

වෛද්‍ය ක්ෂේත්‍රයටම ප්‍රතිසංස්කරණයක් ඕනෑ

ලංකාදීප, 2017 පෙබරවාරි 14, පිටු අංක 4

ආචාර්ය ප්‍රදීප් ද සිල්වා

රාගම වෛද්‍ය පීඨයේ ජ්‍යෙෂ්ඨ කථිකාචාර්ය හා ප්‍රසව හා නාරිවේද විශේෂඥ වෛද්‍ය
(සටහන : බිඟුන් මේනක ගමගේ)

මාලබේ සයිටම් විරෝධය මේ වනවිට පෞද්ගලික වෛද්‍ය විද්‍යාල විරෝධයක් බවට පත්ව තිබේ. වෘත්තිකයන්ගේ සිට විවිධ දේශපාලන කණ්ඩායම් ද ඊට අනුපාත එකතු කරමින් සිටිති. ඒ නෛතික වශයෙන් මෙරට අධිකරණ පද්ධතියෙන් නිශ්චිත පිළිතුරක් දී තිබියදීය. කෙසේ වෙතත් පුළුල් වෙමින් තිබෙන සංවාදය තුළ අත්හැරී යන වැදගත් විෂය කාරණා රැසක්ම පවතින හෙයින් මම මගේ මතය ඉදුරාම දක්වමි. ඒ පෞද්ගලික වෛද්‍ය උපාධියේ කාලීන අවශ්‍යතාව ගෙනහැර දක්වමිනි.

පෞද්ගලික වෛද්‍ය උපාධියක අවශ්‍යතාව මම දෙයාකාරයකින් දකිමි. පළමුවැනි ප්‍රශ්නාර්ථය වන්නේ අධ්‍යයන පොදු සහතික පත්‍ර උසස් පෙළ විභාගයට පෙනී සිට විශ්වවිද්‍යාල ප්‍රවේශ පහසුකම් නොලබන හා ලන්ඩන් උසස් පෙළ විභාගයට පෙනී සිටින දරුවන් සම්බන්ධයෙනි. ඔවුන් අතර සිටින වෛද්‍ය අධ්‍යාපනය හැදෑරීමට කැමති දරුවන්ගේ විකල්පය කුමක්ද? අනෙක් අතට එවැනි විකල්පයක් නැති කල්හි විදෙස් අධ්‍යාපනය පතා දැරූ දැරියෝ විශාල සංඛ්‍යාවක් මෙරටින් පිටව යති. ඒ සමගම ඇදී යන්නේ විශාල විදේශ විනිමයකි. එසේ විදෙස් වෛද්‍ය විද්‍යා අධ්‍යාපනය සඳහා එකී රටට ලංකාව ද ඇතුළුව ඉන්දියාව, පාකිස්තානය ආදී සෙසු රටවලින් ඇදී එන ආගන්තුක සිසුවන්ගේ එක් කණ්ඩායමක් සඳහා පමණක් ඔවුන් ලබන ආදායම දළ වශයෙන් රුපියල් බිලියන තුනකට ආසන්නය. මෙය විශාල විදේශ විනිමයක් නොවේද?

ශ්‍රී ලංකාවේ පවතින නිදහස් අධ්‍යාපන ක්‍රමය මේ වනවිට ලොව කිසිදු රටක මේ ආකාරයෙන් ක්‍රියාත්මක නොවේ. කොටින්ම ධනපති යැයි කියන රටවලවත් නැත. උදාහරණයකට උසස් අධ්‍යාපනයේ නිරත සිසුන්ට එංගලන්ත රජයෙන් වැය කරන ධනය ඔයවුන් රැකියා කරද්දී පෙරළා ගෙවිය යුතුය. එංගලන්තයේ පෞද්ගලික විශ්වවිද්‍යාල නැතැයි කීම බොරුවකි. මේ වනවිට මම උතුරු නැගෙනහිර හැර ලංකාවේ සියලුම පෙදෙස්වල සේවය කර ඇත්තෙමි. ලංකාවේ පවතින ප්‍රධාන රෝහල් ද භාවිත කරමින් ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානය පිළිගන්නා ආකාරයේ වෛද්‍ය උපාධියක් පිරිනැමිය හැකි නම් වසරකට රුපියල් බිලියන නවයක පමණ ආදායමක් මෙරටට ලැබිය හැකි බව මට ඉදුරාම කිව හැකිය. ඊට අමතරව එම වෛද්‍ය උපාධිය ලබාගැනීම සඳහා පැමිණෙන විදෙස් සිසුන් ඇසුරෙන් නිර්මාණය වන වක්‍ර ආර්ථික අවශ්‍යතා ද සමඟ තවත් රුපියල් බිලියන ගණනක ආදායම් උත්පාදනය වන වක්‍ර රැකියා ද බිහිවනු නියතය.

මාලබේ පෞද්ගලික වෛද්‍ය විද්‍යාලය සම්බන්ධයෙන් මතුව ඇති විවාදයේදී ප්‍රතියෝජකයන්ගේ ප්‍රධාන තර්කයක් වී තිබෙන්නේ එහි සිසුන්ට සායනික පුහුණුවේදී ලැබෙන රෝගීන් සංඛ්‍යාව ප්‍රමාණවත් නොවන බවය. එහෙත් අත්දැකීම් මත මට මතුවන ප්‍රශ්නය නම් රෝගීන් විශාල සංඛ්‍යාවක් සිටිය පළියට සිසුන් නිසි පුහුණුවක් ලබන්නේ ද යන්නයි. නිදසුනකට, මාසයකට ප්‍රසව විසි හතරක් සිදුවන වාට්ටුවක් තිබෙන්නේ යැයි සිතමු. එයට සිසු සිසුවියන් 60ක කණ්ඩායමක් යොමු කළහොත් එක් අයකුට ලැබෙන අත්දැකීම් ඉතා සීමිත නොවේද? විශේෂයෙන්ම රජයේ විශ්වවිද්‍යාල වෛද්‍ය සිසුන්

සංඛ්‍යාවේ වැඩිවීමට සාපේක්ෂව රෝගීන්ගේ සංඛ්‍යාව වැඩි වුණේ නැත. මගේ ශිෂ්‍ය අවධියේදී කණ්ඩායමක සිටියේ අට දෙනෙකි. එහෙත් අද වන විට ඇතැම් විශ්වවිද්‍යාලවල සායනික පුහුණුවේදී එක් කන්ඩායමකට සිසු සිසුවියෝ 40ක් පමණ සිටිති. එවැනි කණ්ඩායමකට ක්‍රමවත් න්‍යායාත්මක පුහුණුවක් ලබා දීම ආචාර්යවරයෙකුට ඉමහත් වෙහෙසකරය. අඩුම තරමින් දේශනයක් පැවැත්වීම පවා පහසු නැත. රාගම වෛද්‍ය පීඨයේ නම් එවැනිනකට ශාලා පහසුකම් පවා නැත. හරි නම් සිසුන් සංඛ්‍යාව වැඩි වන විට සායනික පුහුණුව දෙන ආචාර්යවරුන් සංඛ්‍යාවද වැඩි විය යුතුය. සයිටම් ගැන වද වෙන පිරිස් රාජ්‍ය විශ්වවිද්‍යාලවල වෛද්‍ය පීඨ ගැන කෙතරම් දැනුම්වත් ද යන්න ප්‍රශ්නාර්ථයකි. ගුණාත්මකභාවය ගැන උනන්දු නම් එය රාජ්‍ය හෝ පෞද්ගලික හේදයකින් තොරව සිදු විය යුතු වේ.

ශ්‍රීමත් ජෝන් කොතලාවල ආරක්ෂක විශ්වවිද්‍යාලයේ වෛද්‍ය පීඨයේ සායනික පුහුණුවට නිශ්චිත රෝහලක් නැත. සිදුවන්නේ එහි වෛද්‍ය සිසුන් නොයෙක් රෝහල්වල සායනික පුහුණුවට අනුයුක්ත කිරීමය. එසේ නිශ්චිත රෝහලක් නොමැතිව වෛද්‍ය පීඨ සිසුන් අනුයුක්ත කිරීම නිවැරදි යැයි කියන රටක නිශ්චිත රෝහලක් සහිත සයිටම් වෛද්‍ය විද්‍යාලයට එරෙහි වන්නේ කෙසේ ද ? මේ තර්කයම අසාධාරණය. අනෙක් අතට මේ ප්‍රශ්නයේදී වාද කරන්නෝ පළමු වටයේදීම සම්බාධක කීපයක්ම යෝජනා කරති. එයින් ප්‍රධාන සම්බාධකයක් වන්නේ නීතිඥ, ඉංජිනේරු, ආචාර්ය ආදී වෙනත් වෘත්තීන් සමඟ වෛද්‍ය වෘත්තීය සැසඳීම නොකරනු යන්නයි. නොඑසේම මේ ප්‍රශ්නයේදී ‘වෛද්‍ය’ යන වෘත්තීයට බර නොතබා රෝගීන් යන සාධකයට බර තබා මානුෂික මුහුණුවරකින් ප්‍රවේශය ලබාගන්නා හැටියටයි. එහෙත් ඒ සියලු දෙනාම අමතක කරන ලෝක යතාර්ථයක් තිබේ. එනම්, මේ මොහොත වනවිට වෛද්‍ය වෘත්තීය මතු නොව වෛද්‍ය විද්‍යා ක්ෂේත්‍රයම දෙස හෙළන දෘෂ්ඨිකෝණය ලෝක පරිමාණයෙන්ම පරිවර්තනයකට බඳුන්ව ඇති බවයි. උදාහරණයකට, අපගේ ශිෂ්‍ය අවධියේදී වෛද්‍ය විද්‍යා අධ්‍යාපනය හදාරා අපට වැඩ කිරීමට සිදුවූයේ ස්වාධීන වෛද්‍යවරයකු හැටියටය. එහෙත් අද තත්ත්වය වෙනස්ය. වර්තමානයේදී බිහිවන වෛද්‍යවරුන්ට වැඩ කිරීමට සිදුවන්නේ වෙනත් කෙනෙකු යටතේය. ස්වාධීනත්වය ගොඩනගා ගැනීමට සිදුවන්නේ කලකට පසු ය.

වරද තිබෙන්නේ අපගේ ක්‍රමයේමය. වෛද්‍ය විද්‍යා දැනුම උකහා ගැනීමේදී විදෙස් ඥාන, සම්පාදන මූලාශ්‍ර සරණ යෑමේදී අපි නිර්ලෝභී වෙමු. එහෙත් පෞද්ගලික අධ්‍යාපන ක්‍රමවේදයේදී අප අනුගමනය කරන්නේ කුහක පිළිවෙතකි. එංගලන්ත වෛද්‍ය සභාවේ වෛද්‍යවරයකු හැටියට ලියාපදිංචි වන අයකුට ස්වාධීන වෛද්‍ය වෘත්තීයභාවය පිරිනැමේ. එහෙත් එම වෛද්‍යවරයාට වැඩ කරන්නට සිදුවන්නේ තවත් වෛද්‍යවරයකු යටතේය. වෛද්‍ය සභාවේ ලියාපදිංචිය ලදහොත් තමා විෂයෙහි කෙළ පැමිණියකු යන මනෝභාවය තිබෙන්නේ ලංකාවේය. වෛද්‍ය උපාධිය මුදලට විකිණීම යනු ආකර්ෂණීය සටන් පාඨයකි. එහෙත් මේ සටන් පාඨය ඉහළට ඔසවන්නන් හිතාමතා හෝ නොදැනුම්වත්ව යටපත් කරනනේ පිරිවැටුම යන යෙදුමයි. රජයෙන් කළ ද පෞද්ගලික අංශයෙන් කළ ද අධ්‍යාපනයට කිසියම් වියදම් දැරීමට සිදු වේ. රුසියාවට හෝ කියුබාවට මෙන් විදෙස් සිසුන්ට ද වෛද්‍ය උපාධියක් පිරිනමා විදේශ විනිමයක් උපැයිය හැකි නම් එහි කිසිදු වරදක් නැත. එහෙත් ආකර්ෂණීය සටන් පාඨ උස්සන වාමාංශිකයෝ මේවා ගැන කතා නොකරති. ඇත්ත වශයෙන්ම සේවාවක් ලබා දෙන්නේ නම් කවරකුට හෝ ගෙවීමක් කළ යුතුය. එම ගෙවීම ලබාගන්නේ රජය පමණක් නම් වෛද්‍ය උපාධිය අපේක්ෂා කරන සියල්ලන්ට සේවාව ලබාදීමේ ශක්‍යතාව රජයට තිබිය යුතුය. එහෙත් යතාර්ථය නම් රජයකට වුව

ඕනෑම සේවාවක් ලබාදීමේ කිසියම් සීමාවක් ඇති බවයි. එය වෛද්‍ය වෘත්තීය මතු නොව ඕනෑම ක්ෂේත්‍රයකට පොදු ය. අපි ජනප්‍රිය උදාහරණයක්ම ගනිමු. ක්‍රිකට් පුහුණුව ලැබීමට කැමති සිසුන් පාසලක විශාල සංඛ්‍යාවක් සිටිය හැකිය. එහෙත් ඒ සියල්ලන්ටම පුහුණුව ලබා දෙන්නට පාසලට සම්පත් නැත. එනිසා ඉඩප්‍රස්ථා අහිමි වන දරුවන් කිසියම් ක්‍රීඩා සමාජ වෙත යොමුවීම සාමාන්‍යයෙන් සිදු වේ. අද වෛද්‍ය ක්ෂේත්‍රය ද තිබෙන්නේ එවැනි තැනකය. මාලබේ පෞද්ගලික වෛද්‍ය විද්‍යාලය කේන්ද්‍ර කරගනිමින් මේ වනවිට මෙරට අභියාචනාධිකරණය කිසියම් තීන්දුවක් දී තිබේ. ඊට අනුව එහි උපාධිධාරීන් ශ්‍රී ලංකා වෛද්‍ය සභාවේ ලියාපදිංචි කළ යුතුය. රටේ නීතියේ ආධිපත්‍යයක් ඇතිනම් හා එය පිළිගන්නේ නම් මේ තීන්දුවට අප හිස නැමිය යුතුය. තමා නීතියට අවනත නොවන්නේ නම් ඊළඟට කළ යුත්තේ නීතිය වෙනස් කිරීමය. වෙනස් කළ නීතියක් යටතේ වැඩ කිරීමට ඕනෑ කෙනෙකුට හැකිය. බ්‍රිතාන්‍ය යුරෝපා සංගමයෙන් ඉවත්වීමට ගත් තීරණය ඊට කදිම නිදසුනකි. රජයේ මතවාදය හා ජනතා අභිලාෂ කිසිවක් එහිදී නීතිය සමග ගැටුම් ඇතිකරගත්තේ නැත. සියල්ල සිදුවුණේ නීතියට අනුවය.

එංගලන්තයේ වෛද්‍ය සභාව 12 දෙනෙකුගෙන් සමන්විතය. එයින් 6 දෙනෙක්ම සාමාන්‍ය වැසියෝය. අනෙක් 6 දෙනා ප්‍රාමාණිකව අතිශයින් සන්නද්ධ පාරදෘෂ්‍යභාවයෙන් ඉහළම වර්ග වේ. එංගලන්ත වෛද්‍ය සභාව පාඨමාලා සැකසීම නොකරයි. ඔවුන් මැදිහත්වන්නේ මහජනතාවට බලපෑම් සහගත තැන්වලදීය. එහෙත් ශ්‍රී ලංකාවේ වෛද්‍ය සභාවට තවමත් සාමාජිකයන් පත් කරන්නේ ඉතා පැරණි නීතියකට අනුවය. එම නීති සම්පාදනය වූ අවධියේ ලංකාවේ සිටියේ වෛද්‍ය පීඨ පීඨාධිපතිවරුන් දෙදෙනෙකු පමණි. එහෙත් අද වනවිට පීඨාධිපතිවරුන්ගේ ගණන අට දක්වා ඉහළ නැඟ තිබේ. මේ නිසා අද වෛද්‍ය සභාවේ සමතුලිතබාවය ප්‍රශ්න කෙරේ. මට ඇති තවත් ගැටලුවක් වන්නේ කොතලාවල ආරක්ෂක විශ්වවිද්‍යාලයේ පීඨාධිපතිවරයා මෙයට නිල වශයෙන් පත්වන්නේ කෙසේද යන්නයි. ශ්‍රී ලංකා වෛද්‍ය සභාවේ නිලවරණයම ගැටලුවකි. එහි නිලවරණ සංස්කෘතිය සැකැසී තිබෙන්නේම ඡන්දය භාවිත කරනවාට වඩා භාවිත නොකිරීමට බර තැබෙන ක්‍රමවේදයකටය. සාමාජිකයන් හත් අට දහසක් සිටි සමයේ සිට ක්‍රියාත්මක වූණේ ඡන්ද අයිතිය සඳහා පෞද්ගලිකව අයැදුම් කරන ක්‍රමයකි. අද වනවිට සාමාජික සංඛ්‍යාව තිස් දහසද ඉක්මවා ඇති නමුත් තවමත් ක්‍රියාත්මක වන්නේ පැරණි ක්‍රමයම ය. මේ පැරණි ක්‍රමය යටතේ නිලවරණයකදී ඡන්ද දාහකට දෙදාහකට වඩා පාවිච්චි වන්නේ නැත. ඉතින් මෙය බරපතල ගැටලුවක් නොවේ ද? මා වෛද්‍ය සභාවේ සාමාජිකයෙකු නම් මගේ ඡන්ද පත මගේ නිවෙසට තැපැල් කළ නොහැකි ඇයි ? මේ ක්‍රමය පසුපස තිබෙන්නේ ඡන්දදායකයන් අධෛර්යමත් කිරීම හැර අන් යමක් නොවේ. අනෙක් අතට වෛද්‍ය පීඨ පීඨාධිපතිවරුන් නිල බලයෙන්ම වෛද්‍ය සභාවට පත් වේ නම් වෛද්‍ය විද්‍යා ක්ෂේත්‍රයෙහි ප්‍රාමාණික දැනුමක් ආචාර්ය මහාචාර්යවරුන් ජ්‍යෙෂ්ඨයන් පත් කළ නොහැක්කේ ඇයි ? අඩුම තරමින් එවැනි පිරිස්වලින් දෙදෙනෙකුවත් රාජකාරි මට්ටමින් ඊට ඇතුළත් විය යුතුය. පෞද්ගලික වෛද්‍ය අධ්‍යාපනය ගැන මේ වනවිට ඉතා ගාම්භීර සාකච්ඡා දියත්වෙමින් තිබේ. බොහෝ දෙනා නොදන්නා නමුත් අදටත් අප සතුව විශේෂඥ වෛද්‍යවරුන්ගේ ලැයිස්තුවක් නොමැත. මහා මාතෘකා කතා කළ ද අප සිටින්නේ එවැනි සුළු දෙයක්වත් කරගත නොහැකිවය. එංගලන්තයේදී එම්.බී.බී.එස්. උපාධිය සාර්ථකව හැදෑරූ පමනින් විශේෂඥ වෛද්‍යවරයකුගේ වැඩ කිරීමට බැරිය. ඒ, මහජනයාගේ ආරක්ෂාවටය. එහෙත් අපේ රටේ තත්ත්වය වෙනස්ය. විශේෂඥ වෛද්‍යවරුන්ගේ වැඩ සාමාන්‍ය වෛද්‍යවරුන් කරන්නට යාමෙන් සිදු වූ බේදනීය පුවත් අපට ඇති පදනම් අසන්නට ලැබෙන්නේ ඒ

වෙනසේ ප්‍රතිඵලයක් හැටියටය. මට හිතෙන හැටියට නම් මහජනයාගේ සුබසිද්ධිය ගැන අප සැබෑ ලෙස වද වෙනවා නම් සමාජ සංවාදයක් ආරම්භ විය යුත්තේ සයිටම් ගැන නොවේ. මෙවැනි තත්ත්ව ගැනය.

අද වන විට වෛද්‍ය විද්‍යා දැනුම සම්බන්ධව ගොඩනැගී ඇති සංවාදය තිබෙන්නේ සියයට සියයක්ම දේශපාලනීකරණය විය. මට කනගාටුව එකී දේශපාලන වේදිකාවේ වෛද්‍ය සිසුන් සිටගෙන සිටින තැන ගැනය. සයිටම් සම්බන්ධයෙන් මේ තරම් උද්යෝගී වෛද්‍ය සිසුන්ට සිය දේශන ශාලාවල තත්ත්වය ගැන හඬ නැගීමට බැරිවුනේ ඇයි ? තමන්ට ලැබෙන අධ්‍යාපනයේ ගුණාත්මකභාවය ගැන එක හඬක් නගන්නට නොහැකි ඇයි ? උදාහරණයකට මා අත්දුටු සිදුවීමක්ම දක්වමි. ප්‍රසවයක් සිදුවන අවස්ථාව උගැන්වීම සඳහා අවශ්‍ය අස්ථි කැබැල්ලක් එක් අවස්ථාවක මට වෛද්‍ය පීඨයෙන් ඉල්ලා සිටීමට සිදුවිය. එහෙත් එම පහසුකම් සලසාදීමට වගකිවයුත්තන් අසමත්වීම නිසා අදාළ මොඩලය ඉදිරිපත් කිරීමේ අවස්ථාව ද ගිලිහී ගියේය. සිය අධ්‍යාපනයට අත්‍යවශ්‍ය ඒ පාඩම ගිලිහී යද්දී නිහඬව සිටි පිරිස් අද සයිටම් එපාය යන යුද්ධයට සක්‍රියව දායකත්වය දෙති. මේ නම් කුමන අරුමයක් ද?

ඇත්ත වශයෙන්ම අද වන විට රජයේ විශ්වවිද්‍යාලවල වෛද්‍ය පීඨ අවසන් වසර විභාගය අනුකම්පාවට සමත් කෙරෙන විභාගයක් බවට පත්ව තිබේ. වෛද්‍ය විද්‍යා අවසන් වසර විභාගයට රචනා ප්‍රශ්නයක් නොමැති බව දන්නවාදැයි පසුගියදා පැවති සාකච්ඡාවකදී මම අප මිත්‍ර ආචාර්යවරුන්ගෙන් විමසුවෙමි. පුදුමයකි. පෞද්ගලික අධ්‍යාපනයේ ප්‍රමිතිය ගැන තදින් කතා කරන කිසිවෙක් ඒ ගැන දැන නොසිටියහ. මේ වන විට අවසන් වසර විභාගයට කාටත් පොදු බහුවරණ ප්‍රශ්න පත්‍රයක් තිබේ. ව්‍යුහාත්මක රචනා ප්‍රශ්න හයක් තිබේ. ඒවා රචනා නොවේ. මේ අවුල මම ප්‍රධාන වෛද්ය පීඨයක පීඨාධිපතිවරයකුගෙන් විමසුවෙමි. එවිට ඔහු එය වරදක් බව පිළිගත්තේය. එහෙත් ඊට හේතු ලෙස දැක්වූයේ අරුම පුදුම කරුණකි. සිසුන් සංඛ්‍යාව අතිවිශාල වීම නිසා රචනා ප්‍රශ්න අන්තර්ගත කිරීමෙන් උත්තර පත්‍ර පරීක්ෂාවට කාලය ප්‍රමාණවත් නොවන බව ඔහු පැවසුවේය. මේවා කවුරුවත් නොකියන, කතා නොකරන දේවල් ය.

මා කළුතර රෝහලේ සේවය කරන සමයේ ශ්‍රී ලංකා වෛද්‍ය සභාවෙන් ළමයින් පිරිසක් සායනික පුහුණුව සඳහා යොමු කෙරිණ. ඔවුන් අධ්‍යාපනය ලැබූ විශ්වවිද්‍යාල ඒ වනවිටත් පිළිත් ඒවා නොවීය. එහෙත් ඔවුන් මා වෙත යොමුකළේ ප්‍රසව හා නාරිවේද පුහුණුව සඳහා සති හයක කාලයකටය. පුහුණුවෙන් පසුව ඔවුන් ඇත්ට 16 විභාගය ලීවේ ද නැද්දැයි මම නොදනිමි. මා මේ කතාව කියන්නේ පිළිත් විශ්වවිද්‍යාල නොවන ඒවායේ අධ්‍යයන කටයුතු කළ සිසුන් ගැනත් ඒ සා සානුකම්පිත දෘෂ්ටියකින් මෙකී ශ්‍රී ලංකා වෛද්‍ය සභාව කටයුතු කළ ඉතිහාසයක් ඇති බව පෙන්වා දෙන්නටය. විශ්වවිද්‍යාලයකින් උපාධියක් පිරිනමනවා නම් එහි තත්ත්වය ගැන තීන්දු දෙන්නට බලයක් ශ්‍රී ලංකා වෛද්‍ය සභාවට නැති බවට අභියාචනාධිකරණ තීන්දුවක් දුන්නේය. අද ඒ තීන්දුව ගැන වද වෙන්නේ එසේ කටයුතු කළ වෛද්‍ය සභාවකි. මෙසේ බලද්දී සයිටම් ප්‍රශ්නය නිසා එක හොඳක් වී තිබේ. එනම් මෙරට වෛද්‍ය ක්ෂේත්‍රය නමැති ගං දිය පත්ලේ කැලැති කැලැකි තිබූ සියලු අවුල් ද වාද විවාද මැද ඉස්මත්තට පැමිණීමය. වෘත්තිකයන් හැටියට අපට අවංක වුවමනාවක් තිබේ නම් දැන් කළ යුත්තේ වෛද්‍ය විද්‍යා ක්ෂේත්‍රයෙහි පුළුල් ප්‍රතිසංස්කරණයක් ඉල්ලා හඬ නැගීමය. එසේ නොමැතිව වංක සටන් දියත් කිරීම නම් නොවේ.