பொருளியல் நோக்கு

1991

பொதுசன நூலகம்
யாழ்ப்பாணம்.

சுகாதாரம்

இலங்கையில் சுகாதார சேவைகளின் இன்றைய நிலை

கொல்வின் குணரத்ன
ஜோயெல் பெர்னான்டோ
சிரோமணி அபேரத்ன
நிமல் அத்தனாயக.

உபாலி பிலபிட்டிய
மாலினி டி சில்வா
கே. வீரசூரிய
கருணா கமகே

Digitized by Noolaham Foundation.
noolaham.org | aavanaham.org

மக்கள் வங்கி வெளியீடு

கண்ணோட்டம்

[illegible]

திருமதி குணசேகர

Digitized by Noolaham Foundation.
noolaham.org | aavanaham.org

பொருளியல் நோக்கு

மலர் 17 இதழ் ஏப்ரல் 1991

N. G. Shiva

பொதுசன நூலகம்
யாழ்ப்பாணம்.

வெளியீடு: ஆராய்ச்சிப் பகுதி,
மக்கள் வங்கி, தலைமையலுவலகம்,
சேர் சித்தம்பலம் ஏ. கார்டினர் மாவத்த,
கொழும்பு 2
இலங்கை

உள்ளே

நிகழ்ச்சிக்குறிப்பேடு	33	மார்ச் 1991
ஜோர்ஜ் பெரேரா	17	அபிவிருத்தி முயற்சியின் முன்னுரிமை குறிகாட்டி ஒன்று என்ற முறையில் ஏற்றுமதி செயலாற்றுகையின் முக்கியத்துவம் (2)
வ.ஐ.ச. ஜெயபாலன்	19	மட்டக்களப்பு மாவட்டத்தின் சமூக, பொருளாதார, கலாச்சார பின்னணி
விசேஷ அறிக்கை		இலங்கையில் சுகாதார சேவைகளின் நிலை
ஜொயெல் பெர்னான்டோ	3	இலங்கையில் மருத்துவ மனைச் சேவைகள்
கொல்வின் குணரத்ன	6	எமது சுகாதார சேவைகள் மீது ஒரு விமர்சன ரீதியான பார்வை
உபாலி பிலபிட்டிய	9	சுதேசிய ம மருத்துவ முறைகள்
சிரோமணி அபேரத்ன	10	இலங்கையில் பற் சிகிச்சை சேவைகள்
கருணா கமகே	11	சிறுவர் மற்றும் புற்றுநோய் மருத்துவ மனைகள் குறித்த சில அவதானிப்புக்கள்
மாலினி டி சில்வா	12	தாய் சேய் சுகாதார நிகழ்ச்சித்திட்டம்
கே. வீரசூரிய	13	இலங்கையில் மருந்துப் பொருட்கள் குறித்த சில அம்சங்கள்
நிமல் அத்தனாயக	15	சுகாதார சேவைகளில் புதிய போக்குகள்
நிஹால் பெர்னான்டோ	23	வருங்காலத்தில் நீர்ப்பாசன விவசாயத்தில் தொழில்நுட்பத் தெரிவுகள் (2)
ஆர். டி. வணிகரத்ன	27	நீர்ப்பாசன விவசாயத்தை பாதிக்கும் நிலம் தொடர்பான பிரச்சினைகள்
டி. எம். ஆரியரத்ன	29	நீர்ப்பாசன புனருத்தாரணம் மற்றும் தொகுதி முகாமை என்பன குறித்த சில சிந்தனைகள் (2)

"பொருளியல் நோக்கு" கருத்துக்களையும், அறிக்கைகளையும், புள்ளிவிவரத்தரவுகளையும், உரையாடல்களையும் பல்வேறு கோணங்களி லிருந்து அளிப்பதன் மூலம் பொருளாதாரத்திலும், பொருளாதார அபிவிருத்தியிலும் ஆர்வத்தினை தூண்டி, அறிவினை வளர்ப்பதைக் குறிக் கோளாகக் கொண்ட ஓர் இதழாகும்.

'பொருளியல் நோக்கு' வெளியீடு மக்கள வங்கியின் ஒரு சமூகப் பணித்திட்டமாகும். எனினும், அதன் பொருளடக்கம் பல்வேறு ஆசிரியர்களால் எழுதப்பட்ட கட்டுரைகளைக் கொண்டதாயிருக்கும். அவை வங்கியின் கொள் கைகளையோ உத்தியோகபூர்வமான கருத்துக் களையோ பிரதிபலிப்பவையல்ல. எழுத்தாளரின் பெயருடன் பிரசுரிக்கப்படும் சிறப்புக்கட்டுரைகள் அவ் வாசிரியர்களின் சொந்தக் கருத்துக்களாகும். அவை அவர்கள் சார்ந்துள்ள நிறுவனங்களைப் பிரதி பலிப்பனவுமாகா. இத்தகைய கட்டுரைகளும் குறிப்புகளும் வரவேற்கப்படுகின்றன.

"பொருளியல் நோக்கு" மாதந்தோறும் வெளி யிடப்படும். அதனை சந்தா செலுத்தியோ அல்லது விற்பனை நிலையங்களிலிருந்தோ பெற்றுகொள்ள முடியும்.

அடுத்த இதழில்

* இலங்கையில் பங்குச் சந்தை குறித்த் ஒரு மீளாய்வு
* இலங்கையின் சமூக - பொருளாதார அரசியல் கண்ணோட்டங்கள் 1975–1990.

Digitized by Noolaham Foundation.
noolaham.org | aavanaham.org

அறிமுகம்

சிறந்த சுகாதார சேவைகள் அமைப்பு மேம்பாட்டுத் தேச மட்டத்திலும் ([illegible]) மற்றும் உள்ளூர் ([illegible]) மட்டத்திலும் மட்டுமல்ல இது மருத்துவ முறைகளுக்கூடாகவும் அனைத்து மக்களுக்கும், மிக விரிவான சுகாதார பராமரிப்பு வசதிகளை வழங்கி வருகின்றது. மக்களது சுகாதார சேவைகளையும், நல்வாழ்வையும் மேம்படுத்துவதில் ஏனைய நலன் புரிசேவைகளும் முக்கிய பங்கினை வகிக்கின்றன. இலவச உணவுத்திட்டம், இலவச கல்வி, உணவு மானியங்கள் என்பவற்றுக்காக அரசாங்கம் நிதியை ஒதுக்கி வருகிறது. அத்துடன் சமூகத்தில் மிக நலிந்த பிரிவினருக்கு குறிப்பிட்ட ஒரு வாழ்க்கைத் தரத்தை உறுதி செய்வதற்காக, நலன்புரிசேவைகளின் தொகுதியொன்றும் வழங்கப்பட்டு வருகின்றது. எனவே, இந்த நலன்புரிச்சேவைகளின் ஒரு பாகமான முறைமையிலும், எமது பொருளாதார அபிவிருத்தி முயற்சிகளின் ஒரு முக்கியமான சாதனை என்ற முறையிலும் சுகாதார பராமரிப்பு முறையை நோக்குவது அவசியமாகும்.

[illegible] புள்ளிவிபர தரவுகளின் பிரகாரம் [illegible] ஏனைய நாடுகளுடன் ஒப்பிட்டு நோக்கும் போது, எமது மருத்துவ சேவைகள் அவ்வளவு திருப்திகரமானவையாக கருதப்படவில்லை. உதாரணமாக, வைத்தியர் ஒருவருக்கான சனத்தொகை விகிதம் இந்தியாவில் 1 / [illegible] ஆகவும், [illegible] 1 / [illegible] ஆகவும், பிரான்சில் 1 / [illegible] ஆகவும் காணப்படுகிறது. ஆனால், இலங்கையில் இந்த விகிதம் வைத்தியர் ஒருவருக்கு 7253 பேர் என்ற அளவிலேயே உள்ளது. எனினும், ஏனைய தென்னாசிய நாடுகளுடன் ஒப்பிட்டு நோக்கும் போது, இலங்கை மிகவும் சாதகமான ஒரு நிலையில் இருப்பதனை அவதானிக்க முடிகிறது. மேலும், பூட்டான், பங்களாதேஷ், பாகிஸ்தான் போன்ற நாடுகளில் சிசுமரண விகிதம் 1000 பிறப்புக்களுக்கு 100 என்ற விகிதத்தில் காணப்படும் அதே வேளையில், இலங்கையில் இந்த விகிதம் 1000 க்கு 31 என்ற அளவிலான நிலையிலேயே இருந்து வருகிறது.

இருப்பினும் ஏழை மக்கள் தங்கள் அவசியமான மருத்துவ வசதிகளைப் பெற்றுக்கொள்வதற்காக பெரும்பாலும் அரசாங்க சுகாதார சேவை அமைப்பையே நாடிச் செல்கின்றனர். அதே வேளையில், சமூகத்தில் உயர் வருமானம் பெறும் பிரிவினர் அநேகமாக தனியார் மருத்துவ சேவைகளை நாடிச் செல்கின்றனர். எனவே, இந்த வகையில் தனியார் துறை அரச சுகாதார அமைப்புடன் பங்கு [illegible] மருத்துவ சேவைகளை வழங்கி வருகின்றது என்று கூற முடியாது. ஏனெனில் அரச சுகாதார சேவைகள் அமைப்பு, தனியார் துறை வழங்கும் [illegible] மருத்துவ வசதிகளை அணுக முடியாத நிலையில் இருக்கும் பெருந்தொகையான மக்களுக்கான மருத்துவ சேவைகளை வழங்கும் அத்தியாவசியமான ஒரு பணியினை நிறைவு செய்து வருகிறது. மருத்துவ உதவியை பெறுபவர்கள், [illegible] ஒரு புறம் இலவசமாகவும், மறுபுறம் பணம் செலுத்தியும் சேவைகளைப் பெற்றுக் கொள்கின்றனர். இந்த நிலையில், பணம் செலுத்துபவர்கள், துரிதமாக, சிறந்த சேவையைப் பெற்றுக் கொள்ள முடிகிறது. அரச மருத்துவமனைகளில் வழங்கப்படும் இலவச சேவைகள் மோசமான நிலையிலேயே உள்ளன. மேலும் பெரும்பாலான வைத்தியர்கள், தமது தொழிலை ஓர் உயர்ந்த சமூகப்பணியாக கருதுவதில்லை; செழிப்புமிக்க ஒரு வியாபாரமாகவே கருதி வருகின்றார்கள். இந்த நிலையில் தான், ஏழை நோயாளிகள் சிறப்பான மருத்துவ சேவையொன்றை இழக்க வேண்டியவர்களாக இருக்கின்றார்கள்.

எவ்வாறாயினும், 2000 ஆவது ஆண்டுக்குள் அனைவருக்கும் சுகாதாரம் என்ற குறிக்கோளில் அரசாங்கம் மிகுந்த அர்ப்பணிப்புடன் செயற்பட்டு வருகின்றது. ஆரம்ப சுகாதார பராமரிப்பு, இக்குறிக்கோளை எய்துவதற்கான பிரதான அணுகுமுறையாக இருக்கிறது. ஆரம்ப சுகாதார பராமரிப்பின் [illegible] அதே வேளையில், எமது சுகாதார முறையில் காணப்படும் ஏனைய பிரச்சினைகளை தீர்ப்பதற்கான முயற்சிகளும் மேற்கொள்ளப்பட வேண்டியுள்ளது.

கருணா கமகே

Digitized by Noolaham Foundation.
noolaham.org | aavanaham.org

இலங்கையில் ஆஸ்பத்திரி சேவைகள்

பொது நூலகம் யாழ்ப்பாணம்.

டாக்டர் ஜொயெல் பெர்னான்டோ

டாக்டர் பெர்னான்டோ கொழும்பு பல்கலைக்கழக பட்டப்பின் படிப்பு நிறுவனத்தில் சமூக மருத்துவப் பிரிவின் பாடநெறி இணைப்பாளராகவும், கூ.வெ.வி. மருத்துவ சேவைகளில் குடும்ப வைத்தியராகவும் பணிபுரிந்து வருகிறார்.

இலங்கையில், மேலைத்தேய முறையில் அமைந்துள்ள, விரிவான மருத்துவமனை அமைப்பொன்றுக்கூடாக அரசாங்கம் அனைத்து பிரசைகளுக்கும் இலவச வைத்திய சேவைகளை வழங்கி வருகின்றது. தனியார்துறையும், மாநகரங்களிலும் நகரங்களிலும் மருத்துவ மனைச் சேவைகளை பணம் செலுத்தி அவற்றைப் பெற்றுக்கொள்ள முடியுமானவர்களுக்கு வழங்கி வருகிறது. இங்குள்ள மருத்துவ மனைகள் பிரதானமாக மேலைத்தேய மாதிரியிலான சுகாதார பராமரிப்பு வசதிகளையே அளித்து வருகின்றன. மேலைத்தேய முறையில் சிகிச்சையளிக்கும் 502 மருத்துவமனைகள் 1989 ல் நாட்டில் இயங்கி வந்தன. இவை 48,820 படுக்கை வசதிகளைக் கொண்டிருந்தன. அரசாங்க ஆயுள் வேத துறை 27 நிறுவனங்களையும், 1876 படுக்கை வசதிகளையும் மட்டுமே கொண்டிருந்தது.

தோற்றமும் வளர்ச்சியும்

நாட்டின் தற்போதைய வைத்திய சாலை அமைப்பு, 1815 ல் முழு நாடும் பிரிட்டிஷ் ஆட்சியின் கீழ் வந்ததையடுத்து துவக்கி வைக்கப்பட்டது. பிரிட்டிஷார் 1931 அளவில் இலங்கை மக்களுக்கு பொதுவாக்குரிமை முறையொன்றை அறிமுகப்படுத்தினர். அப்போது ஆட்சியில் இருந்த சுதேசிய மேட்டுக் குடியினரின் [illegible] நிர்ப்பந்தங்கள் காரணமாக (பிரிட்டிஷ் மாதிரியை அடிப்படையாக கொண்ட) வைத்திய சேவைகள் துரிதமாக விஸ்தரிக்கப்பட்டன. 1948 ல் சுதந்திரம் கிடைத்ததன் பின்னர், ஒன்றன் பின் ஒன்றாக வந்த அரசாங்கங்கள் அரச மருத்துவமனை அமைப்பை மேலும் விஸ்தரிப்பதையும், நவீன மயமாக்குவதையும் தொடர்ச்சியாக மேற்கொண்டு வந்தன. இப்பொழுது ஒவ்வொரு மாகாணமும் ஒரு மேற்பட்ட அரசாங்க மருத்துவ மனைகளைக் கொண்டுள்ளன.

எண்பதுகளின் தொடக்கம் வரையில் தனியார் மருத்துவ மனைகள், சுகாதார சேவைகளின் ஒரு சிறு பங்கினையே வகித்து வந்தன. அரச வைத்தியர்கள் தனிப்பட்ட முறையில் தொழில் செய்யும் முறை மீண்டும் அறிமுகப்படுத்தப் பட்டமை, மருந்து இறக்குமதியின் தாராளமயமாக்கப்பட்டமை, வைத்திய காப்புறுதி மற்றும் மருத்துவ முகாமைத் திட்டங்களின் அறிமுகம், அரச மருத்துவமனைகளில் சனநெரிசல் மற்றும் திறமைக் குறைவான சேவை போன்ற காரணிகளின் விளைவாக கடந்த தசாப்தத்தில் நகர மையங்களில் தனியார் மருத்துவ மனைகள் துரிதமாக பெருகின. இது தொடர்பான நம்பகமான புள்ளிவிபரங்கள் கிடைக்காவிட்டாலும், நாட்டின் மருத்துவ மனைச் சேவைகளில் தனியார் துறையின் பங்களிப்பினை அளவு ரீதியாக மதிப்பீடு செய்வது கடினமாயிருக்கிறது.

மருத்துவமனைகளின் பரவல்

அளவு, தொகுப்பு, பணி என்பவற்றின் அடிப்படையில் அரச மருத்துவ மனைகளை மூன்று பிரிவுகளாக வகைப் படுத்த முடியும். வைத்திய நிபுணர் சேவைகளை வழங்கும் போதனா மருத்துவ மனைகள், மாகாண மருத்துவ மனைகள், ஆதார மருத்துவ மனைகள் என்பன முதல் பிரிவில் அடங்குகின்றன. வைத்திய அதிகாரி / உதவி வைத்திய அதிகாரி சேவைகளை வழங்கும் மாவட்ட மருத்துவ மனைகள், சுற்றுவட்ட அலகுகள் மற்றும் கிராமிய மருத்துவ மனைகள் என்பன இரண்டாவது பிரிவைச் சேர்ந்தவையாகும். புற்றுநோய், தொழுநோய், மார்பு நோய்கள் போன்றவை தொடர்பான விசேட மருத்துவ மனைகள் மூன்றாவது பிரிவில் அடங்குகின்றன. கொழும்பு, கம்பகா, கண்டி ஆகிய மாவட்டங்களே மிகச் சிறந்த வைத்திய வசதிகளைக் கொண்டுள்ளன.

அட்டவணை 1
மருத்துவ மனைகளும் படுக்கைகளும் 1975, 1989

துறை	வருடம்			
	1975		1989	
	மருத்துவமனைகள்	படுக்கைகள்	மருத்துவ மனைகள்	படுக்கைகள்
அரச மேலைத்தேசமுறை	368	30750	502	48820
தனியார் மேலைத்தேசமுறை	69	1170	(புள்ளிவிபரங்கள் கிடைக்கவில்லை)	
அரச ஆயுர் வேதம்	7	1000	27	1876

அட்டவணை 2
அரச மருத்துவ மனைகள் — மாகாணவாரியாக, 1989

மாகாணம்	சனத்தொகை	மருத்துவ மனைகள்	படுக்கைகள்	1000 பேருக்கான படுக்கைகள்
மேல்	4342	78	15855	3.5
மத்திய	2173	65	6655	3.0
தென்	2177	68	4607	2.1
வட	1281	52	3476	2.7
கிழக்கு	1173	33	2103	1.8
வட மேல்	1970	54	4509	2.2
வட மத்திய	1003	48	2711	2.7
ஊவா	1037	40	2548	2.4
சப்ரகமுவ	1650	62	3856	2.3
மொத்தம்	16806	502	48820	2.8

Digitized by Noolaham Foundation.
noolaham.org | aavanaham.org

நாட்டில் உள்ள 480 வைத்திய நிபுணர்களில் 387 பேர் (81%) இம்மூன்று மாவட்டங்களிலும் பணிபுரிந்து வருகின்றனர். அதே வேளையில், மொனராகலை, அம்பாறை, மன்னார், வவுனியா, முல்லைத்தீவு ஆகிய மாவட்டங்களில் அமைந்திருக்கும் மருத்துவ மனைகளில் வைத்திய நிபுணர்கள் எவரும் பணிபுரியவில்லை.

1989ல் மொத்தம் 20,24,526 பேர் அரச மருத்துவ மனைகளில் உள் நோயாளர்களாக சிகிச்சை பெற்றுக் கொண்டனர். பெரிய மருத்துவ மனைகள் உயர் அளவில் பயன்படுத்திக் கொள்ளப் பட்டிருப்பதை காண முடிகிறது. மாகாண மருத்துவ மனைகளிலேயே ஆகக்கூடிய அளவில் (93%) படுக்கைகள் பயன்படுத்திக் கொள்ளப்பட்டிருந்தன. ஆதார மருத்துவ மனைகளும் (85%) போதனா மருத்துவ மனைகளும் (83%) அடுத்து வருகின்றன. மறுபுறத்தில், கிராம மருத்துவ மனைகளில் 61% படுக்கைகள் மட்டுமே பயன்படுத்திக் கொள்ளப்பட்டுள்ளன. பிரசவ இல்லங்கள் ஆகக்குறைந்த மட்டத்திலேயே பயன்படுத்தப்பட்டுள்ளன. இந்த ஏற்றத் தாழ்வுகளுக்கான காரணங்கள் முறையாக ஆய்வு செய்யப்படவில்லை. சிறிய மருத்துவமனைகளில் போதியளவில் வசதிகள் இல்லாதிருப்பதனாலேயே நோயாளர்கள் இவற்றுக்குப் பதிலாக பெரிய மருத்துவ மனைகளை நாடிச் சென்றிருக்க முடியும்.

மருத்துவமனை நிர்வாகம்

சுகாதார அமைச்சு 27 திணைக்களங்களை நிர்வகித்து வருகிறது. வைத்தியத் துறை ஆணையாளரது பொறுப்பிலிருக்கப் படும் மருத்துவ மனைகளையும், விசேட மருத்துவமனைகளையும் இவை உள்ளடக்குகின்றன. ஏனைய மருத்துவமனைகள் அனைத்தும் அந்தந்த மாகாண சுகாதார அமைச்சுக்களினால் நிர்வகிக்கப்பட்டு வருகின்றன. சுகாதார சேவைகள் தொடர்பான சட்டங்கள், பிராந்திய மருத்துவ மனைச் சபைகள் மற்றும் மருத்துவமனை கமிட்டிகள் என்பவற்றை நியமனஞ் செய்வதற்கூடாக மருத்துவமனை முகாமையில் பொதுமக்களின் பங்குபற்றுதலை ஏற்பாடு செய்கிறது. எனினும், பிராந்திய மருத்துவமனைச் சபைகள் இதுவரையில் அமைக்கப்படவில்லை; மருத்துவமனை கமிட்டிகள் வெறும் பெயரளவு அமைப்புக்களாகவே இருந்து வந்துள்ளன. ஜயவர்தனபுர மருத்துவமனையில் மட்டுமே முகாமைச்சபையொன்று உருவாக்கப்பட்டிருக்கிறது. நாட்டின் ஏனைய மருத்துவ மனைகள் அனைத்தும் வைத்தியத்துறை ஆணையாளராலேயே நிர்வகிக்கப்பட்டு வருகின்றனர். இந்த நபர்கள் அரசியல் நிர்ப்பந்தங்களுக்கும் ஏனைய நெருக்குதல்களுக்கும் எளிதில் இலக்காகக் கூடியவர்களாவர். இன்றைய மருத்துவ மனைகள் நோயாளரின் தேவைகளை போதியளவில் நிறைவு செய்ய வேண்டுமாயின் தற்போதைய மருத்துவமனை முகாமை மாதிரி மாற்றியமைக்கப்பட வேண்டிய தேவை உள்ளது. வைத்திய நிபுணர் சேவைகளை வழங்கும் மருத்துவ மனைகளைப் பொறுத்த வரையில், தொழில் நுட்ப, நிதி, முகாமைத் திறன்களில் ஆற்றல் பெற்றிருக்கும் நபர்களை உள்ளடக்கிய முகாமைச் சபைகளை நிறுவுதல் ஒரு முன்னுரிமை நடவடிக்கையாக அமைத்தல் எடுக்கப்படல் வேண்டும்.

சேவை குறைபாடுகள்

சுகாதார பராமரிப்பு அமைச்சின் 1990 ஆம் ஆண்டுக்கான தேசிய சுகாதார அபிவிருத்தித் திட்டம், நோயாளர் பராமரிப்பு சேவைகளில் காணப்படும் பிரதான குறைபாடுகளை பின்வருமாறு பட்டியலிட்டுக் காட்டுகிறது :

(1) அசௌகரியமான காத்திருப்புகள்.

(2) தரத்தை உறுதிப்படுத்தும் திட்டம் ஒன்று காணப்படாமை.

(3) ஆளணியினர் உள்ளக பயிற்சி இல்லாதிருத்தல்.

(4) தொடர்ந்துபட்ட கண்காணிப்பு இன்மை.

(5) பிரசவ மற்றும் பிரசவத்துக்குப் பிற்பட்ட சேவைகளில் காணப்படும் அதிருப்திகரமான நிலை.

(6) நோயாளர் பதிவேடுகள் திருப்திகரமற்ற நிலையில் வைக்கப்படுதல்.

(7) விவேகமற்ற முறையிலும் மிதமிஞ்சிய அளவிலும் மருந்துகளை விநியோகித்தல்.

(8) அறிவிக்கப் படவேண்டியதாக இருக்கும் நோய்களை அறிவிக்காதிருத்தல்.

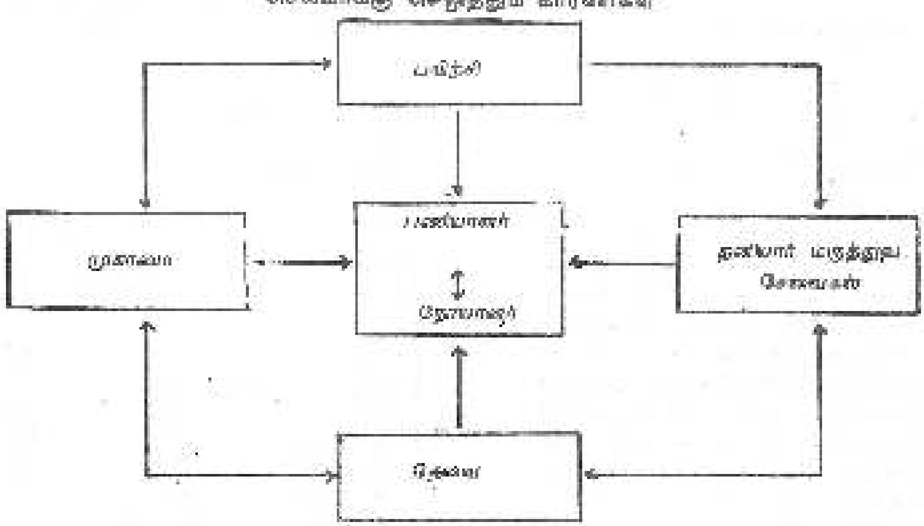
(9) ஒழுங்கான, திட்டமிட்ட சுகாதார கல்வித் திட்டங்கள் இன்மை.

(10) நோய் கண்டுபிடிக்கப்படாத உள் நோயாளர்களின் எண்ணிக்கை உயர்வாக இருத்தல்.

இக்குறைபாடுகளை போக்குவதற்கு விரிவான செயல் திட்டங்கள் அமுலாக்கப் பட்டுள்ளன. இது தொடர்பான சில முயற்சிகள் விரும்பிய விளைவுகளை எடுத்து வராமலிருக்கலாம். இந்த குறைபாடுகளை முகாமையாளர்கள் சரியாக விளங்கி, கையாளப்படும் அளவிலேயே இந்த முயற்சியில் வெற்றி தங்கியிருக்கிறது.

மருத்துவமனைச் சேவைகள், வைத்திய கருத்துப்படி, மருத்துவ மனையில் சேர்க்கப்பட வேண்டியிருக்கும் நோயாளர் தொடர்பானதாகும். வைத்தியர்கள், தாதியர் என்போருக்கும் சிகிச்சை பெறும் நோயாளர்களுக்கும் இடையில் காணப்படும் பரஸ்பர தொடர்பே மருத்துவமனைகளில் இடம்பெறும் முக்கிய நடவடிக்கையாகும்.

வரைபடம் 1
மருத்துவ மனை பணியாளர் - நோயாளர் தொடர்பில்
செல்வாக்கு செலுத்தும் காரணிகள்



Digitized by Noolaham Foundation.
noolaham.org | aavanaham.org

சுகாதாரம்

இந்த பாரபட்ச உறவின் மீது ஒன்றுடனொன்று தொடர்பு கொண்ட மூன்று முக்கிய காரணிகள் செல்வாக்கு செலுத்துகின்றன.

(1) மருத்துவமனை ஆளணியையும், நிதி [illegible] வழங்கல்களையும் முகாமை செய்தல்.

(2) மருத்துவமனை ஆளணியினருக்கு பயிற்சியளித்தல்.

(3) நோயாளரின் சேவைகளுக்கான கேள்வி.

(4) தனியார் மருத்துவ சேவைகள்.

இந்த காரணிகள் ஒன்றுடனொன்று பின்னிப்பிணைந்திருப்பதனை புரிந்து கொள்வதன் மூலம், சேவைகளில் காணப்படும் குறைபாடுகளை வெற்றிகரமாக சமாளிக்க முடியும். நிவாரண நடவடிக்கைகள் திட்டமிடப்படுவதற்கான அடிப்படையாக இந்த புரிந்துணர்வு அமைதல் வேண்டும். உதாரணமாக, விலைகூடிய முறையில் மருந்துகள் விநியோகிக்கப்படுவது ஒரு சேவைக்குறைபாடாக இனங்காணப்பட்டுள்ளது. மருந்து வழங்கல் முகாமையில் காணப்படும் குறைபாடுகள், போதிய பயிற்சியின்மை, நோயாளர்களின் விலைகூடிய கோரிக்கை, தனியார் துறையில் பரந்த விசேஷமான மருந்து வகைகள் காணப்படுதல் போன்ற காரணிகள் இந்நிலைமை தோன்றியிருக்கக் காரணமாகும். எனவே, இந்த குறைபாட்டினை தீர்த்து வைப்பதற்கு முகாமையாளர்கள், பயிற்றுவிப்போர், பாவனையாளர்கள், தனியார் மருத்துவச் சேவைகளை வழங்குவோர் ஆகிய பல்வேறு பிரிவினரையும் உள்ளடக்கிய விரிவான அணுகு முறையொன்று அவசியமாகும்.

இவ்வகையில், சுகாதார சேவைகளுக்கான அரசாங்கத்தின் கொள்கை உத்திகள், தேசிய சுகாதார அபிவிருத்தி வலைப்பின்னல் அமைப்பூடாக செயற்படுத்தப்பட வேண்டியிருக்கிறது. அமைச்சு, செயலாளர், மாவட்ட, பிரிவு, கிராம மட்டங்களில் உள்ள கமிட்டிகள் மற்றும் செயலாளர் கமிட்டிக்கு ஆதரவு வழங்கும் அரச கமிட்டிகளையும் உள்ளடக்கிய ஒரு வலைப்பின்னல் அமைப்பாக இது இருக்கிறது. சுகாதார திட்டமிடல் நிகழ்வுப் போக்கில், இந்த வலைப்பின்னல் அமைப்பின் நடவடிக்கை மதிப்பீட்டாய்வு செய்யப்படுதல் வேண்டும். தனியார் துறை மருத்துவ சேவைகள், அரச துறை மருத்துவ சேவைகளுக்கு குறைநிரப்பு செய்து வருவதனை அரசாங்க கொள்கை அங்கீகரித்துள்ளது. அத்துடன் அரச மருத்துவர்களும் பகுதிநேர தனியார் சேவையில் ஈடுபட்டுள்ளனர். தனியார் துறையில் விலைகூடிய மருந்துப் பாவனையை ஒழுங்குபடுத்துவதற்கு இந்த வலைப்பின்னல் அமைப்பின் நிலையான கமிட்டிகள் என்ன செய்துள்ளன? அடிப்படைக் கருத்துக்கள் சுகாதார திட்டமிடுவோரையும், முடிவுகள் எடுப்போரையும் சென்றடையவில்லை. சுகாதார ஊழியர்களின் தொழிற் சங்கங்களும், தொழிற்சார் அமைப்புகளும் அனைத்து மட்டங்களிலும் திட்டமிடல் நிகழ்முறையுடன் சம்பந்தப்படுதல் அவசியமாகும். தனியார் துறைகள், வேறுபட்ட அமைப்புகளை பொருளாதார திட்டமிடல் நடைமுறையில் இணைத்துக் கொள்வதற்கும் வழிவகைகள் காணப்படுதல் வேண்டும்.

(8ம் பக்கம் பார்க்க)

அட்டவணை 3
மருத்துவ மனை வகைகள் 1989

வகை	எண்ணிக்கை	படுக்கைகள் எண்ணிக்கை	சிகிச்சை பெற்றோர் எண்ணிக்கை	நாளாந்தம் சிகிச்சை பெற்றோர் சராசரி	படுக்கைகள் பயன்படுத்தப்பட்ட விகிதம்
பொது மருத்துவமனை, கொழும்பு	1	2395	117464	2108	88
போதனா மருத்துவ மனைகள்	6	5790	302472	4601	81
மாகாண மருத்துவ மனைகள்	7	5134	297201	4769	93
ஆதார மருத்துவ மனைகள்	21	6371	441159	5580	88
மாவட்ட மருத்துவ மனைகள்	119	11481	732019	7442	65
சுற்றுவட்ட மருத்துவ மனைகள்	119	5069	355815	3241	64
கிராம மருத்துவ மனைகள்	112	2513	121196	1586	61
பிரசவ மருத்துவ மனைகள்	2	734	36749	451	61
பிரசவ இல்லங்கள்	83	899	11818	149	17
ஏனைய மருத்துவ மனைகள்	21	5939	88734	4182	71
மொத்தம்	491	46312	2524626	34199	71

Digitized by Noolaham Foundation.
noolaham.org | aavanaham.org

எமது சுகாதார சேவைகள் குறித்த ஒரு விமர்சன கண்ணோட்டம்

பேராசிரியர் கொல்வின் குணரத்ன

பேராசிரியர் கொல்வின் குணரத்ன கொழும்பு பல்கலைக் கழகத்தின் உடற்கூற்று மருத்துவப் பிரிவின் பேராசிரியரும் தலைவரும் ஆவார். அவர் இலங்கை விஞ்ஞான முன்னேற்றச் சங்கத்தின் 'ஏ' பிரிவினதும், [illegible] கழகத்தினதும் (1988 / 89) முன்னாள் தலைவராவார்; இலங்கையின் வைத்திய சஞ்சிகையின் இரு ஆசிரியர்களில் ஒருவர்; மற்றும் இந்தியாவின் தேசிய வைத்திய சஞ்சிகையின் ஆசிரியர் குழு உறுப்பினர்.

கேள்வி : இலங்கையில் சுகாதார அமைச்சு வழங்கி வரும் சுகாதார சேவைகள் எந்த நிலையில் உள்ளன?

பதில் : திருப்திகரமான சேவைகள் வழங்கப்படவில்லை என்றே கூறுவேன். இதன் மூலம், இன்னல்கள் மிகுந்த சூழ்நிலை போன்றவற்றில், நியாயமான அனைத்தையும் மக்களிடத்து முறையில் செய்துவரும் நிர்வாகிகள் மீது நான் எந்த வகையிலும் குற்றம் சாட்டவில்லை. மேலும், வடக்கிலும் கிழக்கிலும் தொடர்ந்து நிகழ்ந்து வரும் போர் நாட்டின் சுபிட்சமான நிலைமையை சீர்குலைத்து வருவதையும் நான் அறியாமலில்லை. அத்துடன் 1988, 1989ல் இடம்பெற்ற ஜே.வி.பி. யினரால் தூண்டப்பட்ட வன்முறைகளும் அநேகமான பின்னடைவுகளை ஏற்படுத்தி வந்தன. "திருப்திகரமான சேவைகள் சுகாதார அமைச்சினால் வழங்கப்படவில்லை" என்று நான் கூறும் போது, பிற நாடுகளின் போன்ற வளர்ச்சியடைந்த கைத்தொழில் நாடுகளின் சுகாதார சேவைகளுடன் எமது சேவைகளை யதார்த்தமற்ற முறையில் ஒப்பிடவும் நான் முயலவில்லை.

கேள்வி : அமைச்சு நிர்வாகிகள் இந்த நிலைமைக்கு எந்த வகையிலும் பொறுப்பானவர்கள் அல்ல என்று கூறுகின்றீர்களா?

பதில் : நான் அப்படிக் கூற முயலவில்லை. ஆனால் மத்திய நிர்வாகிகளுக்கு சிந்திப்பதற்கும், திட்டமிடுவதற்கும், முகாமை செய்வதற்கும் போதிய கால அவகாசமும் சுதந்திரமும் வழங்கப்பட வேண்டும். அத்தகையான சுதந்திரம் அவர்களுக்கிருப்பதாக நான் நம்பவில்லை. அவர்களுடைய அதிக நேரம் அன்றாட கிளரிக்கல் நிர்வாக வேலைகளிலேயே செலவிடப்பட்டு வருகிறது. அது தவிர, அவர்கள் அரசியல்வாதிகளின் பின்னால் அலைந்து, அவர்கள் நிகழ்த்தும் நீண்ட சொற்பொழிவுகளை கேட்டுக்கொண்டிருக்க வேண்டியிருக்கிறது. நிர்வாகத்திலும் அளவில் அரசியல் தலையீடு இருப்பதாக தோன்றுகிறது. கொள்கை உருவாக்கம் தொடர்பான அரசியல் பாதிப்புகளை அனுமதிக்க முடியும். ஆனால், இங்கு முகாமைத்துவ விஷயங்களிலும் வித்தியாசமான ஒரு தலையீடு இடம்பெற்று வருகிறது.

கேள்வி : சுகாதார அமைச்சின் சேவைகள் "அதிருப்திகரமானவை" என்று கூறுவதற்கு ஏதேனும் சான்றுகள் உள்ளனவா?

பதில் : சுகாதார சேவைகள் தொடர்பான உபகரணங்களும், வசதிகளும், ஆளணியும் போதிய அளவில் இல்லாதிருப்பதனை மேலோட்டமாக நோக்கும் ஒருவர் கூட கண்டு கொள்ள முடியும். அத்துடன் பெரும்பாலான மருத்துவ மனைகளின் சுகாதாரமின்மையையும், அசுத்தத்தையும் எவரும் பார்க்க முடியும். இது எளிதில் கண்டு கொள்ளக் கூடிய பகுதி மட்டுமே. ஒருவேளை இந்தக் காட்சி மேலெழுந்தவாரியாக நிறுத்தப்படுவதாகவும் இருக்கலாம். செழித்து வளர்ந்து வரும், செலவு கூடிய தனியார் மருத்துவமனைக் கைத்தொழிலின் சேவைகளை நாடிச் செல்வதற்கு மக்களை நிர்ப்பந்திக்கும் நோக்கில் இது செய்யப்பட முடியும்.

கேள்வி : உங்கள் கூற்றுக்களை வேறேதும் ஆதாரங்களை காட்ட முடியுமா?

பதில் : ஆம், புள்ளிவிபரங்களின்படி போஷாக்குக் குறைவு - குறிப்பாக ஐந்து வயதுக்கு குறைந்த குழந்தைகளிடையேயும், கர்ப்பிணித் தாய்மாரிடையேயும் - அதிகரித்து வருகிறது. மலேரியா பரவி வருவதுடன் காச நோய், தொழுநோய் போன்றவை குறைந்து வரும் போக்கைக் காட்டவில்லை. தற்கொலை விகிதங்களும் அதிகரித்துக் கொண்டு பெருகி வருகின்றன.

கேள்வி : ஆனால், சிசு மரணம், தாய் மரணம் மற்றும் பொதுவான மரண வீதங்கள் குறைந்து வருவதாக அறிவிக்கப்பட்டுள்ளது குறித்து என்ன கூறுகிறீர்கள்?

பதில் : ஒரு புறம் போஷாக்குக் குறைவும் மலேரியாவும் பெருகி வருகின்றன. மறுபுறம், ஆயிரக்கணக்கானோர் அகதிகள் மோசமான முகாம்களில் அடைபட்டுக் கிடக்கிறார்கள். இந்தச் சூழ்நிலையில், நீங்கள் சுட்டிக் காட்டும் புள்ளி விபரங்களை நம்புவது கடினமாக இருக்கிறது. இறப்பை, ஏமாற்றும் நோக்கில் எவரும் கணித்திருப்பதாக நான் கூறவில்லை. இவ்வகை நிலையில் தரவு சேகரிப்பும், முறைப்படுத்தலும் நம்பகமான முறையில் இடம் பெறுவது அநேகமாக சாத்தியமில்லை. உதாரணமாக, நாட்டின் மொத்தக் குடித்தொகையில் 5 - 15 சதவீதமானோர் அகதி முகாம்களில் இருக்கும் போது தரவு சேகரிப்பிலும், பகுப்பாய்விலும் எந்தளவுக்கு நம்பகத்தன்மையைக் காண முடியும்? வடக்கு, கிழக்கு மாகாணங்களைப் பொறுத்த வரையில், கடந்த பல வருடங்களாக அநேகமாக எந்தவிதமான புள்ளிவிபரங்களும் கிடைக்கக் கூடியதாக இருக்கவில்லை. உள்நாட்டு யுத்தங்களும், அகதிகளும், போஷாக்குக் குறைவும் நேரடியாக சுகாதார அமைச்சு பொறுப்பானதாக முடியாது. எனினும், காரணங்கள் என்னவாக இருந்த போதிலும், புள்ளிவிபரங்கள் காட்டுவதிலும் பார்க்க, நாட்டின் சுகாதார நிலை மிக மோசமாக இருப்பதனையே நான் சுட்டிக்காட்ட விரும்புகிறேன்.

கேள்வி : அமைச்சின் முக்கியமான குறைபாடாக எதனைக் கருதுகிறீர்கள்?

பதில் : நிதி வளங்களை ஒதுக்கீடு

Digitized by Noolaham Foundation.
noolaham.org | aavanaham.org

முதலாவது விஷயம். கடந்த இரு தசாப்த காலத்தில் சுகாதார அமைச்சும், உள்ளூராட்சி மாகாண அமைச்சும் மொத்த அரச செலவினத்தில் 3% – 4.5% ஐ மட்டுமே பெற்றுக்கொண்டுள்ளன. இது எந்த வகையிலும் போதியதல்ல. இந்த ஒதுக்கீடு அடுத்து வரும் தசாப்தத்தில் 6% – 9% ஆக அதிகரிக்கப்பட வேண்டியிருக்கும் என்றும், அதற்கடுத்த தசாப்தங்களில் 10% – 14% வரையில் அதிகரிக்கப்பட வேண்டியிருக்கும் என்று நம்புகின்றேன். குறைந்த செலவில் சிறந்த சுகாதார பராமரிப்பை வழங்க முடியாது.

கேள்வி : மூலவள ஒதுக்கீட்டில் ஏதும் பொருத்தமின்மைகள் உள்ளனவா?

பதில் : ஆம். கொழும்பிலும் கண்டி போன்ற ஏனைய பெரிய நகரங்களிலும் சேவைகளும், மருத்துவர்களும், ஆளணியும் விகிதசாரமற்ற முறையில் திரண்டுள்ளன. இதனால் சுற்று நகரப் பகுதிகளும் கிராமப் பகுதிகளும் பாதிக்கப்பட்டுள்ளன. அத்துடன் தடுப்புச் சேவைகளிலும் பார்க்க மருத்துவமனை அடிப்படையிலான சேவைகளுக்கு கூடுதலான முக்கியத்துவம் அளிக்கப்பட்டு வருகிறது. ஊக்குவிப்பு, மற்றும் புனருத்தாரண சேவைகளும் புறக்கணிக்கப்பட்டுள்ளன.

கேள்வி : தடுப்பு, ஊக்குவிப்பு, புனருத்தாரணச் சேவைகள் என்று எவற்றைக் கருதுகிறீர்கள்?

பதில் : ஒரு தேசத்தின் ஆரோக்கிய நிலையில் பெருமளவுக்கு செல்வாக்கு செலுத்தும் மிக முக்கியமான காரணிகள் உணவு, பாதுகாப்பான குடிநீர், (சுகாதாரத்துடன் கூடிய) இருப்பிடம் என்பனவாகும். இருதய நோய் நிபுணர்களின் அல்லது நரம்பியல் நிபுணர்களின் அல்லது நவீன மருத்துவ அலகுகளின் எண்ணிக்கை அல்ல. எனக்கு மாரடைப்போ அல்லது மூளைக்காய்ச்சலோ ஏற்பட்டால் அவர்களுடைய உதவிக்கு நான் நன்றியுடையவனாக இருப்பேன். ஆனால், இவர்கள் எமக்கு இலங்கையில் கிடைக்கவில்லையென்றால், கிடைக்கக் கூடியதாக இருக்கும் சிகிச்சையைப் பெற்று மரணிக்கவும் நான் விரும்புவேன். எமது இன்றைய அபிவிருத்திக் கட்டத்தில், நவீன வைத்திய அலகுகளில் பெருமளவில் முதலீடுகளைச் செய்வதானது, அதற்கு இணையான விகிதத்தில் நாட்டின் கூட்டு மொத்த சுகாதார நிலையில் முன்னேற்றத்தை எடுத்துவர மாட்டாது என்றே கூற வேண்டும். அதாவது, இந்த முதலீடுகள் சிசு மரண விகிதம், தாய் மரண விகிதம், போஷாக்கு மற்றும் கல்வி நிலை, பிரசவ இடர் தொற்றுக்கள், காச நோய், வயிற்றோட்ட நோய்கள், உயர் இரத்த அழுத்தம் போன்றவற்றில் விருத்தி நிலைமைகளை ஏற்படுத்த முடியாது என்பதே இதன் பொருளாகும். உயர் இரத்த அழுத்தம் மற்றும் இருதய நோய்கள் என்பவற்றின் விஷயத்திலும் கூட, தடுப்பு முறைகளினால் மட்டுமே மரண விகிதங்களை கணிசமான அளவில் குறைக்க முடியும். பலர் நம்புவது போல, அதி நவீன உபகரணத் தொகுதிகள் மூலம் மரண விகிதங்களை குறைக்க முடியாது.

விசேட ஒழுங்கு, காப்பீடு மற்றும் சிசு பராமரிப்பு, தடுப்பு மருந்தேற்றல், சுகாதார கல்வி, உணர்வூட்டல் சேவைகள், உடல் ரீதியாகவும் உள ரீதியாகவும் ஊனமுற்றவர்களையும் முதியோரையும் புனருத்தாரணம் செய்தல், சுத்தமான குடிநீர், உணவு என்பவற்றுடன் தடுப்பு, ஊக்குவிப்பு மற்றும் புனருத்தாரணச் சேவைகள் என்பவற்றில் அடங்குகின்றன.

கேள்வி : சுகாதார சேவைகளின் ஏனைய முக்கிய குறைபாடுகள் எவை?

பதில் : சுகாதாரத்தில் சமத்துவம் தொடர்பான பிரச்சினையே மிக முக்கியமான பிரச்சினையாக இருக்கிறது. இலங்கையின் இன்றைய சுகாதார பராமரிப்பு முறை சமத்துவமானதாக இருக்கிறதா என்பதனை நாங்கள் விருப்பு வெறுப்பின்றி ஆராய்ந்து பார்க்க வேண்டும். அது சமத்துவ நிலையில் காணப்படவில்லை என்பதனை உறுதியாக கூற முடியும்.

சுகாதார சேவைகள் அனைவருக்கும் புதிய விலையில் (இலவசமாக அல்ல) சமமாக வழங்கப்படவில்லை. "இலவச சுகாதார சேவைகள்" என்ற பதம் பொருத்தமற்றதாகும். ஏனெனில், அனைவரும் – ஏழைகள் உட்பட – தாம் பெறும் சுகாதார சேவைகளுக்கு நேரில் மறைமுக முறையில் பணம் செலுத்தி வருகிறார்கள். இந்த வகையில், வறிய மக்கள், தமது சொற்ப அளவிலான வருமானத்துடன் ஒப்பிடும் போது, இந்த இலவச சேவைகளுக்கு அதிக விகிதத்தில் பணம் செலுத்த வேண்டியுள்ளது. அதே வேளையில், நடுத்தர வருமானப் பிரிவினரும், செல்வந்தர்களுமே இதன் மூலம் அதிக நன்மைகளை அனுபவித்து வருகிறார்கள். வேறு வார்த்தைகளில் சொல்வதானால், வறியோர் அவர்களிடமிருந்து செல்வந்தர்களுக்கு சேவைகளை புதிய விலையில் வழங்குவதற்கு அவர்கள் வருமானங்களை உபயோகித்து வரும் சுகாதார சேவை ஒன்றினை சமத்துவமானது என வர்ணிக்க முடியாது. வறியோர் செல்வந்தர்களுக்கு இச் சேவைகளை மானியங்களுடன் தொடர்ந்து வழங்கி வருவதற்கு வறியோருக்கு இவை புதிய விலையில் வழங்கப்பட்டு வருகின்றன என்று கூறப்படும் காரணம் மிகவும் பலவீனமானதாகும்.

"இலவச" சுகாதார சேவைகள் தொடர்பான சமத்துவப் பிரச்சினையை நிவர்த்தி செய்வதற்கு இப்பொழுது காலம் வந்திருக்கிறது. நடுத்தர வருமானப் பிரிவினரிடமிருந்தும், செல்வந்தர்களிடமிருந்தும் (அவர்களது ஆற்றலுக்கேற்ப) வருமானத்தைத் திரட்டும் அதே வேளையில், வறியோருக்கு புதிய விலையில் சேவைகளை வழங்கும் ஒரு முறை சுகாதார அமைப்பின் திறனையும், நியாயத் தன்மையையும் பெருமளவில் விருத்தி செய்ய முடியும். அத்துடன், அது தேசிய வரவு செலவுத் திட்டத்துக்கு கணிசமான நிவாரணத்தையும் அளிக்க முடியும்.

கேள்வி : இதனை எவ்விதம் செய்ய முடியும்?

பதில் : செலவை பகிர்ந்து கொள்ளல், சமூக – நிதிப்படுத்தல், வைத்திய சேமிப்புத்திட்டங்கள் என பல்வேறு வகையான முறைகள் செல்வந்த நாடுகளிலும் அதேபோல வறிய நாடுகளிலும் ஏற்கனவே செயற்படுத்தப்பட்டு வருகின்றன. இந்த திட்டங்கள், சுகாதார சேவைகளுக்கு அவசியமாக தேவைப்படும் நிதிகளை வழங்குவதுடன் அனைவருக்கும் நியாயம் வழங்குபவையாகவும் உள்ளன. இத்தகைய திட்டங்களில் இரு அம்சங்களுக்கு முக்கியத்துவம் அளிக்கப்பட வேண்டும். முதலாவது, சிகிச்சை சேவைகளுக்கு ஒரு கட்டணம் அறவிடப்பட வேண்டும். இரண்டாவதாக, வறியோருக்கும் முதியோருக்கும் உடல் ஊனமுற்றோருக்கும், (சுகாதார சேவைகளுக்கு பணம் செலுத்துவதில் இருந்தும்) பாதுகாப்பு அளிக்கப்பட வேண்டும். எமது சமூக, பொருளாதார, கலாசார பின்னணிக்கு ஏற்ற, பொருத்தமான இத்தகைய திட்டமொன்றை நாம் வகுத்துக் கொள்ள முடியும்.

கேள்வி : அரச சுகாதார துறையில் முகாமை எப்படி இருக்கிறது?

பதில் : பல நிர்வாகப்படிகள் முக்

Digitized by Noolaham Foundation.
noolaham.org | aavanaham.org

வைபசேபாடிருக்க போதிலும், முன்வைப்பு முறையில் பாரிய அனைபாடுகள் காணப்படுகின்றன என்பதில் எவ்வித சந்தேகமும் இல்லை. இக்குறைபாடுகளைப் பின்வருமாறு விளக்க முடியும் : தேசிய சுகாதார வேலைகளைப் பரிசீலித்து, அவைகளையடக்கிய ஒரு தனி ஆலோசனை மற்றும் கட்டுப்பாட்டு சுகாதார அபிவிருத்திக்கான ஒரு திட்டம் ; தேசிய சுகாதார தகவல் மற்றும் முகாமைத்துவத்தை கண்காணிக்கும் முறைகளை விருத்தி செய்தல் ; கொள்கைகளை செயலில் கொண்டுவருவதற்கான தெளிவான வழிகாட்டுதல்கள், நம்பகமான, பொருத்தமான மதிப்பீட்டு நடைமுறைகள் என்பனவாகும்.

கேள்வி : சுகாதார சேவைகளில் உயர் தொழில் நுட்பங்களின் பாவனை குறித்து உங்கள் கருத்து என்ன?

பதில் : செல்வந்த நாடுகளில் காணப்படுவது போல பெருகிவரும் தொழில் நுட்ப "முன்னேற்றங்கள்" வறிய நாடுகள் உட்பட அனைத்து நாடுகளிலும் திணிக்கப்பட்டு வருகின்றன. வறிய நாடுகள் எதிர்நோக்கியுள்ள ஒரு முக்கியமான தடுமாற்ற நிலை இதுவாகும். வைத்திய சேவைகளில், செலவுக்கு – கட்டணம் என்ற காரணி அதிகம் செலுத்தி வருகின்றது. வைத்திய நிபுணர்களோ மருத்துவமனை வைத்தியர்களோ இப் பிரச்சினையைத் தீர்ப்பதற்கு தயாரில்லை. முன்வைப்பாளர்கள் நவீன தொழில் நுட்பத்துக்கான செலவு வரைவை உயர்ந்து வருகிறது என்றே செல்வந்த நாடுகளின் அனுபவமாகும். நிபுணர்களின் எண்ணிக்கை பெருகிச் செல்வதனால் இந்தச் செலவு தொடர்ந்து உயர்ந்து கொண்டே செல்லும். சுகாதார சேவைகளுக்கு முன்னுரிமைகள் ஒதுக்கப்பட வேண்டும் என்பதில் இந்த நிபுணர்களும் வைத்தியர்களும் அதிகம் அக்கறை காட்டுவதில்லை. தமது சொந்தப் பிரிவுக்கு அல்லது தமது சொந்த மருத்துவ மனைக்கு மட்டும் மூலவளங்களைப் பெற்றுக் கொள்வதில் அவர்கள் ஆர்வம் காட்டுவார்கள். வேறு விஷயங்களில் கவனம் செலுத்துவதற்கு அவர்களுக்கு நேரம் கிடைப்பதில்லை என்று கூறப்படுகிறது.

முறையான இதுக்கீடு குறித்த பொதுமக்களின் அணுகுமுறைகளில் வைத்தியர்களும், தொடர்பு சாதனங்களும் ஆட்களும் அதி கவனம் செல்வாக்கு செலுத்தி வருகின்றனர். ஒரு வியாதியர் மீது மேற்கொள்ளப்பட்ட இருதய மாற்றுச் சிகிச்சை, தொடர்பு சாதனங்களின் கவனத்தைத் திசைகள் முழு உலகின் கவனத்தையும் கவர்ந்தது. அந்த அறுவைச் சிகிச்சை நிபுணர் ஒரே நாளில் உலகப் புகழ் பெற்றார்; வயிற்றுக்கிருமி, வாய்வழி நீரேற்றல் சிகிச்சை முறை இலட்சக் கணக்கானோரின் உயிர்களைக் காப்பாற்றியுள்ளது. ஆனால், தொடர்பு சாதனங்கள் அதற்கு எந்த முக்கியத்துவமும் வழங்க வில்லை. இம்முறையை முன்னோடியாக அறிமுகப்படுத்திய விஞ்ஞானிகளின் பெயர்கள் கூட யாருக்குத் தெரியாது. பல இலட்சம் ரூபா செலவில் மேற்கொள்ளப்படும் ஒரு இருதய மாற்றுச் சிகிச்சை, வெற்றியளிக்கும் பட்சத்தில், ஒரு உயிரை மட்டுமே (அதுவும் அது சுபீட்சமானதாக இல்லாவிட்டால் அதிக பலனளிக்கப் போவதில்லை) காப்பாற்ற முடியும். ஆனால், வாய்வழி நீரேற்றல் சிகிச்சை முறை அதே மதிப்பான 25,000 சிறுவர்களை மரணத்திலிருந்து காப்பாற்ற முடியும். மூலவள ஒதுக்கீடுகள் குறித்த கவர்ச்சியான உண்மைகள் இவை.

கேள்வி : நவீன தொழில் நுட்பங்கள் அனைத்தும் செலவு கூடியவையாகவும் பயனற்றவையாகவும் உள்ளனவா?

பதில் : வறிய நாடுகளில் நியாயமான விலைகளில் சுகாதார சேவைகளை வழங்குவதில் பங்களிப்புச் செய்த சில உபகரணங்கள் உள்ளன. வாய்வழி மீள நிரப்பும் முறை, தடுப்பூசிகளுக்கான குளிர் சங்கிலித் தொழில்நுட்பம், உயிர்க் கொல்லும் கடுமையான நோய்களைப் பட்டியால் இலகுவில் கண்டறியும் இயந்திரங்கள், மைக்ரோ கம்யூட்டர்கள் போன்றவற்றை உதாரணமாகக் கூறலாம். வறிய நாடுகளில் தொழில்நுட்ப பயன்பாட்டினால் சுகாதாரம் தொடர்பான பிரச்சினைகள் தோன்றவில்லை. மாறாக, பிழையான பாவிப்பு, தவறான முன்னுரிமைகள், சமத்துவமின்மை, விலை கூடிய தன்மை என்பவற்றின் காரணமாகவே இப்பிரச்சினைகள் எழுந்துள்ளன.

கேள்வி : இந்த விஷயங்கள் குறித்து தீர்மானங்களை எடுப்பது எப்படி ?

பதில் : தொழில்நுட்பத்தின் எந்தெந்த அம்சங்களை ஏற்றுக்கொள்வது, எப்பொழுது ஏற்றுக்கொள்வது போன்ற விஷயங்கள் தொடர்பாக முடிவுகளை எடுப்பது எப்பொழுதும் மிகச் சிரமமான ஒரு காரியமாகும். இவை சிக்கலை வளர்க்கின்றன. தொடர்பு சாதனங்களிடமும், பொது மக்களிடமும், அரசியல் வாதிகளிடமும் விட்டு வைக்க முடியாது. அனைவரது கருத்துக்களையும் அவதானமாக கேட்க வேண்டும் என்பது உண்மைதான். ஆனால், சுகாதார அமைச்சரை உள்ளடக்கிய ஒரு சிறு குழுவே தீர்மானங்களை எடுக்க வேண்டும். இக் குழுவில் நிபுணத்துவம் பெற்ற சுகாதார பொருளியலாளர்கள், திட்டமிடுநர், குறித்த உபகரணங்களை கையாளுவதில் நீண்ட அனுபவங்களுடன் சம்பந்தப்பட்ட மருத்துவ நிபுணர்கள் ஆகியோர் அங்கம் வகிக்க வேண்டும். வேறு எந்த நடவடிக்கையும் அறிவியலை எடுத்து வரக் கூடியதாக இருக்க முடியாது.

அடுத்த முக்கியமான விஷயம் மூலவளங்களை ஒதுக்குவது தொடர்பான பிரச்சினை. அடுத்த இரு தசாப்தங்களில் எய்ட்ஸ் மற்றும் இலங்கையில் காசநோய் பிரச்சினைகளுக்கும், மருந்துப் பொருள் துஷ்பிரயோகம், முதுமை போன்றவற்றுக்கும் அதிகளவில் மூலவளங்கள் ஒதுக்கப்பட வேண்டும். மருந்துப் பொருட்கள், ஆய்வுகூட சேவைகள் தொடர்பான அலகுகளுக்கும் அதிக மனித வளங்கள் வழங்கப்பட வேண்டும். அத்துடன் கூட்டு மொத்த சமூக சுகாதாரம், கல்வி மற்றும் அடிப்படைச் சேவைகளுக்கும் தற்போதைய மட்டங்களைவிட அதிக மூலவளங்கள் ஒதுக்கப்பட வேண்டிய தேவை காணப்படுகிறது.

(5ம் பக்கத் தொடர்ச்சி)

எதிர்காலம்

நாட்டின் இலவச மருத்துவ மனைச் சேவைகள் ஒரு நிலைமாற்றுக் கட்டத்தில் உள்ளன. சுகாதார சேவைகளில் காணப்பட்ட அரச ஏகபோகம் படிப்படியாக குறைந்து கொண்டு வருகிறது. அரச சுகாதார வசதி செலவுக்கிட்டத்துக்கு வெளியேயுள்ள மூலங்களால் நிரப்பப்படும். மருத்துவ மனைகள் இப்பொழுது அதி நவீன சேவைகளை வழங்கத் தொடங்கியுள்ளன. தேர்ச்சி பெற்ற ஆளணிப்பற்றாக்குறையே அரச மருத்துவ மனைகள் தொடர்ந்தும் எதிர்நோக்கிவரும் ஒரு பிரச்சினையாக இருக்கிறது. அத்துடன், தனியார் துறையை நோக்கிய பெயர்வு இந்த நிலைமையை மேலும் மோசமாக்கியுள்ளது.

(இக் கட்டுரையில் பயன்படுத்தப்பட்ட புள்ளி விபரங்கள் சுகாதார அமைச்சின் வருடாந்த சுகாதார அறிக்கையிலிருந்து (1990) தொகுக்கப்பட்டவையாகும்.)

சுதேசிய மருத்துவ முறைகள்
அதன் தற்போதைய அமைப்பும் சேவைகளும்

டாக்டர் உபாலி பிலபிட்டிய
(உள்நாட்டு மருத்துவ அமைச்சின் செயலாளர்)

எமது சுதேசிய வைத்திய முறை, பல்வேறுபட்ட வைத்திய முறைகளின் ஒரு தொகுப்பாக அமைப்படுகிறது. அது வட இந்திய சுதேசிய வைத்திய முறை, தென்னிந்திய சித்த வைத்திய முறை, அரேபிய யூனானி வைத்திய முறை மற்றும் எமது பாரம்பரிய சுதேசிய வைத்திய முறை என்பவற்றின் ஒரு சேர்க்கையாக இருக்கிறது. விஜயனின் வருகையுடனும், பிக்குனி சங்கமித்தையினதும் அவரது பரிவாரங்களினதும் வருகையினதும் பின்னர் இலங்கையில் ஆயுர்வேத வைத்திய முறை தோன்றியிருக்க முடியும். தென்னிந்திய அரசர்களுடன் நிலவி வந்த நெருக்கமான தொடர்புகள் மற்றும் சிங்கள மன்னர்கள் தென்னிந்திய அரச குமாரிகளை மணம் செய்து கொண்டமை போன்ற காரணங்களினால் சித்த வைத்திய முறை யாழ்ப்பாண பகுதியில் ஆழமாக வேரூன்றியது. பின்னர் எமது சுதேசிய வைத்திய முறையுடன் படிப்படியாக ஒருங்கிணைந்து கொண்டது. ஆயுர்வேத சட்டத்தில், ஆயுர்வேத வைத்திய முறை, யூனானி வைத்திய முறை, சித்த வைத்திய முறை, ஏனைய ஆசிய நாடுகளின் சுதேசிய வைத்திய முறைகள் மற்றும் எமது நாட்டின் சுதேசிய வைத்திய முறை ஆகிய அனைத்தும் ஆயுர்வேத வைத்திய முறை என்று குறிக்கப்பட்டுள்ளது.

இலங்கையின் சுதேசிய வைத்திய முறை, ஆயுர்வேத வைத்திய முறையின் அடிப்படைக் கோட்பாடுகளை அடிப்படையாக கொண்டதாகும். இது பல்வேறு பிரிவுகளாகவும் சிறப்புப் பிரிவுகளாகவும் பரவலாக பிரிக்கப்பட்டுள்ளதுடன் காலத்தால் இலக்கியத்துடன் தொடர்பு கொண்ட ஒரு வைத்திய முறையாகவும் இருக்கிறது. இந்த இலக்கியத்தில் பல்வேறுபட்ட வியாதிகளும், மருந்துகளும், மருந்து தயாரிப்பு முறைகளும் விபரமாக விளக்கப்படுகின்றன. இந்த முறைக்கென்று சில விசேட சிறப்பம்சங்கள் உள்ளன. எலும்பு முறிவு சிகிச்சை, விஷ நாய்க்கடி சிகிச்சை, பிள்ளை நோய்களுக்கான சிகிச்சை, [illegible] குறைவுக்கான சிகிச்சை, மனோ வியாதிகள் மற்றும் [illegible]களுக்கான சிகிச்சை, கண் வியாதிகளுக்கான சிகிச்சை, [illegible]களுக்கான சிகிச்சை என்பவற்றை முக்கியமாக குறிப்பிட முடியும். எமது நாட்டு மக்களில் 65 சதவீதமானோர் சுதேசிய வைத்திய முறைகளை நாடுகிறார்கள் என்பதனை உலக சுகாதார ஸ்தாபனம் கூட ஏற்றுக் கொண்டுள்ளது. மேலும், இலங்கையின் கிராமப்புறங்களில் [illegible] சிகிச்சை முறைகளும் பரவலாக காணப்படுகின்றன.

ஆயுர்வேத வைத்திய முறை, முறையாக வளர்த்தெடுக்கப்பட்ட சில அடிப்படைக் கோட்பாடுகளைக் கொண்டுள்ளது. அத்துடன் நோய் வருவதற்கான காரணங்கள், நல்ல ஆரோக்கியத்தின் இயல்பு, ஆரோக்கியத்தை பராமரிக்கும் முறை, பல்வேறு நோய்க்குறிகள் மற்றும் நிவாரணங்கள் போன்றவற்றை அது விரிவாக எடுத்து விளக்குகிறது. பல தாவர மூலிகைகளின் நல் விளைவுகளையும், தீய விளைவுகளையும் அது எடுத்துக் காட்டுவதுடன் மருத்துவ தயாரிப்பில் அவற்றைப் பயன்படுத்தும் வழிமுறைகளையும் விளக்குகிறது. மருந்து தயாரிப்பில் மூலிகைகள் மற்றும் தங்கம், வெள்ளி, பெறுமதிமிக்க கற்கள் போன்ற கனிப்பொருட்களும் மெழுகு, தேன் போன்ற விலங்கு பாகங்களும் பயன்படுத்தப்பட்டு வருகின்றன.

இந்த மருத்துவத் துறை உள்ளவாறே பாதுகாக்கப்பட வேண்டுமென்று அரசாங்கங்களும் கூறி வந்துள்ளன. அத்துடன் அதனை மேலும் அபிவிருத்தி செய்வதற்கென பல நடவடிக்கைகள் எடுக்கப்பட்டுள்ளன. அரச சுதேசிய வைத்திய நிறுவனம் 1956ல் ஸ்தாபிக்கப்பட்டதுடன், அதிலிருந்து பண்டாரநாயக்க ஞாபகார்த்த ஆயுர்வேத ஆராய்ச்சி நிறுவனம் அமைக்கப்பட்டது. இதற்கு இரண்டாண்டுகளுக்கு முன்னர் - அதாவது 1954ல் - யாழ்ப்பாண சித்த ஆயுர்வேத கல்லூரி ஆரம்பமாயிருந்தது. ஆயுர்வேத அபிவிருத்தி திணைக்களம் 1980ல் ஸ்தாபிக்கப்பட்டு அதன் பின்னர் சுகாதார அமைச்சிலும் இருந்தொரு தனி அமைச்சர் நியமனஞ் செய்யப்பட்டார். தற்போது சுகாதார அமைச்சிலும் இல்லாமல் ஒரு தனித்திட்ட அமைச்சாக இந்த அமைச்சு இயங்கி வருகிறது.

ஆயுர்வேத திணைக்களமும், ஆயுர்வேத மருத்துவ கூட்டுத்தாபனமும் சுகாதார அமைச்சின் கீழ் வருகின்றன. அதே வேளையில், ஆயுர்வேத மருத்துவ மனைகள், பொதுவான போதனா மருத்துவ மனை, பண்டாரநாயக்க ஞாபகார்த்த ஆயுர்வேத ஆய்வு நிறுவனம் மற்றும் மூலிகைத் தோட்டங்கள் என்பன ஆயுர்வேத திணைக்களத்தினால் நிர்வகிக்கப்பட்டு வருகின்றன. ஆயுர்வேத திணைக்களத்தின் கீழ் 34 மருத்துவ மனைகளும், 79 மருந்தகங்களும் 17 மூலிகைத் தோட்டங்களும் உள்ளன. இவை தவிர, 4 முக்கியமான கட்டமைப்புகளும் உள்ளன. அவையாவன: ஆயுர்வேத மருத்துவ சபையின் கல்வி மற்றும் மருத்துவ மனை சபை, ஆராய்ச்சி சபை, [illegible] கட்டிட என்பனவாகும்.

ஆயுர்வேத மருத்துவ சபையின் உயர்மட்டமானது, தொழில்நுட்ப உரிமைகளையும் பாதுகாக்கும் அதிகார அமைப்பாக இருக்கிறது. கல்வி மற்றும் மருத்துவ சபையில் மருத்துவர்களின் வாக்கு மூலம் தெரிவு செய்யப்பட்ட உறுப்பினர்கள் அங்கம் வகிக்கின்றனர். ஆய்ந்த ஆராய்ச்சி சபை, பொது சுகாதார அமைச்சினால் நியமனஞ் செய்யப்படுகிறது. ஆராய்ச்சி முயற்சிகளுக்கான அடிப்படை முறைமைகளை இந்த சபை வகுத்து வருகிறது. அரச துறையும், தனியார் துறையும் தயாரிக்கும் மருந்துகளை சோதனை செய்து பார்ப்பதும் இந்த சபையின் பொறுப்பாகும்.

சுதேசிய வைத்திய நிறுவனம் தற்போது கொழும்பு பல்கலைக் கழகத்துடன் இணைக்கப்பட்டுள்ளது. அது ஐந்தாண்டு பட்டப்படிப்பு நெறி ஒன்றை நடத்தி வருகிறது. பட்டப் படிப்பின் முடிவில், மாணவர்களுக்கு இந்நிறுவனத்தில் மேலும் ஒரு வருடகால பயிற்சி அளிக்கப்படுகிறது. ஆயுர்வேத மற்றும் யூனானி மருத்துவ முறைகள் தொடர்பான பாடங்கள் இந்நிறுவனத்தில் போதிக்கப்படுகின்றன. யாழ்ப்பாண பல்கலைக் கழகத்துடன் இணைக்கப்பட்டிருக்கும் சித்த ஆயுர்வேத நிறுவனம், சித்த வைத்திய முறையில் பயிற்சி அளித்து வருகிறது. சில ஆயுர்வேத கல்லூரி இப்போதும் [illegible] 'ஆயுர்வேத கல்லூரி என்ற

(26ம் பக்கம் பார்க்க)

Digitized by Noolaham Foundation.
noolaham.org | aavanaham.org

இலங்கையில் பல் வைத்திய சேவைகள்

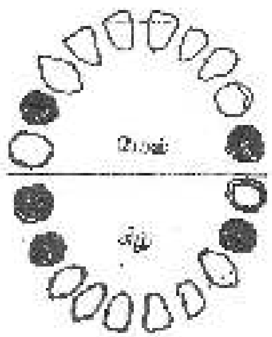
டாக்டர் (திருமதி) சிரோமணி அபேரத்ன
(பணிப்பாளர், பல் வைத்திய சேவைகள்)

உடலிலிருந்து வாயை வேறுபடுத்திப் பிரிக்க முடியாதோ அதே போல, பல்வைத்திய சேவைகள், இலங்கையில் மருத்துவ சேவைகளுடன் மிக நெருக்கமான முறையில் பிணைக்கப்பட்டுள்ளன. பண்டைய நாட்களில் பல் வைத்திய முறைகள் காணப்படவில்லை அதே போல பற்களுடன் தொடர்பான நோய் நிலைகளும் அதிகளவில் நிலவவில்லை. பல்லைக் காட்ட வேண்டும் ஒடுவயில் தொடர்ந்து பற்களை அதிகமாக காண முடியவில்லை என்பதனை தொல் பொருள் வல்லுனர்கள் உறுதிப்படுத்துகிறார்கள். எனவே, பல் வியாதி நாகரீகத்தின் வியாதி என்று கூற வேண்டும். நவீன வாழ்க்கையின் மாற்றங்களுக்கு ஏற்ப வரும் வசதிகளுடன் சேர்ந்து இந்த நோயும் வளர்ந்து வந்துள்ளது.

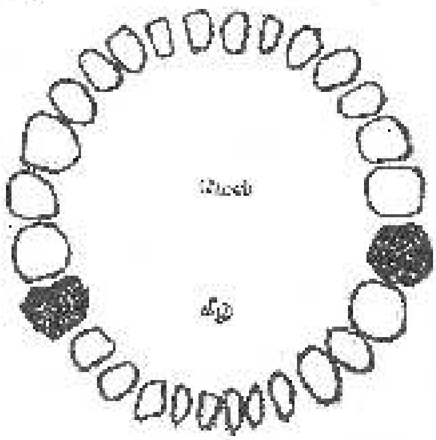
பல் தொடர்பான நோய்களின் நிலையும் அளவையும், கடுமையையும் ஆய்ந்து பார்ப்பதற்கு ஒரு பொதுவான அளவுகோல் பயன்படுத்தப்படுகிறது. இது DMF (Decayed Missing and Filled teeth) சுட்டெண் என்று கூறப்படுகிறது. அதாவது, சிதைவுற்ற, காணாமல் போன, மீண்டும் நிரப்பிய பற்களை அடிப்படையாகக் கொண்டு இச்சுட்டெண் அளவிடப்படுகிறது. இதன் மூலம் எத்தனை பற்கள் இழக்கப்பட்டுள்ளன அல்லது பல் சொத்தையினால் தாக்கப்பட்டுள்ளன என்பதனை ஒருவர் கண்டு கொள்ள முடியும். தொழில் வளர்ச்சி கண்ட நாடுகளுடன் ஒப்பிடும் போது இலங்கையில் சொத்தை பல் விகிதங்கள் குறைவாக இருக்கின்றன. ஆனால், இந்த வளர்ச்சியடைந்த நாடுகளின் அனுபவங்களிலிருந்து நாங்கள் படிப்பினைகளைப் பெறாது போனால், எமது நாட்டில் இந்த வியாதி பரவல் உயர்ந்து செல்ல முடியும். முதல்முறையாக 1983ல் மேற்கொள்ளப்பட்ட பல் சுகாதார மதிப்பீடு மேலுள்ளவாறு வியாதி மட்டங்களை எடுத்துக் காட்டியது.

நோய் மட்டம் சிறு பருவத்திலும் நடு வயதிலும் உயர்வாக இருப்பதை காண முடிகிறது. ஈறு வியாதியும் இலங்கையில் பரவலாக காணப்படுகிறது. பொருத்தமற்ற முறைகளில் பிரசினை பிடித்து பல் துலக்குவதனாலேயே இந்நோய் பெரும்பாலும் ஏற்படுகிறது. அடுத்த முக்கியமான நோய் ஈறு பற்று நோயாகும். இலங்கையில் பதின் வயதுடையோர் பற்று நோய்களில் 40 % ஈறு பற்று நோயாகும்.

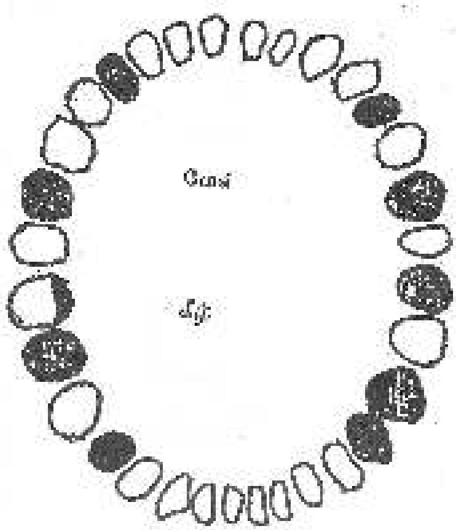
நாட்டின் வைத்திய அமைப்பில் பல் வைத்திய சேவைகள் நெருக்கமான முறையில் ஒருங்கிணைக்கப்பட்டுள்ளன. சுகாதார அமைச்சின் பல்வைத்திய சேவைகள் பணிப்பாளரின் கீழ் இத்துறை வருகிறது. இந்தப் பணியில் இலங்கைக்கு பிராந்திய பல் வைத்திய நிபுணர்களின் உதவி கிடைக்கிறது. பிராந்திய பல் வைத்திய நிபுணர்களுக்கு உதவியாக கல்லூரி பள்ளி பல் வைத்திய சிகிச்சையாளர்கள் உள்ளனர். பல்வைத்தியத் துறையின் தடுப்பு மற்றும் சிகிச்சை அம்சங்களை மருத்துவ மனைகளும் மற்றும் பள்ளி பற்சிகிச்சை நிலையங்களும் மேற்கொண்டு வருகின்றன.



6 வருடங்கள்
சி. இ. நி. 4.4



12 வருடங்கள்
சி. இ. நி. 1.9



35 – 44 வருடங்கள்
சி. இ. நி. 9.2

மருத்துவமனை சிகிச்சை நிலையங்கள்

இலங்கையின் மிகப்பெரிய பற்சிகிச்சை நிலையமான பல் வைத்திய நிறுவனம் கொழும்பில் மாளிகாவத்தையில் அமைந்துள்ளது. எந்த வகையான பற்சிகிச்சையையும் இந்த நிறுவனத்திலிருந்து பெற்றுக் கொள்ள முடியும். அது 24 மணி நேரமும் அவசர சிகிச்சையை வழங்கி வருகிறது. இங்கு 6 சிறப்புத்

Digitized by Noolaham Foundation.
noolaham.org | aavanaham.org

மருத்துவ மனைகள் – சில அவதானிப்புக்கள்

பொதுஜன நூலகம்
யாழ்ப்பாணம்.

கருணா கமகே

இலங்கையில் இன்று, பொதுப் பொது மருத்துவமனை தவிர, நான்கு வகையான மருத்துவ மனைகள் காணப்படுகின்றன. பொதுவான வைத்திய வசதிகளை வழங்கும் மருத்துவமனைகள் தவிர இருதய நோய், புற்று நோய் போன்ற குறிப்பிட்ட சில நோய்களுக்கு மட்டும் சிகிச்சை அளிக்க விசேட மருத்துவ மனைகளும் உள்ளன. மகரகம புற்றுநோய் மருத்துவ மனையிலும், பொரளை சிறுவர் மருத்துவ மனையிலும் சில அவதானிப்புக்களை மேற்கொண்டேன்.

லேடி ரிஜ்வே சிறுவர் மருத்துவமனை

இலங்கையில் உள்ள ஒரேயொரு சிறுவர் மருத்துவமனை இதுவாகும். இங்கு, 12 வயதுக்கு கீழான சிறுவர்கள் அனுமதிக்கப்படுகிறார்கள். இந்த மருத்துவமனை 4 பிரிவுகளையும் 18 வார்டுகளையும் கொண்டுள்ளது. நான்கு பிரிவுகளும் அறுவை சிகிச்சை, வைத்தியம், கண், உடற்கூறு மருத்துவம், இரத்த அழுத்தம் என பிரிக்கப்பட்டுள்ளன. இங்கு 860 படுக்கை வசதிகள் உள்ளன. ஆனால், எப்பொழுதும், நோயாளரின் எண்ணிக்கை இதைவிட அதிகமாகவே இருந்து வருகிறது. இரு பேராசிரியர்கள் இங்கு பணிபுரிந்து வருகின்றனர். உளவியல் பிரச்சினைகளை வெளிப்படுத்தவென தனிப் பிரிவொன்றுள்ளது. அத்துடன் இரு ஆய்வு கூடங்களும் நாள் முழுவதும் திறந்திருக்கும். இரு மருந்தகங்களும் காணப்படுகின்றன. வெளி நோயாளிகள் பகலிலும் இரவிலும் மருத்துவர்களை சந்தித்து சிகிச்சை பெற்றுக்கொள்ள முடியும்.

இந்த மருத்துவ மனைக்கு 80 மருத்துவர்கள் ஒதுக்கப்பட்டிருந்த போதிலும் சுமார் 30 மருத்துவர்களின் சேவை மட்டுமே ஒழுங்கான முறையில் பெற்றுக் கொள்ள முடிகிறது. ஏனையோர் பயிற்சி பெறும் மருத்துவர்களாக உள்ளனர். [illegible]மும் அதிகமான மருத்துவர்களின் பணி இங்கு தேவைப்படுகிறது. மருத்துவர்களுக்கு உதவியாக 338 தாதியர் பணிபுரிந்து வருகின்றனர். இரு அம்புலன்ஸ் வண்டிகளும் உள்ளன. அத்துடன் தொழில் நுட்பவியலாளர்களின் தட்டுப்பாடும் நிலவுகிறது. உணவு பொதியங்களிலும், முறைப்படியும் வழங்கப்படுகிறது. சராசரி படுக்கை வசதி சுமார் 10 ஆகும்.

நோய்கள் சரியாக நிர்ணயம் செய்யப்படாமையால் சில பிள்ளைகள் நீண்ட காலத்துக்கு சிகிச்சை பெற வேண்டியுள்ளது என்ற முறைப்பாடும் கேட்க முடிந்தது. ஒரு நோயாளி, நோய் சரியாக நிர்ணயம் செய்யப்படாமையால் ஒரு மாத காலத்துக்கு மருத்துவ மனையில் தங்கியிருக்க வேண்டியதாக இருந்தது. எனினும், சிகிச்சை முறைகளில் முன்னேற்றங்கள் மேற்கொள்ளப்படுவதும் அவதானிக்கப்பட்டது.

மகரகம புற்று நோய் மருத்துவமனை

இந்த மருத்துவ மனை 17 வார்டுகளைக் கொண்டுள்ளதுடன் மேலும் ஒரு புதிய வார்டுக்கான வேலைகள் பூர்த்தியடைந்து கொண்டு வருகின்றன. ஒரு வார்ட் அறுவை சிகிச்சைகளுக்காக பயன்படுத்தப்படுவதுடன், ஏனைய வார்டுகளில் நோயாளிகளுக்கு சிகிச்சையளிக்கப்பட்டு வருகிறது. 12 வயதுக்கு குறைந்த சிறுவர்களுக்கென இரு வார்டுகள் உள்ளன.

கர்ப்பப்பை புற்று நோயினால் பாதிக்கப்பட்டுள்ள பெண்களுக்கென இரு வார்டுகள் ஒதுக்கப்பட்டுள்ளன. தொண்டை, புற்றுநோய், தொடக்க நிலையில் நிர்ணயம் செய்வதற்கான சிகிச்சை நிலையமொன்றும் உள்ளது. இங்கு இரு அறுவை மருத்துவர்களும் நான்கு ரேடியோதெரபி வல்லுனர்களும், ஒரு மயக்க மருந்தாளரும், ஒரு உடற்கூற்று வல்லுனரும், பணிபுரிகின்றனர். உதவி ஆளணியில் 220 தாதியரும், 8 மூத்த தாதியரும், ஒரு விசேட தர மேற்பார்வையாளரும் பணிபுரிகின்றனர். மருத்துவமனையில் சுமார் 550 – 600 நோயாளிகள் இருந்த போதிலும் 465 பேருக்கு மட்டுமே படுக்கை வசதிகள் உள்ளன.

புற்று நோய் மருத்துவமனை, பிரதானமாக, தனியார் துறை, அரச சேவை கம்பனிகளும் வழங்கும் உதவி தொண்டர்களினாலேயே பராமரிக்கப்பட்டு வருகிறது. அரசாங்கத்தின் பங்களிப்பு, தேவைப்படும் தொகையிலும் குறைவாகவே இருக்கிறது. இந்த மருத்துவ மனையில் நோயாளர் தங்கும் சராசரி கால அளவு சுமார் 30 – 34 ஆகும்.

மனித வலுவின் நாடளாவிய பகிர்வு

மாகாணம்	மருத்துவமனை சிகிச்சை சேவைகள்		பாடசாலை சிகிச்சை நிலையங்கள்			
	சி. நீ. எண்ணிக்கை	பல்வைத்திய நிபுணர்கள்	சி. நீ. எண்ணிக்கை	சிகிச்சை அளிப்பவர் எண்ணிக்கை	மருத்துவமனை 1980களில்	பல்வைத்தியர் ஒருவருக்கான சனத்தொகை
மேல்	71	172	86	208	4,408	11790
மத்திய	38	40	43	62	2,236	24228
தெற்கு	20	35	40	77	2,191	19582
வட	22	29	6	8	1,325	38382
கிழக்கு	15	16	12	9	1,155	47400
வட மேல்	25	27	38	52	1,959	25303
வட மத்திய	14	11	9	22	1,008	30546
ஊவா	16	15	18	16	1,268	34451
சப்ரகமுவ	18	22	31	46	1,578	24876
இலங்கை	244	367	280	501	17,075	19571

தேர்ச்சி பெற்ற நிபுணர்களும், 45 பயிற்சி அறுவை மருத்துவர்களும் பணியாற்றுகின்றனர். மேலும், பட்டதாரி மாணவர்களுக்கும், பட்டப்பின் படிப்பு மாணவர்களுக்குமான பயிற்சி நிலையமாகவும் அது விளங்குகிறது.

அரசாங்க சேவையில் மொத்தம் 338 பல் சிகிச்சை அறுவை மருத்துவர்கள் பணிபுரிகின்றனர். நாடெங்கிலும் அமைந்துள்ள பாடசாலை பல் சிகிச்சை நிலையங்களில் சிகிச்சை அளிப்போர்களின் எண்ணிக்கை 485 ஆகும். இந்த சிகிச்சை நிலையங்களில் 18 வயதுக்கு கீழ் உள்ள பிள்ளைகளுக்கே சிகிச்சை அளிக்கப்படுகிறது. இவர்களின் சேவைகளை மேற்பார்வை செய்வதற்கு 25 [illegible] சிகிச்சையாளர்கள் உள்ளனர். வெகு தூர இடங்களுக்கு சிகிச்சை நிலையங்களை '[illegible]', இந்த வசதியைப் பெற்றிராத சிறுவர்களுக்கு பல் சிகிச்சை வசதிகளை அளிப்பது சாத்தியப்படும் உத்தியாகும்.

Digitized by Noolaham Foundation.
noolaham.org | aavanaham.org

தாய் - சேய் மருத்துவ பராமரிப்பு நிகழ்ச்சித் திட்டம்

டாக்டர் மாலினி டி சில்வா
(பணிப்பாளர், தாய் - சேய் மருத்துவம்)

சமூகத்தில் உள்ளடக்கம் பல மக்கள் இருக்கின்ற பொழுதிலும் அவர்களில் சில பிரிவினர் இலகுவில் பாதிக்கப்படக்கூடிய நிலையில் உள்ளனர். அத்தகையவர்களை பாதுகாப்பதற்கு அரசாங்கம் நடவடிக்கை எடுக்க வேண்டியிருக்கிறது. தாய்மாரும் பிள்ளைகளும் இவ்விதமான விசேட கவனிப்பை வேண்டி நிற்கும் இரு பிரிவினராவர். தாய் சேய் பராமரிப்பு நிகழ்ச்சித் திட்டம் நீண்ட காலத்துக்கு முன்னரேயே சுகாதார அமைச்சினால் துவக்கி வைக்கப்பட்டது. கர்ப்பிணிகளின் பாதுகாப்பு, பிரசவத்துக்கு முற்பட்ட, பிற்பட்ட கவனிப்புகளும் குழந்தைகளினதும், பாடசாலைக்கு முற்பட்ட வயதுப் பிள்ளைகளினதும் பாதுகாப்பு என்பன இந் நிகழ்ச்சித் திட்டத்தின் மைய அம்சங்களாகும்.

இந் நிகழ்ச்சித் திட்டத்தின் அமைப்பு பணிகளும், 1926ல் தாய் சேய் சுகாதார பணியகத்திடம் ஒப்படைக்கப்பட்டன. அதன் பின்னர் 1972 ஆம் ஆண்டில் தாய் சேய் சுகாதார பராமரிப்பு சேவைகளுடன் குடும்பத்திட்டமிடலும் ஒருங்கிணைக்கப்பட்டதையடுத்து, இந்தக் குடும்ப சுகாதார பணியகம் என பெயர் மாற்றப்பட்டது. குடும்ப சுகாதார நிகழ்ச்சித் திட்டத்தின் இலக்கு குழுவினரை 15 வயதுக்கும் 55 வயதுக்கும் இடைப்பட்ட மக்கள் அனைவரும் அடக்குகின்றனர். வேறு வார்த்தைகளில் கூறுவதாயின் தாய் சேய் நல பராமரிப்பு சேவை, பொது சுகாதாரத்துக்கான குடும்ப சுகாதார சேவைகளின் ஓர் அங்கமாக இருக்கிறது.

குடும்ப சுகாதார பணியகம், தேசிய தாய் சேய் சுகாதார பராமரிப்பு நிகழ்ச்சித் திட்டத்தின் திட்டமிடலுக்கும், ஒருங்கிணைப்புக்கும், கண்காணிப்புக்கும், மதிப்பீட்டுக்கும் பொறுப்பாக இருக்கிறது. நாடெங்கிலும் ஸ்தாபிக்கப்பட்டுள்ள சுகாதார அலகுகள் மூலமும் வைத்திய நிறுவனங்கள் மூலமும் இந் நிகழ்ச்சித் திட்டம் நாடளாவிய ரீதியில் மேற்கொள்ளப்பட்டு வருகிறது. இந்த திட்டம் பின்வரும் சேவைகளை வழங்கி வருகிறது:

* தாய்மாரின் சுகாதார பராமரிப்பு கர்ப்பகால மற்றும் பிரசவத்திற்கு பிந்திய காலங்களுக்கான சேவைகள்; தாய்மாரின் போஷாக்கு நிலையை பாதுகாப்பதுடன் தொடர்பான சேவைகள்.

* குழந்தைகள் மற்றும் பிள்ளைகளுக்கான சுகாதார கவனிப்பு.

* பயங்கரமான 6 நோய்களுக்கெதிராக தடுப்பு மருந்தேற்றல்.

* போஷாக்குக் குறைபாடுகளுக்கு சிகிச்சையளித்தல்; பிள்ளைகளின் வளர்ச்சியையும், அபிவிருத்தியையும் மதிப்பிடுதல்; திரிபோஷா போன்று மேலதிக ஆகாரங்களை பகிர்ந்தளித்தல்.

* உளவியல் ரீதியான பிரச்சினைகளையும் அவற்றுக்கான சிகிச்சைகளையும் இனம் கண்டு கொள்ளல்; உளவியல் - சமூகவியல் அபிவிருத்தியை ஊக்குவித்தல்.

* 1988ல் துவக்கி வைக்கப்பட்ட மாகாண சபை திட்டத்தின் கீழ், வயிற்றுப் போக்குக்கும் நாட்பட்ட சுவாசக்குழல் தொற்றுக்களுக்கும் சிகிச்சை அளித்தல். மாவட்ட மட்டத்தில், தாய் சேய் சுகாதார பராமரிப்பு நிகழ்ச்சித் திட்டத்தின் நிர்வாகத்துக்கு மாகாண சுகாதார சேவைகள் பணிப்பாளர் பொறுப்பாக இருக்கிறார். இவரின் கீழ் பிராந்திய பணிப்பாளர்களும், வைத்திய அதிகாரிகளும் செயற்பட்டு வருகின்றனர்.

மேற்சொன்ன அதிகாரிகளுக்கு உதவும் பொருட்டு பொதுச் சுகாதார தாதிமார், கிராமிய குடும்ப சுகாதார அதிகாரிகள், குடும்ப சுகாதார சேவை அலுவலர்கள், பொதுச் சுகாதார பரிசோதகர்கள் ஆகியோர் நியமனம் செய்யப்பட்டுள்ளனர். முக்கியமாக வெளிக்கள சுகாதார சேவைகளில் இவர்கள் ஈடுபட்டு பணிபுரிகிறார்கள். பொதுச் சுகாதார தாதிமார் தாய் சேய் நலத்திட்டத்தின் நிர்வாக பொறுப்புக்களை மேற்கொண்டு வருகின்றனர். பொதுச் சுகாதார பரிசோதகர்கள், குறிப்பாக தொற்று நோய்களைத் தடுப்பதிலும், சுற்றுச் சூழல் சுகாதாரத்தை மேம்படுத்துவதிலும் ஈடுபட்டு வருகிறார்கள். குடும்ப மருத்துவமனைகளிலும், பாடசாலை சுகாதார சேவைகளிலும் பங்களிப்பதன் மூலம் இவர்கள் தாய் சேய் நலத்திட்டத்திலும் பங்கேற்கிறார்கள். குடும்ப சுகாதார அலுவலர்களின் கடமைகளை கண்காணிப்பதன் மூலம், கிராமிய குடும்ப சுகாதார அதிகாரிகள், உயர் மட்ட சேவைகளை வழங்குவதற்கு அவசியமான நடவடிக்கைகளை மேற்கொண்டு வருகின்றனர். குடும்ப சுகாதார சேவை அலுவலர்களே இந்த நிகழ்ச்சித் திட்டத்தின் முக்கிய ஒருங்கிணைப்பாளர்களாக பணியாற்றி வருகின்றனர்.

இந்த நிகழ்ச்சித் திட்டத்தின் கீழ், குடும்ப சுகாதார அலுவலர் தாய்மாரினதும் குழந்தைகளினதும் வீடுகளுக்குச் சென்று சுகாதார கல்வியை புகட்டி அளித்து வருவது ஒரு சிறப்பம்சமாகும். மேலும் கிராம மட்டத்தில் அமைக்கப்பட்டுள்ள மகப்பேறு நிலையங்களிலும், சிறுவர் சிகிச்சை நிலையங்களிலும் இச் சேவைகளுக்கு அவசியமான அளவில் பங்களிப்பு செய்து வருகின்றன.

வேறு வளர்முக நாடுகளில் போலன்றி, இலங்கையில் 80% குழந்தைகள் அரச மருத்துவ மனைகளில் பிறக்கின்றன. இது தொடர்பான அவசியமான சேவைகளையும் நாடெங்கிலும் அமைந்துள்ள அரச வைத்தியசாலைகள், கிளினிக் சேவைகள், ஆஸ்பத்திரிகளின் ஒத்துழைப்புடன் மேற்கொண்டு வருகின்றன. அதனால், தாய் சேய் நலப் பராமரிப்பு சேவைகளை மேலும் அபிவிருத்தி செய்யும் பொறுப்பு மகப்பேறு மருத்துவர்களையும், மகளிர் நோய் வல்லுனர்களையும், மற்றும் மருத்துவர்களையும் சார்ந்துள்ளது.

இலங்கையில் தாய் - சேய் மரண விகிதங்கள் குறிப்பிடத்தக்க அளவில் வீழ்ச்சி அடைந்து வருகின்றன. இந்த தாய் சேய் சுகாதார பராமரிப்பு திட்டம் கணிசமான அளவில் பங்களிப்புச் செய்துள்ளது. குடும்ப சுகாதார பணியகம், ஒரு தொடர்ச்சியான அடிப்படையில் ஐந்து வருட நிகழ்ச்சித் திட்டமொன்றை அமுல்படுத்துகிறது. இந்த திட்டம், தாய் சேய் சுகாதார நிகழ்ச்சித் திட்டத்தின் குறிக்கோள்களை அடையும் பொருட்டு நவீனமாகும் மருத்துவத்துறையில் இலக்கு நிலைகளை வகுத்துக் கொள்கிறது.

Digitized by Noolaham Foundation.
noolaham.org | aavanaham.org

பொதுசன நூலகம்
யாழ்ப்பாணம்.

இலங்கையில் மருந்துப் பொருட்கள்தொடர்பான சில விஷயங்கள்

டாக்டர் கே. வீரசூரிய
(மருந்துப்) பொருட்கள் திணைக்களம்,
வைத்திய பீடம், கொழும்பு பல்கலைக் கழகம்)

கேள்வி : மருந்துகள் சுகாதார பராமரிப்பு முறையின் ஒரு முக்கிய அங்கமாக உள்ளன. இந்த மருந்துகள் (மருந்துப் பொருட்கள்) தொடர்பாக அரசாங்கங்கள் கொள்கைகளை கொண்டுள்ளனவா?

பதில் : மேலெழுந்தவாரியாக நோக்கும் போது நிலைமை மிகத்தெளிவாக இருக்கிறது. நோய்களை குணப்படுத்துவதற்கு மருந்துகள் தேவைப்படுகின்றன; மருந்துகளை விநியோகிப்பவர்கள் ஏது தேவை என்பதனை நன்கு உணர்ந்துள்ளார்கள். எனவே, இந்த தேவை முடிந்தளவு அளவு சிக்கனமாக நிறைவு செய்யப்படுதல் வேண்டும். எனினும், இந்த எளிமையான விளக்கங்கள், மருந்தாக்கல் கொள்கையின் சிக்கலான தன்மையை மறைத்து விடுகின்றன. சுகாதார தேவைகளுக்கேற்ப மருந்துகள் தேவைப்படுகின்றன. ஆனால், அதே வேளையில் மருந்தாக்கல் கைத்தொழிலையும் கவனத்தில் எடுக்க வேண்டியுள்ளது. சில நாடுகளில் இந்த கைத்தொழில் பெருந்தொகையான (தேர்ச்சிபெற்ற, தேர்ச்சியற்ற) ஆளணியினரை வேலைகளில் அமர்த்தியுள்ளது. ஏற்றுமதிகளுக்கூடாக, அதிகளவுக்கு தேவைப்படும் வெளிநாட்டுச் செலாவணியையும் அவை எடுத்து வருகின்றன.

ஐக்கிய இராச்சியத்தில் மருந்தாக்கல் கைத்தொழில் மிகப்பலம் பொருந்தியதாக இருக்கிறது. ஆராய்ச்சி, உற்பத்தி, சந்தைப் படுத்தல் என்பவற்றில் உயர் தேர்ச்சி பெற்ற ஆளணியினரை அது வேலையில் அமர்த்தியுள்ளது. இக்கைத்தொழில், பல்கலைக்கழக ஆராய்ச்சிகளுக்கும் [illegible] பயன்படுத்திக் கொள்ளும் நம்பிக்கைகளில் உதவியளித்து வருகிறது. இது, ஆயிர நோக்கு, பெருந் தொகையான மருந்து வகைகள் உற்பத்தி செய்யப்படும் நிலைமை உருவாக்கியுள்ளது. இவற்றுக்கிடையில் தெரிவுகளை மேற்கொள்வது சிக்கலானது. இதன் விளைவாக, சந்தையில் ஒரு பகுதியை கைப்பற்றிக் கொள்ளும் நோக்கில், நவீன விற்பனை உத்திகள் பயன்படுத்தப்படும் நிலைமை தோன்றியது. இது செலவுகள் உயர்ந்து செல்வதற்கு வழிகோலியது. உதாரணமாக, Beta-blocker என்ற மருந்து தொகுதியில் இருபது மருந்துகள் உள்ளன. இந்த தொகுதியின் பழமையான அங்கம் [illegible] மருந்து ஆகும். எனவே இந்த மருந்துகளின் எண்ணிக்கையை கட்டுப்படுத்துவதற்கு ஐக்கிய இராச்சியத்தின் தேசிய சுகாதார சேவை முடிவு செய்தது. எனினும், இந்த தொகுதியின் ஏனைய மருந்துகள், தனியார் மருந்துச் சீட்டுகளுக்கு கிடைக்கக் கூடியதாக இருப்பதுடன் ஏற்றுமதியும் செய்யப்படுகின்றன. இம் மருந்துகள் தரம், திறன், பாதுகாப்பு என்பவற்றைப் பொறுத்த வரையில், இந்த தொகுதியில் தேசிய சுகாதார சேவை அங்கீகரித்துள்ள ஏனைய மருந்துகளுக்கு இணையானவையாக உள்ளன. இவை அவசியமற்றவை என்றும் செலவு கூடியவை என்றும் கருதப்படுகின்றன. எனினும், அரசாங்கம், தனது சுதந்திர சந்தை கொள்கைக்கிணங்க, இம்மருந்துகளின் ஏற்றுமதிக்கு தடை விதிக்கவில்லை.

இந்தியாவில் மருந்தாக்கல் கைத்தொழில் முற்றிலும் வித்தியாசமான ஒரு நிலைமையை காட்டுகிறது. அரசாங்கம், பலம் பொருந்திய மருந்துப் பொருள் கைத்தொழிலொன்று உருவாக்கப்பட வேண்டும் என 1950 களிலேயே தீர்மானித்து, அதற்கான அமைப்பு வாய்ப்புக்களையும் வழங்கியது. தற்பொழுது இந்திய மருந்துப் பொருள் கைத்தொழில் பெருமளவுக்கு வளர்ச்சி கண்ட ஒரு கைத்தொழிலாக வளர்ந்துவிட்டிருக்கிறது. அது உயர்ந்த இலாப எல்லைகளில் பெறுமதிமிக்க மருந்துகளை உற்பத்தி செய்வதில் ஆர்வம் காட்டி வருகிறது. எனினும், நாட்டின் சுகாதார தேவைகளுக்கு, குறிப்பிட்ட எண்ணிக்கையிலான சில மருந்துகளே தேவைப்படுகின்றன. அவற்றை மலிவாக தயாரித்து, விற்பனை செய்ய முடியும். ஆனால் மருந்துப் பொருள் கைத்தொழில் இந்த உற்பத்தியில் ஆர்வம் காட்டவில்லை. இலாப நோக்கில் செயற்படும் எந்த ஒரு கைத்தொழிலும் இத்தகைய விஷயங்களில் அக்கறை காட்டப் போவதில்லை. இந்திய மருந்தாக்கல் கைத்தொழில், தேவையான அனைத்து திறன்களையும் பெற்றிருந்த போதிலும் நாட்டின் சுகாதார தேவைகளுக்கு பணியாற்றவில்லை. எனினும், தேசிய அந்நியச் செலாவணியை பெருமளவில் சம்பாதிக்கும் ஒரு கைத்தொழிலாக அது இருந்து வருகிறது. மேலும், கைத்தொழில் துறையின் சக்திவாய்ந்த ஒரு கூறாகவும் அது வளர்ந்துள்ளது.

கேள்வி : மருந்துப் பொருள்கள் தொடர்பாக, இலங்கையில் நிலைமை எப்படி இருக்கிறது?

பதில் : மருந்துப் பொருள் கொள்கை, மருந்துகளின் வழங்கல் போன்ற விஷயங்களில், இலங்கை, அநேகமான மூன்றாவது மண்டல நாடுகளிலும் பார்க்க நல்ல சாதகமான நிலையில் இருக்கிறது. அவசிய மருந்துப் பொருட்களை நியாயமான விலைகளில் வழங்க வேண்டும் என்பதில் அரசாங்கம் அக்கறை காட்டி வருவதே இதற்கு காரணமாகும். மருந்துப் பொருள் கைத்தொழில் துறையின் முதலீட்டையும் வேலை வாய்ப்புகளையும் தூண்டுவதிலும் பார்க்க, நியாயமான விலைகளில் சுகாதார சேவைகளை வழங்குவதே, அரசாங்கத்தைப் பொறுத்த வரையில், பொருளாதார ரீதியில் முக்கியமானதாக இருந்தது.

உலக சுகாதார ஸ்தாபனம் பிரதானமாக 1970 களில் அத்தியாவசிய மருந்துக் கோட்பாட்டினை உருவாக்கியது. நாட்டின் சுகாதார தேவைகளை அடிப்படையாக கொண்டு, குடித்தொகையில் பெரும்பான்மையினருக்கு நலன் பயக்கும் முறையில் அமைந்த வரையறுக்கப்பட்ட சில மருந்துகளை இது உள்ளடக்கியிருந்தது. இந்தப் பட்டியலில் காணப்படும் மருந்துகள் பரிசீலித்துப் பார்க்கப்பட்டவையாக இருந்ததுடன் நியாயமான விலைகளிலும் கிடைக்கக் கூடியனவாக இருந்தன. முதல் பட்டியலை உருவாக்கிய நிபுணர் குழுவில், கொழும்பு பல்கலைக் கழகத்தைச் சேர்ந்த பேராசிரியர் [illegible] செயலாளராக பணி புரிந்தார். உலக சுகாதார ஸ்தாபன நகலின் அடிப்படையில் இலங்கை

Digitized by Noolaham Foundation.
noolaham.org | aavanaham.org

அதன் சொந்த பட்டியலை 1985 ல் உருவாக்கிக் கொண்டது. இந்த பட்டியல் 1988ல் மீண்டும் தொகுக்கப்பட்டது. பொதுவாக, நிபுணத்துவம் பெறாத ஒரு வைத்தியர் கையாள்வதற்கென இந்தப் பட்டியலில் 150 மருந்துகள் வரையில் உள்ளன.

அரசாங்கமொன்றைப் பொறுத்த வரையில் அத்தியாவசிய மருந்துப் பட்டியல் மிக முக்கியமானதாகும். ஏனெனில், தேவையற்ற மருந்துகளுக்கு முன்னுரிமை அளிக்கும் வாய்ப்பினை அது குறைக்கிறது. இத்தகைய பட்டியலொன்று இல்லாவிடின் இறக்குமதி செய்யப்பட வேண்டிய மருந்துகளின் வகைகள் அளவுகள் என்பன குறித்து தாறுமாறான ஒரு நிலைமை தோன்ற முடியும். இந்த பட்டியல் ஊழல்களுக்கான வாய்ப்புகளையும் மட்டுப்படுத்துகிறது.

கேள்வி : பல தளங்களிலும் உள்ள அரச மருத்துவ மனைகளுக்கு வழங்கப்படும் மருந்துகள் ஏதேனும் ஒரு திட்டத்தின் அல்லது பட்டியலின் அடிப்படையில் வழங்கப்படுகின்றனவா ?

பதில் : மருந்துகளை வழங்கும் நோக்கத்திற்காக, அரச மருத்துவ மனைகள், அவற்றில் கிடைக்கும் வசதிகளின் அடிப்படையில், நான்கு மட்டங்களில் பிரிக்கப்படுகின்றன, மத்திய மருத்தகங்கள், சுற்றுவட்ட அலகுகள், மாவட்ட மருத்துவ மனைகள், ஆதார மருத்துவ மனைகள் என்பனவே இவை. பெரிய பொது மருத்துவ மனைகளில் கிடைக்கும் மருந்துகள் அனைத்தும், அநேகமாக, ஆதார மருத்துவ மனைகளிலும் கிடைக்கின்றன. பல நோயாளர்களுக்கு இந்த விஷயம் தெரியாது. அதனால் அவர்கள் அனாவசியமாக பயணங்களை மேற்கொள்ள வேண்டியிருக்கிறது. உதாரணமாக, அண்மையில், தங்காலையைச் சேர்ந்த ஒரு நோயாளி மருந்து வாங்குவதற்காக கொழும்பு பொது மருத்துவ மனைக்கு வந்திருந்தார். ஆனால், இந்த மருந்துகள் தங்காலை மருத்துவ மனையிலேயே கிடைக்கக் கூடியனவாக இருந்தன. அவர் இதற்காக ரூ. 250 வரையில் செலவு செய்யவேண்டியிருந்தது. ஆனால், உள்ளூர் மருந்துக் கடையொன்றிலிருந்து ரூ. 30 க்கு இதனை அவர் வாங்கியிருக்க முடியும்.

கேள்வி: மருந்துப் பொருள் கைத்தொழில் வட்டாரங்கள் அரச மருந்துக் கொள்கையில் செலுத்தி வரும் செல்வாக்கு பற்றி குறிப்பிட்டீர்கள். எனினும், ஏனைய கைத்தொழில்களைப் போலவே, அதுவும் உற்பத்தியிலும் விற்பனையிலும் பல தடங்கல்களை எதிர்நோக்கும் ஒரு கைத்தொழிலாக இருக்கவில்லையா?

பதில் : உண்மையில், தரக்கட்டுப்பாட்டு விஷயத்தில் பெரும்பாலான மருந்துப் பொருள் கைத்தொழில்கள் நன்மதிப்பைப் பெறுவதில்லை. ஆனால் விற்பனை அம்சத்தைப் பொறுத்த வரையில் அவை ஒரு விசேட நிலையில் உள்ளன. நோயாளி (நுகர்வோர்) உற்பத்தியை (மருந்து) வாங்கும் போது சந்தைச் சக்திகள் செயற்படுவதில்லை. நோயாளி பெரும்பாலான சந்தர்ப்பங்களில் மலிவான அல்லது இலவசமான தயாரிப்பினை தெரிவு செய்ய முடியாதவராக இருக்கிறார். மருத்துவர் எழுதும் மருந்துச் சீட்டில் வாங்க வேண்டிய பொருள் குறித்துரைக்கப்படுகிறது. அவர் மருந்துக்கு பணம் செலுத்துவதில்லையாதலால், செலவு அவருக்கு ஒரு பொருட்டாக இருப்பதில்லை. மருத்துவர் மலிவான மருந்தினை குறித்துரைக்க விரும்பினாலும், நோயாளி அதில் திருப்தியடையாமல் இருக்கலாம். செலவு கூடிய மருந்துகள் தாக்கம் மிக்கவை என்று நோயாளர் கருதும் ஒரு போக்கு காணப்படுகிறது.

கேள்வி : மருந்து விலை, உற்பத்திச் செலவை பிரதிபலிக்க வில்லை என்பது இதன் பொருளா ? மருந்துப் பொருள் கைத்தொழிலில் விலைப் போட்டி இடம் பெறவில்லையா ?

பதில் : எந்த ஒரு சந்தையிலும், விற்பனையாளர் சந்தை தாங்கக் கூடிய உச்சமட்ட அளவுக்கு பொருட்களை விற்பனை செய்ய விரும்புகிறார். மருந்துப் பொருள் விற்பனையில் இது மிகத்தீவிரமாக இடம்பெற்று வருகிறது. உதாரணமாக, புற்று நோய் எதிர்ப்பு மருந்துகள் ஆகச் செலவு மிக்க ஒரு மருந்து தொகுதியாகும். புற்று நோயாளிகள் எந்த விலை கொடுத்தும் (கடன் வாங்கி அல்லது பொருட்களை அடகு வைத்து) தமக்குத் தேவையான மருந்துகளை வாங்குவார்கள் என்பதே இதற்கு காரணமாகும்.

ஒரு மருந்துக்கு அதிகார பூர்வமான ஒரு பெயர் வழங்கப்படுகிறது. இப் பெயர் சர்வதேச ரீதியில் ஏற்றுக் கொள்ளப்படுவதுடன் உலகெங்கிலும் இருக்கும் மருத்துவர்களினால் அதனை அறிந்து கொள்ள முடிகிறது. இது பொதுப் பெயர் என்று குறிப்பிடப்படுகிறது (உதாரணம் diazepam). மருந்துப் பொருள் உற்பத்தியாளர்கள், தாம் உற்பத்தி செய்யும் இந்த மருந்துக்கு தனித்தனி பெயர்களை வைக்கிறார்கள் (இவை அடையாளப் பெயர்கள் என்று அழைக்கப்படுகின்றன. உதாரணமாக இலங்கையில் diazepam வேலியம், கால்மிபம், அடெனிலைன் என்ற அடையாளப் பெயர்களில் கிடைக்கிறது. பொதுப் பெயரிலும் அதனைப் பெற்றுக்கொள்ள முடியும். அடையாளப் பெயர் மருந்துகள் பொதுப் பெயர் மருந்துகளிலும் பார்க்க விலை உயர்ந்தவையாகும். தமது மருந்துகளை விதந்துரைக்கும்படி உற்பத்தியாளர்கள், மருத்துவர்களை தூண்ட முடியுமாயின் மருந்துக் கடைக்காரரும் (மலிவான மருந்தைத் தவிர்த்து) விலையுயர்ந்த அந்த மருந்தையே கொடுக்க வேண்டிய நிலையில் இருப்பார்கள்.

அரசாங்கம், இறக்குமதி செய்யப்படும் மருந்துகள் மீது விலைக்கட்டுப்பாட்டு முறையொன்றை பிரகடனப்படுத்தியுள்ளது. இறக்குமதி அடக்கச் செலவின் 25% ஆக சில்லறை விலை நிர்ணயிக்கப்பட்டிருக்கிறது. சந்தையில் பெரும் பகுதியை கைப்பற்றிக் கொள்ளும் நோக்கில், ஒரு சில இறக்குமதியாளர்களே இந்த நிர்ணய விலையிலும் பார்க்க குறைவான விலையை நிர்ணயம் செய்துள்ளனர். பெரும்பாலானவர்கள் 25% ல் விற்பனை செய்வதுடன் சந்தையில் தமது பங்கினையும் தக்க வைத்துக் கொண்டுள்ளனர். உதாரணமாக, பல இறக்கு மதியாளர்கள் இத்தகைய இலாப எல்லையொன்றுக்கு இணங்கி, விற்பனையை அதிகரிப்பதற்கான கடுமையான போட்டியில்லாமல், ஒருவருக்கொருவர் ஒத்துழைப்புடன் இயங்குவார்கள் என்று எதிர்பார்க்க முடியுமா ? உண்மையில், முழு மருந்துப் பொருள் வர்த்தக அமைப்பும் அரச கூட்டுத்தாபனம் ஒன்றைப் போல, சந்தையில் ஏகபோக கட்டுப்பாட்டுடன், விலைக்கட்டுப்பாடு என்ற குடை நிழலில், அமைதியாக, நல்ல இலாபத்துடன் செயற்பட்டு வருவதை காணக்கூடியதாக இருக்கிறது.

மக்களுக்கு தேவையான மருந்துகளை நியாயமான விலைகளில் வழங்குவது, மருந்துப்பொருள் வர்த்தக வட்டாரங்களின் முன்னுரிமை யொன்றாக இருக்கவில்லை. மற்றக் கைத்தொழில்களிலும் கூட இந்த முன்னுரிமைக்கு அவ்வளவாக இடமிருப்பதில்லை. ஆனால், மருந்துப் பொருள் கைத்தொழிலில் காணப்படும் விசித்திரம் "மக்கள் நலனுக்கு பணியாற்றுதல்" என்று

(16ம் பக்கம் பார்க்க)

Digitized by Noolaham Foundation.
noolaham.org | aavanaham.org

சுகாதார சேவைகளில் புதிய போக்குகள்

நிமல் அத்தநாயக
(சிரேஷ்ட விரிவுரையாளர்,
பொருளியல் பிரிவு, கொழும்பு பல்கலைக்கழகம்)

சுகாதார சேவைகள் ஆரம்பத்திலிருந்தே நலன்புரிச் சேவைகளாகவே மேற்கொள்ளப்பட்டு வருகின்றன. அதனால் அதன் பொருளாதார அம்சங்கள் குறித்து அதிகளவு கவனம் செலுத்தப்படவில்லை. பொருளாதார வளர்ச்சியை [illegible] நோக்கும் போது, இதுவரை சில நாடுகளைத் [illegible] சுகாதார சேவைகள் [illegible] [illegible] போலவே [illegible] காணப்படுகிறது. [illegible] காணப்படுகிறது. [illegible] தோன்றுகிறது. [illegible]

[illegible] பொருளாதார [illegible] சுகாதார சேவை [illegible] இடையில் தெளிவான ஒரு [illegible] காணப்படுகிறது. சுகாதார சேவைகள், [illegible] [illegible] இருந்து [illegible] அரசாங்கத்தின் ஒரு சேவை [illegible] திட்டமிடப்பட்டு, அதன்

அட்டவணை A 2 சுகாதாரம் மீதான செலவினம், இலங்கை 1978 – 87

வகை	1978	1979	1980	1981	1982	1983	1984	1985	1986	1987
1. நவீன சுகாதார பராமரிப்பு சேவைகள்										
அரசாங்கம்	589.0	736.1	861.3	931.2	1261.6	1359.7	1768.6	1966.3	2158.2	3606.7
தனியார்	318.0	364.0	466.0	508.0	570.0	598.4	1076.6	1615.2	2106.8	2904.0
மொத்தம்	907.0	1100.1	1327.3	1439.2	1843.6	2358.1	2844.1	3581.5	4265.0	6510.7
2. உள்நாட்டு மருத்துவ பராமரிப்பு சேவைகள்										
அரசாங்கம்	14.1	16.4	22.7	22.5	28.3	34.4	50.3	63.6	78.7	104.4
தனியார்	90.7	106.0	125.0	143.0	162.0	186.3	214.3	246.4	283.3	325.8
மொத்தம்	[illegible]	122.4	147.7	165.5	190.3	220.7	264.4	310.0	362.0	430.2
3. ஏனையவை										
கட்டிடங்கள் மற்றும் ஏனையவை	38.0	43.0	56.0	65.0	78.0	95.1	116.0	141.5	172.5	210.4
4. மொத்த சுகாதார செலவினம்										
1. அரசாங்கம்										
(அ) சதவீதம்	67.6	66.6	57.8	57.1	58.0	63.2	54.5	50.3	46.1	61.3
(ஆ) நடப்பு விலைகளில்	603.1	752.6	854.0	953.7	1302.5	2024.1	1839.7	2078.9	2287.5	3711.1
(இ) நிலையான விலைகளில் (1978 = 100)	603.1	649.4	645.3	575.8	717.4	971.2	751.7	683.4	690.2	1330.0
(ஈ) தலா நபர் (ரூபா)	42.6	52.0	58.9	63.5	85.7	131.3	117.9	133.3	138.8	226.3
(உ) தலா நபர் (நிலை) (ரூபா)	42.6	44.9	43.8	38.5	47.2	63.0	47.9	58.0	53.4	81.7
2. தனியார்										
(அ) சதவீதம்	32.5	40.5	42.2	42.9	41.1	36.8	45.5	49.7	53.9	[illegible]
(ஆ) நடப்பு விலைகளில்	446.0	513.0	640.0	717.0	910.0	1179.8	1534.0	2103.1	2671.6	3440.2
(இ) நிலையான விலைகளில் (1978 = 100)	446.0	442.7	471.6	435.0	501.2	566.1	627.1	612.5	1007.7	1230.5
(ஈ) தலா நபர் (ரூபா)	31.4	35.5	43.0	47.8	58.8	76.5	98.4	126.5	162.7	210.3
(உ) தலா நபர் (நிலை) (ரூபா)	31.4	30.6	32.0	35.0	33.0	38.7	40.2	51.3	62.5	75.7
3. மொத்தம் (4-1 + 4-2)										
(அ) நடப்பு விலைகளில்	1049.1	1265.6	1530.0	1670.7	2212.5	3203.9	3374.5	4183.0	4959.5	7151.3
(ஆ) நிலையான விலைகளில் (1978 = 100)	1049.1	1092.2	1116.9	1010.7	1218.7	1537.2	1378.8	1505.6	1267.9	2574.5
(இ) தலா நபர் (ரூபா)	73.9	87.5	103.7	111.3	145.6	207.8	216.3	254.7	301.5	437.1
(ஈ) தலா நபர் (நிலை) (ரூபா)	73.9	75.5	75.7	67.5	80.2	99.7	88.4	103.3	115.9	157.4
5. மொத்த அரச செலவினத்தில் அரச சுகாதார செலவினங்களின் வீதம்	3.2	3.5	2.9	3.1	3.4	4.3	3.4	3.1	3.2	5.1
6. மொ. உ. உ. வில் அரச சுகாதார செலவினத்தின் வீதம்	1.5	1.5	1.4	1.2	1.4	1.8	1.3	1.4	1.4	2.1
7. மொ. உ. உ. வில் தனியார் சுகாதார செலவினத்தின் வீதம்	1.1	1.0	1.0	0.9	1.0	1.0	1.1	1.4	1.8	1.9
8. மொத்த தேசிய உற்பத்தியில் மொத்த சுகாதார செலவினத்தின் வீதம்	2.6	2.8	2.5	2.2	2.4	2.9	2.5	2.8	3.0	4.1

ஆதாரம் : அரச செலவினம் – (1) மருத்துவ புள்ளி விபரப்பிரிவு, சுகாதார அமைச்சு. (2) வருடாந்த அறிக்கை, இலங்கை மத்திய வங்கி. (3) இலங்கை அரசாங்கத்தின் வரவு – செலவு மதிப்பீடுகள்.
தனியார் துறை செலவு – 1978 – 81 [illegible] 1983 – 87 [illegible] / 88. சுகாதார துறைக்கான நிலையைப் பார்ப்பர், அத்தநாயக்க, [illegible], 1987.

குறிப்புகள் :

1. (அ) நவீன மருத்துவ பராமரிப்பு சேவைகள் தொடர்பான தனியார் துறை செலவினங்களை மதிப்பீடு [illegible] சுகாதாரத் துறை [illegible] (அத்தநாயக்க, [illegible], 1987) பயன்படுத்தப் பட்டது.
2. [illegible] செலவினத்தை மதிப்பிட்டு [illegible] இலங்கை மத்திய வங்கி வருடாந்த அறிக்கையில் [illegible] பயன்படுத்தப்பட்டது.
3. அரசாங்க செலவினம், சுகாதார அமைச்சு, [illegible] அமைச்சு, உள்நாட்டு மருத்துவ அமைச்சு என்பவற்றின் செலவுகளை அடக்குகிறது. சுகாதார பராமரிப்பு சேவைகள் மீது உள்ளூராட்சி அமைப்புக்கள் செய்த செலவுகள் சேர்க்கப்பட வில்லை.

Digitized by Noolaham Foundation.
noolaham.org | aavanaham.org

செய்யப்பட வேண்டும் என்பது ஏற்றுக் கொள்ளப்பட்டது. குறிப்பிட்ட சில சுகாதார சேவைகள், நேரடியாக நலன் பெறும் ஒருவரை மட்டும் சென்றடைவதில்லை. உதாரணமாக, தொற்று நோய் தடுப்புச் சேவைகள், சுத்தமான குடி நீர் வழங்கல், கழிவு அகற்றல் சுற்றுச்சூழல் போன்ற சேவைகள் முழுச் சமுதாயத்தையும் சென்றடைகின்றன. இந்த சிறப்பு குணாம்சங்களாலும், மனித மேம்பாட்டுக்கு விசேடமாக பங்களிப்பதாலும் சுகாதார சேவைத் திட்டமிடலை அரசாங்கமும் உள்ளூராட்சி நிறுவனங்களும் மேற்கொள்ள வேண்டும் என்று கூறப்படுகிறது. இந்தக் காரணங்களினால், சுகாதார சேவைகள் பல தசாப்தங்களாக அரச பொறுப்பாக இருந்து வருகின்றன. அதனால் மருத்துவ மனைகளுக்குத் தேவைப்படும் பௌதீக மற்றும் மனித மூலவளங்களையும், மருந்துப் பொருட்களையும் ஒதுக்கீடு செய்யும் [illegible] முறை பின்பற்றப்பட்டு வருகின்றது. சனத் தொகை செறிவுக்கேற்ப [illegible] மருத்துவசாலைகளும், சுகாதார பரிசோதகர்களும் அமர்த்தப்பட்டு வருகின்றனர். உதாரணமாக, ஒவ்வொரு 3000 மக்களுக்கும் ஒரு [illegible] மருத்துவச்சி நியமனஞ் செய்யப்பட்டார். எனினும் இத்தகைய அடிப்படைகளில் மூலவளங்களை ஒதுக்குவது, மக்களின் [illegible] [illegible] கொள்ளப்பட்டு வந்துள்ளது. எனவே, [illegible] கோட்பாட்டின் அடிப்படையில் மேலே சுகாதார துறைக்கு மூலவளங்கள் ஒதுக்கப்பட வேண்டுமே தவிர சுகாதார சேவைகள் முழுவதும் சந்தைப் பொறிமுறையால் தீர்மானிக்கப்பட வேண்டும் என்பது இதன் பொருளல்ல. மூலவளங்களின் திறமையான பாவனைக்கு இத்தகைய திட்டமிடல் முறையொன்று அவசியம் என்பதனையே இது காட்டுகிறது. சுட்டிக்காட்டப்பட்ட காரணங்கள் எதிர்நோக்கி வரும் புதிய பொருளாதார பிரச்சினைகள். சுகாதார சேவைகளில் ஒரு புதிய அணுகுமுறை பின்பற்றப்பட வேண்டிய தேவையை எடுத்து வருகின்றன. சுகாதாரத்துக்கும் ஏனைய சேவைகளுக்கும் [illegible] மூலவளங்களை ஒதுக்கீடு செய்வதில் வழிமுறைகளை [illegible] [illegible] இன்றியமையாது [illegible] வருகின்றன.

சுகாதார சேவைகள் இரு வழிகளில் திட்டமிடப்படுகின்றன. இவை (i) சிகிச்சை சேவை (ii) தடுப்புச் சேவை என்பனவாகும். கடந்த தசாப்த காலத்தில் தடுப்புச் சேவைகள் மீதான அரச செலவினம் அதிகரித்து வருகின்றது. சுகாதார அமைச்சின் செலவு மதிப்பீடுகளில் இதனை தெளிவாக காணக் கூடியதாக உள்ளது. 1977 ல் அதன் மொத்தச் செலவீனத்தில் 8% மட்டுமே தடுப்புச் சேவைகளில் செலவிடப்பட்டது. இப்பொழுது இது 20% ஆக இருக்கிறது. இது பல வளர்முக நாடுகளில் காணப்படும் ஒரு பொதுப் பண்பாகும். சிகிச்சைச் சேவைகளைத் திட்டமிடும் போது, நலன் பெறுவோரின் கேள்வி மாதிரிகளையும் கவனத்தில் எடுக்க வேண்டும். பொருளாதார வளர்ச்சியடைந்த நிலை, மக்கள் தொகையடர்த்தியும் வாழ்க்கை மற்றும் மக்களின் பொருளாதார ஆற்றல் என்பவற்றின் அடிப்படையிலேயே சிகிச்சை சேவைகளுக்கான கேள்வி நிர்ணயிக்கப்படுகிறது. ஒரே விதமான நோய்க்கு சிகிச்சை பெறும் விஷயத்தில் உயர் வருமானம் பெறும் ஒருவர், குறைந்த வருமானம் பெறும் ஒருவரிலும் பார்க்க அதிகம் செலவு செய்ய முடியும். எனவே, மக்களின் ஆற்றல்களுக்கும் அபிலாஷைகளுக்கும் பொருந்த கவனம் செலுத்தாத ஒரு சிகிச்சை சேவை, சுகாதார சேவை இறுதியில் கொள்கைப் போக்குக்கு வெளியே வைக்கப்படும் ஒரு நிலைமைக்கு வழிகோல முடியும். சுகாதார சேவைகள் தொடர்பான முடிவுகளை எடுக்கும் போது மக்களின் கேள்வி மாதிரிகளும் கவனத்தில் எடுக்கப்பட வேண்டுமென வலியுறுத்தப்படுகிறது. சிகிச்சை சேவைகள், மக்கள் அபிலாஷைகளையும், ஆற்றல்களையும் அடிப்படையாகக் கொண்டிருத்தல் வேண்டும்.

சிகிச்சை சேவைகளை நுகர முடியாத வேண்டும் என்பது இதன் பொருளல்ல. மாறாக, அவர்களை விலை

(28ம் பக்கம் பார்க்க)

(14ம் பக்கத் தொடர்ச்சி)

பாவனைக்கும் பங்களிப்பதும் . இது இலங்கைக்கு மட்டும் தனித்துவமானதொன்றல்ல. இந்த தொழிலின் ஒட்டுமொத்த குணாம்சமாக இருக்கிறது.

கேள்வி: இலங்கையில் மருந்துப் பொருட்கள் தொடர்பான ஒழுங்குவிதிகள் எந்தளவுக்கு அமுல் செய்யப்பட்டு வருகின்றன.

பதில்: இந்த விஷயத்தில் நாங்கள் இன்னும் எவ்வளவோ தூரம் செல்ல வேண்டியிருக்கிறது. பெரும்பாலான மூன்றாவது மண்டல நாடுகளில் இது ஒரு பொதுப் பிரச்சினையாக காணப்படுகிறது. இது, ஒழுங்குவிதிகள் தொடர்பான ஒரு பிரச்சினையாகும். கிடைக்கக் கூடியதாக இருக்கும் வரையறுக்கப்பட்ட மூலவளங்களை எவ்விதம் பயன்படுத்துவது ? சுற்றுச் சூழல் சுகாதாரத்துக்கா ? அல்லது பாதுகாப்பான உணவுப் பொருட்களுக்கா ? இந்த ஒழுங்கு விதிகளின் அமுலாக்கம் நாட்டின் பொதுவான அபிவிருத்தியின் ஒரு பாகமாகவே உள்ளது. இறக்குமதிக்கு பதிவு செய்த பின்னர், மருந்துகளின் தரக்கட்டுப்பாடு மிகக் குறைந்த அளவிலேயே கண்காணிக்கப்படுகிறது. எனினும், மருந்துப் பொருள் விநியோக வட்டாரங்களில் சில பிரிவினர் தமது சொந்த நலனை முன்னிட்டு குறிப்பிட்ட சில மருந்துப் பொருட்களின் தரம் குறித்து கேள்விகளை எழுப்புகின்றனர். ஆகவேதான் வெளியே இருந்து மருந்துகளை இறக்குமதி செய்யும் நிறுவனங்கள், ஆசிய தயாரிப்புக்கள் தரக்குறைந்தவை என்ற கருத்தை பரப்புகின்றன. எவ்வாறாயினும், ஆசியாவில் உற்பத்தி செய்யப்படும் மருந்துகள் மலிவானவையாகவும், தரம் மிக்கவையாகவும் இருப்பதனால் அவற்றுக்கு சந்தையில் கணிசமான பங்கு கிடைக்கிறது.

முடிவாக, சுகாதாரப் பராமரிப்பும் ஒரு வகையில், ஓர் அரசியல் தீர்மானம் என்பதனை வலியுறுத்த விரும்புகிறேன். "மருத்துவம் ஒரு சமூக விஞ்ஞானமாகும் ; அரசியல் பாரிய அளவிலான மருத்துவமேயன்றி வேறல்ல" என்று மருத்துவ மனையாளருக்கு [illegible] கூறியுள்ளார். மக்கள் எதனைப் பெறுகிறார்களோ அது அவர்கள் கேட்டதாகவே இருக்கிறது. மருந்துகள், அவற்றின் விலை கூடிய தன்மை, செலவு என்பன பெருமளவுக்கு அரசாங்க மருந்துப் பொருள் கொள்கையிலேயே தங்கியிருக்கிறது. முக்கியமாக இலங்கையைப் போன்ற சிறிய நாடுகளைப் பொறுத்த வரையில், அரசாங்கம் மக்களின் சுகாதார தேவைகளுக்கு முக்கியத்துவம் அளிக்கிறதா அல்லது மருந்துப் பொருள் கைத்தொழிலின் தேவைகளுக்கு முக்கியத்துவமளிக்கிறதா என்பதிலேயே அது தங்கியுள்ளது. இதுவரையில், அநேகமாக சுகாதார தேவைகளுக்கே அதிக முக்கியத்துவம் அளிக்கப்பட்டு வந்திருக்கிறது.

Digitized by Noolaham Foundation.
noolaham.org | aavanaham.org

அபிவிருத்தி முயற்சியின் முன்னுரிமை குறிகாட்டி என்ற முறையில் ஏற்றுமதி செயலாற்றுகையின் முக்கியத்துவம்

(ஜனவரி இதழ் தொடர்ச்சி)

ஜோர்ஜ் பெரேரா

இந்த இறக்குமதி உர வகைகளின் பாவனை 1977 ல் 223,000 மெட்ரிக் தொன்களாக இருந்து 1988ல் 202,000 மெட்ரிக் தொன்களாக உயர்ந்திருந்தது (பொது முதலீடு 1988 பக்கம் 89). எனவே, இத்துறைக்கான இறக்குமதி செய்யப்படும் இரசாயன உர வகைகளின் அளவை அந்த நிலையில் பராமரிக்க வேண்டுமா (அல்லது அதிகரிக்க வேண்டுமா) தேவை உள்ளது. உரப் இரசாயனங்களின் விலைகள் குறித்து கருத்து முரண்பாடுகள் நிலவி வந்த போதிலும், உலகப் பயிர்ச்செய்கையில் நெல் விளைச்சலை அதிகரிப்பதற்கு உற்பத்தியை இரசாயனமாக்குவது அத்தியாவசியம் என்று எடுத்துக்காட்டப்பட்டுள்ளது. பசுமைப் புரட்சி காலத்திலும் கூட, இறக்குமதி செய்யப்பட்ட உரம், கிருமிநாசினி இரசாயனங்கள் மற்றும் இயந்திரங்கள் என்பன நெல் உற்பத்திச் செலவில் 70-75 சதவீதத்துக்கு பொறுப்பாக இருந்து வந்துள்ளன. எனவே, கமத்தொழில் கொள்கைகளின் அடிப்படையில், நெல் உற்பத்தி அதிகரிப்புக்கு இறக்குமதி செய்யப்படும் உள்ளீட்டுப் பொருட்களின் தொகுதி இன்றியமையாதது என்பது தெளிவாகும்.

நெல் தவிர, உப உணவுப் பயிர்த்துறையின் தொடர்ச்சியான விளைச்சலை அதிகரிப்பதிலும் இறக்குமதி செய்யப்பட்ட உரவகைகள் முக்கிய பங்கினை வகிக்கின்றன. சமீப காலத்தில் இத்துறையில் கணிசமான அளவில் விளைதிறன் வீழ்ச்சி பதிவு செய்யப்பட்டு வந்துள்ளது. எனவே எதிர்காலத்திலும், உணவுப் பயிர்த்துறையின் உற்பத்தி மட்டத்தை பராமரிப்பதற்கும், அதிகரிப்பதற்கும் நாட்டில் இறக்குமதி செய்யப்படும் உள்ளீடுகளுக்கென இருந்த ஒரு தொகை வெளிநாட்டுச் செலாவணியை ஒதுக்கிவைக்க வேண்டிய தேவை உள்ளது.

மரப்பயிர்த்துறை

மரப்பயிர்த்துறை பெருமளவுக்கு இறக்குமதி உள்ளீடுகளில் தங்கியிருக்கிறது. கடந்த சில வருடங்களில் இத்துறையின் முக்கிய குணாம்சமொன்றாக அமைவது காணப்பட்ட வெளியீட்டு வீழ்ச்சியை தடுப்பதில் இந்த உள்ளீடுகள் உதவி வருகின்றன. தேயிலை உற்பத்தி 1988 ல் மட்டுமே 1987 மட்டத்திலும் பார்க்க உயர்ந்து காணப்பட்டது.

1970ல் 15.5 கோடி கிலோ கிராம்களாக இருந்த இறப்பர் உற்பத்தி 1988ல் 12.2 கோடி கிலோ கிராம்களாக வீழ்ச்சியடைந்திருந்தது. தென்னை வெளியீடு 1960 களிலிருந்து சுமார் 250 கோடி காய்கள் என்ற அளவில் தேக்கமுற்று காணப்படுகிறது. எனினும், இத்துறை குறித்து மேற்கொள்ளப்பட்ட பிரதான ஆராய்ச்சிகள் அனைத்தும், நிலத்தின் விளைதிறனை உயர்த்துவதன் மூலமே கணிசமான அளவில் உற்பத்தி அதிகரிப்புகளை ஈட்டுவது முடியும் என்பதனை தொடர்ந்தும் சுட்டிக்காட்டி வந்துள்ளன. ஆகவே, இந்த முயற்சிக்கும் இறக்குமதி செய்யப்பட்ட உரம் அவசியமாகிறது. அதிகரித்த அளவிலான உரப்பாவனை தேயிலை, இறப்பர், தென்னை என்பவற்றின் விளைச்சலை முறையே 30%, 40%, 75% என அதிகரிக்கும் என்று வருடாந்தத்தின் தொகுப்பில் ஓர் ஆய்வு காட்டியது. கடந்த கால அனுபவம் காட்டுவது போல, வருங்காலத்திலும் இத்துறையின் உற்பத்தி அதிகரிப்பு, பெருமளவுக்கு இறக்குமதி உள்ளீடுகளிலேயே தங்கியிருக்கும். விளைச்சல் அதிகரிப்பு அந்நியச் செலாவணி சம்பாத்திய அதிகரிப்பையே குறிக்கிறது. ஏனெனில், தேயிலையின் 85 - 90% மும் இறப்பரில் 80% - 85% மும், தென்னை உற்பத்திகளில் 25 - 30% மும் இப்பொழுது ஏற்றுமதி செய்யப்பட்டு வருகின்றன. எனவே, தற்போதைய விவசாயத்துறை தொடர்பான கொள்கை அதற்கமைய, உற்பத்தியை அதிகரிப்பதற்காக, நாடு குறுங்காலத்திலேனும், உள்ளீடு மற்றும் இயந்திர தொகுதிகளின் இறக்குமதிகளிலேயே தங்கியிருக்க வேண்டி நேரிடும். ஆனால், ஏற்றுமதித் துறையிலிருந்து பெறப்படும் வெளிநாட்டுச் செலாவணி அதிகரிக்கப்பட்டால் மட்டுமே, இந்த தங்கியிருக்கும் நிலையை நீடிக்கச் செய்ய முடியும். இத்துறை இறக்குமதிகளின் விலைகள் 1990 களில் ஆண்டொன்றுக்கு 4% அதிகரிக்கும் என்று முற்கணிப்புகள் தெரிவிப்பதனால், ஏற்றுமதிகள் மூலம் வெளிநாட்டுச் செலாவணியை ஈட்டுவதற்கு பாரிய அளவிலான முயற்சிகள் மேற்கொள்ளப்பட வேண்டியது அவசியமாகும்.

உணவுப் பயிர் துறைக்கான பொருட்களின் தற்போதைய இறக்குமதி மட்டங்களை பேணி வருவதற்கு நெருக்குதல் செய்யும் வேறொரு காரணமும் உள்ளது. குறுங்காலத்தில், இறக்குமதி செய்யப்படும் உள்ளீட்டுத் தொகுதிகளினால் உணவு உற்பத்தியை அதிகரிப்பதன் மூலம், பதிலீட்டு உணவுப்பொருள் இறக்குமதிகளுக்கு செலவிடப்படும் வெளிநாட்டுச் செலாவணியை சேமிக்கக்கூடியதாக இருக்கும். கடந்த காலத்தில் உணவுத் தேவையில் வருடாந்த அதிகரிப்பு 4% ஆக இருந்து வந்துள்ளது. உணவு உதவிக் கொடைகள் மற்றும் தானிய இறக்குமதிகள் என்பன மூலம் இது சமாளிக்கப்பட்டு வந்தது.

எனவே, ஏற்றுமதிச் செயலாற்றுகை, ஓர் அபிவிருத்திக் குறிகாட்டி என்ற முறையில், வேளாண்மைத்துறை வளர்ச்சியை நிலை நிறுத்துவதில் மிக முக்கிய பங்கினை வகிக்கிறது என்று கூறுவது பொருத்தமானதாகும். குறிப்பாக, வேளாண்மைத்துறையின் உப துறைகளில் ஒன்றான மரப்பயிர்த்துறை ஏற்றுமதித்

அட்டவணை 1

விவசாயத்துக்கான பாரம்பரிய ஏற்றுமதிப் பயிர்களின் பங்களிப்பு

வருடம்	1982	1983	1984	1985	1986	1987	1988
மொத்த தேசிய உற்பத்தியில் விவசாயத்தின் பெறுமதி (ரூ. பத்து இலட்சம்)	20,771	27,110	35,031	35,502	37,009	40,579	45,587
பாரம்பரிய ஏற்றுமதித் துறையின் பெறுமதி (ரூ. பத்து இலட்சம்)	6,451	8,506	11,483	9,775	8,074	10,579	11,713
பாரம்பரிய ஏற்றுமதிப் பயிர்களின் பங்களிப்பு %	31	31.3	32.7	27.4	21.5	26.01	25.7

ஆதாரம்: இலங்கை மத்திய வங்கியின் வருடாந்த அறிக்கை, 1988

சம்பாத்தியத்துக்கு கணிசமான பங்களிப்பினை வழங்கி வருகிறது.

ஏனையவற்றை உபதுறை மூலம் ஈட்டப்படும் வெளிநாட்டுச் செலாவணி, விவசாயத்தின் ஏனைய உப துறைகளின் செயலாற்றுகையுடன் நேரடி தொடர்பு கொண்டதாக இருக்கின்றது. உண்மையில், இறக்குமதிகள் என்பவற்றின் இறக்குமதியை போலவே வருவதிலும், நாட்டின் இறக்குமதி பதிலீட்டு உணவுப் பொருட்களின் உற்பத்தி ஆற்றலை உருவாக்குவதிலும் இது முக்கிய பங்கினை வகிக்கிறது.

அபிவிருத்தி முயற்சி குறிகாட்டி என்ற முறையில் முதலீடு மற்றும் சேமிப்பு என்பவற்றின் முக்கியத்துவம்.

நவதாராள பொருளாதார அபிவிருத்தியின் பிரதான காரணி என்பதனை பாரம்பரிய கோட்பாடுகள் எடுத்துக்காட்டுகின்றன. சேமிப்பு மூலதனம் என்பது கிளாசிய கோட்பாடு மூலம் நீண்ட காலமாக ஏற்றுக்கொள்ளப்பட்டு வந்திருக்கிறது. வளர்முக நாடுகளில் மூலதன முதலீடு, வளர்ச்சிக்கான முக்கிய வரையறைகளாக இருந்து வருவது சுட்டிக்காட்டப்பட்டு வந்துள்ளது. எனவே முதலீடு / சேமிப்பு என்பவற்றை ஒரு நாட்டின் அபிவிருத்தியின் மற்றுமொரு குறிகாட்டியாக கருதமுடியும். இலங்கையில் கட்டுப்பிரிவான நுகர்வுகளின் இன்மையாக இருப்பதனால் இக்குறிகாட்டி சிறப்பு முக்கியத்துவம் பெறுகிறது. எவ்வாறெனினும், உயர் அளவிலான முதலீடு/சேமிப்பு மட்டங்களை பேணுவதற்கு ஏற்றுமதி செயலாற்றுகை திருப்திகரமான முறையில் இருத்தல் அவசியமாகும்.

சேமிப்பு இடைவெளி இலங்கையின் பொருளாதாரத்தில் ஒரு முக்கிய அம்சமாக இருந்து வருகிறது. உள்நாட்டு சேமிப்பு வீதங்களை உயர்த்துவதற்காக பல்வேறு கால கட்டங்களில் திட்டமிடப்பட்ட திட்ட அபிவிருத்தி இலக்குகள் தோல்வி கண்டுள்ளன. உதாரணமாக, பத்தாண்டு திட்டத்தில் 21.4% உள்நாட்டு சேமிப்பு இலக்கு நிர்ணயிக்கப்பட்டிருந்தபோதிலும் திட்டத்தின் கடைசி வருடத்தில் சேமிப்பு 15.4 சதவீதமாகவே இருந்தது. சமீப வருடங்களிலும் கூட, உள்நாட்டு சேமிப்புக்கள் குறைவாக இருந்ததன் காரணமாக, நாட்டின் முதலீடுகளில் ஏராளம் வெளிநாட்டு மூலங்களைக் கொண்டே நிதிப்படுத்தப்பட்டு வந்தது. எனவே, கணிசமான அளவு சேமிப்பு பற்றாக்குறை மூலம் சேமிப்பு இடைவெளி நிரப்பப்பட வேண்டிய தேவை ஏற்பட்டுள்ளது.

ஆகவே, சேமிப்பு இடைவெளி தொடர்ச்சியாக இடம் பெற்று வருவதால், கணிசமான சேமிப்பு பற்றாக்குறை மூலம் அதனை நிரப்ப வேண்டிய தேவை உள்ளது. ஏற்றுமதித் துறையே, எப்பொழுதும் ஆக்கபூர்வ வெளிநாட்டுச் செலாவணியை சம்பாதித்து தரும் ஒரு துறையாக இருந்து வந்திருக்கிறது. எனவே, சேமிப்பு இடைவெளியை நிரப்புவதற்கும், போதியளவு சேமிப்புக்களை உருவாக்குவதற்குமான உள்ளார்ந்த ஆற்றல் ஏற்றுமதிச் சம்பாத்தியங்களுக்கே அதிகளவில் உள்ளது. உண்மையில், கடந்த காலத்தில் ஏற்றுமதிச் சம்பாத்தியங்களில் காணப்பட்ட தேசிய சேமிப்புகள் மீதும் பாதிப்புகளைக் காட்டி வந்துள்ளன. தேசிய சேமிப்புக்களை, ஏற்றுமதிச் செயலாற்றுகை மற்றும் ஏற்றுமதிகளிலிருந்து சேமிப்புக்களைப் பெறவேண்டிய தேவை என்பவற்றுக்கிடையிலான நெருக்கமான உறவின் முக்கியத்துவம் சேமிப்புக்களை விரிவாக்குவதில் சேமிப்பு செயற்பாட்டின் மாதிரியில் காணப்படும் பல்வேறு மாறுபாடுகளை விளக்கி நிற்கின்றது. எனவே, இந்த மாறுபாடுகளின் இயல்பு குறித்த கருத்தான ஒரு பகுப்பாய்வு அவசியமாகும். இந்நோக்கத்துக்காக, ஏற்றுமதிச் சம்பாத்தியங்கள் தவிர தனியார் செலவிடக்கூடிய வருமானம், அரசாங்க சேமிப்புக்கள், சமூகத்தில் சேமிப்புக்குள்ள எல்லை ஆற்றல், பணவீக்கம், வட்டி வீதங்கள் போன்ற சேமிப்புச் செயற்பாட்டின் ஏனைய மாறிகளை அமைப்பதில் எடுக்க வேண்டும்.

தனியார் செலவிடக்கூடிய வருமானம், தனியார் துறைச் சேமிப்பின் முக்கிய மாறியாக இருக்கிறது. எனினும், குடித்தொகையின் கணிசமான பிரிவினரிடையே காணப்படும் வறுமை, சேமிப்பு அமைப்பை விரிவாக்குவதற்கான தடையாக செயற்பட்டு வருகிறது. 1981 - 82 காலப்பகுதியில் குடித்தொகையில் வறுமையால் பீடிக்கப்பட்டோர் 21.6% ஆக உயர் அளவில் காணப்பட்டனர் (பார்க்க: குணரத்ன, 1987). மொத்தக் குடித்தொகையில் 74 % ஐ கொண்டிருக்கும் கிராமப்புறங்களிலேயே உயர் மட்டத்தில் வறுமை நிலவி வந்தது. உயர் வருமானப் பிரிவினரிடையே கூட சேமிப்பு பழக்கம் அதிகமாக காணப்படவில்லை. இடைவெளியை அதிகரித்த நுகர்வு நாட்டம் காணப்படுவது இதற்கான காரணங்களாகும். பொருளாதார தாராளமயமாக்கல் இந்த நுகர்வு நாட்டப் போக்கை மேலும் தீவிரப்படுத்தியிருக்க முடியும்.

மற்றொரு மாறியான பணவீக்கமும் சேமிப்புக்களை கணிசமான அளவில் பாதிக்கிறது. எழுபதுகளில் சேமிப்பு வீதங்கள் குறைந்து சென்றமைக்கு இரட்டை இலக்க பணவீக்கமே காரணமாக இருந்தது என்பது சுட்டிக்காட்டப்பட்டுள்ளது. இது தனியார் நுகர்வு மட்டங்களை அதி தீவிரமாக உயர்த்தியிருக்கிறது. வருங்காலத்திலும், பொருளாதாரத்தின் திறந்த தன்மை காரணமாக, பணவீக்கப் போக்குகள் உயர்ந்து செல்லும் என்பதை குறிப்பிட்டாக வேண்டும். பணவீக்கத் தாக்கத்துக்கு எதிரான துரிதமான நிவாரணம் எதுவும் இல்லை.

சேமிப்பு செயற்பாட்டினை நிர்ணயிக்கும் மற்றொரு காரணியான வட்டி வீதமும் கூட சேமிப்பின் தொடர்ச்சியான சாதகமான விளைவுப் பெறுபேறுகளை காட்டவில்லை. அரசாங்க துறை சேமிப்புக்களைப் பொறுத்த வரையில், சேமிப்பு அதிகரிப்புக்கான தடங்கல்களாக பல காரணிகள் செயற்பட்டு வருகின்றன. முதலாவது, மிகக் குறைந்த பட்ச மட்டங்களிலேயும் மக்களுக்கான மானியங்களைப் பேண வேண்டும் என்ற அரசாங்கத்தின் கடப்பாட்டுணர்வு. அதன் சேமிப்பு ஆற்றலை மட்டுப்படுத்துகிறது.

(அடுத்த இதழில் முடியும்)

அட்டவணை 2

நெல் உப-துறையின் செயலாற்றுகை 1952 - 1970 (வளர்ச்சி வீதங்கள்)

	காலம் 1952-1960	காலம் 1961-1970	காலம் 1966-1970
உற்பத்தி	2.1	3.0	12.8
வெளியீடு	5.0	6.0	12.8

ஆதாரம்: ஜேனவரி வாசனா 1981, மத்திய வங்கியின் வருடாந்த அறிக்கைகள்

குறிப்பு: வளர்ச்சி வீதங்கள் சராசரி வருடாந்த அதிகரிப்பைக் காட்டுகின்றன.

Digitized by Noolaham Foundation.
noolaham.org | aavanaham.org

மட்டக்களப்பு மாவட்டத்தின் சமூக – பொருளாதார, கலாச்சார பின்னணி

வ. ஐ. ச. ஜெயபாலன்

வ. ஐ. ச. ஜெயபாலன் யாழ் பல்கலைக்கழக மாணவர் பேரவையின் முன்னாள் தலைவர், இலங்கையின் முன்னணி தமிழ் கவிஞர்; இவரை தலைமுறையின் தலை சிறந்த புத்திஜீவியாகவும் கருதப்படுகிறார்.

ஆரம்பகால சமூகம்

சிங்கள வழக்கத்தின் பிரகாரம் கோட்பாட்டு ரீதியாக அரசரே நிலத்துக்கான முழு உரிமையாளராக இருந்தார். மக்கள் தாம் வழங்கும் சேவைகளுக்காக காணிகளைப் பெற்றுக் கொண்டனர். இது நில உடைமையாளர்களுக்கு அதிக அதிகாரத்தை வழங்கியது. தமிழ் வழமைப்படி, கோட்பாட்டு ரீதியாக, பிரஜைகளுக்கு சொந்தமாக இருக்கும் காணியின் மீது அரசருக்கு எந்த உரிமையும் இருக்கவில்லை. நிலத்தின் உற்பத்தி மீது மட்டுமே அவருக்கு பாத்தியதை இருந்தது. பொதுவாக, உற்பத்தியில் பத்தில் ஒரு பங்கினை அரசர் வரியாக திரட்டி வந்தார். தமிழ் பிரதேசங்களில் சிறந்த முறையில் நிலமானியமுறை இடம் பெறாது வந்தமைக்கு இது ஒரு காரணமாக இருந்திருக்க முடியும்.

சாதிமுறைமை [illegible] தமிழ் சாதிமுறைமையை அடிப்படையாக கொண்டதாக இருந்த போதிலும் யாழ்ப்பாண அமைப்புக்கு ஒத்ததாக இருக்கவில்லை. யாழ்ப்பாண சாதிமுறையின் உள்ளார்ந்த நடுத்தர முறை கூறுகள் [illegible] மாகாண, வன்னி சாதிமுறையிலும் காணப்படவில்லை. யாழ்ப்பாணத்தைப் பொறுத்த வரையில் பெரும்பாலான நில உடைமைகள் வெள்ளாள சாதியினரின் தனிப்பட்ட உடைமைகளாக இருந்தன. மட்டக்களப்பு கிராமங்களில் காணப்பட்ட நிலங்கள் மட்டுமே இதற்கு விதிவிலக்காக இருந்தது. [illegible] ரீதியில் வெள்ளாள சாதியினர் இம்மாவட்டத்தில் அதிகாரம் செலுத்தும் நிலையிலிருந்தனர். இவர்கள் [illegible] ரீதியில் உயர் சாதியினராக இருந்ததுடன் கிராம வாழ்க்கையின் [illegible] அம்சத்தை கட்டுப்படுத்திய முக்கியமான கோவில்களும் இவர்களுக்கு சொந்தமாக இருந்தன. யாழ்ப்பாண கிராமங்கள் பல சாதிகளைக் கொண்ட கிராமங்களாக இருந்ததுடன் பொருளாதார ரீதியிலும், [illegible] அடிப்படையிலும் வெள்ளாளர்களால் கட்டுப்படுத்தப்பட்டு வந்தன.

மட்டக்களப்பில் நிலமும் [illegible] வளங்களும் பல்வேறு சாதிகளுக்கிடையே பகிர்ந்தளிக்கப்பட்டுள்ளன. பெரும்பாலான கிராமங்களில் நில உடைமையாளர்களும் நிலமற்ற விவசாயக் கூலிகளும் ஒரே சாதியைச் சேர்ந்தவர்களாக உள்ளனர்.

மட்டக்களப்பில் காணப்படும் இந்த பல்வேறு சாதியினருக்கும் பிரதேச அடிப்படையிலான ஆதிக்கம் ஏற்பட்டதுடன் சேர்ந்து, மக்களை திரட்டி நெறிப்படுத்தும் விஷயங்களில் உள்ளூர் தலைமைத்துவத்தை உருவாக்குவதில் ஒரு முக்கிய காரணமாக இருந்து வந்தது. சாதி, தமிழ், சமூக மற்றும் அரசியல் தலைமைத்துவத்தை [illegible] மதமும் ஒரு முக்கிய பங்கினை வகித்து வருகிறது.

முக்குவர்களைப் போலவே, இங்கு [illegible] மக்களும் தாய்வழி "குடி" முறைமையைக் கொண்டுள்ளனர். மட்டக்களப்பு, அம்பாறை, [illegible] ஆகிய பகுதிகளில் வாழும் முஸ்லிம் மக்களின் சமூக அமைப்பிலும் முக்குவர்களின் செல்வாக்கினை அவதானிக்கக் கூடியதாக இருக்கிறது. திருமண ஏற்பாடுகளில் தாய்வழி குடி முறை பேணப்படுவதை – அதாவது ஒரே குடிக்குள் திருமணம் செய்வதனை – காணக்கூடியதாக இருக்கிறது. முக்குவர் இன தமிழர்களுக்கும் முஸ்லிம்களுக்கும் இடையில் நீண்ட காலமாக நிலவி வந்த தொடர்புகள் 1950கள் வரை தொடர்ந்தன. அக்காலம் வரையில் இரு பிரிவினருக்குமிடையே திருமண உறவுகள் கூட காணப்பட்டன. இந்த உறவு முறை 1950களின் போது அதிகார அரசியல், அரசியல் கட்சிகள், நில வளங்களுக்கும் வாய்ப்புகளுக்குமான கடுமையான போட்டி என்பன காரணமாக படிப்படியாக இல்லாதொழிந்தது.

தொடக்க கால குடியிருப்புகளை குறித்த சில எச்ச சொச்சங்கள் – பிராமி கல்வெட்டுக்கள் உட்பட – மேற்கிலுள்ள பின்னணி நிலத்தில் கண்டு பிடிக்கப்பட்டுள்ளன. மாவட்டத்தின் பூர்வ வரலாற்றை விளங்கிக் கொள்வதற்கு அதிகளவில் தொல்பொருள் ஆய்வுகள் மேற்கொள்ளப்பட வேண்டும். மாவட்டத்தினதும் நாட்டினதும் அரசியல் காரணமாக இந்த ஆய்வுகள் பாதிக்கப்பட்டுள்ளன. மாவட்டத்தின் மக்கள் பரம்பல் குறித்த விஞ்ஞான பூர்வமான ஆய்வுகள் [illegible] மாறியிருப்பதனால், அதன் விளைவாக, அவை [illegible]. போர்த்துக்கேயர் கோட்டை இராச்சியத்தை கைப்பற்றிய பின்னர் [illegible] முஸ்லிம்கள் [illegible] ஒரு [illegible] சில [illegible]. தமிழர்களும் முஸ்லிம்களும் [illegible] ஆரம்பத்தில் [illegible] திரண்டிருந்தனர். இப்பொழுது அம்பாறை மாவட்டத்தில் அமைந்திருக்கும் பொத்துவில் போன்ற பகுதிகளில் [illegible] மற்றும் சில வேடர்கள் வாழ்ந்த காட்டுப்பகுதி கிராமங்களும் இருந்தன. போர்த்துக்கேயர் இலங்கைக்கு வந்த போது [illegible] பெரும் பகுதி யாழ்ப்பாண இராச்சியத்தின் ஒரு பகுதியாக இருந்து வந்ததுடன், அது பிரதானிகளால் நேரடியாக (அல்லது அவர்களுக்கூடாக) ஆளப்பட்டு வந்தது. இன்றைய மட்டக்களப்பு மாவட்டமும் உள்ளடங்கிய கிழக்கு மாகாணத்தின் பெரும் பகுதி கண்டி இராச்சியத்தின் ஒரு பாகமாக இருந்தது. தமிழ் முஸ்லிம் வன்னியனார் பிரதானிகளால் [illegible] வந்தது.

மட்டக்களப்பு மாவட்டத்தின் ஆரம்ப கால சமூக, பொருளாதார,

Digitized by Noolaham Foundation.
noolaham.org | aavanaham.org

[illegible] வாழ்க்கை "போடி" முறையை அடிப்படையாகக் கொண்டதாக இருந்தது. போடியார் முறை ஐரோப்பிய [illegible] ஒழுங்கான முறையின் உள்ளுறை வடிவமாகும். இந்த முறை, டச்சு ஆட்சியின் போது, நிலக் கொடைகளின் அடிப்படையில் உருவாக்கப்பட்டுள்ளது என்று இந்த ஆசிரியர் கூறுகிறார். காணிச் சொந்தக்காரர்களான போடியார், உழவுத் தொழிலாளருக்கான வேதனமாக (முதலாம் கொடுப்பனவு) சிறிய நிலத்துண்டுகளை வழங்கி வந்தார்கள். பிரிட்டிஷ் ஆட்சியாளர் சீர்திருத்தங்களை அறிமுகம் செய்து வைக்கும் வரையில், மட்டக்களப்பு மற்றும் அம்பாறை மாவட்டங்களில் வாழ்ந்த பெரும்பாலான மக்கள் தமிழ், முஸ்லிம் போடியார்களின், அடிமைகளாக [illegible] போன்று வாழ்ந்து வந்தனர். [illegible] வெளியே விவசாயத்தில் அடிமை முறை இருந்ததாகக் காணப்படவில்லை. ஆனால், போடியார் முறை மக்களை [illegible] முறையில் நிலத்துடன் பிணைத்து வைத்தது.

பிரிட்டிஷ் சீர்திருத்தங்கள்

மட்டக்களப்பில் பிரிட்டிஷ் நிர்வாகம் விஞ்ஞானபூர்வமான ஒரு நிலச்சீர்திருத்த முறையை அறிமுகம் செய்து வைத்தது. இந்த சீர்திருத்தம் மாவட்டத்தின் பெரும்பாலான பகுதிகளில் வேளாண் பயிர்ச் செய்கையை ஒழுங்குபடுத்தியதுடன் சிறு நில உடைமைகளை பெரிய உடைமைகளாக மாற்றியமைத்தது. இது [illegible] ஆரம்பமாகியது. [illegible] இந்த [illegible] [illegible] புனருத்தாரணம் செய்யப்பட்ட [illegible] [illegible] பரப்பினார். இந்த வேலை 1850ல் நிறைவடைந்தது. பிரிட்டிஷ் நிர்வாகம் 13,764 ஏக்கர் பரப்பளவை செய்கை செய்ததுடன், நிலங்களின் விற்பனை மூலம் 15,888 ஏக்கர் பரப்பளவை பெற்றுக் கொண்டது.

முன்னர் இம்மாவட்டத்துக்கு விஜயம் செய்திருந்த சேர் [illegible], [illegible] பெரிய [illegible] அமைக்கப்பட வேண்டுமென 1867ல் சிபாரிசு செய்தார். இது [illegible] பின்னர் அமைக்கப்பட்ட மிகப் பெரிய [illegible] இருக்கும் என்று எதிர்பார்க்கப்பட்டது. கைவிடப்பட்ட குளங்களை புனருத்தாரணம் செய்யும் வேலை முறையில் இடம் பெற்றதுடன், விவசாயத்துறையை புதிய நிலங்களுக்கு விரிந்து விட்டன. இந்தச் சூழ்நிலையில், மட்டக்களப்பில் பணிபுரிந்த [illegible] கொண்ட சில அரச அதிகாரிகளும் அரசாங்க அதிபர் [illegible] துறையில் சில குறிப்பிடத்தக்க போக்குகளை அவதானித்தனர். போடிமாரின் நிலங்களில் உழைத்த உழவர்களின் வாழ்க்கை நிலைமை படிப்படியாக மோசமாகிக் கொண்டு வருவதையும், தாம் பிறந்து வளர்ந்த இணைக்கப்பட்ட நிலைமையிலிருந்து விடுபட்டு வர அவர்களால் முடியாதிருப்பதையும் இந்த அதிகாரிகள் கண்டனர். எனவே, சமூக மாற்றத்தை தூண்டும் உந்து சக்தியாக நீர்ப்பாசனத்தை பயன்படுத்த வேண்டுமென்பது அவர்கள் விருப்பமாகும்.

நீர்ப்பாசன குளங்களின் புனருத்தாரண வேலைகள் ஆரம்பமானதை அடுத்து, பத்தொன்பதாம் நூற்றாண்டின் பின்னரைப் பகுதியில் மட்டக்களப்பு மாவட்டத்தில் அபிவிருத்தி முன்னெப்போதும் இருந்திராத அளவில் வேகமாக உருவாகியது. கைவிடப்பட்ட குளங்களை புனருத்தாரணம் செய்வதிலும், புதிதாக பண்படுத்தப்பட்ட நிலங்களில் நெற் செய்கை மேற்கொள்வதிலும் மக்களின் [illegible] பெறும் நோக்கில், பிரிட்டிஷ் நிர்வாகம் சேனைப் பயிர்ச் செய்கை மீது கட்டுப்பாடுகளை விதித்தது. [illegible] வாழ்ந்த [illegible] புலவர்களுக்கும் சேனைக் காணிகளை வழங்குவதை அரசாங்கம் [illegible] நிறுத்தியிருந்தார்கள். இப்பகுதிகளில் நெற் பயிர்ச் செய்கையும், ஏனைய செய்கைகளும் அபிவிருத்தி செய்யப்பட்டு தொழில் வாய்ப்புக்கள் வழங்கப்பட்டன. வேறு எந்த வருமான மூலமும் இல்லாதவர்களுக்கு பகிர்ந்தளிக்கப்பட்ட சேனைக் காணிகளின் அளவும் குறைக்கப்பட்டது. கைவிடப்பட்ட குளங்களை [illegible] ஒவ்வொருவரும் குறிப்பிட்டளவு உழைப்பை வழங்க வேண்டும் என்ற நிபந்தனையுடன் அனுமதிப்பத்திரங்கள் வழங்கப்பட்டன.

சேனைக் காணிகள் மீது விதிக்கப்பட்ட கட்டுப்பாடுகள், கிராமவாசிகளை நன்செய்ப் பயிர்ச்செய்கையை மேற்கொள்வதற்கும், நெற்காணிகளை விற்பனைகளின் மூலமோ அல்லது அனுமதிப்பத்திரங்கள் மூலமோ பெற்றுக் கொள்வதற்கும் நிர்ப்பந்தம் செய்தது. இந்த விடயத்தில், தமிழ் கிராம மக்களை தூண்டுவதற்கான கிராம தலைமைக் காரர்களின் சேவைகள் பெறப்பட்டன.

அனுமதிப்பத்திர முறையின் கீழ், மானாவாரி நெற்செய்கைக்கு பொருத்தமான காணிகளை துப்பரவு செய்வதற்கு மக்களுக்கு அனுமதியளிக்கப்பட்டது. இந்த ஒழுங்கு ஏற்பாட்டின் கீழ், "[illegible]" உதவியுடன் கிராமத் தலைவர்களை அமைத்துக் கொண்டனர். [illegible] செய்கைக்கென 2,386 ஏக்கர் நிலங்களுக்கு அனுமதிப் பத்திரங்கள் வழங்கப்பட்டன. ஆனால், இந்த அனுமதிப்பத்திரங்களின் கீழ் துப்பரவு செய்யப்பட்ட நிலப்பரப்பளவு 36000 ஏக்கர்கள் வரையில் இருக்கும் என்று மதிப்பிடப்பட்டிருந்தது. இக் காலத்தில் விற்பனை செய்யப்பட்ட சகல பகுதிகளில் விவசாயிகளுக்கு முன்னுரிமை அளிக்கப்பட்டது. [illegible] அனுமதிப் பத்திரங்களின் கீழ் காணிகளை வாங்குவதற்கு விவசாயிகள் பணம் செலுத்த வேண்டிய நிலைமைக்கு தொடர்புபட்டிருந்தது. பத்தொன்பதாம் நூற்றாண்டின் பின்னரைப் பகுதியில் காணி விற்பனையே மட்டக்களப்பு மாவட்டத்தின் பிரதான வருமான மூலமாக இருந்தது. [illegible] வரி, முத்திரை விற்பனை போன்ற ஏனைய மூலங்களிலிருந்து கிடைத்த வருமானத்தையும் காணி விற்பனைகள் அதிகரிக்கச் செய்தன. அதிகரித்த வருமானமும், சமூக அரசியல் [illegible] பிரிட்டிஷ் அதிகாரிகளைத் தூண்டும் காரணிகளாக இருந்தன. [illegible] போடிமாரும் நீர்ப்பாசனத் திட்டங்களின் கீழ் பெரிய காணி உடைமைகளுக்கு உரிமையாளர்களாகினர். அதே வேளையில், முன்னைய சேனைப் பயிர்ச்செய்கையாளரும், போடிமாரின் வயல்களிலும் சிறு உடைமைகளுக்கும் மானாவாரி காணிகளுக்குமான வேலைச் சந்தர்ப்பங்களைப் பெற்றுக் கொண்டனர்.

இருந்த போதிலும் [illegible], மட்டக்களப்பிலிருந்த [illegible] இந்த மாற்றங்கள் பெரும்பாலும் நிகழ்ந்தன. இப்பகுதிகளில் முக்கியமாக தமிழர்களும் முஸ்லிம் மக்களும் வாழ்ந்து வந்தனர். (தற்போது அம்பாறையில் இருக்கும்) பிரதானமான சிங்கள கிராமங்களைக் கொண்ட தெற்கு கரையோரப் பகுதிகளில், ஒழுங்கு நீர்ப்பாசன புனருத்தாரண வேலைகளும் வேறு செய்கைகளும் மேற்கொள்ளப்பட்ட போதிலும், பெருமளவு மாற்றங்கள் எதுவும் இடம் பெறவில்லை.

இக்காலப் பகுதியில் இடம்பெற்ற மிகப் பெரிய முன்னேற்றம் [illegible] விருந்து (தற்போது அம்பாறை மாவட்டத்திலிருக்கும்) அருகம் குடா வரையில் உள்ள கரையோரப் பகுதிகளில்

Digitized by Noolaham Foundation.
noolaham.org | aavanaham.org

தொழிற் பயிற்சியையும் பரவலாக்கு வதற்கு விரிவான முறையில் மேற் கொள்ளப்பட்ட முயற்சியாகும். இந்த புதிய அபிவிருத்தி, [illegible] குடியேற்றங்கள் மற்றும் வன்னி பிரதேசத் தின் எல்லைப்புறங்களில் அமைந்த பரவ லான மக்கள் குடியிருப்புக்கு உதவுவதற் கான இயக்கம். இது வவுனியா மாவட்டத்தின் ஊடாக, போக்குவரத்து வசதிகளை ஏற்படுத்தியதில் வந்த மாகாணங்களுக்கும் பிரிட்டிஷ் அதிகாரிகளுக்கும் இடையிலான ஒரு தொடர்பு முக நிலையமும் இந்த பாதைகளில் இலவசமாகக் காணக் கூடியதாக இருந்தது.

முன்னர் உப உணவுகள் முக்கியமாக குரக்கன், முன்னைய மாவி முறைக் கட்டுப்பாட்டிற்கு கட்டுப்படுத்தி வருவதுடன் வர்த்தக நிலைகளில் முன்னேற் றத்திற்குக் காரணியாக இருந்தது. வெளிநாட்ட வர்த்தக மேம்பாட்டை [illegible] திறக்கப்பட்டது வவுனியா, மன்னாருக்கு வடக்குப் பகுதியில் காணப்பட்ட பெருந் தோட்டங்களுக்கு பொருட்களை வழங்கும் பிரதான நிலையமாக மட்டக்களப்பு செயற்பட்டு வந்தது. உற்பத்திப் பொருட்கள் பதுளைக்கு கொண்டு வரப்பட்டு அங்கிருந்து அனுப்பப்பட்டன. இது நெல், தென்னை, கருவாடு, மற்றைய பொருட்கள் போன்ற மட்டக்களப்பின் உற்பத்திப் பொருட்க ளுக்கான சந்தையை பதுளை, வெல்லவாயை பகுதிகள் வழங்கியதை எடுத்துக்காட் டியது. அக்காலத்தில் மிகக் கூடு தலான இலங்கை மக்களுக்கும் மற்றும் மட்டக்களப்பு துறைமுகங்களுக்கூடாக மட்டக்களப்பின் உற்பத்திப் பொருட்கள் ஏற்றுமதி செய்யப்பட்டன. கொப்பரா, தென்னை, தேங்காய் எண்ணெய், பதனிடப்பட்ட தோல், பருத்திப் பொருட் கள், புகையிலை, நெல், கொப்பரா போன்றவை இலங்கையின் அபிவிருத்தியை பதுளைப் பிரதேச மக்கள் தேவைகளையும், தம்மன் கடையை முதலியவற்றை மட்டக்களப்புக் கடல் வழியாக ஏற்றுமதி செய்யப்பட்டன. அவை பிரித்தானிய பகுதிகளுக்கு அனுப்பப்பட்டன. [illegible] உடைகள், சீனி போன்ற பொருட்கள் பிரதானமாக இறக்குமதி செய்யப்பட்டன. [illegible] கொழும்பு பிரதேசத்தை திறக்கப்பட்டதால் மட்டக் களப்பு மாவட்டத்தின் வாணிபமும் பேராதனையை உற்பத்தி பாதிப் படைந்தன. இது மட்டக்களப்பு உற்பத்தி யாளர்களுக்கு கிடைத்து வந்த வருமா னங்களை சந்தையையும் துண்டித்து விட்டது. மேலும் தமிழர்களின் புகையிலை ஏற்றுமதி தொழில் உருவாக்கப்பட்டிருந்த போக்குவரத்து வசதிகளின் அபிவி

மடையில் இயங்கி வந்த மட்டக்களப்புக்கும் கடல் மார்க்க மாகாணங்களுக்கும் இடையிலான வர்த்தகமும் பாதிக்கப்பட்டது.

இந்த வர்த்தக நடவடிக்கைகளும் ஆடை நெசவும் மற்றும் அரேபிய வர்த்தகர்களுடனான வணிக ஏற்றுமதி வசதிகளும் முஸ்லிம்களுக்கு உயர் நிலையை பெற்றுக் கொடுத்தன. மட்டக் களப்பு மாவட்டத்திலும் காத்தான்குடி, ஏறாவூர் முஸ்லிம் மக்களிடையே வர்த்தக நடவடிக்கைகளில் காணப்பட்டது.

நெல் சாகுபடி தொழிற் பயிற் செய்கைகள் பின்னணியுடன் வாசிகசாலைக் கொண்டு சமூக மேம்பாட்டுக் கட்டமைப் புக்கும் அபிவிருத்திப்படுத்தன. வை ஊர் வைத்தியரும், நல்ல வசதிகளும் கொண்ட நகருடன் பெரிய தொழில்களில் உள்ள கிராமங்களின் பகுதிகளுக்கும் அவை பரவின. மகிழடித்தீவு நாற்சந்தியுடன் பின்னைய பகுதியில் மட்டக்களப்பிலும் அம்பாறையிலும் சிவில் மருத்துவமனைகள் திறக்கப்பட்டதுடன், மட்டக்களப்பு, கல் முனை, காத்தான்குடி, ஏறாவூர், பொத்துவில், ஏறாவூர், வாழைச்சேனை, வந்தாறு ஆகிய பகுதிகளில் மருந்தகங்கள் ஆரம்பிக்கப்பட்டன. தபால், தொலைத் தொடர்பு சேவைகள் துறைமுக நகரான கல்முனை வரையில் விஸ்தரிக்கப்பட்டன.

இக்காலத்தில், பிரிட்டிஷ் ஆட்சி யாளர்களால் முக்கியமளிக்கப்பட்டிருந்த முக்கியமான ஒரு அபிவிருத்தி வாய்ப்பு உற்பத்தித் துறையாகும். உள்ளூர் மக்கள் கடல் நீரேரிகளிலும், ஆழ்கடற் பிரதேசங்களிலும் பாரம்பரிய தொழில் நுட்பங்களைக் கொண்டு நூற்றுக்கு மேற்பட்ட தொழிலை மேற்கொண்டு வந்தார்கள். இவர்களும் பிடிக்கப்பட்ட மீன்கள் பெருமளவாக உள்ளூர் நுகர்வுக்கே பயன்படுத்தப்பட்டன. இதன் ஒரு பகுதி கருவாடாக உலர்த்தப்பட்டு கொழும்பு, கண்டி, பதுளை சந்தைகளுக்கு அனுப்பப்பட்டு வந்தது. கடல் மீன்பிடி யில் கரையோரங்களில் சிங்கள மீனவர்களால் கட்டுப்படுத்தப்பட்டு வந்தது. இவர்கள் தென் மேற்கு பருவப் பெயர்ச்சி காற்று காலத்தில் முக்கியமாக தென் மாகாணத்திலிருந்து குடிபெயர்ந்து இருந்து வந்து கொண்டிருந்தனர்.

பழைய மட்டக்களப்பு மாவட்டத் தில் பிரிட்டிஷ் நிர்வாகம் மேற்கொண்ட வேலைத்திட்டங்களின் ஆரம்பம் வேறுபட்டன. ஒரு பிரிட்டிஷ் அதிகாரி இவ்வாறு பின் வருமாறு அவதானித்திருந்தார்:

"அனுமதிப் பத்திரப் பெரும் காணிகளில் பயிர்ச்செய்கை மேற்கொள்ளப் படுகின்ற இடங்களில் பெரும்பாலான வர்கள் முஸ்லிம் அதிகாரமான சேனைப் பயிர்ச் செய்கை முறையில் ஈடுபட்டு வந்த வர்களாவர். இந்த பயிர்ச்செய்கை முறை மாவட்டத்தின் ஆயிரக்கணக்கான ஏக்கர் வனப்பகுதிகளை காட்டு நிலத்தை விளைநிலமாக விட்டது."

இந்த வகையில், மட்டக்களப்பு துறைமுகம் முக்கியத்துவத்தை இழந்தவொன்றாக, இந்நூற்றாண்டின் ஆரம்ப தசாப்தங்களில் அது காணப் பட்டது. இது இந்த மாவட்டத்தின் பொருளாதாரத்தையும் வாழ்க்கையையும் பாதித்தது. ஊவா மாகாணத்தின் பெருந் தோட்டத்துறை பிரிவுகளின் எழுச்சி, இறக்குமதி நடவடிக்கைகளினால் உரு வாக்கப்பட்டிருந்த பொருட்கட்டமைப்பு வசதிகள், உள்நாட்டு வர்த்தகத்துக்கும் அந்த பெரும் இறுதியாகவுள்ள வர்த்த கத்துக்கும் உதவியாக இருந்தன. 1870 களில் குடியேற்ற வாசஸ்தலங்களைப் பகுதி முறைகளில்; பிரதேசத்தில் ஒரு பகுதி கடலை அடிப்படையாக கொண்ட மீன் பிடி நடவடிக்கைகளுக்கு திசை திருப்பப்பட்டது. வாழைச்சேனை மற்றும் அம்பாறை பகுதிகளில் வாழ்ந்த தமிழர் களும் கடற்றொழில் முயற்சிகளில் இறங்கினர். பயிற்சியின்மை, கடற்றொழில் துறைக்குரிய வசதிகள் காணப்படாமை, மீன்பிடி உபகரணங்களும் கடன் வசதி களும் இல்லாமை என்பன இத்துறை யில் வளர்ச்சிப் பாதையில் தடங்கல் களாக இருந்தன. இன்னமும் இந்த நிலைமை நீடிக்கிறது.

சேனைப் பயிர்ச்செய்கை முறையை நீண்ட காலத்துக்கு [illegible] வழிமுறையாக கொள்வர். இது மாவட்டத்தின் பெரும்பாலானோரின் பிரதான மாதிரியாக இருந்தது. தமிழ் இலக்கியப் பாரம்பரியம் மட்டக்களப்பை பாலும் தேனும் பாய்கின்ற நாடு என வர்ணிக்கின்றது. நூற்றாண்டின் தொடக்க காலத்தில் மாவட்ட மக்களின் நாகரீ கங்கள் சிறப்பான நிலையில் காணப்பட்டன.

சந்தைகள் இழக்கப்பட்டமையாலும், சுதந்திரத்துக்கு பின்னர் அரசாங் கங்கள் பாரபட்சம் காட்டியமையினாலும் கிராமிய வறுமை பெருகியது. சிங்களவர் களுக்கும் தமிழர்களுக்கும் இடையிலான இனக்கலவரங்கள் இம்மாவட்டத்தில் நடை பெறுவதற்கு ஆரம்பமாகின. தமிழர் களுக்கும் அரச அனுசரணையுடன் குடிய

Digitized by Noolaham Foundation.
noolaham.org | aavanaham.org

ளர்த்தப்பட்ட தொடக்க கால கிரிகளை ஒடி- வேற்றுமைகளுக்கும் இடையில் இடைவெளிகள் தோன்றின. அன்றிலிருந்து இன மோதல்களும், இன்றுவரை பின் தொடர்ந்தாக வந்த அரசுகளின் பாரபட்சம் காட்டும் அணுகு முறையும், பழைய மாவட்டம் விகித சமமற்ற முறையில் பிரிக்கப் படுவதற்கு வழிகோலின. இதன் விளைவாக தற்போதைய மட்டக்களப்பு மாவட்டத்தின் அளவீர்த்தி நிலை நீடிக்கிறது.

சாதி முறையும் தமிழர்களும்

மட்டக்களப்பு தமிழர்களின் சாதியமைப்பு, யாழ்ப்பாண தமிழர்களின் சாதியமைப்பைப் போல ஒழுங்கு முறை இலக்கப்படுவதைக் கொண்டதல்ல. யாழ்ப்பாணத்தைப் பொறுத்த வரையில், நிலச் சொந்தக்காரர்கள் உயர்சாதி எனக் கருதப்படும் தனியொரு சாதியைச் சேர்ந்தவர்களாக உள்ளனர். நிலமற்ற தொழிலாளர்களும் சலவைத் தொழில் போன்ற பல்வேறு சேவைகளில் ஈடுபட்டிருக்கும் ஏனைய மக்கள் பிரிவினரும் வெவ்வேறு தாழ்ந்த சாதிகளைச் சேர்ந்தவர்களாக இருக்கின்றனர். யாழ்ப்பாண கிராமங்கள் பல சாதிகளைக் கலவையொன்றைக் கொண்டிருந்தாலும் அங்கு உயர் சாதியினரின் ஆதிக்கம் நிலவி வந்தது.

மட்டக்களப்பையும் திருகோணமலை மாவட்டத்தின் பெரும்பாலான பகுதிகளையும் பொறுத்த வரையில், கிராமங்கள் தனியொரு சாதியைக் கொண்டவையாக இருந்தன. ஒவ்வொரு முக்கிய சாதியும் தனது ஆதிக்கம் நிலவும் பகுதியைக் கொண்டிருந்தது. மேலும், நில உடைமையாளரும் நிலமற்ற தொழிலாளியும் ஒரே சாதியைச் சேர்ந்தவர்களாகவும் இருந்தனர். வேளாளர், முக்குவர் என்பன இம் மாவட்டத்தில் இரு முக்கிய சாதிகளாகும். சன அடர்த்தி குறைந்த, மாவட்டத்தின் வட பகுதியில் வேளாளரின் ஆதிக்கம் காணப்படுகிறது. ஒப்பீட்டு ரீதியில் அதிக சன அடர்த்தியைக் கொண்ட மாவட்டத்தின் தென் பகுதியில் முக்குவரின் முதன்மை நிலை நிலவி வருகிறது. இந்த இரு சாதியினரும், தொடக்கத்தில், ஒருவருக்கொருவர் எதிர்க்கான கட்சிப்போட்டியாளராக இருந்தனர். இன்று கரையார் பிரதானமாக மீன் பிடிப்போராகவும், முக்குவர்கள் கமத்தொழிலாளர்களாகவும் உள்ளனர்.

இந்த வடகோடி சாதிகள் நிலவும் நிலம் அடிப்படையாக காணப்பட்ட கிழக்கு மாகாணத்துக்கு ஒரு பெயர்ந்த போது, கடலிலிருந்து அப்புறப்படுத்தப்பட்டு விவசாய சாதிகளாக மாற்றமடைந்தனர். அவர்களை, பரந்த காடுகள் நாட்டின் ஏனைய பகுதிகளிலிருந்து தனிமைப்படுத்தி விருந்தமையாலும், மீன், தானியத்துடன் பண்டமாற்றுச் செய்து கொள்வதற்கு வாய்ப்புகள் இல்லாதிருந்தமையாலும் இந்த தொழில் நிலைமாற்றம் உயிர்வாழ்வதற்கு அத்தியாவசியமானதாக இருந்தது.

முக்குவர்கள் சமூக ரீதியில் முஸ்லிம்களுக்கு மிக நெருக்கமானவர்களாக இருக்கின்றமை பிரிட்டிஷ் காலத்தின் தொடக்கத்திலேயே கைமன் காசிச்செட்டி போன்ற அறிஞர்கள் அவதானித்திருந்தனர். மட்டக்களப்பு, அம்பாறை மாவட்டங்களில் வாழும் முக்குவர்களிடையேயும், முஸ்லிம் மக்களிடையேயும் காணப்படும் தாய்வழி ஒரு முறை இதற்கு மிகச் சிறந்த உதாரணமாகும். தமிழ் முஸ்லிம் உறவுகள் பல காலமாக சுமுகமான நிலையில் காணப்பட்டன. முஸ்லிம் பிரதேசங்களான மட்டக்களப்பின் தென் பகுதி, அம்பாறை மாவட்டத்தின் வட பகுதி என்பவற்றிலேயே முஸ்லிம்களுக்கும் தமிழர்களுக்குமிடையிலான மோதல்கள் காணப்படுகின்றன.

மக்கள் கலாச்சாரம்

யாழ்ப்பாணத்தை உள்ளடக்கிய ஏனைய தமிழ் பகுதிகளுடன் ஒப்பிடுகிறபோது, மட்டக்களப்பு மாவட்டம் வளமான மக்கள் கலாச்சாரத்தையும், பாடல்கள், நடனம் போன்ற பாரம்பரிய கலை வடிவங்களையும் கொண்டுள்ளது. கடலோர குடியிருப்புகளில் பிரதேசத்தில் இடம்பெற்ற சமூக மாற்றங்களும் இதற்கு காரணமாகும். இக்காலகட்டத்தில், நெல் விவசாயத் துறையில் சிறு நிலச் சொந்தக்காரர்களின் ஆதிக்கம் நிலவி வந்தது. ஒருபுறம், கோடி நில உடைமையாளர்களுக்கு எனை அடிமைத் தனம் அற்றுப் போனதுடன் மறுபுறம், அடிமையான வேலைப்பகிர்வு செய்கை முறை பெருமளவுக்கு நீக்கப்பட்டது.

கிராமங்களின் வைதீக முறை சாரத் கோயில்கள் மக்கள் கலாச்சார மையங்களாக மாறின. மரபு முறைத் தலைவர்களை அறுத்தெறிந்த இந்த மாற்றங்கள் யாழ்ப்பாணத்தில் இடம் பெறவில்லை. அங்கு உயர் சாதி நில உடைமையாளர்கள் முழு சமூகத்தையும் தமது கட்டுப்பாட்டினுள் வைத்திருந்ததுடன், மேல்நிலை சமஸ்கிருத தமிழ் கலாச்சாரத்தையே அவர்கள் மக்களுக்கு விதித்தார்கள். மக்கள் கலை வடிவங்கள் நாகரீகமற்றவர்களின் கலாச்சார வெளிப்பாடுகள் என்று கருதப்பட்டது. நாட்டுக் கூத்துக் கலைஞர்கள் எதிர்மீறி சாத்தந்திர "வட மோடி" என்று அழைக்கப்படும் மட்டக்களப்பின் சொந்தமான பிரபல மக்கள் கூத்து வடிவத்தை கடைப்பிடிக்கிறது. வரலாற்று முக்கியத்துவம் மிகுந்த தனது "மகாமே" நாடகத்துக்கு ஊடாக அதனை 1956 ல் மீள அறிமுகப்படுத்தினர். மறைந்த பேராசிரியர் வித்தியானந்தன் மற்றும் அவரது மாணவரான மௌனகுரு ஆகியோர் ஆரம்பித்து வைத்த சில நாடகங்கள் நவீன தமிழ் நாடக அரங்கில் ஒரு கலைப்பாணி வழிநடத்தியாக விட்டது.

கோவிலை மையமாக கொண்ட கிராமிய கலாச்சாரத்தை சுற்றி வளர்ந்த மட்டக்களப்பின் மக்கள் கலை வடிவங்கள், பத்தாண்டுகளுக்கு மேல் நீடிக்கும் இன மோதல்களினாலும், போர்களினாலும் மிக மோசமாக பாதிக்கப்பட்டுள்ளன. பிரதேசங்களில் தொடர்ந்து இடம்பெற்று வரும் குடும்பங்களின் இடப்பெயர்வுகள் கோவில் திருவிழாக்களை பாதித்துள்ளன. குறிப்பாக 1977ல் பின்னர், மக்கள் அதிகமாக இடம்பெயர்ந்து வருகின்றனர்.

இந்த சூழ்நிலையில், மிக முக்கியமான மக்கள் கலை வடிவங்களில் ஒன்றான வடமோடி கூத்துக்களை பாதுகாப்பதற்கு உள்நாட்டு வெளிநாட்டு அரச சார்பற்ற அமைப்புகள் முன்வரவில்லை. ஆகையால் இந்த தூய்மையான கலை முடிவுக்கு அருகில் போய்க் கொண்டிருக்கிறது. வடமோடி கலையின் ஆசிரியர்களான அண்ணாவிமார்கள் பெரும்பாலானவர்கள் முதுமையடைந்து வறுமையில் வாடி வருகின்றனர். தமது இருப்பிடங்களிலிருந்து குடிபெயர்ந்தும் உள்ளனர். இக்கலை வடிவத்தை பாதுகாக்கும் பொருட்டு இவற்றை பதிவு செய்து வைக்க வேண்டிய உடனடித் தேவை காணப்படுகிறது. இதற்கு கலைஞர்களுக்கு தமது அனுசரணை வழங்கி, ஊக்கம் செய்து ஊக்கப்படுத்தல் வேண்டும்.

சமூக அமைப்பு

மட்டக்களப்பு மாவட்டம் கண்டி இராச்சியத்தின் மறைமுக ஆட்சியின் கீழ் இருந்து வந்த போதிலும், மாவட்டத்தின் சமூக, பொருளாதார வாழ்க்கையில் கண்டியின் செல்வாக்கினை மிகச் சிறு

(36ம் பக்கம் பார்க்க)

Digitized by Noolaham Foundation.
noolaham.org | aavanaham.org

நூலகம்
யாழ்ப்பாணம்.

வருங்காலத்தில் நீர்ப்பாசன விவசாயத்துக்கான தொழில்நுட்ப தெரிவுகள்

நிஹால் பெர்னாண்டோ

(சென்ற இதழ் தொடர்ச்சி)

பொறிமுறை மற்றும் உயிரியல் இரசாயன தொழில்நுட்ப வளர்ச்சிக்கு மாறாக, விவசாய கைத் தொழில் தொழில்நுட்பம் நாட்டின் அதே வேகத்தில் வளர்ச்சியடையாது தவறிவிட்டது. பெருந்தோட்டத்துறை தேயிலை, றப்பர், தென்னை, வாசனைத் திரவியங்கள், பானப் பயிர்கள் ஆகியன ஏற்றுமதியை இலக்கு விவசாயத்தை அடிப்படையாகக் கொண்ட கைத்தொழில்களாக அபிவிருத்தியடைந்திருக்கின்றன.

ஆனால், நீர்ப்பாசன விவசாய உபதுறையில், உமி நீக்கல், அரிசி குற்றல், சோயா இறைச்சி உற்பத்தி போன்ற ஒரு சில விவசாய கைத்தொழில்களே உருவாகியுள்ளன. அது தவிர அரிசியை அடிப்படையாகக் கொண்ட கைத்தொழில்கள் மற்றும் பயிர் பதப்படுத்தல் தொழில்நுட்பம் போன்றவற்றில் காணப்படும் பாரிய ஆற்றல்கள் இதுவரை பயன்படுத்தப்படவில்லை.

விவசாய கைத்தொழிற் தொழில்நுட்பம் மந்தகதியில் வளர்ச்சி கண்டமைக்கு பல காரணங்கள் உண்டு. காத்திரமான தேசிய விவசாய கைத்தொழில் கொள்கை இன்மை; உணவு பதப்படுத்தும் துறையில் ஒன்றிணைக்கப்பட்ட தொழில்நுட்பக் கொள்கை இன்மை; தேசிய அமைப்புகள், பல்கலைக்கழகங்கள், தனியார்துறை மத்தியில் ஆய்வுக்கான ஒருங்கிணைப்பு இன்மை; விவசாய கைத்தொழில்களை ஆரம்பிக்க தனியார் துறைக்கு ஊக்கம் அளிக்காமை ஆகியன விவசாய கைத்தொழில் தொழில்நுட்பத்தின் மெதுவான வளர்ச்சிக்கு ஏதுவான காரணிகளாகும்.

இலங்கை நெல் உற்பத்தியில் கிட்டத்தட்ட சுய பூர்த்தியை அடைந்துவிட்டது. அதேவேளை பின் கணிசமான பொருளாதார செலவில் நீர்ப்பாசன விவசாயத்தின் மூலம் நாடு பூரண நெல் அபிவிருத்தி ஆற்றலையும் சாதித்திருக்கிறது. இது இலங்கை அடைந்திருக்கும் தற்போதைய விவசாய உபதுறையின் நிலையாகும். மகாவலி மற்றும் கிரிந்தி ஓயா (ருகுணுகம வெஹெர) திட்டங்களின் பின்னர் புதிய நீர்ப்பாசனத் திட்டம் எதுவும் பொருளாதார ரீதியாக தாக்குப்பிடிக்கக் கூடியதல்ல என சிலர் கூறுகிறார்கள். ஆயினும் எதிர்காலத்திற்காகவும் அரசு நீர்ப்பாசன விவசாயம் தொடர்பான ஒரு சில அபிவிருத்தித் திட்டங்களை கைவசம் கொண்டிருக்கிறது. அவை வருமாறு: (1) தென்பகுதி அபிவிருத்தித் திட்டம்; இது தென் மேற்கு ஈர வலயத்தில் இருந்து தென் கிழக்கு உலர்வலய பகுதிக்கு மேலதிக நீரை கொண்டு செல்வதற்கான திட்டமாகும். (2) களனி கங்கையை வடமேல் பிராந்தியத்திற்கு திசை திருப்பல் (3) களுகங்கை வெள்ளத்தடுப்பு மற்றும் கட்டுப்பாட்டு திட்டம்.

தற்போது இரண்டு விதமான கருத்துக்கள் தெரிவிக்கப்படுகின்றன. நீர் முகாமைத்துவ சேவைகள், நீர்ப்பாசன அமைப்புக்களை புனரமைத்து நவீனமயப்படுத்தல் ஆகியன மூலம் எதிர்காலத்தில் நீர்ப்பாசன அபிவிருத்திக்கும் நிலத்தை மேம்படுத்தலுக்கும், நீர்சார் உற்பத்தித் திறனுக்குமான முயற்சிகளை ஒன்றிணைத்து படுத்த வேண்டும் என ஒரு பிரிவினர் (கிகுசி மற்றும் அலுவிஹாரே, 1990) சிபாரிசு செய்கிறார்கள். பயிர் பல்வகைப்படுத்தலுடன் கூடிய புதிய நீர்ப்பாசன அபிவிருத்தித் திட்டங்களில் முதலீடு செய்வதுகூட எதிர்காலத்தில் பொருளாதார ரீதியில் சாத்தியமற்றதாக இருக்கும் என இந்த ஆய்வு கூறுகிறது. இரண்டாவது கருத்து நீர்ப்பாசன உபதுறை மீது உலக வங்கியினால் நடத்தப்பட்ட ஆய்வை அடிப்படையாகக் கொண்டதாகும். இந்த ஆய்வு அரசதுறை மறுசீரமைப்பு திட்டத்தின் கீழ் (ஹாண்ட், 1990) நடத்தப்பட்டதாகும். ஏற்றுமதியை இலக்காகக் கொண்ட உயர் பெறுமான பயிர்களுக்கு அதி நவீன தொழில்நுட்பங்களை பயன்படுத்த வேண்டிய அவசியம், எதிர்காலத்தில் புனரமைப்பு மற்றும் நவீனமயமாக்கல் ஆகியவற்றுக்கு முன்னுரிமை அளிக்க வேண்டியமை என்பவற்றை இந்த ஆய்வு வலியுறுத்துகிறது.

எதிர்காலத்தில் நிலம், நீர்வளம் ஆகியன மீது அதிகரித்த நிர்ப்பந்தம் இருக்கலாம். எனவே வரம்பிற்குட்பட்டு கிடைக்கக் கூடிய நீர்ப்பாசன நீர் விநியோகத்தை, அதிகளவு நிலம்சார் மற்றும் நீர்சார் உற்பத்தித் திறனுக்காக பரந்த நிலப்பரப்பிற்கு விரிவுபடுத்தல் அவசியமாகும். கடந்த சில வருடங்களில் சராசரி நெல் விளைச்சல் அநேகமாக ஒரே நிலையிலேயே இருக்கிறது என்பதனை தேசிய புள்ளிவிவரங்கள் காட்டுகின்றன. சமீப காலங்களில் உலக சந்தையில் அரிசியின் விலையும் கூட மிகவும் கவர்ச்சிகரமான

Digitized by Noolaham Foundation.
noolaham.org | aavanaham.org

தாக இருக்கவில்லை. எப்படி இருப்பினும், நூறு சதவீதத்திற்கு நிறைவான ஒரு மட்டத்தில் அரிசியில் சுயபூர்த்தியை பேணுவது எனக் கடந்த வருட பிற்பகுதியில் நடைபெற்ற தேசிய அரிசி கருத்தரங்கில் ஒரு பொதுக்கருத்து எட்டப்பட்டிருக்கிறது. இந்தச் சூழ்நிலைகளின் கீழ், எதிர்கால கிராம உற்பத்தித்திறனுக்கும், நீர்ப்பாசன விவசாய இலாபத்தன்மைக்கும் பயிர்பல்வகைப்படுத்தலும், செறிவான பயிர்ச்செய்கையுமே மிகுந்த முக்கியத் தெரிவுகளாக இருக்க முடியும்.

தற்போதைய நீர்ப்பாசன கட்டமைப்புத் தொகுதியை செயற்படுத்துவதற்கும் பராமரிப்பதற்கும் அரசு பெருந்தொகைகளை செலவிட வேண்டியிருக்கிறது. அரசின் அறவிடும் நீர் கூலி வரிகள் மீது இது கடும் அழுத்தங்களை தோற்றுவித்திருக்கிறது. செலவு மீட்டல், பராமரிப்பு பொறுப்புகளை நலன் பெறுவோரிடம் ஒப்படைப்பதற்கு மக்கள் மயப்படுத்தல் மீதான தற்போதைய அரசாங்கக் கொள்கை திட்டவட்டமாக எதிர்பார்க்கிறது. இதன்படி நன்மை பெறுவோர் நீர்ப்பாசன தொகுதிகளை தாமே பொறுப்பேற்று, முகாமைத்துவத்தை தாமே மேற்கொள்வார்கள். எனவே, எதிர்காலத்திற்கான தொழில்நுட்பத் தேர்வு இந்த உண்மையையும் கருத்தில் கொள்ள வேண்டியிருக்கும்.

உற்பத்தித்திறன், இலாபத் தன்மை ஆகியனவற்றை அதிகரிக்கும் வகையிலான தேவையான கொள்கை மாற்றங்களை உருவாக்க அவசியமான அல்லது தோற்றுவிக்கக்கூடிய ஒரு சில நிலைமைகள் தோன்ற முடியும். இவ்விரு நிலைமைகள் வருமாறு: தற்போதைய நீர்ப்பாசன தொகுதியை புனரமைத்தல் மற்றும் நவீன மயப்படுத்தல் மூலம் நீர்ப்பாசன அபிவிருத்தியின் தற்போதைய போக்கை நிலைநிறுத்தல். (2) விவசாய கைத்தொழில் தொழில்நுட்பம் உள்ளடங்கிய தொழில்நுட்ப மேம்பாடு மூலம் உயர் பெறுமான பெறுமதிப் பயிர்களை ஏற்றுக்கொள்ளல்.

முதலாவது நிலைமை எளிதாக இருக்கும் தொழில்நுட்பத்தை பழைமைப்படியாக வைத்திருப்பதன் மீது சம்பந்தப்பட்டதாகும். இது பயிர் பன்முகப்படுத்தல், செறிவான உற்பத்தி ஆகியவற்றை ஊக்குவிப்பதாகும். நீர்ப்பாசன அபிவிருத்தியும் விவசாய தொழில்நுட்பமும் ஒன்றுடனொன்று தொடர்புடைய பல காரணிகளால் கட்டுப்படுத்தப்படுகின்றன. இது பிரதானமாக அரசாங்க கொள்கைகளால் கட்டுப்படுத்தப்படுகிறது. வழியம், காணியின் அளவு, விவசாயிகளின் சமூக பொருளாதார நிலைமைகள், ஒரு குறிக்கப்பட்ட தொழில்நுட்பம் தாக்குப்பிடிக்கக் கூடிய உள்நாட்டு ஆற்றல் ஆகியன ஏனைய காரணிகள் ஆகும்.

இலங்கையில் மனித உழைப்பு வளம் அபரிமிதமாக இருக்கிறது. இந்த உழைப்பு சக்தி ஆண்டுதோறும் அதிகரித்து வருகிறது. தற்போதைய அரசின் கொள்கை அரிசியை மட்டும் பயிர்செய்யும் நிலையிலிருந்து பயிர் பன்முகப் படுத்தலுக்கு மாறும் கொள்கைக்கு ஊக்கமளிப்பதாக இருக்கிறது. இது காலத்திற்கு ஏற்ற தலையீடாகும். பெரும்பாலான ஏனைய களப்பயிர்கள் அதிகச் செறிவு மிக்கவையாகும். இவை பெரும்பாலான கிராமப்புற சனத்தொகையை வருமான உருவாக்கத்துக்குள் உறிஞ்சிக் கொள்ள முடியும். எனவே மனித வளத்தைப் பயன்படுத்தும் பயிர்ச் செய்கையை கருத்திற் கொண்டு, பல்வகைப்பட்ட விவசாய, தொழில்நுட்ப தேர்வுகள் பற்றி கொள்கை வகுப்பாளர்கள் ஆலோசிக்க வேண்டியிருக்கிறது.

பிரதான நீர்ப்பாசனத்திட்டங்களில் காணித்துண்டு ஒன்றின் அளவு ஒரு ஹெக்டேரில் இருந்து சுமார் 2.5 ஹெக்டேர் வரை மாறுகிறது. நீர் பெருமளவில் கிடைப்பதனால் பெரும்பாலான விவசாயிகள் பெரும் போகத்தில் நெற்செய்கையை மேற்கொள்வார்கள் எனக் கருதுவது நியாயமானதாகும். விவசாயி ஒரு பயிர்ச் செய்கையில் இருந்து மற்றொரு பயிர்ச் செய்கைக்கு மாறும்போது மற்றும் நெற் செய்கையும், ஏனைய களப் பயிர் செய்கையும் தனியார் காணி அலகுகளில் பெருமளவு மண் நிலை மாற்றம் ஏற்படுவதற்கு வழிகோலுகின்றன. காணியின் அளவு எந்த ஒரு நவீன தொழில்நுட்பத்தையும் ஏற்றுக்கொள்ளக்கூடியதாக இருக்கும்.

எதிர்கால தொழில்நுட்பத் தேர்வானது அது இயங்க வேண்டியிருக்கும் சமூக பொருளாதார நிலைமைக்கு பொருத்தமானதாக இருக்க வேண்டும். இறக்குமதி தொழில்நுட்பங்கள் குறைந்த தாக்கமுடையதாக இருக்க வேண்டும். அவை புனருத்தாரணம், நவீனமயப்படுத்தல் ஆகியவற்றுக்கான உதவி மற்றும் கடனாக வரக்கூடும். அவை உதவி அல்லது கடன் வழங்கும் வெளிநாடுகளின் விருப்பத்தையே அடிப்படையாக கொண்டிருக்கும். அவற்றின் உரிய பொருத்தப்பாட்டை ஸ்திரமான தேசிய தொழில்நுட்ப கொள்கையுடன் இணைக்க வேண்டும்.

நீர்ப்பாசன தொழில்நுட்பம்

நெற்செய்கை நீர்ப்பாசனத்தைப் போலன்றி, ஏனைய களப் பயிர்களைப் பொறுத்தவரை, அதிக விளைச்சலைப் பெற நிலத்தின் ஈரத்தன்மையை உகந்ததாக வைத்திருக்க நீரை மட்டுப்படுத்தி, ஒழுங்குபடுத்துவது அவசியமாகும். தரைமட்டமுறையிலான நீர்ப்பாசன வழங்கல் முறையும், நெற் செய்கைக்கான வடிவமைப்புகள்

Digitized by Noolaham Foundation.
noolaham.org | aavanaham.org

பாட்ட பண்ணை உற்பத்தி கட்டமைப்பும் இந்தக் கட்டுப்பாட்டை ஓரளவுக்கு வரையறுக்கின்றன. பெரிய பண்ணைகளில் ஏனைய களப்பயிர்களுக்கு நீர்ப்பாய்ச்சுவதற்கு பொருத்தமானதாகவும், உரிய முறையில் இயந்திர விசிறிகளும் தண்ணீர் ஆற்றலருவி, சுவிங் நீர்ப்பாசனம் போன்ற பல வளர்ச்சியடைந்த தொழில்நுட்பங்களையும் இப்பொழுது பெறக்கூடியதாக இருக்கிறது. சிறிய அளவு காணித் துண்டில் அளவினால் இவ்வாறான தொழில்நுட்பங்களை இலங்கையில் இன்று பயன்படுத்த இயலாது. சிறிய அளவு காணித் துண்டை கருத்தில் கொண்டால் சிறிய நீர்ப்பாசன தொழில்நுட்பமே இன்று ஒரு சாத்தியமான மாற்றாகும். தண்ணீர் பயன்பாடு மற்றும் நீரின் விளைதிறன் ஆகியனவற்றில் இது மிக உயரிய திறன்களை அடைய முடியும். இந்த தொழில்நுட்பத்தை உண்மையில் ஓரிரண்டு தனியார்துறை கம்பனிகள் வெற்றிகரமாக பரிசோதனை செய்து வருகின்றன. தற்போதுள்ள நீர்ப்பாசனத் திட்டங்களில் களப்பயிர்களுக்கு நீர்ப்பாய்ச்சுவதற்கு இந்த தொழில்நுட்பம் நீடித்து நிற்கக்கூடியதா என்பதை கூறுவதற்கு ஆய்வுப்பரிசீலனை இன்னமும் போதியதாக இல்லை. எப்படி இருப்பினும், கிடைக்கக் கூடிய ஏனைய தொழில்நுட்பங்களுடன் ஒப்பிடுகையில் இந்த தொழில்நுட்பம் மலிவானதாகும். இத் தொழில்நுட்பத்தினை கொட்டுநீர் நீர்ப்பாசனத்திட்டங்களிலும் தண்ணீர் கிடைக்கக் கூடிய பெரிய பெருந்தோட்டத் துறையினில் இடைப் பயிர்ச்செய்கைக்காகவும், மிளகாய், நிலக்கடலை, பப்பாசி, வாழை, கஜு மிச்சை, தென்னை போன்ற பயிர்களுக்கு நீர்ப்பாய்ச்சுவதற்கும் பயன்படுத்தலாம்.

ஏனைய களப்பயிர்கள் ஈரப்பதனை தாங்க முடியாதவையாக இருப்பதால் அவற்றுக்கான நீர்ப்பாசனம், நம்பகமான, சார்ந்திருக்கக்கூடிய, உரிய நேர தண்ணீர் விநியோகத்தை வேண்டியதாக இருக்கலாம். நீர்ப்பாசனத்திற்கான தண்ணீர் பற்றாக்குறையினால் உருவாக்கப்படும் ஆபத்துகளை தணிக்கக்கூடிய ஒரு தீர்வு, பிரதான நீர்ப்பாசன திட்டங்களில் உள்ள தரைமேல் தண்ணீருடன் நிலத்திற்கு அடியிலான தண்ணீரையும் சேர்த்து பயன்படுத்துவதே ஆகும். வருடம் பூராவும் களப் பயிர்களை உற்பத்தி செய்வதற்காக சில விவசாயிகள் இம்முறையை ஏற்கெனவே பெரிய அளவில் மேற்கொண்டு வருகிறார்கள். தரைமேல் நீர்ப்பாசனத்திலிருந்து கீழுள்ள தண்ணீர் மட்டத்தை உயர்த்துகிறது. தரைமேல் தண்ணீர் விநியோகம் முடிவுற்ற பின்னர் சுமார் மூன்று அல்லது இரண்டு மாதங்களுக்கு தரை நீர்ப்பாசனத்தை குறைநிரப்ப ஆழம் குறைந்த நிலத்திற்கு அடியிலான தண்ணீரை பயன்படுத்துவது சாத்தியமாக இருக்கிறது. தனிப்பட்டோர்களின் காணித் துண்டுகளில் தோண்டப்பட்ட ஆழம் குறைந்த கிணறுகள் விவசாயிகளுக்கு தண்ணீர் விநியோக முறைத்தை அளிக்கிறது. யாழ் குடா நாடு அல்லது வட மேல் மாகாண உலர்வலயங்களில் போன்ற நிலத்திற்கு கீழான ஆழ் கிணறு தண்ணீர் கிடைக்கும் இடங்களில், முன்பெயர்ந்த கால்வாய் தண்ணீர் விநியோக தொகுதியோடு இணைக்கப்பட்ட ஆழ் கிணறு ஒன்று மிகுந்த உபயோகமாக இருக்கும்.

இந்தத் தேர்வுக்கு பின்வரும் தடங்கல்கள் இருந்து வருகின்றன: அளவு, விநியோகம், உரம், விளைச்சல், நிலத்திற்கு அடியிலான தண்ணீர் கிடைக்கும் பருவ காலம், நிலத்திற்கு அடியிலான தண்ணீரை பயன்படுத்துவதில் மாகாணங்களுக்கு இடையில் இருக்கக்கூடிய சச்சரவுகள், நிலத்திற்கு அடியிலான தண்ணீரை பயன்படுத்துவதிலும் பங்கீடு செய்வதிலும் சட்ட ஷரத்துக்கள் இன்மை, தண்ணீரை நீர்ப்பாசனத்திற்குப் பயன்படுத்துவதற்கான இணைந்த பயன்பாட்டு திட்டமிடலை கையாள்வதில் தொழில்நுட்ப அறிவு போதுமானதாக இல்லாதது, கிணறுகளில் இருந்து தண்ணீர் இறைப்பதற்கான மனித உழைப்புச்சக்தியின் தேவை அதிகரிப்பு, ஆழ் கிணறுகளில் தண்ணீர் இறைக்கும் இயந்திரங்களை இயக்க எரிபொருள்களில் மின்விசையோடு தேவை போன்றவையாகும்.

நீர்ப்பாசன திட்டப்பகுதியிலுள்ள வடிகால் நீரை பெறுவதன் மூலம் நீர்ப்பாசனத்தில் நீர் பயன்பாட்டுத்திறனை கணிசமான அளவுக்கு அதிகரிக்கலாம். இடத்திற்கு இடம் நிர்மாணிக்கப்பட்ட குளங்களில் நீரைத்தேக்கி அதனை நீர்ப்பாசனத்திற்கு மீண்டும் பயன்படுத்தலாம். இந்த குளங்கள் நீர்ப்பாசன வடிகால் தொகுதியுடன் இணைக்கப்பட்டிருக்கலாம். பிரதான மற்றும் பங்கீட்டு கால்வாய்களில் சரியான அளவு நீர் மட்டத்தை வைத்திருப்பதன் மூலமும், நீரோட்டத்தை கட்டுப்படுத்துவதன் மூலமும் தரை நீர்ப்பாசன கால்வாய் அமைப்பின் நீரியல் திறனை மேம்படுத்த முடியும். நீர் மட்ட, நீர் ஓட்ட கட்டுப்பாட்டுக்கான நவீனமுறை உத்திகள் ஏற்கனவே பல நாடுகளில் பயன்படுத்தப்பட்டு வருகின்றன. இந்தத் தொழில்நுட்பம் இலங்கைக்கு இன்னமும் புதியதாகும். இந்தத் தொழில்நுட்பம் ஒரு சில வருடங்களுக்கு முன்னர் பிரதான நீர்ப்பாசனத்திட்டம் (மாஜாங்கனை திட்டம்) ஒன்றில் பரீட்சித்துப் பார்க்கப்பட்டது. ஆயினும், அதன் விளைவுகள், இந்தத் தொழில்நுட்பம் தொடர்பான முடிவுக்குவர போதியதாக அமையவில்லை. தற்போதைய நீர்ப்பாசன நீர் விநியோக முறைகளில் கால்வாய் நீர் மட்டம் மற்றும் நீர் ஓட்ட கட்டுப்பாட்டு தானியங்கி உபாயங்களைப் பயன்படுத்துவதற்கு முன்னர் மேலும் பல

Digitized by Noolaham Foundation.
noolaham.org | aavanaham.org

பயிர்ச்செய்கையைச் செய்து பார்க்க வேண்டியது அவசியமாகும்.

ஏனைய பணப்பயிர்ச்செய்கைக்கு போதிய வடிகால் வசதி அவசியமாகும். தண்ணீர் தேங்கி நிற்பதை தடுப்பதும் அவசியமாகும். இலங்கையின் வடிகால் அமைப்பு, பெரும் எண்ணிக்கையான இயற்கை நீரோடைகளையும் சிறிய ஆறுகளையும் உள்ளடக்கியிருக்கிறது. இந்த அமைப்பு விவசாய வடிகால் அமைப்பைக் கவனிக்கக்கூடியதாக இருக்கிறது. ஆயினும், நீர்ப்பாசன திட்டங்களில் இருந்து வெளியேற்றப்படும் கழிவுகளை அகற்றுவதற்கான தொழில்நுட்பத்தை அபிவிருத்தி செய்வதற்கு ஆராய்ச்சிகள் அவசியமாகும். ஏனென்றால் நீர்ப்பாசனத்திட்டங்களில் இருந்து வரும் வடிகால் நீர், களைநாசினிகள், விவசாய இரசாயனப் பொருட்கள், உரங்கள் ஆகியனவற்றினால் மாசடைகின்றது. நீர்ப்பாசன நடைமுறைகள் உயிரியல் - பௌதிக சூழலுக்கு சேதத்தை ஏற்படுத்தக் கூடியனவாக இருப்பதனால் இந்த விடயம் மீது உடனடி கவனம் செலுத்தப்படுதல் வேண்டும்.

விவசாய தொழில்நுட்பம்

ஈரவலய மற்றும் சிறிய நீர்ப்பாசன திட்டப்பகுதிகளில் நெல் விளைதிறன் மிகக்குறைவாகவே இருக்கிறது. இந்த இரண்டு பகுதிகளிலும் தற்போது உள்ளார்ந்த விளைச்சல் ஆற்றலுக்கும் உண்மையான விளைச்சலுக்கும் இடையே இடைவெளி காணப்படுகிறது. இப்பகுதிகளில் உள்ள விவசாயிகள் மிகக்குறைந்த வருவாயையே பெறுகிறார்கள். விளைதிறனை உயர்த்துவது தொடர்பான பிரச்சினைகளையும், நடைமுறைகளையும் இனங்கண்டு கொள்வதற்கு பிரயோக ஆராய்ச்சிகள் மேற்கொள்ளப்படுதல் வேண்டும்.

விவசாய கைத்தொழில் அபிவிருத்தி, விவசாய உற்பத்தியை அடிப்படையாகக்கொண்ட கைத்தொழில்களை மட்டும் தனித்து குறிப்பிடவில்லை. அது விவசாய உப உற்பத்திப் பொருட்கள், விவசாய இரசாயனப் பொருட்கள் போன்ற உள்ளீடுகள், உரங்கள் விவசாய இயந்திர சாதனங்கள் ஆகியனவற்றையும் குறிப்பிடுகிறது. தற்போது கடதாசி உற்பத்திக்கு வைக்கோல் பயன்படுத்தப்படுகிறது. ஆயினும், அதன் முழு ஆற்றலும் பயன்படுத்தப்படவில்லை. விவசாய கைத்தொழில் அபிவிருத்தியானது விவசாய உற்பத்திகளை பதப்படுத்தல், களஞ்சியப்படுத்தல், பொருட்களை ஏற்றிச் செல்லுதல், பொதிகளாக்குதல், சந்தைப்படுத்தல் ஆகியன மீது கவனம் எடுக்க வேண்டும்.

விவசாய இரசாயனப் பொருட்கள், இரசாயன உரவகைகள் போன்ற உள்ளீட்டுப் பொருட்களை உள்நாட்டிலேயே உற்பத்தி செய்தல், பயிர்ச்செய்கையின் செலவினத்தை கணிசமான அளவு குறைக்கலாம். நீர்ப்பாசன விவசாயத் துறையில் விவசாய பதப்படுத்தல் கைத்தொழில் எதிர்காலத்தில் கணிசமான அபிவிருத்திக்குள்ளாக்கப்பட வேண்டும். தற்போது நெல் உமி நீக்கல், குற்றுதல் கைத்தொழில் துறையே குறிக்கப்பட்ட மட்டத்திற்கு அபிவிருத்தி செய்யப்பட்டிருக்கிறது. விவசாய பதப்படுத்தல் கைத்தொழில் உரிய முறையில் அபிவிருத்தி செய்யப்படின் எதிர்காலத்தில் நீர்ப்பாசன விவசாயத்தில் ஒரு முக்கிய பங்கினை அது வகிக்க முடியும்.

(3ம் பக்கத் தொடர்ச்சி)

அழைக்கப்பட்டு வருவதுடன், வருங்காலத்தில் அவ்வகை பயிர்களைக் கூடிய அக்கறையுடன் உயர்த்துவதற்கான முயற்சிகள் மேற்கொள்ளப்பட்டுள்ளன. 'ஆயுர்வேத சாஸ்திர' என்ற பெயரில் மூன்றாண்டு கால திட்டமொன்று துவக்கி வைக்கப்பட்டது. பாரம்பரிய மருத்துவ முறையை பாதுகாப்பதற்கு மேற்கொள்ளப்பட்ட பிறிதொரு முயற்சியாகும். இந்த படிப்பு நெறியை நிறைவு செய்பவர்கள் ஆயுர்வேத வைத்தியர்களாக தங்களை பதிவு செய்து கொள்ள முடியும். இந்த பாட நெறிகள் பல தனியார் கல்லூரிகள் மூலம் நடத்தப்பட்டு வருகின்றன.

பண்டாரநாயக்க ஞாபகார்த்த ஆயுர்வேத ஆராய்ச்சி நிறுவனம் 1962ல் அப்போதைய பாரதப் பிரதமர் ஸ்ரீ ஜவஹர்லால் நேரு அவர்களால் அங்குரார்ப்பணம் செய்து வைக்கப்பட்டது. இந்நிறுவனம் ஆயுர்வேத இலக்கியம், மருந்து வகை, சிகிச்சை ஆராய்ச்சி என்ற மூன்று முக்கிய பிரிவுகளிலும் ஆய்வுகளை மேற்கொள்கிறது. அத்துடன் ஆயுர்வேதம் தொடர்பான நூல்களையும், மொழிபெயர்ப்புக்களையும் மற்றும் ஆவணங்களையும் வெளியிட்டு வருகிறது. உலக சுகாதார ஸ்தாபனத்தின் உதவியுடன் பல்வேறு நோய்கள் குறித்த ஆராய்ச்சிகளும் மேற்கொள்ளப்பட்டு வருகின்றன.

இந்நிறுவனம் பல்வேறுபட்ட நோய்கள் குறித்த பரிசோதனை சிகிச்சை முறைகளை மேற்கொண்டு வருவதுடன், விசேட சிகிச்சை நிலையங்களும் நடத்தப்பட்டு வருகின்றன. ஆயுர்வேத பட்டதாரிகளுக்கு பாரம்பரிய ஆயுர்வேத வைத்தியர்கள் மூலம் பயிற்சியும், போதனையும் வழங்குவதற்கு நடவடிக்கைகள் எடுக்கப்பட்டு வருகின்றன. நாவின்ன ஆயுர்வேத ஆராய்ச்சி நிறுவனத்துக்கு விஜயம் செய்யும் ஒருவர், மக்களுக்கு மிகச் சிறப்பான சேவையை வழங்கும் நோக்கில், ஆயுர்வேத பட்டதாரிகளும் பாரம்பரிய வைத்தியர்களும் இணைந்து செயலாற்றி வருவதையும், கருத்துக்களை பரிமாறிக் கொள்வதையும் காண முடியும்.

ஹல்துமுல்ல, பட்டிப்பொல போன்ற வெவ்வேறு இடங்களில் மூலிகைத் தோட்டங்கள் வளர்க்கப்படுகின்றன. மூலிகைகளை இறக்குமதி செய்வதற்காக செலவிடப்படும் வெளிநாட்டு செலாவணியில் [illegible] மூலிகைத் தோட்டங்கள் வளர்ப்பதன் முக்கிய நோக்கமாகும்.

ஆயுர்வேத மருந்துக் கூட்டுத்தாபனம், வேண்டப்படும் தரநிர்ணயங்களுக்கமைய மருந்துவகை உற்பத்தி செய்து ஆயுர்வேத மருத்துவ மனைகளுக்கூடாகவும், மருந்தகங்களுக்கூடாகவும் அவற்றை விநியோகித்து வருகிறது. அன்றாட உபயோகத்துக்கு தேவைப்படும் மருந்துவகைகளை கொண்ட ஒரு பெட்டியையும் கூட்டுத்தாபனம் தயாரித்துள்ளது. இது நியாயமான விலையில் பொதுமக்களுக்கு வழங்கப்படுகிறது. மேலும் இக்கூட்டுத்தாபனம் அரிய மருந்துப் பொருட்களை இறக்குமதி செய்து ஆயுர்வேத வைத்தியர்களிடையே பகிர்ந்தளித்தும் வருகிறது.

Digitized by Noolaham Foundation.
noolaham.org | aavanaham.org

நீர்ப்பாசன விவசாயத்தை பாதிக்கும் நிலம் தொடர்பான பிரச்சினைகள்

(சென்ற இதழ் தொடர்ச்சி)

ஆர். டி. வணிகரத்ன

குடியேற்றத் திட்டங்களில் நிலம் மற்றும் உற்பத்தி என்பவற்றின் அடித்தளம் ஆரோக்கியமானதாக இருக்கவில்லை என்பதனை ஆராய்ச்சிகள் எடுத்துக்காட்டுகின்றன. இந்த குடியேற்றத்திட்டங்கள், கிராமிய வறுமையை ஒழிப்பதற்கு பங்களிப்புச் செய்யக்கூடிய, கூட்டுமொத்த பிராந்திய அபிவிருத்தியை எடுத்துவரும் என எதிர்பார்க்கப்பட்டது. ஆனால், இந்த குறிக்கோள் நிறைவேறவில்லை. மாறாக, இந்த திட்டங்களுக்குள்ளேயே வறுமை பெருகி வந்திருப்பதனை அண்மைய ஆராய்ச்சிகள் எடுத்துக் காட்டியுள்ளன.

சிறு நில உடைமைகள், சட்டரீதியான கட்டுப்பாடுகள் அத்துமீறிக் குடியேறுவதற்கு கிடைக்கக்கூடியதாக இருக்கும் காணியின் அளவில் ஏற்பட்டுள்ள வீழ்ச்சி போன்ற தடங்கல்கள், கிடைக்கக்கூடியதாக இருக்கும் காணிகளில் அமர்த்தப்படக்கூடியவர்களின் எண்ணிக்கையிலும், அக்காணிகளின் உற்பத்தியிலும் வரையறைகளை எடுத்து வந்துள்ளன. உயர்ந்துவரும் உற்பத்திச்செலவுகள் மற்றும் உற்பத்தியாளர்களின் முதலீட்டுத்திறவு வீழ்ச்சி என்பன காரணமாக உற்பத்தி முயற்சிகள் பாதிக்கப்பட்டுள்ளது.

உடைமைகளின் மொத்த உற்பத்தி, உரிமை கோருபவர்களுக்கிடையே பகிரப்பட்டு வருவதனால் அது குடியேற்றத் திட்டங்களில் வறுமைப்பெருக்கத்துக்கு வழிகோலுகிறது. அதே வேளையில், காணி பௌதீக ரீதியில் துண்டாடப்படுதல் பெருமளவுக்கு தடுக்கப்பட்டுள்ளது. குடியேற்றத்திட்டங்களில் முறைசாரா காணி கொடுக்கல் வாங்கல்களும், மறைமுகமான குத்தகை ஒழுங்குகளும் காணப்படுகின்றன. அத்துடன் தனியாரிடம் பெறப்பட்ட கடன்கள் திருப்பிச் செலுத்தப்படாத போது பயிர்ச்செய்கை உரிமையை கையளித்துக் கொள்ளும் போக்கும் நிலவுகிறது. எனினும் சட்டங்கள் கட்டம் உறுதியாக இருந்து வருவதால் இம்முறைகள் நிலைத்து நிற்பது காரணமாகும். உரிமை வலயத்தின் பாதிப்பு. புதிய நீர்ப்பாசனக் குடியேற்றத் திட்டங்களில் முறைசாரா காணி கொடுக்கல் வாங்கல்கள் பெருமளவில் இடம்பெற்றுவருவதாகப் பல ஆராய்ச்சிப் பரிசீலனைகள் சான்று பகிர்கின்றன. பழைய நீர்ப்பாசன குடியேற்றச் செய் திட்டங்களிலும் இந்நிலை உருவாகி வருவதனை அந்தப் பரிசீலனைகள் சுட்டிக்காட்டியுள்ளன.

உண்மையில் நீர்ப்பாசன குடியேற்றத்திட்டங்களில் பெருமளவுக்கு தனியொரு பயிரை அடிப்படையாக கொண்ட விவசாய நடைமுறையொன்றே காணப்படுகிறது. இங்கு நெல் துறை தவிர்ந்த வேறு துறைகளில் தொழில் வாய்ப்புக்கள் மிகக்குறைந்த அளவிலேயே காணப்படுகின்றன. இதனால் இரண்டாவது தலைமுறையினரும் நெல் ஆதாரத்திலேயே தங்கியிருக்க வேண்டியுள்ளது. இவர்களுக்கு நெல் துறையில் இடமளிக்கும் போது சிக்கலான பல ஆதார முறைகள் தோன்றுகின்றன. இது பெருமளவு குடியேற்றவாசிகளை பிழைப்பூதிய மட்டத்தில் பராமரிக்கும் ஆற்றலை மட்டுமே கொண்டிருக்கிறது.

புதிய குடியேற்றவாசிகள், தமது குடியேற்றத் திட்டத்தின் புதிய சூழ்நிலைக்கு தம்மை பழக்கப்படுத்திக் கொள்ளும் ஆரம்ப கட்டம் பல நிர்ப்பந்தங்களைக் கொண்டதாக இருக்கிறது. இதனை ஸ்கட்டர் (1981) பின்வருமாறு குறிப்பிடுகிறார்:

"குடியேற்றவாசி தனது சூழலுக்கு தன்னைப் பழக்கப்படுத்திக்கொள்ளும் கால கட்டமாக இது இருக்கிறது. நன்கு திட்டமிடப்பட்டு, அமுல் செய்யப்படும் செய்திட்டங்களில் இக்கட்டம் இரண்டு வருடங்களிலிருந்து ஐந்து வருடங்கள் வரை நீடிக்கும் என்று எதிர்பார்க்கலாம். புதிய விவசாய உயிரினச் சூழல் வலயமொன்றுக்கும், புதிய உற்பத்தி மாதிரிகளுக்கும், புதிய சமூக கட்டமைப்புகளுக்கும் குடியேற்றவாசிகள் தம்மை பழக்கப்படுத்திக்கொள்ள வேண்டியிருக்கிறது. இந்த வகையில் இந்தக் கால கட்டம் குடியேற்றவாசிகளைப் பொறுத்தவரையில் நிச்சயமற்ற ஒரு காலப்பிரிவாகும். பெரும்பாலான குடியேற்றவாசிகள் தமக்கு பரிச்சயமான மாதிரிகளை பின்பற்றுவதன் மூலம் அபாய ஏதுக்களை தவிர்க்க விரும்புகின்றார்கள்."

எனவே, இந்த ஆரம்ப கட்டத்தில், குறைந்தபட்ச பிழைப்பூதிய விவசாயம் போக்கொன்று தோன்றுவதை தவிர்க்க முடியாததாகும். இந்த நிலைமாறும் கட்டத்தில், உடைமையாளர்களை தாமே நிர்வகிப்பதால் ஏற்

Digitized by Noolaham Foundation.
noolaham.org | aavanaham.org

படக்கூடிய அபாய ஏதுக்களை தவிர்க்கும் நோக்கிலும், சம்பாத்தியங்களை அதிகரித்துக்கொள்ளும் நோக்கிலும், குடியேற்றவாசிகள் தமது முழு நிலத்தையும் அல்லது அதன் ஒருபகுதியை ஓரிரு பருவங்களுக்கு, பணத்தொகையொன்றுக்கு (விளைச்சலைப் பங்கிட்டுக் கொள்ளும் அடிப்படையில்) கொடுத்துவிடக் கூடும்.

குடியேற்றத்திட்டங்கள் ஆரம்பிக்கப்பட்டு ஐந்தாண்டுகள் அளவில் கடந்த பின்னர், பொது வசதி கட்டமைப்புடன் தொடர்பான (விவசாயமல்லாத துறையிலான) வேலை வாய்ப்புக்கள் அநேகமாக அருகிப் போய்விடும் என்பதை குடியேற்றத் திட்டங்கள் குறித்த (சர்வதேச, உள்ளூர்) ஆய்வுகள் தெரிவிக்கின்றன. இதன்விளைவாக இந்ததுறையில் வேலை வாய்ப்புப் பெற்றிருந்த குடியேற்றவாசிகள் தமது சொந்த மூலவளங்களில்-அதாவது தமக்கு ஒதுக்கப்பட்ட நிலத்திலும் குடும்ப உழைப்பிலும் – மட்டும் தங்கியிருக்க வேண்டிய நிலை தோன்றுகிறது. இதனால் அதிகமதிகமான விவசாயிகள் தமது நிலங்களில் உழைக்கத் தொடங்குவதனால் முதலீட்டாளர்களின் ஊடுருவல் குறைந்துவிடும். இந்த வகையில், நீண்ட காலத்தில், முதலீட்டாளர்களின் கைகளுக்கு பெருமளவில் நிலங்கள் செல்வது தடுக்கப்பட்டு விடுகிறது.

மகாவலி 'எச்' வலயத்தில், பெருமளவில் பங்கு குத்தகை முறை காணப்படுவதனை பல ஆராய்ச்சி அறிக்கைகள் சுட்டிக் காட்டியுள்ளன. இங்கு மீளக் குடியமர்த்தப்பட்டவர்களில் பெரும்பாலானவர்கள் கலாவெவ பிரதேச புராதன கிராமங்களைச் சேர்ந்தவர்கள்; சிலர் கொத்மலை, விக்டோரிய பகுதிகளிலிருந்து வந்தவர்கள் - திடகாத்திரம் மிக்க பிள்ளைகளைக் கொண்ட குடும்பங்களாக இவை இருந்தன. குடும்ப உறுப்பினர்களுக்கு காணியிலும், உற்பத்தியிலும் இடமளிப்பதற்கூடாக பிழைப்பூதிய பராமரிப்பு முறை உருவாவதை 'எச்' வலயத்திலும் அவதானிக்க கூடியதாக இருந்தது. குடியேற்றத்திட்டங்கள் பெருமளவுக்கு நெல்லை அடிப்படையாக கொண்ட பொருளாதாரங்களை கொண்டிருப்பதனால், அவை அவற்றின் துவக்க கட்டங்களில், பொருளாதாரங்களில் திரிபுகளை வளர்த்துக் கொள்வது அவதானிக்கப்பட்டுள்ளது.

காலப்போக்கில், ஒரே பயிரை அடிப்படையாக கொண்ட குடியேற்றத் திட்டங்களில் வேலை வாய்புக்களுக்கும், வருமானங்களுக்குமான வழிகள் அற்றுப் போகும் நிலைமை உருவாகின்றது. குடியேற்றவாசிகளின் இரண்டாவது தலைமுறை தோன்றும்போது நிலைமை மேலும் மோசமடைகிறது. கிடைக்கக்கூடியதாக இருக்கும் நிலத்தில், குடும்ப மட்டத்தில் பிரிக்கப்பட்ட; சிக்கலான குடிவார முறைகள் எழுச்சியடைகின்றன.

வேளாண்மைதுறை அபிவிருத்திக்கூடாக பொருளாதார முன்னேற்றத்தை தேட முயலும் போது நிலத்தின்மீது முழுக் கவனத்தையும் செலுத்துவது அநேகமாக தவிர்க்க முடியாததாகும். அதேபோல, மேலதிக குடிவார முறைகள் இந்த சூழ்நிலையில் தோன்றுவதும் தவிர்க்கமுடியாததாகும். நிலத்தின் தரத்தினைப் பேணுவதற்கான மீள் முதலீடுகள் அதிகமின்றி, சுழல் குடிவார முறையின் கீழ் நிலம் உச்ச மட்டத்துக்கு பயன்படுத்தப்படுகிறது. எனவே, மொத்தப் பொருளாதாரத்தினதும் கூட்டு மொத்த தோல்விகளினால், நிலத்தின்மீது மித மிஞ்சிய அழுத்தம் காட்டப்பட்டு வருகிறது. இதன் விளைவாக, நில ஆதாரத்தின் முழு உள்ளார்ந்த ஆற்றல் குறைந்த அளவில் பயன்படுத்தப்படும் நிலை தோன்றியுள்ளது.

(16ம் பக்கத் தொடர்ச்சி)

கபூர்வமாக திட்டமிடுவதற்கு உள்ள வாய்ப்புக்கள் கண்டறியப்படுதல் வேண்டும். நலன்புரிச் சேவைகள், உண்மையில் யாரைச் சென்றடைய வேண்டுமோ, அவர்களுக்கு அவை கிட்டுவதற்கு இதுவே வழி. இந்த புதிய போக்கின் நடப்பியல் குணாம்சம் சிகிச்சை சேவைகளை தனியார்மயப்படுத்தலும், சுகாதார காப்புறுதித்திட்டதின் அறிமுகமாகும். மறுபுறத்தில், நோயாளிகள், தமது வருமானத்துக்கேற்ற முறையில் பணம் செலுத்தக் கூடிய புதிய முறையொன்று, சிகிச்சை சேவைகளில் அறிமுகப்படுத்தப்பட வேண்டுமென சர்வதேச கொடுகடன் முகவரகங்கள் திரும்ப திரும்ப வலியுறுத்தி வந்துள்ளன.

பல வளர்முக நாடுகளில் சுகாதார சேவைகள் மீளமைப்புக்குள்ளாகி வருகின்றன. கானா, சிம்பாப்வே போன்ற நாடுகளில் நோயாளிகளிடமிருந்து (அவர்களது ஆற்றலுக்கேற்ப) கட்டணங்கள் வசூலிக்கப்படுகின்றன. எனினும், பல வருடகாலமாக அரச சுகாதார சேவைகளை பாரம்பரியமாக பெற்று வந்திருக்கும் (இலங்கை போன்ற) ஒரு நாட்டில், இச் சேவை அமைப்பை மீள ஒழுங்குபடுத்தும் சாத்தியம் சற்றுக் கடினமானதாகவே இருக்கும். ஆனால், இலங்கையில் தனியார்மயமாக்கல், சுகாதார காப்புறுதி திட்டங்கள் என்பவற்றில் சில முன்னேற்றங்கள் ஏற்பட்டுள்ளன. கடந்த தசாப்தத்தில் இடம் பெற்று வந்த சமூக - பொருளாதார மாற்றங்களும் சிகிச்சை சேவைகளை தனியார்மயமாக்குவதில் செல்வாக்கு செலுத்தியுள்ளன. அரசாங்கத்தின் கட்டற்ற பொருளாதார கொள்கைகளின் விளைவாக ஏற்பட்ட வருமான உருவாக்கமும்; பகிர்வும் சுகாதார சேவைகளுக்கான கேள்வி அதிகரிப்புக்குச் பங்களிப்புச் செய்துள்ளன. கடந்த சில வருடங்களில் மருத்துவமனைகளின் வலைப்பின்னல் அமைப்பும் துரித வளர்ச்சியடைந்து வந்துள்ளது. மறுபுறத்தில், அரச நிறுவனங்களும் அரசசாரா நிறுவனங்களும், தமது ஊழியர்களுக்கென சுகாதார காப்புறுதி திட்டங்களை ஆரம்பித்து வைத்துள்ளன. அரச மருத்துவமனைகளில் சிகிச்சை பெறவரும் நோயாளரின் எண்ணிக்கையை பரிசீலிக்கும் போது, இப்புதிய முன்னேற்றங்களின் தாக்கத்தை தெளிவாக காண முடிகிறது. வெளிநோயாளரின் எண்ணிக்கை 1972 - 1978 காலத்தில் 2 % வருடாந்த அதிகரிப்பை காட்டியது. ஆனால், 1979 ன் பின்னர் இது ஆண்டொன்றுக்கு 1 சதவீதமாக வீழ்ச்சி கண்டிருந்தது. எனினும், இக் காலப் பிரிவில் உள் நோயாளர் தொகை வருடாந்தம் 2% அதிகரித்து வந்திருக்கிறது.

Digitized by Noolaham Foundation.
noolaham.org | aavanaham.org

நீர்ப்பாசன புனருத்தாரணமும் அமைப்பு முகாமையும்

டி. எம். ஆரியரத்ன
(பணிப்பாளர் நீர்ப்பாசன முகாமைப்பிரிவு,
காணி, நீர்ப்பாசன மகாவலி அபிவிருத்தி அமைச்சு)

(சென்ற இதழ் தொடர்ச்சி)

2.3 பொருத்தமான தொகுதி-முகாமை உத்தியொன்றுக்கான தேடல் தொடர்ந்து இடம் பெற்று வந்தது. பங்கெடுப்பு முகாமைக் கொள்கைத் தொகுதியுடன் அது முடிவுக்கு வந்தது. அதே வேளையில், அரசாங்கம் நீர்ப்பாசனத்துறைக்கான அதன் நலன்புரிச் சலுகைகளை துரிதமாக அதிகரித்துக்கொண்டு வந்தது. துரிதப்படுத்தப்பட்ட மகாவலி அபிவிருத்தி செய்திட்டம் இக்கொள்கை மீது செல்வாக்கு செலுத்தியிருப்பது தெளிவாக தெரிகிறது. அனைத்து அளவுகளிலுமான நீர்ப்பாசனத் திட்டங்களின் முகாமையில் அரசாங்கம் தலையிட்டது. ஆனால், நலன் பெறுவோரின் பங்கெடுப்புடன் கூடிய மூலவளத் திரட்டல் உத்தியொன்றை உருவாக்கிக் கொள்வதற்கான முயற்சியும் மேற்கொள்ளப்பட்டது. விவசாயிகள், பராமரிப்புக்கான தமது பங்கினை வழங்கத் தவறும் சந்தாப்பங்களில், (கிராமிய நீர்ப்பாசன அமைப்புக்களை உள்ளிட்ட) அனைத்து நீர்ப்பாசன தொகுதிகளினதும் புனருத்தாரண வேலைகளை அரசாங்கம் மேற்கொண்டது. 1977ன் பின்னர் பல்வேறு கொடை / உதவி முகவரகங்களின் உதவியுடன் பெருமளவிலான புனருத்தாரண நவீனமயமாக்கல் நிகழ்ச்சித் திட்டங்கள் நிறைவேற்றப்பட்டு வந்துள்ளன.

03. இரட்டை நிகழ்வுப் போக்கு

3.1 ஒழுங்கான பராமரிப்புக்குத் தேவையான மூலவளங்களின் பற்றாக்குறையால் நீர்ப்பாசனத் தொகுதிகள் நீண்ட நெடுங்காலமாக சிதைந்தும், சீர்குலைந்தும் வந்துள்ளன. இதன் விளைவாகவே இவற்றை புனருத்தாரணம் / நவீனமயமாக்கல் செய்ய வேண்டிய தேவை எழுந்துள்ளது. பல காரணிகள் இச் சீர்குலைவு நிலையை எடுத்து வந்துள்ளன. தொழில் நுட்ப பொறியியல் - நிர்மாண வடிவமைப்பு சுவறுகள் அல்லது அமைப்பு - முறைமை பேணலுக் கான வரவு செலவுத் திட்ட ஒதுக்கீடுகள் போதியளவில் கிடைக்காமை அல்லது முகாமை தொடர்பான பலவீனங்கள் என பல்வேறு காரணிகளின் சேர்க்கை இந்த நிலைக்கு வழிகோலியிருக்கக் முடியும். வடிவமைப்பு, செய்திட்டத்தின் குறிக்கோள் களுக்கு பொருத்தமற்றதாக இருப்பின் அல்லது நிர்மாணம் குறைந்த தரமுடையதாக இருப்பின், குறித்த நீர்ப்பாசனத் தொகுதியின் வாழ்க்கை பாதிப் படைகிறது. நிதிப் பற்றாக் குறை காரணமாக பழுதுபார்ப்பு வேலைகள் தாமதிக்கப்பட்டால் அல்லது வேலையில் ஒரு பாகம் மட்டும் முடிக்கப்பட்டால், தாக்கமான செயற்பாட்டுக்கு அவசியமான மட்டத்தில் நீர்ப்பாசனத் தொகுதியை பேண முடியாமல் இருக்கும்.

3.2 எந்த ஒரு புனருத்தாரண நவீனமயமாக்கல் நிகழ்ச்சித் திட்டத்தினதும் முதன்மை நோக்கம், மேலே விவரித்த யதார்த்த நிலையைப் புரிந்து, குறைகளுக்கு பரிகாரம் காண்பதற்கு முயற்சிப்பதாகவே இருக்கவேண்டும். புனருத்தாரணம் / நவீனமயமாக்கள் மற்றும்அமைப்பு, முறைமை பேணல் என்பவற்றை உள்ளடக்கிய தொகுதி முகாமை என்பன ஒரு தனி சூழல் முறையின் இரட்டை நிகழ்வுப் போக்காகவே உள்ளன. இந்த இரு நிகழ்வுப் போக்குகளும் பரஸ்பரம் ஒன்றையொன்று பாதிக்கின்றன.

3.3 இத்தகைய சூழ்நிலைகளில், புனருத்தாரண / நவீனமயமாக்கல் வாய்ப்பினை, வெறும் பௌதீக மாற்றங்களை எடுத்து வருவதற்கு மட்டுமன்றி, தாக்கமான தொகுதி - முகாமை முறையொன்றை செயலில் விடுவதற்கும் பயன்படுத்திக்கொள்வது மிக முக்கியமாகும். பௌதீக அமைப்புக்களுக்கான திருத்தங்களும், மாற்றங்களும் அமைப்பு - முறைமை செலவினங்களை குறைக்கும் நோக்குடன் வடிவமைக்கப்பட முடியும். பௌதீக அமைப்புக்கள் மீதான பாரிய முதலீடுகளிலிருந்து முழுப்பயனையும் அடைய வேண்டுமாயின், திட்டத்தை முகாமை செய்வதற்கான சமூக ஏற்பாட்டமைப்புக்கள் தாக்கமானவையாக இருக்கவேண்டும்.

04. நிலைத்து நிற்கும் ஆற்றல்

4.1 புனருத்தாரண திட்டங்களை மதிப்பீடு செய்வது மிகக் கடினமானதாகும். இதற்கு நீண்ட காலம் பிடிக்கும். எந்த அளவுகோலைக்கொண்டு இவற்றை மதிப்பிடுவது என்பது, அந்தந்த திட்டத்துக்கும் அந்தந்த நாட்டுக்கும் சிறப்பாக உரிய பல காரணிகளில் தங்கியிருக்கிறது. விளைதிறனையும்,

Digitized by Noolaham Foundation.
noolaham.org | aavanaham.org

இலாபத்தன்மையையும், சமத்துவமான பங்கீட்டினையும் உச்ச மட்டத்துக்கு கொண்டுவருவது, புனருத்தாரணத் திட்டங்களின் பொதுவான குறிக்கோள்களில் ஒன்றாக சேர்க்கப்படுதல் வேண்டும். ஏனெனில், இவை மிகவும் தாழ்ந்த மட்டங்களில் இருப்பதனாலேயே புனருத்தாரண செய்திட்டங்கள் மேற்கொள்ளப்படுகின்றன. புனருத்தாரண திட்டங்களின் வெற்றி விளைதிறனும், இலாபத்தன்மையும் உயர்ந்து, சமத்துவ நிலையும் ஓரளவுக்கு உறுதிப்படுத்தப்பட முடியும்; ஆனால், இந்த விருத்தி ஒரு சில வருடங்களில் நின்றுவிடக் கூடும். ஆகவே, புனருத்தாரண முயற்சியொன்றில் திறனை குறித்த மிகச்சிறந்த அளவுகோல், அதன் நிலைத்து நிற்கக்கூடிய தன்மையாகும்.

4.2 ''நிலைத்து நிற்கும் தன்மை'' செய்திட்டமொன்றின் வாழ்வெல்லையுடன் பிணைக்கப்பட்டிருக்கிறது. பொருளாதார தொழில் முயற்சிகளாக கருதப்படும் நீர்ப்பாசனத்திட்டமொன்றின் வாழ்வெல்லை, பொதுவாக பொருளாதார அம்சங்களின் அடிப்படையிலேயே கணிக்கப்படுகின்றது. அதாவது, செய்திட்டத்தின் மீது முடக்கப்பட்ட முதலீடுகளை காசுப் பாய்வில் பெறுமதியிறக்கம் செய்வதுடன் இது நெருக்கமாக தொடர்பு கொண்டிருக்கிறது. ஆனால், இலங்கையில் (அநேகமாக உலகம் முழுவதிலும்) உள்ள நீர்ப்பாசனத் திட்டங்கள் சமூக அரசியல் கட்டமைப்புக்களாகவே இருக்கின்றன. எனவே, இவற்றின் மீதான சமூக, அரசியல் தாக்கங்கள் பொருளாதார அம்சங்களுக்கும் அப்பால் செல்கின்றன. இந்த வகையில், நீர்ப்பாசனத் தொகுதிகளின் வாழ்வெல்லை, நியாயமான விளைதிறன், ஒழுங்கு, சமத்துவம் என்பவற்றை எடுத்துக்காட்டும் வழிமுறைகளுடன் பிணைக்கப்படுதல் வேண்டும்.

4.3 புனருத்தாரண நிகழ்ச்சித் திட்டமொன்றின் நிலைத்து நிற்கக்கூடிய ஆற்றலை [illegible] வரும் காரணிகள் எவை? இலங்கையின் விஷயத்தில், மூன்று காரணிகளை இனங்காண முடியும்.

(i) தொகுதி - உருவாக்கல் (பௌதிக கருவிகள்) குறிக்கோள்களுடன் தொகுதி - பயன்பாட்டின் (முகாமைக்கான சமூக ஏற்பாடுகள்) வழிமுறைகளையும், நடைமுறைகளையும் தாக்கமான முறையில் இணைக்கப்படுத்துதல்;
(ii) செயற்பாட்டுக்கும் பராமரிப்புக்குமான போதிய மூலவளங்களைத் திரட்டுவதற்குரிய ஒரு தாக்கமான பொறிமுறை.

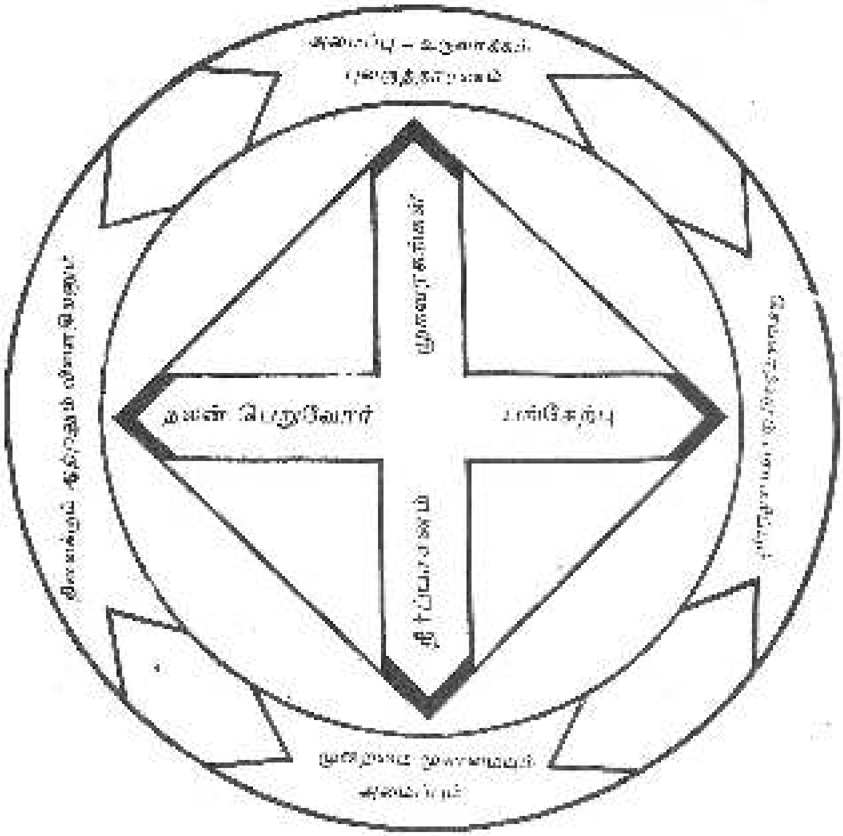
(iii) ஒரு தாக்கமான (நீர்ப்பாசன) தொகுதி முகாமை அமைப்பு.

அட்டவணை 2 நீர்ப்பாசன முகாமையில் [illegible] பரீட்சார்த்தங்கள்

பெயர்	முகவரகம்	இடம்	திகதி	[illegible]	பலவீனங்கள்
1. பைலட் திட்டங்கள்	விவசாய அமைச்சு ([illegible] நிர்வாகத் திட்டத்துடன் சேர்ந்து)	[illegible] பட்ட 33 சிறிய நீர்ப்பாசன திட்டங்கள்	1967/1970	அதிகரித்த விளைச்சல்; சேனை கருத்திட்டலின் நல்ல தொடர்பு.	நிறுவன அமைப்புக்களின் அபிவிருத்திக்கு தேவையான அடிப்படைகள் இல்லாமை; [illegible] பற்றாமை; நீர்[illegible] மத்தியமயப்படுத்தப்பட்டிருந்தது.
2. [illegible]	மகாவலி அபிவிருத்தி சபை	மகாவலி H பகுதி செய்திட்டம் I கட்டம் II	1977/1978	[illegible] செய்வதற்கான முயற்சி, அமைப்பு [illegible] முகாமைத்துவ [illegible].	அதிகாரிகளால் [illegible]. தலைமைத் [illegible]
3. கல்லோயா இடது கரை [illegible] திட்டம்	காணி காணி அபிவிருத்தி அமைச்சு, நீர்ப்பாசனத் திணைக்களம், [illegible]	கல்லோயா இடது கரை	1979/1985	[illegible]	[illegible]
4. நீர் முகாமைத் திட்டம்	காணி, காணி அபிவிருத்தி அமைச்சு	[illegible] பட்ட 35 பாரிய நீர்ப்பாசன திட்டங்கள்	1982/1984	நல்ல பெறுபேறுகள் பங்கேற்பு; விவசாயிகள் அமைப்புக்கள்; [illegible]	நீர்ப்பாசனத்தை [illegible] போதிய அளவில் இல்லாமை
5. [illegible]	காணி, காணி அபிவிருத்தி அமைச்சு நீர்ப்பாசன முகாமை பிரிவு	35 பாரிய நீர்ப்பாசன திட்டங்களில் தொடக்கம் 1984		நல்ல பெறுபேறுகள் பங்கேற்பு, விவசாயிகள் அமைப்புக்கள்; [illegible]	அமைப்புக்களை சட்ட அதிகாரம் இல்லாமை; [illegible]
6. [illegible] கொள்கை	காணி, நீர்ப்பாசன, மகாவலி அபிவிருத்தி அமைச்சு	அனைத்து பாரிய நீர்ப்பாசன திட்டங்களும்	1988		

Digitized by Noolaham Foundation.
noolaham.org | aavanaham.org

நீர்ப்பாசன முகாமை கூறுகள்



4.4 இந்தக் காரணிகள் பரஸ்பரம் ஒன்றிலொன்று தங்கியிருப்பதனைக் காண முடிகிறது. உதாரணமாக, மூன்றாவது காரணி, முதலாவது, இரண்டாவது காரணிகளை தீர்மானிப்பதாக இருக்கிறது. (நலன் பெறுவோர் பங்குபற்றுதலுடன் கூடிய) தாக்கமான நீர்ப்பாசனத் தொகுதி முகாமை முறையொன்று இல்லாதவிடத்து, அமைப்பு மற்றும் முறைமைகளுக்கான மூலவளங்களைத் திரட்டுவது சிக்கலுடையதாகும். அத்துடன், செயல்திட்டத்தின் பௌதிக திட்டமிடல் நடைமுறையில், பயன்படுத்துவோரை சம்பந்தப்படுத்திக்கொள்வது சாத்தியமில்லாது போய்விடும்.

03. கட்டமைப்புக்களுக்கும் பயன்பாட்டிற்குமிடையிலான இணக்கமின்மை

5.1 கடந்த மூன்று தசாப்த காலத்தில் ஆசியாவில் - குறிப்பாக இலங்கையில்-நடைமுறைப்படுத்தப்பட்டு வந்திருக்கும் மீளமைப்பு / புனருத்தாரண நிகழ்ச்சிப்போக்கு விரிவான ஒரு தொகுதி நடவடிக்கைகளை உள்ளடக்கியிருக்கிறது. நீர்ப்பாசன கட்டமைப்புக்களை அவற்றின் ஆரம்ப வடிவத்துக்கு மீளமைப்பதற்கான திட்டங்கள், செயல் திட்டங்களை பௌதிக ரீதியில் மேலதிக பரப்புக்களுக்கு நீர்ப்பாசனம் வழங்கும் வகையில் விஸ்தரித்தல், திட்டம் திட்டமிடப்பட்ட போது சிந்திக்கப்படாதிருந்த சில அடிப்படைக் குறிக்கோள்களை அடையும் வகையில் அவற்றை நவீனமயமாக்குதல் போன்றவை இவற்றுள் அடங்கும். இந்த "மீட்கப்பட்ட / நவீன / மாற்றப்பட்ட" குறிக்கோள்கள், சமூக விஞ்ஞானங்களின் முக்கியமான [illegible] பொருள்களைக் காட்டின. இந்தக் குறிக்கோள்கள், முக்கியமாக பாரிய நீர்ப்பாசன செயல் திட்டங்களின் முகாமை அம்சங்களுடனேயே பெருமளவுக்கு சம்பந்தப்பட்டிருக்கின்றன என்பதனை இந்த விவாதங்கள் வெளிக்காட்டியுள்ளன.

5.2 பிரித்தானிய ஆட்சி காலத்தில் புராதன நீர்ப்பாசன முகாமை முறை சீர்குலைந்த பின்னர், மகாவலித் திட்டத்திலேயே அடுத்ததாக பொருத்தமான முகாமை முறைக்கு உரிய இடம் அளிக்கப்பட்டது. 1970களுக்கு முன்னர் நிர்மாணிக்கப்பட்ட பாரிய நீர்ப்பாசனத் திட்டங்கள் மகா பருவ பயிர்ச் செய்கையை மட்டும் கருத்திற்கொண்டே வடிவமைக்கப்பட்டிருந்தன. திட்டத்தின் ஒரு சிறு பகுதியிலேனும் யால பருவத்தில் பயிர்ச் செய்கையை மேற்கொள்வது சாத்தியமற்றதாக இருந்தது. மகாவலி செயல்திட்டங்களிலும் அதனையொத்து வந்த செயல்திட்டங்களிலுமே இரு போக பயிர்ச் செய்கை திட்டமிடப்பட்டிருந்தது.

5.3 சிறிய (குள - கால்வாய் முறைகள்) திட்டங்கள் புனருத்தாரண நடவடிக்கைகளின் அனைத்துக் கட்டங்களிலும் சமூக பங்கேற்பு மிக உயர்ந்த அளவில் இருந்து வந்துள்ளது. கைவிடப்பட்ட குளமொன்றை அல்லது உடைந்து போன குளமொன்றை இனங்கண்டு புனருத்தாரணம் செய்வதற்கான முன் முயற்சி அக்கறைகொண்ட கிராமச் சமூகத்திலிருந்தே வருகிறது. குள - கால் அதன் சொந்த பராமரிப்பு நிதியத்தைக் கொண்டிருக்கிறது. சில அரசசார்பற்ற நிறுவனங்களும் கூட, கிராமப்புற இளைஞர்களால் பயன்படுத்தக் கூடிய விதத்தில் திருத்தியமைக்கப்பட்டுள்ளன. இது நன்குசேர் தற்சார்புத் தன்மையுடைய செயல் திட்ட நிலைபேற்றுக்கான அடித்தளத்தை அமைக்கிறது.

Digitized by Noolaham Foundation.
noolaham.org | aavanaham.org

அட்டவணை 3

நீடு 1960 கள் தொடக்கம் மீளமைப்பு புனருத்தாரண முயற்சிகள்.

செய்திட்டத்தின் பெயர்	அமுல் செய்யும் முகவரகம்	நிதி வழங்கும் முகவரகம்	அமைவிடம்	காலம்	உத்திகள்
(1) குள நீர்ப்பரசன நவீனமயமாக்கல் திட்டம்	நீர்ப்பாசன திணைக்களம், விவசாய திணைக்களம்	உலக வங்கி (ச. அ. ச.) ஐக்கிய இராச்சிய அரசாங்கம்	பதவிய மஹகந்தராவ மதவாச்சி பாவற்குளம் தவனிக்குளம்	1971-1983	(i) நிலப்பாவனையை செறிவாக்குவதன் மூலம் விவசாய விளைதிறனை அதிகரிப்பதும், நல்ல நீர் நிர்வாக முறைகளையும், விவசாய புதுமைகளையும் பின்பற்றுவதன் மூலம் பயிர் விளைச்சலை அதிகரிப்பதும். (ii) சமமான நீர்ப் பங்கீடு
(2) கிராம நீர்ப்பாசன புனருத்தாரண திட்டம்	கமத்தொழில் சேவை திணைக்களமும் நீர்ப்பாசன திணைக்களமும்	உலக வங்கி	14 மாவட்டஉகளில் 1200 கிராம குளங்கள்	1981-1989	(i) விவசாய உற்பத்தியையும் பண்ணை வருமானங்களையும் அதிகரிப்பதற்காக சீர்குலைந்து போன சிறு திட்டங்களை புனருத்தாரணம் செய்தல் (ii) தேக்கி வைத்திருக்கும் நீரை சிறந்த முறையில் பயன்படுத்துவதற்காக திறமையான நீர் முகாமை. (iii) கமத்தொழில் சேவைகள் திணைக்களம் போன்ற அரசாங்கத்தின் அமுல் செய்யும் முகவரங்களை பலப்படுத்தல்.
(3) பாரிய நீர்ப்பாசன புனருத்தாரண திட்டம்	நீர்ப்பாசன திணைக். விவசாய திணைக். காணி ஆணையாளர் கமத் தொழில் சேவைகள் திணைக்.	உலக வங்கி (ச. அ. ச.)	கந்தளாய் கொராவவ இரணைமடு யோதவெவ ராஜாங்கன கச்சதுவ ஹூருலுவெவ	1985-1990	(i) கிடைக்கும் நீரை உச்சமட்டத்தில் பயன்படுத்தக்கூடிய முறையில் நீர்ப்பாசன தொகுதியை புனருத்தாரணம் செய்தல். (ii) நீர் முகாமை நிகழ்ச்சித்திட்ட அறிமுகமும் அவற்றுக்கான ஆதரவும். (iii) புனருத்தாரணம், பராமரிப்பு என்பவற்றில் ஈடுபட்டிருக்கும் அரச நிறுவனங்களுக்கு ஒத்துழைப்பு. (iv) விவசாயிகள் கழங்களும் விவசாயிகள் பங்கெடுப்பு.
(4) கல்லோயா இடது கரை புனருத்தார மற்றும் நீர்முகாமை செய்திட்டம்	நீர்ப்பாசன திணைக். கமநல ஆய்வு, பயிற்சி நிறுவகம். கோர்னெல் பல்கலைக் கழகம்	சர்வதேச அபிவிருத்திக்கான ஐ. அ. முகவரகம் (USAID)	கல்லோயா இடது கரை	1973-1985	(i) முழுத் தொகுதியையும் புனருத்தாரணம் செய்தல் (ji) பண்ணையிலேயே முகாமை விருத்தி (iii) கட்டமைப்பு, செயற்பாடு, பராமரிப்பு என்பவற்றில் விவசாயிகள் அமைப்புக்களை உருவாக்க உதவுதல். (iv) நீர்ப்பாசன திணைக்களத்தின் மைய ஆதரவை விருத்தி செய்தல். (v) நாட்டின் வேறு இடங்களிலும் பின்பற்றுவதற்காக நடைமுறைகளையும் விருத்தி செய்தல்.
(5) வளவே நீர்ப்பாசன புனருத்தாரண விருத்தி செய்திட்டம்	மகாவலி பொதுளாதார முகவரகம்	ஆசிய அபிவிருத்தி வங்கி	வளவே விசேட பகுதி	1985-1989	பௌதீக புனருத்தாரணம் ஏனைய நோக்கங்கள் தெரிவிக்கப்படவில்லை
(6) நீர்ப்பாசன தொகுதிகள் முகாமைச் செய்திட்டம்	காணி, நீர்ப்பாசன மகாவலி அபி. திணைக். நீர்ப்பாசன முகாமைப் பிரிவு. நீர்ப்பாசன திணைக். விவசாய திணைக்.	(USAID)	பராக்கிரம சமுத்திரம் கிரிதலே மின்னேரிய கவுடுல்ல கல்லோ இடது கரை கல்லோயா வலது கரை	1986 - 1991	(i) புனருத்தாரணம் (ii) விவசாயிகள் அமைப்புக்களின் அபிவிருத்தி (iii) செயற்பாட்டினையும், பராமரிப்பினையும் விருத்தி செய்தல். (iv) நிதி முகாமை (v) கண்காணிப்பு, மதிப்பீடு (vi) பயிற்சி ஆற்றலை உயர்த்துதல்
(7) சிறு குளங்கள் புனருத்தாரண செய்திட்டம்	தேசிய பட்டினியிலிருந்து விடுதலை இயக்கம், விவசாய அமைச்சு	தே.ப.வி.இ.	உலர் வலயத்தில் புறக்கணிக்கப்பட்ட கைவிடப்பட்ட கிராம குளங்கள்	1979 தொடக்கம்	(i) வாழ்க்கைத் தரத்தை விருத்தி செய்தல் (ii) கிராமக்குள புனரமைப்பும், கிராமிய சமூக மறுமலர்ச்சியும். (iii) உதவியுடன் கூடிய தற்சார்பு (v) நலன் பெறுவோர் பங்கேற்பு

ஆதாரம்: நீர்ப்பாசன முகாமைப் பிரிவு, காணி, நீர்ப்பாசன மகாவலி அபிவிருத்தி அமைச்சு

X பந்தி 7.13 ல் தரப்பட்டுள்ள ஒப்பீட்டாய்வில் இது சேர்க்கப்படவில்லை.

Digitized by Noolaham Foundation.
noolaham.org | aavanaham.org

5.4 நீர்ப்பாசன தொகுதியை பயன்படுத்துபவர்களை புனருத்தாரண திட்டமிடல் நிகழ்வுப் போக்கிலும் அதே போல நீர் மேலாண்மை நடவடிக்கைகளிலும் சம்பந்தப்படுத்திக்கொள்வதற்கு 'இன்மாஸ்' திட்டங்களில் வெற்றிகரமான முயற்சிகள் மேற்கொள்ளப்பட்டுள்ளன. இந்த திட்டங்கள் தொடர்பான முன்னுரிமைகள், செயல்திட்ட முகாமைக் குழு மற்றும் விவசாயிகள் கழகம் என்பவற்றுடன் கலந்தாலோசிக்கப்பட்டே தீர்மானிக்கப்படுகின்றன. இந்த வேலைகள் அமைந்துள்ள இறுதிசேர் விதிக்குள்ள வரையறைகளுக்கு அமைவாக விவசாயிகள் கழகங்களிடம் விடப்படுகின்றன. இதனை செய்தல், முன்னுரிமைகளைக் குறித்தல் என்பவற்றில் விவசாயிகள் கழகங்கள் கடப்பாடுடையது முன்னைப்போல அனுமதிக்கப்படுகிறது.

5.5 விவேகபூர்வமான நீர் பங்கீடு மற்றும் பயிர் பன்முகப்படுத்தல் என்பவற்றுக்கு இடமளிக்கும் வகையில், நீர்ப்பாசன கட்டமைப்புகளையும் கால்வாய்களையும் மீளமைப்பதற்கு பல முயற்சிகள் மேற்கொள்ளப்பட்டுள்ளன. பெரும்பாலான செயல்திட்டங்களில், விவசாயிகள் கழகங்கள், நீர் விநியோகம், சமத்துவத்திட்டம், புதிய தொழில்நுட்பம் கட்டுப்படுத்தி, நீர் வழங்கும் ஆற்றலைக் கொண்டுள்ளன. இதன் விளைவாக பல, பல பருவங்களுக்கிடையில் மூன்றாவது பயிர்ச்செய்கையொன்றையும் இட்டுப்பெற முடியும்.

5.6 மறுபுறத்தில், குள நீர்ப்பாசன அபிவிருத்திச் செயல் திட்டத்தில் நீர்ப்பாசனம் மற்றும் பொறியியல் அம்சங்களுக்கு அதிகளவு முக்கியத்துவம் வழங்கப்பட்டிருக்கிறது, விவசாயிகளின் பங்கெடுப்புக்கு உரிய இடம் வழங்கப்படாமையால் அதிகாரிவர்க்க நெடும்பிடி தோன்றி, இறுதியில், நீர்ப்பாசன முகாமை தோல்வி கண்டிருக்கிறது. புனருத்தாரணத்துக்கு எடுத்துக் கொள்ளப்பட்ட பகுதியை, மறு கட்டமைப்பு ஆகிய இரு திட்டங்களும் உயர் அளவில் நீர்த்தாக்கம் காணப்படும் திட்டங்களாகும். விவசாயிகளின் இசைவின்றி இவற்றை புனருத்தாரணத்துக்கு எடுத்துக்கொள்ளக் கூடாது. இந்த இரு திட்டங்களையும் பொறுத்தவரையில், புனருத்தாரணம் எந்தப் பயனையும் அளிக்கவில்லை. இச் செயல் திட்டத்தில் நலன் பெறுவோர் பங்கெடுப்பு இல்லாதிருந்தமையால், இவை எதிர்பார்த்த மாற்றங்கள் ஏற்றுக்கொள்ளக்கூடிய நிலையில் இருக்கவில்லை. உத்தேசிக்கப்பட்ட புதிய முயற்சிகளை விவசாயிகள் அங்கீகரிக்கவில்லை. குடியேற்றவாசிகளின் பொருளாதார நிலைமையின் நீண்டகால அபிவிருத்தியில் இத்திட்டம் கணிசமான செல்வாக்கு எதனையும் கொண்டிருக்கவில்லை. இது தோல்வியடைந்த ஒரு செயல்திட்டம் என்று இப்பொழுது பரவலாக ஏற்றுக்கொள்ளப்பட்டிருக்கிறது.

5.6 கிராம நீர்ப்பாசன செயல் திட்டத்தை (மெகாவெவ) பொறுத்தவரையில், வடிவமைப்பிலோ அல்லது நிர்மாணிப்பிலோ நலன் பெறுவோரின் எந்தவொரு பங்கெடுப்பும் இருக்கவில்லை. இந்த திட்டம், பிரஸ்தாப கிராமிய சமூகங்கள் நீர்ப்பாசனத் தொகுதி முகாமையில் காட்டி வந்த தம்பாரம்பரிய அணுகுமுறையின் மீது கடுமையான தாக்கத்தைத் தொடுத்திருப்பதாக கூறப்படுகிறது.

06. முகாமைகளைத் திரட்டுதல்

6.1 நீர்ப்பாசனத் திட்டமொன்றின் வடிவமைப்பு மற்றும் பயன்பாடு என்பவற்றின் குறிக்கோள்களுக்கிடையே நல்லிணக்க நிலையை ஏற்படுத்துவதற்கு பொருத்தமான ஒரு பொறிமுறை அமைப்பு காணப்படல் வேண்டும். எந்த ஒரு நீர்ப்பாசன அமைப்பினதும் பாவனையாளர்களுக்கும் அவசியமான தேவைகளை பெற்றுக்கொள்வது சாத்தியமில்லாது போயிருப்பின், சிறிய நீர்ப்பாசன அமைப்புக்களைப் பொறுத்தவரையில், அவற்றின் செயற்பாட்டு பராமரிப்பு பொறுப்பை மக்களே ஏற்றுக்கொண்டுள்ளார்கள். ஆனால், பாரிய நீர்ப்பாசனத் திட்டங்களைப் பொறுத்தவரையில், சில தொழில்நுட்ப காரணங்கள், நலன் பெறுவோர் பங்கெடுப்பை கடினமானதாக்குகின்றன. இந்த திட்டங்கள் தொடர்பான முகாமை மற்றும் அமைப்பு சார் வேலைகளை பகிர்ந்தளிப்பதில், தொழில் சார் ஆளணியினரே அவசியமாக வேண்டியிருக்கிறது.

6.2 முகாமைத் திரட்டல் குறித்த, அரசாங்கத்தின் பெரும்பாலான முயற்சிகள் பல்வேறு காரணங்களினால் தோல்வி கண்டுள்ளன. காலனித்துவ ஆட்சிக் காலத்தில் நிலவிய நீர்ப்பாசன வரிகள் முகாமை, நிர்மாணம், பராமரிப்பு என்பன தொடர்பானதாக இருந்தன. அரசாங்கமும் நலன் பெறுவோரும் செலவினைப் பகிர்ந்துகொள்ளும் ஒரு முறையாக அது இருந்து வந்தது. அமுல்படுத்தல் தொடர்பான சில சிக்கல்கள் காரணமாக, இத்திட்டம் படிப்படியாக தோல்வியடைந்து வந்தது. அம்முறை அதிகாரபூர்வமாக மறுக்கப்பட்டுவிட்டது. எனினும், 1970 களில் நீர்ப்பாசன வரிகள் ஒழிக்கப்படும் வரையில் அது நீர்ப்பாசன சட்டத்தில் இருந்து வந்தது. பின்னர் அறிமுகப்படுத்தப்பட்ட நீர்ச் சிறாகங்கள் வரி முறை நிலைத்து நிற்க முடியாது போய்விட்டது. நீர்ப்பாசன வசதிகளுக்காக விவசாயிகளிடமிருந்து அமைப்பு மற்றும் முகாமைக் கட்டணமொன்றை அறவிடுவதற்கு 1984ல் அரசாங்கம் தீர்மானித்தது. இந்த திட்டமா

Digitized by Noolaham Foundation.
noolaham.org | aavanaham.org

1983 ஆண்டில் ஆரம்பிக்கப்பட்டு நிறைவுற்று வந்திருந்தது.

6.2 பெருமளவான புனருத்தாரண, முகாமைச் செய்திட்டங்கள். இந்த அம்சத்தின் முக்கியத்துவத்தை அதிகாரிகள் கவனத்தில் எடுத்ததாகத் தெரியவில்லை. உதாரணமாக, பிரதான நீர்ப்பாசன புனருத்தாரண செய்திட்டத்தில் அமைப்பு மற்றும் முகாமைத்துவத் தொடர்பான பணிகள் (களத்தொழில் சேவைகள் திணைக்களத்தின் உதவியுடன்) விவசாயிகள் நிறைவேற்ற வேண்டிய பொறுப்புக்கள் என எதிர்பார்க்கப்பட்டிருந்தது. எனினும், புனருத்தாரணம் செய்யப்பட்ட கட்டமைப்புக்களின் திருப்திகரமான செயற்பாட்டுக்கு, இரண்டாண்டுகளுக்கு நீர்ப்பாசனத் திணைக்களமே பொறுப்பாக இருந்தது. புனருத்தாரணத்துக்கு பிற்பட்ட செயற்பாட்டு, பராமரிப்பு வேலைகளுக்கு விவசாய இட்டமிடல் குழு பொறுப்பாக இருக்குமென இந்த திட்டம் சொல்லப்படவில்லை. சிறு அளவான விவசாயிகளின் பங்களிப்பு கட்டாய அடிப்படையிலேயே பெற்றுக்கொள்ளப்பட்டது என்பதனை கமநல அபிவிருத்தி திணைக்கள ஆய்வொன்று எடுத்துக்காட்டியுள்ளது. விவசாயிகளின் பக்கத்திலிருந்து எந்த விதமான அர்ப்பணிப்பும் காணப்படவில்லை.

6.3 சிறுகுள புனருத்தாரண செய்திட்டத்தின் கீழ், குளம் மற்றும் அது சார்ந்த நீர்ப்பாசன அமைப்புக்களின் பழுதுபார்ப்பு, பராமரிப்பு வேலைகளை எப்பொழுதும் விவசாயிகளே மேற்கொள்ள வேண்டுமென எதிர்பார்க்கப்பட்டது. இவை பராமரிப்பு நிதியத்திலிருந்து பெறப்படும் நிதிகளைப் பயன்படுத்துவதன் மூலமோ அல்லது சிரமதானத்தின் மூலமோ இது மேற்கொள்ளப்படுகின்றது. இந்த நிதியத்துக்கு ஒவ்வொரு உறுப்பினரும் உரிய தொகைகளை வழங்க வேண்டியிருந்தது. இதற்கான மூலதனத்திரட்டல் பின்வரும் விதத்தில் இடம்பெற்றது.

(i) விவசாயிகள் தாமே மேற்கொள்ளும் சிரமதானம்.

(ii) தொழில் நுட்ப அதிகாரிகளுடனான சிரமதானம்.

(iii) அரசாங்கம் வழங்கும் வேலைக்கான கொடுப்பனவிலொரு பகுதியைப் பெற்றுக்கொண்டு பங்கீட்டு முறையின் செயற்பாட்டையும், பராமரிப்பையும் பொறுப்பேற்றல். (பங்கீட்டு முகாமை தொடர்பான கொள்கை)

07. தாக்கமான தொகுதி முகாமை முறையொன்றின் முக்கியத்துவம்

7.1 நீர்ப்பாசன முகாமை என்பது, நீர்ப்பாசன விவசாயத்துறையின் செயற்பாட்டை நிலையான ஓர் அடிப்படையில் உயர்த்தும் ஒரு நிகழ்வுப் போக்காகும். பொதுவில் சமூக, சமுதாயம் மற்றும் நாடு என்பவற்றின் அபிவிருத்திக்காக.

இந்த நிகழ்வுப் போக்கு, தொகுதி / நிகழ்ச்சித்திட்ட / செய்திட்ட அணுகுமுறைக்கூடாக மேற்கொள்ளப்படுகிறது. அது, தொடர்ந்து நிகழ்ந்துகொண்டிருக்கும் ஓர் ஒருங்கிணைந்த நிகழ்வுப் போக்கு என்ற முறையில், ஒரே நேரத்தில் பௌதீக, தொழில்நுட்ப, விவசாய, நிறுவன, அரசியல் - சமூக பொருளாதார அம்சங்களை உள்ளடக்கியதாக இருக்கிறது. முழு அபிவிருத்தி முயற்சியிலும் காணப்படும் ஒரு பயன்பாட்டு கட்டமைப்பு என்ற முறையில், நீர்ப்பாசனம் கொண்டுள்ள இயல்பும், அதன் தனித்த சில குணாம்சங்களுமே, நீர்ப்பாசன முகாமை தொடர்ந்து இடம்பெற்று வரும் ஒருங்கிணைந்த நிகழ்வுப் போக்கொன்றாக இருக்க வேண்டிய அவசியத்தை எடுத்து வந்துள்ளன.

7.2 முகவரக மட்டத்தில் அல்லது விவசாயிகள் மட்டத்தில் (அல்லது இரு மட்டங்களிலும்) காணப்படும் முகாமைப் பலவீனங்களின் விளைவாகவே பெரும்பாலும் நீர்ப்பாசனத் தொகுதிகளின் புனருத்தாரண தேவை ஏற்படுகிறது என்பது பல சந்தர்ப்பங்களில் அவதானிக்கப்பட்டுள்ளது. எனவே, முகாமை செய்யும் முகவரகத்தின் ஆற்றல்களையும் குணாம்சங்களையும் கவனத்தில் எடுப்பதும் அமைப்பினை உருவாக்குபவர்களுக்கும் பயன்படுத்துபவர்களுக்கும் இடையில் சுமுகமான உறவு நிலையை சாத்தியமாக்குவதும் நீர்ப்பாசனத்தொகுதி புனருத்தாரணத்தின் முக்கிய நோக்கங்களில் ஒன்றாக இருக்கவேண்டும்.

7.3 தாக்கமான நீர்ப்பாசன முகாமை உத்தியொன்றின் அடிப்படை கோட்பாடுகளும், நிறுவன ரீதியான தேவைகளும் யாவை? இவற்றினை பின்வரும் முறையில் அடையாளம் காண முடியும்.

(i) பல பிரிவுகளுக்குமிடையிலான ஒருங்கிணைந்த அணுகுமுறை.

(ii) சரியான முறையில் தொடர்புபடுத்தும் முயற்சி.

(iii) குழு மனப்பான்மை.

(iV) மாற்றங்களை தோற்றுவிக்கும் ஆற்றல்; இந்த மாற்றங்களுக்கான சமூக மற்றும் மட்ட அங்கீகாரம்.

(V) நெகிழ்ச்சித்தன்மை (அமைவிடம், சமூகம் மற்றும் நிறுவன ரீதியான கட்டமைப்புக்கள்.)

(VI) எல்லா கட்டங்களிலும் நலன் பெறுவோரை சம்பந்தப்படுத்திக்கொள்வதற்கான ஏற்பாடு.

(VII) முகாமைகளைத் திரட்டுவதற்கான செயற்றாக்கமுள்ள ஒரு பொறிமுறை.

Digitized by Noolaham Foundation.
noolaham.org | aavanaham.org

(VIII) ''மேலிருந்து கீழ் நோக்கிய'' அணுகுமுறைக்கும் ''கீழிலிருந்து மேல் நோக்கிய'' அணுகுமுறைக்கும் இடையிலான சேர்க்கை.

(IX) உதவியுடன் கூடிய தற்சார்பு.

(X) தொழில்சார் திறன்களையும், முகாமை ஆற்றல்களையும் அபிவிருத்தி செய்வதற்கான பயிற்சி.

ஸ்தாபன ரீதியான தேவைகள்:

(i) விவசாயிக்கும் அவரது குடும்பத்துக்கும் அவரது சமூகத்துக்குமான பொருத்தமான அரசாங்க ஆதரவு சேவைகளை ஸ்தாபித்தல்.

(ii) உள்ளூர் சமூக மட்டத்தில் போதிய பொறிமுறைகளை ஸ்தாபித்தல்; இந்த பொறிமுறையூடாக விவசாயிகள் தமது தேவைகளை எடுத்துக் கூறவும், தமது அபிலாஷைகளை அரசாங்கத்துக்கு தெரியப்படுத்தக் கூடியதாகவும் இருக்கும்; அத்துடன் நீர்ப்பாசன புனருத்தாரண / அபிவிருத்தி திட்டங்களுக்கு உள்ளூர் ஆதாரவளை திரட்டவும் முடியும்.

(iii) மேற்கொண்ட இரு துறைகளுக்குமிடையே தாக்கமான இணைப்புக்களை ஸ்தாபித்தல்.

7.4 சேனநாயக்க சமுத்திரத்தின் (கல்லோயா) பரந்து விரிந்த நீர்ப்பரப்பு 8½ - 9 ஏக்கர் பரப்பளவுகொண்ட ஆயிரக்கணக்கான காணித்துண்டுகளுக்கு பிரித்தளிக்கப்பட வேண்டியிருக்கும்பொழுது தொழில்நுட்ப, பொறியியல், பொருளாதார, சமூக, நிர்வாக, அரசியல் என்று பன்முகப்பட்ட பிரச்சினைகள் தோன்றுகின்றன. ஒவ்வொன்றும் தங்கியிருக்கும் தனி பெருந் தொகுதியின் பிரிக்க வொண்ணாத கூறுகளாக இவற்றை நோக்க வேண்டியிருக்கிறது. ஆகவே, இந்தப் பிரச்சினைகள் ஒன்றுடனொன்று பின்னிப் பிணைந்திருப்பதால் அவற்றை பிரித்தெடுத்து, தனிமைப்படுத்தப்பட்ட திணைக்களங்களின் பொறுப்பில் விடுவது பெரும்பாலும் குளறுபடிகளுக்கே வழிகோல முடியும். அத்துடன், இதன் விளைவாக வீண் விரயம் ஏற்படுவதுடன் உயர்ந்த செலவில் குறைந்த விளைச்சலையும் அது கொடுத்து வரும்.

7.5 அரசாங்க முகவரங்களைப் பொறுத்தவரையில், இந்த விடயம் தொடர்பாக, ஒருங்கிணைந்த அணுகுமுறையொன்று அத்தியாவசியமாகும். 'விசேட செய் திட்டங்கள்' முறை, சேனைகளில் ஒரு நல்ல ஒருங்கிணைப்பை கொடுத்து வந்தது. எனினும், பொருத்தமான நிறுவன ரீதியான நிகழ்ச்சித் திட்டம் இல்லையாதலும், முகாமையில் விவசாயிகள் சம்பந்தப்படாமையினாலும் அது நிலைத்து நிற்க முடியவில்லை. பின்னர் கல்லோயா இடதுகரை அபிவிருத்தி செய்திட்டம் (1979) தொடர்பு பற்றுகைக்கான ஒரு பொறிமுறையாக செய்திட்ட குழு முறையொன்றை ஸ்தாபித்தது.

7.6 எந்த ஒரு நீர்ப்பாசனத் திட்டத்தினதும் எல்லா கட்டங்களிலும் நலன் பெறுவோரின் பங்கெடுப்பை பெற்றுக்கொள்ள வேண்டியதன் முக்கியத்துவம் இப்பொழுது பரவலாக ஏற்றுக் கொள்ளப்பட்டுள்ளது. இதனை எடுத்துவருவதற்கான அமைப்பு முறையொன்று இல்லாதிருப்பது, செய்திட்டங்களின் செயற்பாட்டுக்கும் பராமரிப்புக்குமான மூலவளத் திரட்டலை மிகக்கடுமையாக பாதித்துள்ளது.

7.7 பெரும்பாலான புனருத்தாரண திட்டங்கள், நலன்பெறுவோர் பங்கெடுப்பினை (கொள்கையளவிலேனும்) ஏற்றுக்கொண்டுள்ளதை காண முடிகிறது. ஆனால், பங்கெடுப்பை முயற்சியில் ஒரு பங்காக இதனை ஏற்படுத்துவதற்கு முயற்சிக்கப்படுவதில்லை என்பதே இங்குள்ள பிரச்சினையாகும். இந்த முயற்சிகள் ஓரளவுக்கு மேற்கொள்ளப்பட்டாலும் கூட, விவசாயிகள் சமாசங்களுக்கு குறுகிய நோக்கில் வரையறுக்கப்பட்ட பொறுப்புக்களே வழங்கப்படுகின்றன.

7.8 ''நிறுவனங்களை கட்டியெழுப்புதல்'' புனருத்தாரண நிகழ்வுப் போக்கின் இன்றியமையாத ஒரு கூறு எனக் கருதுவது மிக முக்கியமானதாகும். முழுத் தொகுதியிலும் செயற்படுத்த வேண்டிய முகாமை ஒழுங்குகளின் பின்னணியில் விவசாயிகளின் சமூகங்கள் நோக்கப்படுதல் வேண்டும்.

விவசாயிகள் பங்கெடுப்புக்காக, ஐ.என., நீர்ப்பாசன நவீனமயமாக்கல் செய்திட்டம் வகுத்த ஒரு பொது நோக்கினைத் தழுவியது. ஆரம்பத்தில், கல்லோயாவில் அனைத்துக் கட்டங்களிலும் விவசாயிகள் பங்கெடுப்பினைப் பெற்றுக்கொள்வதற்காக மனமார்ந்த முயற்சி மேற்கொள்ளப்பட்டது. இந்த அனுபவம், ஏனைய செய்திட்டங்களிலும் விவசாயிகள் அமைப்புக்களை கட்டியெழுப்புவதற்கான ஓர் அணுகுமுறையை வழங்கியது.

7.9 இலங்கையின் குடியேற்றத் திட்டங்களில், (பல்வேறு காரணங்களினால்) விவசாயிகள் பங்கெடுப்பை பெற்றுக்கொள்வது சாத்தியமாகவில்லை என்பது முன்னர் சுட்டிக்காட்டப்பட்டிருந்தது. கூட்டு முயற்சிக்கும், தற்சார்புக்கும் பரஸ்பர சமூக தொடர்புகளுக்குமான விருப்பும், தூண்டுதலும் குடியேற்றத் திட்டங்களின் சமூக கட்டமைப்பில் தானாக வேரூன்றவில்லை. எனவே, வெளித்தூண்டுதலுடன் கூடிய அமைப்பு முறையொன்றை அறிமுகம் செய்து வைப்பது அவசியமாகும். ஒரு தனிப்பயன்

Digitized by Noolaham Foundation.
noolaham.org | aavanaham.org

கால்வாய்—அல்லது பங்கீட்டுக் கால்வாயை கட்டுப்படுத்துவதில் உறுப்பினர்கள் கட்டுப்பாட்டினை வகிக்க வேண்டும். பொருளாதாரம், உற்பத்தி, சமூக நலன் போன்ற பண்ணைத் தொழிலின் அனைத்து அம்சங்களிலும் கவனம் செலுத்தக்கூடிய ஆற்றல் கொண்டவைகளாக இக்கழகங்கள் அமைதல் வேண்டும். விவசாய குடியிருப்புக்களின் ஒருங்கிணைந்த (இன்மாஸ்) திட்டத்தில். இந்த அடிப்படையில் விவசாயிகள் கழகங்கள் உருவாக்கப்பட்டுள்ளன.

7.10 அரசாங்க அமைப்புக்களுக்கும் நலன் பெறுவோருக்குமிடையே (அதாவது, நீர்ப்பாசனத் தொகுதிகளை உருவாக்குபவர்களுக்கும் பயன்படுத்துபவர்களுக்குமிடையே) தாக்கமான இணைப்பு முறைகள் இல்லாதிருத்தல், நீர்ப்பாசனத் திட்டங்களின் படிப்படியான சீர்குலைவுக்கு வழிகோலுகின்றது. இது அதிகாரிகள் வர்க்கத்துக்கும் உழவர்களுக்குமிடையிலான முடிவில்லாத போராட்டங்களை எடுத்து வருகிறது.

7.11 பாரிய நீர்ப்பாசனத் திட்டங்களில், இந்த இரு பிரிவினருக்குமிடையே பரஸ்பர நம்பிக்கை, புரிந்துணர்வு என்பவற்றின் அடிப்படையில் சுமுகமான உறவுகள் நிலவ வேண்டுமென்ற சட்டபூர்வமான தேவையுள்ளது. பரஸ்பரம் அனுகூலம் தரக்கூடிய நிலைமைகளுக்கூடாகவே சுமுகமுறை மாற்றங்களை சாதித்துக் கொள்ள முடியும். இந்த விடயத்திலும் கூட "வெளியார்" (நாங்கள்) ஒருவரே அர்த்தமுள்ள வகையில் பங்களிப்பினை நல்க

7.12 விவசாய குடியேற்றத் திட்டங்களில் ஒருங்கிணைந்த முகாமை நிகழ்ச்சித் திட்டங்கள் தொடர்பான விரிவான மதிப்பீடொன்றை இங்கு மேற்கொள்ள முடியாது. எனினும், அவை கணிசமான அளவில் சாத்தியமான உயிரோட்டம் கொண்ட நீர்ப்பாசன - தொகுதி முகாமை உத்தியொன்றின் உருவினை வழங்குகின்றன என்பதனை இங்கு முக்கியமாக குறிப்பிட வேண்டும்.

7.13 மகாவலி ஜே, வெளி ஆறு புனருத்தாரண செயற்திட்டங்கள் குறித்து மேற்கொண்ட ஒப்பீட்டாய்வொன்று நோக்குவது இச்சந்தர்ப்பத்தில் பயனுள்ளதாகும். செயற்திட்டத்தின் ஒவ்வொரு கூறுக்கும் புள்ளி வழங்கி அவற்றை ஒப்பிட்டு நோக்கும் முறையை அவர் எடுத்துக்காட்டினார். இதன் பிரகாரம் நீர்ப்பாசன தொகுதி முகாமை செய்திட்டம் (ISMP) அதிகூடிய புள்ளிகளைப் பெற்றுள்ளது.

7.14 புனருத்தாரண திட்டங்களை வகைப்படுத்துவதற்காக வெளி இனங்கண்ட ஏழு கூறுகளையும், அதே வகையான முறையிலேயே இக்கட்டுரையின், நீர்ப்பாசன முயற்சியொன்றின் வெற்றிக்கு அவசியமான அம்சங்கள் அடையாளம் காணப்படுகின்றன.

(22ம் பக்கத் தொடர்ச்சி)

அளவிலேயே காணமுடிகிறது. நிலக்குடிவார முறையும், சாதி முறையும், கலாச்சாரமும் தமிழ் அமைப்பைக் கொண்டதாக இருக்கிறது.

சமய செல்வாக்குகள்

இப்பகுதி மக்களின் சமூக வாழ்க்கையில் சமயமும் ஒரு முக்கிய பங்கினை வகித்து வருகிறது. இந்து அல்லாத மக்களைப் பொறுத்த வரையில், இது அதிகளவிற்கு உண்மையானதும். முஸ்லிம் மக்கள் மதம் சார்ந்த இனக்குழு ஒன்றாக உள்ளனர். பள்ளி வாசல்கள் முஸ்லிம் கிராமங்களின் மத்திய நிலையங்களாக இருந்த போதிலும், கத்தோலிக்க தேவாலயங்களைப் போல அவை [illegible] தொடர்புபடுத்தப்பட்டிருக்கவில்லை. பள்ளிவாசல்களுக்கிடையில் பொருத்தமான தொடர்புகளை ஒழுங்கு செய்வதற்கு சில வைதீகமாத குழுக்கள் முயற்சிகளை மேற்கொண்ட போதிலும் அவை வெற்றியளிக்கவில்லை.

வழக்கிலே பாரம்பரிய இந்து மதம், யாழ்ப்பாணத்தில் வெள்ளாளரின் ஆதிக்கத்தின் கீழ் இருக்கும் கோயில்களைச் சார்ந்த வைதீக இந்து மதமாக இருக்கவில்லை. சிறிய தெய்வங்களின் வழிபாடு, உள்ளூர் முறைசாரா சடங்குகள் என்பவை சிறந்த பாகமான இந்து சமயத்துக்கு சம்பிரதாயபூர்வமற்ற ஒரு தனித்தன்மையை வழங்கியுள்ளது. இந்து சமயம் முதன்மை சமயமாக இருந்த போதிலும் (சனத்தொகையில் 60 % இந்துக்களாவர்) ஒரு சில வேறான அமைப்புக்களே காணப்படுகின்றன. முஸ்லிம் மக்கள் மாவட்டத்தின் இரண்டாவது பெரிய சமூகப்பிரிவினராக (26%) இருக்கின்றனர். காத்தான்குடிக்கும் வாழைச்சேனைக்கும் இடையில் அமைந்துள்ள நகரமயமான கரையோரப் பகுதிகளில் பெரும்பாலான முஸ்லிம்கள் வாழ்கின்றனர். மேற்கிலுள்ள வயல் நிலங்களிலும் ஒரு சில முஸ்லிம்கள் வாழ்ந்து வருகிறார்கள். முஸ்லிம் கிராமங்களும் நகர, மாநகர சபை வட்டாரங்களும் உள்ளூர் பள்ளி வாசலுக்கூடாக நெருக்கமான முறையில் தொடர்புபடுத்தப்பட்டுள்ளன. முஸ்லிம் மக்களின் சமூக, பண்பாட்டு அமைப்புக்கள் அனைத்தும், அநேகமாக, உள்ளூர் பள்ளி வாசல்களுடன் தொடர்புபட்டுள்ளன.

மாவட்ட மட்டத்திலும் உள்ளூர் மட்டத்திலும் ஒருங்கிணைக்கப்படும் அமைப்பில்: கத்தோலிக்க தேவாலயங்கள் சிறப்பாக ஒழுங்கமைக்கப்பட்டுள்ளன. அடுத்து கிறிஸ்தவ தேவாலயங்கள் இந்த வகையில் [illegible]. ஒப்பீட்டு ரீதியில், பள்ளிவாசல்கள் தமது சமூகத்தின் மீது அதிக கட்டுப்பாட்டை வைத்திருந்த போதிலும் கத்தோலிக்க, கிறிஸ்தவ தேவாலயங்கள் முறையாக ஒழுங்கமைக்கப்பட்டவை. உள்ளூர், தேசிய, சர்வதேசிய மட்டங்களில் தொடர்புகளைக் கொண்டுள்ளன. இந்துக்களுக்கும் தேவாலயங்களுக்கும் இடையில் முரண்பாடுகள் எதுவும் இருப்பின், தமிழ் தேசியவாதத்தின் எழுச்சியால் அவை அமிழ்ந்து போயுள்ளன. நிவாரண உதவிகளையும், புனருத்தாரணத்தையும் ஒழுங்கு செய்வதற்கு பொதுவான குழுக்களைக் கொண்டிராத இந்துக்கள், தவிர்க்க முடியாத வகையில், தேவாலயத்தை அடிப்படையாகக் கொண்ட நிறுவனங்களில் தங்கியிருக்க வேண்டியுள்ளது. மாவட்டத்தில் அரச சார்பற்ற அமைப்புக்களின் நடவடிக்கைகளிலும் இந்நிலையே காணக்கூடியதாக உள்ளது.

Digitized by Noolaham Foundation.
noolaham.org | aavanaham.org

நிகழ்ச்சிக் குறிப்பேடு

மார்ச்

1 [illegible] 1991 பெப்ரவரியில் 1,083.1 புள்ளியாக இருந்ததென [illegible] அறிவித்தது. இது ஜனவரி 1991 ல் 1,068.0 புள்ளியாகவும், பெப்ரவரி 1990ல் 852.5 புள்ளியாகவும் இருந்தது. [illegible] (868.9) புள்ளியுடன் ஒப்பிடும் போது [illegible] 14.5 புள்ளிகளால் உயர்ந்து [illegible]

2 [illegible]

[illegible]

12 [illegible]

13 [illegible]

[illegible]

15 [illegible]

[illegible]

21 [illegible]

23 [illegible]

பேராசிரியர் ஏ. [illegible] - ஓர் அஞ்சலி குறிப்பு

[illegible] 'பொருளியல் நோக்கு' [illegible] பதிவு செய்கிறது. [illegible] அப்பெருமகனாருக்கு 'நோக்கு' அஞ்சலி செலுத்துகிறது.

Digitized by Noolaham Foundation.
noolaham.org | aavanaham.org

இலங்கை அஞ்சல் திணைக்களத்தில் பதிவு செய்யப்பட்டுள்ளது. பதிவு எண்: கிவ்ட / 09 / செய்தி / 91

"எம்முடையதைப் போன்ற வறிய நாடுகள் எதிர்நோக்கும் சுகாதார பராமரிப்பு தொடர்பான பிரச்சினைகள், தொழில் நுட்ப குறைபாட்டினால் தோன்றியவை அல்ல; அவை தவறான பகிர்வு, தலைகீழ் முன்னுரிமைகள், சமத்துவமின்மை, மற்றும் கிடைக்கும் தன்மை என்பன தொடர்பான பிரச்சினைகளாகும்."

பேராசிரியர் கொல்வின் குணரத்ன

எமது சுகாதார சேவைகள் குறித்த
விமர்சனரீதியிலான ஒரு பார்வை

பிரதி விலை: ரூ. 10/-
வருட சந்தா: ரூ. 120/-

மக்கள் வங்கியின்
ஆராய்ச்சிப்பிரிவு வெளியீடு

உரிய முறையில் 'பொருளியல் நோக்கின்' பெயரை குறிப்பிட்டு, அதில் இடம்பெறும் கட்டுரைகளை மேற்கோள் காட்டவோ மீளப்பிரசுரிக்கவோ முடியும்.

Digitized by Noolaham Foundation.
noolaham.org | aavanaham.org

Printed by Sumathi Publishers, No. 445/1, Sirimavo Bandaranayake Mawatha, Colombo 14