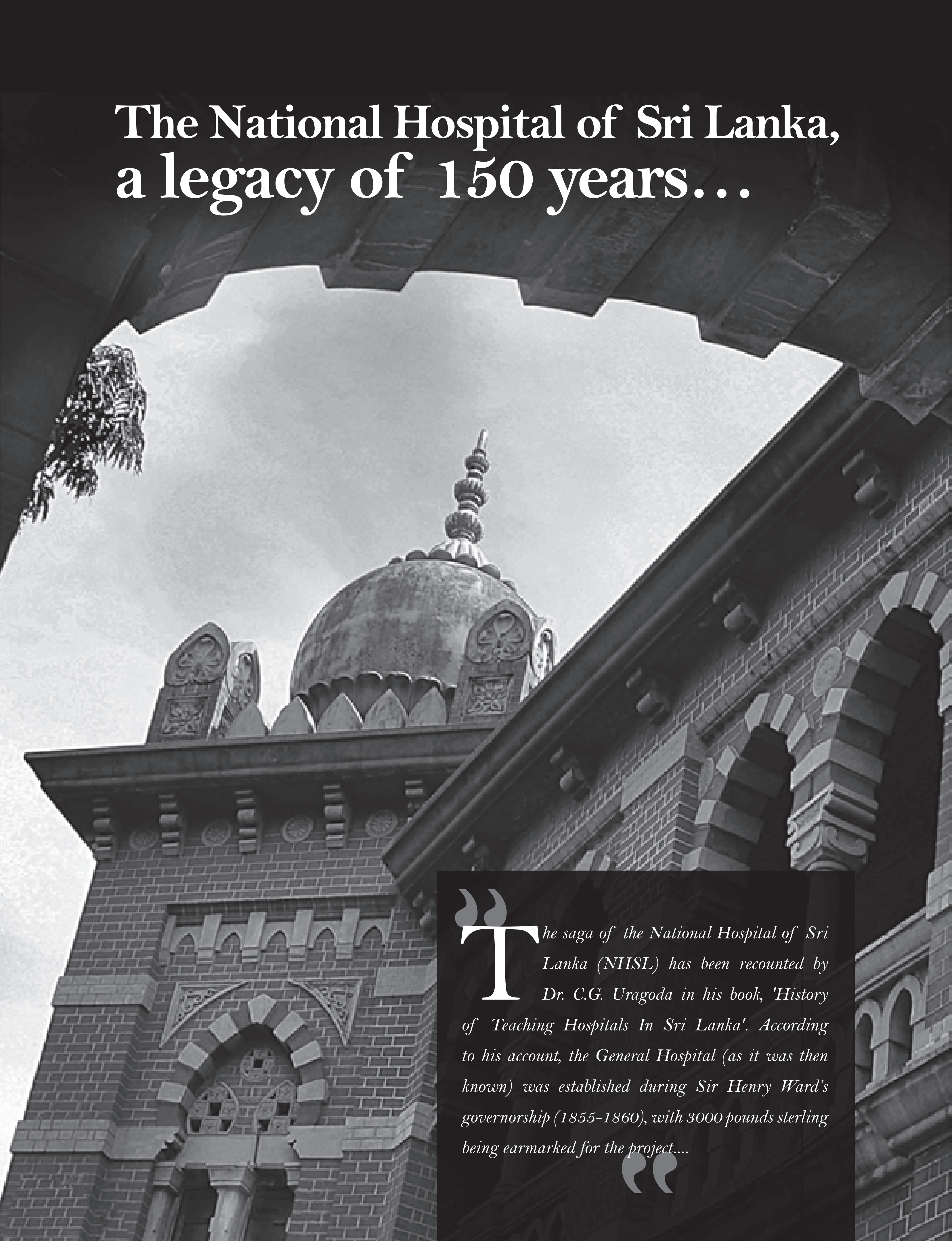
ශ්‍රී ලංකා ජාතික රෝහල
இலங்கை தேசிய வைத்தியசாலை
National Hospital of Sri Lanka
1 8 6 4 - 2 0 1 4

The National Hospital of Sri Lanka, a legacy of 150 years…



"The saga of the National Hospital of Sri Lanka (NHSL) has been recounted by Dr. C.G. Uragoda in his book, 'History of Teaching Hospitals In Sri Lanka'. According to his account, the General Hospital (as it was then known) was established during Sir Henry Ward's governorship (1855-1860), with 3000 pounds sterling being earmarked for the project...."

Contents

Vision & Mission 5
General Information of the National Hospital....................8
Message from His Excellency the President of Sri Lanka 10
Message from the Hon Prime Minister of Sri Lanka 14
Honorable Minister's Message 20
Honorable State Minister's Message 24
Message of Secretary of Health 27
Forward by Director NHSL 31
Message from the Director General of Health Services....................36
Message from Dr Joe Fernando,....................40
Reminiscences by Dr. Lucian Jayasuriya....................44
Reminiscences by Dr. H. J. Oliver Frenando....................50
Reminiscences by Dr. S. Terrence G.R. De Silva....................60
Reminiscences by Dr. Hector Weerasinghe 64
a legacy of 150 years… A Short History of NHSL....................71
Historically Valuable Buildings.................... 116
How surgery was performed on Hon. Prime Minister S.W.R.D. Bandaranaike 120
Down the Memory Lane… by Prof. Rezvi Sheriff 129
Out Patient Department.................... 166
The Accident and Orthopaedic Service 169
The National Hospital of Sri Lanka and Faculty of Medicine Colombo: 176
Neurology 188
University Professorial Surgical Unit and the Department of Surgery.................... 207
Urology.................... 214
The University Psychiatry Unit.................... 222
Gynaecology Unit.................... 226
Medical Units 232
Surgical Units.................... 241
Evolution of surgical endoscopy.................... 246
The Cardiology Unit.................... 250
Cardio Thoracic Unit 258
The Specialist Respiratory Unit 264
Orthopaedic & Trauma Care 273

Contents

Evolution of Neurosurgery in Sri Lanka 286
Clinical Neurophysiology Unit 291
The Nephrology, Dialysis and Transplant Unit 295
Vascular and Transplant Surgery 303
National Institute of Nephrology - Maligawatte 308
ENT Department 312
Plastic Surgery Unit 318
Burns and Reconstruction Unit 324
Department of Rheumatology and Medical Rehabilitation 334
Dermatology Unit 342
Diabetes Research Unit – Clinical Medicine Academic and Research Centre, ... 352
National Poisons Information Centre 362
Department of Microbiology & Infection Control 370
Histopathology Laboratory 380
Immunoassay (RIA) Laboratory, Department of Chemical Pathology 386
The Clinical Biochemistry Laboratory - Department of Chemical Pathology 392
Evolution of Anaesthesia and Intensive Care 402
Revival of the Pain Unit 408
Evolution of Radiology and Imaging Services 414
Blood Bank 424
Injury Surveillance Unit Accident & Orthopaedic Service 428
Summary of Major Incidents 434
Milestones of Rabies treatment unit. 440
Leprosy Clinic 450
Health Informatics Management Unit 458
The Dental Institute 462
Hippocratic Oath 474
Vipassi Buddhist Centre 484
Clinics Conducted at the NHSL 496
High end Surgeries Performed at NHSL 502
Opening of new buildings 505
Hospital Development Projects to mark the 150th anniversary 512
Special Thanks 588
Acknowledgment 589

The National Hospital of Sri Lanka

Our Vision

To be the Centre of Excellence in Health Care.

Our Mission

To elevate the status of the hospital to a modern, leading health care facility and training centre by developing and sustaining the infrastructure and human resources and by creating a patient friendly environment where patient care needs will be of highest priority.

ශ්‍රී ලංකා ජාතික රෝහල

දැක්ම

රෝගී සත්කාර සේවාව සඳහා ඇති විශිෂ්ඨතම ආයතනය බවට පත්වීම.

මෙහෙවර

රෝගී සත්කාර සේවාව සඳහා ඉහලම ප්‍රමුඛත්වය ලබාදෙමින් නවීන වෛද්‍ය විද්‍යාත්මක දැනුම උපයෝගීකොට ගෙන කාර්ය මණ්ඩල පුහුණු කිරීමත්, රෝගී සත්කාර සේවාව ඉහල තලයක පවත්වාගැනීමට අවශ්‍ය යටිතල පහසුකම් හා මානව සම්පත් කළමණාකරණය කිරීම තුලින් මානව හිතවාදී පරිසරයක් ගොඩනගා ඉහල ප්‍රමිතියකින් යුත් රෝගී සත්කාර සේවාවක් පවත්වා ගැනීම අපගේ මෙහෙවරයි.

இலங்கை தேசிய மருத்துவமனை

நமது நோக்கு

சுகாதார பராமரிப்பின் சிறந்த மையம்

நமது பணி

வைத்தியசாலையின் அந்தஸ்தை நவீன மற்றும் முன்னணி சுகாதார பராமரிப்பு வசதிகளுடன் கூடியதும், மனிதவள மற்றும் உறுதியான உட்கட்டமைப்பு அபிவிருத்திகளுடன் கூடிய பயிற்சி மையமாகவும், நோயாளர்களுக்கு நட்பு ரீதியான சூழலை உருவாக்கி

General Information of the National Hospital…….

The National Hospital of Sri Lanka is one of the most important land marks in Sri Lanka. It is situated in a 36 acre property and is serving the entire nation being the best equipped hospital in the country not only in terms of high tech equipment but also in terms of qualified and experienced staff. Therefore it has become the last resort healthcare centre for people in all walks of life.

With well-planned new buildings equipped with modern facilities that house clinics, wards and other relevant units the NHSL will be developed to be the Centre of Excellence in health sector, which can be highlighted as follows.

The NHSL

- Is the ultimate referral point for the whole Sri Lanka
- Delivers unique high quality specialized tertiary care.
- Is the main centre for post graduate training and undergraduate teaching
- Offer services that are essential but expensive in the private sector.

During the 30 year War National Hospital rendered a great service to the Nation.

ජාතික රෝහල ගැන තොරතුරු බිදක්..........

ශ්‍රී ලංකා ජාතික රෝහල ලංකාවේ වැදගත් මග සලකුණකි. එය කොළඹ මධ්‍යයේ අක්කර 36 ක භූමි භාගයක පිහිටා ඇත. එය දිවයිනෙහි පිහිටි රෝහල් අතුරින් ඇති නවීනතම උපකරණ වලින් සමන්විත රෝහලක් පමණක් නොව වඩාත් සුදුසුකම් හා අත්දැකීම් ඇති සේවක මණ්ඩලයක් සිටින රෝහල ද වන අතර මුලු මහත් ජාතියටම මහත් සේවාවක් සලසයි. එසේ හෙයින් මෙය සෑම තරාතිරමකම ජනතාවට තම සෞඛ්‍ය අවශ්‍යතා සපුරා ගැනීමට ඇති හොඳම සහ තීරණාත්මක රෝහල බවට පත්ව ඇත.

මනාව සැලසුම්කරන ලද අති නවීනතම උපකරණ හා පහසුකම් වලින් සමන්විත සායන, වාට්ටු සහ අනිකුත් අදාල ඒකකයන් පිහිටි නව ගොඩනැගිලි සංකීර්ණ සමගින් ජාතික රෝහල සෞඛ්‍ය ක්ෂෙත්‍රයේ විශිෂ්ඨත්වයේ මධ්‍යස්ථානය ලෙස සංවර්ධනය කරනු ලබන අතර, එය පහත සදහන් පරිදි දැක්විය හැක.

ජාතික රෝහල

- මුළු ශ්‍රී ලංකාවටම, රෝගීන් සදහා වූ අවසාන යොමුකිරීමේ මධ්‍යස්ථානයයි.
- උසස් තත්වයේ විශේෂිත තෘතීක සත්කාර සේවාවන් සපයනු ලබන ප්‍රධාන මධ්‍යස්ථානයයි.
- පශ්චාත් උපාධි පුහුණු කිරීමේ හා වෛද්‍ය ශිෂ්‍යයින්ට අවශ්‍ය අධ්‍යාපනය ලබාදීමේ ප්‍රධාන මධ්‍යස්ථානයද වේ.
- පුද්ගලික අංශයෙන් ලබා ගැනීමේදී විශාල මුදලක් වැයවන අත්‍යාවශ්‍ය සෞඛ්‍ය සේවාවන් සියල්ල නොමිලේ සපයා දෙයි.

තවද 30 වසරක යුද කාලය තුල දැයට අමිල, අතිශේෂ්ඨ සේවයක් ඉටුකරන ලද රෝහලයි.

தேசிய வைத்தியசாலையின் பொதுத் தகவல்கள்

இலங்கையின் முக்கியத்துவம் வாய்ந்த இடங்களில் இலங்கை தேசிய வைத்தியசாலை முக்கிய இடம் பெறுகின்றது. இது 36 ஏக்கர் நிலப்பரப்பில் முழு தேசியத்திற்கும் தனது சேவைகளை சிறந்த உபகரணங்களோடு வழங்குகின்றது. அதாவது உயர் தொழிநுட்பத்துடன் என்பது மாத்திரமன்றி தகமைவாய்ந்த அனுபவமிக்க பணியாட்தொகுதியினரைக் கொண்டு சேவைகளை வழங்குகின்றது. எனவே அனைத்து வாழ்வாதார மட்ட மக்களினதும் கடின நிலைமைகளில் இறுதியான சுகாதார பராமரிப்பை வழங்கும் மத்திய ஸ்தானமாக உள்ளது.

நன்கு திட்டமிடப்பட்டு நவீன உபகரண வசதிகளைக் கொண்ட கட்டிடங்களில் கிளினிக்குகள், வாட்டுக்கள், பிரத்தியேக அலகுகள் என்பவைகளோடு சேர்ந்து ஆனது சுகாதார பராமரிப்பின் மேன்மையான மத்திய நிலையமாக அபிவிருத்தி செய்யப்படும். இதன் சிறப்பம்சங்களாவன,

சேர்ந்துஇ

- முழு இலங்கைக்குமான இறுதியான ஆற்றுப்படுத்தல் மையமாகும்.
- பிரத்தியேக உயர்தர விசேட மூன்றாம் நிலை பராமரிப்பு வழங்கி.
- பட்டப்பின்படிப்பு, பட்டப்படிப்பு, மற்றும் இணைந்த சுகாதார துறையினருக்கான பயிற்சி மையமாகும்.
- ஆயுத படையினர்,பொலிஸ் மற்றும் மதகுருமார்களுக்கான ஆற்றுப்படுத்துகை மையமாகும்.
- தனியார் பிரிவின் விலையுயர்ந்த அத்தியாவசிய சேவைகளை வழங்குதல்.

30 வருட யுத்தத்தின் போது தேசிய வைத்தியசாலையானது தேசியத்திற்கு பாரிய சேவையை வழங்கியுள்ளது.

Staff Strength

Consultants	125
Doctors	1200
Nurses	2100
Paramedical and supporting staff	4200
Total No of Patient Care Units	93
▪ Total No of other Units	29
▪ Total No of Beds	3399
▪ No of ICU	18
▪ No of Theatres	21
▪ Out Patient visits per day	5000
▪ Number of Surgeries per month	4000
▪ Total No of admissions per month	20000

Message from His Excellency the President of Sri Lanka

Message

The National Hospital of Sri Lanka is truly deserving of this message of felicitation and encouragement at the culmination of events to mark its 150th Anniversary of service to the people of Sri Lanka.

What is today the largest hospital in South Asia, and the best equipped in personnel and facilities in this country, began as a 100 bed unit in the Pettah in 1861 and was moved to its present location in 1864, from which time it has made remarkable progress in every aspect of patient care, from diagnosis to treatment and healing.

Among the many landmarks of importance in the eventful history of the National Hospital are the establishing of the Colombo Medical Faculty in 1870 and the Nursing School in 1939, both of which have contributed immensely to the progress of health services in the country.

The service provided to both Inpatients & Outpatients through all these years has been steadily improved to meet the best standards of medical care, with the wide range of special clinical, medical, surgical, post-surgical and other services that enable the quality of service provided by the best of professionals.

From the days of colonial administration to Independence and thereafter, the National Hospital has an exemplary record in expansion to cover the diverse fields of therapeutic services provided, with attention to the highest standards, and is today the unquestioned centre of the best medical care in the country.

As we mark this important anniversary of service in medicine and healthcare, it is necessary to recall and express our gratitude to the many philanthropists who have donated buildings, equipment and other facilities for the success of this centre of healing. We must also express similar gratitude to the many Superintendents and Directors who have contributed immensely to making this the premier healthcare facility in the country today.

The commitment of my government to the progress of health services has given importance to the further development of the National Hospital of Sri Lanka. Among the proposed developments are the construction of a new fully facilitated OPD Complex, and completion of work on the proposed Epilepsy and Dental Services buildings.

I take this occasion to commend the professional and other staff of the National Hospital of Sri Lanka for their dedicated service to the people, and wish this National Centre of medical care continued success in its invaluable service to the people.

Maithripala Sirisena
President of Sri lanka

පණිවුඩය

ශ්‍රී ලංකා ජාතික රෝහල සිය 150වැනි සංවත්සරය සැමරීමට පවත්වන සුවිශේෂ අංගයන්ගේ නිමාව සනිටුහන් කරන මෙම අවස්ථාවට මා මෙම සුබ පැතුම් පණිවුඩය එවන්නේ ඉමහත් සතුටිනි.

අද දකුණු ආසියාවේ විශාලතම රෝහල හා අපේ රටේ විශිෂ්ටතම සේවක මණ්ඩලයකින් ද පහසුකම්වලින් ද සමන්විත වන ජාතික රෝහල ඇඳන් 100ක් සහිත ඒකකයක් ලෙස 1861දී පිටකොටුවේදී ආරම්භ කරන ලදුව ඉනික්බිතිව 1864දී අද පිහිටි ස්ථානයට පැමිණ චිකිත්සාවේ සිට ප්‍රතිකර්ම හා සුව කිරීම දක්වා ගිලන් උපස්ථානයේ සියලු අංශයන්හි සැලකිය යුතු අභිවෘද්ධියක් අත් කර ගෙන ඇත.

රටේ සෞඛ්‍ය සේවාවේ අභිවෘද්ධියට අපරිමිත ලෙස දායක වූ ආයතන දෙකක් වන වෛද්‍ය පීඨය හා හෙද විදුහල පිළිවෙළින් 1870දී ත් 1939දී ත් ස්ථාපනය කිරීම කොළඹ ජාතික රෝහලේ සිහිකටයුතු ඉතිහාසයේ වැදගත් සන්ධිස්ථානයන් අතර වෙයි.

මෙම වසර ගණනාව පුරා නේවාසික හා බාහිර රෝගීන්ට සපයන ලද සේවාව විශේෂ සායනික, වෛද්‍ය, ශල්‍යකර්ම, පශ්චාත් ශල්‍යකර්ම යනාදියේ පුළුල් පරාසයක් හා විශිෂ්ටතම වෘත්තිකයන් විසින් සැපයෙන සේවාවේ තත්වය ඉහළ දමන වෙනත් සේවාවන් ද සමගින් මෙය වෛද්‍ය සේවාවේ විශිෂ්ට ප්‍රමිතීන් අත්පත් කර ගැනීමට නොසැලී වර්ධනය වෙමින් පවතියි.

යටත්විජිත යුගයේ සිට නිදහස දක්වාත්, ඉන් අනතුරුවත් වෛද්‍ය සේවාවේ ඉහළම ප්‍රමිතීන්ට අවධානය යොමු කරමින් සපයන ලද චිකිත්සක සේවාවේ විවිධ ක්ෂේත්‍ර ආවරණය කිරීම සඳහා වූ ව්‍යාප්තියේ ආදර්ශමත් වාර්තාවක් සතු ජාතික රෝහල වර්තමානයේ අපේ රටේ වඩාත් විශ්වසනීය වෛද්‍ය සේවාවේ කේන්ද්‍රස්ථානයයි.

අප වෛද්‍ය හා සෞඛ්‍යාරක්ෂණ සේවාවේ මෙම සුවිශේෂී සංවත්සරය සමරන අවස්ථාවේ මෙම සුවපත් කිරීමේ කේන්ද්‍රස්ථානයේ සාර්ථකත්වය උදෙසා ගොඩනැගිලි, උපකරණ හා වෙනත් පහසුකම් පරිත්‍යාග කළ පරාර්ථකාමීන් සිහිපත් කිරීමත් ඔවුන්ට කෘතගුණ දැක්වීමත් අවශ්‍ය ය. එමෙන්ම මෙය රටේ ප්‍රමුඛ සෞඛ්‍යාරක්ෂණ පහසුකම බවට පත් කිරීමට විශාල ලෙස දායක වූ පාලකයින් හා අධ්‍යක්ෂවරුන්ට ද එවැනිම කෘතඥතාවක් පිරිනැමිය යුතුය.

සෞඛ්‍ය සේවාවේ උන්නතිය සඳහා වූ මාගේ රජයේ කැපවීම ශ්‍රී ලංකා ජාතික රෝහලේ වැඩිදුර සංවර්ධනයට වැදගත්කමක් දී තිබේ. පහසුකම්වලින් පරිපූර්ණ බාහිර රෝගී අංශයක් අභිනවයෙන් ඉදි කිරීම, අපස්මාරය හා දන්ත වෛද්‍ය සේවා සඳහා යෝජිත ගොඩනැඟිලි ඉදි කිරීම අපේක්ෂිත සංවර්ධනයන් අතර වේ.

ජනතාවට සැපයෙන කැප වූ සේවාව වෙනුවෙන් ශ්‍රී ලංකා ජාතික රෝහලේ වෘත්තිකයින් හා සේවා මණ්ඩලය අගය කරමින් මෙම වෛද්‍ය සේවාවේ ජාතික කේන්ද්‍රස්ථානය ජනතාව වෙත සිය මාහැඟි සේවය ඉටු කිරීමෙහි ලා නිරන්තර සාර්ථකත්වය අත් කර ගනීවා යි මම ප්‍රාර්ථනා කරමි!

මෛත්‍රීපාල සිරිසේන
ජනාධිපති

வாழ்த்துச் செய்தி

இலங்கை மக்களுக்கான சேவையில் 150 வருடங்களை நிறைவு செய்திருக்கும் இலங்கை தேசிய வைத்தியசாலைக்கு இந்த வாழ்த்துச் செய்தியை அனுப்புவதில் பெருமகிழ்ச்சியடைகிறேன்.

இன்று தென்னாசியாவில் மிகப்பெரும் வைத்தியசாலையாகவும் பணியாளர்கள் மற்றும் வசதிவாய்ப்புக்களில் இந்த நாட்டில் மிகச்சிறந்த வளங்களைப் பெற்றுள்ள இவ்வைத்தியசாலை 1861ஆம் ஆண்டு புறக்கோட்டையில் 100 படுக்கைகளைக் கொண்ட ஒரு அலகாக ஆரம்பிக்கப்பட்டு, 1864 ஆம் ஆண்டு தற்போதைய அமைவிடத்திற்கு கொண்டு செல்லப்பட்டது. அப்போது முதல் நோயாளர் பராமரிப்பு, நோயறிகை, சிகிச்சை மற்றும் குணப்படுத்தல் போன்ற பல்வேறு துறைகளில் குறிப்பிடத்தக்க முன்னேற்றங்களை அடைந்துள்ளது.

தேசிய வைத்தியசாலையின் வரலாற்று முக்கியத்துவமிக்க பல்வேறு நடவடிக்கைகளில் 1870 ஆம் ஆண்டு கொழும்பு வைத்திய பீடத்தை அமைத்தமையையும் 1939 ஆம் ஆண்டு தாதியர் பாடசாலையை அமைத்தமையையும் குறிப்பிடமுடியும். இவை இரண்டும் நாட்டில் சுகாதார சேவைகளின் முன்னேற்றத்திற்கு பெரிதும் பங்களிப்புச் செய்துள்ளன.

விசேட மருத்துவமனை சிகிச்சைகள், வைத்திய, அறுவை மற்றும் அறுவை சிகிச்சைக்குப் பிந்திய சிகிச்சைகள் மற்றும் மிகச் சிறந்த வைத்திய தொழிற்துறை நிபுணர்களினால் வழங்கப்படும் தரமான ஏனைய சேவைகள் போன்ற பல்வேறு சிகிச்சைகளுடன், வைத்திய பராமரிப்புத்துறையின் மிகச்சிறந்த நியமங்களுக்கு ஏற்ப உள் மற்றும் வெளி நோயாளர் பிரிவினால் வழங்கப்படும் சேவைகள் இக்காலப்பகுதியில் மிக உறுதியாக முன்னேற்றமடைந்துவந்துள்ளன.

காலனித்துவ நிருவாக காலப்பகுதியிலிருந்து சுதந்திரம் வரையிலும் அதன் பின்னரும் வைத்தியப் பராமரிப்புத்துறையின் உயர்ந்த நியமங்களுக்கேற்ப பல்வேறு நோய்த்தீர்வியல் துறை சேவைகளை உள்ளடக்கிய வகையில் அதன் சேவைகளை விரிவுபடுத்துவதில் தேசிய வைத்தியசாலை ஒரு முன்னுதாரணமிக்க சாதனையைக் கொண்டுள்ளதுடன், இன்று இவ்வைத்தியசாலை நாட்டில் சிறந்த வைத்தியப் பராமரிப்புத்துறை மத்திய நிலையமாக உள்ளது என்பதை மறுக்கமுடியாது.

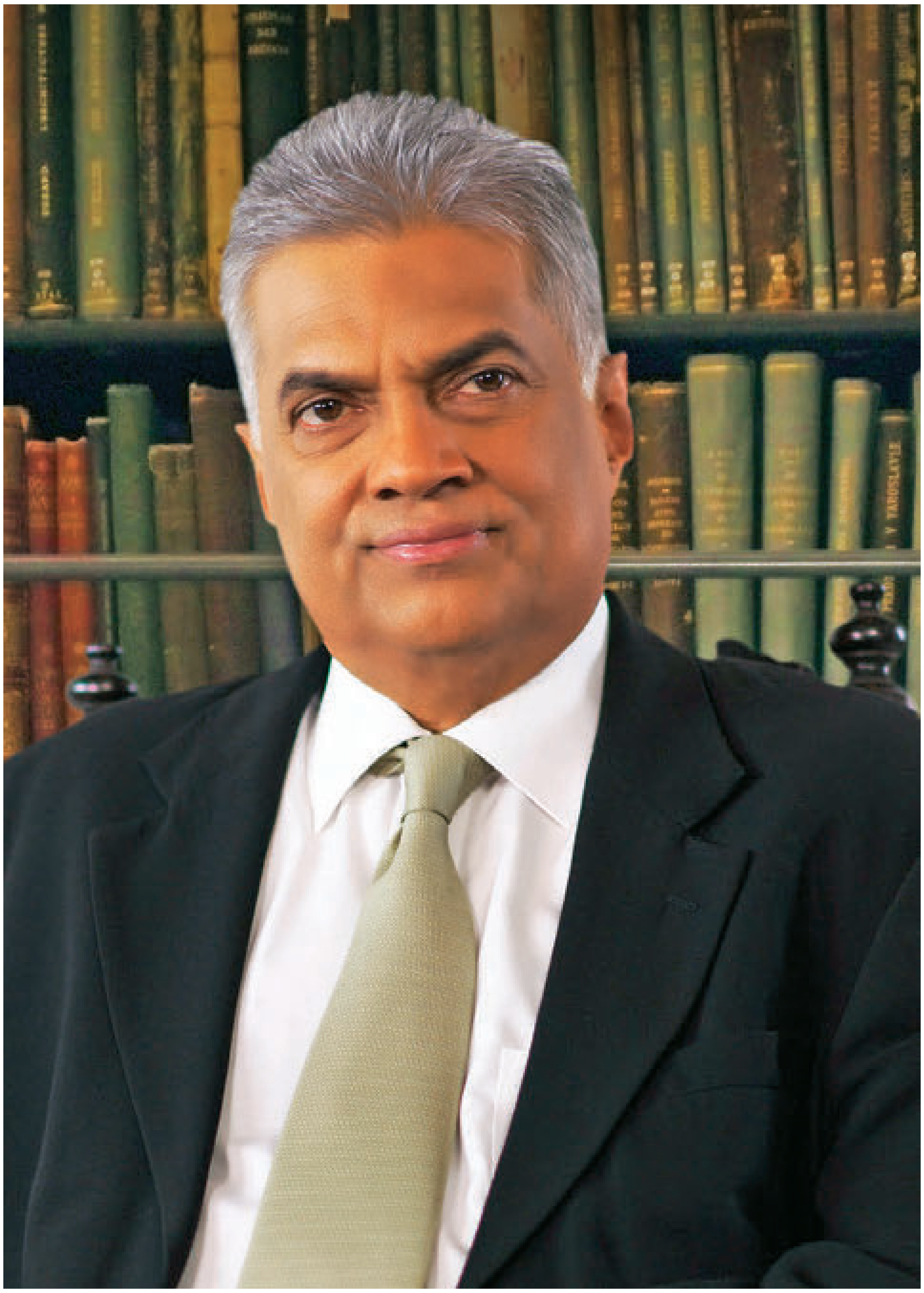
வைத்திய மற்றும் சுகாதார பராமரிப்புத் துறையில் இந்த முக்கியமான ஆண்டு நிறைவைக் கொண்டாடும் இச்சந்தர்ப்பத்தில் நாம் இந்த சிகிச்சை நிலையத்தின் வெற்றிக்காக கட்டிடங்கள், உபகரணங்கள் மற்றும் ஏனைய வசதிகளை அன்பளிப்புச் செய்த பல்வேறு நன்கொடையாளர்களுக்கு எமது நன்றிகளைத் தெரிவிப்பதும் அவர்களை நினைவுகூர்வதும் அவசியமாகும். அதேபோன்று இன்று நாட்டில் இதனை முதன்மை சுகாதார பராமரிப்பு வசதியாக ஆக்குவதற்கு பெரிதும் பங்களிப்புச் செய்த பல்வேறு கண்காணிப்பாளர்கள், பணிப்பாளர்களுக்கும் எமது நன்றிகளைத் தெரிவிக்க கடமைப்பட்டுள்ளோம்.

சுகாதார சேவைகளின் முன்னேற்றத்திற்கான எனது அரசாங்கத்தின் அர்ப்பணம் இலங்கையின் தேசிய வைத்தியசாலையின் மேலதிக அபிவிருத்திக்கு முக்கியத்துவமளித்துள்ளது. சகல வசதிகளையும் கொண்ட ஒரு வெளிநோயாளர் கட்டிடத்தொகுதி, முன்மொழியப்பட்டுள்ள வலிப்புநோய் மற்றும் பல் மருத்துவ சேவைகள் கட்டிடங்களின் நிர்மாணப்பணிகளை நிறைவு செய்தல் போன்ற பணிகள் முன்மொழியப்பட்டுள்ள அபிவிருத்தித் திட்டங்களில் உள்ள விடயங்களாகும்.

மக்களுக்கான தமது அர்ப்பணமிக்க சேவைக்காக இலங்கை தேசிய வைத்தியசாலையின் தொழின்மையாளர்களும் ஏனைய ஊழியர்களும் மேற்கொண்டுவரும் பணிகளை நான் இச்சந்தர்ப்பத்தில் பாராட்டுவதுடன், இந்த தேசிய மருத்துவப் பராமரிப்பு நிலையம் மக்களுக்கான அதன் பெறுமதிமிக்க சேவையில் தொடர்ந்தும் வெற்றிகளைப்பெற வாழ்த்துகின்றேன்.

மைத்ரிபால சிறிசேன

Message from the Hon Prime Minister of Sri Lanka



It is with immense pleasure that I send this Message for the commemoration meeting of the National Hospital of Sri Lanka which is being held on 20th March 2015.

It is no doubt that National Hospital could be considered as one of the most important land marks of Sri Lanka which is dedicated to serve the entire nation.

Situated in a sprawling acre 36 were property N.H.S.L. is the best equipped in the Country fully armed with qualified and experienced staff.

Well planned new buildings equipped with modern facilities will be developed to be the Centre of excellence in health sector, which will offer services that are essential, but prohibitive in the Private Sector.

I hope the National Hospital which is often referred as the General Hospital by the Public will be able to serve the nation for many more years with the same efficiency and dedication.

Ranil Wickremesinghe
Prime Minister

සුභාශිංසන පණිවුඩය

1834 වසරේ ආරම්භ කරන ලද කොළඹ ජාතික රෝහල වසර 150 ඉක්මවූ දීර්ඝ කාලීන ජාතික මෙහෙවරක් ඉටු කරන ශ්‍රී ලංකාවේ ප්‍රමුඛතම රජයේ රෝහලයි.

රෝගී ප්‍රතිකාර සඳහා ඇති ලංකාවේ අති විශිෂ්ඨතම ආයතනය බවට පත්වීමේ දැක්ම අනුව, 'අභිමානවත් ජාතියක අභිමානවත් ජාතික රෝහල ජාතික රෝහල' යන තේමාව තුල පෙරටම යන ජාතික රෝහල සැබවින්ම අප දේශයට අභිමානයකි.

අක්කර 36 ක් වූ භූමි භාගයක විහිදෙන ජාතික රෝහල අති නවීන පහසුකම්වලින් සහ අති දක්ෂ කාර්ය මණ්ඩලයකින් සමන්විත ය. ලාංකීය ජනතාවගේ ශාරීරික, මානසික සුවය වෙනුවෙන් උපරිම වෛද්‍ය සේවාවක් ලබාදෙමින්, නීරෝගී සෞඛ්‍ය සම්පන්න ප්‍රජාවක් ගොඩ නැංවීම සඳහා එමඟින් ඉටු කරන සේවය අතිශය ප්‍රශස්තය.

දැයේ මහඟු සම්පතක් වන කොළඹ ජාතික රෝහල ජනතා සුබසෙත වෙනුවෙන් වඩ වඩාත් කැපවෙමින් දිනෙන් දින දියුණුව කරා යනු දැක්ම මාගේ අභිලාශයයි. එහි සමරු උළෙල වෙනුවෙන් මාගේ හෘදයාංගම සුභ පැතුම් පිරිනමමි.

රනිල් වික්‍රමසිංහ
අග්‍රාමාත්‍ය

வாழ்த்துச் செய்தி

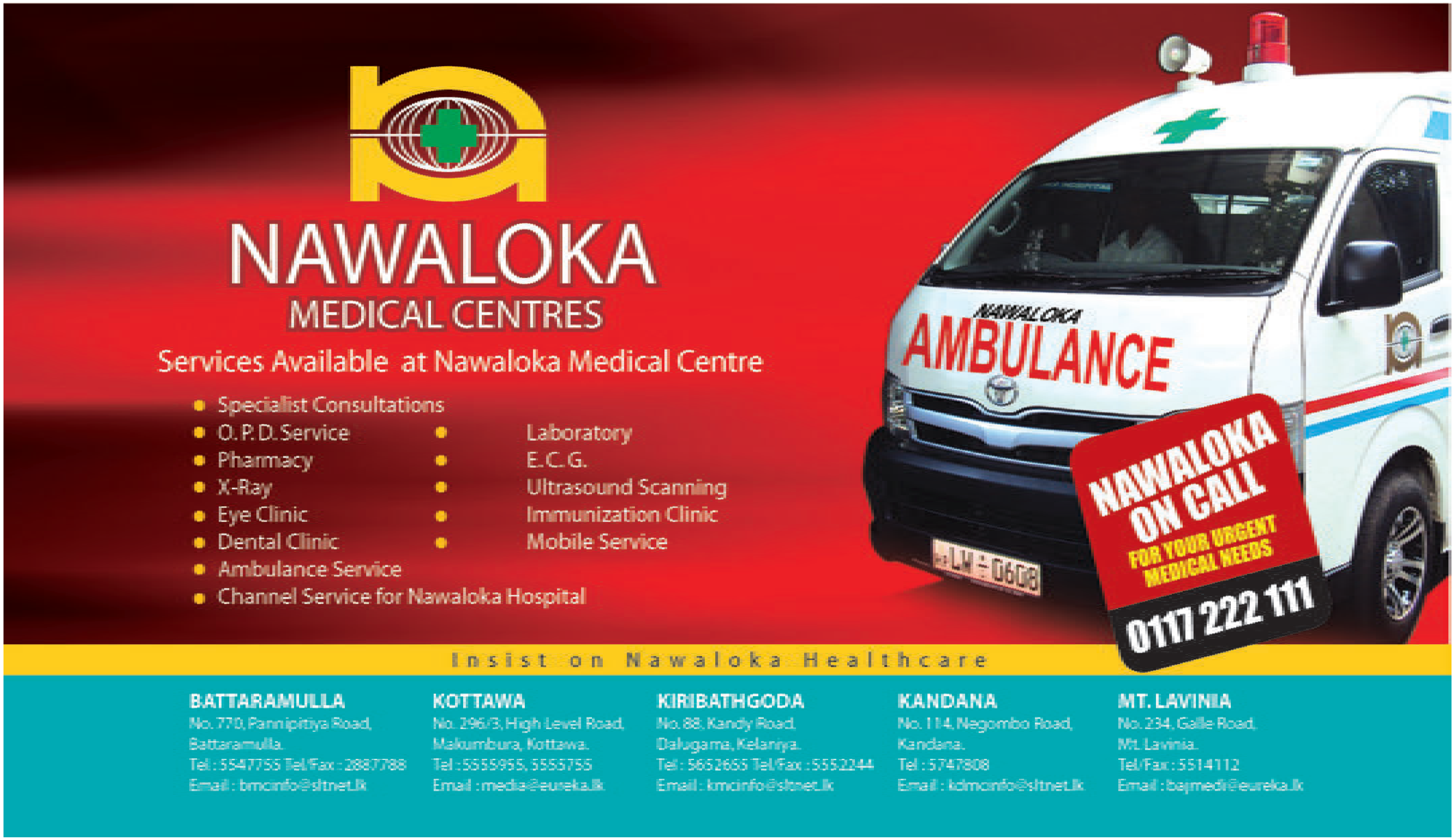
1864 ஆம் ஆண்டு ஆரம்பிக்கப்பட்ட கொழும்பு தேசிய வைத்தியசாலை 150 வருடங்களையும் தாண்டி நீண்டகால தேசியப் பணியை மேற்கொண்டுவரும் இலங்கையின் முன்னணி வைத்தியசாலையாகத் திகழ்கின்றது.

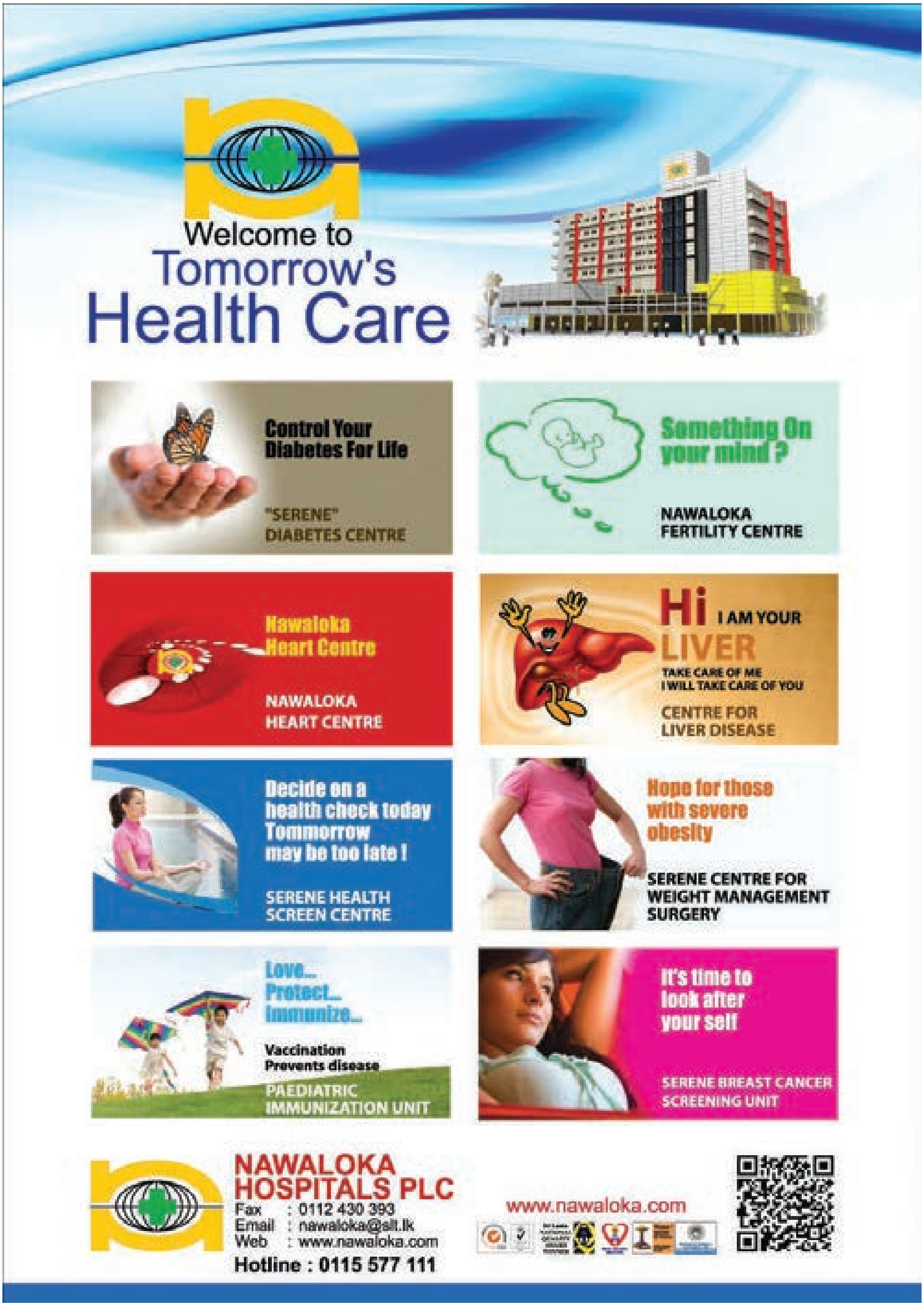
நோயாளர்களின் சிகிச்சை நடவடிக்கைகளுக்காக இலங்கையில் காணப்படும் அதிசிறந்த நிறுவனமாகத் திகழ்தல்எனும் தூரநோக்கின் பிரகாரம் “மதிப்புக்குரிய தேசத்தின் மதிப்புக்குரிய வைத்தியசாலையே தேசியவைத்தியசாலை” எனும் தொனிப்பொருளின் அடிப்படையில் முன்னேறிக் கொண்டிருக்கும் தேசிய வைத்தியசாலையானது உண்மையிலேயே எமது தேசத்தின் பெருமதிப்புக்குரிய சொத்தாகத் திகழ்கின்றது.

36 ஏக்கர் காணிப் பரப்பளவில் வியாபித்திருக்கும் தேசிய வைத்திய சாலையானது அதிநவீன வசதிகள் மற்றும் திறமைமிக்க ஆளணியைக் கொண்டமைந்துள்ளது. இலங்கை மக்களின் உடல் மற்றும் உளரீதியான ஆரோக்கியத்திற்கு உச்சளவிலான வைத்திய மற்றும் பராமரிப்புச் சேவைகளைப் பெற்றுக் கொடுத்த வண்ணம் ஆரோக்கியம்மிக்க பிரஜைகளை உருவாக்குவதற்காக அது மேற்கொண்டுவரும் சேவைமிகவும் பாராட்டுக்குரியதாகும்.

தேசத்தின் மிகப் பெறுமதிவாய்ந்த சொத்தான தேசிய வைத்தியசாலையானது மக்களின் நலனுக்காக மென்மேலும் அர்ப்பணிப்புடன் செயற்பட்டவண்ணம் தொடர்ந்தும் முன்னேறுவதைக் காண்பதே எனது அவாவாகும். அதன் நினைவுதின வைபவத்தின் நிமித்தம் எனது உளங்கனிந்த ஆசிகளைத் தெரிவிக்கின்றேன்.

ரணில் விக்ரமசிங்க
பிரதமர்


NAWALOKA
MEDICAL CENTRES
Services Available at Nawaloka Medical Centre
Specialist Consultations
O.P.D. Service
Pharmacy
X-Ray
Eye Clinic
Dental Clinic
Ambulance Service
Channel Service for Nawaloka Hospital
Laboratory
E.C.G.
Ultrasound Scanning
Immunization Clinic
Mobile Service
NAWALOKA
AMBULANCE
NAWALOKA ON CALL
FOR YOUR URGENT MEDICAL NEEDS
0117 222 111
Insist on Nawaloka Healthcare
BATTARAMULLA
No. 770, Pannipitiya Road, Battaramulla.
Tel : 5547755 Tel/Fax : 2887788
Email : bmcinfo@sltnet.lk
KOTTAWA
No. 296/3, High Level Road, Makumbura, Kottawa.
Tel : 5555955, 5555755
Email : media@eureka.lk
KIRIBATHGODA
No. 88, Kandy Road, Dalugama, Kelaniya.
Tel : 5652655 Tel/Fax : 5552244
Email : kmcinfo@sltnet.lk
KANDANA
No. 114, Negombo Road, Kandana.
Tel : 5747808
Email : kdmcinfo@sltnet.lk
MT. LAVINIA
No. 234, Galle Road, Mt. Lavinia.
Tel/Fax : 5514112
Email : bajmedi@eureka.lk



Welcome to
Tomorrow's
Health Care
Control Your Diabetes For Life
"SERENE" DIABETES CENTRE
Something On your mind ?
NAWALOKA FERTILITY CENTRE
Nawaloka Heart Centre
NAWALOKA HEART CENTRE
Hi I AM YOUR LIVER
TAKE CARE OF ME I WILL TAKE CARE OF YOU
CENTRE FOR LIVER DISEASE
Decide on a health check today Tommorrow may be too late !
SERENE HEALTH SCREEN CENTRE
Hope for those with severe obesity
SERENE CENTRE FOR WEIGHT MANAGEMENT SURGERY
Love... Protect... Immunize...
Vaccination Prevents disease
PAEDIATRIC IMMUNIZATION UNIT
It's time to look after your self
SERENE BREAST CANCER SCREENING UNIT
NAWALOKA HOSPITALS PLC
Fax : 0112 430 393
Email : nawaloka@slt.lk
Web : www.nawaloka.com
Hotline : 0115 577 111
www.nawaloka.com

Honorable Minister's Message

I consider it as a privilege to release this message on the occasion of 150th year Anniversary of the National Hospital of Sri Lanka (NHSL)

Most of us may not be aware that NHSL is one of the largest government hospitals in the world. Through its 150 years of existence it has rendered invaluable service in the Nation by providing free healthcare to people of all walks of life without any discrimination.

Many landmark improvements have been carried out to modernize and enhance the capacities of NHSL. The recently opened 9 storied 3rd Medical Block consisting an intensive Care Unit and 10 wards, the almost completed 8 storied Epilepsy building and the 10 storied Dental building bear testimony to the commitment of the government towards enhancing the facilities of NHSL.

Keeping in the line with the government health policy the Health Ministry has formulated policies and guidelines to prevent Communicable Deceases as well as Non Communicable Deceases. Significant inroads have been made in Dengue prevention and prevention of NCDs in the recent past. The actions taken to educate the public of smoking by displaying pictorial warnings on cigarette packets manifests the commitment of the Ministry towards improving the quality of the healthcare of the populace.

In this background we continue our efforts to transform NHSL to a new level of healthcare facility which will fulfill the aspiration of the general public in the domain of quality healthcare.

Lastly, my sincere appreciation goes to my predecessors, all former secretaries, the present and former Directors of NHSL, all present and former Consultants, all Doctors and other medical and non medical staff for their invaluable services which have helped NHSL to achieve the present status.

Dr. Rajitha Senaratne
Minister of Health

පණිවුඩය

ශ්‍රී ලංකා ජාතික රෝහලේ 150 වන සංවත්සරය වෙනුවෙන් මෙම නිවේදනය නිකුත් කිරීමට ලැබීම වරප්‍රසාදයක් කොට සලකමි.

ජාතික රෝහල ලෝකයේ තිබෙන විශාලතම රෝහල් වලින් එකක් බව අප බොහෝ දෙනා නොදනිමු. එහි වසර 150 ක ආයු කාලය තුල එය ජනතාවට නොමිලේ වෛද්‍ය පහසුකම් සපයා දෙමින් විවිධ තරාතිරම්වල මිනිසුන්ට කිසිදු භේදයකින් තොරව මිල කළ නොහැකි සේවාවන් සපයා ඇත.

අප රජයේ පාලන කාලය තුල බොහෝ කැපීපෙනෙන වැඩි දියුණු කිරීම් , රෝහල නවීකරණය කිරිම සහ එහි සේවා ධාරිතාවය වැඩි කිරීම සඳහා සැලසුම් කරන ලදී. මෑතකදී විවෘත කරන ලද නව මහල් 3වන වෛද්‍ය සංකීර්ණය වාට්ටු 10 කින් සහ දැඩි සත්කාර ඒකකයකින් සමන්විතය. දැනට බොහෝ දුරට වැඩ අවසන්ව පවතින මහල් අටකින් යුත් මී මැස්මොර රෝගීන් සඳහා වන ප්‍රතිකාර ඒකකය සහ මහල් 10 කින් යුත් දන්ත වෛද්‍ය ප්‍රතිකාර ඒකකය, ජාතික රෝහලේ පහසුකම් වැඩි දියුණු කිරීමට රජයේ කැපවීම ගැන සාක්ෂි දරයි.

රජයේ සෞඛ්‍ය ප්‍රතිපත්තියට අනුව යමින් බෝවන රෝග සහ බෝ නොවන රෝග යන අවධානම් වැලැක්වීමට සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශය,ප්‍රතිපත්ති සහ මගපෙන්වීම් සකස් කර ඇත ඩෙංගු රෝගය සහ බෝ නොවන රෝග වැලැක්වීම සදහා කැපීපෙනෙන ක්‍රියාකාරකම් මෑත අතීතයේදී සිදුකර ඇත. දුම් වැටි පැකට්ටුවෙහි රූප මගින් , දුම් පානයෙහි අයහපත් බව දක්වා තිබීමෙන් සහ ඒ සම්බන්ධව මහ ජනතාව දැනුවත් වීමෙන්ම අමාත්‍යාංශය ජනතාවගේ සෞඛ්‍ය ඉහල නැංවීම සදහා දක්වන කැපවීම පැහැදිලි වෙයි.

මෙම පසුබිම තුළ අප වෑයම් කරනුයේ මහජනතාවගේ අවශ්‍යතාවයන් සහ බලාපොරොත්තු ඉටු කළ හැකි, සාධනීය නව මානයක සෞඛ්‍ය සේවා සපයන්නෙකු බවට ජාතික රෝහල පත්කිරීමයි.

අවසාන වශයෙන් , මාගේ අවංක කෘතගුණ පූර්වකත්වය මින්පෙර සිටි සියළු සෞඛ්‍ය ඇමතිවරුන්ට, සියළුම ලේකම්වරු , වර්තමාන සහ පසුගිය ජාතික රෝහලේ අධ්‍යක්ෂවරු දැනට සේවයේ නියුතු සහ පසුගිය සියලුම විශේෂඥ වෛද්‍යවරු , සියළුම වෛද්‍යවරු වෛද්‍ය නොවන අනෙකුත් සේවක මණ්ඩලය සහ මෙම රෝහල වර්තමාන තත්වයට ගෙන ඒමට මිල කල නොහැකි මෙහෙවරක් ඉටු කල සියළුදෙනා හට පුදකිරීමට කැමැත්තෙමි.

වෛද්‍ය රාජිත සේනාරත්න
සෞඛ්‍ය අමාත්‍ය

வாழ்த்துச் செய்தி

இலங்கை தேசிய வைத்தியசாலையின் 150வது ஆண்டு நிறைவின்பொழுதான சந்தர்ப்பத்தில் இச் செய்தியை விடுப்பதை ஒரு பாக்கியமாக நான் கருதுகிறேன்.

நம்மில் பலர் அறியாவிடயம் இலங்கை தேசிய வைத்தியசாலையானது உலகிலேயே மிகப் பெரிய அரசாங்க வைத்தியசாலைகளில் ஒன்று என்பதாகும். 150 வருட கால அதனது இருத்தல் மூலம் இது எந்தப் பாரபட்சமும் இன்றி பல துறையையும் சேர்ந்த மக்களுக்கு சுகாதாரக் பராமரிப்பை வழங்கியமையினால் தேசியத்திற்கு பெறுமதிமிக்க சேவையை ஆற்றியுள்ளது.

இந்த அரசாங்கத்தின் காலப்பகுதியில் இலங்கை தேசிய வைத்தியசாலையை நவீனமயப்படுத்தி, இயலுமைகளை அதிகரிக்க பல முக்கிய முன்னேற்றங்கள் திட்டமிடப்பட்டுள்ளன. அண்மையில் திறந்து வைக்கப்பட்ட 9 மாடி 3வது மருத்துவக் கட்டிடத்தொகுதியானது நோயாளர் வாட்டுக்களை கொண்டுள்ளதுடன் கிட்டத்தட்ட பூர்த்தியடைந்துள்ள 8 மாடிகளை உள்ளடக்கிய காக்கைவலிப்புக்கான கட்டிடமும், 10 மாடிகளை உள்ளடக்கிய பற்தொகுதி கட்டிடமும் இலங்கை தேசிய வைத்தியசாலைகளின் வசதிகளை அதிகரிப்பதை நோக்கி அரசாங்கத்தின் அரப்பணிப்புக்க சான்றாக உள்ளது.

அரசாங்கத்தின் சுகாதாரக்கொள்கையோடு ஒட்டி சுகாதார அமைச்சானது தொற்றுநோய்கள், மற்றும் தொற்றாத நோய்களைத் தடுப்பதற்கான வழிகாட்டுதல்களையும் கொள்கைகளையும் உருவாக்கியுள்ளது. அண்மைக்காலத்தில் டெங்குத் தடுப்பு மற்றும் ஊேனுகளின் தடுப்பில் முக்கியமான தாக்கங்கள் மேற்கொள்ளப்பட்டுள்ளன. சிகரெட் பைகளில் படவடிவிலான எச்சரிக்கைகளைக் காட்சிப்படுத்துவதால் புகைத்தலின் தீங்குகளை பொதுமக்களுக்கு அறிவூட்டும் நடவடிக்கைகளை அமைச்சு எடுத்தானது மக்களின் சுகாதாரக் கவனத்தின் தரத்தை முன்னேற்றுவதை நோக்கிய அமைச்சின் அரப்பணிப்பை எடுத்துக்காட்டுகிறது.

இந்தப் பின்புலத்தில் இலங்கை தேசிய வைத்தியசாலையை ஒரு சுகாதாரக் பராமரிப்பின் ஒரு புதிய மட்டத்திற்கு மாற்றுவதனூடாக தரமான சுகாதார பராமரிப்பில் ஆதிக்கம் செலுத்தி பொதுமக்களது அபிலாஷைகளைப் பூர்த்தி செய்யும் முயற்சிகளை நாம் தொடருகிறோம்.

எனது நேர்மையான பாராட்டுக்கள் வைத்தியசாலையின் முன்னையோருக்கும், முன்னைய செயலாளர்களுக்கும், தற்போதைய, முன்னைய பணிப்பாளர்களுக்கும், தற்போதைய, முன்னைய நிபுணர்களுக்கும், எல்லா வைத்தியர்களுக்கும், ஏனைய மருத்துவ மற்றும் மருத்துவமற்ற பணியாட்டொகுதியினருக்கும் தற்போதைய நிலையை இலங்கை தேசிய வைத்தியசாலை அடைந்துகொள்வதில் உதவிய அவர்களது பெறுமதி மிக்க சேவைகளுக்காக நன்றி தெரிவிக்கின்றேன்.

டாக்டர். ராஜித சேனாரட்ன
கௌரவ சுகாதார அமைச்சர்

Honorable State Minister's Message

The National Hospital of Sri Lanka; heart and soul of Sri Lankans, completes 150 years of services and enters its golden era with added vigor and splendor. I consider it my privilege to send greetings on this memorable occasion.

First established in the Colombo Fort, NHSL has moved in 1864 and taken root at the Hospital Square; provides health care facilities for 3500 inmates and 5000 outdoor patients per day.

Today NHSL is equipped with ultra-modern, complex medical technology and further expanding with facilities including a Heart Valve Bank and special infrastructure provided for disabled patients; patients with special needs.

Medical care provided by the NHSL especially during national disasters, natural or man-made, was commendable. Intensive medical care made available through Accident and Emergency services during the 30 year war has been at internationally compatible standards.

Provision of post-war health care has claimed national pride and was instrumental in overcoming international criticism and challenges.

NHSL is the symbol and the cornerstone of free health care services provided to the nation throughout the past 150 years.

Let me felicitate and thank sincerely the entire medical staff served since its establishment, competent and committed to offer services of very high standards to the needy, and all other allied services including the security services.

It is our firm responsibility and wish that NHSL should continue to play the lead role in providing quality health care for generations to come in line with the most sophisticated , modern health care institutions in the world.

Thank You,

Mohomad Thambi Hasan Ali
State Minister of Health

පණිවුඩය

ශ්‍රී ලාංකීය ජනජීවිතයේ හදවත බඳුවූ ජාතික රෝහල,වසර 150 ක් වූ තම සේවා රිද්මයට නව ජවයක් එක් කරගත් ස්වර්ණමය යුගයේදී සුභ පතන්නට ලැබීම භාග්‍යක් සේ සළකමි.

කොළඹ කොටුවෙන් ඇරඹී 1864 දී රෝහල් චතුරශ්‍රයේ ප්‍රතිස්ථාපනය වූ ජාතික රෝහල මේ වන විට දිනකට බාහිර රෝගීන් 5000 කට පමණද, එකවර නේවාසික රෝගීන් 3500 කට පමණද සුව සපයයි.

ලෝකයේ අතිනවීන පහසුකම්වලින් සමන්විත ශ්‍රී ලංකා ජාතික රෝහලට නව ජීව විද්‍යාත්මක කඩයිම් ජයගැනීම උදෙසා හෘද කපාට බැංකුව මෙන්ම විශේෂිත අවශ්‍යතා සහිත (ආබාධිත) රෝගීන් සඳහා වෙන් වූ ව්‍යුහයන් ආදී නව අංශ රැසක් එක්වෙමින් පවතී.

එදා මෙදාතුර දැයේ අභියෝගාත්මක හෝරාවලදී ජාතික රෝහල ඉටු කළ මෙහෙය අති විශිෂ්ඨ වේ.

වසර 30 ට වඩා පැවැති යුද්ධය හේතුවෙන් ලේ තැවරුණ මිනිසුන් ගලවා ගැනීම පිණිස ජාතික රෝහලේ හදිසි අනතුරු අංශය ඉටු කළ ක්ෂණික මෙහෙයට කරට කර සිටින්නට ලෝකයේ කිසිදු රෝහලක හදිසි අනතුරු කළමනාකරණයට දැනුදු නොහැකිය.

පශ්චාත් යුධ සමයේදීද, එකම මවකගේ දරුවන්ට සුවය සදන්නට ජාතික රෝහල් මාතාවගේ සෙවන දැයට මහගු ආඩම්බරයක් මෙන්ම අන්තර්ජාතික අභියෝග දිනන්නට ආදර්ශයන්ද සැපයීය.

යුග යුග ජන සුව මෙහෙවර සඳහා එදා මෙදාතුර කැපවුණ ජාතික රෝහලේ සෘෂිවර කාර්ය මණ්ඩල සංචිතය මෙන්ම ආරක්ෂක අංශ ඇතුළු සියළු සත්කාරක අංශ ස්තුති පූර්වකව සැමරිය යුතුවේ.

වසර 150 ක් පුරාවට දහසින් බැඳි පියළි නොලබාම ශ්‍රී ලාංකීය ජනතාව සුවපත් කළ ශ්‍රී ලාංකීය ජාතික රෝහල නිදහස් සෞඛ්‍ය සේවයේ සංකේතයයි.

ඉදිරි පරපුර වෙනුවෙන් වඩාත් ගුණාත්මක සේවාවන් සැපයීම උදෙසා ජාතික රෝහල ලොව දියුණුතම රෝහල් සමගම අලුත් වෙමින් මොහොතින් මොහොත ඉදිරියට රැගෙන යාම අපගේ ඒකායන අරමුණයි.

මොහොමඩ් තම්බි හසන් අලී
සෞඛ්‍ය රාජ්‍ය අමාත්‍ය

வாழ்த்துச் செய்தி

இலங்கை தேசிய வைத்தியசாலையானது இலங்கையர்களின் இதயமும் ஆன்மாவும் போன்றது. தனது சேவைகளின் 150 ஆண்டைப் பூர்த்தி செய்து கொண்டு ஊக்கத்துடனும் எழிமுடனும் பொன் யுகத்திற்குள் நுழைகிறது. இந்த நினைகூரத்தகு நிகழ்வுக்கு வாழ்த்துக்களை அனுப்புவதை நான் பாக்கியமாகக் கருதுகிறேன்.

இலங்கை தேசிய வைத்தியசாலை முதலில் கொழும்பு கோட்டையில் அமைக்கப்பட்டு, 1864 இல் இடமாற்றப்பட்டு வைத்தியசாலை சதுக்கத்தில் வேர் கொண்டு நாளாந்தம் 3500 தங்கியிருந்து சிகிச்சை பெறுவோர்க்கும் 5000 வெளிநோயாளருக்கும் சுகாதார வசதிகளை வழங்குகிறது.

இன்று இலங்கை தேசிய வைத்தியசாலையானது நவீன சிக்கலான மருத்துவ தொழில்நுட்பத்துடன் கூடிய கருவிகளைக் கொண்டு ஒரு இதயவால்வு வங்கி, உட்பட்ட வசதிகளை மேலும் விஸ்தரித்து இயலாமையுடன் கூடிய நோயாளிகள், விசேட தேவையுடன் கூடிய நோயாளிகளுக்காக விசேடமாக வழங்கப்பட்ட உட்கட்டமைப்புக்களையும் கொண்டு விளங்குகிறது.

இலங்கை தேசிய வைத்தியசாலையால் வழங்கப்பட்ட மருத்துவ கவனிப்புக்கள் விசேடமாக தேசிய அனர்த்தங்கள், இயற்கை மற்றும் மனிதன் ஏற்படுத்திய அனர்த்தங்களின் பொழுது வழங்கப்பட்ட கவனிப்பானது பாராட்டப்படக்கூடியது. 30 வருட யுத்தத்தின் பொழுது விபத்து மற்றும் அவசர சேவைகளின் ஊடாக கிடைக்கச் செய்யப்பட்ட அதி தீவிர மருத்துவ கவனிப்பானது சர்வதேச ரீதியான நியமங்களுடன் கூடியதாக இருந்தது.

யுத்தத்திற்குப் பிந்திய சுகாதாரக் கவனிப்பை வழங்குவதானது தேசிய பெருமையை உரிமை கோருவதுடன், சர்வதேச விமர்சனங்கள் மற்றும் சவால்களை வெற்றிகொள்வதற்கு கருவியாக இருந்தது. இலங்கை தேசிய வைத்தியசாலையானது கடந்த 150 ஆண்டுகளாக தேசத்திற்கு இலவசமாக வழங்கப்படும் இலவச மருத்துவ கவனிப்பின் அடையாளமாகவும், மூலைக்கல்லாகவும் உள்ளது. இதன் ஆரம்பத்தில் இருந்து சேவையாற்றிய முழு மருத்துவ பணியாட்டொகுதியினருக்கும் அவர்களது தகைமை, அர்ப்பணிப்பும் உடைய, தேவையானோருக்கு மிகவும் உயர் நியம சேவைகளை வழங்கியதற்கும் பாதுகாப்புச் சேவைகள் உட்பட்ட மற்றும் இணைந்த சேவைகளுக்கும் நான் உண்மையாக வாழ்த்தி நன்றி தெரிவிக்கின்றேன்.

இலங்கை தேசிய வைத்தியசாலை ஆனது மிகவும் நவீனமயமானவைகளின் வழியில் உலகத்திலே நவீன சுகாதாரக் கவனிப்பின் நிறுவனமாக வரவிருக்கும் தலைமுறைகளுக்கு தரமான சுகாதார சேவையை வழங்கும் முன்னணி வகிபங்கை தொடர்ந்தாற்ற வேண்டுமென்று இலங்கை தேசிய வைத்தியசாலையை நான் வாழ்த்துகிறேன். இது எமது உறுதியான பொறுப்பும் ஆகும்.

Message of Secretary of Health

It is a great pleasure for me to issue this message at the occasion of 150th anniversary of the National Hospital of Sri Lanka.

Formerly known as the General Hospital Colombo the NHSL was established in 1864 as a small hospital with 100 beds and an OPD. Over the period of 150 years it has continuously grown to be the largest hospital of Sri Lanka, which now consists of 3300 patient beds and a staff of 7500.

It also functions as the premier medical training Centre of Sri Lanka including Post graduate Medical training of PGIM - University of Colombo. In order to maintain all above services in the highest standards it has continued to obtain latest technologies during its course and maintained the best quality in its services.

The tremendous services provided by the National Hospital of Sri Lanka during the period of War and in natural disasters were remarkable and the work force attached to disaster management is a great asset to the country.

I extend my best wishes to the National Hospital of Sri Lanka on this special day of 150 th anniversary and may NHSL be capable of serving the nation as the Centre of excellence in the Asian Region.

Dr. D. M. R. B. Dissanayake
Secretary of Health

සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශ ලේකම් පණිවුඩය

ශ්‍රී ලංකා ජාතික රෝහලේ 150වන සංවත්සරය නිමිත්තෙන් මෙම පණිවුඩය නිකුත් කිරීමට ලැබීම මාගේ ඉමහත් සොම්නසට හේතු වෙයි.

කොළඹ මහාරෝග්‍ය ශාලාව ලෙස පුරාතනයේ හැඳින්වූ ජාතික රෝහල 1864 වර්ෂයේදී ස්ථාපිත කලේ බාහිර රෝගි ප්‍රතිකාර ඒකකයක් සහ ඇඳන් 100කින් යුතු කුඩා රෝහලක් ලෙසිනි. වසර 150ක් පුරාවට අනවරත වර්ධනීය ගමනක යෙදී අද එය ශ්‍රී ලංකාවේ විශාලතම රෝහල බවට පත්ව ඇත්තේ රෝගී ඇඳන් 3300කින් සහ 7000 ක කාර්යය මණ්ඩලයකින් ද සමන්විත වෙමිනි. කොළඹ විශ්ව විද්‍යාලයේ පශ්චාත් වෛද්‍ය උපාධි පුහුණුව *(PGIM)* සඳහා පහසුකම් සලසමින් ශ්‍රී ලංකාවේ ප්‍රමුඛතම වෛද්‍ය පුහුණු මධ්‍යස්ථානය ලෙසට ද දැයට සේවය කරයි. ඉහත සේවාවන් ලබාදීමේදි සේවාවේ ඉහල ගුණත්වය හා තත්ත්වය ආරක්ෂා කර ගැනීමට නුතන තාක්ෂණය භාවිතා කිරීම සහ හොඳම තත්ත්වය ආරක්ෂා කර ගැනීම නොකඩවා ඉටු කොට ඇති බව පවසන්නේ සතුටිනි.

ශ්‍රී ලංකා ජාතික රෝහල සපයන ලද අද්විතීය සේවාවන් අතර යුද්ධය පැවති වකවානුවේ සහ ස්වාභාවික විපත්වලදී සැපයු සේවාවන් සදාතනිකය, එමෙන්ම ආපදා කළමණාකරණය හා බැඳුනු කාර්ය සාධන බලකාය ජාතිය ලද මහඟු සම්පතකි.

150 වැනි සංවත්සරය සමරන මේ විශේෂ දිනයේ ශ්‍රී ලංකා ජාතික රෝහල වෙත මාගේ සුභාශිංෂණ පිරිනමන අතර ආසියානු කලාපයේ විශිෂ්ඨතම සෞඛ්‍ය මධ්‍යස්ථානය ලෙස ජාතියට සේවය කිරීමට ශ්‍රී ලංකා ජාතික රෝහලට හැකිවේවායි ප්‍රර්ථනා කරමි.

වෛද්‍ය ඩී. එම්. ආර්. බී. දිසානායක
ලේකම්,
සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශය

வாழ்த்துச் செய்தி

இலங்கை தேசிய வைத்தியசாலையின் 150வது ஆண்டுவிழா நிகழ்வின்பொழுது இச் செய்தியை வெளியிடுவது எனக்கு மிகவும் மகிழ்ச்சியை அளிக்கிறது.

முன்பு கொழும்பு பொது வைத்தியசாலை என அறியப்பட்ட ரே்ளுடு ஆனது 1864 இல் 100 கட்டில்களுடனும், ஒரு வெளிநோயாளர் பிரிவுடனும் சிறிய வைத்தியசாலையாக நிறுவப்பட்டது. 150வது வருடங்களில் இது தொடர்ச்சியாக இலங்கையின் பெரிய வைத்தியசாலையாக வளர்ந்து, 3300 கட்டில்களையும், 7500 பணியாட்டொகுதியினரையும் கொண்டுள்ளது. இது இலங்கையின் முக்கிய மருத்துவ பயிற்சி நிலையமாகவும் கொழும்பு பல்கலைக்கழகத்தின் ீபுஜஆ பட்டப்பின்படிப்பு மருத்துவ பயிற்சி நிலையமாக விளங்குகிறது. மேற்படி சேவைகள் அனைத்தையும் உயர்ந்த நியமத்தில் பேணும் முகமாக இது, இதன் காலப்பகுதியின்பொழுது அண்மைய தொழில்நுட்பங்களை பெற்றுக்கொண்டதுடன் அதன் சேவைகளில் சிறப்பை தொடர்ந்து பேணியது.

இலங்கை தேசிய வைத்தியசாலையால் யுத்த காலப்பகுதி மற்றும் இயற்கை அனர்த்த காலப்பகுதியில் வழங்கப்பட்ட பெருமளவான சேவைகள் குறிப்பிடத்தக்கவை என்பதுடன் அனர்த்த முகாமைத்துவத்துடன் தொடர்புடையவேலைப்படையானது நாட்டின் பெரிய சொத்தாகவும் உள்ளது.

150வது ஆண்டு விசேட நாளில் இலங்கை தேசிய வைத்தியசாலைக்கு எனது நல்வாழ்த்துக்களை தெரிவித்துக்கொள்ளுகிறேன். ரே்ளுடு தேசியத்திற்கு சேவையாற்றுவதில் ஆசியப் பிராந்தியத்தின் மிகச் சிறந்த

WITH BEST COMPLIMENTS

FROM

CEEGEEZ ASSOCIATES

Direct Importers, Suppliers & Maintenance of Quality
Electro Medical Equipment & Devices in Anaesthesia,
Cardiology,Radiology, / Endoscopy and other related fields.
No: 16, Borella Cross Road,
Colombo – 08, Sri Lanka

Telephone : 2689561/2692847 / 2678437/ 4943791,
Fax : 2689561
E-mail : cgztk@sltnet.lk

Forward by Director NHSL

Almost everyone knows by now that National Hospital of Sri Lanka is celebrating its 150 years of service to the Nation this year.

During its journey of 150 years it has served an enormous number of patients who came in search of remedies to their various health related problems. Gradually NHSL became the largest Government run hospital in the whole of Asia with a staff over 7500 employees.

Presently, we are engaged in a mission to modernize the hospital and improve the standard of health care provided by it to higher standards. In order to achieve this objective we have drawn a plan which is mainly focused on improving patient care and creating a patient friendly environment.

In this exercise we haven't limited our efforts to government funding but also looking at alternative sources of funding such as donations from private sector, profit making government institutions and international

donor agencies.

Following projects are a few to mention which are earmarked for 150th anniversary. These projects are initiated in 2014 and will be completed by 2014-2015.

- Facelift of wards with the maintenance support for five years by governmental and private organizations.
- Renovation of the EW Perera Mawatha.
- Launching of electric vehicles for internal transportation of patients within the NHSL.
- Initiation of Information Hub for the convenience of the public, the NHSL staff and staff of other hospitals.
- Landscaping of entire NHSL premises inclusive of repair of adjacent corridors and structures to create a patient friendly environment.
- Installation of solar powered lighting in the garden and walkways.
- Energy conservation project.
- Laying of underground fibre optic IT cables all over the premises for greater integration and enhancement of patient care.
- Launching of an interactive web site with domains of administrative services, clinical care and public utility.
- Introduction of a LabMIS (Laboratory Management Information System).
- Establishing a Simulation Centre for Clinical Procedures.
- Establishing a medical library for grade medical officers and Consultants.
- Establishing a library for nursing officers.
- Modernizing & refurbishing of lecture halls & auditoriums.
- Modernization of the signage system.

It is our fervent hope that we will be able to achieve the desired objective on the successful completion of above projects.

ශ්‍රී ලංකා ජාතික රෝහලේ අධ්‍යක්‍ෂකගේ පණිවිඩය

අප සැම දෙනාම පාහේ දන්නා පරිදි ශ්‍රී ලංකා ජාතික රෝහල ජාතියට සේවය සැපයීමේ සිය අද්විතීය 150වන සැමරුම මේ වසරේදී සමරනු ලබයි.

සිය 150 වසරක ගමන් මගේ දී සෞඛ්‍ය සම්බන්ධ ගැටළු සඳහා පිළිසරණක්, පිහිටක් සොයා පැමිණි රෝගීන් විශාල ප්‍රමාණයකට ශ්‍රී ලංකා ජාතික රෝහල සේවය සපයා ඇත. සමස්ථ ආසියාවම සලකා බලන කළ ශ්‍රී ලංකා ජාතික රෝහල රජයේ අනුග්‍රහය යටතේ පවත්වා ගෙන යනු ලබන 7500කට අධික සේවක පිරිසක් සිටින විශාලතම රෝහල බවට පත්ව ඇත.

වත්මන් පරිපාලකයන් ලෙස, අපගේ රෝහල නවීකරණය සහ සපයනු ලබන සෞඛ්‍ය සේවාවන්හි තත්ත්වය වැඩි දියුණු කර ඉහළ නැංවීමේ මෙහෙයුමෙහි අප සැවොම නිමග්නව සිටිමු. මේ අනුව යමින්, මේ අරමුණු සාක්‍ෂාත් කර ගැනීම සඳහා අපගේ රෝගී සත්කාරයෙහි හා රෝගීන් සඳහා හිතකර පරිසරයක් ඇති කිරීම මූලික කර ගත් සැලැස්මක් සකස් කර ඇත.

මේ කාර්යයේ දී අපගේ සැම උත්සාහයක්ම රජයේ අරමුදල් මත පමණක් සීමා වී නොමැත. පෞද්ගලික අංශය හා ලාභ ලබන රාජ්‍ය ආයතන මෙන්ම ජාත්‍යන්තර ආධාර සපයන ආයතන මගින් ලබා ගත හැකි ආධාර කෙරෙහි ද විකල්ප මාර්ග ලෙස අපගේ අවධානය යොමු කර ඇත. 150 වසර සංවත්සරය මුල් කර ගෙන ව්‍යාපෘති රාශියක් අප විසින් ආරම්භ කල අතර ඉන් කිහිපයක් පහත දැක්වේ. මෙම ව්‍යාපෘති 2014 දී ආරම්භ වී 2014 - 2015 කාලය අතරතුර නිම වීමට නියමිතය.

- රාජ්‍ය හා පෞද්ගලික සංවිධාන වල සහයෝගයෙන් වසර 5ක් වාට්ටු අලංකරණය කිරීම සහ නඩත්තු කිරීම.
- E.W. පෙරේරා මාවත පිළිසකර කිරීම.
- ජාතික රෝහල ඇතුළත අභ්‍යන්තර රෝගීන් ප්‍රවාහනය සඳහා විද්‍යුත් වාහන හඳුන්වා දීම.
- මහජනයාගේ, ජාතික රෝහල් කාර්ය මණ්ඩලයේ සහ වෙනත් රෝහල්වල කාර්ය මණ්ඩලවල පහසුව සඳහා තොරතුරු සන්නිවේදන මධ්‍යස්ථානයක් ආරම්භ කිරීම.
- රෝගීන් සඳහා හිතකර පරිසරයක් ඇති කිරීම උදෙසා, භූමි අලංකාරය යාබද කොරිඩෝ සහ ගොඩනැගිලි ප්‍රතිසංස්කරණය කිරීම ඇතුළුව ජාතික රෝහල් භූමිය අලංකාර කිරීම.
- සූර්යය බල ශක්තිය යොදාගනිමින් රෝහල් භූමිය සහ ඒ අවට මාර්ග ආලෝක කරණය කිරීම.
- විදුලි බල සංරක්‍ෂණ ව්‍යාපෘති
- රෝගී සත්කාරය වැඩි දියුණු කිරීම සහ වඩාත් හොඳ ඒකාබද්ධතාවයක් ඇතිකිරීම සඳහා ෆයිබර් ඔප්ටික් IT ඊ හැන් භූ ගතව රෝහල් පරිශ්‍රය පුරා ඇතිරීම.
- සායනික සත්කාර, පරිපාලනමය සේවා, සහ මහජන උපයෝගීතා යන අංග වලින් යුතු අන්තර් ක්‍රියාකාරී වෙබ් සේවාවක් ආරම්භ කිරීම.
- රසායනාගාර කළමණාකරණ තොරතුරු ක්‍රම වේදයක් හඳුන්වා දීම (LabMIS)
- වෛද්‍යවරුන් සහ අනෙකුත් කාර්ය මණ්ඩල වෙනුවන් ප්‍රායෝගික කටයුතු පුහුණු කිරීමේ මධ්‍යස්ථානයක් පිහිටුවීම.
- විශෙෂඥ වෛද්‍යවරුන් සහ වෛද්‍ය නිලධාරින් වෙනුවෙන් වෛද්‍ය පුස්තකාලයක් ආරම්භ කිරීම
- හෙද නිලධාරින් උදෙසා පුස්තකාලයක් ආරම්භ කිරීම
- දේශන ශාලා හා ශ්‍රවනාගාර නවීණකරණය හා ප්‍රතිසංස්කරණය
- සංඥ පද්ධති (Signage System) නවීකරණය කිරීම

ඉහත ව්‍යාපෘතීන් ඉතා සාර්ථකව නිම කර ගැනීමට හා බලාපොරොත්තු වන අරමුණු මුදුන් පමුණුවා ගැනීමට අපට හැකියාව ලැබෙනු ඇතැයි අපේක්‍ෂා කරන්නෙමු.

பணிப்பாளரிடமிருந்தான செய்தி

இலங்கை தேசிய வைத்தியசாலையானது இந்த வருடத்தில் தேசியத்துக்கான அதனது சேவையின் 150வது ஆண்டினை கொண்டாடுகிறது என்பதனை அனைவரும் அறிந்திருப்பர்.

இந்த 150 ஆண்டு கால பயணத்தில் தமது வேறுபட்ட சுகாதாரப் பிரச்சினைகளுக்கு நிவாரணம் தேடி வந்த பெருமளவு நோயாளிகளுக்கு சேவையாற்றி உள்ளது. படிப்படியாக NHSL ஆனது 7500க்கும் மேற்பட்ட பணியாளர்களுடன் முழு ஆசியாவிலேயுமே அரசாங்கத்தால் இயக்கப்படும் மிகப்பெரிய வைத்தியசாலையாக மாறியுள்ளது.

தற்பொழுது, வைத்தியசாலையை நவீனப்படுத்தும் பணியிலும், அதனால் வழங்கப்படும் சுகாதார பராமரிப்பின் நியமத்தை முன்னேற்றி அதனை உயர் நியமத்துக்கு கொண்டுவருவதிலும் நாம் ஈடுபட்டுள்ளோம். இந்த இலக்கை சாதிக்கும் பொருட்டு நாங்கள் நோயாளிகள் பராமரிப்பை முன்னேற்றுதல், நோயாளிகளுக்கு நட்புறவு சூழலை உருவாக்குதல் என்பனவற்றில் முதன்மையான கவனம் செலுத்தும் திட்டத்தை வரைந்துள்ளோம்.

இந்தப் பயிற்சியில் எமது முயற்சிகளை அரச நிதியீட்டலுக்குள் வரையறுத்த கொள்ளாமல் தனியார் துறையினர், லாபமீட்டும் அரச நிறுவனங்கள் மற்றும் சர்வதேச கொடைவழங்குனர் முகவர்கள் போன்றோரிடமிருந்தான கொடை நிதியீட்டல்களின் மாற்று மூலங்களை எதிர்பார்த்திருக்கிறோம்.

பின்வரும் கருத்திட்டங்களாவன 150வது ஆண்டு விழாவினையொட்டி ஒதுக்கீடு செய்யப்பட்ட சிலவாகும். இந்த கருத்திட்டங்களாவன 2014ல் ஆரம்பிக்கபட்டு 2014 – 2015 அளவில் பூர்த்திசெய்யப்படும்.

- அரச மற்றும் தனியார் நிறுவனங்களின் ஆதரவோடு பார்வைக்கு அழகாக வார்ட்டுகளை ஐந்தாண்டுகளுக்கு பராமரிததல்.
- EW பெரேரா மாவத்தையின் புனருத்தாரணம்.
- NHSL இன் உள்ளாக நோயாளிகளை உள்ளக ரீதியில் கொண்டு செல்ல இலத்திரனியல் வாகனங்களை பாவித்தல்.
- பொதுமக்கள், NHSL பணியாளர்கள் மற்றும் ஏனைய வைத்தியசாலை பணியாளர்களின் சௌகரியத்திற்காக தகவல் மையமொன்றை ஆரம்பித்தல்.
- நோயாளர் நட்புறவு சூழலொன்றை உருவாக்கும் பொருட்டு முழு NHSL வளாகத்தையும் அழகியல் தரைத்தோற்ற அமைப்பாக்குவதுடன், இணைந்துள்ள நடைபாதைகள் உட்பட கட்டமைப்புகளையும் திருத்துதல்.
- தோட்டத்திலும் நடைபாதைகளிலும் சூரிய சக்தியில் இயங்கும் ஒளிவிளக்குகளை பொருத்துதல்.
- சக்திப் பாதுகாப்புக் கருத்திட்டம்.
- நோயாளிகள் கவனத்தில் பெரும் இணைப்பையும் அதிகரிப்பையும் ஏற்படுத்துவதற்காக வளாகம் பூராகவும் நிலத்திற்கு கீழாக fiber optic தகவல்தொழில்நுட்பக் கடத்திகளைப் பதித்தல்
- நிர்வாக சேவைகள், சிகிச்சைக் பராமரிப்பு மற்றும் பொதுபயன்பாடு என்பவற்றின் பெருங்கூறுகளுடன் ஒரு ஊடாட்ட இணையதளத்தை வெளியிடுதல்.
- LabMIS இன் அறிமுகம். (ஆய்வுகூட முகாமைத்துவ தகவல் அமைப்பு)
- தரமருத்துவர்கள், மற்றும் நிபுணர்களுக்காக மருத்துவ நூலகத்தை நிறுவுதல்.
- தாதி உத்தியோகத்தர்களுக்காக ஒரு நூலகத்தை நிறுவுதல்.
- விரிவுரை மண்டபங்கள் மற்றும் கேட்போர் கூடங்களை நவீனமயப்படுத்தி புதுப்பித்தல்.
- கட்புல தகவல் காட்சி முறைமைகளை நவீனபடுத்துதல்.

டாக்டர்.அனில் ஜயசிங்க
பணிப்பாளர் NHSL

AJM

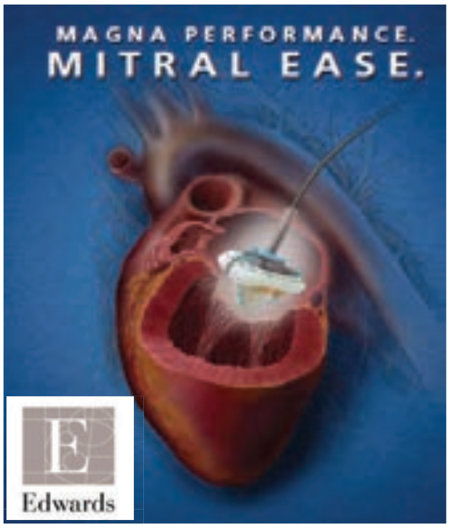
"Adding Care to Health" (Since 1989)

With Best Compliments

from

A.J.Medichem International(Pvt)Ltd.

#50 Albion Lane, Colombo-09
TEL: +94112699689/+94114010079
FAX: +94112687867/+94114614762



A.M.I.®
Agency for Medical Innovations

A.M.I ® HAL/RAR system

Panther
Healthcare

Srgical Stalpers

Message from the Director General of Health Services

It is with immense pleasure that I convey this message on the occasion of the 150th anniversary of National Hospital of Sri Lanka.

The National Hospital was established in 1864 as a small hospital with 100 beds including an Out Patient Department. The Victoria Memorial building and the former administration block are the two oldest buildings still in existence. Over a very long period of time the hospital has grown to be the largest hospital in Sri Lanka and was renamed as National Hospital in September 1995 taking into consideration the services rendered to the population of the entire country.

Over the years, more emphasis has been focused in expansion of services and today it is the premier institution that provides quality and comprehensive healthcare services for 5000 outpatient attendants and 650 new admissions daily.

Let me take this opportunity to appreciate and pay my tribute to all those who have been involved in transforming this great institute to the present status.

I pledge my fullest support to the organizing committee to make the 150th anniversary of this great institution a very successful event.

Dr. Palitha Mahipala
Director General of Health Services

සෞඛ්‍ය සේවා අධ්‍යක්‍ෂ ජනරාල්ගේ පණිවුඩය

ශ්‍රී ලංකා ජාතික රෝහලේ 150 වැනි සංවත්සරය නිමිත්තෙන් මෙම පණිවිඩය නිකුත් කරන්නේ අප්‍රමාණ සොම්නසකිනි.

ජාතික රෝහල 1864 දී කුඩා රෝහලක් වශයෙන් ඇඳන් 100ක් පමණක් සහිතව සහ බාහිර රෝගී අංශයක් සහිතව ආරම්භ විය. වික්ටෝරියා අනුස්මරණ ගොඩනැගිල්ල සහ පැරණි පරිපාලන ගොඩනැගිල්ල දැනට පවතින පැරණිම ගොඩනැගිලි ද්විත්වය ලෙස විරාජමාන වේ.

විශාල කාල පරිඡ්චේදයක් තුල මෙම රෝහල ශ්‍රී ලංකාවේ විශාලතම රෝහල ලෙස ගොඩනැගී, ශ්‍රී ලංකා ජාතික රෝහල ලෙස නව නාමයකින් 1995 දී නම් වනුයේ මෙම රෝහල මගින් මුළු මහත් රටේ ම ප්‍රජාවට සිදු වන අති මහත් සේවාව සලකා ගෙනයි.

වසර ගණනාවක් පුරා තව තවත් ජාතික රෝහලේ සේවාවන් පුළුල් කිරීම උදෙසා වැඩි උත්සුක භාවයක් දක්වන ලද අතර, අද එය වඩාත් යහපත්, උසස් තත්ත්වයේ සහ වැඩදායි, සෞඛ්‍ය සේවයක් වෙනුවෙන් කැපවී දිනපතා 5000ක් පමණ බාහිර රෝගීන්ට සහ 650ක් පමණ නව රෝගීන් ඇතුලත් කිරීම් වෙනුවෙන් සේවය සලසයි.

මෙම රෝහල එහි වර්තමාන තත්ත්වයට පත් කිරීමට දායක වු සියළු දෙනාටම ඒ සඳහා ප්‍රණාමය පුද කිරීමට මම මෙය අවස්ථාවක් කර ගනිමි.

ජාතික රෝහලේ 150 වන සංවත්සරය අතිශය සාර්ථක අවස්ථාවක් කර ගැනීම සඳහා උර දෙන සංවිධායක මණ්ඩලයට මාගේ සම්පූර්ණ සහයෝගය ලබා දීමට කැපවෙමි.

වෛද්‍ය පාලිත මහීපාල
සෞඛ්‍ය සේවා අධ්‍යක්‍ෂ ජනරාල්

சுகாதார சேவைகள் பணிப்பாளர் நாயகத்தின் செய்தி

இலங்கை தேசிய வைத்தியசாலையின் 150வது ஆண்டு விழாவின் போது இந்தச் செய்தியை அனுப்புவது எனக்கு மட்டற்ற மகிழ்ச்சியை அளிக்கிறது.

தேசிய வைத்தியசாலையானது 1864 இல் 100 படுக்கைகளுடனும், ஒரு வெளிநோயாளர் பகுதியையும் உட்படுத்தி ஒரு சிறிய வைத்தியசாலையாக நிறுவப்பட்டது. விக்டோறியா நினைவுக் கட்டிடமும் முன்னைய நிர்வாகக் கட்டிடமுமே தற்போதுள்ள பழைய இரு கட்டிடங்களாகும். நீண்டகாலப்பகுதியாக வைத்தியசாலையானது இலங்கையின் பெரிய வைத்தியசாலையாக வளர்ந்து 1995 செப்டெம்பரில் முழு நாட்டின் சனத்தொகையினருக்கும் வழங்கிய சேவையைக் கருத்தில் கொண்டு தேசிய வைத்தியசாலையாக பெயர் மாற்றப்பட்டது.

பல ஆண்டுகளாக சேவைகளை விஸ்தரிப்பதில் பல கவனங்கள் குவிக்கப்பட்டு இன்று நாளாந்தம் 650 புதிய நோயாளர் சேர்ப்புக்களையும், 5000 வெளிநோயாளர் வருகை தரலுக்குமாக தரமானதும் அனைத்துமடங்கிய சுகாதார சேவையை வழங்கும் பிரதான நிறுவனமாக இன்று உள்ளது.

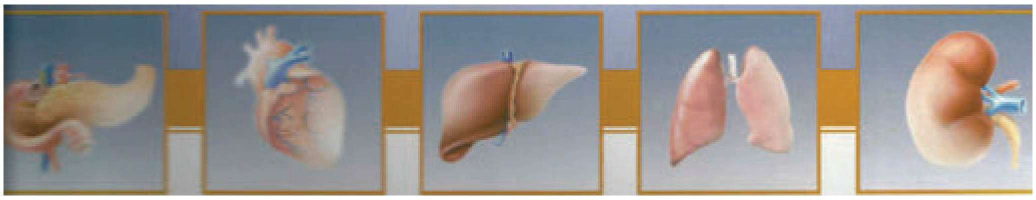
இந்தப் பெரிய நிறுவனத்தை இன்றுள்ள நிலைக்கு மாற்றுவதற்கு ஈடுபட்ட எல்லோரையும் பாராட்டுவதற்கும் இந்தச் சந்தர்ப்பத்தை எடுத்துக்கொள்கின்றேன்.

இந்தப் பெரும் நிறுவனத்தின் 150வது ஆண்டு நிறைவு விழாவை பெரும் வெற்றியாக்குவதற்காக இவ் ஒழுங்குபடுத்தல் குழுவிற்கு எனது முழுமையான ஆதரவை வாக்குறுதியாக அளிக்கின்றேன்.

டாக்டர். பாலித மகிபால
பொது சுகாதார சேவைகள் பணிப்பாளர்

CUSTODIOL HTK

SOLUTION FOR MULTI-ORGAN PRESERVATION AND PROTECTION



MEGA MEDITECH (PVT) LTD

93/5, Dutugemunu Street, Colombo - 06

T: +94 11 4203596-7, +94 11 2812390-1, +94 11 2828481

F: +94 11 4205804, +94 11 5522784

E: megasam@sltnet.lk

W: www.megapharma.lk

Best Compliments from

Mega Biotech (Pvt) Ltd.

Leaders in Modern Wound Care and Burn Management

- **Medifly** debridement therapy (Maggot therapy)
- "**VAC**" Therapy (Negative pressure wound therapy)
- Dermatome skin grafting machine
- Mesher & Micrografting machine
- Collagen (Biofil AB, Biofil, Kolspon & Kollagen)

Medifly (Maggot) produce a fluid that breaks down only the unhealthy or infected tissue, turning it into a liquid that they then consume

Before

MEDIFLY

After

Mega Biotech (Pvt) Ltd.
(Subsidiary of Mega Pharma (Pvt) Ltd)
93/5 Dutugemunu Street, Colombo - 06
T: +94 77 7237720, +94 11 5734521
E: megasam@sltnet.lk
W: www.megapharma.lk

Message from Dr Joe Fernando,

Former Secretary, Ministry of Health, on the occasion of the 150th Anniversary of the National Hospital of Sri Lanka.

Dr Joe Fernando,
Former Secretary,
Ministry of Health,

National Hospital of Sri Lanka earlier known as General Hospital, Colombo commemorates 150 years of dedicated and uninterrupted service to the nation this year. Indeed this is a record unsurpassed by any other public institution in this country. National Hospital of Sri Lanka has provided medical care in times of peace as well as in times of turmoil. This was adequately demonstrated during the thirty year conflict with the separatist tigers in the North. This institution has been a beacon of light to all other medical institutions in the country. Thousands upon thousands of patients would recall with gratitude the services rendered by this institution. Therefore on this historic occasion the Nation salutes the National Hospital of Sri Lanka.

In 1857 Charles Ferrel, Deputy Inspector General of Hospitals suggested to the British Governor, Brown Rigg to set up a hospital for the poor in Colombo, giving compelling reasons for the request. This was accepted and first civilian hospital was established in a building in Pettah. This could be considered the predecessor of the National Hospital. Soon the demand out stripped the facilities at the Pettah Hospital and the outcome was the establishment of the hospital at the present site. The hospital came under the Ministry of Native Medical Establishment which designation was changed to Civil Medical Department. This was a land mark in the history of the Health Services in this country. The designation of PCMO was also changed to that of Director Medical and Sanitary Services.

In the latter half of the 19th century several noteworthy activities took place which had a direct bearing on NHSL. Sir Charles Henry De Soysa, a well-respected philanthropist, donated the DMH in 1879 while the Colombo Medical School commenced in 1870 which subsequently became

the Ceylon Medical College and later the Faculty of Medicine, University of Colombo. With the dawn of independence in 1948 phenomenal changes took place in the health sector in general and NHSL in particular. Infrastructure development by way of new buildings increased the bed strength and provided for training of deferent categories of paramedical staff.

In the early 1960s the Ministry of Health created the Colombo Group of Hospitals which included the General Hospital as well. Dr Malinga Fernando one of the most senior medical administrator was appointed as the superintendent, Colombo Group of Hospitals / SCGH. Subsequently a committee appointed by the Ministry recommended that the NHSL should be a decentralized unit in charge of a superintendent and a deputy. It was my privilege to have been the first superintendent while Dr. Lucian Jayasuriya served as deputy superintendent. This proposal was implemented on the 1st of January 1978. During this period considerable development activity took place at the National Hospital. The first surgical intensive care unit as well as the medical intensive care unit was set up.

In the early 1980s the government of Finland provided grant aid for construction of an up-to-date accident service complete with wards, operation theatres and intensive care unit. It also under took augmentation of the water supply and introduced the infection control programme. A sum of rupees one hundred million was set apart for replacement of the prefab medical wards referred to as the Ragama section with purpose built multi-storeyed unit. The Finnish development programme greatly helped development of NHSL. Therefore Sri Lanka in general and the Ministry of Health in particular would like to place on record their heart felt gratitude to the people and the government of Finland.

NHSL which has stood the test of time has been the pride of the Health Service in this country. This is an institution which the country could be proud of. Posterity would recall with gratitude the voluble services rendered to the country and the people by this institution. The greatest tribute that could be paid to this institution is to develop it to the status of centre of excellence. The Ministry of Health should endeavour to achieve this cherished goal.

Therefore as the NHSL commemorate 150 years of dedicated services to the Nation Sri Lanka felicitates this great National Institution.

රෝහල් අධිකාරීවරයෙකු සිට සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශ ලේකම් තනතුර දක්වා.......

කොළඹ රජයේ රෝහල ලෙස මුලින් හැඳින් වූ ශ්‍රී ලංකා ජාතික රෝහල වසර 150 ක අඛණ්ඩවුත් ඇප කැපවූත් සේවයක් මෙම වසරේ සමරයි. මෙය සත්‍ය වශයෙන්ම වෙනත් කිසිදු රාජ්‍ය ආයතනයක් මගින් ලඟාකර නොගත් විශිෂ්ඨත්වයකි. සාමය රටතුළ පවතින විට මෙන්ම යුද්ධය පවතින විට ද ජාතික රෝහල අප වෙත වෛද්‍ය පහසුකම් සපයන ලදී. මෙම තත්වය මොනවට පැහැදිලිවූයේ වසර 30 ක් උතුරේ එල්.ටී.ටී.ඊ ත්‍රස්තවාදීන් සමග අප ඇතිකරගෙන ගිය අරගල සමයේය. මෙම ආයතනය ප්‍රදීප ස්ථම්භයක් වෙමින් රටේ අනෙක් වෛද්‍ය ආයතන වෙත ආදර්ශමත් විය. දස දහස් ගණන් වූ රෝගීන් මෙම ආයතනයෙන් ලැබූ සේවාව කෘතඥ පූර්වකව සිහිකරනු ඇත. එම නිසාම මෙම ඓතිහාසික අවස්ථාවේදී සමස්ථ ජාතියම මෙම ආයතනය වෙත සිය උත්තමාචාරය පුද කරනු ඇත.

1857 දී රෝහල් සහකාර අධක්‍ෂක ලෙස එවකට සිටි චාල්ස් ෆෙරල් (Ferrel) මහතා, ඉංග්‍රීසි ආණ්ඩුකාරවරයා වූ බ්‍රවුන්රිග් මහතාට දැනුම් දුන්නේ දුප්පත් කොළඹ ජනතාවට රෝහලක් ස්ථාපිත කරන ලෙසයි. මෙය පිළිගෙන පිටකොටුවේ ප්‍රථම සිවිල් වැසියන් සඳහා වූ රෝහල ආරම්භ වීය. මෙය ජාතික රෝහලේ පුරෝගාමියා ලෙස සැලකිය හැක. ඉතාම ඉක්මණින් ඉල්ලුම රෝහලෙන් සපයන පහසුකම් ඉක්මවා ගියෙන් එහි ප්‍රතිඵලයක් ලෙස පිටුකොටුවේ රෝහල අද පවතින ස්ථානයේ ස්ථාපිත විය. රෝහල දේශීය වෛද්‍ය ආයතනය යටතේ වූ අතර මෙය පසුකලෙක සිවිල් වෛද්‍ය දෙපාර්තමේන්තුව ලෙස වෙනස් විය. එය ශ්‍රී ලංකා සෞඛ්‍ය ක්ෂේත්‍රයේ වැදගත් ලක්‍ෂයක් විය. PCMO තනතුරේ නම වෙනස් වී වෛද්‍ය හා සනීපාරක්‍ෂක සේවා අධ්‍යක්‍ෂ ලෙස හැඳින්විණි.

19 වන සියවසේ දෙවන භාගයේ සැලකිය යුතු ක්‍රියාකාරකම් කිහිපයක් ජාතික රෝහල අළලා සිදුවිය. ශ්‍රීමත් චාල්ස් හෙන්රි ද සොයිසා මහතා 1879 දී ද සොයිසා මාතෘ රෝහල ප්‍රදානය කල අතර 1870 දී කොළඹ වෛද්‍ය විද්‍යාලය (Colombo Medical School) ආරම්භ විය. මෙය පසුව සිලෝන් මෙඩිකල් කොලේජ් සහ කොළඹ සරසවියේ වෛද්‍ය පීඨය, (Faculty of Medicine, University of Colombo) බවට පත්විය. 1948 නිදහස් උදානය සමග වාර්තාගත වෙනසක් පොදුවේ සෞඛ්‍ය ක්ෂේත්‍රයේ ද විශේෂයෙන්ම ජාතික රෝහලේ ද සිදුවිය. යටිතල පහසුකම් ලෙස ගොඩනැගිලි සහ ඇඳන් ලැබුණු අතර විවිධ ක්ෂේත්‍රයන් හි සෞඛ්‍ය කාර්ය මණ්ඩල වලට පුහුණු අවස්ථා උදා විය.

1960 මුල් භාගයේ දී සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශය කොළඹ රෝහල් කණ්ඩායම (Colombo Group of Hospitals) ගොඩනගන ලද අතර මෙයට ජාතික රෝහල ද අයත් විය. වඩාත්ම ජ්‍යෙෂ්ඨ රෝහල් පරිපාලකවරයෙකු වූ වෛද්‍ය මාලිංග ප්‍රනාන්දු මහතා අධිකාරී තනතුරට පත් කරන ලදී. පසු කාලීනව අමාත්‍යාංශය මගින් පත්කල කමිටුවක නිගමනයට අනුව ජාතික රෝහල විමධ්‍යගත කරන ලද අතර, එයට වෙනම අධිකාරී වරයෙකු සහ සහකාර අධිකාරී වරයෙකු පත්විය. මුල් අධිකාරීවරයා වීමේ ගෞරවය මට ද, සහකාර අධිකාරීවරයා වීමේ ගෞරවය වෛද්‍ය ලූෂන් ජයසූරිය මහතාට ද හිමිවිය. මෙම යෝජනාව 1978 ජනවාරි 01 දා සිට ක්‍රියාවට නැංවිණි. මෙම කාලයේ සැලකිය යුතු ප්‍රමාණයක සංවර්ධන කටයුතු ජාතික රෝහලේ සිදුවිය. ප්‍රථම ශල්‍ය සහ වෛද්‍ය දැඩි සත්කාර ඒකක දෙක මෙම වකවානුවේ ගොඩනැගිණි.

1980 පූර්ව භාගයේ පින්ලන්ත රජය හදිසි අනතුරු ඒකකය නවීකරණය කිරීමට විශාල ආධාර ප්‍රමාණයක් සපයන ලදී. මෙමගින් හදිසි අනතුරු අංශය, වාට්ටු, ශල්‍යාගාර සහ දැඩි සත්කාර ඒකක වලින් සම්පූර්ණ වූ නවීන ඒකකයක් බවට පත්කරන ලදි. එමෙන්ම ජල සැපයුම වැඩිදියුණු කිරීම සහ බෝවන රෝග පාලන ඒකකයක් ස්ථාපිත කරන ලදි. රුපියල් මිලියන සියයක මුදලක් රාගම කොටස ලෙස හැඳින්වෙන වෛද්‍ය වාට්ටු සංකීර්ණය සදහා මහල් ගොඩනැගිල්ලක් ඉදිකිරීමට වෙන්විය. මෙම පින්ලන්ත සංවර්ධන ආධාර ජාතික රෝහලේ සංවර්ධනයට බෙහෙවින් ඉවහල්විය. එම නිසාම ශ්‍රී ලංකාව පොදුවේ ද, සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශය විශේෂයෙන්ද පින්ලන්ත ජනතාවට සහ රජයට හෘදයාංගම ස්තූතිය පුද කිරීමට කැමැත්තෙමු.

කාලයේ සියළු අභියෝග වලට මුහුණ දුන් ජාතික රෝහල රටේ සෞඛ්‍ය ක්ෂේත්‍රයේ අභිමානය විය. මෙය ජාතිය විසින් අභිමානයෙන් යුතුව සිහිපත් කල යුතු ආයතනයකි. අනාගත පරපුර විසින් මෙම අයතනය විසින් ජනතාවට සිදුකරන ලද අනුපමේය සේවාව ගෞරවණීයව සිහිපත් කරනු ඇත. ජාතික රෝහලට පිදිය හැකි උතුම්ම ගෞරවය වනුයේ මෙය විශිෂ්ඨත්වයේ මධ්‍යස්ථානයක් ලෙසට ගොඩනැගීමය. සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශය මෙම මහඟු ඉලක්කය ලඟා කරගැනීමට නොපසුබටව ක්‍රියා යුතුයි.

එම නිසා මේ රටේ වසර 150 ක ඇප කැප වූ සේවාව සමරණ විට සමස්ථ ශ්‍රී ලංකාව මෙම ශ්‍රේෂ්ඨ රාජ්‍ය ආයතනයට උත්තමාචාරය දක්වනු ඇත.

සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශයේ හිටපු ලේකම් **වෛද්‍ය ජෝ ප්‍රනාන්දු**

சுகாதார அமைச்சின் முன்னாள் செயலாளரிடமிருந்து

முன்னர் பொது வைத்தியசாலை, கொழும்பு என்றழைக்கபட்ட இலங்கை தேசிய வைத்தியசாலையானது இந்த ஆண்டில் தேசியத்திற்கான அதன் அர்ப்பணிப்புடைய இடைவிடாத சேவையின் 150வது ஆண்டை நினைவு கூருகிறது. நாட்டின் எந்தவொரு பொது நிறுவனத்தாலும் விஞ்சப்படாத செயலாக இது உள்ளது. இலங்கை தேசிய வைத்தியசாலையானது தனது மருத்துவ சேவையை அமைதியான மற்றும் குழப்பகரமான காலங்களின் பொழுதும் வழங்கியுள்ளது. வடக்கின் பிரிவினவாத புலிகள் இயக்கத்துடனான 30 வருட முரண்பாட்டின் பொழுது இது போதியளவு எடுத்து காட்டபட்டுள்ளது. இந்த நிறுவனமானது நாட்டிலுள்ள ஏனைய மருத்துவ நிறுவனங்களுக்கும் வழிகாட்டியாய் உள்ளது. ஆயிரமாயிரத்திற்கும் மேற்பட்ட நோயாளிகள் இந்த நிறுவனத்தால் வழங்கபட்ட சேவையை நினைவுகூருகிறார்கள். ஆகவே இந்த வரலாற்று முக்கியத்துவம் மிக்க சந்தர்ப்பத்தில் இலங்கை தேசிய வைத்தியசாலைக்கு தேசியம் மரியாதை செலுத்துகிறது.

1857ல் Charles Ferrel, வைத்தியசாலைகளின் பிரதி பரிசோதகர் நாயகம் பிரித்தானிய ஆளுனர் டீசஜறெ சுபைப இடம் கொழும்பு வறியோருக்காக ஒரு வைத்தியசாலை அமைக்கும்படி அவரது வேண்டுகோளுக்கான கட்டாய காரணங்களை காட்டி ஆலோசனை தெரிவித்தார். இது ஏற்றுகொள்ளபட்டு முதல் பொதுமக்கள் தைத்தியசாலையானது புறக்கோட்டையிலுள்ள ஒரு கட்டிடத்தில் நிறுவப்பட்டது. இது தேசிய வைத்தியசாலையின் முனனோடியாக கருதப்படகூடியது. விரைவில் தேவை கோரிக்கைகளானவை புறக்கோட்டை வைத்தியசாலையில் மிஞ்சியதனால் அதன் விளைவாக இப்பொழுது உள்ள இடத்தில் அமைக்கப்பட்டது. இவ் வைத்தியசாலையானது சுதேச மருத்துவ அமைச்சின் கீழ் வந்தது. அதனுடைய பெயரானது சிவில் மருத்துவ திணைக்களமாக மாற்றப்பட்டது. நாட்டில் சுகாதார சேவைகளின் வரலாற்றில் இது ஒரு முக்கிய கட்டமாக இருந்தது. PCMO என்ற பதவியானது மருத்துவ மற்றும் சுகாதார பணிப்பாளர் என்று மாற்றபட்டது.

19ஆம் நூற்றாண்டின் பிற்பாதியில் NHSL இல் நேரடியான தாக்கத்தை ஏற்படுத்தும் செயற்பாடுகள் இடம்பெற்றன. சேர் சார்ள்ஸ் கெனறி டி சொய்சா 1879 ல் கொடை வழங்கியதுடன் மற்றும் கொழும்பு மருத்துவ பாடசாலை 1870ல் ஆரம்பிக்கபட்டு அது பின்பு சிலோன் மருத்துவ கல்லூரியாகவும் அதன் பின்பு கொழும்பு மருத்துவ பீடமாகவும் மாறியது. 1948ல் சுதந்திரம் கிடைத்ததை தொடர்ந்து பொதுவாக சுகாதார துறையிலும் NHSL லும் நிகழ்வு மாற்றங்கள் இடம்பெற்றன. புதிய கட்டிடங்கள் அதிகரித்து உட்கட்மைப்பு விருத்தியுடன் கட்டில்களின் பலம் அதிகரித்ததுடன் பல்றேபட்ட துணை மருத்துவ பணியாள் தொகுதியினருக்கு பயிற்சியும் வழங்கபட்டது.

1960 களின் ஆரம்பத்தில் சுகாதார அமைச்சு கொழும்பு வைத்தியசாலை குழுமத்தை உருவாக்கியது. அதில் பொது வைத்தியசாலையும் உள்ளடங்கும். சிரேஷ்ட மருத்துவ அதிகாரியான டாக்டர். மாலிங்க பெர்னான்டோ கொழும்பு வைத்தியசாலை குழுமத்தின் / SCGH அத்தியகட்சராக நியமிக்கப்பட்டார். அதனை தொடர்ந்து அமைச்சால் நியமிக்கபட்ட ஒரு குழுவால், NHSL ஆனது ஒரு அத்தியேட்சகர் மற்றும் பிரதி அத்தியேட்சகரின் பொறுப்பிலான அலகு பரவலாக்கபட வேண்டுமென சிபாரிசு செய்யபட்டது. எனது பாக்கியத்தின் பொருட்டு நான் முதலாவது அத்தியேட்சகராகவும் அதேவேளை டாக்டர். லூசியன் ஜெயசூரிய பிரதி அத்தியேட்சகராகவும் பணியாற்றினார். இந்த முன்மொழிவானது 1978 ஜனவரி முதலாம் திகதி நடைமுறைபடுத்தப்பட்டது. இந்த காலத்தின் போது தேசிய வைத்தியசாலையில் நியாயமான அபிவிருத்தி செயற்பாடுகள் இடம்பெற்றன. முதலாது சத்திரசிகிச்சை அதிதீவிர கண்காணிப்பு பிரிவும் மருத்துவ அதிதீவிர கண்காணிப்பு பிரிவும் அமைக்கப்பட்டன.

1980 ஆரம்ப காலகட்டத்தில் பின்லாந்து அரசாங்கம் ஒரு மேம்படுத்தபட்ட விபத்து சேவை மற்றும் பூரணமான நோயாளர் வாட்டுக்கள், சத்திர சிகிச்சை கூடங்கள் மற்றும் அதிதீவிர கண்காணிப்பு பிரிவுகளை வழங்கியது. அத்துடன் இது நீர் வழங்கலை அதிகரிப்பதற்கும் பொறுப்பெடுத்ததுடன், தொற்று கட்டுபாட்டு நிகழ்ச்சிதிட்டத்தையும் அறிமுகம் செய்தது. முன்னமைக்கப்பட்ட நோயாளர் வாட்டுக்கள், ராகம பிரிவாகக் கருதப்பட்டவை நூறு மில்லியன் ரூபாய்கள் செலவில் நோக்கத்துடனான பலமாடி அலகாக மாற்றியமைக்க உதவியது. பின்லாந்து அரசின் அபிவிருத்தி நிகழ்ச்சி திட்டமானது NHSL ன் வளர்ச்சிக்கு பெரிதும் உதவியது. ஆகவே பொதுவாக இலங்கையும் குறிப்பாக சுகாதார அமைச்சும் பின்லாந்து அரசிற்கும் மக்களுக்கும் இதயபூர்வமான நன்றியினை பதிவுசெய்ய விரும்புகிறது.

நேரத்தின் பரீட்சிப்பாக இருந்த NHSL ஆனது இந்த நாட்டின் சுகாதார சேவையின் பெருமைக்குரிய தொன்றாகவுள்ளது. இந்நிறுனமானது நாட்டின் எதிர்காலத்தவர் பெருமைபடும் வண்ணமும் நாட்டுக்கு அதனால் செய்யபட்ட பெறுமதியான சேவைகளை நன்றியுடன் நினைவு கூரக்கூடியதாய் உள்ளது. இந்த நிறுவனத்துக்கு செலுத்தப்பட வேண்டிய காணிக்கையானது என்னவெனில் சிறப்பின் மையமான நிலைக்கு இதனை விருத்தி செய்துகொள்வதாகும். சுகாதார அமைச்சானது இந்த எழுச்சிமிக்க இலக்கை சாதிப்பதற்கு சங்கற்பம் பூணவேண்டும்.

ஆகவே இலங்கை தேசியத்திற்கான அர்ப்பணிப்பின் 150வது ஆண்டுகளை நாடு நினைவு கூரும் வேளையில் இந்த பெரும் தேசிய நிறுவனத்தை வாழ்த்துகிறோம்.

டாக்டர்.ஜோ.பெர்னான்டோ சுகாதார அமைச்சின் முன்னாள் செயலாளர்

Multiple Administrative Roles

Dr Lucian Jayasuriya

MBBS (Cey.), DTPH (distinction) (Lond.), FCMA), FSLCOV, Hony FCGP

Hony. Senior Fellow of the Postgraduate Institute of Medicine, University of Colombo

Director General Hospital Colombo (1982-84)

1. *Jayasuriya L. The incident at Galle Hospital, 1976. Ceylon Medical Journal 2001; 46: 143-44*
2. *Jayasuriya L. The disturbances of July 1983. Some experiences of the General Hospital Colombo.*

   Sri Lankan Family Physician 1984; 7: 61-68
3. *Jayasuriya L. The General Hospital Colombo Rehabilitation Project. Ceylon Medical Journal 1992, 37, 123-124*

My direct association with the National Hospital encompasses the period 1976 to 1995.

I was transferred as Additional Medical Superintendent of the General Hospital Colombo (GHC) (now the National Hospital of Sri Lanka - NHSL) in 1976, as a result of the incident at Galle Hospital. The Medical Superintendent (MS) Dr K G Jayasinghe was a genial soft-spoken person, who readily accommodated me in his office. He was happy at my arrival. During that period, the Ministry made me the focal point to coordinate medical services for the Non Aligned Conference of 1976. GHC managed a 24 hour medical clinic at the Oberoi (now Cinnamon Grand), where most of the heads of state were accommodated. GHC benefitted by the addition of a set of rooms to Ward 11 (the Class 1 Paying Ward) and a set of lifts to the Bandaranaike Building. The Cardiology Unit (now the Institute of Cardiology) was given additional equipment. Luckily we had no major medical incidents.

I was moved as MS Kurunegala but was back in GHC in January 1978. GHC was made a decentralised unit. It was detached from the Colombo Group of Hospitals. Dr Joe Fernando had been appointed as its first Superintendent. He selected me as his Deputy. GHC saw a new dynamism under Dr Joe Fernando.

My area of work was mainly the OPD, and the Accident Service which was then located in the old Victoria Memorial Eye Hospital Building. My tenure as Deputy Superintendent was short lived as I was promoted as SHS Anuradhapura.

I acted as Superintendent GHC for 6 months in 1981 when Dr Joe Fernando went on leave abroad.

I took over from him in 1982. Dr. Ranjith Atapattu, the then Minister of Colombo Hospitals was responsible for getting me appointed over seniors. The Superintendent GHC

reported to Mr. Tissa Devendra, Secretary, Ministry of Colombo Hospitals and to the Deputy Director Medical Services in the Ministry of Health, Dr Malinga Fernando. I made good use of this unorthodox management arrangement. I found it much easier to get Mr. Tissa Devendra's approval for whatever I wanted to do and used that facility regularly.

The most memorable incident during this period was the Disturbances of July 1983. I can vividly remember being called at about 11.00 pm on the first night by Dr. Suren Paul, Resident Surgeon at the Accident Service about the influx of patients. During the next few days the rioting continued and the Accident Service overflowed. I had great difficulty in managing the service as most Tamil persons working in GHC left Colombo. I was up day and night for 5 days and lost 7 pounds. I read a paper about this experience at the 97th Anniversary Academic Sessions of the Sri Lanka Medical Association in 1984. It was published in the Sri Lankan Family Physician.

In 1983 the cabinet Ministry of Women's Affairs and Teaching Hospitals was established. GHC came under the new Ministry with Mrs Sunethra Ranasinghe as Minister and Dr. Daya Samarasinghe as Secretary, to whom I now reported. In 1984 I was selected as Director of Teaching Hospitals a post on par with that of Director of Health Services. The GHC came under the Ministry of Teaching Hospitals. I had constant dialogue with Directors the late Dr. Donald Abeysundera and later Dr. Oliver Fernando and visited GHC frequently, till the demise of the Ministry in April 1989. During this period the important developments in GHC included the establishment of the first MICU, the installation of the first CT scan in a government hospital, the building of new house officers' quarters opposite the main gate of GHC, and initiating the General Hospital Colombo Rehabilitation Project with grant aid from the Republic of Finland.

Once my post as DG Teaching Hospitals was abolished I retired from public service at the age of 51 and worked in England.

I worked again for GHC from 1990 to 1995, as consultant to the GHC Rehabilitation Project.

This Project changed the face of GHC. Among its achievements were, the water tank with a separate connection from Maligakande Reservoir, the new Accident & Orthopaedic Services building and construction of a block of four new medical wards.

The Project office was on the top floor of the new house officers' quarters. I was in charge of training, and coordination with the Ministry of Health. I visited GHC almost daily during this period.

From 1995 to 1997 as Additional Secretary, Ministry of Health I had a supervisory role on GHC. It was during this period that the name of GHC was changed to National Hospital of Sri Lanka by Cabinet decision proposed by Hon. A H M Fowzie, on a proposal by Dr. Oliver Fernando Director GHC.

බහුවිධ පරිපාලනමය භූමිකා මැදින්....

මගේ ඍජු සබඳතා ජාතික රෝහල සමඟ ඇතිවනුයේ 1976 - 1995 කාල පරිච්ඡේදය තුලදීය.

මම අතිරේක වෛද්‍ය අධිකාරී ලෙස කොළඹ රජයේ රෝහලට (දැන් ජාතික රෝහල) පත්කරනු ලැබුවේ 1976 වසරේ දී ගාල්ල රෝහලේ ඇතිවූ සිද්ධියක ප්‍රතිඵලයක් ලෙසය. වෛද්‍ය අධිකාරී වෛද්‍ය කේ.ජී. ජයසිංහ මහතා ප්‍රසන්න මෘදු වදන් ඇති පුද්ගලයෙක් වූ අතර ඔහු මහත් කැමැත්තෙන් ඔහුගේ කාර්යාලයේ මට ඉඩ කඩ සලසා දුන්නේය. ඔහු මගේ පැමිණීම පිළිබඳව සතුටට පත්විය. මෙම කාලයේදී නොබැඳි සමුළුව කොළඹදී පැවතුනු අතර සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශය විසින් වෛද්‍ය සම්බන්ධීකරණ කටයුතු පවරන ලද්දේ මා වෙතටය. කොළඹ රජයේ රෝහල පැය 24 පුරා වෛද්‍ය සායනයක් වත්මන් සිනමන් ග්‍රෑන්ඩ් හිඳී කලින් ඔබෙරෝයි වලදී පවත්වන ලදි. මෙහි බොහෝ රාජ්‍ය නායකයන්ට පහසුකම් සැලසිණ. එමෙන්ම රෝහලේ 11 වන වාට්ටු වට කාමර කිහිපයක් ලැබීම (පළමු පන්තියේ ගෙවන වාට්ටු) සහ බණ්ඩාරනායක ගොඩනැගිල්ලට ලැබුණු විදුලි සෝපාන නිසා වඩාත් යහපත් තත්වයක් උදාවිය. හෘද රෝග ඒකකයට (දැන් හෘද රෝග චිකිත්සාගාරය) අමතර උපකරණ ලබා දෙන ලදී. වාසනාවට අපවෙත බැරෑරුම් සායනික සිදුවීම් උදාවුයේ නැත.

මම කුරුණෑගල රෝහලේ වෛද්‍ය අධිකාරී ලෙස මාරුවීම් ලැබූ නමුත් 1978 දී නැවතත් කොළඹ මහ රෝහලට පැමිණියෙමි. රෝහල විමධ්‍යගත ඒකකයක් බවට පත් කරන ලදී. එය කොළඹ රෝහල් කණ්ඩායමෙන් (Colombo group of hospitals) වෙන් කෙරුණි. වෛද්‍ය ජෝ ප්‍රනාන්දු එහි ප්‍රථම ප්‍රධානියා ලෙස පත්විය. ඔහු මා ඔහුගේ සහායකයා ලෙස තෝරාගත්තේය. කොළඹ මහ රෝහල වෛද්‍ය ජෝ ප්‍රනාන්දු යටතේ නව නිම් වළලු කරා ලඟාවිය. මගේ ප්‍රධාන කාර්ය භාරය වූයේ බාහිර රෝගී ප්‍රතිකාර අංශය සහ හදිසි අනතුරු ප්‍රතිකාර (එවකට පැරණි වික්ටෝරියා ස්මාරකයේ පිහිටි) ඒකකයන්හි කටයුතු කිරීමයි. සහකාර වෛද්‍ය අධිකාරී ලෙස මෙහි මා ගත කාලය කෙටි වූයේ මම උසස්වීමක් ලබා අනුරාධපුරයට ගිය බැවිනි.

රෝහලේ වෛද්‍ය අධිකාරී ලෙස මාස 6ක කාලයක් (1981 දී) මම කොළඹ මහ රෝහලේ වැඩ බැලීම සිදු කළේ වෛද්‍ය ජෝ ප්‍රනාන්දු නිවාඩු සඳහා විදේශගතවී සිටි බැවිනි, 1982 දී ඔහුගෙන් පසුව මම එම තනතුර භාරගතිමි. එවකට කොළඹ රෝහල් භාරව කටයුතු කල අමාත්‍ය රංජිත් අතපත්තු මහතා, වඩාත් ජ්‍යෙෂ්ඨ වෛද්‍යවරුන් සිටියදීත් එම තනතුරට මා පත්කර ගැනීමට උත්සුක විය. රෝහලේ වෛද්‍ය අධිකාරීවරයා සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශයේ ලේකම් තිස්ස දේවේන්ද්‍ර මහතාට සහ වෛද්‍ය සේවා නියෝජ්‍ය අධක්‍ෂක වෛද්‍ය මාලිංග ප්‍රනාන්දු මහතාට රපෝර්තු කල යුතු විය. මෙම අවිධිමත් ක්‍රමවේදයෙන් උපරිම ඵල ලබාගැනීමට මම ක්‍රියා කලෙමි. තිස්ස දේවේන්ද්‍ර මහතාගේ අනුමැතිය ලබා ගැණීම ඉතාම පහසු බව වැටහුණු බැවින් මම එම පහසුකම නිතර භාවිතා කළෙමි.

මේ කාලය තුල සිදුවූ වඩාත් මතක සිටින සිදුවීම වනුයේ 1983 කළු ජූලියයි. මට ඉතාම පැහැදිලිව මතක ඇත්තේ ඇත්තේ රාත්‍රී 11.00 ට පමණ එවකට රෝහලේ නේවාසික ශල්‍ය වෛද්‍ය ලෙස කටයුතු කරමින් හදිසි අනතුරු අංශයේ සිටි වෛද්‍ය සුරේන් පෝල් මට ඇමතූ අයුරුය. ඔහු පවසා සිටියේ හදිසියේම පැමිණෙන රෝගීන් ප්‍රමාණය පිළිබඳවයි. මීලඟ දින කිහිපය තුළ කැරැලිකාරී තත්ත්වය අඛණ්ඩව පැවති අතර හදිසි අනතුරු අංශය පිරි ඉතිරී ගියේය. සේවාවන් පවත්වාගෙන යාම මට ඉතාම අපහසු වූයේ රෝහලේ සේවයේ නියුතුව සිටි බොහෝ ද්‍රවිඩ සේවකයින් කොළඹින් පිටවී යාම නිසාය. දින 5 ක් පුරා දිවා රාත්‍රී අවදිව සිටීමෙන් රාත්තල් 7 ක් මාගේ බරද අඩුවිය. මේ සම්බන්ධ වාර්තාවක් 97 වන සංවත්සරික සැසිය අමතා මම ඉදිරිපත් කළෙමි. ඒ ශ්‍රී ලංකා වෛද්‍ය සභාවේ 1984 දීය. එය ශ්‍රී ලංකා ෆැමිලි ෆිශීෂන්ස් හි පලවිය.

1983 දී කාන්තා කටයුතු සහ ශික්‍ෂණ රෝහල් අමාත්‍යාංශය පිහිටුවන ලදී. කොළඹ මහ රෝහල මෙම නව අමාත්‍යංශයේ ගරු අමාත්‍ය සුනේත්‍රා රණසිංහ මැතිණිය යටතට පත්විය. එහි ලේකම්වරයා වූයේ වෛද්‍ය දයා සමරසිංහය. මා වගකිවයුතු වූයේ ඔහුටය. 1984 දී ශික්‍ෂණ රෝහල් අධ්‍යක්‍ෂක ලෙස මම පත්වීම් ලැබූ අතර මෙම තනතුර සෞඛ්‍ය සේවා අධ්‍යක්‍ෂක තත්වයට සමාන විය. කොළඹ මහ රෝහල, ශික්‍ෂණ රෝහල් අමාත්‍යාංශය යටතට පත්විය. 1989 දී මෙම අමාත්‍යාංශය අහෝසි කරන තුරු මම වෛද්‍ය ඩොනල්ඩ් අබේසූරිය සහ වෛද්‍ය ඔලිවර් ප්‍රනාන්දු සමග නිරන්තරයෙන් සාකච්ඡා පැවැත්වූයෙමි. එමෙන්ම කොළඹ මහ රෝහලට නිරන්තරයෙන් පැමිණියෙමි.

එම කාලය තුල රෝහලේ සිදු වූ වැදගත්ම සංවර්ධන අංග වූයේ පළමු කායික වෛද්‍ය අධි සත්කාර ඒකකය ස්ථාපනය කිරීම, පළමු CT ස්කෑන් යන්ත්‍රය ස්ථාපිත කිරීම (රජයේ රෝහලක) නව නේවාසික වෛද්‍ය නිවස්නය ගොඩ නැගීම (රෝහලේ ප්‍රධාන ගේට්ටුව ඉදිරිපස) සහ පින්ලන්ත රජයේ ආධාර ඇතිව කොළඹ මහ රෝහල ප්‍රතිසංස්කරණ ව්‍යාපෘතිය ආරම්භ කිරීම යන ඒවා වේ.

මගේ ශික්‍ෂණ රෝහලේ අධක්‍ෂක ලෙස පැවතුණ ධූරය අහෝසි වූ පසු වසර 51 දී මම සේවයෙන් විශ්‍රාම ගෙන එංගලන්තයේ රැකියාවේ නිරත වුනෙමි.

නැවතත් 1990 - 1995 කාලයේ මම කොළඹ මහ රෝහලේ සේවය කළෙමි. ඒ රෝහලේ ප්‍රතිසංස්කරණ වැඩසටහනේ උපදේශකවරයෙක් ලෙසයි. මෙම ව්‍යාපෘතියෙන් මහ රෝහලේ මුහුණුවර වෙනස්විය. මාලිගාවත්ත ජලාශයට විශේෂයෙන් සම්බන්ධ කරන ලද ජල ටැංකියක්, නව හදිසි අනතුරු හා විකලාංග සඳහා වූ මහල් ගොඩනැගිල්ලක් සහ අලුතෙන් සාදන ලද කායික වාට්ටු හතරකින් යුතු සංකීර්ණයක් මෙම ව්‍යාපෘතිය මගින් රෝහලට දායාද කරන ලදි.

මාගේ කාර්යාලය පිහිටා තිබුනේ අලුතෙන් ඉදිකල සීමාවාසික වෛද්‍ය නිවස්නයේ ඉහල මාලයේය. මම පුහුණුකිරීම් හා බාරව අමාත්‍යාංශයේ සම්බන්ධීකරණ කටයුතු වල නියලුනෙමි. මෙම කාලය තුලදී මම දිනපතා පාහේ මහ රෝහලට පැමිනියෙමි.

1995-1997 අතිරේක අධ්‍යක්‍ෂ (සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශය) ලෙස කටයුතු කරමින් රෝහලේ කටයුතු අධීක්‍ෂණය කළෙමි. රෝහලේ නම ශ්‍රී ලංකා ජාතික රෝහල ලෙස අමාත්‍ය මණ්ඩලය විසින් වෙනස් කරනු ලැබුවේ මෙම වකවානුවේ දීය. මෙම යෝජනාව ගරු ඒ. එච්. එම්. ෆවුසි විසින් ගෙන එනු ලැබූවේ කොළඹ මහ රෝහලේ අධ්‍යක්‍ෂ වෛද්‍ය ඔලිවර් ප්‍රනාන්දු මහතාගේ යෝජනාවට අනුවය.

වෛද්‍ය ලූෂන් ජයසූරිය

MBBS (Ceylon) DTPH (Distinction)(Lond.) FCMA, FSL COV, Hony FCGP

කොළඹ විශ්ව විද්‍යාලයේ පශ්චාත් වෛද්‍ය අධ්‍යයන ආයතනයේ ගරු ජ්‍යෙෂ්ඨ සාමාජික කොළඹ මහ රෝහලේ අධ්‍යක්‍ෂ ජෙනරාල් (1982 - 1984)

பல்நிர்வாக வகிபாகங்கள்....

தேசிய வைத்தியசாலையுடனான எனது நேரடி தொடர்பானது 1976 - 1995 வரையான காலப்பகுதியை உள்ளடக்கியுள்ளது.

கொழும்பு பொது வைத்தியசாலையின் (இப்பொழுது இலங்கை தேசிய வைத்தியசாலை என அழைக்கப்படுகிறது) மேலதிக மருத்துவ அத்தியட்சகராக நான் 1976 இல் காலி வைத்தியசாலையில் ஏற்பட்ட ஒரு சம்பவத்தின் நிமித்தம் மாற்றப்பட்டேன். மருத்துவ அத்தியட்சகர் டாக்டர் K G ஜயசிங்க ஒரு மெதுவாகப் பேசும் ஆளாக அவரது அலுவலகத்தின் என்னை தாராளமாக ஏற்றுக்கொண்டார். எனது வருகையிட்டு அவர் மகிழ்ச்சியடைந்தார். அந்தக் காலப்பகுதியில் 1976 ஆண்டு அணிசேரா மகாநாட்டுக்கான மருத்துவ உபசேவைகளை ஒருங்கிணைக்கும் குவியப்புள்ளியாக என்னை பணித்தது. இருந்தது. கொழும்பு பொது வைத்தியசாலையானது 24 மணித்தியால மருத்துவ சிகிச்சையை அரசுத் தலைவர்கள் தங்கியிருந்த Oberoi தற்போதைய சினமன் கிராண்ட் மேலாண்மை செய்தது. கொழும்பு பொது வைத்தியசாலையானது வார்ட்டு 11க்கு ஒரு தொகுதி அறைகள் சேர்க்கப்பட்டதினாலும் (வகுப்பு 1 பணம் செலுத்தும் வார்ட்) மற்றும் பண்டாரநாயக்க கட்டிடத்திற்கு ஒரு தொகுதி மின்உயர்த்திகள் வழங்கப்பட்டதாலும் நன்மையடைந்தது. இதய நோயியல் அலகுக்கு (தற்போதைய இதயவியல் நிறுவனத்திற்கு) மேலதிக உபகரணங்கள் வழங்கப்பட்டன. அதிஷ்டவசமாக எமக்கு பெரிய மருத்துவ சம்பவங்கள் இடம்பெறவில்லை.

நான் குருணாகலை வைத்தியசாலைக்கு MS ஆக இடமாற்றம் பெற்றேன். ஆனாலும் 1978 ஜனவரியில் கொழும்பு பொது வைத்தியசாலைக்கு வந்தேன். கொழும்பு பொது வைத்தியசாலையானது ஒரு பன்முகப்படுத்தப்பட்ட அலகாகும். இது கொழும்பு வைத்தியசாலைகள் குழுமத்திலிருந்து விடுவிக்கப்பட்டது. இதனது முதலாவது அத்தியட்சகராக டாக்டர். ஜோ பெர்னாண்டோ நியமிக்கப்பட்டார். அவர் என்னை பிரதிய அத்தியட்சகராக தெரிவு செய்தார். கொழும்பு பொது வைத்தியசாலையானது டாக்டர் ஜோ பெர்னாண்டோவின் கீழ் புதிய தன்னியக்கத்தைப் பெற்றது. எனது வேலை விடயமானது வெளிநோயாளர் பிரிவிலும் விபத்துச்சேவையாகிய பழைய விக்ரோறியா ஞாபகார்த்த கண்வைத்தியாசலைக் கட்டிடத்தில் அமைந்துள்ள விபத்துச் சேவைப்பிரிவிலுமே இருந்தது. நான் பிரதியட்சகராக இருந்த பதவிக்காலமானது குறுங்காலமாக இருந்தது. ஏனெனில் நான் அனுரதபுர SHS ஆக பதவி உயர்வு பெற்றேன்.

நான் கொழும்பு பொது வைத்தியசாலையில் டாக்டர் ஜோ பெர்னாண்டோ 1981 இல் வெளிநாடு சென்றமையினால் 6 மாதங்கள் பதில் அத்தியட்சகராக இருந்தேன். நான் அவரிடமிருந்து 1982 இலிருந்து பெற்றுக்கொண்டேன். டாக்டர். ரஞ்சித் அத்தபத்து அப்போதைய கொழும்பு வைத்தியசாலை அமைச்சரானவர் மூத்தவர்களை என்னைக் கொண்டு நியமிப்பதற்கு பொறுப்பாக இருந்தார். கொழும்பு வைத்தியசாலையின் அத்தியட்சகர் அவர்கள் திரு. திஸ்ச தேவேந்திரா செயலாளர் கொழும்பு வைத்தியசாலை அமைச்சு மற்றும் சுகாதார அமைச்சின் மருத்துவ சேவைகள் பிரதிப்பணிப்பாளர் (டாக்டர் மலிங் பெர்னாண்டோ) என்போருக்கு அறிக்கை சமாப்பித்தார். இந்தப் பழைமை வாய்ந்த முகாமைத்துவ முறையை நான் நன்கு பயன்படுத்திக் கொண்டேன். நான் செய்ய வேண்டிய எல்லாவற்றுக்கும் அங்கீகாரத்தை திரு. திஸ்ச தேவேந்திராவிடமிருந்து பெறுவது எனக்கு மிகவும் சுலபமாக இருந்தது. நான் அந்த வசதியை வழக்கமாக பயன்படுத்திக் கொண்டேன்.

இக் காலப்பகுதியில் நினைவுகூரத்தக்க மிக முக்கிய சம்பவம் 1983 ஜூலைக் குழப்பங்களாகும். எனக்கு நன்றாக நினைவுக்கு வருகிறது இரவு 11.00 மணியளவில் டாக்டர் சுரேன் போல் ஆகிய விபத்துச் சேவைகள் வதிவிட சத்திரசிகிச்சையாளர் என்னை அழைத்து நோயாளிகள் உள்வருவது குறித்து தெரிவித்தார். அடுத்த சில நாட்களுக்குள் அந்தக் கலவரம் தொடர்ந்ததுடன் விபத்துச் சேவையானது நிரம்பி வழிந்தது. கொழும்பு பொது வைத்தியசாலையில் பணியாற்றும் அதிக தமிழர்கள் வெளியேறியமையால் சேவையினை முகாமைத்துவம் செய்வது எனக்குப் பெரும் சிரமமாக இருந்தது. நான் இரவும் பகலும் 5 நாட்கள் பணியாற்றி 7 இறாத்தல் நிறை குறைந்தேன். 1984 இல் இடம்பெற்ற இலங்கை மருத்துவச் சங்கத்தின் 97வது ஆண்டு விழா கல்வியமர்வில்இந்த அனுபவத்தை நான் அறிக்கையாக சமாப்பித்தேன். இது "இலங்கை குடும்ப வைத்தியன்" இல் பிரசுரிக்கப்பட்டது.

1983 இல் பெண்கள் விவகாரங்கள் போதனா வைத்தியசாலை அமைச்சு அமைச்சரவையில் நிறுவப்பட்டது. புதிய அமைச்சர் திருமதி. சுனேத்திரா ரணசிங்கவை அமைச்சராகவும் டாக்டர் தயா சமரசிங்கவை செயலாளராகவும்

கொண்டு அமைச்சின் கீழ் கொழும்பு பொது வைத்தியசாலை வந்தது. நான் செயலாளருக்கு அறிக்கை சமா்ப்பித்தேன். 1984 இல் சுகாதாரச்சேவைகள் பணிப்பாளருக்கான சமதையான ஒரு பதவிநிலையாகிய போதனா வைத்தியசாலையின் பணிப்பாளராக நான் நியமிக்கப்பட்டேன். கொழும்பு பொது வைத்தியசாலையானது போதனா வைத்தியசாலைகளின் அமைச்சின் கீழ் வந்தது. அமர் டாக்டர் டொனால்ட் அபேசுந்தர மற்றும் பின் டாக்டர். ஒலிவர் பெர்னாண்டோ ஆகிய பணிப்பாளர்களுடன் எனக்கு தொடர்ச்சியான உரையாடல் இருந்தது. நான் அடிக்கடி கொழும்பு பொது வைத்தியசாலைக்கு 1989 அமைச்சு இல்லாதொழிக்கப்படும் வரைக்கும் அடிக்கடி விஜயம் செய்தேன். இந்தக் காலப்பகுதியின்பொழுது கொழும்பு பொது வைத்தியசாலையில் முக்கிய விருத்திகள் இடம்பெற்றன. இதில் முதலாவது MICU அமைக்கப்பட்டது. அரசாங்க வைத்தியசாலையில் CT ஸ்கான் முதலில் அமைக்கப்பட்டது. கொழும்பு பொது வைத்தியசாலையின் வாயிலுக்கு எதிராக வைத்தியர்களுக்கு புதிய தங்குமிட கட்டிடம் அமைக்கப்பட்டது. அத்துடன் பின்லாந்து குடியரசின் உதவியுடன கொழும்பு பொது வைத்தியசாலை புனருத்தாரணம் திட்டமும் ஆரம்பிக்கவும் பட்டது.

DG போதனா வைத்தியசாலைகளாகிய எனது பதவி இல்லாதொழிக்கப்பட்டதும் நான் பொதுச்சேவையில் இருந்து 51 வயதில் ஓய்வுபெற்று இங்கிலாந்தில் வேலை செய்தேன். மீண்டும் நான் 1990-1995 வரைக்கும் கொழும்பு வைத்தியசாலை புனருத்தாரண திட்டத்தில் ஆலோசகராக வேலை செய்ய ஆரம்பித்தேன். இக் கருத்திட்டமானது கொழும்பு வைத்தியசாலையின் உருவத்தையே மாற்றியது. அதனுடைய சாதிப்புக்களிலே மாளிகாவத்தை நீர்த்தேக்கத்திடமிருந்து பிறிதான தொடர்புடைய நீர்த்தாங்கி, ஒரு புதிய விபத்து மற்றும் எலும்பியல் சேவைகள் கட்டிடம், நான்கு புதிய வாட்டுகளைக் கொண்ட கட்டிடத்தொகுதி நிர்மாணம் என்பன அடங்கியிருந்தன.

கருத்திட்ட அலுவலகமானது வைத்தியர்களுக்கான புதிய தங்குமிட விடுதியில் உச்சி மாடியில் அமைந்திருந்தது. நான் சுகாதார அமைச்சில் பயிற்சி மற்றும் ஒருங்கிணைப்பிற்கு பொறுப்பாக இருந்தேன். இக்காலப்பகுதியில் நான் கொழும்பு பொது வைத்தியசாலைக்கு அநேகமாக நாளாந்தம் சமூகமளிப்பேன். 1995 - 1997 வரை சுகாதார அமைச்சின் மேலதிக செயலாளர் என்ற ரீதியில் இவ் வைத்தியசாலை மீது மேற்பார்வை வகிபங்கை ஆற்றிவந்தேன். அக்காலப்பகுதியில்தான் கொழும்பு பொது வைத்தியசாலையானது கொழும்பு தேசிய வைத்தியசாலையின் பணிப்பாளர் டாக்டர் ஒலிவர் பெர்னாண்டோ அவர்களின் முன்மொழிவு மீது கௌரவ A H M பௌசி அவர்களின் அமைச்சரவை தீர்மான முன்மொழிவினால் இலங்கை தேசிய வைத்தியசாலை என மாற்றப்பட்டது.

திரு. லூசியன் ஜயசூரிய
MBBS (Cey.), DTPH (distinction) (Lond.), FCMA, FSLCOV, Hony FCGP
கௌரவ சிரேஷ்ட சக அங்கத்தர்- பட்டப்பின்படிப்பு நிறுவனம்,கொழும்பு பல்கலைக்கழகம் பணிப்பாளர் கொழும்பு பொது வைத்தியசாலை (1982-84)

Our Retail Pharmacy Network

Union Chemists (Pte) Limited
Total healthcare support
SINCE 1961

1961 - 2012
50 Years

No. 460, Union Place, Colombo 2
Tel. 0112 692532, 2685213
Fax 0115 330 248 E mail info@unionchemists.lk
www.unionchemists.com
www.facebook.com/UnionChemists

An Era of progress through Bomb Blasts

Director Dr.
H. J. Oliver Fernando
Period Mid 1986 – Mid 1995

SECTION – A

Building Work

a. New Building

b. Existing Building – Renovation & Refurbishing

New Building

1. Accident Trauma Orthopaedic Building: A 8 floor building along Regent Street for Accident Trauma Casualties. Ground floor for Accident and Trauma patients with 3 Operating Theatres and 2 Intensive care units. The first floor has an administration area, four operating theatres reserved for orthopaedics and the central sterile supply department. The 2nd – 6th Floors comprised of orthopaedic wards of 46 beds each. 07th floor built for a paying ward of 25 beds but used as female orthopaedic ward. The Building declared open by H. E. Ranasinghe Premadasa in 1991 President of the Democratic Socialist Republic of Sri Lanka. Major funding by Finland Government and part funding by Government of Sri Lanka.

2. Medical wards complex (Block A) built on demolition site of wards 43 – 46 of Ragama section medical wards. A 3 floor building, ground floor for garage of consultant's vehicles. Floor 2 and 3 for rebuilt medical wards 43, 44, 45, 46. Building opened by H.E. Chandrika B. Kumaratunga President of Democratic Socialist Republic Sri Lanka.

3. St. Peters store complex along Ward place. A 3 floor building – 1st floor, general stores, linen, consumables and hardware etc.

   2nd Floor – Drug stores, Air conditioned for drugs needing temperature control.

   3rd Floor – Drugs and dressing – not needing temperature control. Building declared open by H.E. Chandrika B. Kumaratunga President of Democratic Socialist Republic Sri Lanka.

4. New Transport Department built on demolition site of ward 58, behind the O.P.D. approach through De Saram Place.

   Ground Floor – For

Service and Repair of General hospital vehicles and for parking of hospital vehicles.

1st Floor – Living Quarters for staff on duty.

Building opened by Hon Minister for Health Mrs Renuka Herath, April 23, 1993.

5. Large water tower and tank, sump connected directly to Maligawatte water supplies by large water pipe line, water tank supplies for the whole hospital except the medical wards sited at Regent Street, Kynsey road junction.

SECTION – B

Existing Buildings – Repair, Renovation, Refurbishing

1. Merchants ward 2 floors – first floor 4 rooms and nurses' duty and rest room.

   2nd floor – 5 rooms – All large single rooms. Complete renovation of all nine rooms and refurbishing replaced with new built in baths, telephonic showers and bidets replacing the old fashion toilets. Nurses' duty and rest rooms similarly renovated.

2. New C.T. Scan Machine donated by Mrs. Lakshmi Dias Bandaranayake in memory of her husband the late Hon. Felix Dias Bandaranayake. Machine Placed in a renovated and enlarged and redesigned Radiographers' rest room. Opened by the President H.E. Ranasinghe Premadasa on February 12th 1989 in presence of Hon. Minister of Teaching Hospitals, Mrs. Sunethra Ranasinghe.

3. Bandaranayake Memorial Building

   36 year old six floor building complete repair and refurbishing carried out. Ground floor administration 1st floor ward 2 and 3, Operating Theatre E. Orthopaedic theatre, 2nd floor wards 4 & burns unit, 3rd floor wards 5 & 6 surgical, 4th floor ward 7 & 8 ENT wards, ward 9 Neuro – Surgical wards. New Neuro – Surgical Intensive care unit opened with 9 beds. Fifth floor class one paying ward of 24 rooms, and a children's Neuro – Surgical non-paying ward, adjoining class 1 playing ward.

4. Renovation of 9 operation Theatres.

5. Renovation of Kitchen.

6. Four fold increase of Laundry Service.

7. New septic theatre.

   All works except the merchants ward and C.T. Scan accommodation building carried out mainly with Finland aid and with smaller inputs from Sri Lanka Government.

   Works supervised by P.I.U. (Programme Implementation Unit) headed by Finnish consultant Mr. Juhanni Ananpello. Assisted by Dr. Lucian Jayasuriya, former Director of General Hospital, Colombo.

SECTION – C

Challenges to Accident Service from Continuation of (A) North separatists' movement (LTTE) and (B) Continuation of Southern insurgency (JVP)- only major incidents requiring services of the Accident Services of General Hospital, Colombo reported in this report.

A. Pettah bomb blast, at the central bus stand – 21st April 1987 at about 5.00 p.m. by the LTTE 106 killed, 295 injured treated at the old accident service.

   The male ward 52, had only 60 beds and female ward 53 had only 18 beds. The 295 injured, laid two in a bed, on the floor of the wards and trolleys and veranda some just on the floor. Meanwhile 160 beds obtained from the adjoining Ragama section medical wards, by Requisitioning 20 beds each from wards 41 to 46 and wards 47 and 49. Moderately severe and non-seriously injured transferred to the 160 beds in medical wards. These Medical wards put in-charge of 3 surgical consultants. Balance patients in wards 52 operated where necessary in general surgical theatres and later transferred to surgical wards. The dead filled the mortuary of Accident Services and the rest in General Hospital mortuaries, balance bodies accommodated temporarily in large open garage near

ward 52. The identified list of the dead was put up outside by 3.00 a.m. for information of people anxiously waiting for news of the missing dear ones.

B. LTTE Maradana Bomb Blast- 11th September 1987, 23 dead brought to old accident service and identified from NIC and passport etc. transferred to Police Mortuary, 106 injured treated in ward 52 of old accident service and in general surgical theatres and transferred to general surgical wards.

C. Assassination of Deputy Defence Minister Ranjan Wijeratne- March 2nd 1991 some injured in the assassination of Deputy Minister of Defence, Mr. Ranjan Wijeratne, at Havelock Town by LTTE bomb blast. Injured treated at the accident service. The Hon. Ranjan Wijeratne's body taken directly to JMO Department and police Mortuary.

D. J.O.C. Bomb Blast at flower road-21stJune 1991, dead and most injured taken directly to army headquarters, Slave Island. Some injured treated at General Hospital Colombo Accident Service.

Casualties treated at the new accident service.

E. Assassination of Mr. Lalith Athulathmdalige- 23rd April 1993 at Krulapone shot while at a rally by 2 bullets from a pistol. Dead body in Accident Service I.C.U. and kept for 8 hours due to severe agitation and tension in front compound of the hospital by his supporters. Body quietly removed in an ambulance, from the rear accident service exit. News of his death was released to the public only then and the body was transferred to Police Mortuary, and the crowd dispersed.

F. Assassination of President Premadasa- 01st May 1993, at Armour Street Junction at May Day rally along with 23 others. Mangled body brought in a lorry along with other dead bodies to the accident service. Later transferred to Police Mortuary / JMO services after required official formalities regarding H.E.'S death.

G. Assassination of Mr. Gamini Dissanayake- 24th October 1994, and 54 others killed by female suicide bomber, bodies brought to the accident service. Among the dead were Mr. Mallimarachchi and Hon. E.H. Premachandra, Dr. Gamini Wijesekara and others. Mr. Ossie Abesekara however was severely injured and treated in the accident services intensive care for several days, but died later.

SECTION – D

Southern insurgency – Report on Occurrences by JVP

1. Southern insurgency responsible for several deaths by shooting inside General Hospital after visiting hours in the surgical wards.
2. Interruption to traffic and bus services and causing civil commotion, necessitating the hire of 05 buses from Messers. Ebert Silva, for transport of health staff from the homes to Hospital and back.
3. Grenade attack in Parliament- On August 18th 1987 a grenade attack was launched by a JVP parliamentary employee on the conference room of parliament at a meeting held by UNP Ministers and MP'S Presided over by H.E. J. R. Jayawardana and attended by Hon. R. Premadasa Prime Minister. The injured Hon. R. Premadasa, Hon. Gamini Jayasuriya, Hon. Monty Jayawickrama, Hon. E.L.B. Hurulle along with 8 other ministers were treated in the Merchants ward and class 1 of the paying ward.

The Term of office as Director General of Hospital expired in March 1995.

බෝම්බ පිපිරීම් මැදින් ඉදිරියටම පියවර තැබූ යුගයක්....

A - කොටස

අ / නව ගොඩනැගිලි
ආ/ පැරණි (පවතින) ගොඩනැගිලි - නවීකරණය සහ ප්‍රතිව්‍යුහගත කරණය

නව ගොඩනැගිලි

01) හදිසි අනතුරු සහ විකලාංග අස්ථි ගොඩනැගිල්ල

රීජන්ට් පාරේ ඇති මහල් 8 ක මෙම ගොඩනැගිල්ල හදිසි අනතුරු රෝගීන් සඳහා වේ. බිම් මහලේ හදිසි අනතුරු රෝගීන් සඳහා ශල්‍යාගාර 3 ක් සහ දැඩි සත්කාර ඒකක 2 කි. පළමු මහල සමන්විත වන්නේ පරිපාලන ඒකකය, අස්ථි විකලාංග රෝගීන් සඳහා ශල්‍යාගාර 4 ක්, සහ ජීවනුහරිත දෑ බෙදාහැරීමේ මධ්‍ය අංශයෙනි.

2 වන මහලේ සිට 6 වන මහල දක්වා විකලාංග අස්ථි වාට්ටු වලින් සමන්විත වන අතර එකක ඇඳන් 46 බැගින් වේ. 7වන මහල ගෙවීම් කරනා රෝගීන් සඳහා ගොඩනැගුවද, කාන්තා අස්ථිවිකලාංග රෝගීන් සඳහා භාවිතා වේ. ගොඩනැගිල්ල අති ගරු ආර්. ප්‍රේමදාස මහතා (ශ්‍රී ලංකා ජනරජයේ අතිගරු ජනාධිපති) අතින් 1991 දී උත්සවාකාරයෙන් විවෘත විය.

02). වෛද්‍ය ප්‍රතිකාර ඒකකය (A කොටස) වාට්ටු අංක 43 හා 46 (රාගම කොටසේ) ඉවත් කළ පසු එම ස්ථානයේ මෙම ගොඩනැගිල්ල තැනූ අතර මහල් 3 ක ගොඩනැගිල්ලකි. බිම් මහල විශේෂඥ වෛද්‍යවරුන්ගේ රථගාල වෙයි. 2 හා 3 වන මහල නැවත ගොඩ නැගුණු කායික රෝග ප්‍රතිකාර වාට්ටු 43, 44, 45, 46 වලින් සමන්විත ගොඩනැගිල්ල අතිගරු ජනාධිපති චන්ද්‍රිකා බණ්ඩාරණායක කුමාරතුංග මැතිණිය අතින් විවෘත විය.

03). ශාන්ත පීතර සංකීර්ණය - වෝඩ් පෙදෙස මහල් 3 ක ගොඩනැගිල්ල.

පහළ මහල - ගබඩාව (රෙදි, පාරිභෝගික භාණ්ඩ ආදිය සඳහා)

දෙවන මහල - වායුසමීකරණ කළ බෙහෙත් ගබඩාව (උෂ්ණත්වය පාලනයක් අවශ්‍ය ඖෂධ සඳහා)

තෙවන මහල - ඖෂධ ගබඩාව (උෂ්ණත්වය පාලනයක් අවශ්‍ය නොවන ඖෂධ සඳහා)

මෙම ගොඩනැගිල්ල උත්සවාකාරයෙන් විවෘත වනුයේ ශ්‍රී ලංකා ජනරජයේ ජනාධිපති අතිගරු චන්ද්‍රිකා කුමාරතුංග මැතිණිය අතිනි.

04). නව ප්‍රවාහන දෙපාර්තමේන්තු ගොඩනැගිල්ල.

ද සේරම් පෙදෙසින් ළඟාවිය හැකි, කලින් වාට්ටු අංක 58 ඉවත් කළ ස්ථානයේ බාහිර රෝගී අංශය පිටුපස නව ප්‍රවාහන පහසුකම් ගොඩනැගිල්ල ගොඩනගා ඇත.

බිම් මහල - රෝහලේ වාහන නවතා තැබීම සහ අළුත්වැඩියාවට වෙන්වේ. පළමු මහල - කාර්යාලීය නේවාසිකාගාරය .

1993-04-23 දින සෞඛ්‍ය ඇමතිනී ගරු රේණුකා හේරත් මැතිණිය අතින් ගොඩනැගිල්ල විවෘත විය.

05). කින්සි පාර හන්දියේ රීජන්ට් පාරෙහි පිහිටුවා ඇති විශාල ජල ටැංකිය හා කුළුණ මගින් සමස්ථ රෝහලේ ම ජල අවශ්‍යතා සපිරුණු අතර එය මාලිගාවත්තේ පිහිටි ප්‍රධාන ජල සැපයුමට විශාල නල මගින් සෘජුවම සම්බන්ධ කෙරිණි.

දැනට පවතින ගොඩනැගිලි - අළුත්වැඩියා , නවීකරණ

B - කොටස

01) මර්චන්ට් වාට්ටුව - මහල් 2 කි.

පළමු මහල - කාමර 4 කින්, හෙද කාමරය, විවේකාගාරයකින් සමන්විතය. දෙවන මහළ - තනි විශාල කාමර 5 කි.

මෙම සියලු කාමර නව්‍යකරණය කර ඇති අතර කාමරවලට වෙනම නාන කාමර, ෂවර් සවිකර ඇත. පැරණිතාලයේ වැසිකිළි උපාංගද නවීකරණය කර ඇත.

02). නව C.T ස්කෑන් යන්ත්‍රය සිය මිය ගිය සැමියා ගරු ෆිලික්ස් ඩයස් බණ්ඩාරණායක මහතා සිහිකිරීම පිණිස එම මැතිණිය ලක්ෂ්මී ඩයස් බණ්ඩාරණායක විසින් පරිත්‍යාග කෙරුණි. මෙය විශාල කොට නවීකරණය කරන ලද විවේකාගාරයක තැන්පත් කර ඇත. 1989 පෙබරවාරි 12 වන දින අතිගරු ජනාධිපති රණසිංහ ප්‍රේමදාස මහතා විසින් ශික්ෂණ රෝහල් අමාත්‍ය ගරු සුනේත්‍රා රණසිංහ මිය හමුවේ විවෘත කරන ලදී.

03). බණ්ඩාරණායක අනුස්මණ ගොඩනැගිල්ල

වසර 36 ක් පැරණි මහල් 6 ක ගොඩනැගිල්ලකි. සම්පූර්ණ නවීකරණය සිදුකර ඇත.

බිම් මහල - පරිපාලනය

පළමු මහල - වාට්ටු 2 හා 3, O.T.E අස්ථි විකලාංග ශල්‍යාගාරය දෙවන මහල - පිලිස්සුම් රෝගීන් සඳහා වාට්ටු 4 ක්

තෙවන මහල - වාට්ටු 5, 6 (ශල්‍ය)

හතරවන මහල - උගුර කන නාස සම්බන්ධ වාට්ටු 9 වාට්ටු (ස්නායු ශල්‍ය වාට්ටුව) නව ස්නායු ශල්‍ය වාට්ටුව සහ දැඩි සත්කාර ඒකකය ඇඳන් 9කින් සමන්විතය.

පස්වන මහල - පළමු පන්තියේ ගෙවන වාට්ටුව කාමර 24 කින් සමන්විත ළමා ස්නායු ශල්‍ය නොගෙවන වාට්ටුව, පළමු පන්තියේ ගෙවන වාට්ටු අසල පිහිටා ඇත.

04). ශල්‍යාගාර 9 නැවත ප්‍රතිසංස්කරණය

05). මුළුතැන්ගෙය ප්‍රතිසංස්කරණය

06). රෙදිසේදීමේ සේවාව හතර ගුණයකින් කාර්යක්ෂම වීම.

07). නව ජීවානුහරිත ශල්‍යාගාරය
ඉහත සියළු වැඩකටයුතු (CT ස්කෑන් යන්ත්‍රයේ සහ ම'වන්ට් වාට්ටුවේ හැරුණු කොට) පින්ලන්ත රජයේ ආධාර සහ ශ්‍රී ලංකා රජයේ අනුග්‍රහය මත සිදුවිය. මෙම කටයුතු අධීක්ෂණය P I U වැඩසටහන ස්ථාපිත කිරීමේ මධ්‍යස්ථානය මගින් සිදුවූ අතර එහි උපදේශක වුයේ ජුආන් අනන්පෙලෝ මහතාය. ඒ සඳහා සහය වෛද්‍ය ලූෂන් ජයසූරිය මහතා (පූර්ව අධ්‍යක්‍ෂ - කොළඹ ජාතික රෝහල) විසින් ලබාදෙන ලදී.

C- කොටස

(A) <u>උතුරේ ත්‍රස්තවාදී ක්‍රියා (LTTE) සහ</u>

(B) <u>දකුණේ තරුණ නැගී සිටීම (JVP)</u>

ඉහත සිදුවීම් නිසා නිසා හදිසි අනතුරු සේවය මුහුණ දුන් අභියෝග සහ කොළඹ මහ රෝහලෙන් ඒ සඳහා අවශ්‍ය වූ සේවාවන් මෙහි දී සලකා බැලේ.

පිටකොටුව බෝම්බ පිපිරීම

මධ්‍ය බස් නැවතුමේදී 1987 අප්‍රේල් 21 දා සවස 5.00ට පමණ LTTE ත්‍රස්තවාදීන් විසින් සිදුකලහ. 106 දෙනෙක් මියගිය අතර 295 ක් තුවාල ලබා පැරණි හදිසි අනතුරු වාට්ටුවේ ප්‍රතිකාර ලැබීය.

A - පිරිමි වාට්ටු (52) ඇඳන් 60 කින් පමණක්ද වාට්ටු අංක (53) ගැහැණු වාට්ටුව ඇඳන් 18 කින් පමණක් ද සමන්විත විය. තුවාලකරුවන් 295 දෙනා එක ඇඳක දෙදෙනා බැගින් ද, ට්‍රොලි වල සහ බිමද තබන ලදී.

මේ අතර ඇඳන් 160 ක් ආසන්න රාගම වෛද්‍ය ඒකකයෙන්ද, වාට්ටු අංක 41, 46, 47, 49 න් ඇඳන් 20 බැගින්ද ලබා ගන්නා ලදී. අසාධ්‍ය නොවූ හෝ තරමක් අසාධ්‍ය රෝගීන් වෛද්‍ය වාට්ටු වල ඇති ඇඳන් 160 මාරු කර යවන ලදී. මේ වාට්ටු සඳහා ශල්‍ය වෛද්‍යවරු 3 දෙනෙකුගේ අධීක්ෂණය ලැබුණි. වාට්ටු 52 අතිරික්ත රෝගීන් අවශ්‍ය අවස්ථාවලදී සැත්කම් වලට භාජනය කොට ශල්‍ය වාට්ටු වෙත යොමු කරන ලදී. හදිසි අනතුරු මෘතඃ ශරීරාගාරය මෘත ශරීර වලින් පිරුණි. අතිරික්ත මෘත ශරීර රෝහල් මෘත ශරීරාගාරය සහ වාට්ටු අංක 52 අසල ඇති විශාල විවෘත ගරාජය තුළද තබන ලදී.

හඳුනාගත් අයගේ තොරතුරු පසුදා අළුයම 3 වන විට පිටත ප්‍රදර්ශනය කරන ලද්දේ තම ආදරණීයයන් ගැන තැවෙන ජනතාව වෙනුවෙනි.

B - **LTTE මරදාන බෝම්බ පිපිරුම. 1987 සැප්. 11**

මෘත දේහ 23, හදිසි අනතුරු අංශයට ගෙන එන ලද අතර ජා.හැ. අංක හා ගුවන් ගමන් බලපත්‍ර ආදිය මගින් දේහ හඳුනා ගැනුණි. ඒවා පොලිස් මෘත ශරීරාගාරය වෙත යවන ලදී. රෝගීන් 106, 52 වන වාට්ටුවේ (පැරණි හදිසි අනතුරු ඒකකයේ) සහ ශල්‍ය ඒකකයේ ප්‍රතිකාර ලබා ශල්‍ය වාට්ටු වෙත යවන ලදී.

C - **නියෝජ්‍ය ආරක්ෂක අමාත්‍ය රංජන් විජේරත්න මහතා ඝාතනය 1991 මාර්තු 21 -**

හැවුලොක් ටවුමේ LTTE බෝම්බ පිපිරීම නිසා තුවාල ලැබූ අය හදිසි අනතුරු ඒකකයේ ප්‍රතිකාර ලැබූ අතර ගරු රංජන් විජේරත්න මහතාගේ දේහය පොලිස් මෘත ශරීරාගාරයේ අධිකරණ වෛද්‍ය ඒකකය වෙත ගෙන යන ලදී.

D - **J.O.C බෝම්බය 1991 ජූනි 21 -**

ෆ්ලවර් රෝඩ් හී ඒකාබද්ධ මෙහෙයුම් මූලස්ථානයේ බෝම්බ පිපිරීමෙන් මිය ගිය සහ බොහෝ තුවාලකරුවන් කොම්පඤ්ඤ වීදිය හමුදා මූලස්ථානය වෙත ගෙන යන ලදී. සමහර තුවාල කරුවන් මහ රෝහලේ හදිසි අනතුරු ඒකකයේ ප්‍රතිකාර ලැබීය.

නව හදිසි අනතුරු ඒකකයේ ප්‍රතිකාර ලැබූ රෝගීන්

E - **ලලිත් ඇතුළත් මුදලි මහතාගේ ඝාතනය 1993 අප්‍රේල් 23**

කිරුලපනේ රැස්වීමේ දී වෙඩි පහරකිනි. මෘත ශරීරය හදිසි අනතුරු ඒකකයේ මෘත ශරීරාගාරයේ පැය 8 ක් තබා ගනු ලැබුවේ ඇතිවූ කලබලකාරී තත්වය නිසාය. ලලිත් ඇතුලත් මුදලි මහතාගේ ආධාර කරුවන් රෝහලේ ඉදිරි පරිශ්‍රයේ විශාල ලෙස රැස්ව විරෝධතාවයක් දක්වන ලදී. මෘත දේහය රෝහලේ පිටුපස හදිසි අනතුරු පිටවීමේ දොරටුව තුලින් රහසිගතව පිටතට යවන ලදී. ඉන් පසුව නිවේදනයකින් ඔහුගේ මරණය ජනතාවට දැනුම් දෙනු ලැබූ අතර ඉන් පසුව ආධාර කරුවන් විසිර ගියහ.

F - ගරු ජනාධිපති රණසිංහ ප්‍රේමදාස මහතාගේ ඝාතනය 1993 මැයි 01 දින

ආමර් වීදියේ දී මැයි රැළියක් අතරතුරදී මෙය සිදුවිය. මේ සමග තවත් 23 දෙනෙක් මිය ගිය අතර විනාශ වූ මළ සිරුරු ජනාධිපතිතුමාගේ සිරුර ද සමඟ ලොරි රථයක් මගින් හදිසි අනතුරු ඒකකයට ගෙන එන ලදී. පසුව පොලිස් මෘතශරීරාගාරයට යැවුණි. මෙම අභාවය සම්බන්ධයෙන් අධිකරණ වෛද්‍ය සේවය පසුව සැලසිණ.

G - ගාමිණී දිසානායක මහතාගේ ඝාතනය 1994 ඔක්තෝම්බර් 24

කාන්තා මරාගෙන මැරෙන බෝම්බ කාරිණියක් විසිනි. මේ සමග තවත් 54 දෙනෙකු ඝාතනය විය. මළ සිරුර හදිසි අනතුරු ඒකකය වෙත ගෙන එන ලදී. ඒ අතර මල්ලිමාරච්චි මහතා, ගරු ඊ. එච්. ප්‍රේමචන්ද්‍ර මහතා, වෛද්‍ය ගාමිනී විජේසේකර මහතා යන අයගේ දේහයන් ද විය. ඔසී අබේගුණසේකර මහතා දරුණු තුවාල ලබා රෝහලේ හදිසි අනතුරු ඒකකයේ දැඩිසත්කාර ඒකකයේ දින කීපයක් ප්‍රතිකාර ලැබුවද පසුව මිය ගියේය.

D - කොටස

දකුණේ අවිගත් නැගිටීම JVP ක්‍රියා ගැන වාර්තාව

01). දකුණේ අවිගත් නැගිටීම් තුලින් රෝහල් පරිශ්‍රය තුළ රෝගීන් බලන වේලාවට පසු වෙඩි තැබීම් වලින් වලින් සිදුවූ ඝාතන කීපයකට වගකිය යුතු විය.

02). බස් සේවාවන්ට ඇති බාධාව සහ මාර්ග තදබදය නිසා සිවිල් වැසියන්ගේ කලබලකාරී තත්වය ඇතිවීම නිසා බස් රථ 5 ක් ඊබට් සිල්වා සමාගමෙන් ලබා ගැනීමට හේතු විය. මෙම බස් රථ රෝහල් කාර්ය කාර්ය මණ්ඩලය නිවෙස් වල සිට රෝහල් වෙත සහ නැවත ප්‍රවාහණයට යෙදිණ.

03). 1987 අගෝස්තු 18 දා ජනතා විමුක්ති පෙරමුණේ පාර්ලිමේන්තු සේවකයෙක් විසින් රැස්වීම් ශාලාවට ග්‍රෙනේඩ් ප්‍රහාරයක් එල්ල කෙරුණි. මෙය එක්සත් ජාතික පක්ෂයේ අමාත්‍යවරුන්ගේ සහ මන්ත්‍රීවරුන්ගේ සහභාගිත්වයෙන් අතිගරු ජේ. ආර්. ජයවර්ධන මැතිතුමාගේ ප්‍රධානත්වයෙන් පැවති රැස්වීමකි. මෙහි දී තුවාල ලැබූවන් අතර ගරු ආර්. ප්‍රේමදාස මහතා (අගමැති) ගරු ගාමිණී ජයසූරිය, ගරු මොන්ටි ජයවීක්‍රම, ඊ. එල්. බී. හුරුල්ලේ සහ තවත් අමාත්‍යවරු දෙදෙනෙක් විය. මොවුන්ට ම'චන්ට් වාට්ටුවේ සහ පළමු පංතියේ ගෙවන වාට්ටුවල ප්‍රතිකාර ලබා දෙන ලදී.

கொழும்பு பொது வைத்தியாசலை அபிவிருத்தியின் நினைவு மீட்டல் காலப்பகுதி

1986 இன் நடுப்பகுதியிலிருந்து 1995 நடுப்பகுதி வரை முன்னைய பணிப்பாளரின் செய்தி டாக்டர் ர். து. ஒலிவர் பெர்னாண்டோ

பிரிவு – A

குண்டு வெடிப்பினூடு முன்னேற்றமடைந்த ஓர் சகாப்தம்

கட்டிட வேலை

a. புதிய கட்டிடம்

b. ஏற்கனவே இருந்த கட்டிடம் புனர்நிர்மாணம் புதுப்பிப்பு

புதிய கட்டிடம்

1. விபத்துக்கால எலும்பியல் கட்டிடம் : றீஜென்ற் வீதியில் அமைந்துள்ள விபத்துக்காயத்திற்கான 8 மாடிக் கட்டிடம். நிலத்தளமானது விபத்து மற்றும் காய நோயாளிகளுக்கு 3 சத்திரசிகிச்சைக்கூடங்கள், 2 அதிதீவிர சிகிச்சைப் பிரிவுகளுடன் கூடியது. 1ஆம் மாடி நிர்வாக பகுதி, 4 சத்திரசிகிச்சைக் கூடங்கள் எலும்பியல் துறைக்காக ஒதுக்கப்பட்டிருந்தது. அத்துடன் மத்திய நோய் நுண்ம ஒளிப்பு விநியோகத் திணைக்களம். 2-6 ஆம் தட்டுக்கள் ஒவ்வொன்றிலும் 46 படுக்கைகளைக் கொண்டு நோயாளர் எலும்பியல் வாட்டுக்கள். 07 ஆம் மாடி கட்டணம் செலுத்தும் 25 கட்டில்களைக் கொண்ட நோயாளர் வாட்டு. ஆனால் பெணகள் எலும்பியல் நோயாளர் வாட்டாக பயன்படுத்தப்பட்டது. கட்டிடமானது இலங்கை ஜனநாயக சோசலிசக் குடியரசின் மேன்மை தங்கிய ஜனாதிபதி பிரேமதாச அவர்களால் 1991 இல் திறந்து வைக்கப்பட்டது. பிரதான நிதி வழங்குனராக பின்லாந்து அரசாங்கமும் மற்றும் பகுதி நிதி இலங்கை அரசாங்கத்தினாலும் வழங்கப்பட்டது.
2. ராகமை பிரிவு மருத்துவ வாட்டுக்களான 43 - 46 ம் வாட்டுக்கள் அழிக்கப்பட்டு மருத்துவ வாட்டு கட்டிடத்தொகுதி (A தொகுதி) கட்டப்பட்டது. ஒரு 3 மாடிக் கட்டிடம் நிலத்தளம் வைத்திய நிபுணர்களின் வாகனத் தரிப்பிடமாகவும், 2ஆம் மற்றும் 3 ஆம் மாடிகள் 43, 44, 45, 46 வாட்டுக்களாக கட்டப்பட்டதுடன் இக் கட்டிடமானது இலங்கை ஜனநாயக சோசலிசக் குடியரசின் மேன்மை தங்கிய ஜனாதிபதி சந்திரிக்க B குமாரதுங்க அவர்களால் திறந்த வைக்கப்பட்டது.
3. வோட் பிளேசில் அமைந்துள்ள பரி. பீற்றர்ஸ் களஞ்சியக் கட்டிடத்தொகுதி. ஒரு 3 மாடிக் கட்டிடம். 1 ஆம் மாடி - ஒரு பொது களஞ்சியங்கள் துணி, நுகர்வு மற்றும் இரும்பு பொருட்கள்.

   2 ஆம் மாடி - மருந்துக் களஞ்சியம், மருந்துகளுக்குத் தேவையான வெப்பநிலைக்

   கட்டுப்படுத்திக்கான வளிச்சீராக்கி .

   3 ஆம் மாடி - மருந்துகள் மற்றும் மருந்து கட்டுதலுக்குரியவைகள். வெப்பநிலைக்கட்டுப்பாடு

   தேவையற்றவை. கட்டிடமானது இலங்கை ஜனநாயக சோசலிசக் குடியரசின்

   மேன்மை தங்கிய ஜனாதிபதி B சந்திரிக்க குமாரதுங்க அவர்களால் திறந்த வைக்கப்பட்டது.
4. டி சேரம் பிளேசால் அணுகக்கூடிய 58 வது வாட்டு பகுதி அழிக்கப்பட்டு வெளிநோயாளர் பகுதிக்கு பின்னாக , புதிய போக்குவரத்து திணைக்களம் கட்டப்பட்டது.

   நிலத்தளம் - பொது வைத்தியசாலை வாகனங்கள் சீர்செய்தல், திருத்துதல், பொது வைத்தியசாலை வாகனங்கள் நிறுத்தி வைத்தல்.

   1 ஆம் மாடி - கடமையில் உள்ள பணியாட்டொகுதியினரின் வாழும் பகுதிகள்.

   கட்டிடமானது 1993 ஆம் ஆண்டு ஏப்ரல் 23 ஆம் திகதி கௌரவ சுகாதார அமைச்சர் திருமதி. ரேனுகாக ஹேரத் அவர்களால் திறந்து வைக்கப்பட்டது.
5. புதிய நீர்த்தாங்கி நேரடியாக மாளிகாவத்தை நீர்வழங்கலுடன் பெரிய நீர்க்குழாய் இணைப்பினால் இணைக்கப்பட்டுள்ளது. இதில் றீஜன்ட் வீதி, கின்சிலி வீதி சந்தியிலடைந்துள்ள வாட்டுக்கள். தவிர்ந்த முழு வைத்தியசாலைக்கும் நீர் விநியோகம் செய்கிறது.

பிரிவு – B

தற்போதுள்ள கட்டடிடங்கள் - திருத்தம், புனர்நிர்மாணம், புதுப்பித்தல்

1. வர்த்தகர்கள் நோயாளர் மண்டபம் 2 தளங்கள் - முதலாவது தளம் 4 அறைகள் மற்றும் தாதியர் கடமை அறை

   2ம் மாடி 5 அறைகள்- எல்லா அறைகளும் பெரிய தனித்த அறைகள். எல்லா 9 அறைகளும் முழுமையாக புதுப்பிக்கப்பட்டதுடன் புதிய குளியலறைகள், தொலைபேசி வடிவ நீர்கொட்டிகள், பழைய முறையிலான மலசலக்குழிகள் அகற்றப்பட்டு புதியவைகள் பொருத்தப்பட்டுள்ளன. தாதியர் கடமை ஓய்வறைகளும்

அதேவிதமாக புதுப்பிக்கப்பட்டன.

2. புதிய C.T. ஸ்கான் இயந்திரமானது அமரர் கௌரவ வீலிக்ஸ் டயஸ் பண்டாரநாயக்காவின் ஞாபகார்த்த நினைவாக திருமதி. லக்ஷ்மி டயஸ் பண்டாரநாயக்காவல் அன்பளிப்புச் செய்யப்பட்டது. இயந்திரமானது புனர்நிர்மாணம் செய்யப்பட்ட, பெருப்பிக்கப்பட்ட மீள் வடிவமைக்கப்பட்ட X கதிரியலாளர்கள் ஓய்வறையில் பொருத்தப்பட்டுள்ளது. இது 1989 பெப்ரவரி 12ஆம் திகதி மேன்மை தங்கிய ஜனாதிபதி பிறேமதாச அவர்களால் போதனா வைத்தியசாலைகள் கௌரவ அமைச்சர் திருமதி.சுனேத்ரா ரணசிங்க அவர்கள் முன்னிலையில் திறந்து வைக்கப்பட்டது.

3. பண்டாரநாயக்க நினைவுக்கட்டிடம்

36 வருடங்கள் பழைமை வாய்ந்த ஆறு மாடிக்கட்டிடம் திருத்தவேலைகள் பூர்த்தியாகி புதிதாக்கம் மேற்கொள்ளப்பட்டது. நிலத்தளம் நிர்வாகத்திற்காகவும், 1 ஆம் மாடியானது 2,3 ம் வாட்டுக்கள் சத்திரசிகிச்சை கூடம் E. எலும்பியல் சத்திரசிகிச்சைக்கூடத்தைக் கொண்டிருக்க, 2 ஆம் மாடியானது 4ம் வாட்டு மற்றும் எரிகாய அலகைக் கொண்டிருக்க, 3 ஆம் மாடியானது 5 , 6 சத்திரசிகிச்சை வாட்டுக்களையும், 4 ஆம் மாடியானது 7,8 ENT வாட்டுக்களையும் 9ம் வாட்டான நரம்பியல் சத்திரசிகிச்சை வாட்டையும் கொண்டிருக்கிறது. புதிய நரம்பியல் சத்திரசிகிச்சை அதிதீவிர கண்காணிப்பு பிரிவானது 9 படுக்கைகளுடன் திறந்து வைக்கப்பட்டது. 5வது மாடியில் முதலத் தர கொடுப்பனவு செய்யும் வாட்டுக்கள் 24 அறைகளுடன் உள்ளது. அதனை அடுத்து சிறுவர்கள் நரம்பியல் சத்திரசிகிச்சை, கொடுப்பனவு செலுத்தாத வாட்டும் உள்ளது.

4. 9 சத்திரசிகிச்சைக் கூடங்களைப் புதுப்பித்தல்.

5. சமையலறையைப் புனருத்தாரணம் செய்தல்.

6. சலவைச் சேவைகள் நான்கு மடங்கு அதிகரித்தல்.

7. புதிய செப்டிக் சத்திரசிகிச்சை கூடம்.

வர்த்தகர் நோயாளர் மண்டபத்தையும் C.T. Scan வைத்திருக்கும் கட்டத்தையும் தவிர ஏனைய வேலைகள் யாவும் பிரதானமாக பின்லாந்து உதவியுடனும், இலங்கை அரசாங்கத்தின் சிறிய அளவான உள்ளீட்டுடனும் மேற்கொள்ளப்பட்டது.

வேலையானது P.I.U. (நிகழ்ச்சி அமுல்படுத்தல் அலகால்) பின்லாந்து ஆலோசகர் திரு Juhanni Ananpello தலைமையின் கீழ் மேற்பார்வை செய்யப்பட்டது.

முன்னாள் கொழும்பு பொது வைத்தியாசலை பணிப்பாளர் டாக்டர் லூசியன் ஜயசூரியவால் உதவி வழங்கப்பட்டது.

பிரிவு - C

விபத்துச்சேவைக்கான சவால்கள் (A) வட பிரிவினை வாத இயக்கம் எல்ரிரிஈயின் (B) தெற்கு கிளர்ச்சி ஜேவிபியின் தொடர்ச்சியானவைகள்- கொழும்பு பொது வைத்தியசாலையின் விபத்துச் சேவைகளின் பெரிய சம்பவத் தேவைப்பாடு சேவைகளை மாத்திரம்இந்த அறிக்கையில் அறிக்கையிடப்படுகின்றது.

A. **புறக்கோட்டை பஸ்தரிப்பு நிலையத்தில் குண்டுவெடிப்பு:** 1987 ஏப்ரல் 21 ஆம் திகதி பி.ப. 5.00 மணிக்கு எல்ரிரிஈயினரால் 106 பேர் கொல்லப்பட்டனர், 295 பேர் காயப்பட்டு பழைய விபத்து சேவையில் சிகிச்சை அளிக்கப்பட்டனர்.

ஆண்கள் வாட்டு 52, 60 கட்டில்களையும், பெண்கள் வாட்டு 53, 18 கட்டில்களை மாத்திரம் கொண்டிருந்தது. காயமடைந்த 295 பேர் ஒரு கட்டிலில் இருவர் வீதம் கிடத்தப்பட்டு இருந்தனர். மண்டபத்தின் நிலத்திலும் தள்ளுவண்டில்களிலும் விறாந்தையிலும் கூட கிடத்தப்பட்டு இருந்தனர். அதேவேளையில் பக்கத்தில் இருந்த ராகம பிரிவு வாட்டுக்களிலிருந்து 41 – 46, 47 - 49 ஒவ்வொன்றிலும் இருந்து 20 கட்டில்கள் கேட்கப்பட்டு 160 கட்டில்கள் பெறப்பட்டிருந்தன. ஓரளவு காயப்பட்டவர்களும், பாரதூரக் காயங்கள் இல்லாதவர்களும் 160 கட்டில்களைக் கொண்ட மருத்துவ வாட்டுக்களுக்கு மாற்றப்பட்டனர். இந்த மருத்துவ வாட்டுக்கள் மூன்றுக்கும் 3 சத்திரசிகிச்சை நிபுணர்கள் பொறுப்பாக விடப்பட்டனர். மிகுதியான வாட்டு 52 நோயாளிகள் பொது சத்திரசிகிச்சைக் கூடங்களில் சத்திரசிகிச்சைக்கு உட்படுத்தப்பட்டு, பொது சத்திரசிகிச்சை வாட்டுக்களுக்கு மாற்றப்பட்டனர். விபத்துச் சேவையின் பிரேத அறையை இறந்த உடல்கள் நிரப்பின. அத்துடன் விபத்துச் சேவை மற்றும் பொது வைத்தியசாலையின் விபத்துச் சேவையின் பிரேத அறை, பொது வைத்தியசாலையின் பிரேத அறை பகுதிகள் இறந்த உடல்களால் நிரம்பின. மிகுதியான உடல்கள் 52 வாட்டிலுள்ள ஒரு திறந்த வாகனத்தரிப்பிடத்தில் தற்காலிகமாக வைக்கப்பட்டிருந்தன. இனங்காணப்பட்ட இறந்தவர்களின் பட்டியல் காலை 3.00 மணியளவில் வெளியே வைக்கப்பட்டது. மக்கள் குறித்த தகவல்களுக்காக காணாமற்போனவர்களின் செய்திக்காக ஆர்வத்துடன் காத்துக்கிடந்தனர்.

A. எல்ரிரிஈ மருதானைக் குண்டுவெடிப்பு: 1987 ஆம் ஆண்டு செப்ரெம்பர் 11 ஆம் திகதி 23 இறந்தவர்கள் பழைய விபத்துச்சேவைக்கு

கொண்டுவரப்பட்டதுடன் அடையாள அட்டை கடவுச்சீட்டு என்பவற்றிலிருந்து இனங்காணப்பட்டனர். பொலிஸ் சவ அறைக்கு மாற்றப்பட்டனர். 106 காயப்பட்டவர்கள் பழைய விபத்து சேவையிலுள்ள 52 ஆம் வாட்டிலும் பொது சத்திரசிகிச்சைக்கூடங்களிலும் சிகிச்சை அளிக்கப்பட்டு பொது சத்திரசிகிச்சை வாட்டுக்கு மாற்றப்பட்டன.

B. பாதுகாப்பு பிரதியமைச்சர் திரு. ரஞ்சன் விஜயரத்ன படுகொலை: 1991 மார்ச் 02 ஆம் திகதி பாதுகாப்பு பிரதியமைச்சர் திரு. ரஞ்சன் விஜயரத்னவின் மீதான அரசியல் கொலை எல்ரிரிஈயினரின் குண்டுவெடிப்பு ஹெவ்லொக் டவுணில் இடம்பெறறளது. காயப்பட்டவர்களுக்கு விபத்துச் சேவையில் சிகிச்சை அளிக்கப்பட்டது. கௌரவ ரஞ்சன் விஜயரத்னவின் உடலானது நேரடியாக JMO திணைக்களத்திற்கும் பொலிஸ் பிரேத அறைக்கு எடுத்துச் செல்லப்பட்டது.

C. **கூட்டுப்படைத் தலைமையக குண்டுவெடிப்பு பிளவர் வீதியில்** : 1991 ஜுன் 21 ஆம் திகதி இடம்பெற்றது. இறந்தவர்களும் அதிகம் காயப்பட்டவர்களும் நேரடியாக இராணுவ தலைமைச் செயலகம் கொம்பனி வீதிக்கு எடுத்துச் செல்லப்பட்டனர். சில காயப்பட்டவர்கள் விபத்துச்சேவை கொழும்பு பொது வைத்தியசாலையில் சிகிச்சை அளிக்கப்பட்டனர்.

புதிய விபத்துச் சேவைப் பிரிவில் சிகிச்சையளிக்கப்பட்ட காயப்பட்டவர்கள்

திரு.லலித் அத்துலத் முதலியின் படுகொலை: 1993 ஏப்ரல் 23 ஆம் திகதி கிருலப்பனையில் ஊர்வலம் ஒன்றில் செல்கையில் இரண்டு சன்னங்கள் ஒரு கைத்துப்பாக்கியில் இருந்து சுடப்பட்டன. இறந்த உடலானது விபத்துச்சேவை அதிதீவிர சிகிச்சைப் பிரிவில், அவரது ஆதரவாளவர்கள் வைத்தியசாலைக்கு முன்னால் கடுமையான குழப்பம் நடத்தியமை மற்றும் பதற்றம் நிலவியதனால் 8 மணித்தியாலங்கள் வைத்திருக்கப்பட்டது. உடல் அமைதியாக அம்புலன்ஸ் வண்டியில் விபத்துச்சேவை பின்வழியாக எடுழுத்துச் செல்லப்பட்டது. பின்பே அவரது இறப்புக் குறித்து பொதுமக்களுக்கு செய்தி வெளியிடப்பட்டது. பொலிஸ் சவ அறைக்கு மாற்றப்பட்டது. சனக்கூட்டம் கலைந்து சென்றது.

D. ஜனாதிபதி பிரேமதாசவின் படுகொலை : 1993 மே 1 ஆமர்வீதியில் சந்தியில் மேதினம் ஊர்வலம் ஒன்றில் அவர்களின் அரசியல் கொலை. அவருடன் 23 ஏனையோர் கொல்லப்பட்டனர். சின்னாபின்னமான உடல் லொறி மூலம் ஏனைய உடல்களுடன் விபத்துச்சேவைக்கு கொண்டுவரப்பட்டது. பின்பு பொலிஸ் சவ அறை/ JMO சேவைகளுக்கு அறிவிக்கப்பட்டது.

E. திரு. காமினி திசநாக்க அவர்களின் படுகொலை: 1994 ஒக்ரோபர் 24 ஏனைய 54 பேரும் பெண் தற்கொலைக்குண்டுதாரியால் கொல்லப்பட்டனர். உடலங்கள் விபத்துச்சேவைக்கு கொண்டு வரப்பட்டன. இறந்தோரிடையே திரு. மல்லிமாஆராச்சியும் கௌரவ E.H. பிரேமச்சந்திர, டாக்டர் காமினி விஜேசேகர மற்றும் ஏனையோரும் உள்ளடங்கியிருந்தனர். திரு. ஓசி அபேசேகர எவ்வாறாயினும் கடுமையான காயங்களுடன் விபத்து பிரிவில் அதிதீவிர சிகிச்சைப்பிரிவில் பல நாட்கள் சிகிச்சை அளிக்கப்பட்டு பின்பு இறந்தார்.

பிரிவு – D

தெற்கு கிளர்ச்சி - ஜேவிபியினால் இடம்பெற்றவைகள் மீதான அறிக்கை

1. சத்திரசிகிச்சை வாட்டுகளில் பார்வை நேரத்திற்கு பின்பு பொது வைத்தியசாலைக்குள்ளாக சுட்டதால் பல இறப்புகளுக்கு, தென் கிளர்ச்சி பொறுப்பாக இருக்கிறது.
2. வாகன போக்குவரத்து பஸ்சேவைகள் குழப்பங்கள், சிவில் குழப்பங்களைத் தோற்றுவித்தல் ஆனவை ஈபேட் சில்வாவிடமிருந்து 05 பேருந்துகளை வாடகைக்குப் பெற்று வீட்டிலிருந்து வைத்தியசாலைக்கும் வைதத்தியசாலையில் இருந்து வீட்டிற்கும் சுகாதார சேவையாளர்களுக்கு போக்குவரத்து அளிக்கப்பட்டது.
3. பாராளுமன்றத்தில் கிரேன்ட் தாக்குதல் :1987 ஆகஸ்ட் 18 ஆம் திகதி மேன்மை தங்கிய J.R ஜெயவர்தனவினால் தலைமை தாங்கப்பட்டதும் திரு. R. பிரேமதாச பிரதமமந்திரி சமூகமளித்ததுமான UNP அமைச்சர்கள், பாராளுமன்ற உறுப்பினர்களால் நடத்தப்பட்ட கூட்டம் ஒன்றில் பாராளுமன்ற மகாநாட்டு அறை ஒன்றில் ஒரு JVP பாராளுமன்ற பணியாளரால் தாக்குதல் நடத்தப்பட்டது. காயப்பட்டவர்களில் திரு. R. பிரேமதாச, கௌரவ காமினி ஜயசூரிய, கௌரவ மொண்டி ஜயவிக்கிரம, உருல்லே, என்போருடன் வேறு 8 அமைச்சர்களும் காயப்பட்டு வர்த்தகர்கள் வாட்டிலும், கட்டணம் செலுத்தும் வாட்டிலும் சிகிச்சை அளிக்கப்பட்டனர்.

வைத்தியசாலை பணிப்பாளர் நாயகத்தின் பதவிக்காலமானது 1995 மார்ச்சில் முடிவடைந்தது.

டாக்டர் **H. J.** ஒலிவர் பெர்னாண்டோ
முன்னைய பணிப்பாளர்

Zodiac Medicals (Pvt.) Ltd

3/3, Edmonton Road, Kirullapone, Colombo 6, Sri Lanka.
Phone: 94 11 2512957, 2513229 Fax: 94 11 4515409
E-mail :zodiac@isplanka.lk Web Site : www.zodiacmedicals.com

Importers and Distributors of premium quality Medical Equipment.

Orthopaedic Implants, External Fixators, Physiotherapy & Rehabilitation Equipment, Total Knee , Hip and Joint Replacement Systems, Spinal Systems, Bone Densitometers, Infection Control Biomaterial, Bone Substitutes, Hospital Equipment, Arthroscopes, Ventilators, Bone Cement, Surgical Instruments, Maxillofacial Implants, Power Tools, Computer Assisted Navigation Systems, Vaccines, etc.

Exclusive Distributor in Sri Lanka for:-

zimmer, de Soutter MEDICAL, ORTHOFIX, BIOMET, Heraeus PALACOS, 3M, SBi Small Bone Innovations, Inc.

JAYON Implants Pvt. Ltd., DJO GLOBAL, Kimberly-Clark, HYOLIM LIMITED, Linvatec, Wm

LINK, S. H. PITKAR ORTHOTOOLS PVT. LTD., Ortho Max ...the core of surgery, HARDIK INTERNATIONAL House of Ortho Tools, MARKELL, te

A Lifelong Relationship...

Dr. S. Terrence G. R. de Silva

Director of NHSL from 1995-1999

I consider it a pleasure and prestige to have been invited to pen a few words to the souvenir published on the occasion of celebrating the 150th anniversary of the National Hospital of Sri Lanka, formerly called the General Hospital, Colombo.

My first exposure to the General Hospital Colombo was as a medical student. In 1978/79 I did the internship in this hospital in Medicine and Surgery. I was appointed as the Deputy Director of the General Hospital Colombo in 1994 and promoted to the post of Director in 1995. During my tenure of office and on my recommendation the General Hospital Colombo was upgraded and re-named as the National Hospital of Sri Lanka. So, I happened to be the first Director of the re-named hospital.

At the time I headed this august portal of curing and caring, the country was embroiled in an internecine war and the demand for and the pressure on its services was at its highest. During this period of tension, I was able to provide leadership and guidance to a very diligent and hardworking staff to work round the clock to meet the challenge. We achieved the goals successfully.

At a time of such turbulence where fear psychosis had gripped the country, the need for attitudinal changes came to forefront. Working with the entire staff I was able to get them to develop new attitudes and make attitudinal changes where necessary to meet with exigency. To the credit of the staff we rose up to the occasion admirably.

Several structural changes effected during my tenure of office definitely contributed to enhance the quality of service of our institution. Construction of new medical blocks, construction of ward (No. 1) for cardiothoracic paediatric patients, rehabilitation of several buildings including the old Accident Service and the construction of nurses' quarters at De Saram place are some structural improvements took place during this period.

In 1999, I was promoted as the Deputy Director General of Medical Services of the Ministry of Health and I was vested with the responsibility of serving and supervising all government hospitals of Sri Lanka inclusive of the National Hospital. Even after my retirement, I still keep in touch with this noble professional service.

Let me conclude with a verse of my own poem published in 2009 in the book titled "Into an IDP Settlement".

Dear friends most decent,
We know you are skilled and competent,
What is most important?
Is your attitude and next is commitment.

යාවජීව සබඳතාවයක්...

වෛද්‍ය එස්. ටෙරන්ස් පී. ආර්. ද සිල්වා (ජාතික රෝහල් අධ්‍යක්ෂ 1995 - 1999)

ශ්‍රී ලංකා ජාතික රෝහලේ (පෙර කොළඹ රජයේ රෝහල) 150 වන සැමරුම සඳහා ඉදිරිපත් කරන සැමරුම් පුස්තකයට වචන කිහිපයක් හෝ ලියන්නට හැකිවීම අතිශය සතුටට කාරණයක් මෙන්ම ගෞරවයක් ලෙස සලකමි.

මගේ ප්‍රථම හමුවීම මෙම රෝහල සමඟ සිදුවූයේ වෛද්‍ය සිසුවෙකු ලෙසයි. 1978/79 කාල වකවානුවේ මගේ සීමාවාසික පුහුණුව ලබා ගත්තේ මෙම රෝහලෙනි. ඒ ශල්‍ය වෛද්‍ය සහ වෛද්‍ය යන අංශ වලිනි. 1994 දී මම කොළඹ ජාතික රෝහලේ සහකාර අධක්ෂ ලෙස පත්වූයෙමි. 1995දී එම තනතුර අධ්‍යක්ෂ තනතුර දක්වා උසස් විය. මගේ සේවා කාලය තුළ, මගේ උපදෙස් මත කොළඹ රජයේ රෝහල, ශ්‍රී ලංකා ජාතික රෝහල ලෙස උසස් කොට නැවත නම් කරන ලදී. එම නිසාම නව නාමයක් යටතේ ජාතික රෝහලේ ප්‍රථම අධ්‍යක්ෂකවරයා වීමේ ගෞරවය මට හිමි විණි.

මහා වෘක්ෂයක් බඳු සුවය සහ සහනය සලසන මෙම ආයතනය පරිපාලනය කරන වකවානුවේ රට අභ්‍යන්තර යුද්ධයක පැටලී තිබිණි. රෝහලෙන් බලාපොරොත්තු වන සේවාව උපරිම අවශ්‍යතාවයට පැමිණ තිබුණේ මෙකලය.

මෙම පීඩාකාරී කාලය තුල දිවා / රාත්‍රී නොබලා වැඩ කිරීම සඳහා කැපවූ ඉතාම කාර්යක්ෂම, උද්යෝගීමත් සේවක මණ්ඩලයකට නායකත්වය සහ මඟ පෙන්වීම ලබා දීමට මට හැකිවිය. අපි අවශ්‍ය අරමුණු සාර්ථක කර ගතිමු.

මෙවන් චංචල වූ තත්වයක් රටේ පවතින විට භීතිය, මානසිකත්වයක් ලෙස රට ග්‍රහණය කරගෙන තිබුණි. මනෝභාවයන් හි වෙනසක් මූලිකවම අවශ්‍යව තිබුණි. සුළු කාර්ය මණ්ඩලය සමඟ වැඩ කරමින් නව ආකල්ප ඇති කර ගැනීමටත්, හදිසි හෝ අත්‍යවශ්‍ය තත්වයන්හි දී එලෙසම ආකල්ප වෙනස් කර අවශ්‍යතාවයට මුහුණ දීමටත් අපට හැකිවිය. කාර්ය මණ්ඩලයේ දක්ෂතාවය නිසාම, එම අවස්ථාවට උචිත ලෙස ඉතා මනාව අපි නැගී සිටියෙමු.

මගේ සේවා කාලය තුළ රෝහලේ සිදුවූ භෞතික වෙනස්කම් කිහිපයක් රෝහලේ සේවා තත්ත්වය ඔසවා තැබීමට හේතුවිය. නව වෛද්‍ය ඒකක ගොඩනැගීම, වාට්ටු ගොඩ නැගීම (වාට්ටු අංක 01) (ළමා හෘද හා ලය චිකිත්සාව සඳහා) පැරණි හදිසි අනතුරු ඒකකය ඇතුළු ගොඩනැගිලි කිහිපයක් යලි ගොඩ නැගීම, සහ හෙද නේවාසිකාගාරයක් ද සේරම් පෙදෙසේ ගොඩනැගීම මෙම කාලයේ සිදුවිය.

1999 දී, සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශයේ සහකාර අධ්‍යක්ෂ ජනරාල් ලෙස මා පත් කරනු ලැබුවේ රජයේ රෝහල් අධීක්ෂණය සහ ඒවායේ කටයුතු කිරීම පිළිබඳ වගකීම ද සහිතවය. මෙයට ජාතික රෝහල ද ඇතුලත් විය. මාගේ විශ්‍රාම යාමෙන් පසුවද මම මේ ගෞරවණීය වෘත්තීය සේවාව සමග සබඳකම් පවත්වමි.

මම 2009 පළකල "Into an IDP Settlement", නම් පොතෙහි කවි පදයකින් මෙය සමාප්ත කරමි.

ඉතාම යහපත්වූ ආදරණීය මිතුරණි,
ඔබ දක්ෂ සහ පළපුරුදු බව අපි දනිමු.
වඩාත් වැදගත් වන්නේ කුමක්ද?
ඒ ඔබගේ ආකල්පයයි, ඉන්පසු කැපවීමයි,

இலங்கை தேசிய வைத்தியசாலையுடன் ஒரு ஆயுட்கால உறவு

Dr. S. டெரன்ஸ் G. R. டிசில்வா (NHSL பணிப்பாளர் 1995-1999)

முன்பு பொது வைத்தியசாலை கொழும்பு என்றழைக்கபட்டதாகிய இலங்கை தேசிய வைத்தியசாலையின் 150வது ஆண்டு கொண்டாட்டங்களின் போது பிரசுரிக்கப்படும் இவ் நினைவு மலருக்கு சில வரிகளை எழுதுவதற்கு அழைக்கபட்டதை நான் பாக்கியமாகவும் மகிழ்ச்சிக்குரியதாகவும் கருதுகிறேன்.

கொழும்பு பொது வைத்தியசாலையின் எனது முதல் அறிமுகமானது ஒரு மருத்துவ மாணவனாக உள்நுழைந்ததாகும். 1978/79 களில் நான் மருத்துவம் மற்றும் சத்திர சிகிச்சையில் அம் மருத்துவமனையில் உள்ளகபயிற்சியை பெற்றுகொண்டேன். 1994ல் கொழும்பு பொது வைத்தியசாலையின் பிரதி பணிப்பாளராக நியமிக்கபட்டதுடன் 1995ல் பணிப்பாளராக பதவி உயர்த்தப்பட்டேன். எனது பதவிக் காலங்களில் நான் இருந்த போது எனது சிபாரின் பெயரில் கொழும்பு பொது வைத்தியசாலையானது பெயர்மாற்றபட்டு இலங்கை தேசிய வைத்தியசாலை என தரமுயர்த்தபட்டது. ஆகவே பெயர்மாற்றபட்ட வைத்தியசாலையின் முதலாவது பணிப்பாளராக நான் இருக்க நேர்ந்தது.

குணமாக்கல் கவனமெடுத்தல் என்ற மரியாதைக்குரிய இந்த இடத்தில் நான் தலைமை தாங்கி இருந்த வேளையில் நாட்டில் ஒரு சகோதர யுத்தமொன்று இடம்பெற்று கொண்டிருந்ததுடன் இந்த சேவைக்கான அழுத்தமும் கேள்வியும் உயர்வாக இருந்தது. இந்த பதட்ட காலத்தின் பொழுது சவால்களை எதிர்கொள்ள 24 மணி நேரமும் வேலை செய்யும் கவனமெடுக்கும் பணியாட்தொகுதியனருக்கு என்னால் தலைமைத்துவத்தையும் வழிகாட்டலையும் வழங்க முடிந்தது. நாங்கள் இலக்குகளை வெற்றிகரமாக அடைந்தோம்.

நாட்டை அச்சம் பீடித்திருந்த அந்த குழப்பகரமான காலப்பகுதியில் மனோபாவத்திலான மாற்றத்தின் தேவை முண்ணனிக்கு வந்தது. முழு பணியாட்தொகுதியினருடன் வேலை செய்து கொண்டு அவசர நிலைமைகளை பூர்த்தி செய்வதற்கு தேவையான மனோபாவத்தை விருத்தி செய்வதுடன் மனோபாவத்தில் மாற்றங்களை செய்ய கூடியதாகவும் இருந்தது. பணியாளர் தொகுதியின் நலனுக்காக அந்த சந்தர்பத்தில் பாராட்டத்தக்க விதமாக நாம் எழுந்து நின்றோம்.

எனது பதவிக்காலத்தின் போது மேற்கொள்ளபட்ட பல கட்டமைப்பு மாற்றங்கள் நிறுவனத்தின் சேவைத் தரத்தை அதிகரிப்பதற்கு நிச்சயமாக பங்களிபபு செய்தன. இந்தகாலகட்டத்தில் புதிய மருத்துவ கட்டிட தொகுதி, இதயசிகிச்சை குழந்தைகள் நோயாளிகளிற்கான வார்ட் (இல.1) நிர்மாணம், பழைய விபத்து சேவை மற்றும் டீ சாரம் வீதியிலுள்ள தாதிகள் வதிவிடம் போன்ற சில கட்டிடங்களின் புனருத்தாரனம் ஆகியவற்றில் கட்டிட முன்னேற்றம் இடம்பெற்றன.

1999ல் நான் சுகாதார அமைச்சின் மருத்துவ சேவைகளின் பிரிவின் பிரதி பணிப்பாளர் நாயகமாக பதவி உயர்த்தபட்டதுடன் தேசிய வைத்தியசாலை உட்பட இலங்கையிலுள்ள எல்லா வைத்தியசாலைகளிலும் மேற்பார்வை செய்து சேவையாற்றும் பொறுப்பு என்னிடம் அளிக்கபட்டது. எனது ஓய்வுக்கு பிற்பாடும் கூட நான் இன்னும் இந்த கனவான் தொழில்வாண்மை சேவையில் தொடர்புடனே இருக்கிறேன்.

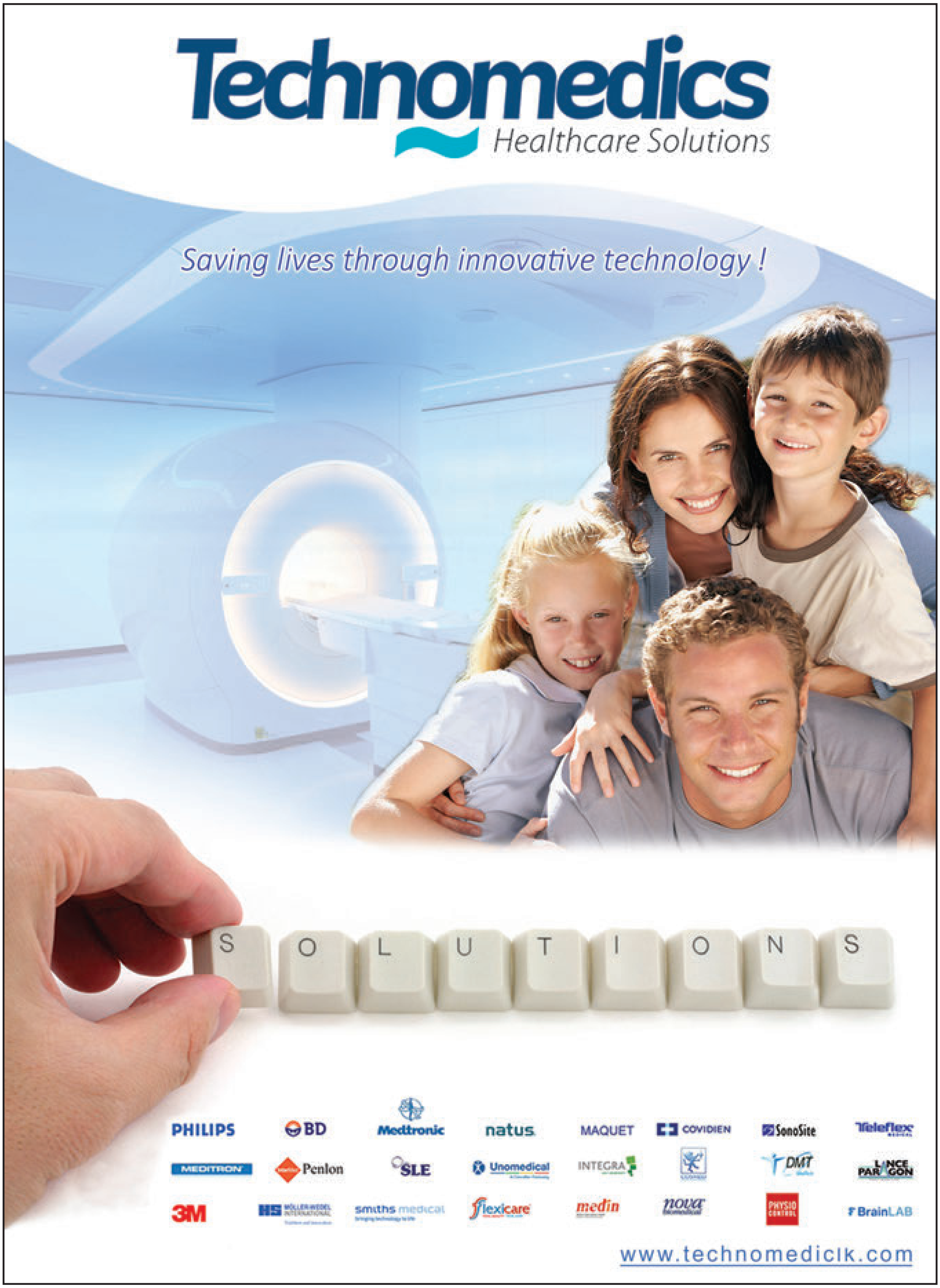
"ஒரு உள்நாட்டில் இடம்பெயர்ந்தவர்" என்று தலைப்பிடப்பட்ட 2009ம் ஆண்டு வெளிவந்த எனது சொந்த கவிதையுடன் நான் இதனை முடிக்கிறேன்.

மிகவும் கண்ணியமான அன்பார்ந்த நண்பர்களே,

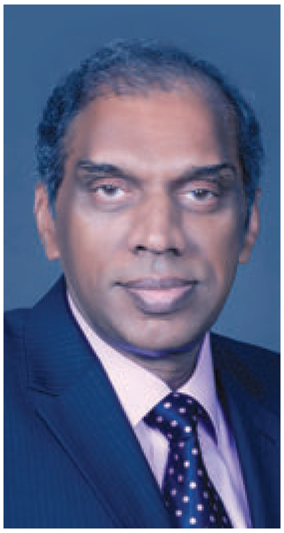
எங்களுக்கு தெரியும் நீங்கள் திறமையுடையவர்கள் மற்றும் தகைமையுடையவர்கள் என்று,

எது அதிக முக்கியத்துவமானது?

உங்களுடைய மனோபாவமும் அடுத்தது உங்களது அர்ப்பணிப்பும் தான்.


Technomedics
Healthcare Solutions
Saving lives through innovative technology !
S O L U T I O N S
PHILIPS
BD
Medtronic
natus
MAQUET
COVIDIEN
SonoSite
Teleflex
MEDITRON
Penlon
SLE
Unomedical
INTEGRA
DMT
LANCE PARAGON
3M
HS MÖLLER-WEDEL INTERNATIONAL
smiths medical
flexicare
medin
nova biomedical
PHYSIO CONTROL
BrainLAB
www.technomedicik.com

Most Critical and Challenging Period of My Career…



Dr. Hector Weerasinghe

Former Director

I spent a good part of my life and more than half of my carrier in National Hospital of Sri Lanka (NHSL). This souvenir provides me an opportunity to reminisce that period of 21 memorable years. One cannot help being sentimental. I cherish the memories of my morning rounds of walks through corridors of the hospital filled with caring and sharing people attempting to bring a ray of smile to the sufferings of their dear and near ones. That is the human aspect. I also recall the negotiations and efforts made to add latest equipment and the infrastructure facilities; that is the physical aspect.

When I joined as the Medical Superintendent of the new Accident Service facility in the year 1990, the NHSL was known as Colombo General Hospital. With its transformation as NHSL In 1995, I was elevated to the position of Deputy Director and the Director in year 2000. I served 11 years as the Director till my retirement in 2011. This was the most critical and challenging period in my carrier as well as during the existence of NHSL. Raging war, increased number of vehicles on roads, access to fireworks and fire arms coupled with non-communicable diseases and the loss of people's patience witnessed a period of flocking hordes of casualties as a daily routine. In the absence of fully equipped human, physical and financial resources in the periphery and the limited facilities in the military hospitals, NHSL was at the forefront in providing emergency medical care for thousands of victims of terrorist attacks. There was no room for delaying or postponing. NHSL was compelled to do the job not today but yesterday. It was really fire fighting. I look back with a pleasant surprise as to how we managed to handle the challenging job at NHSL with limited physical resources. No doubt the answer lies on the able, willing, dedicated and committed staff.

Progress of military interventions was visible and reported daily. Behind the scene in the war front the patriots who were fallen victims by savage terrorist action were in thousands. If not for the swift meticulous medical care and attention received at NHSL the nation would have been left with a cadre of fallen heroes. We were able to save lives and limbs of thousands of victims both civilian and members of armed forces.

We worked hard and long hours; we skipped a meal or two; we ignored the hierarchy; we worked as a team and turned the challenge into an opportunity. This bore results. We were able to attract the attention of funding agencies and the Treasury. While relieving the affected from woes, pains and aches, we embarked upon several development projects to enhance the physical facilities required by the National Hospital.

Whenever passing the NHSL complex, I take humble but prideful pleasure to see that the nine storied Third Medical Ward complex, Neuro- Trauma Center with state-of-the-art equipment and Surgical Intensive Care Unit housed in the Matapan ward standing tall and serving hundreds and thousands today as a monumental tribute to these initiatives.

In recognition of the leadership, team work and the innumerable services rendered and the contributions made, NHSL was given the accolade of the Productivity Award and National Health Excellence Gold Award during my tenure as the Director.

NHSL is a referral and a teaching hospital. It is well equipped and blessed with a trained, committed and skillful multitude staff. It is a national treasure. It is the future of our long traditions of caring and sharing.

While reminiscing how NHSL grew over a period of two decades of my stay as Medical Superintendent, Deputy Director and Director in a most challenging period of history of our motherland, I fervently wish that it will reach greater heights in generations to come.

මගේ වෘත්තීය ජීවිතයේ ඉතා තීරණාත්මක හා අභියෝගාත්මක යුගයක්....

මගේ ජීවිත කාලයේ වැදගත් පරිච්ජේදයක් සහ සේවා කාලයෙන් අඩක් පමණ මෙම ජාතික රෝහලේ ගත කලෙමි. මෙය මට වසර 21 වටිනා මතකයකි. මෙහි දී සංවේදී නොවීම කළ නොහැකි දෙයකි.

මම රෝහල් පරිශ්‍රයේ උදෑසන ඇවිදින විට අන් අයගේ දුකට පිහිට වන , ඔවුන් වෙනුවෙන් කැපවූ රෝහලේ කාර්ය මණ්ඩලය බලාපොරොත්තු මාත්‍රයක් හෝ සිනහවක ඡායාවක් වේදනා විඳින රෝගීන් වෙත ගෙන ඒමට උත්සාහ ගන්නා එම මතකය මගේ හදවතේ සුරැකිව තිබේ. ඒ මානුෂීය පැතිකඩයි.

එමෙන්ම රෝහලේ යටිතල පහසුකම් හා නව උපකරණ ලබා ගැනීමට දැරූ උත්සාහය භෞතිකමය පැතිකඩයි.

මම 1990 දී හදිසි අනතුරු සේවාවේ අධීක්ෂකවරයෙකු ලෙස රෝහලට සම්බන්ධ වන විට මෙම රෝහල කොළඹ රජයේ රෝහල (Colombo General Hospital) ලෙස හැඳින්විණ. 1995 දී එය ශ්‍රී ලංකා ජාතික රෝහල බවට පත්වීමත් සමඟ මම නියෝජ්‍ය අධ්‍යක්ෂක සහ 2000 වසරේදී අධ්‍යක්ෂක ලෙස උසස්වීම් ලැබුවෙමි. 2011 දී විශ්‍රාම ගන්නා තුරු වසර 11 මම රෝහල් අධ්‍යක්ෂක ගේ කාර්ය භාරය ඉසිළුවෙමි. මෙය මගේ සේවා කාලයේ මෙන්ම ජාතික රෝහලේ ද වඩාත් තීරණාත්මක මෙන්ම අභියෝගාත්මක කාල පරිච්ජේදය විය. පවතින යුධ තත්වය, මාර්ග වල වාහන ප්‍රමාණය වැඩිවීම, රතිඤ්ඤා නිලා වැනි ගිනිකෙලි වැඩි වශයෙන් භාවිතයට පැමිණීම, ගිනි අවි භාවිතය සහ එයට එක් වූ බෝ නොවන රෝග වල වැඩි ව්‍යාප්තිය මෙන්ම මිනිසුන්ගේ ඉවසීම් විරහිත බව නිසා රෝගීන් විශාල ප්‍රමාණ වලින් දිනපතා සායනවල දක්නට ලැබුණි. පර්යන්ත රෝහල් වල පැවති උපකරණ හා පහසුකම් වල අඩුව, කාර්ය මණ්ඩලයේ හිඟකම සහ හමුදා රෝහල්වල පහසුකම් මද වීම හේතුවෙන් ත්‍රස්ථවාදී ක්‍රියාකාරකම් නිසා අනතුරට පත්වන දහස් ගණන් ජනතාවට ප්‍රතිකාර කිරීමේ පෙරමුණේ සිටියේ ජාතික රෝහලයි. පසුවට කල්දැමීමට මෙහිදී ඉඩක් නොවිණි. අද නොව ඊටත් පෙර ඊයේම, එම කටයුතු සිදු කිරීමට ජාතික රෝහලට අත්‍යවශයෙන්ම සිදුවිය. එය බුර බුරා නගින ගින්නක් සමග සටනක් බඳු විය. මා ප්‍රීතිමත්ව හා පුදුමයෙන් මතක් කරනුයේ අප සතුව තිබූ අඩු පහසුකම් යටතේත් එම කටයුත්ත සාර්ථකව ඉටු කළ ආකාරය ගැනයි. එම පැණයට පිළිතුරු නොඅනුමානවම ඇත්තේ දක්ෂ, උද්යෝගීමත්, කැපවුණු රෝහල් සේවක මණ්ඩලය අතය.

ක්‍රියාකාරී සන්නද්ධ මැදිහත්වීම් බහුලව දක්නට ලැබුණු අතර ඒ සම්බන්ධ වාර්තා දිනපතා ජනගත විය. යුධ පෙරමුණේ දහස් ගණන් දේශප්‍රේමීන් රුදුරු ත්‍රස්ථවාදී ක්‍රියා කලාපය නිසා මිය ගියහ. ජාතික රෝහලේ කාර්යක්ෂම සහ අතිශයින් නිවැරදි වූ ප්‍රතිකාර නොවන්නට ජාතියට ඉතිරි වන්නට ඉඩ තිබුණේ මියගිය ජාතික වීරවරයින් පිරිසක් පමණි. දහස් ගණන් යුද්ධය නිසා අනතුරට පත් ජීවිත, අත් පා, සිවිල් වැසියන් ගේ මෙන්ම හමුදා සෙබළුන්ගේ ද දිවි බේරා දීමට අපට හැකිවිය.

අපි මහන්සි වී බොහෝ වේලා වැඩ කළෙමු. ආහාර වේල් ගණන් මඟ හැරියෙමු. තනතුරු වල උස් පහත් භේදය අමතක කර දැමුවෙමු. අපි කණ්ඩායමක් ලෙස වැඩ කරමින් අභියෝගය ප්‍රයෝජනයට ගත හැකි අවස්ථාවක් බවට පත් කරගත්තෙමු. එය ඵලදායී විය. අපට ආධාර දෙන ආයතන වල අවධානය ලබාගත හැකිවිය. දුකට පත් අයගේ දුක වේදනාව අඩු කරනා අතරම, සංවර්ධන කාර්යයන් කීපයක්ම ආරම්භ කිරීමට අපට හැකිවිය. එමගින් ජාතික රෝහලට අවශ්‍ය පහසුකම් ස්ථාපිත කර ගත හැකි විය.

ජාතික රෝහල පසු කරන සෑම විටම, අද තුන්වන වෛද්‍ය ප්‍රතිකාර ඒකකය, ස්නායු - අනතුරු අංශය, ශල්‍යාගාර දැඩි සත්කාර ඒකකය නිවස්නා නව මහල් ගොඩනැගිල්ල දෙස බලා මම නිහඬව සතුටු වනුයේ, සිය ගණනක් ප්‍රතිකාර ගන්නා එම ස්ථාන, එදා අප ආරම්භ කළ සංවර්ධනයේ දැවැන්ත පවුරු ලෙස සලකමිනි.

මෙම නායකත්වය, කණ්ඩායමක් ලෙස කල කාර්ය භාරය, සහ කිව නොහැකි තරම් වූ අප විසින් සලසන ලද සේවාවන් වලට උපහාර ලෙස ජාතික රෝහලට Productivity Award (ඵලදායීතා සම්මානය) සහ National Health Excellence Gold Award (ජාතික සෞඛ්‍ය විශිෂ්ඨතා රන් සම්මානය) යන සම්මාන මගේ සේවා කාලය තුලදී හිමි විය.

ජාතික රෝහල ශික්ෂණ රෝහලකි. ඉතාම දක්ෂ, පළපුරුදු, කැප වුණු සේවක පිරිසකගෙන් සමන්විත එය ජාතික සම්පතකි. තවද එය සුරැකීමේ හා රැකබලා ගැනීමේ දීර්ඝ කාලීන ශ්‍රී ලාංකීය සංස්කෘතියේ අනාගතයයි. වෛද්‍ය අධීක්ෂකවරයෙකු, නියෝජ්‍ය අධ්‍යක්ෂ සහ රෝහල් අධ්‍යක්ෂක ලෙස දශක දෙකක මාගේ සේවා කාලය තුලදී කොළඹ ජාතික රෝහල කොතරම් දුරට දියුණු වූයේ දැයි නැවත සිතා බලන කල මට පසක් වනුයේ ඉදිරි පරම්පරා කිහිපය තුලදී රෝහල ඉතාම ඉහළ තත්වයකට ලඟා වනු ඇති බවයි.

அதிக பாரதூர மற்றும் சவால்மிக்க என் சேவை காலங்கள் முன்னாள் பணிப்பாளரிடமிருந்து

எனது துறையின் அரைவாசிக்கு மேற்பட்ட காலப்பகுதியையும் எனது வாழ்வின் பெரும் பாகத்தையும் இலங்கை தேசிய வைத்தியசாலையில் நான் கழித்தேன். அந்த 21 நினைவுகூரத்தகு ஆண்டுக் காலப்பகுதியினை நினைவு மீட்பதற்கு இந்த நினைவுமலர் சந்தர்ப்பம் வழங்குகிறது. எவரும் உணர்வற்றவற்றவர்களாக இருக்க முடியாது. தமது அன்புக்குரியவர்களதும் நெருக்கமானவர்களதும் துன்பத்தில் ஒரு சிரிப்புக் ஒளிக்கீற்றை கொண்டுவருவதற்கு முயற்சித்து கவனத்தாலும் பகிர்தலுணர்வாலும் நிரப்பப்பட்ட ஆட்களின் வைத்தியசாலைகளின் நடைபாதைகள் ஊடாக எனது காலை நடைபவனி நினைவுகளை நான் மனதில் கொள்கிறேன். அது ஒரு மனித நேய அம்சம். இறுதியாக வந்த உபகரணங்களையும் உட்கட்டமைப்பு அம்சங்களையும் சேர்த்துக் கொள்ளச் செய்வதற்கான முயற்சிகளையும் பேச்சுவார்த்தைகளையும் நான் நினைவிற்கு கொண்டு வருகிறேன். அது ஒரு பௌதீக அம்சம்.

1990 இல் ஒரு புதிய விபத்து சேவைகள் பிரிவில் மருத்துவ அத்தியட்சகராக சேர்ந்த பொழுது கொழும்பு தேசிய வைத்தியசாலையாக அது அறியப்பட்டிருந்தது. அது 1995 இல் தேசிய வைத்தியசாலையாக மாறியபொழுது நான் அதன் பிரதிப்பணிப்பாளர் நிலைக்கு உயர்த்தப்பட்டதுடன் 2000 ஆம் ஆண்டில் பணிப்பாளராகவும் ஆகினேன். 2011 இல் ஓய்வு பெறும் வரை நான் பணிப்பாளராக சேவையாற்றினேன். இந்தக் காலப்பகுதியானது எனது துறை வாழ்விலும் ரேளுடு இன் இருப்புக்காலத்திலும் மிகவும் விமர்சனத்திற்குரியதும் சவாலுக்குரிதுமாக இருந்தது. யுத்தம் செய்தல், வீதிகளில் பெரும் எண்ணிக்கையிலான வாகனங்களின் அதிகரிப்பு, வெடிப்பொருள்கள் கிடைக்கக் கூடியதாக இருத்தல், யுத்த ஆயுதங்களைப் பெற்றுக்கொள்ளக் கூடியதாக இருத்தல், தொற்றமுடியாத நோய் அதனோடு இணைந்து மக்கள் பொறுமையிழப்பு, காயம் ஏற்பட்டோர் பெருந்தொகையாக இருத்தல் ஒவ்வொரு நாளும் நடக்கும் அம்சமாக இருந்தது. துணை வைத்தியசாலைகளில் உபகரணம், மனிதவளம், பௌதீக நிதி வளங்கள் முழுமையாக இல்லாமையினாலும் இராணுவ வைத்தியசாலைகளின் வரையறுக்கப்பட்ட சேவைகளின் நிமித்தமும் ரேளுடு ஆனது பயங்கரவாதிகளின் தாக்குதல்களில் பலியானோருக்கான அவசர மருத்துவ பராமரிப்பை வழங்குவதில் முன்னிலையில் இருந்தது. தாமதிப்பதற்கோ பிற்போடுவதற்கோ இடமில்லை. ரேளுடு வேலையை, இன்று அல்ல நேற்றே செய்ய வேண்டியிருந்தது. இது ஒரு தீயணைப்பாகவே உண்மையில் இருந்தது. வரையறையான பௌதீக வளங்களுடன் ரேளுடு இல் நாம் எவ்வாறு சவால்களைக் கையாண்டோம் என்பதை திரும்பி பார்க்கும்பொழுது சந்தோசமான ஆச்சரியமாக இருக்கிறது. எந்தச் சந்தேகமும் இல்லை. இயலுமையான மனநிறைவுடைய, அர்ப்பணிப்பான பணியாட்தொகுதியினரிடையே இது தங்கியுள்ளது.

இராணுவத் தலையீட்டின் முன்னேற்றமானது காணக்கூடியதாகவும், நாளாந்தம் அறிக்கையிடக்கூடியதாகவும் இருந்தது. திரைக்குப் பின்னால் யுத்த முன்னரங்குகளில் பயங்கரவாதிகளின் அழிவுச் செயற்பாடுகள், விமும் பாதிக்கப்பட்ட நாட்டுப்பற்றுள்ளோர் ஆயிரக்கணக்கானோராய் இருந்தனர். விரைவான திட்டமிடலுடன் கூடிய மருத்துவ சிகிச்சையும் கவனிப்பும் ரேளுடு இல் பெற்றுக்கொள்ளப்படாது இருப்பின் தேசியத்தில் விழுந்த வீரர்களே எஞ்சியிருப்பர். பொதுமக்கள், ஆயுதப்படைகளின் உறுப்பினர்கள் என்று ஆயிரக்கணக்கான பாதிக்கப்பட்டவர்களின் உயிர்களையும் கால்களையும் எங்களால் காப்பாற்றக்கூடியதாக இருந்தது.

நீண்ட மணித்தியாலங்கள் நாம் கடினமாக உழைத்தோம். ஒன்றோ அல்லது இரண்டோ வேளை உணவுகளை நாம் விட்டோம். பதவிநிலைகளை நாம் கவனியாது விட்டோம். நாம் குழுவாக வேலை செய்து சவாலை சந்தர்ப்பமாக்கினோம். இது பலன்களை ஈட்டியது. நாம் நிதியீட்டும் முகவர்கள் மற்றும் திறைசேரியைக் கவரக்கூடியதாக இருந்தோம். எதிர்ப்புகள், நோவுகளால், வலிகளால் பாதிக்கப்பட்டோருக்கு நாம் நிவாரணம் அளிக்கும் அதேவேளையில் நாம் தேசிய வைத்தியசாலைக்கு தேவையான பௌதீக வளங்களை முன்னேற்றுவதற்கு பலஅபிவிருத்தி செயற்பாடுகளில் ஈடுபட்டிருந்தோம்.

ரேளுடு கட்டிடத்தொகுதியை கடந்து செல்லும்பொழுதெல்லாம் 9 மாடி, 3வது மருத்துவ நோயாளர் மண்டப கட்டிடத்தொகுதி, நவீன உபகரணங்களுடன் கூடிய நரம்புக்காய நிலையம், சத்திரசிகிச்சை அதிதீவிர கண்காணிப்பு அலகு அமைந்துள்ள ஆயவயியெ நோயாளர் வாட்டு, உயர்ந்து நின்றுகொண்டு இந்த முனைப்புக்களுக்கு எல்லாம் நினைவுக் காணிக்கையாக இன்று நூறு ஆயிரம் பேருக்கு சேவையாற்றிக்கொண்டு இருப்பதை காணும்பொழுது நான் தாழ்மையாக சந்தோசப் படுகிறேன்.

பங்களிப்புச் செய்யப்பட்ட தலைமைத்துவ குழுவேலை, எண்ணிக்கையில் அடங்காத சேவைகளின் அங்கீகரிப்பாக ரேளுடு ஆனது நான் பணிப்பாளராக இருந்த காலத்தில் உற்பத்தி திறன் விருதையும் தேசிய சுகாதார தங்க விருதையும் ஈட்டிக்கொண்டது.

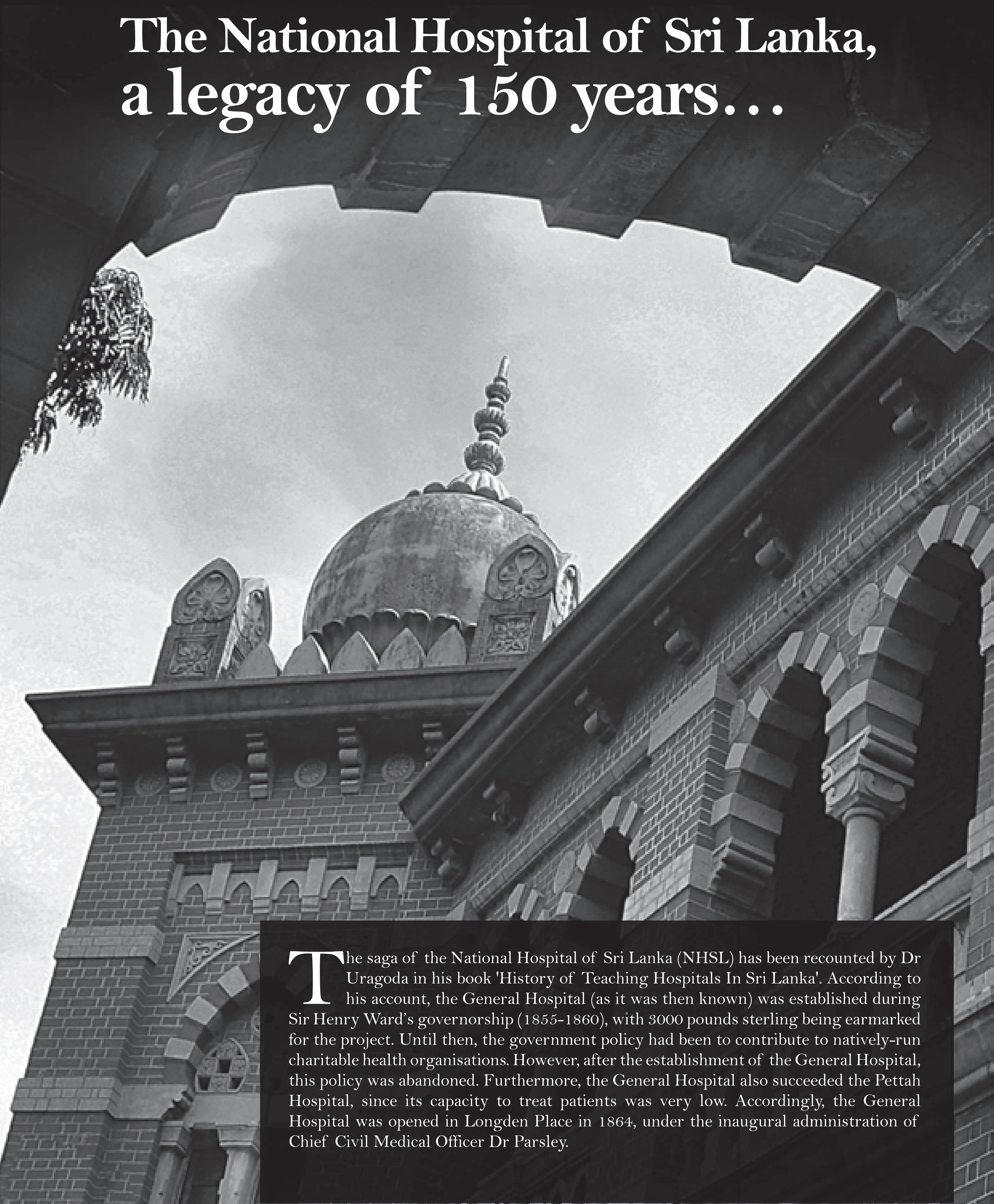
ரேளுடு ஆனது ஒரு ஆற்றுப்படுத்தப்படும் போதனா வைத்தியசாலையாகும். இது நன்கு உபகரணங்களைக் கொண்டிருப்பதுடன் பயிற்றப்பட்ட அர்ப்பணிப்புடைய திறன் வாய்ந்த பெருந்தொகையான பணியாட்தொகுதியினராலும் ஆசீர்வதிக்கப்பட்டுள்ளது. இது ஒரு தேசியச் செல்வம். கவனித்தல், பகிர்தல் ஆகிய எமது நீண்ட பாரம்பரியத்தின் எதிர்காலம் இதுவே ஆகும்.

எமது தாய்நாட்டின் வரலாற்றில் மிக சவாலான காலப்பகுதியில் மருத்துவ அத்தியட்சகராகவும் பிரதிப்பணிப்பாளராகவும் பணிப்பாளராகவும் நான் இருந்த இரண்டு தசாப்தத்திலும் ஆன காலங்களின் பொழுது எவ்வாறு வளர்ந்தது என்பதை மீள நினைக்கும் வேளையில் வரவிருக்கும் தலைமுறைகளில் அது பெரும் மட்டங்களை அடைய அவாவி வாழ்த்துகிறேன்.

டாக்டர். ஹெக்டர் வீரசிங்க முன்னாள் பணிப்பாளர்

Declaration of 150th Anniversary Activities by
Honorable former Minister of Health Maithripala Sirisena

The National Hospital of Sri Lanka, a legacy of 150 years…



The saga of the National Hospital of Sri Lanka (NHSL) has been recounted by Dr Uragoda in his book 'History of Teaching Hospitals In Sri Lanka'. According to his account, the General Hospital (as it was then known) was established during Sir Henry Ward's governorship (1855-1860), with 3000 pounds sterling being earmarked for the project. Until then, the government policy had been to contribute to natively-run charitable health organisations. However, after the establishment of the General Hospital, this policy was abandoned. Furthermore, the General Hospital also succeeded the Pettah Hospital, since its capacity to treat patients was very low. Accordingly, the General Hospital was opened in Longden Place in 1864, under the inaugural administration of Chief Civil Medical Officer Dr Parsley.

A Short History of NHSL

In 1900, Longden Place was renamed as Kynsey Place, in commemoration of Sir W.R. Kynsey's services. During this era, Mutwal was the residential area of Colombo. Thus, the hospital was chosen to be located in Cinnamon Gardens, as its suburban setting was deemed more appropriate for its functions. Dr Andreas Nell, who was incidentally born the same year as the hospital was founded, provides this account of the environs of the hospital's geographical setting:

"The General Hospital was not built in a very populous area. Coming from the north, there was a shady, narrow avenue behind the mansions, 'Titchbourne Hall' and 'The Gutharium'. From the east, there was a similar avenue running from the Welikada Prison. Among the houses built there were also two undertakers' business establishments. From the western direction, coming from Turret Road, there stood a small villa called 'The Mango Lodge', where the Eye Hospital stands now. This had been used as a rest house by the Dutch administrators during their many hunting expeditions. There were only five houses in the whole of Regent Street, which extended from The Mango Lodge. On the right-hand side of the hospital, a long road ran all the way to the Colombo cemetery. During the time the streets of Colombo were being named, this road was named Kynsey Road after the head of the Medical Department, Sir William Kynsey."

The Colombo Medical School, inaugurated in the former half of 1870, was a monumental asset of the Hospital that brought the wealth of health to the Sri Lankan nation. It was founded by Sir Hercule Robinson, while Dr E.L. Koch was appointed as its first principal.

The General Hospital in Colombo was the first hospital to employ women in the nursing staff. In 1878, a nurse arrived from England. With the enrolment of six young women the service was started, following Florance Nitingale tradition, in the General Hospital in October 1878.

In 1885, the Hospital could claim 22 wards that included 212 beds. These wards, connected to each other by narrow corridors, were divided as Naval, Paying, European, Surgical, Emergency, Indigenous Surgical, Venereal etc. The only General Physician of the hospital was Dr G.W. Fowler, while the only Surgeon and Pathologist was Dr H.G. Thomas. They were assisted by Resident Physician Dr Eliyatamby. Of the 212 hospital beds, 112 were dedicated to the Medical Unit, whereas the rest was provisioned for the Surgical Unit. However, in year 1882 alone, the hospital treated 3714 admitted patients, of whom 1509 were surgical patients. Accordingly, in 1894, the number of wards was increased to 24, while beds were also increased to 280.

By 1879, the nursing service had been institutionalised well into the hospital's working structure, particularly with the drafting of the constitutional documents pertaining to their roles and duties within the hospital. All nurses were brought under the purview of the Chief Nurse's supervision. These nurses were not initially afforded any technical training; the only relevant qualifications were literacy and the possession of a certificate of good character. Nurses were proportionately distributed among each ward, or clusters of wards, based on their scale and number of interned patients. They were required to work night shifts. The day-time shift, consisting in 14 hours, was from 6 a.m. to 8 p.m.

The government faced many difficulties in recruiting nursing staff for the hospital. In the end, the Governor was compelled to request clergywomen to man the nursing staff through the Catholic Church, after Dr W.R. Kynsey who headed the department, made an official statement on February 8th, 1886, to the effect that Governor of Ceylon Sir Arthur Gordon was eager and enthusiastic to recruit Catholic nuns as trainee nurses. As per the letter that contained this statement, the State was to sponsor fully the remuneration of such recruited clergywomen, as well as to provide them with transport facilities, accommodation, and other incidental necessities.

Most Rev. Christopher Bonjean, O.M.I., the Archbishop of Colombo at the time, considered this request and, upon His Grace's satisfaction, provided the hospital with Rev. Boisseu O.M.I. and six Franciscan nuns who arrived in Colombo on June 15th, 1886 from Marseilles, France. They were accommodated within the hospital's premises in a small house, after having it consecrated by Revs. Boisseu and Collin (O.M.I.), with the participation of the hospital administration. Rev. Collin was appointed as the first Chaplain of the nurses, and took abode in the housing provided for the nuns, where he even celebrated Holy Mass in a specially designated room. However, with the progress of time, a chapel was constructed adjacent to the nuns' housing building, and was consecrated by Rev. Coquil O.M.I. on April 1st, 1887. In 1888, Rev. Conrad was appointed as the Chaplain of the hospital for the first time; while, until then, the Chaplain was only to oversee the spiritual well-being of the nuns serving as nurses, since then, he was also to tend to the spiritual needs of the Catholic patients patronising the hospital.

The idea to found an eye hospital named after the recently deceased Queen Victoria was first proffered by the wife of the then Governor of Ceylon Sir Joseph West Ridgeway. Accordingly, a fund was established in aid of those suffering from visual impairments. Lady Ridgeway also made public announcements regarding the project through the media. The newspaper companies supported the project enthusiastically. Ceylonese magnate Muhandiram N.S. Fernando donated an amount of Rs 5,000 in aid of this fund. In record time, the fund succeeded in amassing a lakh in rupees through public donations alone. In time, Governor Ridgeway affirmed that, although the hospital would initially be dedicated to eye-related ailments, eventually its scope would be expanded to treat other illnesses as well. With this announcement, the amount of donations for the fund increased even further.

On August 6th, 1903, the laying of the foundation stone for the new hospital was carried out under the auspices of Lady Ridgeway. This hospital remains to date, and is still visible in all its splendour at one corner of the Colombo Town Hall/Eye Hospital junction. Influenced by Hindu architectural traditions, the buildings were designed by renowned architect and member of the Royal Institute of British Architects, Edward Skinner.

Skinner estimated Rs. 160,000 to be the cost of construction. The façade of the hospital spans an area of 200ft by 97ft. The space between two walls was 38ft wide. The height of each ward, beneath the ceiling was 14ft. Initially, the hospital could only house 45 patients. As at 1903, with no electric lighting fitted in the hospital, the wards were illuminated with gas lamps. The hospital did not have any ceiling fans. In 1906, a room in the Planters' Ward was specially set up with four beds for the internment of members of the postal service. It became known as the Skinner Memorial Ward.

White House: the first administrative building

The first administrative building was established in 1904, and it still stands majestically today, known as the 'White House'. The safes installed in this building were employed by the Colombo Hospital Board to store the moneys relevant to the administration of all the hospitals under the board in Colombo.

The official residence of the Chief Medical Officer, constructed in 1914 and renovated several times since, will enter its centenary, in 2014.

The Skinner Memorial Ward was established in memory of Thomas Edward Barnes Skinner, who served as the Postmaster-General and Director of the Postal Services Department in Ceylon from 1871 to 1896. The Gnanasekaram Ward adjoining the Skinner Ward was set up in 1924. Today, they are both collectively known as Ward No 16. In 1943, paying wards such as Matapan were also established.

In developed countries such as England, laboratories were run by personnel who have received specific training in the special scientific methodologies pertaining to laboratories. Thus, in 1914, Ceylon too appointed its first laboratory technician. It is reported that approximately fifty personnel were provided with training to man the laboratories. However, eventually, the hospital's medical laboratories separated from the hospital and were established as the De Soyza Microbiology Institute.

Several laboratory divisions were set up within the National Hospital of Sri Lanka, based on the needs of the specialists. These divisions were operational well into the 1970s. Towards the tail-end of the 70s, five such laboratory divisions were still in existence. The laboratory established in 1921 to identify venereal diseases and the laboratory established in 1962 as the Blood Bank was later institutionalised as the National STD/AIDS Control Programme and the National Blood Transfusion Institute. In 1978, all of the various laboratory divisions were amalgamated into one Department of Pathology, which was headed by Dr R. Ratnavel, while Mr R. Rajanayagam served as its Chief Medical Research Technician.

In 1910, the first ever out-patient department was established. Today, that building is occupied by the Main X-Ray Unit.

In October of 1918, Sir William Henry inaugurated the Merchant Ward, which is known today as Ward No 15.

The history of the Rheumatology and Physiotherapy Unit traces back to the 1920-1930 era. During that period, electrotherapy and massaging was carried out with the use of lamps and muscle stimulators administered by nurses. While physiotherapy was first truly initiated in this unit in 1949, Dr R. Neuhuber was main cause for this new development. Under his initiative, new lamps, long-wave diathermy, infra-red lamps, and stimulators were installed. There are no records of a physiotherapist's post in this unit until the appointment of a

Hospital Staff (1947-1948)

UK-trained practitioner in 1951.

In 1954, Dr Frank Perera and Dr L.D.P. Gunawardane, who had received special training in the areas of rheumatology and physiotherapy in England and New York, were appointed to the Unit. Although Dr Gunawardane departed for a short spell to serve in the Kandy Hospital, he returned soon after that same year to his post in the General Hospital. By that point, the unit had been divided in to two parts: General and Special.

In 1920, a special ward specifically to serve Buddhist Monks was established in the hospital. However, no useful records of this ward could be found.

As at 1920, the public dental health service provided only the most basic dental services. None of the significant dental surgeries were provided during that time. However, as per a strategy drawn up in 1924, a private residence down Ward Place was converted in 1925 into a dental clinic.

The Hospital Radiology Unit was established within the administrative building in 1926. Its first radiologist was Dr H.O. Gunawardane, while Messrs M.L.B.L. Caspersz and J.A.N. Fernandopulle served as the first radiology technicians. While the use of radium in treating cancer patients in the General Hospital was first begun in 1929, such use was continued until the establishment of the cancer-specific institution in Maharagama. In 1949, Australian expatriate Dr Neuhuber introduced physiotherapeutic treatment methods to the hospital. An Electro-Medical Engineering Unit was set up for the first time in the premises of the same building, upon the initiatives taken by Mr Caspersz, who also went on to be appointed its first ever Electro-Medical Technologist.

The preparation of a patient for the maiden radiological treatment of the hospital was in 1963.

The preparation of a patient for the maiden radiological treatment of the hospital was in 1963.

The practice of inviting revered prelates of the Bambalapitiya Vajirarama Buddhist Temple to perform pirith ceremonies in Colombo hospitals originated in the mid-1930s. Moreover, while the venerable monks are reported to have volunteered assistance during the World War era, in the 1950s their support was institutionally formalised when they participated in Hospital service. With the participation of the other Buddhist temples in the vicinity of the hospital, the prelates visited the hospital to hold "Seth Pathum" vigils on behalf of the afflicted patients; they were also regularly seen presiding over Bodhi Puja being conducted at the foot of the hospital's own Bodhi shrine. During the decade of the 60s, Ven. Madihe Pannaseeha Mahanayaka Thera, Ven. Vajiraramavasi Piyadassi Thera, Ven. Narada Thera, Ven. Ampitiye Sri Rahula Thera and Ven. Panvila Vipassi Thera, as well as other monks from Meththaraama and Vidyodaya Piriwena contributed very largely to serve the needs of the patients as well as the hospital's. Because of her links to Vajiraramaya, Mrs Sirimavo Bandaranaike too attended to the needs of the hospitals' patients along with the prelates. Various other philanthropists also made their generous contributions. The Arogyashala Sevice Centre that was developed under the initiative of the Ven. Panvila Vipassi Thera, was reconstituted in 1974 as the Hospital Service Board, and it consisted of all voluntary service-providers as well as representatives of all hospital personnel, across the various spectra of ranks and positions.

A majority of specialist doctors in the year 1930 were General Surgeons. Although they served in a large number of hospitals, the Health Director was a British national. During the period of the World War II, specialist Dr M.V.P. Peiris and Professor Paul functioned as the Chiefs of the Army Hospital, with a large number of novice doctors practising under their guidance. During this time, the OPD unit of the General Hospital was requisitioned as a war hospital; war patients were interned in the school premises of St Joseph's College, St Peter's College, Holy Family Convent and Nalanda College etc.

There were two physicians serving during this time. Between the 1930s and the 1940s, what is now known as Theatre 'D' had been the main surgical theatre. Theatres 'A', 'B', and 'C' had only become operational towards the latter half of the Forties. Theatre 'A' has reportedly been utilised for orthopaedic surgery. Dr M.V.P. Peiris, LMS (1925), FRCS (Eng) 1929, acted as the Head of the Surgical Unit until 1932. During his tenure, he pioneered in orthopaedics within the Colombo General Hospital.

While the Marque Memorial Ward was established in 1938 for the benefit of nursing Catholic nuns, the Coudert Memorial Ward was established in 1941 to serve Christian clergymen. In present day, the two wards remain intact, and are situated between Ward Nos. 29 and 38.

The Khan Memorial Ward, also known as Ward 51, was founded in 1939 to treat paediatric-orthopaedic patients. This establishment was made under the initiative of Dr Lakshman Rajakaruna, who was a specialist in orthopaedics.

The orthopaedic clinic was inaugurated by specialist Dr Muller in 1939. In 1982, orthopaedic specialist Dr Rienzie Peiris spearheaded the construction of the Preparation Room of the clinic.

The year 1939 saw the break out of World War II. On May 9th of that year the Colombo College of Nursing was launched under the able guidance of Ms. Baird.

With the creation of the University of Ceylon in 1942, the Colombo General Hospital was selected as its teaching hospital. In 1946, Messrs. Milroy Paul, P.B. Fernando, and G.A.W. Wickremasuriya were appointed as its first professors, teaching surgery, medicine, and gynaecology and obstetrics, respectively.

Specialist Dr George Ratnavel became the first neurology consultant of the General Hospital in 1951, upon whose appointment, a few beds each of the Male and Female Wards were specially demarcated for the purpose of treating neurological patients. After Dr Ratnavel's retirement, Dr J.B. Peiris assumed duties as neurology consultant in 1972, who also took a few specific beds of the Male Ward and, along with one ventilator and two cardiac monitors, founded the Neurological Intensive Care Unit. Subsequently, on April 8th of 1984, a formal Neurological Unit was installed.

The first orthopaedic workshop had been established in the General Hospital in the year 1947, subsequent to the enactment of a special statute in the National Legislative Assembly.

In 1958, an administrative

complex named the Bandaranaike Block was erected, consisting of five storeys that included operation theatres, wards, as well as a sterilisation unit. This complex remains as the administrative block, even today.

The hospital kitchens were also started in 1952 with the initiative of American-born Ms. Jailor, assisted by seven Catholic sisters. At that time, the kitchens were separated into three segments, i.e. the main kitchen, workers' kitchen, and the Regent Street kitchen; they were later reorganised to merely the main kitchen and the workers' kitchen, by the year 1972.

The first cardiothoracic unit was established in 1952. The year 1955 saw the beginning of the hospital's many open-heart surgeries. Further, a six-bed, air-conditioned intensive care unit was also declared opened immediately adjacent to the cardio unit, on June 16th of 1968, by the then Minister of Health E.L. Senanayake.

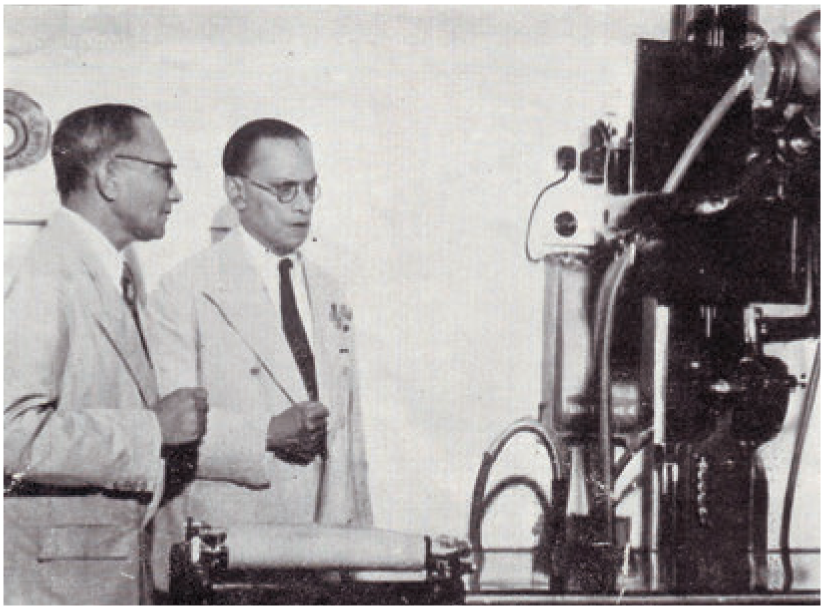
An ECG Unit was opened in the out-patient department on November 1st, 1955, where approximately six patients were provided with the facility each day, with nearly half an hour being spent on each patient's assessment.

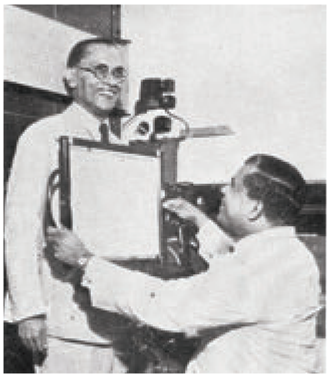
1955 also saw the recruitment of the first Genito-urinary specialist of the General Hospital, Dr George Nelson Perera.

In 1957, the College of Physiotherapy and Occupational Therapy was inaugurated as an affiliated institution of the Colombo General Hospital.

The School of Radiology that was founded in 1957 and situated in the X-Ray Reporting Room has, since then, been relocated to a new building adjoining the X-Ray Unit.

Pharmaceutical services were launched in 1958 in all the hospitals island-wide, including in the General Hospital. Initially, the in-house pharmacy of the General Hospital was operated by two pharmacists. While this setup was not adequate to cope with the scale and number of patients of the hospital in that era, by the year 1970, the unit came to be manned by 15 pharmacists who worked round the clock, twenty-four hours. The unit was, in fact, the first of its kind to provide such a service. With the growth of the number of in-patients and their treatment methods, the pharmacy was shifted to the top floor of the three-storeyed





building initially constructed to provide kitchen facilities. The School of Pharmacology was also established in the same building.

On the 2nd of February, 1958, the then Prime Minister Mr S.W.R.D. Bandaranaike declared open the Surgical Ward and the Surgical Complex. After the opening of this block, known as the Bandaranaike Building, the first patients to be treated were neurosurgical patients. In fact, the fourth floor of this building was exclusively dedicated to Neurosurgery, consisting of 15 hospital beds. The entire movement was spearheaded by a foreign-trained repatriate, Neurosurgeon Dr Darrel Weinman. He assisted in his endeavours by another Neurosurgical specialist, Dr S.A. Cabral. Eventually, the male ward consisted of 9 beds, while the Intensive Care Unit consisted of 10 beds. The female ward and children's ward also possessed 10 beds each. While the ICU had only two Bleez Ventilators; all patients irrespective sex or age, were compelled to receive treatment under them.

In the first half of the 1960s, the blood transfusion system affiliated to the Surgical Department was under the purview of Dr Percy Gunawardhane. When he was appointed the registrar of the Blood Bank in the General Hospital in 1962, he took steps to relocate the Blood bank at a new venue.

In 1960 a Electro Encephalography unit was begun in the Neurosurgical Unit; while it was initially situated in the OPD, it was moved later to the neurosurgical division. In 1988, the first training school for Electro Encephalography was established in neurosurgical unit by four trained personnel. In 1997 it was shifted to the neurology unit.

Ward No 59 is the Mental Health Ward affiliated to the University of Colombo. Its inception was in the latter half of the 1960s. At that time, the Dean of the Medical Faculty of the University of Colombo was Prof Stanley Dissanayake. In 1969, he was succeeded by Dr C.P. Wijesinha.

The Victoria Memorial Building that originally housed the Eye Hospital was vacated when the present-day Eye Hospital complex was declared open adjacent to it in 1965. Two years later, on New Year's Day of 1967, a newly constituted Accident Ward was inaugurated in the Victoria Memorial Building in a ceremony presided by Prime Minister Dudley Senanayake. However, the Accident Ward known to today's Sri Lankans was declared open much later, on March 15th, 1991, by President R. Premadasa. On that date, a new post of Deputy Director for Accident Ward was also created. Dr. Hector Weerasinghe

1991-2000, Dr. Anil Jasinghe 2001-2008 and Dr. Prasd Ariyawansa 2009-2013 held this position of Deputy Director-Accident Service. Currently Dr.H.M.K.Wickramanayake holds this position.

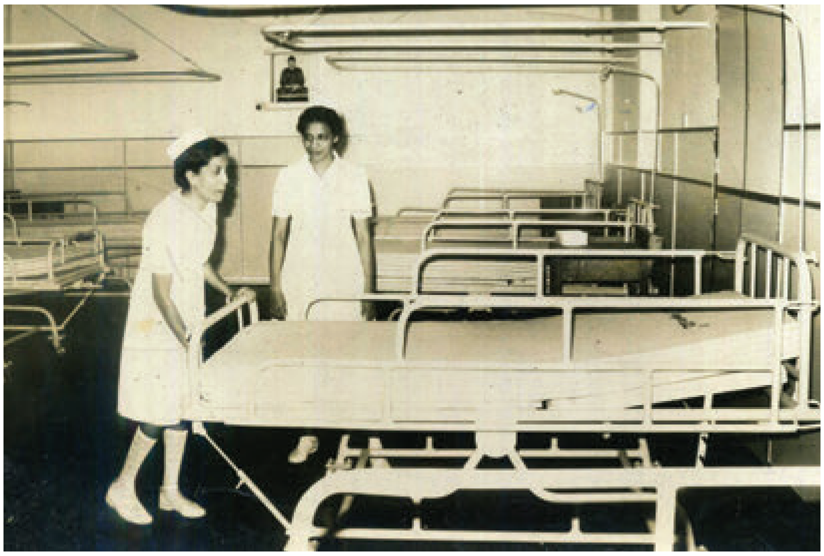
Sri Lanka's first Intensive Care Unit was opened in the Surgical Complex on June 15th, 1968. With the inauguration of this six-bed unit by the then Health Minister E.L. Senanayake, the Emergency Trolly/Crash Cart concept was also incorporated to Sri Lanka's medical history.

Although plastic surgery was introduced to the General Hospital in 1970 by specialist Dr A. Wijesinha, the acceptance of that branch of medicine was remarkably weak in that era. These patients were treated in two rooms that are now situated in Ward No 4.

While it has been difficult to find historical information pertaining to the Nutrition Division, it has been ascertained that the unit was inaugurated on April 11th, 1967.

The founding of the Cardiology Unit was spearheaded by Dr I.O. Obeysekara. At its inception in 1969, this new unit laid claim to two wards and two ICUs. Today, it claims two ICUs and three wards (Wards 60, 61, and 70). This year (2014), preparations are underway to incorporate another ward (Ward No 71) to the unit. While six units are in operation, 13 doctors manage their operations. An Coronary Care Unit was opened in 1973.

Until the year 1972, Dr J.R. Wilson was the consultant on respiratory diseases in both the Colombo General Hospital as well as the Colombo Central Chest Clinic. In 1973, the above post was taken up by Dr Christopher Gunapala Uragoda. While respiratory patients were admitted to the hospital upon his consultation, he also conducted a weekly clinic on respiratory diseases. Dr C.G. Uragoda was succeeded in the Chest Clinic by Dr P.N.B. Wijekoon. In 1989, a new service was launched in relation to the respiratory system; for the first time in history, a Sri Lankan hospital was able to administer fibre-optic bronchoscopies on patients, under the able leadership of Dr Champa Jayasundara. This service, deployed in Surgical Theatre A, was carried out consistently for two consecutive years. The service was restarted again in 1994 by Dr Keerthi Gunasekara. During this time, Dr P.N.B. Wijekoon was the consultant for respiratory diseases at the General Hospital. Upon his retirement in 2000, Dr Amitha Fernando was appointed as acting consultant, respiratory diseases.



The Burn Unit that was opened on October 28, 1974 in the Lady de Soysa Ward was the brainchild of specialist surgeon Dr Joe Fernando. The financial cost of this establishment was borne by philanthropist and magnate, C.S. de Soysa.

Within the ward, there are 8 beds for male patients and 10 beds for female patients. The unit consists of a burns surgical theatre, a burns clinic, and a rehabilitation division.

In the 1960s, the farthest corner of Ward No 56 was demarcated for dermatological patients. In the year 1978, the Dermatological Ward was relocated to a completely different building. While, today, this location is known as Ward No 13, it was then known as the Naval Ward. The ward comprised of a wood-panelled upper floor, a rope-operated elevator and an old-fashioned staircase. Thus, the building bore the allure of historical architecture. The ward included 48 beds, which were divided between the upper and lower floors, where the former housed male patients and the latter housed female patients. In the early days, dermatological patients were not provided the facility of a clinic, and in the 1960s, were treated in Room No 36 of the Out-Patient Department.

In 1979, diarrhoea patients arriving at the OPD were cordoned in an ad hoc space and treated as a matter of urgency. This space, on June 8th, 1980, was converted by the then Director of the General Hospital Dr Joe Fernando into an Emergency Treatment Unit.

The Governments of Sri Lanka and Finland entered into a bilateral agreement in 1979 to deploy a project to renovate the Colombo General Hospital. Thus, during the 1980s, a team of Finnish specialists arrived in Colombo and, with the collaboration of Sri Lankan specialists studied a variety of issues relevant to the matter. Subsequently, they developed a 6-stage strategy for the project, and the estimated completion timeframe was 15 to 20 years. It was also concluded that while the Finnish government would bear 85% of the total costs, the remainder was to be borne by the Sri Lankan government. The first phase of the project was to completely refurbish the Accident, Emergency, Orthopaedic, and Trauma Units with state-of-the-art equipment. A training unit was established to train the employees which was situated at the sixth floor of the Doctors' Residences building (No 79, down Regent Street).

The guidance provided by the Finnish government was hugely useful in continuing the work of the hospital staff in maintaining the upkeep of the refurbished units.

Although the recoverable records on the hospital's mortuary were scanty, it has been ascertained that it was first situated in the same area as the ICU of the Accident and Orthopaedic Wards. According to some reports, the mortuary did not have refrigeration facilities; while corpses were first reportedly stored on mere ledges. Subsequent to Finnish aid, a new mortuary had been built in the new laboratory building.

It was initiated as a pilot project in 1987 by microbiology specialist Dr S.D. Athukorala.

Dr. Athukorala was renowned for the compilation of the 'Infection Control Handbook'. As per an article published on July 14th, 1997 edition of the 'Janatha' newspaper, the mortuary possessed refrigeration facilities at that time: the mortuary accordingly consisted of 38 refrigeration units. However, this number too had proved inadequate during that period due to the then-prevalent armed conflict in the country. Today with the possession of 56 units, the congestion in the mortuary has been reduced significantly.

On January 14, 1982, a ten-bed medical intensive care unit was declared open by the then President J.R. Jayawardane. Dr P.T. de Silva, who spearheaded the project to have this ICU established, also catalysed the establishment of a Dialysis Unit, directly adjacent to the ICU unit, in what is now known as Ward No 41.

The Renal Transplant Unit of the General Hospital was opened on May 6, 1987. The first CT-scanning machine was installed in the year 1989.

The Diabetes Clinic was operational within the OPD during the time period of 1980 to 1990, under the supervision of Dr Salgado. Subsequently, its supervision passed to Dr Sarath Gamini de Silva for the period 1990-2000, then to Dr Kottegoda during the period 2000-2004, and since then under Dr Noel Somasundaram to date.

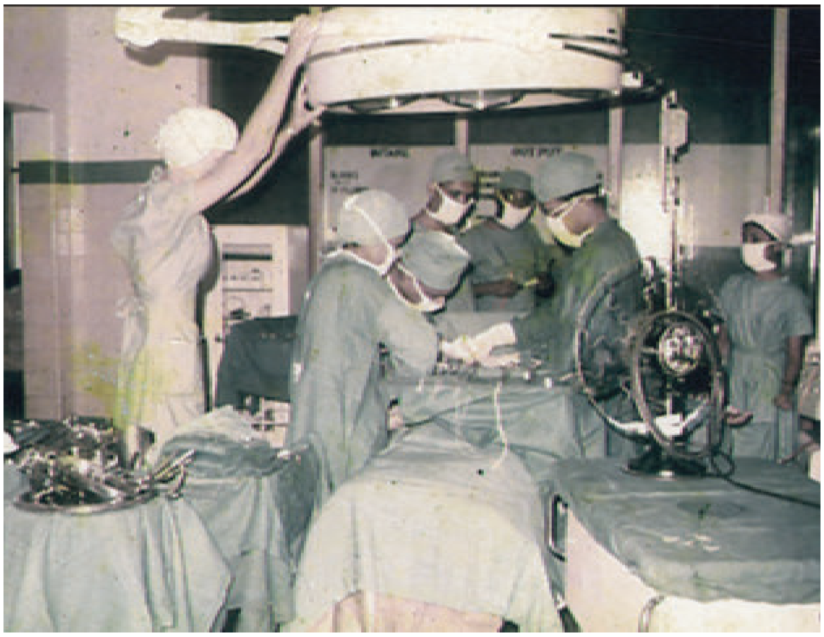
The hospital laundry was established as a result of Phase I of the Finland government's renovation project, in the year 1994. The laundry consisted of two 90kg-capacity washing machines, two 50kg-capacity washing machines, one 25kg-capacity washing machine, four 50kg-capacity drying machines, a steam boiler, and a fabric pressing appliance.

The medical ward complex of NHSL was declared open by the then President Chandrika Kumaratunga Bandaranaike on February 1st of 1995, in the presence of the then Health Minister A.H.M. Fowzie.

January 31st of 1996 is etched permanently in the collective consciousness and memory of the staff of National Hospital of Sri Lanka as the day hospital was called upon to admit and treat approximately 1200 patients as a result of the bomb blast that devastated the Central Bank. 76 lives were lost that day.

Until 1980, the Medical Archival Unit of the hospital was housed near the blood bank premises, with one Assistant Health Manager, three Ward Clerks and a Junior Executive. However, after the year 1980, the unit was relocated to its current venue.

The National Poisons Information Centre was established with a generous grant received from the International Development Research Centre, Canada, on the 1st of January, 1988, under the supervision of Prof. Raveendra Fernando. The Centre was also incidentally the first of its kind in all of South Asia. The Centre holds full membership with the WHO-affiliated Association of Clinical Toxicology and Poisons Control Centre; it also works in direct association with



UK Toxbase and the Thailand Poison Information Network. The Centre provides 24/7 information service through telephone hotline (0112686143) as well as email (infotoxlanka@gmail.com).

Under the supervision of specialist Dr Sudath Gunasekara, a Clinical Neurophysiology Unit was established within the Neurology Division in the year 2000. This unit assists in the treatment of both neurological and non-neurological patients. Dr Sudath Gunasekara became the first Neurophysiology consultant in Sri Lanka, having been appointed to that position in the year 2000; this advancement particularly brought with it the technical expertise of conducting BSER, VEP, VEEG tests at the General Hospital, under his guidance through the Neurophysiology Unit.

The year 2000 also saw the opening of the innovative Speech Pathology Unit under the leadership of Dr Jagath Wijesekera, thus introducing treatments for ailments such as speech defects, language defects, and swallowing difficulties etc.

Since the year 2000, the Dental Clinic came under the purview of a Deputy Director attached to the NHSL. Also in the same year, the first ever MRI machine began its operations in the hospital.

The first Vascular Surgical Unit of the hospital was launched according to the vision of Prof Sherifdeen, through the interventions of specialist vascular surgeon Dr. S. Daminda Rajamanthri. The Unit was opened on January 27 of 2005, in the old ground floor of the Victoria Memorial Building.

Rabies Treatment Unit began operations on April 4, 2005, in Room No 2 of the Out-Patient Department. Before starting of this Unit, the procedure was to admit patients who required the administration of Anti-Rabies Vaccines and Anti-Serum to the ward, where sensitivity tests would be carried out on them before the vaccines and serum were provided. The Director and the Deputy Director Mrs. Rani Fernando offered support for the launching of this unit tremendously. This unit was the brainchild of Dr. Amila Gunasekara.

Neurotrauma Unit was funded by the generous donations of the Government of Saudi Arabia. The foundation stone to the unit was laid by President Mahinda Rajapaksa on September 26, 2005, upon the invitation of the then Health Minister Nimal Siripala de Silva. The occasion was graced by the presence of the Saudi Arabian Ambassador to Sri Lanka, Mr Mohammed al-Ali.

This momentous project took six years to complete, and was opened for the public's benefit on March 31, 2011 by President Mahinda Rajapaksa, upon the invitation of the Health Minister Hon. Maithreepala

Laying of the Foundation Stone

Sirisena. Saudi Arabian Ambassador Abdul Aziz A.R. Jamaaz, as well as the Vice Chairman and Managing Director of the Saudi Development Trust Fund Yusuf Ali Basam were also present at the occasion.

The third Medical Ward Complex was constructed with the aim of mitigating the inconveniences faced by patients upon admission to the hospital. It was opened on April 19th, 2013, by President Mahinda

Opening of the third Medical Ward Complex

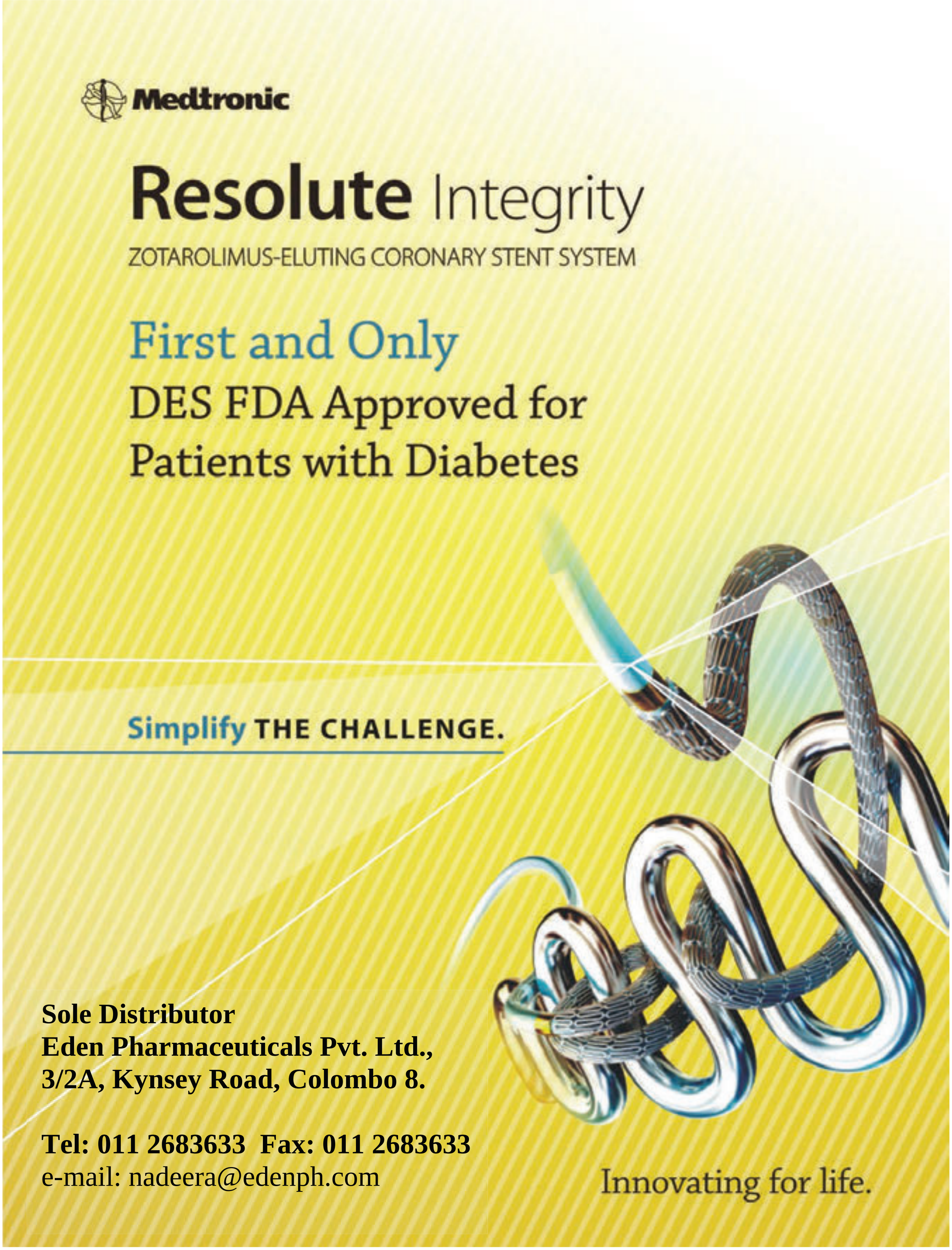
Rajapaksa, upon the invitation of the Health Minister Maithreepala Sirisena. Minister A.H.M. Fowzie and the Director of the Hospital Dr Anil Jasinghe were also present at the occasion.

On June 21st, 2013, the Pain Management Unit was opened under the directives of consultant Anaesthetist Dr Rohini Ranwala.

On May 2nd, 2014, the Cornea Collecting Centre was launched under the auspices of the National Eye Bank of Sri Lanka (NEBSL). A health assistant from the National Eye Bank of Sri Lanka coordinates the services, working round the clock daily. The collected corneas stored in a deep freezer and are transported to the NEBSL.

Research and Writeup by

Mr .S.S.Jayasinghe, Mrs. P.D.C.S.N.Withanage, Miss R.A.D.C. Karunarathne, Mr V. P. Wimalasena, Mr R.P.H.Perera, Mr Chanaka Darmawikrama, Mr. E.Dharmakeerthi, Mr Chathura Dharshana, Mrs P.Dayani


Medtronic
Resolute Integrity
ZOTAROLIMUS-ELUTING CORONARY STENT SYSTEM
First and Only
DES FDA Approved for
Patients with Diabetes
Simplify THE CHALLENGE.
Sole Distributor
Eden Pharmaceuticals Pvt. Ltd.,
3/2A, Kynsey Road, Colombo 8.
Tel: 011 2683633 Fax: 011 2683633
e-mail: nadeera@edenph.com
Innovating for life.

වසර 150ක පුරාවෘතය

ජාතික රෝහලේ මූලාරම්භය පිළිබඳව සඳහනක් වෛද්‍ය ඌරාගොඩ මැතිතුමා තම පොතේ මෙසේ සඳහන් කර ඇත. ශ්‍රීමත් හෙන්රි වෝඩ්ගේ (1855-1860) පාලන සමය තුළදී කොළඹ මහ රෝහල සැලසුම් කරන ලද අතර, එය පිහිටුවීම සඳහා පවුම් 3000ක් වෙන් කරන ලදි. අසරණ සරණ සමිති වැනි දේශීය පරිශ්‍රම මඟින් කරන ලද රෝහල් වලට දයක වීමේ එකල පැවති රජයේ ප්‍රතිපත්තියට මෙය වෙනස් විය. රෝගීන් සුළු සංඛ්‍යාවකට පමණක් ඉඩකඩ තිබුණ පිටකොටුව රෝහලේ අනුප්‍රාප්තිකයා වශයෙන් මහ රෝහල ඉදි කරන ලදි. ප්‍රධාන සිවිල් වෛද්‍ය නිලධාරි වෛද්‍ය පාස්ලි මැතිතුමාගේ කළමනාකාරිත්වය යටතේ ලොංඩන් පෙදෙසෙහි එය ඉදිකරන ලදුව, 1864 දී විවෘත කරනු ලැබීය.

ශ්‍රීමත් ඩබ්ලිව්.ආර්. කින්සි මැතිතුමාගේ සේවයට උපහාරයක් වශයෙන් ''ලොංඩන් පෙදෙස'' *(Longden Place)* යන නම ''කිංසි පෙදෙස'' යනුවෙන් 1900 දී නැවත නම් කරනු ලැබීය. එවකට මෝදර, කොළඹ වාසස්ථාන පිහිටි ප්‍රදේශය විය. කුරුඳුවත්ත ප්‍රදේශයේ රෝහල ඉදිකරන ලද්දේ එය ගම්බදව පිහිටුවිය යුතු වූ හෙයිනි. එහි පිහිටීම පිළිබඳ විස්තරයක් රෝහල විවෘත කල අවුරුද්දේ උපන් වෛද්‍ය අන්ද්‍රයස් නෙල් මැතිතුමා විසින් සපයා ඇත.

මහ රෝහල ඉදිකරන ලද්දේ නගරයේ වැඩි ජනගහනයක් පැවති ප්‍රදේශයක නොවේ. උතුරු දෙසින් පැමිණෙන විට මරදනේ ''ටිච්බෝන් ශාලාව'' සහ ''ද ගතරියම්'' යන විශාල නිවාස දෙකට පිටුපසින් සෙවන ඇති පටු මඟක් විය. නැගෙනහිරින් වැලිකඩ බන්ධනාගාරයේ සිට දිවෙන ඊට සමාන පටු මඟක් විය. එහි තිබූ නිවාස ස්වල්පය අතර මිනී පෙට්ටි සපයන ආයතන දෙකක් විය. බටහිරින් ටරට් පාරෙන් පැමිණෙන විට, දැනට ඇස් රෝහල පිහිටි ස්ථානයේ ''ද මැන්ගෝ ලොජ්'' නැමැති මිටි කුඩා බංගලාවක් විය. අවසන් භාගයේ ලන්දේසි පාලකයන් දඩයමේ යාමේදී නවාතැනක් ලෙස මෙය භාවිතා කලහ. එතැන සිට මුළු රිජන්ට් වීදියේම තිබුණේ නිවාස පහක් පමණි. රෝහලේ සිට දකුණුපස දෙසට කනත්ත දක්වා දීර්ඝ මාවතක් තිබිණි.කොළඹ නගරයේ වීදි නම් කිරීමේදී වෛද්‍ය දෙපාර්තමේන්තුවේ ප්‍රධානියා වූ ශ්‍රීමත් විලියම් කින්සි මැතිතුමාගේ නමින් මෙම මාවත කින්සි පාර යනුවෙන් නම් කරන ලදි.

වර්ෂ 1855-1860 දක්වා කාලය තුල සර් හෙන්රි වෝඩ් ආණ්ඩුකාරවරයා විසින් පවුම් 3000ක වියදමින් කොළඹ මහ රෝහල 1864 දී ලොන්ඩන් ප්ලේස් *(Longden Place)* හි ඉදිකරන ලදි. මෙහි ප්‍රධාන රජයේ වෛද්‍ය නිළධාරියා වෛද්‍ය පාස්ලි මැතිතුමා විය. ශ්‍රීමත් ඩබ්. ආර්. කින්සි නම් මැතිතුමෙකුගෙන් මෙම ආයතනය ගොඩනැගීමේදී ලැබුණ ආධාරයන්ට උපහාරයක් වශයෙන් ලොන්ඩන් නම් වූ එම පෙදෙස කින්සි පාර යනුවෙන් 1900 දී නම් කර ඇත.මෙය කොළඹ කුරුඳුවත්තට අයත් කොටසකි.

1870 මුල් භාගයේදී ආරම්භ වූ කොළඹ වෛද්‍ය විද්‍යාලය අප රෝහලට මෙන්ම ලාංකික ජාතියටම වෙද සුව සෙත සලසාලන වෛද්‍යවරුන්ගේ මුදුන් මල් මිටයි. එය විවෘත කරන ලද්දේ ශ්‍රීමත් හර්කියුලේ රොබින්සන් මැතිතුමා විසින් වන අතර පළමු විදුහල්පති වෛද්‍ය ඊ. එල්. කෝච් මැතිතුමා විය.

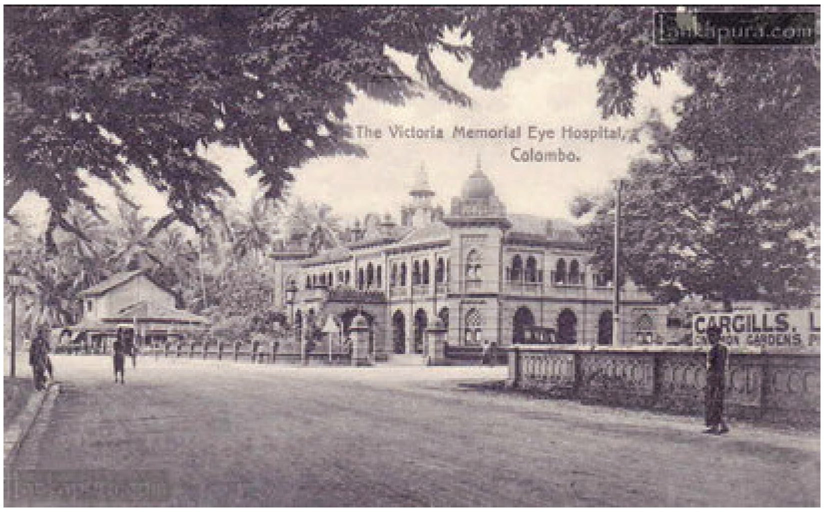
කාන්තාවන් හෙදියන් වශයෙන් සේවයේ යෙදවූ ප්‍රථම රෝහල කොළඹ මහ රෝහලයි. 1878 දී, සුදුසුකම් ලැබූ හෙදියක්ද එංගලන්තයේ සිට පැමිණියහ. තරුණියන් හය දෙනෙක් සිසුවියන් වශයෙන් ඇතිව 1878 ඔක්තෝබර් මාසයේදී කොළඹ මහ රෝහලේදී ඔවුන්ගේ සේවය

ෆ්ලොරන්ස් නයිටින්ගේල් සම්ප්‍රදායට අනුව ආරම්භ කරනු ලැබීය.

1885 දී ඇඳන් 212 කින් යුත් වාට්ටු 22 ක් රෝහලේ තිබිණි. පටු කොරිඩෝවක් මගින් වාට්ටු එකිනෙකට සම්බන්ධ වූ අතර, එම වාට්ටු ''නැවියන්ගේ, ගෙවන, යුරෝපීය, ශල්‍ය, හදිසි අනතුරු, ස්වදේශක ශල්‍ය, සහ සමාජ රෝග'' වාට්ටු වශයෙන් නම් කරන ලදි. එහි සිටි එකම කායික වෛද්‍යවරයා ජී. ඩබ්ලිව්. ෆවුලර් මැතිතුමා විය, එකම ශල්‍ය වෛද්‍ය සහ කායික රෝග විශේෂඥ වෛද්‍ය එච්. ජී.තෝමස් මැතිතුමා සහ නේවාසික කායික වෛද්‍ය, වෛද්‍ය එලියතම්බි මැතිතුමා ද ඔවුන්ට සහය වූහ. ඇඳන් 212 න් 112 ක් වෛද්‍ය අංශයටද, 100 ක් ශල්‍ය වෛද්‍ය අංශයටද බෙදන ලදි. 1882 දී සිටි නේවාසික රෝගීන් සංඛ්‍යාව 3714 ක් වූ අතර, එයින් 1509 දෙනෙක් ශල්‍ය රෝගීහු වූහ. 1894 දී වාට්ටු සංඛ්‍යාව 24 ක් දක්වාද ඇඳන් සංඛ්‍යාව 280 දක්වාද වැඩි කරන ලදි.

1879 වන විට, හෙද සේවා ක්‍රමයක් මැනවින් සංවිධානය වෙමින් පැවති අතර, හෙදියන්ගේ රාජකාරිවලට අදාළ ව්‍යවස්ථා එම වර්ෂයේදී සම්පාදනය කරනු ලැබීය. ආරම්භයේදී මෙම හෙදියන්ට විශේෂ පුහුණුවක් නොලැබිණි. බඳවා ගැනීම සඳහා එකම සුදුසුකම වූයේ කියවීමට සහ ලිවීමට හැකිවීමත්, යහපත් චරිතය පිළිබඳ සතුටුදායක සහතිකයක් ඉදිරිපත් කිරීමත්ය.එක් එක් වාට්ටුවල නේවාසිකව සිටි රෝගීන් ගේ සඛ්‍යාවට අනුරූප වන පරිදි හෙදියන් වාට්ටු වලට අනුයුක්ත කරන ලදි. රාත්‍රි රාජකාරි මුරයේ වැඩ කිරීමට ඔවුන්ට සිදුවිණි. දිවා මුරයේ රාජකාරි වේලාව පෙ. ව. 6 සිට රාත්‍රි 8 දක්වා පැය 14 ක් විය.

රෝහල සඳහා සුදුසු හෙදියන් බඳවා ගැනීම රජයට දුෂ්කර වූයේය. හෙදි සොහොයුරියන් ඉල්ලා ආණ්ඩුකාරයා කතෝලික පල්ලියට ආයාචනා කළේය. ඒ 1886 වසරේ පෙබරවාරි 8 දතමින් යුතුව එවකට කොළඹ වෛද්‍ය අධිකාරි වෛද්‍ය කිංසි මැතිතුමා ශ්‍රී ලංකාවේ ආණ්ඩුකාර ශ්‍රීමත් ආතර් ගෝඩන් මැතිතුමා කතෝලික පැවිදි සොයුරියන් හෙද සේවය සඳහා ගෙන්වා ගැනීමේ නොනිම් උද්යෝගයකින් පසුවන බව නිළ වශයෙන් දැන්වීමත් සමගයි. එම ලිපියේ සඳහන් පරිදි හෙද සේවය සඳහා පැමිණෙන පැවිදි සොයුරියන්ගේ ගමනා ගමන වියදම්, ඉදුම් හිටුම් පහසුකම්, මාසික වේතනයන් සහ අනෙකුත් අවශ්‍යතාවයන් සඳහා පූර්ණ රාජ්‍ය අනුග්‍රහය ලැබෙන බවට සහතික වූ අතර, එම ඉල්ලීම සලකා බැලූ අති උතුම් ක්‍රිස්ටෝපර් බොන්ජීන්



අගරදගුරු හිමිපාණන් සහ අති ගරු බුවාසෝ (*Boisseu*) (නි.ම.නි.) පියතුමන් ඒ පිළිබඳව සෑහීමකට පත්වීමේ ප්‍රතිඵලයක් ලෙස හය දෙනෙකුගෙන් යුත් ප්‍රැන්සිස්කානු පැවිදි සොයුරියන් කණ්ඩායමක් ප්‍රංශයේ මාසෙල්ස් නුවරින් ශ්‍රී ලංකාව බලා 1886 මැයි 8 වෙනිදා ගමන් අරඹා ජූනි 15 වෙනිදා මෙරටට සැපත් විය. 1886 ජූනි 22 ද එතුමියන් කොළඹ මහ රෝහල් භූමියේ පිහිටි කුඩා නිවහනක් තම වාසස්ථානය කරගන්නා ලද්දේ අතිගරු බුවාසෝ සහ ගරු කොලින් (*Collin*) (නි.ම.නි.) පියතුමන් සහ රෝහල් අධිකාරීන්ගේ සහභාගීත්වයෙනි ගරු කොලින් (නි.ම.නි.) පියතුමා එම සොයුරියන්ගේ ප්‍රථම උපාධ්‍ය පියතුමා ලෙස පත් කරන ලදි. තම කුඩා නිවහනේ කුඩා කාමරයක තම පූජා පීඨය ඉදිකරගත් සොයුරියන් සමඟ ගරු බෙයිල් (නි.ම.නි.) පියතුමා රෝහල් භූමියේ ප්‍රථම දිව්‍ය පූජාව ජූනි 24ද පවත්වන ලදි. කාලයාගේ ඇවෑමෙන් රෝහල් භූමිය තුල පැවිදි නිවාසය අසලින්ම ගොඩ නැගුණු දෙව් මැඳුර 1887 අප්‍රේල් 01 ද ගරු කොකිල් (*Coquil*) (නි.ම.නි.) පියතුමන් විසින් ආසිරි ගන්වා ප්‍රථම දිව්‍ය පූජාව පවත්වන ලදි. 1888 වසරේ දී ගරු කොන්රඩ් (නි.ම.නි.) පියතුමන් පැවිදි සොයුරියන්ගේ මෙන්ම මහ රෝහලේද උපාද්‍ය පියතුමන් ලෙස පත්වූ අතර එවක් පටන් පැවිදි හෙද සොයුරියන්ගේ මෙන්ම කතෝලික රෝගීන්ගේ අධ්‍යාත්මික අවශ්‍යතාවන් සඳහා එතුමා කැපවීමෙන් කටයුතු කර ඇත.

අභාවප්‍රාප්ත වූ වික්ටෝරියා මහ රැජිනගේ නමින් ඇස් රෝහල ඉදිකල යුතු බවට මුලින්ම අදහසක් පළ කළේ එවකට ශ්‍රී ලංකාවේ ආණ්ඩුකාර වෙස්ට් රිජ්වේ මැතිතුමාගේ ආර්යාවයි. ඒ අනුව අක්ෂි ආබාධ වලින් පෙළෙන්නන් වෙනුවෙන් අරමුදලක් පිහිටුවනු ලැබීය. ශ්‍රී ලංකික ධනපති මුහන්දිරම් එන්. එස්. ප්‍රනාන්දු මැතිතුමා ඒ වෙනුවෙන් රුපියල් පන් දහසක පරිත්‍යාගයක් කරනු ලැබීය. 1902 දී මේ කර්තව්‍යය පුවත්පත් වලට දැනුම් දුන්නේ ද රිජ්වේ මැතිතුමාගේ ආර්යාවයි. පුවත් පත් වලින් ද ප්‍රබල සහයෝගයක් ලැබිණි. වැඩි දිනක් නොගොස් ම රුපියල් ලක්ෂයක ආධාරයක් මහජන ආධාර වශයෙන් මේ අරමුදලට බැර විය. ආරම්භයේදී අක්ෂි රෝග සම්බන්ධයෙන් පමණක් රෝහලක් ඉදිකිරීම අරමුණ වුවත් පසුකාලීනව වෙනත් රෝගාබාධ වෙනුවෙන්ද රෝහල යොදගන්නා බවට වෙස්ට් රිජ්වේ ආණ්ඩුකාරවරයා විසින් දැනුම් දෙන ලදි. මේ ප්‍රකාශයත් සමඟ මහජන ආධාර තව තවත් ගලා එන්නට විය. කාලයාගේ ඇවෑමෙන් වෛද්‍ය සිසුන්ටද සිය අධ්‍යයන කටයුතු පහසු වන ආකාරයට වර්තමාන භූමි භාගය රෝහල වෙනුවෙන් තෝරා ගන්නා ලදි.

වර්ෂ 1903 අගෝස්තු 06 වන දින රිජ්වේ ආර්යාව විසින් රෝහල ඉදිකිරීම වෙනුවෙන් මුල්ගල තබන ලදි. කොළඹ පුරහලේ, ඇස් වාට්ටුව හන්දියේ ඔබ දකින අලංකාර ගොඩනැගිල්ල එයයි. මේ ගොඩනැගිල්ල සැලසුම් කරනු ලැබුවේ බ්‍රිතාන්‍ය රාජකීය වාස්තු විද්‍යාඥ සංගමයේ සාමාජික සුප්‍රකට වාස්තු විද්‍යාඥ එඩ්වඩ් ස්කිනර් විසිනි. එය හින්දු සම්ප්‍රදය ආභාෂයෙන් නිර්මාණය කරන ලද්දකි. මෙහි ඉදිකිරීම් කටයුතු වෙනුවෙන් ඔහු විසින් ඇස්තමේන්තු කරන ලද මූල්‍ය වටිනාකම රුපියල් එක් ලක්ෂ හැට දහසකි. ගොඩනැගිල්ලේ ඉදිරිපස කොටසේ දිග අඩි 200 කි. පළල අඩි 97කි. බිත්ති දෙකක් අතර පරතරය අඩි 38 කි. බරාඳය ඇතුළත වාට්ටුවක උස අඩි 14 කි. මුල් කාලයේදී එහි ඉඩකඩ ප්‍රමාණවත් වූයේ රෝගීන් 45 දෙනෙකුට පමණි. ඒ වන විට රෝහලේ විදුලි පහන් භාවිත නොවුණු හෙයින්, 1903 දී වාට්ටු ආලෝක කරන ලද්දේ ගෑස් පහන් වලිනි. ඒ දක්වා විදුලි පංකා සවිකර නොතිබුණි.(ප්‍ර. සි. වෛ. නි ගේ. වා. වාර්ථාව 1903, 1904) 1906 දී වැවිලිකරුවන්ගේ වාට්ටුවේ ඇඳන් හතරකින් යුත් කාමරයක් තැපැල් සේවකයින් සඳහා වෙන් කරන ලදි. එය ස්කිනර් අනුස්මරණ වාට්ටුව නම් විය.

ප්‍රථම පරිපාලන ගොඩනැගිල්ල 1904 දී පිහිටුවන ලද අතර එය වර්තමානයේ ''වයිට් හවුස් '' ලෙස හඳුන්වනු ලැබෙන තේජමාන ගොඩනැගිල්ල වේ. මෙහි ඇති සේප්පු එකල කොළඹ රෝහල් මණ්ඩලයට අයත් රෝහල්වල සියළු මූල්‍ය කටයුතු වලදී පරිහරණය කල මුදල් තැන්පත් කළ සේප්පු විය.

1914 දීම පිහිටවනු ලැබූ රෝහල් ප්‍රධාන වෛද්‍ය නිළ නිවාසය, කීපවරක් නවීකරනයෙන් පසු 2014 වසරේදී අවුරුදු 100 ක් සපුරයි.

1871-1896 දක්වා ලංකාවේ තැපැල් ස්ථානාධිපති ජනරාල් හා තැපැල් දෙපාර්තමේන්තු අධ්‍යක්ෂ ධුරය දැරූ තෝමස් එඩ්වඩ් බාර්න්ස් ස්කිනර් මහතා සිහිවීම පිණිස ස්කිනර් අනුස්මරණ වාට්ටුව පිහිටුවනු ලැබීය. ඒ අසලම ඇති ගුණසේකරම් වාට්ටුව 1924 දී පිහිටුවන ලදි. වර්තමානයේ මේ වාට්ටු දෙකම වාට්ටු අංක 16 ලෙස හඳුන්වයි. ඊට පසු වර්ෂ 1943 දී මැපටන් වැනි ගෙවන වාට්ටු පිහිටුවනු ලැබීය.

එංගලන්තය වැනි දියුණු රටවල වෙනම විද්‍යාත්මක ක්‍රමවේදයක් ප්‍රගුණ කල වෘත්තිකයකු රසායනාගාර සේවය සඳහා යොදවනු ලැබිණි. ඒ අනුව 1914 වර්ෂයේදී ලංකාවේ ප්‍රථම රසායනාගාර වෘත්තිකයා ශ්‍රී ලංකා ජාතික රෝහලෙහි පත්වීම් ලද්දේය. නමුත් ''ද සොයිසා ක්ෂුද්‍ර ජීවී ආයතනය'' නමින් වෛද්‍ය පර්යේෂණායතනය රෝහලින් වෙන්ව බිහිවිය. වෛද්‍ය පර්යේෂණ ආයතන මගින් පුහුණු කල වෛද්‍ය පර්යේෂණ තාක්ෂණ විශේෂඥ නිළධාරීන් 50 දෙනෙකු පමණ රෝහලේ සේවයට සපයා ඇති බව වාර්තා වේ.

ශ්‍රී ලංකා ජාතික රෝහල තුළ විශේෂඥවරුන්ගේ අවශ්‍යතාවය අනුව රසායනාගාර කලාප කිහිපයක් බිහිවිය. 70 දශකය වන තුරු එයින් පරීක්ෂණ කටයුතු සිදුවිය. 70 දශකයේ අග වනවිට වෙන වෙනම ක්‍රියාත්මක රසායනාගාර පහක් පමණ ජාතික රෝහලේදී සේවා සපයා ඇත. 1921 වර්ෂයේදී සමාජ රෝග හඳුනා ගැනීමට පිහිට වූ ඒකකයත්, 1962 වර්ෂයේදී ලේ බැංකුව ලෙස ස්ථාපනය වන රසායනාගාරයත් පසුව ඒඩ්ස්/සමාජ රෝග මර්ධන ව්‍යාපෘතිය හා ජාතික ලේ දීමේ ආයතනය ලෙස බිහිවිය. 1978 වසරේදී අප රෝහල තුළ වෛද්‍ය රසායනාගාර සේවාවන් එකට ඒකරාශී කරමින් ''ව්‍යාධිවේද අංශය'' ලෙස වෙනම දෙපාර්තමේන්තුවක් පිහිටුවීය. මෙහි ප්‍රථම අංශ ප්‍රධානියා ලෙස වෛද්‍ය ආර්. රත්නවේල් මහතාද, ප්‍රධාන වෛද්‍ය පර්යේෂණ තාක්ෂණ නිළධාරියා ලෙස ආර්. රාජනායගම් මහතාද පත්වූහ.

1910 දී ප්‍රථම බාහිර රෝගී අංශය පිහිටුවන ලද අතර එය වර්තමානයේ ප්‍රධාන එක්ස් රේ අංශය පිහිටි ගොඩනැගිල්ල වේ.

1918 ඔක්තෝබර් මස ගරු විලියම් හෙන්ඩ්‍රි මැතිතුමා විසින් දැනට වාට්ටු අංක 15 වන මර්චන්ට් වාට්ටුව අරඹන ලදි.

රක්තවේදී සහ පුනරුත්තාපන රෝග ඒකකය ඉතිහාසය සැලකීමේදී 1920-1930 වර්ෂ වලට දිවයයි. එකළ *Electrotheraphy* හා සම්භාහනය (*Massage*) සිදුකර ඇත්තේ *lamps* හා පේශි උත්තේජක (*Muscle stimulatoṙ*) යොද ගැනීමෙන් හෙද කන්‍යා

ප්‍රථම පරිපාලන ගොඩනැගිල්ල එද (වයිට් හවුස්)

සොහොයුරියන් විසිනි. මෙම අංශයේ කායික වෛද්‍ය සේවය 1949 දී ඇරඹී ඇති අතර එයට වෛද්‍ය *R. Neuhuber* හට ණය ගැති විය යුතුය. ඔහුගේ

එදා බාහිර රෝගී අංශය

මූලිකත්වයෙන් නව ලාම්පු සවිකරන ලදි. දිගු තරංග සහිත ඩයතර්මිද (*long wave diathermy*), අධෝරක්ත ලාම්පු (*infra-red lamps*) ද උත්තේජකද සවිකරන ලදි. 1951 වර්ෂය වන තුරු මෙහි භෞතවේදී චිකිත්සක තනතුරක් පිළිබඳ තොරතුරක් නොතිබූ අතර, 1951 වසරේදී එංගලන්තයේ පුහුණුව ලද භෞතවේදී මහතෙකු මෙහි සේවයට පැමිණියේය.

1954 වර්ෂයේදී එංගලන්තයේ හා නිව්යෝක්වල රක්තවේදී හා පුනරුත්තාපන (*Physiotherapy*) පිළිබඳ විශේෂ පුහුණුවක් ලද වෛද්‍ය ෆ්‍රැන්ක් පෙරේරා හා වෛද්‍ය එල්. ඩී. පී. ගුණවර්ධන මැතිතුමා පත්ව ආවෝය. මෙම වර්ෂයේදීම වෛද්‍ය ගුණවර්ධන මැතිතුමා නුවර රෝහලේ සේවයට පිටත්ව ගිය නමුත් නැවත 1954 දී කොළඹ සේවයට පැමිණියේය. එම අවස්ථාවේදී සාමාන්‍ය (*General*) හා විශේෂිත (*Special*) ලෙස බෙදු වැඩි දියුණුවට පත්විය.

1920 දී භික්ෂූන් සඳහා වෙන්වුණු භික්ෂු වාට්ටුවක් රෝහල තුළ වෙන් කරන ලදි.

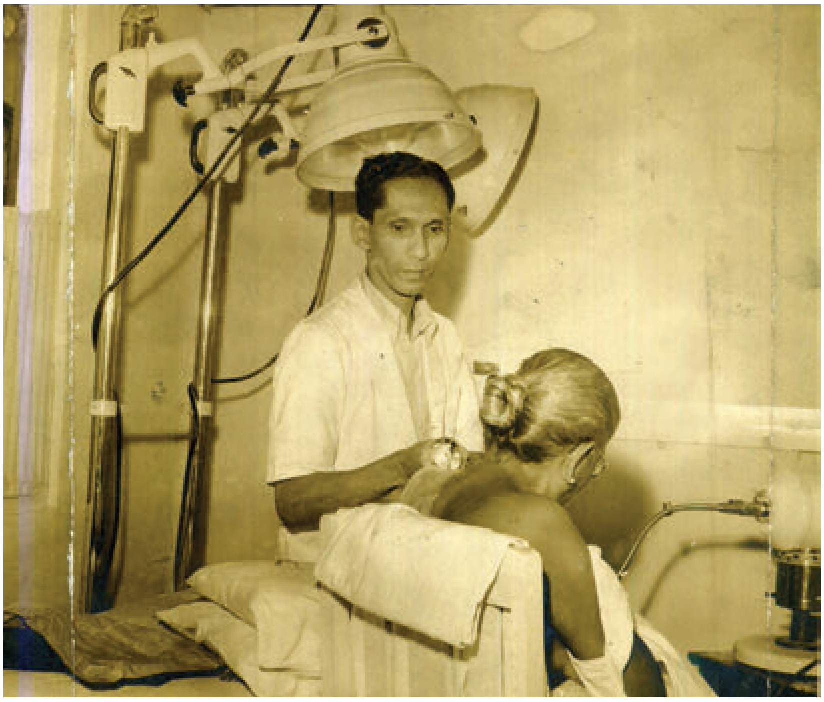
1947-1948 දී රෝහල් කාර්ය මණ්ඩල

නමුත් මෙහි පිහිටීම පිළිබඳ පැහැදිලි සටහනක් හමුනොවුණි.

1925 දී වෝඩ් පෙදෙසේ නිවසක දන්තායතනය ආරම්භ කරන ලදි. 1924 දී සැලසුම් කරන ලද දන්තායතනය 1925 දී අරඹන ලදි. 1920 දී මහජන දන්ත සෞඛ්‍ය සේවාව මඟින් ඇරඹුනේ මූලික දන්ත ප්‍රතිකාර පමණි. ප්‍රධාන ශල්‍ය කර්ම කිසිවක් නොකරන ලදි.

රෝහල් විකිරණ අංශය 1926 වසරේදී පරිපාලන ගොඩනැගිල්ල තුළ ස්ථාපිත කරන ලදි. මෙහි පළමු විකිරණ වෛද්‍ය විද්‍යාඥයා වූයේ එච්. ඕ. ගුණවර්ධන මහතායි. මුල්ම විකිරණ ශිල්පීන් වූයේ එම්. එල්. බී. එල්. කැස්පර්ස් හා ජේ. ඒ. එන්. ප්‍රනාන්දුපුල්ලේ යන මහත්වරුන්ය. 1929 වසරේදී අප රෝහල් විකිරණ අංශයේදී පිළිකා රෝගීන් සඳහා රේඩියම් භාවිතය ඇරඹී අතර මහරගම පිළිකා ආයතනයේදී පිළිකා ප්‍රතිකාර අරඹන තුරු එම ප්‍රතිකාර සිදුකර ඇත. 1949 වර්ෂයේදී ඕස්ට්‍රේලියාවේ සිට පැමිණි වෛද්‍ය නියුහියුබර් මහතා භෞතචිකිත්සක ප්‍රතිකාර රෝහලට හඳුන්වා දෙන ලදි. විකිරණ ශිල්පී කැස්පර්ස් මහතාගේ මූලිකත්වයෙන් පළමුවරට මෙම ගොඩනැගිල්ල තුළම පළමු *Electro Medical Engineering* ආයතනය පිහිටවූ අතර ඒ මහතා පළමු *Electro Medical Technologist* වශයෙන් පත්කරන ලදි.

රෝහල් සේවා මණ්ඩලය ගැන සැලකීමේදී බම්බලපිටිය වජිරාරාම විහාරවාසීව වැඩ සිටි අතිපූජනීය ස්වාමීන්ද්‍රයන් වහන්සේලා කොළඹ තදසන්න රෝහල් වෙත වැඩම කරවමින් පිරිත් දේශනා කිරීමේ වැඩසටහන ආරම්භ කරඇත්තේ 1930 දශකයේ මැද භාගයේය. ලෝක යුද්ධ තිබුණු සමයේ නිතර රෝහල වෙත පැමිණ උපකාර කර ඇති අතර 1950 දශකයේදී සංවිධානාත්මකව ආරෝග්‍ය ශාලා සේවාවට දයක වී ඇත. රෝහල



1963 හිදී පළමු විකිරණ ප්‍රතිකාර උපකරණයට රෝගියෙකු සූදනම් කිරීම

අවට ඇති විහාරස්ථානයද සම්බන්ධ කර ගනිමින් රෝගීන්ට සෙත් පැතීම පිණිස රෝහලට වැඩම කල අතර රෝහල තුළ පිහිටි බෝධිය අසල නිතර බෝධි පූජා සිදුකර ඇත. 1960 දශකයේ දී මඩිහේ පඤ්ඤාසීහ නා හිමි, වාජිරාරාම වාසී පියදස්සි මා හිමි හා නාරද මාහිමි, අම්පිටියේ ශ්‍රී රාහුල මාහිමි සහ පන්විල විපස්සි මා හිමි වජිරාරාමයෙන්ද, මෙත්තාරාමය, විද්‍යෝදය පිරිවෙන හා වෙනත් විහාරස්ථානාවල ස්වාමීන් වහන්සේලා නිතර නයනාරෝග්‍යශාලා රෝහලට හා මහ රෝහලට වැඩම කරවමින් රෝගීන්ගේ මෙන්ම රෝහල්වලද අවශ්‍යතා සොයා බලා උපකාර කලහ. මෙම ස්වාමීන් වහන්සේලා අතරින් 1960 දශකයේ අග භාගය වනවිට අතිපූජ්‍ය පන්විල විපස්සි මාහිමියන් වහන්සේ ගිලානෝපස්ථානයට දැඩි උනන්දුවක් දැක්වූ අතර අනෙකුත් ස්වාමීන් වහන්සේලා ඊට පූර්ණ සහාය ලබා දුන්හ. සිරිමාවෝ ආර්. ඩී. බණ්ඩාරනායක මැතිණිය වජිරාරාමයේ සම්බන්ධය නිසාම නිතර මෙම රෝහල් සේවාවට සහය වූ අතර හිතවත් දනපතීන්ගේ සහායද නිතර ලබා දුන්නාය. පූජ්‍ය පන්විල විපස්සි මා හිමියන් ගේ මුල්වීමෙන් සිදු කරගෙන ආ ආරෝග්‍යශාලා සේවා මධ්‍යස්ථානය රෝහල් සේවා මණ්ඩලය නමින් සංවිධානය වූයේ 1974 න් පසුවය. ස්වේච්ඡාවෙන් ඉදිරිපත් වූ සෑම තරාතිරකම නියෝජනය කරන රෝහල් කාර්ය මණ්ඩල සාමාජික සාමාජිකාවන්ගෙන් හා සැදැහැවත් පින්වතුන්ගෙන් මෙම රෝහල් සේවා මණ්ඩලය සමන්විත විය.

වර්ෂ 1930 දී බොහෝ විශේෂඥ වෛද්‍යවරු පොදු ශල්‍ය වෛද්‍යවරු වූහ. ඔවුන් බොහෝ රෝහල්වල සේවය කල අතර සෞඛ්‍ය අධ්‍යක්ෂ ලෙස බ්‍රිතාන්‍ය ජාතිකයෙක් සේවය කලේය. දෙවන ලෝක යුද්ධ සමයේදී විශේෂඥ වෛද්‍ය එම්. වී. පී. පීරිස් හා මහාචාර්ය පෝල් දෙදෙනා යුධ හමුද රෝහලේ ප්‍රධානීන් ලෙස කටයුතු කල අතර ආධුනික වෛද්‍යවරු රැසක් ඔවුන් යටතේ සේවය කලහ. මේ සමයේ දී කොළඹ මහ රෝහලේ බාහිර රෝගී අංශය යුධ රෝහලක් ලෙස යොද ගැනුණු අතර රෝගීන් රැකබලා ගැනීම සඳහා දැන් ශාන්ත පීතර විදුහල, ශුද්ධවූ පවුලේ කන්‍යාරාමය හා නාලන්ද විදුහල ආශ්‍රිත පෙදෙසේ ගොඩනැගිලි පාවිච්චියට ගෙන ඇත.

මෙකල භෞතවේදීන් දෙපලක් මේ රෝගීන්ගේ සේවය සඳහා කටයුතු කර ඇත. 1930-1940 දී කොළඹ මහ රෝහලේ ශල්‍යාගාරය *'D'* ප්‍රධානතම ශල්‍යාගාරය ලෙස ක්‍රියාත්මක වී ඇත. ශල්‍යාගාර සංකීර්ණය වන *'A'*, *'B'*, *'C'* තම සේවාව ආරම්භ කර ඇත්තේ හතලිස් ගණන් වල අග භාගයේදීය.

මෙහි ශල්‍යාගාර *'A'* විකලාංග ශල්‍යාග ාරය ලෙස කටයුතු කර ඇත. වෛද්‍ය එම්. වී. පී. පීරිස්, *LMS* (1925), *FRCS* (*Eng*) 1929, ශල්‍ය අංශයේ ප්‍රධානියා ලෙස කොළඹ මහ රෝහලේ 1932 දක්වා සේවය කර ඇත. ඔහු එකලදී විකලාංග සේවය කොළඹ රෝහල තුල ඇති කිරීමට පුරෝගාමී වී ඇත.

වසර 1938 දී රෝගී කන්‍යා හෙද සොයුරියන්ගේ ප්‍රයෝජනය පිණිස මාර්ක් අනුස්මරණ වාට්ටුව පිහිටුවන ලද අතර; 1941 වසරේදී රෝගී පූජක පියවරුන්ගේ ප්‍රයෝජනය පිණිස පිහිටවූ කුඩර්ට් අනුස්මරණ වාට්ටුව, වර්තමානයේද දක්නට ඇති අතර ඒවා වාට්ටු අංක 29 හා වාට්ටු අංක 38 අතර පිහිටා ඇත.

ළමුන්ගේ විකලාංග සේවා සඳහා (*Khan Memorial Ward - Ward 51*) 1939 දී ඇති කලේය. එහි ආරම්භකයා වන්නේ වෛද්‍ය ලක්ෂ්මන් රාජකරුණා නම් විශේෂඥ විකලාංග වෛද්‍ය තුමාය.

මාර්ක් අනුස්මරණ වාට්ටුව

විකලාංග සායනය 1939 දී විකලාංග විශේෂඥ වෛද්‍ය මුලර් මහතා විසින් ආරම්භ කර ඇත. 1982 දී විකලාංග විශේෂඥ වෛද්‍ය රියන්සි පීරිස් මහතා සැරහුම් කාමරය සෑදීමට මූලිකත්වය ගෙන ඇත.

වර්ෂ 1939 (දෙවැනිලෝක යුද්ධය ආරම්භ වූ වර්ෂය) මැයි මස 9 වන දින කොළඹ හෙද විදුහල ආරම්භ විය. එහි විදුහල්පතිනිය ලෙස බියර්ඩ් මෙනවිය කටයුතුකර ඇත.

1942 දී ලංකා විශ්ව විද්‍යාලය පිහිටුවීමෙන් පසු එහි ශික්ෂණ රෝහල වශයෙන් භාවිතා කරන ලදි. 1936 දී මෙහි ප්‍රථම මහාචාර්යවරුන් ලෙස මිල්රෝයි පෝල් මහතා(ශල්‍යකර්ම), පී. බී. ප්‍රනාන්දු මහතා (වෛද්‍යකර්ම) සහ ජී. ඒ. ඩබ්ලිව්.වික්‍රමසූරිය මහතා (ප්‍රසව හා ස්ත්‍රී රෝග) යන තිදෙනා පත්විය.

1951 වර්ෂයේදී පළමු ස්නායු රෝග විශේෂඥ වෛද්‍යවරයා ලෙස විශේෂඥ වෛද්‍ය ජෝර්ජ් රත්නවේල් මැතිතුමා පත්විය. වාට්ටු අංක 44 (පිරිමි) හා වාට්ටු අංක 47/46 (ගැහැණු) හි ඇඳන් කිහිපයක් වෙන්කර ස්නායු රෝගීන් සඳහා ප්‍රතිකාර සිදුකර ඇත. වෛද්‍ය රත්නවේල් මැතිතුමා විශ්‍රාම යාමෙන් පසු 1972 වසරේදී විශේෂඥ වෛද්‍ය ජේ.බී. පීරිස් මැතිතුමා ස්නායු රෝගීන් භාරව සේවය ඇරඹීය. ඔහු වාට්ටු අංක 44 හි කාමරයක ඇඳන් තුනක් වෙන්කර *Ventilater* 1 හා *Cardiac Monitors* දෙකක් සහිතව ස්නායු රෝග දැඩි සත්කාර ඒකකය ඇරඹීය. ඉන්පසුව 1984 වසරේ අප්‍රේල් මස 8 වන දින නව ස්නායු රෝග ඒකකය ආරම්භ කරන ලදි.

කොළඹ මහ රෝහල තුළ පළමු විකලාංග කාර්මිකාගාරය පිහිටුවන ලද්දේ, පාර්ලිමේන්තුවේ විශේෂ පනතකින් 1947 වර්ෂයේදීය.

1958 දී අදද පරිපාලන ගොඩනැගිල්ල වන බණ්ඩාරනායක ගොඩනැගිල්ල තට්ටු පහකින්; ශල්‍යාගාර, වාට්ටු, ජීවානුහරිත ඒකක (*sterilization*) ආදිය ඇතුළුව ආරම්භ කරන ලදි.

1952 දී ඇමරිකන් ජාතික කාන්තාවක් වන මිස් ජේලර් විසින් කන්‍යා සොයුරියන් සත් දෙනෙකු සමග රෝහල් මුළුතැන්ගෙය අරඹන ලදි. එවකට ප්‍රධාන මුළුතැන්ගෙයට අමතරව සේවක හා රිජන්ට් වීදිය මුළුතැන් ගෙය ලෙස කොටස් තුනක් විය. 1972 දී මුළුතැන්ගෙය දැනට පවතින ප්‍රධාන මුළුතැන් ගෙය හා සේවක මුළුතැන් ගෙය ලෙස බෙදූ ඇත.

පළමු උරස් ශල්‍ය ඒකකය 1952 දී ආරම්භ කරන ලදි. 1955 වසරේදී විවෘත හෘද ශල්‍ය කර්ම කිරීම ඇරඹිණි. ඇඳන් 6 ක් හා වායුසමනය කළ දැඩි සත්කාර ඒකකය ඒ අසලම පිහිටවන ලදි. එය 1968 ජූනි මස 16 වන දින සෞඛ්‍ය අමාත්‍ය ගරු ඊ. එල්. සේනානායක මහතා විසින් විවෘත කර ගිලනුන් සතු කරන ලදි.

1955.11.01 වනදින බාහිර රෝගී අංශයේදී විද්‍යුත් නිකර්පණ රේඛණ අංශය ආරම්භකරන ලදි. එක් රෝගියෙකු සඳහා පැය භාගයක් පමණ කාලයක් ගතවූ අතර දිනකට රෝගීන් හය දෙනෙකුට පමණ සේවාව සපයන ලදි.

1955 දී පළමු මෛත්‍ර ලිංගික විශේෂඥ *(Genito-urinary)* වෛද්‍ය ජෝර්ජ් නෙල්සන් පෙරේරා මැතිතුමා පත් විය. පසුව මෙම ඒකකය, ඒකක 1 හා ඒකක 11 ලෙස කොටස් බෙදුණි.

භෞත චිකිත්සක සහ වෘත්තීය චිකිත්සක විද්‍යාලය කොළඹ මහ රෝහලට අනුබද්ධව 1957 වර්ෂයේදී පිහිටවනු ලැබීය.

1957 දී ආරම්භ කරන ලද විකිරණවේදී පාසල මුලින්ම දැනට එක්ස්-රේ වාර්තා කිරීම් සිදුකරන (*Reporting Room*) ස්ථානයේ පිහිටුවනු ලැබීය. පසුව දැනට එක්ස්-රේ අංශය අසල ඇති ගොඩනැගිල්ලට ගෙන යන ලදි.

මහ රෝහල ඇතුළු දිවයිනේ රෝහල්වල ඖෂධ වේදී සේවාව 1958 වසර වන විට ආරම්භ විය. ආරම්භයේදී අභ්‍යන්තර බෙහෙත් ශාලාව ඖෂධවේදීන් දෙදෙනෙක් යටතේ පවත්වාගෙන යාම සිදුවිය. එවකට නේවාසික රෝගීන් සංඛ්‍යාවට සාපේක්ෂව ඖෂධවේදීන් දෙදෙනෙකුගේ කාර්යය ප්‍රමාණවත් වුවද 1970 වනවිට මෙම ඒකකයේ ඖෂධවේදීන් 15 දෙනෙකුගෙන් යුක්තව පැය 24 පුරා සේවා සපයන රෝහලේ ප්‍රථම ඖෂධවේදී සේවාව බවට පත්විය. නේවාසික රෝගීන් සහ රෝගී ප්‍රතිකාර පුළුල් වීමත් සමඟම, එහි සේවාව

මුල් උරස් ශල්‍ය කර්මයක්

වඩාත් කාර්යක්ෂම කිරීම සඳහා එවකට මහ රෝහලේ මුළු තැන්ගෙය ඇතුළු අවශ්‍යතා සඳහා ගොඩනගන ලද තෙමහල් ගොඩනැගිල්ලේ ඉහළ මාලය වෙත ගෙනයන ලදි. ඖෂධවේදී පාසලත් එම ගොඩනැගිල්ලේම පිහිටුවන ලදි.

1958.02.02 දින අතිගරු එස්. ඩබ්ලිව්. ආර්. ඩී. බණ්ඩාරනායක මැතිඳුන් ශල්‍ය වාට්ටු හා ශල්‍යාගාර සංකීර්ණය විවෘත කරන ලදි. මුලින්ම ශල්‍ය වාට්ටුවල ස්නායු ශල්‍ය රෝගීන්ට ප්‍රතිකාර ලබා දෙන ලදි. රෝහලේ බණ්ඩාරනායක ගොඩනැගිල්ල විවෘත කිරීමෙන් පසු එහි හතරවන මහළ ස්නායු ශල්‍ය රෝගීන් සඳහා වෙන් කරන ලදි. මුලින්ම මෙහි ඇඳන් 15 කින් වාට්ටුව ආරම්භ විය.මේ සඳහා පුරෝගාමී දයකත්වය දෙනු ලැබුවේ විදේශගත පුහුණුවකින් පෙරළා පැමිණි විශේෂඥ ස්නායු ශල්‍ය වෛද්‍ය *Darrel Weinman* මහතාය. ඔහුට සමගාමීව විශේෂඥ ස්නායු ශල්‍ය වෛද්‍ය එස්. ඒ. කබ්රාල් මහතා සහය වූයේය. ක්‍රමයෙන් වාට්ටු අංක 9 පිරිමි වාට්ටුව ඇඳන් 10 ක් හා දැඩි නිරීක්ෂණ ඒකකය ඇඳන් 10 කින් ද සමන්විත විය. ගැහැණු වාට්ටුව ඇඳන් 10 ක් හා ළමා ඇඳන් 10 ක් ලෙස වර්ධනය විය. දැඩි නිරීක්ෂණ ඒකකයේ *Bleez Ventilators* දෙකක් තිබූ අතර එහි පිරිමි, ගැහැණු හා ළමා රෝගීහු සියල්ලන්ම ප්‍රතිකාර ලැබූහ.

1960 දශකයේ මුල් භාගයට පෙර ශල්‍යාගාරයට සම්බන්ධව තිබූ ලේ දීමේ ක්‍රමවේදය විශේෂඥ වෛද්‍ය පර්සි ගුණවර්ධන මැතිතුමා යටතේ සිදුවිය. 1962 වසරේ කොළඹ මහ රෝහලේ ලේ බැංකුවේ අධිකාරි ලෙස පත්වීම ලබාගත් පසු ලේ බැංකුව වෙනම ගොඩ නැගිල්ලක පිහිටුවනු ලැබීය.

1960 වර්ෂයේදී ස්නායු ශල්‍ය අංශයේදී විකිරණ නිකර්පණ ශිල්පී *(EEG)*

අංශයක් ආරම්භ විය. 1984 වසරේදී බාහිර රෝගී අංශයේ ස්ථාපිතව තිබූ මෙය ස්නායු වෛද්‍ය අංශය වෙතට මාරු කරන ලදි. 1988 වසරේදී පළමු විද්‍යුත් නිකර්පණ රේඛණ ශිල්පී පුහුණු පාසල ස්නායු ශල්‍ය අංශයේදී අභ්‍යසලාභීන් සතර දෙනෙකුගේ මූලිකත්වයෙන් ආරම්භ වූ අතර 1997 වසරේදී එම පුහුණු පාසැල ස්නායු වෛද්‍ය අංශයේ ස්ථාපිත විය.

වාට්ටු අංක 59 විශ්ව විද්‍යාලයට අනුබද්ධිත මානසික රෝග සඳහා ප්‍රතිකාර කරනු ලබන වාට්ටුව වේ. 1960 දශකයේ අග භාගයේ මෙය පිහිටුවනු ලැබීය. මෙකල දී කොළඹ විශ්ව විද්‍යාලයේ වෛද්‍ය පීඨයේ ප්‍රධානියා ලෙස කටයුතු කරනු ලැබුවේ මහාචාර්ය ස්ටැන්ලි දිසානායක මැතිතුමායි. 1969 දී වෛද්‍ය සී. පී. විජේසිංහ මැතිතුමා ප්‍රධානියා ලෙස පත්විය.

1965 දී වත්මන් ඇස් රෝහල ස්ථාපිත කිරීමෙන් හිස්වූ වික්ටෝරියා අනුස්මරණ ගොඩනැගිල්ලේදී හදිසි අනතුරු ඒකකය පිහිටුවන ලදි. ඒ 1967 වසරේ ජනවාරි මස පළමුවෙනිද ගරු ඩඩ්ලි සේනානායක මහතාගේ සුරතිනි. වර්තමානයේ අප දකින නව හදිසි අනතුරු අංශය1991.03.15 දින ආර්. ප්‍රේමදාස ජනපතිතුමන් අතින් විවෘතව ජනතා අයිතියට පත්විය. මෙහිදී හදිසි අනතුරු අංශයට වෙනම නියෝජ්‍ය අධ්‍යක්ෂ ධූරයක් ලබා දෙන ලදි.1990-2000 දක්වා වෛද්‍ය හෙක්ටර් වීරසිංහ මැතිතුමාද, 2001 සිට 2008 දක්වා වෛද්‍ය අනිල් ජාසිංහ මැතිතුමාද, 2009 සිට 2013 දක්වා වෛද්‍ය ප්‍රසාද් ආරියවංශ මැතිතුමාද නියෝජ්‍ය අධ්‍යක්ෂක වරුන් ලෙස සේවය කරන ලදි. 1913 සිට වෛද්‍ය එච්.එම්.කේ. වික්‍රමනායක මැතිතුමන් නියෝජ්‍ය අධ්‍යක්ෂක ලෙස කටයුතු කරනු ලැබේ.

ලංකාවේ පළමුවෙනි දැඩි සත්කාර ඒකකය ශල්‍යාගාර සංකීර්ණයේ 1968 ජූනි මස 15 වන දින විවෘත විය. ඒ එවකට සෞඛ්‍ය ඇමති පාර්ලිමේන්තු මන්ත්‍රී ඊ. එල්. සේනානායක මැතිතුමා අතිනි. එහි ඇඳන් හයකි. මෙම දැඩි සත්කාර ඒකකය ආරම්භයත් සමඟ ලංකා වෛද්‍ය ඉතිහාසයට *Emergency Trolly / Crash Cart* සංකල්පය එකතු විය.

1970 වසරේදී විශේෂඥ වෛද්‍ය ඒ. විජේසිංහ මැතිතුමා විසින් ආරම්භ කරන ලද ප්ලාස්ටික් ශල්‍ය කර්ම සඳහා එකල පිළිගැනීම දුර්වල විය. වර්තමානයේ වාට්ටු අංක 4 පිහිටි ස්ථානයේ කාමර දෙකක මුලින්ම රෝගීන්ට ප්‍රතිකාර කරන ලදි.

පෝෂණ අංශයෙහි ආරම්භය පිළිබඳව නියමිත තොරතුරු නිවරදි ලෙස සොයා ගැනීමට අපහසු වුවත් දැනට සොයාගත හැකි තොරතුරු අනුව ආරම්භය 1967.04.11 ලෙස දැක්විය හැකිය.

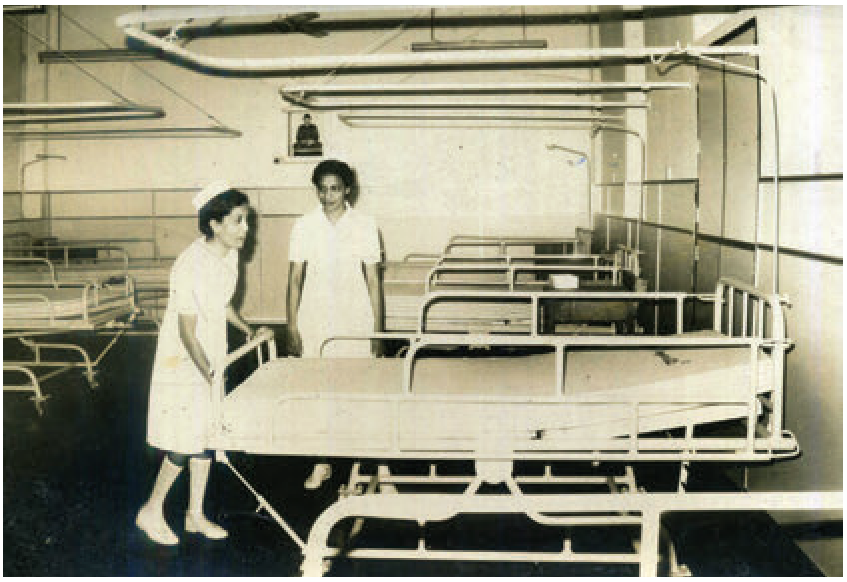
හෘද රෝග ඒකකය මුලින්ම ආරම්භ කිරීම සඳහා මූලිකත්වය ගනු ලැබුයේ වෛද්‍ය අයි. ඕ. ඔබේසේකර මැතිතුමායි. 1969 දී ආරම්භ කල මෙම නව ඒකකයට වාට්ටු දෙකක්, දැඩිසත්කාර ඒකක දෙකක් අයත් විය. වර්තමානයේ වාට්ටු තුනකි. (වාට්ටු අංක 60, 61, 70) මෙම 2014 වසරේදී තවත් වාට්ටුවක් (වාට්ටු අංක 71) ආරම්භ කිරීමට කටයුතු සිදුවෙමින් පවතී. ඒකක 6ක් දැනට ක්‍රියාත්මක අතර එහි විශේෂඥ වෛද්‍යවරු 13 ක් සේවය කරති. දැඩි සත්කාර ඒකක දෙකකි. 1973 දී කන්තුක කිරීට ඒකකය විවෘත කරන ලදි.

1972 වසර වනතුරු කොළඹ මහ රෝහලේ සහ කොළඹ මධ්‍යම ළය සායනයේ ශ්වසන රෝග විශේෂඥ වෛද්‍යවරයා ලෙස කටයුතු කලේ වෛද්‍ය ජේ. ආර්. විල්සන් මහතාය. 1973 වසරේදී ඉහත කී තනතුර භාරග නු ලැබුවේ වෛද්‍ය ක්‍රිස්ටෝපර් ගුණපාල ඌරාගොඩ මහතා විසිනි. මෙම වෛද්‍යතුමා යටතේ ශ්වසනාබාධ සහිත රෝගීන් කොළඹ මහ රෝහලට ඇතුලත් වූ අතර සතියකට එක දිනයක් ශ්වසන රෝග සායනයක්ද පැවැත්විණි.වෛද්‍ය සී. ජී. ඌරාගොඩ මහතාගෙන් පසුව මධ්‍යම ළය සායනයේ එම තනතුර භාර ගත්තේ වෛද්‍ය පී. එන්. බී. විජේකෝන් මහතාය. 1989 වසරේ ශ්වසන පද්ධතිය ආශ්‍රිතව නව සේවාවක් ආරම්භවිය. මේ, වෛද්‍ය චම්පා ජයසුන්දර මහත්මිය විසින් ලංකාවේ ප්‍රථම වතාවට *Fibre – optic Bronchoscopy* නම් වූ පරීක්ෂාව කොළඹ මහ රෝහලේ ස්ථාපිත කිරීමය. ශල්‍යාගාර *A* හි ආරම්භ කළ මෙය වසර දෙකක පමණ කාලයක් නොකඩවා පැවැත්විණි. 1994 වසරේ සිට නැවතත් මෙම සේවය ආරම්භ කළේ වෛද්‍ය කීර්ති ගුණසේකර මහතාය. මේ වන විට කොළඹ මහරෝහලේ ශ්වසන රෝග විශේෂඥ වෛද්‍යතුමන් ලෙස කටයුතු කළේ වෛද්‍ය පී. එන්. බී. විජේකෝන් මහතාය. 2000 වසරේ දී වෛද්‍ය පී. එන්. බී. විජේකෝන් මහතා විශ්‍රාම ගිය පසුව ශ්‍රී ලංකා ජාතික රෝහලේ වැඩ බලන ශ්වසන රෝග විශේෂඥ වෛද්‍ය තනතුරට වෛද්‍ය අමිත ප්‍රනාන්දු මහතා පත්විය.

"Lady De Soysa Ward" නමින් 1912 දී ආරම්භ වී ඇති ගොඩනැගිල්ලේ පිළිස්සුම් ඒකකය 1974.10.28 වන දින විශේෂඥ ශල්‍ය වෛද්‍ය ජෝ ප්‍රනාන්දු මහතාගේ මැදිහත් වීමෙන් ආරම්භ කරන ලදී. මෙහිදී මූල්‍යමය දයකත්වය ධානපති සී. එස්. ද සොයිසා මහතා විසින් දරා ඇත.

වාට්ටුව තුළ ඇඳන් 8 ක් පිරිමි රෝගීන් සඳහා ද ඇඳන් 10 ක් ගැහැණු රෝගීන් සඳහා ද වෙන් කර ඇත. පිළිස්සුම් ශල්‍යාගාරය, පිළිස්සුම් සායනය සහ පුනරුත්ථාපන අංශය මෙම ඒකකයට අයත් වේ.

1960 ගණන් වලදී වාට්ටු අංක 56 හි ඇතම කෙළවර චර්ම රෝගීන් සඳහා වෙන්කර තිබුණි. 1978 වසරේදී, චර්ම රෝගී වාට්ටුව වෙනනම ගොඩනැගිල්ලකට ගෙන යන ලදි. එය වර්තමානයේ වාට්ටු අංක 13 ලෙස හඳුන්වන එකල නැවියන් සඳහා ඉදිකල වාට්ටුවයි. එය ලී වලින් තැනූ උඩු මහලකින්, තරප්පු පෙළකින් සහ කඹය කින් ක්‍රියාකරන සෝපානයකින් ආදී කෞතුක ලක්ෂණ වලින් සමන්විත පෞරාණික වාට්ටුවකි. මෙම ඒකකය ඇඳන් 48 කින් සමන්විත වන අතර ඉහළ මාලයේ පිරිමි රෝගීන්ද, පහළ මාලයේ ස්ත්‍රී රෝගීන්ද ප්‍රතිකාර ලබති. මුල් කාලයේදී චර්ම රෝග සඳහා සායනයක් නොතිබූ අතර, 1960 ගණන් වලදී, බාහිර රෝග අංශයේ කාමර අංක 36 ඊට යොදා ගැණිනි.



පිලිස්සුම් ඒකකය ඇරඹීමට පෙර

1979 දී බාහිර රෝගී අංශයට පැමිණෙන පාවන රෝගීන් සඳහා කුඩා ඉඩ ප්‍රමාණයක් වෙන්කර හදිසි අවස්ථාවේදී ප්‍රතිකාර කර ඇත. මෙම ස්ථානයේ 1980 ජූනි 8 දින, එවකට රෝහල් අධ්‍යක්ෂ වෛද්‍ය ජෝ ප්‍රනාන්දු මහතා අතින් හදිසි ප්‍රතිකාර ඒකකය විවෘත විය.

කොළඹ මහ රෝහල පුනරුත්ථාපනය කිරීම සඳහා වූ ව්‍යාපෘතියක් ආරම්භ කිරීමට ශ්‍රී ලංකා රජයත්, පින්ලන්ත රජයත් 1979 දී එකඟ වූහ. 1980 ගණන් වල මුල් භාගයේ දී පින්ලන්තයෙන් පැමිණි විශේෂඥ කණ්ඩායම් විසින් ශ්‍රී ලංකා විශේෂඥ පිරිස්ද සමඟ නොයෙක් නොයෙක් ප්‍රශ්න හැදෑරූහ. පසුව අදියර 6කින් යුත් සැලැස්මක් සකසන ලදි. ඊට අවුරුදු 15 සිට 20 ක් පමණ කාලය ගතවන බව ගණන් බලා ඇත. මුළු පුනරුත්ථාපන ව්‍යාපෘතිය සඳහා වැයවන මුදලින් 85% ක් පින්ලන්තයෙන් ලැබෙන ලෙසත්, ඉතිරි 15% වියදම ශ්‍රී ලංකාව දැරිය යුතු බවටත් තීරණය විය. මෙහි පළමු අදියර හදිසි අනතුරු හා හදිසි ඒකකය හා විකලාංග හා ක්ෂති ඒකකය නවීන උපකරණ වලින් සමන්විතව නිම කිරීමයි.නව ගොඩනැගිල්ලේ සේවයෙහි යෙදී සිටින කාර්ය මණ්ඩලය හොඳින් පුහුණු කළ අය වූහ. මෙහිදී නියාමන අධ්‍යන ඒකකයක් පිහිටුවන ලදි. එය වෛද්‍ය නිවාස ගොඩනැගිල්ලේ (රිජන්ට් වීදියේ අංක 79) 6 වනමහලේ පිහිටුවන ලදි.

පෙරදී රෝහල් කාර්යය මණ්ඩලය විසින් නඩත්තු කටයුතු සිදුකර ගෙන ගියද එය නවීකරණය කොට වඩාත් කාර්යක්ෂම නඩත්තු සේවාවක් ක්‍රියාත්මක කිරීමට පින්ලන්ත ව්‍යාපෘතියේ මඟ පෙන්වීම ඉවහල් විය.

ආරම්භය පිළිබඳ පැහැදිලි සටහනක් සොයා ගැනීමට නොහැකි වුවද රෝහල් මෘත ශරීරාගාරය මුලින්ම පිහිටා තිබී ඇත්තේ දැනට හදිසි අනතුරු හා විකලාංග ඒකකයේ දැඩිසත්කාර ඒකකය පිහිටි ප්‍රදේශයේය. දැනගත් තොරතුරු වලට අනුව එහි ශීතකරන පහසුකම් තිබී නැත. රාක්ක *(Ledges)* මත මෘත ශරීර තබා තිබූබව පැවසේ. පසුව පින්ලන්ත ආධාර ඇතිව සාදන ලද නව රසායනාගාර ගොඩනැගිල්ලේ මෘත ශරීරාගාරය ඇරඹිණි.

1987 වසරේදී නියමු ව්‍යාපෘතියක් ලෙස ඇරඹි මෙය ඇතිකිරීමට මුල්වූයේ ක්ෂුද්‍රජීවී විශේෂඥ එස්. ඩී. අතුකෝරල මැතිතුමාය. වෛද්‍ය එස්. ඩී. අතුකෝරල මහතා විසින් *Infection Control Hand Book* පිළියෙල කරනු ලැබීය. ලංකාවේ ප්‍රථම *HIV* ආසාදිත රෝගියා 1987 දී හමුවිය.

වර්ෂ 1997 ක්වූ ජූලි මස 14 වැනි සඳුදා ජනතා පුවත්පතේ පළවූ ලිපියකට අනුව එවකට මෘත ශරීරාගාරය තුළ ශීතකරන පහසුකම් තිබී ඇත. ශීතකරන 36 කි. නමුත් එවකට පැවති යුධ තත්ත්වය නිසා එහි පහසුකම් ප්‍රමාණවත් වී නැත. දැන් ශීතකරන 56 ක් ඇත. තදබදය අඩුය.

රෝහල් වෛද්‍ය දැඩි සත්කාර ඒකකය ලෙස ඇඳන් දහයකින් යුතුව පිහිටුවනු ලැබිණි. ඒ 1982.01.14 වන දිනය. එදින අතිගරු ජනාධිපති ජේ. ආර්. ජයවර්ධන ශ්‍රීමතානන් අතින් විවෘත වූ අතර ඒවකට රෝහල් වෛද්‍ය අධිකාරී ලෙස වෛද්‍ය ජෝ ප්‍රනාන්දු මහතා කටයුතු කළේය. මේ සඳහා මුල් වූයේ විශේෂඥ වෛද්‍ය පී. ටී. ද සිල්වා මහතායි මේ වෛද්‍ය

දැඩි සත්කාර ඒකකය අසලින්ම පසුව වාට්ටු අංක 41 බවට පත්වූ වාට්ටු අංක 26 ට අනුබද්ධව රුධිර කාන්දු පෙරන (*Dialysis Unit*) ඒකකය පිහිටුවිය.

1987.05.06 දින දී වකුගඩු බද්ධකිරීමේ ඒකකය මහ රෝහලෙහි විවෘත කරන ලදි.

වර්ෂ 1989 දී පලමු *CT-Scanning* යන්ත්‍රය හඳුන්වා දෙන ලදි ක්‍රියාත්මක විය.

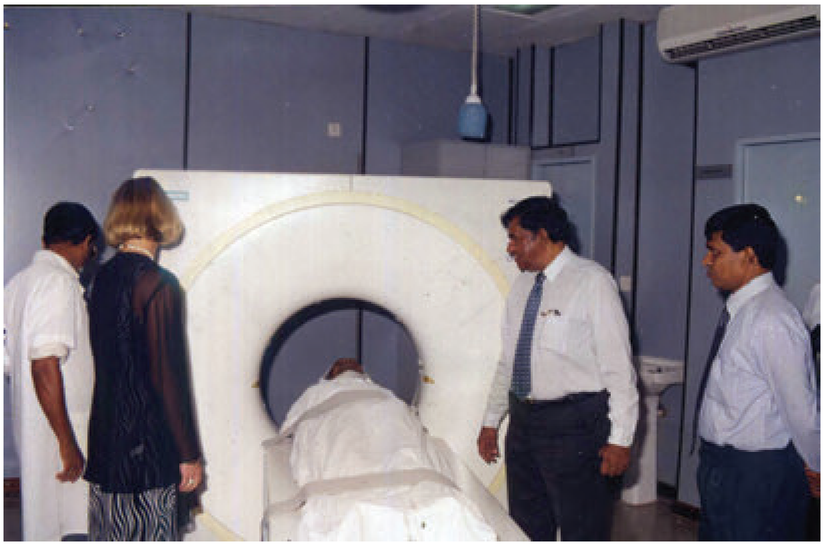
දියවැඩියා සායනය 1980-1990 දශකය තුළ බාහිර රෝගී අංශය මගින් පාලනය විය. එකල දී කාර්ය භාර වෛද්‍ය නිළධාරි ලෙස වෛද්‍ය සල්ගාදු මහතා කටයුතු කළ අතර 1990-2000 දශකය තුළ විශේෂඥ වෛද්‍ය සරත් ගාමිණී ද සිල්වා මහතා මූලිකත්වය ගෙන කටයුතු කලේය. 2000-2004 කාල වකවානුව වෛද්‍ය කෝට්ටගොඩ මහතාගේ මූලිකත්වයෙන් හා 2004න් පසුව විශේෂඥ වෛද්‍ය නොයෙල් සෝමසුන්දරම් මහතාගේ මූලිකත්වය අද දක්වාම ලැබේ.

රෝහල් ලොන්ඩරිය 1994 දී එනම් දැනට අවුරුදු විස්සකට උඩදී පින්ලන්ත ව්‍යාපෘතියේ ප්‍රථම අදියරේදී රෝහල තුළ පිහිටුවනු ලැබීය. එහිදී 90*Kg* රෙදි සෝදන යන්ත්‍ර දෙකක්, 50*Kg* රෙදි සෝදන යන්ත්‍ර දෙකක්, 25*Kg* රෙදි සෝදන යන්ත්‍රයක්, 50*Kg* වියලන යන්ත්‍ර 4 ක්, වාෂ්ප බොයිලේරුවක් හා රෙදි මදින යන්ත්‍රයක් සවිකරන ලදි.

රෝහලේ වෛද්‍ය වාට්ටු සංකීර්ණය 1995 වසරේ පෙබරවාරි මස 01 වන දින ගරු ජනාධිපති චන්ද්‍රිකා බණ්ඩාරනායක කුමාරතුංග මැතිණිය අතින් විවෘත වූ අතර මේ අවස්ථාවට එවකට සෞඛ්‍ය ඇමති ගරු ඒ.එච්.එම්.ෆවුසි මැතිතුමාද සහභාගී වූහ.

1996.01.31 දින අප රෝහලට අමතක නොවන දිනයකි. ඒ විනාඩි කීපයක් ඇතුලත 1200 කට ආසන්න රෝගීහු පිරිසක් එකවර ඇතුල් කිරීමට සිදුවීම නිසාය. මහ බැංකුව ඉදිරිපිට පිපිරුණු බෝම්බයකින් තුවාල ලැබූ රෝගීන් රෝහල් ගත කල අතර ඉන් 76 දෙනෙක් මිය ගියහ.

වෛද්‍ය ලේඛනාගාර අංශය රෝහලේ ලේ බැංකුව අසල වසර 1980 ට පෙර ආරම්භ විය. එකල එක් සෞඛ්‍ය කළමණාකාර සහකාර වරයෙකු, වාට්ටු ලිපිකරුවන් තිදෙනෙකු හා එක් කණිෂ්ඨ සේවකයෙකු සේවය කලහ. පසුව වර්තමානයේ පිහිටි ස්ථානයට 1980 දී රැගෙන එන ලදි. මේ වන විට එක් සෞඛ්‍ය කළමණාකාර සහකාර වරයෙකු, වාට්ටු ලිපිකරුවන් තිදෙනෙකු හා කණිෂ්ඨ සේවකයන් පස් දෙනෙකු සේවය කරති.



ජාතික විෂ තොරතුරු මධ්‍යස්ථානය, ජාත්‍යන්තර සංවර්ධන පර්යේෂණ ආයතනය (*International Development Research Centre, Canada*) නම් කැනඩා ව්‍යාපෘතියක ආධාර ඇතිව ඇරඹි මෙම මධ්‍යස්ථානය 1988 ජනවාරි පළමු වෙනිද පිහිටුවීය. මහාචාර්ය රවීන්ද්‍ර ප්‍රනාන්දු මහතා ගේ මූලිකත්වයෙන් මෙය ස්ථාපිත විණි. මෙය දකුණු ආසියාවේ පිහිටවූ පළමු විෂ තොරතුරු මධ්‍යස්ථානයයි. වර්තමානය වන විට ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානයට අනුබද්ධ *Association of Clinical Toxicology and Poisons Control Centre* හි පූර්ණ සාමාජිකත්වයද, *UK toxbase* හා *Thailand Poison Information Network* හා සෘජුවම සම්බන්ධ වී කටයුතු කරයි. මෙම ඒකකය තුළින් මුළු දිවයිනේම පැය 24 පුරාම විහිදුණු තොරතුරු ලබාදීමේ හා තොරතුරු ලබා ගැනීමේ ජාලයක් ක්‍රියාත්මක කෙරේ. ඒ දුරකතන අංක 0112686143 හා *infotoxlanka@gmail.com* හරහායි.

2000 වර්ෂයේදී විශේෂඥ වෛද්‍ය සුදත් ගුණසේකර මහතා යටතේ ස්නායු වෛද්‍ය ආයතනයේ පිහිටි සායනික ස්නායු කායික අංශය පිහිටවන ලදි. මෙමගින් ස්නායු රෝගීන්ට හා ස්නායු රෝගී නොවන (වෙනත් රෝග වලට ගොදුරු වූ) රෝගීන්ටත් ප්‍රතිකාර කිරීමට සහය දක්වයි.

2000 වසරේදී ශ්‍රී ලංකාවේ පළමු වරට පත්වූ ස්නායු භෞත වෛද්‍ය විශේෂඥ සුදත් ගුණසේකර මහතාගේ මූලිකත්වයෙන් ආරම්භ කළ ස්නායු භෞතවේදී අංශයට අනුබද්ධිතව *BSER*,

VEP, VEEG පරීක්ෂණ ආර්මභ විය.

2000 වර්ෂයේදී ස්නායු රෝග විශේෂඥ වෛද්‍ය ජගත් විජේසේකර මහතාගේ ප්‍රධානත්වයෙන් වාග් ව්‍යාධිවේදීය (*Speech Pathology*)අංශය ආරම්භ කරන ලදි. එමගින් කථන දෝෂ, භාෂා දෝෂ, ගිලීමේ දෝෂ සඳහා ප්‍රතිකාර කිරීම සිදුකරයි.

2000න් පසුව ශ්‍රී ලංකා ජාතික රෝහලට අනුබද්ධව දන්තායතනය නියෝජ්‍ය අධ්‍යක්ෂතුමෙකු යටතේ පාලනය ක්‍රියාත්මක විය.

2000 දී ප්‍රථම එම්. ආර්. අයි. යන්ත්‍රය රෝහල තුල ක්‍රියාත්මක විය.

ප්‍රථම වාහිනික ශල්‍ය වෛද්‍ය ඒකකය *(Vascular surgical Unit)* මහාචාර්ය ෂෙරීෆ්ඩීන් මහතාගේ සංකල්පයක් මත වාහිනික ශල්‍යවෛද්‍ය විශේෂඥ එස්. දමින්ද රාජමන්ත්‍රී මහතාගේ මැදිහත්වීමෙන් 2005 ජනවාරි මස 27 වන දින ස්ථාපිත විය. ඒ පැරණි 'වික්ටෝරියා අනුස්මරණ ගොඩනැගිල්ලේ පහත මාලයේදීය.

ජල භීතිකා ප්‍රතිකාර ඒකකය ජාතික රෝහල් බාහිර රෝගී අංශයේ කාමර අංක 2 හි 2005.04.05 දින ආරම්භ විය.ඊට පෙරාතුව බාහිර රෝගී අංශයේදී සිදුකරනු ලැබුවේ ප්‍රතිජලභීතිකා එන්නත් (*Anti Rabies Vaccine*) කිරීම සහ ප්‍රතිමස්තු (*Anti Serum*) දියයුතු රෝගීන් රෝහල් ගත කර වාට්ටු තුලදී සංවේදිතා පරීක්ෂණය සිදුකර (*Sensitivity Test*) ඒවා ලබාදීමය. මෙම ඒකකය ඇරඹීම සඳහා එවකට අධ්‍යක්ෂතුමන් හා නියෝජ්‍ය අධ්‍යක්ෂිකා රාණි ප්‍රනාන්දු මහත්මියත් දැඩි ලෙස සහය දැක්වූහ. මෙය වෛද්‍ය අමිල ගුණසේකර මහතාගේ මූලිකත්වයෙන් ආරම්භ විය.

ස්නායු ක්ෂිති ඒකකය *(Neurotrauma Unit)* සෞදි රජයේ ආධාර ඇති ව සිදුකල ව්‍යාපෘතියකි.මෙහි මුල් ගල තැබීම ගරු අමාත්‍ය නිමල් සිරිපාල ද සිල්වා මැතිතුමාගේ ආරාධනයෙන් අතිගරු මහින්ද රාජපක්ෂ ජනාධිපතිතුමන් අතින් වර්ෂ 2005ක් වූ සැප්තැම්බර් මස 26 වන දින සිදුකරන ලදි. මේ අවස්ථාවට සෞදි අරාබියානු රජයේ ශ්‍රී ලංකා තානාපති මොහොමඩ් අල් අලි මැතිතුමා සහභාගීවූයේය.

වසර හයක් ගතවූ මෙම දැවැන්ත කාර්යය ජනතා අයිතියට පත් කිරීම සිදුවූයේ 2011 මාර්තු 31 වනදය. ගරු අමාත්‍ය මෛත්‍රිපාල සිරිසේන මැතිතුමාගේ ආරාධනයෙන් අතිගරු මහින්ද රාජපක්ෂ ජනපතිතුමන් සුරතින් එය සිදුවිය. මෙහිදී සෞදි අරාබියානු තානාපති ගරු අබ්දුල් අසීස් ඒ. ආර්. ජමාස් මැතිඳුන් ද සංවර්ධනය සඳහා වූ සෞදි මූල්‍ය අරමුදලේ උප සභාපති හා කලමනාකරණ අධ්‍යක්ෂ ගරු යූසුප් අලි බසාම් මැතිඳුන්ද සහභාගී වූහ.

මුල් ගල තැබීම

රෝහලේ වෛද්‍ය අංශයට ඇතුලත්වන රෝගීන් හට විඳීමට සිදුවන අපහසුතා අඩුකරලනු වස් නවීනතම තුන්වන වෛද්‍ය වාට්ටු සංකීර්ණය 2013 අප්‍රේල් මස 19 දින අතිගරු ජනාධිපති මහින්ද රාජපක්ෂ මැතිඳුන් සුරතින් විවෘත කරන ලදි. මේ සුභ මොහොතට ගරු සෞඛ්‍ය ඇමති මෛත්‍රීපාල සිරිසේන මැතිතුමාද, ගරු ෆවුසි මැතිතුමාද, රෝහල් අධ්‍යක්ෂ වෛද්‍ය අනිල් ජාසිංහ මැතිතුමා ද සහභාගී වූහ.

2013 ජූනි 21 වෙනිදා විශේෂඥ නිර්වින්දන වෛද්‍ය රෝහිනි රංවල මැතිනිය සහ නාලනී රොද්‍රිගෝ මැතිනිය ගේ ප්‍රධානත්වයෙන් වේදනා කළමනාකරණ ඒකකය ආරම්භවිය.

තුන්වන වෛද්‍ය වාට්ටු සංකීර්ණය විවෘත කිරීම

2014 මැයි මස 02 දින ශ්‍රී ලංකා ජාතික අක්ෂි බැංකුවට අනුබද්ධිතව කුණීත එක් රැස් කිරීමේ මධ්‍යස්ථානය මෘත ශරීරාගාරය අසල ආරම්භ කරන ලදි. දවසේ පැය විසිහතර පුරාම ශ්‍රී ලංකා ජාතික අක්ෂි බැංකුවේ සෞඛ්‍ය කාර්ය සහායක මහතෙක් සේවය සලසමින් අවශ්‍ය සම්බන්ධීකරන කටයුතු සිදුකරයි. අධිශීතකරණ ගතකරන රැස්කරගත් කුණීත ජාතික අක්ෂි බැංකුවට යවනු ලැබේ.

සමීක්ෂණ සහ රචනය

එස්.එස්. ජයසිංහ මයා, පී.ඩී.සී.එස්.එන්.විතානගේ මිය, ආර්.ඒ.ඩී.සී. කරුණාරත්න මෙනවිය, වී.පී.විමලසේන මයා, ආර්.පී.එච්.පෙරේරා මයා, චානක ධර්මවික්‍රම මයා, ඊ.ධර්මකීර්ති මයා, චතුර දර්ශන මයා, පී .දයානි මිය

With Best Compliments from

Shield

We Build Smiles

Shield Medical (Pvt) Ltd

#240/32, Densil KobbekaduwaMawatha , Battaramulla,
Sri Lanka.

Phone +94 117398900
Fax +94 117398906
Web www.shield.lk
Email info@shield.lk

நூற்றைம்பது வருடங்களாக இலங்கை தேசிய வைத்தியசாலை

இதன் மூலாரம்பத்தை பற்றியதொரு குறிப்பை டாக்டர் ஊறாகொட அவர்கள் தனது புத்தகத்தில் இவ்வாறு பதித்துள்ளார். சேர் ஹென்றி வோல்ட் வோர்டின் (1855 -1860) ஆட்சி காலத்தில் கொழும்பு பெரியாஸ்பத்திரி என்று அழைக்கப்பட்ட இவ் வைத்தியசாலை திட்டமிடப்பட்டதுடன் அதனை நிறுவுவதற்காக 3000 பவுன்கள் ஒதுக்கப்பட்டன. ‘அசரண சரண’ போன்ற உள்நாட்டு பிரயத்தனத்தினால் தாபிக்கப்பட்ட வைத்தியசாலைகளுக்கு அரச ஒத்துழைப்பு வழங்குவது அரசாங்கத்தின் கொள்கைக்கு இருந்தது. ஆயினும் கொழும்பு பெரியாஸ்பத்திரி ஸ்தாபிக்கப்பட்ட பின்பு இக் கொள்கை கைவிடப்பட்டது. மிகவும் குறைந்த எண்ணிக்கையிலான நோயாளர்களுக்கு மாத்திரம் வசதிகளைக் கொண்டதாக இருந்த புறக்கோட்டை வைத்தியசாலைக்கு பதிலாக பொது வைத்தியசாலை நிறுவப்பட்டது.பிரதான சிவில் மருத்துவ அதிகாரி டாக்டர் பாஸ்லி அவர்களின் முகாமைத்துவத்தின் கீழ் லொங்டன் பிளேஸில் இது நிறுவப்பட்டதுடன் 1864 ஆம் ஆண்டு இது திறந்துவைக்கப்பட்டது.

சேர். டபிள்யூ. ஆர். கின்ஸி அவர்கள் ஆற்றிய சேவைக்கு மரியாதை செலுத்தும் வகையில் லொங்டன் பிளேஸ் *(Longden place)* எனும் பெயர் கின்சி பிளேஸ் என 1900 ஆம் ஆண்டு மீளப் பெயரிடப்பட்டது.

அச்சந்தர்ப்பத்தில் முகத்துவாரப் பிரதேசம் (மோதர) கொழும்பு நகரில் குடியிருப்புக்கள் அமைந்த இடமாக காணப்பட்டது. கறுவாத்தோட்டத்தில் இவ் வைத்தியசாலையை நிறுவுவதற்கான காரணம் அதனை ஒரு கிராமப்புறத்தில் நிறுவ வேண்டும் என்ற நோக்கத்தினாலேயே ஆகும். அதன் அமைப்பு பற்றியதொரு விபரத் தொகுப்பு இவ் வைத்தியசாலையை திறந்து வைத்த வருடத்தில் பிறந்த டாக்டர் அந்திரிய நெல் அவர்களினால் தொகுக்கப்பட்டுள்ளது.

பொது வைத்தியசாலை நகரத்தில் அதிகமாக சன நெருக்கடி நிறைந்த ஒரு பிரதேசத்தில் அமைக்கப்படவில்லை. வடக்கு திசையில் இருந்து வரும் போது மருதானையில் அமைந்திருந்த டிவ்போன் மண்டபம் மற்றும் த கத்தரியம் ஆகிய இரண்டு பெரிய வீடுகளுக்கு பின்புறமாக நிழலுடன் கூடிய ஒரு ஒழுங்கை காணப்பட்டது. கிழக்கில் வெலிகட சிறைச்சாலையில் இருந்து ஆரம்பிக்கின்ற மேற்படி ஒழுங்கைக்கு ஒத்தவகையில் ஒரு ஒழுங்கையும் இருந்தது. அங்கு காணப்பட்ட சில வீடுகளுக்கு மத்தியில் இரண்டு சவப்பெட்டி சாலைகளும் அமைந்திருந்தன. மேற்கில் டர்ட் தெருவில் இருந்து வரும் போது தற்போது கண் வைத்தியசாலை அமைந்திருக்கும் இடத்தில் த மென்கோ லொட்ஜ் எனப்படும் குட்டையான சிறியதொரு பங்களா அமைந்திருந்தது. இறுதிக் கால கட்டத்தில் ஒல்லாந்து நாட்டைச் சேர்ந்த ஆளுநர்கள் வேட்டைக்குச் செல்லும் போது தங்கியிருப்பதற்கான ஒரு இடமாக இது பயன்படுத்தப்பட்டது. அது முதல் முழு ரிஜன்ட் வீதியிலும் ஐந்து வீடுகள் மாத்திரமே இருந்தன. வைத்தியசாலையில் இருந்து தென் புறமாக மயானம் வரை நீண்டதொரு பாதை அமைந்திருந்தது. கொழும்பு நகரத்தின் வீதிகளுக்கு பெயரிடும் போது மருத்துவ திணைக்களத்தின் தலைவராக இருந்த சேர் வில்லியம் கின்ஸி அவர்களின் பெயரில் இருந்த இப்பாதை ‘கின்சி வீதி’ என பெயரிடப்பட்டது. 1855 -1860 ஆம் ஆண்டு காலம்வரை சேர் ஹென்ரி வோல்ட் ஆளுநரிரால் 3000 பவுன்கள் செலவிடப்பட்டு கொழும்பு பெரியாஸ்பத்திரி புறக் கோட்டையில் பெட்டா ஹொஸ்பிட்டல் எனும் பெயரில் நிறுவுவதற்கு உத்தேசிக்கப்பட்டது. ஆயினும் அது 1864 ஆம் ஆண்டு லொங்டன் பிளேஸில் நிறுவப்பட்டது. இங்கு பிரதான அரச மருத்துவ உத்தியோகத்தராக டாக்டர் சால்ஸ்லி அவர்கள் பணியாற்றினார். சேர் கே. ஆர். கின்சி எனப்படும் ஒருவரிடமிருந்து இந்நிறுவனத்தைக் கட்டியெழுப்புவதற்கு கிடைத்த உதவிக்கு மரியாதை செலுத்தும் வகையில் லொங்டன் எனப்பட்ட இப்பிரதேசம் ‘கின்சி வீதி’ என 1900ல் பெயரிடப்பட்டுள்ளது. இது கொழும்பு கறுவாத்தோட்டத்திற்கு சொந்தமான ஒரு இடமாகும்.

1870ஆம் ஆண்டின் முதற்பகுதியில் ஆரம்பிக்கப்பட்ட கொழும்பு மருத்துவக் கல்லூரி எமது வைத்தியசாலைக்கு மாத்திரமன்றி இலங்கை தேசத்தவருக்கே மருத்துவ சிகிச்சை அளிக்கின்றதான மருத்துவர்களின் தலைமை நிலையமாக மாறியது. அது சேர் ஹேகியுலே ரொபின்சன் அவர்களினால் திறந்து வைக்கப்பட்டதுடன் முதலாவது அதிபராக டாக்டர் ஈ.எல். கோச் பணியாற்றினார்.

பெண்களை தாதிகளாக முதலாவதாக சேவையில் ஈடுபடுத்திக் கொண்ட பெருமை கொழும்பு பெரியாஸ்பத்திரியே சாரும். 1878ஆம் ஆண்டு தாதிகள் கல்லூ ரி ஒன்றை நிறுவுவதற்காக பணிப்பாளர்

ஒருவரும் தகைமை உடைய தாதி ஒருவரும் இங்கிலாந்தில் இருந்து இந்நாட்டுக்கு வருகை தந்தனர். சிறந்த கல்வி அறிவைக் கொண்ட கன்னியமான 6 இளம் பெண்கள் தாதிப் பயிற்சிக்கான மாணவிகளாக சேர்க்கப்பட்டதுடன் இக்கல்லூரி 1878 ஆம் ஆண்டு ஒக்டோபர் மாதத்தில் கொழும்பு பெரியாஸ்பத்திரியில் திறந்து வைக்கப்பட்டது. "ப்ளோரன்ஸ் நைட்டிங்கேள்" இனால் இங்கிலாந்தில் ஆரம்பிக்கப்பட்ட முறைக்கு ஒத்ததாக அது ஒழுங்கு செய்யப்பட்டது.

1885ஆம் ஆண்டு 212 கட்டில்களைக் கொண்ட 22 வார்ட்டுகள் கொழும்பு வைத்திய சாலையில் இருந்தன. குறுகிய நடைபாதைகளினால் இந்த வாட்டுகள் ஒன்றோடொன்று தொடர்புபடுத்தப்பட்டிருந்ததுடன் அந்த வாட்டுகள் கடற்படை, கட்டணம் செலுத்தப்படவேண்டிய, ஐரோப்பியர்களுக்கான, சத்திரசிகிச்சை, திடீர் விபத்துக்கள், உள்நாட்டு சத்திரசிகிச்சை, பாலுறவு நோய்கள் ஆகியவையாகும்.. அங்கு பணியாற்றிய ஒரேயொரு சர்வாங்க மருத்துவராக டாக்டர் ஜி. டபிள்யூ. பவுலர் பணியாற்றினார். ஒரேயொரு சத்திரசிகிச்சை மற்றும் நோயியல் மருத்துவராக டாக்டர் எஸ்.ஜி. தோமஸ் அவர்கள் பணியாற்றியதுடன் வதிவிட சர்வாங்க மருத்துவராக டாக்டர் எளியதம்பி அவர்களும் அவருக்கு ஒத்தாசையாக பணியாற்றினர். 212 கட்டில்களில் 112 கட்டில்கள் மருத்துவ பிரிவுக்கும் 100 கட்டில்கள் சத்திரசிகிச்சை பிரிவிக்கும் கிடைக்குமாறு பகிரப்பட்டன. 1882ஆம் ஆண்டில் தங்கியிருந்து சிகிச்சை பெற்ற நோயாளிகள் (உள்ளக நோயாளிகள்) எண்ணிக்கை 3,714 ஆக இருந்ததுடன் அதில் 1,509 பேர் சத்திரசிகிச்சைக்கான நோயாளிகளாக இருந்தனர். 1894 ஆம் ஆண்டு வார்ட்டுகளின் எண்ணிக்கை 24 ஆக உயர்வடைந்ததுடன் கட்டில்களின் எண்ணிக்கை 280 ஆக உயர்வடைந்தது.

1879ஆம் ஆண்டளவில் தாதிகள் சேவை முறைமையொன்று சிறப்பான முறையில் ஒழுங்கமைந்து வருவதைக் காணக் கூடியதாக அமைவதுடன் தாதியரின் கடமைப் பணிக்கு ஏதுவான வகையில் யாப்பொன்றும் அவ்வருடத்தில் ஆக்கப்பட்டது. தாதியர்கள் வைத்தியசாலையின் பிரதான தாதியின் கீழ் பணியாற்றினர். ஆரம்பத்தில் இந்த தாதியர்களுக்கு விசேட பயிற்சி கிடைக்கவில்லை. ஆர்சேர்ப்புக்கான ஒரேயொரு தகைமையாக எழுதுவதற்கும் வாசிப்பதற்கும் ஆற்றல் கொண்டிருத்தல் மற்றும் சிறந்த நடத்தையை உறுதிப்படுத்தும் வகையிலான திருப்திகரமான சான்றிதழொன்றை சமர்ப்பித்தல் போன்றவை கருத்திற் கொள்ளப்பட்டன. ஒவ்வொரு வாட்டுகள் அல்லது வாட்டுகளின் தொகுதி அவற்றின் அளவு மற்றும் நோயாளிகளின் எண்ணிக்கைக்கேற்ப தாதியர்கள் பகிர்ந்தளிக்கப்பட்டனர். அவர்களுக்கு இரவு கடமைப்பணியில் ஈடுபடுவதற்கு நேர்ந்ததுடன் பகல் நேரக் கடமைப்பணி காலை 6 மணி முதல் இரவு 8 மணிவரையிலான 14 மணித்தியாலங்களாக அமைந்தன.

வைத்தியசாலைக்கு பொறுத்தமான தாதிகளை ஆட்சேர்ப்பு செய்து கொள்ளுதல் அரசாங்கத்திற்கு சிரமமான பணியாக மாறியது. தாதிகளாக அருட் சகோதரிகளை இணைத்துக் கொள்வதற்கு வேண்டுகோள் விடுத்து ஆளுநர் அதற்கு கத்தோலிக்க தேவாலயங்களில் வேண்டுகோள் விடுத்தார். அது 1886 பெப்ரவரி 8 ஆம் திகதி அப்போதைய

கொழும்பு மருத்துவ அத்தியட்சகராகிய டாக்டர் கின்சி அவர்கள் இலங்கையின் ஆளுநர் சேர் ஆதர் கோடன் அவர்களுக்கு கத்தோலிக்க அருட் சகோதரிகளை பயிற்சி தாதித்சேவைக்கு இணைத்துக் கொள்வதற்கான முடிவில்லா உற்சாகத்துடன் இருப்பதாக உத்தியோகபூர்வமான அறிவித்தமையின் ஊடாக உறுதிப்படுத்தப்படுகின்றது. அக்கடிதத்தில் குறிப்பிடப் பட்டுள்ளவாறு தாதியர் சேவைக்காக வருகை தருகின்றதான அருட் சகோதரிகளின் போக்குவரத்து செலவினங்கள், தங்குமிட வசதிகள், மாதாந்த வேதனம் மற்றும் தேவையான ஏனைய வசதிகளை முழுமையாக அரச அனுசரணையின் கீழ் பெற்றுத் தரப்படுமென உறுதிமொழி வழங்கப்பட்டதையடுத்து அவ் வேண்டுகோளை பரிசீலனைக்கு உட்படுத்திய அதி வணக்கத்துக்குரிய கிறிஸ்டோபர் பொனஜிட் *O.M.I*, கொழும்பு மேற்றாணியார் அவர்களும் அதி வணக்கத்துக்குரிய புவாசோ *O.M.I*, அருட்தந்தையும் அது சம்பந்தமாக திருப்தியடைந்தன் விளைவாக ஆறு பேரைக் கொண்ட பிரான்சிஸ்கான் அருட் சகோதரிகளைக் கொண்டதொரு குழுவொன்று பிரான்ஸ் நாட்டின் மாசெல்ஸ் நகரத்திலிருந்து இலங்கையை நோக்கி 1886 ஆம் ஆண்டு மே மாதம் 8ஆம் திகதி பயணத்தை ஆரம்பித்து ஜுன் மாதம் 15ஆம் திகதி நாட்டுக்கு வந்தடைந்தனர். 1886 ஆம் ஆண்டு ஜுன் மாதம் 22ம் திகதி அவர்கள் கொழும்பு பெரியாஸ்பத்திரி வளாகத்தில் இருந்த சிறியதொரு வீட்டினை தமது இருப்பிடமாக பயன்படுத்திக் கொண்டதுடன் அதி வணக்கத்துக்குரிய புவாசோ மற்றும் கௌரவ கொலின் அருட்தந்தையினால் வைத்தியசாலையின் அதிகாரிகளின் பங்களிப்புடன் அந்த இருப்பிடம் ஆசிர்வதிக்கப்பட்டதை அடுத்து இது தங்குமிட வசதியாக பயன்படுத்தப்பட்டது. கௌரவ கொலின் அருட்தந்தை மேற்படி அருட் சகோதரிகளின் முதலாவது குருவானவரான அருட் தந்தையாக நியமிக்கப்பட்டார். தங்களது சிறிய இருப்பிடத்தில் சிறியதொரு அறையில் தமது பலிபீடத்தை அமைத்துக் கொண்ட அருட் சகோதரிகளுடன் வணக்கத்துக்குரிய பெயில் அருட்தந்தை வைத்தியசாலை வளாகத்தில் முதலாவது நற்கருணை ஆராதனையை ஜுன் மாதம் 24ம் திகதி நடாத்தினார்

காலச்சக்கரம் அவ்வாறாக உருண்டோடும் போது முழுமையான அரச அனுசரணையுடன் வைத்தியசாலை வளாகத்தில் அருட்சகோதரிகள் தங்கியிருந்த இடத்திற்கு அண்மையிலேயே அமைக்கப்பட்ட தேவாலயம் 1887ஆம் ஏப்ரல் மாதம் 1ம் திகதி வணக்கத்துக்குரிய

கொக்கி *O.M.I*,அருட்தந்தையினால் ஆசீர்வதிக்கப்பட்டு முதலாவது நற்கருணை ஆராதனை நடாத்தப்பட்டது. 1888ம் ஆண்டில் வணக்கத்துக்குரிய கொன்ரட் அருட்தந்தை அருட்சகோதரிகளினதும் பெரியாஸ்பத்திரியினதும் தகைமை பெற்ற அருட் தந்தையாக நியமிக்கப்பட்டதுடன் அச்சந்தர்ப்பம் தொடக்கம் அருட் சகோதரிகளினதும் தாதியர் அருட் சகோதரிகளினதும் கத்தோலிக்க நோயாளிகளினதும் ஆன்மீக தேவைகளுக்காக அவர் அர்ப்பணிப்புடன் பணியாற்றினார்.

மறைந்த விக்டோரியா மகாராணியின் பெயரில் கண் வைத்தியசாலை நிர்மாணிக்கப்படுவதற்கு இலங்கையின் ஆளுநர் சேர். ஜோசப் வெஸ் ரிஜ்வே அவர்களின் பாரியாரே முதலாவதாக கருத்தினை முன்வைத்தார். அதற்கேற்ப கண் நோயினால் பாதிக்கப்பட்டவர்களுக்காக நிதியம் ஒன்றும் தாபிக்கப்பட்டது. இலங்கையின் தனவந்தராக இருந்த முகந்திரம் எம்.எஸ். பர்னாந்து அவர்கள் அதற்கு 5000 ரூபாய் அன்பளிப்பாக வழங்கினார். 1902ம் ஆண்டில் இப்பணி றிஜ்வே அவர்களின் பாரியாரினால் பத்திரிகைகளுக்கு அறிவிக்கப்பட்டது. பத்திரிகை வாயிலாகவும் பெருமளவு ஒத்துழைப்பு இதற்கு கிடைத்தது. மிகக் குறுகிய காலத்துக்குள்ளேயே ஒரு லட்சம் ரூபாய் பொதுமக்களின் உதவியின் மூலம் இந் நிதியத்திற்கு கிடைத்தது. ஆரம்ப கால கட்டத்தில் கண் நோய்க்கு மாத்திரம் மட்டுப்படுத்தப்பட்டதாக வைத்தியசாலை ஒன்றை நிறுவுவதற்கு நோக்கம் கொண்டு இது ஆரம்பிக்கப்பட்டாலும் பின்னர் ஏனைய நோய்களுக்காகவும் இவ்வைத்தியசாலையை பயன்படுத்திக் கொள்ளுமாறு வெஸ்ட் றிஜ்வே ஆளுநரினால் அறிவிக்கப்பட்டது. இக்கூற்றை அடுத்து பொதுமக்களின் நிதி உதவி பெருமளவு வந்து சேர்ந்தது. அதனை அடுத்து மருத்துவ மாணவர்களுக்கும் தமது கல்வி நடவடிக்கைகளை இலகுவாக மேற்கொள்ளக்கூடிய வகையில் தற்போதைய காணிப் பகுதி வைத்தியசாலைக்காக தெரிவு செய்யப்பட்டது.

1903ம் ஆண்டு ஆகஸ்ட் மாதம் 6ம் திகதி றிஜ்வே சீமாட்டியினால் வைத்தியசாலையை நிறுவுவதற்கான அடிக்கல் நாட்டப்பட்டது. கொழும்பு நகர மண்டபத்திற்கு அருகாமையில் கண் வைத்தியசாலை சந்தியில் நீங்கள் காணுகின்ற மனங்கவரும் வகையிலான அழகிய கட்டடம் இதுவாகும். இக்கட்டடம் பிரித்தானிய ரோயல் கட்டட கலைஞர் சங்கத்தின் அங்கத்தவராகயிருந்த புகழ் பெற்ற கட்டிட கலைஞராகிய எட்வட் ஸ்கின்னர் அவர்களினால் வடிவமைக்கப்பட்டது. இது இந்து சமயத்தின் சம்பிரதாயங்களை உள்வாங்கிக் கொண்டதான ஒரு ஆக்கமாகவே காணக் கூடியதாக இருக்கின்றது. இதன் நிர்மாண நடவடிக்கைகளுக்காக ஒரு லட்சத்து அறுபது ஆயிரம் ரூபா

செலவாகும் என அவரினால் மதிப்பீடு செய்யப்பட்டது. கட்டிடத்தின் முன் பகுதியின் நீளம் 200 அடியாகும். அதன் அகலம் 97 அடியாகும். இரண்டு சுவர்களுக்கிடையிலான இடைவெளி 38 அடியாகும். வறாந்தையின் உள்ளே வார்ட்டின் உயரம் 14 அடியாகும். ஆரம்ப காலக் கட்டத்தில் அதன் இடவசதிகள் காணப்படும் காப்பு பெட்டகங்கள் அக்காலத்தில் கொழும்பு மருத்துவ சபைக்குச் சொந்தமான வைத்தியசாலைகளின் அனைத்து நிதிசார் நடவடிக்கைகளின் போதும் பணத்தை பாதுகாப்பாக வைப்பதற்காக பயன்படுத்தப்பட்டதான காப்பு பெட்டகங்களாகும் (*Safe*) அமைக்கப்பட்டன. இங்கிலாந்து போன்ற அபிவிருத்தியடைந்த நாடுகளில் புறம்பானதொரு விஞ்ஞான முறைமையின் கீழ் தேர்ச்சிப்பெற்ற தொழில்வாண்மை சார்ந்த ஆய்வுக்கூட சேவையொன்று பயன்படுத்தப்படுகின்றது. அதற்கேற்ப 1914 ஆம் ஆண்டில் இலங்கையின் முதலாவது ஆய்வுகூட

முதலாவது நிர்வாக கட்டிடத்தின் தோற்றம் (White House)

45 நோயாளிகளுக்கு மாத்திரமே போதியதாக இருந்தது. இச்சந்தர்ப்பத்தில் வைத்தியசாலையில் மின் விளக்குகள் பயன்படுத்தப்படவில்லையென்பதுடன், 1903 ஆம் ஆண்டு வாட்டுகளை ஒளியேற்றுவதற்காக வாயு விளக்குகள் பயன்படுத்தப்பட்டன. அக்காலக் கட்டம் வரை மின் விசிறிகள் பொருத்தப்பட்டிருக்கவில்லை. 1906 ஆம் ஆண்டு பெருந்தோட்ட பயிர்ச் செய்கையாளர்களின் வாட்டில் நான்கு கட்டில்களை கொண்ட அறையொன்று தபால் ஊழியர்களுக்காக ஒதுக்கப்பட்டது. அது ஸ்கின்னர் ஞாபகார்த்த வாட்டு என்று அழைக்கப்பட்டது.

முதலாவது நிர்வாக கட்டிடம் 1904 ஆம் ஆண்டு அமைக்கப்பட்டதுடன், அது தற்போது **ஷவைட் ஹவுஸ்ஷ** என அழைக்கப்படும், மிகவும் கம்பீரமாக காட்சியளிக்கும் கட்டிடமாகும். இங்கு 1904 ஆம் ஆண்டு நிறுவப்பட்ட வைத்தியசாலையின் மருத்துவர்களின் பிரதான உத்தியோகபூர்வ மனை பல முறை புதுப்பிக்கப்பட்டதையடுத்து 2014 ஆம் ஆண்டு தனது 100 ஆண்டுகளை பூர்த்தி செய்கின்றது.

1871 முதல் 1896 ஆம் ஆண்டு வரை இலங்கையின் தபால் மாஅதிபராகவும், தபால் திணைக்களத்தின் பணிப்பாளராகவும் பதவி வகித்த தோமஸ் எட்வர்ட் பான்ஸ் ஸ்கின்னர் அவர்களை ஞாபகமூட்டும் வகையில் ஸ்கின்னர் ஞாபகார்த்த வாரட்டு நிறுவப்பட்டது. அதற்கு அண்மையிலேயே ஞானசேகரம் வார்ட்டும் 1924 ஆம் ஆண்டு நிறுவப்பட்டது. தற்போது இந்த இரண்டு வாரட்டுகளும் 16 ஆம் இலக்க வார்ட்டு என அழைக்கப்படுகின்றது. அதனையடுத்து 1943 ஆம் ஆண்டு மர்சன்ட் வார்ட்டுகளும் (கட்டணம் செலுத்தப்படவேண்டிய) தொழில் வாண்மையாளர் இலங்கை தேசிய வைத்தியசாலையில் நியமனம் பெற்றார். ஆயினும், மருத்துவ ஆராய்ச்சி ஆய்வுகூடம் வைத்தியசாலைக்கு புறம்பாக "டி சொய்ஸா நுண்ணுயிர் நிறுவகம்" என அழைக்கப்பட்ட நிறுவகத்தில் நிறுவப்பட்டது. மருத்துவ ஆராய்ச்சி நிறுவனங்களிலிருந்து பயிற்சிப் பெற்ற மருத்துவ ஆராய்ச்சி தொழில்நுட்ப விசேட உத்தியோகத்தர்கள் 50 பேரளவில் வைத்தியசாலையின் சேவைக்காக நியமிக்கப்பட்டிருந்ததாக அறிக்கையிடப்பட்டுள்ளது.

இலங்கையின் தேசிய வைத்தியசாலைகளில் விசேட நிபுணர்களுக்கான தேவைகளுக்கேற்ப சில ஆய்வுக்கூட வலயங்கள் உருவாக்கப்பட்டன. 20 ஆம் தசாப்தம் வரை அவ்வாறான ஆய்வுக் கூடங்கள் வழியாக பரிசோதனைகளும் மேற்கொள்ளப்பட்டன.

20 ஆம் தசாப்தத்தின் இறுதி காலப் பகுதியில் வெவ்வேறாக செயற்படும் 5 ஆய்வுக்கூடங்கள் தேசிய வைத்தியசாலைக்கு சேவைகளை வழங்கின. 1971 ஆம் ஆண்டு பாலியல்

விளக்குகள் மூலமும், தசை ஊக்கிகள் மூலமும் மேற்கொள்ளப்பட்டதுடன், அவை தாதியர்களாக பணியாற்றிய அருட் சகோதரிகளினால் மேற்கொள்ளப்பட்டுள்ளது. இப்பிரிவில்

1954 ஆம் ஆண்டு இங்கிலாந்திலும் நியூயோர்கிலும் வாத நோய் மற்றும் இயன் மருத்துசிகிச்சை பற்றிய விசேட பயிற்சிப் பெற்ற டாக்டர் பிராங் பெரேரா மற்றும் டாக்டர் எல்.பீ.பி. குணவர்தன ஆகியோா் இத்துறையில் நியமனம் பெற்றனர். இந்த வருடத்தில் டாக்டர் குணவர்தன அவர்கள் கண்டி வைத்தியசாலைக்கு சென்றதுடன் அவர் மீண்டும் 1954 ஆண்டு தனது சேவையை வழங்கும் பொருட்டு கொழும்புக்கு வருகை தந்தார். அக்காலக் கட்டத்தில் இத்துறை பொது (*General*) மற்றும் விசேட (*Special*) என வகுக்கப்பட்டு, முன்னேற்றப்பட்டது.

1920 ஆம் ஆண்டு தேரர்களுக்காக ஒதுக்கப்பட்ட தேரர்களுக்கான வார்ட்டு வைத்தியசாலையில் ஏற்பாடு செய்யப்பட்டது. ஆயினும், இதன் அமைவிடம் பற்றி தெளிவானதொரு குறிப்பினை பெற்றுக் கொள்ள முடியவில்லை.

1925 ஆம் ஆண்டு வோர்ட் பிளேஸில் (*Ward Place)* வீடொன்றில் பற்சிகிச்சை நிறுவகம் ஆரம்பிக்கப்பட்டது. 1924

அன்றைய வெளி நோயாளர் பிரிவு

நோய்களை இனங்காண்பதற்காக நிறுவப்பட்ட பிரிவும் 1962 ஆம் ஆண்டு இரத்த வங்கியாக நிறுவப்பட்ட ஆய்வுக்கூடமும் பின்னர் பாலியல் நோய்களை கட்டுப்படுத்துவதற்கான கருத்திட்டம் சார்ந்த நிறுவனமாகவும் தேசிய இரத்தம் வழங்கும் நிறுவனமாகவும் தோற்றம் பெற்றது. 1978 ஆம் ஆண்டு எமது வைத்தியசாலையில் மருத்துவ ஆய்வுகூட சேவைகளை ஒன்றிணைத்த "நோயியல் பிரிவு" என புறம்பானதொரு பிரிவாக உருவாக்கப்பட்டது. அது டாக்டர் *R* ரத்தினவேல் அவர்கள் தலைமை வகித்தார். திரு இராசநாயகம் பிரதான மருத்துவ ஆய்வு தொழிநுட்பவியலாளராவார். முதன் முதலாக வெளியார் நோயாளர் பிரிவு ஆரம்பிக்கப்பட்டது. இது தற்போது *X* கதிர்ப் பிரிவினரால் பயன்படுத்தப்படுகின்றது.

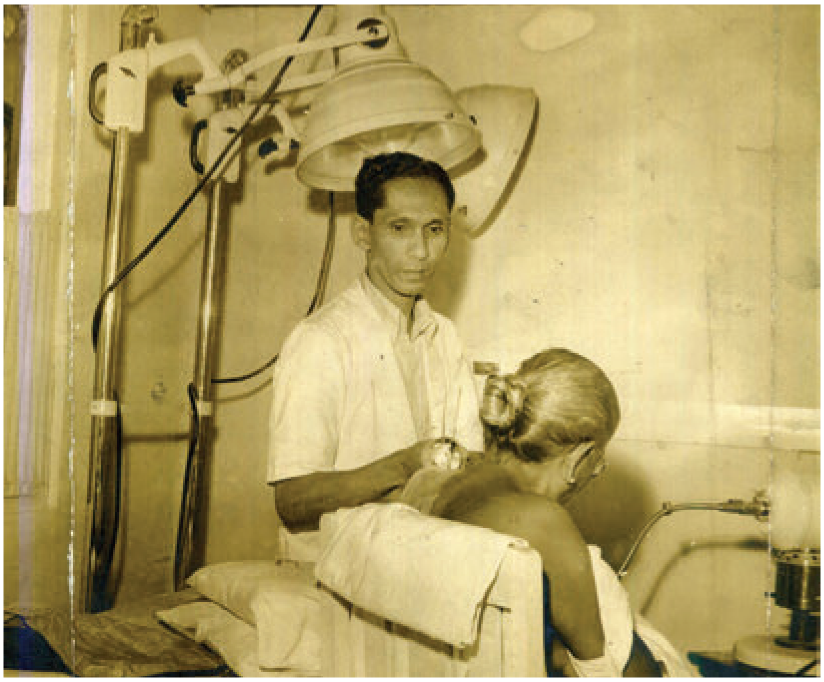
முடவியல் மற்றும் இயன்மருத்துவம் நோயாளர் பிரிவின் வரலாற்றினை நோக்குகையில் 1920 முதல் 1930 ஆம் ஆண்டுக் கால பகுதி வரை அதனை பின்நோக்கி பார்க்க முடியும். அக்காலக் கட்டத்தில் மின்னியல் மருத்துவம் (*Electro Therapy* மற்றும் உடற் பிடிப்பு *(Massage*) போன்றவை வெப்பக் கருவி

1947 - 1948 ஆம் ஆண்டில் வைத்தியசாலையின் பணியாளர்கள்.

இயன் மருத்துவ சிகிச்சைகள் 1949 இல் ஆரம்பிக்கப்பட்டதுடன், அவ்வாறான ஒன்றை ஆரம்பிப்பது சம்பந்தமாக டாக்டர் ஆர் நியு ஹியூபர் அவர்களுக்கு நாம் கடமைப்பட்டுள்ளோம். அவரின் தலைமைத்துவத்தின் கீழ் புதிய விளக்குகள் பொறுத்தப்பட்டன. நீளலை மின் தீய்ப்பு மருத்துவம், புற சிவப்பு கதிர் விளக்குகள் மற்றும் ஊக்கிகளும் பொறுத்தப்பட்டன. 1951 ஆம் ஆண்டு வரை இங்கு இயன் மருத்துசிகிச்சையாளர்கள் இருக்கவில்லை என்பதுடன், 1951 ஆம் ஆண்டு இங்கிலாந்தில் பயிற்சிப் பெற்ற இயன் மருத்துவ சிகிச்சையாளர் ஒருவர் இங்கு வருகை தந்தார்.

ஆம் ஆண்டு திட்டமிடப்பட்டாலும் அது 1925 ஆம் ஆண்டே ஆரம்பிக்கப்பட்டது. 1920 ஆம் ஆண்டு பொது பல் சுகாதார சேவைகள் ஆரம்பிக்கப்பட்டதெனினும் அதனூடாக முதனிலை பற்சிகிச்சைகள் மாத்திரமே வழங்கப்பட்டன

பிரதான சத்திர சிகிச்சை எதுவும் இத்துறையில் இடம்பெறவில்லை. வைத்தியசாலையின் கதிரியக்க பிரிவு 1926 ஆம் ஆண்டு நிர்வாக கட்டிடத்திற்குள் ஸ்தாபிக்கப்பட்டது. இங்கு முதலாவது கதிரியல் வைத்தியராக எச்.ஓ.குணவர்தன அவர்கள் பணியாற்றினார். முதலாவது கதிரியல் தொழில்நுட்பவியலாளர்களாக திரு. எம்.எல்.வி.கெஸ்பஸ் மற்றும்



1963 ஆம் ஆண்டு முதலாவது கதிரியல் சிகிச்சை உபகரணமொன்றில் சிகிச்சை வழங்குவதற்கு நோயாளிகளை தயார்படுத்துதல்

ஜே.ஏ.என். பர்னாந்துப்பிள்ளே ஆகியோர் கடமையாற்றினர். 1929 ஆம் ஆண்டு எமது வைத்தியசாலையின் கதிரியல் பிரிவில் புற்று நோயாளர்களுக்கான ரேடியம் (*Radium*) பயன்படுத்தப்படுதல் ஆரம்பிக்கப்பட்டதுடன், மஹரகம புற்று நோய் நிறுவகத்தில் புற்று நோய் சிகிச்சைகள் ஆரம்பிக்கப்படும் வரை அச்சிகிச்சைகள் இவ்விடத்திலேயே மேற்கொள்ளப்பட்டிருக்கின்றது. 1949 ஆம் ஆண்டில் அவுஸ்திரேலியாவிலிருந்து வருகை தந்த டாக்டர் நியூ ஹியூபர் அவர்களினால் இயன் மருத்துவ சிகிச்சை வைத்தியசாலைக்கு அறிமுகப்படுத்தப்பட்டது. கதிரியல் தொழில்நுட்பவியலாளராகிய கெஸ்பஸ் அவர்களின் தலைமைத்துவத்துடன், முதல் முறையாக இக்கட்டிடத்திற்குள் முதலாவது மின்னியல் மருத்துவ பொறியியல் நிறுவகம்(*Electro Medical Engineering*) நிறுவப்பட்டதுடன், அவர் முதலாவது மின்னியல் மருத்துவ தொழில்நுட்பவியலாளராக நியமிக்கப்பட்டார்.

வைத்தியசாலைகளின் பணியாளர்களை பற்றி கருத்தில் கொள்ளும் போது பம்பலபிட்டிய வஜிராராம விகாரையில் அப்போதிருந்த அதி வணக்கத்துக்குரிய தேரர்கள் கொழும்பில் சனநெருக்கடி மிக்க வைத்தியசாலைகளுக்கு வருகை தந்து பிரித் பாராயணம் செய்யும் நிகழ்ச்சித்திட்டங்கள் 1930 ஆம் ஆண்டின் நடுப்பகுதியில் ஆரம்பிக்கப்பட்டிருக்கின்றது. உலக யுத்தத்தின் காரணமாக அடிக்கடி வைத்தியசாலைக்கு வருகை தந்து உதவிகள் வழங்கப்பட்டதுடன், 1950 ஆவது தசாப்தத்தில் ஒழுங்கமைந்த வகையில் வைத்தியசாலை சேவைகளுக்கு பங்களிப்பு வழங்கப்பட்டிருக்கின்றது. வைத்தியசாலையை சுற்றியிருந்த விகாரைகளையும் தொடர்புப்படுத்திக் கொண்டு நோயாளிகளுக்கு ஆசி வேண்டி வழிபாடுகளை நடாத்தும் பொருட்டு வைத்தியசாலைகளுக்கு வருகை தந்ததுடன், வைத்தியசாலை வளவில் அமைந்திருந்த பௌத்த வழிப்பாட்டுக் கூடத்தில் அடிக்கடி வழிபாடுகளும் இடம்பெற்றிருக்கின்றன. 1960 ஆம் தசாப்தத்தில் மடிகே பஞ்ஞாசீக மகா தேரர், வஜிராராமையில் வசித்து வந்த பியதஸ்சீ தேரர் மற்றும் நாரத மகா தேரர், அம்பிட்டிய ஸ்ரீ ராகுல மகா தேரர் மற்றும் பன்னில உபஸ்சி மகா தேரர் மற்றும் வஜிராராம, கெத்தாராம வித்தியோதய பிரிவினாக்கள் மற்றும் ஏனைய விகாரைகளை சேர்ந்த தேரர்கள் அடிக்கடி கண் வைத்தியசாலைக்கும், பெரிய ஆஸ்பத்திரிக்கும் வருகை தந்து நோயாளிகளினதும், வைத்தியசாலையினதும் தேவைகளை ஆராய்ந்தறிந்து உதவிகளை வழங்கினர். இந்த தேரருக்கிடையில் அதி வணக்கத்திற்குரிய பண்ணில விபச மகா தேரர் நோயாளிகளுக்கு உதவி வழங்குவதற்கு அதிக அக்கறை காட்டியதுடன், ஏனைய தேரர்கள் அதற்கு முழுமையான ஒத்துழைப்பை வழங்கியுள்ளனர். சிறிமாவோ பண்டாரநாயக்க அம்மையார் வஜிராராமையுடன் கொண்டிருந்த தொடர்புகள் காரணமாக அடிக்கடி வைத்தியசாலை சேவைகளுக்கு ஒத்துழைப்பு வழங்கியதுடன், அவரின் ஆதரவாளர்களாக இருந்த நன்கொடையாளர்களினது ஒத்துழைப்பையும் பெற்று தந்தார். வணக்கத்திற்குரிய பண்ணில விபச மகா தேரருடைய ஏற்பாட்டின் கீழ் மேற்கொள்ளப்பட்டுவந்த வைத்தியசாலை சேவை நிலையம் வைத்தியசாலை சேவைகள் சபை என 1974 ஆம் ஆண்டின் பின்னர் ஒழுங்கமைந்தது. சுயவிருப்பில் முன்வந்த அனைத்து தரப்பையும் பிரதிநிதித்துவப்படுத்திய வைத்தியசாலை பணியாளர்களையும் பக்தர்களையும் இந்த வைத்தியசாலை சேவை சபை கொண்டிருந்தது.

1930 ஆம் ஆண்டு பணியாற்றிய சத்திர சிகிச்சை நிபுணர்களில் அநேகமானவர்கள் பொது சத்திர சிகிச்சை நிபுணர்களாகவே இருந்தனர். அவர்கள் பல்வேறுபட்ட வைத்தியசாலைகளில் சேவையாற்றியதுடன், சுகாதார பணிப்பாளராக பிரித்தானிய இனத்தவர் ஒருவரே பணியாற்றினார். இரண்டாவது உலக யுத்த காலத்தில் விசேட வைத்திய நிபுணர் டாக்டர் எம். வீ.பி.பீரிஸ் மற்றும் பேராசிரியர் போல் ஆகிய இருவரும் இராணுவ வைத்தியசாலையின் பிரதானிகளாக பணியாற்றினர். பயிலுனர் மருத்துவர்கள் பலர் அவர்களின் கீழ் பணியாற்றினர். இக்காலக் கட்டத்தில் கொழும்பு பெரிய ஆஸ்பத்திரியில் வெளி நோயாளர் பிரிவு இராணுவ வைத்தியசாலையாக பயன்படுத்தப்பட்டதுடன், நோயாளிகளை பராமரிப்பதற்காக தற்போது சென் ஜோசப் கல்லூரி, சென் பீற்றர்ஸ் கல்லூரி, திருக்குடும்ப கன்னியர் மடம் கல்லூரி மற்றும் நாலந்த கல்லூரி ஆகிய பிரதேசங்களில் காணப்பட்ட கட்டிடங்கள்

மார்க் ஞாபகார்த்த வாட்டு

பயன்படுத்தப்பட்டு வந்தன.

இக்காலக் கட்டத்தில் இரண்டு இயல் மருத்துவர்கள் இந்நோயாளிகளுக்காக தங்கள் சேவைகளை வழங்கியுள்ளனர். 1930 - 1940 ஆம் ஆண்டுகளில் கொழும்பு பெரிய ஆஸ்பத்திரி சத்திர சிகிச்சைக்கூடம் *D* பிரதான சத்திர சிகிச்சைக்கூடமாக இயங்கியது. சத்திர சிகிச்சை நிலையங்கள் *A*, *B*, *C* போன்றவற்றின் சேவைகள் 40 ஆம் ஆண்டின் இறுதி காலப் பகுதியிலேயே ஆரம்பிக்கப்பட்டன. இந்த சத்திர சிகிச்சைக்கூடங்களில் *A* கூடம் எலும்பியல் சத்திர சிகிச்சைக்கூடமாக இயங்கியிருப்பதை காணக்கூடியதாக இருக்கின்றது. டாக்டர் எம்.வீ.பி. பீரிஸ், *LMS* (1925) *FRCS (Eng) 1929* சத்திர சிகிச்சை பிரிவின் பிரதானியாக கொழும்பு பெரிய ஆஸ்பத்திரியில் 1932 ஆம் ஆண்டு முதல் பணியாற்றி வந்துள்ளதுடன் அவருடைய காலகட்டத்தில் எலும்பியல் சேவையை கொழும்பு வைத்தியசாலையில் ஏற்படுத்துவதற்கு முன்னோடியாக செயற்பட்டுள்ளார்

மார்க் ஞாபகார்த்த மருத்துவமனைக்கூடம் 1938 ஆம் ஆண்டு அருட் சகோதரிகள் நோயாளர்களாக அனுமதிக்கப்படும் போது சிகிச்சை வழங்குவதற்காக ஸ்தாபிக்கப்பட்டதுடன், 1941 ஆம் ஆண்டில் அருட் தந்தையர்களின் பயன்பாட்டிற்காக நிறுவப்பட்ட □குடர்டி□ ஞாபகார்த்த ஞாபகார்த்த வார்ட்டும் தற்போது காணக் கூடியதாக இருப்பதுடன், அந்த வார்ட்டுகள் 29 ஆம் மற்றும் 38 ஆம் வார்ட்டுகளாக அழைக்கப்படுகின்றன. அது 29 ஆம் வார்ட்டுக்கும் 38 ஆம் வாரட்டுக்கும் இடையில் அமைந்துள்ளது.

சிறுவர்களுக்கான எலும்பியல் சிகிச்சைகளுக்காக கான் ஞாபகார்த்த வாரட்டு (*Khan Memorial Ward – Ward* 51) 1939 ஆம் ஆண்டில் ஏற்படுத்தப்பட்டது. அதன் ஆரம்பக் கர்த்தாவாக டாக்டர் லக்‘மன் ராஜகருணா எனப்படும் எலும்பியல் விசேட வைத்திய நிபுணர் பணியாற்றியிருக்கின்றார்.

எலும்பியல் கிளினிக் 1939 ஆம் ஆண்டு எலும்பியல் வைத்திய நிபுணர் டாக்டர் முலர் அவர்களினால் ஆரம்பிக்கப்பட்டுள்ளது. 1982 ஆம் ஆண்டு எலும்பியல் விசேட வைத்திய நிபுணர் டாக்டர் ரியன்ஸி பீரிஸ் அவர்கள் காயங்களுக்கு மருந்து போடும் அறை அமைக்கப்படுவதற்கு முன்னோடியாக செயற்பட்டார்.

1939 ஆம் ஆண்டு (இரண்டாவது உலக யுத்தம் ஆரம்பிக்கப்பட்ட வருடம்) மே மாதம் 09 ஆந் திகதி கொழும்பு தாதியர் பயிற்சிக் கல்லூரி ஆரம்பிக்கப்பட்டது. அதன் அதிபராக செல்வி பியட் அவர்கள் பணியாற்றியுள்ளார்.

1942 ஆம் ஆண்டு இலங்கை பல்கலைக்கழகம் நிறுவப்பட்டதையடுத்து, அது போதனா வைத்தியசாலையாக பயன்படுத்தப்பட்டுள்ளது. 1936 ஆம் ஆண்டு முதல் பேராசிரியராக திரு. மில்ரோய் போல் (சத்திர சிகிச்சை), திரு. பி.பீ.பர்னாந்து (மருத்துவம்) மற்றும் ஜி.ஏ.டப்ளியூ. விக்கிரமசூரிய (மகப்பேற்று மற்றும் பெண்ணியல் நோய்கள்) ஆகிய மூன்று பேரும் நியமிக்கப்பட்டனர்.

1951 ஆம் ஆண்டு முதலாவது நரம்பியல் விசேட வைத்திய நிபுணர் ஜோர்ஜ் ரத்னவேல் அவர்கள் நியமிக்கப்பட்டார். 44 ஆம் இலக்க மருத்துவமனைக்கூடம் (ஆண்கள்) மற்றும் மருத்துவமனைக்கூடம் 47 – 46 (பெண்கள்) ஆகியவற்றிலிருந்து சில கட்டில்களை ஒதுக்கி நரம்பியல் நோய்களுக்கான சிகிச்சை பெறும் நோயாளர்களுக்கான சிகிச்சைகள் வழங்கப்பட்டிருக்கின்றன. டாக்டர் ரத்னவேல் அவர்கள் ஓய்வுப் பெற்றதனையடுத்து 1972 ஆம் ஆண்டில் விசேட வைத்திய நிபுணர் டாக்டர்

ஜே.பி.பீரிஸ் அவர்கள் நரம்பியல் நோயாளர்களுக்கான சிகிச்சைகளுக்கு பொறுப்பாளராக சேவைகளை ஆரம்பித்துள்ளார். அவர் 44 ஆம் இலக்க வார்ட்டில் கட்டில்களை ஒதுக்கி ஒரு மூச்சுக்காற்றூட்டப் பொறி (*ventilatiors*) இரண்டு இருதய நோய் கண்காணிப்பு கருவிகளையும் கொண்டதாக நரம்பியல் நோய்களுக்கான தீவிர சிகிச்சைப் பிரிவினை ஆரம்பித்தார். அதனையடுத்து 1984 ஆம் ஆண்டு ஏப்ரல் மாதம் 08 ஆந் திகதி புதிய நரம்பு நோயியல் பிரிவு ஆரம்பிக்கப்பட்டது. கொழும்பு பெரிய ஆஸ்பத்திரியில் முதலாவது எலும்பியல் தொழில்நுட்ப கூடம் 1947 ஆம் ஆண்டின் பாரளுமன்ற விசேட சட்டத்தின் கீழ் அமைக்கப்பட்டது.

1952 ஆம் ஆண்டு இன்றும் நிர்வாக கட்டிடமாக செயற்படுகின்ற பண்டார நாயக்க கட்டிடம் ஐந்து மாடிகளையும், சத்திர சிகிச்சைக் கூடங்களையும், வாட்டுகளையும் நோய்துாய்மை தீர்வாக்கப் பிரிவையும் கொண்டதாக ஆரம்பிக்கப்பட்டது.

1952 ஆம் ஆண்டு மிஸ். ஜெய்லர் ஒரு அமெரிக்க பெண்மணி ஏழு அருட் சகோதிரிகளையும் இணைத்துக் கொண்டு வைத்தியசாலையில் சமையலறையை ஆரம்பித்தார். அச்சந்தர்ப்பத்தில் பிரதான சமையலறைக்கு மேலதிகமாக ஊழியர்களுக்கான சமையலறையும் ரிஜண்ட் வீதியின் சமையலறையுமாக மூன்று சமையலறைகள் இருந்தன. 1972 ஆம் ஆண்டு தற்போதைய பிரதான சமையலறையும், ஊழியர்களுக்கான சமையலறையாகவும் அக்காலகட்டத்தில் விஸ்தரிக்கப்பட்டது.

முதலாவது இருதய சத்திர சிகிச்சைக்கூடம் 1952 ஆம் ஆண்டு ஆரம்பிக்கப்பட்டது. 1955 ஆம் ஆண்டு முதலாவது இருதய சத்திர சிகிச்சை (*Open Heart Surgery*) ஆரம்பிக்கப்பட்டது. 6 கட்டில்களையும், வளி சீராக்கிகளையும் கொண்டதாக தீவிர சிகிச்சைப் பிரிவு அதற்கண்மையிலேயே அமைக்கப்பட்டது.

ஆரம்பகால இருதய சத்திர சிகிச்சையொன்று

அது 1968 ஆம் ஆண்டு ஜுன் மாதம் 16 ஆந் திகதி சுகாதார அமைச்சர் கௌரவ ஈ.எல். சேனாநாயக்க அவர்களினால் திறந்து வைக்கப்பட்டது.

1953, 01 ஆம் திகதி வெளி நோயாளர் பிரிவில் இதய மின்னலை வரைவு பிரிவு ஆரம்பிக்கப்பட்டது. ஒரு நோயாளிக்காக அரை மணித்தியாலம் போன்றதொரு கால எல்லை செலவிடப்பட்டதுடன், ஒரு நாளைக்கு ஆறு நோயளாளிகளுக்கு மாத்திரமே இச்சேவை வழங்கக்கூடியதாக இருந்தது.

1955 ஆம் ஆண்டு முதலாவது சிறுநீர் பிறப்புறுப்பு சார்ந்த விசேட வைத்திய நிபுணர் (சிறுநீரியல் வல்லுனர்) டாக்டர் ஜோர்ஜ் நெல்சன் பெரேரா அவர்கள் நியமிக்கப்பட்டார்.

அதனையடுத்து இப்பிரிவு 01 ஆம் பிரிவு 02 ஆம் பிரிவு என இரண்டு பகுதிகளாக வகுக்கப்பட்டன. இயன் மருத்துவ மற்றும் தொழில்வாண்மை சார் சிகிச்சை கல்லூரி கொழும்பு பெரிய ஆஸ்பத்திரிக்கு இணைந்ததாக 1957 ஆம் ஆண்டு ஸ்தாபிக்கப்பட்டது.

1957 ஆம் ஆண்டு ஆரம்பிக்கப்பட்ட கதிரியல் கல்லூரி அச்சந்தர்ப்பத்தில் தற்போது *X'ray* அறிக்கையிடல் நிகழும் இடத்தில் நிறுவப்பட்டது (*Reporting Room*). பின்னர் இப்பிவிவு ஒளிப்பட (*X'ray*) பிரிவு அண்மையிலுள்ள கட்டிடத்திற்கு கொண்டுச் செல்லப்பட்டது.

ஆஸ்பத்திரி உள்ளிட்ட நாட்டிலுள்ள வைத்தியசாலைகளில் மருந்தாளர்கள் சேவை 1958 ஆம் ஆண்டு ஆரம்பிக்கப்பட்டது. ஆரம்பத்தில் உள்ளக மருந்தகம் இரண்டு மருந்தாளர்களின் கீழ் பேணி வரப்பட்டது. அப்போது தங்கி சிகிச்சை பெரும் நோயளர்களின் எண்ணிக்கைக்கு ஏற்ற வகையில் இரண்டு மருந்தாளர்களைக் கொண்ட பணியாளர் குழு போதுமானதாக இருந்தாலும் 1970 ஆம் ஆண்டின் போது இப்பிரிவில் 15 மருந்தாளர்கள் பணியாற்றி வந்தனர். 24 மணித்தியாலங்களும் சேவை வழங்குகின்ற முதலாவது மருந்தக சேவையாக இது மாறியது. தங்கி சிகிச்சை பெறும் நோயாளர்கள் மற்றும் பொதுவாக நோயாளர்களுக்கான சிகிச்சைகள் விரிவானதையடுத்து அதனுடைய சேவைகளை மேலும் வினைத்திறன்மிக்க வகையில் பேணிக் கொள்ளும் பொருட்டு, தற்போது பெரிய ஆஸ்பத்திரியில் சமையலறை உள்ளிட்ட ஏனைய தேவைகளுக்காக கட்டியெழுப்பப்பட்ட

மூன்று மாடி கட்டிடத்தில் மேல் மாடிக்கு இது கொண்டுச் செல்லப்பட்டது. மருந்தக கல்லூரியும் அக்கட்டிடத்திலேயே நிறுவப்பட்டது.

1958 பெப்பரவரி 02 ஆந் திகதி அதி எஸ்.டப்ளியூ.ஆர்.டி. பண்டாரநாயக்க அவர்களினால் சத்திர சிகிச்சை வாட்டும், சத்திர சிகிச்சை கூடமும், சத்திர சிகிச்சை கட்டிடத் தொகுதியும் திறக்கப்பட்டது. முதலாவதாக, சத்திர சிகிச்சை வாட்டுகளில் நரம்பியல் சத்திர சிகிச்சைகளுக்கான நோயாளிகளுக்கு சிகிச்சையளிக்கப்பட்டது. வைத்தியசாலையின் பண்டாரநாயக்க கட்டிடம் திறந்து வைக்கப்பட்டதையடுத்து, அதன் 4 ஆவது மாடி நரம்புசார் நோயாளர்களுக்காக ஒதுக்கப்பட்டது. இது முதலாவதாக 15 கட்டில்களுடன் ஆரம்பிக்கப்பட்டது. இதற்கான முன்னோடி பங்களிப்பை வழங்கும் விடயத்தில் வெளிநாட்டில் பயிற்சிப் பெற்று நாட்டுக்குத் திரும்பிய விசேட நரம்பியல் சத்திர சிகிச்சை நிபுணர் டெரல் வேய்ன்மன் (*Darrel Weinman*) அவர்கள் பணியாற்றினார். இவர் விசேட நரம்பியல் சத்திர சிகிச்சை நிபுணர் டாக்டர் எஸ்.ஏ.கப்ரால் அவர்களுக்கு ஒத்தாசையாய் அளித்து வந்தார். கிரமமாக 9 ஆம் வாட்டு ஆண்களுக்கான வாட்டாக 10 கட்டில்களையும், தீவிர சிசிச்சைப் பிரிவு 10 கட்டில்களையும் கொண்டதாகவும் அமைந்தது. பெண்கள் வார்ட்டு 10 கட்டில்களையும், சிறுவர்களுக்கான வார்ட்டு 10 கட்டில்களையும் கொண்டதாக வளர்ச்சியடைந்தது. தீவிர சிகிச்சை பிரிவில் பிளீஸ் மூச்சுக்காற்றூட்டப் பொறி என்று அழைக்கப்படும் இரண்டு உபகரணங்கள் காணப்பட்டதுடன் அங்கு ஆண்கள், பெண்கள் மற்றும் சிறுவர்கள் உள்ளிட்ட அனைத்து நோயாளிகளும் சிகிச்சைப் பெற்றனர்.

1960 ஆம் தசாப்தத்தின் ஆரம்ப கால பகுதிக்கு முன்னர் சத்திர சிகிச்சை கூடத்துடன் தொடர்புடையதாக இருந்த இரத்தம் வழங்கும் முறைமை விசேட வைத்திய நிபுணர் டாக்டர் பேர்சி குணவர்தன அவர்களின் கீழ் இயங்கியது. 1962 ஆம் ஆண்டு கொழும்பு பெரிய ஆஸ்பத்திரியில் இரத்த வங்கியின் தலைவராக நியமனம் பெற்றதையடுத்து புறம்பாக கட்டிடமொன்று ஸ்தாபிக்கப்பட்டது.

1960 ஆம் ஆண்டு நரம்பியல் சத்திர சிகிச்சைப் பிரிவில் மூளை மின்னலை பதிவாளர் பிரிவொன்றும் ஆரம்பிக்கப்பட்டது. 1984 ஆம் ஆண்டு வெளி நோயாளர் பிரிவில் தாபிக்கப்பட்டிருந்த இது நரம்பியல் மருத்துவ சத்திரசிகிச்சை பிரிவுக்கு மாற்றப்பட்டது. 1988 ஆம் ஆண்டில் முதலாவது மூளை மின்னலை பதிவாளர்கள் பயிற்சிக் கல்லூரி நரம்பியல் சத்திர சிகிச்சைப் பிரிவில் 04 பயிலுனர்களைக் கொண்டதாக ஆரம்பிக்கப்பட்டதுடன், 1997 ஆம் ஆண்டு அப்பயிற்சிக் கல்லூரி நரம்பியல் மருத்துவ பிரிவிற்கு மாற்றப்பட்டது.

59 ஆம் இலக்க வாட்டு பல்கலைக்கழகத்துடன் இணைந்ததாக மன நோயாளர்களுக்காக சிகிச்சை வழங்கும் வாட்டாக மாற்றப்பட்டது. 1960 ஆம் தசாப்தத்தின் இறுதி பகுதியில் இது தாபிக்கப்பட்டது. இக்கால கட்டத்தில் கொழும்பு பல்கலைக்கழகத்தின் மருத்துவ பீடத்தின் பிரதானியாக கடமையாற்றியவர் பேராசிரியர் ஸ்டென்லி திஸாநாயக்க அவர்களாவார். 1969 ஆம் ஆண்டு டாக்டர் சி.பி.விஜயசிங்க அவர்கள் தலைவராக நியமிக்கப்பட்டார்.

1969 ஆம் ஆண்டு தற்போதைய கண் வைத்தியசாலை நிறுவப்பட்டதையடுத்து வெறுமையாகிய விக்டோரியா ஞாபகார்த்த கட்டிடத்தில் திடீர் விபத்து பிரிவு ஸ்தாபிக்கப்பட்டது. அது 1967 ஆம் ஆண்டு ஜனவரி 01 ஆந் திகதி கௌரவ டட்லி சேனாநாயக்க அவர்களினால் ஆரம்பித்து வைக்கப்பட்டது. தற்போது நாம் காண்கின்ற திடீர் விபத்து பிரிவு 1991 ஆம் ஆண்டு 03 ஆம் மாதம் 15 ஆந் திகதி மேதகு ஜனாதிபதி பிரேமதாஸ அவர்களினால் திறந்து வைக்கப்பட்டது. இங்கு திடீர் விபத்து பிரிவிற்கு தனியானதொரு பணிப்பாளர் பதவியொன்று உருவாக்கப்பட்டது.

1990 முதல் 2000 ஆம் ஆண்டு வரை டாக்டர் ஹெக்டர் வீரசிங்க அவர்களும், 2001 ஆம் ஆண்டு முதல் 2008 ஆம் ஆண்டு வரை டாக்டர் அனில் ஜயசிங்க அவர்களும், 2009 ஆம் ஆண்டு முதல் 2013 ஆம் ஆண்டு வரை டாக்டர் பிரசாந்த ஆரியவன்ஸ அவர்கள் பிரதி பணிப்பாளராகவும் கடமையாற்றினர். 2013 ஆம் ஆண்டு டாக்டர் எச்.எம். கே. விக்கிரமநாயக்க அவர்கள் பிரதி பணிப்பாளராக தனது பணிகளை ஆரம்பித்தார்.

இலங்கையின் முதலாவது தீவிர சிகிச்சை பிரிவு சத்திர சிகிச்சை தொகுதியில் 1968 ஜுன் மாதம் 15 ஆந் திகதி ஆரம்பிக்கப்பட்டது. அது அப்போதைய சுகாதார அமைச்சர், பாரளுமன்ற உறுப்பினர் ஈ.எல் .சேனாநாயக்க அவர்களினாலேயே ஆரம்பிக்கப்பட்டது. அங்கு 06 கட்டில்கள் இருந்தன. இந்த தீவிர சிகிச்சை பிரிவின் ஆரம்பத்துடன், இலங்கை மருத்துவ வரலாற்றில் இமேர்ஜன்சி ட்ரொலி (*Emergency Trolley*) எண்ணக் கரு சேர்ந்தது.

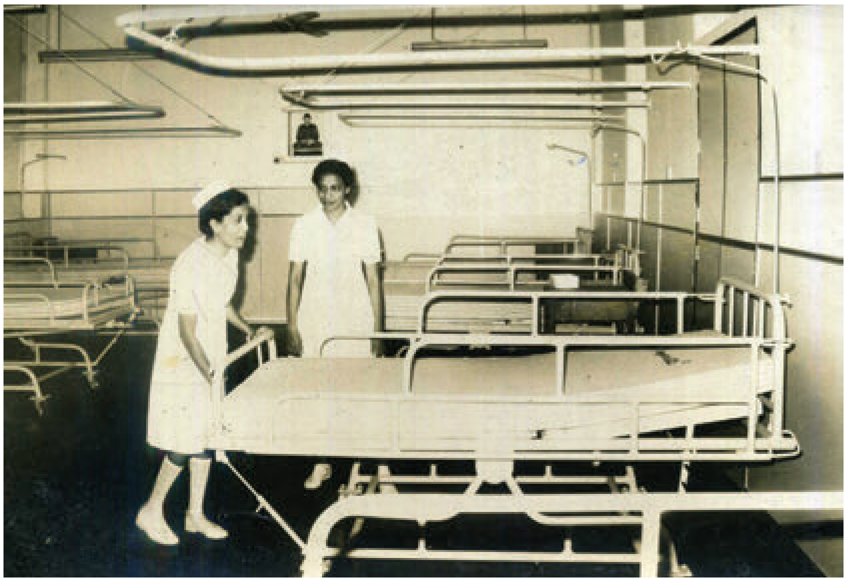
1970 ஆம் ஆண்டில் விசேட வைத்திய நிபுணர் ஏ.பி.விஜயசிங்க அவர்களினால் ஆரம்பிக்கப்பட்ட பிளாஸ்டிக் சத்திர சிகிச்சை முறை அக்காலத்தில் அந்தளவிற்கு பிரபல்யம் அடைந்திருக்கவில்லை. தற்போது 04 ஆம் இலக்க வார்ட்டு அமைந்துள்ள இடத்தில் இரண்டு அறைகளில் முதலாவதாக நோயாளிகளுக்கு சிகிச்சை வழங்கப்பட்டது.

போ'க்குப் பிரிவின் ஆரம்பம் பற்றி சரியான தகவல்களை உரிய முறையில் தேடிக் கொள்வதற்கு அசௌகரியமாக இருப்பினும், தற்போது கண்டறியப்பட்ட தகவல்களுக்கேற்ப அது 1967 ஆம் ஆண்டு ஏப்றல் மாதம் 11 ஆந் திகதி தாபிக்கப்பட்டுள்ளது.

இருதய சிகிச்சை பிரிவை முதலாவதாக ஆரம்பிப்பதற்கு முன்னோடியாக செயற்பட்டவர் டாக்டர் ஐ.ஒ.ஒபேசேகர அவர்களாவார். 1969 ஆம் ஆண்டு ஆரம்பிக்கப்பட்ட இந்த புதிய பிரிவிற்கு 02 வாட்டுகளும், ஒரு தீவிர சிகிச்சை பிரிவும் உள்ளடங்கும். தற்போது 03 வார்ட்டுகள் காணக்கூடியதாக இருக்கின்றன (வாட்டு இல. 60, 61, 70). இதற்கு 2014 ஆம் ஆண்டு மற்றுமொரு வாட்டு (வாட்டு இல.71) ஆரம்பிப்பதற்கு நடவடிக்கை மேற்கொள்ளப்பட்டது. தற்போது 06 கூறுகள் இங்கு செயற்படுவதுடன், 13 விசேட வைத்திய நிபுணர்கள் பணியாற்றுகின்றனர். இரண்டு தீவிர சிகிச்சை பிரிவுகள் காணப்படுகின்றன. 1973 ஆம் ஆண்டில் *Angiographic* பிரிவு திறக்கப்பட்டது.

1972 ஆம் ஆண்டு வரை கொழும்பு பெரிய ஆஸ்பத்திரியிலும், கொழும்பு மத்திய மார்பு நோய் சார்ந்த கிளினிக் நிலையத்திலும், சுவாசம் சார்ந்த நோய்களுக்கான விசேட வைத்திய நிபுணராக டாக்டர் ஜே.ஆர்.வில்சன் அவர்கள் பணியாற்றினார். 1973 ஆம் ஆண்டில் மேற்படி பதவியை

டாக்டர் கிறிஸ்டோபர் குணபால அவர்கள் பொறுப்பேற்றார். இந்த டாக்டரின் கீழ் சுவாசம் சம்பந்தப்பட்ட நோய்களையுடைய நோயாளர்கள் கொழும்பு பெரிய ஆஸ்பத்திரியில் அனுமதிக்கப்பட்டதுடன், வாரத்துக்கு ஒரு முறை சுவாசம் சார்ந்த நோய்களுக்கான கிளினிக் (நுரையீரல் சார்ந்த நோய்கள்) நடத்தப்பட்டன. டாக்டர் ஊராகொட அவர்களின் பின்னர் மத்திய மார்பு சார்ந்த கிளினிக் நிலையத்தில் டாக்டர் ஜி.என்.வி. விஜயகோன் அவர்கள் இப்பதவியினை பொறுப்பேற்றார். 1989 ஆம் ஆண்டு சுவாச தொகுதி சார்ந்த நோய்களுக்கான புதிய சேவை ஆரம்பிக்கப்பட்டன. டாக்டர் சம்பா ஜயசுந்தர அவர்களினால் இலங்கையில் முதன் முறையாக *Fibre Optic Bronchoscopy* (மூச்சுக் குழாய் சார்ந்த சோதனை) பற்றி ஆய்வுகள் கொழும்பு பெரிய ஆஸ்பத்திரியில் ஆரம்பிக்கப்பட்டன. *A* சத்திர சிகிச்சைக் கூடத்தில் ஆரம்பிக்கப்பட்ட விடயம் இரண்டு ஆண்டுகளாக இடையறாமல் முன்னெடுத்துச் செல்லப்பட்டது. 1994 ஆம் ஆண்டிலிருந்து இச்சேவையை டாக்டர் கீர்த்தி குணசேகர அவர்கள் முன்னெடுத்துச் சென்றார். இச்சந்தர்ப்பத்தில் கொழும்பு பெரிய ஆஸ்பத்திரியில் சுவாச நோய் சார்ந்த விசேட வைத்திய நிபுணராக டாக்டர் வி.என்.பி.தென்னகோன் அவர்கள் பணியாற்றினார். 2000 ஆம் ஆண்டில் பி.என்.பி. தென்னகோன் அவர்கள் ஓய்வு பெற்று சென்றதனையடுத்து இலங்கை தேசிய வைத்தியசாலையில் கடமையாற்றும் சுவாச நோய் சார்ந்த விசேட வைத்திய நிபுணர் பதவியை டாக்டர் அமித்த பர்னாந்து அவர்கள் பொறுப்பேற்றார்.



පිලිස්සුම් ඒකකය ඇරඹීමට පෙර

லேடி டி சொய்ஸா வார்ட்டு (*Lady de Soysa Ward*) எனும் பெயரில் 1912 ஆம் ஆண்டு ஆரம்பிக்கப்பட்டுள்ள கட்டிடம் எரி காயங்களுக்கான பிரிவாக 1974.10.28 ஆந் திகதி விசேட சத்திர சிகிச்சை நிபுணர் டாக்டர் ஜோ பர்னாந்து அவர்களின் தலைமையில் ஆரம்பிக்கப்பட்டது. இவ்விடயத்தில் நிதி பங்களிப்பினை செல்வந்தராகிய சி.எஸ்.டி. சொய்ஸா அவர்கள் வழங்கியுள்ளார். இந்த வார்ட்டில் 08 கட்டில்கள் ஆண்களுக்காகவும், 10 கட்டில்கள் பெண்களுக்காகவும் ஒதுக்கப்பட்டிருந்தது. எரி காயத்திற்கான சத்திர சிகிச்சைக்கூடம், எரிக் காயங்களுக்கான கிளினிக் நிலையம் மற்றும் மறு சீரமைவு பிரிவு இந்த ஒட்டுமொத்தமான பிரிவிற்குள் உள்ளடங்கியிருந்தன.

1960 ஆம் ஆண்டுகளில் 56 ஆம் வார்ட்டின் ஒரு முனை சரும நோயாளிகளுக்காக ஒதுக்கப்பட்டிருந்தது. 1978 ஆம் ஆண்டில் சரும நோயாளிகளுக்கான மருத்துவமனைக்கூடம் தனியான கட்டிடத்திற்கு கொண்டுச் செல்லப்பட்டது. அது தற்போது 13 ஆம் இலக்க வார்ட்டு என அழைக்கப்படுவதுடன், அப்போது கடற்படைக்காக இது அமைக்கப்பட்டிருந்தது. அது பலகைகளினாலான மேல் மாடிகளையும், ஒரு படிக்கட்டு தொகுதியையும் கயிறுகளினாலே இயக்கப்படுகின்ற தூக்கிகளையும் (*Lift*) கொண்ட பண்டைய காலத்து பண்புகளை கொண்டதான ஒரு பண்டைய முறையிலான ஒரு வாடாக இருந்தது. அந்த பிரிவிற்குள் 48 கட்டில்கள் காணப்பட்டதுடன், மேல் மாடியில் ஆண்களும், கீழ் மாடியில் பெண்களும் சிகிச்சை பெற்றனர். ஆரம்ப காலக் கட்டத்தில் சரும நோயாளிகளுக்கான கிளினிக் சிகிச்சை இருக்கவில்லை என்பதுடன், 1960 ஆம் ஆண்டுகளில் வெளி நோயாளர் பிரிவில் 36 ஆம் இலக்க அறை அதற்காக ஈடுபடுத்தப்பட்டது. 1979 ஆம் ஆண்டில் வெளி நோயாளர் பிரிவிற்கு வருகை தந்த வாந்திபேதி நோயாளர்களுக்காக சிறியதொரு இடம் ஒதுக்கப்பட்டதுடன், திடீர் தேவைகளின் போது சிகிச்சைகளும் வழங்கப்பட்டன. இவ்விடம் 1980 ஆண்டு ஜுன் மாதம் 08 ஆந் திகதி அப்போதைய வைத்தியசாலை பணிப்பாளர் டாக்டர் ஜோ. பர்னாந்து அவர்களினால் அவசர சிகிச்சை பிரிவாக திறந்து வைக்கப்பட்டது.

கொழும்பு பெரிய ஆஸ்பத்திரியை புனரமைப்பதற்காக கருத்திட்டமொன்றை ஆரம்பிப்பதற்காக இலங்கை அராசங்கமும், பின்லாந்து அரசாங்கமும் 1979 ஆம் ஆண்டு இணங்கிக் கொண்டனர். 1980 ஆம் ஆண்டின் ஆரம்ப காலப் பகுதியில் பின்லாந்திலிருந்து வருகை தந்த விசேட நிபுணர்கள் குழுவும் , இலங்கையின் விசேட நிபுணர்கள் குழுவும் இணைந்து பல்வேறு விதமான ஆய்வுகளை நடத்தினார்கள். பின்னர் 06 படிமுறைகளைக் கொண்ட திட்டமொன்று வகுக்கப்பட்டது. அதற்கு 15 முதல் 20 வருடங்கள் செல்லுமென கணக்கிடப்பட்டது. ஒட்டுமொத்தமாக மறுசீரமைப்பு கருத்திட்டத்திற்காக செலவிடப்படும் பணத்தொகையில் 85% ஐ பின்லாந்து அரசாங்கம் ஏற்றுக் கொண்டதுடன், எஞ்சிய 15% ஐ இலங்கை அரசாங்கம் செலவிட வேண்டுமென்றும் இணங்கிக் கொள்ளப்பட்டது. இதன் முதலாவது கட்டமாக அவசர வைத்திய பிரிவும், எலும்பியல் பிரிவும், காயபிரிவும் புதிய உபகரணங்களுடன் கொண்டதாக பூர்த்தி செய்வதற்கு திட்டமிடப்பட்டது. புதிய கட்டிடத்தில் இவ்விடயத்தில் ஒழுங்குறுத்தல் கற்கைப் பிரிவொன்றும்

ஸ்தாபிக்கப்பட்டது. ரீஜன்ட் வீதியிலுள்ள வைத்தியர்களின் வீட்டுக் கட்டிடத் தொகுதி முன்னர் வைத்தியசாலையின் பணியாளர்களினால் பராமரிப்பு நடவடிக்கைகள் மேற்கொள்ளப்பட்டாலும் அதைப் புதுப்பித்து மிகவும் வினைத்திறன்வாய்ந்த வகையில் பராமரிக்கும் நடவடிக்கைகளை மேற்கொள்வதற்கு பின்லாந்தின் கருத்திட்டத்தின் ஊடாக வாய்ப்பு கிட்டியது.

ஆரம்பம் பற்றி தெளிவானதொரு குறிப்பு இல்லாவிடினும் வைத்தியாசாலையின் பிரேத அறை தற்போது திடீர் விபத்துப் பிரிவு மற்றும் எலும்பியல் பிரிவின் தீவிர சிகிச்சைப் பிரிவு அமைந்துள்ள இடத்திலேயே முதலாவதாக அமைந்திருந்தது. ஆராய்ந்தறிந்த தகவல்களுக்கேற்ப அங்கு குளிருட்டி வசதிகள் இருக்கவில்லை. லெட்ஜ் (*Ledge*) மீது மரணித்தவர்களின் உடல்கள் வைக்கபட்டிருந்தாகவே குறிப்பிடப்படுகின்றது. பின்னர் பின்லாந்து உதவித் திட்டத்தின் கீழ் அமைக்கப்பட்ட ஆய்வுகூட கட்டிடத்தில் பிரேத அறை ஆரம்பிக்கப்பட்டது.1987 ஆம் ஆண்டு முன்னேடித்திட்டமாக இதனை ஆரம்பிப்பதற்கு நுண்ணுயிர் விசேட வைத்திய நிபுணர் எஸ்.டி. அத்துகொரள அவர்கள் முன்னின்று உழைத்தார். டாக்டர் எஸ் டீ.அத்துகோரளை அவர்களினால் ஆக்கப்பட்ட (*Infection Control Hand Book*) எனும் கைநூல் ஆக்கப்பட்டது. இலங்கையின் முதலாவது எச்ஜவீ நோயாளி 1987 இல் கண்டுபிடிக்கப்பட்டார்.

1997 ஆம் ஆண்டு யூலை மாதம் 14 ஆம் திகதி திங்கட்கிழமை ஜனதா பத்திரிகையில் பிரசுரிக்கப்பட்டுள்ள ஆக்கத்திற்கேற்ப அப்போது பிரேத அறையில் குளிருட்டி வசதிகள் இருந்துள்ளன. அங்கு 36 குளிருட்டிகள் காணப்பட்டுள்ளன. ஆயினும் அப்போது நிலவிய யுத்த நிலவரம் காரணமாக அங்கிருந்த வசதிகள் போதியதாக காணப்படவில்லை. தற்போது 56 குளிருட்டிகள் காணப்படுகின்றன. ஆகவே இடவசதி குறைபாடுகள் தற்போது குறைவாகவே காணப்படுகின்றது.

வைத்தியசாலையின் மருத்துவ அதிதீவிர சிகிச்சைப் பிரிவாக பத்து கட்டில்களைக் கொண்ட தீவிர சிகிச்சைப் பிரிவு 1982.01.14 ஆம் திகதி தாபிக்கப்பட்டது. அது அப்போதைய சனாதிபதி மேதகு ஜே.ஆர்.ஜயவர்தன அவர்களினால் திறந்து வைக்கப்பட்டதுடன் அதன் மருத்துவ அதிகாரியாக டாக்டர்.ஜோ பர்னாந்து அவர்கள் பணியாற்றினார். இவ்விடயத்தின் முன்னோடியாக விசேட வைத்திய நிபுணர் பீ. டீ. த சில்வா அவர்கள் செயற்பட்டார். இந்த மருத்துவ தீவிர சிகிச்கை பிரிவிற்கு அண்மையிலேயே பின்னர் 41 ஆம் இலக்க வார்ட்டாக இலக்கிமிடப்பட்ட அப்போதைய 26 ஆம் இலக்க வார்ட்டுடன் இணைந்ததாக கூழ்மப்பிரிப்பு (*Dialyses Unit*) பிரிவு தாபிக்கப்பட்டது. 1987.05.06 ஆம் திகதி சிறுநீரக மாற்று அறுவைச் சிகிச்சை (உறுப்புப் பொருத்துகை) பிரிவு பெரியாஸ்பத்திரியில் திறந்து வைக்கப்பட்டது.

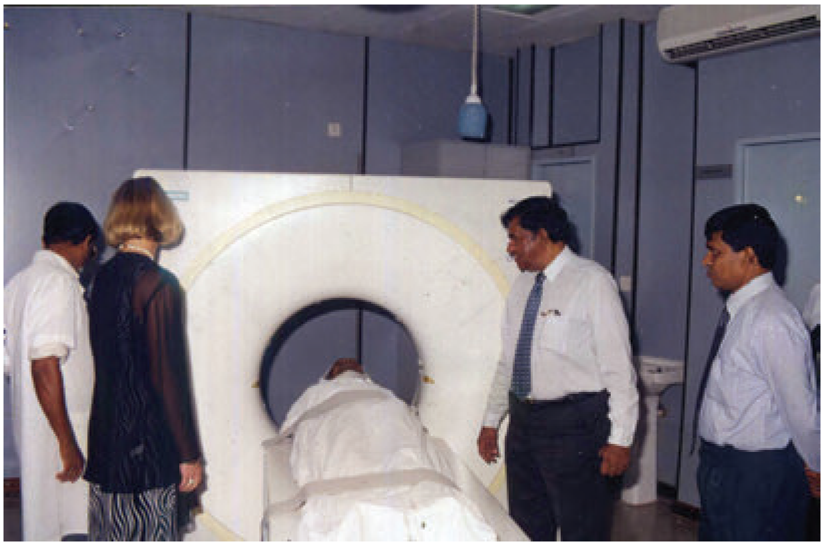
நீரிழிவு கிளினிக் 1980-1990 ஆம் தசாப்பத்தில் வெளிநோயாளர் பிரிவினால் நிருவகிக்கப்பட்டது. அக்காலத்தில் கடமைப்பொறுப்பு வைத்தியராக டாக்டர் சல்காது அவர்கள் பணியாற்றியதுடன் 1990 – 2000 தசாப்பத்தத்தில் விசேட வைத்திய நிபுணர் டாக்டர் சரத் காமினி த சில்வா அவர்கள் இப்பணியை நிறைவேற்றினார். 2000 – 2004 ஆம் ஆண்டு காலப்பகுதியில் டாக்டர் கோட்டேகொட அவர்களின் தலைமையிலும் பின்னர் விசேட வைத்திய நிபுணர் நொயெல் சோமசுந்தரம் அவர்களின் கீழ் இற்றைவரையும் இப்பிரிவு இயங்கிவருகின்றத.

வைத்தியசாலையின் சலவைக்கூடம் 1994 ஆம் ஆண்டு அதாவது 20 வருடங்களுக்கு முன்னர் பினலாந்து உதவித்திட்டத்தின் கீழ் முதலாவது கட்டமாக வைத்தியசாலையிலேயே நிறுவப்பட்டது. அங்கு இரண்டு 90 கிலோகிராம் சலவை இயந்திரங்களும் இரண்டு 50 கிலோகிராம் சலவை இயந்திரங்களும் ஒரு 25 கிலோகிராம் சலவை இயந்திரமும் நான்கு 50 கிலோகிராம் உலர்த்தும் இயந்திரங்களும் ஒரு நீராவி பொயிலரும் ஒரு மினுக்கும் இயந்திரமும் பொருத்தப்பட்டது.

வைத்தியசாலையின் மருத்தவ வாட்டுகள் 1995 ஆம் ஆண்டு பெப்ருவரி மாதம் 01 ஆம் திகதி மேதகு சனாதிபதி சந்திரிகா பண்டாரநாயக்க குமாரதுங்க அவர்களினால் திறந்துவைக்கப்பட்டதுடன் அச்சந்தர்ப்பத்துக்கு அப்போதைய சுகாதார அமைச்சர் கௌரவ ஏ.எச்.எம் பவுசி அவர்களும் பங்கேற்றார்.

1996.01.31 ஆம் திகதி எங்கள் வைத்தியசாலைக்கு மறக்க முடியாததொரு தினமாகும். அவ்வாறு கூறுவதற்கு காரணம் ஒரு சில நிமிடங்களுக்குள் 1200 நோயாளிகள் வைத்தியசாலைக்கு அனுமதிக்கப்பட்ட சந்தர்ப்பம் என்பதனால் ஆகும். மத்திய வங்கிக்கு நடாத்தப்பட்ட குண்டுத் தாக்குதல் காரணமாக காயப்பட்டவர்கள் இவ்வாறாக அனுமதிக்கப்பட்டதுடன் அதில் 76 நோயாளிகள் மரணமடைந்தனர்

வைத்தியசாலையின் ஆவணக்கூடம் வைத்தியசாலையின் இரத்த வங்கிக்கு அண்மித்த ஒரு இடத்தில் 1980 ஆம்



ஆண்டுக்கு முன்னர் ஆரம்பிக்கப்பட்டது. அக்காலத்தில் ஒரு சுகாதார முகாமைத்துவ உதவியாளரும், மருத்துவமனைக்கூட எழுதுனர்கள் மூவரும், ஒரு கனிட்ட ஊழியரும் இதில் பணியாற்றினர். பின்னர் தற்போது இப்பிரிவு அமைந்துள்ள இடத்திற்கு 1980 ஆம் ஆண்டு கொண்டு வரப்பட்டது. இப்போதும் ஒரு சுகாதார முகாமைத்துவ உதவியாளரும், 03 மருத்துவமனைக்கூட எழுதுனர்களும், 05 கனிட்ட ஊழியர்களும் இதில் பணியாற்றுகின்றனர்

தேசிய நஞ்சுத் தகவல் பிரிவு, சர்வதேச அபிவிருத்தி ஆராய்ச்சி நிறுவகம் எனப்படும் (*International Development Research Centre, Canada*) கனேடிய கருத்திட்டத்தின் உதவியுடன் ஆரம்பிக்கப்பட்டதுடன் இந்நிறுவகம் 1988 ஆம் ஆண்டு முதலாம் திகதி நிறுவப்பட்டது. பேராசிரியர் ரவீந்ர பர்னாந்து அவர்களின் தலைமையில் இது நிறுவப்பட்டது. தற்போது உலக சுகாதார அமைப்புடன் இணைந்த *Association of Clinical Toxicology and Poisons Control Centre* இன் முழு அங்கத்துவத்தை பெற்றுக்கொண்டுள்ளதுடன் *UK toxbase* மற்றும் *Thailand Poison Information Network* வலையமைப்புடன் இணைந்து பணியாற்றுகின்றது. இந்தப் பிரிவு முழு நாட்டிற்கும் 24 மணித்தியாலங்களும் தகவல்களை வழங்கும் நடவடிக்கையை மேற்கொண்டுவருவதுடன் தகவல்களை பெற்றக்கொள்வதற்கான வலையமைப்பொன்றையும் கொண்டு இயங்குகின்றது. இப்பிரிவுடன் 011 2686143 தொலைபேசி இலக்கத்துடனும் *infotoxlanka@gmail.com* மின்னஞ்சல் முகவரியுடனும் தொடர்புகளை ஏற்படுத்திக்கொள்ள முடியும்.

2000 ஆம் ஆண்டில் விசேட வைத்திய நிபுணர் சுதத் குணசேகர அவர்களின் தலைமையில் நரம்பியல் மருத்துவ பிரிவில் நரம்பு இயக்கயியல் பிரிவு தாபிக்கப்பட்டது. இதன் ஊடாக நரம்பு சார்ந்த நோயாளரகளுக்கும் ஏனைய நோயாளர்களுக்கும் சிகிச்சை பெற்றுக்கொள்வதற்கு வாய்ப்பு கிட்டுகின்றது.

2000 ஆம் ஆண்டில் இலங்கையில் முதலாவது முறையாக நியமிக்கப்பட்ட நரம்பு இயக்கயியல் மருத்துவ விசேட நிபுணர் சுதத் குணசேகர அவர்களின் தலைமையில் ஆரம்பிக்கப்பட்ட நரம்பு இயக்கயியல் பிரிவில் *BSER, VEP, VEEG* பரிசோதனைகள் ஆரம்பிக்கப்பட்டன.

2000 ஆம் ஆண்டில் நரம்பியல் விசேட வைத்திய நிபுணர் ஜகத் விஜேசேகர அவர்களின் தலைமையில் பேச்சு நோயியல் பிரிவு ஆரம்பிக்கப்பட்டது. அதன் ஊடாக பேச்சு கோளாறுகள், மொழிக் கோளாறுகள் மற்றும் விழுங்குதல் சார்ந்த கோளாறுகளுடைய நோயாளர்களுக்கு சிகிச்சை வழங்கப்பட்டது.

2000 ஆம் ஆண்டின் பின்னர் இலங்கை தேசிய வைத்தியசாலையுடன் தொடர்புடையதாக பற்சிகிச்சை நிறுவகம் பிரதி பணிப்பாளர் ஒருவரின் கீழ் இயங்க ஆரம்பித்தது. 2000 ஆம் ஆண்டில் எம்.ஆர்.ஐ இயந்திரம் வைத்தியசாலையில் இயங்க ஆரம்பித்தது.

முதலாவது குருதிக்கலன் சார்ந்த சத்திர சிகிச்சைப் பிரிவு பேராசிரியர் செரிப்டின் அவர்களின் எண்ணக்கருவிற்கேற்ப சத்திர சிகிச்சை நிபுணர் எஸ். தமிந்த ராஜமந்தரியின் தலைவீட்டில் 2005 ஆம் ஆண்டு சனவரி மாதம் 27 ஆம் திகதி தாபிக்கப்பட்டது. அது பழைய விக்டோரியா ஞாபகார்த்த கட்டிடத்தின் கீழ் மாடியிலேயே தாபிக்கப்பட்டது.

நீர் வெறுப்பு நோய்க்கான சிகிச்சைப் பிரிவு தேசிய வைத்தியசாலையின் வெளி நோயாளர் பிரிவின் 2 ஆம் இலக்க அறையில் 2005.04.05 ஆம் திகதி

මුල් ගල තැබීම

ஆரம்பிக்கப்பட்டது. அதற்கு முன்னர் வெளி நோயாளர் பிரிவில் நீர் வெறுப்பு நோய்க்கான தடுப்பூசி *(Anti rabies)* மற்றும் எதிர்ப்பு ஊனீர் *(anti serum)* வழங்கப்படவேண்டிய நோயாளர்கள் வைத்தியசாலையில் அனுமதிக்கப்பட்டு வாட்டுகுள்ளே கூறுணர்வு பரிசோதனை *(sensitivity test)* வழங்கும் நடவடிக்கைகளே மேற்கொள்ளப்பட்டன. இந்தப் பிரிவினை ஆரம்பிப்பதற்காக அப்போதைய பணிப்பாளர் மற்றும் பிரதிப் பணிப்பாளர் ராணி பர்னாந்து அவர்கள் பெரும் பிரயத்தனம் மேற்கொண்டனர். இது டாக்டர் அமில் குணசேகர எனும் திறமையான வைத்தியரின் தலைமையில் ஆரம்பிக்கப்பட்டது.

சவுதி அரசின் உதவியுடன் நரம்பு காய கருத்திட்டம் முன்னெடுக்கப்பட்டது. இதற்கு அடிக்கல் நாட்டும்

மூன்றாவது மருத்துவ வாட்டுத் தொகுதியை திறந்து வைத்தல்

நிகழ்விற்கு கௌரவ அமைச்சர் நிமல் சிறிபால த சில்வா அவர்களின் அழைப்பின் பேரில் 2005 ஆம் ஆண்டு செப்டம்பர் மாதம் 26 ஆம் திகதி மேதகு சனாபதி மஹிந்த ராஜபக்' அவர்கள் வருகைத்தந்து அடிக்கல் நாட்டி வைத்தார். இச்சந்தர்ப்பத்திற்கு சவதி அரேபிய அரசின் இலங்கைக்காகன தூதுவர் மொஹமட் அல் அலி அவர்களும் கலந்துகொண்டார்.

ஆறு வருடங்கள் சென்ற இந்த பாரிய பணி 2011 ஆம் ஆண்டு மார்ச் மாதம் 31 ஆம் திகதி மக்களின் பாவனைக்காக கையளிக்கப்பட்டது. கௌரவ அமைச்சர் மைத்திரிபால சிறிசேன அவரகளின் அழைப்பின் பேரில் அதிமேதகு சனாதிபதி மஹிந்த ராஜபக்' அவர்களினால் இது திறந்துவைக்கப்பட்டது. இந்நிகழ்வில் சவுதி அரேபியாவின் தூதுவர் கௌரவ அப்துல் அசீஸ் ஏ.ஆர். ஜமாஸ் அவர்களும் அபிவிருத்திக்கான சவுதி நிதியத்தின் உப தலைவர் மற்றும் முகாமைத்துவ பணிப்பாளர் கௌரவ யூசுப் அலி பசம் அவர்களும் கலந்துகொண்டனர்.

வைத்தியசாலையின் மருத்துவ பிரிவுக்கு அனுமதிக்கப்படும் நோயர்களுக்கு முகம்கொடுக்க வேண்டிய அசௌகரியங்கள் குறைப்பதற்காக நவீன மூன்றுமாடிக் மருத்துவ வாட்டுத் தொகுதி 2013 ஆம் ஆண்டு ஏப்றல் மாதம் 19 ஆம் திகதி அதிமேதகு சனாதிபதி மஹிந்த ராஜபக்' அவர்களினால் திறந்து வைக்கப்ட்டது. இந்த வைபவத்தில் கௌரவ அமைச்சர் மைத்திரிபால சிறிசேன அவர்களும் கௌரவ பவுசி அவர்களும் வைத்தியசாலையின் பணிப்பாளர் டாக்டர் அனில் ஜயசிங்க அவர்களும் பங்கேற்றனர்.

2014 ஆம் ஆண்டு மே மாதம் 02 ஆம் திகதி இலங்கை தேசிய கண் வங்கியுடன் இணைந்ததாக விழி வெண்படலங்களை சேகரிக்கும் நிலையம் பிரேத அறைக்கு அண்மித்ததொரு இடத்தில் ஆரம்பிக்கப்பட்டது. 24 மணித்தியாலங்களும் இலங்கை தேசிய கண் வங்கியின் சுகாதார ஊழியர் ஒருவரின் சேவை வழங்கப்படும் வகையில் தேவையான ஒருங்கிணைப்பு நடவடிக்கைகள் மேற்கொள்ளப்படுகின்றன.

Sisili Projects Consortium (Pvt) Ltd

" LOCAL MANUFACTURER
&
SUPPLIER OF
LOCALLY MANUFACTURED
MEDICAL PRODUCTS "

Sisili

sisili@sisiliprojects.com / www.sisiliprojects.com

Product Inquires/Feedback: 011 3090344

Historically Valuable Buildings

Victoria Memorial Building - 1903

Dermatology Unit - Ward 13

Old Administration Building - 1903

Merchant's Ward - 1918

Bandaranayke Building - 1958

First Wards - 1910

First Out Patient Department - 1910

Congratulations & Best Wishes

For the 150th Anniversary of the

National Hospital of Sri Lanka, Colombo 10

From

NEVILLES

(Suppliers of Hospital Linen & Curtains)

No: 28/6, Kirula Place, Boralesgamuwa.

Telephone : 011 – 2 509 385

How surgery was performed on Hon. Prime Minister S.W.R.D. Bandaranaike

On Friday, September 25, 1959, as the morning rays of sun were rising in the sky, a Buddhist monk had arrived at the Prime Minister's residence in Rosmead Place, Colombo to meet the Prime Minister. Only the monk knew why. Those days, the doors of the Prime Minister's residence remained open to all. It was the Prime Minister's habit to speak with any members of clergy first if they arrived.

Accordingly, the Prime Minister brought his hands together in customary fashion to pay his respects to this monk named Somarama Thera. However, instead of accepting the worship, the Thera hastily moved a couple of steps back and pulled out a pistol concealed within his saffron robes. Several bullets were released not even distinguishing the seconds that went by.

The Prime Minister's white clothes became stained with red. It was nearly 10.00am. Everyone including the Prime minister's wife - Madam Sirimavo rushed the Prime minister to the Colombo National Hospital. The Prime Minister's brother-in-law, Dr. Seewali Rathwatte rushed to Dr. P.R. Anthonis, who was a renowned surgeon at that time.

A distressed Dr. Seewali Rathwatte came to a halt at the doors of the surgical theatre where Dr. P.R. Anthonis was in.

"Sir, my brother has been shot"

"Which Rathwatte?"

"Not Rathwatte… It's the Prime Minister"

"Where is our Prime Minister?"

"Outside… in the car… "

Still in the garbs he was dressed in for the surgery, Dr. Anthonis ran outside. The Prime minister was in the left of the Cadillac's rear seat. His missus was beside him.

Slightly smiling despite the crisis, the Prime Minister said, I don't feel that bad. I just got hit by a few bullets.

Saying, 'Seems like sir is not that critical', Dr. Anthonis checked his pulse. However, from years of experience, he realized that rhythm of the pulse indicated quite the opposite and that the patient was indeed, in critical condition. Therefore, he rushed for a gurney to take away the Prime Minister.

"No Doctor… I can walk…" It was the voice of the Prime Minister.

The Prime Minister was laid upon the surgical table. A large crowd gathered around the theatre. However, everyone except those who were needed, were removed immediately. The doctor prepared for the surgery. The Prime Minister's wife too, was not allowed inside as it was an emotional moment.

"Sir, you are fine. But it is better if you do not speak," Dr. Anthonis advised, for the well-being of the patient.

Dr. Anthonis prepped the patient for surgery as follows. After the X-ray machine was brought in, JMO Dr. Fernando too, arrived. The Prime Minister was checked before being x-rayed.

The doctors seated the Prime Minister to obtain x-rays to ascertain whether there were bullets inside his body.

As the doctors said, "Prime Minister, the images are being taken from the back. Therefore, please hold your breath," the Prime minister laughed and jokingly said, "I have been shot from the front. Please do not shoot me from the back as well."

X-rays verified that there was a bullet within the body in the right side of the chest near the ninthrib. Even before the X-rays were taken, Dr. Anthonis had sent for Thoracic surgeon - Dr. T. D. H. Perera, should the chest condition be serious. Two more doctors were present to assist Dr. Anthonis.

The doctors commenced with anesthesia. Suddenly the Prime minister's pulse and breathing stopped. On the directions of Dr. Anthonis, an open heart massage was administered. Shortly, the Prime Minister was resuscitated and his breathing and pulse returned.

Dr. Anthonis saw that there was blood gathered in the Prime Minister's abdominal cavity. It was decided to speed up the surgery as doctors realized the Prime minister's condition was critical.

By 11.am, the surgery began. It was 4.15 when the surgery ended. Before commencing, Dr. Anthonis ordered the team to do their job to the dot and to be alert and responsible.

However, by 7.45am on Sep. 26, the life force of Premier Bandaranaike – who was referred to as the Silver Bell of Asia, left his body.

This incident remains as unforgettable memory in the 35 year long government service of Mr Ananda Dhanusekara.

Assassination of Mr S.W.R.D. Bandaranayake 25th September 1959 at Rosmead Place residence.

Medical Team

- Dr P.R. Anthonis
- Dr T.D.H. Perera

Anaesthetists

- Dr C. Umagaliya
- Dr S. Ponnambalam

Others

- Prof M.V.P. Peiris
- Dr Noel Bartholomeusz
- Dr L.D.C. Austin
- Dr Milroy Paul
- Dr C.J.L. Misso
- Dr J.H.F. Jayasooriya etc.

Dr Anthonis started to repair badly damaged liver, stomach, small & large bowel & Pancreas while Dr T.D.H. Perera was working on the region of chest. He removed a bullet and repaired the damage.

Suddenly, Anaesthetist announced that heartbeat has stopped. Then, Dr D.H. Perera opened the skin and open Heart message was given. 7 ½ points of blood transfusion given and the surgery lasted for 330 mimutes.

- He died at 7.45 a.m. on 26 – 09 – 1959

එදා අගමැති බණ්ඩාරණායකට ශල්‍ය කර්මය කලේ මෙහෙමයි

1959 සැප්තැම්බර් 25 වැනිදා සිකුරාදා උදෑසන හිරු එළිය දෝර ගලා එමින් තිබුණි. කොළඹ හතේ පිහිටි රොස්මිඩ් පෙදෙසේ අගමැති නිවෙසට භික්ෂූන් වහන්සේ නමක් පැමිණ සිටියේ අගමැතිවරයා හමුවන අභිප්‍රායෙනි. හේතුව දන සිටියේ උන්වහන්සේ පමණකි. අගමැති මැදුරේ දොර එදා කා වෙනුවෙනුත් විවර වී තිබුණි. අගමැතිවරයාගේ සිරිත වූයේ තමන් මුණ ගැසෙන්නට පැමිණ සිටින්නවුන් අතරින් යතිවරයාණන් වහන්සේලා වෙත්නම් පළමුකොට උන්වහන්සේලා මුණගැසී උන්වහන්සේලා සමග කතාබහ කිරීමය.

ඒ සිරිත අනුව යමින් අගමැතිවරයා සෝමාරාම නම් හිමිනම ඉදිරියේ දොහොත එක් කළේ වැඳ නමස්කාර කරන්නටය. එහෙත් ඒ නමස්කාරය පිළිගනු වෙනුවට ක්ෂණයෙන් අඩියක් දෙකක් පිටුපසට ගිය හිමිනම කහ සිවුර අස්සෙන් ඇද එළියට ගත්තේ පිස්තෝලයකි. එක් නිමේෂයකදී පිස්තෝලයෙන් වෙඩිඋණ්ඩ කිහිපයක්ම නිකුත් වූයේ අනපේක්ෂිත ලෙසය.

සුදුවතින් සැරසී උන් අගමැති සිරුර ලෙයින් රත්පැහැ ගැන්විණි. වේලාව පෙරවරු 10 ට ආසන්නය. හැකි ඉක්මනින් අගමැතිවරයා කොළඹ මහ රෝහල වෙත ගෙනයන්නට සිරිමා මැතිනිය ප්‍රමුඛ සියල්ලෝ කටයුතු කළහ. දොස්තර සීවලී රත්වත්තේ නම් අගමැතිවරයාගේ මස්සිනා වහාම දුවගියේ ශල්‍ය වෛද්‍යවරයෙකු වූ පී.ආර්. ඇන්තනිස් දොස්තර මහත්තයා ළඟටය. ඔහු එවකට සිටි දක්ෂශල්‍ය වෛද්‍යවරයෙකු විය.

නොසන්සුන්ව සිටි දොස්තර සීවලී රත්වත්තේ නැවතුනේ ඇන්තනීස් දොස්තර මහතා රැඳී සිටි ශල්‍යාගාරයේ දොරටුව අබියසය.

සර්, මගේ සහෝදරයාට වෙඩි තියලා

කොයි රත්වත්තේට ද...?

රත්වත්තෙ නෙමෙයි අගමැතිතුමාට

කෝ, අපේ අගමැතිතුමා කොහේද...?

අන්න එළියේ කාර් එකේ ඉන්නවා....

ශල්‍යාගාරයේ දී ඇඳ සිටින ඇඳුම පිටින්ම දොස්තර ඇන්තනිස් මහතා එළියට දුව ගියේය. අගමැතිවරයා සිටියේ කැඩිලැක් මෝටර් රියේ පසුපස අසුනේ වම්කොණේය. මැතිනිය තම හිමිසඳ අසලය.

මට ඒ තරම් අමාරු නෑ. වෙඩි කිහිපයක් වැදුනා විතරයි. උතුමෝ නොසැලෙති කරදර අභිමුව කීවාක් මෙන් අගමැතිවරයා ඒ වදන් පැවසුවේ මද සිනාවක් දෙතොල් මත රඳවා ගෙනය.

සර්ට ඒ තරම් අමාරු නැති බව නම් පේනවා. දොස්තර ඇන්තනිස් මහතා සෙමින් පවසමින් අගමැතිවරයාගේ නාඩි අල්ලා බැලුවේය. එහෙත් රෝගියාගේ තත්ත්වය බරපතල බව ඒ නාඩි වැටෙන රිද්මයෙන් පළපුරුදු වෛද්‍යවරයා වහා තේරුම් ගත්තේය. ශල්‍යාගාරය වෙත අගමැතිවරයා ගෙන යන්නට ඔහු ගිලන ඇඳක් ගෙන් වීමට යුහුසුළු වූයේ එහෙයිනි.

නෑ, මට පයින් යන්න පුළුවන් දොස්තර මහත්තයා... ඒ අගමැතිවරයාගේ කටහඬය.

ශල්‍ය මේසය මත අගමැතිවරයා හාන්සි කරවනු ලැබුවේය. ශල්‍යාගාරය පුරා විශාල පිරිසක් රැස්වූහ. අත්‍යාවශ්‍ය පිරිස හැර සියල්ලන් ඉන් වහා ඉවත් කෙරිණි. දොස්තර මහතා සැත්කමට සූදානම් විය. අගමැති බිරියට ශල්‍යාගාරයට එන්නට ඉඩ නොදුන්නේ එය ඉතා හැඟීම් බර මොහොතක් වූ හෙයිනි.

සර්, ඔබට හොඳයි. ඔබ කතා නොකරනවා නම් වඩාත් හොඳයි... දොස්තර ඇන්තනීස් ඒ අවවාදය දුන්නේ තම රෝගියාගේ හිතසුව පිණිසය.

එදා ඇන්තනීස් මහතා ශල්‍ය කර්මයත් පූර්ව කටයුතුත් සිදු කළේ මෙසේය. එක්ස්රේ යන්ත්‍රය ගෙන ඒමෙන් පසුව අධිකරණ වෛද්‍ය නිළධාරී දොස්තර ප්‍රනාන්දු මහතා ද පැමිණියේය. එක්ස්රේ පින්තූරය ගැනීමට පෙර අගමැතිතුමා පරීක්ෂාවට ලක් කෙරුණි.

වෛද්‍යවරු අගමැතිවරයා වාඩිකර සූදානම් වූයේ ශරීර අභ්‍යන්තරයේ වෙඩි උන්ඩ ඇද්දැයි සැක හැර දැනගනු පිණිස එක්ස්රේ පින්තූර ගන්නටය.

අගමැතිතුමා පින්තූර ගන්න ඕනෑ පිටුපසින්. ඒ නිසා හුස්ම ඉහළට අල්ලාගෙන ඉන්න. අගමැතිවරයා සියල්ල මැද සිනාසුණේය. ඩොක්ටර් මට දුන් වෙඩි තියලා තියෙන්නේ ඉස්සරහින්. පිටිපස්සෙනුත් වෙඩි තියන්න නම් එපා. අගමැතිවරයා සියලු ව්‍යසන මැද විහිලුවක්ද කළේය.

එක්ස්රේ පින්තූරය කියාපෑවේ ශරීර අභ්‍යන්තරයේ වෙඩිඋණ්ඩයක් ඇති බවය. ඒ අනුව එය තිබුණේ පපුවේ දකුණු පැත්තේය. පපුවේ 9 වැනි ඉලඇටය ලඟ වෙඩි උන්ඩය ඇති බවට එක්ස්රේ පින්තූරය සාක්ෂි දැරුවේය. එක්ස්රේ පින්තූරය ගන්නටත් පෙර පපුවේ ශල්‍යකර්මය පිළිබඳ විශේෂඥයකු වූ දොස්තර වී. ඩී. එච්. පෙරේරා දොස්තර මහතා වෙත ඇන්තනීස් දොස්තර මහතා පණිවුඩයක් යවා තිබුණි. ඒ පපුවේ තත්ත්වය බරපතළ වේ නම් ඒ සඳහා තමාට එකී වෛද්‍යවරයාගේ

උපකාර ලබා ගැනීමටය. සැත්කම සඳහා ඇන්තනීස් දොස්තර මහතාගේ උපකාරයට තවත් සහායක දොස්තර මහත්වරු දෙදෙනෙක් පැමිණ සිටියහ.

අගමැතිවරයා නිර්වින්දනය කිරීම ඇරඹුණි. එහෙත් හිටිවනම අගමැතිවරයාගේ නාඩි නැවතී හුස්ම ගැනීම ද නැවතුනේය. දොස්තර ඇන්තනීස්ගේ උපදෙස් මත දොස්තර පෙරේරා මහතා විසින් වහාම හෘදය වස්තුව පිරිමදිනු ලැබුණි. හෘදය වස්තුව මදවේලාවක් පිරිමදිද්දී යළි නාඩි වැටීමත්, හුස්ම ගැනීම ආරම්භ වීමත් සිදුවිය.

උදර කුහරයේ ලේ එක් රැස්වී තිබෙනු ඇන්තනීස් දොස්තර මහතා දුටුවේය. සැත්කම ඉක්මන් කළයුතු බවට තීරණය කෙරුණි. මේ වෙද්දී අගමැතිවරයාගේ තත්ත්වය අවදානම් සහගත බව වෛද්‍යවරු තේරුම් ගෙන සිටියහ.

දහවල් 11.00 වෙද්දී මේ සියල්ල මධ්‍යයේ සැත්කම ඇරඹිණි. එය අවසන් වෙද්දී වේලාව සවස 4.15 ලෙස ඔරලෝසු මුහුණතේ වේලාව සටහන් වී තිබුණි. සැත්කම කරද්දී තම තමන්ගේ කාර්ය හරියටම කරන්න වගකීමෙන් යුතුව විමසිලිමත් වෙන්න. ඒ විධානය ඇන්තනීස් මහතා කළේ සැත්කම ආරම්භ කරන්නට පෙරාතුවය.

සැප්තැම්බර් 26 වැනිදා උදේ 7.45 පමණ වෙද්දි අසියාවේ රිදී සීනුව ලෙස සම්භාවනයට පත් අගමැති බණ්ඩාරණායකගේ ප්‍රාණය හිස් අවකාශයට මුසුවිය.

ආනන්ද ධනුසේකර මහතාගේ 35 වසරක රාජ්‍ය සේවයේ නොමැකෙන මතක සටහනක් ලෙස අගමැතිවරයා වෙනුවෙන් තමන් ඉටු කළ රාජකාරිය පිළිබඳ මේ මතක සමුච්චය රැඳී පවතී.

முன்னாள் பிரதமர் பண்டாரநாயக்கவிற்கு அறுவைச் சிகிச்சை இப்படித்தான் மேற்கொள்ளப்பட்டது

1959 ஆம் ஆண்டு செப்டெம்பர் 25 ஆம் திகதி வெள்ளிக்கிழமை காலை கதிரவனின் ஒளிக் கதிர்கள் வீசிக் கொண்டிருந்தன. கொழும்பு ஏழில் அமைந்துள்ள றொஸ்மீட் இடத்தில் பிரதமரின் வீட்டுக்கு பிரதமரைச் சந்திக்கும் நோக்குடன் ஒரு பிக்கு வருகை தந்திருந்தார்.

வருகைக்கான காரணத்தை அவர் மட்டுமே அறிந்திருந்தார். பிரதமர் மாளிகையின் கதவு அன்றைய தினம் சகலருக்குமாக திறந்திருந்து. தம்மைச் சந்திப்பதற்காக வருகின்றவர்களுக்கு மத்தியில் துறவிகள் இருக்கும் பட்சத்தில் அவர்களை முதன்முதலில் சந்தித்து உரையாற்றுவதை பிரதமர் வழக்கமாகக் கொண்டிருந்தார்

அந்த வழக்கத்திற்கமைவாக பிரதமர், சோமாராம எனப்படுகின்ற தேரரின் முன்னால் இரு கைகளையும் கூப்பியது அவரை வணக்குவதற்காகவேயாகும். ஆனால் அந்த வணக்கத்தை ஏற்றுக்கொள்வதற்குப் பதிலாக நொடிப் பொழுதில் சில அடிகள் பின்னோக்கி நகர்ந்த தேரர் மஞ்சள் நிறக் காவி ஆடைக்குள் இருந்து கைத்துப்பாக்கி ஒன்றை வெளியில் எடுத்தார். ஓரிரு செக்கன்கள் கூட கடப்பதற்கு முன்னர் ரவைகள் துப்பாக்கியிலிருந்து பறந்து வந்தன.

வெண்ணிற ஆடைகளை அணிந்திருந்த பிரதமரின் உடல் குருதியினால் சிவப்பு நிறமாக மாறியது. நேரம் சுமார் காலை 10.00 மணி இருக்கும். முடிந்தளவு சீக்கிரமாக பிரதமரை கொழும்பு போதனா வைத்தியசாலைக்கு கொண்டு செல்வதற்கு சிறிமாவோ அம்மையாரை உள்ளிட்ட ஏனையோர் நடவடிக்கை எடுத்தனர். டாக்டர் சீவலி ரத்வத்தே எனப்படும் பிரதமரின் மைத்துனர் அறுவைச் சிகிச்சை மருத்துவராகிய பீ. ஆர். அந்தனீஸ் அவர்களை நோக்கி விரைந்தார். அவர் அப்போதிருந்த ஒரு திறமையான அறுவைச் சிகிச்சை மருத்துவராவார்.

பதற்றத்துடன் காணப்பட்ட டாக்டர். சீவலி ரத்வத்தே, டாக்டர் அந்தனீஸ் கடமையில் ஈடுபட்டுக் கொண்டிருந்த அறுவைச் சிகிச்சைக் கூடத்தின் கதவடியில் தனது பயணத்தை நிறுத்தினார்.

“ஐயா எனது சகோதரனை சுட்டுவிட்டார்கள்”

எந்த ரத்வத்தையை....?

“ரத்வத்தையை இல்லை பிரதமரை”

“எங்கே, எங்கள் பிரதமர் எங்கே இருக்கிறார்?

“அங்கே, வெளியிலுள்ள காரில் இருக்கிறார்....”

அறுவைச் சிகிச்சைக் கூடத்தில் அணிந்திருந்த ஆடையுடனேயே டாக்டர். அந்தனீஸ் அவர்கள் வெளியில் ஓடிச் சென்றார். பிரதமர் கெட்லொக் மோட்டார் வாகனத்தின் பின் ஆசனத்தின் இடது மூலையில் இருந்தார். அம்மையார் அவருக்கு அருகில் காணப்பட்டார்.

எனக்குப் பெரிய அளவு கஷ்டமில்லை. சில ரவைகள் பட்டுள்ளன அவ்வளவுதான். அவர் சலனமடையவில்லை. பிரதமர் அப்பதங்களை புன்சிரிப்பினை உதடுகளில் தக்க வைத்துக்கொண்டே குறிப்பிட்டார். ஐயாவிற்கு பெரியளவு கஷ்டம் இல்லையென்பது தெரிகின்றது. டாக்டர். அந்தனீஸ் மெதுவாகக் குறிப்பிட்டு பிரதமரின் நாடித் துடிப்பினைப் பரிசோதித்தார். ஆனாலும் நோயாளியின் நிலைமை பாரதூரமாக உள்ளதென்பது நாடித் துடிப்பின் விதத்தைக் கொண்டு அனுபவம் வாய்ந்த மருத்துவர் உடனடியாகப் புரிந்து கொண்டார். அறுவைச் சிகிச்சைக் கூடத்திற்கு பிரதமரைக் கொண்டு செல்வதற்காக நோயாளர் கட்டிலொன்றை வரவழைப்பதற்கு அவர் விரைந்து செயற்பட்டமைக்கான காரணம் அதுவாகும். வேண்டாம் எனக்கு நடந்து போக முடியும் டாக்டர் ஐயா... அது பிரதமரின் குரலாகும்.

அறுவைச் சிகிச்சை மேசையின் மீது பிரதமர் சாய வைக்கப்பட்டார். அறுவைச் சிகிச்சைக் கூடம் பூராக ஆட்கள் கூடினர். அத்தியாவசியமானவர்களைத் தவிர ஏனையோர் உடனடியாக அங்கிருந்து அகற்றப்பட்டனர். டாக்டர் அறுவைச் சிகிச்சைக்குத் தயாரானார். பிரதமரின் பாரியாருக்கு அறுவை சிகிச்சை கூடத்திற்குள் வருவதற்கு இடமளிக்கப்படாதமைக்கான காரணம் அது உணர்வுபூர்வமான சந்தர்ப்பமாக அமைந்திருந்தமையினாலாகும்.

ஐயா உங்களுக்கு இப்போ நல்லம். நீங்கள் பேசாமல் இருப்பது மிகவும் நல்லது என்ற அறிவுறுத்தலை டாக்டர் வழங்கியமைக்கான காரணம் தமது நோயாளியின் மனத் திருப்திக்காகவேயாகும்.

பிரதமர் அன்று வெடிபட்டு வைத்தியாசலைக்கு கொண்டுவரப்பட்ட வேளையில் நான் கொழும்பு

போதனா வைத்தியசாலையில் மருத்துவ ஆய்வுகூடத்தில் இரசாயன தொழில்நுட்பவியலாளராக பணியாற்றிக் கொண்டிருந்தேன். நான் மருத்துவ இரசாயன தொழில்நுட்பவியலாளராக பயிற்சி பெற்று 1955 ஆம் ஆண்டு பெப்ரவரி மாதம் முதல் நியமனத்தைப் பெற்றுக் கொண்டேன். அது கொழும்பு போதனா வைத்தியசாலையாகும்.

பிரதமர் பண்டாரநாயக்கவின் சம்பவம் இடம்பெறும்போது நான் உயிரியல் ஆய்வு கூடப் பிரிவில் பணியாற்றினேன். அக்காலத்தில் அவசரத் தேவைகளைப் பூர்த்தி செய்கின்ற 24 மணித்தியால சேவை ஆய்வுகூடத்தில் இருக்கவில்லை. காலை 8 மணி தொடக்கம் பிற்பகல் 4.00 வரையிலான சேவை மட்டுமே இடம்பெற்றது. அவசர தேவைகளுக்காக ஒரு தொழில்நுட்பவியலாளர் தொழிலில் ஈடுபடுத்தப்பட்டு மாலை 4 மணி தொடக்கம் இரவு 8.00 மணி வரை ஒரு பணிமுறை மாற்றுவேளை மட்டும் மேற்கொள்ளப்பட்டது.

இருப்பினும் நாட்டின் பிரதமருக்கு வெடிபட்டுள்ளது என்று கூறும்போது முழு நாடுமே அவருக்காக எதற்கும் முகங்கொடுப்பதற்குத் தயாராக உள்ள ஒரு சந்தர்ப்பமாக அது அமைந்திருந்தது. அப்போது ஆய்வுகூடத்தில் பிரதான பதவியாகிய நோயியல் மருத்துவ நிபுணர் டபிள்யூ. டி. ரத்னவேல் அவர்களே வகித்தார். அவர் என்னை உடனடியாக அழைத்தார்.

இரவு 8.00 மணிக்குப் பின்னர் மறுநாள் காலைவரை சேவையில் ஈடுபடுங்கள். ஆனந்த தனுசேகரவிடம் மருத்துவ நிபுணர் இரத்தினவேல் அவர்கள், நாட்டின் பிரதமரது உயிர் பற்றிய பொறுப்பு எம் அனைவரினதும் தோள் மீது ஏற்றப்பட்டுள்ளதென்பதை கடுமையாக உணரச் செய்தே, மேற்படி கோரிக்கையை முன்வைத்தார்.

இது ஒரு அவசரமான கடமையாகும். அதனை புறக்கணிப்பதற்கான எந்தத் தேவையும் கிடையாது. இருப்பினும் ஒரு பிரச்சினை உள்ளது. இன்றுள்ளவாறு அன்று எல்லா இடங்களிலும் எல்லா வீடுகளிலும் தொலைபேசி வசதி இருக்கவில்லை. தமது இளம் மகன் வீட்டுக்கு வரும் வரை பாணந்துறை திப்பெத்தே வீட்டில் குடியிருந்த தனுசேகரவின் தாய் பார்த்துக் கொண்டிருந்தார். திடீரென மகன் மறுதினம் வரை வரவில்லையென்றால் அவர் பதற்றமடைவார்.

ஐயா இது ஒரு அவசரமான கடமை, என்னால் அதனைச் செய்ய முடியும். இருப்பினும் நான் வீட்டுக்கு இன்று வரமாட்டேன் என்று எனது அம்மாவுக்குத் தெரிவிப்பதற்கு ஒரு வழி இருக்க வேண்டும். தனுசேகர தமது மேலதிகாரிக்குத் தெரிவித்தார்.

அத்தேவையைப் புரிந்து கொண்ட மருத்துவ நிபுணர் இரத்தினவேல் அவர்கள் பாணந்துறை பொலிசுக்கு அவசர அழைப்பொன்றை மேற்கொண்டு இரண்டு பொலிஸ் உத்தியோகத்தர்களைக் கொண்டு தனுசேகரவின் வீட்டுக்கு தகவலை அனுப்புவதற்கு நடவடிக்கையெடுத்தார்.

திரு. தனுசேகர இரவு 8.00 மணிக்குப் பின்னர் தமது பணிமுறை வேலையைப் பொறுப்பேற்றார். அவரது உதவிக்கு ஆய்வுகூட ஓடலியாகப் பணியாற்றிய திரு. எல் சோமபால அவர்களின் சேவை கிடைத்தது.

அன்று திரு. அந்தனீஸ் அவர்கள் அறுவை சிகிச்சையையும் பூர்வாங்க நடவடிக்கைகளையும் இவ்வாறு மேற்கொண்டார். எக்ஸ்ரே இயந்திரம் கொண்டு வரப்பட்டதன் பின்னர் சட்ட மருத்துவ அதிகாரி டாக்டர் பர்னாந்து அவர்களும் வருகை தந்தார். எக்ஸ்ரே படத்தை எடுப்பதற்கு முன்னர் பிரதமர் பரிசோதனைக்கு உட்படுத்தப்பட்டார்.

மருத்துவர்கள் பிரதமரை உட்காரச் செய்து அவரது உடலின் உட்பகுதியில் துப்பாக்கி ரவைகள் உள்ளனவா என்பதை சந்தேகமின்றி உறுதிப்படுத்திக் கொள்வதன் பொருட்டு எக்ஸ்ரே படம் எடுப்பதற்குத் தயாரானார்கள்.

பிரதம அமைச்சர் அவர்களே பின்புறத்தில் படமெடுக்க வேண்டும். அதனால் மேல் நோக்கி மூச்சுப்பிடித்துக் கொண்டிருங்கள். பிரதமர் அனைத்துக்கும் மத்தியில் புன்னகை புரிந்தார். டாக்டர் எனக்கு முன்னால் தான் சுட்டிருக்கிறார்கள் பின்புறத்திலும் சுடவேண்டாம என அனைத்து பேரழிவுகளுக்கு மத்தியில் பகிடியும் செய்தார்.

எக்ஸ்ரே படமானது உட்பகுதியில் ஒரு ரவை உள்ளதென்பதைக் காட்டியது. அதன்படி குறித்த ரவையானது நெஞ்சின் வலது பக்கத்தில் இருந்தது. நெஞ்சுக் கூண்டின் 9வது விலா எலும்புக்கு அருகில் ரவை உள்ளதாக எக்ஸ்ரே படம் சான்றுப்படுத்தியது. எக்ஸ்ரே படம் எடுப்பதற்கும் முன்னர் மார்பு அறுவை சிகிச்சை பற்றிய நிபுணராகிய டாக்டர். வீ.டி.எம். பெரேரா அவர்களுக்கு டாக்டர் அந்தனீஸ் செய்தியொன்றை அனுப்பியிருந்தார். மார்பின் நிலைமை பாரதூரமாக இருக்குமேயானால் அதன் பொருட்டு தமக்குத் தேவையான உதவியை அந்த டாக்டரிடம் பெற்றுக்கொள்வதற்காகவே அவ்வாறு மேற்கொள்ளப்பட்டது. அறுவைச் சிகிச்சையின் பொருட்டு டாக்டர் அந்தனீஸ் அவர்களின் உதவிக்கு உதவி மருத்துவர்கள் இரண்டு பேர் வருகை தந்திருந்தனர்.

பிரதமரை உணர்விழக்கச் செய்யும் பணி

ஆரம்பமானது. இருப்பினும் பிரதமரின் நாடித்துடிப்பு நின்று விட்டதுடன் சுவாசிப்பதும் நின்றுவிட்டது. டாக்டர் அந்தனீஸ் அவர்களது ஆலோசனையின் பேரில் டாக்டர் பெரேரா அவர்கள் உடனடியாக இதயத்தைத் தடவினார். சற்று நேரம் இதயம் தடவப்பட்டபோது நாடித்துடிப்பும் சுவாமும் திரும்பியது.

உதரவிதானத்தில் இரத்தம் ஒன்று சேர்ந்துள்ளதை டாக்டர் அந்தனீஸ் கண்டார். அறுவைச் சிகிச்சையைத் துரிதப்படுத்த வேண்டுமென தீர்மானிக்கப்பட்டது. அச் சந்தர்ப்பத்தில் பிரதமரின் நிலைமை ஆபத்தானது என்பதை மருத்துவர்கள் புரிந்து கொண்டிருந்தனர்.

பகல் 11.00 மணியாகும்போது இவை அனைத்துக்கும் மத்தியில் அறுவை சிகிச்சை ஆரம்பிக்கப்பட்டது. அது முடிவுறும்போது நேரம் மாலை 4.15ஆக கடிகாரத்தில் பதிவாகியிருந்தது. அறுவைச் சிகிச்சையை மேற்கொள்ளும்போது தத்தமது பணிகளை சரியாகமேற்கொள்ளவும், இக் கட்டளையை அறுவைச் சிகிச்சையை ஆரம்பிப்பதற்கு முன்னரே திரு அந்தனீஸ் பிறப்பித்திருந்தார்.

அறுவைச் சிகிச்சையின் பின்னர் பிரதமர் மேச்சன்ட் வார்ட்டுக்கு எடுத்துச் செல்லப்பட்டார். மாலை 6.00 மணிக்கு மதிய போசனத்திற்காக திரு. அந்தனீஸ் அவர்கள் வீட்டுக்குச் செல்கையில் டாக்டர் யூ.கே.கே. பெரேரா அவர்களை பிரதமருக்கு அருகில் விட்டுவிட்டே சென்றார். அவர் மீண்டும் மாலை 6.30 மணியளவில் மீண்டும் பிரதமரிடம் வந்தார்.

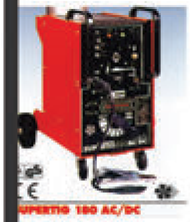
இரவு 8.00 மணிக்கு நோயியல் மருத்துவ நிபுணர் இரத்தினவேல் அவர்களுடன் நான் மேச்சன்ட் வார்ட்டுக்குச் சென்றேன். அப்போது பிரதமர் ஆழ்ந்த நித்திரையில் இருந்தார். திரு. இரத்தினவேல் அவர்கள் பிரதமரின் உடலிலிருந்து குருதி மாதிரிகளைப் பெற்றுக்கொண்டார். நான் அக் குருதி மாதிரிகளைப் பரிசோதிக்க ஆரம்பித்தேன். பிரதமரின் குருதியில் உள்ள சக்கரையின் அளவு, இரத்த மூத்திரை அளவு, குருதியில் கனியுப்பு பரிசோதனை ஆகிய பரிசோதனைகளை நானே மேற்கொண்டேன். இரவு 11.00 மணயாகும்போது நான் மேற்படி பரிசோதனை அறிக்கைகளை மருத்துவ நிபுணர் இரத்தினவேல் அவர்களிடம் கையளித்தேன்.

மீண்டும் இரவு பணிமுறை வேலைக்கு வருகை தரும் நோக்கத்துடன் நான் அன்று காலை வீட்டுக்குச் சென்றேன். பிரதமர் குணமடைவார் என நான் நினைத்தேன். நான் அன்று வீட்டுக்குச் செல்லும்போது அயலவர்கள் பலர் எங்கள் வீட்டுக்கு வருகை தந்திருந்தனர். பிரதமரின் நிலையை அறிந்து கொள்வதற்கே அவர்கள் வந்திருந்தாரகள்.

அவர்கள் பல கேள்விகளைக் கேட்டார்கள். பிரதமருக்கு ஒன்றும் நடக்க மாட்டாதென நான் அவர்களிடம் கூறினேன். டாக்டர்கள் உள்ளடங்கலாக அனைவரும் மேற்கொள்ள வேண்டிய அனைத்தையும் மேற்கொண்டுள்ளதாகவும் தெரிவித்தேன். இருப்பினும் காலை வானொலியில் பிரதமர் மரணித்து விட்டதாக தெரிவிக்கப்பட்டது. நான் பெரிதும் அதிர்ச்சியடைந்தேன். எனது கண்கள் கண்ணீரால் நிறைந்தன. ஏனெனில் அவர் குணமடைவார் என்ற முழுமையான எதிர்பார்ப்பு என் மனதில் இருந்தது.

செப்டெம்பர் 26 ஆம் திகதி காலை 7.45 மணியளவில் ஆசியாவின் சிம்மக் குரல் என மாண்புறும் பெயரைப் பெற்றிருந்த பிரதமர் பண்டாரநாயக்கவின் பிராணன் காற்றோடு சங்கமித்தது. திரு. ஆனந்த தனுசேகர அவர்களின் 35 வருடகால அரச சேவையில் அழியாத ஒரு நினைவாக பிரதமர் சார்பாக தாம் ஈடேற்றிய கடமை பற்றிய இந்த நினைவலை அமைந்துள்ளது.

With Best Wishes from…

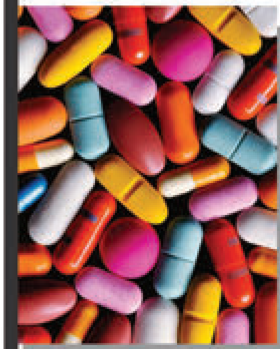


CEYOKA

Nawaloka Trading

Koala

Health Care Products
Pharmaceutical & Surgical Products
Heat & Sound Insulation material
Construction Equipment & Machinery
Hotel Supplies & Equipment,
Sofas & Furniture.



55, Negombo Road
Peliyagoda
Sri Lanka
Tel: + 94 112 2989999
Fax: + 94 112 989989, +94 112 913910
E-mail: info@ceyoka.com

Down the Memory Lane…

General Hospital Colombo (GHC) to National Hospital Sri Lanka (NHSL) nearly 50 years of changes seen walking through its corridors…

Emeritus Professor of Medicine & Nephrology
Vidyajyothi **Rezvi Sheriff**

I entered Medical School in late 1966 and been walking through the General Hospital Colombo, corridors for nearly 50 years with Block Students of the Colombo medical faculty, Clinical students, Interns, Post interns, as Lecturer , Senior Lecturer / Consultant , Associate Professor, Professor of Medicine and now due to retire as Senior Professor of Medicine on 30th Sept 2014.

I will try to recall developments in infrastructure, changes in functionality and people and events during this period which have stuck me as worth mentioning.

The medical school entrance, the clock tower, the hospital entrance, the blood bank and "327" quarters remains just same over these years. The Neurology block donated by Mr. S. Sumathipala and others was due to the efforts of young & energetic new neurologist of the hospital (Dr. J B Peiris) in the 1980 /1990 era. This unit is busy and does a great service being the epicenter as the National postgraduate training centre for Neurologists. A new breed of neurophysiology consultants also service these buildings. A Stroke Ward and a new Epilepsy service adorn the neurology empire.

There were many named wards eg: Merchants, Matapan, Marque, Gnanasekaran, Khan Memorial; the old British executives used these wards. Even today government ministers use these paying wards. Seamons ward the last of which have disappeared during the development. An old manual lift operating on thick ropes – one of the oldest contraptions in the hospital is still as new in Merchants ward. The beautiful Victoria Memorial building houses Corner's court etc.

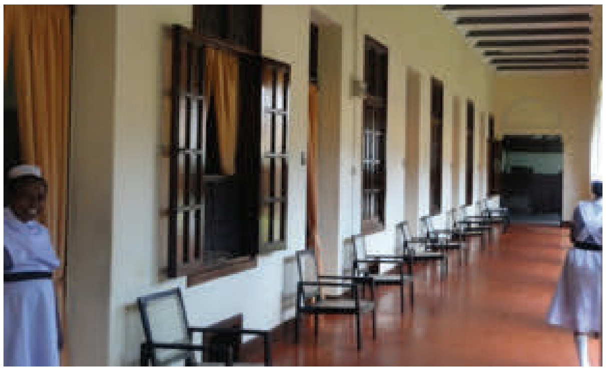
Medical School

Vintage NHSL Building

Kynsey Road NHSL Entrance

Victoria Memorial Eye Hospital

Landscaped Areas


Merchant Ward

Corridor

The ground floor of the "327" quarters where we used to collect our salaries were transformed in to the PGIM Library in the early – 2000 and was vacated for long standing repairs and now being utilized for specialty clinics. The PGIM library moved out to a rented Private house close to the main PGIM building. The first window on the left was the salary window.

Old Lift

The long corridor connecting ward 18 to medical wards 41-48 still remains but now truncated near ward 41. The old cement concreted floor was transformed with ceramic tiles and it brightened up the long walk with beautifully landscaped gardens with little places of Buddhist worship near the surgical end of the corridor. The University surgery department has developed on either side of the entrance of this corridor and a new surgical lecture hall building houses the Breast care unit. The old OT "D" still remains, near it. At the other end is the Vascular Lab started by Prof Sheriffdeen .

The surgical wards (17-28) have also been tiled and whilst the old metallic elevators remain, new smaller electronic lifts have been installed in the surgical buildings. The units look much cleaner than a decade ago. The Savlon smell still fills the air. The Bikkhu ward remains in the same place with saffron robes drying out in the sun. Venerablle Vipassi Hamaduruwo did a great service in patient welfare for 30-40 years.

There are many places of Buddhist worship & Bo Trees. A Church near Ward 59 celebrated its 125th year, few years back. There is a ward dedicated to nuns and male priests of the Christian section. These have been in existence during British time. A room for Muslims prayer existed since 1995 and this year a recently renovated room is established near St. Peter Church. The St. Peters Nursing Hostel remaining without change. An Epilepsy building is under construction nearly.

The connections of this corridor to theatre complexes Pathology Dept., Mortuary, Kitchen buildings all remain but individual buildings have undergone transformation especially in the Finnish Accident service and orthopedic block & the new Medical wards. The Finnish government undertook a major rehabilitation project of the General Hospital Colombo in 1990s but they could not complete funding after they completed the landmark Water Tower, Accident Service Building and first medical block MICU and dialysis unit, due to financial collapse of the Finnish Economy. We are greatly indebted for the government of Finland for this massive effort and Master plan. Mr. Karu Jayasuriya as Mayor of Colombo introduced the concept of a "Hospital Square". The old wards (Wd41-56) – with half walls and open corridors were built after the first world war and were replaced by the new medical blocks. The Saudi government gave a beautiful Neurotrauma building with wards, theatres, ICU and Auditorium complex. Dr. Lucian Jayasuriya played an important role in the Finish project and Dr. Colvin Samarasinghe and

Church

Muslim Prayers Room

Water Tower

Dr. Sunil Perera did the initial work in organizing the neurotrauma building. It took several busy Directors to complete these buildings. Three National Presidents have successively come and opened the different buildings!

The second medical block was from Sri Lanka government contribution and the old concept of "half" female wards were converted to full wards for males and female for each medical unit (including Prof. units). This was opened by Hon. Mahinda Rajapakshe in late 2013.

The old ugly OPD building on the side of the Norris canal still remains and has evaded a well funded building. It will probably get done before the 200th year ! Norris canal road is a business precinct now.

The Professorial medical unit, old ward 41 & ward 48B were replaced and we got brand new wards by the end of 2013. In addition the CLINMARC building (Clinical Medicine and Academic & Research Centre) belonging to our medical Faculty department is an impressive 6 storied building for our lecturer offices, research spaces, Teaching rooms, Exam rooms, beautiful auditorium for the hospital and the Professor rooms with clinical exam facilities. The Prof. Unit has the proud record of starting Nephrology service at National Hospital from 1978 and set up the first dialysis unit in 1984 sharing with Dr. Ramachandran who was the first designated unit head. The PG program to train Kidney specialists has also started in the Prof. Unit and by 1987, the first kidney transplant were performed by the same team at NHSL. (The first Kidney transplant in Sri Lanka was done by the same team in 1985 in a private Hospital) The first cadaveric transplant was done by our team at NHSL in 1988. Prof. A H Sheriffdeen , Prof. Geri Jayasekare, Dr. Anoja Abeydeera, Dr. Chandima de Mel, Prof. Rezvi Sheriff, Dr. Sita Nanayakkara and Dr. Rushika Lanerolle were instrumental in the initial efforts. Prof. Mandika Wijayaratne & Dr. Rezni Cassim join this team in the early

1990s. The Private sector (Lanka Nedicare co and later Western Infirmary) helped us with our Dialysis needs & coordination (Mr. Wijaya Ransi played a great role)

From the year 2005, Renal and Vascular Specialists who completed PG training, Dr. Nazar, Dr. Rajamanthri & Dr. Ruwan Fonseka started their own Transplant Teams & Clinics. The urologist added on ESWL machines, the surgeons took on Endoscopy and Laparoscopy Surgery. The Anesthetists became high tech and "monitor dependant" over the years and continue to give great support in post op ICU care. The tussle over owernership of "Critical Care" is still not settled and " Emergency Care" is set to take off with foreign assistance.

Prof. Mandika Wijayaratne and Dr. Rezni Cassim made a major breakthrough in doing the first liver transplant at NHSL in the year 2012 with a team of young surgeons from the University & Ministry of Health. We still await Heart & Lung Transplants. The cardiac surgeons are still busy with Coronary Artery By Pass grafts in the good old days, the op lists, largely had mitral valvotomy as major surgery. Today even Total Correction of Fallots is routine surgery.

Medicine & Surgery has developed many subspecialties & several new specialty areas have been developed with scattered new units in the Hospital in the last 50 years

Breast Investigation Unit - Prof. A H Sheriffdeen / Dr. Soysa

Cardio electro Physiology - Dr. Dunuwila after Dr. Upali Wijewardena pacemaker Unit

Cardiac Investigation Unit - Dr. P N Thenabadu started it

Endocrinology - Dr. Henry

Rajaratnam / Dr. Katulanda / Dr. Noel Somasundram in that order

Epilepsy	-	Dr. Ranjani Gamage
ESWL (Lithotripsy)	-	Prof. Neville Perera / Dr. Serosha Gunawardena
GI Medicine	-	Dr. Navaratne
Mitral Valvuloplasty	-	Dr. Vajira Senaratne
Nephrology	-	Prof. Rezvi Sheriff /Dr. Ramachndran / Dr. Nazar in that order
Neuro Physiology	-	Dr. Sudath Gunasekara
Psychiatry Mendis	-	Prof. Channa Wijesinghe followed Prof. Nalaka
Stroke Unit	-	Dr. S. Padma Gunaratne & Ranjani Gamage
Vascular Surgeon Rezni Fonseka	-	Prof. Sheriffdeen / Dr. Mandika Wijeratne /Dr. Cassim / Dr. Rajamanthri / Dr. Ruwan in that order

are some of the newer service areas developed over the years.

Today, the National Hospital of Sri Lanka with its motto "Patient first", (The name change and motto was introduced by Director Dr. Terrence Gamini de Silva) although it does not have JCI Accreditation status, is undoubtedly the greatest benefactor reliable and free for healthcare to the common man from anywhere in the island and free of charge. The hospital is proudly 150 years old and this souvenir is to commemorate its anniversary event. Very complicated treatments are still best left to teams at the National Hospital and the more sophisticated 5 star private hospitals in Sri Lanka whilst being better at providing creature comforts can fall short of sophisticated health team care.

Many Directors starting from the Civil Medical Officers during the British Raj have enhanced successfully the growth of this massive giant of a 3300 bedded hospital. It is probably the worlds' largest hospital managed by a single Director as a CEO. Presently it is Dr. Anil Jayasinghe. I remember great names like S.Y.D.C. Wickramasinghe, Malinga Fernando, Joe Fernando, Lucian Jayasuriya, Oliver Fernando, Terrance Gamini De Silva and Hector Weerasinghe have all played significant roles in its development.

Amongst Clinical consultants, I remember with great respect Dr. P. R. Anthonis who had just left the services when we did our clinical appointments (3rd year) with other clinical "greats" like Dr. W. Wijenayake, Dr. John Wilson, Dr. E. V. Peiris , Dr. V. E. R. Edirisinghe, Dr. R.S Thanabalasunderam, Dr. D. J. Attygala, Dr. R P Jayawardene, Dr. K J Nanayakkara, Prof. Rajasuriya, Prof. Macan Markar, Prof. Chanmugam with Dr. Wickramanayake in the OPD. In the surgical wards I remember Dr. Austin, Dr. C J L Misso, Dr. Niles, Dr. L. Jayasuriya, Dr. A.T.S. Paul and S J Stephens, Dr. P A P Joseph, Dr. T.D.H. Perera, Dr. H. S. Perera, Dr. K J Jayasekara, Dr. Phillip Weerasinghe, Dr. Burhan, Prof. R. A. Navaratne, Dr. C. S. Sinnathamby, Prof. A. H. Sherifdeen, Prof. Dayasiri Fernando and Prof Geri Jayasekara and Dr. Rasanayagam and Dr.

Ananda Soysa did ENT and Dr. Ratnayake and D N Athukorale did Dermatology with Dr. H. K. T. Fernando, Tony Gabriel and Dr. R S Jayathilake in Oncology, Dr. Parameswaran, Dr. Reinzie Peiris and Dr. T Shanmugalingam for orthopedic, Dr. K. M. C. De. Silva, Dr. S. N. B.Talwatte and Dr. S. P. De Silva in Radiology and Dr. Doris Peris, Dr. S D Athukorale as Pathologists, Dr. Obeysekara and Dr. Waallooppillai who started cardiac services and Dr. Ratnavale the doyen of Neurology before J B Peiris joined him and Rheumatology & Rehab (Frank Gunasekare & Roy Kulatunge) are some I recall.

In Medical Education we believe that we acquire our final experience and attitude more from our clinical consultants. So I personally acknowledge their help in shaping my future profile.

The Deans of the Medical Schools were Prof. Abeyratne fondly called "patchaya" Prof. A S Dissanayake, , Prof. Kottegoda, Prof. Daphne Attygalle, Prof. Kodagoda, Prof. Ismail, Prof. Lalitha Mendis and Prof. Lamabadusuriya in that order.

The 1st Professor of Medicine was Prof. P B Fernando followed by Prof. Rajasuriya, Prof. Dharmadasa and now the outgoing fourth professor, Prof. Rezvi Sheriff (1973-2014).

I cannot remember all the names and I am genuinely sorry if I missed any important names and with introduction of channeled consultation practice there was an exodus of consultants in 1973 and several new faces appeared in the corridors. The breed of full suited consultants were slowly being replaced by tie and shirt consultants and white coats were introduced to medical students and Junior doctors as it is now wearing the printed logo of the Colombo Medical school (I introduced the Logo of the Legendary Colombo Medical School when I was an Acting Dean! with the help of Dr. Padeniya – then student leader and now the GMOA – President)

In the 1940s and 50s, there were many British consultants and I was made to understand that each firm or team with Registrar and interns in long white coats used to queue up the corridor near ward 14, in the mornings and consultants' cars would arrive, the registrars would open the door for the Boss to step out the car, and walk them down as a team along the long corridor to the wards before the rounds and drop them back. They were treated true as "Visiting" Physicians & Surgeons; the concept seems to have changed to "employed" consultants now.

I had never seen this practice after 1972 when I was an intern to Prof. Rajasuriya who drove up to ward 41 and Dr. Wijenaike would come from the Consultants Lounge in the majestic Bandaranayke Building which housed Administration Director & Matron office. He comes to hospital by 8 a.m. but they would stroll into the wards by 9 a.m. after catching up with medical & state gossip! We heard a bit of it during long rounds till visiting hours at 12 noon. Prof. D A Ranasinghe whom I was an intern for was one of the last of the old brigade – with a bow tie and shoulder straps holding up his trousers above the protuberant umbilicus. His classes were a treat to listen to; he traditionally poured the tea from the teapot to the shining cups & saucers and handed us each, a cup of tea. The whole team was on pins till he left the ward lest we upset him. He did Gynecology in ward, 39 and Obstetrics at the De Soysa Hospital. He was the last of the "Kalu Suddhas" we saw in the old days. Prof Viswanathan and Kingslay de Silva who were specialists in this unit with Bunty Kurukulasuriya and Harsha Seneviratne were then his registrars. I remember having done nearly 50 LRTS, 50D & Es, a few D & C and 1

LSCS with an expert assisting me. I don't think these days interns at NHSL get much hands on work now, the property of PGIM trainees.

For a few years, consultants were allowed private practice from 12 noon - 2 p.m. and consultants very often come for afternoon rounds at 3 pm to 5 pm. These good practices have eroded over the years and it is not common to see many consultant physicians in the hospital corridors in the evenings. I can't say same of surgical colleagues who work round the clock.

Of course, after 1980, good quality senior post grads from PGIM supported each consultant and much of the clinical training came with this increased responsibility. It was only after1980s that the concept of structured and organized consultant training was introduced with less reliance on UK qualifications and since then NHSL had remained the main teaching & training center of the Colombo Medical School as it was from 1864 and in fact sought after by every post grad raising the level of quality care at NHSL.

From 1973 – 1975, here was an academically dull period with austerity and low economic state in the country and in the medical profession. This was during Srimavo Bandaranayake government. There was no private practice, it was pre PGIM and not a single clinical meeting had been held at NHSL. I was fortunately in UK heavily into my specialist training in Southampton University and did not suffer this period in Sri Lanka.

I returned after PG Training in 1979 and rejuvenated the dead clinical society of General Hospital Colombo. I was appointed Secretary and Dr. W A S De Silva, a great teacher was the President. Dr. Joe Fernando the Director inaugurated this series in the old pathology lecture theater (the best teaching room we had at that time) which could house only 60 – 70 attendees. This Practice continues on Saturday at 8am in the Wd 43 Lecture hall.

Auditorium

Today I am happy to state that we have a large modern auditorium in the CLINMARC building near ward 59, housing approx 300 paxs. My department has started Professorial " Grand Rounds" every month and it has become a great event in the NHSL Calendar. These were some of my personal dreams after returning from PG studies but it took several years to negotiate these buildings. I had to wait till the GMOA began to trust my good intentions and agreed to an MOU. Money came from Ministry of Higher Education and it was built on Health Ministry Land now we have CLINMARC facility – the NHSL is proud of. At the Foundation stone laying Ceremony, Mr. Nimal Siripala de Silva congratulated me on getting GMOA to agree on the MOU. He quipped in lighter vein that it would be tougher than getting Tigers to agree to on MOU!

A humorous episode I remember about the proliferation of "Silvas" in the physicians camp fondly nicknamed thus, "Konda nathi Silva" (WAS), " Konda bandina Silva (SOMA) " Konda athi Silva" (PT) all working together along the medical corridors

One last word about Critical Care units. First ICU was set up by Senior Anesthetist Dr. A. T. W. P. Jayawardana as SICU. In 1990s MICU was started by Dr. S. Ramachandran and the stream of ICUs appeared with the new building programs. viz NICU, ASICU, NSICU, Burns ICU, CSICU etc. The long term ownership of ICUs is still being debated between anesthetists and Physicians.

We did have some fun filled times at NHSL. Dr. Burhan and Dr. W K Balasuriya organized a Consultant Lounge Trip Colombo to Horton Plains – Worlds end – Stay at the " Tea Factory" Hotel in Kandapola. This was a memorable trip of over 30 Consultants with families. The group photo is seen in the Consultant Lounge.

Due to brevity of space, I have to truncate my article in which I had at random tried to recall changes over the last 50 years at the NHSL, previously called the General Hospital Colombo (Teaching) in

a) Infrastructure development
b) Expanded Services provided
c) People & events
d) Teaching & Training of Specialists
e) Strings of ICUs etc.

When I came in as a lecturer on 1st September, I had no space or desk in the Faculty way back in

Consultants NHSL Trip

1973. I had to share the doctors and nurses working table in Ward 41/48B – In 1985, I arranged the transplant room building (donated by Memon Association) & got myself a tiny room 7 x 12 feet! It was also subsequently broken down to widen Norris Canal Road in 2001. By 2006 we laid the Foundation for CLINMARC building & completed & we moved in 2013. I now have undoubtedly the best consultant room at NHSL as it should be and fit for a Professor of Medicine in the most prestigious medical school in the Country! I have enjoyed this only for 1 year… I hope the Professors to come will remember my efforts!

The National Hospital bagged the first Health Excellence Gold award in 2007. The 2009 Gold award was also grabbed by NHSL. The Health Ministry is organizing the National Health Excellence award. Our Transplant patients were represented at the Sydney transplant Olympics.

The NHSL landscape has changed and so has its Mission & Vision. It is the main Tertiary care Hospital in the state sector and is still the preferred choice for very complicated and sick persons or complicated surgery eg: Liver transplant. Even relatives of well informed doctors, even when large private sector hospitals with "JCI and other accreditations" are available, NHSL is the choice hospital. This is not only because of its reputed consultants but, also because of its academic nature, excellent team care by consultants, team of Senior Registrar, Registrar, SHOs, Interns & Students. We must not forget the excellent support over the years of score of matrons, sisters & nursing staff & other staff who have contributed enormously to the success of NHSL. The Ministry of Health has always a special budget to help the National Hospital. An invaluable service was rendered during the 30 years war period and sudden Bomb Casualties in Colombo & elsewhere and every Minister of Health A H M Fowzie, Mr. John Seneviratne, Nimal Siripala de Silva, in the last 25 years regarded NHSL as their most Important hospital in the Country and gave us the best Support.

Sidney Transplant Olympics

We need a new building with multistory park replacing the old OPD is what I feel the most urgent need in this decade.

Long live NHSL and may the Good Lord makes you Prosper for another 150year & more!

With Best Compliments

SWISS BIOGENICS

a sunshine enterprise

27-5/1, York Arcade Building,
York Arcade Road,
Colombo-1, Sri Lanka.
Tel : +94 11 4702500
Fax : +94 11 2447749

මතක මංපෙත ඔස්සේ

කොළඹ මහ රෝහලේ සිට ශ්‍රී ලංකා ජාතික රෝහල තෙක් ආ ගමන් මගේ 50 වසරකට ආසන්න කාලයක් පුරා දුටු වෙනස් වීම්....

1966 වසරේ අවසාන භාගයේ මා වෛද්‍ය විද්‍යාලයට ඇතුලත් වී,කොළඹ මහ රෝහලේ කොරිඩෝවේ වෛද්‍ය සිසුන්, සායනික ශිෂ්‍යයන්, සීමාවාසික හා අනිත් වෛද්‍යවරුන් සමඟ සහ ආචාර්යවරයකු /ජ්‍යෝෂ්ඨ ආචාර්යවරයකු / විශේෂඥ වෛද්‍යවරයෙකු /මහාචාර්යවරයකු ලෙස ඇවිද ගියෙමි. එමෙන් ම දැන්, 2014 සැප්තැම්බර් 30 වන දින ජ්‍යෝෂ්ඨ මහාචාර්යවරයකු ලෙස විශ්‍රාම යාමට නියමිතය.

මෙම කාලය තුල මා දුටු යටිතල පහසුකම්වල දියුණුව, රෝහලේ ක්‍රියාකාරීත්වයේ දියුණුව, සහ මගේ මතකයේ රැඳුන පුද්ගලයන් හා සිද්ධීන් පිලිබඳ අතීත ස්මරණයට උත්සාහ කරමි. සඳහන් කල යුතු අය සඳහන් කරමි.

වෛද්‍ය විද්‍යාලයේ පිවිසුම, ඔරලෝසු කුළුණ හා රෝහල් පිවිසුම, ලේ බැංකුව සහ "327" නිල නිවාස අද දක්වා එලෙසින් ම පවතී. 1980 - 1990 දශකය තුල එස්. සුමතිපාල මහතා ඇතුළු පිරිසගේ පරිත්‍යාගයක් ලෙස ස්නායු ඒකකය ගොඩනැගිල්ල විවෘත වන්නේ තරුණ හා ජව සම්පන්න නව ස්නායු රෝග විශේෂඥ වෛද්‍ය ජේ. බී. පීරිස් මහතාගේ උත්සාහයේ ප්‍රතිඵලයක් ලෙසයි. මෙම කාර්යය බහුල ඒකකය ස්නායු රෝග පිළිබඳ ජාතික පශ්චාත් උපාධි පුහුණු ආයතනයේ කේන්ද්‍රස්ථානය ලෙස වැදගත් මෙහෙයක් ඉටු කරයි. ස්නායු කායික විද්‍යා නවමු විශේෂඥ වෛද්‍ය පිරිසක් මෙහි සේවය කරති. අසාත රෝගීන් සඳහාවූ වාට්ටුවක් සහ නව අපස්මාර රෝග සේවයක් මෙම ස්නායු ඒකකය වර්ණවත් කරයි. පෙරදා බ්‍රිතාන්‍ය උසස් නිළධාරීන් වෙනුවෙන් භාවිතා කරන ලද මර්චන්ට්ස්, මැපටන්ල මාර්ක්ල ඥානසේකරන්, ඛාන් අනුස්මරණ යන නම් වලින් යුත් වාට්ටු රැසක් තිබිණ. අදටත් මෙම ගෙවන වාට්ටු රජයේ ඇමතිවරුන් විසින් භාවිතා කරයි. සංවර්ධන කටයුතු හේතුවෙන් අවසන් වරට ඉවත් වුයේ සීමන්ස් වාට්ටුවයි. රෝහලේ පෞරාණික සුවිශේෂී අංගයක් ලෙස,කඹයකින් ක්‍රියාත්මක වන සෝපානය අදටත් මර්චන්ට් වාට්ටුව තුල අළුත් ලෙස පවතී.

පෙරදී අපගේ වේතනය ලබා ගැනීම සඳහා භාවිතා වු "327" නිල නිවාස ගොඩනැගිල්ලේ පහත මාලය, 2000 වසරේ වෛද්‍ය පශ්චාත් උපාධි ආයතනයේ පුස්තකාලය බවට පරිවර්තනය විය. නැවතත් එය දීර්ඝ කාලීන නඩත්තු සඳහා වසා දමනු ලැබූ අතර අද වන විට එය විශේෂඥ වෛද්‍ය සායන සඳහා යොදා ගෙන ඇත. මෙකී පුස්තකාලය, වෛද්‍ය පශ්චාත් උපාධි ආයතන ප්‍රධාන ගොඩනැගිල්ල අසලින් කුලියට ගත් පෞද්ගලික නිවසක් වෙත ගෙන යනු ලැබිණ. එම් පස ප්‍රථම කවුළුව, වේතන කවුළුවයි.

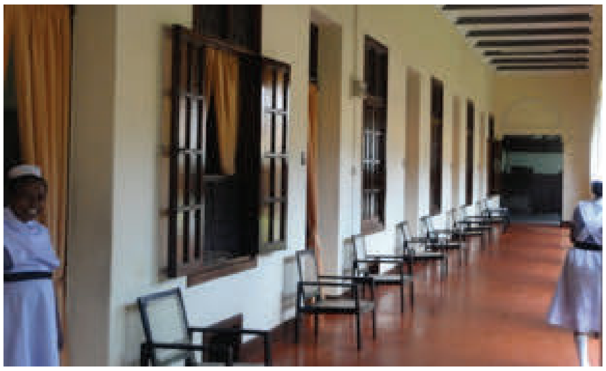
Medical School

Vintage NHSL Building

Kynsey Road NHSL Entrance

Victoria Memorial Eye Hospital

Landscaped Areas



Merchant Ward

Corridor

වාට්ටු අංක 18 සිට කායික රෝග වාට්ටු අංක 41 - 48 දක්වා දිවෙන දිග කොරිඩෝරය තවමත් පවතින නමුත් එය 41 වාට්ටුව අසළට කෙටි කොට ඇත. එහි සිමෙන්තියෙන් කළ පැරණි බිම වෙනුවට ටයිල් යොදා අලංකාර කොට ඇත. එහි ශල්‍යාගාර අන්තයේ වූ බුදු මැදුර සහ පසෙකින් වූ අලංකෘත භූමි අලංකරණය කොරිඩෝරයට නව පෙනුමක් එක් කොට ඇත. විශ්ව විද්‍යාල ශල්‍ය වෛද්‍ය දෙපාර්තුමේන්තුව මෙම කොරිඩෝවේ පිවිසුම් දෙපසින් ගොඩනැගී ඇති අතර නව ශල්‍ය වෛද්‍ය දේශන ශාලා ගොඩනැගිල්ලක් තුල පියයුරු සුවතා ඒකකය පවත්වාගෙනයයි. පැරණි *'D'* ශල්‍යාගාරය ඒ අසළ තවමත් පවති. අනෙක් අන්තයේ මහාචාර්ය ෂෙරිෆ්ඩීන් විසින් ආරම්භ කළ රුධිර වාහිණී ඒකකය *(Vascular Lab)* ඇත.

Old Lift

ශල්‍ය වාට්ටු (17 - 28) ද ටයිල් අතුරා ඇති අතර ශල්‍ය වෛද්‍ය ගොඩනැගිල්ලේ පැරණි ලෝහ සෝපාන එලෙසම පවතිද්දි නව කුඩා විදුලි සෝපාන එකතු කොට ඇත. දැන් මෙම ඒකක දශකයකට පෙර දුටුවාට වඩා පිරිසිදු බවකින් දිස්වේ. සැව්ලෝන් දියර ගන්ධය තවමත් වා තලය පුරවාලයි. භික්ෂු වාට්ටුව සහ එහි එළිමහනේ වනා ඇති සිවුරු එලෙසින් ම දක්නට ඇත. ගරු විපස්සි හිමියෝ, රෝගි සුභසාධනය උදෙසා අවුරුදු 30 - 40ක විශාල කාර්ය භාරයක් ඉටු කළෝය.

බෝ වෘක්ෂ සහ බුදු මැදුරු බොහෝමයක් මෙහි ඇත. වසර කිහිපයකට පෙරාතුව 59 වාට්ටුව අසළ වූ ක්‍රිස්තියානි පල්ලිය 125 වසරක් පිරීම උත්සවාකාරයෙන් සමරනු ලැබිණ. ක්‍රිස්තියානි පූජකවරුන් සහ පූජකවරියන් සඳහා ම වෙන්වූ වාට්ටුවක් ද ඇත. මේ සියල්ල බ්‍රිතාන්‍ය පාලන සමයේ සිට පැවත එයි. ඉස්ලාම් ආගම සිහිකිරීම සඳහා වූ කාමරයක් 1995 වසරේ සිට පැවැත ආ අතර මේ වසරේ නව කාමරයක් ශාන්ත පීතර දෙව් මැදුර අසලින් වෙන් කෙරිණි. ශාන්ත පීතර හෙද නේවාසිකාගාරය නොවෙනස්ව අද දක්වා පැවත එයි. අපස්මාර ගොඩනැඟිල්ල ඒ අසළ ඉදිවෙමින් පවතී.

Church

ශල්‍යාගාර සංකීර්ණ, ව්‍යාධිවේදි දෙපාර්තුමේන්තුව, මුල්තැන්ගෙයි ගොඩනැඟිලි යා කෙරෙන කොරිඩෝව එලෙසම පවතිද්දී එම වෙන් වෙන් ගොඩනැගිලි වෙනස් වීම් වලට බඳුන් වන ලදී. (විශේෂයෙන්ම පින්ලන්ත හදිසි අනතුරු ඒකකය, විකලාංග ඒකකය සහ නව කායික රෝග වාට්ටු.) පින්ලන්ත රජය විසින් 1990 වසරේ කොළඹ මහ රෝහල ප්‍රතිසංස්කරණය කිරීමේ විශාල ව්‍යාපෘතියක් ආරම්භ කළ නමුත් පින්ලන්ත ආර්ථිකයේ බිඳ වැටීමක් නිසා ආධාර නතර විණි.

Muslim Prayers Room

ඒ වන විට ජල කුළුණ, හදිසි අනතුරු ඒකකය, ප්‍රථම කායික වෛද්‍ය අංශය සහ දැඩිසත්කාර ඒකකය සහ රුධිර කාන්දු පෙරනා ඒකකයේ වැඩ අවසන්ව තිබිණ. පින්ලන්ත රජයේ එම අප්‍රතිහත කැප කිරීම සහ සැලැස්මට අප බෙහෙවින් කෘතඥ වන්නෙමු. කොළඹ නගරාධිපති ගරු කරු ජයසූරිය මහතා "රෝහල් චතුරස්‍ර" සංකල්පය හඳුන්වා දෙන ලදි. පළමු ලෝක සංග්‍රාමයට පසුව, පහත් බිත්ති හා විවෘත කොරිඩෝ සහිතව පැරණි වාට්ටු (ආ 41 - 56) ඉදි වුණු අතර ඒවා නව කායික රෝග සංකීර්ණයෙන් ප්‍රතිස්ථාපනය වන ලදී. මේ අතර සෞදි රජය විසින් අලංකාර ස්නායු ක්ෂති ගොඩනැඟිල්ලක් වාට්ටු, ශල්‍යාගාර, දැඩිසත්කාර ඒකක, දේශන ශාලා පහසුකම් සහිතව ලබා දෙන ලදී. වෛද්‍ය ලූෂන් ජයසූරිය පින්ලන්ත ව්‍යාපෘතියේ වැදගත් කර්තව්‍යයක් ඉටු කළ අතර වෛද්‍ය කොල්වින් සමරසිංහ සමඟ වෛද්‍ය සුනිල් පෙරේරා විසින් ස්නායු ක්ෂති ඒකකය සංවිධානය කිරීමේ මූලික කටයුතු ඉටු කරන ලදී. කාර්යය බහුල අධ්‍යක්ෂකවරුන් කිහිප පෙලක් මේ ගොඩනැඟිලි නිම කිරීමේලා වෙහෙසුන අතර ජනාධිපති වරුන් තිදෙනෙක් පැමිණ විවිධ වූ ගොඩනැඟිලි සාර්ථක ලෙස විවෘත කළෝය.

Water Tower

නව බාහිර රෝගී අංශයේ පැති පිවිසුම සමඟ ස්නායු ශල්‍ය හා ස්නායු ක්ෂති ගොඩනැගිල්ල දකුණේ තුන්වන කායික වෛද්‍ය ඒකකය ශ්‍රී ලංකා රජයේ ආධාරයෙන් විවෘත වීමත් සමග ම එතෙක් පැවැති අර්ධ ගැහැණු වාට්ටු සංකල්පය, ගැහැණු සහ පිරිමි පූර්ණ වාට්ටු බවට වෙනස් වුණි. (මහාචාර්ය ඒකක ඇතුළුව) එය 2013 අග භාගයේ අතිගරු මහින්ද රාජපක්ෂ මහතා අතින් විවෘත විය.

නොරිස් කැනැල් හි පසෙකින් වූ පැරණි අවලක්ෂණ බාහිර රෝගි අංශ ගොඩනැගිල්ල කිසිදා විදෙස් ආධාරයක් නොලබා එලෙසින් ම පවතින අතර නුදුරු අනාගතයේ එම සිහිනය ඉටු වනු ඇත. එම මාවත අද වෙළඳ මධ්‍යස්ථානයක් බවට පත්ව ඇත.

වර්ෂ 2013 දී කායික රෝග මහාචාර්ය ඒකකය සහ පැරණි 41 සහ 48*B* වාට්ටු වෙනුවට නවීන ගොඩනැගිලි අපට හිමි විය. මෙයට අමතරව අප වෛද්‍ය පීඨය සතු *CLINMARC* (සායනික කායික වෛද්‍ය සහ අධ්‍යයන පර්යේෂණ මුලස්ථාන) ගොඩනැගිල්ල තවත් විස්මිත සුවිශේෂි සය මහල් ගොඩනැගිල්ලකි, එම ගොඩනැගිල්ල සතුව කථිකාචාර්ය කාර්යාල, පර්යේෂණ මධ්‍යස්ථාන ඉගැන්වීම් කාමර, විභාග ශාලා, රෝහල සඳහා වූ මනරම් ශ්‍රවනාගාරයක් සහ සායනික විභාග පහසුකම් සහිත මහාචාර්ය ශාලා ඇත. 1978 දී වසරේ ජාතික රෝහලේ වකුගඩු අංශය සහ 1984 වසරේ මුල් ම රුධිර කාන්දු පෙරන ඒකකය ආරම්භ කිරීමේ සාඩම්බර අතීතයක් මහාචාර්ය ඒකකය සතුවන අතර එහි මුලසුනට පත් පළමුවැනියා වෛද්‍ය රාමචන්ද්‍රන් මහතාට එම ගෞරවයෙන් කොටසක් හිමි වේ. වකුගඩු විශේෂඥ වෛද්‍යවරුන් පුහුණු කිරීම සඳහා වූ පශ්චාත් උපාධි වැඩසටහනක් 1978 දී මහාචාර්ය ඒකකය තුල ඇරඹී අතර පළමු වකුගඩු බද්ධ කිරීමේ සැත්කම එකී වෛද්‍ය කණ්ඩායම විසින් ශ්‍රී ලංකා ජාතික රෝහලේ 1987 සිදු කෙරුණි. (ශ්‍රී ලංකාවේ පළමු වකුගඩු බද්ධ කිරීමේ සැත්කම එකී වෛද්‍ය කණ්ඩායම විසින් පෞද්ගලික රෝහලක 1985 දී සිදු කෙරුණි.) ප්‍රථම වරට, මෘත දේහ වලින් ලබාගන්නා ලද වකුගඩු බද්ධය අප කණ්ඩායම විසින් 1988 දී ශ්‍රී ලංකා ජාතික රෝහල තුළ සිදු කෙරෙණි. මහාචාර්ය A.H. ෂෙරිෆ්ඩීන්, මහාචාර්ය ජෙරී ජයසේකර, වෛද්‍ය අනෝජා අබේධීර, වෛද්‍ය චන්දිම ද මෙල්, මහාචාර්ය රිස්වි ෂෙරිෆ්, වෛද්‍ය සීතා නානායක්කාර සහ වෛද්‍ය රුෂික ලැනරෝල් මෙහි දී මූලිකත්වය ගෙන කටයුතු කළෝය. 1990 මුල් භාගයේ මහාචාර්ය මන්දික විජේරත්න සහ වෛද්‍ය රෙස්නි කසීම්

කණ්ඩායමට එකතු වූහ. පෞද්ගලික අංශය (Lanka Nedicare co., Western Infirmary) කාන්දු පෙරණ අවශ්‍යතා හා සම්බන්ධීකරණයට අපහට දායක විය. මෙහිදී විජය රන්සි මහතා අතිවිශාල භූමිකාවක් ඉටුකරන ලදි.

වර්ෂ 2005 සිට පශ්චාත් උපාධි පුහුණුව අවසන් කළ වකුගඩු හා රුධිර වාහිනි විශේෂඥ වෛද්‍යවරුන් වන වෛද්‍ය නසාර්, වෛද්‍ය රාජමන්ත්‍රී සහ වෛද්‍ය රුවන් ෆොන්සේකා ස්වකීය වකුගඩු බද්ධ කිරීම් කණ්ඩායම් සහ සායන ආරම්භ කර ගත් හ. ESWL යන්ත්‍ර සඳහා මෞත්‍රලිංගික විශේෂඥ වෛද්‍යවරු ද එන්ඩොස්කොපි හා ලැපරෝස්කොපි සැත්කම් සඳහා ශල්‍ය වෛද්‍යවරුද යෙදවිණි. නිර්වින්දන වෛද්‍යවරුන් උසස් තාක්ෂණයෙන් හෙබි වුණු අතර පසු ශල්‍ය දැඩිසත්කාර ඒකකයේ අඛණ්ඩ සේවයේ නිරත වෙමින් මහගු සේවයක් ලබාදෙති. "Critical care" අයිතිය පිළිබඳ ගැටුම තවම අවසන් නොමැති අතර "Emergency care" විදේශ සහයද ඇතිව සීඝ්‍ර දියුණුවක් ලබාගැනීමට නියමිතය.

මහාචාර්ය මන්දික විජේරත්න සහ වෛද්‍ය රෙස්නි කසීම්, සෞඛ්‍ය අමාත්‍යංශයේ සහ වෛද්‍ය පීඨයේ තරුණ ශල්‍ය වෛද්‍යවරුන් කණ්ඩායමක් ද සමඟ 2012 දී පළමු අක්මා බද්ධ කිරීමේ සැත්කම ශ්‍රී ලංකා ජාතික රෝහලේ සිදු කිරීම වැදගත් හැරවුම් ලක්ෂයක් විය. හෘද හා පෙනහළු බද්ධකිරීමේ සැත්කම්ද සිදුවන තුරු අපි බලා සිටිමු. හෘද ශල්‍ය වෛද්‍යවරුන් අදද බයිපාස් සැත්කම් සමඟ කාර්යය බහුලය. එදා සැත්කම් ලැයිස්තුවේ ද්විතුණ්ඩ කපාට බද්ධය මහා පරිමාණ ශල්‍ය කර්මයක් වුව ද අද ෆැලට්ස් (Fallots) දෝෂ පූර්ණ සංශෝධනය සඳහා වු ශල්‍යකර්මය ද සාමාන්‍ය ශල්‍ය කර්මයක් වී ඇත.

කායික හා ශල්‍ය වෛද්‍ය අංශ යටතේ තවත් උප විශේෂිත අංශ බිහි වු අතර ඇතැම් නව විශේෂිත අංශ සඳහා නවීන ඒකක රෝහල තුල පසු ගිය 50 වසර තුල ඇති විය. ඉන් සමහරක් පහත පරිදි වේ.

- පියයුරු පරීක්ෂණ ඒකකය - මහාචාර්ය A.H. ෂෙරිෆ්ඩීන් / වෛද්‍ය සොයිසා
- හෘද විද්‍යුත් භෞතවිද්‍යා - වෛද්‍ය දුනුවිල / වෛද්‍ය උපාලි විජේවර්ධන (pace maker unit)
- හෘද පර්යේෂණ ඒකකය - වෛද්‍ය P.H. තේන්බඩු විසින් ආරම්භ කරන ලදී.
- අන්තරාසර්ග ඒකකය - වෛද්‍ය හෙන්රි රාජරත්නම් / වෛද්‍ය කටුලන්ද, වෛද්‍ය නොයල් සෝමසුන්දරම් එම අනු පිළිවෙලට
- අපස්මාර ඒකකය - වෛද්‍ය රන්ජනී ගමගේ
- ESWL (Lithotripsy) (මුත්‍රා ගල් කුඩු කිරීම) - වෛද්‍ය නෙවිල් පෙරේරා, වෛද්‍ය සෙරෝෂා ගුණවර්ධන
- ආහාර ජීර්ණ පද්ධතිය - වෛද්‍ය නවරත්න
- හෘද ද්විතුණ්ඩ කපාට ශල්‍ය කර්ම - වෛද්‍ය වජිර සේනාරත්න
- වකුගඩු රෝග - මහාචාර්ය රිස්වි ෂෙරිෆ් / වෛද්‍ය රාමචන්ද්‍රන් / වෛද්‍ය නසාර් එම අනු පිළිවෙලට
- ස්නායු භෞතවේදය - වෛද්‍ය සුදත් ගුණසේකර
- මානසික රෝග - මහාචාර්ය චන්න විජේසිංහ පසුව මහාචාර්ය නාලක මෙන්ඩිස්
- ආඝාත ඒකකය - වෛද්‍ය S. පද්මා ගුණරත්න සහ රන්ජනී ගමගේ
- රුධිර වාහිනී ශල්‍ය වෛද්‍ය - මහාචාර්ය ෂෙරිෆ්ඩීන් / වෛද්‍ය මන්දික විජේරත්න / වෛද්‍ය රෙස්නි කසීම් / වෛද්‍ය රාජමන්ත්‍රි / වෛද්‍ය රුවන් ෆොන්සේකා එම අනු පිළිවෙලට

අද ශ්‍රී ලංකා ජාතික රෝහල "රෝගියා පළමුව" තේමා පාඨය පෙරටු කොට ගෙන, (රෝහලේ නම සහ ආදර්ශ පාඨය වෛද්‍ය ටෙරන්ස් ගාමිණී ද සිල්වා මහතාගේ මූලිකත්වයෙන් සිදුවූවකි) JCI තත්තව සහතිකය නොලැබුවද, දිවයිනේ ඕනෑම අන්තයකින් පැමිණෙන සාමාන්‍ය මිනිසකුට විශ්වාසවන්තව සහ නොමිලේ හොඳම සෞඛ්‍ය සේවාව සපයන ආයතනය බවට නිසැකව ම කිව හැක. ජාතික රෝහලේ වසර 150 ක සාඩම්බර ඉතිහාසය සැමරීම සඳහා වූ සංවත්සර උළෙල වෙනුවෙන් මෙම සමරු කලාපය නිකුත් වේ. වඩාත් සංකීර්ණ වූ සැත්කම් සඳහා හොඳම ස්ථානය ජාතික රෝහල බව අවිවාදාත්මක වන අතර තරු පහේ ශ්‍රී ලාංකීය පෞද්ගලික රෝහල්, රෝගීන්ගේ සුවය සැදීමේ දී ඉදිරියෙන් සිටිය ද වඩාත් සූක්ෂම සත්කාර වලදී පසුගාමී වීමට ඉඩ ඇත.

බ්‍රිතාන්‍ය පාලන සමයේ සිටි සිවිල් වෛද්‍ය නිලධාරින්ගෙන් ආරම්භ වන බොහෝමයක් අධ්‍යක්ෂකවරු, ඇඳන් 3300 කින් යුක්ත වූ මෙම දැවැන්ත රෝහල සංවර්ධනය කිරීමේලා කැප වූහ. තනි අධ්‍යක්ෂකවරයෙකු (CEO) යටතේ ක්‍රියත්මක වන විශාලතම රෝහල මෙය විය යුතු ය. වර්තමානයේ එම තනතුර වෛද්‍ය අනිල් ජාසිංහ විසින් හොබවති. රෝහල් අභිවෘද්ධිය උදෙසා වැදගත් මෙහෙයක් ඉටු කළ එස්. වයි. ඩී. සී. වික්‍රමසිංහ, මාලිංග ප්‍රනාන්දු, ජෝ ප්‍රනාන්දු, ලූෂන් ජයසූරිය, ඔලිවර් ප්‍රනාන්දු, ටෙරන්ස් ගාමිණී ද සිල්වා සහ හෙක්ටර් වීරසිංහ යන ශ්‍රේෂ්ඨ නම් මාගේ මතකයට නැගේ.

සායනික විශේෂඥ වෛද්‍යවරුන් අතර, මා ඉතා ගෞරවයෙන් සිහිපත් කරන වෛද්‍ය පී. ආර්. ඇන්තනීස් මහතා අප තෙවන වසරේ සායනික පුහුණුව ලබද්දී සේවයෙන් ඉවත්ව ගියේය. එකල සායනික ශ්‍රේෂ්ඨයන් වූ වෛද්‍ය ඩබ්. විජේනායක, වෛද්‍ය ජෝන් විල්සන්, වෛද්‍ය ඊ.වී.පීරිස්, වෛද්‍ය වී. ඊ. ආර්. එදිරිසිංහ. වෛද්‍ය ආර්. එස්. තනබාලසුන්දරම්, වෛද්‍ය ඩී. ජේ. ආටිගල, වෛද්‍ය ආර්. පී. ජයවර්ධන, වෛද්‍ය කේ. ජේ. නානායක්කාර, මහාචාර්ය රාජසූරිය, මහාචාර්ය මාකන් මාකර්, මහාචාර්ය ෂන්මුගම් සහ බාහිර රෝගී අංශයේ වෛද්‍ය වික්‍රමනායක යන්නවුන් සමග අප පුහුණුව ලද්දෙමු. මාගේ මතකයට නැගෙන අය අතර ශල්‍ය වාට්ටු වල වෛද්‍ය ඔස්ටින්, වෛද්‍ය සී. ජේ. එල්. මිසෝ, වෛද්‍ය නයිල්ස්, වෛද්‍ය එල්. ජයසූරිය, වෛද්‍ය ඒ. ටී. එස්. පෝල් සහ එස්. ජේ. ස්ටීවන්ස් , වෛද්‍ය පී. ඒ. පී. ජෝසප්, වෛද්‍ය ටී. ඩී. එච්. පෙරේරා, වෛද්‍ය කේ. ජේ.ජයසේකර, වෛද්‍ය පිලිප් වීරසිංහ, වෛද්‍ය බර්හාන්, මහාචාර්ය සෘග්ග නවරත්න, වෛද්‍ය සී. එස්. සින්නතම්බි, මහාචාර්ය ඒ. එච්. ෂෙරිෆ්ඩීන්, මහාචාර්ය දයාසිරි ප්‍රනාන්දු, සහ මහාචාර්ය ජෙරී ජයසේකර සහ වෛද්‍ය රාසනායගම් සහ වෛද්‍ය ආනන්ද සොයිසා උගුර, කණ, නාසය,

සම්බන්ධව සිටි අතර වෛද්‍ය රත්නායක සහ වෛද්‍ය ඩී. එන්. අතුකෝරල, වෛද්‍ය එච්. කේ. ටී. ප්‍රනාන්දු සමඟ සමේ රෝග සම්බන්ධව ද, ටෝනි ගේබ්‍රියල් සහ වෛද්‍ය ආර්. එස්. ජයතිලක පිළිකා රෝග සම්බන්ධව ද, වෛද්‍ය පරමේස්වරම්, වෛද්‍ය රියන්සි පීරිස් සහ වෛද්‍ය ටී. ශන්මුගලිංගම් විකලාංග සම්බන්ධයෙන් ද, වෛද්‍ය කේ. එම්. සී. ද සිල්වා, වෛද්‍ය එස්. එන්. බී. තල්වත්ත සහ වෛද්‍ය එස්. පී. ද සිල්වා විකිරණ ශිල්පය සම්බන්ධව ද, වෛද්‍ය ඩොරිස් පීරිස් හා වෛද්‍ය එස්. ඩී. අතුකෝරාල ව්‍යාධිවේදය පිළිබඳව ද වෛද්‍ය ඔබේසේකර සහ වෛද්‍ය වාල්ලුප්පිල්ලෙයි හෘද රෝග සේවා ආරම්භ කළ අතර වෛද්‍ය රත්නවේල් ස්නායු රෝග සම්බන්ධ පුරෝගාමියා ලෙස වෛද්‍ය ජේ. බී. පිරීස් ඔහුට එකතුවන තුරු කටයුතු කළ අතර වෛද්‍ය ෆ්‍රෑන්ක් ගුණසේකර හා රෝයි කුලතුංග රක්තවේදය හා පුනරුත්ථාපනය සම්බන්ධව සිටියහ.

අපගේ වෛද්‍ය අධ්‍යාපනය තුල අවසානයේ එකතු කර ගන්නා අත්දැකීම් සහ ආකල්ප සමුදාය අපගේ විශේෂඥ වෛද්‍ය ආචාර්ය වරුන්ගෙන් ලැබෙන ඒවා බව පිළිගත් කරුණකි. එබැවින් මාගේ අනාගතය එළිපෙහෙලි කර දුන් ඔවුන් මෙලෙස සිහිපත් කරන්නෙමි.

වෛද්‍ය පීඨ, පීඨාධිපතිවරුන් ලෙස පිළිවෙලින් මහාචාර්ය අබේරත්න මහාචාර්ය ඒ. එස්. දිසානායක, මහාචාර්ය කෝට්ටේගොඩ, මහාචාර්ය ඩැෆ්නි ආටිගල, මහාචාර්ය කෝදාගොඩ, මහාචාර්ය ඉස්මයිල්, මහාචාර්ය ලලිතා මෙන්ඩිස්, මහාචාර්ය ළමාබදුසූරිය වූහ. පළමු කායික වෛද්‍ය විද්‍යා මහාචාර්ය ලෙස මහාචාර්ය පී. බී. ප්‍රනාන්දු මහතා ද ඉන් පසු පිළිවෙලින් මහාචාර්ය රාජසූරිය, මහාචාර්ය ධර්මදාස සහ දැන් ඉවත්ව යන මහාචාර්ය රිස්වි ෂෙරිෆ් (1973 - 2014) යන මහත්වරු සේවය කළෝ ය.

මෙහි දී සියළු ම නම් ගම් මතකයට නැංවීමට නොහැකි වීම පිළිබඳව මාගේ බලවත් කණගාටුව ප්‍රකාශ කර සිටිමි. චැනල් සේවාව ආරම්භ වීමත් සමඟ ම 1973 දී පෙර සිටි විශේෂඥ වෛද්‍යවරුන් රෝහල හැරයාමක් දක්නට ලැබුණු අතර ඒ වෙනුවට නව මුහුණු කොරිඩෝව දිගේ දැක ගත හැකි විය. සම්පූර්ණ ඇඳුමින් හැඩ වුණු විශේෂඥ වෛද්‍යවරුන් කණ්ඩායම වෙනුවට කමීසය සහ ටයි පටියට සිමා වූ විශේෂඥ වෛද්‍යවරුන් පැමිණියහ. වෛද්‍ය ශිෂ්‍යයන් සහ ආධුනික වෛද්‍යවරුන් සුදු කබායකින් ද සැරසින. එම කබායේ කොළඹ විශ්ව විද්‍යාලීය නිල ලාංඡනය මුද්‍රණය කොට තිබිණි. (මෙම ලාංඡනය මා වැඩ බලන පීඨාධිපති ලෙස කටයුතු කල කාලයේ මා විසින් හඳුන්වා දෙන ලදී. ඒ සඳහා එවකට ශිෂ්‍ය කමිටුවේ සභාපති වත්මන් රජයේ වෛද්‍ය නිලධාරීන් ගේ සංගමයේ සභාපති වෛද්‍ය අනුරුද්ධ පාදෙනිය මහතා මා හට සහාය විය.)

1940 සහ 1950 කාල වකවානුවේ බොහෝ බ්‍රිතාන්‍ය විශේෂඥ වෛද්‍යවරුන් එහි විය. සෑම උදෑසනකම වාට්ටු අංක 14 ඉදිරිපස කොරිඩෝවේ සුදු කබායකින් සැරසී ගත් රෙජිස්ට්‍රාර් වෛද්‍යවරු සහ නේවාසික වෛද්‍යවරු කණ්ඩායමක් පෙළ ගැසී සිටින අතර තම ප්‍රධානියා / විශේෂඥ වෛද්‍ය තුමා කාර් රථයෙන් එතැනට සමීප වූ විට රෙජිස්ට්‍රාර් වෛද්‍යතුමා පෙර ගමන් ගොස් ඔහුට එළියට ඒමට දොර හැර දෙයි. ඉක්බිතිව වාට්ටුව පිරික්සුමට පෙර සහ පසු මෙම වෛද්‍ය පිරිස තම පිරිස පෙරටු කොට ගෙන කොරිඩෝවේ කැඳවාගෙන යාම සිරිතක්ව තිබිණි. සැබෑ ලෙසටම මොවුන් ආගන්තුක එනම් පැමිණ වාට්ටු නිරීක්ෂණය කොට නැවත නික්ම යන විශේෂඥ වෛද්‍යවරුන් ලෙස සැළකුව ද වර්තමානය වන විට වැටුප් ලබන *(Employed)* විශේෂඥ වෛද්‍යවරුන් ලෙසට ඉහත කී සංකල්පය සංශෝධනයට බඳුන් වී තිබේ.

මෙම ක්‍රියාවලිය 1972 න් පසු මා දුක නැත. එකල සීමාවාසික වෛද්‍යවරයකු ලෙස මහාචාර්ය රාජසූරිය යටතේ පුහුණු වන කළ, 41 වාට්ටුව අසලට රථයෙන් පැමිනෙන මහාචාර්ය රාජසූරිය පිළිගැනීම සඳහා, බණ්ඩාරණායක ගොඩනැගිල්ලේ පිහිටි විශේෂඥ වෛද්‍යවරුන්ගේ විවේක කාමරයේ සිට වෛද්‍ය විජේනායක පැමිණෙනු මට මතකය. ඔවුන් උදයේ 8 වන විට රෝහලට පැමිණ 9.00 වන තුරු දේශපාලන හා රෝහලේ ඕපාදූප සාකච්චා කිරීමෙන් අනතුරුව හරියටම 9.00 වාට්ටුවට පැමිණෙති. ඔවුන්ගේ එම ඕපා දූප වලින් බිඳක් දහවල් 12.00 දක්වා වාට්ටු වල ලෙඩුන් වටා සැරිසරන අපගේ සවන්වලටද වැටෙයි.

මා සීමාවාසික පුහුණුව ලැබූ මහාචාර්ය ඩී.ජ්. රණසිංහ එවැනි පැරණි ආචාර ධර්ම අනුගමනය කළ පැලන්තියේ අන්තිමයා විය. ඉදිරියට

නෙරා ගිය උදරයට උඩින් සිය කලිසම රඳවාගැනීමට උරහිස්පටි (Shoulder Straps) ආධාරක ලෙස පැළඳ බෝ ටයි එකකින් සැරසුණු ඔහුගේ දේශන ඉතාමත් සිත්ගන්නාසුළු විය.

ඔහු සාම්ප්‍රදායික ලෙස, දිලිසෙන කෝප්ප සහ පීරිසිවලට පෝච්චියෙන් තේ වත් කොට අප එකිනෙකා අතට පිරි නැමීය. ඔහු වාට්ටුවෙන් පිටත්ව යන තුරා අප කණ්ඩායම සීරුවෙන් සිටියේ අපගේ කිසියම් වරදකින් ඔහු වික්ෂිප්ත වනු ඇතැයි යන බියෙනි. ඔහු 39 වාට්ටුවේ දී නාරිවේදයද ද සොයිසා මාතෘ රෝහලේදී ප්‍රසව වේදයේද යෙදුණි. එකල අප දුටු අවසාන "කළුසුද්දා" ඔහු විය. එකල එම ඒකකයේ විශේෂඥ වෛද්‍යවරුන් ලෙස මහාචාර්ය විශ්වනාදන් සහ වෛද්‍ය කිංස්ලි ද සිල්වා ද රෙජිස්ට්‍රාර් වරුන් ලෙස වෛද්‍ය බන්ටි කුරුකුල සූරිය සහ වෛද්‍ය හර්ෂ සෙනෙවිරත්න ද සේවය කලහ.

LRT ශල්‍ය කර්ම 50 ක්, *D&E 50* ක් *D&C* කිහිපයක් සහ එක් *LSCS* තවත් විශේෂඥයකුගේ සහාය ඇතිව ම විසින් සිදුකළ බව මතකය. දැනට ජාතික රෝහලේ සීමාවාසික වෛද්‍යවරුන්ට මෙවැනි ප්‍රතිකර්ම සඳහා අවස්ථා නොලැබෙනු ඇතැයි සිතමි. මක්නිසාද යත් මින් බොහෝමයක් පශ්චාත් උපාධි පුහුණුව ලබන්නන් අතින් සිදුවන නිසාය.

70 දශකයේ වසර කිහිපයක් යන තුරු විශේෂඥ වෛද්‍යවරුන්ට 12.00 සිට 2.00 දක්වා චැනල් සේවයේ යෙදීමට අවස්ථාව සැලසිණි. එකල බොහෝ විශේෂඥ වෛද්‍ය වරුන් සවස 3-5 දක්වා වාට්ටුවල රෝගීන් බැලීමේ යෙදිණ. කාලයාගේ ඇවෑමෙන් මෙම ප්‍රශස්ථ භාවිතයන් බාධනයට ලක්වූ අතර වර්තමානයේ සවස් භාගයේ රෝහල් කොරිඩෝර වල විශේෂඥ වෛද්‍ය වරුන් දක්නට ලැබීම දුලබ සිද්ධියක් විය. පැය 24 පුරාම සිය සේවය සපයන ශල්‍ය වෛද්‍ය විශේෂඥ වරුන් පිළිබඳව මෙය සත්‍ය නොවන බව කිවයුතුය.

1980 න් පසු සෑම විශේෂඥ වෛද්‍යවරයකුටම පශ්චාත් උපාධි වෛද්‍ය ආයතනයෙන් පශ්චාත් උපාධි ලද මනා දැනුමකින් යුතු ජ්‍යෙෂ්ඨ වෛද්‍යවරයකුගේ සේවය ලැබුණි. මේ සමගම විශේෂඥ වෛද්‍යවරුන් සඳහා වූ පුහුණු කිරීම් වඩාත් සංවිධිත හා ව්‍යුහාත්මක ලෙස ඉදිරිපත් කරනු ලැබුයේ එක්සත් රාජධානියේ සුදුසුකම් මත වූ යැපීම අඩුකරනු පිණිසය. එතැන් සිට ජාතික රෝහල කොළඹ වෛද්‍ය පීඨයේ ප්‍රධානතම ශික්ෂණ හා පුහුණු මධ්‍යස්ථානය බවට පත්වූයේ සෑම පශ්චාත් උපාධි අපේක්ෂකයකුටම පුහුණු සපයමිනි. එමගින් ජාතික රෝහලේ සත්කාරක සේවයේ තත්වයද උසස් විය.

1973 - 1975 යුගය තුල රට මුහුණ පෑ හීන ආර්ථික හා මූල්‍ය තත්වය හේතු කොටගෙන වෛද්‍ය වෘත්තියේද නිසරු කාල පරිච්ඡේදයක් ඇරඹිණ. එය සිරිමාවෝ බණ්ඩාරණායක රජයේ කාලය විය. මෙකල පෞද්ගලික චැනල් සේවාව නොවිණ. පශ්චාත් උපාධි වෛද්‍ය ආයතන පිහිටු විමට පෙර වූ මෙම යුගයේ ජාතික රෝහලේ එකදු සායනික රැස්වීමක්වත් පැවත්වූයේ නැත. වාසනාවකට මෙන් මෙම යුගයේ මම එක්සත් රාජධානියේ සඳමිටන් විශ්ව විද්‍යාලයේ විශේෂඥ පුහුණුවේ යෙදී සිටීම නිසා එම කරදරකාරී තත්වයන්ගෙන් මිදී සිටියෙමි.

විශේෂඥ පශ්චාත් උපාධි පුහුණුවෙන් පසු 1979 දී මා නැවත පැමිණ එවකට අකර්මන්‍ය ව තිබූ ජාතික රෝහලේ සායනික සංගමයට යළි ජීවය ලබා දුනිමි. ශ්‍රේෂ්ඨ ගුරුවරයකු වූ වෛද්‍ය *W.A.S.* ද සිල්වා එහි සභාපති වූ අතර මා ලේකම් තනතුරට පත්විය. රෝහල් අධ්‍යක්ෂක වෛද්‍ය ජෝ ප්‍රනාන්දු මෙම ක්‍රියාදාමයේ සමාරම්භය පැරණි කායික විද්‍යා දේශන ශාලාවේදී *(Pathology theatre)* සනිටුහන් කරන ලදි. හැට - හැත්තෑ දෙකකට පමණ ඉඩකඩ තිබූ මෙය එවකට අපට තිබූ හොඳම දේශන ශාලාවයි. මෙම සායනික රැස්වීම දැනටත් සෑම සෙනසුරා දිනකම පෙරවරු 8 ට වාට්ටු අංක 43 හි දේශන ශාලාවෙහි පැවත්වේ.

අද අපට තුන්සිය දෙනෙකුට ඉඩ පහසුකම් ඇති නවීන ශ්‍රවණාගාරයක් 59 වාට්ටුව අසල ඉදිවූ CLINMARC ගොඩනැගිල්ලේ ඇති බැව් සඳහන් කරනුයේ ඉමහත් ප්‍රීතියෙනි. මගේ දෙපාර්තමේන්තුව මගින් ආරම්භ කරන ලද "Professorial Grand Rounds" සැම මසකම පැවැත් වෙන අතර එය ජාතික රෝහල් කැලන්ඩරයේ වැදගත් සිදුවීමක් බවට පත්ව ඇත. මෙවැනි ගොඩනැගිල්ලක් ඉදිකිරීම පශ්චාත් උපාධි අධ්‍යයනයෙන් පසු මා තුල වූ පුද්ගලික සිහිනයක් විය. එනමුත් එය සඵල කරගැනීමට වසර ගණනාවක් ගත විය. රජයේ වෛද්‍ය නිලධාරීන්ගේ සංගමය මගේ යහපත් අභිප්‍රායන් පිළිගෙන ඒ සඳහා එකඟ වී අවබෝධතා ගිවිසුමකට එළඹෙන තුරු සිටීමට සිදුවිය. රජයේ වෛද්‍ය නිලධාරීන්ගේ සංගමය අවබෝධතා ගිවිසුමකට එකඟ කර ගැනීම පිළිබඳව සිය සන්තෝෂය මෙන්ම විශ්මයද පල කල අමාත්‍ය නිමල් සිරිපාල සිල්වා මහතා විහිළුවට මෙන් ප්‍රකාශ කලේ එය LTTE ය සමඟ අවබෝධතා ගිවිසුමකට එළඹීමට වඩා අමාරු දෙයක් බවයි.

විශේෂඥ කායික වෛද්‍යවරුන් අතර "සිල්වා" නාමයෙන් යුත් වුවන් බෙහෙවින් සිටීම පිළිබඳව වූ හාස්‍ය ජනක කතා මගේ මතකයට නැගේ. AS ද සිල්වා "කොණ්ඩ නැති සිල්වා" ලෙසද, සෝමා ද සිල්වා "කොණ්ඩ බඳින සිල්වා" ලෙසද PT ද සිල්වා "කොණ්ඩ ඇති" සිල්වා ලෙසද විරුදාවලී ලැබීය.

මෙහිදී දැඩි සත්කාර ඒකකයන් ගැන සඳහනක් කිරීම වටී. පළමු දැඩි සත්කාර ඒකකය පිහිටවනු ලැබුයේ ජ්‍යෙෂ්ඨ නිර්වින්දන විශේෂඥ වෛද්‍ය ATWP ජයවර්ධන විසිනි. එය දැඩි සත්කාර ශල්‍ය වෛද්‍ය ඒකකය (SICU) විය. 1990 දශකයේදී වෛද්‍ය S රාමචන්ද්‍රන් විසින් දැඩි සත්කාර වෛද්‍ය ඒකකය (MICU) පිහිටුවන ලදි. ඉන්පසුව ගොඩනැගුණු නව ගොඩනැගිලි සමග දැඩි සත්කාර ඒකක පෙළක්ම බිහි විය. ඒවා නම් NICU – ස්නායු දැඩි සත්කාර ඒකකය, ASICU- හදිසි අනතුරු දැඩි සත්කාර ඒකකය, NSICU - ස්නායු දැඩි සත්කාර ශල්‍ය ඒකකය, BICU - පිළිස්සුම් දැඩි සත්කාර ඒකකය හා හෘද ශල්‍ය දැඩි සත්කාර ඒකකය වශයෙනි. මෙම දැඩි සත්කාර ඒකකයන්හි දිර්ඝ කාලීන අයිතිය පිළිබඳව අදටත් නිර්වින්දන විශේෂඥ වරුන් හා විශේෂඥ කායික වෛද්‍ය වරුන් අතර විවාදයක් පවතී.

ජාතික රෝහලේ විනෝදාත්මක අවස්ථාවන්ද අප අත්විඳ ඇත්තෙමු. වෛද්‍ය බුර්හාන් සහ කේ. බාලසූරිය විසින් විශේෂඥ වෛද්‍යවරුන් සඳහා ලෝකාන්තය සහ කඳපොළ ටී පැක්ටරි හෝටලයේ නැවතීම සඳහා වූ විනෝද ගමනක් සංවිධානය කරන ලදි. විශේෂඥ වෛද්‍යවරුන්ගේ පවුල් 30 අධික ප්‍රමාණයක් සහභාගි වූ මෙය අමතක නොවන විනෝද ගමනක් විය. මෙහි සමූහ ඡායාරූපය විශේෂඥ වෛද්‍ය විවේකාගාරයේ දී දැකිය හැක.

මාගේ මෙම ලිපිය තුළින් පසුගිය පනස් වසර තුළ ජාතික රෝහලේ සිදුවූ වෙනස් වීම් අහඹු ලෙස සිහිපත් කිරීමට තැත් කළෙමි. ඒවා

1. යටිතල පහසුකම් වල වර්ධනය
2. සේවාවන්හි ව්‍යාප්තිය
3. පුද්ගලයන් හා සිදුවීම්
4. විශේෂඥ වරුන්ට උගැන්වීම හා පුහුණු කිරීම.
5. දැඩි සත්කාර ඒකකයන්හි පෙළ ගැසීම යනාදි වශයෙනි.

1973 සැප්තැම්බර් 01 දින මා වෛද්‍ය පීඨයේ කථිකාචාර්ය වරයෙක් ලෙස පැමිණි කල මා සඳහා වෙන්වූ ඉඩක් හෝ මේසයක් නොවීය. වාට්ටු අංක 41,48B හි සේවය කරන කල වෛද්‍යවරුන් සහ හෙදියන් භාවිතා කළ මේසය බෙදා හදා ගැනීමට මටද සිදුවිය. 1985 දි "මෙමන් සංගමය" විසින් ප්‍රදානය කරන ලද අවයව බද්ධ කිරීමේ ගොඩනැගිල්ලේ 7'×12' ප්‍රමාණයේ කුඩා කාමරයක් මට වෙන්විය. පසුකලෙක, එනම් 2001 දී නොරිස් කැනල් පාර පුළුල් කිරීමේදී එය කඩා දමන ලදි. 2006 දී අප CLINMARC ගොඩනැගිල්ල සඳහා මුල්ගල තැබූ අතර 2013 දී අප එයට ප්‍රවිෂ්ට වුනෙමු. වර්තමානයේ ජාතික රෝහලේ ඇති අති විශිෂ්ඨ විශේෂඥ වෛද්‍ය කාමරයක් මා සතුව ඇත. එය අපේ රටේ ඇති උසස්ම වෛද්‍ය විද්‍යාලයෙහි වෛද්‍ය විද්‍යාව පිළිබඳ

ජ්‍යෙෂ්ඨ මහාචාර්ය වරයකුට පමණක් සරිලන උසස් තත්වයෙන් යුක්ත වුවකි. මම එය පරිහරණය කරනුයේ වසර එකක් පමණ වු කාලයකට පමණි. අනාගතයේ මෙයට ප්‍රවිෂ්ඨවන මහාචාර්ය වරුන් මාගේ ව්‍යායාමයන් සිහිපත් කරනු ඇතැයි සිතමි.

2007 දි සෞඛ්‍ය විශිෂ්ඨතා රන් සම්මානය ජාතික රෝහල විසින් දිනාගන්නා ලදි. 2009 රන් සම්මානයද ජාතික රෝහලට හිමිවිය. ජාතික සෞඛ්‍ය විශිෂ්ඨතා සම්මානය සංවිධානය කරනු ලැබූයේ සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශය විසිනි.

අප විසින් අවයව බද්ධ කරනු ලැබු රෝගීන් සිඩ්නි හි පැවැත් වූ අවයව බද්ධ කල වූවන් සඳහා වූ ඔලිම්පික් තරඟයට සහාභාගි වුහ.

ජාතික රෝහලේ භූමි හැඩ තල වෙනස් වූ අතර එහි දැක්ම හා මෙහෙවරද ඒ අයුරින්ම වෙනස්වීම් වලට භාජනය විය. එය රාජ්‍ය අංශයේ ප්‍රධානතම තෘතීයික සත්කාර සේවා සපයන රෝහල වන අතර සංකිර්ණ සැත්කම් (උදා: අක්මාව බද්ධ කිරීම) හෝ දරුණු රොගාබාධයන් සහිත පුද්ගලයින්ගේ පළමු තේරීම වේ.

සෞඛ්‍ය පිළිබඳ කරුණු කාරණා දන්නා වෛද්‍යවරුන්ගේ ඥාතින් වුවද, JCI ප්‍රමිතිකරණයන් ලද පුද්ගලික රෝහල් තිබියදී, තෝරාගනු ලබනුයේ ජාතික රෝහලයි. එසේ වනුයේ එහි සේවය කරනු ලබන ප්‍රසිද්ධ විශේෂඥ වෛද්‍යවරුන් නිසා පමණක්ම නොව , ඒ හා බැඳුණු වෛද්‍ය අධ්‍යාපනික පසුබිම, වෛද්‍ය විශේෂඥ කණ්ඩායම් සපයන අතිවිශිෂ්ඨ සත්කාරක සේවාව, ජ්‍යෙෂ්ඨ රෙජිස්ට්‍රාර්, රෙජිස්ට්‍රාර්, ජ්‍යෙෂ්ඨ වෛද්‍ය නිළධාරීන් , සීමා වාසික වෛද්‍ය වරුන් හා වෛද්‍ය ශිෂ්‍යයන් යන සියලු දෙනාගෙන් සමන්විත වු කණ්ඩායම් විසින් සලසනු ලබන සේවය යනාදී කරුණු නිසාවෙනි.

ජාතික රෝහලේ සාර්ථකත්වය උදෙසා ඉමහත් ලෙස දායක වු පසුගිය කාලය තුළ සේවය කරන ලද මේට්‍රන් වරුන් ,හෙද සොයුරියන්, හෙද නිළධාරීන් සහ අනෙකුත් සියළුම සේවක පන්තීන් මේ අවස්ථාවේදී කෘතඥතා පූර්වකව සිහිපත් කළ යුතුය.

ජාතික රෝහලට අවශ්‍ය වු විට උදව් කිරිම සදහා වු විශේෂිත මුදල් ප්‍රතිපාදන සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශය සතුව ඇත. වසර 30ක දිර්ඝ කාලීන යුද්ධයේදී හා සිදු වූ හදිසි බෝම්බ පිපිරීම් අනතුරු වලදී ජාතික රෝහල දැයට අමිල මෙහෙවරක් ඉටු කර ඇත. හිටපු සෞඛ්‍ය ඇමතිවරුන් වන AHM ෆවුසි, ජෝන් සෙනෙවිරත්න, නිමල් සිරිපාල ද සිල්වා සහ මෛත්‍රිපාල සිරිසේන යන සියළු දෙනා පසුගිය 25 වසර තුළ ජාතික රෝහල ලංකාවේ ඉතාමත් වැදගත් රෝහල ලෙස සලකා හැකි උසස්ම අයුරින් ඒ සඳහා අනුග්‍රහය ලබාදෙන ලදි.

මෙම දශකයේ හදිසි අවශ්‍යතාවයක් ලෙසට මහල් කිහිපයකින් යුත් වාහන අංගනයක් සහිත නව ගොඩනැගිල්ලක් බාහිර රෝගී අංශය සඳහා ඉදිකිරීම අතිශයින් යෝග්‍ය වේ යැයි මම විශ්වාස කරමි.

දිගුකල් වැජඹේවා ජාතික රෝහල් මාතා

දෙවි ආශිර්වාදයෙන් තවත් වසර 150 ට වැඩියෙන් !!!

විශ්‍රාමික මහාචාර්ය, විද්‍යාජෝති රිස්වි ෂෙරිෆ්

நினைவுப் பாதையிலே....

கொழும்பு பொது வைத்தியசாலை இலங்கைத் தேசிய வைத்தியசாலையான போது, அதின் நடைபாதைகள் ஊடாக நடந்த அண்ணளவாக 50 ஆண்டுகளில் கண்ட மாற்றங்கள்...

நான் 1966 இன் பிற்பகுதியில் மருத்துவ கல்லூரிக்கு நுழைந்ததுடன், கொழும்பு பொது வைத்தியசாலையின் நடைபாதைகள் ஊடாக கொழும்பு மருத்துவ பீடத்தின் மாணவர்களாகவும், சிகிச்சை மாணவர்களாகவும், உள்ளகப் பயிற்சியாளர்களாகவும், உள்ளகப் பயிற்சிக்குப் பிற்பட்டவர்களாகவும், விரிரையாளராகவும், சிரேஷ்ட விரிவுரையாளராகவும், நிபுணராகவும் இணை பேராசியராகவும், மருத்துவ பேராசிரியராகவும், இப்பொழுது 2014 செப்ரெம்பர் 30 ஆம் திகதி சிரேஷ்ட மருத்துவ பேராசிரியராக ஓய்வுபெற உள்ளேன்.

இந்தக்காலப்பகுதியில் உட்கட்டமைப்பு அபிவிருத்திகளில், தொழிற்பாட்டு மற்றும் மக்களின் மாற்றங்களில், நிகழ்வுகளின் பொழுது ஏற்பட்ட மாற்றங்களை நான் நினைவுகூர முயற்சிப்பேன். இவைகளை குறிப்பிடுவது யோக்கியதையாக இருக்கும் என எண்ணுகிறேன்.

Down Memory Lane…

மருத்துவக் கல்லூரி நுழைவாயில், மணிக்கூட்டுக் கோபுரம், வைத்தியசாலை நுழைவாயில், இரத்தவங்கி, மற்றும் 327 பணியாளர் வாழ்விடங்கள் மாற்றங்களின்றி அவ்வாறே உள்ளன. வைத்தியசாலையின் புதிய இளம் மற்றும் துடிப்பான (டாக்டர் து டீ பீரிஸ்) நரம்பியல் நிபுணரின் முயற்சியால் 1980 ∴1990 யுகத்தில் நரம்பியல் கட்டிடத் தொகுதியானது திரு. ஞ. சுமதிபால மற்றும் ஏனையோரால் அன்பளிப்புச் செய்யப்பட்டது. இந்த அலகானது நரம்பியல் நிபுணர்களின் பட்டப்பின்படிப்பு மையமாக பெரும் சேவை ஆற்றுகிறது. ஒரு புதிய பிரிவாகிய நரம்பு இயங்கியல் நிபுணர்களும் இந்தக் கட்டிடங்களில் பணியாற்றுகிறது. பக்கவாதம் வாட்டு, புதிய சேவையாகிய காக்கைவலிப்பு சேவை என்பன நரம்பியல் சாம்ராஜ்யத்தை அழகுபடுத்துகின்றன.

இங்கே பலதரப்பட்ட வாட்டுகள் உள்ளன. உதாரணத்திற்கு ஆநசஉாயவௌ, ஆயவயியஇெ ஆயசஙரந, ஞானசேகரன், ஃராயெ ஆநஅழசயைடஇ என்பன பழைய பிரித்தானிய நிறைவேற்று அதிகாரிகள் பயன்படுத்தின சொற்களகும். இன்றுகூட அரசாங்க அமைச்சர்கள் இந்த வாட்டுக்களை பயன்படுத்துகிறார்கள். ஞநயஅழளெ ஙயசன எனப்படுவது அபிவிருத்திகளின்போது இறுதியாகக் காணாமற்போன ஒன்றாகும். இன்றைய புதிய வர்த்தக உலகிலும் பழைய விசித்திர கட்டிடப்பொறியான தடித்த கயிறுகளைக் கொண்டு கையால் இயக்கப்படும் உயர்த்தி இன்றும் வைத்தியசாலையில் இப் பிரிவில் உள்ளது. அழகான விக்டோரியா ஞாபகார்த்தக் கட்டிடத்தில் இன்றும் தீடீர் மரண விசாரிப்பு நீதிமன்றம் உள்ளது.

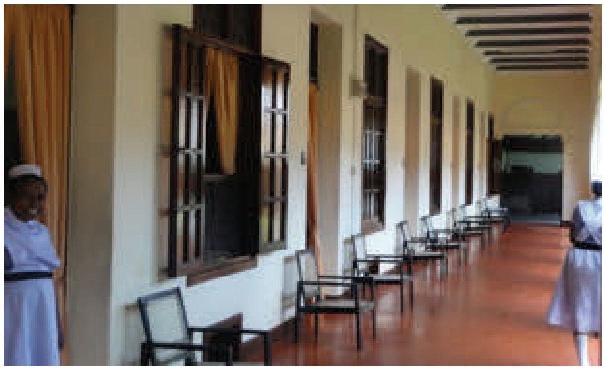
Medical School

Vintage NHSL Building

Kynsey Road NHSL Entrance

Victoria Memorial Eye Hospital

Landscaped Areas



Merchant Ward

Corridor

327 வதிவிடத்தின் நிலத்தளமானது நாம் எமது சம்பளத்தைப் பெற பயன்படுத்தியதாகும். 2000 ஆண்டின் ஆரம்பத்தில் ீபுஜஆ நூலகமாக மாற்றப்பட்டு இருந்ததுடன் திருத்தங்களுக்காக அவ்விடத்தை விட்டு அகன்று அதிக காலம் செய்யப்படாது இருந்து. அது இப்பொழுது விசேட சிகிச்சைகளுக்காகப் பயன்படுத்தப்படுகிறது.ீபுஜஆ நூலகமானது இப்பொழுது பிரதான ீபுஜஆ கட்டிடத்திற்கு அருகிலுள்ள வாடகைக்கு எடுத்த தனியார் வீட்டிற்கு நகர்ந்துள்ளது. இடது பக்கத்திலுள்ள முதலாவது யன்னலானது சம்பளம் பெறும் யன்னலாகும்.

Old Lift

வாட்டு 18 யை மருத்துவ வாட்டுக்களாகிய 41-48 உடன் இணைக்கும் நீண்ட நடைபாதையானது இன்றும் உள்ளது. இன்று 41 ஆம் வாட்டுக்கு அண்மையில் சிறிது குறைக்கப்பட்டுள்ளது. சிறிய சீமெந்து தளமானது செரமிக் நில ஓடுகளாக மாற்றப்பட்டுள்ளதுடன், நடைபாதையின் சத்திரசிகிச்சை முடிவிடத்திற்கு அண்மையாக பௌத்த வழிபாட்டு சிறிய இடங்களுடன் அழகாக நில அழகு செய்யப்பட்டு நீண்டபாதையானது பிரகாசிக்கச் செய்யப்பட்டுள்ளது. பல்கலைக்கழக சத்திரசிகிச்சைத் திணைக்களமானது நடைபாதையின் இரண்டு வாயில் பக்கங்களிலும் விருத்தி செய்யப்பட்டுள்ளதுடன், மார்பு கவன அலகு சத்திரசிகிச்சை விரிவுரை மண்டபம் கட்டிடத்தில் அமைந்துள்ளது. பழைய மூவு “D” அதற்கு அண்மையில் இப்பொழுதும் உள்ளது. மற்றைய முடிவிடத்தில் பேராசிரியர் ஷெரிவ்டினால் குருதிக்கலன் ஆய்வுகூடம் ஆரம்பிக்கப்பட்டு இருக்கிறது.

சத்திரசிகிச்சை வாட்டுகளும் (17-28) நில ஓடு பதிக்கப்பட்டு இருப்பதுடன் பழைய இரும்பு உயர்த்திகளும் அவ்வாறே உள்ளன. புதிய சிறிய மின் இலத்திரனியல் மின்உயர்த்திகள் சத்திரசிகிச்சைக் கட்டிடங்களில் நிறுவப்பட்டுள்ளன. அலகானது ஒரு தசாப்தத்திற்கு முன் இருந்ததைக் காட்டிலும் மிகவும் சுத்தமாக உள்ளது. ஞயளடழெ வாசனை இன்னும் காற்றை நிரப்பியுள்ளது. பிக்குகள் வாட்டு ஆனது அதே இடத்தில் வெயிலில் காயும் காவி அங்கிகளுடன் இன்னும் காணப்படுகின்றது. வணக்கத்துக்குரிய விப்பசி பௌத்த குரு 30 -40 ஆண்டுகளாக நோயாளிகள் நலனோம்பலில் பெரும் சேவை செய்தார்.

பௌத்த வழிபாட்டு இடங்கள் மற்றும் அரச மரங்கள், பலஇடங்களில் உள்ளன. 59 வாட்டுக்கு அண்மையிலுள்ள ஒரு தேவாலயம் 125 ஆண்டுகள் நிறைவை சில ஆண்டுகளுக்கு முன்னர் கொண்டாடியது. கிறிஸ்தவ பிரிவின் அருட்சகோதரிகள் மற்றும் ஆண் குருக்களுக்காக ஒதுக்கப்பட்ட வாட்டும் உள்ளது. இது பிரித்தானியர் காலத்திலிருந்து உள்ளது. முஸ்லிம் தொழுகைக்கான அறையும் 1995 இலிருந்து உள்ளது. அத்துடன் இந்த வருடம் புனித பரி. பீற்றர் தேவாலயத்திற்கு அண்மையில் புதுப்பிக்கப்பட்ட ஒரு அறையும் உள்ளது. புனித பரி. பீற்றர் தாதியர் தங்குமிடமானது மாற்றமின்றி அவ்வாறே உள்ளது. இதற்கு அண்மையில் காக்கைவலிப்புக் கட்டிடத்தின் நிர்மாணம் இடம்பெறுகிறது.

நோயியல்திணைக்களம், சத்திரசிகிச்சைக்கட்டிடத் தொகுதி, சவஅறை, சமையலறைக் கட்டிடங்கள், அனைத்தும் இந்த நடைபாதை இணைப்புக்களுடன் அவ்வாறே உள்ளன. ஆனால் தனித்தனியான கட்டிடங்கள் விசேடமாக பின்லாந்து விபத்துச்சேவை, மற்றும் எலும்பியல் கட்டிடத்தொகுதி, புதிய மருத்துவ வாட்டுகள் மாற்றத்திற்குள்ளாகி உள்ளன. பின்னலாந்து அரசாங்கமானது 1990 களில் கொழும்பு தேசிய வைத்தியசாலையின் புனருத்தாரணக் கருத்திட்டங்களை முன்னெடுத்தன.

ஆனால் புதிய நீர்கோபுர வேலைகள் பூர்த்தியடைந்த பிற்பாடு அவர்களினால் நிதியீட்டத்தைப் பூரணப்படுத்த முடியவில்லை. ஆனால் பெரிய நீர்க்கோபுரம், விபத்துச் சேவைக் கட்டிடம் மற்றும் முதல் ஆஐஊரு மருத்துவ கட்டிடத்தொகுதி கூழ்மப்பிரித்தெடுப்பு அலகு என்பன பூர்த்தியடைந்த பிற்பாடு பின்லாந்து அரசாங்கத்தின் நிதி வீழ்ச்சியின் நிமித்தமாக அவர்களால் நிதியீட்டலை பூரணப்படுத்த முடியவில்லை. பெருமளவான நிதி திட்டங்களுக்காக பின்லாந்து அரசாங்கத்திற்கு நாம் பெரிதும் கடமைப்பட்டுள்ளோம். திரு கரு ஜயசூரிய கொழும்பின் நகரபிதாவாக இருந்தபொழுது வைத்தியசாலை சதுக்கம் என்ற எண்ணக்கருவை அறிமுகம் செய்தார். பழைய வாட்டுகளாகிய (41-56) என்பன அரைச்சுவர்களுடனும், திறந்த நடைபாதைகளுடனும் முதலாம் உலக யுத்தத்திற்கு பின்பு கட்டப்பட்டதுடன், அவைகள் புதிய மருத்துவ கட்டிடத்தொகுதிகளாக மாற்றத்திற்கு உட்டப்பட்டன. சவுதி அரசாங்கமானது அழகான நரம்பு காய கட்டிடத்தை வாட்டுகளுடனும், சத்திரசிகிச்சைக் கூடங்களுடனும் மற்றும் ஐஊரு கேட்போர் கட்டிடத்தொகுதியுடனும் வழங்கியது.

Church

Muslim Prayers Room

Water Tower

Norris Canal Gate

டாக்டர் லூசியன் ஜயசூரிய பின்லாந்து கருத்திட்டத்தில் முக்கிய பங்கு ஆற்றியதுடன் டாக்டர் கொல்வின் சமரசிங்க மற்றும் டாக்டர் சுனில் பெரேரா நரம்புக்காய கட்டிடத்தை ஒழுங்கு செய்வதில் ஆரம்ப பணிகளை ஆற்றினார். இந்தக் கட்டிடத்தொகுதிகளைப் பூர்த்தி செய்வதற்கு பணிமிகு பணிப்பாளர்கள் பணியாற்றியுள்ளனர். 3 தேசிய ஜனாதிபதிகள் வெற்றிகரமாக வந்து வேறுபட்ட கட்டிடங்களைத் திறந்து வைத்தனர்!

இரண்டாவது மருத்துவக் கட்டிடத்தொகுதியானது இலங்கை அரசாங்கத்தின் பங்களிப்பிலிருந்து கிடைத்ததுடன், பழைய அரைவாசி வாட்டு என்ற எண்ணக்கரு முழுமையான பெண்கள் வாட்டுகளாக மாற்றம் பெற்றதுடன் மருத்துவ அலகில் ஆண்கள், பெண்களுக்காக வாட்டுக்கள் (போதனா வாட்டுக்களுக்கும்)காணப்பட்டன. இது 2013 இன் பிற்பகுதியில் கௌரவ மகிந்த ராஜபக்ஷ தலைமையில் திறந்து வைக்கப்பட்டது.

நொரிஸ் வாய்க்கால் பக்கமாக உள்ள பழைய அழகற்ற வெளிநோயாளர் பிரிவு கட்டிடமானது இன்னும் அவ்வண்ணமே அமைந்துள்ளதுடன் ஒரு நன்கு நிதியீட்டப்பட்ட கட்டிடத்தை கொண்டிருக்க வேண்டியமை தட்டிக்கழிக்கப்பட்டுள்ளது. 200 ஆண்டு நிறைவுக்கு முன்பதாக இது நிச்சயமாக முடித்துக்கொடுக்கப்படும். நொரிஸ் வாய்க்கால் வீதியானது வர்த்தக சுற்று வட்டாரமாக மாறியுள்ளது .

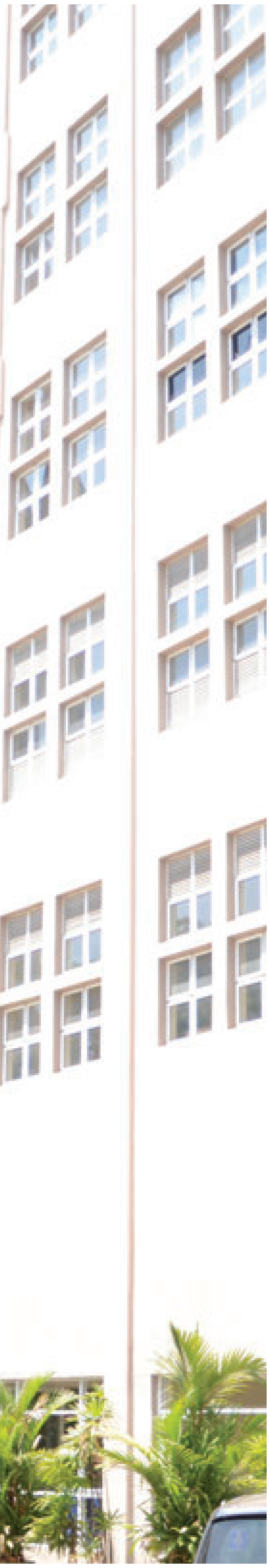
பேராசிரியர் மருத்துவ அலகு, பழைய வாட்டு 41 மற்றும் 48டீ என்பன மாற்றப்பட்டு, 2013 இன் முடிவில் நாம் புதிய வாட்டுக்களையும் பெற்றுக்கொண்டோம். இதற்கு மேலதிகமாக ஊடுஐஆேயுசுஊ கட்டிடம் (மருத்துவ சிகிச்சை மற்றும் கல்வி ஆய்வு நிலையம்) எமது மருத்துவ பீட திணைக்களத்திற்கு சொந்தமானதும் விரிவுரையாளர் அலுவலகங்கள், ஆய்வு இடங்கள், கற்பித்தல் அறைகள், பரீட்சை அறைகள், அழகான வைத்தியசாலைக்கான கேட்போர் கூடம், சிகிச்சை பரிசோதிப்பு வசதிகளுடன் கூடிய பேராசிரியர் அறைகள், என்பவற்றுடனான கவர்ச்சியான ஆறு மாடிக் கட்டிடமாகும். பேராசிரியர் அலகானது 1978 களிலிருந்து கொழும்பு தேசிய வைத்தியசாலையில் சிறுநீரகசேவையை ஆரம்பித்த பெருமையான பதிவைக் கொண்டுள்ளதுடன், 1984 இல் முதலாவது கூழ்மப்பிரிப்பு அலகை ஆரம்பித்து டாக்டர் ராமச்சந்திரன் பகிரப்பட்டதுடன் அவரே இதற்கெனக் குறிக்கப்பட்ட முதலாவது அலகின் தலைவருமாவார். சிறுநீரக நிபுணர்களுக்கு பயிற்றுவிப்பதற்கான ீபு நிகழ்ச்சித்திட்டமானது பேராசியரத்துவ அலகில் 1987 இல் ஆரம்பிக்கப்பட்டதுடன் முதலாவது மாற்று சத்திரசிகிச்சையானது ரே்ளுடுஆல் அதே குழுவினரால் மேற்கொள்ளப்பட்டது. (முதலாவது சிறுநீரக மாற்றுச் சத்திரசிகிச்சை இலங்கையில் 1985 இல் ஒரு தனியார் வைத்தியசாலையில் அதே குழுவினரால் மேற்கொள்ளப்பட்டது.) முதலாவது இறந்த உடல்களிலிருந்தான மாற்றுச் சத்திரசிகிச்சையானது 1988இல் ரே்ளுடுஇல் எமது குழுவால் மேற்கொள்ளப்பட்டது. பேராசிரியர் யு ர் ஷெரிவ்டீன், பேராசிரியர் ஜெரி ஜயசேகர, டாக்டர் அனோஜா அபயடீர, டாக்டர் சந்திம டி மெல், பேராசிரியர் ரிஸ்வி ஷெரிவ், டாக்டர் சீதா நாணயக்கார,

மற்றும் டாக்டர் ருஷிக்க லெனோறொல் என்போர் இந்த ஆரம்ப முயற்சிகளில் கருவிகளாக இருந்தனர். பேராசிரியர் மந்திக்க விஜேரத்ன மற்றும் டாக்டர். றெஸ்னி காசிம் என்போர் இக்குழுவில் 1990 இல் ஆரம்பத்தில் இணைந்துகொண்டனர். தனியார்துறை (லங்கா மெடிக்கெயார் கோ பின்பு ருநளவநசெ ஐகெசைஅயசல அழைக்கப்பட்டது) எமது சூழ்மப்பிரிப்பு தேவைகள் மற்றும் ஒருங்கிணைப்புக்களில் உதவியது (திரு. விஜய றன்சி பெரும்பங்கை வகித்திருந்தார்.)

2005 ஆம் ஆண்டிலிருந்து சிறுநீரகம் மற்றும் குருதிக்குழாய் நிபுணர்கள் ீபு பயிற்சியை பூர்த்தி செய்து கொண்டனர். டாக்டர் நசார், டாக்டர் ராஜமந்திரி, டாக்டர் ருவான் பொன்சேகா தமக்கென்று உறுப்பு மாற்று சிகிச்சைகளையும் குழுக்களையும் ஆரம்பித்தனர். சிறுநீரக மருத்துவ நிபுணர்கள் நுளுறுடு இயந்திரங்களையும் சேர்த்துக்கொண்டதுடன் ,சத்திரசிகிச்சை நிபுணர்கள் உள்நோக்கியல் மற்றும் டுயியசழளஉழில சத்திரசிகிச்சைகளையும் பொறுப்பெடுத்துக் கொண்டார்கள். மயக்கவியல் நிபுணர்கள் உயர்ந்த தொழில்நுட்பத்தையும் சார்ந்து கண்காணிப்பியலையும் அக்காலங்களில் கைக்கொள்ளத் தொடங்கியதுடன் சத்திரசிகிச்சையின் பின் அதிதீவிர சிகிச்சை கவனப் பிரிவுகளில் ஆதரவையும் தொடர்ந்து கொடுத்து வந்தனர். பாரதூர பராமரிப்பின் உடமையுரிமை மீதான சிக்கல்கள் இன்னும் தீர்க்கப்படவில்லை. அத்துடன் அவசர பராமரிப்பானது வெளிநாட்டு உதவிகளுடன் தீர்த்து வைக்கப்படவுள்ளது.

பேராசிரியர் மந்திக்க விஜேரத்ன மற்றும் டாக்டர் றெஸ்னி காசிம் 2012 இல் பல்கலைக்கழக மற்றும் சுகாதார அமைச்சிடமிருந்தான இளம் சத்திரசிகிச்சையாளர் குழாத்துடன் இணைந்து ர்ேளுடுஇல் முதலாவது ஈரல் மாற்று சத்திரசிகிச்சையை செய்வதில் பெரும் சாதிப்புச் செய்தனர். இதயம் மற்றும் சுவாசப்பை மாற்று சத்திரசிகிச்சைகளுக்காக நாம் காத்திருக்கிறோம். இதய சத்திரசிகிச்சை நிபுணர்கள் இன்னும் கரோனரி தமனி ஒட்டுகைகள், பட்டியலிலுள்ள சத்திரசிகிச்சைகளுடன் ஈடுபட்டிருப்பதுடன் அவைசயட எயடஎழவழஅல என்ற பெரிய சத்திரசிகிச்சையிலும் அதிக பணிமிகுதியுள்ளவர்களாய் உள்ளனர். இன்று குயடடழவள ஒட்டுமொத்த திருத்துகை கூட வழமையான சத்திரசிகிச்சையாக மாறிவிட்டது.

மருத்துவம், சத்திரசிகிச்சை என்பன பல உப விசேட துறைகளாகவும் பல புதிய துறைகளாகவும் விருத்தியடைந்து கடந்த 50 ஆண்டுகளில் வைத்தியாசலையில் பல புதிய அலகுகளாக பரந்துள்ளன.



மார்பு பரீட்சிப்பு அலகு -	போராசியர். யு ர் ஷெரிவ்டீன் / டாக்டர். சொய்சா
இதய மின்னியல் உடற் தொழிலியில்	- டாக்டர் உபாலி விஜயவர்தன ீயஉநஅயமநச அலகிற்கு பிற்பாடு டாக்டர். டுணுவில
இதயப் பரீட்சிப்பு அலகு	- டாக்டர். P N தெனபடு இதனை ஆரம்பித்தார்
உடற்சுரப்பியல் பிரிவு	- டாக்டர் ஹென்றி ராஜரட்ணம் / டாக்டர். கத்துலண்ட/ டாக்டர் நோயல் சோமசுந்தரம் என்ற ஒழுங்கில்
காக்கைவலி	- டாக்டர். ரஞ்சனி கமகே
நுளுறுடு (டுவைாழவசனிஇலல)	- பேராசிரியர்.நெவில் பெரேரா/டாக்டர். செரோஷா குணர்வதன
புஜ மருத்துவம்	- டாக்டர். நவரத்ன
ஆவைசயட ஏயடஉரடழிடயளவல	- டாக்டர. வஜிர சேனரத்ன
சிறுநீரகவியல் டாக்டர் நசார் என்ற ஒழுங்கில்	- பேராசிரியர் ரிஸ்வி ஷெரிவ் /டாக்டர் ராமசந்திரன் /
நரம்பு இயங்கியல்	- டாக்டர். சுகத் குணசேகர
மனநோய் மருத்துவம்	- பேராசிரியர் சன்ன விஜயசிங்க அவரைத் தொடர்ந்து பேராசிரியர நாலக்க மெண்டிஸ்
பக்கவாத அலகு	- டாக்டர். ளு. பத்மா குணரத்ன மற்றும் ரஞ்சனி கமகே
குருதிக்கலன் நிபுணர்	- பேராசிரியர் ஷெரிவ்டீன் / டாக்டர். மன்திக்க விஜயரத்ன/டாக்டர். றெஸ்னி காசிம்/டாக்டர்.

ராஜமந்திரி/டாக்டர்.ருவான்பொன்சேகாஎன்ற ஒழுங்கில்

என்பவை கடந்த அண்மித்த ஆண்டுகளில் விருத்தியான சேவைப் பரப்புகளாகும்.

இன்று இலங்கை தேசிய வைத்தியசாலையானது நோயாளிகளுக்கு முதலிடம் என்ற மகுட வாக்கியத்தில் செயற்படினும் (பெயர் மாற்றமும் மகுட வாக்கிய மாற்றமும் பணிப்பாளர் டாக்டர். டெரன்ஸ் காமினி டி சில்வாவால் அறிமுகப்படுத்தப்பட்டது) இதனிடம் துஊஐ தரச்சான்றிதழ் நிலை இல்லாவிடினும் சந்தேகமற்ற முறையில் நம்பத்தகுந்த பெரும் நன்மையளிக்கும் கட்டணமின்றி தீவின் எந்தப் பகுதியைச் சேர்ந்த மனிதனுக்கும் சுகாதாரக் பராமரிப்பை இலவசமாக வழங்கும் இடமாகவும் உள்ளது. வைத்தியசாலையானது பெருமையுடன் 150 ஆண்டு வயதுடையதாக உள்ளதுடன் இந்த நினைவு மலரானது அதனது ஆண்டுவிழா நிகழ்வை நினைவுகூருகிறது. மிகவும் சிக்கலான சிகிச்சைகளை தேசிய வைத்தியசாலையின் குழாம்களிடம் சிறந்த முறையில் இன்னும் விடப்பட்டுள்ளன. மேலும் இலங்கையிலுள்ள மிகவும் நவீனத்துவம் வாய்ந்த ஐந்து நட்சத்திர தனியார் வைத்தியசாலைகளானவை சௌகரியங்களை சிறந்தமுறையில் வழங்கும் அதேவேளையில் நவீனத்தும் வாய்ந்த சுகாதாரக் பராமரிப்பில் குறைபாடுடையதாக இருக்க முடியும்.

பிரித்தானியா ஆட்சிக்காலத்தில் இருந்தான சிவில் மருத்துவ உத்தியோகத்தர்களில் ஆரம்பித்து பல பணிப்பாளர்கள் இந்த 3500 கட்டில்களைக்கொண்ட இந்த மாபெரும் வைத்தியசாலையின் வளர்ச்சியை அதிகரித்துள்ளன. இது உண்மையில் உலகத்தில் மிகப் பெரியவைத்தியசாலையாக பிரதம நிறைவேற்று அதிகாரியாகிய தனித்த பணிப்பாளரால் முகாமைத்துவம் செய்யப்படுகிறது. தற்பொழுது அவர் டாக்டர் ஜயசிங்க ஆவார். எனக்கு நினைவுக்கு வருகின்றது ளு.லு.னு.ஊ.விக்கிரமசிங்க, மாலிங்க பெர்னாண்டோ, ஜோ பெர்னாண்டோ, லூசியன் ஜயசூரிய, ஒலிவர் பெர்னாண்டோ, டெரன்ஸ் காமினி டி சில்வா மற்றும் ஹெக்டர் வீரசிங்க பொன்ற பெரும் பெயர்கள் இதன் அபிவிருத்தியில் முக்கியத்துவ வகிபங்கை ஆற்றியுள்ளன.

சிகிச்சை நிபுணர்களிடையே நான் பெரும் மதிப்புடன் நினைவுகூர்பவர்களில் டாக்டர் அந்னோனிஸ் நாங்கள் எமது சிகிச்சை நியமனங்களை (3ஆம் ஆண்டில்) செய்தபொழுது விலகிச் சென்றவர். மற்றும் சிகிச்சைப் பெரியவர்கள் டாக்டர் று. விஜயநாயக்க, டாக்டர் ஜோன் வில்சன், டாக்டர் E.V. பீரிஸ், டாக்டர் V.E.R எதிரிசிங்க, டாக்டர் R.S தனபாலச்சுந்தரம், டாக்டர் D.J. ஆட்டிகல, டாக்டர் R.P ஜயவர்தன, டாக்டர் K.J நாணயக்கார, பேராசிரியர் ராஜசூரிய, பேராசிரியர் மகான் மார்க்கர், பேராசிரியர் சண்முகம் டாக்டர் விக்கிரமநாயக்க வெளிநோயாளர் பிரிவைச் சேர்ந்தோர் போன்றவர்கள். சத்திரசிகிச்சை வாட்டுக்களிலே எனக்கு நினைவு வருகின்றது டாக்டர் ஒஸ்ரின், டாக்டர் C.J.L மிஸ்சோ, டாக்டர் நைல்ஸ், டாக்டர் L. ஜயசூரிய, டாக்டர் A.T.S. போல் மற்றும் டாக்டர் S.J ஸ்ரீபன், டாக்டர் P.A.P ஜோசப், டாக்டர் T.D.H பெரேரா, டாக்டர் H.S பெரேரா, டாக்டர் K.J ஜயசேகர, டாக்டர் பிலிப் வீரசிங்க, டாக்டர் புர்ஹன், பேராசிரியர் R.A நவரத்ன, டாக்டர் C.S. சின்னத்தம்பி, பேராசிரியர் A.H ஷெரிவ்டீன், பேராசிரியர் தயாசிறி பெர்னாண்டோ, மற்றும் பேராசிரியர் ஜெறி ஜயசேகர மற்றும் டாக்டர் இராசநாயகம் மற்றும் டாக்டர் ஆனந்த சொய்சா

கண் மூக்கு தொண்டை சம்பந்தமானவர் மற்றும் டாக்டர் ரத்நாயக்க, டாக்டர். D.N அத்துக்கோரல, டாக்டர் H.K.T. பெர்னாண்டோவுடன் தோலியலில் ஈடுபட்டவர், ரொனி கபிரியெல் மற்றும் டாக்டர் R.S ஜயதிலக்க புற்நோயியிலில் ஈடுபட்டவர், டாக்டர் பரமேஸ்வரன், டாக்டர் றெயினிஸ் பீரிஸ் மற்றும் டாக்டர் S.P சண்முகலிங்கம் எலும்பியலில் ஈடுபட்டவர், டாக்டர் K. M.C டி சில்வா டாக்டர் S.N.B தல்வத்த, டாக்டர் S.P டி சில்வா என்போர் கதிரியலில் ஈடுபட்டவர்கள், டாக்டர் டொறிஸ் பீரிஸ், டாக்டர் ளு னு அத்துக்கோரல நோயியலில் ஈடுபட்டவர்கள், டாக்டர் ஒபேயசேகர, டாக்டர் வாலுப்பிள்ளை இதய சிகிச்சை சேவைகளை ஆரம்பித்தவர், மற்றும் டாக்டர் இரத்தினவேல் J.B பீரிஸ் முன்பதாக இணைந்த பழைய நரம்பிய நிபுணா் முடவியல் மற்றும் புனருத்தாரண (பிராங் குணசேகர மற்றும் றோய் குலதுங்க) என்போர் சில நினைவு மீட்கப்படக்கூடியவர்கள் ஆவர்.

மருத்துவக் கல்வியில் நாம் எமது அனுபவங்களையும், மனோபாவங்களையும் மருத்துவ நிபுணா்களிடமிருந்தே அதிகமாக தேடிக்கொள்கின்றோம் என்பது எமது நம்பிக்கையாகும். ஆகவே எமது எதிர்கால உருத்திட்டத்தை வடிவமைத்துக்கொள்வதில் அவர்களின் உதவியை நான் தனிப்பட்ட முறையில் ஏற்றுக்கொள்கிறேன்.

மருத்துவப் பாடசாலையின் பீடாதிபதிகள் ஆனவர்கள் பேராசிரியர் அபயரத்ன, "பச்சயா" என அன்புடன் அழைக்கப்படுவர், பேராசிரியர் யு ளு திசாநாயக்க, பேராசிரியர் கொட்டகொட, பேராசிரியர் டபேன் ஆட்டிகல, பேராசிரியர் கொடகொட, பேராசிரியர் இஸ்மாயில், பேராசிரியர் லலிதா மென்டிஸ், பேராசிரியர் லமபடுசூரிய என்போர் அந்த ஒழுங்கில் வருகின்றனர்.

மருத்துவத்தில் 1வது பேராசிரியரானவர் P B பெர்னாண்டோ ஆவார் அவரைத் தொடர்ந்து பேராசிரியர் ராஜசூரிய, பேராசிரியர் தர்மதாச என்போருடன் இப்பொழுது வெளி செல்லும் நான்காவது பேராசிரியராக றெஸ்வி ஷெரிவ் (1973-2014). உள்ளார்.

உண்மையில் எனக்கு எல்லாப் பெயர்களையும்நினைவுகூரமுடியவில்லை முக்கிய பெயர்களை தவறி விடின் அவைகளுக்காக நான் உண்மையில் வருந்துகிறேன். ஆலோசனை சேவைகள் அறிமுகம் செய்யப்பட்டதைத் தொடர்ந்து 1973 இல் நிபுணர்கள் பெருக்கெடுத்ததுடன், நடைபாதைகளில் புதிய முகங்கள் தோன்றின. முழு உடை அளவிலான நிபுணர்களின் பரம்பரையானது மெதுவாக கழுத்துப்பட்டி மற்றும் சேட் அணிந்த நிபுணர்களால் மாற்றப்பட்டதுடன் மருத்துவ பீட மாணவர்களுக்கும், கனிஷ்ட வைத்தியர்களுக்கும் வெள்ளை மேலாடைகள் அறிமுகப்படுத்தப்பட்டன. கொழும்பு மருத்துவ பாடசாலையில் அச்சடிக்கப்பட்ட இலச்சினையுடையவற்றை அணிகிறார்கள். கொழும்பு மருத்துவப் பாடசாலையின்இலட்சினையை நான் பதில் பீடாதிபதியாக இருந்தபொழுது அப்போதைய மாணவர் தலைவராகவும் இப்போது புஆழுயு தவிசாளராகவும் இருப்பவராகிய டாக்டர் பாடெனியாவின் உதவியுடன் அறிமுகம் செய்தேன்.

1940 மற்றும் 1950 களில் பல பிரித்தானிய நிபுணர்கள் இருந்ததுடன் ஒவ்வொரு நிறுவனம் அல்லது குழுவும் பதிவாளர்களையும் உள்ளகப் பயிற்சியாளர்களையும் கொண்டிருந்ததுடன் 14 ஆம் வாட்டுக்கு அண்மையான நடைபாதையில் நிரலில் நிற்கச் செய்வதற்கு வெள்ளை நீண்ட மேலாடைகள் பயன்படுத்தப்பட்டதாகவும் நிபுணர்களின் கார்கள் வரும்பொழுது பதிவாளர்கள் அந்தக் காரை பெரியவர்கள் உள்ளே வருவதற்கு திறந்து அவர்கள் காரை விட்டு வர உதவியதாகவும், வாட்டு சுற்றுகைகள்களின் பொழுது வாட்டுகளிலும் நடைபாதைகளிலும் அவர்களோடு நடந்ததாகவும், பின்பு அவர்களை திரும்ப கொண்டு விட்டு வந்ததாகவும் எனக்கு விளக்கம் செய்யப்பட்டிருந்தது. அவர்கள் "வருகை" தரும் மருத்துவர்களாகவோ சத்திரசிகிச்சையாளர்களாகவோ நடத்தப்பட்டனர். இந்த எண்ணக்கரு இப்பொழுது மாற்றமடைந்து வேலைவாய்ப்புபெற்ற நிபுணர்களாக மாற்றப்பட்டுள்ளது.

1972 க்குப் பிற்பாடு நான் இந்தப் பழக்கத்தைக் காணவில்லை. நான் பேராசிரியர் ராஜசூரியவுக்கு உள்ளக பயிற்சியாளராக இருந்தபொழுது 41 ஆம் வாட்டுக்கு தனது வாகனத்தை ஓட்டிவந்தார். டாக்டர் விஜயநாயக்க நிர்வாகப் பணிப்பாளர் மற்றும் ஆயவசழெ அலுவலகத்தில் அமைந்திருந்த பண்டாரநாயக்க கம்பீரக் கட்டிடத்தின் நிபுணர்கள் பெரு அறையில் இருந்து சேவைக்கு வருவார். அவர் காலை 8.00 மணிக்கே வைத்தியசாலைக்கு வந்துவிடுவதுடன் மருத்துவ மற்றும் அரச அரட்டைகளில் ஈடுபட்ட பிற்பாடு வாட்டுகளில் 9.00 மணியில் சுற்றிவருவார். அவற்றில் சிறிதை மதியம் 12.00 மணிவரை நாமும் கேட்கக்கூடியதாயிருக்கும். பேராசிரியர் னு யு ரணசிங்க அவருக்கும் நான் உள்ளக பயிற்சியாளராக இருந்தேன். அவர் பழைய படையணியின் கடைசியான ஒருவராக இருந்தார். அவர் டிழற கழுத்துப்பட்டியுடனும் நீண்ட காற்சட்டையை தாங்கியிருக்கும் தோள்பட்டை வாருடன் காட்சியளிப்பார். வகுப்புக்கள் கேட்பதற்கு இனிமையாகவும் இருந்ததுடன் அவர் மரபுரீதியாக தேநீர் கேற்றலில் இருந்து மினுங்கும் கோப்பைகளில் தேநீரை ஊற்றுவார். எனக்கும் அவர் ஒவ்வொரு கோப்பை தருவார். அவர் வாட்டை விட்டுச் செல்லும் வரைக்கும் எல்லோரும் ஊசிகளில் நிற்பார்கள். அவர் 39 வாட்டில் பெண் மருத்துவவியலில் ஈடுபட்டிருந்தார். அத்துடன் டி சொய்சா மருத்துவ வைத்தியசாலையில் தாய்மை மருத்துவத்திலும் ஈடுபட்டிருந்தார். நான் கண்ட கடைசி "முயடர ளூரனனாயள" இவரே. பேராசிரியர் விஸ்வநாதன் மற்றும் கிங்ஸ்லி டி சில்வா என்போர் இந்த அலகுகளில் விசேட நிபுணர்களாக பண்டி குருகுலசூரிய மற்றும் ஹர்ஷா செனிவிரத்ன என்போர் அவர்களது பதிவாளர்களாகவும் இருந்தனர். ஒரு நிபுணர் எனக்கு உதவி செய்ததுடன் 50 டுசுவுளுஇ 50னு ரூ நுளஇ சில னு ரூ ஊ யனெ 1 டுளுஊளு செய்ததாக எனக்கு நினைவிருக்கிறது. இந்த நாட்களில் ளேஞுடுஇல் உள்ளக மருத்துவர்கள் கூட இவ்வளவு செய்திருப்பார்களோ என நினைக்கத்தோன்றுகின்றது.

அவை ‘புஜஆ இன் பயிற்சியாளர்களின் சொத்தாகவுள்ளது.

சில வருடங்களாக நிபுணர்கள் மதியம் 12.00 பி.ப. 2.00 மணி வரை தனிப்பட்ட சிகிச்சைகளை நடத்த அனுமதிக்கப்பட்டதுடன், நிபுணர்கள் பிற்பகல் வாட்டுகளுக்கு பி.ப. 3.00 – 5.00 மணிக்கே வந்தனர். நல்ல பழக்கங்கள் செல்லச் செல்ல குறைந்து போனதுடன் இப்பொழுது பல மருத்துவ நிபுணர்கள் பிற்பகல்களில் வைத்தியசாலைகளிலே காணப்படாதது பொதுவாகி விட்டது. ஆனாலும் சில 24 மணித்தியாலங்களும் வேலை செய்யும் சில சத்திரசிகிச்சை சக உறுப்பினர்களை பொருத்த வரை நான் இதைச் சொல்ல முடியாது.

1980 களுக்குப் பின்பு நிச்சயமாக நல்ல தரமான சிரேஷ்ட பட்டப்பின்படிப்பாளர்கள் ஒவ்வொரு நிபுணருக்கும் ஆதரவளிப்பதுடன் ஒவ்வொரு சிகிச்சை பயிற்சியின் ஏராளமானவைகளில் இது பொறுப்புணர்வை அதிகரித்தது. 1980 களின் பின்பு ஐக்கிய இராச்சியத்தின் தகைமைகளில் தங்கியிருப்பது குறைந்ததுடன் கட்டமைக்கப்பட்ட, ஒழுங்கமைக்கப்பட்ட பயிற்சிகளுடன் நிபுணத்துவ சேவைகளின் எண்ணக்கருவானது அறிமுகம் செய்யப்பட்டது. அப்பொழுதிலிருந்து ரே஌டு ஆனது கொழும்பு மருத்துவ பாடசாலையின் பிரதான மற்றும் போதனா வைத்திய நிலையமாக இருந்தது. 1864 இலிருந்து வருவது உண்மையாயினும் ஒவ்வொரு பட்டப்பின்படிப்பாளரும் ரே஌டு இலான கவன தர மட்டத்திறகு உயர்ந்து வந்தார்கள்.

1973 – 1975இ காலப்பகுதியில் கல்வியல் சார்ந்த தன்மைகள் மறைந்த கல்வி ரீதியாக அசமந்தக் காலமாக இருந்தது. நாட்டில் நிலவிய குறைந்த பொருளாதார நிலையும் மருத்துவ தொழில்வாண்மையிலும் அதுவே இருந்தது. இது சிறிமாவோ பண்டாரநாயக்க அரசாங்கத்தின்பொழுது இருந்த நிலையாகும். தனிப்பட்ட மருத்துவ வேலைகள் இருக்கவில்லை. இது PGIM க்கு முற்பட்ட பகுதியாகும். ரே஌டுஇல் ஒரு சிகிச்சைக்கூட்டம் கூட இடம்பெறவில்லை. நான் அதிஷ்டவசமாக ஐக்கிய இராச்சியத்தில் ளுழரவாயஅிவழெ பல்கலைக்கழகத்தில் நிபுணத்துவ பயிற்சியில் கடுமையாக ஈடுபட்டுக் கொண்டிருந்தேன். நான் இந்தக் காலப்பகுதியில் இலங்கையில் துன்பப்படவில்லை.

PG பயிற்சிக்குப்பிற்பாடு 1979 இல் நான் திரும்பி வந்தேன். கொழும்பு பொது வைத்தியசாலையின் மரணித்திருந்த சிகிச்சை சங்கத்திற்கு புத்துயிர் அளித்தேன். நான் செயலாளராக நியமிக்கப்பட்டேன். டாக்டர் W A S டி சில்வா என்ற பெரும் ஆசியரியர் தவிசாளராக இருந்தார். பணிப்பாளராக இருந்த டாக்டர் ஜோ பெர்னாண்டோ பழைய நோயியில் விரிவுரை மண்டபத்தில் இந்த தொடரினை ஆரம்பித்து வைத்தார். (அந்த நேரத்தில் இருந்த சிறந்த கற்பித்தல் அறை) இதனுள் 60-70 சமூகமளிப்பவர்களாக இருக்கக்கூடியதாக இருந்தது. இந்த பழக்கமானது வாட்டு 43 விரிவுரை மண்டபத்தில் சனிக்கிழமைகளில் காலை 8.00 மணிக்கு தொடர்ந்து நடைபெற்று வந்தது.

Down Memory Lane…

ஊடுஜஆேயுசுஊ கட்டிடத்தில் 59 ஆம் வாட்டுக்கு அண்மையிலுள்ள ஒரு நவீன பெரிய கேட்போர்கூடம் இருப்பதை நான் மகிழ்ச்சியுடன் தெரிவித்துக்கொள்ள விரும்புகின்றேன். இது 300 பேரைக் கொள்ளக்கூடியதாகும். எனது திணைக்களமானது ஒவ்வொரு மாதமும் தொழில்வாண்மை ரீதியான பெரும் சுற்றுக்களை ஆரம்பித்திருந்தது. ரேளுடு நாட்காட்டியில் ஒரு பெரும் நிகழ்வாக மாறியிருந்தது. ீபு கற்கைகளில் இருந்து திரும்பிவந்த பின்பான எனது தனிப்பட்ட கனவுகள் பல இருந்தன. ஆனால் இந்தக் கட்டிடங்களை செய்து முடிக்க பல காலங்கள் எடுத்தது. எனது நல்ல விருப்புக்களில் மேல் புஆழுயு நம்பிக்கை வைக்கும் வரைக்கும் நான் காத்திருக்க வேண்டியதுடன் ஒரு உடன்படிக்கைக்கு இணங்கினேன். உயர்கல்வி அமைச்சிலிருந்து பணம் வந்ததுடன்,

சுகாதார அமைச்சு காணியில் இது கட்டப்பட்டது. இப்பொழுது எங்களிடம் ஊடுஜஆேயுசுஊ வசதியுள்ளது. இது குறித்து ரேளுடு பெருமையடைகிறது. அத்திவாரக் கல்வைக்கும் நிகழ்வில் திரு. நிமல் சிறிபால டி சில்வா உடன்பாட்டில் புஆழுயு வை இணங்க வைத்தது குறித்து என்னைப் பாராட்டினார். அவர்களது லேசான நாளாந்த கடும் சொல்லானது உடன்படிக்கையில் புலிகளை இணங்கச் செய்வதை விட கடுமையானது!

அவரது சில்வாஸ் பெருக்கம் தொடர்பாக எனது நினைவுக்கு வரும் நகைச்சுவையான பகுதி என்னவெனில் மருத்துவர்கள் ஒன்றுகூடலில் அன்பாக பட்டப்பெயர் சொல்லி அழைக்கப்படும் முழனெய யெவாை ளுடைஎய (ழுயுளு)இ முழனெய டியனெையெ ளுடைஎய (ளுழுஆயு) முழனெய யவாை ளுடைஎய ீவு)என எல்லோரும் வைத்தியசாலை நடைபாதைகளில் ஒன்றாகவே சொல்லிச் செய்தமையாகும்.

முக்கியமான பாரதூர பராமரிப்பு அலகுகள் குறித்த கடைசி வார்த்தையாக சொல்லக்கூடியது. முதலாவது ஐஊரு ஆனது டாக்டர் யு. வு. று. ீ. ஜயவர்தன ஆகிய என்ற சிரேஷ்ட மயக்கவியல் நிபுணரால் அமைக்கப்பட்டது. 1990 களில் ஆஐஊரு டாக்டர் ளு.இராமச்சந்திரனால் தொடக்கப்பட்டதுடன் ஐஊருஅலகுகளானவை புதிய கட்டிட நிகழ்ச்சித்திட்ட அலகுகளுடன் தோன்றின. ஜேஊருஇ யுளுஜஊருஇ ளேஜஊருஇ டீரசளெ ஐஊருஇ ஊளுஜஊரு ஐஊருக்களின் உடமையாளரின் நீண்ட பதமானது மயக்கவியல் நிபுணர்கள் மற்றும் மருத்துவ நிபுணர்கள் இடையே விவாதத்திற்குரியதாக உள்ளது.

ரேளுடு இல் சில வேடிக்கையான நேரங்கள் எமக்கு இருந்துள்ளன. டாக்டர் புர்கான் மற்றும் டாக்டர் று மு பாலசூரிய கொழும்பில் இருந்து ஹோட்டன் புல்வெளி பகுதிகளுக்கான வைத்திய நிபுணர்களின் சுற்றுப்பயணம் ஒன்றை ஒழுங்கு செய்திருந்தார். கந்தப்பொல தேயிலைத் தொழிற்சாலை ஹோட்டலில் தங்கியிருந்தோம். 30 வைத்திய நிபுணர்கள் மற்றும் அவர்களின் குடும்பங்களுடனான ஒரு சுற்றுலா நினைவுகூரத்தக்க ஒன்றாகும். நிபுணர்கள் குழாம் அறையில் குழுப்படம் ஒன்றைக் காணக்கூடியதாக உள்ளது. இடம் சுருக்கமாக இருப்பதின் நிமித்தமாக எனது கட்டுரையை சுருக்க வேண்டியதாக உள்ளது. நான் ரேளுடுஇல் (முன்பு கொழும்பு பொது வைத்தியசாலை என அழைக்கப்பட்டது) கடந்த 50 ஆண்டுகளாக ஏற்பட்ட மாற்றங்களை அங்கும் இங்குமாக நினைவுகூர முயற்சித்துள்ளேன்.

ய) உட்கட்டமைப்பு அபிவிருத்தி

டி) விரிவாக்கப்பட்ட சேவைகள்

Consultants NHSL Trip

உ) மக்களும் நிகழ்வுகளும்

ன) கற்பித்தல் மற்றும் விசேட பயிற்சிகள்

ந) அதி தீவிர சிகிச்சைப் பிரிவுகள்

1973 ஆம் ஆண்டு செப்ரெம்பர் 01 ஆம் திகதி ஒரு விரிவுரையாளராக நான் திரும்பி வந்தபொழுது பீடத்தில் எனக்கு இடமோ மேசையோ இருக்கவில்லை. 41.∴48ம யில் வைத்தியர்கள் மற்றும் தாதியர்கள் வேலைசெய்யும் மேசையை பகிர வேண்டியிருந்தது. 1985 உறுப்பு மாற்றும் இல கட்டிடத்தில் (மெமோன் சங்கத்தால் அன்பளிப்புச் செய்யப்பட்ட) ஒரு அறையொன்றை நான் ஒழுங்கு செய்ததுடன், 7 ஒ 12 அடி விஸ்தாரமாயிருந்தது. அது கூடப் பின்பு 2001 இல் நொரிஸ் வாய்க்கால் அகலித்தபோது உடைக்கப்பட்டது. 2006 இல் ஊடுஜஆ்யுசுஊ கட்டிடத்திற்காக நாங்கள் அத்திவாரக்கல் வைத்து அதைப் பூர்த்தி செய்து கொண்டு 2013 இல் அதற்கு நாங்கள் நகர்ந்தோம். இப்பொழுது ோ்ளுடு இல் சிறந்த நிபுணர் அறை ஒன்று சந்தேகமற்ற முறையில் எனக்கு கிடைத்துள்ளது. நாட்டின் மிக கௌரவமான மருத்துவ பாடசாலையின் மருத்துவ பேராசிரியருக்குப் பொருத்தமானதாகவே அது இருக்க வேண்டும். அதை நான் ஒருவருடம் தான் அனுபவித்தேன். எனக்கு பின்வரும் பேராசிரியர்கள் எனது முயற்சிகளை நினைவுகூருவர் என நான் நம்புகிறேன்.

2007 ஆம் ஆண்டில் தேசிய வைத்தியசாலையானது முதலாவது சுகாதார சிறப்பு தங்க விருதைப் பெற்றுக்கொண்டது. 2009 இல் தங்க விருதானது ோ்ளுடு ஆல் பற்றிக்கொள்ளப்பட்டது. சுகாதார அமைச்சானது தேசிய சுகாதார சிறப்பு விருதை ஒழுங்கு செய்கிறது. எங்களுடைய உறுப்பு மாற்று நோயாளிகள் சிட்னி உறுப்புமாற்று ஒலிம்பிக்கில் பிரதிநிதித்துவம் செய்யப்பட்டனர்.

Sidney Transplant Olympics

ோ்ளுடுஇன் தரைத்தோற்றம் மாற்றியமைக்கப்பட்டதுடன், அதன் பணிநோக்கு என்பனவும் மாற்றப்பட்டன. இது அரசதுறையில் 3ஆம் நிலை பராமரிப்பு வைத்தியசாலையாக உள்ளது. அத்துடன் சிக்கலான மற்றும் நோயான ஆட்களுக்கு அல்லது சிக்கலான சத்திரசிகிச்சை உதாரணம் ஈரல் உறுப்பு மாற்றுகை நன்கு அறிந்து கொண்ட வைத்தியர்கள் துஊஜ மற்றும் ஏனைய அங்கீகரிப்புகளுடன் கூடிய தனியார் துறை பெரும் வைத்தியசாலைகளுடன் ஒப்பிடும்பொழுது ோ்ளுடு ஆனது தெரிவு செய்யப்படும் வைத்தியசாலையாக உள்ளது. இது அதனுடைய பெருமைமிக்க இவர்களால் மாத்திரமானதல்ல. ஆனால் புகழ்பெற்ற சிறப்புத்தன்மையுடைய நிபுணர்கள் குழுவின் கவனிப்பு, சிரேஷ்ட பதிவாளர்கள் குழாம், பதிவாளர்கள் ளுர்ழு உள்ளக மற்றும் மாணவர்கள் என்போரினாலாகும். ோ்ளுடுஇன் வெற்றிக்கு பெருமளவில் பங்களிப்புச் செய்துள்ள பெண் தாதியர்கள், சகோதரிகள், தாதித்துவ பணியாட்டொகுதியினர் மற்றும் ஏனைய பணியாட்டொகுதியினரின் சிறந்த ஆதரவை மறக்கக்கூடாது. சுகாதார அமைச்சானது தேசிய வைத்தியசாலைக்கு உதவுவதற்கு எப்பொழுதும் விசேட வரவு செலவுத்திட்டத்தைக் கொண்டிருக்கிறது. கடந்த 30 வருட யுத்தகாலத்தின்பொழுதும் கொழும்பில் திடீரென குண்டுவெடிப்பு சம்பவக் காயங்கள் ஏற்படும்பொழுதும் பெறுமதி மதிக்க முடியாத சேவையை இது வழங்கியுள்ளது. யு ர் ஆ பௌசி, ஜோன் செனிவிரத்ன, நிமல் சிறிபால டி சில்வா, மைத்திரிபால சிறிசேன ஒவ்வொரு சுகாதார அமைச்சரும் கடந்த 25 ஆண்டுகளில் ோ்ளுடு யை நாட்டின் முக்கிய வைத்தியசாலையாகக் கருதி எமக்கு சிறந்த ஆதரவை அளித்துள்ளனர்.

இந்த தசாப்தத்தில் மிகவும் அவசரமான தேவையாக இருப்பதானது பழைய வெளிநோயாளர் பிரிவை மாற்றி, பல தட்டு வாகன நிறுத்தல்களுடன் புதிய கட்டிடத்தின் தேவை என நான் உணருகிறேன

NHSL நீடு வாழ்க இன்னும் 150 ஆண்டுகளுக்கும்
அதற்கு மேலும் கடவுள் உன்னை செழிப்பாக்குவாரா!

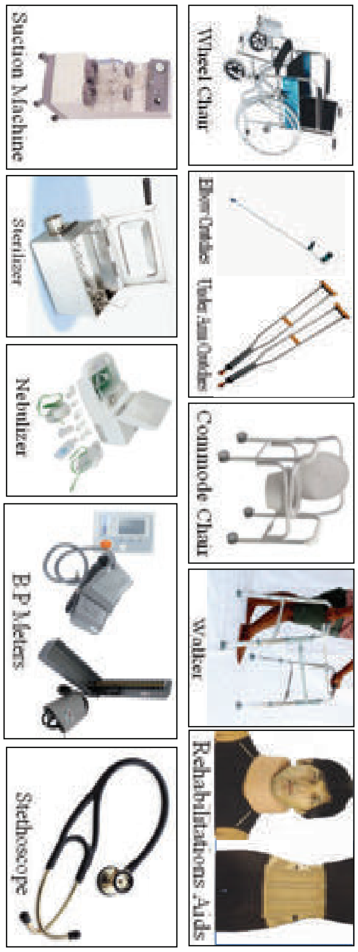
பேராசிரியர் **M. H.** ரிஸ்வி ஷெரிவ்
மருத்துவ சிரேஷ்ட பேராசிரியர் கொழும்பு பல்கலைக்கழகம்
மருத்துவ மற்றும் சிறுநீரக நிபுணர்

With best compliments on the occasion of 150th Anniversary of National Hospital of Sri Lanka

I am an Ayurvedic Doctor who has been practicing this profession for many decades. We in common, immaterial of the origin of our practice have been working towards the well being of the human race, for the betterment of improving the quality of life in people. We have great respect for the western practices its methodology and medicines. Especially the diagnostic technology has been widely used for serving and treating our patients. Let us together join hands in propagating the goodness of medicine for a greater cause.

Dr. Lelwala G. Godakanda
Chairman/Managing Director
Vendol Group of Companies

GeeKay(Pvt) Limited



H/O : 33, Bankshall Street, Colombo 11. Tel : 2422011, 4377013, 4377014 Fax : 2388920
Email :admin@geekay.lk Website : www.geekay.lk

With Best Compliments
From

SUPREME

Supra

Importers & distributors of
Surgical consumables

SUPREME MED (PVT) LIMITED.
No 1134/4, Liyanagoda Road, Pannipitiya,
P.Code: 10230, Sri Lanka
Tel: +94 11 2849867 Fax: +94 11 2846488
E.mail: suprememed@ymail.com,
Web: www.supremesl.com

STORES: NO. 217/B1/1A , BORELLA ROAD, DEPANAMA, PANNIPITIYA.

With Best Wishes
from....

SMM Halcyon (PVT) Ltd

Congratulations &
Best wishes

For The 150th Anniversary of the

National Hospital of Sri Lanka

Colombo – 10.

From

J. B. HOLDINGS

(Supplies of Hospital equipment and Surgical Items)

No: 57/9, Digana Road, Palanwatte, Pannipitiya.

Telephone: Mobile – 071 – 4848245 / 077 – 7469035

E-mail:- jbholdings@gmail.com

Out Patient Department

Dr Cyril De Silva
MBBS, Msc, MD (Med Admin)
Consultant in Medical Administration
Deputy Director (Out Patient Department)

Out Patients' Department of the National Hospital of Sri Lanka is the busiest Department in the hospital. This was established during the 2nd World War in 1946. About 5000 patients visit this place daily seeking treatment from OPD, clinics and other sub specialties. They are usually accompanied by one or two people. Therefore average attendances of nearly 10000 people come during the daytime to the OPD.

The past Directors have taken efforts to cater to the needs of these patients effectively and efficiently. It is difficult to improve the quality of health care services further due to the buildings' deterioration through the years and the poor layout of the OPD. So the present administration has taken steps to develop an Ambulatory Care Centre which includes an OPD, all clinics, PCU, ETU and other supportive services under one roof. New Ambulatory care centre include all most all sections which are situated haphazardly in to a one roof. This will be very convenient for the patient as well as staff.

As the Deputy Director/OPD, I was involved in this project from the beginning. I have taken ideas from the all relevant sectors for the development of Ambulatory Care Centre. Now it is at its final stage. Chinese Government has agreed and signed a MOU with the Department of Health of Sri Lanka for the grant. We hope that this project will come into reality in the near future. This will be a good achievement for the celebration of the 150th Anniversary of the National Hospital of Sri Lanka.

I will take this opportunity to wish 150th anniversary of National Hospital of Sri Lanka

බාහිර රෝගී අංශය

ජාතික රෝහලේ බාහිර රෝගී දෙපාර්තමේන්තුව රෝහලේ වඩාත්ම කාර්ය බහුල අංශයයි. මෙය ස්ථාපිත කර ඇත්තේ 1946 දී දෙවන ලෝක යුද්ධ සමයේදීය. බාහිර රෝගී අංශයෙන්, සායන වලින් හා අනෙකුත් විශේෂිත අංශ වලින් ප්‍රතිකාර ගැනීම සඳහා දිනකට රෝගීන් 5000 ක් පමණ පැමිනේ. එක රෝගියෙකු සමග තවත් කෙනෙකු හෝ දෙදෙනෙකු පැමිණීම සාමාන්‍ය සිදුවීමකි. එහෙයින් දිනකට 10000කට ආසන්න ප්‍රමාණයක් දිවා කාලයේ බාහිර රෝගී අංශයට පැමිණේ.

මෙම රෝගීන්ගේ අවශ්‍යතා සඵල හා කාර්යක්ෂම ලෙස සපුරාලීම සඳහා පෙර සිටි රෝහල් අධ්‍යක්ෂවරුන් උත්සාහ ගෙන ඇත. තවදුරටත් රෝගීන්ට සපයනු ලබන සේවාවන් දියුණු කිරීම අපහසු වී ඇත්තේ පසුගිය කාලය තුල ගොඩනැගිල්ල අබලන් වීම නිසාවෙන් හා බාහිර රෝගී අංශයේ එක් එක් කොටස් අවධිමත් ලෙස ස්ථානගත කිරීම නිසාවෙනි.

මෙම හේතුව නිසා වත්මන් කළමණාකාරීත්වය විසින් එක වහලක් යට සියළු සායන, *PCU, ETU* සහ අනිකුත් සහය සේවාවන්ද සහිත *Ambulatory Care* මධ්‍යස්ථානයක් අලුතෙන් ගොඩනැගීමට අවශ්‍ය කටයුතු සම්පාදනය කර අවසානය. මෙම නව *Ambulatory Care* මධ්‍යස්ථානයෙහි, දැනට එක් එක් තැන් වල අවිධිමත් ලෙස ස්ථානගතකර ඇති සියලුම ඒකකයන් විධිමත් ලෙස එක් පියසක් යටට ගැනෙනු ඇත. මෙයින් රෝගීන්ට මෙන්ම සේවකයින්ටද මහත් පහසුවක් සැලසෙනු ඇත.

බාහිර රෝගී දෙපාර්තමේන්තුවේ නියෝජ්‍ය අධ්‍යක්ෂ ලෙස මෙම ව්‍යාපෘතිය ආරම්භයේ සිටම මම සම්බන්ධවී කටයුතු කලෙමි. *Ambulatory Care* මධ්‍යස්ථානයේ අභිවෘද්ධිය සඳහා අනෙකුත් අදාල සියලුම අංශයන්ගේ අදහස් ලබාගතිමි. දැන් එය අවසාන අදියරට ලඟා වී ඇත. චීන රජය සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශය සමග මේ සඳහා අධාර ලබාදීමේ ගිවිසුමටද අත්සන් තබා අවසානය. නුදුරු අනාගතයේ මෙම ව්‍යාපෘතිය යථාර්තයක් බවට පත්වනු ඇතැයි අපි විශ්වාස කරමු. ජාතික රෝහලේ 150 වසර උත්සව ශ්‍රී යෙන් සැමරීම සඳහා මෙය ඉතා ජයග්‍රහනයක් වනු නොවනුමානය.

වෛද්‍ය සිරිල් ද සිල්වා
නියෝජ්‍ය අධ්‍යක්ෂ බාහිර රෝගී අංශය

வெளிநோயாளர் பிரிவு தேசிய வைத்தியசாலை

இலங்கை தேசிய வைத்தியசாலையின் வெளிநோயாளர் திணைக்களமானது வைத்தியசாலையிலேயே மிகவும் பணி மிகுந்த திணைக்களமாகும். இது 1946 ஆம் ஆண்டில் இரண்டாம் உலக யுத்தத்தின்பொழுது நிறுவப்பட்டது. நாளாந்தம் வெளிநோயாளர் பிரிவு, கிளினிக்களுக்கு மற்றும் உப சேவைகளையும் நாடி அண்ணளவாக 5000 வரையிலான நோயாளர்கள் வருகை தருகின்றனர். அவர்கள் வழமையாக இன்னும் ஒருவர் அல்லது இருவருடன் சேர்ந்து வருகின்றனர். ஆகவே இந் நோயாளர் பிரிவுக்கு காலை, பகல் நேரங்களில் வருவோரின் தொகை கிட்டத்தட்ட 10,000 ஆக உள்ளது.

முன்னாள் பணிப்பாளர்கள் இந்த நோயாளிகளின் தேவைகளை வினைத்திறனாகவும் செயல்விளைவாகவும் பூர்த்தி செய்வதற்கான முயற்சிகளை எடுத்துள்ளனர். வெளிநோயாளர் பிரிவின் சிறந்த தளவடிவமைப்பின்மை, பல ஆண்டுகளாக சீரழிந்துபோன கட்டிடங்களின் நிமித்தமாக, சுகாதார பராமரிப்பு சேவைகளின் தரத்தை முன்னேற்றுவது சிரமமாக உள்ளது. வெளிநோயாளர் பிரிவு மற்றும் எல்லா சிகிச்சைகள் PCU, ETU மற்றும் ஏனைய ஆதரவுச் சேவைகளை ஒரு கூரையின் கீழ் கொண்டுவரும் நடமாடும் பராமரிப்பு நிலையத்தை விருத்தி செய்வதற்கான படிநிலைகளை தற்போதைய நிர்வாகம் எடுத்துள்ளது. புதிய நடமாடும் பராமரிப்பு நிலையமானது ஒரு கூரையின் கீழ் அமைக்கப்பட்டு எல்லா நிலையங்களையும் உள்ளடக்கிய நிலையமாக இருக்கும். இது நோயாளிகளுக்கும் பணியாட்டொகுதியினருக்கும் மிகவும் வசதியானதாக இருக்கும்.

வெளிநோயாளர் பிரிவின் பிரதிப்பணிப்பாளர் என்ற வகையில் ஆரம்பத்தில் இருந்து நான் இக் கருத்திட்டத்தில் ஈடுபட்டுள்ளேன். நடமாடும் பராமரிப்பு நிலையத்தின் விருத்திக்காக எல்லாத்துறைகளிடம் இருந்தும் எண்ணங்களை நான் பெற்றுக்கொண்டுள்ளேன். இது இப்பொழுது இறுதிக்கட்டத்தில் உள்ளது. சீன அரசாங்கமானது இலங்கை சுகாதாரத் திணைக்களத்துடன் இதற்கான ஒரு மானியத்தை வழங்குவதற்கான புரிந்துணர்வு உடன்படிக்கையில் இணங்கி கைச்சாத்திட்டுள்ளது. மிக விரைவில் இக் கருத்திட்டமானது யதார்த்தத்திற்கு வரும் என நாம் நம்புகிறோம். இலங்கை தேசிய வைத்தியசாலையின் 150வது ஆண்டுவிழா நிறைவுக் கொண்டாட்டத்தின் ஒரு நல்ல சாதனையாக இது இருக்கும்.

இலங்கை தேசிய வைத்தியசாலையின் 150வது ஆண்டுவிழாவில் வாழ்த்து தெரிவிப்பதற்கு இச் சந்தர்ப்பத்தை நான் பயன்படுத்திக்கொள்கிறேன்.

டாக்டர் சிறில் டி சில்வா
பிரதிப் பணிப்பாளர் (வெளிநோயாளர் பிரிவு)

REAL LIFE NEVER STOPS
Issued by AIA Insurance Lanka PLC (Co.No.PQ 18) 06/2014
TBWA\TAL
No matter what happens in life, we at AIA Insurance believe in never giving up on what's important to you.
aialife.com.lk
THE REAL LIFE COMPANY

The Accident and Orthopaedic Service

Dr Kapila Wickramanayake
Deputy Director
Accident and Orthopaedic Services
MBBS,MSc(Med.Admin)MIPH(USyd)

The Accident and Orthopaedic services of the National Hospital of Sri Lanka is the premier designated trauma care centre in Sri Lanka. It treats about 100,000 patients per annum of which almost 1/3 are given in-house care.

In Sri Lanka, traumatic injuries are the leading cause of hospitalization, accounting for 16% of the admission in government hospitals in 2012. The Accident and Orthopaedic services being the largest and the best equipped trauma care centre in Sri Lanka caters to those who are injured in accidents.

It has experienced many mass casualty incidents especially since the time the North- East conflict erupted. The worst disaster that the Accident and Orthopaedic services of the National Hospital of Sri Lanka managed was the bomb blast at Fort near the Central Bank on 31st January 1996, killing 60 and injuring 1350 innocent persons.

The eight storied Accident and Orthopaedic services building was constructed and equipped under the General Hospital, Colombo, rehabilitation project which was funded by the Finland government and declared open in 1991 by the late President R. Premadasa.

The Accident and Orthopaedic service consists of three operating theatres, two Intensive Care Units, two Observation wards, Blood bank and Radiological facilities including X rays, CT and MRI which are functioning 24 hours/ 365 days to facilitate the services and a casualty team including a casualty surgeon physically present at the premises at all times.

The Orthopaedic department of the accident service consists of four units with bed strength of four hundred and thirty which functions under direct supervision of four senior consultant Orthopaedic surgeons.

The Accident service was further expanded with the opening of the Neuro-trauma centre at the National Hospital of Sri Lanka in 2011 by His Excellency the President Mahinda Rajapaksha. This centre was constructed and fully equipped at a cost of Rs. 3000 million and the funds for this project was provided by the Kingdom of Saudi Arabia.

The Neuro-trauma centre is equipped with an Emergency Treatment Unit, 8 operation theatres, 6 ICU units inclusive of 66 beds, a High Dependency Unit and Wards with 228 beds to provide a better service for head injury patients. A Helipad is also built to facilitate transfer of critical patients by helicopters in case of emergency.

The Accident and Orthopaedic service and Neuro-trauma centre of NHSL have provided a tremendous service for the country over the years. I take this opportunity to extend my sincere gratitude to all the former Directors, Deputy Directors, Specialist Medical Officers and all the staff for their valuable contribution towards this success story.

AMBULANCE

Central
4R-HT

හදිසි අනතුරු හා විකලාංග සේවාව

ශ්‍රී ලංකා ජාතික රෝහලෙහි හදිසි අනතුරු හා විකලාංග සේවා ඒකකය ලංකාවේ ප්‍රධානතම අනතුරු සත්කාරක මධ්‍යස්ථානය වේ. මෙහි වසරකට රෝගීන් ලක්ෂයක් පමණ (100,000) පමණ ප්‍රතිකාර ගනු ලබන අතර ඉන් 1/3 පමණ නේවාසික රෝගීන් වේ.

2012 සංඛ්‍යා ලේඛන වලට අනුව අනතුරු වලින් සිදුවන තුවාල, රෝහල් වලට රෝගීන් ඇතුලත් කිරීමේ ප්‍රධානම හේතුවක් වන අතර එය රජයේ රෝහල් වලට රෝගීන් ඇතුලත් කිරීමේ සියලු හේතු වලින් *16%* කි. හදිසි අනතුරු හා විකලාංග සේවා ඒකකය ශ්‍රී ලංකාවේ විශිෂ්ඨතම පහසුකම් වලින් සපිරුණු මධ්‍යස්ථානයක් වන අතර එය ප්‍රධාන වශයෙන් හදිසි අනතුරු වලට භාජනය වූවන්ට සේවය සපයයි.

උතුරු නැගෙනහිර ගැටුම් පැවති කාලයේදී සමූහ වශයෙන් අනතුරු වලට භාජනය වූ අතර ප්‍රතිකාර කිරීම සාමාන්‍ය දෙයක් ලෙසට අත්දකින ලදි. හදිසි අනතුරු අංශය මුහුණ දුන් දරුණුම ව්‍යසනය වූයේ 1996 ජනවාරි 31 වන දින සිවිල් වැසියන් 60 දෙනෙකුට මරු කැඳවූ තවත් අහිංසක 1350 දෙනෙකුට තුවාල සිදුකල ශ්‍රී ලංකා මහ බැංකුවේ පුපුරවාහැරි බෝම්බයයි.

මහල් 8 කින් සමන්විත මෙම හදිසි අනතුරු හා විකලාංග ඒකකය පින්ලන්ත රජයේ ආධාරයෙන් කොළඹ මහරෝහල ප්‍රතිසංස්කරණ ව්‍යාපෘතිය යටතේ ගොඩනගන ලදි. එයට අවශ්‍ය සියලුම උපකරණද පින්ලන්ත රජය මගින් පරිත්‍යාග කරන ලද අතර එය 1991 දී ජනාධිපති රණසිංහ ප්‍රේමදාස මහතා විසින් විවෘත කරන ලදි.

හදිසි අනතුරු හා විකලාංග සේවා ගොඩනැගිල්ලෙහි ශෛල්‍යාගාර 03ක්, දැඩිසත්කාර ඒකක 2ක්, නිරීක්ෂණ වාට්ටු 2ක්, ලේ බැංකුවක්, පැය 24 පුරාම දවස් 365ම ක්‍රියාත්මක *Xray, CT, MRI* ද ඇතුලත් *Radiology* අංශයකින්ද සමන්විතය. මහජනතාවට අවශ්‍ය සියලු පහසුකම් සපුරාලීමට මෙහි පැය 24 හිම හදිසි ප්‍රතිකාර සඳහා කණ්ඩායමක් හා නේවාසික ශෛල්‍ය වෛද්‍යවරයෙක් සිටී.

හදිසි අනතුරු අංශයේ ඇති විකලාංග සේවාවෙහි ඒකක 4ක් වෙයි. එම ඒකක 4 හි ඇඳන් 430 ක් වන අතර විශේෂඥ විකලාංග ශෛල්‍ය වෛද්‍යවරුන් 4 දෙනෙකුගේ සෘජු සුපරීක්ෂණය යටතේ පැවතේ.

2011 දි ජනාධිපති මහින්ද රාජපක්ෂ මැතිතුමා අතින් විවෘත කෙරුණු ස්නායු ක්ෂති මධ්‍යස්ථානය නිසා හදිසි අනතුරු අංශය තවදුරටත් පුලුල් විය. මෙම මධ්‍යස්ථානය ගොඩනැගීම හා අවශ්‍ය සියලු උපකරණ වලින් සමන්විත කිරීම සඳහා වූ ව්‍යාපෘතියේ අරමුදල් සදහා රුපියල් මිලියන 3000 ක් යොදවන ලද්දේ සෞදි අරාබි රජය විසිනි.

මෙම ස්නායු ක්ෂති ඒකකය පිහිටුවන ලද්දේ හිසේ තුවාල සහිත අනතුරු වලට භාජනය වූවන්ට වඩා විශිෂ්ඨ සේවයක් ලබාදීම සදහාය. මෙම මධ්‍යස්ථානය හදිසි සත්කාර ඒකකයකින් *(ETU)* එකකින්, ශෛල්‍යාගාර 8 කින්, ඇදන් 66 කින් යුතු දැඩි සත්කාර ඒකක 6 කින්, අධි සත්කාර ඒකකයකින් *(HDU)* හා ඇඳන් 228ක් සහිත වාට්ටු වලින්ද සමන්විතය. හදිසි අවස්ථාවකදී මෙවැනි හිසේ අනතුරු වලට භාජනය වූවන් හෙලිකොප්ටර් මගින් ගෙන ඒම සඳහා ගුවන්පථ අංගනයක් *(helipad)* ද මෙහි ගොඩනගා ඇත.

හදිසි අනතුරු සහ විකලාංග සේවය හා ස්නායු ක්ෂති මධ්‍යස්ථානය පසුගිය යුගය තුල ජනතාවට අතිවිශාල සේවයක් ඉටුකර ඇත. මෙහි පෙර සේවය කල සහ දැන් සිටින සියලු අධ්‍යක්ෂ වරුන්, නියෝජ්‍ය අධ්‍යක්ෂ වරුන් හා අනෙකුත් සියලු කාර්ය මණ්ඩලයට මගේ හෘදයාංගම කෘතඥතාවය පුදකිරීමට මම මෙය අවස්ථාවක් කර ගනිමි.

වෛද්‍ය කපිල වික්‍රමනායක
Deputy Director
Accident and Orthopedic Services

விபத்து மற்றும் எலும்பியல் சேவைகள் அலகு

இலங்கை தேசிய வைத்தியசாலையின் விபத்து மற்றும் எலும்பியல் சேவைகளானவை இலங்கையிலே இதற்கென பிரதானமாக அமைக்கப்பட்ட விபத்துக் காய கண்காணிப்பு நிலையமாக உள்ளது. வருடாந்தம் இது கிட்டத்தட்ட 100,000 நோயாளிகளுக்கு சிகிச்சையளிக்கின்றது. இவற்றுள் அநேகமாக 1/3 பங்கினர் உள்ளக கண்காணிப்புக்கு உட்படுத்தப்படுகின்றனர்.

இலங்கையில் விபத்துக் காயங்களே வைத்தியசாலையில் சேர்க்கப்படுவதற்கான முன்னணிக் காரணங்களாக உள்ளன. 2012 ஆம் ஆண்டில் அரசாங்க வைத்தியசாலையில் அனுமதிக்கப்பட்டவர்களில் 16% ஆனோர் இதனுள் அடங்குகின்றனர். விபத்து மற்றும் எலும்பியல் சேவைகளானவை மிகப் பெரியதாக இருப்பதுடன் விபத்துக்களில் காயப்படுவோருக்கான நிலையங்களாக இலங்கையில் சிறந்த உபகரணங்களைக் கொண்ட சிறந்த விபத்துக் காய கண்காணிப்பு நிலையமாகவும் உள்ளது.

இது பல பெருந்தொகையிலான சேதச் சம்பவங்களை விசேடமாக வடக்கு கிழக்கில் முரண்பாடு வெடித்ததிலிருந்து பெருந்தொகையான சேதச் சம்பவங்களை அனுபவித்துள்ளது. இலங்கையின் தேசிய வைத்தியசாலையின் விபத்து மற்றும் எலும்பியல் சேவைகள் முகாமைத்துவம் செய்த மிகவும் கேடான அனர்த்தம் 1990 ஜனவரி 31 ஆம் திகதி மத்திய வங்கிக்கு அண்மையில் கோட்டையில் இடம்பெற்ற 60 பேரை பலியெடுத்ததும் 1350 பேரை காயப்படுத்தியதுமான குண்டுவெடிப்பு நிகழ்வாகும்.

எட்டு மாடிகளைக் கொண்ட விபத்து மற்றும் எலும்பியல் சேவைகள் கட்டிடமானது கொழும்பு பொது வைத்தியசாலையின் புனருத்தாரண கருத்திட்டத்தின் கீழ், பின்லாந்து அரசாங்கத்தின் நிதியுதவியுடன் நிர்மாணிக்கப்பட்டு, உபகரணங்களும் அன்பளிக்கப்பட்டு மறைந்த ஜனாதிபதி *R* பிரேமதாச அவர்களால் 1991 இல் திறந்த வைக்கவும்பட்டது.

விபத்து மற்றும் எலும்பியல் சேவைகளாவன மூன்று சத்திரசிகிச்சைக் கூடங்களையும், இரண்டு அதிதீவிர சிகிச்சைப் பிரிவுகளையும், இரண்டு பார்வையாளர் வாட்டுக்களையும், இரத்த வங்கியையும், கதிரியல் வசதிகளான, *X* கதிர்கள், *CT* மற்றும் *MRI* என்பன 24 மணித்தியாலமும் 365 நாட்களும் தேவைகளை வசதிப்படுத்துவதற்காக தொழிற்படுவதுடன் ஒரு விபத்து சத்திரசிகிச்சை நிபுணர், உட்பட விபத்துநேரக் குழுவினரும் முழு நேரங்களிலும் வளாகத்தில் நேரடியாகயாக பிரசன்னமாக உள்ளனர்.

விபத்து சேவையின் எலும்பியல் திணைக்களமானது நான்கு சிரேஷ்ட எலும்பியல் சத்திரசிகிச்சை நிபுணர்களின் நேரடிக் கண்காணிப்பின் கீழ் தொழிற்படும், நானூற்று முப்பது கட்டில்களுடனான நான்கு அலகுகளைக் கொண்டுள்ளது.

2011 ஆம் ஆண்டு மேன்மை தங்கிய ஜனாதிபதி மஹிந்த ராஜபக்ஷ அவர்கள் இலங்கை தேசிய வைத்தியசாலையில் நரம்பியல் மனவடு நிலையத்தை திறந்து வைத்ததுடன், விபத்து சேவைகளானவை மேலும் விஸ்தரிக்கப்பட்டன. இந் நிலையமானது ரூபா 3000 மில்லியன் செலவில் நிர்மாணிக்கப்பட்டதுடன் முழுமையான உபகரணங்கள் பொருத்தப்பட்டிருப்பதுடன், இக் கருத்திட்டத்திற்கான நிதியமானது சவுதி அரேபிய அரசாங்கத்தினால் வழங்கப்பட்டிருந்தது.

நரம்பு விபத்துக் காய நிலையமானது ஒரு அவசரகால சிகிச்சைப் பிரிவு, 8 சத்திரசிகிச்சைக் கூடங்கள், 66 கட்டில்களுடன் கூடிய 6 அதி தீவிர சிசிக்சைப் பிரிவுகள், ஒரு அதிகம் தங்கியிருக்கும் அலகு, 228 கட்டில்களுடன் கூடிய வாட்டுக்கள், என்பவற்றுடன் தலைக்காய நோயாளிகளுக்கு சிறந்த சேவைகளை வழங்குகின்றது. மேலும் பாரதூரமான நோயாளிகளை இடமாற்றும் பொருட்டு ஓர் ஹெலி இறங்குத் தளத்தையும் கொண்டுள்ளது.

இலங்கைத் தேசிய வைத்தியசாலையின் விபத்து மற்றும் நரம்பியல் சேவைகள் மற்றும் நரம்பு விபத்துக் காய நிலையம் என்பன கடந்த வருடங்களாக நாட்டிற்கு பெரும் சேவையாற்றி வருகிறன. முன்னாள் பணிப்பாளர்கள், பிரதிப் பணிப்பாளர்கள், விசேட மருத்துவ உத்தியோகத்தர்கள், மற்றும் எல்லாப் பணியாட்டொகுதியினருக்கும் இந்த வெற்றிக் கதைநோக்கிய பெறுமதியான பங்களிப்புக்காக எனது நன்றியைத் தெரிவிப்பதற்கு இச் சந்தர்ப்பத்தை பயன்படுத்திக் கொள்கின்றேன்.

டாக்டர். கபில விக்கிரமசிங்க
பிரதி பணிப்பாளர்
விபத்து மற்றும் எலும்பியல் சேவைகள

The National Hospital of Sri Lanka and Faculty of Medicine Colombo: a unique family!

Prof Saroj Jayasinghe
Hon Consultant Physician, Prof Unit (wards 41 and 48B), NHSL and
Professor in the Department of Clinical Medicine
Faculty of Medicine
University of Colombo

The National Hospital of Sri Lanka (NHSL) celebrates its 150 year of existence in 2014. Across the Kynsey Road lies the Faculty of Medicine of the University of Colombo (UCFM), joining the innumerable well-wishers to send their warmest greetings and birthday wishes…

Both these institutions have a common history of closeness seen only between a mother and child. The hospital owes its origins to the colonial British who built it in its current location in 1864 to combat the devastations of smallpox, especially among 'natives'. The medical school (known as the Ceylon Medical School) was born in 1870 with Dr James Loos as the first principal, within the premises of General Hospital that subsequently became female surgical wards. It moved across the road in 1876 to its present location on a land donated by Mudaliyar Samson Rajapakse. It became a College (i.e. the Ceylon Medical College) in 1880. It also aimed at training 'native youth'. The only building remaining from the original medical college is the Koch Memorial Clock Tower erected in 1881 (to honour its second Principal, Dr E.L. Koch) which is a landmark and stands to this date (figure 1). The oldest remaining building of the General Hospital lies opposite to this, which was opened in 1904 and subsequently housed the library of the Postgraduate Institute of Medicine and now a Dermatology Clinic (figure 2). There was infrastructure development in the early 1890's with new buildings of 2-3 stories replacing thatched wards. In 1920s the GHC had the distinction of opening the first ward served for Buddhist monks.

A major development was the Bandaranayake Building opened in 1958, a brainchild of the late Prime Minister Mr S.W.R.D. Bandaranayake. The current administrative office, wards for surgical specialties and paying

wards are placed in this building.

In Faculty the buildings surviving to date include the Anatomy block (1913) facing Francis Road, the Physiology block (1930), the Pathology block (1930) and the Administrative block (1954) facing Kynsey Road.

The two institutions faced each other (as the two original buildings do) and continue to be linked by the umbilical cord of education, services and research, with the same blood flowing within their veins consisting of medical students, doctors, consultants, administrators and academics.

A family of clinicians and academics:

The growth of the family paralleled each other. In 1870, the school had 3 lecturers only: Dr J. Loos (physiology and medicine), Dr R. Andree (anatomy and surgery) and Dr E.L. Koch (materia medica and midwifery). Chemistry and medical jurisprudence was added in 1873. By 1884 the medical school extended the course to 5 years and 1888, licentiates of the college were allowed to have the term LMS (Ceylon) behind their names, and was recognized as adequate to practice in Britain. In 1880 the hospital had 20 wards with 212 beds with one physician, one surgeon, one house surgeon and one house physician. Total admitted patients were 3700 per year, a far cry from the current annual average of over 200,000 and over 1000 medical officers! The medical school began with 25 students in 1870 (of whom only 6 qualified) has expanded and now admits more than 200 per year, and has more than 1200 undergraduates and postgraduates at a given time following courses.

The specialists at GHC and teachers at the Ceylon Medical College pioneered the formation of the Sri Lanka Medical Association, begun as the Ceylon Branch of British Medical Association in 1887. It was formally inaugurated in the colonial Medical Library which was housed in the Ceylon Medical College from 1880 to 1964. The hospital was the venue for the inauguration of the Ceylon College of Physicians (1967)

The linkage between the institutions continued to be close. Dr H. Marcus Fernando, the first Ceylonese to obtain MD London, was the registrar to the Ceylon Medical College and appointed as physician to General Hospital Colombo. Dr. S.C Paul who had the distinction of being the first to obtain FRCS was appointed as the first lecturer in Anatomy but also became a surgeon in the hospital. The Colombo Medical College became the University of Ceylon in 1942 (with Prof of Pathology W. A. E Karunaratne as the first Dean, and five departments of Anatomy, Physiology, Pathology, Surgery and Medicine) and the GHC remained as its teaching hospital. Professors Milroy Paul (Surgery) and PB Fernando (Medicine) were in the first team of the clinical professors and they also worked in the hospital. These were the origins of the 'Prof Units' at the General Hospital. The medical school which transformed to the current Medical Faculty and the University has honoured several luminaries of the hospital: The Rockwood Gold Medal for surgery named after the surgeon at GHC and appointment of eminent surgeon Dr P.R. Anthonis (Consultant Surgeon at GHC from 1947 to 1971) as Chancellor of the University of Colombo in 1981.

During this period it was common for surgeons to become physicians and vice versa, an unbelievable situation in the current era of specialization and finer specialties. Paediatrics and mid-wifery began in the GHC until opening of the Lady Ridgway Hospital ('LRH') and the De Soysa Maternity hospital ('DMH', previously also known as the De Soysa Lying-in Home). The Gyanecology ward of the Prof Unit at NHSL is a reminder of these origins.

The trend towards specialization and expansion of specialties increased after the World War in 1945. Specialties such as orthopedics, cardiology, thoracic surgery, urology, ENT, dermatology, rheumatology, plastic surgery, neurology, intensive care services and neurosurgery were introduced for the first time to the country by the General Hospital. This pioneering trend has continued and currently, the hospital offers specialist clinical services in

several areas other than the major specialties of Medicine, Surgery, Gynaecology and Psychiatry (i.e. plastic surgery, burns, orthopaedics, respiratory medicine, rabies, leprosy, sexually transmitted diseases, dermatology, rheumatology, cardiology, cardio-thoracic surgery, neurology, neurosurgery, urology, diabetes and endocrinology, vascular surgery, nephrology, gastroenterology, transplantation, health education, and oncology). This is complemented by radiology, histopathology, heamatology, biochemistry, electrophysiology, cardiac electrophysiology and sleep studies). Almost in parallel, the medical school which had 5 disciplines in 1942 (Medicine, Surgery, Pathology, Physiology and Anatomy) proliferated and soon had the 14 departments that exist to this day (Biochemistry, Physiology, Anatomy, Microbiology, Pathology, Parasitology, Pharmacology, Medico-legal, Psychiatry, Obstetrics and Gynaecology, Surgery, Paediatrics, Clinical Medicine and Community Medicine). The Faculty also pioneered the postgraduate degrees and began awarding the MD from 1949 and Diploma in Tropical Medicine and Health in 1951, until the Institute for Postgraduate Medicine (the forerunner to the current Postgraduate Institute of Medicine) was formed in 1976 under the stewardship of Prof K.N. Seneviratne, the Professor of Physiology.

More recent times….

The close links between the NHSL and UCFM continue to this date, growing from strength to strength. The hospital has now grown to be one of the biggest in the world with 3300 beds, 106 wards, 35 operating theatres and 12 intensive care units and over 200,000 admissions per year. The UCFM from its humble beginnings of 25 students in 1870 now provides education to more than 1200 undergraduates (MBBS and BSc in Physiotherapy) and has a vibrant research community of students doing research degrees such as MPhils, PhDs and MSc in diverse fields such as biochemistry, human genetics, parasitology, pharmacology and community medicine. NHSL continues to be the main teaching hospital for a majority of all these postgraduate students and trainees. It is also the training centre for the Postgraduate Institute of Medicine of the University of Colombo. Several other medical faculties of state universities use it for training specialties that do not exist elsewhere. The range of specialties and wide case mix attracts over 100 elective students from the UK, France, Germany, US, Australia, Malaysia, Singapore, and China to these two institutions. The teaching of clinical subjects is largely borne by the NHSL staff who provide world class training to the Faculty's undergraduates. In-turn, the clinical staff from the Faculty (especially those in 'Prof Units') contributes to provide clinical services to the hospital in medicine, surgery, obstetrics and gynaecology and psychiatry, often supported by para-clinical disciplines such as pathology, microbiology and parasitology. They have also trained generations of interns and postgraduates for the Ministry of Health. More recent developments in the University Units include the Endoscopy Unit, Vascular Laboratory, Simulation Laboratory for Laparoscopy (of the Department of Surgery) and the Clinical Medicine Academic and Research Centre (ClinMARC) of the Department of Clinical Medicine opened in July 2013 to foster education, research and closer interactions between clinicians and academics.

The NHSL stands proud as the pioneer in many disciplines: cardiology, cardio-thoracic surgery, neurology, nephrology, accident service, rheumatology, dermatology, and is the final referral centre in Sri Lanka. In fact, most new specialties began at the NHSL before spreading to other centers in the country. Similarly, the UCFM was a pioneer in medical education in the country and is the mother of other state medical faculties. It has led the field in introducing innovative teaching methods to improve soft skills (e.g. communication skills) and technical skills (e.g. by having a laboratory to learn skills such as giving injections, before they perform the skill on patients). The NHSL-UCFM combination has pioneered

renal transplantation (in 1985), established a National Poisons Information Centre (in 1988), developed gastro-enterology and endoscopy services, vascular surgery, and did the first liver transplantation in Sri Lanka (in 2010). The NHSL-UCFM combination is perhaps one of the most unique and long standing partnerships spanning nearly 150 years. Together they have trained thousands of doctors and treated millions of patients. These are done in a spirit of responsibility, volunteerism and a vision to improve the quality of patient care and training of generations of future doctors and specialists for the country. Both institutions share the basic core values of care, compassion and competence and are imbibed with a sense of duty to a nation that continues to provide health and education (including higher education) free to its citizens, a rare feature of most poor or middle-income nations.

The UCFM is proud to be part of this family ….. Happy Birthday mother!

Bibliography:

The article is based mainly on the extensive information available in two books: A History of Medicine in Sri Lanka by Dr CG Uragoda published by the Sri Lanka Medical Association (2nd edition released in 2014) and The Colombo Medical School Centenary 1870 to 1970, released by the Faculty of Medicine, University of Colombo 1970.

Other references:

British Medical Journal 1936;1:9, Obituary on Sir H Marcus Fernando

Ceylon Medical Journal 2006; 51: 29. Tribute to Deshamanya Dr P.R. Anthonis

Uragoda CG.

History Of Teaching Hospitals In Sri Lanka: General Hospital Colombo (1). CMJ 1991;36:27-32.

Uragoda CG.

History Of Teaching Hospitals In Sri Lanka: General Hospital Colombo (2). CMJ 1991;36:79-82.

Uragoda CG.

History Of Teaching Hospitals In Sri Lanka: General Hospital Colombo (3). CMJ 1992;37:29-34.

Uragoda CG.

History Of Teaching Hospitals In Sri Lanka: General Hospital Colombo(4): Surgery. CMJ 1993;38:36-42.

කොළඹ ජාතික රෝහල සහ කොළඹ වෛද්‍ය පීඨයේ විශිෂ්ඨ එකමුතුවක්

කොළඹ ජාතික රෝහල එහි 150 වන සංවත්සරය 2014 වසරේ දී සමරනු ලබයි. කොළඹ කින්සි පාරේ පිහිටා ඇති කොළඹ විශ්ව විද්‍යාලයේ වෛද්‍ය පීඨය සහ එහි අතිමහත් සේවක මණ්ඩලය ඔවුන්ගේ උණුසුම් හෘදයාංගම සුභ පැතුම් සමඟ උපන්දින ආසිරි ගෙන එමින් ඒ සඳහා එක්වේ. මවක සහ දරුවකු අතර පවතින සමීප සහසම්බන්ධතාවයටම සමාන කල හැකි වූ බැඳීමකින් යුත් ඉතිහාසයකට මෙම ඉහත කී ආයතන දෙකම උරුමකම් කියයි. 1864 දී වසූරිය රෝගයෙන් පෙළුනු දේශිය ජනතාවගේ අභිවෘද්ධිය සඳහා එම සෞඛ්‍යමය ගැටළුවලට පිළිතුරක් වශයෙනුත් වර්තමාන ස්ථානයේම බ්‍රිතාන්‍ය අධිරාජ්‍යවාදී ආභාෂය සහිතව මහරෝහල ඉදිවිය. එම රෝහල් පරිශ්‍රය තුලම වූ ගොඩනැගිල්ලක 1870 දී වෛද්‍ය විද්‍යාලය අරඹන ලද අතර (එවකට හඳුන්වන ලද්දේ ලංකා වෛද්‍ය විද්‍යාලය ලෙසය) එහි ප්‍රථම විදුහල්පතිවරයා වූයේ වෛද්‍ය ජේම්ස් ලූස් මහතා ය. පසුව එම ගොඩනැගිල්ල කාන්තා ශල්‍ය වාට්ටු බවට පත් කෙරිණ. පසුව 1876 දී මුහන්දිරම් සැම්සන් රාජපක්ෂ මහතා විසින් ප්‍රදානය කරන ලද භූමි භාගයක වර්තමාන වෛද්‍ය විද්‍යාලය පිහිටි ස්ථානයේම එය පිහිටුවන ලදී.

තවද 1880 දී එය කොලිජියක් බවට (Ceylon Medical College) පත් කෙරුණු අතර දේශිය තාරුණ්‍යය පුහුණු කිරීම එහි ප්‍රධාන අරමුණය. 1881 දී ඉදිකෙරුණු කෝච් අනුස්මරණ ඔරලෝසු කණුව එවකට ඉදිකරන ලද ගොඩනැගිලි අතරින් අද දක්වාම දැකිය හැකි එකම සිහිවටනය වේ. එමෙන්ම මහ රෝහලට අයත් වූ පැරණිතම ගොඩනැගිල්ල මෙය අසලම විරුද්ධ පැත්තේ පිහිටා ඇති අතර එය 1904 දී විවෘත කරන ලදී. පසුව එම ගොඩනැගිල්ල පශ්චාත් උපාධි අධ්‍යයනංශයේ පුස්තකාලය ලෙස භාවිතා කෙරුණු අතර වර්තමානයේ එය චර්ම රෝග සායනය සඳහා භාවිතා කෙරේ.

1890 දශකයේ මුල භාගයේදී, පැරණි වාට්ටු ගොඩනැගිලි වෙනුවට දෙමහල් සහ තෙමහල් නව ගොඩනැගිලි ඉදිකරමින් යටිතල පහසුකම් සංවර්ධනය කෙරිණි. 1920 වසරේදී කොළඹ ජාතික රෝහලේ බෞද්ධ භික්ෂූන් වහන්සේලා සඳහාම වෙන් වූ පළමු වාට්ටුව විවෘත විය.

ඉන් පසුව සිදු කෙරුණු ප්‍රධානතම ඉදිකිරීම වූයේ, 1958 දී විවෘත වූ බණ්ඩාරණායක ගොඩනැගිල්ලයි. එය ඉදිවූයේ හිටපු අග්‍රාමාත්‍ය එස්.ඩබ්.ආර්.ඩී. බණ්ඩාරණායක මැතිතුමන්ගේ අදහසකට අනුවයි. වත්මන් පරිපාලන කාර්යාලය, විශේෂඥ සැත්කම් සඳහා වන වාට්ටුව සහ මුදල් ලබා ගෙන සේවා සපයන වාට්ටු පිහිටා තිබෙනුයේද මෙම ගොඩනැගිල්ලේ ය.

1913 දි ඉදිකළ ෆ්‍රැන්සිස් මාවතට මුහුණලා පිහිටා ඇති කායච්ඡේධන සහ ව්‍යවච්ඡේධන ගොඩනැගිල්ලද 1930 වසරේදී ඉදිකළ භෞතවේද ගොඩනැගිල්ල සහ ව්‍යාධිවේදී ගොඩනැගිල්ලද සහ කිංසි මාවතට මුහුණලා ඇති 1954 වසරේ ඉදිකළ පරිපාලන ගොඩනැගිල්ලද අදටත් වෛද්‍ය පීඨයේ කටයුතු පවත්වා ගෙන යයි. එකිනෙකට මුහුණලා පිහිටා ඇති මෙම ආයතන ද්විත්වය, අධ්‍යාපනය, සේවා සැපයීම සහ පර්යේෂණ යන සියලු අංශයන් හිදී, එකිනෙක හා අපූර්ව ලෙස බැඳෙමින් පවතිනුයේ, වෛද්‍ය ශිෂ්‍යයන්, වෛද්‍යවරුන්, විශේෂඥවරු, පරිපාලකයින් සහ කථිකාචාර්ය වරුන්ගේ රුධිරයේ එකතුවෙනි.

වෛද්‍යවරුන්ගේ සහ කථිකාචාර්යවරුන්ගේ පවුලක්

මෙම පවුලෙහි වර්ධනය සිදුවූයේ එකිනෙකාට සමාන්තරවයි. 1870 වසර වන විට, වෛද්‍ය විද්‍යාලය සතුවූයේ ආචාර්යවරුන්, තිදෙනෙක් පමණි. ඒ, ආචාර්ය ජේ. ලූස් (භෞතවේදය සහ වෛද්‍ය විද්‍යාව) ආචාර්ය ආර්.ආන්ඩ්‍රි (කායච්ඡේධන සහ ව්‍යවච්ඡේධන සහ ශල්‍ය වෛද්‍ය) සහ ආචාර්ය ඊ.එල්.කොච් (Meteria Medica and Midwifery) යන අයයි. රසායන සහ වෛද්‍ය නීති විද්‍යාව මෙයට එකතු වූයේ 1873 වසරේදීයි. 1884 වසරේදි, වෛද්‍ය විද්‍යාලය එහි පාඨමාලාව කාල සීමාව වසර 05කට දීර්ඝ කළ අතර, LMS (Ceylon) යන්න, උපාධිධාරීන්ගේ නමත් සමග භාවිතා කිරීමට අවසර ලැබුණි. මේ සමගින් මෙම උපාධිධරයන්, බ්‍රිතාන්‍යයේ වෛද්‍ය වෘත්තියේ නියැලීමට තරම් සුදුසු බවටද හඳුනා ගැනිණි. 1880 වසර වනවිට රෝහල වාට්ටු 20 කින් සහ ඇඳන් 212 කින්

සමත්විත විය. එමෙන්ම, එක් කායික රෝග විශේෂඥ වෛද්‍යවරයෙක්, එක් ශල්‍ය වෛද්‍යවරයෙක්, එක් නේවාසික ශල්‍ය වෛද්‍යවරයෙක් සහ නේවාසික කායික රෝග විශේෂඥ වෛද්‍යවරයෙක් රෝහලේ කාර්ය මණ්ඩලයට එක්ව සිටියහ. එවකට වසරක් තුල නේවාසිකව ප්‍රතිකාර ලැබුවන්ගේ සංඛ්‍යාව 3700 ක් පමණ වු අතර වර්තමානය වන විට එය 200,000 දක්වා ඉහළ ගොස් තිබේ. එමෙන්ම වෛද්‍ය නිලධාරින්ගේ සංඛ්‍යාව 1,000 ක් පමණ වේ. 1870 වසරේදී වෛද්‍ය විද්‍යාලය ආරම්භ වුයේ සිසුන් 25 කින් පමණ වුවත්, වර්තමානය වන විට, සිසුන් 200ක් පමණ වෛද්‍ය විද්‍යාලයට ඇතුළත් කරගන්නා අතර 1,200 ක පිරිසක් වෛද්‍ය විද්‍යාලයේ ඉගෙනුම ලබයි.

කොළඹ ජාතික රෝහලේ විශේෂඥ වෛද්‍යවරුන් සහ ලංකා වෛද්‍ය විද්‍යාලයේ ආචාර්ය වරුන් හා එක්ව 1887 වසරේදී බ්‍රිතාන්‍ය වෛද්‍ය සංගමයේ කොළඹ ශාඛාව ලෙසින්, ශ්‍රී ලංකා වෛද්‍ය සංගමය බිහි කිරීමට පුරෝගාමීත්වය ගත්හ. 1880 වසරේ සිට 1964 දක්වා ලංකා වෛද්‍ය විද්‍යාලයේ පිහිටා තිබු වෛද්‍ය පුස්තකාලයේදී මෙහි සමාරම්භය සිදු කෙරිණි. 1967 වසරේදී සමාරම්භ කෙරුණු, Ceylon College of physician සඳහා නිවස්නය වූයෙත් ජාතික රෝහලයි.

මෙම ආයතන ද්විත්වයෙහි සමීප සබැඳියාව නොකඩවා පැවතිණි. ලන්ඩන් එම්. ඩී. උපාධිය ලබා ගත් පළමු ලාංකිකයා වන ආචාර්ය එච්.මාකස් ප්‍රනාන්දු මහතා ලංකා වෛද්‍ය විද්‍යාලයේ රෙජිස්ට්‍රාර් ලෙසත්, ජාතික රෝහලේ කායික රෝග විශේෂඥ වෛද්‍යවරයෙකු ලෙසත් සේවය කළේය. FRCS සුදුසුකම ලබා ගැනීමට සමත් වු ප්‍රථමයා වන ආචාර්ය එස්.සී.පෝල් මහතා කායච්ඡේධන සහ ව්‍යවච්ඡේධන පිළිබඳ පළමු කථිකාචාර්යවරයා වු අතර, මහ රෝහලේ ශල්‍ය වෛද්‍යවරයෙකු ද විය. කොළඹ වෛද්‍ය විද්‍යාලය 1942 වසරේදී ලංකා විශ්ව විද්‍යාලය ලෙස නම් කළ අතර කොළඹ ජාතික රෝහල එහි ශික්ෂණ රෝහල වශයෙන් පැවතිණි. ව්‍යාධි වේදය පිළිබඳ මහාචාර්යවරයෙකු වූ ඩබ්. ඒ. ඊ. කරුණාරත්න මහතා එහි පළමු පීඨාධිපති වු අතර කායික රෝග, ශල්‍ය වෛද්‍ය , ව්‍යාධි වේදය, භෞතවේදය හා කායච්ඡේධන සහ ව්‍යවච්ඡේධය යනුවෙන් දෙපාර්තමේන්තු 05 කින් විශ්ව විද්‍යාලය සමන්විත විය. ශල්‍ය වෛද්‍ය විද්‍යාව පිළිබඳ මහාචාර්ය වරයෙකු වු මිල්රෝයි පෝල් මහතා සහ වෛද්‍ය විද්‍යාව පිළිබඳ මහාචාර්ය පී. බී. ප්‍රනාන්දු මහතා, පළමු මහාචාර්යවරුන් වු අතර ජාතික රෝහලේද සේවය කළහ. මෙය ජාතික රෝහලේ මහාචාර්ය ඒකකයේ ආරම්භය විය. වත්මන් වෛද්‍ය පීඨය සහ විශ්ව විද්‍යාලය බවට පත්වු වෛද්‍ය විද්‍යාලය මගින් ජාතික රෝහලේ ප්‍රසිද්ධ උගතුන්ව ඇගයීමට ලක් කරන ලදි. කොළඹ මහ රෝහලේ ශල්‍ය වෛද්‍යවරයකුගේ නමින් ශල්‍ය වෛද්‍ය විද්‍යාව සඳහා වන රොක්වුඩ් ගෝල්ඩ් පදක්කම නම් කිරීම සහ 1981 වසරේ දී කොළඹ විශ්ව විද්‍යාලයේ කුලපති ලෙසද 1947 -1971 දක්වා කොළඹ මහ රෝහලෙහි සේවය කල කිර්තිමත් ශල්‍ය වෛද්‍ය පී. ආර්. ඇන්තනීස් මහතා පත් කිරීම ඊට උදාහරණ වේ.

ඇදහිය නොහැකි අයුරින්, මේ යුගයේදි ශල්‍ය වෛද්‍යවරුන්, කායික වෛද්‍යවරුන් බවට පත්වීමත් ප්‍රතිලෝම වශයෙන් කායික වෛද්‍යවරුන් ශල්‍යවෛද්‍යවරුන් බවට පත්වීමත් සාමාන්‍ය දෙයක් විය.

රිජ්වේ ආර්යා ළමා රෝහල හා ද සොයිසා මාතෘ රෝහල ආරම්භ කරන තුරු කොළඹ මහා රෝහලෙහි ළමා රෝග හා පවුල් සෞඛ්‍ය සේවාව ආරම්භ කරන ලදි. ජාතික රෝහලේ මහාචාර්ය ඒකකයේ නාරිවේද වාට්ටුව මේ සියල්ලෙහි මුලාරම්භය ආවර්ජනය කරන්නකි.

1945 ලෝක සංග්‍රාමය අවසන් වීමෙන් පසුව විශේෂඥ වෛද්‍ය සේවාව වඩාත් පුලුල් විය. විකලාංග, හෘද රෝග, පපුවේ ශල්‍යකර්ම, මෛත්‍ර ලිංගික රෝග, උගුර කණ නාස, සම පිළිබඳ රෝග, රක්ත වේදය, ප්ලාස්ටික් සැත්කම්. ස්නායු රෝග, දෑඩිසත්කාර සේවය සහ ස්නායු ශල්‍යකර්ම, ආදි විශේෂඥ ක්ෂේත්‍ර ශ්‍රී ලංකාවට ප්‍රථම වරට හඳුන්වා දෙනු ලැබුවේ ජාතික රෝහල මගිනි. මේ රටාව දිගටම වර්ධනය වී ප්‍රධාන විශේෂඥ ක්ෂේත්‍රයන් වන කායික රෝග, ශල්‍ය වෛද්‍ය, නාරිවේදය හා මානසික රෝග වලට අමතරව ප්ලාස්ටික් සැත්කම්, පිලිස්සුම්, විකලාංග, ශ්වසන රෝග, ජලභිතීකාව, ලාදුරු, ලිංගිකව සම්ප්‍රේෂණය වු රෝග, සම පිළිබඳ රෝග, රක්තවේදය, හෘද රෝග, හෘද උරස් ආශ්‍රිත ශල්‍යකර්ම, ස්නායු රෝග, ස්නායු ආශ්‍රිත ශල්‍ය කර්ම, මෛත්‍ර ලිංගික රෝග, දියවැඩියාව සහ අන්තරාසර්ග පිළිබඳ රෝග, ධමනි ආශ්‍රිත ශල්‍ය කර්ම, වකුගඩු රෝග, ආමශයික අන්ත්‍ර පිලිබඳ රෝග, සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපන සහ පිළිකා මෙන්ම අමතර වෙනත් විශේෂවේදී සායන ද වර්තමානයේ රෝහල් වල පවත්වයි. තවද විකිරණ ශිල්පය, පටක ව්‍යාධි වේදය, රක්තවේදය,

ජෛවරසායනය, විද්‍යුත් භෞත වේදය, හෘද විද්‍යුත් භෞත වේදය සහ නින්ද පිළිබඳ අධ්‍යනය යන විශේෂඥ සේවාවන්ද මෙයට එකතු විය. 1942 දී එක හා සමගාමීව අංග 05කින් (කායික වෛද්‍ය, ශල්‍යකර්ම, ව්‍යාධි වේදය, භෞත වේදය හා කායච්ඡේධන සහ ව්‍යවච්ඡේධන) යුක්ත වූ වෛද්‍ය විද්‍යාලය මේ වනවිට පීඨ 14 ක් (ජෛව රසායනය. භෞතවේදය , කායච්ඡේධන සහ ව්‍යවච්ඡේධන. ව්‍යාධි වේදය, ක්ෂුද්‍ර ජීවි විද්‍යාව, භෞතවේදය, ඖෂධ විද්‍යාව, අධිකරණ වෛද්‍ය, මානසික වෛද්‍ය, කාන්තා රෝග හා නාරිවේදය, ශල්‍යකර්ම, ළමා රෝග, ප්‍රායෝගික කායික රෝග සහ ප්‍රජා කායික රෝග වෛද්‍ය විද්‍යාව) දක්වා වර්ධනය වී ඇත. පශ්චාත් උපාධි වෛද්‍ය අධ්‍යාපනයේ පුරෝගාමී ස්ථානය ලෙස කොළඹ විශ්ව විද්‍යාලීය වෛද්‍ය පීඨය සැලකෙන අතර පශ්චාත් උපාධි(*MD*) ප්‍රදානය 1949 දී ආරම්භ විය. 1951 දී Tropical Medicine and Health පිලිබඳ ඩිප්ලෝමාව ලබාදෙන ලදි. 1976 දී භෞතවේදය පිළිබද මහාචාර්ය කේ. එන්. සෙනවිරත්නයන්ගේ භාරකාරත්වය හා මග පෙන්වීම මත පශ්චාත් උපාධි වෛද්‍ය අධ්‍යාපන ආයතනය ස්ථාපිත කරන ලදි.

මෑත කාලය

ශ්‍රී ලංකා ජාතික රෝහල සහ කොළඹ විශ්ව විද්‍යාලයේ වෛද්‍ය පීඨය අතර සබැඳියාව, තව තවත් ශක්තිමත් වෙමින් අද දක්වා නොනැසී පවතී. මේ වන විට ජාතික රෝහල ලොව විශාලතම රෝහල් වලින් එකක් බවට පත්ව තිබේ. ඇඳන් 3300ක් වාට්ටු 106ක් , ශල්‍යාගාර 35ක්, හදිසි ප්‍රතිකාර ඒකක 12ක් සහිත මෙම දැවැන්ත රෝහලෙන් වසරකට ලක්ෂ දෙකකට අධික පිරිසක් නේවාසිකව ප්‍රතිකාර ලබයි. කොළඹ විශ්ව විද්‍යාලයේ වෛද්‍ය පීඨය 1870 වසරේදී සිසුන් 25කින් අරඹා වර්තමානය වන විට උපාධි අපේක්ෂකයින් 1,200 කට අධික ප්‍රමාණයක් MBBS සහ BSc in Physiotherapy යන උපාධි සඳහා හදාරනු ලබයි. එපමණක් නොව, biochemistry, human genetics, parasitology, pharmacology, community medicine යන ක්ෂේත්‍ර වල පර්යේෂණයන් හි නියුතු ශිෂ්‍ය සමූහයක් කොළඹ විශ්ව විද්‍යාලයේ MPhil, PhD සහ MSc ආදී උපාධි සඳහා හදාරනු ලබයි.

කොළඹ ජාතික රෝහල ආරම්භයේ සිටම බහුතරයක් පශ්චාත් උපාධි ශිෂ්‍යයන් හා අභ්‍යාස ලාභීන්ගේ ප්‍රධාන ශික්ෂණ රෝහලය. එය කොළඹ විශ්ව විද්‍යාලයීය වෛද්‍ය විද්‍යා පශ්චාත් උපාධි පුහුණු මධ්‍යස්ථානය වන අතරම විශේෂඥ පුහුණුවීම් සඳහාද සෙත සලසයි. විවිධ විශේෂඥ ක්ෂේත්‍ර අධ්‍යනය සදහා එක්සත් රාජධානිය, ප්‍රංශය, ජර්මනිය, එක්සත් ජනපදය, ඔස්ට්‍රේලියාව, මැලේසියාව, සිංගප්පූරුව සහ චීනය යන රටවලින් තෝරාගත් ශිෂ්‍යයන් 100කට ආසන්න ප්‍රමාණයක් මෙම ආයතනය සමග සම්බන්ධ වේ. පශ්චාත් උපාධි අපේක්ෂකයින් සඳහා ලබාදෙන පුහුණු වීමේ කටයුතු වෙනුවෙන් ශ්‍රී ලංකා ජාතික රෝහල ඉහල දායකත්වයක් ලබාදෙනු ලැබේ. එමෙන්ම වෛද්‍ය පීඨයේ ආචාර්ය මණ්ඩලය (විශේෂයෙන් මහාචාර්ය ඒකකය) මගින් ජාතික රෝහලේ medicine, surgery, obstetrics and gynaecology and psychiatry, pathology, microbiology and parasitology යන අංශ සඳහා විශේෂ දායකත්වයක් සපයනු ලබයි. එසේම අප ආයතනය මගින් සීමා වාසික වෛද්‍යවරුන් සහ පශ්චාත් උපාධි වෛද්‍යවරුන් සදහා පහුණු කටයුතු සිදුකරන අතර Endoscopy Unit, Vascular Laboratory, Simulation Laboratory for Laparoscopy (of the Department of Surgery) and the Clinical Medicine Academic and Research Centre (ClinMARC) of the Department of Clinical Medicine යන අංශ සදහා ද පුහුණු වීම් කටයුතු සිදුකරණු ලැබේ. එසේම 2013 ජූලි මස කායික රෝග වෛද්‍ය අංශයේ පර්යේෂණ කටයුතු වෙනුවෙන් දෙපාර්තමේන්තුවක් පිහිටුවන ලදි.

ජාතික රෝහල cardiology, cardio-thoracic surgery, neurology nephrology, accident service, rheumatology, dermatology, යන අංශ සදහා වන ප්‍රධාන යොමුකිරීමේ මධ්‍යස්ථානයයි. එසේම කොළඹ වෛද්‍ය පීඨය රජයේ අනිකුත් වෛද්‍ය පීඨ අතරින් ප්‍රධාන ස්ථානය වේ. මෙම ආයතනය මගින් සන්නිවේදනය පිළිබද නිපුණත්වයක් (e.g. communication skills) සහ ප්‍රායෝගික කටයුතු (උදාඃ නිකෙෂ්පණ ක්‍රම) සදහා පුහුණුවක් ද ලබාදෙනු ලැබේ.

කොළඹ ජාතික රෝහල - වෛද්‍ය පීඨය එකතුව 1985 දී වකුගඩු බද්ධ කිරීමද, 1988 දී ජාතික විෂ තොරතුරු මධ්‍යස්ථානය පිහිටු වීමද, 2010 දී gastro-enterology and endoscopy services, vascular surgery, සමග එකතුව ප්‍රථම අක්මා බද්ධකිරීමද සිදුකිරීමද අප සේවයේ ප්‍රශංසනීය සංධිස්ථානයන් වේ.

කොළඹ ජාතික රෝහල - වෛද්‍ය පීඨය එකතුව වසර 150 ක් පුරා වෛද්‍යවරුන්

දහස් ගණනකුගේ පුහුණුව පිණිසද, ලක්ෂ සංඛ්‍යාත රෝගීන්ගේ සුවය සැලසීම පිළිබඳවද කටයුතු සිදුකරන ලදි.

අපගේ අභිප්‍රාය වනුයේ ඉහලම වගකීමෙන් සහ කැපවීමෙන් රෝගීන් වෙනුවෙන් සෙත සලසා දීමත්, විශේෂඥ වෛද්‍යවරුන් සහ වෛද්‍යවරුන් වෙනුවෙන් සිදුකරන ලබන පුහුණුවීම් කටයුතු උපරිම ලෙස සලසා දීමත්ය. දුප්පත් සහ සාමාන්‍ය ආදායමක් ලබන පුරවැසියන්ගේ සෞඛ්‍ය වෙනුවෙනුත් ඔවුන්ගේ දූ දරුවන්ගේ අධ්‍යාපනය වෙනුවෙනුත් අප ආයතන දෙක එකතුවෙන් සිදුකරනු ලබන මෙම මහගු සේවාව කාගේත් පැසසුමට ලක් වනු ඇත.

මෙම මහගු කර්තව්‍යයට දායක වීම වෛද්‍ය පීඨය සාඩම්බරයෙන් සිහිපත් කරයි......

මැණියනි සුභ උපන් දිනයක්....!

මහාචාර්ය සරෝජ් ජයසිංහ
විශේෂඥ වෛද්‍ය (කායික රෝග) මහාචාර්ය ඒකකය : වාට්ටු අංක 41 සහ48 B වෛද්‍ය පීඨය,
කොළඹ විශ්ව විද්‍යාලයය

Bibliography:

The article is based mainly on the extensive information available in two books: A History of Medicine in Sri Lanka by Dr CG Uragoda published by the Sri Lanka Medical Association (2nd edition released in 2014) and The Colombo Medical School Centenary 1870 to 1970, released by the Faculty of Medicine, University of Colombo 1970.

Other references:

British Medical Journal 1936;1:9, Obituary on Sir H Marcus Fernando

Ceylon Medical Journal 2006; 51: 29. Tribute to Deshamanya Dr P.R. Anthonis
Uragoda CG.

History Of Teaching Hospitals In Sri Lanka: General Hospital Colombo (1).
CMJ 1991;36:27-32.
Uragoda CG.

History Of Teaching Hospitals In Sri Lanka: General Hospital Colombo (2).
CMJ 1991;36:79-82.
Uragoda CG.

History Of Teaching Hospitals In Sri Lanka: General Hospital Colombo (3).
CMJ 1992;37:29-34.
Uragoda CG.

History Of Teaching Hospitals In Sri Lanka: General Hospital Colombo(4): Surgery.
CMJ 1993;38:36-42.

இலங்கை தேசிய வைத்தியசாலையும் கொழும்பு மருத்துவ பீடமும்: ஒரு தனித்துவமான குடும்பம்!

இலங்கை தேசிய வைத்தியசாலையானது (NHSL) 2014ல் தனது இருப்பின் 150வது ஆண்டைக் கொண்டாடுகிறது. கின்சி வீதிக்கு குறுக்கே உள்ள கொழும்பு பல்கலைகழக மருத்துவபீட (UCFM), எண்ணிக்கையற்ற நலனோம்பிகளுடன் இணைந்து கொண்டு நல்வாழ்த்துக்களையும் பிறந்தநாள் வாழ்த்துக்களையும் தெரிவிக்கிறது...

இரண்டு நிறுவனங்களுக்குமிடையிலான பொதுவான வரலாற்றின் நெருக்கமானது ஒரு தாய்க்கும் சேய்குமிடையில் மாத்திரம் காணகூடியதாய் நெருக்கத்திற்கு சமமாகும். வைத்தியசாலையானது தனது பூர்வீகத்தை காலனித்துவ பிரித்தானியர்களிடம் கொண்டிருந்தது. அவர்கள் தற்போதுள்ள இடத்தில் 1864ஆம் ஆண்டு விசேடமாக சுதேசிகளின் சின்னமுத்து அழிவுடன் போராடுவதற்காக இதனைக் கட்டினர். மருத்துவ பாடசாலை (சிலோன் மருத்துவ பாடசாலை என அறியப்பட்டது) 1870 ஆம் ஆண்டு, டாக்டர். ஜேம்ஸ் லூஸ் என்பவரை முதலாவது அதிபராக கொண்டு பொதுவைத்தியசாலையின் வளாகத்தினுள் பிறந்ததுடன் அவ்விடம் பின்பு பெண்கள் சத்திரசிகிச்சை வாட்டாகவும் மாறியது. இது 1876 ஆம் ஆண்டு இப்போதுள்ள அமைவிடத்திற்கு வீதிக்கு குறுக்கே முதலியார் சாம்சன் ராஜபக்சேவினால் கொடையளிக்கபட்ட காணிக்கு நகர்ந்தது. இது 1880ல் கல்லூரியாக (இலங்கை மருத்துவ கல்லூரியாக) மாறியது. சுதேச இளைஞர்களுக்கு பயிற்சியளிப்பதையே இது இலக்காக கொண்டிருந்தது. பூர்விக மருத்துவ கல்லூரியின் மிகுதியாக இருக்கும் ஒரேயொரு கட்டிடமானது 1881ல் நிறுவப்பட்ட கொச் ஞாபகார்த்த மணிக்கூட்டு கோபுரம் ஆகும். (இதனுடைய இரண்டாவது அதிபர் டாக்டர்.E.L. கொச் இனை கௌரவம் செய்வதற்காக). இது ஒரு முக்கிய அடையாளச் சுவடாக இருப்பதுடன் இற்றை வரைக்கும் நிலை நிற்கிறது. (உரு 1). பொதுவைத்தியசாலையின் மிகப்பழைமை வாய்ந்த கட்டிடமானது இதற்கு எதிராக நிற்கிறது. இது 1904 ஆம் ஆண்டு திறந்து வைக்கப்பட்டதுடன் பின்பு பட்டபின்படிப்பு மருத்துவ நிறுவனத்தின் நூலகமும் அமைக்கபட்டதுடன் இப்பொழுது அங்கே தோலியல் சிகிச்சை இடம்பெறுகிறது (உரு 2). 1890 ஆரம்ப காலப்பகுதியில் வேயப்பட்ட வாட்டுகளிற்கு பதிலாக 2-3 மாடிகளையுடைய புதிய கட்டிடங்கள் உட்கட்டமைப்பு வசதிகளுடன் கூடியதாக அமைக்கபட்டது. 1920களில் GHC ஆனது பௌத்தபிக்குகளுக்கு சேவையாற்றுவதற்கான முதலாவது வாட்டை திறந்தமை சிறப்புக்குரியது. 1958ல் திறந்து வைக்கபட்ட பண்டாரநாயக்க கட்டிடமானது ஒரு பெரிய அபிவிருத்தியாகும். இது அமரர் பிரதமமந்திரி திரு.S.W.R.D.பண்டாரநாயக்கவின் மூளையில் உதித்ததாகும். இப்பொழுது நிர்வாக அலுவலகம், விசேட சத்திரசிகிச்சை பிரிவு வாட்டுகள் மற்றும் பணம் செலுத்தும் வாட்டுகள் இந்த கட்டிடத்திலேயே உள்ளன. மருத்துவ பீடத்தில் இற்றை வரை எஞ்சியிருக்கும் கட்டிடங்களில் உள்ளடங்குவன உடற்கூற்றியல் கட்டிடம் (1913), பிரான்சிஸ் வீதியை நோக்கியிருப்பது உடற்றொழியியல் கட்டிடம் (1930), நோயியல் கட்டிடம் (1930), நிர்வாக கட்டிடம் (1954) என்பன கின்சி வீதியை நோக்கியமைந்துள்ளன.

ஒன்றையொன்று பார்த்திருக்கும் இரண்டு நிறுவனங்களிலுள்ள (இரண்டு உண்மையான கட்டிடங்களை போல்) மருத்துவ மாணவர்கள், வைத்தியர்கள், நிபுணர்கள், நிர்வாகஸ்தர்கள் மற்றும் கல்வியளாளர்களை உள்ளடக்கிய அவர்களின் நாடிகளுக்குள்ளே ஒரே இரத்தம் பாய்வதுடன் கல்வி, சேவை மற்றும் ஆய்வு போன்றன தொப்புள் கொடியால் இணைக்கபட்டு தொடரப்படுகின்றன.

மருத்துவர்கள் மற்றும் கல்வியளார்களின் குடும்பம்: குடும்பத்தின் வளர்ச்சியானது இவர்களுக்கிடையே சமாந்தரமாக உள்ளது. 1870ல் பாடசாலையானது மூன்று விரிவுரையாளர்களை மாத்திரமே கொண்டிருந்தது: டாக்டர். J. லூயிஸ் (உடற்றொழியியல் மற்றும் மருத்துவம்), டாக்டர் J. என்றி (உடற்கூற்றியல் மற்றும் சத்திரசிகிச்சை), மற்றும் டாக்டர். E.L கொச் (மருந்து மற்றும் பிரசவம்). வேதியல் மற்றும் மருத்துவ சட்டயியல் என்பன 1873ல் சேர்க்கபட்டன.1884களில் மருத்துவ பாடசாலையானது 5வருட கற்கைகளாக அதிகரித்ததுடன் 1888ல் கல்லூரியின் பட்டதாரிகள் தமது பெயர்களுக்கு LMS(சிலோன்) பின்னால் என்ற பதத்தை பாவிக்க அனுமதிக்கபட்டனர். அத்துடன் பிரித்தானியாவில் போதியளவு பயிற்சி பெறவும் அங்கீகரிக்கபட்டது. 1880ல் வைத்தியசாலையானது 20 வாட்டுக்கள் 212 கட்டில்களுடன் ஒரு மருத்துவர், ஒரு சத்திரசிகிச்சை வைத்தியர், ஒரு உள்ளக சத்திரசிகிச்சை வைத்தியர் மற்றும் ஒரு உள்ளக மருத்துவரை கொண்டிருந்தது. ஒரு வருடத்திற்கு மொத்தமாக அனுமதிக்கபட்ட நோயாளர்களின் எண்ணிக்கை 3700 ஆகும். இது தற்போதைய வருடாந்த சாரசரியின் 200,000க்கும் மேற்பட்டவர்கள் 1000க்கும் மேற்பட்ட

மருத்துவ உத்தியோகத்தர்களுடன் ஒப்பிடும்பொழுது ஒரு தூரத்து அழுகையாக கருதப்படுகிறது. இவ் மருத்துவ பாடசாலையானது 25 மாணவர்களுடன் 1870ல் (இதில் 6 பேர் மாத்திரமே தகைமை உடையோராய் இருந்தனர்) ஆரம்பமானது. இது விரிவடைந்து தற்போது வருடத்திற்கு 200க்கும் அதிகமானோர் அனுமதிக்கபடுவதுடன் 1200 க்கும் அதிகமான பட்டபடிப்பு மாணவர்களையும் ஒரே நேரத்தில் பட்டபடிப்பை தொடரும் பட்டபின்படிப்பு மாணவர்களையும் கொண்டுள்ளது.

GHC இன் விசேட மருத்துவர்களும், சிலோன் மருத்துவக் கல்லூரியில் இருந்த ஆசிரியர்களும் இலங்கை மருத்துவச் சங்கத்தை உருவாக்குவதில் முன்னோடிகளாக இருந்து 1887 இல் பிரித்தானிய மருத்துவ சங்கத்தின் இலங்கைக் கிளையாக இது தொடங்கப்பட்டது. 1880 - 1964 வரையில் இது சிலோன் மருத்துவக் கல்லூயிலுள்ள சிலோன் மருத்துவ நூலகத்தில் அமைந்திருந்ததுடன், முறை ரீதியாக அங்குரார்ப்பணம் செய்யப்பட்டது. வைத்தியசாலையே மருத்துவர்களின் சிலோன் கல்லூயின் (1967) ஆரம்ப இடமாகியது.

நிறுவனங்களுக்கிடையிலான இணைப்பானது தொடர்ந்தும் இறுக்கமாக இருந்து வருகிறது. டாக்டர். H. மார்கஸ் பெர்னான்டோ, MD லண்டன் பட்டம் பெற்ற முதலாவது இலங்கையர் ஆவார். இவர் இலங்கை மருத்துவ கல்லாரியின் பதிவாளராக இருந்ததுடன் கொழும்பு பொது வைத்தியசாலையின் மருத்தவராக நியமிக்கபட்டுள்ளார். டாக்டர். S.C.போல் FRCS பட்டத்தினை முதலாவதாக பெற்றவராக குறித்துக் காட்டப்படுவதுடன் முதலாவது உடற்கூற்றியல் விரிவுரையாளராக நியமிக்கபட்டதுடன் மட்டுமன்றி இவ்வைத்தியசாலையின் சத்திரசிகிச்சை வைத்தியராகவும் இருந்தார். 1942ல் கொழும்பு மருத்துவ கல்லூரியானது இலங்கை பல்கலைகழகமாக வந்ததுடன் (நோயியல் பேராசிரியர். W. A. E கருணாரத்ன முதலாவது பீடாதிபதியாகவும், மற்றும் உடற்கூற்றியல், உடற்றொழிலியல், நோயியல், சத்திரசிகிச்சை மற்றும் மருத்தவம் போன்ற 5 திணைக்களங்களுடன்) GHC ஆனது அதன் போதனா வைத்தியசாலையாக இருந்தது. பேராசிரியர் மில்ரோய் போல் (சத்திரசிகிச்சை) மற்றும் PB பெர்னான்டோ (மருத்தவம்) பேராசிரியர்களின் முதலாவது குழுமத்திலிருந்ததுடன் இந்த வைத்தியசாலையில் பணியும் ஆற்றினர். இந்த பேராசிரியர்களே பொதுவைத்தியசாலையின் பேராசியர் அலகின் பூர்வமானவர்களாவர். இந்த மருத்துவ பாடசாலையானது தற்போதுள்ள மருத்துவ பீடமாக மாற்றபட்டதுடன், பல்தரபட்ட இந்த வைத்தியசாலையின் பிரபலங்களால் பல்கலைகழகமானது கௌரவிக்கபட்டது. சத்திரசிகிச்சைக்கான ரொக்வூட் தங்கபதக்கமானது கொழும்பு பல்கலைகழகத்தின் வேந்தராக 1981ல் இருந்த (1941-1971 வரை GHC ல் சத்திரசிகிச்சை நிபுணராக) சிறந்த சத்திரசிகிச்சை வைத்தியர் டாக்டர். P.R அந்தோனிஸின் GHC இலான நியமனத்தை தொடர்ந்து அவரது பெயரால் அப்பதக்கம் பெயரிடபட்டது.

இந்த காலப்பகுதியில் சத்திரசிகிச்சையாளர்கள் மருத்துவராக வருவதும் மறுதலையாக நடப்பதும் பொதுவாக இருந்ததுடன் தற்போதைய சிறப்புத் தேர்ச்சி மற்றும் நுண்ணிய விசேடத்துவங்கள் என்ற யுகத்தில் இவற்றை நம்பமுடியாத நிலையிலுள்ளது. குழந்தை நலன் மருத்துவம் மற்றும் பிரசவம் என்பன GHC இல் லேடி ரிச்வே வைத்தியசாலை (LRH) மற்றும் டி சொய்சா மகப்பேறு வைத்தியசாலை (DMH,) போன்றவற்றில் தொடங்கப்படும் வரை நடாத்தப்பட்டது. NHSL இலுள்ள பேராசிரியர் அலகின் பெண்நோயியல் வார்ட் ஆனது இந்த பூர்வீகங்களின் நினைவூட்டலாக உள்ளது. இந்த விஸ்தரிப்பை நோக்கிய போக்கு மற்றும் சிறப்பு விரிவாக்கமானது 1945 உலக யுத்தத்தின் பின் அதிகரிக்கபட்டது. எலும்பியல், இதயவியல், மார்பு சத்திரசிகிச்சை, சிறுநீரகவியல், கண்மூக்குதொண்டை, தோலியல், முடக்கவியல், பிளாஸ்டிக் சத்திரசிகிச்சை, நரம்பியல், அதிதீவிர சிகிச்சை சேவைகள் மற்றும் நரம்பியல் சத்திரசிகிச்சை போன்றன பொது வைத்தியசாலையால் நாட்டிற்கு முதலாவதாக அறிமுகபடுத்தப்பட்டது. இந்த முன்னோடி போக்கானது மருத்துவம், சத்திரசிகிச்சை, பெண்நோயியல் மற்றும் மனோவியல் மற்றுமன்றி வைத்தியசாலையின் விஷேசித்த பகுதிகளான (பிளாஸ்டிக் சத்திரசிகிச்சை, எரிகாயங்கள், எலும்பியல், சுவாச மருத்துவம், விசர் நாய்கடிகள், தொழுநோய், பாலியல் மூலம் பரப்பப்படும் நோய்கள், தோலியியல், முடக்கவியல், இதயவியல், இதயமார்பு சத்திரசிகிச்சை, நரம்பியல், நரம்பு சத்திரசிகிச்சை, சிறுநீரக-பால் உறுப்பியல், நீரிழிவு மற்றும் உட்சுரப்பியல், குருதி கலன்கள் சத்திரசிகிச்சை, சிறுநீரகவியல், இரப்பை குடலியல், உறுப்பு மாற்றுகை, சுகாதார கல்வி மற்றும் புற்றுநோயியல்) தொடர்கின்றது. இவைகள் கதிர்இயக்கவியல், இழையநோயியல், குருதியியல், உயிர்வேதியியல், மின் உடலியியங்கியல், இதய மின் உடலியியங்கியல் மற்றும் உறங்கல் கற்கைகள் என்பவற்றால் பூர்த்தி செய்யபடுகிறது. 1942ல் 5 துறைகளைச் சமாந்தரமாக கொண்டிருந்த மருத்துவ பாடசாலையானது (மருத்தவம், சத்திர சிகிச்சை, நோயியல், உடற்றொழியியல், மற்றும் உடற்கூற்றியியல்) பெருக்கியதுடன், இற்றைக்கு 14 திணைக்களங்களை கொண்டமைந்துள்ளது. (உயிர்வேதியியல், உடற்றொழியியல்,

உடற்கூற்றியியல், நுண்ணுயிரியல், நோயியல், ஒட்டுண்ணியியல், மருந்தகவியல், மருத்துவ சட்டம், மனோவியல், மகபேறு மற்றும் பெண்ணியல்நோய், சத்திரசிகிச்சை, குழந்தைநலன் மருத்துவம், சிகிச்சை மருத்துவம் மற்றும் சமூக மருத்துவம்). இப்பீடமானது பட்டபின்படிப்பு பட்டங்களின் முன்னோடியாக இருப்பதுடன் 1949இலிருந்து MD பட்டத்தினையும் 1951ல் வகைமாதிரி மருத்துவம் மற்றும் சுகாதாரத்தில் டிப்ளோமா பட்டம் வழங்க ஆரம்பித்ததுடன், 1976 இல் உடற்றொழியியல் பேராசிரியர் K.N. செனவிரத்ன, அவர்களின் மேற்பார்வையின் கீழ் பட்டபின்படிப்பு மருத்துவ நிறுவனம் (தற்போதைய பட்டபின்படிப்பு மருத்துவ நிறுவனத்தின் முன்னோடியானது) ஸ்தாபிக்கும் வரை இப் பட்டங்களை வழங்கியது.

அண்மை காலங்களில்.... NHSL மற்றும் UCFM ற்கிடையிலான இறுக்கமான தொடர்பு இற்றை வரை பலத்திற்கு பலம் சேர்க்கும் வகையில் வளர்கிறது. இவ்வைத்தியசாலையானது உலக வைத்தியசாலைகளில் மிக பெரியதொன்றாக 3300 கட்டில்கள், 106 வார்ட்டுகள், 35 சத்திரசிகிச்சைக் கூடங்கள் மற்றும் 12 அதிதீவிர சிகிச்சை பிரிவுகள் மற்றும் வருடத்திற்கு 200,000 அனுமதிகள் கொண்டு வளர்ந்துள்ளது. UCFM ஆனது 1870ல் 25 மாணவர்களுடனான அதனது அடக்கமான ஆரம்பத்திலிருந்து தற்பொழுது 1200க்கும் மேற்பட்ட பட்டபடிப்பாளர்களுக்கு (MBBS மற்றும் இயன் மருத்துவத்தில் BSc) கல்வி வழங்குவதுடன் MPhils, PhDs மற்றும் உயிர்வேதியியல்,மனித மரபியல், ஒட்டுண்ணியியல், மருந்தகவியல் மற்றும் சமூக மருத்தவம் போன்ற வேறுபட்ட துறைகளில் MSc போன்ற பட்டங்களிற்காக ஆய்வுகளை மேற்கொள்ள பலமான சமூகம் ஒன்றை கொண்டுள்ளது. NHSL ஆனது எல்லா பட்டப்பின் படிப்பு மாணவர்கள் மற்றும் பயிற்சியாளர்களின் பெரும்பான்மையினருக்கான பிரதான போதனா வைத்தியசாலையாக தொடர்ந்தும் உள்ளது. கொழும்பு பல்கலைகழக மருத்தவ பட்டபின் படிப்பு நிறுவகத்தின் பயிற்சி மையமாகவும் இது உள்ளது. அரசின் ஏனைய பல்கலைக்கழக மருத்துவ பீடங்களில் காணப்படாத விசேடத்துவ பயிற்சிமுறைகளுக்கென இதை பயன்படுத்துகின்றனர். விசேடத்துவ துறைகளில் ஐக்கியராச்சியம், பிரான்ஸ், ஜேர்மனி, அமெரிக்கா, அவுஸ்ரேலியா, மலேசியா சிங்கப்பூர் மற்றும் சீனா போன்ற நாடுகளிலுள்ள 100க்கும் மேற்பட்ட தேர்ந்த மாணவர்கள் இவ் இரு நிறுவகங்களையும் நோக்கி ஈர்த்தது. சிகிச்சை பாடங்களின் கற்பித்தலானது பெருமளவில் பீடத்தின் பட்டப்படிப்பாளர்களுக்கு உலகதரப்பயிற்சியை வழங்கும் NHSL பணியாளர் தொகுதியால் இது வழங்கப்படுகிறது. அதற்கு ஈடாக பீடத்தை சேர்ந்த பணியாளர் தொகுதியிடமிருந்து (விசேடமாக பேராசிரியர் அலகில் உள்ளோர்) மருத்தவம், சத்திரசிகிச்சை, மகப்பேற்று மற்றும் பெண்நோயியல், மனோவியல் போன்ற சிகிச்சை சேவைகளை வழங்குவதற்கு பங்களிப்பு செய்யகின்றது. அநேகமாக நோயியல், நுண்ணுயிரியல் மற்றும் ஒட்டுண்ணியியல் போன்ற உபசிகிச்சை துறைகளில் ஆதரவளிக்கபடுகிறது. அவர்கள் சுகாதார அமைச்சின் பட்டபின் படிப்பாளர்கள் மற்றும் உள்ளக பயிற்சியாளர்களுக்கு தலைமுறையாக பயிற்சிகள் வழங்குகின்றனர். பல்கலைகழக அலகில் அண்மையில் ஏற்பட்ட அபிவிருத்திகளில் உள்நோக்கியல் அலகு, குருதிகலன் ஆய்வுகூடம், லப்ரஸ்கொபியின் தூண்டுதல் ஆய்வுகூடம் (சத்திரசிகிச்சை திணைக்களத்தின்) மற்றும் சிகிச்சை மருத்துவ திணைக்களத்தின் 2013 ஜீலையில் திறக்கப்பட்ட கல்விசார் சிகிச்சை மருத்துவம் மற்றும் ஆய்வு மையம் (ClinMARC) கல்வியலளாளருக்கும் மருத்துவர்களுக்கும் இடையிலான ஆராய்ச்சி மற்றும் நெருக்கமான பரஸ்பரத்தையும் எடுத்து காட்டுகிறது.

NHSL ஆனது பல துறைகளில் முன்னோடியாக பெருமையுடன் உள்ளது: இதயவியல், இதய மார்பு சத்திரசிகிச்சை, நரம்பியல், சிறுநீரகவியல், விபத்து சேவை, முடக்கவியல். தோலியியல், என்பனவற்றிலும் உறுதியான ஆற்றுபடுத்தகை நிலையமாக இலங்கையில் உள்ளது. உண்மையில் இலங்கையின் வேறு இடங்களுக்கு பரம்புவதற்கு முன்னாதாக அநேகமான புதிய விசேடத்துவங்கள் NHSL இலேயே ஆரம்பிக்கபட்டன. அதேவாறாக UCFM நாட்டில் மருத்துவ கல்வியில் முன்னோடியாகவுள்ளதுடன் ஏனைய அரச மருத்துவ பீடங்களுக்கும் தாயாக உள்ளது. மென் திறன்களாகிய (உ.ம் தொடர்பாடல் திறன்கள்)மற்றும் தொழில்நுட்ப திறன்களாகியவற்றை (உ.ம் ஆய்வுகூடங்களில் கற்கும் திறன்களான ஊசி போடுதல், நேயாளிகளில் மீது தமது திறனை வெளிகாட்ட முன்பாக) முன்னேற்ற புதுமையான கற்பித்தல் முறைகளை அறிமுகம் செய்வதில் அது முன்னணியில் உள்ளது. NHSL-UCFM கூட்டிணைப்பானது சிறுநீரக சத்திரசிகிச்சையின் முன்னோடியாக இருந்ததுடன் (1985இல்) தேசியநஞ்சு தகவல் நிலையத்தை நிறுவியதுடன் (1988இல்) இரப்பைகுடலியல் மற்றும் உள்நோக்கியல் சேவைகளை விருத்தி செய்ததுடன் குருதிக்கலன்கள் சத்திரசிகிச்சை மற்றும் இலங்கையில் முதலாவது ஈரல் மாற்றுசிகிச்சையையும் (2010இல்) செய்தது.

NHSL - UCFM கூட்டிணைப்பானது கிட்டதட்ட 150ஆண்டுகளாக சுழலும் மிகவும் தனித்துவமான நீண்டகால பங்கான்மைத்துவமும் வாய்ந்ததாகும். ஒன்றாக சேர்ந்து அவர்கள் ஆயிரக்கணக்கான மருத்துவர்களை பயிற்றுவித்ததுடன் மில்லியன்

கணக்கான நோயாளிகளுக்கும் சிகிச்சை அளித்துள்ளன.அவர்கள் பொறுப்புணர்வுடனும் தன்னார்வத்துடனும் நாட்டுக்காக எதிர்கால வைத்தியர்கள் மற்றும் விசேட நிபுணர்களின் பரம்பரைகளின் பயிற்சிகள் மற்றும் நோயாளிகள் பராமரிப்பின் தரத்தை முன்னேற்றும் நோக்கத்துடன் இதனை செய்திருக்கிறார்கள். இரண்டு நிறுவனங்களும் கவனம், இரக்கம், தகைமை போன்ற முக்கிய அடிப்படை பெறுமானங்களை பகிர்ந்ததுடன் அநேகமாக வறியோர் மற்றும் இடைத்தர வருமானத்தையுடைய தேசியத்திற்கு, அருமையான அம்சமாக அதன் பிரஜைகளுக்கு, இலவசமாக சுகாதார மற்றும் கல்வி (உயர்கல்வி உட்பட) தொடர்ச்சியாக வழங்க தேசியத்தின் கடமையுணர்வை உள்வாங்கியுள்ளனர்.

UCFM ஆனது இந்த குடும்பத்தின் ஒரு பகுதியாக இருப்பதில் பெருமையடைகிறது....

பிறந்த நாள் வாழ்த்துக்கள் தாயே!

பேராசிரியர் சரோஜ் ஜயசிங்க
கௌரவ மருத்துவ நிபுணர், பேராசிரியர் அலகு (வார்ட் 41 மற்றும் **48B), NHSL** மற்றும்
சிகிச்சை மருத்துவ திணைக்களத்தின் பேராசிரியர் மருத்துவ பீடம் கொழும்பு பல்கலைக்கழகம்

நூற்பட்டியல்:
இந்த கட்டுரையானது இரண்டு புத்தகங்களின் கிடைக்ககூடிய விரிவான தகவல்களை அடிப்டையாகக் கொண்டது: “இலங்கை மருத்துவ வரலாறு” டாக்டர் ஊரகொடவால் எழுதப்பட்டு இலங்கை மருத்துவ சங்கத்தால் பிரசுரிக்கபட்ட (இரண்டாவது பதிப்பு 2014ல் வெளியிடப்பட்டது) மற்றும் “1870 - 1970 வரையான கொழும்பு மருத்துவ பாடசாலையின் நூற்றாண்டு”, 1970ல் கொழும்பு பல்கலைகழகம் மருத்துவ பீடத்தால் வெளியிடப்பட்டது..

ஏனைய உசாத்துணை நூல்கள்:
British Medical Journal 1936;1:9, Obituary on Sir H Marcus Fernando
Ceylon Medical Journal 2006; 51: 29. Tribute to Deshamanya Dr P.R. Anthonis
Uragoda CG.
History Of Teaching Hospitals In Sri Lanka: General Hospital Colombo (1).
CMJ 1991;36:27-32.
Uragoda CG.
History Of Teaching Hospitals In Sri Lanka: General Hospital Colombo (2).
CMJ 1991;36:79-82.
Uragoda CG.
History Of Teaching Hospitals In Sri Lanka: General Hospital Colombo (3).
CMJ 1992;37:29-34.
Uragoda CG.
History Of Teaching Hospitals In Sri Lanka: General Hospital Colombo(4): Surgery.
CMJ 1993;38:36-42.

Neurology

Prof. Ranjani Gamage
Consultant Neurologist
MBBS, MD, MRCP(UK), FCCP

Sri Lanka with its rich cultural heritage and profound influence from Buddhism had much understanding with regards to illnesses from ancient times. Lord Buddha in the 6th century BC in the "Girimananda Sutra" enumerated all illnesses and categorized Nervous System Disorders under three headings; "Sheersharoga, Smaararoga and Appamahoroga" – meaning Epilepsy.

The ancient Sinhalese were responsible for introducing the concept of hospitals to the world. According to the Mahawansa, it was King Pandukabhaya who introduced the concept of lying-in-homes and hospitals. Furthermore, the oldest archaeological evidence of a hospital can be traced back to the ruins at Mihintale. The layout of the building and the amazing discovery of a medicinal trough (Behethoru) which was used to treat patients with paralysis and other nervous system disorders bare testimony to the skills of treatment of such disorders during the ancient times.

Native Medicine that was practiced in ancient Sri Lanka was primarily based on the Ayurvedic system where Nervous System disorders were categorized as 'Vatha Roga' and was greatly influenced by the Indian Medicinal traditions. In spite of the profound Indian influence, medical knowledge in Sri Lanka developed on its own course. Western medical practices influenced the native medicinal traditions during the Portuguese and Dutch eras. This was further strengthened during the British rule.

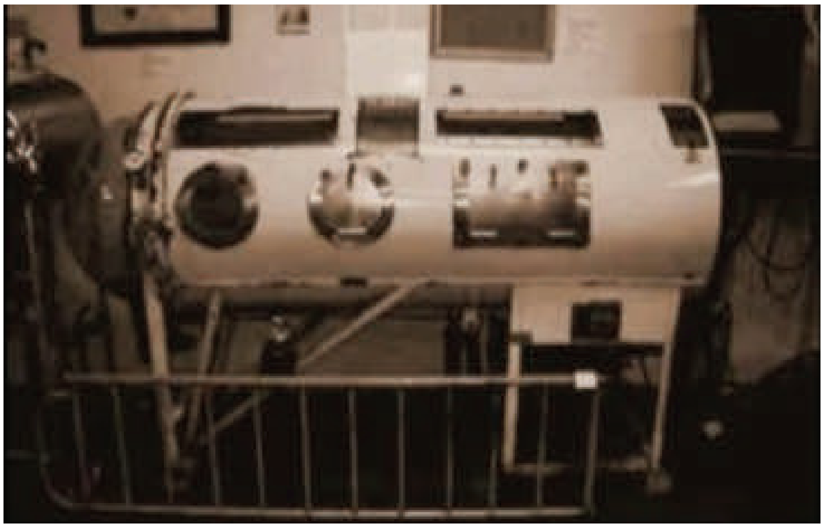
However the initial appointment of an official Neurologist took place only in the year 1951. Dr. George Ratnavale had the distinguished honour of being the first Neurologist in the country. Dr. Ratnavale assumed office and duties at Ward 44 at General Hospital Colombo

(now known as NHSL). He underwent numerous hardships due to the poor emphasis extended to the field of Neurology in Sri Lanka at the time. After 21 years of service, Dr. Ratnavale retired in the year 1972 and migrated to Australia.

Dr. J.B. Peiris succeeded Dr. Ratnavale on his retirement as the second Neurologist of this country and served as the country's sole neurologist for a period of 10 years.

After assuming duties he realized that functioning and co-ordinating as the sole Neurologist was not at all trouble free and straight forward. Logistical complications arising from the male ward, 48B, housed at the old Ragama section and female ward, 56C, which was located quite a distance from it, in the OPD section itself was demanding. Furthermore ward 56C was a shared ward with Dr. Walloopillai, the only consultant cardiologist and Dr.Ratnaike, the only Consultant Dermatologist at that time. The much awaited opportunity to acquire few more beds for the female section came Dr. JB's way when the cardiology section at ward 56C was relocated to the present Cardiology unit, at which point the director decided to split the meagre 10 beds occupied by Neurology female patients located in ward 56C into 3 separate wards – 4 in ward 46A, 4 in Ward 46B and 2 in ward 47D which was originally the isolation room for Small Pox and Rabies. Dr. P. T. De Silva, the physician in charge of the female ward 46A, through the goodness of his heart, graciously gave Dr. JB 4 more beds to make a total of 14 female beds to give semblance of a neurology section.

During this period the only available method of ventilation for JB's patients was an Iron Lung, which was obsolete in context with the treatment prevailing at that time.



Dr. JB Peiris was able to solicit funds to refurbish and equip the former staff tea room of Ward 44 into the first ever Neurology Intensive Care Unit, comprising 3 beds, 2 simple 'Blease' ventilators and 2 cardiac monitors. The Minister for Health, Hon Gamini Jayasuriya and the Minister of Finance, Hon Ronnie de Mel, were instrumental in channelling a substantial donation for this activity from the Bank of Ceylon.

The idea of establishment of an Institute for Neurology germinated in the mind of Dr. JB and his vision was a well-planned and fully equipped Institute of Neurology that could provide a total and comprehensive Neurological service to all patients under one roof. However this task was obviously herculean and did not appear doable. It was a challenge to find a site for the building and also to arrange funding. The first literally ground breaking donation was pledged by Mrs. Milina Sumathipala who generously provided the funds required for the ground floor in memory of her husband Mr. Sumathipala.

The foundation stone for the proposed Neurology Unit was laid without much fanfare and festivity by the first donor Mrs.

Sumathipala and Dr. J B Peiris.

Collecting funds for the project was a huge task. The All Ceylon Buddhist Congress (ACBC) under the patronage of Rev Vipassi Maha Nayaka Thero, assisted in raising funds for the building. Mr. Stanley Waraniyagoda also played a pivotal role to fulfil this endeavour.

In spite of all the difficulties and many obstacles in the path, the Institute of Neurology was born and ceremonially opened by then Prime minister Hon. R Premadasa on 8th April 1984.

The Institute of Neurology, NHSL, was commissioned in stages, due to limited staff provision by the Ministry of Health. Initially, only the clinics were functional, followed by the

Neurology Intensive Care Unit (NICU). It was only 2 years later that adequate staff was provided to make the institute fully operational. Currently the institute has a bed strength of 24 each in male and female wards and is equipped with a Neuro ICU with 6 beds.

Dr. Jagath Wijesekara was appointed to the NHSL in 1991, established the second Neurology unit at Gnanasekaram ward, with 20 female and 23 male beds. Upon retirement of Dr. JB, Dr. Jagath Wijesekara shifted to Unit 1 and Dr. Ranjanie Gamage took over the duties of Unit 2. Dr. Jagath Wijesekara having recognised stroke as the second commonest cause of mortality in Sri Lanka, pioneered the stroke program in the country. Under his guidance a stroke unit was established in 1999 and a multi-disciplinary stroke management team was formed where Dr. Udaya Ranawaka played a vital role. He initiated the special stroke clinic and launched several awareness programmes and established a comprehensive stroke rehabilitation programme at the NHSL.

Having recognized the importance of Neurophysiology, Dr. Jagath Wijesekara took the initiative to establish the Neurophysiology unit in 1999, with the support of Dr. Ranjanie Gamage. Dr. Sudath Gunasekara was appointed as the first Consultant Neurophysiologist and pioneered Neurophysiological studies in the country.

Consequent to the assumption of her duties as the fourth Neurologist of Sri Lanka, Dr. Ranjanie Gamage identified the dearth and the desperate necessity of a comprehensive program of patient care for the most prevalent and common chronic Neurological disorder – Epilepsy. As a Neurologist with vast experience, Prof. Gamage committed herself to offer a tangible and sustainable respite to the helpless patients who are vulnerable to physical, psychosocial disabilities as well as economic implications & suffering along with the families. A dynamic team was banded together to form the Epilepsy Task Force, comprising of multitude of specialists, involved in managing Epilepsy patients.

The objectives of the task force,

1. Establishment of a tertiary care clinic at the NHSL.
2. Facilitation of knowledge transfer & disease awareness via public workshops, seminars & training programmes on a transnational basis.
3. Instigation & origination of Epilepsy Surgery.
4. Establishment of a Modern & Equipped comprehensive National Epilepsy Patient care centre at the NHSL.

The only Epilepsy Tertiary Care Program to this date in Sri Lanka was inaugurated and dedicated to the public in the year 2002 by then Minister of Health, Hon John Seneviratne. The Neurological & the Psychosocial team established at the Institute of Neurology at the NHSL, prolifically combines to provide comprehensive patient assessment and care under one roof. The unit has been undisputedly acknowledged and looked upon as the model unit of peer hospital emulation.

Chronologically consequent to accomplishment the Epilepsy Task Force's preliminary objective, the focus of attention shifted upon the establishment of an Epilepsy Surgery Care Programme which indeed was a demanding priority. Prof. Ranjanie Gamage was instrumental in coordinating and sourcing assistance from world renowned Neurologists & Neurological centres to realise the intended outcome of this project. An invaluable and exceptional contribution was made by Prof. Kurupath Radhakrishnan who readily expressed the willingness to provide the training needed by the team for the establishment of this programme. Ensuing several training sessions both in India as well as Sri Lanka, the first five patients with Epilepsy underwent surgery at NHSL in 2003. The inaugural Epilepsy surgery was performed by Consultant Neurosurgeon Dr. Sunil Perera. Up to now we have carried out over 200 Epilepsy surgeries with a success rate comparable with best centres in the world.

The Task Force was instrumental in the declaration of a National Epilepsy Day and conducting numerous Epilepsy Awareness Programmes' island-wide, including an Epilepsy walk, where HE President Mahinda Rajapakse also participated. The team was also actively involved in formulating the National Guidelines for the management of Epilepsy.

Furthermore, Prof. Ranjanie Gamage, after struggling for more than half a decade, succeeded in securing, a seeming impossible sum of US$ 20 million from international donors to serve as

a foothold harnessing the establishment and construction of a fully equipped state of the art Epilepsy Centre, which will be housing the only PET and SPECT facilities in the government centre. It is scheduled to be commissioned early next year and will provide inward facilities for Epilepsy patients and investigation procedures for other Neurological patients as well.

Once the epilepsy care programme was 'up and running', a Movement Disorder clinic was established. A surgical program was conducted with public and private sector (Asiri Surgical Hospital) partnership. To date we have carried out 7 Deep Brain Stimulation surgeries on Parkinson's patients.

Following Dr Jagath Wijesekara's retirement in 2004 August, Dr Padma Gunaratna assumed duties at Gnanasekaram ward. Since then the stroke programme was spearheaded by Dr Padma Gunaratna who actively instituted measures to increase public awareness regarding strokes, established a stroke rehabilitation programme, carried out numerous conferences on stroke with international collaboration and initiated administration of thrombolytic therapy for acute strokes which is currently practiced by both Neurology units at NHSL.

Institute of Neurology in addition to providing patient care is comprehensively involved in training undergraduate students in Medicine, mainly from Colombo University and additionally from Sri Jayewardenepura University and Kelaniya University. It also provides pre and post MD training in Neurology, Neuro Opthalmology and Neurophysiology. Institute of Neurology is actively involved in conducting researches at both national and international level.

Institute of Neurolgoy is a prime tertiary care institute serving as a final referral centre with a clinic turnover of around five thousand patients per month and an inward turnover of around 300 patients per month. After a challenging but fulfilling journey we have had so far, the Institute of Neurology is looking into the future with the hope of further improving Neurological services in the country.

ස්නායු ඒකකය

පිරුණු සංස්කෘතික උරුමයෙන් සහ බුදු දහමෙන් ලද සුවිසල් ආභාෂය නිසාම අතීතයේ සිටම පැරණි ලාංකිකයන් තුළ විවිධ වූ රෝග පිළිබඳ මනා අවබෝධයක් තිබුණි. ක්‍රි. පූ. 06 වන සියවසේ දී පමණ බුදු රජාණන් වහන්සේ දේශනා කළ ගිරිමානන්ද සූත්‍රයේ දැක්වෙන පරිදි, බොහෝමයක් රෝග හා විශේෂයෙන් ස්නායු පද්ධතිය හා සම්බන්ධ රෝග ප්‍රධාන ශීර්ෂ තුනක් යටතේ වර්ග කර දක්වන ලදී. එනම් ශීර්ෂ රෝග, ස්මාර රෝග සහ අප්පමහෝ රෝග (අපස්මාරය) ලෙසය.

පැරණි සිංහලයෝ, ආරෝග්‍ය ශාලා පිළිබඳ සංකල්පය ලොවට හඳුන්වා දීමට මහත් වූ දායකත්වයක් දැක්වූහ. එකල සිටි පන්ඩුකාභය රජ ආරෝග්‍ය ශාලා හා නේවාසික ප්‍රතිකාර නිවාස පිළිබඳ සංකල්පය හඳුන්වා දුන් බව මහා වංශයේ කියැවේ. තවද මිහින්තලය ආශ්‍රිතව කරන ලද කැනීම් වලදී හමු වූ නටබුන් අතර රෝහලක් පැවති බවට පැරණිතම පුරා විද්‍යාත්මක සාධක බොහෝමයක් හමු වී ඇත. නටබුන් අතර වූ ගොඩනැගිලි වල සැලසුම් විදි සහ අංශභාග රෝගීන් ඇතුළු අනෙකුත් ස්නායුගත ආබාධ සහිත වූවන්ට ප්‍රතිකාර කිරීමට යොදාගත් බෙහෙත් ඔරු ආදියෙන්, එවැනි සංකීර්ණ රෝගාබාධ වලට පවා ප්‍රතිකාර කිරීමට පැරන්නන් තුළ තිබූ වෛද්‍යමය දැනුම හා දක්ෂතාවය මනාකොට ප්‍රකට වේ.

ආයුර්වේද වෛද්‍ය ක්‍රමය මත පදනම් ව කෙරුණු මෙම දේශීය වෙදකමට අනුව ස්නායු පද්ධතිය හා සම්බන්ධ රෝග තත්ත්වයන්, වාත රෝග, ලෙසද වර්ග කර දක්වන ලදී. තවද එම ප්‍රතිකාර ක්‍රමයන්ට ඉන්දියානු ප්‍රතිකර්ම වල ප්‍රබල බලපෑමක්, ආභාෂයක් ලැබිණ. එය එසේ වුවද, මෙරට වෛද්‍ය දැනුම, ලංකාවටම ආවේණික වූ මඟක පෝෂණය වුණි. දේශිය වෙදකමට බටහිර ආභාෂය ලැබීම, පෘතුගීසි හා ලන්දේසි සමයන් හි ඇරඹුණු අතර ඉංග්‍රිසි පාලන සමයේ දී බටහිර වෛද්‍ය ක්‍රම හා භාවිතාවන් මෙරට වඩාත් ප්‍රචලිත විය.

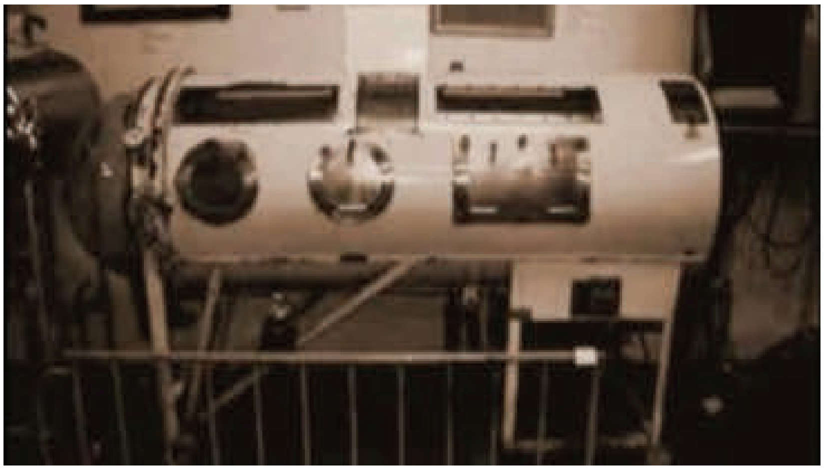
මෙරට පළමු ස්නායු විශේෂඥ වෛද්‍යවරයා ලෙස වෛද්‍ය ජෝර්ජ් රත්නවේල්,මහතා 1951 දී ගෞරවයෙන් තේරී පත් විණ. ඔහු එවකට කොළඹ මහ රෝහල (වර්තමාන ජාතික රෝහල) වාට්ටු අංක 44 භාර වෛද්‍යවරයා ලෙස රාජකාරී කටයුතු අරඹන ලදී.

21 වසරක සේවා කාලය තුලදී, ස්නායු වෛද්‍ය ක්ෂේත්‍රයේ උන්නතිය උදෙසා කටයුතු කිරීමට ඔහුට මහත් වූ දුක් ගැහැට විඳීමට සිදු විය. අවසානයේ සාර්ථක, තෘප්තිමත් කාර්යය භාර්යයක් ඉටු කල ඔහු 1972 දී වෛද්‍ය සේවයෙන් විශ්‍රාම ගොස් පසුව ඕස්ට්‍රේලියාව බලා පිටව ගියේය. වෛද්‍ය රත්නවේල්ගේ විශ්‍රාම ගැනීමෙන් පසු වෛද්‍ය ජේ. බී. පීරිස් ශ්‍රී ලංකාවේ දෙවන ස්නායු ව්‍යාධවේදී විශේෂඥ වෛද්‍යවරයා ලෙස වසර 10ක් සේවය කොට ඇත. සිය රාජකාරි භාර ගැනීමෙන් පසු එකම ස්නායු වෛද්‍යවරයා ලෙස සේවය කිරීම හා සම්බන්ධීකරණය පහසු හා කරදර වලින් තොර වූවක් නොවන බව ඔහුට වැටහිනි. පැරණි රාගම කොටසේ තිබූ වාට්ටු අංක 48 B පිරිමි වාට්ටුව හා එයට තරමක් දුරින් පිහිටි වාට්ටු අංක 56 C කාන්තා වාට්ටුවෙන් ද බාහිර රෝගී ප්‍රතිකාර අංශයෙන්ද පැන නැගුනු විනයානූකූල ගැටළු සහගත තත්ත්වයන් තරමක් සංකීර්ණ විය. වාට්ටු අංක 56 C එවකට සිටි එකම හෘදරෝග විශේෂඥ වෛද්‍ය වාලුපිල්ලේ සහ එකම චර්ම රෝග විශේෂඥ වෛද්‍ය රත්නායක විසින් සහයෝගයෙන් භාවිතා කරන ලදී. බොහෝ කාලයක් බලාපොරොත්තුවෙන් සිටි කාන්තා වාට්ටුව සඳහා තවත් තැනක් ලබා ගැනීමේ අවස්ථාවක් වෛද්‍ය ජේ. බී. පීරිස්ට ලැබුනේ හෘදරෝග චිකිත්සාගාරය වාට්ටු අංක 56 C සිට දැනට පවතින හෘදරෝග ඒකකය වෙත ගෙන ගිය විටයි.

මෙම අවස්ථාවේ දී අධ්‍යක්ෂකවරයා දැනට පවතින කාන්තා ස්නායු රෝගීන් විසින් භාවිතා කරන ඇඳන් 10ක් වැනි සුළු ප්‍රමාණය කොටස් 03කට බෙදා වෙන් කලේ ඇඳන් 04ක් වාට්ටු අංක 46 A, ඇඳන් 04ක් වාට්ටු අංක 46 B සහ ඇඳන් 02ක් වාට්ටු අංක 47 D (මුල් අවස්ථාවේ දී මෙය වසූරිය හා ජලභීතිකා රෝගීන් සඳහා වෙන්වුනු කාමරයක් ලෙස භාවිතා කරන ලදී) වන ලෙසය.

වෛද්‍ය පී.ටී. ද. සිල්වා මහතා වාට්ටු අංක 46 A කාන්තා වාට්ටුව භාර සර්වාංග විශේෂඥ වෛද්‍යවරයා විය. ඔහුගේ කාරුණිකභාවය නිසාම පරිත්‍යාගශීලී ලෙස වෛද්‍ය ජේ. බී. ට ඇඳන් 04ක් ලබා දෙන ලදී. එම නිසා මුළු ඇඳන් ප්‍රමාණය 14කින් කාන්තා ස්නායු රෝග වාට්ටුව යාන්තමින් සම්පූර්ණ විය.

මේ කාලයේ දී ජේ. බී. ගේ රෝගීන් සඳහා කෘතිම වාතාශ්‍රය ලබා දීමේ එකම ක්‍රමය වූයේ අයන්ලංග් ක්‍රමයයි. මෙය පවතින ක්‍රමවේදයන් වලට වඩා යල් පැන ගිය ක්‍රමයක් විය. පැරණි කාර්යාලීය සේවක කෑම කාමරය පළවන ස්නායු දැඩිසත්කාර ඒකකය බවට පරිවර්තනය කිරීමට වෛද්‍ය ජේ. බී. පීරිස්ට ආධාර ලබා ගැනීමට හැකි විය. මෙය ඇඳන් 03කින් හා ‘Blease’ ventilators නැමති වාතාස්‍රය ලබා දෙන්නා වූ උපකරණ 02කින්, හෘද නිරීක්ෂක (Cardiac Monitors) 02කින් සමන්විත විය. මේ සඳහා සැලකිය යුතු ආධාරයක් ලංකා බැංකුව හරහා ලබා දීමට ගරු සෞඛ්‍ය අමාත්‍ය ගාමිණී ජයසූරිය මහතා සහ ගරු මුදල් අමාත්‍ය රොනී ද මැල් මැතිතුමා මූලික විය.



මනා ලෙස සැලසුම් කරන ලද අංග සම්පූර්ණ සියළු පහසුකම් සහිත ස්නායු රෝහලක් ස්ථාපිත කිරීමේ අදහස මුලින්ම රෝපණය වුයේ වෛද්‍ය ජේ.බී. පීරිස් මහතාගේ මනසේය. නමුත් මෙය පහසු කාර්යයක් ලෙස නොපෙනනු අතර, දූවැන්ත කාර්යයකට මුලපිරීමක් විය. මුදල් සොයා ගැනීමට මෙන්ම රෝහල ඉදිකිරීමට අවශ්‍ය ස්ථානයක් වෙන් කර ගැනීමද අසීරු කාරණා අතර විය. ස්වකීය ස්වාමිපුරුෂයා සිහිකරනු වස් ස්නායු රෝහල ආරම්භ කරමින් එහි බිම් මහල සදහා ආධාර කිරීමට මිලිනා සුමතිපාල මහත්මිය මුලින්ම පරිත්‍යාග ශීලි වුවාය. විශාල උත්සව හෝ විසිතුරු පිලිගැනීම් නොමැතිව යෝජිත ස්නායු රෝහලට සුමතිපාල මහත්මිය හා වෛද්‍ය ජේ.බී.පීරිස් මහතා අතින් මුල්ගල තැබිණ.

ව්‍යාපෘතිය සදහා මුදල් රැස් කිරීම තවදුරටත් අසීරු කාරණයක් විය. අතිපූජ්‍ය විපස්සි මහා නායක හිමියන්ගේ අනුශාසකත්වයෙන් යුත් ACBC නමින් හැදින්වූ ශ්‍රී ලංකා බෞද්ධ සභාව මුදල් රැස් කිරීමේ කාර්යය සඳහා සහය දිනි.

සියළු බාධක කම්කටොළු ජය ගනිමින් වසර එක්දහස් නවසිය අසූහතරේ අප්‍රේල් මස අටවන දින එවකට අගමැතිව සිටි ගරු රණසිංහ ප්‍රේමදාස මහතාගේ සුරතින් උත්සවශ්‍රියෙන් ශ්‍රී ලංකා ස්නායු ඒකකය ජනතා අයිතියට පත් කෙරිණ.

සෞඛ්‍ය අමාත්‍යංශය මගින් ප්‍රමාණවත් සේවක පිරිසක් නොලැබීම නිසා ආරම්භයේදී සායන කටයුතු පමණක් ක්‍රියාත්මක වූ අතර පසු කාලීනව හදිසි ප්‍රතිකාර ඇරඹිණ. ආයතනය සම්පූර්ණයෙන්ම ක්‍රියාකාරී තත්ත්වයට පත් කිරීමට අවශ්‍ය සේවක පිරිස ලැබුනේ වසර දෙකක් ඉක්ම ගිය පසුවයි. වර්තමානයේ ස්නායු ඒකකය ඇඳවල් විසි හතරක් බැගින් වු පිරිමි හා කාන්තා වාට්ටු 2 කින් හා ඇඳවල් හයක් සහිත දැඩි සත්කාර ඒකකයකින් සමන්විතය.

1991 දී ජාතික රෝහලට පත්ව ආ වෛද්‍ය ජගත් විජේසේකර මහතා දෙවන ස්නායු ඒකකය ස්ත්‍රීන් සඳහා ඇඳවල් 20ක් හා පිරිමින් සඳහා ඇඳවල් 23ක් සහිත ''ඥාණසේකරම්'' වාට්ටුවේ ස්ථාපිත කළේය. වෛද්‍ය ජේ. බී. පීරිස් මහතාගේ විශ්‍රාම ගැනීමෙන් පසු වෛද්‍ය ජගත් විජේසේකර මහතා ස්නායු රෝග ඒකක අංක එකට පත්ව ආ අතර වෛද්‍ය රංජනී ගමගේ මහත්මිය ඒකක අංක දෙකෙහි වැඩබාර ගත්තාය. ආඝාත රෝගය ලංකාවේ දෙවන ප්‍රධාන මාරාන්තික රෝග තත්වය බව හඳුනාගත් වෛද්‍ය ජගත් විජේසේකරයන් ආඝාත රෝග වැඩසටහන ක්‍රියාත්මක කිරීමට පුරෝගාමී විය. 1999 දී ඔහුගේ මගපෙන්වීම යටතේ ආඝාත රෝග ඒකකය ස්ථාපිත කල අතර සෞඛ්‍ය අංශයේ විවිධ ක්ෂේත්‍රවල ආඝාත රෝග ප්‍රතිකාර වලට අදාල ශක්‍යතාවයෙන් යුත් කණ්ඩායමක් සකස් කෙරුණු අතර එහිලා වෛද්‍ය උදය රණවක මහතා ප්‍රධානතම කාර්යයභාරයක් ඉටු කළේය. විශේෂ ආඝාත රෝග සායන ක්‍රියාත්මක කිරීමටත්, රෝගය සම්බන්ධ දැනුවත් කිරීමේ වැඩසටහන් ක්‍රියාත්මක කිරීමටත්, අංග සම්පූර්ණ ආඝාතය රෝගී පුනරුත්ථාපන ඒකකයක් ඇති කිරීමටත් වෛද්‍යජගත් විජේසේකර මහතා මුලිකත්වය ගත්තේය.

ස්නායු කායික රෝග විද්‍යාවේ වැදගත්කම හඳුනාගනිමින් වෛද්‍ය ජගත් විජේසේකරයන්, වෛද්‍ය රංජනී ගමගේ මහත්මියගේ සහය ඇතිව ස්නායුභෞතවේද රෝග ඒකකය ඇරඹීමට 1999 දී මුලපිරිය. වෛද්‍ය සුදත් ගුණසේකර මහතා ප්‍රථම ස්නායු භෞතවේද පිළිබඳ විශේෂඥ වෛද්‍යවරයා වශයෙන් එම ඒකකයට පත්ව ආ අතර රටපුරා ස්නායු භෞතවේද අධ්‍යයනයන් සඳහා පුරෝගාමී සේවයක් ඔහුගෙන් ඉටු විය.

ශ්‍රී ලංකාවේ සිව්වන විශේෂඥ ස්නායු වෛද්‍යවරිය ලෙස වෛද්‍ය රංජනී ගමගේ මහත්මිය වැඩබාර ගැනීමේ ප්‍රතිඵලයක් ලෙස බහුල හා දිගු කල්පවත්නා ස්නායු රෝගයක් වූ අපස්මාරය සහිත රෝගීන් සඳහා අංගසම්පූර්ණ වැඩසටහනක් නොමැතිකම හා ඒ වන විට එහි දැඩි අවශ්‍යතාවය හඳුනාගන්නා ලදි. කායික හා මානසික ආබාධිත තත්ත්වයන්ට වඩාත් නැඹුරු ආර්ථික ප්‍රශ්නවලින් පවුල් පිටින් බැටකන එවන් රෝගීන්ට ප්‍රත්‍යක්ෂ හා දිගු කල් පවත්නා සහනයක් ලබා දීමට අතිශය අත්දැකීම් සහිත වෛද්‍යවරියක් ලෙස මහාචාර්ය ගමගේ දැඩි කැපකිරීමකින් කටයුතු කළාය. අපස්මාර රෝග ප්‍රතිකාර ක්‍රම හා සම්බන්ධ විශේෂඥයින් රැසකගෙන් යුත් ක්‍රියාකාරී කණ්ඩායමක් එක්කර ගනිමින් ''අපස්මාර කාර්ය සාධක බලකාය'' (Epilepsy Task Force) පිහිට විය.

එම බලකායට අයත් අරමුණු වුයේ,

1. තෘතියික සායනික පහසුකම් ජාතික රෝහල තුල ඇති කිරීම.

2. පොදුවේ අන්තර් ජාතික මට්ටමින් සංවිධානය කරන කඳවුරු, සම්මන්ත්‍රණ, පුහුණු වැඩසටහන් මගින් රෝගය පිළිබඳ දැනුවත් කිරීමට පහසුකම් සැලසීම.
3. අපස්මාර ශල්‍යකර්ම ආරම්භ කිරීම හා ඊට අදාළ අංශ උනන්දු කිරීම.
4. අංග සම්පූර්ණ නවීන අපස්මාර රෝග සත්කාර ඒකකයක් ජාතික රෝහල තුළ ස්ථාපිත කිරීම.

ලංකාවේ දැනට පවතින එකම අපස්මාර රෝගී තෘතීක සත්කාර වැඩසටහන ආරම්භ කිරීම හා මහජන අයිතියට පත්කිරීම 2002 වසරේදී එවකට සෞඛ්‍ය අමාත්‍ය ගරු ජෝන් සෙනෙවිරත්න මහතා අතින් සිදුවිය. ජාතික රෝහලේ පිහිටුවන ලද ස්නායු රෝග හා මනෝ සමාජයික (Psychosocial) වෛද්‍ය කණ්ඩායම් ඵලදායී ලෙස එක්කාසු කරමින්, එකම ස්ථානයකදී සම්පූර්ණ රෝග නිරීක්ෂණ හා සත්කාර සේවාවන්

මැදිහත්ව කටයුතු කළේය. මෙම කණ්ඩායම අපස්මාර රෝග ප්‍රතිකාරය සඳහා ජාතික මාර්ගෝපදේශනයක් සකස් කිරීමටද කටයුතු කළේය.

වසර පහකට වඩා කාලයක් දරන ලද ප්‍රයත්නයක ප්‍රතිඵලයක් ලෙස මහාචාර්ය රංජනී ගමගේ මහත්මිය විදේශ ආධාර මුදලින් රැස් කරගත් රුපියල් මිලියන 200ක දුවැන්ත මුදලින් වැඩ අරඹන අතිශය දියුණු උපකරණ සහිත අපස්මාර මධ්‍යස්ථානය ලංකාවේ රජයට අයත් එකම PET හා SPBCT ස්කෑන් පහසුකම් සහිත ආයතනයයි.

සැපයීමට හැකි විය. සහෝදර රෝහල් ප්‍රජාව ස්නායු රෝග ඒකකය ආදර්ශයට ගත් අතර අවිවාදයෙන්ම එය ඔවුන්ගේ නිබඳ ඇගයීමට ලක්විය.

ක්‍රම ක්‍රමයෙන් අපස්මාර කාර්ය සාධක බලකායේ මූලික අරමුණු සම්පූර්ණ වීමත් සමග, මූලිකම අවශ්‍යතාවයක්ව පැවති අපස්මාර රෝගය සඳහා වන ශල්‍යකර්ම ඇරඹීමේ වැඩසටහන කෙරෙහි අවධානය යොමු විය. එකී වැඩසටහන් අපේක්ෂිත ප්‍රතිලාභ පැහැදිලි කරමින් ලෝකයේ කීර්තිධර ස්නායු රෝග විශේෂඥයින් ස්නායු රෝග ආයතන මේ කාර්යයට දායක කර ගැනීම සඳහා මහාචාර්ය රංජනී ගමගේ මහත්මිය සම්බන්ධීකරණ සහය සැපයීය. මේ සඳහා වෛද්‍ය කණ්ඩායමට අවශ්‍ය පුහුණුව සැපයීමට ඉතා සතුටින් ඉදිරිපත් වූ මහාචාර්ය කරුපත් රාධක්‍රිෂ්ණන් මහතාගේ දායකත්වය අමිලය. පුහුණුවීමේ වට කිහිපයක් ශ්‍රී ලංකාවේ මෙන්ම ඉන්දියාවේදී ද පැවති අතර 2003 දී ජාතික රෝහලේදී ප්‍රථම අපස්මාර රෝගීන් පස්දෙනා ශල්‍යකර්ම සඳහා භාජනය කෙරිණ. ස්නායු ශල්‍ය වෛද්‍ය සුනිල් පෙරේරා මහතා පළමු අපස්මාර රෝගියා සඳහා වන ශල්‍යකර්මය සිදු කළ අතර මේ වන විට අපස්මාර

ශල්‍යකර්ම 200 කට වඩා සිදුකර ඇත. ඒවායේ සාර්ථකත්වය ලෝකයේ වඩාත් සාර්ථක එවන් ශල්‍යකර්ම කරණ මධ්‍යස්ථාන වල සාර්ථකත්වයට දෙවනි නොවේ.

ජාතික අපස්මාර රෝග දිනය නම් කිරීමටත්, අතිගරු ජනාධිපති මහින්ද රාජපක්ෂ මහතා පවා සහභාගී වූ අපස්මාර පාගමන ඇතුළු දිවයින පුරා අපස්මාර රෝගය පිළිබඳ දැනුවත් කිරීමේ වැඩසටහන් සංවිධානය කිරීමටත් අපස්මාර කාර්ය සාධන බලකාය ලබන වසරේ මුල් භාගයේ සිට ක්‍රියාත්මක වීමට සැළසුම් කර ඇති ආයතනය මගින් අපස්මාර රෝගීන්ට නේවාසික ප්‍රතිකාර සැපයීමටත් ස්නායු රෝගීන් සඳහා පරීක්ෂණ පහසුකම් සැලසීමටත් කටයුතු කෙරෙනු ඇත.

මෙසේ අපස්මාර ප්‍රතිකාර වැඩසටහන ක්‍රියාකිරීම ඉදිරියට යන අතර "චලන ආබාධිත" (Movement disorder) සායන කටයුතු ආරම්භ කෙරිණ. රජයේ සහ පෞද්ගලික (ආසිරි ශල්‍ය රෝහල) අංශයේ එකමුතුව ඇතිව අපස්මාර

රෝගීන් සඳහා ශල්‍ය කර්ම වැඩසටහනක් ක්‍රියාත්මක විය. මේ වන විට පාකින්සන් (Parkinson) රෝගීන් සඳහා ''ගැඹුරු මොළ උත්තේජන'' (Deep Brain Stimulation) ශල්‍යකර්ම හතක් සිදු කර ඇත.

2004 අගෝස්තුවේදී වෛද්‍ය ජගත් විජේසේකර මහතා විශ්‍රාම ගැනීමෙන් පසු ඥාණසේකරම් වාට්ටුවේ වැඩ භාර ගත්තේ වෛද්‍ය පද්මා ගුණරත්න මහත්මියයි. එතුමිය 'ආඝාත රෝග වැඩසටහන'' තවදුරටත් ක්‍රියාත්මක කිරීම සඳහා මූලිකත්වය ගෙන කටයුතු කළ අතර ආඝාත රෝගය පිළිබඳ මහජන දැනුවත් වැඩසටහන් ක්‍රියාත්මක කිරීමටත්, විදේශ සහභාගීත්වය ලබා ගෙන ආඝාත රෝග පිළිබඳ සම්මන්ත්‍රණ පැවැත්වීමටත්, ස්නායු රෝග අංශ දෙකෙහිම දැනට කෙරෙන ක්ෂණිකව ආඝාතය සඳහා රුධිර කැටි ඉවත් කරන thrombolytic therapy ප්‍රතිකාරය ආරම්භ කිරීමටත් ක්‍රියාකාරීව දායක විය.

රෝගී සත්කාර සේවාවන්ට අමතරව ප්‍රධාන වශයෙන්ම කොළඹ විශ්ව විද්‍යාලයට අයත් වෛද්‍ය ශිෂ්‍යයන් හා ඊට අමතරව ශ්‍රී ජයවර්ධනපුර හා කැළණිය වෛද්‍ය ශිෂ්‍යයන් පුහුණු කිරීම සඳහා ස්නායුරෝග අංශය මැදිහත්ව කටයුතු කෙරේ. වෛද්‍ය අධ්‍යාපනයේ MD උපාධියට පෙර හා පසු පුහුණු වීම්, ස්නායු රෝග, ස්නායු අක්ෂිරෝග , ස්නායු භෞතවේද රෝග විද්‍යාවට අදාලව සැපයේ. ජාතික හා ජාත්‍යන්තර මට්ටමෙන් සිදුවන පරීක්ෂණ කටයුතු හා නව සොයා ගැනීම් සඳහා ස්නායුරෝග අංශය කාර්යක්ෂමව සහභාගී වෙයි.

මසකට නේවාසික රෝගීන් 300 කට ප්‍රතිකාර කරමින් සායනික රෝගීන් 5000 පමණ ප්‍රතිකාර සලසමින් ස්නායු රෝග අංශය මුලිකම තෘතික සායනික ඒකකය ලෙසත් රෝගීන් යොමු කිරීමේ අවසාන මධ්‍යස්ථානය ලෙසත් ක්‍රියාත්මක වේ. බාධක හමුවේ මෙතෙක් පැමිණි සාර්ථක ගමන් මග නිසාවෙන් ස්නායුරෝග අංශය ශ්‍රී ලංකාවේ අනාගත ස්නායු රෝග විද්‍යා ක්ෂේත්‍රයේ දියුණුව තවදුරටත් දැකීමේ මහත් බලාපොරොත්තුවෙන් පසු වෙයි.

මහාචාර්ය රංජනී ගමගේ
ස්නායු රෝග විශේෂඥ වෛද්‍ය

நரம்பியல் நிறுவகம்

இலங்கை அதனது வளமான கலாசார பரம்பரைச் சொத்துக்களுடனும் பௌத்தத்தில் இருந்தான அதனது ஆழமான செல்வாக்குடனும் புராதன காலத்திலிருந்து நோய்கள் தொடர்பான சிறந்த புரிந்துணர்வைக் கொண்டுள்ளது. கி.மு 6 ஆம் நூற்றாண்டில் கௌதம புத்தரினால் எல்லா நோய்களும் “Girimananda Sutra” என உரைக்கப்பட்டு நரம்புத்தொகுதி ஒழுங்கீனங்களவான மூன்று தலைப்புகளின் கீழ் வகைப்படுத்தப்பட்டுள்ளன. அவையாவன “Sheersharoga, Smaararoga and Appamahoroga” – வலிப்பு நோய் அர்த்தத்தில்.

புராதன சிங்களவர்களே உலகத்திற்கு வைத்தியசாலை என்ற எண்ணக்கருவை அறிமுகம் செய்வதற்க்கு பொறுப்பாக இருந்தனர். மகவாம்சத்தின் பிரகாரம் மன்னன் பண்டுகாபய பிரசவ வீடுகள், வைத்தியசாலை என்ற எண்ணக்கருவை அறிமுகம் செய்தவர் ஆவார். மேலும் வைத்தியசாலையின் மிகப் பழைய புதைப்பொருளியல் சான்றுகளாவன மிகுந்தலை அழிவுகளில் இருந்து அடியொற்றக்கூடியனவாக உள்ளன. கட்டிடத்தின் நில அமைவுகள் மற்றும் மருத்துவ நீர்த்தொட்டியின் கண்டுபிடிப்பு என்பன பக்கவாதம் மற்றும் ஏனைய நரம்புத்தொகுதி ஒழுங்கினங்களுடன் கூடிய நோயாளிகளுக்கு சிகிச்சையளிப்பதற்கு பயன்படுத்தப்பட்ட ஆச்சரியமிகு ஒரு நீர்த்தொட்டியின் கண்டுபிடிப்பு என்பன புராதன காலத்தின்பொழுது கூட அவ்வாறான ஒழுங்கீனங்களுக்கான சிகிச்சைத்திறன்கள் இருந்ததற்கான சான்றுகளாக உள்ளன.

புராதன இலங்கையில் பழக்கத்தில் இருந்த சுதேச மருத்துவமானது நரம்புத்தொகுதி ஒழுங்கீனங்களவான “வாதரோக” என வகைப்பட்டிருந்த ஆயுள்வேத முறைமையினை பிரதானமாகக் ˙கொண்டிருந்ததாகும். அத்துடன் இந்திய மருத்துவ பாரம்பரியங்களினாலும் பெருமளவு செல்வாக்கு உட்பட்டிருந்தது. ஆழமான இந்தியச் செல்வாக்கு இருந்தபொழுதிலும், இலங்கையில் மருத்துவ அறிவானது அதன் சொந்தத்தில் வளர்ச்சியடைந்தது. மேற்கத்தைய மருத்துவ பழக்கங்கள் போர்த்துக்கேயர், ஒல்லாந்தர் யுகங்களில் சுதேச மருத்துவ

பாரம்பரியங்களுக்குள் செல்வாக்குச் செலுத்தின. இது பிரித்தானிய ஆட்சியின்பொழுது மேலும் பலப்படுத்தப்பட்டது.

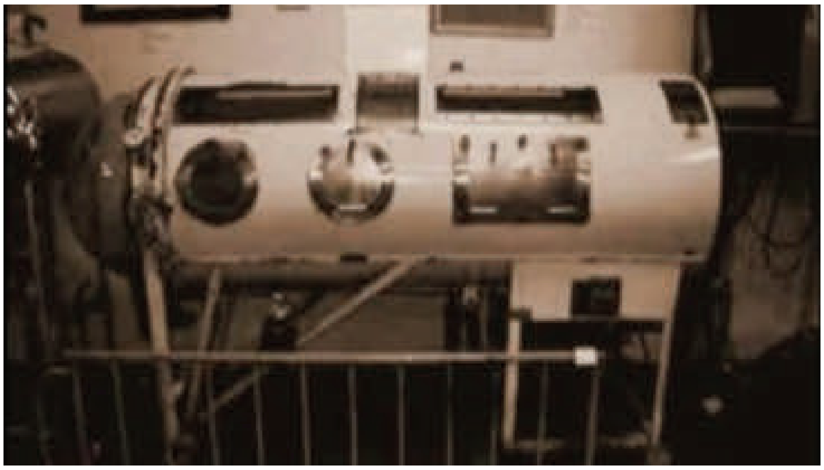
எவ்வாறாயினும் ஒரு உத்தியோகபூர்வ நரம்பியல் நிபுணரின் ஆரம்ப நியமனமானது 1951லே இடம்பெற்றது. டாக்டர் ஜோர்ஜ் இரத்தினவேல் இலங்கையின் முதலாவது நரம்பியல் நிபுணர் என்ற பெருமை படைத்தவராவார். டாக்டர் இரத்தினவேல் தனது பதவியை ஏற்றுக்கொண்டு இலங்கை பொது வைத்தியசாலையின் வாட்டு 44இல் கடமையை ஏற்றுக்கொண்டார். (இப்பொழுது NHSL என அறியப்படுவது). அந்த நேரத்தில் இலங்கையில் நரம்பியல் துறைக்கு கொடுக்கப்பட்ட குறைந்த முக்கியத்துவத்தின் நிமித்தம் பல துன்பங்களை அனுபவித்தார். 21 வருட சேவைக்குப் பிற்பாடு 1972 இல் டாக்டர் இரத்தினவேல் ஓய்வுபெற்று அவுஸ்திரேலியாவிற்கு சென்றார்.

டாக்டர்.J.B.பீரிஸ், டாக்டர் இரத்தினவேல் ஓய்வுபெற்றமையைத் தொடர்ந்து நாட்டின் இரண்டாவது நரம்பியல் வைத்தியராக நியமிக்கப்பட்டதுடன் 10 ஆண்டுகள் தனித்த நரம்பியலாளராக நாட்டிற்கு சேவையாற்றினார்.

கடமைகளைப் பொறுப்பெடுத்த பின்பு, தனித்த நரம்பியல் நிபுணராக தொழிற்படுவதும் ஒருங்கிணைப்புச் செய்வதும் சிரமமற்றது ஒன்றல்ல, என அவர் உணர்ந்து கொண்டார். ராகம பிரிவில் அமைந்துள்ள 48B ஆண்கள் வாட்டிலிருந்து எழுந்த பௌதீக சிக்கல்கள் அதிலிருந்து சிறிது அப்பாலிருந்த வெளிநோயாளர் பிரிவில் 56C, பெண்கள் வாட்டிலிருந்து வந்த சிக்கல்கள் என்பன தேவைகளை உடையனவாக இருந்தன. மேலும் 56C, வாட்டு ஆனது டாக்டர் வாலுப்பிள்ளை எனப்படும் ஒரே இதய சிகிச்சை நிபுணருடன் பகிரப்பட்டதாக இருந்தது. அத்துடன் டாக்டர் ரத்தினநாயக்க அந்த நேரத்தில் இருந்த ஒரே தோலியல் நிபுணருடனும் பகிரப்பட்டதாக இருந்தது. 56C யிலிருந்த இதய நோய்ப்பிரிவானது தற்போதுள்ள இதயவியல் பிரிவுக்கு இடம் மாற்றப்பட்டபொழுது பெண் நோயாளர் பகுதிக்கு சில அதிகமான கட்டில்களைப் பெற்றுக்கொள்ள எதிர்பார்க்கப்படும் சந்தர்ப்பம் டாக்டர் JB'யின் வழியில் வந்தது, அந்தக் கட்டத்தில் பணிப்பாளர், நரம்பியல் பெண் நோயாளிகள் அமைந்திருந்த 56C யினை 3 தனித்த வார்டுகளாகப் பிரித்து 4 கட்டில்களை 46A யிலும், 4 கட்டில்களை 46B யிலும் மற்றும் 2 கட்டில்களை 47D (சின்னமுத்து விசர்நாய்க்கடி என்பவற்றுக்கு முன்பிருந்தே தனியாக ஒதுக்கப்பட்டவை) எனப் பிரிக்க பணிப்பாளர் தீர்மானித்தார். 46A பெண்கள் வாட்டுக்கு பொறுப்பாக இருந்த மருத்துவர் டாக்டர் P. T. சில்வா தனது நல்ல மனத்துடன் JB க்கு, நரம்பியல் பிரிவிற்கு வெளித்தோற்றத்தைக் கொடுப்பதற்காக 4 கூடுதலான கட்டில்களை வழங்கி மொத்தமாக 14 கட்டில்களை ஆக்கச் செய்தார்.

இந்தக்காலப்பகுதியின்பொழுது GBS நோயாளிகளுக்கான ஒரேயொரு காற்றோட்ட முறையானது ஒரு இரும்பு சுவாசப்பை ஆகும். அந்த நேரத்தில் நிலவிய சிகிச்சைக்குள்ளான சூழமைவில் அது வழக்கொழிந்ததாகும்.

டாக்டர் JB பீரிஸ் முன்னயை 44 ஆம் வாட்டின் பணியாட்டொகுதியினர் தேநீர் அறையைப் புதுப்பித்து உபகரணங்கள் அமைப்பதற்கு நிதியினை சேர்க்கக்கூடியதாக இருந்ததுடன், அதனை முதலாவது நரம்பியல் தீவிர சிகிச்சைப் பிரிவாக 3 கட்டில்களையும் 2 'Blease' எளிய காற்றூட்டிகளையும் 2 இதயக் கண்காணிப்புகளையும் உள்ளடக்கி அமைத்தார். சுகாதார அமைச்சர் கௌரவ காமினி ஜயசூரிய மற்றும் நிதியமைச்சர் கௌரவ ரொனி டி மெல் என்போர் இலங்கை வங்கியிடமிருந்து இச் செயற்பாட்டுக்கான ஒரு கணிசமான அன்பளிப்பை



பெற்றுத்தருவதில் கருவிகளாக இருந்தனர்.

நரம்பியல் நிறுவகம் ஒன்றை நிறுவுவதற்கான எண்ணம் டாக்டர் JB யின் மனதில் உருவாகியதுடன் அவரது பார்வை நோக்கானது நன்கு திட்டமிடப்பட்டதாகவும், ஒரு கூரையின் கீழ் எல்லா நோயாளிகளுக்கும் முழுமையானதும் அனைத்துமடங்கிய நரம்பியல் சேவைகளை வழங்கக்கூடிய முழு உபகரணத்துடனான நரம்பியல் நிறுவனமாக இருந்தது. ஆனாலும் தெளிவான முறையில், பெரியதாகவும் செய்யக்கூடியதாகவும் தோன்றவில்லை. அதற்குரிய இடம், நிதியீட்டத்தை தேடுவது சவால் மிக்கதாக இருந்தது. முதலாவது அதிர்ச்சி தரும் கொடை வழங்குகையானது, திருமதி மிலினா சுமதிபால என்பவரினால் வாக்குறுதியளிக்கப்பட்டதுடன், அவர் தனது கணவர் சுமதிபாலவின் ஞபாகார்த்தமாக நிலத்தளத்திற்கு தேவையான நிதிகளை வள்ளண்மையாக வழங்கினார்.

உத்தேச நரம்பியல் அலகிற்கான அத்திவாரக்கல்லானது மிகவும் கொண்டாட்டம் இன்றி முதலாவது கொடைவழங்குனர் திருமதி. சுமதிபால மற்றும் டாக்டர் JB பீரிஸ் அவர்களால் இடப்பட்டது.

கருத்திட்டத்திற்கான பணத்தை சேகரிப்பது பெரிய பணியாக இருந்தது.அகில இலங்கை புத்த காங்கிரஸ்

(ACBC) வண Vipassi மகா நாயக்க தேரோவின் கீழ் கட்டிடத்திற்கான நிதி சேகரிப்புக்கு உதவியது. திரு. ஸ்ரான்லி வரணிகொட இந்த முயற்சியை பூர்த்தி செய்வதில் பெரிய பங்காற்றினர்.

வழியில் பெரிய சிரமங்கள் தடைகள் இருந்தபொழுதிலும், நரம்பியல் நிறுவனமானது, சம்பிரதாய ரீதியாக அப்போதைய பிரதம மந்திரி R பிரேமதாச அவர்களால் 1984 ஏப்ரல் 08 ஆம் திகதி திறந்து வைக்கப்பட்டது.

NHSL, இன் நரம்பியல் நிறுவகமானது சுகாதார அமைச்சினால் வரையறுக்கப்பட்ட பணியாட்டொகுதியினரின் வழங்குகையின் நிமித்தமாக கட்டம் கட்டமாக கையளிக்கப்பட்டது. ஆரம்பத்தில் கிளினிக்கள் மாத்திரம் இடம்பெற்றன. அதனைத் தொடர்ந்து நரம்பியல் அதிதீவிர சிகிச்சை அலகு இயங்கியது. 2 வருடங்களுக்குப் பின்பு போதிய பணியாட்டொகுதியினருடன் முழுமையாக

செயற்படச் செய்யப்பட்டது. தற்பொழுது நிறுவனமானது ஆண் பெண் வாட்டுகள் ஒவ்வொன்றிலும் 24 கட்டில்களைக் கொண்டிருப்பதுடன் 6 படுக்கைகள் கொண்ட நரம்பியல் ICU உபகரணங்களும் வழங்கப்பட்டுள்ளன.

1991 இல் டாக்டர் ஜகத் விஜயசேகர NHSL இற்கு நியமிக்கப்பட்டதுடன், குணசேகரம் வாட்டில், 20 பெண்கள், 23 ஆண்களுக்கான கட்டில்களுடன் இரண்டாவது நரம்பியல் அலகை நிறுவினார். டாக்டர் JB யின் ஓய்வு பெறுகையைத் தொடர்ந்து டாக்டர் ஜகத் விஜயசேகர அலகு 1 க்கு மாற்றப்பட்டதுடன், டாக்டர் ரஞ்சனி கமகே 2வது அலகில் கடமைகளைப் பொறுப்பெடுத்துக் கொண்டார். டாக்டர் ஜகத் விஜயசேகர இலங்கையில் இறப்பிற்கான இரண்டாவது பொதுவான காரணம் பாரிசவாதம் என்பதை அங்கீகரித்துக்கொண்டு, நாட்டில் பாரிசவாத நிகழ்ச்சித்திட்டத்தின் முன்னோடியாக திகழ்ந்தார். அவரின் வழிகாட்டலின் கீழ் பாரிசவாத அலகானது 1999 இல் நிறுவப்பட்டதுடன், டாக்டர் உதய ரணவக்க அவர்களால் முக்கிய பங்காற்றப்பட்ட ஒரு பல்துறை பாரிசவாத முகாமைத்துவக்குழு உருவாக்கப்பட்டது. அவர் விசேட பாரிசவாத சிகிச்சைகளை ஆரம்பித்ததுடன், பல விழிப்புணர்வு நிகழ்ச்சித்திட்டங்களை ஆரம்பித்தது NHSLஇல் ஒரு பாரிசவாத புனர்வாழ்வு நிகழ்ச்சித்திட்டத்தை நிறுவினார்.

நரம்பு இயங்கியலின் முக்கியத்துவத்தை அங்கீகரித்துக்கொண்டு டாக்டர் ஜகத் விஜயசேகர 1999 இல் டாக்டர் ரஞ்சனி கமகேயின் ஆதரவுடன் நரம்பு இயங்கியல் அலகினை நிறுவுவதற்கு முனைப்புக்கள் எடுத்தார். டாக்டர். சுதத் குணசேகர முதலாவது நரம்பு இயங்கியல் நிபுணராக நியமிக்கப்பட்டதுடன், நாட்டில் நரம்பு இயங்கியல் கற்றலின் முன்னோடியாகத் திகழ்ந்தார்.

டாக்டர் ரஞ்சனி கமகே, இலங்கையின் நான்காவது நரம்பியலாளராக தனது கடமைகளை ஏற்றுக்கொண்டதைத் தொடர்ந்து, காக்கைவலிப்பு எனப்படும் மிகவும் பொதுவாக நிலவி வருவதும், பொதுவான நாட்பட்ட நரம்பியல் ஒழுங்கீனமாக இருப்பதற்கு, நோயாளிகள் பராமரிப்பு ஒரு அனைத்துமடங்கிய நிகழ்ச்சித்திட்டமானது மிகவும் தேவையாக உள்ளது என்பதையும், அது போதியளவு இல்லாத அருமைத்தன்மையையும் இனம் கண்டுகொண்டார். பரந்த அனுபவங்களைக் கொண்ட ஒரு நரம்பியியல் நிபுணர் என்ற வகையில் பேராசிரியர் கமகே பௌதீக, உள, சமூகவியல் இயலாமைகளாலும், பொருளாதார தாக்கங்களாலும் குடும்பங்களுடன் சேர்ந்து துன்புறும், உதவியற்ற நோயாளிகளுக்கு உதவக்கூடியதும், நிலைக்கக்கூடியதுமான, நிவாரணமளிக்க தன்னை அர்ப்பணித்தார். காக்கைவலிப்பு செயலணியானது பல்வேறு துறைசார் நிபுணர்களை உள்ளடக்கி, காக்கைவலி நோயாளர்களுடன் ஈடுபடுவதற்காக ஒரு தனித்த அணி ஒன்று அணிதிரட்டப்பட்டது.

இச் செயலணியின் நோக்கங்களாவன,

1. மூன்றாம் நிலைப்பராமரிப்பு கிளினிக்கை NHSLஇல் நிறுவுதல்.
2. பயிற்சித்திட்டங்கள், கருத்தரங்குகள், பயிற்சி நிகழ்ச்சித்திட்டங்கள் தேசியம் கடந்த அடிப்படையில் நடாத்தி அறிவுப் பரிமாற்றம், நோய் விழிப்புணர்வை வசதிப்படுத்துதல்.

3. காக்கைவலிப்பு சத்திரசிகிச்சையின் தூண்டுகையும் ஆரம்பிப்பும்.
4. NHSLஇல் அனைத்துமடங்கிய தேசிய காக்கைவலிப்பு பராமரிப்பு நிலையத்தை நவீன முறையிலும் உபகரணங்களுடனும் நிறுவுதல்.

அப்போதைய சுகாதார அமைச்சர் ஜோண் செனிவிரத்ன அவர்களால் இலங்கையில் இற்றைவரைக்குமான ஒரேயொரு காக்கைவலிப்பு 3ஆம் நிலை பராமரிப்பு நிகழ்ச்சிதிட்டமானது அங்குராப்பணம் செய்யப்பட்டு, பொது மக்களுக்காக கையளிக்கப்பட்டது. NHSL இல் நரம்பியல் நிறுவகத்தில் நிறுவப்பட்ட நரம்பியல் மற்றும் உள சமூகவியல் குழாம் ஆனது ஒரு கூரையின் கீழ் அனைத்துமடங்கிய நோயாளர் மதிப்பீட்டை வழங்குவதற்காக, தொழில்வாண்மையாளர்களை ஒன்றிணைத்தது. இந்த அலகானது அதேவகையான வைத்தியசாலைகளுக்கு ஒரு முன்மாதிரி மிக்க அலகாக, சந்தேகமற்ற முறையில் ஏற்றுக்கொள்ளப்பட்டதுடன்

நடத்துவதிலும், இந்த விசேட செயலணி கருவியாக இருந்தது. காக்கைவலி முகாமைத்துவம் செய்வதற்கு தேசிய வழிகாட்டுதல்களை உருவாக்குவதிலும் இந்தக் குழு துடிப்பாக செயற்பட்டது.

மேலும் ரஞ்சனி கமகே அரை தசாப்தத்திற்கு மேலாக போராடிய பின்னர், அரசாங்க நிலையத்தில் PET மற்றும் SPECT வசதிகள் என்பவற்றைக் கொண்ட, ஒரு நவீனமயமான முழு உபகரணங்களையும் கொண்ட, காக்கைவலிப்பு நிலையத்தை நிறுவிக் கட்டுவதற்கான, இயலாதது எனது காணப்பட்ட ரூபா US$ 20 மில்லியன் டொலர்களை சர்வதேச

பார்க்கவும் பட்டன.

காக்கைவலிப்பு செயலணியின் நிறுவுகையைத் தொடர்ந்து அதற்கு அடுத்ததாக கவனக்குவிப்பானது உயர்ந்த கேள்வியை உண்மையில் கொண்டிருந்த காக்கைவலிப்பு சத்திரசிகிச்சை நிகழ்ச்சித்திட்டத்தை நிறுவுவதற்கு மாறியது. பேராசிரியர் ரஞ்சனி கமகே இக் கருத்திட்டத்தின் எண்ணப்பட்ட விளைவை ஈட்டிக்கொள்வதற்காக உலகப் பிரசித்திபெற்ற நரம்பியலாளர்கள் மற்றும் நரம்பியல் நிலையங்களின் ஒருங்கிணைப்பையும் மற்றும் மூல உதவிகளையும் பெற்றுக்கொள்வதில் கருவியாக இருந்தார். ஒரு பெறுமதி மதிக்க முடியாததும், விதி விலக்கானதுமான பங்களிப்பானது நிகழ்ச்சித்திட்டத்தை நிறுவுவதற்கு குழுவுக்குத் தேவையான பயிற்சிகளை வழங்குவதற்கு தயாராக இருப்பதாக ஆர்வத்துடன் வெளிப்படுத்திய, பேராசிரியர் குறுபத் ராதாகிருஷ்ணனால் வழங்கப்பட்டது. இந்தியாவிலும் இலங்கையிலுமான, வரவிருக்கும் பல பயிற்சி அமர்வுகளில், முதல் ஐந்து காக்கைவலிப்புடன் கூடிய நோயாளிகள் NHSLஇல் 2003ல் சத்திரசிகிச்சைக்கு உள்ளாகினர். முதலாவது காக்கைவலிப்பு சத்திரசிகிச்சையானது டாக்டர். சுனில் பெரேராவினால் மேற்கொள்ளப்பட்டது. இதுவரைக்கும் நாம் 200 க்கு மேற்பட்ட

காக்கைவலிப்பு சத்திரசிகிச்சைகளை உலகிலுள்ள சிறந்த நாடுகளுடன் ஒப்பிடும்போது ஒரு வெற்றிகரமான வீதத்துடன் மேற்கொண்டுள்ளோம்.

ஒரு தேசிய காக்கைவலிப்பு தினத்தை பிரகடனம் செய்வதிலும், பல வித காக்கைவலிப்பு நிகழ்ச்சித்திட்டங்களையும், தீவு பூராகவும் காக்கைவலிப்பு விழிப்புணர்வு நடைபவனி உட்பட்டவற்றை நடத்துவதிலும், மேன்மை தங்கிய ஜனாதிபதி மகிந்த ராஜபக்ஷ கூடப் பங்குபற்றிய காக்கைவலிப்பு விழிப்புணர்வு நடைபவனியை

நன்கொடையாளர்களிடமிருந்து பெற்றுக்கொள்வதில் வெற்றியடைந்தார். இது அடுத்த வருடத்தின் ஆரம்ப பகுதியில் கையளிக்கப்படுவதற்காக திட்டமிடப்பட்டதுடன், காக்கைவலிப்பு நோயாளர்கள் மற்றும் நரம்பியலுடன் தொடர்புடைய வேறு நோயாளர்களுக்கும் பரிசோதிப்பு செயன்முறைகளை வழங்குவதற்கான வசதிகளை வழங்கும்.

காக்கைவலி பராமரிப்பு நிகழ்ச்சித்திட்டம் கொண்டுவரப்பட்டு இயங்கத் தொடங்கியதும், ஒரு இயக்க ஒழுங்கீனத்திற்கான

கிளினிக் நிறுவப்பட்டது. அரச மற்றும் தனியார் துறையினருடன் ஒரு சத்திரசிகிச்சை நிகழ்ச்சித்திட்டம் நடாத்தப்பட்டது. (ஆசிறி சத்திரசிகிச்சை வைத்தியசாலை பங்காண்மையுடன்) இதுவரைக்கும் 'Parkinson' நேயாளிகளுடன் 7 ஆழ மூளைத் தூண்டல் சத்திரசிகிச்சைகள் மேற்கொள்ளப்பட்டுள்ளன.

2004 ஆகஸ்ட் டாக்டர் விஜயசேகர ஓய்வு பெற்றதை தொடர்ந்து ஞானசேகரம் வாட்டில் டாக்டர் பத்மா குணசேகர கடமைகளை பொறுப்பேற்றுக் கொண்டார். அதிலிருந்து டாக்டர் பத்மா குணரத்னவினால் பாரிசவாத நிகழ்ச்சித்திட்டம் பரப்பப்பட்டது. அவர் பாரிசவாதம் தொடர்பாக பொதுமக்களிடையே விழிப்புணர்வை அதிகரிப்பதற்கான ஏற்பாடுகளை துடிப்பாக நிறைவேற்றியதுடன் சர்வதேச கூட்டுழைப்புடன் பாரிசவாத மீதான பல எண்ணிக்கையான மகாநாடுகளையும் நடாத்தினார். அத்துடன் NHSL இலுள்ள இரண்டு நரம்பியல் அலகுகளாலும் தற்போது நடாத்தப்படும் கடுமையான பாரிசவாதங்களுக்கான குழலியக் குருதியுறைவுச்சிதைப்புக்கான சிகிச்சையை நிர்வாகம் செய்வதை ஆரம்பித்தார்.

நோயாளிகளுக்கு பராமரிப்பை வளர்ப்பதற்கு மேலதிகமாக நரம்பியல் நிறுவகமானது கொழும்பு பல்கலைகழக மருத்துவ மாணவர்களுக்கும் மேலதிகமாக ஸ்ரீ ஜெயவர்த்தனபுர மற்றும் களனி பல்கலைகழக மருத்துவ மாணவர்களுக்கும் பயிற்சிகளை வழங்குவதில் முற்று முழுதாக ஈடுபட்டது. இது நரம்பியல், நரம்புக்கண்ணியல் மற்றும் நரம்பு இயங்கியல் என்பனவற்றில் MD பட்டத்திற்கு முந்திய மற்றும் பிந்திய பயிற்சிகளையும் வழங்கியது. நரம்பியல் நிறுவகமானது தேசிய மற்றும் சர்வதேச மட்டங்களில் ஆய்வுகளை மேற்கொள்ளுவதிலும் துடிப்பாக ஈடுபட்டது .

நரம்பியல் நிறுவகமானது ஒரு பிரதான மூன்றாம் நிலை பராமரிப்பு நிறுவனமாக ஒரு மாதத்திற்கு 5000 அளவிலான நோயாளிகளுக்கு கிளினிக்கில் சிகிச்சை அளிப்பதாகவும் ஒரு மாதத்திற்கு 3000 அளவிலான வரும் உள்ளக நோயாளிகளுக்கு சிகிச்சை அளிக்கும் இறுதி ஆற்றுப்படுத்துகை நிறுவகமாக தொழிற்படுகிறது. இதுவரைக்குமான ஒரு சவால்மிக்க ஆனால் தேவைகளைப் பூர்த்தி செய்த ஒரு பயணத்தின் பிற்பாடு, நரம்பியல் நிறுவகமானது நாட்டிலே நரம்பியல் சேவைகளை மேலும் முன்னேற்றும் நம்பிக்கையுடனான ஒரு எதிர்காலத்தை எதிர்பார்த்திருக்கிறது.

பேராசிரியர். ரஞ்சனி கமகே
நரம்பியல் நிபுணர்

With Best Compliments from

ABC

ABC PHARMA SERVICES (PVT) LTD.
42, Jayanthamallimarachchi Mawatha,
Colombo -14, Sri Lanka.
Tel : 011 5337648/9
Fax : 011 5337763
E-mail : abc@abcpharmasl.com
Web: **www.abcpharmasl.com**

University Professorial Surgical Unit and the Department of Surgery

Professor Nandadeva Samarasekera
MS MD FRCS (Eng & Edin)
Professor of Surgery and Head, Department of Surgery

History

The Department of Surgery and the University Surgical Unit were born when Professor Milroy Paul was appointed as the first Professor of Surgery to the Colombo Medical School in 1933. He became the Head of the Department of Surgery and the University Surgical Unit. Subsequently, Professor M.V.P. Pieris was appointed. Wards 17, 18, 28 and 6 were managed by the University Surgical Unit at that time. Professor Pieris who resigned in 1960, on his appointment as Minister of Health, was succeeded by Professor C.P.D. Fonseka. In the early 1960's Dr. R.A. Navaratne was appointed as a Senior Lecturer to the Department and as a consultant to ward 28. In the mid 1960's ward 17 was handed over to the Department of Health Services following the appointment of Professor Fonseka as Professor of Surgery to the Peradeniya Medical Faculty. Professor Navaratne was appointed Professor of Surgery in 1965 following the retirement of Professor Milroy Paul. He was followed by Professor A.H. Sheriffdeen (1989 – 2003), Professor Geri Jayasekara (2004 – 2007) and Professor Nandadeva Samarasekera in 2008.

Professor Chummy S. Sinnathamby was appointed to ward 28 in 1965 and he later left to take up the appointment as the Head of the Department of Anatomy of the Royal College of Surgeons of England and also became the Editor of the Last's Text Book of Anatomy.

Developments

The Department of Surgery began to provide vascular surgical services to the whole country in 1971 under the patronage of Professor A.H. Sheriffdeen. The vascular laboratory was started in the 1980's for arterial and venous Duplex scanning. The renal transplantation programme was introduced in the mid 1980's

and the first successful renal transplant in Sri Lanka was done by a team led by Professor A.H. Sheriffdeen in 1987.

The first GI endoscopy unit in the National Hospital was opened in 1984 due to efforts of Professor Dayasiri Fernando to provide diagnostic and therapeutic endoscopy services. This was further expanded to provide other endoscopic services including ERCP and endosonography by Professor Nandadeva Samarasekera in 2000.

Surgical laparoscopy was introduced in the mid 1990's and advanced laparoscopy was introduced in 2006. Paediatric surgical services commenced in 1994 at the Lady Ridgeway Hospital following the appointment of Dr. Ranjan Dias as Senior Lecturer and the services were expanded further with the appointment of a second Senior Lecturer in Paediatric Surgery, i.e. Dr.Malik Samarasinghe. Anaesthetic and preoperative care services were provided by Professor Anuja Abayadeera from 2000.

The Department of Surgery Building was opened in 2000. At present it houses the Breast Health Centre, the Gastro-intestinal Physiology Laboratory and the Laparoscopy Skills Training Center.

With the expansion of laparoscopic surgery service, advanced laparoscopy was introduced by Professor Ishan de Zoysa in 2006.

First successful liver transplantation in Sri Lanka was carried out by a team led by Professor Mandika Wijeyaratne, Dr Rezni Cassim and Professor Anuja Abayadeera in 2010.

The university unit is also a tertiary referral center for surgical management of inflammatory bowel disease, complex anorectal disorders and complex vascular disorders.

It is also a tertiary referral center and a front-runner in the provision of advanced hepatobiliary and pancreatic (HPB) surgical services to the country for a range of benign and malignant diseases. Dr S Sivaganesh who has a special interest in HPB surgery plays a leading role in the provision of these services. This includes the treatment of gallstone related conditions, pancreatitis, pancreatic, gallbladder, bile duct and liver cancers utilizing state of the art techniques such as radical surgical resections, radiofrequency ablation (RFA) and trans-arterial chemoembolization (TACE). Working in conjunction with the Department of Radiology it also provides interventional radiological and endoscopic (ERCP) modalities of treatment for advanced HPB disorders.

Professorial unit is also recognized for training Senior Registrars in General, Vascular, Transplant, Paediatric, Upper and Lower GI Surgery. It is also recognized for Senior Registrar training in Anaesthesiology.

The services currently provided by the University Surgical Unit include,

General Surgery (elective and emergency)

Vascular Surgery,

Renal and Liver Transplantation,

Upper and lower diagnostic and therapeutic endoscopy,

Upper and lower gastrointestinal surgery

Basic and advanced surgical laparoscopy

Hepato-biliary and pancreatic surgery

Diagnostic mammography and ultrasound

Localization of impalpable breast lesions and breast conservation surgery

Anaesthetic and perioperative care services

Paediatric surgical services

Investigation of functional GI disorders and anal sphincter dysfunction

Capsule endoscopy, pH monitoring

Upper GI endosonography and endoanal ultrasound

Finally, the staff of the Department of Surgery wish to thank the Deans of the Faculty of Medicine and Directors of the NHSL (past and present) for the encouragement and help given to improve the unit and to expand our specialist services.

We wish the NHSL many more centuries of service to the nation

විශ්වවිද්‍යාලයේ මහාචාර්ය ඒකකයේ ශෛල්‍ය වෛද්‍ය දෙපාර්තමේන්තුව

ඉතිහාසය

ශෛල්‍ය වෛද්‍ය දෙපාර්තමේන්තුව හා විශ්ව විද්‍යාලයේ ශෛල්‍ය වෛද්‍ය ඒකකය බිහිවූයේ 1933 දී මහාචාර්ය මිල්රෝයි පෝල් මහතා කොළඹ වෛද්‍ය විද්‍යාලයේ ප්‍රථම ශෛල්‍ය වෛද්‍ය මහාචාර්ය වරයා ලෙස පත්වීමත් සමගය. ඔහු විශ්වවිද්‍යාල ශෛල්‍ය වෛද්‍ය දෙපාර්තමේන්තුවේ හා මහ රෝහලේ විශ්ව විද්‍යාල ශෛල්‍ය වෛද්‍ය ඒකකයේ ප්‍රධානියා විය. පසුව මහාචාර්ය එම්.වී.පී. පීරිස් මහතා පත්කරන ලදි. එවකට 17,18,28 හා 06 යන වාට්ටු පැවතියේ විශ්ව විද්‍යාල ශෛල්‍ය වෛද්‍ය ඒකකය යටතේය. 1960 දී මහාචාර්ය එම්.වී.පී. පීරිස් මහතා සෞඛ්‍ය ඇමති ධුරයට පත්වීම සඳහා ඉල්ලා අස්වූ අතර එම තනතුරට මහාචාර්ය සී.පී.ඩී. ෆොන්සේකා මහතා පත්කරන ලදි. 1960 මුල්භාග යේදී වෛද්‍ය ආර්.ඒ. නවරත්න මහතා ජ්‍යෙෂ්ඨ කථිකාචාර්ය වරයෙකු ලෙස පත්කරන ලද අතර 28 වාට්ටුව භාර විශේෂඥ වෛද්‍ය වරයෙකුද විය. 1960 මැද භාගයේදී මහාචාර්ය ෆොන්සේකා මහතා පේරාදෙනිය වෛද්‍ය පීඨයේ ශෛල්‍ය වෛද්‍ය මහාචාර්ය වරයා ලෙස පත්කිරීම නිසා 17 වාට්ටුව සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශය වෙත භාරදෙන ලදි. 1965 දී මහාචාර්ය මිල්රෝයි පෝල් මහතා විශ්‍රාම යාමෙන් පසු මහාචාර්ය නවරත්න ශෛල්‍ය වෛද්‍ය ඒකකයේ මහාචාර්ය වරයා ලෙස පත්කරන ලදි. ඔහුගෙන් පසු එම තනතුර හෙබවූ අය වන්නේ මහාචාර්ය ඒ.එෆ්. ෂෙරීෆඩීන්(1989-2003) , මහාචාර්ය ජෙරී ජයසේකර(2004-2007) හා මහාචාර්ය නන්දදේව සමරසේකර(2008-මේදක්වා) වේ.

මහාචාර්ය චමී සින්නතම්බි 1965 දී වාට්ටු අංක 28 සඳහා පත්කල අතර පසුව ඔහු එංගලන්තයේ රෝයල් කොලේජ් ඔෆ් සර්ජන්ස් *(Royal College of Surgeons)* හි ඇනටමි *(Anotomy)* දෙපාර්තමේන්තුවේ ප්‍රධානියා ලෙස පත්ව ගියේය. ඔහු Last ගේ ඇනටමි *(Anotomy)* පෙලපොතෙහි සංස්කාර වරයාද විය.

ප්‍රගතිය.

ශෛල්‍ය වෛද්‍ය දෙපාර්තමේන්තුවේ මහාචාර්ය ඒ.එච්.ෂෙරීෆඩීන් මහතාගේ අනුග්‍රහයෙන් මුලු ලංකාවටම වාහිනී ශෛල්‍ය වෛද්‍ය *(Vascular Surgery)* සේවාවන් සැපයීම ආරම්භ කරන ලද්දේ 1971 දීය. ධමනි සඳහා වන ස්කෑන් *(Arterial & Venous Duplex Scan)* සඳහා වාහිනී රසායනාගාරය *(Vascular Laboratory)* 1980 දශකයේදී ආරම්භකරන ලදි. වකුගඩු බද්ධකිරීමේ වැඩසටහන 1980 දශකය මැද භාගයේ හඳුන්වා දුන් අතර 1987 දී ලංකාවේ ප්‍රථම සාර්ථක වකුගඩු බද්ධකිරීමේ සැත්කම මහාචාර්ය ඒ.එච්. ෂෙරීෆඩීන් මහතා යටතේ වූ කණ්ඩායම විසින් සිදුකරන ලදී.

1984 දී ප්‍රථම *GI* එන්ඩොස්කොපි *(Gastro Intestinal Endoscopy)* ඒකකය ජාතික රෝහලේ පිහිටවන ලද්දේ මහාචාර්ය දයාසිරි ප්‍රනාන්දු මහතාගේ උත්සාහය නිසාය. මෙමගින් රෝග හඳුනාගැනීමේ සහ රෝග නිවාරණය කිරීමේ සේවාවන් සපයන ලදි.

2000 වර්ෂයේදී එන්ඩොස්කොපි *(Endoscopy)* සේවාව *ERCP* සහ *Endosonography* සේවාවන් සැපයීම දක්වා මහාචාර්ය නන්දදේව සමරසේකර මහතා විසින් දියුණුකරන ලදි.

Surgical laparoscopy හඳුන්වා දීම 1990 දශකය මැද භාගයේ සිදුකල අතර *Advanced Laporoscopy* 2006 දී හඳුන්වා දෙන ලදි.

ළමා ශෛල්‍ය වෛද්‍ය සේවාවන් 1994 දී රිජ්වේ ආර්යා රෝහලේ ආරම්භ කරන ලද්දේ වෛද්‍ය රන්ජන් ඩයස් මහතා ජ්‍යෙෂ්ඨ කථිකාචාර්ය වරයා ලෙස පත්වීමෙන් පසුවය. ළමා ශෛල්‍ය වෛද්‍ය පිළිබඳ දෙවන කථිකාචාර්ය වරයා ලෙස වෛද්‍ය මලික් සමරසිංහ මහතා පත්වීමෙන් පසු මෙම සේවාව තවදුරටත් ව්‍යාප්ත විය. නිර්වින්දන සහ ශෛල්‍යකර්මයට පෙර සත්කාර සේවාවන් *(Pre Operative Care)* සේවය වර්ෂ 2000 සිට මහාචාර්ය අනුජා අබයදීර විසින් සපයන ලදි. වර්ෂ 2000 දී ශෛල්‍ය වෛද්‍ය දෙපාර්තමේන්තු ගොඩනැගිල්ල විවෘත කරන ලදි. දැනට එහි පියයුරු සුවතා ඒකකය, ආමාශ - අතුනුබහන් භෞතවේද පිළිබඳ රසායනාගාරය *(Gastro-Intestinal Physiology laboratory)*, ලැපරොස්කොපි පුහුණු මධ්‍යස්ථානය *(Laparascopy skill training center)* පිහිටා ඇත. ලැපරොස්කොපි ශෛල්‍ය වෛද්‍ය ශිල්පය ප්‍රචලිත වීමත් සමගම 2006 දී මහාචාර්ය ඉෂාන් ද සොයිසා මහතා විසින් *Advanced Laparoscopy* ශිල්පය හඳුන්වා දෙන ලදි.

ලංකාවේ ප්‍රථම සාර්ථක අක්මාව බද්ධකිරීමේ ශෛල්‍ය කර්මය 2010 දී මහාචාර්ය මන්දික විජේරත්න මහතා, වෛද්‍ය රෙස්නි කසිම් මහතා, මහාචාර්ය අනුජා අබයදීර, යටතේ වූ කණ්ඩායමක් විසින් සිදුකරන ලදි. විශ්ව විද්‍යාලීය ශෛල්‍ය වෛද්‍ය ඒකකය *(Inflammatory bowel disease, Complex anorectal disorders*

and Complex vascular disorders) යන රෝග තත්වයන් සඳහා වූ ශෛල්‍ය වෛද්‍ය ප්‍රතිකාර දෙනු ලබන තෘතීක යොමුකිරීම් මධ්‍යස්ථානයක් ද වේ.

තවද මෙම ඒකකය මුළු රටටම තෘතීක යොමුකිරීම් මධ්‍යස්ථානය ලෙස කටයුතු කරන අතර පිළිකා සහ පිළිකා නොවන රෝග *(benign and malignant diseases)* සඳහා වන *advanced hepatobiliary and pancreatic (HPB)* යන ශෛල්‍යකර්ම සිදුකරන පුරෝගාමී ඒකකයයි. *HPB* ශෛල්‍යකර්ම සඳහා විශේෂ උනන්දුවක් දක්වන වෛද්‍ය සිවගනේෂ් මහතා මෙම සේවාවන් සැපයීම සඳහා ප්‍රධාන කාර්ය භාරයක් ඉටුකරනු ලැබේ. පිත්තාශය සම්බන්ධ රෝග වන පිත්තාශ ගල් , අග්න්‍යාශ ආසාදන, අක්මාව සහ පිත්තාශයෙහි ඇතිවන පිළිකා තත්වයන් සඳහා වන *radical surgical resections, radiofrequency ablation (RFA) and trans-arterial chemoembolization (TACE)* යනාදී ශෛල්‍යකර්ම සිදුකරනු ලැබේ. විකිරණ ශිල්පී දෙපාර්තමේන්තුව සහ සම්බන්ධව *interventional radiological and endoscopic (ERCP)* යන ප්‍රතිකර්ම *HPB* රෝග සඳහා සිදුකරනු ලැබේ.

මහාචාර්ය ඒකකය මගින් ජ්‍යෙෂ්ඨ පශ්චාත් උපාධි ධාරී වෛද්‍යවරුන් සාමාන්‍ය ශෛල්‍යකර්ම, වාහිනි ශෛල්‍යකර්ම, බද්ධකිරීම , ආහාර ජීර්ණ පද්ධතිය පිළිබද ශෛල්‍යකර්ම සහ ළමා රෝග පිළිබද ශෛල්‍යකර්ම යන අංශ සඳහා පුහුණු කරනු ලැබේ. එමෙන්ම නිර්වින්දන වේදයේ ජ්‍යෙෂ්ඨ පශ්චාත් උපාධි වෛද්‍යවරුන් පුහුණු කිරීමද සිදුකරනු ලැබේ.

දැනට සලසන සේවාවන්

- සාමාන්‍ය ශෛල්‍යකර්ම (හදිසි සහ සාමාන්‍ය)
- වාහිනී ශෛල්‍ය කර්ම
- වකුගඩු සහ අක්මා බද්ධකිරීම
- එන්ඩොස්කොපි පරීක්ෂාවන්.
- ආහාර ජීර්ණ පද්ධතියේ ශෛල්‍යකර්ම
- අක්මාව, පිත්තාශය, අග්න්‍යාශය සඳහා ශෛල්‍යකර්ම
- පියයුරු සඳහා වන මැමෝග්‍රැපි සහ ස්කෑන් පරීක්ෂණ
- පියයුරු සඳහා වන ශෛල්‍යකර්ම
- නිර්වින්දන සහ පූර්ව ශෛල්‍යකර්ම සේවාව
- ළමා ශෛල්‍යකර්ම පිළිබද සේවය
- ආමාශයික - අතුණුබහන්, ගුදමාර්ග කපාට ආශ්‍රිත රෝග *(Sphincter Dysfunction)*
- *Capsule endoscopy, pH monitoring*
- *Upper GI endosonography and endoanal ultrasound*

අවසාන වශයෙන් මෙම ශෛල්‍ය වෛද්‍ය ඒකකය දියුණුකිරීමට දුන් ධෛර්යය සහ අපගේ විශේෂිත සේවාවන් ව්‍යාප්ත කිරීම සඳහා කරන ලද උපකාර වෙනුවෙන් ශෛල්‍ය වෛද්‍ය දෙපාර්තමේන්තු සේවක මණ්ඩලයටද, වෛද්‍ය පීඨයේ පීඨාධිපති තුමන්ලාටද, ජාතික රෝහලේ අතීත සහ වර්තමාන අධ්‍යක්ෂකවරුන්ටද ස්තූතිය හා ප්‍රණාමය පුදකරනු ලැබේ.

ශ්‍රී ලංකා ජාතික රෝහලට තවත් ශතවර්ෂ ගණනාවක් රටට සේවය කිරීමට හැකිවේවායි අපි සුභ පතමු.

මහාචාර්ය නන්දදේව සමරසේකර
මහාචාර්ය ශෛල්‍යවෛද්‍ය අංශය

பல்கலைக்கழக பேராசிரியரத்துவ சத்திசிகிச்சை அலகும் சத்திர சிகிச்சைத்துறையும்

வரலாறு

பேராசிரியர் மில்றோய் போல் 1933 இல் கொழும்பு மருத்துவ பாடசாலைக்கான முதலாவது சத்திரசிகிச்சை பேராசிரியராக நியமிக்கப்பட்டபொழுது சத்திரசிகிச்சை அலகும் பல்கலைக்கழக சத்திரசிகிச்சை அலகும் பிறந்தது. அவர் சத்திரசிகிச்சைத் துறையினதும் பல்கலைக்கழக சத்திரசிகிச்சை அலகினதும் தலைவராகினார். அதனைத் தொடர்ந்து பேராசிரியர் M.V.P பீரிஸ் நியமிக்கப்பட்டார். வுாட்டு இலக்கங்கள் 17, 18, 28 மற்றும் 6 என்பன பல்கலைக்கழக சத்திரசிகிச்சை அலகால் அந்த நேரத்தில் முகாமைத்துவம் செய்யப்பட்டன. பேராசிரியர் பீரிஸ் 1960 இல் அவர் சுகாதார அமைச்சாராக நியமிக்கப்பட்டபொழுது இராஜினமா செய்தார். அதனைத் தொடர்ந்து பேராசிரியர் C.P.D பொன்சேகா அவருக்குப் பின் சேவையாற்றினார். 1960 களின் ஆரம்பத்தில் டாக்டர் R.A. நவரத்ன துறைக்கான சிரேஷ்ட விரிவுரையாளராக நியமிக்கப்பட்டதுடன் 28 ஆம் வாட்டுக்கான நிபுணராகவும் இருந்தார். 1960 களின் நடுப்பகுதியில் வார்ட் 17 ஆனது பேராசிரியர் பொன்சேகா பேரதெனிய மருத்துவ பீடத்தின் சத்திர சிகிச்சை பேராசிரியராக நியமிக்கப்பட்டதைத் தொடர்ந்து சுகாதார சேவைகள் திணைக்களத்திற்கு கையளிக்கப்பட்டது. பேராசிரியர் நவரத்ன 1965 இல் பேராசிரியர் மில்றோய் ஓய்வுபெற்றதைத் தொடர்ந்து சத்திரசிகிச்சை பேராசிரியராக நியமிக்கப்பட்டார். அவரைத் தொடர்ந்து பேராசிரியர் A.H. ஷெரிவ்டீன் (1989 – 2003), பேராசிரியர் ஜெறி ஜயசேகர (2004-2007) மற்றும் பேராசிரியர் நந்ததேவா சமரசேகர 2008 இலும் அவரைத் தொடர்ந்து சேவயாற்றினார்.

பேராசிரியர் சுமி S. சின்னத்தம்பி 1965 இல் 28 ஆம் வாட்டுக்காக நியமிக்கப்பட்டதுடன் இங்கிலாந்து சத்திரசிகிச்சையாளர் றோயல் கல்லூரியின் உடற்கூற்றியல் தலைவர் நியமனத்தை எடுப்பதற்காக அவர் சென்றிருந்தார். அத்துடன் உடற்கூற்றியலின் இறுதியான பாடப்புத்தகத்தின் ஆசிரியராகவும் அவர் இருந்தார்.

mgptpUj;jp

சத்திரசிகிச்சை திணைக்களமானது 1971 இல் பேராசிரியர் A.H. ஷெரிவ்டீன் தலைமையின் கீழ் முழுத் தீவிற்கும் குருதிக் கலன் சத்திரசிகிச்சை சேவைகளை வழங்க ஆரம்பித்தது. குருதிக்கலன் ஆய்வுகூடமானது நாடி மற்றும் நாள Duplex ஸ்கானிங் என்பவற்றுக்காக 1980 களில் ஆரம்பிக்கப்பட்டது. சிறுநீரக மாற்று நிகழ்ச்சித்திட்டமானது 1980 களில் அறிமுகப்படுத்தப்பட்டதுடன், இலங்கையின் முதலாவது வெற்றிகரமான சிறுநீரக மாற்று சத்திரசிகிச்சையானது 1987 இல் பேராசிரியர் A.H. ஷெரிவ்டீன் தலைமையிலான குழுவினரால் மேற்கொள்ளப்பட்டது.

முதலாவது தேசிய வைத்தியசாலையின் GI உள்நோக்கியல் அலகானது 1984 இல் பேராசிரியர் தயாசிறி பெர்னாண்டோவின் முயற்சியின் நிமித்தமாக நோயறிகுறி காணல், நோய்ச்சிகிச்சையியல் உள்நோக்கியல் சேவைகளை திறந்து வைக்கப்பட்டது. இது மேலும் பேராசிரியர் நந்ததேவ சமரசேகரவினால் ERCP மற்றும் endosonography சேவைகளை உள்ளடக்கி 2000 ஆம் ஆண்டில் விஸ்தரிக்கப்பட்டது.

சத்திரசிகிச்சையில் laparoscopy 1970 களில் அறிமுகப்படுத்தப்பட்டதுடன் முன்னேற்றகரமான laparoscopy ஆனது 2006 இல் அறிமுகப்படுத்தப்பட்டது. குழந்தைகள் சத்திரசிகிச்சைகளானவை 1994 இல் லேடி றிஜ்வே வைத்தியசாலையில் டாக்டர் ரஞ்சன் டயஸ் சிரேஷ்ட விரிவுரையாளராக நியமிக்கப்பட்டதைத் தொடர்ந்து ஆரம்பிக்கப்பட்டது. இச் சேவைகளானவை குழந்தைகள் சத்திரசிகிச்சை இரண்டாவது சிரேஷ்ட விரிவுரையாளராக டாக்டர் மலிக் சமரசிங்க நியமிக்கப்பட்டதைத் தொடர்ந்து மேலும் விஸ்தரிக்கப்பட்டது. மயக்கவைத்தல் மற்றும் சத்திரசிகிச்சைக்கு முன்னான கவனச் சேவைகள் என்பன பேராசிரியர் அனுஜா அபயசேகர அவர்களால் 2000ஆம் ஆண்டிலிருந்து வழங்கப்பட்டது.

சத்திரசிகிச்சைத் துறையின் கட்டிடமானது 2000 ஆம் ஆண்டில் திறந்து வைக்கப்பட்டது. தற்பொழுது இது மார்பு சுகாதார நிலையம், இரப்பை குடல் உடற்தொழிலியியல் ஆய்வுகூடம் மற்றும் Laparoscopy திறன்கள் பயிற்சி நிலையம் என்பவற்றைக் கொண்டுள்ளது.

Laparoscopy சத்திரசிகிச்சை சேவைகளின் விஸ்தரிப்புடன் முன்னேற்றகரமான Laparoscopy ஆனது பேராசிரியர். இஷ

ான் டி சொய்சா ஆல் 2006 இல் அறிமுகப்படுத்தப்பட்டது.

இலங்கையில் முதலாவது வெற்றிகரமான ஈரல் மாற்று சத்திரசிகிச்சையானது பேராசிரியர் மந்திக்க விஜயரத்ன தலைமையின் கீழான டாக்டர் றெஸ்னி காசிம் மற்றும் பேராசிரியர் அனுஜா அபயடீர குழுவினரால் 2010 இல் மேற்கொள்ளப்பட்டது.

பல்கலைக்கழக அலகானது சிக்கலான குருதிக்கலன்களின் ஒழுங்கீனங்கள், மலக்குடல் ஒழுங்கீனங்கள், குடல் அழற்சி நோய்கள் என்பவற்றின் சத்திரசிகிச்சை முகாமைத்துவத்திற்கான மூன்றாம் நிலைஆற்றுப்படுத்தல் நிலையமாக உள்ளது.

தீங்கற்ற, கடுமையான, நோய்கள் கொண்டவர்களுக்கு முன்னேற்றகரமான hepatobiliary மற்றும் pancreatic (HPB) சத்திரசிகிச்சை சேவைகளை தேசத்துக்கு வழங்குவதில் முன்னணி நிலையமாக உள்ளது. டாக்டர் S சிவகனேஸ் HPB சத்திரசிகிச்சையில் மிக விருப்புடையோராய் இருப்பதுடன் இச் சேவைகளை வழங்குவதில் முன்னணி வகிபங்கை ஆற்றுகிறார். இதில் பித்தப்பை கல் தொடர்புடைய நிலைமைகளும், கணை அழற்சி, கணைச்சிதை, பித்தப்பை தொடர்பானவை, பித்தநாளம் ஈரல் புற்றுநோய் தொடர்பான சிகிச்சைகளானவை radical surgical resections, radiofrequency ablation (RFA) மற்றும் trans-arterial chemoembolization (TACE) போன்ற முன்னேற்றரகமான தொழில்நுட்பங்களை பயன்படுத்துவதை உள்ளடக்குகிறது. கதிரியியல் துறையுடன் இணைந்து பணியாற்றி இது தலையீட்டு கதிரியல் மற்றும் endoscopic சிகிச்சை மாதிரிகளை அதீத HPB ஒழுங்கீனங்களுக்கு சிகிச்சை அளிக்கிறது. கதிரியியல் திணைக்களத்துடன் இணைந்து interventional radiological மற்றும் உள்நோக்கியல் புலனுறுப்பு சிகிச்சைகளை கடுமையான HPB ஒழுங்கீனங்களுக்கான சிகிச்சையினை வழங்குகிறது.

இத் பேராசிரியரத்துவ அலகானது பொது, குருதிக்கலன்கள், உறுப்புமாற்று, குழந்தை நலன், மேல் மற்றும் கீழ் GI சத்திரசிகிச்சை போன்றவற்றில் சிரேஷ்ட பதிவாளர்களை பயிற்சி அளிப்பதிலும் அங்கீகரிக்கப்பட்டுள்ளது. மயக்கவியலில் சிரேஷ்ட பதிவாளர் பயிற்சியையும் இது அங்கீகரிக்கிறது.

பல்கலைக்கழக சத்திரசிகிச்சை அலகினால் தற்பொழுது வழங்கும் சேவைகளானவை

- பொது சத்திரசிகிச்சை (தேர்வு மற்றும் அவசர)
- குருதிக்கலன் சத்திரசிகிச்சை
- சிறுநீரக மற்றும் ஈரல் உறுப்புமாற்றுதல்கள்,
- மேல் மற்றும் கீழ் நோய் கண்டுபிடிப்பு மற்றும் நோய்ச்சிகிச்சை உள்நோக்கியல்
- மேல் மற்றும் கீழ் இரப்பை குடல் சார்ந்த சத்திரசிகிச்சை
- அடிப்படை மற்றும் முன்னேற்றகரமான laparoscopy சத்திரசிகிச்சை
- Hepato-biliary மற்றும் சதையி சாரந்த சத்திரசிகிச்சை
- நோய்கண்டுபிடிப்பு ஊடுஒலி கதிர்ப்படம் மற்றும் மீயொலி
- மார்பு பகுதிச் சிதைவு மற்றும் மார்பு காப்பு சத்திரசிகிச்சை
- மய்ககவைத்தல் மற்றும் சத்திரசிகிச்சைக்கு முன்னான பராமரிப்பு சேவைகள்
- குழந்தைகள் சத்திரசிகிச்சை சேவைகள்
- தொழிற்பாட்டு GI ஒழுங்கீனங்களையும், குத சுருக்கி தொழிற்பாட்டு குறைகளையும கண்டறிதல்
- Capsule உள்நோக்கியல், pH கண்காணிப்பு
- மேல் GI endosonography மற்றும் endoanal மீயொலி

இறுதியாக சத்திரசிகிச்சை த ி ை ண க ் க ள த ் த ி ன ் பணியாட்டொகுதியினர் மருத்துவ பீடாதிபதிகளுக்கும் இலங்கை தேசிய வைத்தியசாலையின் கடந்த மற்றும் தற்போதைய பணிப்பாளர்களுக்கும் அலகை முன்னேற்றுவதற்கும் எமது விசேடித்த சேவைகளை விஸ்தரிப்பதற்கும் கொடுக்கப்பட்ட உதவிகளுக்கும் ஊக்கத்திற்கும் நன்றி தெரிவிக்க விரும்புகிறார்கள்.

NHSL ஆனது தேசியத்திற்கு பல நூற்றாண்டுக்கள சேவை வழங்க நாங்கள் வாழ்த்துகிறோம்.

பேராசிரியர் நந்ததேவ சமரசேகர
சத்திரசிகிச்சை பேராசிரியரும் தலைவரும் சத்திரசிகிச்சைத்துறை

Genito Urinary Unit

Prof. Neville D. Perera
Cosultant Urological Surgeon
MBBS,MS,FRCS,
FRCS(Ed),DipUrol(Lond)

Urology (Genito-Urinary surgery) being one of the oldest surgical sub specialties was honoured even as far back as 5th century BC when Hippocrates who in his oath ,included removal of a bladder stone as a specialists job.

Urology at the National Hospital of Sri Lanka (NHSL), was recognised as a surgical sub(super) speciality in 1955, few years before even united Kingdom did the same. Only in 1964 the British Ministry of Health's statement on consultant service and the National Health Service (NHS) recognized Urology as a speciality.

Late Dr George Nelson Perera after being trained in UK was appointed as the first Genito urinary surgeon to the General hospital of Colombo in 1955 and had been succeeded by five more urologists who continued to lead the urological services in the country. Since then following consultant Urological surgeons have served the NHSL

- Dr.LS Attygalle 1968 – 1993
- Dr.LM Perera 1981 - 1995
- Dr.SAS Goonawardena – 1993-to date
- Prof.Neville D Perera - 1995 –to date
- Dr.PGDS Samaraweera – 2013- to date

While the first generation urologists(1950's – 1980's) concentrated more on open surgery ,lower urinary tract Endoscopic surgery(eg :transurethral resection of prostate and bladder tumours) was introduced with pioneering efforts of Dr L.S Attygalle in late 60's.

Growth of urological services at the NHSL

Since early nineties, Urology department (2 units) at NHSL with 80 beds has introduced many contemporary urological developments to the country; when the second generation of Urologists took over through training programmes of the post graduate institute of Medicine, which included two

years of structured training programme at a overseas centre, making NHSL the centre of excellence during urological renaissance.

Renal /Upper tract endo urology

Many modern non invasive and minimally invasive methods were introduced to the Sri Lankan Urology from the purpose build well equipped "24x7 " GU operating theatre with its dedicated highly trained staff. These include Extracorporial Shockwave Lithotripsy (1992), Percutaneous renal surgery (2002), Ureteroscopic surgery (2007), Laparoscopic surgery (2008) and Laser surgery (2009).

Introduction of extra corporeal shock wave lithotripter (ESWL) to NHSL in 1992 was an immense advantage to bring the urinary stone therapy to its present advanced state . Urology practice at NHSL has developed in an exponential way with introduction of modern Minimally invasive treatment modalities with video endosopic systems to explore the upper urinary tract by means of video uretero renoscopy and percutaneous renal surgery (key hole surgery) which elevated Sri Lankan urology to be on par with the rest of the world in urinary stone therapy.

Introduction of upper tract double J stenting and percutaneous nephrostomy technique has saved many kidneys and lives of septic patients without subjecting them to risky open surgery.

Endo urology has also introduced the concept of day case surgery (eg, flexible cystoscopy and ultrasound guided prostatic biopsy) which is most cost effective.

Fast recovery from minimal invasive surgery such as transurethral resections And percutaneous, ureteroscopicor laparoscopic surgery has led to rapid return to work with increase productivity to the nation.

Female urology

The speciality which covers female incontinence was a common, but poorly managed subject dominated by non urologists. In the past women with incontinence and complex vesico vaginal fistulae were only rarely referred to the urologist. Curative surgery such as colposuspensions and sling operations for stress urinary incontinence were unheard and was not included in urologists operating list which left many "wet women" condemned to be social out casts for rest of their lives. NHSL urologists pioneered in providing these services with modern investigations such as uroflowmetry and advanced urodynamic studies (first time in the country)to investigate and treat bladder instability and urge incontinence and modern curative surgery for both men and women.

Neuro - urology

Earlier very few knew that the commonest long term cause of late death after spinal cord injury (at World War I) was mismanaged neuropathic bladder with disrupted nerve control which destroys the bladder function and later the kidneys. Apart from spinal injury there is a substantial number of children with congenital neuropathic disorders (spina bifida) and a large number of patients with peripheral nerve diseases (diabetic cystopathy ,post surgical nephropathy) . With the great support of Dr Lalith Wijeratne (Consultant Rheumatologist) who was in charge of Ragama Spinal Rehabilitation center NHSL pioneered in introducing the concept of self intermittent catheterisation which reduced all catheter related complications and revolutionised the management of a failed bladder. Introduction of Neo (bowel) bladder formation and self catheterisable (Mitrofnoffe) appendico vesicostomy stoma were introduced and popularised (when the bladder outlet is beyond repair) by NHSL urologists.

Andrology

Male sub fertility and erectile and ejaculatory dysfunction was universally poorly managed due to the lack of knowledge and popular misbelief that all erectile problems are psychological. NHSL introduced the first ever erectile dysfunction help services and treatment strategies such as

intra penile injections and PD 5 inhibitors(Viagra) ,vacuum devices and ultimately penile prosthesis. Investigation and treatment of male sub fertility factors was established and expanded at urology clinics.

Reconstructive urology

Urethral injury management which was substandard and left many young patients on long term catheters condemning them to become urethral cripples in the past, was dramatically changed by introduction of variety of specialised urethroplasty techniques introduced to the country from NHSL which still holds the largest database and experience up to date.

Bladder reconstruction and paediatric urology

Concept of neo bladder formation and "bag less" catheterisable stomata: For many children and adults with failed ectopia vesicae closures and bladders removed for bladder cancer, a new era was opened without the previous complications of ureteric implantation in to the colon or incontinent ileal conduit diversion with a permanent external bag attached to collect urine .

Paediatric Urology which was equally practiced by Urologists and Paediatric surgeons in Sri Lanka is awaiting further development. Complex lower urinary tract reconstruction (Neo bowel bladders and continent diversion methods, unsuccessful repairs of hypospadias during childhood) were successfully managed by the urology department.

The vast experience gained with adults' minimally invasive therapy (eg. ESWL , Ureteroscopy and Percutaneous renal surgery) has been extended to the children with the availability of Peadiatric Endoscopy instruments .

Laparoscopic urology

In UK Open surgery was confined to radical tumour resections in early nineties. Open surgery was losing even this last grip and all felt the heat of the spreading fire of rapidly developing Laparoscopic surgery which was coming across the Atlantic and northern Europe.

At a stage When laparoscopy was confined to General / Gynaecological surgery, NHSL introduced advanced laparoscopic urology services to the country with the performance of Nephrectomy , pyeloplasty , ureteric surgery and most recently Laparoscopic radical prostatectomy(for prostatic cancer) and now acts as the sole training centre for laparoscopic urology and living in the dream of introducing the Robotic laparoscopy which is a natural extension of this exciting field of surgery.

In Renal transplant surgery which is rapidly increasing in quality and quantity specific Urological help was extended by means of Laparoscopic Donor nephrectomy (emerging "Gold standard") in kidney harvesting and minimally invasive management of related Urological complications (which in fact constitutes the highest number of post transplant complications-eg ureteric leaks and ureteric stenosis or pre transplant correction of diseased bladders).The NHSL urology department has contributed much in managing these problems and also in collaboration with the university surgical unit ,has trained Urologists with special interest in renal transplant surgery for the first time in Sri Lanka.

Urological training

While continuing to provide contemporary facilities to our fellowmen in distress and trying to be on par with the rest of the developed world, if one ask what the greatest academic achievement so far the NHSL has achieved the answer without hesitation would be " the trainees."

For the first time in Sri Lankan medical history all provinces are provided by one or more consultant urologists. Urology department at the NHSL share the pride of blossoming vast majority of these new urologists who serve the motherland and overseas, extending what they have learned and achieved from NHSL to develop regional urological services and it is certain that NHSL will continue to be their guiding light.

මෞත්‍ර ලිංගික අංශය

මෞත්‍ර ලිංගික ශල්‍යකර්ම, ක්‍රිස්තු පූර්ව 5 වන සියවස තෙක් පමණ දිවෙන පැරණි ඉතිහාසයකට උරුමකම් කියන ශල්‍ය වෛද්‍ය විද්‍යාවේ ප්‍රධාන උප විශේෂයක් වේ. මුත්‍රාශයේ ඇතිවන මුත්‍රගල් ඉවත්කිරීමේ ශල්‍ය කර්මය ඒ සඳහා වූ විශේෂඥ වෛද්‍යවරයෙකුගේ අතින් සිදුවූ බව හිපොක්‍රේටීස්ගේ දිවුරුම් ප්‍රකාශනයේ පවා සඳහන් වේ.

1955 දී ශ්‍රී ලංකා ජාතික රෝහලත් ඊට වසර කිහිපයකට පසු එක්සත් රාජධානියෙත් මෞත්‍ර ලිංගික වේදය ශල්‍ය උප විශේෂයක් ලෙස හඳුනා ගන්නා ලදී. 1964 දී බ්‍රිතාන්‍යයේ සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශය විසින් නිකුත් කල විශේෂඥ වෛද්‍ය සේවය හා ජාතික සෞඛ්‍ය සම්බන්ධ ප්‍රකාශයේ දැක්වෙන පරිදි, මෞත්‍ර ලිංගික වේදය ශල්‍ය වෛද්‍ය විද්‍යාවේ උප විශේෂයක් ලෙස හඳුනා ගන්නා ලදී.

1955 දී මෙරට ප්‍රථම මෞත්‍ර ලිංගික ශල්‍ය වෛද්‍යවරයා ලෙස නැසිගිය වෛද්‍ය ජෝර්ජ් නෙල්සන් පෙරේරා මහතා කොළඹ ජාතික රෝහලට පත් කෙරුන අතර ඉන් පසුව තවත් මෞත්‍ර ලිංගික වේදය සම්බන්ධ වෛද්‍යවරු 5 දෙනෙකු සේවා සැපයූහ. ජාතික රෝහලේ සේවය කල මෞත්‍ර ලිංගික වේදය සම්බන්ධ ශල්‍ය වෛද්‍යවරුන් මෙසේය.

1) වෛද්‍ය එල්. එස් ආටිගල - 1968 - 1993
2) වෛද්‍ය එල්. එම්. පෙරේරා - 1981 - 1995
3) වෛද්‍ය එස්. ඒ. එස්. ගුණවර්ධන 1993 - සිට අද දක්වා
4) මහාචාර්ය නෙවිල් ඩී. පෙරේරා 1995- සිට අද දක්වා
5) වෛද්‍ය පී. ජී. ඩී. එස්. සමරවීර 2013- සිට අද දක්වා

පලමු පරම්පරාවේ (1950-1980) මෞත්‍රලිංගික සම්බන්ධ ශල්‍ය වෛද්‍යවරුන් විසින් ශරීරය විවෘතකර කරනු ලබන ශල්‍ය කර්ම පිළිබඳව වැඩි අවධානය යොමු කෙරුනද 60 දශකයේ අග භාගයේදී පමණ වෛද්‍ය එල්. එස්. ආටිගල මහතාගේ උත්සාහයේ ප්‍රතිඵලයක් ලෙස මුත්‍ර මාර්ගයේ පහල කොටසේ කරනු ලබන ශල්‍යකර්ම සඳහා එන්ඩොස්කොපික ක්‍රමය හඳුන්වා දුනි.

ජාතික රෝහලේ මෞත්‍ර ලිංගික වේද සේවයේ වර්ධනය

90 වන දශකයේ මුල්භාගයේදී ජාතික රෝහලේ පිහිටුවන ලද ඇඳන් 80ක් සහිත මුත්‍ර හා වකුගඩුවේද දෙපාර්තමේන්තුව මගින්, රටේ ඒ සම්බන්ධ සැලකිය යුතු දියුණුවක් ඇති කරන ලදී. ඒ සඳහා වසර දෙකක පිටරට විශේෂ මධ්‍යස්ථාන වල පුහුණුව සහිතව මෙරට පශ්චාත් උපාධි අධ්‍යනායතනය මගින් තෝරාගනු ලැබ පත් කෙරුනු වෛද්‍යවරුන්ගේ මහගු සේවය ලැබුණි.

වකුගඩු හා මෞත්‍ර ලිංගික මාර්ගයේ ඉහල කොටස

මෞත්‍ර ලිංගික අංශයට අංග සම්පූර්ණ උපකරණ හා උනන්දු හා කාර්යක්ෂම කාර්‍යමණ්ඩලයක් සහිත ශල්‍යාගාරයක් පිහිටුවීමේ අරමුණින් බොහෝ *invasive - non invasive* ප්‍රතිකාර ක්‍රම, ක්ෂේත්‍රයට අදාල වන පරිදි මෙරටට හඳුන්වා දුනි.

එම ශල්‍ය කර්මයන් අතර වකුගඩු තුල වූ මුත්‍රගල් කුඩුකර ඉවත් කිරීමේ බාහිර තරංග කම්පන ක්‍රමය *(ESWL - 1992)*

බාහිර සම හරහා කරනු ලබන වකුගඩු ආශ්‍රිත ශල්‍ය කර්ම (2002) මුත්‍ර මාර්ගය තුල කැමරාවක් ආධාරයෙන් කරනු ලබන ප්‍රතිකාර ක්‍රම *(ureteroscopic surgery 2007)* උදරකුහරය තුල කැමරාවක් ආධාරයෙන් නිරීක්ෂණය කරමින් කරනු ලබන ශල්‍යකර්ම (2008) සහ ලේසර් කිරණ ආධාරයෙන් කරනු ලබන ශල්‍යකර්ම වේ. (2009)

මුත්‍රගල් සඳහා කරනු ලබන ප්‍රතිකාර ක්‍රමයන් අද පවතින තත්ත්වය දක්වා දියුනු වීම සඳහා 1992 දී ජාතික රෝහලට හඳුන්වා දුන් *ESWL* ප්‍රතිකාර ක්‍රමය බෙහෙවින් පිටිවහල් විය.

නවීන, අවම පටක හානියක් සහිතව සිදු කරනු ලබන ප්‍රතිකාර ක්‍රමයන් හඳුන්වා දීමත් සමඟ ජාතික රෝහලේ මුත්‍ර හා වකුගඩු වේද ක්ෂේත්‍රයේ වැඩි වර්ධනයක් දක්නට ලැබුණි. එම නවීන ක්‍රම මගින් මුත්‍ර මාර්ග යේ ඉහල කොටසේ අභ්‍යන්තරික ව්‍යුහය ද නිරීක්ෂණය කරමින් අවශ්‍ය ශල්‍ය ප්‍රතිකාර නිවැරදිව කිරීමට හැකි වූ නිසා ලෝකයේ අනෙකුත් රටවල් වල මෙම ක්ෂේත්‍රය දියුණු වූ ඉහළ මට්ටමටම ශ්‍රී ලංකාවද නොබෝ කලකින් ගෙන ඒමට හැකි විය.

ඉහල මුත්‍ර මාර්ගයට ද්විත්ව J ස්ටෙන්ට්න් නාල ඇතුල් කිරීම සහ සම හරහා පිවිස වකුගඩුව අල්ප මාත්‍රයකින් විවෘත කර කරනු ලබන ශල්‍ය කර්ම *(percutaneous nephrostomy)* හඳුන්වා දීමත් සමඟ විවෘත උදර ශල්‍යකර්ම වල ඇති අවදානම අඩු වූ අතර ආසාධිත රෝගීන්ගේ වකුගඩු හා ජීවිත විශාල වශයෙන් රැක ගැනීමට හැකිවිය.

මුත්‍ර මාර්ගය හරහා ප්‍රවිශ්ට වෙමින් පුරස්ථි ග්‍රන්ථයේ කරනු ලබන ශල්‍යකර්ම *(TURP)* සම හරහා කරනු ලබන ශල්‍යකර්ම, හා එන්ඩොස්කොපික ශල්‍ය කර්ම වලින් පසු කල් නොයවා, ඉක්මනින් සුවය ලැබීමට ඇති හැකියාව නිසා සෞඛ්‍ය ක්ෂේත්‍රයේ ද ජාතික මටටමින්ද ඵලදායීතාව ඉහල නැංවීමට එය හේතු විය.

කාන්තා මුත්‍ර හා වකුගඩු වේදය (Female – Urology)

කාන්තාවන්ගේ මුත්‍ර ඉබේ පිටවීමේ රෝග තත්ත්වය එවකට බහුලව පැවතුන තත්ත්වයක් වුවද මුත්‍ර සම්බන්ධ විශේෂඥ නොවන වෛද්‍යවරුන් විසින් අඩුපාඩු සහිතව ප්‍රතිකාර කරන ලදි. එකල එවැනි කාන්තා රෝගීන් මුත්‍ර සම්බන්ධ විශේෂඥ වෛද්‍යවරුන් සඳහා කලාතුරකින් යොමු කෙරිණ. එවැනි රෝග සඳහා ස්ථිර ප්‍රතිකාරයන් වූ යෝනි මාර්ග ආධාරක *Colposupension* සහ *Sling* ශල්‍යකර්ම පිළිබඳ මෙරට වෛද්‍යවරුන් දැනුවත් වී නොතිබුණ අතර එබැවින් රෝගී කාන්තාවන් තවදුරටත් පීඩාවිඳිමින් සමාජයෙන් කොන්වන ස්වභාවයකට පත් වින. පසුව ජාතික රෝහල් විශේෂඥ වෛද්‍යවරුන් විසින් ඉහත ප්‍රතිකාර ක්‍රමයන්, *uroflowmetry* හා *advanced urodynamic studies* වැනි නවීන රෝග නිර්ණය ක්‍රම සහිතව කාන්තා මෙන් ම පිරිමි රෝගීන්ගේ මුත්‍රා හා මුත්‍ර ඉබේ පිටවන රෝගී තත්ත්ව වලට ප්‍රතිකාර වශයෙන් හඳුන්වා දුනි.

ස්නායුක - මෞත්‍ර ලිංගික වේදය (Neuro – urology)

සුෂුම්නාව ආශ්‍රිත ආබාධ හේතුවෙන්

එක්තැන් වූ පුද්ගලයන් බොහොමයකගේ මරණයට ප්‍රධාන වූ හේතුව ලෙස, අකර්මන්‍ය වූ මුත්‍රාශයත් වකුගඩු දුර්වල වීමත් හේතුවන බව දැන සිටියේ ඉතා අල්ප පිරිසකි. ඊට අමතරව උපතින් ම *(congenital)* ඇතිවන ස්නායුක ආබාධත්, අනෙකුත් රෝගාබාධ නිසා ඇතිවන ද්විතික ස්නායුක ආබාධත් *(Diabeticystopatomy, post surgical nephropathy)* හේතුවෙන් පවා මුත්‍රාශයේ ආබාධත් පසුව වකුගඩු ක්‍රියා විරහිත වීමටත් බලපායි.

රාගම සුශුම්නා පුනරුත්තාපන මධ්‍යස්ථානයේ ප්‍රධානී වූ රක්තවේද විශේෂඥ වෛද්‍ය ලලිත් විජේරත්න මහතා විසින් හඳුන්වාදෙන ලද තමන්ට අවශ්‍ය විට පමණක් කැතීටරය භාවිතාකිරීම *(Self Intermittent Catheterization)* මගින් සංකූලතා බොහෝසෙයින් අවම කරගන්නා ලද අතර එමගින් අකර්මන්‍ය මුත්‍රාශ ප්‍රතිකාර ක්‍රමවේදය විප්ලවීය වෙනසකට භාජනය කරන ලදී.

අකර්මන්‍ය මුත්‍රාශ සඳහා පහත සඳහන් ප්‍රතිකර්මය බෙහෙවින් ප්‍රචලිත විය. *Neo (bowel) bladder formation and self catheterisable (Mitrofnoffe) appendico vesicostomy stoma*

පුරුෂයන් හා සම්බන්ධ රෝග වේදය (Andrulogy)

පුරුෂයින් අතර පවතින මද සරු භාවය, ශිෂ්ණය ප්‍රාණවත් වීමේ දුර්වලතා සහ ශුකානු පිට කිරීමේ දුෂ්කරතාවයන් එවකට ලොව බොහෝ තැන්වල ඒවා මානසික රෝගයන් යයි සිතමින් දුර්වල ලෙස ප්‍රතිකාර කෙරුණු රෝගයන් වේ. එම තත්ත්වයන්ට සාර්ථක ප්‍රතිකාර ක්‍රම ලෙස අභ්‍යන්තර ශිෂ්ණ එන්නත් කරණය, ඩස්ටර් වැනි එන්සයිම අක්‍රිය කාරක *(PD5 inhibitors)* රික්ත කරණය සහ අවසාන ලෙස ස්ථිර ලෙස ශිශ්න සෘජු කිරීමේ උපාංග හඳුන්වා දීම ශ්‍රී ලංකා ජාතික රෝහල විසින් සිදු කෙරිණි. තවද පුරුෂයන්ගේ මද සරු භාවයට අදාල පරීක්ෂණ හා ඒවාට අවශ්‍ය ප්‍රතිකාර කිරීම ද මුත්‍රා සම්බන්ධ සායන තුල ම පිහිටුවන ලදී.

මුත්‍රා හා වකුගඩු ආශ්‍රිත පිළිසකර කිරීමේ ශල්‍යකර්ම

එකල මුත්‍රා මාර්ගයට හානි වීමෙන් පීඩාවිඳින තරුණ රෝගින් සදහා දීර්ඝ කාලීන මුත්‍රා බට ප්‍රතිකාර ක්‍රමය හදුන්වා දුන් අතර ඔවුන්ට මුහුණ දීමට සිදු වූ මානසික හා සමාජයිය ගැටළු වලට සාර්ථක විසඳුම් පසුව හඳුන්වා දුන් *Urethroplasty* ක්‍රම මගින් ලබා දීමට ජාතික රෝහලට හැකි විය.

මුත්‍රාශය නැවත ප්‍රතිසංස්කරණය කිරීමේ ශල්‍ය කර්ම හා කුඩා ළමුන්ගේ මුත්‍රා සම්බන්ධ රෝග

Neo bladder හා *incontinent ileal + conduit diversion* සංකල්ප හඳුන්වා දීමත් සමග කුඩා ළමුන්ගේ උපතින්ම පිහිටා ඇති මුත්‍රා මාර්ගය ආශ්‍රිත රෝග හා වැඩිහිටියන්ගේ එවැනි රෝග සඳහා සාර්ථක ලෙස ප්‍රතිකාර කිරීමට හැකියාව ලැබිණ.

ළමා වකුගඩු රෝග මුත්‍රා සම්බන්ධ වේදය මුත්‍රා සම්බන්ධ විශේෂඥ වෛද්‍යවරුන් මෙන් ම ළමා රෝග ශල්‍ය වෛද්‍ය වරුන් පවා එක හා සමානව ම පුරුදු පුහුණු කළ අතර තව දුරටත් ක්ෂේත්‍රයේ වර්ධනය පිළිබඳ ඔවුහු බලාපොරොත්තු තැබූහ.

මුත්‍ර මාර්ගයේ පහල කොටස් හා සම්බන්ධ සංකීර්ණ ශල්‍ය කර්ම අප දෙපාර්තුමේන්තුවේ දි සාර්ථකව ප්‍රතිකාරයට ලක් කෙරිණි.

අවම පටක හානියක් සහිතව සිදුකරනු ලබන ශල්‍යකර්ම *(percutaneous intervensions, ESWL)* මගින් වැඩිහිටි මෙන් ම කුඩා ළමුන්ගේ පවා මුත්‍රා ආශ්‍රිත ගැටළු සාර්ථකව විසඳීමට හැකි විණ. ඒ සඳහා එන්ඩොස්කොපික ක්‍රම බහුලව යොදා ගැනින.

ලැපරොස්කොපික ශල්‍යකර්ම

මෙවැනි විවෘත ශල්‍ය කර්ම අතීතයේ දී පිළිකා තත්වයන්ට ප්‍රතිකාර කිරිම සදහා බහුලව යොදා ගැනුන අතර, විවෘත කිරිමකින් තොරව කරන ලැපරොස්කොපික ශල්‍ය කර්ම හඳුන්වා දීමත් සමගම විවෘත ශල්‍යකර්ම සදහා ඇති ඉල්ලුම ක්‍රමයෙන් අඩු විය.

මුල දී ලැපරොස්කොපික ශල්‍ය කර්ම සාමාන්‍ය ශල්‍ය විද්‍යාවෙත් ප්‍රසව හා නාරි වේදයේත් පමණක් බහුලව යොදා ගැනුන අතර පසුව ජාතික රෝහල් කණ්ඩායම විසින් එම ප්‍රතිකාර ක්‍රමය මුත්‍රා පද්ධතියේ ආබාධ සුව කිරීම සදහා ද යොදා ගැනින. ඒ අතර වකුගඩු ඉවත් කිරීම *(Nephrectomy)* මුත්‍රා මාර්ගය ප්‍රසාරණය කිරිමේ *(pyeloplasty)* මුත්‍රා මාර්ගය ආශ්‍රිත ශල්‍ය කර්ම, පුරස්ථි ග්‍රන්ථය ආශ්‍රිත ශල්‍ය කර්ම වේ.

ලැපරෝස්කොපික ශල්‍ය වෛද්‍ය ක්‍රමයෙන් තව දුරටත් වැඩි දියුණු කරමින් කුඩා රෝබොවරුන් යොදා ගනිමින් කරනු ලබන ශල්‍යකර්මයක් හඳුන්වා දීමටද නියමිත වේ.

වකුගඩු බද්ධ කිරීමේ ශල්‍ය කර්ම වලදී, වකුගඩුව ප්‍රදානය කරන පුද්ගලයා ගේ *(Donor)* ශරීරයෙන් වකුගඩුව ඉවත් කිරිමට කරනු ලබන ශල්‍යකර්මය සඳහා ද ලැපරොස්කොපික ක්‍රම යොදා ගනු ලබන අතර එමගින් එම පුද්ගලයාට අවම පටක හානියක් සමගම ඇතිවන සංකූලතාද සැලකිය යුතු ලෙස අඩු කිරීමට හේතු වෙයි.

ශ්‍රී ලංකා ජාතික රෝහලෙ හි මෞත්‍ර ලිංගික දෙපාර්තුමේන්තුව කොළඹ වෛද්‍ය පීඨය හා එක්ව වකුගඩු බද්ධ කිරීමට ලක් වූ හා ඒ සඳහා නියමිත වූ රෝගීන්ගේ ගැටළු හා සංකූලතා නිරාකරනය කිරීමටත් ඒවාට ප්‍රතිකාර කිරීමටත් බැඳී සිටී.

වෛද්‍ය වරුන් පුහුණු කිරිම

අඛණ්ඩ ඵලදායි සේවාවක් තම රටේ මිනිසුන්ට ලබාදෙමින් ලොව අනිකුත් රටවල් සමග කරට කර තම හැකියාවන් පෙන්නුම් කරමින් කොළඹ ජාතික රෝහල ඉතා ඉහළ මට්ටමකට තම සේවාවන් ලඟා කරගෙන ඇත. එයට හේතුවනුයේ එහි සේවය කරනා පල පුරුදු කාර්යය මණ්ඩලය මෙන්ම අඛණ්ඩ පුහුණු වීම් කටයුතු යැයි කීම යෝග්‍ය වේ.

ඉතිහාසයේ පළමු වරට ලංකාවේ සෑම පළාතකටම මුත්‍රා සම්බන්ධ විශේෂඥ වෛද්‍යවරයෙකු බැගින් පත් කිරීම සිදු කෙරිණ. දෙස් විදෙස් සිව් තම අප්‍රතිහත සේවය ඉටුකරමින් කටයුතු කරන ලාංකීය විශේෂඥ වෛද්‍ය වරුන්ගේ යහපත හා අභිවෘද්ධිය සදහා මෙන් ම ඔවුන්ගේ අඛණ්ඩ පුහුණු වීම් කටයුතු සඳහා, අදද ශ්‍රී ලංකා ජාතික රෝහල සේවා සැපයිමට බැඳී සිටීමට සතුටට කරුණකි.

මහාචාර්ය නෙවිල් ඩී පෙරේරා
විශේෂඥ මෞත්‍රලිංගික ශල්‍ය වෛද්‍ය

NHSL இல் சிறுநீரகவியல் அலகு

சிறுநீரகவியல் (சிறுநீர்,பாலுறுப்பு சத்திரசிகிச்சை) மிகப் பழைமையான சத்திரசிகிச்சையின் உப விசேட பிரிவுகளில் ஒன்றாக சிறுநீர்ப்பையின் கல் ஒன்றை அகற்றுவதேயே ஒரு விசேட வேலையாக Hippocrates சத்தியப் பிரமாணத்தில் உள்ளடக்கி கி.மு. 5 ஆம் நூற்றாண்டின் பிற்பகுதியிலேயே கௌரவிக்கப்பட்டது.

இலங்கை தேசிய வைத்தியசாலையில் சிறுநீரகவியலானது ஒரு சத்திரசிகிச்சை உப விசேட பிரிவாக 1955 ஆம் ஆண்டு ஐக்கிய இராஜ்ஜியத்திலும் அங்கீகரிக்கப்பட சிறுது வருடங்களுக்கு முன்னரே அங்கீகரிக்கப்பட்டது. பிரித்தானியா 1964 இல் மாத்திரமே சுகாதார அமைச்சின் கூற்றில் நிபுணர் சேவை மற்றும் தேசிய சுகாதார சேவையானது சிறுநீரகவியலை விசேட துறையாக அங்கீகரித்தது.

அமரர் டாக்டர் ஜோர்ஜ் நெல்சன் பெரேரா ஐக்கிய இராஜ்ஜியத்தில் பயிற்றப்பட்ட பிற்பாடு 1955 இல் கொழும்பு தேசிய வைத்தியசாலையில் சிறுநீரகவியல் சத்திரசிகிச்சை வைத்தியராக முதலில் நியமனம் பெற்றதுடன், அவரைத் தொடர்ந்து மேலும் ஐந்து சிறுநீரகவியல் நிபுணர்கள் நாட்டில் சிறுநீரகவியல் சேவைகளை முன்னெடுத்தனர். அப்போதிருந்து பின்வரும் சிறுநீரகவியல் நிபுணர்கள் NHSLஇல் சேவையாற்றினர்.

- டாக்டர்.L S ஆட்டிகல - 1968 -1993
- டாக்டர்.L M பெரேரா - 1981 - 1995
- டாக்டர்.S A S குணவர்தன 1993 - இற்றைவரை
- பேராசிரியர் நெவில் D பெரேரா 1995 - இற்றைவரை
- டாக்டர்.P G D S சமரவீர 2013 - இற்றைவரை

முதலாம் தலைமுறை சிறுநீரகவியல் வைத்தியர்கள் (1950கள் - 1980 கள்) திறந்த சத்திரசிகிச்சை, கீழ் சிறுநீரக வழி உள்நோக்கியல் சத்திரசிகிச்சை என்பவற்றில் அதிகம் கவனம் செலுத்தினர். (உதாரணம்: முன்னிலைச் சுரப்பி மற்றும் சிறுநீர்ப்பை கட்டிகளை transurethral வெட்டியொட்டல் ஆனது டாக்டர் L.S ஆட்டிகல அவர்களின் முன்னோடி முயற்சிகளுடன் 1960 களின் பிற்பகுதியில் அறிமுகப்படுத்தப்பட்டது.

NHSL இல் சிறுநீரக சேவைகளின் வளர்ச்சி

90 களின் ஆரம்பத்தில் இருந்து NHSL இலுள்ள சிறுநீரகவியல் திணைக்களமானது (2 அலகுகள்) 80 படுக்கைகளுடன் நாட்டின் பல சமகால சிறுநீரகவியல் விருத்திகளோடும் அறிமுகம் செய்யப்பட்டது. மருத்துவப் பட்டப்பின்படிப்பு நிறுவகத்தின் பயிற்சி நிகழ்ச்சித்திட்டங்கள் ஊடாக சிறுநீரவியலாளர்களின் இரண்டாவது தலைமுறை பொறுப்பெடுத்தபொழுது பயிற்சியானது வெளிநாட்டில் கட்டமைக்கப்பட்ட பயிற்சி நிகழ்ச்சித்திட்டத்தில் இரண்டு வருட பயிற்சியை உள்ளடக்கியிருந்தது. இதன் மூலம் NHSL ஆனது சிறுநீரக மறுமலர்ச்சியின் சிறந்த மையமாக இருந்தது.

சிறுநீரகம் / மேல்வழி உள்ளிடல் சிறுநீரகவியல்

பல நவீன துளையிடா மற்றும் குறைந்த துளையிடும் முறைமைகள் சிறுநீரகவியலில் நோக்கத்துடன் கட்டப்பட்ட “24x7” GU சத்திரசிகிச்சைக்கூடத்தில் நன்கு உபகரணங்களையுடைய, மிகவும் உயர்ந்த பணியாட்டொகுதியினருடன் அறிமுகப்படுத்தப்பட்டது. Extracorporial அதிர்ச்சியலை Lithotripsy (1992), Percutaneous சிறுநீரக சத்திரசிக்சை (2002), Ureteroscopic சத்திரசிகிச்சை (2007) Laparoscopic சத்திரசிகிச்சை(2008) மற்றும் லேசர் சத்திரசிகிச்சை (2009) என்பவற்றையும் உள்ளடக்கியிருந்தது.

1992 இல் NHSL இல் extra corporeal shock wave lithotripter (ESWL) இன் அறிமுகமானது சிறுநீரக கல் சிகிச்சையை, அதனது முன்னேற்றகரமான நிலைக்கு கொண்டுவருவதற்கு மிகவும் நன்மையளிக்கும் ஒன்றாக இருந்தது. NHSLஇல் சிறுநீரக சிகிச்சைகளானவை குறைந்தளவு ஊடறுத்து வெட்டும் சிகிச்சை மாதிரிகளின் அறிமுகத்துடனும் வீடியோ உள்நோக்கியல் அமைப்புகளுடனும் ஒரு மேலதிக இயலுமையுடன் விருத்தி செய்யப்பட்டது. இதனூடு மேல் சிறுநீர் வழப்பாதையை ஆராய அதாவது video Uretero renoscopy மற்றும் percutaneous சிறுநீரக சத்திரசிகிச்சை என்பன இலங்கையின் சிறுநீரகவியலை உலகோடு ஒத்தநிலையில் வைத்துள்ளது.

மேல்வழி இரட்டை J stenting மற்றும் percutaneous nephrostomy தொழில்நுட்பமானது அவர்களை திறந்த சத்திரகிசிச்சை இடருக்குள் உள்ளாக்காத வகையில் அழுகு நோயாளிகளின் பல சிறுநீரகங்களையும் உயிர்களையும் பாதுகாத்தது.

Endo சிறுநீரகவியலானது தின சம்பவ சத்திரசிகிச்சை எண்ணக்கருவை அறிமுகம் செய்தது. உதாரணம் நெகிழக்கூடிய cystoscopy மற்றும் ultrasound வழிகாட்டி

prostatic biopsy. இது மிகவும் செலவு குறைந்ததாகும்.

குறைந்தபட்ச ஊடுவெட்டு சத்திரசிகிச்சையிலிருந்து விரைவாக மீளுவதற்கான percutaneous, ureteroscopicor laparoscopic சத்திரசிகிச்சையானது வேலைக்கு துரிதமாக திரும்புவதற்கும் இயற்கைக்கு அதிகரித்த உற்பத்தி திறனையும் வழங்குகின்றது.

பெண் சிறுநீரகவியல்

பெண்களின் சிறுநீர் கட்டுப்படுத்த முடியாமையை பொதுவானதாக இருப்பதுடன் சிறுநீரகவியல் அல்லாதோரால் ஆதிக்கத்திற்குட்பட்டிருந்த சரியாக முகாமைத்துவப் படுத்தப்படாததாகவும் இருந்தது. கடந்த காலத்தில் சிறுநீர் கட்டுப்படுத்த முடியாமையை, vesico vaginal fistulae என்பன சிறுநீரகவியலாளர்களுக்கு குறைவாகவே ஆற்றுப்படுத்தப்பட்டன. Colposuspensions மற்றும் மன அழுத்த சிறுநீர் கட்டுப்பாடாமை என்பன சத்திரசிகிச்சைகள் நிரல்களில் காணப்படவில்லை. சிறுநீரகவியலாளர்களின் சத்திரசிகிச்சைக்குள் அவைகள் உட்படுத்தப்படாதுபோய் அப் பெண்கள் “ஈரப்பெண்கள்” என தமது வாழ்நாளின் மிகுதிக் காலப்பகுதிக்குள் விடப்பட்டிருந்தனர். சிறுநீரகவியலாளர்கள் uroflowmetry மற்றும் உயர்நிலை urodynamic studies (நாட்டில் முதற்தடவையாக) சிறுநீர்ப்பைகள் தொடர்பாக ஆராய்ந்து அதன் ஸ்திரமில்லாத்தன்மை மற்றும் கட்டுப்படுத்த முடியாமையை ஆராய்ந்து ஆண்கள் பெண்களுக்கான நலமூட்டும் சத்திரசிகிச்சைகளுக்கு முன்னோடியாக இருந்தது.

நரம்பு சிறுநீரகவியல்

முள்ளந்தண்டு காயத்திற்கு பிற்பாடு பிந்திய இறப்புக்கான நீண்டகால பொதுவான காரணம், (உலகம் பூராகவும்) பிழையாக முகாமைத்துவப்படுத்தப்பட்ட neuropathic சிறுநீர்ப்பை மற்றும் தடைப்பட்ட நரம்பு கட்டுப்பாட்டினாலாகும். இது சிறுநீர்ப்பையின் தொழிற்பாட்டை அழித்து பின்பு சிறுநீரகத்தையும் அழிப்பதாக முன்பு ஒரு சிலரே அறிந்திருந்தனர். முள்ளந்தண்டு காயத்தை தவிர பிறவிக் குறைபாட்டுடன் neuropathic பல கணிசமான எண்ணிக்கையான பிள்ளைகளும் சுற்றயல் நரம்புத்தொகுதி நோயுள்ள நோயாளிகள் பலரும் (diabetic cystopathy சத்திரசிகிச்சைக்குப் பின்னானாக nephropathy) உள்ளனர். டாக்டர் லலித் விஜயரத்ன (முடவியல் நிபுணர்) ராகம முள்ளந்தண்டு புனருத்தாரண நிலையத்தின் பொறுப்பாக இருந்தவரும் சிறுநீர்ப்பையின் இயக்கமின்மை முகாமைத்துவத்திற்கு புரட்சிகரமான வழிகளைச் செய்தவரும் அதனோடு தொடர்புடைய எல்லா விடயங்களிலும் முன்னோடியாகவும் இருந்தவர் நரம்பு சிறுநீர்ப்பை உருவாக்கல் மற்றும் சுய catheterisable (Mitrofnoffe) appendicovesicostomystoma முறைமையை அறிமுகம் செய்தார்.

ஆண்மையியல்

ஆண்கள் கருவளக்குறைவு மற்றும் பாலியல் விறைப்பு தொழிற்பாடின்மை என்பவை உலகளாவிய ரீதியில் அறிவின்மை மற்றும் பரந்துபட்ட எல்லா விறைப்பு பிரச்சினைகளிலுமுள்ள பிழையான பரந்துபட்ட நம்பிக்கைகள் மற்றும் உளவியல் தன்மைகளினால் பிழையாக முகாமைத்துவம் செய்யப்பட்டது. NHSL ஆனது முதன்முதலாக விறைப்பு தொழிற்பாட்டுக்கு குறைவுக்கு உதவும் சேவைகளையும், ஊசி மருந்திடல் PD 5 ஊக்கிகள் போன்ற சிகிச்சை தந்திரோபாயங்களையும் வழங்குகிறது. ஆண்களின் கருவளக்குறைவு ஆய்வு மற்றும் சிகிச்சைகள் காரணிகள் என்பன நிறுவப்பட்டு சிறுநீரகவியல் சிகிச்சைகளில் விஸ்தரிக்கப்படுகின்றன.

சிறுநீரகவியல் மீள்கட்டமைத்தல்

சிறுநீரகக் கான் காய முகாமைத்துவமானது நியமம் குறைந்ததாகவும் பல இளம் நோயாளிகளை பிரச்சினையில் விட்டதாகவும் இறந்தகாலத்தில் இருந்த நிலமையானது படிப்படியாக மாற்றப்பட்டு பலவிதமான சிறுநீரகவியல் நுட்பங்கள் NHSL ஆல் அறிமுகம் செய்யப்பட்டு சேவை வழங்கப்பட்டன. அதற்குரிய பெருமளவிலான அனுபவமும் தரவுத்தளமும் என்பன இற்றைப்படுத்தப்பட்டு பேணப்படுகின்றது.

சிறுநீர்ப்பை மீளமைப்பும் சிறுவர் மருத்துவ சிறுநீரகவியலும்

புதிய சிறுநீர்ப்பை உருவாக்கம் மற்றும் சிறு நீர்ப்பையற்ற முறை என்பவற்றால் பல சிறுவர்களும் வளர்ந்தோரும் பாதிக்கப்பட்டு புற்றுநோய்களுக்காக சிறுநீர்ப்பைகள் அகற்றப்படவும் மூடப்படவும் வேண்டி ஏற்படுகின்றன. முன்னைய இவ்வாறான சிறுநீரக ரீதியிலான சிக்கல்கள் எதுவும் இன்றி தற்போது இந்த சிறுநீரைச் சேகரிப்பதற்கு மேலதிகமான பையொன்று பொருத்தப்பட்டுகிறது அல்லது பெருங்குடலுடன் இணைக்கப்படுகின்றது.

சிறுவர் சிறுநீரகவியல் ஆனது சிறுநீரகவியல் வைத்தியர்கள், குழந்தைநல மருத்துவ சத்திரசிகிச்சை வைத்தியர்களால் இலங்கையில் விருத்திக்காக காத்திருக்கப்படும் ஒரு துறையாகும். சிக்கலான கீழ் சிறுநீர்ப்பாதை மீளமைப்பு, (நரம்புகழி குழாய் சிறுநீர்ப்பை) மற்றும் அடக்குதல் பிரிப்பு முறைகள், hypospadias சிறுவயதிலான வெற்றிகரமற்ற

திருத்துகைகள், சிறுநீரகவியல் திணைக்களத்தால் வெற்றிகரமாக முகாமைத்துவம் செய்யப்பட்டது.

வளர்ந்தோரிடையே ஈட்டப்பட்ட பெரும் அனுபவத்தைக் கொண்டு ESWL, Ureteroscopy and Percutaneous renal surgery) ஆனது குழந்தை மருத்துவ உள்நோக்கியல் உபகரணங்கள் கிடைத்தமையுடன் சிறுவர்களுக்கும் விஸ்தரிக்கப்பட்டது.

Laparoscopic சிறுநீரகவியல்

90 களின் ஆரம்பத்தில் ஐக்கிய இராஜ்ஜியத்தில் திறந்த சத்திரசிகிச்சைகளானவை தீவிர கட்டி வளர்வு ஓட்டி வெட்டல்களுக்கு மாத்திரம் வரையறுக்கப்பட்டிருந்தது. திறந்த சத்திரசிகிச்சையானது அதன் இறுதிப்பிடியையும் இழந்து கொண்டு Laparoscopic சத்திரசிகிச்சையின் துரிதமாக வளர்ந்து வரும் பரவுகைத் தீயானது அத்திலாந்திக் மற்றும் வட ஐரோப்பா வரைக்கும் வந்ததை எல்லோரும் உணர்ந்தனர். ஒரு கட்டத்தில் laparoscopy ஆனது பொது மற்றும் பெண் நோயியல் சத்திரசிகிச்சைக்கு வரையறுக்கப்பட்டபொழுது NHSLஇல் இதனை முன்னேற்றகரமான laparoscopy சிறுநீரகவியல் சேவைகளை நாட்டிற்கு அறிமுகப்படுத்தியது. உண்மையில் laparoscopy தீவிர சிகிச்சையானது laparoscopy சிறுநீரகவியல் மற்றும் அதன் துறைகளுக்கு விஸ்தரிக்கப்பட்டு இருப்பதுடன் இப்பொழுது இருக்கும் சத்திரசிகிச்சைத் துறைகளின் இயற்கை விஸ்தரிப்புக்களும் அறிமுகம் செய்யப்படுகின்றன.

சிறுநீரக மாற்று சத்திரசிகிச்சையானது அளவிலும் தன்மையிலும் அதிகரிக்கின்றது. இதற்கு தேவையான சிறுநீரகத்தை குறைவான வெட்டுக்களுடன் பெற்றுக் கொடுக்க அதாவது Laparoscopic Donor nephrectomy முறையை விசேடமாக வழங்குகின்றது. NHSL சிறுநீரக அலகானது பேராசிரியர் சத்திர சிகிச்சை அலகுடன் இணைந்து சிறுநீரக மாற்று சத்திரசிகிச்சை ஆர்வமுடையோருக்கு பயிற்சிகளை அளித்துள்ளது.

சிறுநீரகவியல் பயிற்சி

இக்கட்டில் இருக்கும் எமது சகோதர்களுக்கு தற்காலத்தில் இருக்கும் வசதிகளை தொடர்ந்து வழங்கும் அதேவேளையில் மிகுதியான அபிவிருத்தி உலகத்துடன் சமதையாக இருப்பதற்கு முயற்சிக்கிறது. NHSLஇன் பெரிய புலமைச் சாதனை என்னவென்று யாரும் கேட்டால் தயங்காதுவரும் விடையானது "பயிலுனர்களாவர்".

மருத்துவ வரலாற்றில், இலங்கையில் முதற்தடவையாக எல்லா மகாணங்களுக்கும் ஒன்று அல்லது பல சிறுநீரகவியல் நிபுணர்கள் வழங்கப்பட்டுள்ளனர். NHSL இலுள்ள சிறுநீரகவியல் திணைக்களமானது NHSL இலிருந்து தாம் கற்றுக்கொண்டதையும் சாதித்துக்கொண்டதையும், தாய்நாடு பூராகவும், வெளிநாடுகளிலும் சேவையாற்றி, பெரும் தொகையிலான புதிய சிறுநீரகவியலாளர்கள் பெருமையுடன் பூத்து பொலிவதற்கு NHSLஇலுள்ள சிறுநீரகத் திணைக்களமானது பகிர்ந்தளித்துள்ளதுடன், இது பிராந்திய சிறுநீரகவியல் சேவைகளை விருத்தி செய்து தொடர்ந்தும் ஒரு வழிகாட்டும் வெளிச்சமாக இருக்கும்.

பேராசிரியர். நெவில் D. பெரேரா
சிறுநீரகவியல் சத்திரசிகிச்சை நிபுணர்
PGIM பேராசிரியர் சிறுநீரகவியல்
சிறுநீரகவியல் திணைக்களம்

The University Psychiatry Unit

Prof. Raveen Hanwella
Cosultant Phychiatrist
MBBS (Colombo), MD (psych), FRCPsych, FCCP, FSLCOP

The University Psychiatry Unit (ward 59) of the National Hospital of Sri Lanka (NHSL) was established in the late sixties when Prof. Stanley Dissanayake, the Dean of Faculty of Medicine, Colombo initiated the long standing proposal to establish an academic department of psychiatry. Dr.C. P. Wijesinghe was appointed the Senior Lecturer in Psychiatry attached to the Department of Medicine in 1969. He was later appointed Chair of the newly established Department of Psychiatry in 1970 which was housed in the building earlier used by the Veterinary Science Department of the University of Colombo.

The first Professor of Psychiatry was Prof. Channa Wijesinghe. Prof. S.A.W. Dissanayake was appointed to the Chair in 1976. Dr. Nalaka Mendis who joined the university in 1974 was appointed as the Head in 1982 and later the Chair in 1989. The current head of the unit is Prof Raveen Hanwella.

Over the years in response to emerging needs,the unit pioneered the first day unit for psychiatry and a comprehensive multidisciplinary team system, the first such to be established in Sri Lanka. The unit was the first to utilize the services of a clinical psychologist.

Currently the University Psychiatry Unit provides inward care and has the capacity to provide services to 25 in-ward patients at a time with 80 admissions per month. It is the largest liaison psychiatry unit in Sri Lanka providing services to all units of the NHSL, The National Eye Hospital, Castle Street Hospital for Women and De Soysa Maternity Hospital. Around 260 referrals are seen each month.

The unit conducts three outpatient clinics in adult psychiatry with special clinics for adolescents, patients on clozapine and those with psychoactive substance use problems. Clinics are also held in the community by the community mental health team in collaboration with the Colombo Municipality. A programme to administer medications to non-compliant patients has also been initiated by the team.

The management of patients who do not need acute inward treatment is done by the day unit which carries out specialized forms of psychological therapies. Around 70 such patients are seen each month.

The unit is the principal center for research in psychiatry in Sri Lanka and a number of research papers by its staff have been published in international scientific journals. The unit is also one of the main centers for undergraduate and postgraduate psychiatry training and a large number of its alumni occupy consultant positions locally and in other countrie

විශ්ව විද්‍යාල මානසික වෛද්‍ය ඒකකය.

විශ්වවිද්‍යාල මානසික රෝග ඒකකය (59වන වාට්ටුව) ස්ථාපිත කරන ලද්දේ 1960 දශකයේ අග භාගයේ එවකට වෛද්‍ය පීඨයේ පීඨාධිපති මහාචාර්ය ස්ටැන්ලි දිසානායක විසින් දිගුකලක සිට කරන ලද මානසික රෝග අධ්‍යයන දෙපාර්තමේන්තුවක් පිහිටු වීම සඳහා වූ යෝජනාව මල්පල ගැන්වීමත් සමගය. 1969 දී වෛද්‍ය සී.පී.විජේසිංහ මානසික විද්‍යාව පිලිබඳ ජ්‍යෙෂ්ඨ කථිකාචාර්ය වරයෙකු ලෙස කායික රෝග දෙපාර්තමේන්තුවට පත්විය. පසුව ඔහු අභිනවයෙන් ආරම්භකල මානසික වෛද්‍ය දෙපාර්තමේන්තුවේ සභාපති වශයෙන් 1970 දී පත්කරන ලදි. මෙය පිහිටියේ කලින් කොළඹ විශ්ව විද්‍යාලයේ පසු වෛද්‍ය විද්‍යා දෙපාර්තමේන්තුව තිබූ ගොඩනැගිල්ලේය.

මානසික විද්‍යාව පිලිබඳ ප්‍රථම මහාචාර්ය වරයා වූයේ මහාචාර්ය චන්ද්‍රන විජේසිංහ මහතාය. 1976 දී මහාචාර්ය එස්.ඒ.ඩබ්.දිසානායක මහතා එහි සභාපති ලෙස පත්කරන ලදි. 1974 විශ්ව විද්‍යාලයට සම්බන්ධ වූ වෛද්‍ය නාලක මෙන්ඩිස් මහතා 1982 දී එහි ප්‍රධානියා ලෙසද 1989 දී සභාපති ලෙසද පත්විය. වර්තමානයේ මෙම ඒකකයේ ප්‍රධානියා වන්නේ මහාචාර්ය රවීන් හංවැල්ල මහතායි.

කාලයත් සමග මතුවූ අවශ්‍යතා වලට ප්‍රතිචාර වශයෙන් *'First day unit for psychiatry'* යන සංකල්පය ප්‍රථම වරට ඇතිකරන ලදි. විවිධ වෛද්‍ය අංශයන්හි නියුතු කණ්ඩායමකින් සමන්විත මෙය ලංකාවේ ස්ථාපිත කරන ලද්දේ පළමුවරටය. සායනික මනෝ විද්‍යාඥයෙකුගේ සේවය ලබාගත් ප්‍රථම ඒකකය මෙයයි.

වර්තමානයේ විශ්ව විද්‍යාල මානසික වෛද්‍ය ඒකකයට වරකට රෝගීන් 25 දෙනෙකුට නේවාසික ප්‍රතිකාර කිරීමට හැකියාව ඇත. මාසික ඇතුලත්කිරීම් 80 ක් පමණ වේ. ජාතික රෝහලේ සියලු අංශ සඳහාත්, ජාතික ඇස් රෝහල, කාසල් වීදියේ කාන්තා රෝහල, ද සොයිසා මාතෘ රෝහල යන සියලු ස්ථාන සමග සම්බන්ධීකරණය කරන විශාලතම මානසික විද්‍යා ඒකකය මෙය වේ. සෑම මාසයකම අන් අංශවලින් යොමුකරනු ලබන රෝගීන් 260ට දෙනෙකු පමණ ප්‍රතිකාර කරනු ලැබේ.

මෙම ඒකකය හි බාහිර රෝගී සායන 03 ක් වේ. ගැටවර වියේ පසුවන්නන්ට විශේෂ සායනයක්ද, *Clozapine* ප්‍රතිකාර ලබන අයට සහ මානසික තත්වය ඉහල දැමීම සඳහා වූ බෙහෙත් පාවිච්චි කරන අය සඳහා සායනයක් ද වශයෙනි වේ. කොළඹ නගර සභාව සමග සම්බන්ධව ප්‍රජා මානසික සෞඛ්‍ය කණ්ඩායම විසින් ප්‍රජාව සඳහා සායන පවත්වනු ලැබේ. නිසි පරිදි ප්‍රතිකාර නොගන්නා රෝගීන් සඳහා අවශ්‍ය බෙහෙත් නික්ෂේපණ මගින් ලබාදීමද මෙම කණ්ඩායම විසින් අරඹා ඇත.

හදිසි නේවාසික ප්‍රතිකාර අවශ්‍ය නොවන රෝගීනට දහවල් කාලයේ සායනයෙන් ප්‍රතිකාර කරනු ලැබේ. මෙම සායනයෙන් විශේෂිත වූ මානසික ප්‍රතිකර්ම සිදුකරනු ලැබේ. එවැනි රෝගීන් 70 ක් පමණ මසකට ප්‍රතිකාර ගනු ලැබේ.

මෙම ඒකකය ශ්‍රී ලංකාවේ මානසික වෛද්‍ය විද්‍යාව පිලිබඳ ප්‍රධානතම පර්යේෂණ මධ්‍යස්ථානය වන අතර එහි සේවක මණ්ඩලය විසින් පලකරන ලද පර්යේෂණ ලේඛණ ජාත්‍යන්තර විද්‍යාත්මක සඟරා වලද පලවී ඇත. මෙම ඒකකය වෛද්‍ය ශිෂ්‍යාවන් හා පශ්චාත් උපාධි අභ්‍යාස ලාභීන් හට පුහුණුව සපයන ප්‍රධාන මධ්‍යස්ථානයක්ද වන අතර මෙහි බොහෝ දීප්තිමත් ආදි ශිෂ්‍යයන් ලංකාවේ හා අන් රටවල විශේෂඥ වෛද්‍ය තනතුරු හොබවති.

මහාචාර්ය රවීන් හංවැල්ල
මානසික රෝග විශේෂඥ වෛද්‍ය

பல்கலைக்கழக மனநோயியல் பிரிவு

இலங்கை தேசிய வைத்தியசாலையின் பல்கலைக்கழக மனநோயியல் அலகு (வாட்டு 59) பேராசிரியர் ஸ்ரான்லி திசநாயக்க கொழும்பு மருத்துவ பீடத்தின் பீடாதிபதியாக இருந்தபொழுது மனோவியல் கல்விசார் திணைக்களம் ஒன்றை நிறுவுவதற்கான நீண்டகால முன்மொழிவு ஒன்றினை முன்மொழிந்தது ஊடாக 60ம் ஆண்டுகளின் பிற்பகுதியில் நிறுவப்பட்டது. டாக்டர் C. P. விஜயசிங்க 1969 இல் மனோவியல் துறையில் சிரேஷ்ட விரிவுரையாளராக மருத்துவ அலகில் நியமிக்கப்பட்டார். அவர் பின்பு புதிதாக ஆரம்பிக்கப்பட்ட மனோவியல் திணைக்களத்தின் தலைவராக 1970 இல் நியமிக்கப்பட்டார். D. தெடிகம எனும் தாதித்துவத்திற்கு பொறுப்பாக இருந்தவர் கொழும்பு பலைக்கழகத்தில் மிருக விஞ்ஞான திணைக்களத்தினால் முன்பு பயன்படுத்தப்பட்ட கட்டிடத்தில், 1970 களில் பொது வைத்தியசாலை வளாகத்தில் 59 ஆம் வாட்டை அமைப்பதில் முக்கிய பங்கை வகித்திருந்தார்.

மனோவியல் துறையின் முதலாவது பேராசிரியர் சன்ன விஜயசிங்க ஆவார். பேராசிரியர் S.A.W திசநாயக்க 1976 இல் பேராசிரியராக நியமிக்கப்பட்டார். டாக்டர் நாலக்க மென்டிஸ் 1974இல் பல்கலைக்கழகத்தில் இணைந்தவர் 1982 இல் தலைவராக நியமிக்கப்பட்டு 1989 இல் தவிசாளராகவும் மாறினார். தற்போது இவ் அலகின் தலைவராக இருப்பவர் பேராசிரியர் ரவின் ஹன்வெல்ல ஆவார்.

கடந்த காலங்களாக எழுந்துவரும் தேவைகளுக்கு பணியாற்றி இவ் அலகானது மனோவியலில் முதன் முதலில், தின (Day unit)அலகிற்கு முன்னோடியாக இருந்ததுடன் அனைத்துமடங்கிய பல்துறை குழுமுறைமையை இலங்கையில் முதன் முதல் நிறுவியது.இந்த அலகானது மனோவியலாளர் சிகிச்சை சேவைகளையும் முதன் முதலில் பயன்படுத்தியுள்ளது.

தற்பொழுது பல்கலைக்கழக மனோவியல் அலகானது உள்ளகக் பராமரிப்புக்களை வழங்குவதுடன் மாதத்திற்கு 80 நோயாளர்களை அனுமதிப்பதுடன் 25 நோயாளர்களை உள்ளக வாட்டுக்களில் வைத்து சேவை வழங்கும் இயலுமையைக் கொண்டுள்ளது. இது மிகப் பெரிய மனோவியல் இணைப்பு அலகாக NHSL இல் எல்லா அலகுகளுக்கும் சேவையை வழங்குகிறது. தேசிய கண் வைத்தியசாலை, காசல் வீதி பெண்களுக்கான வைத்தியசாலை, டி சொய்சா மகப்பேறு வைத்தியசாலை என்பனவாகும். ஏறத்தாழ 260 ஆற்றுப்படுத்தல்கள் ஒவ்வொரு மாதத்திலும் காணக்கூடியதாக உள்ளது.

இவ் அலகானது மூன்று வெளிநோயாளர் கிளினிக்களை மனோவியல் பிரச்சினைகளுடன் கூடிய வளர்ந்தோருக்காகவும் விசேட கிளினிக்கை விடலைபருவத்தாருக்கு (விசேடமாக மனோவியல் தொடர்பான) பிரச்சினையுள்ளோருக்கு நடாத்துகிறது. மேலும் கிளினிக்குகளை சனசமூகத்தில் மனோ சுகாதார குழுவினரால் கொழும்பு மாநகரசபையின் கூட்டுழைப்புடன் நடாத்தப்படுகிறது. முறைப்பாடு செய்யாத நோயாளிகளுக்கான மருந்துகளை நிர்வகிக்கும் ஒரு நிகழ்ச்சித்திட்டமானது அந்தக் குழுவினரால் ஆரம்பிக்கப்பட்டது.

உண்மையான உள்ளார்ந்த சிகிச்சைகள் தேவையல்லாத நோயாளிகளின் முகாமைத்துவமானது தின அலகினூடு பல்வேறு உளவியல் சிகிச்சைகளின் மூலம் மேற்கொள்ளப்படுகிறது. ஏறத்தாழ அவ்வண்ணமான 70 நோயாளிகள் ஒவ்வொரு மாதமும் பார்க்கப்படுகின்றனர்.

இவ் அலகானது இலங்கையில் மனோவியலில் ஆய்வுக்கான பிரதான நிலையமாக உள்ளதுடன் இதன் பணியாட்டொகுதியினரால் பெரும் எண்ணிக்கையான ஆய்வுப் பத்திரங்கள் சர்வதேச விஞ்ஞான மஞ்சரிகளில் பிரசுரிக்கப்பட்டுள்ளன. இந்த அலகானது பட்டதாரி மாணவர்கள், பட்டப்பின்படிப்பு மனோவியல் பயிற்சியின் பிரதான மையமாக இருப்பதுடன் இதன் பல எண்ணிக்கையான பழைய மாணவர்கள் உள்நாட்டிலும் வெளிநாட்டிலும் நிபுணர்கள் நிலையில் உள்ளனர்.

பேராசிரியர் ரவின் ஹன்வெல்ல
மனநோய் நிபுணர்

With Best Compliments
From

R & D INTERTRADES (PTE) LIMITED

Dealers in Urology equipments - Holmium Lasers, Urodynamic Systems, Uroflow Systems, Pnuematic Lithotripters, Palm Bladder Scanners and all types of urology consumables and accessories, and surgical items

3 /2B, Kynsey Road, Colombo 8
Tel: 2673909 / 2686410 / 0114 885309
Fax: 2672548
Email: trademkts@sltnet.lk

Now 15 Minutes
Response Time

FIRST TIME IN SRI LANKA HEALTH SECTOR

COMMITTED TO SAFEGUARD YOUR HEALTH

PARK HOSPITAL

PARK HOSPITALS (PVT) LTD.
186, Park Road, Narahenpita, Colombo-5. Sri Lanka
Tel : 94-11-2590200, 2587715, 5369205
Fax : 94-11- 5377751 24 hour Hotline : 0777 44 87 77
E-mail : info@parkhospitals.com
Website : www.parkhospitals.com

www.parkhospitals.com

Progress of the Gynaecology Unit

Prof Athula Kaluarachchi
Consultant Obstetrician & Gynaecologist

Gynaecology ward of the National Hospital of Sri Lanka was established on 23rd October 1910. The first surgeon appointed to this ward was Dr Lucien de Zylwa. In 1933, the University College established the Department of Obstetrics & Gynaecology with Dr G.A.Wickramasuriya as the Head. He was appointed as the first Professor in Obstetrics & Gynaecology in 1936. Prof Sir Nicholas Attygala was appointed as the Professor in 1943. Subsequently in 1953 Prof D.A.Ranasinghe was appointed to the Chair in Obsterics & Gynaecology in which post he served until 1974.The subsequent Professors appointed to the chair were Prof D.E.Gunatillake (1975 – 1983), Prof S.H.P.Nanayakkara (1984 – 1991) and Prof H.R.Seneviratne (1992 – 2012). At present Prof H.M.Senanayake is the Head of Department.

The scope of Gynaecology includes reproductive and sexual health, fertility control, disorders of the female genital tract and problems of the menopause.

Mission

Our mission is to be a centre of excellence in teaching medical undergraduates, postgraduates and nursing students in the field of Obstetrics and Gynaecology, to pursue research and to take a leading role in developing and assessing new advances in Obstetrics and Gynaecology to suit our country.

Clinical Services

Ward 39 is the only gynaecology ward at the National Hospital. It has 60 beds. The unit conducts three gynaecology clinics per week and a dedicated subfertility clinic and a follow up clinic for gynaecological oncology. The unit conducts 6 operating lists per week and an additional gynaecological casualty list. The surgical procedures include surgery for benign and malignant gynaecological conditions, advanced

laparoscopic surgery, urogynaecological surgery etc. The gynaecology unit functions as a tertiary care referral centre for the country. This unit also accepts all the referrals from the surgical and medical wards in the National Hospital.
Patients are admitted from the clinics for surgery and unit has 24 hour casualty admissions every week.

Statistics for years 2011, 2012, 2013 - Ward 39 NHSL

Year	No of admission to Wd 39	No of transfers received from other hospitals	No of Major Surgeries	No of Minor surgeries	No of Laporoscopic surgeries including advanced Laparoscopic surgery
2011	2662	102	284	301	282
2012	3414	146	435	460	213
2013	3955	173	388	367	236

The above statistics provides an idea about the amount of clinical work conducted in the unit. In addition to the surgical procedures performed in the operating theatre many gynaecological conditions are managed medically and many minor diagnostic procedures like endometrial sampling, hysterosalpingogram etc are done as day procedures at the ward 39.

Undergraduate training programmes

The medical students of the faculty of medicine, University of Colombo are attached to the Gynaecology ward of the National Hospital during their professorial appointment in the final year.

Teaching activities during this period comprise of daily ward classes, clinic based teaching, problem based learning sessions, student presentations and hands on skills sessions.

Students for elective appointments

Due to the wealth of clinical material available in the unit it attracts many overseas elective students. These students are given exposure to all the clinical and surgical aspects of gynaecology.

Participation in the Postgraduate Training programmes

The gynaecology unit of the department is a recognized training unit for the Post Graduate Institute of Medicine University of Colombo and the Royal College of Obstetricians & Gynaecologists United Kingdom.

Every year the Postgraduate trainees in Obstetrics and Gynaecology receive training at the Gynaecology unit at the National Hospital.

In addition to trainees in Obstertrics & Gynecology, trainees of Diploma in Reproductive Health, Diploma in family Medicine, MD Venereology are attached to this ward for their postgraduate training.

The Gynaecology ward also used regularly to conduct undergraduate and postgraduate examinations.

Research

Gynaecology unit at the National Hospital is also used as a centre for research. Being a referral centre for the country results in admission of patients with many complicated gynaecological problems. Academic staff and postgraduate students conduct many clinical research studies in the unit .

නාරිවේද ඒකකය

ශ්‍රී ලංකා ජාතික රෝහලේ නාරිවේදය පිළිබඳ ඒකකය පිහිටුවන ලද්දේ 1910 වසරේ ඔක්තෝබර් 23 වන දිනයේදීය. මෙහි පත්වීම ලද පළමු විශේෂඥ වෛද්‍ය වරයා වූයේ වෛද්‍ය ලූෂන් ද සිල්වා මහතාය. වර්ෂ 1933 දී වෛද්‍ය විද්‍යාලයේ නාරි හා ප්‍රසව වේද දෙපාර්තමේන්තුව වෛද්‍ය පී.ඒ. වික්‍රමසූරිය මහතා යටතේ ආරම්භකරන ලදි. ඔහු 1936 දී පළමු මහාචාර්යවරයා ලෙස ද පත්විය. 1943 වර්ෂයේදී මහාචාර්ය සර් නිකොලස් ආටිගල මහතා පත්වූ අතර 1953 දී මහාචාර්ය ඩී.ඒ. රණසිංහ ප්‍රධාන තනතුරට පත්වූ අතර 1974 වන තුරු සේවය කරන ලදි. ඉන් පසු මහාචාර්ය ඩී.ඊ. ගුණතිලක *(1975 – 1983)*, මහාචාර්ය එස්.එච්.පී. නානායක්කාර *(1984 – 1991)* සහ මහාචාර්ය එච්.ආර්. සෙනවිරත්න *(1992 – 2012)* ප්‍රධාන තනතුරුවලට පත්විය. දැනට මහාචාර්ය එච්.එම්. සේනානායක දෙපාර්තමේන්තු ප්‍රධානියා ලෙස කටයුතු කරනු ලැබේ.

නාරිවේදයේදී ස්ත්‍රී ප්‍රජනන පද්ධතියේ ගැටළු වලට විසඳුම් ලබාදෙනු ලැබේ. එනම් ලිංගික ගැටලු, සරු භාවය පිළිබඳ ගැටලු *(Fertility)* , කාන්තාවන්ගේ ලිංගික පද්ධතිය ආශ්‍රිත ගැටලු සහ ආර්තවය නැවතුනු විටදී ඇතිවන ගැටලු ආදිය වේ.

මෙහෙවර

අපගේ සේවාව වනුයේ නාරිවේදය පිළිබඳ පුහුණුවන වෛද්‍ය සිසුන්, පශ්චාත් උපාධි ධාරී වෛද්‍යවරුන්, සහ හෙදියන් හට අවශ්‍ය පුහුණුව ලබාදීමත් අප රටට ගැලපෙන අයුරින් වඩාත් ඉහල සේවාවක් සපයා දීමත්ය.

සායනික සේවා

ජාතික රෝහලේ 39 වන වාට්ටුව නාරි වේදය පිළිබඳ එකම වාට්ටුව වන අතර එය ඇඳන් 60 කින් සමන්විත වේ. අප ඒකකය සතියකට නාරිවේදය පිළිබඳ සායන 03 ක් පවත්වන අතර මදසරු භාවය සඳහාත් *(subfertility clinic)*, පිළිකා රෝගීන් සඳහා පසු විපරම් සායනත් *(follow up clinic for gynaecological oncology)* පවත්වයි. එමෙන්ම මෙම ඒකකය සතියකට සැත්කම් ලැයිස්තු 06ක් සිදුකරන අතර ඊට අමතරව හදිසි ප්‍රතිකාර සදහා *(gynaecological casualty list)* එක් ලැයිස්තුවක් වශයෙන් සැත්කම් රාශියක් සිදුකරනු ලැබේ. මෙම සැත්කම් වනුයේ පිළිකා සහ ඒ නොවන තත්වයන් සඳහා අවශ්‍ය සැත්කම් (*benign and malignant gynaecological conditions*), නවීන ලැපරොස්කොපි පරික්ෂාව, මෛත්‍ර ලිංගික සැත්කම් (*urogynaecological surgery*) ආදිය වේ.

එමෙන්ම එම ඒකකය මුලු දිවයිනේම තෘතියික යොමුකිරීම් මධ්‍යස්ථානයක් ලෙසද (*tertiary care referral centre*) කටයුතු කරනු ලැබේ. එසේම සායන වලින් යොමුකරන ලද රෝගීන් ඇතුලු කිරීමත් හදිසි ප්‍රතිකාර සදහා පැය 24 පුරා ක්‍රියාත්මක වන සේවාවක්ද ඇත. පහත දක්වෙන සංඛ්‍යාණයන්ට අනුව සිදුකරනු ලබන රෝගී සත්කාර සේවාව පිළිබද අදහසක් ලබාගත හැකි වේ .

සිදුකරනු ලබන සැත්කම් වලට අමතරව ශෛල්‍යාගාර වල විශේෂ රෝග නිරීක්ෂණයන් සදහා අවශ්‍ය වන පරීක්ෂණද *(Endometrial Sampling,*

2011, 2012, 2013 - Ward 39 සංඛ්‍යාණ වාර්ථා

Year	No of admission to Wd 39	No of transfers received from other hospitals	No of Major Surgeries	No of Minor surgeries	No of Laporoscopic surgeries including advanced Laparoscopic surgery
2011	2662	102	284	301	282
2012	3414	146	435	460	213
2013	3955	173	388	367	236

Hysterosalpingogram) සිදුකරන අතර රෝගී ප්‍රතිකාර සේවාවක්ද ඇත.

වෛද්‍ය සිසුන් සඳහා වන පුහුණු කිරීම්

වෛද්‍ය විද්‍යාලයේ අවසාන වසරේ මහාචාර්ය ඒකකයේ වෛද්‍ය සිසුන්ට අවශ්‍ය වන නාරිවේදය පිළිබඳ පුහුණු කටයුතු සිදුකිරීම තවත් එක් සේවාවකි. දිනපතා ප්‍රායෝගික පංතීන්, නාරිවේදය පිලිබද ගැටලු සාකච්ඡා කිරීම සිසුන්ට ප්‍රායෝගික කටයුතු කෙරෙහි මනා පුහුණුවක් සලසා දීම වැනි අධ්‍යාපන කටයුතුද සිදුකිරීම මෙයින් සිදුවන තවත් වටිනා සේවාවකි.

විදේශයන්හි ඉගෙනුම ලබන සිසුන්ගේ පාඨමාලා

අප ආයතනය නොයෙකුත් වටිනා සායනික සම්පත් වලින් යුතු වීම නිසා විදේශීය රටවල ඉගෙනුම ලබන වෛද්‍ය සිසුන් හටද නාරිවේදය පිලිබද පුහුණු පාඨමාලා හැදෑරීමට ඉඩ සලසා දී ඇත.එමගින් ඔවුන්ගේ ප්‍රායෝගික දැනුම වඩාත් ඉහලනැංවීමට කටයුතු සැලසේ.

පශ්චාත් උපාධි අපේක්ෂකයින් සඳහා වන පාඨමාලා

මෙම ආයතනය කොළඹ විශ්ව විද්‍යාලයේ පශ්චාත් උපාධි ආයතනයේ සහ එක්සත් රාජධානියේ ප්‍රසව හා නාරිවේදය පිලිබද වූ රාජකීය විද්‍යාලයේද *(Post Graduate Institute of Medicine University of Colombo and the Royal College of Obstetricians) Gynaecologists United Kingdom.)* පිළිගනු ලැබූ පුහුණු ආයතනයකි.

සෑම අවුරුද්දකදීම ජාතික රෝහලේ පිහිටවා ඇති මෙම ඒකකයට පුහුණු වීම සඳහා පශ්චාත් උපාධි ධාරීන් බොහෝ ප්‍රමාණයක් පැමිණෙනු ලැබේ. මීට අමතරව ප්‍රජනන සෞඛ්‍ය පිළිබඳ ඩිප්ලෝමා පාඨමාලාව, පවුල් සෞඛ්‍ය විද්‍යාව පිළිබඳ ඩිප්ලෝමා පාඨමාලාව, සමාජ රෝග පිළිබඳ *MD* උපාධිය *(Diploma in Reproductive Health, Diploma in family Medicine, MD Venereology)* සඳහා මෙම ඒකකයෙන් පුහුණුව ලබාදේ.

එමෙන්ම වෛද්‍ය සිසුන් සහ පශ්චාත් උපාධි ධාරී වෛද්‍යවරුන් ගේ විභාග පරීක්ෂණයන්ද මෙහිදී සිදුකරනු ලැබේ.

පර්යේෂණ

ජාතික රෝහලෙහි මෙම ඒකකය පර්යේෂණ කටයුතු සඳහා වන ප්‍රධානම මධ්‍යස්ථානය ලෙස කටයුතු කරන අතර මුලු දිවයිනේම සිටින විවිධ සංකූලතා වලින් යුත් රෝගීන් සඳහා වන තෘතීයික යොමුකිරීමේ මධ්‍යස්ථානයද වේ. අධ්‍යයන කාර්යමණ්ඩලය සහ පශ්චාත් උපාධි සිසුන් විවිධ පර්යේෂණ සිදුකරනු ලබන්නේද මෙම ඒකකය මගිනි.

මහාචාර්ය අතුල කළුආරච්චි
ප්‍රසව හා නාරිවේදය පිලිබද විශේෂඥ වෛද්‍ය

பெண்நோயியல் அலகு

இலங்கை தேசிய வைத்தியசாலையின் பெண்நோயியல் வாட்டு ஆனது 1910 ஒக்டோபர் 23 ஆம் திகதி நிறுவப்பட்டது. இந்த வாட்டிற்கு நியமிக்கபட்ட முதலாவது சத்திரசிகிச்சை நிபுணா் டாக்டர். லூாசியன் சில்வா ஆவார். 1933ல் டாக்டர். G.A. விக்கிரமசூரியவை தலைமையாக கொண்டு மகப்பேறியல் மற்றும் பெண்நோயியல் திணைக்களத்தை பல்கலைக்கழக கல்லூாரி நிறுவியது. 1936ல் அவர் மகப்பேறியல் மற்றும் பெண்நோயியலின் முதலாவது பேராசியராக நியமிக்கபட்டார். பேராசிரியர். சேர். நிக்கலஸ் ஆட்டிகல பேராசிரியராக 1943ல் நியமிக்கபட்டார். அதனை தொடர்ந்து 1953ல் பேராசிரியர் D.A. ரணசிங்க மகப்பேறியல் மற்றும் பெண்நோயியலின் தலைவராக நியமிக்கப்பட்டதுடன் அந்த பதவியில் அவர் 1974 வரை சேவையாற்றினார். அவரை தொடர்ந்து அத்தலைவர் பதவிக்கு நியமிக்கபட்ட பேராசிரியர்கள் ஆவோர் பேராசிரியர். D.E.குணதிலக (1975–1983), பேராசிரியர். S.H.P. நாணயக்கார (1984–1991) மற்றும் பேராசிரியர் H.R.செனவிரத்ன (1992–2012). பேராசிரியர் H.M சேனநாயக்க தற்போதைய திணைக்களத்தின் தலைவர் ஆவார்

பெண் நோயியல் எனும் செயற்பரப்பில் உள்ளடங்குவனவாவன இனவிருத்தி மற்றும் பாலியியல் நோய்கள், கருவுறுதிறன் கட்டுபாடு, பெண் உறுப்பு வழியிலுள்ள ஒழுங்கீனங்கள் மற்றும் மாதவிடாய் பிரச்சினைகள்.

பணி நோக்கு

மருத்துவ பட்டதாரி மாணவர்களுக்கும் பட்ட பின்படிப்பாளர்களுக்கும் மற்றும் மகப்பேறியல், பெண்நோயியல் துறையிலுள்ள தாதித்துவ மாணவர்களுக்கும் கற்பித்தலில் சிறந்து விளங்கும் நிலையமாக இருப்பதும் ஆய்வுகளை முன்னெடுப்பதும் எமது நாட்டிற்கு பொருத்தமான வகையில் மகப்பேறியல் மற்றும் பெண்நோயியலின் புதிய முன்னேற்றங்களை மதிப்பிட்டு விருத்தி செய்யும் ஒரு முண்ணனி வகுபங்கை எடுத்து செல்வதும் எங்களது பணிநோக்காகும்.

சிகிச்சை சேவைகள்

தேசிய வைத்தியசாலையில் 39ஆம் வாட்டானது பெண்நோயியலுக்கான ஒரேயொரு வாட்டாகவுள்ளது. இது 60 கட்டில்களை கொண்டுள்ளது. இவ் அலகானது வாரத்திற்கு மூன்று பெண்நோயியல் கிளினிக்களையும், கருவளம் குறைதலுக்கான கிளினிக்கையும், பெண்நோயியலுக்கான புற்றுநோய் பின்தொடர் கிளினிக்கையும் நடாத்துகிறது. இவ் அலகானது வாரத்திற்கு 6 சத்திரசிகிச்சை நிரல்களை நடத்துவதுடன் ஒரு பெண்நோயியல் அவசர நிரலையும் கொண்டுள்ளது. சத்திர சிகிச்சை செயன்முறைகளாவன தீங்கற்ற மற்றும் வீரியமிக்க பெண்நோயியல் நிலைமைக்கான சத்திரசிகிச்சைகளையும் உயர்வான லபரோஸ்கொபிக் சத்திரசிகிச்சை, சிறுநீரக பெண்நோயியல் சத்திரசிகிச்சையையும் கொண்டுள்ளது. பெண்நோயியல் அலகானது நாட்டிற்கான மூன்றாம் நிலை கவன ஆற்றுபடுத்தல் நிலையமாக தொழிற்படுகிறது. இவ் அலகானது தேசிய வைத்தியசாலையின் சத்திரசிகிச்சை மற்றும் மருத்துவ வாட்டுகளிலிருந்தான எல்லா ஆற்றுபடுத்தல்களையும் ஏற்றுக்கொள்கிறது.

சத்திரசிகிச்சைக்காக நோயாளிகள் கிளினிக்களிருந்து அனுமதிக்கபடுகின்றனர். அத்துடன் இவ் அலகானது ஒவ்வொரு வாரமும் 24 மணிநேரமும் உடன் அனுமதியை பெற்றுக் கொடுக்கின்றது.

2011, 2012, 2013 வருடங்களுக்காக புள்ளி விபரங்கள் - வார்ட் 39 NHSL

வருடம்	வாட்டு 39கான அனுமதியாளர் எண்ணிக்கை	ஏனைய வைத்தியசாலைகளிருந்து பெறப்பட்ட மாற்றுகைகளின் எண்ணிக்கை	பெரிய சத்திர சிகிச்சைகளின் எண்ணிக்கை	சிறியசத்திர சிகிச்சைகளின் எண்ணிக்கை	முன்னேற்ற லபரஸ்கோபிக் சத்திரசிகிச்சை, லபரஸ்கோபிக் சத்திரசிகிச்சைகளின் எண்ணிக்கை
2011	2662	102	284	301	282
2012	3414	146	435	460	213
2013	3955	173	388	367	236

இந்த அலகில் நடாத்தபட்ட சிகிச்சை வேலைகளின் தொகை குறித்த எண்ணத்தை மேற்படி புள்ளிவிபரங்கள் தருகின்றன. சத்திரசிகிச்சை கூடத்தில் செய்யபட்ட சத்திரசிகிச்சை செயன்முறைகளுக்கு மேலதிகமாக பெண்நோயியல் நிலைமைகளான மருத்துவ ரீதியில் முகாமைத்துவம் செய்யப்படுவதுடன் பல சிறிய நோய் அடையாளம் காணகூடிய முறைகளாகிய கருப்பப்பை மாதிரிகள் மற்றும் இனப்பெருக்க தொகுதியில் கதிர் ரீதியான பரீட்சிப்புகள் போன்றன நாளாந்த செயற்பாடுகளாக 39ஆம் வாட்டில் நடைபெறுகின்றன.

பட்டதாரி மாணவர்களுக்கான பயிற்சி நிகழ்ச்சி திட்டங்கள்

கொழும்பு பல்கலைகழக மருத்துவபீட மருத்துவ மாணவர்கள் அவர்களது இறுதிவருட தொழில்வாண்மை நியமனத்தின்போது தேசிய வைத்தியசாலை பெண்நோயியல் வாட்டுடன் இணைக்கப்படுகிறார்கள்.

இந்தக் காலப்பகுதியில் கற்பித்தல் செயற்பாடானது நாளாந்த வாட்டு வகுப்புகள், சிகிச்சை அடிப்படையிலான கற்பித்தல், பிரச்சினைகள் அடிப்படையிலான கற்றல் அமர்வுகள், மாணவர்களின் சமர்ப்பணங்கள் மற்றும் கைதிறன்கள் அமர்வுகளைக் கொண்டிருக்கும்.

தெரிவுப்பாடு நியமனங்களுக்கான மாணவர்கள்

இந்த அலகில் கிடைக்க கூடியதாகவுள்ள சிகிச்சை கருவிகளின் செழுமை நிமித்தமாக இது பல வெளிநாட்டு தெரிவுப்பாடு மாணவர்களை கவர்கிறது. இந்த மாணவர்கள் பெண்நோயியல் தொடர்பான சிகிச்சை மற்றும் சத்திரசிகிச்சை போன்றவற்றின் எல்லா அம்சங்களுக்கும் அனுபவப்படுத்தபடுகிறார்கள்.

பட்டபின்படிப்பு பயிற்சி திட்டங்களில் பங்குபற்றல்

கொழும்பு மருத்துவ பல்கலைகழக பட்டப்பின்படிப்பு நிறுவகம், ஐக்கியராச்சிய மகப்பேறியல், பெண்நோயியல் ரோயல் கல்லூரி என்பனவற்றின் பட்டபின்படிப்புக்கான பயிற்சி அலகாக திணைக்களத்தின் பெண்நோயியல் அலகானது அங்கீகரிக்கபடுகிறது.

ஒவ்வொரு ஆண்டும் மகப்பேறியல், பெண்நோயியல் பட்டபின்படிப்பு மேற்கொள்ளும் பயிலுனர்கள் தேசிய வைத்தியசாலையில் மகப்பேறியல், பெண்நோயியல் அலகில் பயிற்சியை பெற்றுகொள்கிறார்கள்.

மகப்பேறியல், பெண்நோயியல் பயிற்சியாளர்களுக்கு மேலதிகமாக இனப்பெருக்க சுகாதார டிப்ளோமா பயிற்சியாளர்கள், குடும்ப மருத்துவ டிப்ளோமா பயிற்சியாளர்கள், MD பாலியல் பயிற்சியாளர்கள் என்போர் தமது பட்டபின்படிப்பு பயிற்சிக்காக இந்த வாட்டுடன் இணைக்கபடுகின்றனர். .

பெண்நோயியல் வாட்டானது வழமையாக பல்கலைகழக மற்றும் பட்டபின்படிப்பு பரீட்சைகளை நடாத்த பயன்படுகிறது.

ஆய்வு

ஆய்வின் மத்தியநிலையமாக தேசிய வைத்தியசாலையின் பெண்நோயியல் அலகு பயன்படுகிறது. நாட்டின் ஆற்றுபடுத்தலுக்கான நிலையமாக காணப்படுவதால் சிக்கலான பெண்நோயியல் பிரச்சினைகளை கொண்ட பல நோயாளிகள் இங்கு அனுமதிக்கபடுகின்றனர். கல்விசார் பணியாள் தொகுதியினர் மற்றும் பட்டபின்படிப்பு மாணவர்கள் பல சிகிச்சை ஆய்வுகளை இந்த அலகில் நடாத்துகின்றனர்.

பேராசிரியர் அத்துல கலுஆராச்சி
மகபேற்று பெண்நோயியல் நிபுணர்

Medical Units

Dr W.A.J.N. Tissera
Consultant Physician
MD,MRCP,FCCP

I first stepped into General Hospital Colombo in 1976 as a medical student and happened to be in and around medical wards since then as a student, intern, senior house officer, senior registrar and consultant physician.

Single storied medical wards were in rows from ward 41 to 49 and few others, namely ward 50, 55 and 56 were on the opposite side of the road. Honestly speaking, these wards were similar to sheds with iron bars, cemented floors, high roofs and short walls. They were open and thus airy with two rows of beds on either side. Washrooms were poorly maintained with the ward minor staff doing most of the work. The wards were over crowded with number of floor patients as the other peripheral local hospitals were not upgraded and had much less facilities. In the medical units for the consultants and the house officers there was only one table and two chairs which they had to share. There were no other rooms to rest nor to do paper work. There was no waiting area for patients or relatives but just a long bench in the corridor to accommodate them all. The number of nursing staff and the minor staff were almost the same but the number of doctors was minimal with two intern house officers ,one post graduate trainee, one senior house officer and the consultant in each unit. Even the very critically ill patients were directly admitted to the wards as there was no emergency treatment unit or casualty ward. I still remember patients with severe heart failure or bronchial asthma coming in wheel chairs to the medical units directly and their labored breathing could be heard all the way to the other end of the ward.

There were minimal facilities. IV cannuli, IV burettes and infusion pumps were rare sights. Whenever the patient needed IV fluids or IV injections they had to be punctured. There were no disposable instruments and all needles and syringes had to be sterilized and reused. Investigation

facilities were minimal with only basic blood tests, urine tests, CSF examinations, histology and simple X-ray facilities available. There were no cardiac monitors or pulse oximeters. There were no medical intensive care units, emergency treatment units or casualty wards. The clinics were overcrowded which is the one aspect that still remains unchanged. However, despite the inconvenient picture portrayed and described we enjoyed working even with these minimal facilities and cured and comforted many patients.

Presently, the medical wards have evolved in leaps and bounds. The atmosphere is much pleasant with more spacious wards with cleaner tiled walls and floors. The entire unit, including the washrooms, is better maintained with special staff. Separate areas for medical officers and consultants are maintained and this has greatly attributed to the efficiency of the medical staff. The wards are less crowded due to the development of peripheral hospitals and the number of medical officers has increased, for better care of patients, from initial four to almost 10 to 15 with an increased number of postgraduate trainees and senior house officers who are armed with their current up-to-date knowledge. Having the new female medical ward complex has been a huge achievement for female medical patients as it relieved the overcrowding in the female wards. Disposable needles, syringes, IV cannulas, burettes and infusion pumps are readily available with minimum inconvenience to patients. Increased availability of cardiac monitors, pulse oximeters, haematocrit machines and Blood gas analysis machines gives better monitoring care in the medical unit .Advancement of emergency treatment unit, casualty ward and medical intensive care unit has greatly improved the emergency and critical care management of acutely ill patients. Development of the radiology department with CT facilities, MRI scanners, 2D echo machines, Ultrasound scanners has immensely improved the diagnostic and therapeutic regions. Our clinics however have barely changed and are very much similar to that of the 1980's.With recent changes in the infrastructure it is heading towards the positive direction. Steps are been taken to increase the quality of work and to make the area more organized and pleasant thus creating an environment that will enable any patient of any social status to attend these clinics and get their problems sorted respectably.

During the past few years many plans have been drawn up for the future. Emergency treatment unit and medical intensive care unit will be upgraded with improvements in the infrastructure, number of beds and number of staff. It is believed that the availability of consultants specialized in emergency medicine and critical care to these units will be much benefited and fruitful. Each medical unit will be equipped with high dependency areas with 3-4 beds and adequate staff to monitor and to give care to very ill patients. There will be ultra sound facilities to medical wards to improve quality of emergency management. The communication skills and the hospitality of the medical staff would be monitored and improved. There would be IT facilities with special staff for data entry and these would be integrated with all other units of the hospital and all other hospitals of the country so as to receive information about the patients and their follow up. There will be sufficient nursing and minor staff in each medical unit to provide more care to patients and the clinics will be developed so that they will be more spacious with less queues so as to make the atmosphere more pleasant and respectable. Moreover, all services of the clinics will be computerized so as to increase the efficiency of the work force.

Throughout the ages it has been a pleasure and a great honor to have worked under the roof of the medical unit of the National hospital of Sri Lanka. We hope we were successful in our endeavors and that we have done our part to make sure that our patients have been immensely benefited and comforted under our service. It is with great joy that we have joined the health system of our mother land and we hope to continue efficiently and caringly so as to be enthusiastic participants of this great service.

NURSES' DUTY STATION
SILENCE PLEASE

MICU at 3rd Medical Block

සර්වාංග රෝග ඒකකය

මම කොළඹ මහ රෝහලට පළමුව පා තැබුවේ 1976 දී වෛද්‍ය ශිෂ්‍යයෙකු ලෙසයි. එතැන් පටන් ශිෂ්‍යයකු, නේවාසික වෛද්‍යවරයකු (*intern*), ජ්‍යෙෂ්ඨ නේවාසික වෛද්‍යවරයෙකු (*SHO*), පශ්චාත් උපාධිධාරී ජ්‍යෙෂ්ඨ වෛද්‍යවරයෙකු (*Senior Registrar*) හා විශේෂඥ සර්වාංග රෝග වෛද්‍යවරයෙකු ලෙස එහි සර්වාංග රෝග ඒකකවල ගැවසෙන්නට සිදු වුනි.

තනි ගොඩනැගිල්ලක් සහිත ඒකක වාට්ටු අංක 41 සිට 49 දක්වා පැතිරිණි. ඊට අමතරව මාර්ගයෙන් අනෙක් පස පිහිටි වාට්ටු කිහිපයක් වූ වාට්ටු අංක 50,55,56 ද කායික රෝග ඒකක විය. අවංකවම කිවහොත් මේවා යකඩ දඬු (*Iron bars*) සිමෙන්ති පොළව හා කෙටි බිත්ති හා උස් වහලක් සහිත මඩු වලට සමානය. ඇඳවල් පේළි 2 සහිතය. පිටතට විවෘතය. එහෙයින් හොඳින් වාතාශ්‍රය ලැබේ. සේදුම් කාමර (*Washroom*) හරි හැටි නඩත්තු නොවූ අතර වාට්ටුවල සාමාන්‍ය සේවකයෝ බොහෝ කාර්යන් වලට දායක විය.

අනෙකුත් පර්යන්ත රෝහල් එතරම් දියුණු නොවූ හෙයින් මෙහි වාට්ටු අධික රෝගී ගහණයකින් පිරුණු අතර රෝගීන් ගණනාවක් ඇඳන් රහිතව බිම නවාතැන් ගෙන තිබිණි. විශේෂඥ වෛද්‍යවරුන්ටත් නේවාසික වෛද්‍යවරුන්ටත් සියල්ලන්ටම තිබුනේ එක මේසයක් හා පුටු දෙකක් පමණි. විවේක ගැනීමට හෝ වෙනයම් ලිපිකරන කටයුත්තකට හෝ වෙන්වූ කාමරයක් නොවීය. රෝගීන්ට හෝ නෑයින්ට ප්‍රතිකාර ලැබෙන තෙක් රැඳී සිටීමට විශේෂ ස්ථානයක් නොවූ අතර ඒ සඳහා කොරිඩෝවේ එක් දිග බංකුවක් පමණක් විය. හෙද නිළධාරීන්ගේ හෝ සාමාන්‍ය සේවක සංඛ්‍යාවේ ප්‍රමාණයේ වෙනසක් නොවූවද වෛද්‍යවරුන් සීමිත වූ අතර නේවාසික වෛද්‍යවරු දෙදෙනෙකුත්, එක් පශ්චාත් උපාධි අපේක්ෂක වෛද්‍යවරයෙකුත්, එක් ජ්‍යෙෂ්ඨ නේවාසික වෛද්‍යවරයෙකුත් හා විශේෂඥ වෛද්‍යවරයෙකුත් පමණක් එක් ඒකකයක් සතු විය. හදිසි රෝගීන් භාරගන්නා වාට්ටු (*Casualty*) හෝ හදිසි ප්‍රතිකාර ඒකකයක් නොවීමෙන් ඉතා අසාධ්‍ය රෝගියෙකු වුවද වාට්ටුවලටම ඇතුලත් කිරීමේ සම්ප්‍රදායක් විය.

හදවත දරුණු ලෙස අකර්මන්‍ය වූ (*Severe heart failure*) හෝ ඇදුම (*Bronchial asthma*) රෝගය සහිතව රෝද පුටුවලින් රෝගීන් රැගෙන එන ආකාරය මට තාමත් මතකය. ඔවුන් අසීරුවෙන් හුස්ම ගන්නා ශබ්දය (*Labored breathing*) වාට්ටුවේ අනෙක් කෙලවරට වුවද ඇසුණි.

පහසුකම් ඉතාම සීමා සහිත විය. කැනියුලාවත් (*iv cannuli*), බියුරෙට්ටුවත් (*burette*), *infusion pump* (තරල / ඖෂධ ශරීරය තුලට ක්‍රමවත්ව ලබා දෙන යන්ත්‍රයක්) දුලබ දර්ශනයක් විය. කිසිදු ඉවතලන උපකරණයක් නොවූ අතර සියළුම එන්නත් කටු හා සිරින්ජර නැවත ජීවානුහරණය කොට භාවිතා කෙරිණ. *Pulse oxymeter* (රුධිරගත වායු සංතෘප්තතාව, නාඩි අගයන් ආදී මිනුම් දක්වන යන්ත්‍රයකි) හෝ *Cardiac Monitor* (හෘදයේ ක්‍රියාකාරීත්වය සටහන් වන යන්ත්‍රයක්) හෝ නොවීය.

කායික රෝග දැඩි සත්කාර ඒකක හෝ හදිසි රෝගීන් භාරගන්නා විශේෂ ප්‍රතිකාර ඒකක කිසිවක් නොවීය. සායන රෝගීන්ගෙන් පිරීගිය අතර අද වුවද එහිනම් වෙනසක් නොපෙනේ. කෙසේ වුවත් මෙහිලා විස්තර වන අසහනකාරී පරිසරය මධ්‍යයේ වුවද, අඩු පහසුකම් සහිතව රෝගීන් ගණනකට සහනය හා නිරෝගී සුවය ලබා දෙමින් අප අපගේ සේවයෙන් තෘප්තියට පත්වුණෙමු.

අද කායික රෝග ඒකකයේ වාට්ටු වල වට පිටාව ඉතාමත් ප්‍රසන්න වන අතර වඩා ඉඩකඩ සහිත වේ. වාට්ටුවල බිමට හා බිත්ති වලට, බිම් ගඩොල් (*tile*) අල්වා ඇත. සම්පූර්ණ වාට්ටුවම, සේදුම් කාමරද ඇතුළුව විශේෂ කාර්ය මණ්ඩලයකින් නිසි පරිදි නඩත්තු වේ. වෛද්‍යවරුන්ට හා විශේෂඥ වෛද්‍යවරුන්ට වෙන්වූ වෙනම කාමර ඇති අතර එය ඔවුන්ගේ කාර්යයේ කාර්යක්ෂමතාව වැඩි කිරීමට හේතුවී ඇත. පර්යන්ත රෝහල් දියුණු වීමත් වෛද්‍යවරුන් වැඩි වීමත් නිසා වාට්ටු රෝගීන්ගෙන් පිරී නොයයි. මුල් යුගයේ පශ්චාත් උපාධි අපේක්ෂක වෛද්‍යවරු හතරක් පමණ සේවය කල අතර වර්තමානයේදී එය 10-15 දක්වා වර්ධනය වී ඇත. එමෙන්ම ජ්‍යෙෂ්ඨ නේවාසික වෛද්‍යවරුන්ද සහිතව යාවත්කාලීන දැනුමකින් හෙබි

වෛද්‍යවරුන් සේවය කරති. ස්ත්‍රීන් සඳහා නව වාට්ටු සංකීර්ණයක් ඉදිවීම රෝහල ලැබූ විශිෂ්ඨ ප්‍රගතියකි. එමගින් රෝගීන් අධික ලෙස පිරීගිය ස්ත්‍රී වාට්ටුවට සැහැල්ලුවක් ලැබිණ. ඉවත දමනු ලබන එන්නත් කටු, කැනියුලා, බියුරෙට්ටු හා *infusion pumps* භාවිතය සුලබ වන අතර රෝගීන්ට අපහසුතාවයකින් තොරව ඒවා සැපයේ. *Cardiac Monitor, Pulse oxymeter, hacmatocrit machines* (රුධිරාණු ඝනත්වය මනින යන්ත්‍රයක්) *Blood Gas analyser* (රුධිරගත වායු ප්‍රමාණ හා අයන් මනින යන්ත්‍රයක්) පහසුවෙන් සපයාගත හැකි අතර රෝගීන් අධීක්ෂණය (*Monitoring*) ක්‍රමවත්වී ඇත. හදිසි හා දැඩි ලෙස රෝගාතුර රෝගීන්ට ප්‍රතිකාර කිරීම ඉතා සාර්ථකව කෙරෙනුයේ හදිසි ප්‍රතිකාර ඒකක, රෝගීන් ඇතුලත් කිරීමට වෙනම ඒකක (*Casualty ward*) හා දැඩි සත්කාර ඒකක සහිත වීම නිසාය.

CT, MRI ස්කෑන් යන්ත්‍ර, (ශරීරය අභ්‍යන්තරය ඡායාරූපගත කිරීම සඳහා වන උපකරණ ද්විත්වයකි) 2 *D echo* (ද්විමාන ලෙස හෘදය රූපගත කරන යන්ත්‍ර) *Ultrasound Scanners* (අති ධ්වනි තරංග ස්කෑන් කරන යන්ත්‍ර) රෝග විනිශ්චයේ හා ප්‍රතිකාර ක්ෂේත්‍රයේ අසීමිත දියුණුවකට හේතු වී ඇත. නමුත් බාහිර සායන ඉතාම මද වශයෙන් වෙනස් වී ඇති අතර තවමත් 1980 දශකයේ සායන වලටම ආසන්න වශයෙන් සමානය. ඒවයේ යටිතල පහසුකම් වල සිදුවූ වෙනස ධනාත්මක දිශාවකට යොමුවීමකි. සේවාවේ ගුණාත්මක බව ඉහල නැංවීම සඳහා පියවර ගෙන ඇති අතර ඕනෑම සමාජ තත්වයක රෝගියෙකුට පැමිණිය හැකි හා ඔවුන්ගේ ප්‍රශ්න වලට ගෞරවනීය ලෙස පිලිතුරු ලබා ගත හැකි වන පරිදි ප්‍රසන්න හා සැලසුම් සහගත වටපිටාවක් නිර්මාණය කිරීමට පියවර ගෙන ඇත.

පසුගිය වසර කිහිපය තුල අනාගතය වෙනුවෙන් විවිධ සැලසුම් සකස් කෙරිණ. හදිසි ප්‍රතිකාර ඒකකය, කායික රෝග දැඩි සත්කාර ඒකකය, යටිතල පහසුකම් හා ඇඳවල් සංඛ්‍යාව මෙන්ම කාර්ය මණ්ඩලයේ සංඛ්‍යාවද වැඩි කරනු ලැබීය. මෙම ඒකක වල හදිසි සත්කාර සේවා වෛද්‍යවරුන් සහිත වීම ඉතා ඵලදායී හා වාසි සහගත වී තිබේ.

සෑම කායික රෝග ඒකකයක්ම, දැඩි ලෙස රෝගාතුර රෝගීන්ට ප්‍රතිකාර කළ හැකි ඇඳවල් 3 හෝ 4 සහිත අධි සත්කාර ඒකකයක් (*High dependency unit*) රෝගී අධීක්ෂණය (*Monitoring*) සඳහා ප්‍රමාණවත් කාර්ය මණ්ඩලයක් සහිත වනු ඇත. ඒකකවල ගුණාත්මක ප්‍රතිකාර සේවාව නව හා හදිසි ප්‍රතිකාර සේවා සඳහා වාට්ටුවලට අතිධ්වනි තරංග ස්කෑන් (*Ultrasound Scan*) ලැබෙනු ඇත. කාර්ය මණ්ඩලයේ සන්නිවේදන කුසලතා හා සත්කාර සේවාව නිරතුරු අධීක්ෂණයට ලක්වන අතර ඒවා වැඩි දියුණු කෙරේ. ඉදිරියේදී පරිඝනක පහසුකම් හා දත්ත රැස් කිරීම සඳහා විශේෂ කාර්ය මණ්ඩලයක් ලැබෙනු ඇති අතර මෙම දත්ත හා අනෙකුත් ඒකක හා අනෙකුත් රෝහල් හා සම්බන්ධ කරගෙන රෝගීන් පිළිබඳව හා ඔවුන්ගේ පසු විපරම් (*Fallow up*) පිළිබඳව සොයා බැලීමට අදහස් කෙරේ. ප්‍රමාණවත් හෙද හා සාමාන්‍ය සේවක මඩුල්ලක් ලැබෙනු ඇති අතර එමගින් වඩා උසස් සත්කාර සේවාවක් පවත්වා ගැනීමටත් හැකි වනු ඇත. සායන වැඩි ඉඩපහසුකම් සහිතව දිගු පෝලිම් නොදකින ලෙස වඩා ප්‍රසන්න හා ගෞරවනීය සේවයක් සපයන වටපිටාවක් සහිත ආයතන බවට පත්වනු ඇත. ඊට අමතරව සායන මගින් සැපයෙන සේවා පරිගණක ගත කිරීම මගින් කාර්යක්ෂමතාව වැඩි දියුණු වනු ඇත.

වසර ගණනාවක් පුරා ජාතික රෝහලේ කායික රෝග ඒකකයක සේවය කිරීමට ලැබීම මහත් ගෞරවයක් මෙන්ම සතුටට කරුණකි. අප ගන්නා ලද උත්සාහය තුල අප සාර්ථක වී යැයි අපේක්ෂා කරන අතර අපගේ රෝගීන් අසීමිත ලෙස අපගේ සේවය තුලින් ප්‍රතිලාභ ලැබූ හා සුවය ලැබූ බවද විශ්වාස කරමු.

මව් රටේ සෞඛ්‍ය සේවයට අතිශය සතුටින් එක්වූ අප තවදුරටත් එම සේවය කාර්යක්ෂමව හා කරුණා පෙරදැරිව කරගෙන යාමට බලාපොරොත්තු වනුයේ මේ මහගු සත්කාරයේ උද්යෝගීමත් සාමාජිකයන් වීමේ අටියෙනි.

වෛද්‍ය ඩබ්. ඒ.ජේ.එන්. තිසේරා
විශේෂඥ වෛද්‍ය (කායික රෝග)

மருத்துவ சிகிச்சைகள் அலகு

கடந்த, நிகழ், மற்றும் எதிர்காலம்

நான் 1976 இல் ஒரு மருத்துவ மாணவனாக கொழும்பு பொது வைத்தியசாலைக்குள் முதலில் காலடி எடுத்து வைத்ததுடன், அப்போதிருந்து ஒரு மாணவனாக, உள்ளகப் பயிலுனராக, சிரேஷ்ட இல்ல உத்தியோகத்தராக, சிரேஷ்ட பதிவாளராக மற்றும் மருத்துவ நிபுணராக, மருத்துவ வாட்டுக்களை சுற்றி இருக்க நேர்ந்தது.

தனித்த மாடியில் மருத்துவ வாட்டுக்களான 41-49 என்பவையும் ஏனைய சில பார்வைக் கூடங்களான 50, 55, 56 என்பவையும் வீதியின் எதிர்ப்பக்கமாக இருந்தன. உண்மையைச் சொல்வதனால் இந்தப் நோயாளர் வாட்டுக்கள் கொட்டில்களை ஒத்தவையாக, இரும்பு சட்டகங்கள், சீமெந்து போட்ட நிலங்கள், உயர்கூரை மற்றும் கட்டைச் சுவர்களாக இருந்தன. அவைகள் திறந்தவையாகவும் இதன் மூலம் காற்றோட்டம் உடையனவாகவும் இருபக்கத்திலும் இருவரிசைக் கட்டில்களைக் கொண்டும் இருந்தன. குளியல் மறறும் மலசலகூடங்கள் குறைந்த பராமரிப்புடன் இருந்தன. சிற்றூழியர்களே அநேகமான வேலைகளுடன் இவற்றை பராமரிக்கவும் செய்தனா. ஏனைய துணை உள்ளூர் வைத்தியசாலைகளும் த ர மு ய ர் த் த ப் ப ட ா ம லு ம் , குறைந்த வசதிகளுடன் இருந்தமையினால், நோயாளிகளின் எண்ணிக்கையதிகரிப்பினால் நோயாளர் வாட்டுக்களில் நிலத்திலும் இருந்தனர். மருத்துவ அலகுகளிலும் நிபுணர்களுக்கும் மற்றும் இல்ல உத்தியோகத்தர்களுக்கும் ஒரு மேசையும், இரண்டு கதிரைகளுமே இருந்ததுடன், அவர்கள் அவற்றை பகிர்ந்து பயன்படுத்த வேண்டியிருந்தது. காகிதாதி வேலைகளுக்கோ ஓய்வு எடுப்பதற்கோ வேறு எந்த அறைகளும் இருக்கவில்லை. நோயாளிகளுக்கோ அல்லது உறவினர்களுக்கோ காத்திருப்பதற்கான இடங்கள் எதுவும் இருக்கவில்லை. ஆனால் நடைபாதைகளிலுள்ள நீண்ட வாங்குகளே அவர்கள் எல்லோருக்கும் இடமளித்து இருந்தது. தாதியர் பணியாட்டொகுதி எண்ணிக்கையும் சிற்றூழியர் பணியாட்டொகுதி எண்ணிகையும் அநேகமாக ஒரே அளவாக இருந்ததுடன், இரண்டு உள்ளக இல்ல உத்தியோகத்தர்கள், ஒரு மருத்துவ பட்டப்பின் படிப்பு பயிற்சி பெறும் வைத்தியர், ஒரு சிரேஷ்ட இல்ல உத்தியோகத்தர் மற்றும் ஒவ்வொரு அலகிலும் உள்ள நிபுணர்களுடன், வைத்தியர்களின் எண்ணிக்கையும் குறைவாகவே இருந்தது. அவசர சிகிச்சைப் பிரிவோ அல்லது உடன் அனுமதி வாட்டுக்கள் இல்லாமையினால், மிகவும் பாரதூரமான நோயுடைய நோயாளிகளும் நேரடியாக நோயாளர் வாட்டுக்களில் அனுமதிக்கப்பட்டனர். கடுமையான இதய செயற்பாடற்ற நோயாளிகள் அல்லது ஆஸ்மாவுடன் சில்லுக்கதிரைகளில் வரும் நோயாளிகள் நேரடியாக மருத்துவ வாட்டுக்களுக்கு கொண்டுவரப்பட்டதையும், அவர்களது சிரமமான சுவாசமானது, பார்வையாளர் மண்டபங்களின் மறுமுனைவரை எல்லாவழியிலும் கேட்கக்கூடியதாக இருந்ததும் எனக்கு இன்னும் ஞாபகம் இருக்கிறது.

குறைந்த வசதிகளே இருந்தன. ஐஏ உடல் சுற்றில் செருகும் குழாய்இ ஐஏ சரியான கரைசல் கலப்பு மற்றும் அளவீடு செய்யும் குழாய், சரியான அளவுகளில் மருந்துகளை வழங்கும் பம்பி என்பன அருமையான காட்சிகளாகவே இருந்தன. நோயாளிகளுக்கு ஐஏ கரைசல்கள் அல்லது ஐஏ ஊசி மருந்துகள் என்பவற்றில் துளையிட வேண்டியிருந்தது. அப்புறப்படுத்துவதற்கான கருவிகள் எதுவும் இருக்கவில்லை. எல்லா ஊசிகளும், ஊசி மருந்து தள்ளிகளும் தொற்றுநீக்கப்பட்டு மீளப் பயன்படுத்துபவையாக இருந்தன. பரிசோதனை வசதிகளும், அடிப்படைக் குருதி பரிசோதிப்புக்கள், சிறுநீர் பரிசோதிப்புக்கள், ஊளுகு பரிட்சிப்புக்கள், இழையவியல் மற்றும் எளிய ஓ கதிர் வசதிகளே கிடைக்கக்கூடியதாக இருந்தன. இதயக்காட்டித் திரைகளோ நாடி ஒட்சிசன் அளவிடும் கருவிகளோ இருக்கவில்லை. மருத்துவ அதி தீவிர சிகிச்சைப்பிரிவுகளோ, அவசர சிகிச்சைப் பிரிவுகளோ அல்லது உடன் அனுமதி வாட்டுக்களோ இருக்கவில்லை. சிகிச்சை நிலைங்கள் சனநெரிசலாக இருப்பதே இன்றும் மாறாமல் இருக்கும் அம்சங்களில் ஒன்றாகும். எவ்வாறாயினும் காட்டப்படும் மற்றும் விபரிக்கப்படும் இந்த அசௌகரியப் படங்களிடையேயும், இந்த குறைந்த வசதிகளுடனும் நாம் வேலை செய்வதில் மகிழ்ந்திருந்ததுடன், பல நோயாளிகளுக்கு சுகம் அளித்தோம்.

இன்று மருத்துவ வாட்டுக்கள் பெருமளவில் வளர்ந்துள்ளன. நிலம் மற்றும் சுவர்கள் சுவரோடுகள் பதிக்கப்பட்டுள்ளதுடன் மிகவும் இடவசதியுடன் கூடிய விரும்பத் தகுந்த இடங்களாக உள்ளன. முழு வாட்டும் குளியல் அறைகள் கூட விசேட பணியாட்டொகுதியினரால் சிறந்த முறையில் பேணப்படுகின்றன. மருத்துவ உத்தியோகத்தர்கள் மற்றும் நிபுணர்களுக்கான தனியான இடங்கள் பேணப்படுவதுடன், இவைகள் மருத்துவ பணியாட்டொகுதியினரின் வினைத்திறனுக்கு பெருமளவில் விளைவு காட்டியுள்ளன. சுற்றயல் வைத்தியசாலைகளின் விருத்தியாலும், மருத்துவ உத்தியோகத்தர்களின் எண்ணிக்கை அதிகரித்தமையாலும், நோயாளர்களுக்கு சிறந்த கவனம் இருப்பதாலும், ஆரம்பகால நான்கு பட்டதாரி பயிலனர்கள் மற்றும் சிரேஷ்ட இல்ல உத்தியோகத்தர்களைக் கொண்ட நிலையில் இருந்து இற்றைப்படுத்தப்பட்ட தற்போதைய அறிவுடன் கூடிய உத்தியோகத்தர்கள் 10 - 15 வரை அதிகரிக்கப்பட்டிருப்பதாலும் நோயாளர் பார்வை வாட்டுக்கள் சனநெருக்கடி குறைந்தனவாக உள்ளன. புதிய பெண்கள் மருத்துவ நோயாளர் பகுதி கட்டிடத் தொகுதியானது பெண் நோயாளர் பகுதியில் சனநெரிசல் ஏற்படுதலில் தளர்வைக் காட்டியமையினால், பெண்கள் மருத்துவ நோயாளர்களுக்கு ஒரு பெரும் சாதிப்பாக புதிய பெண்கள் மருத்துவ கட்டியடத் தொகுதி அமைந்துள்ளது.

அப்புறப்படுத்தப்படக்கூடிய ஊசிகள், ஊசி மருந்து தள்ளிகள், ஐஏ உடல் சுற்றில் செருகும் குழாய், ஐஏ சரியான கரைசல் கலப்பு மற்றும் அளவீடு செய்யும் குழாய், மற்றும் பதார்த்த உட்சேர்ப்பு என்பன நோயாளிகளுக்கு குறைந்தபட்ச அசௌகரியத்துடன் கிடைக்கக்கூடியதாக உள்ளன. இதயக் காட்டுத்திரைகள், நாடி ஒட்சிசன் அளவிடும் கருவிகள்இ கலங்கள் நிறைந்துள்ள குருதியின் பகுதியைக் காட்டும் இயந்திரங்கள், குருதி வாயுப்பகுப்பாய்வு இயந்திரங்கள், மருத்துவ பிரிவில் சிறந்த கண்காணிப்புக் கவனத்தை வழங்குவதற்கு அதிகரித்தளவில் கிடைக்கக்கூடியதாக உள்ளன. சத்திரசிகிச்சைப் பிரிவு, உடனடி நோயாளர் அனுமதி வாட்டு, மருத்துவ அதிதீவிர சிகிச்சைப்பிரிவு என்பனவற்றின் முன்னேற்றமானது உண்மையில் கடுமையாக நோயுற்றோரின் அவசர மற்றும் சர்ச்சைக்குரிய கவன முகாமைத்துவத்தை பெருமளவில் முன்னேற்றியுள்ளது. ஊவு வசதிகள், ஆசுஐ வருடிகள், 2னு எக்கோ இயந்திரங்கள், மிகையொலி வருடிகள், என்பவற்றுடனான கதிரியல் திணைக்களத்தின் விருத்தியானது நோய் கண்டுபிடிப்பு மற்றும் நோய் தீர்ப்பியில் விடயங்களைப் பெருமளவால் முன்னேற்றியுள்ளது. எவ்வாறாயினும் எமது சிகிச்சைகளானவை வெறுமனே மாறியிருப்பதுடன் சிகிச்சை பிரிவுகள் 1980 ஆம் ஆண்டை பெருமளவில் ஒத்தனவையாகவே உள்ளன. உட்கட்டமைப்பிலான அண்மைய மாற்றங்களுடன் இது சாதக திசையை நோக்கி சென்று கொண்டு இருக்கிறது. வேலையின் தரத்தை முன்னேற்றுவதற்கும், இடத்தை மிகவும் ஒழுங்கமைக்கப்பட்டதாகவும், விரும்பத்தக்கதாகவும், எந்த சமூக அந்தஸ்தையுடைய எந்த நோயாளியும் இந்த சிகிச்சைகளுக்கு சமூகமளித்து மரியாதையாக தமது பிரச்சினைகளைத் தீர்த்துக்கொள்வதை இயலச் செய்யும் ஒரு சூழலை உருவாக்குவதற்கும், நடவடிக்கைகள் எடுக்கப்பட்டுள்ளன.

கடந்த சில வருடங்களிலே எதிர்காலத்திற்காக பல திட்டங்கள் ஒன்று சேர்க்கப்பட்டுள்ளன. அவசரசிகிச்சைப் பிரிவு மற்றும் அதிதீவிரசிகிச்சைப்பிரிவு உட்கட்டமைப்பு, கட்டில்களின் எண்ணிக்கை, பணியாட்டொகுதியினரின் எண்ணிக்கை என்பவன முன்னேற்றப்படும். உட்கட்டமைப்பின் முன்னேற்றங்களுடனும் கட்டில்களின் எண்ணிக்கை, பணியாட்டொகுதியினரின் எண்ணிக்கை அதிகரிப்புடனும் அவசர சிகிச்சைப்பிரிவு மருத்துவ ஆவணப்பிரிவுகள், மருத்துவ கவனப்பிரிவு எனபன தரமுயர்த்தப்படும். அவசர மருத்துவம் மற்றும் கடுமையான கவனம் என்பவற்றில் விசேடத்துவம் பெற்ற நிபுணர்களின் கிடைக்கக்கூடிய தன்மையானது இப் பிரிவுகளுக்கு நன்மைபயக்கக்கூடியதாகவும் பயனுடையதாகவும் இருக்கும் எனவும் நம்பப்படுகிறது. ஒவ்வொரு மருத்துவ அலகும் 3-4 கட்டில்களுடன் கூடிய உயர் தங்கியிருக்கும் பகுதிகளையும், போதிய பணியாட்டொகுதியினரையும் கடுமையான நோயாளிகளுக்கு கவனம் கொடுப்பதற்காகக் கொண்டிருக்கும். அவசரகால முகாமைத்துவத்தின் தரத்தை முன்னேற்றுவதற்காக மருத்துவ நோயாளர் கூடங்களுக்கு மிகையொலி வசதிகள் காணப்படும். மருத்துவ பணியாட்டொகுதியினர் தொடர்பாடல் திறன்கள் மற்றும் விருந்தோம்பல் திறன்கள் என்பன கண்காணிக்கப்பட்டு முன்னேற்றப்படும். தரவுப்பதிவுக்கான விசேட பணியாட்டொகுதியினருடன், வைத்தியசாலைகளின் ஏனைய அலகுகளுடனும் நாட்டிலுள்ள ஏனைய வைத்தியசாலைகளுடனும் நோயாளிகள் குறித்தும் அவர்களது பின்தொடர்வுகள் குறித்தும் தகவல்களைப் பெற்றுக்கொள்வதற்காக, தகவல் தொழில்நுட்ப வசதிகளைக் கொண்டிருக்கும். நோயாளிகளுக்கு அதிக கவனத்தை வழங்குவதற்காக மருத்துவ அலகிலும் போதிய தாதிகள், மற்றும் சிற்றூழியர்களைக் கொண்டிருப்பதுடன், விருமபததககதாகவும மரியாதைக்குரியதாகவும் இருக்கச் செய்வதற்காக குறைந்த ஆட்களின் வரிசைகளைக் கொண்ட கூடிய இடவசதியாக இருக்கும்படி ஒவ்வொரு மருத்துவ பிரிவிலும் நோயாளிகள் மட்டிலான அதீத கவனமும் கொடுக்கப்பட்டு அதற்குரிய வகையில் சிகிச்சைகள் செய்யப்படும். அனைத்திற்கும் மேலாக மருத்துவ சேவைகளின் எல்லா அலகுகளும் வேலைப்படையின் வினைத்திறனை அதிகரிக்கும் முகமாக கணனி மயப்படுத்தப்படும். இலங்கை தேசிய வைத்தியசாலையின் மருத்துவப் பிரிவின் கூரையின் கீழ் பணியாற்றுவதானது காலம் பூராகவும் மகிழ்ச்சியானதாகவும பெரும் கௌரவமாகவும் இருந்துள்ளது. எமது முயற்சிகளில் நாம் வெற்றியடைந்துள்ளதாக நாம் நம்புகிறோம். எமது முயற்சிகளில் வெற்றியடைந்துள்ளதாகவும் நோயாளிகள் பெருமளவில் நன்மையடைவதை உறுதிப்படுத்தும் பொருட்டு எமது பங்கை நாம் செய்துள்ளோம் என்றும் அவர்களை எமது சேவையால் ஆறுதல்படுத்தியிருக்கிறோம் என்று நாம் நம்புகிறோம்.

எமது தாய் நாட்டின் சுகாதார முறைமைக்குள் நாம் மிகவும் மகிழ்ச்சியுடன் இணைந்திருந்தோம் என்றும் இப்பெரும்சேவையின் முழு முயற்சியின் பங்குபற்றுனர்களாக வினைத்திறனுடனும் கவனத்துடனும் அதனைத் தொடர்வதற்கும் நாம் நம்புகின்றோம்.

டாக்டர்.திசேரா - மருத்துவ நிபுணர்

PHOTON
PHOTON
TECHNOLOGIES (PVT) LTD.
Medical & Scientific Equipment
Analytical & Laboratory Equipment
Ultra low Temperature (-86C) / (-20C, -40C) Freezers
Blood Bank Refrigerators / Fermentor, Bioreactors
Shakers, Shaking Incubators, CO2 Incubators
Centrifuges
PH, EC, DO, TDS Multi Parameters
Laminar Flow Bench / Bio Safety cabinets / Fume Hoods
PCR / Real-time PCR / Gel Documentation Systems
UV-Visible, FT-IR, NIR / AAS
GC, GC-MS, HPLC Systems, columns and accessories
Microwave digesters / Auto Analyzers
Tablet Dissolution testers, Disintegration apparatus etc
Automatic Polarimeters, Brix meters
Differential Scanning Calorimeter
Microscopes / Micro Pipettes
Ovens, Incubators, Autoclaves, Water Baths
Water Purification Systems
Bio Chemistry Analyzers (Fully Automated/ Semi Automated)
Hematology Analyzers
Rotary Microtome, Tissue Processors, Tissue Embedding
Flame photometers
Elisa Readers, Washers
Molecular Reagents / DNA / RNA Test kits / Reagents
Material Test Equipment
Next Generation DNA Sequencing System
EPPENDORF - CENTRIFUGE
ECONET PATIENT MONITOR
ELITECH - AUTOMATED BIOCHEMISTRY ANALYZER
ILLUMINA - DNA SEQUENCER
WEM - ELECTROSURGICAL UNITS
ECOSON - ULTRA SOUND SCANNER
FAMED-OT TABLE
Medical Equipment
Multiparameter Monitors / Pulse Oxymeters
Infusion Pumps / Syringe Pumps
Infant Incubators / Photo Therapy Units
Anesthesia Machines / Ventilators
Diathermy Machines
Ultra Sound Scanners
ECG / EEG
Theater Beds / OT Tables / Theater Lamp
High Pressure Sterilizers
X-Ray systems/ DR Systems
CTG Machines/ Doppler
BP Meters / Digital BP Meters
Dental Chairs
Ultra Sonic Scalars
Dental X-ray Systems
Blood Gas, Electrolyte Analyzer
Best Compliment From
Authorized Sole Agent
PHOTON Technologies (pvt) Ltd,
71A, Walikadawatta Road, Nawala, Rajagiriya, Sri Lanka
Tel: +94 112862359, +94 112075124
Email: sales@photonlk.com / info@photonlk.com
Fax: +94 719378398
web: www.photonlk.com
EPPENDORF - FERMENTOR
EVERMED - FREEZER, REFRIGERATOR

General Surgical Units

Dr. B.G.N. Rathnasena
(MS FRCS)
Consultant General Surgeon
National Hospital of Sri Lanka.

It is with great pleasure that I pen this message to the Souvenir to be published on the occasion of the 150th Anniversary of the National Hospital of Sri Lanka. I consider it as a privilege to be a member of the specialist staff of NHSL at a time when it is passing this important milestone.

The National Hospital of Sri Lanka being the premier healthcare provider under the Ministry of Health has provided services to many during its long journey of 150 years. There is no doubt that these services have expanded during this period with improvement in quality and quantity. Among the diverse healthcare services provided by the NHSL, the surgical care has gained tremendous momentum and has become sophisticated than ever before. It is my intention to mention a few of them at this important juncture.

The National Hospital of Sri Lanka comprises of eight General Surgical units run under the direct supervision of Consultant General Surgeons. This amounts to a bed strength of over 650, managing both general surgical emergencies and routine surgeries. An exceeding number of minor, major and complex major surgeries are performed in the three general surgical operating theatres and in the casualty theatre. NHSL has most certainly kept up with the trend of Minimal Access Surgery (MIS) with a laparoscope being available even at the casualty theatre. Surgical incisions have become smaller and smaller and what is being done within the body through those incisions have become more and more complex. These developments not only given our patients a far better deal with optimized care but also contributed to the acquisition of skills to the many surgical trainees who undergo their training at NHSL. A fully fledged endoscopy unit complements well to the surgical care of patients and provides a full range of procedures both diagnostic and therapeutic.

One of the most recent developments in the surgical arsenal at NHSL is the introduction of full day theatre lists. This has paved the way for early surgery for many patients especially those with malignancies who would otherwise had to be kept in a waiting list. More operating time has also given an opportunity for the trainees to enhance their operative skills too.

It is with this background that we the surgical staff of NHSL usher in the new era beyond 150 years. Today we stand on the shoulders of those who have gone before us. The future holds much promise with modern equipment and utensils in the armamentarium of a surgeon to be introduced into the surgical practice at NHSL. In addition to this the proposed surgical wards and theatre complex will certainly add glamour to the surgical care provided.

It is my earnest wish that this institution will grow from strength to strength and continue its good work as it has done during past 150 years.

ශල්‍ය වෛද්‍ය අංශය

කොළඹ මහරෝහල අවුරුදු 150 ක් සමරන මොහොතේ සටහනක් තැබීමට ලැබීම පිළිබඳව මා ඉතා සතුටට පත්වන්නෙමි. එමෙන්ම වැදගත් සංධිස්ථානයක් පසු කරන අවස්ථාවේ මෙම රෝහලෙහි විශේෂඥ වෛද්‍ය වරයෙකු ලෙස සේවය කිරීමට ලැබීම මා ලද භාග්‍යයක් කොට සලකමි.

සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශය යටතේ ඇති ප්‍රධානතම සෞඛ්‍ය සේවා සපයන්නන් වූ ශ්‍රී ලංකා ජාතික රෝහල වසර 150 ක් පුරා වූ දීර්ඝ ගමනේදී අතිවිශාල සංඛ්‍යාවකට සේවාවන් සපයා ඇත. මෙම කාලසීමාව තුල මෙම සේවාව ප්‍රමාණාත්මක සහ ගුණාත්මක භාවයෙන් ඉහල තත්වයකට පැමිණ ඇති බවට කිසිදු සැකයක් නොමැත. ජාතික රෝහලෙන් සැපයෙන විවිධ සේවාවන් අතර ශෛල වෛද්‍ය සත්කාර සේවාවන් අතිමහත් ප්‍රවර්ධක ශක්තියක් අත්කරගෙන ඇති අතර පෙර නොවූ විරූ ලෙස නවීන තාක්ෂණයෙන් සූක්ෂමතාවයට පත්වී ඇත. මෙම වැදගත් සන්ධිස්ථානයේ දී එවැනි දියුණු වීම් කීපයක් ගෙන සඳහන් කිරීම මගේ අභිලාශයයි.

ජාතික රෝහල, විශේෂඥ ශෛල්‍ය වෛද්‍ය වරුන්ගේ සෘජු අධීක්ෂණය යටතේ පවතින සාමාන්‍ය ශෛල්‍ය වෛද්‍ය ඒකක 8 කින් සමන්විතය. මෙමගින් හදිසි ශෛල්‍ය කර්ම හා එදිනෙදා කරනු ලබන සාමාන්‍ය ශෛල්‍ය කර්ම සිදුකරන අතර ඇඳන් 650 ක ප්‍රමාණයක් මෙම රෝගීන් සඳහා වෙන්වී ඇත. සුළු, ප්‍රධාන හා සංකීර්ණ ශෛල්‍ය කර්ම අති විශාල ප්‍රමාණයක් සාමාන්‍ය ශෛල්‍යාගාර තුනේදී හා *Casualty* ශෛල්‍යාගාරයේ දී සිදුකරනු ලැබේ. *Casualty* ශෛල්‍යාගාරයේ පවා *laparoscope* උපකරණයක් තිබීම, ජාතික රෝහල *Minimal Access Surgery(MIS)* ප්‍රවණතාවයේ සිටින බව මොනවට විදහා දක්වෙයි. ශෛල්‍ය කර්ම කැපුම් ක්‍රමයෙන් කුඩා වී ඇති අතර එම කුඩා කැපුම් තුලින් සිරුර තුල සිදුකරන දේ වඩ වඩා දියුණු තත්වයකට පත් වී ඇත. එනම් සංකීර්ණ ශෛල්‍යකර්මද සිදුකල හැක. මෙම දියුණු වීම තුලින් අපගේ රෝගීන්ට වඩා යහපත් පරිපූර්ණ ශෛල්‍ය වෛද්‍ය සත්කාරයක් ලැබෙනු පමණක් නොව ජාතික රෝහලේ ශෛල්‍ය වෛද්‍ය පුහුණුව ලබන බොහෝ වෛද්‍යවරුන්ගේ ශෛල්‍ය කර්ම පිළිබඳ කුසලතා වර්ධනයටද හේතු වී ඇත. පරිපූර්ණ වූ එන්ඩස්කොපි ඒකකය රෝගීන්ට වෛද්‍ය සත්කාර ලබාදීම සඳහා මැනවින් සහය ලබාදෙන අතර රෝග නිර්ණය කිරීම සහ සුවකිරීම සඳහා වූ සියලු ක්‍රමවේදයන්ද සපයයි.

ජාතික රෝහලේ ශෛල්‍ය වෛද්‍ය ඒකකයන්හි ඉතා මෑතක සිදුකර ඇති වෙනසක් නම් එක ඒකකයක් සඳහා මුළු දිනයේම ශෛල්‍ය කර්ම කිරීමට ඉඩ සැලසීමයි. මෙම ක්‍රමය නිසා බොහෝ රෝගීන්ට ඉතා ඉක්මනින් ශෛල්‍ය කර්ම කරගැනීමට හැකිවන අතර විශේෂයෙන්ම පිළිකා රෝගීන් හට පොරොත්තු ලේඛනයේ නොසිට ශෛල්‍යකර්ම කර ගැනීමට අවස්ථාව සැලසීමයි. මෙසේ ශෛල්‍යකර්ම කිරීමේ කාලය වැඩිවීම ශෛල්‍ය වෛද්‍ය පුහුණුව ලබන්නන්ගේ ශෛල්‍ය කුසලතාවයන් වර්ධනයටද හේතු වී ඇත.

ජාතික රෝහලේ ශෛල්‍ය වෛද්‍ය අංශයේ අප වසර 150 න් එහා ඇති නව යුගයට පා තබන්නේ මෙම පසුබිම තුලය. අද අප, අපට පෙර මෙම මග ගිය අයගේ උරහිස් මතින් නැගී සිටිමු. ජාතික රෝහලේ ශෛල්‍ය වෛද්‍ය සේවය සඳහා අලුතින් පත්වන ශෛල්‍ය වෛද්‍ය වරුන්ගේ සම්පත් ගබඩාව අතිනවීන උපකරණ හා මෙවලම් තුලින් සමන්විත වන අතර අනාගතය ඉතා යහපත් බව පෙනී යයි. තවද ඉදිකිරීමට යෝජිත ශෛල්‍ය වාට්ටු සහ ශෛල්‍යාගාර සංකීර්ණය, නිසැක වශයෙන්ම ශෛල්‍ය වෛද්‍ය සත්කාරය වඩාත් අලංකාර කරනු ඇත.

වසර 150 ක් තුල සිදුකරන ලද ඉතා යහපත් සේවය වැඩිදියුණු කරමින් මෙම ආයතනය ශක්තියෙන් ශක්තියට පත්වේවා යන්න මාගේ අව්‍යාජ ප්‍රාර්ථනය වේ.

වෛද්‍ය බී.ජී.එන්. රත්නසේන
විශේෂඥ ශෛල්‍ය වෛද්‍ය

சத்திர சிகிச்சைகள் அலகு

இலங்கை தேசிய வைத்தியசாலையின் 150வது ஆண்டு நிறைவு விழாவின் பொழுது வெளியிடப்படும் நினைவு மஞ்சரிக்கு இச் செய்தியை எழுதுவது பெருமகிழ்ச்சியை அளிக்கிறது. இவ்வாறான ஒரு முக்கிய காலகட்டத்தைக் கடக்கும் தறுவாயில் இலங்கை தேசிய வைத்தியசாலையின் விசேடித்த பணியாட்டொகுதியினரின் ஒரு உறுப்பினராக இருப்பதை பாக்கியமாக நான் கருதுகிறேன்.

இலங்கை தேசிய வைத்தியசாலையானது சுகாதார அமைச்சின் கீழ் இயங்கும் பிரதான சுகாதாரக் பராமரிப்பை வழங்கும் வைத்தியசாலையாகும். இது தனது நீண்ட 150 வருட காலப் பயணத்தின் பொழுது பல சேவைகளை வழங்கியுள்ளது. இச் சேவைகளானது இக் காலப்பகுதியின்பொழுது தர மற்றும் தொகை அளவுகளில் முன்னேற்றத்துடன் விஸ்தரிக்கப்பட்டது என்பதில் எந்தச் சந்தேகமும் இல்லை. இலங்கை தேசிய வைத்தியசாலையால் வழங்கப்பட்ட பல வகைப்பட்ட சுகாதாரக் பராமரிப்பு சேவைகளுள் சத்திரசிகிச்சைக் பராமரிப்பானது பெரும் உச்ச கட்டத்தை ஈட்டியுள்ளதுடன் எப்போதும் இருந்திராத அளவுக்கு நவீனத்துவம் அடைந்துள்ளது. இந்த முக்கிய கட்டத்தில் அவற்றில் சிலவற்றைக் குறிப்பிடுவது எனது நோக்கமாகும்.

இலங்கை தேசிய வைத்தியசாலையில் இயங்கும் எட்டு பொது சத்திரசிகிச்சை அலகுகள் விசேட சத்திரசிகிச்சை நிபுணர்களின் நேரடி மேற்பார்வையின் கீழ் இயங்குகின்றன. இது 650 க்கு மேற்பட்ட கட்டில் பலத்துடன் பொது அவசர சத்திரசிகிச்சைகள் மற்றும் வழமையான சத்திரசிகிச்சைகள் ஆகிய இரண்டையும் முகாமைத்துவம் செய்யக்கூடியதாக உள்ளது. மிகை எண்ணிக்கையான சிறிய, பெரிய மற்றும் சிக்கலான பெரிய சத்திரசிகிச்சைகள், மூன்று பொது சத்திரசிகிச்சைக் கூடங்களிலும் சேத சத்திரசிகிச்சைக் கூடத்திலும் ஆற்றப்படுகின்றன.

இலங்கை தேசிய வைத்தியசாலையில் சேத சத்திரசிகிச்சைக் கூடத்தில் கூட ஒரு அடிவயிறு உட்புறகாட்டி கருவியைக் கொண்டிருப்பதுடன் இலகுவில் சென்றடையும் சத்திரசிகிச்சைகளின் போக்குடன் காணப்படுகிறது. சத்திரசிகிச்சை வெட்டுக்கள் சிறியதாக மாறிக்கொண்டிருப்பதுடன், வெட்டுக்கள் ஊடாக உடலில் செய்யப்படுபவைகள் மிகவும் சிக்கலானவைகளாக மாறிவருகின்றன. இவ் வகையான சத்திரசிகிச்சைகள் நோயாளிகளுக்கு உச்சப்படுத்தப்பட்ட பராமரிப்புடன் மிகச் சிறந்த ஒரு உணர்வு ஈடுபாட்டை வழங்குவதோடு மட்டுமல்லாமல், இலங்கை தேசிய வைத்தியசாலையில் பயிற்சியில் ஈடுபடும் பல சத்திரசிகிச்சை பயிலுனர்களுக்கு திறன்களைப் பெற்றுக்கொள்ளவும் பங்களிப்புச் செய்துள்ளது. உள்நோக்கியல் அலகானது சத்திரசிகிச்சை நோயாளியின் நோய் கண்டுபிடிப்பு மற்றும் நோய் தீர்ப்பு செயன்முறைகளிலும் முழு அளவிலான பங்களிப்பை வழங்குகிறது.

தேசிய வைத்தியசாலையில் சத்திரசிகிச்சை கூடங்களில் ஏற்பட்டுள்ள மிக அண்மைக்கால அபிவிருத்தி என்னவெனில் முழுநாள் சத்திரசிகிச்சைக் கூட நிரல் அறிமுகப்படுத்தப்படுவதாகும். இது பல நோயாளிகளுக்கு விசேடமாக உயிருடன் போராடும் நோயாளிகளுக்கு காத்திருப்பு நிரலில் வைத்திருப்பதற்கு மாறாக மிகக் கூடிய விரைவில் சத்திரசிகிச்சை செய்வதற்கு வழிவகுத்துள்ளது. கூடிய சத்திரசிகிச்சை நேரமானது பயிலுனர்கள் தமது சத்திரசிகிச்சைத் திறன்களை அதிகரித்துக்கொள்வதற்கான சந்தர்ப்பத்தையும் வழங்கியுள்ளது. இந்தப்பின்புலத்திலேயே இலங்கை தேசிய வைத்தியசாலையின் சத்திரசிகிச்சை பணியாட்டொகுதியினராகிய நாம் 150 ஆண்டுகளைக் கடந்த ஒரு புதிய யுகத்தில் வாழ்கிறோம். இன்று நாம் எமக்கு முன்னே கடந்தவர்களின் தோள்களிலே நிற்கின்றோம். இது தேசிய வைத்தியசாலையின் சத்திரசிகிச்சை நடவடிக்கைகளுக்காக ஒரு சத்திரசிகிச்சையளாருக்கான அனைத்து கருவித்தொகுதிகளிலும் நவீனமான உபகரணம் மற்றும் கலையங்களை அறிமுகப்படுத்துவதற்கு எதிர்காலம் அதிகம் வாக்குறுதிகளைக் கொண்டுள்ளது. இதற்கு மேலதிகமாக உத்தேச சத்திரசிகிச்சை விடுதிகள் மற்றும் சத்திரசிகிச்சைக் கூட கட்டிடத்தொகுதி என்பன நிச்சயமாக சத்திரசிகிச்சைக் கவனத்திற்கு மேலும் அழகு சேர்க்கும். இந்த நிறுவனமானது பலத்திலிருந்து பலத்திற்கு வளர்ந்து கடந்த 150 ஆண்டுகளில் அது செய்த நல்ல வேலையைத் தொடர்ந்து ஆற்றும் என்பதே எனது அவாவாகும்.

டாக்டர். B.G.N. ரத்னசேன
சத்திரசிகிச்சை நிபுணர்

Surgical Theatre

Old Rope operated Lift at Surgical Wards Block

NOW
More rewards from
HNB Pathum Vimana Rewards
Childbirth
21st birthday
First day in school
And you can look forward to even more rewards...
HNB
PATHUM VIMANA
Rewards 2014
Everyone wins
HNB Pathum Vimana Rewards
* Everyone who has Rs. 10,000 or more in an HNB normal Savings Account will receive up to Rs. 50,000 in cash prizes at significant moments in life.
That's not all; you also get an attractive rate of interest on your savings.
* Conditions apply.
HNB Head Office, HNB Towers,19th Floor, 479, T.B. Jayah Mawatha, Colombo 10.
Tel: 0112 661959 / 0112 661974 / 0112 661946 Fax: 0112 664892
E-mail: pathumvi@hnb.lk Website: www.hnb.net
Follow us on
Fitch Rating: AA- (lka)
Hatton National Bank is a Licensed Commercial Bank supervised by the Central Bank of Sri Lanka/Hatton National Bank PLC – PQ 82
HNB
HNB Your Partner in Progress

Evolution of surgical endoscopy

Dr. Ranil Jayasena
Consultant Gastroenterology Surgeon

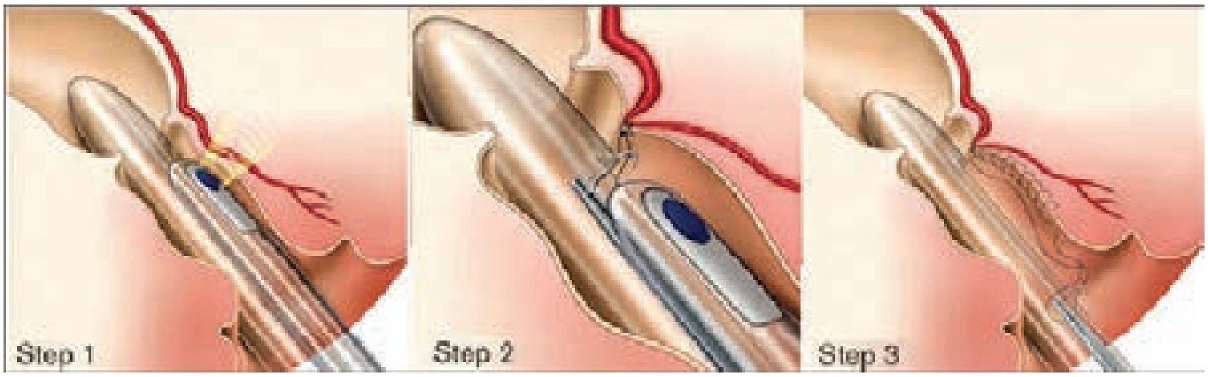
When I enter newly developed fully pledged endoscopy unit in the operation theatre complex my memories fly back as far as 1993 to recollect how I did the first ever ERCP at NHSL using eye piece side viewing endoscope. Present generation may not believe such primitive endoscopes existed. At that time only the professorial unit had a video endoscopy unit. This unit had to oblige with all the requests for upper and lower endoscopies coming from all general surgical units. Sometime later this work load was eased down to some extent due to the availability of eye piece endoscopes in one or two general surgical wards.Although the general surgeons were keen and struggling to establish a separate unit for them the problem of getting a suitable place was the main obstacle. When the recovery unit of the operation theatre was shifted to a new place, this became a suitable place for an endoscopy unit.

The present endoscopy unit had been started as a single unit but expanded to accommodate two units due to the commendable efforts by general surgeons led by Dr. K. S. Perera who is also in charge of this unit. This unit provides a very important service to patients not only through diagnostic procedures but also many therapeutic procedures. Banding of esophageal varices, gastric and colonic polypectomy, dilation of strictures,placement of stents, percutaneous endoscopic gastrostomy, removal of bile duct and pancreatic stones, internal drainage of pancreatic cysts and endoscopic excision of early mucosal lesions are some of these procedures..

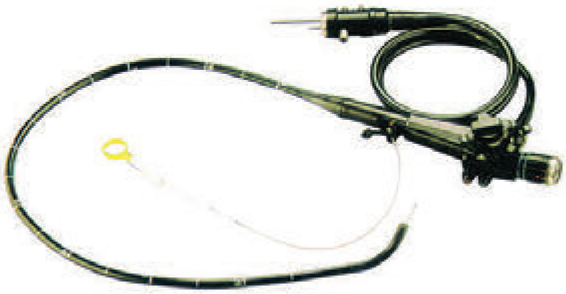
One of the most important developments observed in this unit recently was provision for emergency endoscopy in alternate days in collaboration with medical endoscopy unit. To improve the facilities further it is expected to install an enteroscope and double balloon colonoscope in near future.

Average of 500 patients is subjected to one of

Caption



Caption



Caption

these endoscopic procedures in a month and majority of these are diagnostic. This figure includes some referrals coming from other peripheral hospitals. The staff is consisted of a Sister and trained nurses to assist Consultants and Medical Officers even in therapeutic ERCP procedures.

Surgical endoscopy is still evolving and expected to deliver much more improved service to the people in this country.

එන්ඩොස්කොපි ශල්‍ය ඒකකය

මෑතකදී දියුණු කරන ලද අංගසම්පූර්ණ එන්ඩොස්කොපි ඒකකයට ඇතුළුවන මට 1993 දී මා ජාතික රෝහලේදී ප්‍රථම වරට *ERCP* පරීක්ෂණය ප්‍රාථමික එන්ඩොස්කොපි යන්ත්‍රයඃ *"Eye Piece Side Viewing")* භාවිතයෙන් සිදුකල ආකාරය සැටි සිහිගන්වයි. වත්මන් පරපුර එවන් ප්‍රාථමික එන්ඩොස්කොපි යන්ත්‍රයක් තිබුනේයැයි විශ්වාස නොකරනු ඇත. එවකට වීඩියෝ එන්ඩොස්කොපි (*Video endoscopy*) යන්ත්‍රයක් තිබුණේ මහාචාර්ය ඒකකයට පමණි. එම ඒකකයට අනෙකුත් සියලුම ශල්‍ය ඒකක වලින් ඉල්ලා සිටින සියළු ඉහල සහ පහල (*Upper & lower*) එන්ඩොස්කොපි පරීක්ෂණ කර දීමට සිදුවිය. සමහර විට කල්යත්ම අනෙකුත් ශල්‍ය ඒකක එකකට හෝ දෙකකට, *Eye piece side viewing Endoscopy*, යන්ත්‍ර සතු වීමත් සමග ඉහත කාර්යය ප්‍රමාණයෙහි සැහැල්ලුවීමක් වන්නට ඇත. ශල්‍ය වෛද්‍යවරුන් දැඩි උනන්දුවකින් වෙනමම එන්ඩොස්කොපි ඒකකයක් පිහිටුවීමට කෙතරම් උත්සාහ කලද ඊට සුදුසු ස්ථානයක් නොවීම ප්‍රධානතම බාධාව විය. ශල්‍යාගාරයේ රෝගීන් සුවය ලබන ඒකකය (*Recovery unit*) වෙනත් තැනකට මාරු කිරීමත් සමග එම ස්ථානය එන්ඩොස්කොපි ඒකකයක් සඳහා තෝරා ගැනින.

වර්තමානයේදී එන්ඩොස්කොපි ඒකකය භාර ශල්‍ය වෛද්‍ය *K.S.* පෙරේරා මහතාගේ උත්සාහයේ ප්‍රතිඵලයක් ලෙස තනි ඒකකයක් ලෙස ඇරඹි එය අද එන්ඩොස්කොපි ඒකක 2 දක්වා වර්ධනය වී ඇත. රෝග විනිශ්චයම පමණක් නොව නොයෙක් ප්‍රතිකර්ම විධි ක්‍රියාවට නැංවීම සඳහා එන්ඩස්කොපි ඒකකය භාවිතා වේ. අන්නස්‍රෝතය කෙලවර විස්තාරණය වූ රුධිර නාල සඳහා වලලු යෙදීම (*Banding of oesoephageal Varcies*) ආමාශ හා මහාඅන්ත්‍ර කුඩා ගැටිති ඉවත් කිරීම (*Gastrio & Colonn Polypectomy*) නාල සිහින් වීම සඳහා විස්තාරණය (*Dialation of strictures*), අවහිරතා මගහැරීමට නාල යෙදීම, (*Placement of stent*) සම හරහා ගොස් එන්ඩොස්කොපි භාවිතයෙන් ආමාශය හැඩගැස්වීම, (*Percutancous*) අග්න්‍යාශයික කෝෂ තුල ඇති තරල ශරීර අභ්‍යන්තරයෙන් හිස් කිරීම (*Internal dranage of Pancreatie Cysts*), ශ්ලේෂ්මල පටලයේ අසාමාන්‍යතා එන්ඩොස්කොපි භාවිතයෙන් ඉවත් කිරීම (*Excision Of Early Mucosal Leissions*) මෙකී ප්‍රතිකර්ම විධි කිහිපයකි.

එන්ඩොස්කොපි ඒකකය වර්තමානයේ ලබාගත් වැදගත්ම දියුණුව නම්, කායික වෛද්‍ය එන්ඩොස්කොපි (*Medical Endoscopy*) ඒකකය හා එක්ව දිනක් හැර දිනකදී හදිසි එන්ඩොස්කොපි සේවාව (*Emergency Endoscopy*) සැපයීමය. ඒකකය තුල පහසුකම් වැඩි කිරීම අරමුණුකොට අන්ත්‍රය පරීක්ෂාකරන උපකරණයන් වන (*Enteroscope & Double Ballon Colonoscope*) ඉදිරියේදී ස්ථාපනය කිරීමට බලාපොරොත්තු වේ.

මසකට රෝගීන් 500 පමණ එන්ඩොස්කොපි පරික්‍ෂණ වලට ලක්වන අතර බොහෝමයක් දෙනා රෝග විනිශ්චය සදහාය. වෙනත් රෝහල් වලින් පැමිණෙන රෝගීන්ද ඒ අතර වෙයි. කාර්ය මණ්ඩලය සදහා හෙද සහෝදරියන් හා ප්‍රතිකාර විධි එන්ඩස්කොපි (*therapeutic ERCP*) පරික්‍ෂාවට වුවද සහය වීමට සමත් පුහුණු හෙද නිලධාරින්ද වේ.

ශ්‍රී ලංකාවේ ජනතාවට වඩා දියුණ සේවයක් සැපයීම අරමුණු කොට ගෙන ශල්‍ය එන්ඩොස්කොපි ඒකකය තවදුරටත් ඉදිරියේදී සකස්වනවා ඇත.

වෛද්‍ය රනිල් ජයසේන
ආමාශික හා ආන්ත්‍රික රෝග පිළිබද විශේෂඥ වෛද්‍ය

சத்திரசிகிச்சை உள்நோக்கியலின் பரிணாமம்

சத்திரசிகிச்சைக் கட்டிடத்தொகுதியின் புதிதாக விருத்தி செய்யப்பட்ட முழு அளவில் அமைந்த உள்நோக்கியல் கருவி அலகுக்கு நான் நுழையும்பொழுது எனது நினைவுகள் 1993 யை பின்னோக்கி சென்றது. அன்று முதல் தடவையாக நுசுஊீ யை உள்நோக்கியல் கருவியில் பக்கவாட்டு கண் பார்வைத் துண்டினூடாக அவதானித்தமை நினைவு வருகின்றது. தற்போதைய தலைமுறையானது அவ்வாறான முதற்கால உள்நோக்கியல் கருவிகள் இருந்தது என நம்பவே மாட்டார்கள். அந்த நேரத்தில் போதனா அலகு மாத்திரமே காணொளி உள்நோக்கியல் கருவியைக் கொண்டிருந்தது. எல்லாப் பொது சத்திரசிகிச்சை அலகுகளிடமிருந்து வரும் மேல் கீழ் உள்நோக்கியல் கருவிக்கான எல்லா வேண்டுகோள்களுடனும், இந்த அலகு கடமைப்பட்டு இருந்தது. சிறிது காலத்திற்குப் பின்பு இந்த வேலையானது ஓரளவிற்கு இலகுபடுத்தப்பட்டது. ஏனெனில் கண்கொண்டு உள்நோக்கியல் கருவியானது ஒன்றோ இரண்டோ பொது சத்திரசிகிச்சை வாட்டுகளுக்கு கிடைக்கக்கூடியதாக இருந்தது. சத்திரசிகிச்சைகள் நிபுணர்கள் நமக்கென தனியான அலகை நிறுவுதற்காக ஆர்வத்துடன் போரடிக் கொண்டிருந்தபோதிலும் பொருத்தமான இடம் ஒன்றை எடுப்பது பிரதான தடையாகிய பிரச்சினையாக இருந்தது. சத்திரசிகிச்சைக் கூடத்தின் மீள்நிலைக்குத் திரும்பும் அலகானது ஒரு புதிய இடத்திற்கு மாற்றப்பட்டபொழுது அந்த இடம் உள்நோக்கியல் அலகுக்கு பொருத்தமாக இருந்தது.

தற்போதைய உள்நோக்கியல் பிரிவானது ஒரு தனித்த அலகாக ஆரம்பிக்கப்பட்டதுடன், அவ் அலகிற்கு பொறுப்பாக இருந்தவரும், சத்திரசிகிச்சை நிபுணருமான டாக்டர் மு. ளு.பெரேரா அவர்களின் பாராட்டத்தக்க முயற்சிகளின் நிமித்தமாக இரண்டு அலகாக விஸ்தரிக்கப்பட்டது. இந்த அலகானது நோய் அடையாளம் காணல் செயன்முறைகளால் மாத்திரம் அல்லாது பல நோய்த்தீர்ப்பு சேவைகளாலும் மிக முக்கிய சேவைகளை நோயாளர்களுக்கு வழங்குகிறது. குளம் குறுகுதல், இரைப்பை மற்றும் குடல் விழுதுநோக்கம், கட்டமைப்புக்கள் விரிவடைதல், தோல் ஒட்டு வைத்தல், உடல்வழி உடலுள் நோக்கல் இரைப்பை அறுவை, பித்தக்குழாய் மற்றும் கணையம் சார்ந்த கற்கள், கணைய சவ்வுப்பையின் உள்ளக நீர்க்குழாய், ஆரம்ப சமிபாட்டுத்தொகுதி இழையங்களின் உடலுள் பார்த்தலால் அறுத்து நோக்குதல் ஆகியன இந்தச் சில செயன்முறைகளாகும்.

இந்தப் பிரிவில் அண்மையில் அவதானிக்கப்பட்ட ஒரு மிக முக்கிய அபிவிருத்திகளில் ஒன்றாக இருப்பது மருத்துவ உள்நோக்கியல் அலகுடன் கூட்டுழைத்து, மாற்று நாட்களில் அவசரகால உடலுள் நோக்கலை வழங்குவதாகும். வசதிகளை மேலும் முன்னேற்றுவதற்காக ஒரு குடல் நோக்கியல் கருவியையும் இரட்டை பலூன் பெருங்குடல் நோக்கியையும் மிக அண்மையில் நிறுவுவதற்கு எதிர்பார்க்கப்படுகிறது.

சராசரியாக ஒரு மாதத்தில் 500 நோயாளிகள் இந்த ஏதாவது ஓர் உள்நோக்கியல் செயன்முறைகளுக்கு உள்ளாக்கப்படுவதுடன் அவைகளில் அநேகமானவைகளில் நோய் நிர்ணயிக்கப்படுகின்றன. இந்த எண்ணிக்கையானது ஏனைய சுற்று வட்டார வைத்தியசாலைகளில் வரும் சமர்ப்பிப்புக்களையும் உள்ளடக்குகிறது. பணியாட்டொகுதியினரில் உள்ளடங்குபவர்களாக பொறுப்பாக உள்ள ஒரு தாதி சகோதரி மற்றும் நன்கு பயிற்றப்பட்ட நோய் தீர்ப்பு நுசுஊீ செயன்முறைகளில் உதவுவதற்கான தாதியர்களையம் உள்ளடக்குகிறது. சத்திரசிகிச்சை உள்நோக்கியல் இன்னும் பரிணாமம் அடைந்து வருவதுடன் இந்த நாட்டு மக்களுக்கு இன்னும் அதிகம் முன்னேற்றமான சேவைகளை வழங்குவதற்கு எதிர்பார்க்கப்படுகிறது.

டாக்டர். ரணில் ஜயசேன
சத்திர சிகிச்சை நிபுணர்

The Cardiology Unit

Dr.RuwanEkanayake
Consultant Cardiologist(Retired)
MD,FRCP

The cardiology unit of the National Hospital of Sri Lanka, operated as a specialized unit, started in the year 1969, pioneered by Dr I. O.Obeysekara. It was then famed as the only cardiology unit to provide the most outstanding service to the public, in all of South East Asia.

Following Dr. Obeysekara, Dr. Valupillai made a tremendous contribution to the development of the cardiology unit. By now, the cardiology unit of the NHSL has become a main unit for all cardiology related illnesses in Sri Lanka, housing 6 new main units, 3 wards and ultra-modern equipment.

The age group at risk is the first thing that must be mentioned when discussing heart diseases. Today, this is at an all-time low. It is startling to see that the age group at risk has fallen from the age group of fifties to the twenties. Life style changes and mental stress are stated as causes for this change by the World Health Organization. The number of heart patients reported in the western countries is becoming fewer even though we prefer to speculate that it is in the western world that heart diseases are more abundant. The western countries are working on reducing the risk factors and that's why the numbers are dropping for them. Smoking, levels of cholesterol, stress caused by life styles are all considered to be risk factors today. Air pollution caused by urbanization also aids illnesses. In fact, this has now become a complicated social issue.

Dr. Valupillai said something special to me when this unit first started out. At the beginning when he was in training, he said, he had not seen even one woman with heart disease. But now, the situation is completely different. Women and men alike are subjected to heart problems. There are as many patients in a women's ward as in a men's ward today. The reason for this is that the risk factors are now similar for both the sexes. There was reason for such in western countries even back then. Women smoked because of cold climates. But here in Sri Lanka, women are increasingly suffering from heart diseases because of passive smoking as well as hereditary tendencies. By birth, Asian women are small in structure. Because of this, diameter of the coronary arteries is also smaller. Therefore, even a light coating of fat in the arteries can bring about symptoms of heart problems. In truth, we are now looking at a gradual increase in the heart related diseases. Women today are more ambitious and busier than ever before. So now they also suffer from heart diseases increasingly.

The cardiology unit comprises of three wards. Men's ward 70, and 71 the women's ward. There is another ward where patients are admitted into after an Angiogram. Apart from this,two intensive care units, two cathlabs and a surgical unit to fix pace makers to patients whose heart is under stress, an echo testing unit, ECG units, Holter monitoring unit, an exercise ECG unit as well as the six day clinic (Morning and evening) are also included.

Patients are admitted by three methods to this unit. One method is

by identification of heart problems in the existing patients in the National Hospital and admitting them to the cardiology unit. Some others are admitted through the clinics. The heart patients who are admitted into the hospitals of peripheries are also transferred here for further treatment.

The unit conducts a specialist clinic for the regular heart patients. Apart from this, patients suffering from sudden heart attacks are admitted to the wards and the tests available for the resident patients are then performed on these patients.

The specialized medical services provided by the Cardiology Unit are cathlab services, non-open heart surgeries done using catheters (inserting a catheter through a vein in the arm or the leg) as well as angiograms. Angiograms are used to identify blockages in the coronary arteries which can cause heart attacks. Angiogram is the most performed test in the Cathlab for adults.

Blockages in coronary arteries are removed by other methods without doing bypass surgeries. This is called inserting "Stents" and is done without opening the heart. This is done without making incisions and the patient is able to go home in 2 or 3 days. Closure of Septal defects, ie. ASD,VSD, is also done in the same manner. This is being done by using prosthetic balloons. The patients who are diagnosed with irregularities of heart rate are identified through tests and treated only at the Kandy Teaching Hospital and the Cardiology unit.

New Cath Lab

CARDIOLOGY UNIT

Siyol
BUSINESS WITHOUT BORDERS
SIYOL INTERNATIONAL (PVT) LTD
International Trading & Engineering Service Provide Company.
Co. Reg. No. P V 8268
Taking you to the ultimate Success by Innovative Solutions & enhanced Quality in our products.
Exclusive Distributors for
CIVCO MEDICAL SOLUTIONS
Patient Positioning, Fixation and Localization
Sinmed
medtec
Radiation Theraphy
Carbon Fibre Base Plates
Acrylic Base Plates
IMRT Base Plates
Various Size Head Supports
Posicast Thermoplastics
Solar Power Street Lamps
Thermo
ELECTRON CORPORATION
Analyze
Detect
Measure
Control™
Radiation Protection
Electronic Personal Posimeter
HARSHAW TLD Reader & Cards
Radiation Measurement & Protection Equipment
aiji SYSTEM
DAEWOO INTERNATIONAL
AP-110
AP-210
Road Safety Equipment
Model : LSS-3M
Model : LSS-ARS Aluminium Road Stud with Shank
TATUNG
TTIC
Telecommunication Equipment
Multimedia Payphone
Outdoor IC card Payphone
Indoor coin Payphone
Fixed wireless terminal
GSM / CDMA coin-card combined Payphone
KOS
Industrial Kitchen Products
Round Boiling Pans
Square Boiling Pans
Tilting Boiling Pans
Automatic Pasta Cookers
SIYOL INTERNATIONAL (PVT) LTD.
No: 293, 2nd Floor, Bible House, Galle Road, Colombo-03, Sri Lanka.
Tel: +94-(0)11-2301205, 2301209,4718391, 2301218, 4718389 Fax:+94-(0)11-4718392, 2301219
siyolint@sltnet.lk

හෘද රෝග ඒකකය

ජාතික රෝහලේ විශේෂිත වූ ඒකකයක් ලෙසින් පාලනය වන හෘද රෝග චිකිත්සක ඒකකය ආරම්භ වන්නේ 1969 වසරේදීය. අග්නිදිග ආසියාවේ විශිෂ්ටතම සේවය සපයන හෘද රෝග චිකිත්සක ඒකකය ලෙසින් එදා විරුදාවලි ලැබූ මෙහි ආරම්භය සඳහා මූලිකත්වය ගෙන ඇත්තේ වෛද්‍ය අයි.ඕ. ඔබේසේකර මහතාය.

ඔහුගෙන් පසු මෙය වඩාත් දියුණු මට්ටමකට ගෙන ඒම සඳහා වෛද්‍ය වාලුපිල්ලේ මහතා විශාල සේවාවක් කර ඇත. මේ වන විට ලංකාවේ හෘද රෝග සඳහා සියලු සේවාවන් සපයන විශිෂ්ඨතම ඒකකයක් බවට පත්ව ඇත්තේ ප්‍රධාන ඒකක 6 ක්, වාට්ටු 3 ක් හා අති නවීනතම උපකරණවලින් සුසැදි මෙම ඒකකයයි.

හෘද රෝග ගැන කතා කිරීමේදී මුලින්ම කිවයුතු දේ තමයි අවදානම් වයස් සීමාව ගැන. මේ වන විට එය ඉතාම පහළ මට්ටමකට බැහැලා තියනවා. එදා වයස් පනස් ගණනක් වුණු වයස් සීමාව අද විසි ගණන් තරුණයන් දක්වා පහළ වැටීම ඉතාම භයානක තත්වයක්. ඒකට ප්‍රධාන හේතුවක් ලෙස ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානය දක්වන්නේ ජීවන රටාවේ වෙනස්කම් හා මානසික ආතතිය වැඩිවීමයි. අපි හිතන්නේ හෘද රෝග වැඩියෙන් තිබෙන්නේ බටහිර රටවල කියලායි. දැන් බටහිර රටවල හෘද රෝගීන් අඩුවීගෙන යනවා. එයට හේතුව ඔවුන් අනතුරුකාරක සාදක අඩුකරගෙන තිබීමයි. දුම්වැටි භාවිතය, කොලෙස්ටරෝල් තත්වය, ජීවන රටාවේ තිබෙන මානසික ආතතිය තමයි ප්‍රධාන අනතුරුදායක සාධක. ඒ වගේම නාගරීකරණය නිසා ඇතිවන වායු දූෂණයත් රෝග ඇති වීමට බලපානවා. ඇත්තටම දැන් මෙය සමාජයේ සංකීර්ණ ප්‍රශ්නයක් බවට පත්වෙලා.

මේ රෝග ඒකකය පටන් ගත්තු කාලේ වාලුපිල්ලේ මහත්තයා මට කියපු විශේෂ දෙයක් තියනවා. ඒ කාලේ මේ ඒකකය පටන් ගන්නකොට ඔහු පුහුණුවෙන කාලේ හෘද රෝගයක් හැඳුනු කාන්තාවක් දකලා නැහැ කිව්වා. නමුත් දැන් තත්වය හාත්පසින්ම වෙනස්. ස්ත්‍රීන්ට හා පිරිමින්ට සමසමව හෘද රෝග තිබෙනවා. දැන් පිරිමි වාට්ටුවක තරමටම ගැහැණු වාට්ටුවෙත් රෝගීන් සිටිනවා. එයට හේතුව අනතුරුකාරක සාදක භේදයකින් තොරව සමානවීමයි. බටහිර රටවල නම් එයට හේතුවක් තිබුණා. ඒ රටවල් සීතල නිසා ස්ත්‍රීන් පවා සිගරට් බොනවා. නමුත් ලංකාවේ ස්ත්‍රීන් සිගරට් බිව්වේ නැතිවුනත් අක්‍රීය දුම්පානය නිසා ඇතිවුනු දේවල් නිසාත් ජන්ම ප්‍රවේණිය නිසාත් මෙය වැඩිවුණා. ආසියාතික රටවල ස්ත්‍රීන්ගේ ශරීරය උපතින්ම ප්‍රමාණයෙන් කුඩායි. ඒ නිසා කිරීටක ධමනිවල විශ්කම්භයත් අඩුයි. මේ නිසා යාන්තමින් මේද තැන්පත් වුණත් හෘද රෝග ලක්ෂණ පහළ වීමට එය හේතු වෙනවා. ඇත්තටම හෘද රෝග පිළිබඳ ක්‍රමික විකාශනයක් දකින්නට පුලුවන්. දැන් කාන්තාවන්ගේ ඉලක්ක හා කාර්යබහුලකම වැඩිවී තිබෙනවා. ඒ නිසා ඔවුන්ටත් හෘද රෝග වැළඳීම වැඩිවෙලා.

හෘදරෝග චිකිත්සක ඒකකයට වාට්ටු තුනක් ඇතුළත්. පිරිමි වාට්ටුව 70, 71 කාන්තා වාට්ටුවයි. ඇන්ජියෝග්‍රෑම් පරීක්ෂණයෙන් පසුව ඇතුළත් කරන තවත් වාට්ටුවක් තිබෙනවා. එයට අමතරව දැඩි සත්කාර ඒකක දෙකක්, කන්තුක කැතීට පරීක්ෂණාගාර *(Cathlab)* දෙකක් ද, හෘද වස්තුවේ ක්‍රියාකාරිත්වය අඩුවීමේදී යොදන පේස් මේකර් උපකරණ සවිකිරීම සඳහා ශල්‍යකර්ම කිරීමට ඇති ශල්‍යාගාරය, එකෝ පරීක්ෂණ පද්ධතිය, *ECG* ගැනීම, හෝල්ට මොනිටරින් පරීක්ෂණ කරන ඒකකය, ව්‍යායාම *ECG* ඒකකය, එයට අමතරව සතියේ දින හයේම පවත්වන විශේෂඥ වෛද්‍ය සායන (උදේ, සවස) මේ ඒකකය තුළ අන්තර්ගතයි.

මෙම ඒකකයට හදවත් රෝගීන් ක්‍රම තුනකට ඇතුළත් කරගැනීම සිදුකෙරෙනවා. එක් ක්‍රමයක් තමයි ජාතික රෝහලේ අනෙකුත් රෝගීන්ට හෘදයාබාධයක් ඇති බවට හඳුනාගෙන මෙම ඒකකයට ඇතුළත් වීම. සායන සඳහා පැමිණෙන බාහිර රෝගීන් හා රටේ අනෙකුත් රෝහල්වලට ඇතුළත් වන හෘද රෝගීන් දුරකථන ඇමතුම් මගින් සම්බන්ධ වී මෙම ඒකකයට ඇතුළත්වීම අනෙක් ක්‍රමයයි.

මෙම ඒකකය මගින් සපයන සේවාවන් වන්නේ සාමාන්‍ය හෘද රෝගීන් සඳහා පවත්වන විශේෂඥ වෛද්‍ය සායනයයි. එයට අමතරව හදිසියේ හෘදයාබාධ වැළඳුණු රෝගීන් අපගේ වාට්ටු දෙකට ඇතුළත් කර නේවාසික රෝගීන් සඳහා පවත්වන විශේෂිත පරීක්ෂණ සිදුකෙරෙනවා.

මෙහි සිදු කරන විශේෂ ප්‍රතිකාර සේවාවන් වන්නේ කැත්ලැබ් සේවාව, හදවත් විවෘත නොකර කැතීට මගින් කරනු ලබන ශල්‍යකර්ම (කකුලේ හෝ අතේ නහරයක් මගින් ඇතුළු කරන නලයක් මගින් කරන පරීක්ෂණ හා ප්‍රතිකාර), ඒ අතර ඇන්ජියෝ ග්‍රෑම් පරීක්ෂණය, හාට් ඇටැක් කියන්නේ හෘද වස්තුවේ නහරයක් කොලෙස්ටරෝල් මගින් සිහින් වීමයි. ඒ සඳහා තමයි ඇන්ජියෝ ග්‍රෑම් පරීක්ෂණය පවත්වන්නේ. මෙය තමයි කැත්ලැබ් සේවාවෙන් වැඩිහිටියන් සඳහා වැඩියෙන්ම කරනු ලබන පරීක්ෂණය.

ඒ වගේම ප්‍රතිකාර ක්‍රම මගින් බයිපාස් නොකර හෘද වස්තුවේ කිරීටක ධමනි අවහිරතා ඉවත් කිරීම කරනු ලබනවා. එයට සාමාන්‍යයෙන් භාවිතා කරනුයේ ස්ටෙන්ට් *(Stent)* දැමීම කියලා. හදවත විවෘත නොකර කරනු ලබන ප්‍රතිකාර ක්‍රමයක් ලෙසයි මෙය හඳුන්වන්නේ. මෙහිදී කිසිම කැපුමක් නොකර දින දෙක තුනකින් රෝගියාට නිවෙසට යාමටත් අවස්ථාව ලැබෙනවා. මේ ආකාරයෙන්ම හදවතේ තිබෙන සිදුරු වැසීමත් සිදු කරනවා. එය හදවතේ තියන කපාට හතරෙන් සිහින්වූ කපාට ඉවත්කර විශේෂිත බැලූන් යොදා කරනු ලබන ප්‍රතිකාරයයි. එමෙන්ම හෘදයේ නාඩි වැටීමේ සංකූලතා පවතින විට පරීක්ෂණ මගින් හඳුනාගෙන කරනු ලබන ප්‍රතිකාර සිදු කරනු ලබන්නේ මහනුවර මහා රෝහලේ හා කොළඹ ජාතික රෝහලේ පමණයි.

හෘදරෝග විශේෂඥ - වෛද්‍ය රුවන් ඒකනායක

இதயவியல் அலகு

தேசிய வைத்தியசாலையில் விசேடமான ஒரு அலகாக நிருவகிக்கப்பட்டு வருகின்ற இருதய நோய் சிகிச்சை அலகு 1969 ஆம் ஆண்டு ஆரம்பிக்கப்பட்டது. தென் கிழக்கு ஆசியாவில் தலைசிறந்த சேவையை வழங்குகின்ற இருதய நோய் சிகிச்சை அலகு என்ற வகையில், அன்று பெயர்பெற்ற இதன் ஆரம்பத்தின் பொருட்டு முன்னின்று பணியாற்றியது டாக்டர் ஐ.ஏ.ஒபேசேக்கர அவர்களாவார்.

அவருக்குப் பின்னர் இதனை மிகவும் முன்னேற்றகரமான மட்டத்திற்குக் கொண்டு வருவதற்காக டாக்டர் வாலுப்பிள்ளை அவர்கள் அளப்பரிய பணியாற்றியுள்ளார். தற்போது இலங்கையில் இருதய நோய் சம்பந்தமாக அனைத்துச் சேவைகளையும் வழங்குகின்ற தலைசிறந்த ஒரு கூறாக மாறியிருப்பதுடன் 6 பிரதான அலகுகளையும், 3 வாட்டுக்களையும், அதிநவீன உபகரணங்களையும் கொண்டமைந்துள்ளது.

இருதய நோய் தொடர்பாகப் பேசுகின்றபோது முதலாவதாக ஆபாய நேர்வு வயதெல்லை தொடர்பாகவே குறிப்பிட வேண்டும். இந்த வயதெல்லையானது தற்போது மிகவும் கீழ் மட்டத்திற்கு இறங்கியுள்ளது. அன்று ஐம்பது வருடங்களாகவிருந்த வயதெல்லையானது இன்று இருபது வயதுடைய இளைஞர்கள் வரையிலான குறைந்த மட்டத்திற்கு வீழ்ச்சியடைந்திருப்பதானது ஒரு பயங்கரமான நிலையாகும். வாழ்க்கை முறையின் மாற்றங்கள் மற்றும் உள ரீதியான அழுத்தத்தின் அதிகரிப்பு என்பன அதற்குப் பிரதான காரணமென உலக சுகாதார அமைப்பு சுட்டிக்காட்டுகின்றது. மேற்கத்தேய நாடுகளிலேயே இருதய நோய் அதிகமாக காணப்படுவதாக நாம் நினைத்துக்கொண்டுள்ளோம். ஆனால் இன்று மேற்குலக நாடுகளில் இந்த நோயாளர் எண்ணிக்கை குறைவடைந்து வருகின்றது. அதற்குக் காரணம் அவர்கள் ஆபத்துமிகு காரணிகளைக் குறைத்துக்கொண்டிருப்பதேயாகும். புகைத்தல், கொலெஸ்டரோல் மட்டங்கள், வாழ்க்கை முறையில் காணப்படுகின்ற உள ரீதியான அழுத்தம் ஆகியவைகளே பிரதான ஆபத்துமிகு காரணிகள். அதேபோன்று நகரகமயமாக்கத்தின் காரணமாக ஏற்படுகின்ற வளி மாசடைவும் நோய்கள் ஏற்படுவதற்கு தாக்கம் ஏற்படுத்துகின்றது. உண்மையாகவே இது இன்று சமூகத்தில் சிக்கல் நிறைந்த பிரச்சினையாக மாறியுள்ளது.

இந்த நோய் அலகு ஆரம்பிக்கப்பட்ட காலத்தில் திரு. வாலுப்பிள்ளை அவர்கள் எனக்குத் தெரிவித்த ஒரு விடயம் உள்ளது. அந்தக் காலத்தில் இந்த அலகு ஆரம்பிக்கப்படும்போது, அவர் பயிற்சி பெற்றுக்கொண்டிருக்கும் வேளையில் இருதய நோய் ஏற்பட்ட ஒரு பெண்ணைக்கூட தாம் காணவில்லையென்றார். ஆனால் இன்றைய நிலைமை அதற்கு முற்றுமுழுதாக மாற்றமடைந்துள்ளது. ஆண்களுக்கும் பெண்களுக்கும் ஒரு சமமாக இருதய நோய் இருக்கின்றது. இப்போது ஆண்களுக்கான வாட்டில் போலவே பெண்கள் வாட்டிலிலும் நோயாளர்கள் இருக்கின்றார்கள். அதற்கான காரணம் ஆபத்துமிகு காரணிகள் பேதமின்றி சமமாக இருப்பதாகும். மேற்குலக நாடுகளில் இதற்கு ஒரு காரணம் இருந்தது. அந்த நாடுகளில் குளிர் அதிகமாக இருப்பதனால் பெண்கள்கூட புகை பிடிக்கின்றனர். ஆனால் இலங்கையில் பெண்கள் செயலூக்கமற்ற புகைத்தலின் விளைவாக ஏற்பட்டுள்ள நிலைமைகளின் காரணமாகவும், பரம்பரைக் காரணமாகவும் இது அதிகரித்துள்ளது. பிறப்பின் போதே ஆசிய நாடுகளைச் சேர்ந்த பெணிகளின் உடலமைப்பானது அளவில் சிறியதாகவுள்ளது. அதனால் இதய நாடிகளின் விட்டமும் குறைவாக உள்ளது. எனவே ஓரளவு கொழுப்புப் படிந்தாலும் இருதய நேய் அறிகுறிகள் தென்படுவதற்கு அது காரணமாக அமைகின்றது. உண்மையிலேயே இருதய நோய்கள் தொடர்பாக தொடர்ச்சியான அதிகரிப்பைக் காணமுடிகின்றது. இன்று பெண்களின் இலக்குகளும் வேலைப்பளுவும் அதிகரித்துள்ளன. அதனால் அவர்களுக்கும் இருதய நோய் ஏற்படுவது அதிகரிதுள்ளது.

இருதயவியல் அலகானது மூன்று வாட்டுக்கள் உள்ளடங்கியுள்ளன. ஆன்கள் வாட்டு 70, பெண்கள் வாட்டு 71 ஆகும். அஞ்சியோகிராம் பரிசோதனையின் பின்னர்

சேர்க்கப்படுகின்ற இன்னுமொரு வாட்டு உள்ளது. அதற்கு மேலதிகமாக இரண்டு அதிதீவிர கண்காணிப்பு பிரிவுகள், இதய கத்தீற்றர் ஆய்வுகூடங்கள் இரண்டு (ஊயவாடயடி), இதயத்தின் செயற்பாடு குறையும் போது இடப்படுகின்ற பேஸ் மேக்கர் உபகரணங்களைப் பொருத்துவதற்காக சத்திர சிகிச்சை மேற்கொள்ளும் சத்திர சிகிச்சைக் கூடம், எக்கோ பரிசோதனைத் அலகு, நுஊபு அலகு, ஹோல்டர் மொனிற்றரிங் பரிசோதனை மேற்கொள்ளும் அலகு, உடற் பயிற்சி நுஊபு அலகு, அதற்கு மேலதிகமாக வாரத்தின் ஆறு நாட்களில் நடத்தப்படுகின்ற நிபுணத்துவ மருத்துவ கிளினிக்கள் (காலை, மாலை) இந்த அலகினுள் உள்ளடங்கியுள்ளன.

இருதய நோயாளர்கள் மூன்று முறைகளில் இந்த அலகிற்கு அனுமதிக்கப்படுகின்றார்கள். தேசிய வைத்தியசாலையிலுள்ள ஏனைய நோயாளர்களுக்கு இருதய நோய் இருப்பது இனங்காணப்படும்போது இந்த அலகினுள் அனுமதிக்கப்படுவது ஒரு முறையாகும். கிளினிக்களுக்காக வருகை தருகின்ற வெளி நோயாளர்கள் கிளினிக்குகளினூடாக அனுமதிக்கப்படுவதுடன் நாட்டின் ஏனைய வைத்தியசாலைகளுக்கு அனுமதிக்கப்படுகின்ற நோயாளர்கள் இவ்வலகுக்கு மாற்றப்படுவதன் மூலம் அனுமதிக்கப்படுவது ஏனைய முறைகளாகும்.

இந்த அலகின் மூலம் வழங்கப்படுகின்ற சேவைகளாவன, சாதாரண இருதய நோயாளர்களுக்காக நடத்தப்படும் நிபுணத்துவ மருத்துவ கிளினிக்காகும். அதற்கு மேலதிகமாக திடீரென மாரடைப்பு ஏற்படுகின்ற நோயாளர்களை எங்களது இரு வாட்டுக்களில் அனுமதித்து வதிவிட நோயாளர்களுக்காக நடத்தப்படும் நிபுணத்துவ பரிசோதனைகள் மேற்கொள்ளப்படுகின்றன.

இங்கே மேற்கொள்ளப்படுகின்ற விசேட மருத்துவ சிகிச்சைச் சேவைகளாவன, கெத்லெப் சேவை, மார்பினைத் திறக்காமல் கத்தீற்றர் குழாய் மூலம் மேற்கொள்ளப்படுகின்ற சத்திர சிகிச்சைகள் (காலின் அல்லது கையின் நாளமொன்றின் ஊடாக உட்புகுத்தப்படுகின்ற குழாய் ஒன்றின் மூலம் மேற்கொள்ளப்படுகின்ற பரிசோதனைகளும் சிகிச்சைகளும்). இவற்றுக்கு மத்தியில் அஞ்சியோகிராம் பரிசோதனை. மாரடைப்பு எனப்படுவது இதயத்தின் ஒரு குருதிக் குழாய் கொலெஸ்டரோல் மூலம் ஒடுங்குவதாகும். அதற்காகவே நாம் அஞ்சியோகிராம் பரிசோதனையை நடாத்துகின்றோம். கெத்லெப் சேவையின் மூலம் வயது வந்தவர்களுக்காக அதிகமாக நடத்தப்படும் பரிசோதனை இதுவேயாகும்.

அதேபோன்று மருந்துகள் மூலம் பைபாஸ் மேற்கொள்ளப்படாது இதயத்தின் குருதிக் குழாய்களில் ஏற்படுகின்ற தடைகள் நீக்கப்படுகின்றன. அது சாதாரணமாக ஸ்டென்ற் (ளுவநவெ) இடப்படுதல் என்றழைக்கப்படுகின்றது. மார்ப்பினைத் திறக்காமல் மேற்கொள்ளப்படுகின்ற ஒரு சிகிச்சை முறையாகவே இது அழைக்கப்படுகின்றது. இங்கே எந்த வகையான வெட்டுக்களும் மேற்கொள்ளப்படாமல் இரண்டு மூன்று நாட்களில் நோயாளி வீட்டுக்குச் செல்லவும் வாய்ப்புப் கிடைக்கின்றது. இந்த வகையிலேயே இதயத்திலுள்ள துவாரங்களும் அடைக்கப்படுகின்றன. இதயத்திலுள்ள நான்கு வால்வுகளில் ஒடுங்கிய வால்வுகள் அகற்றப்பட்டு விசேடமான பலூன்களைப் பயன்படுத்தி மேற்கொள்ளப்படுகின்ற சிகிச்சையாகும். அதேவேளை, ஒழுங்கற்ற இதயத் துடிப்புகள் இனங்கண்டு மேற்கொள்ளப்படுகின்ற சிகிச்சைகள் கண்டி பெரிய ஆஸ்பத்திரி மற்றும் கொழும்பு தேசிய வைத்தியசாலை ஆகிய இடங்களில் மட்டுமே மேற்கொள்ளப்படுகின்றன.

டாக்டர் ருவன் ஏக்கநாயக்க
இதயவியல் மருத்துவ நிபுணர்

With Best Compliments...
Pharma associates©
HEALTH FOR TOMORROW
No: 116, Layards Broadway, Colombo 14, Sri Lanka.
Tel: +94112421836/37, Fax: +94112452126
E-mail: info@pharmasl.com, Web: www.pharmasl.com

Cardio Thoracic Unit

Dr. G.A.C Amarasena
Consultant CardioThoracic Surgeon
MBBS,MS,FRCS,FRCS(ED)

The cardio thoracic unit of the national hospital is the oldest and largest unit providing heart surgery and lung surgery in Sri Lanka. The unit was established in the year 1953.

The unit performs approximately 900 numbers of open heart procedures, (including approx 450 CABG's) every year with morbidity and mortality rates comparable to international standards.

History

- The first closed heart surgery (a closed mitral valvotomy) was performed in 1953.
- The operations performed during the period included – closed mitral valvotomy, closure of PDA, closure of ASD under hypothermia, lobectomy, pneumonectomy, mediastinal procedures and oesophageal procedures.
- In 1966 the unit received a heart lung machine as a donation.
- In 1968 the first intensive care unit (SICU) in NHSL was opened.
- The first valve replacement (a mitral valve replacement) was done in 1969.
- The first coronary artery bypass graft (CABG) operation was done in 1975.
- The unit performed all the cardiac and thoracic surgeries in Sri Lanka until units were established in Kandy and Karapitiya.
- The unit also performed all the paediatric (congenital) heart surgeries until the establishment of the Cardio Thoracic unit at LRH in 2007.
- With the re-establishment of the Welisara Thoracic unit, most Thoracic surgeries were shifted to Welisara in 2004 July.
- The unit also handles all Cardio Thoracic trauma admitted to accident service of NHSL.

Present Status

There are four surgical units with four consultant Cardiothoracic surgeons with two male and female wards being shared between them. There are four operating theaters with facilities to do both cardiac and thoracic surgeries. There are two intensive care units and one High Dependancy Unit with three consultant Aneasthetists.

Types of the surgery performed at present

- (CABG) – Coronary Artery Bypass Graft surgery (both pump and off pump)
- Valve Repair and Replacement surgery
- Surgery of adults with congenital heart disease
- Surgery of thoracic aortic disease (dissection and aneurysm surgery)
- Surgery for cardio thoracic trauma
- Thoracic surgery including mediastinal and pulmonary surgery
- Providing of emergency cardiac surgical cover for interventional cardiology procedures
- This is a training unit for both under graduate and post graduate training in cardiac surgery and anaesthesia.

Future developments

Under the master plan (National Hospital of Sri Lanka) a cardiology and cardiothoracic complex will be set up in the present old cardiology premises. This unit will have 6-7 operating theatres and large ICUs, HDUs, Wards, Clinics etc

Consultants attached to the unit

Consultant Cardio Thoracic surgeons

Dr. G.A.C. Amarasena *MS FRCS FRCSE*

Dr. P.N. Rajapaksha *MS FRCS*

Dr. P.G. Ranasinghe *MS FRCS*

Dr. I. Wijemanne *MS FRCS*

Consultant Cardiac Anaesthetists

Dr. K. Ranathunga *MD FRCA*

Dr. T. Jayanetti *MD FRCA*

Dr. M. De Silva *MD FRCA*

Other Categories of Staff

Junior Medical Staff – *Surgical, Anaesthetist*

Nursing Officers – *Theatre, ICU, HDU, Wards*

Perfusionists

Electro Cardiographers

Orderlies

හෘද හා උරස් ශල්‍ය ඒකකය

ජාතික රෝහලට අයත් හෘද හා උරස් ඒකකය ශ්‍රී ලංකාවේ ස්ථාපිත පැරණිතම හා විශාලතම හෘද හා පෙනහළු ශල්‍ය කර්ම සිදුකරන ඒකකයයි. එය 1953 දී පිහිටුවන ලදී.

විවෘත හෘද රෝග ශල්‍යකර්ම 900 පමණ [CABG - (කිරීටක ධමනි රුධිර නාලිකා බද්ධ කිරීම) 450 ඇතුළුව] ඒකකය මගින් වාර්ෂිකව සිදු කරන අතර එහි ශල්‍යකර්මවල මරණ හා අකර්මන්‍යතා අගයන් ජාත්‍යන්තර තත්ත්වයන් සමග සැසඳේ.

ඉතිහාසය

ප්‍රථම සංවෘත හෘද ශල්‍ය කර්මය (සංවෘත මයිට්‍රල් කපාට විශාල කරන ශල්‍යකර්මයක්) 1953 දී සිදු කරන ලදී. එකල සිදු කරන ලද ශල්‍ය කර්ම නම්,

1. සංවෘත මයිට්‍රල් කපාට විශාලකරණය - *(Closed Mitral Valvotomy)*
2. *PDA* වැසීමේ ශල්‍යකර්මය *(Closure of PDA)*
3. අඩු උෂ්ණත්ව තත්ව යටතේ කර්ණිකා අතර සිදුරු වැසීම *(Closure of ASD under Hypothermia)*
4. පෙනහළු කොටසක් ඉවත් කිරීම *(lobectomy)*
5. පෙනහළුවක් ඉවත් කිරීම *(pneunonectomy)*
6. අන්ත්‍රස්‍රෝතය ආශ්‍රිත හා මධ්‍ය උරස් කුහරයට අදාල ශල්‍යකර්ම *(Mediastinal Procedues & Oesophageal Procedures).*

- පරිත්‍යාගයක් ලෙස 1966 දී හෘද පෙනහළු යන්ත්‍රය *(Heart- lung machine)* ඒකකයට ලැබිණ.
- 1968 දී දැඩි සත්කාර ඒකකය *(SICU)* කොළඹ ජාතික රෝහල තුල ස්ථාපිත කෙරිණ.
- ප්‍රථම මයිට්‍රල් කපාට බද්ධ කරන ශල්‍යකර්මය 1969 සිදු කරන ලදී.
- ප්‍රථම *CABG* (කිරීටක ධමනී අවහිරතා සඳහා රුධිර නාල බද්ධ කිරීම) ශල්‍ය කර්මය 1975 දී සිදු කෙරුණි.
- කරාපිටිය හා නුවර ඒකකයන් පිහිටුවන තුරු ලංකාවේ සියළුම උරස් හා හෘද රෝග ශල්‍යකර්ම මෙම ඒකකය මගින් සිදු කරන ලදී.
- *L.R.H.* - රිජ්වේ ආර්යයා ළමා රෝහලේ 2007 වර්ෂයේදී ළමා රෝගින් සඳහා හෘද හා උරස් ශල්‍ය ඒකකයක් පිහිටුවන තුරු එම රෝගීන්ගේ ආවේනික *(Congenital)* හෘද ආබාධ සඳහා ශල්‍යකර්ම, මෙම ඒකකය මගින් සිදු කරන ලදී.
- 2004 ජූලි මස වැලිසර උරස් ශල්‍ය ඒකකය ආරම්භ වීමත් සමග බොහොමයක් උරස් ශල්‍යකර්ම වැලිසර රෝහල වෙත ගෙනයනු ලැබිණ.
- මෙම ඒකකය ජාතික රෝහලට ඇතුලත් වන සියළුම හෘද හා උරස් අනතුරු පිලිබද රෝගීන්ට ප්‍රතිකාර කරනු ලබයි.

වර්තමාන තත්ත්වය.

- පිරිමි හා ගැහැණු වාට්ටු දෙක බැගින් වන අතර විශේෂඥ හෘද හා උරස් ශල්‍ය වෛද්‍යවරුන් හතර දෙනෙකු අතර බෙදී යන පරිදි ශල්‍ය ඒකක හතරක් වෙයි. හෘද හා උරස් ශල්‍ය කර්ම සඳහා පහසුකම් ඇති ශල්‍යාගාර හතරක් වෙයි. දැඩිසත්කාර ඒකක දෙකක්, වැඩි පහසුකම් සහිත සත්කාර ඒකකයක්, *(High dependercy unit)* හා විශේෂඥ නිර්වින්දන වෛද්‍යවරු තිදෙනෙකුගෙන් ඒකකය පෙහොසත්ය.

වර්තමානයේ සිදුකරනු ලබන ශල්‍යකර්ම

- *CABG* - කිරීටක ධමනි අවහිරතා මගහැරීම සඳහා රුධිර නාල බද්ධ කිරීම
- කපාට අලුත්වැඩියාව හා බද්ධ කිරීම
- උපතින්ම හටගත් හෘදයේ ආබාධ සහිත වැඩිහිටි රෝගීන් හට ශල්‍ය කර්ම කිරීම
- උරස් කුහරය තුල සංස්ථානික ධමනියේ ආබාධ වලට ශල්‍යකර්ම සිදුකිරීම (ධමනියේ හදිසි අභ්‍යන්තර පැලීම් *(Dissection)* හා අසමාන්‍ය ලෙස සිදුවන විශාලවීම් – *Aneurysm)*
- උරස් කුහරය ආශ්‍රිත ශල්‍යකර්ම *(Mediastinal & Pulmonary Surgery)*
- උරස් කුහරය ආශ්‍රිත අනතුරු සඳහා හදිසි ශල්‍ය කර්ම සේවාව සැපයීම.
- උපාධි අපේක්ෂක හා පශ්චාත් උපාධිධාරී පුහුණුවන වෛද්‍යවරුන් සඳහා පුහුණු පහසුකම් සැලසීම.

අනාගත දියුණුව

ජාතික රෝහලේ ප්‍රධාන සැලසුම් වලට අනුකූලව හෘද හා හෘද උරස්ශල්‍ය සංකීර්ණයක් වත්මන්, පැරණි හෘද ඒකකය පිහිටි පරිශ්‍රයේම ඉදි කෙරේ.

එය, ශල්‍යාගාර 6 හෝ 7 ක්, විශාල දැඩි සත්කාර ඒකක, වැඩි පහසුකම් සහිත සත්කාර ඒකක *(HDUS)*, වාට්ටු හා සායන වලින් සමන්විත වනු ඇත.

ඒකකයට සම්බන්ධ විශේෂඥ වෛද්‍යවරු

හෘද හා උරස් විශේෂඥ ශල්‍ය වෛද්‍යවරු

- වෛද්‍ය *G.A.C.* අමරසේන මහතා *MS FRCS FRCSE*
- වෛද්‍ය *P.N* රාජපක්ෂ මහතා *MS FRCS*
- වෛද්‍ය *P.G* රණසිංහ මහතා *MS FRCS*
- වෛද්‍ය *I.* විජේමාන්න මහතා *MS FRCS*

විශේෂඥ හෘද නිර්වින්දන වෛද්‍යවරු

- වෛද්‍ය *K.* රණතුංග මහතා *MD FRCA*
- වෛද්‍ය *T.* ජයනෙත්ති මහතා *MD FRCA*
- වෛද්‍ය *M.* ද සිල්වා මහතා *MD FRCA*

අනෙකුත් සේවක පිරිස්

- සාමාන්‍ය වෛද්‍යවරු - ශල්‍ය හා නිර්වින්දන
- හෙද නිලධාරින් - ශල්‍යාගාර, දැඩිසත්කාර හා වාට්ටු
- හෘද පෙනහළු යන්ත්‍ර ක්‍රියාකරුවන් *(Perfusionists)*
- විද්‍යුත් කන්තුක රේඛන ශිල්පින්
- සාමාන්‍ය සේවකයින් හා පිරිසිදු කරන්නන්

වෛද්‍ය ජී.ඒ. සී. අමරසේන
විශේෂඥ ශල්‍ය වෛද්‍ය (හෘදය හා උරස් කුහර)

இதய மார்பு அலகு

தேசிய வைத்தியசாலையின் இதய மார்பு அலகானது மிகப் பழையதாகவும், இதய சத்திரசிகிச்சை மற்றும் சுவாசப்பை சத்திரசிகிச்சையை அளிக்கும் மிகப் பெரிய அலகாகவும் உள்ளது. இவ் அலகானது 1953 ஆம் ஆண்டில் நிறுவப்பட்டது.

இவ் அலகானது ஒவ்வொரு வருடமும் கிட்டத்தட்ட 900 திறந்த இதய செயன்முறைகளுடான சத்திரசிகிச்சைகளை (கிட்டத்தட்ட 450 CABG'S) சர்வதேச நியமங்களுடன் ஒப்பிடக்கூடிய நகர்வியக்கம் மற்றும் இறப்பு வீதங்களுடன் மேற்கொள்கிறது.

வரலாறு

- முதலாவது மூடிய சத்திரசிகிச்சை (ஒரு மூடிய வால்வு வெட்டுகை) 1953 இல் மேற்கொள்ளப்பட்டது.
- அக்காலப்பகுதியில் மேற்கொள்ளப்பட்ட சத்திரசிகிச்சைகளுள் உள்ளடங்குவன - மூடிய வால்வு வெட்டுகை, ீனுய மூடுகை, வெப்பக் குறைவு நிலமையின் கீழ் யுளுனு மூடுகை, மடல் வெட்டுகை, சுவாசப்பை இதயம் வெட்டுகை, மார்பு இடைச்சுவர் செயன்முறைகள் மற்றும் உணவுக்குழாய் செயன்முறைகள்.
- 1966 ஆம் ஆண்டு இவ்வலகானது இதய சுவாசப்பை இயந்திரத்தை அன்பளிப்பாகப் பெற்றுக்கொண்டது.
- 1968 ஆம் ஆண்டு முதலாவது சத்திரசிகிச்சை அதிதீவிர சிகிச்சைப் பிரிவானது இலங்கை தேசிய வைத்தியசாலையில் திறந்து வைக்கப்பட்டது.
- முதலாவது வால்வு மாற்றுகை ஆனது (ஒரு ஆஜவுசுயுடு வால்வு மாற்றுகை) 1969 இல் செய்யப்பட்டது.
- முதலாவது இதய நாடி மாற்றுவழி ஒட்டு (ஊயுடீபு) சத்திரசிகிச்சையானது 1975 இல் மேற்கொள்ளப்பட்டது.
- கண்டி மற்றும் கரப்பிட்டியவில் இவ் அலகுகள் அமைக்கப்படும் வரைக்கும் இலங்கையில் இந்த அலகே எல்லா இதய மற்றும் மார்பறை சத்திரசிகிச்சைகளை மேற்கொண்டது.
- இலங்கை தேசிய வைத்தியசாலையில் 2007 ஆம் ஆண்டில் சீமாட்டி றிஜ்வே வைத்தியசாலையில் இதய மார்பு அலகு நிறுவப்படும் வரைக்கும் இந்த அலகே எல்லாக் குழந்தைகளின் (பிறப்புடன் வருவது) இதய சத்திரசிகிச்சைகளை மேற்கொண்டது.
- வெலிசறையில் மார்பலகானது நிறுவப்பட்டதுடன் அநேகமான மார்பு சத்திரசிகிச்சைகள் 2004 ஜூலையில் வெலிசறைக்கு மாற்றப்பட்டன.

இலங்கை தேசிய வைத்தியசாலையின் விபத்துப் பிரிவுக்கு சேர்க்கப்படும் எல்லா இதய மார்பு காயக்காரர்களையும் இந்த அலகே கையாள்கிறது.

இவ் அலகுடன் தொடர்புடைய வைத்திய நிபுணர்கள்

இதய மார்பு சத்திரசிகிச்சை நிபுணர்கள்

- டாக்டர் G.A.C. அமரசேன MS FRCS FRCSE
- டாக்டர் P.N. ராஜபக்ஷ MS FRCS
- டாக்டர் P.G. ரணசிங்க MS FRCS
- டாக்டர் I. விஜயமான MS FRCS

இதய விறைக்க வைக்கும் நிபுணர்கள்

- டாக்டர் K. ரணதுங்க MD FRCA
- டாக்டர் T. ஜயநெற்றி MD FRCA
- டாக்டர் M. டி சில்வா MD FRCA

பணியாட்டொகுதியினரின் ஏனைய வகைப்பாடுகள்

கனிஷ்ட மருத்துவ பணியாட்டொகுதியினர் - சத்திரசிகிச்சை, விறைக்கவைத்தல்

தாதி உத்தியோகத்தரகள்- சத்திரசிகிச்சைக்கூடம், அதி தீவிர சிகிச்சைப்பிரிவு, உயர் தங்கியிருத்தல் பிரிவு, வாட்டுக்கள்

உறுப்புவழி செலுத்துவோர்

இதய மின்னியல் வரைபாளர்கள்

ஏவலர்கள்

தற்போதைய நிலை

நான்கு இதய மார்பு சத்திரசிகிச்சை நிபுணர்களுடன், நான்கு சத்திரசிகிச்சைப் பிரிவுகள் உள்ளன. இரண்டு ஆண்களுக்கான, மற்றும் பெண்களுக்கான அவர்களுக்கிடையே பகிரப்பட்ட வாட்டுக்கள், வசதிகளுடனான நான்கு சத்திரசிகிச்சைக் கூடங்களும் உள்ளன. இரண்டு அதிதீவிர சிகிச்சைப் பிரிவுகளையும் ஒரு அதிகம் தங்கியிருக்கும் அலகையும் மூன்று மயக்கச் செய்யும் நிபுணர்களையும் இது கொண்டுள்ளது.

தற்பொழுது மேற்கொள்ளப்படும் சத்திரசிகிச்சைகளின் வகைகள்

- (CABG) – இதய நாடி மாற்றுவழி ஒட்டு சத்திரசிகிச்சை (பம்பியுடனும் பம்பி அல்லாமலும்)
- வால்வு திருத்துதல் அல்லது வால்வு மாற்றுதல் சத்திரசிகிச்சை
- பிறப்புடன் கூடிய இதய நோய்களுடன் கூடிய வளர்ந்தோருக்கான சத்திரசிகிச்சை
- மார்பு ஆதார நாடி நோய்களுக்கான சத்திரசிகிச்சை (பிளவுபடுத்தல் மற்றும் குருதிக்கலப்புடைப்புச் சத்திரசிகிச்சை)
- இதய மார்பு காயங்களுக்கான சத்திரசிகிச்சை
- மார்பு சத்திரசிகிச்சை மார்புச் சுவர் மற்றும் நுரையீரல் சத்திரசிகிச்சை உட்பட
- இடையீட்டு இதயவியல் செயல்முறைகளுக்காக அவசர இதய சத்திரசிகிச்சை உட்படுத்துகைகளை வழங்கல்
- இதய சத்திரசிகிச்சை மற்றும் மயக்க வைத்தலில் பட்டதாரி மாணவர்களுக்கும், பட்டதாரிகளுக்குமான ஒரு பயிற்சி அலகும் உள்ளது.

எதிர்கால அபிவிருத்தி

(இலங்கை தேசிய வைத்தியசாலையின்) பெருந்திட்டத்தின் கீழ் ஒரு இதயவியல் மற்றும் இதயமார்பு கட்டிடத்தொகுதியானது தற்போதுள்ள பழைய இதயவியல் வளாகத்தில் அமைக்கப்படவுள்ளது. இந்த அலகானது 6 – 7 சத்திரசிகிச்சைக் கூடங்களையும் ஒரு பெரிய அதி தீவிர சிகிச்சைப் பிரிவு, உயர் தங்கியிருத்தல் பிரிவு, வாட்டுக்கள், சிகிச்சை நிலையங்களையும் கொண்டுள்ளது.

டாக்டர் G.A.C. அமரசேன
இதய மார்பு சத்திரசிகிச்சை நிபுணர்

PAVING THE WAY TO SUCCESS

PEOPLE'S
PROFESSIONAL LOAN

BENEFITS

- Loans for housing and consumption purposes
- Loans up to Rs. 3 million on guarantors
- No upper limit on property mortgage
- Flexible repayment periods
- Competitive interest rates
- Convenience of obtaining loans from any People's Bank branch islandwide

ELIGIBILITY

- Professionals
- Executives employed in government / private firms
- High ranked officials in the forces / Sri Lanka Police

REPAYMENT

Only Rs. 2,326.83 per month (For Rs. 100,000/- for 5 years)

Visit your nearest People's Bank branch for further details

2 481 305
2 481 585
2 481 580

*Conditions apply

People's Bank is a licensed commercial bank supervised by the Central Bank of Sri Lanka.

AA- Brand Finance Rating, AA+ Fitch Rating

PEOPLE'S BANK
THE PULSE OF THE PEOPLE

www.peoplesbank.lk

The Specialist Respiratory Unit

Dr. Amitha Fernando
Consultant Respiratory Physician
MBBS, MD, FRCP

The second most reason for admissions into the hospitals in Sri Lanka proves to be diseases relating to the respiratory system as per statistics. There is evidence to believe that there have been specialists dedicated to illnesses of the lung and separate wards for patients with respiratory diseases for about five decades in the national hospital. These wards were then housed at what now have become the OPD. In 1952, these wards were transferred to the chest hospital in Welisara. This transfer was carried out when Dr. Donald Baslow from England was in Sri Lanka in the same year under his guidance. Dr. Donald Baslow, who was a thoracic surgeon, helped build a thoracic surgical complex in the national hospital of Colombo. It was headed by Dr. A.T.S. Paul. During this particular time Dr. John Rasiah Wilson was the specialist on respiratory diseases at the national hospital. During his time, all patients with respiratory diseases were admitted into the aforementioned thoracic surgical ward.

Dr. J.R. Wilson was the specialist at the national hospital and the central chest clinic in Colombo until 1972. In 1973, Dr. Christopher Gunapala Uragoda accepted the above position. During his time patients were continued to be admitted into the national hospital and there was a clinic once a week.

Following Dr. C.G. Uragoda, Dr. P.N.B. Wijekoon accepted this position.

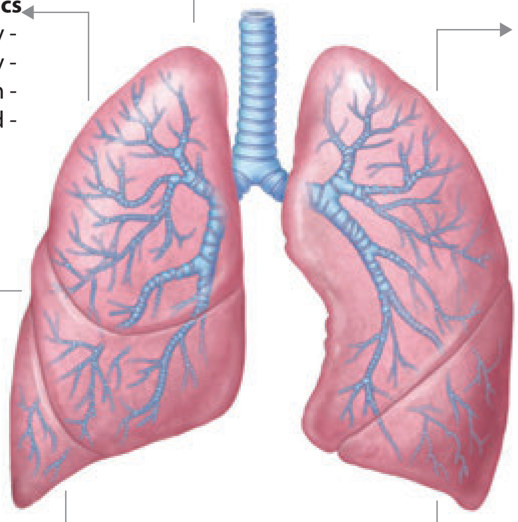
In 1989, Dr. Champa Jayasundare started the fiber-optic bronchoscopy for the first time in Sri Lanka. It was started with the OTA and continued to function seamlessly for about two years.

Dr. Keerthi Gunasekara restarted the program in 1994. Dr. P.N.B. Wijekoon was the specialist in respiratory diseases at the time. He retired in the year 2000 and Dr. Amitha Fernando was appointed as the acting specialist in respiratory diseases. In 2005, Dr. Keerthi Gunasekara was appointed as specialist in respiratory diseases. In

2008, Dr. Amitha Fernando was appointed as a second specialist in respiratory diseases. It is evident therefore, that there has been a respiratory specialist serving from the beginning of the 20th century at the national hospital of Sri Lanka.

In 2008, Bronchoscopy services were available at the laboratory once a week. In 2011, the Endoscopy unit at the OPD was given for these purposes. From then onwards, Bronchoscopy service has been available five days a week. There are nurses and attendants dedicated for this service on need. In 2012 Medical Thoracoscopy and Thoracic Ultrasound services were also started in the same unit.

Available services at the present:



1. The Bronchoscopy/ Thoracoscopy/ Thoracic services are available five days a week. (Monday through Friday)
2. Main specialists in respiratory related diseases check on the referrals sent by all doctors and surgeons at the national hospital. On an average 15 – 20 referrals get checked every day.
3. Our doctors also supply their expertise towards patients in the intensive care unit and patients on respirators.

Expertise on extra-pulmonary tuberculosis is also provided by our doctors.

4. Chest clinics are held twice a week on Wednesdays and Saturdays. Patients suffering from Asthma and Chronic Obstructive Pulmonary diseases (COPD/ICD) are examined here.
5. Doctors engaged in post graduate studies are supplied with clinical knowledge and training since 1994.

Along with this, medical students at the Colombo University, nurses at the nursing school are provided with the necessary training. In service training for nurses is also provided by our team.

6. In 2014, the bi-monthly meetings of the specialists were started to identify patients at the beginning stages of lung cancer and to determine diagnosis and treatment.

Vision:

Services that need to be implemented to provide a better service to patients with respiratory diseases:

- Clinics dedicated to help smokers break their addiction.
- Rehabilitation clinics for patients suffering from respiratory diseases. Through this, help patients with dormant diseases (COPD, Interstitial Lung Disease, Bronchiectasis) to lead an active lifestyle and to minimize instances of hospitalizations.
- Cardio Pulmonary Exercise Testing (CPET) unit is essential to evaluate the lung efficiency of patients that are recommended for surgery by the surgical units.
- Latest diagnostics equipment and methods are required in a tertiary hospital. To obtain these for respiratory disease diagnosis is one of our goals.

Among these, Endo Bronchial Ultrasound which is a Bronchoscopy related test takes precedence. Bronchial Stenting and Laser treatments, which are related to Bronchoscopy, are of an equal importance.

- Medicine that's essential for patients with Bronchitis is currently only supplied by the chest clinic. It is essential that these medicines be made available at the national hospital along with a clinic that's dedicated to registering patients diagnosed with bronchitis.
- Currently, ventilator aids and artificial ventilators that are required by patients with reduced respiratory system function are only supplied by the intensive care unit. As there is a major demand for these services, we hope to provide a supplementary non-invasive ventilation service.
- In the OPD and Clinic building that's due to be built at the national hospital in the near future, wards and clinics dedicated to respiratory diseases are to be implemented. Our team is composed of specialist doctors, senior archivists, bronchial disease and respiratory disease diploma holders who are experts at diagnosing, testing and treating respiratory diseases. The main objectives of a dedicated ward for respiratory diseases, is to reduce the amount of patients suffering from respiratory diseases from general medical wards and to administer them the appropriate treatments.

In conclusion, it is our belief that our long and successful partnership with the national hospital of Sri Lanka will continue to grow and become stronger. We are extremely proud to be members of the Sri Lanka National Hospital family and take privilege in congratulating them on their 150th anniversary.

ශ්වසන රෝග විශේෂඥ අංශය

ශ්‍රී ලංකාවේ රෝහල් වලට ඇතුළු වන රෝගීන්ගේ සංඛ්‍යා ලේඛන පරීක්ෂා කරන කල පෙනී යන්නේ, දෙවනුවට වැඩිම ඇතුල්වීම් ප්‍රමාණයක් පෙන්වන්නේ ශ්වසන පද්ධතිය ආශ්‍රිත රෝග සඳහා වන බවය. දශක පහක පමණ කාලයක් කොළඹ මහා රෝහලේ පෙනහළු ආශ්‍රිත රෝගාබාධ පිලිබඳ විශේෂඥ වෛද්‍යවරුන්, ශ්වසන රෝග සායන හා ශ්වසන පද්ධතියේ රෝග ඇත්තවුන් සඳහා වෙන්වූ වාට්ටු පැවති බවට සාධක ඇත. දැනට බාහිර රෝගී අංශය පිහිටා ඇති ගොඩනැගිල්ලේ පවත්වාගෙන ගිය මෙම වාට්ටු 1952 වසරින් පසුව වැලිසර ළය රෝහලට මාරු කෙරිණි. මෙම මාරුව සිදුකර ඇත්තේ 1952 වසරේ මහා බ්‍රිතාන්‍යයෙන් පැමිණි වෛද්‍ය Donald Baslow මහතාගේ අනුදැනුම යටතේය. මෙම Donald Baslow නම් වූ විශේෂඥ වෛද්‍යතුමා (Consultant Cardio Thoracic Surgeon) කළ තවත් කාර්යයක් නම් කොළඹ මහ රෝහලේ උරස් ශල්‍ය වෛද්‍ය (Thoracic Surgical) වාට්ටු සංකීර්ණයක් ඉදි කිරීමය. මෙහි ප්‍රධානත්වය දරණ ලද්දේ වෛද්‍ය ඒ. ටී. එස්. පෝල් මහතාය. මේ කාල වකවානුවේ කොළඹ මහ රෝහලේ ශ්වසන රෝග සඳහා විශේෂඥ වෛද්‍ය තනතුර හෙබවූයේ වෛද්‍ය ජේ. ආර්. විල්සන් මහතාය. එතුමාගේ යටතේ එම කාලයේ ශ්වසනාබාධ සහිත රෝගීන් ඇතුළු කරනු ලැබුවේ යටකී උරස් වෛද්‍ය වාට්ටු වලට ය.

1972 වසර වනතුරු කොළඹ මහ රෝහලේ සහ කොළඹ මධ්‍යම ළය සායනයේ ශ්වසන රෝග විශේෂඥ වෛද්‍යවරයා ලෙස කටයුතු කළේ වෛද්‍ය ජේ. ආර්. විල්සන් මහතාය. 1973 වසරේදී ඉහත කී තනතුර භාරගනු ලැබුවේ විශේෂඥ වෛද්‍ය සී. ජී. උඟරාගොඩ මහතා විසිනි. මෙම වෛද්‍යතුමා යටතේ ශ්වසනාබාධ සහිත රෝගීන් කොළඹ මහ රෝහලට ඇතුළත් වූ අතර සතියකට දිනක් ශ්වසන රෝග සායනයක්ද පැවැත්වින.

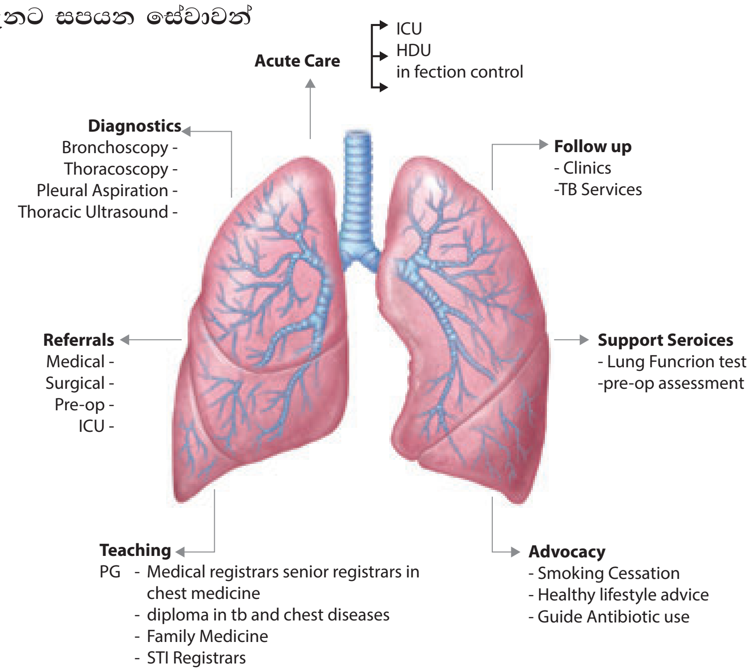
වෛද්‍යසී. ජී. උඟරාගොඩ මහතාගෙන් පසුව මධ්‍යම ළය සායනයේ එම තනතුර භාරගත්තේ වෛද්‍ය පී. එන්. බී. විජේකෝන් මහතාය.

1989 වර්ෂයේ ශ්වසන පද්ධතිය ආශ්‍රිතව තවද සේවාවක් ආරම්භ විය. මේ වෛද්‍ය චම්පා ජයසුන්දර මහත්මිය විසින් ලංකාවේ ප්‍රථම වතාවට (Fibre – Optic bronchoscopy) නම්වූ පරීක්ෂාව කොළඹ මහ රෝහලේ ස්ථාපිත කිරීමය. A ශල්‍යාගාරයේ ආරම්භ කළ මෙය, වසර දෙකක පමණ කාලයක් නොකඩවා පැවැත්විණි.

1994 වසරේ සිට නැවතත් මෙම සේවය ආරම්භ කළේ වෛද්‍ය කීර්ති ගුණසේකර මහතාය. මේ වන විට කොළඹ මහ රෝහලේ ශ්වසන රෝග විශේෂඥ වෛද්‍යතුමා ලෙස කටයුතු කළේ වෛද්‍ය පී. එන්. බී. විජේකෝන් මහතාය. වසර 2000 දී වෛද්‍ය පී. එන්. බී. විජේකෝන් මහතා විශ්‍රාම ගිය පසුව ශ්‍රී ලංකා ජාතික රෝහලේ වැඩ බලන ශ්වසන රෝග විශේෂඥ වෛද්‍ය තනතුරට වෛද්‍ය අමිත ප්‍රනාන්දු මහතා පත්විය. ඉන්පසුව 2005 වර්ෂයේදී ශ්වසන රෝග විශේෂඥ වෛද්‍ය තනතුරට ස්ථිර ලෙස, වෛද්‍ය කීර්ති ගුණසේකර මහතාද, 2008 වසරේ දෙවන ශ්වසන රෝග විශේෂඥ වරයෙකු ලෙස වෛද්‍ය අමිත ප්‍රනාන්දු මහතාද පත්විය. මෙයින් පෙනී යන්නේ විසිවෙනි ශතවර්ෂය ආරම්භයේ සිටම නොකඩවාම ශ්වසන රෝග විශේෂඥ සේවාවක් ශ්‍රී ලංකා ජාතික රෝහලේ පැවති බවය.

Bronchoscopy සේවාව 2008 දී වෛද්‍ය පරීක්ෂණ ඒකකයේ සතියකට එක් දිනක් පවත්වාගෙන යනු ලැබීය. 2011 වර්ෂයේදී බාහිර රෝගී අංශයේ 55 වාට්ටුව ආශ්‍රිත වූ Endoscopy ඒකකය මේ සඳහා ලබාදෙන ලදී. එදා සිට අද දක්වා ම මෙම ඒකකය තුළ සතියකට දින පහක් Bronchoscopy සේවාව ලබා දීමට කටයුතු කෙරේ. මේ සඳහා ම වෙන්වූ හෙද හා සුළු සේවක කාර්ය මණ්ඩලක් ඇත. 2012 වසරේ Medical Thoracoscopy හා Thoracic Ultrasound යන පරීක්ෂණ ද මෙම ඒකකයේ ආරම්භ කෙරිණි.

දැනට සපයන සේවාවන්



1. සතියේ දින පහක් සඳුදා සිට සිකුරාදා දක්වා *Bronchoscopy/ Thoracoscopy/ Thoracic Ultrasound* සේවය පැවැත්වේ.
2. සතියේ දින හයක් (සඳුදා සිට සෙනසුරාදා) ශ්‍රී ලංකා ජාතික රෝහලේ සියළුම වෛද්‍ය හා ශල්‍ය වෛද්‍ය වාට්ටු මගින් එවනු ලබන යොමුකිරීම් *(Referrals)* ප්‍රධාන ශ්වසන රෝග විශේෂඥ වෛද්‍යවරුන් හා වෛද්‍යවරුන් විසින්, පරීක්ෂා කරනු ලැබේ. මෙවන් යොමු කිරීම්, දිනකට 15 - 20 දක්වා ප්‍රමාණයක් පරීක්ෂා කෙරේ.
3. දැඩිසත්කාර ඒකකයන්හි සිටින ශ්වසන පද්ධතියේ රෝගාබාධ සහිත රෝගීන් මෙන්ම ස්වසන ආධාරක වල *(Ventilators)* සහයෙන් ශ්වසන කෘත්‍යය පවත්වාගෙන යන රෝගීන් සඳහා අවශ්‍ය විශේෂඥ වෛද්‍ය දැනුම අප විශේෂඥ වෛද්‍යවරුන් විසින් ලබාදෙයි.

   ක්ෂය රෝගය වෙනත් ඉන්ද්‍රියයන් (ශ්වසන පද්ධතියට හැර) වලට වැළඳුන අවස්ථාවන්හිදී අවශ්‍ය වන විශේෂඥ දැනුම ලබාදෙන්නේ ද අප කණ්ඩායම විසිනි.
4. සතියකට දින දෙකක් (බදාදා හා සෙනසුරාදා) ශ්වසන රෝග සායන පැවැත්වේ. මෙහිදී ඇදුම රෝගීන් මෙන්ම, නිදන්ගත පෙනහළු රෝග *(COPD/ICD)* ඇත්තවුන් ද පරීක්ෂා කෙරේ.
5. 1994 - 1995 වසර සිට ම, පශ්චාත් උපාධි පාඨමාලා හදාරන වෛද්‍යවරුන්ට අවශ්‍ය සායනික දැනුම හා පුහුණුව ලබාදෙන ලදී.

   මේ සමගම කොළඹ වෛද්‍ය විද්‍යාලයේ වෛද්‍ය ශිෂ්‍ය ශිෂ්‍යාවන්ට ද, හෙද විද්‍යාලයේ හෙද ශිෂ්‍ය ශිෂ්‍යාවන්ටද අවශ්‍ය පුහුණුව ලබා දෙනු ලැබේ. හෙදියන් ගේ සේවාස්ථ පුහුණු පාඨමාලා සඳහා ශ්වසන රෝග සම්බන්ධ සායනික දැනුමද අප කණ්ඩායම විසින් ලබාදේ.
6. පෙනහළු පිළිකා ඇති රෝගීන් මුල් අවස්ථාවේදී ම හඳුනා ගැනීම සඳහාත් රෝග විනිශ්චය හා ප්‍රතිකර්ම සඳහාත් විශේෂඥ වෛද්‍ය කණ්ඩායමක් මසකට දෙවරක් රැස්වීමෙන් පැවැත්වෙන විශේෂඥ වෛද්‍ය හමුව 2014 වසරේ ආරම්භ කෙරිණ.

ඉදිරි දැක්ම

ශ්වසනාබාධ සහිත රෝගීන්හට වඩාත් ගුණාත්මක සේවාවක් ලබාදීම සඳහා ස්ථාපිත කළයුතු සේවාවන්.

- දුම්පානයට ඇබ්බැහි වූවන් ඉන් මුදා ගැනීම සඳහා කැපවූ සායන

  ශ්වසන රෝගීන් පුනරුත්ථාපනය කිරීමේ සායන මගින් නිදන්ගත ශ්වසන රෝග *(COPD, Interstitial, Lung Disease, Bronchiectasis)* වලින් පෙලෙන්නන් හට ක්‍රියාශීලී දිවි පෙවතක් ගත කිරීමට රුකුලක් වන අතර, රෝහල් ගත කිරීම් අවම කිරීම බලාපොරොත්තු වේ.

  Cardio Pulmonary Exercise Testing (CPET) Unit ශල්‍ය වෛද්‍ය අංශ වලින් ශල්‍යකර්ම වලට පෙර යොමු කෙරෙන රෝගීන් ගේ පෙනහළු වල ක්‍රියාකාරිත්වය තක්සේරු කිරීමට මෙම ඒකකය උපකාරී වේ.
- තෘතියික රෝහලක් සඳහා අති නවීන රෝග විනිශ්ච උපකරන හා ක්‍රම වේදයන් අවශ්‍යය. ශ්වසන රෝග නිර්ණය සඳහා අවශ්‍ය මෙවන් උපකරණ ලබාගැනීම තව අරමුණකි.

  මේ අතරින් *Bronchoscopy* ආශ්‍රිත පරීක්ෂාවක් වන *Endo bronchial Ultrasound* ප්‍රධාන තැනක් ගනී. *Bronchoscopy* අනුසාරයෙන් කෙරෙන ප්‍රතිකර්ම ක්‍රම වන *Bronchial Stenting* සහ *Laser* ප්‍රතිකර්ම ද ඊට නොදෙවෙනිය.
- *Bronchitis* රෝගය වැළඳුන රෝගීන්ට අත්‍යාවශ්‍ය විශේෂිත බෙහෙත් වර්ග දැනට සැපයෙන්නේ ලය සායනයන් මගින් පමණි. මෙම බෙහෙත් ජාතික රෝහල තුල සැපයීමට හා *Bronchitis* රෝගය වැළඳුන රෝගීන් ලියාපදිංචි කිරීමට කැපවූ සායනයක් ජාතික රෝහල තුළ ස්ථාපිත කිරීම අත්‍යාවශ්‍යය.

  දැනට, ශ්වසන ක්‍රියාකාරිත්වය අඩාල වූ රෝගීන්ට අවශ්‍ය ශ්වසන ආධාරක / කෘතිම ශ්වසන පද්ධති ආදිය සැපයෙන්නේ දැඩි සත්කාර ඒකකයන්ගෙන් පමණි. මෙම සේවය සඳහා මහත් ඉල්ලුමක් නිතරම පවතී. මෙම ඉල්ලුම සඳහා උපකාරයක් ලෙස, *Non – Invasive Ventilation* සේවාවක් සැපයීමට බලාපොරොත්තු වෙමු.
- නුදුරු අනාගතයේ, ශ්‍රී ලංකා ජාතික රෝහලේ ඉදිවෙන බාහිර රෝගී අංශ හා සායන ගොඩනැගිල්ලේ, ශ්වසන රෝග සඳහාම වෙන්වූ වාට්ටු හා සායන ස්ථාපනය කිරීමට නියමිතය. විශේෂිත ශ්වසන රෝග වාට්ටුවකින් ඉමහත් සේවාවක් ඉටු කළ හැකිය. අප කණ්ඩායමේ විශේෂඥ වෛද්‍යවරුන්, ජ්‍යෝෂ්ට ලේඛකාධිකාරීන්, ක්ෂය රෝග හා ශ්වසන රෝග ඩිප්ලෝමාධාරීන් ඇත. මොවුන් ශ්වසන රෝග නිර්ණය, පරීක්ෂා ක්‍රම හා ප්‍රතිකර්ම ක්‍රමයන්හි මනා පුහුණුවක් ලැබූ වෛද්‍යවරුන්ය. ශ්වසන රෝග සඳහා වෙන්වූ වාට්ටුවක ප්‍රධාන කෘත්‍යයක් වනුයේ සර්වාංග වෛද්‍ය වාට්ටු ඇතුළු අනෙකුත් වාට්ටු වලින් ශ්වසනාබාධ සහිත රෝගීන් ගහනය අවම කිරීමය. ඔවුන්ට අදාළ නියත හා නියම ප්‍රතිකර්ම ලබාදීමය.

අවසන් වශයෙන් කිවයුත්තේ, ශ්‍රී ලංකා ජාතික රෝහලත් සමග අප ආ දීර්ඝ ගමන හා බැඳීම තවදුරටත් අනාගතයේ දී වර්ධනය කිරීමට හැකි වේයැයි අපි විශ්වාස කරන්නෙමු. ශ්‍රී ලංකා ජාතික රෝහල නම් වූ පවුලේ, සාමාජිකයින් වීම අපට මහත් ආඩම්බරයකි. මෙහි 150 වන සංවත්සරයේදී අපි සුභ පතන්නෙමු.

වෛද්‍ය අමිත ප්‍රනාන්දු
ශ්වසන රෝග විශේෂඥ

சுவாச நோய்கள் பற்றிய நிபுணத்துவப் அலகு

இலங்கையில் வைத்தியசாலைகளுக்கு அனுமதிக்கப்படுகின்ற நோயாளிகளின் புள்ளி விபரங்களை பரிசோதிக்கும்போது இரண்டாம் இடத்திற்கு அதிகளவு நோயாளர்கள் அனுமதிக்கப்படுவது சுவாசத் தொகுதியை அடிப்படையாகக்கொண்ட நோய்களுக்காகவேயெனத் தெரிகின்றது. நுரையீரல் சார்ந்த நோய்களுக்காக அர்ப்பணிக்கப்பட்ட மருத்துவ நிபுணர்கள், சுவாச நோய்களுக்கான கிளினிக்கள் மற்றும் சுவாசத் தொகுதியில் நோய் ஏற்பட்டுள்ளவர்களுக்காக ஒதுக்கப்பட்டுள்ள வாட்டுக்கள் சுமார் ஐந்து தசாப்தங்களாக கொழும்பு பெரிய ஆஸ்பத்திரியில் இருந்துள்ளமைக்கான சான்றுகள் உள்ளன. தற்போது வெளிநோயாளர் பிரிவு அமைந்துள்ள கட்டடத்தில் பேணிச்செல்லப்பட்ட இந்த வாட்டுக்கள் 1952 ஆம் ஆண்டின் பின்னர் வெலிசர மார்பக மருத்துவமனைக்கு மாற்றப்பட்டன. இந்த மாற்றமானது 1952 ஆம் ஆண்டு பெரிய பிரித்தானியாவிலிருந்து வருகை தந்த டாக்டர் Donald Baslow அவர்களது வழிகாட்டலின் பிரகாரமே இடம்பெற்றுள்ளது. டாக்டர் Donald Baslow மார்பு சத்திர சிகிச்சை நிபுணரால் மேற்கொள்ளப்பட்ட மற்றுமொரு பணி யாதெனில், கொழும்பு பெரிய ஆஸ்பத்திரியில் மார்பக சத்திரசிகிச்சை வாட்டுத் தொகுதியொன்றை நிர்மாணித்தமையாகும். இதன் தலைமைத்துவத்தை டாக்டர் A.T.S.Paul கொண்டிருந்தார். அக்காலப்பகுதியில் கொழும்பு பெரிய ஆஸ்பத்திரியில் சுவாச நோய்களுக்கான மருத்துவ நிபுணர் பதவி டாக்டர் John Rasiah Wilson அவர்களால் வகிக்கப்பட்டது. அவரின் கீழ் அக்காலப் பகுதியில் சுவாச நோய்களைக் கொண்டோர் மேற்கூறப்பட்ட மார்பக மருத்துவ வாட்டுக்களிலேயே அனுமதிக்கப்பட்டனர்.

டாக்டர் J. R. Wilson 1972 ஆம் ஆண்டுவரை கொழும்பு பெரிய ஆஸ்பத்திரியிலும் கொழும்பு மத்திய மார்பக கிளினிக்கிலும் சுவாச நோய் மருத்துவ நிபுணராகப் பணியாற்றினார். 1973 ஆம் ஆண்டு மேற்படி பதவி டாக்டர் Christopher Gunapala Uragoda அவர்களால் பொறுப்பேற்கப்பட்டது. இந்த மருத்துவரின் கீழும் சுவாச நோய்களால் பாதிக்கப்பட்ட நோயாளர்கள் கொழும்பு பெரிய ஆஸ்பத்திரியில் அனுமதிக்கப்பட்டதோடு வாரத்துக்கு ஒரு நாள் சுவாச நோய் கிளினிக்கும் நடத்தப்பட்டது.

டாக்டர் C. G. Uragoda அவர்களுக்குப் பின்னர் மத்திய மார்பக கிளினிக்கின் மேற்படி பதவியானது டாக்டர் P. N. B. Wijekoon அவர்களால் பொறுப்பேற்கப்பட்டது.

1989 ஆம் ஆண்டு சுவாசத் தொகுதியை அண்டி மேலும் ஒரு சேவை ஆரம்பமானது. அது டாக்டர் திருமதி சம்பா ஜயசுந்தர அவர்களால் இலங்கையில் முதற் தடவையாக இழை ஒளியுரு நுரையீரல் நோக்கியல் எனும் பரிசோதனை கொழும்பு பெரிய ஆஸ்பத்திரியில் ஸ்தாபிக்கப்பட்டதாகும். சத்திர சிகிச்சை கூடம் A யில் ஆரம்பிக்கப்பட்டு இது இரண்டு வருடங்கள் இடையறாது பேணிச் செல்லப்பட்டது.

1994 ஆம் ஆண்டு தொடக்கம் மீண்டும் இச்சேவையானது டாக்டர் கீர்த்தி குணசேகர அவர்களால் ஆரம்பிக்கப்பட்டது. அப்போது கொழும்பு பெரிய ஆஸ்பத்திரியில் சுவாச நோய் மருத்துவ நிபுணராக டாக்டர் P. N. B. Wijekoon அவர்கள் பணியாற்றினார். 2000 ஆம் ஆண்டு டாக்டர் P. N. B. Wijekoon அவர்கள் ஓய்வுபெற்றதன் பின்னர் இலங்கைத் தேசிய வைத்தியசாலையில் பதிற்கடமை புரியும் சுவாச நோய் மருத்துவ நிபுணர் பதவிக்கு டாக்டர் அமித்த பர்னாந்து நியமிக்கப்பட்டார். அதன் பின்னர் 2005 ஆம் ஆண்டு சுவாச நோய் மருத்துவ நிபுணர் பதவிக்கு நிரந்தரமாக டாக்டர் கீர்த்தி குணசேகர அவர்களும், 2008 ஆம் ஆண்டு இரண்டாவது சுவாச நோய் மருத்துவ நிபுணர் ஒருவராக டாக்டர் அமித்த பர்னாந்து அவர்களும் நியமிக்கப்பட்டார்கள். இருபதாம் நூற்றாண்டின் ஆரம்பம் தொடக்கம் இடையறாது சுவாச நோய்க்கான நிபுணத்துவ சேவையொன்று இலங்கைத் தேசிய வைத்தியசாலையில் இருந்ததென்பது இதன் மூலம் தெரிகின்றது.

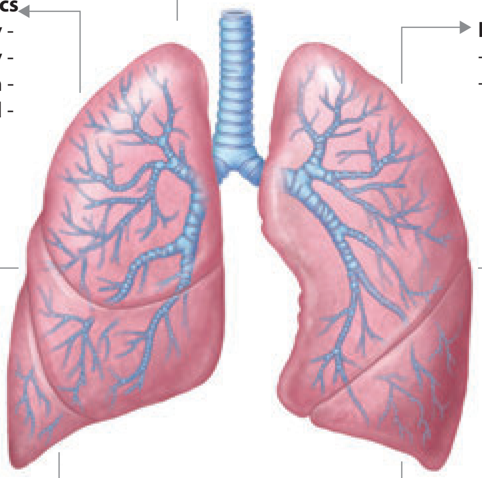
இழை ஒளியுரு நுரையீரல் நோக்கியல் சேவையானது 2008 ஆம் ஆண்டு மருத்துவ பரிசோதனை அலகில் வாரத்துக்கு ஒரு நாள் நடத்தப்பட்டு வந்தது. 2011 ஆம் ஆண்டு வெளி நோயாளர் பிரிவின் உள்நோக்கியல் அலகு இதற்காகப் பெற்றுக்கொடுக்கப்பட்டது. அன்று தொடக்கம் இன்றுவரை மேற்படி அலகினுள் வாரமொன்றுக்கு ஐந்து நாட்கள் இழை ஒளியுரு நுரையீரல் நோக்கியல் சேவையைப் பெற்றுக்கொடுப்பதற்கு நடவடிக்கை எடுக்கப்படுகின்றது. அதற்காகவே ஒதுக்கப்பட்ட தாதிகள் மற்றும் சிற்றூழியர்கள் உள்ளனர். 2012 ஆம் ஆண்டு மருத்துவ மார்புநோக்கியல் மற்றும் மார்பு மீயொலி ஆகிய பரிசோதனைகளும் இந்த அலகில் ஆரம்பிக்கப்பட்டன.

தற்போது வழங்கப்படும் சேவைகள்

Acute Care
- ICU
- HDU
- in fection control

Diagnostics
Bronchoscopy -
Thoracoscopy -
Pleural Aspiration -
Thoracic Ultrasound -

Follow up
- Clinics
-TB Services



Referrals
Medical -
Surgical -
Pre-op -
ICU -

Support Seroices
- Lung Funcrion test
-pre-op assessment

Teaching
PG - Medical registrars senior registrars in chest medicine
- diploma in tb and chest diseases
- Family Medicine
- STI Registrars

Advocacy
- Smoking Cessation
- Healthy lifestyle advice
- Guide Antibiotic use

1. நுரையீரல் நோக்கியல், மார்புநோக்கியல், மார்பு தொடர்பான சேவைகள் வாரத்தில் ஐந்து நாட்கள் (திங்கள் தொடக்கம் வெள்ளி வரை) நடத்தப்படுகின்றன.
2. பிரதான சுவாச நோய் மருத்துவ நிபுணர்கள் மற்றும் சுவாச நோய் பற்றிய பதிவாளர்கள் என்போரால் இலங்கைத் தேசிய வைத்தியசாலையில் சகல மருத்துவ மற்றும் சத்திர சிகிச்சை வாட்டுக்களிலிருந்து சமா்ப்பிக்கப்படுகின்ற நோயாளிகள் சோதிக்கப்படுகின்றன. இத்தகைய சமா்ப்பிப்புக்கள் நாளொன்றுக்கு 15 – 20 வரை பரிசோதிக்கப்படுகின்றன.
3. இலங்கைத் தேசிய வைத்தியசாலையின் சகல தீவிர சிகிச்சை அலகுகளிலுமுள்ள சுவாசத் தொகுதியில் நோய்கள் ஏற்பட்டுள்ள நோயாளர்கள் மற்றும் மூச்சு இயந்திரங்களின் உதவியுடன் சுவாசச் செயற்பாட்டினை பேணிச் செல்கின்ற நோயாளர்கள் என்போருக்குத் தேவையான மருத்துவ நிபுணத்துவ அறிவு எமது மருத்துவ நிபுணர்களால் பெற்றுத்தரப்படுகின்றன. இவற்றுக்கு மத்தியில் காச நோயானது பிற உடலுறுப்புக்களுக்கு (சுவாசத் தொகுதிக்கு) ஏற்பட்ட சந்தர்ப்பங்களிலும் மருத்துவ நிபுணத்துவ ஆலோசனைகள் எமது மருத்துவ நிபுணர்களால் பெற்றுக்கொடுக்கப்படுகின்றன.
4. வாரமொன்றுக்கு இரண்டு நாட்கள் (புதன் மற்றும் சனி) இலங்கைத் தேசிய வைத்தியசாலையில் சுவாச நோய்க்கான கிளினிக்கள் நடத்தப்படுகின்றன. அதன்போது அஸ்மா நோயாளர்கள் மற்றும் தீராத நுரையீரல் நோய்கள் (COPD/ICD) உள்ளோர் பரிசோதிக்கப்படுகின்றார்கள்.
5. 1994 வருடம் தொடக்கம் பட்டப்பின் படிப்புப் பாடநெறிகளைப் பயில்கின்ற மருத்துவர்களுக்குத் தேவையான கிளினிக்சாரந்த அறிவு மற்றும் பயிற்சி வழங்கப்படுகின்றது.

   கொழும்பு மருத்துவக் கல்லூரியைச் சேர்ந்த மாணவர்களுக்கும் தாதியர் கல்லூரியைச் சேர்ந்த தாதி மாணவர்களுக்கும் தேவையான பயிற்சியை வழங்குகின்றது. தாதிமார்களுக்கான உள்ளக சேவை பணி பயிற்சிகளுக்காக சுவாச நோய் சம்பந்தப்பட்ட கிளினிக்கள்

அறிவும் எமது குழுவினால் பெற்றுக்கொடுக்கப்படுகின்றது.

6. நுரையீரல் புற்றுநோயால் பாதிக்கப்பட்டுள்ள நோயாளர்களை ஆரம்பத்திலேயே இனங்காண்பதற்கும் அதற்காக நோய் நிர்ணயம் மற்றும் சிகிச்சை ஆகிய துறைகளில் மிகவும் தேர்ச்சிபெற்ற மருத்துவ நிபுணர் குழுவொன்று மாதமொன்றுக்கு இரு தடவைகள் ஒன்றுகூடி நடத்துகின்ற மருத்துவ நிபுணர் சந்திப்பு 2014 ஆம் ஆண்டு ஆரம்பிக்கப்பட்டது.

எதிர்கால நோக்கு

சுவாச நோய்களைக் கொண்ட நோயாளர்களுக்கு தரத்தில் உயர்ந்த சேவையைப் பெற்றுக்கொடுப்பதற்காக தாபிக்கப்பட வேண்டிய சேவைகள்.

- புகைத்தலுக்கு அடிமையானோரை அதிலிருந்து மீட்டெடுப்பதற்காக அர்ப்பணிக்கப்பட்ட கிளினிக்கள்
- சுவாச நோயாளர்களுக்குப் புனர்வாழ்வளிப்பதற்கான கிளினிக்கள். இதன்மூலம் தீராத சுவாச நோய்களால் (ஊழுீனுஇஜவெநசளவவையைட டுரபெ னுளைநயளநஇ டீசழஉொநைஉவயளளை) பாதிக்கப்பட்டோர்களுக்கு நல்ல தரத்திலான செயலூக்கத்துடன்கூடிய வாழ்க்கையைக் கழிப்பதற்கான உதவி கிடைப்பதோடு வைத்தியசாலைகளில் அனுமதிக்கப்படுவதைக் குறைப்பதற்கு எதிர்பார்க்கப்படுகின்றது.
- சத்திர சிகிச்சைப் பிரிவுகளிலிருந்து சத்திர சிகிச்சைகளுக்கு முன்னர் சமர்ப்பிக்கப்படுகின்ற நோயாளர்களின் நுரையீரல்களின் செயற்பாட்டினை மதிப்பிடுவதற்கு இருதய நுரையீரல் பயிற்சி பரிசோதனை (ஊீநுவு) அலகு உதவியளிக்கின்றது.
- மூன்றாம் நிலை வைத்தியசாலையொன்றுக்காக அதிநவீன நோய் நிர்ணய உபகரணங்களும் முறைகளும் தேவைப்படுகின்றன. சுவாச நோய் நிர்ணயத்திற்காகத் தேவைப்படும் அத்தகைய உபகரணங்களைப் பெற்றுக்கொள்வது எமது மற்றுமொரு நோக்கமாகும்.அதற்கு மத்தியில் நுரையீரல் நோக்கியல் பரிசோதனையொன்றாகிய உட்புற நுரையீரல் மீயொலி பிரதான இடத்தைப் பிடிக்கின்றது. நுரையீரல் நோக்கியல் பரிசோதனையொட்டிய நுரையீரல் ஸ்ரெண்டிங், சீரொளி சிகிச்சைகள் என்பன அதற்கு நிகரானவைகளே.
- காச நோய் ஏற்பட்டுள்ள நோயாளர்களுக்கு அத்தியாவசியமானதும் விசேடமானதுமான மருந்து வகைகள் தற்போது மார்பக கிளினிக்களின் மூலம் மட்டுமே வழங்கப்படுகின்றது. இந்த மருந்துகளை தேசிய வைத்தியசாலையில் வழங்குவதற்கும் காச நோய் ஏற்பட்டுள்ள நோயாளர்களைப் பதிவு செய்வதற்கும் அர்ப்பணிக்கப்பட்ட ஒரு கிளினிக் தேசிய வைத்தியசாலையில் தாபிக்கப்படுவது அத்தியாவசியமாகும்.
- தற்போது சுவாசச் செயற்பாடு குற்றுயிராகியுள்ள நோயாளர்களுக்குத் தேவையான சுவாச உதவு உபகரணங்கள் செயற்கை சுவாசத் தொகுதிகள் போன்றவை தீவிர சிகிச்சைப் பிரிவில் மட்டுமே வழங்கப்படுகின்றன. இச்சேவைக்கான பாரிய தேவை நிதமும் காணப்படுகின்றது. இந்த கோரிக்கைக்கான உதவியாக துளையிடா சுவாச உதவு உபகரணங்கள் சேவையொன்றை வழங்குவதற்கு நாம் எதிர்பார்க்கின்றோம்.
- கிட்டிய எதிர்காலத்தில் இலங்கைத் தேசிய வைத்தியசாலையில் நிர்மாணிக்கப்படுகின்ற வெளி நோயாளர் பிரிவுகள், கிளினிக் கட்டிடத்தில் சுவாச நோயாளர்களுக்காகவே ஒதுக்கப்பட்ட வாட்டுக்கள் மற்றும் கிளினிக்கள் என்பன தாபிக்கப்பட உள்ளன. தனித்துவமான சுவாச நோய் வாட்டு ஒன்றின் மூலம் சிறந்த சேவையை வழங்க முடியும். எமது குழுவில் மருத்துவ நிபுணர்கள், சிரேஷ்ட பதிவாளர்கள், காச நோய் மற்றும் சுவாச நோய் பற்றிய டிப்ளோமாப் பட்டதாரிகள் உள்ளனர். அவர்கள் சுவாச நோய் நிர்ணயம், பரிசோதனை முறைகள் மற்றும் சிகிச்சை முறைகள் என்பவற்றில் சிறந்த பயிற்சியைப் பெற்ற மருத்துவர்களாவார்கள். சுவாச நோய்க்காக ஒதுக்கப்பட்டுள்ள வாட்டுக்களின் ஒரு பிரதான பணியாக அமைவது யாதெனில், முழு உடலுக்குமான மருத்துவ வாட்டுகள் உள்ளிட்ட ஏனைய வாட்டுக்களிலுள்ள சுவாச நோயாளர்கள் எண்ணிக்கையைக் குறைப்பதாகும். அவர்களுக்கான துல்லிய மற்றும் உரிய சிகிச்சைகளை வழங்குவதாகும்.

இறுதியாகக் குறிப்பிடுவது, இலங்கைத் தேசிய வைத்தியசாலையுடன் நாம் பயணித்த நீண்ட பயணம் மற்றும் பிணைப்பு என்பன எதிர்காலத்தில் மேற்கொண்டும் வளர்ச்சியடையுமென நாங்கள் எதிர்பார்க்கின்றோம். இலங்கைத் தேசிய வைத்தியசாலை எனப்படும் குடும்பத்தின் அங்கத்தவர்களாக இருப்பது எமக்கு மிகுந்த பெருமையைப் பெற்றுத்தருகின்றது. அதன் 150 வது நூற்றாண்டுக்கு நாம் வாழ்த்துத் தெரிவிக்கின்றோம்.

டாக்டர். அமித்த பர்னாந்து
மார்பு மருத்துவ நிபுணர்

සැලෝන්පාස්

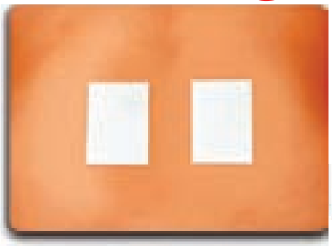
ලොවම පිළිගත් වේදනා නාශකය

මාංශ පේශීංගේ වේදනා කැක්කුම් සඳහා

සහනය

සැලෝන්පාස්

අසහනකාරී උරහිස සඳහා



පිටකොන්දේ වේදනාවට

පාදයෙහි මාංශ පේශී වේදනාවට

යටි පතුලේ වේදනාවට

පෙත්තක් වෙනුවට පැච් එකක්

සී/ස අක්බාර් ෆාර්මසූටිකල්ස් (පුද්) සමාගම

තැ.පෙ.1726, නො. 334 T.B. ජයා මාවත, කොළඹ 10.

ක්ෂණික ඇමතුම්: 011-2697151 / 077-3291973

Orthopaedic & Trauma Care

Dr. M Narendra Pinto

MBBS, MS(SL), FCSSL(Hon), FRCS(Eng), FRCSEdin(ad hom.), FCPSP((Hon, Pakistan), FCSI(Hon, India) Senior Consultant Orthopaedic Surgeon,

Acting Chief Surgeon, The Accident Service, The National Hospital of Sri Lanka
President - Sri Lanka Spinal Cord Network
Past President - Sri Lanka Orthopaedic Association
The College of Surgeons of Sri Lanka
SAARC Surgical Care Society

I am delighted to write this brief account of the history of orthopaedic and trauma care provided at the then General Hospital of Colombo and presently the National Hospital of Sri Lanka. Orthopaedic surgery deals with diseases of the Musculo-Skeletal system i.e. bones, joints, tendons, spine and nerves, or in short; the system that moves the body. The major disease groups dealt under orthopaedics include congenital and development disorders of the limbs, bone and joint infections, degenerative diseases of the joints and trauma.

At the inception of the then General Hospital of Colombo, the general surgeons had to deal with all orthopaedic cases in addition to their general surgical practice. In fact, they had to cover all aspects of surgical care, which has now developed into many specialties and subspecialties according to an article published by Dr.Francis Silva, by the 1920s, Dr. Lucien De Zilwa, Dr. S. C. Paul and Dr. R. L. Spittel, were the general surgeons. Dr. P. R. Anthonis and Dr. M. V. P. Pieris are the names I remember in the history of orthopaedics, as I have come across patients who have had Arthrodesis procedures carried out during their childhood. The Khan memorial ward for children came into being in 1939. The main orthopaedic clinic commenced in 1945. When Dr. Pieris retired in 1950, he later became the Minister of Health and invited Dr. Gerard M Muller, a then Orthopaedic surgeon in London to Colombo to function as the first Orthopaedic Surgeon at the General Hospital, Colombo. Dr. Muller, was in charge of the Orthopaedic unit which included the Khan Ward, orthopaedic

wards and OT 'A'. Pin and plate surgeries for hip fractures were also performed at the OC theatre during his time.

The next orthopaedic surgeon at the General Hospital was Dr. Francis Silva. He was trained in orthopaedics in the United Kingdom and was attached to the National Hospital from 1952. During this time, a convalescent center was established in Ragama for orthopaedic patients, which was later developed into the Ragama Rehabilitation Hospital. During this era, TB spines were managed in a plaster bed cast and children with poliomyelitis were managed with various surgical appliances and braces. Osteoarthritis of the hip was managed with hemi-arthroplasty (Judet acrylic prosthesis), which developed into Austin Moore and Thompson prosthesis. Many interesting specialist orthopaedic procedures have been initiated during these years. Kuntscher nails for fracture femur, Risser jackets for scoliosis and Smith Peterson pin or Mac Laughlins pin for hip fractures to name a few. Dr. Francis Silva left for Malaysia in 1966 and a number of surgeons have been trained by Dr. Silva and Dr. Muller who propagated the Orthopaedic specialty in Sri Lanka. Dr. Rienzie Pieris assumed duties at the GHC in 1957 on DR. Mullers resignation.

The new five storied Bandaranaike Memorial Building was commissioned in 1958, and the second floor of this building was reserved for orthopaedics comprising of Ward 2, 3 and OT 'E'. Dr. Rasanayagam became the third orthopaedic surgeon to join the GHC in 1960 and retired in 1969. Dr. D. D. Jayawickrama was appointed to the Accident Service of the GHC in 1971 as the first orthopaedic surgeon in charge of the Accident Service. Dr. T. N. Shanmugalingam took over the vacancy of Dr. Francis Silva and Dr. T. Parameswaran took up Dr. Rasanayagams post in 1969.

When I did my appointment in orthopaedics in 1979 as a 4th year medical student, Dr. S. A. Ediriweera had taken up the post of Orthopaedic Surgeon of the Accident Service. Dr Rienzi Pieris, Dr. T. N. Shanmugalingam and Dr. T. Parameshawaren were the orthopaedic surgeons in charge of the orthopaedic department during this time. The accident service, under Dr. S A Ediriweera covered the major portion of trauma covering 3 days a week whereas the other 3 orthopaedic surgeons covered one casualty day each.

As I remember, there were many interesting orthopaedic problems including mismanaged trauma and polio cases which were referred to the then GHC from all over the island as only Kandy, Jaffna and Galle had designated orthopaedic units. Dislocated old hips and elbows, neglected clubfeet and CDH were plentiful during these years. The orthopaedic trainees of this era were exposed and well trained in the surgical management of these complex orthopaedic procedures that have become very uncommon nowadays.

This era paved the way for the modern era of Orthoapedics in Sri Lanka which commenced in the late '80s. During this period, Dr. Rienzi Pieris retired in 1985 as the Senior Orthopaedic surgeon to whose unit Dr. Susiri Weerasekera joined in from Galle. Subsequently, Dr. Parameshawaram retired prematurely to migrate to Australia and Dr. S Hendalage covered his post for over two years. Thereafter, it was Dr. Shanmugalingam'

s turn to retire from service to whose unit Dr. Vasantha Perera was appointed on his completion of overseas training. Dr. Upali Banagala also joined in 1990. Dr. S A Ediriweera who was in charge of the old accident service also retired prematurely

when the new accident and orthopaedic service was commissioned in mid 1990.

The orthopaedic and trauma specialty entered into a Golden Era with the new orthopaedic and trauma unit which was a gift of the Finnish government and was commissioned in mid 1990. Dr. Rienzi Pieris was responsible for initiation of the Finnish project, which included training programmes in orthopaedic surgical care and nursing. There were orthopaedic surgeons and nurses from Finland who were resident in Sri Lanka and the project was handled by Dr. Lucien Jayasuriya. The 400 bed new orthopaedic and accident service building which includes 5 orthopaedic theatre suites, 3 casualty theatre suites with ICU facilities and a new CSSD, was the star attraction of the general hospital, Colombo, which was renamed as the National Hospital of Sri Lanka.

Dr. Solangaarachchi was appointed for Dr. Ediriweera's post in 1992. However his services were short lived due to his untimely demise in October 1993. I was appointed to this post 1994 and Dr. Susiri Weerasekera too retired in 2000 to which Dr. Gamini Punchihewa was appointed.

The Present Status

The present era orthopaedic service was augmented with the new addition of the neuro trauma unit. This facility has two theatre suites for spinal surgeries, including ICU facilities. They are waiting fully operational until the relevant staffing is assigned.

When Dr. Upali Banagala retired in 2012 as the Senior Orthoapedic Surgeon, Dr. Pradeep Fernando was appointed to his post. The following year when Dr. Vasantha Perera too retired, Dr. R Sooriyaarachchi was appointed to his vacancy. It was a tragedy that the 52 year old Dr. Pradeep Fernando passed away in May 2014.

The 4 units of orthopaedic service can train 2 senior registrars and up to 3 registrars per unit and is the most sought after orthopaedic training facility in the island. We deal with arthroplasties of which hips and knees are the most common. Arthroscopic procedures on the knee and shoulders are being carried out regularly. 6-8 hip fractures including 5 DHS per day are performed at the orthopaedic theatre on a daily basis and closed nailing is being increasingly performed to manage long bone fractures. The fixation of spinal injuries have become more common and recently Dr. Udai De Silva has been appointed to the Neurotrauma unit to cover spinal injuries. The transpedicular screw fixation has become a common operation and the anterior fixation of the spine is performed for selected cases of trauma and cases of TB spine or an isolated secondary deposit in the spine. The scoliosis correction pioneered by Dr. Vasantha Perera resulted in the National Hospital being the only established center for scoliosis correction in the island.

The Orthopaedic care we provide at the National Hospital of Sri Lanka is on par with that available at any of the specialized centres in the region. Due to the variety of orthopaedic cases we deal with and the amount of trauma burden we encounter, the accident and orthopaedic service is becoming a most sought after center for medicals students and other trainees around the world, in addition to the regular medical students from the Faculty of Medicine, Colombo and recently, the Kotelawala Defence University.

The Orthopaedic unit conducts regular specialized workshops and training sessions for Postgraduate trainees and other surgeons. We conduct weekly Orthopaedic clinical meetings, weekly CPR training programs, trauma morbidity and mortality

sessions and fortnight nurses clinical meetings.

The care of spinal cord injury patients was streamlined after the Asian Spinal Cord Network Sessions in 2011. The establishment of the acute care rehabilitation unit for SCI patients (previously ward 53) through the Sri Lanka Spinal Cord Network having its resource center at the Old Accident Service section with a 24 hour hotline (0112685814) are notable developments for the care of spinal cord injury patients.

We are proud that the orthopaedic and trauma services of the General Hospital and thereafter the National Hospital of Sri Lanka covered most if not all of the mass casualty situations, the war casualties and casualties from the insurgency in 1971, 1987-89 until 2009 with utmost efficiency, care and dedication. Those were the days when the entire staff of the National Hospital including surgeons, anaesthetists, doctors, nurses and other staff worked together as a team to save lives, including those of many famous personalities.

The bomb blasts in the city were so frequent that the hospital went into mass casualty mode very frequently so that the system was almost a routine and well streamlined. When the casualties exceed 100, these casualties were distributed among the surgical wards and even overflowed to the medical wards.

The Accident service of the National Hospital the Level 1 trauma centre in the country, handles about 300 outpatients per day, of which about 80-90 patients are admitted as in patients. This amounts to about 30,000 in-patients per year and over 100,000 OPD patients annually around the clock. We are the main trauma center, which covers all the specialties in surgery under one roof. Casualty surgeons manage the accident service around the clock and the casualty theatre suites are kept busy throughout the day. Along with the Neurotrauma building, a helipad was also commissioned for emergency transfer of patients to the National Hospital.

With the passage of time, orthopaedic surgery branched away from the general surgical stream, to train its own specialists with MD Orthopaedics. It is inevitable that subspecialties will be introduced to general orthopaedics. There will be surgeons with special interests in sub specialties in orthopaedics, which will further enhance the care of the patient. With the establishment of orthopaedic units all over the country, the trauma burden will be lessened at the NHSL. The future orthopaedic surgeons will have more time to devote to specialized care.

Let me conclude this brief narrative, which I tried to cover the past, present and the future, by expressing my best wishes to the future surgeons of this great institution who will take over our mantle in providing Orthopedic care, to greater heights.

විකලාංග හා අනතුරු ප්‍රතිකාර සේවාව.

වත්මන් ශ්‍රී ලංකා ජාතික රෝහලේ විකලාංග හා අනතුරු ප්‍රතිකාර වැඩසටහන ගැන කෙටි විස්තරයක් කිරීමට කැමැත්තෙමි. විකලාංග ශල්‍ය ක්‍ෂේත්‍රය ශරීරයේ මාංශපේශි සැකිලි (Musculo - skeletal) පද්ධතිය (උදා:- අස්ථි, සන්ධි, බණ්ඩරා (tendons), කශේරුකා (spine) සහ ස්නායු) කෙටියෙන් කිවහොත් ශරීරය චලනය කරන පද්ධතිය සමග ගණුදෙනු කෙරේ. විකලාංග ශල්‍ය ක්‍ෂේත්‍රයට අයත් ප්‍රධානතම රෝග වනුයේ, ජන්මජ Congenital හා වර්ධන සමයේ ගාත්‍රා ආබාධ (congenital) developmental desorders of limbs) අස්ථි හා සන්ධි ආසාදන (Bone joint Infections), සන්ධි ක්‍ෂය වීම (degenerative disease of the joint) හා අනතුරුය.

කොළඹ මහ රෝහල ආරම්භ වු සමයේ සාමාන්‍ය ශල්‍ය වෛද්‍යවරුන්ට විකලාංග ශල්‍යකර්මද සිදුකිරීමට විය. ඔවුන්ට සියලුම ආකාරයේ ශල්‍යකර්ම සිදුකිරීමට සිදු වූ අතර ඒ බොහෝමයක් දැන් විශේෂිත විශේෂඥ ඒකක වලටත් උප ඒකක වලටත් බෙදී ගොස් ඇත. වෛද්‍ය ෆ්‍රැන්සිස් සිල්වා වර්ෂ 1920 දී පළ කළ ලිපියකට අනුව වෛද්‍ය ලූෂන් ද සිල්වා, වෛද්‍ය එස්. සී. පෝල් හා වෛද්‍ය ආර්. එල්. ස්පිට්ල් එවකට සිටි විශේෂඥ ශල්‍ය වෛද්‍යවරුය. මට මතක ඇති පරිදි විකලාංග ඉතිහාසයේ වෛද්‍ය පී. ආර්. ඇන්තනීස් හා වෛද්‍ය එම්. වී. පී. පීරිස් යන වෛද්‍යවරුන් විසින් සිය ළමා කාලයේදී Arthrodesis යන විකලාංග ශෛල්‍යකර්ම සිදුකරන ලද රෝගීන් මට හමුවී ඇත. ''බාන්'' අනුස්මරණ ළමා වාට්ටුව ඇරඹුනේ 1939 වන අතර ප්‍රධාන විකලාංග සායනය ඇරඹුනේ 1945 දීය. වෛද්‍ය පීරිස් මහතා 1950 දී විශ්‍රාම ගෙන පසුව සෞඛ්‍ය අමාත්‍යවරයා ලෙස පත්වූ අතර ඔහුගේ ආරාධනයකට අනුව ලන්ඩන්හි විකලාංග වෛද්‍යවරයෙකු ලෙස සේවය කල වෛද්‍ය ජෙරාඩ් එම්. මුලර් මහත්මා මෙරටට පැමිණ ජාතික රෝහලේ ප්‍රථම විකලාංග ශල්‍ය වෛද්‍යවරයා ලෙස පත්විය. වෛද්‍ය මුලර් මහත්මා කාන් වාට්ටුවද, විකලාංග වාට්ටුව හා ශල්‍යාග ාරය (OT A) ඇතුළුව විකලාංග අංශය භාරව කටයුතු කළේය. මෙකල උකුල් භග්න (hip fracture) සඳහා වන ඇණ හා පතුරු (pin & plate) ශල්‍යකර්ම පවා විකලාංග ශල්‍යාගාරය (OT) තුල සිදු විය.

අනතුරුව විකලාංග ශල්‍ය වෛද්‍යවරයා ලෙස ජාතික රෝහලට පත්වීම ලැබුවේ වෛද්‍ය ෆ්‍රැන්සිස් සිල්වා (Dr. Francis Silva) මහතාය. ඔහු එක්සත් රාජධානියේ පුහුණුව ලබා 1952 දී මහ රෝහලට සම්බන්ධ විය. මේ කාලයේ විකලාංග රෝගීන් සඳහා රාගම දී විවෘත වූ ''සුවවීම් මධ්‍යස්ථානය'' (convalescent center) පසුව රාගම පුනරුත්ථාපන රෝහල (Rehabilitation Hospital) දක්වා දියුණු විය. මෙම යුගයේ කශේරුකාගත ක්‍ෂය රෝගය (TB spine) සඳහා ,Plaster bed cast cast - භග්නය අවට ඇති වැදගත් ශරීරාංග හානි වීම වැලැක්වීමට භග්නය අචලව තබා ගැනීම සඳහා පිටතින් යොදනු ලබන ආවරණය) පෝලියෝ සහිත ළමුන්ට ප්‍රතිකාර කිරීම සඳහා විවිධ ශල්‍ය උපකරණ (surgical appliance) හා උරපටි (braces) භාවිතා කරන ලදි. උකුල් සන්ධිය ගෙවීයාමට (Osteoarthritis of hip) ප්‍රතිකාර කිරීම සඳහා අර්ධ සන්ධි සැකසුම (hemi - arthroplasty) Judet acrylic prosthesis භාවිතයෙන් කරන ලද අතර වර්ථමානයේ එය 'Austin Moore' සහ Thompson කෘතිම උකුල් සන්ධි කොටස් (prosthosis) දක්වා විකාශනය විය. බොහොමයක් සිත් ඇදගන්නා සුළු විශේෂ විකලාංග ප්‍රතිකාර ක්‍රම මේ යුගයේ ආරම්භ වී ඇත. උගර්වස්ථීයිය (femur) භග්නය සඳහා kunscher nail (දිග ලෝහ ඇණයක්/කම්බියක්), පැතිකුදය (scoliosis) සඳහා Riser Jackets උකුල් භග්න (hip fracture) සඳහා smith peterson වසබ හෝ Mac Laughlin's pin භාවිතය මේ අතරින් කිහිපයකි. වෛද්‍ය ෆ්‍රැන්සිස් මහතා 1966 මෙරට හැරදා මලයාසියාවට පිටව ගිය අතර එතුමාත් වෛද්‍ය මුලර් මහත්මාත් ශල්‍ය වෛද්‍යවරු බොහොමයක් පුහුණු කරන ලදි. එතුමන් දෙදෙන ලංකාවේ විකලාංග වෛද්‍ය ක්‍ෂේත්‍රය වෙනම විශේෂඥ ක්‍ෂේත්‍රයක් ලෙස දියුණු කිරීමට කටයුතු කලෝය.

1957 දී වෛද්‍ය මුලර් මහතාගේ ඉල්ලා අස්වීමත් සමග වෛද්‍ය රියැන්සි පෙරේරා මහ රෝහලේ වැඩ භාර ගැනින.

නව මහල් පහකින් යුත් බණ්ඩාරනායක අනුස්මරණ ගොඩනැගිලි සංකීර්ණය 1958 දී විවෘත වූ අතර, එහි දෙවන මහළ විකලාංග සත්කාර කටයුතු සඳහා වෙන් කෙරිණ. වාට්ටු 2,3 හා ශල්‍යාගාරය E එහි විය. වෛද්‍ය රාසනායගම් තෙවන විකලාංග ශල්‍ය වෛද්‍යවරයා ලෙස රෝහලට 1960 දී සම්බන්ධ වූ අතර 1969 දී විශ්‍රාම ගියේය. වෛද්‍ය ඩී.ඩී. ජයවික්‍රම මහතා ජාතික රෝහලේ හදිසි අනතුරු (Accident Service) ඒකකයට පත් වූ අතර 1971 දී හදිසි අනතුරු ඒකකයේ ප්‍රථම විකලාංග ශල්‍ය වෛද්‍යවරයා ලෙස පත් විය.

1969 දී වෛද්‍ය ටී. එන්. ෂන්මුගලිංගම් මහතා වෛද්‍ය ෆ්‍රැන්සිස් සිල්වා මහතාගෙන් හිස් වූ තනතුරටද, වෛද්‍ය ටී. පරමේෂ්වරන් මහතා වෛද්‍ය රාසනායගම් මහතාගෙන් හිස් වූ විශේෂඥ වෛද්‍ය ධූරයටද පත්විය.

මම සිවුවන වසර වෛද්‍ය ශිෂ්‍යයෙකු ලෙස විකලාංග වෛද්‍ය විද්‍යාව හදාරන සමයේ අනතුරු ඒකකයේ විකලාංග වෛද්‍ය ලෙස වෛද්‍ය එස්.ඒ. එදිරිවීර මහතා පත්විය. වෛද්‍ය රියැන්සි පීරිස් වෛද්‍ය ටී.එන්. ෂංමුගලිංගම් හා වෛද්‍ය පරමේෂ්වරන් එවකට විකලාංග දෙපාර්තමේන්තුව භාරව සිටි වෛද්‍යවරුන්ය. වෛද්‍ය එස්.ඒ. එදිරිවීර මහතා සතියකට දින තුනක් ලෙස

බොහොමයක් අනතුරු ප්‍රතිකාර සේවාව සම්බන්ධ වූ අතර අනෙක් වෛද්‍යවරු තිදෙන සතියකට දිනය බැගින් එම සේවාව ආවරණය කලෝය.

මට මතකයට නගාගතහැකි පරිදි, එවකට රටේ නන් දෙසින් විකලාංග රෝගීන් ගණනාවක් විවිධ රෝගාබාධ, (උදා:- නිසිලෙස සත්කාර නොකල අනතුරු සහ පෝලියෝ රෝගය) සහිතව ජාතික රෝහල වෙත යොමු කෙරිණ. මුළු දිවයිනටම නුවර, යාපනය හා ගාල්ලේ පමණක් සැලසුම් කල විකලාංග ඒකක තිබීම ඊට හේතුවයි. වැඩිහිටියන්ගේ උකුල් සන්ධි විසන්ධි වීම (Dislocated old hip) නිසි ලෙස ප්‍රතිකාර නොකළ පාද ඇදවීමේ රෝගයක් වන *club feet* හා උපතින් උකුල් සන්ධිය නිවැරදිව සකස් නොවීම (CHD) එකල බහුල රෝග විය. එබැවින් මේ කාලය තුල පුහුණුව ලැබූ විකලාංග වෛද්‍යවරු මෙම රෝගාබාධ වල සංකීර්ණ ප්‍රතිකාර ක්‍රම පිළිබඳව දැඩි පුහුණුවක් ලැබූ අතර වර්තමානයේ මෙම රෝගාබාධ විරලය.

මෙම යුගයෙන් පසු විකලාංග වෛද්‍යක්ෂේත්‍රයේ නවීන යුගයකට මං පෙත් විවර වූයේ 80 දශකයේ අගභාග යේදීය. 1985 දී ජ්‍යෙෂ්ඨ විකලාංග ශල්‍ය වෛද්‍ය රියැන්සි පෙරේරා මහතා විශ්‍රාම ගිය අතර ගාල්ලේ සේවය කළ වෛද්‍ය සූසිරි වීරසේකර මහතා එම අඩුව පිරවීමට පැමිණියේය. ඉක්බිති,වෛද්‍ය පරමේෂ්වරම් මහතා කලින්ම විශ්‍රාම ගෙන ඕස්ට්‍රේලියාවට පිටව ගිය අතර වෛද්‍ය එස්. හැඳලගේ මහතා ඔහුගේ තනතුර වසර 2ක කාලයක් ආවරණය කළේය. වෛද්‍ය ෂන්මුගලිංගම් මහතා විශ්‍රාම ගැනීමෙන් හිස්වූ ඒකකයට විදේශයක සිට පුහුණුව අවසන් කළ වෛද්‍ය වසන්ත පෙරේරා මහතා පැමිණියේය. වෛද්‍ය උපාලි බානගල මහතාද 1990 වර්ෂයේදී ඒකකයට සම්බන්ධ විය. පැරණි අනතුරු ඒකකයේ කටයුතු කල වෛද්‍ය එස්.ඒ. එදිරිවීර මහතාද අලුතින් 1990 දී නව අනතුරු ඒකකයක් පිහිටුවීමත් සමග විශ්‍රාම ගත්තේය.

විකලාංග හා අනතුරු ප්‍රතිකාර ක්ෂේත්‍රයේ ස්වර්ණමය යුගය උදාවන්නේ 1990 දශකයේ මැද භාගයේ වැඩ ඇරඹුනු, පින්ලන්ත රජයෙන් ත්‍යාග යක් ලෙස ලැබුනු විකලාංග හා අනතුරු ඒකකයත් සමගය. වෛද්‍ය රියැන්සි පීරිස් මහතාගේ මූලිකත්වයෙන් ඇරඹුණු පින්ලන්ත ව්‍යාපෘතිය මගින් විකලාංග ශල්‍ය ක්ෂේත්‍රයේ පුහුණු වැඩසටහන් සිදුකෙරිණ. පින්ලන්තයේ සිට මෙරටට පැමිණි විකලාංග වෛද්‍යවරු හා හෙදියන් මෙරට නවාතැන්ගෙන රැඳී සිට ව්‍යාපෘතිය සිදු කරගෙන ගිය අතර වෛද්‍ය ලූෂන් ජයසූරිය මහතා එය මෙහෙය වීය. ඇඳන් 400 සහිත විකලාංග හා අනතුරු සේවා ගොඩනැගිලි සංකීර්ණයට ශල්‍යාගාර පහක්, තුවාල රෝගීන් (casuality) සඳහා දැඩි සත්කාර පහසුකම් සහිත ශල්‍යාගාර තුනක් හා මධ්‍යම ජීවාණුහරණ සේවා දෙපාර්තමේන්තුවක් (CSSD) සහිත විය. මෙම පහසුකම් සහිත කොළඹ මහ රෝහල මහත් ප්‍රසිද්ධියටත් පත්වූ අතර ශ්‍රී ලංකා ජාතික රෝහල ලෙස නම් කෙරිණ.

වෛද්‍ය සෝලංගාරච්චි මහතා 1992 දී වෛද්‍ය එදිරිවීර මහතාගෙන් හිස්වූ තනතුරට පත්විය. නමුත් එතුමාගේ සේවය ඉතා කෙටි කාලීන එකක් වූයේ 1993 දී සිදුවූ එතුමාගේ හදිසි මරණයත් සමගය. 1994 දී මම එම තනතුරට පත් වූ අතර වර්ෂ 2000 දී වෛද්‍ය සුසිරි වීරසේකර මහතාද විශ්‍රාම ගත් අතර වෛද්‍ය ගාමිණී පුංචිහේවා මහතා එම තනතුරට පත් විය.

වර්තමාන තත්වය

වර්තමාන යුගයේ විකලාංග වෛද්‍ය ක්ෂේත්‍රය වැඩිදියුණු වූයේ ස්නායු අනතුරු ඒකකය එකතු වීමත් සමගය. එහි සුසුම්නා ශල්‍යකර්ම සඳහා පහසුකම් ඇති ශල්‍යාගාර දෙකක් ඇති අතර දැඩි සත්කාර පහසුකම් ද ඒවා සතුවේ. සුදුසු කාර්ය මණ්ඩලයක් ස්ථාපනය කල පසු ඒවා සම්පූර්ණ ක්‍රියාකාරීත්වය ගැනීමට අපේක්ෂා කෙරේ.

2012 වසරේදී වෛද්‍ය උපාලි බානගල මහතා විශ්‍රාම ගැනීමෙන් පසු විකලාංග ශල්‍යවෛද්‍ය, ප්‍රදීප් ප්‍රනාන්දු මහතා ඔහුගේ තනතුරට පත්විය. ඊළඟ වසරේදී වෛද්‍ය වසන්ත පෙරේරාගෙන් හිස් වූ තනතුරට වෛද්‍ය ආර්. සූරියආරච්චි මහතා පත්විය. අවුරුදු 52 පමණක් ආයු වැලඳූ වෛද්‍ය ප්‍රදීප් ප්‍රනාන්දු මහතා වසර 2014 මැයි මස මිය යාම අප සැමට කනගාටුවට කාරණයක් විය.

විකලාංග ඒකක හතර තුල එක ඒකකයට වරකට පශ්චාත් උපාධි ජ්‍යෙෂ්ඨ වෛද්‍යවරු (senior registrars) දෙදෙනෙකුට හා පශ්චාත් උපාධි කණිෂ්ඨ වෛද්‍යවරු (registrars) තිදෙනෙකුට පමණ පුහුණුව ලබාදිය හැකි විය. බොහෝ දෙනෙකුගේ ආකර්ෂණය දිනාගත් පුහුණු මධ්‍යස්ථානය මෙය විය. දණහිසේ හා උකුල් සන්ධි වල ප්‍රධාන වශයෙන් ම කරන සන්ධි හැඩගැස්වීම (arthroplasties) ශල්‍යකර්මය සිදුකෙරේ. දණහිසේ හා උරහිසේ Arthroscopy (කැමරාවක් ආධාරයෙන් සන්ධි පරීක්ෂාව හා ප්‍රතිකාර කිරීම) පරීක්ෂාව නිරන්තරයෙන සිදුවේ. ගතිකඋකුල්, ස්කුරුප්පු යෙදීමේ (Dynamic Hip Screw) ශල්‍යකර්මය ඇතුළුව දිනකට උකුල් භග්න (Hip fractures) 6 ක් 8 පමණ ශල්‍යකර්ම වලට භාජනය වේ. දිගු අස්ථි (long bone) වල භග්න සඳහා ඇණ යෙදීම (Nailing) වැඩි වශයෙන් සිදුකෙරේ. කශේරුකා ප්‍රතිබන්ධනය (Fixation of Spinal Injuries) ඉතා බහුලවී ඇති අතර, වෛද්‍ය උදායි ද සිල්වා (Dr. Udai De Silva) මහතා කශේරුකා අනතුරු සත්කාරක සඳහා ස්නායු අනතුරු, Neurotrauma, ඒකකයට පත්කර තිබේ. Transpedicular Screw Fixation (කශේරුකා ආශ්‍රිත ශල්‍යකර්මයකි.) බහුල ශල්‍යකර්මයක්ව ඇති අතර Anterior fixation of the Spine (ඉදිරිපසින් කශේරුකා සවි කිරීම.) අනතුරු (Trauma) කශේරුකා ක්ෂය රෝගය (TB spine), කශේරුකාවල ද්විතීයික පිළිකා සෛල තැන්පත් වීම (Secondary deposit in the spine) ආදී තෝරාගත් රෝග සඳහා ප්‍රතිකාර සිදුකෙරේ.

පැතිකුදය (scoliosis) නිවැරදි කිරීම සඳහා කටයුතු කළ වෛද්‍ය වසන්ත පෙරේරා මහතා එම ප්‍රතිකාරය සඳහා ලංකාවේ ඇති එකම ආයතනය බවට ජාතික රෝහල පත්කළේය. ජාතික

රෝහල මගින් සපයන විකලාංග වෛද්‍ය සේවාව කලාපයේ එවැනි විශේෂ පහසුකම් සහිත මධ්‍යස්ථාන වල සේවය සමග සැසඳේ. විවිධාකාර විකලාංග රෝගීන්, හා අනතුරු ප්‍රමාණය නිසා, මෙම ඒකකය, නිරන්තරයෙන් පැමිණෙන කොළඹ වෛද්‍ය පීඨයේ හා කොතලාවල වෛද්‍ය සිසුන්ට අමතරව, තවත් වෛද්‍ය සිසුන්ගේ ද, ලොව පුරා අනෙකුත් පුහුණුවන ශිෂ්‍යයන්ගේ ද ආකර්ෂණයට ලක්ව තිබේ. විධිමත් විශේෂ වැඩමුළු (Workshops) හා පුහුණු වැඩසටහන් පශ්චාත් උපාධි අපේක්ෂකයින්ට හා අනෙකුත් ශල්‍ය වෛද්‍යවරු සඳහා සංවිධානය වේ. සතිපතා විකලාංග සායනික හමු (clincal meeting), සතිපතා පුහුණු වැඩසටහන්, අනතුරු මරණ හා ආබාධ (trauma morbility & mortality) සමුළු, සති දෙකකට වරක් හෙද සායනික සමුළු ඒකකය මගින් සංවිධානය කෙරේ.

2011 පැවැත් වූ ආසියානු සුශුම්නා ජාල සමුළුව (Asian spinal cord network sessions) සුශුම්නා අනතුරු රෝගීන් ගේ සත්කාර සේවාව ක්‍රමවත් කෙරිණි. එම රෝගීන් සඳහා ශ්‍රී ලංකා සුශුම්නා ජාලය (Sri Lanka spinal cord network) මගින් ක්ෂණික ප්‍රතිකාර පුනරුත්තාපන මධ්‍යස්ථානයක් (පැරණි වාට්ටු අංක 53) පිහිටු වීම රෝගී සත්කාරක සේවාවේ වාර්තාගත ප්‍රගතියකි.

ශ්‍රී ලංකා සුශුම්නා ජාලයෙහි සම්පත් මධ්‍යස්ථානය පැරණි අනතුරු ඒකකයේ පිහිටා ඇති අතර, පැය 24 පුරා විවෘත දුරකථන අංකය 0112-685814 වේ.

ජාතික රෝහලේ විකලාංග හා අනතුරු ඒකකය (එකල කොළඹ මහා රෝහල) ශ්‍රී ලංකාවේ ඉතා අධික නැතහොත් මුළුමනින්ම වූ සමූල අනතුරු අවස්ථා (mass casualty situations) වලදී සේවය ලබාදුනි. 1971 කැරැල්ල 1987 - 1989 කැරලි සමය වර්ෂ 2009 වන තෙක් යුද්ධය අවස්ථා වලදී අතිශය කැපවීමෙන් යුතු කාර්යක්ෂම සේවයක් සැලසීය. එම කාලවල මුළු ජාතික රෝහලේම කාර්ය මණ්ඩලය, ශල්‍ය වෛද්‍යවරු, නිර්වින්දන වෛද්‍යවරු, වෛද්‍යවරු, හෙදියන් හා සාමාන්‍ය සේවකයෝ කණ්ඩායමක් ලෙස කටයුතු කර ඉතා ප්‍රසිද්ධ පුද්ගලයන් ඇතුළුව බොහෝ දෙනෙකුගේ ජීවිත බේරා ගන්නා ලදී.

නගරය තුළ බෝම්බ ප්‍රහාර ඉතාමත්ම සුලභ වූ අතර, 'හදිසි සමූහ අනතුරු' ප්‍රතිකාර අවස්ථාව සඳහා නිරන්තරයෙන් යොමු වීමටත් ඒ තුළ මනා සංවිධානයක් ගොඩනැගීමටත් එය හේතු විය.

රෝගීන් සංඛ්‍යාව එකවර 100 ඉක්මවූ කළ එය ශල්‍ය ඒකක සියල්ල පමණක් නොව කායික වෛද්‍ය ඒකක ද උතුරා යන තත්ත්වයට පත් කළේය.

ජාතික රෝහලේ හදිසි අනතුරු සේවාව ශ්‍රී ලංකාවේ ප්‍රධානතම හදිසි අනතුරු සේවාවයි. එය දිනකට රෝගීන් 300 ක් පමණ බාහිර පරීක්ෂාවට ලක් කරන අතර, 80 ත් 90 අතර ප්‍රමාණයක් නේවාසික රෝගීන් ලෙස ඇතුළත් කෙරේ. මෙම ප්‍රමාණය වසරකට නේවාසික රෝගීන් 30,000 ක් හා බාහිර රෝගීන් වසර පුරා 100,000 ලෙස ගණන් බැලේ.

එකම ස්ථානයකදී සියළුම ශල්‍ය විශේෂඥ ඒකක වල සේවාව ලැබෙන එකම අනතුරු සේවාව මෙයයි. අනතුරු සේවාව සඳහා වූ ශල්‍ය වෛද්‍යවරු දවස පුරා ප්‍රතිකාරයට සැදී පැහැදී සිටින අතර, ඒ සඳහා වූ ශල්‍යාගාර දවස පුරා කාර්යබහුල වේ. ස්නායු අනතුරු ඒකකය සමග එක්ව හෙලිකොප්ටර් ගොඩබැස්සවීමේ පථයක් (Helipad) ස්ථාපනය කරන ලද්දේ, ඉක්මනින් රෝගීන් ප්‍රවාහනය කිරීම සඳහායි.

කල්යත්ම විකලාංග ශල්‍යකර්ම, වෙනම ඒකකයක් ලෙස සාමාන්‍ය ශල්‍ය විද්‍යාව (General Surgery) තුළින් ඉවතට වර්ධනය වූයේ තම ක්ෂේත්‍රයට අදාළව *MD* උපාධි සහිත විශේෂඥයන් බිහි කරගැනීමට ය.

සාමාන්‍ය විකලාංග ශල්‍ය වෛද්‍ය ක්ෂේත්‍රය වූවද ඉදිරියේදී උප ඒකකවලට බෙදීයාම අනිවාර්යය. රෝගී සත්කාරක සේවාව තවදුරටත් ඉහළ නැංවීම සඳහා එම උප විශේෂඥ විෂයන් වලට උනන්දුවක් දක්වන ශල්‍ය වෛද්‍යවරු බිහිවනු ඇත. රටපුරා විකලාංග වෛද්‍ය ඒකක බිහිවීමත් සමග ජාතික රෝහලට ඇති තදබදය ඉදිරියේදී අඩුවනු ඇතැයි අපේක්ෂා කෙරේ. අනාගත විකලාංග වෛද්‍යවරුන්ට තම විශේෂඥ සත්කාර සේවය සඳහා වඩා වැඩි කාලයක් ලැබෙනු ඇත.

අතීතය, වර්තමානය හා අනාගතය අලලා ලියවුණු මෙම කෙටි ලිපිය අවසන් කිරීමට අවසර පතමි. රෝගී සත්කාර සේවාව සඳහා වන අපගේ වගකීම කරට ගෙන, මෙම ශ්‍රේෂ්ඨ ආයතනය වෙත එන අනාගත විශේෂඥ වෛද්‍යවරුන්ට තම කාර්ය ඉතා ඉහළින්ම සිදු කිරීමට ලැබේවා යි ප්‍රාර්ථනා කිරීමට මෙය අවස්ථාවක් කර ගනිමි.

වෛද්‍ය එම්. නරේන්ද්‍ර පින්තු
(Dr. M. Narendra Pinto)
MBBS, MS(SL), FCSSL(Hon), FRCS(Eng), FRCS Edin (ad hom)
FCPSP (Hon, Pakistan), FCSI (Hon, India)

ජ්‍යෙෂ්ඨ විශේෂඥ විකලාංග ශල්‍ය වෛද්‍ය
ජාතික රෝහලේ අනතුරු ඒකකයේ වැඩ බලන ප්‍රධාන ශල්‍ය වෛද්‍ය
ශ්‍රී ලංකා සුශුම්නා ජාලයේ සභාපති (Sri Lanka spinal cord Network)
හිටපු සභාපති ශ්‍රී ලංකා විකලාංග වෛද්‍යවරුන්ගේ එකමුතුව
හිටපු සභාපති ශ්‍රී ලංකා ශල්‍ය වෛද්‍යවරුන්ගේ සංගමය
හිටපු සභාපති සාර්ක් ශල්‍ය සත්කාර සමාජය (SAARC surgical care society)

எலும்பியல் மற்றும் காயக் கவனிப்பு அலகு

கொழும்பு பொது வைத்தியசாலை மற்றும் தற்பொழுது இலங்கை தேசிய வைத்தியசாலை எனப்படும் வைத்தியசாலையின் எலும்பியல் மற்றும் காயக்கவனிப்பு வழங்கப்படுவதின் வரலாற்றுச் சுருக்க கணக்கு ஒன்றை எழுதுவதில் நான் மகிழ்ச்சியடைகிறேன். எலும்பியல் சத்திரசிகிச்சைகளானவை தசை வன்கூட்டுடன் தொடர்புடைய என்புகள், மூட்டுக்கள், தசை நாண்கள், முள்ளந்தண்டு மற்றும் நரம்புகள் என்பவற்றின் நோய்களுடனும் ஈடுபாடு கொள்கின்றது. சுருக்கமாகச் சொல்வதானால் உடலை நகர்த்தும் முறைமைகளுடன் ஈடுபடுகிறது. எலும்பியலுடன் தொடர்புபடுத்தப்படும் பெரும் நோய் தொகுதிகளிலே பிறவியால் வந்தவைகள் மற்றும் கை,கால்களின் வளர்ச்சிக் குறைபாடுகள் மற்றும் எலும்புகள் மூட்டுக்களின் தொற்றுக்கள், மூட்டுக்களின் சிதைவு மற்றும் காயங்களின் என்பன அடங்குகின்றன.

கொழும்பு பொது வைத்தியசலையின் ஆரம்பத்தில் பொது சத்திரசிகிச்சை நிபுணர்களே எலும்பியல் நோயாளிகளுடனும் தமது பொது சத்திரசிகிச்சை வேலைகளுக்கு மேலதிகமாக ஈடுபட வேண்டியிருந்தது. உண்மையில் அவர்களே சத்திரசிகிச்சையின் எல்லா அம்சங்களையும் பார்க்க வேண்டியிருந்தது. இப்பொழுது அவைகள் பல துறைகளாகவும் உப துறைகளாகவும் வளர்ந்து வந்துள்ளன. டாக்டர். பிரான்சிஸ் சில்வா அவர்களால் 1920 இல் பிரசுரிக்கப்பட்ட ஒரு கட்டுரை ஒன்றின் பிரகாரம் டாக்டர். லூசியன் டி சில்வா, டாக்டர் S. C போல் மற்றும் டாக்டர் R. L பைற்றல் போன்றோரே பொது சத்திரசிகிச்சை நிபுணர்களாக இருந்துள்ளனர். டாக்டர் P. R அன்தோனிஸ் டாக்டர் M. V. P. பீரிஸ் என்போரது பெயரும் எலும்பியல் வரலாற்றில் எனது நினைவில் உள்ளது. ஏனெனில் நான் தமது சிறுபராயத்தின்பொழுது மூட்டு நீக்கிச் செயன்முறைகளை அவரிடம் செய்வித்த நோயாளிகளை நான் கண்டிருக்கின்றேன். சிறுவர்களுக்கான Khan ஞாபகார்த்த நோயாளர் மண்டபமானது 1939 இல் இருந்தது. பிரதான எலும்பியல் சிகிச்சையானது 1945 இல் ஆரம்பிக்கப்பட்டது. டாக்டர் பீரிஸ் 1950 இல் ஓய்வுபெற்று, சுகாதார அமைச்சராகியதுடன் கொழும்பு பொது வைத்தியசாலையில் முதலாவது எலும்பியல் சத்திரசிகிச்சையாளராகத் தொழிற்படுவதற்கு இலண்டனிலிருந்து கொழும்புக்கு அப்போதைய எலும்பியல் சத்திரசிகிச்சையாளராகிய திரு. Gerard M Muller அவர்களை வரும்படி அவர் அழைப்பு விடுத்தார். திரு. மூலர் அவர்கள் எலும்பியல் அலகிற்கு பொறுப்பாக இருந்ததுடன், அதிலே Khan Ward, எலும்பியல் வாட்டுக்கள் மற்றும் OT 'A'என்பன உள்ளடங்கியிருந்தன. அவரது காலத்தில் OC சத்திரசிகிச்சைக் கூடத்தில் இடுப்பு உடைவிற்கான கீலம் மற்றும் தகடுகள் கொண்டு சத்திரசிகிச்சைகளும் மேற்கொள்ளப்பட்டன.

வைத்தியசாலையின் அடுத்த எலும்பியல் சத்திரசிகிச்சை நிபுணராக டாக்டர் பிரான்சிஸ் சில்வா இருந்தார். அவர் ஐக்கிய இராச்சியத்தில் எலும்பியலில் பயிற்றப்பட்டவர் என்பதுடன் 1952இலிருந்து தேசிய வைத்தியசாலையுடன் இணைந்திருந்தார். இந்தக் காலத்தின் பொழுது எலும்பியல் நோயாளர்களுக்காக ராகமவில் ஒரு நலமடையும் நிலையம் நிறுவப்பட்டிருந்தது. பின்பு இது ராகம புனர்வாழ்வு வைத்தியசாலையாக விருத்தி செய்யப்பட்டது. இந்த யுகத்தின்பொழுது TB முதுகெழும்பு ஒரு பிளாஸ்ர் படுக்கை வார்ப்புக்களில் முகாமைத்துவம் செய்யப்பட்டதுடன், சிறுவர்களின; Poliomyelitis நோய்களாவன பல்வேறுபட்ட சத்திரசிகிச்சை உபகரணங்களாலும் கொழுக்கிகளாலும் முகாமைத்துவம் செய்யப்பட்டன. இடுப்புக்களின் விலா எலும்புகளின் கீழ் வாதமான நோயானது hemi-arthroplasty (Judet acrylic prosthesis), என்பவற்றால் முகாமைத்துவம் செய்யப்பட்டது. சுவராசியமான நிபுணத்துவ எலும்பியல் செயன்முறைகள் இந்த ஆண்டுகளின்பொழுது ஆரம்பிக்கப்பட்டுள்ளன. Kuntscher தொடை எலும்பு உடைவிற்கும். முடிப்புக் கோப்பு மேலட்டைகள் முதுகெலும்பின் பக்கவாட்டு வளைவிற்கும் மற்றும் Smith Peterson ஆணிகள் அல்லது Mac Laughlins ஆணிகள் இடுப்பு உடைவுக்கும் எனப் பெயர் குறிப்பிடக்கூடிய சிலவாகும். 1966 இல் டாக்டர் பிரான்சிஸ் சில்வா மலேசியாவிற்கு சென்றதுடன் இலங்கை எலும்பியல் விசேடத்துவத்தை பலுகச் செய்த டாக்டர் சில்வாவும் டாக்டர் முல்லரும் பல எண்ணிக்கையான சத்திரசிகிச்சை நிபுணர்களைப் பயிற்றுவித்துள்ளனர். டாக்டர் நியனிஸ் பீரிஸ் திரு

முல்லரின் பதவி துறப்பைத் தொடர்ந்து 1957 இல் GHCஇல் கடமைகளை பொறுப்பெடுத்துக்கொண்டார்.

புதிய ஐந்து மாடி பண்டாரநாயக்க ஞாபகார்த்த கட்டிடமானது 1958 இல் கையளிக்கப்பட்டதுடன் அக் கட்டிடத்தின் இரண்டாம் மாடியில் வாட்டுக்கள் 2, 3 மற்றும் OT 'E' என்பவற்றை உள்ளடக்கி எலும்பியலுக்காக ஒதுக்கப்பட்டது. டாக்டர் இராசநாயகம் 1960 இல் GHC இணைந்த மூன்றவாது எலும்பியல் நிபுணராகியதுடன் 1969 இல் ஓய்வுபெற்றார். டாக்டர் D. D. ஜெயவிக்கிரம 1971 இல் GHCஇல் விபத்து சேவைக்காக விபத்து சேவையின் பொறுப்பான முதலாவது எலும்பியல் சத்திரசிகிச்சை நிபுணராக நியமனம் பெற்றார். டாக்டர் T. N. சண்முகலிங்கம் டாக்டர் பிரான்சிஸ் சில்வாவின் வெற்றிடத்தை பெறுப்பெடுத்ததுடன் டாக்டர் T.பரமேஸ்வரன் டாக்டர் இராசநாயகத்தின் பொறுப்பினை 1969இல் பொறுப்பெடுத்தார்.

ஒரு நான்காம் ஆண்டு மருத்துவமாணவனாக 1979 இல் எலும்பியலில் நான் எனது நியமனத்தைச் செய்தபொழுது டாக்டர் . A. எதிரிவீர விபத்து சேவையின் எலும்பியல் சத்திரசிகிச்சை நிபுணராக பொறுப்பெடுத்துக்கொண்டார். டாக்டர் நியென்சி பீரிஸ், டாக்டர் T. N. சண்முகலிங்கம், டாக்டர் T.பரமேஸ்வரன் ஆகியோரே அந்த நேரத்தில் எலும்பியல் திணைக்களத்திற்கு பொறுப்பாக இருந்த எலும்பியல் சத்திரசிகிச்சை நிபுணர்களாவர். விபத்து சேவையானது டாக்டர் . A.எதிரிவீரவின் கீழே இருந்ததுடன் ஒரு வாரத்தில் 3 நாட்களை உட்படுத்தி காய நோயாளிகளின் பெரும்பகுதியை உட்படுத்தியிருந்தார். அதேவேளையில் ஏனைய மூன்று எலும்பியல் சத்திரசிகிச்சையாளர்களும் காய நோயாளிகளை ஒருநாள் வீதமே உட்படுத்தியிருந்தனர்.

எனக்கு நினைவுக்கு வரும் வகையில் பல சுவாரசியமான எலும்பியல் பிரச்சினைகளாவன, பிழையாக முகாமைத்துவம் செய்யப்பட்ட எலும்பியல் காயங்கள், போலியோ நோயாளிகள் போன்றோர், தீவின் எல்லாப் பகுதிகளிலிருந்தும் கொழும்புக்கு அனுப்பப்பட்டனர். காரணம் கண்டி, யாழ்ப்பாணம், காலி போன்ற இடங்களில் மட்டுமே எலும்பியல் அலகுகள் காணப்பட்டன. அந்த ஆண்டுகளில் இடம்மாறிய இடுப்பு எலும்புகள் மற்றும் முழங்கைகள், கவனியாது விடப்பட்ட உருச்சிதைந்த பாதங்கள் மற்றும் CDH என்பன ஏராளமாக இருந்தன. அந்தக் காலத்து எலும்பியல் பயிற்சியாளர்கள் இவைகளை நேரில் கண்டு இக்காலத்தில் மிகவும் பொதுவாக உள்ள இந்த சிக்கலான எலும்பியல் செயன்முறைகளின் சத்திரசிகிச்சை முகாமைத்துவத்தில் மிகவும் பயிற்றப்பட்டு இருந்தனர்.

இந்த யுகமானது இலங்கையில் 1980 களின் பிற்பகுதியில் எலும்பியல் யுகத்திற்கு வழிவகுத்து. இந்தப் பகுதியின்பொழுது டாக்டர் நியென்சி பீரிஸ் 1985 இல் ஓய்வடைய அந்த அலகிற்கு காலியைச் சேர்ந்த டாக்டர் சுசிறி வீரசேகர சிரேஷ்ட எலும்பியல் நிபுணராக இணைந்து கொண்டார். அவரைத் தொடர்ந்து டாக்டர் பரமேஸ்வரன் அவுஸ்திரேலியாவிற்கு புலம்பெயர்வதற்காக முதிர்ச்சிக்கு முன்னர் ஓய்வுபெற டாக்டர் S ஹெந்தலகே இரண்டு வருடத்திற்கு அவரது பதவியை நிரப்பினார். அதற்குப் பின்பு டாக்டர் சண்முகலிங்கம் சேவையிலிருந்து இளைப்பாற அவரது அலகிற்கு வெளி நாட்டு பயற்சி முடித்து வந்த டாக்டர் வசந்த பெரேரா நியமிக்கப்பட்டார். டாக்டர் உபாலி பனாகல 1990இல் சேர்ந்து கொண்டார். டாக்டர் S A எதிரிவீர பழைய விபத்துச் சேவைக்கு பொறுப்பாக இருந்தார்.அவர் 1990 இல் புதிய விபத்து எலும்பியல் சேவைகள் கையளிக்கப்பட்ட போது முதிர்ச்சிக்குப் முன்பாக ஓய்வு பெற்றுச் சென்றார்.

பின்லாந்து அரசாங்கத்தின் அன்பளிப்பும் 1990 இல் கையளிக்கப்பட்டதுமான புதிய எலும்பியல் காய அலகு கையளிக்கப்பட்டதுடன், எலும்பியல் மற்றும் காய நிபுணத்துவ சிகிச்சையானது பொன் யுகத்திற்குள் நுழைந்தது. டாக்டர் நியென்சி பீரிஸ் அவர்கள் எலும்பியல் சத்திரசிகிச்சைக் கவனத்தில் மற்றும் தாதித்துவத்தில் பயிற்சி நிகழ்ச்சித்திட்டங்களை உள்ளடக்கிய பின்லாந்துக் கருத்திட்டத்தில் அதற்குப் ஆரம்பத்தில் பொறுப்பாக இருந்தார். பின்லாந்தைச் சேரந்த சத்திசிரகிச்சை நிபுணர்கள் இலங்கையில் வதிந்திருந்ததுடன் அந்தக் கருத்திட்டமானது லூசியன் ஜயசூரியவால் கையாளப்பட்டது. 400 படுக்கைகளைக் கொண்ட புதிய எலும்பியல் மற்றும் விபத்துச்சேவைக் கட்டிடமானது 5 எலும்பியல் சத்திரசிகிச்சைத் தொகுதிகளையும் 3 காய சத்திரசிகிச்சை தொகுதிகளையும், ICU வசதிகளுடனும் ஒரு புதிய CSSD யுடனும் கொண்டிருந்ததான கொழும்பு வைத்தியசாலையின் நட்சத்திரக் கவர்ச்சியாக இருந்ததுடன் அது தேசிய வைத்தியசாலை எனப் பெயரிடப்பட்டது.

டாக்டர் சொலங்கஆராச்சி டாக்டர் எதிரிவீரவின் பதவிக்கு

நியமிக்கப்பட்டார். எவ்வாறாயினும் அவரது சேவையானது 1993 ஒக்ரோபரில் அவர் அகாலமரணமடைந்தமையினால் குறுங்காலமே நீடித்தது. நான் அப்பதவிக்கு 1994 இல் நியமிக்கப்பட்டேன். டாக்டர் சுசிறி வீரசேகரவும் 2000 ஆம் ஆண்டில் ஓய்வுபெற்றார். அவரது இடத்திற்கு டாக்டர் காமினி புஞ்சிஹேவ நியமிக்கப்பட்டார்.

தற்போதைய நிலை

இப்போதைய யுக எலும்பியல் சேவையானது நரம்பியல் காய அலகின் புதிய சேர்ப்புடன் பெரிதாக்கப்பட்டுள்ளது. இந்த வசதியானது முள்ளந்தண்டு சத்திரசிகிச்சைகளுக்காக இரண்டு சத்திரசிகிச்சைக் கூடங்களைக் கொண்டுள்ளதுடன், ICU வசதிகளும் உள்ளடங்குகின்றன. பொருத்தமான வசதிகள் ஒதுக்கப்படும் வரைக்கும் முழுமையாக இயங்குவதற்கு அவைகள் காத்திருக்கின்றன. சிரேஷ் எலும்பியல் சத்திரசிகிச்சையாளராக இருந்த டாக்டர் உபாலி பானகல 2012இல் ஓய்வு பெற்றதைத் தொடர்ந்து அவரது இடத்திற்கு டாக்டர் பிரதீப் பெர்னாண்டோ நியமிக்கப்பட்டார். அடுத்த வருடம் டாக்டர் வசந்த பெரேராவும் ஓய்வு பெற்றார். அவரது இடத்திற்கு டாக்டர் R சூரியஆராச்சி நியமிக்கப்பட்டார். 2014 மே மாதம் 52 வயதையுடைய டாக்டர் பிரதீப் பெர்னாண்டோ இறந்தது ஒரு துன்பியலாகும்.

எலும்பியல் சேவையின் 4 அலகுகளும், 2 சிரேஷ்ட பதிவாளர்களையும்,3 பதிவாளர்கள் பயிற்சி கொடுக்க கூடியதாகவும் தீவிலே எலும்பியல் வசதிக்காக மிகவும் நாடப்பட்டதாக இருந்தது. நாம் நோ போக்குவதுடனும் ஈடுபட்டிருந்தோம். இதில் இடுப்பு மற்றும் முழங்கால் என்பனவே மிகவும் பொதுவானவையாக இருக்கின்றன. முழங்கால்கள் மற்றும் தோள்களில் குழாய்விட்டு மூட்டுக்களைப் பார்க்கும் செயன்முறையானது ஒழுங்குக் கிரமமாக இடம்பெறுகின்றது. 6 - 8 இடுப்பு உடைவுகள், 5 DHS உட்பட நாளாந்த அடிப்படையில் எலும்பியல் சத்திரசிகிச்சைக் கூடத்தில் நடாத்தப்படுவதுடன் மூடிய ஆணி பூட்டுகைகளும் நீண்ட என்பு முறிவுகளுக்காக அதிகரித்தளவில் செயற்படுத்தப்படுகிறது. அண்மையில் டாக்டர் உதய் டி சில்வா முள்ளந்தண்டு காயங்களை கவனிப்பதற்காக நரம்பியல் காய அலகிற்கு நியமிக்கப்பட்டுள்ளார். Transpedicular திருகு ஆணி பொருத்துகையானது ஒரு பொதுவான சத்திரசிகிச்சையாக மாறியுள்ளதுடன், முள்ளன்பின் முன்புறப் பொருத்துகையானது காயம் மற்றும் TB முள்ளன்பு நோயாளிகள் அல்லது முள்ளன்பில் ஒரு தனித்த இரண்டு ஆணி படிவுள்ள தெரிவுசெய்யப்பட்ட நோயாளிகளுக்கு மாத்திரமே செய்யப்படுகிறது. முதுகெலும்பின் பக்கவாட்டு வளைவை சரிசெய்வதானது தீவிலேயே இவ்வாறான முதுகெலும்பின் பக்கவாட்டு வளைவை திருத்துவதற்கான ஒரே நிறுவப்பட்ட நிலையமாக தேசிய வைத்தியசாலையின் முன்னோடியாக டாக்டர் வசந்த பெரோராவால் விளைவிக்கப்பட்டுள்ளது. இலங்கை தேசிய வைத்தியசாலையில் நாம் வழங்கும் எலும்பியல் கவனங்களாவன பிராந்தியத்தில் எந்த இடங்களிலும் கிடைக்கும் சேவைளுக்கு சமதையானதாக உள்ளது. நாம் ஈடுபடும் பலவிதமான எலும்பியல் நோயாளிகளின் நிமித்தமாகவும் நாம் எதிர்கொள்ளும் பெரும் தொகையான காயங்களின் நிமித்தமாகவும் விபத்து மற்றும் எலும்பியல் சேவைகளானவை உலகம் பூராகவுமுள்ள மருத்துவ மாணவர்கள் மற்றும் ஏனைய பயிற்சியாளர்களுக்கு ஒரு மிகவும் நாடப்படும் நிலையமாக மாறியுள்ளது. அத்துடன் கொழும்பு மருத்துவ பீடம் மற்றும் அண்மையில் கொத்தலாவல பாதுகாப்பு பல்பலைக்கழகம் என்பவற்றில் இருந்தும் ஒழுங்குக் கிரமமாக மாணவர்கள் சேர்ந்துள்ளனர். எலும்பியல் அலகானது ஒழுங்குக் கிரமமான விசேட பயிற்சிப்பட்டறைகள் மற்றும் பயிற்சி அமர்வுகளை பட்டப்பின்படிப்பு பயிற்சியாளர்களுக்கும் மற்றும் ஏனைய சத்திரசிகிச்சை நிபுணர்களுக்காகவும் நடத்துகிறது. நாம் எலும்பியல் நோய்ச்சிகிச்சை கூட்டங்களை வாராந்தம் நடத்துவதுடன் வாராந்த CPR பயிற்சி நிகழ்ச்சித்திட்டங்களும் காய நோய் மற்றும் இறப்பு அமர்வுகளையும் இருவாரத்திற்கு ஒரு தடவையான தாதித்துவ நோய்ச்சிகிச்சைக் கூட்டங்களையும் நடத்துகிறோம்.

முள்ளந்தண்டு காய நோயாளிகளின் கவனிப்பானது 2011 ஆசிய முள்ளந்தண்டு வலைப்பின்னல் அமர்வுகளுக்குப் பிற்பாடு ஒழுங்குபடுத்தப்பட்டுள்ளது. SCI நோயாளிகளுக்கான கடும் புனர்வாழ்வு அலகை (முந்திய 53 ஆம் நோயாளர் வாட்டில்) இலங்கை முள்ளந்தண்டு வலைப்பின்னல் ஊடாக நிறுவி, அதனது வளநிலையத்தை, பழைய விபத்துச் சேவைப் பிரிவில் 24 மணித்தியால உடனடி இணைப்புடன் (0112685814) கொண்டிருப்பதானது முள்ளந்தண்டு காய நோயாளிகளின் கவனத்திற்கு ஒரு கவனிக்கத்தக்க விருத்தியாகும்.

பொது வைத்தியசாலை மற்றும் பின்னான இலங்கை தேசிய வைத்தியசாலை

என்பற்றின் எலும்பியல் மற்றும் காயச் சேவைகளானவை அநேகமானவற்றை உட்படுத்தியிருக்கிறது குறித்து நாம் பெருமடையடைகிறோம். அல்லாதுபோயின் பெரும் காய நிலைமைகள், யுத்தக் காய நிலைமைகள், 1971 இன் போதான கிளர்ச்சியின் நிமித்தமான காயங்கள், 1987 – 89, 2009 வரைக்குமான அதிதீவிர வினைத்திறன் மற்றும் கவனம் அர்ப்பணிப்பு என்பன அந்த நாட்களானவை தேசிய வைத்தியசாலையின் எல்லாப் ப ணி யா ட் டொ கு தி யி ன ரு ம் சத்திரசிகிச்சைப் பிரிவினர், மயக்கவியல் நிபுணர்கள், வைத்தியர்கள், தாதியர்கள், ஏனைய பணியாட்டொகுதியினர் அனைவரும் உயிர்களைக் காப்பாற்றவும் பல பிரபல்யமான ஆட்களை உட்பட்டோரைக் காப்பாற்றவும் பணியாற்றினர். நகரத்தில் குண்டுவெடிப்புக்கள் அடிக்கடி இடம்பெற்று வைத்தியசாலையானது அடிக்கடி பெரும் காயக்காரர்களின் இடமாகவும் இந்த முறைமையே வழமைப்பிரகாரமானபொழுதும் கூட நிலைமை ஒழுங்குபடுத்தப்பட்டது. காய நோயாளிகள் 100 யைத் தாண்டும்பொழுது இந்தக் காய ஆட்கள் சத்திரசிகிச்சை நோயாளர் வாட்டுக்களுக்கு இடையேயும் பங்கீடு செய்யப்பட்டதுடன் மேலுமதிகரிப்பின் மருத்துவ நோயாளர் வாட்டுக்களுக்கும் அனுப்பப்பட்டனர்.

தேசிய வைத்தியசாலையின் விபத்துச் சேவையானது நாட்டிலே முதல் மட்டக் காய நிலையமாக இருந்து கொண்டு ஒரு நாளைக்கு 300 வெளிநோயாளர்களைக் கையாளுவதுடன் அதில் 80-90 நோயாளிகள் உள் நோயாளிகளாக அனுமதிக்கப்படுகின்றனர். இது ஒரு வருடத்திற்கு உள்ளக நோயாளிகளாக 30,000 பேராகவும், வெளிநோயாளர்களாக 100,000 க்கு மேற்பட்டோராகவும் வருடாந்தம் 24 மணித்தியாலமும் நோயாளிகள் வருகை தருகின்றனர். நாங்கள் பிரதான காய நிலையமாக ஒரு கூரையின் கீழ் எல்லா சத்திரசிகிச்சை நிபுணத்துவத்தையும் உள்ளடக்கியுள்ளோம். காய சத்திரசிகிச்சை நிபுணர்கள் விபத்து சேவைகளை 24 மணித்தியாலமும் கையாள்வதுடன் காய சத்திரசிகிச்சை தொகுதியானது நாள்பூராகவும் செயலாற்றிக்கொண்டு இருக்கிறது. நரம்பியல் காய கட்டிடத்துடன் ஒரு உலங்குவானூர்தி இறங்குதளமானது தேசிய வைத்தியசாலைக்கு அவசர நோயாளிகளை மாற்றுவதற்காக கையளிக்கப்பட்டுள்ளது.

காலப்போக்கில் எலும்பியல் சத்திரசிகிச்சையானது பொது ச த் தி ர சி கி ச் சை யி லி ரு ந் து கிளைவிட்டதுடன், MD எலும்பியலில் அதன் சொந்த நிபுணர்களைப் பயிற்றுவதற்காக கிளை விட்டது. பொது எலும்பியலுக்கு உப விசேட துறைகள் அறிமுகப்படுத்தப்படுவது தவிர்க்க முடியாதது. எலும்பியலின் உப விசேட துறைகளில் விசேட விருப்புடையவர்கள் ச த் தி ர சி கி ச் சை யா ள ர் க ள ா க வருவதுடன் இது நோயாளர் மீதான கவனத்தை மேலும் அதிகரிக்கும். எலும்பியல் பிரிவுகள் நாடுபூராகவும் நிறுவப்படுவதுடன் காயச்சுமையானது தேசிய வைத்தியாசலையில் இலகுபடுத்தப்பட்டது. எதிர்கால எலும்பியல் சத்திரசிகிச்சை நிபுணர்கள் விசேடித்த கவனத்திற்கு ஒதுக்குவதற்கு கூடிய நேரமும் கிடைக்கும்.

இந்த இறந்தகால, நிகழ்கால, எதிர்காலத்தை உட்படுத்த விரும்பிய எனது சுருக்க விபரிப்புடன் இவ் பெரிய நிறுவகத்தின் எமது போர்வையாகிய எலும்பியல் கவனிப்பை பொறுப்பெடுக்க இருக்கும் எதிர்கால சத்திரசிகிச்சை நிபுணர்கள் சிறந்த மட்டத்திற்குச் செல்லவும் அவர்களுக்கு நல்வாழ்த்துக்களை தெரிவிப்பதுடன் முடிக்கின்றேன்.

டாக்டர். **M** நரேந்திரா பின்டோ
சிரேஷ்ட எலும்பியல் சத்திரசிகிச்சை நிபுணர்,
பதில் பிரதம சத்திரசகிச்சை நிபுணர், விபத்துக்கள் சேவை, இலங்கை தேசிய வைத்தியசாலை
தவிசாளர் –
இலங்கை முள்ளந்தண்டு வலைப்பின்னல்
முந்திய தவிசாளர் -
இலங்கை எலும்பியலாளர் சங்கம்,
இலங்கை சத்திரசிகிச்சை நிபுணர் கல்லூரி
SAARC சத்திரசிகிச்சைக் சங்கம்

Orthopedic Building

With Best Compliments From

Medilion Equipment (private) Ltd.

Importers Of Medical & Surgical Equipments

268 A, Rajagiriya , Sri Lnka.
Tel : 2868392,2868603 Fax : 94(11)2868391
Mobile : 0777363792
E-mail: medilon@eureka.com

SOLE AGENTS FOR:-

SPACELABS HEALTHCARE / BLEASE-PATIENT MONITORING SYSTEMS
&
ANAESTHETIC MACHINES / VENTILATORS
MASIMO CORPORATION - PLSE OXIMETERS / PROBES
DOCTORS FRIEND - SUCTION / WALL LIGHTS
ARMSTRONG MEDICAL-I.C.U / SURGICAL CONSUMABLES
SOUTHMEDIC - KEYED FILLERS

Evolution of Neurosurgery in Sri Lanka

Dr H.K.De S Kularatne
Consultant Neurosurgeon
MBBS.MS.FRCS

Neurosurgery unit at National Hospital Sri Lanka is one of the major specialty units on par with any neurological unit in a developed country. Setting of this unit at the then General Hospital Colombo took place following a sad incident. In 1952 father of the nation and then Prime Minister of Ceylon Hon. D.S Senanayake fell off his horse at Galleface green on a morning stroll; he was rushed to Durdens Hospital in Colombo 03 where a extra dural haemorrhage of the brain was diagnosed but unfortunately there was no surgeon in Ceylon who was able to evacuate the blood clot from the prime minister's brain. Ceylon government requested British government to send a Neurosurgeon to Ceylon but unfortunately before the surgeon could come our first prime minister died.

Ceylon government recognized the value of a Neurosurgeon and Dr. Shelton Cabral a General surgeon who had just come back from England was sent back to England to be trained as a Neurosurgeon and he returned in 1954 and started the Neurosurgical unit which has saved thousands of human lives since then.

Dr Shelton Cabral, father of Neurosurgery in Sri Lanka was a great clinician and a excellent surgeon who trained a number of Neurosurgeons. Following Dr. Cabral his students and others who followed further developed Neurosurgery to today's safe and precise micro Neurosurgery. The consultant Neurosurgeons who worked following Dr. Cabral are,

Dr. Darrel Wyman
Dr. S. C. Abeysooriya
Dr. N. Subramanium
Dr. K. Selladurai
Dr. Colvin Samarasinghe
Dr. Sunil Perera
At present the Neurosurgeons at N.H.S.L are,
Dr. Himashi Kularatne
Dr .Jayantha Liyanage
Consultant Neurosurgeon Neurotrauma unit,

Dr. Saman Wadanambi

Dr. Colvin Samarasinghe as senior consultant Neurosurgeon obtained a CT scanner for the Neurosurgical unit and the first MRI scanner in the ministry of health and the first at N.H.S.L entirely through his personal effort by collecting donations from well-wishers thus helping thousands of patients from all medical fields to benefit by this modern technology.

Dr. Sunil Perera utilizing a Saudi Arabian fund built the Neurotrauma unit a complete center for cranical and spinal surgery. We are hoping that in the future all ICU's in this unit will be opened where Neurosurgical patients will receive excellent care.

Department of Neuro Anaesthesia is one of our main assets by not only anaesthesia point in theatres; they look after the criticly ill in the ICU and provides anaesthesia for interventional radiology and MRI. The first consultant Neuroanaesthetists was Dr. Mrs. Vamadavan followed by Dr. Mrs. Shirani Hapuarachchi and Dr. Mrs. Rohini Ranwala.

Today the anaesthesia department has 03 consultants

Dr. Mrs. Shirani Hapuarachchi

Dr. Mrs. Manjula Kularatne

Dr. Bandula Pethangoda

The Neurosurgical unit has a state of the art radiology department equipped with two MRI's and a CT scanner. There is facility for interventional Neuroradiology which we hope will start soon. The first consultant Neuroradiologist was Mrs. G. Subasinghe. Presently we have two consultants.

Dr. Mrs. Tamara Rajapakse

Dr. Anura Pallewatte

Department of Physiotherapy and Rehabilitation under the care of Mr. Amal Gunarathne and his team provides excellent care of all ward /ICU and OPD patients with a modern department with excellent facilities.

The Neurosurgical unit at N.H.S.L receives patients from all over Srilanka and provides the best care thanks to all grades of staff who perform there functions with dedication.

Neurotrauma Building

ස්නායු ශෛල්‍ය ඒකකය

ජාතික රෝහලේ පිහිටුවා ඇති ස්නායු ශෛල්‍ය ඒකකය සංවර්ධනය වූ රටවල ඇති එසැනි ඒකකයන්ට නොදෙවෙනි වේ කොළඹ ජාතික රෝහලෙහි මෙම ඒකකය පිහිටු වීමට පාදක වූයේ එක්තරා අම්හිරි සිදුවීමකි. 1952 දී ජාතියේ පියා ලෙස හඳුන්වනු ලැබූ එවකට අග්‍රාමාත්‍ය ධූරය දරූ ගරු ඩී. එස්. සේනානායක මැතිඳුන් උදෑසන ගාලු මුවදොර පිටියේදී අසු පිටින් පෙරලුණි. ඔහුව වහා කොළඹ 3 හි පිහිටි ඩර්ඩන්ස් රෝහලට ගෙනයන ලදි. එහිදී මොළය අභ්‍යන්තරයට ලේ වහනය වීමක් *(extra dural haemorrhage)* සිදුවී ඇති බව නිගමනය කරන ලදි. නමුත් මොළයෙහි ඇති රුධිර කැටිය ඉවත් කිරීමට හැකි ශෛල්‍ය වෛද්‍ය වරයෙකු අප රටෙහි නොසිටියේය. එබැවින් බ්‍රිතාන්‍යයෙන් ස්නායු ශෛල්‍ය වෛද්‍යවරයෙකු ගෙන්වා ගැනීමට සිදුවිය. නමුත් අවාසනාවකට එම ශෛල්‍ය වෛද්‍ය වරයා ලංකාවට පැමිණීමට පෙර එතුමන් මියගියේය. ලංකා ආණ්ඩුවට ස්නායු ශෛල්‍ය වෛද්‍ය වරයෙකුගේ අවශ්‍යතාව හොඳින්ම දැනුනි. එවකට විශේෂඥ ශල්‍ය වෛද්‍ය ෂෙල්ටන් කබ්රාල් මහතා එංගලන්තයේ සිට මෙරටට පැමිණුනා පමණි. ලංකා ආණ්ඩුව විසින් ඔහුව ස්නායු ශෛල්‍ය වෛද්‍ය විද්‍යාව පුහුණුවීම පිණිස නැවත එංගලන්තය බලා පිටත්කර හැරිය. 1954 දී නැවත ඔහු ලංකාවට පැමිණුන අතර ස්නායු ශෛල්‍ය ඒකකය ආරම්භකරන ලදි. එතැන් පටන් රෝගීන් දස දහසකගේ ජීවිත බේරා ගැනීමට ඔහුට හැකිවිය.

වෛද්‍ය ෂෙල්ටන් කබ්රාල් මහතා ශ්‍රී ලංකාවට බිහිවූ අති විශිෂ්ඨ ශෛල්‍ය වෛද්‍ය වරයෙකි. ඔහු විසින් පුහුණු කරන ලද වෛද්‍ය වරුන් ඔහු අනුගමනය කරමින් ස්නායු ශෛල්‍ය අංශයේ වඩාත් සියුම් ශෛල්‍ය කර්ම කිරීම දක්වා මේ වන විට එම අංශය දියුණු තත්වයකට පත්කර ඇත.

වෛද්‍ය කබ්රාල් මහතාට පසු බිහිවූ ස්නායු ශෛල්‍ය වෛද්‍ය වරුන් නම් වෛද්‍ය ඩැරල් වෛමන්, වෛද්‍ය එස්.සී. අබේසූරිය, වෛද්‍ය එන්.සුබ්‍රමනියම්, වෛද්‍ය කේ. සෙල්ලදුරෙයි, වෛද්‍ය කොල්වින් සමරසිංහ, වෛද්‍ය සුනිල් පෙරේරා වේ.

දැනට ශල්‍ය වෛද්‍යවරුන් ලෙස වෛද්‍ය හිමාෂි කුලරත්න, වෛද්‍ය ජයන්ත ලියනගේ, වෛද්‍ය සමන් වඩිනම්බි (ස්නායු ක්ෂිති ඒකකය), යන විශේෂඥ වෛද්‍යවරු සේවය කරති.

ජාතික රෝහලේ ස්නායු ශෛල්‍ය ඒකකයට ප්‍රථම *CT Scanner* යන්ත්‍රයක් ලබා දීමට පුරෝගාමීව කටයුතු කරනු ලැබුයේ ජ්‍යෙෂඨ ස්නායු ශෛල්‍ය රෝග විශේෂඥ වෛද්‍ය කොල්වින් සමරසිංහ මහතාය. එමෙන්ම ඔහු විසින් රෝහලේ අභිවෘද්ධිය පතන දානපතීන්ගෙන් මුදල් රැස්කර සෞඛ්‍ය ක්ෂේත්‍රයේ ප්‍රථම *MRI scan* යන්ත්‍රය අප රෝහලට ලබාදීම පිණිස මහත් වෙහෙසක් ගන්නා ලදි.

විශේෂඥ ස්නායු ශල්‍ය වෛද්‍ය සුනිල් පෙරේරා මහතා විසින් සෞදි අරාබියේ ආධාරයෙන් ගොඩනැගූ ස්නායු ක්ෂති ඒකකය *(Neurotrauma unit)* මොළය සහ සුසුම්නා ශෛල්‍යකර්ම සඳහාම විශේෂිත වන ලෙස ගොවනගන ලදි. අනාගතයේදී අප බලාපොරොත්තු වනුයේ මෙහි ඇති සියලු දැඩිසත්කාර ඒකක විවෘත කර රෝගීන් සඳහා විශිෂ්ඨ සේවාවක් සැපයීමය. මෙහිදී ස්නායු නිර්වින්දන වෛද්‍යවරුන් විසින් සිදුකරනු ලබන සේවය අප විසින් ලද සම්පතක් ලෙස සැලකිය හැක්කේ ඔවුන් විසින් සිදුකරන සේවය ශෛල්‍යාගාර සැත්කම් සඳහා පමණක් නොව අසාධ්‍ය රෝගීන් සඳහාද දැඩි සත්කාර ඒකක වලටද සලසා දෙන බැවිනි. එමෙන්ම ඔවුන් විසින් නවීන විකිරණ ශිල්පී ක්‍රම *(interventional radiology)* සහ *MRI scan* සඳහා අවශ්‍ය නිර්වින්දන කටයුතු සිදුකරනු ලැබේ. පළමු ස්නායු නිර්වින්දන විශේෂඥ වෛද්‍යවරයා වූයේ වෛද්‍ය වාමදේවන් මහත්මියයි. ඉන්පසු වෛද්‍ය ශිරානි හපුආරච්චි මහත්මිය හා වෛද්‍ය රෝහිණී රන්වල මහත්මිය යන අය සේවයට පත්විය. දැනට මෙහි විශේෂඥ වෛද්‍ය වරුන් තිදෙනෙකු සේවය කරනු ලැබේ. විශේෂඥ වෛද්‍ය ශිරානි හපුආරච්චි මහත්මිය, වෛද්‍ය මංජුලා කුලරත්න මහත්මිය සහ වෛද්‍ය බන්දුල පෙතන්ගොඩ මහතා යන අයයි. ස්නායු ක්ෂති ඒකකයට අති නවීන විකිරණ ශිල්පී ක්‍රම සහ *MRI* හා *CT scanner* යන්ත්‍ර සහිත ස්නායු විකිරණ ශිල්පී දෙපාර්තමේන්තුවක් *(Neuroradiology)* ස්ථාපිත කිරීමට සැලසුම්කර ඇත. පළමු ස්නායු රෝග විකිරණ ශිල්පී විශේෂඥ වෛද්‍ය වරයා වූයේ වෛද්‍ය ජී. සුබසිංහ මහත්මියයි. මේ වනවිට අපට ඒ පිළිබඳ විශේෂඥ වෛද්‍යවරුන් දෙදෙනෙකු සිටී. ඔවුන් නම් වෛද්‍ය තමරා රාජපක්ෂ මහත්මිය සහ වෛද්‍ය වෛද්‍ය අනුර පල්ලේවත්ත මහතා යන අයයි.

භෞතචිකිත්සක සහ පුනරුත්ථාපන දෙපාර්තමේන්තුව විසින් ද සලසන සේවය අගය කල යුතුවේ. ස්නායු ක්ෂති ඒකකයට දිවයිනේ සියලු දෙසින් පැමිණෙන රෝගීන් සඳහා විශිෂ්ඨ සේවයක් සලසා දීමට හැකිවනුයේ ඒ සඳහා කැපවුණු සියලුම ශ්‍රේණිවල කාර්ය මණ්ඩලය නිසාය.

වෛද්‍ය එච්.කේ. ද එස්. කුලරත්න
ජ්‍යෙෂ්ඨ ස්නායු ශල්‍ය වෛද්‍ය

இலங்கையில் நரம்பு சத்திரசிகிச்சை நிபுணர்களின் பரிணாமம்

இலங்கை தேசிய வைத்தியசாலையில் நரம்பு சத்திரசிகிச்சை அலகானது அபிவிருத்தியடைந்த நாடு ஒன்றின் எந்த நரம்பு சத்திரசிகிச்சை அலகுடனும் சமதையான பெரிய விசேடத்துவம் உடைய அலகாக உள்ளது. அப்போதைய கொழும்பு வைத்தியசாலையில், இவ் அலகை அமைப்பதானது ஒரு துக்ககரமான சம்பவத்தை தொடர்ந்து ஆரம்பித்தது. 1952 இல் தேசியத்தின் தந்தையும் அப்போதைய சிலோனின் பிரதம மந்திரியுமான கௌரவ D.S சேனநாயக்க அவர்கள் காலிமுகத் திடலில் அவரது காலை உலாவருகையின்பொழுது குதிரையிலிருந்து வீழ்ந்தார். அவர் கொழும்பு 03 இலுள்ள டேர்ன்ஸ் வைத்தியசாலைக்கு உடனடியாக எடுத்துச் செல்லப்பட்டார். அங்கே அவரது மூளையில் மேலதிக இரத்தக்கசிவு இனங்காணப்பட்டதுடன், துரதிஷ்டவசமாக பிரதம மந்திரியின் மூளையில் இருந்து இரத்தக் கட்டியை அகற்றக்கூடிய சத்திரசிகிச்சை நிபுணர் இலங்கையில் இருக்கவில்லை. சிலோன் அரசாங்கமானது பிரித்தானிய அரசாங்கத்திடம் இலங்கைக்கு ஒரு நரம்பியல் சத்திரசிகிச்சை நிபுணரை அனுப்பும்படி கேட்டது. ஆனால் துரதிஷ்டவசமாக அந்த சத்திரசிகிச்சை நிபுணர் வந்து சேருவதற்கு முன்னர் முதல் பிரதமந்திரி இறந்து விட்டார்.

இலங்கை அரசாங்கமானது ஒரு நரம்பியல் சத்திரசிகிச்சை நிபுணரின் பெறுமதியை உணர்ந்து கொண்டதுடன், டாக்டர் செல்ற்றன் கப்ரால் எனும் பொது சத்திரசிகிச்சை நிபுணர் இங்கிலாந்தில் இருந்து வந்ததும் மீண்டும் அவரை இங்கிலாந்துக்கு திரும்பி அனுப்பி நரம்பியல் சத்திரசிகிச்சை பயிற்றுவித்து, அவர் 1954 இல் திரும்பி வந்து நரம்பு சத்திரசிகிச்சை அலகை 1954இல் ஆரம்பித்தார். அன்றிலிருந்து ஆயிரக்கணக்கான மனித உயிர்களைக் காப்பாற்றும் பணியை தொடர்கின்றது.

இலங்கையில் நரம்பியல் சத்திரிசிகிச்சையின் தந்தையாகிய டாக்டர் செல்ற்றன் கப்ரால் ஒரு சிறந்த சிகிச்சையாளரும் பல நரம்பியல் சிகிச்சையாளர்களைப் பயிற்றுவித்த சத்திரசிகிச்சை நிபுணருமாவார். டாக்டர் கப்ராலைப் பின்தொடர்ந்து அவரது மாணவர்களும் ஏனையோர்களும் மேலும் இலங்கையில் பாதுகாப்பானதும் நுண்மைமிக்கதுமான நுண்நரம்பு சத்திரசிகிச்சையியலை விருத்தி செய்தனர். டாக்டர் கப்ராலைப் பின்தொடர்ந்து பணியாற்றிய நரம்பு சத்திரசிகிச்சை நிபுணர்களானவர்கள்,

- டாக்டர். டரல் வைமன்
- டாக்டர். S. C. அபேசூரிய
- டாக்டர். N. சுப்பிரமணியம்
- டாக்டர். K. செல்லத்துரை
- டாக்டர். கொல்வின் சமரசிங்க
- டாக்டர். சுனில் பெரேரா

தற்பொழுது N.H.S.L இல் நரம்பு சத்திரசிகிச்சை நிபுணர்களாக இருப்போர்,

- டாக்டர். ஹிமாஷி குலரத்ன
- டாக்டர் . ஜயந்த லியனகே

நரம்புக்காய அலகில் நரம்பு சத்திரசிகிச்சை நிபுணராக இருப்பவர்,

- டாக்டர். சமன் வடநம்பி

சிரேஷ்ட நரம்பியல் சத்திரசிகிச்சை நிபுணராகிய டாக்டர் கொல்வின் சமரசிங்க நரம்பியல் சத்திரசிகிச்சை அலகிற்கான CT ஸ்கானரைப் பெற்றுக்கொண்டதுடன் சுகாதார அமைச்சிலும் N.H.S.L இலும் முதலாவதாக MRI ஸ்கானரையும் பெற்றுக்கொண்டார். முற்று முழுதாக தனது தனிப்பட்ட முயற்சியால் நலன் விரும்பிகளிடமிருந்து நன்கொடைகளைச் சேகரித்து இவ்விதமாக சகல மருத்துவத்துறைகளிடமிருந்தான ஆயிரக்கணக்கான நோயாளிகளுக்கு இந்த நவீன தொழில்நுட்பத்தால் நன்மையடையச் செய்தார்.

டாக்டர் சுனில் பெரேரா சவுதி அரேபிய நிதியத்தைப் பயன்படுத்தி மூளை மற்றும் முள்ளந்தண்டு சத்திரசிகிச்சைக்கான நரம்பு காய அலகு ஒன்றை பூரணமாகக் கட்டினார். எதிர்காலத்தில் இந்த அலகிலுள்ள எல்லா அதிதீவிரசிகிச்சைப் பிரிவுகளும் திறக்கப்பட்டு நரம்பியல் சத்திரசிகிச்சை நோயாளிகள் சிறந்த பராமரிப்பை பெறுவார்கள் என நாம் நம்புகிறோம்.

நரம்பு மயக்கவியல் திணைக்களமானது ஒரு சொத்தாகும். சத்திரசிகிச்சை கூடங்களில் மாத்திரமல்லாமல் அதிதீவிர சிகிச்சைப் பிரிவிலுள்ள கடுமையானவர்களை அவர்கள் பராமரிப்பதுடன் தலையிட்டு கதிரியியக்கவியல் மற்றும் MRI க்கான மயக்கங்களையும் அவர்கள் வழங்குகின்றனர். முதலாவது நரம்பு மயக்கவியல் நிபுணரானவர் டாக்டர் திருமதி வாமதேவன் ஆவார். அவரைத் தொடர்ந்து டாக்டர் திருமதி. ஹிரானி ஹப்புஆராச்சி மற்றும் டாக்டர் திருமதி ரோஹினி ரன்வல ஆவார்கள்.

இன்று மயக்கியல் திணைக்களமானது 03 நிபுணர்களைக் கொண்டுள்ளது.

- டாக்டர். திருமதி. ஹிரானி ஹப்புஅராச்சி
- டாக்டர். திருமதி. மஞ்சுலா குலரத்ன
- டாக்டர். பந்துல பெதன்கொட

நரம்பியல் சத்திரசிகிச்சை அலகானது இரண்டு MRI கள் மற்றும் ஒரு CT ஸ்கானர் போன்ற உபகரணங்களுடன் முன்னேற்றகரமான இறுதித் தொழில்நுட்ப கதிரியக்கவியல் திணைக்களம் ஒன்றைக் கொண்டுள்ளது. அங்கே இடையீட்டுடன் கூடிய நரம்புக்கதிரியிக்கவியல் விரைவில் ஆரம்பிக்கப்படும் என நாம் எதிர்பார்க்கிறோம். முதலாவது நரம்பு கதிரியக்க நிபுணராக திருமதி. G. சுபசிங்க இருந்தார். தற்பொழுது எம்மிடம் இரு நிபுணர்கள் உள்ளனர்.

- டாக்டர். திருமதி. தாமர ராஜபக்ஷ
- டாக்டர். அனுர பெலவத்த

இயன்மருத்துவம் மற்றும் புனர்வாழ்வு திணைக்களம் என்பன திரு அமல் குணவர்தனவின் கவனத்தில் உள்ளது. அவரது குழுவினர் எல்லா வார்ட்டுகளிலும் தீவிர சிகிச்சைப் பிரிவு, வெளிநோயாளர் பிரிவிலுள்ள நோயாளிகளுக்கு சிறந்த வசதிகளுடன் கூடிய, நவீன திணைக்களத்தில் சிறந்த பராமரிப்பை வழங்குகின்றனர்.

N.H.S.L இலுள்ள நரம்பு சத்திரசிகிச்சை அலகானது, இலங்கையின் எல்லாப் பாகங்களிலும் இருந்தும் நோயாளர்களைப் பெற்றுக்கொள்வதுடன் அர்ப்பணிப்புடன் தொழிற்படும் பணியாட்டொகுதியினரின் எல்லாத் தரப்பினரும் சிறந்த சேவை வழங்குவதற்காக நன்றி சொல்லப்பட வேண்டியவராய் உள்ளனர்.

டாக்டர் H.K.de S குலரத்ன
சிரேஷ்ட சத்திரசிகிச்சை நிபுணர்

A good education is the best gift for your child

NDB Shilpa
CHILDREN'S SAVINGS
Save & Learn

As a parent the best gift you can give your child is a good education. So, think long-term and open an 'NDB Shilpa' Children's Savings Account for your child today.

www.ndbbank.com
www.facebook.com/ndbbankplc

* Conditions apply

011 244 8888

AA-(lka) Fitch Rating - National Development Bank PLC is a licensed commercial bank supervised by the Central Bank of Sri Lanka

NDB bank

Clinical Neurophysiology Unit

Dr Sudath Gunasekara
Consultant Neurophysiologist
MBBS,MD,FRCP(Lond)

History of the Clinical Neurophysiology Department of NHSL

The Clinical Neurophysiology Unit of NHSL was initiated in October 2000. This was the first ever dedicated Clinical Neurophysiology Unit established under a Consultant Clinical Neurophysiologist in Sri Lanka. Dr Sudath Gunasekara was appointed as the first ever PGIM board certified Consultant Clinical Neurophysiologist. This unit has been functioning under the same consultant todate.

Dr Jagath Wijesekara and Prof Ranjanie Gamage who were the Consultant Neurologists of NHSL at the time were instrumental in establishing this unit. They along with then Director Postgraduate Institute of Medicine, Dr. J.B. Peris, previously Consultant Neurologist at NHSL and Prof Nimal Senanayake, then Chairman, board of study in medicine at PGIM & then Senior Professor of Medicine, Peradeniya did the background work for establishing the finer specialty, clinical neurophysiology, in Sri Lanka for the first time. This provided the initiative for establishment of several other finer specialties in Clinical Medicine.

The department started with an EMG lab and an EEG lab. Initially the staff consisted of one minor employee for the EMG lab, 3 technicians and 1 minor employee for the EEG lab. The staff has now expanded to include a postgraduate senior registrar, 2 grade medical officers, 1 staff nurse, 9 EEG technicians and 4 minor employees. Details of the EEG department are described separately.

Clinical Neurophysiology is a diagnostic specialty which has evolved from neurology. This unit provides comprehensive neurophysiology services to patient with various neurological as well as non-neurological disorders. The services provided are: Electromyography (EMG), Nerve conduction studies (NCS) and allied studies Electroencephalography (EEG), Video EEG Telemetry monitoring, Sleep studies, Evoked potential studies, Botulinum toxin clinic. Main interactions are with clinical neurology, neurosurgery, general medicine, general surgery, ophthalmology, otolaryngology, orthopaedic, paediatric and plastic & reconstructive surgery units as well as with intensive care units. It serves other hospitals in the country including the hospitals of three armed forces and the police. Special services were provided to military service personnel who sustained nerve injuries during the northeast war. This unit contributed during the introduction of video EEG monitoring, epilepsy surgery and intraoperative electrocorticography for the first time in Sri Lanka.

This unit also serves as the only recognized training centre for postgraduate specialist training in Clinical Neurophysiology under PGIM. It also provides postgraduate training for neurology, paediatrics and family medicine streams and undergraduate training for Faculty of Medicine, University of Colombo.

This unit has had research collaboration with Universities of Colombo and Moratuwa and international groups. Pioneering research work carried out in this unit has already been published in leading international and local journals.

සායනික ස්නායු කායික විද්‍යාව

සායනික ස්නායු කායික විද්‍යා ඒකකය ආරම්භ කරන ලද්දේ 2000 වසරේදීය. සායනික ස්නායු කායික විද්‍යා විෂයය සඳහා විශේෂඥයෙකු යටතේ ලංකාව තුල ස්ථාපිත ප්‍රථම ඒකකය මෙයයි. පශ්චාත් උපාධි ආයතනයේ සුදුසුකම් ලත් ස්නායු කායික වෛද්‍ය විශේෂඥ සුදත් ගුණසේකර මහතා ප්‍රථම විශේෂඥ වෛද්‍යවරයා ලෙස ඒකකයට පත් කෙරිණි.

එවකට ශ්‍රී ලංකා ජාතික රෝහලේ විශේෂඥ ස්නායු වෛද්‍යවරුන් ලෙස සේවය කල වෛද්‍ය ජගත් ගුණසේකර මහතාත් මහාචාර්ය රංජනී ගමගේ මහත්මියත් මෙම ඒකකය පිහිටුවීම සඳහා මහඟු සේවයක් ඉටු කළෝය.

විශේෂඥ උප ඒකකයක් වූ සායනික ස්නායු කායික විද්‍යාව සඳහා වෙනම ඒකකයක් පිහිටුවීමට ජාතික රෝහලේ ඊට පෙර සේවය කළ විශේෂඥ ස්නායු වෛද්‍ය නිමල් සේනානායක මහතාද, පශ්චාත් උපාධි ආයතනයේ අධ්‍යක්ෂ වෛද්‍ය ජේ. බී. පීරිස් මහතාද පසුබිමින් විශාල සහායක් ලබාදින. නිමල් සේනානායක මහතා ඒ වන විට පේරාදෙනිය විශ්ව විද්‍යාලයේ කායික විද්‍යාව පිළිබඳ ජ්‍යෙෂ්ඨ මහාචාර්ය ලෙසද පශ්චාත් උපාධි ආයතනයේ වෛද්‍ය විද්‍යා අධ්‍යාපන සභාවේ *(Board of Study in Medicine)* සභාපති ලෙසද කටයුතු කළේය. සායනික වෛද්‍ය විද්‍යාව තුල උප විශේෂඥ අංශ *(Finer Specialities)* පිහිටුවීමට මේ සමග අඩිතාලම වැටින.

මෙම දෙපාර්තමේන්තුව ආරම්භ කරන ලද්දේ *EMG* හා *EEG* පරීක්ෂණාගාර සමගය. ආරම්භක කාර්ය මණ්ඩලයේ *EMG* පරීක්ෂණාගාරය සඳහා සුළු සේවකයෙක්ද *EEG* පරීක්ෂණාගාරය සඳහා සුළු සේවකයෙක් හා තාක්ෂණවේදීන් තිදෙනෙක්ද විය. වර්තමාන කාර්ය මණ්ඩලය පශ්චාත් උපාධි ජ්‍යෙෂ්ඨ වෛද්‍යවරයෙකු *(Senior Registar)* වෛද්‍ය නිළධාරීන් දෙදෙනෙකු හෙද නිළධාරියෙකු හා *EEG* තාක්ෂණවේදීන් 9 කුත් සුළු සාමාජිකයින් 4 කුත් ලෙස වර්ධනය වී ඇත. *EEG* දෙපාර්තමේන්තුව හා සම්බන්ධ තොරතුරු මෙහිලා වෙනම විස්තර කිරීමට අදහස් කෙරේ.

සායනික ස්නායු කායික විද්‍යාව *(Clinical Neuro Physiology)* ස්නායු රෝග විද්‍යාවෙන් විකාශනය වූ රෝග විනිශ්චය විශේෂඥ විෂයකි. බොහෝ ස්නායුමය හා ස්නායුමය නොවන රෝගාබාධ සඳහා සායනික ස්නායු කායික විද්‍යා ඒකකයෙන් සත්කාර සේවා සැපයේ.

සැපයෙන විශේෂිත සේවාවන් වන්නේ,

EMG පරීක්ෂණ,

ස්නායු සන්නයන අධ්‍යයන *(Nerve Conduction Studies)*

EEG (Electroencephalography)

EEG Telemetry Monitoring,

Sleep Studies,

"බොටුලිනම්" *(Botulinum Toxin)* සායනය ආදියයි.

ස්නායු කායික විද්‍යා සේවාව, ස්නායු රෝග ඒකකය, ස්නායු ශල්‍ය ඒකකය, වෛද්‍ය විද්‍යා ඒකක, ශල්‍ය ඒකක, අක්ෂි ඒකක, උගුර කණ නාසය ඒකකයන්, විකලාංග ඒකකය, ළමා රෝග ඒකක, ප්ලාස්ටික් සහ ප්‍රතිනිර්මාණ *(Plastic & Reconstrotive)* ශල්‍ය ඒකක සමගත් දැඩි සත්කාර ඒකක සමගත් බැඳී පවතී. ත්‍රිවිධ හමුදාවේ හා පොලිස් රෝහල් වලටත් ලංකාවේ අනිකුත් රෝහල් සඳහාත් මෙම ඒකකයෙන් සේවාව සැලසේ. උතුරු නැගෙනහිර යුද්ධයෙන් ස්නායු ආබාධ වලට ලක්වූ යුධ හමුදා නිළධාරීන් සඳහා වූ විශේෂ සේවාවක් මෙම ආයතනය මගින් සැපයේ. ලංකාවට ප්‍රථම වරට *Video EEG Monitoring* තාක්ෂණය හඳුන්වා දීමේ දීත්, අපස්මාර ශල්‍යකර්ම හා ශල්‍යකර්ම අතරතුර *ECOG* පරීක්ෂණය *(Intraoperative Electrocoticography)* ප්‍රථම වරට හඳුන්වාදීමටත් සායනික ස්නායු කායික විද්‍යා ඒකකය කටයුතු කළේය.

පශ්චාත් උපාධි ආයතනය යටතේ සායනික කායික වෛද්‍ය විද්‍යාව හැදෑරීම සඳහා ඇති එකම පිළිගත් පුහුණු මධ්‍යස්ථානය අප ඒකකයයි. එසේම පශ්චාත් උපාධිය සඳහා ස්නායු රෝග විද්‍යාව, ළමා රෝග විද්‍යාව, පවුල් වෛද්‍ය විද්‍යාව *(Family Medicine)* හැදෑරීම හා කොළඹ විශ්ව විද්‍යාලයේ වෛද්‍ය සිසුන්ට අධ්‍යාපනය ලැබීමට මෙමගින් සේවා සැපයේ.

මොරටුව හා කොළඹ විශ්ව විද්‍යාල සමගත් ජාත්‍යන්තර කණ්ඩායම් සමගත් එක්ව විවිධ ගවේෂණ/ පර්යේෂණ සිදු කිරීම *(Research)* සඳහා ඒකකය කටයුතු කර ඇත. ආයතනයේ පුරෝගාමීත්ය ඇතිව සිදුකරන ලද ගවේෂණ කිහිපයකම වාර්තා දේශීය හා ජාත්‍යන්තර සඟරා වල දැනටමත් පලකර ඇත.

වෛද්‍ය සුගත් ගුණසේකර
ස්නායු කායික රෝග විශේෂඥ වෛද්‍ය

நரம்பு இயங்கியல் சிகிச்சை அலகு

இலங்கை தேசிய வைத்தியாசலையின் நரம்பு இயங்கியல் திணைக்களத்தின் சிகிச்சையின் வரலாறு

இலங்கை தேசிய வைத்தியசாலையின் நரம்பு இயங்கியல் சிகிச்சை அலகானது 2000 ஆம் ஆண்டு ஒக்டோபரில் ஆரம்பிக்கப்பட்டது. இலங்கையில் ஒரு நரம்பு இயங்கியல் சிகிச்சை நிபுணரின் கீழ் நரம்பு இயங்கியல் சிகிச்சைக்காக முதலாவதாக அர்ப்பணிக்கப்பட்ட அலகு இதுவாகும். டாக்டர் சுதத் குணசேகர முதலாவது PGIM சபையால் சான்றுப்படுத்தப்பட்ட நரம்பு இயங்குயியல் சிகிச்சை நிபுணராக நியமிக்கப்பட்டார். இந்த அலகானது இற்றைவரை அதே நிபுணரின் கீழே தொழிற்படுகிறது.

டாக்டர் ஜயத் விஜேசேகர மற்றும் பேராசிரியர் ரன்ஜனி கமகே என்போர் அந்த நேரத்தில் நரம்பியல் நிபுணர்களாக இருந்தவர்கள் இந்த அலகை நிறுவுவதில் கருவியாக தொழிற்பட்டனர். அவர்களுடன் மருத்துவ பட்டப்பின் படிப்பு நிறுவக பணிப்பாளரும் முன்பு தேசிய வைத்தியசாலையில் நரம்பியல் நிபுணராக இருந்த டாக்டர் J.B பீரிஸ் அவர்களும், அப்போதைய மருத்துவ கல்விச்சபையின் தவிசாளராகவும், பின்பு பேராதெனிய மருத்துவ பீட சிரேஷ்ட பேராசிரியருமாக இருந்த பேராசிரியர் நிமல் சேனநாயக்க போன்றோருடன் இணைந்து இந்த நுட்பமான நரம்பு இயங்கியல் சிகிச்சை முறையை முதற்தடவையாக நிறுவுவதற்கான பின்புலச் சேவையை செய்தனர். சிகிச்சை மருத்துவத்தில் நுட்பமான ஏனைய பல துறைகள் நிறுவுவதற்கு இது ஒரு முனைப்பை வழங்கியிருந்தது.

திணைக்களமானது EMG ஆய்வுகூடம், EEG ஆய்வுகூடம் என்பவற்றுடன் தொடங்கியது. ஆரம்பத்தில் EMG ஆய்வுகூடத்திற்கான ஒரு சிற்றூழியர் மற்றும் EEG ஆய்வுகூடத்திற்கான 3 தொழில்நுட்பவியலாளர்கள், ஒரு சிற்றூழியர் போன்றோரையே பணியாட்டொகுதி கொண்டிருந்தது. பணியாட்டொகுதியினர் இப்பொழுது ஒரு பட்டப்பின்படிப்பு சிரேஷ்ட பதிவாளர், 2 தரநிலை மருத்துவர்கள், 1 பணியாட்டொகுதி தாதியர், 9 EEG தொழில்நுட்பவியலாளர்கள், 4 சிற்றூழியர்களை உள்ளடக்கி விஸ்தரிக்கப்பட்டுள்ளது. EEG விபரங்களானவை பிரிதாக விபரிக்கப்படுகின்றன.

நரம்பு இயங்கியல் என்பது நரம்பியலில் இருந்து பரிணமித்த ஒரு நோய் அடையாளம் கண்டுபிடிக்கும் ஒரு விசேட துறையாகும். இந்த அலகானது நரம்பியல் மற்றும் நரம்பியல்லாத பல்வேறுபட்ட ஒழுங்கீனங்களுடன் கூடிய நோயாளிகளுக்கு அனைத்துமடங்கிய நரம்பு இயங்கியல் சேவைகளை வழங்ககின்றது. வழங்கப்படும் சேவைகளானவை: தசை மின் வரைபு (EMG), நரம்பு கடத்தல் கற்கைகள் (NCS) மற்றும் மூளை மின் வரைபு இணைந்த கற்கைகள் (EEG), ஒளிப்படயி EEG தொலைவுக் கணிப்புக் கண்காணித்தல், நித்திரை ஆய்வுகள், தூண்டல் ஆற்றல் கற்கைகள், Botulinum நச்சு சிகிச்சை என்பனவாகும். நரம்பியல் சிகிச்சை, நரம்பு அறுவை சிகிச்சை, பொது மருத்துவம், பொது சத்திரசிகிச்சை, விழியியல், காது, மூக்கு தொண்டை மருத்துவம், எலும்பியல், குழந்தை மருத்துவம், பிளாஸ்ரிக் மற்றும் மீள் கட்டமைப்பு சத்திரசிகிச்சை அலகுகள் அத்துடன் அதிதீவிர சிகிச்சைப் பிரிவுகள் என்பனவற்றுடன் பிரதான ஊடாட்டங்கள் உள்ளன. இது நாட்டிலுள்ள ஏனைய வைத்தியசாலகளுடனும் முப்படைகளின் வைத்தியசாலைகள் உட்பட பொலிசாரின் வைத்தியசாலைகளுக்கும் சேவையாற்றுகிறது. வடக்கு கிழக்கு யுத்தத்தின்பொழுது நரம்பியல் காயங்களை அடைந்துகொண்ட இராணுவ சேவை ஆட்களுக்கு விசேட சேவைகள் வழங்கப்பட்டன. இந்த சேவை அலகானது இலங்கையில் முதற்தடவையாக ஒளிப்படயி EEG கண்காணிப்பு, காக்கைவலி சத்திரசிகிச்சை மற்றும் intraoperative electrocorticography என்பவற்றின் அறிமுகத்தின்பொழுது இந்த அலகு பங்களிப்புச் செய்துள்ளது.

நரம்பு இயங்கியல் சிகிச்சையில் பட்டப்பின்படிப்பு நிபுணத்துவ பயிற்சியின் அங்கீகரித்த பயிற்சிநிலையமாக இந்த அலகு PGIM இன் கீழ் சேவையாற்றுகிறது. நரம்பியல், குழந்தை மருத்துவம், குடும்ப மருத்துவ பிரிவுகளில் பட்டப்பின்படிப்பு பயிற்சியை வழங்குவதுடன் கொழும்பு பல்கலைக்கழக பட்டப்படிப்பு மருத்துவபீட மாணவர்களுக்கான பயிற்சிகளையும் வழங்குகிறது.

இந்த அலகானது கொழும்பு மற்றும் மொரட்டுவ பல்கலைக்கழகங்கள் மற்றும் சர்வதேச குழுக்களுடன் ஆய்வுக் கூட்டுழைப்பைக் கொண்டுள்ளது. இந்த நிறுவனத்தால் மேற்கொள்ளப்பட்ட முன்னோடி ஆய்வு வேலைகளாவன முன்னணி சர்வதேச மற்றும் உள்ளூர் இதழ்களில் ஏற்கனவே பிரசுரிக்கப்பட்டுள்ளன.

டாக்டர் சுதத் குணசேகர
நரம்பு இயங்கியல் வைத்திய நிபுணர்

GSK Vaccines List

Every second, approximately 40 people around the world receive a GlaxoSmithKline vaccine.

	PRODUCT NAME	PACK / STRENGTH	INDICATION	DOSAGE & IMMUNIZATION SCHEDULE	ADMIN / ROUTE
Infant Vaccines	Infanrix Hexa	30Iu – D Toxoid, 40Iu T Toxoid, 25mcg of PT, 25mcg of FHA, 8mcg of pertactin, 10mcg HbsAg, PRP 10mcg on TT 30mcg, 40 DU – Mahoney strain, 8 DU – MEF-1 strain, 32 DU – Saukett strain (types 1, 2 and 3 inactivated polio viruses)	Active immunization against diphtheria, tetanus, pertussis, hepatitis B, disease caused by H. influenzae type b and polio infection (contains acellular pertussis vaccine)	Primary vaccination schedule consists of 3 doses at 2, 4 & 6 months and the booster dose in the second year of life.	Suspension (PFS) I.M.
	Synflorix	One dose (0.5ml) contains 1 mcg of polysaccharide for serotypes 1, 5, 6B, 7F, 9V, 14, & 23F and 3 mcg of serotypes 4, 18C & 19F	Active immunization of children with a history or at a increased risk of invasive pneumococcal disease. (To be administered only on a prescription of a consultant.)	Primary vaccination schedule consists of 3 doses at 2, 4 & 6 months and the booster dose at 12 – 15 months. Children between 1 - 2 years need 2 doses Children between 2 – 5 years need 1 dose	Suspension (PFS) I.M.
	Rotarix	Live attenuated human rotavirus RIX4414 strain > [illegible] CCID50	Active immunization against gastro – enteritis caused by rotavirus.	2 doses with an interval of at least four weeks. 1st dose may be administered from 6 weeks of age. The vaccination course should be completed by the age of 24 weeks.	Vaccine + diluents oral
	Hiberix	PRP 10mcg on TT – 30mcg	Active immunization against disease caused by H. influenzae type b.	Primary vaccination schedule consists of 3 doses at 2, 4 & 6 months and the booster dose in the second year of life.	Vaccine + diluents IM
	Tritanrix HB	30Iu – D Toxoid 60Iu – T Toxoid 4 Iu Pw 10mcg HbsAg	Active immunization against diphtheria, tetanus, pertussis and hepatitis B. (contains wholecell pertussis vaccine)	Primary vaccination schedule consists of 3 doses at 2, 4 & 6 months and the booster dose in the second year of life. (Can be mixed with Hiberix and administered as one dose.)	Suspension I.M.
Paediatric Vaccines	Priorix	103.0 TCID50 Measles virus 103.7 TCID50 Mumps virus 103.0 TCID50 Rubella virus	Active immunization against measles, mumps & rubella.	Primary vaccination- around 12 months 2nd dose at school entry.	Vaccine + diluents Subcutaneous
	Varilrix	2000 PFU/vial	Active immunization against Varicella of healthy subjects.	For 1 to 12 yrs of age 1st dose at 12 - 15 months & 2nd dose 4 - 6 years. Adults 13 years & over 2 doses at 4 - 8 weeks apart.	Vaccine + diluents Subcutaneous
	Havrix 720 Junior	Hep. A - 720 ELU	Use in non immune children and adolescents against hepatitis A infection.	For 1 – 18 years of age. 2 doses with an interval of 6-12 months	Suspension I.M.
	boostrix	≥2Iu – D Toxoid, ≥20 Iu T Toxoid 8 mcg of PT, 8 mcg of FHA 2.5mcg of pertactin	Booster vaccination against diphtheria, tetanus, pertussis (contains acellular pertussis vaccine)	One dose for adults & children over 4 years of age.	Suspension (PFS) I.M.
Adult Vaccines	Havrix 1440	Hep. A – 1440 ELU	Use in non immune adult against hepatitis A infection.	2 doses at 1 & 6 months apart	Suspension I.M.
	Engerix-B	20mcg /vial.	Active immunization against hepatitis B infection.	For over 10 years of age – 3 doses at 0, 1 & 6 months. Booster dose after 5 years for persons at high risk.	Suspension I.M.
	Twinrix Adult	Hep A – 720 ELU Hep B – 20mcg	Use in non immune adults & adolescents against hepatitis A & hepatitis B infection.	For over 16 years of age – 3 doses at 0, 1 & 6 months.	Suspension (PFS) I.M.
	Cervarix	1 dose (0.5ml) contains: Human papillomavirus Type 16 20mcg Human papillomavirus Type 18 20mcg	For the prevention of persistent infection, premalignant cervical lesions and cervical cancer caused by oncogenic human papillomavirus (HPV) types 16 & 18	Females over 10 years of age. 3 doses at 0, 1 & 6 months	Suspension (PFS) I.M.
	Mencevax™ ACWY	50mcg each of polysaccharide from serogroups A, C, W 135 & Y / vial.	Active immunization against – meningococcal meningitis caused by meningococci of serogroups A, C, W135 & Y	One dose for adults and children over 2 years of age.	Vaccine + diluents Subcutaneous

Glaxo Wellcome Ceylon Limited, No:121, Galle Road, Kaldemulla, Moratuwa. Tel: 2636341-2 Fax: 2633574

(For Medical Professionals only)

The Nephrology, Dialysis and Transplant Unit

Dr. A.L.M. Nazar
MBBS, MD (SL), FRCP (UK), FCCP
Consultant Nephrologist

The Nephrology, Dialysis and Transplant Unit of National Hospital of Sri Lanka is the forerunner of providing care for renal patients in the region. It consists of the Dialysis Unit with a dedicated nephrology team, and this is the first renal unit to be established under the Ministry of Healthcare and Nutrition.

The current Nephrology team consists of Consultant Nephrologist, two Senior Registrars in Nephrology, 7 Nephrology unit medical officers, 2 Dialysis unit medical officers, one nursing sister with 16 nursing officers and 10 minor staff personnel.

The Nephrology and Transplant Unit is situated in the 2nd medical complex, catering to the renal patients of a wide variety, the services provided includes:

- 24 hour on call for renal service
- 24 hour acute haemodialysis (HD) services for emergencies
- Two Nephrology clinics – *Monday and Wednesday at room 34*
- One counselling and pre transplant workup clinic – *Tuesday at room 36*
- One post transplant clinic – *Wednesday at room 34*
- Haemo Dialysis clinic every Tuesday at DU
- Renal biopsy service – *3 days a week at Dialysis unit*
- Referral system covering NHSL, DMH, CSHW and peripheral hospitals
- Ward rounds by the renal team involves looking after more than 75 patients scattered in different units all over the NHSL, including all medical and surgical wards, all ICU's, recovery unit, cardiology unit, cardiothoracic unit, neurology wards, neurotrauma unit, orthopaedic units and the accident service.

When Dr. A. L. M. Nazar was appointed as the Consultant Nephrologist in 2003 he took over a dialysis unit consisting of 4 dialysis machines which were shared by all medical wards. With the opening of the 2nd medical block in 2004, the dialysis unit was relocated to the ground floor with additional 4 machines.

The number of dialysis sessions carried out has dramatically increased from a little over 3000 in the year of 2003, to more than 11600 in 2013, and more than 6900, up to July 2014 (our average monthly number of HD sessions are around 1000). This is a great example of how the unit has progressed over the years in providing a steady service to renal patients. The dialysis is provided to patients with acute kidney injury and chronic renal failure, and to patients who are awaiting transplants. In addition to the inward patients at NHSL our services extends to patients in the peripheries as well. These exceed over 20 per day, and the renal team is dedicated to providing maximum assistance to these patients round the clock, which is a unique achievement by us.

Our renal team also conducts 4 clinics a week, catering to a wide variety of renal patients, including the pre-transplant and post transplant clinics, where the patient number is increasing rapidly.

The Renal Transplant program of this unit (under the Ministry of Health) commenced in

2005 with the assistance of two vascular and transplant units of NHSL, despite the absence of an established renal ward. Our team has achieved great success over the years by providing transplant services to a considerably large number of patients in spite of the limited resources, with the number of transplants increasing steadily over the years. Transplants were done on 3 patients back in 2005, which flourished to an astonishing 57 in 2013, and we have done transplants on 46 patients as of July 2014. This is a remarkable indication of the success of the unit as a whole.

Patients are getting Haemo Dialysis treatment at Dialysis Unit

Statistical data of Renal Unit - NHSL

Year	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Number of HD	4603	4978	5785	6576	6378	8504	9314	8097	8593	10161	11669	6919
Number of KTs	-	-	3	6	19	24	25	35	38	50	57	46
New clinic patients**	*	*	*	442	615	533	593	624	666	611	681	471
Renal Bx	*	*	*	*	*	*	61	129	203	231	330	214

(Statistical data not available)*
*(**This only counts the 1st visits of patients in the two Nephrology clinics on Monday and Wednesday at Room 34. Number of sub visits in the clinic, are count to 15897 visits in the year of 2013)*
(●Data of the year of 2014 are only up to the month of July)

Our future plans are, to .....

1. Have a dedicated renal ward which we have been trying to establish since 2003 without much success.
2. Have a dedicated transplant and high dependency unit.
3. Establish a renal registry.
4. Improve the service of Continuous Renal Replacement Therapy (CRRT) for ICU patients.
5. Establish a cadaveric transplant program on par with developed countries.
6. Establish plasma exchange facilities under renal unit for the benefit of transplant patients.

වකුගඩු රෝග, රුධිර කාන්දු පෙරන හා වකුගඩු බද්ධ කිරීමේ ඒකකය

ශ්‍රී ලංකා ජාතික රෝහලේ වකුගඩු රෝග, රුධිර කාන්දු පෙරණ හා වකුගඩු බද්ධ කිරීමේ ඒකකය රෝහල ප්‍රදේශයේ වකුගඩු රෝගීන්ට සත්කාර සපයන ප්‍රධානතම ආයතනයයි.

ඒ සඳහා කැප වී සේවය කරන වෛද්‍ය හා අනෙකුත් සේවක පිරිසකගෙන් යුත් කණ්ඩායමක් හා රුධිර කාන්දු පෙරණය සඳහා අවශ්‍ය පහසුකම් වලින් පොහොසත් ඒකකය සෞඛ්‍ය හා පෝෂණ අමාත්‍යංශය යටතේ ස්ථාපිත ප්‍රථම වකුගඩු ඒකකයයි.

වත්මන් වකුගඩු ඒකකය විශේෂඥ වෛද්‍යවරුන් දෙදෙනෙකු, ක්ෂේත්‍රයේ විශේෂ අධ්‍යාපනය ලත් තවත් ජ්‍යෙෂ්ඨ වෛද්‍යවරු (senior registrar) දෙදෙනෙකු, වකුගඩු රෝග අංශයට සම්බන්ධ වෛද්‍ය නිලධාරීන් දෙදෙනෙකු එක් හෙද සොහොයුරියක හා හෙද නිලධාරීන් 16 දෙනෙකුගෙන් හා සාමාන්‍ය සේවකයන් 10 දෙනෙකුගෙන් සමන්විතය.

වකුගඩු රෝග, රුධිර කාන්දු පෙරන හා වකුගඩු බද්ධ කිරීමේ ඒකකය ජාතික රෝහලේ දෙවන වාට්ටු සංකීර්ණයේ පිහිටා ඇත. එය වකුගඩු රෝග සම්බන්ධ විශාල ක්ෂේත්‍රයක් ආවරණය වන පරිදි රෝගීන්ට අවශ්‍ය සත්කාර සේවා සපයයි.

එකී සේවාවන් නම්,

1) පැය විසිහතර පුරා විවෘත වකුගඩු රෝගී වෛද්‍ය සේවාව
2) හදිසි අවස්ථාවන් සඳහා පැය 24 පුරා විවෘත රුධිර කාන්දු පෙරන සේවාව
3) වකුගඩු රෝගී බාහිර සායන - *සඳුදා හා බදාදා (කාමර අංක 34)*
4) වකුගඩු බද්ධයට පෙර පරීක්ෂාව හා උපදේශන සේවා සැපයීමේ සායනය - *අඟහරුවාදා (කාමර අංක 36)*
5) වකුගඩු බද්ධ කළ රෝගීන් සඳහා සායනය - *බදාදා (කාමර අංක 34)*
6) රුධිර කාන්දු පෙරන සායනය - සෑම අඟහරුවාදාම රුධිර කාන්දු පෙරන ඒකකයේදී
7) රෝග නිර්නය සඳහා වකුගඩු පටක පරීක්ෂාව (renal biopsy) – *සතියකට තෙවරක් රුධිරකාන්දු පෙරන ඒකකයේදී*
8) බාහිරින් යොමු කරන රෝගීන් පරීක්ෂාව – *ජාතික රෝහල, ද සොයිසා මාතෘ රෝහල, කාසල් වීදියේ කාන්තා රෝහල, පරිබාහිර රෝහල්*
9) විවිධ කායික රෝගී ඒකකවල, ශල්‍ය ඒකකවල, දැඩි සත්කාර ඒකක හා සුවය ලබමින් පවතින රෝගීන් (recovery units) ප්‍රතිකාර ගන්නා ඒකක, හෘද රෝග ඒකකය, හෘද හා උරස් ඒකකය, ස්නායු රෝග ඒකකය,ස්නායු අනතුරු හා සම්බන්ධ ඒකකය හා විකලාංග ඒකකය හා හදිසි අනතුරු ඒකකවල ආදී ජාතික රෝහලේ අනෙකුත් ඒකකවල ප්‍රතිකාර ලබන සාමාන්‍යයෙන් දිනකට 75 පමණ ආසන්න වායු වකුගඩු සම්බන්ධ රෝගී තත්ත්ව ඇති රෝගීන් දෛනික පරීක්ෂාව.

වර්ෂ 2003 දී විශේෂඥ වෛද්‍ය ඒ.එල්.එම්.නසාර් මහතා වකුගඩු රෝග විශේෂඥ වශයෙන් වැඩ භාර ගැනීමත් සමග කායික රෝගී වාට්ටු මගින් එතෙක් පවත්වාගෙන ආ රුධිර කාන්දු පෙරන යන්ත්‍ර හතර තනි ඒකකයක් පිහිටුවමින් ඔහු යටතට ලබා ගැනින. 2004 වසරේදී දෙවන වාට්ටු සංකීර්ණය ඉදිවීමත් සමග තවත් අතිරේක කාන්දු පෙරණ යන්ත්‍ර හතරක් සහිතව රුධිර කාන්දු පෙරණ ඒකකය වාට්ටු සංකීර්නයේ බිම් මහලේ ස්ථාපිත කරන ලදී.

වසර 2003, 3000ක්, වසර 2013 දී 11600ක් හා වසර 2014 ජුලි මාසය වන විට 6900ක් ලෙස රුධිර කාන්දු පෙරණ අවස්තා සංඛ්‍යාව ඉතා සීඝ්‍රයෙන් ඉහල ගොස් ඇත.(මසකට සාමාන්‍යයෙන් අවස්ථා 1000කට පමණ) වකුගඩු රෝගීන් සඳහා ස්ථාවර සේවයක් සලසමින් ඒකකය පසුගිය වසර කිහිපය තුල ලබා ඇති ප්‍රගතියට මෙය කදිම නිදසුනකි. මෙකී කාන්දු පෙරණ සේවාව හදිසි වකුගඩු අකර්මන්‍ය වීම්, දිගුකාලීන වකුගඩු අකර්මන්‍ය වීම හා වකුගඩු බද්ධ කිරීම් අපේක්ෂාවෙන් සිටින රෝගීන් සඳහා සිදු කෙරේ.

ජාතික රෝහලේ නේවාසික රෝගීන්ට අමතරව අපගේ සේවාව පරිභාහිර රෝගීන් සඳහාද විවෘතය. එවැනි රෝගීන් 20කට පමණ දෛනිකව සේවය සලසන අතර අප කණ්ඩායම දවසේ ඕනෑම වේලාවක ඒ කාර්යය සඳහා ඇප කැපව සිටීම ඒකකය විසින් ලබන ලද සුවිශේෂී ජයග්‍රහණයකි.

විශාල ක්ෂේත්‍රයක් ආවරනය වන පරිදි වකුගඩු රෝගීන්ට ප්‍රතිකාර සැපයීම සඳහා ඒකකය සතියට බාහිර රෝගී සායන 4ක් ක්‍රියාත්මක කරයි. ඒ අතර පූර්ව හා පසු වකුගඩු බද්ධ කිරීමේ සායනය සඳහා වන රෝගීන් සංඛ්‍යාව අතිශය වේගයෙන් ඉහල යයි.

වකුගඩු රෝගීන් සඳහා ස්ථිර වාට්ටුවක් නොමැති වුවද 2005 වසරේදී රුධිර වාහිනී හා බද්ධ කිරීමේ විශේෂ වෛද්‍ය වරුන් දෙදෙනෙකුගේ සහාය ඇතිව (සෞඛ්‍ය අමාත්‍යංශය යටතේ) වකුගඩු

බද්ධ කිරීමේ විශේෂ වැඩසටහන ඇරඹින.

වාර්ෂිකව සේවය සලසන රෝගීන් සංඛ්‍යාව දිගින් දිගටම ඉහල ගිය අතර, අඩු පහසුකම් යටතේ වුවද විශාල රෝගීන් සංඛ්‍යාවකට බද්ධ කිරීමේ පහසුකම් සලසමින් වැඩසටහන සාර්ථකත්වයට පත්විය. වසර 2005 දී රෝගීන් 3 පමණක් සේවාව ලැබූ අතර ඉතාමත්ම සාර්ථක හා විශ්මයජනක ලෙස 2013 වසරේදී එම සේවාව ලැබූ රෝගීන් සංඛ්‍යාව 57 විය. 2014 ජුලි මාසය වන විට රෝගීන් 46ක් සඳහා බද්ධ කිරීමේ ශල්‍යකර්ම සිදු කිරීමට හැකියාව තිබිණි.

පහත වගුව ඒකකයේ පසුගිය වසර කිහිපයක් පුරා වර්ධනය විදහා දක්වන සාරාංශයකි.

1	Year	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
2	Number of HD	4603	4978	5785	6576	6378	8504	9314	8097	8593	10161	11669	6919
3	Number of KTs	-	-	3	6	19	24	25	35	38	50	57	46
4	New clinic patients**	*	*	*	442	615	533	593	624	666	611	681	471
5	Renal Bx	*	*	*	*	*	*	61	129	203	231	330	214

01 වසර

02 රුධිර කාන්දු පෙරණ අවස්ථා සංඛ්‍යා

03 වකුගඩු බද්ධකිරීම් සංඛ්‍යාව

04 නව සායනික රෝගීන් සංඛ්‍යාව

05 වකුගඩු පටක පරීක්ෂණ සංඛ්‍යාව

- සංඛ්‍යා දත්ත නොමැත.
- වකුගඩු රෝගී සායන සඳහා සඳුදා බදාදා කාමර අංක 34ට පළමුවර පැමිණි රෝගීන් පමණක් සැලකිල්ලට ගැනේ. 2013 දී එවැනි රෝගීන්ගේ පසු පැමිණීම් 15897ක් වාර්තා විය.
- 2014 වර්ෂයට අදාල දත්ත එකී වර්ෂයේ ජුලි මස තෙක් රැස් කරන ලද ඒවාය.

අපගේ අනාගත සැලසුම්

1. වසර 2013 සිට මේ දක්වා අප විසින් උත්සාහ කරන ලදුව අසාර්ථකත්වයට පත්ව ඇති වකුගඩු රෝගීන් සඳහාම කැප වූ වාට්ටුවක් ස්ථාපිත කිරීම.
2. සම්පූර්ණ වකුගඩු බද්ධ කිරීමේ ඒකකයක්හා දැඩි සත්කාර සේවාවක්
3. වකුගඩු රෝගී සත්කාර සේවා ලේඛනයක් (renal registry)
4. දැඩි සත්කාර ඒකකවල සිටින තාවකාලිකව වකුගඩු අකර්මන්‍ය රෝගීන් සඳහා රුධිර කාන්දු පෙරීම (Continuos renal replacement theraphy)
5. දියුණු රටවල් සමඟ එක්ව මියගිය පුද්ගලයන්ගේ වකුගඩු ලබාගෙන බද්ධ කිරීමේ වැඩසටහන් ඇරඹීම.
6. බද්ධ කිරීමේ රෝගීන්ගේ පහසුව පිණිස රුධිර ප්ලාස්මාව පිරිසිදු කිරීමේ පහසුකම් (Plasma exchange) ස්ථාපිත කිරීම

වෛද්‍ය ඒ.එල්.එම්.නසාර්
[MBBS, MD (SL) FRCP(UK) FCCP]
වකුගඩු රෝග සම්බන්ධ විශේෂඥ වෛද්‍ය

சிறுநீரகவியல், கூழ்மப்பிரித்தெடுத்தல் மற்றும் மாற்று சத்திரசிகிச்சை அலகு

இலங்கை தேசிய வைத்தியசாலையின் சிறுநீரகவியல்இ கூழ்மப்பிரித்தெடுத்தல் மற்றும் மாற்று சத்திரசிகிச்சை அலகானது இப்பிராந்தியத்திலேயே சிறுநீரக நோயாளர்களுக்கு கவனிப்பு வழங்குவதில் முன்னோடியாக உள்ளது. இது ஒரு கூழ்மப்பிரித்தெடுத்தல் அலகையும் ஒரு அர்ப்பணிப்புடைய சிறுநீரகவியல் குழாத்தையும் கொண்டுள்ளது. சுகாதார மற்றும் போசாக்கு அமைச்சின் கீழ் நிறுவப்பட்ட முதலாவது சிறுநீரக அலகாகவும் இது உள்ளது.

தற்போதைய சிறுநீரகவியல் குழாமானது சிறுநீரகவியலாளர் நிபுணரையும் இரண்டு சிரேஷ்ட சிறுநீரகவியல் பதிவாளர்களையும், சிறுநீரகவியல் அலகின் 7 வைத்தியர்களையும், கூழ்மப்பிரித்தெடுத்தல் அலகின் 2 வைத்தியர்களையும் , ஒரு தாதி சகோதரியையும், 16 தாதி உத்தியோகத்தர்களையும் , 10 சிற்றூ ழியர்களையும் கொண்டுள்ளது.

சிறுநீரகவியல் மற்றும் மாற்றுச் சத்திரசிகிச்சை அலகானது 2வது கட்டிடத் தொகுதியில் அமைந்துள்ளதுடன் பரந்துபட்ட சிறுநீரக நோயாளர்களின் தேவையைப் பூர்த்தி செய்கிறது. இந்த சேவைகளில் உள்ளடங்குபவைகள்:

- சிறுநீரக சேவைகளுக்கான 24 மணித்தியால உடன்சேவைகள்
- அவசர நிலைமைகளிலான 24 மணித்தியால இரத்த ஊடு கூழ்மப்பிரித்தெடுத்தல் சேவைகள்
- இரண்டு சிறுநீரக சிகிச்சைகள் - அறை இலக்கம் 34 இல் திங்கட்கிழமை மற்றும் புதன்கிழமை
- ஒரு ஆலோசனைச் சேவை மற்றும் மாற்று சத்திரசிகிச்சை முன்னோடி சிகிச்சை - அறை இலக்கம் 36 செவ்வாய்க்கிழமை
- மாற்று சிகிச்சைக்குப் பின்னான சிகிச்சை
- அறை இலக்கம் 36 புதன்கிழமை
- இரத்த ஊடு கூழ்மப்பிரித்தெடுத்தல் சிகிச்சை ஒவ்வொரு செவ்வாய்கிழமையும் னுரு வில்
- சிறுநீரக உயிரகச்செதுக்கு சேவை கூழ்மப்பிரித்தெடுத்தல் அலகில் வாரத்திற்கு 3 நாட்கள்
- ரேளுடு இ னுஆர்இ ஊளுர்ற மற்றும் துணை வைத்தியசாலைகளை உட்படுத்திய ஆற்றுப்படுத்தல் முறைமை
- ரேளுடுஇ பூராகவும் எல்லா மருத்துவ மற்றும் சத்திரசிகிச்சை நோயாளர் வாட்டுக்கள் எல்லா ஐஊரு க்கள், மீட்டுப்பு அலகு, இருதயநோய் அலகு, இதயம் நெஞ்சுத்தொடர்புடைய அலகு, நரம்பியல் வாட்டுக்கள், நரம்பியல் மனவடு அலகு, எலும்பியல் அலகு, மற்றும் விபத்துச்சேவைகள் உட்பட்ட வேறுபட்ட அலகுகளில் பரந்துள்ள 75 நோயாளர்களுக்கும் அதிகமானோரை பராமரிப்பது சம்பந்தப்பட்ட சிறுநீரக குழுவினரின் நோயாளர் வாட்டுக்கள் சுற்றிவருகைகள்.

டாக்டர் யு.டு.ஆ. நசார் 2003 இல் சிறுநீரகவியல் நிபுணராக நியமிக்கப்பட்டபொழுது எல்லா மருத்துவ நோயாளர் வாட்டுக்களால் பகிரப்பட்ட 4 கூழ்மப்பிரித்தெடுத்தல் இயந்திரங்களைக் கொண்ட ஒரு பிரித்தெடுக்கும் அலகை பொறுப்பெற்றார். 2004 இல் 2வது கட்டிடத்தொகுதி திறக்கப்பட்டதுடன் கூழ்மப்பிரித்தெடுத்தல் அலகானது மேலதிக 4 இயந்திரங்களுடன் நிலத்தளத்திற்கு மாற்றப்பட்டது.

மேற்கொள்ளப்படும் கூழ்மப்பிரித்தெடுத்தல் எண்ணிக்கையானது 2003 இல் 3000க்கும் சற்று அதிகமானதிலிருந்து திடுதிப்பென அதிகரித்து 2013 இல் 11600 க்கு அதிகமாக அதிகரித்துள்ளது. அத்துடன் 2014 ஜுலை வரைக்கும் 6900 க்கும் அதிகமாகியுள்ளது (எமது மாதாந்த ர்னு அமர்வுகளின் சராசரி எண்ணிக்கையானது கிட்டத்தட்ட 1000 ஆகும்) சிறுநீரக நோயாளிகளுக்கு உறுதியான சேவைகளை வழங்குவதில் கடந்த ஆண்டுகளில் இவ்அலகு எவ்வாறு முன்னேறியுள்ளது என்பதற்கு சிறந்த உதாரணம் இதுவாகும். இக் கூழ்மப்பிரித்தெடுத்தலானது கடுமையான சிறுநீரக சேதம் அல்லது நீண்டகால சிறுநீரக இயக்கமின்மை மற்றும் சிறுநீரக மாற்று சத்திரசிகிச்சைக்காக காத்திருக்கும் நோயாளர்களுக்கே வழங்கப்படுகிறது.

ரேளுடு இலுள்ள உள்ளக நோயாளர்களுக்கு மேலதிகமாக எமது சேவைகளானது சுற்று வட்டார நோயாளிகளுக்கும் விஸ்தரிக்கப்படுகிறது. இது ஒருநாளைக்கு 20 இனை விஞ்சிவிடுவதுடன் சிறுநீரக குழாமானது நோயாளிகளுக்கு நாள் பூராகவும் இரவும் பகலும் உயர்ந்தபட்ச உதவியை வழங்குவதற்கு தன்னை

அர்ப்பணித்துள்ளது. இது எமது ஒரு தனித்துவமான சாதனையாகும்.

எமது சிறுநீரக குழாம் ஒரு வாரத்திற்கு 4 சிகிச்சைகளை மேற்கொள்கின்றன. சிறுநீரக மாற்று சத்திரசிகிச்சைக்கு முந்திய, சிறுநீரக மாற்று சத்திரசிகிச்சைக்கு பிந்திய நோயாளர் உட்பட்ட, சிறுநீரக நோயாளிகளுக்கு பரந்தளவில் தேவைப்பூர்த்தி செய்கின்றது. இங்கு நோயாளர்களின் எண்ணிக்கையானது துரிதமாக அதிகரித்து வருகிறது.

இவ் அலகின் சிறுநீரக மாற்று நிகழ்ச்சித்திட்டமானது (சுகாதார அமைச்சின் கீழ்) ரேஹுடு இன் இரு குருதிக்கலன் மற்றும் உறுப்பு மாற்று அலகின் உதவியுடன், ஒரு திரம்பட நிறுவப்பட்ட சிறுநீரக நோயாளர் கூடம் இல்லாத நிலையில் 2005 இல் ஆரம்பிக்கப்பட்டது. எமது குழாம் ஆனது கடந்த ஆண்டுகளில் வரையறுக்கப்பட்ட வளங்களுக்கு மத்தியில், கணிசமான பெருந்தொகையான நோயாளிகளுக்கு உறுப்பு மாற்று சேவைகளை வழங்குவதில் பெரிய வெற்றியை சாதித்துள்ளது என்பதுடன், உறுப்பு மாற்றுகைகளும் கடந்த காலங்களில் உறுதியாக அதிகரித்துள்ளது. 2005 ஆம் ஆண்டில் 3 நோயாளிகளுக்கு இடம்பெற்ற உறுப்புமாற்றுகையானது 2013 இல் 57 ஆக ஆச்சரியத்தக்க முறையில் வளர்ச்சியடைந்ததுடன் 2014 ஜூலை வரை நாம் 46 உறுப்பு மாற்று சிகிச்சைகளை செய்துள்ளோம். இது மொத்தத்தில் இவ் அலகின் வெற்றியின் ஒரு குறிப்பிடத்தக்க சுட்டிக்காட்டியாகும்.

கடந்த காலங்களில் இவ் அலகானது எவ்வாறு வளர்ந்தது என்பதை பின்வரும் சுருக்க அட்டவணை காட்டுகிறது.

சிறுநீரக அலகின் புள்ளிவிபரத் தரவு - NHSL

ஆண்டு	**2003**	**2004**	**2005**	**2006**	**2007**	**2008**	**2009**	**2010**	**2011**	**2012**	**2013**	**2014**
HD க்களின்	4603	4978	5785	6576	6378	8504	9314	8097	8593	10161	11669	6919
KTs க்களின் எண்	–	–	3	6	19	24	25	35	38	50	57	46
Gjpa rpfpr;ir நோயாளிகள் **	*	*	*	442	615	533	593	624	666	611	681	471
புள்ளிவிபரத் தகவல் கிடைக்கப்பெறவில்லை	*	*	*	*	*	*	61	129	203	231	330	214

*(*புள்ளிவிபரத் தகவல் கிடைக்கப் பெறவில்லை)*
*(**அறை 34 இல் திங்கள் மற்றும் புதன்கிழமையில் இரு சிறுநீரக சிகிச்சைகளின் நோயாளிகளின் தரிசிப்பை மாத்திரம் இது காண்பிக்கின்றது. இத்துடன் 2013ஆம் ஆண்டில் சிகிச்சைக்கான உபவருகைகளின் எண்ணிக்கையானது 15897 வரைக்கும் உள்ளது.)*

(●2014 ஆம் ஆண்டின் தரவானது ஜூலை மாதம் வரைக்குமானதே)

எமது எதிர்காலத் திட்டங்களாவன...

1. அர்ப்பணிப்புடைய சிறுநீரக நோயாளர் வாட்டு ஒன்றை நிறுவுதல். 2003 இலிருந்து நாம் இதற்காக முயற்சித்தும் இன்று வரை முயற்சி வெற்றியளிக்கவில்லை.
2. ஒரு அர்ப்பணிப்புடைய உறுப்பு மாற்றுகை மற்றும் அதிகம் தங்கியுள்ள அலகைக் கொண்டிருத்தல்.
3. ஒரு சிறுநீரக பதிவினை நிறுவுதல்.
4. ஐஊரு நோயாளிகளுக்கான ஒரு தொடர்ச்சியான சிறுநீரகத்தை மாற்றும் நோய்ச் சிகிச்சை சேவையை முன்னேற்றுதல்.
5. அபிவிருத்தியடைந்த நாடுகளுக்குச் சமதையாக ஒரு இறந்த உடல் உறுப்பு மாற்று நிகழ்ச்சித்திட்டம் ஒன்றை நிறுவுதல்
6. உறுப்பு மாற்று நோயாளிகளின் நன்மைக்காக சிறுநீரக அலகின் கீழ் நீரமம் மாற்றுகை வசதிகளை நிறுவுதல்.

NIPRO DWA LOTUS because life is precious LIFELINE SYSTEMS

Renacon Pharma

Premier Healthcare pvt Ltd

No.20/24, Fairfield Gardens, Colombo - 08
Tel: 0115 355 000 / 0115 359 212. Fax: 0115 355 155
www.premierhealthcare.lk

M.D.CENTIIMOS
Importers, Distributors of Pharmaceuticals & Surgical
PMS MEDiKAL
Turkey
Ambu
Denmark
SILVERLON
U.S.A
Nasco
U.S.A
hawo
Germany
ASSUT EUROPE
Italy
KORDON
Turkey
STERICOOL
Turkey
SANYLEGE
Products & Services
* Sterilization Solutions
* Airway management
* Emergency Care
* Patient Monitoring
* Clinical skills development & Training
* Wound & Burn Care
* Infection Control Products
*Personal Protective wear
* Anti Embolism Stockings
* Dental Radiography Aid
* ETO(Gas) Sterilization Service
83/2 Station Road wattala
Tel:011 - 7208757 Fax:011-2930323
Hot Line 0777-804675
Email: mdc@mdcentiimos.com

With Best Compliments
From
Rotak Instruments (Pvt) Ltd.
FOR:-
• Analytical Instrument
AAS / ICP/ ICPMS / XRD/ XRF / UV-VIS / HPLC / Ion / Chromatograph / DSC
Thermal Analyzer / GC/ GCMC / TOC & TN Analyzer / Elemental Analyzers
Mercury Analyzer/ AOX & TOX / Analyzer/Antioxidant Analyzer/ On-line Analyzers
Continuous / Flow Analyzer /Particle Size Analyzer / Electron Microscope
• Laboratory & Scientific Equipment
• Laboratory Glassware / Consumables
• Laboratory Chemicals
• Electrical Condition Monitoring Equipment
Dissolved Gas Analyzer / Partial Discharge Monitoring System / On Line Oil Filtering Plat
• Engineering & Agricultural Equipment
• Repairs & Servicing of Analytical Instrument, Laboratory & Scientific Equipment
No.38, Sri Dewananda Mawatha, Piliyandala
Tel .: 0714 172193 / 011 2618872 Fax: 011 2618872 Hot Line: 0719 106106
Email : rotak@sltnet.lk

BAS
Nation Lanka Finance PLC
Redefining the Future
STRENGTH
STABILITY
SUCCESS
Fixed Deposits • Leasing and Hire Purchase
Loan • Pawning • Micro Finance
Minor Savings
Hotline - 0114 760 800
#28, Dickman's Road, Colombo 05.
www.nlflplc.com

Friendship conquers all of life's greatest challenges, it isn't just a stepping stone to success, it is the catalyst to progress
A history of services spanning 58 years....
Values that have earned us the trust of four generations of loyal customers. Partner with us for assured and safe returns on your investment.
Since 1956
Alliance Finance Co. PLC
Built on Trust. Powered by Innovation.
A long-term investment grade rating RAM BBB/P2 - Positive Outlook
Your Friend Yesterday, Today & Always...
PEOPLE•PLANET•PROFIT
"Alliance House" 84, Ward Place, Colombo 7.
Tel :0112 673 673 Fax :0112 697 205 | 0112 699 912 | E-Mail - info@alliancefinance.lk Web - www.alliancefinance.lk
afc Leasing | afc Fixed Deposits | afc Savings | afc Hire Purchase | afc Gold Loan | afc Micro Finance

Vascular and Transplant Surgery

S. D. Rajamanthri
Consultant Vascular & Transplant Surgeon
MBBS, MS, FRCS

What is vascular Surgery?

It is the discipline of surgery in which the surgeries of the arteries and veins of the body are done, except of the heart, great vessels of the chest and brain. A surgeon who is specialized in in this discipline is called a vascular surgeon.

What is Transplant Surgery?

The sub speciality of surgery in which the transplantation of organs of the human body done. Main body organs that are transplanted in this speciality are kidney and liver. A surgeon who is specialized in this field is called a transplant surgeon.

What are the surgeries done in a vascular and transplant unit?

1. Common Vascular surgeries-

Arterial-

- Abdominal Aortic Aneurysm repair- replacement of a ballooned segment with an artificial graft to prevent rupture.
- Arterial bypass – using autogenous vein or artificial conduits to prevent amputation due to gangrene..
- Arterial repairs- Due to accidental cuts injuries, the injured Arteries repaired & saved the limb and the life.
- Arterial embolectomy- removal of blood clots from within the artery.
- Arterial endarterectomy – corrective surgery in blocked or narrowed arteries. (eg. Carotid endarterectomy to prevent strokes)

Venous-

- Varicose vein surgery.
- Laser ablation of varicose veins.

Other surgeries-

- Arterio- venous fistula(AVF)- construction to enable dialysis in kidney patients.
- Arterio-venous malformation resection.
- Excision of Cervical rib.

2. Transplant surgeries-

- Kidney transplantation.
- Liver transplantation.

History of the Vascular and Transplant department of NHSL:

The vascular and transplant surgical department of NHSL under the auspices of the Ministry of Health was first initiated in February 2004, with the appointment of Dr. SD Rajamantri, the first surgeon to be trained and certified in the specialty by the Post Graduate Institute of Medicine, University of Colombo.

Prior to this, Vascular surgical procedures in the NHSL, then the General Hospital of Colombo, were pioneered by the University Surgical unit under the leadership of Prof. A.H. Sheriffdeen, since the early 1980's.

Today, the services are being carried out by 3 separate and independent units, including the University unit, Headed by separate Consultants.

The first dedicated Vascular Operating Theatre was commissioned in January 2005.

The first ward facility, Ward 64, was acquired in 2009, renovated and commissioned on the 7th February 2010.

This ward has 20 beds for male patients and 12 for female, in addition to a HDU facility, which is yet to be commissioned.

Currently ward 64A is headed by Dr. SD Rajamantri, while ward 64B is headed by Dr. WRD Fonseka.

How to get the service of Vascular and Transplant unit of NHSL: (how to refer)

For Vascular operations, referrals are accepted directly from any Consultant Surgeon in the Department of Health.

Clinic days,

Unit 1. Dr. SD Rajamantri. Thursdays 8.00 am to 12.00 noon. Room 34 OPD.

Unit 2. Dr. WRD Fonseka. Fridays 2.00pm to 4.00pm. Room 44 OPD.

University Surgical unit. Tuesdays 8.00am to 12.00noon Room 44 OPD.

Referrals from the OPD are accepted through the VS – OPD (Room 18).

Emergency admissions are accepted through the Casualty Surgical Department and the Accident Service.

Advanced information regarding an incoming emergency is very welcome. An on call doctor is available round the clock and contactable through the Hospital General line 2691111/1959

වාහිනී සහ බද්ධ කිරීමේ සැත්කම්

වාහිනී ශල්‍ය කර්මයක් යනු කුමක්ද?

හදවතේ, විශාල වාහිනීවල, පපුවේ සහ මොළයේ හැර අනෙක් ධමනි සහ ශිරා වල සැත්කම් වේ. මේ සඳහා විශේෂඥ වෛද්‍යවරයා වාහිනී ශල්‍ය වෛද්‍යවරයා වේ.

බද්ධ කිරීමේ ශල්‍ය කර්ම යනු මොනවාද?

ශල්‍ය වෛද්‍ය විද්‍යාවේ අනු විශේෂිත අංශයක් ලෙස අවයව බද්ධ කිරීම සිදුකෙරේ. මූලික අවයව වකුගඩු හා අක්මාව වේ. වාහිනී සහ බද්ධ කිරීමේ කටයුතු පිළිබඳ විශේෂඥ වෛද්‍යවරයා විසින් බද්ධ කිරීමේ කටයුතු සිදුකරනු ලැබේ.

වාහිනී බද්ධ කිරීමේ ඒකකයේ කෙරෙන සැත්කම්

01) සාමාන්‍ය වාහිනී සැත්කම් (බහුලව සිදුකෙරේ)

- උදර මහා ධමනියේ පිම්බීම- උදරයේ මහා ධමනියේ පිම්බුන කොටසක් අවහිර වීමෙන් සිදුවන ධමනියේ පිපිරීම වැලැක්වීම සඳහා කෘතිම කොටසක් ආදේශ කර ප්‍රතිසංසංස්කරණය කරනු ලැබේ.
- ධමනි මග හැර යාම - ශරීරයෙන් ලබා ගත් හෝ කෘතිම ශිරාවක් භාවිතා කොට නරක් වූ කොටසට බද්ධ කිරීම තුලින් දැත දෙපා ඉවත් කිරීම වළක්වයි.
- මහා ධමනිය ප්‍රතිසංස්කරණය අනතුරු නිසා සිදුවන කැපීමකදී ධමනි තුලට සිදුවන හානි ප්‍රතිසංස්කරණ කර අත් පා සහ ජීවිතය අහිමි වීම වළක්වයි.
- ධමනියේ රුධිර කැටි ඉවත් කිරීම- සිරවූ රුධිර කැටිය ඉවත් කිරීම මෙමගින් සිදුවේ
- ධමනි ප්‍රතිසංස්කරණය කුඩා හෝ අවහිර වූ ධමනි යථා තත්වයට පත්කිරීම මෙමගින් සිදුකෙරේ

උදා- කැරොටිඩ් ධමනිය මෙසේ ප්‍රතිසංස්කරණය කිරීමෙන් අංසාගය වලක්වාගත හැක.

ශිරා

- නහර ගැට ගැසීම් ඉවත් කිරීමේ ශෛල්‍යකර්මය
- ලේසර් කිරණ භාවිතය මගින් නහර ගැට ගැසීම ඉවත් කිරීම

අනෙකුත් ශල්‍යකර්ම

- ධමනි- ශිරා සම්බන්ධ කිරීම තුලින් වකුගඩු රෝගීන් සඳහා සිදුකරනු ලබන රුධිර කාන්දු පෙරණයට ඉඩ සැලසා දේ.
- ධමනි සහ ශිරා වල ඇති විකෘති භාවයන් සකස්කරන ශල්‍යකර්ම
- විකෘති වූ ඉල ඇට *(Cevical rib)* ඉවත් කිරීම.

2) බද්ධ කිරීම

- වකුගඩු බද්ධ කිරීම.
- අක්මාව බද්ධ කිරීම.

වාහිනී බද්ධ කිරීමේ ඒකකයේ ඉතිහාසය:

සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශයේ අනුග්‍රහය ඇතිව 2004 පෙබරවාරි මාසයේ මෙම ඒකකය ආරම්භ කරන ලදි. පශ්චාත් උපාධි සුදුසුකම් ලත් විශේෂඥ ශල්‍ය වෛද්‍ය එස්. ඩී. රාජමන්ත්‍රී මහතා ප්‍රථමයෙන් පත්කරන ලදි.

මීට ප්‍රථම 1980 දී වෛද්‍ය විද්‍යාල ශෛල්‍යකර්ම ඒකකයේ මහාචාර්ය ඒ.එච්.ෂෙරිෆ්ඩීන් මහතා මේ පිළිබඳව පුරෝගාමීව කටයුතු කරන ලදි.

දැනට මහාචාර්ය ඒකකය ඇතුළුව විශේෂඥ වෛද්‍යවරු තිදෙනෙක් යටතේ දෙපාර්තමේන්තු තුනක් ලෙස මෙය පවත්වාගෙන යනු ලැබේ.

ප්‍රථම වාහිනී ශෛල්‍යාගාරය 2005 වර්ෂයේ ජනවාරි මස ස්ථාපිත කරන ලදි.

ප්‍රථමයෙන් රෝගීන් ඇතුලත් කිරීමේ පහසුකම් 2009 වර්ෂයේ වාට්ටු අංක 64 න් ආරම්භ කරන ලදි. මෙය 2010 පෙබරවාරි මස ප්‍රතිසංස්කරණය කරන ලදි.

දැනට මෙහි ඇඳන් 20ක් පිරිමි රෝගීන් සඳහාද, ඇඳන් 12 ක් ගැහැණු රෝගීන් සඳහාද වෙන්කර දීඇති අතර දැඩි නිරීක්ෂණ ඒකකයක්ද (HDU) ස්ථාපිත කර ඇත.

දැනට 64 ඒ වාට්ටුව විශෙෂඥ වෛද්‍ය එස්.ඩී.රාජමන්ත්‍රී මහතා යටතේද, 64 බී වාට්ටුව විශෙෂඥ වෛද්‍ය ඩබ්.ආර්.ඩී.ෆොන්සේකා මහතා යටතේද, වාට්ටු අංක 30 මහාචාර්ය මන්දික විජේරත්න මහතා යටතේද පවත්වාගෙන යනු ලැබේ.

සේවාවන් ලබා ගත හැකි ආකාරය:

වාහිනී ශල්‍යකර්ම සඳහා රෝගීන් යොමුකිරීම සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශය යටතේ වන ඕනෑම විශෙෂඥ ශල්‍ය වෛද්‍ය වරයෙකුට පුලුවන.

සායන දිනයන්:

ඒකක 1 -

විශේෂඥ වෛද්‍ය එස්. ඩී. රාජමන්ත්‍රී මහතා - බ්‍රහස්පතින්දා උදේ 8 සිට 12 දක්වා බාහිර රෝගී අංශය කාමර අංක 34 දී පැවැත් වේ

ඒකක 2 -

විශේෂඥ වෛද්‍ය ඩබ්. ආර්. ඩී. ෆොන්සේකා මහතා - සිකුරාදා මධ්‍යන 12 සිට සවස 4 දක්වා බාහිර රෝගී අංශය කාමර අංක 44 දී පැවැත්වේ.

ඒකක 3 -

විශ්ව විද්‍යාල ඒකකය මහාචාර්ය මන්දික විජේරත්න මහතා - සිකුරාදා උදේ 8 සිට 12 දක්වා බාහිර රෝගී අංශය කාමර අංක 44 දී පැවැත්වේ.

යොමුකිරීම් බාහිර රෝගී අංශයේ කාමර අංක 18 හරහා සිදුකෙරේ.

හදිසි ඇතුලත් කිරීම්- හදිසි ඇතුලත්කිරීම ඒ සඳහා ඇති වාට්ටු තුලින්ද හදිසි අනතුරු අංශයෙන්ද සිදුකල හැක.

මේ පිළිබඳව තොරතුරු ලබාගැනීම සඳහා පැය 24 පුරා ක්‍රියාත්මක වන දුරකථන ජාලයක් ක්‍රියාත්මක වේ. දු. අංක 269111/1959 ඇමතීමෙන් සම්බන්ධ කරගත හැක.

වෛද්‍ය එස්. ඩී. රාජමන්ත්‍රී
වාහිනී සහ බද්ධකිරීම් පිළිබඳ විශේෂඥ

குருதிக்கலன்கள் மற்றும் உறுப்பு மாற்று சத்திரசிகிச்சை அலகு

குருதிக் கலன்கள் சத்திரசிகிச்சை என்றால் என்ன?

சத்திரசிகிச்சைத்துறையில் உடலின் நாடிகள் மற்றும் நாளங்களில், இதயம், மார்பின் பெரும் குருதிக் கலன்கள் மற்றும் மூளையின் குருதிக்கலன்கள் தவிர்த்து செய்யப்படும் சத்திரசிகிச்சையாகும். இத்துறையில் விசேடத்துவம் பெற்ற சத்திரசிகிச்சையாளர் குருதிக்குழாய் சத்திரசிகிச்சை நிபுணர் என அழைக்கப்படுகிறார்.

உறுப்பு மாற்று சத்திரசிகிச்சை என்றால் என்ன?

சத்திரசிகிச்சையின் உபதுறையான மனித உடலின் அங்கங்களை மாற்றும் சத்திரசிகிச்சையாகும். அவ்வண்ணமான இத்துறையில் உறுப்பு மாற்றம் செய்யப்படும் பிரதான மனித அங்கங்களாக சிறுநீரகம் மற்றும் ஈரல் என்பன உள்ளன. இத்துறையில் விசேடத்துவம் பெற்ற சத்திரசிகிச்சையாளர் உறுப்பு மாற்ற சத்திரசிகிச்சை நிபுணர் என அழைக்கப்படுகிறார்.

குருதிக் கலன்கள் மற்றும் உறுப்பு மாற்று அலகில் செய்யப்படும் சத்திரசிகிச்சைகள் எவை?

1. பொதுக் குருதிக் கலன் சத்திரசிகிச்சைகள் -

நாடி சார்ந்தது -

- அடிவயிற்று பெருத்தமனி குருதி நாள அழற்சி திருத்தம் - உட்புற வெடிப்பை தடுப்பதற்கு ஒரு செயற்கை ஒட்டுடன் வீக்கமடைந்த பகுதியை மாற்றி வைத்தல்
- நாடி மாற்றுவழி-அழுகல் நிமித்தமாக உறுப்பினை வெட்டி நீக்கி விடுதலைத் தடுப்பதற்காக தன்மாற்று நாடியையோ அல்லது ஒடுக்க செயற்கை குழாய்களையோ பயன்படுத்துதல்.
- நாடி திருத்துகை - உறுப்பு இழப்பையோ உயிர் இழப்பையோ தடுப்பதற்காக தவறுதலான வெட்டுக்கள் மற்றும் ஏனைய காயங்கள்.
- நாடி இரத்தக்கட்டி நீக்கம் - நாடிக்குள்ளிருந்து இரத்தக்கட்டிகளை அகற்றுதல்.
- நாடிக் கொழுப்பு பதிவுகள் - தடித்த அல்லது ஒடுங்கிய நாடிகளைத் திருத்தும் சத்திரசிகிச்சை (உதாரணம் மூச்சுத்திறலைத் தடுப்பதற்காக கழுத்துநாடியின் அடைப்பு சீராக்கி பக்கவாதத்தை தடுப்பது.)

நாளம் சார்ந்தது

- சுருள் நாள சத்திரசிகிச்சை
- நாள அடைப்பு நாளாங்களை சீரொளியதல் வெட்டி நீக்கல்.

ஏனைய சத்திரசிகிச்சைகள் -

- நாடி நாள புண்புரை (யுஏகு)- சிறுநீரக நோயாளர்களிடம் கூழ்மப்பிரிப்பு செய்வதற்கான கட்டமைப்பு.
- நாள நாடி பிழையான உருவாக்கத்தை வெட்டியொட்டல்.
- கழுத்து விலா எலும்பு வெட்டியெடுப்பு

2. உறுப்பு மாற்று சத்திரசிகிச்சைகள் -

- சிறுநீரக மாற்று சத்திரசிகிச்சை.
- ஈரல் மாற்று சத்திரசிகிச்சை.

இலங்கை தேசிய வைத்தியசாலையின் குருதிக்கலன் மற்றும் உறுப்பு மாற்றுதல் திணைக்களத்தின் வரலாறு:

இலங்கை தேசிய வைத்தியசாலையின் குருதிக்கலன்கள் உறுப்புமாற்று சத்திரசிகிச்சை திணைக்களமானது சுகாதார அமைச்சரின் தலைமையின் கீழ், 2004 பெப்ரவரியில் டாக்டர் ளு னு ராஜமந்திரி எனும் கொழும்பு பல்கலைக்கழகத்தின் பட்டப்பின்படிப்பு மருத்துவ நிறுவனத்தின் விசேடத்துவத்தில் பயிற்றப்பட்டு சான்றுப்படுத்தப்பட்ட முதலாவது நிபுணரின் நியமனத்துடன் ஆரம்பித்து வைக்கப்பட்டது. இதற்கு முன்னதாக இலங்கை தேசிய வைத்தியசாலையில் குருதிக்குழாய்கள் சத்திரசிகிச்சை செயன்முறையானது அப்போதைய கொழும்பு பொது வைத்தியசாலையில் 1980 களின் ஆரம்பத்தில் இருந்து பேராசிரியர் யு ர் செறிவ்டீன் தலைமையின் கீழ் பல்கலைக்கழக சத்திரசிகிச்சை அலகினால் முன்னோடியாக செயற்பட்டிருந்தது.

இன்று இதன் சேவைகளாவன 3 தனித்தனியான சுயாதீன அலகுகளால், பல்கலைக்கழக அலகு உட்பட தனியான நிபுணர்களின் தலைமையின் கீழ் மேற்கொள்ளப்படுகிறது.

முதலாவது குருதிக்கலன் சத்திரசிகிச்சைக்கூடமானது 2005 ஜனவரியில் கையளிக்கப்பட்டது. முதலாவது நோயாளர் வாட்டானது 2009 இல் பெற்றுக்கொள்ளப்பட்டது. அது திருத்தப்பட்டு மீள்நிர்மாணிக்கப்பட்டு 2010 பெப்ரவரி 07 ஆம் திகதி கையளிக்கப்பட்டது.

இந்த வாட்டில் ஆண்நோயாளிகளுக்கு 20 கட்டில்களும், பெண் நோயாளிகளுக்கு 12 கட்டில்களும் கொண்டுள்ளதுடன் ர்னுரு வசதியுடன் சேர்த்து கொள்ளப்படவுள்ளது.

இப்பொழுது வாட்டு 64யு ஆனது டாக்டர். ளு னு ராஜமந்திரி அவர்களின் தலைமையிலும், வாட்டு 64டீ ஆனது டாக்டர். று சு னு பொன்சேகா தலைமையிலும் உள்ளது.

இலங்கை தேசிய வைத்தியசாலையின் குருதிக்கலன் மற்றும் உறுப்பு மாற்று அலகின் சேவையைப் பெறுவது எவ்வாறு: (சமர்ப்பித்தல் எவ்வாறு)

குருதிக்கலன் சத்திரசிகிச்சைகக்கான சமர்ப்பிப்புக்கள் சுகாதார திணைக்களத்தின் யாதுமொரு சத்திரசிகிச்சை நிபுணரிடமிருந்து நேரடியாக ஏற்றுக்கொள்ளப்படுகிறது.

கிளின் நாட்கள்இ

அலகு 1. டாக்டர். ளு னு ராஜமந்திரி, வியாழக்கிழமைகள் மு.ப. 8.00 - மதியம் 12.00 வரை. அறை இலக்கம் 34 வெளிநோயாளர் பிரிவு.

அலகு 2. டாக்டர். று சு னு பொன்சேகா. வெள்ளிக்கிழமைகள் பி.ப.2.00 - பி.ப. 4.00 வரை. அறை இலக்கம் 44 வெளிநோயாளர் பிரிவு

பல்கலைக்கழக சத்திரசிகிச்சைப் பிரிவு. செவ்வாய்க்கிழமைகள் மு.ப. 8.00 - மதியம் 12.00 வரை அறை இலக்கம் 44 வெளிநோயாளர் பிரிவு

வெளிநோயாளர் பிரிவிலிருந்து சமர்ப்பிப்புக்கள் ஏளு - ழீனு (அறை இல 18)ஊடாக ஏற்றுக்கொள்ளப்படுகிறது.

அவசரகால வைத்தியசாலை சேர்ப்புக்கள் காய சத்திரசிகிச்சைத் திணைக்களம் விபத்து சேவை ஊடாக ஏற்றுக்கொள்ளப்படுகிறது.

வரவிருக்கும் அவசர தேவை தொடர்பாக முன்னரே அறிவிப்பது மிகவும் வரவேற்கப்படுகிறது. தொலைபேசியில் அறிவித்து வருவதற்காக 24 மணி நேரமும் வைத்தியர் கிடைக்கக்கூடியவராக உள்ளார். வைத்தியசாலை பொது இணைப்பு 2691111 ஊடாக தொடர்பு கொள்ள முடியும்.

sysmex

EMSO

XN-Series
Shaping Hematology

- Advanced clinical parameters through cutting edge technology
- Modular Design for future expandability
- Auto reflex testing optimizes workflow and improves productivity

Emso (Pvt) Limited
5/4 Mahanuga Gardens,
Colombo 3
Tel +94 11 2316100 / 2316105 Fax +94 11 2316111

National Institute of Nephrology - *Maligawatte*

National Institute for Nephrology Dialysis and Transplantation is the premier institute planned to cater the public with chronic kidney diseases. This 6 Storied Institute was declared open by His Excellency the President Hon. Mahinda Rajapaksha in the year 2011.

Our services include provision of ambulatory care, preparation of patients for dialysis, haemo-dialysis, in-door care for very sick patients with kidney diseases, and kidneys transplantation, live donor as well as cadaveric transplantations.

Initially services were planned for a very limited number of patients as the numbers of nephrology patients were not recorded high as this was a new discipline in medicine. Recent statistics show that there is a large population with impaired renal function who need special care in a well established renal hospital.

Vision:

To become the National Centre of Excellence for comprehensive care, training and research in Nephrology, Dialysis and transplantation by 2015.

Mission:

to develop into an independent National Level Tertiary Care Referral Centre offering clinical, Educational, Research, Health, Manpower development and Professional activities and to become an advisory body in policy planning in the field of nephrology, Dialysis and transplantation to the ministry of health so that efficient and effective service of international standard is provided to the public.

	2011	2012	2013	2014(July)
Total no: of clinic attendants	3576	15908	19976	10638
OPD Procedures	111	721	1487	1177
total no: of haemo dialysis	3733	7424	8441	4601
Live donor Kidney Transplantations	0	0	21	26
Cadaveric Kidney Transplantations				05
Major Surgeries		01	46	48
Intermediate Surgeries	42	289	430	295
Minor Surgeries	04	127	358	323

Since the commencement of services there was a very high demand from the patients for clinical services and dialysis. After the commencement of kidney transplantations in July 2013 a very rapid service demand was observed. As a result housing of services and maintenance of quality services has become a great challenge. Space in the Clinic, wards and ICU is highly inadequate to accommodate the patient needs. This can lead to high risk of cross-infection, causing threats to the lives of the patients who undergo kidney transplantations.

Consultants and the medical teams are unable to perform at maximum potential due to the limitations of facilities available for patients and supportive services.

DEFECIENCIES IDENTIFIED

In order to deliver quality care to the patients who need nephrology, dialysis and transplantation services it is strongly proposed that a state of the art multi- story building with modern facilities to be established.

Dr. Sumith Ananda
Deputy Director/NINDT

වකුගඩු රෝග රුධිර කාන්දු පෙරනය හා බද්ධකිරීම සඳහා වූ ජාතික ආයතනය

මෙය නිදන්ගත වකුගඩු රෝගීන් රැකබලා ගැනීම සඳහා සැලසුම් කරන ලද ප්‍රමුඛ ආයතනයකි.මහල් 6කින් සමන්විත වන මෙම ඒකකය 2011 දී අතිගරු ජනාධිපති මහින්ද රාජපක්ෂ මැතිඳුන්ගේ සුරතින් විවෘත කරන ලදි.

අප සේවාව තුල රුධිර කාන්දුපෙරනය සඳහා රෝගීන් සූදානම් කිරීම, රුධිර කාන්දුපෙරනය, ඉතා අසාධ්‍ය වකුගඩු රෝගීන් ගෘහස්තව සාත්තු කිරීම සහ වකුගඩු බද්ධ කිරීම (සජීවී හා අජීවී දායක) අන්තර්ගත වේ. මූලිකව ඉතා විශාල රෝගීන් ප්‍රමාණයක් වාර්තා නොවූ බැවින් මෙම සේවාව සූදානම් කරන ලද්දේ ඉතා කුඩා ප්‍රමාණයක් සඳහා වන අතර මෙය වෛද්‍ය අංශයේ නව ශාඛාවකි. නවතම සංඛ්‍යාන වාර්තා පෙන්වන ආකාරයට සුපිහිටි වකුගඩු රෝහල් තුල විශේෂ සාත්තු සේවා ලැබිය යුතු රෝගීන් විශාල ප්‍රමාණයක් වාර්තාවී සිටී.

	2011	2012	2013	2014(July)
සායන සඳහා මුලූ පැමිණීම	3576	15908	19976	10638
බාහිර අංශ පටිපාටිය	111	721	1487	1177
රුධිර කාන්දු පෙරන	3733	7424	8441	4601
සජීවී දායක වකුගඩු ප්‍රතිබද්ධය	0	0	21	26
අජීවී දායක වකුගඩු ප්‍රතිබද්ධය				05
ප්‍රධාන ශල්‍යකර්ම		01	46	48
අතර-මැදි ශල්‍යකර්ම	42	289	430	295
සුලු ශල්‍යකර්ම	04	127	358	323

දැක්ම:

උප බලාපොරොත්තු වනුයේ මෙම ආයතනය 2015 වන විට වකුගඩු රෝග පිළිබඳ සහ රුධිර කාන්දු පෙරණය, වකුගඩු බද්ධ කිරීම වැනි ප්‍රතිකර්ම සඳහා වන පුහුණුව හා පර්යේෂණ පිළිබඳ ජාතික කේන්ද්‍රය බවට පත්කිරීමය.

මෙහෙවර:

මහජනයාට කාර්යක්ෂම, ඵලදායි ජාත්‍යන්තර තත්වයේ සේවාවක් ලබාදීමට සෞඛ්‍ය අමාත්‍යංශය සඳහා වකුගඩු රෝග නිවාරණය, රුධිර කාන්දු පෙරණය හා බද්ධකිරීම පිළිබඳ ප්‍රතිපත්ති සැලසුම්කරන උපදේශක මණ්ඩලයක් ලෙස සේවය කිරීම හා සායනික, අධ්‍යාපනික, පර්යේෂණික, සෞඛ්‍ය, මිනිස් බලය වර්ධනය කිරීම.

කාර්ය සාධනය:

සායනික හා රුධිර කාන්දුපෙරන සේවාව ආරම්භයේ සිට ඉතා විශාල ඉල්ලුමක් රෝගීන්ගෙන් පැවතුණු අතර 2013 ජූලි මස වකුගඩු බද්ධ කිරීම ආරම්භ කිරීමත් සමග ඉතා විශාල සේවා ඉල්ලුමක් ඒ සඳහා ඇතිවිය. මේ හේතුවෙන් නේවාසික සේවා හා නඩත්තු සේවා කටයුතු ගුණාත්මක අයුරින් කරගෙන යාම අභියෝගයක් වී ඇත. සායනය, වාට්ටු සහ දැඩිසත්කාර ඒකකයේ පවතින්නේ රෝගීන්ගේ අවශ්‍යතා සඳහා ප්‍රමාණවත් නොවූ ඉඩ කඩකි. එමනිසා රෝගීන් අතර රෝග බෝවීම සිදුවී, වකුගඩු බද්ධකිරීම සිදුකල රෝගීන්ගේ ජීවිත අනතුරට පත්වේ.

දැනට සිටින පහසුකම් සීමා සහිත බැවින් වෛද්‍ය කණ්ඩායම් හා සේවා කණ්ඩායම් වලට ඔවුන්ගේ උපරිම ශක්තියෙන් රෝගීන් සඳහා සේවය කිරීමට හැකිවී නොමැත.

හඳුනාගත් ඌනතා:

වකුගඩු රෝගීන් සඳහා රුධිර කාන්දුපෙරන සේවාව හා වකුගඩු බද්ධ කිරීමට අවශ්‍ය ගුණාත්මක සේවයක් ලබාදීම සඳහා නවීන පහසුකම් සහිත මහල් ගොඩනැගිල්ලක් ස්ථාපිත කිරීමට යෝජනා කරමි.

වෛද්‍ය සුමිත් ආනන්ද
නියෝජ්‍ය අධ්‍යක්ෂක, වකුගඩු ඒකකය මාලිගාවත්ත

சிறுநீரகவியல், கூழ்மப்பிரித்தெடுத்தல் மற்றும் மாற்று சத்திரசிகிச்சை நிறுவனம்

சிறுநீரகவியல் கூழ்மப்பிரிப்பு மற்றும் உறுப்பு மாற்று சத்திரசிகிச்சைக்கான தேசிய நிறுவனமானது நாட்பட்ட சிறுநீரக நோய்களையுடைய பொதுமக்களின் தேவைகளைப் பூர்த்தி செய்வதற்காக திட்டமிடப்பட்ட முதன்மை நிறுவனமாகும்.

எமது சேவைகளானவை நடமாடும் நோயாளர் கவனிப்பு, கூழ்மப்பிரிப்புக்காக நோயாளிகளைத் தயார்ப்படுத்தல், குருதிசுத்திகரிப்பு, சிறுநீரக நோய்களுடன் கூடிய மிகவும் கடும் நோயாளர்களுக்கான உள்ளகக் கவனிப்பு, சிறுநீரக மாற்றுச் சத்திரசிகிச்சை, உயிருள்ள மற்றும் இறந்த உடல்களிலிருந்தான சிறுநீரக மாற்றுச் சத்திரசிகிச்சைகள் என்பவற்றை எமது சேவைகள் உள்ளக்குகின்றன.

மருத்துவத் துறையில் இது ஒரு புதிய ஒழுங்காக இருந்தமையினால் சிறுநீரகவியலில் உயர் எண்ணிக்கையிலான நோயாளர்கள் பதிவு செய்யப்படாமையினால் ஆரம்பத்தில் எமது சேவைகளானவை குறைந்த வரையறையான நோய்களை நோக்கித் திட்டமிட்டிருந்தது. அண்மைய புள்ளிவிபரங்களின்படி பெருந்தொகையானோர் சிறுநீரகத் தொழிற்பாடு குறைபாடுகளுடன் இருக்கின்றமையால் அவர்களை விசேடமாக கவனிக்க நன்கு நிறுவப்பட்ட சிறுநீரக வைத்தியசாலை அவசியப்படுகின்றது.

நோக்கு:

2015 ஆம் ஆண்டில் சிறுநீரகவியல், கூழ்மப்பிரிப்பு , சிறுநீரக மாற்றுச் சத்திரசிகிச்சை என்பவற்றின் அனைத்துமடங்கிய கவனிப்பு, பயிற்சி மற்றும் ஆய்வுகளில் சிறந்த தேசிய நிலையமாக மாறுதல்.

பணி நோக்கு:

சுயாதீன தேசிய மூன்றாம் நிலைக் கவன ஆற்றுப்படுத்தல் நிலையமாக நோய்ச்சிகிச்சைகளை வழங்குதல், கல்வி ஆய்வு சுகாதார மனிதவலு அபிவிருத்தி மற்றும் தொழில்வாண்மைச் செயற்பாடுகளுக்கு விருத்திகளை ஏற்படுத்துதல் மற்றும் சிறுநீரகவியல, கூழ்மப்பிரிப்பு, சிறுநீரக மாற்று சத்திரசிகிச்சையில் சுகாதார அமைச்சிற்கு பொதுமக்களுக்கு வினைத்திறனான செயல்விளைவு மிக்க சேவையை சர்வதேச நியமங்களின்படி வழங்கும்படிக்கு இத்துறையின் கொள்கைத்திட்டமிடலில் ஒரு மதியுரைக்குழுவாக மாறுதல்.

செயற்பாடுகள் :

	2011	2012	2013	2014(July)
சிகிச்சைக்கு சமூமளித்தோர் மொத்த எண்ணிக்கை	3576	15908	19976	10638
வெளிநோயாளர் சிகிச்சை செயன்முறைகள்	111	721	1487	1177
குருதிச் சுத்திக்கரிப்பு மொத்த எண்ணிக்கை	3733	7424	8441	4601
உயிருள்ள சிறுநீரக மாற்றுகைகள்	0	0	21	26
இறந்த உடல் சிறுநீரக மாற்றுகைகள்				05
பெரிய சத்திரசிகிச்சைகள்		01	46	48
நடுத்தர சத்திரசிகிச்சைகள்	42	289	430	295
சிறிய சத்திரசிகிச்சைகள்	04	127	358	323

சேவைகள் ஆரம்பிக்கப்பட்டதிலிருந்து நோயாளரிகளிடமிருந்து சிகிச்சை மற்றும் கூழ்மப்பிரிப்புக்காக உயர் கேள்வி எழுந்தது. 2013 ஜுலையில் ஆரம்பிக்கப்பட்ட சிறுநீரக மாற்று சத்திரசிகிச்சையானது துரித சேவைகளை வேண்டிநிற்கின்றது. அதன் விளைவாக சேவைகளுக்கான கட்டிட வசதிகள் தர சேவைகளைப் பேணுவதற்கான ஒரு பெரிய சவாலாக மாறியுள்ளது. சிகிச்சைகளுக்கான இடவசதி, நோயாளர் வாட்டுக்கள், தீவிரசிகிச்சைப் பிரிவுகள் என்பன தேவையிலுள்ள நோயாளிகளுக்கு மிகவும் போதாமல் உள்ளது. இது குறுக்குத் தொற்றுகை ஏற்படுத்தக்கூடிய உயர் இடருக்கு இட்டுச்செல்லக்கூடியதாக இருப்பதுடன், சிறுநீரக மாற்றுச் சத்திரசிகிச்சைக்கு உள்ளாகும் நோயாளிகளின் உயர் அச்சுறுத்தலையும் ஏற்படுத்தக்கூடியது.

நோயாளிகளுக்கு கிடைக்கக்கூடிய மட்டுப்படுத்தப்பட்ட வசதிகள் மற்றும் ஆதரவுச் சேவைகளின் நிமித்தமாக நிபுணர்களும், மருத்துவ குழாமினரும் உயர்ந்த பட்ச இயலுமையை செயற்படுத்த முடியாதுள்ளனர்.

அடையாளம் காணப்பட்ட குறைபாடுகள்

சிறுநீரகவியல் கூழ்மப்பிரிப்பு, சிறுநீரக மாற்றுத் தேவைகள் தேவைப்படும் நோயாளிகளுக்கு தரமான கவனிப்பை வழங்கும் முகமாக நவீன வசதிகளுடன் கூடிய நவீன பலமாடிக் கட்டிடத்தொகுதி ஒன்றுக்கு பலமாக முன்மொழியப்படுகிறது.

டாக்டர். சுமித்த ஆனந்த
பணிப்பாளர்/NINDT

Research & Development
Obsessed with Quality
Ethical Manufacture
Professional Marketing
Socially Responsible
Vision
To be the most admired Sri Lankan provider of quality healthcare solutions.
Mission
To uplift the wellbeing of society through ethical manufacture and provision of quality healthcare solutions at affordable prices whilst adding value to all our stakeholders.
Astron
Truly Sri Lankan
www.astron.lk
Dedicated to Quality Healthcare Solutions - Since 1956
PHARMACEUTICALS
NUTRITIONAL SUPPLEMENTS
VETERINARY PRODUCTS
688, Galle Road, Ratmalana, Sri Lanka. Tel : +94 11 2636741 Fax : +94 11 2636173 E-mail : astron@astron.lk
HACCP
SLAB
GMP
www.astron.lk

ENT Department

Dr R.P. Dayasena
MS. FRCS Ed
Consultant ENT Surgeon

In 1895 April, Grenier Eye and Ear infirmary commenced work under Dr W.H. De Silva as the Medical Officer in charge. He had two wards, which provided Eye & ENT care for the patients. In 1898 Dr Harry Hilliard (MRCS) was appointed as an Ear Surgeon & Dr H.D. Thomas was appointed to do the throat work. In 1900 Dr Murgesan Sinnathamby (FRCS) was appointed as Ear Surgeon.

In 1906 when Victoria Memorial Eye & Ear Hospital was opened to the public the Grenier Eye & Ear infirmary was shifted to the new hospital. Sir Nicolas Attygalle, the Professor in Obstetrics & Gynaecology was the first Sri Lankan to acquire a Postgraduate Diploma in Otology. (D.L.O.) On the 1st of May 1932 the Grenier Ear, Nose & Throat clinic was transferred to the Victoria Memorial Eye & Ear Hospital of the General Hospital Colombo under Dr Kadiragamathamby. He was the first appointed ENT Surgeon to the General Hospital. (1938)

In April 1940 Dr B.M. Fonseka (MS, FRCS) was appointed as ENT Surgeon of the General Hospital, in 1949 Dr R.C.J. Rustonjee (FRCS, DLO) was appointed to General Hospital after retirement of Dr H.C.P. Gunawardena. In 1956 Dr V. Rasanayagam was appointed. In 1968 Dr Amlapragasam was appointed. Around this time a 3rd ENT Surgeon post was created & Dr Ananda Soysa was appointed to the post.

In 1972 Dr R.D. Ponnaiah was appointed after retirement of Dr V. Rasanayagam,

Dr R.A. Benjamin succeeded Dr Ponnaiah, Dr Robert Benjamin was responsible for the formation of association of Otorhinolaryngologists.

Before 1980, the specialty of ENT had only a handful of specialists and the General Hospital became the premier institution in the island with 3 consultants which provided the lion's share of the ENT services to the population.

In 1980 the Postgraduate Institute of Medicine (PGIM), was established & the General Hospital Colombo became the main training centre for the postgraduates. My involvement with the ENT Unit of the General Hospital starts in November 1985, where I was attached to this unit as a Postgraduate trainee in ENT. I had my colleague Dr Ravindra Ruberu as my co-registrar & we had exposure to Dr R.S. Drahaman, Dr W. Rathnayake & late Dr S. Mahendran. During that period the ENT Unit was relatively quiet with busy work mostly in the morning, and the afternoons & nights were relatively peaceful.

The appointment of Postgraduates caused an increase in the enthusiasm of the unit. The consultants clearly understood the need to improve the unit as a training centre established a separate Board of Study in the PGIM. The facilities of the unit improved with the introduction of modern features like ENG, air calories & ABR. However there was a major drawback of not having technical staff to run the Audiology services. This deficiency was covered to a certain extent by training the nursing staff.

My next encounter with the ENT Unit was when I had to accept duties as a Consultant to the ENT Unit, National Hospital. My two colleagues at that time were my teacher Dr R.S. Drahaman & my friend Dr Ravindra Ruberu. Within about one year of my arrival Dr Drahaman retired & Dr Mrs Chandra Jayasuriya took up the post.

The National Hospital ENT Department started steadily improving its quality & facilities from that point onwards.

All 3 of us were keen to develop the unit into a centre of excellence and the implementation of 5S concept was carried out in the next few years. The Paediatric Section of the female ward which was underutilized was converted to an auditorium with the help of the Director & Private Donors. This was a major step in improving training facilities & this auditorium is currently utilized by many categories of staff for various educational activities.

In 2006 ENT Unit, NHSL won the merit award from the National Quality Secretariat. The facilities of the unit was further improved with addition of Stroboscopy. The side room of the operation theatre was enlarged to accommodate major operative procedures.

The opening of the new clinic premises expanded the OPD facility to provide special procedures like EUMS, and flexible endoscopy at the outpatient setting. The Temporal bone laboratory was the other significant improvement which provided the opportunity for the postgraduates to perform cadaver dissections of Temporal bone.

With the dedication & the commitment of staff the ENT team has shown great progress in the provision of high quality care for the patients. The ENT Unit of the National Hospital of Sri Lanka was awarded the ISO 9001 Certification in 2013.

උගුර කණ නාසය පිළිබඳ දෙපාර්තමේන්තුව

1895 අප්‍රේල් මාසයේදී ග්‍රේනියර් අක්ෂි හා කර්ණ පිළිබඳ රෝහල (Grenier Eye & Ear Infirmary) වෛද්‍ය නිලධාරී ඩබ්.එච්. ද සිල්වා මහතා යටතේ ස්ථාපිත කරන ලදි. ඔහු වාට්ටු 2ක් භාරව කටයුතු කළේය. ඒවා මගින් රෝගීන්ට අක්ෂි සහ උගුර කන නාසය පිළිබඳ රෝග සඳහා සත්කාර සැපයීය. වර්ෂ 1898 දී විශේෂඥ වෛද්‍ය හැරී හිලියර්ඩ් (Dr. Harry Hilliard) මහතා කණ පිළිබඳ ශල්‍ය වෛද්‍යවරයා ලෙසද වෛද්‍ය එච්.ඩී. තෝමස් මහතා උගුර සම්බන්ධ රෝග සඳහා ද පත් කරන ලදි. වර්ෂ 1900 දී විශේෂඥ වෛද්‍ය මුරුගේසන් සින්නතම්බි මහතා කන් පිළිබඳ විශේෂඥ ශල්‍ය වෛද්‍යවරයා ලෙස පත්විය.

වර්ෂ 1906 දී වික්ටෝරියා අනුස්මරණ අක්ෂි හා කර්ණ රෝහල ජනතා අයිතියට පත් කෙරුණු අතර ග්‍රේනියර් රෝහල නව රෝහල වෙත ගෙන යන ලදි. නාරි හා ප්‍රසව විශේෂඥ වෛද්‍ය මහාචාර්ය සර් නිකලස් ආටිගල මහතා ශ්‍රී ලංකාවේ ප්‍රථම කර්ණ විද්‍යාව (Otology) සම්බන්ධව පශ්චාත් උපාධි ඩිප්ලෝමාවක් සම්පූර්ණ කල පුද්ගලයාය. වර්ෂ 1932 මැයි මස පළමු වන දින උගුර, කණ, නාසය සම්බන්ධ සායන ජාතික රෝහලේ නව වික්ටෝරියා අනුස්මරණ රෝහල වෙත ගෙන ආවේ වෛද්‍ය කදිරගාමතම්බි මහතාගේ උපදෙස් මතය. ජාතික රෝහලට පත්වූ ප්‍රථම *ENT* ශල්‍ය වෛද්‍යවරයා ඔහුය.(1938)

1940 දී විශේෂඥ වෛද්‍ය බී.එම්. ෆොන්සේකා මහතාද [MS,FRCS], ඉන්පසු වෛද්‍ය එච්.සී.පී. ගුණවර්ධන මහතාද 1949 දී එතුමාගේ සමුග උන්මෙන් පසු වෛද්‍ය ආර්.සී.ජේ. රස්ටන්ජි *[FRCS,DLO]* මහතාද ජාතික රෝහලේ උගුර කණ නාසය පිළිබඳ ශල්‍ය වෛද්‍යවරුන් ලෙස පත්විය. 1956 දී වෛද්‍ය වී.රාසනායගම් මහතාද 1968 දී වෛද්‍ය අම්ලප්‍රගාසම් මහතාද එම ධූර වලට පත්විය. මේ වන විට තෙවන උගුර කණ නාසය ශල්‍ය වෛද්‍ය ධූරයක් ඇති කල අතර වෛද්‍ය ආනන්ද සොයිසා මහතා එම තනතුරට පත්විය.

1972 දී වෛද්‍ය වී.රසානායගම් මහතාට පසු වෛද්‍ය. ආර්.ඩී. පොන්නයියා මහතාද විශේෂඥ වෛද්‍ය ආර්.ඒ. බෙන්ජමින් මහතා ඔහුගෙන් පසුවද ජාතික රෝහලට සේවය සැපයීය. වෛද්‍ය රොබට් බෙන්ජමින් මහතා උගුර කණ නාසය පිළිබඳ විශේෂඥ වෛද්‍යවරුන්ගේ සංගමය (Association of Otorhinolaryngeologist) ඇරඹීමට කටයුතු කළේය.

වසරක 1980 ට පෙර ලංකාවේ උගුර කණ නාසය පිළිබඳ විශේෂඥ වෛද්‍යවරු අතලොස්සක් පමණක් වූ අතර, වෛද්‍යවරු තිදෙනෙකු වූ ජාතික රෝහල ලාංකිකයන්ට උගුර කණ නාසය පිළිබඳ ශල්‍ය අවශ්‍යතා සැපයූ මූලිකම ආයතනය විය.

1980 දී පශ්චාත් උපාධි ආයතනය (PGIM) පිහිට වූ අතර කොළඹ ජාතික රෝහල ප්‍රධානතම පශ්චාත් උපාධි පුහුණු මධ්‍යස්ථානය විය. මෙම ඒකකයට මාගේ සම්බන්ධ වීම සිදු වූයේ 1985 නොවැම්බර් මස දීය. ඒ උගුර,කණ, නාසය පිළිබඳ පශ්චාත් උපාධි අපේක්ෂකයෙකු ලෙස පැමිණීමත් සමගය. මාගේ මිත්‍ර වෛද්‍ය රවීන්ද්‍ර රුබේරු මා සමග සේවය කළ අනිත් රෙජිස්ට්‍රාර් වූ අතර, වෛද්‍ය ආර්. එස්. ධ්‍රහමන් වෛද්‍ය ඩබ්.රත්නායක හා වෛද්‍ය එස්. මහේන්ද්‍රන් යන මහත්වරුන්ගෙන් අපට ගුරුහරුකම් ලැබිණ. මෙකල මෙම ඒකකය උදෑසන පමණක් කාර්ය බහුල වූ අතර සවස හා රාත්‍රිය සාපේක්ෂව ගත් කල කාර්ය බහුල නොවීය.

පශ්චාත් උපාධි අපේක්ෂකයින් ඒකකයට ඒම මේ විෂය සම්බන්ධ උද්‍යෝගය වැඩි කරන්නක් විය. පශ්චාත් උපාධි වෛද්‍ය ආයතනය *(PGIM)* හි වෙනම අධ්‍යයන සභාවක් *(Board of study)* යටතේ ඒකකය ප්‍රධාන පුහුණු මධ්‍යස්ථානයක් ලෙස දියුණු කිරීමේ අවශ්‍යතාවය විශේෂඥ වෛද්‍යවරු පැහැදිලිව අවබෝධ කර ගන්නා ලදි. *ENG, Air Calories* හා *ABR* වැනි නවීන අංශ හඳුන්වා දීමත් සමග ඒකකය තුළ පහසුකම් වැඩිවිය. නමුත් ප්‍රධානතම පසුබෑසීම වූයේ ශ්‍රවණ විද්‍යා *"Audiology"* සේවය සඳහා තාක්ෂණික ශිල්පීන් නොමැති වීමයි. හෙද නිලධාරීන් පුහුණු කිරීම මගින් මේ අභියෝගය යම්තාක් දුරකට මගහැරිණ.

මා නැවතත් උගුර කණ නාසය පිළිබඳ ඒකකයට සම්බන්ධ වනුයේ විශේෂඥ වෛද්‍යවරයෙකු ලෙස වැඩ භාරගැනීමත් සමගය. මගේ ගුරුවරයා වූ වෛද්‍ය ආර්.එස්. ධ්‍රහමන් මහතාද මගේ මිත්‍රයා වූ වෛද්‍ය රවීන්ද්‍ර රුබේරු මහතාද මේ වන විට රෝහලේ සේවය කලහ. මාගේ ආගමනයෙන් වසරකට පසු වෛද්‍ය ධ්‍රහමන් මහතා විශ්‍රාම ගත් අතර වෛද්‍ය චන්ද්‍රා ජයසුන්දර

මහත්මිය එම තනතුර භාර ගත්තාය.

ජාතික රෝහලේ උගුර කණ නාසය පිළිබඳ ශල්‍ය ඒකකය එහි ගුණාත්මක බවින් හා පහසුකම් වලින් ස්ථිර වර්ධනයකට ගමන් කිරීම මෙතැන් සිට ඇරඹිණ.

ඒකකය විශිෂ්ඨ සේවා සපයන ආයතනයක් බවට පත් කිරීමටත්ල 5 S සංකල්පය හඳුන්වාදීමටත් ඊළග වසර කීපය තුල අප තිදෙනා ඉතා උනන්දුවෙන් කටයුතු කළෙමු. ස්ත්‍රී වාට්ටුවේ ළමා ඒකකය එකළ එතරම් භාවිතයට නොගැණුනු අතර රෝහල් අධ්‍යක්ෂතුමාගේ ද පෞද්ගලික පරිත්‍යාග ශීලින්ගේ ද සහයෝගයෙන් එය ශ්‍රවණාගාරයක් බවට පත් කරන ලදි. එය අධ්‍යාපන පුහුණු පහසුකම් සැපයීමෙහිලා ගත් ප්‍රමුඛ පියවරක් වූ අතර අද එම ස්ථානය විවිධ අධ්‍යාපන වැඩසටහන් සදහා කාර්ය මණ්ඩලයේ විවිධ ක්ෂේත්‍ර වල අය භාවිතා කරති.

වසර 2006 දී ජාතික තත්ව පාලන ලේකම් කාර්යාලයෙන් *(National Quality Secretariat)* විශිෂ්ඨ සේවාව සදහා වන ඇගයීම *(Merit Award)* උගුර කන නාසය ඒකකය විසින් දිනාගන්නා ලදි. *Stroboscopy* උපකරණය ලැබීමත් සමග ඒකකය තුල පහසුකම් තවත් වැඩි දියුණු විය. ශල්‍යගාරයේ පැති කාමරයක් (Side Room) විශාල කොට උපකරණ පිහිටුවා ශල්‍ය කර්ම සඳහා යොදා ගන්නා ලදි.

නව සායනික පෙදෙස විවෘත වීමත් සමග බාහිර රෝගී පහසුකම් සඳහා *EUMS* හා *Flexible Endoscopy* පරීක්ෂාව ද එකතු කෙරිණ.

Temporal Bone (කපාලයේ දෙපස පිහිටි අස්ථි දෙකකි. කණට සම්බන්ධ අවයව කොටස් බොහෝමයක් මේ තුළ පිහිටා ඇත.) පරීක්ෂණාගාරය පශ්චාත් උපාධි අපේක්ෂකයින්ට මෘත ශරීර වල *Temporal Bone* විච්ඡේදනය සදහා අවස්ථාව ලබා දුන් අතර එය ඒකකය ලද කැපී පෙනෙන දියුණුවක් විය.

කාර්ය මණ්ඩලයේ අසීමිත කැපවීම හේතුවෙන් ඉතාමත් උසස් තත්වයේ සත්කාර සේවාවක් සලසමින් ඉහල දියුණුවක් කරා යෑමට උගුර කණ නාසය පිළිබඳ සේවා කණ්ඩායමට හැකි වී තිබේ. 2013 දී ISO 9001 සහතිකය ලබා ගැනීමට කොළඹ ජාතික රෝහලේ උගුර කණ නාසය පිළිබඳ ශෛල්‍ය ඒකකය සමත් විය.

2014.01.07 Launching the official website of 9th SAARC ENT Congress

වෛද්‍ය ආර්.පී. දයාසේන
උගුර කණ නාසය පිළිබඳ විශේෂඥ ශල්‍ය වෛද්‍ය

இலங்கை தேசிய வைத்தியசாலையின் ENT திணைக்களம்

1895 ஏப்ரலில் Grenier Eye and Ear infirmary பொறுப்பான மருத்துவ உத்தியோகத்தர் டாக்டர் W.H. டி சில்வா அவர்களின் கீழ் வேலைகள் ஆரம்பிக்கப்பட்டன. அவருக்கு இரண்டு வாட்டுக்கள் இருந்தன. அவைகளாவன கண், மற்றும் நுவே பராமரிப்பை நோயாளிகளுக்கு வழங்குவதாகும். 1898 இல் டாக்டர் Harry Hilliard (MRCS) ஒரு காது சத்திரசிகிச்சை நிபுணராக நியமிக்கப்பட்டதுடன், டாக்டர் H.D. தோமஸ் தொண்டை தொடர்பானவற்றை செய்வதற்காக நியமிக்கப்பட்டார். 1900 டாக்டர் முருகேசன் சின்னத்தம்பி (FRCS) காது சத்திரசிகிச்சை நிபுணராக நியமிக்கப்பட்டார்.

1906 இல் விக்ரோறியா ஞாபகார்த்த கண் மற்றும் காது வைத்தியசாலையானது பொதுமக்களுக்காக திறந்து வைக்கப்பட்டது. புசநநைச நுலந ரூ நுயச கைசைஅயசல புதிய வைத்தியசாலைக்கு மாற்றப்பட்டது. நிக்கலஸ் அட்டிகல்ல ஐயா, பெண் மருத்துவயியல் பெண் மகப்பேற்றியல் பேராசிரியர் காது நோயியலில் டிப்ளோமா பட்டப்பின்படிப்பை பெற்ற முதல் இலங்கையர் ஆவார். 1932 மே 1 ஆம் திகதி கண், மூக்கு, மற்றும் தொண்டை கிளினிக் டாக்டர் கதிர்காமத்தம்பியின் கீழ் கொழும்பு பொது வைத்தியசாலையின் விக்ரோறியா ஞாபகாரத்த கண் மற்றும் காது வைத்தியசாலைக்கு மாற்றப்பட்டது. பொது வைத்தியசாலையில் முதல் நியமிக்கப்பட்ட ENT சத்திரசிகிச்சை நிபுணர் அவரே ஆவார். (1938)

1940 ஏப்ரலில் டாக்டர; B.M. பொன்சேகா (MS, FRCS) பொதுவைத்தயிசாலையின் ENT சத்திரசிகிச்சை நிபுணராக நியமிக்கப்பட்டார். 1949 இல் டாக்டர் R.C.J Rustonjee (FRCS, DLO) டாக்டர் H.C.P. குணவர்தனவின் ஓய்வினைத் தொடர்ந்து பொது வைத்தியசாலைக்கு நியமிக்கப்பட்டார். 1956 இல் டாக்டர் V.இராசாநாயகம் நியமிக்கப்பட்டார். 1968 இல் அம்லபிரகாசம் நியமிக்கப்பட்டார். இந்த நேரத்தில் மூன்றாவது ENT சத்திரசிகிச்சை நிபுணர் பதவிநிலை உருவாக்கப்பட்டதுடன் டாக்டர் ஆனந்தசூரிய இப்பதவிக்கு நியமிக்கப்பட்டார்.

1972 டாக்டர் R.D. பொன்னையா டாக்டர் V.இராசாநாயகத்தின் ஓய்வினைத் தொடர்ந்து நியமிக்கப்பட்டார். டாக்டர் R.A. பெஞ்சமின டாக்டர் பொன்னையாவைத் தொடர்ந்து பதவி வகித்தார். டாக்டர் றொபேட் பெஞ்சமின் காது மூக்கு தொண்டை நோய் சிகிச்சையாளர் சங்கத்தின் உருவாக்கத்திற்கு பொறுப்பாக இருந்தார்.

1980, களுக்கு முன்னர் நுГT யின் விசேடத்துவம் பெற்றவர்களாக ஒரு சிறுதொகை நிபுணர்களே இருந்தனர். பொது வைத்தியசாலையானது மக்களுக்கு நுவே பெரும் சேசவையைப்பகிரக்கூடிய தீவின் 3 நிபுணர்களுடன் பிரதம நிறுவனமாக இருந்தது.

1980 இல் மருத்துவ பட்டப்பின்படிப்பு நிறுவனம் (புஜஆ)இ நிறுவப்பட்டது அத்துடன் கொழும்பு பொது வைத்தியாசலையானது பட்டப்பின் படிப்போருக்கான பிரதான பயிற்சி நிலையமாக மாறியது. பொதுவைத்தியசாலையின் நுவே பிரிவுடனான எனது ஈடுபாடும் 1985 நவம்பரில் ஆரம்பித்தது. நான் நுவே யில் ஒரு பட்டப்பின்படிப்பு பயிற்சியாளராக அந்த அலகிற்குள் தொடர்புபட்டேன். எனது தோழர் டாக்டர். ரவீந்தி ருபேரு எனது சகபதிவாளராக இருந்தார். நாங்கள் டாக்டர். R.S. டிராமன், டாக்டர். று. ரத்தநாயக்க, அமரர் டாக்டர் S மகேந்திரன் என்போராடு தொடர்புபட்டிருந்தோம். அந்தக் காலத்தின்பொழுது ஒப்பீட்டளவில் காலையிலும் பிற்பகலிலும் அதிக வேலையும் இரவில் ஒப்பீட்டளவில் அமைதியான இடமாகவும் இருந்தது.

பட்டம் முடித்தவர்களின் நியமனமானது அலகிலே ஒரு முயற்சி அதிகரிப்பை ஏற்படுத்தியது.நிபுணர்கள் அலகினை முன்னேற்றுவதின் தேவையை உணர்ந்து PGIMஇல் ஒரு பிறிதான கற்கை சபையை பயிற்சி நிலையமாக நிறுவினர். இவ் அலகின் வசதிகளாவன நுபேஇ வளிக் கலோரிகள், யுடீசு நவீன அம்சங்களின் அறிமுகத்துடன் முன்னேற்றமடைந்தன. எவ்வாறாயினும் கேளுணர்வியல் சேவைகளை இயக்குவதற்கு தொழில்நுட்ப பணியாளரைக் கொண்டிருக்காதது ஒரு பெரிய தடையாக இருந்தது. இக் குறைபாடானது தாதித்துவ பணியாட்டொகுதியினரை பயிற்சி அளித்ததின் மூலம் இது ஓரளவிற்கு தீர்க்கப்பட்டது.

நுவே அலகுடனான எனது அடுத்த தொடர்பானது தேசிய வைத்தியசாலையில் நுவே அலகின் நிபுணராக கடமைகளை நான் ஏற்க வேண்டியிருந்ததாகும். அந்த நேரத்தில் எனது இரண்டு சகபாடிகளாகிய டாக்டர் சு.ளு. டிராமன் மற்றும் எனது நண்பர் டாக்டர். ரவீந்திர ருபேரு ஆகியோர்

இருந்தனர். நான் வந்து ஒரு வருடக் காலப்பகுதியில் டாக்டர் டிராமன் ஓய்வுபெற்றுச் சென்றதுடன், டாக்டர் திருமதி.சந்திர ஜயசூரிய அப்பதவியைப் பெற்றுக்கொண்டார்.

அந்தக் காலத்தில் இருந்தே தேசிய வைத்தியசாலையின் நுவே திணைக்களமானது உறுதியாக அதன் தரத்தையும் வசதிகளையும் முன்னேற்ற ஆரம்பித்தது.

நாங்கள் மூவரும் இவ் அலகை சிறந்த நிலையமாக விருத்திசெய்வதற்கு ஆர்வமாக இருந்ததோடு சில ஆண்டுகளில் 5ளு எண்ணக்கருவையும் நாம் அமுல்படுத்தினோம். பெண்கள் நோயாளர் மண்டபத்தின் குறைவாகப் பயன்படுத்தப்பட்ட சிறுவர் பிரிவானது பணிப்பாளர் மற்றும் தனிப்பட்ட கொடைவழங்குனர்களின் உதவியுடன் கேட்ப்போர் கூடமாக்கப்பட்டது. பயிற்சி வசதிகளை முன்னேற்றுவதில் ஒரு பெரிய படியாக இது இருந்ததுடன், இந்தக் கேட்ப்போர் கூடமானது பல்வேறுபட்ட வகையினராக பணியாட்டொகுதியினரின் கல்வி செயற்பாடுகளுக்கு பயன்படுத்தப்படுகிறது.

2006இல் இலங்கையின் தேசிய வைத்தியசாலையின் நுவே அலகானது தேசிய தகைமை தரச் செயலகத்திடமிருந்து பேறு விருதை வென்றது. தொண்டையூடு பார்க்கும் ஒளிக்கருவி சேர்க்கப்பட்டதோடு, அலகானது அதன் வசதிகளானது மேலும் முன்னேற்றப்பட்டது. சத்திரசிகிச்சைக்கூடத்தின் பக்க அறையானது பெரிய செயற்பாட்டு சத்திரசிகிச்சை நடவடிக்கைகளை மேற்கொள்வதற்காக பெரிதாக்கப்பட்டது.

புதிய நோய்ச்சிகிச்சை வளாகம் திறக்கப்பட்டமை வெளிநோயாளர் பிரிவின் விஸ்தரிப்புக்கு வழிவகுத்து நுருஆளுஇ மற்றும் நெகிழக்கூடிய உடற் குழாய் உள் நோக்கும் கருவிகள் கொண்டதாக அமைத்தது. கன்னப்பொட்டு அலகு ஆய்வுகூடமானது முக்கியமான முன்னேற்றமாக இருந்தது. இந்த கன்னப்பொட்டு அலகு இறந்த உடல் வெட்டுவதை செயற்படுத்துவதற்கு பட்டப்பின் படிப்பாளர்களுக்கான ஒரு சந்தர்ப்பத்தை வழங்கியது.

நுவே குழாமினரின் அர்ப்பணிப்பு மற்றும் தியாகமானது நோயாளிகளுக்கான உயர்தரக் கவனத்தை வழங்குவதில் பெரும் முன்னேற்றத்தைக் காட்டியது. இலங்கை தேசிய வைத்தியசாலையின் நுவே அலகானது 2013 இல் ஐளுழு 9001 சான்றிதழைப் பரிசாகப் பெற்றது.

டாக்டர் R.P. தயசேன
காது, மூக்கு, தொண்டை சத்திரசிகிச்சை நிபுணர்

Plastic Surgery Unit

52 years down memory lane

Dr. Thushan Beneragama
Consultant plastic surgeon
MBBS,MS,FCSSL

History

The Plastic surgery unit at the General Hospital Colombo, as it was called then, was established in 1962, long after the establishment of the other general surgery units by Dr A. Wijesinghe, who was trained in the UK as the first plastic surgeon in Sri Lanka. The unit had humble beginnings and consisted of only two rooms which could only accommodate 3 beds each and plastic surgery was performed once a week. Since his retirement in 1981, Dr. Narendra Wijemanne was appointed to the unit and was instrumental in developing the unit and in popularizing the field of plastic surgery. He also revolutionized treatment of cleft lips and palates.

Dr Dulip Perera was appointed to the unit in 1999 after the retirement of Dr. Narendra Wijemanne. Dr. Perera's contribution to the unit was immense and he has been able to expand the unit he took over with a capacity of 10 beds in the female ward and 5 beds in the male ward and a room for children to what it is today consisting of 3 consultant plastic surgeons operating in 3 operating theatres and 3 wards, male, female and paediatric, consisting of a bed capacity of 16, 15 and 5 in each ward respectively. He was also responsible for maintaining the high quality of training and popularizing the field of microsurgery which has resulted in providing specialized care for trauma patients. The unit also has a team of dedicated staff consisting of senior registrars, senior house officers, nurses, occupational therapists and junior staff members to assist in these services and provide round the clock services to all patients referred to the unit.

The plastic surgery unit at the National Hospital of Sri Lanka has been recognized as a centre of excellence for training plastic surgeons locally and is currently being considered to train plastic surgeons from Australia. The metamorphosis of the plastic surgery unit at the National Hospital of Sri Lanka has been truly remarkable and is a

result of the dedication by every member of the staff who has served in the unit and thrived for its success during the past 52 years since its inception in 1962.

Services currently provided by the plastic surgery unit

- Type of care- The unit provides high quality care for both children and adults including trauma patients, patients with congenital abnormalities, patients who require reconstruction following cancer resection, craniofacial surgery which includes anomalies and trauma in the craniofacial region and reconstructive surgery of the head and neck.
- Outpatient clinics - Outpatients to these clinics are referred by the other units at the National Hospital as well as from hospitals in every part of the country. The general plastic and hand clinic is held weekly and the cleft , craniofacial and brachial plexus clinics held once a month on designated days.
- Multidisciplinary meetings- Working with other specialties to manage complex problems and to offer the best possible treatment option for the patients.

Training

- The unit has been recognized as a training centre for registrars in orthopaedic and general surgery in addition to the registrars in plastic surgery. Medical students from Australia and UK also train in this unit regularly as part of their elective appointments.
- Plastic surgeons from Australia and USA (Interplast Australia and Interplast USA) have been visiting this unit annually and these surgeons have played a key role to popularize hand surgery, microsurgery, paediatric brachial plexus surgery, craniofacial surgery and also to improve the standard of care given to the patients who seek plastic surgery services. They have also donated surgical equipment and books to improve knowledge and skills of the plastic surgery trainees.
- The trainees in plastic surgery have been offered placements in Australia soon after completion of their local training largely due to the annual visits by these teams from abroad as they are able to assess the trainees during these visits. Discussions are currently underway to train registrars from Australia and Singapore at the plastic surgery unit at the National Hospital which has been recognized as a centre of excellence by these visiting surgeons.

Research

- Plastic surgeons in the unit have participated as resource persons at local and international conferences.
- Publications by the consultants and the registrars in the unit have been published in peer reviewed journals in Sri Lanka and abroad.

Audits

- Audit meetings are held every month where the statistics are presented to all the members in the unit including the turnover of patients, number and types of surgeries performed and suggestions for improvement of outcomes are discussed at these meetings.

Social activities

An annual get together for the members of the unit and their families is organized to appreciate the dedicated work by the members of the unit. This is a much awaited event and it has been able to enhance the team spirit of all the members working in the unit.

- A sports day is organized by the unit annually between all plastic surgery units in the country to create harmony among the members of all these units.

Future goals

- To further improve hand, microsurgery and craniofacial services
- To develop this unit as a premier training centre for plastic surgery trainees in Sri Lanka as well as in the Asia Pacific Region
- To facilitate research by all the members in the unit
- To purchase computer and software facilities to register and preserve patient data in view of conducting 'Paperless clinics' in the future.

ප්ලාස්ටික් සැත්කම් ඒකකය : වසර 52ක මතක ආවර්ජනය

ඉතිහාසය

කොළඹ ජාතික රෝහලේ අනෙක් බොහෝ සැත්කම් ඒකක පිහිටුවීමෙන් කලකට පසු ප්ලාස්ටික් සැත්කම් ඒකකය නමින් හැඳින්වූ ඒකකයක් 1962 දී ස්ථාපිත කරනු ලැබුයේ එංගලන්තයේ පුහුණුව ලැබූ ප්‍රථම ශ්‍රී ලාංකික ප්ලාස්ටික් සැත්කම් ශල්‍ය වෛද්‍යවරයා වන වෛද්‍ය ඒ. විජේසිංහ විසිනි. ආරම්භයේදී මෙම ඒකකය සතුව ඇඳන් 3 බැගින් සමන්විත කාමර දෙකක් පමණක් තිබුණු අතර සතියකට එක් වරක් පමණ සැත්කම් සිදු කෙරුනි. 1981 ඔහු විශ්‍රාම යාමෙන් අනතුරුව වෛද්‍ය නරේන්ද්‍ර විජේමාන්න ඒකකය සඳහා පත් කෙරුනු අතර මෙම ඒකකය දියුණු කිරීමට ඔහු උත්සුක විය. ප්ලාස්ටික් සැත්කම් ක්ෂෙත්‍රය ප්‍රජාව අතර ප්‍රචලිත වීමද සිදුවෙමින් පැවතුනි. පැලූනු තොල් හා තල්ල සඳහා ප්‍රතිකාර කිරීමේ මහා පෙරලියක් ඔහු විසින් සිදුකරන ලදී.

1999 දී වෛද්‍ය නරේන්ද්‍ර විජේමාන්න විශ්‍රාම යාමෙන් පසු වෛද්‍ය දුලිප් පෙරේරා ඒකකය සඳහා පත් කරන ලදී. වෛද්‍ය පෙරේරා විසින් ඉතා විශාල සේවයක් එම ඒකකය වෙනුවෙන් ඉටු කළේය. එවකට කාන්තා වාට්ටුව තුල ඇඳන් 10ක් ද, පිරිමි වාට්ටුව තුල ඇඳන් 5ක් හා ළමුන් සඳහා එක් කාමරයක් පමණක් තිබුන නමුත් මේ වන විට ප්ලාස්ටික් සැත්කම් විශේෂඥ වෛද්‍යවරු තිදෙනෙක් විසින් මෙහෙයවන ශල්‍යාගාර 3ක් ද, ඇඳන් 16කින් යුත් කාන්තා වාට්ටුවක් ද , ඇඳන් 15කින් යුත් පිරිමි වාට්ටුවක් හා ඇඳන් 5කින් යුත් ළමා රෝග වාට්ටුවකින් ද ආදී වශයෙන් වාට්ටු 3ක් දක්වා පුලුල් වී ඇත. ඉතා ගුණාත්මක පුහුණුකරවීම් හා සූක්ෂම ශල්‍යකර්ම ක්ෂේත්‍රය තුල ප්‍රචලිත කරවීම මොහු අතින් සිදුකෙරුණි. අනතුරු වලට පත්වූ *(Trauma)* රෝගීන් සඳහා විශේෂ සත්කාරයක් මේ වන විට ලැබී ඇත්තේ එහි ප්‍රතිඵලයක් ලෙසයි. දිනය පුරා ඒකකයට අදාල රෝගීන් සඳහා සේවා සැපයීමට කැපවූ ජ්‍යෙෂ්ඨ පශ්චාත් උපාධි ධාරී වෛද්‍යවරුන්, ජ්‍යෙෂ්ඨ වෛද්‍ය නිලධාරීන්, හෙද නිලධාරීන්, වෘත්තීය චිකිත්සකයින් සහ කණිෂ්ඨ කාර්ය මණ්ඩලයක් ඇත.

ශ්‍රී ලංකා ජාතික රෝහල් ප්ලාස්ටික් සැත්කම් ඒකකය, ප්ලාස්ටික් සැත්කම් ශල්‍ය වෛද්‍යවරයින් පුහුණුකිරීම් සම්බන්ධව ජාතිකව පිළිගත් විශිෂ්ට මධ්‍යස්ථානයක් මෙන්ම මේ වන විට ඕස්ට්‍රේලියාවේ ශල්‍ය වෛද්‍යවරයින් පුහුණුකිරීම් සම්බන්ධව ද කටයුතු කෙරෙමින් පවතී. 1962 සිට වසර 52 පුරා ඒකකයේ සිටි සාමාජිකයින්, නිලධාරීන් ගේ නොමද කැපවීම ජාතික රෝහලේ ප්ලාස්ටික් සැත්කම් ඒකකය ලබාගත් වැදගත් පරිණාමීය දියුණුවට හේතුව බව කිව යුතුමය.

ප්ලාස්ටික් සැත්කම් ඒකකය මගින් දැනට සපයන සේවාවන් සත්කාරයන්

අනතුරට ලක්වු වැඩිහිටි හා ළමා රෝගීන්, උපතින්ම අසාමාන්‍ය වූ රෝගීන්, පිළිකා ප්‍රතිඡේදනයෙන් පසු යථාතත්වයට ගෙන ආ යුතු රෝගීන් හා හිසේ හා බෙල්ලේ ශල්‍ය කර්ම කළ රෝගීන්ට වැඩි ගුණාත්මක භාවයකින් යුත් සත්කාරයක් සලසා දෙනු ලැබේ.

බාහිර රෝගී සායන

ජාතික රෝහලේ වෙනත් සායන වලින් නිර්දේශ කරනු ලබන රෝගීන් හා ලංකාවේ අනිකුත් රෝහල් වලින් යොමු කරනු ලබන රෝගීන් වෙත ප්‍රතිකාර සිදු කෙරේ. සාමාන්‍ය සහ අත් සම්බන්ධ ප්ලාස්ටික් සැත්කම් සායන සතියකට වතාවක් සිදුකරන අතර විශේෂ අනිකුත් සැත්කම් සායන *(cleft, craniofacial and brachial plexus clinics)* මාසයකට වරක් නියමිත දිනකදී පැවැත්වේ.

පුහුණු කිරීම්

මෙම ඒකකය ප්ලාස්ටික් සැත්කම් පිළිබද පශ්චාත් උපාධිධාරී වෛද්‍යවරුන්ට අමතරව විකලාංග හා සාමාන්‍ය සැත්කම් පිළිබඳ පශ්චාත් උපාධිධාරී වෛද්‍යවරුන් ද පුහුණුකිරීම් සම්බන්ධව අන්තර් ජාතිකව පිලිගත් මධ්‍යස්ථානයකි. ඕස්ට්‍රේලියාවේ හා එංගලන්තයේ වෛද්‍ය ශිෂ්‍යයින් ද සිය තෝරාගත් පුහුණුවීම් වලට මෙම ඒකකයේ දී සහභාගී වේ.

ඕස්ට්‍රේලියාවේ හා එක්සත් ජනපදයේ ප්ලාස්ටික් ශල්‍ය වෛද්‍යවරුන් *(Interplast Australia and Interplast USA)* වාර්ෂිකව මෙම ඒකකයට පැමිණෙන අතර පහත දැක්වෙන ශල්‍යකර්ම ජනප්‍රිය කිරීමට ප්‍රමුඛ කාර්යය භාරයක් ඉටු කරති. *(hand surgery, microsurgery, paediatric brachial plexus surgery, craniofacial surgery).* එමෙන්ම රෝගීන්ට ලබාදෙන සත්කාරයන් හී තත්වය ඉහල මට්ටමකට ගෙනඒම සඳහා ද ක්‍රියා කරති. ප්ලාස්ටික් ශල්‍යකර්මයන් සිදු කිරීමට බලාපොරොත්තුවෙන් සිටින රෝගීන්ට ඉහත ප්‍රමිතියකට අනුව එම ශල්‍යකර්ම සිදුකිරීම පිණිසද කටයුතු කරති. ප්ලාස්ටික් සැත්කම් විෂය හදාරන ආධුනිකයන්හට අදාළ පොත් පත් හා ශල්‍ය උපකරණ ප්‍රදානය කිරීම

ද ඔවුන්ගේ තවත් මෙහෙවරකි.

මෙම විදේශ විශේෂඥවරුන්ගේ වාර්ෂික පැමිණීම නිසා ප්ලාස්ටික් සැත්කම් අභ්‍යාසලාභී වෛද්‍ය කණ්ඩායම් දේශීය පුහුණුව අවසාන වීමත් සමඟ ඕස්ට්‍රේලියාවේ පත්වීම් පිරිනැමීම සිදුවේ. ඕස්ට්‍රේලියාවේ හා සිංගප්පූරුවේ ප්ලාස්ටික් සැත්කම් පිළිබඳ විශේෂඥ උපාධිධාරී ශල්‍ය වෛද්‍යවරුන් ජාතික රෝහල විශිෂ්ඨ පුහුණු මධ්‍යස්ථානයක් ලෙස පිලිගන්නා අතර, ඕස්ට්‍රේලියාවේ හා සිංගප්පූරුවේ රෙජිස්ට්‍රාර්වරුන් ප්ලාස්ටික් සැත්කම් ඒකකය තුල පුහුණුකිරීමට මේ වන විට සාකච්ඡා සිදුවෙමින් පවතී.

පර්යේෂණයන්

මෙම ඒකකයේ ප්ලාස්ටික් සැත්කම් ශල්‍ය වෛද්‍යවරුන් සම්පත් දායකයින් ලෙස ජාතික හා ජාත්‍යන්තර සමුළු සඳහා ද ඉදිරිපත් වී ඇත.

විශේෂඥ වෛද්‍යවරුන් සහ පශ්චාත් උපාධිධාරී වෛද්‍යවරුන් විසින් ප්ලාස්ටික් සැත්කම් පිළිබඳ සඟරා ප්‍රකාශයට පත්කර ඇති අතර ඒවා ශ්‍රී ලංකාවේ සහ විදේශ රට වලද ප්‍රකාශනය වී ඇත.

විගණනය

සෑම මසකම විගණන රැස්වීමක් පැවැත්වෙන අතර එහිදී රෝගීන් සඳහා යන වියදම, රෝගීන් ගණන සහ සිදුකරන ලද ශල්‍යකර්ම වර්ග පිළිබඳ සංඛ්‍යාන දත්ත සියලු සාමාජිකයින් සඳහා ලබාදෙන අතර ප්‍රතිඵල වැඩි දියුණු කිරීම පිළිබඳව ද සාකච්ඡා කරනු ලබයි.

සමාජයීය ක්‍රියාකාරකම්

කැපවීමෙන් කරන කාර්යය අගය කිරීම උදෙසා ඒකකයේ සාමාජිකයින් හා පවුලේ සියලූ දෙනා වෙනුවෙන් වාර්ෂික සුහද හමුවක් සංවිධානය කරනු ලබයි. මෙය බොහෝ දෙනා අපේක්ෂාවෙන් සිටින උත්සවයක් සහ එමගින් කණ්ඩායම් හැඟීම වර්ධනය වීම ද සිදුවේ.

රට පුරා රෝහල්වල පවතින ප්ලාස්ටික් සැත්කම් ඒකකයන්හි සේවය කරන සියලූ සාමාජිකයින් අතර එකමුතුකම වර්ධනය කිරීම කිරීම සඳහා ක්‍රීඩා දිනයක් සංවිධානය කරනු ලබයි.

අනාගත අරමුණු

- තවදුරටත් හස්තගත ශල්‍යකර්ම, සූක්ෂම ශල්‍යකර්ම සහ යන්ත්‍රගත ශල්‍යකර්ම සේවා වැඩි දියුණු කිරීම.
- ශ්‍රී ලංකාවේ මෙන්ම ආසියා ශාන්තිකර කලාපයේ ප්ලාස්ටික් සැත්කම් අභ්‍යාසලාභීන් සඳහා ඇති ප්‍රමුඛ පුහුණු මධ්‍යස්ථානයක් බවට පත් කිරීම.
- ඒකකයේ සිටින සියලූම සාමාජිකයින්ට පර්යේෂණ සඳහා පහසුකම් සැපයීම.
- රෝගීන් ලියාපදිංචි කිරීම හා දත්ත සංරක්ෂණය කිරීම සඳහා පරිගණක හා මෘදුකාංග මිලදී ගැනීම හා "ලියවිලි වලින් තොර" සායනයක් බවට පත් කිරීම.

වෛද්‍ය තුෂාන් බෙනරගම
ප්ලාස්ටික් සැත්කම් පිළිබඳ විශේෂඥ වෛද්‍ය

பிளாஸ்ரிக் சத்திரசிகிச்சை அலகு
.... 52 வருட நினைவுகள்

வரலாறு

கொழும்பு வைத்தியசாலையில் பிளாஸ்ரிக் சத்திரசிகிச்சை பிரிவானது 1962 இல் நிறுவப்பட்டது, ஏனைய சத்திரசிகிச்சைப் பிரிவுகள் நிறுவப்பட்ட நீண்டகாலத்திற்குப் பிற்பாடு இலங்கையில் முதல் பிளாஸ்ரிக் சத்திரசிகிச்சையாளராக ஐக்கிய இராச்சியத்தில் பயிற்றப்பட்ட டாக்டர். யு. விஜேசிங்க அவர்களினால் இது நிறுவப்பட்டது. இவ் அலகானது அடக்கமான ஆரம்பத்துடன் ஒவ்வொரு அறையிலும் மூன்று கட்டில்கள் வைக்கக்கூடிய இரண்டு அறைகளையும் கொண்டிருந்ததுடன், பிளாஸ்ரிக் சத்திரசிகிச்சையானது வாரத்திற்கு ஒருதடவை இடம்பெற்றது. 1981இல் அவர் ஓய்வு பெற்றதைத் தொடர்ந்து டாக்டர். நரேந்திர விஜேயமான இவ் அலகிற்கு நியமிக்கப்பட்டதுடன் அவர் இந்த அலகை விருத்தி செய்வதிலும் பிளாஸ்ரிக் சத்திரசிகிச்சையை பிரபல்யப்படுத்துவதிலும் கருவியாக செயற்பட்டிருந்தார். அவர் சொண்டு பிளவு, அண்ண சிகிச்சைகளையும் புரட்சிகரமாக்கியிருந்தார்.

டாக்டர். நரேந்திர விஜேயமானே 1999 இல் ஓய்வு பெற்றதிற்குப் பிற்பாடு டாக்டர் டுடிலிப் பெரேரா நியமிக்கப்பட்டார். இவ் அலகிற்கான அவரது பங்களிப்பு பெரியதாகையால் இவ் அலகை தான் பொறுப்பெடுத்த பின்பு இந்த அலகை பெண்கள் வாட்டில் 10 கட்டில்கள், ஆண்கள் வாட்டில் 5 கட்டில்கள், மற்றும் சிறுவர்களுக்கான ஒரு அறையுடன் பொறுப்பெடுத்த அவர், இன்றுள்ளதைப் போன்று 3 பிளாஸ்ரிக் சத்திரசிகிச்சை நிபுணர்களையும் 3 சத்திரசிகிச்சைக் கூடங்களையும், 3 வாட்டுக்களையும் ஆண் பெண் குழந்தைகளுக்கு முறையே 16,15,5 கட்டில்களுடன் கூடிய வசதிகளையும் அவரால் விஸ்தரிக்க முடிந்தது. இவர் உயர் தரப் பயிற்சியைப் பேணுவதற்கும் காயப்பட்ட நோயாளிகளுக்கு விசேட கவனத்தை வழங்கச் செய்த நுண்சத்திரசிகிச்சைவியல் துறையை பிரபல்யப்படுத்தவதற்கும், இவர் பொறுப்பாக இருந்தார். இந்த அலகானது சிரேஷ்ட பதிவாளர்கள், சிரேஷ்ட வைத்தியர்கள், தாதிகள், தொழில் சிகிச்சையாளர்கள், கனிஷ்ட பணியாட்டொகுதி உறுப்பினர்கள் போன்ற இச்சேவையில் உதவி செய்பவர்களுடன், இந்த அலகிற்கு அனுப்பப்படும் எல்லா நோயாளிகளுக்கும் 24 மணித்தியாலமும் பணியாற்றும் அர்ப்பணிப்புள்ள பணியாட்டொகுதியினரைக் கொண்ட குழுவாக உள்ளது.

இலங்கை தேசிய வைத்தியசாலையின் பிளாஸ்ரிக் சத்திரசிகிச்சை அலகானது உள்நாட்டில் பிளாஸ்ரிக் நிபுணர்களுக்கான பயிற்சிக்கான சிறந்த நிலையமாக அங்கீகரிக்கப்பட்டுள்ளது. அத்துடன் தற்பொழுது அவுஸ்திரேலியாவில் இருந்தான நிபுணர்களுக்கு பிளாஸ்ரிக் பயிற்சி அளிக்கவும் பரிசீலிக்கப்படுகிறது. இலங்கை தேசிய வைத்தியசாலையின் பிளாஸ்ரிக் சத்திரசிகிச்சையின் மாற்றமானது உண்மையிலேயே குறிப்பிடத்தக்கதாக இருப்பதுடன் இந்த அலகில் பணியாற்றிய எல்லாப் பணியாட்டொகுதி உறுப்பினரும் 1962 இது ஆரம்பத்திலிருந்து கடந்த 52 ஆண்டுகளாக இதன் வெற்றிக்காக கடுமையாக உழைத்த அவர்களின் அர்ப்பணிப்பினாலுமே விளைந்ததாகும்.

பிளாஸ்ரிக் சத்திரசிகிச்சை அலகு தற்பொழுது வழங்கும் சேவைகள்

- கவனிப்பின் வகைகள் - இவ் அலகானது சிறுவர்கள், வளர்ந்தோர் காயப்பட்ட நோயாளிகள், அசாதாரணத்தன்மைகளுடன் பிறக்கும் நோயாளிகள், புற்றுநோய் வெட்டி அழிப்பிற்கு பின்னான மீள்கட்டமைப்பு தேவைப்படும் நோயாளிகள், முக மண்டை யோட்டு பகுதியில் ஒழுங்கீனங்கள் மற்றும் காயங்களை உள்ளடக்கியோருக்கான முக மண்டையோட்டு சத்திரசிகிச்சைகள் மற்றும் தலை கழுத்திலான மீள்நிர்மாணிப்பு சத்திரசிகிச்சைகள் உள்ளடக்கிய சேவைகளை வழங்குகிறது.
- வெளிநோயாளர் கிளினிக்கள் - இந்த சிகிச்சைகளுக்கான வெளிநோயாளர்கள் தேசிய வைத்தியசாலையிலுள்ள ஏனைய அலகுகளாலும் நாட்டின் எல்லாப் பகுதிகளிலுமுள்ள வைத்தியசாலைகளிலிருந்தும் ஆற்றுப்படுத்தப்படுகின்றனர். பொது பிளாஸ்ரிக் மற்றும் சிகிச்சைகளாவன வாராந்தம் இடம்பெறுவதுடன் பிளவு,முக மண்டையோட்டு மற்றும் புய நரம்புப் பின்னல் சிகிச்சைகளாவன குறித்த தினங்களில் மாதாந்தம் இடம்பெறுகின்றன.
- பல்துறையினருக்கான கூட்டங்கள் - சிக்கலான பிரச்சினைகளை முகாமைத்துவம் செய்வதற்கு ஏனைய நிபுணர்களுடன் ஒன்றாகப் பணியாற்றுவதற்காகவும் அந் நோயாளிகளுக்கான மிகவும் இயலுமான சிகிச்சை தேர்வுகளை வழங்குவதற்குமாக.

பயிற்சி

- இவ் அலகானது பிளாஸ்ரிக் சத்திரசிகிச்சைப் பதிவாளர்களுக்கு மேலதிகமாக மற்றும் எலும்பியல், பொதுச்

சத்திரசிகிச்சைப் பதிவாளருக்குமான பயிற்சி நிலையமாக அங்கீகரிக்கப்பட்டு இருக்கிறது. அவுஸ்திரேலியா, ஐக்கிய இராச்சியம் போன்ற இடங்களிலிருந்தும் மாணவர்கள் இந்த அலகில் அவர்களது தெரிவு செய்யப்பட்ட நியமனங்களின் ஒரு பாகமாக பயிற்சி பெறுகின்றனர்.

- அவுஸ்திரேலியா, அமெரிக்காவைச் சேர்ந்த பிளாஸ்ரிக் சத்திரசிகிச்சையாளர்கள் (ஐவெநசிடயளவ யுரளவசயடயை யனெ ஐவெநசிடயளவ ருளுயு) வருடாந்தம் இவ் அலகிற்கு வருவதுடன் இந்த சத்திரசிகிச்சையாளர்கள் கை சத்திரசிகிச்சை, நுண் சத்திரசிகிச்சை, குழந்தைகள் புய நரம்புப் பின்னல் சத்திரசிகிச்சை, முக மண்டையோட்டு சத்திரசிகிச்சை மற்றும் பிளாஸ்ரிக் சத்திரசிகிச்சையை நாடி நிற்கும் நோயாளிகளுக்கு கவனம் கொடுப்பதின் நியமங்களை முன்னேற்றுதல் என்பவற்றிலும் இவர்கள் முக்கிய பங்கு வகித்துள்ளனர். பிளாஸ்ரிக் சத்திரசிகிச்சை நிபுணர்களின் அறிவையும் திறனையும் முன்னேற்றுவதற்கு அவர்கள் சத்திரசிகிச்சை உபகரணங்கள், மற்றும் புத்தகங்களையும் அன்பளிப்புச் செய்துள்ளனர்.
- பிளாஸ்ரிக் சத்திரசிகிச்சை பயிலுனர்களுக்கு, அவர்கள் அவுஸ்திரேலியாவிற்க்கு வருகை தரும்பொழுது தமது உள்ளுர் பயிற்சியை முடித்த உடனேயே, இவர்களின் குழுக்கள் வெளிநாடுகளில் வருடாந்த தரிசிப்புக்களை மேற்கொள்வதினால், இந்த தரிசிப்புக்களின் பொழுது இந்தப் பயிற்சியாளர்களை மதிப்பிடக்கூடியதாக இருப்பதாலும், அவர்களுக்கு உடனடியாக வேலை கொடுக்கப்படுகிறது. இந்த வருகை தரும் சத்திரசிகிச்சையாளர்களால் திறந்த நிலையம் என அங்கீகரிக்கப்பட்டுள்ள தேசிய வைத்தியசாலையின் பிளாஸ்ரிக் சத்திரசிகிச்சை அலகில் அவுஸ்திரேலியா, சிங்கப்பூரைச் சேர்ந்த பதிவாளர்களுக்கும் பயிற்றுவிப்பதற்கான கலந்துரையாடல்கள் இப்பொழுது இடம்பெற்று வருகின்றது.

ஆய்வு

- இந்த அலகைச் சேர்ந்த பிளாஸ்ரிக் சத்திர சிகிச்சையாளர்கள் உள்ளுர் மற்றும் சர்வதேச மகாநாடுகளில் வளவாளர்களாக பங்குபற்றியுள்ளனர்.
- இந்த அலகைச் சேர்ந்த நிபுணர்கள் மற்றும் பதிவாளர்களின் வெளியீடுகளானவை இலங்கையிலும் வெளிநாடுகளிலும் ஒத்தநிலையினர் மீள்பார்வை செய்யும் சஞ்சிகைகளாக பிரசுரிக்கப்பட்டுள்ளன.

கணக்காய்வுகள்

- ஒவ்வொரு மாதமும் கணக்காய்வுக் கூட்டங்கள் இடம்பெறுவதுடன், இங்கே அலகைச் சேர்ந்த எல்லோருக்கும் புள்ளிவிபரங்கள் சமர்ப்பிக்கப்படுகின்றன. நோயாளரின் வருகை, ஆற்றப்படும் சத்திரசிகிச்சைகளின் எண்ணிக்கை என்பன சமர்ப்பிக்கப்படுவதுடன் விளைவுகளை முன்னேற்றுவதற்கான ஆலோசனைகளும் இந்தக் கூட்டத்தில் கலந்துரையாடப்படுகின்றன.

சமூக செயற்பாடுகள்

- அலகின் உறுப்பினர்களுக்கும் அவர்களது குடும்பத்தினர்களுக்குமான வருடாந்த ஒன்றுகூடலானது அலகின் உறுப்பினர்களின் அர்ப்பணிப்பான வேலையை பாராட்டுவதற்காக ஒழுங்கு செய்யப்படுகிறது. இந்த அதிகம் எதிர்பார்க்கப்படும் நிகழ்வானது அலகில் பணியாற்றும் எல்லா உறுப்பினர்களினதும் கூட்டுணர்வை அதிகரிக்கச் செய்கிறது.
- ஒரு விளையாட்டு நிகழ்வானது இவ் அலகினால் வருடாந்தம் நாட்டின் எல்லா பிளாஸ்ரிக் சத்திரசிகிச்சை அலகுகளுக்கும் இடையில், அலகு உறுப்பினர்களுக்கிடையிலான ஐகக்கியத்தை உருவாக்குவதற்காக ஒழுங்கு செய்யப்படுகிறது.

எதிர்கால இலக்குகள்

- கை, நுண் சத்திரசிகிச்சை, மற்றும் முக மண்டையோட்டு, சேவைகளை மேலும் முன்னேற்றுதல்
- இந்த அலகை இலங்கையிலும் ஆசிய பசுபிக் பிராந்தியத்திலும் பிளாஸ்ரிக் சத்திர சிகிச்சை பயிற்சியாளர்களின் பிரதம பயிற்சி நிலையமாக விருத்தி செய்தல்
- இந்த அலகின் எல்லா உறுப்பினர்களாலும் ஆய்வுகள் மேற்கொள்ளப்படுவதற்கு வசதியளித்தல்
- எதிர்காலத்தில் காகிதங்கள் அற்ற சிகிச்சையை நடத்துவதை நோக்காகக் கொண்டு நோயாளிகள் தரவுகளைப் பதிந்து பாதுகாப்பதற்குமாக மென்பொருள் வசதிகள், கணனிகள் கொள்வனவு செய்தல்.

டாக்டர். துஷான் பெளரகம
பிளாஸ்டிக் மீள்கட்டமைப்பு சத்திர சிகிச்சை நிபுணா

Burns and Reconstruction Unit

Dr. Chandani Perera
Consultant Plastic Surgeon - MD,
Burns and Reconstruction Unit

Introduction

The evolution of modern Plastic surgery is closely associated with burn care. Burn contractures and skin grafting evolved as plastic surgical procedures during the first two world wars.

The beginning of plastic surgery in this hospital was also from first establishing a burns unit for the care of burn patients. It has been manned by plastic surgeons who carried out burns and other reconstructive procedures in this unit.

Burns is one of the severe trauma that can be encountered my man. Severe burns can only be managed by a facility that is specifically designed for this type of trauma and is cared for primarily by a staff of medical and allied health personnel specifically trained for this purpose. Every modern city of the world has a burn center specifically dedicated to burns. It is a minimum standard required for trauma care in a civilized modern capital city as burns can happen anytime, anywhere in any place.

The Past

With this in mind the first Burns unit was opened in 1974 at the General Hospital Colombo by President William Gopallawa. Traditionally Burns units in Asia have been headed by Plastic and reconstructive surgeons. And this unit has had five plastic surgeons in charge of it from 1974 to 2000. From 2000 to date I have been the consultant Plastic surgeon in charge of the burns unit.

The unit was a combination of space (the burn dressing room) donated by a philanthropist in 1974 to exclusively care for burn patients and two wards for more ambulant patients in the servants quarters and the stables of Charles Zoysa's home. This is a heritage home donated for service of patients and was formerly the old accident service of the General Hospital Colombo. The servants' quarters, the stables, and the backyard of the building was not in use. The servants' quarters, a long bed room became the female ward and the stables were converted to a ward that later became the male ward. The backyard of this section was an overgrown space filled with weeds, refuse and trees. A part of it was cleared by Dr. N.Y.Wijemanne, (the second plastic surgeon appointed to the unit) to add patients' bathrooms and a nurse's restroom and dining area.

This original physical structure remains to this day. Despite the many advances in burn care the space has remained the same, some changes such as tiling the floor, breaking of walls to increase the number of beds, creation of a space for burn patient bathing have been made to provide for better patient care in 2000 under my direction but the facilities for burn care remains suboptimal and inadequate compared to advances taking place over the last 40 years in this country. It is also not in keeping with the number of patients receiving care in this unit.

The Present

The burns unit has in the recent past from the year 2000 accquired 3 additional rooms for burn rehabilitation. This perhaps is the most significant aspect of burn care development as this is a fully fledged department now.

The backyard of the burns unit was the place where all the dirty linen washed making it an ironically more like a laundry than provision of a clean germ free environment for burn patients.

The making of a serene garden around the burns unit could be sited as another improvement providing both staff and patients a tranquil serene pleasant environment. This is a severe exhaustive form of trauma management for all those involved in burns, patients and staff alike.

This is the only unit dedicated for the treatment of adult burn patients in Sri Lanka. Despite its inadequate physical resources and staff shortages since 2000, this unit has been operating as a burn center not a burns unit. The space designed for a unit (a unit is one that treats a maximum of 10 patients annually and cannot manage severe burns) has had to function as a burn center. This is the most significant paradigm shift in care.

A severe burns center is one that cares for over 75 Acute burns over a three year period. It should always have at least 3 acute patients admitted in the center, averaged over a three year period

M.Gjescke.l.pkamol z.f.sjoberg.s.e. wolf hand book of burns. Vol1pg.100-102.

The burns unit at the National Hospital of Sri Lanka annually admits well over 100 severe burns. It has good comparable outcomes with developed centers of excellence in the western world in burns 50% TBSA Full Thickness Burns.

Due to lack of an ICU, isolation facilities, a warm air theater and dressing center it continues to be unable to provide care for patients over 50% TBSA full thickness burns.

In year 2000 the Burns unit changed its strategy in burn management. From 1974 to 2000 it was a center that provided dressing for burns until they healed primarily resulting in scarring and deformity resulting in need for secondary reconstructive surgery. Skin grafting was a minor surgical procedure that was delayed and only offered for small non healed areas. (90% of all admitted patients were discharged with contractures particularly of the hands and neck in severe burns).

There was no organized rehabilitation service for burn patients from 1974 to 2000.

In the year 2000 several important changes in the burn care protocols were made.

Today, the center is recognized by WHO as a center which provides excellence in rehabilitation. It is a center for training allied health specialists in burn rehabilitation nationally and internationally. (WHO Annual Publication 2009)

It is also recognized by the PGIM since 2001 for training plastic surgeons in burn care based on statistics and long term outcomes of burn patients over 2 year follow up.

The Strategic changes were:

Acute Burn reconstructive Surgery.

This is probably the only unit in the world that provided acute reconstruction with early excision and grafting. It is a form of grafting that prevents the formation of contractures and facilitates early ambulation. The unit has an outcome of less than 10 percent contracture formation in all severe burn treated in the unit.

Burn Rehabilitation

The unit offers the only burn rehabilitation service in the island which is supervised by a plastic and reconstructive surgeon and offers a one stop solution to all forms of post burn rehabilitation that includes physical, mental, psychological support, psychosocial, and as of 2014 support for victims of violence in collaboration with the community and family health bureau.

The Rehabilitation center offers,

Physiotherapy
Gait correction
Training and advice for prosthetic care
Scar support
Pressure garments
Uvex mask
Custom made splinting

All rehabilitation services are free of charge and patients pay a nominal fee for custom made pressure garments. (1/100th the cost compared to any country in the region, or in the world).

The rehabilitation is unique in

that it is supervised and guided by a plastic surgeon and follow up is by specially trained doctors who themselves have been involved in the primary care and grafting along with therapist involved in the care from the acute stage. This system too is unique in the South Asian region and perhaps incompletely offered only by few centers in the developed world.

The rehabilitation department is headed by a senior therapist with over 15 years of experience and offers in addition ancillary services for patient convenience such as,

White cane training for the blind

And prosthetic support care

Some of the services such as prosthetics ie. Uvex masks (which cost about 1000 dollars) are provided by generous volunteer financial support.

The center is recognized by specialists in WHO for suitability in training of burn rehabilitation therapists.

Psychotherapy

A large number of patients admitted with burns in Sri Lanka are intentional. Psychosocial help is mandatory. This unit provides psychosocial counselling by a senior trained therapist with over 30 years of experience. This is supported by the family health bureau and is funded by generous volunteers.

This service is unique in that psychotherapy and counselling is provided free of charge for a 2 year period or longer if needed. Until the patient is functional and independent.

Secondary burn reconstruction,

The unit offers secondary burn reconstruction and plastic surgery for all follow up patients and chronic burns treated elsewhere. There are bi-weekly rehabilitation clinics conducted by a team of specially trained doctors and a plastic surgeon as well as allied health therapists to provide this service.

Registration and data base,

All burn patients admitted to NHSL for acute care, and rehabilitation have a registered number and are entered in to a data base. This helps to achieve high quality long term service and patient outcomes.

Ambulatory care

All burn patients 20% TBSA or less are managed on an ambulatory basis reducing hospital admission, infections and patients own expenditure. This service is provided daily all days of the week at 2 P.M. It is an innovative way of providing excellence of care at minimal cost to the hospital and patient. All ambulatory patients are seen by a medical doctor trained in burns and dressed by a nurse trained in burn dressing. We use the latest modern burn care dressings as used in developed countries of the world. All ambulatory patients are also provided post burn scar support and after care free of charge.

The Future

The unit physical size has remained the same since its inception in 1974, designed to provide care for 5 burn patients. Except for some renovations on dilapidated building no major infrastructure changes have been done.

The need of the hour is a national burn center which is specifically designed and staffed with all modern amenities for a capital city. It is a mandatory requirement to face the expanding needs of a massive population increase in the city. The national center should also have the capacity and capability of dealing with disasters.

In order to deal with >50 TBSA full thickness burns an urgent need of burn dedicated ICU, with burn specific ventilator facility, 24 hour operating theater services and a skin bank with nurses capacity that is fivefold the current number.

With a rapidly expanding city, expecting tourists, business and massive infrastructure boom the near future will see the development of this modern burn center. It cannot be a dream; it will need to be a standard of care that is a mandatory requirement and expected in a modern city.

පිළිස්සුම් ඒකකය

හැඳින්වීම

නූතන ප්ලාස්ටික් ශල්‍යකර්ම වල දියුණුව පිළිස්සුම් රෝග සුවකිරීම හා සමීපව බැඳී පවතී. පිළිස්සුම් නිසා ඇතිවන සමෙහි සණවු හැකිලීම් සඳහා සිදුකරනු ලබන සමබද්ධ කිරීමේ ක්‍රම ශිල්පයන් ප්ලාස්ටික් ශල්‍ය වෛද්‍ය විද්‍යාවේ අංගයක් ලෙස වඩාත් දියුණු තත්වයට පැමිණියේ පළමු හා දෙවන ලෝක යුද්ධ වලදීය.

ජාතික රෝහලේ ප්ලාස්ටික් සැත්කම්හි ආරම්භය පිළිස්සුම් රෝගීන් සඳහා ආරම්භ කෙරුනු පිළිස්සුම් ඒකකය සමගම ඇරඹිනි. ප්ලාස්ටික් ශල්‍ය වෛද්‍යවරුන් විසින් එම ශල්‍යකර්ම සිදු කරන ලදහ.

පිළිස්සුම් යනු මිනිසෙකුට මුහුණ දිය හැකි බරපතල අනතුරකි. දරුණු පිළිස්සුම් වලට ප්‍රතිකාර කල හැක්කේ ඒ සඳහාම විශේෂයෙන් සැලසුම් කරන ලද ඒකකයක සහ මෙම කාර්යය සඳහාම විශේෂ පුහුණුවක් ලැබූ වෛද්‍යවරුන් හා සෞඛ්‍ය කාර්ය මණ්ඩලයක එකතුවෙනි. වත්මන් ලෝකයේ සෑම නූතන නගරයකම පිළිස්සුම් මධ්‍යස්ථානයක්, පිළිස්සුම් සඳහාම විශේෂයෙන් වෙන් කොට ඇත. පිළිස්සුම් ඇතිවීම ඕනෑම මොහොතක ඕනෑම තැනක හෝ ඕනෑම ස්ථානයක සිදුවිය හැක්කක් බැවින් ඕනෑම නගරයක පිළිස්සුම් ඒකකයක් තිබීම අවම අවශ්‍යතාවයකි.

අතීතය

කොළඹ මහ රෝහලේ පළමු පිළිස්සුම් ඒකකය ආරම්භ කරන ලද්දේ 1974 දී එවකට ජනපති විලියම් ගොපල්ලව මැතිතුමා විසිනි. සම්ප්‍රදායිකව ආසියානු කලාපයේ පිළිස්සුම් ඒකක වල ප්‍රධානත්වය ගනු ලැබුවේ ප්ලාස්ටික් ශල්‍ය වෛද්‍යවරුන් විසිනි. මෙම ඒකකය 1974 සිට වසර 2000 දක්වා ප්ලාස්ටික් ශල්‍ය වෛද්‍යවරු 5 දෙනෙක් විසින් ප්‍රධානත්වය හොබවනු ලැබ ඇත. වසර 2000 සිට අද දක්වා පිළිස්සුම් ඒකකයේ ප්‍රධානියා ලෙස මාගේ සේවය ලබාදෙමි.

මෙම ඒකකය පිළිස්සුම් සැරහුම් කාමරයක් හා වාට්ටු 2 ක් ලෙස පරිත්‍යාග කරන ලද්දේ 1974 වසරේ දී මානව හිතවාදී දනපතියෙකු වූ චාර්ල්ස් සොයිසා මැතිතුමා විසිනි. වඩා අසාධ්‍ය රෝගීන් සඳහා සේවක වාසස්ථානයද අනිකුත් රෝගීන් සඳහා චාර්ල්ස් සොයිසා මහතාගේ ඉස්තාලයද එකතුකොට වාට්ටු 2ක් නිර්මාණය කරගන්නා ලදි. මෙම ඓතිහාසික නිවස රෝගීන්ගේ සුවසෙත සඳහා පරිත්‍යාග කරන ලද අතර කොළඹ මහ රෝහලේ පැරණි හදිසි අනතුරු සේවය මෙහි පැවතිනි.

සේවක වාසස්ථාන, ඉස්තාල සහ ගොඩනැගිල්ලේ පිටුපස කොටස භාවිතා නොවී පැවතිණි. සේවක නිවාස හා දිගු නිදන කාමරයක් කාන්තා වාට්ටුව බවට පත් විය. ඉස්තාලයත් වාට්ටුවක් බවට පත් කරන ලදී. පසුකාලීනව පිරිමි වාට්ටුවක් බවට පත් වුයේ එයයි. මෙම අංශයේ පිටුපස කොටස වල් වැදී තිබූ අතර කුණු කසල සහ ගස්වලින් සමන්විත විය. වෛද්‍ය එන්. වයි. විජේමාන්න (මෙම ඒකකයේ දෙවන ප්ලාස්ටික් ශල්‍ය වෛද්‍යවරයා) මෙහි කොටසක් එළිපෙහෙළි කල අතර රෝගීන්ගේ නාන කාමර සහ හෙදියන්ට විවේකාගාරයක්ද කෑම ගැනීම සඳහා කාමරයක්ද එම ඉඩ තුල පිහිටුවන ලදී.

මෙම මූලික භෞතිකමය සැලැස්ම අද දක්වාම පවතී. ඉඩ ප්‍රමාණය පෙර පරිදිම පැවතුනද පිළිස්සුම් නිවාරණයේ දියුණුවක් දැකිය හැක. පොළව ටයිල් අතුරා සකස් කිරීම, බිත්ති කඩා බිඳ දමා ඇඳන් ප්‍රමාණය වැඩි කිරීමට ඉඩ ලබා ගැනීම, පිළිස්සුම් රෝගීන්ට ස්නානය කිරීම සඳහා ඉඩ පහසුකම් නිර්මාණය කරගැනීම වඩා හොඳ රෝගී සත්කාරයක් සඳහා කරන ලද ඇතැම් වෙනස්කම් වු අතර ඒවා වසර 2000 දී මාගේ අධීක්ෂණය යටතේ සිදුවිය.

නමුත් පිළිස්සුම් රෝගී සත්කාරය අවශ්‍ය ඉඩ පහසුකම් රහිත ප්‍රශස්ත නොවු පහසුකම් මධ්‍යයේ පසුගිය වසර 40 පුරා, පවතින බව නිරීක්ෂණය කල හැක. එමෙන්ම ඉඩ පහසුකම් අවම වීම හා සේවාවන් සැපයීමේ ධාරිතාවය මෙමඒකකය තුල ප්‍රතිකාර ලබාග න්නා රෝගීන් ප්‍රමාණය සමඟ සෘජු සම්බන්ධතාවයක් නොදක්වයි.

වර්තමානය

පිළිස්සුම් ඒකකය 2000 වර්ෂයට පසු මෑත කාලය තුල පිළිස්සුම් පුනරුත්ථාපනය සඳහා තවත් කාමර 3 ක් තම ඒකකය වෙත සම්බන්ධකර ගන්නා ලදී. පිළිස්සුම් රෝගීන්ගේ සුරක්ෂිතතාවය සංවර්ධනය කිරීමේ වැදගත් සන්ධිස්ථානයක් ලෙස මෙය සැලකිය හැකි අතර පිළිස්සුම් ඒකකය වර්තමානයේ අංග සම්පූර්ණ දෙපාර්තමේන්තුවක් තත්ත්වයෙහි පවතී.

පිළිස්සුම් රෝගීන් සඳහා පිරිසිදු හා විෂබීජ රහිත පරිසරයක් අවශ්‍යවුවත් දුටුවන්ගේ සිත් ලොන්ඩරියක හැඟීමෙන් පුරවාලන අපවිත්‍ර වූ රෙදි සේදීමේ ස්ථානය පිළිස්සුම් ඒකකය පිටුපස පිහිටියේය. පිළිස්සුම් ඒකකය අවට දැකුම්කළු පරිසරයක් ගොඩනැගීම රෝගීන්ගේ හා කාර්යමණ්ඩලය යන උභය පාර්ශව සඳහා නිසල, ශාන්ත පරිසරයක් උදකළ දියුණුවක් සේ සැලකිය හැකිය. මෙය තවත් වර්ධනීය අවස්ථාවක් ලෙස දැක්විය හැක. පිළිස්සුමට ලක්වු රෝගීන්ට සහ කාර්යමණ්ඩලය යන සැමටම මෙම වගකීම පැවරුණද එය එතරම් පහසු කටයුත්තක් නොවේ.

ශ්‍රී ලංකාවේ වැඩිහිටි පිළිස්සුම් රෝගීන් සඳහා ප්‍රතිකාර කිරීමට වෙන්වූ එකම ඒකකය මෙම ඒකකයයි. අවශ්‍යතරම් භෞතික සම්පත් නොමැතිවීම මෙන්ම වසර 2000 සිට පවතින කාර්යය මණ්ඩල හිඟය තිබියදීත් පිළිස්සුම් ඒකකයකට වඩා පිළිස්සුම් මධ්‍යස්ථානයක් ලෙස

මෙම ඒකකය ක්‍රියාත්මක වේ. සපයා ඇති ඉඩ ප්‍රමාණය සැලසුම් කර ඇත්තේ ඒකකයක් (ඒකකයක් යනු රෝගීන් දහයක උපරිමයකට වාර්ෂික ප්‍රතිකාර සපයන සහ බරපතල පිළිස්සුම් සඳහා ප්‍රතිකාර කල නොහැකි ස්ථානයකි.) ලෙස වුවද මධ්‍යස්ථානයක් ලෙස ක්‍රියාකිරිමට සිදු වී ඇත. මෙය අපගේ සත්කාරයේ මූලික වෙනස්වීමක් ලෙස අව්වාදයෙන් පිළිගත යුතුය.

බරපතල පිළිස්සුම් ඒකකයක් වසර තුනකට අධික කාලයකදි හදිසි හා පිළිස්සුම් 75කට අධික ප්‍රමාණයකට ප්‍රතිකාර ලබාදේ. නිරන්තරයෙන් එම මධ්‍යස්ථානය සතුව බරපතල පිළිස්සුම් සහිත රෝගීන් අවම වශයෙන් තිදෙනෙක් වත් සිටින අතර සාමාන්‍යයක් ලෙස ගත් කල වසර 3කට අධික කාලයක් මෙය දක්නට ලැබිණි.

ශ්‍රී ලංකා ජාතික රෝහලේ පිළිස්සුම් ඒකකය වාර්ෂිකව බරපතල පිළිස්සුම් සහිත රෝගීන් 100කට අධික ප්‍රමාණයක් ඇතුලත් කර ගනී. 50% *TBSA* එනම් සමේ සියළු ස්ථරවලට හානිවී මුළු ශරීර පෘෂ්ඨ ප්‍රමාණයෙන් 50% කට වඩා පිළිස්සුම් වලින් හානි වූ තත්ත්වයන් පිළිබඳ බටහිර ලෝකය හා සසඳා බලන කළ ජාතික රෝහලේ පිළිස්සුම් ඒකකය සාධනීය ප්‍රතිඵල පෙන්වීමේ හැකියාවෙන් යුතුය.

දැඩි සත්කාර ඒකකයක්, රෝගීන් වෙන්කර තැබීමේ පහසුකම්, උණුසුම් වායු ශල්‍යාගාර පහසුකම් හා සැරහුම් මධ්‍යස්ථානයක් නොමැති වීම නිසා 50% *TBSA* පූර්ණ සම පිළිස්සුම් රෝගීන් වෙත වඩා යහපත් සේවයක් ලබාදීමට නොහැකිවී ඇත.

වසර 2000 දී පිළිස්සුම් ඒකකය පිළිස්සුම් කළමණාකරන ක්‍රමවේදය වෙනස් කරන ලදී. 1984 සිට 2000 දක්වා පිළිස්සුම් රෝගීන්ට සැරහුම් කිරීමේ මධ්‍යස්ථානයක් පමණක් විය. මෙහි ප්‍රතිඵලය වුයේ කැළැල් ඇතිවීම සහ තවත් ශල්‍යකර්මයක් කිරිම සදහා යොමු කිරීමට සිදුවීමයි. සම බද්ධ කිරීම වැන සුළු ශල්‍යකර්ම සුව නොවුන කුඩා ප්‍රදේශවලට පමණක් සිදුකරන ලදි. බෙල්ලේ සහ අත්වල බරපතල පිළිස්සුම් සහිත රෝගීන්ගෙන් 90%ක් දෙනා පිළිස්සුම් නිසා ඇතිවන සම ඝන වීම්, හැකිලීම් සහිතවම රෝහලෙන් මුදා හරින ලදි.

1974 සිට 2000 දක්වා පිළිස්සුම් රෝගීන් වෙනුවෙන් සැළසුම් සහගත පුනරුත්ථාපන සේවයක් නොතිබුණි. වසර 2000 දී ඉතා වැදගත් වෙනස්කම් කිහිපයක් සහිතව පිළිස්සුම් තත්ත්වයන්ට සත්කාරයන් ඇති කිරීමට අදාල ප්‍රඥප්ති සකස්කරන ලදී.

අද , මෙම මධ්‍යස්ථානය ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානය මඟින් පිළිගනු ලබන්නේ පුනරුත්ථාපනය උදෙසා විශිෂ්ඨ සේවාවක් සපයන මධ්‍යස්ථානයක් ලෙසයි. විශේෂඥ වෛද්‍යවරුන් හට පුහුණුවීම් ලබා දෙන මධ්‍යස්ථානයක් ලෙස ජාතිකව හා ජාත්‍යන්තර සම්මානයට පාත්‍රවී ඇත. (2009 ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානයේ වාර්ෂික වාර්තාව)

වසර දෙකක් වූ කාලයක් තුල පිලිස්සුම් රෝගීන් සම්බන්ධයෙන් කරණු ලැබූ සංඛ්‍යාත්මක වාර්තා හා දිර්ඝකාලින ප්‍රතිඵල අධ්‍යයනයන්ට අනූව 2001 වසරේ සිට ශ්‍රී ලංකා පශ්චාත් වෛද්‍ය උපාධි අධ්‍යයන ආයතනය මගින්ද ප්ලාස්ටික් ශල්‍ය වෛද්‍යවරුන්ගේ පුහුණු කටයුතු සඳහා අනුමත කර තිබේ.

ක්‍රමෝපායික වෙනස්කම් ලෙසඃ

<u>උග්‍ර / මුල් අවස්ථාවේ පිළිස්සුම් ප්‍රතිනිර්මාණය කරන ශල්‍යකර්ම</u>

මුල්අවස්ථාවේදීම ශල්‍යකර්ම හා බද්ධකිරිම් සිදු කරන ලෝකයේ එකම ආයතනය සමහරවිට මෙය විය හැක. එය හැකිලීම් *(Contractures)* සෑදීම වළක්වන හා රෝගියා ඉක්මනින් මුදාහැරීමට මග පාදන බද්ධ කිරීමේ ක්‍රමයකි. ඒකකය තුල ප්‍රතිකාර ලබන සියලු දැඩි පිළිස්සුම් සහිත රෝගීන්ගෙන් 10% කට අඩු ප්‍රමාණයකට පමණක් මෙවැනි හැකිලීම් ශරීරය තුල ඉතිරිවිය හැක.

<u>පිළිස්සුම් රෝගීන් පුනරුත්ථාපනය</u>

ප්ලාස්ටික් ශල්‍ය වෛද්‍යවරයෙකුගේ අධීක්ෂණය යටතේ රෝගීන්ට කායික, මානසික හා සමාජීය වශයෙන් සහනයක් ලබාදෙන දිවයිනේ පිහිටි එකම පිළිස්සුම් ආයතනය මෙයයි. 2014 දී ප්‍රජා හා පවුල් සෞඛ්‍ය කාර්යංශයේ එකමුතුවෙන් ප්‍රචණ්ඩත්වයට ගොදුරු වුවන්ට සහන සැලසීමේ වැඩසටහන් ද මෙයට අයත්වේ.

පුනරුත්ථාපන මධ්‍යස්ථානය මගින් සලසන සේවාවන් නම්,

- භෞතචිකිත්සක සේවය
- ගමන් විලාසය නිවැරදි කිරීම
- කෘතිම උපාංග බද්ධ කල පසු ඒ සදහා අවශ්‍ය පුහුණුව හා අවවාද දීම.
- කැළැල් සදහා ප්‍රතිකර්ම
- පීඩන ඇදුම්
- *Uvex mask* (වාතාශ්‍රය ලබාදෙන මුහුණු ආවරණ)
- සන්ධි සදහා ගැලපෙන ලෙස සකස් කරන ලද පතුරු ආධාරක (*custom made splinting*)

සියළුම පුනරුත්ථාපන සේවා නොමිලයේ සැපයෙන අතර ගැලපෙන පරිදි සකස් කරනු ලබන පීඩන ඇඳුම් (*pressure*) සඳහා ඉතා සුළු මුදලක් අය කෙරේ. (එය ලෝකයේ හෝ කලාපයේ ඕනෑම රටක අයකරන මුදලින් සියයට එකක් තරම් අඩු මුදලකි)

පුනරුත්ථාපන සේවය කෙතරම් විශේෂිතද යත් එයට මඟ පෙන්වීම හා අධීක්ෂණය ප්ලාස්ටික් ශල්‍ය විශේෂඥ වෛද්‍යවරයෙකු විසින් සපයන අතර රෝගීන් පසු විපරම, ප්‍රාථමික ප්‍රතිකාර සේවය (*Primary care*) බද්ධ කිරීම (*Grafting*) හා, උග්‍ර රෝගී අවස්ථාවේ (*acute stage*) සිට ප්‍රතිකාර කළ සියලු චිකිත්සකයින් අතින් සිදුවේ.

මෙම ක්‍රමය දකුණු ආසියානු රටවලට අනන්‍ය වන අතර දියුනු රටවල් කිහිපයක් පමණක් අඩු වශයෙන් එම සේවාව සපයයි.

පුනරුත්ථාපන දෙපාර්තමේන්තුව

වසර 15කට වඩා අත්දැකීම් සහිත ජ්‍යෙෂ්ඨ චිකිත්සක වරයකු විසින් මෙහෙයවනු ලබන අතර රෝගීන්ගේ පහසුව තකා අමතර සේවා කිහිපයක්ද සැපයේ. එනම්

අන්ධ පුද්ගලයින් සඳහා සුදු සැරයටි පුහුණුව

කෘත්‍රිම බද්ධ උපකරණ *(prosthetic)* සත්කාර සේවා වේ.

සමහරක් කෘත්‍රිම බද්ධ උපකරණ උදා:- *Uvex* මුව ආවරණ (ඩොලර් 1000 පමණ වන) ත්‍යාගශීලීන්ගෙන් ස්වේච්ඡා මූල්‍යාධාර ලෙස ලබා ගැනේ.

මෙම ආයතනය පිළිස්සුම් ප්‍රතිකාර චිකිත්සකයන් පුහුණුකිරීමට සුදුසු ස්ථානයක් ලෙස ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානයේ විශේෂඥයන් විසින් හඳුනාගෙන තිබේ.

<u>මානසික ප්‍රතිකාර *(Psychotherapy)*</u>

පිළිස්සුම් රෝගීන් විශාල සංඛ්‍යාවක් සඳහා මානසික හා සමාජයීය අතහිත අනිවාර්යෙන් සැපයිය යුතු වේ.

වසර 30කට වඩා අත්දැකිම් සහිත ජ්‍යෙෂ්ඨ පුහුණු චිකිත්සකවරයෙකු විසින් මානසික හා සමාජයීය උපදේශන සේවා සැපයේ. ස්වේච්ඡාවෙන් ඉදිරිපත් වන ත්‍යාගශීලීන්ගේ ආධාර මත හා පවුල් සෞඛ්‍ය කාර්‍යාංශයේ *(Family Health Bureau)* සහය ඇතිව එය සිදුවේ. මෙම සත්කාර සේවය කෙතරම් සුවිශේෂද යත් එය කිසිදු ගෙවීමකට යටත් නොවී වසර 2 හෝ ඊට වැඩි කාලයක් රෝගියා ස්වාධීන හා ක්‍රියාශීලි අයෙකු වන තෙක් සැපයේ.

<u>ද්වීතියික පිළිස්සුම් පුනරුත්ථාපනය</u>

සියළු පසුවිපරම් රෝගීන් හා වෙනයම් ස්ථානයක ප්‍රතිකාර කරන ලද කල්ගතවූ පිළිස්සුම් *(chronic burns)* රෝගීන් සඳහා ද්වීතීයික පිළිස්සුම් පුනරුත්ථාපනය හා ප්ලාස්ටික් ශල්‍යකර්ම සිදුකෙරේ.

විශේෂයෙන් පුහුණුව ලැබූ වෛද්‍යවරු හා ප්ලාස්ටික් ශල්‍ය වෛද්‍යවරු හා චිකිත්සකවරුන්ගෙන් යුත් කණ්ඩායමක් විසින් සති දෙකකට වරක් පුනරුත්ථාපන සායන පවත්වයි.

<u>ලියාපදිංචි කිරීම හා දත්ත රැස්කිරීම</u>

ජාතික රෝහලට හදිසි ප්‍රතිකාර සඳහා හා පුනරුත්ථාපනය සඳහා ඇතුළුවන සෑම රෝගියකුටම ලියාපදිංචි අංකයක් ලැබෙන අතර ඔවුන්ගේ දත්ත, දත්ත ගබඩාවට *(Data base)* එක් කෙරේ. මෙමගින් දිගු කාලීන උසස් තත්ත්වයේ ප්‍රතිඵලදායි සේවයක් සැපයීමට හැකිවී තිබේ.

<u>*Ambultatory care*</u>

ශරීර පෘෂ්ඨ ප්‍රමාණය (*TBSA*) 20% හෝ අඩු සියළුම පිළිස්සුම් රෝගීන්ට ප්‍රතිකාර කිරීම මෙසේ බාහිරව සිදුවන අතර එමගින් රෝහල් ගත වීම්, ආසාදන හා රෝගීන්ගේ මූල්‍ය වැය ප්‍රමාණය අඩු වී ඇත. සතියේ සෑම දිනකම සවස 2 සිට සේවා සැපයේ. සුවිශිෂ්ඨ රෝගී සේවාවන් රෝහලත් රෝගීන්ටත් ඉතා අඩු වියදමක් සහිතව සැපයීම සඳහා සොයාගත් නවතම ක්‍රමයක් ලෙස මෙය හැඳින්විය හැක. මෙකී සියලු බාහිර රෝගීන් පුහුණු වෛද්‍යවරුන්ගේ අධීක්ෂණයට භාජනය වන අතර පුහුණු හෙදියන් විසින් තුවාල ආවරණය (*dressing*) කෙරේ. තුවාල ප්‍රතිකාර/ආවරණය සඳහා ලෝකයේ දියුණු රටවල භාවිතා වන නවීන ක්‍රම, අප විසින් භාවිතයට ගැනේ. මෙම රෝගීන් සඳහා ද පසුකාලීන කැලැල් ප්‍රතිකාර (*scar support*) හා පසුකාලීන සත්කාර සේවය (*after care*) නොමිලයේ සැපයේ.

අනාගත සැළසුම්

රෝගීන් 5කට පමණක් සේවය සැපයීමට සැළසුම් කරමින් 1974 දී ඉදිවූ ඒකකයේ භෞතික ඉඩ ප්‍රමාණය අදටත් එලෙසමය. දිරා ගිය ගොඩනැගිල්ලක ප්‍රතිසංස්කරණයක් හැරෙන්නට මෙතෙක් කිසිදු නව යටිතල පහසුකම් සංවර්ධනයක් සිදු කොට නැත. අග නුවර සඳහා නවීන පහසුකම් සහිත මනා කොට සැළසුම් කරන ලද ජාතික පිළිස්සුම් මධ්‍යස්ථානයක අවශ්‍යතාවය වර්තමානයේ තදින්ම දැනේ. නගරය තුල වැඩිවන අධික ජනගහනයේ අවශ්‍යතාවන්ට මුහුණ දීම සඳහා මෙය අත්‍යාවශ්‍ය අංගයක්ව තිබේ. මෙවන් ආයතනයක් ව්‍යසනයකදී කටයුතු කිරීමට අවශ්‍ය ධාරිතාවයකින් හා තාක්ෂණයෙන් ඉහල උපකරන වලින් යුතු වීමද අත්‍යාවශ්‍ය වේ.

50% ට වඩා වැඩි, සමෙහි ඝන රැලිවීම් සහිත පිළිස්සුම් රෝගීන්ට ප්‍රතිකාර කිරීම සඳහා විශේෂිත සංවහන පහසුකම් *(ventilator facility)* සහිත දැඩි සත්කාර ඒකකයක් තිබීමත් පැය 24 පුරා විවෘතව තිබෙන ශල්‍යාගාරක් සහ චර්ම කොටස් ලබාදෙන බැංකුවක් *(Skin Bank)* තිබීමත් අත්‍යාවශ්‍ය කරුණක් වන අතර දැනට සිටින හෙද නිලධාරීන් සංඛ්‍යාවට වඩා පස් ගුණයකින්වත් යුතු හෙද නිලධාරීන් සංඛ්‍යවක් සිටීමත් අත්‍යාවශ්‍ය බව දැනී තිබේ.

වේගයෙන් ප්‍රසාරණය වන නගරය සංචාරක කර්මාන්තය, ව්‍යාපාර හා යටිතල පහසුකම් වල සමෘද්ධියත් සමඟම මෑත අනාගතයේදීම මෙම පිළිස්සුම් මධ්‍යස්ථානයේ දියුණුවද අත් දකිනු ඇත. එය සිහිනයක් විය නොහැක. එය නවීකරණයවූ නගරයක බලාපොරොත්තු විය හැකි, අත්‍යාවශ්‍ය අවශ්‍යතාවයන්ගෙන් යුත් ප්‍රමිතියෙන් ඉහල සත්කාර සේවා සපයන ආයතනයක් විය යුතුය.

වෛද්‍ය චාන්දනි පෙරේරා
විශේෂඥ වෛද්‍ය (ප්ලාස්ටික් ශල්‍ය වෛද්‍ය, පිළිස්සුම් සහ ප්‍රතිසංස්කරණ)

தீக்காயம் மற்றும் மீளமைப்பு அலகு கடந்த காலம் நிகழ்காலம் எதிர்காலம்

அறிமுகம்

நவீன பிளாஸ்ரிக் சத்திரசிகிச்சையின் பரிணாமமானது தீக்காய கவனத்துடன் நெருங்கிய தொடர்புடையது. தீக்காயச்சுருக்கம் மற்றும் தோல் ஒட்டுதல் என்பன முதல் இரண்டு உலக யுத்தங்களின்பொழுது பிளாஸ்ரிக் சத்திரசிகிச்சைகளாக பரிணமித்தன.

வைத்தியசாலையில் பிளாஸ்ரிக் சத்திரசிகிச்சையின் ஆரம்பம் கூட தீக்காய நோயாளிகளின் கவனத்திற்காக ஒரு தீக்காய அலகு முதன் முதலில் நிறுவப்பட்டதிலிருந்தே வந்ததாகும். இது பிளாஸ்ரிக் சத்திரசிகிச்சையாளர்களாகிய தீக்காயங்கள் மற்றும் இவ் அலகில் மீள்கட்டமைத்தல் செயன்முறைகளில் மேற்கொண்டவர்களாலேயே கையாளப்பட்டது.

தீக்காயங்களானவை மனிதர்களால் எதிர்கொள்ளக்கூடிய கடுமையான காயமாகும். கடுமையான தீக்காயங்களானவை இந்த வகையான காயங்களுக்காக விசேடமாக வடிவமைக்கப்பட்ட ஒரு வசதியால் மாத்திரமே முகாமைத்துவம் செய்யப்படக்கூடியது என்பதுடன் பிரதானமாக இந்த நோக்கத்திற்காகப் பயிற்றப்பட்ட மருத்துவ பணியாட்டொகுதியினர் மற்றும் இணைந்த சுகாதார ஆட்களினால் மாத்திரமே கவனம் எடுக்கப்படவும் கூடியது. இவ் உலகில் உள்ள ஒவ்வொரு நவீன நகரமும் தீக்காயங்களுக்காக விசேடமாக ஒதுக்கப்பட்டதீக்காய நிலையம் ஒன்றைக் கொண்டுள்ளது. தீக்காயம் ஆவன எந்த இடத்திலும் எப்பொழுதும் இடம்பெறக்கூடியது ஆகையால் ஒரு நாகரிக நவீன தலைநகரில் உள்ள ஒரு காயக்கவனத்திற்கு குறைந்தபட்ச நியமங்கள் தேவையாக உள்ளன.

இறந்தகாலம்

இதனை மனதில் கொண்டு முதலாவது தீக்காய அலகானது 1974 இல் ஜனாதிபதி வில்லியம் கோபல்லாவ அவர்களால் கொழும்பு பொது வைத்தியசாலையில் திறந்து வைக்கப்பட்டது. மரபு ரீதியாக ஆசியாவில் தீக்காய அலகுகளானவை பிளாஸ்ரிக் மற்றும் மீளமைப்பு சத்திரசிகிச்சையாளர்களால் தலைமைதாங்கப்பட்டது. இந்த அலகும் 1974 இல் இருந்து 2000 வரைக்கும் ஐந்து சத்திரசிகிச்சையாளர்களின் பொறுப்பில் இருந்துள்ளது. 2000 ஆம் ஆண்டில் இருந்து இற்றைவரைக்கும் தீக்காய அலகிற்கு பொறுப்பான சத்திரசிகிச்சை நிபுணராக நான் இருந்து வருகின்றேன்.

தீக்காய நோயாளிகளுக்கு என்று பிரத்தியேகமாகக் 1974 இல் கொடையாளி ஒருவரால் அன்பளிப்பு செய்யப்பட்ட இடவசதியாகிய (தீக்காய மருந்துகட்டும் அறை) மற்றும் ஊழியர்கள் தங்குமிடங்களில் உள்ள நடமாடும் நோயாளிகளுக்கான இரண்டு வார்ட்டுகள், மற்றும் சாள்ஸ் சொய்சா இல்லத்திலுள்ள கொட்டகைகள் என்பவற்றின் ஒன்றுசேர்ப்பாக இவ் அலகு உள்ளது. இது நோயாளிகளின் சேவைக்காக கொடை வழங்கப்பட்ட மரபுரிமைச் சொத்தாக இருப்பதுடன் முன்பு கொழும்பு பொது வைத்தியசாலையின் பழைய விபத்துச்சேவையாக இருந்து வந்தது. ஊழியர்கள் தங்குமிடங்கள் மற்றும் கொட்டகைகள் கட்டிடத்திற்கு பின்பகுதியிலுள்ள இடங்கள் பாவிக்கப்படவில்லை. ஊழியர்கள் தங்குமிடங்கள், நீண்ட படுக்கையறை என்பன பெண்கள் வார்ட்டாகவும், கொட்டகைகள் வார்ட்டுகளாக மாற்றப்பட்டு பின்பு ஆண்கள் வார்ட்டாகவும் மாறியது. இப்பிரிவின் பின்பகுதியானது புற்கள், மரங்கள், செடிகள், நிறைந்த புதர் நிலமாக உள்ளது. இதன் ஒரு பகுதியானது டாக்டர் *N.Y.* விஜயமுனியால் துப்பரவு செய்யப்பட்டு (இவ் அலகிற்கு நியமிக்கப்பட்ட பிளாஸ்ரிக் சத்திரசிகிச்சையாளர்) நோயாளிகளின் குளியலறை, தாதிகளின் ஓய்வறை, உணவு உண்ணும் பகுதி என்பன அதில் சேர்த்துக்கொள்ளப்பட்டன.

முன்பு இருந்த பௌதீக கட்டமைப்பு இற்றைவரைக்கும் அவ்வாறே உள்ளது. எவ்வாறாயினும் தீக்காய கவனத்தில் பல முன்னேற்றம் ஏற்பட்டபொழுதிலும் இடவசதியானது அவ்வாறே உள்ளது. நிலத்திற்கு தளஓடுகள் இடுதல், கட்டில்களின் எண்ணிக்கையை அதிகரிக்க சுவரை இடித்தல், தீக்காய நோயாளிகளுக்கான குளிப்பதற்கு இடங்களை உருவாக்குதல் போன்ற சில மாற்றங்கள் 2000 ஆம் ஆண்டளவில் எனது வழிகாட்டுதலின் கீழ் தீக்காய நோயாளிகளின் கவன நலனோம்கலுக்காக வழங்கப்பட்டன. ஆனாலும் தீக்காய கவனத்திற்கான வசதிகளானவை போதியதற்றதாகவும், இந்த நாட்டில் 40 வருடங்களுக்கு மேலாக ஏற்பட்டு வரும் முன்னேற்றங்களுடன் ஒப்பிடும்பொழுது மிகக் குறைந்தனவாகவுமே உள்ளன. இந்த அலகிற்கு வரும் நோயாளிகளின் எண்ணிக்கையுடன் இவைகள் விகிதசமமாகவும் இருக்கவில்லை.

நிகழ்காலம்

தீக்காய அலகானது அண்மைக்காலத்தில் 2000 ஆம் ஆண்டிலிருந்து தீக்காய புனருத்தாரணத்திற்காக 3 மேலதிக அறைகளைப் பெற்றுக்கொண்டுள்ளது. தீக்காய அலகின் பின்பகுதியானது அழுக்குதுணிகள் கழுவப்படும் இடமாக உள்ளது. இது தீக்காய நோயாளிகளுக்கு ஒரு சுத்தமான கிருமியற்ற சூழலை வழங்குவதற்கு மாறாக, ஒரு சலவை செய்யும் இடம் வழங்கப்பட்டு முரணான அமைவிடமாக அமைந்துள்ளது.

தீக்காய அலகை சூழ ஒரு அமைதியான

தோட்டத்தை அமைப்பதானது பணியாட்டொகுதியினருக்கும் நோயாளிகளுக்கும் விரும்பப்படும் சூழலை வழங்கும் ஒரு முன்னேற்றகரமானதாக இருக்கக்கூடும். இது எரிகாயங்களுடன சம்பந்தப்பட்ட நோயாளிகள் மற்றும் பணியாட்டொகுதியினர் போன்றோருக்கு ஒரு காய முகாமைத்துவ முழுமையான வடிவமாக இருக்கும்.

இதுவே இலங்கையில் வளர்ந்த தீக்காய நோயாளிகளுக்கான சிகிச்சைக்கு என ஒதுக்கப்பட்ட ஒரேயொரு அலகாகும். இதற்கு பௌதீக வளங்களும் பணியாட்டொகுதியினரும் 2000 ஆம் ஆண்டிலிருந்து குறைவாக இருந்தபொழுதிலும், இந்த அலகானது ஒரு தீக்காய நிலையமாக இருக்கிறதே தவிர தீக்காய அலகாக செயற்படவில்லை. இந்த அலகிற்காக ஒதுக்கப்பட்ட இடவசதியானது (வருடாந்தம் குறைந்தபட்சம் 10 நோயாளிகளுக்கு சிகிச்சையளிப்பதும் கடுமையான தீக்காயங்களை முகாமைத்துவம் செய்ய முடியாத அலகு) ஒரு தீக்காய நிலையமாகவே தொழிற்பட்டு வந்தது.

ஒரு கடுமையான தீக்காய கவன நிலையமானது கடந்த 3 வருட காலப்பகுதிக்குள் 75 கடுமையான தீக்காயங்களை கவனிப்பதாகும். அது எப்பொழுதும் ஆகக்குறைந்தது 3 நோயாளிகளை நிலையத்தில் அனுமதித்து, 3 வருட காலப்பகுதியின் சராசரியைக் கொண்டிருந்தது. *(M.Gjescke.l.pkamol z.f.sjoberg.s.e.wolf hand book of burns Vol1pg.100-102.*

இலங்கை தேசிய வைத்தியசாலையானது வருடாந்தம் நூற்றுக்கு மேற்பட்ட கடுமையான தீக்காய நோயாளிகளை அவ் அலகிற்கு அனுமதிக்கிறது. *50% TBSA* முழுத் தடிப்பிற்கான தீக்காயங்களைக் கையாண்டு, மேற்குலகில் மிகச் சிறந்த விளைவுகளுடன் ஒப்பிடுபொழுது இது ஒப்பீட்டளவில் நல்விளைவுடையதாக உள்ளது.

தீவிர சிகிச்சைப் பிரிவு தனிமைப்படுத்தல் வசதிகள், உஷ்ணக்காற்று சத்திரசிகிச்சைக்கூடம், மருந்துகட்டும் நிலையம் என்பன இல்லாமையின் நிமித்தமாக இது *50% TBSA* முழுத் தடிப்பிற்காயங்களுக்கு மேற்பட்ட நோயாளிகளுக்கு கவனம் செலுத்த முடியாததாக உள்ளது.

2000 ஆம் ஆண்டளவில் தீக்காய அலகானது அதனது தந்திரோபாயத்தை தீக்காய முகாமைத்துவத்திற்கு மாற்றிக்கெண்டது. 1974 இலிருந்து 2000 வரைக்கும் தீய்காயங்களை அடிப்படையில் சுகமாக்கி, தளும்புகளை விளைவித்து, இரண்டாம்நிலை மீள்கட்டமைப்பு சத்திரசிகிச்சையை தேவைப்படுத்தும், சிதைவை உருச்சிதைவை உருவாக்கி, அவைகளின் காயம் ஆறும் வரைக்குமான, காயத்திற்கு மருந்துகட்டும் சேவையையே இந்நிலையம் வழங்கிவந்தது. (உரு 1) தோல் ஒட்டுதல் ஆனது சிறிய ஒரு சத்திரசிகிச்சை செயன்முறையாக அது தாமதிக்கப்பட்டதுடன் குணமாகாத பகுதிகளுக்கு வழங்கப்பட்டது (அனுமதிக்கப்பட்ட 90% நோயாளிகளும் கடும் தீக்காயங்களில் குறிப்பாக கழுத்து மற்றும் கைகளில் சுருக்கங்களுடனே விடுவிக்கப்பட்டனர்.

1974 – 2000 வரைக்கும் தீக்காய நோயாளிகளுக்கான புனருத்தாரண சேவைகள் எதுவும் ஒழுங்கு செய்யப்பட்டிருக்கவில்லை. 2000 ஆம் ஆண்டில் தீக்காய கவன ஒழுங்கில் பல முக்கியமான மாற்றங்கள் ஏற்படுத்தப்பட்டுள்ளன.

இன்று *WHO* ஆல் புனர்வாழ்வில் சிறந்த சேவையாற்றும் நிறுவனமாக அங்கீகரிக்கப்படுகிறது. இந் நிலையமானது தேசிய ரீதியாகவும், சர்வதேச ரீதியாகவும் தீக்காய சுகாதாரத்துடனான நிபுணர்களுக்கு பயிற்சி வழங்கும் நிலையமாகவும் உள்ளது (*WHO* வருடாந்த பிரசுரம் 2009)

இரண்டு வருடத்திற்கு பின்தொடர்வுடன் தீக்காய நோயாளிகளின் புள்ளிவிபரங்கள் மற்றும் நீண்டகால விளைவுகளின் அடிப்படையில் தீக்காய கவனத்தில் பிளாஸ்ரிக் சத்திரசிகிச்சையாளர்களைப் பயிற்றுவிப்பதில் 2001 ஆம் ஆண்டிலிருந்து *PGIM* ஆல் இது அங்கீகரிக்கப்படுகிறது. தந்திரோபாய மாற்றங்களாவன:

1. கடும் தீக்காய மீள் கட்டமைப்பு சத்திரசிகிச்சை உரு 3

   உலகிலேயே கடுமையான மீள்கட்டமைப்புக்கான ஆரம்பநிலையிலேயே வெட்டியீட்டி தோல் ஒட்டுதலுடன் கூடிய மீள்நிர்மாணத்தை வழங்கும் ஒரேயொரு இது அலகாக இது இருக்கக்கூடியது. இது சுருக்கங்கள் உருவாவதை தடுப்பதுடன் மிகக் கூடிய விரைவில் நடமாட இயலச் செய்யும் தோல் ஒட்டுதல் வடிவமாகும். இவ் அலகானது இந்த அலகில் சிகிச்சை அளிக்கப்படும் கடுமையான தீக்காயங்கள் அனைத்திலும் 10 வீதத்திலும் குறைவானவற்றிலேயே சுருக்க உருவாக்கத்தை விளைவித்துள்ளது.

2. தீக்காய புனர்வார்வு உரு *4*

   இந்த அலகானது தீவிலே உள்ள பிளாஸ்ரிக் மற்றும் மீள்கட்டமைப்பு சத்திரசிகிச்சையாளரால் மேற்பார்வை செய்யப்பட்டு உடல், மன, உளவியல் ஆதரவு உளவியல் போன்றவை உள்ளடக்கி, தீக்காயத்திற்கு பின்னான புனர்வாழ்வின் எல்லா விடயங்களையும் ஒரு இடத்தில் தீர்வாக வழங்கிவரும் ஒரேயொரு தீக்காய புனர்வாழ்வு சேவையை வழங்கி வரும் நிலையமாக உள்ளது. சனசமூக மற்றும் குடும்ப சுகாதார பணியகத்தின் கூட்டுழைப்புடன் வன்முறையில் பாதிக்கப்பட்டவர்களுக்கான ஆதரமாகவும் இவற்றை செயற்படுத்தி வருகிறது.

   புனர்வாழ்வு நிலையம் வழங்குவனவான, உரு 6

   இயன்மருத்துவியல்

   நடக்கும் பாணி திருத்தல்

   பயிற்சி மற்றும் செயற்கை உறுப்பு பொருத்தல் கவனத்திற்கான

மதியுரை

தழும்பு ஆதரவு

அழுத்த ஆடைகள்

Uvex மறைப்பு

இதற்கென ஆக்கப்பட்ட துண்டாக்கல்

எல்லா புனர்வாழ்வு சேவைகளுமாவன கட்டணம் இன்றி வழங்கப்படுவதுடன் நோயாளிகள் இதற்கென உருவாக்கப்பட்ட அழுத்த ஆடைகளுக்காக குறைந்த ஒரு கட்டணத்தை செலுத்துகின்றனர். (இந்தப் பிராந்தியத்தின் எந்த நாட்டோடு, உலகத்தோடு ஒப்பிடும்பொழுது செலவின் *1/100*)

புனர்வாழ்வானது தனித்துவமாகவும் அது பிளாஸ்ரிக் சத்திரசிகிச்சையாளர்களால் மேற்பார்வை செய்யப்பட்டு வழிநடத்தப்பட்டு விசேடமாக பயிற்றுவிக்கப்பட்டு, தாமே ஆரம்ப கவனம் மற்றும் தோல் ஒட்டுதல் மற்றும் கடுமையான நிலைமைகளில் இருந்தான கவன சிகிச்சைகளுடன் சம்பந்தப்பட்ட வைத்தியர்களால் பின்தொடர் சேவைகளும் வழங்கப்படுகிறது. இந்த முறைமையானது தென்னாசிய பிராந்தியத்திலே தனித்துவமானதாக இருப்பதுடன், சிலவேளைகளில் இவைகள் விருத்தியடைந்த நாடுகளின் சில நிலையங்களால் மாத்திரம் பூர்த்தியற்ற முறையில் வழங்கப்படுவனவாக உள்ளன.

புனர்வாழ்வு திணைக்களமானது 15 வருட அனுபவத்தைக்கொண்ட ஒரு சிரேஷ்ட சிகிச்சையாளரால் தலமைதாங்கப்படுவதுடன் பின்வரும் நோயாளிகளின் சௌகரியத்திற்காக மேலதிக சேவைகளையும் வழங்கப்படுகிறது. அவையாவன

குருடர்களுக்கான வெள்ளைப்பிரம்பு பயிற்சி

செயற்கை உறுப்பு பொருத்தல் ஆதரவுக் கவனம்

செயற்கை உறுப்பு அதாவது *uvex* மறைப்பு (அண்ணளவாக 1000 டொலர்கள் செலவுடையது) வள்ளன்மையுடைய தன்னார்வ நிதி ஆதரவால் வழங்கப்படுகிறது.

நிலையமானது தீக்காய புனர்வாழ்வு சிகிச்சையாளர்களின் நீடித்த பயிற்றுவிப்புக்காக *WHO* நிபுணர்களால் அங்கீகரிக்கப்படுகிறது.

3. உள மருத்துவம்

இலங்கையில் தீக்காயங்களுடன் அனுமதிக்கப்படும் நோயாளிகளின் பெரும் எண்ணிக்கையினர் வேண்டுமென்றே தீக்காயங்களுக்கு உட்பட்டவர்களாவர். உளமருத்துவ உதவியானது கட்டாயமானது. உள சமூக உதவி கட்டாயமானது. இவ் அலகானது 30 வருடத்திற்கு மேற்பட்ட அனுபவத்தைக் கொண்ட ஒரு சிரேஷ் பயிற்றப்பட்ட மருத்துவரினால் உள சமூக ஆலோசனைச் சேவையை வழங்குகிறது. இதற்கு குடும்ப ஆரோக்கிய பணி ஆதரவு வழங்குவதுடன் கொடைவள்ளன்மையுடைய தொண்டர்களால் நிதியீட்டம் செய்யப்படுகிறது.

சேவையானது தனித்துவமானதாக இருப்பதுடன் உள மருத்துவம் மற்றும் உளவளச் சேவைகளாவன 2 வருட காலப்பகுதிக்கு தேவையாயின் நீண்டகாலப்பகுதிக்கும் இலவசமாக வழங்கப்படுகிறது. நோயாளி தொழிற்பாடு உடையவராகவும் சுயாதீனம் உடையவராகவும் வரும் வரைக்கும் வழங்கப்படுகிறது.

4. இரண்டாம் நிலை எரிகாய மீள்கட்டமைப்பு உரு, *7*

இந்த அலகானது எல்லா பின்தொடர் சிகிச்சைகளைப் பெறும் நோயாளிகளுக்கும், நாட்பட்ட வேறிடங்களில் சிகிச்சை பெற்ற எரிகாயங்களுக்கும், இரண்டாம் நிலை எரிகாய மீளமைப்பு மற்றும் பிளாஸ்ரிக் சத்திரசிகிச்சைகளை வழங்குகிறது. இந்த சேவைகளை வழங்குவதற்காக விசேடமாக பயிற்றப்பட்ட மருத்துவர்கள் மற்றும் பிளாஸ்ரிக் சத்திரசிகிச்சை நிபுணர்கள் மற்றும் இணைந்த சுகாதார மருத்துவர்கள் குழாமினால் வாரத்திற்கு இருதடவை புனர்வாழ்வு சிகிச்சைகள் நடத்தப்படுகின்றன..

5. பதிவு செய்தலும் தரவுத்தளமும் உரு *8*.

கடுமையான கவனம் புனர்வாழ்வுக்காக *NHSL*இல் அனுமதிக்கப்படும் எல்லா எரிகாய நோயாளிகளுக்கும், ஒரு பதிவு இலக்கம் உள்ளதுடன், பதிவுத் தளத்தில் பதியப்படுகின்றனர். இது நீண்டகால தரமான சேவைகளை பெறுவதற்கும் நோயாளிகளின் விளைவுகளை சாதித்துக்கொள்வதற்கும் உதவுகிறது.

6. நடமாடும் கவனம்

20 *20% TBSA* அல்லது அதற்கு குறைவான எரிகாய நோயாளிகள் அனைவரும் வைத்தியசாலையில் அனுமதிப்பதையும், தொற்றுக்களையும், நோயாளிகளின் சொந்தச் செலவினங்களையும், குறைப்பதற்காக, வந்து செல்லும் அடிப்படையில் சிகிச்சை அளிக்கப்படுகிறது. இந்தச் சேவையானது நாளாந்தம் பி.ப. 2.00 மணிக்கு வழங்கப்படுகிறது. இது அதிசிறந்த கவனத்தை, வைத்தியசாலைக்கும் நோயாளிக்கும் குறைந்த செலவில் வழங்குவதற்காகன, ஒரு புத்தாக்கமுறையாகும். எல்லா வந்துபோகும் நோயாளிகளும் எரிகாயத்தில் பயிற்றப்பட்ட மருத்துவரால் பார்க்கப்படுவதுடன், எரிகாயத்தில் பயிற்றப்பட்ட ஒரு தாதியால் மருந்து கட்டப்படுகின்றனர். உலகின் விருத்தியடைந்த நாடுகளில் பயன்படுத்துவதைப் போன்ற, பிந்திக் பெற்றுக்கொள்ளப்பட்ட எரிகாய கவன மருந்து கட்டுதலை நாம் பயன்படுத்துகிறோம். வந்து செல்லும் நோயாளிகளுக்கு எரிகாயத்திற்கு பிந்திய தழும்பு ஆதரவு மற்றும் பிற்பட்ட கவனம் என்பன கட்டணம் இன்றி வழங்கப்படுகின்றன.

எதிர்காலம்

அலகின பௌதீக அளவானது 5 நோயாளிகளுக்கு கவனம் வழங்குவதற்கு வடிவமைக்கப்படடவாறாக 1974 இல் ஆரம்பத்தில் இருந்த அதேஅளவிலேயே இன்றும் உள்ளது. பாழடைந்த கட்டிடங்களின் புனர்நிர்மாணம் தவிர்ந்த எந்தப் பெரிய உட்கட்டமைப்பு மாற்றங்களும் செய்யப்படவில்லை. தற்போதைய தேவை என்னவெனில் தேசிய எரிகாய நிலையமானது விசேடமாக வடிவமைக்கப்பட்டு ஒரு தலைநகரத்திற்கு ஏற்ற நவீன வசதிகளுடன் வடிவமைக்கப்பட்ட பணியாட்டொகுதியினரையும் கொண்டிருக்க வேண்டும் என்பதாகும். தரத்தில் பெரியளவிலான, சனத்தொகை அதிகரிப்பின் விஸ்தரித்த தேவைகளை எதிர்கொள்வதற்கு, இது ஒரு கட்டாயமான தேவைப்பாடாக உள்ளது. தேசிய நிலையமானது அனர்த்தங்களுடன் ஈடுபடுவதற்கான இயலுமையையும் தகுதியையும் கொண்டிருக்க வேண்டும்..

50 TBSA முழுத்தடிப்பு எரிகாயங்களுடன் ஈடுபடுவதற்காக எரிகாயத்திற்கு என ஒதுக்கப்பட்ட தீவிர சிகிச்சைப்பிரிவானது, காற்றூட்டி வசதிகளுடன் கூடிய அதிதீவிர சிகிச்சைப் பிரிவு மற்றும் 24 மணித்தியாலம் செயற்படும் சத்திரசிகிச்சைக்கூட சேவைகள், தோல் வங்கி மற்றும் தற்போதுள்ளதை விட 5 மடங்கான இயலுமையுடைய தாதிகள் என்பன அவசர தேவையாக உள்ளது.

துரிதமாக அதிகரித்துவரும் நகரத்தில் உல்லாசப்பயணிகள், வர்த்தகர்கள், மற்றும் பெருமளவிலான உட்கட்டுமானங்களின் வீக்கங்கள் என்பவற்றை எதிர்பார்த்து, கூடிய விரைவில் இந்த நவீன எரிகாய நிலையமானது விஸ்தரிக்கப்படுவதைக் காண வேண்டும். இது ஒரு கனவாக இருக்க முடியாது. இக் கட்டாய தேவைப்பாடானது எதிர்பார்க்கப்படும் நவீன நகரத்தினது, நியமமான கவனத்திற்கு தேவையானதாக உள்ளது.

டாக்டர் சந்தனி பெரேரா
பிளாஸ்ரிக் சத்திரசிகிச்சை நிபுணர்

Department of Rheumatology and Medical Rehabilitation

Dr. Lalith S. Wijayaratne
Consultant Rheumatologist
MBBS,MRCP(UK)FRCP(Lond),FCCP

Rheumatology is a branch of medicine, which cares for patients suffering from arthritis, as well as diseases arising from joints, bones, muscles and other soft tissues related to joints.

The Rheumatology Department of the National Hospital (then called as the "General Hospital Colombo"), was initiated by Dr J. E. Frank Perera in July 1957. Initially this department was called as the "department of physical medicine". It was providing fragmented care to rheumatic patients and physiotherapy services to the physically disabled.

Rheumatology and Rehabilitation was first recognised as a medical speciality in the country in 1977 with Dr Roy Kulatunga assuming duties as the consultant in charge of the same department succeeding Dr Frank Perera.

Currently there are 2 Departments of rheumatology and medical rehabilitation in the National Hospital. They are

1. The Department of Rheumatology and Rehabilitation (General), which was the first established and is situated opposite the blood bank at the Medical Faulty end..

2. The Department of Rheumatology and Rehabilitation (Special) at the first floor of the Orthopaedic Clinic building opposite the Out Patients' Department.

There are 3 consultants in Rheumatology and Rehabilitation one serving the General and the other two working at the special department.

Medical Services available

1. Clinics conducted by the Medical staff
2. Pharmacy
3. Physiotherapy
4. Occupational therapy

Out Patients' clinics.

Out Patients' clinics are conducted during all the weekdays and half day on Saturdays. The Consultant

rheumatologist and the Medical officers conduct these clinics.

The Consultant Rheumatologist or the Medical Officers first sees all patients who attend the outpatient Clinics. Here they are evaluated in detail to arrive at a diagnosis. Subsequently they are treated with drugs and some with invasive procedures such as injection of joints and soft tissues as well as aspiration of fluid from joints.

As Rheumatology is a field, which has a multidisciplinary approach, some patients are in addition treated with physiotherapy and Occupational therapy. Therefore to facilitate this approach both the departments of rheumatology and rehabilitation has a Pharmacy, Physiotherapy and an Occupational therapy unit.

Pharmacy

All the latest drugs used for the treatment of arthritis and other diseases of the musculoskeletal system are available in the pharmacy and a qualified pharmacist dispenses them.

Physiotherapy

Patients with arthritis and other rheumatic conditions are treated with physiotherapy on the request of the medical staff. There are qualified physiotherapists who treat patients manually as well as with the assistance of various machines.

Physiotherapy mainly focuses on the muscle power, muscle tone, joint movement, balance and on walking mechanism. Any abnormality involving any of these aspects need physiotherapy. Physiotherapists also train patients to walk with assistive devices such as walking sticks, crutches and frames. They also teach and train patients to maintain correct posture in order to minimise the pain and to reduce the progress of the disease. Patients with abnormalities of their lungs and breathing abnormalities are also treated with physiotherapy to improve their lung function.

Occupational therapy

Qualified occupational therapists treat patients with rheumatic diseases who are evaluated and subsequently requested by the doctors.

The main focus of Occupational therapy for patients suffering from arthritis is on their day-to-day activities. They are also called as the "hand therapist" as they treat patients who are unable to attend to daily activities as a result of abnormalities of their hands. Their goal is to make these patients' as independent as possible in their daily activities so they can attend to these activities by themselves. They also train and teach patients with arthritis to use their hands in daily activities in such a way to minimise further damage.

Occupational therapists use various types of splints, supports and other devices to the hands and feet in treating patients with diseases of their joints.

The illnesses treated at the Department of Rheumatology and Rehabilitation

A. Diseases of the joints

a. Inflammatory joint diseases
  - i. Rheumatoid arthritis
  - ii. Juvenile idiopathic arthritis *(after the age of 13 years)*
  - iii. Spondyloarthropathies
    1. Ankylosing spondylitis
    2. Psoriatic arthritis
    3. Reactive arthritis *(Reiter's disease)*
    4. Enteropathic arthritis
  - iv. Connective Tissue diseases
    1. Systemic Lupus Erythematosus
    2. Systemic sclerosis
    3. Polymyositis / Dermatomyositis
    4. Sjogren's disease
    5. Mixed Connective tissue diseases
  - v. Crystal induced arthritis
    1. Gout
    2. Pseudo-gout
  - vi. Miscellaneous inflammatory arthritis
    1. Adult Still's disease
    2. Sarcoidosis

b. Degenerative joint diseases
  - i. Osteoarthritis
  - ii. Cervical spondylosis
  - iii. Lumbar spondylosis

B. Generalised and Regional Pain syndromes

a. Fibromyalgia
b. Neck pain
c. shoulder pain
d. Low-back pain

C. Disease of muscles

a. Polymyositis
b. Dermatomyositis
c. Inclusion-body myositis

D. Disease of Bone

a. Osteoporosis

b. Osteomalacia

c. Other Bone diseases

E. Systemic Inflammatory conditions

a. Vasculitis

i. Polymyalgia Rheumatica
ii. Wegener's granulomatosis
iii. Polyarteris nodosa
iv. microscopic polyangiitis
v. Churg-Strauss syndrome
vi. Henoch-Schonlein purpura

Services Provided

1. Medical treatment – as mentioned above
2. Physiotherapy Facilities for the other Units of the National Hospital

a. All Medical wards
(Both male and female wards)

b. All Surgical wards
(Both male and Female)

c. Dental institute

d. Eye Hospital

3. Teaching and Training

The department provides training facilities to medical undergraduates, postgraduates and to Physiotherapy undergraduates and Diploma students.

4. Research

Involved in a few Multi Centre International research projects to assess new drugs in the treatment of arthritis.

Staff

1. Consultant Rheumatologist and Rehabilitation
2. Medical Officers
3. Nursing Staff
4. Physiotherapists
5. Occupational Therapists
6. Pharmacist
7. Minor Staff (Orderlies)

Available Facilities

1. Reception / Information counter
2. Consultants office / Consultation Room
3. Medical officers' Consultation rooms
4. Physiotherapy Unit
5. Occupational Therapy unit
6. Auditorium
7. Research Room

Daily Statistics of the Department of Rheumatology and Rehabilitation (General)

1. Number of patients seen by the Consultant in Charge for a day = 20
2. Total number of patients seen by all Medical officers for a day = 300
3. Total number of patients treated at the Physiotherapy Unit = 250
4. Total Number of Patients seen at the Occupational therapy unit = 30

How to refer patients

Any patient who is suffering from arthritis or a musculoskeletal disease can be referred by :-

1. Medical officers of the OPD of the National hospital
2. Any Consultant doctor.

All patients attending the department for the first time should carry a referral letter

Future Vision

Rheumatology has evolved over the last few years. To give the best of care for ill patients they need to be observed closely in dedicated Rheumatology Wards. Therefore our vision is to have ward facilities at the National Hospital to treat very ill arthritis patients and to improve the standard of care in order to make this facility as the National Centre of excellence in Rheumatology and Rehabilitation.

රක්තවේදි අංශය සහ වෛද්‍ය පුනරුත්ථාපන අංශය

රක්තවේදය වෛද්‍ය විද්‍යාවේ අතුරු ශාඛාවකි. සන්ධි ප්‍රදාහය සහ සන්ධි, අස්ථි, මස්පිඩු, සන්ධි ආශ්‍රිත පටක සම්බන්ධ අනෙකුත් රෝගාබාධ ඇති රෝගීන් සඳහා ඉන් සෙත සැලසේ.

ජාතික රෝහලේ රක්තවේදි අංශය ආරම්භ කරන ලද්දේ වෛද්‍ය ජේ.ඊ.ෆ්‍රැන්ක් පෙරේරා විසින් 1957 වර්ෂයේ ජුලි මුලදීය. මෙම අංශය හඳුන්වනු ලැබුවේ "කායික වෛද්‍ය විද්‍යා අංශය" (Physical Medicine) යනුවෙනි. රක්තවාත රෝගීන් රැකබලා ගැනීම සහ කායිකව ආබාධිත වූ රෝගීන් සඳහා භෞත චිකිත්සක සේවය සැලසීම ඉන් සිදු කෙරුණි.

රක්තවේදය සහ පුනරුත්ථාපනය විශේෂඥ වෛද්‍ය අංශයක් ලෙස ශ්‍රී ලංකාව තුල මුලින්ම හඳුනාගැනුනේ වෛද්‍ය රෝයි කුලතුංග විසින් 1977 දී එම අංශයේ මුලික විශේෂඥ ලෙස පත්වීමත් සමගය.

වර්තමානයේදී රක්තවේදි සහ වෛද්‍ය පුනරුත්ථාපන අංශය සතුව උප අංශ 2 ක් ඇත.

1. **රක්තවේදි සහ පුනරුත්ථාපන අංශය (සාමාන්‍ය)**

   මුලින්ම පිහිටුවන ලද්දේ මෙය වන අතර වෛද්‍ය පිඨ අන්තයේ ලේ බැංකුව අභිමුඛයෙහි ඉදි කර ඇත.

2. **රක්තවේදි සහ පුනරුත්ථාපන අංශය (විශේෂ)**

විකලාංග සායන ගොඩනැගිල්ලේ පළමු මහලේ බාහිර රෝගී අංශය අභිමුඛයේ මෙය පිහිටුවා ඇත.

එක් විශේෂඥ වෛද්‍යවරයෙක් සාමාන්‍ය අංශයෙත්, දෙදෙනෙක් විශේෂ අංශයෙත් සේවය කරති.

වෛද්‍ය සේවා

1. වෛද්‍ය සායනය
2. ඔසුහල
3. භෞත චිකිත්සාව
4. වෘත්තිය චිකිත්සාව

බාහිර රෝගී වෛද්‍ය සායනය

සියලුම සතියේ දිනවල සහ සෙනසුරාදා උදය වරුවේ බාහිර රෝගී වෛද්‍ය සායනය රක්තවේදය සම්බන්ධ විශේෂඥ වෛද්‍යවරයෙකු සහ වෛද්‍ය නිලධාරීන් යටතේ පැවැත්වේ.

පලමුව රක්තවාත විශේෂඥ වෛද්‍යවරයා හෝ වෛද්‍ය නිලධාරීන් විසින් බාහිර රෝගී සායනයට පැමිණෙන සියලුම රෝගීන් පරීක්ෂා කෙරේ. මෙහිදී රෝග විනිශ්චයකට පැමිණීම සඳහා සියලුම තොරතුරු සලකා බැලේ. ඉන්පසු ඖෂධ සහ සන්ධි හා පටක තුලට එන්නත් කිරීම්, සන්ධි තරල චූෂණය කර ඉවත්කිරීම වැනි ප්‍රතිකාර ක්‍රම භාවිතා කරමින් රෝගීන්ට ප්‍රතිකාර කෙරේ.

මීට අමතරව සමහර රෝගීන් භෞතචිකිත්සාව සහ වෘත්තිය චිකිත්සාව යොදා ගනිමින් ද ප්‍රතිකාර කෙරේ. ඒ අනුව මේ සඳහා පහසුකම් සැලසීමට උප අංශ දෙක සතුව ඔසුහලක්, භෞත චිකිත්සක ඒකකයක් සහ වෘත්තිය චිකිත්සක ඒකකයක් බැගින් ඇත.

ඔසුහල

සන්ධි ප්‍රදාහය සහ අස්ථි හා මාංශපේශි පද්ධතිය සම්බන්ධ අනෙකුත් රෝග තත්ත්වයන් සඳහා ලබාදෙන නවතම ඖෂධ වර්ග ඔසුහල සතුව ඇති අතර සුදුසුකම් ලත් ඖෂධ වේදියෙකු විසින් එය මෙහෙයවනු ලබයි.

භෞත චිකිත්සාව

සන්ධි ප්‍රදාහය සහ වෙනත් රක්තවාත රෝගී තත්ත්වයන් සහිත රෝගීන් සඳහා භෞත චිකිත්සාව සපයනු ලබන්නේ වෛද්‍ය නිලධාරියෙකුගේ ඉල්ලීම මතය. සුදුසුකම්ලත් භෞත චිකිත්සකවේදින් විසින් සිය දෑත් වලින් සහ විවිධ යන්ත්‍රෝපකරණ උපයෝගී කරගෙන රෝගීන්ට ප්‍රතිකාර කෙරේ.

භෞතචිකිත්සාව ප්‍රධාන වශයෙන් කේන්ද්‍රගත කරනුයේ මස්පිඩු ක්ෂමතාවය, සන්ධි චලන, සමබරතාවය සහ ඇවිදීමේ යාන්ත්‍රණය සම්බන්ධවය. ඊට අදාලව ඕනෑම අසාමාන්‍යතාවයක් සඳහා භෞත චිකිත්සාව අත්‍යවශ්‍ය වේ. තවද හැරමිටි, කිහිලිකරු හා ආධාරක රාමු වැනි ආධාරක උපාංග භාවිතයෙන් ඇවිදීමට පුහුණු කිරීම සහ රෝගී තත්ත්වය උත්සන්න වීම වැලැක්වීමටත් වේදනාව අවම කර ගැනීමටත් උපකාර වන නිවැරදි ඉරියව් පවත්වා ගන්නා අයුරු පිලිබඳ අවබෝධය සහ පුහුණුව ලබාදීම භෞත චිකිත්සකවේදීන් විසින් සිදු කෙරේ. පෙනහළු දූර්වලතා සහ ස්වසන අපහසුතා ඇති රෝගීන්ගේ එම අපහසුතා මග හරවා ගැනිමට ද භෞත චිකිත්සක වේදය මගින් ප්‍රතිකාර කෙරේ.

වෘත්තිය චිකිත්සාව

වෛද්‍යවරුන් විසින් පරීක්ෂා කර යොමු කරන ලද රක්තවාත රෝගී තත්ත්වයන් සහිත රෝගීන් සුදුසුකම් ලත් වෘත්තිය චිකිත්සක වේදීන් විසින් ප්‍රතිකාර කෙරේ.

සන්ධි ප්‍රදාහය සහිත රෝගීන් වෘත්තිය චිකිත්සාවේ ප්‍රධාන අවධානය යොමු වන්නේ ඔවුන්ගේ එදිනෙදා කටයුතු වෙතටය. දෑත් වල අසාමාන්‍යතා නිසා එදිනෙදා වැඩකටයුතු වල නිරත වීමේ හැකියාව අහිමි වූ රෝගීන්ට ප්‍රතිකාර කරන නිසාවෙන් ඔවුන් 'දෑත් චිකිත්සක වේදීන්' *(Hand Therapists)* ලෙසද හඳුන්වනු ලබයි. ඔවුන්ගේ අභිමතාර්ථය වනුයේ තම එදිනෙදා කටයුතු තමන් විසින්ම කරගැනීමට හැකිවන පරිදි රෝගීන් හැකි පමණ ස්වාධීන කිරීමයි. තවද සන්ධි ප්‍රදාහය සහිත රෝගීන්ගේ වැඩිදුර හානියක් සිදුවීම අවම කර ගනිමින් තම දෑත් එදිනෙදා කටයුතු වලට යොදා ගන්නා අයුරු අවබෝධ කරවීම සහ පුහුණු කරවීම සිදු කෙරේ.

සන්ධි ආශ්‍රිත රෝග සහිත පුද්ගලයන්ට ප්‍රතිකාර කිරීමේදී විවිධ වර්ග වල පතුරු බැඳීම්, ආධාරක සහ වෙනත් උපකරණ දෑත් සහ දෙපා සඳහා යොදාගැනේ.

රක්තවේදි සහ පුනරුත්ථාපන අංශයෙහි ප්‍රතිකාර කෙරෙන රෝගී තත්ත්වයන්

A. සන්ධි ආශ්‍රිත රෝග

a. සන්ධි ප්‍රදාහයන්

i. රූමැටික සන්ධි ප්‍රදාහය *(Rheamatoid arthritis)*

ii. යෞවන නිජව්‍යාධික සන්ධි ප්‍රදාහය *(Juvenile idiopathicc Arthritis)* (වයස අවුරුදු 13න් පසු)

iii. වංශදාහයන් සහ සන්ධිදාහයන් *(Spondyloarthropathies)*

1. සන්ධි ස්තබ්ද වංශදාහය *(Ankylosing Spondylitis)*
2. සෝරෙසිස් සන්ධි ප්‍රදාහය

3. ප්‍රතික්‍රියක සන්ධි ප්‍රදාහය *(Reactive arthritis)*
4. එන්ටරෝපැතික් සන්ධි ප්‍රදාහය *(Enteropathic arthritis)*

vi. සම්බන්ධක පටක ආශ්‍රිත රෝග
1. සිස්ටිමික් ලුපස් *(Systemic Lupus erythematosus)*
2. සිස්ටිමික් ස්කලෙරෝසිස් *(Systemic Selerosis)*
3. බහු මාංශි ප්‍රදාහය *(Polymyositis)*
4. ශෝග්‍රන්ස් රෝගය *(Sjogren's disease)*
5.මිශ්‍ර සම්බන්ධක පටක රෝග *(Mixed Connective tissue diseases)*

v. ස්ඵටික ඇති කරන ලද සන්ධි ප්‍රදාහය
1.වාතරක්තය *(Goat)*
2.ව්‍යාජ වාත රක්තය *(Pseado goat)*

vi. අනෙකුත් විවිධ සන්ධි අසාදන රෝග
1.වැඩිහිටි ස්ටිල්ස් රෝගය *(Adult still's disease)*
2.සාර්කොයිඩෝසිස් *(Sarcoidosis)*

b. අස්ථි හායන රෝග
1. අස්ථි පර්වදාහය *(osteoarthritis)*
2. සර්වයිකල් ස්පොන්ඩයිලෝසිස් *(Cervical spondylosis)*
3. ලම්බර් ස්පොන්ඩයිලෝසිස් *(Lumbar spondylosis)*

B. පුළුල්ව පැතිරුණු සහ එක් ප්‍රදේශයකට සීමා වු වේදනා සහිත රෝග *(Generallised and regional Pain syndromes)*

a. ෆයිබ්‍රොමයැල්ජියා *(Fibromylgia)*
b. ගෙල වේදනාව *(Neck Pain**
c. උරහිස් වේදනාව *(Shoulder pain)*
d. කොන්දේ පහල කොටසේ වේදනාව *(Low- back pain)*

C. මස්පිඩු ආශ්‍රිත රෝග

a. බහු මාංහි ප්‍රදාහය *(Polymyositis)*
b.ඩර්මැටෝමයෝසිටිස් *(Dermatomyositis)*
c. ඉන්ක්ලුෂන් බොඩිමයෝසිටිස් *(Inclusion body myositis)*

D. අස්ථි ආශ්‍රිත රෝග

a. ඔස්ටියෝපොරෝසිස් *(Osteoporosis)*
b. ඔස්ටියෝමැලේශියා *(Osteomalacia)*
c. අනෙකුත් අස්ථි ආශ්‍රිත රෝග

E. ශරිර පද්ධති සම්බන්ධ ප්‍රදාහ රෝග

a. වාහිණික ප්‍රදාහය *(Vasculitis)*
1. පොලිමයැල්ජියා *(Polymyalgia Rheamatica)*
2. වෙගෙනර්ස් ග්‍රැනුලෝමැටෝසිස් *(Wegener's granulomatosis)*
3. පොලි ආර්ටරිස් නොඩෝසා *(Polyarteris nodosa)*
4. ක්ෂුද්‍ර පොලිඇන්ජයටිස් *(Microscopic polyangitis)*
5. චර්ග් ස්ට්‍රවුස් සින්ඩ්‍රෝම් *(charg – strauss Syndrome)*
6. හෙනොවුක් සර්ක්ලයින් පර්පියුරා *(Henoch - Schonlein purpura)*

සපයනු ලබන සේවාවන්

1. ඉහත සඳහන් කල ආකාරයට වෛද්‍ය ප්‍රතිකාර සපයනු ලැබේ.
2. ජාතික රෝහලේ අනෙකුත් ඒකක වලට අවශ්‍ය භෞතචිකිත්සක පහසුකම්
   a. සියළු ම සර්වාංග රෝග වාට්ටු (පිරිමි සහ ගැහැණු)
   b. සියළු ම ශල්‍ය වෛද්‍ය වාට්ටු (පිරිමි සහ ගැහැණු)
   c. දන්ත වෛද්‍ය ඒකකය
   d. අක්ෂි රෝහල
3. ඉගැන්වීම සහ පුහුණුව ලබාදීම
   වෛද්‍ය ශිෂ්‍යයන්, පශ්චාත් උපාධි අපේක්ෂකයන්, භෞතචිකිත්සක උපාධි අපේක්ෂකයන් සහ ඩිප්ලෝමා උපාධි අපේක්ෂකයන් සඳහා මෙම අංශයෙන් පුහුණු පහසුකම් සැපයේ.
4. පර්යේෂණ කටයුතු
   සන්ධි ප්‍රදාහය සඳහා ප්‍රතිකාර කිරීමට යොදා ගත හැකි නවතම ඖෂධ පිළිබඳ බහු කේන්ද්‍ර ගත අන්තර් ජාතික පර්යේෂණ ව්‍යාපෘති කිපයකටම සම්බන්ධ වී සිටි.

කාර්ය මණ්ඩලය

1. රක්තවේද වේදය සහ පුනරුත්ථාපනය පිළිබඳ විශේෂඥ වෛද්‍යවරුන්
2. වෛද්‍ය නිලධාරින්
3. හෙද කාර්ය මණ්ඩලය
4. භෞත චිකිත්සක වේදින්
5. වෘත්තීය චිකිත්සක වේදින්
6. ඖෂධවේදි
7. සුළු සේවක කාර්ය මණ්ඩලය

පහසුකම්

1. විමසීම් අංශය / තොරතුරු අංශය
2. විශේෂඥ වෛද්‍යවරයාගේ කාර්යාලය
3. වෛද්‍ය නිලධාරින්ගේ උපදෙස් ලබා ගන්නා කාමර
4. භෞත චිකිත්සක ඒකකය
5. වෘත්තිය චිකිත්සක ඒකකය
6. ශ්‍රවණාගාරය
7. පර්යේෂණ අංශය

රක්ත වේදය සහ පුනරුත්ථාපන අංශයේ (සාමාන්‍ය අංශය) දෛනික සංඛ්‍යා ලේඛනඃ

1. විශේෂඥ වෛද්‍යවරයා විසින් දිනකට පරීක්ෂා කරනු ලබන රෝගීන් ගණන - 20
2. සියළු ම වෛද්‍ය නිලධාරින් විසින් දිනකට පරීක්ෂා කරනු ලබන සියළු ම රෝගීන් ගණන - 300
3. භෞත චිකිත්සක ඒකකයේ දී ප්‍රතිකාර ලබන සියළු ම රෝගීන් ගණන - 250
4. වෘත්තීය චිකිත්සක ඒකකයේදී පරීක්ෂා කරනු ලබන සියළු ම රෝගීන් ගණන - 30

රෝගීන් යොමු කරන අයුරු

සන්ධි ප්‍රදාහය හෝ අස්ථි හා මාංශ පේශි රෝගයකින් පෙළෙන ඕනෑ ම රෝගියෙකු යොමු කළ හැක්කේ

1. ජාතික රෝහලේ බාහිර රෝගී අංශයේ වෛද්‍ය නිළධාරින්
2. ඕනෑ ම විශේෂඥ වෛද්‍යවරයෙකු විසිනි.
   මෙම අංශයට පළමු වතාවට පැමිණෙන සියළු ම රෝගීන් අදාල පාර්ශවයෙන් යොමු කරන ලදැයි පැවසෙන ලිපියක් රැගෙන ආ යුතුය.

අනාගත දැක්ම

පසුගිය වසර කිහිපය තුල රක්තවේදය පරිණාමය වී ඇත. ගිලන් වු පුද්ගලයන්ට උපරිම අවධානය සහ සාත්තුව ලබාදීමට නම් ඔවුන් ඒ සඳහා ම කැප වු වාට්ටු තුල දී හොඳින් රැක බලා ගත යුතුය. එබැවින් අපගේ දැක්ම වනුයේ බරපතල ලෙස රෝගාතුර වු සන්ධි ප්‍රදාහය සහිත රෝගීන්ට ප්‍රතිකාර කිරීමට අවශ්‍ය වාට්ටු පහසුකම් ජාතික රෝහල සතුකර ගැනීම සහ මෙය ජාතික රක්තවේදි සහ පුනරුත්ථාපනයේ විශිෂ්ඨත්ව මුලස්ථානය ලෙස සකස් වීමට අවශ්‍ය ලෙස ප්‍රමිතිය වැඩි දියුණු කිරීමය.

වෛද්‍ය ලලිත් එස්. විජයරත්න
රක්තවේදය පිළිබඳ විශේෂඥ වෛද්‍ය

வாதயியல் திணைக்களமும் மருத்துவ புனருத்தாரண அலகு

வாதயியல் மருத்துவத்தின் ஒரு கிளையாக மூட்டுவாதம், மூட்டுக்கள், எலும்புகள், தசைநார்கள், மற்றும் மூட்டுக்களுடன் தொடர்புடைய மெல்லிய இழையங்கள் என்பவற்றிலிருந்து எழும் நோய்களால் துன்புறும் நோயாளிகளைக் கவனிக்கின்றது.

தேசிய வைத்தியசாலையின் வாதயியல் திணைக்களமானது (முன்பு கொழும்பு பொது வைத்தியசாலையானது என அழைக்கப்பட்டது) 1957 ஜுலையில் டாக்டர். J. E பிராங் பெரேரா அவர்களால் ஆரம்பிக்கப்பட்டது. ஆரம்பத்தில் இந்த திணைக்களமானது பௌதீக திணைக்களம் என அழைக்கப்பட்டது. இது வாதநோய் நோயாளிகளுக்கு பகுதியான பராமரிப்பை வழங்கியதுடன், பௌதீக ரீதியில் இயலாமையுடைய ஆட்களுக்கு இயன்மருத்துவ சேவைகளையும் வழங்கியது. டாக்டர் பிராங் பெரேரா வைத் தொடர்ந்து அதே திணைக்களத்திற்கு பொறுப்பாக டாக்டர் றோய் குலதுங்க மருத்துவராக கடமைகளை ஏற்றுக்கொண்டபொழுது 1977 இல் நாட்டில் வாதநோயியல் மற்றும் புனருத்தாரணமானது ஒரு மருத்துவ விசேடத்துவமாக முதன் முதலில் அங்கீகரிக்கப்பட்டது.

தேசிய வைத்தியசாலையில் வாதயியல் மற்றும் மருத்துவ புனருத்தாரணத்திற்கு என இரண்டு திணைக்களங்கள் உள்ளன. அவைகளில்

1. வாதயியல் மற்றும் புனருத்தாரணம் (பொது திணைக்களம்) மருத்துவ பீடத்தில் இரத்தவங்கிக்கு எதிராக முதன்முதலில் அமைக்கப்பட்டது இதுவாகும்.
2. வாதயியல் மற்றும் புனருத்தாரணம் (விசேட திணைக்களம்) ஆனது வெளி நோயாளிகள் திணைக்களத்திற்கு எதிர்த்திசையில் எலும்பியல் சிகிச்சைக் கட்டிடத்தில் முதலாம் மாடியில் அமைந்துள்ளது.

வாதயியல் மற்றும் புனருத்தாரணத்தில் 3 நிபுணர்கள் பணியாற்றுகின்றனர். ஒருவர் பொதுப்பகுதியிலும் இருவர் விசேட திணைக்களத்திலும் பணியாற்றுகின்றனர்.

கிடைக்கும் மருத்துவ சேவைகள்

1. மருத்துவ பணியாட்டொகுதியினரால் மேற்கொள்ளப்படும் கிளினிக்கள்
2. மருந்தகம்
3. இயன்மருத்துவம்
4. தொழில்வழிச் சிகிச்சை

வெளிநோயாளர் சிகிச்சைகளானவை

வெளி நோயாளர் சிகிச்சைகளானவை கிழமை நாட்களிலும், சனிக்கிழமைகளில் அரை நாளிலும் நடாத்தப்படுகின்றன. முடவியல் நிபுணர் மற்றும் மருத்துவர்கள் இந்த சிகிச்சையை நடாத்துகின்றனர்.

வாதயியல் நிபுணர் அல்லது மருத்துவர்கள் வெளிநோயாளர் சிகிச்சைக்கு வரும் எல்லா நோயாளிகளையும் முதலில் பார்க்கின்றனர். இங்கே நோயை அடையாளம் காணுவதற்கான எல்லா விபரங்களையும் அவர்கள் மதிப்பிடுகின்றனர். பின்பு அவர்களுக்கு மருந்து மூலம் சிகிச்சை அளிக்கப்படுகின்றது. சிலருக்கு துளையிடுதல் செயன்முறைகளான மூட்டுகளுக்கு, மெல்லிய இழையங்களுக்கும் ஊசி போடுதல் மற்றும் மூட்டுக்களில் இருந்து ஊசியால் பாய்மம் எடுத்தல் போன்றன.

வாதயியல் என்பது பல்துறை அணுகுமுறையைக் கொண்ட ஒரு களம் என்பதால் சில நோயாளிகள் இயன் முறை சிகிச்சை ஊடாகவும் தொழில்வழித் சிகிச்சை ஊடாகவும் மேலதிகமாக சிகிச்சைகள் அளிக்கப்படுகின்றனர். ஆகவே இந்த அணுகுமுறையை வசதிப்படுத்துவதற்காக வாதநோயியல் திணைக்களம் மற்றும் புனருத்தாரண திணைக்களம் என்பன ஒரு மருந்தகத்தையும் ஒரு இயன் முறை சிகிச்சை மற்றும் தொழில்வழி சிகிச்சை அலகையும் கொண்டுள்ளது.

மருந்தகம்

மூட்டுவாதம் மற்றும் தசைவன்கூட்டுத் தொகுதியுடன் மற்றும் தொடர்புடைய நோய்களுக்காக பயன்படுத்தப்படும் அதி நவீன மருந்துகளும் மருந்தகத்தில் கிடைக்கக்கூடியதாக இருப்பதுடன் அவற்றைக் பங்கீடு செய்ய தகைமை வாய்ந்த மருந்தாளர்களும் உள்ளனர்.

இயன்சிகிச்சை

மூட்டு வாதம் மற்றும் ஏனைய வாதயியல் நிலைமைகளில் உள்ள நோயாளிகளுக்கு மருத்துவர்களின் வேண்டுகோளின் பேரில் இயன் சிகிச்சையாளர்களால் சிகிச்சை அளிக்கப்படுகின்றது. அவர்கள் தகைமை வாய்ந்த இயன் சிகிச்சையாளர்களாக இருப்பதுடன் கையாலும், பல வேறுபட்ட இயந்திரங்களின் உதவியாலும் சிகிச்சை அளிக்கின்றனர்.

இயன் சிகிச்சையாளர்கள் பிரதானமாக தசைநாரின் சக்தி, தசைநாரின் பாங்கு, மூட்டுக்களின் இயக்கம், சமநிலை, நடக்கும் பொறிமுறை என்பவற்றில் கவனம் செலுத்துகின்றன. இந்த அம்சங்களில் ஏற்படும் அசாதாரணத் தன்மைக்கும் இயன் சிகிச்சை தேவைப்படுகிறது. இவர்கள் நோயாளிகளை ஊன்று கோல், நடக்க உதவும் கமக்கட்டு இடுக்கி, சட்டகக் கோவைகள் என்பன போன்ற உபகரணங்களின் உதவியுடன் நடப்பதற்கு, பயிற்சி அளிக்கிறார்கள். அத்துடன் நோயின் வளர்ச்சியைக் குறைப்பதற்கும் நோவினைக் குறைக்கும் முகமான சரியான உடல் இருத்தல், நிற்றல் நிலைமைகளைப் பேணுவதற்கும் நோயாளிகளுக்கு அவர்கள் கற்றுக்கொடுத்து பயிற்சி அளிக்கிறார்கள். சுவாசப்பைகளில் அசாதாரணத் தன்மையைக் கொண்ட நோயாளிகளும் சுவாசிப்பில் அசாதாரண நிலைமையக் கொண்ட நோயாளிகளுக்கும் தமது சுவாசப்பையின் தொழிற்பாட்டை முன்னேற்றும் பொருட்டு இயன் சிகிச்சை மூலம் சிகிச்சை அளிக்கின்றார்கள்.

தொழில்வழி சிகிச்சை

தகைமை வாய்ந்த தொழில்வழி சிகிச்சையாளர்கள் வாதநோயியல் நோய்களை உடைய நோயாளர்களை, அவர்கள் மதிப்பிடப்பட்ட பின்பு வைத்தியர்களின் வேண்டுகோளின் பிரகாரம் அவர்களுக்கு சிகிச்சை அளிக்கிறார்கள். நாளாந்த செயற்பாடுகளில் மூட்டு வாதத்தால் துன்புறும் நோயாளிகளுக்காக தொழில்வழி சிகிச்சையளிப்பது இவர்களது பிரதான காரணியாகும். தமது கைகளில் உள்ள அசாதாரணத் தன்மைகளின் விளைவாக நாளாந்த செயற்பாடுகளை செய்ய முடியாத நோயாளிகளுக்கு, சிகிச்சை கொடுப்பதால் அவர்கள் கை சிகிச்சையாளர்கள் எனவும் அழைக்கப்படுகின்றனர். இவர்களின் இலக்கானது இந் நோயாளிகளை தமது செயற்பாடுகளில் இயலுமான வரைக்கும் சுயாதீனமானவர்களாக அவர்களை ஆக்குவதின் மூலம் தாமகவே தமது செயற்பாடுகளை செய்யச் செய்வதாகும். அத்துடன் அவர்கள் மூட்டுவாதத்துடன் கூடிய தமது நோயாளிகளுக்கு தமது கைகளை நாளாந்த செயற்பாடுகளில் பயன்படுத்தி மேலதிக சேதத்தைக் குறைக்கும் விதத்தில் பயிற்சியளித்து கற்பிக்கிறார்கள். தொழில்வழி சிகிச்சையாளர்கள் மூட்டுக்களில் நோய்களை உடைய நோயாளிகளுக்கு சிகிச்சை அளிப்பதில், பல்வேறுபட்ட சிம்புகள், ஆதரவுகள், மற்றும் ஏனைய உபகரணங்களை அவர்களது கைகளுக்கும் கால்களுக்கும் பயன்படுத்துகின்றனர்.

வாதயியல் மற்றும் புனருத்தாரண

திணைக்களத்தினால் சிகிச்சை செய்யப்படும் நோய்கள்

A. மூட்டுக்களின் நோய்கள்

a. மூட்டு அழற்சி வீக்க நோய்கள்

i. முடக்குவாதம்

ii. இளம் பிள்ளைகளில் காரணம் அறியா மூட்டுவாதம் (13 வயதிற்கு பிற்பாடு)

iii. Spondyloarthropathies;

1. Ankylosing spondylitis;
2. Psoriatic arthritis
3. Reactive arthritis (Reiter's disease)
4. Enteropathic arthritis

iv. இணைப்பிழையங்களின் நோய்கள்

1. Systemic Lupus Erythematosus
2. Systemic sclerosis
3. Polymyositis/Dermatomyositis
4. Sjogren's Neha;
5. கலப்பு இணைப்பிழையங்களின் நோய்கள்

v. படிகம் தூண்டப்பட்ட மூட்டுவாதம்

1. Gr;rhth;j;jthjk;
2. Nghyp Gr;rhth;j;jthjk;

vi. நானாவித மூட்டு வீக்கங்கள்

1. Adult Still's Neha;fs;
2. Sarcoidosis

b. மூட்டு சிதைவு நோய்கள்

i. கீல்வாதம்

ii. கழுத்து ளிழனெடழளளை

iii. இடுப்பு ளிழனெடழளளை

B. பொதுவாக்கப்பட்டதும் பகுதியாக்கப்பட்டதுமான நோவு அறிகுறிகள்

a. Fibromyalgia

b. கழுத்து நோவு

c. தோள் நோவு

d. கீழ் இடுப்பு நோவு

C. தசைநார்களின் நோய்

a. Polymyositis

b. Dermatomyositis

c. Inclusion-body myositis

D. எலும்பு நோய்கள்

a. எலும்புப்புரை

b. எலும்பு நலிவு

c. ஏனைய எலும்பு நோய்கள்

E. தொகுதிகளின் நிலமைகள்

a. Vasculitis

i. Polymyalgia Rheumatica

ii. Wegener's granulomatosis

iii. Polyarteris nodosa

iv. microscopic polyangiitis

v. Churg-Strauss syndrome

vi. Henoch-Schonlein purpura

வழங்கப்படும் சேவைகள்

1. மருத்துவ சிகிச்சைகள்– மேலே குறிப்பிட்டவாறாக

2. **தேசிய வைத்தியசாலையின் ஏனைய அலகுகளுக்கான இயன்முறை சிகிச்சை வசதிகள்**

a. எல்லா மருத்துவ வாட்டுக்களுக்கும் (எல்லா ஆண்கள் பெண்கள் வாட்டுக்களுக்கும்)

b. எல்லா சத்திரசிகிச்சை வாட்டுக்களுக்கும் (எல்லா ஆண் மற்றும் பெண்)

c. பல் நிறுவனம்

d. கண் வைத்தியசாலை

3. **போதனை மற்றும் பயிற்சி**

திணைக்களமானது பட்டதாரி மாணவர்கள் பட்டப்பின்படிப்புதாரிகள், மற்றும் இயன்சிகிச்சை பட்டதாரிகள், டிப்ளோமா மாணவர்களுக்கு பயிற்சி வசதிகளை வழங்குகிறது.

4. **ஆய்வு**

மூட்டுவாத சிகிச்சையின் முக்கிய மருந்துகளை மதிப்பிடுவதற்காக சிறிய பல சர்வதேச ஆய்வுக் கருத்திட்ட நிலையங்களுடன் ஈடுபடுதல்

பணியாட்டொகுதி உறுப்பினர்கள்

1. முடவியல் மற்றும் புனருத்தாரண நிபுணர்
2. மருத்துவர்கள்
3. தாதி பணியாட்டொகுதியினர்
4. இயன்சிகிச்சையாளர்கள்
5. தொழில்வழி சிகிச்சையாளர்கள்
6. மருந்தாளர்கள்
7. சிற்றூழியர்கள் (Orderlies)

கிடைக்கக்கூடிய தகவல்கள்

1. வரவேற்பு / தகவல் கருமபீடம்
2. நிபுணர் அலுவலகம் / நிபுணர் அறை
3. மருத்துவர்கள் ஆலோசனை அறைகள்
4. இயன்சிகிச்சை அலகு
5. தொழில்வழி சிகிச்சை அலகு
6. கேட்போர்கூடம்
7. ஆய்வு அறை

வாதயியல் மற்றும் புனருத்தாரணம் (பொது) திணைக்களத்தின் நாளாந்தப் புள்ளிவிபரங்கள்

1. ஒருநாளைக்கு பொறுப்பான நிபுணரால் பார்வையிடும் நோயாளர்களின் எண்ணிக்கை = 20
2. ஒரு நாளைக்கு எல்லா மருத்துவர்களாலும் பார்வையிடும் நோயாளர்களின் எண்ணிக்கை = 300
3. இயன்சிகிச்சை அலகில் சிகிச்சைக்கு உள்ளாக்கப்படும் நோயாளர்களின் எண்ணிக்கை = 250
4. தொழில்வழி சிகிச்சை அலகில் பார்க்கப்படும் நோயாளர்களின் மொத்த எண்ணிக்கை = 30

நோயாளர்களை சமர்பித்தல் எவ்வாறு

மூட்டுவாதம் அல்லது ஒரு தசைவன்கூட்டு நோய்களால் துன்புறும் எந்த நோயாளியையும் சமர்ப்பிக்க வேண்டியவர்கள் :-

1. தேசிய வைத்தியசாலையின் வெளிநோயாளர் பிரிவின் மருத்துவர்கள்
2. யாதும் ஒரு நிபுணத்துவ வைத்தியர்.

திணைக்களத்திற்கு முதல் தடவையாக சமூகமளிக்கும் எல்லா நோயாளர்களும் சமர்ப்பிப்பு கடிதத்தைக் கொண்டுவர வேண்டும்.

எதிர்கால நோக்கு

வாதயியலானது கடந்த சில ஆண்டுகளாகவே பரிணாமம் பெற்றுள்ளது. நோயுடைய நோயாளிகளுக்கு சிறந்த கவனத்தை வழங்குவதற்கு அவர்கள் இதற்கென அர்ப்பணிக்கப்பட்ட வாதநோயியல் நோயாளர் வாட்டுக்களில் நெருக்கமாக அவதானிக்கப்பட வேண்டும். ஆகவே முடக்கு வாத நோயாளிகளுக்கு சிகிச்சை அளிப்பதற்கு தேசிய வைத்தியசாலையில் நோயாளர் தங்கும் வசதிகளைக் கொண்டிருப்பதற்கும், வாதநோயியல் மற்றும் புனருத்தாரணத்தில் சிறந்த தேசிய நிலையமாக ஆக்கும்பொருட்டு, கவனத்தின் நியமங்களை முன்னேற்றுவதையும் நாம் நோக்காகக் கொண்டுள்ளோம்.

டாக்டர். லலித் S. விஜேரத்ன
வாதயியல் நிபுணர்

With Compliments

mediquipment

www.mediquipment.com

Sri Lanka's No. 1 Medical Engineering Solutions Provider

OLYMPUS®
Your Vision, Our Future

VARIAN
medical systems

TOSHIBA
Leading Innovation

TOITU

GETINGE
GETINGE GROUP

ESCHMANN

VIASYS™
HEALTHCARE

HOLOGIC®
Clarity Of Vision

Mediquipment Limited

Office and Service Centre
1 Lake Crescent, Colombo 2, Sri Lanka
www.mediquipment.com Tel: (+94 11) 4879769 Fax: (+94 11) 4542939

Dermatology Unit

Ganga Sirimanna
MD,FRCP
Consultant Dermatologist(Retired)

It is my privilege to write about Dermatology in this landmark year in the history of National Hospital of Sri Lanka. I will summarize how Dermatology evolved from its Cinderella status to a much sought after, popular specialty as it stands today.

In patients

For a long period after the inception of the General Hospital of Colombo, only Medicine and Surgery were considered as specialties and there were no separate wards for the patients with skin diseases.

In nineteen sixties, Dermatology patients were housed in the furthest corner of the hospital, in ward no. 56. Interestingly, cardiology patients too were in the same ward, before the cardiology unit was established. I remember clerking dermatology patients in ward no. 56, in mid seventies. It was in 1978, that the patients with skin diseases were shifted to a centrally located ward. It was the former Planters' ward, located next to Merchants' ward. Presently it is known as ward 13. It is a building with much old world charm, built in colonial era. Its wooden upstair floor, wooden staircase and rope operated lift are antique features appreciated by many.

The total bed strength is 48. Male patients occupy upstairs. Female patients occupy downstairs. Phototherapy unit is located in a separate room. A room for biopsies and other procedures has been added later.

Out patients

During the early stages there was no separate clinic for skin diseases. In nineteen sixties, a room located at the very end of the out patients' department, known as room 36, functioned as the skin clinic. During the developmental work, this was demolished and skin clinic was temporarily shifted to a makeshift place in the car park of the new medical block. However, it remained there for about 15 years.

It was only in 2010, Dermatology clinic was shifted to its present location; in an antique building near the blood bank, facing the Kynsey Road gate. It has adequate space for examination of patients. There is a phototherapy room and a procedure room. However, patients have to walk a long way to the dispensary located in the other end of the hospital.

Thus dermatology occupies two of the oldest historical buildings in the National Hospital of Sri Lanka.

Staff

Pioneers

During the early stages of General Hospital of Colombo, there were no separate consultants for Dermatology. Dr. Liyanage, a Consultant Physician, who has had some training and an interest in Dermatology had conducted a skin clinic twice a week and treated skin patients in his ward.

It was in 1954, that Dr. T. Chelvarajah was appointed as the first Consultant Dermatologist. He served until 1965. Dr. V. T. Ratnaike succeeded Dr. Chelvarajah in 1965. He introduced the scientific basis of treating skin diseases in Sri Lanka. He was a brilliant clinician with a sharp clinical acumen and a special interest in Dermatopathology. As a medical student, I was fortunate to do my dermatology appointment under him in mid seventies.

After Dr. Ratnaike's premature retirement, Dr. D. A. Gunawardena was appointed as the Consultant Dermatologist in 1977. He was well known for his research on Psoriasis and Sweet Syndrome. However, his service period in General Hospital of Colombo was confined to few years, as he moved to United Kingdom, to accept a post as a Consultant. Dr. M. Nadarajah succeeded Dr. Ratnaike in 1981. He was a soft spoken, gentle clinician with a wealth of experience. Local postgraduate

training program of the Post Graduate Institute of Medicine was in its initial stages and Dr. Nadarajah was the first trainer in Dermatology under this program. I commenced my training under his supervision.

Dr. D. N. Atukorala was appointed as the Consultant Dermatologist in 1988. Before that, he had acted as Consultant Dermatologist of General Hospital of Colombo on several occasions. It was during one such period that he was instrumental in obtaining a prime place for the skin ward, which was formerly located in a neglected corner. He did a yeoman service to improve the Dermatological services. His excellent teaching benefitted many generations of undergraduates and postgraduates.

Dr. (Mrs.) K. H. Weerasekera was the first female consultant to be appointed to the Dermatology unit of General Hospital of Colombo. With her appointment, General Hospital of Colombo became a station with two consultants.

In 1996, Dr. W. D. H. Perera was appointed as the 2nd consultant. Together with Dr. D. N. Atukorala, he planned the new postgraduate training program in Dermatology leading to MD Dermatology. With the commencement of this program in 2000, Dermatology unit of the National Hospital of Sri Lanka became a "teaching hub". Many trainees entered this programme and most of them had their training at the NHSL.

Dr. Mahinda Gunawardene rendered his services as a consultant from 2001-2005.

Current staff

There are three consultants, Dr. Ganga Sirimanna, Dr. K. Satgurunathan and Dr. Chalukya Gunasekera.

There are six postgraduate trainees and fifteen medical officers.

The ward has a nursing sister, twelve staff nurses and fourteen minor staff members. The clinic staff consists of two staff nurses, five minor staff members and a clerk.

Services provided

In Patients

Patients are admitted daily from the clinics. Internal referrals and patients transferred from elsewhere are taken over daily.

Most severe dermatological diseases in the country are treated in this unit. There include severe drug reactions, blistering diseases, complicated psoriasis, exfoliative dermatitis and reactional leprosy. However, the facilities for isolation, monitoring and provision of intensive care to deserving patients need much improvement.

Out patients

The Dermatology clinic in National Hospital of Sri Lanka serves as the main tertiary referral centre for Dermatology in Sri Lanka.

There are six general clinics, two special clinics on psoriasis and blistering diseases and two clinics for procedures, conducted on a weekly basis. In addition, there is a session of minor surgery conducted at the OPD theatre weekly. Skin biopsies, cryotherapy, cauterizations and skin peeling treatments are routinely carried out on specified days.

There are many patients, who benefit from phototherapy. One unit is in the ward and the other one is in the clinic. PUVA, UVB and narrow band UVB therapy are administered, according to the indication. Phototherapy is the mainstay of the treatment of cutaneous lymphomas, which show a considerable increase in incidence over the years. In addition, phototherapy is used in treating selected patients with psoriasis, vitiligo and atopic dermatitis.

In a general clinic 50-60 new patients and 120-150 second visits are seen.

Statistics of clinic attendance for 2013:

New Patients	Follow ups	Referrals
11,977	29,247	1,137

Contribution to Medical Education

Dermatology unit at National Hospital of Sri Lanka with its rich variety of clinical material has been providing ideal learning opportunities for the undergraduates and postgraduates over the years. From the time the Colombo Medical College was established, its undergraduates received the necessary knowledge in Dermatology from the National Hospital of Sri Lanka. This armed them with the necessary skills to treat basic skin problems in day to day practice.

Recently several batches of medical students from Kotalawela Defence University also had their Dermatology training in this unit.

Setting up of the Post Graduate Institute of Medicine (PGIM) in 1979, was a boon for Dermatology unit at the National Hospital of Sri Lanka, which is the main training centre for Dermatology. For teaching purposes a multihead microscope, teaching slides and books were donated to the unit by the PGIM. In connection with the training program, lecturers from overseas also visit the unit. This helps to establish the international links important for the progress of the specialty. These visiting consultants from overseas are impressed with the available clinical material and the quality of the work done in a resource poor setting.

Sometimes, medical students and postgraduate trainees from abroad visit the unit for elective appointments and to gain experience.

Regional Dermatological meetings are educational activities organized by the Sri Lanka College of Dermatologists. Most of such meetings were held in National Hospital of Sri Lanka. The clinical meeting held in 1995 during the visit of the Dowling Club (Dermatologists club of United Kingdom) was the most memorable out of these.

Trainees in MD Dermatology, MD Medicine, Diploma in Family Medicine, MD in Family Medicine and MD Venereology are benefitted by this training centre.

First postgraduate trainee in Dermatology from overseas (a trainee from Bhutan), who joined the training program in 2010, completed her training successfully in January 2014. She was trained at the National Hospital of Sri Lanka.

Vision for the future

We should be ready to face the challenges of rapidly increasing demand on Dermatological services in future. The facilities need to be expanded in proportion. A properly designed ward is a long felt need. Facilities for isolation and monitoring should be available. Equipments such as Laser and Photodynamic therapy are necessary for a modern Dermatological practice.

Being the prime teaching unit, this needs a teaching area with projection facilities and adequate space for library and computers.

Our aim should be to make it a centre of excellence in the SAARC region.

References.

1) Uragoda C.G.;A history of medicine in Sri Lanka,SLMA publication 1987

2) Atukorale D.N.; A 32 year journey in dermatology, Sri Lanka Journal of Dermatology 2001,5,12-21

චර්ම රෝග ඒකකය

ජාතික රෝහල් ඉතිහාසයේ ඉතා වැදගත් වසරක එහි ඒකකයක් ලෙස චර්ම රෝග ඒකකය පිළිබඳ මෙලෙස ලිවීමට ලැබීම මා ලද භාග්‍යයකි. අතීතයේ නොසලකා හැරි යුගයේ සිට විශේෂිත හා ප්‍රචලිත පිළිගත් ඒකකයක් ලෙස නැගී සිටින වර්තමානය දක්වා චර්ම රෝග ඒකකයේ විකාශනය මෙසේ සාරාංශ ගත කරමි.

නේවාසික රෝගීන්

ජාතික රෝහල ආරම්භයේ සිට දීර්ඝ කාලයක් කායික විද්‍යා හා ශල්‍යකර්ම ඒකක ප්‍රධාන ඒකක ලෙස පැවතුනු අතර චර්ම රෝගීන් සඳහා වෙනම වාට්ටුවක් නොවීය.

එක්දහස් නවසිය හැට දශකයේ දී රෝහලේ කෙළවරක පිහිටි වාට්ටු අංක 56 හි චර්ම රෝගීන්ට නේවාසික පහසුකම් සැලසිනි.

හෘදරෝග ඒකකය පිහිටුවීමට පෙර හෘද රෝගීන් ද එම වාට්ටුවේම ප්‍රතිකාර ලැබීය. හැත්තෑව දශකයේ මැද භාගයේ වාට්ටු අංක 56 රෝගීන්ගේ දත්ත සටහන් කල ආකාරය මට දැනුත් සිහිපත්වේ. 1978 දී චර්ම රෝගීන් රෝහල මධ්‍යයේ පිහිටි වාට්ටුවකට මාරු කරන ලදී. කලින් Planter's වාට්ටුව නම්වූ වූ එය මර්චන්ට් වාට්ටුව අසල පිහිටි වාට්ටුවයි.වර්තමානයේ එය වාට්ටු අංක 13 ලෙස හඳුන්වයි. එය යටත් විජිත යුගයේ ඉදිකරන ලද අතර පැරණි ගෘහ නිර්මාණ ශිල්පීය හැඩතල දක්වයි. එහි ලී තරප්පු පෙළත් ලී වලින් තැනුනු ඉහළ මාලයේ බිමත් කඹයකින් ක්‍රියාත්මක සෝපානයත් බොහෝ දෙනාගේ ආකර්ශනයට බඳුන් විය.

සම්පූර්ණ වාට්ටුවේ ඇඳවල් 48 කි. පිරිමි රෝගීන් උඩුමහලේය. කාන්තාවෝ පහළ මාලයේය. *Phototherapy* සඳහා වෙනම කාමරයක් තිබුණු අතර පටක පරීක්ෂාව හා අනෙකුත් පරීක්ෂණ කටයුතු සඳහා කාමරයක් පසුව සාදන ලදී.

බාහිර රෝගීන්

ආරම්භයේදී බාහිර චර්ම රෝගීන් සඳහා අනන්‍ය වූ සායනයක් නොවීය. 1960 දශකයේ බාහිර රෝගී අංශයේ කෙළවර පිහිටි කාමර අංක 36 චර්ම රෝග කටයුතු සායන සඳහා විවෘත විය. නමුත් සංවර්ධන කටයුතු සඳහා එම කාමරය කඩා දමන ලදුව සායනය නව වාට්ටු සංකීර්ණයේ තාවකාලික ස්ථානයකට ගෙනයන ලදී. කෙසේ වුවත් සායනය එහි වසර 15කට ආසන්න කාලයක් ක්‍රියාත්මක විය.

වසර 2010 දී චර්ම රෝග සායනය එහි වර්තමාන ස්ථානය වන කින්සි පාරේ ගේට්ටුවට මුහුණ ලා ලේ බැංකුව අසල පිහිටි පැරණි ගොඩනැගිල්ලට ගෙන එන ලදි. ප්‍රමාණවත් ඉඩ පහසුකම් සහිත එහි Phototherphy සහ අනෙකුත් කුඩා ශෛල්‍යකර්ම සඳහා විශේෂ කාමර 2 ක් ඇත. නමුත් රෝහලේ අනෙක් අන්තයේ පිහිටි ඖෂධ නිකුත් කරන ස්ථානයට යෑම සඳහා රෝගීන් බොහෝ දුරක් මග ගෙවා යා යුතුය.

මෙසේ චර්ම රෝග ඒකකය සහ එහි සායනය ජාතික රෝහලේ ඓතිහාසික වැදගත්කමකින් යුත් ගොඩනැගිලි දෙකක ස්ථානගත කර ඇත.

කාර්යය මණ්ඩලය

පුරෝගාමීන්

ජාතික රෝහලේ ආරම්භක සමය තුළ සමේ රෝග විශේෂඥයන් නොසිටි අතර ඒ හා සම්බන්ධ විශේෂ පුහුණුවක් හා විශේෂ කැමැත්තක් දැක් වූ කායික රෝග විශේෂඥයකු වූ වෛද්‍ය ලියනගේ සතියකට දෙවරක් සමේ රෝග සායනයක් පැවැත්වූ අතර චර්ම රෝගීන් සඳහා තම වාට්ටුවේ ප්‍රතිකාර සැපයීය.

1954 දී ප්‍රථම චර්ම රෝග විශේෂඥ වශයෙන් වෛද්‍ය ටී. සෙල්වරාජ් මහතා පත්කරන ලද අතර ඔහු 1965 වන තෙක් සේවය කළේය. 1965 දී වැඩ භාර ගත්තේ වෛද්‍ය වී.ටී.රත්නායක මහතාය. ඔහු චර්ම රෝග සඳහා අවශ්‍ය විද්‍යාත්මක මූලධර්ම ප්‍රථමයෙන්ම ලංකාවට හඳුන්වා දෙන ලදී. තියුණු නුවණක් සහිත අති දක්ෂ වෛද්‍යවරයකු වූ එතුමා චර්ම රෝග විද්‍යාවට විශේෂ ඇල්මක් දැක්වීය. වෛද්‍ය ශිෂ්‍යයකු වශයෙන් මට හැත්තෑව දශකයේ මැද භාගයේ ඔහුගෙන් චර්ම රෝග පිළිබඳ ඉගැනීමේ භාග්‍ය ලැබුණි.

වෛද්‍ය රත්නායක මහතාගේ කලින් විශ්‍රාම යාමත් සමග 1977 දී වෛද්‍ය ඩී. ඒ. ගුණවර්ධන මහතා සමේ රෝග විශේෂඥ වශයෙන් පත්වීම ලැබීය. පොතුකබර රෝගය හා ස්වීට් සින්ඩ්‍රෝම් සම්බන්ධයෙන් කරන ලද විශේෂ සමීක්ෂණ හේතුවෙන් ඔහු කීර්තිමත් නමක් දිනාගත් පුද්ගලයෙකු විය. ඔහු ජාතික රෝහලේ සේවය කළේ වසර කිහිපයක් පමණක් වූ අතර විශේෂඥයකු ලෙස එක්සත් රාජධානියේ පත්වීමක් ලැබ පිටව ගියේය. 1981 දී වෛද්‍ය එම්.නඩරාජා ඔහුගේ හිස්තැන පිරවීමට පැමිණියේය. ඔහු අත්දැකීම් සම්භාරයක් හා සැහැල්ලු මෘදු වචන ශෛලියත් සහිත අති දක්ෂ වෛද්‍යවරයෙකි. පශ්චාත් උපාධි ආයතනය එහි මුල් අදියරයෙහි වූ අතර එහි පළමු චර්ම රෝග ගුරුවරයා වෛද්‍ය නඩරාජා මහතාය. මා මාගේ පශ්චාත් උපාධි පුහුණුව ඇරඹුවේ ඔහු යටතේය.

1988 දී වෛද්‍ය ඩී. එන්. අතුකෝරල මහතා චර්ම රෝග විශේෂඥ වෛද්‍යවරයා ලෙස පත්වීම ලැබීය. ඊට පෙරද අවස්ථා ගණනාවකදී ඔහු චර්ම රෝග විශේෂඥයකු ලෙස කොළඹ මහ රෝහලේ සේවය කරන ලදී. එවැනි එක් කාලයකදී රෝහලේ කෙළවරක පිහිටි නොසලකා හරින ලද චර්ම රෝග වාට්ටුව වැදගත් ස්ථානයකට ගෙන ඒමට ඔහු මූලිකත්වය ගෙන කටයුතු කළේය. චර්ම රෝග වෛද්‍ය ක්ෂේත්‍රයේ දියුණුව උදෙසා ඔහු දැවැන්ත කාර්යයක් ඉටු කළේය. ඔහුගේ සුවිශේෂී ඉගැන්වීමේ හැකියාවෙන් වෛද්‍ය ශිෂ්‍යයන් හා පශ්චාත් උපාධි අපේක්ෂකයින් පරම්පරා ගණනාවක්ම ප්‍රයෝජන ලැබීය.

වෛද්‍ය කේ. එච්. වීරසේකර මහත්මිය ජාතික රෝහලට පත්ව ආ ප්‍රථම සමේ රෝග විශේෂඥ වෛද්‍යවරියයි. ඇයගේ ආගමනයත් සමඟ රෝහල චර්ම රෝග විශේෂඥයන් දෙදෙනකුගෙන් පොහොසත් විය.

වසර 1996 දී වෛද්‍ය ඩබ්ලිව්. ඩී. එච්. පෙරේරා මහතා දෙවන චර්ම රෝග විශේෂඥ ලෙස රාජකාරි භාරගන්නා ලදී. ඔහු වෛද්‍ය ඩී. එන්. අතුකෝරල මහතා සමග එක්ව චර්ම රෝග විද්‍යාව *M.D.* උපාධිය තෙක් දිවෙන නව පශ්චාත් උපාධි පාඨමාලාවක් සැලසුම් කළේය. වසර 2000 දී චර්ම රෝග ඒකකය ප්‍රධාන ඉගැනුම් මධ්‍යස්ථානයක් බවට පත්විය. බොහෝ ශිෂ්‍යයන් මෙම වැඩසටහන ට සම්බන්ධ වෙමින් ජාතික රෝහලෙන් පුහුණුව ලැබීය.

වෛද්‍ය මහින්ද ගුණවර්ධන මහතා වසර 2001-2005 කාල සීමාව තුළ සේවය සපයනු ලැබීය.

වර්තමාන කාර්යය මණ්ඩලය

විශේෂඥ වෛද්‍යවරු තිදෙනෙකි.

වෛද්‍ය ගංගා සිරිමාන්න මහත්මිය

වෛද්‍ය සත්ගුරුනාදන් මහතා

වෛද්‍ය චාලුක්‍යා ගුණසේකර මහත්මිය

පශ්චාත් උපාධි අපේක්ෂා වෛද්‍යවරු 6ක් හා වෛද්‍ය නිළධාරීන් පහළොවකි. හෙද සහෝදරියක් හෙද නිළධාරීන් දොළහක් හා සාමාන්‍ය සේවකයින් දාහතරකි.

සායන කටයුතු සඳහා හෙද නිළධාරීන් දෙදෙනකු ලිපිකරුවකු හා සාමන්‍ය සේවකයින් පස් දෙනෙකු සේවය ලබා දේ.

සැපයෙන සේවාවන්

නේවාසික රෝගී සේවාව

දෛනික සායන මඟින් ද ජාතික රෝහලින් හා අනෙකුත් රෝහල්වලින් යොමු කරන රෝගීන් ද දිනපතා ඇතුලත් කර ගැනේ. දරුණු චර්ම රෝග සඳහා මෙම ඒකකයෙන් නේවාසික ප්‍රතිකාර සැපයේ. දරුණු ඖෂධ ප්‍රතික්‍රියා, බිබිලි රෝග, සංකූලතා සහිත පොතු කබර රෝගය, සම ගැලවීයාම් නිසා ඇතිවන රෝග තත්ත්වය, ලාදුරු ප්‍රතික්‍රියා ආදි රෝග ඒ අතර වේ. කෙසේ වුවත් බෝවන රෝගීන් වෙන් කිරීමටත් අවශ්‍ය රෝගීන් සඳහා හා දැඩි සත්කාර පහසුකම් සහිත සුපරීක්ෂණය සැපයීමත් තව දුරටත් පුළුල් විය යුතුව ඇත.

බාහිර රෝගී සේවාව

ජාතික රෝහලේ චර්ම රෝග ඒකකය රටපුරා චර්ම රෝග සායන වල කායික රෝගීන් යොමු කිරීමේ තෘතියික විමර්ශන මධ්‍යස්ථානයයි.

සාමාන්‍ය සායන 6කි. විශේෂිත සායන 2ක් පොතු කබර හා බිබිලි ආශ්‍රිත රෝග සඳහා ද තවත් සායන 2ක් අනෙකුත් ප්‍රතිකර්ම විධි සඳහා ද සතිපතා පැවැත්වේ. මීට අමතරව සතිපතා, බාහිර රෝගී ශල්‍යාගාරයේදී කුඩා ශල්‍යමය ප්‍රතිකර්ම ක්‍රමයක් ක්‍රියාත්මක වේ. පටක කොටස් පරීක්ෂාව හා පිළිස්සුම් ප්‍රතිකර්ම, මතුපිට සම ඉවත් කිරීමේ ප්‍රතිකර්ම විශේෂිත දිනයන් හීදි සිදුකෙරේ.

බොහෝ රෝගීන් සංඛ්‍යාවක් *Phototherapy* මඟින් ප්‍රතිලාභ ලබයි. වාට්ටුවෙහි සායන ගොඩනැගිල්ලෙහි ප්‍රතිකාර ලබාදීම සඳහා මධ්‍යස්ථාන 02 කි. *PUVA, UVB* හා *Narrow band UVB* නමින් හඳුන්වන පාරජම්බුල විකිරණ අවශ්‍ය පරිදි සිදුකෙරේ. පසුගිය වසර කිහිපයක් තුල වැඩි වශයෙන් සමට බලපාන පිලිකා තත්වයක් වූ *lymphomas* සඳහා *Phototheraphy* ප්‍රධාන ප්‍රතිකාරයක් විය . මීට අමතරව පොතු කබර, සුදු කබර හා සම ආශ්‍රිත ආසත්මික ආසාදන වලට එය ප්‍රතිකාරයක් ලෙස භාවිතයට ගැනිණ. සාමාන්‍ය සායනයකට නව රෝගීන් 50-60 පමණද දෙවනවර රෝගීන් 120-150 පමණද පැමිණේ.

2013 සායනයට පැමිණි රෝගීන්ගේ සංඛ්‍යාන දත්ත

නව රෝගීන්	නැවත පැමිණෙන රෝගීන්	බාහිරින් යොමු කරන ලද රෝගීන්
11,977	29,247	1,137

වෛද්‍ය අධ්‍යාපනය සඳහා වන දායකත්වය

ඉහල තාක්ෂණික වටිනා කමකින් යුත් උපකරණ භාවිකය තුලින් මෙම ඒකකය වෛද්‍ය නිළධාරීන්ට මෙන්ම පශ්චාත් උපාධි අපේක්ෂකයින්ටද අධ්‍යාපන කටයුතු සඳහා කදිම තෝතැන්නක් වී තිබේ. කොළඹ වෛද්‍ය විද්‍යාලය පිහිට වූ දා සිට එහි අපේක්ෂකයින් චර්ම රෝග ඒකකයෙන් අවශ්‍ය දැනුම උකහා ගන්නා ලදී. එම දැනුම එදිනෙදා භාවිතයේ දී ඔවුන්ට චර්ම රෝගීන්ට ප්‍රතිකාර කිරීම සඳහා මහත් පිටුවහලක්ව තිබේ.

වර්තමානයේ කොතලාවල ආරක්ෂක වෛද්‍ය පීඨයේ කණ්ඩායම් කිහිපයක් ද චර්ම රෝග ඒකකයේ පුහුණුව ලැබීය. 1979 දී පිහිටවූ පශ්චාත් උපාධි අධ්‍යාපන ඒකකය (PGIM) චර්ම රෝග ඒකකය සඳහා මහත් ප්‍රයෝජනවත් වූයේ එය චර්ම රෝග අධ්‍යාපනය ලබාගන්නන්ට ප්‍රධානතම මූලස්ථානයක් වීම නිසාය. අධ්‍යාපන කටයුතු සඳහා පශ්චාත් උපාධි අධ්‍යාපන ඒකකය මගින් චර්ම රෝග ඒකකයට බහු හිස් සහිත අන්වීක්ෂයක් (Multiheaded Microscope) ඉගෙනුම් ස්ලයිඩ හා පොත් විශාල පරිත්‍යාග යන් ලෙස ලැබිණ. පුහුණු කිරීමේ වැඩසටහන් වලට විදේශ දේශකයන්ද පැමිණේ. එමගින් ක්ෂේත්‍රයේ දියුණුවට අවශ්‍ය ජාත්‍යයන්තර සම්බන්ධතා වර්ධනය විය. අඩු පහසුකම් සහිත තත්ත්වයන් යටතේ රෝහල මගින් සලසන සේවාව පිළිබඳවත් අධ්‍යාපනය සඳහා සලසන පහසුකම් පිළිබඳවත් මෙකී විදේශ විශේෂඥයෝ අතිශයින් ප්‍රසාදයට පත්විය.

ඇතැම් අවස්ථාවල දි විදේශ වෛද්‍ය සිසුන් හා පශ්චාත් උපාධි අපේක්ෂකයින් තෝරාගත් සායනික පුහුණුවීම් සඳහා චර්ම රෝග ඒකකය වෙත පැමිණේ.

ශ්‍රී ලංකා චර්ම රෝග විශේෂඥ වෛද්‍යවරුන්ගේ එකමුතුව මගින් කලාපීය චර්ම රෝග සම්මන්ත්‍රණ හා අධ්‍යාපන කටයුතු සැලසුම් කෙරේ. එවැනි කලාපීය සමුළු සම්මන්ත්‍රණ ජාතික රෝහල තුල සංවිධානය වේ. *Dowling Club* ලෙස හැඳින් වූ බ්‍රිතාන්‍ය චර්ම රෝග විශේෂඥයින්ගේ එකමුතුව සමග 1995 දී පැවැත්වූ සමුළුව එවන් මතකයේ රැඳුණු අත්දැකීමකි.

චර්ම රෝග සම්බන්ධ පශ්චාත් උපාධිය, වෛද්‍ය විද්‍යාව සම්බන්ධ පශ්චාත් උපාධිය, Family Medicine ඩිප්ලෝමාව, Family Medicine පශ්චාත් උපාධිය, ලිංගිකව සම්ප්‍රේෂණය වන රෝග විෂය පිළිබඳ පශ්චාත් උපාධිය සඳහා පුහුණුවන වෛද්‍යවරුන්ට මෙම ආයතනය මගින් සේවය සැලසිණි. ප්‍රථම විදේශ චර්ම රෝග පශ්චාත් උපාධි අපේක්ෂක වෛද්‍ය ශිෂ්‍යාව භූතාන ශිෂ්‍යාවක් වූ අතර ඇය 2010 දී ඒකකයට සම්බන්ධවී 2014 ජනවාරියේ දී පාඨමාලාව සාර්ථකව නිම කළාය.

අනාගත දැක්ම

චර්ම රෝග ක්ෂේත්‍රයේ ඉදිරියේ දී ඇතිවන රෝගී සත්කාරයන් හි දැඩි අවශ්‍යතාවයන්ට මුහුණ දීමට අප සැරසිය යුතුය. මේ සඳහා වර්තමානයේ ඇති පහසුකම් තවදුරටත් පුළුල් විය යුතුය. මනා ලෙස සැලසුම් කරන ලද වාට්ටු සංකීර්ණයක් කාලයක් තිස්සේ අවශ්‍යතාවයක්ව තිබේ. බෝවන රෝගීන් වෙන් කිරීමේ පහසුකම් හා රෝගී අධීක්ෂණ (monitoring) පහසුකම් අවශ්‍ය කර තිබේ. නවීන චර්ම රෝග ප්‍රතිකර්ම ලෙස ලේසර් උපකරණ භාවිතය හා Photodynamic theraphy භාවිතය අවශ්‍ය වේ.

ප්‍රධාන ඉගැන්වීම් මධ්‍යස්ථානයක් ලෙස ඉගැන්වීම් පරිසරය ස්ථාපනය කිරීම අවශ්‍ය කර තිබෙන අතර ඒ සඳහා ප්‍රක්ෂේපණ පහසුකම්, පුස්තකාලයක් හා පරිඝණක පහසුකම් සඳහා ප්‍රමාණවත් ඉඩකඩ අවශ්‍ය කර තිබේ. අපගේ අරමුණ සාර්ක් කලාපය තුළ ප්‍රධානතම වෛද්‍ය මධ්‍යස්ථානයක් ලෙස ඒකකය දියුණු කිරීමයි.

යොමුව

1. ලංකාවේ වෛද්‍ය ක්ෂේත්‍රයේ ඉතිහාසය ඌරාගොඩ CG 1987 SLMA ප්‍රකාශනයකි.
2. චර්ම රෝග ක්ෂේත්‍රයේ 32 වසරක ගමන ඩී.එන්.අතුකෝරාල 2001 -05-12-21 (ශ්‍රී ලංකාවේ චර්ම රෝග සඟරාව)

වෛද්‍ය ගංගා සිරිමාන්න
විශේෂඥ වෛද්‍ය (චර්ම රෝග)

தோலியல் அலகு

இலங்கை தேசிய வைத்தியசாலையின் வரலாற்றில் முக்கியமான ஆண்டில் தோலியல் குறித்து எழுதுவது எனது பாக்கியமாகும். தோலியல் அதனது புறக்கணிக்கப்பட்ட நிலையில் இருந்து மிகவும் விரும்பப்படும் இன்றைய நிலைவரைக்கும், இன்றுள்ள விசேடத்துவ பிரபல்ய நிலைக்கு எவ்வாறு பரிணாமம் அடைந்தது என நான் சுருக்கமாக கூறவிரும்புகின்றேன்.

அமைவிடம்

உள்ளக நோயாளிகள்

கொழும்பு பொது வைத்தியசாலை ஆரம்பித்து நீண்டகாலத்திற்கு பிற்பாடும் மருத்துவம், சத்திரசிகிச்சை என்பவைகளே விசேடமானவையாகக் கருதப்பட்டதுடன், தோல் நோயுடைய நோயாளிகளுக்கான தனித்த நோயாளிகள் வாட்டுக்கள் கூட இருக்கவில்லை.

1960 களில் தோலியல் நோயாளிகள் வைத்தியசாலையின் உள் மூலையாகிய வாட்டு இல 56 இல் வைக்கப்பட்டிருந்தனர். இதில் சுவாரசியம் என்னவெனில் இதயவியல் நோயாளிகளும் இதயவியல் அலகு அமைக்கப்படுவதற்கு முன்பாக அதே வாட்டிலே வைக்கப்பட்டிருந்தனர். 1970 களின் நடுப்பகுதியில் தோலியல் நோயாளிகளை வாட்டு இல 56 இல் சிகிச்சை அளித்தது எனக்கு நினைவுக்கு வருகிறது. 1978 இல் தோல்நோயுடைய நோயாளிகள் மத்திய பகுதியில் அமைந்துள்ள ஒரு நோயாளர் வாட்டிக்கு மாற்றப்பட்டனர். இது முன்னைய நடுகையாளர்கள் வாட்டுகாக இருந்தது. வர்த்தகர்களின் வாட்டுக்கு அடுத்ததாக இது அமைந்திருந்தது. இப்பொழுது அது வாட்டு இல 13 ஆக உள்ளது. இது ஒரு மிகவும் பழைய உலகக் கவர்ச்சியான காலனித்துவ காலப்பகுதியில் கட்டப்பட்ட கட்டிடமாகும். இதனது பலகை மேற்தட்டு, பலகைப்படிக்கட்டுக்கள், கயிற்றால் இயக்கப்பட்ட உயர்த்தி என்பன பலரால் வியக்கப்படும் மரபுவழி அம்சங்களாகும்.

இங்குள்ள கட்டில்கள் எண்ணிக்கையானது 48 ஆகும். ஆண் நோயாளிகள் மேற்தட்டில் உள்ளனர். பெண் நோயாளிகள் கீழ் தட்டில் உள்ளனர். ஒளிக்கதிர் சிகிச்சை அலகானது தனியான ஒரு அறையில் உள்ளது. உயிரகசெதுக்குக்கான ஆய்வுக்கு ஒரு அறையும் ஏனைய செயன்முறைகளும் பின்பே சேர்க்கப்பட்டன.

வெளிநோயாளிகள்

ஆரம்ப காலப்பகுதிகளின்பொழுது தோல் நோய்களுக்கான பிரிதான சிகிச்சை இருக்கவில்லை. 1960 களில் வெளிநோயாளர் திணைக்களத்தின் இறுதிப்பகுதியில் அமைந்துள்ள 36 ஆம் இலக்க அறை தோல் சிகிச்சைக்கான சிகிச்சை நிலையமாக தொழிற்பட்டது. திருத்தியமைக்கும் வேலையின்பொழுது இது இடிக்கப்பட்டதுடன் தோல் சிகிச்சை நிலையமானது புதிய மருத்துவ கட்டிடத்தொகுதியில் உத்தேச கார்த்தரிப்பு இடத்திற்கு தற்காலிமாக மாறியது. எவ்வாறாயினும் இது அங்கு 15 வருடங்களாக தொடர்ந்து இருந்தது. 2010 ஆம் ஆண்டிலே தோலியல் சிகிச்சைக் நிலையமானது தற்போதுள்ள இடமாகிய கின்சி வீதியின் வாயில் பகுதியைப் நோக்கியிருக்கும் இரத்தவங்கிக்கு அண்மையாக, மரபுவழி கட்டிடத்திற்கு மாற்றப்பட்டது. நோயாளிகளைப் பரீட்சிப்பதற்கு இது போதிய இடவசதியை கொண்டிருக்கிறது. அங்கே ஒரு ஒளிக்கதிர் சிகிச்சை அறையும், செயன்முறை அறையும் உள்ளன. எவ்வாறாயினும் வைத்தியசாலையின் மறுமுனையில் அமைந்துள்ள மருந்தகத்திற்கு அவர்கள் நீண்டதூரம் நடக்க வேண்டியுள்ளது.

இவ்வண்ணமாக தோலியலானது இலங்கை தேசிய வைத்தியசாலையின் இரண்டு பழைய வரலாற்றுக் கட்டிடங்களில் இயங்கிவருகிறது.

பணியாட்டொகுதியினர்

ஆரம்ப கர்த்தாக்கள்

கொழும்பு வைத்தியசாலையின் ஆரம்ப கட்டங்களில் தோலியலுக்கான தனியான வைத்திய நிபுணர்கள் இருக்கவில்லை. டாக்டர் லியனகே எனும் வைத்திய நிபுணர் தோலியலில் சிறிதளவு பயிற்சியும் விருப்பும் உடையவர். இவர் வாரத்திற்கு இருதடவைகள் தோல் சிகிச்சையை நடாத்தியதுடன் தனது வாட்டில் தோல் நோயாளிகளுக்கு சிகிச்சையும் அளித்தும் வந்தார்.

1954 இல் டாக்டர் T. செல்வராஜா தோலியல் வைத்திய நிபுணராக நியமிக்கப்பட்டார். அவர் 1965 வரை சேவையாற்றினார். 1965 இல் டாக்டர் செல்வராஜாவைத் தொடர்ந்து டாக்டர் V. T ரத்நாயக்க சேவையாற்ற வந்தார். இலங்கையில் தோல் நோய்களுக்கு விஞ்ஞான அடிப்படையில் சிகிச்சை அளிக்கும் முறையை அவர் அறிமுகம் செய்தார். அவர் கூர்மையான சிகிச்சை மதிநுட்பங்களுடன், தோல்நோயியலில் விசேட விருப்புடன் கூடிய ஒரு புத்திபூர்வமான சிகிச்சையாளர் ஆவார். ஒரு மருத்துவ மாணவனாக அவரின் கீழ் 70 களின் மத்தியில் எனது தோலியல் நியமனத்தை பெறுவதற்கான அதிஷ்டம் எனக்குக் கிடைத்தது.

டாக்டர் ரத்நாயக்கவின் முதிர்ச்சிக்கு முந்திய ஓய்வு பெறுகைக்குப் பிற்பாடு டாக்டர். குணவர்தன 1977 இல் நோயியல் வைத்திய நிபுணராக நியமிக்கப்பட்டார். தடிப்பு தோல் அழற்சி, Sweet Syndrome என்பன தொடர்பான ஆய்வில் அவர் மிகவும் பிரசித்தி பெற்றவர். எவ்வாறாயினும் அவர் ஒரு வைத்திய நிபுணராக பதவி நிலையை ஏற்றுக்கொண்டு ஐக்கியஇராச்சியத்திற்கு சென்றமையினால் கொழும்பு பொது வைத்தியசாலையில் அவரது சேவைக்காலமானது சிலவருடங்களாகவே இருந்தது. 1981

இல் டாக்டர். V. T. ரத்நாயக்காவைத் தொடர்ந்து டாக்டர் M நடராஜா பதவி வகித்தார். அவர் மெதுவாகப் பேசும் கனவான் சிகிச்சையாளராக நிறைந்த அனுபவத்துடன் திகழ்ந்தார். உள்ளூர் மருத்துவ பட்டப்பின் படிப்பு நிறுவனத்தின் பயிற்சி நிகழ்ச்சித்திட்டமானது அதன் ஆரம்ப கட்டத்தில் அப்போது இருந்ததுடன், டாக்டர் நடராஜா அவர்களே இந்த நிகழ்ச்சித்திட்டத்தின் கீழ் தோலியலில் முதலாவது பயிற்றுவிப்பாளராக இருந்தார். அவரது மேற்பார்வையின் கீழே நானும் எனது பயிற்சியை ஆரம்பித்தேன்.

டாக்டர் D. N. அத்துக்கோரல 1988 இல் தோலியலில் வைத்திய நிபுணராக நியமிக்கப்பட்டார். அதற்கு முன்னர் பல சமயங்களில் கொழும்பு தேசிய வைத்தியசாலையின் பதில் வைத்திய நிபுணராக பணியாற்றியுள்ளார். அவ்வாறான ஒரு சந்தர்ப்பத்திலேயே ஒரு மூலையில் முன்பு அமைக்கப்பட்டு கவனிப்பாரற்று இருந்த தோல் நோயாளர் மண்டபத்திற்கு முக்கியமான இடத்தைப் பெற்றுக்கொள்வதில் அவர் கருவியாக செயற்பட்டு இருந்தார். தோலியல் சேவைகளை முன்னேற்றுவதற்கு அவர் பெரும் சேவையாற்றியுள்ளார். அவரது கற்பித்தல் திறனானது பட்டதாரி மாணவர்களினதும் பட்டப்பின் படிப்பு மாணவர்களினதும் பல தலைமுறையினருக்கு நன்மையளித்தது.

டாக்டர் திருமதி K. H. வீரசேகர கொழும்பு பொது வைத்தியசாலையின் தோலியல் அலகிற்கு நியமிக்கப்பட்ட முதலாவது பெண் வைத்திய நிபுணராவார். அவரது நியமனத்துடன் கொழும்பு பொது வைத்தியசாலையானது இரண்டு நிபுணர்களின் ஒரு நிலையமாகியது.

1996 இல் டாக்டர் W. D. H பெரேரா இரண்டாவது வைத்திய நிபுணராக நியமிக்கப்பட்டார். டாக்டர் D. N. அத்துக்கோரலவுடன் இணைந்து தோலியலில் MD க்கு இட்டுச் செல்லும் ஒரு புதிய பட்டப்பின் படிப்பு நிகழ்ச்சித்திட்டத்தை தோலியலில் ஆரம்பிக்க அவர் திட்டமிட்டார். 2000 ஆம் ஆண்டில் நிகழ்ச்சித்திட்டத்தினை ஆரம்பத்துடன் இலங்கை தேசிய வைத்தியசாலையின் தோலியல் அலகானது ஒரு போதனா மையமாக மாறியது.

பல பயிற்சியாளர்கள் இந் நிகழ்ச்சித்திட்டத்திற்குள் நுழைந்ததுடன் அவர்களில் அநேகமானோர் இலங்கை தேசிய வைத்தியசாலையில் தமது பயிற்சியைப் பெற்றுக் கொண்டனர்.

டாக்டர் மகிந்த குணர்வதன 2001-2005 காலப்பகுதியில் வைத்திய நிபுணராக தனது சேவையை வழங்கினார்.

தற்போதைய பணியாட்டொகுதியினர்

டாக்டர். கங்கா சிறிமான, டாக்டர் மு சற்குருநாதன் மற்றும் டாக்டர் சலுக்கியா குணசேகர ஆகிய மூவர் வைத்திய நிபுணர்களாக உள்ளனர்.

ஆறு பட்டப்பின்படிப்பு பயிற்சியாளர்களும் 15 வைத்தியர்களும் உள்ளனர்.

இவ் நோயாளர் வாட்டானது ஒரு மருத்துவ தாதி சகோதரியையும், பன்னிரண்டு பணியாட்டொகுதி தாதியினரையும், பதினான்கு சிற்றூழியர் பணியாட்டொகுதி உறுப்பினர்களையும் கொண்டுள்ளது. சிகிச்சை நிலையத்தில் இரண்டு பணியாட்டொகுதி தாதியரும் ஐந்து சிற்றூழியர் பணியாட்டொகுதி உறுப்பினர்களும், ஒரு எழுதுவினைஞரும் உள்ளனர்.

வழங்கப்படும் சேவைகள்

உள்ளக நோயாளர்கள்

சிகிச்சை நிலையத்தில் இருந்து நாளாந்தம் நோயாளர்கள் அனுமதிக்கப்படுகின்றனர். உள்ளக ஆற்றுப்படுத்தல்கள் மற்றும் வேறு இடங்களில் இருந்து மாற்றப்படும் நோயாளிகள் நாளாந்தம் எடுக்கப்படுகின்றனர்.

நாட்டில் உள்ள மிகக் கடுமையான தோலியல் நோய்களுக்கு இவ் அலகில் சிகிச்சை அளிக்கப்படுகிறது. அவற்றில் அடங்குவனவாவன மருந்துகளுக்கான கடுமையான மறுதாக்கங்கள், கொப்பள நோய்கள், சிக்கலான சொறிகள், தோல் அழற்சிகள் மற்றும் தொழுநோய் பின்விளைவு என்பனவாகும். எவ்வாறாயினும் தனிமைப்படுத்தல், கண்காணித்தல், அதிகவனம் தேவையான நோயாளிகளுக்கு தேவையான ஏற்பாடுகள் என்பனவற்றுக்கான அதிக முன்னேற்றம் தேவையாக உள்ளது.

வெளிநோயாளர்கள்

இலங்கை தேசிய வைத்தியசாலையின் தோலியல் நிலையமானது இலங்கையில் தோலியலுக்கான பிரதான மூன்றாம் நிலை ஆற்றுப்படுத்துகை நிலையமாக சேவையாற்றுகிறது.

வாராந்த அடிப்படையில் ஆறு பொது சிகிச்சைகளும், சொறிகள் மற்றும் கொப்பள நோய்கள் தொடர்பாக இரண்டு விசேட சிகிச்சைகளும், செயன்முறைகள் தொடர்பாக இரண்டு சிகிச்சைகளும் செயற்படுகிறன. இதற்கு மேலதிகமாக வெளிநோயாளர் பிரிவு சத்திரசிகிச்சைக் கூடத்தில், வாராந்தம் சிறு சத்திரசிகிச்சை அமர்வு ஒன்று இடம்பெறுகிறது. தோல் உயிரக செதுக்கு, குறை வெப்ப மருத்துவ சிகிச்சை, சுடுதல் மற்றும் தோல் உரித்தல் சிகிச்சைகளானவை விசேட நாட்களில் வழமையின் பிரகாரம் நடைபெறுகிறது.

ஒளிக்கதிர் சிகிச்சை மூலம் நன்மை பெறும் நோயாளிகள் பலர் உள்ளனர். வாட்டில் ஒரு அலகு உள்ளது, மற்றைய அலகு இந்த சிகிச்சை நிலையத்தில் உள்ளது. PUVA UVB மற்றும் ஒடுக்கப்பட்ட UVB சிகிச்சைகளானவை சுட்டிக்காட்டப்பட்டதன் பிரகாரம் நிர்வகிக்கப்படுகின்றன. கடந்த காலங்களில் கணிசமாக உலகில் அதிகரித்து வருவதாகக் காட்டப்படும் தோற் லிம்போமாக்கள் சிகிச்சையிலே ஒளிக்கதிர் சிகிச்சையானது பிரதானமாக பங்காற்றுகின்றது. ஒளிக் கதிர்ச் சிகிச்சையானது, உருக்குலைந்த மற்றும் தோல் அழற்சியுடைய தெரிவு செய்யப்பட்ட நோயாளிகளுக்கு சிகிச்சை அளிப்பதிலும் பயன்படுத்தப்படுகிறது.

பொதுவாக ஒரு சிகிச்சையில் 50 – 60 புதிய நோயாளிகளும் 120 - 150 இரண்டாம் தரம் வருகை தருவோரும் காணப்படுகின்றனர்.

2013 ஆம் ஆண்டில் சிகிச்சைக்கு வருகை தந்தோரின் புள்ளிவிபரம் :

புதிய நோயாளிகள்	பின்தொர்ந்து வருவோர்	சமர்ப்பிக்கப்படுவோர்
11,977	29,247	1,137

மருத்துவக் கல்வியின் பங்களிப்பு

இலங்கை தேசிய வைத்தியசாலையில் உள்ள தோலியல் அலகானது அதனிடமுள்ள பலவகையான வளமான சிகிச்சைப் பண்டங்களுடன் பல்கலைக்கழக மாணவர்கள் மற்றும் பட்டப்பின் படிப்பாளர்களுக்கு பலவருடங்களாக சிறந்த கற்றலுக்கான சந்தர்ப்பங்களை வழங்குகிறது. கொழும்பு மருத்துவக் கல்லூரி அமைக்கப்பட்டதிலிருந்து அதன் பட்டதாரி மாணவர்கள் இலங்கை தேசிய வைத்தியசாலையின் தோலியல் பிரிவிலிருந்து தோலியல் தொடர்பான அறிவைப் பெற்று வருகின்றனர். இது நாளாந்த வாழ்க்கையில் அடிப்படை தோற் பிரச்சினைகளுக்கு சிகிச்சை அளிப்பதற்கான தேவையான அத்திறன்களை அவர்களுக்கு வழங்குகிறது.

அண்மையில் கொத்தலாவல பல்கலைக்கழ மருத்துவ பீடத்திலிருந்து பல மருத்துவ மாணவர்களின் குழாம்கள் இந்த அலகில், இந்த தோலியல் பயிற்சியைப் பெற்றுக்கொண்டனர்.

1979ஆம் ஆண்டில் மருத்துவ பட்டப்பின் படிப்பை (PGIM) அமைத்ததானது தோலியலில் பிரதான பயிற்சி நிலையமாகிய இலங்கை தேசிய வைத்தியசாலையின் தோலியல் அலகிற்கு ஒரு ஊக்கமாக இருந்தது. கற்பித்தல் நோக்கங்களுக்காக ஒரு பலதலை நுணுக்கக் காட்டி, கற்பித்தல் படிகங்கள், காட்சிப் படிகங்கள், புத்தகங்கள் என்பன இவ் அலகிற்கு PGIM ஆல் வழங்கப்பட்டன. பயிற்சி நிகழ்ச்சித்திட்டம் தொடர்பாக வெளிநாட்டை சேர்ந்த விரிவுரையாளர் இவ் அலகிற்கு விஜயம் செய்கின்றனர். இதனால் இவ் விசேட தன்மையின் முன்னேற்றங்களுக்காக சர்வதேச தொடர்புகள் ஏற்பட உதவுகின்றது. இந்த விஜயம் மேற்கொள்ளும் வெளிநாட்டு நிபுணர்கள் கிடைக்கக்கூடியதான சிகிச்சைப் பண்டங்களால் கவரப்படுவதுடன், குறைந்த வள சூழலமைவிலும் செய்யப்படும் வேலையின் தரத்தாலும் கவரப்பட்டுள்ளனர்.

சிலவேளைகளில் வெளிநாட்டில் இருந்து மருத்துவ மாணவர்கள், பட்டப்பின் படிப்பு பயிற்சியாளர்கள் தெரிவு செய்யப்பட்ட நியமனங்களுக்காக இவ் அலகிற்கு விஜயம் செய்வதுடன் அனுபவங்களைப் பெற்றுக்கொள்கின்றனர்.

பிராந்திய தோலியல் கூட்டங்கள், கல்வி செயற்பாடுகள் என்பன இலங்கை தோலியல் கல்லூரியால் ஒழுங்கு செய்யப்படுகின்றன. அநேகமான கூட்டங்களானவை இலங்கை தேசிய வைத்தியசாலையில் இடம்பெறுகின்றன. Dowling Club ஐக்கிய இராச்சியத்தின் தோலியலாளர் கழகத்தின் விஜயத்தின்பொழுது, 1995இல் இடம்பெற்ற சிகிச்சைக் கூட்டமானது இவைகளிலே நினைவுகூரத்தக்க ஒன்றாகும்.

தோலியலில் MD, மருத்துவத்தில் MD, குடும்ப மருத்துவத்தில் டிப்ளோமா, குடும்ப மருத்துவத்தில் MD, பால்வினை நோயியலில் MD க்கான பயிற்சியாளர்கள் இந்தப் பயிற்சி நிலையத்தால் நன்மை பெறுகின்றனர்.

முதலாவது வெளிநாட்டு தோலியலில் பட்டப்பின்படிப்பு பயிற்சியாளர் (பூட்டானில்) 2010ல் பயிற்சி நிலையத்தில் இணைந்ததுடன் 2014 ஜனவரியில் பயிற்சியை வெற்றிகரமாகப் பூர்த்தி செய்து கொண்டார். அவர் கொழும்பு தேசிய வைத்தியசாலயில் பயிற்சி பெற்றுக்கொண்டவர்.

எதிர்காலத்திற்கான நோக்கு

எதிர்காலத்தில் தோலியல் சேவைகளில் துரிதமாக அதிகரித்துவரும் கேள்விகளின் சவால்களை எதிர்கொள்ள நாம் தயாராக வேண்டும். வீத சமமாக வசதிகளும் விஸ்தரிக்கப்பட வேண்டும். ஒரு உரிய முறையில் வடிவமைக்கப்பட்ட வாட்டானது ஒரு நீண்டகாலம் உணரப்பட்ட தேவையாகும். தனிமைப்படுத்தல், கண்காணித்தல் என்பவற்றுக்கான வசதிகள் கிடைக்கச் செய்ய வேண்டும். லேசர் மற்றும் போட்டோ டைனமிக் சிகிச்சை போன்ற உபகரணங்கள் நவீன தோலியல் வைத்தியத்திற்கு அவசியமானவையாக உள்ளன.

பிரதான கற்பித்தல் அலகு என்ற வகையில் மேந்தலை எறியங்கள் காட்டும் வசதிகளுடன் கூடிய கற்பித்தல் இடம் மற்றும் நூலகம் மற்றும் கணனிகளுக்கான போதிய இடவசதியும் இவ் அலகிற்கு தேவையாக உள்ளது.

சார்க் பிராந்தியத்தில் இதனை ஒரு சிறந்த இடமாக மாற்றுவது எமது இலக்காக இருக்க வேண்டும்.

உசாத்துணைகள்

1) ருசயபழனய ஊ.ப்யு ர்ளைவழசல ழக அநனஉைநெ ைெ ளுசை டுயமெயஇளுடுஆயு ிரடிடஉையவழைெ 1987

2) யுவரமழசயடந னு.ே யு 32 லநயச தழரசநெல ைெ னநசஅயவழடழபலஇ ளுசை டுயமெய துழரசயெட ழக னுநசஅயவழடழபல 2001இ5இ12-21

டாக்டர். கங்கா சிறிமான
தோலியல் நிபுணர்
இலங்கை தேசிய வைத்தியசாலை

Diabetes Research Unit – Clinical Medicine Academic and Research Centre,

Dr.Prasad Katulanda
MBBS, MD, FRCP (Lond), FCCP, DPhil (Oxon)
Senior Lecturer in Medicine, Honorary Consultant Endocrinologist

The need for research on diabetes and other non-communicable diseases NCDs was strongly felt in the late 90's and in the new millennium as hospitals started to get flooded with patients with diabetes and NCDs. This started especially after 1970's, particularly with the introduction of the open economic policies in the island the traditional lifestyle started to change rapidly. Earlier days hospitals including the NHSL had higher number of cases with malaria, amoebic abscesses, diarrhea and other infections such as pneumonia and typhoid.

Although so called 'cocacolisation' was not apparent to the level of industrialised countries, many changes in the lifestyle of Sri Lankans occurred across the country. Television, washing machines and many such equipment which were the fruits of the industrial revolution that would make people sedentary started to flood even the households of common man. The roads started to fill with many motor vehicles and even very poor started using vehicles like the Tri Shaws for day-to-day work. In keeping with the above changes the food production and the overall economy improved. Rice production increased due to large irrigation projects and food shortage became less than in the past. With the above socio-economic changes and with the improvement of hygiene, sanitation and reduction of vector borne diseases the lifespan of Sri Lankans increased. Rather than due to communicable diseases hospital started to get flooded with patients with heart disease, stroke and diabetes (1).

Although doctors saw ever increasing numbers of patients with diabetes, heart disease and other non-communicable diseases in NHSL and other hospitals throughout the country, there was a paucity of national level data on the prevalence of diabetes

and other non-communicable diseases. In fact the WHO in 2004 used data from an urban slum in Bangkok to estimate the national diabetes prevalence in Sri Lanka (2, 3). There was a major need to carry out national level studies on diabetes and NCDs. The Diabetes Research Unit was established in the Faculty of Medicine University of Colombo to fulfill this need. Initially this was housed in the faculty premises and but was later moved to the Clinical Medicine Academic and Research Centre at NHSL.

With the collaboration of world experts in diabetes especially from University of Oxford and University of Colombo we conducted two landmark studies, the Sri Lanka Diabetes and Cardiovascular Study (SLDCS), and the Sri Lanka Young Diabetes Study (SLYDS). The Diabetes Research Unit (DRU) in the University of Colombo, has become the pioneer center for diabetes and NCD research in Sri Lanka. The DRU, which was established in 2005, has produced more than 50 research papers in peer reviewed journals and won more than a dozen research awards both at national and international level.

The SLDCS established the diabetes prevalence in Sri Lanka in 2006 as 10.2% with urban being and rural being 16.3% and 8.6% respectively (4). The data gathering of the SLDCS was so meticulously carried out that it established the national prevalence of overweight and obesity 34.4%, male 38% and female 0.1% smoking, male 48.1% and female 1.2% alcohol use and hypertension 23.7%, and many other attributes (5 – 8). For the first time in the history we were able to establish our own cut-off levels to classify overweight in Sri Lankans (9). The SLYDS produced a landmark paper in Diabetologia of young onset diabetes in Asians with a classification according to the clinical phenotype and presence or absence of GAD antibodies (10). The SLYDS and SLDCS contributed immensely to the research on diabetes genetics at global levels with two land mark papers in Nature Genetics which establishes novel loci for type 2 diabetes based on studies from South Asia (11,12).

After the SLYDS and the SLDCS the DRU undertook several other studies. Through the MSC in global health of Dr.Kremlin Wickramasinghe through the University of Oxford we contributed to the development of an urbanization risk score for NCDs (13). In addition to the epidemiological studies we lately undertook basic and applied research on diabetes. A study on a diabetic rat model reveled that Ceylon cinnamon is effective in reducing blood glucose and LDL cholesterol (14). A human study looking at its effect on humans is under way.

The work carried out by the DRU on diabetes and NCDs started to be recognized both nationally and internationally. We were invited to be a part of a program to promote research on NCDs in Sri Lanka, India and Malaysia through a NIH research grant with collaborations from Monash University, Shri Chitra Institute in Kerala and Monash Malaysia. This program called ASCEND (Asian Collaboration for Excellence in Non-communicable Disease) has trained more than 30 mid career level researchers in NCD research.

Through the ASCEND program and by direct interest the DRU has contributed to several doctoral research projects. In another remarkable program we have established many benchmark parameters on nutrition among Sri Lankans through the PhD research of Dr.Ranil Jayawardena (15, 16).

With the establishment of the DRU we were able to take the name of the University of Colombo and the country to the international arena of diabetes and NCD research.

Dr.Prasad Katulanda MBBS, MD, FRCP (Lond), FCCP, DPhil (Oxon)

Senior Lecturer in Medicine, Honorary Consultant Endocrinologist

References

1. Premaratne R, Amarasinghe A, Wickremasinghe AR. Hospitalisation trends due to selected non-communicable diseases in Sri Lanka. Ceylon Med J. 2005 Jun;50(2):51-4.

2. Wild S, Roglic G, Green A, Sicree R, King H. Global prevalence of diabetes: estimates for the year 2000 and projections for 2030. Diabetes Care 2004; 27: 1047-53.

10.1186/1471-2458-14-612.

3. Katulanda P, Sheriff MH, Matthews DR. The diabetes epidemic in Sri Lanka - a growing problem. Ceylon Med J. 2006 Mar;51(1):26-8. Review.
4. Katulanda P, Constantine GR, Mahesh JG, Sheriff R, Seneviratne RD, Wijeratne S, Wijesuriya M, McCarthy MI, Adler AI, Matthews. Prevalence and projections of diabetes and pre-diabetes in adults in Sri Lanka--Sri Lanka Diabetes, Cardiovascular Study (SLDCS). DR.Diabet Med. 2008 Sep;25(9):1062-9.
5. Katulanda P, Jayawardena MA, Sheriff MH, Constantine GR, Matthews DR. Prevalence of overweight and obesity in Sri Lankan adults.Obes Rev. 2010 Nov;11(11):751-6.
6. Katulanda P, Wickramasinghe K, Mahesh JG, Rathnapala A, Constantine GR, Sheriff R, Matthews DR, Fernando SS. Prevalence and correlates of tobacco smoking in Sri Lanka.Asia Pac J Public Health. 2011 Nov;23(6):861-9.
7. Katulanda P, Ranasinghe C, Rathnapala A, Karunaratne N, Sheriff R, Matthews D. Prevalence, patterns and correlates of alcohol consumption and its' association with tobacco smoking among Sri Lankan adults: a cross-sectional study. BMC Public Health. 2014 Jun 17;14:612. doi:
8. Katulanda P, Ranasinghe P, Jayawardena R, Constantine GR, Rezvi Sheriff MH, Matthews DR. The prevalence, predictors and associations of hypertension in Sri Lanka: a cross-sectional population based national survey. Clin Exp Hypertens. 2014 Jan 16. [Epub ahead of print]
9. Katulanda P, Jayawardena MA, Sheriff MH, Matthews DR. Derivation of anthropometric cut-off levels to define CVD risk in Sri Lankan adults. Br J Nutr. 2011 Apr;105(7):1084-90.
10. Katulanda P, Shine B, Katulanda GW, Silva A, Asfir EL, Sheriff R, Somasundaram N, Long AE, Bingley PJ, McCarthy MI, Clark A, Matthews Diabetes mellitus among young adults in Sri Lanka--role of GAD antibodies in classification and treatment: the Sri Lanka Young Diabetes study. DR.Diabetologia. 2008 Aug;51(8):1368-74.
11. DIAbetes Genetics Replication And Meta-analysis (DIAGRAM) Consortium; Asian Genetic Epidemiology Network Type 2 Diabetes (AGEN-T2D) Consortium; South Asian Type 2 Diabetes (SAT2D) Consortium; Mexican American Type 2 Diabetes (MAT2D) Consortium; Type 2 Diabetes Genetic Exploration by Nex-generation sequencing in muylti-Ethnic Samples (T2D-GENES) Consortium, Genome-wide trans-ancestry meta-analysis provides insight into the genetic architecture of type 2 diabetes susceptibility. Nat Genet. 2014 Mar;46(3):234-44. doi: 10.1038/ng.2897. Epub 2014 Feb 9.
12. Kooner JS et al, Nat Genet. 2011 Aug 28;43(10):984-9. doi: 10.1038/ng.921.
13. Allender S, Wickramasinghe K, Goldacre M, Matthews D, Katulanda P. Quantifying urbanization as a risk factor for noncommunicable disease.J Urban Health. 2011 Oct;88(5):906-18.
14. Effects of Cinnamomum zeylanicum (Ceylon cinnamon) on blood glucose and lipids in a diabetic and healthy rat model.Ranasinghe P, Perera S, Gunatilake M, Abeywardene E, Gunapala N, Premakumara S, Perera K, Lokuhetty D, Katulanda P.Pharmacognosy Res. 2012 Apr;4(2):73-9.
15. Jayawardena R, Byrne NM, Soares MJ, Katulanda P, Yadav B, Hills AP. High dietary diversity is associated with obesity in Sri Lankan adults: an evaluation of three dietary scores. BMC Public Health. 2013 Apr 8;13:314.
16. Jayawardena R, Thennakoon S, Byrne N, Soares M, Katulanda P, Hills A. Energy and nutrient intakes among Sri Lankan adults. Int Arch Med. 2014 Jul 11;7:34. doi: 10.1186/1755-7682-7-34

දියවැඩියා පර්යේෂණ මධ්‍යස්ථානය
සායනික කායික වෛද්‍ය විද්‍යා අධ්‍යයන හා පර්යේෂණ මධ්‍යස්ථානය

දියවැඩියාව හා අනෙකුත් බෝ නොවන රෝග සම්බන්ධව කෙරෙන පරීක්‍ෂණවල දැඩි අවශ්‍යතාවය 90 දශකයේ අග භාගයේදී හා නව සියවසේ මුල් භාගයේ දැනෙන්නට වුයේ මෙකී රෝගීන්ගෙන් රෝහල් පිරී යාමත් සමඟය. 1970 න් පසුව හා විශේෂයෙන් විවෘත ආර්ථිකය හඳුන්වාදීමෙන් පසුව සම්ප්‍රදායික ජීවන ක්‍රමයේ සිදුවූ වේගවත් වෙනසත් සමඟ මෙය ආරම්භ විය. ඊට පෙර ජාතික රෝහල් හා අනෙකුත් රෝහල් වල විශාල වශයෙන් දක්නට ලැබුනේ මැලේරියාව, ඇමිබියාවන්ගෙන් සෑදෙන සැරව ගෙඩි *(Amoebic abscesses)* අතීසාරය *(diarrohea)* හා නියුමෝනියාව *(pneumonia)* උණ සන්නිපාතය (typhoid) ආදි ආසාදිත රෝගයි.

කාර්මික රටවල් තරම්ම නොවුවත් බටහිර කරණය (හා ඇමරිකානුකරණය) ශ්‍රී ලාංකික ජානතාවගේ ජීවන ක්‍රමයේ බොහෝ වෙනස්කම් සිදු කලේය. කාර්මික විප්ලවයේ ප්‍රථිඵල ලෙස බිහිවු උපකරණ හා යන්ත්‍ර සූත්‍ර උදාහරණ රූපවාහිනිය, රෙදි සෝදන යන්ත්‍ර සාමාන්‍ය පොදු ජනයාගේ නිවසේ අංගයන් වූ අතර මේවා සුවපහසු ජීවන රටාවකට මිනිසා හුරු කළේය. මාර්ග රථ වාහන වලින් පිරී ගිය අතර දුප්පත්ම පුද්ගලයකු වුවද දෛනික කටයුතු සඳහා ත්‍රීවීලයක් යොදා ගැනින. මෙකී දියුණුවත් සමඟ ආහාර නිෂ්පාදනයේ ද සමස්ත ආර්ථිකයේ ද විශාල වර්ධනයක් විය. විශාල වාරිමාර්ග ව්‍යාපෘති නිසා ආහාර නිෂ්පාදනය වැඩිවිය. අතීතයට සාපේක්ෂව ආහාර හිඟය අඩුවිය. මෙම සමාජ ආර්ථික දියුණුව හා සනීපාරක්ෂක ක්‍රමවල දියුණුව, බෝ වන රෝග අඩු වීමට හා ශ්‍රී ලාංකිකයන්ගේ ආයු කාලය ඉහළ යෑමට හේතුවිය. ඒ වෙනුවට රෝහල් හෘද රෝග, ආඝාතය (stroke) හා දියවැඩියා රෝගීන්ගෙන් පිරෙන්නට විය.

ජාතික රෝහලේත් රටපුරා අනෙකුත් රෝහල් වලත් හෘද රෝග, දියවැඩියාව හා අනෙකුත් බෝ නොවන රෝගවල වර්ධනයක් වෛද්‍යවරුන් විසින් නිරීක්‍ෂණය කළද, දියවැඩියාව හෝ බෝ නොවන රෝග සම්බන්ධව ජාතික මට්ටමේ දත්ත / තොරතුරු වල හිඟකමක් තිබිණ. සත්‍ය වශයෙන්ම ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානය 2004 වසරේදී බැංකොක් නුවර නාගරික මුඩුක්කු පරිසරයක දත්ත ශ්‍රී ලංකාවේ දියවැඩියා ව්‍යාප්තිය සෙවීමට භාවිතා කරන ලදී. මේ නිසා ජාතික මට්ටමින් දියවැඩියාව හා බෝ නොවන රෝග අධ්‍යයනය කිරිමේ ප්‍රධාන අවශ්‍යතාවයක් මතුවිය. කොළඹ විශ්ව විද්‍යාලයීය වෛද්‍ය පීඨය දියවැඩියා පරීක්‍ෂණ ඒකකය (Diabetes Research Unit) ස්ථාපනය කරනුයේ මෙම අවශ්‍යතාවය සම්පූර්ණ කිරීම සඳහාය. ආරම්භයේදි මෙය පීඨ පරිශ්‍රය තුලම ස්ථාපනය කළද පසුව ජාතික රෝහලේ කායික වෛද්‍ය විද්‍යා අධ්‍යයනය හා සමීක්‍ෂණ මධ්‍යස්ථානයට (Clinical Medicine Academic and Research Centre) ගෙන යන ලදී.

දියවැඩියාව පිළිබඳව විශේෂඥයන්ගේ සහය ඇතිව, (විශේෂයෙන් ඔක්ස්ෆර්ඩ් විශ්ව විද්‍යාලය - University of Oxford) අප විසින් ප්‍රධාන අධ්‍යයන 2 ක් ඇරඹීය. ඒ දියවැඩියා හා හෘද වාහිනි අධ්‍යයනය (Diabetes & Cardio vascular Study – SLDCS) හා ශ්‍රී ලංකාවේ තරුණ දියවැඩියා රෝග පිලිබද අධ්‍යයනය (Sri Lanka Young Diabetes Study – SLYDS) කොළඹ විශ්ව විද්‍යාලීය දියවැඩියා පර්යේෂණ ඒකකය (DRU) ශ්‍රී ලංකාව තුළ දියවැඩියාව හා බෝ නොවන රෝග පිළිබඳ පර්යේෂණ පවත්වන පුරෝගාමී මධ්‍යස්ථානය වී තිබේ. ඒකකය වර්ෂ 2005 දී ආරම්භ කළ අතර මේ වන විට පර්යේෂණ වාර්ථා (research papers) 50 පමණ සමියුරු සමාලෝචන (peer review) සඟරාවල පළකර ඇති අතර ජාතික හා ජාත්‍යන්තර මට්ටමින් තිළිණ හා සම්මාන 12 කට වඩා දිනා ඇත.

SLDCS අනුව 2006 දී ශ්‍රී ලංකාවේ දියවැඩියා ව්‍යාපෘතිය 10.2% ක් වන අතර නාගරිකව එය 16.3% ක්ද ග්‍රාමීයව 8.6% ක්ද විය.මේ අධ්‍යයනය සඳහා දත්ත රැස් කිරීම ඉතාමත්ම සුපරීක්‍ෂාකාරීව සිදුවු අතර ඊට අනුව ලංකාවේ අධිබර (Over weight & Obesity) ව්‍යාප්තිය 34%කි පිරිමින්ගෙන් 38%ක් ගැහැණුන්ගෙන් 0.1%ක් දුම්පානයද, පිරිමි 48.1% ක් හා ගැහැණු 1.2% ක් මත්පැන් පානයද කරති.

23.7% ක් අධි රුධිර පීඩනයෙන් පෙළෙයි. ශ්‍රී ලාංකිකයන්ගේ ප්‍රථම වරට තරබාරු/අධිබර (overweight) සඳහා වූ සීමා අගයක් (cut-off) තීරණය කිරීමට මේ අධ්‍යයනයට හැකි විය.

SLYDS, ආසියානුවන්ගේ තරුණ වයසේ දියවැඩියාව හට ගැනීම පිළිබඳව ප්‍රධානම කරුණු හෙළිකරන

පර්යේෂණ වාර්තාවක් එළිදැක්වූ අතර එමගින් රෝගීන්ගේ ජානමය රූපානු දර්ශනය (clinical phenotype) හා *GAD* ප්‍රතිදේහ *(Antibodies)* පිහිටීම මත රෝගීන් වෙන් කරන ලදී. SLYDS හා SLDCS, ඉතා විශාල පරිමාණයෙන් ජාත්‍යන්තරව දියවැඩියා ජානවිද්‍යාව *(Diabetes Genetics)* පිළිබඳ වූ පර්යේෂණ වලට දායක වූ අතර දකුණු ආසියානු දියවැඩියා රෝගීන් මූලික කරගෙන පළවුනු විශේෂ ජාන අධ්‍යයන 2ක් මගින් දෙවන වර්ගයේ *(Type 2 Diabetes)* ජාන පිහිටීම් *(loci)* ක් හඳුන්වා දුනි.

SLYDS හා SLDCS අධ්‍යනයන්ට පසුව දියවැඩියා පර්යේෂණ ඒකකය මගින් තවත් අධ්‍යයනයන් ගණනාවක් සිදුකරන ලදී. වෛද්‍ය ක්‍රෙම්ලින් වික්‍රමසිංහයන්ගේ ඔක්ස්ෆර්ඩ් විශ්ව විද්‍යාලීය, "Msc in Global Health" උපාධිය සඳහා වන අධ්‍යනය මගින් නාගරිකව බෝනොවන රෝග සඳහා අවදානම් අගයක් (risk score) නිගමනය කිරීමට දායක විය. මෙම Epidemiological අධ්‍යයනයන්ට අමතරව පසුකාලීනව දියවැඩියාව සඳහා මූලික හා ප්‍රායෝගික (basic and applied) අධ්‍යයනයන් සිදු කෙරිණ. දියවැඩියා මීයන් *(Diabetic rat)* නිදර්ශකයක් යොදා ගෙන කරනු ලැබූ පරීක්ෂණයකදී රුධිරගත සීනි ප්‍රමාණය අඩු කිරීම සඳහා හා අඩු ඝනත්ව කොලොස්ටරෝල් (LDL Cholesterol) අඩු කිරීම සඳහා ශ්‍රී ලංකාවේ කුරුඳු භාවිතා කළ හැකි බව හෙළිවිය. මිනිසුන් සඳහා එය යොදා ගත හැකි දැයි පරීක්ෂා කරමින් පවතී.

දියවැඩියා පර්යේෂණ ඒකකය විසින් දියවැඩියාව හා අනෙකුත් බෝ නොවන රෝග සම්බන්ධව කරන ලද කාර්යයන් ජාතික මට්ටමින් මෙන්ම ජාත්‍යන්තරවද පිළිගැනීමට ලක්විය. NIH පර්යේෂණ අරමුදල (NIH research grant) සමඟ මොනෑෂ් විශ්ව විද්‍යාලය (Monash University) ශ්‍රී චිත්‍ර විද්‍යායතනය - කේරලය (Shri Chitra institute), මොනෑෂ් මලයාසියාව (Monash Malaysia) එක්ව ඉන්දියාව, මලයාසියාව හා ශ්‍රී ලංකාව තුල බෝ නොවන රෝග පිළිබඳව පර්යේෂණ පැවැත්වීමට අප ආයතනයට ආරාධනා ලැබිණ. ASCEND (Asian Collaboration for Excellence in Non- Communicable Disease) බෝ නොවන රෝග සඳහා වූ ආසියානු විශේෂඥයින්ගේ එකමුතුව නම් මෙම වැඩසටහන් මගින් බෝ නොවන රෝග සම්බන්ධ සුදුසුකම්ලත් පුහුණු පර්යේෂණ නිළධාරීන් (Mid Carrier level) 30 කට වඩා පුහුණු කර ඇත.

ASCEND ව්‍යාපෘතිය හරහාත් දියවැඩියා පර්යේෂණ මධ්‍යස්ථානයේ අවශ්‍යතාවය මත වෛද්‍යවරුන් කිහිපදෙනෙකුගේම ආචාර්ය උපාධි පර්යේෂණ ව්‍යාපෘති සඳහා ආයතනය විසින් දායකත්වය දක්වා තිබේ. වෛද්‍ය රනිල් ජයවර්ධන මහතාගේ ආචාර්ය උපාධිය සඳහා වන පර්යේෂණයේ ශ්‍රී ලාංකිකයන්ගේ පෝෂණයට අදාළව තවත් විශිෂ්ට අධ්‍යයනයන් සිදුකර නිගමන වලට එලබී ඇත.

දියවැඩියා පර්යේෂණ මධ්‍යස්ථානය පිහිටුවීමත් සමඟ දියවැඩියාව හා බෝ නොවන රෝග පර්යේෂණ සම්බන්ධව කොළඹ විශ්ව විද්‍යාලයේ නාමය ජාත්‍යන්තර තලයට ගෙනයාමට අපට හැකිවිය.

References

1. Premaratne R, Amarasinghe A, Wickremasinghe AR. Hospitalisation trends due to selected non-communicable diseases in Sri Lanka. Ceylon Med J. 2005 Jun;50(2):51-4.

2. Wild S, Roglic G, Green A, Sicree R, King H. Global prevalence of diabetes: estimates for the year 2000 and projections for 2030. Diabetes Care 2004; 27: 1047-53.

3. Katulanda P, Sheriff MH, Matthews DR. The diabetes epidemic in Sri Lanka - a growing problem. Ceylon Med J. 2006 Mar;51(1):26-8. Review.

4. Katulanda P, Constantine GR, Mahesh JG, Sheriff R, Seneviratne RD, Wijeratne S, Wijesuriya M, McCarthy MI, Adler AI, Matthews. Prevalence and projections of diabetes and pre-diabetes in adults in Sri Lanka--Sri Lanka Diabetes, Cardiovascular Study (SLDCS). DR.Diabet Med. 2008 Sep;25(9):1062-9.

5. Katulanda P, Jayawardena MA, Sheriff MH, Constantine GR, Matthews DR. Prevalence of overweight and obesity in Sri Lankan adults.Obes Rev. 2010 Nov;11(11):751-6.

6. Katulanda P, Wickramasinghe K, Mahesh JG, Rathnapala A, Constantine GR, Sheriff R, Matthews DR, Fernando SS. Prevalence and correlates of tobacco smoking in Sri Lanka.

Asia Pac J Public Health. 2011 Nov;23(6):861-9.

7. Katulanda P, Ranasinghe C, Rathnapala A, Karunaratne N, Sheriff R, Matthews D. Prevalence, patterns and correlates of alcohol consumption and its' association with tobacco smoking among Sri Lankan adults: a cross-sectional study. BMC Public Health. 2014 Jun 17;14:612. doi: 10.1186/1471-2458-14-612.

8. Katulanda P, Ranasinghe P, Jayawardena R, Constantine GR, Rezvi Sheriff MH, Matthews DR. The prevalence, predictors and associations of hypertension in Sri Lanka: a cross-sectional population based national survey. Clin Exp Hypertens. 2014 Jan 16. [Epub ahead of print]

9. Katulanda P, Jayawardena MA, Sheriff MH, Matthews DR. Derivation of anthropometric cut-off levels to define CVD risk in Sri Lankan adults. Br J Nutr. 2011 Apr;105(7):1084-90.

10. Katulanda P, Shine B, Katulanda GW, Silva A, Asfir EL, Sheriff R, Somasundaram N, Long AE, Bingley PJ, McCarthy MI, Clark A, Matthews Diabetes mellitus among young adults in Sri Lanka--role of GAD antibodies in classification and treatment: the Sri Lanka Young Diabetes study. DR.Diabetologia. 2008 Aug;51(8):1368-74.

11. DIAbetes Genetics Replication And Meta-analysis (DIAGRAM) Consortium; Asian Genetic Epidemiology Network Type 2 Diabetes (AGEN-T2D) Consortium; South Asian Type 2 Diabetes (SAT2D) Consortium; Mexican American Type 2 Diabetes (MAT2D) Consortium; Type 2 Diabetes Genetic Exploration by Nex-generation sequencing in muylti-Ethnic Samples (T2D-GENES) Consortium, Genome-wide trans-ancestry meta-analysis provides insight into the genetic architecture of type 2 diabetes susceptibility. Nat Genet. 2014 Mar;46(3):234-44. doi: 10.1038/ng.2897. Epub 2014 Feb 9.

12. Kooner JS et al, Nat Genet. 2011 Aug 28;43(10):984-9. doi: 10.1038/ng.921.

13. Allender S, Wickramasinghe K, Goldacre M, Matthews D, Katulanda P. Quantifying urbanization as a risk factor for noncommunicable disease. J Urban Health. 2011 Oct;88(5):906-18.

14. Effects of Cinnamomum zeylanicum (Ceylon cinnamon) on blood glucose and lipids in a diabetic and healthy rat model.Ranasinghe P, Perera S, Gunatilake M, Abeywardene E, Gunapala N, Premakumara S, Perera K, Lokuhetty D, Katulanda P.Pharmacognosy Res. 2012 Apr;4(2):73-9.

15. Jayawardena R, Byrne NM, Soares MJ, Katulanda P, Yadav B, Hills AP. High dietary diversity is associated with obesity in Sri Lankan adults: an evaluation of three dietary scores. BMC Public Health. 2013 Apr 8;13:314.

16. Jayawardena R, Thennakoon S, Byrne N, Soares M, Katulanda P, Hills A. Energy and nutrient intakes among Sri Lankan adults. Int Arch Med. 2014 Jul 11;7:34. doi: 10.1186/1755-7682-7-34

වෛද්‍ය ප්‍රසාද් කටුලන්ද
කායික වෛද්‍යවිද්‍යා ජ්‍යෙෂ්ඨ කථිකාචාර්ය,
විශේෂඥ වෛද්‍ය අන්තරාසර්ගවේදී (ගෞරව)

நீரிழிவு ஆய்வு அலகு - சிகிச்சை மருத்துவ கல்வி மற்றும் ஆய்வுநிலையம், இலங்கை தேசிய வைத்தியசாலை

நீரிழிவு மற்றும் ஏனைய தொற்றாத நோய்களின் ஆய்வின் தேவை 90களின் பிற்பகுதியில் பலமாக உணரப்பட்டதுடன், நீரிழிவு மற்றும் ஏனைய தொற்றாத நோய்களையுடைய நோயாளிகளின் தொகை புத்தாயிரம் ஆண்டில் நிரம்ப தொடங்கியது. இவைகள் விசேடமாக 1970களின் பின்பே குறிப்பாக தீவில் திறந்த பொருளாதார கொள்கைகளின் அறிமுகத்துடன் பாரம்பரிய வாழ்க்கைமுறை துரிதமாக மாற ஆரம்பித்ததுடன் தொடங்கியது. ஆரம்ப நாட்களில் NHSL உட்பட வைத்தியசாலைகளில் மலேரியா, அமீபா சீழ்கட்டி, வயிற்றோட்டம், ஏனைய தொற்றுக்களான நியுமோனியா மற்றும் தைபொயிட் போன்ற நோயாளிகள் அதிகம் நிறைந்திருந்தனர்.

“கொக்கோகோலா மயமாக்கல்” என அழைக்கபடுவது கைத்தொழில்மயமாக்கல் நாடுகளில் வெளிப்படையாக இல்லாதிருந்த போதிலும் நாடு பூராகவும் இலங்கையர்களின் வாழ்க்கை முறைமையில் பல மாற்றங்கள் இடம்பெற்றன. தொலைக்காட்சி, சலவை இயந்திரம் அவ்வண்ணமான பல இயந்திரங்கள் கைத்தொழில் புரட்சியின் பலன்களாக மக்களை சோம்பலாக்குவதற்காக சாதாரண மனிதரின் வீடுகளிலும் நிறையத் தொடங்கின. வீதிகளானவை பல மோட்டார் வாகனங்களால் நிறைந்ததுடன் மிகவும் வறியவர்கள் கூட முச்சக்கர வண்டி போன்ற வாகனங்களை தமது நாளாந்த பாவனைக்கு பயன்படுத்த தொடங்கினர். மேற்படி மாற்றங்களின் விளைவாக உணவுற்பத்தியும் ஒட்டுமொத்த பொரளாதாரமும் முன்னேறியது. நீண்ட நீர்பாசன திட்டங்களினூடாக அரிசி உற்பத்தி அதிகரித்ததுடன், உணவுத் தட்டுபாடானது கடந்தகாலத்தில் இருந்ததைவிடக் குறைந்தது. மேற்படி சமூக பொருளாதார மாற்றங்களுடனும், அதிகரித்த சுகாதாரம், சுத்தம் என்பவற்றினால் காவிகடத்தும் நோய்களின் குறைப்புடன் இலங்கையர்களின் வாழ்க்கைக் காலமானது அதிகரித்தது. தொற்றக்கூடிய நோய்களை காட்டிலும் இதயநோய், மாரடைப்பு மற்றும் நீரிழிவு என்பவற்றுடனான நோயாளிகளே அதிகம் வந்த குவியத்தொடங்கினர் (1). NHSL மற்றும் நாடு பூராவுமான ஏனைய வைத்தியசாலைகளிலும் நீரிழிவு, இதயநோய்கள் மற்றும் தொற்றாத நோய்கள் போன்ற நோயாளிகளின் எண்ணிக்கை அதிகரிப்பதை மருத்துவர்கள் கண்டாலும், நீரிழிவு மற்றும் ஏனைய தொற்றாத நோய்களின் நிலவுகையின் மீது தேசியமட்ட தரவானது போதாமையாக உள்ளது. உண்மையில் 2004ல் WHOஆனது இலங்கையின் தேசிய நீரிழிவு நிலவுகையை மதிப்பிடுவதற்கு பாங்கொக் நகர்ப்புற சேரியின் தரவுகளை பயன்படுத்தியது.(2, 3). நீரிழிவு மற்றும் தொற்றாத நோய்கள் தொடர்பான தேசிய மட்ட கற்கையை கொண்டு செல்லும் பெரும் தேவை அங்கிருந்தது. இத்தேவையை நிரப்புவதற்காக நீரிழிவு ஆய்வலகானது கொழும்பு பல்கலைகழக மருத்துவபீடத்தில் நிறுவப்பட்டது. ஆரம்பத்தில் இது பீடத்தின் வளாகத்தினுள் இருந்தபோதும் பின்பு NHSL இலுள்ள சிகிச்சை மருத்துவ கல்வி மற்றும் ஆய்வு நிலையத்திற்கு நகர்த்தப்பட்டது.

நீரிழிவின் விசேட நிபுணத்துனர்களின் கூட்டிணைப்புடன் விசேடமாக ஒக்ஸ்போட் பல்கலைகழகம் மற்றும் நாம் நிறுவிய ஆய்வு நிலையமூடாக இரண்டு கற்கை ஆய்வுகளை நடத்தினோம். இலங்கை நீரிழிவு மற்றும் இதயகுருதிக்கலன்கள் கற்கை ஆய்வு (SLDCS) மற்றும் இலங்கை இளம் நீரிழிவாளர் கற்கை ஆய்வு (SLYDS) என்பன நடாத்தப்பட்டன. இலங்கையில் நீரிழிவு மற்றும் தொற்றாத நோய்கள் பற்றிய ஆய்வில் கொழும்பு பல்கலைகழகத்திலுள்ள நீரிழிவு ஆய்வு அலகானது (DRU) முதன்னை மையமாக உள்ளது. DRU ஆனது 2005ல் நிறுவபட்டதுடன் சம அந்தஸ்து உடையோரின் மீள்பார்வை சஞ்சிகைகளில் 50க்கும் மேற்பட்ட ஆய்வு பத்திரங்களை தயாரித்துள்ளதுடன் தேசிய மற்றும் சர்வதேச இரு மட்டத்திலும் டசினுக்கும் அதிகமான ஆய்வுக்கான விருதுகளையும் வென்றுள்ளது.

2006ல் இலங்கையில் நீரிழிவு நிலவுகையானது 10.2 வீதமாகவும் முறையே நகர்ப்புறத்திலும் கிராமபுறத்திலும் 16.3% மற்றும் 8.6% இருந்ததாக SLDCS காண்பித்தது (4). SLDCS இன் தரவு சேகரிப்பானது திட்டமிடப்பட்ட ரீதியில்

மேற்கொள்ளபட்டதுடன் உடல் நிறை மற்றும் உடற்பருமன் நிலவுகை 34.4 வீதமாகவும், ஆண்கள் 38 வீதமாகவும் மற்றும் பெண்கள் 0.1 வீதமாகவும், புகைத்தல், ஆண்கள் 48.1 வீதமாகவும் மற்றும் பெண்கள் 1.2 வீதமாகவும், மதுபானபாவணை மற்றும் உயர்குருதியமுக்கம் 23.7 வீதமாகவும் இன்னும் பல குணாதிசியங்கள் குறித்தும் நிறுவியது (5–8). வரலாற்றில் முதல்தடவையாக இலங்கையர்களின் உடல்நிறையை வகைப்படுத்துவதற்கு எமது சொந்தத்திலான வெட்டுமட்டங்களை எம்மால் நிறுவமுடிந்தது (9). SLYDS இன் மைக்கல்லாக ஆசியாவில் நீரிழிவு தாக்க ஆரம்பிப்பதை,சிகிச்சை நிகழ்வுவகைகளின் பிரகாரமும் GAD பிறபொருளெதிரிகளின் இருப்பு மற்றும் இல்லாமை மூலமும் ஒரு “Diabetologia” பத்திரத்தை உருவாக்கியது (10). SLYDS மற்றும் SLDCS ஆனவை நீரிழிவு மரபியல் ஆய்வுகளுக்கு, தென்னாசிய ஆய்வுகளை அடிப்படையாக கொண்ட வகை 2 நீரிழிவுகளுக்கான புதிய novel loci ஐ நிறுவும் இயற்கை மரபியலின் இரண்டு முக்கிய ஆய்வுபத்திரங்களை சர்வதேசமட்டத்தில் வழங்கி பங்களித்துள்ளது (11,12).

SLYDS மற்றும் SLDCS ற்கு பிற்பாடு DRU ஆனது வேறுபல ஆய்வுகளை நடாத்தியுள்ளது. டாக்டர். கிரெம்லின் விக்கிரமசிங்க உலக சுகாதாரத்தில் செய்த MSC இனூடாக, ஒக்ஸபேர்ட் பல்கலைகழகத்தினூடாக தொற்றாத நோய்களுக்கான நகரமயமாக்கல் இடர் புள்ளியை விருத்தி செய்வதற்கு பங்களிப்பு செய்துள்ளோம். (13). பிராந்திய ரீதியான ஆய்களுக்கு மேலதிகமாக நாம் பின்பு அடிப்படையான மற்றும் பிரயோக ஆய்வுகளை நீரிழிவு தொடர்பாக செய்தோம். நீரிழிவு எலி மாதிரி மீது செய்யபட்ட ஆய்வில் இலங்கைக் கறுவா குருதி குளுக்கோசையும் LDL கொலஸ்திரோலையும் துரிதமாக குறைக்கவல்லது என நிரூபித்துள்ளது (14). மனிதர்களில் இதன் தாக்கத்தை பார்ப்பதற்கான ஒரு மனித ஆய்வானது நடைபெற்றுகொண்டிருக்கிறது.

நீரிழிவு மற்றும் தொற்றாத நோய்கள் மீதான DRU இனால் மேற்கொள்ளபட்ட வேலைகளானவை ஆரம்பிக்கபட்டு தேசிய ரீதியிலும் சர்வதேச ரீதியிலும் அங்கீகரிக்கபட்டுள்ளது. இலங்கை இந்தியா மற்றும் மலேசியா ஆகிய நாடுகளில் தொற்றாத நோய்கள் தொடர்பான ஆய்வுகளை நடாத்தும் ஒரு நிகழ்ச்சிதிட்டத்தின் பாகமாக மொனாஸ் பல்கலைகழகம், கேரளாவிலுள்ள ஸ்ரீ சித்ரா நிறுவகம் மற்றும் மொனாஸ் மலேசியா ஆகியவற்றின் கூட்டுழைப்புடன் NIH மானியத்தினூடாக நாம் அழைக்கபட்டோம். ASCEND (தொற்றாத நோய்களுக்கான சிறந்த நிலைக்கான ஆசிய கூட்டுழைப்பு) என்றழைக்கபடும் நிகழ்ச்சிதிட்டமானது தொற்றாத நோய்களுக்கான ஆய்வில் 30க்கும் மேற்பட்ட இடை துறைமட்ட ஆய்வாளர்களை பயிற்றுவித்துள்ளது.

இவ் ASCEND நிகழ்ச்சிதிட்டத்தினூடாக மற்றும் நேரடி விருப்பினூடாக DRU ஆனது பல கலாநிதி ஆய்வு கருத்திட்டங்களுக்கு பங்களிப்பு செய்துள்ளது. நாம் நிறுவியுள்ள மற்றுமொரு குறிப்பிடத்தக்க நிகழ்ச்சிதிட்டம் என்னவெனில் டாக்டர். ரனில் ஜயவர்தனவின் கலாநிதி பட்ட ஆய்வினூடாக இலங்கையர்களிடையே போசாக்கு மீதான அளவுமட்ட குறிசுட்டளவுகளை நிறுவியதாகும். (15, 16).

DRU நிறுவப்பட்டதுடன் நீரிழிவு மற்றும் தொற்றாத நோய்கள் மீதான ஆய்வில் இலங்கையினதும் கொழும்பு பல்கலைகழகத்தினதும் பெயரை சர்வதேச அரங்கிற்கு எங்களால் எடுத்து செல்லகூடியதாய் இருந்தது.

உசாத்துணைநூல்கள்

1. Premaratne R, Amarasinghe A, Wickremasinghe AR. Hospitalisation trends due to selected non-communicable diseases in Sri Lanka. Ceylon Med J. 2005 Jun;50(2):51-4.
2. Wild S, Roglic G, Green A, Sicree R, King H. Global prevalence of diabetes: estimates for the year 2000 and projections for 2030. Diabetes Care 2004; 27: 1047-53.
3. Katulanda P, Sheriff MH, Matthews DR. The diabetes epidemic in Sri Lanka - a growing problem. Ceylon Med J. 2006 Mar;51(1):26-8. Review.
4. Katulanda P, Constantine GR, Mahesh JG, Sheriff R, Seneviratne RD, Wijeratne S, Wijesuriya M, McCarthy MI, Adler AI, Matthews. Prevalence and projections of diabetes and pre-diabetes in adults in Sri Lanka--Sri Lanka Diabetes, Cardiovascular Study (SLDCS). DR.Diabet Med. 2008 Sep;25(9):1062-9.
5. Katulanda P, Jayawardena MA, Sheriff MH, Constantine GR, Matthews DR. Prevalence of overweight and obesity in Sri Lankan adults.Obes Rev. 2010 Nov;11(11):751-6.
6. Katulanda P, Wickramasinghe K, Mahesh JG, Rathnapala A, Constantine GR, Sheriff R, Matthews DR, Fernando SS.

Prevalence and correlates of tobacco smoking in Sri Lanka. Asia Pac J Public Health. 2011 Nov;23(6):861-9.

7. Katulanda P, Ranasinghe C, Rathnapala A, Karunaratne N, Sheriff R, Matthews D. Prevalence, patterns and correlates of alcohol consumption and its' association with tobacco smoking among Sri Lankan adults: a cross-sectional study. BMC Public Health. 2014 Jun 17;14:612. doi: 10.1186/1471-2458-14-612.
8. Katulanda P, Ranasinghe P, Jayawardena R, Constantine GR, Rezvi Sheriff MH, Matthews DR. The prevalence, predictors and associations of hypertension in Sri Lanka: a cross-sectional population based national survey. Clin Exp Hypertens. 2014 Jan 16. [Epub ahead of print]
9. Katulanda P, Jayawardena MA, Sheriff MH, Matthews DR. Derivation of anthropometric cut-off levels to define CVD risk in Sri Lankan adults. Br J Nutr. 2011 Apr;105(7):1084-90.
10. Katulanda P, Shine B, Katulanda GW, Silva A, Asfir EL, Sheriff R, Somasundaram N, Long AE, Bingley PJ, McCarthy MI, Clark A, Matthews Diabetes mellitus among young adults in Sri Lanka--role of GAD antibodies in classification and treatment: the Sri Lanka Young Diabetes study. DR.Diabetologia. 2008 Aug;51(8):1368-74.
11. DIAbetes Genetics Replication And Meta-analysis (DIAGRAM) Consortium; Asian Genetic Epidemiology Network Type 2 Diabetes (AGEN-T2D) Consortium; South Asian Type 2 Diabetes (SAT2D) Consortium; Mexican American Type 2 Diabetes (MAT2D) Consortium; Type 2 Diabetes Genetic Exploration by Nex-generation sequencing in muylti-Ethnic Samples (T2D-GENES) Consortium, Genome-wide trans-ancestry meta-analysis provides insight into the genetic architecture of type 2 diabetes susceptibility. Nat Genet. 2014 Mar;46(3):234-44. doi: 10.1038/ng.2897. Epub 2014 Feb 9.
12. Kooner JS et al, Nat Genet. 2011 Aug 28;43(10):984-9. doi: 10.1038/ng.921.
13. Allender S, Wickramasinghe K, Goldacre M, Matthews D, Katulanda P. Quantifying urbanization as a risk factor for noncommunicable disease.J Urban Health. 2011 Oct;88(5):906-18.
14. Effects of Cinnamomum zeylanicum (Ceylon cinnamon) on blood glucose and lipids in a diabetic and healthy rat model.Ranasinghe P, Perera S, Gunatilake M, Abeywardene E, Gunapala N, Premakumara S, Perera K, Lokuhetty D, Katulanda P.Pharmacognosy Res. 2012 Apr;4(2):73-9.
15. Jayawardena R, Byrne NM, Soares MJ, Katulanda P, Yadav B, Hills AP. High dietary diversity is associated with obesity in Sri Lankan adults: an evaluation of three dietary scores. BMC Public Health. 2013 Apr 8;13:314.
16. Jayawardena R, Thennakoon S, Byrne N, Soares M, Katulanda P, Hills A. Energy and nutrient intakes among Sri Lankan adults. Int Arch Med. 2014 Jul 11;7:34. doi: 10.1186/1755-7682-7-34

டாக்டர். பிரசாத் கடுலந்த
மருத்துவ சிரேஷ்ட விரிவுரையாளர்,
கௌரவ உட்சுரப்பியல் நிபுணர்

BEST COMPLIMENTS FROM

MEDACC (PVT) LTD
NO 07 , Manel Pedesa ,
Sirimal Uyana , Rathmalana , Sri Lanka
(Tel) :- +94 (0) 113 021 456
(Fax) :- +94 (0) 0112 680 299
E-Mail :- info@medaccs.com

Exclusive Distributors for

Söring
INNOVATIVE SURGERY

Neurosurgery & Spine surgery with ultrasonic technology by Söring

AESCULAP
Quality in all we do.

Aesculap® HiLAN XS	Aesculap® Neuroendoscopy	Aesculap® Dura substitution Neuro-Patch®	Aesculap® Anterior Cervical Plating System	Aesculap® Histocryl

OMT® LLC

Spetzeler - NEURO PATTIES
OMT - NEURO-PATTIES

National Poisons Information Centre

Dr Waruna Gunatillake
Consultant Physician
MBBS,MD

The National Poisons Information Centre, Colombo, Sri Lanka was established on 1st of January 1988 with the assistance of the International development Research Centre, Canada. It is situated in National Hospital of Sri Lanka, Colombo under the Ministry of Healthcare and Nutrition. This centre is the first to be established in South-East Asia as a Poisons Information Centre with the effort of Prof. Ravindra Fernando who pioneered the establishment of the unit. The National Poisons Information Centre has completed twenty six years of service. The Centre now rendering its service nation-wide twenty four hours throughout the year.

The centre is now a full member of the World Federation of the Association of Clinical Toxicology and Poisons Control centres, and association affiliated to the World Health Organization. In addition NPIC have the exclusive privilege to access the world class UK toxbase and Thailand poison information network.

It serves the entire country by providing up-to-date medical information on all kinds of poison, aspects of poisoning and on acute poisoning management in Sri Lanka. NPIC mainly provide clinical toxicology information related to hazard identification, clinical features of poisoning, diagnosis and management to the medical professionals. Within the period of last twenty six years the centre has provided in response to 17493 enquiries made to the centre by medical professionals' information regarding clinical management of poison exposure patients.

Poisoning is a major health concern in Sri Lanka and is a well-known cause of morbidity and mortality in state hospitals of the country. Considering the gravity of the problem, National Committee on Prevention of Injuries (NCPI) decided to hold a "National Poison Prevention Week" annually since 2007. Therefore, In addition to the information

service, conduction of Poison Prevention Week annually is the cynosure of the centre since 2007. Multi prong activities have been conducted for the poison prevention week according to the theme of the year.

- A media conference is held to educate both printed and electronic media personnel in order to make the general public aware.
- Educational materials such as posters, leaflets etc. are prepared annually according to the theme to be distributed among health professionals and the general public.
- An exhibition is held annually in National Hospital Premises to educate health professionals and general public.
- For the first time in the health sector, the centre has introduced historical an electronic waste disposal programme as an activity of the Poison Prevention Week in year 2013 which was carried out in the National Hospital premises with the collaboration of Central Environmental Authority.
- In parallel, empty pesticides bottle collection & recycling programmes were also carried out in selected agricultural districts of the country as an activity of the poison prevention week in year 2013 with the collaboration of the other stakeholders.
- Analysis of data on reported poison cases and publishing of an annual report contributes to prepare the National Health Policy. NPIC also gathered scientific data on various poisons and harmful chemicals and categorized them.

Health awareness and prevention of poisoning is one of the main scopes of the centre. Centre has freely distributed printed leaflets, posters and stickers on prevention of chemicals, drugs, pesticides, plant and snakebites poisoning, identification of poisons and prevention of household poisoning and first-aid management to general public and healthcare institutions. Furthermore, centre is conducting awareness programmes to the general public on prevention of poisoning as contributing to the National Health Week.

For the first time in the history of NPIC, official logo with its own identity for the centre was introduced. Four newsletters were also published with the approval of Ministry of Health in year 2013 and 2014. Newsletter 1 and 2 published in English medium were circulated among the all health care institutions and medical professionals. Objective was to keep abreast the toxicology knowledge among the medical professionals by disseminating current cutting edge knowledge in toxicology spheres. Newsletter 3 and 4 named as "Visa Vimasuma" and "Visa Vimansa" published in Sinhala medium were widely applauded by the among general public, school children etc.

Centre has published and distributed updated medical book on Management of Poisoning. In addition to this, Guidelines for Management of Paracetamol poisoning, Poisonous plants, Venomous snakes and Household poisoning, Banned chemical of Sri Lanka and Pesticide poisoning in Sri Lanka: Review of eighties and outlook for nineties were also published and freely distributed to all state hospitals throughout the Island as reference materials for the medical professionals.

National Poisons Information Centre staff participated in national and international conferences and workshops in view to exchange information and data with international medical professionals. Guest Lecture invitation offered by the OMICS group in Las Vegas, USA (2014) which signifies the centre's global glitter. Furthermore, centre has prepared monographs for the computerized data package developed by the International Programme on Chemical Safety (WHO-IPCS).

Furthermore centre has carried out hospital based studies in National Hospital, Colombo, other hospitals in Western Province and various other hospitals in the country to identify the epidemiology and extent of problems of poisoning in the country. Harnessing these data centre has published review articles on'

- Child hood poisoning in Sri Lanka.
- Reports on Ten years and Twenty years of service of National Poison Information Centre.
- Early studies using the IPCS Intox data sheet in poison information at the National Hospital, Colombo.
- Some aspects of poisoning and its management in various medical institutions in Ratnapura District, Sri Lanka.
- Usage of pesticides in a rural setting of North Central Province in Sri Lanka.
- Pesticide poisoning in Sri Lanka.
- Pattern of admissions on poisoning to National Hospital of Sri Lanka and current practices regarding its management.
- Pattern and current practices of poisoning and snake bites at selected hospitals in the Western Province of Sri Lanka.

NPIC also conducts in-service training programmes and lectures for health care personnel and other relevant sectors. Centre has started for the first time to assist advance level students on their A/L projects to develop research methodology in the sphere of poisoning for their university entrance assignments by providing clinical data, leaflets, posters and hand-outs. Currently, critical care post graduate trainee doctors are experiencing week long comprehensive training on toxicology and poisoning management. Medical students are also doing their elective appointments for one month period in the centre.

Use of agrochemicals and pesticides was identified as a major health problem in Sri Lanka. In view to prevent pesticides and chemical poisoning in the country, centre provides safety evaluation reports with the expert advisory panel on new agricultural chemicals and pesticides introduced to the market on the request from Pesticide Registration Office in Sri Lanka.

Prevalence of chronic kidney disease of unknown origin possibly caused by agrochemicals and heavy metals are currently identified as a major health concern in the country. Therefore, NPIC launched preliminary studies to find out the relationship of CKDu with heavy metals in the year 2014.

Poison centre has planned to establish a ground-breaking website on poison information in near future (Toxbase - Sri Lanka) for upgrade the quality of medical care related to acute and chronic poisoning, which will help to obtain clinical information with rapid access including advice on potentially hazardous doses and appropriate clinical management for the medical professionals.

With the deliberation of current poisoning trend in Sri Lanka, as a future projection we would like to suggest establishment a fully-fledged laboratory with analytical facilities for pharmaceutical chemical and toxins and a clinical management unit for the care of poisoned patients.

ජාතික විෂ පිළිබඳ තොරතුරු මධ්‍යස්ථානය

කැනඩාවේ ජාත්‍යන්තර සංවර්ධන සමීක්ෂණ මධ්‍යස්ථානයේ සහය ඇතිව 1988 ජනවාරි1 වන දින කොළඹ ජාතික විෂ පිළිබඳ මධ්‍යස්ථානය ශ්‍රී ලංකාවේ ස්ථාපිත කරන ලදී. එය සෞඛ්‍ය හා පෝෂණ අමාත්‍යාංශය යටතේ කොළඹ ජාතික රෝහලේ ස්ථාපනය කර ඇත. මෙම මධ්‍යස්ථානය ගිණිකොන දිග ආසියාවේ පිහිටවූ පළමු විෂ තොරතුරු මධ්‍යස්ථානය වූ අතර එම කාර්යයේ පුරෝගාමියා වූයේ මහාචාර්ය රවීන්ද්‍ර ප්‍රනාන්දු මහතාය. මේ වන විට ජාතික විෂ තොරතුරු මධ්‍යස්ථානය විසිහය වසරක සේවා කාලයක් සම්පූර්ණ කර ඇත. වර්ෂය පුරා පැය විසි හතරම මෙම මධ්‍යස්ථානය මුළු දිවයිනටම සේවය සලසමින් සිටී.

වර්තමානයේ මෙම මධ්‍යස්ථානය ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානයට අනුබද්ධිත ආයතනයක් වන අතරම විෂ වෛද්‍ය විද්‍යාව පිළිබඳ ආයතන සඳහා වූ ලෝක සම්මේලනයේ හා විෂ මර්ධන මධ්‍යස්ථාන වල සම්පූර්ණ සාමාජිකත්වය ලබාගෙන ඇත. ඊට අමතරව *UK toxbase* භාවිතා කිරීමේ විශේෂ අවසරය හා තායිලන්තයේ විෂ තොරතුරු ජාලය භාවිතා කිරීමේ අවසරය ජාතික විෂ පිළිබඳ තොරතුරු මධ්‍යස්ථානය සතුය.

මෙම ඒකකය විවිධ විෂ වර්ග පිළිබඳව තොරතුරු හා විෂ ශරීරගත වීම කළමණාකරනය පිළිබඳ යාවත්කාලීන වෛද්‍ය තොරතුරු ලබා දෙමින් මුළු රටටම සේවයක් සිදු කරයි. ජාතික විෂ තොරතුරු මධ්‍යස්ථානය ප්‍රධාන වශයෙන් විෂ උවදුරු හඳුනාගැනීම පිළිබඳ වූ වෛද්‍ය ඒකකය වේ. මෙය *(toxicology)* සායනතොරතුරු සැපයීමද, විෂ වීම පිළිබඳ සායනික ලක්ෂණ, රෝග විනිශ්චය හා ප්‍රතිකාර යනාදිය වෛද්‍ය වෘත්තීයවේදීන් වෙනුවෙන් සිදුකරයි. පසුගිය 26 වසර තුළ විෂ ශරීරගත වූ රෝගීන් 17493කු සඳහා, සායනික ප්‍රතිකාර ක්‍රම මධ්‍යස්ථානය විසින් වෛද්‍ය වෘත්තිකයන්ට ලබාදෙන ලදි. රජයේ රෝහල් වල රෝගාතුරවීම් හා මරණ සිදුවීමට ප්‍රධාන හේතුවක් ලෙස විෂ ශරීරගත වීම හැඳින්විය හැකි අතර එය ප්‍රධාන සෞඛ්‍ය අවදානමකි. ප්‍රශ්නයේ බැරෑරුම්කම සළකා බලා විෂ ශරීරගතවීම් වලක්වා ගැනීමේ ජාතික කමිටුව මගින් 2007 වර්ෂයේ සිට වාර්ෂිකව "ජාතික විෂ වළක්වා ගැනීමේ සතියක්" පවත්වනු ලැබේ. 2007 සිට විෂ තොරතුරු සේවාවට අමතරව ජාතික විෂ වළක්වා ගැනීමේ සතියක් පැවැත්වීම සියලූදෙනාගේ සිත් දිනාගත් අංගයකි. විෂ වළක්වා ගැනීමේ සතියෙහි වර්ෂයේ තේමාව අනුව විවිධ ක්‍රියාකාරකම් සංවිධානය කරනු ලබයි.

- මහජනයා දැනුවත් කිරීමේ අරමුණින් මුද්‍රිත සහ විද්‍යුත් මාධ්‍යය දැනුවත් කිරීමේ මාධ්‍ය සම්මන්ත්‍රණයක් පවත්වන ලදී.
- සාමාන්‍ය ජනතාව හා සෞඛ්‍ය වෘත්තිකයින් අතර බෙදා දීම පිණිස අධ්‍යාපනික අත්පත්‍රිකා සහ දැන්වීම් වාර්ෂික තේමාවට අනුව මුද්‍රණය කරන ලදී.
- වාර්ෂිකව ජාතික රෝහල් පරිශ්‍රයේදී සෞඛ්‍ය වෘත්තිකයින් හා සාමාන්‍ය ජනතාව දැනුවත් කිරීම සඳහා ප්‍රදර්ශනයක් පවත්වනු ලැබේ.
- මධ්‍යම පරිසර අධිකාරියේ සහයෝග යෙන් ජාතික රෝහලේ පැවැත්වූ 2013 විෂ මර්ධන සතිය තුල ප්‍රථම වතාවට සෞඛ්‍ය ක්ෂේත්‍රයේ ඉලෙක්ට්‍රොනික් කැළිකසල කළමණාකරන වැඩසටහනක් මෙම මධ්‍යස්ථානය මගින් හඳුන්වාදුන් අතර එය ඓතිහාසික අවස්ථාවක් විය.
- ඊට සමගාමීව අනෙක් පිරිසගේ සහයෝගයෙන්, රටේ තෝරාගත් කෘෂිකාර්මික දිස්ත්‍රික්ක කිහිපයක විෂ මර්ධන සතිය තුල හිස් කෘමිනාශක බෝතල් එකතු කිරීමේ හා ප්‍රතිචක්‍රීකරණය කිරීමේ වැඩසටහනක් පවත්වන ලදී.
- ජාතික සෞඛ්‍ය ප්‍රතිපත්ති සූදානම් කිරීම සඳහා විෂ ශරීරගතවූ සිදුවීම් දත්ත විශ්ලේෂණය සහ විෂ ශරීරගතවීම් පිළිබඳවූ වාර්ෂික වාර්තාව උපකාරීවේ.

විෂ වර්ග වලින් ආරක්ෂාවීම පිළිබඳ දැනුවත් කිරීම මධ්‍යස්ථානයේ ප්‍රධාන අරමුණුවලින් එකකි. මෙමගින් සාමාන්‍ය ජනතාව හා සෞඛ්‍ය ආයතන වලට සර්ප විෂ, ඖෂධ, කෘමිනාශක, රසායනික ද්‍රව්‍ය, විෂ ශාක පිළිබඳ පත්‍රිකා, දැන්වීම් සහ ස්ටිකර් බෙදාදීම මගින් විෂ වර්ගයන් හඳුනාගැනීම, ගෘහස්ත විෂවීම් වලක්වා ගැනීම, ගතයුතු ආරක්ෂක ක්‍රියාමාර්ග හා ප්‍රථමාධාර කළමනාකරණය පිළිබඳව දැනුවත් කරන ලදි. තවදුරටත් ජාතික සෞඛ්‍ය සති වලදී විෂ වලින් ආරක්ෂාවීම පිළිබඳ වැඩසටහන් වලින් දායකවීමද සිදුකරයි.

ජාතික විෂ පිළිබඳ තොරතුරු මධ්‍යස්ථානය ඉතිහාසයේ ප්‍රථමවරට නීත්‍යානුකූල සංකේතයක් හඳුන්වාදෙන ලදී. 2013, 2014 වර්ෂ වලදී සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශය මගින් අනුමත කරන ලද ප්‍රවෘත්ති පත්‍රිකා 4ක් පළකරන ලදී. ප්‍රවෘත්ති පත්‍රිකා 1 සහ 2 ඉංග්‍රීසි මාධ්‍යයෙන් පළකරන ලද අතර එය වෛද්‍ය වෘත්තිකයන් සහ සෞඛ්‍ය ආයතන අතර බෙදාදීම සිදුවිය. වෛද්‍ය වෘත්තිකයන් අතර විෂ වීම් පිළිබඳ *(toxicology)* විෂයෙහි නවතම දැනුම ලබාදීම මගින් ඔවුන් සියලූදෙනා එකම පමණට ධූලක වේදය පිළිබඳ දැනුවත් කර තැබීම එහි අරමුණයි. " විෂ විමසුම" හා "විෂ විමංසා" ප්‍රවෘත්ති පත්‍රිකා සිංහල මාධ්‍යයෙන් පළවූ අතර

සාමාන්‍ය ජනතාව හා පාසල් ශිෂ්‍යයින් අතර වඩා ප්‍රසංශාවට භාජනය විය.

Clinical Management of Poisoning නම් වූ නවතම දත්ත ඇතුලත් වෛද්‍ය පොතක් මධ්‍යස්ථානය මගින් එළිදක්වා බෙදාහැර ඇත. ඊට අමතරව *"Guidelines for Management of Paracetamol poisoning", "Poisonous plants", "Venomous snakes and Household poisoning", "Banned chemicals of Sri Lanka and Pesticide poisoning in Sri Lanka", "Review of eighties and outlook for nineties"* යන පොත්ද ප්‍රසිද්ධියට පත්කර දිවයිනේ රජයේ රෝහල් වල වෛද්‍ය වෘත්තිකයින්ගේ පරිශීලනය සඳහා නොමිලේ බෙදාහැර ඇත.

ජාතික විෂ පිළිබඳ තොරතුරු මධ්‍යස්ථානයේ කාර්ය මණ්ඩලය ජාතික හා අන්තර් ජාතික සම්මන්ත්‍රණ සහ වැඩමුළු වලට සහභාගී වෙමින් ඔවුන්ගේ තොරතුරු හා දත්ත අන්තර් ජාතික වෛද්‍ය වෘත්තිකයින් සමඟ හුවමාරු කර ගනී. ජාතික විෂ තොරතුරු මධ්‍යස්ථානය ලෝකය තුල ලබා ඇති කීර්තිය විදහා දක්වමින් ඇමරිකාවේ ලාස්වේගාස් හි *OMICS* කණ්ඩායම 2014 දී ආරාධිත දේශනය සඳහා ද ආරාධනා කරනු ලැබ ඇත. රසායන ද්‍රව්‍ය වලින් ආරක්ෂාවීම පිළිබඳ ජාත්‍යන්තර වැඩසටහන මගින් වැඩිදියුණු කරන ලද පරිගණක ගත දත්ත පැකේජ ආශ්‍රිත නිබන්ධනයක් මධ්‍යස්ථානය මගින් නිර්මාණය කරන ලදී.

විෂ ශරීරගත වීමේ ප්‍රශ්නය පැතිර යාම පිළිබඳ රෝහල් මූලික කරගත් අධ්‍යයනයක් කොළඹ ජාතික රෝහලේ, බස්නාහිර පලාතේ රෝහල් වල සහ රටේ අනෙක් රෝහල් වල පවත්වන ලදී. එම තොරතුරු වලින් සන්නද්ධ වූ මධ්‍යස්ථානය විවිධ ලිපි පහත සඳහන් පරිදි පලකර ඇත.

- ශ්‍රී ලංකාව තුල ළමාකාලයේ දී සිදුවන විෂවීම්.
- දස වසරක හා විසි වසරක ජාතික විෂ පිළිබඳ තොරතුරු මධ්‍යස්ථානයේ සේවය පිළිබඳ වාර්තාව.
- කොළඹ ජාතික රෝහලේ විෂ පිළිබඳ තොරතුරු ඇතුලත් *IPCS intox* දත්ත පත්‍රය මගින් මූලික අධ්‍යයනය.
- ශ්‍රී ලංකාවේ රත්නපුර දිස්ත්‍රික්කයේ විවිධ වෛද්‍ය ආයතනවල විෂ වීම පිළිබඳව හා ප්‍රතිකර්ම පිළිබඳ වූ අධ්‍යයනය.
- ශ්‍රී ලංකාවේ උතුරුමැද පලාතේ ග්‍රාමීය ප්‍රදේශවල කෘමිනාශක ද්‍රව්‍ය භාවිතය.
- ශ්‍රී ලංකාවේ කෘමිනාශක ද්‍රව්‍ය විෂ වීම.
- ශ්‍රී ලංකා ජාතික රෝහලට රෝහල්ගත වන විෂ ශරීරගත වූ රෝගීන් ගේ රටාව හා වර්තමානයේ ඒ සදහා කරණු ලබන ප්‍රතිකර්ම ලෙස භාවිතා කරන ක්‍රියාමාර්ග.
- ශ්‍රී ලංකාවේ බස්නාහිර පලාත තුල තෝරාගත් රෝහල් කිහිපයක විෂ ශරීරගත වීම සහ සර්පයින් දෂ්ඨ කිරීම සඳහා භාවිතා කරන වෛද්‍ය ක්‍රම.

සෞඛ්‍ය සත්කාර යේ යෙදෙන පුද්ගලයන්ට හා ඊට අදාල අංශයන්ට දේශන සහ සේවා පුහුණුකරවීම් ජාතික විෂ තොරතුරු මධ්‍යස්ථානය විසින් සංවිධානය කරනු ලබයි. ශිෂ්‍යයන්ට විශ්ව විද්‍යාල ප්‍රවිෂ්ඨයට අවශ්‍ය අධ්‍යයන පොදු සහතික පත්‍ර විභාග යට අදාල ව්‍යාපෘතියේ පර්යේෂණ ක්‍රමවේදය දියුණු කිරීම සඳහා සායනික දත්ත, පත්‍රිකා, දැන්වීම් සහ අත්පත්‍රිකා ආදිය ප්‍රථම වරට මධ්‍යස්ථානය විසින් ලබා දීම ආරම්භ කර ඇත. වර්තමානයේ විෂවීම් ප්‍රතිකර්ම පිළිබඳ සතියක කාලයක් පුළුල් පුහුණුවක් පශ්චාත් උපාධිධාරී වෛද්‍යවරුන් ලබා ගනී. වෛද්‍ය ශිෂ්‍යයන්ද මාසයක පුහුණුකාලයක් ගත කරති.

කෘෂිරසායන හා කෘමිනාශක වර්ග භාවිතා කිරීම ශ්‍රී ලංකාවේ ප්‍රබල සෞඛ්‍ය ගැටලුවක් බව හඳුනා ගන්නා ලදී. කෘමිනාශක ලියාපදිංචි කාර්යාලයේ ආරාධනාවකට අනුව, වෙළඳපොලට අලුතින් හඳුන්වා දෙන කෘෂිකාර්මික රසායන ද්‍රව්‍ය සහ කෘමිනාශක ද්‍රව්‍ය පිළිබඳ වූ ප්‍රවීන උපදේශක මණ්ඩලයක් හා එක්ව මධ්‍යස්ථානය විසින් ආරක්ෂණ තත්වය ඇගයීමේ වාර්තාවක් ලබා දේ.

කෘෂිරසායනික හා බැර ලෝහ හේතුවෙන් සිදුවන බරපතල වකුගඩු රෝග වලක්වා ගැනීම රටපුරා පවතින ප්‍රබල සෞඛ්‍ය අවදානමක් බව වර්තමානයේදී සොයාගෙන ඇත. එම නිසා 2014 වර්ෂයේ බැර ලෝහ හා එමගින් ඇතිවන වකුගඩු රෝග සඳහා හේතුකාරක අතර සම්බන්ධතාවය පරික්ෂා කිරීමට මධ්‍යස්ථානය මූලික අධ්‍යයනයක් දියත් කරන ලදී.

හදිසි හා දීර්ඝකාලින ලෙස පැවති *(Acute & Chronic)* විෂ වීම් සම්බන්ධ වෛද්‍ය සත්කාරයන්ගේ ගුණාත්මකභාවය ඉහළ නැංවීම උදෙසා නුදුරු අනාගතයේදී විෂ පිළිබඳ තොරතුරු ඇතුළත් වෙබ්අඩවියක් *(Toxbase Sri Lanka)* නිර්මාණය කිරීමට සැලසුම් කර ඇත. එමගින් වෛද්‍යවරුන්ට විෂ වීම් පිළිබඳ තොරතුරුත් ඒවාට අවශ්‍ය ප්‍රතිකර්ම පිළිබද තොරතුරුත්, බරපතල විෂ වීම් පිළිබඳ උපදෙස් හා තොරතුරුත් ඉක්මනින් ලබාගැනීමට හැකි වේ.

ශ්‍රී ලංකාවේ වර්තමාන විෂ වීමේ නැඹුරුතාව පිළිබඳ පරීක්ෂාකාරී වන විට අනාගතයේ ඖෂධීය රසායන ද්‍රව්‍ය හා විෂ ද්‍රව්‍ය විශ්ලේෂණය කිරීමට අවශ්‍ය පහසුකම් සහිත අංග සම්පූර්ණ විද්‍යාගාරයක් සහ විෂ ශරීරගත වූ රෝගීන්ගේ සාත්තු සේවය උදෙසා ප්‍රතිකාර ඒකකයක් පිහිටුවීමට අප යෝජනා කරන්නෙමු.

වෛද්‍ය වරුණ ගුණතිලක
කායික රෝග විශේෂඥ වෛද්‍ය

தேசிய நஞ்சுகள் தகவல் நிலையத்தின் (NPIC) செயற்பாடுகள்

இலங்கை தேசிய நஞ்சுகள் நிலையமானது கொழும்பில் 1988 ஜனவரி 01 ஆம் திகதியன்று கனடா சர்வதேச அபிவிருத்தி ஆய்வு நிலையத்தின் உதவியுடன் நிறுவப்பட்டது. இது கொழும்பு தேசிய வைத்தியசாலையில் சுகாதார, போசாக்கு அமைச்சின் கீழ் அமைந்துள்ளது. இந் நிலையமானது இந்த நிறுவனத்தை அமைப்பதற்கு முன்னோடியாக இருந்த பேராசிரியர். ரவீந்திர பெர்னாண்டோவின் முயற்சியானால் தென்கிழக்காசியாவில் அமைக்கப்பட்ட முதலாவது நஞ்சுத் தகவல் நிலையமாக உள்ளது. தேசிய நஞ்சுகள் தகவல் நிலையமானது அதன் சேவையில் 26 ஆண்டுகளைப் பூர்த்தி செய்கிறது. இந் நிலையமானது இப்பொழுது தேசியரீதியில் 24 மணித்தியாலமும் வருடம் பூராவும் அதன் சேவையை வழங்கி வருகிறது.

இவ் நிலையமானது இப்பொழுது சிகிச்சை நஞ்சியல் மற்றும் நச்சுக்கட்டுப்பாட்டு சங்கங்களின் உலக சம்மேளனத்தின் ஒரு முழு உறுப்பினராக உள்ளது. அத்துடன் இது உலக சுகாதார நிறுவனத்துடனும் இணைந்துள்ளது. இதற்கு மேலதிகமாக NPIC ஆனது உலகத்தரம் வாய்ந்த ஐக்கிய இராச்சிய நஞ்சு அடிப்படை மற்றும் தாய்லாந்து நஞ்சுத் தகவல் வலைப்பின்னலையும் அணுகக்கூடிய பிரத்தியேகப் பாக்கியத்தைக் கொண்டுள்ளது.

நஞ்சுகள் குறித்த எல்லா அம்சங்களையும் இலங்கையில் கடுமையான நச்சு முகாமைத்துவ அம்சங்கள் மீதான இற்றைப்படுத்தப்பட்ட மருத்துவ தர தகவல்களை வழங்குவதில் இந் நிலையம் நாட்டிற்கு சேவையாற்றுகிறது. NPIC பிரதானமாக ஆபத்து இனங்காணல், நஞ்சூட்டலின் சிகிச்சை அம்சங்கள், மருத்துவ தொழில்வாண்மையாளருக்கான நோய் கண்டுபிடிக்கும் முகாமைத்துவம் தொடர்புடைய சிகிச்சை நஞ்சியல் தகவல்களை வழங்குகிறது. 26 வருடங்களுக்குள்ளாக இந் நிலையமானது நஞ்சு ஏறிய நோயாளிகளின் சிகிச்சை முகாமைத்துவம் தொடர்பாக நிலையத்திற்கு செய்யப்பட்ட 17493 விசாரணைகளுக்கு மருத்துவ தொழில்வாண்மையாளர்களால் தேவையான தகவல்களை வழங்கியுள்ளது.

நஞ்சூட்டலானது இலங்கையில் பெரும் சுகாதார அக்கறையுடைய விடயமாக இருப்பதுடன் நோய் ஏற்படல், இறப்பு என்பவற்றுக்கு இலங்கையின் அரச வைத்தியசாலைகளில் நன்கு அறியப்பட்ட பிரபல்யமான காரணமாகவும் உள்ளது. இப்பிரச்சினையின் கனாகனத்தை உணர்ந்து கொண்டு காயங்களைத் தடுப்பது மீதான தேசிய குழுவானது 2007 ஆம் ஆண்டிலிருந்து தேசிய நச்சுத்தடுப்பு வாரம் ஒன்றை நடாத்த தீர்மானித்தது. வருடத்தின் தொனிப்பொருளின் பிரகாரம் நச்சுத்தடுப்பு வாரத்திற்கான பல்முனை செயற்பாடுகள் நடாத்தப்படுகின்றன.

- பொதுமக்களுக்கு அறிவூட்டும் முகமாக அச்சு ஊடகம் மற்றும் இலத்திரனியல் ஊடகவியலாளர்களுக்கு, ஒரு ஊடக மகாநாடு நடாத்தப்பட்டு அவர்கள் அறிவூட்டப் படுகின்றனர்.
- துண்டுப்பிரசுரங்கள், கையேடுகள் போன்ற கற்கை உபகரணங்களாவன வருடாந்தம் தொனிப்பொருளின் பிரகாரம் தயாரிக்கப்பட்டு சுகாதார தொழில்வாண்மையாளர்கள், பொதுமக்களிடையே விநியோகிக்கப்படுதல்
- வருடாந்தம் தேசிய வைத்தியசாலை வளாகத்தில் சுகாதார தொழில்வாண்மையாளர்கள், பொதுமக்களை அறிவூட்டுவதற்கான ஒரு கண்காட்சியை நடத்துதல்.
- சுகாதாரத்துறையில் முதற் தடவையாக 2013 இல் நஞ்சுத் தடுப்பு வாரத்தின் ஒரு செயற்பாடாக ஒரு இலத்திரனியல் கழிவு அப்புறப்படுத்தல் நிகழ்ச்சித்திட்டமானது வரலாற்றில் முதற் தடவையாக அறிமுகம் செய்யப்பட்டது. இது மத்திய சுற்றாடல் அதிகாரசபையின் கூட்டுழைப்புடன் தேசிய வைத்தியசாலையில் மேற்கொள்ளப்பட்டது.
- சமாந்தரமாக வெற்று நச்சுப்போத்தல்கள் சேகரித்தல், அவற்றை மீள்வட்டத்திற்கு உட்படுத்தல் நிகழ்ச்சித்திட்டமானது நாட்டின் தெரிவு செய்யப்பட்ட விவசாய மாவட்டங்களின் ஏனைய பங்காண்மையாளர்களின் கூட்டுழைப்புடன் 2013 ஆம் ஆண்டு நச்சுத்தடுப்பு வாரத்தின் ஒரு செயற்பாடாக மேற்கொள்ளப்படுகிறது.
- அறிக்கையிடப்பட்ட நச்சு சம்பவங்களைப் பகுப்பாய்வு செய்வதும் ஒரு வருடாந்த அறிக்கையை வெளியிடுவதும் சுகாதாரக் கொள்கையை தயாரிப்பதற்கு பங்களிப்புச் செய்கிறது. பல்வேறு நஞ்சுகள் மற்றும் NPIC தீங்கிழைக்கும் இரசாயனங்கள் மீதான விஞ்ஞானத் தகவல்களை சேகரித்து அவைகளை வகைப்படுத்துகிறது.

சுகாதார விழிப்புணர்வு, நச்சுத் தவிர்ப்பு என்பன நிலையத்தின் பிரதான இயலுமைகளாக உள்ளன. நிலையமானது இரசாயனப்பொருட்கள், போதைப்பொருட்கள், பூச்சிக்கொல்லிகள், தாவர மற்றும் பாம்புக்கடி நஞ்சூட்டல் நஞ்சை அடையாளம் காணல், வீட்டு நஞ்சூட்டலைத் தவிர்த்தல், முதலுதவி முகாமைத்துவம் என்பது மீதான அச்சடித்த கையேடுகள், துண்டுப்பிரசுரங்களை இலவசமாக பொதுமக்களுக்கும் சுகாதாரக் கவனிப்பு நிறுவனங்களுக்கும் விநியோகிக்கிறது. மேலும் நிலையமானது பொதுமக்களுக்கு நஞ்சூட்டலைத் தடுத்தல் தொடர்பாக தேசிய சுகாதார வாரத்திற்கு பங்களிப்பாக மிக விழிப்புணர்வு நிகழ்ச்சித்திட்டங்களை நடாத்துகிறது.

வரலாற்றில் முதற்தடவையாக ஜேஊயின் உத்தியோகபூர்வச் சின்னமானது அதன் சொந்த அடையாளத்துவத்திற்காக நிலையத்திற்கு அறிமுகம் செய்யப்பட்டது. நான்கு செய்தி ஏடுகளும் சுகாதார அமைச்சின் அனுமதியுடன் 2013 மற்றும் 2014 ஆம் ஆண்டுகளில் பிரசுரிக்கப்பட்டன. செய்தி ஏடு 1 மற்றும் 2 என்பன ஆங்கில மொழியில் எல்லா சுகாதார கவனிப்பு நிறுவனங்களுக்கும் மருத்துவ தொழில்வாண்மையாளர்களுக்கும் சுற்றுச் செய்யப்பட்டன. இதன் நோக்கமானது மருத்துவ தொழில்வாண்மையாளர்களிடையே நஞ்சு தொடர்பான அறிவைக் கொண்டு செல்வதும் நஞ்சியல் வட்டத்தில் முன்னேற்றகரமான தற்போதைய அறிவைப் பரப்பிக் கொள்வதும் ஆகும். செய்தி ஏடு 3 மற்றும் 4 என்பன முறையே “விச விமசும” மற்றும் “விச விமனச” என்ற பெயரில் சிங்கள மொழியில் பிரசுரிக்கப்பட்டதுடன் பொதுமக்களிடையேயும் பாடசாலைப் பிள்ளைகளிடேயேயும் பல-

த்த வரவேற்பை பெற்றது.
நிலையமானது நச்சூட்ட முகாமைத்துவம் மீதான இற்றைப்படுத்தப்பட்ட ஒரு மருத்துவ நூலினை அச்சிட்டு வெளியிட்டுள்ளது. இதற்கு மேலதிகமாக பரசிற்றமோல் நஞ்சூட்டல் நச்சுத்தாவரங்கள், நச்சுப்பாம்புகள் மற்றும் வீட்டில் நஞ்சூட்டல், இலங்கையில் தடைசெய்யப்பட்ட இரசாயனங்கள் இலங்கையில் பூச்சிக்கொல்லிகள் என்பவற்றுக்கான வழிகாட்டுதல்களும் முகாமைத்துவமும்: 80களின் மீள்பார்வையும் 90களுக்கான எதிர்பார்ப்பு என்பனவும் அச்சிடப்பட்டு மருத்துவ தொழில்வாண்மையாளர்களுக்கு எடுத்தாள்கை நூல்களாக தீவுபூராகவும் உள்ள எல்லா அரச வைத்தியசாலைகளிலும் இலவசமாக விநியோகிக்கப்பட்டது.

தேசிய நஞ்சுகள் தகவல் நிலையத்தின் பணியாட்டொகுதி உறுப்பினர்கள் சர்வதேச மருத்துவ தகவல் நிலையத்தின் பணியாட்டொகுதியினரோடு தகவல்களையும் தரவுகளையும் பரிமாற்றிக்கொள்ளும் நோக்கில் சர்வதேச மகாநாடுகள் மற்றும் பயிற்சிப்பட்டறைகளில் பங்குபற்றினர். 2014 இல் அமெரிக்காவில் Las Vegas இல் OMICS குழுவினரால் வழங்கப்பட்ட விருந்தினர் விரிவுரை அழைப்பானது நிலையத்தின் உலகாளவிய மின்னுகையை எடுத்துக்காட்டுகிறது. மேலும் நிலையமானது இரசாயன பாதுகாப்பு (WHO-IPCS) சர்வதேச நிகழ்ச்சித்திட்டத்தால் விருத்தி செய்யப்பட்ட கணனி மயமாக்கப்பட்ட தகவல் பொதிக்காக தனிப்பாட விரிவான நூல்களைத் தயாரித்துள்ளது.
மேலும் நிலையமானது தேசிய வைத்தியசாலை கொழும்பு, ஏனைய மேல் மாகாண வைத்தியசாலைகள், நாட்டிலுள்ள ஏனைய வைத்தியசாலைகளில் கொள்ளைநோயியலை இனங்காணுவதற்கும் நாட்டின் நஞ்சூட்டலின் பிரச்சனைகளின் அளவினை இனங்காணுவதற்கும் இவற்றின் வைத்தியசாலைகள் அடிப்படையிலான ஆய்வுகளை மேற்கொண்டது. இந்த தரவுகளைக் கொண்டு நிலையமானது பின்வரும் தலைப்புக்களில் மீளாய்வுக் கட்டுரைகளை வெளியிட்டுள்ளது.

- இலங்கையில் சிறுவர் பராய நஞ்சூட்டல்.
- தேசிய நச்சுத் தகவல் நிலையத்தின் சேவைகளின் பத்து ஆண்டுகள் மற்றும் இருபது ஆண்டுகள் அறிக்கைகள் சேவை.
- கொழும்பு தேசிய வைத்தியசாலையின் நச்சுத்தகவலில் ஜீஊளு நச்சுத்தரவுகளைப் பயன்படுத்தி ஆரம்பகால ஆய்வுகள்
- இலங்கையில் இரத்தினபுரி மாவட்டத்தில் நியமிக்கப்பட்ட மருத்துவ நிலையங்களில் நச்சூட்டல் மற்றும் அதன் முகாமைத்துவத்தின் சில அம்சங்கள்.
- இலங்கையில் வட மத்திய மாகாணத்தில் ஒரு கிராமிய அமைப்பில் பூச்சிக்கொல்லிகளின் பாவனை
- இலங்கையில் பூச்சிக்கொல்லிகளால் நஞ்சூட்டல்.
- இலங்கை தேசிய வைத்தியசாலைக்கு நஞ்சூட்டல் நிமித்தமான வைத்தியசாலைச் சேர்வுகளின் விதமும் அதன் முகாமைத்துவம் தொடர்பான பழக்கங்களும்.
- இலங்கையில் மேல் மாகாணத்திலுள்ள தெரிவுச் செய்யப்பட்ட வைத்தியசாலைகளில் நஞ்சூட்டல் மற்றும் பாம்புக்கடியின் விதமும் தற்போதைய பழக்கங்களும்.

NPIC ஆனது சேவைக்கால பயிற்சிக்கான சேவை நிகழ்ச்சித்திட்டங்களையும் சுகாதார கவனிப்பு ஆட்கள் மற்றும் உரிய துறையைச் சேர்ந்த ஆட்களுக்கும் விரிவுரையை நடத்துகின்றது. நிலையமானது முதற்தடவையாக உயர்தர மாணவர்களுக்கு அவர்களது உயர்தர கருத்திட்டங்களில் பல்கலைக்கழக நுழைவு ஒப்படைக்காக நச்சூட்டல் வட்டத்தில் ஆய்வுமுறையியல்களை விருத்தி செய்தவற்கு சிகிச்சைத்தரவுகள் துண்டுப்பிரசுரங்கள் சுவரொட்டிகள் கையேடுகள் போன்றவற்றை வழங்குகின்றது. தற்பொழுது பாரதூரக் கவன பட்டப்பின்படிப்பு பயிற்சி வைத்தியர்கள், நச்சுயியல் மற்றும் நஞ்சூட்டல் முகாமைத்துவம் மீதான நீண்ட அனைத்துமடங்கிய பயிற்சிகளை அனுபவிக்கிறார்கள், மருத்துவ மாணவர்கள் கூட நிலையத்தில் ஒரு மாதக் காலப்பகுதிக்கான தமது தெரிவு நியமனங்களைச் செய்துகொண்டு இருக்கிறார்கள்.
விவசாய இரசாயனங்கள், பூச்சிக்கொல்லிகளைப் பயன்படுத்துவதனாது இலங்கையில் பெரிய சுகாதார பிரச்சினையாக இனங்காணப்பட்டுள்ளது. நாட்டில் பூச்சிக்கொல்லிகள் மற்றும் இரசாயன நச்சூட்டலைத் தடுக்கும் நோக்குடன் நிலையமானது இலங்கையில் பூச்சிக்கொல்லிகள் பதிவு செய்யும் அலுவலகத்திடமிருந்தான வேண்டுகோள்களுடன் சந்தைக்கு புதிய விவசாய இரசாயன்பொருட்களை அறிமுகம் செய்வது மீதான நிபுணர் ஆலோசனைக் குழாத்துடன் இந் நிலையமானது பாதுகாப்புக்கான மதிப்பீட்டு அறிக்கைகளை வழங்குகிறது.
பூர்வீகம் தெரியாத நாட்பட்ட சிறுநீரக நோய்கள் நிலவுவதானது விவசாய இரசாயனங்கள் மற்றும் பார உலோகங்களால் ஏற்படக்கூடியது என்று தற்பொழுது இனங்காணப்படுவது நாட்டிலே மிகவும் பெரிய சுகாதாரப் பிரச்சினையாக உள்ளது. ஆகவே NPIC ஆனது 2014 ஆம் ஆண்டில் ஊமுனுர பார உலோகங்களுடன் உள்ள உறவுமுறையைக் கண்டுபிடிப்பதற்கு ஆரம்ப கட்ட ஆய்வுகளை ஆரம்பித்தது.
நஞ்சு நிலையமானது ஒரு பெரியளவிலான இணையத்தளத்தை நச்சுத்தகவல்களை உள்ளடக்கி மிக அண்மைக்காலத்தில் (வுழஒடியளந - ளுசை டுயமெ) கடுமையானதும் சிக்கலானதுமான நச்சூட்டல் தொடர்புடைய மருத்துவக் கவனிப்பின் தரத்தை உயர்த்துவதற்காக நிறுவுவதற்கு திட்டமிடுகிறது. இது துரித வேகத்தில் நோய்ச் சிகிச்சை தகவல்களையும் அபாயகரமான இயலுமையுடைய மருந்தளவுகள் மீதான அறிவுரைகள் உட்பட மருத்துவ தொழில்வாண்மையாளருக்கான உரிய சிகிச்சை முகாமைத்துவத்தையும் பெற்றுக்கொள்வதற்கு உதவும்.
இலங்கையில் தற்போதைய நச்சூட்டல் போக்கின் தீர்மானங்களுடன், எதிர்கால எதிர்பார்ப்பாக, நாம் முழு அளவிலான மருந்து சார் இரசாயனங்கள், நஞ்சுகள் மற்றும் நோய் சிகிச்சை முகாமைத்துவத்திற்கான அலகொன்றை, நஞ்சூட்டப்பட்டவர்களின் கவனத்திற்காக பகுப்பாய்வு வசதிகளுடனான, ஒரு முழு அளவிலான ஆய்வுகூடத்தை நிறுவுமாறு ஆலோசனை வழங்குகின்றோம்.

டாக்டர். வருண குணதிலக்க
மருத்துவ நிபுணர்

With Compliments From

MACKWOODS LIMITED ® MACTE VIRTUTE PATRUM ESTD 1841 CEYLON

Estd.1841

MACKWOODS

"Over 170 years of excellence"

www.mackwoods.com

A team dedicated for the battle against infections

Department of Microbiology & Infection Control

Dr. Geethika Patabendige
Consultant Clinical Microbiologist
MBBS,Dip(Med.Micro),MD(Med.Micro)

History:

Department of microbiology at NHSL was established in 1970s by two Consultant Pathologists Dr. Doris Peiris and Dr. H.R. Wickramasinghe. In 1981 Dr. S.D. Athukorala was appointed as the first permanent Consultant Clinical Bacteriologist to the department of microbiology. On his retirement in mid 2005 Dr. Mrs. Philomina Chandrasiri was appointed as the second Consultant Microbiologist and she served till early 2013.

The infection control unit was established in 1987 under the leadership of Dr. S.D. Athukorala, Consultant Clinical Bacteriologist and Mrs. Chandra Gunawathie was the first Infection Control Nursing Officer appointed to the infection control unit.

The department of microbiology and infection control is a well recognized unit in Sri Lanka

Services:

It is well equipped to provide microbiology culture, direct microscopy and antibiotic susceptibility testing in microbiological samples

namely blood and all sterile fluids namely cerbro-spinal fluid, peritoneal fluid, pleural fluid, aspirates from sterile sites, heart valves, pus aspirates, respiratory samples, urine, faeces, throat swabs, wound cultures, tissue biopsy samples, screening and surveillance cultures as appropriate according to standardized and quality controlled methodology.

The department participates in the External Quality Assessment (EQA) programmes conducted by the Medical Research Institute and the NPTCCD (National Programme for Tuberculosis and Chest Diseases)

Department is an approved training centre for both undergraduates from the faculty of medicine and post graduate trainee medical officers in different disciplines including clinical microbiology. It is an approved training centre for medical laboratory technologists too.

Department conducts research in relation to medical microbiology and infection control aspects as a single centre and also in collaboration with other institutes and some of them have been published and presented in local and international gatherings.

Department of microbiology works closely with the infection control unit of the hospital which too is headed by the Consultant Clinical Microbiologist as the technical head of the unit.

Present team:

Microbiology team:

The team included dedicated group of staff members from medical, technical and support staff who give tireless service in order to issue timely and quality microbiology reports for better patient care.

They provide a vital service in clinical care for the battle against infections.

Team is headed by the Consultant Clinical Microbiologist, Dr (Mrs) Geethika Patabendige.

Medical staff in the department of microbiology includes Senior Registrars, Registrars undergoing clinical training in medical microbiology and other disciplines on rotational basis and four Medical Officers in microbiology.

The technical team includes Senior Medical Laboratory Technologist and eleven Medical Laboratory Technologists.

Support staff includes two orderlies and five assistant staff members.

Infection control unit team:

The team included dedicated group of staff members from medical, nursing and support staff who play a vital role in providing the patients and staff members with safer healthcare.

Infection control unit team includes Dr. Geethika Patabendige, Consultant Clinical Microbiologist as the head of the department, two infection control medical officers, Infection Control Nursing Sister and thirteen Infection Control Nursing Officers and one support staff member.

Tasks

Microbiology:

Timely issuing of technically and clinically validated microbiology reports.

The department of microbiology processes around 16,000 to 20,000 blood cultures, 6,400 sterile fluid cultures, 30,000 urine cultures, 21,000 pus cultures, 12,000 respiratory sample cultures, 3,000 surveillance cultures, 50,000 antibiotic susceptibility testing and 10,000 smears for Acid Fast Bacilli (AFB) annually. To carry out the above tasks microscopy, plating on culture media, broth inoculations and biochemical testing have to be carried out. Twenty four thousand Gram stains, 90,000 plating on culture media, 20,000 broth inoculations and 30,000 biochemical testings' including rapid manual identifications are done annually at the department of microbiology.

Providing advice on collection and transport of microbiological specimens and suggesting further testing when required.

Providing antimicrobial ad infection control advice to all ICUs, HDUs, wards and units.

Authorization of antimicrobial agents as required.

Attending to referrals for antimicrobial and infection control advice from all specialized areas namely general medicine and surgery, orthopaedic surgery, cardiology, urology, GU surgery, cardiothoracic surgery, emergency care and accident service, neurosurgery, neurology, dialysis and transplantation.

Sending appropriate samples and

isolates for reference testing to Medical Research Institute and NPTCCD reference laboratory for Tuberculosis culture and automated PCR (GeneXpert).

Undergraduate and post graduate training and other training as required.

Evaluation of consumables and equipment for registration and for tenders which are submitted by the CDDA and SPC.

Being resource persons in educational workshops.

Representing committees related to microbiology at the Ministry of Health.

Infection control:

General infection control activities at NHSL and outside whenever necessary.

Specialized infection control activities such as theatre commissioning, recommissioning and designing and expert microbiological advice on designing specialized and other units at NHSL and outside whenever necessary.

Healthcare associated infections (HAI) surveillance.

Training staff and patients.

Conducting infection control audits and related research .

Accidental exposure reporting and management .

Vaccination of patients and staff members.

Epidemiological services – notification, dengue e. surveillance, dengue sentinel site surveillance, ILI surveillance, AFP surveillance

Outbreak detection and management.

Representing National advisory committee on infection control at the Ministry of Health.

In order to obtain services from the department of microbiology and infection control contact over the telephone on 0112691111 extension 2473. 2474, 2923 and 2647

Future plans:

Expanding the microbiological services to include mycological and molecular biological services with the provision of necessary resources through the ministry of health and other funding institutes.

Establishing a better laboratory information system and networking so that the units would be able to access the results with minimum delay.

Obtaining laboratory accreditation to the microbiology laboratory.

Further improving the infection control services to safeguard the lives of patients and staff members.

With the Complement of,

Mervynsons Private Limited

Excusive Sole Agents for ,

Karl Storz GmbH & Co. KG., Germany.
Rigid Endoscopic Instruments

Hamilton Medical, Switzerland
Ventilators

Provita GmbH-Germany
For Examination Lamps

Medtronic Ps Medical
Pneumatic Drill Systems and Flow Control Shunts

VBM Medizintechnik - Germany
For Ambu Bags & Anesthesia Accessories

Sheffmed Company Ltd- UK
For Surgical Instruments

RGB Medical Devices- Spain
For Multiparameter Monitors &
Transportable Monitors

Atmos Medizin Technik GmbH-Germany
For Single & Double Bottle Suction Units

Brand Meditech (Asia) Company Limited
Infusion Pumps , Syringe Pumps

Keeler Ltd.- UK
For Ophthalmic Diagnostic Instruments

Huntliegh Healthcare, UK.
Fetal Monitors & Hand Held Dopplers

Intersurgical Co. - UK
Anaesthetic & Surgical care disposable

With 24 hours backup services.
No.98, Norris Canal Road, Colombo 10. Tel-2686789 , 2672261, Fax-2699618,
E-mail. mervynsons@asianet.lk , Web. www.mervynsons.com

ක්ෂුද්‍රවේදි විද්‍යා දෙපාර්තමේන්තුව සහ ආසාදන පාලන ඒකකය.

ඉතිහාසය

කොළඹ ජාතික රෝහලේ ක්ෂුද්‍රවේදී දෙපාර්තමේන්තුව 1970 දී පිහිටුවන ලදී. එය පිහිටුවීමේ පුරෝගාමියා වූයේ ව්‍යාධවේද විශේෂඥ දෙපලක් වූ වෛද්‍ය ඩොරිස් පිරිස් සහ වෛද්‍ය එච්.ආර්.වික්‍රමසිංහයි. 1981 දී පළමු ස්ථිර ක්ෂුද්‍රවේදි විශේෂඥ වෛද්‍යවරයා ලෙස වෛද්‍ය එස්.ඩී.කුලරත්න මහතා පත්වූ අතර ඔහුගේ විශ්‍රාම ගැනීමෙන් පසු 2005 දී මැද භාගයේදි විශේෂඥ වෛද්‍ය ෆිලොමිනා චන්ද්‍රසිරි මහත්මිය පත්වූ අතර ඇය 2013 මුල භාගය තෙක් සේවය කළාය. අසාදන පාලන ඒකකය 1987දී වෛද්‍ය එස්.ඩී.අතුකෝරලමහතාගේ මුලිකත්වයෙන් ස්ථාපිත කරන ලදී.

ජාතික රෝහලේ ක්ෂුද්‍රවේදි විද්‍යා දෙපාර්තමේන්තුව හා අසාදන පාලන ඒකකය ශ්‍රී ලංකාවේ ප්‍රබල පිලිගැනීමක් ඇති ආයතන දෙකකි.

සේවාවන්

මෙම දෙපාර්තමේන්තුව ක්ෂුද්‍රජීවි විද්‍යාවට අදාල රෝපණය (Culture) කිරිමට සියලු පහසුකම් වලින් සමන්විතය. එමෙන්ම රුධිරයේ සහ ශරීරයේ සියලුම පිරිසිදු තරලවල (එනම් සුෂුම්නාපටක තරලය,ප්ලුරා තරලය, උදරකුහර තරලය, හෘද කපාට වලින් ගත් සාම්පල, තුවාල වලින් ලබාගත් සාම්පල, සැරවා තරල (Pus aspirate) මුත්‍ර හා මළපහ සාම්පල, උගුරෙන් ලබා ගන්නා සාම්පල (Swabs), පටක සාම්පල (Biopsy) , සෘජු ක්ෂුද්‍රවේදි පරීක්ෂණ (Direct Microscopy) සහ ඒවාට ප්‍රතිජිවක ඖෂධ වල යෝග්‍යතාව හා ප්‍රතිරෝධය බැලිමේ පරික්ෂණ උසස් ප්‍රමිතිවලට සහ නිසි තත්ත්ව පාලනයක් යටතේ මෙම දෙපාර්තමේන්තුව ඉටුකරයි.

තවද වෛද්‍ය පර්යේෂණ ආයතනය (MRI) සහ ජාතික ක්ෂයරෝග සහ ළයරෝග වැඩසටහන මුලිකත්වයෙන් පවත්වන බාහිර තත්ත්ව පරීක්ෂාව (EQA) වැඩසටහනට මෙම දෙපාර්තමේන්තුවේ සහභාගිත්වය ලැබේ.

වෛද්‍ය පීඨයේ සිසුන්ට හා පශ්චාත් උපාධි සිසුන්ට මෙම දෙපාර්තමේන්තුව මගින් ලබාදෙන පුහුණුව හා දැනුම මිළ කළ නොහැකිය.

එමෙන්ම රසායනාගාර තාක්ෂණවේදින් පුහුණු කිරීමට මෙම දෙපාර්තමේන්තුව බැඳී සිටියි.

ක්ෂුද්‍රවේදි දෙපාර්තමේන්තුව මගින් ක්ෂුද්‍රජිවි විද්‍යාවට සහ අසාදන පාලනයට අදාල වෛද්‍ය පර්යේෂණ (Reseach) තනිව සහ වෙනත් ආයතන සමග අත්වැල් බැඳගෙන කරගෙන යනු ලබන අතර ඉන් සමහර වෛද්‍ය පර්යේෂණ ජාතිකව හා අන්තර්ජාතිකව පිළිගැනීමට පත් වූ ඒවාය.

තවද මෙය ආසාදන පාලන ඒකකය සමග ඉතා කිට්ටු සම්බන්ධතාවයකින් වැඩකරන අතර ආසාදන පාලන ඒකකයේ ප්‍රධානියා ලෙස ක්ෂුද්‍රජීවි දෙපාර්තමේන්තුවේ ප්‍රධාන විශේෂඥ වෛද්‍යතුමා කටයුතු කරයි.

වර්තමාන කණ්ඩායම

වඩා හොඳ රෝගී සත්කාරයකට නියමිත ප්‍රමිතියේ හා නිරවද්‍යතාවයෙන් යුත් වාර්තා ලබාදීමට ඇප කැප වූ කණ්ඩායමකින් මෙම දෙපාර්තමේන්තුව සමන්විත වේ.

වර්තමානයේ අංශ ප්‍රධානී ලෙස වෛද්‍ය ගීතිකා පටබැඳිගේ මහත්මිය කටයුතු කරයි.

පශ්චාත් උපාධිය හදාරන වෛද්‍යවරුන් සහ තවත් වෛද්‍ය නිලධාරින් 4ක් සේවය කරයි.

රසායනාගාර තාක්ෂණ ශිල්පින් අතරින් ජ්‍යෙෂ්ඨ රසායනාගාර තාක්ෂණ නිලධාරි මහත්මියක් සහ තවත් රසායනාගාර තාක්ෂණ ශිල්පින් 11 දෙනෙක් මෙම දෙපාර්තමේන්තුවට තම මහඟු සේවය ලබාදෙයි.

කාර්යාල සහායක ලෙස තවත් හත් දෙනෙකු සේවය කරති.

(ඔර්ඩර්ලි දෙදෙනෙක් සහ කාර්යාල සහායක පස් දෙනෙක්)

ආසාදන පාලන ඒකකයේ කණ්ඩායම

මෙයද ක්ෂුද්‍රවේදි දෙපාර්තමේන්තුව මෙන්ම රෝගී සත්කාරය සඳහා ඇප කැප වූ ඒකකයකි.

අංශ ප්‍රධානි ලෙස වෛද්‍ය ගීතිකා පටබැඳිගේ ද, ආසාදන පාලන වෛද්‍ය නිලධාරින් දෙදෙනෙක්ද, හෙද සොයුරිය සහ තවත් ආසාදන පාලන හෙද නිලධාරින් 13 දෙනෙක්ද, එක් සහායකයෙකුද මෙම ඒකකයේ ඇප කැප වී සේවය කරති.

ක්ෂුද්‍රවේදි විද්‍යා දෙපාර්තම්න්තුවට පැවරි ඇති කාර්ය භාරයන්,

නියමිත වේලාවට ප්‍රමිතියෙන් අනුන නිවැරදි ක්ෂුද්‍රවේදී වෛද්‍ය වාර්තා නිකුත් කිරීම.

වර්ෂයකට ක්ෂුද්‍රවේදි වෛද්‍ය දෙපාර්තමේන්තුව විසින් රුධිර රෝපණ වර්තා 16,000-20,000 අතරත්, ශරීරයේ පිරිසිදු තරල රෝපන වාර්තා 30,000 ක් මුත්‍ර රෝපණ වාර්තා 30,000 ක්, සැරවා තරල රෝපණ වාර්තා 21,000 ක්, ප්‍රතිජීවක ඖෂධ යෝග්‍යතාව හා ප්‍රතිරෝධතාව බැලිමේ පර්යේෂණ 50,000ක්, AFB (ඇසිඩ් ෆාස්ට් බැසිලයි) සඳහා නියැදි පරික්ෂණ 10,000ක් අතර ප්‍රමාණයක් සිදු කරයි.

එමෙන්ම ඉහත සඳහන් පරීක්ෂණ කිරිමට අවශ්‍ය අණ්වීක්ෂයෙන් බැලීම *(Microscopy)* සහ රෝපණ මාධ්‍යවල වගා කිරීම් *(Plating on culture media)* සහ බ්‍රොත් මාධ්‍යයවල වගා කිරීම් *(Broth Inoculation)* සහ ජීව රසායන පරීක්ෂණ මෙම දෙපාර්තමේන්තුව මගින් ඉටු කරයි.

තවද වසරකට ග්‍රෑම් ස්ටේන 24,000ක් (Gram stains), රෝපණ මාධ්‍යවල වගා කිරීම් 90,000ක් බ්‍රොත් මාධ්‍යයවල වගා කිරීම් 20,000ක් මෙමගින් සිදු කරයි.

නිදර්ශක වාර්තා එකතු කිරීම සහ පරිවහනය පිළිබඳව පිළිපැදිය යුතු උපදෙස් ලබාදීම මෙම දෙපාර්තම්න්තුව මගින් සිදුකරයි.

බැකටීරියා නාශක ද්‍රව්‍ය සපයාදීමද සිදුකරයි.

වාට්ටු වලට, ඒකක වලට, දැඩි සත්කාර ඒකකවලට, අධිසත්කාර ඒකක වලට, බැක්ටීරියා නාශනය හා ආසාදන පාලනය ගැන උපදෙස් ලබා දෙයි.

රෝහලේ සියලු වාට්ටු සහ ඒකක මගින් අප දෙපාර්තම්න්තුව වෙත වෛද්‍ය උපදෙස් සඳහා යොමුකෙරුම් (Referrals) සියල්ලට නියමිත උපදෙස් ලබාදීම ද සිදු කරයි.

වෛද්‍ය පර්යේෂණ ආයතනයට (MRI) සහ ජාතික ක්ෂයරෝග හා ළය රෝග මර්ධන වැඩසටහනට *(NPTCCD)* ක්ෂය රෝග රෝපිත මාධ්‍යය *(Tuberculosis culture)* සහ *Automated PCR* වලට අදාල සාම්පල යැවීමද මෙමගින් සිදුවේ.

වෛද්‍ය උපාධි සිසුන් සහ පශ්චාත් උපාධි සිසුන් සහ වෙනත් ඕනෑම ක්ෂුද්‍රවිද් විද්‍යාව සම්බන්ධව ඉගෙනුම ලබන සිසුන්ට මනා පුහුණුව හා ඉගැන්වීම සිදු කිරිමටද මෙම දෙපාර්තම්න්තුව ඇප කැපවී සිටියි.

CDDA සහ SPC ආයතන මගින් ලියාපදිංචියට සහ ටෙන්ඩර්වලට ඉදිරිපත් කරන පාරිභෝගික ද්‍රව්‍ය වල තත්ත්වය පිරික්සීමද මෙමගින් සිදු කරනු ලැබේ.

අධ්‍යාපනික වැඩමුළු සඳහා ඉමහත් දායකත්වයක් මෙම දෙපාර්තමේන්තුව ලබා දෙයි.

සෞඛ්‍ය අමාත්‍යංශයේ ක්ෂුද්‍රවේදි විද්‍යාවට අදාල කමිටු නියෝජනයද මෙම දෙපාර්තමේන්තුව මගින් සිදු කරයි.

ආසාදන පාලනය

ජාතික රෝහල සහ ඉන් පිටත ඕනෑම සෞඛ්‍ය ආයතනයක ආසාදන පාලනය සඳහා අදාල කටයුතු ක්‍රියාත්මක කිරීම.

ශල්‍යාගාර පිරිසිදු තත්ත්වයේ පවත්වා ගැනිමට අදාලව විශේෂ අසාදන පාලනයට අදාල කටයුතුවලට දායක වීම.

ජාතික රෝහල සහ වෙනත් සෞඛ්‍ය ආයතනවල අලුත් ඒකක නිර්මාණය කිරීමේදී ක්ෂුද්‍රවේදි විද්‍යාවට අදාල විශේෂඥ දැනුම ලබාදීම.

සෞඛ්‍ය නිලධාරින් අතර ඇති ආසාදන (HAI) පාලනයට උදව්වීම හා ඒ පිළිබඳ පර්යේෂණ කිරීම.

රෝහල් කාර්ය මණ්ඩලය සහ රෝගින්ට ආසාදන පාලනය පිළිබඳ සැසි පැවැත්වීම.

ආසාදන පාලනයට අදාල විගණන හා පර්යේෂණ පැවැත්වීම.

රෝහල් කාර්ය මණ්ඩලය සහ රෝගින්ට අදාල එන්නත්කරණය සිදුකිරීම

Epidemiology අදාල කාර්යයන් ඉටුකිරීම එනම් ඩෙංගු පාලනයට අදාල ක්‍රියාකාරකම් සහ බෝවන ස්ථාන පිළිබඳ සොයා බැලීම්, *ILI Surveillance* හා, AFP *Surveillance*, වසංගත පැතිරීම් පාලනය හා අදාල කළමණාකරණ කටයුතු සිදු කිරීම.

සෞඛ්‍ය අමාත්‍යංශයේ ආසාදන පාලනයට අදාල ජාතික උපදේශන කමිටුව නියෝජනය කිරීම.

ක්ෂුද්‍රජීවි විද්‍යා දෙපාර්තමේන්තුව සහ අසාදන පාලන ඒකකය පිළිබඳ වැඩි විස්තර හෝ සේවා ලබාදීමට පහත දුරකථන අංකවලට අමතන්න.

දුක අංක 0112691111

දිගුව 2473/2474

අනාගත සැලසුම්

සෞඛ්‍ය අමාත්‍යංශයේ සහ වෙනත් මූලධනය සපයන ආයතනවල සහාය ඇතිව ක්ෂුද්‍රවේදී දෙපාර්තමේන්තුව විසින් සපයන සේවා වලට *Myoclogical* සහ අණුක විද්‍යාවට අදාල සේවාවන් අන්තර්ගත කිරීම.

කිසිදු ප්‍රමාදයකින් තොරව වෛද්‍ය වාර්තා ලබාගැනීමට රසායනාගාර තොරතුරු පද්ධතිය, වාට්ටු සහ ඒකක සමඟ ජාලගත කිරීම.

ක්ෂුද්‍රජීවී විද්‍යා රසායනාගාරයට අදාල නියමිත ප්‍රමිති සහිත තත්ව සහතික ලබා ගැනීම.

රෝහල් සේවක මණ්ඩලයේ හා රෝගීන්ගේ ආරක්ෂාව සඳහා ආසාදන පාලන ඒකකය මගින් ලබාදෙන සේවාවන් පුළුල් කිරීම.

වෛද්‍ය ගීතිකා පටබැඳිගේ
ක්ෂුද්‍රවේදි විශේෂඥ වෛද්‍ය

தொற்றுக்கு எதிரான போராட்டத்திற்காக அர்ப்பணிக்கப்பட்ட ஓர் குழு

நுண்ணுயிரியல் மற்றும் தொற்றுக் கட்டுப்பாட்டு திணைக்களம்

வரலாறு :

தொற்றுக் கட்டுப்பாட்டிலுள்ள நுண்ணுயிரியல் திணைக்களமானது டாக்டர் டொறிஸ் பீரிஸ் மற்றும் டாக்டர் H.R விக்கிரமசிங்க ஆகிய இரு நோயியல் நிபுணர்களால் 1970 இல் நிறுவப்பட்டது. 1981 இல் டாக்டர் S.D அத்துக்கொரல முதலாவது நிரந்தர பக்றீறியவியல் சிகிச்சை நிபுணராக நுண்ணுயிரியல் திணைக்களத்தில் நியமிக்கப்பட்டார். 2005 இன் நடுப்பகுதியில் அவர் ஓய்வுபெறும்பொழுது டாக்டர் பிலோமினா சந்திரசிறி இரண்டாவது நுண்ணுயிரியல் நிபுணராக நியமிக்கப்பட்டதுடன், 2013 இன் ஆரம்பப் பகுதி வரை சேவையாற்றினார்.

தொற்றுக்கட்டுப்பாடு அலகானது 1987 இல் டாக்டர் S.D அத்துக்கோரல ஆகிய பக்றீறியவியல் சிகிச்சை நிபுணரின் தலைமைத்துவத்தின் கீழ் நிறுவப்பட்டதுடன், திருமதி. சந்திரா குணவதி தொற்றுக் கட்டுப்பாட்டு அலகில் நியமிக்கப்பட்ட முதலாவது தொற்றுக் கட்டுப்பாட்டு தாதி உத்தியோகத்தர் ஆவார்.

நுண்ணுயிரியல் மற்றும் தொற்றுக் கட்டுப்பாட்டுத் திணைக்களமானது இலங்கையில் நன்கு அங்கீகரிக்கப்பட்ட ஓர் அலகாகும்.

சேவைகள்:

நுண்ணுயிர் வளர்ப்பு, நேரடி நுண்ணுயிர்க்காட்டி மற்றும் நுண்ணுயிரியல் மாதிரிகளான இரத்தம் மற்றும் எல்லா தொற்றுநீக்கி பதார்த்தங்களாகிய முண்ணான் பாய்மம், வயிற்றுள்ளுறைப் பாய்மம், நுரையீரல் அறைப் பாய்மம், தொற்று நீக்கி இடங்களில் இருந்து பெறப்பட்ட உறிஞ்சிகள், இதய வால்வுகள், சீழ் உறிஞ்சிகள், சுவாச மாதிரிகள், சிறுநீர், மலம், தொண்டை நீர்மங்கள், புண்வளர்ச்சிகள், இழைய திசுமாதிரிகள், இழைய உயிரகசெதுக்கு மாதிரிகள், என்பவைகளை பிரதானமான பொருத்தமான தரப்படுத்திய முறைமைகளில் கீழ் நுண்ணுயிரியல் மாதிரிகளை கண்காணிப்பு செய்தல்.

NPTCCD (காசரோகம் மற்றும் நெஞ்சு நோய்களுக்கான தேசிய நிகழ்ச்சித்திட்டம்) மற்றும் மருத்துவ ஆய்வு நிறுவனம் என்பவற்றால் நடத்தப்படும் வெளிப்புறத் தர மதிப்பீடு (EQA) நிகழ்ச்சித்திட்டங்களில் திணைக்களமானது பங்குபற்றுகிறது.

திணைக்களமானது மருத்துவபீடத்திலிருந்தான பட்டப்படிப்பு, பட்டப்பின் படிப்பு பயிற்சி மருத்துவர்களுக்கு பல்வேறுப்பட்ட துறைகளுடன் சிகிச்சை நுண்ணுயிரியல் உள்ளடங்களாக அங்கீகரிக்கப்பட்ட பயிற்சி நிலையமாகவும் உள்ளது. மருத்துவ ஆய்வுகூட தொழில்நுட்பவியலாளர்களுக்கான ஒரு அங்கீகரிக்கப்பட்ட பயற்சி நியைலமாகவும் உள்ளது.

திணைக்களமானது மருத்துவ நுண்ணுயிரியல் மற்றும் தொற்றுக் கட்டுப்பாட்டு அம்சங்களில் ஒரு தனித்த நிறுவனமாகவும் அத்துடன் வேறு நிறுவனங்களுடன் கூட்டுழைத்தும், அவை தொடர்பான ஆய்வுகளை நடாத்துகிறது. அவைகளில் சிலவற்றை, உள்ளூர் மற்றும் சர்வதேச ஒன்றுகூடுகைகளில் பிரசுரித்தும் வெளியிட்டும் உள்ளனர்.

நுண்ணுயிரியல் திணைக்களமானது வைத்தியசாலையின் தொற்றுக்கட்டுப்பாட்டு அலகுடன் நெருக்கமாகப் பணியாற்றுவதுடன், இதுவும் அலகின் தொழில்நுட்பத் தலைவரான நுண்ணுயிரியல் சிகிச்சை நிபுணரால் தலைமை தாங்கப்படுகிறது.

தற்போதைய குழுவினர்:

நுண்ணுயிரியல் குழு:

இக்குழுவில் உள்ளடங்குவோராக அர்ப்பணிக்கப்பட்ட மருத்துவ, தொழில்நுட்ப மற்றும் ஆதரவுப் பணியாட்டொகுதியினருடைய களைப்பற்ற சேவையினூடு உரிய நேரத்தில் தரமான நுண்ணுயிரியல் அறிக்கைகளை வழங்கி நோயாளரகளின் சிறந்த பராமரிப்புக்கு உதவுகின்றனர்.

தொற்றுக்கு எதிரான போரில் இவர்கள் ஒரு முக்கியமான சிகிச்சை பராமரிப்பு சேவையை வழங்குகின்றனர்.

இக்குழுவானது டாக்டர் (திருமதி) கீத்திக்கா பட்டப்பெண்டிகே எனப்படும் நுண்ணுயிரியல் சிகிச்சை நிபுணரால் தலைமை தாங்கப்படுகிறது.

நுண்ணுயிரியல் திணைக்களத்தில் மருத்துவ பணியாட்டொகுதியினரில் சிரேஷ்ட பதிவாளர்கள், மருத்துவ நுண்ணுயிரியலில் பயிற்சி சிகிச்சை பெறும் பதிவாளர்கள் மற்றும் சுழற்சி அடிப்படையில் ஏனைய துறைகளில் உள்ளவர்கள் மற்றும்

நுண்ணுயிரியலில் உள்ள 4 மருத்துவ உத்தியோகத்தர்கள் என்போர் உள்ளடங்குகின்றனர்.

தொழில்நுட்ப குழுவில் சிரேஷ்ட மருத்துவ ஆய்வுகூட தொழில்நுட்பவியலாளர் திருமதி டில்ருக்சி கமகே மற்றும் 11 மருத்துவ தொழில்நுட்பவியலாளர்கள் உள்ளடங்குகின்றனர்.

ஆதரவுப் பணியாட்டொகுதியில் இரண்டு பணியாளர்கள் மற்றும் ஐந்து உதவி பணியாட்டொகுதி உறுப்பினர்களும் உள்ளடங்குகின்றனர்.

தொற்றுக்கட்டுப்பாட்டு அலகின் குழு :

நோயாளிகளுக்கும் பணியாட்டொகுதி உறுப்பினருக்குமான பாதுகாப்பான சுகாதாரக் பராமரிப்பை வழங்கும், முக்கிய பங்காற்றும் அர்ப்பணிப்புள்ள பணியாட்டொகுதியில் மருத்துவ, தாதி மற்றும் ஆதரவுப் பணியாட்கள் உள்ளடங்குகின்றனர்.

தொற்றுக்கட்டுப்பாட்டு அலகிலே டாக்டர். கீத்திக்கா பற்றபெண்டிகே திணைக்களத்தின் தலைவராக, நுண்ணுயிரியல் சிகிச்சை நிபுணரும், இரண்டு தொற்றுக்கட்டுப்பாட்டு மருத்துவர்களும், தொற்றுக்கட்டுப்பாட்டு தாதித்துவ சகோதரியும்(திருமதி W D ரன்சி) மற்றும் 13 தொற்றுக்கட்டுப்பாட்டு தாதி உத்தியோகத்தர்களும் ஒரு ஆதரவுப் பணியாட்டொகுதி உறுப்பினரும் உள்ளடங்குகின்றனர்.

பணிகள்

நுண்ணுயிர்கள்:

தொழில்நுட்ப ரீதியானதும் சிகிச்சை ரீதியானதும், செல்லுபடியானதுமான நுண்ணுயிரியல் அறிக்கைகளை உரிய நேரத்தில் விநியோகித்தல்

நுண்ணுயிரியல் திணைக்களமானது வருடாந்தம் கிட்டத்தட்ட 16,000 - 20,000 வரையான இரத்த நுண்ணுயிர் வளர்ப்புக்கள், 6,400 தொற்றுநீக்கி பாய்மம் வளர்ப்புக்கள், 30,000 சிறுநீர் நுண்ணுயிர் வளர்ப்புக்கள், 21,000 சீழ் நுண்ணுயிர் வளர்ப்புக்கள், 12,000 சுவாசமாதிரி நுண்ணுயிர் வளர்ப்புக்கள், 3,000 கண்காணிப்பு நுண்ணுயிர் வளர்ப்புக்கள், 50,000 உயிர்க்கொல்லி இணங்குதன்மை பரிசோதிப்புக்கள், அமில Fast Bacilli (AFB) களுக்கான 10,000 மேற்பூச்சுக்களுக்கான நுண்ணுயிரியல் செயன்முறைகள் என்பவற்றை திணைக்களம் வருடாந்தம் மேற்கொள்கிறது. மேற்படி செயற்பணிகளை மேற்கொள்வதற்காக நுண்ணுக்காட்டி நோக்குகை, வளர்ப்பு ஊடகத்தில் நடுதல், Broth வளர்ப்பு மற்றும் வேதிகை பரிசோதனைகள் மேற்கொள்ளப்பட வேண்டியவையாக உள்ளன. 24,000 கிராம் சாயம், வளர்த்தல் ஊடகத்தில் 90,000 நடுகைகள், 20,000 Broth வளர்ப்புகள், 30,000 உயிர் வேதியல் பரீட்சிப்புக்கள், துரிதமாக கையாலான அடையாளம் காணுகைகள் உட்பட்டனவாவன வருடாந்தம் நுண்ணுயிரியல் திணைக்களத்தில் மேற்கொள்ளப்படுகின்றன.

உயிர் நுண்ணுயிரியல் மாதிரிகளினை சேகரிப்பது மற்றும் எடுத்துச்செல்வது மீதான அறிவுரையை வழங்குதல் மற்றும் தேவைப்படும்பொழுது மேலதிக பரிசோதனைகளுக்கு ஆலோசனை கூறுதல் என்பன.

நுண்ணுயிரியல் தொற்றுக்கட்டுப்பாடு என்பவற்றின் மீதான எல்லா ICU மற்றும் HDU வாட்டுக்கள் அலகுகளுக்கான மதியுரைகளை வழங்குதல்.

தேவைப்படும்வாறாக நுண்ணுயிரியல் கொல்லிகளின் முகவர்களை அங்கீகரித்தல்.

பின்வரும் எல்லா விசேடித்த விடயப்பரப்புக்களில் இருந்தும் நுண்ணுயிரியல் கொல்லி மற்றும் நோய்த்தடுப்பிற்கான ஆற்றுப்படுத்துகைகளுக்கு சமூகமளித்தல். அவையாவன பொதுமருத்துவம், சத்திரசிகிச்சை, எலும்பியல் சத்திரசிகிச்சை, இதயவியல், சிறுநீரகவியல், GU சத்திரசிகிச்சை, இதய மார்பு சத்திரசிகிச்சை, அவசர கவனம், விபத்துக்கள் சேவை, நரம்பு சத்திரசிகிச்சை, நரம்பியல், கூழ்மப்பிரிப்பு மற்றும் உறுப்புமாற்றுகை

காசரோக நுண்ணுயிர் வளர்ப்பு மற்றும் தன்னியக்க PCR (GeneXpert) என்பவற்றுக்கான NPTCCD ஆற்றுப்படுத்தல் ஆய்வுகூடம் மற்றும் மருத்துவ ஆய்வு நிறுவகம் என்பவற்றுக்கு பரீட்சிப்புக்கு ஆற்றுப்படுத்தலுக்காக உரிய மாதிரிகளையும் தனிமைப்படுத்தப்பட்டவைகளையும் அனுப்புதல்.

பட்டதாரி மாணவர்கள் மற்றும் பட்டப்பின் படிப்பாளர்களுக்கான பயிற்சியும் ஏனைய பயிற்சிகளும் வழங்குதல்.

பதிவுக்காக நுகரகக்கூடியவை மற்றும் உபகரணங்களின் மதிப்பீடு CDDA மற்றும் SPC ஆல் சமர்ப்பிக்கப்பட்டவைகளின் கூறுவிலைகள்.

கல்வி பயிற்சிப்பட்டறைகளில் வளவாளர்களாக இருத்தல்.

சுகாதார அமைச்சில் நுண்ணுயிரியல் தொடர்புடைய குழுக்களில் பிரதிநிதித்துவம் செய்தல்.

தொற்றுக்கட்டுப்பாடு:

NHSLஇலும் தேவையான பொழுது வெளியிடங்களிலும் பொது தொற்றுக்கட்டுப்பாடு செயற்பாடுகள்.

NHSLஇலும் தேவையான இடங்களில்

வெளியிடங்களிலும் சத்திரசிகிச்சைக்கூடம் அமைத்தல் மீளமைத்தல் விசேடத்து வடிவமைப்பு மற்றும் வேறு இடங்களிலுமான வடிவமைப்பு மீதான நுண்ணுயிரியல் நிபுணர் அறிவுரை போன்ற விசேடித்த தொற்றுக்கட்டுப்பாட்டு செயற்பாடுகள்.

சுகாதாரக் பராமரிப்போடு இணைந்த தொற்றுக்களின் கண்காணிப்பு (HAI)

பணியாட்டொகுதியினர் மற்றும் நோயாளிகளைப் பயிற்றுவித்தல்.

தொற்றுக்கட்டுப்பாட்டு ஆய்வு மற்றும் தொடர்புடைய ஆய்வுகளை மேற்கொள்ளல்.

விபத்து வெளிப்படுத்துகைகளை அறிக்கையிடலும் முகாமைத்துவம் செய்தலும்.

நோயாளிகள் மற்றும் பணியாட்டொகுதியினருக்கு தடுப்பூசி போடுதல்.

கொள்ளைநோயியல் சேவைகள் - அறிவித்தல் கொடுத்தல், டெங்கு இலத்திரனியல் கண்காணிப்பு, ILI கண்காணிப்பு, AFP கண்காணிப்பு.

பரவுகைக் கண்டுபிடிப்பு மற்றும் முகாமைத்துவம்.

சுகாதார அமைச்சில் தொற்றுக்கட்டுப்பாட்டு மீதான தேசிய மதியுரைக் குழுவில் பிரதிநிதித்துவம் செய்தல்

நுண்ணுயிரியல் மற்றும் தொற்றுக்கட்டுப்பாட்டு திணைக்களத்திடமிருந்து சேவைகளைப் பெற்றுக்கொள்ளும் முகமாக பின்வரும் இலக்கங்களில் தொடர்பு கொள்ளவும் 0112691111விஸ்தரிப்பு 2473. 2474, 2923 மற்றும் 2647

எதிர்காலத்திட்டம் :

நுண்ணுயரியல் சேவைகளை பூஞ்சணவியல், மூலக்கூற்று உயிரியல் சேவைகளை உள்ளடக்கும் விதமாக சுகாதார அமைச்சு மற்றும் ஏனைய நிதியீட்டும் நிறுவனங்கள் ஊடாக தேவையான வளங்களைப் பெறுவதுடன் விஸ்தரித்தல்.

குறைந்தபட்ச ஆதரவுடன் அலகானது முடிவுகளைப் பெற்றுக்கொள்ளச் செய்யும்படியாக ஒரு சிறந்த ஆய்வுகூட தகவல் முறை மற்றும் வலைப்பின்னலை நிறுவுதல்.

நுண்ணுயிரியல் ஆய்வுகூடத்திற்கு ஆய்வுகூட அங்கீகாரத்தைப் பெற்றுக்கொள்ளுதல்.

நோயாளிகள் மற்றும் பணியாட்டொகுதியினரின் உயிரைப் பாதுகாக்கும் தொற்றுக்கட்டுப்பாட்டு சேவைகளை மேலும் முன்னேற்றுதல்

டாக்டர் கீத்திக்கா பற்றபெண்டிகே
நுண்ணுயிரியல் சிகிச்சை நிபுணர்
இலங்கை தேசிய வைத்தியசாலை
கொழும்பு 10

Histopathology Laboratory

Dr. Janaki Fernando
Consultant Histopathologist
MBBS, MD(Med)

The history of pathology is as old and as rich as any other field in medicine. From the ancient Middle East and the era of Dr Rudolf Virchow, the "father of cellular pathology" to the present times it encompasses basic principles which are still true today and the most innovative medical advances that are used to diagnose and guide management of patients.

The history of pathology in Sri Lanka dates back to 1870, when the Colombo Medical School which is the second oldest medical school in South Asia was established, and recognizing its importance in the practice of medicine diagnosing and managing patients, Pathology was one of the first subjects taught in the medical curriculum in Sri Lanka, by Dr James Loose, the first principal.

The first Sri Lankan Professor of Pathology, Prof W A E Karunaratne (1936 – 1953) was the pioneer in coordinating pathological services between the laboratory and the hospital and also served as the head of Pathology of the Colombo General Hospital, as it was then known. He was succeeded by Dr G S W De Saram in 1940, followed by Dr W D Ranawale in 1954 and Dr Doris Peiris in 1964. In the late 1970s, with the development of the fields of chemical pathology and bacteriology, Dr A B V Perera and Dr Meena Mahendran were appointed in charge of the two fields, respectively. This was followed by vast improvements in laboratory services and currently the Department of Pathology of NHSL consists of four laboratories, namely, Histopatholgy, Haematology, Chemical Pathology and Microbiology.

Following the retirement of Dr Doris Peiris in 1983, Dr H R Wickremasinghe and Dr Chitrika de Silva were appointed to the General Hospital Colombo as Consultant Histopathologists in 1983 and 1984, respectively. They were followed by Dr A Ileperuma and Dr Ruchira Fernando. The National Hospital of Sri Lanka currently obtains the services of three histopathologists, Dr Janakie Fernando

(Head of Department), Dr Ananthie Samarasekera and Dr Karuna Dissanayake.

The histopathology laboratory of the Colombo General Hospital had humble beginnings when all procedures were done manually and with the basic stains. Gradually special histochemical staining was initiated to facilitate diagnosis and reporting. The laboratory continued to grow under the leadership of its dedicated heads and consultants over the years, and today the Histopathology laboratory of the National Hospital houses automated tissue processors, an autostainer and provides facilities for frozen sections. Immunohistochemical staining was started in 1998 and was gradually developed over the years. Currently the NHSL immunohistochemistry laboratory provides islandwide services. The very recent acquisition of an automated immunostainer will expedite these services and aims to give a better and faster service.

The histopathology laboratory of NHSL currently provides clinical training facilities to the medical students of the Faculty of Medicine, University of Colombo and the General Sir John Kotelawala Defense University. It has been one of the main training centers of postgraduate trainees in histopathology since the establishment of the postgraduate Institute of Medicine in 1974. The services of the laboratory are carried out by a dedicated staff consisting of the postgraduate trainees of the Colombo cluster, five medical officers, eleven medical laboratory technologists and other support staff. The laboratory handles around 12000 histological samples and over 8000 cytological samples per annum.

One of the main future goals for the NHSL Histopathology laboratory is the introduction of new tests that will bring our diagnostics parallel to the rest of the world and the available evidence to give better therapeutic options for our patients. These include establishment of immunoflourescence and in situ hybridization (ISH) techniques – FISH, CISH, SISH and dual colour ISH for detection of amplification, gene rearrangements and mutations which will aid in providing targeted therapy in conditions such as colorectal, lung and breast carcinomas, gastrointestinal stromal tumours and lymphomas. Electron microscopy is also unavailable and will provide us with valuable information in diagnosis.

Another goal is to establish the NHSL Histopathology laboratory as a referral centre for the country with all facilities for diagnosis, training and opportunities for sub specialization.

Upgrading the post mortem rooms to the standards of a modern theatre with observation facilities is a much needed aspect for both academic and training purposes and this will improve our knowledge and research opportunities vastly.

All these goals will be feasible only with the much needed development of the infrastructure of the laboratory. With the plans to introduce new testing methods the laboratory will need a much larger space than what is currently available. The field of histopathology deals with a number of chemicals, including hazardous ones and proper storage of these as well as the safety of the staff must always be ensured. With the ever increasing number of surgical procedures being performed our storage space for specimens and slides need to increase as well. Improved grossing stations with facilities for taking photographs and radiographs is much needed. Establishment of an IT unit will aid to store macroscopic and microscopic images for future reference and these can also be provided to the clinicians and even patients together with the reports when necessary. Linking the histopathology laboratory to the theatres and wards will improve data correlation, communication and reporting vastly.

With all these improvements, validation of our procedures and obtaining accreditation is of great importance. Although the process of accreditations is time consuming and tedious, it has become an absolute necessity to move with the rest of the world in the ever evolving field of histopathology.

පටක ව්‍යාධිවේදය

ව්‍යාධිවේදයේ ඉතිහාසය වෛද්‍ය විද්‍යාවේ අන් කවර හෝ ක්ෂේත්‍රයක් මෙන් ම පැරණි හා පොහොසත් ද වේ. අතීත මැදපෙරදිග *(Middle East)* සිට සෛලමය ව්‍යාධිවේදයේ *(celluar pathology)* පියා ලෙස සැලකෙන ආචාර්ය රුඩොල්ෆ් වර්ෂෝගේ *(Dr. Rudolf Virchow)* සමයේ සිට මේ දක්වා ම එය සත්‍ය වන මූලික සිද්ධාන්ත පරිධිගත කැර ගෙන සිටින අතර අති නවීන වෛද්‍ය ක්‍රමවේද රෝග නීර්ණයේ දී සහ රෝගීන් සඳහා වූ ප්‍රතිකාර මාර්ගෝපදේශනයේ දී ප්‍රයෝජනයට ගනු ලබනවා ඇත.

ශ්‍රී ලංකාවේ ව්‍යාධිවේදයේ ඉතිහාසය දකුණු ආසියාවේ දෙවන වෛද්‍ය විද්‍යාලයය වන කොළඹ වෛද්‍ය විද්‍යාලය ඇරඹූ 1870 වසර තරම් ඈතට දිවේ. රෝග නීර්ණයේ දී සහ රෝගීන්ට ප්‍රතිකාර කිරීමේ දී එහි ඇති වටිනාකම අවබෝධ කර ගෙන ශ්‍රී ලංකාවේ ප්‍රථම වෛද්‍ය විෂය නිර්දේශයට ඇතුළත් කොට එය උගන්වන ලද්දේ එම විද්‍යාලයයේ ප්‍රථම විදුහල්පති වූ වෛද්‍ය ජේම්ස් ලූස් විසිනි.

ශ්‍රී ලංකාවේ ප්‍රථම ව්‍යාධිවේද මහාචාර්යවරයා වූ මහාචාර්ය ඊ. ඕ. කරුණාරත්න, 1936 සිට 1953 දක්වා, එ සමයේ කොළඹ මහ රෝහල නමින් හැඳින්වුණු ආයතනයේ ව්‍යාධිවේද අංශයේ ප්‍රධානියා වූවා සේ ම, රෝහල සහ රසායනාගාරය අතර ව්‍යාධිවේද සේවාව සම්බන්ධීකරණය කිරීමේ ප්‍රමුඛයා ද වී ය. ඔහුගෙන් පසු ව 1940 දී වෛද්‍ය ජී. එෆ්. ඩබ් ද සේරම් සහ ඉන් අනතුරුව 1954දී වෛද්‍ය ඩබ්. ඩී. රණවක ද 1964 දී වෛද්‍ය ඩොරිස් පිරිස් ද ඒ තනතුරට පත් වූහ. 70 දශකයේ අග භාගයේ රසායන ව්‍යාධිවේදය *(chemical pathology)* සහ ක්ෂුද්‍රාණුවේදය *(bacteriology)* යන ක්ෂේත්‍රයන් හි සංවර්ධනය වීම් සමග වෛද්‍ය ඒ. බී. වී. පෙරේරා සහ වෛද්‍ය මීනා මහේන්ද්‍රන් පිළිවෙළින් ඒවායේ අංශ ප්‍රධානීන් ලෙස පත් කැරිණි. මෙයින් පසු රසායනාගාර සේවා වල අති මහත් ප්‍රගතියක් දක්නා ලැබිණි. වර්තමානයේ ජාතික රෝහලේ ව්‍යාධිවේද අංශයේ පටක ව්‍යාධිවේදය *(histopathology),* ක්ෂුද්‍රාණුවේදය *(bacteriology)* රසායන ව්‍යාධිවේදය *(chemical pathology)* සහ අනුක ජීව විද්‍යාව *(microbiology)* යනුවෙන් අංශ හතරක් (4) දක්නා ලැබෙන්නේ ඒ අනුව ය.

1983 දී වෛද්‍ය ඩොරිස් පීරිස් විශ්‍රාම ගැනීමෙන් පසු වෛද්‍ය එච්. ආර්. වික්‍රමසිංහ සහ වෛද්‍ය චිත්‍රිකා ද සිල්වා පිළිවෙළින් 1983 දී සහ 1984 දී විශේෂඥ පටක ව්‍යාධිවේදීන් *(consultant histopathalogists)* ලෙස පත්වීම් ලද්දෝ ය. ඔවුන්ගේ පසුගාමීන් වූයේ වෛද්‍ය ඒ. ඉලේපෙරුම සහ වෛද්‍ය රුවිර ප්‍රනාන්දු ය. වර්තමානයේ එය පටකව්‍යාධිවේදීන් තිදෙනකුගේ සේවාව ලබා ගනී. ඒ නම්, වෛද්‍ය ජානකී ප්‍රනාන්දු (අංශ ප්‍රධානී) වෛද්‍ය ආනන්දි සමරසේකර සහ වෛද්‍ය කරුණා දිසානායක ය.

සමස්ත ක්‍රියාපටිපාටිය ම හස්තීය *(manually)* සහ මූලික වර්ණක ඇසුරින් කැරුණු ඒ යුගයේ කොළඹ මහ රෝහලේ පටක ව්‍යාධිවේද රසායනාගාරය ඇරඹුනේ ඉතා සරල පහළ මට්ටමිනි. ක්‍රමෙන් රෝග නීර්ණයේ දී සහ වාර්තාකරණයේ දී විශේෂ පටක රසායන රංජන *(histochemical staining)* හඳුන්වා දෙන ලදී. සේවයට ම කැප වූ අංශ ප්‍රධානින් සහ විශේෂඥවරුන් යටතේ ජාතික රෝහලේ රසායනාගාරය දියුනුවෙමින් පැවැති අතර මේ වනවිට එහි පටකව්‍යාධිවේදී රසායනාගාරය, ස්වයංක්‍රීය පටක සකසනය *(autumataed tissue processor)* සහ ස්වයංක්‍රීය වර්ණ ගැන්වීමේ ක්‍රම *(auto stainer)* ස්ථාපිත කොට ඇති අතර ශීතකෘත ඛණ්ඩ *(frozen sections)* ඇසුරෙන් කෙරෙන පරීක්ෂණවල දී ඒවා ප්‍රයොජනයට ගත හැකි ය. 1998 දී පටකගත ප්‍රතිශක්ති රසායන වර්ණ ගැන්වීම *(immunohisto chemicl staining)* අරඹන ලද අතර පසුගිය වසර කිහිපය පුරා එය ක්‍රමෙන් වැඩිණි. වර්තමානයේ ජාතික රෝහලේ පටක ප්‍රතිශක්ති රසායන විද්‍යා පරීක්ෂණාගාරය *(immunohisto chemistry laboratory)* මුළු දිවයිනට ම සේවය සපයයි. මෑතක ඊට ඇතුළත් කැර ගන්නා ලද ස්වයංක්‍රීය ප්‍රතිශක්ති රංජකය *(automated immunostainer)* එම සේවා කඩිනම් කිරීමේ දී මහෝපකාරී වන අතර වඩා යහපත් සහ වේගවත් සේවාවක් ලබා දීම සඳහා යෙදැවෙමින් පවතී.

ජාතික රෝහලේ පටකව්‍යාධිවේද රසායනාගාරය වර්තමානයේ කොළඹ වෛද්‍ය පීඨයේ සහ කොතලාවල ආරක්ෂක විශ්ව විද්‍යාලයේ වෛද්‍ය පීඨයේ සිසුන්ට සායනික පුහුණුව ලබා දෙයි. 1974 වසරේ වෛද්‍ය විද්‍යා පශ්චාත් උපාධි ආයතනය පිහිටැවූ දා සිට එය වෛද්‍ය පශ්චාත් උපාධි පාඨමාලාවල ප්‍රධාන පුහුණු මධ්‍යස්ථානවලින් එකකි. කොළඹ පර්ෂදයේ පශ්චාත් වෛද්‍ය උපාධි හදාරන්නවුන් සඳහා සේවය සැපයීමට එය වෛද්‍ය නිලධාරීන් 5ක්, වෛද්‍ය රසායනාගාර කාර්මිකඥයින් 11 ක් ද සමග අනෙකුත් සහාය කාර්ය

මණ්ඩලයකින් ද සමන්විත ය.

රසායනාගාරය වාර්ෂික ව පටකවේද නිදර්ශක *(histological samples)* 12,000 පමණ සහ සෛලවේද නිදර්ශක 8,000 වඩා පරීක්ෂාවට බඳුන් කරයි.

ජාතික රෝහලේ පටක ව්‍යාධිවේද රසායනාගාරයේ අනාගත ඉලක්ක ගැන සඳහන් කරනවා නම් ඒ අතර ප්‍රථම ස්ථානයට එන්නේ ලොව දියුණු රටවලට සමාන්තර තලයකට අපගේ චිකිත්සා ගෙන ඒම සහ අපේ රෝගීන්ට විකල්ප චිකිත්සා ලබා ගැනීම සඳහා ප්‍රයෝජනයට ගත හැකි සාක්ෂ්‍ය සැපයීමයි. ප්‍රතිශක්ති ෆ්ලුවොරසන්සය *(immunoflourescence)* සහ ස්ථාපිත දෙමුහුම්කරණය *(In-Situ Hibridization – ISH)* - *FISH, CISH* සහ ද්විවර්ණ *ISH* - දේහ විස්තාරණය *(amplification)* ජාන පුනර්-සැකසුම *(gene rearangment)* සෛල විකෘති *(mutations)* යනාදිය අනාවරණය කැර ගැනීම මගින් කොලොරෙක්ටල්, *(colorectol)* පෙනහලු සහ පියොවුරු පිළිකා ජනක *(lung and breast carcinomas)* ආමාශික හා ආන්ත්‍රික පටක ආශ්‍රිත ගෙඩි *(gastrointestinal stromal tumours)* සහ ලිම්පෝමා *(lymphomas)* සඳහා ඉලක්කගත ප්‍රතිකාර කිරීමට ආධාර කළ හැකි ය. ඉලෙක්ට්‍රෝන අන්වීක්ෂය මෙහි දී භාවිත නොකෙරේ.

තවත් අරමුණක් වනුයේ ජාතික රෝහලේ පටක ව්‍යාධිවේද අංශය මුළු රටටම විශේෂඥ උපදෙස් ලබා දෙන තැනක් බවට පත් කිරීම ය. රෝග විනිශ්චයට, පුහුනුවට සහ උප-විශේෂායනයට *(sub specialization)* එමගින් මුලු දිවයිනට ම පහසුකම් සැපයිය හැකි වනු ඇත.

ශල්‍යාගාරවල නවීන පහසුකම්වලට සමාන වන පරිදි නිරීක්ෂණ පහසුකම් ද සහිත ව හදිසි මරණ පරීක්ෂණ කාමර වල තත්ත්වය ඉහළ නැංවීම ශාස්ත්‍රීය සහ පුහුණු යන දෙ අංශයේ ම අවශ්‍යතා සපුරාලීමට අත්‍යවශ්‍ය ය. එය අපගේ දැනුම වර්ධනය කරන අතර ඉතා විශාල වශයෙන් පර්යේෂණ අවස්ථා ඉහළට නැංවීම එමගින් සිදු කෙරෙනු ඇත.

මේ සැම අරමුණක් ම සාක්ෂාත් කර ගත හැකි වනු ඇත්තේ පරීක්ෂණාගාරයේ අත්‍යවශ්‍ය යටිතල පහසුකම් සංවර්ධනයෙන් පමණි. අලුත් පරීක්ෂණ ක්‍රමවේදයන් හඳුන්වා දෙන්නට නම් පරීක්ෂණාගාරයට දැන් තිබෙනවාට වඩා ඉඩ ප්‍රමාණයක් තිබිය යුතුවේ. පටක ව්‍යාධිවේද පරීක්ෂණාගාරයක කටයුතු කෙරෙන්නේ ඇතැම් අන්තරායකර රසායන ද්‍රව්‍ය ද සමග ය. ඒ නිසා ඒවා නිසි පරිදි ගබඩා කොට තැබීම මෙන් ම කාර්යයේ නිරත වුවන්ගේ ආරක්ෂාව සැලසීම ද අනිවාර්ය ය.

නිදර්ශක *(specimens)* සහ විනිවිදක *(slides)* ගබඩා කොට තැබීම සඳහා ගැනෙන අවකාශයේ අවශ්‍යතාව කෙමෙන් ප්‍රමාණයෙන් විශාල වෙමින් පවතියි. ඡායාරූප සහ ප්‍රභාලේඛ්‍ය ගැනීම සඳහා පහසුකම් වැඩිදියුණු කරන ලද ස්ථාන ද එබඳු ම කාලීන අවශ්‍යතාවකි. අන්වීක්ෂීය මෙන් ම අන්වීක්ෂීය ඡායාරූප මතු ප්‍රයෝජනයට ගබඩා කොට තැබීම සඳහා තොරතුරු තාක්ෂණ පද්ධතියක් ස්ථාපනය කිරීමෙන් ඒවායින් නියම ඵල නෙලා ගත හැකි වනු ඇත. එසේ ම එය සායනික කටයුතුවල යෙදෙන්නවුන්ට සහ රෝගීන්ට ද අවශ්‍ය වාර්තා පරිශීලනයට මහත් පිටිවහලක් වනු නිසැක ය. පටක ව්‍යාධිවේද පරීක්ෂණාගාරය ශල්‍යාගාරවලට සහ වාට්ටුවලට සම්බන්ධ කිරීමෙන් දත්ත සහසම්බන්ධයට, සන්නිවේදනයට සහ වාර්තාකරණයට මහගු මෙහෙවරක් ඉටුවනු ඇත.

මේ සියලු උන්නතීන් සමග අපගේ ක්‍රියා පිළිවෙත් වලංගුකරණයට *(Validation)* ලක් වීමත්, ඒවා ප්‍රතීපන කරණයට *(Accreditation)* පාත්‍රවීමත් ඉතා වැදගත්ය. මේ ක්‍රියාවලිය කාලයක් ගතවන සහ වෙහෙසකර දෙයක් වන නමුදු ලොව අනෙක් රටවල නිරන්තර පරිණාමයට බඳුන් වෙමින් පවතින ව්‍යාධිවේද ක්ෂේත්‍රයේ අපට ද ඒ සමග ඉදිරියට යාමට නම් එය අනිවාර්ය අවශ්‍යතාවකි.

වෛද්‍ය ජානකී ප්‍රනාන්දු
විශේෂඥ පටකව්‍යාධිවේදී

இழைய நோயியல் அலகு

மருத்துவத்தின் ஏனைய துறைகளைப் போன்று நோயியலின் வரலாறு ஆனது பழமையானதாகவும் வளம் மிக்கதாகவும் உள்ளது. புராதன மத்திய கிழக்கில் இருந்த நோயியலின் தந்தையாகிய டாக்டர் Rudolf Virchow வின் யுகத்தில் இருந்து இற்றைவரைக்கும் இது உண்மையாக உள்ளதுடன், நோயாளிகளின் முகாமைத்துவத்தில் நோய் அடையாளம் காணுவதற்கும் வழிகாட்டுவதற்கும் பயன்படுத்தப்படும் மிகவும் ஆக்கபூர்வமான மருத்துவ முன்னேற்றங்களினதும் அடிப்படைக் கொள்கைகளை உள்ளடக்கியும் உள்ளது.

நோயியலின் வரலாறானது 1870 இல் தென்னாசியாவில் இரண்டாவது பழைய மருத்துவ பாடசாலையாகிய கொழும்பு மருத்துவப் பாடசாலை அமைக்கப்பட்டதில் இருந்து வரலாற்றைக் கொண்டுள்ளதுடன், மருத்துவ நோய் அடையாளம் காணுதல், நோயாளர்களை முகாமைத்துவம் செய்தல் என்ற மருத்துவப் பழக்கங்களின் முக்கியத்துவத்தை அங்கீகரிப்பதுடன் முதல் அதிபராகிய டாக்டர் James Loose அவர்களால் இலங்கையில் மருத்துவப் பாடவிதானத்தில் கற்பிக்கப்பட்ட முதலாவது பாடங்களில் ஒன்றாகவும் நோயியல் உள்ளது.

இலங்கையில் நோயியலின் முதலாவது பேராசிரியர் கருணாரத்ன (1936-1953) ஆய்வுகூடத்திற்கும் வைத்தியசாலைக்கும் இடையில் நோயியல் சேவைகளை ஒருங்கிணைப்பு செய்வதில் முன்னோடியாகவும் இருந்ததுடன், கொழும்பு பொது வைத்தியசாலை என முன்பு அறியப்பட்ட வைத்தியசாலையின் நோயியல் பிரிவின் தலைவராகவும் சேவையாற்றியுள்ளார். அவரைத் தொடர்ந்து டாக்டர். G S W டி சேரம் 1940 இலும் அதன் பின்பு டாக்டர். W D ரணவெல 1954 இலும், அதனைத் தொடர்ந்து 1964 இல் டாக்டர் டொறிஸ் பீரிஸ் அவர்களும் சேவையாற்றினர். 1970 களின் பிற்பகுதியில் வேதியியல்நோயியல் மற்றும் பக்றிரியவியல் என்ற துறைகளின் விருத்தியுடன் டாக்டர். A B V பெரேரா மற்றும் டாக்டர். மீனா மகேந்திரன் என்போர் முறையே அவ்விரு துறைகளுக்கும் பொறுப்பாக நியமிக்கப்பட்டனர். இதனைத் தொடர்ந்து ஆய்வுகூட சேவைகளில் பெரும் முன்னேற்றங்கள் ஏற்பட்டதுடன், தற்பொழுது இலங்கை தேசிய வைத்தியசாலையின் நோயியல் திணைக்களமானது இழையநோயியல், குருதியியல், வேதியியல்நோயியல், நுண்ணுயிரியல் போன்றவற்றுக்கான நான்கு ஆய்வுகூடங்களைக் கொண்டுள்ளது.

1983 இல் டாக்டர். டொறிஸ் பீரிஸ் இன் ஓய்வுபெறுகையைத் தொடர்ந்து டாக்டர். H R விக்கிரமசிங்க மற்றும் டாக்டர் சிற்றிகா டி சில்வா என்போர் முறையே 1983 மற்றும் 1984 இல் இழைய நோயியல் நிபுணர்களாக கொழும்பு தேசிய வைத்தியசாலைக்கு நியமிக்கப்பட்டனர். இதனைத் தொடர்ந்து டாக்டர். A இல்லப்பெரும மற்றும் டாக்டர் ருஷித்திரா பேர்னாண்டோ என்போர் பொறுப்பெடுத்தனர். இலங்கை தேசிய வைத்தியசாலையானது தற்பொழுது டாக்டர் ஜானகி பேர்னாண்டோ (திணைக்களத் தலைவர்) டாக்டர் அனந்தி சமரசேகர மற்றும் டாக்டர் கருணா திசநாயக்க ஆகிய மூன்று இழைய நோயியல் நிபுணர்களின் சேவைகளைப் பெற்றுக்கொண்டு இருக்கிறது.

கொழும்பு பொது வைத்தியசாலையின் இழைய நோயியல் ஆய்வுகூடமானது எல்லாச் செயன்முறைகளும் கையால் செய்யப்படும் அடிப்படை வசதிகளுடன் அடக்கமாக ஆரம்பித்தது. படிப்படியாக விசேட இழைய இரசாயன சாயமேற்றல், நோய் அடையாளம் காணல், அறிக்கையிடலை வசதிப்படுத்துவதற்காக ஆரம்பிக்கப்பட்டன. கடந்த காலங்களிலே அர்ப்பணிப்புடைய தலைவர்கள், நிபுணர்களின் தலைமைத்துவத்தின் கீழ் ஆய்வுகூடமானது தொடர்ந்து வளருவதுடன் இன்று தேசிய வைத்தியசாலையின் இழைய நோயியல் ஆய்வுகூடமானது தன்னியக்கப்பட்ட இழைய செயன்முறையாக்கிகளைக் கொண்டிருப்பதுடன், ஒரு தன்னியக்க சாயமேற்றி மற்றும் உறைநிலை கூறுகளுக்கும் வசதிகளையும் வழங்குகிறது. நிர்ப்பீடன இழைய இரசாயனவியல் சாயமேற்றலானது 1998 இல் ஆரம்பிக்கப்பட்டதுடன், கடந்த வருடங்களில் படிப்படியாக விருத்தி செய்யப்பட்டது.

இலங்கை தேசிய வைத்தியசாலையின் நிர்ப்பீடன இழைய இரசாயன ஆய்வுகூடமானது தீவு பூராகவும் சேவைகளை வழங்குகிறது. மிக அண்மையில் பெற்றுக்கொள்ளப்பட்ட தன்னியக்க நிர்ப்பீடன சாயமேற்றியானது இச்சேவைகளை துரிதப்படுத்துவதுடன் சிறந்ததும் விரைவானதுமான சேவைகளை வழங்குவதை இலக்கு வைக்கிறது.

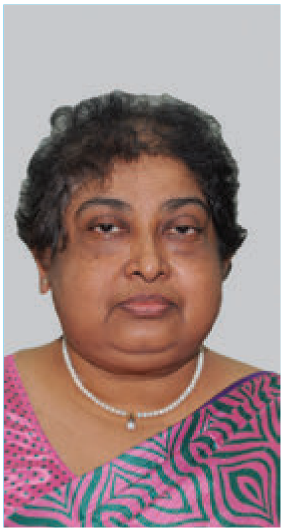
இலங்கை தேசிய வைத்தியசாலையின் இழைய நோயியல் ஆய்வுகூடமானது கொழும்பு பல்கலைக்கழக மருத்துவ பீட மாணவர்களுக்கும் சேர் ஜோன் கொத்தலாவல பாதுகாப்பு பல்கலைக்கழக மருத்துவப் பீட மாணவர்களுக்கும் சிகிச்சை பயிற்சி வசதிகளை தற்பொழுது வழங்குகிறது. 1974 இல் மருத்துவ பட்டப்பின்படிப்பு நிறுவப்பட்டதிலிருந்து இழைய நோயியலில் பட்டப்பின்படிப்பு பயிற்சியாளர்களின் பிரதான பயிற்சி நிலையமாக இது இருந்து வந்துள்ளது. அர்ப்பணிப்புள்ள ஆய்வுகூடத்தின் சேவைகளானவை கொழும்பு கொத்தணியின் பட்டப்பின்படிப்பு பயிற்சியாளர்கள், ஐந்து மருத்துவ உத்தியோகத்தர்கள், பதினொரு மருத்துவ ஆய்வுகூட தொழில்நுட்பவியலாளர்கள், மற்றும் ஏனைய ஆதரவுப் பணியாட்டொகுதியினர் என்போரை உடைய, அர்ப்பணிப்புடைய பணியாட்டொகுதி உறுப்பினரால் மேற்கொள்ளப்படுகிறது. ஆய்வுகூடமானது 12000 இழையவியல் மாதிரிகளையும் 8000 க்கு மேற்பட்ட கல உருவாக்கவியல் மாதிரியையும்

வருடாந்தம் கையாள்கிறது.
இலங்கை தேசிய வைத்தியசாலையின் இழைய நோயியல் ஆய்வுகூடத்தின் பிரதான எதிர்கால இலக்குகளில் ஒன்றாக உலகின் ஏனைய பாகங்களுக்கு சமாந்தரமாக எமது நோய் அடையாளம் காணும் திறனைக் கொண்டு வருவதும், எமது நோயாளிகளுக்கு சிறந்த நோய்த்தீர்ப்புத் தெரிவுகளைக் கொடுப்பதற்கு சான்றுகளைக் கிடைக்கச் செய்யக்கூடிய வகையில் புதிய பரீட்சிப்புக்களை அறிமுகம் செய்வதும் ஆகும். இதிலே immunoflourescence நிறுவுதல் மற்றும் in situ hybridization (ISH) நுட்பங்கள் - FISH,CISH,SISH மற்றும் பெருப்பித்தலைக் கண்டுபிடிப்பதற்கான இரட்டை வர்ண ISH என்பன ஊடாக மரபணு, மரபணு தீடீர் மாற்றம், பெருங்குடல், நுரையீரல், மார்பக புற்றுநோய்கள், வயிறு, குடல் அங்க இழைய கட்டிகள் மற்றும் லிம்போமாக்கள் வளர்ச்சி போன்ற நிலமைகளில் சிகிச்சைகளை வழங்குவதில் செய்கின்றன.
இலத்திரனியல் நுணுக்குக்காட்டிகள் கிடைக்கக்கூடியதாக இருப்பின் நோய் அடையாளம் காணுவதில் பெறுமதியான தகவல்களை எமக்கு வழங்கும்.
இலங்கை தேசிய வைத்தியசாலை இளைய நோயியல் ஆய்வுகூடத்தை அமைப்பதின் வேறொரு இலக்கானது நோய் அடையாளம் காணுதல், பயிற்சி மற்றும் உப விசேடத்துவத்திற்கான சந்தர்ப்பங்கள் அனைத்தையும் கொண்ட நாட்டிற்கான ஒரு வெளிப்படுத்தல் நிலையமாக உருவாக்குவதாகும்.
அவதானிப்பு வசதிகளுடன் கூடிய மரணத்திற்கு பிந்திய அறைகளை ணநவீனமயப்படுத்தல் நியமங்களை ஒத்த தரமுயர்த்துவதானது கல்விசார் மற்றும் பயிற்சி நோக்கங்களுக்கான மிகத் தேவையான அம்சமாக உள்ளதுடன், இது எமது அறிவு மற்றும் ஆய்வுக்கான சந்தர்ப்பங்களை பெருமளவில் முன்னேற்றும்.
இலக்குகள் எல்லாம் மிகவும் அவசியமான ஆய்வுகூடத்தின் உட்கட்டமைப்புக்கள் விருத்தி செய்யப்பட்ட பிற்பாடே சாத்தியமாகும். புதிய பரிசோதிப்பு முறைமைகளை அறிமுகம் செய்யும் திட்டத்துடன் ஆய்வுகூடமானது தற்போது கிடைக்கக்கூடியதாக இருப்பதை விட பெரியளவிலான வசதியுடையதாகக் குவதற் குத் தேவையுள்ளது. இழைய நோயியல் துறையானது பல இரசாயனப் பொருட்களுடன் ஈடுபடுவதுடன் அவைகளில் சில அபாயகரமானவையாகவும் உள்ளன. அவைகளை உரியமுறையில் களஞ்சியப் படுத் துவதும் பணியாட்டொகுதியினரின் பாதுகாப்பும் எப்பொழுதும் உறுதிப்படுத்தப்பட வேண்டும். எப்பொழுதும் அதிகரித்துக் கொண்டும் இருக்கும் மேற்கொள்ளப்படும் சத்திரசிகிச்சை செயன்முறைகளுடன் எமது மாதிரிகள் மற்றும் படிவங்களுக்கான களஞ்சிய இடவசதியானது அதிகரிக்க வேண்டியதாக உள்ளது. ஒளிப்படங்கள் மற்றும் கதிரியக்கப்படங்களை எடுப்பதற்கான வதியுடன் கூடிய முன்னேற்றகரமான நிலையங்கள் அதிகமாகத் தேவையாக உள்ளது. IT அலகை நிறுவுவதானது நுண், பேரியல் விம்பங்களை எதிர்கால எடுத்தாளுகைக்காகவும் களஞ்சியப்படுத்த உதவுவதுடன் இவைகள் சிகிச்சை வழங்குபவர்களுக்கும் நோயாளர்களுக்கும் அவர்களுக்கு தேவைப்படும்பொழுது அறிக்கைகளுடன் வழங்கக் கூடியதாக இருக்கும். இழைய நோயியல் ஆய்வுகூடங்களை சத்திரசிகிச்சைக் கூடங்களுடனும் நோயாளர் தங்குமிடங்களுடனும் இணைப்பதானது தரவுத் தொடர்பாட்டம், தொடர்பாடல், அறிக்கையிடல் என்பவற்றை பெருமளவுக்கு முன்னேற்றும்.
எல்லா முன்னேற்றங்களுடனும் எமது செயன்முறைகளை செல் லுபடியாக் குதலும் அங்கீகாரத்தைப் பெற்றுக்கொள்வதும் மிக முக்கியமானதாகும். அங்கீகாரம் பெற்றுக்கொள்ளும் செயன்முறையானது நேரத்தை எடுப்பதாகவும் கடினமானதாகவும் இருப்பினும் தொடர்ந்து பரிணாமம் பெற்றுக்கொண்டிருக்கும் இழைய நோயியலில் ஏனைய உலகத்துடன் நகர்ந்து கொண்டிருப்பது கட்டாயம் அத்தியவசியமாக மாறியுள்ளது.

டாக்டர். ஜானகி பெர்னாண்டோ
இழைய நோயியல் நிபுணர்

Immunoassay (RIA) Laboratory,

Department of Chemical Pathology



Dr. Meliyanthi Gunathilaka
Consultant Chemical Pathologist
MBBS, MD (Dip Path, Chemical Pathology)

History

The Immunoassay laboratory (RIA laboratory) was established at the National hospital of Sri Lanka (NHSL) in 1989 as a tertiary referral laboratory. It is situated in the ground floor of the laboratory complex. The laboratory provides comprehensive laboratory services for the NHSL and forty six other government hospitals island wide. As a referral laboratory it is committed in providing free quality medical laboratory testing services for all the government hospitals and health institutions.

Laboratory tests and technology

The laboratory had been initially using in-house prepared radio immunoassay reagents for testing in cost effective manner. Currently the laboratory uses traceability established internationally accepted commercially prepared radioimmunoassay reagent kits. In addition, the modern technology of chemiluminescence immunoassay has been introduced to perform laboratory tests using fully automated analyzer and internationally accepted commercial reagents.

The laboratory performs specialized hormone assays such as Growth hormone, Cortisol, Luteinizing hormone, Follicle stimulating hormone to diagnose endocrine disorders, tumour markers such as, Cacinoembryonic antigen, Prostate specific antigen, Alpha feto-protein for the diagnosis of malignancies. Dynamic function tests such as, Insulin tolerance test, Glucagon stimulation test, overnight, low dose, prolonged dexamethasone suppression tests, short synacthen test and growth hormone levels following oral glucose tolerance test are used for the evaluation of the pituitary and adrenal glands. Tests such as, Adrenocorticotrophic hormone and Parathyroid hormone are exclusively done by the RIA laboratory for the government health sector. Sample analysis of highly specialized tests such as, inferior petrosal

sinus sampling (IPSS) is also performed in collaboration with the endocrinology unit. The panel of laboratory tests has been recently expanded by introducing new tests such as, plasma aldosterone, plasma renin and urine microalbumin, some of which are very expensive and not freely available even in the private sector.

RIA laboratory also provides clinical advisory services, which includes the clinical interpretation of laboratory results, advice on appropriate selection of laboratory tests, investigation and monitoring strategies for individual patients and for specific diseases. There is close liaison with clinicians and other health care professionals within the community and other hospitals to ensure best practices in the use of the service.

Quality control procedure

Every assay is performed with the use of traceability established calibrators to generate reliable test results. The expected quality of the tests is maintained with the use of internationally accepted third party internal quality controls of low, medium and high levels. All the assays are performed by well trained medical laboratory technologists and all the results are technically and clinically validated by a laboratory panel consisting of the Consultant Chemical Pathologist, Postgraduate trainees in Chemical Pathology, medical officers, Biochemist and medical laboratory technologists.

Training and research

Apart from providing a comprehensive pathology service, the laboratory is capable of meeting the training requirements of various professionals such as, medical postgraduates, undergraduates and trainees in medical laboratory technology in the health sector. The laboratory also provides facilities for devising and conducting basic and applied research for the development of laboratory practice in chemical pathology.

Laboratory Staff

The Immunoassay laboratory has qualified, experienced staff consisting of a Consultant chemical pathologist, Biochemist, senior medical laboratory technologist, six medical laboratory technologists and five other support staff.

Future developments

Accreditation of the Immunoassay Laboratory

The process of laboratory accreditation to fulfill the requirements of the ISO- 15189-2012 has been commenced with the improvements of quality system. The guidelines for sample acceptance from the National hospital as well as from out station hospitals have been prepared. The establishment of the primary sample traceability will be implemented through the "handing over –taking over" and "done- checked" procedures. An inter-laboratory comparison for hormones and tumour markers is a major requirement for accreditation.

Establishment of new tests

The Immunoassay laboratory will be equipped with latest immunoassay technology by purchasing a fully automated chemiluminescence immunoassay analyser to provide an efficient service for the government health sector. Tests such as, 25 – OH vitamin D, serum IGF-1, estradiol and total testosterone are to be established in the near future. The laboratory has also planned to establish a comprehensive therapeutic drug monitoring system as a future development to fulfill the requirement of drug analysis.

Continuous proficiency development

An annual training plan is designed to improve the theoretical and practical knowledge of all the members of staff of the laboratory.

RIA (Radioimmunoassay) පරීක්ෂණාගාරය හා රසායනික ව්‍යාධවේද දෙපාර්තමේන්තුව

මෙම පරීක්ෂණාගාරය ආරම්භ කරන ලද්දේ 1989 වසරේ ශ්‍රී ලංකා ජාතික රෝහල තුල තෘතීයික යොමු කිරීමේ පරීක්ෂණාගාරයක් වශයෙනි. එය පරීක්ෂණාගාර සංකීර්ණයේ බිම් මහලේ පිහිටා ඇත. එය ජාතික රෝහල සහ තවත් රෝහල් 46කට පරිපූර්ණ සේවාවක් සපයයි. යොමු කිරීමේ පරීක්ෂණාගාරයක් වශයෙන් එය රජයේ රෝහල් සහ සෞඛ්‍ය ආයතන සඳහා නොමිලේ ගුණාත්මක වෛද්‍ය පරීක්ෂණ සේවා සැපයීම ආරම්භ කර ඇත.

පරීක්ෂණ හා ඒවා වර්තමානයේ සිදු කරන ආකාරය

මුල් අවදියේ මෙම පරීක්ෂණාගාරය අඩු පිරිවැයකින් එය තුලම සාදා ගත් රසායන ද්‍රව්‍ය පරීක්ෂණ සඳහා යොදා ගන්නා ලදි. දැනට මෙහි ජාත්‍යන්තරව පිලිගත් ප්‍රමිතියෙන් ඉහළ රසායන ද්‍රව්‍ය භාවිතා කෙරේ. ඊට අමතරව නවීන තාක්ෂණයකින් යුතු යන්ත්‍ර උපයෝගී කරගෙන පරීක්ෂණ කිරීමද ආරම්භ කර ඇත. මේ සඳහා ජාත්‍යන්තරව පිලිගත් රසායන ද්‍රව්‍ය යොදා ගැනේ. එමෙන්ම විශේෂ හෝමෝන පරීක්ෂා මෙහිදි සිදු කෙරේ.

උදා:- වර්ධක හෝමෝනය, කෝටිසෝල්, ස්ත්‍රී හා පුරුෂ ලිංගික පද්ධතිය හා සම්බන්ධ හෝමෝන.

මේවා අන්තරාසර්ග පද්ධතිය හා සම්බන්ධ රෝග නිශ්චයට වැදගත් වේ.

පිලිකා සෛල හදුනා ගැනීමට *CEA*, *PSA*, *AFP* වැනි සාධක පරීක්ෂා කෙරේ. තවද රුධිර සීනි මට්ටම සඳහා ඉන්සියුලින් ග්ලූකැගන් වැනි හෝමෝන සඳහා ඇති පරීක්ෂාද සිදු කෙරේ. ශරීරයේ ඇති අධිවෘක්ක හා පිටියුටරි ග්‍රන්ථි වල ක්‍රියාකාරීත්වය ගැනද මෙම පරීක්ෂනවලින් සොයාගත හැක. රජයේ සෞඛ්‍ය සේවයේ මෙම පරීක්ෂණාගාර තුලදී *ACTH* හා *PTH* වැනි පරීක්ෂණද සිදුවේ.

එමෙන්ම පිටියුටරි ග්‍රන්ථිය පිළබඳ අති විශේෂ පරීක්ෂණද සිදු කෙරේ.

පෞද්ගලික රෝහල් වල අධික මිල ගණන් වියදම් වන නවීන පරීක්ෂණ පවා මෙම පරීක්ෂණාගාර තුලදී සිදුවේ.

මෙම පරීක්ෂණාගාරය තවදුරටත් සායනික උපදේශන සේවා පවත්වයි. පරීක්ෂණ ප්‍රථිපල විශ්ලේෂණය කිරීම, අදාල අවසථාවල සුදුසු අවවාද ලබා දීම, විශේෂිත රෝග වලදී සැලකිලිමත් විය යුතු කරුණු හා රෝගීන් සදහා වූ විශේෂ පරීක්ෂණද ආසාදන රෝග පිලිබද දැනුවත් කිරීමද සිදුකෙරේ.

විශේෂඥ වෛද්‍යවරුන් සිට සියළුම සෞඛ්‍ය සේවකයින් දක්වා ඉතා කිට්ටු සම්බන්ධතාවයක් පවත්වා ගනිමින් රෝගීන්ට ඉහළම සේවය ලබා දීමට මෙම ආයතනය බැඳී සිටී.

තත්ව පාලන ක්‍රියාවලිය

සැම පරීක්ෂාවක්ම ඉතා උසස් තත්වයේ යන්ත්‍රානු සාරයෙන් නිවැරදිව ප්‍රථිපලය ලබා ගැනීම සඳහා සිදු කෙරේ. අපේක්ෂිත පරීක්ෂාවේ තත්වය පවත්වා ගෙන යනු ලබන්නේ ජාත්‍යන්තරව පිලිගත් තුන්වන පාර්ශවයක් මගින් සිදු කරන අභ්‍යන්තර තත්ව පාලන මට්ටම් මගිනිග එම තත්ව සුළු, මධ්‍යම හා විශාල ලෙස වර්ග කොට දක්වයි. සියළුම පරීක්ෂා හොඳින් පුහුණු වූ තාක්ෂණවේදීන් මගින් සිදු කරයි. එමෙන්ම ප්‍රථිපල තාක්ෂණිකව මෙන්ම සායනිකව තහවුරු කිරීමට ව්‍යාධිවේද විශේෂඥවරුන්ගේ සිට ව්‍යාධවේදය සම්බන්ධ හසල දැනුමක් ඇති වෛද්‍යවරුන්, රසායනික ශිල්පීන් හා පරීක්ෂණාගාර තාක්ෂණවේදීන්ගෙන් යුත් මණ්ඩලයන්ද සිටී.

පුහුණුව හා ගවේශණ

පරිපූර්ණ ව්‍යාධවේදී සේවාව හැර විවිධ පශ්චාත් උපාධිධාරීන් හා උපාධි හදාරන්නන් පුහුණු කිරීමේ සේවාවකද නියැලේ. එමෙන්ම විවිධ මූලික හා ව්‍යවහාරික ගවේශණ හා පර්යේෂණ සඳහාද ඉඩ සලසා ඇත. මේ සියල්ලෙන් වෛද්‍ය පර්යේෂණ හා ව්‍යාධවේදය නංවාලීමට අවස්ථාව සලසා ඇත.

කාර්ය මණ්ඩලය

පර්යේෂණාගාරය විශේෂඥ වෛද්‍යවරයකුගෙන් සහ ජෛව රසායනවේදියෙකු, ජ්‍යෙෂ්ඨ වෛද්‍ය රසායනාගාර තාක්ෂණවේදීයෙකු සහ වෛද්‍ය රසායනාගාර තාක්ෂණවේදීන් 6 දෙනෙකුගෙන් සමන්විතය. තවත් 5 දෙනෙකු ඔවුන්ගේ සහායට සිටී.

අනාගත සැලසුම්

ඉහළ ගුණාත්මක තත්වයක් සඳහා *ISO – 15189-2012* සහතිකය ලබාගැනීමට කටයුතුකර ඇති අතර සාම්පල රැස් කිරීම භාර ගැනීම, සහ පරික්ෂා කිරීම සඳහා විවිධ රෙගුලාසි සම්පාදනය කර ඇත. මේවා ජාතික රෝහලේ සිට දුර පලාත් රෝහල් දක්වා ක්‍රියාත්මක වේ. පර්යේෂණාගාර අතර හෝමෝන පරීක්ෂා හා පිලිකා සෛල පරීක්ෂණ සංසන්දනය කිරීම මෙහිලා වැදගත් කාර්යයක් ඉටු කරයි.

නව පරීක්ෂණ ස්ථාපිත කිරීම

අනාගතයේදී මෙම පරීක්ෂණාගාරය අති නවීන තාක්ෂණයකින් යුතු විශ්ලේෂණ උපකරණ වලින් සමන්විත වීම තුලින්, තවත් නවතම පර්යේෂණ රාශියක් සිදු කිරීමට නියමිතය.

උදා:- *25-OH VITD, Serum IGF-1* හා ලිංග පද්ධතිය ආශ්‍රිත හෝමෝන පරික්ෂා *(estradiol & Total Testosteron)*

එමෙන්ම ඉදිරියේදී ඖෂධ විශ්ලේෂණය කිරීමේ ක්‍රියාවලියක් සම්පාදනය කිරීමටද නියමිතය.

අඛණ්ඩ ලෙස සිදුවන වෘත්තීයමය ප්‍රගතිය

ප්‍රායෝගික හා සිද්ධාන්ත දැනුම වර්ධනය කර ගැනීමට සියළුම කාර්ය මණ්ඩලය සඳහා වාර්ෂික පුහුණු වැඩමුළු සංවිධානය කර ඇත.

වෛද්‍ය මෙලියන්ති ගුණතිලක,
විශෙෂඥ වෛද්‍ය (රසායන වෛද්‍යවේදී)

நிர்ப்பீடனசோதனை (RIA) ஆய்வுகூடம், வேதியியல் நோயியல் அலகு

நிர்ப்பீடனசோதனை ஆய்வுகூடமானது இலங்கை தேசிய வைத்தியசாலையில் 1989 இல் மூன்றாந்தர ஆற்றுப்படுத்தல் ஆய்வுகூடமாக நிறுவப்பட்டது. நிர்ப்பீடன (RIA ஆய்வுகூடம்) வேதியியல் நோயியல் திணைக்களம் இலங்கை தேசிய வைத்தியசாலையின் ஆய்வுகூடக் கட்டிடத்தொகுதியின் நிலத்தளத்தில் அமைந்துள்ளது. ஆய்வுகூடமானது இலங்கை தேசிய வைத்தியசாலைக்காக அனைத்துமடங்கிய ஆய்வுகூட வசதிகளை வழங்குவதுடன் தீவு பூராகவும் உள்ள ஏனைய 46 அரசாங்க வைத்தியசாலைகளுக்கு சேவை வழங்குகிறது. ஒரு ஆற்றுப்படுத்தல் ஆய்வுகூடம் என்ற வகையில் எல்லா அரசாங்க வைத்தியசாலைகளுக்கும் சுகாதார நிறுவனங்களுக்கும் இலவசமான தரமான மருத்துவ ஆய்வுகூடப் பரிசோதனைகளை வழங்குவதற்கு தன்னை அர்ப்பணித்துள்ளது.

ஆய்வுகூடப் பரிசோதனைகளும் தொழில்நுட்பங்களும்

ஆய்வுகூடமானது ஆரம்பத்தில் செலவு குறைந்த முறையில் பரீட்சிப்பதற்காக உள்நாட்டில் தயாரிக்கப்பட்ட கதிரிய நிர்ப்பீடனசோதனை இரசாயனப் பதார்த்தங்களை பயன்படுத்தியது. தற்பொழுது ஆய்வுகூடமானது கண்டறியப்பட்ட சர்வதேச ரீதியாக ஏற்றுக்கொள்ளப்பட்ட நிறுவனங்களின் வர்த்தக ரீதியில் தயாரிக்கப்பட்ட கதிர் நிர்ப்பீடன இரசாயனசோதனை பதார்த்த தொகுதிகளைப் பயன்படுத்துகிறது. மேலும் வேதியல் நிர்ப்பீடனசோதனை இதற்கு மேலதிகமாக chemiluminescence immunoassay நிர்ப்பீடனசோதனை தொழில்நுட்பமானது முழுமையாக தன்னியக்கமான பகுப்பாய்வுக் கருவிகளை பயன்படுத்தியும் சர்வதேச ரீதியாக ஏற்றுக்கொள்ளப்பட்ட வர்த்தக ரீதியான இரசாயனப்பொருட்களைப் பயன்படுத்தியும் அலுவலகப் பரிசோதனைகளை மேற்கொள்வதற்கு அறிமுகப்படுத்தப்பட்டது.

ஆய்வுகூடமானது ஹோமோன் வளர்ச்சி, Cortisol, Luteinizing ஹோமோன், Follicle stimulating ஹோமோன் சுரப்பிகளின் குறைபாடுகளைக் கண்டறிய, கழலைகள் உருவாக்கிகளான Cacinoembryonic பிறபொருளெதிரியாக்கி, புரோஸ்ரேட் விசேசித்த பிறபொருளெதிரியாக்கி , அல்பா feto புரதம் வீரிய வளர்ச்சிகளை நோய் அறிகுறி காண்பதற்கானது என பலவற்றை ஆய்வுகூடம் மேற்கொள்கிறது. தொழிற்பாட்டு பரிசோதனைகளாவன இன்சுலின் சகிப்புத்தன்மை பரீட்சிப்பு, Glucagon தூண்டுதல் பரீட்சிப்பு, இரவுநேர, குறைந்த மருந்து உட்கொள்ளுதல், தாமதித்த dexamethasone அமுக்த பரிசோதனை, குறுகிய synacthen பரிசோதனை, வாய்மூல குளுக்கோஸ் சகிப்புத்தன்மையைத் தொடர்பன ஓமோன் மட்ட வளர்ச்சி பரிசோதனை ஆகியன பிட்யூட்டரி மற்றும் அதிரினல் சுரப்பிகளின் மதிப்பீட்டுக்காகப் பயன்படுத்தப்படுகிறது. Adrenocorticotrophic ஹோமோன் மற்றும் Parathyroid ஹோமோன் பரீட்சிப்புக்களாவன அரசாங்க சுகாதாரத்துறைக்காக RIA ஆய்வுகூடத்தால் பிரத்தியேகமாக செய்யப்படுகின்றன. மிக சிறப்புடைய மாதிரி பகுப்பாய்வு பரிசோதனைகளான inferior petrosal sinus sampling (IPSS) உட்சுரப்பியல் அலகின் கூட்டுழைப்புடன் மேற்கொள்ளப்படுகிறது. பிளாஸ்மா aldosterone, பிளாஸ்மா renin மற்றும் சிறுநீரக microalbumin போன்ற பரிசோதனைகளாவன புதிய பரீட்சிப்புக்களாக அறிமுகப்படுத்தப்பட்டு ஆய்வுகூட பரீட்சிப்புக் குழாமானது அண்மையில் விஸ்தரிக்கப்பட்டது. இவற்றில் சில மிக விலை உயர்ந்தவையாகவும் தனியார் துறையினரிடம் கூட கிடைக்க முடியாதனவாகவும் உள்ளன.

RIA ஆய்வுகூடமானது நோய்ச்சிகிச்சை, மதியுரை சேவைகளையும் வழங்குகிறது. ஆய்வுகூட விளைவுகளின் நோய்ச்சிகிச்சை பொருள்கோடல்கள், ஆய்வுகூடப் பரீட்சிப்புக்களை உரிய முறையில் தெரிவு செய்வது மீதான அறிவுரை, விசேடித்த நோயாளர்களுக்கான விசாரணை மற்றும் கண்காணிப்பு தந்திரோபாயங்கள் என்பன இதில் உள்ளடங்குகின்றன. சேவையைப் பயன்படுத்துவதில் சிறந்த பழக்கங்களை உறுதிப்படுத்தும் பொருட்டு, சிகிச்சையாளர்களுக்கும் சுகாதாரக் கவன தொழில்வாண்மையாளர்களுக்கும் இந்த சனசமூகத்தினுள்ளும் வைத்தியசாலைகளுக்கிடையிலும் நெருக்கமான தொடர்பு உள்ளது.

தரக்கட்டுப்பாட்டுச் செயன்முறை

நம்பத்தகுந்த பரிசோதனை முடிவுகளை உருவாக்குவதற்காக, ஒவ்வொரு பரீட்சிப்பும் மூலம் தேடக்கூடிய நிறுவப்பட்ட அளவுகாட்டிகளைப் பயன்படுத்தி செய்யப்படுகிறது. பரிசோதனைகளின் எதிர்பார்க்கப்பட்ட தரமானது சர்வதேச ரீதியாக ஏற்றுக்கொள்ளப்பட்ட மூன்றாந்தரப்பு உள்ளக, குறைந்த, இடைத்தர உயர்மட்ட தரக் கட்டுப்பாடுகளைப் பயன்படுத்துவதுடன் பேணப்படுகிறது. இந்தப் பரிசோதனைகள் அனைத்தும் நன்கு பயிற்றப்பட்ட மருத்துவ ஆய்வுகூட தொழில்நுட்பவியலாளர்களால் ஆற்றுப்படுத்தப்படுவதுடன் எல்லா விளைவுகளும் வேதியல் நோயியலின் பட்டப்பின்படிப்பு பயிற்சியாளர்கள், மருத்துவர்கள், உயிர் வேதியியல் மற்றும் மருத்துவ ஆய்வுகூட தொழில்நுட்பவியலாளர்கள் உள்ளடங்கிய ஆய்வுகூட குழாத்தின் தொழில்நுட்ப ரீதியான மற்றும்

குழாத்தினரால் தொழில்நுட்ப ரீதியாகவும் நோய் சிகிச்சை ரீதியாகவும் செல்லுபடியாக்கப்படுகிறது.

பயிற்சியும் ஆய்வும்

அனைத்தும் அடங்கிய நோயியல் சேவைகளை வழங்குவதற்கு மேலதிகமாக ஆய்வுகூடமானது மருத்துவப் பின் பட்டப்படிப்பாளர்கள், பட்டதாரிகள், மருத்துவ ஆய்வுகூட தொழில்நுட்பவியலில் சுகாதாரத்துறையின் மருத்துவ ஆய்வுகூடத் தொழில்நுட்ப பயிற்சியாளர்கள் போன்ற பல்வேறுபட்ட தொழில் வாண்மையாளர்களின் பயிற்சித் தேவைப்பாடுகளையும் பூர்த்தி செய்யக்கூடியதாக உள்ளது. வேதியியல் நோயியலில் ஆய்வுகூடப் பழக்கத்தின் அபிவிருத்திக்காக, அடிப்படையானதும் பிரயோகிக்கப்படக்கூடியதுமான ஆய்வுகளை அமைப்பதிலும் ஆய்வுகூடமானது வசதிகளை வழங்குகிறது.

ஆய்வுகூடப் பணியாட்டொகுதியினர்

தகுதிவாய்ந்த அனுபவம் வாய்ந்த ஒரு வேதியியல் நோயியல் நிபுணர், உயிர் வேதியியலாளர், சிரேஷ்ட மருத்துவ ஆய்வுகூட தொழில்நுட்பவியலாளர், ஆறு ஆய்வுகூட மருத்துவ தொழில்நுட்பவியலாளர்கள், ஏனைய ஐந்து ஆதரவுப் பணியாளர்கள் உள்ளடங்கிய பணியாட்டொகுதியினரைக் கொண்டுள்ளது.

எதிர்காலத் திட்டங்கள்

நிர்ப்பீடன ஆய்வுகூடத்தைப் பதிவு செய்து கொள்ளல்.

ISO - 15189 - 2012 இன் தேவைப்பாடுகளை பூர்த்தி செய்வதற்கு ஆய்வுகூடத்தைப் பதிவு செய்யும் செயன்முறையானது தர முறைமையின் முன்னேற்றத்துடன் ஆரம்பிக்கப்பட்டுள்ளது. தேசிய வைத்தியசாலையில் இருந்தும் ஏனைய வைத்தியசாலைகளிலிருந்தும் மாதிரிகளை ஏற்றுக்கொள்ளும் வழிகாட்டுதல்களும், தயாரிக்கப்பட்டுள்ளன. கையளித்தல், பெற்றுக்கொள்ளல் மற்றும் சரிபார்த்தல் என்பவற்றின் ஊடாக ஆரம்பமாதிரி அடியொற்றல் நிறுவப்படுதலானது அமுல்படுத்தப்படும். ஹோமோன்கள் மற்றும் கழலை உருவாக்குதலுக்கானவற்றுக்காக ஆய்வுகூடங்களுக்கிடையிலான ஒப்பீட்டையும் பதிவு செய்து கொள்ளுவதும் ஒரு தேவைப்பாடாக உள்ளது.

புதிய பரிசோதனைகளை நிறுவுதல்

நிர்ப்பீடனசோதனை ஆய்வுகூடமானது இறுதியாக வரும் நிர்ப்பீடன பரீட்சிப்புத் தொழில்நுட்பங்களுடன் கூடிய, முழுவதும் தன்னியக்கமாக்கப்பட்ட chemiluminescence நிர்ப்பீடன எதிர்ப்பு பகுப்பாய்வுக்கருவிகளை கொள்வனவு செய்வதன் மூலம், சுகாதாரத்துறையில் வினைத்திறனான சேவை வழங்கப்படுவதற்காக இக்கருவிகள் பொருத்தப்பட உள்ளன. 25 – OH, விற்றமின் D, நிணம் IGF-1, stradiol மற்றும் முழுமையான testosterone பரிசோதனைகளானவை அண்மையில் நிறுவப்படவுள்ளன. ஆய்வுகூடமானது மருந்துப்பகுப்பாய்வின் தேவைப்பாடுகளைப் பூர்த்தி செய்வதற்காக, எதிர்கால அபிவிருத்தியாக ஒரு முழுமையான நோய்த்தீர்ப்பியல் மருந்துக் கண்காணிப்பு முறைமையை நிறுவுவதற்கு திட்டமிட்டுள்ளது.

தொடர்ச்சியான தேர்ச்சியும் அபிவிருத்தியும்

ஆய்வுகூடத்தில் பணியாட்டொகுதி உறுப்பினர்கள் எல்லோரினதும் கோட்பாட்டு மற்றும் நடைமுறை அறிவை முன்னேற்றுவதற்காக ஒரு வருடாந்த பயிற்சித்திட்டம் வடிவமைக்கப்படுகிறது.

டாக்டர். M குணதிலக்க
வேதியல் நோயியல் நிபுணர்

LANKA HOSPITALS

Know the costs in *advance*

Lanka Hospitals offers the facility of knowing the total cost of any surgery in advance. This facility further affirms our promise of offering nothing but the best in healthcare at the most affordable and transparent rates amidst a luxurious environment equipped with state-of-the-art technology.

Over 60 Cost-Effective Surgical Packages

- 60 surgical packages to choose from in areas such as General Surgeries, Obstetrics and Gynaecology, Urology, ENT, Vascular etc.
- All packages are available at the most cost effective rates compared to other private sector hospitals.
- Financial assistance provided through President's Fund and Agrahara Insurance Fund.
- All surgeries in these packages are performed by highly qualified and skilled surgeons.
- State of the art operating theatres and the best post-operative care.
- Well experienced and specialised nursing staff.

Most Cost Effective City Hospital

LANKA HOSPITALS
578, Elvitigala Mawatha, Narahenpita, Colombo 5, Sri Lanka
T: +94(0) 115 430000, + 94(0) 115 530000 Web: www.lankahospitals.com

The Clinical Biochemistry Laboratory

- Department of Chemical Pathology

Dr. Baddhika Jayaratne
Consultant Pathologist
MD, D.Path

The Department of Chemical Pathology is situated in the main laboratory complex of the National Hospital of Sri Lanka (NHSL) and consists of two laboratories namely Clinical Biochemistry and Immunoassay (Radioimmunoassay) laboratories. The Chemical Pathology laboratory provides comprehensive laboratory services to the patients over 24 hours, seven days a week on the basis of the tertiary referral laboratory of Sri Lanka. This is the largest medical laboratory in the government health sector, performing over 1.2 million and 0.12 million tests per annum in Clinical biochemistry and Immunoassay respectively. The laboratory provides services to, surgical wards, medical wards, other sub specialities, outpatient department and intensive care units. It supports the other hospitals island wide through a direct referral system. The funding for the reagents, chemicals; equipment and recruitment of staff is performed by the Ministry of Health, Sri Lanka in order, to deliver an efficient free health care service.

History

The Clinical Biochemistry laboratory is situated in the second floor of the laboratory complex. It is functioning as one of the four main pathology laboratories since the establishment of the Department of Pathology at the NHSL. At the commencement all the investigations were based on conventional manual clinical biochemistry methods. Later, in 1990, two automated biochemistry analysers were introduced. Most of the reagents were prepared in house in cost effective manner and introduced to the analysers. Due to the increasing bed strength and the requirement of variety of investigations, three more auto analysers were introduced with traceability established commercial test kits and calibrators. In 2005, sample collection was upgraded with introduction of collection tubes instead of recycled penicillin bottles. With the introduction of primary sample tubes, ward staff was able to send one sample for multiple investigations of the same patient and it enabled to minimize some of the pre analytical errors. The autoclavable glass tubes are re-cycled following an extensive cleaning procedure. The units of measurement on the reports were converted from conventional units to international units in 2007 and a new request form with a report format overleaf for clinical biochemistry was introduced. At present, the laboratory is equipped with one high capacity fully automated chemistry analyser and four low capacity fully automated chemistry analysers.

Laboratory Tests and technology

Clinical Chemistry laboratory performs analysis of almost all body fluids such as urine, cerebrospinal fluid (CSF), but mostly on serum and or plasma. At present, it accepts approximately 1500 patient samples for up to about 5000 different kinds of tests during the day time and nearly 500 samples for general biochemistry tests such as, serum creatinine, serum electrolytes, plasma glucose, urine full report and CSF analysis in the night. The biochemical tests are categorised in to sub specialities of general or routine chemistry and special chemistry. The general or routine biochemistry tests include plasma glucose, blood urea, serum total cholesterol, serum creatinine, serum electrolytes, serum total bilirubin, serum direct bilirubin, serum aspartate aminotransferase, serum alanine aminotransferase, serum alkaline phosphatase, serum total protein, serum albumin, serum creatine kinase, serum amylase and therapeutic drug level of lithium level which cover cardiac, renal, liver and pancreatic disorders. Special chemistries include techniques such as, gel electrophoresis for serum and urine protein electrophoresis, ionized calcium performed by Ion Selective technique, serum and urine osmolality, pH analysis as well as serum total calcium, inorganic phosphate, iron, iron binding capacity and magnesium. The 24 hour urine analysis for creatinine, calcium, magnesium, electrolytes, uric acid and phosphorus are performed with prior arrangements with the laboratory. The clinical biochemistry dynamic function tests such as, acid loading test, water deprivation test, glucose tolerance test and special qualitative tests such as, cryoglobulin evaluation are carried out with the supervision and instructions of the laboratory team and using recently prepared laboratory protocols according to the ISO 15189 guidelines. Urine and faecal analysis are also performed as routine clinical biochemistry including urine for Bence Jones protein and stool occult blood. C- reactive protein test was introduced recently and at present under evaluation and familiarization as a routine test. A new biochemistry request form with report format (ISO15189:2012 E 5:4:3) has already been prepared and will be introduced in the near future. As the reference laboratory these facilities are provided to any requested government hospital.

Turnaround time and Quality assurance

The tests are available 24 hours a day on a priority basis, with minimum delay following reception of patient samples at the laboratory. Urgent laboratory tests that are needed for the management of medical emergencies are given highest priority throughout the pre analytical, analytical and post analytical phases. Abnormal results and critical values are informed verbally over the phone prior to issue of reports.

Analysis of serum samples by five automated analysers reduces the turnaround time and increases efficiency of the laboratory with high precision and accuracy of the patient results. Four levels of quality control samples are analyzed on all five automated analyzers on a daily basis for validation of the precision. The purpose of these internal quality control samples is mainly to verify the acceptance or rejection of patient results. The technical validation of the quality control results are performed by the medical laboratory technologists, medical officers, biochemist and finally by the Consultant Chemical Pathologist. Quality control charts and records are maintained to carry out the trend analysis. The analytical methods are calibrated on a weekly basis on the first day of the week as well as when there is a quality control failure and at the time of change in kits and lots of reagents. Participation in two external quality assurance schemes monthly allows the laboratory to have a retrospective estimate of its performance in terms of both imprecision and inaccuracy. The 'blind' external quality control sample received from the Medical Research Institute, Colombo is subjected to analysis under routine conditions on all five analyzers including the analyzers used for the night laboratory service and the outpatient department. Once the performance report is received, the intra equipment evaluation is carried out to determine the laboratory position compared to the peer group of laboratories, to find the root causes of any error and to take immediate corrective actions.

Training and research

This is the main training centre for all medical post graduate trainees in Chemical Pathology, medical students and trainee medical laboratory technologists. The laboratory provides facilities for research projects carried out by the professional staff. Internal audits on the pre analytical, analytical and post analytical phases of laboratory procedures are carried out routinely to improve the performance.

Laboratory Staff

The clinical biochemistry laboratory has academically qualified, experienced staff consisting of a Consultant Chemical Pathologist, biochemist, senior medical laboratory technologist, fifteen medical laboratory technologists and eight other support staff.

Out of hours service (night laboratory)

The night laboratory service is under the supervision of the superintendent medical laboratory technologists. The operation of the chemistry analyzers are solely carried out by the well experienced

medical laboratory technologists of the clinical biochemistry laboratory on a rotational basis. The medical laboratory technologists of the other departments offer assistance for the other activities of the night laboratory. The critical values are informed to the ward staff over telephone prior to the release of reports. The documented procedure for acceptance of samples has been prepared and the implementation of the primary sample traceability with 'handing over-taking over" and "done-checked" procedure is an absolute requirement to ensure the reliability of test reports released from the night laboratory.

Future developments

Accreditation of the Biochemistry Laboratory

Aiming at the laboratory accreditation under ISO 15189 - 2012 guide, the laboratory has commenced a phased out programme to achieve this important activity. The documentation of a quality manual, procedure manual, sample collection manual and standard operating procedures (SOPs) for all the biochemical tests is being carried out at present. In order to monitor the pre-analytical phase and avoiding the sample mix up at the sample collection point and at the laboratory, a documented procedure has been developed with emphasis on implementing the 'handing over –taking over" and "done- checked" procedures. A major commitment is required by all the staff involved in the pre-analytical phase. The laboratory information system will be introduced in the near future as this activity has been identified as a priority in the master plan for the NHSL. It will reduce the pre- analytical and post- analytical errors especially the transcription errors.

As per the requirement of quality improvement of the international standard, documentation and implementation of the maintenance procedures for the equipment available at the laboratory are being carried out by the staff with the assistance of the local agents. Calibration schedules, preventive maintenance procedures, contingency plans in the event of a breakdown are being partly implemented. A major activity that has been undertaken by the laboratory is the validation of the in- house analytical methods in comparison to the commercially available reagent kits. The extensive experimental evidence of performance characteristics have proved that the in-house prepared reagents are satisfactory and in fact with some analytes it is superior to the commercial reagent kits, if the analytical grade chemicals are being used in the preparation of reagents. This activity is being carried out by the experienced medical laboratory technologists, biochemist and under the direct supervision of the Chemical Pathologist. A significant cost reduction has been achieved during the purchasing of reagents.

Equipment

The Clinical Pathology service will be upgraded by purchasing a polarized microscope for the accurate identification of dysmorphic red cells. A method comparison will be performed to select the best analytical method for urine and CSF protein estimation.

During the years 2014 -2015, the clinical biochemistry laboratory will be well equipped with essential laboratory equipment, funded by the Ministry of Health. A high performance fully automated open system analyser will be introduced to enhance the quality and the turnaround time of the clinical biochemistry laboratory tests with machine generated quality patient reports. A robust analyser with true open system will be purchased that can accommodate the in-house prepared reagents. A plant that generates type 2 and type 1 water to be used in the analysers and for the preparation of reagents will be installed. As the main reference laboratory test panel will be expanded by introducing the lipid profile, HbA1C by high performance liquid chromatographic analysis and further development of serum protein electrophoresis including immune-fixation technique and nephelometric analysis for the determination of immunoglobulins.

Continuous Proficiency Development and training

A comprehensive continuous education programme is planned for the staff of the department of Chemical Pathology as a prerequisite for the accreditation process. This will cover the core Chemical Pathology subject area, quality assurance, biosafety, waste disposal and communication skills.

රසායනික රෝග විනිශ්චය දෙපාර්තමේන්තුව

රසායනික රෝග විනිශ්චය දෙපාර්තමේන්තුව ශ්‍රී ලංකා ජාතික රෝහලේ ප්‍රධාන රසායනාගාර සංකීර්ණයේ පිහිටුවා ඇති අතර එය සායනික ජීව රසායනාගාරය හා *Radio Immunoassay* රසායනාගාරය නම් රසායනාගාර දෙකකින් සමන්විතය. මෙම රසායනාගාර රෝගීන් හට අංග සම්පූර්ණ රසායනාගාර පහසුකම් සතියේ දින හතේම පැය 24 පුරාවටම තෘතීයික විශේෂඥ රසායනාගාරයක් ලෙස සපයයි. මෙය රාජ්‍ය සෞඛ්‍ය ක්ෂේත්‍රයේ විශාලතම වෛද්‍ය රසායනාගාරය වන අතර පිළිවෙලින් වාර්ෂිකව මිලියන 1.2 හා මිලියන 0.12 ක සායනික ජීව රසායනික හා *Immunoassay* පරීක්ෂණ පවත්වයි. මෙම රසායනාගාර ශල්‍ය වාට්ටු, වෛද්‍ය වාට්ටු, අනෙකුත් උප විශේෂිතයන්, බාහිර රෝගී දෙපාර්තමේන්තු හා දෘඩි සත්කාර ඒකක සඳහා සේවාවන් සපයයි. මෙය දිවයින පුරා අනෙකුත් රෝහල් සඳහා ද ඍජු යොමු කිරීමේ පද්ධතියක් හරහා සහයෝගය දක්වයි. තවද කාර්යක්ෂම නිදහස් සෞඛ්‍ය ආරක්ෂණ සේවාවක් ලබා දීම සඳහා උත්තේජක, රසායනික ද්‍රව්‍ය, උපකරණ හා සේවකයන් බඳවා ගැනීම සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශය මගින් සිදුකරයි.

ඉතිහාසය

රසායනාගාර සංකීර්ණයේ දෙවන මහලේ සායනික ජීව රසායනික රසායනාගාරය පිහිටුවා ඇත. රසායනික රෝග විනිශ්චය දෙපාර්තමේන්තුව ශ්‍රී ලංකා ජාතික, රෝහලේ පිහිටවූ දා පටන් එය ප්‍රධාන රසායනාගාර රෝග විනිශ්චය රසායනාගාර හතරෙන් එකක් ලෙස ක්‍රියාත්මක වන්නේය. ආරම්භයේ දී සියලුම පරීක්ෂණයන් සම්ප්‍රදායික ජීව රසායනාගාර ක්‍රම විය. පසුව 1990 දී ස්වයංක්‍රීය ජීවරසායනික විශ්ලේෂකයන් 2 ක් හඳුන්වා දෙන ලදී. බොහොමයක් රසායනික උත්ප්‍රේරකයන්, පිරිවැය ලාභදායී ලෙස රසායනාගාරය තුලම නිෂ්පාදනය කරන ලදුව විශ්ලේෂක වලට හඳුන්වා දෙන ලදී. ඇඳන් සංඛ්‍යාව වැඩිවීම හා විවිධාකාර පරීක්ෂණවල අවශ්‍යතාවය හේතු කොට ගෙන සලකුණු කරගත හැකි ස්ථාපිත වාණිජ මෙවලම් හා ක්‍රමාංකණයන් හඳුන්වා දෙන ලදී. 2005 දී ප්‍රතිචක්‍රීකරණය කරන ලද පෙනිසිලින් බෝතල් වෙනුවට එකතු කරන නල හඳුන්වාදීම සමග නියැදි එකතු කිරීමේ ප්‍රමිතිය උසස් කරන ලදී. ප්‍රාථමික නියැදි නල හඳුන්වාදීම සමග වාට්ටු කාර්යමණ්ඩල එකම රෝගියා වෙනුවෙන් විවිධ, පරීක්ෂණ පැවැත්ම සඳහා නියැදි එවීමට හැකිවීම නිසා විශ්ලේෂණයට පෙර වන වැරදි අවම කර ගැනීමට හැකිවිය. දෘඩි පිරිසිඳු කිරීමේ ක්‍රමවේදයකට පසුව වීදුරු නල ප්‍රතිචක්‍රීකරණය කිරීමට යොදා ගන්නා ලදී. 2007 දී වාර්තා වල සඳහන් ඒකක සාම්ප්‍රදායික ඒකක වලින් ජාත්‍යන්තර ඒකක වලට පරිවර්තනය කරන ලද අතර අනෙක් පස සායනික ජීවරසායනික වාර්තාවක් ඇතුලත් ආකෘතියක් සහිත නව අයදුම්පතක් හඳුන්වා දෙන ලදී. වර්තමානයේදී, රසායනාගාරය අධි ධාරිතාවක් සහිත සම්පූර්ණ ස්වයංක්‍රීය විශ්ලේෂකයකින් සහ අඩු ධාරිතාවක් සහිත සම්පූර්ණයෙන්ම ස්වයංක්‍රීය රසායන විශ්ලේෂක 4 කින් සමන්විතය.

රසායනාගාර පරීක්ෂාවන් හා තාක්ෂණය

සායනික රසායනික රසායනාගාරය සියලුම වර්ගවල ශරීර ස්‍රාවයන් එනම් මුත්‍රා, මස්තිෂ්ක සුෂුම්නා තරලය හා ප්‍රධාන වශයෙන් රුධිරයේ සියලුම කොටස හා ප්ලාස්මාව පිළිබඳව විශ්ලේෂණය කරයි. වර්තමානයේදී එය රෝගී නියැදි 1500 ක් පමණ එකිනෙකට වෙනස් පර්යේෂණ 5000 ක් පමණ දිවා කාලයේදී සිදුකරන අතර සාමාන්‍ය ජීව රසායනික පරීක්ෂණ ආසන්න වශයෙන් නියැදි 500 ක් රුධිර ක්‍රියැටිනයින්, රුධිර විද්‍යුත් විච්ඡේද, ප්ලාස්ම, ග්ලූකෝස්, සම්පූර්ණ මුත්‍රා, වාර්තා පරීක්ෂණ රාත්‍රී කාලයේදී සිදුකරයි. ජීව රසායනික පරීක්ෂණයන් සාමාන්‍ය රසායන සහ විශේෂ රසායන නමින් උප විශේෂයන් ලෙස වර්ගීකරණය කරයි. සාමාන්‍ය ජීව රසායනික පරීක්ෂණ යටතට රුධිරයේ සීනි මට්ටම, යූරියා මට්ටම, කොලෙස්ටෝරෝල් සම්පූර්ණ මට්ටම *Serum creatinine, serum electrolytes, serum total bilirubin, serum direct bilirubin, serum aspartate aminotransferase, serum alanine aminotransferase, serum alknine phosphatase, serum total protein, serum albumin, serum creatine kinase, serum amylase* සහ ලිතියම් ඖෂධයේ චිකිත්සක ප්‍රමාණය (හෘද වකුගඩු, අක්මා, අග්න්‍යාශ ආශ්‍රිත රෝග සඳහා) විශේෂ රසායන ක්‍රමවේද (gel electrophoresis for serum and urine protein electrophoresis), අයනීකෘත කැල්සියම් ප්‍රමාණය (විශේෂිත ඉලෙක්ට්‍රෝඩයක් මගින් මැනීම) Osmolality පරීක්ෂණය, pH අගය මෙන්ම සම්පූර්ණ කැල්සියම් ප්‍රමාණය, අකාබනික පොස්පේට් ප්‍රමාණය, යකඩ, iron binding capacity සහ මැග්නීසියම් ප්‍රමාණය මැනීම භාවිතා වේ.

24 පැය පුරා එකතු කරන ලද මුත්‍ර සාම්පල වල creatinine ,calcium, magnesium, elctrolytes, uric acid සහ phosphorus රසායනාගාරයේ

පරීක්ෂා කෙරේ. සුවිශේෂී ක්‍රියාකාරීත්වය පිළිබඳ ජීව රසායනික පරීක්ෂණ acid loading test, water deprivation test, glucose tolerance test සහ සුවිශේෂ ප්‍රමාණාත්මක පරීක්ෂණ වන cryoglobulin evaluation යනාදී පරීක්ෂණ රසායනාගාර කාර්ය මණ්ඩලයේ සුපරීක්ෂන යටතේ සිදුකෙරේ. ISO 15189 තත්ත්ව සහතික මගපෙන්වීම් යටතේ නූතන කාලසීමාව තුලදී සම්මත කරගත් සියලු රසායනාගාර ප්‍රඥප්ති වලට අදාලව රසායනාගාරය ක්‍රියාත්මක වේ.

Bence Jones protein සහ *stool occult blood* ආදී මුත්‍රා සහ මලපහ සම්බන්ධ පරීක්ෂණ දිනපතා සාමාන්‍ය ක්‍රමවේදයන් යටතේ සිදුකෙරේ. CRP පරීක්ෂණය මෑතකදී හඳුන්වා දුන් අතර දෛනිකව සිදුකෙරෙන පරීක්ෂණයක් බවට පත්වෙමින් ඇත. රසායනාගාර පරීක්ෂණ පිළිබඳව වෛද්‍ය නිර්දේශය ISO 15189:2012 E *5:4:3* යටතේ දැනටමත් සකස් කොට අවසන් අතර ඉදිරියේදී භාවිතා කිරීමට හඳුන්වා දෙනු ඇත. විමර්ශණ රසායනාගාරයක් ලෙස ශ්‍රී ලංකාවේ ඕනෑම රජයේ රෝහලකින් ලැබෙන ඉල්ලීම් මත ඉහත සේවාවන් සපයනු ලැබේ.

වාර්තාව නිකුත් කිරීමට ගතවන කාලය හා ගුණත්වය සහතික වීම

මූලිකත්වය පදනම්ව පරීක්ෂණයන් පැය 24 පුරාම පැවැත්වේ. රෝගීන්ගේ නියැදි ලැබීමෙන් පසු අවම ප්‍රමාදයකින් යුතුව පරීක්ෂණ පැවැත්වේ පූර්ව විශ්ලේෂණ හා පසු විශ්ලේෂණ අදියරයන් වලදී හදිසි පරීක්ෂණ සඳහා උපරිම මූලිකත්වයක් දී කටයුතු කරයි. අසාමාන්‍ය හෝ තීරණාත්මක අගයන් වාර්තා නිකුත් කිරීමට ප්‍රථම වාචිකව හෝ දුරකථනයෙන් දැනුම් දෙයි.

ස්වයංක්‍රීය විශ්ලේෂකයන් පහ මගින් රුධිර තරල විශ්ලේෂණය කිරීම මගින් ඒ සඳහා ගතවන කාලය අවම කරන අතර රසායනාගාරයේ කාර්යක්ෂමතාවය ඉහල නැංවීම හා රෝගීන්ගේ ප්‍රතිඵල වැඩි නිරවද්‍යතාවයක් හා තත්‍යතාවයක් ඇති කරයි. ස්වයංක්‍රීය විශ්ලේෂකයන් පහේම අදියර 4 කින් යුත් නියැදි පරීක්ෂාවන් ඒවායේ තත්‍යතාවය තහවුරු කරගැනීම සඳහා දෛනිකව සිදුකරයි. මෙම අභ්‍යන්තර තත්ත්ව පාලන නියැදි වල අරමුණ වන්නේ රෝගීන්ගේ ප්‍රතිඵල භාර ගන්නේ ද ඉවත් කරන්නේද යන්න තීරණය කිරීමයි. වෛද්‍ය රසායනාගාර තාක්ෂණවේදීන්, වෛද්‍ය වෘත්තිකයන් ජීව රසායනඥයින් හා අවසානයේ විශේෂඥ රසායනික ව්‍යාධිවේදියෙකු මගින් තත්ව පාලන ප්‍රතිඵල වල තාක්ෂණික නිරවද්‍යතාවය පවත්වයි. තත්ත්වපාලන ප්‍රස්ථාර සහ වාර්තා උපනතීන් විශ්ලේෂණය කිරීම සඳහා පවත්වාගෙන යයි. සතියකට වරක් සතියේ පලමු දින හෝ තත්ත්ව පාලන බිඳවැටීමකදී හෝ උපාංග මාරු කිරීමකදී හෝ රසායනික මාරු කිරීමකදී විශ්ලේෂණ ක්‍රම නැවත ක්‍රමාංකණය කරයි. මාසිකව බාහිර තත්ත්ව සහතික කිරීමේ යෝජනා ක්‍රමයකට සහභාගි වීම මගින් රසායනාගාරයේ ක්‍රියාකාරීත්වයේ නියත නොවීම හෝ හෝ සාවද්‍ය භාවය ප්‍රත්‍යාවලෝකනය කිරීමට අවස්ථාව සලසා දෙයි. කොළඹ වෛද්‍ය පර්යේෂණායතනය මගින් ලැබෙන *"Blind"* බාහිර තත්ත්ව පාලන නියැදිය දෛනික තත්ත්වයන් යටතේ විශ්ලේෂකයන් පහේම, රාත්‍රී රසායනාගාර සේවා සහ බාහිර රෝගී දෙපාර්තමේන්තුව සඳහා යොදා ගන්නා විශ්ලේෂකයන් මගින් විශ්ලේෂණය කිරීමට යටත් වෙයි. ක්‍රියාකාරීත්වය පිළිබඳ වාර්තා ලැබුන විගස රසායනාගාරයේ තත්ත්වය අනෙකුත් රසායනාගාර සමඟ සංසන්දනය කර තීරණය කිරීම සඳහා උපකරණ අතර ආගනනයක් සිදු කරයි. මෙමගින් වරදට ප්‍රධාන හේතුව සොයාගැනීම හා නිවැරදි කිරීමේ ක්‍රියාමාර්ග ගැනීම අරමුණ වෙයි.

පුහුණුව හා පර්යේෂණ

සියලුම පශ්චාත් වෛද්‍ය උපාධිධාරී පුහුණු රසායනික රෝග විනිශ්චකයින්, වෛද්‍ය ශිෂ්‍යයන් හා පුහුණු වෛද්‍ය රසායනාගාර තාක්ෂණවේදීන් සඳහා වන ප්‍රධාන පුහුණු මධ්‍යස්ථානය මෙය වෙයි. වෘත්තීය කාර්යමණ්ඩල සාමාජිකයින් විසින් පවත්වනු ලබන පර්යේෂණ ව්‍යාපෘති සඳහා පහසුකම් සපයයි. ක්‍රියාකාරීත්වය වර්ධනය කිරීම සඳහා පූර්ව විශ්ලේෂණ, විශ්ලේෂණ, පසු විශ්ලේෂණ, රසායනාගාර ක්‍රමවේදයන් දෛනිකව අභ්‍යන්තර විගණනයට ලක් කරයි.

රසායනාගාර සේවකයන්

සායනික ජීව රසායනික රසායනාගාරය අධ්‍යාපනික සුදුසුකම් හා අත්දැකීම් ඇති විශේෂඥ රසායන රෝග විනිශ්චකයකු, ජීව රසායනඥයකු ජ්‍යෙෂ්ඨ වෛද්‍ය රසායනාගාර තාක්ෂණවේදියකු, වෛද්‍ය රසායනාගාර තාක්ෂණවේදීන් 15 දෙනෙකු හා අනෙකුත් සහයක සේවකයින් 8 දෙනෙකුගෙන් සමන්විතය.

විශේෂ පැය සේවාව (රාත්‍රී රසායනාගාරය)

රාත්‍රී රසායනාගාර සේවාව අධිකාරී වෛද්‍ය රසායනාගාර තාක්ෂණ වේදියාගේ අධීක්ෂණය යටතේ පවතී. මාරු කිරීමේ පදනමට රසායනික විශ්ලේෂකයන් පවත්වාගෙන යනු ලබන්නේ මනා අත්දැකීම් ලත් වෛද්‍ය රසායනාගාර තාක්ෂණවේදීන් පමණකි. අනෙකුත් දෙපාර්තමේන්තු වල වෛද්‍ය රසායනාගාර තාක්ෂණවේදීන්ගේ සහය රාත්‍රී රසායනාගාරයේ අනෙකුත් කටයුතු සඳහා ලැබෙයි. තීරණාත්මක අගයන් වාර්තා නිකුත් කිරීමට ප්‍රථම වාට්ටු කාර්යමණ්ඩලයට දුරකථනයෙන් දැනුම් දෙයි. රාත්‍රී රසායනාගාරයේ වාර්තා නිකුත් කිරීම සඳහා ලේබන ගත

කරන ලද නියැදි භාරගැනීම් සහ මූලික නියැදි සොයා ගැනීමේ "භාරදීමේ භාරගැනීමේ" සහ "නිමකල - පරීක්ෂා කල " ක්‍රම වේදය විශ්වාසනීයත්වය සහතික කිරීම සඳහා අත්‍යාවශ්‍ය වෙයි.

අනාගත සංවර්ධනයන්

ජීව රසායනික රසායනාගාරය සඳහා ප්‍රතීපන කරණය

(Accreditation)

ISO 15189 – 2012 මාර්ගෝපදේශය ඉලක්ක කරගෙන රසායනාගාරය මෙම වැදගත් ක්‍රියාකාරකම ලඟා කරගැනීම සඳහා අදියර වශයෙන් වූ වැඩසටහනක් ආරම්භ කර ඇත. ගුණත්ව අත්පොත, ක්‍රියාපටිපාටි අත්පොත, නියැදි එකතු කිරීම් අත්පොත, සහ සියලුම ජීවරසායන ක්‍රියාකාරී ක්‍රියා පටිපාටීන් සඳහා ලේඛන ගතකිරීම මේ වන විට කරගෙන යනු ලබයි.

පූර්ව විශ්ලේෂණ අධියර සුපරීක්ෂණය කිරීම හා නියැදි එකතු කිරීමේදී නියැදි කලවම් වීම වැලැක්වීමට "භාරදීමේ – භාරගැනීමේ" සහ "නිම කල - පරීක්ෂා කල" ක්‍රියාපටිපාටීන් අවධාරණය කරමින් ලේඛන ගත ක්‍රියාපටිපාටියක් සංවර්ධනය කරන ලදී. පූර්ව විශ්ලේෂණයට සම්බන්ධ කාර්යමණ්ඩලයේ විශේෂ කැපකිරීමක් මේ සඳහා අවශ්‍ය කෙරේ. ජාතික රෝහලෙහි ප්‍රධාන සැලසුමෙහි එකක් වන රසායනාගාර තොරතුරු පද්ධතියක් නුදුරු අනාගතයෙහි හඳුන්වාදීමට නියමිතය. මෙමගින් පූර්ව හා පසු විශ්ලේෂණ වැරදි අඩු කිරීමත් විශේෂයෙන් පිටපත් කිරීමේ දෝෂ වැලැක්වීමත් සිදුවෙයි.

තත්ත්වය වැඩිදියුණු කිරීමේ ජාත්‍යන්තර ප්‍රමිති වලට අනුකූලව, රසායනාගාරයේ ඇති උපකරණ ලේඛන ගත කිරීම හා පවත්වාගෙන යාමේ / නඩත්තු කිරීමේ ක්‍රියාපටිපාටි ක්‍රියාත්මක කිරීම, කාර්ය මණ්ඩලය විසින් දේශීය නියෝජිතයන්ගේ සහය ඇතිව සිදු කරනු ලබයි. ක්‍රමාංකන ලේඛන, චලක්වාගැනීමේ ක්‍රියාමාර්ග, බිඳ වැටීමකදී හදිසි සැලසුම් කොටස් වශයෙන් ආරම්භ කර ඇත. රසායනාගාරය විසින් සිදුකරනු ලබන තවත් ප්‍රධාන කාර්යයක් නම් වාණිජ රසායනික උපාංග සමග අභ්‍යන්තරව නිපදවන රසායනික වල ගුණත්වය සන්සන්දනය කිරීමයි.

විශේෂිත අත්හදා බැලීමේ සාක්ෂි මගින් වාණිජ රසායනික වලට වඩා අභ්‍යන්තරව නිපදවන රසායනික වල ගුණත්වය සතුටුදායක බව තහවුරු වී ඇත. මෙම කාර්යය අත්දැකීම් සපිරි වෛද්‍ය රසායනාගාර වෘත්තිකයන්, ජීව රසායනඥයින් හා රසායනික ව්‍යාධිවේදියෙකුගේ ඍජු අධීක්ෂණය යටතේ සිදුවේ. රසායන ද්‍රව්‍ය මිලට ගැනීමේදී සැලකිය යුතු මිල අඩු වීමක් ලඟා කරගැනීමට හැකි වී තිබේ.

උපකරණ

සායනික රසායනික රෝග විනිශ්චය සේවාව ඉහළ දැමීම, අසාමාන්‍ය රතු රුධිරාණු හඳුනා ගැනීමට ධ්‍රැවායිත අන්වීක්ෂයක් මිලට ගැනීම මගින් ළඟා කරගත හැක. ක්‍රම සංසන්දනයක් සිදුකිරීම මගින් මුත්‍රා සහ *CSF* ප්‍රෝටීන නිගමනය කිරීම සඳහා සුදුසුම විශ්ලේෂණ ක්‍රමය තෝරාගත හැක.

2014/2015 වර්ෂ වලදී, සායනික ජීව රසායනික රසායනාගාරය සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශයේ මූල්‍ය ප්‍රතිපාදනය මගින් අත්‍යාවශ්‍ය රසායනාගාර උපකරණ වලින් සමන්විත කිරීමට නියමිතය. අධික්‍රියාකාරී පූර්ණ ස්වයංක්‍රීය විවෘත පද්ධති විශ්ලේෂකයන් හඳුන්වාදීම මගින් සායනික ජීව රසායනික රසායනාගාර පරීක්ෂණ වල ගුණත්වය ඉහළ නැංවීම හා ගතවන කාලය අවම කිරීම සමග යන්ත්‍රානුසාරයෙන් ජනිත වන රෝගී වාර්තා ලබාදීම කළ හැක. රසායනාගාර තුල පිළියෙල කරන ලද රසායනික භාවිත කල හැකි විවෘත පද්ධතියක් සමග වූ ශක්තිමත් විශ්ලේෂකයක් මිලට ගැනීමට බලාපොරොත්තු වේ. විශ්ලේෂකයන් වල භාවිතා කිරීමට රසායනිකයන් සූදානම් කිරීම සඳහා වර්ග 1 හා වර්ග 2 ජලය භාවිතා කිරීමට හැකිවන පරිදි පද්ධතියක් ස්ථාපනය කෙරේ.

ප්‍රධාන විමර්ශන රසායනාගාරය ලෙස පරීක්ෂණ ලැයිස්තුව *Lipid profile, HbA1C* ආදී පරීක්ෂණ ඇතුලත් වීමත් සමග දිගු වී ඇත. *HbA1C* සිදුකරනු ලබන්නේ *HPLC* ක්‍රමවේදය මතයි. එමෙන්ම *Cerum Protein electophoresis* හි *immunoglobulins* අනාවරණය කරගැනීම සඳහා *immunefixation technique* සහ *nephelometric analysis* ක්‍රමවේදයන් හඳුන්වා දීමත් සමග වැඩිදුරටත් දියුණු තත්ත්වයට පත්කර ඇත.

අඛණ්ඩව ප්‍රවීනතා සංවර්ධනය හා පුහුණුව

රසායනික ව්‍යාධිවේද දෙපාර්තමේන්තුවේ කාර්ය මණ්ඩලය වෙනුවෙන් පුළුල් අඛණ්ඩ අධ්‍යාපන වැඩසටහනක් ප්‍රතීපනකරණ ක්‍රියාවලියේ අවශ්‍යතාවයක් ලෙස සැලසුම්කර ඇත. මෙමගින් රසායනික ව්‍යාධිවේදය නම් වූ විෂය ක්ෂේත්‍රයෙහි ගුණත්ව ආරක්ෂණය, ජෛව ආරක්ෂාව, අපද්‍රව්‍ය බැහැර කිරීම හා සන්නිවේදන කුසලතා ආවරණය වේ.

நோய்ச் சிகிச்சை உயிர் வேதியல் அலகு

வேதிய நோயியல் திணைக்களமானது இலங்கை தேசிய வைத்தியசாலையின் பிரதான ஆய்வுகூடத்தொகுதியில் அமைந்துள்ளதுடன், அது நோய்ச்சிகிச்சை உயிர் வேதியல் மற்றும் நோய்எதிர்ப்புத் (கதிரியல் நோய் எதிர்ப்புத்தர) ஆய்வு ஆய்வுகூடங்கள் இரண்டையும் கொண்டுள்ளது. வேதியல் நோயியல் ஆய்வுகூடமானது அனைத்துமடங்கிய ஆய்வுகூட வசதிகளை நோயாளிகளுக்கு 24 மணித்தியாலமும் வாரத்தில் ஏழ நாட்களிலும் இலங்கையின் மூன்றாம்தர ஆற்றுப்படுத்தல் ஆய்வுகூடங்களின் அடிப்படையில் வழங்கிவருகிறது. அரச துறையில் இதுவே மிகப்பெரிய மருத்தவ ஆய்வுகூடமாக இருந்து 1.2 மில்லியன் மற்றும் 0.12 மில்லியன் பரீட்சிப்புக்களை ஆண்டுதோறும் முறையே நோய்ச்சிசிக்சை உயிர் வேதியல், நோய் எதிர்ப்பு தர அளவு தீர்மானிப்பு ஆய்வு என்பவற்றில் நடாத்தி வருகிறது. ஆய்வுகூடமானது தனது சேவைகளை சத்திரசிகிச்சை விடுதிகள் மருத்துவ விடுதிகள், ஏனைய உப விசேஷமானவைகளுக்கும், வெளிநோயாளர் திணைக்களத்திற்கும், தீவிர சிகிச்சைப் பிரிவுகளுக்கும் வழங்கிவருகிறது. இது தீவிலுள்ள ஏனைய வைத்தியசாலைகளுக்கும் நேரடியான ஆற்றுப்படுத்தல் முறைமை ஊடாக ஆதரவளிக்கிறது. எதிர்த்தாக்க இரசாயனப்பொருட்கள், இரசாயனப் பொருட்கள் உபகரணங்கள் மற்றும் பணியாட்டொகுதியினரை ஆட்சேர்ப்பு செய்தல் என்பவற்றுக்கான நிதியீட்டமானது ஒரு வினைத்திறனான இலவச சுகாதார கவனிப்பு சேவையை வழங்கும் முகமாக இலங்கை சுகாதார அமைச்சால் இதற்கான நிதியீட்டங்கள் செய்யப்படுகின்றன.

வரலாறு

நோய்ச்சிகிச்சை உயிர் வேதியல் ஆய்வுகூடமானது ஆய்வுகூட கட்டிடத்தொகுதியின் இரண்டாம் மாடியில் அமைந்துள்ளது. இலங்கை தேசிய வைத்தியசாலையில் நோயியல் திணைக்களம் நிறுவப்பட்டதிலிருந்து நான்கு பிரதான நோயியல் ஆய்வு கூடங்களில் ஒன்றாக இது தொழிற்படுகிறது. ஆரம்பத்தில் எல்லா பரிசோதனைகளும் பாரம்பரிய கையால் செயற்படுத்தப்படும் நோய்ச்சிகிச்சை உயிர் வேதியல் முறைமைகளை அடிப்படையாகக் கொண்டே இருந்தன. பின்பு 1990 களில் தன்னியக்கமான உயிர் வேதியல் பகுப்பாய்வுக் கருவிகள் அறிமுகப்படுத்தப்பட்டன. அநேமான எதிர்த்தாக்க இரசாயனப் பொருட்கள் உள்ளேயே குறைந்தவிலையில் தயாரிக்கப்பட்டு பகுப்பாய்வுக் கருவிகளுக்கு அறிமுகம் செய்யப்பட்டது. படுக்கைகளின் எண்ணிக்கை அதிகரித்தமையினாலும் பலவிதமான மேலும் மூன்று தன்னியக்க பகுப்பாய்வுக் கருவிகள் குழாய் அகட்டிகளுடனும் மற்றும் கண்டுபிடிக்கப்பட்ட வர்த்தக பரீட்சிப்பு தொகுதிகளுடனும் அறிமுகப்படுத்தப்பட்டன. 2005 இல் மாதிரிச் சேகரிப்பானது மீள்வட்டத்திற்கு உட்படுத்தக்கூடிய பென்சிலின் போத்தல்களுக்குப் பதிலாக சேகரிப்புக் குழாய்களின் அறிமுகத்துடன் தரம் உயர்த்தப்பட்டது. முதன்மை மாதிரிக் குழாய்களின் அறிமுகத்துடன் நோயாளர் விடுதி பணியாட்டொகுதியினர் பல்வேறு சோதனைகளுக்காக ஒரே நோயாளியின் ஒரு மாதிரியை அனுப்பக் கூடியதாக இருந்ததுடன் இது முன்பு பகுப்பாய்வு செய்யப்பட்டு தவறுகள் சிலவற்றைக் குறைப்பதற்கும் இயலச் செய்தது. அதி அழுத்திக் கண்ணாடிக் குழாய்களும் கடுமையான துப்பரவாக்கல் செயன்முறைகளினைத் தொடர்ந்து மீள்வட்டத்திற்கு உட்படுத்தப்பட்டன. அறிக்கைகளிலுள்ள அளவீட்டு அலகுகளும், பாரம்பரிய அலகுகளிலிருந்து சர்வதேச அலகுகளுக்கு 2007இல் மாற்றப்பட்டதுடன், நோய்ச்சிகிச்சை உயிர் வேதியலுக்காக அறிக்கை வடிவமைவு மறுபக்கத்து ஒரு புதிய வேண்டுகோள் படிவம் அறிமுகம் செய்யப்பட்டது. தற்பொழுது ஆய்வுகூடமானது உயர் இயலுமையுடைய முழுமையாக தன்னியக்கப்பட்ட வேதியல் பகுப்பாய்வு இயந்திரத்தையும், நான்கு குறைந்த இயலுமையுடைய முழுதாக தன்னியக்கமாக்கப்பட்ட உயிரியல் பகுப்பாய்வுக் கருவியையும் கொண்டுள்ளது.

ஆய்வுகூட பரிசோதனைகள் மற்றும் தொழில்நுட்பம்

இது உடலின் சகல பாய்மம், அநேகமாக நிணம் மற்றும் அல்லது குருதி நீர்மம் போன்றவற்றையும் சிறுநீர், மூளை முண்ணான் திரவ பகுப்பாய்வுகளை மேற்கொள்கிறது. இது ஆனாலும் தற்பொழுது அண்ணளவாக பகல் நேரத்தின்பொழுது கிட்டத்தட்ட 5000 வேறுபட்ட வகையான பரீட்சிப்புக்களுக்காக 1500 நோயாளிகளின் மாதிரிகளை ஏற்றுக்கொள்கிறது. அத்துடன் நிணம் மின் அயனிகள், குருதி நீர்மம் குளுக்கோஸ், சிறுநீரக முழு அறிக்கை மற்றும் CSF பகுப்பாய்வு என்பன போன்றன இரவு நேரத்தில் பொது உயிர் வேதியல் பரீட்சிப்புக்காக கிட்டத்தட்ட 500

மாதிரிகள் ஏற்றுக்கொள்ளப்படுகிறது. உயிர் வேதியல் பரீட்சிப்புக்களாவன பொது அல்லது வழமை வேதியல் மற்றும் விசேட வேதியல் என உப பிரிவுகளாக வகைப்படுத்தப்படுகின்றன. பொது அல்லது வழமை உயிர் வேதியல் பரீட்சிப்புக்களில் குருதி நீர்மம் குளுக்கோஸ், குருதி யூறியா, நிணம் மொத்த கொலஸ்ரோல், நிணம் creatinine, மற்றும் நிணம் மின்அயனிகள், நிணம் மொத்த bilirubin, நிணம் aspartate aminotransferase, நிணம் alkaline phosphatase, நிணம் மொத்த புரதம், நிணம் albumin, நிணம் creatine kinase, நிணம் amylase மற்றும் இதயம், சிறுநீரகம், ஈரல், சதையி ஒழுங்கீனங்கள், என்பவற்றை உட்படுத்தும் லிதியம் மட்டத்தின் சிகிச்சை மருந்து மட்டம் என்பன இதில் உள்ளடங்குகின்றன. விசேட வேதியலில் களிம்பு, மின்பகுப்பு முறை நிணம் மற்றும் சிறுநீர் புரதத்திற்கான களிம்பு மின்பகுப்பு முறை, அயன் மின்னூட்டல் தெரிவு செய்தல் தொழில்நுட்பத்தால் தெரிவு செய்யப்படும் கல்சியம் அயன், நிணம் மற்றும் ஊடுருவும் சிறுநீர், pH பகுப்பாய்வு மற்றும் நிணம், கல்சியம், அசேதனப் பொசுபேற், அயன் இரும்பு, இரும்புகட்டும் இயலுமை மற்றும் மக்னீசியம் போன்ற நுட்பங்கள் விசேட வேதியலில் உள்ளடங்குகின்றன. creatinine, கல்சியம், மக்னீசியம். மின்அயனிகள், யூரிக் அமிலம், பொசுபரஸ், என்பவற்றுக்கான சிறுநீரகப் பகுப்பாய்வானது 24 மணித்தியாலமும் ஆய்கூடத்துடனான முன் ஒழுங்கு ஏற்பாட்டுடன் நடாத்தப்படுகிறது. நோய்ச்சிகிச்சை உயிர் வேதியல், தன்னியக்க தொழிற்பாட்டு பரீட்சிப்புக்கள் ஆகிய அமிலம் ஏறும் பரீட்சிப்பு, நீரை விடுவிக்கும் பரீட்சிப்பு, குளுக்கோஸ் சகிப்புத்தன்மை பரீட்சிப்பு, மற்றும் விடேச தர பரீட்சிப்புக்களாகிய cryoglobulin மதிப்பீடு என்பன ஆய்வுகூட குழாத்தின் மேற்பார்வை மற்றும் அறிவுறுத்தலுடன் ISO 15189 வழிகாட்டுதல்களின் பிரகாரம் அண்மையில் தயாரிக்கப்பட்ட ஆய்வுகூட வரைமுறைகளைப் பாவித்து மேற்கொள்ளப்படுகிறது. சிறுநீரகம் மற்றும் மலப்பகுப்பாய்வுகளும் வழமையான நோய்ச்சிகிச்சை உயிர் வேதியலாக ஆற்றப்படுகின்றன. இதில் Bence Jones புரதத்திற்கான சிறுநீர் மற்றும் தெரியாத மல இரத்தம் என்பன உட்பட C– எதிர்த்தாக்க புரதம் பரீட்சிப்பானது அண்மையில் அறிமுகப்படுத்தப்பட்டது. தற்பொழுது ஒரு வழமையான பரீட்சிப்புக்காக மதிப்பீடு மற்றும் பழக்கப்படுத்தலின் கீழ் இடம்பெறுகிறது. ஒரு புதிய உயிர்வேதியல் வேண்டுகோள் படிவம் அறிக்கையிடல் வடிவூட்டலுடன் (ISO15189:2012 E 5:4:3) ஏற்கனவே தயாரிக்கப்பட்டுள்ளதுடன் மிக விரைவில் அறிமுகப்படுத்தவும் படும். ஆற்றுப்படுத்தல் ஆய்வுகூடம் என்ற வகையில் இந்த வசதிகளாவன எந்த வேண்டப்படும் அரசாங்க வைத்தியசாலைக்கும் வழங்கப்படும்.

திருப்பிக்கொடுக்க எடுக்கப்படும் நேரமும் தர உறுதிப்படுத்துகையும்

பரீட்சிப்புக்களானவை 24 மணியாலமும் முன்னுரிமை அடிப்படையில் ஆய்வுகூடத்தால் நோயாளியின் மாதிரிகள் எடுக்கப்பட்டதைத் தொடர்ந்தான சிறிதளவு தாமதத்துடன் கிடைக்கக்கூடியதாக உள்ளன. ஆய்வுகூடப் பரீட்சிப்புக்களாகிய மருத்துவ அவசர நிலை முகாமைத்துவத்திற்காக தேவைப்படுபவைகளுக்கு பகுப்பாய்வுக்கு முன்னர், பகுப்பாய்வு மற்றும் பகுப்பாய்வுக்குப் பிந்திய கட்டங்களின் ஊடாக உயர் முன்னுரிமை வழங்கப்படுகிறது. அசாதாரண விளைவுகள் மற்றும் சர்ச்சைக்குரிய பெறுமானங்களாவன அறிக்கைகள் வழங்கப்படுவதற்கு முன்பாகவே தொலைபேசி ஊடாக தெரிவிக்கப்படுகிறது.

ஐந்து தன்னியக்கமான பகுப்பாய்வுக் கருவிகளால் நிணம் மாதிரிகள் பகுப்பாய்வு செய்யப்படுவதானது திருப்பிக் கொடுக்கும் நேரத்தைக் குறைப்பதுடன் நோயாளியின் விளைவு குறித்து மிக துல்லியம் மற்றும் நுணுக்கத்துடன் இருப்பது ஆய்வுகூடத்தின் வினைத்திறனை அதிகரிக்கிறது. துல்லியத்தன்மையின் செல்லுபடித்தன்மைக்கு, நாளாந்த அடிப்படையில் எல்லா ஐந்து பகுப்பாய்வுக் கருவிகளும் மீதுமான, நான்கு மட்டங்களிலான தரக்கட்டுப்பாட்டு மாதிரிகள் பகுப்பாய்வு செய்யப்படுகின்றது. தரக்கட்டுப்பாட்டு மாதிரிகளின் நோக்கமானது நோயாளியின் விளைவுகளை ஏற்றுக்கொள்ளல் அல்லது மறுத்தலை பிரதானமாக சரிபார்ப்பதற்காகவாகும். தரக்கட்டுப்பாட்டின் தொழில்நுட்ப செல்லுபடித்தன்மையானது மருத்துவ ஆய்வுகூட தொழில்நுட்பவியலாளர்கள் மருத்துவர்கள் மற்றும் உயிர்வேதியலாளர்களால் செயற்படுத்தப்படுவதுடன் இறுதியாக வேதியல் நோயியல் நிபுணராலும் மேற்கொள்ளப்படுகிறது. தரக்கட்டுப்பாட்டு அட்டவணைகள் மற்றும் பதிவுகள் போக்கு பகுப்பாய்வை மேற்கொள்வதற்காக பேணப்படுகின்றன. பகுப்பாய்வு முறைகளாவன, வாராந்த அடிப்படையில், வாரத்தின் முதல்நாளிலும், மற்றும் தரக்கட்டுப்பாட்டு தவறுகை ஒன்று இடம்பெறும் வேளையிலும், எதிர்த்தாக்க இரசாயனப் பொருட்களின் பொதிகள் சுமைகள் மாற்றப்படும் வேளையிலும், அளவு

குறிக்கப்படுகிறது. இரண்டு வெளிப்புற தர உறுதிப்பாட்டுத் திட்டங்களின் பங்குபற்றுகையை மாதாந்தம் மதிப்பதானது, ஆய்வுகூடம் தனது செயற்பாடுகளில் துல்லியமில்லாது இருத்தல், மிகச் சரியற்று இருத்தல் என்பவற்றின் அடிப்படையில், அதன் செயற்பாடுகளை ஒரு பின்னோக்கிய மதிப்பீடு செய்ய அனுமதிக்கிறது. குருட்டுத்தனமான வெளிப்புற தரக்கட்டுப்பாட்டு மாதிரிகளாகிய, கொழும்பு மருந்து ஆய்வு நிறுவகத்தில் இருந்து பெறப்படும் மாதிரிகளானவை, இரவு ஆய்வுகூட சேவைகளுக்கு பயன்படுத்தப்படும். மற்றும் வெளிநோயாளர் திணைக்களத்தில் பயன்படுத்தப்படும் பகுப்பாய்வு உட்பட எல்லா ஐந்து பகுப்பாய்வுகளின் மீதும் பயன்படுத்தப்பட்டு, வழமையான நிலைமைகளின் கீழ் பகுப்பாய்வுக்கு உட்படுத்தப்படுகிறது. செயற்பாட்டு அறிக்கை பெறப்பட்டதும், ஒத்த குழு ஆய்வுகூடங்களுடன் ஒப்பிடப்பட்டு, ஆய்வுகூட நிலையைத் தீர்மானிப்பதற்கு, உள்ளக உபகரண மதிப்பீடு ஒன்று ஏதாவது தவறுகளின் வேர்க்காரணங்களைக் கண்டுபிடிக்கவும், உடனடி திருத்தச் செயற்பாடுகளை மேற்கொள்ளவும், உள்ளக உபகரண மதிப்பீடு மேற்கொள்ளப்படுகிறது.

பயிற்சியும் ஆய்வும்

எல்லா மருத்துவ வேதியல் நோயியல் பட்டப்பின்படிப்பு பயிற்சியாளர்களுக்கும், மருத்துவ மாணவர்களுக்கும், மருத்துவ ஆய்வுகூட தொழில்நுட்பவியலாளர் பயிற்சியாளர்களுக்குமான, பிரதான பயிற்சி நிலையமாக இது உள்ளது. தொழில்வாண்மை பணியாட்டொகுதியினரால் மேற்கொள்ளப்படும் ஆய்வுக் கருத்திட்டங்களுக்கான வசதிகளை ஆய்வுகூடம் வழங்குகிறது. ஆய்வுகூடச் செயற்பாட்டின் பகுப்பாய்வுக்கு முந்திய பகுப்பாய்வு மற்றும் பகுப்பாய்வுக்குப் பிந்திய கட்டத்திலான உள்ளகக் கணக்காய்வுகளாவன செயற்பாட்டை முன்னேற்றுவதற்காக வழமைப் பிரகாரம் மேற்கொள்ளப்படுகிறது.

ஆய்வுகூடப் பணியாட்டொகுதியினர்

நோய்ச் சிகிச்சை உயிர் வேதியல் ஆய்வுகூடமானது கல்வி ரீதியாக தகைமை வாய்ந்த, அனுபவம் வாய்ந்த பணியாட்டொகுதியினராகிய ஒரு வேதியல் நோயியல் நிபுணர், உயிர் வேதியலாளர் சிரேஷ்ட மருத்துவ ஆய்வுகூட தொழில்நுட்பவியலாளர், பதினைந்து ஆய்வுகூடத் தொழில்நுட்பவியலாளர்கள் மற்றும் எட்டு ஏனைய ஆதரவுப் பணியாட்டொகுதியினரைக் கொண்டுள்ளது.

சேவை நேரம் அல்லாத நேரச் சேவைகள் (இரவு ஆய்வுகூடம்)

இரவுநேர ஆய்வுகூட சேவைகளாவன மேற்பார்வை மருத்துவ ஆய்வுகூட தொழில்நுட்பவியலாளரின் மேற்பார்வையின் கீழ் இடம்பெறுகிறது. வேதியல் பகுப்பாய்வுக் கருவிகளின் நடவடிக்கையானது சுழற்சி அடிப்படையில் நோய்ச்சிகிச்சை, உயர் வேதியல் ஆய்வுகூடத்தின் நன்கு அனுபவமுடைய மருத்துவ ஆய்வுகூட தொழில்நுட்பவியலாளர்களால் மாத்திரமே மேற்கொள்ளப்படுகிறது. ஏனைய திணைக்களங்களின் மருத்துவ ஆய்வுகூட தொழில்நுட்பவியலாளர்களும் இரவுநேர ஏனைய செயற்பாடுகளுக்காக உதவி வழங்குகின்றனர். சர்ச்சைக்குரிய பெறுமானங்களாவன அறிக்கைகள் வழங்கப்படுவதற்கு முன்னராகவே தொலைபேசி மூலமாக நோயாளர் வாட்டு பணியாட்டொகுதியினருக்கு அறிவிக்கப்படுகிறது. மாதிரிகளை ஏற்றுக்கொள்ளும் ஆவணப்படுத்தப்பட்ட செயன்முறைகள் தயாரிக்கப்பட்டுள்ளதுடன் ஆரம்ப மாதிரியை தேடிக்கொள்ளும் கையளித்தல், பெற்றுக்கொள்ளல், சரிபார்த்தல் என்பவற்றின், அமுல்படுத்துகை செயன்முறையானது, இரவு ஆய்வுகூடத்தில் இருந்து வெளியிடப்படும் அறிக்கை பரீட்சிப்புக்களின் பரீட்சிப்பு அறிக்கையின் நம்பகத் தன்மையை உறுதிப்படுத்தவதற்கு, அவசியமான செயன்முறைகளாக உள்ளன.

எதிர்கால விருத்திகள்

உயிர் வேதியல் ஆய்வுகூடத்தின் அனுமதியைப் பதிவு செய்தல்

ISO 15189- 2012 வழிகாட்டுதலின் கீழான ஆய்வுகூட அனுமதி பதிவுசெய்தலை இலக்காகக் கொண்டு இந்த ஆய்வுகூடமானது, இந்த முக்கியமான செயற்பாட்டை சாதித்துக்கொள்ளும் முகமாக கட்டம் கட்டமான நிகழ்ச்சித்திட்டத்தை ஆரம்பித்துள்ளது. தர கையேடு, செயன்முறைக் கையேடு, மாதிரி சேகரிப்புக் கையேடு, நியம செயற்படுத்துகை செயன்முறைகள் (SOPs) என்பவற்றின் ஆவணப்படுத்தலானது, எல்லா உயிர் வேதியல் பரீட்சிப்புக்களுக்கும் தற்பொழுது மேற்கொள்ளப்படுகின்றன. பகுப்பாய்வுக்கு முந்திய கட்டத்தை கண்காணிக்கும் முகமாகவும், மாதிரி சேகரிக்கப்படும் இடத்தில் மாதிரிகள் கலக்கப்படுவதை தவிர்ப்பதற்காகவும், கையளித்தல், திருப்பி பெறுதல் மற்றும் சரிபார்ப்பு செய்தல் செயன்முறைகளின் அமுல்படுத்தல் ஒரு ஆவணப்படுத்தப்பட்ட செயன்முறை விருத்தி செய்யப்பட்டுள்ளது. பகுப்பாய்வுக்கு முந்திய கட்டத்தில் சம்பந்தப்பட்டுள்ள எல்லாப் பணியாட்டொகுதியினராலும் ஒரு பெரிய அர்ப்பணிப்பு வேண்டப்படுகிறது. ஆய்வுகூடத் தகவல்

செயன்முறையானது மிக அண்மையில் அறிமுகப்படுத்தப்பட்டுள்ளது. ஏனெனில் இச் செயற்பாடானது இலங்கை தேசிய வைத்தியசாலையின் ஒரு பெருந்திட்டத்தின் முன்னுரிமை விடயமாக இனங்காணப்பட்டுள்ளது. இது பகுப்பாய்வுக்கு முந்திய பகுப்பாய்வுக்கு பிந்திய தவறுகளையும் விசேடமாக தவறுகளையும் குறைக்கும்.

சர்வதேச நியமங்களின் தர முன்னேற்றத்தின் வேண்டுகோளின் பிரகாரம், ஆய்வுகூடத்தில் உள்ள உபகரணங்களின் பேணுகை, செயன்முறைகளின் ஆவணப்படுத்தல் மற்றும் அமுல்படுத்தல் ஆகியன உள்ளூர் முகவர்களின் உதவியுடன் பணியாட் டொகுதியினரால் மேற்கொள்ளப்படுகின்றன. அளவுக்குறிப்பு அட்டவணைகள், தடுப்பு பேணுகை செயன்முறைகள், இயங்காதுபோகும், நிலமைகளிலான மாற்றுத்திட்டங்கள் என்பன ஓரளவில் அமுல்படுத்தப்படுகின்றன. ஆய்வுகூடத்தால் பொறுப்பெடுக்கப்பட்டுள்ள ஒரு பெரிய செயற்பாடு என்னவெனில், வர்த்தக ரீதியாக கிடைக்கக்கூடிய எதிர் இரசாயனத் தொகுதிகளுடன் ஒப்பிடப்படும் இடத்து, உள்ளீட்டுப் பகுப்பாய்வு முறைகளைச் செல்லுபடியாக்குவதாகும். இந்த செயற்பாட்டு குணாம்சத்தின் அதிதீவிர பரிசோதனைச் சான்றானது, பகுப்பாய்வு தர இரசாயனப் எதிர்ப்பு பொருட்களின் தயாரிப்புக்கு பயன்படுத்தப்படின், உள்ளே தயாரிக்கப்படும் இரசாயனங்களானவை திருப்திகரமானது என்று நிருபித்துள்ளதுடன், உண்மையில் சில பகுப்பாய்வுப் பொருட்கள் வர்த்தக ரீதியான இரசாயன தாக்கப் பொதிகளைவிட அதிசிறந்தனவாகவும் உள்ளன. இந்தச் செயற்பாடானது அனுபவமான மருத்துவ ஆய்வுகூடத் தொழில்நுட்பவியலாளர்கள் உயிர் வேதியலாளர் மற்றும் என்போரால் வேதியல் நோயியலாளரின் நேரடி மேற்பார்வையின் கீழ் மேற்கொள்ளப்படுகிறது. இரசாயன எதிர்த்தாக்கப் பொருட்களைக் கொள்வனவு செய்யும்பொழுது ஒரு கணிசமான செலவுக்குறைப்பும் சாதிக்கப்பட்டுள்ளது.

உபகரணம்

dysmorphic செங்குருதிகளின் சரியான இனம்காணுகைக்காக ஒரு துருவப்படுத்தப்பட்ட ஒரு நுணக்குக்காட்டியை கொள்வனவு செய்வதனால் நோய்ச்சிசிச்சை நோயியல் சேவைகள் தரமுயர்த்தப்படும். சிறுநீரகம் மற்றும் CSF புரத மதிப்பீட்டுக்காக சிறந்த பகுப்பாய்வு முறையை தெரிவு செய்வதற்கு ஒரு ஒப்பீட்டு முறை செயற்படுத்தப்படும்.

2014-2015 ஆண்டுகளின்பொழுது நோய்ச்சிகிச்சை உயிர் வேதியல் ஆய்வுகூடமானது சுகாதார அமைச்சின் நிதியீட்டத்துடன் அத்தியவசியமான ஆய்வுகூட உபகரணங்கள் பொருத்தப்படும். ஒரு உயர் செயற்பாடுடைய முழுமையான தன்னியக்கத்தன்மை கொண்ட பகுப்பாய்வு முறைமையானது இயந்திரமயமான, தரமான நோயாளர் அறிக்கைகளுடன் கூடிய உயிர் வேதியல் ஆய்வுகூட பரீட்சிப்புக்களை உயர்ந்த தரத்துடனும் குறைந்த திருப்பித்தரும் நேரத்துடனும் மேற்கொள்வதற்காக அறிமுகப்படுத்தப்படும். ஒரு உண்மையான திறந்த முறைமையுடன் கூடிய உறுதியான பகுப்பாய்வுக் கருவியாகிய உள்ளேயே தயாரிக்கப்படும் இரசாயன எதிர்த்தாக்கப் பொருட்களை ஏற்றுக்கொள்ளக்கூடிய கருவி கொள்வனவு செய்யப்படும். பகுப்பாய்வுக் கருவிகளில் பயன்படுத்தப்படுவதற்காக வகை 2 மற்றும் வகை 1 நீரை உருவாக்கும் ஒரு இயந்திரமும் இரசாயன எதிர்த்தாக்கிகளைத் தயாரிப்பதற்கான இயந்திரமும் நிறுவப்படுவதன் நிமித்தம் பிரதான ஆற்றுப்படுத்தல் ஆய்வுகூடப் பரீட்சிப்புக் குழாம் ஆனது கொழுப்பு விபர அறிமுகத்தினால் விஸ்தரிக்கப்படும். HbA1C உயர் செயற்பாட்டு திரவ பகுப்பாய்வு மற்றும் மேலும் நிர்ப்பீடனப் பொருத்துகை நுட்பம் உட்பட்ட நிணநீர் புரத மின்பிரித்தெடுப்பு விருத்தி மற்றும் immunoglobulinகளின் தீர்மானிப்புக்கான துணிக்கை கணக்கிடும் பகுப்பாய்வு என்பனவும் உள்ளடக்கப்படுவதால் இக்குழாம் விஸ்தரிக்கப்படும்.

தொடர்ச்சியான திறன்விருத்தியும் பயிற்சியும்

ஒரு அனைத்தும் அடங்கிய தொடர்ச்சியான கல்வி நிகழ்ச்சித்திட்டமானது, பதிவு செய்து அனுமதி பெறலின் செயன்முறையின் முன் தேவைப்பாடாக வேதியல் நோயியல் திணைக்களத்தின் பணியாட்டொகுதியினருக்காக திட்டமிடப்படுகிறது. இது முக்கிய வேதியல் நோயியல் பாடப் பரப்புக்களான தர உறுதிப்பாடு, உயிரியல் பாதுகாப்பு, கழிவு அப்புறப்படுத்தல், தொடர்பாடல் திறன்கள் என்பவற்றை உள்ளடக்கும்.

டாக்டர். B ஜயரத்ன
நோயியல் நிபுணர்

Evolution of Anaesthesia and Intensive Care

Dr. Priyangani Ariyaratne
Consultant Anaesthatist MD,FFARCSI

The Colombo General Hospital was established in 1864. There is no documentary evidence of what type of anaesthesia had been used then. According to the section 175 of a publication in 1879 titled "Regulations and Instructions for the Officers of the Civil Medical Department" under instructions for House Surgeons "He shall under the direction of the surgeon administer chloroform in cases of operation." Initially the surgeons also functioned as anaesthetists but gradually with more physicians being appointed to the hospital, they took over the anaesthetic duties. However the physicians were unable to keep up with this additional workload and representations were made on the need to appoint a full time Chloroformist as the anaesthetist. As a result, in 1904 Dr David Rockwood was appointed as Chloroformist of the General Hospital, Colombo. Dr Rockwood was succeeded in 1909 by Dr JS (Joseph) de Silva as the anaesthetist. Dr de Silva was considered an expert at the use of chloroform and ether. Dr Lucas proceeded to the United Kingdom in 1934 and was successful at the first ever Diploma in Anaesthesia (D.A.) examination held in 1935. It is believed that Dr Lucas was the first Asian to obtain this diploma. On his return he succeeded Dr Joseph Silva as the anaesthetist at the General Hospital, Colombo. In 1952, there were five qualified anaesthetists in the country, all at the General Hospital Colombo. The fact that Sri Lankan anaesthetists were returning every year after qualifying in the UK, had ensured that anaesthetic techniques were kept up to date in Colombo. A WHO report in 1955 stated that the General Hospital Colombo had 8 operation theatres, each with its own anaesthetic room attached. The equipment was considered to be satisfactory. The absence of a dedicated recovery room was noted to be a shortcoming.

Dr. A.T.S Paul a Thoracic Surgeon pioneered thoracic surgery in 1952 at the General Hospital, Colombo. There was an area in his ward called the recovery area where patients were monitored using an ECG monitor. The establishment of an open heart surgical programme at the then

General Hospital Colombo in 1966 was the turning point in history in commencing the surgical intensive care unit by the Consultant Anaesthetist Dr. A.T.W.P Jayawardene.

In 1975 a request was made by the then Prime Minister Mrs Sirimavo Bandaranayake to establish another intensive care unit before the Non-Aligned conference to be held in Sri Lanka. Dr. Kenneth Perera, Consultant Anaesthetist was responsible for the initiation of the Recovery ICU.

More recovery areas and intensive care units were established. Monitoring equipment, modern anaesthetic machines and ventilators were purchased. Newer drugs and anaesthetic agents were also imported. Nurses and other junior medical officers were trained in anaesthesia and intensive care. Keeping up with the trends of the rest of the institution, the use of disposable syringes cannulae and endotracheal tubes became part of the routine practice. Dr. Deepthi Attygalle, Dr. Nalini Rodrigo contributed immensely in developing the intensive care and anaesthetic services at the NHSL. Dr. Sylvia Perera started the acupuncture clinic. Dr. Deepthi Attygalle, Dr. Mrs Vamadevan and Dr. Sunil Wijeysuriya performed local anaesthesia and administration of steroids to treat chronic pain on request. In the year 2000 Dr. Rohini Ranwala started a pain clinic and trained junior doctors in chronic pain management. All these consultants did the pain management service in addition to their other commitments. A separate consultant anaesthetist was appointed for pain management in 2013.

At present there are 21 operating theatres with recovery areas and 18 Surgical and Medical Intensive Care Units and 20 Consultant Anaesthetists.

The anaesthetists provide their services in the following sections at the NHSL.

1. Neurosurgical anaesthesia and intensive care with four Consultant Anaesthetists caring for the neurotrauma and neurosurgical patients.
2. Cardiothoracic anaesthesia and intensive care with three Consultant Anaesthetists looking after the patients undergoing Thoracic and Cardiac surgery including Coronary bypass surgery.
3. Chronic pain management is carried out under the guidance of one Consultant Anaesthetist. There are clinics well attended by patients suffering from chronic pain.
4. The general pool with eleven Consultant Anaesthetists providing their services to the general surgical, vascular and transplant, orthopaedic and trauma, plastic and reconstructive, urological, dental and faciomaxillary, ENT, gastro intestinal and gynaecological surgeries. They also look after the patients in the recovery ICU, the trauma ICU and the medical ICU.

The surgical procedures carried out are comparable with procedures carried out in developed countries. Most of the equipment for monitoring and the medications are almost equal to the western countries. All the Consultant anaesthetists have had their postgraduate training in the United Kingdom. They train their junior anaesthetists. They are capable of providing the critically ill patients undergoing surgery with good care to improve their outcome. Improvement in the intensive care facilities have also greatly contributed towards better results. There are regular mortality morbidity meetings to evaluate the shortcomings. The staff is encouraged to attend workshops and academic sessions both in Sri Lanka and overseas in order to update their knowledge and skills.

We have many plans to improve the standard of anaesthetic care delivered at NHSL with an enthusiastic and dedicated staff. We are only impeded by the lack of proper funding in order to purchase the latest equipment in adequate numbers for all the theatres and intensive care units. With the establishment of the planned theatre complex we hope to usher a new era of excellence in anaesthetic care at the NHSL.

Acknowledgements

I thank Dr. A.T.W Jayawardene, Dr. Deepthi Attygalle and Dr. Jayantha Jayasuriya for providing me with the relevant information.

නිර්වින්දනය හා දැඩිසත්කාරයේ විකාශනය

කොළඹ මහ රෝහල 1864 දී ආරම්භ විය. එවකට භාවිතා වු නිර්වින්දන වෛද්‍ය ක්‍රමවේද පිළිබදව කිසිදු ලිඛිත සාක්ෂියක් නොමැත. 1879 වර්ෂයේ දී ''සිවිල් වෛද්‍ය දෙපාර්තමේන්තුවේ වෛද්‍ය නිළධාරීන් සඳහා රෙගුලාසි සහ වෛද්‍ය උපදෙස්'' යන ප්‍රකාශනයේ 175 කොටසේ මෙසේ සඳහන් වේ. ''ඔහු ශල්‍ය වෛද්‍යවරයාගේ සෘජු අධීක්ෂණය යටතේ ක්ලොරොෆෝම් යොදා ගනිමින් රෝගියා නිර්වින්දනය කළ යුතුය". එවකට නිර්වින්දනය සඳහා භාවිතා වුණු සංඝටකය ක්ලොරොෆෝම් විය. මුල් අවධියේදී ශල්‍ය වෛද්‍යවරු නිර්වින්දන වෛද්‍යවරයාගේ කාර්යය ඉටු කළහ. ක්‍රමයෙන් කායික වෛද්‍යවරු වෛද්‍ය වෘත්තියට ඇතුලු වීම නිසා නිර්වින්දන කටයුතු ඔවුන් භාරයට ගත්හ. කෙසේ නමුත් කායික වෛද්‍යවරුන්ට ඇති රාජකාරි හමුවේ ස්ථිර නිර්වින්දන වෛද්‍යවරයෙකු පත් කිරීමේ අවශ්‍යතාවයක් මතු විය. මෙහි ප්‍රතිඵලයක් වශයෙන් 1904 දී වෛද්‍ය ඩේවිඩ් රොක්වුඩ්, ක්ලොරොෆෝම් භාවිතා කරන නිර්වින්දන වෛද්‍යවරයෙකු වශයෙන් කොළඹ මහ රෝහලේ පත්වීමක් ලැබීය. වෛද්‍ය රොක්වුඩ් නිර්වින්දන වෛද්‍යවරයෙකු වශයෙන් කල කාර්යය 1909 දී වෛද්‍ය ජෝෂප් ද සිල්වා විසින් තවදුරටත් වැඩි දියුණු කරන ලදි. වෛද්‍ය සිල්වා මහතා ක්ලොරොෆෝම් සහ ඊතර් යොදා ගනිමින් නිර්වින්දන ක්‍රියාවලිය සිදු කිරීමේ විශේෂඥයෙකු වු බවට සැලකේ. වෛද්‍ය ලුකස් 1934 දී එක්සත් රාජධානියට ගොස් නිර්වින්දන වෛද්‍ය විද්‍යාව පිළිබඳ පළමු වන ඩිප්ලෝමාව ලබා ගත්තේය. ඒ සඳහා වු විභාගය 1935 පැවැත්වු අතර වෛද්‍ය ලූකස් මහතා එවකට මෙම ඩිප්ලෝමාව ලබාගත් ප්‍රථම ආසියාතිකයා වශයෙන් සැලකේ. ඔහු මෙරටට පැමිණ කොළඹ ජාතික රෝහලේ නිර්වින්දන වෛද්‍යවරයෙකු වශයෙන් සේවයට බැඳුනි. වර්ෂ 1952 දී ශ්‍රී ලංකාවේ සුදුසුකම් ලත් නිර්වින්දන වෛද්‍යවරු පස් දෙනෙකු විය. මේ සියලු දෙනා ම කොළඹ ජාතික රෝහලේ සේවය කළහ. කොළඹ ජාතික රෝහලෙහි නිර්වින්දන වෛද්‍ය විද්‍යාව යාවත්කාලීනව පැවැතීමට සෑම වසරකම එක්සත් රාජධානියෙන් සුදුසුකම් ලබා මෙරටට පැමිණෙන නිර්වින්දන වෛද්‍යවරු මහඟු පිටුවහලක් විය. ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානයේ වාර්තාවන්ට අනුව 1955 වසර වන විට කොළඹ මහ රෝහලේ ශල්‍යාගාර 8ක් පැවැති අතර ඒ සෑම එකකම ඒවාට සම්බන්ධ වු නිර්වින්දන කාමරයක් පැවැතිනි. මේ සඳහා භාවිතා වු උපකරණ සතුටුදායක මට්ටමේ පැවැතුනි. රෝගීන්ට නැවත සිහිය ලබා ගැනීමට භාවිතා වූ විශේෂිතව සකස් කරන ලද කාමර නොමැති වීම එහි අඩු පාඩුවක් විය.

වෛද්‍ය A.T.S. පෝල් උරස් ශල්‍ය වෛද්‍ය විද්‍යාවේ පුරෝගාමියා විය. ඔහු 1952 වසරේ කොළඹ මහ රෝහලේ උරස් ශල්‍ය වෛද්‍යවරයෙකු වශයෙන් සේවය කරන ලදි. ඔහුගේ වාට්ටුවේ වූ විශේෂිත ප්‍රදේශයක් රෝගීන් නැවත ප්‍රකෘති තත්වයට පැමිණෙන තුරු සිටීම සදහා විශේෂයෙන් සකස් කර තිබිණ. එහිදී ඊ සි ජී යොදා ගනිමින් රෝගීන් දිගින් දිගටම නිරීක්ෂණය කෙරුණි. කොළඹ මහ රෝහලේදී පළමු වන විවෘත හෘද සැත්කම 1966 දී සිදු කළ අතර එම අවස්ථාවේදී දැඩි සත්කාර ඒකකයක්, විශේෂඥ නිර්වින්දන වෛද්‍ය *A.T.W.P.* ජයවර්ධන විසින් ආරම්භ කරන ලදි. එය ශල්‍ය වෛද්‍ය ඉතිහාසයේ හැරවුම් ලක්ෂ්‍යයක් ලෙස සැලකුණි.

1975 දී එවකට අග්‍රමාත්‍ය ධූරය හෙබවූ සිරිමාවෝ බණ්ඩාරනායක මැතිණිය විසින් නොබැඳි ජාතීන්ගේ සමුළුව ශ්‍රී ලංකාවේ පැවැත්වීමට පෙර තවත් දැඩිසත්කාර ඒකකයක් ස්ථාපනය කරන ලෙස ඉල්ලා සිටියාය. වෛද්‍ය කෙනෙත් පෙරේරා ප්‍රතිස්ථාපන දැඩිසත්කාර ඒකකයක් ආරම්භ කිරීම සඳහා වගකීම දැරූ නිර්වින්දන වෛද්‍ය විශේෂඥයා විය.

තව තවත් ප්‍රතිස්ථාපන ඒකක හා දැඩිසත්කාර ඒකක ආරම්භ වීමත් සමග රෝගීන් නිරීක්ෂණය කිරීම සඳහා යොදා ගන්නා නිරීක්ෂක තිර හා උපකරණ, නවීන නිර්වින්දන යන්ත්‍ර සහ ශ්වසන ආධාරක යන්ත්‍ර මිළදී ගැනිණි.

නව නිර්වින්දන ඖෂධ වර්ග සහ ඖෂධ වර්ග ආනයනය කෙරුනි, සාත්තු සේවිකාවන් සහ අනෙකුත් කණිෂ්ඨ වෛද්‍ය නිළධාරීන් නිර්වින්දන වෛද්‍ය විද්‍යාව සහ දැඩිසත්කාරය සදහා විශේෂයෙන් පුහුණු කෙරුණි. නිර්වින්දන වෛද්‍ය විද්‍යාවේ දියුණුව සනාථ කරමින් එක් වරක් භාවිතා කර ඉවත දැමිය හැකි සිරින්ජ, කැනියුලා වැනි උපකරණ භාවිතය සාමාන්‍ය දෙයක් බවට පත් විය. වෛද්‍ය දීප්ති ආටිගල සහ වෛද්‍ය නාලිනී රොඩ්රිගු, ජාතික රෝහලේ දූඩිසත්කාර හා නිර්වින්දන සේවාවන් දියුණු කිරීම සඳහා ඉමහත් සේවාවක් ඉටුකළහ. වෛද්‍ය සිල්වියා පෙරේරා මහත්මිය කටු චිකිත්සාව පිළිබද සායනයක්

ආරම්භ කලාය. වෛද්‍ය දීප්ති ආටිගල, වෛද්‍ය වාමදේවන් සහ වෛද්‍ය සුනිල් විජේසූරිය, දීර්ඝකාලීන වේදනාව සඳහා ස්ටිරොයිඩ ඖෂධ සහ හිරිවට්ටා සිදුකරන ප්‍රතිකාර සිදු කරන ලදි.

වර්ෂ 2000 දී වෛද්‍ය රෝහිණී රංවල වේදනා සමනය සම්බන්ධයෙන් සායනයක් ආරම්භ කර දිගුකල් පවතින වේදනාව සමනය කිරීම සඳහා කණිෂ්ඨ වෛද්‍යවරු පුහුණු කලාය.

ඉහත සඳහන් වූ සියලුම විශේෂඥ වෛද්‍යවරු වේදනාව සමනය කිරීම සිදුකලේ ඔවුන්ගේ අනෙකුත් රාජකාරි වලට අමතරවයි. 2013 වර්ෂයේදී වේදනාව සමනය කිරීම සම්බන්ධව විශේෂිත නිර්වින්දන වෛද්‍යවරයෙකු පත්විය.

ශල්‍යාගාර 21 ක් ශල්‍ය සහ කායික වෛද්‍ය දැඩිසත්කාර ඒකක 18ක් සහ විශේෂඥ නිර්වින්දන වෛද්‍යවරු 20 දෙනෙකුගේ දායකත්වයෙන් කොළඹ ජාතික රෝහලේ නිර්වින්දන අංශය පහත සේවාවන් සපයනු ලබයි.

1) විශේෂඥ ශල්‍ය වෛද්‍යවරු හතර දෙනෙකුගේ අධීක්ෂණය යටතේ ස්නායු ශල්‍ය නිර්වින්දනය හා දැඩිසත්කාරය පවත්වා ගනිමින් මෙම රෝගී සත්කාරය සිදු කිරීම.

2) විශේෂඥ ශල්‍ය වෛද්‍යවරු තිදෙනෙකුගේ අධීක්ෂණය යටතේ හෘද හා උරස් ශල්‍යකර්ම වලට භාජනය වන රෝගීන්ගේ නිර්වින්දනය සහ දැඩි සත්කාරය පවත්වා ගැනීම.

3) දිගුකල් පවතින වේදනාව සමනය සඳහා නිර්වින්දන වෛද්‍යවරයෙකුගේ සේවය ලබා දීම සහ එවැනි රෝගීන් සදහා සායන පැවැත්වීම.

4) එකොලොස් දෙනෙකුගෙන් යුත් විශේෂඥ නිර්වින්දන වෛද්‍ය සංචිතයක් මගින් ශල්‍ය වෛද්‍ය, රුධිරවාහිනි සම්බන්ධ හා අවයව බද්ධ කිරීමට අදාල ශල්‍යකර්ම, විකලාංග සහ අනතුරු වලට අදාල ශල්‍ය කර්ම, ප්ලාස්ටික් ශල්‍යකර්ම, මෛත්‍රලිංගික ශල්‍යකර්ම, දන්ත වෛද්‍ය සහ මුහුණ සහ හණු සම්බන්ධ ශල්‍යකර්ම, උගුර කන නාසය පිළිබද ශල්‍යකර්ම, ආහාර මාර්ගය සම්බන්ධ හා ප්‍රසව හා නාරි වේද ශල්‍යකර්ම සඳහා ද ඔවුන්ගේ සේවාව ලබාදෙයි.

මීට අමතරව ඔවුන් ශල්‍ය හා කායික දැඩිසත්කාර ඒකක වල රෝගී සත්කාරය සඳහා ද කටයුතු කරයි.

ජාතික රෝහලේ ශල්‍ය ක්‍රියාවලීන් දියුණු රටවල සිදුවන ආකාරයට සිදු වන අතර බහුතරයක් උපකරණ බටහිර රටවල් වලට බොහෝදුරට සමාන වේ. සියලුම වෛද්‍යවරුන් පශ්චාත් උපාධි පුහුණුව එක්සත් රාජධානියේ ලබාගෙන ඇත. ඔවුන් ඔවුන්ගේ කනිෂ්ඨ නිර්වින්දන වෛද්‍යවරුන් පුහුණු කරනු ලබයි. අසාධ්‍ය ලෙස රෝගී වූ රෝගීන් ශල්‍යකර්මයට භාජනය කර හොඳ ප්‍රථිපල ලබාදීම සදහා ඔවුන් සතුවු කුසලතාවයන් ඇත. දැඩිසත්කාර ඒකක වල දියුණුවද මෙම සාර්ථක ප්‍රථිපල සදහා ඉවහල් වී ඇත. දුර්වලතා ඇගයීම පිණිස මරණ සහ අකර්මන්‍යතාවයන් පිළිබඳ වූ රැස්වීම් ක්‍රමවත් ලෙස පැවැත්වේ. කාර්ය මණ්ඩලය වැඩමුලු පැවැත්වීම, අධ්‍යාපනික සම්මන්ත්‍රණ ශ්‍රී ලංකාව තුල සහ වෙනත් රටවල් වල පැවැත්වෙන අධ්‍යාපන සම්මන්ත්‍රණ සඳහා සහභාගි වීමට සේවකයින් ධෛර්යමත් කරනුයේ ඔවුන්ගේ දැනුම සහ කුසලතා යාවත්කාලීන කිරීමටයි. උද්‍යෝගිමත් සහ ක්‍රියාශීලි කාර්ය මණ්ඩලය සමගින් නිර්වින්දන වෛද්‍ය විද්‍යාවේ ප්‍රමිතිය ඉහල නැංවීම සඳහා බොහෝ සැලසුම් අප සතුව ඇත. අපට ඇති එකම දුර්වලතාවය වනුයේ ශල්‍යාගාර වලට සහ දැඩි සත්කාර ඒකක සඳහා නවතම උපකරණ අවශ්‍ය පමණට මිලදී ගැනීම සඳහා මුල්‍ය ප්‍රතිපාදන මද වීමයි. මනාව සැලසුම් කරන ලද ශල්‍යාගාර සංකීර්ණයන් ඉදිකිරීම තුළින් නිර්වින්දන වෛද්‍ය විද්‍යාවේ විශිෂ්ට නව යුගයක් උදෙසා කොළඹ ජාතික රෝහලේදී මග පෙන්වීමට හැකියාව ලබන්නෙමු.

කෘතඥතාවය,

වෛද්‍ය A.T.W.P. ජයවර්ධන, වෛද්‍ය දීප්ති ආටිගල සහ වෛද්‍ය ජයන්ත ජයසූරිය විසින් අදාල තොරතුරු සැපයීම වෙනුවෙන්.

වෛද්‍ය ප්‍රියංගනී ආරියරත්න,
විශේෂඥ නිර්වින්දන වෛද්‍ය,

மயக்கச் செய்தல் மற்றும் அதிதீவிர சிகிச்சை கண்காணிப்பின் பரிணாமம்

கொழும்பு பொது வைத்தியசாலையானது 1864 இல் நிறுவப்பட்டது. அப்பொழுது எவ்வகையான மயக்க வைத்தல் பயன்படுத்தப்பட்டது என்பதற்கான ஆவணச் சான்றுகள் எதுவும் இல்லை. 1879 ஆம் ஆண்டில் சிவில் மருத்துவ திணைக்களத்தின் உத்தியோகத்தர்களுக்கான ஒழுங்குவிதிகள் மற்றும் அறிவுறுத்தல்கள் என்ற தலைப்பிடப்பட்ட 175வது பிரசுரம் ஒன்றின் பிரகாரம் உள்ளக சத்திரசிகிச்சை நிபுணர்கள் சத்திரசிகிச்சையின் பொழுது, சத்திரசிகிச்சை நிபுணரின் வழிகாட்டலின் கீழ் அவர் குளோரோபோம் பயன்படுத்துவார். ஆரம்பத்தில் சத்திரசிகிச்சை நிபுணர்கள் மயக்க செய்யும் நிபுணராகவும் தொழிற்பட்டுள்ளார். ஆனால் படிப்படியாக அதிக மருத்துவர்கள் வைத்தியசாலைக்கு நியமிக்கப்பட்டதைத் தொடர்ந்து, அவர்கள் மயக்க வைத்தல் கடமைகளைப் பொறுப்பேற்றுக்கொண்டனர். எவ்வாறாயினும் மருத்துவர்கள் மேலதிக வேலைச் சுமையுடன் நின்றுபிடிக்க முடியவில்லை என்பதுடன் முழு நேர குளோரோபோமளராக (மயக்க வைத்தல் நிபுணர்) நியமிப்பதற்கான தேவை மீது வேண்டுகோள்கள் விடுக்கப்பட்டன. இதன் பிரகாரம் 1904 இல் டாக்டர். டேவிட் றொக்வூட் கொழும்பு பொது வைத்தியசாலையின் குளோரோபோமளராக நியமிக்கப்பட்டார். 1909 இல் டாக்டர் றொக்வூட்டைத் தொடர்ந்து டாக்டர் JS (ஜோசப்) டி சில்வா மயக்கவியல் நிபுணராக நியமிக்கப்பட்டார். டாக்டர். டி சில்வா குளோரோபோம் மற்றும் ஈதர் என்பவற்றைப் பயன்படுத்துவதில் நிபுணராக கருதப்பட்டார். 1934 இல் டாக்டர் லூக்காஸ் ஐக்கியஇராச்சியத்திற்கு சென்றதைத் தொடர்ந்து 1935 இல் இடம்பெற்ற மயக்கவியல் டிப்ளோமா பரீட்சையில் முதலாவதாக சித்தியடைந்தவராக இருந்தார். இந்த டிப்ளோமாவைப் பெற்றுக்கொண்ட ஆசியாவில் முதலாவது டாக்டராக லூக்காஸ் இருந்தார். அவர் திரும்பி வந்து டாக்டர் ஜோசப் சில்வாவைப் பின்தொடர்ந்ததுடன் கொழும்பு பொது வைத்தியாலையின் நிபுணராக நியமிக்கப்பட்டார். 1952 இல் நாட்டில் தகமை பெற்ற மயக்கவியல் நிபுணர்கள் இருந்தனர். இலங்கை மயக்கவியல் நிபுணர்கள் வருடாந்தம் ஐக்கிய இராச்சியத்தில் தகமை பெற்றுக்கொண்டு வருவதானது மயக்கவியல் நுட்பங்கள் கொழும்பில் இற்றைப்படுத்தப்படுவதை உறுதி செய்தது. 1995 ஆம் ஆண்டு WHO அறிக்கையானது கொழும்பு பொது வைத்தியசாலையில் எட்டு சத்திரசிகிச்சைக்கூடங்கள் இருந்ததாகவும் ஒவ்வொன்றிலும் அதனுடன் இணைந்த மயக்கம் செய்யும் அறைகள் இருந்ததாகவும் குறிப்பிட்டது. இந்த உபகரணங்கள் திருப்திகரமாக இருப்பதாக பரிசீலிக்கப்பட்டது. மீள் நிலைக்கு வருதலுக்கு என அர்ப்பணிக்கப்பட்ட அறை இல்லாமையே ஒரு குறைபாடாகக் குறிக்கப்பட்டுள்ளது.

திரு. A.T.S போல் 1952 இல் கொழும்பு பொது வைத்தியசாலையின் மார்பு சத்திரசிகிச்சையின் முன்னோடியாக மார்பு சத்திரசிகிச்சை நிபுணராக இருந்தார். அவரது வாட்டில், மீள்நிலைக்கு திரும்பல் பகுதி என அழைக்கப்பட்ட ஒரு இடம் இருந்தது. அங்கே ECG கண்காணிப்பு சாதனத்தை பயன்படுத்தி நோயாளர்கள் கண்காணிக்கப்பட்டனர். 1966 இல் கொழும்பு பொது வைத்தியாசலையில் ஒரு திறந்த இதய சத்திரசிகிச்சை நிகழ்ச்சித்திட்டம் நிறுவப்பட்டதானது, டாக்டர் A.T.W.P ஜயவர்த்தன மயக்கவியல் நிபுணரினால் ஒரு சத்திரசிகிச்சை அதிதீவிர சிகிச்சை கண்காணிப்பு பிரிவு உருவாக்கப்படுவதானது வரலாற்றில் ஒரு திருப்புமுனையாக இருந்தது.

1975 இல் அப்போதைய பிரதம மந்திரி திருமதி. சிறிமாவோ பண்டாரநாயக்கவினால் இலங்கையில் அணிசேரா மகாநாடு நடைபெறுவதற்கு முன்பாக, மற்றுமொரு அதிதீவிர சிகிச்சைப் பிரிவை நிறுவுமாறு வேண்டுகோள் விடுக்கப்பட்டது. டாக்டர் கெனத் பெரேரா மயக்கவியல் நிபுணர் அந்த மீள்நிலைக்குத் திரும்பு அதிதீவிர சிகிச்சைப் பிரிவை ஆரம்பிப்பதற்கு பொறுப்பாக இருந்தார்.

அதிக மீள்நிலைக்குத் திரும்பல் பகுதிகள், அதிதீவிர சிகிச்சைப் பிரிவுகள் நிறுவப்பட்டன. கண்காணிப்பு உபகரணங்கள், நவீன மயக்கச் செய்யும் இயந்திரங்கள், காற்று செலுத்திகள், கொள்வனவு செய்யப்பட்டன. புதிய மருந்துகள், மற்றும் மயக்கம் செய்யும் மாற்று மருந்துகள் , இறக்குமதி செய்யப்பட்டன. தாதியர்கள் மற்றும் ஏனைய கனிஷ்ட மருத்துவர்கள், மயக்க வைத்தல் துறையிலும் அதிதீவிர கண்காணிப்பு பிரிவுக்கும் பயிற்றப்பட்டனர். மிகுதியான நிறுவனங்களின் போக்குடன் இணைந்து அப்புறப்படுத்தக்கூடிய மருந்து தள்ளிகள், கனுலாக்கள், மற்றும் மூச்சு பெருங்குழல் செலுத்திக் குழாய்கள் நாளாந்த பாவனையின் ஒரு பாகமாக மாறின. டாக்டர். டீப்தி அட்டிகல்ல, டாக்டர் நாளினி றொட்றிக்கோ அதிதீவிர சிகிச்சைப் பிரிவையும், மயக்கவியல் சேவைகளையும், விருத்தி செய்வதில், தேசிய வைத்தியசாலையில் பெருமளவில் பங்களிப்புச் செய்தனர். டாக்டர். சில்வியா பெரேரா அக்குபஞ்சர் துளையிட்ட மருத்துவ சிகிச்சை முறையை ஆரம்பித்தார். டாக்டர். டீப்தி அட்டிகல்ல, டாக்டர். திருமதி. வாமதேவன் மற்றும் டாக்டர். சுனில் விஜயசூரிய ஆகியோர் வேண்டுகோளின்

பேரில் நாட்பட்ட நோய்களை சிகிச்சை அளிப்தற்கு இயற்கை ஊக்கிகளைப் பயன்படுத்துதல், என்பவற்றைச் செய்தனர். 2000 ஆம் ஆண்டில் டாக்டர். ரோகினி ரன்வல நோவுச் சிகிச்சையை ஆரம்பித்ததுடன் நீண்டநாட்பட்ட நோ முகாமைத்துவத்தில் கனிஷ்ட மருத்துவா்களை பயிற்றுவித்தார். இந்த எல்லா நிபுணர்களும் தமது ஏனைய வேலைகளுக்கு மேலதிகமாகவே இந்த நோ முகாமைத்துவ சேவையை வழங்கினர். 2013 இலேயே ஒரு தனியான மயக்கவியல் நிபுணர் நோவு முகாமைத்துவத்திற்காக நியமிக்கப்பட்டார்.

தற்பொழுது மீள்நிலைக்கு திரும்பும் இடங்களுடனான 21 சத்திரசிகிச்சைக்கூடங்களும், 18 சத்திரசிகிச்சை மற்றும் மருத்துவ தீவிரக்கண்காணிப்பு பிரிவுகளும், 20 மயக்கவியல் நிபுணர்களும் உள்ளனர். இலங்கை தேசிய வைத்தியாசலையில் பின்வரும் பிரிவுகளில் மயக்கவியல் நிபுணர்கள் தமது சேவையை வழங்குகின்றனர்.

1. நரம்புக் காய மற்றும் நரம்பு சத்திரசிகிச்சை நோயாளர்களுக்காக, அவா்களை சத்திரசிகிச்சைக்காக மயக்கவும் அதிதீவிர கண்காணிப்பு செய்யவும் நான்கு மயக்கவியல் நிபுணர்கள் உள்ளனர்.

2. மார்பு மற்றும் இதய சத்திரசிகிச்சை இதயநாடி, மாற்றுவழி சத்திரசிகிச்சை என்பவற்றுக்குள்ளாகும் நோயாளிகளைப் பராமரிப்பதற்கான, மூன்று மயக்கவியல் நிபுணர்கள் சத்திரசிகிச்சைக்காக மயக்கவும் அதிதீவிர கண்காணிப்பு செய்யவும் உள்ளனர்.

3. ஒரு மயக்கவியல் நிபுணரின் வழிகாட்டலின் கீழ் நாட்பட்ட நோய் முகாமைத்துவம் மேற்கொள்ளப்படுகிறது. நீண்டநாள் நோயினால் துன்புறும் நோயாளிகள் சிகிச்சைக்கு அதிகளவில் சமூகமளிக்கின்றனர்.

4. பதினொரு மயக்கவியல் நிபுணர்களைக் கொண்ட பொதுக் குழாம் ஆனது தமது சேவைகளை பொது சத்திரசிகிச்சை, குருதிக்குழாய் மற்றும் குருதிக்குழாய் மாற்றுகை, எலும்பியல் மற்றும் காயங்கள், பிளாஸ்ரிக் மற்றும் மீள்நிர்மாணிப்பு ,சிறுநீரகவியல், பல்லியல் மற்றும் முகதாடை காது, மூக்கு தொண்டை, வயிற்றுகுடல் மற்றும் பெண் மகப்பேற்று சத்திரசிகிச்சைகளில் தமது சேவைகளை வழங்குகின்றனர். அவர்கள் நோயாளிகள் மீள்நிலைக்குத் திரும்புதல் ICU, காயமடைந்தோர் ICU, மருத்துவ ICU என்பவற்றிலுள்ள நோயாளிகளையும் பராமரிக்கின்றனர். முன்னெடுக்கப்படும் சத்திரசிகிச்சை செயன்முறைகளாவன, அபிவிருத்தியடைந்து வரும் செயன்முறைகளுடன் ஒப்பிடக்கூடியனவாக உள்ளன. கண்காணிப்பு மற்றும் மருத்துவத்திற்கான அநேகமான உபகரணங்கள் மேற்கத்தேய நாடுகளில் பயன்படுத்தப்படுவதற்கு அநேகமான சமதையாக உள்ளன. அனைத்து மயக்கவியல் நிபுணர்களும் ஐக்கிய இராச்சியத்தில் தமது பட்டப்பின் படிப்பை முடித்துள்ளோராய் உள்ளனர். அவர்கள் தமது கனிஷ்ட மயக்கவியல நிபுணர்களையும் பயிற்றுவிக்கின்றனர். அவர்கள் கடுமையான நோயுற்ற நோயாளர்களாகிய சத்திரசிகிச்சைக்கு உள்ளாகும் நோயாளிகளுக்கு, அவர்களின் வெளி விளைவை முன்னேற்றுவதற்கான நல் கவனத்தை வழங்குவதில் இயலுமை உடையோராய் உள்ளனர். அதிதீவிர கண்காணிப்பு பிரிவுகளின் வசதிகளின் முன்னேற்றமானது, நல்ல விளைவை நோக்கி பெரும் பங்களிப்பை செய்துள்ளது. குறைபாடுகளை மதிப்பீடு செய்வதற்காக ஒழுங்குக் கிரமமாக மரண மற்றும் நோயுற்ற நிலை கூட்டங்கள் நடத்தப்படுகின்றன. பணியாட்டொகுதியினர் இலங்கையிலும் வெளிநாட்டிலும் பயிற்சிப்பட்டறைகளிலும் கல்வி அமர்வுகளிலும் தமது அறிவையும் திறனையும் இற்றைப்படுத்திக்கொள்வதற்காக பங்குபற்றுமாறு ஊக்கப்படுத்தப்படுகின்றர்.

விடாமுயற்சியும் அர்ப்பணிப்புடைய பணியாட்டொகுதியினரால் இலங்கை தேசிய வைத்தியசாலையில் வழங்கப்படும் மயக்கவியல் பராமரிப்பின் தரத்தை முன்னேற்றுவதற்கு எம்மிடம் பல திட்டங்கள் உள்ளன. எல்லா சத்திரசிகிச்சைக்கூடங்கள், தீவிர சிகிச்சைப் பிரிவுகளுக்குமாக இறுதியாக வந்த உபகரணங்களைக் கொள்வனவு செய்வதில், உரிய நிதியீட்டமின்மையே எமக்குள்ள தடங்கலாகும். திட்டமிடப்பட்ட சத்திரசிகிச்சை தொகுதியின் நிறுவுகையுடன், இலங்கை தேசிய வைத்தியசாலையில் மயக்கவியல் பராமரிப்பில் அதிசிறந்த புதுயுகம் ஒன்றை அமைக்க நாம் நம்பிக்கையுடன் இருக்கிறோம்.

நன்றிகள்
டாக்டர் A.T.W ஜயவர்தன, டாக்டர் டீப்தி அட்டிகல்ல , டாக்டர் ஜயந்த ஜயசூரிய என்போருக்கு உரிய தகவல்களை எனக்கு வழங்கியமைக்காக நன்றி தெரிவிக்கின்றேன்.

டாக்டர். பிறியங்கனி ஆரியரத்ன
மயக்கவியல் நிபுணர்

Revival of the Pain Unit

"Pain" could be a preliminary symptom of most diseases. If the "pain" is not felt by a patient subjected to even a very serious illness, the situation could pass off unnoticed with no remedial measures administered promptly. All living beings including man, never appreciate pain while the overall tendency is to seek relief. Thus everybody including doctors, nurses, Para medics and all the members of the hospital staff anticipate pain free speedy recovery for their patients.

In the history of the medical field, or even a few decades ago "pain" was considered to be a compulsory affiliation resulting from surgery or some specific illness. As such there was no such alternative for the sufferer than to bear the brunt of the pain, however gruesome it was.

In medically advanced countries such as the United Kingdom and the United States, medical staff held the view that, a patient suffering under the clutches of a disease or subjected to surgery should not suffer from constant pain. They also upheld the view that standard quality of decent life is a factor dependant of pain free existence, which they considered as a salient human right as well. However in the developing countries like Sri Lanka, such ideology was a mere dream even up to the recent past of our medical history. In the late ninetieth of the 20th century, pioneering projects were launched in this country, with the commitments to assure 'pain - free' life for Sri Lankan patients as well.

Unreserved credit for this venture goes to Dr (Mrs) Rohini Ranwala, Consultant Anaesthetist who assumed duties at the neurosurgical unit of the then, General Hospital, Colombo and inaugurated the first "pain relief unit" under the able guidance of Dr (Mrs) Nalini Rodrigo, Senior Consultant, who also allocated suitable premises adjoining the surgical unit. With this inauguration, 'pain relief clinics' were conducted on three days per a week. Dr (Mrs) Ranwala performed an extremely active service in diagnosis experiments, medical treatment, neuro surgical injections, consultancy and reference to requisite specialized channels such as neuro surgery, orthopaedic therapy and psychiatry, etc. Thus, the 'Pain Relief Unit' became a one of the most useful medical units in the Colombo General Hospital. Dr (Mrs) Ranwala also proved her commitment to the unit by undertaking a six month specialized foreign training in 'pain management'. She then extended the work of the pain relief unit to the Cancer Hospital Maharagama by initiating a two day visiting clinic per week. Currently, Dr (Mrs) Ranwala is on retirement from government service. However she has trained a large number of Consultant Anaesthetists both local and foreign employed by imparting her expert knowledge and experience in the field of pain management and neuro surgery anaesthesia. Her simplicity and professional integrity is highly appreciated by the hundreds of doctors whom she had taught.

The work at the pain relief unit furthered by the subsequent doctors such as Dr (Mrs) Kumudini Ranathunga, Dr (Mrs) Ramya Amarasena, Dr (Mrs) Shirani Hapuarachchi, Dr (Mrs) Priyangani Ariyarathna and several other consultant anaesthetists. The service of Dr Samitha Jayawickrama, Consultant Anaesthetist, and Dr Gihan Piyasiri consultant anaesthetist also deserves special mention.

Currently the pain relief unit is located in the 7th floor of Colombo National Hospital, in collaboration with neuro surgical unit. The unit is open on six days of the week, while special clinics are held on Mondays, Wednesdays and Fridays. Special injections and surgery are administered on Thursdays. Casual services are maintained on other days as well, while inquiries received up to 1 pm. on Sundays also receive prompt attention and advice.

The present staff of this unit comprises of a consultant anaesthetist, a senior registrar, two medical officers, two nursing officers and a health care assistant.

Over 500 patients attending from all over the country currently registered at the unit for treatment. Patients are also referred to the unit from other divisions of the National hospital besides patients referred from peripheral hospitals. Every effort is being made to provide an efficient and devoted service for everyone seeking the unit's assistance.

Once a patient complains of a pain associated with a certain section of the body such patient is referred to a relevant doctor who tries to establish the cause of the pain and recommend suitable treatment. If the original pain persists such patients are referred to our unit.

'Pain' normally may be of one of two types, namely acute pain and chronic pain. Even after the casual factors are treated and cured if pain may persist more than three months, which most Sri Lankan patients tend to ignore, not knowing that the cure is available. It is considered as a chronic pain, which should be treated with different medication and with different techniques.

Our pain relief unit provides treatments to some of the complaints such as,

1. Fail back syndrome
2. Persistent neck pain
3. Facial pain; in some parts of the face Eg. Around eyes, nose or mouth (Trigeminal Neuralgia)
4. Chronic pancreatitis
5. Muscle pain
6. All aspects of pain associated with cancerous situations

Only a few examples of common pain situations are quoted above. Patients are provided with the relevant medical advice, neuro injections, physiotherapeutic guidance or referred to further specialized units for treatment, through this unit.

The more recently established "Suwa Pannaraya" circle also aims at the provision of supportive care and service to those patients suffering from prolonged physical or psychosocial problems.

Future prospective

1. To provide more systematic and qualitative Acute Pain service to all patients receiving treatment at the National Hospital apart from the chronic pain service.
2. To convert the current Chronic Pain Relief unit in to a multi specialized unit. This would enable patients to receive pain relief treatment and neurosurgical/ orthopaedic/ psychiatry/ counselling or physiotherapy treatment within this unit itself.
3. To obtain the services of a full time X ray photo technician, to assist administration of C – arm machine injection on a more safe and accurate basis.
4. To develop the unit in to a central establishment catering to the needs of the medical students and nursing officers, island wide, who are interested in the pain relief sector.

The steps in motion to achieve all the objectives and to develop the Pain Clinic up to the present standard is the result of the collective efforts made by so many officials.

Special credit should go to, Director General of health services Dr Palitha Maheepala and the officials of the Ministry, Director of NHSL, Dr Anil Jasinghe, Director of Accident Services, Dr Kapila Wickramanayaka and the College of Anaesthesiologists in Sri Lanka.

Dr. Hemantha Kumarihamy
Consultant Anaesthetist Pain Unit

වේදනා ප්‍රතිකාර ඒකකයේ ප්‍රගතිය

ජාතික රෝහලේ වසර 150 සංවත්සරය නිමිත්තෙනි.

වේදනාව රෝග ගණනාවකම මූලික හඳුනාගැනීමේ ලක්‍ෂණයක් විය හැක. බරපතල රෝගයකට ගොදුරු වූ රෝගියෙකුට වේදනාවක් නොදැනුනේ නම් එම බරපතල රෝගී තත්වය හඳුනා ගැනීමට නොහැකි වීම හේතුකොට ගෙන එම අවස්ථාවට උචිත වෛද්‍ය ප්‍රතිකර්ම වහා සිදුකිරීම මගහැරෙනු ඇත. නමුත් මිනිසා ඇතුළු සියළු ජීවීන් වේදනාව විඳීමට අකමැති අතර වේදනාවට සහනය සොයා යති. එම නිසා වෛද්‍ය සහායකයන් ඇතුළු සියළු රෝහල් කාර්‍ය මණ්ඩලය බලාපෙරොත්තු වන්නේ තම රෝගීන් වේදනා විඳීමකින් තොරව ඉක්මන් සුවය ලබනු දැකීමයි.

වෛද්‍ය විද්‍යාවේ ඉතිහාසය තුල දශක කිහිපයකට පමණ පෙර පවා වේදනාව කිසියම් රෝගයක්/ශල්‍ය කර්මයක් සම්බන්ධව බැඳී පවතින අනිවාර්ය සාධකයක් ලෙස ගැනිණ. මේ නිසා කොතරම් දැඩි වුවත් වේදනාව විඳ අවසන් කිරීම මිස රෝගියාට වෙන විකල්පයක් නොවීය.

වෛද්‍ය විද්‍යාව දියුණු යැයි සම්මත එක්සත් රාජධානිය හෝ ඇමරිකාව වැනි රටවල සෞඛ්‍ය වෘත්තිකයෝ ශල්‍ය කර්ම සිදු කරන ලද හෝ කිසියම් රෝග යකින් පෙළෙන ඕනෑම රෝගියෙකු කිසිදු අයුරකින් දිර්ඝකාලීනව වේදනාව විඳිය යුතු නැතැයි යන දර්ශනය පෙර දැරිව කටයුතු කරති. තත්ත්වයෙන් උසස් ප්‍රශස්ථ ජීවිතයක් සඳහා වේදනාවෙන් තොර වීම අත්‍යාවශ්‍ය සාධකයක් ලෙසද එලෙස වේදනාවෙන් තොර වීමේ අයිතිය මානව අයිතිවාසිකමක් ලෙස ද එම රට වල පිළිගනී. නමුත් දියුණු වෙමින් පවතින ලංකාව වැනි රට වලට මෙම මතවාදය හඳුන්වා දීම මෑතක් වන තුරුම සිහිනයක්ව පැවතිණි. 20 වන සියවසේ අග භාගයේ, 1990 දශකයේ වේදනාවෙන් තොර වූ උසස් ජීවිතයක් ශ්‍රී ලාංකික රෝගීන්ට ලඟා කර දීම සඳහා කැපවුණු වැඩසටහනක් ක්‍රියාත්මක විණි. මෙකී වැඩසටහන් වෙනුවෙන් එවකට ජාතික රෝහලේ ස්නායු ශල්‍ය ඒකකයෙහි සේවය කල විශේෂඥ නිර්වින්දන වෛද්‍ය රෝහිණී රන්වල මහත්මිය අසීමිත ලෙස ප්‍රශංසා ලැබිය යුතුය. වෛද්‍ය නාලිනී රොද්‍රිගු මහත්මිය ගේ මග පෙන්වීම යටතේ ඇය විසින් ශල්‍ය ඒකකය හා බද්ධව ලබා දුන් ඉඩ කඩ තුල වෛද්‍ය රෝහිණී රන්වල මහත්මිය විසින් වේදනා ප්‍රතිකාර ඒකකයක් (pain relief unit) ප්‍රථම වරට ඇරඹිණි. මේ ආරම්භයත් සමග වේදනා ප්‍රතිකාර ඒකක සායන සතියකට තෙවරක් ක්‍රියාත්මක විය. වෛද්‍ය රන්වල මහත්මිය රෝග විනිශ්චය පර්යේෂණ, වෛද්‍ය ප්‍රතිකාර, ස්නායු ශල්‍ය නික්ශේපන යන ආදියෙහි අති මහත් සේවයක් ඉටුකලාය. අවශ්‍ය විට අදාල විශේෂිත අංශ වලට රෝගින් යොමු කළාය. (උදා: ස්නායු ශල්‍ය, විකලාංග ප්‍රතිකාර ක්‍රම හා මනෝ වෛද්‍ය විද්‍යාව)

එලෙස ''වේදනා ප්‍රතිකාර ඒකකය ජාතික රෝහල තුල අත්‍යවශ්‍ය ඒකකයක් ලෙස ඉදිරියට යන ලදි. ''වේදනා ප්‍රතිකාර'' සම්බන්ධ මාස 6 ක විදේශ පුහුණුවක් ලබා ගනිමින් වෛද්‍ය රන්වල මහත්මිය ඒකකය කෙරෙහි ඇය තුල ඇති කැපවීම ප්‍රදර්ශනය කළාය. සතියකට දෙවරක් සිදු කරනු ලබන විශේෂ සායනයක් මගින් මහරගම පිළිකා රෝහලේ පිළිකා රෝගීන්ගේ ද වේදනා ප්‍රතිකාර නිසි පරිදි ක්‍රියාත්මක කිරීම සඳහා ඇය කටයුතු ඇරඹීය. වර්තමානයේ රන්වල මහත්මිය විශ්‍රාම සුවයෙන් පසු වෙයි. නමුත් ඇ සතු වේදනා ප්‍රතිකාර පිළිබඳ හා ස්නායු ශල්‍ය නිර්වින්දන දැනුම භාවිතයෙන් ඇය දේශිය හා විදේශීය සේවයේ නියුතු නිර්වින්දන වෛද්‍යවරුන් බොහොමයක් පුහුණු කොට ඇත. ඇගේ සරල බව හා වෘත්තීයමය අවංක භාවය ඇයගෙන් අධ්‍යාපනය ලැබූ සිය ගණනක් වෛද්‍යවරුන් ගේ නිබඳ ප්‍රසාදයට ලක් විය.

වේදනා ප්‍රතිකර්ම ඒකකයෙහි කාර්යයන් නිර්වින්දන විශේෂඥ වෛද්‍ය වරුන් කිහිපදෙනෙකු මගින් ඉදිරියට කරගෙන යන ලදී. වෛද්‍ය කුමුදිනි රණතුංග මහත්මිය, වෛද්‍ය රම්‍යා අමරසේන මහත්මිය, වෛද්‍ය ශිරානි හපුආරච්චි මහත්මිය, වෛද්‍ය ප්‍රියංගනී ආරියරත්න මහත්මිය හා තවත් නිර්වින්දන වෛද්‍යවරු කිහිප දෙනෙක්ම මේ අතර විය. වෛද්‍ය සමිත ජයවික්‍රම හා වෛද්‍ය ගිහාන් පියසිරි යන නිර්වින්දන විශේෂඥ වෛද්‍ය වරුන්ගේ සේවය මෙහිලා විශේෂයෙන් සඳහන් කළ යුතුය.

වර්තමානයේ වේදනා ප්‍රතිකාර ඒකකය, ස්නායු ශල්‍ය ඒකකය හා බද්ධව එම ගොඩනැගිල්ලේ 7 වන මහලේ ස්ථාපනය කර ඇත. ඒකකය සතියකට දින හයක් විවෘතව ඇති අතර විශේෂ සායන තුනක් සඳුදා, බදාදා හා සිකුරාදා පැවැත්වේ. විශේෂ ශල්‍ය කර්ම හා නික්ෂේපන කිරීමේ දිනය අගහරුවාදාය. සාමාන්‍ය සේවාවන් අනිකුත් දිනවලදී සිදු කරන අතර, ප.ව.1.00 තෙක් රෝගීන්ගේ ගැටළු ඉදිරිපත් කළ හැක.

රට පුරා නන් දෙසින් පැමිණි රෝගීන් 500 පමණ ඒකකයෙහි දැනට ලියාපදිංචි වී ඇත. ජාතික රෝහලට අයත් අනෙකුත් අංශ වලින් ද දිවයින පුරා විවිධ රෝහල් වලින් ද රෝගීන් ඒකකය වෙත යොමු කෙරේ. වේදනා ප්‍රතිකාර බලාපොරොත්තු වෙන් පැමිණෙන රෝගීන්ට සහන සැලසීම සඳහා කාර්යක්‍ෂම, කැප වූ සේවාවන් ලබා දීම සඳහා වේදනා ප්‍රතිකාර ඒකකය සියළු උත්සාහයන් ගනී.

රෝගියෙකු ශරීරයේ කුමන ස්ථානයක හෝ වේදනාවක් සමග පැමිණි විට දී රෝග විනිශ්චය හා ප්‍රතිකාරය සඳහා අදාල වෛද්‍යවරයකු වෙත යොමු කෙරේ. නමුත් එවන් වේදනාවක් දිගුකල් පවතී නම් වේදනා ප්‍රතිකර්ම සඳහා ඒකකය වෙත නැවත යොමු කෙරේ.

වේදනාව සාමාන්‍යයෙන් වර්ග දෙකක් යටතේ වර්ග කරනු ලැබේ. ක්ෂණික හෝ කෙටි කාලීන වේදනාව (Acute pain) හා දිගුකල් පවත්නා වේදනාව (chronic pain) ලෙසය. වේදනාවට හේතු වූ සාධකයට ප්‍රතිකර්ම කළ ද වේදනාව මාස තුනකට වඩා වැඩි කාලයක් පැවතිය හැක. ප්‍රතිකාර ක්‍රම පිළිබඳ හරිහැටි නොදත් හෙයින් බොහෝ ලාංකීය රෝගීහු මෙම වේදනාව ඉවසීමටත්, නොසලකා හැරීමටත් පුරුදුව සිටිති. එවැනි වේදනාවක් දිගුකල් පවත්නා (chronic) වේදනාවක් ලෙස වර්ග කරන අතර විවිධ ඖෂධ හා ප්‍රතිකාර විධි භාවිතයෙන් සමනය කළ හැක.

වේදනා ප්‍රතිකර්ම ඒකකයෙන් ප්‍රතිකාර සැපයෙන විවිධ රෝගාබාධ.

1. ශල්‍යකර්මයකට පසු පිට කොන්දේ වේදනාව (Fail back syndrome)
2. දිගුකල් පවත්නා බෙල්ලේ කැක්කුම් (persistent neck pain)
3. මුහුණ හා සම්බන්ධ වේදනා - මුහුණේ සමහර කොටස් වල ඇති වන වේදනාය

   උදාහරණ ලෙස, ඇස් වටා, නාසය හෝ කට වටා (Trigeminal neuralgia)
4. දිගුකල් පවත්නා අග්න්‍යාශයික ප්‍රදාහය
5. මාංශ පේශි වල වේදනා
6. පිළිකා ආශ්‍රිත වේදනා

ඉහත සඳහන් වනුයේ බහුල වේදනා අවස්ථා වලින් කිහිපයකි. රෝගීන් සඳහා අවශ්‍ය වෛද්‍ය අවවාද සැපයිමද, ස්නායු නික්ෂේපන, භෞත චිකිත්සක ප්‍රතිකාර සඳහා මගපෙන්වීම හා විශේෂිත ඒකක සදහා රෝගීන් යොමු කිරීම මෙම ඒකකය හරහා සිදුවේ.

මෑතකදී පිහිටුවන ලද "සුව පන්නරය" කවය දිගුකාලීන කායික හා මානසික ප්‍රශ්න වලින් දුක් විඳින එවන් රෝගීන් සඳහා සහන සේවාවන් සපයනු ලැබේ.

අනාගත දැක්ම

1. දිගුකාලීන වේදනා ප්‍රතිකාර වලට අමතරව ජාතික රෝහල තුල ප්‍රතිකාර ලබන රෝගීන් සඳහා ක්‍රමවත්ව සැලසුම් කරන ලද උසස් තත්වයේ ක්ෂණික හා කෙටිකාලීන වේදනා ප්‍රතිකර්ම සැපයීම.
2. වර්තමාන දිගුකාලීන වේදනා ප්‍රතිකාර ඒකකය බහු විශේෂිත සේවා (Multi specialized) ඒකකයක් බවට පරිවර්තනය කිරීම මගින් රෝගීන්ට වේදනා ප්‍රතිකර්ම වලට සහ ස්නායු ශල්‍ය, විකලාංග, මනෝවෛද්‍ය, උපදේශන හා භෞත චිකිත්සක ප්‍රතිකාර ආදී සේවා මෙම ඒකකය තුලින්ම සැපයීමට හැකි වනු ඇත.
3. පූර්ණ කාලීන (X- ray) විකිරණ ශිල්පියෙකුගේ සේවාව ලබාගැනීම මගින් වඩාත් හා නිවැරදි ලෙස C-arm යන්ත්‍ර උදව්වෙන් අවශ්‍ය එන්නත් ලබාදීම.
4. වේදනා ප්‍රතිකර්ම සම්බන්ධව උනන්දුව ඇති වෛද්‍ය සිසුන්ට හෙද නිලධාරීන්ට අවශ්‍ය අධ්‍යාපන සේවා සපයන කේන්ද්‍රස්ථානයක් බවට දියුණු කිරීම.

මෙම අපේක්ෂාවන් සපල කර ගනිමින් වේදනා ප්‍රතිකාර ඒකකය උසස් තත්ත්වයේ සේවා සලසන ස්ථානයක් බවට පත් කිරිමට නිලධාරීන් ගණනාවක් විශාල උත්සාහයක් දරා තිබේ.

සෞඛ්‍ය අමාත්‍යංශයේ සෞඛ්‍ය සේවා අධ්‍යක්ෂ ජනරාල් වෛද්‍ය පාලිත මහීපාල මහතා, ජාතික රෝහලේ අධ්‍යක්ෂ වෛද්‍ය අනිල් ජාසිංහ මහතා, හදිසි අනතුරු ඒකකයේ අධ්‍යක්ෂ වෛද්‍ය කපිල වික්‍රමනායක මහතා හා ශ්‍රි ලංකා නිර්වින්දන වෛද්‍යවරුන්ගේ සංගමයේ සියළු වෛද්‍යවරුන්ට විශේෂ ප්‍රණාමය පුදකිරීමට මෙය අවස්ථාවක් කර ගනිමි.

நோவு அலகு

“நோவு” (*Pain*) அநேகமான நோய்களின் ஆரம்ப கட்ட அறிகுறியாகஇருக்க முடியும். மிகக் கடுமையான நோய்க்கு உட்படும் ஒரு நோயாளியால் கூட நோவு உணரப்படாது இருப்பின் நிலைமையானது உரிய முறையில் பரிகார ஏற்பாடுகள் எடுக்கப்படாமல் கவனிக்கப்படாது போய் விடும். மனிதன் உட்பட எல்லா உயிரினங்களும் நோவை ஏற்றுக்கொள்ளமாட்டார்கள் என்பதுடன் ஒட்டுமொத்த போக்கானது நிவாரணத்தை நாடுவதாகும். இவ்வண்ணம் வைத்தியர்கள், தாதியர்கள், துணை ஆதரவு மருத்துவச் சேவையினர் மற்றும் எல்லா வைத்தியசாலை பணியாட்டொகுதி உறுப்பினர்கள் எல்லோரும் உட்பட, தமது நோயாளிக்கான நோவிலிருந்து விரைவாக விடுபடுவதை எதிர்பார்த்துள்ளனர்.

மருத்துவத்துறையின் வரலாற்றில் அல்லது சில தசாப்தங்களுக்கு முன்னர் கூட நோவு ஆனது சத்திரசிகிச்சையின் விளைவாக, ஒரு கட்டாய தொடர்புடையதாகக் கருதப்பட்டது அல்லது சில விசேடித்த நோயுடையது எனக் கருதப்பட்டது. இந்த வகையில் நோ எவ்வளவு கடுமையாக இருந்தாலும் நோவின் வலியை தாங்குவதைத் தவிர துன்பத்திற்கான மாற்றுவழி எதுவும் இல்லை.

மருத்துவ ரீதியாக முன்னேறிய ஐக்கிய இராச்சியம், ஐக்கிய அமெரிக்கா போன்ற நாடுகளில் உள்ள மருத்துவ பணியாட்டொகுதியினர் சத்திரசிகிச்சை நிமித்தமாக அல்லது நோயின் நிமித்தமாக நோவின் பிடிகளுக்குள் துன்பப்படும் ஒரு நோயாளியானவர் தொடர்ச்சியான நோவினால் துன்பப்படக்கூடாது என்ற கருத்தைக் கொண்டிருந்தனர். கண்ணியமான வாழ்வின் நியமத் தரமானது, நோவற்றிருக்கும் இருக்கும் காரணியில் தங்கியிருப்பதுடன், இது முக்கியமான மனித உரிமை ஒன்றாகவும், கருதிய பார்வையை அவர்கள் வைத்திருந்தார்கள். எவ்வாறாயினும் அபிவிருத்தியடைந்து வரும் நாடுகளாகிய இலங்கை போன்ற நாடுகளில் இந்த எண்ணக்கருவானது அண்மித்த வரலாற்றிலும் வெறுமனே ஒரு கனவாகவே இருந்தது. 20 ஆம் நூற்றாண்டுகளின் 90களின் இறுதிப்பகுதியில் இலங்கை நோயாளிகளுக்கும் “நோவற்ற தன்மையை” உறுதிப்படுத்தும் அர்ப்பணிப்புடன் இந்த நாட்டிலும் முன்னோடிக் கருத்திட்டங்கள் ஆரம்பிக்கப்பட்டன.

இந்த பெருமுயற்சியின் தங்குதடையற்ற மேன்மை அப்போதைய கொழும்பு பொது வைத்தியசாலையின் நரம்பு சத்திரசிகிச்சை அலகில் கடமைப் பொறுப்புக்களை ஏற்றுக்கொண்ட மயக்கவியல் நிபுணர் டாக்டர் (திருமதி) ரோஹினி ரன்வெலவையே சாரும். அவர், டாக்டர் (திருமதி) நளினி றொட்ரிக்கோ, சிரேஷ்ட நிபுணரின் இயலுமையான வழிகாட்டுதலின் கீழ், முதலாவது “நோவு நிவாரண அலகை” அங்குரார்ப்பணம் செய்தார். டாக்டர் (திருமதி) நளினி றொட்ரிக்கோ சத்திரசிகிச்சை அலகினை ஒட்டிய பொருத்தமான வளாகங்களையும் இதற்கென ஒதுக்கினார். இதன் ஆரம்பத்துடன் “நோவு நிவாரண சிகிச்சைகள்” ஒரு வாரத்திற்கு 3 நாட்கள் நடாத்தப்பட்டன. டாக்டர் (திருமதி) ரன்வெல பரிசோதனைகளில் நோய் அடையாளம் காணுதல், மருத்துவ சிகிச்சை, நரம்பு சத்திரசிகிச்சை, ஊசி ஏற்றல்கள், ஆலோசனைச் சேவை, நரம்பியல் சத்திரசிகிச்சை, எலும்பியல் சிகிச்சை அளிப்பு, மனோவியல் போன்ற, தேவைப்படும் விசேடித்த பிரிவுகளுக்கு ஆற்றுப்படுத்தல் போன்ற மிகத் திறனான துடிப்பான சேவைகளை செயற்படுத்தினார். இவ்வண்ணமான நோவு நிவாரண அலகானது கொழும்பு பொது வைத்தியசாலையின் மிகப் பயனுள்ள அலகுகளுள் ஒன்றாக மாறியது. டாக்டர் (திருமதி) ரன்வெல நோவு முகாமைத்துவத்தில் ஒரு ஆறுமாத கால விசேடித்த பயிற்சியை பொறுப்பெடுத்ததினால் அந்த அலகிற்கு தமது அர்ப்பணிப்பை நிருபித்தார். பின்பு அவர் வாரத்தில் இரு நாட்கள் மகரம புற்றுநோய் வைத்தியசாலைக்கு விஜயம் மேற்கொண்டு, அங்குள்ள நோவு நிவார அலகிற்கு தனது வேலையை விஸ்தரித்தார். தற்பொழுது டாக்டர் (திருமதி) ரன்வெல அரச சேவையில் இருந்து ஓய்வுபெறுகிறார். எவ்வாறாயினும் நோவு முகாமைத்துவம், நரம்பு சத்திரசிகிச்சை மயக்கவியல் துறையில் தனது நிபுணத்துவ அறிவையும் அனுபவத்தையும் உள்ளூர் மற்றும் வெளிநாட்டு வேலைவாய்ப்பில் பெரும் எண்ணிக்கையான மயக்கவியல் நிபுணர்களை அவர் பயிற்றுவித்துள்ளார். அவரது எளிமையும், தொழில்வாண்மை நேர்மையும் அவர் கற்பித்த நூற்றுக்கணக்கான மருத்துவர்களால் உயர்வாகப் பாராட்டப்படுகிறது.

நோவு நிவாரண அலகின் வேலையானது, அவரைத் தொடர்ந்து டாக்டர் (திருமதி) குமுதினி ரணதுங்க, டாக்டர் (திருமதி) ரம்யா அமரசேன, டாக்டர் (திருமதி) சிரானி ஹப்புஆராச்சி, டாக்டர் (திருமதி) பிறிங்யானி ஆரியரத்ன மற்றும் பல ஏனைய மயக்கவியல் நிபுணர்களால் அவரைத் தொடர்ந்து ஆற்றப்பட்டது. டாக்டர் சமிதா ஜயவிக்கிரம, மயக்கவியல் நிபுணர் மற்றும் டாக்டர் ஜிஹான் பியசிறி மயக்கவியல் நிபுணர் இங்கு விசேடமாக குறிப்பிடப்படுவதற்கு தகுதியுடையவர்கள்.

தற்பொழுது நோவு நிவாரண அலகு கொழும்பு தேசிய வைத்தியசாலையின் 7 ஆம் மாடியில் நரம்பு சத்திரசிகிச்சை அலகின் கூட்டுழைப்புடன் அமைந்துள்ளது. இந்த அலகானது வாரத்தில் 6 நாட்கள் திறந்திருப்பதுடன் விசேட சிகிச்சைகளானவை திங்கள், புதன், வெள்ளிக்கிழமைகளில் இடம்பெறுகிறன. விசேட ஊசி மருந்து ஏற்றல் மற்றும் சத்திரசிகிச்சைகள் ஆவன வியாழக்கிழமைகளில் மேற்கொள்ளப்படுகின்றன. சாதாரண

சேவைகளானவை ஏனைய நாட்களில் இடம்பெறுவதுடன் விசாரணைகள் பி.ப. 1.00 மணி வரை பெற்றுக்கொள்ளப்படுகிறது. ஞாயிற்றுக்கிழமைகளில் கூட உடனடிக் கவனம் மற்றும் அறிவுரை என்பன கவனிக்கப்படுகின்றன.

இந்த அலகின் தற்போதைய பணியாட்டொகுதியில் மயக்கவியல் நிபுணர் ஒருவர், சிரேஷ்ட பதிவாளர் ஒருவர், மருத்துவர்கள் இருவர், தாதி உத்தியோகத்தர்கள் இருவர், சுகாதார பராமரிப்பு உதவியாளர் என்போர் உள்ளடங்கியுள்ளனர்.

நாடுபூராவிலுமிருந்து 500 க்கு மேற்பட்ட நோயாளிகள் சிகிச்சைக்காக தற்பொழுது பதியப்பட்டுள்ளனர். சுற்றயல் வைத்தியசாலைகளில் இருந்து ஆற்றுப்படுத்தப்படும் நோயாளிகளுடன் தேசிய வைத்தியசாலைகளின் ஏனைய பிரிவுகளில் இருந்தும், இந்த அலகிற்கு நோயாளிகள் ஆற்றுப்படுத்தப்படுகின்றனர். இந்த அலகின் உதவியை நாடும் எல்லோருக்கும் வினைத்திறனுடையதும் அர்ப்பணிப்புடையதுமான சேவையை வழங்குவதற்கு எல்லா முயற்சிகளும் மேற்கொள்ளப்படுகிறது.

ஒரு நோயாளி உடலின் ஒரு பாகத்திலான நோவு குறித்து முறைப்பாடு செய்யும்பொழுது, அந் நோயாளியானவர் உரிய மருத்துவரிடம் அனுப்பப்பட்டு நோயின் காரணத்தை நிறுவுவதற்கு முயற்சிப்பதுடன், பொருத்தமான சிகிச்சை சிபார்சு செய்யப்படுகிறது. அந்த நோவு தொடர்ந்தும் இருக்குமாயின் அந் நோயாளிகள் எமது அலகிற்கு ஆற்றுப்படுத்தப்படுகின்றனர்.

நோவு ஆனது இரு வகைப்படும். அவையாவன கடும்நோய், நாட்பட்ட நோய். தற்காலிக காரணிகள் சிகிச்சை அளிக்கப்பட்டு குணமாக்கப்பட்ட பிற்பாடு கூடவும் அல்லது 3 மாதங்களுக்கு மேலாக நோ தொடர்ந்து இருக்கக்கூடும். இதனையே அநேகமான இலங்கை நோயாளிகள் குணமாக்கல் வசதிகள் கிடைக்கக்கூடியதாக உள்ளது என்பதை அறியாமல் கவனியாது விடும் போக்கு உள்ளது. இதுவே நாட்பட்ட நோவு எனப் பரிசீலிக்கப்படுகிறது. இதற்க்கு வேறுபட்ட நுட்பங்களுடன் வேறுபட்ட மருத்துவ ரீதியில் சிகிச்சை அளிக்கப்பட வேண்டும்.

எமது நோவு நிவாரண அலகு பின்வரும் முறைப்பாடுகள் சிலவற்றுக்கு சிகிச்சை அளிக்கிறது.

1. சத்திர சிகிச்சைக்கு பின்னான முதுகு நோவு நோய் அறிகுறி
2. தொடர்ச்சியான கழுத்து நோவு
3. முக நோவு; முகத்தின் சில பாகங்களில் உதாரணம் கண்களைச் சூழ, மூக்கு அல்லது வாயைச் சூழ *(Trigeminal Neuralgia)*
4. நாட்பட்ட சதைய அழற்சி
5. தசைநோவு
6. புற்றுநோய் நிலமைகளுடன் இணைந்த நோவின் எல்லா அம்சங்களும்

பொதுவான நோவு நிலைமைகளின் சில உதாரணங்கள் மாத்திரமே மேலே காட்டப்படுகிறது. நோயாளிகளுக்கு உரிய மருத்துவ மதியுரை, மருத்துவ ஆலோசனை, நரம்பு ஊசி மருந்து போடல், உடல் இயன்மருத்துவவியல் வழிகாட்டுதல் வழங்கப்படுவதுடன் அல்லது இந்த அலகின் ஊடாக சிகிச்சைக்காக மேலதிக விசேடித்த அலகுகளுக்கு ஆற்றுப்படுத்தப்படுகிறது.

மிக அண்மைக்காலத்தில் நிறுவப்பட்ட "சுவ பன்னறய" வட்டமானது ஆதரவுக் பராமரிப்பு வழங்குவதை இலக்காகக் கொண்டுள்ளதுடன், தாமதித்த உடல் மற்றும் உளப் பிரச்சினைகளால் துன்புறும் நோயாளிகளுக்கு சேவையாற்றுகிறது.

எதிர்கால வாய்ப்புக்கள்

1. நாட்பட்ட நோவுச் சேவைகள் தவிர தேசிய வைத்தியசாலையில் சிகிச்சை பெற்றுக்கொள்ளும் எல்லா நோயாளிகளுக்கான மிகவும் முறைமை ரீதியானதும் தர ரீதியானதுமான கடும் நோவுக்கான சேவைகளை வழங்குதல்.
2. தற்போதைய நாட்பட்ட நிவாரண அலகை பல அனைத்துமடங்கிய விசேடித்த அலகாக மாற்றுதல். இது நோயாளிகள் நோவு நிவாரணம் மற்றும் நரம்பு சத்திரசிகிச்சை / எலும்பு / மனோரீதியானவை / உளவளச்சேவை அல்லது இயன்மருத்துவ சிகிச்சை என்பனவற்றை இந்த அலகிற்குள்ளாகவே நோயாளிகள் சிகிச்சையைப் பெற உதவும்.
3. மிகவும் பாதுகாப்பானதும் துல்லியமானதுமான அடிப்படையில் *C* – கை இயந்திர ஊசி ஏற்றல் நிர்வகிப்பில் உதவுவதற்கு ஒரு முழுநேர *X* கதிர் போட்டோ தொழில்நுட்பவியலாளரின் சேவையைப் பெற்றுக்கொள்ளல்.
4. நோவு நிவாரணத்துறையில் விருப்புடைய, தீவு பூராகவுமுள்ள மருத்துவ மாணவர்கள், தாதித்துவ உத்தியோகத்தர்களின் சேவையைப் பெற்றுக்கொள்வதற்கு ஒரு மத்திய நிறுவனமாக ஒரு அலகை விருத்தி செய்தல்.

நாங்கள் இன்று வசதிப்படுத்தும் இந்த வாய்ப்புக்களைப் பரப்புவதற்கும், நியமத் தரத்திற்கு நோவு நிவாரணத்தை விருத்தி செய்வதற்கும், பல உத்தியோகத்தர்களின் முயற்சியிகள் காலாக இருந்துள்ளன.

சுகாதார சேவைகள் பணிப்பாளர் நாயம் டாக்டர். பாலித மகிபால மற்றும் அமைச்சிலிருந்தான உத்தியோகத்தர்கள், *NHSL* பணிப்பாளர் டாக்டர் அனில் ஜயசிங்க, விபத்து சேவைகள் பணிப்பாளர் டாக்டர் கபில விக்கிரமநாயக்க, இலங்கையின் மயக்கவியலாளர் தோழர்கள் அனைவருக்கும் விசேட மேன்மைக்குரியவர்களாக உள்ளனர்.

டாக்டர் ஹேமனந்த குமாரிகாமி
மயக்கவியல் நிபுணர்

Evolution of Radiology and Imaging Services

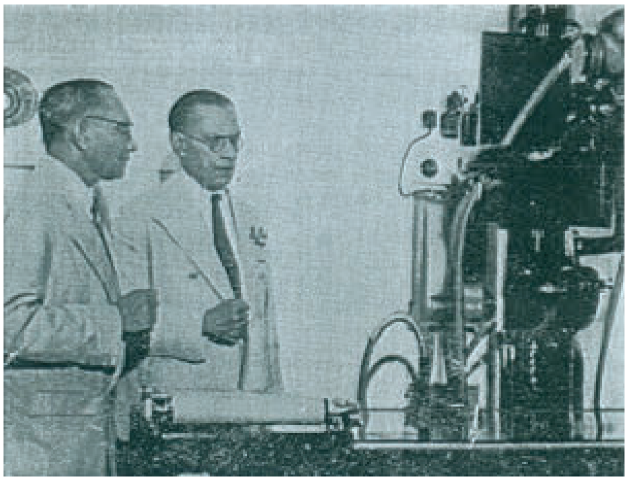
Dr. I. N. Lekamge
Consultant Radiologist
MBBS,MD,FSLCR

Diagnostic Radiology Department in 1951

Today Radiology has become an integral part and plays a central role in diagnosing and treating diseases. At a time when the premier healthcare institution of the country, the National Hospital of Sri Lanka is celebrating 150 years of service to the nation it is just appropriate to review the contributions made by the Radiology Department of this hospital.

Documented history starts from 1926 with Dr. H. O. Gunawardena assuming duties as the first Radiologist in the hospital. A beginning of an X-Ray Department in NHSL was in three rooms located in the Administration Block of the hospital. Equipment available at the time were one induction coil apparatus and a few accessories. Under the able guidance of Dr. Gunawardena and with the assistance from authorities, soon a transformer type of X-ray machine and a mobile X-ray machine were imported.

Next addition of equipment was in 1937 when an X-ray machine modern for that era was purchased.



February 1951 – Dr. H.O.Gunawardena , Radiologist in-charge explains to Mr. S.W.R.D.Bandaranaike, Hon. Minister of Health and Local Administration, working of new 500 mA X-ray machine.

It is noted that there has been a long gap of 14 years until improvement of this status with commissioning of six 'ultra modern' X-ray plants including two ward units.

Fluoroscopy with Image Intensification facility was introduced in 1977 and from the following year the Radiology Department was able to perform double contrast gastrointestinal studies. Gradually hepatobiliary, genitourinary and vascular contrast studies done under fluoroscopy guidance were added to the diagnostic procedures carried out in this hospital.

Including cross sectional imaging to the radiology service was made in 1982 when first ultrasound scanner was brought in. Scanners with Doppler

An ultrasound Scanner in use

sonography and endo-rectal and endo-vaginal transducers were purchased six to seven years later. Now a separate section is available for diagnostic ultrasonography and ultrasound guided biopsy and drainage procedures.

Nuclear Imaging Unit was established in 1984 as an IAEA project facilitated through Ministry of Health. Initially only a probe system was available for image acquisition. Soon a rectilinear scanner was provided, with which better coverage of body scans was done. The Unit acquired a gamma camera in 1989. At present a dual headed gamma camera with SPECT facility and capable of doing cardiac studies is being installed in the Main X-ray Department.

First CT scanner in the hospital started functioning in 1989. Today CT scans constitute a major fraction

1.5 Tesla MRI scanner in Neuro Trauma Unit

of imaging done in the hospital. With advancing technology and refinement of technique more and more diagnostic functions become possible with CT making a continuous increase in the demand for CT procedures. The available two 16-slice CT scanners in Main X-ray Department and in Neuro Trauma Unit are not sufficient to meet the challenge.

We notice a quiet period for introduction in new technology until 2000 when a 1.0 Tesla MRI scanner was installed. Public too contributed largely to meet the expenditure for this machine which was an essential tool for management of Neurosurgical and Neurological patients. With opening of the Neuro Trauma Unit one 1.5 Tesla MRI scanner was fixed there in 2009.

In 2000, first mammography unit in hospital was acquired by University Surgical Unit. Radiology services were provided by Consultant Radiologists, medical officers and radiographers from Main X-ray Department. Today breast sonography, mammography and guided biopsy and localization procedures are done at Main X-ray Department.

Year 2003 saw addition of a dedicated angiography machine. Diagnostic angiography and endovascular procedures are done to date using this machine. Plans are ahead to have a biplane angiography

machine in the Neuro Trauma Unit.

Catheter angiography was a well established diagnostic imaging method in Main X-ray Department for nearly four decades. Therapeutic endovascular procedures were started in late 1980 s treating lower limb arterial segmental stenoses using vascular dilators. Subsequently radiologists moved towards percutaneous balloon dilation. Venous interventions were started in 2004 with IVC filters placement. Today numerous non-vascular and vascular interventional procedures are offered as part of the radiology services.

Radiology block of the then Colombo General Hospital was opened in February 1951 where Main Radiology Department is housed today. Over the years according to the service obligations X- ray units had to be started in Out-Patient Department, Accident Service and Neuro-surgical Unit. Radiology Division of Neuro Trauma Unit is a special unit catering mainly for Neuroradiology. Proposed epilepsy project of NHSL supposedly includes a state of the art radiology section with more sophisticated equipment.

Under the patronage of Dr. Gunawardena, radiotherapy section too developed in par with diagnostic radiology facilities. Radium therapy was started in 1929 . This treatment facility was expanded by purchasing two new therapy plants and an apparatus for contact therapy. This section was declared open in 1944 by Mr. George E de Silva, then Minister of Health. When National Cancer Institute started in Maharagama, radiotherapy was shifted there. Daily morning Oncology clinic held in a section of ground floor of Main X-ray Department by Consultant Oncologists from National Cancer Institute is a reminiscent of that past connection.

When Dr. Gunawardena assumed duties as the Radiologist he was the only medical personnel. He was able to have his first medical assistant fifteen years later, in 1941. Owing to tremendous progress made in undergraduate and postgraduate medical education in Sri Lanka, the Department now functions with ten Consultant Radiologists and thirty to forty medical officers including postgraduate trainees and medical officers in Radiology. Since 1926 about 12 Consultant Radiologists have given headship and guidance to this evolving service area in the leading hospital of the country.

At the start the Radiology Department was run with part-time staff loaned from the Colombo Medical College. Two permanent technical assistants were appointed in 1928. It will be interesting to note that at the end of first quarter century there were a total of 41 senior technical assistants and permanent technicians working in Radiology. Presently sixty three years later from then onwards only sixty six radiographers are working in different sections of Radiology Department of the NHSL.

It shows that the nursing officers were a part of radiology service team from the beginning. The Department had two nursing sisters and two nurses by 1951. Currently one nursing sister and about twenty nursing officers are helping to deliver more efficient radiology care.

A medical physicist who is important to a radiology service is incorporated to NHSL with the inception of Nuclear Imaging Unit in 1984. Though there were times the hospital did not have the services of these specially trained personnel we have regained a medical physicist stationed at the Main X-ray Department.

About thirty five members of minor employees and a few volunteer workers are included in the workforce positively contributing to the service requirements of the Radiology Department.

Main X-ray Department not only provides diagnostic and image guided minimally invasive therapeutic services to the country but also is the hub of radiology training for the whole of Sri Lanka. Local post graduate training in radiology started in 1982 with NHSL Radiology Department as the central point. In-service training, lecture programmes and other learning activities for future radiologists were carried out there. Initially practical components of radiology examinations too were conducted in the reporting room. So far about 155 board certified radiologists were nurtured through the portals of NHSL Radiology.

Radiography training too was closely associated with Main X-ray Department. School of Radiography started in 1957. The lecture hall and the Principal's office were situated in current day reporting room. Annually twenty five to thirty trainees were enrolled. In July 2014 the first group of graduate radiographers absorbed into Ministry of Health completed their six month practical training component of the orientation programme at NHSL.

The known history of Radiology at NHSL is the story of hard work, dedication and struggle by many. Staff of Radiology, hospital Directors, other administrative officers in hospital, officials of Ministry of Health, Sri Lankan Government, patients, people in Sri Lanka and well-wishers from overseas; all can share the pride and gratitude of a job well done.

Radiology is an equipment based service. With increasing service requirements more and more machinery based on modern technology is required to provide good radiology care. When we study the history of radiology at NHSL we notice that addition of equipment has been a slow process with unacceptable prolonged intervals. Some of the possible reasons would have been comparative high costs of equipment, adverse financial situations of the country related to global and internal armed conflicts, scarcity of adequate space for expansion and lack of due recognition about the importance of introducing recent advances into local practice. However, the fact remains that now as well as in the past, Health Ministry is doing commendably utmost to accommodate requests for expensive new technology.

NHSL Radiology is subtly subdivided into different technique based areas such as CT, nuclear imaging, ultrasonography, DSA, fluoroscopy, MRI and plain radiography. System based special areas are breast imaging section and radiology divisions in Accident Service, Neuro Trauma Unit and proposed Epilepsy Unit. This kind of division is acceptable because it makes further development easier and service delivery more efficient. Employing trained staff to handle these special areas is equally important.

Our vision for the future is to present well-organized, competent and safe diagnostic and image guided treatment service to the community.

Bust of Wilhelm Conrad Röntgen placed near the entrance to Main Radiology Department

References:

1. The Ceylon Journal of Radiology, February 1951
2. Verbal information from members of staff, past and present
3. PGIM website

විකිරණශීලී අංශය (X-Ray දෙපාර්තමේන්තුව)

X-කිරණ භාවිතය මගින් ඡායාරූප ලබාගැනීම වර්තමානයේ වෛද්‍ය විද්‍යාවේ අත්‍යාවශ්‍ය අංගයක් බවට පත්ව ඇති අතර රෝග විනිශ්චයේ දී හා ප්‍රතිකාර කිරීමේ දී ප්‍රධාන කාර්ය භාරයක් ඉටු කරයි. දිවයිනේ ප්‍රමුඛතම සෞඛ්‍ය සේවා සපයන්නා ලෙස වසර 150 සංවත්සරය සමරණ මෙම මොහොතේ ජාතික රෝහලේ ජාතික සේවාව වෙනුවෙන් විකිරණ විද්‍යා අංශයේ දායකත්වය සිහිපත් කිරීම වැදගත් වේ.

අතීත වාර්තා වලට අනුව 1926 දී වෛද්‍ය *H.O.* ගුණවර්ධන මහතා ප්‍රථම විකිරණවේදී වෛද්‍යවරයා වශයෙන් වැඩ භාරගෙන ඇත. ආරම්භයේ දී ජාතික රෝහලේ *X-Ray* දෙපාර්තමේන්තුව කාමර 3ක් සහිතව පරිපාලන ගොඩනැගිල්ලේ පිහිටා තිබිණි. උපකරණ ලෙස ඉන්ඩක්ෂන් කොයිල් *(Induction coil apparatus)* යන්ත්‍රයක් තවත් සහායක උපකරණ කිහිපයකුත් පමණක් විය. වෛද්‍ය ගුණවර්ධනයන්ගේ මගපෙන්වීම අනුව බලධාරීන් විසින් ට්‍රාන්ස්ෆෝමර් වර්ගයේ *X-Ray* යන්ත්‍රයක් හා ජංගම *X-Ray* යන්ත්‍රයක් ආනයනය කරන ලදී.

නැවත උපකරණයක් ගෙන එන ලද්දේ 1937 දීය. එම කාලයට ගැලපෙන *X-Ray* යන්ත්‍රයක් මිලට ගැනින. වාට්ටු 2 සම්බන්ධ කරගෙන නවීන *X-Ray* උපකරණ 06ක් සහිතව ඒකකයක් පිහිටුවන තෙක් වසර 14 ක දිගු නිහඬතාවක් පැවතිණ. *Image intensification* සමඟ ප්ලුරොස්කොපි *(Fluroscopy)* පරීක්ෂාව 1977 දී හඳුන්වා දෙන ලදී. ඒ සමග ඊලග අවුරුද්දේ දී *Double contrast* මාධ්‍ය භාවිතයෙන් ආහාර මාර්ගයෙහි පරීක්ෂණ ආරම්භ කරණ ලදී. ක්‍රමයෙන් අක්මා හා පිත්තාශයික *(Hepatobilliary)* මෞත්‍ර ලිංගික හා රුධිර නාල ආශ්‍රිත විශේෂිත *contrast* මාධ්‍ය භාවිතයෙන් ප්ලුවොරොස්කොපි තාක්ෂණය යටතේ රෝග විනිශ්චය සඳහා පර්යේෂණ ඇරඹිණි.

1982 දී *Ulatrasound* ස්කෑන් යන්ත්‍රය ගෙන ඒමත් සමග හරස් කඩ *X* ඡායාරූප *(cross sectional)* ආරම්භ කෙරිණි. ඩොප්ලර් ස්කෑන් යන්ත්‍රයක් ඉන් වසර 06- 07 කය පසුව ලැබුණු අතර අධෝ මාර්ගය හා යෝනි මාර්ගය තුළින් අභ්‍යන්තරය ඡායාරූපකරණය කිරීම සඳහා අවශ්‍ය *transducer* සමග එය මිලයට ගැනුනි.

වර්තමානයේ රෝග විනිශ්චය සඳහා X-කිරණ හා ස්කෑන් උදවු කරගෙන පරීක්ෂණ සඳහා ශරීර පටක කොටස් *(Ultrasound guided biopsy)* ලබා ගැනීමටත් එම තාක්ෂණය උදව් කරගෙන අභ්‍යන්තරයේ වු තරල ඉවත් කිරීමත් *(draining procedures)* සිදුකරනු ලැබේ.

න්‍යෂ්ඨික ඡායාරූපකරණ ඒකකය *(Nuclear Imaging unit)* 1984 දී ස්ථාපිත කෙරුණේ සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශයේ *IAEA* ව්‍යාපෘතියේ උදව් උපකාර ඇතිවය. ආරම්භයේ දී ඡායාරූපකරණය සඳහා *Probe system* නමින් හැඳින් වූ තාක්ෂණය භාවිතා වූ අතර *rectilinear* නමින් හැඳින් වූ ස්කෑන් යන්ත්‍රය කෙටි කලකින්ම ලැබීමත් සමග ශරීරය පුරා වැඩි ආවරණයක් සහිතව ඡායාරූපකරගත කළ හැකි පහසුකම් ඒකකය සතු විය. ගැමා *(Gamma)* කැමරාවක් 1989දී ඒකකය ලබා ගන්නා ලදී. වර්තමානයේ හිස් 2ක් සහිත ගැමා කැමරා *(Dual headed gamma camera)* හා *SPECT* ස්කෑන් පහසුකම් සහිත වීම නිසා හෘද රෝග අධ්‍යයනයන් ප්‍රධාන *X-Ray* දෙපාර්තමේන්තුව තුලම සිදුකිරීමේ හැකියාව ලැබී ඇත.

1989 දී *CT* ස්කෑන් යන්ත්‍රයක් රෝහල තුළ ස්ථාපනය කෙරිණි. වර්තමානයේ එය රෝහල තුළ විකිරණ ඡායාරූපකරණයේ ප්‍රධානතම කාර්ය භාරයක් ඉටු කරයි. තාක්ෂණයේ දියුණුවත් නව්‍යකරණයත් සමග *CT* ඡායාරූපකරණය මගින් රෝග විනිශ්චය කිරීමේ හැකියාව ඉහල යාම *CT* සඳහා දිගින් දිගටම වැඩිවන ඉල්ලුමට හේතුවයි. මෙම ඉල්ලුම පිරිමැසීම සඳහා දැනට ප්‍රධාන *X-Ray* දෙපාර්තමේන්තුවේ හෝ ස්නායු අනතුරු ඒකකයේ ඇති *16 – slice CT* යන්ත්‍ර 2 ප්‍රමාණවත් නොවේ.

වසර 2000 දී *1.0 Tesla MRI* යන්ත්‍රය ස්ථාපිත කරන තෙක් නැවතත් දිගු නිහැඬියාවක් පැවතිණ. ස්නායු ශල්‍ය හා ස්නායු රෝගීන් සඳහා අත්‍යවශ්‍ය උපකරණයක් වු මෙම යන්ත්‍රය මිලට ගැනීම සඳහා මහජනයා මුදලින් විශාල වශයෙන් ආධාර කළෝය. නව ස්නායු අනතුරු ඒකකය පිහිටුවීමත් සමග 2009 දී *1.0 Tesla MRI* ස්කෑන් යන්ත්‍රයක් එහි ස්ථාපනය කරන ලදි.

වසර 2000 දී විශ්ව විද්‍යාල ශල්‍ය ඒකකය මගින් පියයුරු රෝග සඳහා *Mammography* ඒකකයක් පිහිටු විය. ඊට විකිරණශිල්පි සහාය ලබා දීමට ප්‍රධාන *X-Ray* දෙපාර්තමේන්තුවෙන් විශේෂඥ වෛද්‍යවරයෙක් ද වෛද්‍යවරුද විකිරණශිල්පීන් ද සපයන ලදී.

අද වන විට පියයුරුරෝග විනිශ්චය සඳහා *X-Ray* දෙපාර්තමේන්තුව විසින් *sonography, mammography and guided biopsy* යන ක්‍රමවේද සිදුකරනු ලැබේ.

වසර 2000දී ඇන්ජියෝග්‍රැෆි නමින් හඳුන්වන රුධිර නාල තුළ

ජායාරූපකරණයට අවශ්‍ය යන්ත්‍රයක් ලැබිණ. රෝග විනිශ්චය සඳහා ද රුධිර නාල තුළ සිදු කරනු ලබන විවිධ ශල්‍ය කර්ම සඳහා ද උපකරණය භාවිතයට ගනු ලැබීය. ද්විතල *(Biplane)* ඇන්ජියෝග්‍රැෆි උපකරණයක් ස්නායු අනතුරු ඒකකයට ලබා ගැනීමට ඉදිරියේ දී සැලසුම් කර ඇත.

කැතීටර් ඇන්ජියෝග්‍රැෆි *(Catheter Angiography)* තාක්ෂණය දසක 4ක පමණ දිගු අතීතයේ සිට *X-Ray* දෙපාර්තමේන්තුව තුල සිදුකරන ප්‍රධානතම රෝග විනිශ්චය පරීක්ෂණයක් විය. 1980 දී පාදවල ධමනි සිහින් වීම *(arterial stenosis)* සඳහා විස්තාරක *(dialators)* යොදා ගනිමින් ප්‍රතිකාර කිරීමට අදාල රුධිර නාල ශල්‍ය කර්ම ඇරඹිනි. සම හරහා ඇතුල්කරණු ලබන උපකරණයක් මඟින් බැලුමක ආධාරයෙන් රුධිර නාල විස්ථාරණය කිරීම *(percutaneous ballon dialation)* ප්‍රතිකර්මය කෙරෙහි විකිරණ වෛද්‍යවරුන්ගේ අවධානය ඉන්පසුව යොමු විය. අපර මහා ශිරා තුළ පෙරණයක් *(IVC Filter)* ස්ථාපිත කිරීමේ ශල්‍යකර්මය ඇතුලු ශිරා පද්ධති ආශ්‍රිත ශල්‍යකර්ම 2004 දී ඇරඹිණි. විකිරණ විද්‍යා අංශයේ සහාය මත වර්තමානයේ විවිධාකාර රුධිර නාල ආශ්‍රිත මෙන්ම එසේ නොවන ශල්‍ය කර්ම ද රෝහල තුළ සිදු වේ.

කොළඹ ජාතික රෝහලට අයත් විකිරණ විද්‍යාංශ ගොඩනැගිල්ල 1951 පෙබරවාරි මාසයේ විවෘත විය. වර්තමානයේ ප්‍රධාන X-Ray දෙපාර්තමේන්තුව එම ගොඩනැගිලි සංකීර්ණයේ පිහිටා ඇත. කල් ගතවත්ම අවශ්‍යතාවය මත බාහිර රෝගී අංශයේත් අනතුරු හා ස්නායු ශල්‍ය ඒකක වලත් X-Ray අංශ පිහිටු විය.

ස්නායු අනතුරු ඒකකය තුළ පිහිටි විකිරණ විද්‍යා අංශය ස්නායු විකිරණ විද්‍යාවට අදාලව රෝගීන් සඳහා සේවය සලසන විශේෂිතම ආයතනයකි. යෝජිත අපස්මාර වැඩසටහන යටතේ අතිශය නවීණ දියුණුතම උපකරණ සහිත විකිරණ විද්‍යා අංශයක් පිහිටුවීමට නියමිතය.

වෛද්‍ය ගුණවර්ධන මහතාගේ අනුශාසකත්වය යටතේ විකිරණ විද්‍යා පහසුකම් සමගම විකිරණ ප්‍රතිකාර සේවාව ද දියුණු විය. මෙම විකිරණ ප්‍රතිකාර සේවාව නව ප්‍රතිකාර යන්ත්‍ර *(Theraphy plants)* හා කන්ටැක්ට් විකිරණ ප්‍රතිකාරය *(Contact theraphy)* සඳහා අවශ්‍ය උපකරණ මිලදී ගැනීමත් සමඟ පුළුල් විය.

මෙම උපකරණ සහිත ඒකකය 1944 දී එවකට සෞඛ්‍ය ඇමති ජෝර්ජ් ඊ. ද සිල්වා මහතා අතින් විවෘත විය. මහරගම ජාතික පිළිකා රෝහල පිහිටුවීමත් සමඟ විකිරණ ප්‍රතිකාර එම රෝහල වෙත ගෙන යාමට සිදු විය. ප්‍රධාන X-Ray දෙපාර්තමේන්තුවේ බිම් මහලේ ජාතික පිළිකා ඒකකයෙහි විශේෂඥ විකිරණ වෛද්‍යවරයා මඟින් සිදුකරනු ලබන දෛනික පිළිකා සායනය ආයතන 2 අතර යටකී සබඳතාවය නැවත සිහි ගන්වයි.

වෛද්‍ය ගුණවර්ධන මහතා විකිරණ වෛද්‍යවරයා ලෙස වැඩ බාරගන්නා විට ඒකකයේ සිටි එකම වෛද්‍යවරයා ඔහුය. වසර 15ක් ඉක්ම ගිය පසු 1941 දී ප්‍රථම වරට වෛද්‍ය සහායකයෙකු ලබා ගැනීමට ඔහුට හැකි විය. පසුකාලීනව ලංකාව තුළ පූර්ව හා පශ්චාත් උපාධි අධ්‍යාපනය කෙරෙහි ඒකකය දැක්වූ විශිෂ්ඨ දායකත්වය හා එහි ඵලදායිතාවය මත වර්තමානයේ විශේෂඥ විකිරණ වෛද්‍යවරු දහ දෙනෙකුගේ සහ පශ්චාත් උපාධි සඳහා පුහුණුවන වෛද්‍යවරුන් ඇතුලත්ව විස්සක් හෝ තිහක් පමණ වෛද්‍යවරුන්ගේ සේවය ලබාගැනීමට එයට හැකිව තිබේ. වසර 1926 සිට විශේෂඥ විකිරණ වෛද්‍යවරු 12 පමණ ඔවුන්ගේ සේවාව හා නායකත්වය ඒකකය වෙනුවෙන් ප්‍රදානය කොට තිබේ.

මුල් සමයේ දී විකිරණ විද්‍යා අංශය තාවකාලිකව කොළඹ වෛද්‍ය පීඨයෙන් ලබා ගත් සේවක පිරිස් වල සහය ඇතිව පවත්වාගෙන යන ලදී. 1928 දී ස්ථිර තාක්ෂණවේදී සහායකයින් දෙදෙනෙකු පත් කෙරිණි. 20 වන ශත වර්ෂයේ පළමු වසර 25 අවසානයේ ජ්‍යෙෂ්ඨ තාක්ෂණවේදී සහායකයින් *(senior technical assistants)* 41 දෙනෙකු හා ස්ථිර තාක්ෂණවේදියෙකු කාර්යය මණ්ඩලය සතු විය. වර්තමානයේ එතැන් සිට වසර 63ක් ගතව ඇති අතර විකිරණ විද්‍යා අංශයේ විවිධ ඒකක වල සේවය කරණ විකිරණ ශිල්පීන්ගේ සංඛ්‍යාව 66ක් පමණක් වීම අවධානය යොමුවිය යුතු කරුණකි.

හෙද නිලධාරීන් ආරම්භයේදීම දෙපාර්තමේන්තුව හා සම්බන්ධ කර ගැනිණ. 1951 දී හෙද සහෝදරියන් දෙදෙනෙකු හා නිලධාරින් දෙදෙනෙකු සිටි අතර වර්තමානයේ එක් හෙද සහෝදරියක් හා හෙද නිලධාරීන් 20ක් පමණ කාර්යක්ෂමව විකිරණවේදී ප්‍රතිකාර සේවාවන් සඳහා සහාය වේ.

විකිරණ විද්‍යා විෂයේ දී වැදගත් වන භෞත වෛද්‍ය නිලධාරියෙකු *(medical physicist)* ජාතික රෝහලට සම්බන්ධ කර ගැනුනේ 1984 දී න්‍යෂ්ඨික ජායාරූප ඒකකය පිහිටුවීමත් සමගය. නමුත් පසුකාලීනව කාලයක් පුරා එම විශේෂඥ සේවය ජාතික රෝහලට අඩුපාඩුවක්ව පැවතුණු අතර නැවත එම සේවාව X-Ray දෙපාර්තමේන්තුව සඳහා ලබාගත හැකිව තිබේ.

දෙපාර්තමේන්තුවට අවශ්‍ය සේවා සැලසීම සඳහා දායක වන 35 ක් පමණ වූ සුළු සේවකයන් හා ස්වෙච්ඡා සේවකයන් කිහිප දෙනෙක් ද දැනට සේවය කරති.

ප්‍රධාන X-Ray දෙපාර්තමේන්තුව රෝග විනිශ්චයට අදාල ඡායාරූප ලබා ගැනීමට අමතරව X-Ray ආධාර කොට ගෙන කරණු ලබන සුළු ශල්‍යකර්ම සඳහා ද අවශ්‍ය සේවාව සළසා දෙයි. එසේම විකිරණ ශිල්පය හදාරණ ශිෂ්‍යයන්ගේ පුහුණු කේන්ද්‍රස්ථානය ද වෙයි. දේශීය පශ්චාත් උපාධි අපේක්ෂකයින් සඳහා විකිරණ ශිල්පය 1982 දී ජාතික රෝහලේ විකිරණ දෙපාර්තමේන්තුව මූලික කරගෙන ඇරඹිණ. අනාගත විශේෂඥ විකිරණ වෛද්‍යවරුන් සඳහා පුහුණුවීම් දේශන සඳහා ඉගැනුම් ක්‍රියාකාරකම් රාශියක් ආයතනය මගින් කර ගෙන යයි. මුල් කාලයේ දී විකිරණ විද්‍යා විභාගයේ ප්‍රායෝගික කොටසට අදාල විභාග කටයුතු ද X-Ray වාර්තා කාමරයේම පැවැත්විණ. මේ වන විට 155 පමණ වූ සුදුසුකම් සහිත විකිරණ වෛද්‍යවරුන් ජාතික රෝහලේ විකිරණ විද්‍යා අංශය මගින් පෝෂණය ලබා තිබේ.

විකිරණ ශිල්පී පුහුණුව ද ප්‍රධාන X-Ray දෙපාර්තමේන්තුව හා බද්ධව ක්‍රියාත්මක වේ. විකිරණ ශිල්පීන්ගේ පාසල 1957 දී ආරම්භ කෙරිණ. දේශණ ශාලාව හා විදුහල්පති කාමරය ද පිහිටා තිබුණේ වත්මන් X-Ray වාර්තා කාමරය තුළය. වාර්ෂිකව 20-30 පමණ පුහුණුවන්නන් බාර ගැනේ. වර්ෂ 2014 ජූලි මාසයේ දී ප්‍රථම උපාධිධාරී විකිරණ ශිල්පීන් පිරිස සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශය විසින් බඳවා ගත් අතර ඔවුන්ගේ මූලික හැඩගැස්වීමේ *(orientation)*වැඩසටහනට සමගාමීව 6 මාසික ප්‍රායෝගික පුහුණුවක් ජාතික රෝහල තුල දී සම්පූර්ණ කරන ලදි.

ජාතික රෝහලේ විකිරණ විද්‍යා ඒකකයේ වාර්තාගත අතීතය බොහෝ පිරිසකගේ අප්‍රතිහත කැපවීම, දක්ෂතාවය හා අභියෝග වලට මුහුණදීමේ හැකියාව විදහා දක්වයි.

විකිරණ විද්‍යා අංශයේ කාර්ය මණ්ඩලයට, රෝහල් අධ්‍යක්ෂවරුන්ට, පරිපාලන නිළධාරිවරුන්ට, සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශයේ නිළධාරින්ට, රෝගීන්ට හා ශ්‍රී ලාංකීය ජනතාවට මෙන්ම විදේශයන් හි සිටින අනුග්‍රාහකයන්ට තම තමන් රෝහල වෙනුවෙන් කළ සේවාව ගැන ආඩම්බර විය හැකිය.

විකිරණ විද්‍යාව උපකරණ පාදක කර ගත් සේවාවකි. සේවා අවශ්‍යතාව වැඩිවීමත් සමග ගුණාත්මක සේවයක් සැපයීමට නම් දියුණු තාක්ෂණය සහිත නවීණ යන්ත්‍ර උපකරණ අවශ්‍ය වේ. ජාතික රෝහලේ විකිරණ විද්‍යා ඒකකයේ අතීතය පිරික්සීමේ දී එවන් උපකරණ එක් වීම ඉතා සෙමින් සිදු වූවක් බව පැහැදිලිවේ. ඊට හේතු විය හැකි යැයි සැලකිය හැකි සමීපතම හේතු සාධක නම් උපකරණ වල මිල අධික වීම, රට තුළ වූ යුධ වාතාවරණය හේතුවෙන් උද්ගතව පැවතුණු ආර්ථික අර්බුදය, ඉඩ පහසුකම් අඩුකම හා දේශිය භාවිතය සඳහා නවීණ තාක්ෂණයේ වැදගත්කම හරි හැටි අවබෝධ කර නොසිටීම යන කාරණාය. එම කරුණු සමහරක් තවදුරටත් වලංගුය. නමුත් අවශ්‍ය නව තාක්ෂණය ලබාදීම සඳහා සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශය ප්‍රශංසනීය කාර්යයක් ඉටු කරයි.

ජාතික රෝහලේ විකිරණ විද්‍යා අංශයේ තාක්ෂණික උප ඒකක ලෙස *CT*, න්‍යෂ්ටික විද්‍යා ඡායාරූපකරණ *(Nuclear Imaging)* ස්කෑන් *Ultrasonography*, *DSA*, ප්ලුවොරොස්කොපි *(Fluroscopy)*, *MRI* හා සාමාන්‍ය *X-Ray* ලෙස කොටස් වලට බෙදා දැක්විය හැක. එසේම ශරීර පද්ධති ආශ්‍රිත උප ඒකක ලෙස පියයුරු රෝග ඡායාරූපකරණය, අනතුරු ඒකකයේ විකිරණ අංශය, ස්නායු අනතුරු ඒකකයේ හා යෝජිත අපස්මාර ඒකකයේ විකිරණ ඒකක ද කොටස් කළ හැක. මෙම උප ඒකක වලට බෙදීම නිසා ඒකකයේ දියුණුව වේගවත් වී ඇති අතර කාර්යක්ෂම සේවාවක් ද සැලසේ. ඒ ඒ ඒකක වල පුහුණු සේවක පිරිසක් සේවය කිරිම ද සමසේ වැදගත් වේ.

අපගේ අනාගත දැක්ම වනුයේ මනා ලෙස සැලසුම් කරණ ලද උසස් ආරක්ෂාකාරී රෝග විනිශ්චය සේවාවක් හා විකිරණ ප්‍රතිකාර සේවාවක් *(Image Guided treatement)*මහජනයාට සැලසීමයි.

වෛද්‍ය I.N. ලේකම්ගේ
විශේෂඥ වෛද්‍ය - විකිරණ විද්‍යා

යොමුව :

1. ශ්‍රී ලංකා විකිරණ විද්‍යා සඟරාව 1951 පෙබරවාරි
2. අතීත හා වර්තමාන සේවක මඩුල්ලෙන් ගත් තොරතුරු
3. පශ්චාත් උපාධි ආයතනයේ වෙබ් පිටුව

NHSL ல் கதிரியக்கவியல் மற்றும் படமாக்கும் சேவைகளின் பரிணாமம்

நோய்களை இனங்காணல் மற்றும் சிகிச்சை அளித்தலில் இன்று கதிரியக்கவியலானது ஒரு உள்ளிணைந்த பாகமாக மாறியிருப்பதுடன் முக்கிய வகிபங்கை ஆற்றுகிறது. நாட்டின் முக்கிய சுகாதார பராமரிப்பு நிறுவனமாகிய இலங்கை தேசிய வைத்தியசாலையானது தேசியத்திற்கான சேவையின் 150வது ஆண்டினை கொண்டாடும் இந்த வேளையில் இவ்வைத்தியசாலையின் கதிரியக்கவியல் திணைக்களத்தால் வழங்கப்பட்ட பங்களிப்புக்களை மீள்பார்வை செய்வது பொருத்தமானது.

வைத்தியசாலையின் முதலாவது கதிரியக்கவியல் வைத்தியராக டாக்டர். H. O. குணவர்த்தன 1926ல் பொறுப்பேற்றதிலிருந்து ஆவணபடுத்தபட்ட வரலாறு ஆரம்பிக்கிறது. X-கதிர் திணைக்களத்தின் ஆரம்பமானது வைத்தியசாலையின் நிர்வாக கட்டிடத்தொகுதியில் அமைந்த 3 அறைகளாக இருந்தது. இந்த நேரத்தில் கிடைக்ககூடிய உபகரணங்களாவன : ஒரு உய்தறிதல் சுருள் உபகரணம் மற்றும் சில உப உபகரணங்களாகும். டாக்டர். H. O. குணவர்த்தனவின் இயலுமையான வழிகாட்டுதலின் கீழும் அதிகாரிகளின் உதவியுடனும் விரைவில் ஒரு மாற்றி அமைப்பிலான X-கதிர் இயந்திரமும் மற்றொரு நடமாடும் X-கதிர் இயந்திரமும் இறக்குமதி செய்யப்பட்டன.

அடுத்த மேலதிகமான உபகரணமானது 1937ல் அந்த யுகத்திற்குரிய நவீன X-கதிர் இயந்திரமானது கொள்வனவு செய்யபட்டது. ஆறு அதி நவீன (ultra modren) X-கதிர் இயந்திர தொகுதிகள், இரண்டு வார்ட் அலகுகள் அடங்கலாக கையளிக்கப்படும் இந்த நிலை முன்னேற்றம் அடையும் வரைக்கும் 14 ஆண்டுகள் இடைவெளி இருந்திருப்பதை பார்க்கமுடிகிறது.

விம்ப அதிகரிப்பு வசதியுடன் கூடிய Fluoroscopy ஆனது 1977ல் அறிமுகபடுத்தபட்டதுடன் தொடர்ச்சியான அடுத்த ஆண்டில் கதிரியக்கவியல் திணைக்களமானது இரட்டை ஒப்புநோக்கு வயிற்றுகுடல் ஆய்வுகளை மேற்கொள்ள கூடியதாய் இருந்தது. படிப்படியாக ஈரல் பித்தப்பை, சிறுநீரக பிறப்புறுப்பு பகுதி மற்றும் குருதிக்கலன் ஒப்புநோக்கு ஆய்வுகள் Fluoroscopy வழிகாட்டலில் இவ்வைத்தியசாலையினால் எடுத்து செல்லபட்ட நோய் இனங்காணல் செயன்முறையில் சேர்க்கபட்டன.

1982ல் முதலாவது மீயோலி (ultrasound) ஸ்கானர் கொண்டு வரப்பட்ட போது கதிரியல் சேவைக்குள் குறுக்குவெட்டு உருவபடமாக்கலும் உள்ளடக்கபட்டது. ஆறு ஏழு ஆண்டுகளுக்கு பின் ஸ்கானருடன் கூடிய Doppler sonography மற்றும் endo-rectal மற்றும் endo-vaginal ஆற்றல் மாற்றிகள் கொள்வனவு செய்யபட்டன. ultrasonography மற்றும் ultrasound என்பவற்றால் வழிநடாத்தப்படும் உயிரகசெதுக்கு, வடிகட்டு செயன்துறைக்கான நோய் கண்டுபிடிப்பானது பிரிதான பிரிவில் தற்போது உள்ளது.

சுகாதார அமைச்சினூடாக வசதிபடுத்தபட்ட IAEA கருத்திட்டத்தின் கீழ் 1984ல் அணு பட உருவாக்கல் அலகு உருவாக்கபட்டது. ஆரம்பத்தில் படம் பெற்று கொள்ளுவதற்கான ஒரு மறைவு வெளியாக்கல் முறைமை மாத்திரமே காணப்பட்டது. விரைவில் உடல் ஸ்கானிங்கை சிறந்த முறையில் பெற்று கொள்ளும் வகையில் நேர்கோட்டு உடைய ஸ்கான்னர் வழங்கப்பட்டது. இவ் அலகானது 1989ல் காமா(Gamma) படக்கருவியை பெற்று கொண்டது. தற்போது இரட்டை தலையுடைய காமா படக்கருவியானது SPECT வசதியுடனும் இதய ஆய்வுகளை மேற்கொள்ளகூடிய இயலுமையுடனும் பிரதான X-கதிர் திணைக்களத்தில் நிறுவபட்டுள்ளது.

வைத்தியசாலையிலுள்ள முதலாவது CT ஸ்கான்னரானது 1989ல் தொழிற்பட ஆரம்பித்தது. தற்பொழுது வைத்தியசாலையில் செய்யப்படும் பட உருவாக்கலில் CT ஸ்கான் ஆனது ஒரு பெரும் பகுதியை செய்து கொண்டிருக்கிறது. தொழில் நுட்ப வளர்ச்சியுடனும் தொழில்நுட்பங்கள் துல்லியமாக்கபடுவதாலும் ஏற்படும் அதிகமதிகமான நோய் கண்டுபிடிப்பு தொழிற்பாடுகளானவை CT செயன்முறைகளுக்கான தேவையின் தொடர்ச்சியான அதிகரிப்பை சாத்தியமாக்கியுள்ளன. பிரதான X-கதிர் திணைக்களத்திலும் மற்றும் நரம்பு காய அலகிலும் உள்ள இரண்டு 16 துண்டு ஸ்கானர்களும் சவால்களை பூர்த்தி செய்வதற்கு போதியதல்ல.

ஒரு 1.0 Tesla MRI ஸ்கானர் 2000 ஆம் ஆண்டில் நிறுவப்படும் வரை புதிய தொழில்நுட்பத்துக்கான ஒரு அமைதியான காலப்பகுதியை நாம் அவதானித்தோம். நரம்பு சத்திரசிகிச்சையியல் மற்றும் நரம்பியல் நோயாளிகளின் முகாமைத்துவத்திற்கு ஒரு அத்தியாவசியமான கருவிக்கான செலவினங்களை பூர்த்தி செய்வதில் பொது மக்களும் பெரும் பங்களிப்பு செய்தனர். 2009ல் நரம்பு காய அலகின் திறப்புடன் ஒரு 1.5 Tesla MRI ஸ்கானரும் பொருத்தபட்டது.

2000 இல், முதலாவது முலையூடு கதிர்ப்பட அலகானது வைத்தியசாலையில் பல்கலைகழக சத்திரசிகிச்சை அலகினரால் பெற்றுகொள்ளபட்டது. கதிரியக்கவியல் சேவைகளானது கதிரியியக்கவியல் நிபுணர்கள், மருத்துவர்கள், மற்றும் கதிரியியக்கவியல் பட வரையுனர்களினால் வழங்கபட்டது.

பிரதான X-கதிர் திணைக்களம். இன்று பிரதான X-கதிர் திணைக்களத்தினால் மார்பு கதிருடு படம், முலையூடு

கதிர்படம் மற்றும் வழிகாட்டபட்ட உயிரகச்செதுக்கு சோதனை செயன்முறைகளை பிரதான X-கதிர் திணைக்களத்தினால் மேற்கொள்ளப்படுகிறது.

2003ம் ஆண்டு மேலதிகமாக angiography இயந்திரத்தை சேர்த்து கொண்டது. இவ் இயந்திரத்தினை பயன்படுத்தியே இற்றை வரைக்கும் குருதிகலன் நோய் அறிதல் மற்றும் குருதிக்கலனுக்குள் செலுத்தி பார்த்தல் செயன்முறைகள் நடைபெறுகின்றன. நரம்பு காய அலகில் ஒரு biplane angiography இயந்திரத்தை கொண்டிருக்க திட்டங்கள் உள்ளன.

நான்கு தசாப்த காலங்களாக பிரதான X-கதிர் திணைக்களத்தில் நோய் இனங்காணல் பட முறையிலான Catheter angiography ஆனது நிறுவபட்டுள்ளது. 1980 பிற்பகுதியில் முழங்காலிற்கு கீழான நாடிப்பகுதிகளின் கால்வாய் சுருக்கத்திற்கு சிகிச்சை செய்வதற்காக் குருதிக்கலன் உள்செலுத்துகை சிகிச்சை நடைமுறைகள் ஆரம்பிக்கப்பட்டன. அதனை தொடர்ந்து கதிரியக்கவியல் நிபுணர்கள் தோலுக்கூடாக பலூன் விரிவாக்க முறைகளை நோக்கி நகர்ந்தனர். 2004ல் நாள இடையீடுகள் IVC filters இடைநிலைப்படுத்தலகள் ஆரம்பிக்கபட்டன. இன்று கதிரியக்கவியல் சேவைகளின் ஒரு பாகமாக பல எண்ணிக்கையான குருதிக்கலன்கள் மற்றும் குருதிக்கலன்கலற்ற இடையீட்டு செயன்முறைகளும் வழங்கப்படுகிறது.

இன்றைய பிரதான கதிரியக்கவியல் திணைக்களம் அமைந்துள்ள இடத்தில் அப்போதைய கொழும்பு பொது வைத்தியசாலை கதிரியக்கவியல் கட்டிடமானது 1951 பெப்ரவரியில் திறந்து வைக்கபட்டது. சேவைகடப்பாடுகளின் பிரகாரம் பல ஆண்டுகளாக வெளிநோயாளர் திணைக்களம், விபத்து சேவை மற்றும் நரம்பு சத்திரசிகிச்சை அலகு போன்றவற்றில் X- கதிர் அலகுகள் ஆரம்பிக்கப்பட்டன. நரம்பு காய அலகின் கதிரியக்கவியல் பிரிவானது ஒரு விசேட அலகாக பிரதானமாக நரம்பியலுக்கான சேவைகளை வழங்கி வருகிறது. NHSLன் உத்தேச காக்கைவலிப்பு கருத்திட்டமானது மிகவும் நவீனத்துவமான உபகரணங்களுடன் நவீனத்துவமான கதிரியக்கவியல் பிரிவை உள்ளடக்குகிறது.

டாக்டர். குணவர்த்தனவின் வழிகாட்டலின் கீழ் நோய் அடையாளம் காணல் கதிரியக்கவியலுக்கு சமதையாக கதிரியக்கவியல் சிகிச்சை பிரிவும் விருத்தி செய்யப்பட்டது. 1929ல் ரேடியம் சிகிச்சை ஆரம்பிக்கப்பட்டது. இந்த சிகிச்சை வசதியானது இரண்டு புதிய சிகிச்சை இயந்திர தொகுதிகளையும் தொடர்பு சிகிச்சைக்குரிய ஒரு உபகரணத்தையும் கொள்வனவு செய்ததால் விரிவாக்கபட்டது. இந்த பிரிவானது 1944ல் அப்போதைய சுகாதார அமைச்சர் திரு. ஜோர்ஜ் E டி சில்வாவினால் திறந்து வைக்கப்பட்டது. மகரகமவில் தேசிய புற்றுநோய்க்கான நிறுவகம் ஆரம்பிக்கபட்டதுடன் கதிர்ச்சிகிச்சையானது அங்கு மாற்றப்பட்டது. ஒவ்வொரு நாள் காலையிலும் தேசிய புற்றுநோய்க்கான நிறுவகத்திலிருந்தான புற்றுநோயியல் நிபுணர்களால் X- கதிர் பிரதான திணைக்களத்தின் நிலத்தளத்தில் உள்ள ஒரு பிரிவில் புற்றுநோயியல் சிகிச்சை இடம்பெறுவது ஒரு பழையவற்றுடன் தொடர்புடைய ஒரு பழைய நினைவாகும்.

டாக்டர். குணவர்த்தன கதிரியக்க வைத்தியராக பதவியேற்றபொழுது அவர் மாத்திரமே மருத்துவ அதிகாரியாக இருந்தார். 15 வருடங்கள் கழித்து 1941ல் அவரால் தனது முதலாவது மருத்துவ உதவியாளரை பெற்று கொள்ள கூடியதாயிருந்தது. இலங்கை மருத்துவ கல்வியில் பட்டதாரி மாணவர்கள் மற்றும் பட்டப்பின் படிப்பாளர்கள் பெருமளவில் முன்னேற்றம் ஏற்பட்டதன் விளைவாக தற்போது இத்திணைக்களமானது பத்து கதிரியக்கவியல் நிபுணர்கள் மற்றும் முப்பது தொடக்கம் நாற்பது வரையான மருத்துவர்கள் (கதரியக்கவியலின் பட்டப்பின்படிப்பு பயிற்சியாளர்கள் மற்றும் மருத்துவாகள் உட்பட) உடன் செயற்படுகிறது. 1926 இலிருந்து அண்ணளவாக 12 கதிரியக்கவியல் நிபுணர்கள் நாட்டின் முன்னணி வைத்தியசாலையாக சேவை பரப்பில் பரிணமிப்பதற்கு தங்களது தலைமைத்துவத்தையும் வழிகாட்டலையும் வழங்கினர்.

ஆரம்பத்தில் கதிரியக்கவியல் திணைக்களமானது கொழும்பு மருத்துவ கல்லூரியிலிருந்து பெறப்பட்ட பகுதிநேர பணியாள் தொகுதியினருடன் இணைந்து இயங்கியது. இரண்டு நிரந்தர தொழில்நுட்ப உதவியாளர்கள் 1928ல் நியமிக்கப்பட்டனர். அரை நூற்றாண்டு கழிந்த பொழுது மொத்தமான 41 சிரேஷ்ட தொழில்நுட்ப உத்தியோகத்தர்கள் மற்றும் நிரந்தர தொழில்நுட்ப உத்தியோகத்தர்கள் கதிரியக்கவியலில் வேலை செய்தமை குறிப்பிடத்தக்கது. தற்பொழுது அதிலிருந்து 63 ஆண்டுகள் கழித்து NHSL ன் கதிரியக்கவியல் திணைக்களத்தின் வேறுபட்ட பிரிவுகளில் 66 கதிரியக்கவியல் தொழில்நுட்ப உத்தியோகத்தர்கள் மாத்திரமே வேலை செய்கின்றனர்.

ஆரம்பத்திலிருந்து தாதித்துவ உத்தியோகத்தர்கள் கதிரியக்க சேவைகளின் பாகமாக இருந்தார்கள் என இது காட்டுகிறத. 1950 களில் இத்திணைக்களமானது இரண்டு தாதித் சகோதரிகளையும் மற்றும் இரண்டு தாதிகளையும் கொண்டிருந்தது. தற்பொழுது ஒரு தாதித் சகோதரியும் 20க்கும் அண்ணளவான தாதி உத்தியோகத்தர்களும் வினைதிறனான கதிரியக்க சேவையை வழங்க உதவுகிறார்கள்.

ஒர மருத்துவ இயற்பியலாளர் கதிரியக்க சேவைகளுக்கு முக்கியமானவரும் 1984ல் அணு படவாக்கல் அலகின் NHSL க்குள் கூட்டிணைக்கபட்டார். இவ்வைத்தியசாலையானது விசேட பயிற்றுவிக்கபட்ட அதிகாரிகளினை கொண்டிராத காலகட்டத்திலும் பிரதான X-கதிர் திணைக்களத்தில் ஒரு மருத்துவ இயற்பியலாளர் இருந்து வருவதை மீளப்பெற்று கொண்டோம்.

சிற்றூழிய தொழிலாளர்கள்

மற்றும் தன்னார்வ தொழிலாளர்கள் அண்ணளவாக முப்பத்தைந்து உறுப்பினர்கள் உள்ளடக்கபட்ட பணியாள் தொகுதியினரால், கதிரியக்க திணைக்களத்தின் சேவைத் தேவைபாடுகளிற்கு நேர்முகமாக பங்களிப்பு செய்யப்பட்டது.

பிரதான X-கதிர் திணைக்களமானது நோய் இணங்காணுகையை, குறைந்தளவில் துளையிட்டு படத்தால் வழிகாட்டப்படும் சிகிச்சை சேவையையும் மாத்திரமல்ல நாட்டிற்கு வழங்குகிறது. இலங்கை முழுவதற்குமான கதிரியக்கவியல் பயிற்சிக்கான முக்கிய இடமாக இது உள்ளது. கதிரியக்கவியியலில் உள்ளூர் பட்டப் பின்படிப்பு பயிற்சிகள் 1982ல் NHSLஇன் கதிரியக்கவியல் திணைக்களத்தை மையபுள்ளியாகக் கொண்டு ஆரம்பிக்கபட்டது. சேவைகாலபயிற்சி விரிவுரை நிகழ்ச்சி திட்டங்கள், மற்றும் எதிர்கால கதிரியக்கவியல் வைத்தியர்களுக்கான கற்கை செயன்முறைகள் இங்கே கொண்டு செல்லப்படுகின்றன. ஆரம்பத்தில் கதிரியக்கவியல் பரீட்சைகளின் செயன்முறை உள்ளீடுகள் அறிக்கையிடல் அறையிலே நடாத்தபட்டது. இதுவரைக்கும் 155 சபையால் அங்கீகரிக்கபட்ட கதிரியக்கவியலாளர்கள் NHSL கதிரியக்கவியலின் வாயிலினூடாக போசிக்கப்படுகின்றனர்.

கதிரியக்க வரையி பயிற்சி கூட பிரதான X-கதிர் திணைக்களத்துடன் இணைந்துள்ளது. கதிரியக்க பாடசாலையானது 1957ல் ஆரம்பிக்கபட்டது. தற்போதைய அறிக்கையிடல் அறையில் அப்போது விரிவுரை மண்டபம் மற்றும் அதிபர் அலுவலகம் அமைந்திருந்தன. வருடாந்தம் இருபத்தைந்து முதல் முப்பது வரையான பயிலுனர்கள் சேர்க்கபட்டனர். 2014 ஜீலையில் சுகாதார அமைச்சுக்குள் உள்வாங்கப்பட்ட கதிரியக்கவியல் பட்டதாரிகளின் முதல் குழுவானது சேவைசார் கட்டமைப்பு நிகழ்ச்சி திட்டத்தின் ஆறுமாத செய்முறை பயிற்சியை பூர்த்தி செய்துள்ளனர். .

NHSL இல் கதிரியக்கவியலின் தெரிந்த வரலாறானது கடினஉழைப்பு, அர்ப்பணிப்பு மற்றும் பலரது போராட்டத்தின் கதையாகும். கதிரியக்கவியல் பணியாளர் தொகுதியினர், வைத்தியசாலை பணிப்பாளர்கள், வைத்தியசாலையிலுள்ள ஏனைய நிர்வாக உத்தியோகத்தர்கள், சுகாதார அமைச்சின் உத்தியோகத்தர்கள், இலங்கை அரசாங்கம், நோயாளிகள், இலங்கையிலுள்ள மக்கள் மற்றும் வெளிநாடுகளிலுள்ள நலன்விரும்பிகள் அனைவரும் சிறப்பாக செய்யபட்ட வேலையின் பெருமையையும் நன்றித்தனத்தையும் பகிர்ந்து கொள்ளக் கூடியவர்கள்.

கதிரியக்கவியல் சேவையானது உபகரண அடிப்படை சேவையாகும். சேவை தேவைப்பாடானது அதிகரிக்கும் பொழுது அதிகளவிலான இயந்திர அடிப்படையிலான தொழில்நுட்பமானது சிறந்த கதிரியக்கவியல் பராமரிப்பை வழங்கத் தேவைப்படுகிறது. NHSLல் கதிரியக்கவியலின் வரலாற்றை நாம் ஆராயும் பொழுது உபகரணங்களைச் சேர்த்து கொள்வதானது ஏற்றுகொள்ளமுடியாத தாமதிக்கபட்ட மெதுவான செயன்முறையாக இருந்ததை அவதானிக்கலாம். இதற்கான காரணங்களாக ஒப்பீட்டளவில் உபகரணங்களின் உயர் செலவீனம், உலகத்துடன் ஒப்பிடும் பொழுது நாட்டின் பாதகமான நிதிநிலைமைகள், உள்ளக ஆயத முரண்பாடுகள், விஸ்தரிப்புக்கான போதிய இடவசதி பற்றாகுறை மற்றும் உள்ளூர் பழக்கங்களுக்குள் அண்மையில் அறிமுகம் செய்யபட்ட முன்னேற்றங்கள் குறித்த முக்கிய அங்கீகாரம் இல்லாமை என்பவையாகும். கடந்த காலத்திலும் இப்பொழுதும் உண்மைகள் வெளிவருகிறது. என்னவெனில் சுகாதார அமைச்சினால் வரவேற்கத்தக்க முயற்சியாக எடுக்கபட்ட விலையானதும் புதியதுமான தொழில்நுட்ப கோரிக்கைகள் நிறைவேற்றுவதாகும்.

NHSL கதிரியக்கவியலானது வேறுபட்ட தொழில்நுட்ப விடயங்களை அடிப்படையாக கொண்டு CT, அணு படமாக்கல், ultrasonography, DSA, fluoroscopy, MRI மற்றும் சாதாரண கதிரியக்கவியல் எனும் உபபிரிவுகளை கொண்டுள்ளது. முறைமை அடிப்படையிலான விசேட பகுதிகளாக மார்பு பட பிரிவு மற்றும் விபத்து சேவையிலுள்ள கதிரியக்கவியல் பிரிவுகள், நரம்பு காய அலகு மற்றும் உத்தேசிக்கபட்ட காக்கைவலிப்பு அலகு என்பனவாகும். இந்த வகையான பிரிவுகள் ஏற்றுகொள்ள கூடியவைகள், ஏனெனில் இவைகள் மேலதிக விருத்தியை சுலபமாக்குவதுடன் வினைத்திறனான சேவை வழங்குகையையும் இயலச்செய்கிறது. இவ்விசேட பரப்புகளை கையாள்வதற்கு பயிற்றபட்ட வேயாள் தொகுதியினரை வேலைக்குச் சேர்ப்பதென்பது சமதையான முக்கியமானதாகும்.

எதிர்காலத்திற்கான எமது நோக்கானது நன்கு ஒழுங்கமைக்கபட்டதும், தகுதியானதும், பாதுகாப்பாக நோய் இனங்காணபடுவதுமான உருப்பட வழிகாட்டலுடன் சிகிச்சை சேவைகளை சனசமூகத்திற்கு வழங்குவதாகும்.

டாக்டர். I. N. லேகம்கே
கதிரியியக்கவியல் நிபுணர்

உசாத்துணைகள்:

1. கதிரியியக்கவியல் இலங்கை சஞ்சிகை, பெப்ரவரி 1951
2. பழைய மற்றும் தற்போதைய ஊழியர்களின் வாய்மூல தகவல்கள்
3. *PGIM* இணையத்தளம்

Blood Bank

The first blood transfusion in Sri Lanka was performed in the late 1950's. However, the concept of blood transfusion and its ability to save lives became clear to the public following the assassination of Prime Minister S.W.R.D. Bandaranaike. Under the guidance of many Directors over the years, the National Blood Transfusion Service (NBTS) in Sri Lanka has evolved to become an international award-winning institution.

During the 1950's, the Blood Bank of the General Hospital, Colombo was a part of the hospital laboratory and functioned under a Consultant Pathologist. In 1958, Dr. P. E. Gunawardana was appointed as Physician in charge of the Blood Bank.

In 1965, the Blood Bank at General Hospital Colombo was designated as the Central Blood Bank (CBB) of the NBTS and catered to all the blood requirements of the hospitals in Colombo.

In 1966, Dr. P. E. Gunawardana was appointed as the Superintendent of the CBB. He was responsible for the modernizing of the techniques that were used at the time.

Dr. P. E. Gunawardana remained as Superintendent until 1975 and, during this period, many Blood Banks were established in other General Hospitals such as; Jaffna, Kandy, Kurunegala, Anuradhapura, Badulla, Batticaloa and Rathnapura.

Thereafter, Dr. M. G. S. Karunanayaka, (from 1976 to 1979) and Dr. Mrs. N. S. De Zoysa (from 1980 to 1994) took on the role as Directors at the CBB, respectively.

By 1980, the number of hospital based blood banks reached 20 and there were 12 "emergency bleeding centres" in addition. In 1981, disposable plastic bags were introduced for blood collection and blood component production was introduced soon afterwards.

Dr. R. M. Bindusara (from 1995 to 2002) was the last Director of the NBTS who worked in the Blood Bank at the National Hospital of Sri Lanka (NHSL). During her tenure, new technologies for blood collection, screening and component preparation were introduced. The shifting of the CBB to the new building at Narahenpita took place under her directorship.

Since then, the blood bank at NHSL functions as an individual hospital based blood bank under the purview of NBTS - Sri Lanka, providing blood products and other blood transfusion related services.

At present, Blood Bank at NHSL provides its service under the guidance of Consultant Transfusion Physician Dr. Geetha Jeganathan. These include: collection of blood from voluntary non remunerated donors, fulfilling all blood and blood component requirements of the hospital with assistance of National Blood Centre, performing therapeutic plasma exchange procedures, HLA typing and cross matching for patients undergoing organ transplantation, and state-of-the-art technologies such as Thromboelastometry and preparation of PRP injections for orthopaedic patients.

Dr Mrs Geetha Jeganathan
Consultant Transfusion Physician

ලේ බැංකුව

ශ්‍රී ලංකාවේදී ප්‍රථම රුධිර පාරවිලයනය සිදුකරන ලද්දේ 1950 වර්ෂයේදීය.

කෙසේවුවද රුධිර පාරවිලයනය මගින් රෝගීන්ගේ ජීවිත බේරාගත හැකිය යන සංකල්පය ප්‍රථමයෙන්ම පැහැදිලි වූයේ ගරු අග්‍රාමාත්‍ය එස්. ඩබ්. ආර්. ඩී. බණ්ඩාරණායක මහතාගේ ශෛල්‍යකර්මය සිදුවීමත් සමගය.

නොයෙකුත් අධ්‍යක්ෂක වරුන්ගේ මග පෙන්වීම යටතේ ශ්‍රී ලංකාවේ ඇති ජාතික රුධිර පාරවිලයන සේවාව *(National Blood Transfusion Service (NBTS))* අන්තර්ජාතික සම්මානයට පාත්‍රවී ඇත.

1950 දී කොළඹ මහරෝහලේ ලේ බැංකුව ව්‍යාධිවේදී රසායනාගාරයේ කොටසක් වූ අතර ව්‍යාධිවේදී විශේෂඥ වෛද්‍යවරයෙකු යටතේ පාලනය විය. 1958 දී කායික රෝග විශේෂඥ වෛද්‍ය පී. ඊ. ගුණවර්ධන මහතා ලේ බැංකුව භාරව කටයුතු කිරීමට පත්කරන ලදි. 1965 වර්ෂයේදී කොළඹ මහරෝහලේ ලේ බැංකුව ජාතික රුධිර පාරවිලයන සේවාවේ *(NBTS)* මධ්‍යම ලේ බැංකුව ලෙස *(Central Blood Bank)* නම් කෙරුණු අතර එමගින් කොළඹ නගරයේ සියලුම රුධිර අවශ්‍යතාවයන්ට සේවාව සපයන ලදි.

1966 වර්ෂයේදී විශේෂඥ වෛද්‍ය පී. ඊ. ගුණවර්ධන මහතා මධ්‍යම ලේ බැංකුවේ අධිකාරී වරයා ලෙස පත්වූ අතර සියලුම තාක්‍ෂණික නවීකරණයන් කිරීම පිළිබඳ වගකීම ඔහු විසින් දැරිය යුතු විය.

1975 තෙක්ම විශේෂඥ වෛද්‍ය පී. ඊ. ගුණවර්ධන මහතා ලේ බැංකුවේ අධිකාරී වරයා ලෙස කටයුතු කර ඇත. මේ අතර කාලය තුල දිවයිනේ බොහෝ රෝහල් වල ලේ බැංකු ආරම්භකරන ලදි. එනම් යාපනය, නුවර, කුරුණෑගල, අනුරාධපුර, බදුල්ල, මඩකලපුව සහ රත්නපුර යන රෝහල් වලය.

ඉන්පසු වෛද්‍ය එම්. පී. එස්. කරුණානායක මහතා (1976-1979 දක්වා) සහ වෛද්‍ය එන්. එස්. ද සොයිසා මහත්මිය (1980-1994 දක්වා) මධ්‍යම ලේ බැංකුවේ අධිකාරීවරුන් ලෙස සේවය කරන ලදි. 1980 වන විට රෝහල් ආශ්‍රිත ලේ බැංකු 20 ක් දක්වා වැඩිවූ අතර ඊට අමතරව හදිසි අවස්ථා සඳහා මධ්‍යස්ථාන *“emergency bleeding centres”* 12 ක් ස්ථාපිත කරන ලදි. 1981 දී රුධිර සාම්පල ලබා ගැනීම සඳහා ඉවතදැමිය හැකි ප්ලාස්ටික් බෑගයන් *(disposable plastic bags)* හඳුන්වා දෙන ලදි. අනතුරුව රුධිර සංඝටක නිපදවීමද හඳුන්වා දෙන ලදි.

වෛද්‍ය ආර්. එම්. බින්දුසාර මහත්මිය 1995 සිට 2002 දක්වා කාලයේදී ජාතික රුධිර පාරවිලයන සේවාවේ *(NBTS)* අවසාන අධ්‍යක්ෂ වරයා ලෙස කෙළඹ ජාතික රෝහලෙහි සේවය කරන ලදි. ඇයගේ සේවා කාලයේදී නවීණ තාක්ෂණ විධි උපයෝගී කරගනිමින් රුධිරය එකතුකිරීම, නිරීක්ෂණය, සහ අවශ්‍ය නිෂ්පාදනයන් සිදු කිරීම හඳුන්වා දෙන ලදි.

මධ්‍යම ලේ බැංකුව දැනට නාරාහේන්පිට පිහිටුවා ඇති ස්ථානයට ගෙනයන ලද්දේ ඇයගේ සේවා කාලය තුල දීය.

එතැන් සිට ජාතික රුධිර පාරවිලයන සේවාවේ *(NBTS)* අධීක්ෂණය යටතේ ජාතික රෝහලට අනුබද්ධ ඒකකයක් ලෙස ජාතික රෝහලේ ලේ බැංකුව සිය සේවාවන් සපයනු ලැබේ.

දැනට ජාතික රෝහලේ ලේ බැංකුව විශේෂඥ වෛද්‍ය ගීතා ජෙගනාදන් මහත්මියගේ අධීක්‍ෂනය යටතේ පවත්වාගෙන යනු ලැබේ.

සිදුකරන සේවාවන්.

- ස්වේච්ඡාවෙන් ඉදිරිපත්වන දායකයින් ගෙන් රුධිරය ලබා ගැනීම.
- රෝගීන් සඳහා අවශ්‍ය වන රුධිරය හුවමාරු කිරීමට කටයුතු සලසාදීම. *(therapeutic plasma exchange)*
- රෝහලේ සියළු රුධිර සහ රුධිර සංඝටක අවශ්‍ය තාවයන් සපුරාලීම. (මේ සඳහා අවශ්‍ය සහාය ජාතික රුධිර පාරවිලයන මධ්‍යස්ථානයෙන් ලැබේ.)
- අවයව බද්ධකිරීමට අවශ්‍ය රෝගීන් හට අවශ්‍ය වන ලේ වර්ගීකරණය කිරීම *(HLA typing and cross matching)*
- නවීණ ක්‍රමවේදයන් වන රුධිර කැටිගැසීමේ පරීක්ෂණ *(Thromboelastometry)* සිදුකිරීම.
- විකලාංග රෝගීන් සඳහා අවශ්‍යවන *PRP (Platelets Rich Plasma)* නික්ෂේපන සෑදීම.

වෛද්‍ය ගීතා ජෙගනාදන්
රුධිර පාරවිලයනය පිළිබඳ විශේෂඥ වෛද්‍ය

இரத்தவங்கி அலகு

இலங்கையிலே முதலாவது குருதி மாற்றமானது 1950 களின் பிற்பகுதியில் மேற்கொள்ளப்பட்டது. எவ்வாறாயினும் குருதி மாற்றத்தின் எண்ணக்கருவும் உயிர்களைக் காப்பாற்றும் அதன் இயலுமையும் பிரதம மந்திரி ளு.று.சு.னு. பண்டாரநாயக்காவின் கொலையைத் தொடர்ந்தே பொதுமக்களுக்கு தெளிவாகியது. கடந்த காலங்களிலே பணிப்பாளர்களின் வழிகாட்டுதல்களின் கீழ் இலங்கையில் தேசிய குருதி பரிமாற்றுகை சேவையானது ஒரு சர்வதேச விருது வெல்லும் நிறுவனமாக மாறும்படியாக பரிணாமம் பெற்று வந்துள்ளது.

1950 களின்பொழுது கொழும்பு பொது வைத்தியசாலையின் இரத்த வங்கியானது வைத்தியசாலை ஆய்வுகூடத்தின் ஒரு பாகமாக இருந்ததுடன் ஒரு நோயியல் நிபுணரின் கீழ் தொழிற்பட்டது. 1958 இல் டாக்டர் ீ. நு குணர்வதன இரத்த வங்கிக்கு பொறுப்பான மருத்துவராக நியமிக்கப்பட்டார்.

1965 இல் கொழும்பு பொது வைத்தியசாலையின் இரத்த வங்கியானது தேசிய இரத்த மாற்றுகை சேவையின் மத்திய இரத்தவங்கியாக பெயர் குறிக்கப்பட்டதுடன், கொழும்பில் உள்ள வைத்தியசாலைகளின் எல்லா இரத்த தேவைகளையும் நிறைவேற்றியது.

1966 இல் டாக்டர். ீ. நு. குணவர்தன மத்திய இரத்த வங்கியின் அத்தியட்சகராக நியமனம் பெற்றார். அக்காலப்பகுதியில் பயன்படுத்தப்பட்ட தொழில்நுட்பங்களை நவீனமயப்படுத்துவதற்கு அவர் பொறுப்பாக இருந்தார்.

டாக்டர்ீ. நு. குணர்வதன 1975 வரைக்கும் அத்தியட்சகராக இருந்ததுடன், இக்காலப்பகுதியின்பொழுது யாழ்ப்பாணம், கண்டி, குருணாகலை, அனுராதபுரம், பதுளை, மட்டக்களப்பு, இரத்தினபுரி போன்ற ஏனைய பொது வைத்தியசாலைகளில் பல இரத்தவங்கிகள் நிறுவப்பட்டன.

அதன் பின்பு டாக்டர். ஆ. பு. ளு. கருணநாயக்க (1966 □ 1979) மற்றும் டாக்டர். திருமதி. ே. ளு. டி சொய்சா (1980-1954) முறையே மத்திய இரத்தவங்கியின் பணிப்பாளர்களாக வகிபங்கை எடுத்துக்கொண்டனர்.

1980 அளவில் வைத்தியசாலைகளில் அடிப்படையிலான இரத்த வங்கிகளின் எண்ணிக்கை 20 ஐ எட்டியதுடன் அதற்கு மேலதிகமாக 12 அவசர இரத்தப்போக்கு நிலையங்களும் இருந்தன. 1981 இல் அப்புறப்படுத்தக்கூடிய பிளாஸ்ரிக் பைகள், குருதிப் பைகள் அறிமுகம் செய்யப்பட்டதுடன், அதன் பின்பு உடனடியாக இரத்த உட்கூறுகளும் அறிமுகம் செய்யப்பட்டன.

டாக்டர். சு. ஆ. பிந்துசரா (1995 □ 2002) அவர்களே இலங்கை தேசிய வைத்தியசாலையில் இரத்த வங்கியில் தேசிய இரத்த மாற்றுகை சேவையின் இறுதிப்பணிப்பாளராக இருந்தவராவார். அவரது காலப்பகுதியின்பொழுது குருதி சேகரித்தல், வடிகட்டுதல், உட்கூறு தயாரிப்புக்கான புதிய தொழில்நுட்பம் அறிமுகம் எனபன மேற்கொள்ளப்பட்டன.

மத்திய இரத்தவங்கியானது நாரஹன்பிட்டியிலுள்ள புதிய கட்டிடத்திற்கு மாற்றப்பட்டது இவரது பணிப்பாளர் பதவிக்காலத்தின் கீழேயாகும்.

அப்போதிருந்து இலங்கை தேசிய வைத்தியசாலையில் இரத்த வங்கியானது, இலங்கை தேசிய இரத்த மாற்று சேவைகளின் மேற்பார்வையின் கீழ், தனிப்பட்ட வைத்தியசாலை அடிப்படையிலான இரத்தவங்கியாக, குருதி உற்பத்திகள் மற்றும் ஏனைய இரத்த மாற்றுகை தொடர்புடைய சேவைகளை வழங்குகிறது.

தற்பொழுது, தேசிய வைத்தியசாலையிலுள்ள இரத்த வங்கியானது, குருதி மாற்று நிபுணர் மருத்துவர் டாக்டர் கீதா ஜெகநாதனின் வழிகாட்டலின் கீழ், சேவைகளை வழங்கி வருகிறது. இதில் அடங்குவனவாவன தன்னார்வ, ஊதியம் பெறாத கொடைவழங்குனர்களிடமிருந்து இரத்தத்தை சேகரித்தல், தேசிய இரத்த நிலையத்தின் உதவியுடன் வைத்தியசாலையின் இரத்த மற்றும் இரத்த உட்கூறு தேவைப்பாடுகளைப் பூர்த்தி செய்தல், நோய் தீர்ப்பு பிளஸ்மா செயற்பாடுகளை செயற்படுத்துதல், ர்டுயு வகைப்படுத்தல் மற்றும் உறுப்பு மாற்று சத்திரசிகிச்கைக்கு உள்ளாகும் நோயாளிகளுக்கான இடைப்பொருத்தம் பார்த்தல், மற்றும் நவீன முறையிலான குருதிப் பரிசோதிப்புக்கள் மற்றும் எலும்பியல் நோயாளிகளுக்கான ீசீ ஊசி மருத்துகளைத் தயாரித்தல் போன்ற நவீன தொழில்நுட்பங்கள் என்பன.

டாக்டர். கீதா ஜெகநாதன்
மருத்துவ நிபுணர்

With the compliments of

CHATHAM HOUSE (PVT) LTD

estd. 1946

Sole Distributor in Sri Lanka for:

COOK MEDICAL

Surgical, Medical, Therapeutic and Diagnostic items in the fields of ***Gynaecology, High Risk Obstetrics & Assisted Reproductive Technology (IUI & IVF), Gastroenterology, Peripheral Intervention, Interventional Radiology, Surgery & Critical Care***

GIVEN IMAGING

Expanding the scope of GI

Capsule Endcoscopy & Manometry Systems

CONVERGENT

CONVERGENT Laser Technologies

nunc

ThermoFisher SCIENTIFIC

PROBET

Endometrial Samples

-a supplier for over 10 years

609, High Level Road, Nugegoda

011-2804603-5 ***2804606*** chatham@slt.lk www.chathamhouse.lk

Injury Surveillance Unit
Accident & Orthopaedic Service

Dr. Manjula P.W.Sahabandu
MBBS
Coordinator (Injury Surveillance)
Accident & Orthopaedic Service

Though injuries have been the leading cause of hospitalization in Sri Lanka, till 2007 there has been no coordinated system to track characteristics and circumstances related to them.

Based on the WHO Injury surveillance guidelines, Trauma Secretariat, Sri Lanka, conducted a pilot project in three major hospitals (Colombo South Teaching hospital, Kalutara General Hospital and Horana Base Hospital) over a period of fifteen months. Based on the recommendations of the pilot project, National Injury Surveillance unit was started.

The aim of the National Injury Surveillance was to develop and implement a hospital based injury reporting system in six major government hospitals, including three pilot hospitals. (ie: National Hospital of Sri Lanka, Colombo South Teaching Hospital -Kalubowila, Teaching Hospital Karapitiya, Teaching Hospital Batticalo, General Hospital Kalutara and Base Hospital Horana.)

Based on the findings of the pilot project, new data collection format (Trauma Surveillance Record – TSR) was introduced. New software was developed and installed at all six hospitals. Diagnosis is coded according to the ICD 10. Selected teams of medical personals from all six hospitals were given extensive training for three days.

Central database was established at NHSL Colombo. Data from other hospitals was synchronized and updated with the central database via e-mail. All the admitted cases are being recorded by using Trauma Surveillance Record form and entered to the computer by using the software.

Currently, even with a lot of difficulties, the Injury surveillance is successfully conducted only in National Hospital of Sri Lanka, Colombo. The comprehensive reports for 2009, 2010, 2011 & 2012 are available for reference.

These data could be used for Injury Prevention, Research, Policy Development Guidance, Training & Clinical Quality Improvement in Trauma Care.

අනතුරු සමීක්ෂණ ඒකකය
හදිසි අනතුරු හා විකලාංග සේවය

ශ්‍රී ලංකාවේ රෝහල්ගත කිරීම් සඳහා ප්‍රධානතම හේතුව අනතුරු වුවද, වසර 2007 වන තෙක්ම මෙම අනතුරු වල ස්වභාවය හා හේතු හඳුනාගැනීමට සම්බන්ධීකරණයෙන් යුතුව කටයුතු කරන පද්ධතියක් දක්නට නොලැබින. ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානයේ මාර්ගෝපදේශයන්ට අනුව අනතුරු ලේකම් කාර්යාලය (Trauma secretarit), දකුණු කොළඹ ශික්ෂණ රෝහල, කළුතර මහ රෝහල හා හොරණ මූලික රෝහල තුල මාස 15 ක් තිස්සේ නියමු ව්‍යාපෘතියක් (pilot project) ක්‍රියාත්මක කළ අතර එහි නිර්දේශයන්ට අනුව ජාතික අනතුරු සමීක්ෂණ ඒකකය ආරම්භ කෙරිණ.

අනතුරු සමීක්ෂණ ඒකකයෙහි අරමුණ වූයේ පෙරකී රෝහල් තුනත් සමඟ ලංකාවේ ප්‍රධාන රෝහල් 6ක (කරාපිටිය ශික්ෂණ රෝහල, මඩකලපුව ශික්ෂණ රෝහල, ශ්‍රී ලංකා ජාතික රෝහල සමඟ) රෝහල පදනම් කරගත් අනතුරු වාර්තා කිරීමේ සැලැස්මක් ස්ථාපනය කිරීමයි. නියමු ව්‍යාපෘතියේ සොයා ගැනීම් පදනම් කරගෙන දත්ත රැස් කිරීමේ ආකෘතියක් (Data collection format) - අනතුරු සමීක්ෂණ වාර්තාව (Trauma Surveillance Record – TSR) නමින් හඳුන්වා දෙන ලදී. මෙම නව මෘදුකාංගය රෝහල් හයේම ස්ථාපනය කර ඇත. රෝග විනිශ්චය ICD - 10 (ජාත්‍යන්තර රෝග වර්ගීකරණය) අනුව සිදුකෙරේ. තෝරාගත් වෛද්‍ය කණ්ඩායමක් සඳහා මේ කාර්යයේ පුළුල් පුහුණුවක් ලබා දෙන ලදී.

ප්‍රධාන දත්ත ගබඩාව (Central data base) කොළඹ ජාතික රෝහලේ පිහිටුවිය. අනෙකුත් රෝහල් වල දත්ත ඊට සම්මිශ්‍රණය වීම හා යාවත්කාලීන කිරීම විද්‍යුත් තැපැල (E-mail) හරහා සිදුවේ. සියළුම රෝහල්ගත කිරීම් අනතුරු සමීක්ෂණ වාර්තාව (Trauma Surveillance Record) අනුව වාර්තාගත වන අතර අදාල මෘදුකාංගය හරහා පරිඝනක ගත කෙරේ.

වර්තමානයේ නොයෙකුත් බාධා මධ්‍යයේ වුවද, අනතුරු සමීක්ෂණ සාර්ථකව ක්‍රියාත්මකවන එකම ආයතනය කොළඹ ජාතික රෝහලයි. වර්ෂ 2009, 2010, 2011 හා 2012 හි අංගසම්පූර්ණ වාර්තා පරිහරණය සඳහා වලංගුය.

මෙම දත්ත අනතුරු වැළැක්වීම, පර්යේෂණ කටයුතු (research) ප්‍රතිපත්ති සම්පාදන මාර්ගෝපදේශන ලෙසද පුහුණු කිරීම් හා අනතුරු සත්කාර සායනික සේවාවේ ගුණාත්මක බව වැඩි දියුණු කිරීමටද යොදාගත හැක.

වෛද්‍ය මංජුල P.W සහබන්දු
සම්බන්ධීකාරක (අනතුරු සමීක්ෂණය)
අනතුරු හා විකලාංග සේවය

காய, கிட்டிய கண்காணிப்பு அலகு விபத்து மற்றும் எலும்பியல் சேவை

இலங்கையில் வைத்தியசாலையில் சேர்வதற்கான முன்னணிக்காரணமாக காயம் அடைதல் இருந்தபொழுதிலும் 2007 வரைக்கும் அதனோடு தொடர்புடைய குணாம்சங்களையும் சூழ்நிலைகளையும் சுவடு ஒற்றுவதற்கான முறைமை ஒன்றும் இருக்கவில்லை.

றுர்ழு வின் காய, கிட்டிய கண்காணிப்பு வழிகாட்டுதல்களை அடிப்படையாகக் கொண்டு இலங்கை காயச் செயலகமானது ஒரு மாதிரிக் கருத்திட்டத்தை மூன்று பெரிய வைத்தியசாலைகளில் (கொழும்பு தெற்கு போதனா வைத்தியசாலை, களுத்துறை பொது வைத்தியசாலை மற்றும் ஹொரண ஆதார வைத்தியசாலை) பதினைந்து மாத காலப்பகுதிக்கு நடத்தியது. மாதிரிக் கருத்திட்டத்தின் சிபார்சுகளை அடிப்படையாகக் கொண்டு தேசிய காய கிட்டிய கண்காணிப்பு ஆரம்பிக்கப்பட்டது.

தேசிய காய, கிட்டிய கண்காணிப்பு நோக்கமானது ஆறு பெரிய அரச வைத்தியசாலைகளில், மூன்று மாதிரி வைத்தியசாலைகள் உட்பட, ஒரு வைத்தியசாலை அடிப்படையிலான காய அறிக்கையிடல் முறைமையினை விருத்தி செய்து அமுல்படுத்துவதாகும். (அவையாவன இலங்கை தேசிய வைத்தியசாலை, கொழும்பு தெற்கு போதனா வைத்தியசாலை - களுபோவில, போதனா வைத்தியசாலை கரப்பிட்டிய, போதனா வைத்தியசாலை மட்டக்களப்பு, பொதுவைத்தியசாலை களுத்துறை மற்றும் ஆதார வைத்தியசாலை ஹொரண.)

மாதிரிக் கருத்திட்டத்தின் காண்புகளை அடிப்படையாகக் கொண்டு ஒரு புதிய தரவுச் சேகரிப்பு (உருவமைப்பு காயப் கிட்டிய கண்காணிப்பு பதிவு - வுளுசு) அறிமுகம் செய்யப்பட்டது. புதிய மென்பொருள் உருவாக்கப்பட்டு எல்லா ஆறு வைத்தியசாலைகளிலும் நிறுவப்பட்டது. நோய்க் கண்டுபிடிப்புகளானவை ஐஊனு 10 இன் பிரகாரம் குறியீடு செய்யப்பட்டன. எல்லா ஆறு வைத்தியசாலைகளிலும் இருந்தான தெரிவு செய்யப்பட்ட மருத்துவ ஆட்களின் குழுக்களுக்கு மூன்று நாட்களாக தீவிர பயிற்சி வழங்கப்பட்டது.

கொழும்பு இலங்கை பொது தேசிய வைத்தியசாலையில் மத்திய தரவுத்தளம் நிறுவப்பட்டது. ஏனைய வைத்தியசாலைகளில் இருந்தான தரவுகள் ஒரே காலப்படுத்தப்பட்டதுடன் மின்னஞ்சல் ஊடாக மத்திய தரவுத்தளம் இற்றைப்படுத்தப்பட்டது. எல்லா அனுமதிக்கப்பட்ட நோயாளர்களும் காயப்பதிவுப் படிவத்தை பயன்படுத்தி பதிவு செய்யப்படுவதுடன், மென்பொருளை பாவித்து அவைகள் கணனியில் பதியவும் படுகின்றன. தற்பொழுது பல சிரமங்களுக்கு இடையிலும் இலங்கை தேசிய வைத்தியசாலை கொழும்பில் மாத்திரம் காயப் கிட்டிய கண்காணிப்பு ஆனது வெற்றிகரமாக நடாத்தப்பட்டுக்கொண்டு இருக்கிறது. 2009இ 2010இ 2011 மற்றும் 2012 ஆம் ஆண்டுகளுக்கான அனைத்து மடங்கிய அறிக்கைகள் பார்வைக்காக எடுத்தாளுகைக்காக கிடைக்கக்கூடியதாக உள்ளன.

இந்த தரவுகளானவை காயத்தடுப்பு, ஆய்வு, மற்றும் கொள்கை விருத்தி வழிகாட்டியாகவும், காயக் கவனத்தில் பயிற்சி மற்றும் சிகிச்சை தர முன்னேற்றத்திற்காகவும் பயன்படுத்தக்கூடியன.

டாக்டர். மஞ்சுள P. W. சகபந்து
ஒருங்கிணைப்பாளர் (காயப் கிட்டிய கண்காணிப்பு)
விபத்து மற்றும் எலும்பியல் சேவை

B Braun Lanka is proud to congratulate National Hospital on 150th year anniversary for the wonderful service they rendered and the dedication of their staff members.

Sharing Expertise - More Than Just Two Words

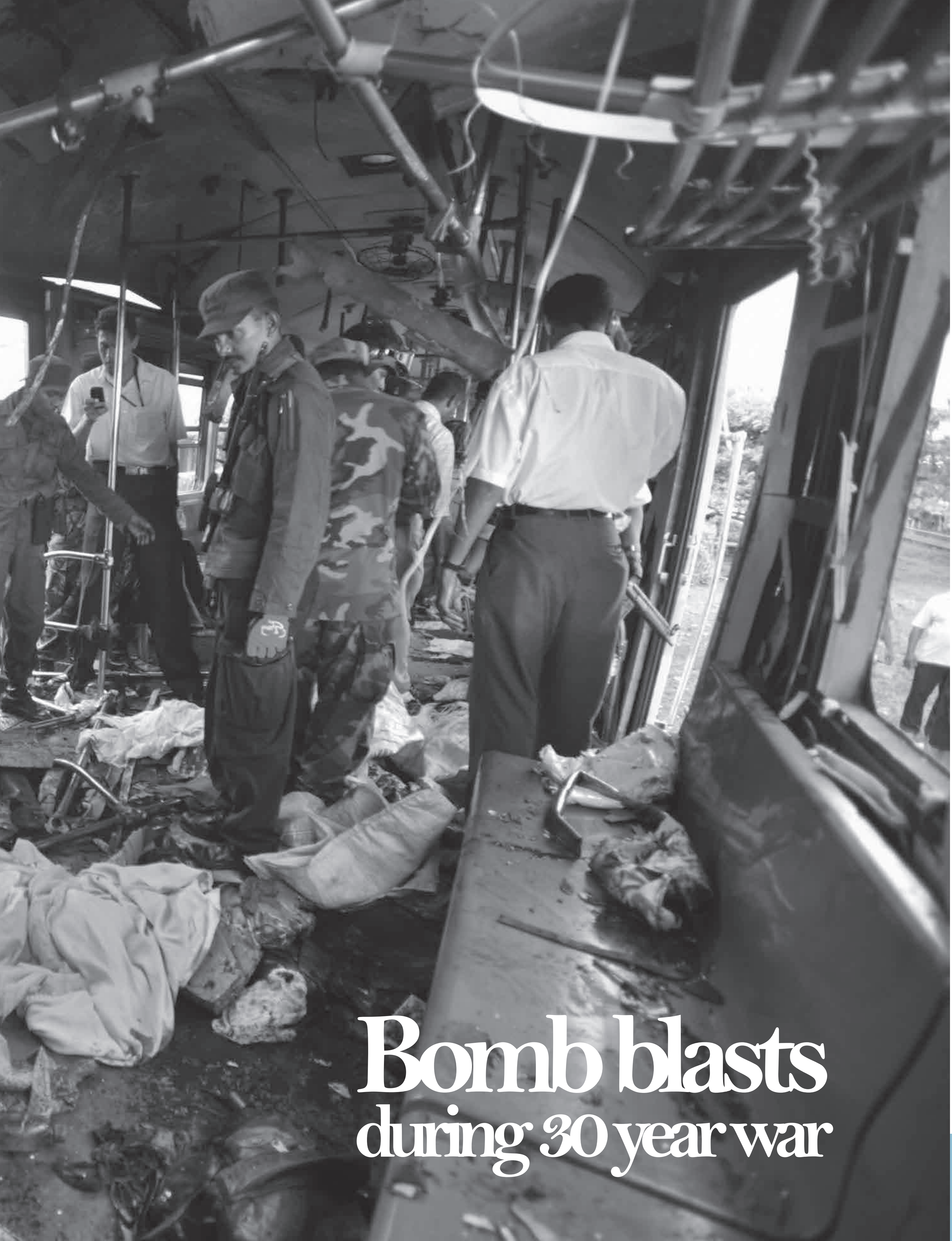
"Sharing Expertise" is a promise from B. Braun to customers and colleagues to share medical knowledge and expertise for the benefit of health, to use this knowledge and build on it effectively and consistently, in dialogue with partners.

The B. Braun brand rests on three supporting pillars: our brand values of innovation, efficiency and sustainability.

The B. Braun success story first began 175 years ago – June 23, 1839. What was once a small pharmacy in Melsungen, Germany, has over six generations, grown into a global corporation. With approximately fifty thousand employees across 61 countries worldwide, the family-owned B. Braun Group is today one of the world's leading providers of healthcare solutions.

175 YEARS | B|BRAUN SHARING EXPERTISE

B.Braun Lanka (Pvt) Ltd
Level 11, HNB Towers, No 479, T.B. Jayah Mawatha, Colombo 10, Sri Lanka



Bomb blasts during 30 year war

Summary of Major Incidents

Summary of Major Incidents / Disasters / Assassinations handled by AOS is as follows.

Date	Incident	Place / Area	Admissions	Deaths
1987 April 21st	Bomb blast, at the central bus stand	Pettah	295	106
1991-06-21	Bomb Blast – Army Head Quarters	Flower Road, Colombo 07	92	
1992 April	Bomb Blast	Polonnaruwa	53	
1992-04-10	Bomb Blast in a Car	Maradana	23	09
1993-05-01	Assassination of H.E. President Ranasinghe Premadasa	Armor Street	23	13
1994-10-24	Bomb Blast	Grand Pass	72	54
1995-08-07	Bomb Blast	Independent Square	40	23
1995-11-11	Bomb Blast	Slave Island	52	11
1996-01-31	Central Bank Bomb Blast	Pettah	1300	76
1996-07-25	Bomb Blast in a Train	Dehiwala		57
1997-10-15	Bomb Blast at Galadari Hotel	Pettah	105	11
1998-03-05	Bomb Blast near Maradana Railway Station	Maradana	270	36
1999-12-18	Bomb Blast at Town Hall	Colombo	112	20
2000-01-05	Bomb Blast at Prime Minister's Office	Colombo	29	4
2000-02-08	Bomb Blast in a Bus	Pettah	21	2
2000-03-10	Bomb Blast	Kotte Road	74	22
2000-06-07	Bomb Blast – Minister C.V. Gunarathne	Rathmalana	3	21
2000-06-14	Bomb Blast	Wattala	9	2
2000-08-07	Bomb Blast	High Courts - Gangodawila	7	1
2000-09-05	Bomb Blast near Eye Hospital	Colombo - 10	34	5
2000-10-19	Bomb Blast	Town Hall	24	3
2001-07-24	Bomb Blast at Airport	Katunayaka	9	
2001-07-29	Bomb Blast	Kirulapana	23	4
2002-01-14	Train Accident	Rambukkana	15	2
2002-08-06	Bomb Blast at Ports Authority	Colombo	12	1
2002-10-30	Blast Injury	Maligawaththa	22	1
2002-11-19	Blast Injury	Armour Street	43	
2002-12-18	Blast Injury	Grandpass	19	10

Date	Incident	Place / Area	Admissions	Deaths
2005-04-27	Bus and Train Accident	Alawwa	13	
2005-09-08	Bomb Blast at Airport	Katunayaka	10	
2006-04-25	Bomb Blast at Army Hospital	Slave Island	14	
2006-06-15	Bomb Blast in a Bus	Kebithigollawa	8	1
2006-08-08	Bomb Blast	Dickmans Road, Bambalapitiya	7	
2006-08-14	Bomb Blast	Flower Road, Colombo	7	7
2006-10-10/11	War Casualties	From Palali Hospital	109	1
2006-10-16/17	War Casualties	From Palali Hospital	15	1
2006-12-01	Bomb Blast	Pittala Junction, Kollupitiya	11	1
2007-01-05	Bomb Blast	Nittambuwa	10	
2007-02-06	Bomb Blast	BMICH	16	
2007-04-29	Air attack by LTTE	Kolonnawa	6	
2007-05-24	Bomb Blast in Army Bus	Colombo Fort	7	1
2007-11-07	Bomb Blast		41	
2007-11-28	Bomb Blast	Narahenpita	2	1
2007-11-28	Bomb Blast	Nugegoda	5	1
2008-01-01	Bomb Blast	Kochchikade Church	11	2
2008-01-02	Bomb Blast	Slave Island	23	4
2008-01-03	Bomb Blast	Slave Island	16	4
2008-01-16	Bomb Blast	Buttala	2	
2008-02-03	Bomb Blast	Colombo Fort Station	103	14
2008-02-04	Attack to Army Truck	Buttala	2	
2008-04-06	Bomb Blast in Bus	Piliyandala	8	1
2008-05-16	Bomb Blast	Colombo Fort	74	10
2008-05-26	Bomb Blast	Railway Station, Dehiwala	7	1
2008-06-06	Bomb Blast	Katubedda	5	2
2008-08-30	Bomb Blast	Pettah	46	
2008-09-16	Bomb Blast	Horton Place, Colombo 07	2	
2008-09-29	Bomb Blast	Colombo Fort, Malwaththa Road	1	
2008-10-09	Bomb Blast	Boralesgamuwa Junction	3	
2009-01-02	Bomb Blast	In front of Air Force Camp, Slave Island	38	2

Dr. M. P. W. Sahabandu (HDU, Accident service)

බේදවාචක/ මරාගෙන මැරෙන බෝම්බ පිපිරීම් යනාදී
හදිසි අනතුරු ඒකකය විසින් හසුරුවන ලද ප්‍රධාන සිදුවීම් හි සාරාංශය.

දිනය	අවස්ථාව	ප්‍රදේශය/ ස්ථානය	ඇතුළත් කිරීම්	මරණසංඛ්‍යාව
1987.04.21	මධ්‍යම බස් නැවතුම්පළ පිටකොටුව.	පිටකොටුව	295	106
1991.06.21	බෝම්බ පිපිරීම - යුධ හමුදා ප්‍රධාන මූලස්ථානය	මල් පාර, කොළඹ 07	92	
1992 අප්‍රේල්	බෝම්බ පිපිරීම.	පොළොන්නරුව	53	
1992.04.10	මෝටර් රථයක් තුළ බෝම්බ පිපිරීම.	මරදාන	23	09
1993.05.01	අතිගරු ජනාධිපති රණසිංහ ප්‍රේමදාස මහතාගේ ඝාතනය	ආමර් වීදිය	23	13
1994.10.24	බෝම්බ පිපිරීම.	ග්‍රෑන්ඩ් පාස්	72	54
1995.08.07	බෝම්බ පිපිරීම.	නිදහස් චතුරශ්‍රය	40	23
1995.11.11	බෝම්බ පිපිරීම.	කොම්පඤ්ඤ වීදිය	52	11
1996.01.31	මහ බැංකු බෝම්බ පිපිරීම	පිටකොටුව	1300	76
1996.07.25	දුම්රිය තුළ බෝම්බ පිපිරීම.	දෙහිවල		57
1997.10.15	ගලධාරී හෝටලය තුළ බෝම්බ පිපිරීම.	පිටකොටුව	105	11
1998.03.05	මරදාන දුම්රියපොළ අසල බෝම්බ පිපිරීම.	මරදාන	270	36
1999.12.18	නගර ශාලාව අසල බෝම්බ පිපිරීම.	කොළඹ	112	20
2000.01.05	අග්‍රාමාත්‍ය කාර්යාලය අසල බෝම්බ පිපිරීම.	කොළඹ	29	4
2000.02.08	බසයක් තුළ බෝම්බ පිපිරීම.	පිටකොටුව	21	2
2000.03.10	බෝම්බ පිපිරීම.	කෝට්ටේ පාර	74	22
2000.06.07	සී.වී. ගුණරත්න අමාත්‍යතුමා බෝම්බ ප්‍රහාරයකට ලක්වීම.	රත්මලාන	3	21
2000.06.14	බෝම්බ පිපිරීම.	වත්තල	9	2
2000.08.07	බෝම්බ පිපිරීම.	ඉහළ උසාවිය - ගංගොඩවිල	7	1
2000.09.05	ඇස් රෝහල අසල බෝම්බ පිපිරීම.	කොළඹ 10	34	5
2000.10.19	බෝම්බ පිපිරීම.	නගර ශාලාව	24	3
2001.07.24	ගුවන් තොටුපොලේ බෝම්බ පිපිරීම.	කටුනායක	9	
2001.07.29	බෝම්බ පිපිරීම.	කිරුළපන	23	4
2002.01.14	දුම්රිය අනතුර	රඹුක්කන	15	2
2002.08.06	වරාය අධිකාරියේ බෝම්බ පිපිරීම.	කොළඹ	12	1
2002.10.30	පිපිරීමකින් තුවාල ලැබීම.	මාලිගාවත්ත	22	1
2002.11.19	පිපිරීමකින් තුවාල ලැබීම.	ආමර් වීදිය	43	
2002.12.18	පිපිරීමකින් තුවාල ලැබීම.	ග්‍රෑන්ඩ් පාස්	19	10
2005.04.27	බස් රථයක් සහ දුම්රිය එකට ගැටීම.	අලව්ව	13	
2005.09.08	ගුවන් තොටුපලේ බෝම්බ පිපිරීම.	කටුනායක	10	
2006.04.25	යුද හමුදා රෝහලේ බෝම්බ පිපිරීම.	කොම්පඤ්ඤ වීදිය	14	
2006.06.15	බස් රථයක බෝම්බ පිපිරීම.	කැබිතිගොල්ලෑව	8	1
2006.08.08	බෝම්බ පිපිරීම.	ඩික්මන්ස් පාර, බම්බලපිටිය.	7	
2006.08.14	බෝම්බ පිපිරීම.	මල්වත්ත පාර, කොළඹ.	7	7

දිනය	අවස්ථාව	ප්‍රදේශය/ ස්ථානය	ඇතුළත් කිරීම්	මරණසංඛ්‍යාව
2006.10.10/11	යුද්ධයෙන් තුවාල ලැබූවෝ.	පලාලි රෝහල	109	1
2006.10.16/17	යුද්ධයෙන් තුවාල ලැබූවෝ.	පලාලි රෝහල	15	1
2006.12.01	බෝම්බ පිපිරීම.	පිත්තල හන්දිය, කොල්ලුපිටිය.	11	1
2007.01.05	බෝම්බ පිපිරීම.	නිට්ටඹුව	10	
2007.02.06	බෝම්බ පිපිරීම.	බණ්ඩාරනායක අනුස්මරණ සම්මන්ත්‍රණ ශාලාව	16	
2007.04.29	එල්.ටී.ටී.ඊ. ගුවන් ප්‍රහාර	කොළොන්නාව	6	
2007.05.24	යුද හමුදා බස්රථයක බෝම්බ පිපිරීම.	කොළඹ කොටුව	7	1
2007.11.07	බෝම්බ පිපිරීම.		41	
2007.11.28	බෝම්බ පිපිරීම.	නාරාහේන්පිට	2	1
2007.11.28	බෝම්බ පිපිරීම.	නුගේගොඩ	5	1
2008.01.01	බෝම්බ පිපිරීම.	කොච්චිකඩේ පල්ලිය	11	2
2008.01.02	බෝම්බ පිපිරීම.	කොම්පඤ්ඤ වීදිය	23	4
2008.01.03	බෝම්බ පිපිරීම.	කොම්පඤ්ඤ වීදිය	16	4
2008.01.16	බෝම්බ පිපිරීම.	බුත්තල	2	
2008.02.03	බෝම්බ පිපිරීම.	කොළඹ කොටුව දුම්රියපොළ	103	14
2008.02.04	යුද හමුදා ට්‍රක් රථයකට ප්‍රහාර එල්ල කිරීම.	බුත්තල	2	
2008.04.06	බස් රථයක බෝම්බ පිපිරීම.	පිළියන්දල	8	1
2008.05.16	බෝම්බ පිපිරීම.	කොළඹ කොටුව	74	10
2008.05.26	බෝම්බ පිපිරීම.	දුම්රිය ස්ථානය, දෙහිවල.	7	1
2008.06.06	බෝම්බ පිපිරීම.	කටුබැද්ද	5	2
2008.08.30	බෝම්බ පිපිරීම.	කොටුව	46	
2008.09.16	බෝම්බ පිපිරීම.	හෝර්ටන් පෙදෙස, කොළඹ 07	2	
2008.09.29	බෝම්බ පිපිරීම.	මල්වත්ත පාර, කොළඹ කොටුව.	1	
2008.10.09	බෝම්බ පිපිරීම.	බොරලැස්ගමුව හන්දිය	3	
2009.01.02	බෝම්බ පිපිරීම.	ගුවන් හමුදා කඳවුර ඉදිරිපිට, කොම්පඤ්ඤ වීදිය.	38	2

වෛද්‍ය. එම්.පී.ඩබ්. සහබන්දු
දැඩි නිරීක්ෂණ ඒකකය හදිසි අනතුරු සහ විකලාංග සේවය.

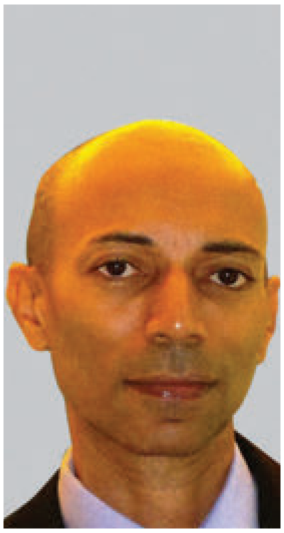
AOS ஆல் கையாளப்பட்ட பெரிய விபத்துக்கள்/அனர்த்தங்கள்/அரசியல் கொலைகளின் சுருக்கம் பின்வருமாறு

திகதி	சம்பவம்	இடம் / பகுதி	அனுமதிகள்	இறப்புகள்
1987-04-21	மத்திய பஸ் தரிப்பு நிலையம்	புறக்கோட்டை	295	106
1991-06-21	குண்டுவெடிப்பு - இராணுவத் தலமையகம்	பிளவர் வீதி, கொழும்பு 07	92	
1992 April	குண்டுவெடிப்பு	பொலநறுவை	53	
1992-04-10	காரில் குண்டுவெடிப்பு	மருதானை	23	09
1993-05-01	மேன்மைதங்கிய ஜனாதிபதி ரணசிங்க பிரேமதாசவின் கொலை	ஆமர்வீதி	23	13
1994-10-24	குண்டுவெடிப்பு	கிராண்ட்பாஸ்	72	54
1995-08-07	குண்டுவெடிப்பு	சுதந்திரசதுக்கம்	40	23
1995-11-11	குண்டுவெடிப்பு	கொம்பனித்தெரு	52	11
1996-01-31	மத்தியவங்கி குண்டுவெடிப்பு	புறக்கோட்டை	1300	76
1996-07-25	புகையிரதத்தில் குண்டுவெடிப்பு	தேகிவளை		57
1997-10-15	கலதாரி ஹோட்டல் குண்டுவெடிப்பு	புறக்கோட்டை	105	11
1998-03-05	மருதானை புகையிரத நிலையத்திற்கு அண்மையில் குண்டுவெடிப்பு	மருதானை	270	36
1999-12-18	நகரமண்டபத்தில் குண்டுவெடிப்பு	கொழும்பு	112	20
2000-01-05	பிரதமமந்திரி அலுவலகத்தில் குண்டுவெடிப்பு	கொழும்பு	29	4
2000-02-08	பஸ்சில் குண்டுவெடிப்பு	புறக்கோட்டை	21	2
2000-03-10	குண்டுவெடிப்பு	கோட்டே வீதி	74	22
2000-06-07	குண்டுவெடிப்பு – அமைச்சர் C.V. குணரத்ன	இரத்மலானை	3	21
2000-06-14	குண்டுவெடிப்பு	வத்தளை	9	2
2000-08-07	குண்டுவெடிப்பு	உயர் நீதிமன்றம் - கங்கொடவில	7	1
2000-09-05	கண் வைத்தியசாலைக்கு அருகில் குண்டுவெடிப்பு	கொழும்பு - 10	34	5
2000-10-19	குண்டுவெடிப்பு	நகரமண்டபம்	24	3
2001-07-24	விமானநிலையத்தில் குண்டுவெடிப்பு	கட்டுநாயக்க	9	
2001-07-29	குண்டுவெடிப்பு	கிருலப்பன	23	4
2002-01-14	புகையிரத விபத்து	ரம்புக்கண	15	2
2002-08-06	துறைமுக அதிகாரசபை குண்டுவெடிப்பு	கொழும்பு	12	1
2002-10-30	வெடிப்புக் காயம்	மாளிகாவத்தை	22	1
2002-11-19	வெடிப்புக் காயம்	ஆமர்வீதி	43	
2002-12-18	வெடிப்புக் காயம்	கிரான்பாஸ்	19	10
2005-04-27	பஸ் மற்றும் புகையிரத விபத்து	அலவ	13	
2005-09-08	விமாநிலையத்தில் குண்டுவெடிப்பு	கட்டுநாயக்க	10	

2006-04-25	இராணுவ வைத்தியசாலையில்குண்டுவெடிப்பு	கொம்பனித்தெரு	14	
2006-06-15	பேருந்தில் குண்டுவெடிப்பு	கெப்பிட்டிக்கொலவ	8	1
2006-08-08	குண்டுவெடிப்பு	டிக்மன்ஸ்வீதி, பம்பலப்பிட்டி	7	
2006-08-14	குண்டுவெடிப்பு	பிளவர் வீதி, கொழும்பு	7	7
2006-10-10/11	யுத்த சேதங்கள்	பலாலி வைத்தியாசலையில் இருந்து	109	1
2006-10-16/17	யுத்த சேதங்கள்	பலாலி வைத்தியாசலையில் இருந்து	15	1
2006-12-01	குண்டுவெடிப்பு	பித்தளைச்சந்தி, கொள்ளுப்பிட்டி	11	1
2007-01-05	குண்டுவெடிப்பு	நிட்டம்புவ	10	
2007-02-06	குண்டுவெடிப்பு	BMICH	16	
2007-04-29	எல்ரிரிஈ யினரின் விமான தாக்குதல்	கொலன்னவா	6	
2007-05-24	இராணுவ பஸ்வண்டியில் குண்டுவெடிப்பு	கொழும்பு கோட்டை	7	1
2007-11-07	குண்டுவெடிப்பு		41	
2007-11-28	குண்டுவெடிப்பு	நாரகன்பிட்ட	2	1
2007-11-28	குண்டுவெடிப்பு	நுகெகொட	5	1
2008-01-01	குண்டுவெடிப்பு	கொச்சிக்கடை தேவாலயம்	11	2
2008-01-02	குண்டுவெடிப்பு	கொம்பனித்தெரு	23	4
2008-01-03	குண்டுவெடிப்பு	கொம்பனித்தெரு	16	4
2008-01-16	குண்டுவெடிப்பு	புத்தலள	2	
2008-02-03	குண்டுவெடிப்பு	கொழும்பு கோட்டே புகையிரதநிலையம்	103	14
2008-02-04	இராணுவ ரக் வண்டி மீதான தாக்குதல்	புத்தல	2	
2008-04-06	பேருந்தில் குண்டுவெடிப்பு	பிலியந்தல	8	1
2008-05-16	குண்டுவெடிப்பு	கொழும்பு கோட்டை	74	10
2008-05-26	குண்டுவெடிப்பு	புகையிரத நிலையம், தெகிவளை	7	1
2008-06-06	குண்டுவெடிப்பு	கட்டுப்பெத்த	5	2
2008-08-30	குண்டுவெடிப்பு	புறக்கோட்டை	46	
2008-09-16	குண்டுவெடிப்பு	ஹோட்டன்பிளேஸ், கொழும்பு 07	2	
2008-09-29	குண்டுவெடிப்பு	கொழும்பு கோட்டை மல்வத்தை வீதி	1	
2008-10-09	குண்டுவெடிப்பு	பொரலஸ்கமுவ சந்தி	3	
2009-01-02	குண்டுவெடிப்பு	கொம்பனித்தெரு விமானப்படை முகாமி-ற்கு முன்னால்	38	2

டாக்டர் M. P. W. சகபந்து
அதிகம் தங்கியிருக்கும் பிரிவு
விபத்துக்கள் மற்றும் எலும்பியல் சேவை

Milestones of Rabies treatment unit.



Dr Amila Gunasekara
MOIC - Rabies Treatment Unit
NHSL

2004

Patients who were seeking treatment following dog bites were screened at OPD.

They had to queue with the other patients until their turn and after the consultations some of them were directed to MRI for specialized opinion. On those occasions they had to find a mode of transport on their own and go there and come back again to NHSL for treatment.

Some were admitted to the medical wards for immunoglobulin and had to wait for hours to get treatment. Medical wards which are already burdened with various medical emergencies were unable to give priority to Rabies post exposure patients.

So called lucky ones with negative skin test for the available horse serum, received serum at wards after long waiting and had to go back to the OPD injection room for the next step of treatment (Anti Rabies Vaccine on the following day).

Some who were fed-up after long stay in ward did not ever visited OPD for ARV and even developed rabies and died.

Patients who were tested allergic to available horse serum had to be in the ward until expensive human immunoglobulin was purchased. It took even several days and some left against medical advice.

At the OPD rabies victims also had to go to injection room doctor for ARV injection with enormous number of patients with various medical conditions.

There was no way to track a patient after leaving medical ward or injection room because only record which was available was injection room ARV book which had only name and age of the patient.

Patients defaulted at every level from the moment they came to OPD at the very beginning.

2005

On March 2005 a Medical Officer (Dr. Amila Gunasekara) who worked as a senior house officer to ward 55 (Medical Ward), prepared and forwarded a proposal for creating a separate Rabies Post Exposure Treatment Unit to the Director of the National Hospital of Sri Lanka which was sent to the Medical Research Institute (MRI) and the Director general of Health Services and was approved after several discussions.

Finding a room was an uphill task and many were of the opinion that establishing a unit of this nature in OPD will lead to greater problems.

A room which was used for Anti-Rabies Vaccinations and staff room were selected for this purpose.

The biggest issue was to attend to repairs when the room was functioning from 8.00 am to 6.00 pm.

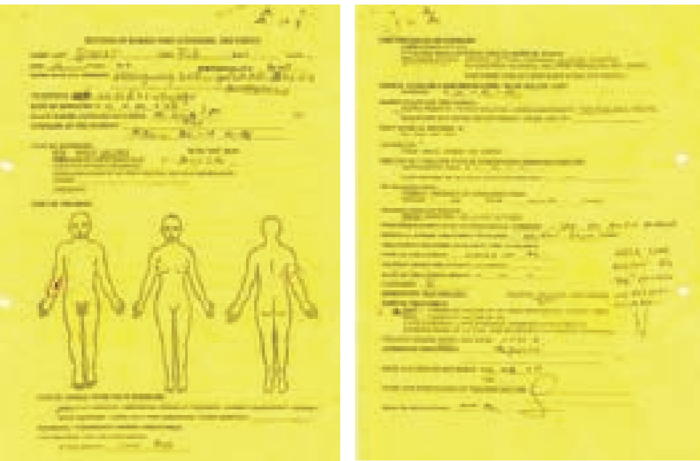
Floor tiling, painting and celling repairs had to be done in the night time. Furniture was provided with the help of a well-wisher.

On 09/04/2005 Rabies unit was opened officially by Dr Hector Weerasinghe (Director NHSL during that period) and Dr Rani Fernando (Deputy Director during that period).

There were no other Medical Officers allocated for the unit other than the Medical Officer who initiated the unit. He had to work from 8.00 am to 6.00pm all seven days alone for more than three months.

Patients were registered in separate register instead of an OPD chit

Patients were made to wear colour code bands depending on treatment to avoid mismanagement



Rabies exposure record form replaced the register with more accurate detail

Rabies Unit was represented in Asian Rabies Expert Bureau from 2006.

NEWS

Colombo National Hospital best in rabies treatment

Awards and the appreciations received by the Rabies Treatment Unit.

WHO teams visited the Unit several times and it was highly recognized as a model unit.

The Asia Foundation named the Colombo National Hospital Rabies Unit as one of the best such units in the world.

President of Sri Lanka

President's Award for Scientific Publication

This

Certificate of Recognition

is awarded to

A. Gunesekera

for Scientific Research

evaluated by peers

and

published in the year

2009

in International Scientific Journals

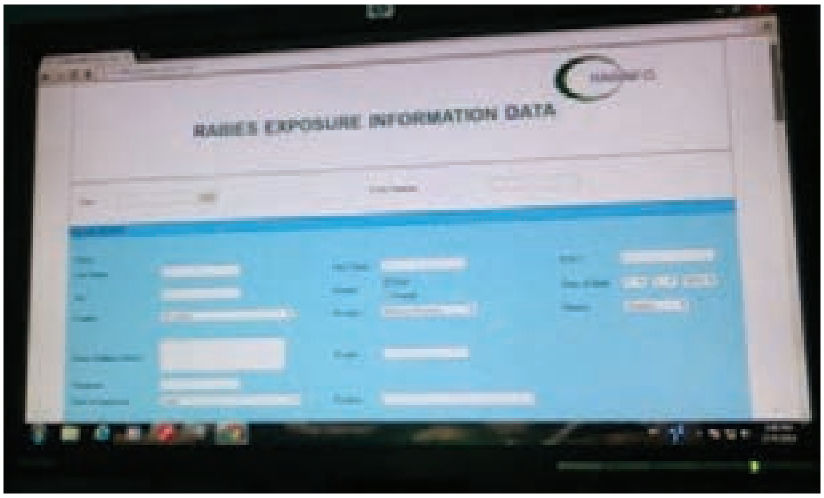
cited in the Science Citation Index

I extend my personal felicitations and best wishes

Mahinda Rajapaksa

January 17, 2014

As the time passed by a more sophisticated method of registering the patients and maintaining records were introduced and that too was succeeded by the state of the art on line registering mechanism subsequently introduced to the unit.



With the introduction of the software based data entry system it was easy to retrieve the patient data and it helped to increase accuracy and efficiency of the patient follow up. In addition great deals of patient details are saved in the system which helps to find the defaulters and also to communicate with the patients when necessary.

The saved data in the system is also having an epidemiological value.

At present following are the main functions of Rabies Unit

1. Screening and treatment (inward and as out patients)of patients

2. Medical training on rabies for doctors and nurses from other hospitals

   a. .In house training

   b. Outreach training by visiting to other hospital upon their request

3. Epidemiological data collection

Future Plans

In future it is planned to upgrade the software and introduce a web based data entry system. This might help to link all the Rabies Treatment Units of the country to get the patient data online from any of the Rabies Treatment Units in the country and also the staffs of the units can get the latest updates of the of Rabies Pre and Post exposure managements.

Once this system is introduced the patients will be able to log into the system with their ID and review the treatment they have received when necessary.

ජලභීතිකා ප්‍රතිකාර ඒකකයේ සංධිස්ථාන

2004

සුනඛයින් විසින් සපා කනු ලැබූ රෝගීන් ප්‍රතිකාර සඳහා රෝහලට පැමිණි විට ඔවුන් නිරීක්ෂණය කරනු ලැබුවේ බාහිර රෝගී අංශයේදීය.

ඔවුනට ඔවුන්ගේ වාරය එන තුරු අනිකුත් රෝගීන් සමග පෝලිම්වල කාලය ගතකිරීමට සිදුවූ අතර රෝගී පරීක්ෂාවෙන් පසුව විශේෂඥ උපදෙස් ලබාගැනීමට සමහරුන්ව වෛද්‍ය පරීක්ෂණ ආයතනයට (MRI) යොමුකරන ලදී. එවැනි අවස්ථා වලදී එහි යාමට හා නැවත රෝහලට ප්‍රතිකාර ගැනීමට පැමිණීම සඳහා ප්‍රවාහන පහසුකම් ඔවුන් විසින්ම සපයාගත යුතු විය.

Etham Immunoglobulin නැමති නික්ෂේපණය ලබාදීම සඳහා රෝගීන් කායික වෛද්‍ය වාට්ටු වලට ඇතුලත් කල අතර එම ප්‍රතිකාරය ලබාගැනීම සඳහා ඔවුන්ට පැය ගණනක් රැඳී සිටීමට සිදුවිය. නොයෙකුත් හදිසි ප්‍රතිකාර වලින් පිරිපැවතුණු කායික වාට්ටු වල ජලභීතිකා රෝගයට ගොදුරුවූ රෝගීන්ට ප්‍රමුඛතාවක් දීමට හැකියාවක් නොවීය. නික්ෂේපණ (Horse Serum) සඳහා සංවේදීතාවක් නොදැක්වූ වාසනාවන්ත රෝගීන් හට වාට්ටු වලදී නික්ෂෙපණ ලබාගැනීමට හැකිවූයේ සැහෙන වේලාවක් ගතවූ පසුවය. ඔවුන්ට නැවතත් ඊලඟ අදියරයේ බාහිර රෝගී අංශයේ නික්ෂේපණ කාමරය වෙත යාමට සිදුවීය (Anti Rabies Vaccination).

වාට්ටුවල පැය ගණන් ගතකිරීමෙන් හෙම්බත් වූ සමහර රෝගීන් නැවත කිසිම දිනක ARV නික්ෂේපණය ලබාගැනීමට බාහිර රෝගී අංශයට නොපැමිනි අතර ඔවුන් බොහෝමයක් ජලභීතිකා රෝගයට ගොදුරු වී මියගියහ.

Horse Serum ආසාත්මික වූ රෝගීන්ට මිල අධික Human Immunoglobulin මිලදී ගන්නාතුරු වාට්ටු වල රැඳී සිටීමට සිදුවිය. මේ සඳහා ඇතැම් විට දින කීපයක් ගතවූ හෙයින් ඇතැම් රෝගීන් වෛද්‍ය උපදෙස් වලට පටහැනිව ප්‍රතිකාර නොගෙන පිටත්ව ගියහ.

ජලභීතිකා රෝගයට ගොදුරු වන්නන්ට ARV නික්ෂේපණය ලබාගැනීම සඳහා නොයෙකුත් රෝගාබාධ ඇති විශාල රෝගීන් සංඛ්‍යාවක් සමග බාහිර රෝගී අංශයේ එන්නත් කාමරය වෙත යාමට සිදුවිය. එන්නත් කාමරයෙන් හෝ වාට්ටුවෙන් පිටවූ පසු රෝගියෙකු පිලිබඳ සොයාබැලීමට කිසිදු ක්‍රමවේදයක් නොතිබිණි. එයට හේතුව නම් රෝහලෙහි පැවති එකම සටහන එන්නත් කාමරයේ ARV ලේඛනයෙහි රෝගීන්ගේ නම සහ වයස පමණක් සටහන් වී තිබීමයි.

බාහිර රෝගී අංශයට මුලින්ම පැමිණි මොහොතේ සිට පසුව පැමිණි සෑම අවස්ථාවකදීම රෝගීන් ප්‍රතිකාර නොගෙන බැහැරව යාමේ ප්‍රවණතාවයක් පැවතින.

2005

2005 මාර්තු මාසයේදී වාට්ටු අංක 55 (medical ward) හි සේවය කල වෛද්‍යවරයෙකු වූ (SHO) වෛද්‍ය අමිල ගුණසේකර විසින් විශේෂ ජලභීතිකා ප්‍රතිකාර ඒකකයක් පිහිටුවීම සඳහා යෝජනාවක් පිලියෙල කර ජාතික රෝහලෙහි අධ්‍යක්ෂක තුමා වෙත ඉදිරිපත් කරන ලදී. ඉන්පසු එය වෛද්‍ය පර්යේෂණ ආයතනය වෙතද සෞඛ්‍ය සේවා අධ්‍යක්ෂක තුමා වෙතද යවන ලදුව සාකච්ඡා වට කිහිපයකින් පසුව මෙම ඒකකය පිහිටු වීම අනුමත කරන ලදි. මෙම ඒකකය සඳහා කාමරයක් සොයාගැනීම ඉතා දුෂ්කර කාර්යයක් වූ අතර බොහෝ අයගේ මතය වූයේ මෙවැනි ඒකකයක් බාහිර රෝගී අංශයේ පිහිටුවීම මහත් ගැටළුවලට හේතුවන්නක් බවයි.

අවසානයේදී ජලභීතිකා එන්නත් සහ එහි සේවකයින් සඳහා වූ කාමරය මේ සඳහා තෝරාගන්නා ලදි.

මෙහිදී මූණ පෑමට සිදුවූ ලොකුම ගැටලුව වූයේ මෙම ප්‍රතිකාර කරන කාලය අතරතුරදී (8am-6pm) කාමරයේ අලුත්වැඩියා කටයුතු කරන්නේ කෙලෙසද යන්නය.

එනිසා ගෙබිම ටයිල් (tile) ඇතිරීම, තීන්ත ආලේපනය කිරීම සහ සිවිලිමේ අලුත්වැඩියාවන් රාත්‍රීකාලයේ සිදුකරන ලදි. ඒකකයට අවශ්‍ය වූ ලී බඩු මෙහි අභිවෘද්ධිය අපේක්ෂාකල පරිත්‍යාග ශීලීයෙකු විසින් සපයන ලදි.

2005 අප්‍රේල් 9 වන දින ජලභීතිකා ප්‍රතිකාර ඒකකය ජාතික රෝහලේ අධ්‍යක්ෂක වෛද්‍ය හෙක්ටර් වීරසිංහ මහතා සහ වෛද්‍ය රාණි ප්‍රනාන්දු මහත්මිය විසින් නිල වශයෙන් විවෘත කරන ලදි.

මේ අවස්ථාවේදී මෙම ඒකකය පිහිටුවීමට යෝජනාකල වෛද්‍යවරයා හැරුණු කොට අන්කිසි වෛද්‍ය වරයෙකු නොසිටි නිසා ඔහුට උදේ 8 සිට හවස 6 දක්වා, සතියේ දින 7 ම, මාස 3 කට වැඩි කාලයක් තනිවම සේවය කිරීමට සිදුවීය.

OPD තුණ්ඩුවක රෝගීන් ලියාපදිංචි කරනු වෙනුවට රෝගීන් ලියාපදිංචි කිරීමට වෙනම ලේඛනයක් හඳුන්වා දෙන ලදි.

ඒකකයේ ප්‍රතිකාර ලබන රෝගීන්ට දෙනු ලබන ප්‍රතිකාර අනුව වර්ණක පටි

අතෙහි පළඳවන ලදි. වැරදි ප්‍රතිකාර සඳහා යොමුකිරීම වැලැක්වීම මෙහි අරමුණ විය.

රෝගීන් ලියාපදිංචිකල ලේඛනය වෙනුවට ජලභීතිකා රෝගීන්ගේ නිවැරදි විස්තර ඇතුලත් පත්‍රිකාවක් (Rabies Exposure Record Form) හඳුන්වාදෙන ලදි.

රෝගීන් සම්බන්ධව වූ වාර්තා සඳහා විශාල ලෙස ඉඩ ප්‍රමාණයක් ඒකකය තුල වෙන්කිරීමට සිදුවූයෙන් එයට විකල්පයක් ලෙස ඒකකයට වෙනම වාර්තා කාමරයක් පිහිටුවන ලදි.

2006 සිට මෙම ඒකකය ආසියානු ජලභීතිකා විශේෂඥ බියුරෝවේ *(Asian Rabies Expert Bureau)* සාමාජිකත්වය දරයි.

කිහිපවිටක් පැමිණි ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානයේ *(WHO)* කණ්ඩායම් මගින් මෙම ඒකකය ආදර්ශ ඒකකයක් ලෙස ඉතා ඉහලින් පිලිගෙන ඇත.

ආසියානු පදනම විසින් කොළඹ ජාතික රෝහලේ ජලභීතිකා ඒකකය ලෝකයේ ඇති එවැනි ඒකකයන් අතරින් හොඳම ඒකකයක් ලෙස නම්කර ඇත.

කාලය ගත වීමත් සමග රෝගීන් ලියාපදිංචි කිරීම සඳහා වාර්තා පවත්වා ගැනීම සඳහාත් වඩා නවීන විධික්‍රම හඳුන්වා දෙන ලදි. කෙසේ වුවද ඉහත සඳහන් ක්‍රමය වෙනුවට අතිනවීන *online* රෝගීන් ලියාපදිංචි කිරීමේ ක්‍රමවේදයක් හඳුන්වා දෙන ලදි.

හඳුන්වා දෙන ලද මෘදුකාංග මත පදනම්වූ දත්ත ඇතුලත් කිරීමේ ක්‍රමවේදය නිසා රෝගීන් පිලිබඳ වූ දත්තයන් වහා ලබාගැනීමට හැකිවීම හේතු කොට ගෙන රෝගීන් පසුවිපරම් කිරීමේ නිරවද්‍ය භාවය සහ කාර්යක්ෂමතාව වැඩිවී ඇත. ඊට අමතරව මෙම පද්ධතියේ රෝගීන් පිලිබඳ තොරතුරු විශාල ප්‍රමාණයක් ගබඩාකර ඇති බැවින් ප්‍රතිකාර මගහරින්නන් සෙවීම පහසු වන අතර අවශ්‍ය වූ විට රෝගීන් සමග සංනිවේදනය කිරීමටද පහසු වේ.

මෙම පද්ධතියෙහි ගබඩා කර ඇති දත්තයන් මගින් රෝග ව්‍යාප්තිය පිලිබඳ නොයෙකුත් නිර්ණායකයන් සකස් කරගත හැක.

ජලභීතිකා ප්‍රතිකාර ඒකකයෙන් දැනට සිදුකරනු ලබන කාර්යයන්

1. රෝගීන් නිරීක්ෂණය හා ප්‍රතිකාර කිරීම (Screening And Treatment)
2. වෙනත් රෝහල්වල වෛද්‍යවරුන්ට පහත සඳහන් පරිදිජලභීතිකා රෝගය පිලිබඳව පුහුණුවක් සලසා දීම.

- රෝහල තුල කෙරෙන පුහුණුකිරීම්
- වෙනත් රෝහල් වලින් කරන ඉල්ලීම් මත එම රෝහල් වලදී සිදුකරන්නාවූ පුහුණු වැඩසටහන්

අනාගත සැලසුම්

දැනට ඇති මෘදුකාංගය වෙනුවට අන්තර්ජාල මත පදනම්වූ දත්ත ඇතුලත් කිරීමේ පද්ධතියක් ඇතිකිරීමට සැලසුම් කර ඇත. මෙයින් දිවයිනෙහි ඇති සියලුම ජලභීතිකා ප්‍රතිකාර ඒකක සම්බන්ධ කිරීම තුලින් රෝගීන්ගේ දත්ත එසැනින් (Online) ඕනෑම ජලභීතිකා ප්‍රතිකාර ඒකකයකින් ලබාගත හැක. තවද මෙම ඒකක වල සේවක මණ්ඩල සඳහාද ජලභීතිකා රෝගය පිලිබඳ වූ පෙර හා පසු ප්‍රතිකර්ම වල නවතම තත්වයන් දැන ගැනීමට හේතුවනු ඇත.

මෙම පද්ධතිය හඳුන්වාදුන් පසු තම හැඳුනුම් පත් අංකය ඇතුලත් කිරීම මගින් මෙම පද්ධතියට පිවිසිය හැකි අතර අවශ්‍ය වූ විටක ලබාගත් ප්‍රතිකාර විමර්ශණය කිරීමට ඔවුනට හැකියාව ඇත.

விசர்நாய்க்கடி சிகிச்சை அலகு

நாய்க்கடியைத் தொடர்ந்து சிகிச்சையை நாடும் நோயாளர்கள் வெளிநோயாளர் பிரிவில் வடிகட்டப்படுகின்றனர்.

அவர்கள் தமது முறை வரைக்கும் அடுத்த நோயாளிகளுடன் வரிசையில் நிற்க வேண்டியிருப்பதுடன் நோயாளி கலந்தாலோசிப்பின் பின் அவர்களில் சிலர் விசேடித்த கருத்துக் கேட்புக்காக *MRI* க்கு வழிநடத்தப்படுகின்றார்கள். அந்த சந்தர்ப்பங்களில் அவர்கள் தமது சொந்த போக்குவரத்தில் அங்கு செல்ல வேண்டியிருப்பதுடன் அங்கு போய்விட்டு சிகிச்சைக்காக மீண்டும் *NHSL* இற்கு வருகிறார்கள்.

சிலர் மருத்துவ வாட்டுகளில் பிறபொருள் எதிரிக்காக அனுமதிப்பதுடன் சிகிச்சை பெறுவதற்காக பல மணித்தியாலங்கள் காத்திருக்க வேண்டியேற்படும்.மருத்துவ வாட்டுக்களானவை பல்வேறுபட்ட மருத்துவ அவசர தேவைகளால் சுமையேற்றப்பட்டு இருப்பதுடன் நாய்க்கடிக்கு பிற்பட்டவர்களுக்கு முன்னுரிமை பெற்றுக்கொள்வது கடினமாகவுள்ளது.

வாட்டுகளில் நீண்டகாத்திருப்பின் பிற்பாடு கிடைக்க பெறும் குதிரை நிணநீரை பெற்றுக்கொண்டு அவர்களில் அதிஷ்டசாலிகளான எதிர்மறை தோல் பரிசோதிப்புடையவர்களாகிய வெளிநோயாளர் பிரிவின் ஊசி ஏற்றல் அறைக்கு திரும்பச் சென்று, அடுத்த படி சிகிச்சைக்காக (*ARV* அடுத்தநாளில்) செல்கின்றனர். அவர்களில் சிலர் நீண்டநேரம் வார்டுகளில் இருப்பதால் களைப்புற்று *ARV* க்காக மீண்டும் வெளிநோயாளர் பிரிவுக்கு வராதிருப்பதுடன் விசர்நாய்க்கடி விருதியடைந்து இறந்தும் விடுகின்றனர்.

கிடைக்கக்கூடிய குதிரை நிணநீருக்கு ஒவ்வாமையை காண்பிப்பின் நோயாளிகள் விலையுயர்ந்த மனிதப்பிறபொருள் எதிரி கொள்வனவு செய்யப்படும் வரைக்கும் வாட்டிலே இருக்கின்றனர். இதற்கு பல நாட்கள் எடுப்பதுடன் மருத்துவ ஆலோசனைக்கு எதிராக அவர்கள் சிகிச்சையை விட்டுச் சென்றும் விடுகின்றனர்.

வெளிநோயளார் பிரிவில், வேறுபட்ட மருத்துவ நிலைமையில் உள்ளோரும், விசர்நாய்க்கடி பாதிப்புடைய பல எண்ணிக்கையான நோயாளிகளும், *ARV* ஊசி போடுவதற்காக காத்திருந்து ஊசிபோடும் அறைக்கு செல்ல வேண்டியுள்ளது.

மருத்துவ வாட்டையோ அல்லது ஊசி போடும் அறையையோ விட்டுச் சென்ற பின்னர், நோயாளியை தேடிப்பிடிப்பதற்கான ஒரு வழியும் இல்லை. ஏனெனில் கிடைக்கக்கூடியதாக உள்ள ஒரேயொரு பதிவானது ஊசிபோடும் அறையில் *ARV* புத்தகத்தில் நோயாளியின் பெயரும் வயதும் இருப்பது மாத்திரமே. ஆரம்பத்தில் *OPD* க்கு அவர்கள் வந்த கணத்திலிருந்தே எல்லா மட்டத்திலும் நோயாளிகள் தவணை தப்புகின்றனர்.

2005

2005 மார்ச்சில் 55வது மருத்துவ வாட்டில் சிரேஷ்ட மருத்துவராக் பணியாற்றும், ஒரு மருத்துவ உத்தியோகத்தர், பிரிதான, விசர்நாய்க்கடிக்கு பின்னான சிகிச்சை அலகு ஒன்றை, உருவாக்குவதற்கான முன்மொழிவு ஒன்றைத் தயாரித்து இலங்கை தேசிய வைத்தியசாலையின் பணிப்பாளருக்கு முன்வைத்தார். அது மருத்துவ ஆய்வு நிறுவகத்துக்கும் *(MRI)* சுகாதார சேவைகள் பணிப்பாளர் நாயகத்திற்கும் அனுப்பப்பட்டு பல கலந்துரையாடல்களின் பின்பு அங்கீகரிக்கப்பட்டது,

அறையைக் கண்டுபிடிப்பதானது மலையேறும் பிரச்சினை. அத்துடன் பலர், வெளிநோயாளர் பிரிவில் இவ்வகையான அலகு ஒன்றை நிறுவுவது பெரும்பிரச்சினைகளுக்கு இட்டுச்செல்லும் என்ற கருத்தைக் கொண்டிருந்தனர்.

விசர்நாய்க்கடிக்காக பயன்படுத்தப்பட்ட ஒரு அறையும், ஊசிபோடும் அறையும், பணியாளர் அறையும் இந்த நோக்கத்திற்காக தெரிவு செய்யப்பட்டன.

அறையானது காலை 8.00 – பி.ப. 6.00 மணி வரை தொழிற்படுவதால் அறையின் திருத்த வேலைகளை கவனிப்பது பெரிய பிரச்சினையாக இருந்தது.

தள ஓடு பொருத்துதல், தீந்தை பூசுதல், தட்டைக் கூரைத் திருத்தங்கள் என்பன இரவுநேரத்தில் செய்ய வேண்டியதாக உள்ளன. நலன் விரும்பி ஒருவரின் உதவியால் தளபாடங்கள் வழங்கப்பட்டன.

அலகை ஆரம்பித்த மருத்துவர் தவிர்ந்த வேறு எந்த மருத்துவ உத்தியோகத்தர்களும் ஒதுக்கப்படவில்லை. அவர் காலை 8.00 – மாலை 6.00 மணி வரை ஏழுநாட்களிலும் தனியாக மூன்று மாதங்களுக்கு மேல் பணியாற்றினார்.

இப்பொழுது விசர்நாய்க்கடி அலகின் பிரதான தொழிற்பாடுகளாக பின்வருவன உள்ளன. .

1. நோயாளிகளை வடிகட்டலும் சிகிச்சையும் (உள்ளக மற்றும் வெளிப்புற நோயாளிகள்)
2. ஏனைய வைத்தியசாலைகளில்

இருந்தான வைத்தியர்கள் மற்றும் தாதியர்களுக்கு விசர்நாய்க்கடி மீதான மருத்துவ பயிற்சி

a. உள்ளகப் பயிற்சி

b. வேண்டுகோளின் பேரில் ஏனைய வைத்தியசாலைகளுக்கு விஜயம் மேற்கொண்டு பயிற்சி வழங்குதல்

3. கொள்ளைநோயியல் ரீதியான தகவல் சேகரிப்பு

ஆரம்பத்தில் இவ் அலகோடு தொடர்புபட்டிருந்த உத்தியோகத்தர்கள் பின்வருமாறு;

டாக்டர் அமில குணசேகர *(MO/IC)*

டாக்டர் (திருமதி) றுவாங்கி
டாக்டர். (திருமதி) நிர்மலா
டாக்டர் (திருமதி) நிறோஷி
டாக்டர் (திருமதி) மின்டு
திரு. முல்லேரியவ (வார்ட் பொறுப்பாளர்)
திருமதி. சந்தனி (தாதி உத்தியோகத்தர்)
திரு. மகிந்தரத்ன (சுகாதார உதவியாளர்)

எதிர்காலத் திட்டங்கள்

எதிர்காலத்தில் மென்பொருளானது தரமுயர்த்தப்பட்டு, இணைய அடிப்படையிலான தரவுப்பதிவு முறைமையை அறிமுகம் செய்ய திட்டமிடப்படுகிறது. இது நாட்டிலுள்ள எல்லா விசர்நாய்க்கடி சிகிச்சை அலகுகளையும் இணைக்க உதவுவதுடன், நாட்டிலுள்ள எந்தவொரு விசர்நாய்க்கடி சிகிச்சை அலகிலிருந்தும் இணையம் மூலம் நோயாளியின் தரவை பெற்றுக்கொள்ள உதவுவதுடன், அலகின் பணியாட்டொகுதியினரும் விசர்நாய்க்கடிக்கு முன்னான மற்றும் பின்னான முகாமைத்துவங்களின் இறுதியான இற்றைப்படுத்தல்களைப் பெற்றுக்கொள்ள முடியும்.

இந்த முறைமையானது அறிமுகப்படுத்தப்பட்டதும் நோயாளிகள் தமது அடையாளத்தைப் பதிந்து, முறைமைக்குள் நுழையக்கூடியதாக இருப்பதுடன் தேவைப்படும்பொழுது அவர்கள் பெற்றுக்கொண்ட சிகிச்சையை மீளப்பார்வை செய்ய முடியும்.

டாக்டர் அமில குணசேகர
(MO/IC)

"Envisioning a Sustainable Future"
DESHODAYA DEVELOPMENT FINANCE
DDFC
Business Loans
Microfinance
Entrepreneurial Loans
Mortgage Loans
Vehicle Loans
Educational Loans
DDFC
General Savings
Fixed Deposits
පැංචා
Invest with DDFC & be a
proud partner in financing the dreams
of needy people & their Children...
Children's Savings
DESHODAYA DEVELOPMENT FINANCE COMPANY LIMITED
"Arthadharma Kendraya" 45, Rawatawatte Road, Moratuwa.
Tel: 0115 444666 - Fax: 0112 655421
Email: marketing@ddfc.lk Web: www.ddfc.lk
Licensed by the Monetary Board of the Central Bank of Sri Lanka under the Finance Business Act No 42 Of 2011 (Company Regd: No P B 3795)

Leprosy Clinic

Dr Chandrika Gamage
MBBS
MOIC Central Leprosy Clinic

Leprosy

Leprosy is a chronic inflammatory condition of the skin and nerves due to a slow growing acid fast bacillus, Mycobacterium leper with an average life span of about six months. It has a long incubation period and causes infection only in man.

The best known clinical presentation of leprosy is the hypopigmented anaesthetic patch. But leprosy is a disease with diverse clinical presentations including papules, nodules and plaques in skin, facial change and neurological manifestations including nerve palsy and peripheral neuropathy.

Leprosy can be treated successfully with the Multi Drug Therapy (MDT) which is provided free of charge by the WHO.

Approximately 2000 new cases of leprosy are reported annually in Sri Lanka.

History of Leprosy in Sri Lanka

Evidence of Leprosy in Sri Lanka dates back to 200 BC. During the Dutch regime in 1708, the first leprosy hospital was built in Handala and later in Manthivu. In 1901 the Leprosy Ordinance was enforced by the British rulers, making admission of leprosy patients to the leprosy hospitals compulsory.

Segregation remained the main mode of control until the introduction of dapsone monotherapy in the 1940s and the initiation of the Anti Leprosy Campaign in 1954. MDT, which is the current method of treatment was introduced in Sri Lanka 1983, one year after MDT was introduced worldwide. In 1989, social marketing campaign was launched to raise the awareness about leprosy and to remove the stigma associated with leprosy and to stimulate patients with leprosy to self present for treatment. Anti leprosy activities were intergraded into the Sri Lanka general health services in 2001.

Central Leprosy Clinic

Central Leprosy Clinic (CLC) was established in 1954 under the Anti Leprosy Campaign and is presently situated at the Room 21, OPD of National Hospital of Sri Lanka.This clinic has been functioning as the main referral center for patients with complications and those who need rehabilitation. The CLC is manned by medical officers as a walk in clinic. A Consultant Dermatologist visits CLC once a week and provides expertise.

Central Leprosy Clinic provides comprehensive care for leprosy patients. It functions on all days except Sundays and public holidays. Each patient seeking treatment is thoroughly examined and the patient is educated about the disease and the treatment. At first visit base line haematological investigations which are necessary to assess possibility of adverse effects to drugs are done, and Slit Skin Smears (SSS) are done to assess disease severity and treatment response to MDT. Patients found to have other skin diseases are directed to dermatology clinics close to their homes. A well trained Public Health Nursing Sister provides health education and counseling by using IEC materials to ensure patients' compliance to complete the course of treatment, and to inform them of the consequences if they default treatment; also make them understand that the stigma associated with leprosy is basically due to lack of knowledge. A laboratory with one MLT provides comprehensive services by

doing SSS testing not only for CLC patients, but for all patients referred from NHSL and other hospitals all over the country. We extend our services to manage leprosy patients with chronic ulcers from various parts of the island who have been not cared by other health institutions as our society is not yet free of the concept of stigma attached to leprosy even among the health sector. Patients with chronic ulcers are provided with MCR shoes and ulcer care kits when available.

If disabilities are detected, depending on the degree of severity, physiotherapy is commenced by the Physiotherapist at CLC, and necessary appliances are provided; while disabilities which are chronic or severe are referred to Multi Disciplinary Clinic (MDC) at NHSL which is conducted by a panel of experts of various disciplines such as Dermatology, Rheumatology, Neurology, Plastic& Reconstructive Surgery, Orthopedic Surgery, Vascular Surgery and Ophthalmology.

To minimize disease spread, contact tracing is done by asking patients to bring their household contacts to the clinic. In addition to these services we provide our services beyond CLC to identify and treat new patients by conducting screening skin clinics in high risk areas mainly in Colombo Municipal Council area.

Recommendation for financial assistance from Social Service Department and NGOO is carried out for needy patients. CLC is functioning as a training centre for staff.

It also maintains the register of leprosy patients and calculates and disseminates leprosy statistics and other information.

Future plans

- **Strengthening of contact tracing**

  It's an important activity as house hold contacts, particularly the contacts of MB patients have a high risk of developing the disease compared to the general population. Therefore, we plan to introduce a system for screening all house hold contacts for evidence of leprosy.

- **Increase service facilities**

  There are many causes for stigma associated with leprosy, mainly it is due to lack of knowledge about the disease. We are planning to conduct training programs for service providers on counselling and to get Psychologist's services when necessary.

  Facilities for skin biopsies for doubtful cases and Polymerase Chain Reaction (PCR) for surveillance of relapses and research purposes are being considered to be included at CLC.

- **Increase manpower for service availability**

  As CLC is a referral center for leprosy, all the facilities should be available without any interruption. Therefore, daily availability of Consultant Dermatologist is a mandatory requirement. Recruitment of an additional Nursing Officer, MLT and Dispenser are essential for sustainability of the clinic services.

- **Availability of supplies**

  With the guidance of Director Anti Leprosy Campaign we are planning to maintain a continuous supplies of drugs, appliances and Micro Cellular Rubber (MCR) shoes, ulcer and self care kits for patients with disabilities and health education material for patients and general public.

- **Infrastructure development**

  As we are working in a high risk environment in a dilapidated building, it is a major health hazard to all our staff members. We hope to get premises for clinic activities which is well ventilated with adequate light for examination of patients and separate cubicles to ensure privacy of patients.

  Being a walk in clinic we have noted that patients are at an advantage to come and receive our services as and when they need without the hassle of long queues and lengthy waiting periods .We are also able to give more attention to them to discuss their problems caused by disabilities and provide solutions. The fear of being rejected by other patients also does not arise, as all patients are suffering from the same disease.

ලාදුරු සායනය

ලාදුරු රෝගය සෙමින් වැඩෙන, *Acid fast bacillus* බැක්ටීරියාව මගින් ඇති කරනු ලබන සම හා ස්නායු පද්ධතිය ආශ්‍රිතව ඇතිවන දිගුකල් පවත්නා ආසාත්මික ක්‍රියාවක ප්‍රතිඵලයකි. මෙහි සාමාන්‍ය ආයුකාලය මාස හයක් පමණ වේ. ලාදුරු රෝගයේ රෝග ලක්ෂණ පහල වනුයේ මෙම බැක්ටීරියාව ශරීර ගතවීමෙන් දිගු කලකට පසුවය. මෙම රෝගය මිනිසාට පමණක් වැළදීම සුවිශේෂ කරුණකි.

ප්‍රධාන වශයෙන්ම රෝගීන් හඳුනාගත හැක්කේ සාමාන්‍ය සමේ වර්ණයට වඩා අඩු වර්ණ, අසංවේදී සමක් සහිතව සමෙහි ඇතිවන ලප වලිනි. නමුත් ලාදුරු රෝගීන් විවිධාකාර රෝග ලක්ෂණ සහිත විය හැක. ඒවා නම්, සමෙහි ගැටිති අසාමාන්‍ය ලෙස මදක් ඉහලට වර්ධනය වීම *(plaques)*, මුහුණේ වෙනස්කම් ස්නායුවක අකර්මන්‍යතාවයක් හා ස්නායු අන්ත දුර්වලවීම *(pheripheral neuropothy)* ආදියෙනි.

ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානය මගින් නොමිලේ සපයන බහු ඖෂධ ප්‍රතිකාරය *(Multi Drug theraphy)* ලබා ගැනීම මගින් ලාදුරු රෝගයට සාර්ථකව ප්‍රතිකාර කල හැක.

ශ්‍රී ලංකාවේ වසරකට ආසන්න වශයෙන් නව ලාදුරු රෝගින් 2000ක් පමණ වාර්තා වේ.

ශ්‍රී ලංකාවේ ලාදුරු හා සම්බන්ධ අතීතය.

ලංකාවේ ලාදුරු හා සම්බන්ධ අතීතයට ක්‍රි.පූ. වර්ෂ 200 තරම් පැරණි කාලයේ සාක්ෂි ඇත. ලන්දේසි සමයේ 1708 දී ලංකාවේ ප්‍රථම ලාදුරු රෝහල හැඳල දීද පසුව තවත් රෝහලක් මාන්තිව් හීදීද පිහිටුවන ලදී. 1901 දී බ්‍රිතාන්‍ය පාලකයෝ ලාදුරු ආඥා පනත නමින් ගෙන ආ නීති රෙගුලාසි වලට අනුකූලව ලාදුරු රෝගීන් රෝහල් ගත කිරීම අනිවාර්ය විය.

1940 දී *Dapsone* නැමති ඖෂධය භාවිතාකරන තුරු සහ 1954 දී ලාදුරු මර්දන ව්‍යාපාරය දක්වා ලාදුරු පාලනය කිරීම සඳහා වූ එකම ප්‍රතිකර්මය වූයේ එම රෝගීන් වෙන්කර තැබීමයි.

MDT නැමති නවතම ප්‍රතිකාර ක්‍රමය 1983 දී ශ්‍රී ලංකාවට හඳුන්වා දෙනු ලැබුයේ ලෝකය පුරා එය හඳුන්වා දී අවුරුද්දකට පසුවය. 1989 දී දැනුවත් කිරීමේ වැඩසටහන් ක්‍රියාත්මක කිරීමත් සමගම රෝගීන් ස්වෙච්ඡාවෙන්ම ප්‍රතිකාර ගැනීම සඳහා ඉදිරිපත්වීමට පටන් ගැනුනි. 2001 දී ශ්‍රී ලංකාවේ ලාදුරු මර්ධන ක්‍රියාකාරකම් සාමාන්‍ය සෞඛ්‍ය සේවාවන් සමග ඒකාබද්ධව ක්‍රියාත්මක කරන ලදි.

"මධ්‍යම ලාදුරු සායනය"

වර්තමානයේ ජාතික රෝහලේ බාහිර රෝගී සායන කාමර අංක 21 හි ක්‍රියාත්මක වන මධ්‍යම ලාදුරු සායනය *(CLC)*, 1954 දී මුල්වරට අරඹන ලද්දේ "ලාදුරු මැඩලීමේ ව්‍යාපාරයේ" මැදිහත්වීම යටතේය. විවිධ සංකූලතාවන් සහිතව රෝගය උත්සන්නවූ විශේෂ පුනරුත්ථාපනයන් අවශ්‍ය රෝගීන් යොමුකරන හා ඔවුන්ට සත්කාර සපයන මධ්‍යස්ථානයක් ලෙස සායනය ක්‍රියාත්මක වෙයි. සායනය වෛද්‍ය නිලධාරින් මගින් පවත්වා ගෙන යනු ලබන අතර විශේෂඥ සහාය සැපයීම සඳහා සමේ රෝග විශේෂඥ වෛද්‍යවරයෙකු සතියකට වරක් සහභාගි වේ.

මධ්‍යම ලාදුරු සායනය මගින් රෝගීන් සඳහා පරිපූර්ණ සේවාවක් සැපයේ. ඉරිදාවන් සහ රජයේ නිවාඩු දිනයන්හීදී හැර අනිකුත් සෑම දිනයකදීම සායනය ක්‍රියාත්මක වේ. ප්‍රතිකර්ම සඳහා පැමිණෙන සෑම රෝගියෙකුම හොඳින් පරික්ෂා කෙරෙන අතර රෝගය පිළිබඳවත් ප්‍රතිකාර පිළිබඳවත් දැනුවත් කිරීම් සිදුවෙයි. ඖෂධ හේතුවෙන් පසුකාලීනව ඇතිවිය හැකි අතුරු ආබාධ හඳුනා ගැනීම සඳහා මූලික ලේ පරීක්ෂණයක් මූලික පැමිණීමේදී ම සිදුකරන අතර රෝගයේ පැතිරීම හා MDT ප්‍රතිකාරයේ ප්‍රගතිය පිරික්සීම සඳහා සම් පටල පරීක්ෂාව ද *(Slit skin Smears)* සිදුකෙරෙනු ලැබේ. අනිකුත් සමෙහි රෝගාබාධ සහිතව පැමිනෙන රෝගීහු ඔවුනට ආසන්න සමේ රෝග සායන සඳහා යොමු කෙරේ. *IEC* (තොරතුරු, අධ්‍යාපන හා සන්නිවේදන) මෙවලම් භාවිතයෙන් මනාලෙස පුහුණුවූ මහජන සෞඛ්‍ය හෙදනිලධාරිනියක් මගින් සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපන හා උපදේශන සේවාවක් සැපයෙන අතර එමගින් සම්පූර්ණ කාල සීමාව පුරා නිසි පරිදි ඖෂධ භාවිතය සහතික කිරීමත් එසේ නොතිබීමෙන් ලැබිය හැකි ප්‍රතිඵල දැනුවත් කිරීමත් අපේක්ෂා කෙරේ. ලාදුරු රෝගය හා බැඳුනු සමාජය විසින් පිලිකෙව් කරනු ලැබීම ප්‍රධාන වශයෙන්ම රෝගය සම්බන්ධ දැනුම අඩුකම නිසා සිදුවන බව අවබෝධ කිරීම අරමුණු කෙරේ.

වෛද්‍ය පරික්ෂණාගාර තාක්ෂණවේදියෙකු සහිත පරික්ෂණාගාරය මධ්‍යම ලාදුරු සායනයට අමතරව ජාතික රෝහල හා දිවයිනේ අනිකුත් රෝහල් වලින් යොමුකරන රෝගීන් සඳහා සමේ පටල නිදර්ශන *(Slit skin smear)* පරීක්ෂාව සිදුකරයි.

සෞඛ්‍ය අංශවල පවා පවතින ඇතැම් දුර්මත හේතුවෙන් නොසලකන හෝ ප්‍රතිකර්ම නොලබන ලද දිවයිනේ විවිධ ප්‍රදේශවලින් පැමිණෙන දිගු කාලීන තුවාල සහිත ලාදුරු රෝගීන්ට ප්‍රතිකාර කිරීම සඳහා ලාදුරු සායනය ඉදිරිපත්ව සිටී. එම තුවාල සහිත රෝගීන් සඳහා

MCR සපත්තු හා තුවාල ප්‍රතිකාර කට්ටල *(Ulcer Care kits)* හැකි පරිදි සැපයේ.

ආබාධිත තත්වයන් හඳුනාගත හොත් එහි ප්‍රබලතාවය මත භෞත චිකිත්සකයකු මගින් භෞත චිකිත්සක ප්‍රතිකාර ඇරඹේ. අවශ්‍ය උපකරණ/මෙවලම් සපයනු ලැබේ. දිගුකාලීන අතිශය සංකූල ආබාධ සහිත රෝගීන් රෝගයට අදාල ප්‍රතිකාරයෙහි විවිධක්ෂේත්‍ර වල විශේෂඥ සායන *(Multi Disciplinary Clinic)* වෙත යොමු කෙරේ. ඊට සමේ රෝග, රක්තවේදය, ස්නායුරෝග, ප්ලාස්ටික්, විකලාංග, රුධිරනාල හා සම්බන්ධ ශල්‍ය හා ඇසේ රෝග අයත්ය.

රෝග ව්‍යාප්තිය අවම කිරීම සඳහා රෝගියාට සමීප, විශේෂයෙන් පවුලේ සමාජිකයන් සායනයට කැඳවනු ලැබේ. මෙකී සේවාවන්ට අමතරව මධ්‍යම ලාදුරු සායනයට පරිබාහිරව යමින් ප්‍රධාන වශයෙන් කොළඹ මහ නගර සභා බල ප්‍රදේශය තුල නව ලාදුරු රෝගීන් හඳුනා ගැනීමේ සමේ රෝග සායන ක්‍රියාත්මක කරයි.

සමාජසේවා දෙපාර්තමේන්තුවෙන් හෝ රජයේ නොවන ආයතනවලින් මූල්‍යමය සහන ලැබිය යුත්තන් සඳහා ඒවා නිර්දේශ කිරීම සිදු කෙරේ. කාර්ය මණ්ඩලයේ සාමාජිකයින් සඳහා පුහුණු කිරීම් මධ්‍යස්ථානයක් ලෙස ද ක්‍රියාත්මක වේ.

සායනය මගින් රෝගීන්ගේ ලේඛනයක් පවත්වාගෙන යනු ලබන අතර රෝගීන් සම්බන්ධ තොරතුරු රැස්කිරීම හා විශ්ලේෂනය කිරීම සිදුවේ.

අනාගත වැඩසටහන්.........

- **රෝගියකුගෙන් රෝගය බෝවිය හැකි අනෙකුත් සමීපතමයන් හඳුනා ගැනීමේ වැඩසටහන සවිමත් කිරීම.**

ලාදුරු රෝගීන් සහිත පවුල් වල සමාජිකයින් සාමාන්‍ය පුද්ගලයන්ට වඩා රෝගය වැලඳීමේ වැඩි අවදානමකින් යුත් බැවින් මෙය ඉතා වැදගත් වේ. එබැවින් ලාදුරු රෝගය යැයි සැක සහිත සියලු පවුලේ සාමාජිකයන් හඳුනා ගැනීම සඳහා වැඩසටහනක් හඳුන්වාදීමට සැලසුම් කෙරේ.

- **සත්කාරසේවා ඉහල නැංවීම.**

රෝගය සම්බන්ධයෙන් දුර්මත පැතිරීමේ හේතු කිහිපයකි.

ප්‍රධානවශයෙන් ඒ රෝගය පිළිබඳ දැනුම මදකමයි. සේවය සපයන්නන්ට උපදේශනය ඉලක්කකොට හා අවශ්‍ය අවස්ථාවල මනෝ වෛද්‍ය සහාය ලබාගැනිම සඳහා අවශ්‍ය පුහුණු වැඩසටහන් ක්‍රියාත්මක කෙරේ.

සැක සහිත අවස්ථාවන්හිදි රෝග නිර්ණය සඳහා සමෙහි ඉතා කුඩා කොටසක් *(Skin Biopsy)* පරීක්ෂාවට ලක් කිරීමේ පහසුකම් හා රෝගය නැවත මතු වීමට අදාලවන පර්යේෂණ කටයුතු සඳහාත් අවශ්‍ය *PCR* පරීක්ෂාව මධ්‍යම ලාදුරුසායනයට හඳුන්වා දීමත් අරමුණු කෙරේ.

- **සේවය සඳහා ලබාගත හැකි මානව සම්පත් ඉහල දැමීම.**

මධ්‍යම ලාදුරු සායනය, රෝගීන් යොමුකිරීමේ අවසන් මධ්‍යස්ථානය බැවින් කිසිදු බාධාවකින් තොරව සියලු පහසුකම් සහිත වීම අවශ්‍යය. මේනිසා චර්ම රෝග විශේෂඥයකුගේ දෛනික සේවාව අනිවාර්යය සාධකයකි. අමතර හෙද නිළධාරිනියක් වෛද්‍ය පරීක්ෂණ තාක්ෂණ වේදියකු (MLT) හා ඖෂධ නිකුත්කරන්නෙකු සායනික සේවාව නොකඩවා පවත්වා ගැනීම සඳහා අවශ්‍යකර තිබේ.

- **සැපයුම් අවශ්‍යතාවයන්**

ලාදුරු මැඩලීමේ ව්‍යාපාරයේ අධ්‍යක්ෂකතුමන්ගේ මග පෙන්වීම යටතේ කිසිදු බාධාවකින් තොරව නොකඩවා අවශ්‍ය ඖෂධ, උපකරණ *Micro Cellular Rubber (MCR)* සපත්තු, තුවාල සත්කාර කට්ටල හා රෝගීන් හා පොදු ජනතාවට සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපනය සැපයීම සඳහා අවශ්‍ය වන උපකරණ දිගින් දිගටම සපයා ගැනීම අරමුණු කෙරේ.

- **යටිතල පහසුකම් සංවර්ධනය**

ජරාවාසයට පත්, අවදානම් සහිත ගොඩනැගිල්ලක අප සේවක මඩුල්ල දැනට සේවය කිරීම ඔවුනට දැඩි සෞඛ්‍ය ප්‍රශ්නයක්ව පවතී. අවශ්‍ය ප්‍රමාණයට වාතාශ්‍රයත්, රෝගි පරීක්ෂාව සඳහා ප්‍රමාණවත් ආලෝකයත් සහිත හා රෝගීන්ගේ පෞද්ගලිකත්වය රැකෙන පරිදි ඔවුන් පරීක්ෂාව සඳහා වෙනම කුටි සහිත සායනික පරිශ්‍රයක් ලබා ගැනීම අපේක්ෂාවයි.

රෝගීන්ට හැකි විටෙක පැමිණ විශාල පෝලිම් හෝ දිගු කාලීන රැඳී සිටීමෙන් තොරව අපගේ සේවාව ලබාගැනීමට හැකිවීම මහත් පහසුවකි. එනිසා වැඩි අවධානයකින් ඔවුන්ගේ ප්‍රශ්ණ හඳුනා ගැනීමටත් විසඳුම් සැපයීමටත් හැකියාව ලැබී ඇත. සියලුම රෝගීන් එකම රෝග යකින් පෙලෙන බැවින් අනෙකුත් රෝගීන් විසින් ප්‍රතික්ෂේප කරාවියැයි යන චකිතය කිසිවකුට ඇති නොවේ.

වෛද්‍ය චන්ද්‍රිකා ගමගේ
මධ්‍යම ලාදුරුසායනය

தொழுநோய் அலகு

தொழுநோய் ஆனது தோலிலும் நரம்புகளிலுமான ஒரு நாட்பட்ட வீக்க நிலமையாகும். இது ஆறு மாத அளவான சராசரி வாழ்க்கைக் காலத்தைக் கொண்ட பசிலஸ், மைகோபக்றிரீயாக்களின் மெதுவான வளர்ச்சியினால் ஏற்படுகிறது. இது ஒரு நீண்ட அடைகாத்தல் காலத்தைக் கொண்டிருப்பதுடன் மனிதனில் மாத்திரம் தொற்றை ஏற்படுத்துகிறது.

தொழுநோயின் அறியப்பட்ட மிகச் சிறந்த அவதானிப்பின் நிமித்தமான சமர்ப்பணமானது அது தோல் நிறம் குறைந்த உணர்வற்ற துண்டப் பகுதிகளைக் கொண்டிருப்பதாகும். ஆனால் தொழுநோய் என்பது தோலிலே திண்டப் பகுதிகளையும், முடிச்சுக்களையும் தட்டைப் பகுதிகளையும் உட்படுத்திய வேறுபட்ட அவதானிப்புகளைக் காட்டுவதுடன் முகமாற்றம் நரம்பு உணர்வின்மை மற்றும் நரம்புத்தொகுதியின் ஒரு பகுதி இயக்கமின்மை, சுற்றயல் நரம்புக்கோளாறு வெளிப்பாடுகளையும் கொண்ட ஒரு நோயாகும்.

தொழுநோயானது WHO ஆல் இலவசமாக வழங்கப்படும் பல்வகை மருந்து சிகிச்சையினால் (MDT) ஆல் வெற்றிகரமாக சிகிச்சையளிக்கக்கூடியது.

அண்ணளவாக இலங்கையில் 2000 புதிய தொழுநோய் நோயாளிகள் உள்ளதாக அறிக்கையிடப்படுகிறது.

இலங்கையில் தொழுநோயின் வரலாறு

இலங்கையில் தொழுநோய்க்கான சான்றுகள் கி.மு 200 ஆம் ஆண்டிலிருந்து உள்ளன. 1708 இல் ஒல்லாந்தரின் ஆட்சியின்பொழுது எந்தளையில் முதலாவது தொழுநோய் வைத்தியசாலை கட்டப்பபட்டது. பின்பு மாந்தீவிலும் அது கட்டப்பபட்டது. பிரித்தானியரால் தொழுநோய் கட்டளைச் சட்டம் அமுல்படுத்தப்பட்டு தொழுநோய் நோயாளிகளை, தொழுநோய் வைத்தியசாலைகளில் சேர்ப்பது கட்டாயமாக்கப்பட்டது.

1940 களில் dapsone தனிமருந்தின் அறிமுகம் வரைக்கும் மற்றும் 1954 இல் தொழுநோய் எதிர்ப்பு பிரசாரங்கள் ஆரம்பிக்கப்படும் வரைக்கும் இதன் பிரதான கட்டுப்படுத்துகை வழியாக பிரித்து வைத்திருத்தலே இருந்து வந்தது. தற்பொழுது இலங்கையில் இதன் சிகிச்சை முறையாக உள்ள MDT பலவகை மருந்து சிகிச்சையானது, 1983 இல், உலகளாவிய ரீதியில் MDT அறிமுகம் செய்யப்பட்டு ஒரு ஆண்டிற்கு பின்பு, இலங்கையில் அறிமுகம் செய்யப்பட்டது. 1989 இல் தொழுநோய் குறித்து விழிப்புணர்வை எழுப்புவதற்காகவும் தொழுநோயுடன் தொடர்புடைய காயத்தை அகற்றுவதற்கும், தொழுநோய் நோயாளிகள் சிகிச்சைக்காக தாமாகவே முன் வந்துக் காட்டுவதைத் தூண்டுவதற்ககாவும் ஒரு சமூக சந்தைப்படுத்தல் பிரச்சாரம் முன்னெடுக்கப்பட்டது. தொழுநோய்க்கு எதிரான செயற்பாடுகள் - 2001 ஆம் ஆண்டில் இலங்கை பொது சுகாதார சேவைகளுக்குள் தொழுநோய்கு எதிரான செயற்பாடுகள் ஒன்றிணைக்கப்பட்டன.

மத்திய தொழுநோய் சிகிச்சை

தொழுநோய் எதிர்ப்பு பிரச்சாரத்தின் கீழ் 1954 இல் மத்திய தொழுநோய் சிகிச்சை அமைக்கப்பட்டதுடன் அது இப்பொழுது இலங்கை தேசிய வைத்தியசாலை வெளிநோயாளர் பிரிவு 21 ஆம் அறையில் அமைந்துள்ளது. சிக்கல்கள் நிறைந்த நோயாளர்கள் மற்றும் புனர்வாழ்வு வேண்டிய நோயாளிகளுக்கான பிரதான சமா்ப்பிப்பு நிலையமாக இச் சிகிச்சையானது தொழிற்பட்டுக் கொண்டு இருக்கிறது. மத்திய தொழுநோய் சிகிச்சை (CLC) ஆனது அடிப்படையான சிகிச்சையாக மருத்துவ உத்தியோகத்தர்களால் மேற்கொள்ளப்படுகிறது. ஒரு தோலியல் மருத்துவ நிபுணர் மத்திய தொழுநோய் சிகிச்சை நிலையத்திற்கு வாரத்திற்கு ஒரு தடவை வருவதுடன் ஆலோசனை வழங்குகிறார்.

மத்திய தொழுநோய் சிகிச்சை நிலையமானது தொழுநோய் நோயாளிகளுக்காக, ஞாயிற்றுகிழமைகள் மற்றும் பொது விடுமுறை நாட்கள் தவிர்ந்த அனைத்து நாட்களிலும் இயங்குகிறது. சிகிச்சையை நாடும் ஒவ்வொரு நோயாளியும் முழுமையாக பரிசோதிக்கப்படுவதுடன் இந் நோயாளியானவர் இந்நோய் மற்றும் சிகிச்சை குறித்து அறிவூட்டப்படுகிறார். முதலாவது வருகையின்பொழுதான அடிப்படை விசாரிப்புக்களானவை மருந்துகளின் பாதக விளைவுகளின் தன்மைகளை மதிப்பிடுவதற்கு அவசியமானதாக இருப்பதுடன், அவை செயற்படுத்தப்பட்டு அத்துடன் அவற்றின் கடுமைத்தன்மையை மதிப்பிடுவதற்கும் பல் மருந்துச் சிகிச்சைப் பதிற்செயற்பாட்டை மதிப்பிடுவதற்கும் வெட்டிய தோல் பூச்சு SSS செய்யப்படுகிறது. வேறு தோல் நோயைக் கொண்டிருப்பவர்களாகக் காணப்படும் நோயாளிகள் அவர்களது வீடுகளுக்கு அருகாமையில் உள்ள தோலியல் சிகிச்சைகளுக்காக

வழிநடத்தப்படுகிறார்கள். ஒரு நன்கு பயிற்றப்பட்ட பொது சுகாதார தாதி மருத்துவ சகோதரியானவர், நோயாளிகள் சிகிச்சை முறைக்கு இணங்கி பூரணப்படுத்துவதை உறுதிப்படுத்துவதற்கும், அவர்கள் அவ்வாறு செய்யாதுவிடின் ஏற்படக்கூடிய பின்விளைவுகளைத் தெரிவிப்பதற்குமாக IEC பண்டங்களைப் பயன்படுத்தி ஒரு சுகாதாரகல்வியையும் ஆலோசனைச் சேவையை வழங்குகிறார். தொழுநோய் தொடர்புடைய மனவடுவானது அடிப்படையில் இது குறித்த அறிவின்மையுடனே தொடர்புடையது என விளக்கம் செய்யப்படுகிறது. மருத்துவ ஆய்வுக்கூட தொழிநுட்பவியலாளர் ஒருவருடன் கூடிய ஒரு ஆய்வுகூடமானது, மத்திய தொழுநோய் நிலைய நோயாளிகளுக்கு என்று மாத்திரமல்லாமல் இலங்கை தேசிய வைத்தியசாலையாலும் நாட்டிலுள்ள ஏனைய வைத்தியசாலைகளாலும் அனுப்பப்படும் நோயாளிகளுக்கு SSS பரிசோதிப்பை செய்து முழுமையான சேவையை வழங்குகிறது. தொழுநோய் தொடர்பான மனவடு எண்ணக்கரு எமது சமூகத்திடமிருந்து ஏன் சுகாதாரத்துறையினரிடமிருந்தும் இன்னும் விடுபட்டு போகாதமையினால், ஏனைய சுகாதார நிறுவனங்களாலும் கவனிக்கப்படாது போன தீவின் பல்வேறுபட்ட பகுதிகளிலும் இருந்துமான நீண்டகால உடற்புண் உடைய தொழுநோயாளர்களை முகாமைத்துவம் செய்வதற்கும் நாம் எமது சேவையை விஸ்தரித்துள்ளோம். நீண்டகால புண்ணை உடைய நோயாளிகளுக்கு MCR shoes மற்றும்புண் கவன கருவித்தொகுதியும் கிடைக்கும்பொழுது வழங்கப்படுகின்றன.

ஊனம் கண்டுபிடிக்கப்படும் பொழுது அதன் கடுமைத்தன்மை அளவைப் பொறுத்து இயன்மருத்துவ உடற்பயிற்சி சிகிச்சையானது CLC யிலுள்ள இயன்முறை சிகிச்சையாளரால் ஆரம்பிக்கப்படுவதுடன் தேவையான உபகரணங்களும் வழங்கப்படுகிறது. நீண்டகாலப்பட்டவைகள் அல்லது கடுமையானவைகள் இலங்கை தேசிய வைத்தியசாலையிலுள்ள MDC க்கு சமர்ப்பிக்கப்படுகின்றனர். அது தோலியல், முடக்கவியல், நரம்பியல் பிளாஸ்ரிக் மற்றும் மீள்கட்டமைப்பு சத்திரசிகிச்சை, எலும்பியல் சத்திரசிகிச்சை, குருதிக்குழாய்கள் சத்திரசிகிச்சை கண்ணியல் போன்ற பல்வேறுபட்ட துறைகளின் நிபுணர்கள் குழாத்தின் ஊடாக நடாத்தப்படுகிறது.

நோய் பரவுவதைக் குறைக்கும்பொருட்டு அவர்களது வீட்டுத் தொடர்பாளர்களை சிகிச்சை நிலையத்துக்கு கொண்டுவருமாறு நோயாளிகளைக் கேட்பதன் மூலம் தொடர்பைத் தேடுதல் செய்யப்படுகிறது. இந்தச் சேவைகளுக்கு மேலதிகமாக கொழும்பு மாநகரசபை எல்லைக்குட்பட்ட உயர் அபாய பகுதிகளில் தோல் சிகிச்சை கிளினிக்களை நடாத்தி புதிய நோயாளிகளை இனங்கண்டு சிகிச்சையளிக்கின்றோம்.

சமூக சேவை திணைக்களம் மற்றும் அ.சா.நி. களிடமிருந்து தேவையிலுள்ள நோயாளிகளுக்கான நிதி உதவிகளுக்காக சிபார்சுகளும் மேற்கொள்ளப்படுகின்றன. மத்திய தொழுநோய் நிலையமானது பணியாட்தொகுதியாளர்களுக்கான பயிற்சி நிலையமாகவும் தொழிற்படுகிறது.

தொழுநோயாளிகளைப் பதிவு செய்வதையும் தொழுநோய் புள்ளிவிபரங்களையும் ஏனைய தகவல்களையும் கணித்து பரப்புவதையும் இது மேலும் பேணி வருகிறது.

எதிர்காலத் திட்டங்கள்

- தொடர்பு தேடுதலைப் பலப்படுத்துதல்

  வீட்டு தொடர்புகளானவை MB நோயாளிகளுடனான தொடர்புகளானவை பொதுச் சனத் தொகையினரோடு ஒப்பிடும்பொழுது நோயைப் பரப்புவதில் உயர் இடரைக் கொண்டிருப்பவையாகையால் இது ஒரு முக்கியமான செயற்பாடாக உள்ளது. ஆகவே தொழுநோய் சான்றுப்படுத்தலுக்காக எல்லா வீட்டு தொடர்பாளர்களையும் வடிகட்டலுக்கான ஒரு முறைமையை அறிமுகம் செய்வதற்கு நாம் திட்டமிடுகிறோம்.

- சேவை வசதிகளை அதிகரித்தல்

  தொழுநோயுடன் தொடர்புடைய, விசேடமாக இந் நோய் குறித்த அறிவு இல்லாமையுடன் தொடர்புடைய, மனவடுவுக்கான பல காரணங்கள் உள்ளன. பல ஆலோசனைச் சேவை வழங்குபவர்களுக்கான பயிற்சி நிகழ்ச்சித்திட்டங்களை நடாத்துவதற்கும் அத்துடன் தேவையானபொழுது உளவியலாளர்களின் சேவையைப் பெற்றுக்கொள்வதற்கும் நாம் திட்டமிடுகிறோம். சந்தேகத்திற்கிடமான நோயாளிகள் மட்டில் தோல் உயிரகசெதுக்கு ஆய்வுகளுக்கான வசதிகள் மற்றும் ஆய்வு நோக்கங்களுக்கான மீள்சேர்ம தொடர் பதிற்செயற்பாடு (PCR) என்பவையும் மத்திய தொழுநோய் நிலையத்தில் உள்ளடக்கப்படுவதற்காக பரிசீலிக்கப்படுகிறது.

- சேவை கிடைக்கச் செய்வதற்காக மனித வலுவை அதிகரித்தல்

  தொழுநோய் நிலையமானது

தொழுநோய்க்கான ஆற்றுப்படுத்தும் ஒரு நிலையமாக இருப்பதால் எந்த இடையீடும் இன்றி எல்லா வசதிகளும் கிடைக்கக்கூடியதாக இருக்க வேண்டும். ஆகவே ஒரு தோலியல் நிபுணர் தினமும் கிடைக்கக்கூடியதாக இருப்பது ஒரு கட்டாய ஏற்பாடாகும். இச் சிகிச்சைச் சேவைகளின் தொடர்ந்த நீடிப்புக்கு, ஒரு மேலதிக தாதி உத்தியோகத்தர் மற்றும் MLT மற்றும் மருந்து கலப்பவரை ஆட்சேர்ப்பு செய்வது அவசியமானது.

- வழங்கல்கள் கிடைக்கக்கூடியதாக இருத்தல்

தொழுநோய் எதிர்ப்பு பிரசார பணிப்பாளரின் வழிகாட்டலுடன் மருந்துகள், உபகரணங்கள், Micro Cellular Rubber (MCR) சப்பாத்து இயலாமையுடன் கூடிய நோயாளிகளுக்கான புண் மற்றும் சுயகவனப் பொதிகள் நோயாளிகளுக்கும் பொதுமக்களுக்குமான சுகாதாரக் கல்விப் பண்டங்கள் என்பனவற்றை தொடர்ச்சியாக வழங்கல் செய்யப்படுவதை பேணுவதற்கு திட்டமிடுகிறோம்.

- உட்கட்டமைப்பு அபிவிருத்தி

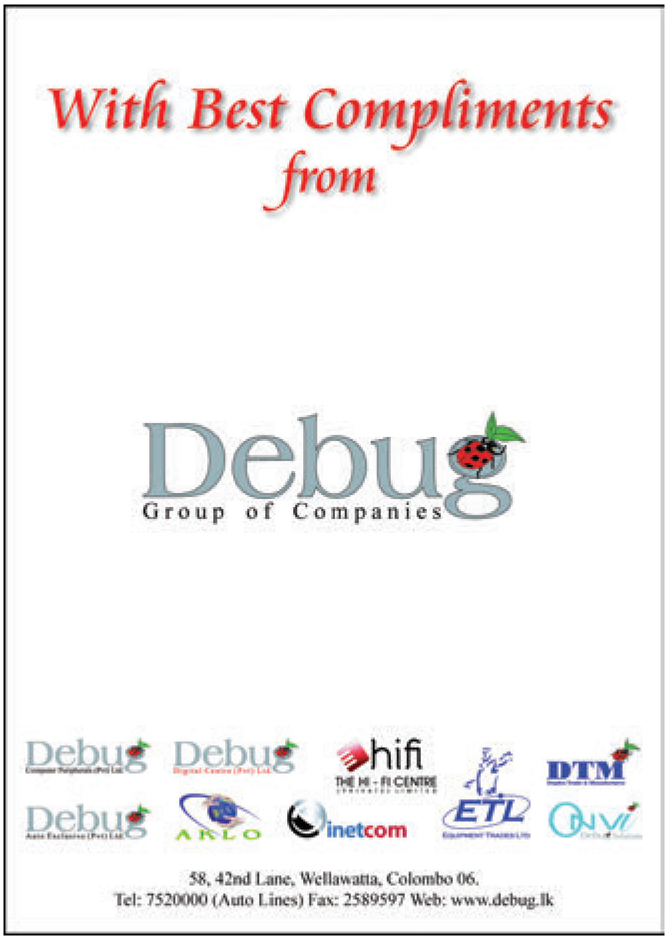
நாம் ஒரு உயர் இடர்மிகுந்த சூழலில் பாழடைந்த ரீதியான கட்டிடத்தில் பணியாற்றிக் கொண்டு இருக்கிறோம். இது எமது எல்லாப் பணியாட்டொகுதி உறுப்பினர்களுக்கும் ஒரு சுகாதார அபாயமாக உள்ளது. நாம் எமது சிகிச்சை செயற்பாடுகளுக்காக நல்ல காற்றோட்டமுள்ளதும், நோயாளிகள் பரிசோதிப்புக்கான போதிய வெளிச்சம் உள்ளதும், நோயாளிகளின் தனிப்பட்ட தன்மையை உறுதிப்படுத்துவற்கான தனிப்பட்ட பிரிப்பறைகளையும் கொண்ட வளாகத்தைப் பெறுவதற்கு நம்பியிருக்கிறோம்.

வருகை தருதல் சிகிச்சை என்ற அளவில் நோயாளிகள் தமக்குத் தேவையான நேரத்தில் நீண்ட வரிசைகள், நீண்ட காத்திருப்புக்கள் இன்றி எமது சேவைகளை வந்து பெற்றுக்கொள்ளகூடிய நன்மையுடையோராய் உள்ளனர் என்பதை நாம் கவனித்துள்ளோம். நாம் அவர்களது இயலாமையால் ஏற்பட்டுள்ள பிரச்சினைகளைக் கலந்துரையாடவும் தீர்வுகளை இனம் காணவும், கூடிய கவனத்தைச் செலுத்தக்கூடியதாக இருக்கிறது. ஏனைய நோயாளிகளால் மறுக்கப்படுவோமோ என்ற அவர்களது பயம், ஒரே விதமான நோயால் எல்லா நோயாளிகளும் சிரமப்படுவதால் இங்கே ஏற்படுவதில்லை.

டாக்டர். சந்திரிக்கா கமகே
MOIC

KELANI CABLES
Fire Shield
Safety Forever...
Products Range
Building Wire & Flexible Cables
Auto Cables
Armoured & Unarmoured Cables
Coaxial, RG Series & Screened Cables
Telecommunication Cables
Control Cables & Auxiliary Cables
Welding Cables
Submersible Pump Cables
Enamelled Winding Wires(UL Certified)
We manufacture cables conforming to
National & International Standards
Our Products Certified to
Free Technical Service Hot Line : 0772420420
Kelani Cables PLC
ISO 9001 & ISO 14001 Certified Company
P.O. Box 14, Wewelduwa, Kelaniya, Sri Lanka
Tel: 94-11-2911224-6, 94-11-5399600,
Fax: 94-11-2910481
E-mail : info@kelanicables.com
Web: www.kelanicables.com

HARCOURTS PHARMACY
Sri Lanka's Largest Pharmacy Chain
25 YEARS
Wellness | Fitness | Lifestyle
35 Branches
HARCOURTS PHARMACY (PVT)LTD.
Sri Lanka's Largest Pharmacy Chain
Free Home & Office delivery (within a distance of 2 km radius)
Fax your Prescription and avoid waiting time
Special Benefits for Senior Citizens
Open on Sundays and on all Public/Mercantile holidays
All Credit Cards Accepted
Win a GOLD CARD & get ATTRACTIVE DISCOUNTS
Vehicle Parking facilities
For all your requirements of :
Medicines
Medical Equipments ,Glucometers
Blood Pressure Meters, Thermometers
Wheel Chairs and Walking Sticks
Veterinary Medicines
Grocery Items and Cosmetics
Baby care items
At the right price
Corporate Office - 14, Station Road, Dehiwala. Tel : 011 7755400 | 011 7755402 Fax : 011 7755409
E mail : info@harcourtpharmacy.lk web: www.harcourtspharmacy.lk


With Best Compliments
from
Debug
Group of Companies
Debug
Debug
hifi
THE HI - FI CENTRE
DTM
Debug
ARLO
inetcom
ETL
ONVI
58, 42nd Lane, Wellawatta, Colombo 06.
Tel: 7520000 (Auto Lines) Fax: 2589597 Web: www.debug.lk

Health Informatics Management Unit

Dr Manjula Dharmawardane
MO Health Informatics

The National Hospital of Sri Lanka (NHSL) is the largest teaching hospital in Sri Lanka and the final referral centre in the country consisting of 3500 patient beds with in-ward patient admissions of more than 250,000 per year. It is one of the busiest places in Colombo catering for over 5000 patients a day. The National Hospital features many finer specialties in Health care and most of these specialties are only available at NHSL. Almost all the medical, paramedical and other health administration related designations are present in the National Hospital.

Cutting edge health technology is always present in the National Hospital but technology infrastructure, the technology that connects the care giver and the receiver needs to be upgraded.

The National Hospital Health Information management unit, manned by doctors with post graduate qualification in Health Informatics under the guidance of the Director – National Hospital is working towards achieving this goal. There are many projects that would benefit the care recipients, care givers and the general public under this plan. This consist of short term, medium term and long term projects aimed at improving the infrastructure of the hospital and the knowledge and attitude of the staff.

One objective of this strategy is to build on the information management capacity of the hospital. Already a Health Information Management Unit is established with required facilities to initiate and continue the plan. Further, either establishing or collaborating with already established Resource centre on Health Information will be done to provide the required resources for staff training on ICT. In-service Training on Health Information & ICT for the staff by Identification of training needs, Curriculum development and Training Activities will be done which will enhance the knowledge of the staff and change the attitude towards IT. We are further planning to Human Resources Development on ICT in the healthcare by this activity. A Hospital Data Repository will be established which will serve to centralize the hospital data.

Next objective of the strategy is to Improve Electronic Communication. A high speed wide area network (WAN) backbone will be designed and constructed covering all buildings of the hospital enabling expansion of the hospital network as required using Fibre Optics. This will be then connected with Local Area Networks, and necessary and supported devices within the hospital will be connected to this Local Area Network. Internet will be provided according to the need with central control considering the security of data and protecting the privacy of clients using the high speed WAN and LAN. Further, electronic communication will be promoted by issuing email addresses to all relevant stakeholders. One major activity under this objective will be to promote the National Hospital to serve as an information hub to the care recipients and stake holders by allowing multiple electronic means of accessing information. Already a hotline "1959" is operational where anyone can request information regarding services of the hospital, poison information and health education. This will be augmented by a web

portal which allows not only information seeking but active information delivery using SMS and email. Later this system will connect with a centralized service registration system allowing people to be registered with hospital services easily.

Final objective is to provide coordinated care to recipients using ICT solutions as the basis for coordination. This will be achieved by a sophisticated centralized repository of patient information. This system will consist of Laboratory Management Information System (LMIS), Radiology Management Information System (RMIS), Pharmacy Management Information System with Pharmacological Inventory and Electronic Medical Record (EMR).

The vision of the Health Information Management Unit of the National Hospital is to deliver the essence of excellence of health care to the care recipients of our hospital.

සෞඛ්‍ය තොරතුරු කළමණාකරන ඒකකය

ශ්‍රී ලංකා ජාතික රෝහල, ලංකාවේ විශාලතම ශික්ෂණ රෝහල වන අතර අවසාන වශයෙන් රෝගීන් යොමු කරන එකම ස්ථානය ද එයයි. රෝහල රෝගී ඇඳන් 3500කින් යුක්ත වන අතර වසරකට නේවාසික ප්‍රතිකාර ලබන රෝගීන්ගේ සංඛ්‍යාව 250,000 ඉක්මවයි. එය කොළඹ පිහිටි කාර්ය බහුලම ස්ථාන වලින් එකක් වන අතර දිනකට සිවු දෙසින් පැමිණෙන රෝගීන් 5000කට පමණ සත්කාර සේවා සපයයි. ඒ සඳහා අවශ්‍ය කරන විශේෂිත විශේෂඥ සේවා බොහෝමයක් ජාතික රෝහලේ පිහිටුවා ඇති අතර එම සේවා සමහරක් ලබාගත හැකි එකම ස්ථානයද ජාතික රෝහල පමණක්ම වේ.

ඉතා තියුණු තාක්ෂණික ක්‍රමවේද රැසක් ජාතික රෝහල තුළ නිරන්තරයෙන් දැකිය හැකි නමුදු, තාක්ෂණික යටිතල පහසුකම් හා සේවා සපයන්නා හා සේවා ලබා ගන්නා අයවලුන් අතර පවතින සම්බන්ධතාමය තාක්ෂණය තව දුරටත් දියුණු කළ යුතු අංගයන් ලෙස පෙන්විය හැක.

ශ්‍රී ලංකා ජාතික රෝහලෙහි පිහිටුවා ඇති තොරතුරු තාක්ෂණික මධ්‍යස්ථානය තොරතුරු තාක්ෂණය පිළිබඳ පශ්චාත් උපාධි ලාභී වෛද්‍යවරුන් දෙදෙනෙකුගෙන් සමන්විත වන අතර ගරු අධ්‍යක්ෂකතුමාගේ මග පෙන්වීම යටතේ නියමිත අරමුණ කරා ළඟාවීමට සියලු කටයුතු සම්පාදනය කරමින් සිටී. මෙම ව්‍යාපෘතිය කෙටිකාලීන, මධ්‍යකාලීන සහ දීර්ඝකාලීනව ක්‍රියාත්මක කිරීමට සැලසුම්කර ඇති අතර රෝහලෙහි තොරතුරු සංනිවේදන තාක්ෂණය ස්ථාපිත කිරීමට සහ කාර්යමණ්ඩලයේ තොරතුරු තාක්ෂණික දැනුම ඉහල නැංවීමටත් ආකල්පවල වෙනසක් ඇතිකිරීමටත් ඉවහල්වනු ඇත.

මෙම උපාය මාර්ගයන්හි එක අරමුණක් වනුයේ රෝහලෙහි තොරතුරු තාක්ෂණික හැකියාව වඩා වර්ධනය කිරීමයි. මේ පිළිබඳ දැනටමත් සෞඛ්‍ය තොරතුරු කළමණාකරන ඒකකයක් පිහිටුවා ඇත. තොරතුරු තාක්ෂණික දැනුම කාර්ය මණ්ඩලයට ලබා දීම සඳහා දැනටමත් පිහිටුවා ඇති සම්පත් මධ්‍යස්ථානය *(Resource Centre)* උපයෝගී කරගනු ලැබේ.

කාර්යමණ්ඩලය තොරතුරු තාක්ෂණය පිළිබඳ පුහුණු කිරීම සඳහා ඔවුන් ගේ පුහුණු අවශ්‍යතා හඳුනාගෙන විෂය මාලා සංවර්ධනය සහ පුහුණු කිරීම් මගින් ඔවුනට සෞඛ්‍ය තොරතුරු පුහුණුව සපයන අතර එමගින් ඔවුන්ගේ දැනුම සහ තොරතුරු තාක්ෂණය පිළිබඳ ආකල්පමය වෙනසක් ඇතිකරනු ලැබේ. තවද සෞඛ්‍ය සේවාවේ තොරතුරු තාක්ෂණය සම්බන්ධයෙන් මානව සම්පත් සංවර්ධනය කිරීමද අරමුණ වේ. රෝහලේ සියලු දත්ත මධ්‍යගත කිරීම සඳහා රෝහල් දත්ත ගබඩාවක් ස්ථාපිත කරනු ඇත.

මෙම උපාය මාර්ගයේ ඊලඟ අරමුණ වනුයේ විද්‍යුත් සංනිවේදනය දියුණු කිරීමයි. මේ සඳහා අධිවේගී පුළුල් ක්ෂේත්‍ර ජාලයක් *(WAN)* සහ මධ්‍ය ජාලයක් *(Back Bone)* සැලසුම්කර ගොඩනගනු ලබන අතර එය රෝහලේ සියලුම ගොඩනැගිලි කරා ජාලයක් වශයෙන් ව්‍යාප්ත කිරීමට ප්‍රකාශන තන්තු *(Fiber Optic)* යොදාගෙන සිදුකරනු ලැබේ. මෙය රෝහලේ ඇති සීමිත ක්ෂේත්‍ර ජාලයත් *(LAN)* පුළුල් ක්ෂේත්‍ර ජාලයත් *(WAN)* උපයෝගී කරගෙන සේවාව ලබන්නාගේ රහස්‍ය භාවය ආරක්ෂා වන අයුරින් මධ්‍යගත පාලනයක් සහිතව අවශ්‍යතාවය මත පදනම්ව අන්තර්ජාල පහසුකම් සපයනු ඇත. තවද රෝහලේ උන්නතිය වෙනුවෙන් කටයුතු කරන අයට *(Stakeholders)* විද්‍යුත් තැපැල් ලිපිනයක් ලබාදීම මගින් විද්‍යුත් සංනිවේදනය ප්‍රවර්ධනය කරනු ඇත. මෙම අරමුණ යටතේ වන එක් ක්‍රියා කාරකමක් වනුයේ රෝගීන්ට සහ රෝහලේ උන්නතිය වෙනුවෙන් කටයුතු කරන අයට *(Stakeholders)* අවශ්‍යවන තොරතුරු මධ්‍යස්ථානයක් ලෙස ක්‍රියා කිරීමට හැකි තත්වයකට ජාතික රෝහල ප්‍රවර්ධනය කිරීමයි. මෙය කරනු ලබනුයේ විද්‍යුත් ක්‍රම තුලින් තොරතුරු ලබාගැනීමට සැලැස්වීමෙනි. දැනටත් ක්‍රියාත්මකව ඇති හදිසි ඇමතුම් අංකය වන 1959 ඇමතීමෙන් රෝහලේ සේවාවන් පිලිබඳව තොරතුරුද, විෂවීම් පිලිබඳ, සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපනය පිලිබඳ තොරතුරුද ඕනෑම කෙනෙකුට ලබාගත හැක.

මෙම සේවාව වැඩිදියුණු කිරීම සඳහා තොරතුරු ලබා ගැනීම පමණක් නොව තොරතුරු විද්‍යුත් තැපැල් *(Email)* හා කෙටි පණිවිඩ *(SMS)* මගින් බෙදා හැරීමට අන්තර්ජාල පෝටලයක් *(Web Portal)* යොදාගනු ඇත. පසුව මෙම පද්ධතිය මධ්‍යගත සේවා ලියාපදිංචි කිරීමේ පද්ධතියක් සමග සම්බන්ධ කිරීම තුලින්, ජනතාවට රෝහල් සේවාව සඳහා පහසුවෙන් ලියාපදිංචි කිරීමට ඉඩකඩ සැලසෙනු ඇත.

තොරතුරු තාක්ෂණ විසඳුම් මත පදනම්ව සියලු සේවා ලබාගන්නන් හට සියලු සම්බන්ධීකරණ කටයුතු පහසුවෙන් ලඟාකර දීම මෙහි අරමුණයි. මෙය ලඟාකරගනු ලබනුයේ රෝගීන්ගේ තොරතුරු අඩංගු අති නවීන පහසුකම් වලින් යුත් දත්ත ගබඩාවක් උපයෝගී කර ගැනීමෙනි. මෙම පද්ධතිය, රසායනාගාර කළමණාකරණ තොරතුරු පද්ධතියකින් *(LMIS)* විකිරණ ශිල්පී කළමණාකරණ තොරතුරු පද්ධතියකින් *(RMIS)* හා ඖෂධ කළමණාකරණ තොරතුරු පද්ධතියකින් *(PMIS)* සමන්විත වේ. මෙයට ඖෂධ පිලිබඳ වාර්තා සහ වෛද්‍ය කටයුතු පිලිබඳ තොරතුරු සම්බන්ධ විද්‍යුත් වාර්තා *(Electronic Medical Record)* ඇතුලත් වේ.

ජාතික රෝහලේ සෞඛ්‍ය තොරතුරු ඒකකයේ දැක්ම වනුයේ සේවා ලබන්නන් හට උපරිම සහ අනර්ඝතම සේවාවක් ලබාදීමයි.

වෛද්‍ය මංජුල ධර්මවර්ධන
වෛද්‍ය නිලධාරී, සෞඛ්‍ය තොරතුරු

தகவல் யுகத்திற்கு சரியான முறையில் அடியெடுத்து வைத்தல்

இலங்கை தேசிய வைத்தியசாலையானது இலங்கையிலேயே மிகப் பெரிய போதனாசாலையாக இருப்பதுடன், நாட்டின் இறுதியான ஆற்றுப்படுத்தும் நிலையமாகவும், 3500 நோயாளர்கள் கட்டில்களுடன் வருடத்திற்கு *250,000* க்கு மேற்பட்ட உள்ளக நோயாளர் அனுமதிப்பையும் கொண்டுள்ள வைத்தியசாலையாகும். கொழும்பிலே இது மிகவும் ஒரு வேலை நெருக்கடியான இடமாக இருப்பதுடன் ஒருநாளைக்கு *5000*க்கு மேற்பட்டவர்களுக்கு சேவை வழங்குகின்றது. தேசிய வைத்தியசாலையானது சுகாதாரக் பராமரிப்பில் விசேடத்துவ அம்சங்களைக் கொண்டிருப்பதுடன், அநேகமான இந்த நிபுணத்துவம் உடையவர்கள் *NHSL* இலேயே மாத்திரம் கிடைக்கக்கூடியவராக உள்ளனர். அநேகமான எல்லா மருத்துவ, துணை மருந்துவ, மற்றும் ஏனைய சுகாதார நிர்வாகங்கள் தொடர்புயை பதவிநிலைகளாவன தேசிய வைத்தியசாலையில் காணப்படுகின்றன். நவீன முறையிலான சுகாதாரத் தொழில்நுட்பங்கள் தேசிய வைத்தியசாலையில் கிடைக்கக்கூடியதாக இருப்பதுடன் தொழில்நுட்ப உட்கட்டமைப்புக்கள், மற்றும் கவனம் கொடுப்பவரையும் தேவை பெறுபவரையும் இணைக்கும் தொழில்நுட்பங்கள் தரமுயர்த்தப்பட வேண்டிய தேவையுள்ளது.

தேசிய வைத்தியசாலை சுகாதாரத் தகவல் முகாமைத்துவ அலகானது பணிப்பாளரின் வழிகாட்டுதலின் கீழ் சுகாதார தகவல் துறையில் தகமை வாய்ந்த பட்டப்பின்படிப்புடன் கூடிய வைத்தியரால் கையாளப்படுகிறது. தேசிய வைத்தியசாலையானது அதனது இலக்கை நோக்கி பணியாற்றிக்கொண்டு இருக்கிறது. பராமரிப்பு பெறுபவர்களுக்கு நன்மையளிக்கும் பல கருத்திட்டங்கள் உள்ளன. பராமரிப்பு பெறுபவர்கள் மற்றும் பராமரிப்பு கொடுப்பவர்கள் மற்றும் பொதுமக்களுக்கு நன்மையளிக்கும் பல திட்டங்கள் உள்ளன. இவைகள் குறுங்கால, நடுத்தரகால, நீண்டகாலக் கருத்திட்டங்களாக உட்கட்டமைப்பு, அறிவு, வைத்தியசாலையின் மனோபாவம், அதன் பணியாட்டொகுதியினரின் மனோபாவம் என்பவற்றை இலக்கு வைப்பதை நோக்காகக் கொண்டுள்ளது.

தந்திரோபாயத்தின் இலக்கானது வைத்தியசாலையின் தகவல் முகாமைத்துவ இயலுமையைக் கட்டியெழுப்புவதாகும். ஏற்கனவே ஒரு சுகாதாரத் தகவல் முகாமைத்துவ அலகானது இத்திட்டத்தை தொடர வசதிப்படுத்துவதற்கு தேவையானவற்றுடன் நிறுவப்பட்டுள்ளது. மேலும் சுகாதாரத் தகவல் மீதான ஏற்கனவே நிறுவப்பட்டுள்ள வள நிலையத்துடன் மேலும் நிறுவுதல் கூட்டுழைத்தல் ஆனது தகவல் தொடர்பாடல் தொழில்நுட்பம் மீதான பணியாட்டொகுதியினருக்கான சுகாதாரத் தகவல் மற்றும் *ICT* மீதான சேவைக்காலப்பயிற்சி, பயிற்சித் தேவைகளை இனங்காணுதல், பாடவிதான விருத்தி, பயிற்சி நடவடிக்கைகள் என்பன பணியாட்டொகுதியினரின் அறிவை அதிகரிக்கவும், தகவல் தொழில்நுட்பத்தை நோக்கி மனோபாவத்தை மாற்றவும் செய்யப்படுகின்றன. இச் செயற்பாட்டின் மூலம் சுகாதாரக் கவனத்தில் *ICT* யின் மனிதவள விருத்தியை ஏற்படுத்துவதற்கு நாம் மேலும் திட்டமிடுகிறோம். ஒரு வைத்தியசாலை பதிவு நிறுவப்படுவதுடன் இது வைத்தியசாலை தரவுகளை மத்திய மயப்படுத்துவதற்கு சேவை ஆற்றும்.

இந்த தந்திரோபாயத்தின் அடுத்த இலக்கானது இலத்திரனியல் தொடர்பாடலை முன்னேற்றுவதாகும். உயர்வேக அகன்ற பகுதி வலைப்பின்னல் அடிப்படையானது வடிவமைக்கப்படுவதுடன் *Fibre Optics*களைப் பயன்படுத்தி தேவைப்படும் வைத்தியசாலை வலைப்பின்னலை விஸ்தரிப்பதற்கு வைத்தியசாலையின் எல்லாக் கட்டிடங்களையும் உட்படுத்தி இது வடிவமைத்து நிர்மாணிக்கப்படும். பின்பு இது உள்ளுர்ப் பகுதி வலைப்பின்னல்களுடனும் வைத்தியசாலைக்குள்ளான தேவையான ஆதரவு கருவிகளுடனும் இணைக்கப்படுவதுடன், உள்ளுர்ப்பகுதி வலைப்பின்னலுடனும் இணைக்கப்படும். உயர்வேக *WAN* மற்றும் *LAN* களினைப் பயன்படுத்தி தரப்பினரின் தனிப்பட்ட தன்மையைப் பாதுகாத்து தரவுகளைப் பாதுகாப்பதை கருத்தில் கொண்டு மையக்கட்டுப்பாட்டுடன் தேவைக்கேற்ப இணைய வசதியும் வழங்கப்படும். பொருத்தமான பங்காண்மையாளர்களுக்கு மின்னஞ்சல் முகவரிகள் வழங்கப்படுதல் மூலம் இலத்திரனியல் தொடர்பாடலானது மேலும் ஊக்குவிக்கப்படும். இந்த இலக்கின் கீழான ஒரு பெரிய செயற்பாடு என்னவெனில் தேசிய வைத்தியசாலையை தகவல்களைப் பெற்றுக்கொள்ளும் பல வகையான இலத்திரனியல் வழிவகைகளை அனுபவிப்பதன் ஊடாக, இதனை பங்காண்மையாளர்களுக்கும் கவனப் பெறுனர்களுக்கும் ஒரு சேவையாற்றும் தகவல் மையமாக மாற்றுவதாகும். ஏற்கனவே உடனடி இணைப்பு *"1959"* இயக்கத்தில் உள்ளதுடன் வைத்தியசாலையின் சேவைகள் தொடர்பான தகவல்கள், நஞ்சூட்டல் தகவல்கள், ஆரோக்கியகல்வி தொடர்பான தகவல்களை யாரும் வேண்டிக் கொள்ளக்கூடியதாக உள்ளது. இது ஒரு இணையவாயிலுடன் ஒன்றிணைக்கப்படுவதுடன் அதன் மூலம் தகவல் நாடுவது மாத்திரமன்றி *SMS* மற்றும் மின்னஞ்சல்களைப் பயன்படுத்தி துடிப்பான தகவல் வழங்குகையும் செய்யும். இறுதியாக இந்த முறைமையானது மத்தியப்படுத்தப்பட்ட சேவைப்பதிவுடன் இணைக்கப்படுவதுடன் வைத்தியசாலை சேவைகளுடன் மக்கள் சுலபமாக பதிவு செய்து கொள்வதையும் அனுமதிக்கும்.

இறுதி நோக்கமானது *ICT* தீர்வுகளைப் பயன்படுத்தும் பெறுனர்களுக்கு ஒருங்கிணைப்பிற்கான அடிப்படையாக ஒருங்கிணைப்பட்ட கவனத்தை வழங்குவதாகும். நோயாளிகளின் தகவல்களை நவீனத்துவ முறையில் மத்தியப்படுத்தி வைப்பதனால் இது சாதிக்கப்படும். ஆய்வுகூட முகாமைத்துவ தகவல் முறைமை *(LMIS)*, கதிரியக்கவியல் முகாமைத்துவ தகவல் முறைமை *(RMIS)*, மருந்தக முகாமைத்துவ தகவல் முறைமை, மருந்தகவியல் இருப்பு பொருட்கள் உள்ளடங்களாக *(EMR)* மற்றும் மின்னியல் மருத்துவ பதிவுகள் என்பவற்றினை இந்த முறைமை கொண்டிருக்கும்.

தேசிய வைத்தியசாலையின் சுகாதார தகவல் முகாமைத்துவ அலகின் நோக்கானது, எமது வைத்தியசாலையின் பராமரிப்பு பெறுபவர்களுக்கு சுகாதாரக் பராமரிப்பின் மிகச் சிறந்த சாரத்தை வழங்குவதாகும்.

டாக்டர். மஞ்சுள தர்மவர்தன
சுகாதார தகவல்கள் - வைத்தியர்

The Dental Institute

Oral health is an essential and integral component of general health, well-being and quality of life as it allows people to eat, speak, smile, sleep and socially interact without pain, discomfort and embarrassment. Therefore, access to oral health care considered to be a fundamental right of people of a country. This was rightfully recognized by the Colonial Government of that era and resulted in the establishment of the proto- type Dental Institute in 1925 which was later transformed to be the premier multi-disciplinary Public Dental Hospital in the country with the vision to become the Centre of Excellence in Providing Quality Dental Care as a Leader in South Asia by 2020. Accordingly, the mission of this institute is to provide adequate, quality service to satisfy patients through maximum tertiary level dental care with advanced technology and courteous, well trained staff, to offer necessary training and guidance for all categories of staff and Postgraduate Trainees in Dentistry as well as to support community-based oral health promotion and care by concerted effort. This article is published in the event of celebrating the 150th anniversary of NHSL. We are proud to be the partner of NHSL in providing Dental care services to the public.

Composition

The Dental Institute comprises of all specialties in Dentistry namely Oral & Maxillo-Facial Surgery (04 Units), Restorative Dentistry (02 Units), Orthodontics (01 Unit), Dental Public Health (Community Dental Unit: 01 Unit), Oral Pathology, Outpatient Department (OPD), Emergency Treatment Unit (ETU) and a Mobile Dental Unit to conduct mobile dental clinics in all parts of the country as at present. The human resource pool of the Dental Institute consists of the Deputy Director as the Head of the Institution, 09 Specialists, 01 Acting Consultant, 72 Dental Surgeons, 33Nursing Officers,1 Pharmacist, 3 Dispensers, 11 Dental Technicians, 12 Clerical & supportive staff and 78 Minor Staff. It is the pioneering public oral health care facility rendering invaluable services spanning for several decades as outpatient general dental care, specialized dental care and inpatient care. The inpatient care is provided by two wards with a total number of 12 beds and a bed-occupancy rate of 55.16.

Dawn of a New Era in mufti-specialty Public Oral Health Care Provision

Complying with the growing needs and demands to expand and upgrade the infrastructure and the capacity of the present Dental Institute to practice evidence-based, best practice models in providing Preventive, Curative and Rehabilitative oral health care to people, the construction work of the 9-storied new building-complex is close to completion at the expenditure of one billion rupees. This institution is aspired to be the main Centre of Excellence for Oral Health Care Provision under the Ministry of Health. Against this backdrop, existing 9 dental chairs & units of the OPD will be expanded to 12 units, existing 13 units will be expanded to 20 for OMF units, present 4 units of Orthodontic unit will be expanded to 7 units, 6 existing units of restorative units will be expanded to 20 units, existing dental unit of the Community Dental Unit will increase to 3 units to cater to the growing oral health care demand. Moreover, existing 12 beds of the wards will be expanded to 32, with addition of 2 more operating tables to the operating theatre and 2 more dental chairs and units for the Emergency Treatment Unit (ETU). The existing dental laboratory will be transformed to be an advanced prosthetic lab to provide improved services. Further, new additions for the new building complex will consist of CSSD with 2 Autoclaves with high capacity, ICU with 3 ICU beds & 2 HDU beds, Establishment of new 4 units, Health Information & Research Unit, Medical Record Unit with e IMMR reporting facility, Quality Management Unit and a Planning Unit. This endeavour marks the dawn of a new era in multi-specialty, state-of the art public oral health care provision in Sri Lanka.

Overview of services provided

Outpatient Department (OPD) dental clinics

The Outpatient Department provides emergency and routine general dental care to patients. Emergency treatment consists of treatment for severe tooth ache, dental abscesses, post-operative bleeding, swelling and other complications of dental origin and dental/Maxillofacial trauma which need emergency management. Basic routine dental treatment provided by OPD comprised of simple fillings, scalings and extraction of non-restorable teeth. Moreover, advanced restorations as well as minor oral surgical procedures are being provided as needed. Furthermore, OPD dental clinic serves as the focal point for referral to specialized dental clinics: OMF, Restorative, Orthodontics and Preventive Dental Care for high risk children conducted by the Community Dental Unit. On average, about 200 patients attend the OPD dental clinics of the Dental Institute on a daily basis.

Dental Public Health Unit (Community Dental Unit)

Prevention is better than cure and oral diseases needs prevention at all levels: namely primordial prevention, primary, secondary and tertiary prevention. Hence, the Dental Public Health Unit (Community Dental Unit) is the specialty of Dentistry that deals with preventing oral diseases and promoting oral health status of people by concerted effort. This specialized unit conducts a Preventive Dental Clinic for culturally diverse children from disadvantaged social backgrounds who carry a high burden of Early Childhood Dental Caries (ECC) with appropriate technology and cost-effective manner. On average 20 children attend this clinic per day. ECC is one of the most common chronic childhood diseases 5-times more common than asthma and 7-times more common than hay fever. This clinic provides a "dental home' for children with a specially created child friendly environment to make children cooperative to dental care as well as to inculcate behaviours conducive to oral health, by a specially trained staff with extensive follow-up care. The treatment modalities consists of Behaviour Management, Dietary Counseling, Oral Hygiene Instructions, Fluoride varnish and Gel applications, Simple fillings, Pit and fissure sealant application keeping in line with the National Programme of "Save the Molars" aimed preventing premature extractions of molar teeth and retaining at least 20 functional teeth at the ripe old age of 80-years. Children who need pulp therapy for pulp exposed milk teeth are being referred to Restorative Dentistry Units for pulp therapy.

This unit also conducts community based preschool programmes with oral health education sessions for parental care givers, screening of children and referral to the preventive dental clinic. Moreover, confirming to National Programme on oral health care incorporated into the Maternal & Child Health Programme this unit conducts an Oral Health Programme for all newly registered pregnant women of Colombo Municipal Council conducted antenatal clinics. In addition, this unit conducts numerous oral health awareness programmes for different target groups such as preschool teachers, health care staff, media personnel and school children. Conducting operational & epidemiological research to provide guidelines for best practice models for providing preventive dental care for Sri Lankans is one of the important functions of this unit. It also conducts many institution- based oral health awareness and capacity building activities in various parts of the country.

Oral & Maxillo-Facial Units

Four Oral and maxillofacial units: A,B,C and D provide care for a wide variety of problems of the mouth and soft and hard tissues of maxilla-facial region involving hard and soft tissues comprising of Minor Oral Surgery – Dento-alveolar surgery such as surgery to remove impacted teeth, difficult tooth extractions, extractions on medically compromised patients, root canal surgeries, pre-prosthetic surgery to provide better anatomy for the placement of dentures, or other dental prostheses) and major surgeries. Accordingly, there is an array of important patient care services provided by these units such as extractions and treatment under anesthesia for un co-operative and children with special needs, diagnosis and treatment of non-cancer (cysts, tumors etc.), ablative and reconstructive surgery, of oral, head & neck regions and mouth (oral) cancer: the number 1

cancer among Sri Lankan males and number 7 among Sri Lankan females. Furthermore, the list of services include management of oral mucosal diseases as ulcers, growths, blisters and white/ red patches in cheek, tongue, palate, lips and gums, diagnosis and treatment of congenital craniofacial malformations such as cleft lip and palate, salivary gland problems, diagnosis and treatment of oro-facial trauma such as fractures and soft tissue injuries to oral & maxilla-facial region, diagnosis and treatment of jaw deformities as well as oro-facial pain and tempero-mandibular joint disorders. On average, 77 visits are being made by patients to these 4 OMF units per day. Moreover, 31 major surgeries and 101 minor surgeries are being performed per month.

Restorative Dentistry Units

The two Restorative Dentistry Consultant Units: A & B provide valuable services of diagnosis and integrated effective management of diseases of the oral cavity, the teeth and supporting structures primarily targeted at retaining and restoring teeth for lifetime. It combines the disciplines of Operative Dentistry, Prosthodontics, Paedodontics and Periodontology. This comprises of the preservation and rehabilitation of the teeth and the oral cavity to functional, psychological and aesthetic requirements of the patient by optimal multi-disciplinary approach to enhance the quality of life. Periodontology is the prevention, diagnosis and management of disorders of the tissues supporting the teeth (gums) and their associated structures; Endodontics is the diagnosis and management of disorders of the tooth pulp and the tissues surrounding the root of a tooth. Furthermore, Prosthodontics is the management of teeth and associated structures lost as a result of disease, inheritance or trauma and replacement by removable and fixed prostheses (including implants). Paedodonctics is the diagnosis and management of dental problems in children under local or general anesthesia (Exclusively provided by Restorative Unit B) and management of traumatized and pulp exposed deciduous and permanent teeth by pulp therapy and root canal therapy. On average, 33 visits are being made per day by patients seeking specialized restorative dental care from these two units for Root Canal Therapy, Light Cure Composite restorations, Pulp Therapy, Surgical Obturators, Dentures, Fluoride Applications, Crowns & Bridges, Periodontal Surgery, Periodic reviews etc.

Orthodontics

Orthodontics is the specialty of dentistry deals with the growth of face, jaws and teeth and the practice of preventing and correcting irregularities of them with a range of treatment modalities using removable appliances plates, fixed appliances or Orthopaedic appliances, Orthodontic plates / Braces /Face mask / Head gear etc.) In addition, patients with severe malocclusions, dento-facial deformities and craniofacial deformities are managed utilizing complex multidisciplinary approach combined with orthognathic surgery. Orthodontic treatment predominantly contributes to enhanced quality of life of younger generation by improving their appearance. Against this backdrop, the Orthodontic Unit provides a valuable service for ever increasing demands of children, adolescents and adults not only from the Colombo District but from many parts of the country as well. On average, 135 visits are made by seekers of orthodontic care to this unit for consultation and treatment planning, removable, fixed and functional orthodontic care.

In nut-shell, the Dental Institute, Colombo provides valuable curative, preventive and rehabilitative oral health care services to the public as the "National Dental Hospital" in Sri Lanka.

Dr. M.V.K.Wilfred
Dental Institute Colombo.

Roche Medical Laboratory solutions

Tailored to your specific needs………

Roche Diagnostics GmbH
D-68298 Mannheim
Germany
www.roche.com

J.L. Morison Son & Jones (Ceylon) PLC
620, Biyagama Road, Pethiyagoda, Kelaniya
Tel : 0094 11 2904222, 2915952
E mail : diagnostics@jlmorisons.com
Web : www.jlmorisons.com

දන්ත ආයතනය

මුඛ සෞඛ්‍ය සාමාන්‍ය සුවතාවයේ අන්තර්ගත සහ අත්‍යවශ්‍ය අංගයකි. සුවතාවය සහ ජීවන තත්ත්වයට මෙය ඉතා තදින් බලපානුයේ මුඛ සෞඛ්‍යය පුද්ගලයාට කෑමට, කතා කිරීමට, සිනාසීමට, නිදා ගැනීමට, සමාජය සමඟ වේදනාවකින් සහ අපහසුතාවයකින් තොරව ගණුදෙනු කිරීමටත්, ඉතා ම වැදගත් වන බැවිනි. එම නිසා ම යහපත් දන්ත සෞඛ්‍ය සේවාවක් ලබාගැනීමට ඇති හැකියාව රටේ ජනතාවගේ මූලික අවශ්‍යතාවයක් ලෙස සැලකේ. එවකට සිටි යටත් විජිත රජය මෙය නිවැරදිව හඳුනාගෙන 1925 දී දන්ත සෞඛ්‍ය ආයතනයේ මූලික පදනම ආරම්භ කරන ලදී. පසුව ක්‍රම ක්‍රමයෙන් විවිධ අංගයන්ගෙන් පරිපූර්ණ ප්‍රධානතම දන්ත වෛද්‍යායතනය බවට පත්වූ මෙය 2020 දි උසස් තත්ත්වයේ මුඛ සෞඛ්‍ය සේවා සැපයීමේ "දකුණු ආසියානු නායකත්වය ගැනීම" යන තේමාව යටතේ ක්‍රියාත්මක වේ. මේ අනුව මෙම ආයතනයේ කාර්ය භාරය වනුයේ , ප්‍රමාණවත් උසස් තත්ත්වයේ ප්‍රතිකාර රෝගීන් තෘප්තිමත් වන ආකාරයෙන් සපයමින් උපරිම තෘතීයික මට්ටමේ දන්ත වෛද්‍ය සේවාවක් නවීන උපකරණ සහ සුහද ශිලී මනා පුහුණුව ලැබූ කාර්ය මණ්ඩලයක් මගින් සැපයීම සහ අවශ්‍ය පුහුණු සහ මග පෙන්වීම, සියලු කාණ්ඩවල සේවකයන්ට හා දන්ත වෛද්‍ය සේවාවේ පශ්චාත් උපාධි හදාරන අයට සැපයීමත්, ප්‍රජා දන්ත වෛද්‍ය කටයුතු වලට සාමුහික උත්සාහයකින් යුක්තව එක්වීමත්ය. මෙම ලිපිය පළවනුයේ ජාතික රෝහලේ 150 වන සංවත්සරය නිමිත්තෙනි. අපි දන්ත වෛද්‍ය ප්‍රතිකාර තුලින් ජාතික රෝහලේ කොටස් කරුවන් වීමට හැකිවීම ගැන ආඩම්බර වෙමු.

සංයුතිය

දන්ත ආයතනය තුළ, දන්ත වෛද්‍ය සේවාවේ සෑම විශේෂඥ අංගයක් ම අන්තර්ගතවේ. එනම් මුඛ හා හණු ශල්‍යාගාරය (කොටස් 04) දන්ත සංරක්ෂණය (ඒකක 02 ක්) විකලාංග දන්ත ප්‍රතිකාර (ඒකක 01) ජනතා දන්ත සෞඛ්‍ය (ප්‍රජා දන්ත අංශය- ඒකක 01), මුඛ පිළිබඳ ව්‍යාධිවේදය *(Oral Pathology)*, බාහිර රෝගී අංශය (*OPD*), හදිසි ප්‍රතිකාර අංශය (*ETU*) සහ ජංගම දන්ත ප්‍රතිකාර අංශය වශයෙනි. (මෙම අංශය මගින් ලංකාවේ බොහෝ තැන්වල ජංගම දන්ත සායන දැනටත් පවත්වාගෙන යයි.) දන්ත ආයතනයේ මානව සම්පත් සංචිතය, නියෝජ්‍ය අධ්‍යක්ෂක තුමා (ආයතනයේ ප්‍රධානි ලෙස) විශේෂඥ වෛද්‍යවරු 09 දෙනෙක්, එක් අතිරේක විශේෂඥ වෛද්‍යවරයෙක්, දන්ත වෛද්‍යවරු 72 ක්, හෙද සේවක සේවිකාවන් 33, ඖෂධවේදියෙක්, දන්ත කාර්මිකයන් 11 දෙනෙක්, ලිපිකරු සහ සහායක කාර්යය මණ්ඩලයේ 12ක් සහ සුළු සේවක සේවිකාවන් 78කි. මෙය, දශක ගණනාවක් තිස්සේ රටට ඉතා ම වටිනා බාහිර දන්ත රෝගී ප්‍රතිකාර, විශේෂඥ ප්‍රතිකාර, සහ වාට්ටු ගත ප්‍රතිකාර යන මුඛ සෞඛ්‍ය සේවාවන් සපයන පුරෝගාමී ආයතනය වෙයි. නේවාසික රෝගීන්ට ප්‍රතිකාර සඳහා ඇඳන් 12 ක් සහිතව වාට්ටු 2ක් ඇත.

නව යුගයක උදාව -

(බහුවිධ ජනතා මුඛ සෞඛ්‍ය සේවා සැපයීම)

වැඩිවන අවශ්‍යතා සහ අභියෝග අනුව යමින් , ආයතනයේ යටිතල පහසුකම් වැඩිකර ගැනීමට සහ දැනට දන්ත ආයතනයේ පවතින ශක්‍යතාවයන්, වඩාත් පිලිගත් ආදර්ශ අනුව යමින්, රෝග මැඩ පැවැත්වීමේ, සුව කිරීමේ සහ පුනරුත්ථාපනය කිරීමේ හැකියාව ඇති කර ගැනීම සඳහා රුපියල් බිලියනයක වියදමින් ඉදිකරනු ලබන 9 මහල් නව ගොඩනැගිල්ල දැනට වැඩ නිම වෙමින් පවතී. මෙම ආයතනය උත්සුක වනුයේ සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශය යටතේ පවතින දන්ත ප්‍රතිකාර සඳහා වන ප්‍රධානතම ආයතනය බවට පත් වීමටය. මෙම පසුබිම යටතේ, දැනට බාහිර රෝගී අංශයට වෙන් ව පවතින දන්ත වෛද්‍ය ප්‍රතිකාර පුටු සංඛ්‍යාව 9 සිට 12 දක්වා ද, මුඛ හා හණුක ශල්‍ය ඒකකය සඳහා *(OMF)* ඒකක 13 සිට 20 දක්වාද විකලාංග දන්ත ඒකකයේ දැනට පවතින ඒකක 04, ඒකක 07 දක්වා ද, දැනට දන්ත සංරක්ෂණ අංශයේ පවතින ඒකක 06 ඒකක 20 දක්වා ද, දැනට ප්‍රජා දන්ත ඒකකයේ පවතින ඒකක 01, ඒකක 03 දක්වා ද, වැඩිකරණු ඇත්තේ වැඩිවන මුඛ සෞඛ්‍ය අවශ්‍යතා සඳහා මුහුණ දීමටය. එපමණක් නොව, වාට්ටුවේ දැනට ඇති ඇඳන් 12, ඇඳන් 32 දක්වා වර්ධනය වනු ඇත. අමතර ශල්‍යාගාර ඇඳන් 2ක් *(operating tables)* ශල්‍යාගාර සඳහා ද, හදිසි ප්‍රතිකාර අංශය *(ETU)* සඳහා අමතර දන්ත වෛද්‍ය පුටු සහ ඒකක 2 ක්ද ලබා දෙනු ඇත. දැනට පවතින දන්ත රසායනාගාරය *(Dental Laboratory)*, වඩාත් දියුණු කෘතිම දත් සැකසීමේ අංගනයක් ලෙස වැඩිදියුණු කරනු ලබන්නේ වඩාත් හොඳ සේවයක් සැපයීමටය. තවද, නව ගොඩනැගිල්ලේ අළුත් අංග ලෙස මධ්‍යම ජීවානුහරණ සහ සැපයීම් අංශය *(CSSD)* නව ජීවානුහරණ යන්ත්‍ර *(autoclave)* 2 (අධි ධාරිතාවෙන් යුතු) ද වේ. දැඩිසත්කාර ඒකකය , දැඩිසත්කාර ඒකක ඇඳන් තුනක් ද, අධි සත්කාර ඒකක *(HDU)* ඇඳන් 2 ද සහිතව නව ඒකක 4 ඇති කිරීම. එනම්, සෞඛ්‍ය තොරතුරු සහ

පර්යේෂන අංශය, වෛද්‍ය වාර්තා අංශය, (*I M M R* වාර්තා පහසුකම් සහිතව) තත්ත්ව පරිපාලන ඒකකය සහ සැලසුම් ඒකකයයි. මෙම උත්සාහය බහු විධ අති නවීන මුඛ සෞඛ්‍ය සැපයීමේ නව යුගයක ආරම්භය ශ්‍රී ලංකාවේ සනිටුහන් කරන්නකි.

සැපයු සේවාවන්හි සමාලෝචනය.

OPD - **බාහිර රෝගී දන්ත සායනය**

බාහිර රෝගී ප්‍රතිකාර අංශය , සාමාන්‍ය දන්ත වෛද්‍ය සහ හදිසි ප්‍රතිකාර රෝගීන් සඳහා ලබා දේ. හදිසි ප්‍රතිකාර යටතේ, තද බල වේදනා සහිත දන්ත ගැටළු, දන්ත ආසාදන සහ පැසවීම, ප්‍රතිකාර වලින් පසුව ඇතිවන රුධිර වාහන තත්ත්වය, ඉදිමීම් සහ දන්ත වෛද්‍ය ක්ෂේත්‍රයට අදාලව පැනනගින අනෙකුත් සංකූලතා, දන්ත හා මුව හා හණු ආශ්‍රිත අනතුරු (හදිසි ප්‍රතිකාර අවශ්‍ය) ගැනේ.සාමාන්‍ය දන්ත වෛද්‍ය ප්‍රතිකාර ලෙස සාමාන්‍ය දත් පිරවීම්, ශුද්ධ කිරීම්, පුරවා සංරක්ෂණය කළ නොහැකි දත් ගලවා දැමීම කෙරේ.

තවද වැඩිදියුණු කල දත් නැවත පිහිටුවීමේ ක්‍රම *(Advanced Restorations)* ආදී වඩාත් සංකීර්ණ පිරවීම් සහ සුළු ශල්‍යකර්ම ක්‍රියාවන් අවශ්‍යතාවය අනුව සලසා දේ. තවදුරටත් බාහිර රෝගී දන්ත සායනය අනෙකුත් විශේෂිත දන්ත අංශ වෙත රෝගීන් යොමු කිරීමේ කේන්ද්‍රය ලෙස ක්‍රියාත්මකයි. එනම් මුඛ හා හණු ශල්‍ය ඒකකය (O.M.F),දන්ත සංරක්ෂණ අංශය, විකලාංග දන්ත සායනය ,රෝග වලකා ගැනීමේ දන්ත සායනය (දත් දිරායාමේ වැඩි සම්භාවිතාවන් ඇති ළමුන් සඳහා) වශයෙනි. සාමාන්‍ය වශයෙන් දිනපතා බාහිර රෝගී දන්ත සායනයට දිනකට රෝගින් 200 පමණ පැමිණේ.

ප්‍රජා දන්ත සෞඛ්‍ය ආයතනය

වලක්වා ගැනීම රෝග ප්‍රතිකාරයට වඩා යහපත් නිසා ම, මුඛ රෝග ඇතිවීම වලක්වා ගැනීම සෑම මට්ටමකදීම යහපත් වේ. එනම් පූර්ව, ප්‍රාථමික, ද්විතීයක සහ තෘතියික මට්ටම් වලදීය. එම නිසා ම ප්‍රජා දන්ත සායනය විශේෂ වශයෙන් කටයුතු කරනුයේ මුඛ රෝග වළක්වා ගැනීමට සහ ජනතාවගේ මුඛ සෞඛ්‍ය වර්ධනය කිරීමට සහයෝගී උත්සාහයක් ගැනීමටයි. මෙම විශේෂ අංශය මුඛ රෝග නිවාරණය කිරීමේ සායන සංස්කෘතික වශයෙන් විවිධාංගී කරණය වූ , අයහපත් සමාජ පසුබිම් වල ළමුන් සඳහා පවත්වයි. ඔවුන් ළමා දන්ත දිරායාමේ තත්ත්ව *(Early Childhood Dental Caries - ECC)* සඳහා වැඩි නම්‍යතාවයක් දක්වයි. මේ සඳහා වඩාත් සුදුසු සහ ලාභදායි තාක්ෂණික ක්‍රම භාවිතාවේ. සාමාන්‍යයක් ලෙස මෙම සායනයට දිනකට ළමුන් 20 සහභාගි වේ. *ECC* යනු දැනට වඩාත් ප්‍රචලිතම ළමා සෞඛ්‍ය ගැටළුව වන අතර, මෙය ඇදුම රෝගයට වඩා 5 ගුණයකින් ද, *Hay Fever* රෝගයට වඩා 7 ගුණයකින් ද ප්‍රචලිත තත්ත්වයකි. මෙම සායනය "දන්ත නිවාසය" නම් සංකල්පය යටතේ වඩාත් විශේෂිත, ළමයාට සුහදශීලි වටපිටාවක පැවැත්වෙන්නේ ළමයින් වඩාත් සහයෝගිතාවයෙන් සහභාගි වීමට මෙන් ම දන්ත සෞඛ්‍ය සම්බන්ධ විශේෂ පුරුදු හා හැසිරීම් සිත තුලට කා වැද්දීමටයි. මෙම සායනය විශේෂයෙන් පුහුණුව ලැබූ කාර්යය මණ්ඩලයක් විසින් සිදු කරණු ලබන්නේ, ඉතා දැඩි පසු පරීක්ෂා ගණනාවක් ද සහිතවය. රෝගී ප්‍රතිකාර අංශ සමන්විත වනුයේ, චර්යා ප්‍රවර්ධනය, ආහාර උපදෙස්, මුඛ සෞඛ්‍ය උපදෙස්, ෆ්ලෝරයිඩ් යොදා දත් ආලේප කිරීම සහ ෆ්ලෝරයිඩ් ජෙල් භාවිතය, සරල පිරවීම, දත් මතු පිට ඇති කුඩා අවකාශ වසා දැමීම, *(Pit and fissure sealant)* ආදී ක්‍රියාකාරකම් වලිනි. මෙය "චාර්වක දත් බේරා ගනිමු" *(save the molars)* යන සංකල්පය යටතේ චාර්වක දත් අකාලයේ ගලවා දැමීම වැලකීමේ ජාතික ප්‍රතිපත්තියට අදාලව, අඩු ම වශයෙන් භාවිත වන දත් 20 වත් වසර 80 වන පුද්ගලයෙකුගේ කටේ රැක ගැනීමේ අරමුණින් ක්‍රියාත්මක වේ. ස්නායු පිරවීම් අවශ්‍ය වන කිරි දත් සහිත දරුවන් එම ප්‍රතිකාර සඳහා දන්ත සංරක්ෂණ අංශය වෙත යොමු කරනු ලැබේ.

මෙම අංශය ප්‍රජාව සඳහා පෙර පාසල් වැඩසටහන් සහ මුඛ සෞඛ්‍ය අවබෝධ ලබා දීමේ වැඩ සටහන් ද ක්‍රියාත්මක කරයි. දරුවන් මුඛ රෝග සඳහා පරීක්ෂා කිරීම, සහ නිවාරණ මධ්‍යස්ථාන වෙත යොමු කිරීම ද මෙමගින් සිදු වේ. එපමණක් නොව, මාතෘ සහ ළමා සෞඛ්‍ය සම්බන්ධ ජාතික වැඩසටහනට අනු ගත වෙමින්, මෙම අංශය කොළඹ මහ නගර සභා සීමාවේ සියළු ම මාතෘ සායන වල ලියාපදිංචි ගැබිණි මාතාවන් සඳහා විශේෂ වැඩසටහනක් ක්‍රියාත්මක කරයි. එයට අමතරව මෙමගින් විවිධ ඉලක්ක කණ්ඩායම් සඳහා, උදාහරණ වශයෙන් පෙර පාසල ගුරුවරුන් / ගුරුවරියන්, සෞඛ්‍ය සේවා සපයන්නන්, මාධ්‍ය කරුවන් සහ පාසල් ළමුන් සඳහා බොහෝ මුඛ සෞඛ්‍ය වැඩසටහන් ක්‍රියාත්මක කරයි. මෙම අංශයේ වැදගත් ක්‍රියාවක් වනුයේ රෝග පැතිරීම සහ ඒ සඳහා ඇති විකල්ප සම්බන්ධවද මුඛ රෝග වැළැක්වීමට ශ්‍රී ලංකාව සඳහා වන යහපත්ම ක්‍රියාදාමය ගැනද පර්යේෂන පැවැත්වීමයි.

තවද විවිධ ආයතන පදනම් කර ගනිමින් රෝග නිවාරණය සම්බන්ධ අවබෝධතා ක්‍රියාකාරකම් රටේ විවිධ ප්‍රදේශවල පවත්වයි.

මුඛ හා හණු ශල්‍ය ඒකකය

A B C D යන මුඛ හා හණු ශල්‍ය ඒකක හතර විහිදුණු පරාසයක ගැටළු සඳහා මුඛය, හණු, මෘදු පටක සහ ඝන පටක (අස්ථි සහ කාටිලේජ) ප්‍රතිකාර සපයන සුළු සැත්කම්, (දිරූ දත් ඉවත් කිරීමේ සැත්කම්) අපහසු දත් ගැලවීමේ සැත්කම් සෞඛ්‍ය ගැටළු ඇති පුද්ගලයන්ගේ දත් ගැලවීම්. ස්නායු පිරවීම්, දත් දැමීම සඳහා හණු

සැකසීම, සහ සංකීර්ණ ශල්‍ය කර්ම ආදිය ඒ අතර වේ. ඒ අනුව යමින් විශාල පරාසයක සෞඛ්‍ය සේවා රැසක් රෝගීන්ට මෙම අංශය මගින් සැපයේ. විශේෂ අවශ්‍යතා ඇති දරුවන්ගේ හෝ සහයෝගය නොදක්වන දරුවන්ගේ සිහි නැති කොට දත් ගැලවීම, පිළිකා නොවන ගෙඩි වර්ධනය වීම හඳුනා ගැනීම සහ ප්‍රථිකාර කිරීම, මුඛය, හණු, මුහුණ හා ගෙල ආශ්‍රිතව නැවත ගොඩනැගීමේ *(Reconstructive)* ප්‍රතිකාර, සහ මුඛ පිළිකා ප්‍රතිකාර (ශ්‍රී ලංකාවේ පුරුෂයන්ගේ අංක 1 සහ කාන්තාවන්ගේ අංක 7 ස්ථානයේ ඇති පිළිකාව) මෙම අංශය මගින් සැපයේ.

තවද මෙම අංශය මගින් සපයන සේවා ලැයිස්තුවේ කටේ මෘදු පටක වල තුවාල, වර්ධන, දිය බුබුළු, සුදු හෝ රතු ලප (විදුරු මස් හා ආශ්‍රිත මෘදු පටකවල දිවේ, තල්ලේ, තොල්වල) සහ උප්පත්තියෙන් එන මුහුණු හා හණු ආශ්‍රිත අසාමාන්‍යතා (උඩු තොල හෝ තල්ලේ පැළුම්), ඛේට ග්‍රන්ථි ආශ්‍රිත රෝග, මුහුණ හා හණු ආශ්‍රිත හදිසි අනතුරු හඳුනා ගැනීම සහ ප්‍රතිකාර කිරීම, මුහුණ හා හණු ආශ්‍රිත වේදනා, හකු හන්දිය ආශ්‍රිත වේදනා, හඳුනා ගැනීම සහ ප්‍රතිකාර කිරීම වේ.

සාමාන්‍ය වශයෙන් දිනකට මුඛ හා හණු ආශ්‍රිත ශල්‍ය වෛද්‍ය අංශ හතරට රෝගීන් 77 පමණ පැමිණෙති. තවද එක් මසක් තුළ සුළු සැත්කම් 101 ද සංකීර්ණ ශල්‍ය කර්ම 31 ද මෙහි සිදු කෙරේ.

දන්ත සංරක්ෂණ අංශය

දන්ත සංරක්ෂණ අංශ දෙක (*A* සහ *B*) මගින් දත් ජීවිත කාලය පුරා පැවතීම සඳහා දන්ත කුහර, දත් සහ උපකාරක ව්‍යුහයන්හි ඇතිවන රෝග නිර්ණය හා ඒවා මනා ලෙස කළමනාකරණය කිරීම සහ යළි ගොඩනැගීම උදෙසා ඉතා වටිනා කාරය භාරයක් ඉටු කරනු ලැබේ. එය දන්ත සංරක්ෂණය, පරිදන්ත පටක සංරක්ෂණය,කෘතිම දත් සැපයීම, ළමා දන්ත ප්‍රතිකාර යන සියළුම අංශ එකතුවක් ලෙස ක්‍රියාත්මකයි. මෙසේ මුඛ රෝග වැළැක්වීම සහ දන්ත හා මුඛ කුහරය ප්‍රතිසංස්කරණය කිරීම සිදු කරනුයේ ජීවන තත්ත්වය වඩාත් යහපත් කරනු පිණිසය. පරිදන්ත චිකිත්සාව යනු විදුරුමස් හා දත් වල සම්බන්ධ පටක වල රෝග නිශ්චය, රෝග වැලකීම සහ ඒ ආශ්‍රිත රෝග/ ගැටළු වලට ප්‍රතිකාර සැලසීමයි. ස්නායු පිරවීම යනු කල්ක කුහරයේ ව්‍යාධි හඳුනා ගැනීම හා ප්‍රතිකාරයයි. මෙම ප්‍රතිකාර කාණ්ඩයට දන්ත මූලය වටා ඇති පර දන්ත පටක ප්‍රතිකාර ද අදාල වේ. තව දුරටත්, කෘතිම දත් සැපයීම යනු ඉවත් කල, හදිසි අනතුරු නිසා නැති වූ හෝ උපතින්ම නොපිහිටන ලද දත් හා ඒ ආශ්‍රිත පටක ගැලවිය හැකි හෝ සවි කරන ලද කොටස මගින් ප්‍රතිනිර්මාණය කිරීමයි. මේ යටතට දත් හිටවීමද අදාල වේ. *(implants)*

ළමා දන්ත චිකිත්සාව යනු, කුඩා දරුවන්ගේ රෝග නිර්ණය සහ ප්‍රතිකාර වන අතර, මෙය හිරිවැට්ටවීම හෝ සිහි නැති කිරීම මගින් ද සිදු කෙරේ. සිහි නැති කිරීමේ ප්‍රතිකාර දන්ත සංරක්ෂණ B අංගනය විසින් පමණක් සිදු කරනු ලැබේ.

එමෙන්ම කුඩා දරුවන්ගේ ප්‍රාථමික දත් වල හෝ ද්වි නියත දත්වල ස්නායු කුහරප්‍රතිකාර, සහ ස්නායු පිරවීම් ද මෙහිදී සිදු කෙරේ. සාමාන්‍ය වශයෙන් දිනකට රෝගීන් 33 ක් පමණ මෙම අංශය වෙත යොමු වනුයේ ස්නායු පිරවීම, කොම්පොසිට් පිරවීම්, ස්නායු කුහර ප්‍රතිකාර, දත් ඇඹීම, ෆෝලොයෙට් ආලේප කිරීම්, දත් සිටවීම් සහ දන්ත මස්ථකය ගොඩ නැගීම *(crowns)* පරදන්ත ප්‍රතිකාර හා ඒ සම්බන්ධ සායන සඳහාය.

විකලාංග දන්ත සායනය

විකලාංග දන්ත අංශය මුඛහණු, මුහුනේ හා දත්වල අක්‍රමිකතා සම්බන්ධ අංශයයි. මෙහිදී එම කොටස් වල රෝග නිවාරණය, ඇතිවී ඇති ගැටළු නිවැරදි කිරීම සිදු කරනු ලබන්නේ ගැලවිය හැකි හෝ දතට සවි කරන ලද කම්බි, *plates*, ආදී ඒහා සම්බන්ධ උපකරණද *(removable appliances plates, fixed appliances or Orthopaedic appliances, Orthodontic plates etc.)* කුඩා දරුවන් සඳහා භාවිතා කරන විකලාංග උපකරණ *(Face masks/ Headgear etc)* වැනි බොහෝ ක්‍රමවේදයන් භාවිතයෙනි.

මෙයට අමතරව විශාල ලෙස දන්ත විකෘතිතා ඇති, මුඛ හා හණු ආශ්‍රිත විකෘතිතා ඇති, හිස් කබල සහ මුහුණේ අස්ථි වල විකෘතිතා ඇති, රෝගීන්ට ප්‍රතිකාර කරනු ලබන්නේ සංකිර්ණ ක්‍රම වේදයන් හා ශල්‍යවෛද්‍ය ඒකකයේද සහාය ඇතිවය.

විකලාංග ප්‍රතිකාර මූලික වශයෙන් ඉෂ්ඨ කරනුයේ තරුණ ප්‍රජාවගේ බාහිර පෙනුම වැඩිකිරීම මගින් ඔවුන්ගේ ජිවන තත්ත්වය නංවාලීමටයි.

මෙම පසුබිම් යටතේ, විකලාංග දන්ත සායනය සෑම විටම වැඩිවන ළමා තරුණ සහ වැඩිහිටි රෝගීන්ගේ අවශ්‍යතා සඳහා (කොළඹ දිස්ත්‍රික්කය තුළ පමණක් නොව ඉන් පිටත රෝගීන්ට) ප්‍රතිකාර සපයයි.

සාමාන්‍ය වශයෙන් දිනකට රෝගීහු 135 ක් පමණ ප්‍රතිකාර බලාපොරොත්තුවෙන් හෝ ප්‍රතිකාර පවත්වාගෙන යාම සඳහා (පවතින කම්බි සහ සවි කරන ලද කම්බි වල) මෙම සායනයට සහභාගි වෙති.

ලඝු කොට පවසන්නේ නම් කොළඹ දන්ත ආයතනය ඉතා වටිනා රෝග ප්‍රතිකාර, රෝග වැළැක්වීමේ මුඛ හණුක ප්‍රතිකාර ජනතාවට සපයා දෙනුයේ ශ්‍රී ලංකාවේ ජාතික දන්ත රෝහල ලෙස ක්‍රියාත්මක වෙමිනි.

වෛද්‍ය එම්. වී. කේ. විල්ෆ්‍රඩ්
BDS, MSc. (Com Dent), MD (Com Dent)
දන්ත ආයතනය

கொழும்பு பல் நிறுவனம்

வாய்ச் சுகாதாரமானது பொதுச் சுகாதாரம், நலனோம்பல், வாழ்க்கைத்தரம் என்பனவற்றின் ஒரு அவசியமானதும் பிரிக்க முடியாத கூறாகவும் உள்ளது. ஏனெனில் இது துன்பம் இன்றி, அசௌரியம் இன்றி, சங்கடமின்றி மக்களை உண்பதற்கும், பேசுவதற்கும், புன்முறுவல் செய்வதற்கும், நித்திரை கொள்வதற்கும், சமுதாயத்துடன் ஊடாடுவதற்கும் அனுமதிக்கிறது. ஆகவே வாய்ச்சுகாதாரததை கவனத்தில் கொள்வதானது இந்த நாட்டு மக்களின் அடிப்படை உரிமையாகக் கருதப்படுகிறது. அந்த யுகத்தில் இதனை சரியாக உணர்ந்துகொண்ட காலனித்துவ அரசாங்கமானது 1925 இல், முதல் உதாரணமாக மருத்துவ நிறுவனத்தை அமைக்க வழிவகுத்தது. அது 2020 இல் தென்னாசியாவில் முதல்த் தரமான பற்பராமரிப்பை வழங்குவதில் அதிசிறந்த நிலையமாக விளங்கும் பார்வை நோக்குடன் நாட்டில் பிரதம பற்துறை பொது பல் வைத்தியசாலையாகப் பின்பு மாறிக்கொண்டது. இதன் பிரகாரம் இந் நிறுவனத்தின் பணிநோக்கானது முன்னேற்றகரமான தொழில்நுட்பம், மரியாதையான நடத்தை, நன்கு பயிற்றப்பட்ட பணியாட்டொகுதியினர் என்போருடன் குறைந்த பட்ச மூன்றாம் கட்ட பற் பராமரிப்பின் ஊடாக நோயாளிகளை திருப்திப்படுத்துவதற்கு போதியதும் தரமானதுமான சேவைகளை வழங்குவதாகும். அத்துடன் ஒருங்கு திரட்டிய முயற்சியுடன் வாய்ச்சுகாதார ஊக்குவிப்பு மற்றும் கவனத்தை அடிப்படையாகக் கொண்டு எல்லா வகையிலுமான பணியாட்டொகுதியினர் பற்கல்வியில் பட்டப்பின்படிப்பு பயிற்சியாளர்கள் ஆதரவுச் சனசமூகத்தினர் அனைவருக்கும் பயிற்சி மற்றும் வழிகாட்டுதல்களை வழங்கி பயிற்றுவிக்கப்பட்ட பணியாளர்களை உருவாக்குவதும் ஆகும். இலங்கை தேசிய வைத்தியசாலை 150 வது ஆண்டு விழாவைக் கொண்டாடும்பொழுது இந்தக் கட்டுரை பிரசுரிக்கப்படுகிறது. நாம் இலங்கை தேசிய பொது வைத்தியசாலையில் பொதுமக்களுக்கு பற்கவன சேவையை வழங்கும் பங்காளர்கள் என்ற வகையில் பெருமையடைகின்றோம்.

உள்ளடக்கம்

பல் நிறுவனம் ஆனது பற் துறையின் எல்லா விசேட அம்சங்களையும் உள்ளடக்கியுள்ளது. அவையாவன வாய் மற்றும் – தாடை முக சத்திரசிகிச்சை (04 அலகுகள்) மீளமைப்பு பல்வைத்தியம் (02 அலகுகள்), பல் அமைவிட சிகிச்சை (01 அலகு), பற்பொது சுகாதாரம் (சனசமூக பல் அலகு: 01 அலகு), வாய்நோயியல், வெளிநோயாளர் திணைக்களம் (OPD) அவசர சிகிச்சைப் பிரிவு மற்றும் ஒரு நடமாடும் பல் அலகானது தற்பொழுது நாட்டின் எல்லாப் பகுதிகளிலும் நடமாடும் பற்சிகிச்சைகளை நடாத்துவதற்காக உள்ளது. பல் நிறுவனதின் மனிதவளக் குழாமானது ஒரு பிரதிப்பணிப்பாளரை நிறுவனத்தின் தலைவராகக் கொண்டுள்ளதுடன், 09 விசேடத்துவம் பெற்றவர்களையும், 01 பதிற்செயற்பாட்டு நிபுணரையும், 72 பல் சத்திரசிகிச்சை நிபுணர்களையும், 33 தாதித்துவ உத்தியோகத்தர்களையும், 01 மருந்தாளரையும், 03 மருந்து கலப்பவரையும், 11 பல் தொழில்நுட்பவியலாளரையும், 12 எழுதுவினைஞர் மற்றும் ஆதரவுப் பணியாளர்களையும், 78 சிற்றூழியர்களையும் கொண்டுள்ளது. வெளிநோயாளர் பொது வைத்திய பராமரிப்பு, விசேடித்த பல் பராமரிப்பு, மற்றும் உள் நோயாளர் பராமரிப்பு என்ற வகையில் பல தசாப்தங்களாகச் சுழன்று பெறுமதிமதிக்க முடியாத சேவைகளை வழங்கிவரும் வசதியானது ஒரு முன்னோடியான பொது வாய்ச்சுகாதாரக் பராமரிப்பு வசதியளிப்பாகும். உள்நோயாளர் பராமரிப்பானது 12 படுக்கை வசதிகளையுடைய இரண்டு வாட்டுக்களை கொண்டுள்ளதுடன் அவற்றின் கட்டில்கள் பயன்படுத்தும் வீதமானது 55.16 வீதமாகும்.

பற்துறை விசேடத்துவ பொது வாய்ச்சுகாதார பராமரிப்பு வழங்கலில் ஒரு புது யுகம்

வளரும் தேவைகள் மற்றும் கேள்விகளுடன் இணைந்து போவதற்காக தற்போதைய நிறுவனத்தின் உட்கட்டமைப்பையும் இயலுமையையும் விஸ்தரிக்கவும் தரமுயர்த்தவும் அதன் மூலம் ஆண்டு அடிப்படையிலான செயற்படுத்துகைக்காகவும் தடுத்தல், குணமாக்கல் மற்றும் மீளமைத்தல் வாய்ச்சுகாதாரக் பராமரிப்பை மக்களுக்கு வழங்குவதில் சிறந்த பழக்கங்களின் மாதிரியாகத் திகழவும் ஒரு புதிய 09 மாடி கட்டிடத்தொகுதியின் நிர்மாண வேலைகளாவன ரூபா 1 பில்லியன் செலவில் பூர்த்தியை அண்மிக்கின்றது. இந் நிறுவனமானது சுகாதார அமைச்சின் கீழ் வாய்ச்சுகாதார பராமரிப்பு வழங்கலின் மிகச் சிறந்த பிரதான நிலையமாக விளங்குகிறது. இந்தப் பின்புலத்தில் தற்போது

வெளிநோயாளர் பிரிவிலுள்ள 9 பற் சிகிச்சைக் கதிரைகள் அலகுகள் 12 அலகுகளாக விஸ்தரிக்கப்படுவதுடன், தற்போதுள்ள 13 OMF அலகுகளாவன 20 அலகுகளாகவும், தற்போதுள்ள 4 பல் அமைவிட அலகு சிகிச்சை அலகுகள் 7 அலகுகளாகவும், 06 பல் நிர்மாணிப்பு அலகுகள் 20 அலகுகளாகவும், தற்போதுள்ள சனசமூகப் பல் அலகானது 03 அலகாகவும் அதிகரித்துவரும் வாய்ச்சுகாதாரக் கேள்வியை பூர்த்தி செய்யும் முகமாக விஸ்தரிக்கப்படும். மேலும் தற்போது 12 படுக்கைகளுடன் கூடிய நோயாளர் மண்டங்கள் 32 படுக்கைகளாக அதிகரிக்கப்படுவதுடன் இதற்கு மேலதிகமாக சத்திரசிகிச்சைக் கூடத்திற்கு இரண்டு மேலதிக சத்திரசிகிச்சை மேசைகளும் 02 அதிகமான சத்திரசிகிச்சைக் கதிரைகளும் அவசர சிகிச்சைப் பிரிவு ஒன்றுமாக விஸ்தரிக்கப்படும். தற்போதுள்ள பல் ஆய்வுகூடமானது ஒரு முன்னேற்றகரமான செயற்கைப்பல் ஆய்வுகூடமாக முன்னேற்றகரமான சேவைகளை வழங்குவதற்கு மாற்றியமைக்கப்படும். மேலும் புதிய கட்டிடத்தொகுதிக்கான புதிய சேர்ப்புக்களாக 02 தன்னியக்க தொற்றுநீக்கி உடன் கூடிய CSSD கள் உள்ளடங்குவதுடன் 02 HDU படுக்கைகள் மற்றும் 03 ICU படுக்கைகளுடன் கூடிய ஒரு அதிதீவிர சிகிச்சை அலகும், சுகாதாரத்தகவல் மற்றும் ஆய்வுப்பிரிவு, e IMMR அறிக்கைகளுடன் கூடிய மருத்துவ பதிவு அலகு, தர முகாமைத்துவ அலகு மற்றும் திட்டமிடல் அலகு என 4 புதிய அலகுகளும் நிறுவப்படும். இம் முயற்சியானது பல விசேடத்துவ நவீன பொது வாய்ச்சுகாதார பராமரிப்பில் ஒரு புதிய யுகத்தை குறித்து நிற்கிறது.

வழங்கப்படும் சேவைகளின் மேலோட்டப்பார்வை

வெளிநோயாளர் திணைக்களம் (OPD) பற்சிகிச்சைகள்

வெளிநோயாளர் திணைக்களமானது அவசர சிகிச்சைகளையும் மற்றும் வழமையான பொது பற் பராமரிப்பையும் நோயாளர்களுக்கு வழங்குகிறது. அவசர சிகிச்சைகளானவை கடுமையான பல்வலி, பல் வீக்கம் மற்றும் தொற்று, சத்திரசிகிச்சைக்கான இரத்தக்கசிவு, வீக்கம், மற்றும் ஏனைய பல் சம்பந்தப்பட்ட சிக்கல்கள் மற்றும் அவசர முகாமைத்துவம் தேவைப்படும் பல் / முக காயங்கள் என்பவற்றின் சிகிச்சைகளை உள்ளடக்குகிறது. வெளிநோயாளர் பிரிவால் வழங்கப்படும் அடிப்படை வழமைப்பிரகாரமான பல் சிகிச்சையானது எளிய நிரப்புகைகள் அடைத்தல்கள், திருத்த முடியாத பற்களைக் கழற்றுதல் என்பன உள்ளடக்குகிறது. மேலும் முன்னேற்றகரமான திருத்துகைகளும் சிறிய வாய் சத்திரசிகிச்சை செயன்முறைகளும் தேவைக்கேற்றவாறு வழங்கப்படுகின்றன. மேலும் வெளிநோயாளர் பற் சிகிச்சைகளானது விசேடத்துவ பற்சிகிச்சைகளுக்கு சமர்ப்பித்தலுக்கு குவியப்புள்ளியாக சேவையாற்றுகிறது. OMF, சீர்திருத்தல், பல்அமைவிடங்கள், இடருள்ள சிறுவர்களுக்கான தடுப்பு பல் பராமரிப்பு என்பன சனசமூக பல் அலகால் நடாத்தப்படுகின்றன. நாளாந்த அடிப்படையில் பல் நிறுவனத்திற்கு வெளிநோயாளர் பற்சிகிச்சைகளுக்காக சராசரியாக 200 நோயாளிகள் சமூகமளிக்கின்றன.

பற் சுகாதார அலகு (சனசமூகப் பல் அலகு)

தடுப்பது குணமாக்கலைக் காட்டிலும் சிறந்தது. அத்துடன் வாய்நோய்கள் எல்லா மட்டங்களிலும் தடுக்கப்படுவது தேவையாகிறது. அவையாவன இடர்க்காரணிகளை தடுத்தல், ஆரம்ப இரண்டாம் தர மற்றும் மூன்றாம் தர தடுப்பு என்பனவாகும். ஆகவே தான் பல்பொது சுகாதார அலகு (சனசமூகப் பல் அலகானது) வாய் நோய்களைத் தடுத்தல், வாய்ச்சுகாதார மற்றும் ஒருங்கு தரப்பட்ட முயற்சியால் மக்களின் வாய்ச்சுகாதாரத்தை ஊக்குவித்தல் என்பவற்றுடன் ஈடுபடும் பல்லியல் விசேடத்துவம் உடையதாக விளங்குகிறது. இந்த விசேடத்துவம் பெற்ற அலகானது பல்வேறு கலாசாரத்தையும் சேர்ந்த துரதிஷ்டவசமான பின்புலங்களைக் கொண்ட ஆரம்ப சிறுபராய பல் நோய்களின் உயர் சுமைகளைத் தாங்கி வரும் சிறுவர்களுக்கு (ECC) உரிய தொழில்நுட்பத்துடன் செலவு குறைவானன முறையிலும் ஒரு தடுப்பு பல் சிகிச்சை முறைகளை நடாத்தி வருகிறது. இச் சிகிச்சையிலே சராசரி 20 பிள்ளைகள் சமூகமளிக்கின்றனர். சிறுவர் பற்சூத்தை என்பது ஒரு விதமான நாட்பட்ட சிறுவயது நோயாகும். இது ஆஸ்மாவை விட ஐந்து தடவைகள் அதிகம் பொதுவானதாகவும், சளிக் காய்ச்சலை விட 7 தடவைகள் அதிகம் பொதுவானவையாகவும் உள்ளது. இச் கிளினிக்கானது சிறுவர்கள் பற்பராமரிப்புக்கு ஒத்துழைப்புடன் இருக்கச் செய்யத்தக்க சிறுவர் நட்பு சுற்றாடலை விசேடமாக உருவாக்குவதுடன் சிறுவர்களுக்கான ஒரு பற்சிகிச்சை இல்லமாக விளங்குகிறது. விஸ்தரிக்கப்பட்ட பின்தொடர்பு கவனத்துடன் விசேடமாக பயிற்றுவிக்கப்பட்ட பணியாட்டொகுதி ஒன்றினால் வாய்ச்சுகாதாரத்திற்கு உகந்ததான பழக்கங்களையும் அது அவர்களுக்கு பயிற்றுவிக்கின்றது. சிகிச்சை முறைகளாவன சூத்தை முகாமைத்துவம, உணவுக்கட்டுப்பாட்டு ஆலோசனை, வாய்ச்சுகாதார

அறிவுறுத்தல்கள், கனிப்பொருள் கலப்பு மெருகு எண்ணெய், களிம்பு பிரயோகிப்பு, எளிய நிரப்புகைகள், கிடங்கு மற்றும் பிளவு அடைத்தல், பிரயோகம் என்பன. 80 வயதுடைய முதிர்நிலையிலும் ஆகக் குறைந்தது 20 தொழிற்பாட்டு பற்களை வைத்திருத்தல் மற்றும் முதிர்ச்சிக்கு முன்னர் கடவாய்ப் பற்களை அகற்றுவதைத் தடுத்தல் என்பவற்றை இலக்காகக் கொண்ட கடவாய்ப்பற்களை காத்தல் தேசிய நிகழ்ச்சித் திட்டத்திற்கேற்ப சிகிச்சை முறையானது இவற்றினைக் கொண்டுள்ளது. பற்கூழ் வெளிவந்த பாற்பற்கள் சிகிச்சை தேவைப்படும் பிள்ளைகள், பற்கூழ் சிகிச்சைக்காக நலம் மீட்பு பல்லியல் அலகிற்கு சமர்ப்பிக்கப்படுகின்றனர்.

இவ் அலகானது சனசமூக அடிப்படையிலான முன்பள்ளி நிகழ்ச்சித்திட்டங்களை பெற்றோர் கவனம் கொடுப்பவர்களுக்கான வாய்ச்சுகாதாரக்கல்வி சுகாதார கல்வி அமர்வுகள், பிள்ளைகளை வடிகட்டி தடுப்பு பல் சிகிச்சைகளுக்கு சமர்ப்பித்தல் என்பவற்றை நடத்துகிறது. இதற்கு மேலதிகமாக வாய்ச்சுகதாரக் பராமரிப்பான தாய் சேய் சுகாதார நிகழ்ச்சித்திட்டத்தின் மீதான தேசிய நிகழ்ச்சித்திட்டத்துடன் ஒன்றிணைக்கப்படுவதை உறுதிப்படுத்திக்கொண்டு இந்த அலகானது கொழும்பு மாநகரசபையால் நடத்தப்படும் பேறுகால சிகிச்சைக்கு புதிதாக பதிவு செய்யப்பட்ட எல்லாக் கர்ப்பிணிப் பெண்களுக்குமான ஒரு வாய்ச்சுகாதார நிகழ்ச்சித்திட்டத்தை நடாத்துகிறது. மேலும் இவ் அலகானது முன்பள்ளி ஆசிரியர்கள், சுகாதாரக் கவனப் பணியாட்டொகுதியினர், ஊடகவியலாளர்கள், பாடசாலைப் பிள்ளைகள் போன்ற வேறுபட்ட இலக்குக் குழுக்களுக்காக பல எண்ணிக்கையிலான வாய்ச்சுகாதார விழிப்புணர்வு நிகழ்ச்சித்திட்டங்களை நடாத்துகிறது. இலங்கையர்களுக்கான நோய்த்தடுப்பு பற்பராமரிப்பை வழங்குவதற்கான சிறந்த நடைமுறை மாதிரிகளுக்கான வழிகாட்டுதல்களை வழங்குவதற்கு நடவடிக்கை மற்றும் தொற்றுநோய் ஆய்வுகளை மேற்கொள்வதும் இந்த அலகின் முக்கிய தொழிற்பாடுகளில் ஒன்றாகும். இது நாட்டின் பல பாகக்களிலும் வாய்ச்சுகாதாரத்தை அடிப்படையாகக்கொண்டு விழிப்புணர்வு மற்றும் இயலுமையைக் கட்டியெழுப்பல் செயற்பாடுகளை மேற்கொள்கிறது.

வாய் மற்றும் தாடை முக அலகுகள்

நான்கு வாய் மற்றும் தாடை முக அலகுகள்: A,B,C மற்றும் D என்பன வாய் தாடை முகப் பகுதியின் மெதுவான மற்றும் கடினமான இழையங்கள் வாயின் பரந்துபட்ட பிரச்சினைகளுக்காகவும் சிறுவர் சத்திரசிகிச்சையில் கடின மற்றும் மென் இழையங்களை உள்ளடக்கியும், செருகிய பல்லை அகற்றுதல், சிரமமான பல்லைப் பிடுங்குதல், நோய் எதிர்ப்பாற்றல் குறைந்த நோயாளிகள் மீதான பிடுங்குகைகள், வேர்க்கால்வாய் சத்திரசிகிச்சைகள், பொய்ப்பல் அல்லது ஏனைய பற்கள் செயற்கை உறுப்புக்களை வைப்பதற்காக சிறந்த உடற்கூற்று அமைப்பியலை வழங்குவதற்காக இயற்கை உறுப்பை பொருத்துவதற்கு முன்னான செயற்கைப்பாகத்தை பொருத்துவதற்கு முன்னான சத்திரசிகிச்சை போன்ற பல் சத்திரசிகிச்சைக் கவனத்தையும் வழங்குகிறது. இதன் வண்ணம் இவ் அலகானது ஒரு தொகுதி முக்கியமான நோயாளிகள் பராமரிப்பு சேவைகளை வழங்கி வருகிறது. அவைகளவான பற் பிடுங்குகைகள், மற்றும் விசேட தேவைகளுடன் கூடிய ஒத்துழைக்காத சிறுவர்களுக்கான விறைப்பின் கீழான சிகிச்சைகள், புற்றுநோயல்லாத (நீர்க்கட்டிகள், கழலைகள்) இன்னும் பல நோய் அடையாளம் காணுதலும் சிகிச்சையும், வாய், தலை, கழுத்துப் பிராந்தியங்களிலும் வாயிலும் கலவளர்ச்சி நீக்கல் (இலங்கை ஆண்களிடையே முதலாவதும் பெண்களிடையே ஏழாவது இடத்திலும் இருப்பவை) மற்றும் மீள்நீர்மாணித்தல் சிகிச்சை, என்பவை உள்ளடங்குகின்றன. வாய் உள்மேலணி நோய்களாகிய வாய்ப்புண் கொப்பளங்கள் மற்றும் நாக்கு, கன்னம், அண்ணம், சொண்டு, முரசு என்பவற்றிலான வெள்ளை சிவப்பு திட்டுக்கள் என்பவற்றை பராமரிப்பு செய்வதுடன் பிளந்த சொண்டு மற்றும் அண்ணம், உமிழ்நீர்ச் சுரப்பி பிரச்சினைகள் போன்ற பிறவி முக எலும்பு குறைபாடுகளை நோய்களை இனம்காணுதலும் சிகிச்சையும், வாய் மற்றும் முக எலும்பு முகப் பகுதிகளில் மென்மையான இழையங்களின் காயங்கள் வெடிப்புகள் போன்ற வாய்முக காயங்களை நோய் கண்டுபிடித்தலும் சிகிச்சை அளித்தலும், தாடைக் குறைபாடுகள் மற்றும் வாய் முக நோவு மற்றும் பக்கவாட்டு சிபுகத்துக்குரிய மூட்டு குழப்பங்கள் என்பவற்றினையும் நோய் அறிகுறிகண்டு சிகிச்சையளிக்கிறது. இந்த 4 OMF அலகுகளுக்கும் ஒரு நாளைக்கு சராசரியாக 75 நோயாளர்கள் வருகை தருகின்றனர். மேலும் மாதத்திற்கு 31 பெரிய சத்திரசிகிச்சைகளும், 101 சிறு சத்திரசிகிச்சைகளும் நடாத்தப்படுகிறது.

சீரமைப்பு பல்லியல் அலகு

இரண்டு சீரமைப்பு பல்லியல் ஆலோசனை அலகுகள்: A & B என்பன வாய்க்கோளம், பல் கட்டமைப்பை

பாதுகாத்தல் முக்கியமாக வாழ்நாள் காலத்திற்காக பற்களை வைத்திருத்தல் மற்றும் மீட்டெடுத்தலை இலக்காகக் கொண்டு நோய்களைக் கண்டுபிடித்து அவற்றின் வினைத்திறனான பராமரிப்பை ஒன்றிணைப்பதுடன் பெறுமதியான சேவைகளை வழங்குகிறது. செயற்பாட்டு பல்லியல், பல் மாற்றி புதிதாக அமைத்தல், சிறுவர் பல் பராமரிப்பு, பல் அமைவிட இழையங்கள் என்ற துறைகளை இணைக்கின்றது. இது பற்களையும் வாய்க்குளியையும் தொழிற்பாட்டுக்கும் உளவியலுக்கும் நோயாளியின் அழகியல் தேவைப்பாடுகளுக்கு வாழ்க்கைத் தரத்தை உயர்த்தும் உச்ச பலத்துறை அணுகுமுறையை நோக்கிய அனைத்தையும் உள்ளடக்குகிறது. பல் அமைவிட இழையவியல் என்பது பல்லிற்கு ஆதரவளிக்கும் இழையங்களின் (முரசுகள்) மற்றும் அவற்றோடு இணைந்த கட்டமைப்புக்களின் குழப்பங்களை தடுத்தல், நோய் கண்டுபிடித்தல், முகாமைத்துவம் செய்தல் என்பவற்றைக் குறிக்கிறது. பல் நோயியல் என்பது பற்கூழ் மற்றும் பல்லைச் சூழ்ந்துள்ள இழையங்கள் என்பவற்றின் குழப்பங்களை இனம்கண்டு பராமரிப்பு செய்வதை சார்ந்ததாகும். மேலும் பல் மாற்றுகை என்பது நோய் காரணமாக இழக்கப்பட்ட பிறப்பிலேயேயான காயத்திலான பற்களையும் அதனோடு இணைந்த கட்டமைப்புக்களையும் பராமரிப்பு செய்தல் மற்றும் அகற்றுதல், அகற்றி மாற்றுதல் மற்றும் செயற்கையானவைகளை பொருத்துதல் என்பவற்றை உள்ளடக்குகிறது. சிறுவர் பற் சிகிச்சை என்பது ஒரு பகுதி விறைப்பு, பொது விறைப்பின் ஊடாக பிரத்தியேகமாக நோய் தீர்ப்பு B அலகினால் மாத்திரம் வழங்கப்படுகிறது. சிறுவர்களின் பற் பிரச்சினைகளை இனம் கண்டு பராமரிப்பு செய்தல் அத்துடன் பற்கூழ் சிகிச்சை மற்றும் வேர் வாய்க்கால் சிகிச்சை காயப்பட்ட அல்லது பற்கூழ் வெளிப்பட்ட பற்கள் அல்லது நிரந்தரப் பற்களை முகாமைத்துவம் செய்தலாகும். இவ்விரு அலகுக்கும் வேர் வாய்க்கால் சிகிச்சைச் கூட்டு மீள்நிர்மாணங்கள், பற்கூழ் சிகிச்சை, சத்திரசிகிச்சை, மென்தட்டு, செயற்கைப் பற்கள், கனிப்பொருள் கலவைப் பிரயோகம், முடிகள் மற்றும் இணைப்புகள் பல் அமைவு சத்திரசிகிச்சை, சிறுவர் பல் மீளாய்வுகள் என்பவற்றுக்காக ஒருநாளைக்கு சராசரியாக 33 நோயாளிகள் வருகை தருகின்றனர்.

பல் ஒழுங்கீனங்களைச் சீர்செய்தல்

பல் ஒழுங்கீனங்களைச் சீர்செய்வது என்பது முக, தாடை, பல் என்பவற்றின் வளர்ச்சியுடன் பல்லியல் விசேடத்துவம் ஈடுபடுவதுடன் அகற்றக்கூடிய பிரயோகிப்புத் தட்டுக்கள் கருவிகளை அல்லது எலும்பியல் கருவிகளை, எலும்பியல் தட்டுக்களை, கவ்விகளை, முகமூடிகளை, தலைக்கருவிகளைப்ப பொருத்துதல் என்பனக் கொண்டு வழங்கப்படும் சிகிச்சை வீச்சின் மூலம் அவைகளின் ஒழுங்கீனங்களை சரிசெய்வதும், ஒழுங்கீனங்களைத் தடுப்பதும் ஆகும். மேற்கீழ் பற்கள் மூடப்படும் பொழுது கடுமையான நிலையைக் கொண்டுள்ள நோயாளிகள் பல் முக ஒழுங்கீனங்களைக் கொண்டிருப்பவர்கள், முக என்பின் குறைபாடுகளைக் கொண்டுள்ளவர்கள் என்போர் எலும்பியல் சத்திரசிகிச்சையுடன் இணைந்த சிக்கலான பல்துறை அணுகுமுறைகளைப் பயன்படுத்தி நிவர்த்தி செய்யப்படுகின்றன. பல் நல சிகிச்சையானது இளந்தலைமுறையினர் தமது தோற்றத்தை முன்னேற்றி வாழ்க்கைத் தரத்தை உயர்த்துவதற்கு முக்கியமாக பங்களிப்புச் செய்கிறது. இந்தப் பின்புலத்தில் பல் நலவியல் அலகானது சிறுவர்கள், வளர்ந்தோர் போன்ற கொழும்பு மாவட்டத்தவர்கள் மாத்திரமல்லாது நாட்டின் பல பாகங்களில் இருந்து வருவோருக்குமான அதிகரித்துவரும் கேள்விகளுக்கு பெறுமதியான சேவைகளை வழங்கி வருகிறது. இவ் அலகிற்கு ஆலோசனைச் சேவைக்காகவும், சிகிச்சை திட்டமிடலுக்காகவும் அகற்றுதல், பொருத்துதல், முகநல பல்நலக் தொழிற்பாட்டுக் கவனத்திற்காகவும், பல்நலப் பராமரிப்பை நாடி சராசரியாக 135 பேர் வருகை தருகின்றனர்.

சுருங்கச் சொல்வதானால் கொழும்பு பல்நிறுவனம் ஆனது இலங்கையின் தேசிய பல் வைத்தியசாலையாக பொதுமக்களுக்கு பெறுமதியான குணமாக்கல், தடுத்தல், மீளமைத்தல் வாய்ச்சுகாதாரக் பராமரிப்பு சேவைகளை வழங்கி வருகிறது.

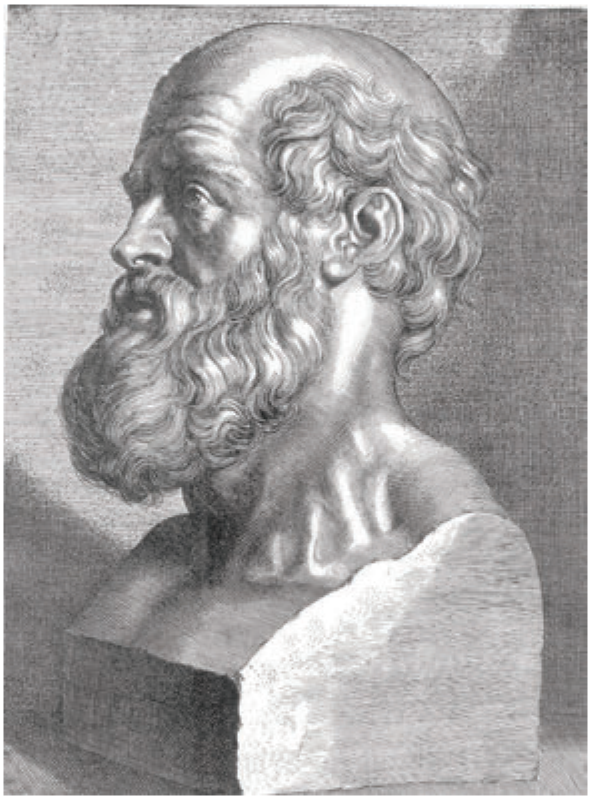
இலங்கை தேசிய வைத்தியாசலை அதன் எதிர்கால பயணத்தில் பெரு வெற்றியடைய நாம் வாழ்த்துகிறோம்

டாக்டர .M.V.K.**வில்விறெட்**
BDS, MSc. (Com Dent), MD (Com Dent)

Since 1864
ශ්‍රී ලංකා ජාතික
இலங்கை தேசிய
NATIONAL HOSPITAL OF SRI
කොළඹ 10.
கொழும்பு 10.
Hot Line : 1959
Web Site:

Hippocratic Oath

Dr Athula Wijesundara
MOIC Quality Management Unit



The Hippocratic Oath is an oath historically taken by doctors swearing to practice medicine ethically. It is widely believed to have been written by Hippocrates, often regarded as the father of western medicine, in Ionic Greek the Hippocratic Corpus. Classical scholar Ludwig Edelstein proposed that the oath was written by Pythagoreans, a theory that has been questioned due to the historic and traditional value, the oath is considered a rite of passage for practitioners of medicine in some countries, although nowadays the modernized version of the text varies among the countries.

The Hippocratic Oath (orkos) is one of the most widely known of Greek medical texts. It requires a new physician to swear upon a number of healing gods that he will uphold a number of professional ethical standards.

Little is known about who wrote it or first used it, but it appears to be more strongly influenced by followers of Pythagoras than Hippocrates and is often estimated to have been written in the 4th century B.C.E

Over the centuries, it has been rewritten often in order to suit the values of different cultures influenced by Greek medicine. Contrary to popular belief, the Hippocratic Oath is not required by most modern medical schools.

Original

Original, translated into English:

"I swear by Apollo, the healer, Asclepius, Hygieia, and Panacea, and I take to witness all the gods,

all the goddesses, to keep according to my ability and my judgment, the following Oath and agreement:

To consider dear to me, as my parents, him who taught me this art; to live in common with him and, if necessary, to share my goods with him; To look upon his children as my own brothers, to teach them this art.

I will prescribe regimens for the good of my patients according to my ability and my judgment and never do harm to anyone.

I will not give a lethal drug to anyone if I am asked, nor will I advise such a plan; and similarly I will not give a woman a pessary to cause an abortion.

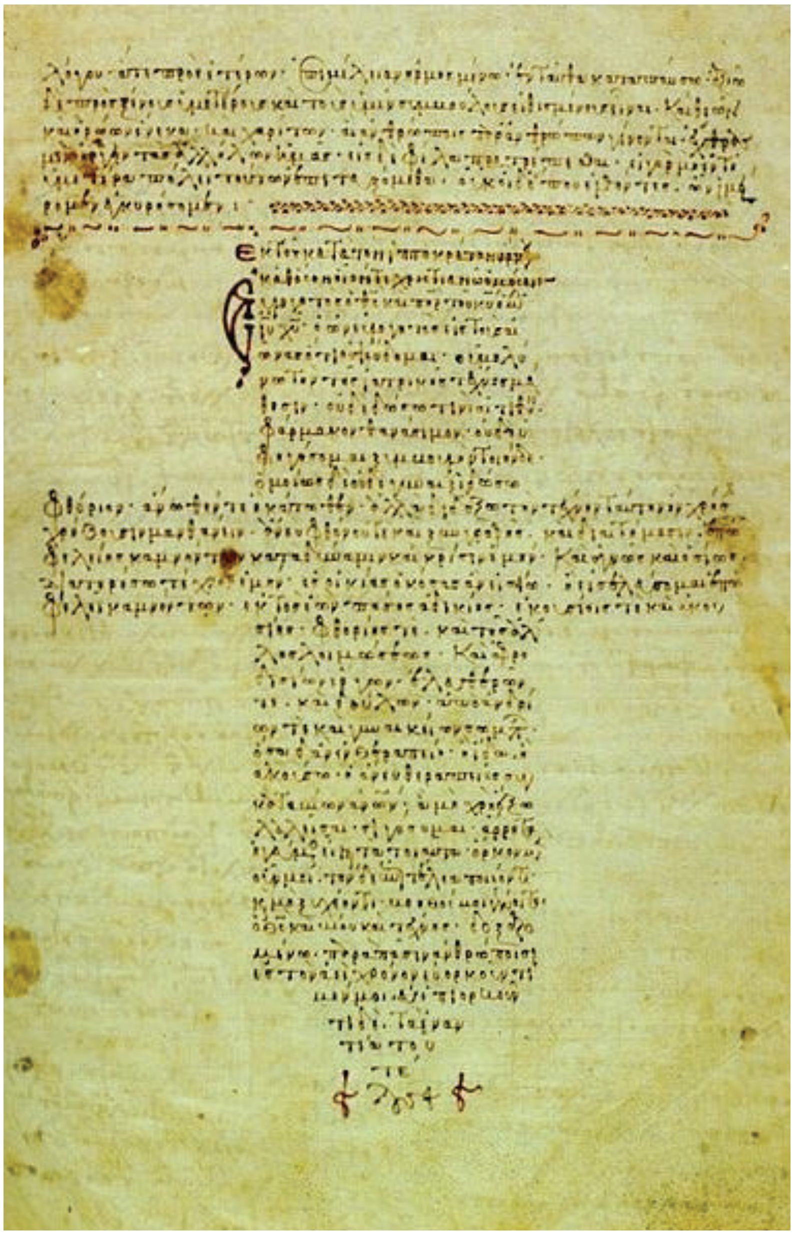
But I will preserve the purity of my life and my arts.

I will not cut for stone, even for patients in whom the disease is manifest; I will leave this operation to be performed by practitioners, specialists in this art.

In every house where I come I will enter only for the good of my patients, keeping myself far from all intentional ill-doing and all seduction and especially from the pleasures of love with women or with men, be they free or slaves. ”

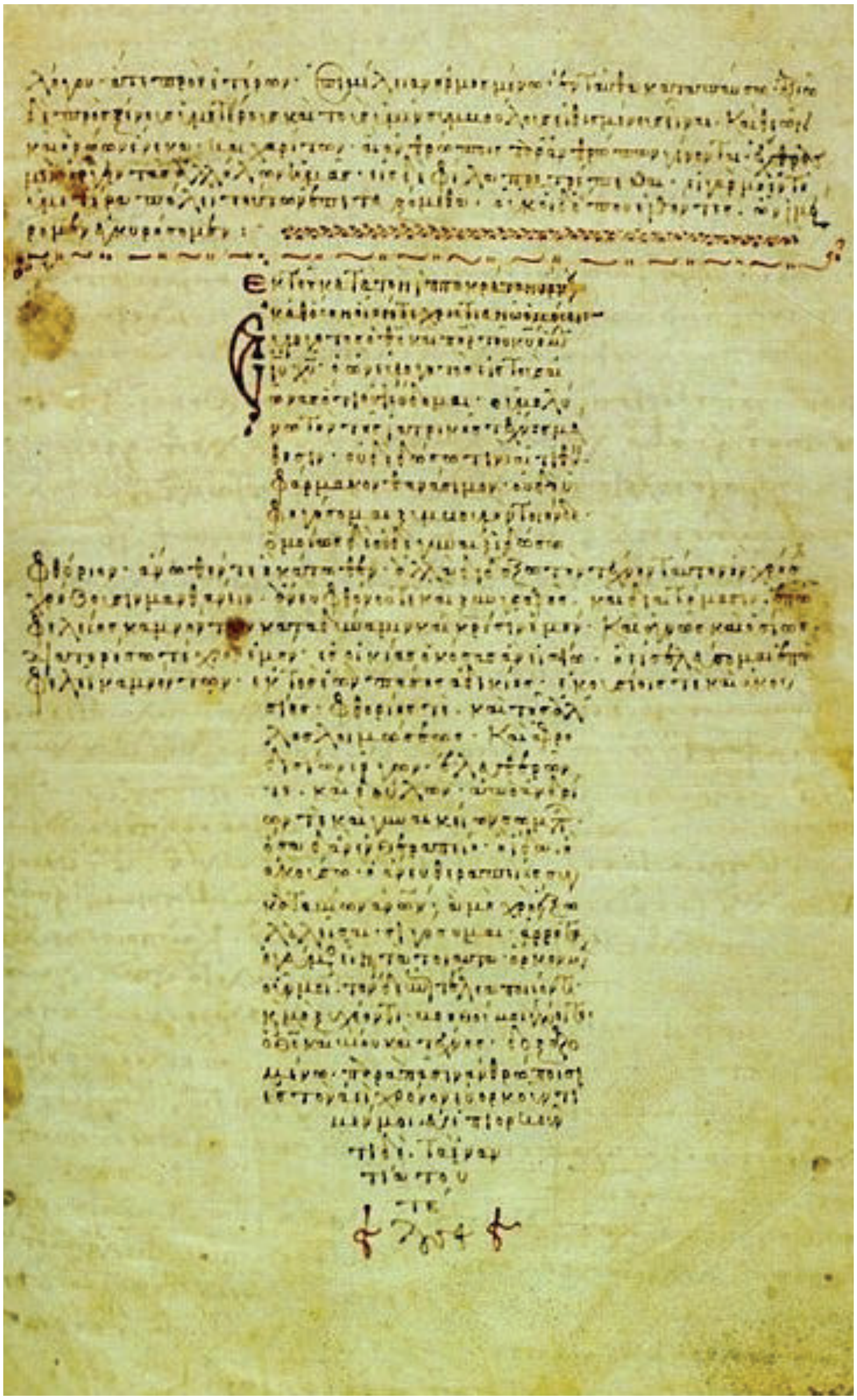
All that may come to my knowledge in the exercise of my profession or in daily commerce with men, which ought not to be spread abroad, I will keep secret and will never reveal.

If I keep this oath faithfully, may I enjoy my life and practice my art, respected by all men and in all times; but if I swerve from it or violate it, may the reverse be my lot.



Dr. Athula Wijesundara
MOIC- Quality Assurance Unit

හිපොක්‍රටික් දිවුරුම් ප්‍රකාශය

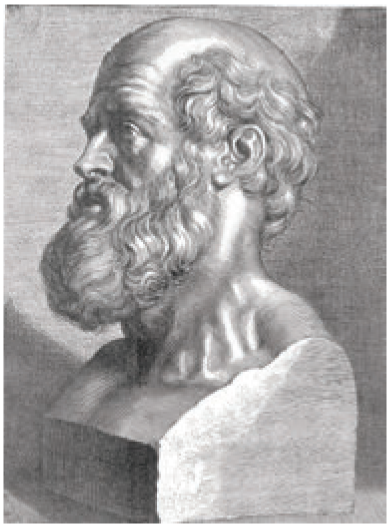


ආචාර ධර්මානුකුලව වෛද්‍ය වෘත්තිය කරගෙන යාම සඳහා අතීතයේ සිට වෛද්‍යවරුන් දිවුරුම් ප්‍රකාරව පිළිගනු ලබන ප්‍රකාශනයකි, ''හිපොක්‍රටික් දිවුරුම''. *(Hippocrotic Oath)*. අයනික ග්‍රීක *(Ionic Greek)* යුගයේ හිපොක්‍රටික් ලිපි එකතුවේ *(Hippocrotic Corpus)* එන එය බටහිර වෛද්‍ය විද්‍යාවේ පියා ලෙස සැලකෙන හිපොක්‍රටික් විසින්ම ලියන ලද්දක් යැයි බොහෝ දෙනා විශ්වාස කරති. ශාස්ත්‍රීය පඬිවරයෙකු වන ලුඩ්විස් එඩ්ල්ස්ටේන් *(Ludwis Edelstein)* යෝජනා කරන අන්දමට මෙය පයිතගරස් *(Pythogoreans)* විසින් ලියා ඇති අතර

ඓතිහාසික හා සම්ප්‍රදායික වටිනාකම නිසා මේ මත බොහෝ සෙයින් තර්කනයට භාජනය වී ඇත. අලුතින් සකස් කරන ලද අනුවාදයන් රටින් රටට වෙනස් වුවද ඇතැම් රටවල පුද්ගලයකු වෛද්‍ය වෘත්තිකයකු විමේදී චාරිත්‍රයක් ලෙස එය පිළිගනු ලැබේ.

හිපොක්‍රටික් දිවුරුම වඩාත් ප්‍රසිද්ධතම ග්‍රීක වෛද්‍ය ප්‍රකාශනයයි. මෙහිදී නවක වෛද්‍යවරයා විසින් රෝග සුව කරන දෙවියන් ගණනාවක් අරභයා තමා විසින් වෘත්තියෙහිදී ආචාර ධර්ම සම්මතයන් පිළිපදින බවට දිවුරනු ලැබේ.
මෙය ලියන ලද්දෙකු හෝ පළමුව එය භාවිතා කරන ලද්දෙකු පිළිබඳ තොරතුරු අල්ප වුවද එය හිපොක්‍රටික්ට වඩා පයිතගරස්ගේ අනුගාමිකයන්ගේ ආභාෂය ලැබු බව පෙනේ. ක්‍රි පු 4 වන සියවසේ එය ලියූ බව අදහස් කෙරේ.

ග්‍රීක වෛද්‍ය විද්‍යාව විසිර ගිය නොයෙක් සංස්කෘතීන්ට ගැලපෙන පරිදි හිපොක්‍රටික් දිවුරුම ශතවර්ෂ ගණනාවක් තිස්සේ නැවත නැවත සම්පාදනය කෙරිණි. ප්‍රසිද්ධ විශ්වාසයන්ට එරෙහිව යමින් බොහෝ වෛද්‍ය විද්‍යාල වල අද හිපොක්‍රටික් දිවුරුම් ප්‍රකාශය පිළි ගැනීම අත්‍යවශ්‍ය කාරණයක් නොවේ.



මුල් ප්‍රකාශයේ සිංහල අනුවාදය

රෝග සුව කරන ඇපලෝ දෙවියන්ගේ නාමයෙන්ද ඇස්කෙලපස්, හයිජියා, පැනසියා, ඇතුළු සියළු දෙවියන්ද, දේවතාවුන්ද සාක්ෂිකරුවන් කොට මාගේ බුද්ධියේද හැකියාවේද පමණට පහත සඳහන් දිවුරුමට හා එකඟතාවට එළඹෙමි. මට මේ කලාව උගන්වන්නා මාගේ ආදරණීය දෙමාපියන් ගණයෙහිලා සලකමි. ඔහු සමඟ සහජීවනයෙන් ජීවත් වෙමි. අවශ්‍ය වූ විට ඔහු සමග මගේ දේ බෙදා හදා ගනිමි. දරුවන් මාගේ සහෝදරයන් සේ රැකබලා ගනිමි. ඔවුනට මෙම කලාව කියා දෙමි.

බුද්ධියේ හා හැකියාවේ පමණින් මාගේ රෝගීන්ට යහපතක් වන ලෙස ප්‍රතිකාර නිර්දේශ කරමි. කිසි විටකත් කිසිවකුට හානියක් වන දෙයක් නොකරමි. ඉල්ලීමක් මත වුවද කිසිම අයුරකින් මාරාන්තික වන ඖෂධයක් නොදෙමි. එවැනි සැලසුමකට අනුබල නොදෙමි. එසේම කාන්තාවන් සඳහා ගබ්සා ඖෂධ ලබා නොදෙමි.

මාගේ ශාස්ත්‍රයේ හා මාගේ දිවියේ පවිත්‍රත්වය ආරක්ෂාකර ගනිමි.

රෝග ලක්ෂණ හටගත් පුද්ගලයෙකුගේ වුවද ගල් *(Stones)* ඉවත් කිරීමට කැපුම් නොයොදමි. එය ඒ කලාවේ විශේෂඥයෙකුට පවරමි.

රෝගීන්ට යහපතක් සලසන්නට පමණක් නිවසකට ඇතුල් වෙමි.

වහලෙක්ද උතුමෙක්ද යන්න නොසොයමි.

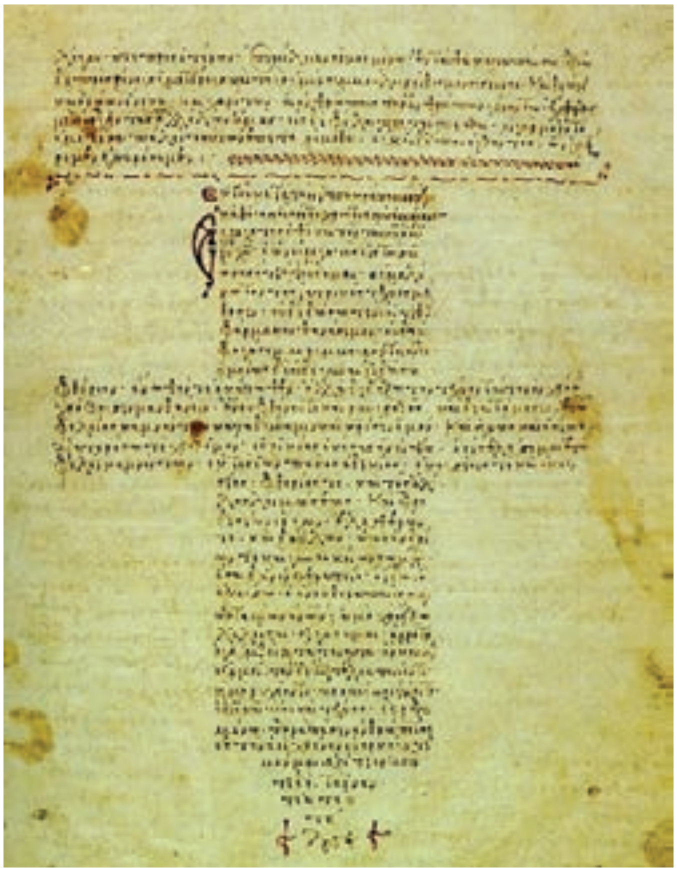
හිතාමතා නොමනා දෙයක් කිරීමටවත් කාමුක ආකර්ෂණය දිනාගැනීමට හෝ පිරිමියෙකුගේ ගැහැණියකගේ ආදරය දිනාගැනීමටවත් නිවසකට ඇතුළු නොවෙමි.

මාගේ වෘත්තිය තුළදී හෝ එදිනෙදා මනුෂ්‍යයන් සමග කටයුතු කිරීමේදී මා අත්දකින හෝ අසන දකින දේ තැන තැන ප්‍රකාශ නොකිරීමටත් රහසක් සේ තබා ගැනීමටත් වග බලාගනිමි.

විශ්වාසවන්තව මෙම දිවුරුම සුරකින තාක් මාගේ වෘත්තීය ජීවිතයෙන් තෘප්තිමත් විය හැකි බවද, සියලු මනුෂ්‍යයන් විසින් සියලු කල්හි මා අගයන බවද දනිමි. එලෙසම එය කඩ කිරීමෙන් ඊට සමාන අනර්ථයක් වන බවද දනිමි.

වෛද්‍ය අතුල විජේසුන්දර
MOIC - තත්ව කළමණාකරන ඒකකය

Hippocratic சத்தியப்பிரமாணம்

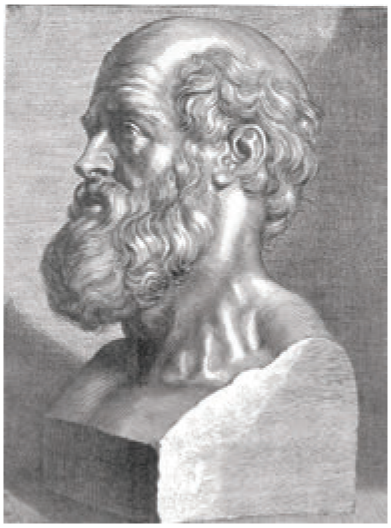


Hippocratic சத்தியப்பிரமாணம் எனப்படுவது மருத்துவத்தை அறரீதியாக செயற்படுத்துவதற்கு மருத்துவர்கள் சத்தியப்பிரமாணம் எடுக்கும் வரலாற்று ரீதியான சத்தியப்பிரமாணம் ஆகும். இது மேற்கத்தேய மருத்துவத்தின் தந்தையாக அநேகமாகக் கருதப்படும் அயோனிக் கிரேக்கத்தில் *Hippocratic Corpus. Hippocratic* என்பவரால் எழுதப்பட்டதாக பரவலாக நம்பப்படுகிறது. செந்நெறி புலமையாளர் Ludwig Edelstein சத்தியப் பிரமாணமானது *Pythagoreans* ஆல் எழுதப்பட்டதாக முன்மொழிந்தார். அதாவது வரலாற்று மற்றும் பாரம்பரிய விழுமியங்களின் நிமித்தமாக கேள்விக்குள்ளாக்கப்பட்ட ஒரு கோட்பாடு. தற்காலத்தில் நவீனப்படுத்தப்பட்ட இவ் எழுத்தின் பதிப்புக்கள் நாட்டுக்கு நாடு வேறுபட்டிருந்த போதிலும் சில நாடுகளில் மருத்துவத்தை செயற்படுத்துபவர்களுக்கான ஒரு சடங்குப் பந்தியாக இந்த சத்தியப்பிரமாணம் கருதப்படுகிறது.

*Hippocratic*சத்தியப்பிரமாணம் *(orkos)*ஆனது கிரேக்க மருத்துவப் புத்தகங்களில் மிகவும் பரவலாக்கப்பட்ட ஒன்றாகும். இது ஒரு புதிய மருத்துவரை பல எண்ணிக்கையான குணமாக்கும் கடவுள்கள் மீது ஒரு சத்தியப்பிரமாணம் செய்ய வேண்டும் என்பதுடன் அவரை பல தொழில்வாண்மை அறநியமங்களை கடைப்பிடிக்குமாறும் வேண்டி நிற்கிறது.

இதனை யார் எழுதியது. இதனை யார் முதலில் பயன்படுத்தியது என்பது பற்றி பலதும் அறியப்படவில்லை. ஆனால் *Hippocrates* விட *Pythagoras* யை பின்பற்றியோராலேயே அதிக செல்வாக்கிற்கு உட்பட்டு இருக்கிறது என்பதுடன் கி.மு 4 ஆம் நூற்றாண்டில் எழுதப்பட்டதாகவும் மதிப்பிடப்படுகிறது.

கிரேக்க மருத்துவத்தின் செல்வாக்கிற்கு உட்பட்ட வேறுபட்ட கலாசாரங்களின் விழுமியங்களுக்கு பொருத்தமாக அணுகும் வகையில் இது அடிக்கடி கடந்த நூற்றாண்டுகளிலே மீள எழுதப்பட்டுள்ளது. பழைய நம்பிக்கைக்கு முரணான வகையில் *Hippocratic* சத்தியப்பிரமாணமானது பல நவீன மருத்துவப் பாடசாலைகளுக்கு தேவைப்படுத்தப்படுவதில்லை



பூர்வீகம்

பூர்வீகமானது ஆங்கிலத்தில் மொழிபெயர்க்கப்பட்டது:

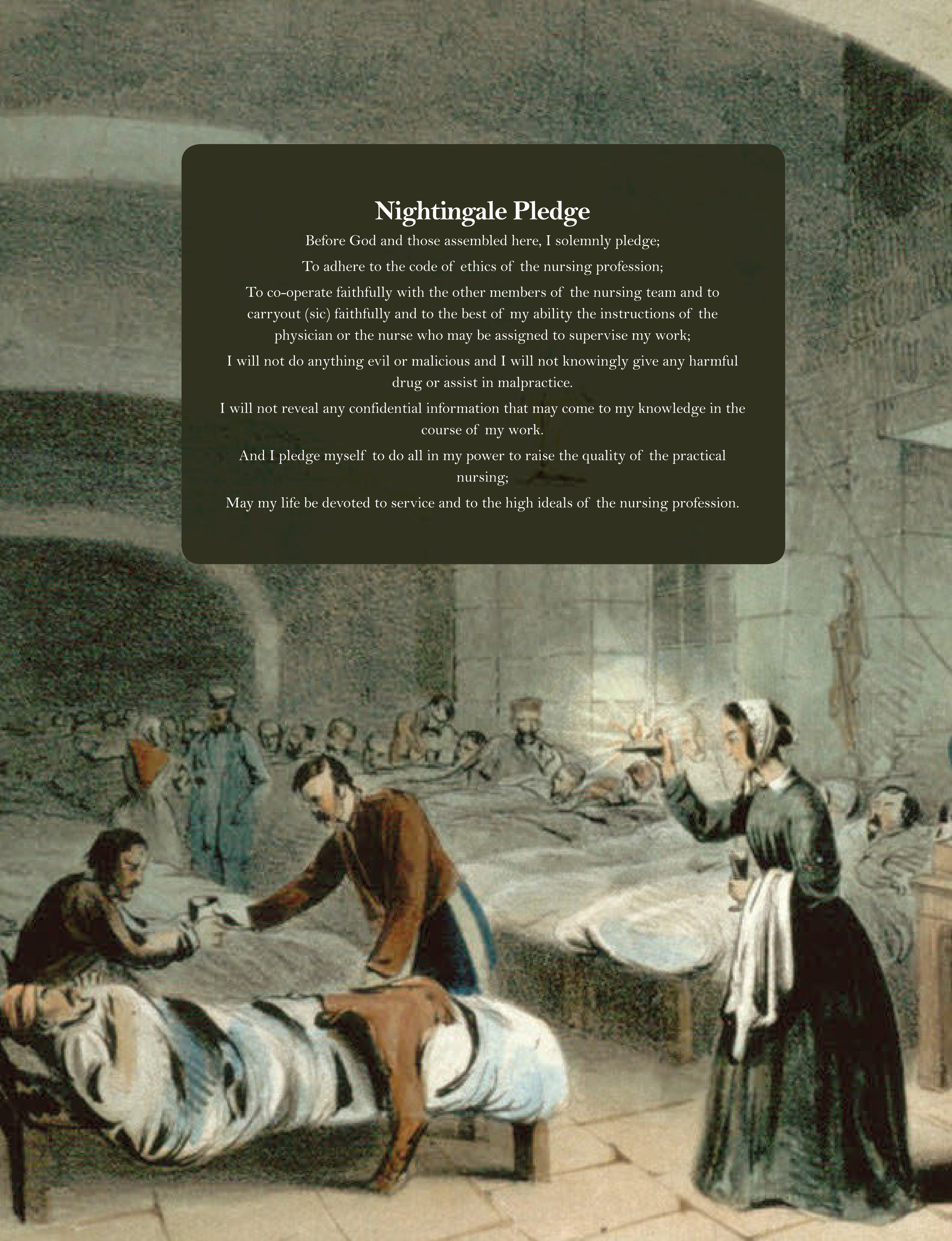
"அப்பல்லோ, குணமாக்குபவர், Asclepius, Hygieia, மற்றும் Panacea என்போர் மீது சத்தியப்பிரமாணம் செய்கிறேன். சத்தியப்பிரமாண இணக்கத்தைப் பின்தொடர்ந்து எனது இயலுமை, எனது தீர்ப்பின் பிரகாரம் எல்லா தெய்வங்கள், பெண் தெய்வங்கள் சாட்சியாக நான் சத்தியப்பிரமாணத்தை எடுக்கிறேன். கலையை எனக்கு கற்பித்தவர்களை எனது பெற்றோர்கள் போன்று எனது அன்புக்குரியவர்களாகக் கருதி தேவையேற்படின் அவர்களுடன் பொருட்களைப பகிர்ந்து, அவர்களுக்கு இக்கலையைக் கற்பித்ததற்கு அவர்களின் பிள்ளைகளை எனது சகோதர்களாகப் பார்ப்பேன்.

எனது இயலுமை எனது தீர்ப்பு மற்றும் யாருக்கும் தீங்கு செய்யாமையின் பிரகாரம் எனது நோயாளிகளின் நலனுக்காக நான் விதிமுறைகளை விபரிப்பேன். கொல்லும் மருந்தை என்னைக் கேட்டாலும் நான் யாருக்கும் கொடுக்க மாட்டேன் அல்லது அந்த திட்டத்திற்கு மதியுரை சொல்லவும் மாட்டேன். அவ்வாறே ஒரு பெண்ணுக்கு கருக்கலைப்புக்காக கரைக்கும் மருந்தைக் கொடுக்க மாட்டேன். எனது கலைகளினதும், எனது தூய்மைத்தன்மையை நான் பாதுகாப்பேன். நோயாளியின் நோய் பகிரங்கமாக தெரிந்தாலும் அதை நான் செய்யாது அச் சத்திரசிகிச்சை கலையை அறிந்தவர் ஆற்றுவதற்கு நான் விட்டுவிடுவேன்.

நான் செல்லும் வீடுகள் எல்லாவற்றிலும் நோயாளிக்கு நன்மை செய்யும் எண்ணத்துடனேயே நான் நுழைவேன். என்னை எல்லா தீய எண்ணங்களிலும் இருந்து விடுவிப்பதுடன் எல்லா ஏமாற்றுகளில் இருந்தும் விசேடமாக பெண்களுடனோ ஆண்களுடனோ அவர்கள் அடிமைகளோ சுதந்திரமானவர்களோ எவராக இருந்தாலும் அன்பு இன்பத்திடமான தீயவை எதையும் எண்ண மாட்டேன்.

எனது தொழிலை ஆற்றும்போது எனக்கு வரும் எல்லா அறிவுகளையும் நாளாந்த ஆண்களுடனான வணிகங்களாகிய வெளியில் பரப்பக்கூடாதவைகளை நான் இரகசியமாக வைத்திருந்து வெளிப்படுத்த மாட்டேன்.

நான் இந்த சத்தியப்பிரமாணத்தை விசுவாசத்துடன் செய்வதுடன் நான் எனது வாழ்வை அனுபவித்த கலையை செயற்படுத்துவேன். எல்லாராலும் எல்லா நேரத்திலும் மதிப்புடையோனாய் இருப்பேன். ஆனால் இதிலிருந்து நான் விலகினாலோ நான் மீறினாலோ எனக்கு இவைகளின் மறுதலையானதே கிடைக்கும்.



Nightingale Pledge

Before God and those assembled here, I solemnly pledge;

To adhere to the code of ethics of the nursing profession;

To co-operate faithfully with the other members of the nursing team and to carryout (sic) faithfully and to the best of my ability the instructions of the physician or the nurse who may be assigned to supervise my work;

I will not do anything evil or malicious and I will not knowingly give any harmful drug or assist in malpractice.

I will not reveal any confidential information that may come to my knowledge in the course of my work.

And I pledge myself to do all in my power to raise the quality of the practical nursing;

May my life be devoted to service and to the high ideals of the nursing profession.

In the year of 1878, the nursing school commenced its work by training a team of six nurses at the General Hospital in Colombo. A lady nurse visited Sri Lanka for this purpose. 18 years after nursing became a profession in England, it was established here and it was shaped after the methods of Florence Nightingale.

As a remedy to the lack of nurses at the General Hospital, the governor then worked on bringing missionary nurses into the country in 1886. These nurses worked at the General Hospital, Colombo as well as at other hospitals and volunteered at the Tuberculosis camps in Hendala and in Mandathiw. Their service ended in 1964.

By 1954 the total number of nurses in Sri Lanka was 1996. 931 of them were trained at the nursing school while the rest of the others came from the Catholic and Anglican missionary girl's schools in Sri Lanka.

The nursing school in Colombo started on a brand new journey as a professional school in 1939 under the guidance of Miss Beard. By introducing its slogan as "Life is mortal, service is immortal" it portrayed the strong foundation established among the nurses of the service they were to perform using a pragmatic head, kindness of heart and gentle hands. By strengthening the knowledge gained this way, the expertise and the skills acquired aids to heal the sick not only physically but mentally, socially, spiritually and meaningfully.

Also, we are in service with all our hearts to everyone who comes to us from all corners of this tiny island, regardless of their race, color, political view or profession. I wish all the very best for the hospital.

Mrs Y P C Gunawardena
Chief special grade nurse

නයිටිංගේල් ප්‍රතිඥාව

මාගේ ජීවිතය නිර්මලව ගත කිරීමටත් මාගේ වෘත්තිය භක්තිමත්ව ඉටු කිරීමටත්
මෙම සභාව ඉදිරියේ මම තරයේ පොරොන්දු වන්නෙමි.

අනර්ථකාරී වූ කවර ක්‍රියාවකින් වුවද, වලකින අතර හානිකර ඖෂධ ගැනීමෙන් හෝ
දැනුවත්ව අනුනට දීමෙන් හෝ වළකින්නෙමි.

මාගේ වෘත්තීය කටයුතු නොපිරිහෙලා ඉටුකිරීම සඳහා මුළු ශක්තියම යොදා
ක්‍රියාකරන්නෙමි.

රෝගීන් හා ඔවුන්ගේ පවුල් පිළිබඳව මට දැනගන්නට ලැබෙන පෞද්ගලික තොරතුරු රහස්
ලෙස රැකගන්නෙමි.

රෝගී සත්කාරයට අදාල කටයුතු වලදී ලැදිව, සහයෝගය දීමටත් මා භාරයේ සිටින
සියල්ලන්ගේම අභිවෘද්ධිය උදෙසා ජීවිතය යෙදවීමටත් පොරොන්දු වන්නෙමි.

1878 වසරේ කොළඹ රෝහලෙහි ප්‍රථම වතාවට හය දෙනෙකුගෙන් යුත් කණ්ඩායමක් පුහුණු කිරීම මගින් හෙද වෘත්තිය අරඹන ලදි. මේ සඳහා එංගලන්තයේ සිට හෙදියක් මෙරටට පැමිණියාය. මෙම හෙද වෘත්තිය ප්ලෝරන්ස් නයිටිංගේල් මැතිණියගේ සම්ප්‍රදය අනුව සැකසිනි. එංගලන්තයේ හෙද වෘත්තිය ඇරඹීමෙන් වසර 18කට පසු ලංකාවේ හෙද වෘත්තිය ආරම්භ විය.

රෝහලේ පැවති හෙද හිගයට පිළියමක් ලෙස 1886 දී ආණ්ඩුකාරයා විසින් ෆ්‍රැන්සිස්කානු (මිෂනාරි) හෙද සොයුරියන් ගෙන්වීමට කටයුතු කල අතර මේ මිෂනාරි හෙද සොයුරියෝ කොළඹ රෝහල ඇතුළු සාමාන්‍ය රෝහල් වලද, හැඳල හා මණ්ඩිතිව් ක්ෂයරෝග රැඳවුම් කඳවුරුවලද ස්වේච්ඡාවෙන් සේවය කරන ලැබූහ. ලංකාව තුල මෙතුමියන්ගේ සේවය 1964දී අවසන් විය.

1954 වනවිට ලංකාවේ සිටි මුළු හෙද නිළධාරීන් සංඛ්‍යාව 1996කි. ඉන් 931 දෙනෙක් හෙද විදුහල් වල පුහුණුව ලැබූවන් වූහ. ඉතිරිය කතෝලික හා ඇංග්ලිකන් මිෂනාරි කන්‍යා සොයුරියෝ වූහ.

ක්‍රමවත් වූ හෙද විදුහලක් ලෙසින් 1939 මැයි මස 06 වන දින කොළඹ හෙද විදුහල බියර්ඩ් මෙනවියගේ ප්‍රධානත්වයෙන් නව ගමනක ආරම්භය සටහන් කෙරුණි. එහි තේමා පාඨය "ජීවය මරණයයි, සේවය අමරණීයයි" ලෙසින් හඳුන්වා දීම ම හෙද සේවයේ බුද්ධිමත් හිසත්, කරුණාවන්ත හදවතත්, කඩිසර දෑතත් එක්ව රෝගී සුව පිණිස කරන සේවාව මැනවින් හෙදියන් තුල ප්‍රතිෂ්ඨාපනය කිරීම සඳහා ඇතිකල ශක්තිමත් පදනම පිළිඹිබු කරන්නකි. මෙලෙසින් නතුකර ගන්නා ආකල්ප තව තවත් ඔපනංවාලීම තුලින් රෝගී සාත්තුව රෝගියාගේ කායික, මානසික, සමාජීය, අධ්‍යාත්මීය සුව සහනය කරා ප්‍රතිඥා ප්‍රකාරව අර්ථාන්විත කරනු ලැබේ.

එමෙන්ම ජාතික රෝහල යන වචනයේ පරිසමාප්ත අර්ථයට අනුව මේ පුංචි දිවයිනේ ඕනෑම අස්සක් මුල්ලක් පාසා පැමිණෙන ජාති, වර්ණ, දේශපාලන කුමන තරාතිරමක අයෙකුට වුවද කිසිදු භේදයකින් තොරව සේවා සැපයීම ට ඔවුන් හදවතින්ම බැඳී සිටිති.

අපේ රෝහලට ජය ශ්‍රී !

වයි.පී.සී. ගුණවර්ධන මහත්මිය.
ප්‍රධාන විශේෂ ශ්‍රේණියේ හෙද නිලධාරි (විශ්‍රාමික)

Nightingale உறுதிமொழி

இறைவனுக்கு முன்னாலும் இங்கு கூடியிருப்போருக்கு முன்னாலும் நான் தாதி தொழில்வாண்மையின் அறநெறிகளுக்கு உடன்பட்டிருக்கவும் தாதித்துவ குழுவின் ஏனைய உறுப்பினர்களுக்கு விசுவாசத்துடன் ஒத்துழைக்கவும்: மருத்துவரது அல்லது எனது வேலையை மேற்பார்வை செய்ய நியமிக்கப்பட்டுள்ள தாதியினது அறிவுறுத்தல்களுக்கு எனது இயலுமையின் உயர்ந்தபட்சத்திற்கு விசுவாசமாக அவற்றினை மேற்கொள்ளவும்; நான் பயபக்தியுடன் உறுதிமொழியளிக்கின்றேன்.

எனது சேவையின் போது என அறிவுக்கெட்டிய இரகசிய தகவல்களை பகிரங்கபடுத்த மாட்டேன்.

நான் தீயதானதையோ கெடு நோக்கானதையோ எதனையும் செய்ய மாட்டேன்.

செயன்முறை தாதித்துவத்தின் நியமனங்களையும் கௌரவத்தையும் உயர்த்துவதற்காக எனது வல்லமையிலுள்ள எல்லாவற்றையும் செய்வேன் எனவும் நான் வாக்குறுதியளிக்கிறேன்.

எனது வாழ்வானது சேவைக்கும் தாதித்துவ தொழில்வாண்மையின் உயர் இலட்சியங்களுக்கும் ஈடுபடுத்தப்படுவதாக.

1878 ஆம் ஆண்டு கொழும்பு பொது வைத்தியசாலையின் 6 தாதிகளைக் கொண்ட குழுவினருக்கு பயிற்சியளித்ததன் மூலம் தாதித்துவ பாடசாலை அதன் வேலையை தொடங்கியிருந்தது. தாதியர்களின் பணிப்பாளர், ஒரு பெண் தாதியுடன் சேர்ந்து இந்நோக்கத்திற்காக இலங்கை வந்திருந்தார். இங்கிலாந்தில் தாதித்துவம் ஒரு தொழில்வாண்மையாக மாறிய பின்பு 18 ஆண்டுகளின் பின்னர் அது இங்கேயும் அமைக்கப்பட்டதுடன் புளொரன்ஸ் நைற்றிங்கேர்லின் முறைகளுக்குப் பிற்பாடு அது உருப்பெற்றது.

பொது வைத்தியசாலைகளில் தாதியர் பற்றாக்குறைவினால் ஒரு பரிகாரமாக அப்போது பணியாற்றிய ஆளுநர் 1886 இல் நாட்டிற்குள் மறைபரப்பு தாதியர்களைக் கொண்டு வந்தார். இந்த தாதியர்கள் கொழும்பு பொது வைத்தியசாலையிலும், ஏனைய வைத்தியசாலைகளிலும் ஹெந்தல, மற்றும் மண்டைதீவு கசரோக முகாம்களிலும் தன்னார்வமாகப் பணியாற்றினர். இவர்களின் சேவையானது 1964 இல் முடிவுற்றது.

1954 இல் இலங்கையிலிருந்த மொத்த தாதியர்களின் எண்ணிக்கை 1996 ஆகும். அவர்களில் 931 பேர் தாதியர்கள் கல்லூரியில் பயிற்றப்பட்டவர்களாக இருக்க, மிகுதியானோர் இலங்கையிலுள்ள கத்தோலிக்க மற்றும் அங்கிலிக்கன் மறைபரப்பு பெண்கள் பாடசாலைகளில் இருந்து வந்திருந்தனர்.

கொழும்பு தாதியர் பாடசாலையானது ஒரு புதுப்பயணமாக 1939 இல் செல்வி பேணாட்டின் வழிகாட்டலின் கீழ் ஒரு தொழில்வாண்மை பாடசாலையாக விளங்கியது. அதனது சுலோகமாகிய “வாழ்வு அழியக்கூடியது சேவை அழியாதது” என்பதை அறிமுகம் செய்ததனால் நடைமுறைக்கேற்ற சிந்தை, அன்பான இதயத்தையும், மிருதுவான கைகளையும் பயன்படுத்தி அவர்கள் செய்ய வேண்டிய தாதித்துவ சேவையை, தாதியர்களிடையே நிறுவப்பட்ட பலமான அத்திவாரத்தை இது காட்டியது. இந்த வழியில் ஈட்டப்பட்ட அறிவைப் பலப்படுத்தியதால் பெற்றுக்கொள்ளப்பட்ட நிபுணத்துவமும், திறனும் நோயாளிகளை சுகமளிப்பதற்கு உடல் ரீதியாக மட்டுமின்றி மன ரீதியாகவும், சமூக ரீதியாகவும், ஆன்மீக ரீதியாகவும் அர்த்தபுஷ்டியாகவும் உதவியது.

மேற்படி வாக்குறுதிகள் அனைத்தையும் விஞ்சி நிற்கும் தாதியர்களின் ஆட்தொகையானது எமது வைத்தியசாலையில் அண்ணளவாக 2100 ஆகும். நாம் 150வது ஆண்டுச் சேவையை கொண்டாடும் தருணத்தில் அவர்களின் தலைவியாக இருப்பது எனது அதிஷ்டம் என நான் நினைக்கின்றேன். இந்தச் சிறிய தீவின் எல்லா மூலைகளில் இருந்தும் எம்மிடம் வரும் எல்லோருக்கும் இனம், நிறம், அரசியல்நோக்கு, தொழில் அல்லது தொழில்வாண்மை என்பவற்றைப் பாராது எமது முழு மனத்துடன் நாம் சேவையில் உள்ளோம். வைத்தியசாலைக்கும் தாதித்து சேவைக்கும் எல்லாம் சிறப்புற அமைய நான் வாழ்த்துகிறேன்.

திருமதி Y P C குணவர்தன
பிரதம விசேட தர தாதி
இலங்கை தேசிய வைத்தியசாலை, கொழும்பு

Vipassi Buddhist Centre

During the 1960s the Colombo National Hospital was the main hospital where islandwide patients sought specialized treatment. Ven. Panwila Vipassi Thera, incumbent of the Bambalapitiya Vajiraramaya, who professed a special interest in taking care of patients, used to arrive at the Colombo National Hospital every day and inquire after the patients' health. The Thera also chanted Pirith to invoke blessings for the more critical patients. By the 70s, the Thera was granted a special hermitage within the hospital premises to provide resident services. Later onwards, this became known as the Hospital Services Council and was also declared as a government approved charity. This is considered the first organized Buddhist social services in hospitals. The council consists of volunteering hospital staff as well as donors. The Hospital Services Council provides services to those in nearby hospitals as well. Offerings made to Buddhist monks and all donations are utilised for the wellbeing of patients.

The late Venerable Panwila Vipassi Thero functioned as the founding Director until 1998. At present, the post is held by Ven. Rajawelle Subhoothi Thero.

The Hospital Services Council provides the following services:

- Providing wheelchairs, crutches, medicine and assistance for medical tests, upon the request made by the NHSL wards.
- Providing material assistance for day today use such as milk powder, tea, sugar, biscuits for admitted patients as recommended by the hospital authorities.
- Providing relief for patients hailing from far away areas, when being discharged.
- Providing assistance for mothers with nutrition issues and initiating paediatric nutrition projects.
- Assisting educational activities of children who are undergoing long-term treatment.
- Providing psychological relief to patients with physical illnesses including invoking religious blessings.
- Providing other medical equipment and needs for patients' care.
- Organising special religious activities throughout the year to enhance spirituality.

විපස්සි බෞද්ධ මධ්‍යස්ථානය

1960 දශකයේදී කොළඹ මහ රෝහල යනු මහත් ජනාකීර්තියට පත් රට පුරා නන් දෙසින් විශේෂිත ප්‍රතිකාර සඳහා රෝගීන් යොමු කරන ප්‍රධාන රෝහල විය. බම්බලපිටිය වජිරාරාම විහාරවාසී අති පූජ්‍ය පන්විල විපස්සී නාහිමියන්ට ගිලානෝපාස්ථානය කෙරෙහි විශේෂ කැමැත්තක් ඇති වී උන්වහන්සේ දිනපතා කොළඹ මහ රෝහල වෙත පැමිණ රෝගීන්ගේ සුවදුක් විමසන්නට පුරුදු වූහ. එසේම තදබල රෝගී තත්වයන්ගෙන් පෙළුණු රෝගීන්ට පිරිත් දේශනා කර සෙත් පැතූහ. මෙම ක්‍රියාව දිනෙන් දින දියුණුවී, 70 දශකයේදී මහ රෝහල් පරිශ්‍රය තුල උන්වහන්සේට නේවාසිකව මෙම සේවාව පවත්වාගෙන යාම සඳහා ආවාස ගෙයක් ලැබුණි. පසුව මෙම සේවාව රෝහල් සේවා මණ්ඩලය (Hospital Services Council) නමින් සංවිධානය වූ අතර එය රජය පිළිගත් පුන්‍යායතනයක් ලෙස ප්‍රකාශයට පත්විය. මෙය ලංකාවේ රෝහල්වල සිදුකල ප්‍රථම සංවිධානාත්මක බෞද්ධ සමාජ සත්කාර ආරෝග්‍යශාලා සේවය ලෙස හැඳින්වේ. මෙම මණ්ඩලය ස්වෙච්ඡාවෙන් ඉදිරිපත් වූ සෑම තරාතිරමකම වූ රෝහල් කාර්යය මණ්ඩලයකින් හා පිං කැමති ත්‍යාගශීලීන්ගෙන් සමන්විත විය. මෙමගින් අවට රෝහල්වල රෝගීන්ටද සේවය ලබාදේ. ස්වාමීන් වහන්සේලාට ලැබෙන පූජා භාණ්ඩත්, ලැබෙන සියලු ආධාරත් රෝගීන්ගේ සුවසෙත පිණිස යොදා ගැනේ.

මෙහි පළමු අධ්‍යක්ෂ ධූරය 1998 වර්ෂය දක්වාම අති පූජ්‍ය පන්විල විපස්සී හිමියන් හෙබවූ අතර වර්තමාන අධ්‍යක්ෂ ධූරය 2010 වර්ෂයේ සිට පූජ්‍ය රජවැල්ලේ සුභූති හිමියන් විසින් හොබවනු ලැබේ.

මෙම රෝහල් සේවා මණ්ඩලය මගින් පහත සඳහන් සමාජ හා ආගමික සත්කාරයන් සඳහා දායකත්වය සපයයි.

- ශ්‍රී ලංකා ජාතික රෝහලේ වාට්ටු මගින් ලැබෙන ඉල්ලීම් පරිදි අසරණ රෝගීන්ට රෝද පුටු, කිහිලිකරු, බෙහෙත් හා පරීක්ෂණ ගාස්තු සඳහා ආධාර දීම.
- නේවාසික දිළිඳු රෝගීන්ට ඇඳුම්, කිරිපිටි, තේ, සීනි, බිස්කට් හා අනෙකුත් එදිනෙදා අවශ්‍ය දේ සැපයීම.
- දුර බැහැර සිට පැමිණ නේවාසිකව ප්‍රතිකාර ලබා නික්ම යන අසරණ රෝගීන් සඳහා අවශ්‍ය සහන සැලසීම.
- පෝෂණ ඌනතාවෙන් යුත් මවුවරුන් වෙනුවෙන් අවශ්‍ය උපකාර කිරීම හා ළදරු පෝෂණ ව්‍යාපෘති ක්‍රියාත්මක කිරීම.
- දීර්ඝකාලීනව ප්‍රතිකාර ලබන දරුවන්ගේ අධ්‍යාපනික කටයුතු සඳහා උපකාර කිරීම.
- කායික රෝග තත්ව වලින් පෙළෙන රෝගීන්ට මානසික සහනය සලසා දෙනුවස් සියළු ආගමික කටයුතු මෙහෙයවීම.
- රෝගී සාත්තුව සඳහා අවශ්‍ය වෛද්‍ය උපකරණ සහ වෙනත් අවශ්‍යතා සපුරාලීම.
- වසර පුරාවටම, සෑම වසරකම විශේෂ ආගමික උත්සව සංවිධානය කරමින් ආධ්‍යාත්මික ගුණය වැඩි කිරීම.

விபஸ்ஸி பௌத்த நிலையம்

1960 ஆம் ஆண்டுகளில் கொழும்பு பெரிய ஆஸ்பத்திரி எனப்படுவது மக்கள் மதிப்பாண்மைக்கு உள்ளானதும் நாட்டின் நாலாபாகங்களிலிருந்தும் விசேட சிகிச்சைகளுக்காக நோயாளர்கள் ஆற்றுப்படுத்தப்படுகின்றதுமான பிரதான வைத்தியசாலையாக அமைந்திருந்தது. பம்பலப்பிட்டி வஜிராராம விகாரைவாசி அதி வணக்கத்திற்குரிய பன்வில விபஸ்ஸி நாயக்க தேரர் அவர்களுக்கு நோயாளர்களுக்கு உதவியளித்தலில் விசேட விருப்பம் ஏற்பட்டு தேரர் அவர்கள் தினமும் கொழும்பு பெரிய ஆஸ்பத்திரிக்கு வருகை தந்து நோயாளர்களின் நலன் விசாரிப்பதற்கு பழக்கப்பட்டிருந்தார். அதேவேளை கடுமையாக நோய்வாய்ப்பட்டிருந்த நோயாளர்களுக்குப் பிரித் பாராயணம் செய்து ஆசீர்வாதமும் செய்தார். இச்செயற்பாடானது நாளுக்கு நாள் முன்னேற்றமடைந்ததுடன் 70 ஆம் தசாப்தத்தில் பெரிய ஆஸ்பத்திரி வளாகத்தில் தேரருக்கு தங்கியிருந்து இச்சேவையை முன்னெடுத்துச் செல்வதற்காக ஆசிரம வீடும் வழங்கப்பட்டது. அதன் பின்னர் இச்சேவையானது ஆஸ்பத்திரி சேவைகள் பேரவை (Hospital Services Council) என்ற பெயரில் ஒழுங்கமைந்ததோடு அது அரசாங்கம் ஏற்றுக்கொண்ட அறக்கொடை நிறுவனமாக பிரகடனப்படுத்தப்பட்டது. இது இலங்கையின் ஆஸ்பத்திரிகளில் மேற்கொள்ளப்பட்ட முதலாவது ஒழுங்கமைக்கப்பட்ட பௌத்த சமூக உபசார ஆஸ்பத்திரி சேவையென்றழைக்கப்படுகின்றது. இப்பேரவையானது சுயேச்சையாக முன்வந்த சகல அந்தஸ்துக்களிலுமுள்ள ஆஸ்பத்திரி பதவியணியினரையும் புண்ணியதானங்களை விரும்பும் கொடையாளர்களையும் கொண்டமைந்துள்ளது. இதன் மூலம் சுற்றியுள்ள ஆஸ்பத்திரிகளைச் சேர்ந்த நோயாளர்களுக்கும் சேவை வழங்கப்படுகின்றது. தேரர்மார்களுக்குக் கிடைக்கின்ற பூசைப் பொருட்களும் ஏனைய அனைத்து வகையான உதவிகளும் நோயாளர்களின் நலனுக்காக பயன்படுத்தப்படுகின்றது.

அதன் முதலாவது பணிப்பாளர் பதவியை 1998 ஆம் ஆண்டு வரை அதி வணக்கத்திற்குரிய பன்னில விபஸ்ஸி தேரர் வகித்ததோடு இன்றைய பணிப்பாளர் பதவி 2010 ஆம் ஆண்டு தொடக்கம் வணக்கத்துக்குரிய ரஜவெல்லே சுபூதி தேரர் அவர்களால் வகிக்கப்பட்டு வருகின்றது.

மேற்படி ஆஸ்பத்திரி சேவைகள் பேரவையினால் பின்வரும் சமூக மற்றும் சமய உபசாரங்களுக்காக பங்களிப்பு நல்கப்படுகின்றது.

- இலங்கைத் தேசிய வைத்தியசாலையின் வாட்டுக்கள் மூலம் கிடைக்கப்படுகின்ற கோரிக்கைகளுக்கமைவாக அநாதரவான நோயாளர்களுக்கு சக்கர நாற்காலிகள், கைத்தாங்கு கோல்கள், மருந்து வகைகள் மற்றும் பரிசோதனைக் கட்டணங்களுக்காக உதவியளித்தல்.
- வதிவிட ஏழை நோயாளர்களுக்கு ஆடைகள், பால்மா, தேயிலை, சீனி, விஸ்கேற், மற்றும் ஏனைய அன்றாடத் தேவைகளை வழங்குதல்.
- தூரப்பிரதேசங்களிலிருந்து வருகை தந்து தங்கியிருந்து சிகிச்சை பெற்றுச் செல்கின்ற அநாதரவான நோயளார்களுக்குத் தேவைப்படுகின்ற உதவிகளை வழங்குதல்.
- போசாக்குக் குறைபாட்டினால் பாதிக்கப்பட்டுள்ள தாய்மார்களுக்குத் தேவையான உதவிகளை வழங்குதல் மற்றும் குழந்தைப் போசாக்குக் கருத்திட்டங்களை நடைமுறைப்படுத்துதல்.
- நீண்டகாலமாக சிகிச்சை பெறுகின்ற சிறுவர்களின் கல்வி நடவடிக்கைகளுக்காக உதவியளித்தல்.
- உடல் ரீதியான நோய்களால் பாதிக்கப்பட்டுள்ள நோயாளர்களுக்கு உள ரீதியான ஆறுதலைப் பெற்றுக்கொடுப்பதற்காக சகல மத ரீதியான நடவடிக்கைகளையும் நெறிப்படுத்துதல்.
- நோயாளர்களுக்கான சிகிச்சை நடவடிக்கைகளுக்காகத் தேவைப்படுகின்ற மருத்துவ உபகரணங்களையும் ஏனைய தேவைகளையும் பூர்த்தி செய்தல்.
- வருடம் முழுவதிலும் விசேட சமய விழாக்களை ஒழுங்கு செய்து ஆன்மீகப் பண்புகளை மேம்படுத்துதல்.

Consultants of NHSL

Prof. D.Nandadeva Samarasekara
Consultant Surgeon
MBBS,MS, MD, FRCS(Eng), FRCS(Edin)

Dr G.A.C.Amarasena
Consultant Cardio Thoracic Surgeon
MBBS,MS,FRCS,FRCS(ED)

Dr Eranga S.Wijewickrama
Consultant Nephrologist
MBBS,MD,MPCP(UK)

Dr Dulip Perera
Consultant Plastic Surgeon
MBBS,MS,FRCS

Dr Dayani Mendis
Consultant Anaesthetist
MBBS,MD(Anaes)

Dr D.S.Liyanarachchi
Consultant Surgeon
MBBS,FRCS,FCSSL

Dr Chandra Jayasuriya
Consultant ENT Surgeon
MS,FRCS

Dr Chandana Peiris
Consultant Radiologist
MBBS,MD(Radiology)

Dr Ariaranee Gnanathasan
Consultant Physician
MBBS,MD,FRCP(UK),MPhil(COL)

Dr A.Banagala
Consultant Surgeon
MBBS,MS,FRCSI

Dr A.L.M.Nazar
Consultant Nephrologist
MBBS,MD,FRCP(UK),FCCP

Dr A.N.K.Abayajeewa
Consultant Surgeon
MBBS,MS,FRCS

Dr A.S.Pallewatta
Consultant Radiologist
MBBS,MD,FRCR

Dr G.L.Punchiheva
Consultant Orthopedic Surgeon
(MBBS,MS,FRCS

Dr Ajith De Silva
Consultant Surgeon
MBBS,MS,FRCS,

Dr Anil De Silva
Consultant Radiologist
MBBS,DCH,MD

Dr Aruna Kulatunga
Consultant Physician
MD,FRCP

Dr B.Lalith Perera
Consultant Surgeon
MBBS,MS,FRCS(Glasgow)

Dr Hemantha Rajapakse
Consultant Anaesthatist - MD

Dr Godwin R.Constantine
Consultant Cardiologist
MBBS,MD,FCCP,FRCP(Edin)

Dr B.G.N.Ratnasena
Consultant Surgeon
MS,FRCS

Dr K.Thirumavalan
Consultant Physician
MBBS, MD,FRCP,FCCP,FACP

Dr Mrs Geethika Patabendige
Consultant Clinical Microbiologist
*MBBS,Dip(Med.*Micro),
MD(Med.Micro)

Dr Mihira Bandara
Consultant General Surgeon
MBBS,MS,MRCS

Prof. Raveen Hanwella
Cosultant Phychiatrist
MBBS (Colombo), MD (psych),
FRCPsych, FCCP, FSLCOP

Consultants of NHSL

Dr K.Sathgurunathan
Consultant Dermatologist
MBBS,MD

Dr Marie Fernando
Consultant Anaesthatist
MBBS,MD,(Anaes),FRCA

Dr Lalith Wijayaratne
Consultant Rheumatologist
MBBS,MRCP(UK)
FRCP(Lond),FCCP

Dr Inoshi Athukorale
Consultant Rheumatologist
MBBS,MD,MRCP(UK)

Dr Ms Miliyanthi Gunatillake
Consultant Chemical Pathologist
MBBS,Md(Dip Path Chemical
Pathology

Dr Ms Lasantha Ganewatta
Consultant Physician
MBBS,MD,MRCP(UK), DGM(UK),
MRCP-SCE(Geriactrics)UK

Dr Ms Kumudini Ranatunga
Consultant Anaesthatist
MD,FRCA

Dr Ms Ganga Sirimanna
Consultant Dermatologist
MD,FRCP

Dr Mrs Renuka Mahanama
Consultant General Surgeon
MBBS,MS,MRCS(UK)

Dr K.S.Perera
Consultant Surgeon ,
MBBS,MS,FRCS

Dr Ms F.G.Sivagnanam
Consultant Physician
MBBS,MD,FRCP,FCCP

Dr Ms Chandani Perera
Consultant Plastic Surgeon
MD

Dr J.X.K.Britto
Consultant Surgeon
MS,FRCS

Dr Ms Deepa Amarasekara
Consultant Resident Physician
MBBS,MD

Dr Ms Janaki Fernando
Consultant Histopathologist
MBBS, D path, MD Histo path

Dr Janaka Munasinghe
Consultant Physician
MBBS,MD(Med)

Dr Ms Chalukya Gunasekara
Consultant Dermatologist
MBBS,MD,FRCP,(UK)
FCPS(Pakistan HM)

Dr Ms I.N.Lekamge
Consultant Radiologist
MBBS,MD,FSLCR

Dr Jayantha Liyanage
Consultant Neuro Surgeon
MBBS,MD

Dr Ms Baddika Jayaratne
Consultant Pathologist
MD,D.Path

Dr Ms S.Sivapragnam
Consultant Physician
MBBS,MD

Prof. Neville D. Perera
Cosultant Urological Surgeon
MBBS,MS,FRCS,
FRCS(Ed),DipUrol(Lond)

Dr Ms Sepalika Mendis
Consultant Cardiologist
MBBS,MD,FCCP

Dr Ms Asoka Ratnatiilake
Consultant Physician
MBBS,MD,

Dr Ms Padma Gunaratne
Consultant Neurologist
MBBS,MD,FRCP(Lond),
FRCP(Glasgow),FRCP(Eding),
FCCP,FRACP(Hon)

Consultants of NHSL

Dr Ms Jeevani Rubasinghe
Consultant Rheumatologist
MD,FRCP(Lond),FCCP

Dr Ms P.H.M.C.De Silva
Consultant Anaesthatist
MBBS,MD

Dr Ms M.K.De S.Kularatne
Consultant Anaesthatst
MBBS,MD,FRCA

Dr Ms L.C.Hirimuthugoda
Consultant Resident Physician
MBBS,MD

Dr Pandula Hettiarachchi
Consultant Radiologist
MBBS,MD(Radiology)

Dr Narendra Pinto
Consultant Orthopedic Surgeon
MBBS,MS,FCSSL,FRCS(Eng),FRCS Eding(ad-hom)
FCPSP(Hon,Pakistan),FCS (Hon,India),

Dr Ms Suneetha Weerakoon
Consultant Radiologist
MBBS,MD

Dr R.P.Dayasena
Consultant ENT Surgeon
MBBS,MS,FRCS

Dr Ms Yamuna Ranaweera
Consultant Physician
MD,MRCP,FRCP,FCCP

Dr Ramya Amarasena
Consultant Anaesthetist
MBBS,MD(Anae),FRCA

Dr W.A.J.N. Tissera
Consultant Physician
MD,MRCP,FCCP

Dr Thushan Beneragama
Consultant Plastic Surgeon
MBBS,MS,FCSSL

Dr Ms Sujatha Ruwanpathirana
Consultant Physician
MBBS,MD,MRCP(UK)

Dr Ms Shirani Hapuarachchi
Consultant Anesthetist
MBBS, FRCA

Dr Ms Sagarika Jayatillake
Consultant Physician
MBBS,MD,MRCP

Dr Ms P.Ariyaratne
Consultant Anesthetist
MD,FFARCSI

Dr Pradeep Silva
Consultant Visiting Physician
MBBS,MD

Dr Ms Tamara Jayanetti
Consultant Anaesthatist
MBBS,MD,FRCA

Dr Prasad Katulanda
Consultant Endocrinologist
MBBS,MD,Dphil(Oxon)

Dr Ms Tamara Rajapakshe
Consultant Radiologist
MBBS,DCH,MD

Dr Ruwan Fonseka
Consultant Vascular & Transplant
Surgeon MBBS,MS

Dr Ruwan Ekanayake
Consultant Cardiologist
MD,FRCP

Dr S.Shrikharan
Consultant Surgeon
MS,FRCS

Dr Ranmale Kulasiri
Cosultant Anaesthetist
MBBS,MS,FRCS

Prof. Saroj Jayasinghe
Consultant Physician
MBBS,MD,FRCP,FCCP,MD(Bristol)

Consultants of NHSL

Dr Ranil Jayasena
Consultant Gastroenterology Surgeon
MBBS,MS,FRCS Ed

Dr S.Sivaganesh
Consultant Surgeon
MS,FRCS,Phd

S. D. Rajamanthri
Consultant Vascular & Transplant Surgeon
MBBS, MS, FRCS

Dr S.A.S.Gunawardena
Consultant Genito Urinary Surgeon
MS,FRCS,DUrol

Dr Udai De Silva
Consultant Orthopedic Surgeon
MBBS,MS,FRCS(Ed)

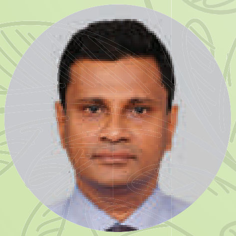
Dr Vajira Senaratne
Consultant Cardiologist
MD,FRCP(Lond) FCCP,FACC

Dr Saman Jayathilleka
Consultant Anaesthetist
MBBS,MD,FRCA,FCARCSI

Dr Tanya Perera
Consultant Cardiologist
MD,MRCP

Dr J.K.J.S.K Jayanetti
Consultant Rheumatologist
MBBS.MD

Dr H.K.De S Kularatne
Consultant Neurosurgeon
MBBS.MS.FRCS



Prof.Shyam Fernando
Consultant Physician
MBBS,MD,FRCP,Phd(Lon)

Dr D.S.Liyanarachchi
Consultant Surgeon
MBBS,FRCS,FCSSL

Dr Thanuj Fernando
Consultant Vascular Surgeon
MBBS,MS,MRCS

Dr Sudath Gunasekara
Consultant Neurophysiologist
MBBS,MD,FRCP(Lond)

Dr Ruchika Lanerolle
Consultant Nephrologist
MBBS,MD,MPhil(COL)

Dr Semaka Jayasekara
Consultant Surgeon
MBBs,Ms(surgery)

Dr A.N Wijewardane
Consultant Interventional Radiologist
MBBS,MD

Dr Lalantha Ranasinghe
Consultant Surgeon
MBBS,MS,FRCS

Dr Thashi Chang
Consultant Neurologist
MBBS,MD,FRCP,Dphil(Oxon)

Dr W.Shantharaj
Consultant Cardiologist
MD,FACC,FCPP

Dr Waruna Gunatillake
Consultant Resident Physician
MBBS,MD

Prof. Ranjani Gamage
Consultant Neurologist
MBBS, MD, MRCP(UK), FCCP

Prof. Mandika Wijeratne
Consultant Vascular
& TransplantSurgeon
MBBS,MS,MD(Leeds UK)
FRCS(Eng.)

Dr Athula Kaluarachchi
Cosultant Gynaecologist &
Obstetrician
MBBS,MS,FRCOG

Dr. Amitha Fernando
Consultant Respiratory Physician
MBBS, MD, FRCP

Clinics Conducted at the NHSL

Name of the clinic	Day	Time	Name of the Consultant	Location/Room
Diabetic	Monday to Saturday	8.00 A.M to12.00 Noon	Dr.Noel Somasundaram *(Consultant Endocrinologist)*	Room 41
Endocrine	Tuesday	8.00 A.M to 12.00 Noon	Dr.Noel Somasundaram *(Consultant Endocrinologist)*	Room 41
	Thursday	7.30 A.M to 12.00 Noon	Dr.Noel Somasundaram *(Consultant Endocrinologist)*	Room 41
Dexa Scan	Monday to Saturday	8.00 A.M to 4.00 P.M	Dr.Noel Somasundaram *(Consultant Endocrinologist)*	Room 41
Psychiatric	Monday	8.00 A.M to 4.00 P.M	Dr.Diyanath Samarasinghe Dr.Mahesh Rajasuriya	Room 43
Neuro Psychiatric	Monday	2.00 P.M to 4.00 P.M	Dr.(Mrs)Pushpa Ranasinghe	Room 43
Psychiatric	Wednesday	8.00 A.M to 12.00 Noon	Dr.Waruna de Silva Dr.Raveen Hanwella	Room 43
	Monday	1.30 P.M	Dr.D.P.D Wijesinghe Dr.Jayananda Horadugoda	Room 22 (OPD)
	Tuesday	1.30 P.M	Dr.Jayan Mendis Dr.M.Ganeshan	Room 22 (OPD)
	Wednesday	1.30P.M	Dr.(Mrs)P.K.Ranasinghe	
	Thursday	1.30 P.M	Dr.Harischandra Gambeera Dr.Kapila Ranasinghe	Room 22 (OPD)
	Friday	1.30 P.M	Dr.(Mrs) Renuka Jayasinghe	Room 22 (OPD)
	Saturday	7.00 A.M	Dr.(Mrs) Swarna Wijethunga	Room 22 (OPD)
	Saturday	8.00 A.M 12.00 Noon	Dr.Nalaka Mendis	Room 43
Adolescent	Friday	2.00P.M. 4.00 P.M	Prof.(Mrs) Sudarshani Senavirathna	Room 18
Epilepsy	Tuesday	2.00 P.M. 4.00 P.M	Dr.Kapila Ranasinghe	Room 43
Thoracic	Wednesday	2.00 P.M-. 4.00 P.M	Dr.Iresh Wijemanna *(Cardio Thoracic Surgeon)*	Room 43
Skin	Monday & Thursday	8.00 A.M – 12.00 Noon	Dr.Mrs G.M.P Sirimanna *(Consultant Dermatalogist)*	Dermatology Building
	Tuesday & Friday	8.00 A.M. 12.00Noon	Dr.K.Sathgurunadan *(Consultant Dermatalogist)*	Dermatology Building
	Tuesday & Thursday	1.00P.M 4.00 P.M	Dr.(Mrs) Chalukya Gunasekara *(Consultant Dermatalogist)*	Dermatology Building
Urology	Wednesday	8.00 A.M 12.00 Noon	Prof..N.D.Perera	Old PGIM Building
BPH	Monday	8.00 A.M 12.00Noon	Prof.N.D.Perera	Ward 65
Stone	Tuesday	8.00 A.M 12.00 Noon	Prof. N.D.Perera	Ward 65
	Thursday	8.00 A.M 12.00 Noon	Prof. N.D.Perera	Ward 65
	Friday	8.00 A.M. 12.00 Noon	Prof. .N.D.Perera	Ward 65

Name of the clinic	Day	Time	Name of the Consultant	Location/Room
Cardiology	Monday	8.00 A.M. 12.00Noon	Dr.Ruwan Ekanayake *(Consultant Cardiologist)*	Room 20
	Wednesday	8.00A.M. 12.00Noon	Dr.J.B.Jayawardena *(Consultant Cardiologist)*	Room 26
	Wednesday	8.00 A.M. 12.00 Noon	Dr.Rohan Gunawardena *(Consultant Cardiologist)* Dr.Asanga Dunuwala *(Consultant Cardiologist)*	Room 09
	Tuesday	8.00 A.M 12.00 Noon	Dr.Sepalika Mendis *(Consultant Cardiologist)*	Room 01
	Thursday	8.00 A.M 12.00 Noon	Dr.Vajira Senarathna *(Consultant Cardiologist)*	Room 25
	Tuesday	8.00 A.M- 12.00 Noon	Dr.Gamini Galappaththi *(Consultant Cardiologist)*	Room 16
	Monday	8.00 A.M.-12.00 Noon	Dr.Prakash Priyawardena *(Consultant Cardiologist)*	Room 16
	Friday	8.00 A.M.-12.00Noon	Dr,F.R.Rahuman *(Consultant Cardiologist)*	Room 23
	Friday	8.00 A.M.-12.00Noon	Dr.W.S.Shantharaj *(Consultant Cardiologist)*	Room 15
	Wednesday	8.00 A.M 12.00Noon	Dr.Chandrika Ponnamperuma *(Consultant Cardiologist)*	Room 27
	Thursday	8.00 A.M.-12.00Nonn	Dr.Taniya Perera *(Consultant Cardiologist)*	Room 30
Surgical	Monday to Saturday	8.00 A.M.- 12.00 Noon	Dr.(Mrs)Renuka Mahanama *(Consultant Surgeon)*	Room 18
	Monday	8.00 A.M.-12.00 Noon	Prof.Dr.Mandika Wijerathna	Room 44
	Tuesday	8.00 A.M-12.00 Noon	Prof. Ishan De Zoysa Prof..Nandadewa Samarasekara	Room 44
	Wednesday	8.00 A.M.- 12.00Noon	Dr.Lalantha Ranasinghe *(Consultant Surgeon)*	Room 44
	Thursday	8.00 A.M-12.00 Noon	Dr.K.S.Perera *(Consultant Surgeon)*	Room 44
		2.00 P.M-4.00 P.M	Dr.S.D.Rajamanthri *(Consultant Vascular Surgeon)*	Room 44
	Friday	8.00 A.M-12.00 Noon	Dr.B.G.N.Rathnasena *(Consultant Surgeon)*	Room 44
	Friday	2.00P.M-4.00P.M	Dr.Ruwan Fonseka *(Consultant Vascular Surgeon)*	Room 44
	Saturday	8.00 A.M.-12.00Noon	Dr.S.K.Kollure *(Consultant Surgeon)*	Room 44
	Tuesday	8.00 A.M.-12.00 Noon	Dr.B.Lalith Perera *(Consultant Surgeon)*	Room 43
	Thursday	8.00 A.M-12.00Noon	Dr.Ajith De Silva *(Consultant Surgeon)*	Room 43
	Friday	8.00 A.M-12.00 Noon	Dr.Anura S.K.Banagala *(Consultant Surgeon)*	Room 43
Vascular	Wednesday		Dr.S.D.Rajamanthri *(Consultant Vascular& Transplant Surgeon)*	WD 64
ENT	Monday	8.00 A.M.-12.00 Noon	Dr.R.P.Dayasena *(Consultant ENT Surgeon)*	ENT Building
		2.00P.M-4.00 P.M.	Dr.Shantha Perera *(Consultant ENT Surgeon)*	ENT Building
	Tuesday	8.00 A.M-12.00Noon	Dr.Shantha Perera *(Consultant ENT Surgeon)*	ENT Building

Name of the clinic	Day	Time	Name of the Consultant	Location/Room
ENT	Wednesday	8.00 A.M-12.00Noon	Dr.(Mrs)Chandra Jayasooriya *(Consultant ENT Surgeon)*	ENT Building
		2.00P.M.- 4.00P.M	Dr.R.P.Dayasena *(Consultant ENT Surgeon*	ENT Building
	Thursday	8.00 A.M-12.00Noon	Dr.R.P.Dayasena *(Consultant ENT Surgeon*	ENT Building
	Friday	8.00 A.M.-12.00Noon	Dr.Shantha Perera *(Consultant ENT Surgeon)*	ENT Building
	Friday	2.00P.M.-4.00P.M	Dr.(Mrs)Chandra Jayasooriya *(Consultant ENT Surgeon)*	ENT Building
	Saturday	8.00 A.M.-12.00Noon	Dr.(Mrs)Chandra Jayasooriya *(Consultant ENT Surgeon)*	ENT Building
Nephrology	Monday & Wednesday	8.00 A.M.-12.00Noon	Dr.A.L.M.Nazar *(Consultant Nepharalogist)*	Room 36
Cardio Thoracic	Thursday	2.00 P.M.-4.00 P.M	Dr.Nimal Rajapaksha *(Consultant CardioThoracic Surgeon)*	Room 36
	Friday	2.00 P.M-4.00P.M	Dr.Chandima Amarasinghe *(Consultant Cardiothoracic Surgeon)*	Room 36
Gastro Entrology	Friday	8.00 A.M.-12.00Noon	Dr.N.M.m Nawarathna *(Consultant Gastro Entrologist)*	Room 34
Chest Clinic	Saturday	8.00 A.M.-12.00 Noon	Dr.Kirthi Gunasekara *(Consultant Respirctary Physician)*	
NSU-Unit I	Monday	8.00 A.M.-12.00Noon	Dr.H.K.De S.Kularathna *(Consultant Neuro Surgeon)*	Pre op Clinic
	Tuesday	2.00P.M.-4.00P.M	Dr.H.K.De S.Kularathna *(Consultant Neuro Surgeon)*	Neuro Surgical
	Friday	8.00 A.M.-12.00 Noon	Dr.H.K.De S.Kularathna *(Consultant Neuro Surgeon)*	Neuro Surgical
	Wednesday	2.00P.M-4.00P.M	Dr.H.K.De S.Kularathna *(Consultant Neuro Surgeon)*	Neuro Vascular Pituitary Head Injury Spinal Injury
NSU-Unit II	Monday	2.00 P.M-4.00P.M	Dr.Jayantha Liyanage *(Consultant Neuro Surgeon)*	Room 44 (OPD)
	Wednesday	2.00 P.M-4.00 P.M	Dr.Jayantha Liyanage *(Consultant Neuro Surgeon*	Room 44 (OPD)
Trauma-NSU	Thursday	2.00 P.M.-4.00 P.M	Dr.Saman Wadanamby *(Consultant Neuro Surgeon)*	Neuro Trauma OPD
Neurology	Monday	8.00 A.M.-12.00Noon	Dr.(Mrs)Pathma Gunarathna *(Consultant Neurologist)*	Neurology Building
	Friday	2.00P.M-4.00P.M	Dr.(Mrs)Pathma Gunarathna *(Consultant Neurologist)*	Stroke Clinic
	Tuesday	8.00 A.M-12.00Noon	Dr.(Mrs)Ranjani Gamage *(Consultant Neurologist)*	Neurology Clinic Neurogenetic Clinic Neuro Infection
	Thursday	8.00A.M.12.00 Noon/ 2.00P.M.-4.00P.M	Dr.(Mrs)Ranjani Gamage *(Consultant Neurologist)*	Epilepsy Clinic
	Friday	8.00 A.M.-12.00Noon	Dr.(Mrs)Ranjani Gamage *(Consultant Neurologist)*	Movement Disorder
	Monday to Saturday	8.00A.M-12.00Noon	Dr.Sudath Gunasekara	Special EMG Clinic
	Monday to F riday	2.00P.M-4.00P.M	Dr.Sudath Gunasekara	Evokeol Potential Clinic
	Monday/Thursday	8.00A.M.-12.00Noon	Dr.Sudath Gunasekara	Botiulinum Toxin Therapy Clinic
	Monday to Thursday	12.00Noon-2.00P.M	Dr.Sudath Gunasekara	Carple Tunnel Syndrome Clinic

Name of the clinic	Day	Time	Name of the Consultant	Location/Room
Rheumatology & Rehabilitation	Monday to Friday	8.00 A.M-12.00Noon	Dr.Lalith Wijerathna *(Consultant Rheumatologist)*	D.R.R(G)
	Monday/Wednesday/Friday	8.00 A.M.-12.00Noon	Dr.Saman Jayaneththi Dr.(Mrs)Jewand Rubasingha*(Consultant Rheumatologist)*	D.P.M.Special
Plastic Surgery	Friday	8.00 A.M-12.00Noon	Dr.Dulip Perera Dr.T.Beneragama Dr.Dammika Dissanayaka *(Consultant Plastic Surgeon)*	Ward 04
Burns Unit	Monday	8.00A.M.-12.00Noon	Dr.(Mrs)C.Perera *(Consultant Plastic Surgeon)*	Burns Unit
	Monday to Friday	2.00 P.M-5.00 P.M	Dr.(Mrs)C.Perera *(Consultant Plastic Surgeon)*	Ambulatory Clinic
	Saturday	8.00 A.M-12.00Noon	Dr.(Mrs)C.Perera *(Consultant Plastic Surgeon)*	Ambulatory Clinic
Medical	Wednesday	8.00A.M-12.00Noon	Dr.(Mrs)W.A.J.N Thissera *(Consultant Physician)*	Room 27
		2.00P.M-4.00P.M	Dr.(Mrs)Harshani Fernando	Room 27
	Thursday	8.00A.M-12.00Noon	Dr.Janaka Munasinghe *(Consultant Physician)*	Room 27
	Friday	8.00A.M.-12.00Noon	Dr.Ashoka Rathnathilaka *(Consultant Physician)*	Room 27
		2.00P.M.-4.00P.M	Dr.Aruna Kulathunga *(Consultant Physician)*	Room 27
Orthopedic	Monday	8.00 A.M.-4.00 P.M	Dr.R.Sooriyarachchi *(Consultant Orthopedic Surgeon)*	Orthopedic Building
	Tuesday	8.00 A.M-4.00P.M	Dr.G.L.Punchihewa *(Consultant Orthopedic Surgeon)*	Orthopedic Building
		8.00A.M-12.00Noon	Dr.M.N.Pinto *(Consultant Orthopedic Surgeon)*	Orthopedic Building
	Wednesday	8.00A.M-4.00P.M	Dr.R.Sooriyarachchi *(Consultant Orthopedic Surgeon)*	Orthopedic Building
	Thursday	8.00A.M-4.00P.M	Dr.J.Kumar *(Consultant Orthopedic Surgeon)*	Orthopedic Building
		8.00A.M-12.00Noon	Dr.M.N.Pinto *(Consultant Orthopedic Surgeon)*	Orthopedic Building
	Friday	8.00A.M-4.00P.M	Dr.J.Kumar *(Consultant Orthopedic Surgeon)*	Orthopedic Building
	Saturday	8.00 A.M-12.00Noon	Dr.Pradeep Fernando (*Consultant Orthopedic Surgeon)*	Orthopedic Building
V.P.OPD	Monday to Saturday	7.00 A.M.-12.00Noon	Dr.J.Goonarathne Dr.(Mrs)Sivaranjani Shivapragasan*(Consultant Physician)*	Room 45
Urology	Monday	1.00P.M-4.00P.M	Dr.S.A.S Gunawardena *(Consultant Uro Surgeon)*	OPD Room 45
	Wednesday	1.00P.M-4.00P.M	Dr.S.A.S Gunawardena *(Consultant Uro Surgeon)*	OPD Room 45
	Thursday	1.00P.M-4.00P.M	Dr.S.A.S Gunawardena *(Consultant Uro Surgeon)*	OPD Room 45
	Tuesday	1.00P.M.-4.00P.M	Dr.D.G.D.S Samaraweera *(Consultant Uro Surgeon)*	OPD Room 45
	Friday	1.00P.M.-4.00P.M	Dr.D.G.D.S Samaraweera *(Consultant Uro Surgeon)*	OPD Room 45
Oncology	Monday	8.00A.M-12.00Noon	Dr.Mahendra Perera *(Consultant Oncologist)*	Radiology Building
	Tuesday	8.00A.M-12.00Noon	Dr.Kanthie A.Perera *(Consultant Oncologist)*	Radiology Building
	Wednesday	8.00A.M-12.00Noon	Dr.Yasantha Ariyarathna *(Consultant Oncologist)*	Radiology Building
	Thursday	8.00A.M-12.00Noon	Dr.Jayantha Balawardena *(Consultant Oncologist)*	Radiology Building

Name of the clinic	Day	Time	Name of the Consultant	Location/Room
Oncology	Friday	8.00A.M-12.00Noon	Dr.Lakshman Obeysekara *(Consultant Oncologist)*	Radiology Building
	Saturday	8.00A.M-12.00Noon	Dr.Dehan Gunasekara *(Consultant Oncologist)*	Radiology Building
Leprosy	Monday to Saturday	8.00A.M-12.00Noon		Room 21
Rabies	Monday to Saturday	8.00A.M.-6.00P.M		Room 02 (OPD)
	PH Day & Sunday	8.00A.M-4.00P.M		Room 02 (OPD)
Pain	Monday/Wednesday/Friday	8.00A.M-12.00Noon	Dr.(Mrs)Hemantha Kumarahamy *(Consultant Anesthetist)*	Neuro Trauma
Medical	Monday	8.00A.M-12.00Noon	Dr.Aruna Kulathunga *(Consultant Physician)*	Room 26
		2.00P.M.-4.00P.M	Dr.(Mrs)W.A.J.N Thissera *(Consultant Physician)*	Room 26
	Tuesday	8.00A.M-12.00Noon	Dr.(Mrs)S.Ruwanpathirana	Room 26
	Wednesday	8.00A.M.-12.00Noon	Prof..Shyam Fernando Prof..Senaka Rajapaksha *(Consultant Physician)*	Prof Unit
	Thursday	8.00A.M.-12.00Noon	Prof..Saroj Jayasinghe Dr.Ariyaranee Gnanathasan Dr.Panduka Karunanayake *(Consultant Physician)*	Prof Unit
		2.00P.M-4.00P.M	Dr.(Mrs)S.Ruwanpathirana *(Consultant Physician)*	Prof Unit
	Friday	8.00A.M-12.0Noon	Dr.(Mrs)Hashani Fernando *(Consultant Physician)*	Room 27
	Tuesday	2.00P.M.-4.00P.M	Dr.Inoshi Athukorala *(Consultant Rheumatologist)* Dr.Lalindra V.Gooneratne *(Consultant Heamatalogist)*	Room 36
	Monday	8.00A.M. 12.00Noon	Dr.R.Lanerolle Dr.Eranga Wijewickrama *(Consultant Physician)*	Room 27
		2.00P.M.-4.00P.M	Dr.Janaka Munasinghe *(Consultant Physician)*	Room 27
	Tuesday	8.00A.M.-12.00P.M	Dr.M.K.Ragunadan *(Consultant Physician)*	
		2.00P.M.-4.00P.M	Dr.Ashoka Rathnathilaka *(Consultant Physician)*	Room 27

With Compliments
from a
Well Wisher

High end Surgeries Performed at NHSL

	Operating Theatres	Surgeries Performed
1	Neuro Surgery Theatre	Base of the Skull Tumor, Glomous Tumor, Ventriculostomy, Intra Cranial By-Pass Surgery,
2	Neuro Trauma Surgery Theatre	ICP Monitoring, Lateral Mass Fusion, Odontoid Fixation,
3	Vascular Surgery Theatre	Kidney Transplants, Liver Transplants , Abdomino Aortic Aneurysm Repair (AAA),
4	Plastic Surgery Theatre	Brachial Plexus Repair, Policization, Micro Vascular free flaps and Limb Reimplantation, Around the Clock Service for Hand Trauma, Cross Facial Nerve Grafts, Special Nerve Transfers, Synthetic Skin Insertions, Finger Joint Replacement, Endoscopic Carpal tunnel Release, Tendon Grafting, Advance Tendon Re-Construction, Free Muscle Transfers, Lumbo-Sacral Plexus exploration, Advanced Hand Reconstruction
5	Endoscopic Procedures	Endoscopic Ultra Sound , Double Baloon Enteroscopy, Indirect Cholangioscopy, Stenting of Oesophagus Pylorus/Small Bowel & Colon, Argon Plasma Coagulation for Varices Bleeding Disorders & Ulcers, Oesophageal Manometry, Oesophageal PH Monitor, Capsule Endoscopy, All Complicated Theraputic ERCP for Bile Ducts & Pancreatic Disorders, TACE/TAC/RFA for Liver Carcinomas & Cholangio Carcinoma, EUS Guided Coeliac Plexus Blockage/ Neurolysis Biopsy for Pancreatic Tumor & Cysto Gastrostomy for Pancreatic Cysts
6	Cardiac Surgery Theatre	Aortic/Mitral/Tricuspid Valve Repair, Surgery for Complication of Myocardial Infarction, Coronary Artery By –Pass Graft, Aortic / Mitral/Tricuspid Valve Replacement, Surgical Correction of Adults with Congenital Heart Diseases, Surgery of Aorta (Aortic Dissection, Aortic Aneurysm, Aortic Root Replacement, Surgery for Cardio Thorasic Trauma.
7	Genito Urinary Surgery theatre	Substitution urethroplasty, Caecocystoplasty & Mitrefinoff Urinary Diversion, Urinary Diversion Minz ii

With best compliments from

HEMAS
HOSPITALS

"Expert Care , Close at Hand"

HEMAS HOSPITALS
www.hemashospitals.com

Hemas Hospital - Wattala
389,Negombo Road, Wattala.
Tel 0117- 888 888 Fax: 0117-888 765
E-mail: info@hemashospitals.com
Web: www.hemashospitals.com

Hemas Hospital - Thalawathugoda
647, Pannipitiya Road, Thalawathugoda, Sri Lanka
Tel 0117- 888 888 Fax: 0112-445 613
E-mail: capital@hemashospitals.com
Web: www.hemashospitals.com

Hemas Hospital - Galle
10,Wackwella Road, Galle, Sri Lanka
Tel 0914-640 640 Fax: 091 2232 675
E-mail: info.galle@hemashospitals.com
Web: www.hemashospitals.com

ACHSI

With best complements from

George Steuart Health (Pvt) Limited

7E, Postmasters Place, Off Templers Road, Mount Lavinia

Tel: +94 11 4202800 – 9

Fax: +94 11 2733121

Opening of new buildings

Neuro Trauma Building

The Foundation stone for the 7 Storey Neurotrauma Building was laid by H.E. Mahinda Rajapaksha, President of Sri Lanka on the invitation of Hon. Minister of Health Nimal Siripala De Silva in 2005 in the presence of the Saudi Ambassador for Sri Lanka Hon. Mohamed Al Ali. This project was funded by the Saudi Government.

This Giant project which took six years for completion was vested in the public on 31st March 2011by H.E. Mahinda Rajapaksha, President of Sri Lanka on the invitation of Hon. Maithripala Sirisena, Minister of Health. Saudi Ambassador Hon. Abdul Aseez A.R. Jamas and Mr. Yoosuf Ali Bassam, President & Managing Director of the Saudi Development Fund graced the occasion.

ස්නායු ක්ෂති ඒකකය

මහල් 8 කින් යුත් ස්නායු ක්ෂති ඒකකයට 2005 දී එවකට සෞඛ්‍ය අමාත්‍ය ධූරය දැරූ ගරු නිමල් සිරිපාල ද සිල්වා මැතිතුමාගේ ආරාධනයෙන්, අතිගරු ජනාධිපති මහින්ද රාජපක්ෂ මැතිඳුන් විසින් මුල්ගල තබන ලදි. මෙම ව්‍යාපෘතිය සඳහා සෞදි අරාබි රජය විසින් ආධාර කරන ලද අතර මෙම අවස්ථාවට ශ්‍රී ලංකාවේ සෞදි අරාබි තානාපති ගරු මොහොමඩ් අල් අලී මහතා ද සහභාගි විය.

මෙම අතිවිශාල ව්‍යාපෘතිය නිමකිරීමට අවු: 6 ක් ගතවූ අතර සෞඛ්‍ය ඇමති ගරු මෛත්‍රීපාල සිරිසෙන මැතිතුමාගේ ආරාධනයෙන් 2011 මාර්තු 31 වන දින අතිගරු ජනාධිපති මහින්ද රාජපක්ෂ මැතිඳුන් විසින් ජනතා අයිතියට පත්කරන ලදි. මෙම අවස්ථාවට සෞදි තානාපති ගරු අබ්දුල් අසීස්, ඒ.ආර්. ජමාස් , යූසුප් අලී බසාම් සහ සෞදි සංවර්ධන අරමුදලේ කළමනාකාර අධ්‍යක්ෂතුමාද සහභාගි විය.

இலங்கையின், அதிமேதகு ஜனாதிபதியினால் திறந்து வைக்கப்பட்ட கட்டிடங்கள்

ஏழு மாடிகளைக் கொண்ட நரம்புகாய கட்டிடத்துக்கான அத்திவாரக் கல் இலங்கை ஜனாதிபதி அதிமேதகு மகிந்த ராஜபக்ஷ அவர்களினால் சுகாதார அமைச்சர் கௌரவ நிமால் சிறிபால டி சில்வா அவர்களின் அழைப்பின் பேரில் இலங்கைக்கான சவுதி அரேபிய தூதுவர் கௌரவ முகமது அல் அலி அவர்கள் முன்னிலையில் நாட்டப்பட்டது.

இப் பாரிய திட்டமானது ஆறு வருடங்களில் முடிவுற்று மக்களின் பாவனைக்காக 2011 ம் ஆண்டு மார்ச் 31 ம் திகதி இலங்கை ஜனாதிபதி அதிமேதகு மகிந்த ராஜபக்ஷ அவர்களினால் சுகாதார அமைச்சர் கௌரவ மைத்திரி பால சிரிசேன அவர்களின் அழைப்பின் பேரில் கையளிக்கப்பட்டது. இந்நிகழ்வினை சவுதி அரேபிய தூதுவர் கௌரவ அப்துல் அசீஸ் யு சு ஜமாஸ் அவர்களும் சவுதி அரேபிய நிதியத்தின் தலைவரும் முகாமைத்துவ பணிப்பாளருமான திரு. யூசுப் அலி பாஷம் அவர்களும் அலங்கரித்தனர்.

Third Medical Block

The Nine storey Third Medical Block, which was built using Government funds in order to provide better services to patients who seek treatment in medical wards, was declared open by H.E. Mahinda Rajapaksha President of Sri Lanka on 19th April 2013. Hon. Maithripala Sirisena,Minister of Health and Hon. Minister A.H.M.Fouzie and Dr. Anil Jasinghe, Director of NHSL participated in the opening ceremony

තෙවන වෛද්‍ය සංකීර්ණය

මහල් 9 කින් සමන්විත තෙවන වෛද්‍ය සංකීර්ණය රජයේ ආධාරයෙන් ඉදිකරන ලද අතර සෞඛ්‍ය ඇමති ගරු මෛත්‍රීපාල සිරිසේන මැතිතුමාගේ ආරාධනයෙන් අතිගරු ජනාධිපති මහින්ද රාජපක්ෂ මැතිඳුන් විසින් 2013 අප්‍රේල් 19 වන දින ජනතා අයිතියට පත්කරන ලදි. මෙම අවස්ථාවට ඒ.එච්.එම්.ෆවුසි ඇමතිතුමන්ද, නියෝජ්‍ය සෞඛ්‍ය ඇමති ලලිත් දිසානායක මැතිඳුන්ද, සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශයේ ලේකම් නිහාල් ජයතිලක මහතාද, ජාතික රෝහලේ අධ්‍යක්ෂ වෛද්‍ය අනිල් ජාසිංහ මහතාද සහභාගී විය.

மருத்துவ வாட்டுக்களில் சிகிச்சைகளை பெற வரும் நோயாளிகளுக்கு சிறந்த சேவைகளை பெற்றுக் கொடுக்க அரசாங்க செலவில் நிர்மாணிக்கப்பட்ட ஒன்பது மாடிகளைக் கொண்ட மூன்றாவது மருத்துவ கட்டிடம் 2013ம் ஆண்டு ஏப்ரல் 19 ம் திகதி இலங்கை ஜனாதிபதி அதிமேதகு மகிந்த ராஜபக்ஷ அவர்களால் திறந்து வைக்கப்பட்டது. இத் திறப்பு விழாவில் சுகாதார அமைச்சர் கௌரவ மைத்திரி பால சிரிசேன, கௌரவ அமைச்சர் A H M பௌசி மற்றும் தேசிய வைத்தியசாலையின் பணிப்பாளர் டாக்டர். அனில் ஜயசிங்க ஆகியோர் கலந்து கொண்டனர்.

Buildings Under Construcion

Epilepsy Building

In Future…

Dental Building

In Future…

Proposed OPD Complex…

- The project proposes the planning and construction of Building complex for Out Patient Department (OPD), Preliminary Care Unit (PCU),All Clinics and Medical Laboratory, to best utilize the limited land and provide services to the patients efficiently.
- Establishing tertiary services at this new location would allow these sub specialties the ability to provide much needed specialist care to not only the population of the Colombo District , but also the whole nation as the National Hospital is the ultimate Referral Centre for all the specialties.

යෝජිත බාහිර රෝගී දෙපාර්තමේන්තු සංකීර්ණය

- මෙම ව්‍යාපෘතිය මගින් ඉදිකිරීම් සඳහා යෝජිතව ඇත්තේ බාහිර රෝගී අංශය, ප්‍රාථමික සත්කාර ඒකකය, සියලු වෛද්‍ය සායන, රසායනාගාර පරීක්ෂණ ඒකකය, සහිත සංකීර්ණයක් වේ. මෙමගින් සීමිත ඉඩ ප්‍රමාණයක් උපරිම වශයෙන් ප්‍රයෝජනයට ගැනීම හා රෝගීන්ට කාර්යක්ෂම සේවාවක් ලබාදීම අපේක්ෂා කෙරේ.
- නව බාහිර රෝගී සංකීර්ණයෙහි තෘතීය සත්කාර සේවාවන් ස්ථාපිත කිරීම තුලින් මෙම උපවිශේෂිත අංශයන්ට, රෝගීනට බෙහෙවින් අවශ්‍ය වන විශේෂඥ සේවාවන් සැපයීමට හැකියාව ලැබෙනු ඇත. මෙම විශේෂඥ සේවාවන් කොළඹ දිස්ත්‍රික්කයේ රෝගීන් සඳහා පමණක් නොව මුලු දිවයිනෙහිම සිටින රෝගීන් සඳහා වනුයේ ජාතික රෝහල සියලුම විශේෂාංග සේවාවන් සඳහා ඇති අවසාන යොමුකිරීම් මධ්‍යස්ථානය වන බැවිනි.

முன்மொழியப்பட்ட வெளிநோயாளர் பிரிவு (OPD) கட்டிடதொகுதி

- இக்கருத்திட்டமானது மட்டுப்படுத்தப்பட்ட இடத்தில் விசேட மருத்துவ, சத்திர சிகிச்சைப் பிரிவுகள், மத்திய பரிசோதனை அலகு, பல்மாடி வாகன தரிப்பிடம், வைத்தியர்களுக்கான விடுதித் தொகுதி என்பவற்றை உள்ளடக்கிய கட்டிடதொகுதியை நிர்மாணிக்க திட்டமிடப்பட்டுள்ளதுடன் நோயாளர்களுக்கு வினைத்திறன்மிக்க சேவையை வழங்க முன்மொழியப்பட்டுள்ளது.
- இப்புதிய அமைவிடத்தில் ஸ்தாபிக்கப்படும் மூன்றாம்நிலை சேவைகளாவன இவ் விசேட துறைகளில் தேவைப்படும் விசேட பராமரிப்பை வழங்க இவ்வுப விசேட துறைகள் வாயிலாக கொழும்பு மாவட்ட வாழ் மக்களுக்கு மட்டுமன்றி இவ் விசேட துறைகளின் கடைசி ஆற்றுப்படுத்தும் மையமாக விளங்கும் தேசிய வைத்தியசாலையானது முழு தேசத்திற்கும் சேயையை வழங்கும்.

Opening of 150th Anniversary Secretariat

Hospital Development Projects to mark the 150th anniversary

- Landscaping of entire NHSL premises inclusive of repair of adjacent corridors and structures to create a patient friendly environment.
- Facelift of wards with the maintenance support for five years by governmental and private organizations.
- Renovation of the EW Perera Mawatha.
- Renovation of Historically Valuable Buildings
- Modernizing & refurbishing of lecture halls, auditoriums & Directors Room.
- Establishing a medical library for medical officers and Consultants.
- Initiation of Information Hub for the convenience of the public, the NHSL staff and staff of other hospitals.
- Laying of underground fibre optic IT cables all over the premises for greater integration and enhancement of patient care.
- Energy conservation project.
- Renovation of Consultants' Car Park
- Launching of electric vehicles for internal transportation of patients within the NHSL.
- Installation of solar powered lighting in the garden and walkways.
- Launching of an interactive web site with domains of administrative services, clinical care and public utility.
- Introduction of a LabMIS (Laboratory Management Information System).
- Establishing a Simulating Centre for Clinical Procedure
- Establishing a library for nursing officers.
- Modernization of the signage system.

150 සංවත්සරයට සමගාමීව ආරම්භ කරන ලද රෝහල් සංවර්ධන ව්‍යාපෘති

- රෝගීන් සඳහා හිතකර පරිසරයක් ඇති කිරීම උදෙසා, උද්‍යාන අලංකරණය, යාබද කොරිඩෝ සහ ගොඩනැගිලි ප්‍රතිසංස්කරණය කිරීම ඇතුළුව ජාතික රෝහල් භූමිය අලංකාර කිරීම.
- රාජ්‍ය හා පෞද්ගලික සංවිධාන වල සහයෝගයෙන් වසර 5ක් වාට්ටු අලංකරණය කිරීම සහ නඩත්තු කිරීම.
- E.W. පෙරේරා මාවත (රීජන්ට් වීදිය) පිළිසකර කිරීම.
- ඓතිහාසික වටිනාකමකින් යුත් ගොඩනැගිලි සංරක්ෂණය
- දේශන ශාලා හා ශ්‍රවනාගාර හා අධ්‍යක්ෂක කාර්යාලය නවීකරණය.
- විශෙෂඥ වෛද්‍යවරුන් සහ වෛද්‍ය නිලධාරින් වෙනුවෙන් වෛද්‍ය පුස්තකාලයක් ආරම්භ කිරීම
- මහජනයාගේ, ජාතික රෝහල් කාර්ය මණ්ඩලයේ සහ වෙනත් රෝහල්වල කාර්ය මණ්ඩලවල පහසුව සඳහා තොරතුරු සන්නිවේදන මධ්‍යස්ථානයක් ආරම්භ කිරීම.
- රෝගී සත්කාරය වැඩි දියුණු කිරීම සහ වඩාත් හොඳ ඒකාබද්ධතාවයක් ඇතිකිරීම සඳහා ෆයිබර් ඔප්ටික් IT රැහැන් භූ ගතව රෝහල් පරිශ්‍රය පුරා ඇතිරීම.
- විදුලි බල සංරක්ෂණ ව්‍යාපෘතිය.
- විශේෂඥ වෛද්‍ය වාහන අංගනය ප්‍රතිසංස්කරණය
- ජාතික රෝහල ඇතුළත අභ්‍යන්තර රෝගීන් ප්‍රවාහනය සඳහා විද්‍යුත් වාහන හඳුන්වා දීම.
- සූර්යය බල ශක්තිය යොදාගනිමින් රෝහල් භූමිය සහ ඒ අවට මාර්ග ආලෝක කරණය කිරීම.
- රෝගී සත්කාර, පරිපාලනමය සේවා, සහ මහජන උපයෝගීතා යන අංග වලින් යුතු අන්තර් ක්‍රියාකාරි වෙබ් සේවාවක් ආරම්භ කිරීම.
- රසායනාගාර කළමණාකරණ තොරතුරු ක්‍රම වේදයක් හඳුන්වා දීම (LabMIS)
- වෛද්‍යවරුන් සහ අනෙකුත් කාර්ය මණ්ඩල වෙනුවන් ප්‍රායෝගික කටයුතු පුහුණු කිරීමේ මධ්‍යස්ථානයක් පිහිටුවීම.
- හෙද නිලධාරින් උදෙසා පුස්තකාලයක් ආරම්භ කිරීම
- සංඥා පද්ධති (Signage System) නවීකරණය කිරීම

பின்வரும் கருத்திட்டங்களாவன 150வது ஆண்டு விழாவினையொட்டி ஒதுக்கீடு செய்யப்பட்ட சிலவாகும். இந்த கருத்திட்டங்களாவன 2014ல் ஆரம்பிக்கபட்டு 2014 – 2015 அளவில் பூர்த்திசெய்யப்படும்.

- நோயாளர் நட்புறவு சூழலொன்றை உருவாக்கும் பொருட்டு முழு NHSL வளாகத்தையும் அழகியல் தரைத்தோற்ற அமைப்பாக்குவதுடன், இணைந்துள்ள நடைபாதைகள் உட்பட கட்டமைப்புகளையும் திருத்துதல்.
- அரச மற்றும் தனியார் நிறுவனங்களின் ஆதரவோடு பார்வைக்கு அழகாக வார்ட்டுகளை ஐந்தாண்டுகளுக்கு பராமரிததல்.
- EW பெரேரா மாவத்தையின் புனருத்தாரணம்.
- Renovation of historically valuable buildings
- கட்புல தகவல் காட்சி முறைமைகளை நவீனபடுத்துதல்.
- தாதி உத்தியோகத்தர்களுக்காக ஒரு நூலகத்தை நிறுவுதல்.
- பொதுமக்கள், NHSL பணியாளர்கள் மற்றும் ஏனைய வைத்தியசாலை பணியாளர்களின் சௌகரியத்திற்காக தகவல் மையமொன்றை ஆரம்பித்தல்.
- நோயாளிகள் கவனத்தில் பெரும் இணைப்பையும் அதிகரிப்பையும் ஏற்படுத்துவதற்காக வளாகம் பூராகவும் நிலத்திற்கு கீழாக fiber optic தகவல்தொழில்நுட்பக் கடத்திகளைப் பதித்தல்
- சக்திப் பாதுகாப்புக் கருத்திட்டம்.
- Renovation of Consultants' Car Park
- NHSL இன் உள்ளாக நோயாளிகளை உள்ளக ரீதியில் கொண்டு செல்ல இலத்திரனியல் வாகனங்களை பாவித்தல்.
- தோட்டத்திலும் நடைபாதைகளிலும் சூரிய சக்தியில் இயங்கும் ஒளிவிளக்குகளை பொருத்துதல்.
- நிர்வாக சேவைகள், சிகிச்சைக் பராமரிப்பு மற்றும் பொதுபயன்பாடு என்பவற்றின் பெருங்கூறுகளுடன் ஒரு ஊடாட்ட இணையதளத்தை வெளியிடுதல்.
- LabMIS இன் அறிமுகம். (ஆய்வுகூட முகாமைத்துவ தகவல் அமைப்பு)
- தரமருத்துவர்கள், மற்றும் நிபுணர்களுக்காக மருத்துவ நூலகத்தை நிறுவுதல்.
- விரிவுரை மண்டபங்கள் மற்றும் கேட்போர் கூடங்களை நவீனமயப்படுத்தி புதுப்பித்தல்.

BIO-RAD

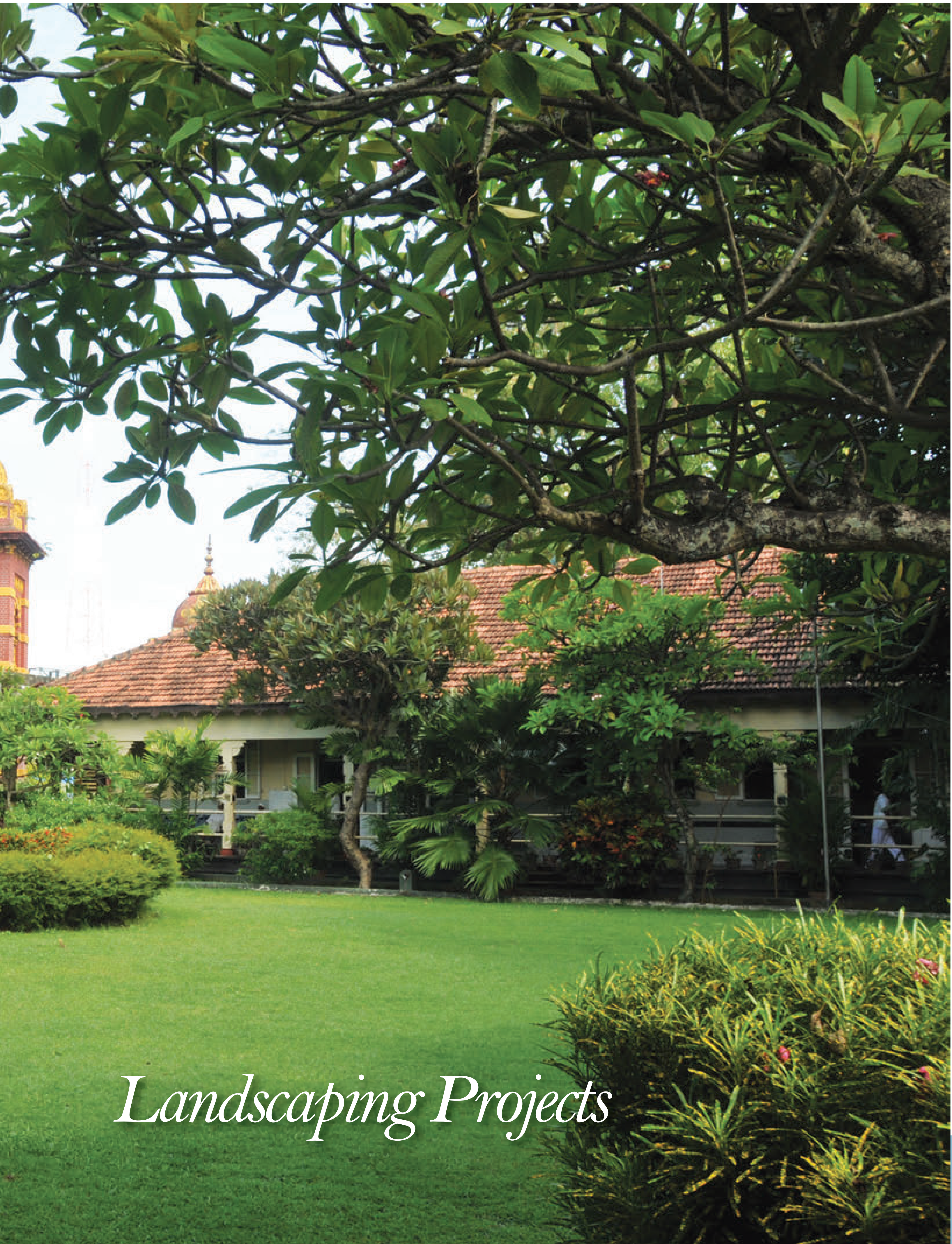
D-10 Hemoglobin Testing System

HbA1c with an Automated High Performance Liquid Chromatography (HPLC) platform.
Why Bio-Rad HbA1c?

- The HbA1c test is a test with a memory and it tells your doctor about your average glucose control over the past 2-3 months.
- Bio-Rad has pioneered HbA1c testing since 1974. Bio- Rad HbA1c test is based on the HPLC Technology (High Performance Liquid Chromatography) which is the "Gold Standard Reference method" for measurement of A1c.
- The D10 HbA1c Program is traceable to the Diabetes Control and Complication Trail (DCCT) reference study as certified by the (NGSP). NGSP certification assures precise and accurate results.
- The world most famous clinical trial (DCCT, UKPDC etc) that have established HbA1c as a test for long term diabetes monitoring have used the Bio-Rad HbA1c methodology for their trials.
- The result obtained through Bio-Rad HbA1c not only gives an accurate HbA1c value, but also gives the values of other hemoglobin sub-types through a chromatogram report, thus providing a complete patient picture to the doctor.

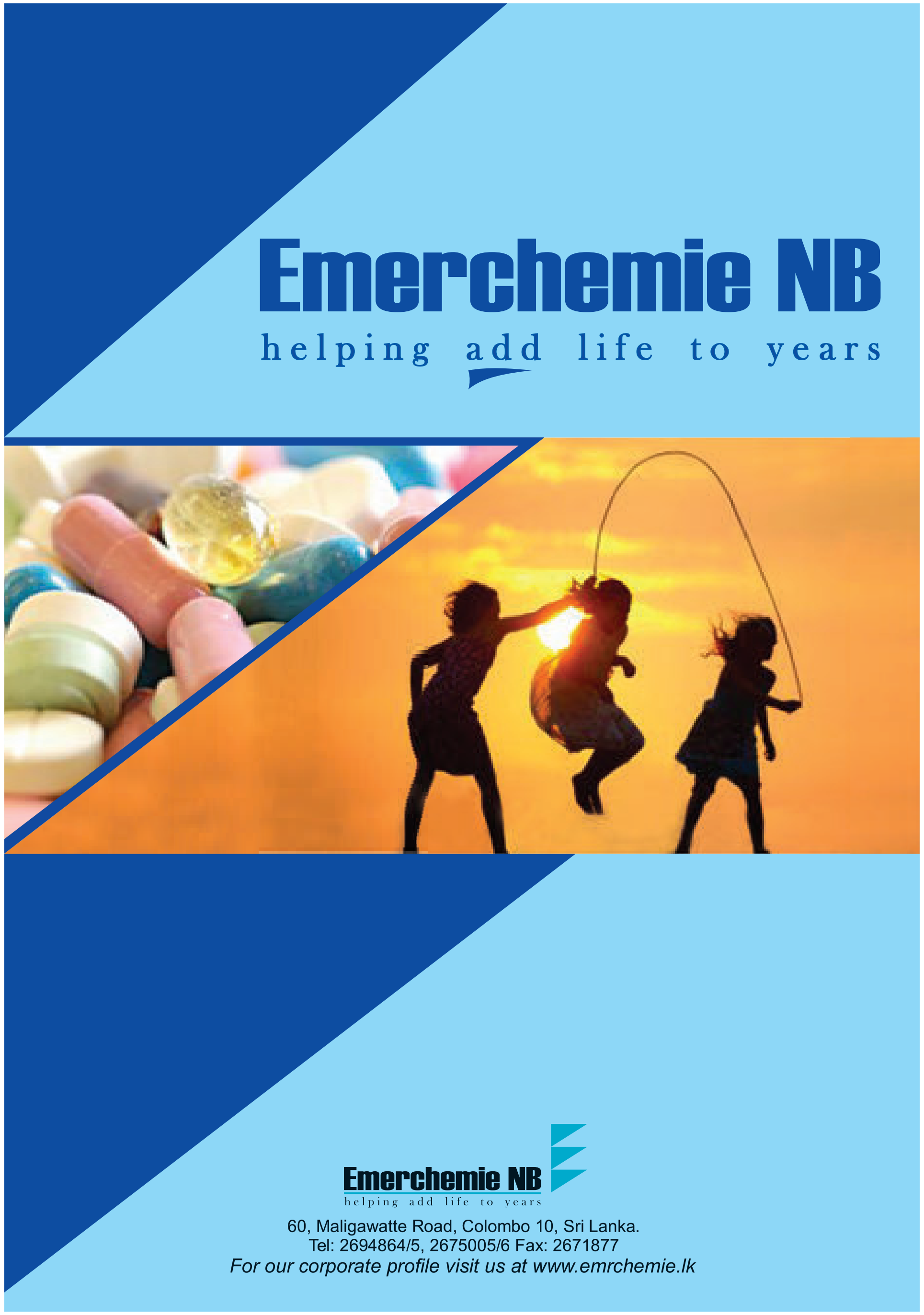
Imported & Marketed by
EMAR PHARMA (PVT) LTD.
emar service for health Since 1987
No. 23, Anderson Road, Kalubowila Dehiwala.
Phone : 0112 810913/4 Fax : 0112 768 475
E-mail : customer_support@emarpharma.com

Hot Line 0777 427 827



Landscaping Projects

SIEMENS
wish
59A,Ward Place
Colombo 07.
Tel:0112680175
Mob:0778879777
Who says a hearing instrument can't fit your life?
WICKRAMARACHCHI
OPTICIANS SINCE 1976
ITALIAN EYE WEAR
59A,Ward Place
Colombo 07.
Tel:0112680175


Emerchemie NB
helping add life to years
Emerchemie NB
helping add life to years
60, Maligawatte Road, Colombo 10, Sri Lanka.
Tel: 2694864/5, 2675005/6 Fax: 2671877
For our corporate profile visit us at www.emrchemie.lk

Landscaping Project - A & K Zone by Sampath Bank

Preliminary Discussion with Sampath Bank

Visiting A&K Zone

Handing Over After Completion

SPITAL OF SRI LANKA
Colombo 10.
www.nhsl.health.gov.lk
SampathBank
scaping Project”
moration of the 150th Anniversary
of
nal Hospital Sri Lanka
onsored by Sampath Bank

Training Staff on Maintenance

Landscaping Project - by Commercial Bank G & D, B, I Zones

Preliminary Discussion with Commercial Bank

Handing Over After Completion

One Area After Completion

COMMERCIAL BANK

Landscaping Project - AS and NTU Zones by Bank of Ceylon

Preliminary Discussion with With BOC

Handing Over After Completion

Landscaping Project - H Zone by National Savings Bank

Preliminary Discussion with NSB

Inspecting the Site

Starting the Project

Landscaping Project - C Zone by Siddhalepa

Visiting the Site with Siddhalepa Team

Starting the Project

Landscaping Project - E Zone by Zam Gems

Preliminary Discussion With Zam Gems

Visiting the Site

Painting the Columns

Painting Adjacent Corridors

Establishing of Environment Task Force

MERCHANTS WARD
WARD 15

Face Lift of Wards - by Royal College

Preliminary Discussion

About to Start Work

Face Lift of Wards - by Ceylon Oxygen Ltd.

Preliminary Discussion

Inauguration

Ceylon Oxygen Staff at Work

Face Lift of Wards by Ports Authority

Preliminary Discussion

Inspecting Progress

Modernizing of Orthopedic Clinic by Medi Surge Co.

Preliminary Discussion

Planning Stage

Regent Street *(E.W Perera Mw.)* **Development by CMC**

Preliminary Discussion

Work Underway

Work Underway

Renovation of Historically Valuable Buildings by UDA

Site Visit

Explaining Expectations

Planning Shuttle Bus Service

MOBILE
MARADANA

Refurbishing of Director's Office Sponsored by

Kahawita De Silva Architects, Colombo Dockyard, Metropolitan, Baurs, Naveen Ceremics, K-Tex and Technomedics

Planning Stage

Work Underway

Work Underway

Opening After Refurbishing

Back to Work in the New Room

Opening of the Medical Officers' Library

Opening the Library

Sponsored by

AstraZeneca, Procare Holdings (Pvt) Ltd, K-Tex

Book Donation by AstraZeneca

Opening of Information Hub

ජාතික රෝහල් තොරතුරු කේන්ද්‍රය
தேசிய வைத்தியசாலை தகவல் நிலையம்
NATIONAL HOSPITAL INFORMATION HUB

Laying of the IT Backbone

Watching the Presentation

Planning

Energy Management Project with Sri Lanka Sustainable Energy Authority

Discussion with SLSEA Team

Alterations Done to Compressor Room to Increase Energy Efficiency

Special Events

Donation of Navigation System by Sampath Bank

Suwa Pelahara

Felicitation of Maestro Amaradewa

Ticket Counter Opening

NHSL Parde

Health Campaign

Awarding Certificate to Maintenance Staff

Donation of furniture by DAMRO

Donation of furniture by Baurs

Donation of Solar Power Unite by Wisdom Solar Company

Donation of Navigation System by Sampath Bank

Few words on Suwa Pelahera

The work force is considered as the most precious asset in any institution and their good health is considered as the jewel of the crown. Therefore their well-being is very important especially because they are involved in the noble service of healing the nation.

Since recently, non communicable diseases have been spreading throughout the entire island. Diabetes, high blood pressure, heart diseases and strokes are some of the main non communicable diseases.

Due to sedentary life styles such as lack of exercise, smoking , heavy alcoholism and intake of high calorie fast food harmful changes take place in the body which lead to adverse results such as obesity, hyperlipidaemia and fatty liver . These diseases are classified as non communicable diseases and they have a close relationship with each other.

Which means that the individuals who are obese, individuals who do not involve in exercises, smoke, consume alcohol are most likely to get high blood pressure, heart disease and stroke. Once you get one of the above conditions there are higher chances of getting more of such diseases.

The objective of the " Suwa Pelahara " project is to identify and treat for the non communicable diseases among the National Hospital staff in a period when the non communicable diseases are spreading like an epidemic .This is a pioneering programme started by the National Hospital. "Suwa Pelahera" is a gift to all staff members from the National Hospital while stepping beyond 150 years of service.

I wish to extend warm greetings to the "Suwa Pelahara" team.

ඕනෑම ආයතනයක අනර්ඝතම වස්තුව වන්නේ එහි කාර්ය මණ්ඩලයයි.කාර්යය මණ්ඩලයේ උතුම්ම ධනය ඔවුන්ගේ නිරෝගි භාවයයි.එම කාර්ය මණ්ඩලය සමස්ථ දේශයේ නිරෝගීභාවය සලස්වන්නේ නම් ඔවුන්ගේ සුවසෙත අතිශයින්ම වැදගත්ය.

බෝ නොවන රෝග මෑත කාලයේදී ශ්‍රී ලංකාව වසංගත ආකාරයෙන් වෙලා ගනිමින් පවතී. දියවැඩියාව,අධික රුධිර පීඩනය,හෘදයාබාධ,ආඝාතය මේවා අතර ප්‍රමුඛස්ථානයක් ගනී. වැරදි ජීවන රටාවන් වන ව්‍යායාම මදකම, දුම්පානය, මත්පැන් අධිකව භාවිතා කිරීම, අධික කැලරි සහිත ක්ෂණික ආහාර නිසා ශරීරයේ ඇතිවන වෙනස්කම් හේතුවෙන් ස්ථූලභාවය, රුධිරයේ කොලෙස්ටරෝල් වැඩිවීම, අක්මාවේ තෙල් තැන්පත් වීම වැනි රෝගී තත්වයන් ඇතිවේ. බෝ නොවන රෝග කොටසට අයිති මෙවැනි රෝග එකිනෙක හා බැදී පවතී. එනම් ව්‍යායාම නොකරන තරබාරුකම ,දුම්පානය කරන හා අධික ලෙස මත්පැන් බොන පුද්ගලයන්ට අධික රුධිර පීඩනය, ආඝාතය, හෘදයාබාධ වැනි රෝගී තත්ත්ව ඇති වීමට වැඩි ඉඩකඩක් පවතී. මෙයින් එක් රෝගයක් සැදුණු අයෙකුට බෝ නොවන කාණ්ඩයට අයත් තවත් රෝගයක් සෑදීමට තිබෙන අවස්ථා ඉතා ඉහළය.

බෝ නොවන රෝග වසංගත ආකාරයෙන් පැතිරෙන මෙවන් සමයක, කොළඹ ජාතික රොහලේ සමස්ථ කාර්ය මණ්ඩලයේ බෝ නොවන රෝග තත්ත්ව හදුනාගෙන ඒවාට පිළියම් කිරීම සුව පෙළහර වැඩසටහනේ පරමාර්ථයයි. මෙය ජාතික රෝහල මගින් ආරම්භ කරන ලද පුරෝගාමී වැඩසටහනකි. එමෙන්ම තෙවන අඩසියවසෙන් ඔබ්බට පිය නගන කොළඹ ජාතික රෝහල, එහි සේවයේ නියුතු වුවන්ට පිරිනමන තිළිණයකි.

මෙම සුව පෙළහර කණ්ඩායමේ සාර්ථකත්වය උදෙසා මම උණුසුම් සුභ පැතුම් පිරිනමමි.

எந்த நிறுவனத்திலும் மிகப் பெறுமதியான உள்ளீடாக வேலைப்படை கருதப்படுவதுடன் அவர்களது நல் ஆரோக்கியமானது கிரீடத்தின் தங்க நகையாகவும் கருதப்படுகிறது. முழுத் தேசியத்தையும் அவர்கள் சுகமாக்குபவர்கள் என்பதால் அவர்களது நலனோம்பலும் மிகவும் முக்கியமானதாகிறது.

தொற்றாத நோய்களானது அண்மைக்காலத்தில் முழுத் தீவிலும் பரவி வருகின்றது. நீரிழிவு, உயர் குருதியமுக்கம், மாரடைப்பு, பக்கவாதம் என்பன சில பிரதான தொற்றாத நோய்களாகும்.

உடற்பயிற்சி இல்லாமை, புகைத்தல், கடுமையான மதுபானம் அருந்தல், உயர்வான கலோரியைக் கொண்டுள்ள விரைவுணவுகள் என்பன போன்ற பொருத்தமற்ற சில வாழ்க்கைப் பாணிகளின் நிமித்தம் உடலில் தீங்கான மாற்றங்கள் ஏற்பட்டு, அவைகள் உடற்பருமன், உயர்ந்த கொலஸ்ரோல் நிலை, கொழுப்புடைய ஈரல் போன்ற உடலில் தீங்கான விளைவுகளுக்கு இட்டுச் செல்கின்றது. இந்த விளைவானவை தொற்றாத நோய்களாகக் கருதப்படுவதுடன் அவை ஒன்றுக்கொன்று நெருக்க தொடர்புடையனவாகவும் உள்ளன.

இதன் அர்த்தம் உடற்பருமனான தனிநபர்கள், உடற்பயிற்சி செய்யாத தனிநபர்கள், புகைத்தல், மதுபானம் நுகர்வோர் போன்றோர் அதிக குருதியழுத்தத்தையும், இதய நோய்களையும் பக்கவாதத்தையும் அடைவதற்கான சாத்தியம் அதிகமாக உள்ளது. மேற்படி நிலைகள் ஒன்றை அடைந்துவிடின் அவ்வாறான பல நோய்களை அடைவதற்கான சந்தர்ப்பங்கள் அதிகமாக உள்ளன.

"சுவ பெரகர" கருத்திட்டத்தின் நோக்கங்களாவன தொற்றாத நோய்கள் கொள்ளை நோயாகப் பரவும் காலப்பகுதியின் பொழுது தேசிய வைத்தியசாலைப் பணியாட்டொகுதியினரிடையே தொற்றாத நோய்களினை அடையாளம் காணுவதும் சிகிச்சை அளிப்பதும் ஆகும். தேசிய வைத்தியசாலையால் ஆரம்பிக்கப்பட்ட முன்னோடி நிகழ்ச்சித்திட்டம் இதுவாகும். தேசிய வைத்தியசாலையானது 150 ஆண்டினைத் தாண்டி படியெடுத்து வைக்கும் வேளையில் அதன் எல்லாப் பணியாட்டொகுதியினருக்கும் தேசிய வைத்தியசாலையில் இருந்து கிடைக்கும் ஒரு அன்பளிப்பு இதுவாகும்.

"சுவ பெரகர" குழாத்தினருக்கு அவர்களது வெற்றிக்காக நான் நல்வாழ்த்துக்களைத் தெரிவித்துக் கொள்ளுகின்றேன்.

Dr. Pradeep Silva
Consultant Resident Physician MBBS, MD

Health Screening of NHSL Staff

"Suwa Pelahera"

NHSL Felicitates Maestro Pandith W.D Amaradeva

Opening of 150th Anniversary Ticket Counter

NHSL - 150th Anniversary Parade

NHSL - 150th Anniversary Parade

ශ්‍රී ලංකා ජාතික රෝහල
இலங்கை தேசிய வைத்தியசாலை
THE NATIONAL HOSPITAL OF SRI LANKA

Health Clinic at Government Information Department

Awarding Certificates to Maintenance Unit Trainees - Conducted by ACTA

Donation of furniture by DAMRO Ltd

Donation of furniture by Baurs Ltd

Donation of Solar Power Unit by Wisdom Solar Company

Renovation of Consultants' Car Park

Sponsored by Metroof, Rhino Roof, Holcim Cement & Sierra

Under Construction

Old Car Park

Discussion with Holcim Cement Officials

Our

සම්පත් බැංකුව
சம்பத் வங்கி
SampathBank

Centuries of Ayurveda Heritage of Hettigoda Family
SIDDHALEPA

BANK OF CEYLON
BOC
ලංකා බැංකුව இலங்கைவங்கி

John Keells Group
JOHN KEELLS HOLDINGS PLC

NSB
National Savings Bank

COMMERCIAL BANK

BMI
A COMMITMENT TO LIFE
Biomed International (Pvt) Ltd.,

ABC
Baurs
Established 1897

ICTA
ideas actioned

HSBC
The world's local bank

Colombo Dockyard PLC
"...an odyssey of excellence"

Sponsors

ZAM GEMS

DAMRO

metropolitan
Powered by the best

PLC
People's Leasing & Finance PLC
(A Subsidiary of People's Bank)

ESTD 1905

RHINO

Abans

METROOF
Total Roofing Solutions

Ceylon Oxygen
Life and Industry

THE WORLD BANK
IBRD • IDA

Changing lives everyday
NDB bank
A world-class Sri Lankan

sierra

Holcim

AstraZeneca

Special Thanks

- Dr.Manjula Sahabandu
- Dr.J. R Arnold
- Ganga Mulleriyawa (Nursing Sister)
- Sandya Kumari (Nursing Officer)
- Ravi Kumudesh(MLT)
- T.Amila Gunasekara (Development Officer)
- Ganga D.Thilakarathne (Development Officer)
- Sasendra S.Kumara
- Piyumika Jeevanthi
- Jayalath Premavansa
- Milinda Lahiru
- Lahiru Madushanka

150th Secretariat Staff

ගෞරවණීය ප්‍රණාමය................

ශ්‍රිලංකා ජාතික රෝහලේ 150 වන සංවත්සර සැමරුම වෙනුවෙන් පල කරන සමරු කළඹේ සම්පාදකවරිය වීම මා ලද භාග්‍යයක් ලෙස සලකමි.

150 සංවත්සර ලේකම් කාර්යාලයේ සම්බන්ධීකරන නිළධාරිණිය ලෙස, 150 සංවත්සරයට සමගාමීව ආරම්භ කරන ලද රෝහලේ සංවර්ධන ව්‍යාපෘතීන් වෙනුවෙන් අනුග්‍රාහක භවතුන් සෙවීම සහ සම්බන්ධීකරණය කිරීමත්, ව්‍යාපෘතීන් සාර්ථකව ඉදිරියට ගෙන යාමත් මාගේ රාජකාරීන්වේ.

සංවත්සර සඟරාවේ සම්පාදක වරිය ලෙස අනුග්‍රාහක භවතුන් සෙවීම හා විවිධ දෙපාර්තමේන්තු වල ප්‍රගතිය පිළිබඳව විශේෂඥ වෛද්‍යවරුන්ගෙන් හා අංශ ප්‍රධානීන්ගෙන් ලිපි ලබා ගැනීමත් ඇතුළු අනෙකුත් සියළුම සම්පාදක කටයුතු සිදුකිරීම මාගේ කර්තව්‍යයන් විය.

කාර්ය බහුල විශේෂඥ වෛද්‍යවරුන්ගෙන් ලිපි සහ ඡායා රූප ලබාගැනීම සහ අනුග්‍රාහකයින් සම්බන්ධකර ගැනීම ඉතා අසීරු කාර්යයන් විය. කෙසේ වුවද මෙම අභිප්‍රායන් දෙකම නිරන්තර සිහිකැඳවීම් මගින් සාර්ථකව ජය ගැනීමට මට හැකිවිය.

ස්වකීය නිර්ලෝභි අනුග්‍රාහකත්වය වෙනුවෙන් සියළුම අනුග්‍රාහක භවතුන්ට මාගේ ස්තුතිය පිරිනමමි. ඔවුන්ගේ දායකත්වය නොමැතිව මෙම සඟරාව සිහිනයක් වන්නට ඉඩ තිබිණි.

එමෙන්ම සියළුම විශේෂඥ වෛද්‍යවරුන්, නියෝජ්‍ය අධ්‍යක්‍ෂවරුන් සහ අංශ ප්‍රධානින් වෙත ස්වකීය කාර්ය බහුල ජීවිතයෙන් වේලාව වෙන්කර දීම පිළිබඳව මාගේ ප්‍රණාමය පුදකරමි.

මාගේ විශේෂ කෘතඥතාවය අපගේ ගරු අධ්‍යක්‍ෂ වෛද්‍ය අනිල් ජාසිංහ මැතිඳුන් වෙත පුද කරන අතර මාගේ ඉලක්කයන් සපුරා ගැනීමට දැක්වු මාර්ගෝපදේශකත්වය හා ධෛර්යය මේ මොහොතේ ඉත සිතින් අගය කරමි.

කර්තෘ මණ්ඩල සාමාජිකයින් ලෙස විශේෂඥ වෛද්‍ය වරුණ ගුණතිලක මහතා සහ වෛද්‍ය බී.ජී.එන්. රත්නසේන මහතා මෙම කර්තව්‍යයේ දී දැක්වූ අමිල දායකත්වය ද අගය කරමි.

දෙමළ පරිවර්තන නිවැරදි කිරීමට උපකාර කළ EEG තාක්‍ෂණවේදි ප්‍රභාචන්ද්‍රන් මහත්මා වෙත මාගේ අවංක ස්තුතිය හිමිවේ. සැමරුම් කලාප කමිටු සාමාජිකයින් සහ සහයෝගයෙන් මා සමග එකමුතුව වැඩ කටයුතු කළ සංවත්සර ලේකම් කාර්යාලයේ කාර්ය මණ්ඩලයටද, මාගේ කෘතඥතාවය හිමිවේ.

අවසාන වශයෙන් රජයේ මුද්‍රණාලයාධිපති තුමාට සහ රජයේ මුද්‍රණාලයේ ඉහළ කළමණාකාරිත්වය හා සමස්ථ කාර්යය මණ්ඩලයටත් මෙම සමරු කළඹ උසස් නිමාවෙන් යුතුව මුද්‍රණය කරදීම පිළිබඳව මාගේ විශේෂ ස්තුතිය පිරිනමමි.

වෛද්‍ය රම්‍යා එල්. ප්‍රේමරත්න
සම්බන්ධීකරණ නිලධාරිනී
ශ්‍රී ලංකා ජාතික රෝහල

தொகுப்பாசிரியரின் நன்றி

இலங்கை தேசிய வைத்தியசாலையயின் 150வது ஆண்டு நிறைவு தொகுப்பு மலரின் தொகுப்பாசிரியராக இருக்க கிடைத்தமை எனது பாக்கியமென நான் கருதுகிறேன்.

150வது ஆண்டு நிறைவு விழா செயலகத்தின் ஒருங்கிணைப்பு உத்தியோகத்தர் மற்றும் நினைவு மலரின் தொகுப்பாளர் என்ற வகையிலும் ஏனைய வைத்தியசாலை அபிவிருத்தி கருத்திட்டங்களிடையேயும், அனுசரணைகள் ஊடாக நிதிதிரட்டுதல், NHSL ன் எல்லா திணைக்களம் மற்றும் அலகு தலைவர்களிடமிருந்தான கட்டுரைகளை பெற்றுக்கொள்ளுதல் என்பன எனது வேலையில் உள்ளடங்கி இருந்தது.

அனுசரணையாளர்களிடமிருந்து நிதியை திரட்டுவதும் அத்துடன் வேலைப்பளுவுடைய நிபுணர்களிடம் இருந்து கட்டுரைகளை பெற்றுக் கொள்ளுவதும் கடினமான பணியாக இருந்தது. எவ்வாறாயினும் அவர்களின் சதையில் முள்ளாக இருந்து தொடர்சியாக உரையாடி நான் இவ்விரண்டையும் செய்து முடித்தேன்.

அனுசரணையாளர்களின் தாராளதன்மையான அனுசரணைக்கு நான் நன்றி கூற விரும்புகிறேன். அவர்களது அனுசரணையின்றி இந்த சஞ்சிகையை வெளியிட்டிருக்க முடியாது.

அத்தோடு எல்லா நிபுணர்கள், பிரதி பணிப்பாளர்கள் மற்றும் அலகு தலைவர்களுக்கும் அவர்களது வேலைப்பளு மிகுந்த நேர அட்டவணையினுள்ளும், கடந்த 150 ஆண்டு காலப்பகுதியில் போதான வைத்தியசாலையில் அவர்களது அலகின் முன்னேற்றம் பற்றி எழுத்துவடிவில் தந்தமைக்கு அவர்களுக்கும் நன்றிகளை தெரிவிக்க விரும்புகிறேன்.

எனது பணிகளை சாதிப்பதற்கு வழிகாட்டலாகவும் தூண்டுதலாகவும் இருந்த எமது பணிப்பாளர் டாக்டர். அனில் ஜசிங்க அவர்களுக்கு எனது விசேட நன்றிகள் உரித்தாகும்.

ஆசிரியர் குழாம் உறுப்பினர்களான, டாக்டர். வருண குணதிலக மற்றும் டாக்டர். B.G.N. ரத்னசேன என்ற நிபுணர்களின் விலைமதிப்பற்ற பங்களிப்புக்காக சிறப்பு பாராட்டை பெறத் தகுதியுடையோராவார்.

தமிழ் மொழிப்பெயர்ப்பை ஒப்புநோக்குவதில் உதவி வழங்கிய EEG தொழில்நுட்பவியலாளர் திரு. பிரபாசந்திரன் அவர்களுக்கும் எனது நன்றிகள் உரித்துதாகும். நினைவு விழா செயலக பணியாட்தொகுதி உறுப்பினர்கள் மற்றும் நினைவுமலர் குழு உறுப்பினர்கள் அனைவருக்கும், அவர்கள் எல்லா வழிகளிலும் வழங்கிய ஒத்துழைப்பிற்காக நன்றியை தெிவித்து கொள்கிறேன்.

இறுதியாக, இம்மலரை அச்சடித்த அரசாங்க அச்சகர், பிரதி அரசாங்க அச்சகா், அரச அச்சக திணைக்களத்தின் பணியாட்தொகுதியினருக்கும் எனது நன்றியை தெரிவித்து கொள்கிறேன்.

டாக்டர். ரம்யா டு. பிரேமரத்ன
ஒருங்கிணைப்பு அதிகாரி
இலங்கை தேசிய வைத்தியசாலை

Acknowledgment

I consider it a privilege to be the complier of the 150th Anniversary Commemoration Magazine of the National Hospital of Sri Lanka.

Being the compiler of the commemorative magazine and coordinating officer of the 150th Anniversary Secretariat my work included, among other Hospital Development projects, raising funds through sponsorships and obtaining write- ups from all Department and Unit Heads of the NHSL.

Raising funds from sponsors as well as obtaining write-ups from busy consultants were a daunting task. However, I managed to do both by continuously being a thorn in their flesh, so to speak.

I wish to thank all our sponsors for their generous sponsorships without which this magazine would not have come in to existence.

Also, I wish to thank all Consultants, Deputy Directors and Unit Heads for taking time off their busy schedules to put down in writing the progress of their units during this period of 150 years.

My special appreciation goes to our Director Dr. Anil Jasinghe for the guidance and encouragement given to me to achieve my tasks.

The members of the Editorial Board, consultants Dr. Waruna Gunatilake and Dr. B. G. N. Rathnasena deserve special praise for their invaluable contributions.

I wish to express my sincere gratitude to Mr. Prabhachandran, EEG Technologist, for the assistance given to have the Tamil translations corrected. I wish also to thank all staff members of the Anniversary Secretariat and the members of the commemorative magazine committee for their unstinted cooperation extended in various ways.

Finally, my gratitude goes to the Government Printer, and all staff of the Government Printing Department for printing of this high quality magazine .

Dr. Ramya L. Premaratne
Coordinating Officer
National Hospital of Sri Lanka