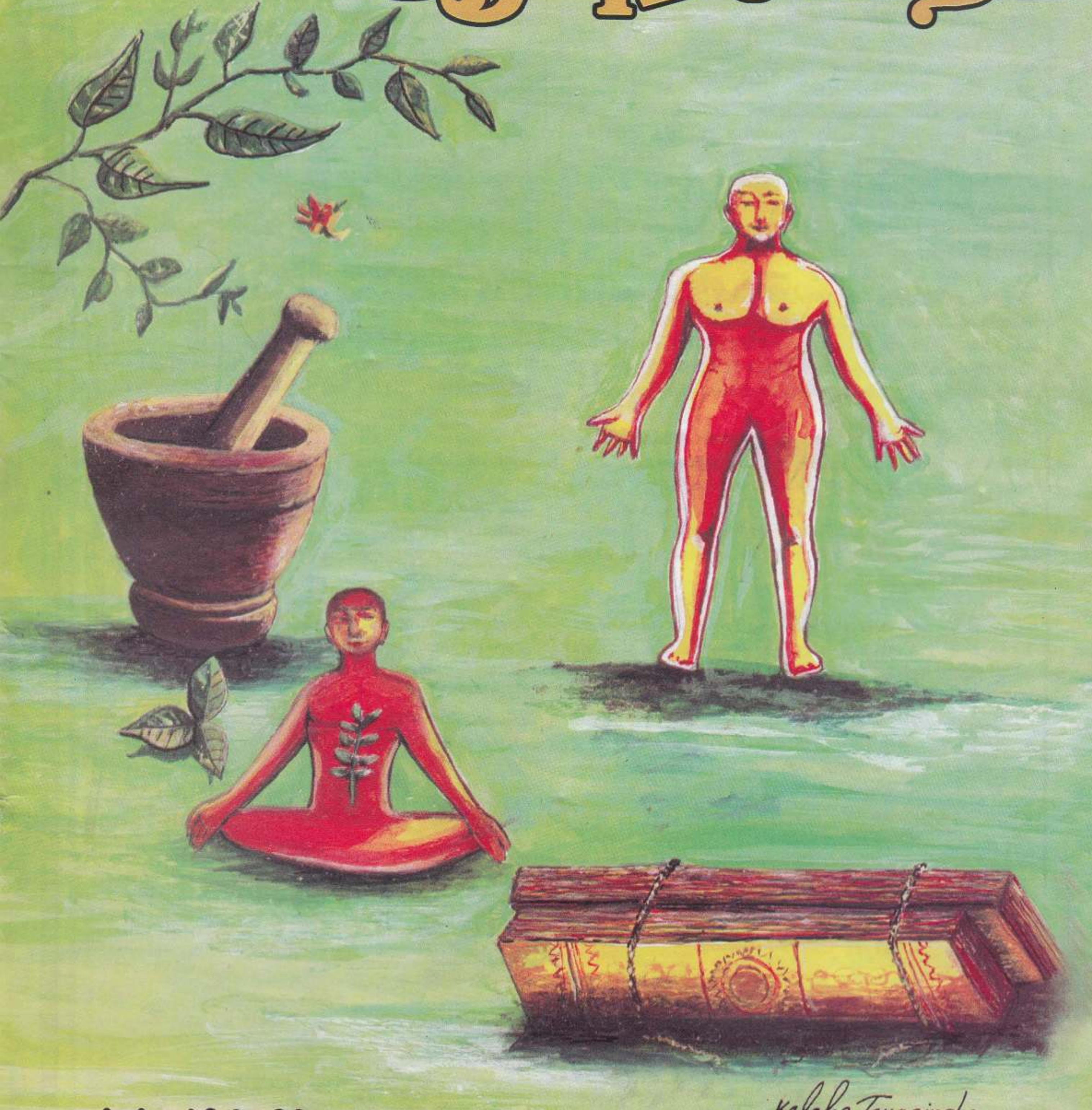
பொருளியல் நோக்கு

ஐப்பசி/கார்த்திகை 2011

மாற்று மருத்துவ முறைமையாக

ஆயுர்வேதம்



மக்கள் வங்கி வெளியீடு

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

நிகழ்வுக் குறிப்பேடு

ஒக்ரோபர் 2011

05ம் திகதி அப்பிள கணினி நிறுவனத்தைத் தோற்றுவித்த ஸ்ரீவ் யொப்ஸ் புற்றுநோய் காரணமாக 56வது வயதில் காலமானார். அமெரிக்காவைச் சேர்ந்த இவர் தொலைநோக்கு ஆற்றலுடையவராவார்,

06 வோல் ஸ்ரீற இயக்கத்தால் கடந்த மாதம் நியூ யோர்க்கில் ஆரம்பிக்கப்பட்ட அமெரிக்க நிதி முறைமைக்கும் பொருளாதாரச் சமத்துவமின்மைக்கும் எதிரான போராட்டம் நாடெங்கும் பரவியுள்ளதாக றொயிற்றர் செய்தி நிறுவனம் தெரிவித்தது.

தனது நாணயத்தின் பெறுமதியைக் குறைத்து வைத்திருப்பதன் மூலம், சீனா சர்வதேச வர்த்தகத்தைத் "தந்திரமாக" கையாளுகின்றது என ஜனாதிபதி பராக் ஒபாமா செய்தியாளர் மாநாட்டில் குற்றம் சாட்டினார்.

10 இந்திய வெளி விவகார அமைச்சுச் செயலாளரான ரஞ்சன் மத்தாய் இலங்கைக்கு வந்து ஜனாதிபதி மஹிந்த ராஜபக்ச அவர்களைச் சந்தித்தார். அப்போது இந்திய மீனவர்களின் பிரச்சினைகள் பற்றிக் விவாதிக்கப்பட்டதுடன், கூட்டுக் குழுவின் ஒன்றுகூடலில் இப்பிரச்சினையை ஆராய்வதற்கும் இரு நாட்டு மீனவர் சங்கங்களுக்கு இடையிலான கலந்துரையாடலுக்கு ஏற்பாடுசெய்வதற்கும் உடன்பாடு காணப்பட்டது.

13 ஜனாதிபதி மஹிந்த ராஜபக்ச அவர்களின் அழைப்பை ஏற்று, வியட்னாம் சோசலிசக் குடியரசின் ஜனாதிபதி ரொங் ரங் சங அவர்கள் இலங்கைக்கு 3-நாள் உத்தியோகபூர்வ விஜயம் மேற்கொண்டிருந்தார். இரு நாடுகளுக்கும் இடையில் பொருளாதார உறவுகளை வலுப்படுத்துவதே இவ்விஜயத்தின் நோக்கமாகும்.

பங்குச் சந்தை பற்றிய இரகசியத் தகவல்களை அறிந்துகொண்டு, அவ்வியாபாரத்தில் ஈடுபட்ட குற்றச்செயல்களுக்காக ராஜ் ராஜரட்ணம் எனும் முன்னாள் இழப்பீட்டு நிதிய பெரு வணிகருக்கு ஐக்கிய அமெரிக்க நீதிமன்றத்தால் 11 ஆண்டு சிறைத்தண்டனை வழங்கப்பட்டது. ஊடகங்களின் கூற்றுப்படி, இவர் விடுதலைப் புலிகளின் ஆதரவாளராக இருந்தமையும் அமெரிக்காவால் குற்றமாகக் கருதப்படுகின்றது.

14 சுமார் இரு வருடங்களாக நீடித்திருக்கும் படுகடன் நெருக்கடிக்கு 'நிரந்தரமான' ஒரு தீர்வைக் காணுவதுடன், ஐரோப்பிய ஒன்றியம் சுக்கு நூறாவதைத் தடுப்பதற்காகவும் ஏற்பாடு செய்யப்பட்டிருந்த 'sink-or-swim summit' உச்சி மாநாட்டுக்காக ஐரோப்பியத் தலைவர்கள் பிரசெல்ஸில் ஒன்றுகூடினர்.

வியட்னாமிய ஜனாதிபதி ரொங் ரங் சங அவர்களின் விஜயத்தின் உடன் நிகழ்வாக, இலங்கைக்கும் வியட்னாமிற்கும் இடையில் 8 புரிந்துணர்வு உடன்படிக்கைகள் கைசாத்திடப்பட்டன. இவை அரசியல், நிதி, கைத்தொழில், கல்வி, பெற்றோலியம், பாதுகாப்பு, முதலீட்டு ஊக்குவிப்பு, எரிவாயு விற்பனை தொடர்பானவையாகும்.

இந்தியா, பிரேசில், தென் ஆபிரிக்கா ஆகியவற்றை உள்ளடக்கிய IBSA உச்சி மாநாட்டில் பங்குபற்றுவதற்காக தென் ஆபிரிக்காவின் பிறிற்றோறியா நகரில் சந்தித்த வளர்ந்துவரும் அப்பொருளாதாரங்களின் தலைவர்கள் உலகளாவிய பொருளாதார நெருக்கடி, வர்த்தகம், முதலீட்டு வாய்ப்புகள் என்பன பற்றிக் கலந்துரையாடினர்.

20 பதவியிலிருந்து வெளியேற்றப்பட்ட தலைவரான முஹம்மர் கடாபியின் மரணத்தின் பின்னர், லிபியாவில் 'அனைவரையும் உள்ளடக்கிய அரசியல் மாற்றத்திற்கு' சீனா கோரிக்கை விடுத்தது.

21 உலகப் பொருளாதாரத்திற்கு அச்சுறுத்தல் விடுக்கும் யூரோ வலயக் கடன் நெருக்கடிக்குத் தீர்வு காண்பதற்கு நிதிச் சீர்திருத்தங்கள் அவசியமானவையென சீனப் பிரதமர் வென் ஜியாவோ ஐரோப்பிய ஒன்றியத் தலைவரிடம் கூறினார்.

26 பொதுநலவாய நாட்டுத் தலைவர்களின் ஒன்றுகூடல் (2011) நிகழ்வின்போது, ஜனாதிபதி மஹிந்த ராஜபக்ச அவர்கள் அவுஸ்திரேலிய பிரதமர் ஜூலியா ஜிலாட் அவர்களை அவுஸ்திரேலியாவின் பேர்த் நகரில் சந்தித்தார். அப்போது, இலங்கைக்கு எதிரான குற்றச்சாட்டுகளை முன்வைப்போர் இங்கு வந்து, பயங்கரவாதம் ஒழிக்கப்பட்டதன் பின்னர் அடையப்பட்ட முன்னேற்றம், சமாதானச் சூழல், இனரீதியான சகவாழ்வு என்பவற்றை நேரில் வந்து பார்வையிடுமாறு ஜனாதிபதி அவர்கள் அழைப்பு விடுத்தார்.

27 ஜனாதிபதி மஹிந்த ராஜபக்ச அவர்களுக்கு எதிராக புலிகளின் செயற்பாட்டாளரான அருணாசலம் ஜெகதீஸ்வரன் என்பவரால் மெல்போன் நீதவான் நீதிமன்றத்தில் தாக்கல் செய்யப்பட்ட வழக்கு சட்டப்படியானதல்ல என அவுஸ்திரேலிய அரசாங்கம் கூறியுள்ளது.

28 - 30 பொதுநலவாய நாட்டுத் தலைவர்களின் 2011ம் ஆண்டு ஒன்றுகூடலானது 'தேசிய மீட்டெழுச்சி நிர்மாணமும் உலக மீட்டெழுச்சி நிர்மாணமும்' எனும் கருப்பொருளில் பேர்த் நகரில் இடம்பெற்றது. இந்நிகழ்வு 54 உலகத் தலைவர்களை ஒன்றுசேர வைத்தது.

முஹம்மர் கடாபி தோற்கடிக்கப்பட்ட பின்னர் லிபியாவில் நிலைகொண்டிருந்த நேட்டோ அமைப்பு தனது ஆறு மாதப் பணியினை முடிவிற்குக் கொண்டுவர ஆரம்பித்துள்ளது.

31 ஐ.நா. சனத்தொகை நிதியத்தின் State of World Population 2011 அறிக்கையின்படி, உலக சனத்தொகை இன்று 7 பில்லியனை எட்டியது.

நவம்பர் 2011

02ம் திகதி ஐ.நா. அபிவிருத்தித் திட்டத்தின் மனித அபிவிருத்தி அறிக்கை 2011 மனித அபிவிருத்திச் சுட்டெண் வகைப்படுத்தலில் இலங்கையை 97வது இடத்தில் வைத்துள்ளது.

03 மோசமான முகாமைத்துவம், ஊழல், வளங்களை பூரணமாகப் பயன்படுத்தாமை முதலியவற்றிற்கு ஆட்பட்டுள்ள 38 கம்பனிகளை தனது கட்டுப்பாட்டினுள் கொண்டுவருவதற்கு இலங்கை அரசாங்கம் தீர்மானித்துள்ளதாக அமைச்சரவைப் பேச்சாளர் கூறினார்.

புதியதோர் பின்னடைவுக்குள் உலக பொருளாதாரத்தை வீழ்த்தும் அளவிற்கு அச்சுறுத்தல் விடுக்கும் ஐரோப்பியக் கடன் நெருக்கடியை எதிர்கொள்ளும் முகமாக, உலகின் மிகவும் பலம்வாய்ந்த பொருளாதாரங்களின் தலைவர்கள் குழு-20 (G20) ச மாநாட்டிற்காக பிரான்ஸின் கன்ஸ் நகரில் ஒன்றுகூடினர்.

09 'The World Travel Market - 2011 Industry Report' அறிக்கையானது, சுற்றுலாப் பயணத்துறையில் BRICS (Brazil, Russia, India, China and South Africa) நாடுகளுக்கு அடுத்த நிலையில் வளர்ந்துவரும் 5 நாடுகளுள் ஒன்றாக இலங்கையையும் முன்னிலைப்படுத்திக் காட்டியுள்ளது.

10 'உறவுகளை விருத்திசெய்தல்' எனும் கருப்பொருளிலான சார்க் (SAARC) உச்சி மாநாடு மாலைதீவின் அடு நகரில் ஆரம்பமானது.

தொடர்ச்சி 48ம் பக்கம்.......

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

பொருளியல் நோக்கு

வெளியீடு:
ஆராய்ச்சித் திணைக்களம்,
மக்கள் வங்கி
தலைமை அலுவலகம்,
சேர் சிற்றம்பலம்
ஏ. கார்டினர் மாவத்தை,
கொழும்பு 02,
இலங்கை.

ஆலோசனை சபை

டபிள்யு. கருணாஜீவ
தலைவர், மக்கள் வங்கி

என். வசந்தகுமார்
பிரதம நிறைவேற்று அதிகாரி/
பொது முகாமையாளர்,
மக்கள் வங்கி

கே. யு. புஸ்பகுமார
ஆராய்ச்சிப் பணிப்பாளர்
மக்கள் வங்கி

ஆலோசகப் பதிப்பாசிரியர்

கலாநிதி. ஏ. பி. கீர்த்திபால

ஒருங்கிணைப்பாளர

எச். எல். ஹேமச்சந்திர
ஆராய்ச்சி உத்தியோகத்தர்

பல்வேறு கோணங்களிலான அறிக்கைகள், கருத்தகள், விடயங்கள் மற்றும் விவாதங்கள் என்பவற்றை முன்வைப்பதன் மூலம், பொருளாதாரத்திலும், பொருளாதார அபிவிருத்தியிலும் அறிவையும், ஆர்வத்தையும் தூண்டுவதே பொருளியல் நோக்கு சஞ்சிகையின் குறிக் கோளாகும். மக்கள் வங்கியின் ஒரு சமூகப் பணித்திட்டமாக இவ்வெளியீடு மேற்கொள்ளப்படுகிறது. எனினும், இச் சஞ்சிகையில் வெளியிடப்படும் கட்டுரை கள் மற்றும் அறிக்கைகள் என்பன, மக்கள் வங்கியின் கருத்துக்களையோ அல்லது அதன் உத்தியோகபூர்வக் கண்ணோட்டத்தையோ பிரதிபலிப்பவையல்ல. ஆசிரியர்களின் பெயர்களுடன் வெளியிடப்படும் கட்டுரைகள் அவர்களின் தனிப்பட்ட கருத்துகளாகவே உள்ளன. அவர்கள் சார்ந்திருக்கும் நிறுவனங்களின் கருத்துகளாகக்கூட அவை அமையவில்லை என்பதையும் கவனத்தில் கொள்க. அத்தகைய பரந்த நோக்கிலான கட்டுரைகள், கருத்துகள் மற்றும் கண்ணோட்டங்கள் என்பன வரவேற்கப்படுகின்றன. ***பொருளியல் நோக்கு,*** *இரு மாதங்களுக்கு ஒரு முறை வெளியிடப்படுகின்றது. சந்தா செலுத்துவதன் மூலமோ அல்லது நேரடிக் கொள்வனவின் மூலமோ அதனைப் பெற்றுக்கொள்ள முடியும்.*
மின்னஞ்சல்: ecorev@peoplesbank.lk

மலர்: 37 இதழ்கள்: 7 & 8 ஐப்பசி / கார்த்திகை 2011

உள்ளடக்கம்

சிறப்புக் கட்டுரை

பேராசிரியர் எஸ்.டபிள்யு.எஸ்.பி. தசநாயக்க	41	சிறந்த ஆளுகைமுறையிலும் புத்தாக்கத்திலும் சிறப்புக் கவனம் செலுத்தும் வகையில் ஆயிரமாம் ஆண்டு அபிவிருத்தி இலக்குகளை அடைவதில் இலங்கையின் சாதனைகள்

மாணவர் நோக்கு

பேராசிரியர் டனி அத்தப்பத்து	49	வறுமை

விசேட அறிக்கை
ஆயுர்வேதம்

வைத்திய கலாநிதி பி.எஸ்.ஆர். பெரேரா	03	ஆயுர்வேதத்தின் தோற்றம், பரிணாம வளர்ச்சி மற்றும் எதிர்காலம்
கலாநிதி. டனிஸ்ரர் எல். பெரேரா	07	இலங்கையில் சுதேச மருத்துவ முறைமை பரிணாம வளர்ச்சியடைந்த வரலாறும் அதன் மேம்பாட்டிற்கான கொள்கைகளின் தற்போதைய நிலையும்: உள்நாட்டு மற்றும் உலக நோக்குகள்
வி.பி.ஆர. பெரேரா	17	ஒரு மாற்று மருத்துவ முறைமையாக ஆயுர்வேதம்
சுமதி சமரவீர	22	இரத்தினபுரி மாவட்டத்தில் ஆயுர்வேத வைத்தியப் பராமரிப்பை நாடிச்செல்லும் நோயாளிகளின் குணாம்சங்கள்
பேராசிரியர் ஏ.பீ.ஜீ. அமரசிங்க	32	இலங்கையில் ஆயுர்வேதத்தையும் பாரம்பரிய மருத்துவ முறைமையையும் விருத்திசெய்வதற்கான கல்வி
வைத்திய கலாநிதி எஸ்.எல். வெவல்வல	36	ஆயுர்வேதமும் நிலைத்திருக்கத்தக்க அபிவிருத்தியும்

பொருளியல் நோக்கின் "ஆயுர்வேதம்" பற்றிய இச்சிறப்பிதழை வெளியிடுவதில் கலாநிதி டனிஸ்ரர் எல். பெரேரா அவர்கள் வழங்கிய தாராளமான ஆதரவு மிகுந்த பாராட்டுக்குரிய ஒன்றாகும் - ஒருங்கிணைப்பாளர்

அடுத்த இதழ்கள்:

- வரவு-செலவுத் திட்டம் 2012
- நியாயமான, நிலைத்திருக்கத்தக்க மற்றும் மனிதாபிமானத்துடன் கூடிய பொருளாதார வளர்ச்சி

அச்சுப்பதிவு: மக்கள் வங்கி அச்சிடல் சேவைகள் திணைக்களம்

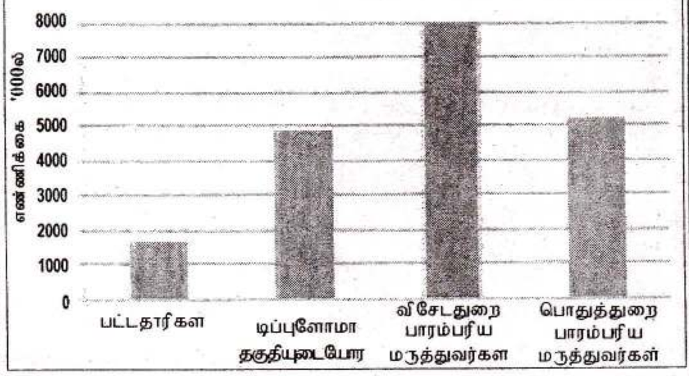
Digitized by Noolaham Foundation.
noolaham.org | aavanaham.org

ஆயுர்வேதம் தொடர்பான சிறப்புக் கூறுகள்

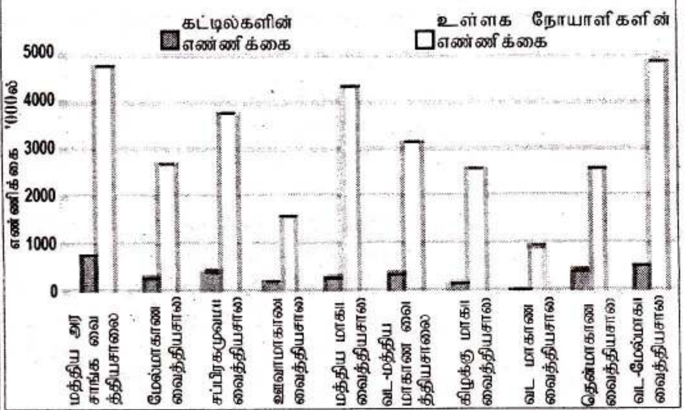
"பொருத்தமான, பாதுகாப்பான மற்றும் பயன்நிறைவுடைய வகையில் பாரம்பரிய மருத்துவத்தைப் பயன்படுத்துவதை ஊக்குவிப்பதற்கான தேசியக் கொள்கைகளையும் ஒழுங்குவிதிகளையும் வகுக்கும் அதேவேளை, பாரம்பரிய மருத்துவ அறிவை மதித்து, பாதுகாத்து, எங்கும் பரிமாறிக்கொளுமாறும் உலக சுகாதார நிறுவனத்தின் உறுப்பு நாடுகளால் மே 2009ல் நிறைவேற்றப் பட்ட உலக சுகாதார மன்றத் தீர்மானமானது (62.13) தேசிய அரசாங்கங் களை அறிவுறுத்துகின்றது. அத்துடன், ஆராய்ச்சியையும் புத்தாக்கத்தையும் அடிப்படையாகக் கொண்டு பாரம்பரிய மருத்துவத்தை மேலும் விருத்திசெய்யு மாறும், அவற்றின் தேசிய சுகாதார முறைமைகளினுள் இம்மருத்துவத்தை உள்ளடக்குவதை கவனத்தில் கொள்ளுமாறும் அது வற்புறுத்திக் கூறுகின்றது. வழமையான (எதிர்முறை) மருத்துவர்களுக்கும் பாரம்பரிய மருத்துவர்களுக்கும் இடையிலான தொடர்பாடலைப் பலப்படுத்துவதற்காகப் பணியாற்றும் அதேவேளை, உறுப்பு நாடுகள் இவை தொடர்பான அறிவாற்றலை தமக்கிடையேயே பகிர்ந்துகொள்வதற்கான ஒத்துழைப்பை வழங்க வேண்டுமெனவும் இத்தீர்மானம் வேண்டிக்கொள்கின்றது."

மூலம்: The World Medicine Situation 2011 Report, World Health Organization

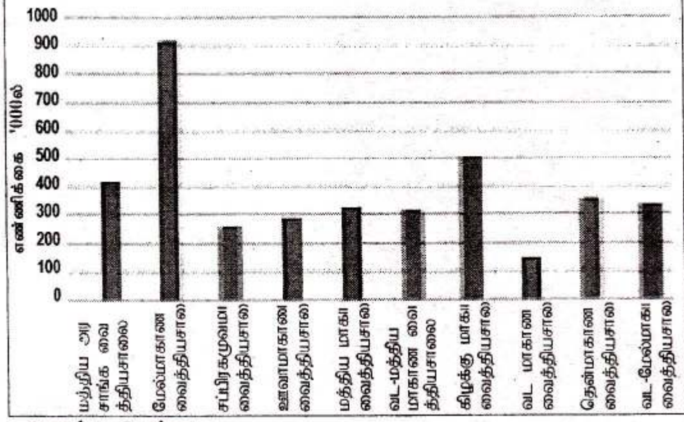
2011-08-31ல் உள்ளவாறு இலங்கையில் ஆயுர்வேத மருத்துவர்களின் எண்ணிக்கை



இலங்கையில் மத்திய அரசாங்க மற்றும் மாகாண ஆயுர்வேத வைத்தியசாலைகளில் உள்ள கட்டில்கள் மற்றும் உள்ளக நோயாளிகளின் எண்ணிக்கை - 2010

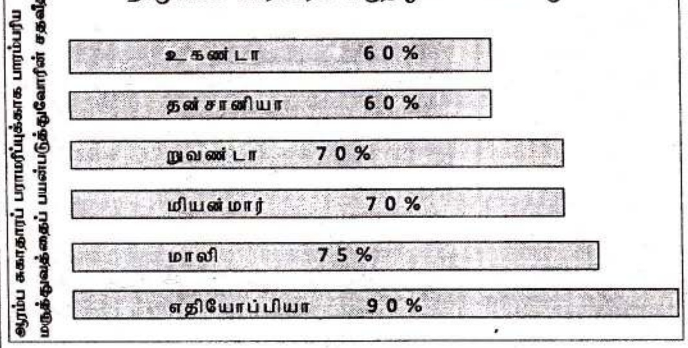


இலங்கையில் மத்திய அரசாங்க மற்றும் மாகாண ஆயுர்வேத வைத்திய சாலைகளில் சிகிச்சைபெற்ற வெளிநோயாளிகளின் எண்ணிக்கை - 2010

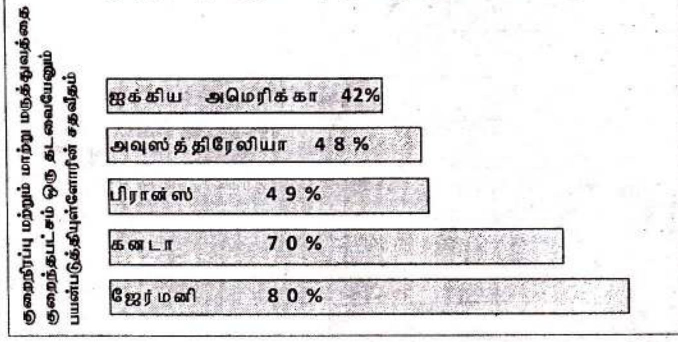


மூலம்: சுதேச மருத்துவ அமைச்சு, இலங்கை

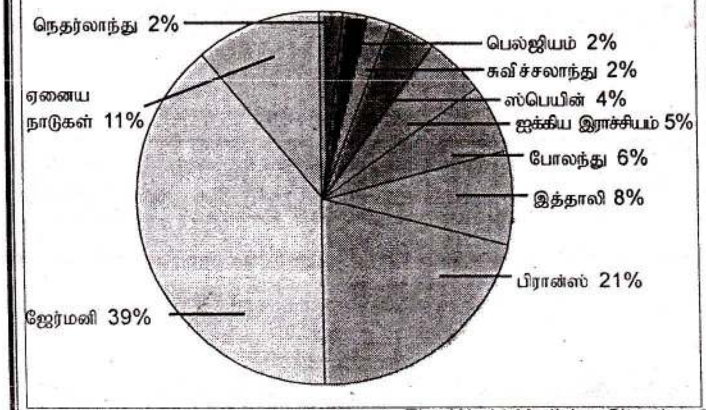
தேர்ந்தெடுக்கப்பட்ட சில அபிவிருத்தியடைந்து வரும் நாடுகளில் பாரம்பரிய மருத்துவப் பயன்பாடு



தேர்ந்தெடுக்கப்பட்ட சில அபிவிருத்தியடைந்த நாடுகளில் குறைநிரப்பு மற்றும் மாற்று மருத்துவப் பயன்பாடு

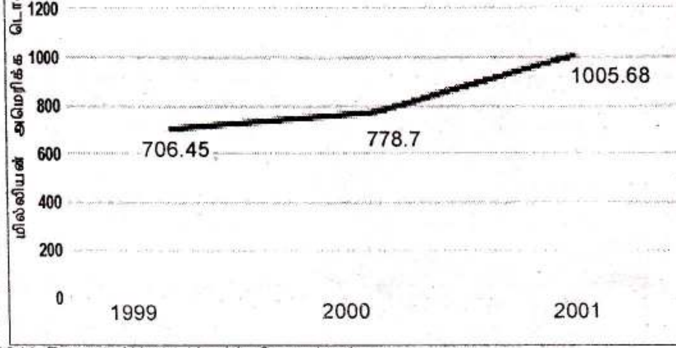


ஐரோப்பாவில் மூலிகை மருந்துகளின் விற்பனை -2003
(விற்பனையின் மொத்தப் பெறுமதி 3.7 பில்லியன் யூரோ)



9 நாடுகளைக் கொண்ட குழுவில் மூலிகை மருந்துகளின் விற்பனையில் காணப்பட்ட வளர்ச்சி, 1999-2001

(பூட்டான், கனடா, செக் குடியரசு, ஈரான், மடகஸ்கார், மலேசியா, பாகிஸ்தான்,சூடான், சுவீடன்)



மூலம்: The World Medicine Situation 2011 Report, World Health Organization

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

ஆயுர்வேதத்தின் தோற்றம், பரிணாம வளர்ச்சி மற்றும் எதிர்காலம்

வைத்திய கலாநிதி பி.எஸ்.ஆர். பெரேரா

கம்பஹா விக்கிரமாராச்சி ஆயுர்வேத நிறுவனம்
களனி பல்கலைக்கழகம்

சாராம்சம்

ஆயுர்வேதம் ஏறத்தாழ 5,000 வருடங்களுக்கு முன்னர் இந்தியாவில் தோற்றம் பெற்றது. அது தெய்வீகத் தன்மைவாய்ந்த தோற்றுவாயைக் கொண்டுள்ளதென ஆயுர்வேதத்தின் மூலம் பற்றிய விபரக் கூற்று தெரிவிக்கின்றது. அறிவியல் சார்ந்த இவ்வுலகிற்குப் பொருத்தமான நம்பகத் தன்மை வாய்ந்த ஒரு விளக்கத்தைக் கொடுப்ப தற்கு இப்பழைமை வாய்ந்த கருத்தை பகுப்பாய்வு செய்ய வேண்டியுள்ளது. ஆயுர்வேதமானது ஓர் இரண்டாம் நிலை மருத்துவ முறையாக மாறுவ தற்கு முன்னர், ஒரு பொற்காலத்தைக் கடந்து வந்துள்ளது என்பதற்கான சான்றுகள் உள்ளன. அதைத் தொடர்ந்து ஆயுர்வேதமானது அதிகளவு புறரீதியான மாற்றங்களுக்கு உட்பட்டுள்ளபோதும் அதன் உள்ளடக்கம் இன்னும் சேதமுறாது உள்ளது. பின்னர், மேலைத் தேசச் செல்வாக் கானது தனது உயர் தொழில்நுட்ப முறைகள் ஊடாக, ஆயுர்வேதத்தின் முக்கியத்துவத்தைக் குன்றச் செய்து, அதை ஒரு மாற்று மருத்துவ முறையாக இருக்கச் செய்துள்ளது. ஆயினும், இன்று ஆயுர்வேதமானது உலகின் அனைத்துப் பாகங்களிலும் இருந்து அதிகளவான கவனத் தைத் தன்பால் ஈர்த்துள்ளதுடன், அது ஏற் கெனவே இழந்திருந்த தனது மேம்பட்ட நிலையை மீண்டும் பெறக்கூடிய நம்பிக்கையூட்டும் ஓர் எதிர்காலத்தையும் கொண்டுள்ளது.

அறிமுகம்

“ஆயுர்வேதம்” அல்லது “வாழ்க்கை விஞ்ஞானம்” எனப் பரவலாக அறி யப்படுகின்ற இது ஓர் வைத்திய முறை யாக இருப்பதுடன், வட இந்தியாவின் பனியால் மூடப்பட்ட இமய மலைச் சரிவுகளில் தோற்றம் பெற்று சுமார் ஐயாயிரம் ஆண்டுகளுக்கும் மேற்பட்ட காலமாக வழக்காற்றில் இருந்துவரும் பெருமைவாய்ந்த வரலாற்றுடன் கூடிய ஒரு வாழ்க்கைத் தத்துவமாகவும் உள் ளது. இது தோற்றம் பெற்ற காலத்தி லிருந்து இன்று வரை மனித குலத்திற் குப் பயன்பட்டு வந்துள்ளதோடு, துன் பத்திலும் வேதனையிலும் இருந்து அவர்களை விடுவித்தும் உள்ளது. இந்த வழக்கம் இன்று நடைமுறையில் இல்லாது விடினும், ஆயுர்வேதம் அனைத்து உயிரினங்களுக்குமே உரித் தானது என அதன் ஆரம்ப காலத்தில் கருதப்பட்டு வந்தது. இது தொடர்பான நூல்களின் கூற்றுப்படி, தாவர மற்றும் விலங்குத் தொகுதிகளின் நன்னி லையை உறுதிப்படுத்தும் நோக்கத்திற் கென வடிவமைக்கப்பட்ட தனியான ஆயுர்வேத உட்பிரிவுகள் இருந்தன. நோயுற்றவர்களின் நோய்களைக் குண மாக்குதல், ஆரோக்கியமாக உள்ளவர் களின் ஆரோக்கியத்தைத் தொடரந் தும் பேணுதல் ஆகிய இரு முதன்மை யான குறிக்கோள்களை அடிப்படையா கக் கொண்டே ஆயுர்வேதம் தோற்று விக்கப்பட்டது (Buddhdasa, 1960).

இதன் தோற்றம் தெய்வீகத்தன்மை வாய்ந்ததா?

புகழ்பெற்ற நூல்களில் குறிப்பிடப்பட்ட வற்றைத் தவிர, ஆயுர்வேதத்தின் தோற்றம் பற்றிய உண்மையைப் புலப் படுத்துவதற்கான நம்பத்தகுந்த சான்று கள் எதுவுமே இல்லை. இமயமலைப் பிரதேசத்தில் சுமார் 5,000 வருடங் களுக்கு முன்னர் உண்மையில் என்ன நடந்தது என்பது இன்றுவரை ஓர் மர்ம மாகவே உள்ளது. எனினும், புகழ் பெற்ற புராதன நூல்களின் கூற்றுப் படி, ஆயுர்வேதத்திற்குத் தெய்வீகத் தன்மை வாய்ந்த தோற்றம் உண்டு, அதாவது வெளியுலகத்திலிருந்து ஏதோ ஒன்று பூலோகத்தை வந்த டைந்தது.

ஆயுர்வேதம் தொடர்பான முதன்மை யான மூன்று நூல்களில் ஒன்றான *சரக்க சம்ஹிதை*யின் முதலாவது அத்தியாயத்தின்படி, சுய உணர்வு ஊடாக ஆயுர்வேத விஞ்ஞானத்தை முதன்முதலில் புரிந்துகொண்டவர் பிரம்ம தேவன் ஆவார். அதன் பின்னர், அவருடைய அறிவாற்றலை தட்சன் (பிரஜாபதி) பெற்றுக் கொண்டதுடன், அந்த அறிவை அஸ்வினி இரட்டையர் களுக்கு விட்டுச் சென்றான். இந்த அஸ்வினி இரட்டையர்களே ஆயுர் வேதம் பற்றிய அறிவை தேவர்களின் தலைவனான இந்திரனுக்குப் போதித் தனர்.

அக்காலத்தில் பூமியில், மக்கள் நோய் களால் துன்பப்பட்டுக்கொண்டிருந்த னர். ஆனால் அவற்றிற்கு சிகிச்சைகள் இருக்கவில்லை. இப்பிரச்சினைக்குத் தீர்வு காண்பதற்காக முனிவர்களின் அல்லது ரிஷிகளின் குழுவொன்று இமய மலையின் புனிதமான ஒரு பகு தியில் ஒன்றுகூடியது. இப்பிரச்சினைக் கான தீர்வு, அதாவது ஆயுர்வேத மானது இந்திரனுக்கு மாத்திரமே தெரியும் என்பதை அப்போது அவர் கள் உணர்ந்துகொண்டனர். இவ் வாறாக, இந்த ஒன்றுகூடலில் பங்கு பற்றியவர்களில் ஒருவரான பரத்வா ஜர் என்பவர் இந்திரனின் இருப்பிடத் திற்குச் சென்று, அவ்விஞ்ஞானத்தைக் கற்றுக் கொள்ள முன்வந்தார். பூமிக் குத் திரும்பி வந்த பரத்வாஜ முனிவர், ரிஷிகளின் குழுவிற்கு ஆயுர்வேதத் தைப் போதித்தார். அது பெரும்பாலும் வாழ்க்கை மற்றும் நோய்கள் என்ப வற்றுடன் தொடர்புடைய அனைத்து அம்சங்களையும் கையாளக் கூடிய எட்டு உட்பிரிவுகளை உள்ளடக்கியிருந் தது. இங்கிருந்தே, ***காயசிகிச்சை*** மற்றும் ***ஷல்ய தந்திரம்*** ஆகிய இரு பாரம்பரியங்களுடன் கூடிய ஆயுர் வேதம் எல்லா இடங்களுக்கும் பரவியது.

மேலெழுந்தவாரியான கண்ணோட்டத் தில் பார்க்கும்போது, இது நாம் சிறு வர்களாக இருந்தபோது கேள்விப்பட்ட நம்பமுடியாத கட்டுக்கதை போலிருக் கின்றது. சாதி அடிப்படையில் பிரா மணர்கள் உயர்வு நிலையில் உள்ளனர் எனும் எண்ணம் தோற்றுவிக்கப்பட்டுள் ளதன் காரணமாக, இந்தியாவிலுள்ள பிராமணர்கள் புராதன காலத்திலி ருந்தே சமுதாயத்தில் மேன்மை நிலையை அனுபவித்து வருகின்றனர். ஆனால் இக்கதையின் உண்மைத் தன்மையைப் பற்றி வினா எழுப்புவ தற்கு எவருமே துணியவில்லை. ஆயி னும், கண்ணுக்குப் புலப்படாத கட வுளுடன் தொடர்புடைய, விளக்கிக் கூற முடியாத நிகழ்வை நம்புவதை விடுத்து, இக்கதையை யதார்த்த அடிப் படையில் புரிந்துகொள்வதற்கான நேரம் இதுவாகும். மனிதனின் மொழி மற்றும் அவனுக்குத் தெரிந்த சொற் றொகுதி என்பவற்றிலுள்ள வரையறை கள் எம்மைச் சூழ நிகழ்கின்ற அனைத் தையும் பற்றி விளக்கிக் கூறுவதைக்

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

கடினமாக்கியுள்ளன. ஆகவே, விளக்கிக் கூற முடியாத இத்தன்மை காரணமாக ஆயுர்வேதத்தின் தோற்றத்தைப் பற்றிய உண்மையான தகவல்கள் கூட மூடிமறைக்கப்பட்டுள்ளன எனக் கருத முடியும். இவ்விபரங்கள் குறித்து ஐயப்பாடுகள் எதுவுமே எழுப்பாது அவற்றை அவ்வாறே நம்புவோமாயின், இச்சூழலில் ஏற்புக்குரியதும் பொருத்தமானதுமான இரு விளக்கங்களைக் கொடுப்பதற்கு எம்மால் முயற்சிக்க முடியும். அதில் ஒன்று, ஆழ்ந்த தியானம் காரணமாக மாற்றமடையும் மன நிலையின் விளைவாகவே ஆயுர்வேதம் தோற்றம் பெற்றது. மற்றையது, ஆயுர்வேதமானது அடிப்படையில் பூமிக்கு உரித்தற்ற / வெளியுலகிற்கு உரித்தான ஒரு தோற்றுவாயைக் கொண்டுள்ளது என்பதாகும். இவ் விபரிப்பின்படி, ஆயுர்வேத அறிவைப் பெற்றுக்கொண்ட முதலாவது மனிதன் பரத்வாஜ முனிவராவார். "வானுலகில் உள்ள இந்திரனின் இருப்பிடத்திற்கு" அவர் சென்றார் எனக் குறிப்பிடுகின்ற கதைக்கூற்றானது, அவ்வெண்ணக்கருவையே ஓர் குறியீட்டு மொழியில் மறைமுகமாகக் தெரிவித்திருக்கக் கூடும். அல்லது மூலப் படிவமான நூல்கள் எழுதப்பட்ட காலத்தில் நன்கு அறியப்பட்ட சொற்றொகுதியைப் பயன்படுத்தி, அவ்விபரங்கள் பதிவு செய்யப்பட்டிருக்கக் கூடும். இக்கருத்து அறிவுக்குப் பொருத்தமானதாக இருக்குமாயின், ஆயுர்வேதத்தின் தோற்றம் பற்றிய விபரங்கள் புனைகதையாக அல்லது கட்டுக்கதையாக உள்ளன என்பதற்கு மேலாக, உண்மையான விடயங்கள் ஒரு குறியீட்டு மொழியில் (குழூஉக்குறி) முன்வைக்கப்பட்டன என்பதைப் புரிந்துகொள்ளக் கூடியதாக இருக்கும். மேலும், மறைந்துள்ள உண்மையை அல்லது நம்புவதற்குக் கடினமானதாகக் காணப்படும் இவ்விபரத்திற்குப் பின்னாலுள்ள உண்மைச் சம்பவத்தைத் தெளிவுபடுத்தும் பொருட்டு குழூஉக்குறிகளின் பொருள் காண்பதற்கும், விஞ்ஞான அடிப்படையிலான விவாத அரங்கிற்கு அவற்றைக் கொண்டு வருவதற்கும் பிரம்மாவில் தொடங்கி இந்திரன் வரையான விபரங்களின் தெய்வீகரீதியான அம்சத்தில் தீவிர கவனம் செலுத்த வேண்டியுள்ளது. ஆயுர்வேதம் என்பது அறிவியல் கோட்பாடுகளால் விளக்கிக் கூற முடியாத ஒரு தோற்றத்தைக் கொண்ட, ஏதோ ஒரு மூட நம்பிக்கை சார்ந்த குணப்படுத்தல் முறையாக உள்ளதன்றி, இன்றைய விஞ்ஞானத்தையும் தொழில்நுட்பத்தையும் கடந்து செல்லும் வகையில் அனைத்தையும் உள்ளடக்கிய ஓர் உயர்தரமான விஞ்ஞானமாகக் காணப்படுகின்றது என்பதை நிரூபிக்க வேண்டிய தேவை முற்றிலும் உண்டு.

எல்லாவற்றிற்குமே நம்பத்தக்க மற்றும் பரிசோதனைகளையும் நடைமுறை அனுபவத்தையும் அடிப்படையாகக் கொண்ட விளக்கம் தேவைப்படும் ஓர் உலகில் நாம் இன்று வாழ்ந்துகொண்டிருக்கின்றோம். நவீன சிந்தனையானது உண்மைகள் பற்றிய மிகுந்த புலமை நிரம்பிய விடயங்களைக் கூட நிராகரிப்பதில் அவசரம் காட்டுகின்றது. குறித்த விடயம் தொடர்பான ஏற்றுக் கொள்ளத்தக்க சிந்தனைப் போக்கை உருவாக்குவதற்காக, தர்க்கரீதியாகச் சிந்திக்கும் எமது திறனைப் பயன்படுத்தி, ஊக அடிப்படையிலான அபிப்பிராயங்களை வெளியிட முடியும். புனை கதைகளில் உண்மைத்தன்மை உண்டு, ஆனால் அதேயளவிற்கு கற்பனைச் செறிவும் காணப்படுகின்றது. ஆயுர்வேதம் முற்றிலும் உண்மையான உயர்ந்த தத்துவம் சார்ந்த ஒரு போதனையாகும். நிபந்தனை அடிப்படையில் அதை அவ்வாறே எடுத்துக்கொள்வதற்குப் பதிலாக, ஒருவர் அதை ஓர் உருவகக் கதையாகப் புரிந்துகொள்கின்றார். ஆயுர்வேதம் தொடர்பான, மனித அனுபவத்தின் ஊடாகக் கண்டறியமுடியாத உண்மைகளை முழுமையாகப் புரிந்துகொள்வதில் மேலைத்தேசச் சிந்தனை தோல்வி கண்டுள்ளது. ஆயுர்வேதமானது முழுமையான உயிருருவையும், அதாவது உடலையும் ஆன்மாவையும், குணப்படுத்தும் மருத்துவ முறையாக, மேம்பட்ட நிலையிலுள்ள ஒருவருடைய சிந்தனையில் தோன்றி அவருக்கு நிகரான சிந்தனையாற்றலைக் கொண்ட வேறொருவருக்குப் புலப்படுத்தப்பட்டதாகும்.

இதுவரை அடையப்பட்ட முன்னேற்றங்கள்

நூல்களின் கூற்றுப்படி, ஆயுர்வேதமானது இரு பாரம்பரியங்களுடன், அதாவது *காயசிகிச்சை* (மருந்து) மற்றும் ***ஷல்ய தந்திரம்*** (சத்திர சிகிச்சை, காது-மூக்கு-தொண்டைச் சிகிச்சை, கண் மருத்துவம், பல் மருத்துவம்) ஆகியவற்றுடன் இணைந்த வகையில் வளர்ச்சியடைந்து வந்துள்ளது. ஆயுர்வேதம் பற்றிய முதன்மையான மூன்று நூல்களில் ஒன்றான ***சுஷ்ருதா சம்ஹிதை*** எனும் நூல் ***ஷல்ய தந்திரத்தின்*** தோற்றத்தைப் பற்றி குறிப்பிடுகின்றது (Buddhadasa, 1961). அதன் பிரகாரம், விண்ணுலகில் மிகுந்த வல்லமையுடையவனாக இருந்த தன்வந்திரியின் ஓர் அவதாரம் என நம்பப்படுகின்ற காசியின் மன்னான திவோதாசன் என்பவனே இந்த ***ஷல்ய தந்திரத்தை*** பன்னிரு ரிஷிகளை உள்ளடக்கிய ஒரு குழுவுக்கு வழங்கினான். அவர்களில் ஒருவரான ***சுஷ்ருதர்*** என்பவர், ***"விருத்த சுஷ்ருதா சம்ஹிதை"*** என அழைக்கப்படும் ஓர் ஆய்வுக்கட்டுரையிலிருந்து தான் கற்றவற்றை ஒரு நூலாகத் தொகுத்தார். இந்த மூல நூல் தற்போது இல்லை. ஆனால் அதன் பின்னர், இவரது மரபில் வந்த சுஷ்ருதர் என்ற அதே பெயராலேயே அழைக்கப்பட்ட ஒரு சீடர் பழைய நூலைத் திருத்தி அதை ***"சுஷ்ருதா சம்ஹிதை"*** எனும் தலைப்பில் முன்வைத்தார் என அறிய முடிகின்றது.

புனர்வசு ஆத்ரேயரின் சீடர்களில் ஒருவரால் எழுதப்பட்ட ***"அக்கினி வெஷா தந்திர***வின்***"*** மூலம் ***காய சிகிச்சை*** (காயம் என்பது உடல்) பாரம்பரியம் ஆரம்பித்து வைக்கப்பட்டது. இச்சீடர் இமய மலைப் பகுதியில் இடம்பெற்ற ரிஷிகளின் முதலாவது ஒன்றுகூடலில் பங்குபற்றிய முனிவர்களில் ஒருவரார். பின்னர் இது *சரகர்* என்பவரால் திருத்தி எழுதப்பட்டு ***சரக சம்ஹிதை*** எனும் நூலாக முன்வைக்கப்பட்டது.

இவ்வாறாக, ஆயுர்வேதமானது புராதன காலத்திலிருந்து நோய் தணிப்பு மற்றும் சத்திரசிகிச்சை ஆகிய இரு அம்சங்களையும் உள்ளடக்கிய ஓர் முழுமையான மருத்துவ முறையாக இருந்து வந்தது. இது தோற்றம்பெற்ற காலத்திலிருந்து பல்வேறு சகாப்தங்களைக் கடந்து வந்து, மக்கள் மத்தியில் நிலைத்திருக்கின்றது. வருடங்கள் நூற்றாண்டுகளாகவும் ஆயிரம் ஆண்டுகளாகவும் மாற்றமடைந்து, வரையறை இன்றி காலம் கடந்துகொண்டிருப்பதை அது மெய்ப்பிக்கக் கூடிதாய் உள்ளது. சரகர், சுஷ்ருதர் ஆகிய பெருமதிப்பு வாய்ந்த ஆசிரியர்களின் காலம் ஆயுர்வேதத்தின் பொற்காலமாக இருந்தது. கலாசாரரீதியான வெறுமைச் சூழலில் மேற்குலகம் தூங்கிக்கொண்டிருந்த காலத்தில் காணப்பட்ட ஒரேயொரு மருத்துவ முறையாக ஆயுர்வேதமே இருந்தது. மதிப்பு வாய்ந்த சத்திர சிகிச்சை நிபுணரான ***சுஷ்ருதர்*** என்பவர் கங்கை நதிக் கரையில் அனைத்து வகையான சத்திரசிகிச்சை வழிமுறைகளையும் போதித்ததுடன், சத்திரசிகிச்சைகளை மேற்கொண்டும் வந்தார். மக்களின் பல்வேறு விதமான நோய்

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

களைக் குணப்படுத்துவதற்கான மறு சீரமைப்புச் சத்திரசிகிச்சை, விழி வெண்படலச் சிகிச்சை போன்ற பல் வகைப்பட்ட சத்திரசிகிச்சைகளை ***ஆயுர்வேத ஷல்ய தந்திரம்*** உள்ளடக்கியிருந்தது. சத்திரசிகிச்சைக் கருவிகளின் ஒரு பரந்த தொகுதி பற்றிய தெளிவானதும் விரிவானதுமான செயல்விளக்கக் குறிப்புக்களைக் கூட அது வழங்கியுள்ளது. இந்த நடைமுறைகளும் செயல்விளக்கக் குறிப்புக்களும் நவீன சத்திரசிகிச்சைத் துறைக்குத் தூண்டுதல் அளித்துள்ளமையால், ***சுஷ்ருதா*** அவர்களே சத்திரசிகிச்சைத் துறையின் முன்னோடியாகக் கருதப்படுகின்றார்.

இந்நூல்கள் 1,000ற்கு மேற்பட்ட நோய்கள், 500ற்கும் அதிகமான மூலிகைகள், மனித உடல் பற்றிய விரிவான உடற்கூற்றியல், மருந்து தயாரிப்பு முறைகள், நற்பயன் அளிக்கத்தக்க ஆரோக்கிய வாழ்வுக்கான பெறுமதி மிக்க ஆலோசனைகள் என்பவற்றை விபரிக்கின்றன. ஆரம்பகாலத்தில் ஆயுர்வேதம் இயற்கையுடன் மிக அதிகளவுக்குப் பின்னிப் பிணைந்திருந்ததுடன், அனைத்து மருந்துகளுமே முற்றுமுழுதாக இயற்கையான மூலப் பொருட்களைக் கொண்டு தயாரிக்கப்பட்டன. காலம் கடந்து செல்கையில் ஆயுர்வேதத்தைப் பற்றி ***சம்ஹிதைகள்,*** மதிப்புரைகள், கலைக்களஞ்சியங்கள் போன்ற ஏராளமான நூல்கள் எழுதப்பட்டன. புத்த பெருமானின் காலத்தில் வாழ்ந்த ஜீவகா போன்ற கூர்மதியும் நல்லொழுக்கமும் உடைய வைத்தியர்கள் இப்பூலோகத்தின் பல இடங்களுக்கும் சென்று, கணக்கிட முடியாதளவு பெரும் தொகையான நோயாளிகளைக் குணப்படுத்தினர்.

காலப் போக்கில், ஆயுர்வேதம் இந்தியா முழுவதும் பரவியதுடன், அதற்கு அருகிலுள்ள சீனா, இலங்கை, அரபுலகம் போன்ற நாடுகளுக்கும் பரவியது. மூக்கு ஒட்டு அறுவைச் சிகிச்சை (மூக்கு மறுசீரமைப்புச் சத்திரசிகிச்சை) மேற்கொள்ளப்பட்டதை நேரில் பார்ப்பதற்காக, பண்டைக் காலத்து பிரித்தானிய வைத்தியர்கள் இந்தியாவிற்கு வருகை தந்தமை பற்றிய விபரங்கள் பதிவுசெய்யப்பட்டுள்ளன.

இலங்கையில், ஆயுர்வேதமானது அக்காலத்தில் இங்கு நடைமுறையில் இருந்த பாரம்பரிய சுதேசிய மருத்துவத்துடன் இணைந்து, தனித்தன்மை வாய்ந்த ஒரு கலப்பு மருத்துவ முறையைத் தோற்றுவித்தது. உண்மையில் தொடக்க காலத்திற்குரிய ஆயுர்வேதத்தை விட இது வளம் செறிந்ததாகும். இன்றும் கூட இலங்கையின் பல்வேறு பகுதிகளிலும் கண்டெடுக்கப்படுகின்ற புராதன அழிபாடுகள், வீட்டுப் பாணியிலான ஓர் ஆயுர்வேத வைத்திய முறை நன்கு வளர்ச்சியடைந்திருந்த ஒரு பொற்காலம் இத்தீவில் நிலவியமைக்குச் சான்று பகர்கின்றன. வரலாற்றுத் தகவல்களின்படி, ஆயுர்வேதமானது அக்காலத்தில் அரச ஆதரவையும் ஆட்சி செய்த மன்னர்களின் தனிப்பட்ட பேராதரவையும் பெற்றிருந்ததாகத் தெரிய வருகின்றது. அரசர்கள் மருத்துவ வசதிகளை நிர்மாணித்து விருத்தி செய்வதில் மாத்திரமன்றி, மருத்துவ நூல்களை எழுதுவதிலும், சில வேளைகளில் தாமாகவே மருத்துவக் கலையில் ஈடுபடுவதிலும் சம்பந்தப்பட்டிருந்தனர். இலங்கையில் ஆயுர்வேதத் துறையிலான அரச ஈடுபாட்டிற்கான மிகச் சிறந்த உதாரணமாக புத்ததாச மன்னனின் ஈடுபாடு விளங்குகின்றது. இதுதவிர, இத்துறையில் இருந்த வைத்தியர்கள் அர்ப்பணிப்பு, பரிவு மற்றும் நிறைவான அன்பாதரவு உடையவர்களாகவும் இருந்தனர். இதற்கு, இலங்கையில் ஆயுர்வேதத்தின் மீதான பௌத்த மதத்தின் ஆழ்ந்த செல்வாக்கு காரணமாக இருக்கக்கூடும்.

புத்ததாச மன்னன் நீங்கலாக, குடியேற்ற ஆட்சிக்கு முற்பட்ட காலத்தில் வழங்கப்பட்ட அரச ஆதரவைப் பற்றிய கலந்துரையாடலில் கவனத்தில் கொள்ள வேண்டியவர்களாக, ஆயுர்வேதத்திற்கு மிக அதிகளவு சேவையாற்றியவர்களான புத்ததாசவின் மகனான உபதிஸ்ஸ மன்னன், மஹாநாக மன்னன், இரண்டாம் சேன மன்னன், மிஹிந்து மன்னன், மஹா பராக்கிரமபாகு மன்னன், மூன்றாம் விஜயபாகு மன்னன் ஆகியோரும் உள்ளனர். அழிபாடுகள், கல் மாத்திரைகள், பண்டைய வெளிநாட்டு ஆவணங்களும் அறிக்கைகளும் மற்றும் மஹாவம்சம் போன்ற கால வரிசை முறையிலான வரலாற்றுப் பதிவுகள் போன்றனவும் கடந்த காலத்தில் ஆயுர்வேதத்தின் நிலையை உறுதிப்படுத்துகின்ற, நிரூபிக்கக்கூடிய சான்றாதாரங்களை முன்வைக்கின்றன. இந்த மதிப்பு வாய்ந்த அரசர்களே சாதாரண மக்களுக்கும் மதகுருமாருக்குமான உலகின் முதலாவது வைத்தியசாலைக்கான அடிக்கலை நாட்டியுள்ளனர். இந்த மருத்துவ மனையின் அழிபாடுகள் மிஹிந்தலையில் கண்டுபிடிக்கப்பட்டுள்ளன. உலகின் மிகப் பழைமை வாய்ந்த வைத்தியசாலையாகக் கருதப்படும் இது 9ம் நூற்றாண்டுக்கு உரியதாகும். இது தவிர, பண்டைய வைத்தியசாலைகளின் அழிபாடுகள் மெதிரிகிரிய, பொலன்னறுவை ஆகிய இடங்களிலும் கண்டுபிடிக்கப்பட்டுள்ளன. அவ்விடங்களில் மேற்கொள்ளப்பட்ட அகழ்வாய்வுகள் மூலம் அறுவைக் கத்திகள், அறுவைச்சிகிச்சை ஊசிகள், சூடுபோடுதல் கருவிகள் மற்றும் வைத்தியசாலை நியதிகளுக்கும் ஒழுங்குவிதிகளுக்கும் உட்பட்ட வகையில் செதுக்கப்பட்ட கல் மருந்துத் தொட்டிகளும் கல் மாத்திரைகளும் போன்றன தோண்டி எடுக்கப்பட்டுள்ளன (Sirisena, 1998). இந்த நாட்டின் இராணுவத்தினருக்கு முழுமையாக ஆயுர்வேத மருந்துகளைக் கொண்டே சிகிச்சையளிக்கப்பட்டது. யுத்தத்திலும் அரச பணிகளிலும் ஈடுபடுத்தப்பட்ட யானைகளுக்கும் கொம்பன் யானைகளுக்கும் சிகிச்சை அளிப்பதற்கென ***“கஜாயுர் வேதம்”*** என அழைக்கப்படுகின்ற, ஆயுர்வேதத்தின் தனியான ஓர் உட்பிரிவும் இருந்தது.

அதன் பின்னர், மாகன் போன்ற தென்னிந்தியப் படையெடுப்பாளர்கள் (Uragoda, 1994) முக்கியமான பல நிர்மாண அமைப்புக்களை அழித்து, இத்தீவில் பெரும் குழப்பத்தை உண்டு பண்ணியமையால் ஆட்சியாளர்களின் கவனம் நாட்டினுடைய பாதுகாப்பை நோக்கி ஈர்க்கப்பட்டது. இதனால் ஆயுர்வேதம் போன்ற ஏனைய துறைகளின் முன்னேற்றம் சிறிது காலத்திற்கு மந்த நிலையடைந்தது.

குடியேற்ற ஆட்சியாளர்கள் தமது ஆதிக்கத்தை உலகெங்கும் பரப்பிய போது, அவர்களது செல்வாக்கானது ஆயர்வேதத்திலும் ஒரு தாக்கவிளைவைக் கொண்டிருந்தது. 19ம் நூற்றாண்டில், அதாவது ஆயுர்வேதம் தோற்றம் பெற்று 5,000 வருடங்களின் பின்னர், எதிர்முறை மருத்துவத்தின் (Allopathic medicine இது மேலைத்தேச மருத்துவத்தையே குறிக்கின்றது) முதலாவது தளிர் திடீரென வெளிப்பட்டது. மரபு ரீதியான எதிர்முறை மருத்துவம் மூலிகைகளின் பயன்பாட்டுடன் ஆரம்பித்த போதும், இரசாயனவியல் மற்றும் தொழில்நுட்பம் என்பவற்றின் துரித வளர்ச்சியானது, இயற்கையிலிருந்து அது (எதிர்முறை மருத்துவம்) பெரும்பாலும் முழுமையாக விலகிச்சென்றுள்ள ஒரு நிலைக்கு அதை விரைவாகக் கொண்டுவந்துள்ளது. அனைத்துமே மாற்றங்களுக்கு உட்படுத்தப்பட்டதுடன் அவை மீண்டும் மீண்டும்

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

புதுப்பிக்கப்பட்டன; *சுஷ்ருதர்* மற்றும் *சரகர்* ஆகியோருடைய நூல்களிலிருந்து நேரடியாகப் பெற்றுக் கொள்ளப்பட்ட எண்ணக்கருக்கள் உயர் தொழில் நுட்பத் துணைக் கருவிகளாகவும் செயல்முறைகளாகவும் விருத்தி செய்யப்பட்டன. மேலைத் தேச ஆக்கிரமிப்பாளர்கள் இந்தியா, இலங்கை போன்ற கீழைத் தேச நாடுகளைக் கைப்பற்றும் நோக்கத்துடன் அங்கு நுழைந்தபோது, ஆயிரக் கணக்கான ஆண்டுகளாக அந்நாடுகளில் நிலைத்திருந்த சுதேசிய மருத்துவ முறைக்கு அது ஓர் எதிர்பாராத அதிர்ச்சியாக இருந்தது. எதிர்முறை மருத்துவத்தால் இந்த நாடுகளிலிருந்து ஆயுர்வேதத்தை முற்றுமுழுதாக ஒழித்துவிட முடியவில்லையாயினும், ஆயுர்வேதத்தை விஞ்சும் அளவிற்கு அது பலம் வாய்ந்ததாக இருந்ததுடன், ஆயுர்வேதத்தை ஒரு மாற்று மருத்துவ முறை எனும் நிலையில் இருக்கும்படி விட்டுச் சென்றுள்ளது. அத்தருணத்திலிருந்து ஆயுர்வேதத்தின் பொற்காலம் படிப்படியாக முடிவிற்கு வந்தது. பேராசான் *சுஷ்ருதர்* அவர்களின் நுண்ணயம் வாய்ந்த அறுவைச் சிகிச்சை உத்திகள் மற்றும் பேராசான் *சரகர்* அவர்களின் மிகுந்த நற்பயன் அளிக்கத்தக்கதும் பாதுகாப்பானதுமான மருந்துகள் என்பன தொழில்நுட்பத்தால் உந்தப்பட்ட மருந்தாக்க வெறியால் மாற்றீடு செய்யப்பட்டன. மக்கள் பண்டைய மதிநுட்பத்தைத் தாழ்வாக எண்ணுமாறு செய்யப்பட்டதுடன், ஆயுர்வேத எண்ணக்கருக்களுக்குப் பின்னாலுள்ள மேம்பட்ட விஞ்ஞானத்தையும் தொழில்நுட்பத்தையும் அவர்களால் முழுமையாகப் புரிந்துகொள்ள முடியவில்லை. அதன் பின்னர், ஆயுர்வேதமானது சாத்தியப்படத்தக்க வழியில் மனித குலத்திற்குப் பயன்பட்டு வருகின்றபோதும், அது எதிர்முறை மருத்துவத்தின் பலமான செல்வாக்கிற்கு ஆட்பட்டதாக இருந்து வருகின்றது.

அந்நிகழ்வுகள் இவ்வாறு படிப்படியாக வெளிப்பட்டபோதும், ஆயுர்வேத மருத்துவ முறையால் இன்றைய விஞ்ஞான உலகிற்கு மேலும் பொருத்தமான வகையில் குறிப்பிட்ட சில சிறப்பியல்புகளை மாற்றக்கூடியதாக இருந்து வருகின்றது. பாரம்பரிய அளவீட்டு முறையை மெற்றிக் அளவீட்டு முறையாக மாற்றியமைத்தல் அத்தகைய மாற்றங்களில் ஒன்றாகும். இதுதவிர, சரியான தர நியமங்கள், கண்டிப்பான தரக் கட்டுப்பாடுகளும் ஒழுங்குவிதிகளும் என்பவற்றுடன் கூடிய பேரளவு மருந்து உற்பத்தி, அரசாங்க ஆயுர்வேத வைத்தியசாலைகளையும் மருந்தகங்களையும் நிறுவுதல், பாரம்பரிய வைத்தியத் தொழிலிலிருந்து பட்டப் படிப்பு மற்றும் பட்டப்பின் படிப்பு வரையான மட்டங்களுக்கான முறையான ஓர் ஆயுர்வேதப் பாடத்திட்டத்தை வடிவமைத்தல் என்பன அண்மைக் காலத்தில் நிகழ்ந்துள்ள முக்கியமான மாற்றங்களுள் சிலவாகும்.

ஆயினும், நவீன விஞ்ஞானத்தின் எப்போதும் மாறிக்கொண்டிருக்கின்ற இயல்புடன் பொருந்தும் வகையில், நவீன மருத்துவத்தின் எண்ணக்கருக்களும் கண்டுபிடிப்புக்களும் சில தசாப்தங்களுள் தீர்க்கமாக மாற்றமடைந்துள்ளன. இருப்பினும், பல ஆயிரக் கணக்கான ஆண்டுகளுக்கு முன்னர் தொடங்கி இந்நேரம் வரை, ஆயுர்வேதத்தின் அடிப்படைக் கோட்பாடுகள், நோய் அறுதியீட்டு முறைகள் அல்லது மருந்து போன்ற அதன் மிக முக்கியமான உள்ளடக்கங்கள் எதுவுமே எவ்வித மாற்றத்திற்கும் உட்படவில்லை அல்லது மாற்றி அமைக்கப்படவில்லை என்பது பெரு வியப்புக்குரிய ஓர் உண்மையாகும். இப்பண்டைய அறிவாற்றலின் உறுதிப்பாட்டை நிரூபிப்பதற்கு இது ஒரு சிறந்த அறிவிப்பு வாசகமாகும். விஞ்ஞான உலகமென அழைக்கப்படுகின்ற இவ்வுலகம் புதியதோர் வழிமுறையில் சிந்திப்பதற்கு அதன் கண்களைத் திறந்துள்ள ஆயுர்வேதரீதியான அடிப்படையான இயற்கூறுகளின் நம்பகத்தன்மையை மேலைத் தேசத்தில் நடாத்தப்பட்டு வருகின்ற ஆராய்ச்சிகளும் ஆய்வுகளும் கூட தொடந்து நிரூபித்து வருகின்றன.

நம்பிக்கையூட்டும் எதிர்காலம்

முன்னுக்கும் பின்னுக்குமாக ஊசலாடுகின்ற மணிக்கூட்டு ஊசற் குண்டைப் போல நேரமும் என்றும் முடிவில்லாதது போலத் தோன்றும் ஒரு காலப் பகுதியைக் கடந்து செல்கின்றது. நீண்ட காலத்திற்கு முன்னர் தவற விடப்பட்ட ஆயுர்வேதத்தின் பொற் காலம் மீண்டும் தோன்றுவதுடன், இன்னும் ஒரு தடவை அது தனது புராதன நிலையைப் பெற்றுக் கொள் ளும் என்பதைக் குறிப்பாகச் சொல்லு கின்ற ஏராளமான சான்றுகள் உள்ளன. ஆயுர்வேதத்தால் அதன் மிக முக்கிய மான உள்ளடக்கத்தைச் சேதமுறாது வைத்துக்கொண்டு, வெளித் தோற்றத்தை மாற்றக்கூடியதாக இருந்து வருகின்றது என்பது உண்மையில் நம்பிக்கை உணர்வை அதிகரிப்பதாக உள்ளது. அதனுடைய தரத்தை மேம்படுத்துவதற்காக நவீன தொழில்நுட்பத்திடமிருந்து புதிய உத்திகளைப் பெற்றுக் கொள்ளுதல், பாரம்பரிய மருந்துகள் மக்களுக்கு மேலும் சுவையானதாக இருப்பதற்காக நவீன மருந்து தயாரிப்பு முறைகளைப் பயன்படுத்த ஆரம்பித்தல் ஆகிய செயற்பாடுகளை அதனால் மேற்கொள்ளக் கூடியதாக இருந்து வருகின்றது. இதனால், உலகிலுள்ள ஏனைய விஞ்ஞானங்களுக்கு இணையாக இருக்க முடிகின்றது. தனது மதிப்பை செயற்பாடுகள் ஊடாக முழு உலகிற்குமே அதனால் நிரூபித்துக் காட்டக்கூடியதாக உள்ளது. அது இனிமேலும் புலன் உணர்வுகளுக்கு அப்பாற்பட்ட உள்ளுணர்வு சார்ந்த ஒரு கலையாக அன்றி, எதிர்முறை (மேலைத்தேச) மருத்துவத்தை விட மிக அதிகமானவற்றை இவ்வுலகிற்கு வழங்கக்கூடிய நிலையிலுள்ள அதிகளவுக்கு விஞ்ஞானபூர்வமான தன்மையைக் கொண்ட ஒரு வைத்திய முறையாகும். இதில் ஒரு திருப்பு முனையைத் தோற்றுவித்தவை நவீன ஆராய்ச்சிகளும் ஆய்வுகளுமேயாகும். ஏனெனில், ஆயுர்வேதத்திடம் இன்று வரை குறைவாகக் காணப்படுகின்ற, நிரூபிக்கக்கூடிய சான்றாதாரங்களை அவை வழங்கியுள்ளன.

ஆயுர்வேதமானது ஒரு பல்வகை அறிவுத்துறை முறையாக பலரது கவனத்தையும் ஈர்த்து வருகின்றது. அது நோயாளிகள் பராமரிப்புடன் மாத்திரமன்றி, சமூக மற்றும் தடுப்பு மருத்துவம், உணவும் போசாக்கும், அழகுபடுத்தற் கலை, சோதிடம், ஆன்மீக வாதம் மற்றும் இன்று அதிகளவான கவனம் தேவைப்படும் ஏனைய பல துறைகள் ஆகியவற்றுடனும் சம்பந்தப்பட்டுள்ளது. நோயாளிகளின் வாழ்க்கைத் தர மேம்பாட்டிற்கு ஆதரவளிப்பதன் மூலமும், எதிர்முறை மருத்துவ எல்லைகளுக்கு வெளியேயுள்ள விருப்பத் தேர்வுகளை நாடுகின்ற நோயாளிகளுக்கான ஒரு நம்பிக்கைக் கீற்றாக ஆகிக்கொண்டிருப்பதன் மூலமும், ஆயுர்வேதமானது மிகவும் பயனளிக்கத்தக்க ஒரு குறைநிரப்பு மருத்துவமாகவும் மாற்று மருத்துவமாகவும் கூடச் செயற்படுகின்றது.

ஆயுர்வேதம் நாட்டின் பொருளாதாரத்திற்குக் கூட பங்களிப்புச் செய்கின்றது. விசேடமான ஒரு வகை மருத்துவ முறையாகவும் வாழ்க்கை முறையாகவும் இருப்பதுடன், இப்பிராந்தியத்திற்கே உரித்தான ஒரு சுதேசிய முறையாகவும் இயற்கைக்கு நெருக்கமானதாகவும் இருப்பதனால், ஆயுர்வேதமானது சுற்றுலாப் பயணிகளின் நாட்டத

.... தொடர்ச்சி 31ம் பக்கத்தில்

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

இலங்கையில் சுதேச மருத்துவ முறைமை பரிணாம வளர்ச்சியடைந்த வரலாறும் அதன் மேம்பாட்டிற்கான கொள்கைகளின் தற்போதைய நிலையும்: உள்நாட்டு மற்றும் உலக நோக்குகள்

கலாநிதி. டனிஸ்ரர் எல். பெரேரா*

சாரம்சம்

இலங்கையின் சுதேச மருத்துவ முறைமையின் பாரம்பரியமானது அடிப்படையில் ஒரு அதிவிசேட இயற்பியல் விதிமுறை சார்ந்த கலாசாரப் பின்னணியில் மனித நாகரிகத்தின் முப்பதாயிரம் ஆண்டு காலப்பகுதியில் வளர்ச்சி பெற்ற ஒன்றாகும். இதற்கு மானிடவியல் சான்றாதாரங்கள் உள்ளன. புராதன ஆட்சியாளர்களால் இது தேசிய ஆரோக்கியப் பாதுகாப்புக்கான ஒரு முறைமையாக அங்கீகரிக்கப்பட்டு இருந்ததுடன், முறைப்படி ஒழுங்கமைக்கப்பட்ட ஒரு கட்டமைப்பினுள் செயற்பட்டு நாட்டு மக்களின் சுகாதாரத் தேவைகளை நிறைவேற்றியும் வந்தது. சுதேச மருத்துவக் கோட்பாடுகளின் படிமுறை வளர்ச்சிச் செயல்முறைகளின் பரிசோதனையானது, ஆதிக்க நிறுவனங்களுக்கும், உயிரியல் மருத்துவ மாதிரிகள் மற்றும் ஐரோப்பிய மைய முனைப்பு நிலைகளுக்கும் அப்பால் கடந்த ஐந்து நூற்றாண்டுகளாக அதனால் எவ்வாறு தழைத்து ஓங்க முடிந்தது என்னும் வினாக்களை உள்ளடக்கி இருந்தது. குடியேற்ற ஆட்சிக் காலப்பகுதியில் சுதேச மருத்துவ முறைமை மோசமான சீரழிவையும் திருத்தி அமைக்க முடியாத பின்னடைவையும் எதிர்கொண்டது. இதனால் ஏற்பட்ட எதிர்மறையான பாதிப்புகள் சுதந்திரத்தின் பின்னைய ஆறு தசாப்தங்களின் பின்னரும் தொடர்ந்து வருகின்றன. சுதேச மருத்துவத்தினை அதன் முழுமையான ஆற்றல் வளத்துடன் தேசிய சுகாதார முறைமையினுள் நிலைப்படுத்துவதில் குடியேற்ற ஆட்சிக் காலத்தின் பின்வந்த பெரும்பாலான அரசாங்கங்கள் தோல்வி கண்டன. இதனால் இறுதியில் தேசிய சுகாதார முறைமையானது, உலகமயமாதலின் சமூக பொருளாதார காரணிகளில் தங்கிநிற்க வேண்டிய நிலைக்குத் தள்ளப்பட்டது. உயிரியல் மருத்துவத்திற்கு மாறாக, குறைநிரப்புக்கூறாக அமையக் கூடியவையும் மாற்று மருந்தாக அமையக் கூடியவையுமான மருந்துகளை ஊக்குவிக்கும் சர்வதேச போக்குகள் பாரம்பரிய மருந்துகளின் தரம், பாதுகாப்பு, நலன்கள் தொடர்பில் சர்வதேச ஏற்புடைய வழிகாட்டல்களை வலியுறுத்துகின்றன. இன்றைய நிலையில், சுதேச மருத்துவ துறையானது மீளாய்வும், மீள்கட்டமைப்பும், சீராக்கமும் செய்யப்பட்டு தேசிய அபிவிருத்திக் கொள்கைகளுடன் முன்னெடுக்கப்படும் ஒரு நிறுவனக் கட்டமைப்பினுள் இணைந்து செயற்படும் நிலைக்கு முடுக்கி விடப்பட்டுள்ளது.

வரலாற்றுரீதியான வகிபாகம்

எழுதப்பட்ட வரலாற்றின்படி, இலங்கையின் சுதேச மருத்துவ முறைமையானது உலகிலேயே முதன் முறையாக வைத்திய நிலையம் என்னும் எண்ணக்கருவைப் புரிந்துகொண்டு, நாடு தழுவிய விஞ்ஞான அடிப்படையிலான ஒரு பொது சுகாதாரப் பராமரிப்பு நிலையத்தை உருவாக்கியிருந்தது. நாடுமுழுவதற்கும் இப்பராமரிப்புச் சேவைகளைப் பரவச்செய்வதற்காக வழங்கப்பட்ட அரச ஆதரவும், பாதுகாப்பும் ஆயிரக் கணக்கான ஆண்டுகளாக தேசிய அபிவிருத்தி பெறுபேறுகளை உச்சப்படுத்தும் பொருட்டு, சுதேச மருத்துவத் துறையில் மாத்திரமே சிறப்பாகச் செயற்பட்டன. புராதன காலத்தில் காணப்பட்ட தேசிய சுகாதார சேவைகள் வழங்கப்பட்டதில், சுதேச மருத்துவ முறைமையின் வகிபாகம் பற்றி மஹாவம்சம், சூழவம்சம் போன்ற அதிகாரபூர்வமான வரலாற்று நூல்களில் குறிப்பிடப்பட்டுள்ளது (ஊறகொட, 1987). முன்னைய காலத்து இலங்கை மக்களின் தேசிய சமூக-பொருளாதார சாதனைகள் சுய உணவுப் பாதுகாப்பு, ஊட்ட உறுதிப்பாடு என்பவற்றைக் கொண்டிருந்த ஆரோக்கியமான, உற்பத்தித்திறன் வாய்ந்த மக்களால் அடையப்பட்டதாகும். இலங்கையின் சுதேச மருத்துவ முறைமையானது உள்நாட்டுச் சமூக கலாசார பின்னணியில், இயற்கை வளங்களின் துணையோடும் உள்நாட்டு மரபுவழி வந்த அறிவுத்திறன்கள் காரணமாகவும் நிலைத்து நிற்கும் படியாக ஓங்கி வளர்ந்து வந்திருந்தது. இதனை ஆதரித்து, தரமுயர்த்தி ஊக்குவித்து வந்த சமூக கலாசார அமைப்பிலிருந்து சுதேச மருத்துவ முறைமையை வேறுபடுத்திப் பார்க்க முடியாது (ஒபயசேகர, 1976).

குடியேற்ற ஆட்சிக் காலத்தில் ஆயுர்வேதத்தின் நிலை

வரலாற்றுக் காலம் முழுவதிலும் சுதேச மருத்துவ வளங்களின் அடித்தளம் எதிரிகளின் ஆக்கிரமிப்புச் செயற்பாடுகள் காரணமாக பெரிதும் அழிவுகளை சந்தித்து வந்துள்ளது. ஏகாதிபத்திய வாதிகளின் அழிவுச் செயற்பாடுகள் காரணமாக, துரதிஷ்டவசமான சீரழிவுகளுக்கு முகம்கொடுக்க வேண்டியிருந்தது. 400 வருடங்களுக்கு மேலாக இலங்கை குடியேற்ற ஆட்சியில் தொடர்ச்சியாக இருந்தமையால், சுதேச மருத்துவ முறைமை கவனிப்பா ரற்று விடப்பட்டதுடன், தேசிய உடல் நலப் பராமரிப்பு துறையில் உயிரியல் மருத்துவமே தொழிற்பாட்டு ரீதியாகவும், கட்டமைப்பு ரீதியாகவும் மேலோங்கி நிலைபெற்றது. இவ்வாறே, மரபுவழி வந்த மருத்துவ அறிவாற்றலைப் பேணும் தொழிற்பாடுகள் போதுமான அளவுக்கு இல்லாமற் போனமையால், துரிதமான அழிவுகளைச் சந்தித்த இச்சுதேச மருத்துவ அறிவாற்றலானது மீள நிரப்பவும் சீர்திருத்தவும் முடியாத ஒன்றாக இருந்து வந்தது. நான்கு நூற்றாண்டு கால கலாசாரரீதியான அடிமைநிலையின் பின்னர், சுதேச மருத்துவ முறைமையினை மீண்டும் புத்துயிர்பெறச் செய்யும் பணிகள் 20ம் நூற்றாண்டின் ஆரம்பத்தில் தேசிய சுதந்திர இயக்கச் செயற்பாடுகளுடன் இணைந்த சமூக சீர்திருத்தங்கள் என்ற வகையில் முன்னெடுக்கப்பட்டன. சுதந்திரம் கிடைத்த பின்னரான கடந்த ஐந்து தசாப்தங்களில் சுதேச மருத்துவ துறை சார்ந்த அமைப்புகளும் முன்னோடிகளும், சுதேச மருத்துவத்தின் அடையாளத்தை தேசிய நிகழ்ச்சிநிரலில் ஊன்றிப் பறியவைத்து, உயிர்ப்பூட்டும் பெரு

* 'PhD Scholar in Anthropology, PGIAR, University of Kelaniya; former Registrar, Ayurveda Medical Council; former Member, Presidential Task Force for National Health Policy'

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

முயற்சிகளில் ஈடுபட்டுள்ளனர். ஆங்கில மொழி மூலக் கல்வி கற்றவர்கள், சமூகத்தின் மேல்தட்டு வர்க்கத்தினர், குடியேற்றவாத சிந்தனையில் ஊறியவர்கள், மேலைத்தேச நாகரிகப் பழக்க வழக்கங்கள் உள்ளவர்கள் எனப் பலரும் சுதேச கலாசார அடிப்படைகளை தாழ்ந்தவை எனக் கருதி அவற்றைப் புறக்கணித்து வந்துள்ளனர். சுதேச மருத்துவர்கள் பொதுவாக ஓரளவு தரக்குறைவான சொற்பிரயோகங்களால் (பரியாரி) அழைக்கப்பட்டனர். இத்தகைய மருத்துவர்கள் சில நூற்றாண்டுகளுக்கு முன்னர் கொண்டிருந்த சிறப்பான அந்தஸ்துடன் ஒப்பிடுகையில், இது முற்றிலும் முரணானதாகும் (வன்னிநாயக்க, 1982).

எழுதப்பட்ட வரலாற்றின் பதிவுகளின் படி, தொடக்க காலத்திலிருந்தே சுதேச மருத்துவர்கள் நாட்டின் சட்டம் தொடர்பான நிறுவனங்கள் மற்றும் ஆரோக்கியப் பராமரிப்பு முறைமையில் உயர்படிநிலை காணப்பட்ட நிறுவனங்கள் போன்றவற்றின் காப்பாளர்களாக பொறுப்பு வகித்துள்ளனர். இதனால், குடியேற்ற ஆட்சிக் காலம் தொட்டு ஏகாதிபத்திய மருத்துவத்தின் தனியுரிமையின் கீழ் பேசப்பட்டு வந்த சினமூட்டத்தக்க விடயங்களாக சுதேச மருத்துவர்கள் ஏற்கெனவே அனுபவித்துவந்த சட்ட ரீதியான உரிமைகளும் சிறப்புரிமைகளும் இருந்தன. இதன் காரணமாக, சுகாதாரப் பராமரிப்பு முறையானது ஏகாதிபத்தியத்தினால் ஆக்கிரமிப்புக்கு உள்ளாக்கப்பட்டதுடன், சுதேச மருத்துவர்களின் வகிபாகமும் இன அடையாளமும் ஆட்சியாளர்களால் பெருமளவுக்குப் புறக்கணிக்கப்பட்டும் வந்தது. இத்தகைய குளறுபடிகளை நிவர்த்தி செய்யும் நோக்கில், சுதேச மருத்துவர்களைப் பதிவு செய்வதன் மூலம் அவர்களுக்கு சட்ட அந்தஸ்தினை பெற்றுக் கொடுப்பதற்கான முன்மொழிவுகள் சிங்கள மருத்துவ சங்கத்தினால் 1904ல் முன்வைக்கப்பட்டது. மருத்துவர்களைப் பதிவு செய்யும் நடைமுறைகள் பற்றியும், முன்மொழியப்பட்டிருந்த சட்டவாக்கத்திற்கு மேலதிகமாகப் பிரமாணம் ஒன்றினைச் சேர்க்குமாறு கோரியும் அன்றைய மகாதேசாதிபதி சேர் ஹென்றி ஆர்தர் பிளேக் அவர்களுக்கு இச்சங்கம் மனுவொன்றினை சமர்ப்பித்திருந்தது (ஜயதிலக, 1987). எதிர்முறை (allopathy) மருத்துவர்களைப் பதிவு செய்வதற்கு வழிவகுத்த 1905ம் ஆண்டின் கட்டளைச் சட்டமானது சுதேச மருத்துவர்களை தகைமையுடைய மருத்துவ நிபுணர்கள் என ஏற்றுக்கொள்ளவில்லை. ஆயினும், உரிய தகைமைகளைக் கொண்டிருக்காவிடினும் பத்து ஆண்டுகளுக்கு மேலாக எதிர்முறை மருத்துவச் செயற்பாடுகளில் ஈடுபட்டிருந்தவர்களைப் பதிவுசெய்வதற்கான சட்ட ஏற்பாடுகள் செய்யப்பட்டிருந்தன (போல், 1937). அதேவேளை, சுதேச மருத்துவர்கள் நியாயப்பாடும் கண்ணியமும் இன்றி, 'பரியாரி' என சட்டத்தினால் அழைக்கப்பட்டு வந்தனர். (அதாவது சுதேச வைத்தியர்கள் குறிப்பிட்ட தொழில் திறனுக்கு உரியதல்லாததும் ஏற்றுக்கொள்ளத் தகாததுமான சுதேச மொழிச் சொல்லொன்றினால் அழைக்கப்பட்டு வந்தனர்).

இந்நிலைமை தேசியத் தலைவர்களை ஆத்திரமூட்டியதுடன், குடியேற்ற ஆட்சியாளர்களுடன் பேச்சுக்கள் நடத்தவும் அவர்களைத் தூண்டியது. 1099ல் மகாதேசாதிபதி சேர் ஹென்றி மக்கலம் அவர்கள் ராஜாங்கச் செயலருக்கு எழுதிய கடிதம் இந்நிலைமையை சற்று வெளிப்படுத்தியது. அதாவது, சுதேச மருத்துவச் செயற்பாட்டில் காணப்படும் மரபுவழியான வம்சமுறையை தாம் ஏற்றுக்கொள்ளவில்லை என்பதை இக்கடிதம் எடுத்து கூறியது (ஜோன்ஸ் 2001). அக்காலத்தில் சுதேச மருத்துவர்கள் மருந்து தயாரிப்பதற்குத் தேவைப்படும் அபின் தொடர்பான ஒரு பிரச்சினை தலையெடுத்தது. இத னால் சுதேச மருத்துவர்களுக்கான ஆண்டொன்றிற்கு உரிய அபின் ஒதுக்கீடு அங்கீகரிக்கப்படல் வேண்டுமென கோரும் பிரேரணை ஒன்று சட்டவாக்க மன்றத்திற்கு அனுப்பிவைக்கப்பட்டது. சுதேச மருத்துவர்களை முறைப்படி பதிவுசெய்யும் ஒரு நடைமுறை, திறன்மிக்க உண்மையான மருத்துவர்களை போலி வைத்தியர்களிடமிருந்து வேறுபடுத்தி அடையாளப்படுத்த வழிவகுக்கும் என்று டாக்டர் ஏ.ஜே.சாமேர்ஸ் என்பவர் தனது அபிப்பிராயத்தை வெளிப்படுத்தினார். டாக்டர் சாமேர்ஸ் அவர்களை ஒரு உறுப்பினராகக் கொண்ட ஆணைக்குழுவை மகா தேசாதிபதி நியமித்தார். அது தனது அறிக்கையில், மருத்துவ அறிவு எதையும் கொண்டிராத போலி வைத்தியர்களிடமிருந்து உண்மையான சுதேச மருத்துவர்களை இனங்கண்டறியும் சாத்தியப்பாட்டினை அங்கீகரித்துப் பரிந்துரை செய்தது (SLNA, PF 264313, அபின் ஆணைக்குழு அறிக்கை, 1909 செப்டம்பர் 18). ஆயினும் பரியாரி, என்னும் சொல்லினை மாற்றுவதற்கு ஆட்சியாளர்களின் ஏகாதிபத்திய மனோநிலை இடமளிக்கவில்லை.

1925ம் ஆண்டில், இலங்கையின் பாரம்பரிய மருத்துவம் தொடர்பான விவகாரங்களை ஆராய்வதற்கென சுதேச மருத்துவக் குழு ஒன்று சட்டவாக்க மன்றத்தினால் நியமிக்கப்பட்டது. 1921ல், இது போன்ற ஒரு குழு தென்னிந்தியாவின் மதுரையில் அமைக்கப்பட்டு இருந்தமையினால் கிடைத்த உந்துசக்தியே இந்த முன்னெடுப்பிற்கும் ஊக்கமளித்தது போலும். அரசாங்கக் கொள்கைகளில் முன்னேற்றங்கள் ஏற்பட்டபோதும், ஆயுர்வேதத்திற்கு வழங்கப்படும் உத்தியோகபூர்வ ஆதரவு பொதுமக்கள் சுகாதாரத்திற்கு கேடாக அமையுமென மேலைத்தேச மருத்துவ நிறுவனம் கருதியது. 1926 ஆம் ஆண்டில் பிரித்தானிய மருத்துவச் சங்கத்தின் இலங்கைக் கிளை தனது ஏட்டின் ஆசிரியர் கட்டுரைப் பகுதியில் ஆயுர்வேத துறையை மேம்படுத்துவதற்கு அரசாங்கம் எடுத்து வரும் முற்போக்கு நடவடிக்கைகளை மிகக்கடுமையாகக் கண்டித்தது. இதைத் தொடர்ந்து 1927ல் சுதேச மருத்துவ குழு வெளியிட்ட அறிக்கையானது வரலாற்று முக்கியத்துவம் வாய்ந்ததாக இருந்ததுடன், ஆயுர்வேதம் தொடர்பிலான அரசின் கொள்கையில் ஓர் திருப்புமுனையாகவும் அமைந்தது. இவ்வறிக்கை முன்வைத்திருந்த மிகவும் முக்கியத்துவம் வாய்ந்த பரிந்துரை சுதேச மருத்துவ முறைமையினை சீராக்கம் செய்வதற்கு சுதேச மருத்துவ சபை ஒன்று அமைக்கப்பட வேண்டும் என்பதாகும். இதுவே பாரம்பரிய மருத்துவர்களைப் பதிவு செய்வதற்கான சட்ட ஏற்பாடுகளுக்கு வழி வகுத்திருந்த பிரதான அம்சமாகும்.

மேற்படி பரிந்துரைகளுக்கு அமைவாக, சுதேச மருத்துவ சபை 1928 செப்ரம்பரில் உருவாக்கப்பட்டது. ஆண்டுக்கான நிதி ஒதுக்கீடுகளுக்கான பிரேரணையும் முன்வைக்கப்பட்டது. நிருவாகரீதியான சீர்திருத்தங்கள் மேற்கொள்ளப்பட்டிருந்தபோதிலும், பதிவுசெய்தல் நடைமுறைகளை மேற்கொள்வதற்கு அதிகாரமளிப்பதற்குத்

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

தேவையான சட்டரீதியான சீர்திருத்தங்களை மேற்கொள்ள வேண்டிய ஓர் அவசர நிலை காணப்பட்டது. 1934ல் சுகாதார அமைச்சர் அரச சபைக்கு ஒரு சட்ட மூலத்தைச் சமர்ப்பித்து, அதில் மேலைத்தேச மருத்துவ ஆலோசனைக் குழுவின் மாதிரியை ஒத்த சட்டரீதியான கட்டமைப்பு ஒன்றினை ஆயுர்வேத துறைக்கும் ஏற்படுத்த வகை செய்யுமாறு கேட்டிருந்தார் (அரச சபை விவாதம் 709, 1934 மே17). இதைத் தொடர்ந்து 1935ம் ஆண்டின் 46ம் இலக்க ஆயுர்வேத மருத்துவ ஆலோசனைக் குழு கட்ட ளைச் சட்டம் நிறைவேற்றப்பட்டதுடன், ஆயுர்வேத மருத்துவர்களைப் பதிவு செய்தல், பரீட்சைகளை நடாத்துதல், சான்றிதழ்களை வழங்குதல், ஒழுங்கு விதிகள் பிரமாணங்களை வகுத்தல் என்பவற்றிற்கான அதிகாரங்களும் வழங்கப்பட்டன. ஆலோசனைக் குழுவின் நோக்கங்களினுள் ஆயுர்வேத மருந்து வகைகளுடன் சம்பந்தப்பட்டுள்ள சொற்பதங்களைப் பயன்படுத்துதல், மருந்து உற்பத்திச் சாலைகளை பதிவுசெய்தல், விற்பனைகளை ஒழுங்குபடுத்துதல், பொதுவான வளர்ச்சி, இத் துறையைப் பேணுதலும் முன்னேற்றுதலும் என்பன உள்ளடக்கப்பட்டிருந்தன. 1941ல், ஆயுர்வேத மருத்துவ ஆலோசனைக் குழுவை மெருகூட்டுதல் மற்றும் இந்த ஆலோசனைக் குழுவின் நியதிச் சட்ட தொழிற்பாடுகளை விரிவுபடுத்துவதற்கான 1941ம் ஆண்டின் 17ம் இலக்க சுதேச மருத்துவ கட்டளைச் சட்டத்தினை இயற்றுதல் என்பவற்றின் மூலம் அடுத்த கட்ட சட்டச் சீர்திருத்தம் முன்னெடுக்கப்பட்டது. இது நிருவாகம், பராமரிப்புச் சேவை, கல்வி, தொழிலும் சீராக்க நடைமுறையும் என்பவற்றை உள்ளடக்கிய ஒரு சட்டக் கட்டமைப்பாகும். 1946இல், சுதேச மருத்துவத் துறை தொடர்பான விடயங்களும் பிரச்சினைகளும் மற்றும் சுதேச மருத்துவ முறைமையை மேம்படுத்துவதற்கு அவசியமான பரிகார நடவடிக்கைகள் பற்றிய பரிந்துரைகள் என்பவற்றை உள்ளடக்கிய அறிக்கை ஒன்றினை சமர்ப்பிக்குமாறு சுதேச மருத்துவ ஆணைக்குழு கேட்கப்பட்டது. இந்த இறுதி அறிக்கையானது சுதேச மருத்துவர்கள் பற்றிய அநேகமான அவதானிப்புகளை உள்ளடக்கியதாக இருந்தது. அவற்றில் சில மிகுந்த விமர்சனத்திற்கு உரியனவாகவும், எதிர்கால நலன் நோக்கியனவாகவும் இருந்தன. ஆணைக்குழு அறிக்கையில் சுட்டிக்காட்டியபடி 1935 தொடக்கம் நடைமுறைப்படுத்தப்பட்டு வந்த பதிவு செய்தல் நடைமுறை செயற்திறன் குறைவானதாகவும், காத்திரமற்றதாகவும், தேவைகளை நிறைவுசெய்வதற்குப் போதாததாகவும் காணப்பட்டது. சட்டப் பிரமாணங்களில் காணப்பட்ட தப்பித்துக் கொள்ளும் வழிகள் காரணமாக போலி வைத்தியர்களும், தகைமை பெறாதவர்களும் தம்மை பதிவு செய்ய முடிந்தமையானது சேவையின் தரம், கௌரவம் என்பனவற்றை பொறுத்த வரையில் விரும்பத்தக்கதாக இருக்கவில்லை.

குடியேற்ற ஆட்சிக் காலத்திற்குப் பின்னைய வளர்ச்சிகள்

1961ம் ஆண்டின் 31ம் இலக்க ஆயுர்வேதச் சட்டத்தினால் அறிமுகம் செய்யப்பட்ட சட்டச் சீர்திருத்தங்களை வலுப்படுத்துவதன் பொருட்டு, மேற்கூறப்பட்ட கரிசனைக்குரிய விடயம் பெரிதும் கருத்தில் கொள்ளப்பட்டது. சுதேச மருத்துவ முறைமையை இன்று வரை நிலைத்திருக்கும் வகையில் பேணுவதற்கு இச்சட்டவாக்கத்தின் நிறுவனமயப்படுத்தப்பட்ட கட்டமைப்பும், இச்சட்டத்தினால் அதிகாரமளிக்கப்பட்ட சட்ட ஏற்பாடுகளினூடாக உருவாக்கப்பட்ட நிறுவனரீதியான கட்டமைப்பும் உதவியுள்ளன. உறுப்புரை 89, ஆயுர்வேதம் என்னும் சொல்லிற்கு சர்வதேசத்தினதும், பிராந்தியங்களினதும் வியாக்கியானங்களைக் கடந்த விளக்கம் ஒன்றினை முன்வைத்தது. அதாவது, 'ஆயுர்வேத, சித்த, யுனானி, சுதேசிய மருத்துவம் ஆகிய நாடொன்றிற்குச் சொந்தமான மருத்துவம் அல்லது அறுவை மருத்துவம் சார்ந்த ஏதேனும் ஒரு பாரம்பரிய மருத்துவ முறைமை குறித்த அரசுகளினால் அங்கீகரிக்கப்பட்டதாயிருத்தல்' என்பதே அதுவாகும். மேற்படி வரைவிலக்கணமானது ஆயுர்வேதத்தின் சட்டரீதியான பொருள் பரப்பை நாடுகளின் எல்லையைக் கடந்து, ஆசியான் (ASEAN) எனப்படும் தென்கிழக்கு ஆசிய நாடுகள் சங்கம், சார்க் (SAARC) எனப்படும் பிராந்திய ஒத்துழைப்புக்கான தென்னாசிய சங்கம், (IOR-ARC) பிராந்திய ஒத்துழைப்புக்கான இந்து சமுத்திர நாடுகள் சங்கம் போன்ற பிராந்திய ஒத்துழைப்பு அடையாளத்தை படிப்படியாக வளர்த்து உருவாக்கிவருகின்ற அமைப்புக்கள் வரை விரிவடையச் செய்துள்ளது. ஆயினும் இப்பெயர் சுதேச மருத்துவத் துறையில் காணப்படும் இந்திய ஆதிக்கத்துடனான தெளிவான கருத்து வெளிப்பாட்டை குறித்துக் காட்டுவதாக உள்ளதுடன், தேசிய அடிப்படையில் தவறான சொல்வழக்கையும் உருவாக்கியது. இது, உயிர்ப் பல்லினத்தன்மைக்கான மாநாடு (CBD), தீர்வைகள் மற்றும் வர்த்தகம் தொடர்பான பொது உடன்பாடு (GATT), புலமைச் சொத்தின் வர்த்தகம் தொடர்பான அம்சங்கள் (TRIPS), அழிவுக்குள்ளாகி வரும் உயிரினங்கள் தொடர்பான சர்வதேச வர்த்தகம் பற்றிய சமவாயம் (CITES), தென்னாசிய சுதந்திர வர்த்தக உடன்படிக்கை (SAFTA) போன்ற உடன்படிக்கைகளையும் சமவாயங்களையும் மட்டுப்படுத்தும் காரணிகள் மற்றும் தாமதப்படுத்தும் விளைவுகள் என்பவற்றைக் கவனத்தில் கொள்வதற்கான ஒரு வாய்ப்பாகவும் அமையக்கூடும். சுதேச மருத்துவ முறைமை மீதான உலகமயமாக்கலின் தீய செயற்பாடுகள் ஊடாக சர்வதேச அரங்கிற்கு வந்துள்ள இத்தகைய உடன்பாடுகள் பற்றி இன்னும் ஆராயப்படவில்லை.

தரம், பாதுகாப்பு, பயன்விளைவு என்பவற்றின் ஊடாக நுகர்வோர் பாதுகாப்பினை உறுதிசெய்யும் வகையில் சுதேச மருத்துவ மருந்து வகைகளை சீராக்கம் செய்வதற்கு அவசியமான ஏற்கத்தக்கதும், போதுமானதான சட்டரீதியான ஏற்பாடுகளை ஆயுர்வேதச் சட்டம் தந்துள்ளது. சுதேச மருத்துவ மருந்து வகைகளின் உற்பத்தி நிறுவனங்கள் ஆயுர்வேதத் திணைக்களத்தின் கீழ் பதிவுசெய்யப்பட்டிருக்க வேண்டும் என்பதுடன், 1973ம் ஆண்டின் ஆயுர்வேத மருந்தக ஒழுங்குவிதிகளின் கீழான பிரமாணங்கள் பின் பற்றப்படவும் வேண்டும். அதிகாரமளிக் கப்பட்ட அதிகாரி என்ற வகையில் ஆயுர்வேத ஆணையாளர் ஆயுர்வேத மருந்துவகைகளின் உற்பத்தி நிலையங்களை பதிவு செய்து சான்றுப் பத்திரங்களை வழங்குவதற்கும், இந் நோக்கத்திற்காக எந்தவொரு கட்டடத்தையும் பயன்படுத்துவதற்கும் அதிகாரம் பெற்றவராவர். இதற்கான உரிமம் இல்லாத நிலையில் உற்பத்தியில் ஈடுபடுதல் குற்றமாகும். ஆயுர்வேத சட்டத்தின் கீழ் அமைக்கப்பட்ட ஆயுர்வேத சூத்திரமுறைப்படுத்தல் குழு சுதேச மருத்துவ உற்பத்திகளை தயா

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

ரித்தல் மற்றும் வர்த்தகரீதியாக விநியோகித்தல் என்பவற்றை பதிவுசெய்து கண்காணிப்பதற்கு பொறுப்பானதாகும். இந்த ஆயுர்வேத சூத்திரமுறைப்படுத்தல் குழுவானது மருந்து வகைகளின் உற்பத்தியை சீராக்கம் செய்தல், ஏற்றுமதி, இறக்குமதி, தரங்களில் மாற்றங்களைச் செய்தல், விநியோகித்தல், சந்தைப்படுத்தல், விளம்பரம் செய்தல், சான்றளித்தல் என்பவற்றை குழுவின் வழிகாட்டல் விதிகளுக்கு ஏற்ப சீர்செய்யும். மேலும், ஆயுர்வேத சூத்திர முறைப்படுத்தல் ஆணைக்குழு உள்நாட்டில் தயாரிக்கப்படும் ஆயுர்வேத மருந்து உற்பத்திகளையும், பிற நாடுகளிலிருந்து இறக்குமதி செய்யப்படும் ஆயுர்வேத மருந்து உற்பத்திகளையும், ஆயுர்வேத பொருட்கள் எனப் பிரகடனப்படுத்தப்பட்டு இறக்குமதி செய்யப்படும் ஏதேனும் பொருட்களையும் பதிவுசெய்வதற்குப் பொறுப்பாக உள்ளது. சூத்திர முறைப்படுத்தல் குழுவானது, சுதேச மருந்துப் பொருட்களின் சந்தைப்படுத்தலுக்குப் பின்னரான கண்காணிப்பு பொறிமுறைகளை வலுவாக்குவதன் மூலமும், அப்பொருட்கள் மீதான விழிப்பு நிலையை பேணுவதன் மூலமும் பாதுகாப்பு தொடர்பான விவகாரங்களில் முழுமனதுடன் கவனம் செலுத்தும். இக்குழு, உலக சுகாதார அமைப்பு, சிறந்த விவசாய மற்றும் சேகரிப்பு நடைமுறைகள் (GACP), சிறந்த தயாரிப்பு நடைமுறைகள் (GMP) மற்றும் சுதேசிய மருத்துவ உற்பத்திப்பொருட்களின் மருந்துகள் பற்றிய விழிப்புணர்வு என்பவற்றை கொள்கையளவில் ஏற்று, அவற்றை தனது கட்டளை நியதிகளுள உள்ளடக்கியுள்ளது. ஆயுர்வேத சூத்திர முறைப்படுத்தல் ஆணைக்குழுவானது உலக தரங்களுக்கு ஏற்ப சர்வதேச மட்டத்தில் ஏற்றுக்கொள்ளத்தக்க வழிகாட்டல்களை விருத்தி செய்துள்ளது.

உலக தர நியமங்கள்

சுதேச மருந்துத் தயாரிப்புத் தொழிற்துறையானது, உள்நாட்டின் தேவைகளை பொறுத்தும், கடந்த தசாப்தத்தில் அதிகரித்து வந்த அவற்றிற்கான உலகளாவிய கேள்விகளைப் பொறுத்தும் துரிதமாக வளர்ச்சியைக் காட்டி வரும் ஒரு துறையாகும். இதன் காரணமாக சுதேச மருந்துப் பொருட்களின் தரங்கள் மற்றும் சீராக்கல் நடைமுறைகள் பலவும் தேசிய மட்டத்திலும், கடந்த சில தசாப்தங்களில் சர்வதேசக் கருத்தரங்குகளிலும் (உ.சு.அமைப்பு, 1998) முக்கிய விடயங்களாக எடுத்தாளப்பட்டிருந்தன. இச்சீராக்கல் நடைமுறைகள் நியாயமான பயன்பாடு, நுகர்வோர் பாதுகாப்பு, நேரக்கூடிய இடர்களை மிகக் குறைவான ஒரு அளவில் வைத்திருத்தல் என்பவற்றின் மீது நேரடியான தாக்கங்களைக் கொண்டுள்ளன. பாரம்பரிய மருத்துவம தொடர்பில் உலக சுகாதார அமைப்பு உலக நாடுகளில் பின்பற்றப்படும் சட்ட அந்தஸ்து மற்றும் சீராக்கல் கட்டமைப்பு வசதிகள் போன்றவற்றை தெரியப்படுத்தி இருந்தது. இதன் பிரகாரம் 191 உறுப்பு நாடுகளில் 25 நாடுகள் மாத்திரமே (13%) சீராக்கல் கட்டமைப்புகளை தமது தேசியக் கொள்கையாகக் கொண்டிருந்தன, 65 நாடுகள் (34%) மூலிகை மருந்துகள் தொடர்பில் சட்டங்கள் விதிகளைக் கொண்டிருந்தன, 19 நாடுகள் (10%) தேசிய ஆராய்ச்சி நிறுவனங்களைக் கொண்டிருந்தன (உ.சு.அமைப்பு, 2001). உலக சுகாதார அமைப்பின் இறுதி மீளாய்வுகளின்படி தரம், பாதுகாப்பு, நற்பயன்கள் என்பன முக்கிய கரிசனைக்கு உரியனவாக இருந்தன. சீராக்கலுக்கு அவசியமான தரவுகளும் சுதேச மருத்துவ உற்பத்திகள் பற்றிய தகவல்களும் நாட்டின் அதிகார மட்டத்தினருடன் குறைந்தளவிலேயே பங்கிடப்பட்டிருந்ததுடன், தேசியக் கொள்கைகளில் அவை பிரதிபலிக்கப்படவுமில்லை. விஞ்ஞானபூர்வ முறையியலைப் பொறுத்தவரையில் சுதேச மருத்துவ உற்பத்திகளின் தர உறுதிப்பாடு சிக்கலானதாகவும் பிரச்சினைகளுக்குரியதாகவும் இருந்தபோதும், உலக சுகாதார அமைப்பு பாரம்பரிய மருந்து வகைகளின் மதிப்பீடு மற்றும் செல்லுபடியாகும் தன்மை தொடர்பில் ஒரு செயற்பாட்டு மாதிரியை விருத்தி செய்ய வேண்டியதன் அவசியத்தை வலியுறுத்தியிருந்தது (WHO, 2000 a). அதேவேளை, உலக சுகாதார அமைப்பு மூலிகை மருந்து வகைகளை மதிப்பிடுவதற்கான வழிகாட்டல்களையும், தாவர உற்பத்திகளின் தரக் கட்டுப்பாடுகள் தொடர்பிலான தொழில்நுட்ப ஆவணங்களையும் வழங்கியிருந்தது. ஆனால், மூலிகை மருந்து வகைகள் தொடர்பிலான உற்பத்தி முறைகளும், வழிகாட்டல்களும் போதுமானவையல்ல என்பதுடன், தேசிய மட்டத்தில் சுதேச மருந்து உற்பத்திகளின் தரத்தினைப் பேணுவதற்கும் அவை போதுமானவையாக இருக்கவில்லை எனும் கருத்துகள் முன்வைக்கப்பட்டன.

உலக சுகாதார அமைப்பு தெரிவித்திருந்த கருத்தின்படி, பாரம்பரிய மருந்து வகைகளின் உற்பத்தியை மதிப்பிடுவதில் உள்ள சிக்கல் நிலையும், அதற்கான முறையியல் போதுமான அளவுக்கு விருத்தி செய்யப்படாமையும் சீராக்கலின் விருத்தியிலும் பாரம்பரிய மருந்து வகைகள் தொடர்பான சட்டவாக்கத்திலும் வேகக் குறைவை ஏற்படுத்தியன (WHO, 2002a). சிற்சில நாடுகளில் இருப்பது போன்று பாரம்பரிய மருந்து வகைகளில் விலங்கு, கனிமங்கள் அல்லது வேறு பொருட்களும் பயன்படுத்தப்படலாம் என்று உலக சுகாதார அமைப்பு கோடிட்டுக் காட்டுகிறது. ஒவ்வொரு நாட்டினதும் தனித்துவமான சூழ்நிலைகளை எடுத்து ஆராய்ந்து தீர்வுகாண்பதற்கு தனித்துவமான சட்டப் பிரமாணங்கள் ஏற்படுத்தப்படல் வேண்டும் (WHO, 2004b). எந்தவொரு மருத்துவ முறைமையைச் சேர்ந்தவையாயினும் மருந்துப் பொருள்கள் தொடர்பான நல்ல மீளாய்வுகளை உள்வாங்கும் வகையில் தேசத்தின் சட்டவாக்கங்கள் மீளவரையப்பட வேண்டிய அவசியம் உள்ளது. 2000ம் ஆண்டில் ஐக்கிய இராச்சியத்தின் அரசாங்கம் குறைநிரப்பு மற்றும் மாற்று மருந்து வகைகளைப் பற்றிய ஆய்வு மதிப்பீடொன்றினை மேற்கொண்டது. பிரபுக்கள் சபையின் விஞ்ஞான தொழில்நுட்பம் தொடர்பான தெரிவுக்குழு பாரம்பரிய மருந்து வகைகள் தொடர்பில் சிந்தனையை தூண்டும் வகையிலான அறிக்கை ஒன்றினை தயாரித்தது. நிலைநிறுத்த வேண்டிய பிரதான விடயம் யாதெனில் பாரம்பரிய மருந்து வகைகளை வகைப்படுத்தி தரப்படுத்துவதில் செல்லுபடியாகத்தக்க விஞ்ஞான வரையறைகளைப் பயன்படுத்த வேண்டும் என்பதாகும். ஆயினும் இது நிர்ணயிக்கப்பட்ட வரையறைகளுக்கு அப்பாலுள்ள விடயமாகும். இந்த அறிக்கையின்படி, இயற்கை மருத்துவத்தின் விஞ்ஞானபூர்வமான பின்புலத்தினை ஆய்வு செய்வதில் ஐரோப்பிய மன நிலையில் சாதகமானதும், நெகிழ்ச்சித் தன்மை வாய்ந்ததுமான ஒரு போக்கு வெளிப்பட்டுள்ளது. இதனால் ஆயுர்வேதம் உள்ளிட்ட மாற்று மருத்துவ முறைமையின் அடிப்படைகளை இவ்வறிக்கை நனவுரீதியாக ஆய்வு செய்துள்ளது. இலங்கையர்கள், சர்வதேச தரங்களை எதிர்கொள்வதற்காக நவீன

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

விஞ்ஞானத்துடன் சேர்ந்து செயற்படுவதைச் செல்லுபடியானதாக்கும் இந்திய மாதிரி முயற்சிகளுடன் இணைந்து கற்றலுக்கு தயாராகுதல் சிறந்தது.

விஞ்ஞானபூர்வமான ஏற்புத்தன்மை

மருத்துவ மற்றும் விஞ்ஞானரீதியான சோதனைகளை அடிப்படையாகக் கொண்ட பாரம்பரிய நிவாரண முறைகளின் தேவைகளை பற்றி உலக சுகாதார அமைப்பின் கலந்துரையாடல்களில் விரிவாக ஆராயப்பட்டது (WHO, 1986). பாரம்பரிய மருந்து வகைகளை மருத்துவச் சோதனை முறையில் மதிப்பீடு செய்யும் செயல் முறையை அமுல்செய்வதற்கு அவசியமான விஞ்ஞானபூர்வ நிபுணத்துவம் தேசிய மட்டத்தில் பெறக்கூடியதாக உள்ள வேறு எதனையும் விட சிறந்ததாகும். 2002ம் ஆண்டில் உலக சுகாதார அமைப்பு ஒரு வினாவை எழுப்பியிருந்தது. அதாவது மருத்துவச் சோதனை முறையில் பயன்படுத்தப்பட்ட பின்னர் ஒரு மூலிகை மருந்தானது பல தலைமுறைகளுக்கு தீங்கு எதனையும் ஏற்படுத்தாது எனக் கண்டுபிடிக்கப்பட்டிருக்கும் அதேவேளை, அது தொடர்பில் ஆவணப் பதிவு ஏதும் இல்லாதிருக்குமாயின் அத்தகைய மருந்து பயன்படுத்தப்படுதல் சாத்தியமானதா? இவ்வினாவுக்கான பதிலாக, இதற்கு முன்னர் வெளியிடப்பட்டிருந்த உலக சுகாதார அமைப்பின் நூலிலிருந்து குறிப்பு எடுத்துக் காண்பிக்கப்பட்டது. அதில் ஒரு மூலிகை மருந்தின் முழுமையான பாதுகாப்பு உத்தரவாதமாக ஆவணப்படுத்தப்பட்ட அல்லது அறிவிக்கப்பட்ட பக்கவிளைவு எடுத்துக் கொள்ளப்படலாகாது என தெரிவிக்கப்பட்டிருந்தது (WHO, 2000). ஆயினும், 2004ல் சில ஆய்வாளர்கள், ஹாவாட் மருத்துவ கல்லூரி அறிக்கையை ஆதாரம் காட்டி, அதில் ஆயுர்வேத மூலிகைத் தயாரிப்புகளில் (Saper மற்றும் ஏனையோரும், 2004) அதிகளவு உலோக உள்ளடக்கம் இருப்பது உலகளவில் பிரச்சினையை உருவாக்கிவிட்டிருப்பதனால், அதன் பாதுகாப்பு பற்றி வினாவெழுப்பியிருந்தனர். இதன்போது, பாதுகாப்பு, நற்பயன் என்பன காரணமாக பரீட்சித்தல் முக்கியமானது என தெளிவுபடுத்தப்பட்டதுடன், உத்தியோகபூர்வமான சுகாதாரத் திட்டங்களில் பாரம்பரிய மருந்து வகைகளின் உள்ளடக்கம் அவசியம் எனவும் வலியுறுத்தப் பட்டிருந்தது.

ஆயுர்வேத சட்ட ஏற்பாடுகளின் கீழ் உருவாக்கப்பட்ட ஆயுர்வேத ஆராய்ச்சிக் குழுவின் ஆணைப்படியான தொழிற்பாடாக மருந்துகளின் இயல்புகள், தயாரிப்பு முறைகள் என்பன அடங்கிய நூலின் தொகுப்பும் வெளியீடும் உள்ளது. 1973ல் ஆயுர்வேத மருந்துகளின் தயாரிப்புமுறை விளக்க நூலின் தொகுதி ஒன்றின் பகுதி ஒன்று விசேட வர்த்தமானி வெளியீட்டின் பிரகாரம் ஒரு சட்ட ஆவணமாக வெளியிடப்பட்டது. ஆயுர்வேத மருந்துத் தயாரிப்பு முறை விளக்க நூலிற்கான வடிவமைப்பு ஆயுர்வேத சட்டத்தின் பிரகாரம் ஆக்கப்பட்டு சிங்கள மொழியில் வெளியிடப்பட்டது. இந்நூல் பிரபல ஆயுர்வேத விற்பன்னர்கள் குழுவினால் தொகுக்கப்பட்டு நாட்டிற்கு வரலாற்றுப் பெறுமதி வாய்ந்த மூலமாக அளிக்கப்பட்டது. இதன்பின்னர், இது போன்ற நிபுணர்குழுக்கள் அமைக்கப்பட்டு சித்த மற்றும் யூனாணி மருத்துவ தயாரிப்புமுறை விளக்க நூல்களின் தொகுப்புப் பணிகள் தொடக்கி வைக்கப்பட்டன. இந்நூலின் முதற்பகுதி அளவீடுகள், சொற்தொகுதி, பாடக் குறிப்புகள், சேகரிப்பு பயிற்சிகள், மருந்தியல் பிரயோகம், உற்பத்தி செயல்முறைகள், மதுசாரத்தில் கரைக்கும் மருந்துகள் பற்றிய குறியீடுகள், திரவப்பிழிவுகள், கசாயம், வடிநீர், புளிக்கச்செய்த பழச்சாறு, உலோகம் சார்ந்த மற்றும் கனிமங்களை தூயதாக்கல், நச்சுத்தன்மை வாய்ந்த பதார்த்தங்களின் நச்சுத்தன்மையை அகற்றுதல், பின்னிணைப்புகள் என்பவற்றை கொண்டிருந்தது. பிரதான பகுதி 22 வகையான மருந்துகள், 771 தயாரிப்பு குறிப்புகளும் தயாரிப்பு முறைகளும், உள்ளெடுக்கும் அளவு பற்றிய குறியீடுகள் என்பவற்றை உள்ளடக்கிய விதிமுறைகளின் ஒரு தொகுப்பாகும். தொகுதி ஒன்றின் பகுதி இரண்டு, 400 தாவர வகைகள், 67 கனிமங்கள், 37 விலங்கு மூலங்கள் என்பவற்றைப் பயன்படுத்தி தயாரிக்கப்படும் தனித்தனி மருந்துகளின் தோற்றம் பற்றி விளக்குகின்றது. மூன்றாம் பகுதியானது அனேகமாக இரண்டாம் பகுதியின் நீட்சியாகவும் அதேவேளை முதற் பகுதியில் விவரிக்கப்பட்ட ஒவ்வொரு தனி மருந்தினதும் முழுமையான மருந்தியலில் சிறப்புக் கவனம் செலுத்தும் ஒன்றாகவும் விளங்குகிறது. ஆயுர்வேதத் திணைக்களம் மருந்துகள் தயாரிப்புமுறை விளக்க நூலினை சர்வதேச தரங்களை அனுசரித்து மீளாய்வு செய்யவும், புதிய தகவல்களைச் சேர்க்கவும் என திட்டமிட்ட வகையில் முடிவு செய்து, அதற்கென ஒரு நிபுணர் குழுவையும் நியமித்தது. ஏற்கெனவே இந்தியாவின் அரசாங்கம் அந்நாட்டின் ஆயுர்வேத மருந்துகள் தயாரிப்பு முறை விளக்க நூலில் பிரசுரிக்கப்பட்ட 418 மருந்துகளின் தனித்தனி விளக்க விவரங்களை இலங்கையின் சுதேச மருத்துவமுறை விளக்க நூலுக்காகப் பிரேரிக்கப்பட்ட புதிய தகவல்களையும் இணைத்துக்கொள்வதற்கு உடன்பட்டிருந்தது. ஆயுர்வேத ஆராய்ச்சி நிறுவனம் மீளாய்வு செய்யப்பட்ட தயாரிப்புமுறை விளக்க நூலில் உள்ளடக்கப்பட வேண்டிய உள்ளூர்த் தாவர மூலங்களுக்கான தரங்களின் குறிப்புப் பத்திரத்தினை விருத்தி செய்வதை துரிதப்படுத்தியுள்ளது

சுதேச மருத்துவத் துறைக்கு அவசியமான மருந்துகளின் பட்டியல் மற்றும் தேசிய வைத்தியசாலைகளின் மரபு முறைச் சுவடிகளைத் தயாரிப்பது பற்றி தேசிய மட்டத்திலான கருத்தரங்குகளில் உரையாடப்பட்டதுடன், இது ஒரு முக்கிய விடயமாகவும் எடுத்துக் கொள்ளப்பட்டது. அத்தியாவசிய மருந்துகளின் தெரிவில் பாரம்பரிய மருத்துவப் பயன்பாடானது ஒரு மூல இலக்காக இருந்த போதிலும், பாரம்பரிய மருந்து வகைகளுக்கும் அத்தியாவசிய மருந்துகளுக்கும் இடையேயான தொடர்புகள் பற்றி குறித்த தசாப்தம் முழுவதிலும் உலக சுகாதார அமைப்பால் தயாரிக்கப்பட்ட கொள்கை விளக்க ஆவணங்களில் தெளிவாக குறிப்பிட்டிருக்கவில்லை. 16 சதவீதமான உறுப்பு நாடுகள் மட்டுமே பாரம்பரிய மருந்து வகைகளை தேசிய அத்தியாவசிய மருந்துகள் பட்டியலில் சேர்த்துக் கொண்டுள்ளதாகவும், இப்பட்டியலை இலங்கையையும் ஏற்றுக் கொண்டு முடிவான ஆய்வுக்குள் எடுத்துக் கொள்ளாதிருக்கிறது என்றும் உலக சுகாதார அமைப்பு அறிக்கையிட்டு இருந்தது (WHO, 1998). பாரம்பரிய மருந்துப் பயன்பாடு பற்றிய செயல்நோக்கமானது ஆட்கள் தத்தமக்கான சிகிச்சைகள் பற்றித் தீர்மானிப்பதற்கான நியாயப்பாடுகளை கொண்டுள்ளனர் என்னும் யதார்த்தத்தினைப் புறக்கணித்து விடுகின்றது. உயிரியல் மருத்துவ கண்ணோட்டத்தில் வரையறை செய்யப்படும் பகுத்தறிவற்ற நிலையான நுகர்வோரின் கருத்தில் முற்றி

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

லும் பகுத்தறிவின் பாற்பட்டதாக இருக்கலாம் (கஞ்சி மற்றும் ஹார்ட்டன், 1992). முதற் பார்வையில் இந்த இரண்டிற்கும் இடையேயான தொடர்பு வெளிப்படையாக தெரியாதிருக்கலாம். அத்துடன் பாரம்பரிய மருந்து வகைகளுக்கும் அத்தியாவசிய மருந்துகளுக்கும் இடையே இயற்கையான முரண்பாடுகளும் வெளிப்படலாம். பாரம்பரிய மருந்துத் திட்டத்திற்கு முரணாக, அத்தியாவசிய மருந்துகள் பற்றிய கருத்தோட்டத்தினைச் சூழவுள்ள சிக்கல்கள் பெரிதாக வெளிப்படுத்தப்படுவதுடன், இத்தகைய அம்சங்கள் ஆரம்ப சுகாதாரப் பராமரிப்பு மற்றும் பாரம்பரிய மருத்துவத் திட்டங்கள் என்பவற்றில் சாதாரணமாகக் காணப்படுபவையாகும்.

உலக மற்றும் உள்நாட்டு இடைவெளி

ஆயிரத்து தொள்ளாயிரத்து எண்பதுகளில் உலக சுகாதார அமைப்பின் அல்மா அற்ரா பிரகடனத்தைத் தொடர்ந்து பாரம்பரிய மருத்துவத் துறையில் குறிப்பிடத்தக்க முன்னேற்றம் காணப்பட்டது. அதேவேளை பொதுச் சுகாதார பராமரிப்புத் தலையீடுகளுடன் அது யதார்த்தபூர்வமாக இணைந்திருக்கவில்லை (WHO, 1978). இதனால், குறித்த அதே தசாப்தத்தில் சுதேச மருத்துவ முறைமையை சுகாதார பராமரிப்பு முறைகளினுள் இணைத்துச் செயற்படுத்துவது என்ற சர்வதேசத்தின் முன்முயற்சி பின்வந்த தசாப்தங்களில் தேச மட்டங்களில் பெயரளவிலான தாக்கங்களை ஏற்படுத்தியதாக தெரிகிறது. தனது அடையாளத்தினை நிலைநிறுத்துவதிலும் அச்சுறுத்தல்கள், சவால்கள், நிச்சயமற்ற கட்டங்களினூடாகப் பயணம் செய்து தனது இருப்பினை உறுதிப்படுத்திக் கொள்வதிலும் பெரும் பிரயத்தனங்களில் தன்னை ஈடுபடுத்திக் கொண்டிருக்கும் சுதேச மருத்துவத்தின் பால் உலகத்தின் கவனம் திசைதிருப்பப்பட்டிருப்பது ஒரு நல்ல சகுனமாகும் (WHO, 2001). எதிர் முறை மருந்துகளில் இரசாயன பதார்த்தங்கள் சேர்க்கப்படுவதால் ஏற்படக்கூடிய ஆபத்துகள் மற்றும் பயன் விளைவு அற்ற நிலைமைகள் காரணமாக, இயற்கை மருத்துவ முறைமைகளை அடிப்படையாகக் கொண்ட மாற்றுச் சிகிச்சை முறைகளில் நாட்டங்கள் அதிகரித்துள்ள நிலையில், குறிப்பாக மேற்கு நாடுகளின் செல்வந்த சமூகங்களில் தரமான சுதேச மருத்துவ சேவைகளுக்கு நிறைந்த கேள்வியும் தேவையும் எழுந்துள்ளது (WHO, 2004 b). ஆயினும், அபிவிருத்தியடைந்து வரும் நாடுகளிலும் கிராமப்புறச் சமூகங்கள் மத்தியிலும் சுகாதாரத் துறைசார்ந்த அடைவுகளை நோக்குகையில், நடப்பிலுள்ள மரபுவழி சுகாதாரப் பராமரிப்பு முறைமைகள் மற்றும் அவற்றின் செயலாற்றங்கள் மீது நடாத்தப்படக்கூடிய ஆய்வுகளின் விளைவுகள் திருப்தி தருவனவாக இல்லை (WHO, 2004 c). உலக சுகாதார அமைப்பானது சுதேச மருத்துவ முறைமையினைச் சீர்படுத்துவதற்கு விஞ்ஞான முறைகளை உட்புகுத்தி உகந்தநிலைக்கு கொண்டுவரும் காத்திரமான ஒரு முறையியலை உருவாக்குவதற்கான பேச்சுவார்த்தையை ஆரம்பிக்க முயற்சித்தது.

சுதேச மருத்துவ முறைமைக்குரிய சமூக மதிப்புநிலையை மீண்டும் பெற்றுக் கொடுப்பதன் மூலம், அதைத் தரமுயர்த்துவதற்கான அதிகாரங்கள், குடியேற்ற காலத்திற்குப் பின்னர் ஆட்சிக்கு வந்த அரசாங்கங்களுக்கு வழங்கப்பட்டிருந்தபோதும், ஜனரஞ்சகமான சுகாதார பராமரிப்பு முறைமைகள் காணப்படும் ஒரு சூழலிலும் அதைச் சாதிப்பது சிரமமான பணியாக உள்ளது (Unschuld, 1975). எதிர்முறை மருத்துவத் தொழிலின் ஆதிக்கத்திற்கு உட்பட்டதும், அதன் தனியுரிமை ஆதிக்கத்திற்கு உட்பட்டதுமான பிரதான சுகாதார முறைமையானது விஞ்ஞான ரீதியான அடிப்படையைக் கொண்டிராத, காலங்கடந்த மற்றும் துரிதமாக நகர்ந்துகொண்டிருக்கும் நவீன உலகிற்கு உதவாத சுதேச மருத்துவ முறைமையினை உள்ளீர்த்துக் கொள்வதற்கு இடமளிக்கவில்லை. இந்நிலையில், இது முற்றிலும் வாய்ப்புகளற்ற, ஓரங்கட்டப்பட்ட, இனிமேல் தான் ஒரு தேசிய சுகாதாரப் பராமரிப்பு முறைமையாக சட்டரீதியாகவும், உத்தியோகபூர்வமாகவும் அங்கீகரிக்கப்பட வேண்டிய ஒன்றாகவும் ஆகியுள்ளது (Unschuld, 1976). நவகுடியேற்றவாதத்தினாலும், கைத்தொழில்மயமாக்கத்தினாலும் நன்கு ஆட்கொள்ளப்பட்டிருந்த சமூகக் கட்டமைப்பில், மேனாட்டு மருத்துவ முறையை ஆதாரமாகக் கொண்ட சுகாதார பராமரிப்பு முறைமை மக்களின் மனங்களைத் துரிதமாகவும், பலத்துடனும் வெற்றிகரமாக வென்றுவிட்டிருந்தது. இதனை தொடர்ந்து வந்த காலங்களில் சுதேச மருத்துவ முறைமையானது குடியேற்ற காலத்திற்கு பிந்தியதான மதிப்புடன் விளங்கிய முறைமையுடன் நிச்சயமான முறையில் ஈடுகொடுத்து நிற்க மாட்டாத ஒரு சவாலை எதிர்கொண்டது. இதற்கு உலகமயமாதலின் மோசமான விளைவுகளும் அதன் அபிவிருத்தி இலக்குகளும் கூட காரணமாக இருந்தன. ஆயினும், திறந்த பொருளாதார அமைப்பின் அரசியல் அழுத்தங்களுக்குள் சமூகரீதியான அதிகாரமும் கலாசாரமும் நிலை குலைந்தும் விட்ட நிலையில் சுதேச மருத்துவ முறையானது ஒப்பீட்டளவில் ஒரு பின்னடைவையே சந்தித்தது என்பது தெளிவானது. இந்நிலையில், நவீன மருத்துவ முறைமையானது அதிகாரம், அரசியல், செல்வம் என்பவற்றால் ஊக்குவிக்கப்பட்டு நிலைநிறுத்தப்பட்ட எக்கலாசாரத்திலும் தொடர்ந்தும் நிலைத்து நிற்கும் பொதுவான ஓர் பிரச்சினையாகும். எனவே, இது மருத்துவப் பன்மைத்தன்மை அல்லது பன்முகப்பட்ட முறைமைகளுடன் ஒத்து இயங்குகின்ற ஒரு நிலை தொடர்பான பிரச்சினையாக அன்றி மருத்துவ ரீதியிலான ஆதிக்க நிலைப்பாடாகக் காணப்படுகின்றது. எவ்வாறாயினும், உலக சுகாதார அமைப்பு இலங்கை சுதேச மருத்துவ முறைமையை சமாந்தரமாகக் கொண்ட தனித்துவமான சுகாதார முறைமையை கொண்டுள்ள ஒரு நாடு என்றும், சுதேச மருத்துவர்களின் உரிமைகள், சலுகைகள் பெருமளவுக்கு புறக்கணிக்கப்பட்டு, உதாசீனம் செய்யப்பட்டும் அவமதிப்பு செய்யப்பட்டும் வந்ததுடன், அம்மருத்துவ முறை நீண்ட காலமாக கைவிடப்பட்டும் இருந்தது என்பதை உத்தியோகபூர்வமாக ஏற்றுக் கொண்டது.

கடந்த நூற்றாண்டின் பிற்பகுதியில் தேசிய சுகாதார நிலையின் உயிர் மருத்துவ மாதிரியானது, சுகாதார பராமரிப்பின் பாரம்பரிய அறிவுத் தோட்டத்தையும், உள்நாட்டு செயன்முறைகளையும் மோசமாக பாதித்திருந்தது என்பது நன்கு அறியப்பட்ட உண்மையாகும். இப்பொழுது நடைமுறையில் உள்ள சுகாதார பராமரிப்பு மாதிரியில் சுதேச மருத்துவ முறைமைக்கு இருக்கும் பெரும்பாலான எதிர்மறை விளைவுகள், பிரச்சினைகள், வரையறைகள் என்பன எதிர்முறை (மேலைத்தேச) மருந்து வகைகளின் கருத்தியல் ரீதியான ஆக்கிரமிப்பு மற்றும் படிநிலை

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

தொழில்நுணக்க அறிஞர் ஆட்சிக் கோட்பாடு என்பவற்றின் பின்விளைவாக ஏற்பட்டவையே. அனேகமான சர்வதேச கொள்கைகள், அணுகுமுறைகள், நிறுவனங்கள், மற்றும் உலக மயமாக்கல் பின்னணியில் பல்வகை மருந்துகளையும் பிரதான ஓட்டத்தில் நிலைப்படுத்துவதற்கென்று வடிவமைக்கப்பட்ட தேசிய சுகாதார முறைமைகளின் மாதிரிகள், உயிரியல் மருத்துவத்தின் பாரம்பரிய படிநிலை ஏற்பாட்டு பல்வகைத்தன்மை மற்றும் சுகாதார பராமரிப்பு வழங்கல் என்பன பன்முக முறைமையை ஏற்படுத்துவதற்கு போதுமான ஜனநாயகத்தன்மையை கொண்டிருக்கவில்லை. சுகாதாரத்தினை நிச்சயிக்கும் சமூகக் காரணிகள் பெருமளவுக்கு உலகமயமாக்கல் செல்வாக்கினால் ஆட்படுத்தப்படுபவையே. உலகமயமாக்கல், துரிதகதியில் மருத்துவமயமாக்கலினால் ஆக்கிரமிக்கப்பட்ட சந்தையை விரிவாக்கவும் தனது நலன்களுக்காக பயன்படுத்தவும் நாட்டம் கொண்டதாகும் (சீலின்ஸ்கி மற்றும் கென்டால், 2000). இதன் பின்னணியில் சுகாதாரத் துறை சீர்திருத்தக் கொள்கைகளின் உருவாக்கமும், அமுலாக்கமும் உலகமயமாக்கலின் சமூக, பொருளாதார அரசியல் போக்குகளினால் தெளிவான முறையில் செல்வாக்கிற்கு உட்படுத்தப்படுகின்றன. அத்துடன் இதில் சுதேச மருத்துவத்தின் வகிபாகம் தெளிவற்ற முறையிலும் தேவைப்படும் அளவினதாக இல்லாமலும் வரையறை செய்யப்பட்டிருந்தது (Mcpake, 2002). நியாயமான கொள்கை இலக்குகளற்ற அரசியல் நீரோட்டம் பாரிய அளவினதும் தொடர்ச்சியானதுமான உயிரியல் விஞ்ஞானத்தினை வளப்படுத்தல் என்பவற்றின் ஊடாக மட்டுப்பாடுகளையும், தடைகளையும் உருவாக்கியிருந்தது. இது அரசாங்கங்கள் ஆயுர்வேதத்திற்கு நிதி மற்றும் ஒழுக்க நெறிகள் தொடர்பில் ஆதரவை வழங்கிய நிலையிலும் ஏற்படலாயிற்று (Caldwell மற்றும் ஏனையோர், 1989).

ஒத்திசைவாக்கப்பட்ட எடுத்துக் காட்டு மாதிரி

1992ல் தேசிய சுகாதாரக் கொள்கை பற்றிய ஜனாதிபதி செயலணி தேசிய சுகாதார முறைமையினுள் சுதேச மருத்துவ முறைமையின் வகிபாகத்தினை உத்தியோகபூர்வமாக ஏற்றுக்கொண்டதுடன், இது தொடர்பில் செய்த சிபார்சுகளுள் ஒரு தேசியக் கொள்கையின் அவசியம் பற்றிய வலியுறுத்தல் விடுக்கப்பட்டிருந்தது (MoH, 1992). இந்த வகையான அணுகுமுறை பற்றிய ஒரு பக்கப் பார்வையானது இலங்கையின் உள்நாட்டு, சமூக, கலாசார மற்றும் பொருளாதாரச் சூழலுடன் பொருந்தக்கூடிய அம்சங்கள் காணப்படுவதாகும். 1997ல் மேலும் ஒரு தேசிய கொள்கை பற்றிய ஜனாதிபதி செயலணி தனது நிகழ்ச்சி நிரலில் சுதேச மருத்துவ முறைமையினை ஒரு தர்க்க முறையிலும் நிரந்தரமான பின்புலத்திலும் வைத்து கருத்தில் எடுத்திருந்தது. ஆயுர்வேத மருத்துவமானது எலும்பு முறிவு, மூட்டுவிலகுதல், எதிர்முறை மருந்துகளுக்கு பதிலான தீராத நோவுகளை ஆற்றும் மருந்துகள், தடிப்புத் தோல முற்சி, பாம்புக் கடி மற்றும் சில மன நோய்கள் என்பவற்றிற்கான தீர்வுகளுக்கு இன்றும் நோயாளர்களை கவர்ந்தபடி உள்ளது.

இதேபோன்று, சுதேசிய அறிவாற்றல் முறைமைகளைப் பாதுகாப்பதிலும் அவற்றை ஆரம்ப சுகாதார செயல் முறைகளுக்குச் சமாந்தரமாக வெற்றிகரமாகப் பயன்படுத்துவதிலும் உலகத்தின் ஆர்வநிலை அதிகரித்து வருகின்றது (Pillsbury, 1982). இதே காரணத்திற்காக, சுதேச மருத்துவ முறைமையைப் பெறக்கொள்ளக்கூடிய நிலை, அதைப் பயன்படுத்தக்கூடிய வாய்ப்புகள், செலவுரீதியாக கட்டுப்படியாகும் தன்மை என்பவற்றை விருத்தி செய்வதற்காக, சர்வதேச மட்டத்து நிதி வழங்கல் நிறுவனங்களை ஏற்பாடு செய்தல் ஊக்குவிக்கப்படுகிறது. பாரம்பரிய மருத்துவத்தின் விஞ்ஞானபூர்வமாக செல்லுபடியாதலின் அவசியம் பற்றி விடயங்கள் பொதுச் சுகாதார பராமரிப்பு திட்டங்களுடன் இணைக்கப்பட்டுள்ளன. ஆயினும், சுதேச மருத்துவ முறைமை விடயத்தில் வளர்ந்து வரும் வர்த்தகரீதியான நலன்கள், பாதுகாப்பு மற்றும் செயற்படுத்தல் திறன்கள் பற்றிய நோக்கங்களை முடுக்கிவிடும் காரணிகளாகக் கணிக்கப்படுகின்றன. அத்துடன் மட்டற்ற இலாபமீட்டும் முயற்சிகளை கட்டுப்படுத்தும் காரணியாகவும் இவை கொள்ளப்படுகின்றன.

மில்லேனியம் அபிவிருத்தி இலக்குகளை அடைதல் சுகாதாரக் கொள்கை வகுத்ததலின் பிரதான விடயங்களில் ஒன்றாகும். இத்தகைய செயற்பாடுகளில் உலக சுகாதார அமைப்பு முக்கியமான பங்கினை ஆற்றியுள்ளது. 1978 இல் செய்யப்பட்ட வரலாற்று முக்கியத்துவம் வாய்ந்த அல்மா அற்றா பிரகடனம் பாரம்பரிய மருத்துவச் செயற்பாடுகளை நாடுகளின் தேசிய சுகாதார முறைமைகளினுள் சேர்த்துக் கொள்ள வேண்டிய சர்வதேசத்தின் நிலைப்பாட்டினை குறித்துக் காட்டியது. இப்பிரகடனம் மூன்று தசாப்த கால கருவறைவாசம் மற்றும் தாமதித்த வளர்ச்சிகள் காரணமாக, ஆதிக்க நிலைப்பாடு கொண்ட அபிவிருத்தியடைந்து வரும் நாடுகளின் சுகாதார முறைமைகளையும் அதிகாரத்துவங்களையும் ஊடறுத்து மெதுவான முறையில் முன்னேற முடிந்துள்ளது. 2002ல் உலக சுகாதார அமைப்பு பாரம்பரிய மருத்துவம் பற்றிய தனது நான்கு ஆண்டு செயற்திட்டத்தில் ஒரு விடயத்தை தெளிவாக வெளிப்படுத்திக் காண்பித்திருந்தது. அதாவது சுதேச மருத்துவ முறைமையின் விரிவாக்கங்கள் முன்னெடுக்கப்படும்போது கொள்கை, பாதுகாப்பு, பயன்விளைவு, தரம், அணுகுமுறை, நியாயப்படியான பாவனை போன்ற பிரச்சினைகள் எழலாம் என்பதே அதுவாகும் (WHO, 2002 a). இவ்வகை தொடர்புகள் இணைப்புகளால் ஏற்படக்கூடிய சிக்கல் நிலையானது தேசிய சுகாதார முறைமை என்னும் பிரதான நீரோட்டத்தினுள் சுதேச மருத்துவ சேவைகளைப் பேணுவதற்கான சவால்களை வெல்லுவதற்கு அவசியமானது. ஒரு நடுநிலையான நிலைப்பாட்டினைப் பேணும் முயற்சியில் உலக சுகாதார அமைப்பு 2004ம் ஆண்டில் சுதேச மருத்துவத் துறையில் கொள்கைரீதியான சீர்திருத்தங்களை மேற்கொள்ள வேண்டிய அவசியத்தினை வலியுறுத்தியது (WHO>, 2004 d). பாரம்பரிய மருத்துவம் தொடர்பில், நாடுகள் மட்டத்தில் சர்வதேச முன்முயற்சிகளின் தாக்கங்கள் பெருமளவுக்கு மாறுபடலாம். ஆயினும் தேசிய மட்டத்தில் இலங்கையிலும் இதன் தாக்கங்கள் மிகக் குறைந்த அளவே என்று வதிவிடப்படுகிறது. உதாரணமாக, 2002-2005 காலப் பகுதியில் பாரம்பரிய மருத்துவ செயற்திட்டங்களை இனங்காட்டிய முக்கிய குறிகாட்டிகள், கொள்கை திட்டமிடல் விடயம், மேனாட்டு மருத்துவத் துறையின் ஆக்கிரமிப்புக்கு உட்பட்டிருப்பதனால், தேசிய மட்டத்தில் முன்னேற்றம் எதனையும் அடைய முடியவில்லை என்பதனை தெளிவு

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

படுத்தியிருந்தது. இலங்கை பாரம்பரிய மருத்துவ கொள்கை வழிகாட்டல்களை ஒரு செயற்பாட்டுத் திட்டமாக மாற்றுவதில் சம்பந்தப்படும் விவகாரங்கள், மூலோபாயங்களை ஆராய்ந்த 58 ஆவது உலக சுகாதார மகாநாட்டின் பின்னரும், இன்னமுமே தேசிய கொள்கை விவகாரத்தில் ஈடுபட்ட நிலையிலேயே நிற்கிறது (WHO, 2005).

மேற்கத்தைய நாகரிகம் தழுவிய வாழ்முறைகள் எமது சமூகங்களை பெருமளவு சுகாதாரம் சார்ந்த சுமைகளுக்குள் தள்ளிவிட்டிருந்ததையும், இவை பாரம்பரிய வாழ்முறைகளின் மூலம் சிக்கனவழிகளில் தீர்க்கப்படக் கூடியன என்பதையும் கடந்த சில தசாப்தங்களில் காணமுடிந்தது (WHO, 1990; WHO, 2000 b; WHO, 2002 b; WHO, 2008 a). இத்தகைய பின்னணிகளில் சமூக பொருளாதார, குடித்தொகையியல், இனத்துவ காரணிகள் என்பவற்றின் மத்தியில் சுதேச மருத்துவத்தின் வகிபாகத்தினை மதிப்பீடு செய்யும் முழுமையான ஆய்வுகள் செய்யப்பட்டு இருக்கவில்லை. ஆயினும், உலக சுகாதார அமைப்பு சுகாதார விடயங்கள் தொடர்பான சுமைகளை நிரந்தரமாகத் தணிப்பதனை நோக்காகக் கொண்டு தேசிய சுகாதாரப் பராமரிப்பில் பாரம்பரிய மருத்துவத்தின் பங்குபணிகளை எடுத்து ஆராய்வதற்கான பல முயற்சிகளில் ஈடுபட்டது. 2007ல் உலக சுகாதார அமைப்பு பொது சுகாதாரத்தினை 'சுகாதாரப் பாதுகாப்பு' என்னும்படியாக எதிர்நோக்கியபடி, தொற்று நோய்கள் பற்றிய சிறப்பான கவனத்துடன் குணப்படுத்தக் கூடியனவையும், தடுக்கப்படக்கூடியவையுமான விடயங்களை அவசரப் பணிகளாக இனங்கண்டிருந்தது. மிக முக்கியமான வரலாற்று நிகழ்வாக, 2008ல் உலக சுகாதார அறிக்கை 'ஆரம்பச் சுகாதாரப் பராமரிப்பு; முன்னெப்போதும் இருந்ததைவிட தற்போது அதிக மாக' என்னும் தொனிப்பொருளை வெளிக்கொணர்ந்து வர்த்தக மயப்படுத்தப்பட்டவையும், கூறுகளாக பிரிக்கப்பட்டிருப்பவையும், வைத்திய நிலையங்களை மையப்படுத்தியவையுமான சுகாதார சேவைகள் பற்றியம், சொற்கள் மூலம் வெளிப்படுத்தப்படாத அல்மா அற்ரா சிபார்சுகள் மீதான வலியுறுத்தல்களையும் கொண்டிருந்தது. உறுப்பு நாடுகளில் பொதுச் சுகாதார பராமரிப்பு செயற்திட்டங்களில் பாரம்பரிய மருத்துவ வளங்களை அணிதிரட்டுமாறு 1978ல் உலக சுகாதார அமைப்பின் அல்மா அற்ரா கேட்டுக் கொண்டிருந்ததன் பின்னர் கடந்து சென்றுவிட்ட 30 ஆண்டுகளில் கொள்கைகளுக்கும் அரசியலுக்கும் இடையிலான இடைவெளி காரணமாக பொது சுகாதார பராமரிப்புக்கு ஊக்கியதாக சுதேச மருத்துவ முறைமை அங்கீகாரம் பெறாதிருக்கிறது.

ஒழுங்கிணைந்த அணுகுமுறை

அரசாங்க கொள்கை ஆவணங்களில் சுதேச மருத்துவ முறைமை உயிரியல் மருத்துவத்துடன் ஒன்றிணைத்தல் பற்றி எழுதப்பட்டுள்ள குறிப்புகளில் தெளிவற்ற எண்ணக்கரு, எதிர்காலத் திற்குரிய செயற்பாடு, இரு மருத்துவங்கள் பற்றிய அடிப்படைக் கருத்துகளில் முரண்பாடு இல்லாமல் அவதானத்துடன் எடுக்கப்பட வேண்டிய பயன் தரும் நடவடிக்கை என்றே கருதப்படுகின்றது (MoH, 2003). இந்த அணுகுமுறையானது உயிரியல்மருத்துவப் பராமரிப்பு தொடர்பாக உலகரீதியான ஏற்பாடுகளை பேணுவதற்கும், சுதேச மருத்துவ முறைமையினை அழித்து ஒழிப்பதற்கு காரணமாயிருந்த காத்திரமான சுகாதார சேவைகளை இயக்குவித்த கல்வி முறைமையினை பேணுவதற்கும் ஆதரவு தந்தது. மொத்தத்தில் ஒருங்கிணைப்பு வரலாறானது மருத்துவ முறைமைகளை ஒருங்கிணைப்பதற்கான கருவிகளை முன்வைக்கிறது. ஆனால் இரண்டும் இணைந்து இயங்குவதற்கான கலாசாரத்தை ஏற்படுத்தும் வகையிலான சிறந்த பொருத்தப்பாட்டினை அல்லது பரஸ்பர உடன்பாட்டினை அல்லது அர்த்தமுள்ள மாதிரி ஒன்றினை முன்வைப்பதாக இல்லை. இரண்டாம் நிலை வளங்களை (செல்வம், அதிகாரம், அந்தஸ்து) பெறுவதற்காக பல்வேறு மருத்துவ முறைமைகள் போட்டிகளிலும் முரண்பாடுகளிலும் ஈடுபட்டவாறு உள்ளன (லெஸ்லி, 1983). நடப்பிலுள்ள சுகாதார பராமரிப்பு சேவை வலையமைப்பினை விரிவாக்கம் செய்து, தரமுயர்த்தி, இற்றைப்படுத்தி, நியாய நிலைப்பாட்டிற்கு கொண்டு வருவதற்கு ஏற்றதான ஒரு பொதுக்கருத்து சார்ந்த விடயப்பரப்புகள் நன்கு ஆராயப்படல் வேண்டும். இந்த வலையமைப்பினுள் சுதேச மருத்துவ முறைமை சார்ந்த அறிவாற்றல், மனப்போக்குகள், செயல்முறைகள், அணுகுமுறைகள் என்பன உள்ளடக்கப்படுதல் அவசியம்.

இலங்கையில் இருக்கும் சுகாதாரப் பராமரிப்பு செயல்முறைகளின் பல்வகைமையானது தேசிய சுகாதார பராமரிப்பு தேவைகளில் புத்திசாதுரியத்துடன் பயன்படுத்தக்கூடிய சுதேச மருத்துவ அறிவாற்றலை உள்ளடக்கிய பல்வகை சுகாதாரப் பராமரிப்பு முறைமைகளின் ஒரு வாழ்நாள் மாதிரி என எடுத்துக் காட்டப்படக்கூடியது (வைக்ஸ்லர், 1998). பாரம்பரிய மருத்துவர்களுக்கும் அவர்களின் நோயாளர்களுக்குமிடையேயும் சிபார்சு செய்யப்பட்ட மருத்துவம் சார்ந்த அறிவு மட்டுமன்றி பிரபஞ்சத்தின் ஒழுங்கு சார்ந்த அறிவும் புத்திநுட்பமும் கூட பேணப்படல் அவசியம் (அன்டேர்சன், 1993) சமூகத்தில் செயற்படும் வேறும் பல உப முறைமைகளுடன் இணைந்து இயங்கும் மருத்துவ முறைமை தொழில்சார் சமரசப்பண்பு ஒன்றினை உருவாக்குகின்றது. அதில் ஒவ்வொன்றும் அதற்கெனவுள்ள பெறுமானங்கள், ஆணை, சட்டநிலைப்பாடு, அறிவாற்றல், நுண்முறைகள் மற்றும் சமூகத் தொழிற்பாடுகளை பொதுவாக மரபுவழியாகப் பெற்றுக் கொண்டுள்ளன (வால்ட்ரம் 2009). மானிடவியலாளர்கள் பல்வகை மருத்துவ முறைமைகளின் செயற்பாடுகள் மதிப்பீட்டு வந்த சகாப்தத்தில் மேற்படி கருத்துவாத கோட்பாடு உருவாகியிருக்க முடியும். அதுவே, உயிரியல் மருத்துவத்தின் வரம்புகளுக்கு உள்ளே பாரம்பரிய மருத்துவத்தின் ஒற்றுமையான இருப்பு பற்றிய முதிர்ச்சியற்ற ஊக்கங்களுக்கு இடமளித்திருக்கலாம். இலங்கையில் சுதேச மருத்துவத்தின் வளர்ச்சி, வடிவங்கள், பயன்பாடு என்பன மானிடவியலாளர்கள் பலரினால் ஆய்வு செய்யப்பட்ட நிலையில் சுதேச மருத்துவமும் உயிரியல் மருத்துவமும் ஏககாலத்தில் நிலவுகின்றதுமான இலங்கை ஓர் 'ஆர்வம் தரும் ஆய்வுகூடம்' என கருதப்பட்டது. இந்நிலை மானிடவியலாளர்கள் தமது நிபுணத்துவ அறிவை சுகாதார கொள்கை வகுப்புப் பிரதான நீரோட்டத்தில் உள்ளடக்கவும் பல்வேறு அணிகளுடன் செயற்படவும் வழிவகுத்தது (டண், 1976).

சுதேச மருத்துவ முறைமை சம்பிரதாய ரீதியில் அங்கீகரிக்கப்பட்ட நிலையிலும் சுகாதார சேவைகள் துறையில் அது இன்னமுமே உரிய அங்கீகாரத்தினை பெறவில்லை அல்லது நியாய

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

மான அளவு வளங்கள் வழங்கப்படவோ சுகாதாரம் சம்பந்தமான கொள்கையில் இடமளிக்கப்படவோ இல்லை. இலங்கையின் சுதேச மருத்துவம் பற்றிய கொள்கை தேசிய மட்ட ஆய்வுக்கு கட்டமைப்பின் செயற்பாட்டை அதிகரிப்பதற்கான விவரங்களை வெளிப்படுத்துவதாக இருத்தல் வேண்டும். சுகாதாரம் பற்றிய கொள்கை வகுப்பு ஆவணங்கள் உயிரியல் மருத்துவம் மற்றும் சுகாதார அபிவிருத்தி என்பன பற்றிய சுகாதார அமைச்சின் குறுகிய மட்டக் கண்ணோட்டத்தில் தயாரிக்கப்பட்டவை ஆகும். தேசிய மட்டத்தில் காத்திரமற்ற அரசியல் நடவடிக்கைகள் மற்றும் அரச துறையில் திட்டவட்டமான தெளிவற்ற நிலை என்பன காரணமாக தேசிய சுகாதார திட்டங்களில் சுதேச மருத்துவத்தின் இன அடையாளம் படிப்படியான முறையில் தனிமைப்படுத்தப்பட்டுப் போயுள்ளது. இவ்வகையான சுகாதார முறைமைகளின் பிரயோகக் கற்கைகளின்படி சுகாதார கல்வி மற்றும் நோய் தடுப்பு தொடர்பான கல்விச் செயற்பாடுகளின் உருவாக்கமும், அமுலாக்கமும் கலாசார உணர் திறன்களின் நிறைவான நிலையை பொறுத்திருப்பதாக அறிஞர்கள் தெரிவிக்கின்றனர் (நியூமான் மற்றும் லொரோ, 1982).

தெளிவாகக் கூறுவதாயின் சுதேச மருத்துவத் துறையினருக்கும் மேனாட்டு மருத்துவ நிபுணர்களுக்கும் இடையே பரஸ்பர புரிந்துணர்வு குறைவுபட்டதற்கும் தொழில்ரீதியான பகைமை நிலவுவதற்கும் தொடர்பாடலில் ஏற்படும் உடன்பாடின்மைகளும் அடிப்படையான ஒற்றுமை இன்மைகளும் காரணமாகும் (எல்லிங், 1983). இது பெரும்பாலும் வெறுமனே ஆக்கிரமிப்பு கண்ணோட்டத்தினால் அன்றி, சுதேச மருத்துவத் துறையின் முன்யோசனையற்ற அரசியல் நிகழ்ச்சி நிரல் மற்றும் உள்ளார்ந்த பலவீனங்களினால் ஏற்படுவதே ஆகும். மானிடவியல் மருத்துவம் தெரிவிப்பது என்னவெனில் பாரம்பரிய மருத்துவ சிகிச்சை முறைகள் மேற்கு நாடுகளின் மருத்துவ முறைகள், புலமை என்பவற்றிற்கு வெகுகாலத்திற்கு முன்னர் தோற்றம் பெற்றது என்பதாகும். அவை ஒரு நாட்டின் வரலாறு, கலாசாரம், பெறுமானங்கள், நம்பிக்கைகள் என்பவற்றை பிரதிபலிப்பதுடன், மனித அனுபவங்களுடன் காலமாற்றங்களும் உட்பட்டன. கலாசார பின்னணியில் வழமையாக பதியப்பட்டு பின்னர் மரபுவழியில் மொழிமாற்றங்களுக்கு உட்பட்டு அடுத்தடுத்த பரம்பரைக்கு சேர்ந்தவையாகும். சுகாதார பராமரிப்பு விடயங்களில் மேனாட்டு மருத்துவமே முழுப் பொறுப்பில் விடப்பட்ட நாடுகளில் பாரம்பரிய மருத்துவங்கள் குறைநிரப்பு அல்லது மாற்று மருத்துவமாக உதவுகின்றன. எதிர்முறை (அலோபதி) மருத்துவ முறைமையானது ஏகாதிபத்திய ஆட்சிக்காலத்தில் அத்திபாரமிடப்பட்டு ஓங்கி வளர்ந்த அதேவேளை, சுதேச மருத்துவம் புறக்கணித்து விடப்பட்டது. பொருந்திப்போகாத ஒருங்கிணைப்புக்கு தீர்வாக உயிரியல் மருத்துவத்திற்கும் பாரம்பரிய மருத்துவத்திற்கும் இடையே ஒழுங்குபடுத்தப்பட்ட இணைப்பு ஏற்பட்டுள்ளதாகவும் இது மகிழ்ச்சிக்குரிய பெறுபேறுகளை தருமா என்றும் வினா எழுப்பப்பட்டுள்ளது.

பாரம்பரிய மருத்துவத்திற்கும் இன்றைய சுகாதாரப் பராமரிப்பு முறைகளுக்கும் முக்கியத்துவம் வழங்கி நிறைவேற்றுதல் வேண்டும் என்று 1991ல் நிறைவேற்றுச் சபை சிபார்சு செய்தது. இத்தீர்மானம் சிற்சில திருத்தங்களுடன் நிறைவேற்றப்பட்டது. பாரம்பரிய மருத்துவத் துறை தனது உரிய இடத்தினை பெற்று அடைவதற்கு பெருமளவு நிதிவசதிகள் அவசியம் எனவும், உறுப்பு நாடுகள் இம்மருத்துவத் துறையை சீர்படுத்தி கட்டுப்படுத்தும் நடவடிக்கைகளில் இறங்க வேண்டும் என்றும் தீர்மானம் குறிப்பிட்டது. பாரம்பரிய மருத்துவ திட்டங்களின் முக்கியத்துவத்தை தொடர்ச்சியாக அங்கீகரிக்க வேண்டும் என்றும், விஞ்ஞானபூர்வமாக நிரூபிக்கப்பட்ட பாரம்பரிய மருத்துவத்தின் பங்களிப்பிலிருந்து முழுமையாகப் பயன்பெறுவதை, உலக சுகாதார அமைப்பின் அனைத்துத் திட்டங்களிலும் உறுதிப்படுத்த வேண்டும் என்றும் பணிப்பாளர் நாயகம் கேட்டுக் கொள்ளப்பட்டார். உலக சுகாதார அமைப்பின் இத்திட்டங்கள் மூலம் தாவரங்கள் மற்றும் இயற்கையாகக் கிடைக்கும் பொருட்கள் புதிய சிகிச்சைக்கான பதார்த்தங்களின் கண்டுபிடிப்புக்கு வழிவகுக்கக்கூடும் (Foran, 2007). தமது செயற்பாடுகளையும் விளைவுகளையும் விபரிப்பதற்காக, உலக சுகாதார அமைப்பின் ஒத்துழைப்புடன் இயங்கும் நிலையங்களும் பிராந்திய அலுவலகங்களும் உயிரியல் மருத்துவத்தையும் விஞ்ஞானபூர்வமான கருத்தாழமுள்ள விவாதங்களையும் அதிகளவில் பயன்படுத்துகின்றன என்பது குறிப்பிடத்தக்கதாகும். ஆகவே, பாரம்பரிய மருத்துவத்தின் ஏற்புடைத்தன்மைக்கு மேலைத்தேச விஞ்ஞான முறைமையியலானது கட்டாயமான ஓர் அளவெல்லையாக ஆகியுள்ளதுடன், ஆரோக்கியப் பராமரிப்பு முறைமைகளில் உயிரியல் மருத்துவத்தின் வகிபாகத்தை உறுதிப்படுத்துவதற்கு, பாரம்பரிய மருத்துவத்தில் அதன் (உயிரியல் மருத்துவத்தின்) செயல் விளைவு இன்றியமையாததாகவும் கருதப்படுகின்றது.

மஹிந்த சிந்தனை

மக்கள் சுதேச மருத்துவ முறையைப் பயன்படுத்துவதை பரீச்சயமாக்குவதன் அவசியத்தை நன்கு உணர்ந்துள்ள தற்போதைய அரசாங்கம், ஒரு அமைச்சரவை அந்தஸ்து உள்ள அமைச்சினை நிறுவி, மக்களின் ஆரோக்கிய மற்றும் போசாக்கு நிலையை மேம்படுத்துவதற்கென சுதேச மருத்துவத் துறைக்கு விசேட தொழிற்பாடுகளை ஒதுக்கியும் உள்ளது. சுதேச மருத்துவத் துறையிலான கொள்கை வகுப்பதற்கும் கொள்கை வழிகாட்டல்களை முறைப்படி அங்கீகரிப்பதற்குமான முதன்மையான அமைப்பாக சுதேச மருத்துவ அமைச்சு உள்ளது. மஹிந்த சிந்தனை வேலைத் திட்டமானது இதற்கு அவசியமான அடிப்படை வழிகாட்டல்கள், கோட்பாடுகளை வழங்கியுள்ளது. ஜனாதிபதி செயலணி சிபார்சுகள் அமுல் செய்யப்பட வேண்டியதன் அவசியம் வலியுறுத்தப்பட்டுள்ளது. இவற்றின் அடிப்படையில் 'ஹெல வெத புனருத' அபிவிருத்தித் திட்டம் சுதேச மருத்துவ மறுமலர்ச்சிக்கென முடுக்கி விடப்பட்டது. சமூக பொருளாதார, கலாசார புத்துயிரூட்டம் மஹிந்த சிந்தனையின் ஊடாக நிறைவு செய்யப்படும் அதே வேளை, சுதேச மருத்துவ மீள் எழுச்சித் திட்டம் அதன் தரத்தினை வலுப்படுத்துவதாக அமையும்.

சுதேச மருத்துவம் தொடர்பான தேசியக் கொள்கை பின்வருமாறு கூறுகின்றது: "சுதேச மருத்துவத்தின் ஊடாக நாட்டின் அபிவிருத்திக்கு பங்களிக்கும் ஆரோக்கியமானதும் செழுமைமிக்கதுமான தேசம்" சுதேச மருத்துவ முறைமையின் மேம்பட்ட நிபுணத்துவத்தினை இணைத்துக்கொண்டு மக்களின் உடல்,

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

உள, சமூக, பொருளாதார, ஆன்மீக நலன்களுக்கு பங்களிப்புச் செய்வதன் மூலம், வாழ்க்கைத் தரத்தினை உயர்த்தும் கொள்கை இலக்குகள் ஏற்படுத்தப்படல் வேண்டும். கொள்கை அமுலாக்கம் செய்யப்படுவதற்கு நிறுவன ரீதியான பொறுப்புகள் அதிகரிக்கப்படல் வேண்டும் என்பதால் புதிய சட்டங்கள் இயற்றப்படுவதும், சட்டக் கட்டமைப்பு வலுப்படுத்தப்படுவதும் அவசியமாகும். சமூக மட்டத்து மற்றும் தனிநபர் பொறுப்புக்கூறும் தன்மை அதிகரிக்கப்படுவதன் மூலம் சமூகப் பங்கேற்பும், பொறுப்புணர்வும் மேலுயர்த்தப்படும்.

சுதேச மருத்துவ அமைச்சு மற்றும் அரச துறைசார்ந்த ஏனைய நிறுவனங்கள் மற்றும் சுதேச மருத்துவத் துறை சார்ந்த அனைத்து மட்டங்களுக்கும் உரிய ஈடுபாட்டாளர்களின் முகாமைத்துவ மேம்பாட்டிற்கென துறைசார்ந்த முயற்சிகள் ஒன்றிணைக்கப்படல் வேண்டும். பல மையங்களில் நடைபெறும் ஆராய்ச்சி நடவடிக்கைகளை ஊக்குவித்தலும் வசதியளித்தலும் சுதேச மருத்துவ செயற்பாடுகளையும் அடிப்படையிலுள்ள எண்ணக்கருக்களையும் நிரந்தரமான முறையில் பயன்படுத்திக் கொள்வது இந்நேரத்திற்குரிய தேவையாகும். கட்டுப்படியாகும் விலையில் உயர்தரமான சுதேச மருத்துவ பொருட்களைப் பெறக்கூடிய நிலையை ஏற்படுத்தல் மற்றும் தேசிய பொருளாதாரத்திற்கு நிலைத்த பெறுபேறுகளை வழங்குதல் என்பன இத்துறையில் பொது மக்களின் ஈடுபாட்டைப் பேணுவதற்கான ஒரு புதுமையான வழியாகும். நிறுவனரீதியான அபிவிருத்தி மற்றும் கொள்ளாற்றல் விருத்தி என்பன பலங்கள் வாய்ப்புகளை ஒரு நியாய அடிப்படையில் அணிதிரட்டுவதன் மூலம் பயன்விளைவுகளையும், உற்பத்தித்திறன்களையும் உச்சநிலைக்கு கொண்டு வருவதற்கான அடிப்படைத் தேவைகளாகும். பாரம்பரிய வளங்கள் மற்றும் மரபுச் சொத்துக்கள் என்பவற்றை அழியாமல் பாதுகாப்பதற்கு எடுக்கப்படக்கூடிய இறுதி நடவக்கை கவனம்செலுத்த வேண்டிய மேலுமொரு முக்கிய விடயமாகும். காலத்துக்கேற்ற தொழில்நுட்பங்களையும் செயல்முறைகளையும் புத்தாக்க முயற்சிகளை ஊக்குவிப்பதன் வழியே சுதேச மருத்துவ முறைமையை ஒன்றிணைத்தலானது, கணிசமான பலன்களை தரவல்ல எதிர்பார்ப்புகளுக்குரிய ஒரு கொள்கையாகும்.

துணை நூற்பட்டியல்

ANDERSON, J. O. (1993), Health Seeking in Pluralistic Health Care Systems, In: *Studies in Alternative Therapies part I*, INRAT, ANDERSON, J. O. (ed.) Denmark: Odense University Press.

CALDWELL, J., GAJANAYAKE, I., CALDWELL, P., and PEIRIS, I. (1989). Sensitisation to Illness and the Risk of Death: An Explanation For Sri Lanka's Approach to Good Health For All. *Social Science & Medicine, 28*(4), pp. 365-379.

DUNN, F.L., (1976), Traditional Asian medicine and cosmopolitan medicine as adaptive systems. In: *Asian Medical Systems: A Comparative Study* C. Leslie (Ed.) Berkeley, Calif: University of California Press.

ELLING, R., (1983). Relationship between traditional and modern medical systems. *Social Sciences and Medicine*, 17, pp.87-88

FORAN, B. (2007). *Global Health Policy and Medical Pluralism; The Integration of Traditional Medicine in Health Care Systems*, Unpublished Thesis (PhD), University of Monash, Australia.

JAYATHILAKE, K.G.P. (1987) Ayurveda College Golden Jubilee, Part I

JCBBMA. (1926). Editorial Notes, *Journal of the Ceylon Branch of the British Medical Association* 23(2), pp. 92-104.

JONES, M. (2001) *Health Policy in Britain's Model Colony: Ceylon (1900-1948).* New Delhi: Orient Longman.

KANJI, N. and HARDON, A. (1992). *What has been achieved and where are we now?* In: KANJI N. et al. (Eds.), Drugs Policy in Developing Countries. London, New Jersey: Zed Books. pp. 91-109.

LESLIE, C., (1980). Medical pluralism in World Perspective. *Social Sciences and Medicine.* 14B: pp. 191-195

LESLIE, C., (1983). Policy options regulating the practice of traditional medicine. In: *Traditional Medicine and Healthcare Coverage: A reader for health administrators and practitioners.* BANNERMAN, R., et al. (Eds.), Geneva: World Health Organisation. pp. 314-317

MCLNTYRE, M. (2001). The House of Lords Select Committee's Report on CAM. *The Journal of Alternative and Complementary Medicine,* 7(1), pp.9-11.

MCPAKE, B. (2002). The globalisation of health sector reform policies: is lesson drawing part of the process? In: LEE, K. et al. (Eds.), *Health Policy in a Globalising World*, Cambridge: University Press, pp. 120-139.

MoH, (1992), The report of the Presidential Task force on formulation of a National Health Policy for Sri Lanka : The National Health Policy of Sri Lanka. Government of Sri Lanka, Ministry of Health, Colombo.

MoH. (2003). *Health Master Plan (Working Draft) Healthy, Shining Island 21.* Government Ministry of Health, Nutrition and Welfare. Colombo.

NEUMANN, A., & LAURO, P. 1982. Ethnomedicine and biomedicine linking. *Social Science & Medicine*, 16(21), pp. 1817-1824.

OBEYSEKRA, G. (1976). The Impact of Ayurvedic Ideas on the Culture and the Individual in Sri Lanka. In: LESLIE, C. (Ed.), *Asian Medical Systems: A Comparative Study.* Berkeley, Los Angeles, London: University of California Press, pp. 201-226.

PAUL, S.C. (1937) In a reminiscent mood, *Journal of the Ceylon Branch of the British Medical Association*, 34, p. 127

PILLBURY, B. (1982). Policy and Evaluation Perspectives on traditional health practitioners in national health care systems. *Social Science & Medicine*, 16, pp. 1825-1834

SAPER R.B. et al. (2004). Heavy metal content of Ayurvedic herbal medicinal preparations. *Journal of American Medical Association.* 292 (23), pp. 2868 -2873.

UNSCHULD, P. (1975). Medico-cultural conflicts in Asian settings: an explanatory theory. *Social Science & Medicine*, 9, pp. 303-312.

UNSCHULD, P. (1976). [illegible] medicine and traditional healing methods: Competition, cooperation or integration? *Ethics in Science and Medicine*, 3, pp. 1-20.

URAGODA, C.G. (1987) *A History of Medicine in Sri Lanka* Colombo: Middleway Limited.

WALDRAM, J.(2000). The Efficacy of Traditional Medicine: Current Theoretical and Methodological Issues. *Medical Anthropology Quarterly,* 14(4), pp. 603-625.

WANNINAYAKE, P. (1982). *Ayurveda in Sri Lanka.* Colombo: Ministry of Health.

WAXLER M. N., (1988). Plural Medicine in Sri Lanka: do Ayurvedic and western

........தொடர்ச்சி 40ம் பக்கம்

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

ஒரு மாற்று மருத்துவ முறைமையாக ஆயுர்வேதம்

வீ.பீ.ஆர. பெரேரா[1]

கம்பஹா விக்கிரமாராச்சி
ஆயுர்வேத நிறுவனம்
களனி பல்கலைக்கழகம்

சாராம்சம்

அண்ணளவாக 5000 ஆண்டுகளாக ஒரு தொகுதி ஆரோக்கிய பிரச்சினைகளுக்கு தீர்வுகளை வழங்கிவரும் ஆயுர்வேதம், உலகில் காணப்படும் பிரதான மாற்று மருத்துவ முறைமைகளில் ஒன்றாக விளங்குகின்றது. வழமையான (மேலைத்தேச) மருத்துவம் தோற்றம் பெறுவதற்கு முன்னரே ஆயுர்வேதமானது மக்களின் ஆரோக்கியத்தைப் பேணுவதற்கு பங்காற்றியுள்ளது. பெரும்பாலும் மூலிகைகளையும் கனிப்பொருட்களையும் அடிப்படையாகக் கொண்ட இயற்கை மருத்துவ முறையாக ஆயுர்வேதம் உள்ளது. இந்த மருத்துவ முறைமை மிகவும் பழைமையானதெனினும், நோய்களுக்கு சிகிச்சை அளிக்கும், நோய்களைத் தடுக்கும் மருத்துவ முறைமை என்ற வகையில், அது வழமையான மருத்துவத்திற்குச் சமமான அளவில் பயனுடையதாகவும் வினைத்திறன் மிக்கதாகவும் உள்ளது என்பது நிரூபிக்கப்பட்டுள்ளது. இதுதவிர, வழமையான மருத்துவ முறைமை பயனளிக்காதபோது அல்லது அதனால் நோய் களைக் குணப்படுத்த முடியாதுபோது ஆயுர்வேதம் தீர்வுகளை வழங்குகின்றது. இன்றைய காலகட் டத்தில் வழமையான மருத்துவத்திற்கு புறம்பான மாற்றுத் தீர்வுகளை காண விரும்பும் ஒரு போக்கு தோற்றம் பெற்றுள்ளது. ஆரோக்கியம் பெறுவதற் காக மீண்டும் இயற்கையை நாடிச்செல்லுதல் என்னும் விடயத்தில் பெரிதும் விரும்பப்படுகின்ற தெரிவாக ஆயுர்வேதம் காணப்படுகிறது.

அறிமுகம்

மருத்துவமானது நோய்களைக் குணப்படுத்தும் ஓர் விஞ்ஞானமாகவும் கலையாகவும் உள்ளது. நோய்வாய்ப்பட்ட ஒருவரை மீண்டும் ஆரோக்கியமானவராக ஆக்குவது இதன் பிரதான இலக்காக உள்ளது. ஆரோக்கியம் பேணுதல் என்பது எந்த ஓர் உயிரியிலும் காணப்படும் இயல்பூக்கமாகும். மனிதனில் காணப்படும் இயல்பூக்கங்களின் வழியே சென்றமையால் பெற்றுக் கொண்ட அறிவின் காரணமாகவே இன்றைய உலகில் காணப்படும் பல்வகைத்தான மருத்துவ முறைமைகள் பரிணமித்துள்ளன. இயற்கையின் ஒரு பகுதியான மனிதன், உணவுக்காகவும் தனக்கு வரும் நோய்களைக் குணப்படுத்தும் மூலிகைகளுக்காகவும் எப்போதும் இயற்கையையே நம்பியிருந்தான். மக்களின் ஆரோக்கியத்தை பேணவும், அதை மீளக் கொண்டுவரவும் வழி செய்யக்கூடிய ஒழுங்குபடுத்தப்பட்ட பல்வேறு மருத்துவ முறைமைகள் தோன்றுவதற்கு உலகின் பல பகுதிகளிலும் எழுச்சி பெற்ற நாகரிகங்கள் வழிவகுத்தன. உணவும் உறைவிடமும் தேடி நாடோடிகளாக மக்கள் புலம்பெயர்ந்து சென்றபோது, தமக்குரிய மருத்துவ அறிவையும் தம்முடன் கொண்டு சென்றனர். சில இடங்களில் இந்த முறைமைகள் ஏனையவற்றுடன் இரண்டறக்கலந்து, புதிய முன்னேற்றமடைந்த முறைமைகளைத் தோற்றுவித்தன. அதேசமயம், விஞ்ஞான முன்னேற்றம் காரணமாக, வேறு சில இடங்களில் இம்முறைமைகள், தமது மூல வடிவம் மறைந்து போகுமளவிற்கு மேலும் முன்னேறிய முறைமைகளாகப் பரிணமித்தன. மருத்துவ முறைகளின் தோற்ற காலத்திற்குரிய நிலைகளை உலகின் சில ஒதுக்கமாயுள்ள மூலை முடுக்குகளில் இன்றும் காண முடிகிறது. இன்றைய உலகில் காணக் கூடியதாகவுள்ள சகல மருத்துவ முறைமைகளும், அதாவது ஆயுர்வேதம், எதிர்முறை வைத்தியம் (அலோபதி/ மேலைத்தேச) சீன மருத்துவம் மற்றும் யுனானி மருத்துவம் என்பன இவ்வாறே விருத்தியடைந்தன. ஒரு கருத்தை வெவ்வேறு மொழிகளில் கூறுவது போன்றே, சகல மருத்துவ முறைமைகளும் பல்வேறு கோட்பாடுகள், சொற்பதங்களைப் பயன்படுத்துகின்ற போதிலும், அவை ஒரே நோக்கத்தையே கொண்டவையாக, அதாவது மக்களின் ஆரோக்கியத்தை பேணுதல் என்னும் நோக்கத்தை கொண்டவையாக, உள்ளன.

தற்போது காணப்படும் சகல மருத்துவ முறைமைகளும் வழமையான மருத்துவம் அல்லது குறைநிரப்பு மற்றும் மாற்று மருத்துவம் என்னும் இரண்டு பிரதான வகுதிகளில் (CAM) அடங்குகின்றன. எதிர்முறை வைத்தியம் (அலோபதி) வழமையான மருத்துவம் என்ற வகுதிக்குள் வருகின்றது. ஏனைய சகல மருத்துவ முறைமைகளும் மாற்று மருத்துவங்கள் என வகைப்படுத்தப்படுகின்றன. குறைநிரப்பு மற்றும் மாற்று மருத்துவம் என்பதற்கு தெளிவான வரைவிலக்கணம் கொடுப்பது கடினமான காரியமாகும். இந்த வகுதிக்குள் பல்வேறு வகையான மருத்துவ முறைமைகள் அடங்குவதே இதற்கு காரணமாகும். இந்த மருத்துவ புலம் மிகவும் விசாலித்தது. அத்துடன் புதிய முறைமைகள் தத்தம் பங்களிப்புக்களை வழங்குவதாலும், ஏற்கனவேயுள்ள முறைமைகளுடன் அவை இரண்டறக் கலந்து விடுவதாலும் இது தொடர்ச்சியான மாற்றத்தைக் கண்டு வருகின்றது. இருப்பினும், குறைநிரப்பு மற்றும் மாற்று வைத்தியம் என்பது, வழமையான மருத்துவத்தின் ஒரு பகுதியாகக் கருதப்படாத, பல்வகைத்தான மருத்துவ மற்றும் ஆரோக்கியப் பராமரிப்பு முறைமைகள், நடைமுறைகள், உற்பத்திகள் முதலியவற்றை உள்ளடக்கிய ஒரு தொகுதியாகும் என குறைநிரப்பு மற்றும் மாற்று மருத்துவத்துக்கான தேசிய நிலையம் (NCCAM) அதற்கு வரைவிலக்கணம் கூறியுள்ளது.

குறைநிரப்பு மருத்துவம் மற்றும் மாற்று மருத்துவம் என்னும் பதங்கள் வழமையான மருத்துவம் என்ற வகைக்குள் வராத சகல முறைமைகளையும் குறிப்பதற்கு பயன்படுத்தப்பட்டாலும், குறைநிரப்பி என்னும் முறைமைக்கும் மாற்று மருத்துவம் என்னும் முறைமைக்கும் இடையில் வித்தியாசங்கள் உள்ளன. குறைநிரப்பு மருத்துவம் என்பது, வழமையான மருத்துவத்தையும் சேர்த்துப் பயன்படுத்தும் முறைமைகளை உள்ளடக்குகின்றது. இந்த முறைமைகள் தமக்கென நோய் நிர்ணய முறைகளைக் கொண்டிருப்பதில்லை. இவை, நோயாளர்கள் வழமையான சிகிச்சையை பெறும் சமயத்தில் அவர்களைச சுகமடைய வைக்கும் ஊக்கிகளாக பயன்படுத்தப்படுகின்றன. இதுபோலன்றி, மாற்று மருத்துவம் என்பது வழமையான மருத்துவத்திற்கு பதிலாக பயன்படுத்தப்படுகின்றது. வழமையான முறைமை பயனளிக்காதபோது அல்லது வழமையான மருத்துவத்தால் ஒரு பிரச்சினைக்கான தீர்வை வழங்க

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

முடியாதபோது, இந்த முறைமையால் பொறுப்பேற்றக் கூடியதாகவுள்ளது. குறைநிரப்பு மற்றும் மாற்று மருத்து வத்துத்துக்கான தேசிய நிலையம் (NCCAM) மாற்று வைத்தியங்களை பின்வரும் ஐந்து வகுதிகளாக பிரிக்கின்றது (WebMD, 2009):

i. மாற்று மருத்துவ முறைமைகள்: இவை கோட்பாடுகளையும், நடை முறைகளைக் கொண்ட முழுமை யான முறைகளாகும். இவை தமக் கென நோய் நிர்ணய முறைகள், சிகிச்சை முறைகள், கலைச்சொற் கள் என்பவற்றைக் கொண்டுள்ளன. பண்டைக்காலம் தொட்டு இருந்து வந்த முறைமைகளில் அநேகமா னவை இந்த வகுதிக்குள் அடங்கு கின்றன. ஆயுர்வேதம், சீன மருத்து வம், ஹோமியோபதி ஆகியன இந்த வகைகான உதாரணங்களா கும்.

ii. மனம், உடல் தலையீடுகள்: இவை உண்மையில் மருத்துவ முறைமை கள் அல்ல. இவை சில வகையான சுகவீனங்களுக்குச் சிகிச்சையளிக்க பயன்படும் மனக்கட்டுப்பாட்டு நுட் பங்களாகும். இவற்றுள் தியானம், பிரார்த்தனை மற்றும் உளசிகிச்சை என்பன அடங்குகின்றன.

iii. உயிரியல் பொருட்கள் அடிப்படை யிலான வைத்தியங்கள்: இந்த வைத்தியத்தில் சில குறிப்பிட்ட வகையான சுகவீனங்களுக்கு சிகிச் சையளிக்க மூலிகைகள் மற்றும் விட்டமின்கள் போன்றவை பயன் படுத்தப்படுகின்றன.

iv. உடலசைவு மற்றும் உடல் அடிப் படையான முறைகள்: இந்த முறை களில் உடலை வெவ்வேறு நிலை யில் வைத்திருத்தல் மற்றும் உட லின் அங்கங்களை அசைத்தல் என் னும் வழிகள் பயன்படுத்தப்படும். எலும்பு, தசை நோய்களுக்கான பயிற்சிகளும் தேய்த்து அழுத்துதல் (மஸாஜ்) சிகிச்சையும் இந்த வகை யில் அடங்கும். இந்த முறைகள் பூரணமானவை அல்ல. இவற்றில் எல்லா வகை நோய்க்கும் சிகிச்சை இல்லை.

v. வலு வைத்தியங்கள்: இவற்றுள் உயிர் - புலம் மற்றும் உயிர் - மின்காந்த வைத்தியங்களும் அடங்குகின்றன. உயிர் - புல வைத் தியங்கள், மனித உடலைச் சூழ வுள்ள வலுப் புலத்தை மாற்றிய மைப்பதை நோக்கமாகக் கொண் டவை. றேய்கீ (Reiki - தொடுவதன் மூலம் உடலுக்குச் சக்தியளிக்கும் யப்பானிய வைத்திய முறை) மற் றும் வலு சிகிச்சை என்பன இதற்கு உதாரணமாகும்.

மேலே கூறிய ஐந்து வகுதிகளில் ஆயுர்வேதம் முதலாவதாக கூறப்பட்ட மாற்று மருத்துவ முறைமையுள் அடங் குகின்றது. ஆயுர்வேதம், இன்றைய உலகில் காணப்படும் மிகவும் பழமை வாய்ந்த முழுமையான (உடலையும் ஆன்மாவையும் குணப்படுத்தவல்ல) மருத்துவ முறையாக உள்ளது. இது கிட்டத்தட்ட 5000 ஆண்டுகளாக நிலைத்திருப்பதுடன், ஏனைய மருத் துவ முறைமைகள் யாவற்றுக்கும் முந் தியதாகவும் காணப்படுகின்றது. சகல அம்சங்களிலும் பூரணத்துவம் உடை யதாக இருப்பது ஆயுர்வேதத்தின் தனிச் சிறப்பம்சமாகும். ஆயுர்வேதம் மனித உடலை முழுமையாக பார்க் கின்றது. மனித உடல் என்பது, உடற் பாகங்களின் கூட்டுச்சேர்க்கைக்கும் அப் பாலான ஒன்றாகும் என ஆயுர்வேதத் தால் புரிந்துகொள்ள முடிந்துள்ளது.

ஆயுர்வேத முறைமை எட்டு பிரிவு களைக் கொண்டுள்ளது. ***காயசிகிச்சை*** (உள் மருந்து) ***ஷல்ய தந்திரம்*** (சத் திரசிகிச்சை), ***கௌமாரப்பிரித்தியம*** (குழந்தை வைத்தியம்) ***ஷாகல்கிய தந்திரம்*** (காது, மூக்கு, தொண்டை) ***அகட தந்திரம்*** (நச்சியல்), ***பூதவித் தியா*** (பூத சாஸ்திரம்), ***இரசாயன தந்திரம்*** (புத்திளமையூட்டல்) ***வஜி கரண தந்திரம்*** (பாலியல் வலுவூட் டல்) மருத்துவம் என்பனவே அவையா கும்.

கடந்த காலத்திலும் நிகழ்காலத்திலும் மனிதனால் அறியப்பட்ட அனைத்து நோயடகளும் இவ்வகுதிக்குள் அடங்கு கின்றது. இந்த எட்டுப் பிரிவுகளிலும் நோய்க் காரணவியல், நோய் நிர்ணய வியல் மற்றும் பெருமளவிலான நோய் களுக்குக்கான சிகிச்சைகள் என்பன விளக்கப்பட்டுள்ளன. இதன் தனிச் சிறப்பு வாய்ந்த அம்சம் யாதெனில், புராதன ஆய்வு நூல்களின் பிரகாரம், ஆயுர்வேத அடிப்படைக் கோட்பாடு களைப் பிரயோகிப்பதனால் இதுவரை மனிதனால் அறியப்படாத புது நோய் களுக்குக் கூட சிகிச்சை அளிக்க முடி யும் என்பதாகும். 5000 ஆண்டுகளுக்கு முன்னர் எழுதப்பட்ட விடயம் இன்றும் ஏற்புடையதாக இருப்பது சுவாரஸ்ய மான ஓர் விடயமாகும். எந்த ஆயுர் வேத பரிகாரமுமே மனித உடலுக்குத் தீங்கு விளைவிக்கக் கூடியது என நிருபிக்கப்படவில்லை.

வழமையான மருத்துவம் அதன் வளர்ச்சியின் ஆரம்பக்கட்டத்தில் இருந்தபோது, அதில் ஆயுர்வேத மருத்துவம் பெருமளவுக்குச் செல்வாக் குச் செலுத்தியது என்பதில் சந்தேக மில்லை. இருப்பினும், விஞ்ஞானமும் தொழில்நுட்பமும் (இரசாயனம் பௌதி கம் போன்ற துறைகள்) பாரிய முன் னேற்றம் கண்டபோது, வழமையான மருத்துவம் குறுகிய காலத்திலேயே பெரு வளர்ச்சி பெற்றது. அன்று தொட்டு இன்றுவரை, பெரும்பாலும் மேற்கில் விருத்தியடைந்த வழமை யான மருத்துவமானது ஓர் முன்னணி மருத்துவ முறைமையாக விளங்குகின் றதுடன், உலகின் மிக ஒதுக்கமாயுள்ள மூலை முடுக்குகளுக்குக்கூடப் பரவி யுள்ளது.

அதே காலகட்டத்தில், கிழக்கில் தோற் றம்பெற்று இன்று மாற்று மருத்துவ முறைமை என்னும் பெயரால் அழைக் கப்படுகின்ற ஏனைய மருத்துவ முறை களின் தொகுதி ஒன்று உருவாகியது. இது வழமையான மருத்துவத்தின் ஆடம்பரச் செலவுகளுக்கு ஈடுகொடுக்க முடியாதாக மக்கள் நோயுற்றபோது, அவர்களுக்கு மருத்துவச் சிகிச்சை களை வழங்கி வந்துள்ளது. வழமை யான மருத்துவம் இப்பகுதிகளுக்கு வந்து சேர்வதற்கு நீண்ட காலத்திற்கு முன்னரே இங்கு ஆரோக்கியம் பேணிய செழிப்பான மருத்துவ முறை களுக்கு சீன மருத்துவமும் இலங்கை யின் சுதேச வைத்தியமும் நல்ல உதாரணங்கள் ஆகும்.

றொபேர்ட என்பவரால் (Robert, 1681) கூறப்பட்டதுபோல, எமது மூதாதையர் கள் மூலிகைகள் பற்றியும் தமக்கு வரும் நோய்களுக்கான சிகிச்சைகள் பற்றியும் நல்ல அறிவைப் பெற்றிருந் தனர் என்பதை இங்கு குறிப்பிட வேண் டியுள்ளது. பல நாடுகள் மேற்கத்தைய வல்லரசுகளின் குடியேற்ற நாடுகளாக் இருந்த காரணத்தால், வழமையான மருத்துவம் குடியேற்ற நாடுகளில் வேரூன்றியது. வழமையான மருத்து வம் கூடிய சிறப்பு வாய்ந்தது என்பத

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

னாலோ அல்லது கூடியளவு வெற்றிகரமான முறைமை என்பதாலோ அது இந்நாடுகளில் பரவவில்லை. மாறாக வழமையான மருத்துவத்திற்கு ஆதரவளிக்கப்பட்டதும் அது பிரபல்யப்படுத்தப்பட்டதுமே இதற்கு காரணமாகும். இதனால் சுதேசிகள் தமது மூதாதையர்கள் காலாதி காலமாக, பல தலைமுறைகளாக பெற்றிருந்த சுதேச மருத்துவ அறிவை கைவிட்டு வழமையான மருத்துவ முறையை நாடிச் சென்றனர். வழமையான மருத்துவம் வழங்கிய சிகிச்சைகள் இலகுவாக பிரயோகிக்கக் கூடியதாகவும் கவர்ச்சியானதாகவும் இருந்தமை அதற்கு சாதகமாக அமைந்தது.

மாற்று மருத்துவ முறைமையை நாடுவதற்கான காரணங்கள்

அவற்றின் விலைகளுடன் ஒப்பிடுமிடத்து, குறைந்தளவான பயனையே கொண்டுள்ள ஆனால் பிரபல வர்த்தக பெயர்களுடன் கூடிய மருந்துகளைச் சந்தைப்படுத்துவதற்காக பெருமளவு பணத்தை செலவு செய்யும் அதே வேளை, வைத்தியர்களுக்கு அவர்களால் மறுக்க முடியாதளவுக்கு ஆசை காட்டும் கவனிப்புகளை வழங்கிவருகின்ற பெரிய மருந்து உற்பத்திக் கம்பனிகள் ஆரோக்கியத் தொழிலைத் துறையை ஆக்கிரமித்துள்ளன. நோயாளிகளின் எண்ணிக்கை தொடர்ந்து அதிகரித்து வருவதனால், வழமையான மருத்துவ தொழில் செய்பவர்களால் ஒரு தனி நோயாளியுடன் போதியளவு நேரத்தைச் செலவிட முடியாதுள்ளது. இது தனக்கு வழங்கப்படும் சிகிச்சை திருப்தியானது அல்ல என நோயாளி சிந்திக்கும் நிலைமைக்கு இட்டுச் செல்கிறது. சில நோய்களுக்காக வழங்கப்படும் மருந்துகள் வேறு சிக்கல்களைத் தோற்றுவிப்பதும் அவதானிக்கப்பட்டுள்ளது. மேலும் வெண்தோல், மலக்குடல் துவாரங்கள் (fistula-in-ano) போன்ற சில நோய்களுக்கு வழமையான மருத்துவத்தில் திருப்திகரமான சிகிச்சைகள் இல்லை.

வழமையான மருத்துவத்தில் காணப்படும் இவ்வாறான பிரச்சினைகள், நோயாளர்களை வேறு மருத்துவ முறைகளில் உள்ள சிகிச்சைகளை நாடிச் செல்ல வைக்கின்றது. இவ்வாறுறே, ஆயுர்தேவ மருத்துவமானது தான் இழந்த பெருமையை மீண்டும் பெற்றுக் கொண்டது. சகல நோயாளிகளினதும் தேவைகளைப் பூர்த்தி செய்ய வழமையான மருத்துவம் மட்டும் போதுமானதல்ல என்பதை அறிந்து, அதிசிறந்த மருத்துவ கல்லூரிகள் தற்போது மாற்று மருத்துவத்தை நோக்கித் திரும்புகின்றன (Davis, 2011). (http://www.usnews.com/education/best-graduate-schools/articles/2011/04/12/medical-schools-embrace-alternative-medicine).

ஆரோக்கியம், சுகநலம் மற்றும் வாழ்க்கைமுறை மருத்துவம் பற்றிய புதிய எண்ணக்கருக்கள்

ஆரோக்கியமான வாழ்கை பற்றிய நம்பிக்கை இழந்துபோன நோயாளர்களுக்கு ஆயுர்வேதம் மற்றும் ஏனைய மாற்று மருத்துவ முறைமைகள் நீண்ட காலம் நிலைத்திருக்கக்கூடிய சிகிச்சைகளை வழங்குவதை காண முடியாது. இயற்கையிடம் மீண்டும் போதல் எனும் போக்கு தொடங்கிவிட்டது. நீண்ட காலமாக நோயாளிகள் கண்டுவந்த அனுபவத்திலிருந்து வேறுபட்ட மகிழ்ச்சியான ஒரு மாற்றத்தை இயற்கை வைத்தியங்கள் அவர்களுக்கு வழங்கி வருகின்றன. இக்காலத்தில் நோயாளர்கள் தமது வருத்தங்களுக்கு மருந்தை பெறுவதுடன் மட்டும் திருப்தி அடைந்து விடுவதில்லை. அவர்கள் தம்மீது கூடுதலான கவனம் செலுத்தப்பட வேண்டும் எனவும் வைத்தியர்கள் தாம் சொல்வதை மிகக் கவனமாகக் கேட்க வேண்டுமெனவும் எதிர்பார்க்கின்றனர். அவர்கள் மருந்தோடு சேர்த்து உளவியல் ரீதியான ஆறுதலையும் தேடுகின்றனர். குறிப்பிட்ட வகையான சிகிச்சை மாதிரிகள் சகல நோயாளருக்கும் பொருந்தாது. தமது தேவைகளைப் பூர்த்தி செய்ய தனிப்பட்ட கவனிப்பு இருக்க வேண்டுமென நோயாளிகள் விரும்புகின்றனர். நோய்வாய்ப்பட்ட மக்களுக்கு சமூக, உளவியல் தேவைகள் உள்ளன என பிரித்தானிய மருத்துவ சங்கம் கூறியுள்ளது. இத்தேவைகள் பூர்த்தி செய்யப்படும்போதே அவர்களின் ஆரோக்கியம் மேம்படுவதுடன், அவர்கள் இலகுவில் குணமடையவும் முடியும். வழமையான மருத்துவத்தில் மக்கள் அதிருப்பதியடைவதற்கு வைத்தியர் நோயாளி தொடர்பாடல் குறைவாக இருப்பதே பிரதான காரணமாகும் என மொகமட் (1998) சுட்காட்டியுள்ளார். மேலும், சில சிகிச்சைகளை நீண்ட காலமாகப் பெற்று வரும்போது, அவை பாதகமான தீய விளைவுகளை உருவாக்குவதையிட்டு நோயாளிகள் எச்சரிக்கையாக உள்ளனர். இதனால் நீண்டகாலப் பாவனையில் பாதுகாப்பான சிகிச்சை முறைகளை அவர்கள் தேடுகின்றனர். இதனாலேயே இயற்கை வைத்தியங்கள் பயனுடையதாகியுள்ளன. ஏனெனில் நோயாளிகளின் மேற்கூறிய தேவைகளைப் பூர்த்தி செய்யும் வகையில் இவை வடிவமைக்கப்படுகின்றன. தனிப்பட்ட நோயாளிகளுக்கு இசைவான வகையில் தனித்துவமாகத் தயாரிக்கப்பட்ட பல வகையான மருந்துகளை ஆயுர்வேத மருந்துத் தொகுதி கொண்டுள்ளது. இதனால் இவற்றைய நல்ல பாதுகாப்பான முறையில் வழங்க முடிகிறது. உதாரணமாக, குறிப்பிட்ட ஒரு மருந்துக் கலவையில் விரும்பத்தகாத விளைவைத் தரக்கூடிய ஒரு சேர்மானம் உண்டு என்பதால், அது நோயாளிக்கு உகந்ததல்ல என ஒரு வைத்தியர் கருதுவாராயின், அச்சேர்மானத்தை நீக்கிவிட்டு, ஒரு மாத்திரையையோ அல்லது தூளையோ தயாரிக்க முடியும்.

மனிதப் பிறவி என்பது சிந்திக்கக்கூடிய தொரு உடலைக் கொண்ட இயந்திரமல்ல. மாறாக அது உடல், உளவியல், ஆன்மிக பரிமாணங்களையும் கொண்ட ஒரு சிக்கலான படைப்பாகும். ஆயுர்வேதத்தின் ஆரோக்கியமான மனிதன் பற்றிய வரைவிலக்கணத்தில் இது தெளிவாகக் குறிப்பிடப்பட்டுள்ளது. ஆரோக்கியமான மனிதன் உடல் ரீதியாக மட்டுமன்றி உளவியல் ரீதியாகவும் ஆன்மிக ரீதியாகவும் சமநிலை உடையவனாக இருப்பான் என இந்த வரைவிலக்கணம் கூறுகின்றது. இதனால்தான் ஆயுர்வேதம் நோய்வாய்ப்பட்ட உடற்பகுதிக்கு மட்டுமன்றி, முழு மனிதனுக்குமே சிகிச்சை அளிக்கின்றது (புத்ததாச, 1960). நவீன மருத்துவம் பெரும்பாலும் உளவியல் அம்சத்தைப் புரிந்துகொள்ளத் தவறிவிட்டதுடன், ஆன்மா என ஒன்று இருப்பதையும் அது மறுக்கிறது. நவீன மருத்துவம் உள நோய் தொடர்பிலேயே ஒரு மனிதனின் உளவியல் அம்சத்தைக் கவனத்தில் கொள்கின்றது. இதனால் நோயாளர்கள் இந்த மாதிரியான சிகிச்சையில் இன்று திருப்தியடையவில்லை. அவர்கள் கூடுதலாக எதிர்பார்க்கின்றனர். தாம் இதுவரைக் காலமும் கண்ட அனுபவத்திலிருந்து வேறுபடும் ஒன்றை அவர்கள் தேடுகின்றனர்.

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

நோயாளிகள் வழமையான சிகிச்சைகளில் மேலும் மேலும் சலிப்படைந்தவர்களாகக் காணப்படுகின்றனர். ஒரு நோய்க்கு சிகிச்சை அளிக்கும்போது, வேறு ஒரு நோய் தோன்றுகிறது. இது அநேகமாக நோயைக் கண்டுபிடிப்பதில் அல்லது சிகிச்சையில் உண்டான தவறு காரணமாகவே ஏற்படுகிறது. இதனால் மக்கள் தமது ஆரோக்கியத் தைப் பேணுவதற்கு கிடைக்கக்கூடிய வேறு தெரிவுகளை நாடுகின்றனர். நோயாலும் சிகிச்சையாலும் சலிப் படைந்து போயிருக்கும் மக்கள், இயற் கையிடம் தம்மை மீண்டும் அழைத்துச் செல்லும் ஆயுர்வேதம் காரணமாக, மகிழ்ச்சி தரும் ஒரு மாற்றத்தை அனுபவிக்கின்றனர்.

உலக சுகாதார நிறுவனமானது ஆரோக கியத்தை "வெறுமனே நோயும் பல வீனமும் அற்ற நிலையாக அன்றி, பூரணமான ஓர் உடல், உள மற்றும் சமூக நன்னிலை" வரைவிலக்கணம் செய்கின்றது. ஆயினும் ஆயுர்வேதம் ஆன்மிக நன்னிலை என்னும் இன்னொரு பரிமாணத்தை இத்துடன் சேர்த்துக் கொள்கின்றது. இதனால் ஆயுர்வேதம், ஒரு நோயாளின் அல்லது ஓர் ஆரோக்கியமான மனிதனின் ஆன்மிக நன்னிலையை மேம்படுத்தக் கூடிய பல காரணிகளை ஆராய்கின் றது. எனவே ஆரோக்கியம் பற்றிய நவீன எண்ணக்கருவானது, உடலில் காணப்படும் நோய்க் குறிகளை அகற்றுதல் பற்றியதாக மட்டுமன்றி உடல், உள, ஆன்மிக ரீதியாக ஆரோக்கியத்தைப் பேணுதல் பற்றியதாகவும் அமைகின்றது.

ஆயுர்வேத மருத்துவ முறைமையில் உள்ள சிகிச்சை முறைகள் நோய்க் குறிகளை நீக்கும் மருந்துகளுடன் மட்டும் நின்றுவிடுவதில்லை. இவை நோயாளர் ஒருவரின் வாழ்க்கை முறை முழுவதையும் ஓர் உயர் மட்டத் திற்கு இட்டுச் செல்கின்றன. ஒருவர் தொடர்ந்து ஆரோக்கியமாக இருப்பதற்குக் கடைப்பிடிக்க வேண்டிய விதிகள் ஆயுர்வேத நூல்களில் தெளிவாகக் கூறப்பட்டுள்ளன. இந்த வகையில் ஆயுர்வேதத்தை ஒரு மருத்துவ முறைமை என்பதற்கு அப்பால், ஒரு வாழ்க்கை முறையாகவும், வாழ்க்கைத் தத்துவமாகவும் கருத முடியும். இதன் நோக்கம் நோயைக் குணப்படுத்துவது மட்டுமன்றி வாழ்க்கைப் பண்புத்தரத்தை உயர்த்துவதாகவும் உள்ளது.

இக்காலத்தில் நோயாளிகள் மட்டும் இந்த வகை மருத்துவத்தில் ஆர்வமாக உள்ளனர் என்பதற்கில்லை. ஆரோக் கியமான மக்கள் கூட தமது ஆரோக்கியத்தைத் தொடர்ந்து பேணுவதற்காகவும், நோய்களைத் தடுக்கும் முறைகளை அறிவதற்காகவும் ஆயுர்வேதத்தை நாடி வருகின்றனர். புத்திளமையூட்டுவதில் ஆர்வமுடைய மக்களும் ஆயுர்வேதத்தை நாடுகின்றனர்.

இன்றைய நவீன வாழ்க்கை முறை எம்மை இலகுவில் நோய்வாய்ப்படுபவர்களாக ஆக்குவது மட்டுமன்றி, கூடிய மன அழுத்தம் போன்ற உள நோய்களையும் தோற்றுவிக்கின்றது. உடற் பயிற்சி இன்மை மற்றும் நித்திரைக் குறைவு என்பவற்றைக் கொண்டுவரும் மும்முரமான வேலை நேர அட்டவணைகள் நீண்ட காலத்தில் பல்வேறு வகையான நோய்களைத் தோற்றுவிக்கின்றன என உலக சுகாதார நிறுவனம் (2002) கூறியுள்ளது (http://www.who.int/mediacentre/news/releases/release23/en/index.html). ஒழுங்கீனமான வாழ்க்கை முறை ஒரு மனிதனின் அகச்சூழலில் குழப்பத்தை ஏற்படுத்துவது தவிர்க்க முடியாதது. உடலும் உள்ளமும் வெவ்வேறான தனிப்பண்பு கூறுகள் அல்ல. அவை உண்மையில் ஒன்றுடன் ஒன்று தொடர்புபட்டவை. உடல் நிலை மனதைப் பாதிக்கும். அதுபோல மனம் உடலைப் பாதிக்கும்.

நோயாளிகள் நலன்கருதிய ஆயுர் வேத மருத்துவப் பராமரிப்பு

ஒருவர் தானாகவே சுகமடைவதற்கான அமைதியான, நட்பான சுற்றுச்சூழலை ஆயுர்வேதம் ஏற்படுத்திக் கொடுக்கின்றது. மருந்துகள் வெறும் ஊக்கிகள் மட்டுமே. ஆயுர்வேதம் பாதுகாப்பான, வினைத்திறன் மிக்க சிகிச்சைகளை வழங்குகின்றது. மருந்து கொடுப்பதோடு மட்டும் நின்றுவிடாத ஆயுர்வேதம், உணவுப் பழக்கம் மற்றும் நோய்கள் வராமல் தவிர்ப்பதற்கு கடைப்பிடிக்க வேண்டிய நெறிகள் தொடர்பில், நோயாளிக்கு அறிவுறுத்தல்களை வழங்குகின்றது (புத்ததாச, 1960). இந்த வகையில் ஆயுர்வேதம் ஒவ்வொருவருக்கும் தனித்தனியாகப் பொருந்தும் வகையில் வடிவமைக்கப்பட்ட சிகிச்சையை வழங்குகின்றது.

வழமையான மருத்துவத்தின் ஒரு குறைபாடு யாதெனில் அது மனிதனை முழுமையாகப் பார்ப்பதில்லை என்பதாகும். இது, விசேட வைத்தியர்களால் தனித் தனிச் சிகிச்சை அளிக்கும் வகையில் மனிதனை அங்கம் அங்கமாகத் துண்டாடுகின்றது. உடலின் வெவ்வேறு தொகுதிகளில் உண்டாகும் நோய்களுக்கு அவற்றிற்கான சிறப்பு வைத்திய நிபுணர்களால் தனியாக சிகிச்சை அளிக்கப்படுகின்றது. இம்முறை ஆயுர்வேதத்தில் கடைப்பிடிப்பதில்லை. முன்பு கூறப்பட்டவாறு, ஆயுர்வேத முறைமையில் நோயாளி இயக்காற்றலுடைய ஒரு தனிப்பண்பு கூறு ஆவார். எல்லாமே ஒன்றுடன் ஒன்று பின்னிப் பிணைக்கப்பட்டுள்ளது. எனவே ஒரு தொகுதிக்கு மட்டுமே சிகிச்சையளித்துக் கொண்டு, எஞ்சியவற்றை விட்டு விடுவது புத்திசாலித்தனம் அல்ல. ஆயுர்வேதம் ஒரு நோய்க்கான மூல காரணத்தை கண்டுபிடித்து அதற்கு சிகிச்சை அளிக்க முயல்கிறது. நோய்க் குறிகளுக்கு மாத்திரம் சிகிச்சை அளிப்பது அதன் வழியல்ல. அது ஒரு மனிதனை முழுமையாகக் கவனிக்கின்றது.

ஆயுர்வேதத்தின் பார்வையில் ஒவ்வொரு மனிதரும் தனித்துவமானவர். இதனால் ஒரே நோயினால் இருவர் வருந்தினாலும், அவ்விரு நோயாளிகளுக்கும் ஒரே வகையில் சிகிச்சை அளிக்கப்படுவதில்லை. அது, நோயாளியின் இயல்பான குணாம்சம் அல்லது அவரின் உடலமைப்பு என்பவற்றைக் கணக்கில் எடுக்கின்றது. அதற்கேற்ப சிகிச்சையை மாற்றி அமைக்கின்றது. இதனால் ஆயுர்வேதம் நோயாளியின் தேவைக்கு பொருத்தமான தனியாள் மையச் சிகிச்சையை அளிக்கின்றது.

ஒவ்வொரு நாளும் பல்லாயிரக் கணக்கான மக்கள் வைத்தியசாலையில் அனுமதிக்கப்படுகின்றனர் (சுகாதாரம் மற்றும் போசாக்கு அமைச்சு). மூன்றாம் நிலை மருத்துவ சேவை பெருமளவு செலவானதாகி விட்டது. இதனால் சில சமூக பிரிவினருக்கு இது கட்டுப்படியற்றதாக உள்ளது. இதைப்போன்ற ஒரு நிலைமையில், சகல சமூக பிரிவினருக்கும் சேவை செய்யும் முக்கிய வகிபாகத்தை ஆயுர்வேதம் இரு வகையில் பூர்த்தி செய்கின்றது. முதலாவதாக, நாட்பட்ட நோய்களைக் கவனிக்கும் பிரதான முன்னணி மாற்று மருத்துவ முறைமையாகச் செயற்படுகின்றது. விசேடமாக முதியோர் மருத்

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

துவம் என வரும்போது, ஆயுர்வேதம் முதியோருகான மருத்துவச் சேவையை வழங்கி வரும் முன்னணி முறைமை யாக உள்ளது. இதைவிட வேறு பல வகையான நோய்களுக்கும் கட்டுபடி யாகும் விலையில் சிறந்த சிகிச்சை அளிக்கின்றது (Ayurveda and geriatric care - a broad outline, indianmedicine.nic.in/writereaddata/.../3421702979-Background.pdf). இரண்டாவதாக, சுகப்படுத்துவதில் மட்டும் இது கவனம் செலுத்துவ தில்லை. நோய்த்தடுப்பு மற்றும் ஆரோக் கியத்தை பேணுதல் என்பவையும் இதன் பிரதான இலக்குகளில் அடங்கு கின்றன. மக்களின் ஆரோக்கியத்தை மேம்படுத்துவதால் குணப்படுத்தும் மருத்துவம் மீதான செலவு பெருமள வுக்குக் குறைவடைகின்றது (சுகாதார சேவை மற்றும் போஷாக்கு அமைச்சு, 2008).

கடந்த சில தசாப்தங்களாக கணக்கில் எடுக்கப்படாத அளவுக்கு பின்தள்ளப் பட்டிருந்த ஆயுர்வேதம் அதன் இழந்த பெருமையை மீண்டும் பெறும் வகை யில் எழுச்சிபெற்று வருகின்றது. மனி தன் அதிவேகமாக மிகத் தொலை தூரம் சென்றுவிட்டான். தமது ஆரோக் கியத்தை அவர்களால் தம் வழியில் மீட்க முடிவதில்லை. இப்போது அவர் கள் தமது வேகத்தைக் குறைத்து இயற்கையிடம் திரும்பிப் போக வேண்டிய தருணம் வந்துவிட்டது. அதிர்ஷ்டவசமாக 5000 ஆண்டுக ளுக்கு முன்னர் கிடைக்கப்பெற்ற ஆயுர்வேதம் உள்ளது. அது இன்னும் 5000 வருடங்களுக்கும் அதிகமான காலம் மக்களின் ஆரோக்கியத்தைப் பேணப்போகின்றது.

வருங்காலத்துக்கான ஒரு மருத்துவ முறைமை

பல்வகைப்பட்ட மருத்துவ முறைமை கள் வித்தியாசம் வித்தியாசமான முறை களை, அணுகுமுறைகளை பயன்படுத் தினாலும் ஒன்றைவிட இன்னொன்று உயர்ந்தது எனக்கூற முடியாது. ஆரோக கியமான மனிதரை உருவாக்குவதற் கான உன்னத சூழலைக் கொண்டுவர முயல்வன என்ற வகையில் இந்த மருத் துவ முறைகள் யாவுமே முக்கியமா னவை. ஒரு நோயை ஒரு முறைமையி னால் குணப்படுத்த முடியாதபோது, இன்னொரு முறை அதில் வெற்றி பெறுகின்றது. குறித்த முறை ஏன் தோல்வி கண்டது என ஆராய்வதன் மூலம், அதை எம்மால் முன்னேற்றக் கூடியதாக இருக்கும். இயற்கை வைத் தியங்களை வழமையான மருத்துவ முறைமையுடன் சேர்த்து பயன்படுத்தும் ஓர் ஒன்றிணைந்த மருத்துவ முறை மையை உருவாக்க முடியுமாயின், அது வரவேற்கக் கூடியதாக மேலும் சிறப்பானதாக அமையும். நாம் எந்த முறைமையைப் பயன்படுத்தினாலும், மனிதர்களின் ஆரோக்கியத்தைப் பேணுவதே அதன் இலக்காக இருக்க வேண்டும். ஒன்றை வெவ்வேறு கோணத்தில் பார்க்கும்போது, அது எமது அறிவை எப்போதும் விசாலிக் கச் செய்யும். நாம் திறந்த மனதுடன் இருப்போமாயின், இப்பொழுது காணப படும் சகல முறைமைகளிலும் பார்க்கச் சிறப்பான ஒரு மாற்று மருத்துவ முறையை உருவாக்க முடியும்.

நன்றியுரை

இக்கட்டுரையை எழுதும் வாய்ப்பை எனக்கு வழங்கிய டாக்டர் டனிஸ்ரர் எல்.பெரேரா மற்றும் டாக்டர். பி.எஸ். ஆர். பெரேரா ஆகியோருக்கு நான் நன்றி கூறக் கடமைப்பட்டுள்ளேன். தனது பெறுமதி மிக்க அறிவையும் கருத்துகளையும் என்னுடன் பகிர்ந்து கொண்ட டாக்டர். றோய் பெரேரா அவர்களுக்கும் எனது மனமார்ந்த நன் றிகள் உரித்தாகட்டும். இக்கட்டுரையின் உள்ளடக்கத்திற்கு செழிப்பூட்டவும் ஒப்பு நோக்கவும் தனது நேரத்தை அர்ப்பணித்த திரு ரியூடர் பெரேரா அவர்களுக்கும் எனது நன்றியைத் தெரிவித்துக் கொள்ள விரும்புகிறேன்.

ஆயுர்வேதம் பற்றி மக்களின் அறிவை யும் விழிப்புணர்வையும் உயர்த்துவதற் காக, *பொருளியல் நோக்கு* இதழின் இவ்வெளியீட்டை அர்ப்பணித்தமைக் காக மக்கள் வங்கியின் ஆராய்ச்சி திணைக்களத்துக்கும் எனது நன்றிகள்.

துணை நூற்பட்டியல்

British Medical Association (2011). The psychological and social needs of patients. [online] Available at http://www.bma.org.uk/health_promotion_ethics/psychologicalandsocialneedsofpatients.jsp.

Davis, L.M. (2011). Medical schools embrace alternative medicine. [online]Available at http://www.usnews.com/education/best-graduate-schools/articles/2011/04/12/medical-schools-embrace-alternative-medicine.

Indianmedicine. Ayurveda and Geriatric Care -A Broad Outline [pdf]
Available at indianmedicine.nic.in/writereaddata/.../3421702979-Background.pdf.

Ministry of Health Care and Nutrition, 2008. Health at a Glance[pdf] Available at www.statistics.gov.lk.../Health%20Bulletin(Medical%20Stat).pdf.

Mohammad, S. (1998). Postmodern values, dissatisfaction with conventional medicine and popularity of alternative therapies. Journal of Socialogy. [online]Available at http://jos.sagepub.com/content/34/1/58.short.

Robert, K. (1681). An Historical Relation of The Island Ceylon in the East Indies [Ebook]
Available through http://www.gutenberg.org Website [http://www.gutenberg.org/files/14346/14346-h/14346-h.htm].

Sharma, H.,H.M, Chandola, Gurdip Singh, Gopal Basisht (2007). The Journal of Alternative and Complementary Medicine [online]Available at http://www.liebertonline.com/doi/abs/10.1089/acm.2007.7017-A

WebMD (2009). Understanding Types of Complementary and Alternative Medicine [online] Available at:< http://www.webmd.com/balance/what-is-alternative-medicine> [Accessed 12th October 2011].

World Health Organization, 2002. Physical inactivity a leading cause of disease and disability, warns WHO. Available at http://www.who.int/mediacentre/news/releases/release23/en/index.html.

Buddhadasa, R (1960). Charaka Smahitha. Colombo. Department of State Languages.

Footnote

1 Email: ruwanthi78@yahoo.com
Tel: 072-5322031/ 011-2254028

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

இரத்தினபுரி மாவட்டத்தில் ஆயுர்வேத வைத்தியப் பராமரிப்பை நாடிச்செல்லும் நோயாளிகளின் குணாம்சங்கள்

சுமதி சமரவீர[1]

பொருளியல் மற்றும் புள்ளிவிபரவியல் துறை
சப்பிரகமுவ பல்கலைக்கழகம்

அறிமுகம்

அபிவிருத்தியடைந்த மற்றும் அபி விருத்தியடைந்து வரும் ஆகிய இரு வகையான நாடுகளிலுமே தற்போது மிகுந்த கரிசனைக்குரிய விடயங்களில் ஒன்றாக பாரம்பரிய, குறைநிரப்பு அல்லது மாற்று மருத்துவம் அமைந்துள்ளது. அபிவிருத்தியடைந்த நாடுகளை நோக்கின், அமெரிக்காவில் 1993ல் 30 சதவீதமாக இருந்த, பாரம்பரிய வைத்தியப் பராமரிப்பை நாடிச்செல்லுகின்ற மக்களின் எண்ணிக்கையானது 1998ல் 40 சதவீதமாக அதிகரித்திருந்தது. அதே வேளை அவுஸ்திரேலியாவில் 1996-1999 காலப்பகுதியில் 40 தொடக்கம் 60 சதவீதம் வரையான ஓர் அதிகரிப்பு பதிவுசெய்யப்பட்டுள்ளது. இப்பாரம்பரிய வைத்தியப் பராமரிப்பானது அபிவிருத்தியடைந்து வரும் நாடுகளின் நாளாந்த ஆரோக்கியப் பராமரிப்பில் கூட மிகவும் முக்கியமான ஒரு வகிபாகத்தைக் கொண்டுள்ளது (Sanker, 2001).

உலக சுகாதார நிறுவனத்தின் (WHO) கூற்றுப்படி (2001), வெற்றிகரமான முறையில் நோயைக் கண்டறிதல் மற்றும் மருத்துவச் சிகிச்சை (மருத்துவப் பண்டுவம்) என்பன தொடர்பில் இலங்கையின் பாரம்பரிய வைத்தியத்திற்கும் இயற்கை மருத்துவத்திற்கும் நீண்ட கால வரலாறு உண்டு. ஆனால் அதை நிருபிப்பதற்கான விஞ்ஞானபூர்வமான ஆராய்ச்சிகள் போதாதுள்ளன. இலங்கையில் நடைமுறையில் சுதேசிய/ பாரம்பரிய வைத்தியப் பராமரிப்பு முறையானது பிரதானமாக நான்கு உப பிரிவுகளை, அதாவது ஆயுர்வேதம், சித்த வைத்தியம், யுனானி வைத்தியம், தேசியச் சிகிச்சை ஆகியவற்றை, உள்ளடக்கியுள்ளது (Arsecularatne, 2002). இவற்றைத் தவிர, மேலே விபரிக்கப்பட்ட சொற்பதங்களுக்கு ஒப்பான மூலிகை வைத்தியம், இயற்கை வைத்தியம், நாட்டு (சுதேசிய) வைத்தியம், மாற்று வைத்தியம், இணையொத்த வைத்தியம், கீழைத்தேச வைத்தியம், பாரம்பரிய வைத்தியம், குறைநிரப்பு வைத்தியம் போன்றன, 1961ல் இயற்றப்பட்ட ஆயுர்வேதச் சட்டத்தின் கீழ், ஆயுர்வேத வைத்தியமாக இனங்காணப்பட்டுள்ளன. இலங்கையில் காணப்படும் நாட்டு வைத்தியப் பராமரிப்பு முறையின் இயல்பை இனங்காண்பதற்காக சமூகவியல், மருத்துவச் சோதனையும் சிகிச்சையும் என்பவை தொடர்பிலான பல ஆராய்ச்சிகள் மேற்கொள்ளப்பட்டுள்ளன. அவை பற்றி இப்பகுதியில் மதிப்பீடு செய்யப்படும்.

கடந்த காலங்களில் ஏராளமான அபிவிருத்தியடைந்த மற்றும் அபிவிருத்தியடைந்து வரும் நாடுகளில் மாற்று மருத்துவப் பராமரிப்பு முறைகளுக்கான தேடல் அதிகரித்து வந்துள்ளபோதும், எமது தேசிய ஆரோக்கியப் பராமரிப்பில் ஆயுர்வேத வைத்தியத்தின் முக்கியத்துவம் ஒப்பீட்டளவில் குறைவடைந்தே வந்துள்ளது. 1927ம் ஆண்டில், இலங்கையில் நோயுற்றோரில் 75 சதவீதத்தினருக்கு ஆயுர்வேத வைத்திய முறை மூலம் சிகிச்சையளிக்கப்பட்டது. ஆனால் இத்தொகை 1971ல் 50 சதவீதமாகக் குறைவடைந்தது (Arsecularatne, 2002). 2003/ 04ம் ஆண்டின் நுகர்வோர் நிதி மற்றும் சமூக பொருளாதாரப் பொது மதிப்பீட்டாய்வின்படி, இலங்கையில் ஆயுர்வேதப் பயன்பாடு 6.2 சதவீதமாகக் குறைவடைந்துள்ளது.

அநுராதபுர மாவட்டத்தில் வசிக்கின்ற சிறுவர்கள் (16 வயதுக்குக் குறைந்தோர்) மத்தியில் காணப்படும் சுவாசம் தொடர்பான பிரச்சினைகளில் சுற்றுச் சூழல் காரணிகளின் செல்வாக்கு பற்றி அறிவதற்காக மருத்துவச் சோதனையும் சிகிச்சையும் தொடர்பான ஓர் ஆய்வை விஜயசிங்க (2003) என்பவர் மேற்கொண்டார். தமது சிறுவர்களுக்காக அதிகளவான ஆயுர்வேத வைத்தியப் பராமரிப்புச் சேவைகளைப் பெற்றுக்கொள்வதை வளர்ந்தோர் ஒரு வழக்க முறையாகக் கொண்டிருந்தனர் என்பதை இவ்வாய்வில் அவர் கண்டறிந்தார். இந்த ஆய்வின்படி, ஆயுர்வேத வைத்தியப் பராமரிப்பைப் பயன்படுத்துவோரில் முதன்மையானவர்களாக 2-10 வயதுப் பிரிவினர் உள்ளனர். இவர்கள் குறிப்பாக வரள் வலயக் கால நிலை காரணமாக ஏற்படும் சுவாசம் தொடர்பான பிரச்சினைகளுக்கே ஆயுர்வேத வைத்தியப் பராமரிப்பை நாடுகின்றனர்.

ஆயுர்வேத வைத்தியத்தை அல்லது நவீன மருத்துவத்தை நாடிச்செல்லுதல் தொடர்பில் மக்களின் தெரிவுகளுக்கான காரணங்களையும், மருத்துவ நிறுவனம் ஒன்றில் பணிபுரியும் ஒரு மருத்துவரிடம் ஆலோசனை பெறுவதற்கு முன்னர் வீட்டுப் பரிகாரங்களைப் (கை மருந்து) பயன்படுத்துவதற்கான காரணங்களையும் கண்டறிவதற்காக அநுராதபுரம், புத்தளம், கொழும்பு ஆகிய இடங்களில் மெச்சிக்கோ (1996) என்பவர் ஓர் ஆய்வை மேற்கொண்டார். பாரம்பரிய வைத்திய நிறுவனங்களைப் பயன்படுத்துகின்ற நோயாளிகளின் சமூக-குடித்தொகைப் பின்னணிச் சூழலும், நவீன மருத்துவ நிறுவனங்களைப் பயன்படுத்துகின்ற நோயாளிகளின் சமூக-குடித்தொகைப் பின்னணிச் சூழலும் வேறுபட்டனவாகும் என்பதை இவரது ஆய்வு கண்டறிந்துள்ளது. பாரம்பரிய வைத்திய நிறுவனங்களைப் பயன்படுத்துகின்ற நோயாளிகளின் வயதும் கல்வித் தகைமையும், நவீன மருத்துவ நிறுவனங்களைப் பயன்படுத்துகின்ற நோயாளிகளினுடைய வயதையும் கல்வித் தகைமையையும் விட உயர்வானதாகக் காணப்பட்டன. நோய்க்குறிகள் மற்றும் நோய்கள் என்பவற்றைப் பொறுத்து சில நோய்களுக்கு, குறிப்பாக பீனிசம், பக்கவாதம், மூட்டுவீக்கம் போன்ற நாட்பட்ட வியாதிகளுக்கு, மருத்துவப் பன்மைத்தன்மை (ஒரே நேரத்தில் ஒன்றுக்கு மேற்பட்ட மருத்துவ முறைகளைப் பயன்படுத்துதல்) பயன்படுத்தப்பட்டது. பாரம்பரிய வைத்திய நிறுவனங்களைப் பயன்படுத்துகின்ற நோயாளிகள் தமது பயணங்களுக்காக மற்றைய பிரிவினரை விட அதிகளவு நேரத்தைச் செலவிட்டனர்.

சுதேச வைத்தியப் பராமரிப்பில் பிற நாட்டுப் பண்பாட்டுத் தாக்கத்தைக

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

கொண்டிருக்கின்ற வாழ்க்கை முறையின் விளைவுகளை இனங்காண்பதற்காக, றுதாகம (கொழும்பின் புறநகர்) எனும் சிறு நகரத்திலும் அதை அண்மித்த கிராமங்களிலும் உள்ள நாட்டு வைத்தியர்களுடனான நேர்காணலை அடிப்படையாகக் கொண்டு, "இலங்கையில் மாற்றமடைந்துசெல்லும் நோயாளர் கேள்விகளுக்கு ஏற்ற வகையிலான பாரம்பரிய வைத்தியர்களின் நடத்தை மாற்றங்கள்" எனும் விடயத்தில் வுல்பர் (1989) என்பவரால் ஓர் ஆய்வு மேற்கொள்ளப்பட்டது. இந்த ஆய்வின்படி, பொது மதிப்பீட்டாய்விற்கு உட்படுத்தப்பட்ட வைத்தியர்களில் அரைப் பங்கினர் மேலும் அதிகளவு நோயாளர்களை ஈர்ப்பதற்காக பிற நாட்டுப் பண்பாட்டுத் தாக்கத்திற்கு உட்பட்ட ஒரு பாணியில் பணியாற்றுகின்றனர். அத்துடன் மாற்றமடைந்து செல்லும் நோயாளர் கேள்விகளுக்கு இணையொத்த வகையில் தமது சிகிச்சையின் இயல்புகளை நவீனமயப்படுத்துவதற்காக பல்வேறுபட்ட உபாயங்களையும் அவர்கள் பயன்படுத்தி வருகின்றனர் என்பதும் கண்டறியப்பட்டது.

இவ்விரு மருத்துவ முறைகளிலும் (ஆயுர்வேதம் மற்றும் மேலைத்தேச மருத்துவம்) பயன்படுத்தப்படும் பௌதிக ரீதியான உத்திகளுக்கு இடையில் குறிப்பிடத்தக்களவு வேறுபாடுகள் காணப்படுகின்றன என்பதை, "இலங்கையில் பன்மை மருத்துவம்: ஆயுர்வேதம் மேலைத்தேச மருத்துவம் நடைமுறைகளிலிருந்து வேறுபட்டதா?" எனும் விடயத்திலான ஓர் ஆய்வை மேற்கொண்ட வக்ஸ்லர் மற்றும் மொறிசன் (1988) ஆகியோர் வெளிப்படுத்தியுள்ளனர். நோயாளிகளுக்குச் சிகிச்சையளிக்கும் மேலைத்தேச மருத்துவர்களும், ஆயுர்வேத வைத்தியர்களும் பயன்படுத்திய முறைகளுக்கு இடையிலான வேறுபாடுகளை இனங்காண்பதற்காகவே இவ்வாய்வு மேற்கொள்ளப்பட்டது என்பது குறிப்பிடத்தக்கதாகும். மேலைத்தேச மருத்துவர்கள் ஒன்றில் பயனுடைய அல்லது தீங்கு நிறைந்த மருந்துப்பொருட்களைப் பயன்படுத்தினர். அதேவேளை, ஆயுர்வேத வைததியர்கள் தாக்க விளைவு குறைந்த மருந்துப்பொருட்களையே தேர்ந்தெடுத்தனர். இவ்வாய்வின்படி, மேலைத்தேச மருத்துவர்கள் ஆயுர்வேத வைத்தியர்களை விடவும் கூடியளவு கட்டணங்களை அறவிட்டனர்.

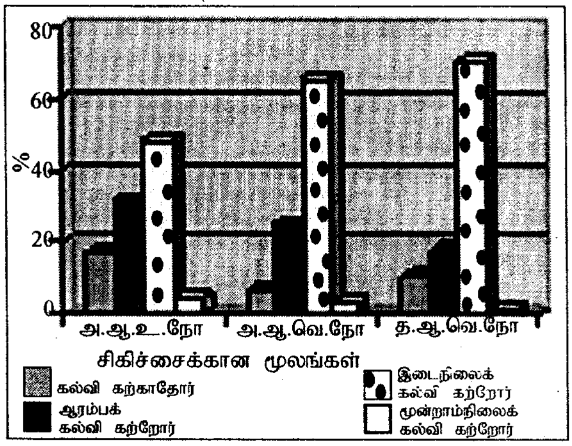
அட்டவணை 1 வயதுப் பிரிவின் அடிப்படையில் ஆயுர்வேத வைத்தியப் பராமரிப்பு

வயதுப் பிரிவு	GAO(%)	GAI(%)	PAO(%)
14 வயதிற்குக் குறைந்தோர்	2.8	1.0	9.9
15 - 60 இடைப்பட்டோர்	63.3	43.1	63.4
60 வயதிற்கு மேற்பட்டோர்	33.9	55.9	26.7
மொத்தம்	100.0	100.0	100.0

மூலம்: கட்டுரையாசிரியரின் இரத்தினபுரி ஆய்வு, 2008

மேலைத்தேச மற்றும் சுதேச மருத்துவ முறைகளுக்கு இடையிலான தொடர்புகளை ஆழமாக விவாதிக்கின்ற மற்றுமோர் முக்கியத்துவம் வாய்ந்த ஆய்வாக, வக்ஸ்லர் (1976) என்பவரால் மேற்கொள்ளப்பட்ட "இலங்கையில் சமூக மாற்றமும் மனநோயும்: நோயும் சிகிச்சையும் தொடர்பான பாரம்பரிய மற்றும் நவீன கருத்துருவாக்கங்கள்" எனும் விடயத்திலான ஆய்வு அமைந்துள்ளது. இவ் வாய்வு முடிவுகளின்படி, விழுமியங்களுக்கும் (பாரம்பரிய மற்றும் நவீன) மனநோய்க்கான காரணங்கள் (அறிவியல் கோட்பாடுகளால் விளக்கிக் கூறமுடியாத நிகழ்வுகள், உடல்ரீதியானவை, சமூகரீதியானவை) தொடர்பான நம்பிக்கைகளுக்கும் இடையில் குறிப்பிடத்தக்களவு தொடர்புகள் காணப்படவில்லை. மனநோயானது அறிவியல் கோட்பாடுகளால் விளக்கிக் கூறமுடியாத ஒரு நிகழ்வாகும் என கிராமிய நடுத்தர வர்க்கத்தைச் சேர்ந்த குடும்பங்களில் பெரும்பான்மையானோர் கூறினர். அதே வேளை கீழ் மட்ட வர்க்கத்தைச் சேர்ந்த குடும்பங்கள் உடல் ரீதி யான காரணங்களை நம்பின. நடுத்தர வர்க்கத்தைச் சேர்ந்த பல குடும்பங்கள் மனநோயைக் குணப்படுத்துவதற்காக நாட்டு வைத்தியம், மேலைத்தேச மருத்துவம் ஆகிய இரண்டையும் பயன்படுத்தின.

இலங்கையில் உள்ள ஆயுர்வேத வைத்திய நடைமுறைகளின் இயல்பை மேலே குறிப்பிடப்பட்ட ஆய்வுகள் விளக்குகின்றன. அனைத்தையும் உள்ளடக்கியதாகக் காணப்படும் நன்கு



உரு 1 கல்வி மட்ட அடிப்படையில் ஆயுர்வேதப் பயன்பாடு

மூலம்: கட்டுரையாசிரியர் இரத்தினபுரி ஆய்வு, 2008

விருத்தியடைந்த ஓர் ஆரோக்கியப் பராமரிப்பு முறையாக அமைந்துள்ள இந்த ஆயுர்வேதமானது இலங்கையின் தேசிய ஆரோக்கியப் பராமரிப்பு வழங்கலில் மிகவும் முக்கியமான ஒரு வகி

அட்டவணை 2 அரசாங்க ஆயுர்வேத உள்ளக நோயாளிகள், அரசாங்க ஆயுர்வேத வெளி நோயாளிகள், தனியார் ஆயுர்வேத வெளி நோயாளிகள் பராமரிப்புப் பிரிவுகளில் சிகிச்சை பெறுவோரது தொழில் தொடர்பான வீதாசாரப் பரம்பல

	அ.ஆ.வெ.நோபராமரிப்பு		அ.ஆ.உ.நோபராமரிப்பு		த.ஆ.வெ.நோ	
பராமரிப்பு	65	100	68		52	
பொருளாதாரசெயற்பாட்டில்ஈடுபடாதோர		34	100		100	
வீட்டு வேலை		10		16		27
மாணவர்கள்		33		03		12
தொழில் ஓய்வு/ முதுமை		23		47		25
Ill		-		34		25
ஏனையோர்	23	100		-		11
தொழில்புரிவோர்		33	22		34	
விவசாயத் துறை		30	100		100	
கைத்தொழில் துறை		37		54		38
சேவைத் துறை	4			25		26
சுய தொழில்	8			21		36
தொழிலற்றோர்	100		2		01	
மொத்தம்			8		13	
			100		100	

மூலம்: கட்டுரையாசிரியரின் இரத்தினபுரி ஆய்வு, 2008

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

பாகத்தைக் கொண்டுள்ளது. ஆயினும், அதனுடைய இயலாற்றல் இன்னும் முழுமையாகப் பயன்படுத்தப்படவில்லை. தற்போது ஆயுர்வேதப் பராமரிப்பை நாடிச்செல்லும் நோயாளிகளின் குணாம்சங்களை இனங்காண்பதன் மூலம், இந்த நாட்டின் பிரதானமான ஒரு மாற்று ஆரோக்கியப் பராமரிப்பு முறையாக ஆயுர்வேதத்தை விருத்திசெய்வதற்குத் தேவைப்படும் குறிப்பிடத்தக்களவு விளக்கத்தைப் பெற்றுக்கொள்வதற்கான வாய்ப்புக் கிடைக்கும்.

அட்டவணை 3 நோய்களின் அடிப்படையில் ஆயுர்வேத சிகிச்சையை நாடிச்செல்லும் நோயாளிகளின் சதவீதம்

நோய்	அரசாங்க ஆயுர்வேத வெளி நோயாளிகள் (%)	அரசாங்க ஆயுர்வேத உள்ளக நோயாளிகள் (%)	தனியார் ஆயுர்வேத வெளி நோயாளிகள் (%)
பொதுவான நோய்கள்	36.7	45.5	27.7
தோற்சிதைவுப் புண்கள்	15.2	2.0	6.9
இருமல்/ மேற்சுவாசத் தொகுதித் தொற்றுநோய்களும் சுவாசம் தொடர்பான நோய்களும்	14.9	5.9	15.8
வயிற்றுப்போக்கு, வாந்தி மற்றும் அடிவயிற்றுடன் தொடர்புடைய ஏனைய நோய்கள்	9.7	3.0	7.9
நரம்பு தொடர்பான நோய்வெளிப்பாடுகள்	8.3	25.7	13.9
காயங்கள்	5.7	10.9	12.9
கண், தலை, கழுத்து தொடர்பான நோய்வெளிப்பாடுகள்	4.0	5.0	7.9
சிறுநீர் மற்றும் பிறப்புறுப்பு சார்ந்த நோய்வெளிப்பாடுகள்	3.9	2.0	1.0
காய்ச்சல் வகைகள்	1.7	-	5.9
மொத்தம்	100	100	100

மூலம்: கட்டுரையாசிரியரின் இரத்தினபுரி ஆய்வு, 2008

இவ்வாய்வின் குறிக்கோள்

இலங்கையின் இரத்தினபுரி மாவட்டத்தில் ஆயுர்வேத வைத்தியப் பராமரிப்பை நாடிச்செல்லும் நோயாளிகளின் சிறப்பியல்புகளை இனங்காண்பதே இவ்வாய்வின் பிரதான குறிக்கோளாகும். நோயாளிகளின் இடம், குடித்தொகை, சமூக-பொருளாதார மற்றும் நோய் தொடர்பான சிறப்பியல்புகள் [(பயணங்களின் எண்ணிக்கையும் சிகிச்சைக்காக நோயாளிகள் தங்கியிருக்கும் கால அளவும், தற்போதைய நோய்க்கான முதலாவது சிகிச்சையின் வகை (மேலைத்தேச/ ஆயுர்வேத), தற்போதைய நோய்க்கான பன்மை மருத்துவப் பயன்பாடு)], சிகிச்சைகளுக்கான சராசரிச் செலவு, ஆயுர்வேத வைத்தியப் பராமரிப்பைத் தெரிவு செய்தமைக்கான காரணங்கள், ஆயுர்வேதத்தைப் பயன்படுத்துதல் தொடர்பில் இரத்தினபுரி மாவட்டத்தில் உள்ள நோயாளிகளின் சிந்தனைப் போக்குகள் ஆகியவற்றை இவ்வாய்வு விளக்குகின்றது.

ஆய்வு முறைகள்

இரத்தினபுரி மாவட்டத்தில் உள்ள இரத்தினபுரி நகர வைத்தியசாலை (213 வெளி நோயாளிகளும் 53 உள்ளக நோயாளிகளும்), எம்பிலிப்பிட்டி வைத்தியசாலை (205 வெளி நோயாளிகளும் 30 உள்ளக நோயாளிகளும்), புசல்ல வைத்தியசாலை (127 வெளி நோயாளிகளும் 19 உள்ளக நோயாளிகளும்) ஆகிய மூன்று அரசாங்க வைத்தியசாலைகளில் ஆயுர்வேத வைத்தியச் சிகிச்சையைப் பெற்ற வெளி நோயாளிகள் மற்றும் உள்ளக நோயாளிகள் ஆகிய இரு பிரிவினரிடமும் இருந்து சேகரிக்கப்பட்ட முதல்நிலைத் தரவுகளே இவ்வாய்விற்குப் பயன்படுத்தப்பட்டன. ஒப்பீட்டாய்வு நோக்கத்திற்காக எம்பிலிப்பிட்டியிலுள்ள ஒரு தனியார் வைத்தியசாலையும் (101 வெளி நோயாளிகள்) தேர்ந்தெடுக்கப்பட்டது. இவ்வாய்விற்காக இரத்தினபுரி மாவட்டம் தேர்ந்தெடுக்கப்பட்டதற்கான காரணம் யாதெனில், 2003/04ம் ஆண்டின் நுகர்வோர் நிதி மற்றும் சமூக பொருளாதாரப் பொது மதிப்பீட்டாய்வின்படி சப்பிரகமுவ மாகாணமே ஆயுர்வேத வைத்தியப் பயன்பாட்டின் அதியுயர் வீதத்தைப் பதிவுசெய்திருந்தது என்பதனாலாகும். ஆய்வு மேற்கொள்ளப்பட்ட காலப்பகுதியில் இம்மூன்று வைத்தியசாலைகளிலும் சேர்க்கப்பட்டிருந்த அனைத்து உள்ளக நோயாளிகளுமே ஆய்வுக்கு உட்படுத்தப்பட்டிருந்த அதே வேளை, அரசாங்க வைத்தியசாலை வெளி நோயாளிகளைத் தெரிவுசெய்வதற்காக திட்டமிடப்பட்ட முறையில் அங்கொன்றும் இங்கொன்றுமாக மாதிரிக் கூறுகளைத் தேர்ந்தெடும் உத்திகள் பயன்படுத்தப்பட்டன. இரத்தினபுரி ஆயுர்வேத வைத்தியசாலையில்

அட்டவணை 4 வெளிப் பராமரிப்பிற்கான பயணங்களின் சராசரி எண்ணிக்கையும் உள்ளகப் பராமரிப்பிற்காகத் தங்கியிருக்கும் சராசரிக் காலமும

நோய்கள்	பயணங்களின் எண்ணிக்கை		தங்கியிருக்கும் நாட்கள்
	அ.ஆ.வெ.நோ	த.ஆ.வெ.நோ	அ.ஆ.உ.நோ
காய்ச்சல் வகைகள்	1	2	-
தோற்சிதைவுப் புண்கள்	8	3	3
வயிற்றுப்போக்கு, வாந்தி மற்றும் அடிவயிற்றுடன் தொடர்புடைய ஏனைய நோய்கள்	8	4	4
இருமல்/மேற்சுவாசத் தொகுதித் தொற்றுநோய்களும் சுவாசம் தொடர்பான நோய்களும்	7	3	9
சிறுநீர் மற்றும் பிறப்புறுப்பு சார்ந்த நோய்வெளிப்பாடுகள்	48	5	2
கண், தலை, கழுத்து தொடர்பான நோய்வெளிப்பாடுகள்	5	2	8
நரம்பு தொடர்பான நோய்வெளிப்பாடுகள்	37	2	18
பொதுவான நோய்கள்	10	3	13
காயங்கள்	7	2	15

மூலம்: கட்டுரையாசிரியரின் இரத்தினபுரி ஆய்வு, 2008

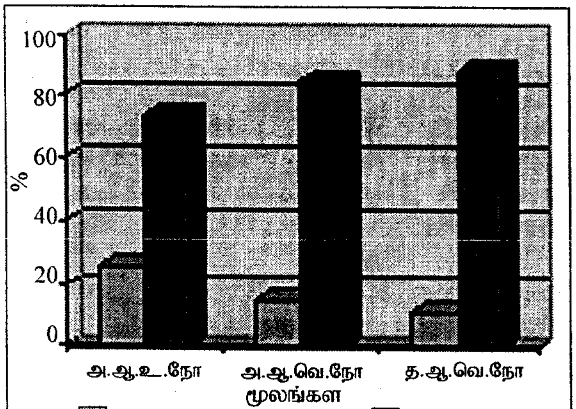
Digitized by Noolaham Foundation.
noolaham.org | aavanaham.org

அட்டவணை 5 அரசாங்க மற்றும் தனியார் நிறுவனங்களில் மருத்துவ சிகிச்சைகளுக்கான சராசரிக் கட்டணங்கள

நோய்கள்	அரசாங்க வெளி நோயாளிகள் பராமரிப்பு						தனியார் வெளி நோயாளிகள் பராமரிப்பு					
	பணம் செலுத்துவதற்கான விருப்பு (ரூபா)	நேரடிக் கட்டணம் (ரூபா)	மறைமுகக் கட்டணம் (ரூபா)	பயண நேரம் (நிமிடம்)	காத்திருப்பு நேரம் (நிமிடம்)	சிகிச்சை-யளிப்பதற்கு எடுத்த நேரம் (நிமிடம்)	கட்டணம் (ரூபா)	பயணம் ஒன்றிற்கான நேரடிக் கட்டணம் (ரூபா)	பயணம் ஒன்றிற்கான மறைமுகக் கட்டணம் (ரூபா)	பயண நேரம் (நிமிடம்)	காத்திருப்பு நேரம் (நிமிடம்)	சிகிச்சையளிப்பதற்கு (நிமிடம்)
காய்ச்சல்வகைகள்	183.33	50.67	64.11	70	26	9	841.67	146.83	187.61	87	25	12
தோற்சிதைவுப்புண்கள்	352.71	103.66	142.96	106	38	9	678.57	324.29	130.31	136	25	13
வயிற்றுப்போக்கு, வாந்தி மற்றும் அடிவயிற்றுடன் தொடர்புடைய ஏனைய நோய்கள்	353.40	93.06	126.76	82	34	10	958.75	392.25	231.06	66	21	12
இருமல்/ மேற்சுவாசத் தொகுதித் தொற்றுநோய்களும் சுவாசம்தொடர்பான நோய்களும்	292.22	83.78	113.88	76	31	9	974.38	381.19	152.60	110	27	13
சிறுநீர் மற்றும் பிறப்புறுப்பு சார்ந்த நோய்வெளிப்பாடுகள	323.57	54.76	57.63	66	40	9	500.00	20.00	93.75	60	30	10
கண், தலை, கழுத்து தொடர்பான நோய்வெளிப்பாடுகள	269.05	93.27	102.50	93	34	10	685.00	147.88	115.81	65	30	10
நரம்பு தொடர்பான நோய்வெளிப்பாடுகள	298.67	180.36	100.74	100	54	23	764.64	761.71	256.74	305	46	20
பொதுவான நோய்கள்	255.35	96.97	83.22	84	33	9	862.68	879.29	172.91	216	28	15
காயங்கள்	243.55	93.16	101.59	78	33	9	1116.15	418.46	272.25	209	40	12

மூலம்: கட்டுரையாசிரியரின் இரத்தினபுரி ஆய்வு, 2008

மேற்கொள்ளப்பட்ட பொது மதிப்பீட்டாய்வானது 2008 மார்ச் 25 தொடக்கம் 29 வரையான காலப்பகுதியில் நடாத்தப்பட்டது. எம்பிலிப்பிட்டியிலுள்ள அரசாங்க மற்றும் தனியார் ஆயுர்வேத வைத்தியசாலைகளில் மேற்கொள்ளப்பட்ட பொது மதிப்பீட்டாய்வானது 2008 மார்ச் 31 தொடக்கம் ஏப்பிரல் 4 வரையான காலப்பகுதியில் நடாத்தப்பட்டது. புசல்ல வைத்தியசாலையில் மேற்கொள்ளப்பட்ட பொது மதிப்பீட்டாய்வானது 2008 ஏப்பிரல் 5 இலும், ஏப்பிரல் 8 தொடக்கம் ஏப்பிரல் 11 வரையான காலப்பகுதியிலும் நடாத்தப்பட்டது.



உரு 2 பன்மை மருத்துவப் பயன்பாடு

மூலம்: கட்டுரையாசிரியரின் இரத்தினபுரி ஆய்வு, 2008

ஆய்வு மாதிரிக் கூறுகள் தொடர்பிலான வினாக்கொத்து ஒன்றை வழங்குவதன் மூலம் சேகரிக்கப்பட்ட தகவல்கள் பின்வருவனவற்றை உள்ளடக்கியிருந்தன. நோயாளிகளின் குடும்பங்களின் சமூக-குடித்தொகை மற்றும் பொருளாதார ரீதியான சிறப்பியல்புகள், நோய் விபரங்கள், ஆரோக்கியப் பராமரிப்புச் செலவீனம், ஆயுர்வேதத்தை அவர்கள் தேர்ந்தெடுத்தமைக்கான காரணம், ஆயுர்வேதச் சிகிச்சையைத் தெரிவுசெய்தல் தொடர்பிலான தீர்மானம் மேற்கொள்ளல் செயல்முறை மற்றும் ஆயுர்வேதச் சிகிச்சையில் அவர்களுக்குள்ள முன் அனுபவமும் அச்சிகிச்சையின் பலாபலன்களும், தற்போதைய சிகிச்சையில் அவர்களுக்குள்ள திருப்தி போன்றவற்றில் ஆயுர்வேத வைத்தியப் பராமரிப்பு தொடர்பில் நோயாளிகளின் அபிப்பிராயங்கள். சிகிச்சைகளுக்கான செலவுகள் பற்றிய பின்வரும் தகவல்கள் சேகரிக்கப்பட்டன:

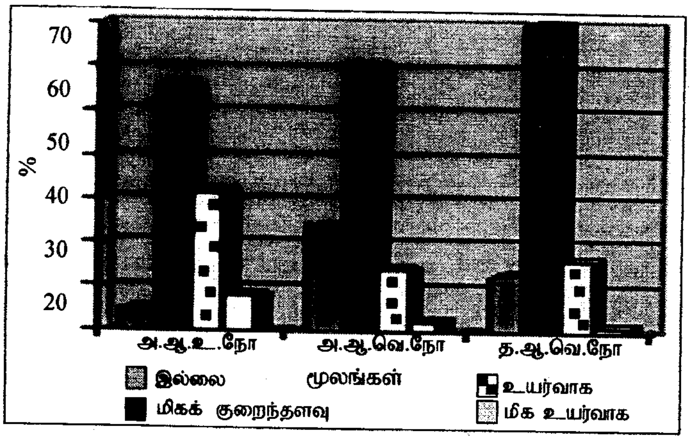
i. செலவு/ பணம் செலுத்துவதற்கான விருப்பம்: தனிப்பட்ட வெளி நோயாளர் பராமரிப்புக்கு நிலையான கட்டணங்கள் உண்டு. அரசாங்க நோயாளர் பராமரிப்பைப் பொறுத்தவரை பணம் செலுத்துவதற்கான விருப்பம் கவனத்திற் கொள்ளப்பட்டது.

ii. ஏனைய நேரடிச் செலவுகள்: இது பயணச் செலவு, நோயாளியை அழைத்துச் செல்லும் நபருக்கான நேரடிக் கொடுப்பனவுகள், மற்றும் ஏனைய இன்னோரன்ன செலவீனங்கள் ஆகியவற்றை உள்ளடக்கியுள்ளது.

iii. மறைமுகச் செலவானது அந்த நேரத்திற்குரிய சந்தர்ப்பச் செலவைப் பயன்படுத்தி கணிக்கப்பட்டது[2].

தரவுகளை முன்வைப்பதற்காக இடை

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



உரு 3 உடல் நோவுகளும் வலிகளும்

மூலம்: கட்டுரையாசிரியரின் இரத்தினபுரி ஆய்வு, 2008

களும் வீத அளவுகளும் உத்தேசமாக மதிப்பீடு செய்யப்பட்டன.

ஆய்வு முடிவுகளும் கருத்தாடல் களும்

ஆயுர்வேத வைத்தியப் பராமரிப்பை நாடிச்செல்லும் நோயாளிகளின் இடம், சமூக-குடித்தொகை, பொருளாதார மற்றும் நோய் தொடர்பான சிறப்பியல்புகள் (பயணங்களின் எண்ணிக்கை, சிகிச்சைக்காக நோயாளிகள் தங்கியிருக்கும் கால அளவு, தற்போதைய நோய்க்கான முதலாவது சிகிச்சையின் மூலம், நோய்க்கான பன்மை மருத்துவப் பயன்பாடு, தற்போதைய நோய் காரணமாக உணரப்படும் உடல் நோவுகளினதும் நீடித்த வலிகளினதும் நிலை, ஆயுர்வேத வைத்தியப் பராமரிப்பிற்கான செலவு, ஆயுர்வேதச் சிகிச்சையைப் பயன்படுத்துவதற்கான காரணங்கள், ஆயுர்வேத வைத்தியப் பராமரிப்பு தொடர்பில் நோயாளிகளின் சிந்தனைப் போக்குகள்) பற்றி இப்பகுதியில் விளக்கிக் கூறப்படுகின்றது.

இடம், குடித்தொகை மற்றும் சமூகம் தொடர்பான சிறப்பியல்புகள்

ஆயுர்வேத வைத்தியப் பராமரிப்புப் பயன்பாட்டில் இடம், குடித்தொகை மற்றும் சமூகம் தொடர்பான சிறப்பியல்புகள் சிறப்புக் கவனத்திற்குரியனவாக உள்ளன.

இரத்தினபுரி மாவட்டத்திலேயே மிக உயரளவில் ஆயுர்வேத வைத்தியப் பராமரிப்பு பயன்படுத்தப்படுகின்றது. தனியார் ஆயுர்வேத வெளி நோயாளிகளில் 88 சதவீதத்தினரும், அரசாங்க ஆயுர்வேத வெளி நோயாளிகளில் 83 சதவீதத்தினரும், அரசாங்க ஆயுர்வேத உள்வாரி நோயாளிகளில் 89 சதவீதத் தினரும் இரத்தின புரியின் கிராமியத் துறையைச் சேர்ந்தவர்களாக உள்ளனர். கிராமப் புறங்களில் பாரம்பரிய வைத்தியர்கள் மிக அதிகளவில் காணப்படுவதும் இதற்கான காரணமாக இருக்க முடியும்.

பால் அடிப்படையில் நோக்கின், இரத்தினபுரியில் அரசாங்க ஆயுர் வேத வைத்தியப் பராமரிப்பைப் பயன் படுத்தப்படுகின்ற பெண்களின் விகிதா சாரமானது ஆண்களின் விகிதாசா ரத்தை விட உயர்வானதாகும். அதே வேளை, தனியார் ஆயுர்வேத வைத் தியப் பராமரிப்பைப் பயன்படுத்தப்படு கின்ற ஆண்களின் விகிதாசாரமானது பெண்களின் விகிதாசாரத்தை விட உயர்வானதாகக் காணப்படுகின்றது. அரசாங்க ஆயுர்வேத வைத்தியப் பராமரிப்பை நாடிச்செல்வோரில் 62 சதவீதத்தினர் பெண்களாகவும், தனியார் ஆயுர்வேத வைத்தியப் பராமரிப்பை நாடிச்செல்வோரில் 59 சதவீதத் தினர் ஆண்களாகவும் உள்ளனர்.

ஆயுர்வேத வைத்தியப் பராமரிப்புப் பயன்பாட்டைத் தீர்மானிக்கும் குடித் தொகை சார்ந்த மற்றுமோர் முக்கியமான மாறி நோயாளியின் வயதாகும் (அட்டவணை 1). அரசாங்க ஆயுர் வேத வைத்தியப் பராமரிப்பிற்கான கேள்வியானது தொழில்புரியும் வயதுப் பிரிவினர் மற்றும் வயோதிப நோயாளிகள் மத்தியில் ஒப்பீட்டளவில் உயர்வாகக் காணப்படும் அதேவேளை, சிறுவர்கள் மத்தியில் குறைவாகவே காணப்படுகின்றது. தனியார் மற்றும் அரசாங்க ஆயுர்வேத வெளி நோயாளிகள் பராமரிப்பைப் பயன்படுத்தலானது வயோதிப நோயாளிகளையும் சிறுவர்களையும் விட தொழில்புரியும் வயதுப் பிரிவிலுள்ள நோயாளிகள் மத்தியில் உயர்வானதாகக் காணப்படுகின்றது. இது தவிர, வயோதிப நோயாளிகள் அரசாங்க ஆயுர்வேத வைத்தியசாலையை வெளி நோயாளிகள் பராமரிப்பு வசதிகளுக்காகப் பயன்படுத்துவதை விடவும் உள்ளக நோயாளிகள் பராமரிப்பு வசதிகளுக்காக அதிகளவில் பயன்படுத்துகின்றனர் எனும் விடயமும் கண்டறியப்பட்டுள்ளது.

ஆரோக்கியப் பராமரிப்பின் பல்வேறு மூலங்களைப் பயன்படுத்துதல் தொடர்பில் கல்வி மட்டம் கூட குறிப்பிடத்தக்களவு செல்வாக்கைக் கொண்டுள்ளது. இந்த பொது மதிப்பீட்டாய்வின்படி, இரத்தினபுரியில் மேற்குறிப்பிடப்பட்ட மூன்று மூலங்களையும் பொறுத்தவரை ஆயுர்வேத வைத்தியத்தைப் பயன் படுத்துவோரில் உயர் வீத அளவினர் இடைநிலை மட்டம் வரை கல்வி கற்றவர்களாக உள்ளனர். அதேவேளை, ஆரம்பக் கல்வி கற்ற பிரிவினர் தனியார் ஆயுர்வேத வைத்தியப் பராமரிப்பைவிட அரசாங்கப் பராமரிப்பையே அதிகளவுக்கு நாடிச்செல்பவர்களாக உள்ளனர் (உரு 1).

பொருளாதாரரீதியான சிறப்பியல் புகள்

பொருளாதாரக் காரணிகள் கூட ஆயுர்வேத வைத்தியப் பராமரிப்பின்

அட்டவணை 6 ஆயுர்வேத வைத்தியப் பராமரிப்பை நாடிச்செல்வதற்கான காரணங்கள்

காரணம்	வெளிப் பராமரிப்பு %	உள்ளகப் பராமரிப்பு %	தனியார் பராமரிப்பு %
நோய் தொடர்பானவை	9.9	12.9	20.8
தரம் தொடர்பானவை	30.9	21.8	49.5
வயது தொடர்பானவை	0.6	0.0	0.0
பயன்படுத்தவதற்கான வாய்ப்பு தொடர்பானவை	0.7	0.0	5.0
செலவு தொடர்பானவை	4.4	6.9	0.0
மருத்துவ முறை தொடர்பானவை	10.5	5.9	4.0
குறைந்தளவான பக்க/ தீய விளைவுகள்	10.3	11.9	0.0
எதிர்முறை மருத்துவ முறையின் தோல்வி	28.9	36.6	20.8
வரலாற்றுரீதியான நம்பிக்கை	2.8	4.0	0.0
ஊடகம் மூலமான பிரசாரம்	1.1	0.0	0.0
மொத்தம்	100.0	100.0	100.0

மூலம்: கட்டுரையாசிரியரின் இரத்தினபுரி ஆய்வு, 2008

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

பயன்பாட்டைத் தீர்மானிக்கும் முக்கிய மான கூறுகளாக உள்ளன. இரத்தின புரியில் மேற்கொள்ளப்பட்ட இந்த பொது மதிப்பீட்டாய்வின்படி, அரசாங்க ஆயுர்வேத வெளி நோயாளிகள் பரா மரிப்பு, அரசாங்க ஆயுர்வேத உள்ளக நோயாளிகள் பராமரிப்பு, தனியார் ஆயுர்வேத வெளி நோயாளிகள் பராமரிப்பு ஆகிய மூன்றிலுமே ஆயுர் வேத வைத்தியத்தைப் பயன்படுத்து வோரில் மிகவும் உயர் வீத அளவினர் பொருளாதாரச் செயற்பாடுகளில் ஈடு படாத பிரிவினரைச் சேர்ந்தவர்களாவர் (அட்டவணை 2).

அட்டவணை 2ல் காட்டப்பட்டுள்ள வாறு, மிக முக்கியமாக வயோதிபமும் நோயுற்ற நிலையும் காரணமாக அர சாங்க உள்ளக நோயாளிகளில் 68 சதவீதமானோர் பொருளாதாரச் செயற் பாடுகளில் ஈடுபடாதவர்களாக உள்ள னர். அத்துடன் நோயாளிகளில் 54 சதவீதமானோர் விவசாயத் துறையைச் சேர்ந்தவர்களாக இருக்கும் அதே வேளை, 22 சதவீதமானோரே தொழில புரிவோராக உள்ளனர். அரசாங்க வெளி நோயாளிகளில் கூட 65 சதவீதமா னோர் பொருளாதாரச் செயற்பாடுக ளில் ஈடுபடாதவர்களாகக் காணப்படு கின்றனர். அதேவேளை இவர்களில் வீட்டு வேலைகள் காரணமாக 33 சத வீதத்தினரும், வயோதிபம்/ தொழில் ஓய்வுநிலை காரணமாக 32 சதவீதத் தினரும் பொருளாதாரச் செயற்பாடு களில் ஈடுபடாதவர்களாக உள்ளனர். அரசாங்க ஆயுர்வேத வெளி நோயா ளிகள் பராமரிப்பை நாடிச்செல்வோ ரில் 23 சதவீதத்தினர் தொழில்புரிவோ ராக இருக்கும் அதேவேளை அவர்க ளில் 37 சதவீதத்தினர் சேவைத் துறை யில் பணியாற்றுகின்றனர். தனியார் வெளி நோயாளிகளின் பொருளாதார ரீதியான சிறப்பியல்புகள் அரசாங்கத் துறை வெளி நோயாளிகளின் பொரு ளாதாரரீதியான சிறப்பியல்புகளிலி ருந்து அதிகளவுக்கு வேறுபட்டதாகும். தனியார் ஆயுர்வேத வெளி நோயாளி கள் பராமரிப்பை நாடிச்செல்வோரில் பெரும்பான்மையானோர் (52 சதவீதத் தினர்) பொருளாதாரச் செயற்பாடு களில் ஈடுபடாத பிரிவினரைச் சேர்ந்த வர்களாக உள்ளபோதும், அரசாங்கத் துறை வெளி நோயாளிகள் பராம ரிப்பை நாடிச்செல்வோருடன் ஒப்பிடு மிடத்து, அவர்களில் கணிசமான தொகையினர் (34 சதவீதத்தினர்) தொழில்புரிவோராக உள்ளனர். மிக முக்கியமாக வீட்டு வேலைகள், வயோ திபம் / தொழில் ஓய்வுநிலை, நோயுற்ற நிலை என்பன காரணமாகவே பொரு ளாதாரச் செயற்பாடுகளில் ஈடுபடாத இப்பிரிவினர் தனியார் ஆயுர்வேத வெளி நோயாளிகள் பராமரிப்பை நாடு கின்றனர்.

நோய்கள் தொடர்பான சிறப்பியல் புகள்

இரத்தினபுரி மாவட்டத்திலுள்ள அர சாங்க வெளி நோயாளிகள், அரசாங்க உள்ளக நோயாளிகள் மற்றும் தனி யார் வெளி நோயாளிகள் ஆகியோ ரின் குறிப்பிட்ட நோய்கள் தொடர்பான ஆயுர்வேதப் பயன்பாட்டை அட்ட வணை 3 காட்டுகின்றது. சர்வதேச நோய் வகைப்படுத்தல் முறையை உபயோகித்து இங்கே நோய்கள் வகைப்படுத்தப்பட்டுள்ளன. பொது வான நோய்கள், தோற்சிதைவுப் புண் கள், இருமல்/ மேற்சுவாசத் தொகுதித் தொற்றுநோய்களும் சுவாசம் தொடர் பான நோய்களும் ஆகியனவே அர சாங்க ஆயுர்வேத வெளி நோயாளி கள் பராமரிப்புப் பிரிவால் சிகிச்சை யளிக்கப்படும் மூன்று முக்கிய நோய் களாகும். பொதுவான நோய்கள் முக்கியமாக மூட்டுவீக்கம், மூட்டுவாதம் மற்றும் இவற்றுடன் தொடர்புடைய நோய்கள் (46 வீதம்), நீடித்த வலிகளும் நோவுகளும் (54 வீதம்) ஆகியவற்றை உள்ளடக்கியுள்ளன. தோற்சிதைவுப் புண்களுக்குள் தோல் வெள்ளை நோய் அடங்கும். மூன்றா வது முக்கிய வகையினுள் ஆஸ்துமா/ மூச்சு இழைப்பு (அண்ணளவாக 19 வீதம்), கபம்/ சளி (அண்ணளவாக 35 வீதம்), பீனிசம்/ மூக்கடைப்பு (அண்ணளவாக 20 வீதம்), இருமலும் தடிமலும் (அண்ணளவாக 12 வீதம்) என்பன அடங்குகின்றன.

அட்டவணை 3ல் காட்டப்பட்டுள்ள வாறு, இரத்தினபுரி மாவட்டத்திலுள்ள அரசாங்க ஆயுர்வேத உள்வாரி நோயாளிகள் பராமரிப்புப் பிரிவால் அதிகளவு சிகிச்சையளிக்கப்படும் நோய்களாக பொதுவான நோய்கள், நரம்பு தொடர்பான நோய்வெளிப்பாடு கள், காயங்கள் என்பன காணப்படுகின் றன. பொதுவான நோய்களில் 45 சத வீதமானவை மூட்டுவீக்கம், மூட்டுவா தம், முழங்கால் நோவுகள் என்பவற்று டன் தொடர்புபட்டனவாகும். நரம்பு தொடர்பான நோய்வெளிப்பாடுகளைக் கொண்டுள்ளோரில் அண்ணளவாக 54 சதவீதமானோர் பக்கவாத நோயாளி களாவர். அரசாங்க ஆயுர்வேத உள் ளக நோயாளிகள் பராமரிப்புப் பிரிவில் சிகிச்சை பெறும் காயப்பட்டோரில் பெரும்பான்மையானோர் எலும்பு முறிவு, எலும்புப் பிசகு என்பவற்றுடன் கூடிய நோயளிகளாவர். அதேவேளை, தனியார் ஆயுர்வேத வெளி நோயாளி கள் பராமரிப்புப் பிரிவால் சிகிச்சை யளிக்கப்படும் மிக முக்கியமான நோய் களாக பொதுவான நோய்கள், இரு மல்/ மேற்சுவாசத் தொகுதித் தொற்று நோய்களும் சுவாசம் தொடர்பான நோய களும், நரம்பு தொடர்பான நோய் வெளிப்பாடுகள் என்பன காணப்படு கின்றன.

பயணங்களின் எண்ணிக்கையும் தங்கியிருக்கும் கால அளவும்

வெளி நோயாளிகள் பராமரிப்பிற்கான பயணங்களின் எண்ணிக்கை, உள்ளக நோயாளிகள் பராமரிப்பில் தங்கியிருக் கும் கால அளவு ஆகிய இரண்டுமே ஆயுர்வேதப் பராமரிப்பைப் பயன்படுத் துதல் தொடர்பில் கரிசனைக்குரிய முக்கிமான விடயங்களாகும். நாட்பட்ட வியாதிகளுக்கு அரசாங்க உள்வாரி நோயாளிகள் பராமரிப்புப் பிரிவால் 79 சதவீதமும், அரசாங்க வெளி நோயா ளிகள் பராமரிப்புப் பிரிவால் 82 சத வீதமும், தனியார் வெளி நோயாளிகள் பராமரிப்புப் பிரிவால் 85 சதவீதமும் சிகிச்சை அளிக்கப்படுகின்றது. ஆயுர் வேத வைத்தியசாலைக்கான பயணங் களின் சராசரி (இடை) எண்ணிக்கை யானது மிக முக்கியமாக நோயின் இயல்பால் தீர்மானிக்கப்படுகின்றது. நாட்பட்ட வியாதிகளுக்கான பயணங் களின் எண்ணிக்கை அதிகமானதாகும். அட்டவணை 4ல் காட்டப்பட்டுள்ள வாறு, சிறுநீர் மற்றும் பிறப்புறுப்பு சார்ந்த நோய்வெளிப்பாடுகள், நரம்பு தொடர்பான நோய்வெளிப்பாடுகள், பொதுவான நோய்கள் முதலியவற்றிற் குச் சிகிச்சை பெறுவதற்காக அர சாங்க வெளி நோயாளிகள் பராமரிப் புப் பிரிவுக்குச் செல்லும் பயணங்களின் எண்ணிக்கை உயர்வானதாகும். அர சாங்க வெளி நோயாளிகள் பராமரிப் புப் பிரிவுக்கான பயணங்களின் எண் ணிக்கையை விட, தனியார் வெளி நோயாளிகள் பராமரிப்புப் பிரிவுக்கான பயணங்களின் எண்ணிக்கை கணிச மானளவு குறைவானதாகும். இப்பாரிய வேறுபாட்டிற்கான காரணம் யாதெ னில், ஆரோக்கியப் பராமரிப்பு அரசாங்

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

கத்தால் இலவசமாக வழங்கப்படுவதும், தனியார் வெளி நோயாளிகள் பராமரிப்புக்குக் கட்டணம் அறவிடப்படுவதுமாகும். நரம்பு தொடர்பான நோய் வெளிப்பாடுகள், காயங்கள், பொதுவான நோய்கள் என்பவற்றுடன் கூடிய நோயாளிகள் ஏனைய நோயாளிகளை விட நீண்டகாலம் அரசாங்க வைத்திய சாலைகளில் தங்கிச் சிகிச்சை பெறுகின்றனர் (அட்டவணை 4).

தற்போதைய நோய்க்கான சிகிச்சை யின் முதலாவது மூலத்தின் இயல்பு

ஏனைய சிகிச்சை உத்திகள் பயனளிக்கவில்லை என்பதன் காரணமாகவே தாம் ஆயுர்வேத வைத்தியப் பராமரிப்பை நாடிச்செல்வதாக நோயாளிகள் அடிக்கடி புகார் தெரிவிக்கின்றனர். தற்போதைய நோய்க்கான முதலாவது சிகிச்சையை ஆராய்வதன் மூலமே இதிலுள்ள உண்மைத்தன்மையை அறிய முடியும். அரசாங்க ஆயுர்வேத வெளி நோயாளிகள் பராமரிப்புப் பிரிவு, தனியார் ஆயுர்வேத வெளி நோயாளிகள் பராமரிப்புப் பிரிவு, அரசாங்க ஆயுர்வேத உள்ளக நோயாளிகள் பராமரிப்புப் பிரிவு ஆகியவற்றை நாடிச் சென்றுகொண்டிருக்கும் நோயாளிகளின் தற்போதைய நோய்க்கான முதலாவது சிகிச்சை இனங்காணப்பட்டுள்ளது.

நோய்களில் பெரும்பாலானவற்றிற்கான முதலாவது சிகிச்சை அரசாங்க நிறுவனங்களில் அளிக்கப்படுவதுடன், சிகிச்சைக்கான முதலாவது மூலம் எனும் வகையில் அரசாங்க எதிர்முறை மருத்துவச் (allopathy, ஹோமியோபதி மருத்துவ முறையிலிருந்து வேறுபடுத்துவதற்காகவே இதை எதிர்முறை மருத்துவம் என அழைக்கின்றனர். இது உண்மையில் மேலைத்தேச மருத்துவத்தையே குறிக்கின்றது) சிகிச்சையானது அரசாங்க ஆயுர்வேதச் சிகிச்சையை விடப் பிரபலமானதாக உள்ளது.

தனியார் மூலங்களைப் பொறுத்தவரை, முதலாவது எதிர்வினை எனும் வகையில் எதிர்முறை மருத்துவச் சிகிச்சையானது ஆயுர்வேதச் சிகிச்சையை விடப் பிரபலமானதாகக் காணப்படுகின்றது. முதலாவது சிகிச்சையாக தனியார் ஆயுர்வேதப் பராமரிப்புச் சேவையைப் பெற்றுக்கொண்டவர்களில் 6 சதவீதமானவர்கள் அதன்பின்னர் அரசாங்க ஆயுர்வேத வெளி நோயாளிகள் பராமரிப்பை நாடிச்சென்றுள்ளனர். ஆயுர்வேத உள்ளக நோயாளிகள் பராமரிப்புப் பிரிவில் சேர்க்கப்பட்டுள்ள நோயாளிகளில் பெரும்பான்மையானோருக்கு முதலாவது சிகிச்சையாக அரசாங்க எதிர்முறை மருத்துவச் சிகிச்சை வழங்கப்பட்டிருந்தது. அம்மருந்துவ முறை பயனளிக்காமையால் அவர்களில் அனேகர் ஆயுர்வேத வைத்தியத்தை நாடிச்சென்றுள்ளனர். நோயாளிகளில் 9 சதவீதமானோர் முதலாவது சிகிச்சையாக தனியார் ஆயுர்வேதச் சிகிச்சையைத் தேர்ந்தெடுத்த அதேவேளை, 16 சதவீதமானோர் உள்ளக நோயாளிகள் பராமரிப்பின் ஊடாக அரசாங்க ஆயுர்வேதச் சிகிச்சையைப் பெறும் தெரிவை மேற்கொண்டிருந்தனர்.

தனியார் வெளி நோயாளிகளில் பெரும்பான்மையானோர் தமது முதலாவது சிகிச்சையாக அரசாங்க எதிர்முறை மருத்துவச் சிகிச்சையைத் தெரிவுசெய்திருந்தனர். அதேவேளை, அந்நோயாளிகளில் 14 சதவீதமானோர் அரசாங்க ஆயுர்வேதச் சிகிச்சையையும், 11 சதவீதமானோர் தனியார் ஆயுர்வேதச் சிகிச்சையையும் பெற்றிருந்தனர். சுய மருந்தளிப்பைப் பொறுத்தவரை, எதிர்முறை மருத்துவச் சிகிச்சையை விட ஆயுர்வேதச் சிகிச்சை பிரபலமானதாகக் காணப்படுகின்றது. இதற்கான காரணம் யாதெனில், ஆயுர்வேதச் சிகிச்சையில் தீய/ இன்னாத விளைவுகள் குறைவாக உள்ளன அல்லது இல்லை எனும் பரவலான நம்பிக்கை நோயாளிகள் மத்தியில் காணப்படுவதனாலாகும்.

பன்மை மருத்துவப் பயன்பாடும் நோயின் உடல்ரீதியான நோவுகளின் இயல்பும்

சிகிச்சைகளை மாற்றுதலானது ஆயுர்வேத வைத்தியப் பராமரிப்பை நாடிச் சென்ற நோயாளிகள் மத்தியில் அடிக்கடி நிகழுகின்ற ஒரு செயற்பாடாகக் காணப்படுகின்றது. ஆகவே, சில நோயாளிகள் தமது நோய்களுக்காக பன்மை மருத்துவத்தைப் (சமகாலத்தில் ஒன்றுக்கு மேற்பட்ட மருத்துவ முறைகள் மூலம் சிகிச்சை பெறுதல்) பயன்படுத்துகின்றனர். நோயாளிகளில் பெரும்பான்மையானோர் பன்மை மருத்துவத்தைப் பயன்படுத்தாவிடினும், அரசாங்க ஆயுர்வேத வெளி நோயாளிகளில் 15 சதவீமானோரும், அரசாங்க ஆயுர்வேத உள்ளக நோயாளிகளில் அண்ணளவாக 26 சதவீமானோரும், தனியார் ஆயுர்வேத வெளி நோயாளிகளில் 12 சதவீமானோரும் பன்மை மருத்துவத்தைப் பயன்படுத்துகின்றனர் (உரு 2). இந்த மூன்று வகையான ஆரோக்கியப் பராமரிப்புப் பிரிவுகளிலும் ஆயுர்வேதச் சிகிச்சையை நாடிச் செல்லும் நோயாளிகளில் பெரும்பான்மையானோர் தமது உடல் நோவுகளுக்கும் நீடித்த வலிகளுக்கும் சிகிச்சை பெறுபவர்களாக உள்ளனர். உள்ளக நோயாளிகளில் ஒப்பீட்டளவில் உயர்வான வீத அளவினர் மிகவும் அதிகளவிலான நோவை உணர்வோரின் வகைக்குள் வருகின்றனர் (உரு 3).

ஆயுர்வேத வைத்தியப் பராமரிப்பிற் கான செலவு

ஆயுர்வேத வைத்தியப் பராமரிப்பிற்கான கேள்வியில் செல்வாக்குச் செலுத்தும் மற்றுமோர் முக்கியமான காரணியாக அதற்கான செலவு அமைந்துள்ளது. ஒப்பீட்டு நோக்கங்களுக்காக, தனியார் மற்றும் அரசாங்க வெளி நோயாளிகள் சிகிச்சைக்கான செலவு பற்றிய விபரங்கள் அட்டவணை 5ல் தரப்பட்டுள்ளன. இவற்றை ஒப்பிட்டு ஆராய்வதற்காக அரசாங்க வெளி நோயாளிகள் சிகிச்சைக்குப் பணம் செலுத்துவதற்கான விருப்பமும் தனியார் வெளி நோயாளிகள் சிகிச்சைக்கான கட்டணமும் பயன்படுத்தப்பட்டுள்ளன. அரசாங்க ஆரோக்கியப் பராமரிப்பிற்காக செலுத்த விரும்பும் பணத்தொகையைவிட தனியார் ஆரோக்கியப் பராமரிப்பிற்கான சராசரிக் கட்டணங்கள் அதிகமானதாகும். ஆயுர்வேத வைத்தியப் பராமரிப்பிற்கான ஏனைய நேரடி மற்றும் மறைமுகச் செலவுகள் தொடர்பிலும் இதை ஒத்த ஓர் ஒழுங்கு முறையே பதிவுசெய்யப்பட்டுள்ளது. தனியார் வெளி நோயாளிகள் பராமரிப்பு நிலையங்களில் காயங்கள், இருமல்/ மேற்சுவாசத் தொகுதித் தொற்றுநோய்களும் சுவாசம் தொடர்பான நோய்களும், பொதுவான நோய்கள், நரம்பு தொடர்பான நோய்வெளிப்பாடுகள் போன்றவற்றிற்கு மிக உயர்வான கட்டணம் அறவிடப்படுகின்றது. வயிற்றுப்போக்கு, வாந்தியும் அடிவயிற்றுடன் சம்பந்தப்பட்ட ஏனைய நோய்களும், தோற்சிதைவுப் புண்கள், சிறுநீர் மற்றும் பிறப்புறுப்பு தொடர்பான நோய்வெளிப்பாடுகள் போன்றவற்றிற்கு செலுத்துவதற்கு விரும்பும் பணத் தொகை மிக உயர்வானதாகும்.

தோற்சிதைவுப் புண்களுக்கு (குறிப்

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

பாக தோல் வெள்ளை நோய்க்கு) அரசாங்க வெளி நோயாளிகள் பராமரிப்புப் பிரிவில் சிகிச்சை பெறுவதற்காக நீண்ட நேரம் பயணம் செய்ய வேண்டியுள்ளது எனத் தெரிய வருகின்றது. தனியார் வெளி நோயாளிகள் பராமரிப்பைப் பொறுத்தவரை நரம்பு தொடர்பான நோய்வெளிப்பாடுகளுக்குச் சிகிச்சை பெறுவதற்காகவே நீண்ட நேரம் பயணம் செய்யவேண்டியுள்ளது. இது தவிர, சிகிச்சைக்காக அரசாங்க வெளி நோயாளிகள் பராமரிப்புப் பிரிவில் காத்திருக்கும் நேரத்தை விட, தனியார் வெளி நோயாளிகள் பராமரிப்புப் பிரிவில் காத்திருக்கும் நேரம் ஒப்பீட்டளவில் குறைவானதாகும். நோயாளி ஒருவருக்காக தனியார் வெளி நோயாளிகள் பராமரிப்புப் பிரிவில் செலவிடப்படும் சராசரி நேரமானது, அரசாங்க வெளி நோயாளிகள் பராமரிப்புப் பிரிவில் செலவிடப்படும் நேரத்தை விட உயர்வானதாகும்.

ஆயுர்வேத வைத்தியப் பராமரிப்பை நாடிச்செல்வதற்கான காரணங்கள்

ஆயுர்வேத வைத்தியப் பராமரிப்பிற்கான கேள்வி பல்வேறு காரணிகளால் முடிவுசெய்யப்படுகின்றது. இரத்தினபுரி மாவட்டத்திலுள்ள நோயாளிகளால் தெரிவிக்கப்பட்ட காரணங்களை அட்டவணை 6 முன்வைக்கின்றது. தரம் தொடர்பான காரணங்களுக்காகவே, குறிப்பாக பல்வேறு நோய்களுக்காக முன்னர் பெற்ற சிகிச்சைகள் பயனளித்தமை காரணமாக, அரசாங்க மற்றும் தனியார் வெளி நோயாளிகளில் பெரும்பாலானோருக்கு ஆயுர்வேத வைத்தியம் தேவைப்பட்டது. அதே வேளை, தமது தற்போதைய நோய்களுக்கு எதிர்முறை மருத்தும் பயனளிக்காமை காரணமாகவே, அரசாங்க உள்ளக நோயாளிகளில் பெரும்பாலானோருக்கு ஆயுர்வேத வைத்தியம் தேவைப்பட்டது. ஆயுர்வேத வைத்தியத்தால் குறைந்தளவான தீய விளைவுகளே ஏற்படுகின்றன எனும் எண்ணப் போக்கு மற்றும் குறிப்பிட்ட சில நோய்களுக்கு ஆயுர்வேதமே சிறந்தது எனும் நம்பிக்கை என்பன காரணமா கவே ஆயுர்வேத வைத்திய முறைக்கு முன்னுரிமை அளிக்கப்படுகின்றது. தமது வயோதிப நிலை, ஆயுர்வேதம் மீதுள்ள வரலாற்றுரீதியான நம்பிக்கை, அரசாங்க ஆயுர்வேதச் சிகிச்சைகளுக்கான குறைந்த செலவு, ஊடகங்கள் பிரசித்திப்படுத்தல் என்பன காரணமாகவே தாம் ஆயுர்வேத வைத்தியத்தைத் தேர்ந்தெடுத்ததாக சில நோயாளிகள் தெரிவித்தனர்.

ஆயுர்வேத வைத்தியப் பராமரிப்பு தொடர்பான சிந்தனைப் போக்குகள்

நோயாளிகளின் ஆயுர்வேத வைத்தியப் பராமரிப்பு தொடர்பிலான சிந்தனைப் போக்குகள் அதற்கான கேள்வியில் தாக்கத்தை ஏற்படுத்துகின்றன. நோயாளிகள் மீண்டும் ஆயுர்வேதச் சிகிச்சையை நாடுவதற்கு அதில் முன்னர் கிடைத்த நற்பயன் காரணமாக அமைந்துள்ளது. இது பற்றிய விபரங்கள் தரம் தொடர்பான காரணங்கள் எனும் தலைப்பில் அட்டவணை 6ல் வழங்கப்பட்டுள்ளன. அரசாங்க வெளி நோயாளிகளில் 57 சதவீதத்தினருக்கும், அரசாங்க உள்ளக நோயாளிகளில் 55 சதவீதத்தினருக்கும், தனியார் வெளி நோயாளிகளில் 74 சதவீதத்தினருக்கும் ஆயுர்வேத வைத்தியப் பராமரிப்பில் முன் அனுபவம் உண்டு என்பதுடன், அச்சிகிச்சை பயன் அளிக்கக்கூடியதாக அல்லது மிகுந்த பயன் அளிக்கக்கூடியதாக இருந்தது என்பதை அவர்களில் பெரும்பாலானோர் கண்டறிந்துள்ளனர். ஆயுர்வேத வைத்தியப் பராமரிப்பிற்கான கேள்வி அதிகரிப்பிற்கான காரணங்களில் இதுவும் ஒன்றாகும். அரசாங்க உள்ளக நோயாளிகளைப் பொறுத்தவரை, மிகுந்த பயனளித்த முன்னைய சிகிச்சைகளாக முதுகெலும்பு நோவுகள், சளி (கபம்), மூட்டுவாதம் என்பவற்றிற்கான சிகிச்சைகள் அமைந்துள்ளன. அரசாங்க வெளி நோயாளிகளின் கூற்றுப்படி, ஆயுர்வேத வைத்தியத்தால் முன்னர் வெற்றிகரமாகச் சிகிச்சையளிக்கப்பட்ட நோய்களில் சிலவாக நீடித்த வலிகளும் நோவும், சளி, தலைவலி, இருமல் / தடிமல் ஆகியன காணப்படுகின்றன. தனியார் வெளி நோயாளிகளைப் பொறுத்தவரை, ஆயுர் 'வேத வைத்தியத்தால் முன்னர் வெற்றிகரமாகச் சிகிச்சையளிக்கப்பட்ட நோய்களில் சிலவாக காய்ச்சல், ஆஸ்துமா (மூச்சுத் திணறல்), நீடித்த வலிகளும் நோவும், சளி, சிறுநீர் மற்றும் பிறப்புறுப்பு தொடர்பான நோய்கள் என்பன காணப்படுகின்றன.

நோயாளிகளின் முன்னைய சிகிச்சை தொடர்பிலான திருப்தியைக் கவனத்திற்கொள்கையில், அரசாங்க வெளி நோயாளிகளில் அண்ணளவாக 87 சதவீதமானோரும், அரசாங்க உள்ளக நோயாளிகளில் கிட்டத்தட்ட 79 சதவீதமானோரும், தனியார் வெளி நோயாளிகளில் அண்ணளவாக 97 சதவீதமானோரும் தற்போதைய ஆயுர்வேதச் சிகிச்சையில் மிகுந்த திருப்தியடைந்தவர்களாக உள்ளனர்.

முடிவுரை

இரத்தினபுரி மாவட்டத்தில் ஆயுர்வேத வைத்தியப் பராமரிப்பை நாடிச்செல்லுகின்ற நோயாளிகளின் சிறப்பியல்புகள் பின்வருமாறு:

- ஆயுர்வேத வைத்தியப் பராமரிப்பை நாடிச்செல்லுகின்ற நோயாளிகளில் அதிகளவு எண்ணிக்கையானோர் கிராமியத் துறையைச் சேர்ந்தோராவர்.
- அரசாங்க ஆயுர்வேத வைத்தியப் பராமரிப்பை நாடிச்செல்லுகின்ற பெண்களின் எண்ணிக்கையானது ஆண்களின் எண்ணிக்கையை விட அதிகமாகக் காணப்படுவதுடன், தனியார் ஆயுர்வேத வைத்தியப் பராமரிப்பை நாடிச்செல்லுகின்ற ஆண்களின் எண்ணிக்கையானது பெண்களின் எண்ணிக்கையை விட அதிகமாக உள்ளது.
- தொழில்புரியும் வயதுப் பிரிவினர் மற்றும் வயோதிபர்களை விட சிறுவர்கள் மத்தியில் ஆயுர்வேதப் பயன்பாடு குறைவாகக் காணப்படுகின்றது. அரசாங்க உள்ளக நோயாளிகள் பராமரிப்புப் பிரிவில் சிகிச்சை பெறுபவர்களில் வயோதிப நோயாளிகளின் சதவீதம் மிக உயர்வாகக் காணப்படுகின்றது. அதேவேளை, அரசாங்க மற்றும் தனியார் வெளி நோயாளிகள் பராமரிப்புப் பிரிவுகள் இரண்டிலும் சிகிச்சை பெறுபவர்களில் தொழில்புரியும் வயதுப் பிரிவினர் முதல்நிலையில் உள்ளனர்.
- நோயாளிகளில் ஆரம்பக் கல்விகற்ற பிரிவினர் தனியார் ஆயுர்வேத வைத்தியப் பராமரிப்பை விட அரசாங்க ஆயுர்வேத வைத்தியப் பராமரிப்பை அதிகளவு நாடிச்செல்லுகின்றனர்.
- ஆயுர்வேதத்தைப் பயன்படுத்துவோரில் மிகவும் உயர் சதவீதத்தினர் பொருளாதாரச் செயற்பாடுகளில் ஈடுபடாத பிரிவைச் (வயோதிபம் / பணி ஓய்வு, வீட்டு வேலை,

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

நோய் என்பன காரணமாக) சேர்ந்தவர்களாக இருப்பதுடன், இப்பிரிவினர் தனியார் துறையை விட அரசாங்கத் துறையிலேயே அதிகமாகக் காணப்படுகின்றனர். அதேவேளை, தொழில்புரியும் வயதுப் பிரிவிலுள்ள நோயாளிகள் அரசாங்கப் பராமரிப்புப் பிரிவை விட தனியார் வெளி நோயாளிகள் பராமரிப்புப் நிலையங்களிலேயே அதிகளவுக்குச் சிகிச்சை பெறுகின்றனர்.

அரசாங்க உள்ளக நோயாளிகள் பராமரிப்புப் பிரிவு, அரசாங்க வெளி நோயாளிகள் பராமரிப்புப் பிரிவு மற்றும் ஆயுர்வேதச் சிகிச்சைக்கான தனியார் மூலங்கள் (வெளி நோயாளிகள் பராமரிப்புப் பிரிவு) என்பவற்றைப் பொறுத்தவரை மிகக் கூடியளவு சிகிச்சையளிக்கப்படும் நோய்களாக, பொதுவான நோய்கள் (மிக முக்கியமாக மூட்டுவீக்கம், மூட்டுவாதம் மற்றும் நீடித்த வலிகளும் நோவுகளும்) முதல் நிலையில் உள்ளன. இதற்கு அடுத்ததாக அரசாங்க வெளி நோயாளிகள் பராமரிப்புப் பிரிவால் அதிகளவு சிகிச்சையளிக்கப்படும் நோய்களாக தோற்சிதைவுப் புண்கள் (இது தோல் வெள்ளை நோயாளிகளை அதிகளவுக்கு உள்ளடக்கியுள்ளது), இருமல்/ மேற்சுவாசத் தொகுதித் தொற்றுநோய்களும் சுவாசம் தொடர்பான நோய்களும் ஆகியன காணப்படுகின்றன. அரசாங்க உள்ளக நோயாளிகள் பராமரிப்புப் பிரிவில் முக்கியத்துவத்தின் அடிப்படையில் இரண்டாவது மற்றும் மூன்றாவது நிலைகளில் சிகிச்சையளிக்கப்படும் நோய்களாக நரம்பு தொடர்பான நோய்வெளிப்பாடுகளும் காயங்களும் உள்ளன. அதேவேளை, தனியார் ஆயுர்வேத வெளி நோயாளிகள் பராமரிப்புப் பிரிவுகளில் முக்கியத்துவத்தின் அடிப்படையில் இரண்டாவது மற்றும் மூன்றாவது நிலைகளில் சிகிச்சையளிக்கப்படும் நோய்களாக இருமல் / மேற்சுவாசத் தொகுதித் தொற்றுநோய்களும் சுவாசம் தொடர்பான நோய்களும், நரம்பு தொடர்பான நோய்வெளிப்பாடுகள் என்பனவும் காணப்படுகின்றன. ஆகவே, ஆயுர்வேத வைத்தியப் பராமரிப்பு விடயத்தில் குறிப்பிட்ட நோய்கள் தொடர்பிலான ஒரு கேள்வி காணப்படுகின்றது.

சிறுநீர் மற்றும் பிறப்புறுப்பு தொடர்பான நோய்வெளிப்பாடுகள், நரம்பு தொடர்பான நோய்வெளிப்பாடுகள் மற்றும் பொதுவான நோய்களுக்குச் சிகிச்சை பெறுவதற்காக அரசாங்க ஆயுர்வேத வைத்தியப் பராமரிப்பு நிலையங்களுக்கு அதிகளவான பயணங்கள் மேற்கொள்ளப்பட்டுள்ளமை தெரிய வந்துள்ளது. அதேவேளை, தனியார் ஆயுர்வேத வைத்தியப் பராமரிப்பு நிலையங்களுக்கு குறைந்தளவான பயணங்களே மேற்கொள்ளப்பட்டுள்ளன.

- ஆயுர்வேத வைத்தியம் பயனளித்துள்ளமை தொடர்பிலாக முன் அனுபவம், தற்போதைய நோய்க்கான எதிர்முறை மருத்துவச் சிகிச்சையில் பயன் கிடையாமை என்பனவே ஆயுர்வேதத்தை நாடிச்செல்வதற்கான காரணங்களாக அமைந்துள்ளன.

- தனியார் ஆயுர்வேத வைத்தியப் பராமரிப்பு நிலையங்களை நாடிச் செல்லும் நோயாளிகளை விட, அரசாங்க ஆயுர்வேத வைத்தியப் பராமரிப்பு நிலையங்களை நாடிச் செல்லும் நோயாளிகள் கணிசமான அளவிற்கு பன்மை மருத்துவத்தைப் பயன்படுத்துவதை அவதானிக்கக் கூடியதாகவுள்ளது.

- ஏனைய நோய்களைவிட காயங்கள், இருமல்/ மேற்சுவாசத் தொகுதித் தொற்றுநோய்களும் சுவாசம் தொடர்பான நோய்களும், பொதுவான நோய்கள், நரம்பு தொடர்பான நோய்வெளிப்பாடுகள் போன்றவற்றிற்கான பராமரிப்புக்கு தனியார் ஆயுர்வேத வைத்தியப் பராமரிப்பு நிலையங்களில் அதிக கட்டணம் அறவிடப்படுகின்றது.

- ஆயுர்வேத வைத்தியப் பராமரிப்பை நாடிச்செல்லும் நோயாளிகளில் பெரும்பாலானோர் ஆயுர்வேதச் சிகிச்சையை நீண்ட காலமாகப் பயன்படுத்திவரும் ஒரு வரலாற்றைக் கொண்டுள்ளனர். வெவ்வேறுபட்ட நோய்களுக்கான (முதுகு வலி, மூட்டுவாதம், நீடித்த வலிகளும் நோவுகளும், சளி, தலைவலி, இருமல்/ தடிமல், ஆஸ்துமா, சிறுநீர் மற்றும் பிறப்புறுப்பு தொடர்பான நோய்கள்) முன்னைய சிகிச்சை மூலம் பயன் பெற்ற நோயாளிகள் தமது தற்போதைய நோய்களுக்காக மீண்டும் ஆயுர்வேதச் சிகிச்சையை நாடிச்செல்கின்றனர்.

நன்றியுரை

நோயாளிகளிடமிருந்து தரவுகள் சேகரித்த காலத்தில் வழங்கிய ஒத்துழைப்புக்காக, இரத்தினபுரி மாவட்ட ஆயுர்வேத ஆணையாளர் மற்றும் இரத்தினபுரி, எம்பிலிப்பிட்டி, புஸ்ஸல்ல ஆகிய இடங்களிலுள்ள அரசாங்க ஆயுர்வேத வைத்தியசாலைகள் அத்துடன் எம்பிலிப்பிட்டி கங்கேயயவில் அமைந்துள்ள விதானாராச்சி தனியார் ஆயுர்வேத வைத்தியசாலை என்பவற்றில் பணிபுரியும் அனைத்து ஆயுர்வேத வைத்தியர்கள் மற்றும் ஏனைய பணியாளர்கள் ஆகியோருக்கு இக்கட்டுரையாசிரியர் நன்றிகூறக் கடமைப்பட்டுள்ளார். இது தவிர, இக்கட்டுரை தொடர்பில் பெறுமதிவாய்ந்த கருத்துரைகளை வழங்கியமைக்காக பேராசிரியர் அமலாடி சில்வா, செல்வி நிரஞ்சனா குணதிலக ஆகியோருக்கும் தனது நன்றியைத் தெரிவித்துக்கொள்ள விரும்புகின்றார்.

துணை நூற்பட்டியல்

Arseculeratne, S.N. (2002). Interaction between Traditional Medicine and Western Medicine in Sri Lanka. Social Scientist, 30(5/6):4-17.

Central Bank of Sri Lanka (2005). The Consumer Finance and Socio Economic Survey Report 2003/04, Part 1-CD, Central Bank, Sri Lanka.

Machico, H. (1996). Integration between Modern Medicine and Traditional Medicine. Ayurveda Sameekshawa, Volume 1, Part 8, Department of Ayurveda, Sri Lanka, pp. 210-215.

Samaraweera,G.R.S.R.C. (2010). A Comparative Study of Demand for Ayurvedic Medical Care; Private vs Government: A Case Study of Ratnapura District, Conference Proceeding, International Research Conference on Management and Finance 2010, Faculty of Management and Finance, University of Colombo, pp.56-66.

Sankar, D. (2001). The Role of Traditional and Alternative Health Systems in Providing Health Care Options: Evidence from Kerala. Health Policy Research Unit, Institute of Economic Growth, University of Enclave, Delhi, India.

Vijesinghe,W.(2003). A Study on the Influence of Environmental Factors in Breathing Problems among Children in Anuradhapura District, Ayurveda Sameeksha, Vol.1, Part 12, Publication of Ayurveda Education Bureau.

WHO (2001). Legal status of Traditional Medicine and Complementary/ Alternative Medicine: A World Wide Review, World Health Organization, Geneva.

Waxler, N.E. (1976). Social Change and Psychiatric Illness in Ceylon; Traditional and Modern Conception of Disease and Treatment. William P.Lebra (ed), Culture-bound Syndromes, Ethno psychiatry and

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

alternative therapies, University of Hawaii Press, Honolulu.

Waxler, N. and Morrison, E. (1988). Plural Medicine in Sri Lanka: Do Ayurvedic and Western medicine practices differ?. Social sciences and medicine, 27 (5):531-544.

Wolffer,1. (1989). Traditional Practitioners' Behavioural Adaptations to Changing Patients' Demands in Sri Lanka. Social Science & Medicine, 29 (9): 1111-1119.

Footnotes

[1] Email: Sumadi@sab.ac.lk

[2] Measuring opportunity cost is mainly based on the salary of the patients if the patient employed. If the patient in the working age population (in between 15 to 64) income scale was substituted according to the level of education of the particular patients by using the information of consumer finance and socio economic survey 2003/04. Shadow wage rates used to replace the opportunity cost of time of those who are not employed among the patients who are in the working age of 15-64.

■

.... 6ம் பக்கத் தொடர்ச்சி

திற்கு உரிய ஒன்றாக இருந்து வருவதோடு, இந்த நாட்டின் பொருளாதாரத்திற்கு பல தசாப்தங்களாகப் பங்களிப்புச் செய்து வருகின்றது. ஆயுர்வேதத்தை விருத்தி செய்வதில் அரசாங்கத்திற்கு உள்ள ஈடுபாடு கூட திருப்திகரமான ஒரு மட்டத்தில் உள்ளது. ஆயுர்வேத வைத்தியசாலைகளின் நிர்மாணம், மூலிகைத் தோட்டங்களை அமைத்தல், ஆயுர்வேதக் கல்விக்கான நிறுவனங்களை உருவாக்குதல், ஆயுர்வேதத்தின் தரத்தைப் பாதுகாப்பதற் காக புதிய சட்ட விதிகளையும் ஒழுங்கு விதிகளையும் ஆக்குதல் ஆகியன, ஆயுர்வேதத்திற்கான சிறந்த ஓர் எதிர் காலத்திற்கு உத்தரவாதம் அளிப்பதற்காக தற்போது மேற்கொள்ளப்பட்டு வருகின்ற ஆக்கபூர்வமான செயல் முறைகளில் சிலவாகும்.

இன்று, உலகத்தைப் பௌதிகரீதியான நோக்கில் பார்க்கின்ற ஓர் பாணியிலிருந்து, ஆன்மீகரீதியான நோக்கில் பார்க்கின்ற ஓர் பாணிக்கு உலகம் துரிதமாக மாறிக் கொண்டிருக்கின்றது. இந்த நிலைமாற்றத்தில் ஆயுர்வேதத்திற்கு மிகப் பெரும் வகிபாகம் உண்டு. இது ஆயுர்வேதச் சமூகத்திற்கு உள்நாட்டிலும் உலகளாவியரீதியிலும் புதிய தொழில் வாய்ப்புக்களைக் கூட உருவாக்கும். இன்று உலகில் அதிகரித்துச் செல்லும் தேவைகளுக்கு ஆயுர்வேத்திடம் ஏராளமான தீர்வுகள் உள்ளன. சரியாகச் செயற்படுத்தப்படுமாயின், இன்னும் பல துறைகளுக்கும் துணைபுரியும் வகையில் உலகின் அத்தியாவசிய சேவைகளில் ஒன்றாக அது இருக்கும். மனித குலத்தின் உடல், உள, ஆன்மீகத் தேவைகளுக் குப் பயன்படக்கூடிய ஓர் உயர்ந்த மட்டத்திற்கு மேலும் வளர்ச்சியுறுவதற்கான வாய்ப்பை ஆயுர்வேதம் கொண்டுள்ளது.

இறுதியாக, சோதனைகள் மிகுந்த காலங்களில் கூட ஊறுபடாத நிலை யில் இருந்து வந்த ஆயுர்வேதத்தை முழுமையான ஒரு மருத்துவ முறை எனக் கூற முடியும். அதன் நீண்ட பயணம் முழுவதிலுமே அது நன்மை தீமைகளின் கலவையைக் கொண்டிருந்தது. ஆனால், இறுதியில் தனது உன்னத நிலையை நிருபித்துள்ளது. அனைத்து அம்சத்திலுமே ஆயுர் வேதம் ஒரு பொக்கிஷமாக உள்ளது. அது கடலைப் போன்ற ஆழத்துடன் கூடிய பூரணத்துவம் வாய்ந்த ஒரு விஞ்ஞானமும் அனைவருக்கும் உரித்தான கோட்பாடுகளின் தொகுதியுமா கும். இப்பண்டைய அறிவாற்றலின் பரந்தகன்ற நீர்த்தேக்கத்திலிருந்து ஒரு சில துளிகளை மாத்திரமே இன்று நாம் நெருங்கியுள்ளோம். அதனுடைய விழுமியங்கள், எண்ணக்கருக்கள், ஆலோசனைகள் என்பவை என்றும் நிலைத்திருப்பதுடன் முழுப் பிரபஞ்சத்திற்குமே பொருத்தமானவையுமாகும். **"இங்கே குறிப்பிடப்பட்டுள்ளவற் றில் ஏதாவது வேறு எங்கேனும் இருக்க கூடும், ஆனால் இங்கே குறிப்பிடப்படாதவை எதுவுமே அங்கு இருக்காது."** என முடிவுறும் ***சரக சம்ஹிதையின்*** வரிகளைக் கவனமாக வாசிக்கின்றபோது, ஆயுர்வேதம் வானுலகிலேயே தோற்றம்பெற்றது எனக் கூறுவது ஒன்றும் மிகைப் படுத்தல் அல்ல.

துணை நூற்பட்டியல்

Buddhadasa, R. (1960). Charaka Samhitha. Colombo: Department of State Languages.

Buddhadasa, R. (1961). Sushrutha Samhitha. Colombo: Department of State Languages.

Buddhadasa, R. (1964). Astangahrida Samhitha. Colombo: Department of State Languages.

Uragoda, C. G. (1994). Sri Lankawe Vaidya Shastra Itihasaya. Colombo: S. Godage & Brothers.

Sirisena, M.J. (1998). Sri Lankawe Ayurveda Itihasaya. Kelaniya: Konika Offset Printers

நன்றியுரை

இக்கட்டுரையை எழுதுமாறு அழைப்பு விடுத்த டாக்டர் டனிஸ்ரர் எல்.பெரேரா அவர்களுக்கு நன்றி கூறக் கடமைப்பட்டுள்ளேன். தனது பெறுமதி மிக்க அறிவையும் கருத்துகளையும் என்னுடன் பகிர்ந்து கொண்ட டாக்டர் றோய் பெரேரா அவர்களுக்கும் எனது மனமார்ந்த நன்றிகள் உரித்தாகட்டும். இக் கட்டுரையின் உள்ளடக்கத்திற்கு செழிப்பூட்டவும் ஒப்பு நோக்கவும் தனது நேரத்தை அர்ப்பணித்த திரு ரியூடர் பெரேரா அவர்களுக்கும், தனது ஆலோசனைகளை வழங்கிய டாக்டர் பிரியாணி பீரிஸ் அவர்களுக்கும் எனது நன்றியைத் தெரிவித்துக்கொள்ள விரும்புகிறேன். மேலும், ***பொருளியல் நோக் கின்*** விசேட அறிக்கையாக ஆயுர்வேதத்தைத் தேர்ந்தெடுத்தமைக்காக மக்கள் வங்கியின் ஆராய்ச்சி திணைக்களத்துக்கும் எனது நன்றிகள்.

தொடர்புகளுக்கு:

Email: roshi83@gmail.com
Phone: 072 4455113/011 2254028

■

பாரம்பரிய மருந்துகள்

மூலிகை மருந்துகள் உட்பட, பாரம்பரிய மருந்துகள் உலக நாடுகள் அனைத்திலுமே குறிப்பிடத்தக்களவு பயன்படுத்தப்பட்டு வந்துள்ளதுடன், அவை தொடந்தும் பாவனையில் உள்ளன. அபிவிருத்தியடைந்து வரும் நாடுகளின் சனத்தொகையில் 70~90 சதவீதமானோர் தமது அடிப்படைச் சுகாதாரப் பராமரிப்பிற்காக இப்பாரம்பரிய மருந்துகளையே நம்பியிருக்கின்றனர்.

பாரம்பரிய மருந்துகளின் ஒழுங்குபடுத்துதல் தொடர்பான சட்டரீதியான நிலை மற்றும் அவற்றுடன் தொடர்புபட்ட சொற்றொகுதி என்பன பெருமளவுக்கு வேறுபட்டதாக உள்ளன. அவை தொடர்பான சொற்பதங்களின் வரைவிலக்கணங்களுக்கு இடையே நாட்டுக்கு நாடு மிக அதிகளவான முரண்பாடுகள் காணப்படுகின்றன. இதன் விளைவாக குறிப்பிடத்தக்களவு தொடர்பாடல் பிரச்சினைகளும் தோன்றுகின்றன. பாரம்பரிய மருந்துகள் பட்டோலைச்சரக்காக அல்லது வாடிக்கையாளர் சேவை மேடைத்தளத்தில் வழங்கப்படும் மருந்தாக, சுய-மருந்தாக அல்லது சுய-மருத்துவப் பராமரிப்பாக, வீட்டு நிவாரணிகளாக மற்றும் உணவு அடிப்படையிலான குறைநிரப்புப் பொருட்களாக, ஆரோக்கிய உணவுகளாக, சிறந்த ஆரோக்கியத்திற்குத் தேவையான பதார்த்தங்கள் சேர்க்கப்பட்ட உணவுகளாக, தாவரங்களிலிருந்து பெறப்படும் நோய்த்தடுப்புப் பதார்த்தங்களாக, அத்துடன் பல்வேறுபட்ட சட்டச் செயலாட்சிப் பரப்பினுள் அடங்கும் ஏராளமான சிறப்புப்பெயர்களில் ஏதாவது ஒன்றாகப் பயன்படுத்தப்படுகின்றன.

மூலம்: The World Medicine Situation 2011 Report, World Health Organization

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

இலங்கையில் ஆயுர்வேதத்தையும் பாரம்பரிய மருத்துவ முறைமையையும் விருத்திசெய்வதற்கான கல்வி

பேராசிரியர் ஏ.பீ.ஜீ. அமரசிங்க*

மேலதிக பணிப்பாளர்
சுதேச மருத்துவ நிறுவனம்
கொழும்பு பல்கலைக்கழகம்
இலங்கை

அறிமுகம்

ஆயுர்வேதம் உலகின் மிகப் பழமை வாய்ந்த உடல்நல வாழ்வுக்கான விஞ்ஞானமாகும். இது முழு நிறைவான உடல்நலம், நீடித்த ஆயுள் பற்றிய ஓர் விஞ்ஞானம் ஆகும். இதன் பிரதான நோக்கம் மக்களினதும், சமூகத்தினதும் ஆரோக்கியத்தைப் பேணுவதாகும். சுகவீனமுற்ற ஒருவருக்கு சிகிச்சை வழங்குதல் இங்கு இரண்டாம் நிலை முக்கியத்துவத்தையே பெறுகின்றது. இந்த உயிர் வாழ்க்கை பற்றிய அறிவியலானது இயற்கை விதிகளை அடிப்படையில் கொண்டிருப்பதன் காரணமாக, ஒவ்வொரு மனிதனையும் சமூகத்தினையும் மகிழ்ச்சியாக வைத்திருப்பதோடு, இயற்கையுடன் ஒன்றிப்போகும் நிலையினையும் பேணுகின்றது. வாழ்நாள் முழுவதிலும் ஆரோக்கியத்துடனும், நிறைமகிழ்வுடனும் வாழ்வதற்கும், நீடித்த ஆயுளைப் பெற்றிருப்பதற்கும் உணவு, வாழ்க்கை முறை, நடத்தைகள், சிந்தித்தல் போன்ற குறிப்பான ஆரோக்கியம் தொடர்பான சில கோட்பாடுகள் அனைவரினாலும், எக்காலமும், உலகின் எப்பகுதியிலும் பின்பற்றுவதற்கு உரியனவாகும் என்று ஆயுர்வேத விஞ்ஞானம் விபரிக்கிறது.

இந்த நூற்றாண்டில் மருத்துவ விஞ்ஞான துறை நம்புவதற்கரிய முன்னேற்றங்களைக் கண்டுள்ளது. ஆச்சரியம் தரும் வகையிலான நோய் அறுதியீட்டுத் தொழில்நுட்பங்களும் சிகிச்சை முறைகளும் கண்டு பிடிக்கப்பட்டுள்ளதுடன், குணப்படுத்த முடியாதிருந்த பல பிணிகள் கட்டுக்குள் கொண்டு வரப்பட்டுள்ளன. நவீன மருத்துவ விஞ்ஞானத் துறையில் இத்தனை சாதனைகள் இருந்தும் நீரிழிவு, சிறுநீரகக் கோளாறு, புற்றுநோய், இருதய நோய், உயர்குருதி அழுத்தம் போன்ற தொற்றிப் பரவாத நோய்கள் ஆண்டு தோறும் உலகில் மில்லியன் கணக்கான உயிர்களைப் பலிகொண்டு வருகின்றன. இந்நிலையானது, எமது உடல்நலத் திட்டங்கள் தொடர்பில் மீள்பரிசோதனை செய்வதற்கு எம்மை தூண்டுவதுடன், அவை பற்றி புதிய தொரு மார்க்கத்தில் எம்மை திசை திருப்பவும் செய்கின்றன. இன்றைய உடல்நலப் பராமரிப்புத் திட்டங்களில் அனேகமானவை நோய் அல்லது பிணியாளரை மையப்படுத்துவனவாக உள்ளனவேயன்றி உடல்நலம் மற்றும் ஆரோக்கியமான மனிதன் என்னும் விடயத்தை மையப்படுத்துவன அல்ல. இந்நிலை மாற்றமடைய வேண்டும்.

உடலின் நோய் எதிர்ப்பாற்றலை இழக்கச் செய்யும் மிகுந்த செயற்திறனும், துரித செயற்பாடும் கொண்ட இரசாயன மருந்துகளின் பாதகமான விளைவுகள் தொடர்பில், இந்த நவீன விஞ்ஞான மற்றும் நவநாகரிக சகாப்பதத்தில் வாழுகின்ற மக்கள் விரக்தியடைந்துள்ளனர். உண்மையில் இவர்கள் பாதுகாப்பான, பயன்நிறைவுடைய மற்றும் சான்றாதாரங்களை அடிப்படையாகக் கொண்ட ஆரோக்கிய முறைகளையே தேடுகின்றனர். இக்கட்டத்தில் ஆயுர்வேத முறையே அவர்களது முதல் தெரிவாக அமையும். இது பயனுடையதாக அமைய வேண்டுமாயின், ஆயுர்வேத அடிப்படைக் கோட்பாடுகளைத் தெளிவாகவும், புரிந்துகொள்ளும் வகையிலும், செயல்முறைரீதியாகவும் விளக்கும் வகையில் ஆயுர்வேதக் கல்வியைத் திட்டமிட வேண்டியுள்ளது. இந்த ஆயுர்வேதக் கோட்பாடுகள் இன்றைய நவீன உலகத்தால் ஏற்றுக்கொள்ளத்தக்கனவாக உள்ளன. ஆயுர்வேதக் கல்வி முறைமையானது விஞ்ஞான பூர்வமான, வரையறுக்கப்பட்ட ஒரு திட்டத்தின் அடிப்படையிலான மற்றும் செயல்முறை சார்ந்ததாகக் காணப்படும் தனக்கே உரித்தான கோட்பாடுகளையும் கற்பித்தல் முறைகளையும் கொண்டுள்ளது.

புராதன ஆயுர்வேதக் கல்வி முறைமை

புராதன காலங்களில் மாணவர்கள் குருகுலக் கல்வி முறைமையின் கீழ் மருத்துவரின் வதிவிடத்தில் அல்லது வைத்தியப் பணிகளுக்கென ஒதுக்கப்பட்ட மனைகளில், அதாவது பொலனறுவையில் உள்ள *அலஹன பிரிவேனா* போன்றதொரு வதிவிடத்தில் தங்கியிருந்து ஆயுர்வேதத்தை கற்றனர். அவர்களுக்கு கோட்பாடு, செயல்முறை என்பன மூலமான கற்கை வசதிகள் அனைத்தும் வழங்கப்பட்டதுடன், உயர் ஆற்றல் மிக்க போதனாசிரியர்களும் அங்கு கிடைத்தனர். கற்கை முறை முற்றிலும் செயல்முறை சார்ந்தாக இருந்தது. கோட்பாடுகளை (அறிமுறைகளை) மட்டும் தெரிந்து வைத்துக்கொண்டு, செயல்முறைப் பயிற்சிகளைப் பெற்றிராத மருத்துவர்கள் சமூகத்தால் புறக்கணிக்கப்பட்டனர்.

இன்றைய காலத்தில் ஆயுர்வேதக் கல்வியானது அதன் அடிப்படைக் கோட்பாடுகள் பற்றிய ஆழமான, விரிவான ஆய்வு மற்றும் அக்கோட்பாடுகளுக்கு ஏற்ப அன்றாட வாழ்வில் மருந்துகளையும், உணவையும் பயன்படுத்துவதுடன் வாழ்முறையை அனுசரிப்பதில் அவற்றின் பிரயோகம் என்பவற்றை ஆதாரமாகக் கொண்டமைவதாக இருத்தல் வேண்டும். புராதன எண்ணக்கருக்களைத் தெளிவுபடுத்துவதற்காக நவீன காலத்துக்கரிய அனைத்து கற்பித்தல் உபகரணங்களும் உத்தி

* DAMS (Sri Lanka); MD. Ayurveda, PhD (India); Honorary Research Fellow (England)

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

களும் பயன்படுத்தப்படுகின்றன. ஆயுர் வேதக் கற்கைக்கான கற்பித்தல் முறைகளும் உத்திகளும் ஆயுர்வேத வாகடங்களான சரக *சம்ஹிதை*, *சுஷ்ருதா சம்ஹிதை*, அஷ்டாங்க ஹிரிதய *சம்ஹிதை* போன்ற மூலநூல்களில் நன்கு விபரிக்கப்பட்டுள்ளன. ஆயுர்வேத மருத்துவ முறைமையை கற்கவிரும்பும் எவரும் இம்முறைகளை விபரமாகக் கற்றுக் கொள்ள வேண்டும்.

ஆயுர்வேதத்தில் கற்றறிய வேண்டிய பாடங்கள் அனைத்துமே செயல்முறையை அடிப்படையாகக் கொண்டனவாகும். மாணவர்கள் வகுப்பறைகளில் கற்பவை வைத்தியசாலைகளில் மேற்கொள்ளப்படும் பயிற்சிகளால் உறுதிப்படுத்தப்பட வேண்டும். ஆயுர்வேதத்தில் விபரிக்கப்பட்டுள்ளவாறு கற்பித்தல் நோக்கத்திற்காக, பின்வரும் இயல்புகள் குறித்து மாணவர் மட்டுமன்றி ஆசிரியர்களும் சோதனைக்கு உட்படுத்தப்பட வேண்டும்:

- விடயம் பற்றிய தெளிவான அறிவைக் கொண்டிருத்தல்
- செயல்முறைப் பிரயோகத்தைப் புரிந்துகொண்டவராய் இருத்தல்.
- திறமை மிக்கவராக, நட்பிணக்கமுடையவராக, தூய்மையுடையவராக இருத்தல்.
- செயல்முறை அனுபவத்தைக் கொண்டவராக இருத்தல்.
- கடமைப் பொறுப்பை ஏற்பதற்குத் தயார் நிலையில் இருத்தல்.
- எல்லா உணர்வாற்றல்களையும் உச்ச நிலையில் கொண்டிருத்தல்.
- செயற்பாடுகளின் போக்குகள் பற்றி நன்கு புலமை பெற்றிருத்தல்.
- தனக்குள்ள அறிவாற்றலை கட்டுப்பாடுகளுக்கு உட்படுத்தாதிருத்தல்.
- அகந்தை அற்றவராக இருத்தல்.
- மனித உடலமைப்புகளை நன்கு தெரிந்தவராக இருத்தல்.

இவ்வாறே மாணவர்களுக்கு இருக்க வேண்டிய இயல்புகளைப் பற்றி ஆயுர் வேதம் பின்வருமாறு விபரிக்கின்றது:

- இளவயதினராய் இருக்க வேண்டும்.
- கற்றலில் ஆர்வம், பலம், செயற்படுவதற்கான வலு, மனத்திருப்தி, சுயகட்டுப்பாட்டு, நல்ல நினைவாற்றல், புரிந்து கொள்ளும் இயல்பு, சிந்தனை ஆற்றல், மனத்தூய்மை, உடற்தூய்மை, எளிய நடத்தை, தெளிவாகக் கிரகிக்கும் ஆற்றல் என்பன உடையவராய் இருத்தல் வேண்டும்.
- கற்றவற்றில் தெளிந்த நுண்ணறிவைக் கொண்டிருக்க வேண்டும்.
- மெல்லிய உதடுகள், கனமற்ற பற்கள், நேரான மூக்கு, தளர்த்தியான நாக்கு, துருவிப்பார்க்கும் கண்கள், இனிமையான பேச்சு, பேராசை இன்மை, மனக் கட்டுப்பாடு, சிரமங்களை ஏற்றுச் செயற்படுவதற்கு ஆயத்த நிலையில் இருத்தல் போன்ற இயல்புகளைக் கொண்டிருக்க வேண்டும்.

ஆயுர்வேதத் துறையில் மேம்பாடு அடைவதற்கு நாம் எதனை நாடிச்சென்றாலும், அம்மேம்பாட்டை பிரதானமாக ஆயுர்வேதம் கற்கும் மாணவர்கள் மூலமே சாத்தியப்படச் செய்ய முடியும். இதனால் விண்ணப்பதாரிகளை (தேர்வுநாடிகளை) முறைப்படியாகத் துருவி ஆராய்ந்த பின்னரே கற்கை நெறியில் இணைத்துக் கொள்ள வேண்டும். நல்ல இயல்பூக்கமும், ஆர்வமும் உள்ள மாணவர்களைத் தேர்ந்தெடுப்பதன் மூலமே ஆயுர்வேதம காலப் பொருத்தமுள்ள ஓர் அறிவியல் துறையாக செழித்து ஓங்க வாய்ப்புகள் ஏற்படும்.

இந்நூற்றாண்டில் எதிர்பார்க்கப் படும் விடயங்கள்:

i. மனித சமூகங்கள் பிணிகளிலிருந்து தம்மை விடுவித்து உடல் நலப் பிரச்சனைகளை தீர்த்துக் கொள்வதற்காக ஆயுர்வேதம் பற்றி அறிந்து கொள்வதற்கும் அதிலிருந்து பயன் பெறுவதற்கும் உலகம் முழுவதிலும் பெருமளவு ஆர்வநிலை தோற்றம் பெறவுள்ளது.

ii. மேற்படி தேவைகளுக்கு ஈடுகொடுக்கும் வகையில் ஆயுர்வேத ஆய்வாளர்கள் தமது விஞ்ஞான பூர்வமான, பரந்த, ஆழம் நிறைந்த அறிவாற்றலை விசுவாசம் மிக்க முயற்சிகளுடனும் அர்ப்பணிப்புகளுடன் முன்னிறுத்துவதற்கு தயார் நிலையில் இருக்க வேண்டும்.

iii. ஆயுர்வேதக் கல்வியானது ஆயுர் வேத மருத்துவம் தொடர்பான முழுமையும், செம்மையும் வாய்ந்த கோட்பாடு மற்றும் செயல்முறை அறிவை ஊட்டக்கூடிய வகையில் திட்டமிடலுக்கு உட்படுத்தப்பட வேண்டும்.

iv. ஆயுர்வேதம் கற்கும் மாணவர்கட்கு நவீன விஞ்ஞான உத்திகள் பற்றிய அறிவு மற்றும் நோய்களை இனங் கண்டறிதல், மருந்து தயாரிப்பும் அவற்றின் தர உத்தரவாதமும் போன்ற துறைகளுக்கு அவசியமான தொழில்நுட்பங்கள் என்பவற்றைக் கற்பித்தல்.

v. நோய் அறுதியீடு, சிகிச்சையளித்தல் என்பன ஆயுர்வேத கோட்பாடுகளின் அடிப்படையில் அமைதல் வேண்டும்.

vi. சமூகத்தின் மத்தியில் ஆயுர்வேதம் பற்றிய அறிவையும் உடல்நலப் பராமரிப்பு விதிகளையும் பரப்புதல் வேண்டும்.

நடப்பிலுள்ள ஆயுர்வேத கல்வி திட்டங்கள்

ஆயுர்வேத முறைமையானது யாவருக்கும், எவ்விடத்திற்கும் எக்காலத்திற்கும் பயனுடையதும் நலன்தருவதுமாகும். இது இயற்கை விதிகளின் அடிப்படையிலான முழுமை வாய்ந்த ஓர் இயற்கை விஞ்ஞானமாகும். ஆயுர்வேதக் கல்வியைப் பின்வருமாறு வகைப்படுத்த லாம்:

1. பட்டப்படிப்புக் கற்கைநெறிகளுக்கான பல்கலைக்கழகப் போதனை.

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

2. பாரம்பரிய வைத்தியர்களுக்கு அறிவு புகட்டுதல்.

3. பொதுமக்களுக்கு அறிவு புகட்டுதல்.

ஆயுர்வேதப் பட்டப்படிப்புக் கற்கை நெறிகள்

1929ல் அரசாங்கத்தால் கொழும்பில் நிறுவப்பட்ட அரசாங்க ஆயுர்வேதக் கல்லூரி ஒரு தனியார் நிறுவனமாக பண்டிதர் ஜீ.பீ.விக்கிரமாராட்சி என்பவரால் யக்கலயில் உருவாக்கப்பட்ட கம்பஹா விக்கிரமாராச்சி ஆயுர்வேதக் கல்லூரி என்பவற்றுடன் எமது நாட்டின் நவீன ஆயுர்வேதக் கல்வி ஆரம்பமானது. இவ்விரு நிறுவனங்களுமே இந்தியாவில் அக்காலத்தில் நடைமுறையிலிருந்த முறைமைகளைப் பின்பற்றியே தமது செயற்பாடுகளை ஆரம்பித்தன. இவ்விரு நிறுவனங்களும் ஆரம்பத்திலிருந்தே தனித்துவமான இரு டிப்ளோமாக்களை வழங்கின. அரச ஆயுர்வேதக் கல்லூரி 1977ல் சுதேச மருத்துவ நிறுவனமாக கொழும்பு பல்கலைக்கழகத்துடன் இணைக்கப்பட்டது. இச்சுதேச மருத்துவ நிறுவனம் ஆயுர்வேதம், யுனானி, சித்த மருத்துவம் ஆகிய மூன்று முறைமைகளுக்குமான கற்கை நெறிகளையும் நடாத்திய இலங்கையின் ஒரேயொரு அமைப்பாகும். இப்பொழுது சித்தமருத்துவ கற்கைநெறி யாழ்ப்பாண பல்கலைக்கழகத்தினால் உள்வாங்கப்பட்டுள்ளது. கம்பஹா விக்கிரமாராச்சி ஆயுர்வேதக் கல்லூரி 1995ல் களனி பல்கலைக்கழகத்துடன் இணைக்கப்பட்டு கம்பஹா விக்கிரமாராச்சி ஆயுர்வேத நிறுவனமாகியது. இவ்விரு நிறுவனங்களும் ஓராண்டு செயல்முறை அனுபவப்பயிற்சி உட்பட ஐந்து ஆண்டுகளுக்கான கற்கை நெறிகளை நடாத்துகின்றன. இக்கற்கை நெறிகளுக்கான குறைந்தபட்ச அனுமதித் தகைமையாக கல்வி பொது தராதர (உயர் தரம்) உயிரியல் விஞ்ஞான சான்றிதழ் விளங்கியது. ஆயுர்வேத வைத்தியர்களை, ஆயுர்வேதக் கோட்பாடுகள் மற்றும் செயல்முறைகள் என்பவற்றின் பிரகாரம் தொழில் வல்லுனர்களாக செயற்படக் கூடியவர்களாகவும், போதனைகள் ஊடாகவும் பயிற்சித் திட்டங்கள் ஊடாகவும் அறிவூட்டல்களை வழங்குவதுடன் ஆராய்ச்சிகள் மூலம் புதிய அறிவைத் தோற்றுவிக்க கூடியவர்களாகவும் உருவாக்குவதே இப்பட்டப்படிப்புக் கற்கைநெறிகளின் இலக்காகும்.

பட்டப்படிப்புக் கற்கைநெறிகளில் போதிக்கப்படும் பாடங்களாக ஆயுர்வேத அடிப்படைக் கோட்பாடுகள், ஆயுர்வேத உடற்கூற்றியல், ஆயுர்வேத உடல் இயங்கியல், ஆயுர்வேத மருந்தியல், ஆயுர்வேத மருந்தாக்கவியல், ஆயுர்வேத பெண் நோயியலும் மருத்துவமும், ஆயுர்வேத குழந்தை மருத்துவம், ஆயுர்வேத அறுவைச்சிகிச்சை என்பன விளங்குகின்றன. இப்பாடங்களின் ஒழுங்கு முறையானது பெருமளவிற்கு இன்றைய மருத்துவ விஞ்ஞான நிலையங்களில் கற்பிக்கப்படும் பாடங்களுடன் ஒத்திசைவுடையதாகக் காணப்படுகின்றன. ஆயுர்வேதமானது, *பஞ்சகர்ம* என அழைக்கப்படும் உயிரியல் தூய்மையாக்கல் சிகிச்சை, பாலுணர்வுத் தூண்டல் சிகிச்சை, புத்திழைமையூட்டல் சிகிச்சை, ஆயுர்வேத நச்சியல் ஆகியவற்றையும் சிறப்புப் பிரிவுகளாக கொண்டுள்ளது. ஆயினும் அவசர சிகிச்சை பயிற்சி, உடற்காயங்களுக்கான சிகிச்சை பிரிவுகள் என்பன இனிமேல்தான் விருத்தி செய்யப்பட வேண்டியுள்ளது.

இன்றைய நிலையில், சுதேச மருத்துவ நிறுவனம் இரு பட்டப்படிப்பு கற்கைநெறிகளை நடாத்துகிறது. அவற்றுள் ஒன்று, ஆயுர்வேத மருத்துவ மாணி (BAMS), மற்றையது, ஆயுர்வேத யுனானி மருத்துவ மாணி (BUMS). இவை இரண்டும் முறைறே ஆயுர்வேதக் கற்கைத் துறையாலும் யுனானிக் கற்கைத் துறையாலும் வழங்கப்படுகின்றன. சுதேச மருத்துவ நிறுவனத்தின் பட்டப்பின் படிப்புகள் பிரிவு 15 மாதங்களுக்கான பட்டப் பின்படிப்பு ஆயுர்வேத டிப்ளோமா (PGD– ஆயுர்வேதம்) கற்கைநெறியொன்றினை நடாத்துவதுடன், மிக அண்மையில் மூன்றாண்டு கால ஆயுர்வேத பட்டப் பின்படிப்புத் திட்டத்தினையும் (MD) கூட ஆரம்பித்துள்ளது. இந்நிறுவனம் நூலகம், ஆய்வு கூடங்கள், மூலிகைத் தோட்டம், மூலிகைக் களஞ்சியம், ஆயுர்வேதம் மற்றும் யுனானி மருந்தாக்கங்கள், தகவல் தொழில் நுட்ப நிலையம், கணினி ஆய்வு கூடம், தொழில் வழிகாட்டிப் பிரிவு உள்ளிட்ட அனைத்து வசதிகளையும் கொண்டுள்ளது. பட்டதாரிமாணவர் போதனைக்கான பாடவிதானம் தரமுயர்த்தப்பட்டு, இவ்வாண்டிலிருந்து புதிய BAMS மற்றும் BUMS பாடவிதானங்கள் அறிமுகம் செய்யப்பட்டுள்ளன. நிறுவனத்தின் போதனாசிரியர்கள் உயர் கல்வித் தகைமைகளைக் கொண்டவர்களாக இருப்பர். அனேகமாக எல்லோருமே சிறந்த பயிற்சிகள் பெற்றவர்களுமாவர். ஆயுர்வேதத் திணைக்களத்தின் பொரளையிலுள்ள ஆயுர்வேத போதனா வைத்தியசாலை சுதேச மருத்துவ நிறுவனத்தின் செயல்முறைப் பயிற்சிகளுக்கான போதனா வைத்தியசாலையாகத் தொழிற்படுகின்றது. தனது 82 வருட வரலாற்றுக் காலத்தில் 15,000 ஆயுர்வேத மற்றும் யுனானி மருத்துவர்களை அது உருவாக்கியுள்ளது. இவர்களுள் பலர் இலங்கை ஆயுர்வேத மருத்துவ துறையில் பெரும் புலமை பெற்றவர்களாகவும் ஆகியுள்ளனர். ஆயுர்வேத திணைக்களத்தின் மத்திய மற்றும் மாகாண மட்டத்திலுள்ள மருத்துவ அதிகாரிகளும் தனியார் ஆயுர்வேத வைத்தியர்களும் இந்நிறுவனத்தின் பழைய மாணவராவர்.

ஆயுர்வேத பல்கலைக்கழகக் கல்விக்கு மேலதிகமாக பாரம்பரிய மருத்துவத்தில் முறைப்படியான கல்வியை நாடும் நபர்களுக்கென திணைக்களத்தினால் வெளிவாரிப் பரீட்சைகளும் நடாத்தப்படுகின்றன. பாரம்பரிய மருத்துவத்தில் தேர்ச்சியை வழங்கும் நோக்கில் இத்திட்டம் அறிமுகப்படுத்தப்பட்டுள்ளது. சுதேச மருத்துவ அறிவைப் பாதுகாக்கும் பொருட்டு பாரம்பரிய மருத்துவத்தில் குறைவான அங்கீகாரம் பெற்றுள்ளவர்களைப் பயிற்றுவிப்பதே இதன் இலக்காகும். இத்தேவைகளை நிறைவு செய்யும் நோக்கிலேயே "ஆயுர்வேத சாஸ்திரி" (ஆயுர்வேத டிப்ளோமா) பரீட்சை அறிமுகம் செய்யப்பட்டது துரதிஷ்டவசமாக, முகாமைத்துவக் கட்டமைப்பின் முரண்பாடுகள் காரணமாக இத்திட்டம் அதன் பிரதான இலக்கிலிருந்து விலகிச் சென்றுள்ளது. இலங்கையில் பாரம்பரிய மருத்துவ முறைமையை பேணிப் பாதுகாக்கும் வகையில், இத்திட்டத்தினை ஆயுர்வேதத் திணைக்களமும் சுதேச மருத்துவ அமைச்சும் சீர்செய்தல் அவசியமாகும்.

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

பொதுமக்களுக்கு அறிவு புகட்டுதல்

உடல்நலம் தொடர்பான ஆயுர்வேதக் கோட்பாடுகள் மற்றும் கேள்விகளுக்கு பதிலளித்தல் உள்ளிட்ட விழிப்புணர்வுத் திட்டங்கள் நடாத்தப்படுகின்றன. இது தொடர்ச்சியான முறையில் முன்னெடுக்கப்படுகின்ற ஒரு கல்வித் திட்டமாக இருத்தல் வேண்டும். ஆயுர்வேத சமூக மருத்துவ அதிகாரிகள் சமூகத்தின் ஒவ்வொரு பகுதிக்கும் ஒழுங்கு முறையில் விஜயம் செய்து, மக்களுக்கு ஒலி-ஒளி சார்ந்த ஊடகங்கள், செய்தித்தாள், வானொலி, தொலைக் காட்சி, மின்னஞ்சல் என்பன மூலமாக ஆயுர்வேதக் கோட்பாடுகள் பற்றிய வழிப்புணர்வை ஏற்படுத்துவதுடன், மக்கள் இவ்விதிகளை முழுமையாகப் பின்பற்றுமாறு செய்தல் வேண்டும். கருத்தரங்குகள், விரிவுரைகள், கண்காட்சிகள் ஏற்பாடு செய்யப்பட்டு கைநூல்கள், துண்டுப்பிரசுரங்கள் என்பன மக்கள் மத்தியில் விநியோகிக்கப்படல் வேண்டும். சிறந்த தனியாள் மற்றும் சமூகம் நடத்தை முறைகள், உணவு தொடர்பான விதிகள், பயிற்சிகள், உறக்கம், நோய்த்தடுப்பு முறைகள், பருவகாலங்களுக்குப் பொருத்தமான உணவு முறை, பாலியல் நடத்தைகள், தியானம், சூழலில் காணப்படும் மூலிகைகள் பற்றிய அறிவும் வீட்டு வைத்தியத்தில் அவற்றின் பயன்பாடும் என்பன போன்ற ஆயுர்வேத வாழ்கை முறைகள் பற்றி மக்களுக்கு அறிவூட்டப்படல் வேண்டும்.

மேற்படி திட்டங்களை அனைவருக்கும் பயனுள்ள வகையிலும் வெற்றிகரமாகவும் நடைமுறைப்படுத்தவதில் மத்திய அரசாங்கம், மாகாண சபைகள், உள்ளூராட்சி சபைகள், ஏனைய சமூக அமைப்புக்கள் போன்ற அனைத்துமே ஈடுபடுத்தப்பட வேண்டும். சமூக மருத்துவ அதிகாரிகளால் மேற்கொள்ளப்படும் அறிவூட்டல் நிகழ்ச்சிகள் முற்றிலும் ஆயுர்வேதக் கோட்பாடுகளை அடிப்படையாகக் கொண்டவையாகவும், அனைவராலும் இலகுவில் புரிந்து கொள்ளக்கூடியனவாகவும், உரிய வகை உதாரணங்கள் மற்றும் செயல் முறைகள் மூலம் செய்து காட்டக்கூடியனவாகவும் இருப்பதை உறுதிசெய்தல் வேண்டும்.

இவ்வகை நிகழ்ச்சித் திட்டங்கள் மருத்துவ மற்றும் உதவி மருத்துவ திட்டங்களாக செயற்படுத்தப்பட வேண்டும். இதனை மக்களுக்கு சுகாதாரம் தொடர்பான விழிப்புணர்வை ஏற்படுத்தும் வகையிலும், இயற்கை விதிகளைத் தழுவியதாக தமது வாழ்கை முறைகளையும் நடத்தைகளையும் மாற்றியமைக்கும் வகையிலும், சமூகத்தினை நோயற்ற, மகிழ்ச்சிகரமான, நீடித்த ஆயுளையுடைய ஒன்றாக உருவாக்கும் வகையிலும் அமைந்த மக்களுக்கான ஓர் பரந்த கல்வி நிகழ்ச்சித் திட்டமாகப் பேண வேண்டும்.

பாரம்பரிய மருத்துவர்களுக்கு அறிவு புகட்டுதல்

இந்தியாவில் தோற்றம்பெற்ற ஆயுர்வேத மருத்துவ முறைமைக்கு அப்பால், சுதேச மருத்துவ முறைமை என அழைக்கப்படும் மிகவும் காத்திரமான ஓர் மருத்துவ முறைமையையும் இலங்கை கொண்டுள்ளது. இப்பாரம்பரிய மருத்துவ முறையானது வரலாற்றுக்கு முன்னைய காலத்தில் ஆரம்பித்து, சுயாதீனமான முறையில் வளர்ச்சி பெற்று வந்தள்ளது. தந்தையிடமிருந்து மகனுக்கு என்ற வகையில் மரபு வழியாக உரிமை பெற்று வந்திருக்கிறது. இதனாலேயே இதனை பாரம்பரிய மருத்துவம் (பரம்பரை வைத்தியம்) என அழைக்கின்றனர். இது குடும்ப பாரம்பரியமாக பேணிப் பாதுகாக்கப்பட்டு வருகின்றது.
சுதேச மருத்துவ முறைகளில் மிகவும் சிறப்பான நிபுணத்தவ பயிற்சிகளும் உள்ளன. அதாவது, சுதேச பொதுச் சிகிச்சை, எலும்பு பொருத்தல் சிகிச்சை (முறிவு வைத்தியம்) சுதேச கண் மருத்துவம், பாம்புக் கடி வைத்தியம், விசர் நாய்க் கடி வைத்தியம், எரிகாயங்களுக்கான வைத்தியம் ஆகியனவே அவையாகும்.

பாரம்பரிய வைத்தியர்களில் அனேகர் குறிப்பாக கிராமப் புறங்களிலேயே உள்ளனர். பொதுவாக நோய்கள் மற்றும் குறிப்பான சில நோய்களுக்கு பெயர்பெற்றவர்களாக இவர்கள் போற்றப்படுகின்றனர். இத்தகையோர்களின் நிபுணத்துவ திறன்களை உயர்த்தும் விதமான அறிவு புகட்டல்/ பயிற்சித் திட்டங்கள் நடாத்தப்படுதல் அவசியமானதாகும். சரியான மூலப்பொருட்களை சேகரித்தல், மூலிகைகளை செம்மையான முறையில் மருந்துகளாக தயாரிப்பதில் பொருத்தமான தொழில் நுட்பத்தினைத் தேர்ந்தெடுத்தல், அத் தயாரிப்புகளின் செயற்படும் இயல்புகளை முறைப்படி மதிப்பீடு செய்தல் என்பன பாரம்பரிய மருத்துவ முறைமையின் தரங்களை மேம்படுத்த வழிவகுக்கும்.

பரிந்துரைகள்

இலங்கையின் பாரம்பரிய மருத்துவ முறையின் பிரதான சவாலாக இருப்பது யாதெனில், பாரம்பரிய மருத்துவர்கள் பெரும்பாலும் நவீன, விஞ்ஞான அடிப்படை அறிவைக் கொண்டிராமை யாகும். இதனால் அவர்கள் தமக்குள்ள மரபுவழி வந்த அறிவை பிறருக்கு எடுத்து விளக்க முடியாதவர்களாக உள்ளனர். மறுபுறம், பெரும்பாலான நவீன மருத்துவர்கள் மற்றும் விஞ்ஞானிகள் பாரம்பரிய மருத்துவப் பின்னணியைக் கொண்டிருப்பதில்லை. இவ்விரு நிலைகளுக்கும் இடையே ஓர் இடைவெளி காணப்படுகின்றது. இலங்கையில் ஆயுர்வேதக் கல்வியை விருத்தி செய்ய வேண்டியுள்ள இப் பின்னணியில், ஆயுர்வேத உயர்கல்வி நிறுவனங்களின் தேசிய சபை ஒன்றை நிறுவுவதுடன், நவீன மருத்துவ முறைமைகளும் விருத்தி செய்யப்பட வேண்டும். அத்தகைய அமைப்பானது ஆயுர்வேத கல்வியில் ஏற்றுக்கொள்ளத் தக்க உயர்தரங்களை எட்டுவதற்கும், கல்விச் செயற்பாடுகளில் ஆராய்ச்சி யையும் அபிவிருத்தியையும் மேம்படுத்துவதற்குமான நம்பிக்கையூட்டும் ஓர் அமைப்பாகச் செயற்படும்.

துணை நூற்பட்டியல்

Gujarat Ayurveda University (2003). Souvenir of 4th International Conference on Ayurveda Education, Gujarat Ayurveda University, Jamnagar, India.

Sharma, R.K. and Bhagawan Dash.(2002). *Charaka Samhita*, Chowkhambha Orientalia, Varanasi, India.

Sri Kanthamurty, K.R. (1998). *Sushruta Samhita*, Chowkhambha Orientalia, Varanasi, India.

■

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

ஆயுர்வேதமும் நிலைத்திருக்கத்தக்க அபிவிருத்தியும்

வைத்திய கலாநிதி எஸ்.எல். வெவல்வல

சிகிச்சைத் துறை
கம்பஹா வீக்கிரமாராச்சி
ஆயுர்வேத நிறுவனம்
களனி பல்கலைக்கழகம்

சாராம்சம்

ஆயுர்வேதம் நீண்ட ஆயுளைப் பற்றிப் போதிக்கின்றது. அதாவது உடல், மனம், அறிவுநிலை மற்றும் உலகம் என்பவற்றைப் பூரண ஒத்திசைவில் வைத்துப் பேணுவதைப் பற்றிப் போதிக்கின்றது. தொடரும் அபிவிருத்திச் செயற்பாட்டின் மோச மான முகாமைத்துவம், சுற்றுச்சூழல் இழிவுபடக் காரணமாகி முழு உலகையுமே பாதித்துள்ளது. உலகெங்கும் இயற்கை அனர்த்தங்கள் அதிகமாக ஏற்பட்டுவருகின்றன. அனுஷேப மற்றும் தானாக வரும் நோய் எதிர்ப்பு குறைபாடுகள் என்பன முக்கிய ஆரோக்கியப் பிரச்சினையாக ஆகியுள் என. ஆயுர்வேதம், இயற்கை வளங்களிலும் மனித தேவைகளுக்கு இவற்றை ஒத்திசைவாகப் பயன்படுத்தலிலும் பெரிதும் அக்கறையாக உள்ளது. இது இந்த கெடுதிகளுக்கான காரணங்களை விளக்கி, என்றும் நிலைத்திருக்கும் தன்மை எனும் எண்ணக்கரு ஊடாக தீர்வைத் தந்துள்ளது.

அறிமுகம்

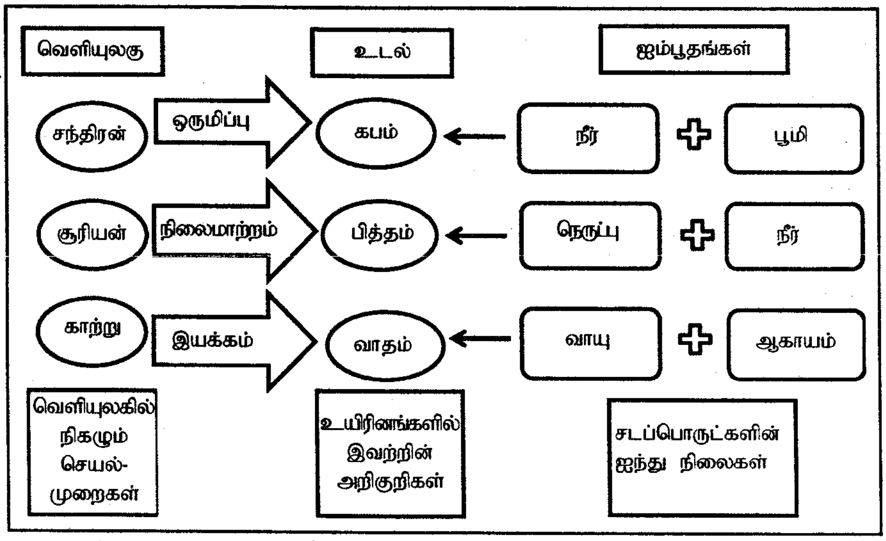
தேவையான இலக்குகளை நிறைவேற்ற அபிவிருத்தி மட்டும் போதுமானதாக இருக்காது என்பதால், நிலைத்திருக்கக் கூடிய அபிவிருத்தி என்னும் எண்ணக்கருவானது காலத்தின் தேவையாக முக்கிய கவனத்துக்கு வந்துள்ளது. தமது தேவைகளைப் பூர்த்தியாக்குவதில் எதிர்கால சந்ததியினரின் ஆற்றலைப் பாதிக்காத வகையில் தற்போதையத் தேவைகளைப் பூர்த்தி செய்தலே நிலைத்திருக்கக் கூடிய அபிவிருத்தியென உலக சுற்றுச்சூழல் மற்றும் அபிவிருத்தி ஆணைககுழு கூறியுள்ளது (1987).

இந்த உலகம் வளிக்கோளம், உயிர்க் கோளம், நிலக்கோளம், நீர்க்கோளம் என்னும் நான்கு கோளங்களுடனும் ஒத்திசைவாக உள்ளது. சுற்றுச்சூழல் என்பது பௌதிக, சமூக மற்றும் ஆன்மிக விளக்கம் தொடர்பான சூழலாகும். மக்மிலன் அகராதியின்படி, சுற்றுச்சூழல் என்பது நிலம், நீர், வளி, தாவரம் மற்றும் விலங்குகள், குறிப்பாக மனிதச் செயற்பாட்டினால் பாதிக்கப் படுபவையாகக் கருதப்படும் யாவும், அடங்கிய இயற்கை உலகமே சுற்றுச் சூழல் ஆகும்.

கைத்தொழில் கழிவுப் பொருட்களை மோசமாக முகாமைத்துவம் செய்ததனால் உண்டான சூழல் மாசடைதல் முழு உலகத்தையும் பாதித்துள்ளது. "அபிவிருத்தியடைந்து வரும் நாடுகளில் 70 சதவீதமான கைத்தொழில் கழிவுகள் பதப்படுத்தப்படாமல் நீர் நிலைகளுக்குள் போடப்படுகின்றன. அங்கு அவை பயன்படுத்தக்கூடிய நீர் வளங்களை மாசுபடுத்துகின்றன" (Water and Industry, 2000). அபிவிருத்தித் திட்டங்களுக்காக மனிதன் உருவாக்கும் நிர்மாண அமைப்புக்கள் சுற்றுச்சூழலுக்குப் பாரிய கெடுதியை செய்துள்ளன என்பது ஒன்றும் இரகசியமல்ல. இது தவிர்க்க முடியாதது, ஏனெனில் செயற்கையான வேலைகளின்போது சில அழிவுகள் ஏற்படத்தான் செய்யும். இந்த மோசமான நிலைமையை பல காலமாக பூமி பொறுத்துக் கொண்டு வந்துள்ளது. சுற்றுச்சூழலுக்கான இந்த ஆபத்துக்களின் வளர்ச்சிப் பாங்கு ஒரு புரட்சியில் முடியக்கூடும், ஏனெனில் உலகம் உறுதியாக இருக்க வேண்டிய தேவையுண்டு. சுற்றுச்சூழலைப் பாதுகாக்கும் வகையில் இச்செயற்பாடுகளை மாற்றியமைக்க வேண்டிய தருணம் இப்போது வந்துள்ளது.

உயிர்ச்சூழலியலும் ஆயுர்வேதத்தின் முழுமையான அணுகுமுறையும்

சந்திரன், சூரியன், காற்று என்பன முறையே உலகை கட்டுப்படுத்தும் ஒருமிப்பு, நிலைமாற்றம், இயக்கம் ஆகிய மூன்று தொடர் செயல்களை பிரதிநிதித்துவம் செய்கின்றன என ஆயுர்வேதத்தில் கூறப்பட்டுள்ளது. ***சுஷ்ருதா சம்ஹிதை*** என்ற நூலின் படி, இந்த செயற்றொடர்களை உயிர் வாழ்வனவற்றில் சமநிலையிலுள்ள மூன்று நாடிகளான கபம், பித்தம், வாதம் என்பனவாகக் காண முடியும் (புத்ததாஸ, 1962). ஐம்பூதங்கள் என்ற எண்ணக்கருவும் ஆயுர்வேதத்தின் இன்னொரு பிரதான கோட்பாடாகும். இவை சடப்பொருட்கள் காணப்படும் ஐந்து நிலைகள் ஆகும். இவை நீர், நிலம், நெருப்பு, ஆகாயம், காற்று என்பவற்றுடன் ஒப்பிடப்படுகின்றன (உரு 1). சகல பொருட்களுமே இந்த ஐந்து மூலங்களால் ஆனவை. எமது அகக்காட்சியைப் பொறுத்து நாம் இவற்றை வெவ்வேறு விதமாக இனங் காணலாம். மூன்று நாடிகள் உயிர் வாழ்வனவற்றில் நாம் காணக்கூடியதாக உள்ள மூன்று செயற்றொடர்கள் ஆகும். பஞ்ச பூதங்கள் என்பவை உயிர் வாழ்வனவற்றில் உள்ள பொருளின் ஐந்து நிலைகளாகும். இந்த அண்டம் மேற் கூறிய மூன்று செயற்றொடர்களின்



உரு 1 வெளியுலகிற்கும் உயிரினங்களுக்கும் இடையேயான தொடர்பு

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

கட்டுப்பாட்டில் உள்ளது.
இது உயிர் வாழ்வனவற்றினதும் இயற்கையினதும் சேர்க்கையாகும். சிகிச்சைகளை திட்டமிடும்போது, ஆயுர்வேதம் மேற்கூறிய விடயங்களைக் கவனத்தில் கொள்கின்றது.

இன்றைய காலகட்டத்தில் இந்த தொடர்புகளையிட்டு ஆழமாகவும், கடுமையாகவும் யோசிக்க வேண்டிய கட்டாயம் எமக்கு உள்ளது. "உயிர்ச்சூழலியல்", "நிலைத்திருக்கக்கூடிய தன்மை", "சூழலுக்குத் தீங்கு விளைவிக்காத", "இயற்கைப் பொருட்களால் விளைவிக்கப்படுகின்ற / சேதன" போன்ற சொற்கள் வழக்கத்திற்கு வருவதற்கு முன்னரே, பல நூற்றாண்டுகளுக்கு முன்னர் ரிஷிகள் மத்தியில் எதிரொலித்த ஏதோ ஒன்று இருந்தது. அதுவே, மனித வாழ்க்கை முறையின் நிலைத்திருக்கும் தன்மையை உறுதி செய்த ஆயுர்வேதம் ஆகும்.

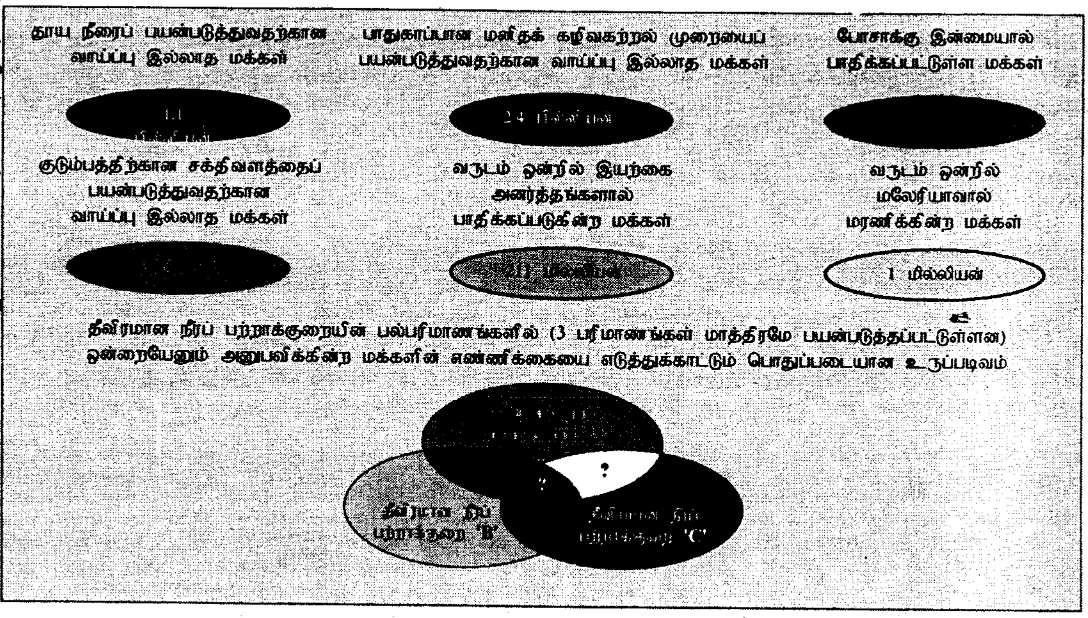
ஆயுர்வேதம் நீடித்தஆயுள் பற்றியது, அதைப் பேணுதல் பற்றியது, எமது உடல், உள்ளம், அறிவுநிலை மற்றும் எம்மைச் சூழவுள்ள உலகம் என்பவற்றை பூரண ஒத்திசைவில் வைத்திருத்தல் பற்றியது. இது, மாறும் வானிலைக்கும் பருவ காலங்களுக்கும் இடையே எமது தனிச் சிறப்பான உறுதி நிலையை காணுதல் பற்றியதாகவும், இயற்கையின் நிகழ்வுச் சுழற்சிகளுடன் இணைந்து வாழ்தல் பற்றியதாகவும் உள்ளது. நிலைத்திருக்கும் தன்மை இந்த விஞ்ஞானத்தின் மிக முக்கியமான கூறாக உள்ளது. இதனாலேயே இப்புராதன அறிவினை நோக்கி மீண்டும் திரும்பி, பூமி யையும் எம்மையும் பாது காப்பதற்கு அதன் கோட் பாடுகளைப் பிரயோகிப் பது மிக முக் கியமாகின் றது. ஆயுர் வேதத் தின் முழுமையான அணுகுமுறை என நாம் கூறு வது இதைத்தான்.

குறைந்தளவான சக்தியை நுகரும் வாழ்க்கை முறையாக ஆயுர்வேதம்

ஆயுர்வேதத்தில் கூறப்பட்டுள்ள மருந்து உற்பத்தி முறைகள் அநேகமாக மனித வலுவை மட்டும் பயன்படுத்தி தயாரிக்கப்படக் கூடியவை. சில மருந் துகளை தயாரிக்கும்போது, வெப்ப வடிவத்தில் உள்ள சக்தி சிறியளவில் பயன்படுத்தப்படுகிறது. பாரம்பரிய வைத்தியர்கள் தமக்குத் தேவையான மருந்துகளைத் தயாரிப்பதற்கு காடுகளுக்குள் சென்று இலைகள், சிறு சதைக் கனிகள் என்பவற்றைப் பறித்து வந்தனர். அவர்கள் வெளிநாட்டிலிருந்தோ அல்லது வேறு ஆட்களிடமிருந்தோ மருந்து வரும்வரை காத்திருக்கவில்லை. அவர்கள் தமது சூழலிலுள்ள வளங்களைப் பயன்படுத்தித் தயாரிக்கப்பட்ட இயற்கையான உற்பத்திப் பொருட்களைப் பயன்படுத்தினர். அவர்கள் தோட்டத்தில் வாசனைத் திரவியங்களையும் சில மரக்கறிகளையும் கூட பயிரிட்டனர். மரங்களிலிருந்து விழுந்த இலைகளை பசளையாக பயன்படுத்தினர். சில சமயம் அவர்கள், தம்மை பின்பற்றுவோரிடம் தாவரங்களின் குறிப்பிட்ட பகுதிகளை மட்டும் எடுக்கும்படி ஆலோசனை கூறினர். இவ்வாறாக அவர்கள் இந்த வளங்களை எதிர்காலத்திற்காக கவனமாக பாதுகாத்தனர்.*

மக்களின் ஆரோக்கியத்தை முன்னேற்றுதல் அபிவிருத்தியின் பிரதானமான ஒரு கூறாகும். நவீன உலகம் பசுமை உணவை நோக்கி திரும்பி வருகிறது. இந்த மாற்றத்துக்கான காரணம், இறைச்சி உற்பத்தியில் கூடுதலான வலு நுகரப்படுவதாகும் (Pimental and Pimental, 2002). அத்துடன் பல அனுஷேப மற்றும் தானாக உருவாகும் நோய் எதிர்ப்புச்சக்தி குறைவு நோய்களுக்கு புரதம் காரணமாகின்றது. ஆயுர்வேதம் மரக்கறி உணவு தொடர்பாக கடுமையான விதிகளை கொண்டதாக இல்லை. ஆனால் *சரக சம்ஹிதை* என்னும் நூலில், ஒருவர் கண்ணியமான நடத்தை உடையவராக இருப்பதற்கு அவர் அனைத்து உயிரினங்கள் மீதும் நட்பாக இருக்க வேண்டும் எனக் கூறுகிறது. இவ்வாறு, இது மறைமுகமாக பசுமை உணவை பரிந்துரைக்கின்றது.

நவீன உணவுப் பழக்கத்தின் மோசமான விளைவுகள் காரணமாக, அனுஷேபக் குறைபாட்டு நோய்களுக்கு நவீன விஞ்ஞானத்தால் தீர்வு காண முடியாதுள்ளது. உடலின் வழமையான அனுஷேபச் செயற்பாடுகளில் மாற்றம் ஏற்படும்போது அனுஷேப நோய் உண்டாகின்றது. அனுஷேபப் பாதையின் குறித்த இடங்களை இலக்காக வைத்து, நவீன மருந்துகள் தயாரிக்கப்பட்டு வருகின்றன. வழமையாக, ஒரு மருந்தின் தொழிற்படும் பகுதியாக ஓர் எளிய இரசாயன சேர்வையை அவர்கள் பயன்படுத்துகின்றனர். ஓர் எளிய சேர்வையை பயன்படுத்தி, அனுஷேபத் தொழிற்பாட்டை வழமைக்குக் கொண்டு வருவது மிகவும் கடினமாகும். ஒரு நோய்க்கான சிகிச்சையின்போது, முறையான கழிவு வெளியேற்றம், முறையான சமிபாடு மற்றும் அனுஷேபச் சக்தி என்பவற்றை நாம் கருத்தில் கொள்ள வேண்டும் என ஆயுர்வேதம் கூறுகின்றது. அனுஷேப நோய்களுக்கு சிகிச்சையளிக்கும்போது, நல்ல முறை



உரு 2: தீவிரமான நீர்ப்பற்றாக்குறை தொடர்பான பல்வகைத் துயரங்கள்
மூலம்: ஐக்கிய நாடுகளின் உலக நீர் தொடர்பான அபிவிருத்தி அறிக்கை (2003)

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

யில் ஒழுங்கு செய்யப்பட்ட முறைமை ஒன்று தேவை. ஆயுர்வேதம் பல ஆயிரம் ஆண்டுகளுக்கு முன்னரே இவ்வாறான கெடுதிகளுக்கு தீர்வைக் கொடுத்துள்ளது. ஆயுர்வேதம் மருந்து விற்பனையையோ அல்லது உயர் கொலஸ்திரோல், உயர் குருதியமுத்தம் போன்ற நோய்களை அடிப்படையாக வைத்து மருந்துத் தயாரிப்புக்களைச் சந்தைப்படுத்துவதையோ ஆதரிப்ப தில்லை. ஆரோக்கியம் தொடர்பான பிரச்சினைகள் தோன்றுவதற்கு முன்னரே நல்ல உணவுப் பழக்கங்கள், நல்ல நடத்தைகளை பின்பற்ற வேண்டும் என ஆயுர்வேதம் ஆலோசனை கூறுகிறது. மேலும் பன்றி இறைச்சி, மாட்டிறைச்சி, வெண்ணெய், மீன் என்பவற்றை அடிக்கடி சாப்பிடக்கூடாதென ஆயுர்வேதம் கூறுகின்றது.

இப்பின்னணியிலேயே மருந்தில்லாத சிகிச்சை, மருந்தாகும் உணவு, அல்லது உடலுக்கேற்ற உணவுமுறை என்னும் கொள்கைகள் தோன்றியுள்ளன. உடலுக்கேற்ற உணவுமுறை என்பது உண்மையில் ஒரு பத்திய உணவு அல்ல. இது உண்மையில் இன்றைய சமூகத்தில் சாதாரணமாகிவிட்ட பல நோய்களைத் தடுப்பதற்காக அல்லது குணப்படுத்துவதற்காக ஒவ்வொருவரும் கைக்கொள்ள வேண்டிய வாழ்க்கை முறையுடன்கூடிய ஓர் உணவு முறையாகும். இயல்பான முறையில், தானாகவே குணமடையும் ஆற்றலை உடல் கொண்டுள்ளது. உடல் சாதாரண மட்டத்தில் காணப்படும் நச்சுகளை வெளியேற்றி விடும். ஆனால் அது தானாக நஞ்சுகளை அகற்ற முடியாத அளவில் இப்போது உலகில் நஞ்சு அதிகமாகக் காணப்படுகிறது. பசுமை உணவு பற்றியும் நோய்களைக் குணப்படுத்தும் அதன் ஆற்றல் பற்றியும் ஆயுர்வேதம் பெருமளவு அறிவைக் கொண்டுள்ளது. இவை பற்றி ***சரக சம்ஹிதையில்,*** குறிப்பாக ***சத்துரஸ் தனயில்*** கூறப்பட்டுள்ளது (Kumarasinghe, 1991). எனவே ஆயுர்வேத, பாரம்பரிய அறிவுடன் சேர்த்து பசுமைப் பயிர்செய்கை மற்றும் பசுமை உணவு மையம் என்பனயும் அபிவிருத்தி செய்யப்பட வேண்டும். மக்கள், தமது ஆயுர்வேத அறிவைப் பயன்படுத்தி, நோயைக் குணப்படுத்தும் வகையில் அல்லது ஆரோக்கிய நிலையைப் பேணும் வகையில் பொருத்தமான உணவைத் தெரிவு செய்யக்கூடியவர்களாக இருக்க வேண்டும். குறிப்பாக, வருத்தங்களுக்கு நிவாரணிகளாகக் காணப்படும் வாசனைத் திரவியங்களின் முக்கியத்துவத்தை இந்த மையங்களில் மறந்து விடக்கூடாது.

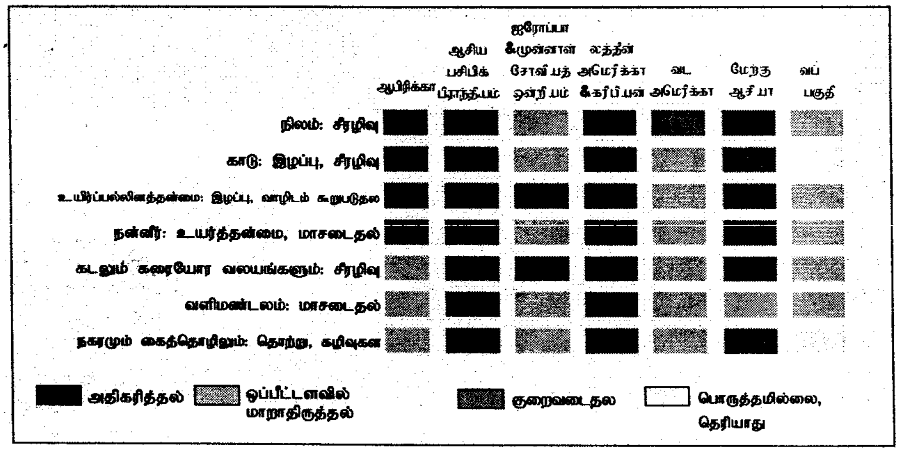
நிலைத்திருக்கக்கூடிய தன்மையும் ஆன்மீகவாதமும்

இன்று, உலகத்தில் பசுமை தொழில்நுட்பம், பசுமை விவசாயம் போன்றவை ஊடாக நிலைத்திருக்கும் தன்மையைப் பேணுதல் பற்றி பரவலாகப் பேசப்படுகின்றது. வளங்கள் நியாயமான முறையில் பகிரப்படாத காரணத்தால் தமது குறைந்தபட்ச தேவைகளைக்கூட பூர்த்தி செய்ய வாய்ப்பில்லாத மக்கள் உலகில் ஏராளமாக உள்ளபடியால், இந்த எண்ணக்கருக்களில் விடுபட்டுப்போன விடயங்கள் இன்னும் பல இருக்க வேண்டும். குறைந்தபட்சம் தமது நீர்த் தேவையைக்கூட பூர்த்தி செய்ய முடியாத மக்கள் இவ்வுலகில் ஒரு பில்லியன் வரையில் உள்ளனர் (உரு 2).

வறிய மக்களுக்கு உதவுவதற்கு ஏராளமான தான, தரும வேலைகள் அவசியமாகின்றன. உலகில் இப்போதும் வன்முறைகளால் பலர் கொல்லப்படுகின்றனர். ஏராளமான இயற்கை அனர்த்தங்களும் உலகில் ஏற்படுகின்றன. "1991ம் ஆண்டிற்கும் 2000ம் ஆண்டிற்கும் இடையில் நிகழ்ந்த 2,557 இயற்கை அனர்த்தங்களில் 665,000 மக்கள் இறந்துள்ளனர். இந்த அனர்த்தங்களில் 90 சதவீதமானவை நீரால் விளைந்தவையாகும்" (Water for Life Decade, 2005). சுற்றுச்சூழல் தரங்கெட்டு வருவதை காட்டும் தெளிவான ஆதாரங்களை முதலாவது ஐ.நா. உலக நீர் அபிவிருத்தி அறிக்கை (2003) தெளிவாகத் தந்துள்ளது (உருவம் 3). எனவே இந்த எண்ணக்கருக்களுடன் சடப்பொருள் சாராத வேறு ஏதோவொன்றைச் சேர்த்துக்கொள்ள வேண்டுமென்பது தெளிவாகின்றது. அது ஆன்மீகமாக இருக்க வேண்டுமா? இப்போது ஆன்மீகம் கூட ஒரு நாகரிகமாக மட்டுமே உள்ளதன்றி உண்மையாகக் கடைப்பிடிக்கப்படுவதாக இல்லை. எப்படியாயினும் இந்த தீங்கான விளைவுகளை மாற்றுவதற்கு, நடைமுறை சார்ந்த ஓர் ஒழுக்கமாக இது இருக்க வேண்டும்.

ஆயுர்வேதம், பௌத்தம் மற்றும் கீழைத்தேச அறிவியல்கள் இயற்கையுடன் இறுக்கமாகப் பிணைந்தவையாக உள்ளன என்பது நன்கு அறியப்பட்ட ஓர் உண்மையாகும். இவை உலகின் இயற்கை நிலையைப் பாதுகாப்பதற்கான எண்ணக்கருக்களை உருவாக்கி, அவற்றைச் செயற்படுத்தி வந்துள்ளன. இவை இயற்கை, இயற்கைப் பண்பை மாற்றுதல் உயிர் வாழ்வனவற்றின் மனம் ஆகியவற்றுக்கு இடையேயுள்ள தொடர்பை விளக்குகின்றன. மனதின் சக்தியானது, எம்மைச் சூழவுள்ள இயற்கை மீது பலமான தாக்கத்தை ஏற்படுத்தவல்லது என இவை கருதுகின்றன. மனித நடத்தைக்கு எதிரான தாவரங்களின் எதிர்வினையை அளப்பதற்கு நவீன ஆராய்ச்சிகள் நடந்துள்ளன.

ஆயுர்வேதம் என்பதற்கு பல வரைவிலக்கணங்கள் உள்ளன. 'வாழ்வியல் விஞ்ஞானம்' என்பது மிக அதிகமாக அறியப்பட்ட ஒன்றாகும். ஆனால், இது ஆயுர்வேதம் பற்றி முழுமையாக விபரிக்கின்றதா? ஆயுர்வேதம் வாழ்க்கையைப் பற்றி மட்டும் கூறவில்லை. அது



உரு 3: பிராந்திய அடிப்படையிலான சுற்றுச்சூழல் தொடர்பான போக்குகள்

மூலம்: ஐக்கிய நாடுகளின் உலக நீர் தொடர்பான அபிவிருத்தி அறிக்கை (2003)

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

இறப்பின் பின்னரான வாழ்க்கை மற்றும் அதற்கப்பால் மோட்சம் அல் லது மறுபிறப்பு, பிறப்பு வட்டம் முடி வுக்கு வருதல் என்பன பற்றியெல்லாம் கூறுகிறது. ஆயுர்வேதம் 2 அடிப்படைத் தத்துவங்களிலிருந்து உருவாகியது. இதில் மிகவும் முக்கியத்துவம் வாய்ந் தது மகரிஷி கபிலரின் எண்ணக்கரு வான சாங்கியம் ஆகும். இது அண்ட வியலை விரிவாக ஆராய்ந்துள்ளது. எனவே, அண்டவியல் தொடர்பாக உலகத்திற்கு விளக்கமளிக்கும் உரிமை ஆயுர்வேதத்திற்கு உண்டு. ஆயுர் வேதம் அடங்கலாக கீழைத்தேச தத்து வங்கள், தோற்றம், இருப்பு, அழிவு என்னும் உலகத்தின் நிகழ்வுச் சுழற்சிச் செயல்முறையை விரிவாக விளக்கு கின்றன.

இதுவரை வாழ்ந்த ஆன்மிகக் குருக் களில் அதி உன்னதமானவராக் கரு தப்படுகின்ற புத்தபிரான், இந்த நிகழ் வுச் சுழற்சிச் செயல்முறையை *சக்கர வர்த்தி சிஹா நட சூத்திரத்தில்* விளக்கியுள்ளார். கடந்த காலத்திலும், நிகழ் காலத்திலும், எதிர் காலத்திலும் கூட உலகத்தை மாற்றுவதில் தர்மம் முக்கியமானதாக அமைந்துள்ளது என் பதை இது தெளிவுபடுத்துகின்றது (ஆனந்த மைத்திரேய, 1976). தர்மம் என்பது இயற்கை அல்லது இயற்கை நிலையாகும். உலகில் சகல தொடர் செயல்முறைகளும் தர்மத்துக்கு அமை யவே நடைபெறுகின்றன. சரியான நிலையில் தொடர்ந்து இருப்பதற்கு, உயிர் வாழ்வன இயற்கையின் இவ் விதிகளைப் பின்பற்ற வேண்டியுள்ளது. இயற்கையின் விதிகளுக்கு எதிரான நடத்தைகள் அதர்மம் ஆகும். மனிதரில் தர்மம் குறைதலும் அதர்மம் அதிகரித்த லும் உலகின் அழிவுக்கு இட்டுச்செல் லும் என இச்சூத்திரத்தில் கூறப்பட்டுள் ளது.

உண்மையான ஆயுர்வேத மூலநூலான ***சரக சம்ஹிதையில்*** மனித நாகரிகத் தின் அழிவு என பொருள்படும் ***ஐனப தோத்வஞ்சனை*** என்பதன் கீழ் இதே கருத்து கூறப்பட்டுள்ளது. மனிதர்கள் மத்தியில் தர்மம் குறைவடைவதன் கார ணமாக, மனித நாகரிகம் அழிவுக்குள் ளாகும் நிலைக்கு தள்ளப்படலாம் (Kumarasinghe, 1991). மக்களின் அதர் மம் காரணமாக அல்லது அவர்களின் ஆன்மீக பண்பு கெடுதலால், பருவ காலங்களின் ஒழுங்கு மாறுதல், நீர் வளங்கள் மாசடைதல், உரிய காலத் தில் மழை கிடைக்காது போதல், உணவு சுவை குன்றுதல், மருந்து மூலிகை களின் பலன் குறைதல், மனித குலத் திற்கு எதிரான யுத்தங்கள் என்பன நடக்குமென அது விளக்கியுள்ளது. இதனால்தான் ஆயுர்வேதம் தர்மம், அர்த்தம், காமம், மோட்சம் என்ப வற்றை ஒன்றாக்கி அதை வாழ்க்கை யின் நான்கு இலக்குகள் என விபரிக் கின்றது. அர்த்தம் என்பது ஒருவர் தர்மத்திற்கு அமைய தேடிப்பெற வேண டிய செல்வமாகும். பொருளாதார செயற்பாடுகள் தர்மத்திற்கு அமைய மேற்கொள்ளப்பட வேண்டியவை என் பதே இதன் கருத்தாகும். இல்லாவிடின் இந்த முயற்சிகள் தோல்வியில் முடி யும்.

நல்ல மனப்பாங்குகள் இன்றி அபி விருத்தியை அடைய முடியாது. நல்ல மனப்பாங்குகளை வளர்ப்பதற்கு ஆன் மீக விருத்தி அவசியமானதாகும். இது காலத்தின் தேவையாகும். வருங்காலச் செயற்றிட்டங்களில் நல்ல மனித மனப் பாங்குகளை வளர்க்கும் எண்ணக்கருக் களை பரவலாகச் சேர்த்துக் கொள்ள வேண்டியுள்ளது. யோகாசனம் அகச் சக்தியை அதிகரிக்க உதவும் ஓர் உன்ன தமான தத்துவமாகும். அத்துடன் இது இயற்கையுடன் ஒத்திசைந்து வாழும் முறையையும் எமக்குப் போதிக்கின் றது. ஆயுர்வேதம் கூட யோகாசனத்து டன் பலமாகப் பிணைக்கப்பட்டுள்ளது. யோகாசனத்தினால் பெற்றுக்கொள் ளக்கூடிய எட்டு அசாதாரண சக்தி களைப் பற்றி ***சரக சம்ஹிதை*** விப ரிக்கின்றது. மேலும் அது, யோகா சனத்தின் இறுதி இலக்காக மோட் சத்தைக் குறிப்பிடுகின்றது.

ஆயுர்வேதமும் யோகாசனமும் இக் காலத்தில் தவறாகப் பயன்படுத்தப்படு கின்றன. பலர் யோகாசனத்தை ஒரு நாகரிகமாக அல்லது உடற்பயிற்சியா கவே கைக்கொள்கின்றனர். ஆனால் உண்மையில் யோகாசனம் எமது நாளாந்த வாழ்வில் பிரயோகிக்க வேண டிய ஒரு நடைமுறைத் தத்துவமாகும். ஆயுர்வேதம், யோகாசனம் என்பவை தேய்த்துப் பிசைந்துவிடுதல்/ வருடுதல் (மஸாஜ்), மலர்க் குளியல், சில ஆச னங்கள் அல்லது உடலை வைத்திருக் கும் நிலை என்பவையாக மட்டும் இருக கக்கூடாது. இவை ஒரு கலாசாரமாக அல்லது வாழ்க்கை முறையாக இருக்க வேண்டும். 'ஆயுர்வேத மக்கள்' என் பது வருங்காலத் திட்டங்களில் முக்கிய எண்ணக்கருவாக இருக்க வேண்டும். அரசாங்கத்தின் அல்லது தனியாரின் யோகாசன, பௌத்த பாடசாலைகள்/ மையங்கள் அமைப்பது காலத்தின் தேவையாகும். மேலைத்தேச மக்களின் தேவையைப் பூர்த்தி செய்யும் வகை யில் அமைந்துள்ள நவீன பல்கலைக் கழகங்களுக்கு சமாந்தரமாக, கீழைத் தேச அறிவியலைப் போதிக்கும் மூத றிவுப் பல்கலைக்கழகங்கள் திறக்கப்பட வேண்டும்.

சிறிய, சுய பாதுகாப்புடைய, நிலைத் திருக்கக்கூடிய அலகுகளில் வாழ்தல்

காட்டு விலங்குகள் தமது உணவைப் பெறுவதற்காக கடின முயற்சி செய் கின்றன. அவை கஷ்டப்பட்டு உழைப் பதனால், தாம் பெற்றுக்கொண்ட கலோரிகளில் பெரும் பகுதியை சக்தி யாகப் பயன்படுத்தித் தீர்த்துவிடுகின் றன. இதனால் அவற்றின் உடலில் கழி வுப் பொருட்கள் குறைவாகவே தங்கு கின்றன. இவ்வாறாக வனவிலங்கு களில் கொலஸ்திரோல், இருதய நோய்கள், சலரோகம் என்பவற்றை எம்மால் காணமுடியாதுள்ளது. எனவே உணவுப் பழக்கத்தில் நாமும் கூட இயற்கையின் விதிகளைக் கடைப் பிடிக்க வேண்டும். எமது முன்னோர் செய்ததுபோல, எமது உணவுத் தேவைக் காக தோட்டங்களை அமைத்து பயிர் செய்ய வேண்டும். வீட்டுத் தோட்டத்தில் கிடைக்கும் புது மரக்கறிகள், பழங்கள் பாதுகாப்பானவை. ஆரோக்கிய வாழ் வைப் பேணுவதற்கு நாமே எமது உணவைத் தயாரிக்க வேண்டும். நாம் வழமையாகச் சாப்பிடும் காட்டுப் பழங் கள் இயற்கையான ஒட்சியேற்ற எதிர்ப் புப் பதார்த்தங்களை (antioxidants) நிறையக் கொண்டிருப்பதனால் அவற் றுக்குச் சந்தையில் நல்ல கேள்வி உண்டு. உணவுப் பதனங்களைக் கொண டிருப்பதாலும், போக்குவரத்தின்போது அதிகளவு சக்தி நுகரப்படுவதனாலும், தொலை தூரத்திலிருந்து வரும் உணவு களை மக்கள் விரும்புவதில்லை. எனவே, இயற்கையான ஒட்சியேற்ற எதிர்ப்புப் பதார்த்தங்களைக் கொண்ட, நாம் தயாரிக்கும் உணவை உட்கொள் வதே சிறந்ததாகும்.

எமது காபன் மற்றும் நீர் பயன்பாடு பற்றி நாம் கூடிய கவனம் செலுத்த வேண்டும். இல்லாதுவிடின், நாம் பயன்படுத்தும் அளவுக்கதிகமான காபன் மற்றும் நீரின் அளவுக்கேற்ப,

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

நாம் வெகுவிரைவில் பணம் செலுத்த வேண்டியிருக்கும். உண்மையில் கூடுத லான மரங்களை வளர்ப்பதாலும் காடு களை பாதுகாப்பதாலும், இயற்கை அன்னைக்கு நாம் நன்றி செலுத்த வேண்டும். இதன்மூலம் அளவுக்கதிக மான பச்சைவீட்டு வாயுக்கள் விடுவிக் கப்படுவதைத் தடுக்க முடியும். அளவுக் கதிகமாகச் சாப்பிடுதல், குடித்தல், குளித தல் என்பனவற்றைத் தவிர்க்குமாறு ஆயுர்வேதம் அறிவுறுத்துகின்றது. இயற்கை வளங்களின் மிகை நுகர் வைத் தடுக்க வேண்டும் என்பதற்கான மிக முக்கிய ஓர் செய்தியை இது எமக்கு வழங்கியுள்ளது.

முடிவுரை

சிறப்பு வாய்ந்த தொலைநோக்கு அற்ற அபிவிருத்தித் திட்டங்கள் சுற்றுச்சூழலுக்குப் பாரிய அழிவைக் கொண்டு வந்துள்ளன. உலகம் இந்தப் பயமுறுத்தலைப் பெரும் துன்பத்துடன் பொறுத்து வருகின்றது. இது இப் போது அடுத்த கட்டத்தை அல்லது புரட்சிச் சகாப்தத்தை நெருங்கிவிட்டது. உலகம் மனிதனின் ஆன்மீக விருத் தியைப் பெரிதும் வேண்டி நிற்கின்றது. பாதுகாப்பான, எளிய வாழ்க்கைமுறை ஒன்றைப் பெறுவதற்கு எண்ணக்கருக் களும் மனப்பாங்குகளும் மாற்றப்பட வேண்டும். இந்த நிலையில், என்றும் மாறாத இயல்பைக் கொண்ட ஆயுர் வேதத்திற்கு முக்கிய வகிபாகம் உண்டு.

நன்றியுரை

கட்டுரையாசிரியர், பெறுமதிமிக்க ஆலோசனைகள், கருத்துகளை வழங் கிய பேராசிரியர், கே.டி.என். வீரசிங்க, டாக்டர் டனிஸ்ரர் எல்.பெரேரா, டாக் டர் சந்திரசிரி வெலிவிற்ற மற்றும் திரு. ஹர்ஷா தர்மபிரிய ஆகியோருக்கும் ஆய்வுக்கட்டுரையை எழுத ஊக்கப் படுத்திய டாக்டர் றொஷினி பெரேரா, டாக்டர். கிறிஷானி தீபிகா ஆகியோ ருக்கும் தனது நன்றியைத் தெரிவித் துக்கொள்ள விரும்புகின்றார். இக்கட்டு ரையை வெளியிட வாய்ப்பளித்த மக்கள வங்கிக்கு விசேட நன்றி உரித்தாகட்டும்.

துணை நூற்பட்டியல்

Ananda Maitreya, B. (1976). *Buddha Jayanthi Tripitaka* Series Volume 09. DighaNikaya. Part III. Sinhalese Translation.The Republic of Sri Lanka.

Buddhadasa, R. (1962). *Susrutasamhita*. Sinhalese Translation. Department of State Languages

Kumarasinghe, A. (1991). *Carakasamhita*. Sinhalese Translation. 1st edition. Volume 01.Department of Ayurveda, Colombo.

Kumarasinghe, A. (1994). *Carakasamhita*. Sinhalese Translation. 1st edition. Volume 02. Department of Ayurveda, Colombo.

Pimentel, D and Pimentel, M. (2002). Sustainability of meat-based and plant-based diets and the environment. American Journal of Clinical Nutrition. 78(3):660S-663S. September 2003.<http://www.ajcn.org/content/78/3/660S.full >. [Accessed 31st October 2011].

The World's Water Crisis: Fitting the pieces together. (2003). The 1st UN World Water Development Report: Water for People, Water for Life.<http://www.unesco.org/water/wwap/wwdr/wwdr1/pdf/chap23.pdf>. [Accessed 28th October 2011].

Water and Industry (2000). The World Water Assessment Programme.<http://www.unesco.org/water/wwap/facts_figures/water_industry.shtml>. [Accessed 30th October 2011]

Water for Life Decade (2005). United Nations Department of Public Information.<http://www.un.org/waterforlifedecade/pdf/waterforlifebklt-e.pdf>. [Accessed 04th October 2011]

World Commission on Environment and Development (1987). United Nations Department of Economic and Social Affairs.<http://www.un.org/documents/ga/res/42/ares42-187.htm> [access date 30th October 2011].

16 ஆம் பக்க தொடர்ச்சி

medical practices differ? *Social Science & Medicine*, 27(5), pp. 521-544.

WHO, (1978). Primary Health Care: Report of the International Conference on Primary Health Care, *Alma Ata USSR 6-12 September 1978 (No. "Health for All" series 1)*. Geneva: World Health Organisation.

WHO, (1986). The Selection and Use of Traditional Remedies in Primary Health Care. Report of an Inter-Regional Workshop held in Bangkok, Thailand 1985 (No. TRM/86.1). Geneva: World Health Organisation.

WHO, (1990). Diet, nutrition, and the prevention of chronic diseases. Report of a WHO Study Group. (WHO Technical Report Series, No. 797), Geneva: World Health Organisation.

WHO, (1998). *Regulatory situation of herbal medicines: a worldwide review* (document WHO/TRM/98.1). Geneva: World Health Organisation

WHO, (2000a). General Guidelines for methodologies on research and evaluation of traditional medicine. Geneva: World Health Organisation.

WHO, (2000b). Prevention and control of noncommunicable diseases. In: *Fifty-third World Health Assembly, Geneva, 15–20 May 2000. Volume 1. Resolutions and decisions, annex.* 2000:22–24 (WHA53/2000/REC/1). Geneva: World Health Organisation.

WHO, (2000c). *World Health Report 2000. Health systems: improving performance.* Geneva: World Health Organisation.

WHO, (2001). Traditional Medicine; Better Science, Policy and Services for Health Development, Proceedings of a WHO International Symposium, Awaji Island, Hyogo Prefecture, Japan, 11-13 September 2000, KOBE Center, Kobe, Japan: World Health Organisation.

WHO, (2002a). *traditional medicine strategy, 2002 - 2005* (document WHO/EDM/TRM/2002.1). Geneva: World Health Organisation,

WHO, (2002b). *Diet, physical activity and health.* Geneva: World Health Organisation

WHO, (2004a). *Guidelines for the Regulation of Herbal Medicines in the South-East Asia Region*, Regional Office for South-East Asia, New Delhi, SEA-Trad. Med.- 82, developed at the Regional Workshop on, the Regulation of Herbal Medicines Bangkok, 24-26 June, 2003, Geneva: World Health Organisation.

WHO, (2004b). *Guidelines on Developing Consumer Information on Proper Use of Traditional, Complementary and Alternative Medicine*, Geneva: World Health Organisation.

WHO, (2004c). World Health Report 2004. Reducing Risks, Promoting Healthy Life, Geneva: World Health Organisation.

WHO, (2004d). Review of Traditional Medicine in the South-East Asia Region; *Report of the Regional Working Group Meeting New Delhi, India, 16-17 August 2004*, WHO Project No.: IND EDM 050, Geneva: World Health Organisation,

WHO, (2005). *Fifty-eighth, World Health Assembly, Geneva, 16-25 May 2005.* WHA58/2005/REC/3. Geneva: World Health Organisation,

WHO, (2007). *World Health Report 2007. A Safer Future; Global Public Health Security in the 21st Century.* Geneva: World Health Organisation.

WHO, (2008a). *Preventing Non-communicable Diseases in the Workplace through Diet and Physical Activity; WHO / World Economic Forum Report of a Joint Event;* Geneva: World Health Organisation.

WHO, (2008b). *World Health Report 2008. Primary Health Care; Now More Than Ever*, Geneva: World Health Organisation.

ZIELINSKI, G. E., and KENDALL, C. (2000). The Globalisation of Health and Disease: The Health Transition and Global Change. In: *The Handbook of Social Studies in Health and Medicine.* ALBRECHT G. et al. (Eds) London pp. 84-99.

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

சிறந்த ஆளுகைமுறையிலும் புத்தாக்கத்திலும் சிறப்புக் கவனம் செலுத்தும் வகையில் ஆயிரமாம் ஆண்டு அபிவிருத்தி இலக்குகளை அடைவதில் இலங்கையின் சாதனைகள்

பேராசிரியர் எஸ்.டபிள்யு.எஸ்.பி. தசநாயக்க[1]

தொழில்நுட்ப முகாமைத்துவத் துறை
பொறியியல் பீடம்
மொறட்டுவை பல்கலைக்கழகம்
இலங்கை

சாராம்சம்

ஆயிரமாம் ஆண்டு (மிலேனியம்) அபிவிருத்தி இலக்குகள் என்னும் பெயரில், எட்டு இலக்குகளைக் கொண்ட ஒரு தொகுதியை இப்புதிய ஆயிரமாம் ஆண்டின் தொடக்கத்தில் ஏற்றுக் கொண்ட உலகத் தலைவர்கள், உலக நாடுகள் இவ்விலக்குகளை 2015ம் ஆண்டிற்குள் எட்ட வேண்டும் எனவும் தீர்மானித்தனர். இந்த ஆயிரமாம் ஆண்டு அபிவிருத்தி இலக்குகளின் (MDG) பிரதான நோக்கம் யாதெனில், மனித இனம் முகம்கொடுக்கும் சவால்களை எதிர்கொள்வதற்கான முயற்சிகளை ஓர் ஒழுங்குமுறையினூள் கொண்டு வருவதுடன், தற்போதைய பூகோளமயமாதல் செயல்முறையை நிலைத்திருக்கக் கூடியதும் நீதித்தன்மை வாய்ந்ததுமான மனித அபிவிருத்திக்குச் சாதகமான ஒரு சக்தியாக மாற்றுவதாகவும் இருந்தது. இலங்கை போன்ற அபிவிருத்தியடைந்து வரும் பல நாடுகள் உட்பட, 190 நாடுகள் இந்த முன்னெடுப்பை ஏற்றுக் கையொப்பம் இட்டன. ஆயிரமாம் ஆண்டு அபிவிருத்தி இலக்குகளை அடையும் நோக்கில் பத்து ஆண்டுகள் செயற்பட்ட பின்னர், அதாவது இன்னும் இந்து வருடங்களே எஞ்சியுள்ள நிலையில், இலங்கை அறிஞர்களையும் கொள்கை வகுப்பாளர்களையும் பொறுத்தவரை, இவ்விலக்குகளை அடைவதில் காணப்பட்டுள்ள முன்னேற்றத்தை மதிப்பீடுவதற்கும், ஆளுகை முறை மீது சிறப்பு முக்கியத்துவம் செலுத்துவதுடன் இவ்விலக்குகளை அடையத் தேவையான புத்தாக்க முயற்சிகளில் விசேட கவனம் செலுத்துவதை எதிர்பார்த்திருப்பதற்கும் பொருத்தமான காலமாக இக்காலகட்டம் அமைந்துள்ளது. ஆயிரமாம் ஆண்டு அபிவிருத்தி இலக்குகளில் இலங்கையின் சாதனைகளை முன்வைப்பதும், சிறந்த ஆளுகை முறை மற்றும் புத்தாக்க செயற்பாடுகள் ஆகிய அம்சங்களில் விசேட கவனம் செலுத்திக்கொண்டு ஆயிரமாம் ஆண்டு அபிவிருத்தி இலக்குகளை அடைவதில் காணப்படும் குறைந்தளவான அடைவு மட்டத்துக்கான காரணங்களைக் கண்டறிவதும் இந்த ஆய்வுக் கட்டுரையின் பிரதான நோக்கமாக உள்ளது. இக்கட்டுரையில் கூறப்பட்டது போலவே, ஆயிரமாம் ஆண்டு அபிவிருத்தி இலக்குகளில் இலங்கை பல சாதனைகளைப் புரிந்துள்ளதாயினும், சிறந்த ஆளுகைமுறைக் கட்டமைப்பு மற்றும் புத்தாக்க சிந்தனைகள் என்பவற்றுடன் இணைந்த வகையில் செயல் இலக்குகளைச் சாதித்தல் என்னும் விடயத்தில் இன்னும் நிறையவே சாதிக்க வேண்டியுள்ளது. ஆளுகை முறை தொடர்பான சிக்கல்களையும் பிரச்சினைகளையும் வெற்றிகரமாகத் தீர்த்துக்கொள்ளுதல் மற்றும் புத்தாக்க அணுகுமுறைகளை உருவாக்குதல் என்பவற்றின் மூலம், 2015ம் ஆண்டளவில் அல்லது அதற்குள் ஆயிரமாம் ஆண்டு அபிவிருத்தி இலக்குகளை அடைவதற்குப் பொருத்தமான கொள்கைகளையும், உபாயங்களையும் பரிந்துரைப்பதே இக்கட்டுரையின் இறுதி விளைவாக இருக்கும். இந்த நாட்டில் ஆளுகை முறையானது அசட்டை செய்ய முடியாத ஒரு பிரச்சினையாக இருக்குமாயின், ஆயிரமாம் ஆண்டு அபிவிருத்தி இலக்குகளை அடைவதற்கான பல்வேறுபட்ட தரப்பினர்களால் எவ்வகையான புத்தாக்க உபாயங்கள் வகுக்கப்படினும், அவை முழு அளவில் வெற்றியளிக்கப் போவதில்லை என்பதே இக்கட்டுரையின் முடிந்த முடிவாகும். எனவே பல்வேறு வகைப்பட்ட தரப்பினருடனும் ஆலோசித்து, ஆயிரமாம் ஆண்டு அபிவிருத்தி இலக்குகளை அடைவதன் பொருட்டு மோசமான ஆளுகை முறைக்கு ஈடு கொடுக்குமளவுக்கு மேலும் உறுதி வாய்ந்ததாக இருக்கக்கூடிய புத்தாக்க உபாயங்களை நாம் வகுத்துக்கொள்ள வேண்டும். ஆயிரமாம் ஆண்டு அபிவிருத்தி இலக்குகளைப் போன்று, 2030ம் ஆண்டிற்குள் அடைய வேண்டியுள்ள ஆளுகை முறை தொடர்பான செயற்பாட்டுக் குறிகாட்டிகளை வகுப்பது பற்றியும் உலகத் தலைவர்கள் சிந்திக்க வேண்டிய தருணம் இதுவாக இருக்க முடியும்.

மையப் பொருட்குறிப்புச் சொற் கள்: ஆயிரமாம் ஆண்டு அபிவிருத்தி இலக்குகள் (MDG), வறுமை, மனித அபிவிருத்தி, ஆளுகை முறை, புத்தாக்கம், இலங்கை

அறிமுகம்

இப்பகுதியானது ஆய்வின் ஒருங்கமைவு, குறிக்கோள்கள், ஆய்வு முறை என்பனவற்றை உள்ளடக்கியுள்ளது. இந்த ஆய்வின் முதலாவது பகுதி ஆயிரமாம் ஆண்டு அபிவிருத்தி இலக்குகளில் இலங்கையின் சாதனைகளை ஒப்பீட்டு நோக்கில் ஆய்வு செய்கின்றது. இரண்டாவது பகுதியானது முக்கியமாக இறுதி முடிவுக் குறிப்புக்கள் மற்றும் விசேடமாக ஆளுகை முறை தொடர்பான கொள்கை எடுத்துக்காட்டுக்கள் என்பவற்றை முன்வைக்கின்றது.

குறிக்கோள்கள்

i. ஆளுகை முறை மற்றும் புத்தாக்கம் ஆகியவற்றில் விசேட கவனம் செலுத்தும் வகையில் இலங்கையின் ஆயிரமாம் ஆண்டு அபிவிருத்தி இலக்குகள் தொடர்பான சாதனைகளை ஆராய்ந்து மதிப்பிடுதல்.

ii. ஆயிரமாம் ஆண்டு அபிவிருத்தி இலக்குகளை 2015ம் ஆண்டள வில் அல்லது அதற்குள் அடையக் கூடிய வகையில் பின்தங்கிய நிலையிலுள்ள துறைகளைத் துரிதப்படுத்துவதற்குத் தேவையான கொள்கைகளையும் உபாயங்களையும் பரிந்துரை செய்தல்.

ஆய்வு முறை

இவ்வாய்விற்காக பிரதானமாக இரண்டாம் நிலைத் தரவுகளே பயன்படுத்தப்பட்டுள்ளதுடன், இதை நிறைவு செய்வதற்காக இலங்கையில் ஆயிரமாம் ஆண்டு அபிவிருத்தி இலக்குகளைச் செயற்படுத்தி அவற்றிற்கு ஆதரவளிக்கும் நிறுவனங்களிலுள்ள முக்கிய தரப்பினர்களுடன் நேர்காணலும் நடத்தப்பட்டன. பிரதானமான இரண்டாம் நிலைத் தரவுகளின் மூலங்களாக இலங்கை மத்திய வங்கி, தொகை மதிப்பு மற்றும் புள்ளிவிபரங்கள் திணைக்களம், உலக வங்கி, ஆசிய

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

அபிவிருத்தி வங்கி, ஐக்கிய நாடுகள் மற்றும் பொருத்தமான ஏனைய நிறுவனங்கள் முதலியவற்றின் வெளியீடுகள் பயன்படுத்தப்பட்டன.

ஆயிரமாம் ஆண்டு அபிவிருத்தி இலக்குகளில் இலங்கையின் சாதனைகள்

கால வரையறைக்கு உட்பட்ட 8 இலக்குகள், அடையக்கூடிய 18 செயல் இலக்குகள், அளவிடக்கூடிய 48 குறிகாட்டிகள் என்பவற்றை இந்த ஆயிரமாம் ஆண்டு அபிவிருத்தி இலக்குகள் கொண்டுள்ளன. இவ்விலக்குகளை அடைவதற்கான ஆரம்ப வருடமாக 1990ம் ஆண்டும், முடிவு வருடமாக 2015ம் ஆண்டும் நிர்ணயிக்கப்பட்டது. வறுமை, எழுத்தறிவு இன்மை, சிறுவர் மந்த போசாக்கு, பால்நிலைச் சமத்துவம் இன்மை என்பவற்றுடன் சிசு, குழந்தை மற்றும் தாய் மரண வீதங்கள், சுற்றுச்சூழல் மாசடைதல், அடிப்படை வசதிகளைப் பயன்படுத்து வதற்கான வாய்ப்பு, சுகாதார வசதி களைப் பயன்படுத்துவதற்கான வாய்ப்பு, தகவல் தொழில்நுட்பத்தை யும் தொடர்பாடல் வசதிகளையும் பயன்படுத்துவதற்கான வாய்ப்பு என்பனவே ஆயிரமாம் ஆண்டு அபிவிருத்தி இலக்குகளின் கவனத்தை ஈர்த்த அம்சங்களில் சிலவாகும். சமுதாய மட்டத்தில் பொருளாதார மற்றும் சமூக வலுவூட்டலை அதிகரிக்கச் செய்தல் மற்றும் இறுதியாக நாட்டில் நிலைத்திருக்கக் கூடிய சமூக-பொருளாதார அபிவிருத்தியை ஏற்படுத்தல் என்பவற்றின் ஊடாக மக்களின் வாழ்க்கைத் தரத்தை மேம்படுத்துதலே இதன் ஒட்டுமொத்தமான குறிக்கோளாகும். ஆயிரமாம் ஆண்டு அபிவிருத்தி இலக்குகளை அடைவதில் உண்டான முன்னேற்றத்தை கண்காணிப்பதற்கு, ஆயிரமாம் ஆண்டு அபிவிருத்தி இலக்குக் குறிகாட்டிகள் தொடர்பான தரவுகள் தேவைப்படுகின்றன. ஆயிரமாம் ஆண்டு அபிவிருத்தி இலக்குகளின் கீழ் பட்டியலிடப்பட்டுள்ள 51 (3 உப குறிகாட்டிகளுடன் சேர்த்து) குறிகாட்டிகளில் எட்டாவது இலக்கின் கீழ் வரும் 9 குறிகாட்டிகள் இலங்கைக்குப் பொருத்தமற்றவை என்பதனால் அவை புறந்தள்ளப்பட்டுள்ளன. இது தவிர, இவற்றுக்கான தகவல்களை கணக்கெடுப்புகள், புள்ளிவிபரங்கள் அல்லது நிர்வாகம் சார்ந்த தரவு மூலங்களிலிருந்து பெறுவது சாத்தியமில்லை என்பதால் இன்னும் நான்கு குறிகாட்டிகள் நடைமுறைக்குப் பொருத்தமற்றவையென இனங்காணப்பட்டுள்ளன. ஆயிரமாம் ஆண்டு அபிவிருத்தி இலக்குக் குறிகாட்டிகளிலான இத்தரவு இடைவெளியை நிரப்பும் பொருட்டு, 38 குறிகாட்டிகள் பற்றிய தரவுகளைச் சேகரிப்பதற்காக ஒரு விசேட கணக்கெடுப்பு (MDG குறிகாட்டிக் கணக்கெடுப்பு) மேற்கொள்ளப்பட்டது.

அட்டவணை 1 ஆயிரமாம் ஆண்டு அபிவிருத்தி இலக்கு 1ல் இலங்கையின் சாதனைகள்

குறிகாட்டிகள்	இலங்கையின் சாதனைகள்	MDG செயல் இலக்கு
வறுமை இடைவெளி விகிதம்	3.1 (2007)	2.8
தேசிய நுகர்வில் மிகவறியவர்களாகவுள்ள 20 சதவீதமானோரின் பங்கு	7.1 (2007)	n.a.
5 வயதுக்குக் குறைந்த சிறுவர்களில் நிறைகுறைந்தோரின் சதவீதம்	21.6 (2007)	19.0
குறைந்தபட்சம் நுகர வேண்டிய உணவுச் சக்திக்கும் (2030 கலோரி) குறைவான மட்டத்தை நுகரும் சனத்தொகையின் வீதஅளவு	50.7 (2007)	25.0

n.a. – *தரவுகள் கிடைக்கவில்லை*

மூலம்: தொகை மதிப்பு மற்றும் புள்ளிவிபரத் திணைக்களம், 2010

இலங்கையில் ஆயிரமாம் ஆண்டு அபிவிருத்தி இலக்குகளின் முன்னேற்றத்தைக் கண்காணிப்பதற்குப் பொறுப்பான அரசாங்க நிறுவனமாக நிதி மற்றும் திட்டமிடல் அமைச்சு உள்ளது. இக்கடமைப் பொறுப்புக்காக நிதி மற்றும் திட்டமிடல் அமைச்சானது ஐக்கிய நாடுகள் அபிவிருத்தி திட்டத்திலிருந்து (UNDP) பூரண ஆதரவை பெற்று வருகின்றது. ஆயிரமாம் ஆண்டு அபிவிருத்தி இலக்குகள் பொருளாதாரத்தின் விசாலித்த துறைகளை உள்ளடக்கியிருப்பதால் இச் செயல் இலக்குகளை அடைவதற்கு நாட்டின் ஏனைய அமைச்சுக்களும் அதிகார அமைப்புக்களும், அரச சார்பற்ற நிறுவனங்கள், வெளிநாட்டு கொடையாளிகள், சர்வதேச நிதி நிறுவனங்கள் போன்றன பூரண ஒத்துழைப்பை வழங்க வேண்டியுள்ளன. ஆயிரமாம் ஆண்டு அபிவிருத்தி இலக்குகள் பிரகடனத்தின்படி, இந்த எட்டு இலக்குகளிலும் மிக முக்கியமானவையாகவுள்ள மோசமான வறுமை, பட்டினி என்பவற்றை இல்லாதொழிப்பதற்கு, கீழேயுள்ள முதல் ஏழு இலக்குகளையும் நாடுகள் தனித்தனியாக அடைய வேண்டியுள்ளது. அபிவிருத்தியடைந்து வரும் நாடுகளுக்குத் தேவைப்படும நிதியுதவி, நியாயமான வர்த்தக நிபந்தனைகள் மற்றும் கடன் நிவாரணம் என்பவற்றை வழங்குவதன் மூலம், மிக முக்கியமான இலக்கிற்கு அபிவிருத்தியடைந்த நாடுகளாலும் சர்வதேச சமூகத்தாலும் வழங்கப்பட வேண்டிய பங்களிப்பை எட்டாவது இலக்கு விபரிக்கின்றது.

ஆயிரமாம் ஆண்டு அபிவிருத்தி இலக்குகளை சாதிப்பதற்கான கடந்த 10 வருடகால கடின போராட்டத்தின் பின்னர், செயற்படவென இன்னும் 5 வருடங்கள் மாத்திரமே உள்ள நிலைமையில், இலக்குகளை அடைவதில் உண்டான முன்னேற்றம் தொடர்பான மதிப்பீட்டை மீட்டுப் பார்க்கவும், எஞ்சிய இலக்குகளை அடைவதற்கு தேவையான முயற்சிகளில் விசேட கவனம் செலுத்துவதை எதிர்பார்த்திருப்பதற்கும் இது இலங்கைக்குப் பொருத்தமான காலமாக உள்ளது. உலகின் மிகவும் ஆற்றல் மிக்கதும், ஈவிரக்கம் அற்றதுமான பயங்கரவாத இயக்கம் ஒன்றுடன் (LTTE) போராடிக் கொண்டு, ஆயிரமாம் ஆண்டு அபிவிருத்தி தொடர்பான எட்டு இலக்குகளில் பல செயல் இலக்குகளை அடையும் வகையில், இலங்கை சரியான பாதையில் தொடர்ச்சியாக முன்னேறியுள்ளது. முன்னைய ஆண்டுகளுடன் ஒப்பிடுகையில், ஆயிரமாம் ஆண்டு அபிவிருத்தி இலக்குகளில் பலவற்றை விரைவில் அடைவதற்கு அதிகளவான சாத்தியக்கூறு இப்போது இலங்கைக்கு உண்டு. தமிழீழ விடுதலைப் புலிகளுடனான யுத்தம் முடிவுக்கு வந்துள்ளதுள்ளதாலேயே இது சாத்தியமாகியுள்ளது. இப்போது நாடு புதிய வளர்ச்சி மற்றும் அபிவிருத்தி பாதையில் அடியெடுத்து வைக்கின்றது. ஆயினும் ஆயிரமாம் ஆண்டு அபிவிருத்தி இலக்குகளை அடைவதற்கு ஆளுகை முறை தொடர்பான பிரச்சினைகள் பிரதான தடையாகக் காணப்படுகின்றன.

தற்போதைய நிலைமையில் 'மோசமான வறுமை மற்றும் பட்டினியை

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

அட்டவணை 2 ஆயிரமாம் ஆண்டு அபிவிருத்தி இலக்கு 2ல் இலங்கையின் சாதனைகள்

குறிகாட்டிகள்	இலங்கையின் சாதனைகள்	MDG செயல்இலக்கு
ஆரம்பக் கல்வியில் தேறிய பாடசாலை சேர்வு விகிதம்	97.5 (2006)	100
1ம்வகுப்பிலுள்ள, 5ம்வகுப்புவரை கற்கக்கூடிய மாணவர்களின் வீதஅளவு		99.6
(2006)	100	
15-24 வயதிற்கு இடைப்பட்டோரின் எழுத்தறிவு வீதம்	95.8 (2006)	100

மூலம்: தொகை மதிப்பு மற்றும் புள்ளிவிபரத் திணைக்களம், 2010

இல்லாதொழித்தல்' என்னும் முதலாவது இலக்கை அடைவதற்கு இலங்கை இன்னும் கூடுதல் கவனம் செலுத்த வேண்டியுள்ளது. இங்கு பல புத்தாக்க சமூகப் பாது காப்பு ஏற்பாடுகள் மற்றும் மானிய நிகழ்ச்சி திட்டங்கள் நடைமுறையில் உள்ளபோதும், சிறந்த ஆளுகை முறையுடன் கூடியதும் வறிய வர்களை இலக்காகக் கொண்டதுமான வறுமை ஒழிப்புத் திட்டங்களை விரைவுபடுத்த வேண்டும். மோதல் மற்றும் சுனாமி காரணமாக உள்நாட்டில் இடம் பெயர்ந்தோர் தொகை அதிகரித்த தோடு, இதனால் கணிசமான தொகை மக்கள் தமது வாழ்வாதாரத்தையும் இழந்தனர். இதன் காரணமாக வடக்கு, கிழக்கு மாகாணங்களில் பாதிக்கப்பட்ட பகுதிகளில் வறுமையில் உள்ளோர் வீதம் அதிகரித்துள்ளது. குறிப்பாக வடக்கு, கிழக்கு மாகாணங்களில் மேற்கொள்ளவென அரசாங்கம் கருத்தில் கொண்டுள்ள விரைவான மீள்கட்டுமானம், மீள்குடியேற்றம் மற்றும் புனர்வாழ்வு திட்டங்களின் விரைந்த அமுலாக்கம் உள்நாட்டில் இடம்பெயர்ந்தவர்களின் பொருளாதார சமூக அந்தஸ்தை உயர்த்திட கணிசமான பங்களிப்பை வழங்கக் கூடியனவாகும். ஆனால் இந்த முயற்சிகளில்கூட ஆயிரமாம் ஆண்டு அபிவிருத்தி இலக்குகளில் முதலாவது இலக்கை அடைவதில் நல்ல விளைவை பெறுவதற்கு சிறந்த ஆளுகை முறை பின்பற்றப்பட வேண்டும். அட்டவணை 1 இலங்கையின் ஆயிரமாம் ஆண்டு அபிவிருத்தி இலக்குகளில் முதலாது இலக்கின் சாதனையைக் காட்டுகின்றது.

முதலாவது இலக்கானது மந்த போஷாக்குடன் பிணைக்கப்பட்டிருப்பதால் அதை அடைதல் முக்கிய மானதாகும். சமுர்த்தி யின் கீழ்வரும் வருமானக் குறைநிரப்பு நிகழ்ச்சித்திட்டம், உலர் உணவு நிகழ்ச் சித்திட்டம், போஷாக்கு திட்டம் மற்றும் கர்ப்பிணித் தாய்மார்களுக்கான போஷாக்குப் பொதி (இன்னும் நடை முறைக்கு வரவில்லை), குழந்தைகள் மற்றும் குறைந்த வருமானம் பெறும் குடும்பங்களுக்கான உணவு மானியத் திட்டம் மற்றும் பாடசாலைப் போஷாக்கு நிகழ்ச்சித்திட்டம் போன்ற பல்வேறு நலன்புரி மற்றும் மானிய நிகழ்ச்சித் திட்டங்கள் ஊடாக போஷாக்குப் பிரச்சினை ஆழ்ந்த கவனத்துடன் கையாளப்பட்டு வருகின்றது. இருப்பினும் மாவட்டரீதியில் ஐந்து வயதுக்கு குறைந்த பிள்ளைகளில் நிறை குறைவாக உள்ளோர் அநேகமாக எல்லா மாவட்டங்களிலும் 15 சதவீதத்திலும் கூடுதலாகக் காணப்படுவது கவலைக்குரிய விடயமாகும். இது இன்னும் கூடிய விசையுடன் கவனிக்கப்பட வேண்டும்.

'அனைவருக்கும் ஆரம்பக் கல் வியை வழங்குதல்' என்னும் இரண் டாவது இலக்கை இலங்கை நெருங்கி யுள்ளதை அட்டவணை 2 காட்டு கின்றது. அத்துடன் இலங்கை சுதந்திரம் பெற்ற காலத்திலிருந்து அல்லது அதை அண்மித்த காலத்திலிருந்து செயற் படுத்தப்பட்டு வரும் இலவசக் கல்விக் கொள்கை மற்றும் சமூக நலச்சேவைகள் காரணமாக, இப்பிராந்தியத்தில் உள்ள சில நாடுகளை விட இலங்கை முன்னிலையில் உள்ளது.

ஓர் அடிப்படை உரிமை என்ற வகையில், இலங்கை கல்விக்கு கொடுத்த முக்கியத்துவம் காரணமாகவே இந்த முன்னேற்றம் அடையப்பட்டது. அத்துடன் பிள்ளைகளின் கல்வியில் முதலீடு செய்வதே அவர்களின் சிறந்த எதிர்காலத்துக்காக செய்ய வேண்டியவற்றில் அதிசிறந்தது என பெற்றோரும் உணர்ந்திருந்தனர். இதன் காரணமாகவே பாடசாலை செல்லும் வயதிலுள்ள சகல பிள்ளைகளும் பாடசாலைக்குச் செல்ல ஊக்குவிக்கும் கொள்கைகள் வகுக்கப்பட்டுள்ளன. ஆரம்பக் கல்வி, இடைநிலைக் கல்வி, மூன்றாம்நிலைக் கல்வி ஆகிய மட்டங்களில் இலவசக் கல்விக் கொள்கை கடைப்பிடிக்கப்பட்டமையும் இந்த சாதனைக்கு உதவிய பிரதான காரணிகளில் ஒன்றாகும். மேலும் கல்வியில் தனியார் துறை பங்குபற்றியமையும் இந்த சாதனைகளுக்கு கணிசமான பங்களிப்பை வழங்கியுள்ளது. இதனை மேலும் வலியுறுத்துவதற்காக, 5-14 வயதிலுள்ள பிள்ளைகள் பாடசாலை செல்வது கட்டாயமாக்கும் சட்டம் 1997ல் கொண்டுவரப்பட்டது. ஆனால் ஆளுகை முறை தொடர்பான பிரச்சினைகளுக்கு தீர்வு காண்பதன்

அட்டவணை 3 ஆயிரமாம் ஆண்டு அபிவிருத்தி இலக்கு 3ல் இலங்கையின் சாதனைகள்

குறிகாட்டிகள்	இலங்கையின் சாதனைகள்	MDG செயல்இலக்கு
ஆரம்பக் கல்வியில் சிறுவர்களுடன் ஒப்பிடுமிடத்து சிறுமிகளின் வீதம்	99.0 (2006)	100
இடைநிலைக் கல்வியில் சிறுவர்களுடன் ஒப்பிடுமிடத்து சிறுமிகளின் வீதம்		105.7 (2006)
100		
மூன்றாம்நிலைக் கல்வியில் ஆண்களுடன் ஒப்பிடுமிடத்து பெண்களின் வீதம் ஒட்டு மொத்த தேசியக் கல்வியில்	187.0 (2006) 96.98 (2008)	100 செயல் இலக்கு
ஆண்களுடன் ஒப்பிடுமிடத்து பெண்களின் வீதம் விவசாயம் அல்லாத ஏனைய துறைகளில் சம்பளம் பெறும்	32.2 (2006)	இல்லை செயல் இலக்கு
பெண்களின் பங்கு தேசிய பாராளுமன்றத்தில் பெண்களுக்காக	5.78 (2008)	இல்லை செயல் இலக்கு
ஒதுக்கப்பட்டுள்ள ஆசனங்களின் வீதஅளவு		இல்லை
பெண்களின் பிறப்பின்போதான ஆயுள் எதிர்பார்க்கை (ஆண்கள் 70.3)	77.9 (2007)	செயல் இலக்கு இல்லை

மூலம்: தொகை மதிப்பு மற்றும் புள்ளிவிபரத் திணைக்களம், 2010

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

அட்டவணை 4 ஆயிரமாம் ஆண்டு அபிவிருத்தி இலக்கு 4ல் இலங்கையின் சாதனைகள்

குறிகாட்டிகள்	இலங்கையின் சாதனைகள்	MDG செயல்இலக்கு
1000 பிறப்புகளுக்கு நிகழும் 5 வயதிற்கும் குறைவான மரண வீதம்	13.47 (2003)	10.7
1000 பிறப்புகளுக்கு நிகழும் சிசு மரண வீதம்	10.0 (2006)	6.6
அம்மைநோய்க்கு எதிராகத் தடுப்புமருந்து வழங்கப்பட்ட 1வயதுக் குழந்தைகளின் வீதம	97.1 (2007)	100

மூலம்: தொகை மதிப்பு மற்றும் புள்ளிவிபரத் திணைக்களம், 2010

அட்டவணை 5 ஆயிரமாம் ஆண்டு அபிவிருத்தி இலக்கு 5ல் இலங்கையின் சாதனைகள்

குறிகாட்டிகள்	இலங்கையின் சாதனைகள்	MDG செயல்இலக்கு
உயிர் தப்பிய 100,000 பிறப்புக்களுடன் சம்பந்தப்பட்ட தாய் மரண வீதம்	19.7 (2003)	10.6
தேர்ச்சிபெற்ற ஆரோக்கியப் பராமரிப்பு ஊழியர்களால் கவனிக்கப்பட்ட பிரசவங்களின் வீதம்		98.5
(2007)	100	
கருத்தடை சாதனங்களின் கிடைப்பனவு வீதம்	68.0 (2007)	செயல்இலக்கு இல்லை

மூலம்: தொகை மதிப்பு மற்றும் புள்ளிவிபரத் திணைக்களம், 2010

மூலம், ஆயிரமாம் ஆண்டு அபிவிருத்தி இலக்குகளின் மூன்றாவது இலக்கை பூரணமாக அடைவதற்கு இலங்கை முழு வேகத்தில் செயற்பட வேண்டும். ஆரம்பக் கல்வி மட்டத்தில் இலங்கை நல்ல சாதனைகளைக் கொண்டிருப்பி னும், உயர் கல்வி மட்டத்தில் பல இயலளவுப் பிரச்சினைகள் இன்னும் காணப்படுகின்றன. உதாரணமாக உயர் கல்விக்குத் தகுதி பெறுவோரில் 17 சதவீதமான மாணவர்களை மட்டுமே இலங்கை தேசிய பல்கலைக்கழகங் களினால் உள்வாங்க முடிகின்றது. **'பால்நிலைச் சமத்துவம் மற்றும் பெண்களை வலுவூட்டல்'** என்னும் மூன்றாவது இலக்கிலும் இலங்கை கணிசமான சாதனையை எட்டியுள் ளதை அட்டவணை 3 காட்டுகின்றது.

ஆண், பெண் ஆகிய இருபாலாருக்கும் சமகல்வி என்பதில் கூடிய கவனம் செலுத்தப்பட்டமையே கல்வியில் பால்நிலை சமத்துவத்திற்கு இட்டுச் சென்ற பிரதான உந்து சக்தியாகும். இதன் விளைவாக பெண்கள் திருப் திகரமான அளவிற்குக் கல்வி கற்பதை காண முடிகிறது. அத்துடன் சம்பளம் பெறும் பல தொழில்களில் பெண்கள் முன்னிலை வகிப்பதுடன் ஒப்பீட்டள வில் நல்ல சமூக அந்தஸ்துடனும் காணப்படுகின்றனர். இருப்பினும் பால் நிலை சமத்துவம் மற்றும் பெண்களை வலுவூட்டல் தொடர்பில் சர்வதேச அள வில் ஏற்றுக்கொள்ளப்பட்ட நியமங்கள், அளவுகள் போன்றவற்றை இலங்கை இன்னும் அடையவில்லை. ஆயினும், ஏனைய தெற்காசிய நாடுகளுடன் ஒப் பிடுகையில் இலங்கைப் பெண்கள் வேலை வாய்ப்பு, திருமணம் மற்றும் குடும்பச் சொத்து என்பவற்றில் சம வாய்ப்புக்களைப் பெற்றுள்ளனர். உயர் கல்வியில் இலங்கை பல்கலைக்கழ கங்களின் மென் பீடங்களில் (soft faculties) கூடுதலான பெண்களைக் காண முடிகிறது.

அட்டவணை 4ல் காட்டப்பட்டுள்ள வாறு, நாலாவது இலக்கான **'சிறுவர் மரணவீதத்தைக் குறைத்தல்'** என் பதை நோக்கிய பாதையில் இலங்கை இந்தப் பிராந்தியத்திலேயே முன்னணி வகிக்கின்றது.

குறைந்த-நடுத்தர வருமானம் பெறும் அபிவிருத்தியடைந்து வரும் ஒரு நாடு என்ற வகையில், இலவச ஆரோக் கியப் பராமரிப்புச் சேவைகளின் அனு கூலம் காரணமாக ஆரோக்கிய தரா தரத்திலும் சமூக அபிவிருத்தியிலும் இலங்கை குறிப்பிடக்கூடிய மட்டங் களை எட்டியுள்ளது என்பது கவனிக் கப்பட வேண்டிய விடயமாகும். சுதந் திரம் பெற்ற காலத்தில் இருந்து, சில சமயம் அதற்கு முன்பிருந்தே, தொடர்ந்து ஆட்சிக்கு வந்த அரசாங் கங்கள் சிசு மற்றும் ஐந்து வயதிலும் குறைந்த சிறுவர் இறப்பைக் குறைப் பதை நோக்கிய முன்னெடுப்புகளை எடுத்து வருகின்றன. தாய்-சேய் சுகா தாரப் பராமரிப்புக்கான தனி மருத்து வமனைகள் மற்றும் பயிற்றப்பட்ட பொது சுகாதார மருத்துவ மாதர்களின் சேவைகள் ஆகியவற்றைக் கொண்ட விசாலித்த வலையமைப்பு ஒன்றும் உள்ளது. இலவச சுகாதார சேவையா னது ஆரோக்கிய தராதரங்களை உயர்த்துவதில் உதவியுள்ளபோதும், கடுமையான வரவு-செலவுத் திட்டக் கட்டுப்பாடுகள் மற்றும் பணவீக்கத் தாக் கம் என்பவை காரணமாக, அரசாங்கத் தினால் தொடர்ந்தும் இலவச சுகாதார சேவைகளை வழங்க முடியாதுள்ளது. எனவே குறைந்த செலவிலான சுகாதா ரச் சேவை மற்றும் பயனாளிகளைச் சரியாகச் சென்றடைக்கூடிய சுகாதார சேவை ஆகிய மாற்று உபாயங்களை அரசாங்கம் விருத்தி செய்ய வேண்டி யுள்ளது. இதற்கு மேலதிகமாக, ஆரோக்கியப் பராமரிப்புத் தொழிலில் தனியார் துறையும் தற்போது உத் வேகத்துடன் நுழைந்துள்ளது. ஆரோக் கியம் தொடர்பான தேசியக் குறிகாட் டிகள் அதிகரிப்பதற்கு இதுவும் கூடப் பங்களிப்பு செய்துள்ளது. வருமானம் அதிகரித்துள்ள நிலமையில், ஒட்டு மொத்தமாக வறிய மக்களின் ஆரோக் கியம் மற்றும் போஷாக்கு தொடர்பான அறிவு மட்டம் உயர்ந்துள்ளது. ஆயி னும் அரசாங்க வைத்தியசாலைகள் மோசமான ஆளுகை முறை தொடர் பான பிரச்சனைகளால் பாதிக்கப்படு கின்றன (தசனாயக்க மற்றும் சர்தன, 2011b). எனவே ஆயிரமாம் ஆண்டு அபிவிருத்தி இலக்குகளைப் பூரண மாக அடைய வேண்டுமாயின், இவ் வம்சத்தில் அரசாங்கம் கவனம் செலுத்த வேண்டும்.

அட்டவணை 5ல் காட்டப்பட்டுள்ள வாறு, **'தாய் ஆரோக்கியத்தை மேம்படுத்துதல்'** என்னும் ஐந்தாவது இலக்கு தொடர்பில், தாய் மரண வீத மானது கடந்த ஐந்து தசாப்தங்களாக தொடர்ச்சியாகவும் குத்துச் சரிவாகவும் வீழ்ச்சி கண்டு வருகிறது.

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

அட்டவணை 6 ஒப்பீட்டு நோக்கில் ஆயிரமாம் ஆண்டு அபிவிருத்தி இலக்கு 2ன் கீழ்வரும் 5 உப-பிரிவுகளில் இலங்கையின் சாதனைகள்

நாடு	இலக்கு 2		இலக்கு 3		இலக்கு 4		இலக்கு 5	
	அனைவருக்குமான ஆரம்பக் கல்வியில் அடையப்பட்ட சாதனை		பால்நிலைச் சமத்துவத்தை ஊக்குவித்தலும் பெண்களை வலுவூட்டுதலும்		குழந்தை மரணவீதத்தைக் குறைத்தல்		பிரசவம் தொடர்பான ஆரோக்கியத்தை மேம்படுத்துதல்	
	1ம் வகுப்பு தொடக்கம் 5ம் வகுப்பு வரை கல்வி கற்கும் மாணவர்களின் வீதஅளவு	15-24ற்கு இடைப்பட்ட வயது பிரிவினரின் எழுத்தறிவு வீதம்	ஆரம்பக் கல்வி வழங்கலில் சிறுவர்களுடன் ஒப்பிடுமிடத்து சிறுமிகளின் விகிதம்	விவசாயம் அல்லாத ஏனைய துறைகளில் சம்பளம் பெறும் பெண்களின் பங்கு	1000 பிறப்புகளுக்கு நிகழும் 5 வயதிற்கும் குறைவான மரண வீதம்	அம்மை நோய்க்கு எதிராகத் தடுப்பு மருந்து வழங்கப்பட்ட 1 வயது குழந்தைகளின் வீதஅளவு	உயிர்த்தப்பிய 100,000 பிறப்புக்களுடன் சம்பந்தப்பட்ட தாய் மரண வீதம்	தேர்ச்சி பெற்ற ஆரோக்கியப் பராமரிப்பு ஊழியர்களால் கவனிக்கப்பட்ட பிரசவங்களின் வீதஅளவு
இலங்கை	***99.6***	***95.8***	***99***	***32.2***	***13.47***	***97.1***	***19.7***	***98.5***
பங்களாதேஷ்	72	72.1	103	23	69	81	570	20
இந்தியா	86	82.1	91	18	76	59	450	47
நேபாளம்	76	79.3	93	n.a.	59	85	830	19
பாகிஸ்தான்	62	n.a	78	10	97	80	320	31

மூலம்: *தொகை மதிப்பு மற்றும் புள்ளிவிபரத் திணைக்களம், பதிவாளர் நாயகத்தின் அலுவலகம், உலக வங்கியின் ஆயிரமாம் ஆண்டு அபிவிருத்தி பற்றிய இணையத் தகவல்கள், ஆசிய அபிவிருத்தி வங்கியின் ஆசியா, பசிபிக் பிராந்திய நாடுகள் தொடர்பான பொருளாதாரக் குறிகாட்டிகள்-2008*

2015ல் எட்டப்பட வேண்டிய, 100,000 பிறப்புகளுக்கு 10.6 இறப்புகள் என்னும் தாய் மரண வீதத்துடன் ஒப்பிடுமிடத்து, இலங்கை 2003ம் ஆண்டிலேயே 100,000 பிறப்புகளுக்கு 19.7 இறப்புகள் என்னும் தாய் மரண வீதத்தை எட்டிவிட்டது. ஐந்தாவது இலக்கின் முன்னேற்றத்தை அளக்கும் இன்னுமொரு குறிகாட்டியான, தேர்ச்சி பெற்ற சுகாதார ஊழியரால் கவனிக்கப்பட்ட 100 சதவீதக் குழந்தை பெறுகை எனும் இலக்குடன் ஒப்பிடுகையில், இலங்கை அதில் 98.5 சதவீதத்தை எட்டியுள்ளது.

தொகுத்துப் பார்க்கும்போது, இப்பிராந்தியத்தில் உள்ள வேறு நாடுகளுடன் ஒப்பிடுமிடத்து அட்டவணை 6ல் காட்டப்பட்டுள்ளவாறு, ஆயிரமாம் ஆண்டு அபிவிருத்தி இலக்குகளில் 2 தொடக்கம் 5 வரையான இலக்குகளை அடைவதில் இலங்கை கணிசமான முன்னேற்றத்தை பதிவு செய்துள்ளது. ஆனால் மனித அபிவிருத்தி சுட்டெண் (HDI) மற்றும் உலக பல்கலைக்கழகத் தரவரிசைப்படுத்தல் என்பவற்றில் இலங்கை எதிர்மறை வளர்ச்சியையே பதிவு செய்துள்ளது. எடுத்துக்காட்டாக, 1992ல இலங்கையின் மனித அபிவிருத்தி சுட்டெண் நிலை 90 ஆக இருந்தது. ஆனால் 2009ல் அது 102ம் இடத்துக்குத் தள்ளப்பட்டுக் கீழ்நோக்கிச் சென்றுள்ளது. 2005ல் இலங்கையின் பல்கலைக்கழகங்களில் சில, உலகின் உயர்நிலையில் காணப்பட்ட 500 பல்கலைக்கழகங்களுள் வந்தன. ஆனால் 2009ம் ஆண்டு தரவரிசைப்படுத்தலில் இவை 2000 எனும் மட்டங்களிடையே தான் சேர்க்கப்பட்டன.

'எச்.ஐ.வி/எயிட்ஸ், மலேரியா மற்றும் ஏனைய நோய்களை ஒழித்தல்' என்னும் ஆறாவது இலக்கு தொடர்பில், இலங்கை எச்.ஐ.வி - HIV (மனித நோய் எதிர்ப்பு குறைபாட்டு வைரஸ்)/ எயிட்ஸ் - AIDS (பெற்றுக் கொண்ட நோய் எதிர்ப்பு குறைபாட்டுச் சிக்கல்) மற்றும் வேறு நோய்களை கண்டுபிடிப்பதில் கூடிய கவனம் செலுத்த வேண்டிய தேவையுள்ளது. 15-49 வயதுப் பிரிவினர் மத்தியில் காணப்படும் எச்.ஐ.வி / எயிட்ஸானது நோய் கண்டுபிடித்தலில் 0.1 சதவீதமாக உள்ள நிலைமையில், குறைந்த எச்.ஐ.வி/ எயிட்ஸ் காணப்படும் ஒரு நாடாக இலங்கை வகைப்படுத்தப்பட்டுள்ளது. இருப்பினும், கடந்த சில வருடங்களாக அறிவிக்கப்பட்டவாறு நோய்த்தொற்று நிலைமைகளில் ஓர் அதிகரிப்புக் காணப்படுகின்றது. இதனால், இவ்விலக்கைப் பூரணமாக அடைவதற்கு மீண்டும் கவனம் செலுத்த வேண்டியுள்ளது. எனவே எச்.ஐ.வி/ எயிட்ஸ் தடுப்பு நிகழ்ச்சித் திட்டங்கள், இந்த தொற்றுக்கு ஆளானவர்களுக்கு வைத்தியசாலைகளில் வசதிகளை மேம்படுத்தல் மற்றும் விழிப்புணர்வை தோற்றுவிப்பதற்காக கிராமியப் பாடசாலை மட்ட, தொழிற்சாலை மட்ட, நகர மட்ட விழிப்புணர்வு நிகழ்ச்சித் திட்டங்களை நடத்துவதற்கான முன்னெடுப்புகளை மேற்கொள்வது மிக முக்கியமானதாகும். வருடமொன்றில் அறிவிக்கப்பட்ட மலேரியா தொற்றுகளின் எண்ணிக்கையானது 2000ம் ஆண்டில் 210039 ஆகவிருந்து, 2006ல் சொற்ப அளவான 591 ஆகக் குறைக்கப்பட்டுள்ளபோதும், காசநோய் மற்றும் டெங்கு என்பவற்றால் பாதிக்கப்படுவோரின் எண்ணிக்கையானது திருப்தியடைய முடியாதளவுக்கு அதிகமானதாகக் காணப்படுகின்றது. மேலும் 2006ல் காசநோய் காரணமாக உண்டான மரணங்களின் எண்ணிக்கை 347 என அறிவிக்கப்பட்டது. 2000ம் ஆண்டிலும் இதே அளவு மரணங்கள் ஏற்பட்டன. இது, நாடளாவிய ரீதியில் நடத்தப்பட்ட விழிப்புணர்வு திட்டங்கள் எதிர்பார்த்த அளவுக்கு வெற்றியளிக்கவில்லை என்பதையே காட்டுகின்றது. பல டெங்கு மரணங்கள் அறிவிக்கப்பட்டு, நாட்டின் சில நகர பகுதிகளில் டெங்கு பெருமளவில் காணப்படும் நிலை உள்ளதால், இலங்கை இன்னும் கூடுதலான தடுப்பு நடவடிக்கைகளை மேற்கொள்ள வேண்டியுள்ளது.

ஆயிரமாம் ஆண்டு அபிவிருத்தி இலக்குகளின் ஏழாவது இலக்காகிய, **'சுற்றுச்சூழல் பாதுகாப்பை உறுதி செய்தல்'** தொடர்பில் விசேடமான கூட்டுப்பொறுப்பு இங்கே தேவையாக உள்ளது. இலங்கை கியோட்டோ ஒப்பந்தத்தில் கையொப்பமிட்டுள்ள போதும், காடழித்தல், உயிர்ப்பல்லினத் தன்மைக்கு தீங்கிழைத்தல், காபன் டயஒக்ஸ்சைட் மற்றும் வேறு தீங்கு தரும் வாயுக்களை வெளிவிடுதல் போன்றவை இன்னும் கவலை தருமளவில் இடம்பெறுகின்றன (தஸநாயக்க மற்றும் சர்தன, 2011a, 2010). மோசமடைந்து வரும் சுற்றுச்சூழலின் தரம், வாழ்க்கைச் சூழல் என்பனவற்றைக்

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

கருதில் கொண்டு இப்பிரச்சினைகளைத் தீர்க்க வழி வகை செய்யப்பட வேண்டும். சூழல் மாசடைவதன் விளைவாக, சுத்தமான குடிநீர் மற்றும் சுகாதார வசதிகளைப் பயன்படுத்துவதற்கு வாய்பில்லாத மக்கள் தொகையின் சதவீதம் அதிகரிக்கக் கூடும். இது அறியாமையின் காரணமாக மேலும் மோசமடையலாம். தற்போதைய உலக பொருளாதார நெருக்கடியின் பக்க விளைவுகள், ஜீ.எஸ்.பி. போன்ற பொதுமைப்படுத்தப்பட்ட வர்த்தக முன்னுரிமைச் சலுகைகள் நீக்கப்பட்டமை மற்றும் வேறு பின்னடைவுகள் காணப்படும் இந்நிலைமையில், இலங்கை உட்பட அபிவிருத்தியடைந்து வரும் நாடுகள் ஆயிரமாம் ஆண்டு அபிவிருத்தி இலக்குகளை நிறைவேற்றுவதில் புதிய சவால்களை எதிர்கொள்கின்றன. (ஐரோப்பிய ஒன்றியத்தின் பொதுமைப்படுத்தப்பட்ட முன்னுரிமை முறைமை என்பது ஒரு வர்த்தக ஏற்பாடாகும். இதன் மூலம், இலங்கையின் 6400க்கும் மேற்பட்ட ஏற்றுமதிப் பொருட்களுக்கு ஐரோப்பியச் சந்தையில் நுழைய சலுகை வழங்கப்படுகின்றது. ஐரோப்பியச் சந்தைக்கு ஏற்றுமதியாகும் பொருட்களுக்கு குறைந்தளவான சுங்கத்தீர்வை அறவிடப்படுவதே அச்சலுகையாகும்). இதுபோன்ற பின்னடைவின் தாற்பரியம் நீண்ட காலம் நிலைத்திருக்கும் இயல்புடையதாக இருந்து, ஆயிரமாம் ஆண்டு அபிவிருத்தி இலக்குகளை அடைவதற்காக மேற்கொள்ளப்படும் முயற்சிகளுக்குத் தடையாக அமையக்கூடும். தற்போதைய உலக பொருளாதார நெருக்கடி மற்றும் ஜீ.எஸ்.பி. நீக்கப்பட்டமை என்பன காரணமாகத் தோற்றுவிக்கப்பட்டுள்ள முறைகேடான நிலைமைகளை சரிசெய்வதற்கு உலக சமுதாயத்தின் கூட்டு முயற்சி அவசியமாக உள்ளது.

'அபிவிருத்திக்காக உலகளவிலான ஒத்துழைப்பை விருத்தியாக்கல்' எனும், ஆயிரமாம் ஆண்டு அபிவிருத்தி இலக்குகளின் எட்டாவது செயல் இலக்கைப் பொறுத்தவரையில், கீழே காட்டப்பட்டுள்ளவாறு, இலங்கை சாதகமான மற்றும் பாதகமான விளைவுகளைக் கொண்டுள்ளது:

1. திறந்த தன்மையுடைய, சட்டத்துக்கு அமைவான, எதிர்வு கூறக்கூடிய, பாகுபாடற்ற வர்த்தகம் மற்றும் நிதி முறைமை (இதில், தேசிய ரீதியாகவும், சர்வதேசரீதியாகவும் சிறந்த ஆளுகை முறைக்கான உறுதிப்பாடு, அபிவிருத்தி மற்றும் வறுமைக் குறைப்பு என்பன அடங்கும்) என்பவற்றை மேலும் விருத்தியாக்குவதில் இலங்கை சாதகமான மற்றும் பாதகமான அம்சங்களைக் கொண்டுள்ளது. இலங்கையின் வறுமைக் குறைப்புப் புலத்தில் நிறைய சாதிக்கப்பட்டுள்ளது. ஆனால் சிறந்த ஆளுகை முறை என்ற அம்சத்தில், ஆளும் மேட்டுக்குடியினர் மற்றும் அவர்களது பணிக்குழு ஆட்சியினரின் சந்தர்ப்பவாத நடத்தை தொடர்பில் விடையளிக்கப்படாத கேள்விகள் உள்ளன.

2. குறைவிருத்தி நாடுகளின் விசேட தேவைகளைக் கையாளுதல் (குறைவிருத்தி நாடுகளின் ஏற்றுமதிகளுக்கான சுங்கத்தீர்வையும் கோட்டா முறையும் இல்லாத ஏற்றுமதிச் சலுகை, பெருமளவு கடனில் சிக்கியுள்ள வறிய நாடுகளுக்கான அதிகரித்தளவிலான கடன் நிவாரணத் திட்டங்கள், உத்தியோகபூர்வ இருபக்க கடன்களை இரத்துச் செய்தல், வறுமைக் குறைப்பில் உறுதியாகவுள்ள நாடுகளுக்கு மேலும் தாராளமாக உத்தியோகபூர்வ அபிவிருத்தி உதவிகளை வழங்குதல் என்பன இதில் அடங்கும்). இந்த விடயங்களில் கூடுதலான பொறுப்பு இலங்கைத் தரப்பைவிட சர்வதேச சமூகத்திற்கே உள்ளது.

3. நிலத்தால் சூழப்பட்ட அபிவிருத்தியடைந்து வரும் நாடுகளினதும், சிறிய தீவுகளாக அமைந்துள்ள அபிவிருத்தியடைந்து வரும் நாடுகளினதும் விசேட தேவைகளைக் கையாளுதல் (சிறிய தீவுகளாலான அபிவிருத்தியடைந்து வரும் நாடுகளின் நிலைத்திருக்கக்கூடிய அபிவிருத்திக்கான வேலைத்திட்டத்தின் மற்றும் பொதுச்சபையின் 22வது ஏற்பாடுகள் என்பவற்றின் ஊடாக இதை மேற்கொள்ள முடியும்). இலங்கை கடலால் சூழப்பட்ட ஒரு தீவாக இருப்பதனால் இது இலங்கைக்குப் பொருந்தாது. ஆயிரமாம் ஆண்டு அபிவிருத்தி இலக்குகளை அடைவதற்கு, சிறந்த கடல் தளத்துடன் கூடிய கேந்திர முக்கியத்துவம் வாய்ந்த அதன் அமைவிடத்தை இலங்கையர்கள் எந்தளவுக்குப் பயன்படுத்துகின்றனர் என்னும் கேள்வி எழுகின்றது. இந்த விடயத்தில் இலங்கையர்கள் பல புதிய புத்தாக்க உபாயங்களைப் பற்றிச் சிந்திக்க முடியும்.

4. தேசிய மற்றும் சர்வதேச நடவடிக்கைகள் ஊடாக, கடன்களுக்கு நீண்டகாலம் தாக்குப்பிடிக்கக்கூடியதாக இருக்கச் செய்யும் வகையில், அபிவிருத்தியடைந்து வரும் நாடுகளின் கடன் பிரச்சினைகளை கையாளுதல். அண்மித்த கடந்த காலத்தில், செலவுமிகுந்த உலகச் சந்தை மூலகங்களிலிருந்து வர்த்தகக் கடன்களைப் பெறும் செயற்பாடுகள் அதிகரித்துள்ளதுடன், அவை வினைத்திறன் மிக்க அபிவிருத்தி நடவடிக்கைகளுக்குப் பயன்படுத்தப்படுகின்றனவா என்பதும் வெளிப்படைத்தன்மையுடையதாக இல்லை. எனவே, இது வறிய மக்களுக்கு பெரும் கஷ்டங்களை உருவாக்கி, பல தொழில் நிபுணர்களாலும் சுட்டிக்காட்டப்பட்டதுபோல ஒரு 'கடன் பொறியில்' சிக்கும் நிலை தோன்றக்கூடும்.

5. மருந்தாக்கல் கம்பனிகளின் ஒத்துழைப்புடன், அபிவிருத்தியடைந்து வரும் நாடுகளில் அத்தியாவசியமான மருந்துகளை கட்டுப்படியாகும் விலையில் கிடைக்க வழி சமைத்தல். மருந்து மற்றும் மருத்துவக் கருவிகளை வாங்குவதிலிருந்து தொடங்கி இன்னும் பல விடயங்களில் மோசமான ஆளுகை முறை தொடர்பான பிரச்சினைகளால் இலங்கையின் அரச சுகாதாரத் துறை எப்போதும் பாதிக்கப்பட்டு வருகின்றது. ஒட்டுமொத்தமாகப் பார்க்கையில், சுகாதாரத் துறை மீதான அரசாங்கத்தின் செலவு (2009ல்) மொத்த உள்நாட்டு உற்பத்தியின் பெறுமதியில் 1.5 சதவீதத்திலும் குறைவாகவே இருந்தது.

6. தனியார் துறையின் ஒத்துழைப்புடன் புதிய தொழில்நுட்பங்களை, விசேடமாக தகவல் மற்றும் தொடர்பாடல் தொழில்நுட்பங்களை, கிடைக்கச் செய்தல். அரசாங்கம் மேற்கொண்ட பல புதிய முன்னெடுப்புகளின் காரணமாக, இலங்கை தகவல் மற்றும் தொடர்பாடல் தொழில்நுட்பத்தில் பல நல்ல சாதனைகளை கண்டுள்ளது. விசேடமாக,

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

e-அரசாங்கச் செயற்றிட்டம் (இலத்திரனியல் சார்ந்த), தகவல் மற்றும் தொடர்பாடல் தொழில்நுட்பத் துறைக் கட்டுப்பாடுகள் நீக்கம் மற்றும் தகவல் மற்றும் தொடர்பாடல் தொழில்நுட்ப உட்கட்டுமான அபிவிருத்தி என்பன இச்சாதனைகளுக்கு காரணமாயின. 2009ல் இலங்கையின் (நிலையாகப் பொருத்தப்பட்ட, எடுத்துச் செல்லக்கூடிய) தொலைபேசி அடர்த்தியானது 100 பேருக்கு அண்ணளவாக 85 ஆகவும், இணையம் மற்றும் மின்னஞ்சல் அடர்த்தியானது 100 பேருக்கு 1.7 ஆகவும் இருந்தன. தகவல் மற்றும் தொடர்பாடல் தொழில்நுட்ப நிறுவனத்தின் கீழ் e-லங்கா செயற்றிட்டம் மூலம் வழங்கும் பல்வேறு சேவைகளுக்கு மேலதிகமாக, பொதுமக்களுக்கு பல்வேறு தகவல்களையும் சேவைகளை வழங்கும் 147 இணையத் தளங்களை அரசாங்கம் செயற்படுத்துகின்றது.

குறிப்பு: ஆயிரமாம் ஆண்டு அபிவிருத்தி இலக்குகள் மற்றும் அவற்றின் செயல் இலக்குகள் பற்றிய தகவல்கள் ஆசிய அபிவிருத்தி வங்கி (2010), ஐக்கிய நாடுகள் அபிவிருத்தித் திட்டம் (2010), உலக வங்கி (2010) என்பவற்றிலிருந்து பெறப்பட்டனவாகும்.

முடிவுக் குறிப்புகள்

உலக பொருளாதார நெருக்கடி, ஆளுகை முறை தொடர்பான பிரச்சினைகள் மற்றும் புதிய புத்தாக்க அணுகுமுறைகள் குறைவாக உள்ளமை என்பன காணப்படும் இப்பின்னணியில், ஆயிரமாம் ஆண்டு அபிவிருத்தி இலக்குகளை அடைவதில் இலங்கை உட்பட அபிவிருத்தியடைந்து வரும் நாடுகள் பல புதிய சவால்களை எதிர்கொள்ள வேண்டிவரலாம். எனவே, தற்போதைய உலக பொருளாதார நெருக்கடியால் தோற்றுவிக்கப்பட்டுள்ள முறைகேடான நிலைமைகளைச் சரிப்படுத்த உலக சமுதாயம் கூட்டு நடவடிக்கை எடுப்பது அவசியம். சிறந்த ஆளுகை முறையைக் கொண்டுவரத் தேவையான புதிய புத்தாக்க உபாயங்களை வகுப்பதற்கும் வேறு நடவடிக்கைகளை மேற்கொள்வதற்கும் உதவி தேவைப்படுகின்றது. அதேவேளை, மென்மாற்றல்களுடன் பிணைக்கப்பட்டுள்ள, முதிர்ச்சியடைந்த மேலைத்தேச ஜனநாயக நாடுகளின் தேவையில்லாத நிபந்தனைகளை நிறுத்தப்பட வேண்டும். உதாரணமாக, ஐரோப்பிய ஒன்றியம் இலங்கையின் ஏற்றுமதிகளுக்கு ஜீ.எஸ்.பி.யை மறுத்தமையால் இலங்கையின் ஏற்றுமதி சார்ந்த ஊழியச் செறிவு கைத்தொழில்களில் வேலைசெய்து தமது வாழ்வாதாரத்தை ஈட்டிக்கொள்ளும் வறிய மக்கள் நேரடியாக பாதிக்கப்படலாம். அதே வேளை, புடைவைக் கைத்தொழிலில் மட்டும் 7000 வெற்றிடங்கள் நிரப்பப்படாது உள்ளன என அரசாங்கம் கூறியிருப்பது ஜி.எஸ்.பி. நிறுத்தப்பட்டமையால் இலங்கையின் புடைவை மற்றும் தைத்த ஆடைகள் துறையில் பாதகமான விளைவு ஏற்படவில்லை என்பதைக் வெளிப்படுத்துவதாக உள்ளது.

ஆயிரமாம் ஆண்டு அபிவிருத்தி இலக்குகளின் செயல் இலக்குகள் நிர்ணயிக்கப்பட முன்னரே இலவசக் கல்வி, இலவச மருத்துவம், வேறு சமூக மானியங்கள் மற்றும் அரச மாற்றல்கள் போன்ற நூற்றாண்டு காலம் பழமை வாய்ந்த புத்தாக்க நலன்புரி கொள்கைகள் காரணமாக, அநேகமான இலக்குகள் தொடர்பில் இலங்கை நற்பெயரை பெற்றிருந்தது. இதை முற்றிலும் இலங்கையின் புத்தாக்கமாகக் கருத முடியும்: பொருளாதார வளர்ச்சி இல்லாமலே அனைவருக்கும் நலன்புரி சேவைகளையும், முழு நாட்டுக்கும் இலவசக் கல்வியையும் வழங்குதல். அதேவேளை, 1992ம் ஆண்டில் 102 எனும் நிலையில் இருந்த மனித அபிவிருத்திச் சுட்டெண், 2009ம் ஆண்டில் 90 ஆக வீழ்ச்சி கண்டது.

தகவல் மற்றும் தொடர்பாடல் தொழில்நுட்பம், பால்நிலை, இனத்துவம், சிறுவர்கள், முதியோர், வறுமையில் வாடுவோர், ஓரங்கட்டப்பட்டவர்கள், கணக்கில் எடுக்கப்படாதவர்கள், ஏழ்மை நிலையிலுள்ள பிராந்தியங்களும் குழுக்களும் போன்றவற்றில் விசேட கவனம் செலுத்துவதனால் ஆயிரமாம் ஆண்டு அபிவிருத்தி இலக்குகளை அடைவதுடன், பல புதிய புத்தாக்க அணுகுமுறைகளையும் பரிசோதிக்க முடியும். இப்புதிய புத்தாக்க அணுகுமுறைகள், ஊழல் மற்றும் மோசமான ஆளுகை முறைப் பிரச்சினைகளுக்குத் தீர்வாக அமைய முடியும். உதாரணமாக தகவல் மற்றும் தொடர்பாடல் தொழில்நுட்பத்தைப் பயன்படுத்தி, பல்வேறு இடங்களிலும் உள்ள மக்களுக்கு ஒரே நேரத்தில் அரசாங்கததால் சேவைகளை வழங்கக் கூடியதாக இருக்கும். இதனால் மனிதரிடையான நேரடித் தொடர்புகள் பூச்சிய மட்டத்துக்கு குறைவடைந்து, இலஞ்சம் மற்றும் ஊழல் என்பவற்றை தவிர்ப்பது இலகுவாகும்.

இலங்கை, ஆளுகை முறை தொடர்பான பிரச்சினைகளைத் தீர்ப்பதற்கு உத்வேகத்துடன் செயற்பட வேண்டும். அதேசமயம், 2015ல் இல்லாவிட்டாலும் அடுத்துவரும் சில ஆண்டுகளுக்குள்ளாவது ஆயிரமாம் ஆண்டு அபிவிருத்தி இலக்குகள் யாவற்றையும் பூரணமாக அடைவதற்கு புதிய புத்தாக்க அணுகுமுறைகள் அவசியமாகின்றன. ஆயிரமாம் ஆண்டு அபிவிருத்தி இலக்குகளின் இறுதி விளைவு, நீதியான வருமானப் பகிர்வு, சகலருக்கும் கௌரவமான வாழ்க்கை என்பவற்றுடன்கூடிய வளர்ச்சிப் பாதைக்கு நாட்டை இட்டுச் செல்வதாக இருக்கும். ஆளுகை முறை தொடர்பான பிரச்சினைகள் பின்வருமாறு பல்வேறு பரிமாணங்களில் அமையலாம்.

அபிப்பிராயங்களைத் தெரிவிப்பதற்கான உரிமையும் பொறுப்புக் கூறலும்: தமது அரசாங்கத்தைத் தெரிவு செய்வதில் நாட்டு மக்களால் எந்தளவுக்குப் பங்குபற்றக்கூடியதாக இருக்கின்றதோ, அதேயளவு உரிமை கருத்து வெளிப்பாட்டுச் சுதந்திரம், இணைந்திருப்பதற்கான சுதந்திரம், சுதந்திரமான ஊடகங்கள் என்பவற்றிலும் இருக்க வேண்டும்.

அரசியல் உறுதிப்பாடும் வன்முறை இன்மையும்: உள்நாட்டு வன்முறை மற்றும் பயங்கரவாதம் உட்பட அரசியல் யாப்புக்கு முரணாக அல்லது வன்முறை வழியாக அரசாங்கம் ஆட்டம் காணும் அல்லது கவிழ்க்கப்படும் சாத்தியம் உள்ளதெனத் தெரியவரும் நிலைமை இல்லாமை.

அரசாங்க வினைத்திறன்: அரசாங்க சேவைகளின் தரம், சிவில் சேவையின் தரம், அரசியல் அழுத்தமின்றி சுயாதீனமாக இயங்கும் தன்மை, கொள்கை உருவாக்கம் மற்றும் அமுலாக்கம் என்பனவற்றின் பண்புத் தரம், இந்தக் கொள்கைகளில் அரசுக்குள்ள உறுதிப்பாட்டின் நம்பகத்தன்மை என்பன இதில் அடங்கும்.

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

கட்டுப்பாட்டு ஒழுங்கின் பண்புத் தரம்: தனியார்துறை அபிவிருத்தியை அனுமதித்து ஊக்குவிக்கும் சிறந்த கொள்கைகளை, ஒழுங்கு விதிகளை வகுத்து அவற்றை அமுலாக்கும் அரசாங்கத்தின் ஆற்றலை இது கருதுகின்றது.

சட்டத்தின் ஆட்சி: மக்களுக்கு சட்டத்தின் மீதுள்ள நம்பிக்கையும் அதற்கு அமைந்து ஒழுகும் தன்மையும், ஒப்பந்தங்களை செயற்படுத்தலின் பண்புத்தரம், பொலிஸ், நீதிமன்றங்களின் தராதரம், குற்றச்செயல்கள், வன்முறைகள் என்பவற்றின் நிகழ்தகவு என்பன இதில் அடங்கும்.

ஊழலைக் கட்டுப்படுத்தல்: பதவி வழியாக வந்த அதிகாரங்களை சுய லாபத்திற்காகப் பயன்படுத்தும் தன்மை, இதில் சிறிய பெரிய ஊழல் கள் மற்றும் மேட்டுக்குடியினரும் சுய நல நோக்கம் கொண்ட சக்திகளும் அரசைக் கட்டுப்பாட்டில் வைத்திருத்தல் என்பன இல்லாத நிலை.

இறுதியாக நோக்கின், இலங்கையில் ஆயிரமாம் ஆண்டு அபிவிருத்தி இலக்குகளின் செயல் இலக்குகள் சிலவற்றை அடைவதற்குத் தடையாக, ஒருபுறத்தில் ஆளுகை முறையுடன் தொடர்புடைய பிரச்சினைகளும், மறுபுறத்தில் புதிய புத்தாக்க உபாயங்கள் போதாமல் இருப்பதும் ஆகிய இரு பிரதான காரணிகளாக உள்ளன எனலாம். இனிவரும் வருடங்களில் ஆயிரமாம் ஆண்டு அபிவிருத்தி இலக்குகளின் செயல் இலக்குகளை எய்துவதற்கான புதிய புத்தாக்க உபாயங்களை வகுப்பதற்கு, மோசமான ஆளுகை முறை எந்தளவுக்குத் தடையாக உள்ளது எனக் கண்டறிவதற்கு அதிகளவான செயற்பாடுகளை அடிப்படையாகக் கொண்ட ஆராய்ச்சிகள் எமக்கு தேவைப்படுகின்றன. குறிப்பாக மேற்கூறிய ஆயிரமாம் ஆண்டு அபிவிருத்தி இலக்குகளை அடைவதன் பொருட்டு மோசமான ஆளுகை முறைக்கு எதிரான திடசங்கர்ப்பத்துடன் நின்றுபிடிப்பதற்கு, இது தொடர்பில் கரிசனையுடைய பல்வேறு தரப்பினருடனும் ஆலோசித்து புதிய புத்தாக்க உபாயங்களை நாம் வகுக்க வேண்டியுள்ளது. சில சமயம், ஆயிரமாம் ஆண்டு அபிவிருத்தி இலக்குகளின் செயல் இலக்குகளைப் போல, 2030ல் அடையப்பட வேண்டிய ஆளுகை முறை தொடர்பான செயற்பாட்டுக் குறிகாட்டிகளை நிர்ணயம் செய்வது பற்றி 2015 அளவில் உலக தலைவர்கள் சிந்திக்கக்கூடும்.

துணை நூற்பட்டியல்

Asian Development Bank (2010). Key Indicators for Asia and the Pacific - 2010. http://www.adb.org, Accessed on 21/08/2010.

Central Bank of Sri Lanka (2000/09). Annual Reports 2000-10. various issues.

Census and Statistics Department (2010). Various Publications. http://www.statistics.gov.lk, Accessed on 20/08/2010.

Dasanayaka, S. and Sardana,G. (2011a). An electronic trading mechanism for carbon emission credits generated by projects under Kyoto Protocol: A case study of Sri Lanka. International Journal of Technology Transfer and Commercialization, Vol.10 (1), pp.21-42.

Dasanayaka, S. and Sardana,G. (2010). Carbon emission trading in India and Sri Lanka, Interdisciplinary Environmental Review, Vol.11 (2/3), pp. 162-77.

Dasanayaka, S. and Sardana.G (2011b). Performance of Health Care Equipment in the Public Sector Hospitals, A Case Study Based on the Sri Lankan Public Sector Hospitals, International Journal of Bio-medical Engineering and Technology, Vol. 5 (4), pp.317-341.

United Nations Development Programme (2010). Various Publications. http://www.undp.org, Accessed on 21/08/2010.

World Bank (2010). Various Publications. http://www.worldbank.org, Accessed on 20/08/2010.

Footnote

[1] E mail: sarathd@mot.mrt.ac.lk

.... நிகழ்வுக் குறிப்பு தொடர்ச்சி

நாம் கவனம்செலுத்த வேண்டிய பிரச்சினைகளான சமூக நீதி மற்றும் காலநிலை மாற்றம் போன்ற துறைகளுக்குத் தேவைப்படுவது உடனடி நடவடிக்கைகளேயன்றி, மேலதிக கலந்துரையாடல்கள் அல்ல என 17வது சார்க் உச்சி மாநாட்டில் ஜனாதிபதி மஹிந்த ராஜபக்ச அவர்கள் குறிப்பிட்டார்.

சார்க் நாடுகளின் வெளிவிவகார அமைச்சர்கள் 4 உடன்படிக்கைகளில் கைச்சாத்திட்டனர். அவை இயற்கை அனர்த்தங்களுக்குத் துரிதமாக எதிர்வினையாற்றல், இணங்கல் மதிப்பீட்டை அங்கீகரித்தல் தொடர்பான பல்தரப்பு ஏற்பாடு, பிராந்திய தரநியமங்களை நடைமுறைப்படுத்துதல், சார்க் பயிர்விதை சேமிப்பக உடன்படிக்கை என்பனவாகும்.

சார்க் உச்சி மாநாட்டின் நிகழ்ச்சி நிரலுக்குப் புறம்பாக, பாகிஸ்தான் பிரதமர் செய்யத் யூசுப் ரசா கிலானியை சந்தித்த ஜனாதிபதி மஹிந்த ராஜபக்ச அவர்கள் இரு தரப்பு உறவுகளை மேலும் விரிவுபடுத்துவது தொடர்பில் கலந்துரையாடினார். நேபாள பிரதமர் பாபுராம் பட்டராயைச் சந்தித்த ஜனாதிபதி மஹிந்த ராஜபக்ச அவர்கள் இரு நாடுகளுக்கும் இடையிலான விமானப் போக்குவரத்தை மீளத்தொடங்குதல் மற்றும் லும்பினி, புத்தகாய, குசினரா, சரணத் போன்ற புனித ஸ்த்தலங்களைப் புதுப்பிப்பதற்காக இரு நாட்டு அதிகாரிகளையும் உள்ளடக்கிய ஒரு குழுவை அமைத்தல் என்பன பற்றியும் கலந்துரையாடினர். ஆப்கானிஸ்தான் ஜனாதிபதி ஹமிட் ஹர்ஷாய அவர்களைச் சந்தித்த எமது ஜனாதிபதி நாட்டில் இடம்பெற்று வரும் அபிவிருத்தி நடவடிக்கைகளைப் பற்றியும், இருதரப்பு உறவுகளை மேலும் பலப்படுத்துவது பற்றியும் கலந்துரையாடினர்.

11 *மீன்பிடி தொடர்பான ஒரு கூட்டு நடவடிக்கைக் குழு அமைக்கப்பட்டு, இரு நாடுகளுக்கும் இடையிலான கடலில் அமைதியும் ஒத்திசைவும் காணப்படுவதை உறுதிப்படுத்துவதற்கும், இந்திய மீனவர்கள் இலங்கைக் கடற்படையினரால் தாக்கப்படாமல் இருப்பதையும் உறுதிப்படுத்துவதற்குமான நடவடிக்கைகள் தொடர்பில் அது கலந்துரையாடல்களை மேற்கொள்ள வேண்டுமென சார்க் உச்சி மாநாட்டின்போது சந்தித்த இந்தியப் பிரதமரும் இலங்கை ஜனாதிபதியும் ஒத்துக்கொண்டனர்.*

20 *கற்றுக்கொண்ட படிப்பினைகள் மற்றும் நல்லிணக்க ஆணைக்குழுவின் இறுதி அறிக்கை அதன் தலைவரான சித்தா ரஞ்சன் டி சில்வாவினால் ஜனாதிபதி மஹிந்த ராஜபக்ச அவர்களிடம் கையளிக்கப்பட்டது.*

21 *இலங்கையின் 65வது வரவு-செலவுத் திட்டம் ஜனாதிபதி மஹிந்த ராஜபக்ச அவர்களால் பாராளுமன்றத்தில் முன்வைக்கப்பட்டது.*

27 *கொழும்பையும் காலியையும் இணைக்கும், நாட்டின் முதலாவது கடுகதிப்பாதையான தெற்குக் கடுகதிப்பாதை (E01) ஜனாதிபதி மஹிந்த ராஜபக்ச அவர்களால் உத்தியோகபூர்வமாகத் திறந்துவைக்கப்பட்டது.*

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

வறுமை

பேராசிரியர் டனி அத்தப்பத்து

சிரேஷ்ட பொருளியல் பேராசிரியர்

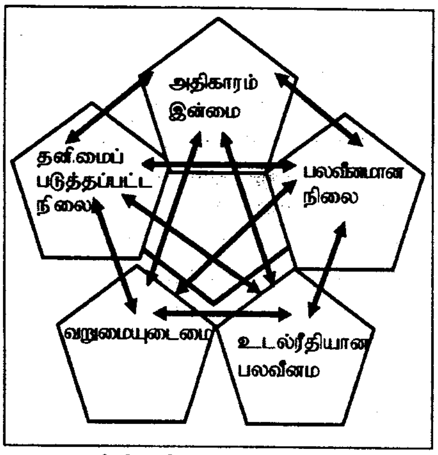
றுஹுணு பல்கலைக்கழகம்

வறுமையின் வரைவிலக்கணம்

அபிவிருத்திக் கொள்கையின் அதி முக்கியத்துவம் வாய்ந்த ஓர் இலக்காகக் கருதப்படுகின்ற இந்த வறுமைக் குறைப்பு தொடர்பாக ஓர் உலகளாவிய உடன்பாடு காணப்படுகின்றது. ஆனால், அதன் வரைவிலக்கணம் தொடர்பில் பொதுவான உடன்பாடு எதுவுமில்லை. 2000 ஆம் ஆண்டின் உலக அபிவிருத்தி அறிக்கையின் படி, 'வறுமை என்பது நன்னிலை மறுப்பாகும்' எனக் கருத்துக் கூறப்பட்டுள்ளது. அதேவேளை நன்னிலை எதைக் குறிக்கின்றது, அதை எவ்வாறு அளவிட முடியும்? நன்னிலையின் திருப்திகரமான ஒரு மட்டத்தை உறுதிப்படுத்திக் கொள்வதற்கு அவசியமான ஆக்கக்கூறுகள் எவை? இவை யாவும் இலகுவாகப் பதிலளிக்கக்கூடிய வினாக்கள் அல்ல.

பொதுவாகப் பார்க்குமிடத்து, ஒருவருடைய நன்னிலையை, பண்டங்கள் மீதான கட்டுப்பாடாகக் கருதுவது ஒரு அணுகுமுறையாகும். அதாவது வளங்கள் மீது மக்கள் அதிகளவான கட்டுப்பாட்டைக் கொண்டிருப்பார்களாயின், அவர்கள் மேம்பட்ட நிலையில் இருப்பர் என்பதே இதன் அர்த்தமாகும். முக்கியமாக குறைந்தளவான போசாக்கு மற்றும் தரம் தாழ்ந்த வாழ்க்கை நிலைமைகள் என்பவற்றைத் தனிப்பண்பாகக் கொண்டு, குறைந்த வருமானத்துடனும் குறைந்தளவான நுகர்வுடனும் வாழ்வதனால், வறுமை என்பது அடிப்படையில் பொருள் மறுப்பாகக் (இன்மையாக) கருதப்பட்டது. இது தொடர்பாக 1960கள் வரை இடம்பெற்று வந்த ஆரம்பகால விவாதங்கள் வறுமையை ஒரு வருமானப் பிரச்சினையாக மாத்திரமே நோக்கின. இதன்படி, உங்களுடைய வருமான மட்டமானது குறைந்தபட்ச அடிப்படை வருமானத்தைவிடக் குறைவானதாக இருக்குமாயின், நீங்கள் வறியவராவர் எனக் கருதப்படுகின்றது. இது அதிகளவுக்கு மரபுவழிப்பட்ட ஒரு கருத்தாக இருப்பதுடன் (அதாவது வறுமை என்பது பெருமளவிற்கு பணரீதியான கோணத்தில் நோக்கப்படுகின்றது) வறுமை பற்றிய பெரும்பாலான பகுப்பாய்வுகளின் ஆரம்ப நிலையாகவும் உள்ளது.

வறுமையை வரையறுப்பதன் பொருட்டு, பணத்தை அடிப்படையாகக் கொண்டிராத ஏனைய அம்சங்களை உள்ளடக்குவதற்காக வறுமை பற்றிய விவாதமானது 1970களில் முன்னோக்கி நகர்ந்தது. குறிப்பிட்ட ஒரு சமூகத்தில் மக்கள் தமது குறைந்த பட்ச வாழ்க்கைத் தரத்தை உயர் மட்டத்தில் வைத்துப் பேணத் தவறுதல், தமது அடிப்படைத் தேவைகளை நிறைவுசெய்வதற்கான ஆற்றலையும் கல்வி, சுகாதாரம் முதலிய சேவைகளைப் பயன்படுத்துவதற்கான ஆற்றலையும் கொண்டிருக்காமை போன்றனவே பணத்தை அடிப்படையாகக் கொண்டிராத ஏனைய அம்சங்களாகக் கருதப்படுகின்றன. அனேகமான சூழ்நிலைகளில் வருமானம் தொடர்பான வறுமையானது மனித வறுமை என அழைக்கப்படும் ஒன்றுடன், அதாவது குறைந்த சுகாதார மற்றும் கல்வி மட்டங்களுடன், தொடர்புபட்டுள்ளது என்பதை இலகுவாக அவதானிக்கக்கூடியதாகவுள்ளது. குறைந்த வருமானமே குறைந்தளவிலான சுகாதார மற்றும் கல்வி மட்டங்களுக்குக் காரணமாக அமைகின்றது.



உரு 1 சேம்பர்ஸின் வறுமை தொடர்பான பொறி

பணத்தை அடிப்படையாகக் கொண்டிராத இன்னும் மேலதிகமான அம்சங்கள் வறுமைக்கான வரைவிலக்கணத்துடன் சேர்த்துக்கொள்ளப்பட்டதை 1980களில் காணக்கூடியதாக இருந்தது. அதிகாரம் இன்மை, பலவீனமான நிலை, தனிமைப்படுத்தப்பட்ட நிலை ஆகிய பிரச்சினைகளே இம்மேலதிகமான அம்சங்களாகும். அத்துடன் வறியவர்கள் மீதான இவற்றின் தாக்கங்களைப் புரிந்துகொள்வதற்காக இப்பிரச்சினைகள் மேலும் புத்தாய்வுக்கு உட்படுத்தப்பட்டன. நன்னிலைக்கான (அத்துடன் வறுமைக்கான) மிகப் பரந்த ஒரு நோக்கை அமர்த்தியா சென் (1982) அவர்கள் ஒருக்கால் மிகத் தெளிவாக எடுத்துரைத்தார். சமூகத்தில் தொழிற்படுவதற்கான ஓர் 'இயலாற்றலின்' விளைவாகவே நன்னிலை தோற்றம் பெறுகின்றது என இவர் வாதிடுகின்றார். மிக முக்கியமான இயலாற்றல்களை மக்கள் கொண்டிராதபோது, வறுமை தோன்றுகின்றது. அவ்வாறே குறைந்தளவான வருமானம் அல்லது கல்வி, ஆரோக்கியக் குறைபாடு, பாதுகாப்பின்மை, குறைந்தளவிலான தன்னம்பிக்கை, அதிகாரமின்மை குறித்த உணர்வு, பேச்சுச் சுதந்திரம் போன்ற சுதந்திரங்கள் இன்மை முதலியனவும் தோற்றம் பெறுகின்றன.

றொபோர் சேம்பர்ஸ் (1983) என்பவர், பிரதிகூலங்களின் ஒரு தொகுதியை வெளிப்படுத்துவதன் மூலம், வறுமையை ஒரு பல் பரிமாண யதார்த்த நிகழ்வாகப் பார்க்கின்றார். இவருடைய கோட்பாடானது வறுமையின் 5 பரிமாணங்களை உள்ளடக்கியுள்ளது. அவற்றால் தனியாகவோ அல்லது வேறு காரணிகளுடன் இணைந்தோ ஒரு தனி மனிதனை அல்லது குடும்பத்தை வறுமை நிலைக்குத் தள்ள முடியும். அவையாவன (அ) வறுமையுடைமை அல்லது வருமானம் தொடர்பான வறுமை, (ஆ) உடல்ரீதியான பலவீனம், (இ) தனிமைப்படுத்தப்பட்ட நிலை, (ஈ) பலவீனமான நிலை, (உ) அதிகாரம் இன்மை. வறுமையின் இந்த அம்சங்கள் ஒவ்வொன்றுமே மக்களை வறுமைக்குள் சிக்க வைக்கும் ஒரு பொறியாகச் செயற்படும் பிரதிகூலங்களின் ஒரு தொகுதியாகக் காணப்படுகின்றன (உரு 1ஐப் பார்க்கவும்).

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

வறுமையுடைமை அல்லது வருமானம் தொடர்பான வறுமை என்பது நுகர்வு தொடர்பில் குறைந்தபட்ட்ச வாழ்க்கைத் தரத்தைப் பேணுவதற்கான ஆற்றலின்மையைக் குறிக்கின்றது. உடல்ரீதியான பலவீனமானது ஆரோக்கியமின்மை, ஊனம் அல்லது போசாக்குக் குறைபாடு முதலியவற்றைக் குறிக்கின்றது. தனிமைப்படுத்தப்பட்ட நிலையானது பௌதிக மற்றும் சமூகரீதியான தனிமைப்படுத்தப்பட்ட நிலையுடன் தொடர்புடையதாகும். மக்கள் வசிக்கும் இடங்கள் ஒதுக்குப்புறமானவையாக இருக்குமாயின் அவர்கள் பௌதிகரீதியாகத் தனிமைப்படுத்தப்பட்டவர்களாக இருப்பர். பலவீனமான நிலையானது அதிர்ச்சியூட்டும் நிகழ்வுகள் மற்றும் வெள்ளப் பெருக்கு, வரட்சி, நோய்கள் போன்ற அவசர நிலை அல்லது எதிர்பார்க்கப் படாத நிகழ்வுகளின் பாதிப்புக்கு மக்கள் ஆட்படுதல் தொடர்பான கருத்துகளைக் குறிக்கின்றது. அதிகாரம் இன்மை என்பது நடப்பிலுள்ள சமூக-பொருளாதார மற்றும் அரசியல் அமைப்பின் தயவில் வாழ்ந்துகொண்டு, தமது வாழ்க்கையின் அனைத்து அல்லது சில அம்சங்கள் குறித்து முடிவு செய்வதற்கான அதிகாரத்தைக் கொண்டிராத தனி மனிதர்களை அல்லது குழுக்களைக் குறிக்கின்றது. வறுமையின் அனுபவத்தை கடுமையாக்குவதிலும், மக்கள் அதைக் கட்டுக்குள் கொண்டுவருவதை மேலும் சிக்கலாக்குவதிலும் வறுமையின் இப்பரிமாணங்கள் ஒன்றிலொன்று தாக்க விளைவைக் கொண்டிருக்க முடியும். ஒரு பல் பரிமாண யதார்த்த நிகழ்வாக பரந்த அடிப்படையில் வறுமையை வரையறுத்தலானது அதற்கான காரணங்கள் பற்றிய தெளிவான ஒரு விளக்கத்திற்கும், வறுமைக் குறைப்பை இலக்காகக் கொண்ட அனைத்தையும் உள்ளடக்கிய ஒரு கொள்கையின் தோற்றத்திற்கும் வழி வகுக்கின்றது.

வருமானம் தொடர்பான அல்லது நுகர்வு தொடர்பான வறுமை

வறுமையை இனங்காண்பதற்கும் அளவிடுவதற்கும் பணரீதியான இவ்வணுகுமுறையே வழமையாகப் பயன்படுத்தப்படுகின்றது. இது, வறுமைக் கோட்டிற்கும்/ எல்லைக்கோட்டிற்கும் நுகர்விற்கும் (அல்லது வருமானத்திற்கும்) இடையேயான வேறுபாட்டளவுடன் சேர்த்து, வறுமையை இனங்காண்கின்றது. வறுமைக் கோடுகள் என்பவை பொதுவாக அடிப்படையாகத் தேவைப்படும் பொருட்கள் மற்றும் சேவைகளின் ஒரு தொகுதியைக் கொள்வனவு செய்வதற்கு ஒரு தனி மனிதனுக்கு அவசியமான ஆள்வீதப் (தலா) பணத் தேவைகளாக வரையறுக்கப்படுகின்றன. வறுமைக் கோடுகளை/ எல்லைக் கோடுகளை மதிப்பிடுவதற்கு கோட்பாடு அடிப்படையிலான முறைமைகளின பரந்த இரு பிரிவுகள் காணப்படுகின்றன: அதாவது முழுமையான (ஒப்பிட்டு நோக்கப்படாத) வறுமைக் கோடு மற்றும் ஒப்பீட்டுரீதியான வறுமைக் கோடு. முழுமையான வறுமை என்பது உயிர்வாழ்வதற்கான குறைந்தபட்சத் தேவைகள் கூட பூர்த்திசெய்யப்படாத ஒரு நிலையைக் குறிக்கின்றது. முழுமையான வறுமைக் கோடுகள், தமது வாழ்க்கைக்கு அடிப்படையாகத் தேவைபடுவனவற்றைக் (உணவு, பணம் முதலியன) கொண்டிருப்பதற்காக குடும்பங்கள் நுகரக்கூடியவற்றின் தரத்தை அடிப்படையாகக் கொண்டுள்ளன. குறைந்தபட்சக் கலோரித் (உணவுப் பொருட்களிலிருந்து கிடைக்கும் சக்தியை அளவிடுவதற்கான ஓர் அலகு) தேவை மற்றும் உணவு அல்லாத ஏனைய அத்தியாவசியக் கூறுகள் என்பன தொடர்பில் முழுமையான வறுமைக் கோடானது நிலையான ஓர் அளவீடாக அமைந்துள்ளது. முழுமையான இவ்வறுமைக் கோடுகள், பெரும்பாலும் மாதிரி எடுத்துக்காட்டான ஒரு குடும்பம் ஆரோக்கியமாக வாழ்வதற்கு குறைந்தபட்சம் தேவையானவை எனக் கருதப்படும் ஒரு தொகுதிப் போசாக்குகளுடன் ஆரம்பிக்கின்றன. இப்போசாக்குத் தொகுதியானது ஒன்றில் வெளிவாரியாக முடிவு செய்யப்படுகின்றது அல்லது குடும்பங்கள் தொடர்பான பொது மதிப்பீட்டாய்வுகளிலிருந்து பெறப்படுகின்றது. வழமையாக, மிகுதியான வறுமைநிலைக்குப் பதிலாக முழுமையான வறுமை பயன்படுத்தப்படுகின்றபோதும், உள்நாட்டு விளக்க முறைகள் அல்லது கணிப்பீடுகளைப் பொறுத்து, மிகுதியான வறுமைநிலையின் பொருள் மாறுபடக்கூடும்.

ஒப்பீட்டு ரீதியான வறுமையானது சமூகத்தில் எங்கோ ஓர் இடத்தில் காணப்படுகின்ற தரத்துடனான அதன் தொடர்பு குறித்த வகையில் வறுமையை வரையறுக்கின்றது. வேறு விதமாகக் கூறின், ஒப்பீட்டுரீதியான வறுமையை, வறியவராகக் கருதப்படுகின்ற ஒரு நபரின் அல்லது குடும்பத்தின் நிலையை சமூகத்தில் வசிக்கின்ற ஏனைய தனிமனிதர்கள் அல்லது குடும்பங்களுடன் ஒப்பிட்டு வரையறுக்க முடியும். சில வேளைகளில், முழுமையான வறுமைக் கோட்டிற்கும் சார்பு வறுமைக் கோட்டிற்கும் இடையே தெளிவான வேறுபாடு காணப்படுகின்றது. இங்கே முழுமையான வறுமைக் கோடானது காலப் போக்கில் 'மெய்ப் பெறுமதியை' முடிவு செய்துள்ள அதேவேளை, சார்பு வறுமைக் கோடு சராசரிச் செலவீட்டுடன் மேல்நோக்கிச் செல்கின்றது. சார்பு வறுமையானது இடைய (இடை மதிப்பு) வருமானத்தின் நிலையான வீத அளவை விடக் குறைவான வருமானத்தைக் கொண்டுள்ள சனத்தொகையின் சதவீதமாக அளவிடப்படுகின்றது. பல அபிவிருத்தியடைந்த நாடுகளில் சார்பு வறுமை அளவீடுகளே உத்தியோகபூர்வமான வறுமை வீதங்களாகப் பயன்படுத்தப்படுகின்றன. இவ்வாறாக, வறுமை தொடர்பான புள்ளிவிபரங்கள், பொருள் இழப்பை அல்லது வாழ்க்கைக்கு அடிப்படையாகத் தேவைபடுவனவற்றைக் (உணவு, பணம் முதலியன) கொண்டிராத நிலையை விட சமத்துவமின்மையையே அளவிடுகின்றன. பொருளாதார ஒத்துழைப்புக்கும் அபிவிருத்திக்குமான அமைப்பிலும் (OECD) ஐரோப்பிய ஒன்றிய நாடுகளிலும் பயன்படுத்தப்படுகின்ற முக்கியமான வறுமைக் கோடானது 'பொருளாதார இடைவெளி அளவை' அடிப்படையாகக் கொண்டுள்ளது. இந்த பொருளாதார இடைவெளி அளவு என்பது குடும்ப வருமானத்தின் இடையத்தின் 60 சதவீதமாக நிர்ணயிக்கப்பட்டுள்ள வருமான மட்டமாகும். சில வேளைகளில், சார்பு வறுமைக் கோடானது, ஆள்வீத மொத்த நுகர்வுச் செலவீட்டுப் பரம்பலின் பத்து சமபங்குகளில் கடைசியாக உள்ள மூன்று பங்குகள் போன்ற சேமநலப் பகிர்ந்தளிப்பில் காணப்படும் வீத எல்லை குறித்த வகையில் வரையறுக்கப்படுகின்றது.

தேசிய வறுமைக் கோடுகள்

ஏற்றுக்கொள்ளத்தக்க குறைந்தபட்ச வாழ்க்கைத் தரத்தைப் பேணுவதற்கு அவசியமான ஒரு மட்டத்திற்குக் கீழே எக்குடிமக்களுடைய வருமானம் குறைவடைகின்றதோ அவர்களை இனங்காண்பதற்காக, அனைத்து நாடுகளுமே தேசிய வறுமைக் கோடுகளை/ எல்

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

லைக்கோடுகளை விருத்திசெய்துள் ளன. பணப் பற்றாக்குறை நிலையாக (அதாவது ஒன்றில் குறைந்த வருமான மாக அல்லது குறைந்தளவான செல வீடாக அளவிடப்பட்டுள்ளவை), வறு மையின் மீது பெரிதும் கவனம் செலுத் துவதற்கு இது பயனுடையதாக உள் ளது என்பதை அரசாங்கங்கள் மேலும் உணர்கின்றன. ஒரு வறுமைக் கோட்டை முடிவுசெய்தல் தொடர்பில் புள்ளிவிபரவியல் அலுவலகங்கள் ஒன்றிலிருந்து ஒன்று அதிகளவுக்கு வேறுபடுகின்றன. பெரும்பாலானவை குறைந்தபட்ச போசாக்குத் தேவை களைப் பிரதிபலிப்பதற்காகத் தேர்ந் தெடுக்கப்பட்டுள்ள கலோரித் தொடக்க நிலையில் ஆரம்பிக்கின்ற ஓர் அணுகு முறையுடன் தொடங்கி, அதன் பின்னர் உணவுப் பொருட்கள் அல்லாத வேறு பொருட்களுக்கான செலவீனங்களுக் குத் தக்கவாறு மாற்றங்கள் செய்யப் படுகின்றன. தேசிய உணவு வறுமைக் கோடு என்பது, தனிமனிதர்கள் தமது அடிப்படையான போசாக்குத் தேவை களை நிறைவுசெய்வதற்குப் போது மான பணரீதியான வருமானமாகும். புகலிடம் (வீடு), உடை, சுகாதாரம், கல்வி முதலியன போன்ற உணவுப் பொருட்கள் அல்லாத அடிப்படைத் தேவைகளைக் கவனத்தில் கொள்வ தன் மூலம், உணவு அல்லாத வறு மைக் கோடு அமைக்கப்படுகின்றது. மொத்த வறுமைக் கோடு என்பது உணவு மற்றும் உணவு அல்லாத வறுமைக் கோடுகளின் கூட்டுத் தொகையாகும்.

வறுமைக் கோடுகள் குறிப்பிட்ட நாடு களுக்கென தனிவகைப்பட்டனவாகும். தமது குறைந்தபட்டச வாழ்க்கைத் தரம் எவற்றை உள்ளடக்கியிருக்க வேண்டும் என்பது தொடர்பில் ஒவ் வொரு சமூகமும் சொந்த அபிப்பிரா யங்களைக் கொண்டுள்ளதுடன், ஒவ்வொரு நாட்டிலும் வறுமையின் பொருள் என்ன என்பதை இறுதியாக அரசாங்கங்களே வரையறுக்க வேண்டியுள் ளது. முழுமையான வறுமையாக இருப்பி னும், ஏற்றுக்கொள்ளத் தக்க குறைந்தபட்ச வாழ்க்கைத் தரத்திற் கான தேவைகள் பற்றி ஒரு சமூகத்திலிருந்து வரும் கருத்துகளை வறுமைக் கோடு கவ னத்தில் கொள்ள வேண் டும். இலங்கையின் உத் தியோகபூர்வ வறுமைக் கோடானது, உட்கொள்ள வேண்டிய குறைந்தபட்சப் போசாக்கு அளவாகிய 2030 கலோரித் தேவைகளை நிறைவு செய்யும் ஒரு நபரின் சேமநல/ நலன் புரி மட்டமாக 2002ம் ஆண்டில் முடிவு செய்யப்பட்டது. மிகத் துல்லியமாகக் கூறின், போசாக்கு நிலையை விட மெய் மொத்த நுகர்வுச் செலவீட்டின் ஒரு மட்டத்திலேயே இந்த உத்தியோக பூர்வ வறுமைக்கோடு முடிவுசெய்யப் படுகின்றது. இதற்கான காரணம் யாதெ னில், ஒரு தனிமனிதனுடைய சேமநல னானது (அல்லது பொதுவசதிகள் பகிர்வானது) அவர் உட்கொள்ளும் போசாக்கின் அளவால் மாத்திரமன்றி உடை, புகலிடம் (வீடு), கல்வி மற்றும் சுகாதார சேவைகள் போன்ற உணவு அல்லாத பொருட்களின் நுகர்வாலும் கூட நிர்ணயிக்கப்படுகின்றது என்பத னாலாகும். 2002ம் ஆண்டுக்கான உத்தேச வறுமைக்கோடு ஒரு நபருக்கு மாதம் ஒன்றுக்கு 1,423 ரூபாவாக இருந்தது. மேலும், அதேயளவு பொருட் தொகுதியைக் கொள்வனவு செய்வதற்கு காலப்போக்கில் ஏற்படும் செலவு மாற்றங்களுக்கு இடமளிப்பதற் காக, பணவீக்கத்திற்கு ஏற்ற வகையில் அந்நபரின் ஆள்வீதச் (தலா) செல வீனம் சற்று மாற்றியமைக்கப்படுகின் றது. இவ்வாறாக, 2002ம் ஆண்டில் 1,432 ரூபாவிற்கும் குறைவான மெய் ஆள்வீத மாதாந்த மொத்த நுகர்வுச் செலவீனத்தைக் கொண்டிருந்த குடும் பங்களில் வசிப்போர் வறியோராகக் கருதப்பட்டனர். இலங்கையில் அடிப் படைத் தேவைகளை நிறைவுசெய்வ தற்கு ஒரு நபருக்கு மாதம் ஒன்றிற்கு ஏற்படும் குறைந்தபட்சச் செலவீனம் 2011ம் ஆண்டில் 3,307 ரூபாவாக இருந்தது.

அட்டவணை 1 துறைசார்ந்த வறுமை ஆட்கணிப்பு விகிதம், 1990/91 - 2009/10

துறை	1990/91	1995/96	2002	2006/07	2009/10
இலங்கை	26.1	28.8	22.7	15.2	8.9
நகரம்	16.3	14.0	7.9	6.7	5.3
கிராமம்	29.5	30.9	24.7	15.7	9.4
பெருந்தோட்டம்	20.5	38.4	30.0	32.0	11.4

மூலம்: தொகைமதிப்பு மற்றும் புள்ளிவிபரத் திணைக்களம்

அட்டவணை 2 மாகாண அடிப்படையிலான வறுமை ஆட்கணிப்பு விகிதம்

மாகாணம்	2006/07	2009/10
இலங்கை	15.2	8.9
மேல் மாகாணம்	8.2	4.2
மத்திய மாகாணம்	22.3	9.7
தென் மாகாணம்	13.8	9.8
வட மாகாணம்	NA	12.8
கிழக்கு மாகாணம்	10.8	14.8
வட-மேல் மாகாணம்	14.6	11.3
வட-மத்திய மாகாணம	14.2	5.7
ஊவா மாகாணம்	27.0	13.7
சப்பிரகமுவ மாகாணம்	24.2	10.6

NA: தரவுகள் கிடைக்கவில்லை

மூலம்: தொகைமதிப்பு மற்றும் புள்ளிவிபரத் திணைக்களம்

சர்வதேச வறுமைக் கோடு

சர்வதேசரீதியான ஒப்பீட்டுக்கான தேவை இன்றியமையாததாக உள்ள ஒரு சூழலில் பல்வேறுபட்ட நாடுகளி லும் காணப்படும் முன்னேற்றத்தையும், தனியான ஒரு நாட்டுக்குள்ளேயே காணப்படும் முன்னேற்றத்தையும் ஒப்பிட்டு ஆராய்வதற்காக வறுமை தொடர்பான அளவீடுகள் பயன்படுத் தப்படுகின்றன. நாடுகளுக்கு இடையே யான ஒப்பீடுகளுக்கு தேசிய வறு மைக் கோடுகள் அதிகளவுக்குப் பொருத்தமானவையாக இருக்கக் கூடுமெனினும், ஐக்கிய நாடுகள் தாப னம் நாள் ஒன்றுக்கு 1 டொலரையும், உலக வங்கி நாள் ஒன்றுக்கு 2 டொல ரையும் சர்வதேச ஒப்பீடுகளுக்கான ஆள்வீத வறுமைக் கோடுகளாகப் (எல்லைக்கோடுகளாகப்) பயன்படுத்தி வந்துள்ளன. வெவ்வேறு நாடுகள் வெவ்வேறுபட்ட வழிமுறைகளில் வறு மையை வரையறைசெய்து அளவிடுவ தன் காரணமாக, அந்நாடுகளில் காணப் படும் முன்னேற்றத்தை ஒப்பிடுவதற்காக உள்நாட்டுச் செலவீட்டு மட்டங்கள் வழக்கமாக ஒரு சர்வதேச அளவீட்டு முறையாக மாற்றப்படுகின்றன. இதன் அடிப்படையிலேயே, சர்வதேச ஒப்பீடு களுக்கான ஆள்வீத வறுமைக் கோடுக ளாக ஐக்கிய நாடுகள் தாபனம் நாள் ஒன்றுக்கு 1 டொலரையும், உலக வங்கி நாள் ஒன்றுக்கு 2 டொலரையும் பயன்படுத்தி வந்துள்ளன. சர்வதேச வறுமைக் கோடானது முதன்முதலில் 1985ம் ஆண்டு சர்வதேச விலை

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

மதிப்பீடுகளின்படி ஒரு நபருக்கு நாள் ஒன்றுக்கு 1 டொலராக முடிவுசெய்யப் பட்டது. அதைத் தொடர்ந்து 1993ம் ஆண்டு சர்வதேச விலைகளின்படி நாள் ஒன்றுக்கு 1.08 டொலராகவும், 2005ம் ஆண்டு விலைகளின்படி நாள் ஒன்றுக்கு 1.25 டொலராகவும் புதுப்பிக்கப்பட்டது. ஆயினும், இந்த எல்லைக்கோடானது இன்னும் நாள் ஒன்றுக்கு 1 டொலர் அளவீடாகவே குறிப்பிடப்படுகின்றது.

வறுமை தொடர்பான குறிகாட்டிகள்

வறுமைக் கோடு வரையறுக்கப்பட்டு வறுமை தொடர்பான தரவுகள் அள விடப்பட்டவுடனேயே, அத்தியாவசிய மானவை எனக் கருதப்படும் குறைந்த பட்ச அடிப்படைத் தேவைகளை நிறை வுசெய்ய முடியாதவர்களாக இருக்கும் மக்களின் எண்ணிக்கையை அல்லது சதவீதத்தை ஒருவரால் மதிப்பிட முடி யும். இவை வறுமை நிகழ்வு வீதம் பற்றிய உத்தேச மதிப்பீடுகளாகும். இந்த வறுமை நிகழ்வு வீதமானது, சனத்தொகையில் வறுமைக் கோட் டுக்கும் குறைந்தளவிலான ஆள்வீத வருமானங்களை அல்லது செலவீனங் களைக் கொண்டவர்களது சதவீதத்தை விபரிக்கும் வறுமை வீதமாக அல்லது ஆட்கணிப்பு விகிதமாக அல்லது ஆட் கணிப்புச் சுட்டெண்ணாக உள்ளதெனத் தெரிய வருகின்றது. இதன் பொருள் யாதெனில், ஒரு தொகை அடிப்படைப் பொருட்களைக் கொள்வனவு செய்வ தற்குப் போதுமான பணத்தை மக்க ளால் (சனத்தொகையால்) வைத் திருக்க முடியாதுள்ளது என்பதாகும். இந்த அளவீடானது எளிதாகவும் தெளிவாகவும் உள்ளதுடன், வழக்கமா கக் கணக்கிடப்படும் வறுமை பற்றிய ஓர் அளவீடாகவும் காணப்படுகின்றது. ஆனால், வறியவர்கள் எந்தளக்கு வறுமை நிலையில் உள்ளனர் என் பதை இது புலப்படுத்துவதில்லை. ஆட்கணிப்பு விகிதமானது அதிகளவு விபரங்களை உள்ளடக்கிய முக்கிய மான ஒரு கருவியாகும். ஆனால் வறுமையின் முக்கியத்துவம், கொடூரம், தீவிரத்தன்மை என்பவற்றை அலட்சியம் செய்வதன் காரணமாக, இது தவறான வழிக்கு இட்டுச் செல்லக்கூடும்.

ஆகவே, வறுமையின் தீவிரத்தன் மையை ஆராய்வதற்கு ஏனைய அள வீடுகள் தேவைப்படுகின்றன. வறுமை யின் தீவிரத்தன்மையுடன் தொடர்பு டைய ஒரு குறிகாட்டியாக வருமான இடைவெளி விகிதம் அமைந்துள்ளது. இது வறுமைக் கோட்டிற்கும், வறுமைக் கோட்டிற்குக் கீழே வாழுகின்ற சனத் தொகையின் சராசரி வருமானத்திற்கும் அல்லது நுகர்வுக்கும் இடையிலான வித்தியாசமாக வரையறுக்கப்பட்டுள் ளது. மாற்றல்கள் பூரண இலக்காகக் கொள்ளப்படுமாயின், வறுமையை ஒழிப்பது தொடர்பில் இவ்வறுமை இடைவெளிகளின் கூட்டுத் தொகையா னது குறைந்தபட்ச இழப்பையே ஏற்படுத்தும்.

இலங்கையில் வறுமையின் போக்குகள்

தொகைமதிப்பு மற்றும் புள்ளிவிபரவி யல் திணைக்களத்தால் மூன்று ஆண் டுகளுக்கு ஒரு முறை நடாத்தப்பட்டு வருகின்ற குடும்ப வருமானமும் செல வீனமும் பற்றிய பொது மதிப்பீட்டாய் வுகள் (HIES) நாட்டின் வறுமை தொடர்பான உத்தியோகபூர்வமான புள்ளி விபரங்களை அளவிடுவதில் மிக முக்கியமான தரவு மூலங்களாக உள்ளன. 2009/10ம் ஆண்டுப் பொது மதிப்பீட்டாய்வுக் காலத்தில் இலங்கை யின் உத்தியோகபூர்வமான வறுமைக் கோட்டின் பெறுமதியானது ஒரு நபருக்கு மாதம் ஒன்றுக்கு 3,028 ரூபா மெய் மொத்த செலவீடாக இருந்தது. 2006/07ல் 15.2 சதவீதமாகப் பதிவு செய்யப்பட்டிருந்த இந்த நாட்டின் முழுமையான வறுமை மட்டமானது 2009/10ல் 8.9 சதவீதமாகத் திடீரென வீழ்ச்சியடைந்துள்ளது என்பதை அண் மையில், அதாவது 2009/10ம் ஆண்டில் நடாத்தப்பட்ட பொது மதிப்பீட்டாய்வு வெளிப்படுத்துகின்றது (அட்டவணை 1 மற்றும் 2). வறியவர்களில் பெரும் பான்மையானோர் கிராமிய மற்றும் பெருந்தோட்டத் துறைகளில் வாழ்ந்து வருவதுடன், வறுமை நிகழ்வு வீதமா னது பெருந்தோட்டத் துறையில் மிக உயர்வாகக் காணப்படுகின்றது.

2002ம் ஆண்டிலிருந்து திடீரெனக் குறைவடைந்து வந்துள்ள கிராமியத் துறை வறுமையானது தேசிய மட்டத் திலான வறுமையின் முன்னொரு போதும் இல்லாதளவிலான வீழ்ச்சிக் குப் பங்களிப்புச் செய்கின்ற மிக முக் கியமான காரணியாக உள்ளது. வேறு பட்ட மாகாணங்கள் மத்தியில் காணப் படும் வறுமை நிகழ்வு வீதத்தின் பரம்ப லில் பிராந்தியரீதியான வேறுபாடுகள் உள்ளன. மேல் மாகாணமும் வட- மத்திய மாகாணமும் மிகக் குறைந்தள வான வறுமை மட்டங்களைக் கொண் டுள்ள அதேவேளை, கிழக்கு மாகாண மும் ஊவா மாகாணமும் உயரளவி லான வறுமை மட்டங்களைக் கொண் டுள்ளன.

பல்பரிமாண வறுமைச் சுட்டெண்

வறுமை மற்றும் மனித அபிவிருத்தி தொடர்பான ஒக்ஸ்போர்ட் புதுமுயற்சி யானது (The Oxford Poverty and Human Development Initiative - OPHI) பல்பரிமாண வறுமைச் சுட் டெண் (MPI) எனும் வறுமை தொடர் பான புதியதோர் சர்வதேச அள வீட்டை விருத்திசெய்துள்ளது. இந்தப் பல்பரிமாண வறுமைச் சுட்டெண் முதன்முதலாக 2010ம் ஆண்டு மனித அபிவிருத்தி அறிக்கையில் வெளியிடப் பட்டது. இப்புதுமுயற்சிச் சுட்டெண்ணா னது ஒரு வறிய நபர் எதிர்கொள்கின்ற, கல்வி, சுகாதாரம், வாழ்க்கைத் தரம் என்பவற்றைக் கொண்டிராத பல் வகைப்பட்ட ஒரு நிலையை வெளிப் படுத்துவதற்காக, வருமானத்தின் மீது சிறப்புக்கவனம் செலுத்தும் மரபுரீதி யான முறைக்கு அப்பால் செல்கின் றது. பல்பரிமாண வறுமைச் சுட்டெண் என்பது மிகக் கடுமையான பல்பரி மாண வறுமை தொடர்பான ஒரு சுட் டெண்ணாகும். 104 நாடுகளில் வசிக் கும் மக்கள் கல்வி, சுகாதாரரீதியான பலாபலன்கள், சொத்துக்கள், சேவை கள் என்பவற்றைக் கொண்டிராத ஒரு நிலையை இது வெளிப்படுத்துகின்றது. இப்பல்பரிமாண வறுமைச் சுட்டெண் மூன்று பரிமாணங்களை அதாவது சுகாதாரம், கல்வி, வாழ்க்கைத் தரம் என்பவற்றைக் கொண்டுள்ளது. 10 குறிகாட்டிகளைப் பயன்படுத்தி இவை அளவிடப்படுகின்றன. ஒவ்வொரு பரி மாணத்திற்கும் சமமான முக்கியத்துவம் வழங்கப்படுவதுடன், குறிப்பிட்ட ஒரு பரிமாணத்திற்கு உட்பட்ட ஒவ்வொரு குறிகாட்டிக்கும் கூட சமமான முக்கியத் துவம் வழங்கப்படுகின்றது. அதே சம யத்தில், குடும்பம் ஒன்றை மிகக் கடுமையாகப் பாதிக்கும், வாழ்க்கைக்கு அடிப்படையாகத் தேவைபடுவனவற் றைக் கொண்டிராத நிலைகளின் கூட் டுச் சேர்க்கையை இப்பல்பரிமாண வறு மைச் சுட்டெண் வெளிப்படுத்துகின்றது. குறிகாட்டிகளின் சில கூட்டுச் சேர்க்கை களின் வரிசைப்படுத்தப்பட்ட தொகை யானது, வாழ்க்கைக்கு அடிப்படையா கத் தேவைபடுவனவற்றுள் 30 சத

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

வீதததிற்கும் அதிகமானவற்றைப் பூர்த்திசெய்ய முடியாத ஒரு நிலையில் இருக்குமாயின் மாத்திரமே ஒரு குடும்பம் பல்பரிமாண அடிப்படையில் வறியதாக இனங்காணப்படுகின்றது.

2011ம் ஆண்டுக்கான மனித அபிவிருத்தி அறிக்கையானது ஒன்று சேர்ந்த 5.5 பில்லியன் சனத்தொகையுடன் (உலக மொத்தச் சனத்தொகையில் 79 சதவீதம்) கூடிய 109 நாடுகளுக்கான பல்பரிமாண வறுமைச் சுட்டெண் உத்தேச மதிப்பீடுகளை முன்வைக்கின்றது. 2000 இற்கும் 2010ற்கும் இடைப்பட்ட காலப்பகுதியில் உலக நாடுகளில் உள்ள அண்ணளவாக 1.7 பில்லியன் மக்கள், அதாவது அவற்றின் மொத்தச் சனத்தொகையில் மூன்றில் ஒரு பங்கினர், பல்பரிமாண வறுமையில் வாழ்ந்தனர்.

வறுமையை நிர்ணயிக்கும் முதன்மையான காரணிகள்

வறுமைக்கான மூல காரணங்களைக் கையாளுவதற்கான முயற்சியில் நாம் ஈடுபட வேண்டுமாயின், மக்கள் ஏன் வறியவர்களாக உள்ளனர் என்பது குறித்த திருப்பதிகரமான ஒரு விளக்கம் இன்றியமையாததாகும். வறுமைக்கு தேசியரீதியான, குறித்த துறை சார்ந்த, சமூகரீதியான, குடும்ப அல்லது தனிமனிதன் தொடர்பான சிறப்பியல்புகள் காரணமாக இருக்கக்கூடும். அச்சிறப்பியல்புகள் கீழே சுருக்கமாத் தரப்படுகின்றன:

i. பிராந்திய மட்டத்திலான சிறப்பியல்புகள்:

- வானிலை/ தட்பவெப்ப நிலை மற்றும் சுற்றுச்சூழல் தொடர்பான நிலைமைகள் (இவை வெள்ளப்பெருக்கு, சூறாவளி, மண்சரிவு, பூமியதிர்ச்சி முதலியவற்றால் பாதிப்புறும் நிலையை உள்ளடக்கியுள்ளது)
- நிலக் கிடைப்பனவும் அதன் தரமும் உட்பட வளங்களின் நிலை.
- குறைந்தளவிலான உட்கட்டுமான வசதிகள், சந்தைகளையும் சேவைகளையும் பயன்படுத்துவதற்கான குறைந்தளவான வாய்ப்புக்கள் என்பவை உட்பட தனிமைப்படுத்தப்பட்ட நிலை/ ஒதுக்கமாயுள்ள நிலை.
- பிராந்திய ஆட்சியும் முகாமைத்துவரீதியான சமத்துவமின்மையும்.

ii. சமூகரீதியான சிறப்பியல்புகள்:

- உட்கட்டுமான வசதிகள்(உதாரணமாக குழாய் நீர், தார் இடப்பட்ட வீதிகள் என்பவற்றின் கிடைப்பனவு)
- காணிப் பகிர்வு.
- பொதுப் பொருட்கள் சேவைகளைப் பயன்படுத்துவதற்கான வாய்ப்புக்கள் (உதாரணமாக பாடசாலைகள், மருத்துவச் சிகிச்சை நிலையங்களுக்கு அண்மித்த நிலை), சமூக உட்கட்டுமான வசதிகளும் சமூக மூலதனமும்.

iii. குடும்பம் தொடர்பான சிறப்பியல்புகள்:

- குடும்பத்தின் அளவு.
- சார்ந்திருப்போர் விகிதம்.
- குடும்பத் தலைமையின் பால் நிலை.
- சொத்துக்கள் (காணி, கருவிகள், உற்பத்திக்கான ஏனைய வழிவகை, வீடு, நகைகள் முதலியன)
- தொழிலும் வருமானக் கட்டமைப்பும் (அதாவது தொழில் புரியும் வளர்ந்தோரின் வீத அளவு, வெளிநாட்டுப்பண உட்பாய்ச்சல், கூலித்தொழில் அல்லது சுய தொழில்)
- குடும்ப உறுப்பினர்களது சராசரி ஆரோக்கிய நிலையும் கல்வித் தகைமையும்

iv. தனிமனிதன் தொடர்பான சிறப்பியல்புகள்:

- வயது
- கல்வித் தகைமை
- தொழில் நிலை
- ஆரோக்கிய நிலை
- இனம்

மேலே குறிப்பிடப்பட்ட, வறுமைக்கான 'காரணங்களில்' பெரும்பாலானவை உடனடிக் காரணங்களாகும். ஆயினும் அவை முனைப்பான காரணங்களாக இருக்காது என்பதை ஏற்றுக் கொள்ள முடியாதுள்ளது. உதாரணமாக, குறைந்தளவான கல்வி மட்டம் நிச்சயமாக வறுமைக்கான வாய்ப்பு நிலையை அதிகரிக்கின்றது என்பதை எம்மால் தெளிவுபடுத்திக் காட்ட முடியுமென வைத்துக் கொள்ளுங்கள். இது ஆர்வத்திற்குரிய ஒன்றாகும். ஆனால் முதலில், சிலர் ஏன் குறைந்தளவான கல்வி மட்டத்தைக் கொண்டுள்ளனர் என்பது தொடர்பில் வினா எழுப்ப வேண்டியுள்ளது: அவர்களுக்கு அருகாமையில் பாடசாலை இருக்கவில்லையா? கல்வித் தரம் மிகவும் தாழ்ந்த நிலையில் இருந்ததா? பாடசாலைக் கட்டணங்கள் மிக உயர்வானவையா? ஆகவே, வறுமைக்கான அடிப்படைக் காரணங்கள் தொடர்பில் தெளிவான ஒரு விளக்கத்தைப் பெற்றுக்கொள்வது இன்றியமையாததாகும். வறுமையைக் குறைப்பதற்கான பயன் நிறைவுடைய ஓர் உபாயத்தை விருத்திசெய்வதற்கு அத்தகையதோர் விளக்கம் அவசியமானதாகும். வறுமைக்கான மூல காரணிகள் எல்லா இடத்திலுமே ஒரே விதமானவையாக உள்ளன என்பதை நம்புவதற்கு எக்காரணமும் இல்லை என்பதால், குறித்த நாடு தொடர்பான பகுப்பாய்வு இன்றியமையாததாகும்.

துணை நூற்பட்டியல்

Chambers, R (1983) Rural Poverty: putting the last first. Longman

Sen, Amartya, (1982) *Poverty and Famines : An Essay on Entitlements and Deprivation*, Oxford, Clarendon Press

■

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

QD/62/News/2012 எனும் இலக்கதின் கீழ் இலங்கை அஞ்சல் திணைக்களத்தில் பதிவுசெய்யப்பட்டுள்ளது

பொருளியல் நோக்கு

1975 ஆம் ஆண்டிலிருந்து மக்கள் வங்கியின் ஆராய்ச்சித் திணைக்களத்தால் தடங்கலின்றி வெளியிடப்பட்டு வரும் ***பொருளியல் நோக்கு.*** சமகால சமூக-பொருளாதார மற்றும் அபிவிருத்தி விடயங்களின் அழமான ஆய்வுக்கும் கலந்துரையாடலுக்குமான ஒரு பொது மன்றத்தை வழங்குகிறது. இவ்வேட்டின் அண்மைக்கால இதழ்கள் பின்வரும் முக்கிய தலைப்புகளை உள்ளடக்கியுள்ளன:

- *தரைப் போக்குவரத்து*
- *புதிய உலக ஒழுங்கு*
- *வங்கித் தொழில்*
- *சுற்றுலாத்துறை*
- *வரவு-செலவுத் திட்டம் - 2011*
- *பொருளாதார அபிவிருத்தியில் வரி அறவீடு*
- *அறிவுப் பொருளாதாரம்: பொருளாதார வளர்ச்சி, அபிவிருத்திக்கான கல்வி*

ஆர்வமுள்ள வாசகர்கள், இவ்வேட்டின் பிரதிகளை தலைமைக் காரியாலயத்திலுள்ள எமது வெளியீட்டு விற்பனை நிலையம், முன்னணிப் புத்தகசாலைகள் மற்றும் தெரிவுசெய்யப்பட்ட மக்கள் வங்கிக் கிளைகள் என்பவற்றில் கொள்வனவு செய்ய முடியும். ஏற்கனவே வெளிவந்த சில இதழ்கள் கூட விற்பனைக்குண்டு.

சந்தா விபரம்:

உள்ளூர் -12 இதழ்கள் ரூபா 540/-
வெளிநாடு -12 இதழ்கள் அமெரிக்க டொலர் 50

உங்கள் சந்தாவை காசோலையாகவோ அல்லது காசுக் கட்டளையாகவோ அனுப்ப முடியும். வேண்டுகோள் கடிதமொன்றையும் அதனுடன் இணைத்து அனுப்புங்கள். எமது தலைமை அலுவலகத்தில் உள்ள விற்பனை நிலையத்தில் பணமாகவும் செலுத்த முடியும்.

காசோலைகள்/காசுக் கட்டளைகளில்
மக்கள் வங்கி - பொருளியல் நோக்கு எனக் குறிப்பிட்டு.
கீழுள்ள முகவரிக்கு அவை அனுப்பிவைக்கப்பட வேண்டும்

ஆராய்ச்சிப் பணிப்பாளர், ஆராய்ச்சித் திணைக்களம்,
மக்கள் வங்கி, தலைமை அலுவலகம்,
சிற்றம்பலம் ஏ. காடினர் மாவத்தை, கொழும்பு 02, இலங்கை.

தொலை பேசி: 011-2481429. 011-2436940
தொலை நகல்: 011-2543864 *மின்னஞ்சல்:* ersales@peoplesbank.lk

பொருளியல் நோக்கு
மக்கள் வங்கியின் ஒரு சமூகப்பணித் திட்டமாகும்

இது மக்கள் வங்கியின் ஆராய்ச்சித் திணைக்கள வெளியீடாகும். **பொருளியல் நோக்கு** எனக் குறிப்பட்டு. இவ்வேட்டின் உள்ளடக்கத்தை மேற்கோள்காட்டவோ அல்லது மீளப்பிரசுரிக்கவோ முடியும்.

இதழ் இல: 0259/9779

பிரதி ஒன்றின் விலை : ரூபா **45/-**

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