

பொருளியல் நோக்கு

ஒக்டோபர்
1976



செளக்கியம்

அடிப்படைச் செளக்கியம் பேணல்

செளக்கியம் என்பது "பூரண உடல் மனோ சமூக ரீதியான நல் வாழ்வு நிலையேயன்றி வெறுமனே நோய் அல்லது பலம்குன்றிய தன்மை இல்லாமையை குறிப்பதொன்றன்று" என விவரித்ததன் மூலம் உலக சுகாதார தாபனத்தின் அமைப்பாளர்கள் மனித குலத்தினால் அடையக் கூடிய சாத்தியமிக்க ஒரு இலட்சியமாக அதனை வகுத்துள்ளனர் இந்த நல்வாழ்வு நிலையை அடைவது அதன் அடிப்படை தேவையான சிறந்த ஆகாரம், தர்ப நீர், பாதுகாப்பான சுகாதாரச் சுற்றூடல் என்பவற்றிலேயே தங்கியுள்ளது.

நாம் எமது தலைமைக் கட்டுரையில் கூறியிருப்பது போன்று செலவுகள் மிகக் குறைந்த அடிப்படை நோய்த்தவிர்ப்பு முறைகளினால் நாம் இத்துறையில் அதிகம் சாதிக்கலாம். இலங்கையில் பெரும்பாலான நோய்களுக்கு சுற்றூடல் சுகாதார குறைபாடே காரணமாகும். சுற்றூடலில் சில எளிய அடிப்படை மாற்றங்களை செய்வதின் மூலம் பெருமளவு நேய்க்குறைப்பை ஏற்படுத்தலாம், குடல் சம்பந்தமான நோய்கள், சமீபாட்டுத் தொடர்ப்புடைய நோய்கள், தோல்வியாதிசன் மற்றும் பல தொற்று நோய்கள் என்பன சுற்றூடல் சுகாதாரத்தை அறிபாதோர்களாய் அவற்றைப் புறக்கணிப்போருடைய நகரச் சுற்றூடல்களினாலேயே ஏற்படுகின்றது.



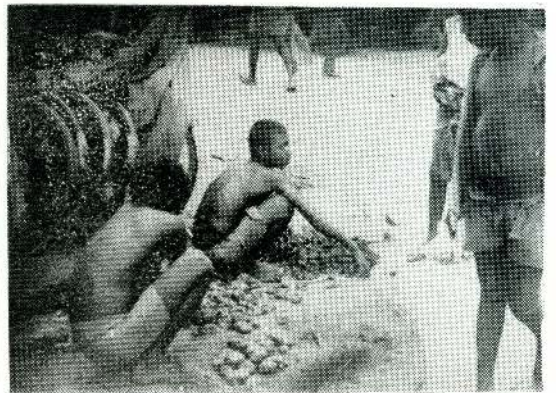
அவர்களது அன்றாட உணவு இந்த குடான ஒரு கோப்பைக் கஞ்சியே. ஆனால் அக்கோப்பையினால் பரப்பப்படும் நோயின் அபாயம் பற்றி அவர்கள் சிந்திப்பதில்லை.



குடிப்பதற்கும் ஆடைதோய்க்கவும் பாணை பாத்திரம் கழுவவும் பல குடும்பங்களுக்கு பொதுவான இந்த நீர்க்குழாய் ஒரு சாக்கடைவொன்றின் மூலையில் அமைந்துள்ளது. (ஓடது படம்) இவ்விரு குழந்தைகளும் (வலது படம்) தம்மை எதிர்நோக்கும் நோய் ஆபத்துக்களையறியாது பாதையோரத்தில் நின்று சாப்பிடுகின்றனர்.



மூடாது நிறந்து விற்கப்படும் இத்தகைய பாணை யோர உணவுகள் நோய்க்கிருமிகளால் நிரம்பியுள்ளன (இடது படம்) பெரும் விலை கொடுத்து பண்டம் வாங்க முடியாதோர் தம் வசதிக்கேற்ற விலையில் பாதையோரங்களில் இப்பண்டங்களை வாங்குகின்றனர்.



நிகழ்ச்சிக் குறிப்பேடு

செப்டம்பர்

- 20 இந்தியாவின் 5 வது ஐந்தாண்டுத் திட்டத்திற்கு 69,300 கோடி ரூபா செலவாகுமென் மதிப்பிடப்பட்டுள்ளது. இதில் அரசாங்கத்துறையின் பங்கு ரூ. 42,300 கோடி என புதுடிஸ்லிமில் அறிவிக்கப்பட்டது. அமெரிக்க எதிர்ப்புக்கு எதிராக வியட்னாம், உலக வங்கியில் அங்கத்துவ உரிமையை வென்றது.
- 23 ஆசிய அபிவிருத்தி வங்கி அதன் 42 வது உறுப்பினராக வியட்னாம் அனுமதித்தது.
- 25 எஸ்ஸோ ஈஸ்ரன் கம்பனிகளின் எஞ்சியுள்ள 26 சதவீத பங்குகளையும் தேசியமயமாக்குவது தொடர்பாக இத்தினம் செய்து கொள்ளப்பட்ட உடன்படிக்கையின்படி ஹிந்துஸ்தான் பெட்ரோலியம் நிறுவனம் அக்டோபர் 1 ம் திகதி முதல் பூரணமாக இந்திய அரசாங்க சொத்தாகியது.
- 28 லொய்ட் சர்வதேச வங்கி தனது கிளையொன்றை மால் கோவில் திறந்தது. சோவியத் யூனியனுடன் 20 கோடி ஸ்டர்லிங் பெறுமதியான ஒப்பந்தங்களைச் செய்து கொள்ள தனது வாடிக்கையாளர்கள் பேச்சுக்கள் நடத்துகின்றனர் என வங்கியின் தலைவர் கூறினார்.. உலக சீனி விலை வீழ்ச்சியும், இறக்குமதிப் பொருட்களின் விலையுயர்வும் கியூபாவின் தற்போதைய ஐந்தாண்டு அபிவிருத்தித் திட்டத்தை புனராலோசனை செய்ய நிர்ப்பந்திக்கும் என பிரதமர் பிடல் கஸ்ரோ ஹவானாவில் கூறினார்.
- 29 உலக வங்கியிடம் 390 கோடி டாலர் கடனென்றைப் பெற பிரிட்டிஷ் அரசாங்கம் முயலுகின்றது என்ற செய்தியை யடுத்து பிரிட்டிஷ் பவுண் ஸ்டர்லிங்கின் பெறுமதி வீழ்ச்சி, மீண்டும் அமெரிக்க நாணயம் 2½ சதக்தால் அதிகரித்தது. இந்தியாவின் ரிசர்வ் வங்கி இந்திய ரூபாவின் பெறுமதியை மீண்டும் அதிகரித்தது. பிரிட்டிஷ் பவுனுக்குச் சமனாக 15 ரூபா 40 சதம் என ஒரு வாரத்துக்கு முன்பு நிர்ணயித்த தொகை இதனால் 14 ரூபா 70 சதமாக நிர்ணயிக்கப்பட்டது.
- 30 இலங்கையின் சார்பிலும், கூட்டுச் சேரா இயக்கத்தின் தலைவி என்ற முறையிலும் பிரதமர் திருமதி. சிறிமாவோ பண்டாரநாயகா ஐ. நா. பொதுச் சபையில் உரையாற்றினார். 1976 ம் ஆண்டின் முதல் ஆறு மாதங்களிலும் இலங்கை கப்பற் கூட்டுத்தாபனம் 10 கோடி 29 லட்சம் ரூபா இலாப மீட்டியதாக கொழும்பில் அறிவிக்கப்பட்டது.

ஒக்டோபர்

- 2 உலக வங்கியினதும், சர்வதேச நாணய நிதியத்தினதும் வருடாந்தக் கூட்டம் மணிலாவில் ஆரம்பமாகியது. எட்டு அணு சக்தி நிலையங்களை நிர்மாணிப்பது உட்பட 800 கோடி ரூபா பெறுமதியான ஒப்பந்தமொன்றினை ஈராண்டின் பிரான்ஸ் செய்து கொண்டுள்ளதாக பிரஞ்சு ஜனாதிபதி டிஎஸ்டெய்ங் தெஹ்ரானில் வைத்து அறிவித்தார்.
- 2 இத்தாலிய அரசாங்கம் தனது வங்கி வீதத்தை 3 சதவீதத்திலிருந்து 15 சதவீதமாக உயர்த்தியது. உலக வங்கி தனது முதன்மை வட்டி வீதத்தை 8.9 சதவீதத்திலிருந்து 8.7 சதவீதமாகக் குறைத்தது.
- 5 ஜெனீவாவில் ஆரம்பமாகிய உட்பட 16 வது மகாநாடு தனது ஹைரோபி மகாநாட்டின் தீர்மானங்களை யிட்டு ஆலோசனை நடத்தியது.
- 6 தாய்லாந்தில் ஆயுதம் தாங்கிய பொலீஸாருக்கும், இடது சாரி மாணவருக்கு மிடையில் நடைபெற்ற இரத்தம் சிந்தும் போராட்ட மொன்றினை யடுத்து மின்னல்வேக புரட்சிச் சதியொன்றின் மூலம் இராணுவம் அதிகாரத்தைக் கைப்பற்றியது.
- 7 பிரிட்டிஷ் லேலாண்ட் கூட்டுத்தாபனத்தில் தொழிலாளர் உறவில் ஏற்பட்ட நெருக்கடி பற்றிய செய்தி காரணமாக ஸ்டர்லிங் பவுனின் பெறுமதி வீழ்ச்சியுற்றது. முதன் முறையாக ஸ்டர்லிங் பவுனின் பெறுமதி 4 ஜெர்மன் மார்க்குகளுக்கும் 4 சுவிஸ் பிராங்குகளுக்கும் கீழே வீழ்ச்சியுற்றது.

- 7 மணிலாவில் நடைபெற்ற சர்வதேச நாணய நிதியத்தின் வருடாந்தக் கூட்டத்தில் வியட்னாம் தனது யுத்தச் செதங்களிலிருந்து மீட்சிபெற முதலாளித்துவ உலகின் கடன் வழங்குனர்கள் உதவுமாறு வேண்டுகோள் விடுத்தது. சீனாவும், சோவியத் யூனியனும் பிரமாண்ட கம்பியூடர் களை வாங்குவதற்கு தனது நிறுவனத்துக்கு கட்டளைகள் கொடுத்துள்ளதாக அமெரிக்க மத்திய பாடா கூட்டுத் தாபனத்தின் தலைவர் அறிவித்தார்.
- 8 மன்பூச்சு, டைடானியம் இரு ஒட்சைட்டு வர்ணப்பூச்சு என இரு புதிய வகை நிறப் பூச்சுக்களை பிலியந்தலை யிழ்வுள்ள மட்பாண்டக் கூட்டுத்தாபனத்தின் "புதிய நிறங்கள் வர்ணப் பசை உற்பத்தித் தொழிற்சாலை உற்பத்தி செய்து விற்பனைக்கு வெளிப்போட்டது.
- 11 வர்த்தக பொருளாதார ஒத்துழைப்பையும் வீஞ்ஞான தொழில் துட்ப உறவுகளையும் இரு நாடுகளுக்கு மிடையில் மேம்படுத்தும் நோக்குடன் அமெரிக்க - சோவியத் வர்த்தக பொருளாதார சபையின் கூட்டம் வாஷிங்டனில் ஆரம்பித்தது.
- 12 சீவக் கம்ப்யூனிஸ்ட் கட்சியின் தலைவராக காலம் சென்ற மாவே சேதுங்குக்குப் பதிலாக சீனப் பிரதமர் ஹுவா கோ - பெங் நியமிக்கப்பட்டுள்ளதாக பீகிங்ஸில் அறிவிக்கப்பட்டது.
- 13 உணவு உதவி கோரி இலங்கை விடுத்த அவசர வேண்டு கோளை ஏற்று உணவு விவசாய நிறுவனம் 15 லட்சம் டாலரை அவசர ஒதுக்கீடாக ஒதுக்கியது. இவ்வொதுக்கீட்டினால் 10,400 தொன் கோதுமை மாவும், 1040 தொன் வெண்ணெய்யும் 700 தொன் தானியங்களும் அடங்கும்.
- 16 பொதுக் கம்பனித் தோட்டங்கள் தேசிய மயமாக்கப் பட்ட ஒரு வருடப் பூர்த்தி இன்று நினைவு கூரப்பட்டது. ஒரு வருடத்துக்கு முன் காணிச் சீர்திருத்தத்தின் இரண்டாம் அங்கமாக 54 முகவராண்மைகளால் நிறுவனிக்கப் பட்ட 417,957 ஏக்கர் நிலப்பரப்பு அரசாங்கத்தால் கவகரிக்கப்பட்டது குறிப்பிடத்தக்கது.
- 19 பெட்ரோலியம் கூட்டுத்தாபனம் தனது புதிய உற்பத்திப் பொருளான பாதை யமைப்புக்கான அல்பால்ட் 1000 மெட்ரிக் தொன்களை ஏற்றுமதி செய்ததன் மூலம் அதற்கான ஒரு சந்தையை ஏற்படுத்தியது. இவ்வேற்றுமதித் தொகையின் பெறுமதி 10 லட்சம் ரூபாவாகும்.
- 20 மலேசியா ஒழிப்புப் பணிகளுக்காக தேசிய அரசுப் பேரவை 1 கோடி 95 லட்சம் ரூபாவுக்கு குறை நிரப்பு மதிப்பீடொன்றை அங்கீகரித்தது.
- 21 மூன்றாம் உலகின் வறிய நாடுகளுக்கு தன்மை பயக்குமென எதிர்பார்க்கப்பட்ட உத்தேச சர்வதேசப் பொருளாதார ஒழுங்கு இன்னமே "பரிசார்த்த பயிற்சி நிலையிலேயே இருப்பது குறித்து இலங்கை கவலை கொள்கிறது" என நியு யோர்க்கில் ஐ. நா. குழுக் கூட்டமொன்றில் உரையாற்றிய அமெரிக்காவிலுள்ள இலங்கை தானிகர் திரு. நெவில் கனகரத்தன் கூறினார். விவசாயத் துறைக்கு 8 கோடியே 99 லட்சம் ரூபாவை அபிவிருத்திக் கடனாக சனேடிய அரசாங்கம் வழங்குவதற்கான ஒப்பந்தமொன்று கொழும்பில் கைச்சாத்திடப்பட்டது.
- 25 வைத்திய உதவியாளர்கள் சுகாதார அமைச்சுக்குச் சமர்ப்பித்த 13 கோரிக்கைகள் தொடர்பாக அரசாங்க வைத்தியர்கள் சட்டப்படி வேலை செய்யும் இயக்கத்தை ஆரம்பித்தனர்.
- 26 நிதியமைச்சர் திரு. பீலிஸ் டயல் பண்டாரநாயகா தேசிய அரசுப் பேரவையில் சமர்ப்பித்த வரவு செலவுத் திட்ட மதிப்பீடுகளின் படி செலவு மதிப்பீடு 9,455,461,183 ரூபா, வரவு மதிப்பீடு 5,951,670,000 ரூபா. துண்டு விழும் தொகை 3,503,791,183 ரூபா.
- 29 2 கோடி 31 லட்சம் டாலர் பெறுமதியான 100,000 மெட்ரிக் தொன் கோதுமை மாலையும் 20,000 மெட்ரிக் தொன் அரிசினையும் சலுகை நிபந்தனைகளின் அடிப்படையில் இலங்கைக்கு விற்பதற்கான ஒப்பந்தமொன்று அமெரிக்காவுக்கும் இலங்கைக்கு மிடையில் கைச்சாத்திடப்பட்டது. 6,500,000 ரூபாவுக்கு பண்டப் பொருள் கடனொப்பந்த மொன்றை இலங்கையும் ஜெர்மன் சமஷ்டிக் குடியரசும் செய்து கொண்டது.

பல நாடுகளில் 15 சதவீதத்துக்கும் குறைவான கிராமிய மக்கள் தொகை மினரூம், வசதியற்றோர்களுமே தாம்விரும்பும்வகை செளக்கிய சேவையைப் பெறக் கூடியவர்களாயுள்ளனர் என்பது உ. சு. நிறுவனத்தின் ஆய்வாகும்.

சௌக்கியம்

பேணும்

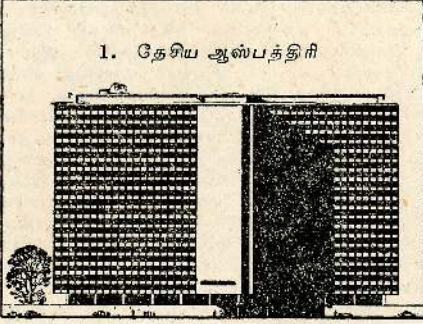
சேவைகள்

ஒரு நாட்டு மக்களின் ஆரோக்கியம் எவ்வாறு அந்நாட்டுப் பொருளாதாரத்தின் ஆரோக்கிய நிலையை நெருக்கமாகச் சார்ந்திருக்கிறதோ அவ்வாறே ஒரு நாட்டுப் பொருளாதாரத்தின் ஆரோக்கிய நிலை அந்நாட்டு மக்களது ஆரோக்கியத்துடன் மிக நெருக்கிய தொடர்பு கொண்டுள்ளது. பொதுவாகக் கூறுமிடத்து, எந்த நாட்டிலும் அதன் சுகாதார சேவைகளது அமைப்பும் செயற்பாடும் அந்நாட்டினுள் சாதிக் கப்பட்ட சமூக - பொருளாதார அபிவிருத்தியின் அளவிலும் கட்டுப்படுத்தப்படுகின்றன. நாட்டுப் பொருளாதாரத்தின் பல்வேறு பகுதிகளுக்கும் கிடைக்கக் கூடிய தாயுள்ள எவ்வளவு தேசிய செல்வத்தை ஒதுக்கலாமென்பதை நிர்ணயிக்கும் பிரதான காரணி இதுவே. இந்த ஒதுக்கீடு பிரதானமாகச் சமூக விருப்பங்களை அடிப்படையாகக் கொண்ட ஓர் அரசியல் முடிவையாகும். பொருளாதாரக் காரணங்கள் ஓரளவுக்கே இதில் இடம் பெறுகின்றன.

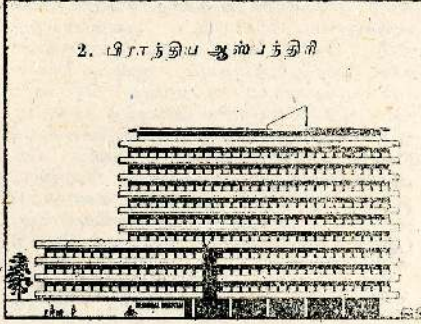
அநேக வளர்முக நாடுகளில், அவற்றின் சுகாதார சேவைகளைப் பாதிக்கும் சில பொதுவான அடிப்படை அறிகுறிகள் இவ்வளவு காணப்பட்டுள்ளன. இவ்வறிகுறிகளில் ஒன்று என்னவென்றால், கடந்த தசாப்தத்தின் போது சுகாதார சேவைகளின் மீதான கோரிக்கைகளும் அவற்றை நிறைவேற்றுவதற்குரிய செலவுகளும் துரிதமாக அதிகரித்து வந்த அதே வேளையில், வரையறுக்கப்பட்ட தேசிய செல்வத்துக்குப் பொருளாதாரத்தின் மற்றும் பிரதான பகுதிகளுடன், உதாரணமாக, விவசாயம், கைத்தொழில், போக்குவரத்து ஆகியவற்றோடு பலத்த போட்டியும் இருந்து வருகிறது என்பதாகும். ஆயுட் காலத்தை அதிகரித்து, சிக மரணங்களைக் குறைத்து, நோய் வாய்ப்பும் தன்மையைக் குன்றச் செய்யும் தடுப்பு முறை மருத்துவத்தினதும் நோய் நிவாரண மருத்துவத்தினதும் உணர் முடியாத — அடிக்கடி கட்டிலுக்காத — அனுகூலங்களுடன் ஒப்பிடுகையில், இந்தப் பகுதிகளுக்கு ஒதுக்கப்படும் நிதிகள் கட்டிலுக்கும்.

நோயைத் தடுப்பதெனில், போதிய போஷாக்கு, நியாயமான அளவுக்கு நல்ல குடியிருப்பு வசதி, சரியான நீர் விநியோகம், சாக்கடைக் கழிவுகளை அகற்றச் சரியான முறை, மற்றும் பல தொடர்பான சேவைகள் தேவையாகும். இதிற் பெரும் பகுதி, எந்த நாட்டினதும் சுகாதார சேவைகளின் எல்லைக்கு வெளியேயுள்ளது: அத்துடன், பொதுவாக அந்நாட்டுப் பொருளாதாரம் அடைந்துள்ள அபிவிருத்தியின் அளவையும் அப் பொருளாதாரத்துக்குள்ளே மூலவளங்கள் நியாயமாகப் பகிரப்படுவதையும் பொறுத்திருக்கும். இலங்கை போன்ற பெரும்பாலான வளர்முக நாடுகளில், வரையறுக்கப்பட்ட மூலவளங்களை (தேசிய செல்வம்) அந்நாடுகளின் அரசாங்கங்கள் அபிவிருத்தித் திட்டங்களுக்கு ஒதுக்கும் நடவடிக்கைகளை மேற்கொண்டதன் தவிர்க்க முடியாத விளைவாக, இந்நாடுகளின் சுகாதார சேவை

1. தேசிய ஆஸ்பத்திரி

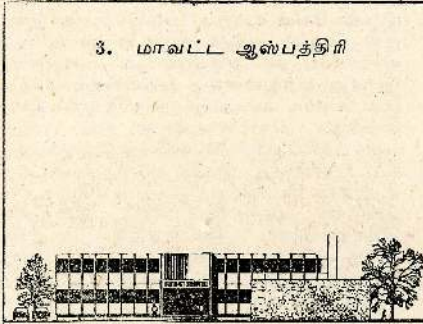


2. பிராந்திய ஆஸ்பத்திரி

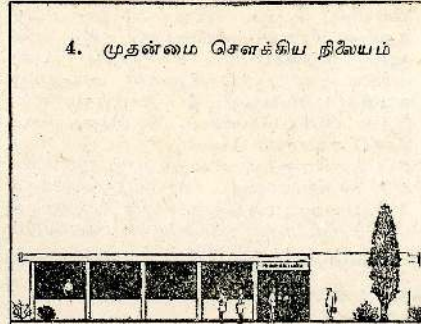


பிரதானமாக நகரங்களில் வாழும் வசதிபடைத்த ஒரு தொகை நிறுபான்மை மினரே மேற்படி வகை ஆஸ்பத்திரிகளில் சிகிச்சை பெறுகின்றனர்.

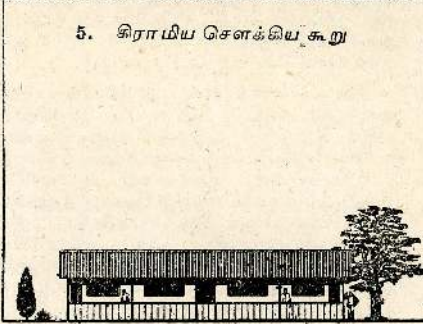
3. மாவட்ட ஆஸ்பத்திரி



4. முதன்மை செளக்கிய நிலையம்



5. கிராமிய செளக்கிய கூறு



6. ஊர்ச் செளக்கிய மனை



ஏனையோர் இந்நான்கு வகைகளில் ஏதாவது ஒருவகைச் சேவையையே பெறக் கூடியவர்களாயுள்ளனர்.

கிராமிய செளக்கியப் பணியாளர்

பல அபிவிருத்தியுறும் நாடுகளில் கிராமிய செளக்கியப் பணியாளர் செளக்கியம் பேணும் பணியில் முக்கிய பாத்திரம் வகிக்கின்றனர். இது விடயம் இலங்கையிலும் ஏற்றுக்கொள்ளப்பட்டுள்ளது. செளக்கியம் பேணும் கல்வி, நோய்த் தவிர்ப்பு சேவைகள் என்பவற்றில் தற்போது முக்கியத்துவம் செலுத்தப்படுகின்றது, உலக மக்கள் தொகையின் சுமார் 75 சதவீதத்தினர் கிராமங்களிலேயே வாழ்வதால் கிராமிய செளக்கியப் பணியாளர் முக்கியப்பணியாற்றலாம். மேலும் ஆஸ்பத்திரிகள் செலவுமிருந்தவை. மேலே காட்டப்பட்ட 1ம் வகை ஆஸ்பத்திரியொன்றில் சிகிச்சைபெற 5ம் வகையில் செலவாவது போல் பத்து மடங்கு செலவு தேவைப்படுவதாக உலக சுகாதார நிறுவனம் கண்டுபிடித்துள்ளது.

கனது தேவைகளுக்கு ஈடான ஆள்பலத்துக்கும் பொருள் விறியோகங்களுக்கும் தட்டுப்பாடு ஏற்பட்டுள்ளது.

எனினும், எங்களுடைய மூன்றாம் உலகப் பொருளாதாரங்களுக்கும் சமூகக் கட்டுக்கோப்பும் தற்போதிருக்கும் நிலையில், பெருஞ் செல்வந்த நாடுகளின் சுகாதார சேவைக்குச் சமமான மிக நவீன சுகாதார சேவை யொன்றை வழங்க எம்மால் முடியாது; அது தேவையுமல்ல என்பது ஏற்றுக் கொள்ளப்படுகிறது. மேலும், சுகாதார சேவைகளின் நகர்ப்புற மோஸ்தர்களை விட தரிப்பதால் கிராமப் பிரச்சினைகளைத் தீர்த்துவிட முடியாது; வளர்முக நாடொன்றின் நிலையில் நோய் நிவாரண மருத்துவத்திலிருந்து பெறப்படும் கருத்துக்கள் தடுப்பு முறை மருத்துவப் பணிக்கோ அல்லது வளர்முக நாடுகளில் அடிப்படைச் சேவைகளை விஸ்தரிப்பதற்கோ பொருத்த மாயிருப்பது சாத்தியமல்ல.

உதாரணமாக, எங்கள் குடிமக்களில் பெரும்பாலோரைச் சூழும் பொதுவான சுகாதாரப் பிரச்சினைகளைத் திறமையாகச் சமாளிக்கவல்ல சக்திவாய்ந்த சவில்ல்தார மான அடிப்படைச் சுகாதாரப் பராமரிப்பு முறையொன்றை ஏற்படுத்துவதற்காக, எங்களுடைய வரையறுக்கப்பட்ட மூல வளங்களை (செல்வம்) & சரியான முறையில் உபயோகிக்கும் வழிகளில் எங்களுடைய முயற்சிகள் செலுத்தப்பட வேண்டியதவசியமாகும் என்பது இப்பொழுது இலங்கையில் ஒப்புக்கொள்ளப்படுகிறது. "இப்பொழுதுள்ளதைவிட மிக ஆரோக்கியமான கிராமத்தை நோக்கி" என்னும் பொருள் பற்றி அண்மையில் நடைபெற்ற கருத்தரங்கொன்றில், பேராசிரியர் டி. ஈ. ஜே. டி. பொன்சேகா அவர்கள் வாசித்த "இலங்கைக் கிராமங்களில் உள்ள தற்

போதைய சுகாதாரப் பிரச்சினைகளின் ஒரு மதிப்பீடு" என்னும் ஆராய்ச்சிக் கட்டுரை யொன்றிலே, வளர்ச்சியுற்ற நாடுகளிலுள்ள சுகாதாரப் பராமரிப்பு முறை வளர்முக நாடுகளின் சுகாதாரத் தேவைகளுக்கு ஏற்றதன்று என அவர் பலமாக வாதிக்கிறார். எங்களுடைய சுகாதாரப் பிரச்சினைகளுக்குரிய பரிசாரம், "வளர்ச்சியுற்ற நாடு" ஒன்றில் காணப்படும் நோய் நிவாரண மருத்துவத்தையும் ஆஸ்பத்திரியையும் டாக்டரையும் மையமாகக் கொண்ட நகர்ப்புற மோஸ்தரில் அமைந்த சுகாதார ஒப்படைப்பு முறையிலும் வைத்தியக் கல்வியிலும் தங்கியிருக்கவில்லை; ஆனால் சமூக ஆரோக்கியத்தை மையமாகக் கொண்ட தடுப்பு முறையில் அமைந்த சுகாதாரப் பராமரிப்பு முறையிலேயே தங்கியுள்ளது. (இதை பக்கத்திலுள்ள பெட்டிச் செய்தியைப் பார்க்கவும்.)

நாட்டின் சுகாதாரப் பிரச்சினைகளில் பெரும் பகுதிக்குரிய பரிசாரம், பிரதம உள்ளூர் ஊழியர்களைப் பயன்படுத்தும் — தடுப்பு முறை மருத்துவத்தையும் சமூக ஆரோக்கியத்தையும் மையமாகக் கொண்ட ஒன்றிணைக்கப்பட்ட சுகாதார சேவைகளின் முறையொன்றை அபிவிருத்தி செய்வதிலேயே தங்கியுள்ளதென்பது தெளிவு. இலங்கையிலே ஐனத்தொகையில் மிகப் பெரும்பான்மையோராக அமைந்துள்ள கிராமங்களிலிருக்கும் ஏழை மக்களுக்கு வழங்கப்படும் சுகாதாரப் பராமரிப்பு நகர்ப்புறங்களிலுள்ள மக்களுக்கு வழங்கப்படுவதைவிடத் தாழ்ந்ததாகும். இந்த இடைவெளியை நிரப்புவதற்காக நோய் நிவாரண சேவைகளை மட்டும் கிராமப் பகுதிகளுக்கு விஸ்தரிப்பது இலங்கையில் சாத்தியமன்று. முக்கியத்துவத்தைத் தடுப்புமுறை மருத்துவத்துக்கு மாற்றுவதிலேயே பரிசாரம் தங்கியிருக்க வேண்டும்

என்பது இப்பொழுது ஏற்றுக்கொள்ளப்படுகிறது.

எங்களுடைய பண வசதிகள் வரையறுக்கப்பட்டனவாயிருப்பதாலும், எங்களுடைய சுகாதார சேவைகளுக்குள்ளே வளந்து கொடுக்காத நிர்வாகக் கட்டுக்கோப்புகள் இடம் பெற்றிருப்பதாலும், மக்களே முன்வந்து திட்டமாகப் பங்கு பற்றினாலன்றி இத்தகையதொரு தடுப்பு முறைத் திட்டம் வெற்றி பெறுவது சாத்தியமன்று. இது சாதிக்கப்பட்டால், எங்களுடைய சுகாதார சேவைகளின் பேரில் அரசாங்க செலவுகளும் பெருமளவு குறைய வேண்டும். ஏனென்றால், மக்கள் ஒரு முறை தூண்டப்படுவார்களே யானால் தடுப்பு முறைத் திட்டமொன்றின் பேரூதாசகமான ஆதரவாளர்களாக அவர்கள் விளங்குவது சாத்தியம். ஏனெனில், அவர்களே நேரடியாக நன்மையடையப் போகிறவர்கள்.

தற்போதைய சந்தர்ப்பத்தில் எங்களுடைய மக்களைத் தூண்டுவதற்குச் சிறந்த வழி, சுகாதாரக் கல்வி வாயிலாகவே உள்ளது. எனினும், இது பயனளிக்க வேண்டும், எங்கள் குடிஜனங்களில் பெரும் பகுதியினரிடையே நிலவும், குருட்டு நம்பிக்கைகளையும் தீங்கான பழக்கங்களையும் அகற்றும் நோக்கம் சுகாதாரக் கல்விக்கு இருக்க வேண்டியதவசியமாகும். இந்நாட்டில் நிகழும் அநேக மரணங்களுக்கு அறியாமையே ஓர் அடிப்படைக் காரணியாக இருந்து வந்துள்ளது. அறியாமையே தவறான உணவு வகைகளுக்கும் பொருள்க்கின்மைக்கும் அடிக்கோலாகிறது என அநேக ஆராய்ச்சிப் பரிசீலனைகளில் எடுத்துக் காட்டப்பட்டுள்ளது. இதனை எடுத்துக் காட்டும் உதாரண மொன்று திருமதி மல்சிரி டயஸ் அவர்கள் மாத்நை மாவட்டத்திலுள்ள தொம்பகொட கிராமத்தில் நடத்திய சமூக வியல் பரிசீலனை யொன்றில் மேற்கோளாகக் காட்டப்பட்டுள்ளது. குழந்தைகளின் உணவில் திடப் பொருள்களைப் புகுத்துவதின்மீதும் பரம்பரை வழக்கங்கள் தாய்மாரைத் தடுக்கின்றன என்று அவர் எடுத்துக் காட்டுகிறார். (13 ஆம் பக்க செய்தியைப் பார்க்கவும்.)

சுகாதாரக் கல்விக் குருட்டு நம்பிக்கைகளை அகற்றும் அதே வேளையில், தொற்று நோய்களில் கிருமிகள் எடுக்கும் பங்குநோய் நவீன விஞ்ஞானக் கருத்துக்களையும் போதிக்க வேண்டும். சுகாதாரப் பராமரிப்பு முறையில் மக்களை ஈடுபடுத்து இத்தகைய திட்டங்களுக்கான இரு யோசனைகள் "இப்பொழுதுள்ளதைவிட மிக ஆரோக்கியமான கிராமத்தை நோக்கி" என்னும் பொருள் பற்றி அண்மையில் நடைபெற்ற கருத்தரங்கில் விவாதிக்கப்பட்டன. இவற்றுள் ஒரு யோசனை எல். ஏ. ஏ. எஸ். பிரிவு 'ஏ' யின் தலைவர் டாக்டர் டி. விதாரண அவர்களாலும், மற்ற யோசனை (சுகாதாரம் கல்வி பிரசாரம்) உதவிப் பணிப்பாளர் டாக்டர் டி. முனிசுங்க அவர்களாலும் தெரிவிக்கப்பட்டன. இவ்விரு யோசனைகளிலுமுள்ள நோக்கங்கள் அடிப்படையில் ஒன்றுதான்: முந்திய யோசனை இப்பொழுது அமுலின் ஆரம்பக் கட்டங்களிலுள்ளது (7ம், 10ம் பக்கங்களில் பெட்டிச் செய்தியைப் பார்க்கவும்.)

எங்களுடைய சுகாதார சேவைகளின் தற்போதைய நிலையை நெருங்கி நோக்கினால், கடந்த 30 ஆண்டுகளில் முழு முறையின் பிரதான போக்கிலுள்ள பொருத்த மற்ற தன்மையை 1972 ஆகஸ்டில் நடைபெற்ற இலங்கை விஞ்ஞான அபிவிருத்திச் சங்கத்தின் விசேஷ சர்வதேச மாநாட்டில் சமர்ப்பிக்கப்பட்ட சமீபத்திய பரிசீலனை அறிக்கை யொன்று, (5ம் பக்கத்தில் பிரசுரிக்கப்பட்டுள்ளது) நன்குலெளகிக் காட்டுகின்றது.

இலங்கைக் கிராமங்களில் தற்போதுள்ள சுகாதாரப் பிரச்சினைகளைப் பற்றிய ஒரு மதிப்பீடு

வளர்ச்சியுற்ற நாடுகளிலுள்ள சுகாதாரப் பராமரிப்பு முறை இலங்கை போன்ற வளர்முக நாடுகளின் சுகாதாரத் தேவைகளுக்கு, குறிப்பாக ஐனத்தொகையில் சுமார் 78 சதவிகிதத்தைக் கொண்ட கிராமக் குடிமக்களின் தேவைகளுக்கு ஏற்றதன்று.

தளர்ந்து மெலிந்த கிராம மக்களால் விவசாய உற்பத்திப் பெருக்கத்தைச் சாதிக்க வேண்டிய சவால்கள் சமாளிக்க முடியாது. இலங்கையில் மக்கள் நோய்வாய்ப்படும் தன்மைகளைப் பற்றி நடத்தப்பட்ட ஆராய்ச்சி யொன்றிலிருந்து, போஷாக்கின்மைப் பிரச்சினை ஒரு புறமிருக்க, மக்களுக்குப் பாதுகாப்பான தண்ணீரும் சுகாதாரமான முறையில் சாக்கடைக் கழிவுகளை அகற்றும் வசதியும் சரியான குடியிருப்பு வசதியும் கிடைப்பதில்லைவென வெளியாகிறது.

இலங்கையிலுள்ள சுகாதார சேவைகளின் அபிவிருத்தி பற்றிய வரலாற்று ரீதியான பரிசீலனை யொன்றிலிருந்து, சமீப கட்டத் தாழ்ந்திலே சுகாதார சேவைகள் எவ்வளவோ தூரத்துக்கு ஆஸ்பத்திரியையும் நிபுணரலோசனையையும் மையமாகக் கொண்டுவிட்டதால், மிகச் சாதாரண சுகவினைகளுக்குத் தவிர மற்றெல்லாம் சுகவினைகளுக்கும் நிபுணர் கவனிப்பு அவசியமென மக்கள் யாபேரும் நம்பத் தொடங்கிவிட்டனர். சுற்றுடவில் அபிவிருத்தி ஏற்படுத்துவதற்கான தேவை பின்னணிக்குப் போய்விட்டது.

சுகாதார உத்தியோகத்தார்களுக்கு, குறிப்பாக டாக்டர்களுக்கும் தாதிமாருக்கும் அளிக்கப்படும் படிநிதியும் கிராமச் சமூகங்களின் சுகாதாரப் பராமரிப்புக்குப் பொருத்தமாக இருக்கவில்லை. சுகாதார உத்தியோகத்தார்கள் இச் சமூகங்களில் சேவை செய்ய விரும்பாததற்கு இது ஒரு முக்கிய காரணியாகும். அண்மைக் காலத்தில், கிராமப் பகுதிகளில் பொதுச் சுகாதார மருத்துவப் பெண் போன்ற தகுந்த சுகாதார ஊழியர்களும் இல்லாதிருந்துள்ளனர். இதன் விளைவாக, கிராமவாசிகள் சுகாதாரப் பராமரிப்புச் சேவைகளை நெருங்குவது ஆகக் குறைந்துவிட்டது.

ஆதலால், இந்நிலைமைக்குரிய பரிசாரங்கள், "வளர்ச்சியுற்ற நாடு" ஒன்றில் காணப்படும் நோய் நிவாரண மருத்துவத்தையும் ஆஸ்பத்திரியையும் டாக்டரையும் மையமாகக் கொண்ட நகர்ப்புற மோஸ்தரில் அமைந்த சுகாதார ஒப்படைப்பு முறைகளிலும் வைத்தியக் கல்வியிலும் தங்கியிருக்கவில்லை; ஆனால், பொதுச் சுகாதார மருத்துவப் பெண் போன்ற பிரதம பராமரிப்பு ஊழியர்களை அதிகமாக உபயோகிக்கும் சமூக ஆரோக்கியத்தை மையமாகக் கொண்ட தடுப்பு முறையில் அமைந்த சுகாதாரப் பராமரிப்பு முறைகளிலேயே தங்கியுள்ளன.

—பேராசிரியர் டி. ஈ. ஜே. டி. பொன்சேகா

இலங்கையில்

சௌக்கிய

சேவையின் நிலை

(இலங்கை விஞ்ஞான அபிவிருத்திச் சங்கத்தின் விசேட அணிசேரா நாடுகளின் மகாநாட்டில் சமர்ப்பிக்கப்பட்ட அறிக்கை)

கடந்த முப்பது வருடங்களின் போது சுகாதார சேவைகளே வளர்ப்பதிலும் அபிவிருத்தி செய்வதிலும் கணிசமான முதலீடுகள் செய்யப்பட்டுள்ளன. பொதுச் செலவினத்தின் தற்போதைய பங்கில், சுகாதார சேவைகள் மீதான பங்கு, மதிப்பிடப்பட்ட மொத்த தேசிய உற்பத்தியில் ஏறக்குறைய 2 சதவிகிதமும், மொத்த அரசாங்கச் செலவினத்தில் ஏறக்குறைய 7 சதவிகிதமுமாகும் — உதாரணமாக, 1976 இல் அது 40 கோடி 92 இலட்சம் ரூபாவாக அல்லது மொத்த வரவு செலவுத்திட்டத்தில் 7.5 சதவிகிதமாக இருந்தது. சுமார் 1 கோடி 30 இலட்சமுள்ள ஜனத் தொகைக்கு இது ஆளொருவருக்கு ஏறக்குறைய 30 ரூபாவாகும். சுகாதார சேவை மீது செலவிடப்படும் தொகைகளில் வருடந்தோறும் ஏறக்குறைய 10 சதவிகித அதிகரிப்பு ஏற்பட்டு வந்துள்ளது. ஆனால், இதில் பெரும்பகுதி பணவீக்கத்தினாலும் 2.5 சதவிகித ஜனத்தொகை அதிகரிப்பினாலும் விழுங்கப்பட்டு விட்டது. கீழ்க்கண்ட புள்ளி விவரங்கள் பல்லாண்டுகளில் மக்களின் ஆரோக்கியத்தில் ஏற்பட்டுள்ள அபிவிருத்தியைப் பிரதிபலிக்கின்றன: —

1934 1968

1000 பேருக்குக் குத்து மதிப்பான மரண விதேம் ...	20.3	7.9
1000 பேருக்குப் பிரசவத் தாய்மரின் மரண விதேம் ...	15.5	1.8
1000 பேருக்குச் சிசு மரண விதேம் ..	141	50
பிறப்பின்போது ஆயுள் வாய்ப்பு—ஆண்கள் ..	44	65
பிறப்பின்போது ஆயுள் வாய்ப்பு—பெண்கள் ..	42	67

புள்ளி விவரங்கள் மனதைக் கவர்வனவாயிருந்த போதிலும், நாட்டிலுள்ள சுகாதார சேவைகளில் இன்னும் அநேக குறைகள் உள்ளன. இதுவரை நோய் நிவாரண சேவைகளின் பாரம்பரியத் துக்கே முக்கியத்துவம் அளிக்கப்பட்டு வந்துள்ளதாகத் தோன்றுகிறது. இதே சமயத்தில், நோய்த் தடுப்புச் சேவைகள்

இலங்கையில் சௌக்கியம் பேணும் சேவைகள் 1972

பகுதி	ஸ்தாபனத்தின் வகை	ஸ்தாபனங்களின் தொகை	படுக்கைகளின் தொகை
1. அரசாங்கம்	கொழும்பு ஆஸ்பத்திரிகள் தொகுதி	10	4811
மேனாட்டுமுறை	மாகாண ஆஸ்பத்திரிகள்	10	7085
	ஆதார ஆஸ்பத்திரிகள்	18	3642
	மாவட்ட ஆஸ்பத்திரிகள்	96	10719
	குடி ஆஸ்பத்திரிகள்	13	416
	சுற்றுலாட்ட வைத்திய நிலையங்கள்	94	3385
	கிராம ஆஸ்பத்திரிகள்	73	1076
	பிரசவ இல்லங்கள்	128	1534
	மத்திய மருந்துச் சாலைகள்	424	—
	கிளை மருந்துச்சாலைகள்	345	—
	வருகை தரும் நிலையங்கள்	1017	—
	கூயரோக் ஆஸ்பத்திரிகள்	4	1670
	குஷ்டரோக் ஆஸ்பத்திரிகள்	2	859
	மனநோய் ஆஸ்பத்திரிகள்	3	3520
	மற்றும் ஆஸ்பத்திரிகள்	12	430
	சுகாதார நிலையங்கள் (சுகாதார வைத்திய அதிகாரியின் பகுதிகள்)	98	—
	விசேஷ வைத்திய இயக்கங்கள்	5	—
	வைத்திய ஆராய்ச்சிக் கழகம்	1	—
	அடிமொத்தம்	2253	39780
2. அரசாங்கம்	ஆயுள்வேத ஆஸ்பத்திரிகள்	7	—
ஆயுள்வேத முறை	ஆயுள்வேத மருந்துச்சாலைகள்	211	—
	அடிமொத்தம்	218	—
3. தனியார் துறை	பேணு இல்லங்கள்	62	—
மேனாட்டு முறை	கூட்டுறவு ஆஸ்பத்திரிகள்	14	—
	தோட்ட ஆஸ்பத்திரிகள்	66	—
	தோட்டப் பிரசவ இல்லங்கள்	115	—
	தனிப்பட்ட வைத்தியர்கள்	530	—
	அடிமொத்தம்	787	—
4. தனியார் துறை	தனிப்பட்ட வைத்தியர்கள்	9823	—
ஆயுள்வேத முறை	அடிமொத்தம்	9823	—
5. "மற்றது"	"மற்ற" வைத்தியர்கள்	10000	—
	அடிமொத்தம்	10000	—

சகல பகுதிகளும் மொத்தம் .. 23081

அரசாங்கப் பகுதி இலவச வைத்திய சேவை வழங்குகிறது.

போதியவாறு அபிவிருத்தி செய்யப்பட்டு, விரிவாக்கப்படவில்லை.

மரணத்துக்குப் பிரதான காரணங்கள் 1965

நோய்கள்	10,000 பேருக்கு மரண விதேம்
பாலபருவத்திலும் பருவவயதுக்கு முன்பும் ஏற்பட்ட நோய்கள்	107
இருதய நோய்கள்	76
வயிற்றுப்போக்கு நோய்கள்	70
சுவாசத் தொற்று நோய்கள்	47
அன்னசயக் குடல் வீக்கம்	46
தற்செயல் விபத்துக்களும் தற்கொலைகளும்	45
குருதிச் சோகைகளும் போஷாக்கின்மையும்	38
கொடிய துன்புறுத்தும் நோய்கள்	27
மற்றும் தொற்று நோய்கள்	21
மற்றும் எல்மிந்துப் புழு நோய்கள்	15
கூய ரோகம்	15
சீதபேதி	5
கொளுக்கிப் புழு நோய்	2
நெருப்புக் காய்ச்சல்	1

இந்தப் புள்ளி விவரங்களை நுணுக்கமாகப் பரிசீலனை செய்

தால், மரணத்துக்கான காரணங்கள் தடுக்கத்தக்க காரணிகளுடன் நெருங்கிய சம்பந்தங் கொண்டுள்ளன வென்பதும், பிரதானமாகப் போஷாக்குக் குறைவினாலும் சுற்றூடல் சுகாதாரம் போதாமையிலும் குடியிருப்பு வசதிகள் போதாமையினாலும் எழுகின்றன வென்பதும் ஆரோக்கியத்தைச் சிதைக்கும் நோய்களும் நாட்பட்ட நோய்களும் இதில் சிறிய பங்கையே எடுக்கின்றன வென்பதும் தெளிவாகின்றது.

நோய்களின் போக்கு: அடுத்த இருபது வருடங்களின் போது நோய் நிலைமையில் எதிர்பார்க்கப்படக்கூடிய மாற்றங்களின் தன்மையை மதிப்பிடும் எம் முயற்சியிலும், கீழ்க் கண்ட உண்மைகள் பெரும் முக்கியத்துவம் உடையன: —

Appropriate Technology Services

121, POINT ROAD

NALLUR, JAFFNA

No

பொருளியல் நோக்கு, ஒக்டோபர் 1976

சுகாதார ஆள்பலத்தின் தொகை

	அரசும்	தனியார் தொகுதிகள்	மொத்தம்
மேனாட்டு முறையில் பயிற்சி பெற்றோர் மொத்தம்	38783	4747	43530
டாக்டர்கள்	2218	1033	3251
தாதிமார்	5661	797	6458
மருத்துவப் பெண்கள்	3394	192	3586
தந்த சத்திரவைத்தியர்கள்	180	100	280
பதிவான் உதவி வைத்தியர்கள்	1194	143	1337
பொதுச் சுகாதார பரிசோதகர்கள்	1074	129	1203
வைத்திய கருமசாலை தொழில்நுட்ப வியலாளர்	455	55	510
ரேடியோகிராபர்கள்	164	20	184
கதிரியக்க சிகிச்சையாளர்	129	15	144
தந்த வைத்தியத் தாதிமார்	239	29	268
பார்மசிஸ்டுகள்	406	49	455
மருத்து வழுங்குநர்	804	96	900
கங்குணிமார்	5269	632	5901
மற்றும் ஊழியர்கள்	18867	1000	19867
ஆயுள்வேத வைத்தியப் பயிற்சி பெற்றோர் மொத்தம்	983	9823	10806
ஆயுள்வேத வைத்தியர்கள்	293	9823	10116
மற்றும் ஊழியர்கள்	690	—	690
மொத்தம்	41037	14113	55150

(அ) இலங்கையிலுள்ள பிரதான நோய்களில் பெரும்பாலானவற்றிற்குரிய காரணங்கள் சுற்றுடலிலேயே ஆழமாக வேர்விட்டுள்ளன. இதனால் சுற்றுடலில் அடிப்படை மாற்றம் செய்யப்பட்டாலன்றி, இந் நோய்களைப் பெருமளவில் குறைக்க முடியுமென்று எதிர்பார்க்கமுடியாது. எனவே பிரதான நோய்களின் தற்போதைய தன்மைக்கும் 25 வருடங்களுக்கு முன்பு ஏற்பட்ட நோய்களின் தன்மைக்கும் குறிப்பிடத்தக்க வித்தியாசமில்லை.

(ஆ) பொருளாதார வளர்ச்சி ஜனத்தொகை வளர்ச்சியினால் மிஞ்சப்படாதிருந்தால் நாட்டின் பொருளாதார அபிவிருத்தி வாழ்க்கைத் தரங்களின் அபிவிருத்திக்கு அடிகோலுமென்பது திண்ணம். எனினும், தேசிய வருமானத்தின் விநியோகம் பற்றிய தரவுகள் இல்லாதிருந்தால், மொத்தத் தேசிய உற்பத்தியின் தலா வளர்ச்சியைக் கொண்டு, மக்களின் வாழ்க்கைத் தரம் எவ்வளவு தூரம் அபிவிருத்தியடைந்துள்ளதென்பதை எடுத்துக்காட்ட முடியாது.

(இ) கடுமையான ஒட்டுவாரொட்டி நோய்கள் சுற்றுடல்கள் மூலமாகவே பரவுகின்றன. இதன் விளைவாக, குறிப்பாக நீர் விநியோகம்,

சாக்கடை வசதி, கழிவுப் பொருள்கள் நீக்கம் நோய்க்காணிகளின் கட்டுப்பாடு ஆகியன சம்பந்தமாகச் சுற்றுடலில் பெரிய மறுதல்கள் செய்யப்பட்டாமல் நாடெங்கும் தொற்று நோய்களைக் கட்டுப்படுத்துவதில் எத்தகைய பெரிய அபிவிருத்தியும் ஏற்பட்டுவிட மாட்டாது. எனினும், இளம் பிள்ளை வாதம், தொண்டைக் கரப்பன், ஏற்புலி, கக்குவான் இருமல், விசர் நோய் ஆகியன சம்பந்தமாகவும், ஓரளவுக்கு நெருப்புக் காய்ச்சல் சம்பந்தமாகவும், நவீன சுகாதார தொழில்நுட்ப வியல்களால் தொற்றும் தன்மை பரவுவதைப் பெருமளவுக்குக் கட்டுப்படுத்த முடியும்.

(ஈ) சமீப காலங்களில் மலேரியா நோயிலும் மேகநீர் நோய்களிலும் குறிப்பிடத்தக்க அதிகரிப்பு ஏற்பட்டுள்ளது.

சுகாதார உத்தியோகத்தார்களின் மொத்தத் தொகை நாட்டின் தேவைகளுக்கு ஒரு வேளை போதாதிருக்கலாம். இந் நிலைமை 'மூளைசாலிகள் வெளியேற்றம்' எனப்படும் வெளியேற்றத்தால் மோசமாக்கப்படுகிறது. ஜனத்தொகையில் 70 சதவிகிதத்தினர் வதியும் கிராமப் பிரதேசங்களை விட நகரங்களின் தேவைகள் நன்கு வழங்கப்படுகின்றன.

முழு நாட்டுக்குமுரிய ஆஸ்பத்திரி அனுமதிப் புள்ளிவிபரங்களை நுணுக்கமாக ஆராய்ந்தால், இரு பெரிய உண்மைகள் வெளிப்படுகின்றன:—

1. ஆஸ்பத்திரி அனுமதிக்கான நோக்குமிடத்து, நோய்க்குரிய முக்கிய காரணங்கள் தடுக்கத்தக்க காரணிகளின் அல்தாவது போஷாக்குக் குறைவு, சுற்றுடல் சுகாதாரமும் குடியிருப்பு வசதியும் போதாமை ஆகியவற்றின் விளைவாகவே பிரதானமாக ஏற்படுகின்றன வென்பது வெளிப்படை.

2. பெரிய சுகாதாரஸ்தாபனங்களில் மிதமிஞ்சிய நோயாளர் நெரிசலுடன் சிறிய ஸ்தாபனங்கள் பூரணமாகப் பயன்படுத்தப்படாமையும். பெரிய ஆஸ்பத்திரிகளிலுள்ள வசதிகள் அளவுமறிப் பயன்படுத்தப்படுவதால் இந்த ஸ்தாபனங்களில் சுகாதாரப் பராமரிப்பின் தரம் மோசமடைந்துள்ள அதே வேளையில், சிறிய கிராம ஆஸ்பத்திரிகளிலுள்ள வசதிகள் பூரணமாகப் பயன்படுத்தப்படாததால் இந்த ஸ்தாபனங்களால் வீண் பணச் செலவே ஏற்பட்டுள்ளது.

இலங்கையில் நோய்ச்சுமை பிரதானமாகத் தடுக்கத்தக்க காரணங்களாலேயே ஏற்படுவதால் நோய் நிவாரணத்தை விட நோய்த் தடுப்பை நோக்கியே சுகாதார சேவை சீரமைக்கப்பட வேண்டும்.

இத் திட்டத்தை அமுல் நடத்துவதாயின் (1) கண்காணிப்புச் செய்வதற்கும் முதலிடம் அளிக்கப்பட வேண்டியவற்றைச் சரியாகக் கண்டுபிடிக்கும் நோக்கத்துடன் தரவுகளைச் சேகரிப்பதற்குமான நல்ல வேலைத்திட்டம் மொன்றும் (2) இந்நாட்டுக்குப் பொருத்தமான முறையில் சுகாதாரப் பிரச்சினைகளைக் குறித்து அதிக ஆராய்ச்சி செய்வதற்கும் (3) சுகாதாரப் பணிகள் மறுபகிர்வு செய்யப்படுவதற்கும் சகல தரங்களுக்கும் சேர்ந்த வைத்திய அதிகாரிகளுக்கும் உதவி வைத்திய உத்தியோகத்தார்களுக்கும் திருத்தியமைக்கப்பட்ட பயிற்சித் திட்டம் மொன்றும் அவசியமாகும்.

அணிசேரா நாடுகளுடன் பரஸ்பர

செயற்பாட்டுக்குரிய பிரதேசங்கள்

அணி சேரா நாடுகள் குழுவில் அடங்கியுள்ள — புவியியலிலும் சரித்திரத்திலும் சுலாசாரத்திலும் சமூக பொருளாதாரப் பின்னணியிலும் வித்தியாசமான — பல்வேறு நாடுகளிலுள்ள சுகாதார சேவைகளை அபிவிருத்தி செய்வதற்குரிய திட்டமொன்றை வகுப்பது சுலபமன்று. பிரச்சினைகள் நாட்டுக்கு நாடு ஏன் பிரதேசத்துக்குப் பிரதேசம் கூட வேறுபடுவன. உதாரணமாக, ஜனத்தொகைக் கட்டுப்பாடு ஆசியாவில் முக்கியமாகும். ஆனால், ஆபிரிக்காவிலும் மத்திய கிழக்

கினதும் பெரும் பகுதிக்கு அது முதலிடம் பெற வேண்டிய ஒரு விஷயமன்று. இதற்கு நேர்மாறாக, பிந்திய பிரதேசத்தில் டாக்டர்களுக்கும் உதவி வைத்திய ஊழியர்களுக்கும் பெருந்தட்டுப்பாடு நிலவுகிறது. ஆனால், இலத்தீன் அமெரிக்காவின் பெரும் பகுதியிலும் ஆசியாவின் சில பகுதிகளிலும் இது முதலிடம் அளிக்கப்படும் ஒரு விஷயமன்று. ஒவ்வொரு நாடும் தனது சொந்தத் தேவைகளையும் முதலிடம் அளிக்கப்பட்டு வேண்டியவற்றையும் கண்டுபிடித்து, தனது விசேஷ அமைப்புக்கு பொருந்தவல்ல பரிசாரமொன்றை வகுக்க வேண்

டும். அணிசேரா நாடுகளிடையே நடைபெற்றுவரும் ஆலோசனைகளுக்கும் கருத்துப் பரிவர்த்தனைக்கும் நாங்கள் செய்யும் உதவியாக, இலங்கையிலுள்ள சுகாதார சேவையை அவிருத்தி செய்யும் நோக்கத்தைக்கொண்ட நடவடிக்கைகளைக் கீழே சுருக்கமாகத் தருகிறோம். இவை எமது உள்நாட்டு அனுபவத்தை அடிப்படையாகக் கொண்டவையாகும்; ஆதலால், இவை பொதுவாக எல்லா நாடுகளுக்கும் பொருந்த வேண்டுமென்பதல்ல. எனினும், இந்த யோசனைகளில் சில மற்ற நாடுகளுக்கும் பொருந்தக்கூடும்:

1. சுகாதாரப் பராமரிப்புக்கு அதிக நிதிகள். அந்நியச் செலாவணி இல்லாமை ஒரு பெரிய தடையாயிருக்கிறது. இது மருத்துகள், நோய்த் தடுப்புக்குரிய ஊசிமருந்துகள் (வாக்ஸின்சுள்), வைத்திய உபகரணங்கள் ஆகியவற்றின் விநியோகத்தைக் கட்டுப்படுத்துகின்றது.

2. கிடைக்கும் நிதிகளை நன்கு பயன்படுத்துவது. இதற்கு, நாட்டின் உண்மையான தேவைகளை அடிப்படையாகக் கொண்டும், வரையறுக்கப்பட்ட பொருளாதார பலத்தைக் கவனத்திற் கொண்டும், பிரத்தியட்ச நிலைமைக் கொத்த சுகாதாரக் கொள்கை யொன்றை உருவாக்க வேண்டும். நோய்த் தடுப்பு முறையையும் சரியான வகையில் சுகாதாரத் திட்டமிடலையும் அமுத்தத் திருத்தமாக வற்புறுத்துவது மிக முக்கியமாகும். இது முறையே நோய்த் தரவுகளைச் சரியான படி சேகரிப்பதையும், போதிய மேற்பார்வை செய்வதையும், தகவல்கள் அனுப்பப்படுவதையும் பொறுத்துள்ளது.

3. நோய்த் தடுப்புக்கு இப்பொழுதுள்ளதை விட நல்ல குடியிருப்பு வசதிகளும், போதிய போஷாக்கும், சரியான நீர் விநியோகமும், சாக்கடை வசதிகளும் அத்தியாவசியமாகும். இதில் பெரும் பகுதி சுகாதார சேவையின் எல்லைக்கு வெளியே யிருப்பதுடன், முழுப் பொருளாதாரமும் அபிவிருத்தி யுறுவதையும் மூலவலங்கள் நியாயமாகப்

சுகாதாரப் பராமரிப்புத்திட்டத்தில் மக்கள் பங்கு கொள்ளல்

தடுப்பு முறைச் சுகாதார சேவைத் திட்டமொன்று, மக்கள் பங்கு கொள்ளாமல், வெற்றி பெறுவது அசாத்தியம். மக்கள் ஒரு முறை தூண்டப்பட்டுவிட்டால், தடுப்பு முறைத் திட்டமொன்றின் பேருற்சாகமான ஆதரவாளர்களாக விளங்கக் கூடும்; இலங்கையின் தற்போதைய சந்தர்ப்பத்தில் மக்களைத் தூண்டுவதற்குச் சிறந்த வழி, சுகாதாரக் கல்வி ஊட்டுவதே யாகும்.

சுகாதாரக் கல்வி பயனளிக்க வேண்டுமானால், குருட்டு நம்பிக்கையையும் நீங்கான பழக்கங்களையும் அகற்றும் அதே வேளையில், தொற்று நோய்களின் கிருமிக் தத்துவம் போன்ற நவீன விஞ்ஞான ரீதியான வைத்தியக் கருத்துக்களை உணர்த்துவதையும் நோக்கமாகக் கொண்டிருக்க வேண்டும். இதனைச் செய்வதில், மக்களின் மன வியலில் ஆழ்ந்த கவனஞ் செலுத்தப்பட வேண்டும்.

சுகாதாரக் கல்வித் திட்டம் தேசிய மட்டத்திலும் (வெகுஜன செய்திச் சாதனம்) ஸ்தல மட்டத்திலும் நிறைவேற்றப்பட வேண்டும். பாடசாலைகள் பாட விதானங்களும் உபயோகிக்கப்பட வேண்டும்.

மக்களைத் திரட்டுவதற்கு, கவனமாகத் தெரிவு செய்யப்பட்ட கிராம சுகாதார ஊழியர் (கி. சு. ஊ.) ஒருவரையோ அல்லது ஒருவருக்கு மேற்பட்டவர்களையோ கொண்டிருப்பது அத்தியாவசியமாகும். அவர்கள் அவ்வக் கிராமத்தில் நிரந்தரமாக வசிப்பவர்களாயிருக்கவேண்டும் — ஏழைக் குடும்பங்களைச் சேர்ந்தவர்களாயிருப்பது விரும்பத்தக்கதாகும். அத்துடன், அவர்கள் பகுதிநேரத் தொண்டர்களாயிருப்பதோடு, அவர்களுக்கு அவ்வக் கிராமத்திலேயே பயிற்சியும் அளிக்கப்பட வேண்டும்.

கி. சு. ஊழியர்கள் சுகாதார ஆளணிக் கும் மக்களுக்குமிடையே ஓர் இணைப்புச் சங்கிலியாக விளங்க வேண்டும். அவர்கள் தடுப்பு முறைத் திட்டத்தை மக்களுக்கு எடுத்துச் சென்று, மக்களை உற்சாகப்படுத்தும் அதே சமயத்தில் சுகாதார ஆளணிக் கால நேரத்தில் சேவை செய்வதையும் உறுதிப்படுத்த வேண்டியதவசியமாகும்.

கி. சு. ஊழியர்கள் தூய நீர் விநியோகத் துக்கும் மலஜலகூட அமைப்புக்கும் (நோய்க்கால்களின் கட்டுப்பாடு முதலியவற்றிற்கும்) உரிய தடுப்புமுறை இயக்கங்களை நடத்துவதற்கான தொண்டர் குழுக்களை அமைக்க வேண்டும்.

கி. சு. ஊழியர்கள் (அ) குடும்ப சுகாதாரத் திட்டத்திலும் (ஆ) சுகாதாரப் பிரச்சினைகளைக் கண்டுபிடிப்பதிலும் (இ) புள்ளி விவரங்களைச் சேகரிப்பதிலும் பிரதான பங்கெடுக்க முடியும்.

கி. சு. ஊழியர்கள் (முதலுதவியைத் தவிர) வேறெந்த நோய் நிவாரண வேலையிலும் ஈடுபடக் கூடாதென்பது அத்தியாவசியம்.

மலேரியா, வயிற்றுப்போக்கு, இரத்தச் சோகை, சிறு காயங்கள், முதலிய பொதுவான நோய்ப் பிரச்சினைகளை நவீன விஞ்ஞான முறையில் சமாளிக்கும் நிறமை படைத்த யாராவதொருவர் ஒவ்வொரு கிராமத்திலும் இருக்க வேண்டும். (ஆய்வேத வைத்தியர்களுக்கும் வெறுங்கால் வைத்தியர்களுக்கும் ஊக்கமளிக்க வேண்டும்.)

சுகாதார நிலைய மட்டத்திலோ அல்லது அதற்குச் சமமான நிலைய மட்டத்திலோ, அப் பகுதியின் சுகாதாரத் தேவைகளை நிர்ணயிக்கவும் கவனிக்கவும் (கிராமத்தின் தெரிவு செய்யப்பட்ட பிரதிநிதிகளையும் சுகாதார உத்தியோகத்தார்களையும் கொண்ட) மக்கள் சுகாதாரக் குழு வொன்று இருக்க வேண்டும்.

பண்டைக் கிராமத்தின் கூட்டு உணர்ச்சி இன்று காணப்படவில்லை. அத்துடன், சோஷலிஸ்டின் கூட்டு உணர்ச்சியும் சாதிக்கப்படவில்லை. மதிப்புக்கள் கூட்டு நலனைவிடத் தனி நபர் ஆதாயத்தினால் நிர்ணயிக்கப்படுகின்றன; வர்க்க பேதங்களும் ஜாதி வித்தியாசங்களும் தேவைகளும் கிராமத்தைப் பிளவுபடுத்துகின்றன. இந்தக் கஷ்டங்கள் ஒருபுறமிருக்க, தடுப்பு முறைத் திட்டம் அப்பகுதியிலுள்ள சுய நலம்களின் எதிர்ப்பையும் எதிர்நோக்கலாம்.

நகரங்களிலிருந்து இயங்கும் சுகாதாரக் குழுக்கள் வந்தால், உள்நாடுச் சுகாதார உத்தியோகத்தார்களையும் கி. சு. ஊழியர்களையும் உற்சாகப்படுத்துவதுடன், உள்நாடுப் பிரச்சினைகளைத் தீர்க்கவும் உதவக்கூடும். அதே சமயத்தில், கிராமத்தையும் நான்கள் விளங்கிக் கொள்ளக் கற்றுக் கொள்ளலாம்.

இந்தத் திட்டம் உள்நாடுத், தேவைகளுக்குப் பொருந்தக் கூடியதாயிருக்கும் அதே வேளையில் தேசிய ரீதியில் பிரயோகிக்கப்பட வேண்டியதவசியமாகும்.

(டாக்டர் இல்லை விதாரண).

பகிரப்படுவதையும் பொறுத் திருக்கிறது.

4. தொழில் நுட்பத் தகுதி வாய்ந்த சுகாதார உத்தியோகத்தார்கள் — வைத்திய அதிகாரிகள் உதவி வைத்திய ஊழியர்கள் ஆகிய இருசாராரும் போதிய தொசையாகப் பயிற்றப்பட வேண்டியதவசியம். ஆனால், இப்படிச் செய்வதில், தற்போதுள்ள வரையறைகளின் கீழ் மக்களுக்குச் சேவை செய்யுமாறு சுகாதார உத்தியோகத்தர்களைத் தூண்டுவதற்காக, காலனி ஆதிக்க காலப் பயிற்சி முறைகளையும் சிந்தனைப் போக்குகளையும் மாற்றியமைப்பதற்கு, மனமறிய முயற்சியொன்று மேற்கொள்ளப்பட வேண்டும்.

5. நோய்த் தடுப்புக்கான வேலைத்திட்டத்தை விரிவாக்குவதில் சுகாதார சேவையே கீழ்க்கண்ட வகைகளில் எவ்வளவோ செய்ய முடியும்:

- 5.1. சுகாதாரக் கல்வி.
- 5.2. நோயினின்றும் பாதுகாப்பு அளிப்பது — இதற்குப் போதிய (ஊசி மருந்துகள் (வாக்ஸின்கள்) தேவையாகும்
- 5.3. நோய் வாய்ப்படக் கூடியவர்களுக்கு, உதாரணமாகக் கர்ப்பிணிகளுக்கும் சிசுக்களும் பாடசாலை செல்லும் வயதடையாத குழந்தைகளுக்கும் ஆதரவு கொடுப்பதற்காக, உள்நாட்டு மூலப் பொருள்களை உபயோகித்து, துணைப் போஷாக்குப் பொருள்களை உற்பத்தி செய்ய வேண்டும்.
- 5.4. மலஜலக் கூட அமைப்பும் சாக்கடை வசதியும்
- 5.5. தகுந்த நீர் விநியோக ஏற்பாடு செய்வது.
- 5.6. அதிகமான உதவி வைத்திய ஊழியர்களுக்குப் பயிற்சியளிப்பதும், நோய்த் தடுப்புக்குரிய சுகாதார வேலைத்திட்டத்தில் வெகுஜனங்களை ஈடுபடுத்துவதும்.
- 5.7. குடும்பத் திட்ட மிடல் வேலைத் திட்டம்.
- 5.8. நோய்க் காவிகளைக் கட்டுப்படுத்தும் (சாத்தியமான இடங்களில் நோய்க் காவிகளை அகற்றுவது) வேலைத் திட்டம்.

6. நோய் நிவாரண சேவைகளை அபிவிருத்தி செய்வது:—

- 6.1. தேவையைப் பொறுத்து, உத்தியோகத்தர்களிலும் தளவாடங்களிலும் மற்றும் வசதிகளிலும் மாற்றங்கள் செய்து, பெரிய ஆஸ்பத்திரிகளை நோயாளர் நெரிசலைக் குறைத்தும் சிறிய ஸ்தாபனங்களில் நோயாளர் குறைவை நீக்கியும் வைத்திய வசதிகள் சரிவரப் பயன்படுத்தப்படுவதை உறுதிப்படுத்துவது.
- 6.2. மருந்துத் தட்டுப்பாடுகளை எவ்வளவு குறைக்க முடியுமோ அவ்வளவு குறைத்து, நல்ல தரமான மருந்துகள் மலிவாக விநியோகிக்கப்படுவதை உறுதிப்படுத்துவது. களவுகளையும் மனம் போனவாறு மருந்துகள் எழுதிக்கொடுப்பதையும் வீண் விரயங்களையும் தவிர்ப்பது.
- 6.3. தெரிவு முறைகள், பயிற்சி, ஊக்குவிப்பு முறை, வசதிகள் முதலியனவற்றில் தக்க மாற்றங்களைச் செய்வதன் மூலம், வைத்திய அதிகாரிகளும் உதவி வைத்திய ஊழியர்களும் அபிவிருத்தியடைந்த நாடுகளுக்குச் செல்வதை எவ்வளவு குறைக்க முடியுமோ அவ்வளவு குறைப்பது.
7. காலனி ஆதிக்க சகாப்தம் விட்டுச் சென்றுள்ளவற்றுள் ஒன்று, நோய் நிவாரண சேவையும் நோய்த் தடுப்புச் சேவையும் தனித்தனியாகப் பிரித்து வைக்கப்பட்டதாகும். இது அநாவசியமாக வேலையை இரட்டித்தது ஒரு புறமிருக்க, ஒரு பிரதேசத்திலுள்ள நோய்ப் பிரச்சினைகள் மீது சரியானபடி ஒருமுகப் படுத்தப்பட்ட தாக்குதல் நடத்துவதையும் இது தடுத்து விட்டது. இரு சேவைகளையும் கவனமாக ஒன்றிணைப்பது அத்தியாவசியமாகும்.
8. கிராமப் பகுதிகளில் விட நகரப் பகுதிகளில் சலுகைகள் பெற்ற குழுக்களுக்கு அனுசூலமாக இருந்துவந்த காலனி ஆதிக்க காலக் கொள்கைகள், சில குறிப்பிட்ட சமூகப் பிரிவினருக்கு ஆதரவான கொள்கைகள் ஆகிய யாவும் சீராக கப்பட வேண்டும்.

1. அணி சேரா நாடுகள் தகவல்களையும் ஆளணியையும் பரிவர்த்தனை செய்வதன் மூலம் ஒவ்வொரு குறிப்பிட்ட நாட்டின் பிரச்சினைகளுக்குப் பயன்மிக்க பரிகாரங்களை வகுக்க ஒன்றுக்கொன்று உதவ வேண்டும்; இவ்விதமாக, எங்கள் நிலைமைகளுக்கு ஒவ்வொரு வகையில், அபிவிருத்தியடைந்த பிரதான நாடுகளின் சுகாதார சேவை முறைகளைத் திணிக்கும் மனப் போக்கை எதிர்த்துப் போராட வேண்டும்.
2. மலிவான ஆனால் நல்ல தரமான மருந்துகளையும் நோய்த் தடுப்பு ஊசி மருந்துகளையும் (வாக்ஸின்கள்) யும் வைத்திய உபகரணங்களையும் உற்பத்தி செய்வதிலும் விநியோகிப்பதிலும் அவற்றை நியமப்படுத்துவதிலும் ஒத்துழைப்பது.
3. சரியான உணவு - போஷாக்குக் கொள்கை யொன்றை உருவாக்க ஒன்றுக்கொன்று உதவி செய்தல்.
4. ஆள்பலத் தேவைகள், பயிற்சித்திட்டங்கள் சம்பந்தமாக ஒன்றுக்கொன்று உதவி செய்தல். பெரும்பாலான வளர் முக நாடுகளில் ஆள் பலப் பயிற்சி சம்பந்தமாக நிலவும் முறைகள், காலனி ஆதிக்க நாடுகளின் நிலையங்களில் பரம்பரையாகக் கைக்கொள்ளப்படும் முறைகளையே பிரதிபலிக்கும் போக்கு காணப்படுகிறது; இதனால் இம் முறைகள் உண்மையான பிரச்சினைகளைத் தீர்ப்பதை விட அவற்றை நிரந்தரமாகக் கவே உதவுகின்றன. ஆதலால், இந்நாடுகள் தங்களுக்குத் தேவையான ஆள் பலத்தை உற்பத்தி செய்வதற்கு தங்கள் சொந்த வசதிகளை அபிவிருத்தி செய்வதுடன், வளர்முக நாடுகளிலேயே கிடைக்கக் கூடியனவாயிருக்கும் வசதிகளை மிகுந்த பயனளிக்கும் முறையில் உபயோகித்துக் கொள்ளவும் வேண்டும்.
5. மூல வளங்களையும் ஆள் பலத்தையும் தொழில்நுட்ப முறைகளையும் ஒன்று திரட்டுவதன் மூலம் பொதுவான பிரச்சினைகளைச் சமாளிக்க ஆராய்ச்சித் திட்டங்களைத் தயாரித்தல்

போஷாக்குக் குறைபாட்டின் உலகளாவிய பிரச்சினைகள்

உலக சுகாதார நிறுவனம், உணவு விவசாய நிறுவனம், பி. ஏ. ஜீ. நிறுவனம், யுனீசெப் நிறுவனம் ஆகியவற்றில் அங்கம் வகிக்கும் சர்வதேச விஞ்ஞானிகளாலும், சர்வதேச விஞ்ஞான சபைகளாலும், தேசிய விஞ்ஞானக் கழகங்களாலும் அதிகப் படியாக ஆராயப்பட்டுவரும் பிரச்சினைகள் போஷாக்குக் குறைபாட்டின் உலகளாவிய பிரச்சினைகளாகும். இச் சூழ்நிலை தீர்வு காண முடியாத ஒன்றாக இருப்பதோடு மூன்று தசாப்தங்களுக்கு முன்னரேயே இதன் சமூக பொருளாதாரப் பின்னணி அறியப்பட்ட ஒன்றாகும். இதன் காரணமாக பல குழந்தைகள் மராமல் குவாஷியோரீக்கோர் போன்ற நோய்களினால் பீடிக்கப்பட்டு மடிந்ததுடன் கொரத்தோமல் சியா என்ற நோயினால் குருடாகியுமுள்ளனர். எனினும் இதனால் பாதிக்கப்பட்ட நாடுகள் இப்பிரச்சினை சம்பந்தமாகத் தமது கவனத்தைச் செலுத்தவில்லை. சில உயிர்களையும் சிறுவர்களது கண்களையும் பாதுகாக்க மருத்துவத் துறையினோர் வெற்றியின்றிப் போராடிய போதிலும் எந்த விதமான நீண்டகாலத் தீர்வும் இதற்காகத் திட்டமிடப்படவில்லை.

1973 ன் எரிபொருள் நெருக்கடி ஒரு அவசர காலச் சூழ்நிலையாக வேற்பட்டது. இச் சூழ்நிலை ஏற்கனவேயுள்ள தீர்க்கப்பட முடியாத உணவின்மை நிலையோடு சேர்ந்து உத்வேகமாகியபோது பல அபிவிருத்தியடைந்த வரும் நாடுகளில் போஷாக்குக் குறைபாட்டுப் பிரச்சினை மிக விசாலமாகத் தெரியத் தொடங்கியது. வைத்தியசாலை வட்டத்திற்குள் வைத்துத் தீர்க்கப்படக் கூடிய மருத்துவப் பிரச்சினையாகத் தொடர்ந்து மருதப்படாமை ஓரளவுக்கு அதிர்ஷ்டவசமானதே.

போஷாக்கின்மையின் காரணமியலும் சூழ்நிலையிலும் அறியப்பட்டு விட்டன. எமது நாட்டில் போஷாக்கின்மையால் பாதிக்கப்பட்டு வரும் குடும்பங்கள் மாதாந்தம் ரூபா 300 க்குக் குறைவான ஊதியம் பெறும் தொகுதிகளிலிருந்தே தோன்றுகின்ற உண்மை பல வருடங்களாக அவதானிக்கப்பட்டு வரும் ஒன்றாகும். இதே மாதிரி ஒன்றுதான் ஏனைய அபிவிருத்தியடைந்தவரும் நாடுகளிலும் நிலவுகிறது. எனவே தான் போஷாக்கின்மை இந்நாடுகளில் ஒரு பிரச்சினையாக உருவாகியுள்ளது. இச் சூழ்நிலை, இந் நாடுகளில் நிலவி வரும் சமூக பொருளாதார அமைப்புகளில் மாற்ற மொன்றை வேண்டி நிற்கின்றது. போஷாக்கின்மையைத் துடைத்தொழிப் பதற்கு வலுவுள்ள அரசியல் ஆதாரம் ஒன்று அத்தியாவசிய மென்பதில் சந்தேகமேயில்லை.

எந்தவொரு நோய் தோன்றுதற்கும் போஷாக்கின்மையே காரணமாயமைகிறது. எனவே எமது குழந்தைகளின் தீனமான போஷாக்கு நிலையே சிக் மரணங்களை அதிகரிக்கின்றது என்பது தெளிவாகிறது. எனவே எமது கவனம் மருந்து வகைகளில் மட்டுமே அமையக் கூடாது. போஷாக்கின்மையின் மறைமுகத் தோற்றத்தை ஒழிப்பதற்கு எமது பார்வையை வைத்திய சாலைச் சுவர்களுக்கு அப்பாலும் செலுத்த வேண்டும்.

இதற்கு உறுதியான உத்தரம் நோய் பாதுகாப்பிலேயே தங்கியுள்ளது. எனவே போஷாக்கின்மையைத் தீர்ப்பதற்கு உணவைக் கிடைக்கச் செய்வது இன்றியமையாததாகும். போதிய உணவு இருக்கும் பட்சத்தில்த் எந்தத் தாயும் தனது குழந்தையைப் பட்டினி போட மாட்டாள்.

ஒரு குடும்பத்தின் மத்தியில் உணவு பற்றாக்குறை ஏற்படுமிடத்து உழைப்பாளியான குடும்பத் தலைவர் மட்டுமே அதிக உணவு பெறுகிறார். அப்படி இல்லையெனில் அவன் குடும்பமே உயிர் வாழ முடியாதே. கணவனுக்குப் போக எஞ்சியதை மனைவியும் குழந்தைகளும் பங்குபோட வேண்டியுள்ளது. சமுதாயத்தில் பெண் இரண்டாந்தரமானவள் என்ற கணிப்பீடுப்பதனாலும் கல்வி கேள்விகளில் சமதை இல்லாததனாலும் பெண்ணை தன்னைக் குறைந்தவளாகப் பார்ப்பதால் இப்படி நடந்து கொள்ள வேண்டியுள்ளது. இந்நிலை இருப்பதனால் குடும்பத்தில் அவள் முக்கியத்துவம் பாராட்டப்படுவதில்லை. மெல்லியலாரான தாய்மார்களும் குழந்தைகளும் உணவு விறியோகத்தைப் பொறுத்தமட்டில் விசேட சலுகை வழங்கப்பட வேண்டியவர்கள்.

போஷாக்குக் குறுக்கீட்டுத் திட்டங்களைப் பள்ளிக்கூட உணவு வழங்குதல், சிகிச்சைப் பகுதிகளிலிருந்து உணவுப் பொட்டணங்களை எடுத்துச் செல்லக் கூடியதாக வழங்குதல் போன்ற திட்டங்கள் பல நாடுகளால் கைக்கொள்ளப்பட்டு வருகின்றன. ஆனால் இப்படி வழங்கப்படுபவை யெல்லாம் உரியவர்களிடம் போய்ச் சேர்கின்றனவா என்பதே கேள்வி.

சிறுவர்கள் மத்தியில் கூட பாடசாலைப் பருவமடையாத சிறுவர்களே குவாஷியோரீக்கோர் போன்ற நோய்களால் அதிகம் பாதிப்புறக்கூடியவர்கள் என்பது இன்ன காணப்பட வேண்டும். வீட்டுக் கெடுத்துச் செல்லக்கூடிய உணவுகள் ஒருபுறமிருக்க நாள்கு வயதிற்கும் ஐந்து வயதிற்கும் உட்பட்ட சிறுவர்களுக்கு நாட் பராமரிப்பு நிலையங்களில் வைத்து உணவோடு கல்வி, சமூக உணர்வுவெழச்சி, ஆரோக்கிய உணர்வு போன்றவையும் வழங்கப்பட வேண்டும். அதே இடத்திலும் அதே நேரத்திலும் தாய்மார் போஷாக்குக் கல்வி பெறலாம்.

மேலும் மிக உயர்ந்த போஷாக்கின்மை அவலத்திற்குள்ளான குழந்தைகளை வெவ்வேறு நாடுகளின் பின்னணியில் வைத்து இனம் காணலாம். வைத்திய நிலையங்களுக்குச் சமூகம் தரும் தனித்தனிக் குழந்தைகளைப் பரிசோதிக்க உதவக்கூடிய சமூக, கலாசார, மருத்துவ பூமியல் காரணிகள் 'செறி காரணிகளாக' இனம் காணப்பட வேண்டிய தேவை உண்டாகும்.

அதிகரித்து வரும் நகர்ப்படுத்தலோடு ஏற்படும் தாய்ப் பாலூட்டல் வீழ்ச்சியினால் சிசுக்களுக்கு மரஸ்ஸஸ் நோய் ஏற்படும் பிரச்சினை அதிகரித்து வருகிறது. அரசாங்கங்கள் உண்மையில் தாய்ப் பாலூட்டலின் விரும்பத்தின் பெறுமதியை தேசிய அளவில் குறைத்து மதிப்பிட்டுள்ளன. குடிசனப் பெருக்கத்தோடு உலக பால் பற்றாக்குறையோடு குழந்தைப் பாலுணவுகளின் விலை அதிகரித்தே செல்கின்றது. கொள்கையிடலில் தாய்ப் பாலின் பணரீதியான வலுவின் அவதானிக்க வேண்டிய தேவையும் அப்பாலினைப் பாதுகாத்து வைக்கும் தேவையும் அனுசரிக்கப்பட வேண்டும்.

உள்நாட்டளவில் கிடைக்கக்கூடிய உணவுகளிலிருந்து பெற்றபடி முறைகளை ஆராய வேண்டியது அவசியமாகும். எனினும் போதியளவு உணவு உற்பத்தி செய்யப்பட்டுத் தாய்மார் போஷாக்குப் பெறுமானங்களிலும் வீட்டுப் பொருளாதாரத்திலும் அறிவூட்டப்பட்டால் வீட்டிலே

தயாரிக்கப்பட்ட உணவைக் கொண்டு குழந்தைகளை நன்றாகப் போஷிப்பதன் மூலம் பதப்படுத்தப்பட்ட உணவுகளை தவிர்க்கலாம்.

போஷாக்கின்மையில் மருத்துவ ஆளணிகளின் பங்கு பிரதானமாக குறைந்தபட்ச போஷாக்கைப் பெறும் அக் குழந்தைகளை போஷாக்கின்மைக்குள் தள்ளும் தொற்று நோய்களை ஏற்படாதவாறு தடுக்கும் கைங்கரியத்திலேயே இருக்க வேண்டும் என்று வலியுறுத்துவது அத்தியாவசியமானதாகும். காசநோய், சின்னமுத்து போன்றவை ஏற்படுவதைக் குறைத்து அவை ஏற்படாத வண்ணம் நோய்ப் பாதிப்பின்மைக் கட்டுகளின் மூலம் நடவடிக்கை எடுக்கலாம். ஆக்கபூர்வமான பி. சி. ஜி. ப் பிரசாரம் குழந்தைப் பராயக் காசநோய்ப் பாதிப்பு மாதிரியை முற்றாக மாற்றியமைத்து அதன் கொடுமையைக் குறைத்துள்ளது. இது மேலும் வேகப்படுத்தப்பட வேண்டும். சின்னமுத்திற்கெதிரான நோய்த்தடைப் பாலின் அவசியம் வலியுறுத்தப்பட வேண்டும். ஏனெனில் நிர்வாகிகள் இதில் உள்ள அவசியத்தை இன்றும் உணர்வில்லை.

போஷாக்கின்மையைக் கக்கிக் காட்டும் வைகூரி கொழுக்கிப்புழு முதலியவற்றின் இயக்கம் அதன் வெளிப்பாட்டுத் திருத்தப் பிரதிபலிப்பில் எதிர்கொள்க வேண்டும்.

குடும்பத் திட்டக் கொள்கைகளின்றி இந்நவீன உலகில் எந்த நாடும் போதியளவு உணவு வைத்திருக்க முடியாது. திட்டம் நடைமுறைச் சாத்தியமான ஒன்றாக இருக்க வேண்டும். அதிக சம்பளாடுள்ள பெண்கள் மலடாக்கப்படுவது அவசியம். ஆனால் இது மட்டும் குடும்பங்களுக்கிடையிலான உணவு விறியோகப் பிரச்சினையைத் தீர்த்து தாய், குழந்தை ஆரோக்கியத்தையும், போஷாக்கையும் நிவர்த்தி செய்ய முடியாது. அதிக யதார்த்தமாக இருக்க வேண்டுமானால் புதிதாய் மனம் செய்த பெண்கள் குடும்ப அளவைப் பெருக்குவதிலும் பார்த்து, திட்டமிடப்படா குடும்பத்தில் கவனஞ் செலுத்த தூண்டப்பட வேண்டும்.

உள்நாட்டு சுகாதார நிலையங்களிலுள்ள போஷாக்கு நடவடிக்கைகள் வீட்டுத் தோட்ட அளவிலான உணவுற்பத்தியை உள்ளடக்குவதோடு, சக்திச் சம்பளாடுள்ள உணவுகளை தயாரிப்பதையும் சேர்த்துக் கொள்ள வேண்டும்.

உணவு விலைகள் ஏறிக் குறையும் நிலையிலும், உணவு கிடைப்பதில் ஏற்படும் மாற்றச் சூழ்நிலையிலும் தாய்மாருக்கு உதவக்கூடிய தகவல் முறையொன்று இருக்க வேண்டும். இத் தகவலின் மூலம் தாய்மார் தாம் செலவளிக்கும் பணத்திற்கு எவ்வளவு பெறுமதியான உணவை பெற்றுக் கொள்ளலாம் என்பதை அறியுமுகமாக உணவுகளின் போஷாக்குப் பெறுமதியின் விலைபற்றி அறிந்து தமது பிள்ளைகளின் போஷாக்கின்மையை தவிர்த்துக் கொள்ள முடியும்.

நாட்டின் பாரதூரமான போஷாக்கின்மையைத் தவிர்ப்பதற்கு, குழந்தைகளை சிகிச்சை அளிக்கப்படும் வைத்தியசாலைக்கு அப்பால் வைத்து நோக்கின் முழு சமூகம் தொடர்பான குறுகியகால - நீண்டகால திட்டங்களை ஏற்படுத்துவது அவசியமாகும். வலிமையானதும், சுறுசுறுப்பானதுமான அரசியல் கோட்டாட்டிலும் உதவியையும் இதற்கு பெற்றுக் கொள்ள முடியாது. போகமானால் பல வருடங்களுக்கு போஷாக்கின்மை தீர்வு காணப்பட முடியாத ஒன்றாகவே தொடர்ந்துமிருக்கும்.

குடும்ப சௌக்கிய போதனைத்திட்டம் (தொண்டர்களினால்)

ஒரு நாட்டின் சௌக்கியப் பிரச்சினைகளைத் தீர்ப்பதில் மக்களின் துடிப்பான ஈடுபாடும் பங்களிப்பும் இன்று அதிகமாக ஏற்றுக் கொள்ளப்பட்டு வரும் ஒன்றாகும். அத்தகைய முயற்சிகள் மக்களினமும் பகிர்ந்து கொள்ளப் படாத பட்சத்தில் எந்த ஒரு அரசு தாபனமும் தனித்து இதில் முன்னேற்றம் காண முடியாது. சமுதாயம் அமைதியாயிருந்து சேவைகளைப் பெறுவதோடு மாத்திரம் நின்று விடாது சேவைகளை வழங்குவதிலும் ஒத்துழைப்பு வழங்குதல் அவசியமாகும்.

மூன்றாம் உலக நாடுகளிடையே மிகச் சிறந்த சௌக்கிய நலன் பேணும் திட்டம் மிகவும் அபிவிருத்தியுற்ற அமைப்புக்களுடன் இலங்கையிலேயே இருக்கின்றது எனக் கூறலாம்.

சிகிச்சை கூடங்கள், வருகை நிலையங்கள், பிரசவ விடுதிகள், சுற்று வட்டக் கூறுகள், குடிசை - கிராமிய - தள, மாவட்ட ஆஸ்பத்திரிகள் மற்றும் பெரியாஸ்பத்திரிகள் என பல நிறுவனங்கள் கொண்ட பரந்த அமைப்பு மூலம் இலவச சேவை எல்லாருக்கும் கிடைக்கக் கூடியதாக வழங்கப்படுகிறது. பொது சுகாதார மருத்துவச்சிகள் தாதிமார்கள் வீடுவீடாகச் சென்று பிரசவ, மற்றும் குழந்தை சௌக்கியம் பேணல் சேவைகளைப் புரிவதன் மூலம் இச் சேவை மேலும் வலுப்படுத்தப்படுகின்றது. பொது சுகாதார பரிசோதகர்கள் மூலம் தொற்று நோய்க் கட்டுப்பாடுகள், மற்றும் சுற்றுடலைத் தூய்மையாயும் சுகாதார மாயும் பேணுதல் போன்ற குடும்ப/சமுதாய சௌக்கிய நலன் சேவைகள் புரியப்படுகின்றன. சௌக்கிய போதனையானது சுகல சௌக்கிய நடவடிக்கைகளினதும் ஒருங்கிணைந்த ஒரு அம்சமாகும். அத்துடன் சௌக்கியப் பணியாளர்கள் அனைவரதும் தொழிற்பாடுமாகும்.

தோற்றத்தில் இவ்விதம் மிகப் பரந்த ஒரு சௌக்கிய சேவை நடைபெறுகின்ற போதிலும் நாட்டில் பெருந்தொகையினர் சௌக்கியக் குறையினால் அவதியுறுகின்றனர். பெருந்தொகையான நோய்கள் மிக இலகுவாகத் தவிர்த்துக் கொள்ளக் கூடியதா

யிருந்தும் தவிர்த்துக் கொள்ளப்படாதது துரதிர்ஷ்டமாகும். அதிலும் பாதிப்புறுவோர்களில் பெருந்தொகையினர் தாய்மார்சனும் குழந்தைகளுமே என்பது மேலும் துரதிர்ஷ்டமான ஒரு விடயமாகும்.

ஏனைய நாடுகளில் போன்றே இலங்கையிலும் மேற்படி சௌக்கிய நிலையங்கள், ஆளணியினர் செறிவு நகரப் புரங்களிலேயே காணப்படுகின்றது. மக்கள் தொகையின் 70 முதல் 80 சதவீதமானோர்க்கு சேவையின் நியாயமான பங்களிப்பு கிடைப்பதில்லை. எமது நாட்டில் பொது மக்களுக்கு நெருக்கமாக அண்மையிலுள்ள சௌக்கியப் பணியாளர் பொது சுகாதார மருத்துவச்சி யாவார். சராசரி 7500 பேருக்கு ஒரு மருத்துவச்சி சேவை செய்ய வேண்டிய நிலையில் இன்றைய நிலையுள்ளது. கிராமிய பகுதிகளில் பாரிய ஒரு பிரதேசத்துக்கு ஒரு மருத்துவச்சி பொறுப்பாயிருப்பார். மக்களுக்கு சேவை தேவைப்படும்போது நீண்ட தூரத்தைக் கடந்தடையாகவே (ஒரு சில இடங்களில் சைக்கிள் மூலம்) செல்ல வேண்டியிருக்கும். பிரசவம், குழந்தை சௌக்கியம் பேணல் என்பன மருத்துவச்சியின் பிரதான பொறுப்புக்களாகும். மக்கள் தொகையின் பெரும் பகுதியினர் குழந்தைகள், பிள்ளைகள், தாய்மார்களே. மேலும் துரிதமாக நோய்க்காளாகுபவர்களும் அவர்களே. இவர்களுக்கு கூடுதல் கவனம் தேவைப்படுவதோடு அடிக்கடியும் தேவைப்படும்.

இம் மக்களிடையே காணப்படும் பெரும்பாலான நோயுறும் நிலைமைகளும் தவிர்க்கப்படக் கூடியதாகும். ஆனால் ஆரம்பத்திலேயே அவை கவனிக்கப்படல் வேண்டும். இக் குழுவினருக்கு திருப்தியான அளவுக்கு கவனம் செலுத்துவதில் உள்ள பிரச்சினை யென்னவெனில் அத்தகைய கவனம் செலுத்தல் போதியளவிலும் ஆரம்ப நிலையிலும் இல்லாமையே யாகும். தேவையான தவிர்ப்பு நடவடிக்கைகளை மேற்கொள்வதற்குத் தேவையான ஆலோசனைகள் குடும்பத்திற்கு / சமுதாயத்திற்கு ஆரம்ப நிலையிலேயே வழங்கப்படுவதில்லை. தேவையான

தவிர்ப்பு நடவடிக்கைகளும் கூட, மிக எளியதும் கைதேர்ந்த நிபுணர்களின் தலையீடு அவசியமற்றதுமாகும்.

தற்போதைய சூழ்நிலையைப் பரிசீலனை செய்தால் சௌக்கியப் பிரச்சினைகளைத் தீர்ப்பதில் மக்களுக்குள்ள பாரிய பொறுப்புக்களையும் அது வெளிக் காட்டுகின்றது. சௌக்கியப் பிரச்சினைகளை உருவாக்குவதில் மக்களும் பெரும் பங்களிப்புச் செய்கின்றனர், காரணமாயமைகின்றனர் என்பது தெளிவாகும். எனவே அவைகளைத் தவிர்ப்பதிலும், பிரச்சினைகளைத் தீர்ப்பதிலும் அவர்களது பங்கு கூடுதலாகும். சௌக்கியப் பணியாளர்கள் எவ்வளவுதான் முயன்றாலும் பொதுமக்களின் இப்பங்களிப்பும் இல்லாவிடின் அவை கூடுதல் பலன் தராது. சௌக்கியப் பணியாளரின் பிரதான பணிகளில் ஒன்று என்னவெனில் தேவையான நடவடிக்கைகளை எடுப்பதற்கு குடும்பத்திற்கு, சமுதாயத்துக்கு உதவியளிப்பதாகும் புரிந்து கொள்ளல், ஏற்றுக் கொள்ளல், ஈடுபாடு என்பவற்றின் மூலமே சமூக நடவடிக்கை இயலுமாகும். இதற்கு தீவிர, பரந்த கல்வித் திட்டங்கள் அத்தியாவசியமான ஒரு முன் நிபந்தனையாகும். சில எளிய வைத்திய நடவடிக்கைகளுக்கான ஏற்பாடுகளும் சில சூழ்நிலைகளில் அவசியமாகும்.

அரசாங்கங்கள் எவ்வளவுதான் செலவம் மிக்கவையான போதிலும் பொது சுகாதார மருத்துவச்சி, பொது சுகாதார தாதிகள், பொது சுகாதார பரிசோதகர், டாக்டர்கள் போன்ற மிகவும் பயிற்சியளிக்கப்பட்ட ஆளணியினரை பெருந்தொகையாக வழங்குவது அசாத்தியமாகும். தேவையான நடவடிக்கைகள் உயர் தொழில் நுட்பத் திறமை வேண்டுவனவல்லவாதலால் அத்தகைய தொகையினர் அவசியமுமில்லை. பெரும்பாலான நடவடிக்கைகள் சாதாரண சராசரி புத்தியுடைய எவராலும் மிகக் குறைந்த பயிற்சியுடன் மேற்கொள்ளக் கூடியதாகும். பெரும்புறம் பணிகள் குடும்பம் சமுதாயம் என்பவற்றுக்கு போதனை யளிப்பதாகும். குடும்பம், சமுதாயம் என்பவற்றின் சுகாதாரப் பழக்கங்கள் என்பன இன்றைய சௌக்கிய நிலைக்கு வழங்கியுள்ள பங்களிப்பு எவ்வகையிலும் குறைந்ததல்ல. விரும்பத்தக்க பழக்கங்களை மேம்

படுத்துவதன் மூலமும், தீங்கான பழக்கங்களை மாற்றியமைப்பதன் மூலமும் பெருமளவு சாதிக்கலாம். இத் துறையில் ஓரளவு வெற்றி காணப்பட்டுள்ளது. குடும்ப சுகாதார போதனைகள் மூலம் கடந்த காலங்களில் மக்கள், அவர்களுக்குக் கூறப்பட்ட ஆலோசனைகளை பெருமளவு ஏற்றுக் கொண்டுள்ளனர். பல ஆய்வுகள் அவதானங்களிலிருந்து, கிராமப்புற மக்கள் மத்தியிலும் செளக்கியப் பழக்கங்கள் குறித்து போதிய அறிவும் விழிப்புணர்வும் ஏற்பட்டிருப்பது காணப்பட்டுள்ளது. சுகாதார நற்பழக்கங்களைக் கைக்கொள்வோர் தொகையும் அதிகரித்துள்ளது. இருந்த போதிலும் இந்த அறிவு மட்டத்துக்கும், செயற்படுத்தலுக்கு மிடையில் பெரும் இடைவெளி தோற்றமளிக்கின்றது. ஒரு வரை யொருவர் நற்பழக்கங்களுக்குப் போதிப்பதை தொடர்ந்து செய்வதன் மூலம் பழக்கங்களில் குறிப்பிடத்தக்களவு மாற்றத்தை எதிர்பார்க்கலாம். இத்தகைய அணுகுமுறை யொன்றுக்கு பெருமளவு வளம் விசேடமாக ஆளணியினர் தேவைப்படலாம். தற்போதுள்ள மூலவளங்கள் இக் கல்விப் போதனைக்குப் போதாது. விசேடமாக இப்போதேனைய ஒரு நபர் கைக்கொள்ளும் வரை அவருக்கு மீட்டும் மீட்டும் போதிக்கப்பட வேண்டிய அவசியமும் இருப்பது இங்கு குறிப்பிடத்தக்கது.

பல நாடுகளில் ஒழுங்கு செய்யப்பட்ட தொண்டர் தாபனங்கள் பல இந்த இடைவெளியை பல்வேறு வகைகளில் நிறைவு செய்ய முயற்சிக்கின்றன. காச நோய்த் தடுப்பு இயக்கம், குடும்பத் திட்ட சங்கம், புற்றுநோய்ச் சங்கம் என்பன எமது நாட்டில் குறிப்பிடத்தக்க உதாரணங்களாகும். ஒவ்வொரு தாபனமும் ஒரு குறிப்பிட்ட பிரச்சினை குறித்து அக்கறை செலுத்துகின்றது. தனிப்பட்ட செளக்கிய பிரச்சினைகள் குறித்து வெவ்வேறு முகவரான்மைகள் குடும்பங்களுக்கு உதவுகின்றன. வழமையாக பெரும் பாலான குடும்பங்களில் உள்ளது போன்று பொதுவாக ஒன்றுடன் ஒன்று தொடர்புடையதான பல செளக்கியப் பிரச்சினைகளை யுடைய ஒரு குடும்பம் தனியான ஒவ்வொரு பிரச்சினையைக் கையாளும் பல்வேறு முகவரான்மைகளினால் நன்மை பெறத் தவறிவிடுகின்றது. பல்வேறு செளக்கி

யப் பிரச்சினைகளுக்கிடையிலான தொடர்புகளை தொண்டர்கள், குடும்பம் அல்லது சமுதாயம் ஏற்றுக்கொள்வதில்லை.

செளக்கிய நலன் பேணும் சேவைகளைப் பெறுமக்களுக்குக் கிடைக்கச் செய்தல் இலங்கையில் ஒரு பாரிய பிரச்சினையன்று. எவ்வாறாயினும் இலங்கையில் வழங்கப்படும் சேவையின் வகையானது மக்களுக்குத் தேவையானதும், அவர்களால் வேண்டப்பட்டதுமாக எப்போதும் அமைவதில்லை.

செளக்கிய நலன் பேணும் அரசாங்கத்தின் இப்பெரிய துறைக்கு (அதன் பராமரிப்புக்கும் தற்போதைய அதன் தரத்தைத் தொடர்ந்து பேணவும்) எமது நாட்டின் பொருளாதார இயலுமையையும் மீறும் அளவு வளங்கள் தேவைப்படுகின்றன.

பொது சுகாதாரத்தையும் வைத்திய சேவையையும் தெரிந்தெடுத்துப் பயன்படுத்தாமை காரணமாக நாட்டின் வளம் விரயமாக்கப்படுகின்றது.

பராமரிப்பு, மூலதனக் கையிருப்பை தரப்படுத்தல் உபகரணங்களையும் பொருட்களையும் நியாயமான முறையில் பங்கிடல், ஆளணியினரைப் மேற்பார்வை செய்தல் போன்ற சில முசாமைத்துவப் பிரச்சினைகளும் நாம் கவனத்தில் கொள்ள வேண்டியனவாகும். மக்களுக்கு செளக்கிய சேவைகளின் கலப்புச் செளக்கிய திட்டமொன்றை வழங்கக் கூடியதாக செளக்கிய நலன் பேணல் திட்டம் புனரமைப்புச் செய்யப்படும் என எதிர்பார்க்கப்படுகிறது. தற்போதைய செளக்கியத் திட்டம் முதன்மைத்துவம் வாய்ந்த செளக்கியப் பிரச்சினைகள் அனைத்தையும் கட்டுப்படுத்துவதை உறுதி செய்யவில்லை. எனவே வேறு ஐந்து செளக்கியத் திட்டங்கள் வகுக்கப்பட்டு, தீர்மானம் மேற்கொள்வோரால் அவை ஏற்றுக் கொள்ளப்படுதல் குறித்து ஆராயப்பட்டுள்ளது.

தற்போதைய, எதிர்கால செளக்கிய முதன்மைப் பிரச்சினைகளை எதிர்கொள்ளக் கூடியதாக, நடை முறையிலுள்ள, செளக்கிய நலன் பேணல் திட்டத்தின் மாற்றியமைப்பதற்கு ஐந்து மாற்றுத் தீர்வுகள் தரப்பட்டுள்ளன.

(அ) தற்போதைய செளக்கிய நலன் பேணல் திட்டம் மக்

கள் தொகை வளர்ச்சிக் கேட்ப வளர்தல்.

(ஆ) மேற்கத்திய வைத்திய முறையில் தேர்ச்சி பெற்ற டாக்டர்களின் பொறுப்பிலும் வழிகாட்டலிலும் அடிப்படை செளக்கியத் தொழிற்பாடுகளைப் புரியும் ஒருங்கிணைக்கப்பட்ட மாவட்ட ஆஸ்பத்திரிகள், சுற்றுப்பகுதி ஆஸ்பத்திரிக் கூறுகள் என்பவற்றினால் பிரதிநிதித்துவப் படுத்தப்பட்ட செளக்கிய மத்திய நிலையக் கோட்பாடு.

(இ) உதவி வைத்தியர் ஒருவரின் தலைமையில் அடிப்படைச் செளக்கியத் தொழிற்பாடுகள் அனைத்தையும் புரியும் செளக்கிய ஆளணியினரைக் கொண்ட ஒருங்கிணைக்கப்பட்ட மருந்துச் சாலைகளை விருத்தி செய்யும் உதவி வைத்தியர்கள் கோட்பாடு. மேற்கத்திய டாக்டர்கள் பெரியாஸ்பத்திரிகளில் இருந்து இதற்கு ஆதரவளிப்பர்.

(ஈ) பொது மருத்துவச்சிக் கோட்பாடு. பொது சுகாதார மருத்துவச்சியை அடிப்படை செளக்கிய வேலையாளராகக் கொண்டது. அவர் தனது இல்லத்திலிருந்துவாறே தனது பயிற்சிக்குப் பொருந்துவதான மூன்று தொழிற்பாடுகளையும் புரிவார். ஆஸ்பத்திரிகளில் பணி புரியும் மேற்கத்திய டாக்டர்களினால் அவரது மருத்துவச்சியின் பணிகளுக்கு ஆதரவளிக்கப்படும்.

(உ) ஆயுர்வேத வைத்தியர்கள் கோட்பாடு சுதேச வைத்திய முறைக்கும் மேற்கத்திய வைத்திய முறைக்கு மிடையிலான தடையை முறியடித்து அவற்றை ஒருங்கிணைக்கும்.

இதன் விளைவாக செளக்கியப் பிரச்சினைகளை பூரணமாகத் தீர்ப்பதில் குடும்பத்தின் பங்களிப்பு அரைமனது நடவடிக்கைகளாகவும், பலனற்ற நடவடிக்கைகளாகவும் சிதைந்து விடுகின்றது. இத்தகைய நடவடிக்கைகள் ஒருங்கிணைந்து நடைபெறாத சந்தர்ப்பத்தில் தொண்டர் தாபனங்களின் பணிகளின் விளைவுகள் மட்டுப்படுத்தப்பட்டு விடுகின்றன. தொடர்ச்சியான நடவடிக்கை

கள் நீடித்த ஒரு காலப் பிரிவுக்கு பேணப்பட வேண்டிய சந்தர்ப்பங்களில் இது மேலும் குறிப்பிடத்தக்களவு போதாமையுற்று விடுகின்றது. தொண்டர் பணி குறித்து ஒரு புதிய கண்ணோட்டம் அவசியமாகின்றது. தரும் நோக்குடனான மற்றுமொரு தொண்டர் தாபன முறையும் உளது. இதில் வசதியுடையோர் பலர் தரும் எண்ணத்துடன் அங்கத்தவர்களாகவுள்ளனர். இதில் செய் திட்டங்களை அடிப்படையாகக் கொண்டே அனைத்தும் நடைபெறுவதால் சேவை பெறுவோர் நலன்கள் முக்கிய கவனம் செலுத்தப்படுவதில்லை. இது உள்ள மிகப் பெரிய குறைபாடு என்னவெனில் குடும்பம் சமுதாயம் என்பன இச் சங்கங்கள் தமக்காக எதுவும் செய்யும் வரை காத்து நிற்கின்ற மையாகும். அவர்கள் அதில் பங்கு கொள்ள முடிவதில்லை. இத் தொண்டர் நிறுவனங்கள் வழங்கும் உதவிகளையும் பொருட்களையும் குடும்பங்கள் பெற்றுக் கொள்வதுடன் அனைத்தும் முடிந்து விடுகின்றன. மீண்டும் அது போன்ற ஒரு தொண்டர் நிறுவனம் முன்வந்து உதவிகள், பொருட்கள் வழங்கும் வரை அவர்கள் மீண்டும் பழைய நிலையை அடைந்து விடுகின்றனர். மிக அண்மைக் காலக் கோட்பாடு ஒன்றென்னவெனில் தொண்டர்கள் ஒரு குறிப்பிட்ட நிறுவனத்தைச் சாராதவர்களாயினும் அந் நிறுவனத்தின் அல்லது அரசாங்க துறை அலுவலர்களின் கண்காணிப்பிலும் வழிகாட்டலின் கீழும் பணி புரிதலாகும். இத் தொண்டர்கள் தாங்கள் பணிபுரியும் வகுப்பைச் சார்ந்தவர்களாகவே யுள்ளனர். இதற்கு உதாரண மொன்றைக் காட்டலாம். அண்மையில் பி.என்.ஜி. ஊசி மருந்து ஏற்றும் பணியினை காசநோய்த் தடுப்புச் சங்கம் அவ்வப்பகுதி சுகாதார வைத்திய அதிகாரிகளுடன் இணைந்து நடத்தியது. 30.8.1976 "டேலி நியூஸ்" செய்தியின்படி "பயிற்சி யளிக்கப்பட்ட தொண்டர்கள் சுகாதார வைத்திய அதிகாரிக்கும் அவரது சொல்க்கிய அலுவலர்களுக்கும் துணை புரிவர்" எனக் கூறப்பட்டிருந்தது. இது தவிர பாரம்பரியமான மற்றுமொரு தொண்டர் பணியும் உண்டு. கிராம அபிவிருத்திப் பணிகளில் இது கூடுதல் வாய்ப்புக்களையும் கொண்டுள்ளது. பாரம்பரிய கிராமிய வாழ்க்கை முறை இதனைப் பல

சந்தர்ப்பங்களிலும் எடுத்துக் காட்டுகின்றது. அணைக்கட்டுகளை நிறுவுதல், பிரார்த்தனைத் தலங்கள் சம்பந்தமான பணிகள் தொற்று நோய்கள் போன்ற தீங்குகளைத் தவிர்ப்பதற்கென ஒழுங்கு செய்யப்படும் வைபவங்கள் போன்றவற்றில் இம் முறையை அதிகம் காணலாம். இம் முறையின் முக்கிய குணங்கள் என்பன வருமாறு:—

- (1) சமூகம் தேவையென உணர்ந்த ஒரு துறை குறித்ததாகவே பணி அமைந்திருக்கும். அடிப்படையில் அது அவர்களது யோசனையே.
- (2) மேற்படி பணியை ஒழுங்கு செய்வதில் கிராமிய தலைமைத்துவம் முக்கிய பங்கெடுக்கின்றது.
- (3) மிக உயர்ந்த தரத்திலான சுய தங்கியிருத்தல்.
- (4) சுய உதவியின் அடிப்படையிலேயே பணி அமையும்.
- (5) பணியை ஒழுங்கு செய்தல், நிறைவேற்றல், அதன் முன்னேற்றத்தை மதிப்பிடல் என்பன அனைத்தையுமே மேற்படி சமூகமே மேற்கொண்டு நடத்தும். வெளி முகவராண்மைகளல்ல.
- (6) முழுக் கிராமமுமே மிக உயர்ந்த மட்டத்தில் தன்னை அதில் ஈடுபடுத்திக் கொள்ளும்.
- (7) பொறுப்புகள் ஒவ்வொருவருக்கும் வழங்கப்படுவதற்குப் பதிலாக ஒவ்வொருவரும் தாமதமாகவே அவற்றை விரும்பி ஏற்பர்.
- (8) திட்டத்தை நிறைவேற்றுவதில் கூட்டு அடிப்படையில் நிகழும்.
- (9) ஆட்பலமும், பொருள் வளமும் உள்ளூரிலேயே பெறப்படும்.
- (10) உத்தேச நடவடிக்கைகள் எதுவும், சமூகத்தால் ஏற்றுக் கொள்ளப்பட்ட கலாச்சார பழக்க வழக்கங்கள், நம்பிக்கைகளுக்கு முரணாயமையாது அவற்றுடன் ஒத்துப் போகக் கூடியதாயிருக்கும்.
- (11) முழுத் திட்டமும் தங்களுடையது என்ற உணர்வுடன் நிறைவேற்றப்படுமே யொழிய அது வெளியாரால் திணிக்கப்பட்டது என்ற உணர்விற்குடாது.

இந்த சுதேசிய தொண்டர் தாபன அமைப்பு முறை அபிவிருத்திப் பணிக்காயினும் சொல்க்கியப் பணிக்காயினும் அல்லது எப் பணிக்காயினும் நல்ல வாய்ப்பினைக் கொண்டுள்ளது. சுகாதார அமைச்சு தனது உத்தேச குடும்ப சொல்க்கிய கல்வித் திட்டத்தின் கீழ் முறையிலான தொண்டர் பணியினை ஒன்று திரட்டுவதற்கு முயற்சி மேற்கொண்டுள்ளது. மேற்படி உத்தேச திட்டம் சுய உதவி, சுய தங்கியிருத்தல் என்ற அடிப்படையிலான மீதே வகுக்கப்பட்டுள்ளது. இத் திட்டத்தின்படி கல்விப் போதனை செய்யும் பொறுப்பு சமூகத்திலிருந்து தேர்ந்தெடுக்கப்பட்ட ஒரு தொண்டர் குழுவிடம் ஒப்படைக்கப்படும். பொதுவாக இவர்கள் அச் சமூகத்தலைவர்களாலும் சுகாதாரப் பணியாளர்களாலும் தேர்ந்தெடுக்கப்படுவர். சொல்க்கியப் பிரச்சினைகளை இனங் காண்பது குறித்து இவர்களுக்கு போதனை, பயிற்சிகள் வழங்கப்பட்ட பின் இவர்களிடம் தேர்ந்தெடுக்கப்பட்ட ஒரு சில குடும்பங்கள் ஒப்படைக்கப்படும். அக் குடும்பங்கள் தங்களது சொல்க்கியப் பிரச்சினைகளை இனங் கண்டு அதற்கு ஏற்ற நடவடிக்கை மேற்கொள்ளும் வரை இப் போதனை நடைபெறும் கிராமிய மட்டத்தில் இத் தொண்டர்களின் கூட்டங்கள் நடத்தப்பட்டு ஆலோசனைகள் நடத்தப்படுவதோடு அவர்களை உள்ளடக்கிய செயற் கமிட்டிகளும் அமைக்கப்படும். ஒவ்வொரு தொண்டரும் 10 முதல் 20 குடும்பங்களை இத் திட்டத்தின்கீழ் பொறுப்பேற்றார். கல்விப் போதனைகளை இவர்கள் தனிப்பட்ட சம்பாஷனைகள் மூலமும், குழுச் சம்பாஷனைகள் மூலமும் நடத்துவர். இதில் நாம் முன் கூறிய பாரம்பரிய தொண்டர் முறையின் சகல அம்சங்களும் கருத்திற்கெடுத்துக் கொள்ளப்பட்டுள்ளன. தேசிய பொதுக் கல்விச் சான்றிதழ் வகுப்பு மாணவர்கள் இத் திட்டத்தில் பங்குபற்றக் கூடிய வாய்ப்புக்களும் உள்ளது. ஏற்கனவே பல சுகாதார கண்காணிப்பாளர்களும், சுகாதார வைத்திய அதிகாரிகளும் இத் திட்டத்தைச் செயல்படுத்த ஆரம்பித்துள்ளனர்.

டாக்டர் ரி. முனிங்க

உதவிப் பணிப்பாளர் (சொல்க்கிய போதனை) சொல்க்கிய போதனை பீடம், சுகாதார அமைச்சு

கிராமிய செளக்கிய நிலைமைகள்

கிராமிய செளக்கிய சூழ்நிலைகள் குறித்து இரு கிராமங்களில் நடத்தப்பட்ட ஆய்வுகள் இப்பக்கத்தில் தரப்படுகின்றன. இவை கிராமிய செளக்கிய நிலைமைகளை எடுத்துக்காட்டுகின்றன.

ஹல்பே

இது இரத்தினபுரி மாவட்டத்தில் உள்ளது பலாங்கொடையிலிருந்து 15½ மைல் தூரத்திலுள்ளது. 350 பேர்கள் இங்கு வசிக்கின்றனர். ஆய்வு 1976 செப்டம்பர் 1ல் நடத்தப்பட்டது. கிராமிய அபிவிருத்தி மற்றும் ஆராய்ச்சி நிறுவனத்தினால் பிரசுரிக்கப்படுவதற்காக டி. எஸ். டி. கஜநாயக்க, டி. கே. ஜி. கஜநாயகா ஆகியோர் இந்த ஆய்வினை நடத்தினர்.

ஒரு பூரணமான சுகாதாரக் குறியீட்டின் அட்டவணை, ஜனன மரண வீதிதங்கள், தோய்களின் சம்பவியும் தன்மையும்; போஷாக்கினதும் உடல் வலிமையினதும் நிலைமைகள், சுகாதார அறிவினதும் சுகாதாரப் பழக்கங்களினதும் முன்னேற்றம், உடல் நலத்துக்கேதுவான மலசலகூட - சாக்கடை வசதிகளின் அபிவிருத்தியும் அப்பகுதியில் கிடைக்கக் கூடியதாயிருக்கும் வைத்திய, சுகாதார வசதிகளின் அளவும் போன்ற பல்வேறு காரணிகளைக் கணக்கிட்டு எடுத்துக் கொள்ளவேண்டும். இப்பெருமளவிலான தகவல்களை யெல்லாம் இத்தகைய ஒரு பரிசீலனையின் குறுகிய காலத்தில் சேகரித்துவிட முடியாது. ஆதலால் இது எங்களுடைய ஆராய்ச்சியின் எல்லோக்கு, அப்பாற்பட்டதாகும். எங்களுடைய நோக்கத்துக்கு, கிண்கள வாழ்க்கைக்குரிய ஒரு பின்னணியாகச் சுகாதார நிலைமைகளைப் பற்றி ஒரு பொதுப்படையான கருத்தே தேவையாகும். இந் நோக்கத்துக்கு இங்கு கொடுக்கப்பட்டுள்ள சில உண்மைகள் ஒரு வேளை பொதுமானவையாகலாம்.

கடும் கசவினங்கள் கொஞ்சமாயிருந்த போதிலும், கிராம வாசிகளின் பொது ஆரோக்கிய நிலைமைகள் உயர்ந்துள்ளன வெனக் கூறமுடியாது. பணவசதி படைத்த சிறு தொகையினரைத் தவிர, அநேக கிராம வாசிகளிடையே அவர்களுடைய ஆரோக்கிய நிலை பொதுவாக வளர்ச்சி குன்றியதாகவே காணப்பட்டது. அறியாமையும் அகிரத்தையும், மோசமான சுகாதார வசதிகளும் போதாத வைத்திய வசதிகளும் இதற்கு அடிகோலிய காரணிகளாகும். உணவும் பொதுவாகப் போதாததாயிருந்தாலும் பெருமளவில் இன்னும் இருந்து வருகின்றன. மலேரியா நோயும் இன்னும் இருந்து வருகிறது. ஆனால், இக்காரணத்தின் பேரில் இழக்கப்பட்ட வேலை நாட்கள் அவ்வளவு அதிகமாயில்லை.

பொதுவாக, மக்களுக்குக் கிழக்கத்திய மருத்தியை மோதலாகக் கருதி மருத்தியை அதிக நம்பிக்கை இருந்து வருவதாகத் தெரிகிறது. வைத்திய சவனிப்புக்காகக் கிராம வாசிகள் பொதுவாகக் கிராமத்துக்கு வெளியே, ஏறக்குறைய ஆறு மைல் தூரத்தில் பனிபாறையின் என்னுமிடத்திலுள்ள கிராம வைத்திய சாலைக்கே போகின்றனர். மிகக் கடுமையான கசவினங்களுக்கு, கிராமவாசிகள் கிராமத்திலிருந்து ஏறக்குறைய 15 மைல் தூரத்தில் பலாங்கொடையிலுள்ள அரசினர் ஆஸ்பத்திரிக்குச் செல்கின்றனர். "இடத்துக்கிடம் செல்லும் வைத்தியசாலை" யொன்று கிராம வாசிகளைக் கவனித்து வருகிறது; டாக்டர் பொருவார் வாரத்துக்கொருமுறை தயார் நிலையிலுள்ள மருத்துகளுடன் கிராமத்துக்கு விரைவாகச் செல்கிறார். இம் முறையில் மக்களுக்கு நம்பிக்கை இருப்பதாகத் தெரன்றவில்லை. கசவினம் எப்படிப்பட்டதாயிருந்த போதிலும், டாக்டரின் கையிலுள்ள "மருத்துகளை" அவர்களுக்குக் கொடுக்கப்படுகின்றன.

கிராமத்தில் ஏறக்குறைய மூன்று ஆயுள் வைத்தியர்கள் இருக்கிறார்கள். ஆனால் அவர்கள் முழுநேர வைத்தியர்களல்லர். அவர்கள் தங்களுடைய வழக்கமான விவசாய நடவடிக்கைகளில் ஈடுபட்டிருக்கும் போது அவ்வப்பொழுது நோயாளிகளைக் கவனிக்கிறார்கள். எலினும், பிரசவத் தாய்மாருக்குரிய சேமநல வசதிகள் மோசமான நிலையிலுள்ளன. கிராமத்தில் தராதரப் பத்திரம் பெற்ற மருத்துவப் பெண் ஒருவரேனும் சேவை செய்யவில்லை.

இப் பரிசீலனையில் வெளியிடப்பட்டவாறு, கிராமத்தில் கிடைக்கும் வைத்திய வசதிகளைத் திருப்திகரமானவை யென்று கூற முடியாது. ஏதாவது கசவினம் ஏற்பட்டால், மக்கள் சிசிச்சைக்காகக் கிராமத்துக்கு வெளியே நெடுந்தூரம் செல்ல வேண்டியிருக்கிறது. இது கிராமத்தை இன்று எதிர்நோக்கும் ஒரு பெரிய இடையூறாகும். குறைந்தபட்சமாகக் குழந்தைகள் சேமநல வசதிகளிலாவது பொதிய சவனஞ் செலுத்தப்பட வேண்டும். கிராமத்தில் நாங்கள் குறுகிய காலம் தங்கியிருந்த போது, கிராம வைத்திய சாலைக்குக் கொண்டு செல்லப்பட்ட ஒரு பாலகன் அலனுடைய தாயின் கைகளில் மரித்ததைக் காணும் துக்கரமான அனுபவம் எங்களுக்கு ஏற்பட்டது. பஸ் கிடைக்கவில்லை.

தொம்பகொட

தொம்பகொட மாத்நீர் மாவட்டத்தில் இரத்தொட்டைத் தேர்தல் தொகுதியில் மாத்நீர்-எல்கடுவ பஸ் பாதையிலமைந்துள்ளது. திருமதி மல்சிரி டயஸ் இந்த ஆய்வினை 1975இன் ஆரம்பத்தில் நடத்தினார்.

தொம்பகொட, மற்றக் கிராமங்களுடன் ஒப்பிடுகையில், தேசிய குடும்ப ஆரோக்கிய சேம நலத் திட்டத்திலிருந்து தனியாகப் பிரித்து வைக்கப்பட்டதாகத் தோன்றியது. இந்தக் குறிப்பிட்ட கிராமத்தை மேற்பார்வை செய்வதற்குப் பொதுச் சுகாதாரப் பரிசோதகரோ அல்லது மருத்துவப் பெண்னோ அங்கில்லை. வைத்திய வசதிகள் கிராமத்திலிருந்து 6 மைல் தூரத்திலுள்ள அரசினர் வைத்திய சாலை யொன்றில் கிடைக்கக் கூடியதாயிருந்தன. கறுகறுப்பாக இயங்கும் கிராமாபிவிருத்திச் சங்கமொன்று இக்குறைகளை எடுத்துக் காட்டியுள்ளதோடு, கிணறுகளைச் சுத்தித் செய்வதிலும், குழிக்கக்கூட்களை அமைக்கக் குடியிருப்பாளருக்கு ஊக்கமளிப்பதிலும் ஒரு சில சுகாதார நடவடிக்கைகளை அமல் நடத்தவும் தொடங்கியுள்ளது. குடும்பத் திட்டமில் முறை ஒரு குறிப்பிட்ட அளவுக்கு உணரப்படுகின்றதாகத் தெரிந்தது. ஆனால், குடும்பத்தின் அளவை வரையறுப்பதற்குரிய எந்த முறையையும் பெற்றுக் கொள்ள எத்தகைய துணுக்கோல்களில்லை. கிராமத்திலுள்ள பெண்கள் தங்களுடைய குழந்தைகளின் பிறப்புக்களுக்கிடையே சரியான இடைக் காலங்களை ஏற்படுத்துவதற்காவது கிடைக்கக் கூடியதாயுள்ள செயல்முறைகளை அறிவதில் ஏதாவது உதவி கிடைக்குமாவென எதிர் பார்த்து அவ்வோடு காத்திருந்தனர். இவ் வழியில் ஒரு மருத்துவப் பெண்னின் சேவைகள் செலுத்தப்படுவது அவசியமாகும். அநேக கிராம இல்லங்களில், தொடர்ச்சியாகக் கர்ப்ப முற்றதால் தாய்மாரின் ஆரோக்கியம்

குடி நீர் கிடைப்பதற்கான வசதியும் அதிருப்திகரமாகவே உள்ளது. ஹல்பே கிராமத்தில் ஒரு சில கிணறுகளை இருக்கின்றன. பெரும்பாலோர் தங்களுக்கு வேண்டிய குடிநீரை மலையாளிலிருந்தும் ஊற்றுக்களிலிருந்தும் பெறுகின்றனர். வரட்சிக் காலத்தில் இவற்றில் பெரும்பாலானவை வற்றி விடுவதால் கிராமவாசிகள் குடிநீருக்காக நெடுந்தூரம் பயணமாக வேண்டியுள்ளது.

மலஜலகூட முறைகளைப் பொறுத்தவரை, நிலைமை இதற்கு நேர்மாறானதாக இருக்கிறதெனக் கூறலாம். சுகாதார முறைப்படி அமைக்கப்பட்ட மலஜலகூடங்களைப் பொதுவாக எல்லோரும் உடைத்தாயிருக்கிறார்கள். உதாரணமாகப் பரிசீலனைக்குள்ளான வீடுகளில் ஏறக்குறைய 85 சதவீதமானவை நீரிக்கிப் பெயர் மலஜலகூடங்களைக் கொண்டுள்ளன. கிராமத்திலுள்ள கிராமாபிவிருத்திச் சங்கத்தினால் கட்டுப்பாடான முறையில் நடத்தப்பட்ட பிரசார இயக்கத்தின் விளைவாகவே இந் நிலைமை ஏற்பட்டுள்ளது. கிராமாபிவிருத்தித் திணைக்களத்திலிருந்து கிடைத்த நிதி உதவியுடன் அநேக கிராமவாசிகள் மலஜலகூடங்களை நிர்மாணித்திருக்கிறார்கள். சில இடங்களில் மலஜலகூடம் வீட்டை விட அழகாகத் தோற்றமளித்தது.

கடுமையாகப் பாதிக்கப்பட்டுள்ளமை தெளிவாகத் தெரிந்தது. அப் பெண்களில் அநேகர் போஷாக்குக் குன்றியவர்களாகவும் முற்றாகச் சோர்வுற்று உருக்குலைத்தவர்களாகவும் தோற்றினர். எனினும், இது தங்களுடைய வீட்டு வேலைகளையும், ஏன் வயல் வேலைகளையும் கூடச் செய்வதின்மீதும் அவர்களைத் தடுத்துவிடவில்லை. போஷாக்குப் பற்றிய முழுப் பிரச்சினை தொடர்பாக ஒரு குறிப்பிட்ட அளவுக்கு அறியாமை நிலவியது. கிராமத்தில் உணவுக்குத் தட்டுப்பாடு எதுவுமில்லக்கவில்லை. ஒவ்வொரு தோட்டத்திலும் பழவகைகளும் காய்கறிகளும் அபரிமிதமாக இருந்தன. எனினும், குடும்பத்தாருக்கு, குறிப்பாகச் சிசுக்களுக்குக் கொடுக்கத்தக்க சிறந்த உணவைப்பற்றி அவர்கள் அறிந்திருக்கவில்லை. தாய்மார் தங்களுடைய குழந்தைகளின் உணவில் திடப் பொருள்களைப் புருத்துவதற்குச் சில பரம்பரை வழக்கங்களும் தடையாயிருந்தன. சின்னஞ்ஞி "கமால்" என்னும் எட்டு மாதச் சிசு தனது தாயின் பாலுடன் திருப்தி யடையவில்லை யெனத் தெரிந்தது. இதைக் கண்டு பெருஞ் சஞ்சலமுற்ற தாய் கொத்த மல்வி ந்ரையோ அல்லது குறுகோல் ந்ரையோ கொடுத்துக் குழந்தையைத் தேற்ற முயல்வார். தமது குழந்தையின் உணவில் திடப் பொருள்களைச் சேர்க்க அவர் வேண்டா வெறுப்புடனிருந்தார். ஏனென்றால், பரம்பரையாக நடைபெறும் "இந்துக் கவன வைவம்" அல்தாவது முதலாவதுசோற்றுணவைக் குறிக்கும் வைபவம் குழந்தைக்கு நடத்தேற்றவில்லை.

(திருமதி மல்சிரி டயஸ்)

புராதன இலங்கையில் சௌக்கிய சேவைகள்

எமது வரலாற்றின் ஆரம்பக் காலத்திலிருந்தே வைத்தியமும் ஆஸ்பத்திரிகளும் இலங்கைக்குத் தெரிந்தவையே. கி.மு. 4 ம் நூற்றாண்டில் பந்துகாபயன் என்ற மன்னன் தனது ராஜதானியான அநுராதபுரத்தில் அமைந்திருந்த ஆஸ்பத்திரிக்கு திருப்தியான அளவுக்கு ஒதுக்கீடுகள் செய்ததாக மகாவம்சத்தில் குறிப்பிடப்படுகின்றது. பாதைகளைத் துப்புரவு செய்வதற்காக 500 தொழிலாளர்களையும், வாய்க்கால்களைத் துப்புரவு செய்வதற்காக 200 தொழிலாளர்களையும், மரணித்தோரை அகற்றுவதற்காக 150 பேர்களையும் அம் மன்னர் நியமித்ததாகக் கூறப்படுகிறது. கி.மு. 453 ல் பந்துகாபயன் மன்னனின் நகர நிருமாணத் திட்டத்தில் மதில் எழுப்பப்பட்ட அநுராதபுரத்தத்தின் வட பகுதியில் ஒரு ஆஸ்பத்திரிக்கு இடமொதுக்கப்பட்டுள்ளது. மகாவம்சம் அதனைப் பின்வருமாறு கூறுகின்றது.

“காமினி நீர்த் தேக்கத்தின் இப்புறத்தில் இவ்விடத்தில் (சிவிகாசல - விஜய நகர பிரசவ மனை) பாதுகாப்பு உறைவிட மொன்றையும் (சொத்திசல - கிவநசல மண்டபம்) எனப்படும் நோயுற்றோர் குணமடைவதற்குத் தங்கு மண்டப மொன்றையும் மன்னர் கட்டினார்.”

அநுராதபுரத்தை யடுத்து எழும்பிய தலை நகரங்களிலும், பிரதான நகரங்களிலும் காலத்திற்கேற்ப முன்னேற்றகரமான ஆஸ்பத்திரிகள் பின்னர் உருவாகின. ஆஸ்பத்திரிகள் அமைக்கப்பட்ட ஏனைய நகரங்கள் சில வருமாறு 10 ம் நூற்றாண்டில் அநுராதபுரம், திஸ்ஸமகாராமை (மாகம) 8 ம், 9 ம், 12 ம் நூற்றாண்டுகளில் பொலன்னறுவை. 8 ம் நூற்றாண்டில் பதவிய.

ஆஸ்பத்திரிகளின் வகைகளும் அவை தொழிற்பட்ட முறைகளும்

புராதன இலங்கையின் ஆஸ்பத்திரிகள் 4 வகையானவை. ஆண்களுக்கும், பெண்களுக்கும் பிரித்தமைக்கப்பட்ட தங்கும் வசதியுடைய ஆஸ்பத்திரிகள். பிரசவ ஆஸ்பத்திரிகள். வெளி நோயாளர் சிகிச்சை யளிக்கப்பட்ட மருந்துச்சாலைகள். மிருகங்களுக்கான ஆஸ்பத்திரிகள். “ஆஸ்பத்திரியில் வதிவோர் (வெத ஹல் வஸ்ஸன்)

கிராமத்தினுள் நுழையக் கூடாது” என மதிரிகிக் குறிப்புகள் கூறுகின்றன. இது உறையும் வசதி கொண்ட ஆஸ்பத்திரிகள் இருந்தன என்பதைக் கூறுகின்றன. பாதுகாப்புத் தங்குமிடங்கள் எனப்படும் பிரசவ மனைகள் சிவிசாலை, அல்லது சுதிகார என அழைக்கப்பட்டன. மருந்துச் சாலைகள் “பெஹேசஜ்ஜகேஹா” என அழைக்கப்பட்டன. மிருக ஆஸ்பத்திரிகள் பற்றி இக் கட்டுரையில் குறிப்பிடப்பட வேண்டிய அவசியமில்லை.

பன்னிரண்டாம் நூற்றாண்டு மன்னரான மகா பராக்கிரமபாகு தனது காலத்து வைத்திய முறையை ஊக்குவிப்பதற்காக பெரும் பங்களிப்புச் செய்துள்ளார். பொலன்னறுவைப் பிரசவகளுக்கு 24 மணித்தியாலங்களும் வைத்திய சேவை கிடைக்கக் கூடிய வசதி செய்து கொடுத்தமை அவரது பிரதான பங்களிப்பாகும். அவரது சீர்திருத்தங்களை குலவம்சம் பின்வருமாறு குறிப்பிடுகிறது. “இதையடுத்து ஆணரசன் அநுதாபம் நிரம்பப் பெற்றவராக, மற்றொரு மண்டபத்தை பந்தூறு நோயாளர்களுக்காகக் கட்டுவித்து அதில் அந் நோயாளர் தங்கிச் செல்வதற்கான வசதிகளையும் அமைத்து, பாவனைக்குத் தேவையான சுகல பொருட்களைக் கொண்டும் அதனை நிரப்பி, உடல் நோயைக் கண்டுபிடிக்கக் கூடிய திறமையும் அறிவும் மிக்ககூடிய வைத்தியர்களைக் கண்டறிந்து அவர்களுக்கு பராமரிப்பு வழங்கி அவர்களது ஆற்றலைப் பாராட்டி இரவும் பகலும் அவர்கள் தம் வைத்தியக் கலையை பணியாற்றுவதற்குச் செய்தான்”

ஊழியர் வகை, அவர்களின் பயிற்சி, ஆராய்ச்சி மற்றும் சிகிச்சை வகைகள்

புராதன இலங்கை ஆஸ்பத்திரிகளுடன் தொடர்புடைய ஊழியர்களுள், வைத்தியர்கள், சத்திர சிகிச்சையாளர்கள், குழந்தை வைத்தியர்கள், மாந்திரிகர்கள், தாதிகள், கவனிப்பாளர்கள், மருந்துக் கலவையாளர்கள் போன்றோர் உள்ளடங்குவர். மிகவும் பரந்தமைந்துள்ள வைத்தியத்துறையினர் வைத்தியர்களே. ஒவ்வொரு பத்துக் கிராமங்களுக்கும் ஒரு வைத்தியர் வீதம் நியமிக்கப்

பட்டபோது அவர்கள் கிராமிய மக்கள் மத்தியிலேயே சேவையாற்றினர். காடுகளில் வாழும் நோயுற்ற சந்தியாசிகள், பிக்குகளுக்கு சிகிச்சை யளிப்பதற்காகவும் வைத்தியர்கள் அனுப்பப்பட்டனர். கி.பி. முதலாம் நூற்றாண்டுப் பிரிவில் குகைகளில் எழுதப்பட்ட குறிப்புகளிலும் வைத்தியர்களின் பெயர்கள் காணப்படுகின்றன. பிக்குகளையிருந்த அரச வைத்தியர்களுமிருந்தனர். சிரேஷ்ட வைத்தியர்கள் பிரதம வைத்தியர்களாக நியமிக்கப்பட்டு அவர்களது சேவைகளுக்காக முடிக்குரிய காணிகளும் அன்பளிப்புச் செய்யப்பட்டன. இலங்கையின் சத்திர சிகிச்சையாளருக் கெல்லாம் முன்றோடியாக புத்ததாஸ மன்னர் (337 - 365 கி.பி.) திகழ்ந்தார். குலவம்சத்தில் பின்வருமாறு குறிப்பிடப்படுகின்றது. “தனது பெரும் கருணையின் காரணமாக தனது சத்திர சிகிச்சைக் கத்தியை உறையிட்டு எடுத்துச் செல்வதற்காக தனது அங்கியினுள்ளேயே ஒரு உறை அமைத்திருந்தார். நோயுற்றவரை எங்கு கண்டாலும் அவர்களை அவர்களின் வருத்தத்திலிருந்து விடுவிப்பார். எனினும் சத்திர சிகிச்சையாளராகச் செயல்படும் துறவிகளையும், பிராமணர்களையும் பொளத்த கிரந்த நூலான “பிரம்மஜால சித்தாந்த” எனும் நூல் கண்டிப்பதோடு “அவர்கள் தவறான முறையினால் தம் வேளோபாயத்தை ஈட்டுபவர்கள்” எனும் குறிப்பிட்டுள்ளது. “இராணுவ சத்திர சிகிச்சையாளர்” என்ற பதமும் பாவனையிலிருந்து கண்டுபிடிக்கப்பட்டுள்ளதாயினும் அது பற்றி மேலதிக விவரங்கள் தெரியவில்லை. இதேபோல் குழந்தை வைத்தியர்கள், மாந்திரிகர்கள் பற்றியும் பொளத்த கிரந்தங்கள் கூறுகின்றன. பிக்குகளுக்கு உதவியாளர்களாக ஒதுக்கப்பட்டவர்கள் என்பது தொடர்பாகவே தாதிகள் பற்றிக் குறிப்பிடப்பட்டுள்ளனவாதலின் அவர்கள் ஆண் தாதிகளாகவே இருத்தல் வேண்டும். இத்தகைய சேவைகளுக்கு அதற்கேற்ப காணிகள், உடைகள், பணம் என்பன வழங்கப்படுதலின் மூலம் ஊதிய மளிக்கப்படுகின்றன. கவனிப்பாளர்கள் அடிமைகளாகவே கருதப்பட்டனர். இது குறித்து வரலாற்றுக் குறிப்புகள் கூறுவன: “ஒவ்வொரு நோயாளருக்கும் இரவும் பகலும் உணவு, மருந்து, திரவ

(17ம் பக்கம் பார்க்க)

இலங்கையில் மனோ சௌக்கியம்

மனோ சௌக்கிய மென்றால் என்ன? அது வெறுமனே, வெளிப்புலனுக்குத் தெரியக்கூடிய மனநோய் இல்லாத ஒரு நிலையைக் குறிப்பிடும் ஒன்று? அல்லது அதை விடவும் கூடுதலான ஒரு நிலையை அதாவது நேரடியான மனோ நல் வாழ்வின் உணர்ச்சியும் ஒன்று? நவீன கைத்தொழில் சமுதாயத்தின் கடுமைகளுக்கு ஆட்பட்டுள்ள எங்களுள் எத்தனை பேர்கள் உறுதியான மனோ சௌக்கிய நிலையிலுள்ளனர் எனக் கருத முடியும்? சிலர், அது மனித குலத்தின் பெரும்பான்மையினரால் அடைய முடியாத ஒரு கற்பனா இலட்சியம், ஒரு வகையான மனோ இன்பியற்றோற்றம் எனக் கருதலாம். மறுபுறம், வெளிப்புலனுக்குத் தெரியக் கூடியதான மனோ அமைதியின்மை தான் “மனோ சௌக்கியம்” என்ற மிகவும் குறுகிய வரைவிலக்கணம் நேரடியான மனோ சௌக்கியம் பற்றிய எமது கோட்பாட்டிலிருந்து வேறு வழி செல்கின்றது. பொதுவாக மனோ விபலாளர்கள் அதன் இருபக்க தீவிரத் தன்மைகளையும் தவிர்த்து நடு நிலைமை யொன்றையே கவனத்திற்கெடுத்துக் கொள்கின்றனர். இதன்படி வெளிப்புலனுக்குத் தெரியக்கூடிய அளவில் மனோ குழப்பச் சீர்கேட்டினால் துன்புறுத்து, குடும்பத்தினதும் சமுதாயத்தினதும் பயனுள்ள உறுப்பினராக செயல்படக் கூடியளவு சௌக்கிய நிலைமை உடைய ஒரு நபர் பெருமளவில் நேரடியான மனோசௌக்கிய நிலையில் இருப்பதாகக் கருதப்படுகின்றார்.

மனோ சௌக்கியம் என்றால் என்ன என்பது பற்றி இணக்கம் காண்பது கடினமான காரியம் என்ற போதிலும் புலப்படக் கூடிய மனநோய்களை இனங்கண்டு கொள்வது இலகுவாகும். எவ்வாறாயினும் இதிலும் கூட எல்லாரும் அபிப்பிராய இணக்கம் காண்பதில்லை. ஒருவரின் பார்வையில் மன நோயாளியாகத் தென்படும், அல்லது அசாதாரணத் தோற்றமளிக்கும் ஒருவர் மற்றொருவரின் கண்ணுக்கில் சாதாரண சௌக்கிய நிலையுடையவராகக் காணப்படலாம். இது பற்றிய பாமரர்களின் கோட்பாடோ மிகவும் குறுகியது. சில வேளை “விஷர்த்தன்மை” யின் பல்வேறு தரங்களுக்கு மாத்திரம் கட்டுப்பட்டதாகும். சில வேளைகளில் உளவியல் பரிகாசப் பதமாக

“பித்தடைதல்” எனக் குறிப்பிடப்படுவதுமுண்டு. இந் நோயாளர்கள் ஆக்கிரோசமானவர்கள், ஆபத்தானவர்கள், மேலும் அவர்கள் கூடுகளில் பாதுசாப்புப் பேணல்களுடன் அடைத்து வைக்கப்பட்ட வேண்டியவர்கள் என்பது பாமரர்களால் (சைகோஸிஸ் என்றாக் கொள்ளப்பட்டுள்ள விடயமாகும்).

மன நோயியலில் டெரும்பாலான மன நோய்கள், ஒன்றில் (நியூரோஸிஸ் எனப்படும்) நரம்புப் பாதிப்புக்குட்பட்ட நோய்களாகவும், (சைகோஸிஸ் எனப்படும்) உளப்பிரமைகளுக்குட்பட்ட நோய்களாகவுமே அடையாளம் காணப்படுகின்றன. இவற்றுள் நியூரோஸிஸ் வகை நோய், தணிந்ததும் மத்தியமுமானதாயினும் அந்நோயினால் அவதியுறுவோரின் மொத்த எண்ணிக்கையை மனதில் கொண்டால் அது ஏனையதைவிட மிகவும் முக்கியமானதாகும். நியூரோஸிஸ் நோயை “அழுத்த விளைவுச் சீர்குலைவு” எனவும் கூறுவதுண்டு. சாதகமற்ற சுற்றுடல் சூழ்நிலைகளுக்கு நோயாளியின் பிரதிக் கிரியை மூலம் இதனைப் புரிந்து கொள்ளலாம்.

உளப்பிரமை (சைகோஸிஸ்) நோய் மிக மோசமான மனநோயாக இலகுவில் கண்டு கொள்ளப்படக் கூடியதாகும். சில உயிரி ரசாயன அல்லது மூளையில் அமைப்பு முறை அசாதாரண நிலைகளின் விளைவாக ஏற்படக்கூடிய தெனக் கூறப்படுகின்றது.

கொழும்பின் சுற்றுடலில் அண்மையில் நடத்தப்பட்ட ஒழுங்கு முறையான ஒரு சமூக மனநோயியல் மதிப்பீட்டின்போது ஒவ்வொரு ஆயிரம் பேருக்கும் 7 பேர் சைகோஸிஸ் நோயினாலும் 25 பேர் நியூரோஸிஸ் நோயினாலும் அவதியுறுவது தெரிய வந்தது. இப் புள்ளிகள் பெருமளவில் ஏனைய நாடுகளை யொத்ததாகவே உள்ளன.

உள நோய்க்கான ஆங்கில முறைச் சிகிச்சையை நாடுவோர் தொகை இலங்கையில் அதிகரித்து வருகின்றது. ஆனால் உண்மையான உளநோயாளர் தொகை அதிகரிப்பினை இது கட்டுவதாக நாம் கருதிக்கொள்ள வேண்டிய அவசியமில்லை. நவீன வாழ்க்கையின் பலதரப்பட்ட கடுரத் தன்மைகளையும் எதிர்கொள்ளும் நிலையில் ஏற்படும் “நரம்புத் தளர்

ச்சி”ச் சம்பவங்களின் அதிகரிப்பினையே இலங்கையிலும் மேற்கூலக நாடுகளிலும் அதிகரித்து வரும் சிகிச்சை நாடும் உள நோயாளர் தொகை பிரதிபலிக்கின்றது எனச் சிலர் கூறலாம். ஆனால் அத்தகைய ஒரு பொருள் கோடலை நாம் ஏற்றுக் கொள்ள முடியாது. ஏனெனில் சிகிச்சை நாடுவோர் தொகை அதிகரிப்புக்கு வேறும் பல காரணிகள் உண்டு. உதாரணமாகக் கூறினால் உளச் சீர்குலைவுகள் பற்றிய அறிவு கூடுதலாக மக்கள் மத்தியிலும் வைத்தியர்கள் மத்தியிலும் பரந்துள்ளமை, பாரம்பரிய சிகிச்சை முறைகளின் “நற்பெயர்” குறைந்துபட்டு வருவது. நவீன முறை உள நோய்ச் சிகிச்சை முறைகள் மக்கள் மத்தியில் பிரபலமாகிவந்து வருவது, மேலும் அத்தகைய நவீன சிகிச்சை வசதிகள் சாதாரண மக்களுக்கு இலகுவில் கிடைக்கக் கூடியதாயுள்ளமை என்பனவற்றைக் கூறலாம். புராதன மக்களிடையே அல்லது நாகரீகக் குறைபாடுடைய இன்றைய விவசாயச் சமூகங்களிடையே இன்றுள்ளதை விடவும் வாழ்க்கையின் கொடூரத் தன்மைகள் குறைந்துபட்டுக் காணப்பட்டன என்று எம்மால் நிச்சயமாகக் கூறமுடியாது. கொடூரத் தன்மைகளின் வகைகளிலும் அவை வெளிப்புலனுடைய முறைகளிலுமே மாற்றம் ஏற்பட்டிருக்கலாம்.

இலங்கையில் உளநோய்ச் சிகிச்சைச் சேவையை தீவெங்கும் திருப்தி தரும் முறையில் நடத்துவதற்கு தேவைப்படும் தகுதி பெற்ற உளச் சிகிச்சையாளர்களின் மிகக் குறைந்த எண்ணிக்கை சுமார் 200 ஆக இருக்கும். ஆனால் இப்பொழுது எங்கனிடம் 12 பேர்களே உள்ளனர். இக்குறைபாடு எவ்வாறு நிவர்த்திக்கப்படுகின்றது. பெருமளவில் நோயாளர்கள் உளநோய்ச் சிகிச்சைக்கு செல்லாமையினாலேயே இது சமாளிக்கப்படுகின்றது. தகுதி பெற்ற உளநோய்ச் சிகிச்சையாளர் உளப்பிரமை, நரம்புசார்மன நோய் என்பவற்றைத் தவிர மனோவசாதரணம், காக்காய் வலிப்பு, பாலியல் சீர்குலைவு மது போதை மிஞ்சல், மருந்துக் கொள்ளும் பழக்கம் போன்றவற்றுடன் தொடர்புடைய பிரச்சினைகளையும் தம் வரம்புக்குள் கையாளுகின்றனர். கடைசியாகக் கூறப்பட்ட இரு விடயங்களும்

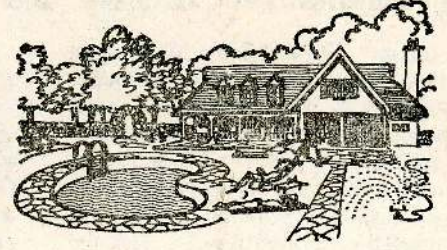
(28ம் பக்கம் பார்க்க)

செல்வன் மேலும் செல்வந்தனாகிறான் ஏழை மேலும் தரித்திரனாகிறான்

நீர்ப்பிரச்சினை இங்கு தலைப்பில் தரப் பட்ட பழமொழியை உண்மைப்படுத்து வதாக உள்ளது. மூலதனச் செலவை செலவழிக்கக் கூடியவராயிருந்தால் பணக்



காரன் நீச்சல் நடனாகம் வைக்கும்ளவுக்கு குழாய் நீர் இலாபமானதாயிருக்கும். ஆனால் ஏழையோ ஓரிகு வானிகள் நிறைய தூய நீரைப் பெற்றுக்கொள்ள நீர்த்தாங் வண்டிக்காரனுக்கு இரு அல்லது மும்ம டங்கு செலவழிக்க வேண்டும் உலகின் பெரும்பாலான கிராம வாசிகளான ஏழை கள் தமக்குத் தேவையான நீரை எங்கிருந் தும் எடுத்துக் கொள்ளின்றனர். வழக்கத் தில் அது பெண்களின் பணியாகும் அண்



செளக்கியத்தைப் பேணுவதிலும் வறுமைக்கெதிராகப் போரடுவதிலும் நீரின் முக்கியத்துவத்தினை, வன் கூவரில் நடைபெற்ற சுற்றுடல் பற்றிய மகாநாட்டில் இடம் பெற்ற தண்ணீர் ஊர்வலம் மேற்கண்ட படங்களில் உள்ளவாறு காட்டியது.

இலங்கையின் செளக்கிய சேவைகள் பற்றிய அறிமுகம்

இருபதாம் நூற்றாண்டு விஞ் ஞானத்தின் புரட்சிகர யுகமா கும். வைத்தியத் துறையிலும் கூட சதிர்வீச்சுப் பொருட்கள், கம்பியூடர் மற்றும் இயந்திரங் கள் கையாளப்படுவது சிறப்பம் சமாகி விட்டது. மினுமினுக்கும் உபகரணங்களுடனும், மற்றும் பல ஆய்வுகளுடனும் “மாளிகை களில்” நடத்தப்படும் “கௌரவ மிக்க” வைத்திய முறைகளைப் பெருமளவு மக்கள் நாடுகின்ற னர். டாக்டர்கள் ஆகக் கூடுத லான அறிவு படைத்தவர்களாக இருத்தல் வேண்டுமென பொது மக்கள் எதிர்பார்க்கின்றனர். இது நியாயமும் கூட. தங்களது தனிப்பட்ட பிரச்சினைகளுக்கு மிக வும் புதிதான சிகிச்சை முறைகள் இலங்கை ஆஸ்பத்திரிகளில் கையாளப்பட வேண்டுமென இலங்கையர்களும் எதிர்பார்க் கின்றனர். ஆனால் பொது மக்கள் கோரி நிற்பவைகள் தான் அவர்க ளுக்கு உண்மையில் அவசியமான வை என்பது அர்த்தமாகாது. எனவே ஆஸ்பத்திரி சேவை கள் மீதான மக்களின் கோரிக்கை கள் தொடர்ந்தும் நீடிக்கும்.

அண்மைக் காலம் வரை இலங் கையில் ஒழுங்காற்றப்பட்டிருந்த செளக்கிய சேவை அமைப்பு, இந் நாட்டுக்குப் பொருந்தாததும், அபிவிருத்தியுற்ற நாடுகளில் இரு ந்து இறக்குமதி செய்யப்பட்டது மாகும் இது அந்நாடுகளில் உள்ள பொது வைத்தியர்களின் தொழிற்பாடுகளையே தாழும் புரி யும் வைத்தியர்களினால் நடத்தப் படும், செலவுகள் மிக்கதான குணப்படுத்து வைத்திய முறை யேயாகும். வைத்திய மாணவர் கள் பிரதானமாக இந்த கௌரவ நவீன வைத்திய முறையிலேயே பயிற்றுவிக்கப் படுகின்றனர்.

எனவே இவர்கள் தமது பயிற்சிக் காலத்தை முடித்துக் கொண்ட தும் சமூகத்துக்கு சேவை செய் வதைத் துறந்து வெளிநாடுகளு க்கு ஒடுவதன் மூலம் இந்த அமை ப்பு முறை நிலை நிறுத்தப்படுவதை வலியுறுத்துதல் அதிசயமல்ல.

பதிவாளர் நாயகம் தனக்குத் தேவையான புள்வி விவரங்களை பல்வேறு தகவல் மூலங்களிலிரு ந்து திரட்டுகின்றார். எமது நாட் டில் இறப்புப் பதிவாளர்கள் பலர் மரணத்துக்கான காரணம் சரியாகக் கண்டு பிடிக்கப்பட் டதா என ஆராயாமலே மரணத் தைப் பதிவு செய்கின்றனர். உதா ரணமாகக் கூறின் வலிப்பு, பல வீனம் போன்றவற்றினால் பலர் மரணிப்பதைப் பலர் இய ற்கை மரணம் எனவும் பதிவு செய்கின்றனர். இது விஞ்ஞான ரீதியாகப் பிழையானதாகும். எனவே இலங்கையில் மரணங் களுக்குக் காரணமாயமையும் நோய்கள், செளக்கிய சேவை அமைப்புகள் என்பன பற்றி சரியாகப் புரிந்து கொள்ள வேண்டுமோர் செளக்கிய சேவை கள் திணைக்களத்தின் அறிக்கை களையே நாடவேண்டும்.

பல்வேறு கிராமித் தொற்று தல்களினால் வாயுக் கோளாறு கள், ஒட்டுண்ணித் தொற்று நோய்கள், போஷாக்குப் பிரிப்பு கள், இருதய வாதம் போன்ற பல நோய்கள் இலங்கையில் மர ணத்தை ஏற்படுத்தும் பெரும் பாலான காரணிகள் என ஆஸ் பத்திரிப் புள்வி விவரங்கள் தெரி விகின்றன. இவை யனைத்துமே தடுத்துக் கொள்ளக்கூடிய நோய் களாகும். சில நோய்கள் போதிய தூய நீரின்மையாலும், பருகும் நீர் போதிய தூய்மையற்றிருப்ப தனாலுமே ஏற்படுகின்றன. ஏனைய

வை போதிய சுகாதார வசதிக ளற்ற வசிட்பில்லங்கள், சன நெருக்கடி, போதிய மலசலகூட வசதியின்மை, வறிய சமுதாய பொருளாதார சூழ் நிலைகளில் பெரிய குடும்ப அமைப்புகள் என்பவற்றினால் நிகழ்வனவாகும்.

நமது ஆஸ்பத்திரிகள் சமூகத் துடன் மிகக் குறைந்த தொடர் பும, சமூகத்திலிருந்து தனித் தமைந்தும் உள்ளதோடு நோய் குணப்பட்டு நோயாளி வீடு சென்ற பின்னரும் தொடர்ந்து சிகிச்சை, ஆலோசனைகள் வழங் கும் வசதிகள் இல்லாமலும் அமை ந்துள்ளன. எனவே நோய்களைத் தடுப்பதில் பயனுள்ள நிருவாக முறையில் வைத்திய மாணவர் களை பயிற்றுவிப்பதற்கும் தவறி விடுகின்றனர். நோயாளர்களை அல்லது அவர்களது குடும்பத் தினர்களை நோய்க்கான காரணங் கள் அவற்றைத் தவிர்த்துக் கொள்ளக் கூடிய முறைகள் என் பவற்றையிட்டு அறிவு பெறச் செய்வதில் டாக்டர்கள் தவறி விடுகின்றனர். ஏனெனில் உண வுட்கொள்ளும் ஒழுங்கு முறை கள், உணவுகளின் வகைகள், போதிய தூயநீர், மலசலகூட வசதிகள் என்பவற்றை விடவும் குணப்படுத்தும் மருந்துகளின் நடைமுறைகள் மக்கள் மத்தியில் கூடிய தாக்கத்தை ஏற்படுத்தும்.

கிராமியப் பிரதேசங்களில் வாழ் க்கைத் தரம் அரசாங்கத்தினக் களங்களான செளக்கிய சேவை கள், விவசாய, கிராமிய அபி விருத்தி, சமூக சேவைகள், கல்வி ஆகிய திணைக்களங்களின் கூட்டு ஒத்துழைப்புடனும் முயற்சியுட னுமே அபிவிருத்தியுறச் செய்யப் படல் வேண்டும். சிறந்த மருந்து

(23ம் பக்கம் பார்க்க)

சௌக்கியம்



மையிலுள்ள கிணறு, குளங்களிலிருந்து பலமணித்தியால சிரமத்தின் பின் நீர் எடுத்துச் செல்கின்றனர். நீர் வற்றும் காலங்களில் நீரினால் பரவும் நோய்களால் பாதிக்கப்படுகின்றனர். மேற்பரப்பு நீர் சூரிய ஒளியின் காரணமாக போதிய போஷாக்குப் பெற்று நோய்க்கிருமிகள் வளரவும் நல்ல சூழ்நிலையை அமைக்கின்றது.



சிசுற்றோ கோமியசு (Schistosomiasis)
(வருடம்/20 கோடி)



யானைக்கால் நோய் (Filariasis)
(25 கோடி/வருடம்)



மறைந்து நிற்கும் யானைக்கால் நோய் (Onchocerciasis)
(வருடம்/2 முதல் 4 கோடி வரை)



மலேரியா (Malaria)
(வருடம்/16 கோடி)



இரப்பை-குடலழற்சி (Gastro-enteritis)
(வருடம்/40 கோடி)

புராதன இலங்கையில்

(14ம் பக்கத் தொடர்ச்சி)

பானம்; என்பவற்றைத் தயாரிப்பதற்காக அவர் (மன்னர்) ஒரு அடிமையைக் கொடுத்து வினார். மருந்துகள் கலப்போர் அரசரிடமிருந்து சம்பளம் பெற்றனர் என்பதற்கான குறிப்புகள் மிஹிந்தலையில் 4வது மஹிந்தவின் (956 - 972 கி.பி.) குறிப்புகளில் காணப்படுகின்றன. 12 ம் நூற்றாண்டில் மருந்துக் குதங்கள் இருந்தமை பற்றியும் குறிப்பிடப்பட்டுள்ளன.

புத்ததாஸ மன்னரின் காலத்தில் ஒவ்வொரு கிராமத்துக்கும் வைத்தியர் நியமிக்கப்பட்டிருந்ததைக் கண்ணுறும் போது வைத்தியத்துறை ஆளணியினரைப் பயிற்றுவிப்பதற்காக மத்திய கல்லூரிகளும் இருந்திருக்கக் கூடிய சாத்திப்புகளுள் அத்தகைய ஒரு பயிற்சி நிலையம் இந்தியாவில் நாளந்த எனுமிடத்தில் அமைந்திருந்தது.

கி. மு. 3 ம் நூற்றாண்டில் கோபுதி என்றொரு பிராமணன் மன்னரின் பிரதம வைத்தியராக இருந்ததாயும், ஆசாரிய (ஆசிரியர்) என அவர் பட்டமளிக்கப்பட்டிருந்ததாயும் அக்காலப் பிரிவைச் சேர்ந்த குறிப்புகள் கூறுகின்றன. கிரேஷ்ட வைத்தியர்கள் இனையோருக்கு போதிப்பதற்கும் நியமிக்கப்பட்டிருந்தனர் என்பதை இது எடுத்துக் கூறுகிறது. வைத்திய நூல்களை எழுதுவதும், ஒன்று திரட்டுவதும் நூற்றாண்டுகளாகவே தொடர்ச்சியாக நடைபெற்று வந்தன. "விவேகமும் ஆற்றலும் மிக்க, உடல் நிலைமைகளை துரிதமாகக் கண்டு பிடிக்கக் கூடிய திறமையும் பல நூல்களையும் சுற்றறிந்தோருமான வைத்தியர்களுக்கு அவர் (மன்னர்) அவர்களின் தகுதிக்கேற்ப

பராமரிப்புகள் வழங்கி அவர்களின் திறமைகளையும் பாராட்டினார். ஒவ்வொரு வைத்திய நிறுவகத்திலும் ஆராய்ச்சிகளும் நடைபெற்றுள்ளன. மரணித்த ஆடுகளும், கோழிகளும் விஹாரை ஆஸ்பத்திரிக்கு வழங்கப்பட வேண்டுமென உத்தரவு பிறப்பிக்கப்பட்டிருந்தது. ஏழாம் அக்கபோதி மன்னரும் (772 - 777 கி.பி.) வைத்தியக் கல்வியை மேம்படுத்தியவர்களுள் ஒருவராவார். "வைத்திய மூலிகைகள் நோயாளருக்கு நன்மை பயப்பனவா அல்லது தீங்கானவையா என்பதைக் கண்டறிவதற்காக இம் மன்னரே முழு இலங்கையிலும் உள்ள மருந்து மூலிகைகளைப் பற்றி ஆய்ந்தார்." பல் வேறு கால கட்டங்களிலும் எழுதப்பட்ட வரலாற்று வைத்திய நூல்கள் கெய்சர், கொடகும்புர ஆகியோரால் கையாளப்பட்டுள்ளன.

இலங்கையின் புராதன ஆஸ்பத்திரிகளில் சிகிச்சை யளிக்கப்பட்ட பொதுவான நோய்களின் வகைகள் பற்றி பழைய நூல்களில் காணப்படுகின்றன. பாரிசுவாதம், முடவர், நொண்டி, கண் நோயுடையோர், குருடர்கள், செவிநோய், மண்டையிடி, பைத்தியம், மலச்சிக்கல், கர்ப்பிணிச் சிக்கல், குழந்தை நோய்கள் என்பன இதிலடங்கும். அரசினால் பராமரிக்கப்படும் மண்டபங்களில் முடவர்களுக்கு புனர் வாழ்வளிக்கப்படும். முடவர்களுக்கும், நொண்டிகளுக்கும் அவர்களது இழு வண்டிகளை இழுப்பதற்காக மன்னரால் விவங்குகள் வழங்கப்பட்டுள்ளன. முடவர்களுக்கான கதிரைகளும் வழங்கப்பட்டுள்ளன.

முடவர்களைப் போன்றே குருடர்களுக்கும் புனர் வாழ்வு வழங்கப்பட்டுள்ளது. "குருடர்களின் கிராமம்" என ஒன்று அமைக்கப்பட்டு அங்கு குருடர்களுக்கு சிகிச்சை யளிக்கப்பட்டதாகவும் குறிப்பிடப்பட்டுள்ளது. இக் கிராமம் ஒருவகைப் புனர் வாழ்வு முகாமாக அமைந்திருக்கலாம். மாந்திரிகர்களாகத் தொழில் புரிந்தோர் பற்றி "புத்தரின் சம்பாஷணைகள்" நூலில் குறிப்பிடப்பட்டுள்ளன. கண்களுக்கு மை பூசுதல், காதுகளில் புக்களை ஆற்றுவதற்காக கண்ணை பூசுதல் என்பவற்றோடு மண்டை பாரம் உள்ளோருக்கு தும்மல் வரக்கூடிய மருந்துகளைப் போட்டும், மற்றும் பேதி மருந்து வழங்கியும் குணப்படுத்தியதாக குறிப்புகளுள். மூளைச் சத்திர சிகிச்சை யொன்று பற்றிய விவரங்கள் வினயபிடக எனும் நூலில் குறிப்பிடப்பட்டுள்ளன. ஏழு மாதங்களுக்கு கட்டிலிலேயே படுத்திருக்கத் தயாரா என நோயாளியிடம் கேட்டு இணக்கம் பெற்றதன் பின்பே அத்தகைய சத்திர சிகிச்சை மேற்கொள்ளப்பட்டதாகவும் குறிப்பிடப்பட்டுள்ளது. வாலிப ரொருவருக்கு புத்ததாஸ மன்னர் மூளைச் சத்திர சிகிச்சை செய்ததாக இதே போன்ற மற்றொரு குறிப்பு குலவம்சத்திலும் காணப்படுகிறது. விஷர் நாய்க் கடியினால் ஏற்படும் நோயை பைத்தியம் சித்தப்பிரமை போன்ற வற்றுடன் தொடர்புபடுத்தி புராதன நூல்களில் விசேட குறிப்புகளை எழுதியுள்ளனர். முறுக்குப்பட்ட ஒரு குடல் நோய் தொடர்பாக மேற்கொள்ளப்பட்ட சத்திர சிகிச்சை யொன்று பற்றிய விவரங்கள் மகாவக்க எனும் நூலில் குறிப்பிடப்பட்டுள்ளன. கர்ப்பிணிகளின் நோய்கள், குழந்தை நோய்கள் என்பன பற்றியும் இந்நூல்கள் விவரிக்கின்றன. கருப்பையில் குழந்தை தவருன முறையில் அமைந்திருந்தமைக்காக புத்ததாஸ மன்னர் கர்ப்பிணிப் பெண்ணொருத்தி மீது நடத்திய மற்றொரு சத்திர சிகிச்சை பற்றியும் குறிப்புகள்.

மூலம்: புதை பொருள் ஆரய்ச்சித் திணைக்களத்தின் குறிப்புகள் விருந்து

அபிவிருத்தித் தேக்கமும் மூட நம்பிக்கையும்

—டாக்டர் ஆபிரஹாம் கோலூர்

ஹிப்னாடிஸ்கட்டுப்பாட்டிற்குள் உள்ள ஒருவர் கூறும் கூற்றுக்கள் ஒரு மன சிசிச்சையாளருக்கு பெருந்துணை புரிமக்கூடிய பெறுமதி வாய்ந்தவை யெனினும் அதன் உண்மையை நிரூபிக்க முயல்வது முட்டாள்தனமாகும்.

குளோசோ லாளியா

பன் மொழிகளில் உளரும் இது ஒரு வகை மூளை நரம்பு பாற்பட்ட நோயாகும். பென்தகொஸ்தல் சமயக் கூட்டங்களிலும் கோயில்கள் தேவாலயங்கள், ஆலயங்களில் நடைபெறும் பேய்விரட்டல் பூசைகளின் போதும் இதனை அதிகம் காணலாம் சிருஷ்டிக்கப்பட்ட ஒரு வகை ஒலித்தொடர் களை அவர்கள் அது ஒரு அன்னிய மொழியென நம்பிக் கொண்டு உளறுகின்றனர்.

ஒரு முறை என்னைப் பார்க்க டாக்டரொருவர் வந்தார். உரையாடலின்போது அவர் தன்னடம் ஏதும் அசாதாரணக் குறிகளை நான் அவதானிக்கிறேனா எனக் அவர் கேட்டார். ஏன் அப்படிக் கேட்கிறீர் என நான் அவரை வினவிய போது அவர் பின்வருமாறு கூறினார். “நான் இங்கு எனது வைத்தியப்படிப்பு முடிந்து டாக்டராகத் தேறியதும் மைசூர் சென்று அங்கு புகழ் பெற்ற இரு தய வைத்திய நிபுணரான டாக்டர் ராவோவின் கீழ் பணிபுரிந்தேன். மைசூரிலிருக்கும் போது எனக்கு யோகாசனத்தில் அக்கறை தோன்றியது. சுமார் ஆறு மாத யோகாசன பயிற்சிக்குப்பின் எனக்கு நான் விரும்பிய எந்த மொழியிலும் பேசும் ஆற்றல் எனக்குக் கிடைத்தது.” இக் கூற்று என்னை ஆச்சரியத்திலாழ்த்தியது. அவரது கூற்றின் உண்மையை நான் அறிய விழைந்தேன் அவரிடம் அறியில் பேசுமாறு வேண்டிக் கொண்டேன். அவர் ஒரு நீண்ட மூச்சு வாங்கி நீண்டதோர் “அறபு” சொற்பொழிவாற்றினார். எனக்கு அறபு தெரியாததால் அவர் பேசியதன் அர்த்தத்தை ஆங்கிலத்தில் தருமாறு கேட்டேன். அதையடுத்து ஹிந்தியில் பேசுமாறு கேட்டேன். அவர் “ஹிந்தி” யிலும் பேசினார்.

அதில் ஓரிரண்டு ஹிந்திச் சொற்கள் இருந்தனவெனினும் அவரது பேச்சில் அர்த்தமெதுவும் நான் எடுக்க முடியவில்லை. மலையாளத்தில் பேசுமாறு கேட்டுக் கொண்டேன். அவர் “மலையாளத்” திலும் பேசினார். அதன் மொழிபெயர்ப்பையும் ஆங்கிலத்தில் தந்தார். மலையாளத்தையே தாய் மொழியாகக் கொண்ட எனக்கு அவரது “மலையாளம்” உரையில் ஒரு மலையாளச் சொல்லைத் தானும் காண முடியவில்லை.

குளோசோ லாளியா என்னும் நோய்க்கு அவர் ஆளாகியிருப்பதை அவரிடம் தெரிவிக்கும் சங்கடமான கடமை என்னைச் சார்ந்தது. யோகாசனப் பயிற்சியின் மூலம் பல்மொழித் திறமையை ஒருவர் பெறலாம் என அவரிடம் குடிசொல்லுபுருந்த ஒரு மனப் பிரமையே இந்த நோய் அவருக்கு ஏற்படக் காரணமாகும். “பெந்தகொஸ்தல் சமயக் கூட்டங்களில் குளோசோ லாளியா” எனும் தனது ஆராய்ச்சிக் கட்டுரையில் ஒஹ்யோ டெனிஸன் பல்கலைக் கழகத்தைச் சேர்ந்த டாக்டர் எப். டி. குட்மன் பின்வருமாறு கூறுகிறார். “இக் கூட்டங்களில் பங்குபற்றுவோர் “ஆண்டவனைத் துதிப்போம்” என்ற சொற்றொடரை பல முறை ஜெபிப்பதன் மூலம் “பரிசுத்த ஆவியை” தங்கள் உடலினுள் குடியேறச் செய்ய லாமென் குருட்டு நம்பிக்கை கொண்டிருப்பதன் காரணமாக அவர்கள் இக் கூட்டங்களில் பங்கு பற்றும் போது குளோசோ லாளியாவால் பீடிக்கப்பட்டு தற்காலிக மனநோய்க்கு ஆளாகின்றனர்.”

தியானமும் “புனித” மந்திரங்களை ஜெபித்தலும் மெதுவாக நடைபெறும் தன் - ஹிப்னாடிஸ முறையாகும். மன மாயைகளைத் தூண்டும் இப் பூர்வீக மந்திரங்கள் குறித்து எவ்வளவோ அர்த்தமற்ற வீடயங்கள் பேசப்பட்டும் நம்பப்பட்டும் வருகின்றது. “தன்னையுணர்தல்” “இறைவனை யுணர்தல்” “சுவ யுணர்வு பெறல்” “ஆன்மீக விமோசனம்” “சுவர்க்க வாழ்வு”

“ஞானோதயம் பெறுதல்” என்பவைகளை அடையும் நம்பிக்கையில் பெருந்தொகையான உடல் வலிமைமிக்க ஆண்களும் பெண்களும் “ஆன்மீகவாத கிழக்கு நாடுகளில் தியான நிலையங்களில் யோகாசனத்தில் தமது காலங்களை வீணாக்குகின்றனர்.

ஆழ்நிலைத் தியானம்

அண்மைக் காலங்களில் ஆழ்நிலைத்தியானம் என்றொரு வகைத் தியானம் இந்தியாவின் பல “கடவுள் அவதாரங்களில்” ஒருவரால் பிரசாரம் செய்யப்பட்டு வருகிறது. பெருந்தொகையான ஏமாளிகள் குறிப்பாக மேலைநாடுகளின் மருந்தடிமைகள் மத்தியில் மகாரிசி மகாயோகி பிரபல்யம் பெற்றுள்ளார்.

இலாபத்தைப் பகிர்ந்து கொள்ளும் அடிப்படையில் தம்மோடு ஒத்துழைக்கும் முகவர்களின் பிரசாரங்களின் மூலம் ஏமாறக்கூடிய செல்வந்த ஏமாளிகளிடமிருந்து செல்வம் சேகரிப்பதற்கு “குருமார்” கள் என்ற போர்வையில் மேற்கு நாடுகளுக்குச் செல்வது இலாபகரமானது என்பதைக் கண்டு கொண்ட இந்தியாவின் வேலையற்ற பெருந்தொகைப்பட்டதாரிகளில் ஒருவரான மகேஷ்போகியைக் கொண்டு அவரது பித்தலாட்டமான “ஆழ்நிலைத் தியானமும் ஆக்க சிந்தனையும்” பற்றி சொற்பொழிவொன்றை நிகழ்த்துவதற்கு விஞ்ஞான முன்னேற்றத்துக்கான இலங்கைச் சங்கம் (இதன் உறுப்பினராக நானும் இருப்பது குறித்து வெட்கமடைகிறேன்) போன்ற ஒரு விஞ்ஞான சங்கம் ஏற்பாடு செய்ததன் மூலம் மகேஷ் யோகியின் பக்தர்கள் நிலைக்கு தன்னைத் தாழ்த்திக் கொண்டமை கண்டிக்கத்தக்கதாகும்.

யோகப் பயிற்சி ஒரு சிறந்த உடற் பயிற்சி என்பதைத் தவிர அதில் அற்புதமான வேறெதுவும் இல்லை. 300 வருடங்களுக்கு மேல் வயதான யோகிகள் இமாலயத்தில் வாழ்வார்களும், அவர்களால் கண்ணாடி, ஆணி போன்றவற்றை சாப்பிடமுடியும் என்றும், நஞ்சை அருந்த முடியுமென்றும், வளியின் மேலே உலவ முடியுமென்றும் தங்களது உடல்களை விட்டு வெளியேறி வேறொருவரின் உடலில் நுழைந்து கொள்ள முடியுமென்றும், இருதயத் துடிப்பையும் சுவாசத்தையும் நிறுத்தி வைக்க

முடியுமென்றும், நீரினமேல் நடக்க முடியுமென்றும், படம் பிடிக்கப்பட்டால் படச் சுருள் பிலிமிலிருந்து மறைய முடியுமென்றும் ஹமா யோகிகள், ராஜயோகிகள், ஞான யோகிகள், குண்டலினி யோகிகள் என்போர் தம் ஆற்றல் பட்டியல்களை மிக உயரமாக அடுக்கினாலும் அவையனைத்தும் வெறும் சுற்பனைகளே. மேற்கூறப்பட்ட ஏதாவது அற்புதங்களிலொன்றை மோசடி நடவாது உத்தரவாதம் அளிக்கப்பட்ட சூழ்நிலைகளில் செய்து காட்டக்கூடிய எந்த ஒரு யோகிக்கும் ஒரு வட்சம் ரூபாய் பரிசளிக்க நான் தயாராயுள்ளேன். இதற்காக நான் விதிக்கும் ஒரே நிபந்தனை என்னுடைய சவாலை ஏற்றுக் கொள்ளும் வரையில் 1000 ரூபாவை வைப்புப் பணமாகச் செலுத்த வேண்டும். இத்தொகை அவர் வெற்றி பெற்றால் அவரது பரிசுத் தொகையுடன் திருப்பியளிக்கப்படும்.

யோகப் பயிற்சியையும், ஆழ்நிலைத் தியானத்தையும் “முற்றிலும் விஞ்ஞான ரீதியானது” எனக் காட்ட தற்போது முயற்சி நடைபெறுகிறது. ஆழ்நிலைத் தியானம் பற்றி ஒரு தொகையான ஆய்வுத் தரவுகள் பிரசுரிக் கப்பட்டுள்ளன. ஆழ்நிலைத் தியானத்தின் போது உடல்—மூளை அமைப்பில் ஏற்படும் அளவிடப்பட்ட மாற்றங்களாக உடல் வெப்ப நிலை சிறிது குறைதல், சுவாசிப்பு வேகம் நாடித் துடிப்பு வேகம், என்பன சிறிது குறைதல். இரத்த அழுத்தமும் இரத்த ஓட்டம் என்பன வீழ்ச்சியுறல், முதலாம், இரண்டாம், மூன்றாம், நாலாம், மூளை அலைகள் வழக்கத்திற்கு மாறான முறையில் அமைதல் என்பன காட்டப்பட்டுள்ளன. சுவாசித்தல், இதயத் துடிப்பு, இரத்த அழுத்தம், இரத்த ஓட்டம், என்பன ஒருவர் தியான நிலையிலிருக்கும் உடல் ஓய்வின் போது சற்றுக் குறைவதில் எதுவித புதுமையும் இல்லை. ஓய்வும் உறக்கமும் கூட இதே விளைவுகளைத் தரலாம். வழமைக்கு மாறான மூளை அலைகளின் அமைப்பு அபாயத்தின் அறிகுறியாகும். மனநிலை தூர்ந்துபோன நபர்களின் மூளை அலைகளிலும் இத்தகைய அசாதாரண மூளை அலை அமைப்புக்களைக் காணலாம். மனநோய்கள் பற்றிய சிறு அறிவு தர்னும் உள்ள உணர்வுள்ள எந்த நபரும் மேற்படி தரவுகளினால் ஏமாறமாட்டான்.

கத்தோலிக்க சிங்களப் பெண் ஒருவரை மணந்த ஒரு இளம் இந்து (தமிழர்) மனோவியாதியால் பாதிக்கப்பட்ட நிலையில் என்னிடம் கொண்டு வரப்பட்டார். நான் விசாரித்ததில், “ஓம் ரீம் ஜயமான சக்தி” என்ற “புனித மந்திரத்தை” 108 முறை ஒருவர் உச்சரித்தால் அவர் ஆக்கத்துறை அறிவு பெறுவார் எனக் கூறும் ஒரு தமிழ்ப் புத்தகத்தை தனது கணவர் வாசித்ததாகக் கூறினார். “ஒரு நாள் நள்ளிரவு தனது கணவர் கால்களை மடக்கி பத்மாசனத்தில் அமர்ந்து “ஓம் ரீம் ஜயமான சக்தி” “ஓம் ரீம் ஜயமான சக்தி” என உச்சரிக்கத் தொடங்கினார் சுமார் 50 அல்லது 60 முறை அதனை உச்சரித்தபின் கட்டிலிலிருந்து குதித்துப் பாய்ந்து “முருகா” “முருகா” எனச் சத்தமிட்டவாறே வீட்டைச் சுற்றி வரத் தொடங்கினார்.” எனவும் அந்நபரின் மனைவி கூறினார்.

இரண்டு வாரங்களுக்கு மேலாக துர்ப்பாக்கியசாலியான மேற்படி நபர் கோயில்களுக்கும், தேவாலயங்களுக்கும், மற்றும் கட்டடியாக்களிடமும் மந்திர சக்தி மூலமான பிணி தீர்த்தலுக்காகக் கூட்டிச் செல்லப்பட்டார். இறுதியில் அவர் பிரதி மனமயக்க நிலைக்குத் தூண்டப்பட்டதன் மூலம் மனோ சிகிச்சையினால் குணப்படுத்தப்பட்டார்.

தியானத்தினாலும், யோகப் பயிற்சித்தினாலும் ஆக்கத்துறை அறிவையும், புத்தறிவினையும் பெறமுடியுமாயின் எமது கல்வி நிலையங்களை யெல்லாம் நாம் இல்லாதொழித்துவிட்டு அதற்குப் பதிலாகத் தியான நிலையங்களை ஏற்படுத்தலாம். மனமயக்கத்திற்கு ஆளானவர்கள் எழுத்தறிவற்றவர்களாகவும், அறியாமை நிரம்பியவர்களாகவும் இருந்தால் அவர்களை நாம் பைத்தியக்காரர்கள் எனப் பட்டம் குடுகிறோம். அத்தோடு அவர்கள் பெரும்பாலும் மனநோயாளர் ஆஸ்பத்திரிக்கு அனுப்பப்படுகின்றனர் இதற்கு மாறாக அவர்கள் பாடித்த அறிவாளிகளாக இருந்தால் தமது மேற்படி மனமயக்க நிலையை “இறுதி உண்மை புலப்படும் நிலை”, “ஆக்க அறிவு பெறும் நிலை” என வருணித்துத் தம் ஆதாயம் நாடுவோர் சாதாரண அறிவுபடைத்தவர்களைத் தம்பக்கம் திருப்பக்கூடிய தமது வாதத் திறமையால் தம்மைச் சூழ பல பக்தர்களை உருவாக்கிக்

கொள்வர். கல்வித் தகைமை களுடனான அறிவுத்துறை முன்னோக்காளர்கள் அறியாமை மிக்க மனநோயாளரை விடவும் சமூகத்திற்கு மிக ஆபத்தானவர்களாவர்.

மனப்பிரமை

மாயைகளும் மனமயக்கங்களும் நிறைந்த மனப்பிரமையானது மூடநம்பிக்கைகளையும் மூளை நோய்களையும் தோற்றுவிக்க முடியும். குழந்தைப் பருவ காலத்திலிருந்தே அறியாமை மிக்க முதிர்வோர்களால் ஒரு நபரின் மீது திணிக்கப்படும் தவறான நம்பிக்கைகளே மனப்பிரமையாகும். சர்வ வல்லமை யுள்ளவர்கள், இருப்பில்லாத கடவுள்கள், பேய்கள், அவைகளுக்கு பிரார்த்தனை செய்வதன் பலன்கள் என்பன பற்றிய நம்பிக்கைகள் எல்லாம் வெறும் மனப்பிரமைகளே.

பிரார்த்தனையானது மறுமூளையில் பதிலளிப்பதற்கு யாருமே இல்லாத ஒரு நீண்ட தூர இடத்துக்கு தொலைபேசியில் பேசுவது போன்றதாகும். ஆனால் மறுமூளையில் பதிலளிக்க யாருமே இல்லாத போதிலும் அதில் நம்பிக்கை கொள்வோருக்கு மனோதத்துவ ரீதியான நன்மைகள் கிடைக்கப் பெறலாம். கட்டடியாவின் மந்திர வேலைகளினாலும், ஊசிமுனை குத்துச் சிகிச்சை பித்தினாலும் இத்தகைய நன்மைகளைப் பெறலாம். பலவினமடைந்த ஒரு மனித மனத்தில் ஏற்படும் மனோதத்துவ விளைவுகளை விட பிரார்த்தனைகள் முற்றிலும் பயன்தர முடியாதவைகளே யாகும்.

சந்திரனுக்குப் பயணமான “அப்பலோ 13” விண்வெளிக் கலம் பூமியின் வளி மண்டலச் சூழலை விட்டு அகலுமுன்னர் மின்னலால் தாக்கப்பட்டது. அதனுள் இருந்த மூன்று விண்வெளி வீரர்களினதும் பாதுகாப்பு குறித்து முழு உலகமும் அச்சம் கொண்டது. பாப்பரசர் போல் தனது நற்குணம், தனது நற்கருணை ஆகியவற்றின் மூலம் மேற்படி விண்வெளி வீரர்கள் பாதுகாப்பாகத் திரும்புவதற்காக பிரார்த்தனை நடத்தினார். மூன்றாம் நாள் அவர்கள் பாதுகாப்பாக பூமிக்குத் திரும்பினர். உலகெங்குமுள்ள கத்தோலிக்கர்கள் இது தமது பாப்பரசரின் பிரார்த்தனையினால் தான் நடந்ததெனக் கூறலாம். ஆனால் நடந்த தென்னவென ஆராய்வோம். மேற்படி விண்

கிராமாபிவிருத்தியில் விவசாயக் கடன்வசதி

கடன் வசதி, நிதி நிர்ப்பந்தங்களை அகற்றுவதன் மூலம் விவசாய உற்பத்தியைத் துரிதப்படுத்துவதில் ஒரு முக்கியமான பங்கெடுக்கின்றது. புதிய தொழில் நுட்ப முறைகளை மேற்கொள்வதையும் அது துரிதப்படுத்துகிறது எனினும், கடன் வசதியின் வெற்றிகரமான உபயோகம் நேரகாலத்தில் முழுமைப்படுத்தவல்ல உள்ளீடுகள் கிடைப்பது, திறமையான ஸ்தாபனங்களும் சேவைகளும் இருப்பது, விவசாயிகளின் மனோபாவங்கள், கடன் வசதியைச் சரியானபடி உபயோகிப்பது பற்றி அவர்கள் அறிந்திருப்பது போன்ற அநேக காரணிகளைப் பொறுத்திருக்கும். அத்துடன், இதனைத் தொடர்ந்து, கடன் வழங்கும் முகவர் ஸ்தாபனங்கள் அல்லது விவசாய விசாலிப்புச் சேவை, விவசாய உற்பத்தி வளக் குழுக்கள் முதலியன எடுக்கும் நடவடிக்கைகளும் செய்யும் மேற்பார்வையும் கூட ஜீவாதார முக்கியத்துவம் உடையனவாகும்.

கால்நடைகளை வாங்குவதற்கோ அல்லது பண்ணை இயந்திர சாதனங்கள் முதலியனவற்றைப் பெறுவதற்கோ சில கடன் வசதிகள் கிடைக்கக் கூடியனவாயிருந்த போதிலும், இலங்கையில் விவசாயிகளுக்குக் கிடைக்கக் கூடியதாயிருக்கும் கடன் வசதிகளில் பெரும்பாலானவை குறுகிய காலக் கடன்களாகவே இருக்கின்றன. இக் கடன்கள் விதைகள் பசளைகள் பீடைநீக்கிகள் போன்ற பண்ணை உள்ளீடுகளை வாங்குவதற்கும் நிலத்தை ஆயத்தப்படுத்துவதற்கும் வழங்கப்படுகின்றன. விவசாயத்தில் உற்பத்தி நோக்கங்களுக்காகக் கடன் வசதியை உபயோகிப்பதற்குரிய சந்தர்ப்பங்கள் கணிசமாக உள்ளன. எனினும், இலங்கையில், சிறிய அளவு விவசாயமே அதிகமாக நடைபெறும் கிராமப் பகுதியில், சந்தைப்படுத்தக்கூடிய உபரியை உற்பத்தி செய்து அதன் மூலம் அபிவிருத்தி முறைக்கு உதவுவதற்காகக் கடன் வசதி உபயோகிக்கப்படுவதில்லை யென்பது ஏற்றுக்கொள்ளப்படுகிறது. திருப்பிச் செலுத்தப்படாதிருக்கும் கடன்களின் குறிப்பிடத்தக்க தொகைகளும், கிராம விவசாயிகள் சக்

கரம் போலத் திரும்பத் திரும்பத் தொடர்ந்து கட்டப்பட்டுள்ள நிலைமையும் மேற்குறித்த உண்மைகள் நியாயமானவை என எடுத்துக்காட்டுகின்றன. விவசாயக் கடன்களைத் திருப்பிச் செலுத்தத் தவறுவது பற்றி மத்திய வங்கியின் பொருளியல் ஆராய்ச்சிப் பகுதி (1972) நடத்திய பரிசீலனை, திருப்பிச் செலுத்தத் தவறுவதற்குரிய காரணங்களாகக் கீழ்க்கண்டவற்றைச் சுட்டிக் காட்டியது:—

திருப்பிச் செலுத்தப்படாத கடன் தொகையும் செலுத்தத் தவறிய காரணங்களும்

செலுத்தத் தவறிய காரணங்கள்	செலுத்தத் தவறியவரின் சதவீதம்	செலுத்தப்படாத கடனின் வட்டியுடன் மொத்தக் கடனின் சதவீதம்
பயிர் விளைச்சல் தவறியமை	26.4	32.8
குறைந்த வருமானம்	17.2	16.2
திருப்பிச் செலுத்தும் நோக்கமில்லை	12.0	14.6
சுகவீனம்/மரணம்	8.9	8.8
கூட்டுறவுச் சங்கத்தின் அவட்சியம்	8.8	6.3
கூட்டுறவுச் சங்கங்களது அதிகாரிகளின் ஊழல்கள்	7.8	5.0
கனத்த செலவுகள்	2.3	2.1
கடன்கள் பதிவழிக்கப்படுமென எண்ணுதல்	2.0	1.8
கடன்களின் துஷ்பிரயோகம்	1.9	1.7
* மற்றவை	12.7	10.7
மொத்தம்	100.0	100.0

* இவற்றுள் (1) கடன்கள் முற்றான கொடைகளாயிருக்குமென எண்ணுதல் (2) நீர்ப்பாசன வசதிகளின்மை (3) கனத்த கடன் சுமை முதலியன

கொடு கடன்களைச் சரியாக மேற்பார்வை செய்வதன் மூலம் மேற்குறித்த காரணங்களில் பெரும்பாலானவற்றை நீக்கிவிட முடியுமென்பதைச் சொல்லத்தேவையில்லை. பயிர் விளைச்சல் தவறுதல் வரட்சிகள் அல்லது வெள்ளங்கள் போன்ற இயற்கை ஆபத்துக்களால் உண்டாக்கப்பட்ட போதிலும், பீடைகளையும் நோய்களையும் கட்டுப்படுத்த வழக்கமாக மேற்கொள்ளப்படும் நடவடிக்கைகளைப் புறக்கணிப்பது (இதனால் பேராபத்தான அளவில் பரவக்கூடிய தொற்று நோய் நிலைகள் உண்டாகலாம்) போன்ற பயிரைப் பராமரிப்பதில் போதிய கவனம். செலுத்தப்படாத காரணங்களாலும் கூடப் பயிர் விளைச்சல் தவறலாம்.

அநேக விவசாயிகள் திருந்திய வளர்ப்பு முறைகளைப் பிரயோகிப்

பதன் மூலம் தாங்கள் பெறக்கூடிய நன்மைகளை அறியாதவர்களாயிருக்கிறார்கள் அல்லது புறக்கணிக்கிறார்கள். அநேக சந்தர்ப்பங்களில், சிபார்சு செய்யப்பட்ட நடைமுறைகள் பூரணமாகக் கைக்கொள்ளப் படுவதாகத் தோன்றவில்லை. உண்மையில் இது குறிப்பாக விவசாயிகளின் துறையில் விசாலிப்பு வசதிகளைக் கடன் வசதித் திட்டத்துள் ஒன்றிணைப்பதன் அவசியத்தைத் தெளிவாக எடுத்துக் காட்டுகின்றது.

விவசாய உற்பத்தியிலுள்ள ஆபத்தும் நிச்சயமற்ற நிலைமையும் விவசாயக் கடன் வசதியைச் சரியானபடி உபயோகிப்பதுடன்

பிணைந்துள்ள ஒரு பெரிய நிர்பந்தமாகும். விவசாய உற்பத்தியின் உயிரியல் தன்மையினால், இக் காரணியை முற்றாக நீக்குவது இயலாத காரியமாகிவிடுகிறது. எனினும், பயிர்க் காப்புறுதி, பல பயிர்ச் செய்கை, விவசாய முயற்சிகளை மாற்றியமைத்தல் முதலியனவற்றால் இந்த ஆபத்தைக் குறைக்க முடியும். ஆதலால், “மேற்பார்வையிடப்படும் கடன் வசதித் திட்டம்” இந்த அம்சங்களில் மிகுந்த கவனஞ் செலுத்த வேண்டும்.

சிறிய விவசாயிக்குக் கிடைக்கக் கூடியதாயுள்ள சகல புதிய தொழில் நுட்ப முறைகளும் அவருக்கு இலாபத் தருவனவாயிருக்குமென ஊகிப்பது தவறாகும். மேலும், வீத்தியாசமான பிரதேசங்களில் நிலவும் விசேஷ நிலைமை பொறுத்து இது வேறுபடும்.

1976ம் ஆண்டுப் பொருளாதாரம்

முன்னைய இரு சந்தர்ப்பங்களில் 1976 ம் ஆண்டிற்கான பொருளாதார வாய்ப்புகள் பற்றிக் குறிப்பிட்டிருந்தோம். ஜனவரி மாத பொருளியல் நோக்கில் இப் பொருள் பற்றிக் குறிப்பிட்டிருந்தபொழுது கடந்த ஐந்து வருட காலங்களிலும் பார்க்க பொருளாதாரம் சிறப்பாக அமையுமென்ற நம்பிக்கை காணப்பட்டது. 1976 ம் ஆண்டிற்கான வரவு செலவு திட்டத்தில் நிதியமைச்சர் இவ்வருட வளர்ச்சி வீதம் 5% வீதத்திற்கும் அதிகமாக இருக்கும் என்று குறிப்பிட்டார். எனினும் ஆண்டின் நடுப் பகுதியை நாம் அடைந்த பொழுது பாதகமான காலநிலை ஆண்டின் பொருளாதாரத்தைப் பாதிக்கத் தொடங்கியதும் உண்மையான பொருளாதார சாதனை முன்பு எதிர்பார்த்ததை விட குறைவாக இருக்கும் என்பதும் தெளிவானது. ஜூலை மாத பொருளியல் நோக்கிலும் இப் பொருள் பற்றிக் குறிப்பிட்டிருந்தோம். ஆண்டின் இறுதியை அடையும் இத் தருணத்தில் இறுதி முடிவுகள் பற்றித் திட்டமாகக் கூறமுடியாததால் இந்த ஆண்டின் பொருளாதார சாதனை பற்றி ஆராய்வோம்.

மத்திய வங்கியின் அண்மைக் கால மதிப்பீட்டுக் கிணங்க 1976 ம் ஆண்டுப் பொருளாதார வளர்ச்சி விகிதம் 2.5 சதவீதம் என எதிர்பார்க்கப்பட்டது. ஏறத்தாழ 1.5 சதவீதமான சனத் தொகை அடுர்ப்பைக் கருத்தில் கொண்டால் ஓர் ஆண்டுக்குரிய தேசிய உற்பத்தி அதிகரிப்பு ஏறத்தாழ 1 சத வீதமாகும். 1972 - 75 ம் ஆண்டுக் காலப் பகுதியில் அதிகரிப்பு விகிதம் 3.1 சத வீதத்திலிருந்து 3.6 சதவீதம் வரை வேறுபட்டுக் காணப்பட்டது. ஆண்டுக்குரிய சராசரி அதிகரிப்பு விகிதம் 3.4 சதவீதமாகும். ஆகவே கடந்த ஐந்து வருட காலத்தில் 1976 ம் ஆண்டே மிகக் குறைந்த அதிகரிப்பு விகிதத்தைக் கொண்டதாக இருந்தது.

பாதகமான காலநிலை காரணமாக விவசாய உற்பத்தி வீழ்ச்சி ஏற்பட்டு 1976 ம் ஆண்டுக்கான சாதனை மிகக் குறைவாகக் காணப்பட்டது. கடந்த வருடத்தின் இறுதிப் பகுதியில் ஆரம்பமான வரட்சி இவ்வருட ஆகஸ்டு மாதம்

வரை நீடித்தது. இவ் வரட்சியால் சகல பிரதான விவசாயப் பயிர்களும் பாதிக்கப்பட்டன. கடந்த ஆண்டு மட்டத்தில் ஒப்பு நோக்குகையில் மொத்தமான விவசாய உற்பத்தியில் 4½ சத வீதமான வீழ்ச்சி ஏற்பட்டுள்ளது. ஜனவரி தொடக்கம் ஒக்டோபர் வரையிலான காலப் பகுதியில் தேயிலை உற்பத்தி 4 கோடி இருத்தலுக்கும் அதிகமாக வீழ்ச்சியடைந்துள்ளது. முழு ஆண்டுக்குமான இவ் வீழ்ச்சி 5 கோடி இருத்தலாகும் என்று எதிர்பார்க்கப்படுகிறது. 1975 ம் ஆண்டில் தேயிலை உற்பத்தி 47 கோடி 10 இலட்சம் இருத்தலாகும். இவ்வாண்டு உற்பத்தி 42 கோடி இருத்தலாகும் என்று எதிர்பார்க்கப்படுகிறது. 1976 ம் ஆண்டிற்கான தெங்கு உற்பத்தி ஏறத்தாழ 230 கோடி தேங்காய்கள் என்று மதிப்பிடப்பட்டுள்ளது. இத்தொகைகடந்த வருடத்திலும் பார்க்க 10 சத வீதத்தால் அல்லது ஏறத்தாழ 25 கோடி தேங்காய்களால் குறைந்துள்ளது. நெல் உற்பத்தி 1975 ம் ஆண்டு ஈட்டப்பட்ட அளவிலும் பார்க்க மிகவும் குறைவாகும். (ஐந்தரைக் கோடி புசல்) என எதிர்பார்க்கப்பட்டது. இது ஆகக் குறைந்த விளைச்சலாகும். 1970 - 1974 ம் ஆண்டுக் காலப் பகுதியில் நெல் உற்பத்தி 6 கோடி 30 இலட்சத்திலிருந்து 7 கோடி 70 இலட்சம் புசல்கள் வரை வேறுபட்டுக் காணப்பட்டது.

விவசாயத்துறைக்கு மாடுகள், சுரங்கத் தொழில் உற்பத்தி, ஆக்கத் தொழில் உற்பத்தி, நிர்மானம், வர்த்தகம், போக்குவரத்து மற்றும் சேவைகள் முன்னைய ஆண்டை விட சிறந்த சாதனையை நிலைநாட்டும் எனக் கணிக்கப்பட்டது. இவ்வாண்டில் ஆக்கத் தொழில் உற்பத்தி சேர்த்துக் கொள்ளப்பட்டால் பெறுமதி 4 சத வீதமான அதிகரிப்பைக் காட்டும் என எதிர்பார்க்கப்பட்டது. தேயிலை, தெங்கு பதனீடுகள் ஆக்கத் தொழிலின் ஒரு கூறுகுமாதலால் தேயிலை, தெங்கு உற்பத்தி வீழ்ச்சி சேர்த்துக் கொள்ளப்படும் ஆக்கத் தொழில் உற்பத்திப் பெறுமானம் குறைய வழி வகுக்கின்றது. சீமெந்தும் ஏனைய கட்டப் பொருட்களினதும் சீரான விநியோகம் பிரதி

பலிக்கும் வகையில் கட்டடத் துறையில் சேர்த்துக் கொள்ளப்பட்ட பெறுமதி கடந்த ஆண்டின் 9 சதவீத வீழ்ச்சியோடு ஒப்பிடுகையில் இவ்வாண்டில் 5% சதவீதமாக அதிகரிக்குமென எதிர்பார்க்கப்படுகிறது.

1976 ம் ஆண்டில் பொருளாதாரத்தில் ஆற்றல் மிக்க துறைகளாக இரத்தினக் கல் கைத் தொழிலும், சுற்றுலாத்துறையும் இவ்வண்ணுக்கான வருவாயினைக் கணிசமான அளவினால் அதிகரித்திருக்க வேண்டும். 1976 இன் முதல் ஆறு மாத காலப் பகுதியில் இரத்தினக் கல் ஏற்றுமதி வருவாய் 15 கோடி 30 இலட்சம் ரூபாவாகும். முழு வருடத்திற்குமான வருவாய் 25 கோடி ரூபவாக அல்லது அதனை விடக் கூடுதலாகக் காணப்படும் என்று மதிப்பிடப்பட்டுள்ளது. 1975 ஆண்டிற்கான வருவாய் 18 கோடி 90 இலட்சம் ரூபாவாகும்.

இது மொத்த தேசிய உற்பத்தியில் 3% சத வீதத்தை விடக் குறைவானதாகும். கடந்த ஆண்டு ஒப்பிடுகையில் இவ்வாண்டில் சுற்றுலாத்துறை வருவாய் வெகுவாய் அதிகரித்துள்ளது. முதல் ஆறுமாத காலப் பகுதியில் இத்துறையால் பெற்ற வருவாய் 10 கோடி 70 இலட்சம் ரூபாவாகும். கடந்த ஆண்டில் இதே காலப் பகுதியில் வருவாய் 6 கோடி 20 இலட்சம் ரூபாவாகும். இப் போக்கு நீடித்தால் இரண்டாவது அரையாண்டுக் காலப் பகுதிக்கு சுற்றுலாத்துறை வருவாய் 20 கோடி ரூபாவாதல் வேண்டும். இத்துறையில் 1975 இல் பெறப்பட்ட வருவாய் 12 கோடியே 40 இலட்சமாகும்.

தேயிலை, தெங்கு உற்பத்திப் பொருட்களின் ஏற்றுமதிப் பெறுமானத்தில் வீழ்ச்சி ஏற்பட்ட போதிலும் நாட்டின் ஏற்றுமதி வருவாய்கள் கடந்த ஆண்டிலும் பார்க்க 45 கோடி ரூபா அதிகரிப்பைக் காட்டும் என எதிர்பார்க்கப்படுகிறது. கடந்த ஆண்டின் ஏற்றுமதி வருவாய் 391 கோடி 30 இலட்சம் ரூபவாகக் இருந்த போதிலும் 1976 ம் ஆண்டிற்கான ஏற்றுமதி வருவாய்கள் 438 கோடி ரூபவாக இருக்கும் என மதிப்பிடப்பட்டுள்ளது. ரப்பர் ஏற்றுமதியின் மொத்த அளவின் அதிகரிப்பினாலும் இரத்தினக்கல், மற்றும் பாரம்பரியமற்ற ஏற்றுமதிகளினாலும் கூடுதலான ஏற்றுமதி வருவாய் கிட்டியுள்ளது. இவ்

வாண்டிற்கான இறக்குமதிச் செலவு 560 கோடி ரூபா என்று மதிப்பிடப்பட்டுள்ளது. இத் தொகை முன்னைய ஆண்டைவிட 25 கோடி ரூபா அதிகமாகும். எனவே வர்த்தக நிலுவையில் பற்றாக்குறை 120 கோடி ரூபா அளவிலேக் கொண்டதாக இருக்கும். 1975 ம் ஆண்டில் இத் தொகை 142 கோடி ரூபாவாகக் காணப்பட்டது. இவ் வருடத்தில் அரிசி இறக்குமதி விலைகள் கணிசமான அளவு வீழ்ச்சியடைந்த போதிலும் நெற்சாகுபடி பிழைத்ததினால் பங்கீட்டில் ஏற்பட்ட பற்றாக்குறையை நிவர்த்தி செய்ய மேலதிகமாக 140,000 தொன் அரிசி இறக்குமதி செய்வது அவசியமாயிற்று.

முன்னைய ஆண்டுகளைப் போன்று செலுத்தி நிலுவை பற்றாக்குறை நிதியீட்டம் செய்வதற்கு வெளிநாட்டு உதவிகளே பிரதான மூலமாக தொடர்ந்து இருந்தன. 1976 ம் ஆண்டில் 133 கோடி 30 இலட்சம் ரூபா உதவியாகப் பெறப்பட்டது. இத் தொகை 1975 ம் ஆண்டில் 142 கோடி 70 இலட்சம் ரூபாவாக இருந்தது. இவ்வாண்டில் பெற்ற உதவி விபரம் வருமாறு: பண்ட உதவி 55 கோடி ரூபா, உணவு

இலங்கையின்

(16ம் பக்கத் தொடர்ச்சி)

கள் என தொடர்ந்தும் மருந்துகளின் விநியோகத்தை மாத்திரம் செய்து கொண்டிருந்தால் முடியாது. இத்தகைய நோய் தடுப்பு அலகியத்தை ஏற்றுக் கொள்வது குறித்து உலகெங்கும் ஒரு உத்வேகம் ஏற்பட்டுள்ளது. பாரம்பரிய மருந்துகளில் எளிமையான, பயனுள்ள மாற்றங்களைச் செய்யாமல் கிராமிய நகர்ப் பிரதேசங்களில் நிலவும் எமது பாரிய பிரச்சினைகளைத் தீர்ப்பது முடியாது. கொழும்பு மாநகரில் கூட மக்கள் தொகையின் மூன்றிலிரண்டு பங்கினர் சேரிகளிலும் குடிசைகளிலும் மிகக் குறைந்த நீர்வசதி, மலசலகூட வசதிகள் தானுமின்றி வாழ்கின்றனர். இதிவிருந்து நாம் விமோசனம் காண வேண்டுமாயின் அது செளக்கிய சேவைத் தொண்டர்களை மாத்திரம் உள்ளடக்காது, சாதாரண பொதுமகனும் ஈடுபடக் கூடியதான, நடைமுறைச் சாத்தியமான சகாதாரக் கல்வியைப் பரப்புவதிலேயே தங்கியுள்ளது.

உதவி 30 கோடி ரூபா, திட்ட உதவி 35 கோடி ரூபா, காசுக் கொடுகடன் அபுதாபியிலிருந்து 9 கோடி 25 இலட்சம் ரூபா, சீனாவிலிருந்து 2 கோடி 60 இலட்சம் ரூபா. சர்வதேச நாணய நிதியிலிருந்து எண்ணெய் வசதிகளுக்காக 1974 இலும், 75 இலும் ஆண்டுக்கு 27 கோடி ரூபாவாக இருந்தது. இவ்வாண்டின் தொகை 10 கோடி 70 இலட்சம் ரூபாவாகும்.

இவ்வாண்டில் பண நிரம்பல் கணிசமான அதிகரிப்பைக் காட்டும் என்று எதிர்பார்க்கப்படுகிறது. இவ்வாண்டின் முதல் எட்டு மாத காலப் பகுதியில் பணநிரம்பல் 25 சத வீதமாக அதிகரித்தது. இவ்வதிகரிப்பிற்கான பிரதான காரணங்களாவன: (அ) இறக்குமதி அனுமதிப் பத்திரங்களை முற்றாக அபயோகிக்காத காரணத்தினால் வங்கி முறையில் தேரிய வெளிநாட்டுச் சொத்து 30 கோடி 90 இலட்சம் ரூபாவாக அதிகரித்தது. (ஆ) அரசாங்கம் வங்கி

அபிவிருத்தித்

(20ம் பக்கத் தொடர்ச்சி)

அடைந்துள்ளது. ஏற்கனவே பலர் பட்டினியால் இறந்துள்ளனர். அடுத்த ஓரிரு ஆண்டுகளுள் இப்படி மரணித்தோர் தொகை பல லட்சங்களாக அதிகரிக்குமென எதிர்பார்க்கப்படுகிறது. எழுத்தறிவின்மையும், அறியாமை, வறுமை, மூடக் கொள்கைகள் நிரம்பிய “ஆத்மீக” கிழக்குலகில் பிறப்புவிதமும் இறப்பு விதமும் உலகிலேயே மிகக் கூடியதாகவுள்ளது. முன்னேற்றமடையும் பல நாடுகள் தங்கள் நாடுகளில் கருச் சிதைவுச் சட்டத்தை மேலும் நெகிழ்வுறச் செய்வதன் மூலம் தொல்லைகள் மிகத் தரும் சனத்தொகைப் பிரச்சினைக்குத் தீர்வு காண முயலும் அதே வேளையில், கருத்தரித்தலை முடிவுக்கு கொண்டுவரும் செயல் பாபமானது, கலாச்சாரத்துக்கு முரணானது என்ற மூடப் போர்வை இலங்கையை மேலும் பல ஆண்டுகளுக்கு அபிவிருத்தி குன்றிய நாடாக இருக்கச் செய்யப் போகின்றது. தனது உடலில் ஒரு ஒட்டுண்ணியாக வளரும் தான் விரும்பாத ஒரு கருவை ஒழித்து விட விரும்பும் இலங்கைத் தாயொருவர், “கடவுளின் சிருஷ்டி” யில் தலையிடுவது பாவம் என்ற மூட நம்பிக்கையிலேழுந்த காலங் கடந்ததான கருச்சிதை

முறையிலிருந்து 27 கோடி 40 இலட்சம் ரூபாவை இரவல் பெற்றுக் கொண்டது. (இ) 16 கோடியே 80 இலட்சம் ரூபாவினால் கூட்டுத் தாபனங்கள், கூட்டுறவுகள் உள்படதனியார் துறைக்கு உயர் கடன் வசதிகளை விரிவுபடுத்தியமை. இவ் வருடத்தின் முதல் ஒன்பது மாத காலப் பகுதியில் (பல்வேறு விதமான குறைகளை உடைய கொழும்பு நுகருவோர் விலைக் குறிகாட்டியினால் கணிக்கப்பட்ட) விலைகளும் வாழ்க்கைச் செலவும் 2% வீதமாக அதிகரித்துள்ளது. இவ்வாண்டின் இறுதி மாதங்களில் இக் குறி, காட்டி கணிசமான அதிகரிப்பைக் காட்டாது என எதிர்பார்க்கப்படுகிறது. பொதுப்படையாகப் பார்க்கும் பொழுது முன்னைய ஆண்டுகளைப் போலல்லாது இவ்வாண்டில் விலை அதிகரிப்புகள் மிதமாகவே காணப்பட்டன.

(அடுத்த இதழில்: 1977 இல் பொருளாதார நிலை)

வுச் சட்டம் காரணமாக, வைத்திய உதவி பெறமுடியாதுள்ளது.

இரண்டாவது குழந்தை பிறந்த பின் கட்டாய கருத்தடைச் சத்திர சிகிச்சை செய்ய வேண்டுமென்ற இந்திய மகாராஷ்டிர முதலமைச்சரின் சிபாரிசை எதிர்த்துள்ள வத்திக்கான் செய்திப் பத்திரிகையான “ஒப்ஸர்வேடர் ரோமானோ” “அத்தகைய ஒரு நடவடிக்கை திருமணமான தம்பதிகளின் சுதந்திரத்தையும் அந்தஸ்தையும் நேரடியாகப் பாதிக்கும் என எழுதியுள்ளது.

“மக்களின் பாலியல் செய்கைகளைக் கட்டுப்படுத்துவதன் மூலம் மாத்திரமன்றி தேர்ந்தெடுக்கப்பட்ட குழந்தைப் பேறுகளை அமுல் நடத்துவதன் மூலமும் ஒவ்வொரு சேம நல அரசும் தனது எதிர்கால பிரஜைகளின் தரத்தை விருத்தி செய்தல் கடமையாகும்” என்பது எனது அபிப்பிராயமாகும். நாம் வீடுகளில் வளர்க்கும் கால்நடைகளைப் பொறுத்த வரை மாத்திரம் சிறந்த இனத்தைத் தெரிவு செய்து அதன் தரத்தை விருத்தி புறச் செய்கையில் எமது எதிர்காலக் குழந்தைகள் சிறந்த தரத் தலைகளாகப் பிறப்பதை மாத்திரம் எவ்விதம் கிராம சோதிடரின் கையில் விடமுடியும்?

சிறப்புக் கட்டுரை

இலங்கையில் சேமிப்புக்களும், கூட்டுறவுத்துறையும்

— ஆர். டி. டி. லிவேரா

நாட்டின் அபிவிருத்திகள் தொடர்ந்து இயங்குவதற்கு சேமிப்புகளை ஒன்று திரட்டுதல் ஒரு முன்னோடித்தேவையாகும். கூட்டுறவுத்துறை மிகத்தாழ்ந்த மட்டத்திலே கூட சேமிப்புகளைத் திரட்டுவதற்கான ஒரு கருவியாகச் செயல்படுவதுடன் அபிவிருத்திக்கு முக்கிய அம்சமாகவும் அமைகின்றது. இது தொடர்பாக இலங்கையின் கடந்தகால அனுபவங்களை மக்கள் வங்கியின் பொது முகாமையாளர் திரு. ஆர். டி. ம. லிவேரா ஆய்கின்றார்.

இந்த இதழில் வெளியிடப்பட்டுள்ள இக்கட்டுரையின் முதற் பகுதி இலங்கையில் கூட்டுறவுச் சேமிப்பினதும் கூட்டுறவுக் கடன் வசதிகளினதும் அபிவிருத்தியின் வரலாற்றைக் கூறுகிறது. 1957 வரையிலுமான இவ் வரலாற்றுடன் 1961ல் மக்கள் வங்கி தாபிக்கப்பட்ட வரலாறும் கூறுகிறது. இரண்டாம் பகுதியில் இத்துறையில் மக்கள் வங்கியின் பணிப்பற்றியும், பொருளாதாரத்தை பகிர்ந்தளிப்பதில் அதன் தொழில்பாடுகளையுடனும் ஆராயப்படுகிறது.

குடியேற்றவாதிகள் தோட்டத்துறைப் பொருளாதாரம் கண்டு பிடிக்கப்படுவதன் முன் சிறப்பாக இலங்கையின் பொருளாதாரம் பரஸ்பரம் சேவைகளைப் பரிமாறிக்கொள்வதிலும், பண்டமாற்றிலும் அடிமொத்திய கிராமிய அளவிலானதொன்றாகவே இருந்து வந்துள்ளது. நாணய முறை கி.மு. 5 ம் நூற்றாண்டளவிலேயே அறியப்பட்டுள்ளது. ஆனால், பொருளாதாரத்தில் அது ஒரு எல்லைக் கோட்டு வரையளவிலானதாகவே இடம் பெற்றுள்ளது. பண்டமாற்றுப் பொருளாதாரம் நிலவியகாலத்து கிராமிய அளவிலான சேமிப்புகள் அடிப்படையில் எதிர்கால உபயோகத்திற்கான விவசாய மேலதிகத்தை கையிருப்பாக வைத்திருக்கும் உருவத்திலேயே இருந்துள்ளது. ஒரு நிலப்பிரபுத்துவ அமைப்பின் மேலதிக கரத்தல் படிமுறையோடு சேமிப்புகள் இணைக்கப்பட்டிருந்தனவேயன்றி சேமிப்புகளின் இயல்பும், தொகையும் தொகையீட்டு வாரியாகக் கணிக்கப்பட்ட முடியாத நிலையில் உள்ளன.

இலங்கையின் பொருளாதாரத்தின் குறிப்பிடத்தக்க மாற்றங்கள் 16 ம் நூற்றாண்டில் போர்த்துகேயர் வருகையுடனும், விசேடமாக மேற்கத்திய கேந்திர நிலையங்களின் வர்த்தக முக்கியத்துவம் அதிகரித்ததோடும் ஆரம்பபாயின. உள்நாட்டில் சேகரிக்கப்பட்ட கறுவாவையும், ஏனைய வாசனைச் சரக்குகளையும் ஐரோப்பாவிற்கு ஏற்றுமதி செய்யும் நோக்கமாக இடம் பெற்ற ஐரோப்பிய ஊடுருவல், ஒல்லாந்தர் வருகையோடும், இறுதியாக பிரிட்டிஷார் வருகையோடும் பணியில் ரீதியான வேறு திருப்பத்தை எடுக்கப் படிப்படியாக ஆரம்பித்தது. போர்த்துகேயர்கள் இயற்கையாக உற்பத்தியாகிய வாசனைத் திரவியங்களைச் சேகரித்து அவற்றினைக் கப்பற் படுத்துவதோடு திருத்திகொண்டனர். மறுபுறத்தில் ஒல்லாந்தர்கள் தோட்டத்துறை மாதிரிகளைப் பரீட்சித்தனர். பிரிட்டிஷா ரோவெனில் நாட்டுக்குள் பாரிய அளவிலான தோட்ட அமைப்பைப் புகுத்துவதன் மூலம் பொருளாதாரத்தில் குறிப்பிடத்தக்க திரிபினை ஏற்படுத்தி இதை மாற்றி அமைத்தனர்.

தோட்டத்துறை கைத்தொழில் அறிமுகமும் பொருளாதாரத்தில் அதன் தாக்கமும்

1815 ல் நாட்டின் முற்றாகத் தமது கட்டுப்பாட்டுக்குள் கொண்டுவந்த பிரித்தானியர், 1840 ல் கோப்பி நடுகையைப் புகுத்தினர். ஆனால், நேய் காரணமாக கோப்பி பயிரினை படுக்கவே, 19ம் நூற்றாண்டின் பிற்பகுதியில் தேயிலையை அறிமுகப்படுத்தினர்.

என. ஏற்கனவே நிலவிய ஜீவாதார விவசாயத்திற்கு எதிரிடையாயுள்ள தோட்டத் தொழில் அமைப்பு கூலித் தொழிலையும், பெரிய தோட்டங்களின் உற்பத்திச்சாலை மாதிரி இயக்கத்தையும், விசேஷ சந்தைக்கான உற்பத்தியையும் அடியொற்றியதாக இருந்தது. ஆரம்பத்தில் இது குறைந்தளவிலான அந்நிய மூலதனத்தை அடிமொத்தியதாக இருந்ததோடு இக் கைத்தொழில் ஐரோப்பிய கேந்திர நிலையங்களுக்கு திரும்பல் செய்வதற்காக 19 ம் நூற்றாண்டில் முன்னுலகு அகிலம் பூராவும் தோன்றிய கரத்தல் கைத்தொழில் வர்க்கத்தை ஒத்ததாக இருந்துள்ளது. ஆரம்பத்தில் மிகக் குறைந்ததொரு மூலதனத்தோடு ஆரம்பிக்கப்பட்ட இப் பொருளாதாரத்தின் தோட்டத்துவத் வளர்ச்சி நாட்டுக்குள்ளேயே உத்வேகப்படுத்தப்பட்ட பாரிய அளவிலான மேலதிகத்தினால் ஏற்படுத்தப்பட்டதாகும். பெயரளவிலான முதலீட்டிற்கு ௪0 செய்கக் கூடிய அளவிற்கு மேலானதாக நிறைந்த இலாபத்தைக் கொடுப்பதற்கு இம் மேலதிகம் போதுமானதாக இருந்தது.

இம் மாற்றங்கள் தோட்டத் தொழில் துறை நடவடிக்கைகளைத் தழுவிய ஒன்றுதான். நாட்டினது பொருளாதாரத்தை முற்றாகவே புனரமைப்புச் செய்யும் ஒரு நிலையை உண்டாக்கின. முன் இருந்த நிறுவப்பட்ட அந்நிய வங்கிகள் இக் கைத்தொழிலுக்கு பணமிடுவதையே பிரதான கடமையாகக் கொண்டிருந்தன. இதனால் இவ் வங்கிகளுக்கு பாரிய அளவிலான இலாபங்கள் சேர்ந்தன. தோட்டத் தொழிற்றுறை உற்பத்திச் சாலைகளின் பொறியியல் தேவைகளுக்கு உதவக் கூடியதாக பொறியியல் நிறுவனங்களும், தொழிற் சாலைகளும் தோன்றின. ரயில் பாதைகளையும், தேருக்களையும் பராமுத்திரத்தை அரசாங்கம் பொறியியல் நிறுவனங்களை தோற்றுவித்தது.

எனவே, 19 ம் நூற்றாண்டின் பிற்பகுதியில் புகுத்தப்பட்ட பூர்வீக தோட்டத்துறைப் பொருளாதாரத்தோடு, நாட்டின் பொருளாதாரம் ஓர் இருமுனைப் பிழிவினால் பாதிக்கப்பட்டது. நவீன துறை என்றழைக்கப்படும் அந்நிய ஆதிக்கத்திற்குள்ளான பகுதி வெளியுலகத்தோடு அதன் செயற்பாட்டினை பிரதானமாகக் கொண்டிருந்ததன் இலங்கையின் பெரும்பான்மையான குடித்தொகை வாழ்ந்து கொண்டிருந்த பாரம்பரிய பொருளாதாரத்தில் மிகக் குறுகிய கரிசனையே காட்டிற்று. 19 ம் நூற்றாண்டின் முடிவில் இவ்வந்நியத்துறை இலங்கையின் தொழிலாளர் அணியின் 40% வீதமானோரையே வேலைக் கெடுத்தது.

பாரம்பரிய துறையோவெனில் 60 சதவீதமானோருக்கு வேலை வாய்ப்பளித்தது. இச் சூழலில் நாட்டினது வர்த்தகத்தின் பெரும்பகுதி அந்நிய உடைமைத் துறைக்கும், வெளியுலகத்திற்கும் இடையிலேயே இருந்து வந்தது. அந்நிய உடைமைத் துறைக்கும் பாரம்பரிய துறைக்குமிடையில் மிகக் குறைந்தளவிலான பொருட்களும் சேவைகளும் பரிமாற்றப் பெற்றன. அதாவது, பாரம்பரிய துறைக்கும், வெளியுலகத்திற்கு மிடையில் மிகக் குறுகிய தொடர்பே இருந்து வந்துள்ளது.

தோட்டத் தொழிற்றுறை பொருளாதாரம் புகுத்தப்பட்டது பாரம்பரிய துறையில் பாரதாரமான பாதிப்பை ஏற்படுத்திற்று. பாரம்பரிய துறைக்கு அரசாங்கத்தினது பொருளாதார நடவடிக்கைகள் மறுக்கப்பட்டதோடு பிரதான ஆதரவும் மறுக்கப்பட்டதோடல்லாமல் தோட்டத்துறையின் அறிமுகம், பாரம்பரிய துறையானது சின்னமின்மைப்படுத்தப்பட்டதை தெளிவாக்கியது. தோட்டத் தொழிற் பொருளாதாரம் வளர்ச்சியுற்ற மத்தியமலைப் பிரதேசங்களில் ஏனைய பொருளாதாரத்தின் ஒரு பகுதியாக இருந்ததும், தரிக நிலங்களாகக் குறிக்கப்பட்டவையும், கிராமிய விலத்தரிப்புக்கு வலுவானதாய் இருந்தவையுமான நிலங்கள் உள்ளாற்ற்தமான கவிச்சரிப்பிற்குள்ளாகின. இது விஷமத்தனமான வெற்றுநிலச் சட்டத்தினால் ஏற்பட்ட ஒரு நிலையாகும். இச் சட்டத்தின் மூலம் பிரித்தானியர் மாமூலான உடைமை நிரூபிக்கப்பட்ட முடியாத சகல நிலங்களையும் முடிக்குரிய நிலங்களாகப் பிரகடனம் செய்தனர். இவ்வுபாயத்தின் மூலம் கால்நடைகளின் மேய்ச்சலுக்குரிய பொது தரிக நிலங்களின் பெரும் பரப்புகளும், கிராமிய பொருளாதாரத்தின் முக்கியமானதும், உயிர்ப்பாதுமான கூட்டு நிலங்களும் பிரித்தானிய அரசினால் பிரித்தானிய தோட்ட முதலாளிகளுக்கு மிகக் குறைந்த விலைக்கு விற்கப்பட்டன. விவசாயிகள் பொருளாதாரத்திற்குள் ஏற்படுத்தப்பட்ட இவ்வாக்கிரமிப்பு தானிய வரியினால் மேலும் உத்வேகப்படுத்தப்பட்டது. இவ்வரி நிலப் பிரபுத்துவ வர்க்கம் நீங்கலாக விவசாயிகள் பிரதான பாதிப்பினை உண்டாக்கிற்று.

இதன் காரணமாக வறியவர்களாக்கப்பட்ட விவசாயிகள் அவ்வரிசனைச் செலுத்த முடியாத தங்கள் நிலங்களை விற்றனர். பாரம்பரிய துறையின் மீதான குடியேற்றவாதிக்கப் பொருளாதாரத்தின் பாதிப்பு, விவசாய பெருங் குழுமங்கள் மத்தியில், கிராமிய கடன்புரளில் ஆண்டுகள் செல்லச் செல்ல எதிரொலிக்கக் கூடியதாக விருந்தது.

இப்படியி தோட்டத் துறைகளுக்குள் செலுத்தப்பட்ட தொழில் நிரம்பல் கதேஷு தொழிலாளர்களை உபயோகி்காது இறக்குமதி செய்யப்பட்ட இந்தியத் தொழிலாளர்களினாலேயே நிறைவேற்றப்பட்டது. இப்படியி தொழிலாளர் அணிக்கு உணவில வேண்டிய கடப்பாடும் பொருளாதாரத்தின் மீது ஒரு கமையினை விளைவித்தது. இது பொருளாதாரத்தில் பாரதாரமான திரிப்புத் தாக்கத்தையும் நாட்டில் ஏற்படுத்திற்று.

நாட்டில் சேமிப்புகளின் நிலை, இத்துறைகள் சேமிப்புகளின் பெரும் பகுதியை வழங்குகின்றன என்பது, இவற்றை எந்த நிறுவனங்கள் வழிமுகப்படுத்துகின்றன என்பது ஆறியவை முன்னே ஆராயப்பட்ட வரலாற்றுச் சூழ்நிலைகளில் ஆற்றப்படுபவையாகும். உண்மையில் சகல சேமிப்பு பிராந்தியங்களையும் இப்புரவீக இருமுனைப் பிளவே மேலளவி நிற்கிறது.

சேமிப்புகளின் ஆரம்பம்

பொருளாதாரத்தின் மீதான அமைப்பியல் ரீதியின் பிளவின் காரணமாக அந்நியக் கட்டுப்பாட்டுக்குள்ள துறை, பாரம்பரிய துறை ஆகிய இரண்டு துறைகளிலும் உள்ள சேமிப்புப் பாரம்பரியம் வேறு குணம் ச அமைப்புகளை எடுக்கின்றன. அந்நியர் பிடிக்குள்ளிருந்த தோட்டத்துறை அதன் ஆரம்பத்திலிருந்தே குறிப்பிடத்தக்களவு மேலதிகத்தைப் பிறப்பித்து இத்துறைக்கெனவே அடிப்படையாக உண்டாக்கப்பட்ட வங்கிப்படுத்தல் முறைக்கு உயிரூட்டி வந்துள்ளது. பாரம்பரிய துறையில் சேமிப்பு ஆக்கம் உதாசனப்படுத்தப்பட்டுள்ளதுடன் பலவினப்படுத்தும் இருந்தது. சேமிப்புகள் ஆக்கம் நாட்டிலுள்ள கணக்கு நிறுவனங்களோடு சேர்த்து நெருக்கமாக இணைக்கப்பட்டிருந்ததால் கடன் கொடு முறைகளின் விபரணமின்றி சேமிப்புகள் முறையின் வருணையை விபரித்துக் கூறுவது முடியாத காரியமாகும். கிராமியப் பொருளாதாரத்தில் வழமையாகக் கடன் வழங்குவோர் நிலபிரபுக்களும் வர்த்தகர்களும், பணம் படைத்த உறவினர்களும், அண்மைக் காலங்களில் பாடசாலை ஆசிரியர்களோடு போன்ற உத்தியோகத்தார்களும் போன்றவர்களே யாவர். ஆரம்ப பிரித்தானிய காலங்களில் எவ்வளவுக்கு கடன் பற்ற இருந்தது என்பதற்கு சுருக்கமாக எத்தக் தரவும் இல்லாதிருந்தாலும் 19 ம் நூற்றாண்டின் இறுதியில் பாரம்பரிய கமக்காரர்கள் தனியார் பண ஈட்டாளர்களிடம் அதிகப்படியாக கடன்பட்டிருக்கிறார்கள். வட்டி வீதம் அதிகமாக இருந்திருக்கிறது. 20 ம் நூற்றாண்டு ஆரம்பத்தில் எடுக்கப்பட்ட கணக்குகள் விவசாயிகள் பெற்ற கடன்களைப் பற்றி கீழ்க்கண்டவாறு காட்டுகின்றன வருடமொன்றிற்கு ஈட்டுக் கடனின் பேரில் 20 முதல் 30 சதவீத வட்டியும் ஏனைய முற்பணங்களில் வருடமொன்றிற்கு 150 முதல் 300 சதவீதமும் வட்டி அறவிடப்பட்டுள்ளது. 1906 ல் செய்யப்பட்ட மதிப்பீட்டின் படி முழு நாட்டிற்குமான மொத்தக் கடன் 80 சதவீதத்திலிருந்து 60 சதவீதம் வரை வேறுபடும் வட்டி வீதத்தில் ஆகக் குறைந்தது ரூபா 3 கோடியாக இருந்திருக்கிற மொனக் குறிப்பிடுகிறது. 20 ம் நூற்றாண்டின் ஆரம்பத்தில் பாரம்பரிய துறையில் உள்ள சிறிய கமக்காரர்கள் தனியார் ஈட்டுக்காரரிடம் வெகுவாகக் கடன்பட்டிருந்திருக்கின்றனர் என்பது வெள்ளிடை

மலை. இத்தகைய ஒரு சூழ்நிலையில் தான் இந்த நூற்றாண்டின் ஆரம்ப தசாப்தங்களில் கூட்டுறவு நிறுவனங்கள் மூலம் கடன் வசதிகள் விலாதிப்பது புத்தத்தப்பட்டது.

முதலாவது கூட்டுறவுக் கடன் வசதிச் சங்கம் 1906 ல் மத்திய மலைப் பிரதேசத்திலுள்ள ஓம்பர என்ற இடத்தில் 66 பங்குதாரர்களுடன் ஆரம்பித்து வைக்கப்பட்டது. இதே காலத்தில் வேறு சில கூட்டுறவுக் கடன் வசதிச் சங்கங்கள் ஆரம்பிக்கப்பட்டிருந்தபோதிலும் ஏனைய இடங்களுக்கு அவற்றால் பரவமுடியாது போய்விட்டது. கிராமிய கடன் பழுவினைக் குறைப்பதில் குறிப்பிடத்தக்களவு திருப்பம் 1909 ல் விவசாய வங்கிக் குழுக்கள் நிறுவப்பட்டமையாகும். பாரம்பரிய விவசாயத்துறையில் நிலவும் சூழ்நிலைகளையும், இலங்கையினது சூழ்நிலைக்கேற்ப விவசாய வங்கிகள் எவ்வளவிற்கு பொருத்து மென்பதையும் இக்குழு ஆராய வேண்டுமென்ப பணிக்குப்பட்டது. இதில் ஆய்வினை மேற்கொண்ட அக்குழு, அநேகமான கிராமத்தவர்கள் நிலச் சொந்தக்காரர்களுக்கு அதிக அளவில் கடனாளிகளாகவிலை யென்றும் ஆனால் ஈட்டிக்காரருக்குக் அதிகளவில் கடன்பட்டுள்ளனர் என்றும் அவர்களது 'உற்பத்திகளை மலிவாகக் கொடுத்து பணத்தை அதிக விலையில் பெற்றனர்' என்றும் கண்டறிந்தது. அக்குழு 'கமக்காரர்கள் ஒரு நியாயமான வட்டி வீதத்தில் தமது விவசாயத் தேவைகளுக்கு கடன் பெற உதவுவதுடன் அவனது நிலத்திலும், உரத்திலும், விவசாய உபகரண முன்னேற்றத்திலும் முதலீடு செய்வதற்கு ஊக்கமளித்தால் அவன் மேற்கொண்ட செலவுகள் யாவற்றையும் ஈடு செய்வதற்கு மேலாக அவன் பயன் பெறுவதற்கு இயலும்' என்று கருதி அக் கைங்கரியத்தில் அவர்களுக்கு உதவு முகமாக கூட்டுறவுக் கடன் சங்கங்களை நிறுவ வேண்டுமென்று விதப்புரை செய்தது.

1911 ன் கூட்டுறவு சங்கங்கள் சட்டம்

இக் குழுவின் விதப்புரைகள் பலனளிக்க ஆரம்பித்தது 1911 ன் கூட்டுறவுச் சங்கங்கள் சட்டங்கள் சட்டவாக்கம் பெற்றதுடனாகும். நாட்டிலுள்ள சிறு விவசாயிகளுக்கு கான் ஒழுங்கு முறையான கடன் வசதியின் ஆரம்பமே இச் சட்ட வாக்கம் தான். நாட்டில் முதலாவது கூட்டுறவுக் கடன் சங்கம் 1912 பதிவு செய்யப்பட்டது. பதிவு செய்யப்பட்ட ஆரம்ப காலக் கடன்

சங்கங்கள் கட்டுப்பாடற்ற பொறுப்பைக் கொண்டவையாயும் ரெய்ப்சன் முறைகளின் மாநிலியில் அமைந்தவையாயும் இருந்தன. இந்த முறையின் கீழ் அங்கத்தவர்கள் சங்கத்தின் கடன்களுக்கு தனித்தனியாகவும் கூட்டாகவும் பொறுப்புள்ளவர்களாய் இருந்தனர். ஆரம்ப காலத்தில் தொடக்கப்பட்ட கூட்டுறவுச் சங்கங்களின் வேறு இரு வகைகள் மட்டுப்படுத்தப்பட்ட பொறுப்புள்ள கடன் சங்கங்களும் கூட்டுறவுச் சிக்கனச் சேமிப்புச் சங்கங்களும் மாறும். மட்டுப்படுத்தப்பட்ட பொறுப்புள்ள சங்கங்கள் முதலில் 1920 களில் உருவாக்கப்பட்டன. கூட்டுறவுச் சிக்கனச் சேமிப்புச் சங்கங்கள் அநேகமாக அரசாங்க ஊழியர்களாலேயே தொடங்கப்பட்டன. 1912 அளவில் மட்டுப்படுத்தப்பட்ட பொறுப்புள்ள வகையைச் சார்ந்த சங்கங்கள் 100 இயக்கத்தில் இருந்தன. இவற்றில் அங்கத்தவர்களாக 4475 பேர் இருந்தனர். அதே ஆண்டில் 15,661 பேரை அங்கத்தவர்களாகக் கொண்ட 164 கூட்டுறவுச் சிக்கனச் சேமிப்புச் சங்கங்கள் இயக்கத்திலிருந்தன. இவற்றின் மொத்தச் சேமிப்பு ரூபா 14 லட்சமாக இருந்தது. கூட்டுறவுச் சிக்கனச் சேமிப்புச் சங்கங்களின் குறிக்கோள் சேமிப்பை விரைந்தி செய்வதாக இருந்தது. ஆனால் அவர்களது சேமிப்புகளிலிருந்து 75 சதவீதம் வரை கடன்கள் வழங்கப்பட்டன. 1968 அளவில் அவற்றின் அங்கத்துவம் 69,292 ஆக இருந்தது. அவற்றின் சேமிப்பும் ரூபா 1 கோடியே 56 லட்சமாக இருந்தது. பிற்பட்ட வருடங்களில், அவர்கள் வைத்திருக்கும் சேமிப்பின் சதவீதத்திற்கு கடனை கட்டுப்படுத்துவதை நீக்குவதன் மூலம் அவர்களின் கடன் கொடுக்கல் வாங்கல்களை விசாலிக் ஏதுவாக அரசாங்க ஊழியர்களின் கூட்டுறவுச் சிக்கனச் சேமிப்புச் சங்கங்களை மட்டுப்படுத்தப்பட்ட பொறுப்புள்ள சங்கங்களாக மாற்றும் போக்கு கொன்று நிலவியது. 1968 அளவில் மட்டுப்படுத்தப்பட்ட பொறுப்புள்ள கடன் சங்கங்களின் வைப்பு நிதி ரூபா 61 லட்சமாக இருந்தது. 1974 டிசம்பர் முடிவில் வைப்பு நிதி ரூபா ஒரு கோடியே 50 லட்சத்து 10 ஆயிரமாக உயர்ந்தது.

கூட்டுறவுக் கடன் சங்கங்கள்

ஆரம்ப தசாப்தங்களில் கட்டுப்பாடற்ற பொறுப்புள்ள கூட்டுறவுக் கடன் சங்கங்களே அதிக புதுமையான மாநிலி அமைப்பு

அட்டவணை I

1913-30 க்கிடையில் கூட்டுறவுச் சங்கங்களதும், தபால் அலுவலக சேமிப்பு வங்கிகளதும் ஒப்பீட்டு வளர்ச்சி

தபால் அலுவலக சேமிப்பு வங்கி				கூட்டுறவுச் சங்கங்கள்					
திகதி	அலுவலக வளங்களின் தொகை	கணக்குகளின் தொகை	பண வைப்பாளர்களின் மொத்தவைப்பு ரூபாய்.	திகதி	சங்கங்களின் தொகை	உறுப்பினர் தொகை	செலுத்தப்பட்ட தொகை ரூபாய்.	பண வைப்பு ரூபாய்.	சேமிப்புத் தேக்கம் ரூபாய்.
வருட முடிவு 1913 ...	176	106,669	4,170,000	31, மார்ச் 1914	37	1,820	8,200	29.74	23.05
வருட முடிவு 1930	415	308,506	12,300,000	30, ஏப்ரல் 1930	459	22,416	471,223	245,331	108,482
இருகாலங்களுக்கிடையிலும் வித்தியாசம்				இருகாலங்களுக்கிடையிலும் வித்தியாசம்					
	239	201,937	8,100,000		422	20,596	463,023	245,301	108,459
தலைக்கு சேமிப்பு 1913ல் ரூ. 38.97 சதவீதிலிருந்து 1930ல் ரூ. 40.20 சதமாக அதிகரித்தது				பங்குகள் பணவைப்புக்கள், சேமிப்புத்தேக்கங்கள் தலைக்கு ரூ. 1914 மார்ச் இறுதியில் ரூ. 4.53 இலிருந்து 1930 ஏப்ரல் 30ம் திகதியன்று தலைக்கு ரூ. 40 ஆக அதிகரித்தது.					

மூலம்: கூட்டுறவு, இலங்கையில் அதன் எழுச்சியும் வளர்ச்சியும் — ஜி. குருகுலசூரிய

பொருளியல் நோக்கு, ஒக்டோபர் 1976

களாக இருந்து கிராமிய குடிசைகளுக்குச் செவ்வாய்நிறிற்று. கமக்காரனுக்கு முதன் முதலாக ஒழுங்கு முறைப்பட்ட கடன் வசதியை புகுத்தியதோடல்லாமல், கூட்டுறவுக் கடன் சங்கங்களின் நிறுவனம் கிராமிய அளவில் சேமிப்பையும், சிக்கனத்தையும் ஊக்குவிப்பதற்கான ஒரு புதிய ஸ்தாபனத்தின் பிரவேசத்திற்கும் சமீக்கையிட்டது. அதுவரை சிறிய சேமிப்பாளர் கட்டு கிடைக்கக் கூடியதாகவிருந்த ஒரே ஸ்தாபனங்கள் தபாற் கத்தோர் சேமிப்பு வங்கியின் காரியாலயங்களாகும். (அட்டவணை) அட்டவணை தபாற் கத்தோர் சேமிப்பு வங்கியின் வைப்புகளினதும், 1913 முதல் 1930 வரைக்கான ஆரம்ப காலகட்டத்தில் கூட்டுறவுச் சங்கங்களினதும், ஒப்பீட்டு வளர்ச்சியைத் தருகின்றது.

1930 தொடக்கம் 1950 களின் கடைசி வருடங்கள் வரை கடன் கூட்டுறவுச் சங்கங்கள், எண்ணிக்கையிலும், அங்கத்துவத்திலும், பங்குகளிலும், வைப்பு நிதிகளிலும், ஒதுக்கு வைப்புகளிலும் அதிகரித்துக் கொண்டே வந்தன. கட்டுப்படுத்தப்படாத பொறுப்புள்ள கடன் சங்கங்களின் சுறுசுறுப்பான இயக்க காலமான 40 வருடங்களுக்கு மேலாக அவை பரஸ்பர உதவி, சுய உதவி, ஆகிய கூட்டுறவுத் தத்துவ அடிப்படையை அவற்றின் அர்த்தத்திற்கேற்ப உள்ளடக்கி இருந்தன என்பது குறிப்பிடப்படலாம். அவை தமது கடன் நடவடிக்கைகளை போதுமான அளவிற்கு அவற்றின் சொந்த வளத்தின் அடிப்படையில் ஆதரிக்க முடியவில்லை என்பதை ஏற்றுக்கொள்ள வேண்டும். கிராமிய பொருளாதாரத்தின் வறிய நிலை காரணமாக இது இயலாதிருந்தது. எனவே, அவை குறிப்பிடத்தக்கவாக்கு வெளிவளங்களின் நிதிகளில் தங்கியிருக்க வேண்டியிருந்தது. கடன் சங்கங்கள் இயக்கத்தின் ஆரம்ப கால கட்டத்தில் அரசாங்கம் இச் சங்கங்களுக்கு இறுக்கப்பட்ட பங்கு மூலதனத்தின் நாளில் மூன்று பங்குகள் சமமான தொகை வரை நேரடியாகக் கடனாக வழங்கிற்று. 1916 ல் அரசாங்கம் உள்நாட்டு கடன்கள், அபிவிருத்தி நிதியொன்றை நிறுவியது. இந்திதி கட்டுப்பாடற்ற பொறுப்புகளைக் கொண்ட சங்கங்களைப் பொறுத்தவரையில் இறுக்கப்பட்ட பங்கு மூலதனத்தினதும், ஒதுக்கு நிதியினதும் மூன்று மடங்கானது வரையும், மட்டுப்படுத்தப்பட்ட பொறுப்புள்ள சங்கங்களைப் பொறுத்தவரை ஒதுக்கு நிதியினதும், இறுக்கப்பட்ட பங்குகளினதும் சமமான தொகை வரையும் கடனாக வழங்கிற்று. இதைத் தொடர்ந்து கூட்டுறவு இயக்கம் அதன் சொந்த வங்கிப் படுத்தல் முறையை நிறுவியதோடு 1929 ல் யாழ்ப்பாணத்தில் கூட்டுறவு மத்திய வங்கி ஆரம்பிக்கப்பட்டது முதலாகவும், அதன் பின்னர் மாகாண, மாவட்ட மத்திய நிலையங்களில் அதே போன்ற வங்கிகள் நிறுவப்பட்டதும், அந்திதியிலிருந்து கடன் கூட்டுறவுச் சங்கங்கள் பெற்ற கடன்கள் முன்னேற்றகரமாக குறைந்தன. அதே வேளையில் புதிய வங்கிகளிடமிருந்து அவை பெற்ற கடன்கள் தொடர்பாடாக அதிகரித்தன.

கூட்டுறவுக் கடன் சங்கங்கள் தமது இதே மாதிரியான வழிகளிலுள்ள கடன் கொடு நடவடிக்கைகளுக்கு நிதிகள் பெற்றுக்கொண்டபோதிலும், பங்கு மூலதனம், வைப்பு நிதிகள், ஒதுக்கு நிதிகள் ஆகிய வற்றைக் கொண்டே அவற்றினது சொந்த வளங்கள் மூலம் அவற்றின் கடன் கொடுப்பனவுகளின் நிகர்த்தமான விதித்ததை இணக்கமான அளவிற்கு தாக்குப்பிடித்தன. 1953 க்கும் 1969 க்கும் இடைப்பட்ட காலத்தில் இருந்த மொத்த கடன் நிறுவனங்களுக்கான அங்கத்துவ வைப்பு நிதி

அட்டவணை III

சங்கங்களின் எண்ணிக்கை

காலம்	விவசாய சம்பந்தமானவை	விவசாய சம்பந்தமற்றவை	மொத்தம்	சங்கங்களிலிருந்து அங்கத்தவருக்கு நிறுவனமான கடன் தொகை மொத்தம்	எல். எல். டி. எப். மூலம் அரசாங்கத்திடமிருந்து சங்கங்களுக்குக் கிடைத்த கடன்கள்	நெல் வங்கியிடமிருந்து சங்கங்களுக்கு கிடைத்த கடன்கள் (பெரிக்கு மாகாணம்) நிறுவன	வெளி உணர்ச்சிகளிலிருந்து சங்கங்களுக்கு கிடைத்த கடன் நிறுவன
1913-14	34	1	35	3266.00			
1914-15	53	1	54	15310.00			
1915-16	54	1	55				
1916-17	68	3	71	27618.60	2908.00		
1917-18	89	3	92	50209.44	3897.00		
1918-19	100	3	103	70605.45	9186.00		
1919-20	132	4	136	99949.69	13100.00		
1920-21	149	5	154	143907.84	21212.00	7995.00	
1921-22	161	8	169	192333.06	23573.32	14670.00	
1922-23	195	13	208	291606.00	31754.98	84987.58	8500.00(அ)
1923-24	205	17	222	417906.44	49562.24	132884.86	
1924-25	237	20	257	484604.94	63984.30	125512.49	
1925-26	290	25	315	601715.83	125376.96	144361.00	
1926-27	280	23	303	760791.34	158208.72	168772.95	
1927-28	341	19	360	786892.16	150121.61	127478.30	250.00(ஆ)
1928-29	352	31	383	830301.05	206726.63	113055.85	400.00(இ)
1929-30	418	41	459	1029956.29	286349.69	114997.75	350.00(இ) 62792.00(ஈ)

(அ) அரசாங்க அபிபரிடமிருந்து அல்லது உதவி அரசாங்க அபிபரிடமிருந்து

(ஆ) ஒரு சங்கத்திடமிருந்து பிறிதொரு சங்கத்திற்கு.

(இ) அரிசி கையாளுதலினால் அரசாங்கத்தின் இலாபத்திலிருந்து.

(ஈ) யாழ்ப்பாணம் கூட்டுறவு மத்திய வங்கியிடமிருந்து.

களையும், பங்கு மூலதனத்தின் சத விதிகத்தையும் காண்பிக்கும் கீழ்க்கண்ட எண்கள் இந்த நிலையை படமிட்டுக் காட்டும்.

அட்டவணை II

வருடம்	நிறுவனவாசன மொத்தக் கடன்கள் தொகை ரூபா ஆயிரத்தில்	மொத்த நிறுவனவாசன கடன்களுக்கு கான அங்கத்தவர் வைப்பும் பங்கு மூல நனத்தின் விதிதாசாரமும்
1953	6,233	49.6
1954	6,822	47.1
1955	7,562	47.3
1956	8,578	46.6
1957	9,095	49.2
1958	9,450	51.7
1959	9,631	55.9
1960	10,425	56.5
1961	10,794	57.9
1962	11,213	58.1
1963	11,793	56.9
1964	12,108	59.3
1965		
1966	13,251	61.7
1967	13,771	61.4

எனினும், கடன் சங்கங்கள் அவற்றின் உயர்ந்த வளர்ச்சி நிலையில் கூட நாட்டின் சிறிய விவசாயிகளில் 10% விதித்திற்கும் குறைவானோருக்குச் சேவையாற்றியுள்ளன. 1951 ல் நடத்தப்பட்ட கிராமிய கடன்பாட்டு மதிப்பீடு கடன் பிரேரணைகளில் அரசாங்கத்தின் சுறுசுறுப்பான தலையீடு இருந்துங்கூட கடன் சங்கங்கள் கிராமிய கடன்பாட்டு நிலையின் 7.4 சத

விதிமானதை மட்டுமே கணக்காக்கியுள்ளன என்று காட்டியுள்ளது.

கூட்டுறவுக் கடன் சங்கங்கள் கிராமிய கடன், கடன்பாட்டு நிலை ஆகியவற்றோடு தொடர்புள்ள சகல பிரச்சினைகளையும் தீர்ப்பதற்கு கருதப்பட்டவையல்ல. இச் சங்கங்கள் ஆனாயின் அறிந்த சிறு தொகுதி மக்களைக் கொண்டவையாய் ஒரு வருடமோ அல்லது அதற்கு குறைந்ததோவான காலத்திற்கு பொதுவாக ரூபா நூற்றிற்கு குறைந்த சிறிய தொகைகளையே கடனாக வழங்கின. கடன்கள் பிரதானமாக உற்பத்திக்கே வழங்கப்பட்டன. விவசாயிகளின் அத்தியாவசிய நுகர்ச்சித் தேவைகளுக்கு அவை வழங்கப்படவில்லை. மேலும் விவசாயியின் நீண்டகால கடன் தேவைகளையோ, அதற்கான ஊடகத்தையோ அணுகரிக்க முடுக்கிவிடப்படவில்லை.

நீண்ட கால கடன் தேவைகளுக்கான ஊடகம்

சிறிய விவசாயியின் நீண்டகால கடன் தேவைகளுக்கான ஊடகத்தின் இந்த இடைவெளி கூட்டுறவு இயக்கத்தின் ஆரம்ப நாட்களிலிருந்தே கூட்டுறவாளர்களையும், அதிகாரிகளின் கவனத்தையும் ஈடுபடுத்திய ஒரு பொருளாகும். சிறிய விவசாயியின் பிரச்சினைகள் ஒரு புறமிருக்க, 1920 களிலும் 1930 களிலும், அந்நிய கட்டுப்பாட்டின் கீழான பொருளாதாரத்திற்கு வெளியேயுள்ள சகல சுதேச விவசாயி வர்க்கங்களின் கடன் தேவைகளின் மீதும் வங்கிப்படுத்தலின் மீதுமான பொது விவாதம் நடைபெற்றுக் கொண்டிருந்தது. நிலச் சொத்துப் பிணையில் நீண்ட காலத்திற்கான ஊடகத்தின் கடன் வசதிகள் செய்வதற்கான தேவை இவ் விவாதத்தில்

குறிப்பிடத்தக்க கவனத்தைப் பெற்றது. 1920 ல் அரசாங்கத்தினால் நியமிக்கப்பட்ட குழுவொன்று விவசாயிகளுக்கு தேசிய வங்கிகள் என்ற தனது அறிக்கையில் வளரும் பயிர்களுக்கு கெதிராகவோ நிலச் சொத்துப் பிணையிலோ நிலவி வரும் பரிவர்த்தனை வங்கிகள் கடன்கள் வழங்கவில்லை என்ற உண்மை பற்றி விமர்சித்திருந்தது. 1929 ல் அரசாங்கத்தினால் நியமிக்கப்பட்ட பிறிதொரு குழுவொன்று நிலச் சொத்து ஈட்டின் பேரில் நீண்டகால கடன்களை வழங்குதற்கு வங்கியொன்று நிறுவப்பட வேண்டுமென விதப்புரை செய்தது. இதே குழு, கூட்டுறவுக் கடன் சங்கங்கள் குறுகிய காலக் கடன்களை மட்டும் வழங்க வேண்டுமெனவும் ஆலோசனை கூறியது.

இக் குழுவின் விதப்புரையை அடியொற்றி 1931 ல் தேசிய அடைமான வங்கி நிறுவப்பட்டது. வைப்பு நிதியை ஏற்றுக்கொள்ள இவ் வங்கிக்கு அதிகாரம் இருக்கவில்லை. ஆனால் கடன் வழங்குதற்கான நிதியை அரசாங்கத்தினால் உத்தரவாதப்படுத்தப்பட்ட மீட்டுக் கொள்ளத்தக்க தொகுதி கடன் முறியை வழங்குதலின் மூலம் இவ் வங்கி பெற்றது. புதிய வங்கி, சிறிய விவசாயி உட்பட சகல விவசாயி வர்க்கங்களுக்கும் நீண்ட காலக் கடன் வழங்க வேண்டும் என்று எதிர் பார்க்கப்பட்டது. எனினும் உண்மையான நடைமுறையில் சிறிய விவசாயி பல காரணங்களினால் புதிய வங்கியிடமிருந்து இத்தகைய வசதிகளைப் பெற பெரிதும் கஷ்டமுற்றான். இவ்வங்கி கொழும்புத் தலை நகரில் அமைந்து கிராமப்புறங்களில் எந்தக் கிளையையும் வைத்திருக்கவில்லை. இது வழங்கிய குறைந்தபட்சக் கடன் ரூபா 2,000 ஆகும். அத்தோடு 1955 வரை இவ் வங்கி அடைமானச் சொத்தின் 50% வரை மட்டுமே கடன் வழங்கியது. 1955 க்குப் பின் இது 75% ஆக உயர்த்தப்பட்டது. 1950-51 ல் குடிசை மதிப்பீட்டுப் புள்ளி விவரத் திணைக்களத்தினால் நடத்தப்பட்ட கிராமிய இலங்கையின் பொருளாதார மதிப்பீட்டின் பிரகாரம் ஒவ்வொரு கிராமாந்தரக் குடும்பத்தினதும் சராசரிச் சொத்துப் பெறுமானம் ரூபா 2,765/- என

அட்டவணை V						
கூட்டுறவு வங்கிகளின் வைப்புக்கள்						
வருடம்	தனித்தனி	கூட்டுறவு நிறுவனங்கள்	அரசாங்கம்	ஏனைய	மொத்தம்	
1950-51	...	1,414,000	3,842,000	4,480,000	1,847,000	11,583,000
1951-52	...	2,083,000	7,156,000	7,260,000	1,362,000	17,861,000
1952-53	...	792,000	11,890,000	797,000	775,000	14,254,000
1953-54	...	305,300	11,487,500	3,115,000	1,039,700	15,947,000
1954-55	...	688,200	11,000,800	1,523,700	1,567,400	14,780,100
1955-56	...	911,500	14,400,800	1,472,800	1,608,800	18,393,200
1956-57	...	1,090,100	18,877,500	979,600	965,100	21,912,300
1957-58	...	864,400	24,670,400	821,900	2,276,800	28,633,500
1958-59	...	1,367,900	20,380,300	825,500	3,343,500	4,300,100
1959-60	26,813,600	212,300	3,432,300	30,457,200
1960-61	29,906,000	900,000	3,496,000	34,302,000

ஆதாரம்: கூட்டுறவுச் சங்கங்களின் செயற் பாட்டின் மீதான நிர்வாக அறிக்கைகள்.

மதிப்பிடப்பட்டது. இம் மொத்தப் பெறுமானத்தில் கணியும் கட்டிடங்களும் ரூபா 2,197 க்கு இருந்தன. ஆனால் குறைந்த பட்சக் கடனான ரூபா 2,000 பெற வேண்டுமானால் அதற்கு அருகதையுள்ளவராக காணியினதும் கட்டிடங்களதுமான பெறுமானம் குறைந்தபட்சம் ரூபா 2,750 ஆக இருக்க வேண்டும். இதனோடு மதிப்பீட்டுச் செலவு, உரித்துறுதிப் பரிசோதித்தற் செலவு, மேற்பார்வைச் செலவு ஆகியவையும் இருந்தன. அம் மட்டன்றி உரித்துறுதி களைப் பரிசோதிப்பதிலும் மதிப்பீட்டிலும் கண்டிப்பான தரங்களைப் பிரயோகித்திருந்தது அவ்வங்கி. ஒரு சராசரிச் சிறு விவசாயி னது ஆற்றலுக்கு வங்கியிலிருந்து பெறும் கடன் எவ்வளவுக்கு எட்டாத ஒன்றாக இருந்தது என்பதை இந்நிலைநுது அறிந்து கொள்ளலாம். 1930 களின் ஆரம்பத்தில் சிறிய விவசாயிக்கு உதவுவதற்கென கூட்டுறவுக் காணி அடைமான வங்கிகள் நிறுவ வதற்கான முயற்சிகள் மேற்கொள்ளப்பட்டன. இத்தகைய இரு வங்கிகள் 1931 ல் நீர்கொழும்பில் ஒன்றும் 1933 ல் கண்டியில் ஒன்றும் நிறுவப்பட்டது உண்மையே. ஆனால் இவை அற்பாயுசில் முடிந்து

விட்டன. இச் சூழ்நிலையில் கூட்டுறவுக் கடன் தொடர்ந்தும் குறுகிய கால வுக்கத்திற்கு மட்டும் மட்டுப்படுத்தப்பட் டிருந்தது. 1913 க்கு 1930 க்குமிடையில் நிலவி வந்த இத்தகைய கடன் நடவடிக்கைகள் கீழே தரப்படுகின்றன:

1930 கள் இலங்கைக்கு கஷ்டமான வருடங்களாக இருந்தன. 1930 களின் ஆரம்ப வருடங்களில் ஏற்பட்ட உலகளாவிய பொருளாதார மந்தநிலை நாட்டின் ஏற்றுமதிப் பொருள்களான தேயிலை, இறப்பர், தேங்காய் ஆகியவற்றின் விலைகளை வீழ்ச்சியுற வைத்தன. அத்துடன் 1934 ல் ஏற்பட்ட அழிவுப்பாங்கான மலேறியாத் தொற்று நோய் பரம்பல் நாட்டின் பல உயிர்களைப் பறித்துக் கொண்டது. எனினும் இக் கஷ்டங்கள் இருந்தபோதிலும் கூட்டுறவுக் கடன் சங்கங்கள் இக்காலத்தில் சீராக வளர்ச்சியுறுவது பேணப்பட்டு வந்தது கட்டுபாடற்ற பொறுப்புள்ள கடன் சங்கங்கள் இக்காலத்தில் தமது பரவல் சிறப்புகளை பேணி வந்தன என்பது பின்னர் அவதானிப்புப் பெறும்.

(தொடரும்)

அட்டவணை IV

மட்டுப்படுத்தப்படாத கூட்டுறவுக் கடன் சங்கங்கள் 1930 — 1942

(1) வருடம்	(2) கூட்டுறவுச் சங் கங்கள் தனித்த தாகை	(3) மட்டுப்படுத்தப் படாத கூட்டுறவுக் கடன் சங்கங் களின் தொகை	(4) 3 வதில் உறுப்பினர் தொகை	(5) பயன்பாட்டுப் பணவைப் ப்புக்கள் ரூ. லட்சம்	(6) வழங்கப் ப்புக்கள் ரூ. லட்சம்	(7) மீளப் பெறப் ப்புக்கள் ரூ. லட்சம்	(8) கிடைக்க வுள்ள கடன் ரூ. லட்சம்	(9) சதவீதம்
1930-31	...	585	540	18.6	5.0	12.4	9.5	11.5
1931-32	...	643	587	21.8	7.6	13.0	13.0	12.4
1932-33	...	753	680	21.4	8.9	13.7	16.5	15.3
1933-34	...	865	762	23.1	9.6	16.3	18.3	13.6
1934-35	...	971	853	28.1	11.5	18.4	12.0	12.8
+ மட்டுப்படுத்தப்படாத கடன் சங்கங்களுக்கான தரவு								
1935-36	...	975	947	14.3	1.8	15.0	12.2	15.5
1936-37	...	1,085	930	15.2	2.5	17.1	14.7	15.8
1937-38	...	1,264	1,051	16.2	2.4	18.3	16.5	19.8
1938-39	...	1,464	1,201	17.3	2.5	19.4	17.2	19.3
1939-40	...	1,608	1,302	18.0	3.1	18.9	18.1	23.0
1940-41	...	1,799	1,431	19.2	2.9	20.9	19.4	21.0
1941-42	...	1,977	1,519	20.3	3.7	24.3	25.5	24.0

+ 1934-35ல் மட்டுப்படுத்தப்படாத கடன் சங்கங்கள் 853 இருந்தன

திராய் நகர போலிக்குதிரை (2ம் பகுதி)

அமுல்ய குமார் கே. என். ரெட்டி

(சென்ற இதழ் தொடர்ச்சி)

பேராசிரியர் ரெட்டி கடந்த இதழில் தனது இக் கட்டுரையின் முதற் பகுதியில் “பெரும்பாலான அபிவிருத்தியுறும் நாடுகளில் கடந்த பலசதாப்தங்களாக கையாளப்படும் கைத்தொழில் மயமுறைகள் மேற்படி நாடுகளின் சமுதாயத்தை உள்ளோர், இல்லாதோர் என இருதுவப்படுத்துவதற்கே அதிகம் வழிகோலியது என்பதை எடுத்துக் கூறினார்.

அபிவிருத்தியுறும் நாடுகளின் உயர் வர்க்கத்தினரை வாழச் செய்வதிலும் ஒன்று திரட்டுவதிலும் மேற்கத்தைய தொழில் நுட்பம் திராய் நகர போலிக்குதிரைக்குச் சமமானது என அவர் வாதிட்டார். மாற்றுத் தொழில் நுட்பம் குறித்து எடுத்துக் கூறிய அவர் உள்ளூர் மூலப் பொருட்களைக் கொண்டு உள்ளூரிலேயே உரப்பசனை தயாரிப்பதையும், வெளியூர் தொழில் நுட்பங்களைப் பயன்படுத்திய உரப் பசனைத் தயாரிப்பையும் எடுத்து விளக்கினார்.

தற்போது நிலவும் சமுதாயங்களுக்கிடையிலான அசமத்துவத்தை மேற்குலக தொழில் நுட்பம் எவ்விதம் மேலும் பெரிதாக்குகின்றது என்பதை விளக்குவதற்கு நகரப்புறங்களுக்கு மின்சக்திகள் வழங்கப்படுவதிலிருந்தே அறியலாம். அது கிராமிய ஏழைகளைப் புறக்கணித்து அவனுக்கு பாதகமான முறையிலேயே நடைபெறுகிறது. இருந்த போதும் ஏழையின் இந்த சக்தித் தேவை, சனத்தொகை அதிகரிப்பு உட்பட பல அபிவிருத்திப் பிரச்சனைகளுடன் தொடர்புடையது. உதாரணமாக ஒரு ஏழைக்குடும்பத்துக்கு அதன் அன்றாட நடவடிக்கைகள் ஒவ்வொன்றுக்கும் 4 முதல் 6 மணித்தியாலங்கள் தேவைப்படுமாயின் (விறகு தேடுதல், குடிநீர் கொண்டுவருதல், பண்ணை மந்தைகளைப் பராமரித்தல் போன்ற நடவடிக்கைகளுக்காக) அதற்காக அவன் வசதி செய்துகொள்ளக்கூடிய ஒரே வழி சுமார் மூன்று பிள்ளைகளையாவது பெறுவதாகும். இத் தேவைகளுக்காக அப் பிள்ளைகளின் உழைப்பை அவன் பெறவேண்டியுள்ளது எனவே கிராமங்களின் ஏழைக்குடும்பங்களது தேவைகளையும் நிறைவேற்றக் கூடிய முறையிலேயே சக்தித் தேவைகள் பூர்த்தி செய்யப்பட வேண்டும்.

இந்தச் சந்தர்ப்பத்தில் உயிர்ப் பொருள் வாயு மூலமான சக்தி பெறப்படும் வாய்ப்புக்கள் என்ன? 500 பேர்களை யுடைய 100 குடும்பங்களைக் கொண்ட மைந்த ஒரு கிராமத்தின் தினசரி சக்தித் தேவை பின்வருமாறு கணிக்கப்பட்டுள்ளது. சமையலுக்காக 200 கிலோவாட், கைத்தொழில்களுக்காகவும் நீர் இறைப்பதற்காகவும் 200 கிலோவாட், எரியூட்டுவதற்காக 100 கிலோவாட், இதன்படி கணித்தால் வருடமொன்றுக்கு மொத்தத் தேவை 180 மெகாவாட் ஆகும். இத்தே

வையை மிக இலகுவாகவே ஒரு கிராமிய “உயிர்ப் பொருள் வாயு” தயாரிப்பு ஆலையின் மூலம் பெற்றுக் கொள்ளலாம். மந்தைகளினதும் மனிதர்களதும் கழிவுப் பொருட்களின் மூலம் சுமார் 5000 கன அடி (50 - 80 சதவீதம் மிதேன் வாயு) உயிர்ப் பொருள் வாயு பெறப்படலாம். இதன் மூலம் பெறப்படக்கூடிய சக்தி தினமொன்றுக்கு 66 கிலோவாட் அல்லது வருடமொன்றுக்கு 240 மெகாவாட் சக்திக்கு சமனாகும். அதற்கு மாறாக நிலக்கரியைக் கொண்டு இயங்கும் ஒரு உரப் பசனை இயந்திரம் 550 கிராமங்களுக்குத் தேவையான சக்தியை நுகர்கின்றது. இதன்படி பார்க்கும்போது மேற்குலக தொழில் நுட்ப முறையினால் நாம் சக்தி பெற முனைந்தால் அதற்காக 550 கிராமங்களுக்குத் தேவையான சக்தி நுகரப்பட வேண்டியுள்ளது. ஆனால் மாறாக மாற்று தொழில் நுட்ப முறையின் மூலம் 26,150 கிராமங்களுக்குத் தேவையான சக்தி பெறப்படுகிறது.

உயிர்ப் பொருள் உரப் பசனை ஆலைகளின் மற்றும் பல அம்சங்களுள் உதாரணமாகக் கூறினால் உயிர்ப் பொருள் வாயு தயாரிக்கும் போது 20 முதல் 50 சதவீதமான காபனிர் ஒட்சைட்டும் உற்பத்தியாகின்றது. இத் தாவரங்களின் உணவுற்பத்திப் பெருக்கத்துக்காகவும், உணவுப் பொருட்களைப் பேணிப் பாதுகாப்பதற்கான பக்குவப்படுத்தலுக்கும் பயன்படுத்தலாம். பிளாஸ்டிக் குழாய்கள் மூலம் இந்த வாயுவை வீடுகளுக்கு பகிர்வதும் சாத்தியமாகும். குடிநீர் விநியோகத்திட்டமொன்றுடன் அமைந்து இதுவும் ஏற்படுத்தப்படலாம். இப்படியான பாதுகாக்கப்பட்ட நீர் விநியோகத் திட்டம் மாற்றுச் செளக்கிய தொழில் நுட்பத்தின் செலவினங்களையும் குறைக்கலாம்.

இலங்கையில் மனோ
(15ம் பக்கத் தொடர்ச்சி)

சில டாக்டர்கள் உட்பட. பலரால், இன்னுமே நோய்களாகக் கணிக்கப்படவில்லை.

இலங்கையில் நரம்புசார் நோய்களினால் பாதிக்கப்பட்ட பலர்தாம் “வாத நோயி” னால் அவதியுறுவதாகக் கூறிக் கொள்கின்றனர். பொதுவாக இவர்களுள் பலரும் தீவின் ஆயுர்வேத வைத்தியர்களை, அல்லது பொது வைத்தியர்களை, சில வேளைகளில் மந்திரக்காரர்களையும் சோதிடர்களையும் நாடுகின்றனர். இச் “சிகிச்சையாளர்கள்” இந்த நோய்களின் மூலங்கள் பற்றிய சிறு அறிவுடன் மேற்படி நோயாளர்களுக்கு சிகிச்சை செய்யும் பொறுப்பினை நேரடியாகத் தாமே பொறுப்பேற்கின்றனர். அல்லது விருப்பின்றியே, எனினும் தான் நோயாளருக்குச் சிகிச்சை ஏதாயினும் அளிக்க வேண்டுமே என்னும் கடமையுணர்வில் சிகிச்சை யளிக்க முற்படுகின்றனர்.

இவ்விதம் நமது நாட்டில், வெளிப்புலனுக்குத் தெரியக்கூடிய அளவுக்கு மனநோயால் அவதிப் படுவோர்களுக்கு சிகிச்சையளிக்கத்தானும், மனநோய்ச் சிகிச்சையாளர்கள் முற்றிலும் போதாத ஒரு சூழ்நிலை நிலவுகின்றது. மன நோய்ச் சிகிச்சையாளர்களைப் பயிற்றுவிப்பதற்கு தற்போது நடைமுறையிலுள்ள ஆள் சேர்ச்சும் முறையையும், பயிற்றுவதில் முறையையும் நோக்கும் போது இத்துறையில் நோய் குணப்படுத்தலுக்கு போதியளவு சிகிச்சையாளர்கள் என்னுவது ஒரு நாள் உருவாக்கப்படுவர் என்பதைத் தானும் நாம் நம்பமுடியாதுள்ளது. ஒரு வேளை நாம் சுதேசிய “உள நோய்ச் சிகிச்சையாளர்கள்” அங்கீகரிக்கவும், அவர்களது தேவையைப் பாராட்டவும் வேண்டியிருக்கும். நன்கு போதிய அறிவுடன் பயிற்சியளிக்கப்பட்ட உளநோய்ச் சிகிச்சையாளர்களை உருவாக்குதல் ஒரு அவசரத் தேவையாகும். இது கரே பயிற்சி முறைகள் குறைவாக வழங்கப்பட்ட சிகிச்சையாளர்களாகவும் இருக்கலாம் ஏனெனில் இன்று நாம் தரம் வாய்ந்த உளநோய்ச் சிகிச்சையாளர்கள் எனக் கருதுவதற்கு கடைப்பிடிக்கும் தரம் எம் நாட்டைப் பொறுத்த வரையில் எம்மால் சமாளிக்க முடியாத ஒரு ஆடம்பரமாகும்.

அபிவிருத்தியும், வளர்ச்சியும் இனக்கொலைகளும்

இன்று செல்வம் மிக்க நாடுகளின் அபிவிருத்தியானது வரலாற்று ரீதியாக நோக்கினால், இன்று மூன்றாம் உலகம் எனக்கூறப்படும் உலகின் வறிய நாடுகளைச் சுரண்டும் ஒரு சேதன அமைப்பு முறையினால் நிகழ்ந்ததாகும். இவ்விதமாக மேற்கு ஐரோப்பா; அமெரிக்கா ஆகிய நாடுகளின் செல்வமிக்க சமுதாயங்களின் வளர்ச்சி, அதன் சுற்று வட்டத்திலுள்ள, இலங்கையுட்பட, அபிவிருத்தி குன்றிய நாடுகளின் அபிவிருத்தித் தேக்கத்துடன் நேர் தொடர்புடையதாகும். இப்பொழுது செல்வமிக்கதான நாடுகளில் கூட, அவைகளின் உள்நாட்டு அபிவிருத்தி அதன் ஆரம்பக் கட்டமொன்றில் அவர்களது மக்கள் தொகையின் தாழ்த்தப்பட்ட ஒரு குழுவின்ரைக் கடுமையாக சுரண்டியதன் மூலமே ஏற்பட்டது. பிரிட்டன் போன்ற ஆரம்ப கைத்தொழில் நாடுகளைப் பொறுத்தவரை, வளர்ச்சியானது அந் நாட்டுத் தொழிலாளர்கள் கஷ்டங்களுக்கு குட்பட்டதன் மூலமே ஏற்பட்டது. அமெரிக்காவைப் போன்ற நாடுகளில் வளர்ச்சியானது ஆகக்குறைந்தது பகுதி சுரண்டல் மூலமாகவும், சில வேளைகளில் இனக் குழுக்களை இல்லாது ஒழிப்பதன் மூலமே ஏற்பட்டது. ஆபிரிக்க நீக்கிரோவர்களும், அமெரிக்காவில் ஆரம்பத்திலேயே குடியிருந்த இந்தியர்களும் இவ்வித இன ஒழிப்புக்களாகளாயினர்.

மனுக்குல துயரங்கள், இனக் கொலைகளின் செலவில் இதே அபிவிருத்தி "மாதிரி" கள் பல நாடுகளில் தற்போது கடைப்பிடிக்கப்படுகின்றன. இங்கு இரு உதாரணங்களைத் தருகின்றோம். உள்நாடு வாசிகளை அடக்கியொடுக்கி, இனக் கொலைகளுக்குட்படுத்துவதன் மூலம் "வளர்ச்சி" காணும் பிரேஸில், அவுஸ் திரேலியா ஆகிய இரு நாடுகளையும் இங்கு உதாரணம் காட்டுகின்றோம்.

எமது கொடூர யுகத்தின் கருணையற்ற முன்னேற்றத்தினால் மறைக்கப்பட்டும் அச்சுறுத்தப் பட்டும் நிற்கும், மிகவும் வெட்சப் படுபவர்களும், நாகரீக வளர்ச்சியில் பின்தங்கியோரும் மிகவும் சாதுவானவர்களுமான ஆதிக்க குடிகளான நாகர்கள், பாபுவானர்கள், வியட்னாமிய மொய்ஸ் இனத்தவர்கள், பொலினேஸியன், மெலனேசியன் ஆதிக் குடிகள் ஆகியோருக்காக மனமிரங்கும் அனுதாபிகளில் நீரும் ஒருவ ரெனில் 1968 ம் ஆண்டை மிக மோசமான ஒரு ஆண்டாகவே கருதுவீர்.

பிரேஸில்லில் வசிக்கும் காட்டு இந்தியர்களைக் கண்டவர்கள் எல்லோரும் கூறும் வருணைகளை நோக்கினால் அவர்களை விடவும் சாதுவானவர்களும், வசீகரமானவர்களுமான மனித இனத்தவர் எமது கிரகத்தில் இருத்தல் முடியாது. இவ்வினத்தவர்கள் அழிவின் விளிம்புக்குத் தள்ளப்பட்டு நிற்கின்றனர் என்றும் எமக்கு இப்பொழுது கூறப்பட்டுள்ளது. கடந்த நூற்றாண்டில் அமெரிக்காவில் இந்தியர்களுக்கு நடந்த பரிதாபம் இங்கு மீளவும் நிகழ்ந்துள்ளது. ஆனால் முதலில் எடுத்த நீண்ட காலம் குறுகிய காலப் பிரிவாகச் சுருக்கப்பட்டுள்ளது. ஒரு தசாப்தத்துக்கு முன்னர் நூறு இந்தியர்கள் வாழ்ந்த இடங்களில் இன்று பத்துப் பேர்களை உள்ளனர். ஆதிக்க குடி இனமொன்றைப் பற்றி அமெரிக்க சஞ்சிகை யொன்று 135 உறுப்பினர்கள்

மாத்திரமே எஞ்சி நிற்கும் ஒரு ஆதிக்க குடியினரைப் பற்றி மிகவும் தாயக உணர்வுடன் "... பெரும்பாலும் வேட்டையாடப் படுவதற்கு மிகவும் சாதுவானவர்கள்" என எழுதியுள்ளது. ஆதி மனிதன் ஆதாம், ஈவாள் போன்று, மாசற்ற ஒரு வரலாற்றின் இருண்ட காலப் பிரிவில் அவர்கள் மீன்களைப் பிடித்து உண்டும், வீழ்ந்துபடும் பழங்களைச் சேகரித்துக் கொண்டும், புல்லாங்குழல் இனசத்துக் கொண்டும் காதல் புரிந்து கொண்டும், மரணம் அண்மிக்கும் வரை, நிர்வாணமாகவே திரிந்து வாழ்ந்தனர். பிரேஸில் அரசாங்கத்தின் "இந்தியர்கள் பாதுகாப்புச் சேவை" மூலம் காட்டப்பட்ட ஆதரவின் காரணமாகவே அவர்கள் இச்சிறுதளவாயினும் எஞ்சி நிற்கின்றனர் என்பதை அறிந்துள்ளோம். இவ்விதம் எச்சரிக்கும் கதைகள் பலவுள். அத்தகைய கதைகளில்லைலாம் ஒரு குருட்டு மையம் உள்ளது. அவை ஒழிவு மறைவின்றிப் பூரணமாகக் கூறப்படாமை, சமூக டொறுப்புணர்வில் ஒரு குறைபாடு, அழிவு எத்திசையிலிருந்து வருகின்றது என்பதைச் சட்டிக் காட்டுவதில் நன்கு புலப்படக்கூடிய ஒரு இன ஒதுக்கல் கொள்கை என்பன அக்கதைகளில் பிரதிபலிப்பதே அக்குருட்டுமையமாகும்.

காலத்தின் கொடிய காலநிலை காரணமாக இவ்விந்தியர்கள் கொலையுண்டு மிகச் சாதாரணமாகவே மரணித்துக் கொண்டிருக்கின்றனர். இனம் மறைந்து பட்டுக் கொண்டிருக்கின்றது என்பதை நாம் நம்ப வேண்டுமென்றும், இதற்கு மேல் நாம் மேலும் இதுபற்றி ஆராய வேண்டியதில்லை யென்றும் நமக்குக் கூறுவது போன்று இது அமைந்துள்ளது. இதனைச் சூழ்ந்துள்ள மர்மத்தைத் துலக்கும் பணி இறுதியில் பிரேஸில் அரசாங்கத்திடமே விடப்பட்டது. அது தற்காப்பு முயற்சிகள் எதுவுமின்றி மிக வெளிப்படையாகவே இதனை நடத்தியது. "இந்தியர்கள் பாதுகாப்புச் சேவை" இருந்தபோதிலும் அதன் துணையுடனும் ஒத்துழைப்புடனும் ஆதிக்குடிகள் இனம் பெரும்பாலும் முற்றாக ஒழிக்கப்பட்டு விட்டது என்ற உண்மை வெளிப்பட்டது.

இந்தியர் பாதுகாப்புச் சேவைக்குப் பதிலாக இந்தியர்களை அடக்கி யொடுக்குவதற்கான ஒரு கருவியாகவே அது மாற்றமடைந்து செயல்பட்டுள்ளது என்பதை பிரேஸில் உள்நாட்டு மந்திரி ஜெனரல் அல்பெகர்க் லிமா ஒத்துக் கொண்டார். 134 அதிகாரிகளின் நடவடிக்கைகள் குறித்து சட்டமுறை விசாரணை யொன்று நடைபெற விருந்தது. இந்தபர்கள் மீது சாட்டப்பட்ட குற்றச் சாட்டுகளை மாத்திரம் பிரசுரிக் கவே செய்திப் புத்திரிகை யொன்றின் ஒரு முழுப் பக்கமே தேவைப்பட்டது. இது குறித்து உத்தியோகமற்றதோரணையில் பிரேஸில் அட்டர்னி ஜெனரல் (சட்ட மாஅதிபர்) சென்ஹர் ஜேடர் பிகரடோ பேசுகையில் மேற்படி சேவையின் ஆயிரத்துக்கு மேற்பட்ட ஊழியர்களில் குறைந்தது பத்துப் பேர்களைத் தானும் குற்றமற்றவர்கள் எனத் தெரிவு செய்ய முடியுமோ என்பது சந்தேகமே எனக் கூறியுள்ளார்.

உத்தியோக அறிக்கை மிகவும் அமைதியானது. எவ்வித பரபரப்பும் அற்றது. எனவே அதில் குறிப்பிடப்பட்ட கொடுமைகள் வெளிப்படுத்தப்பட்டமை மிகவும் பலனளிக்கக் கூடியதாய்மைந்தது. "ஊழல்மிக்க அரசியல் வாதி களுடன் கூட்டுச் சேர்ந்து கொண்டு, இந்தியர்களின் நிலப் பிரதேசங்களை தொடர்ந்து கொள்ளையடிப்பதற்காக இச்சுரண்டலின் முன்னோடிகள் இன்னம்மே நோய்க் கிருமிகள் தொற்ற வைக்கப்பட்ட உடைகளையும், நஞ்சுட்டப்பட்ட உணவு வகைகளையும் இவ்வாதி

வாசிகளுக்கு வினியோகித்து மிகக் கொடுமான முறையில் ஒரு ஆதிக்குடி இனத்தையுமே இல்லாது ஒழித்துள்ளனர். குழந்தைகள் கடத்தப்பட்டதுடன் பெருந் தொகைக் கொலைகள், தண்டனை வழங்கப்படாமலேயே விடப்பட்டன."

இக் கொடுமைகள் பற்றிய விவரங்களைச் சேகரிப்பதற்காக நியமிக்கப்பட்ட ஒரு ஆணைக் குழு நாடெங்குமுள்ள "இந்திய பாது காப்புச் சேவை நிலையங்களுக்கு" விஜயம் செய்வதில் 58 நாட்களைச் செலவு செய்தன.

இந்தியர்களுக்கு இதன் விழைவாக இழைக்கப்பட்ட சேதங்கள் இதன் ஒரு பகுதி அறிக்கையாக வெளியிடப்பட்டது. 1930 ம் ஆண்டுகளில் இருந்ததாகக் கணிக்கப்பட்ட முன்னொரு எண்படும் 19,000 ஆதிக்குடிகளில் 1200 பேர்களே எஞ்சியுள்ளதாயும், கௌரானிஸ் ஆதிக்குடிகளின் 5000 பேர்களில் 300 பேர்களே எஞ்சியுள்ளதாயும், கராஜா ஆதிக்குடிகளின் 4000 பேர்களில் 400 பேர்களே எஞ்சியுள்ளதாயும் மதிப்பிடப்பட்டது. விமானம் மூலம் தாக்குதல் நடத்தப்பட்டு மலைப் பகுதிகளுக்குள் விரட்டப்பட்ட ஸின் டாஸ் லார்தாஸ் இன ஆதிக்குடிகளின் 10,000 பேர்களுள் 500 பேர்களே எஞ்சியுள்ளனர். காடி ஜஸ் எனப்படும் துணிவுமிக்க இந்திய வீரர்களான பெருமைக்குரிய ஒரு இனத்தவர்கள் இன்று 200 பேர்களைக் கொண்ட ஒரு கோஷ்டியாகக் குறைக்கப்பட்டுள்ளனர். பல ஆதிக்குடிகளில் இன்று ஒரு தனிக் குடும்பம் மாத்திரமே எஞ்சியுள்ளது. மற்றும் சிலதில் ஒரு சில தனி நபர்களே எஞ்சியுள்ளனர். தபையுனஸ் ஆதிக்குடிகள் போன்ற (இக் குடிகளைப் பொறுத்த விடயத்தில் சீனியுடன் ஆர்சனிக் நஞ்சு கலந்து வினியோகிக்கப்பட்டுள்ளது) பல இனங்கள் முற்றாகவே இல்லா தொழிக்கப்பட்டன. மொத்தம் 50,000 க்கும் 1 லட்சத்துக்கு மிடைப்பட்ட தொகை இந்தியர்களே இப்பொழுது வாழ்வதாக மதிப்பிடப்பட்டுள்ளது. ஆனால் 1980 ம் ஆண்டளவில் இவர்களுள் ஒருவர் தானும் எஞ்சியிருக்கமாட்டார்கள் என பிரேஸிலின் முன்னணி சுமுக வரலாற்றாசிரியர்கள் கருதுகின்றனர்.

கடந்த பத்தாண்டுகளில் இந்த இந்தியர்களிடமிருந்து மந்தை

கள், மற்றும் அவர்களது உடமைகள் போன்ற மொத்தம் 6 கோடி 20 லட்சம் டாலர் பெறுமதியான சொத்துக்கள் களவாடப்பட்டுள்ளதாக சென்கர் பிகரெடோ மதிப்பிட்டுள்ளார். "நிதிசனேத் துஷ்பிரயோகம் செய்ததன் மூலம் மாத்திரமன்றி சுற்பழித்தல் கொலை உட்பட, குற்றக் கோவையில் குறிப்பிடப்பட்ட அத்தனை குற்றங்களையும் இந்தியர்களுக்கும் அவர்களின் சொத்துக்களுக்கும் எதிராகப் புரிய அனுமதித்ததன் மூலம் "இந்தியர் பாது காப்புச் சேவை" ஊழல்களின் ஒரு குகையாக பல வருடங்களாகவே இருந்து வந்துள்ளது என அவர் மேலும் கூறியுள்ளார். இச்சேவையின் தலைவரான மேஜர் லூயிஸ் நீவஸ் பல கொலைகளில் ஒத்துழைத்ததோடு சட்ட விரோத காணி விற்பனைக்கும், 300,000 டாலர்கள் துஷ்பிரயோகத்துக்கும் இடமளித்தது உட்பட மொத்தம் 42 குற்றச் சாட்டுகள் சுமத்தப்பட்டுள்ளார். இவருக் கெதிராக அட்டர்னி ஜெனரால் சேகரிக்கப்பட்ட சாட்சியங்களைக் கொண்ட ஆவணங்கள் மொத்தம் 5115 பக்கங்களைக் கொண்டன. 103 கிலோகிராம் நிறையுடையன என அட்டர்னி ஜெனரலே பத்திரிகையாளரிடம் கூறினர்.

அதையடுத்து வந்த தினங்களில் பத்திரிகைகளில் பின்வரும் பெருந்தலைப்புகளும், அமைச்சின் அறிக்கைகளும் வெளிவந்தன.

"பெட்ரோ அல்பொன்சோ மாநகர சபைப் பிரதேசத்தில் செல்வந்த நிலச் சொந்தக்காரர்கள் கிராவோஸ் ஆதிக்குடிகள் மீது தாக்குதல் நடத்தி சுமார் 100 பேர்களைக் கொன்றனர்."

"மிக மோசமான மனிதக் கொலைகள் அரிபுவானாவில் நடைபெற்றன. அங்கு டைனமைற் குச்சுக்களை விமானத்திலிருந்து எறிந்ததன் மூலம் சின்தாஸ் லாகாஸ் இந்தியர்கள் மீது தாக்குதல்கள் நடத்தப்பட்டன."

"மக்னிகாலிஸ் ஆதிக்குடிகளுக்கு நிலச் சொந்தக்காரர்கள் மதுசாரம் கலந்த நீரை குடிக்கக் கொடுத்து அவர்கள் போதையடைந்ததும் துப்பாக்கி வீரர்களைக் கொண்டு அவர்கள் மீது துப்பாக்கிப் பிரயோகம் செய்தித்தனர்."

"நிலச் சொந்தக்காரர்கள் மிகப் பேர்போன ஆயுதம் தாங்கிய கேடி யொருவனையும் அவ

னது கோஷ்டியினரையும் கூலிக் கமர்த்தி கேன்லஸ் இந்தியர்களை படுகொலை செய்வித்தனர்."

"இயந்திரத் துப்பாக்கி பிரயோகித்ததன் மூலம் நம்மிகூரா இந்தியர்கள் நிர்மூலமாக்கப்பட்டனர்."

"படாசோஸ் இனத்தைச் சேர்ந்த இரு அதிக் குடியினர் அம்மை நோய்க் கிருமி ஊசியேற்றப்பட்டதன் மூலம் நிர்மூலமாக்கப்பட்டனர்."

"இந்தியர்களின் நகங்களை கிழித்துவிட்டு பின்னர் உதவிகள் எதுவும் வழங்காமல் அவர்கள் அவதிப்பட்டே மரணிப்பதற்கு விடுவது உட்பட ஆயிரத்துக்கு மேற்படைய குற்றச் செயல்களை இந்திய பாது காப்புச்சேவையின் முன்னாள் அதிகாரிகள் புரிந்துள்ளதாக உள்நாட்டு அமைச்சு நேற்று தெரிவித்தது."

பீ - கொஸ் - டிபெள, ஆதிக்குடிகளை நிர்மூலமாக்குவதற்காக இந்தியர்களுக்கு பரிசுப் பொருட்களையும், உணவுப் பொருட்களையும் கொண்ட ஒரு கடற்படை அரினோஸ் நதி வரை சென்றதாய் 6 வது பரிசோதனைப் படையின் தலைவரான ராமிஸ் புகெயர் தெரிவித்தார். ஆனால் அவர்கள் கொண்டு சென்ற உணவுப் பண்டங்கள் ஆர்சனிக், மற்றும் கிருமி நானிகளின் போன்ற நஞ்சுக்கள் கலக்கப்பட்டிருந்தன. அடுத்த நாளே பெருந்தொகை இந்தியர்கள் மரணித்தனர். இது ஒரு நோய் பரவியதன் விளைவே என வெள்ளையர்கள் கதை பரப்பினர்.

கடந்த ஜூலையில் வரட்சிப் பருவம் ஆரம்பித்ததோடு, 2500 மைல் நீளமான அமஸானியன் பெருஞ்சாலை யொன்றை நிர்மாணிக்கும் வேலைகளை மண் புரட்டும் பாரிய இயந்திரங்கள் ஆரம்பித்தன. திட்டமிட்டபடி இப்பெருஞ்சாலை அமாபா கரை யோரத்திலுள்ள மகயாவிலிருந்து ரொரய்மாவிலுள்ள போவா விஸ்டா வரையும் ஐகான நகரத்திற்கும், பின் அங்கிருந்து மற்றும் பல இடங்களுடாகவும் செல்கின்றது. இப்பெருஞ்சாலையோடு பல உப பாதைகளும் இணைகின்றன. வடக்குப் பெருஞ்சாலை பிரேஸிலுக்கும் அதன் அண்டை நாடுகளான பிரெஞ்சு கினி, சுரினாம், குயானா, வெனிஸ்லா கொலம்பியா, பெரு ஆகிய நாடுகளுக்கு மிடையில் இணைப்புப் பாலமாக அமையும். இது முடி

வடைந்ததும் அது இப்பொழுது புகழ்பெற்ற “மேற்கு நோக்கிய பயணத்தில்” இறுதி நிகழ்ச்சியாக அமையும்.

பாதை அமைப்பதற்கான செலவு மாத்திரம் வருடத்திற்கு 1 கோடி டாலராக மதிப்பிடப்பட்டுள்ளது. 1976 க்குள் மகபாவிலிருந்து கொலம்பியாவில் ஒரு இடம் வரை பாதை யமைப்பு முடியும் என எதிர்பார்க்கப்படுகிறது. பிரேஸிலின் மிகப் பெரிய நிர்மாண நிறுவனங்கள் பல இவ்வேலைகளைச் செய்வதற்காக சொந்தராத்துப் பொறுப்பேற்றுள்ளன. மூலதனத்தைப் பொறுத்த வரையில் உலகின் மிகப் பெரிய நிறுவனங்களுள் ஐந்தாவது இடத்தை வகிப்பதும், பிரேஸிலியன் நிறுவனங்களிலேயே மிகப் பெரியதுமான நிறுவனத்தின் உரிமையாளரான செனார் செபஸ்தியாவோ கமர்கோ பென்டடோ இதுபற்றி தமது குதூசல உணர்வைத்தெரிவித்தார். பத்திரிகையாளர் ஒருவரிடம் அவர் கூறுகையில் “அமஸன் பிராந்தியம் உலகில் ஒரு வெற்றிடமாகும். அங்கு இப்பொழுது நடைபெறுவதை முன்னெப்பொழுதும் எதிர்பார்க்கப்படாத சாத்தியங்களேயாகும்” என்றார். ஆனால், அமஸன் பிராந்தியம், விசேடமாக வடக்குப் பெருஞ்சாலைக்காக திட்டமிடப்பட்ட பிரதேசம், நூற்றுக்கணக்கான இந்திய தேசியங்களின் பூர்வீகத் தாயகம் என்ற அம்சத்தை அவர் மறந்து விட்டார். பிரேஸிலின் “தேசிய ஒருமைப்பாட்டுத் திட்டத்தின்” கீழ் அமஸன் கானகப் பிரதேசத்தை அழிக்கும் திட்டத்தின் பின்னால் உள்ள மானுசிக அம்சம் இதுவாகும். இக்கசப்பான உண்மையை அதிகாரிகள், வர்த்தகர்கள் அனைவரும் மெழுகு பூசி மழுப்பி விடுகிறனர். அங்கு இந்தியர்கள் வாழ்கின்றனர் என்பதை திரு கமர்சன் ஏன் மறந்து விடுகின்றார். இதற்கான பதிலை அவரின் ஏனைய நலன் நோக்கங்களில் நாம் கண்டு கொள்ளலாம். ஏற்கனவே அமஸனூடாகச் செல்லும் முதலாவது பாதையில் அவருக்கு ஒரு மந்தைப்பண்ணை யுண்டு. அவருக்கும் அவரது கூட்டாளிகளுக்கும், இது போன்ற வேறும் பண்ணைகளை ஆரம்பிக்கும் உத்தேச முண்டு. இப் புதிய பண்ணைகளை ஆரம்பிப்பதற்கான வரிச் சலுகைகளும் கடன் வசதிகளும் மேற்படி பண்ணைகள் அமைக்கப்படுவதற்கான நிலங்களில் இந்தியர்கள் “வெளி

யேற்றப்பட்டனர்” என வகைப்படுத்தப்பட்டால் மாத்திரமே வழங்கப்படும். எனவே அவைகளில் இந்தியர்கள் வாழ்கின்றனர் என்ற உண்மையையும் அவர்களை இரகசியமாகவோ அன்றி நோய்களைப் பரப்புவதன் மூலம் நேரடியாகவோ கொல்வதையும் அவர்கள் மறைக்கின்றனர்.

இந் நடவடிக்கை அவசியமானதெனக் கருதும் அரசாங்கம் இதனைத் தொடர்கின்றதுடன் அதனை முன்னேற்றத்துடன் சமமாகவும் கருதுகின்றது. மேற்படி பெருஞ்சாலை வழியில் வாழும் இந்தியர்களைச் “சமாதானப்” படுத்துவதற்கென 1968 ல் ஏற்படுத்தப்பட்ட “புனை” எனப்படும் தேசிய இந்திய முகவரணமைக்கே இப் பாரிய பெரும் பிரதேசத்தில் எத்தனை இந்தியர்கள் வாழ்கின்றனர் என்பது தெரியாது எனபது பிரேஸில் பத்திரிகையாளர் மத்தியில் பேசப்படும் சுவையற்ற ஒரு பரிசுசமாகும். பல சந்தர்ப்பங்களிலும் புனை அதிகாரிகள் இந்த இந்தியர்களை குறைத்து மதித்தே புள்ளிவிவரக் கணக்கெடுத்துள்ளனர். இந்தியர்கள் அவ்வளவு முக்கியமானவர்களல்லர். அழிவு நேர்ந்தாலும் மிக அற்ப தொகையினரே பாதிப்புறுவர் என்பதை அவர்கள் வேறு விதமாகச் சொல்லும் முறையே இதுவாகும்.

உதாரணமாகக் கூறினால் கடந்த வருடம் மே 27 ம் திகதி அமஸன் பிராந்தியத்தில் வேலை செய்யும் புனை - இணைப்பு அதிகாரியான ஜெனரல் இஸ்மார்த் ஒலிரோ, உத்தேச பெருஞ்சாலைப் பரப்பில் 20,000 இந்தியர்களே உள்ளனர் எனக் கூறினார். ஆனால் பல முரண்பட்ட அறிக்கைகளின் பின்னர் ஜூலை 15 ம் திகதி அதே புனை நிறுவனத்தைச் சேர்ந்த மானுட வியலாளர் ஒருவர் மேற்படி பெருஞ்சாலையின் வடக்குப் பாதையின் ஐந்திரைண்டு பகுதிகளில் மாத்திரம் 160,000 இந்தியர்கள் இருப்பதாக வாதாடினார். புனை கூறியது போன்று இப் பிரதேசத்தில் 52 ஆதிக் குடிகளல்லாது 270 ஆதிக் குடிகள் வாழ்கின்றனர் என்பது நன்கு தெரிந்த உண்மையாகும். உத்தேச பெருஞ்சாலையின் வடக்குப் பாதை இப் பிரதேசத்தை ஊடறுத்துச் செல்லுமாயின் இம் மக்களின் கதி என்னாகும்?

அமஸனின் ஏனைய பகுதிகளில் பாதைகள் அமைக்கப்பட்ட போது ஏற்பட்ட விளைவுகளிலிருந்து நாம் அமஸன் வடக்குப் பெருஞ்சாலை அமைப்பு ஏற்படுத்தக்கூடிய விளைவுகளை முன் கூட்டி உணர்ந்து கொள்ளலாம். 1971 ல் அமஸன் பாதையமைப்பின் போது பராகானா ஆதிக் குடிகள் புனை வேலையாட்களால் சாந்தப்படுத்தப்பட்டபோது அது பிரேஸிலிய சமுதாயத்துடன் அம்மக்கள் கூட்டத்தினரை ஒன்றினைத்த ஒரு முன்மாதிரி என வருணிக்கப்பட்டது. ஆனால் 40 பேர் வயிற்று நோயினாலும் காச நோயினாலும் பாதிக்கப்பட்ட போது மேற்படி ஆதிக் குடிகள் தங்களுக்குத் துயர் வந்துள்ளதன் அறி குறியாக தங்களை கறுப்பு நிறப் பூச்சுக்களால் உடலில் நிறம் பூசிக் கொண்டனர். இச் சந்தர்ப்பத்தைப் பயன்படுத்திக் கொண்ட பெருஞ்சாலைத் தொழிலாளர்கள் இக் கிராமங்களுள் நுழைந்து அவர்களுள் எளியோருக்குப் பரிசுகள் வழங்குவதாக நடித்து அவர்களுள் பல இந்தியப் பெண்களைக் கற்பழித்தனர். 35 பேர் மேக நோயால் பாதிக்கப்பட்டனர். எட்டு பராகானா குழந்தைகள் குருடர்களாகப் பிறந்தனர்.

ஷிங்கு இந்திய வனத்தினால் பாதுகாக்கப் பட்டவர்களாய் வாழ்ந்து வந்த டெக்ஸுகராமி ஆதிக் குடிகள் மத்தியிலும் இத்தகைய குழந்தைகள் நிலவுவதாக அறிவிக்கப்பட்டுள்ளன. இவர்கள் அண்மையில் சன்டரம் - கியூவாபா பெருஞ்சாலையின் ஊடறுப்பின் காரணமாக வகிப்பிடம் பெயர்க்கப்பட்டவர்களாவர். ஒரு வருடத்துக்குள் டெக்ஸுகராமி ஆதிக் குடிகளின் மரணம் பற்றியும், நிர்மூலம் பற்றியும் நாம் கேள்விப்படுவோம் என மேற்படி வனத்தின் பணிப் பாளர்களான ஓர் லண்டோர் குளோடியோ வில்லாஸ் போல்ஸ் ஆகியோர் ஹெஸ்யம் கூறினார். அது இன்று உண்மையாகி விட்டது. 1973 நவம்பர் 16 ம் திகதி வெளியிடப்பட்ட அசோசியேட்டட் பத்திரிகைச் செய்தி “நான்கு டெக்ஸுகராமி இந்தியர்கள் இம் மாதம் (சின்னம்மை) நோயினால் மரணித்ததுடன் மற்றும் 20 பேர்கள் தமது உயிர்பத்தில் உள்ளனர். 70 பேர்கள் மிக அருகையான அரசாங்க ஆஸ்பத்திரி யொன்றில் போடப்பட்டுள்ளனர்” எனக் கூறியது. அச் செய்தித் துணுக்குடன் வெளியிடப்

பட்ட ஒரு புகைப்படம் பல இந்தியர்கள் ஆஸ்பத்திரிகளில் பாய்களில் கிடப்பதைக் காட்டியது.

ஆனால் புதிய வடக்குச் சாலை யில் காணப்படும் இந்தியர்களுக்கு என்ன நடக்கும் என்பது பற்றி பிரேஸிலின் சுயேச்சை வராத் தப் பத்திரிகையான “ஒபினியாவோ” கடந்த மார்ச் மாதம் தடை செய்யப்படமுன் பின்வருமாறு எழுதியது “இந்தியர்களுக்காக புலாய், வேறு திட்டங்களை வகுத்திருக்குமானால் அதுபற்றி எவருக்கும் தெரியாது. ஆனால் இன்னும் சொற்ப வேளையில் மகபாவிலும் ஏனைய நிலைகளிலிருமிருந்து டிராக்டர்கள் உருளத் தொடங்கும். ஆயிரக்கணக்கான மனிதர்கள் பாதைகளில் கூடத் தொடங்குவார். அது நிச்சயமாக இறுதி வர்த்தகப் பயணமாகும். ஆனால் இப் பயணம் ஏனைய பயணங்களிலிருந்து எவ்வகையிலும் வேறுபட்டு நிற்குமா?

பூர்விக செளக்கியம்: மந்தகதியில் இனக் கொலை

200 வருடக்கால காலனியாதித்துவத்தின் வரலாற்றுச் சமூக பொருளாதார அடக்குமுறைகளின் காரணமாக எழுந்த பூர்விக மக்களின் பரிதாப சூழ்நிலைகளை ஒவ்வொருவரும் அறிந்தால் அந்நிலை தீவிரமாகத் திருத்தப்படவேண்டும் என்பதைப் பொதுச் சமுதாயம் உணரும். பூர்விக நிலையிலான குழந்தை மரணங்கள், என்பவற்றை அவை அறவே இல்லாது போகுமளவுக்கு உணர்வுகளும் செயல்களும் குறைக்க முடியும்.

1971 ல் தெற்கு சிட்னி-சமூக உதவி நிலையத்தில் ஒரு கூட்டம் நடைபெற்றது. கறுப்பர் சமுதாய நலனில் அக்கறை கொண்ட உறுப்பினர்கள் பலர், திருமதி டல்ஸி பிளவர்ஸ், பேராசிரியர் எப். னி. ஹலோஸ், ஜோன் ரஸல் ஆகியோர் இக் கூட்டத்தில் கலந்து கொண்டனர். இதிலிருந்தே பூர்விக வைத்திய சேவை தோன்றியது. இச் சிந்தனையின் ஆரம்பக் கருவே கறுப்பர் சமுதாயத்தின் மத்தியிலிருந்தே தோன்றியதாகும். இச் சேவையை அவர்களது சபையே நிருவகிக்கின்றது. மேலும் சுய உதவி அடிப்படையிலான இச் சேவையில் இயலுமான இடங்களிலெல்லாம் அச் சமூக மக்களே சேவையினைப் படுத்தப்படுகின்றனர்.

அவுஸ்திரேலியாவின் பொதுச் சமுதாயத்துடன் ஒப்பிட்டுப் பார்க்கையில்

கண்கையில் கறுப்பர்களின் பொதுச் செளக்கியமும் கூடிய வாழ்க்கை வயதும் மிகவும் மோசமானதாகும். குழந்தை மரணங்கள் கூடுதலான அளவு ஏற்படுதல், உடலியல் மற்றும் மனோ குறைவளர்ச்சிக்கு வழிகோலும் போஷாக்கின்மை குடல் வழி நோய்கள், கண் நோய்கள், சுவாசப்பை நோய்கள், காது சம்பந்தமான நோய்கள் என்பன குறித்து பூர்விக வைத்திய சேவையினரின் ஆய்வுகள் உண்மையிலேயே இன்று கறுப்பர் சமுதாயத்தை எதிர்கொண்டுள்ள பொதுச் சுகாதாரப் பிரச்சினைகளாகும். மேலும் இந்த ஆய்வுகள் அவுஸ்திரேலியாவின் நகர்ப்புறப் பகுதிகளில் மேற் கொள்ளப்பட்டவையே என்பது குறிப்பிடத்தக்கது. கிராமப்புறப் பகுதிகளில் நிலைமை இதை விடவும் மோசமாகும்.

அவுஸ்திரேலிய மக்களின் எந்த ஒரு பிரச்சினையையும் நாம் தனியாக எடுத்து ஆராய முடியாது என்பதை நாம் இக் கட்டத்தில் மனதிலிருத்துவேண்டும். அவுஸ்திரேலிய கறுப்பர் சமுதாயத்தின் விசனிக்கத்தக்க இச் செளக்கிய நிலை அந்நாட்டிற்கு வெள்ளையர்களின் வருகையினாலேயே ஏற்பட்டது. அதற்கு முன்னர் மேற்படி கண்டத்தின் மக்கள் சிறந்த செளக்கிய நிலையில் வாழ்ந்து வந்தனர் அப் பகுதியில் விளையும் இயற்கை உணவுகளை உண்டு கொண்டும், அந்நாட்டின் காலச் சுவாத்திய சூழ்நிலைகளுக்கு ஏற்ப தம்மை அமைத்துக் கொண்டும், 30,000 வருடங்களுக்கும் கூடிய காலம் அவர்கள் வாழ்ந்து வந்துள்ளனர்.

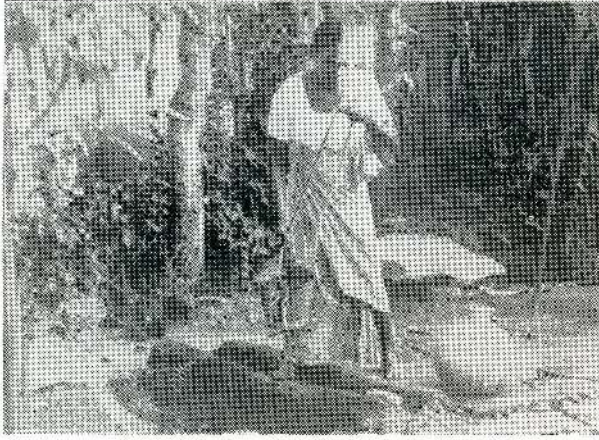
வெள்ளையர்கள் வந்ததும் அவர்களோடு தூர நாடுகளைச் சேர்ந்த நோய்களான காசநோய், மேகநோய், பற்றீரியா கிருமிகள் என்பனவும் நாட்டினுள் கொண்டு வரப்பட்டன. வெள்ளையர்களுக்கே அந் நோய்களுக்கான சிகிச்சைகளும் மருந்துகளும் கிடைக்கக் கூடியதாயிருந்தன. ஆனால் அப்பாவிச் கறுப்பர்களோ வெள்ளையர்களிடமிருந்து நோயைப் பகிர்ந்து கொண்டனரே யொழிய சிகிச்சை, மருந்துகளைப் பெற்றுக் கொள்ளக் கூடியவர்களாய் அவர்கள் இருக்கவில்லை.

இவை யெல்லாவற்றுக்கும் மேலாக வேறுபட்ட வாழ்க்கை முறையை உருவாக்குதல் நகர, நகரச் சுற்றுப்புறச் சூழ்நிலைகளை

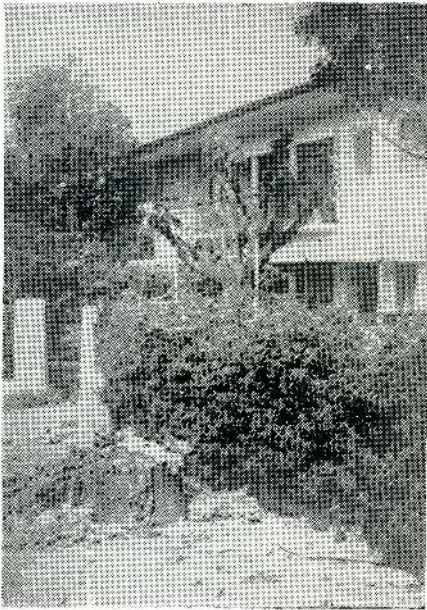
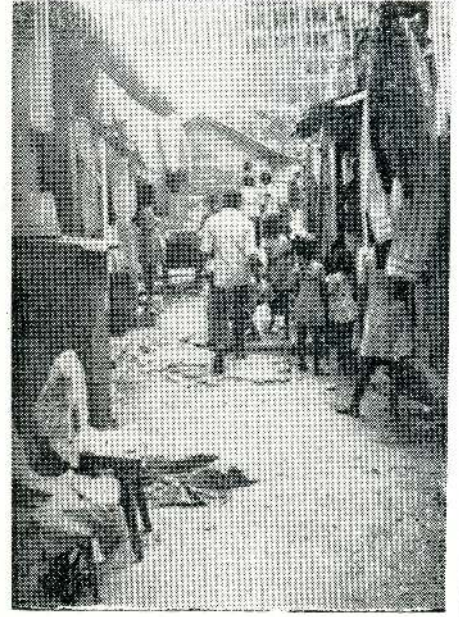
நிர்மாணித்தல், அப் பகுதிகளில் சுதேசி மக்களுக்கு உணவளித்து வந்த உயிர்ப் பிராணிகளை இல்லாதொழித்தல், மாற்று உணவுகளைப் பெற்றுக் கொள்வதற்கு சுதேசிகளுக்கு வழிசெய்து கொடுக்காமலே இவ்வுணவு தரும் மூலங்களைத் தடை செய்தல் போன்றவைகறுப்பர் சமுதாயத்தின் செளக்கியக் குறைபாட்டுக்குக் காரணமாகும்.

இன்றைய சிக்கல்மிக்க, நாகரிக சமுதாயத்தில் போஷாக்கு உணவு கிடைக்கப் பெறுவதாயின் தொழில் வாய்ப்பும் கிடைக்கப் பெறல் வேண்டும். ஆனால் பல துறைகளிலும் கறுப்பர்களுக்கு தொழில் வாய்ப்புக்கள் மறுக்கப்பட்டு வருகின்றன.

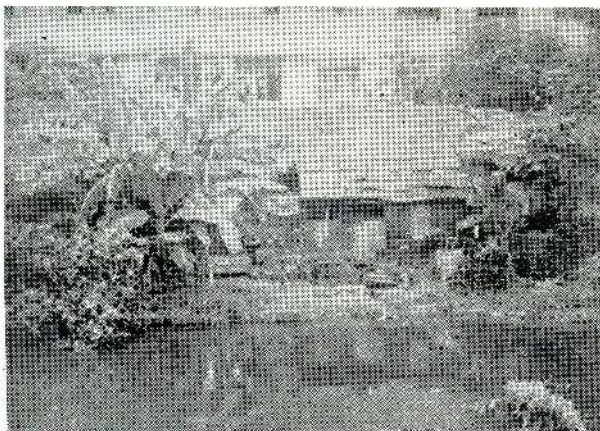
இனக் குரோத மனப்பான்மையை ஒதுக்கினாலும் கூட தொழில் வாய்ப்புக்கள் பாரம்பரிய கல்வி கற்றோருக்கே வழங்கப்படுகின்றன. அத்தகைய கல்வி வசதிகள் பல்வேறு காரணங்களுக்காக கறுப்பர்களுக்கு கடந்த காலத்தில் மறுக்கப்பட்டே வந்துள்ளன. வாய்ப்புகள் மிகக் குறைந்த அளவில் சில இடங்களில் வழங்கப்பட்ட போதிலும் சுகாதாரத்துடனான வீட்டு வசதி, படித்தலுக்கு சாதகமான இல்லச் சூழ்நிலை, மாணவர்களின் மூளைப் பாதிப்புக்களைக் குறைக்கக் கூடிய தான அடிப்படை உணவுத் தேவைகள் போன்ற கல்விக்கான வெளிப்புறத் தேவைகள் என்பன கறுப்பர் சமுதாயத்துக்கு மறுக்கப்பட்டு வந்துள்ளன. இதன் மூலம் சமுதாயம் கல்வி வாய்ப்புக்களைப் பெற முடியாதவாறு செய்யப்பட்டுள்ளது. செளக்கியக் குறைபாடு, தொழில் புறக் கணிப்பு, போதிய சுகாதார வீட்டு வசதியில்லாமை என்பன மீண்டும் மீண்டும் அதனையே நிலை நிறுத்தி வந்துள்ளதோடு நிலை நிறுத்திக் கொண்டும் இருக்கும் அதே வேளையில் கறுப்பர் சமுதாயத்துக்கான கல்வி வழங்கல் யதார்த்தமுற வேண்டுமாயின் வெள்ளையர் சமுதாயம் அனுபவிக்கும் அதே பொது செளக்கிய தரத்தினை கறுப்பர்களும் அனுபவிக்கச் செய்தலவசியம். கறுப்பர் சமுதாயம் நோய்களின், போஷாக்கின்மையின், மூளை பாதிப்பின் பயங்கர தாக்கங்களுக்கு ஆளாகாத கல்வியைப் பெற்றுக் கொள்ளச் செய்வதற்கு நடைமுறைச் சாத்தியமான ஒரே முறை இதுவேயாகும்.



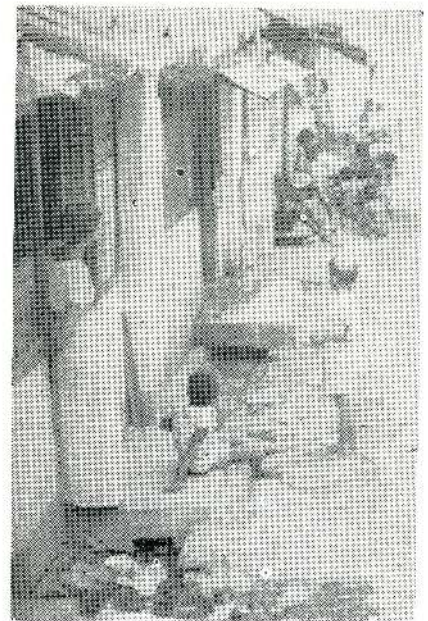
துப்பரவற்ற நீர்
நோய்களின் நிச்சய
மான ஒரு சூலமா
கும். (இடப்பக்கம்
மேல் கீழ் வலப்பக்
கமத்திலுள்ள பட
ங்கள்.)



நகரில் குடிக்கடி கா
ணப்படும் காட்சி
(இடது டடம்) துப்
பரவு செய்யாத குப்
பைத் தொட்டிகள்
இசையான்களின் மற்
றும் நோய்க்காலி
களின் வளர்ப்பிட
மாகவுள்ளன.



இங்கு வலது புறம்
காட்டப்பட்டுள்
ளதுபோல் நெருக்க
மான குடிசை வசிப்
பிடங்களில் நோய்
ஏற்பட்டால் அது
இலகுவில் பரந்து
விடுகின்றது.



பொருளியல் நோக்கு

விலை 2/25

பொருளியல் நோக்கில் இடம் பெற்றுள்ளவற்றை பேற்றுக் குறிப்புடன் மீளப் பிரசுரிக்கவோ
மேற்கோள் காட்டவோ அனுமதியுண்டு.

தெளிவளை, துட்டுமுனு தெரு, 137 இல் உள்ள, திரை அச்சகத்தில் அச்சிடப்பட்டது.