

பொருளியல் நோக்கு

ஜூன் 1997



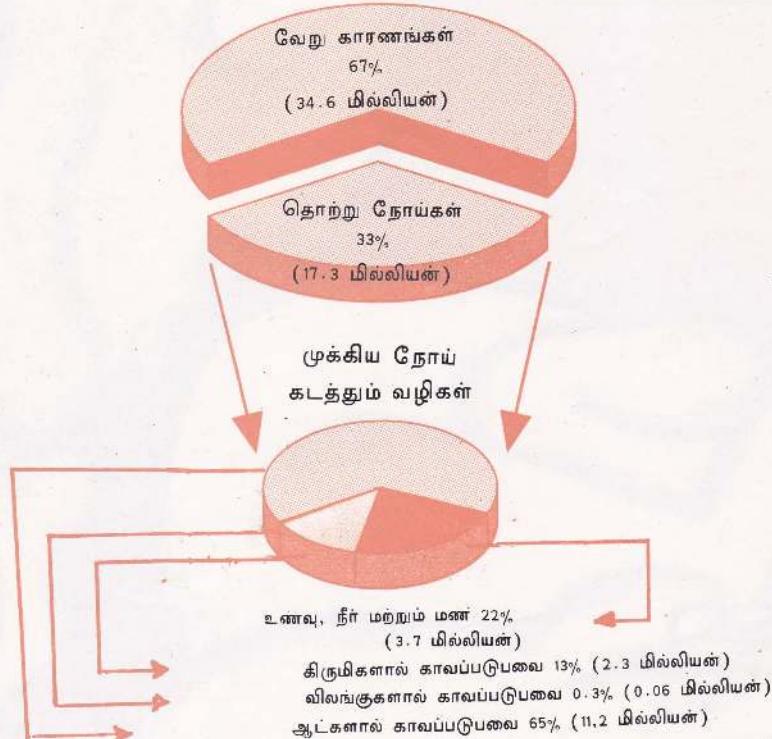
சுகாதாரத் துறை
பிரச்சினைகளும் உடற்பாயங்களும்

மக்கள் வங்கி வெளியீடு

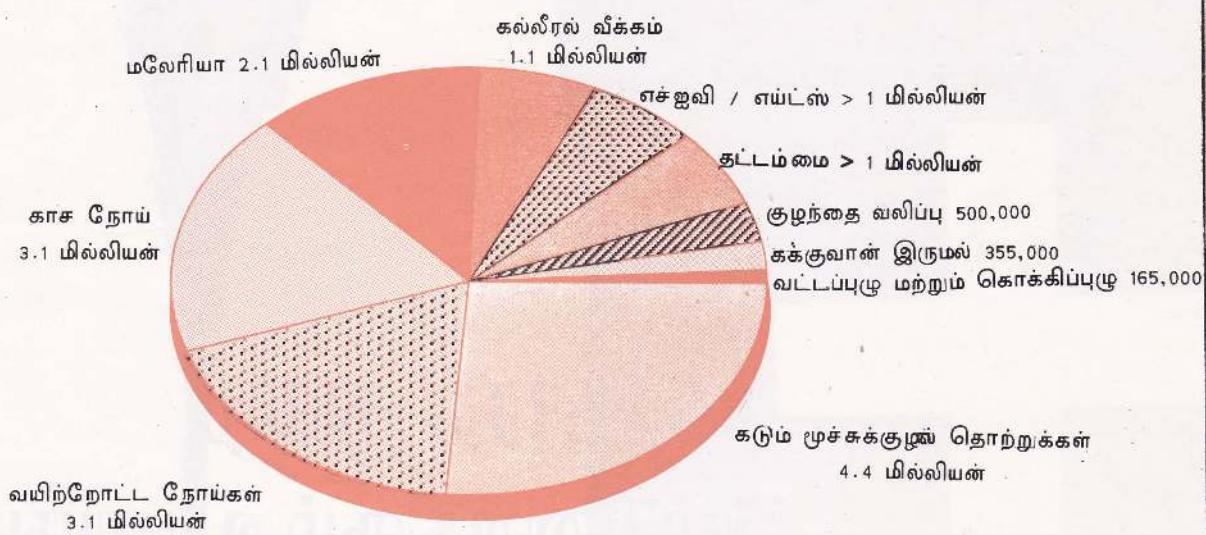
வ. வாழ்வினா

தொற்று நோய்கள் காரணமான மரணங்கள், 1995 மதிப்பீடு

மொத்த மரணங்கள் (51.9 மில்லியன்)



10 மிகப் பெரிய ஆட்கொல்லி நோய்கள்



ஆதாரம் : உலக சுகாதார தாபனம்

உள்ளே

வெளியீடு: ஆராய்ச்சிப் பகுதி
மக்கள் வாங்கி, தலைமொழுவாகம்.
செர் தீர்ந்தபலம் ஏ. காட்டூர் மாவட்டத்
கொழும்பு 2.
இவங்கள்.

சிறப்புக் கட்டுரைகள் / நிரல்கள்

ஈ. தய ராஜபக்ச	20	ஈ. னவுப் பாதுகாப்பு இலங்கையின் பொருளாகாரம் சுற்றுலாத்துறை
ஓ. எ. கருணாரத்ன	28	இலங்கையில் கிராமியக் கைத்தொழில்களை போம்படுத்துவதில் அரசாங்கத்தின் பங்கு

விசேஷ அறிக்கை

சுகாதார துறை

பிரச்சினைகளும் உபாயங்களும்

நிமல் அத்தனையக	2	இலங்கையின் சுகாதார துறை: கொள்கை நோக்குகளும் சீர்திருத்தங்களும்
எஸ். பெரன்ஸ் சில்வா	7	இலங்கையில் வைத்தியசாலை முறை: அறைபாடுகளும் பரிகாரங்களும்
என்.டி. பெர்னான்டோ	14	இலங்கையின் மருத்துவக் கல்வி முறை: குறித்த ஒரு கண்ணோட்டம்
வீ. ஆரியரத்ன	16	சுகாதார பராளிப்பில் அரசு சாரச அமைப்புக்களின் பங்கு
செனரத் தென்னக்கோன்	18	சுகாதார துறைக்கான மனித மூலவளர்
நிமுன் டி. மேல் செல்லுக்கிள்மூலா ரவி ரன்னன் எலிய	26	சுகாதார காப்புறுதி குறித்து அறிய வேண்டியது என்ன ?

அடுத்த இதழ் : இலங்கையில் கைத்தொழில் அபிவிருத்தி :
கொள்கை வழிபுறைகளும் பிரச்சினைகளும்

**இலங்கையின் சுகாதார துறை
கோள்கை நோக்குகளும் சீர்திருத்தங்களும்**

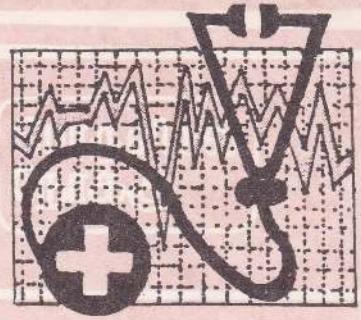
கலாந்தி நிமல் அந்தநோயக்

(முத்த விரிவுரையாளர், பொருளியல் துறை,
கொழுஷபு பல்கலைக்கழகம்)

(இது ஏற்கனவே வெளியிடப்பட்ட ஆயவுக் கட்டுஞ்சல் ஒன்றின் பொழிப்பாகும். கொழும்புப் பள்ளத்தைச் சுழற்தத்தின் பொருளியல் டிரிலோவர் தீர்ந்து தாங் ரீதே திட்டங்களை அவசிக்கால் இப்பொழிப்பு ஆயவுக்களுடையது)

பெற்றியுக் கொள்ள முடியாத நிலை போன்ற பல பிரசர் சின்ன கணள் பெற்றியாலான வளர்ப்புக் நாடுகளின் சுகாதாரத் துறை எதிர்கொண்டு வருவின்றது. சுகாதாரப் பிராமிப்புச் செயல்களை சுவாமாக பகிர்ந்துளிப்பது வளர்ப்புக் நாடுகளைப் பொறுத்த வரையில் மற்றொரு சவாலாக இருந்து வந்துள்ளது. அரசாங்கங்கள் நன்கொடை முகவராகங் களின் துவியிடன் இப்பிரசர்சீனைகளை எதிர்கொள்ளும் முகமாக சுகாதார செயல்களுக்கு ஒதுக்கீடுகளையும் நிதி அளிப்புகளையும் வழங்கும் பொறி முறையைச் சீர்திருத்த ஆரம்பித்துள்ளன. இவ்வழிமுறை கொள்கைக் குறிக்கோள் கூடுக்கு மீள் வரைவிலக்கணம் அளிப்பது மட்டுமேன் நி அதற்கும் அப்பால் சென்று சுகாதாரத் துறையின் சவால்களை எதிர்கொள்ளும் பொருட்டு தாபன் அமைப்பு, முகாமைத்துவ முறைமைகள் என்பவற்றில் பாரதார மான் மாற்றங்களை ஏற்படுத்துவதில் முனைந்துள்ளது. பரவலான சுகாதாரக் கொள்கைக் குறிக்கோள் கணள் அடைவதை ஈளக்கப்படுத்தும் இவ் அடிப்படையான மாற்றங்கள் சுகாதாரத் துறைச் சீர்திருத்தத்திற்கான பொதுவான ஒழுங்கு வரையறைகளை உருவாக்கி யுள்ளன. முன்னுரைகளை வரையறுத்தல், கொள்கைகளை தெளிவுறுத்தல், இக்கொள்கைகளை அமுல்படுத்தும் நிறுவனங்கு கணள் சீர்திருத்தல் என்பனவற்றை சுகாதாரத் துறைச் சீர்திருத்தம் கருத்திற் கொள்கின்றது (காலவஸ், 1995).

சுகாதாரத் துறைச் சீர்திருத்தம். 1970 களின் பிறகுற்றில் இலங்கையில் அறிமுகப்படுத்தப்பட்ட சர்வதேச நானைய நிதியினதும் உலக வங்கியினதும் அமைப்பு ரீதியான சீராக்கல் கொள்கையின் ஓர் இணைப்புக் கூறு எனக் கொள்ளவாம். பொதுவாக அவற்றின் நோக்கம் சுகாதாரச் சேவை மானிய அளிப்பில் அரசாங்கத்தின் நோடிப் பாத்திரத்தைக் குறைத்து



போட்டியையும் செயல்திறனையும் அதிகரிக்கும் முகமாக ஏனைய துணியார், அரசு சார்பற்ற நிறுவன சேவை அளிப்போர்களை ஒள்கடப்படுத்துவதாகும். உண்ணமயில் நன்கொடை முகவரங்கள் சீர்திருத்த வழிமுறையில் தீர்க்கமான பாத்திரத்தை வகிக்கின்றன. சுகநூரத் துறையில் முதல்டு செய்வது பற்றி குறிப்பிடும் உலக அபிவிருத்தி அறிக்கை (1993) இத் துறையில் நிதியளிப்பு மற்றும் மானியங்கள் என்பன தொடர்பான தொடரான சீர்திருத்தங்களை விதித்துறைத்துள்ளது (இ-லக வங்கி, 1993).

சுகாதாரத் துறை சீர்திருத்தப் பொதியினை வெவ்வி. மில்ஸ் (1995) என் போர் நான் கு கூறு களாக வகுக்கின்றனர். முதலில்; முக்கியான சுகாதாரப் பிரச் சினைகளை இனங்கண்டு, எதிர்க்காள்கையில் நோய்களின் தாக்கத்தின் அடிப்படையில் செலவுத் தாக்கப் பறுப்பாய் வூப் பிரடீயாகத்தின் நளடாக் முன்னுரிமை அளிக்கும் உலக வங்கியின் கண்ணேனாட்டத்தைக் கருத்திற் கொள்ள வேண்டும். புதிதாக அபிவிருத்தி செய்யப்பட்ட செலவுத் தாக்க குறிகாட்டி “இயலாமைச் சீராக்கப்பட்ட வாழ்க்கை வருடங்கள்” என அழைக்கப்படுகின்றது (உலக வங்கி 1993). இரண்டாவது வகையான சீர்திருத்தங்கள் தாபன், முகாமைத்தவ ரீதியான பாற்றங்களை உள்ள கருகின்றன. பாரிய போட்டியும் பன்முகப்படுத்தப்பட்ட முகாமைத்தவ அதிகாரமும் அளக்குவிட்டு. செயல்திறன், ஏற்புத்தன்மை என்பவற்றிற்கு ஊக்கம் அளிக்கும் என இதன் மூலம் கருதப்படுகின்றது. மூன்றாவது வகை சுகாதார நிதியளிப்பு உபாயங்களாகும். இது அரசாங்க சுகாதார சேவைகளுக்கு அதிகாரக் செலுத்தக்கூடிய, செலுத்த விரும்புவார்களின் நிதிப் பங்களிப்பை அதிகரிப்பதைக் குறிக்கொள்கக் கொண்டது. எனதுயும் செலுத்த வசதியற்றவர்களுக்கு வளங்களை நெறிப் படுத்துவதையும் இது அனுமதிக்கின்றது. இறுதிக் கூறு தராமான நல்ல பேணலை முன்னேற்ற கர்மாங்குவதை வகைப்படுத்துகின்றது. இங்கு மீண்டும் அரசாங்கத்தின்

பாத்திரத்தைக்குறைந்து தனியார் துறை ஏற்பாடு களை மேம்படுத்தும் நு வடிக்கைகள் அடங்குகின்றன.

பல்வேறு வகையான சுகாதாரத் துறை சீர்திருத்த முறைகள் காணப்படுவது. ஸ் நாடுகள் தமக்கு மிகப் பொறுத்தமான கொள்கை முறைமாக்களை தெரிவு செய்ய முடியும். இங்கு நாடுகளின் தொற்று நோய்கள் பரவும் தனிமை, பொது, தனியார்துறை விருப்புத்தெரிவுகள் மற்றும் மூல வளங்கள் என்பன கருத்திற் கொள்ளப்பட வேண்டும் (உலக வங்கி, 1993). எனினும், இப்புது வழிமுறைகள் தேசிய அரசாங்கங்களுக்கு கணிசமான சவால்களை விடுகின்றன. அவை சுகாதாரத் துறையில் அரசாங்கத்தின் புதிய, அத்தியாவசியமான பாத்திரத்தை வேண்டி நிர்கின்றன. வழங்கியான சேவை வழங்கல் முறையிலிருந்தும் நிருவாகப் பங்களிருந்தும் விலகி, சீர்திருத்தங்களை அமுலாக்க அத்தியாவசியமான புதிய தாபன், முகாமைத்துவ முறைமாக்களை எடுத்து வருவதே இசீர்திருத்தங்களின் நோக்கமாகும். புதியதொரு பாத்திரத்தை ஏற்கவிருக்கும் அரசாங்கத்தின் ஆற்றல் பற்றிய தீர்க்கமான கேள்விகளையும் இவை எழுப்புகின்றன (ரஸ்ல், அத்தநாயக்க, 1997). உதாரணமாக, அதிகாரப் பரவலாக்கலின் கீழ் பரவலாக்கப்பட்ட கடமைகளை செவ்வனே அமுல் நுத்த மாகானை, செயலகப் பிரிவு மட்டங்களில் முகாமைத்துவ, தாபன் ரதியான தீட்டாரிடல் ஆற்றல்கள் கணிசமான அளவில் விருத்தி செய்யப்படுதல் வேண்டும். அல்லது ஒப்பந்தங்களை வழிவழைத்து முகாமைத்துவப்படுத்த தேசிய, பிராந்திய மட்டங்களில் நிர்வாகிகளுக்கு புதிய திறன்கள் தேவைப்படுகின்றன. எனவே, சுகாதாரத் துறை சீர்திருத்தத்தின் பிரதான பிரச்சினை என்னவெனில், இத்தகைய பாத்திரங்களை வகித்து வருவதற்கு வளர்முக நாடுகளின் அரசாங்கங்கள் கொண்டுள்ள ஆற்றலாகும்.

இலங்கையின் அனுபவங்கள்

தேசிய சுகாதாரக் கொள்கையில் அரசாங்கத்தின் அறிக்கோள் பொது, தனியார் ஆகையில் இந் துறைகளினதும் சுப்ரகாரன் சக் வாழ்வையும் வளர்ச்சியையும் போட்டுத்தி. இவைச் சுகாதார சேவைகளுக்கான அரசாங்கமானியச் சுலபமையக் குறைப்பதாகும் (ஹல்பதாது, பெற்றாரா, 1997). எனினும், வாஸ்ப்புக்கள் பிரகாசமாவையாகத்

தென்படவில்லை. சுகாதாரத் துறைச் சீர்திருத்தங்கள் பற்றிய ஏனைய வளர்முக நாடுகளின் அனுபவங்களை விருத்தி படிப்பினைகளைப் பெறுவதற்கென சில முயற்சிகள் இலங்கையின் கொள்கை உருவாக்க மட்டத்தில் மேற்கொள்ளப்பட்டன. மேலும், ஜனாதிபதி பிரேரங்தால் அவர்களால் நியாயிக்கப்பட்ட செயலணியின் யோசனைகள் எதுவும் முருண்ணியாக அமுல் நுத்தப்படவில்லை. பொதுவாக, சுகாதாரத் துறை சீர்திருத்த உபாயங்களோ அல்லது முன் முயற்சிகளோ இலங்கையில் வகுக்கப்படவோ அமுல் நடத்தப்படவோ இல்லை. எனினும், கடந்த இரு தசாப்தத்துக்களாக மேலே எடுத்துக் காட்டப்பட்டவைகளுக்கு இணையான பல மாற்றங்கள் இலங்கையில் இடம்பெற்று வருகின்றன. மிகச் சூரியப்பிடத்துக்க இரு முன்னேற்றங்கள் தனியார் துறையின் விரைவான விரிவாக்கமும் பன்முகப்படுத்துவதாகும். எனினும், இதனை சுகாதார அமைச்சினால் முன் வடிவமைக்கப்பட்ட கொள்கை உராயங்களாக கருத முடியாத. மந்திர, அவை சுகாதாரச் சேவைக்கு மானியம் அளித்தல், நிதி வழங்கல் துறைகள் என்பவற்றில் இடம் பெற்ற தன் நிச்சயான மாற்றங்களின் காரணமாக ஏற்பட்டிருந்தன. இவை பரந்த பொருளாதார, அரசியல் வழிமுறைகளின் பெறுபேறுகளாகும்.

மிகச் சமீபத்திலேயே சுகாதார அமைச்சு கண்காணிப்பிற்கு ஆர்வம் காட்டியதுடன், இது மாக்குவிழிற்கும் தனியார் துறையை ஒழுங்குமுறைப் படுத்தவும் வழிவகுத்தது. அவ்வாறே பாரிய பன்முகப்படுத்தல், கயாதீன முகாமைத்துவம் என்பன பற்றி தற்சிய சுகாதாரக் கொள்கை அரங்குகளில் சில கலந்துரையாடல்கள் நடைபெறுவதாகத் தொகின்றது. பின் வந்தும் இரு பிரிவுகளில் இவ்விரு அம்சங்களும் பரிசீலனை செய்யப்படும்.

தனியார் துறை ஈடுபாடு

சுகாதார சேவைகளை வழங்குவதில் தனியார் துறையின் கடுபாடுகளினிச்சமான அளவில் அதிகரித்திருப்பதைத் தெளிவாகக் காணக் கூடியதாக உள்ளது. தற்பொழுது நாட்டின் பக்லேவுறி பகுதிகளில் 2300 பகுதிகள் வசதியைக் கொண்ட 85 தனியார் மருத்துவமனைகள் செயற்பட்டு வருகின்றன (தல்பதாது, பெற்றாரா 1997). தனியார் சுகாதார சேவை வளைப்பின்னல் அமைப்பில் 662

சில வறை மருந்து விற் பனை நிலையங்களும் சில நோய் நிர்ணய பரிசோதனைக் கூடங்களும் உள்ளன. மேலும், இத்துறையில் சுமார் 1000 தனியார் மருத்துவர்களும் பெறுமொலிலான அரசாங்க மருத்துவர்களும் விசேஷ மருத்துவர்களும் சேவையாற்றுகின்றனர்.

பொதுச் சுகாதாரத் துறை நிறுவகங்களில் அனுமதிக்கப்பட்டும் நோயாளர்களின் தொகையை, தனியார் துறையின் அளவையும் பேரக்கையும் குறித்து நிற்றும் அடிப்படைகளாகக் கருத முடியும். 1982-85 காலப் பிரிவில் பொதுத் துறைக்கு வருகை தந்த வெளி நோயாளர்களின் வருபாந்த அதிகரிப்பு வீதம் 1% ஆக இருந்த அதே சமயம் உள்நோயாளர் அதிகரிப்பு வீதம் 1.95% ஆகும். தற்பொழுது மொத்த வெளி நோயாளர்களிலும் பாதித் தொகையினர் தனியார் துறைக்கே செல்கின்றனர் என்பது கொள்கை வகுப்பிபோரின் பொதுவான நிமிக்கையாகும். இம்மதிப்பீடு சில ஆய்வுகளிலிருந்து பெறப்பட்டதாகும். உதாரணமாக, 1990 இல் கம்பகா மாவட்டத்தின் எல்லா வகையான நோயாளர்களிலும் 40% மாண்பார் தனியார் துறைக்கே சென்றுள்ளனர் (தசிலவா, அத்தநாயக்க, 1994). 1993 இல் மாத்தளை மாவட்டத்தின் மலேரியா நோயாளர்கள் என சந்தேகிக்கப்பட்டவர்களில் 35% மாண்பார் தனியார் துறை வசதிகளைப் பெற்றுள்ளனர்.

1996 இல் அதாரத்துரம் மாவட்டத்தின் அளவு சுமார் 30% ஆகும் (அத்தநாயக்க). மேற்குறித்து புள்ளிவிபரங்கள், தனியார் துறையின் துரித விரிவாக்க காலப் பெறுந்தொகையான வெளி நோயாளர் வருகையை அர்த்துவானது என்பதைக் காட்டுகின்றது. இதற்கு பல காரணங்கள் உள்ளன. அவை பின்னர் ஆராயப்படும். பொதுத் துறை வைத்துயிசாலைகளின் உள் நோயாளர் அனுமதி முதல் தெரிவாக தொடர்ந்தும் இருந்து வருகிறது. அதே வேளையில், மிக உயர் வருமானம் உள்ளவர்களும் சுகாதாரக் காப்புறுதி மூலம் மருத்துவச் செலவை மென்பெற்றுக் கொள்கை கூடியவர்களும் இதற்கு விதிவிலக்காக அமைகின்றனர்.

தனியார் துறை விரிவாக்கலுக்கு பல காரணங்கள் பொறுப்பாக இருந்து வந்துள்ளன. இதற்கு 1977 ஆம் ஆண்டு திருப்புமுனையாக அமைகின்றது. அவ்வாண்டி முனை சாலிகள் வெளியீற்றுத்துக்கு ஊக்கவிழுக்கச் செய்யப்பட்டு வருகின்றன (தல்பதாது, பெற்றாரா 1997).

துறைக்கு வழங்கப்பட்டுள்ளன. தற்சமயம் நவீனமயப்படுத்தப்பட்ட சுத்திரசிகிச்சைத் துறையில் (சில விடுயங்களில் மட்டும்) ஒப்பந்த அடிப்படையில் தனியார் துறையின் ஈடுபாடு பெற்றுக்கொள்ளப்படுகிறது.

தனியார் துறையை ஒழுங்கு முறைப்படுத்துவதிலும் உற்சாகப் படுத்துவதிலும் சுத்திரசிகிச்சை முறைகளுக்கு வரையறுக்கப்பட்ட ஒரு பாதுதிரத்தை மட்டுமே வகித்து வந்துள்ளது எனக் கருதலாம் (ரஸல், அத்தநாயக் 1997).

1980 களில் தனியார் துறையின் துரித வளர்ச்சி அவதானிக்கப்படவோ, ஒருங்கிணைக்கப்படவோ அல்லது ஒழுங்கு முறைப்படுத்தப்படவோ இல்லை. கடந்த காலத்தில் மாநந்தநிலையில் இருந்து வந்த சுத்திரசிகிச்சை எதிர்விளைவு தற்சயமாக தனியார் துறையை ஒழுங்குபடுத்துவதை அல்லது தேவைப்படுத்துவதை அதிக கூடினால்கீ யுள்ளது. அது பரிசு அளவிலும் சிகிச்சைகளை தாக்கவும் வளர்த்துவதுடன், அளிப்போர், பயன்படுத்துவோர் நலன்கள் அதிகளுக்கு யிருந்து முறைப்படுத்துவதற்கான புதுச் சட்டவாக்கங்களை வழுக்கின்றது. எனினும், சுத்திரசிகிச்சை தாக்கமான முறையில் புதுச் சட்டங்களை அமுல் படுத்துவது இதுவரை நிருபணங்காக வில்லை.

பண்முகப்படுத்தல்

திட்டமிடல். முகாமைத்துவம், வளங்களை ஒன்றுத்திட்டல் என்பதற்கு நிற்கான பொறுப்புக்களை. மத்திய அரசாங்கம் அதன் முகவரக்களிலிருந்து அரசு சார்பற்ற தனியார், அல்லது தொண்டர் அமைப்புக்கள் என்பன அடங்கிய உப தேசிய முகவரக்களுக்கு மாற்றுதல் என பண்முகப்படுத்தலை வரைவிலக்கணப்படுத்தலாம் (ரொன்டிநெல்லி, 1981). எனவே, பண்முகப்படுத்தலின் பொதுவான குறிக்கோள் அரசாங்கத்தை மக்களுக்கு அன்றையில் கொண்டு வருவதும், சமூக ஈடுபாட்டை உள்கூவிப்பதுமாகும் (ரஸல் 1994). இது பண்முகப்படுத்தல், அதிகாரம் அளித்தல், அதிகாரப் பரவலாக்கல், தனியார் மயமாக்கல் என பல வடிவங்களைப் பெறும். கொட்டபாட்டு ரீதியில் பண்முகப்படுத்தலின் சாத்தியமான நன்மைகளில் பாரிய முகாமைத்துவ

அதிகாரம் உள்ளூர்த் தேவைகள், பலவீனங்களுக்கு பதிலளிப்பதில் நெகிழி சீத்தன்மை. சேவைபயன்படுத்துவோருக்கு பெருமளவு பொறுப்புதாரியாக இருத்தல் என்பனவும் அவற்றின் காரணமாக மூலவளங்களை அதிக திறனுடனும் கணக்கு அளிக்கக் கூடியதாகவும் பயன்படுத்துவும் அடங்கும் (ரஸல், 1994).

எனவே, அமுல்படுத்தப்பட முன்னர் அதிகாரம் எம்மட்டங்களில் பண்முகப்படுத்தப்பட வேண்டும் என்பது மிகக் கவனமாகத் தீர்மானிக்கப்பட வேண்டும். இவங்கையின் யாப்பில் செய்யப்பட்ட இவது தீருத்தத்தின் கீழ் 1987 ஆம் ஆண்டு பொதுச் சுகாதாரச் சேவைகளின் முகாமைத்துவமும், நிர்வாகமும் பண்முகப்படுத்தப்படும் முயற்சிகள் ஆரம்பிக்கப்பட்டன. சுகாதாரம் உட்பட ஒரு தெர்கைக் கடனங்கள் 1987 இல் அமைக்கப்பட்ட மாகாண சபைகளுக்கு வழங்கப்பட்டன. 1992 இல் ஒவ்வொரு மாகாணத்திலும் முள்ள எல்லா நிருவாக அமைப்புக்களும் பிரதேசச் செயல்கள் அமைக்கப்பட்டதன் மூலம் முறைசார் தாபன அமைப்புத் திட்டத்திற்குள் கொண்டு வரப்பட்டன. சுகாதார சேவைகளை முகாமைப்படுத்தல், நிர்வகித்தல் என்பன சுகாதார சேவைகள் பிரதேசச் சபைபாளருக்கு (DDHS) வழங்கப்பட்டன. மலேரியா ஓழிப்புத்திட்டம் போன்ற சமூகசி நிகழ்ச்சித்திட்டங்கள் 80 களின் பிரக்கற்றில் ஒழிக்கப்பட்டதுடன் சிவிசைச் அளிப்பு, தடுப்புச் சேவைகள் கூசேபி, பணிப்பாளரின் நேரடிக் கட்டுப்பாட்டில் கொண்டு வரப்பட்டது.

விரோதனரீதியில் இவங்கையின் பண்முகப்படுத்தலை, வெளிவாரித் தாக்கத்தினால் ஏற்பட்ட அரசியல் தந்திரோப்பமாகவே பெரும்பாலும் கருத முடியும். அது பொதுச் சேவைகளின் தாபன ரீதியான அமைப்பைச் சீர்திருத்தும் கவனமான முயற்சியாக அன்றி இனாலோருக்கு மாற்றிடுப்பாரிகாரம் வழங்கும் முகாமாக மாகாணங்களுக்கு அதிகாரத்தைப் பரவலாக்கும் முயற்சியாகவே பெற்றிருக்கிறது. இவ்விவரங்களை கணக்கு மத்தியிலும் இலங்கையின் சுகாதாரத் துறை பண்முகப்படுத்தலை வெற்றுவதைப் பெற்றுவிட்டு வருவது அதிகாரப் பரவலாக்கல் கடனமைகளை வெற்றிக்காரமாக கொண்டு செல்ல நீண்ட தாரம் செல்ல வேண்டியுள்ளது. இது பெறும்பாலும் மத்திய மட்ட நிருவாகிகளுக்கும் அரசியல் வாதி களுக்கும் பண்முகப்படுத்தல் வழிமுறையைத் துரிதப்படுத்துவதில் ஆரவமின்மையின் வெளிப்பாடாகும், மேலும் பிரதேச, இரண்டாந்தர வைத்தியசாலை மட்டங்களில் காணப்படும் அற்றல் இன்மையினால் மாகாண மட்டத்திலும் மத்தியமயப்படுத்தல் சார்புத்தன்மை காணப்படுகிறது. இவ்விவரங்களை கணக்கு மத்தியிலும் இலங்கையின் சுகாதாரத் துறை பண்முகப்படுத்தலை ஒரு வடிவத்தைப் பெற்றுள்ளது. இது அதிகாரப் பரவலாக்கல் துண்மையானது என்பதை விட செறிவடையாத அமைப்பாகவே காணப்படுகிறது (ரஸல் 1996). பண்முகப்படுத்தல் அதுன் குறிக்கோள்களை அடைந்துள்ளது என மதிப்பீடு செய்வது கடினமான விடயமாகும். எனவே பின்வரும் பகுதிகள் மாகாணங்களுக்கு ஒதுக்கீட்டுச்

அமைச்ச அத்தனையும் மாற்றங்களுக்கு எதிர்படுத் தெரிவித்தது. உதாரணமாக, ஒதுக்கீடு கங்கம் மனித வளம் போன்ற சில முக்கியமான வளம் களை நிருவகித்தலும் இன்னமும் மத்திய முகவரக்கள் களின் கையிலே யெலின்குளின்றது. பிற வசனங்களில் கூறுவதாயின், பன்முகப் படுத்தல் சுகாதாரத் துறையைச் சீர்திருத்துவதை நோக்கமாக கொள்ள துடன் உபதேசிய முகவரக்கள் அவற்றின் காமைகளை மிகுந்துவாகக் கொண்டு செல்ல போதிய அளவில் அதிகாரமளித்தல், அதிகாரப் பரவலாக்கல் என்பன இயக்குவிக்கப்பட வில்லை.

இநு தசாப்த காலமாக பண்முகப்படுத்தல் வழிமுறை நடைபெற்ற போதும் அது இன்னமும் முந்தைப் பந்துவத்திலேயே காணப்படுகிறது. ஆரம்ப பண்முகப்படுத்தல் உதாரணமாக (பி.சு.செ.பி.) அதிகாரப் பரவலாக்கல் (உதாரணம் மாகாண சபைகள்) என்பன தவிர ஒப்பிட்டளவில் சுயாட்சித் தாபனங்களுக்கு வரையறுக்கப்பட்ட கடனாக்களுக்கான அதிகாரப் பொறுப்பினை வாங் குவதற்கான நடவடிக்கைகள் இதுவரை மேற்கொள்ளப்பட்டவில்லை. பிரதேச மட்டத்தில், அரசியல், நிருவாக அமைப்புகள் இன்னமும் பிரதேச காணப்படுகின்றன. மத்தியின் உதவியுடன் குறிப்பாக, திட்டமிடல், முகாமைத்துவ ரீதியில் தமது ஆற்றல்களை உயர்த்திக் கொள்வதில் மாகாணங்கள் சில முன்னேற்றங்களைக் காட்டினாலும் கூட அவற்றின் அதிகாரப் பரவலாக்கல் கடனமைகளை வெற்றிக்காரமாக கொண்டு செல்ல நீண்ட தாரம் செல்ல வேண்டியுள்ளது. இது பெறும்பாலும் மத்திய மட்ட நிருவாகிகளுக்கும் அரசியல் வாதி களுக்கும் பண்முகப்படுத்தல் வழிமுறையைத் துரிதப்படுத்துவதில் ஆரவமின்மையின் வெளிப்பாடாகும், மேலும் பிரதேச, இரண்டாந்தர வைத்தியசாலை மட்டங்களில் காணப்படும் அற்றல் இன்மையினால் மாகாண மட்டத்திலும் மத்தியமயப்படுத்தல் சார்புத்தன்மை காணப்படுகிறது. இவ்விவரங்களை கணக்கு மத்தியிலும் இலங்கையின் சுகாதாரத் துறை பண்முகப்படுத்தலை ஒரு வடிவத்தைப் பெற்றுவிட்டு வருவது அதிகாரப் பரவலாக்கல் துண்மையானது என்பதை விட செறிவடையாத அமைப்பாகவே காணப்படுகிறது (ரஸல் 1996). பண்முகப்படுத்தல் அதுன் குறிக்கோள்களை அடைந்துள்ளது என மதிப்பீடு செய்வது கடினமான விடயமாகும். எனவே பின்வரும் பகுதிகள் மாகாணங்களுக்கு ஒதுக்கீட்டுச்

திடவைகளை அளிப்பது தொடரிப்பான திட முறிகாட்டி களின் போக்குகளை வரையின்றது.

வளாக கண்ண ஒதுக்கீடு செய்வதற்குப் பொறுத்தவரா 1995 இல் வடமத்திய மாகாணம் தலை ஒரு நுபூருக்கான உயர் ஒதுக்கீட்டைப் பெற்றிருந்தது (சூபா 439). சுகாதார அமைச்சினால் முகானம்பட்டுத்தப்படும் வைத்துயிசாலைகளின் மீளவரும் செலவினை மாகாண வளாத்துக்களும் சேர்க்குமிடத்து மத்திய வடமத்திய மாகாணங்கள் தவிர்ந்த எண்ணிலை மேல் மாகாணத்துடன் ஒப்பிடும் பொறுத் தணிசாரன் அளவில் மூலமாறான துலா நுபார் செலவுகளையே பெற்றுள்ளதெனத் தெரிகிறது. வடமத்துய மாகாணத்திற்கான உயர் ஒதுக்கீட்டுக்கு பிரதான காரணம் அதன் மாகாண வைத்துயிசாலைகளு (அந்தராத பிராங்கமேல்தீ ஒதுக்கீடுகள் வழங்கப் பட்டனம் யாரும்). இது காயாட்டந்த ஆயுதப் படையினருக்கு சேவைகளை அளிக்கும் யாத்த வலயத் திற்கு அண்ணமிலுள்ள மூன்றாம் நிலை வைத்துயிசாலையார். 1995 இல் இவனவத்துயசாலையின் மீளவரும் செலவு சுமார் சூபா 135 மில்லியன்களாகும். இது உண்மையில் மேல் மாகாணத்திற்கு வெளியேயுள்ள எந்தவொரு வைத்துயிசாலைகளும் வழங்கப்பட்ட மிக உயர் தொகையாகும் (யுனி குவெஸ்ட் 1996). இக்காலப் பிரிவில் சேவைகளின் நிடைப்புத்துணவை, அடைதல் தன்மை என்பவற்றைப் பொறுத்தும் மாகாணங்களின் ஏற்றத்தாற்றுவுப் போகுக்கள் மேலும் பரிசீலிக்கப்பட்டன (அட்டவணை 3). சனத்தொண்மையின் தலை 1000 பேருக்கான படுக்கை எண்ணிக்கை 2.81 முதல் 2.84 வரையில் சுற்றே அதிகரித்த போதும் தலை 1000 உள் நேராயாளிகளுக்கான படுக்கைகள் 1987 இல் 16.58 இருந்து 1995 இல் 16.42 ஆகக் குறைந்துள்ளது. மற்றிடு செய்யப்பட்ட சனத்தொகையின் குறைந்த வருடாந்த வளர்ச்சி வீதத்தை (1.3%) உள்நோயாளிகள் தொகையுடன் ஒப்பிடுகையில் இவ்விரு குறிகாட்டி களின்தும் வித்தியாசமான மாற்றறப் போகுக்களுக்கு முக்கியமான காரணமானங்களும் உண்டு. தேசிய மட்டத்தில் உள் நேராயாளிகள் படுக்கை (BINP) பதிவுகள் வீழ்ச்சியுற்றாலும் மாகாணங்களில் அதன் வருடாந்த சராசரி வளர்ச்சி வீதங்களின் மாற்றங்களில் உயர் ஒழுங்குமுறையற்ற போக்கினைக்காண முடிகிறது.

நோயாளிகளுக்கான மருத்துவர்களின் தொகை (DINP) என்பவற்றின் சராசரி முறையே 0.62, 0.07 என்பவற்றிலிருந்து முறையே 1.12, 0.13 ஆக அதிகரித்துள்ளத் தனிநுழம், மாகாணங்களில் இவ்விரு தொகைகளும் உயர் ஒழுங்கு முறையற்ற வகையில் மாற்றமிட்டுள்ளன. வெளிநோயாளர் வருகையைப் பொறுத்தவரை மேல் மாகாணத்தில் 7.1% வீதானன் சார்பான வருடாந்த சராசரி வளர்ச்சி வீதம் பதிவாகியுள்ளதுடன், வடக்கிழக்கு, வடப்பிமல், மாகாணங்கள், மருத்துவம், பொலன்னூரைவே பாபுடாங்களின் கூட்டு எண்டன முறையே 0.01%, 0.7%, 2.6% எதிர்மறை வீதத்தைத் தருகின்றன. அவ்வாறே மேல் மாகாணத்தின் (3.3%) உள் நோயாளர் வருகையின் மிக உயர் வளர்ச்சி வீதம் அதன் உள் நோயாளர் களுக்கான மருத்துவர்களின் (DINP) வருடாந்த சராசரி வளர்ச்சி வீதத்தை கீழ் இருக்கும் அதே சமயம், பெரும் பாலான ஏனைய மாகாணங்களின் உள் நோயாளிர் வருகையின் குறை அல்லது எதிர்மறை வளர்ச்சி வீதங்கள் அவற்றின் உள் நோயாளிர்களுக்கான மருத்துவர்களின் வளர்ச்சி வீதங்களை மோலே உயர்த்துகின்றன.

எனினும், சனத் தொகை தொடர்பான குறிகாட்டி களால் வெளிப்புச்சுத்தப்படும் விதத்தியாசங்கள் சிலவகைகளில் வேறுபட்டவையாகும். சனத் தொகையின் தலை 10.000 பேருக்கான மருத்துவர்களின் தேசிய சராசரியானது (DPOP) 10.7% வீத வருடாந்த சராசரி வளர்ச்சியிடள் 1987 இல் 1.19 இல் இருந்து 1995 இல் 2.20 ஆக இரட்டிப்பாகியில் எதுடன் மாகாணங்களில் ஒழுங்குமுறையற்ற போக்கினை காணக் கூடியதாக உள்ளது. வடக்கிழக்கு மாகாணத்தின் 0.8% வீத மிகக் குறைந்த பெறுமதி விதிவிலக்காகும். அது 0.8% (வடக்கிழக்கு) இருந்து 16.8% (பொலன்னருவை) வரை வேறுபடுகின்றது.

இலங்கையின் சுகாதாரத் துறை அதன் சேவைகளை வழங்குவதில் காணப்படும் திறன் இன்னை, முறைதாம், சமநிலை இன்னை என்பவற்றை

விருத்தி செய்து கொள்ளும் பொழுது எவ்வித மாற்றங்களுக்கும் உட்படுத்துப் படவில்லை. தனியார் துறையின் விரிவாக்கம் பெரும்பாலும் பொதுச் சேவை முறைத்துவர்களின் தனியார் சேவையினால் நிர்ணயிக்கப்பட்டபோதும், பன்முகப்படுத்துவின் அடிவேர அரசியலாகும். விரிவாக்க மானது ஒரு வகை பொது தனியார் கல்ப்பாக அதாவது சிகிச்சை அல்லது சேவைகளை தனியார் துறைக்கு ஒப்பந்த அடிப்படையில் வழங்கும் வடிவில் ஏற்பட்டதுடன் இதுகூட தாராளமாய் மாக்கல் வழி முறையின் ஒரு அங்கமாக பொதுத் துறையில் ஏற்பட்ட பொது வான் ஒடுங்குதுவின் விளைவாகும். எனினும் இரண்டாற்றங்கள் எதுவும் அவை அமுல்படுத்தப்பட்டமுன் நன்று வடிவமைக்கப்பட்டவோ அல்லது நெரியிப்படுத்தப்படவோ இல்லை. எனவே, பொதுவாக சுகாதாரச் சேவையின் மானியம், நிதி அளிப்பு என்பவற்றின் பொதுவான மாற்றங்கள் ஒழுங்கற்ற முறையிலேல்லேயே நடைபெற்றன. வளங்களை ஒதுக்குதல் சுகாதார நலன் களை பெறும் வாய்ப்புகள், நலன் காப்பிள் தரம் என்பவற்றில் காணப்பட்ட மாகாண முரண்பாடுகளை பன்முகப்படுத்துவல் காலப்பிரிவில் ஓரளவு குறைத்துக் கொள்ள இயலுமான போதும் பன்முகப்படுத்தவுக்கு முன்னென்ற போகுகள் இன்னமும் தொடர்ந்து நிலவுவதைக் காணலாம் (அத்தநாயக்க, டி வில்வா 1989).

குந்த காவலங்களில் காணப்பட்ட நோக்கமற்ற சீர்திருத்தங்கள் கொள்கை வழுப்போருக்கு மட்டுமன்றி சுகாதார முகாணமயாளர்களுக்கும் அவர்களது பணியை மேற்கொள்ளவதில் பல தட்டகளை வழங்குகின்றன. மேலும் தனியார் பயிற்சி விரிவாக்கம், தனியார் காதரத் துறையை ஒழுங்கு முறைப்படுத்த போதியளவு சட்டவாக்க அதிகாரம் இன்னை என்பன உருப்படி அற்ற தனியார் சுக்குதார நலச் சந்தை உருவாக வழிகோவியது. இதன் செயற் பாடற் ற முன்னவராக அரசாங்கம் விளங்குவதுடன் இது பொது மருத்துவ நிருவாகங்களால்

இச் சட்டுனரயின் ஆசிரியர் தனது மூலக் கட்டுப்பாடின் ஆரம்ப நகலுக்கு பெறுவதற்கிமிக்க கருத்துணர்வளை வழங்கியமைக்கப்பட சுரநாரா. வெப்பப் பலவே மிருகத்துவத்திற்கான வண்டுவாட்டாட சாலையின் சுரநாரப் பொள்ளுக் அவைகள் சேர்ந்து திரு ஸ்ரீவன் ராஸ் அவர்களுக்கு தனது நன்றையைத் தெரிவித்துக் கொள்கிறார். திரு ஸ்ரீவன் ராஸ் அவர்கள் தற்சமேம் கொழுப்புப் பல்கலைக்கழகத்தில் பொருளியல் பிரிவினை வருகை ஆயு சுகாவாகக் குடும்பாற்றுகிறார்.

இலங்கையில் வைத்தியசாலை அமைப்பு

குறைபாடுகளும் பரிகாரங்களும்

வைத்தியசாலைகளின் தொற் றத்தை கிழக்கிலும் மேற்கிலும் இருந்த தொலைதூர இடங்களில் கி.மு. 3ஆம் நூற்றாண்டு வரையில் பின்னோக்கிப் பார்க்க முடியும் பண்டைக் காலத்தில் நோயாளர் பராமரிப்பு ஓர் உயரிய புன்னிய காரியமாக கருதப்பட்டு வந்தமையால் வைத்தியசாலைகள் சமயங்களுடனும் கருணையிக்க ஆட்சியாளர்களுடனும் பின்னிப் பின்னந்திருந்தன.

இலங்கையைப் பொறுத்த வரையில் தூட்டைக்கழுநு மன்னன் 18 இடங்களில் வைத்தியசாலைகளைப் பராமரித்து வந்துகூக்குறப்பட்டு புத்தாஸ் மன்னன் (கி.பி. 341) மனிதர்களுக்கும் விலங்குகளுக்கும் வைத்தியசாலைகளை நிறுவியது மட்டுமன்றி தானே ஒரு மருத்துவனா கவும் அறுவை மருத்துவனாகவும் பணியாற்றி வந்தான் என வரலாறும் புராணங்களும் கூறுகின்றன. வைத்தியசாலைகள் நீண்ட நெடுங்காலமாக சுகாதார சேவை அளியாக்கவிலும், அனைத்து சமூகங்களினாலும் பொருளா தாரங்களிலும் முக்கியமான ஓரிட்ததைப் பெற்றிருந்தனர்.

இலங்கையில் பல்வேறுபட்ட மருத்துவ முறைகள் நடைமுறையில் இருந்து வருகின்றன. இவை மேலெத் தேச மருத்துவம் (அலோபதி), ஆயுள் வேதம், யூனானி, சித்த மற்றும் ஹோமீயோபதி என்பவற்றையும் உள்ளடக்குகின்றன. அரசாங்க ஆதரவின் கீழ்தலான பங்கு மேலெத் தேச மருத்துச்சத்துக்கே வழங்கப்பட்டு

வருகின்றது. சுகாதாரத்துக்கான அரசாங்க செலவினத்தில் குமரி 95%. இத் துறையிலேயே செலவிடப்பட்டு வருகின்றது. பிரதி ஆயுள்வேத துறைக்கு வழங்கப்படுகிறது. தனியார் சுகாதாரத் துறையில் அனைத்து வகைகளையும் சேர்ந்த மருத்துவர்கள் சிகிச்சையளித்து வருகின்றார்கள். இதிலும் கூட மேலெத் தேச மருத்துவத்துக்கே கூடிய முக்கியத்துவம் வழங்கப்பட்டுள்ளது.

இலங்கையின் வளர்முக பொருளாதாரத்தில் சமூக நலனோப்பு சேவைகள் அரசின் மீது பராமரிய அளவிலான செலவுகளை எடுத்து வருகின்றன. வைத்தியசாலைத் துறையும் பெருமளவுக்கு அரசு நிதிகளிலேயே தங்கியுள்ளது. சுகாதாரத் துறைக்கான அரசாங்கத்தின் பங்களிடப்புத் தறி பொறுத்து மொத்த அரசு செலவினத்தில் 5% ஆக இருந்து வருகின்றது. 1970 தொடக்கம் இன்று வரையுள்ள தரவுகளை மீளாயிவு செய்யும் பொறுத்து சுகாதாரத் துறை மீதான பொது முதல்வு மொத்த யின் 1.5 தொடக்கம் 1.8 வீதும் வரையிலான வீசுக்களில் இருந்து வந்துள்ளதனைக் கண் முடிகிறது.

இவங்கையில் மொத்த மட்டும் குறைவான தாக இருந்து வந்த போதிலும், நாட்டின் சுகாதாரத் துறை முறைகளில் பெருமளவுக்கு வளர்ச்சி கண்டுள்ள பல நாடுகளின் குறிகாட்டிகளிலும் பார்க்க சிறந்தவையாக இருந்து வருகின்றன. அப்பவணை 1 ஒப்பீட்டு நோக்கங்களுக்காக தெரிவு செய்யப்பட்ட

டாக்டர் டெரன்ஸ் சில்வா பணிப்பாளர், இலங்கை தேசிய வைத்தியசாலை, கொழும்பு

சில நாடுகளின் சுகாதாரக் குறிகாட்டிகளை முன்வைக்கின்றது.

வடக்கு, கிழக்கு மோதல் நிலை காரணமாக நாட்டில் உள்ள வைத்தியசாலைகள் தொடர்பான சரியான புள்ளிவிவரங்களை கண்டுப் பெற்று கொள்வது சாத்தியமாற்றாக உள்ளது. கிடைக்கக்கூடியதாக இருக்கும் புள்ளிவிவரங்களின் பிரகாரம், இலங்கையில் 576 அரசாங்க வைத்தியசாலைகளும், 76 தனியார் வைத்தியசாலைகளும் செயற்பட்டு வருகின்றன. கட்டில்களைப் பொறுத்துவரையில், அரசு வைத்தியசாலைகள் 48.061 கட்டில்களையும், தனியார் வைத்தியசாலைகள் 1,886 கட்டில்களையும் கொண்டுள்ளன. அரசு வைத்தியசாலைகளில் கட்டணம் அறவிடும் அடிப்படையிலான 317 கட்டில்கள் மட்டுமே உள்ளன. இவற்றில் 218 கட்டில்கள் கொழும்பில் உள்ளன.

சராசரியாக சமூகத்தில் வாழும் ஒவ்வொரு 375 பேருக்கும் ஒரு அரசு வைத்தியசாலைக் கட்டில் உள்ளது. ஆனால், திருக்கொண்டலை, வவுனியா ஆயிய மாவட்டங்களில் 600 பேருக்கு ஒரு கட்டில் என்ற வீதமும், முல்லைத்தீவில் 1000 பேருக்கு ஒரு கட்டில் என்ற வீதமும் நிலவிட

அட்வணை 1

குறிப்பிட்ட சில நாடுகளின் சுகாதார குறிக்காட்டிகள் (1990 களின் தொடக்கத்தில்)

மருத்துவர்	மருத்துவர்	வொத்து	வயதுக்கு உயிர்	பிரபுப்பில்	செயற்கண தாய் மாவட்டங்களில்
தீவுக்காலா	தீவுக்காலா	மத்திய	எப்படுத்தியதான்	ஆயுள்	விகிதம்
ஆட்கள்	ஆட்கள்	அரசாங்க	தீவுக்காலா	என்னை	1000 உயிர்
		செலவு	கொண்டுள்ள	(வட்டங்கள்)	பிரபுப்புக்குள்ளது.
இலங்கை	3,992	9.7	4.80%	72	16
இந்தியா	2,162	1.8	4.08%	62	70
சிநபாளம்	12,612	5.3	4.70%	54	95
பங்களாதேஷ்	12,500	2.7	4.80%	55	81
மியாங்பாரா	3,345	2.5	6.80%	71	80
தென் கொரியா	417	5.4	8.00%	76	12
கூக்கிய இராச்சியம்	581		13.00%		30

வருநின்றன. தனியார் தறையில் பொது மநுத்துவர்களின் பகிரவு குறித்த ஓர் ஆய்வு. மொத்தம் 900 பொது மநுத்துவர்களில் சுமார் 50% ததினர் கொழும்பில் உள்ளனர் என்பதைக் காட்டுகிறது. பொதுத்தறையில் இருந்த 1995- 558 சிறப்புத்தெரிசி பெற்றுள்ள மநுத்துவ நிபுணர்களின் பகிரவு கொழும்பு 41%, கண்டி 12%, கம்பகா 11% மற்றும் காலி 8% ஆகும். பொதுத்தறையிலும் தனியார் தறையிலும் கருதார மநுத்துவ வசதி கொழுங்களும் பிரதான நகரங்களையும் குழுவே ஒன்று தீர்ண்டுள்ளது என்பதனை இப்புள்ளி விவரங்கள் கூற நன்றா எடுத்துக் காட்டுகின்றன.

மூலம் இவ்வகையில் 1995 இல் 349.596 உயிர் பிறப்புகள் இடம் பெற்றன. இவற்றின் 297.949 (85.2%) பிறப்புகள் அரசாங்க வைத்தியசாலைகளிலேயே இயங்கப்பற்றன. குழுப்பி டோ ராமசுவாமி தோண்டி முதல் குழுகையிலிருந்து வியாபார அனைத்து அரசாங்க வைத்தியசாலைகளிலும் பிறப்பு அனைத்து விதமான சேவைகளுக்கு கிடையப்படுகிறது. வைத்தியசாலைகளில் குழுமங்கள் நிறுவனங்களின் விதமிருந்து வியாபார அனைத்து அரசாங்க வைத்தியசாலைகளிலும் பிறப்பு அனைத்து விதமான சேவைகளுக்கு கிடையப்படுகிறது.

ଓট্টবলেজন ২

உள்நோயாளர், வெளி நோயாளர் வருகையும்				
ஆண்டொண்றுக்கு 1000 குழித்தொகைக்கான விசிதமும்				
(1991 - 1995)				
வருடம்	எண்ணிக்கை	விதிதம்	எண்ணிக்கை	விதிதம் *
	'000		'000	
1991*	2,629	178.6	28,575	1,940.9
1992	3,029	178.7	36,827	2,115.9
1993	3,174	180.1	36,656	2,080.5
1994	3,204	179.3	35,276	1,974.6
1995**	2,953	179.3	32,084	1,947.7

ஆதாரம் : மகுத்தவ புள்ளிவிவர அலகு
இன்னும் கூறப்பட முடியும்.

* வடக்கு மற்றும் கிழக்கு மாகாணப்பகுதி

*** வடக்கு மற்றும் கூடுதல் பாகுவதை
 **** யாம்பாண்டம், கிளிநோசீ. புல்லெத்தீவு மற்றும் அம்பாளை மாவட்டங்கள்

வலைப்பின்னல் தொழுப்பு. வெளி
நோயாளர் பராளிப்பை வழங்கும்
மத்திய மாநந்தசுங்களிலிருந்து அதி நல்ளென
போதுணா வைத்தியசாலைகள் வரப்பில்
விரிந்து செல்கின்றது. வைத்திய
சாலைகளுக்கிடையில் காணப்படும்
வேறுபாடு, அடிப்படையில் கிடைக்கும்
இடப்பரப்பின் அளவும் வழங்கப்படும்
வசதிகளின் தொழுப்பாமாகும். சிகிச்சை
நிலையங்கள் மூன்று மட்டங்களில்
செயற்பட்டு வருகின்றன. மத்திய
மருந்துகளுக்கள், பிரசவ இலங்கள்,
கிராமிய வைத்தியசாலைகள், வெளி
அலகுகள் மற்றும் மாவட்ட வைத்திய
சாலைகள் என்பன ஆர்ப்ப சுதாநார
பராளிப்பு நிறுவனங்களாகும். ஆதார
வைத்தியசாலைகள் மற்றும் மாகாண
வைத்தியசாலைகள் என்பன இரண்டாம்
நிலை சிகிச்சை நிலையங்களாக இருந்து
வருவதுடன் போதனா வைத்தியசாலை
களும், சிறப்பு வைத்தியசாலைகளும்
மூன்றாம் நிலை நிறுவனங்களாக
உள்ளன.

நாட்டின் துறேயோதைய சுகாதார
பராயாரிய்பு முறையின் மிக முக்கியமான
பிரச்சினைகளில் ஒன்று பெரிய
வைத்தீயசாலைகளில் மிதமின்சிய
அளவில் தோயாரிகள் நெரிசல் இருந்து
வரும் அதே வேண்டியில் சிறிய
வைத்தீயசாலைகள் மிகக் குறைந்த

மல்டிபிள்களில் பயன்படுத்தப்பட்டு வரும் நிலையாகும். சிரிய வைத்தியசாலை களில் ஆஸ்பலர், உபகரணங்கள் மற்றும் மருந்துகள் போன்றவை தட்டுப்பாடாக இருந்து வருவதே இதற்கான காரணமாகும். அவற்றுக்குத்

தேவையான வசதி கள் அனைத்தும் வழங்கப்பட்டால் மக்கள் அவற்றை முழு அளவில் உபயோகித்துக் கொள்ள தயங்க மாட்டார்கள். இவ்வைத்தீய சாலைகளுக்கு தேவையான உபகரணங்களையும் ஆளனியினரையும் வழங்குவது அவசியமாகும். இவ்வாறு வசதிகள் வழங்கப்பட்டால் பெரிய வைத்தீய சாலைகளில் நோயாளர்கள் மிதுமிஞ்சிய அளவில் திருள்வதை நிச்சயமாக தவிர்க்க முடியும். தொடர்க்கத்தில், மாகாண வைத்தீய சாலைகளின் சேவைகள் அம் மாகாணத்துவதுச் சேர்ந்த குடிமக்களுக்கே வரையறுக்கப்பட்டல் வேண்டும். தாம் வாழும் மாகாணத்துக்கு வெளியேற்றலா வைத்தீய சாலைகளில் (அவசர சீகிசைசுகள் எதுவிர) சிகிச்சைப்பற விரும்பும் நோயாளர்கள் கடிதும் ஒன்றை எடுத்து வழுவது கட்டியமாக்கப்பட்டல் வேண்டும்.

மனித வலுப் பற்றாக்குறை நிலையம் முழுமீது வருகைகளைப் பார்க்க அனைத்து வைத்தீய சாலைகளிலும் பட்டின நேரமாக எல்லா வகைகளையும் சேர்ந்த ஆளனியினரின் தட்டுப்பாடு நிலவில் வருகின்றது. இலங்கையிலுள்ள தேசிய வைத்தீய சாலைகளின் தாதி அதிகாரிகளின் அங்கீகாரப்பட்ட பணியாக தொகுதி 1825 ஆம் ஆணால், தற்பொழுது இப்பிரிவின் பணிப்பிற்கு வழுப்பவர்களின் எண்ணிலைக 1400 மட்டுமே ஏனைய வகை ஆழியர்கள் தொடர்பாகவும் ஏனைய வகை வைத்தீய சாலைகள் தொடர்பாகவும் இதே நிலைய காணப்படுகின் நிலையம் சுழக்குத்தக்கு போகாமான அளவிலான மருத்துவ

வல்யொன் றை வழங்குவதற்கு
தந்தெபாழுது பணியில் அமர்த்தப்
பட்டி ருக்கும் ஆளனி போதியதாக
இல்லை சிறப்புத் தீர்த்தச் சி
பெற்றிருக்கும் மருத்துவ நிபுணர்களைப்
பொறுத்துவரையில் இந்நிலைமை ஏதுவும்
தீவிரமாக உள்ளது.

தற்பொழுது நாட்டில் விபத்துக் கஞ்சம் ஏனைய அனர்த்தங்களும் பெறு மனவில் இரும்பெற்று வந்தின்றன. 1
பொது அறுவை மருத்துவர்களின் 2
எண்ணிக்கை போதியதாக இருந்து வந்து 3
பிராதிலும், விடையராது அதிகரித்து 4
வந்தும் தேவையை நிவரித்தி செய்வதற்கு 5
4 நூற்றியல் அறுவை மருத்துவர்களும் 6
10 முடிக்கு அறுவை மருத்துவர்களும்

வினா கீழ் குக்குவி விடித்துவம்
பொருளியல் நோக்கு. ஜூன் 1997

பல்வேறு மருத்துவமனைகளிலும் கட்டில்களில் ஆட்காலிக்கருப்பு விகிதங்கள் (1995)

மருத்துவ மனை	கட்டில்களில்	ஆட்காலிக்கருப்பு	குறித்து விகிதம்
செருத்தார மருத்துவ மனைகள்	12	பாதுகாப்பு	89.0%
(சூழ்நிலை) (பீரு) மருத்துவ மனைகள்	02	பாதுகாப்பு	84.0%
மாங்கான மருத்துவ மனைகள்	06	பாதுகாப்பு	97.0%
ஆதார மருத்துவ மனைகள்	24	பாதுகாப்பு	88.0%
மாவட்ட மருத்துவ மனைகள்	145	பாதுகாப்பு	56.0%
வெளி மருத்துவ அலுகுவன்	110	தாந்தமாக	57.0%
பொய் மருத்துவ மனைகள்	121	தாந்தமாக	44.0%
மாநிதமக்களுடைய பிரசுர இல்லாதமாகும் என்னிட மருத்துவமனைகள்	78	தாந்தமாக	3.0%
மாத்தம்	16	தாந்தமாக	...
	514	தாந்தமாக	

அட்டவணை 4

அரசாங்க மருத்துவ மனைகளில் (உயிர்) பிரசுரங்கள் பகிர்வு - 1995

எண்ணிக்கை	பகிர்வு	மருத்துவ மனைகளில் பகிர்வு
செருத்தார மருத்துவ மனைகள்	55,001	18.46%
சூழ்நிலை (பீரு) மருத்துவ மனைகள்	29,497	9.90%
மாங்கான மருத்துவ மனைகள்	51,009	17.12%
ஆதார மருத்துவ மனைகள்	64,118	21.52%
மாவட்ட மருத்துவ மனைகள்	65,101	21.85%
வெளி மருத்துவ அலுகுவன்	21,065	7.07%
பொய் மருத்துவ மனைகள்	9,326	3.13%
மாநிதமக்களுடைய பிரசுர இல்லாதமாகும் என்னிட மருத்துவமனைகள்	2,832	0.95%
மாத்தம்	297,949	100.0%

அட்டவணை 5

மருத்துவா, தாத்திமார் மற்றும் துணை மருத்துவ ஆளணியினரின் பகிர்வு (1995)

எண்ணிக்கை	பகிர்வு	மருத்துவ மனைகளில் விகிதம்
மருத்துவ அழைகாரிகள்	4,627	25.5
பல் மருத்துவர்	421	2.3
பலிவுப்பார்த்து தலி மருத்துவர்	1,376	7.6
தாத்திமார்	18,403	74.0
வெளி செலக்கிய கண்காணியர் தாத்துமார்	6174	1.0
பொய் செலக்கிய பரிசீலனர்	949	5.2
மாநிதமக்களினர்	627	3.5
செருத்தார மருத்துவ அமைச்சர்	245	1.4
உ.தற்குறு நூட்பவியாளர்	620	3.4
கணவீஜி பிழை மெர்கீவர்	175	1.0
கஷ்டி பத்து செலக்கிவையர்	100	0.6
பொய் செலக்கிய மருத்துவிரசி	18	0.1
மருத்துவமனை மருத்துவிகிதி	4,383	24.2
மாநித வொன்பார்வர்கள்	2,288	12.6
	617	3.4
	000,000.0	00
	000,000.0	00

ஆதார : மருத்துவ புள்ளிவிவர அலுவல்களுடைய வகையிலும் போதியதாக இல்லை. எனைய கிறப்புத் தேர்ச்சி மருத்துவர் மனைப் பொறுத்துவரையிலும் நிலைமை அநேகமாக இவ்வாறே உள்ளது. இப்பிரசுரினை உடனடியாக குறுங்கால பற்றும் நீணாகால அனுமதிமறைகளுடன் கவனத்தில் எடுக்கப்படுவது அவசியமாகும். ஆதார வைத்தியசாலைகள்,

மாகாண வைத்தியசாலைகள் மற்றும் போதனா வைத்தியசாலைகள் என்பன தொடர்பாக சிபாரிசு செய்யப்படும் சிறப்புத் தேர்ச்சி மருத்துவர்களின் பணியாட்டொகுதியைன்று உருவாக்கிக் கொள்ளப்பட்ட வெண்டும். உதாரணமாக, மருத்துவ ஆராய்ச்சி நிலையம் பயன்படுத்தி வரும் ஸ்கானர் கருவியை அதிப்படி ரூ. 4.5 கோடி அளவில் உள்ளது.

கொண்டி நுத்துல் அவசியமாகும் :

மருத்துவர்கள்	2
அறுவை மருத்துவர்	2
மக்குப்பெறு மருத்துவர்	2
குழந்தை மருத்துவர்	2
மயக்க மருந்த கொடுப்போர்	2
உடற்கூர வல்லுனர்	2
கண அறுவை மருத்துவர்	1
காது முக்கு தொண்டை மருத்துவர்	1
தோல் மருத்துவர்	1
ஓடியோ கதில்லீச்சாளர்	1

கிடைக்கக் கூடியதாக இருக்கும் பொது மருத்துவர்களைப் பொறுத்த வரையில் பல மாவட்டங்களில் தட்டுப்பாடு நிலவிவருகின்றது. இதன் காரணமாக, அம்மாவட்டங்களில் போதிய அளவில் தலைமைகளைப் பெற்றிராத பொருந்தொலையான ஆட்கள் மருத்துவ சிகிச்சை வழங்கி வரும் ஒரு நிலை தோன் நியுள்ளதைக் காண முடிநின்றது. அத்தகைய ஆட்களின் எண்ணிக்கை சுமார் 30,000 அளவில் இருந்து வருவதாக பிரசுரிக்கப்பட்டாத தரவுகள் காட்டுகின்றன. தலைமைப் பெறாத இத்தகைய மருத்துவர்கள் தேவையற்ற மருந்துகளை எழுதிக் கொடுப்பது மட்டுமன்றி, நோயாளர்கள் பொருத்தமான சிகிச்சையைப் பெற்றுக் கொள்வதனையும் தாமதப்படுத்தி வருகின்றனர். இந்திலை நோய் முறைவதற்கு வழிகோலுகின்றது. தலைமைப் பெறாத ஆட்கள் மருத்துவ சிகிச்சை வாங்குவதனை தடைசெய்வதற்கு உரிய நடவடிக்கைகள் எடுக்கப்படுதல் வேண்டும்.

உபகரணத் தட்டுப்பாடு

இந்திலைமையை நிவர்த்தி செய்வதற்கு பாரிய அளவில் மூலதனம் உட்பாய் சுசப்படல் அவசியமாகும். மருத்துவத் தொழில்நுட்பத் துறையில் துரிதக்கீலில் முன்னேற்றங்கள் ஏற்பட்டு வருவதுடன், அநேகமாக ஒவ்வொரு நாளும் புதிய புதிய கண்டு பிடிப்புக்கள் வந்து கொண்டிருக்கின்றன. இவங்களையைப் போன்ற ஒரு வளர்முக நட்டு உடனடியாக அத்தகைய மாற்றங்களைக்கொண்டு இணைந்து செல்வது சாத்திய ஏல்லை, ஆனால், இத்தகைய இயநிருங்கள், உபகரணங்கள் என்பன வற்றின் சேவைகளை ஓரளவுக்கேணும் பெற்றுக் கொள்வதற்கு ஏற்பாடுகள் மேற்கொள்ளப்படுவது அவசியமாகும். உதாரணமாக, மருத்துவ ஆராய்ச்சி நிலையம் பயன்படுத்தி வருகின்ற ரூ. 4.5 கோடி அளவில் உள்ளது.

ஒவ்வொரு வகை வைத்திய காலைகளுக்கும் சிபாரிசு செய்யப்படும் சிறப்புத் தேர்ச்சி மருத்துவர்களின் பட்டியல் ஒன்று இருந்து வருவது போலவே சிபாரிசு செய்யப்படும் விசேஷ உபகரணங்களின் பட்டியலைன்றும் இருந்து வருதல் வேண்டும். உதாரணமாக, ஒரு மாவட்ட வைத்திய சாலையில் சிறுநீர் பரிசோதனை. இரத்தத்திலுள்ள யூரியா, இரத்தத்திலுள்ள ராக்கார், எங்கள் ரே மற்றும் ஈசீஜ் போன்ற சோதனைகளை மேற்கொள்வதற்கு அவசியமான உபகரணங்கள் இருந்து வருவது அவசியமானும். அதேபோல ஒவ்வொரு வைத்தியசாலையும் அல்லது ஒவ்வொரு வைத்தியசாலைத் தொழுதியும் பராமரிப்பு மற்றும் பழுதுபாரப்பு என்பதற்கில் தேர்ச்சி பெற்றிருக்கும் தொழில்நுட்ப வியலாளர்களைக் கொண்டிருத்தல் வேண்டும். கொழுப்பில் அவைந்துள்ள உயிர் மருத்துவ பொறியியல் சேவை தவிர நாடு தழுவிய நீதியில் வைத்தியசாலைகளுக்கு வேறு எந்த சேவை வசதிகளும் கிடைப்பதில்லை.

நிர்வாகக் கரும்புகள்

இலக்கையிலுள்ள வைத்திய சாலைகள் இன்னும் கூட பழும் பராணியிலான பதிவுகளை மேற்

கொள்ளும் முறைகளையே பின்பற்றி வருகின்றன. தொயாளர்கள் குறித்த தகவல்களை தேடிப் பொறுவ தென்பது தற்பொழுது மிகவும் சிரமமான காரியமாக உள்ளது. இதன் விளைவாக தொயாளர் ஒருவர் ஒரே விதுமான தொய்க்குறிகளுடன் மீண்டும் வைத்தியசாலையில் அனுமதிக்கப்படும் பொழுது இரட்டிப்பு வேவை ஏற்படுகின்றது. அனைத்து வைத்திய சாலைகளிலும் தகவல் முறைகள் மேற்படுத்தப்படுவது அவசியமானும். ஆக்குறைந்தது நாட்டின் முன்னணி வைத்தியசாலையிலேனும் முகாமைக் காலங்களை தன்னியக்க முறையில் அமைப்பது, தனியார் துறை சுகாதார சேவைகளை விரிவுபடுத்துவதும் அரசாங்க வைத்திய சாலைகளில் நிலவிவரும் சன்னிசைலை குறைப்பதற்கு உதவ முடியும்.

தனியார் சுகாதார சேவைகள்

ஏற்கனவே சுட்டிக்காட்டப்பட்டது போல, தனியார் சுகாதாரப் ப்ராமிப்புத் துறையின் வசமுள்ள கூட்டில்களின் எண்ணிக்கை 1886 ஆமும் அரசாங்கத் துறையிலுள்ள கூட்டணம் செலுத்தும் குடில்களின் எண்ணிக்கை 317 ஆமும் இதுவும் கூட கொழுப்புக்கும் ஒரிஞ்சு பொரிய நகரங்களுக்கும் மட்டும் வரையறுக்கப்பட்டதுதாக உள்ளது. தற்பொழுது கவர்ச்சிகரமான பல

தற்பொழுது அரசாங்க மருத்துவமனைகளிலுள்ள கூட்டணம் செலுத்தும் வார்க்களிலிருந்து கிடைக்கும் வந்துமானங் கீநாட்டியாக திறநீசியரின் திரண்ட நிதியத்துக்கு வரவு வைக்கப்படுகின்றது. இந்த நடவடிக்கையை மேற்படுத்துவதற்காக ஆளுங்களினாக்கு அக்குவிப்பு வழங்கும் முறையைதுவும் காணப்படவில்லை. சங்கத் தினைக்களத்தில் போல தினைக்களத்துக்கு வருமானத்தை கட்டித் தந்தும் ஈழியாக கணக்கு கூட்டுவிப்புக் கொடுப்பனவுகளை வழங்கும் முறையைதுவும் கொடுப்பனவுகளை வழங்கும் முறையைதுவும் அவசியமானும். இச்சப்பாத்தியங்களில் ஒரு பகுதியை சம்பந்தப்பட்ட வைத்தியசாலையை அபிவிருத்தி செய்வதற்கு ஒதுக்குவதும் சிறந்ததானும்.

பொதுத் துறை சுகாதார நடவடிக்கைகளைப் பொறுத்தவரையில் சிகிச்சைக்குப் பின்னர் தொயாளரின் வீட்டுப் பராமரிப்பினை கணக்காணிப்பது மிகக் குறைந்து மட்டத்திலேயே உள்ளது பிரசுவத்தின் பின்னர் பொதுச் செக்கையை மருத்துவிசீர்ண வழங்கும் ப்ராமிப்புக்கு மட்டும் இது வரையறுக்கப்பட்டதாக உள்ளது. எனவே நிலவராளர்கள் தொடர்பான வீட்டுப் ப்ராமிப்பினை சுருக்குத்தில் பணியாற்றி வந்து பொது மருத்துவர்களால் மட்டுமே மேற்கொள்ள முடியும். அத்தனையை சுந்தரப்பங்களில் தொயாளர்கள், இரும் மருத்துவர்களுக்கு பணம் செலுத்த வேண்டியுள்ளது. இவை சுந்தரியில் கூடுதல் சுகாதார அமைச்சரினால் வழங்கப்படுகிறது வந்தும் அரசாங்க வைத்திய சாலைகளில் காணப்படும் சன்னிசைகளை பொறுத்து முடியும். இத்தனையை சேவைகளை வழங்குவதற்கு மாக சுகாதார மருத்துவ அத்தாரியினது

அட்டவணை 6

திப்பானத்துவ மருத்துவர்கள் - குடித்தொகை விதிதம் (1995)		
விவரிக்கப்படும் வகை	விவரிக்கப்படும் வகை	விவரிக்கப்படும் வகை
பொது மருத்துவர்கள்	219,512	82 ம.ம.
பொது ஸ்ரீயாலை மருத்துவர்	257,143	70 ம.ம.
மகார்த்தி மருத்துவர்	233,766	77 ம.ம.
இதய இழப்பு மருத்துவர்	1,500,000	12 ம.ம.
நூற்றுமூல மருத்துவர்	3,000,000	06 ம.ம.
இதுவும் மருத்துவர் பொறுப்புக்காக பொது மின்மய மின்மயர்	1,636,364	11 ம.ம.
மாது நூற்றுமூல மருத்துவர்	2,571,429	07 ம.ம.
மாநந்த மருத்துவர்	545,455	33 ம.ம.
நூற்றுமூல மருத்துவர்	339,623	53 ம.ம.
கால்நீர், நூற்றுமூல மருத்துவர்	4,500,000	04 ம.ம.
கால்நீர், நூற்றுமூல மருத்துவர்	1,200,000	15 ம.ம.
நூற்றுமூல மருத்துவர்	692,308	26 ம.ம.
நூற்றுமூல மின்மய மருத்துவர்	3,000,000	06 ம.ம.
முதல்தர மருத்துவர்	1,800,000	10 ம.ம.
மின்மய மருத்துவர்	4,500,000	04
சிவநீராக மருத்துவர்	6,000,000	03
நூற்றுமூல மருத்துவர்	4,500,000	04
இதுவும் மருத்துவர்கள்	2,571,429	07
மாநந்த மருத்துவர்	409,091	44
மாநந்த மருத்துவர்	857,143	21
மாநந்த மருத்துவர்	3,600,000	05
மாநந்த மருத்துவர்	3,000,000	06
மாநந்த மருத்துவர்	1,200,000	15
மாநந்த மருத்துவர்	750,000	24
மாநந்த மருத்துவர்	1,384,615	13
மொத்தம்		558

மற்றும் அவருடைய உதவியாளர் களினதும் சேவைகளை பயன்படுத்திக் கொள்ள முடியும்.

ஊழியர் அமைதியின்மை

அங்கைமக் காலத்தில் பொதுத் துறை நிறுவனங்களிலும் அதேபோல தனியார் துறை நிறுவனங்களிலும் பெருமளவுக்கு தொழிற் சங்கநடவடிக்கைகள் இடம் பெற்று வந்திருப்பதனை காண முடிகிறது. சுகாதார சேவைகளும் இதற்கு விதிவிலக்கல்ல. இத்தகைய தொழிற் சங்கநடவடிக்கைகள் இடம் பெற்ற பல சந்தர்ப்பங்களில், சம்பந்தப்பட்ட நடவடிக்கை ஆரம்பிக்கப்பட முன்னர் நிர்வாகத்துக்கும் தொழிற் சங்கத் தரப்பினருக்குமிடையே சரியான தொடர்பாடல் இடம் பெறவில்லை யென்பது அவதானிக்கப்பட்டுள்ளது. இதற்குப் பல காரணங்களைச் சூறமுடிய. சேவைகளைத் தொடர்ந்து பராமரித்து வருவதற்கு நிர்வாகம் தொழிற்சங்கங்களினதும் தொழில்சார் அமைப்புக்களினதும் ஆதரவையும் ஒத்துழைப்பையும் பெற்றுக் கொள்வதற்கு அவற்றுடன் இடையராது கருத்துப் பரிமாற்றத்தினை மேற்கொண்டு வருவது அவசியமாகும். சுகாதார பராமரிப்புத் துறை மிக முக்கியமான ஒரு சேவைத் துறையாக இருந்து வருவதுடன், அத்துறை ஊழியர்களின் பேரரம் பேசம் சுக்கியும் உயராவில் உள்ளது. அத்தியாவசிய சேவைகளை முழு அளவில் செயலிழக்கச் செய்யக்கூடிய அவர்களுடைய சுக்கியை எவரும் புறக்கணித்து விட முடியாது.

சுகாதாரப் பராமரிப்புச் சேவைத் துறையில் பணி புரிந்து வரும் ஆளணியினர் அரசாங்க ஊழியர்களின் ஒரு முக்கியமான பிரிவினராக இருந்து வருவதனால் அவர்களுடைய சுக்கியை எவரும் புறக்கணித்து விட முடியாது. மேலும், அநாவசியமான கால தாமதம் எதுவுமின்றி அப்பிரச் சினைகளைத் தீர்த்து வைப்பதற்கும் சாத்தியமான அனைத்து முயற்சிகளும் எடுக்கப்படல் வேண்டும். இத்தகைய சந்தர்ப்பங்களில், பொது மக்களுக்கு ஏற்படக்கூடிய அசைனரியங்களை குறைந்தபட்ச மட்டத்தில் வைத்திருக்கும் பொருட்டு தனியினர் சுகாதார துறையையும் ஆயுதப்படைகளின் சுகாதார அலகுகளையும் பயன்படுத்திக் கொள்ளக்கூடிய ஒரு மாற்று ஏற்பாட்டினை பொதுத்துறை கொண்டிருப்பது அவசியமாகும். எனினும், மருத்துவ ஆலோசகர்களை

உள்ளிட்ட ஆளணியினர் பொதுவாக வேலை செய்தல், சட்டப்படி வேலை அல்லது கடமைக்கு சமூகமளிக்காதிருத்தல் போன்ற எதிர்ப்பு நடவடிக்கைகளில் ஈடுபடும் சந்தர்ப்பங்களில் அரசாங்கம் பெரும் சங்கடங்களை எதிர்கொள்ள முடியும். எனவே, இந்தரப்பினருக்குமிடையே தொடர்பாடல் இடம்பெற்று வர வேண்டும். தாம் மனித உயிர்களுடனேயே விளையாடிக் கொண்டிருக்கின்றோம் என்பதனை இந்தரப்பினரும் உணர்ந்து கொள்ள வேண்டும்.

முன்னுரிமைகள்

சுகாதாரப் பராமரிப்புச் சேவைகளில் இடம் பெற்று வரும் பிரமாண்டமான அளவிலான செலவு அதிகரிப்புக்களைக் கருத்தில் கொண்டு, உலகெங்கிலும் உள்ள அரசாங்கங்கள் இத்தகைய செலவுகளை கட்டுப்படுத்திக் கொள்வதற்கான வழிமுறைகளை ஆராய்ந்து வருகின்றன. செலவுகளை கட்டுப்படுத்துதல், செயல்திறன் மற்றும் பயனின் அளவு என்பன இது தொடர்பாக கவனத்தில் ஈடுகூப்பட்டுள்ளதுடன், அது முன்னுரிமைப்படுத்தப்படுதல் மற்றும் பங்கீடு என்பவற்றுக்கு வழிகோலியினர்களுக்கு வருத்த அவசியமாகும். நாங்கள் பல தலைமுறை காலமாக மருத்துவத்தில் முன்னுரிமை முறைகளை செயல்படுத்தி வந்துள்ளோம். அநேகமாக அனைத்து மருத்துவர்களும் இவற்றை நன்றாக பரிச்செய்யப்படுத்திக் கொண்டுள்ளார்கள். எவர் எந்த வடிவிலான சிகிச்சையை எப்பொழுது பெற்றுக்கொள்ள வேண்டும் என்ற முடிவினை மருத்துவர்களே எடுக்க வேண்டும். உதாரணமாக, ஒரு வைத்தியசாலையில் மிக மோசமாகப் பாதிக்கப்பட்டுள்ள இநு நோயாளிகளுக்கு தீவிர சிகிச்சைப் பிரிவில் ஒரு கட்டிலே கிடைக்கக் கூடியதாக இருந்து வந்தால் எந்த நோயாளிக்கு முன்னுரிமை அளிக்க வேண்டுமென்பதனை மருத்துவரே முடிவு செய்வார். அதே போல், சுவாசத்துக்கு உதவி தேவைப்படும் இரு நோயாளர்களுக்கு ஒரு காற்றோட்டச் சாதனம் மட்டுமே இருந்தால், இந்த ஜிவம்ரணப் போராட்டக் கட்டத்தில் இக்காற்றோட்டச் சாதனத்தை எவருக்கு வழங்க வேண்டும் இதியிலான தீர்மானத்தை மருத்துவர் எடுக்க வேண்டியுள்ளது. பொதுவாக தனிப்பட்ட நோயாளியின் சிகிச்சைத் தேவையின் மதிப்பீடின் அடிப்படையிலேயே மருத்துவ ரீதியிலான முடிவுகள் எடுக்கப்படுகின்றன. மருத்துவர்கள் பெற்றிருக்கும் பயிற்சியும் அவர்களுடைய அனுபவமும்

பொதுவாக அவர்கள் சரியான முடிவுகளை எடுப்பதற்கு அவர்களுக்குத்துவின்றன. பயிற்றப்பட்ட மனிதவை, தொழில்நுட்ப உபகரணங்கள், அறுவை சிகிச்சை மேற்கொள்ளும் அறைகள் போன்ற மூலவளங்களில் பற்றாக்குறை நிலவி வரும் சந்தர்ப்பங்களில் முன்னுரிமைப் படுத்தவின் அடிப்படையிலேயே முடிவுகளை எடுக்கவேண்டிய நிலை ஏற்படுகின்றது.

பங்கீட்டு முறையை மிகவும் கடுமையான முன்னுரிமைப்படுத்தல் வடிவமொன்றாக கருத முடியும். இது இருவேறுபட்ட பொருள்களைக் கொண்டுள்ளது: முதலில், வழங்கல் குறைவாக இருந்து வரும் மூலவளங்களை பெறுவர்களின் தேவைகள் ஒரே வகையாக இருந்து வரும் சந்தர்ப்பங்களில், முறித்துரைக்கப்பட்ட அளவு கோல்களினடிப்படையில் மூலவளங்களை பதிர்ந்துவிடப்படுவனால் இது முறிகளின்றது. உதாரணமாக, தமது வாழ்நாள் முழுவதும் டயவிலிஸ் சிகிச்சை தேவைப்படும் நோயாளர்கள் அனைவருக்கும் வாரம் ஒன்றுக்கு இருத்தவைகள் டயவிலிஸ் சிகிச்சை அவசியமாகும். வைத்தியசாலை, வாரத்துக்கு ஒரு சிகிச்சையை இவ்வசாராக வழங்க முடிவு செய்யலாம் அந்த நிலையில், நோயாளர்கள் அடுத்த சிகிச்சையை பணம் செலுத்தி செய்து கொள்ள வேண்டியிருக்கும்.

இரண்டாவதாக பங்கீட்டுமுறை, செலவை மட்டும் கருத்தில் கொண்டு அவசியப்படும் பயனுள்ள மூலவளங்களை ஒருவர் பெற்றுக் கொள்வதனை வேண்டுமென்ற தடுப்பதாகும். உதாரணமாக, (எயிடஸ் போன்ற) குறிப்பிட்ட ஒரு நேரயுக்கு இரு விதமான சிகிச்சை முறைகள் இருந்து வரும் நிலையில், அவற்றில் ஒன்று செலவு கூடியதாகவும், மற்றையது செலவு குறிப்பிட்ட சில மட்டுப்பாடுகளை கொண்டதாக இருந்து வந்தால், நோயாளர்கள் அனைவருக்கும் செலவு குறைந்த சிகிச்சையை அளிப்பதற்கு ஒரு முடிவு எடுக்கப்படலாம். எனவே, இப்பின்னணியில், பங்கீட்டு முறையைப்படுத்த அப்புரவாகவும், தார்மீக நெறிமுறை குறைந்து வருவதனை நூலாகவும்.

தற்பொழுது அரசாங்க வைத்தியசாலைகளில் மேற்கொள்ளப்பட்டு வரும் சில சிகிச்சை முறைகள் பாரிய பணச்

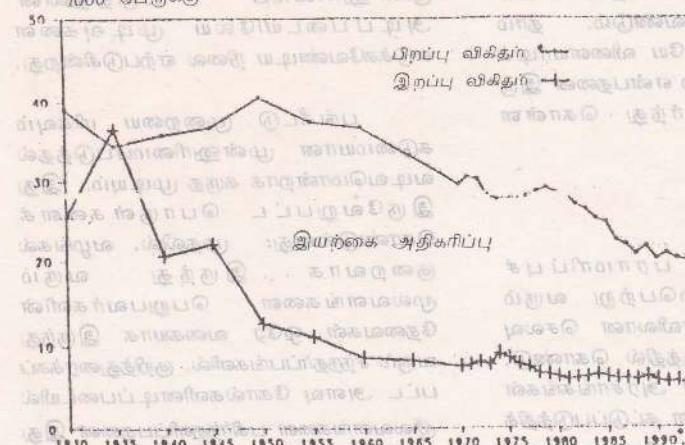
நோயின் நலமுடைய காலதாபி

வரைபடம் 1

முக்கிய புள்ளிவிவரங்கள்
(பிறப்பு, இறப்பு விகிதங்கள்)

1930 - 1995

1000 பேருக்கு



நோயின் நலமுடைய காலதாபி

வரைபடம் 2

முக்கிய புள்ளிவிவரங்கள்

(தாம், சேய் மரண விகிதங்கள்)

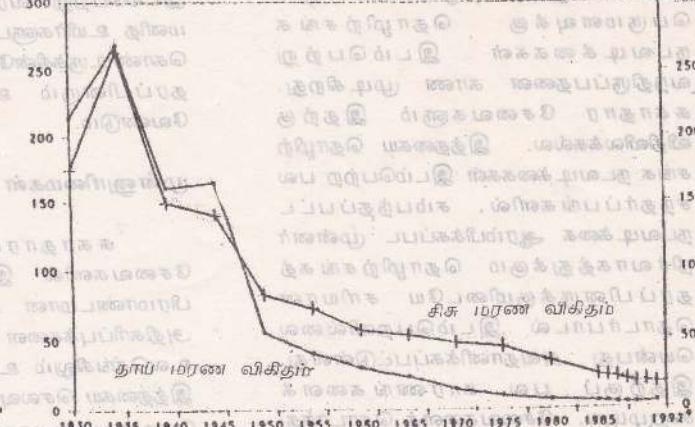
1930-1992

தாம் மரண விகிதம்

சிறுவர் மரண விகிதம்

(1000 உயிர் பிறப்புக்களுக்கு)

(10,000 உயிர் பிறப்புக்களுக்கு)



அதாரம் : பதிலாளர் நாயகம் தினைக்களம்

செலவுகளை எடுத்து வரும் சிகிச்சை முறைகளாக இருந்து வருகின்றன. இவற்றில் இருதய அறைவ சிகிச்சை போன்றவற்றுக்கு ஒரு நோயாளிக்கு சமார் 125,000 ரூபாய் அளவில் செலவாகிறது. சிறந்தரக மாற்று அறைவைச் சிகிச்சைக்கு சமார் 400,000 ரூபாய் அளவில் செலவாகின்றது. ஏலும்பு மாற்று மருத்துவ வசதிகள் இலங்கையில் கிடைப்பதில்லை. இந்தியாவில் இவ்வசதி மிடைப்பதுடன் இதரு 15-20 இலட்சம் ரூபாய் வரையில் செலவு செய்ய வேண்டியுள்ளது. காப்புறுதி முறை யொன்றோ அல்லது மருத்துவ உதவித் திட்டங்களோ இல்லாத நிலையில். பெரும்பாலான நோயாளர்களால் இச் செலவுகளை சமாளிக்க முடிவதில்லை. இதற்கைய செலவு கூடிய நடை முறைகள் தொடர்பாக தெட்டத் தெளிவான வழிமுறைகள் வகுத்துக் கொள்ளப் படுவது அவசியமாகும். இது நீதியான, நியாயமான மருத்துவப் பராமரிப்பு முறையொன்றை உருவாக்கு வது மட்டுமன்றி, மருத்துவர்களை குற்றச் சாட்டுக் களில் இருந்தும் (சில சந்தூபங்களில் வழக்குகளில் இருந்தும்) பாதுகாக்கும்.

தற்போதைய தேவைகள்

மேற்கொண்ட மௌயிய விவரங்களின் சுகாதார செலவு அமைப்பின் பொதுவான தேவைகளை கொட்டுக் காட்டுகின்றது. கடந்த 10-15 வருடங்களுக்கு நாட்டின் வடக்கு, சிழக்கு பிரதேசங்களில் இடம்பெற்று வரும் கலவரங்கள் வழங்கல் முறைகள், சுகாதாரப் பராமரிப்புச் செலவுகள்

போன் ரவை குறித்த ஒரு மீள் சிந்தனையை அவசியப்படுத்துகின்றன. பின்வரும் காரணிகளை குறுங்கால அடிப்படையில் நாங்கள் கவனத்தில் எடுக்க வேண்டியுள்ளது:

1. சுகாதார செலவுகளையும் உள்ளடக்கிய அனைத்து நலங்புரிசு சேவைகளும் தொடர்பாக ஆக்கார முறைகளுக்கு முறைந்தது தற்காலிகமாக வேணும் நிலவி வரும் வரவு செலவுத்திட்ட வரையறைகள்.

2. போரினால் பாதிக்கப்பட்டுள்ள பிரதேசங்களுக்கு சுகாதாரப் பராமரிப்புச் செலவுகளை முன்கூட்டுவது.

3. போர்க்களத்தில் காயமநடையும் வீரர்களுக்கு முன் வூரினம் அடிப்படையில் மருத்துவ சுகாதார அளித்தல்.

4. உன் நாட்டுக் கலவரங்கள், கைத் தொழில் அழிவுகள், இயற்கையினாலும் மனிதனாலும் எடுத்து வரப்படும் அனர்த்தங்கள் என்பவற்றுக்கு தயார் நிலையில் இருந்து வருதல்.

5. படை வீரர்களையும் உள்ளிட்ட போரினால் பாதிக்கப்பட்ட அனைவரையும் புனருத்தாரணம் செய்தல்.

உணவு மூலமான நோய்கள் அறிவிக்கப்படும் அளவிலும் பார்க்க 350 மடங்கு அதிகம் உள்ளன.

உலக, சுகாதார புள்ளிவிபர காலாண்டு இதழின் மிகப் பிந்திய

வெளியீடு, உணவு மூலம் காவப்படும் நோய்கள். அறிக்கையிடப்படும் நோய்களின் அளவிலும் பார்க்க சமார் 350 மடங்கு அதிகமானதாக இருக்கும் என்கெடுக்கின்றது. உலகில் வாழும் பல இடங்களில் வெளியீடு நோய்கள் நாடுகள் முன்தே உணவினால் பறவும் நோய்களால் பாதிப்புற்று வருவதாக நம்பப்படுகிறது. வளர்முக நாடுகள் உணவுடன் சம்பந்தப்பட்ட பலவேறு வரையறைகள் நோய் களினாலும் தாக்கங்களை அனுபவித்து வருகின்றன. நம்புதாக நோய்களுக்கு முறைந்தது தற்காலிகமாக வேண்டியே ஆண்டு தோறும் சமார் 15 கோடி முந்தைகள் வயிற்றுப் போக்குக்கு ஆளாகி வருவதாக தெரிவிக்கப்படுகிறது. இதன் விளைவாக, ஏற்படும் மரணங்களின் எண்ணிக்கை சமார் 30 இலட்சமாகும். வயிற்றோட்ட நோய்களில் கணிசமான ஒரு பகுதி உணவின் காரணமாகவே ஏற்படுகின்றது.

பாதுகாப்பான அடிநீர் வழங்கல், உயர்மட்டத்திலான பொதுச் சுகாதார தர நிர்ணயிக்கும், கிருவி நீக்கம், தொழில்நுட்பங்களின் பிரயோகம் போன்ற தற்காப்பு நடவடிக்கைகளுக்கு மத்தி தியிலும் கூட அண்மைய வந்தங்களில் பல வளர்ச்சியடைத்த நாடுகளில் உணவி நால் பறவும் நோய்கள் அதிகரித்து வரும் ஒரு போக்கு அவதானிக்கப் பட்டுள்ளது. இந்நோய்களால் குழுத்தொழையில் 5-10 சதவீதத்தில் தீவிர வருடாந்தம் பாதிக்கப்பட்டு வருவதாக மதிப்பீடுகள் தெரிவிக்கின்றன.

உணவினால் பறவும் நோய்கள் ஏற்படுத்தும் துன்பங்கள் ஒருப்புறுமிகுக்க,

கண்ணரான் அளவிலான பொருளாதாரச் செலவுகளும் இவற்றுடன் சம்பந்தப்பட்டுள்ளன. இவை தனி நபர்களையும் குடும்பங்களையும் மட்டுமான் நிகைத்தொறில்கள். காதாரப் பராமரிப்பு முறைகள் மற்றும் ஒட்டுமொத்த சமூகங்கள் என்பவற்றின் மீதும் தாக்கங்களை எடுத்து வருகின்றன. தேசிய மட்டத்தில் உணவினால் பரவும் கொள்ளை நோய்கள் சுற்றுலாத் துறையையும் வாணிபத்தையும் பாதிக்கின்றன. பெரு நாட்டில் 1991 இல் வயிற்றுப்போக்கு நோய் பரவிய பொழுது மீண்டும்மீண்டும் பொருட்கள் ஏற்றுமதி மூலம் அந்தாட்டுக்கு சுமார் 70 கோடி அமெரிக்க டொலர் இழப்பு ஏற்பட்டது. உணவு நிலையங்கள் மூடப்பட்டமையினாலும். சுற்றுலாத் துறையில் வீழ்க்கி ஏற்பட்டனமையினாலும் இந்தோய் பரவிய மூன்று மாத காலத் துக்குள் இல் விழப்பு ஏற்பட்டது. வேளாண்மை உற்பத்திப் பொருட்களிலான சர்வதேச வர்த்தகத்தின் உலகளாவிய மதிப்பு 1993 இல் 38,100 கோடி அமெரிக்க டொலர் என மதிப்பிடப்பட்டுள்ளது.

அமெரிக்க புள்ளிவிபரங்களை மேற்கொள் காட்டும் உலக சுகாதார நூபன் அறிக்கை, ஒவ்வொரு வருடமும் உணவுடன் சம்பந்தப்பட்ட ஏழு நோய்கள் ஜி.அமெரிக்காவில் 3.3 மில்லியன் தொடக்கம் 12.3 மில்லியன் வரையிலான ஆட்களை தொற்றுகின்றன என்றும், இவற்றின் விளைவாக 3,900 மரணங்கள் சம்பவிக்கின்றன என்றும் குறிப்பிடுகின்றது. இந்தோய்கள் காரணமாக வருடாந்தம் ஜக்கிய அமெரிக்காவுக்கு ஏற்படும் செலவு 650 கோடி அமெரிக்க டொலரிகள் தொடக்கம் 3,400 கோடி அமெரிக்க டொலர்கள் வரையில் இருந்து வருவதாக மதிப்பிடப்பட்டுள்ளது. "பாதுகாப்பான உணவு என்பது மிக முக்கியமான ஒரு பொது சுகாதாரப் பிரச்சினையாக இருந்து வந்துபோதிலும். சமூக சுகாதாரத்திலும் அபிவிருத்தியிலும் அது பெற்றிருக்கும் முக்கியத்துவத்தை பல சுகாதார அதிகாரிகள் சரிவரப் புரிந்து கொள்வதற்கில்லை" என்கிறார் உலக சுகாதார ஸதாபனத்தின் பாதுகாப்பான உணவு மற்றும் உணவு உதவி என்பவற்றுக்கான பணிப்பாளரான டாக்டர் பிரிட்டஸ் கபர்ஸ்டன். "உணவினால் காப்பட்டும் நோய்களுக்கு எதிரான போராட்டத்தில் அரசாங்கம், கைத்தொழில் துறை மற்றும் நுகர்வேளர் ஆசிய தரப்பினருக்கு கிடையே பொறுப்பினைப் பகிர்ந்து கொள்ளும் கந்துகீடாளினை உலக சுகாதார ஸதாபனம் தொடர்ந்தும் மேற்படுத்தி வருகின்றது. பாதுகாப்பான உணவு

சிடைப்புதலை உறுதிசெய்யும் பொருட்டு ஆராய்ச்சி, ஒழுங்குக் கட்டுப்பாடு, உள்கட்டமைப்பு அபிவிருத்தி, கல்வி மற்றும் பயிற்சி என்பவற்றிற்கூடாக இந்த ஒவ்வொரு தரப்பும் அதன் முயற் சிகளை ஒருங்கிணைக்க வேண்டியுள்ளது".

ஜரோப்பா

பிரான்ஸில் உணவினால் பரவும் நோய்களின் எண்ணிக்கை 1990 இல் 594 ஆக இருந்து 1992 இல் 732 ஆக அதிகரித்து இருந்தது. இத்தகைய நோய்கள் பரவிய பல சந்தர்ப்பங்களில் முட்டை மற்றும் இறைச்சி உற்பத்திகள் என்பனவே அவற்றுடன் பெருமானுக்கு சம்பந்தப்பட்டி நந்தன. ஜேராமனியில் ஒரு வகையான உருளைக் கிமுங்கு வறுவவினால் இத்தகைய நோய்கள் பெருமானுக்கு தோன் நியிருந்தன. ஸபெயினில் 1994 இல் குழந்தைப் பால் மாவினால் 48 பேர் நோயற்றனர் என அறிவிக்கப்பட்டுள்ளது. அங்கு இறைச்சியுடன் சம்பந்தப்பட்ட வகையிலும் உணவு சார்ந்த நோய்கள் ஏற்பட்டு இருந்தன. கடந்த ஆண்டின் முடிவின்போது இவ்விதம் 396 பேர் நோயற்றிருந்ததுடன். II மரணங்களும் ஏற்பட்டு இருந்தன.

ஆபிரிக்கா

ஆபிரிக்காவில் பாதுகாப்பான உணவு வழங்குவது தொடர்பாக அதிக அளவிற்கு கணக்கணிப்புகள் எதுவும் மேற்கொள்ளப்படுவதில்லை. அதன் காரணமாக, உணவினால் காவப்படும் நோய்கள் தொடர்பான தரவுகளும் கூட மிகவும் அரிதாகவே கிடைக்கின்றன. தன் சானியாவில் உள்ளுரில் தயாரிக்கப்பட்ட மீன் உணவைவான்ற உட்கொண்டதன் மூலம் ஏற்பட்ட நோயின் காரணமாக 1991 இல் 18 பேர் மரணமடைந்தனர் எகிப்தில் 1994 இல் கோழி இறைச்சி மற்றும் பால் பொருட்கள் என்பவற்றின் காரணமாக பலர் நோயற்றனர். இறைச்சிக் கடைகள், சிறப்பு அங்காடி கள் மற்றும் விவசாயிகளின் இல்லங்களில் இருந்து பெற்றுக் கொள்ளப்பட்ட 175 உணவுப்பண்டங்கள் பரிசோதனைக் குழட்டுத்துப்பட்டன. சிறுமிக்கப்படாத பாலில் 6 சதவீதமும், புதும் புதிய இறைச்சியில் 6 சதவீதமும், எலும்புகள் அற்ற கோழி இறைச்சியில் 4 சதவீதமும் பக்கியாக்கள் இருப்பது கண்டுபிடிக்கப்பட்டன. உள்நாட்டு யுத்துக்கள் மற்றும் தேசியப் போராட்டங்கள் காரணமாக அகதிகள் மற்றும் இடம் பெயர்ந்தோர் என்பவர்களின் எண்ணிக்கை கவலையூடும் அளவுக்கு அதிகரித்துக் கொண்டு வருகின்றது. கடந்த

ஆண்டில் கீழ்க்கு உயர்கேறில் இருந்து நவண்டாவுக்கு 500,000 அகதிகள் திரும்பி வந்தார்கள். கொள்ளை நோய் தடுப்பு நிலையங்களில் சுமார் 14,000 போர் பரிசோதிக்கப்பட்டதுடன். 47 மரணங்களும் ஏற்பட்டன. சிகிச்சை பெற்றவர்களில் மூன்றில் இரண்டு பங்கினர் வயிற்றோட்ட நோய்களுக்காகவே சிகிச்சை பெற்றுக் கொண்டனர். பாதுகாப்பற்றி குடிநீர் மற்றும் உணவு என்பவற்றால் எந்தளவுக்கு இந்தோய் பரவியிருக்கும் என்பது தெரியவில்லை; ஆனால், இவ்வகை நோயைக் காவிச் செல்வதில் இவை மிக முக்கியமான இரு ஈடுகளுக்காக இருந்து வருகின்றன என்பதில் எவ்வித சந்தேகமும் இல்லை.

ஆசியா

தாக்கங்கள் ஆசியாவைப் பொறுத்தவரையில் ஜப்பான் போன்ற ஓரிஞ் நாடுகளில் தவிர என்னய பெரும் பாலான நாடுகளில் உணவினால் காவப்படும் நோய்கள் தொடர்பான கணக்காணிப்பு மிகவும் குறைவாகவே உள்ளது. அண்ணப்ப வருடங்களில் ஜப்பானில் சல்லோனல்லவா என்ற உணவு சார்ந்த நோய் பெருமானவரிற்கு பரவு வந்துள்ளது. முட்டை மற்றும் முட்ண உற்பத்திப் பொருட்கள் என்பனவே இதற்கு இருந்தன. கடந்த ஆண்டின் முடிவில் கோட்டார்களுக்கு மிகவும் குறைவாகவே உள்ளது. அண்ணப்ப வருடங்களில் ஜப்பானில் சல்லோனல்லவா என்ற உணவு சார்ந்த நோய் பெருமானவரிற்கு பரவு வந்துள்ளது. முட்டை மற்றும் முட்ண உற்பத்திப் பொருட்கள் என்பனவே இதற்கு இருந்துகொண்டு கோட்டார்களில் தொடர்கேள்வும் காரணமாக இருந்திருக்க முடியும் என்க கூறப்படுகின்றது. தென் கொரியாவில் உணவு சார்ந்த நோய் களில் பெரும் பாலான வை வேலைத் தலங்களிலும் வீடுகளிலுமேயே பரவின, ஜப்பான், தென்கொரியா ஆசிய இருந்தோய்களிலும் உணவு சார்ந்த நோய்களுக்கு காலங்களைப் பெற்று வந்தது. ஆனால், கொரியக் குடியரசில் பரவிய பெருப்பாலான நோய்களுக்கு விளங்கு மூல உணவே பொறுப்பாக இருந்தது.

வட அமெரிக்கா

ஐக் கிய அமெரிக்காவிலும் கண்டாவிலும் கல்முனெலோசிஸ் என்ற உணவு சார்ந்த நோய் வருடாந்தம் முறையே சுமார் 40,000 பேரையும் 9000 பேரையும் தூக்கி வழுகின்றது. இது கடந்த 15 வருட காலத்தின் போது ஐக்கிய அமெரிக்காவில் முக்கியமாக முட்டையிலும் பரவும் ஓராய்களுக்கு விரும்புவதை பெற்றுக்கொண்டு வந்தது. ஆனால், கொரியக் குடியரசில் பரவிய பெருப்பாலான நோய்களுக்கு விளங்கு மூல உணவே பொறுப்பாக இருந்தது.

(25 ஆம் பக்கம் பார்க்க)

இலங்கையில் மருத்துவக் கல்வி முறை குறுத்த ஒரு கண்ணோட்டம்

பேராசிரியர் டி.என்.பெர்னான்டோ
(மருத்துவ பீடம், கொழும்பு)

தாஸ்ரி பிரைட்வியல் கல்லூரி நிலைகள் 100.000 முதல் சுமார் 100.000 ரூபாய் கிடைக்கிறது. புதிய நிலைகளைப் போக்குவரத்துப் பொருளாகக் கொண்டு வருகின்றன. முறை மூலம் சூழ்நிலை விரும்புகிறது. பொருளாகக் கொண்டு வருகின்ற முறை மூலம் சூழ்நிலை விரும்புகிறது. தாக்கமான செயல் திறன் கொண்ட சுகாதாரப் பராமரிபுச் சேவை ஒன்றை வழங்குவதற்கு பல வகைகளையும் சேர்ந்த தேர்ச்சி பெற்ற ஆளணியினர் அவசியமாகும். அவர்களில் மருத்துவ அதிகாரிகள் மிக முக்கியமான பிரிவினராக உள்ளனர். மக்களுக்கு மருத்துவ உதவியை வழங்குவதற்கு அவசியமான சீற்புத் தேர்ச்சிகளை அவர்கள் கொண்டிருக்க வேண்டியிருப்பதுடன், சுகாதாரத் துறையுடன் சம்பந்தப்பட்ட அனைத்து நடவடிக்கைகளுக்கும் தலைமைத்துவத்தை வழங்கக் கூடியவர்களாகவும் இருந்து வருதல் அவசியமாகும். இவ்வகையில் மருத்துவம் கல்வித் திட்டம் அதாவது, மருத்துவ அதிகாரிகளை பயிற்றுவிக்கும் திட்டம் மிகுந்த முக்கியத்துவத்தைப் பெறுகின்றது. நாட்டின் சுகாதார சேவைகளை விருத்தி செய்வதில் ஆர்வம் கொண்டிருக்கும் அனைவருக்கும் இது அக்கறைக்குரிய ஒரு விடயமாக இருந்து வருகின்றது.

இலங்கையில் இன்று வழங்கப் பட்டுவரும் மருத்துவச் சேவையினை இரு பிரதான பிரிவுகளாக பிரிக்க முடியும். மேலைத்தேவ பாணியிலான மருத்துவத்தை வழங்கும் அலோபதி என்றழகுக்கப்படும் மருத்துவ முறை இதில் முதன்மையானதாக இருந்து வருகின்றது. பாராம்பரிய (பிரதானாக ஆயுள்வேத) மருத்துவப் பராமரிப்பு. முறை இரண்டாவது பிரிவாக உள்ளது. ஆயுள்வேதம் என்பது, சட்ட நியதிகளில், ஆயுள்வேதம், சித்த மற்றும் யூனானி ஆசிய மருத்துவ முறைகளை உள்ளடக்குகிறது. நாட்டில் முதன்முதலாக உண்ணாட்டு மருத்துவக் கல்லூரி 1929 இல் ஸ்தாபிக்கப்பட்டதனையுடுத்து ஆயுள்வேத வைத்திய முறையின் முறையான போதனை ஆரம்பாகியது. இக் கல்லூரி 1941 இல் ஓர் அரசாங்க நிறுவனமாகியது. ஆயுள்வேத மருத்துவக் கல்லூரி பின்னர் கொழும்புப் பல்கலைக்கழகத்தின் உண்ணாட்டு மருத்துவ நிறுவனமாக மாற்றியமைக்கப் பட்டது. இந்த நிறுவனத்துக்கான மாணவர் சேர்க்கை க.பொ.த. (உயர்தர)

பரீட்சையில் மாணவர் களின் செயற்பாட்டின் அடிப்படையிலேயே நிரணயிக்கப்பட்டு வருகின்றது. இக்கற்கை நெறியின் காலப் பிரிவு 5 வருடங்களாகும். அதன் பின்னர், தமிழை ஆயுள்வேத மருத்துவக் கவுன்சிலில் பதிவு செய்து கொள்வதற்கு முன்னர், மாணவர்கள் ஒரு வருடப் பழிற்சிக் காலத்தைப் பூர்த்தி செய்ய வேண்டும். அன்னமாக் காலத்தில் ஆயுள்வேத நிறுவனம் பல கொந்தளிப்பு நிலைகளை எதிர்கொள்ள வேண்டியிருந்ததுடன், அவற்றின் விளைவாக நீண்ட காலப் பிரிவுகளுக்கு மூடப் பட்டும் இருந்தது. இந்திறுவனத் திலிருந்து அன்னமாய் வருடங்களில் ஆண்டொன்றுக்கு சுமார் 40-50 பேர் அளவில் பட்டம் பெற்று வெளியேறிச் சென்றுள்ளனர்.

கொழும்பு பல்கலைக்கழகத்தில் ஆயுள்வேதக் கல்வியை அளித்துவரும் உண்ணாட்டு மருத்துவப் பிரிவு கல்வி, கம்பிலூராவில் அனமந்துள்ள சித்த ஆயுள்வேதக் கல்லூரியும் இத்துறையில் மருத்துவர் களை பயிற்றுவித்து வருகின்றது. அன்னமையில் இக் கல்லூரிகளுக்கு பல்கலைக்கழக அந்தஸ்து வழங்கப்பட்டது. ஆயுள்வேத மருத்துவ முறையின் சுகாதார சேவைகள், அரசு துறைக் கூடாகவும் அதேபோல் தனியார் துறைக் கூடாகவும் வழங்கப்பட்டு வருகின்றன. தந்தெபாழுது நாட்டில் சுமார் 4500 பாராம்பரிய மருத்துவர்களும் ஆயுள்வேத மருத்துவக் கவுன்சிலில் தமிழைப் பதிவு செய்து சான்றிதழ் பெற்றுள்ள சுமார் 4000 மருத்துவர்களும் அத்துடன் பாராம்பரிய மருத்துவத்தில் சிறப்புத் தேர்ச்சி பெற்றுள்ள சுமார் 5500 வைத்தியர்களும் பணியாற்றி வருவதாக மதிப்பிடப்பட்டுள்ளது.

இலங்கையில் மேலைத்தேச (அலோபதி) மருத்துவ முறை முதன்முதலில் போத்துக்கேயெரிவால் அறிமுகம் செய்து வைக்கப்பட்டது. பின்னர், டச்சுக்காரர்கள் அதனைத் தொடர்ந்து வைத்து வருத்த பிரிட்டி ஆட்சியாளர்கள் அம் முறையை இங்கு வேருள்ளச் செய்தார்கள். அவர்கள்

1859 இல் இலங்கையில் சிவில் மருத்துவத் தினைக்களைம் என்ற பெயரில் ஒரு தினைக்களத்தை உருவாக்கியதுடன், 1870 இல் இலங்கை மருத்துவக் கல்லூரியையும் ஸ்தாபித்தார்கள். 1942 இல் இலங்கைப் பல்கலைக்கழகம் உருவாக்கப்பட்டமையை அடுத்து, இலங்கை மருத்துவக் கல்லூரி பீடமாக மாற்றமடைந்தது.

பேராதனை பல்கலைக்கழகத்தில் 1960 இல் இரண்டாவது மருத்துவ பீடம் ஸ்தாபிக்கப்பட்டதை அடுத்து மருத்துவக் கல்லூரி விவாக்கும் முயற்சி தொடங்கியது. இதனையடுத்து, 1980 களின் ஆரம்பத்தில் காலியிலும் யாழ்ப்பாணத்திலும் இரு மருத்துவ பீடங்கள் தீர்க்கப்பட்டன. 1990 களின் நடுப்பகுதியில் மேலும் இரு பிடங்கள் தீர்ந்து வைக்கப்பட்டன. எனவே, தற்பொழுது நாட்டில் 6 மருத்துவக் கல்லூரிகள் இயங்கி வருகின்றன.

சுகாதாரப் பராமரிப்புச் சேவைகளைப் போலவே, மருத்துவக் கல்லூரியும் இவைகள் கல்வியை வழங்கும் முறையின் கீழ், அரசு துறையின் ஒரு பொறுப்பாகவே இருந்து வந்துள்ளது. மருத்துவக் கல்லூரிகளில் இவைச் சாக்கைவே பயிற்சி அளிக்கப்பட்டு வருகின்றது. இதில், இடம்பெற்ற ஒரேயொரு விலகல் நிலை 1980 களின் ஆரம்பத்தில் தனியார் மருத்துவக் கல்லூரி ஸ்தாபிக்கப்பட்டமையாகும். இது பல்கலைக்கழகத்துக்களுக்குள்ளேயும் வெளியேயும் பல்வேறு பிரச்சினைகளை தோற்றுவித்தது. இம்மருத்துவக் கல்லூரி பின்னர் நாட்டின் பல்கலைக்கழக அமைப்புக்குள் உற்றுகிற ஜூன்ஸ்பப்பட்டதுடன், நாட்டின் சூழ்வது மருத்துவ பீடமாக களனிப் பல்கலைக்கழகத்துடன் இணைக்கப்பட்டது.

மருத்துவப் பீடங்களுக்கான மாணவர் சேர்க்கை க.பொ.த. (உயர்தர) பரீட்சையின் பெறுபேறுகளை அடிப்படையாகக் கொண்டிருப்பதுடன், மிகக் கடுமையான போட்டி இடம் பெறும் ஒன்றாகவும் அது இருந்து வருகின்றது. அனுமதி கோரும்

விண்ணப்பதாரிகள் தொடர்பாக வேறு மதிப்பீட்டு முறைகள் எதுவும் பிரயோசிக்கப்படுவதில்லை. மருத்துவப் படிப்பு 5 வருட காலப் பிரிவை கொண்டதாக இருந்து வருவதுடன், அதன் பின்னர், ஒரு வருட பயிற்சிக் காலத்தையும் மருத்துவ மாணவர்கள் பூர்த்தி செய்ய வேண்டும். அதனை அடுத்தே அவர்கள் தும்மை இலங்கை மருத்துவக் கவுன்சிலில் பதிவு செய்து கொள்ள முடியும். இக் கவுன்சில் தற்பொழுது பல்வேறு வகைகளையும் சேர்ந்த மருத்துவத் துறை ஆளுணியினரின் தொழில்சார் தரங்களை கண்காணித்து, பராமரித்து வரும் ஓர் அமைப்பாக செயற்பட்டு வருகின்றது. மருத்துவ பட்டதாரி மாணவர்களின் பயிற்சிக்கு உயர் கல்வியமைச்ச பொறுப்பாக இருந்து வருவதுடன், ஜந்தாண்டு படிப்பின் பின்னரான ஒருவருட கால உள்ளகப் பயிற்சிக்கு கொதார அமைச்ச பொறுப்பாக உள்ளது.

இலங்கையின் மருத்துவக் கல்வி முறை பொறுமளவுக்கு பிரிட்டிஷ் மாதிரியையே பின்பற்றி வந்துள்ளது. பாராப்பிய மருத்துவப் பாட விதுஞான சிகிச்சைக்கு முன்னர் சிவிச்சையின் போது மற்றும் மருத்துவப் பயிற்சி என முன்று முக்கிய பிரிவுகளாக பிரிக்கப்பட்டுள்ளது. இப்பாடவிதுஞானம் தற்பொழுது பெரும்பாலான மருத்துவக் கல்வுரிகளால் பின்பற்றப்பட்டு வருகின்றது. முதல் க தவணைகளின் போது போதிக்கப்படும் நோய்க்கு முற்பட்ட கட்டம் உடற்கூறு, உடல் அனைப்பியல் மற்றும் உயிர் வேதியியல் ஆகிய அடிப்படை விஞ்ஞானங்களில் கவனம் செலுத்த விரும்புகிறது. அதனை யடுத்து வரும் ஆறு தவணைகளின் போது மாணவர்கள் ஒரு போதனா மருத்துவமனையின் பின்னணியில், மருத்துவத்தின் பல்வேறு பிரிவுகள் குறித்தும் கற்றுக் கொள்கிறார்கள். மருத்துவப் பாட நெறியின் 5 ஆவது ஆண்டின் போது அதாவது, இருத்த ஆண்டின் போது மாணவர்களுக்கு போதனா வைத்தியசாலை வார்ட்டுகளில் சிகிச்சைக்கான ப்யிற்சி அளிக்கப்படுகின்றது.

மருத்துவக் கல்விப் பாட விதுஞானத்தை இலங்கையின் குழலுக்குப் பொறுந்தக்கூடிய விதத்தில் மாற்றியமைக்கும் நோக்கத்துடன் அன்னைக் காலத்தில் சில மருத்துவப் பீடங்களில் பல புதுமைப்படுவனவிலான மாற்றங்கள் அறிமுகம் செய்து வைக்கப்பட்டுள்ளன. கொழுஷ்ய மருத்துவ பீடத்தில் சுயகலவிமற்றும் சுறுக நோக்கு என்பவற்றின்

அட்டவணை 1

மருத்துவ பட்டதாரிகள் எண்ணிக்கை 1985-1995

(மருத்துவ பீட வாரியர்க)

வருடம்	கொழுஷ்ய	பீராந்தே	காலி	யாழிப்பாணம்	என்னி	மொத்தம்
1985	149	95	76	65	-	385
1986	145	81	68	44	-	338
1987	-	72	68	67	-	207
1988	-	-	-	66	-	66
1989	-	-	-	05	-	314
1990	130	86	93	-	-	339
1991	155	82	102	-	-	451
1992	144	89	86	68	64	494
1993	152	89	114	56	83	503
1994	159	97	105	44	98	566
1995	154	128	115	48	121	566

* பிரீஜயவரதங்கூப்பு பல்வேறுக்கூடிய விவரங்கள் என்றும் பட்டம் பெறவில்லை

ஆதாரம் : பஸ்ஸலைக்கூப் மாணவர்கள் ஆணைக்காலி, புதுவில்லை கைநீல் 1985-1990

காலதார அணைக்கு, வருட நாட்காலி கைநீல் 1991-1995

அட்டவணை 2

மருத்துவப் பட்டப் பின்படிப்பு நிறுவனத்தில் தகைமைகளைப்

பெற்றுக் கொண்ட பயிற்சியாளர் எண்ணிக்கை 1991 - 1995

தலைமை	1991	1992	1993	1994	1995	மொத்தம்
டி.பி.வீ.ஏ.ஏ	57	72	76	81	72	358
என்ஸ்ஸி	11	18	15	24	26	94
எந்தி.ஏ.ஏ.ஏ	52	64	73	83	54	326
கொழுதம்	120	154	164	188	152	778

ஆதாரம் : காலதார அணைக்கு, வருட நாட்காலி கைநீல் விவரங்கள் 1992-1996

மது அதிக அளவில் அழுத்தத்தைக் கொண்டுள்ள ஒருங்கிணைக்கப்பட்டப் பாடத்திட்டம் அன்னையில் அறிமுகம் செய்து வைக்கப்பட்டது.

இலங்கையின் பல்கலைக் கழகங்களிலுள்ள மருத்துவ பீடங்கள் நாட்டுக்கு மருத்துவப் பட்டதாரிகளை வழங்கிவரும் பிரதான அனைப்படிகளாக உள்ளன. 1985-1995 காலப் பிரிவின் போது மருத்துவப் பீடங்களில் இருந்து தலைமை பெற்று வெளியேறிய பட்டதாரிகளின் எண்ணிக்கை அட்வணை 1 இல் தரப்பட்டுள்ளது. இவர்களைத் தவிர, பல வேறு நாடுகளிலும் இயங்கி வரும் மருத்துவப் பயிற்சி நிறுவனங்களில் கல்வி செய்து வருபவர்கள் பட்டங்களைப் பெறுகின்றனர். இவ்விதம் இலங்கைக்கு வெளியே மருத்துவத்தில் பட்டம் பெற்று நாட்டுக்கு வருபவர்கள். இலங்கை மருத்துவப் பீடங்களை நடத்தப்படும் விசேஷ பர்ட்சை ஒன்றில் சிற்றியடைய வேண்டுமென இப்பேரவை விதித்துறைத்துள்ளது. இலங்கையில் மருத்துவப் பணியாற்றுவதற்கு முழுமையாக தமிழ்நாடு பதிவு செய்து கொள்ள முன்னர், அவர்கள் இப்பர்ட்சையில் சிற்றி அடைவது அவசியமாகும்.

இலங்கையின் மருத்துவப் கல்வி முறை வளர்க்கியில் மிக முக்கியமான

ஒரு மைல் கல், நாட்டுல் மருத்துவத்துறையில் பட்டப் பின்படிப்புத் திட்டம் அறிமுகப்படுத்தப்பட்டு மையாகும். கொழுதம்பு பல்கலைக் கழகத்தின் மருத்துவ பட்டப் பின்படிப்பு நிறுவனம் 1979 இல் ஈ.தாபிக் கப்பட்டது. இலங்கையின் சுகாதாரப் பராமரிப்புத் துறையில் பணியாற்ற வேண்டியிருக்கும் சிறப்புத் தேர்ச்சி மருத்துவர்களுக்கு தத்தமது சிறப்புத் தேர்ச்சி தித் துறைகளுடன் சம்பந்தப்பட்ட அனைத்துப் பிரிவுகளிலும் பட்டப் பின்படிப்பு பயிற்சியை வழங்குவது இந்நிறுவனத்தின் பொறுப்பாக இருந்து வருகின்றது. தற்பொழுது இந்நிறுவனத்தின் பொறுப்புத் துறையில் 31 பயிற்சி நிகழ்ச்சித் திட்டங்கள் உள்ளன. 21 சிறப்புத் தேர்ச்சித் திட்டங்களிலும் பயிற்சி அளிக்கப்பட்டு வருகின்றது. கடந்த 5 வருட காலத் தின் போது இந்நிறுவனத்தில் வெற்றிகரமாக பயிற்சி நிகழ்ச்சி சித்திட்டங்களை முடித்துக் கொண்டோரின் விவரம் அட்வணை 2 இல் தரப்பட்டுள்ளது.

சுகாதாரப் பராமரிப்புச் சேவைகளைப் பெறுத்தவரையில், அரசாங்கத்தோடு சேவைகளை வழங்கும் முதன்மை நிறுவனமாக இருந்து வருகின்றது. மருத்துவ அதிகாரிகளில்

(17 ஆம் பக்கம் பார்க்க)

இலங்கையில் சுகாதாரப் பராமரிப்பில்

அரசு சாரா அமைப்புக்களின் பங்கு

இலங்கையிலும் உலகின் வேறு பல பாகங்களிலும் அபிவிருத்தித் துறையில் அரசு சாரா அமைப்புக்கள் (அசாஅ கள்) முக்கியமான ஒரு பங்கினை வகித்து வருகின்றன. அரசாங்கத்தினாலும் கல்வித் துறை நிறுவனங்களினாலும் பொதுவாக புறக்கணிக்கப்பட்டு வரும் துறைகளில் இவை கவனஞ் செலுத்துகின்றன. சுகாதாரத் துறையைப் பொறுத்த வரையில் நோய்தடுப்பிலும், பாரிய நோய்களைக் கட்டுப்படுத்துவதிலும் அசாஅ கள் நீண்ட காலமாக ஈடுபட்டு வந்துள்ளன.

இலங்கையில் சுகாதார உள்கட்டமைப்பு வசதிகள் விரிவான முறையில் பரிசுப்பட்டிருப்பதன் காரணமாக சுகாதார பராமரிப்பை வழங்குவதில் அசாஅ கள் நேரடியாக சம்பந்தப்பட்டிருக்கின்றன. ஆனால், போதாகு, நீர் விதியோகம், சுகாதாரம், ஏஜிஜிள்டிம்டஸ் தடுப்பு, சுகாதாரக் கல்வி மற்றும் குடும்பத் திட்டமிடல் போன்ற வற்றில் அவை செயற்பட்டு வருகின்றன.

சுகாதாரத் துறையில் அசாஅ களின் பங்கு

கட்டற்ற நந்தைப் பொருளாதாரத்தை செயற்படுத்துவதில் இலங்கை இப்பொழுது இரண்டு தசாப்தங்களைப் பூத்து செய்துள்ளது. இந்தப் பொருளாதாரக் கொள்கையின் நோக்கம், துறைப்படுத்தப்பட்ட வளர்ச்சியும் அபிவிருத்தியுமாகும். பொருளாதாரத் துறையில் ஈட்டிக் கொள்ளப்பட்டுள்ள சாதனங்கள் என்னவாக இருந்த போதிலும், இன்னமும் குடும்பத்தைக்கொண்டுள்ளது. கணிசமான தொகையினர் நோய்நிலையினால் துன்பிற்ற வருகின்றனர். நகர வறியோர், பெருந்தோட்டு தொழிலாளர், கரையோர் பிரதேசங்களில் வாழும் சமூகங்கள், இடம் பெற்றுக்கொடும் கிராஸிய வறியோர் போன்ற உப அழக்கள் சுகாதாரப் பராமரிப்புச் சேவைகளை முழுமொழியாகப் பெற்றுக் கொள்வதில்லை.

கடந்த இந் தசாப்த காலத்தின் போது ஏற்பட்டு வருந்துள்ள சமூக, பொருளாதார, அரசியல் மற்றும் கல்விகள் சமூகத்தின் பெறும் பாகுதியை நிற்றுரைக் காரணமாக மாற்றியமைத்துள்ளது. சமூகத்தில்

டாக்டர் வின்யா ஆரியத்ன (மருத்துவ, விஞ்ஞான பீடம், பீஜயவர்தனபுர பல்கலைக்கழகம்)

வாழும் பெரும்பான்மையினரின் சுகாதார நிலையிலும் தாக்கங்களை எடுத்து வந்துள்ளன. பொருளாதார வளர்ச்சி மற்றும் சுகாதாரம் என்பன தொடர்பான தர நிரணயங்கள் விட்டுக் கொடுக்கப்படுகின்றன. இதன் விளைவாக, பொதுச் சுகாதாரம் தொடர்பான புதிய பிரச்சினைகள் எழுஷி அடைந்துள்ளன. எனவே, இந்த நிலையில், பொதுவான தொற்று நோய்களை முழுமொயாக கட்டுப்பாடுக்குள் எடுத்து வருவதற்கு முன்னரேயே, மன உள்ச்சல் தொழில் ஆபத்துக்கள் மற்றும் நன்கூட்டல் போன்ற வற்றுடன் தொடர்புபட்ட நோய்கள் பிரவாகாக காணப்படும் ஒரு நிலையை நாடு எதிர்கொண்டு வரும் சுகாதாரப் பிரச்சினைகளில் பெரும் பாலானவை இன்றைய சிக்கலான சமூக, பொருளாதார அரசியல் நிலையின் விளைவாக தோன்றி யுள்ளவை என்பது தெளிவாகும்.

நூகர் வுவாத சமூகச் சூழ்நிலை யோன்றினால் வார்த்தைக்கப்படும் வாழ்க்கை மாதிரிகள், மனப்பாங்குகள் மற்றும் விழுமியக்கள் என்பவற்றுடன் அவை பெறுமளவுக்கு சம்பந்தப்பட்டுள்ளன. சமூகம் மற்றும் பல்துறை ராந்த முயற்சி என்பன சம்பந்தப்படும் கூட்டு நடவடிக்கைகளும் ஊடாக மட்டுமே இதில் எந்த ஒரு மாற்றத்தையும் எடுத்து வர முடியும். அரசாங்கத் தொகை மற்றும் இதனைச் சாதித்துக் கொள்ள முடியாது என்பதை கடந்த கால அனுபவம் தெளிவாக எடுத்துக் காட்டுகிறது.

இப்பொழுது பரவாகான அங்கோரத்தைப் பெற்றுள்ள சுகாதாரத் துறை சார்ந்த புள்ளிவிவரங்கள் பல சமூகச் செல்வாக்குகளின் விளைவாகும். சுகாதாரம் பிரச்சினைகளும் சமூகப் பிரச்சினைகளும் பெறுமளவுக்கு ஒன்றுடன்று மின்னிப் பினையாற் துள்ளன. வறுமை போதாகின்றை நோய் என்ற விஷ சமூலில் பலர் சிக்கிக் கொண்டுள்ளார்கள் எனவே, சுகாதார பராமரிப்பு அரசாங்க, அரசாங்கம் சாராத மற்றும் தனியார்

துறை என்பவற்றின் உதவியுடன் சமூக நிறுவனங்களுக்குடாக வழங்கப்படும் ஒரு சேவையாக இருந்து வர வேண்டும் அரசாங்க அதிகாரிகள் அசாஅ களின் மக்கள் சார்ந்த நடவடிக்கைகளுக்கு ஒத்துழைப்பு வழங்குவதற்கு விருப்பம் தெரிவிக்க வேண்டும் என்பதுனையே இது குறிக்கிறது. இதுதையே ஒரு கூட்டு சிறந்த பெறுபெறுகளை எடுத்து வந்திருப்பதற்கான உதாரணங்களை இலங்கையிலும் உலகின் வேறு பல பாகங்களிலும் காண முடிகிறது. இலங்கையில் இயங்கி வரும் பல அசாஅ கள் குறை வருஷங்கள் முழுக்களுடன் சேர்ந்த பணியாற்றுவதில் பல புதிய வழிகளை எடுத்துக் கொட்டி வந்துள்ளன. உரிய வழிகாட்டுதலும் கருவிகளும் வழங்கப்பட்டால், சமூகங்கள் தமது சொந்த சுகாதாரப் பிரச்சினைகளைச் சாலாகிக்கும் ஆற்றலைப் பெற்றுக் கொள்ளும் என்பதனை சர்வோதய இயக்கம் போன்றவற்றின் அனுபவங்கள் எடுத்துக் காட்டியுள்ளன.

சுகாதார அபிவிருத் திடைவடிக்கைகளில் சமூகப் பங்கேற்புக்கு வசதி செய்து கொடுப்பதில் அசாஅ கள் முக்கிய பங்கை வகித்து வருகின்றன. இது ஏனையவற்றுங், சுகாதாரத் துறைக்கு கிடைக்கக்கூடிய மூலவாங்களின் அளவை அதிகரிக்கும். ஆனால், இதில் இதைவிடவும் முக்கியமான விடயம் மக்கள் தமது சொந்த சுகாதாரம் மற்றும் ஆரோக்கியம் என்பன் குறித்து தாமே சிந்தித்து செயற்பட்டு வருவதாகும்.

சுகாதாரத் துறையில் அசாஅ களின் நடவடிக்கை

இலங்கையில் பெருந்தொகையான பல வேறுபட அசாஅ கள் சுகாதாரம் சம்பந்தப்பட்ட நடவடிக்கைகளில் ஈடுபட்டு வருகின்றன. அவற்றின் கடுபாடு, அறிமிடப் பூர் நோயினால் பீடிக்கப்பட்டவர்களை பராமரிப்பது தொடக்கம் நோய்த் தடுப்பைக் கருத்தில் கொண்டு நோய்க் காரணிகளில் தாக்குதல் தொடுக்கும், அரசாங்க கொள்கையில் மாற்றங்கள் பேர்க்காளப்படுவதனை ஆதிரித்துப் பேசுவது வரையில் வேறுபட்டுச் செல்கின்றது. உதாரணமாக, 'SUROL' என்ற அமைப்பு தொழு நோயாளர்களுக்கும் 'NEST' அமைப்பு எழுப்பு நோயாளர்களுக்கும் உதவி வருகின்றன. அசாஅ கள் சேவைகளை மிகக் குறைந்த மட்டுத்தைப் பெற்றுவரும் நகர அல்லது கிராம வந்திருப்பதற்கு வருகின்ற அரசாங்க அசாஅ களின் நோக்கமே தாம்து நடவடிக்கைகளை நெறிப்படுத்துகின்றன. அவர்களின் நடவடிக்கைக் குவினியாம் தாம்பார்.

முழுநிலைகள், இன்னாலும் அவ்வது பரந்த சூழ்களாகும். இந்த அமைப்புகள் தமது சுகாதார சேவை நிகழ்ச்சித் திட்டங்களை செயற்படுத்துவதற்காக முழுநேர அல்லது பழுது நேர தொழில்சார வளங்களின் அல்லது தொண்டர் களின் சேவைகளைப் பெற்றுக் கொள்கின்றன.

இலக்கையில் சுகாதாரத் துறையில் பணியாற்றி வரும் அசா.அ கள் பின்வரும் பிரிவுகளில் செயற்பட்டு வருகின்றன:

மனநல மருத்துவம்
குடும்பத் திட்டாரிடல்/மீன்புத்தி சுகாதாரம்

நீர் வழங்கல்/பொது சுகாதாரம்
போதைப்பொருள் / மதுப் பழக்கத்தை அடுத்து சமூகத்தை அடிப்படையாகக் கொண்ட புனருத்தாரணம்
அழிவு நிவாரணம்
சுற்றுச் சூழல் சுகாதாரம்
தொழில் சுகாதாரம் மற்றும் பாதுகாப்பு
பாலியல் நீதியாக காவப்படும் நோய்கள் எய்டல் தடுப்பு, கட்டுப்பாடு மற்றும் பராமரிப்பு

போஷகம்
சிறுவர் அபிவிருத்தி முதியோர் பராமரிப்பு சுகாதாரக் கல்வி.

இலக்கையில் சுகாதாரம் சார்ந்த நடவடிக்கைகளில் கூமர் 150 தேசிய அசா.அ கள் ஈடுபட்டு வருகின்றன. மேலும், கூமர் 20 வெளிநாட்டு அசா.அ களும் இத்துறை சார்ந்த நடவடிக்கைகளில் ஈடுபட்டு வருவதாக மதிப்பிடப்பட்டுள்ளது. சர்வதேச செஞ்சிலுவைச் சுக்கம் (ICRC), 'CARE', ரெட்பானா, 'MSF' மற்றும் சிறுவர் பாதுகாப்பு நிதியம் (SCF) போன்ற அமைப்புகளையும் இது உள்ளடக்குகின்றது. இந்த அமைப்புக்களில் பெந்தபாலானவை அரசாங்க சுகாதார சேவைகளுக்கு உதவி வரும் அடித்துவையில், போரினால் பாதுகாப்புப்பட்டுள்ள பிரதேசங்களில் அத்தியாவசியமான நிவாரண மற்றும் புனருத்தாரண சேவைகளையும் வழங்கி வருகின்றன.

அசா.அ களின் எதிர்காலம் புதிய ஆயிராவது அண்டின் உதயத்துடன் அசா.அ களும் புதிய பொறுப்புக்களையும் சுவால்வணையும் சுற்றிக் கொண்டுள்ளன. அவை புதிய கூட்டுக்களை இருவாக்கிக் கொள்வ

துடன், அடுத்த வருநம் ஆயிராவது அண்டின் சுகாதாரத் துறை சுவால்களை எதிர்கொள்வதற்காக தமக்கென் புதிய பங்குப் பணிகளையும் பொறுப்பேற்க வேண்டிய நிலையில் இருந்து வருகின்ற நிலை உட்க சுகாதார ஸதாபனத்தின் தென்னாசிய பிராந்தியத் துக்கான பிராந்திய பணிப்பாளரான டாக்டர் உடோன் ரஃபெய் இதனைச் சரியாக்கிவே சுட்டிக்காட்டியுள்ளார்: "எமது பிராந்தியத்தின் சுவால்களை எதிர்கொள்ளும் விஷயத்தில் நாங்கள் முழுமொழியாக ஈடுபடுவதாக இருந்தால், எமது சொந்த முயற்சிகளில் மட்டும் நாம் தங் கியிருக்க முடியாது. ஏனையவர்களுடன் சேர்ந்து கூட்டாக, சுகாதாரத்துக்கான பக்களாளர்களாக நாம் செயற்பட்டு வருவது அவசியமாகும்." மந்து தசாப்தத்தின் போது அசா.அ களின் பங்குப்பணி அதிகரித்து வந்துள்ளது என்பதுள்ள உலக சுகாதார ஸதாபனம் ஏற்றுக் கொள்கிறது. ஐ.நா. உச்சி மாநாடுகளை உள்ளிட்ட சர்வதேச மாநாடுகளில் பங்கேற்றதன் மூலம் அவை பரவல்லான கவனிப்பைப் பெற்றுக் கொண்டுள்ளது. அதற்குள் செல்வாக்கு மற்றும் பங்களிப்பு என்பவற்றுக்கு இப்பொழுது உரிய அங்கீகாரமும் கிடைத்துள்ளது. பவு அசா.அ கள் சிறந்து தொழில் நுட்பத் திறன்களையும் நிதிசரார பக்கப்பல்துறையும் பெற்றுக் கொண்டுள்ளன. அரசு துறையுடன் ஒப்பிடும் பொழுது அவை தமிழகத் தே கொண்டுள்ள நெகிழிச்சித் தன்மை, அரப்பணிப்பு செயல்முனைப்பு மற்றும் மாற்றத்துக்கான வேதும் என்பன அவற்றுக்கு மேல்திக் கச்தியை வழங்குகின்றன.

பொதுத் துறைக்கும் அசா.அ களுக்கும் இடையில் கூந்த காலத்தில் பல கூட்டு முயற்சிகள் நிற்பான முறையில் செயற்பட்டு வந்துள்ள போதிலும், அவை இரண்டுக்கும் இடையிலான உறவுகளில் உருத்துவிலைமக்களும் இருந்து வருகின்றன. இந்த அவர்களின் மாவட்ட நிதியான பக்கிவில் மிகக் குடுமையான ஏற்றத் தாழ்வுகள் நிலவி வருவதைக் காண முடிகின்றது.

(15 ஆஸ்பக்கத் தொடர்ச்சி)

பெநும்பான் மையினர் அரசு துறையிலேயே தொழில் செய்து வருகின்றனர். ஆனால், இவர்களில் கணிசமான பிரிவினர் தனியார் சுகாதாரப் பராமரிப்புச் சேவைகளிலும் ஈடுபட்டு வருகின்றனர். தனியார் துறையைப் பொறுத்தவரையில் இது தொடர்பான நாம்பகான தகவல்கள் கிடைக்கவில்லை. எனவே, மந்து வ. அதிகாரிகளின் கிடைக்கும் தன்மை பக்கிவு என்பன தொடர்பான மதிப்பீடு ஒன்றை அரசு துறை தொடர்பாக மட்டுமே மேற்கொள்ள முடியும்.

அண்ணம் காலத்தில் மந்துத்துவ பீடங்களில் இருந்து பட்டம் பெற்று வெளியிருபவர்களின் எண்ணிக்கை கணிசமான அளவில் அதிகரித்து வழநீர்வர்களின் எண்ணிக்கை மந்துத்துவர்களின் எண்ணிக்கை 1995 இல் 25.5 ஆக அதிகரித்திருந்தது. இந்த விகிதங்கள் பல ஆபிரிக்க நாடுகளின் விகிதத்துக்களிலும் பார்க்க உயர்வாக இருந்து வந்த போதிலும், வளர்ச்சி அடைந்த நாடுகளுடன் ஒப்பிட்டு நோக்கும் பொழுது மிகவும் குறைந்த ஒரு மட்டமாகவே தென்படுகின்றது. இவ்விதம் மந்துத்துவர்களின் எண்ணிக்கை அதிகரித்து வந்த போதிலும், அவர்களின் மாவட்ட நிதியான பக்கிவில் மிகக் குடுமையான ஏற்றத் தாழ்வுகள் நிலவி வருவதைக் காண முடிகின்றது.

உதராணமாக, ஒரு இலட்சம் குடி தொகையினருக்குக் கிடைக்கக் கூடியதாக இருக்கும் மந்துத்துவர்களின் எண்ணிக்கை கொழும்பு மாவட்டத்தின் 71.5 என்ற அளவு தொடக்கம் வென்றாகலை மாவட்டத்தின் 6.4 என்ற அளவு வரையில் வெறுபட்டு செல்கின்றது.

இலக்கையின் சுகாதார சேவைகள் தொடர்பாக சிபார்சுகளை மேற்கொள்வதற்கென நிதியானம் செய்யப்பட்ட ஜனாதிபதி செயலனி, மனித மூலவன் அபிவிருத்தி எண்ற முக்கியான விடயம் தொடர்பாக தன்து கவனத்தை, செலுத்தியுள்ளது. இவ்வகையில் மந்துத்துவக் கல்வியை விருத்தி செய்வதில் இந்த செயலனியின் சிபார்சுகள் முக்கியமாக கவனத்தில் எடுக்கப்படுவது அவசியமாகும். மேலும், சுகாதாரமுடிசூலிகளை கீழ்ப்பிடிக்க

சுகாதார துறைக்கான மனித மூலவளங்கள் - பரிமாணங்களும் நோக்குகளும்

டாக்டர் செனாத் தென்னக்கோன் சமூக மருத்துவ நிபுணர்

இலங்கை குறைந்த சீசு, தாயிமரண விதிதங்கள், உயர் அளவிலான குழந்தைகள் தடுப்பு மருந்தேற்றல் விதிதங்கள், சிறந்த குடும்பத் திட்டங்கள் விதிதங்கள் போன்ற சுகாதாரத் துறைகளில் சாதனங்களைப் படைத்துள்ள ஒரு நாடாக இருந்து வருகின்றது. பிற்பால் ஆயுள் எல்லை மற்றும் வயது, வந்தோர் ஏற்றுத்திவு விதிதம் என்பன கணிசமான அளவில் உயர்ந்த சென்றுள்ளன. நமது அயல் நாடுக் ஞான் ஒப்பிட்டு நோக்கும் பொழுது இலங்கையின் குடுத்தொகைக் கான மருத்துவர் மற்றும் தாதுமார் விதிதமும் உயர்வாளதாகவே இருந்து வருகின்றது. இருந்தபோதிலும், இலங்கையின் வருங்கால சுகாதார அபிவிருத்தியைப் பொறுத்தவரையில் முக்கியமான சில பிரச்சினைகள் இருந்து வருவதனை அவதானிக்க முடிகின்றது. அவற்றுள் சில வகுமாறு :

- 1) பாடசாலை வயதிற்கு முந்பட்ட சிறுவர் களில் சுமார் 35 சதவீதத் தனி போவாக்குக் குறைபாட்டினால் பாதிக்கப்பட்டுள்ளனர்.
- 2) கர்ப்பிணித் தாய்மார்களிலும் பாலாட்டும் தாய்மார்களிலும் 60 சதவீதத்தக்கு மேற்பட்டவர்கள் இரத்தச் சோலையினால் பாதிக்கப்பட்டுள்ளனர்.
- 3) உணவினாலும் நீரினாலும் காவப்பட்டு கூடல் நோய் கள் பிரவலாக காணப்படுகின்றன. 1994 இல் 133,000 க்கும் மேற்பட்ட வயதிற்றோட்ட நோய் கள் பதிவு செய்யப்பட்டுள்ளன. குடல் தொற்று நோய் ஆக்கள் வைத்திய சாலையில் சேர்க்கப்படுவதற்கான நாள்காவது முக்கிய காரணமாக இருந்து வருகின்றது.
- 4) மேலெரியா தொடர்ந்தும் ஒரு பாரிய சுகாதார அச்சுறுத்தலாக இருந்து வருகின்றது. ஆறு மாவட்டங்களில் வாழுந்து வரும் சுமார் 40 இலட்சம் மக்கள் மேலெரியா அபாயத்தை எதிர்நோக்கியுள்ளார்கள். ஆட்களை வைத்திய சாலைகளில் சேர்ப்பதற்

கான 8 ஆவது முன்னணிக் காரணியாக இது இருந்து வருகின்றது. மேலெரியா மூலமான மரணங்கள் 1994 இல் 100,000 குடுத்தொகைக்கு 19 ஆக இருந்து வந்துள்ளன.

- 5) சுகாதாரத் துறைக்கான நிதிப் படுத்தல் மிகவும் குறைந்த மீட்டத்திலேயே காணப்படுகின்றது. சுகாதாரத்தின் மீதான செலவு வொத்து அரசாங்க செலவினத்தில் 4.2 சதவிதம் ஆகும். இது 1994 இல் வொத்து தேசிய உற்பத்தியின் 1.6 விதமாக இருந்தது. அதே வேளையில், 1989 இல் இவை முறையே 6.5 விதமாகவும் 2.3 விதமாகவும் காணப்பட்டன.

- 6) மக்கள் சிறிய வைத்திய நிலையங்களை பயன்படுத்தாது பாரிய வைத்திய சாலைகளை மிதமஞ்சிய அளவில் பயன்படுத் தான் ஒரு போக்கு நீண்ட காலமாக நிலவி வருகின்றது.

- 7) வளரினம் பறுவத்தினர் மற்றும் இளைஞர், உடல் ஊனமுற்றிறார், வயோதிபர், தொழிலாளர், இடம் பெயர்ந்தோர் மற்றும் அபிவிருத்திச் செய்திடப் பிரதேசங்களிலும் நகருப் பிரதேசங்களிலும் துரிதமாகப் பெருகி வரும் குடுத்தையினர் போன்ற சிறியும் முழுக்களைப் பராமரிக்கக் கூடிய விதத்தில் சுகாதார சேவைகள் அபிவிருத்தி செய்யப்பட்டிருக்கின்வில்லை.

மேலும், பின்வரும் சுகாதாரப் பிரச் சினைகளும் இப்பொழுது இலங்கையில் எழுச்சி அடைந்து வருவதனை காண முடிகின்றது.

- 8) பழக்கங்களுக்கு அடிமையாதல், விபத்துக்கள், தற்காலைகள், மற்றும் நன்கூட்டல் என்பன இடையாது அதிகரித்து வருகின்றன. புற அதிகாச்சிக் காயங்கள் வைத்திய சாலையில் ஆட்கள் சேர்க்கப்படுவதற்கான இரண்டாவது முக்கிய காரணமாக இருந்து வருகின்றன. கீருமிநாசினி

நன்கூட்டல் வைத்திய சாலை மரணங்களுக்கான நாள் காவது முன்னணிக் காரணியாக உள்ளது. சுமார் 40,000 க்கும் மேற்பட்ட ஆட்கள் வெறுடோயின் என்ற போதைப் பொருள் பாவனைக்கு அடிமையாகியுள்ளனர்.

- 9) இது நோய்கள், புற்றுநோய் மற்றும் முளை நாள் நோய்கள் என்பன அதிகரித்த அளவில் இடம்பெற்று வருகின்றன. இந்நோய்கள் காரணமாக 1994 இல் ஏற்பட்ட மரணங்கள் 100,000 குடுத்தொகைக்கு 16.9, 14.3 மற்றும் 4.7 என்ற அளவுகளில் இருந்து வந்துள்ளன.
- 10) எச்ஜை தொற்றுநோயிட்ஸ் மற்றும் வெப்படைட்டடி ஸ் போன்ற நோய்கள் தலைதாகி வரும் பாரிய சுகாதாரப் பிரச் சினைகளாக உள்ளன.
- 11) 1970 இல் 100,000 குடுத்தொகை யினருக்கு 77 என்ற அளவில் இருந்து வந்த மன்னோயாளர்களின் எண்ணிக்கை 1994 இல் 247 ஆக அதிகரித்திருந்தது.

சுகாதார அபிவிருத் தியின் மைல்கற்கள்

இலங்கையில் வாழும் அனைத்துக் குடும்களும் போதிய வாழ்க்கைத் தரமொன்றை பெற்றுக் கொள்ள வேண்டும் என்பதனை இலங்கை அரசியல் யாப் பின் உறுப்புரை 27(2) விவியறுத்திக் கூறுகின்றது. அனைத்தும் அடங்கிய விரிவான இலவச சுகாதார சேவைத் தொழுது ஒன்றை வழங்கும் பொறுப்பு இலங்கையில் பதவிக்கு வந்த அனைத்து அரசாங்கங்களினத்தும் அடிப்படையான ஒரு பணியாக இருந்து வந்துள்ளது. 1978 இல் மேற்கொள்ளப்பட்ட உலக சுகாதாரப் பேரவையின் தீர்மானத்திற் கிணங்க. 2000 ஆவது ஆண்டளவில் அனைவருக்கும் சுகாதாரம் என்ற குறிக்கோளை சாதித்துக் கொள்ளும் பணியில் 1980 களில் இலங்கை தன்னை ஆர்ப்பணித்துக் கொண்டது.

எதிர்கால சுகாதார அபிவிருத் தியை, பழிநாத்தும் பொருட்டு தேசிய சுகாதாரக் கொள்கை ஒன்றுக்கான அவசியம் 1990 களில் ஏற்பட்டது. இலங்கைக்கான தேசிய சுகாதாரக் கொள்கை ஒன்றினை உருவாக்குவதற்கென 1992 மார்ச் மாதத்தில் ஜனாதிபதி செயலணி ஒன்று நியமனம்

வைத்தியசாலைகளை உபயோகிக்கும் போக்குகள் :
உபயோக பள்ளிவிவரங்கள்

ஆரூடம்	# உள்	# வெளி	# உயிர்	ஆடிட
	(000)	(000)	(000)	(000)
1980	2334	31892	316	14,850
1985	2494	29570	293	15,837
1989	2524	31781	284	16,806
*1990	2533	28401	241	16,993
*1991	2629	28575	262	17,247
1992	3023	36827	296	17,405
1993	3174	36656	299	17,613
1994	3204	35276	284	17,865

* வடக்கு, மீழ்க்கு மாகாணங்கள் தவிர

ஆதாரம் : வருடாந்த சுகாதார செய்தி விவரணம், 1994

செய்யப்பட்டது. இச் செயலனி அவ்வாண்டு ஜனின் மாதிரிலேயே தேசிய சுகாதாரக் கொள்கையை சமர்ப்பித்து தூடன். அமைச்சரவை அதனை ஏற்றுக் கொண்டது. இலங்கையில் வருங்கால சுகாதார அபிவிருத்திக்கான அரசு கொள்கையின் திசைவழிகள் என்ற முறையில் இந்த ஆவணம் வழிகாட்டு நெறிமுறைகள், குரிக்கொள்கள் மற்றும் இலக்குகள் என்பவற்றை முன்வைத்து. சுகாதாரத் துறையின் அபிவிருத்தி பல்துறை சார்ந்த ஒரு முயற்சியாக இருந்து வரவேண்டும் என்பதனை அது வலியுறுத்தியுள்ளது.

சுகாதார அபிவிருத்திக்காக அடுத்த வருநம் 10 ஆண்டுகளுக்கு திட்டமிடுவதற்கென 1994 இல் ஒரு திட்டம் உருவாக்கப்பட்டது. இலங்கையில் சுகாதார அபிவிருத்திக்காக மனித மூலவளாங்களை அபிவிருத்தி செய்யவேண்டிய தேவையை இந்தத் திட்டம் இனங்கண்டுள்ளது.

குடிசனவியல் மாற்றங்கள்

குடித்தொகை வளர்ச்சி ஆண்டொன்றுக்கு 1.4 சதவீதமாக இருந்து வருகின்றது. 1980 களின் ஆரம்பத்தில் 5 புள்ளியாக இருந்து வந்த மாதாக கருவள விகிதம் 1987 இல் 2.82 என்னிக்கீசி கண்டிருந்தது. இது 1993 இல் 2.26 என்ற அளவில் மேலும் வீழ்ச்சி அடைந்தது. இந்தத் தசாப்தத்தின் முடிவில் மாதாக கருவள விகிதம் 2.1 ஆக வீச்சியடையும் என அனுமானிக்கப்படுவதுடன், இலங்கை 2000 ஆவது ஆண்டவிலில் மீண்டும் நிரப்பல் மட்டத்தை (அதுவது, ஒரு தமிழ்நாட்டுக்கு இரு மூந்தைகள் என்ற மட்டத்து) சாதித்துக் கொள்ளும் என எதிர்பார்க்கப்படுகின்றது. அதிப்பிடப்பட்ட நகரக் குடித்தொகை சுமார் 24 வீதும் ஆக இருந்து வந்வதுடன், இதில் 2.4 வீது

வருடாந்த வளர்ச்சி ஏற்பட்டு வருகின்றது. நகரக் குடித்தொகை, காந்த கால போக்குகள் மற்றும் அரசாங்கக் கொள்கைகள் என்பவற்றின் அடிப்படையில் 2015 ஆவது ஆண்டவில் 35 வீதும் அளவில் அதிகரிக்கும் என மதிப்பிடப்பட்டுள்ளது.

சுகாதார சேவைகளை பயன்படுத்தல்

மாக்களின் கல்வி மட்டம் மற்றும் வருமான மட்டங்கள் என்பவற்றில் ஏற்படும் விருத்தி நிலை, சுகாதார சேவைகளில் ஏற்படும் அபிவிருத்தி என்பவற்றான் இணைந்த விதத்தில் சுகாதார சேவைகளுக்கான கேள்வி குறைந்த மட்டத்தில் நிலவி வருவதற்கு வாய்ப்பு உள்ளது என பிராங்க (1989) அவதானித்துள்ளார். இலங்கையில் நாட்பட்ட நோய்கள், வயது முதிர்ச்சி மற்றும் வாழ்க்கை மாதிரிகளிலான மாற்றங்கள் என்பவற்றின் காரணமாக நோய் வர்க்கப்படும் நிலை சுகாதாரப் ப்ராமிப்புக்கான மேலதிக் கேள்வி யொன்றை எடுத்துவர முடியும். ஆனால், வறுமை மற்றும் பொருளாதார நெருக்கடி கள் என்பவற்றின் காரணமாக மக்களின் ஆயோக்கிய நிலை மிக மௌதுவாகவே வளர்க்கியடைய முடியும்.

அனைவருக்குமான மாற்றத்துவக் காப்புறுதி முறையின் அறிமுகம் இலங்கையில் இப்பு பொறுவதற்கான வளர்ப்புகள் குறைவாகவே உள்ளன. எனினும், சுய விருப்பிலான அப்புறுத்திட்டங்கள் அதிமுகப்படுத்தப்பட்டு வருகின்றன. மேலும், முடிவுப் பல்களின் அளவு வரவர முறைக் கொண்டு வருவதுடன், தொழில்களில் கடுபடுவர்களின் எண்ணிக்கை அதிகரித்துக் கொண்டு செல்லின்றது. எனவே, இந்த நிலையில் நாட்பட்ட நோய்கள் தொடர்பாக நோயாளர்கள் வைத்தியசாலைகளில் சேர்க்கப்படும்

என்னிக்கை அதிகரித்துச் செல்ல முடியும். எனெனில், முன்னர் போல இவர்களை வீட்டில் வைத்துப் பராளரிப்பதற்கு குடும்பத்தவர்களோ அல்லது உறவினர்களோ இன்றை நவீன குடும்ப அலகுகளில் சேர்ந்து வரித்து வருவதில்லை. இந்த அவதானிப்புக்களின் அடிப்படையிலும் அன்னைக் கால வைத்தியசாலைப் பயன் பாட்டுப் போக் ககளின் அடிப்படையிலும் நோயாளர்களின் வருடாந்த எண்ணிக்கையில் மிதமான ஓர் அதிகரிப்பு ஏற்படுமென எதிர்பார்க்கலாம்.

சுகாதார மூலவளங்களின் உற்பத்தித் திறன்

மாற்றத்துவர்களிடமிருந்து ஆதார வளிக்கும் ஆளணியினருக்கு பொறுப்புக்களை மாற்றி கொடுப்பதானது மாற்றத்துவரின் உற்பத்தித் திறனை உயர்த்த முடியும் (ரெயின்ஹார்ட், 1987). தாத்மாநும் ஆதாரவுச் சேவை ஆளணியினரும் அதிகளவில் வழங்கப்பட்டால் மாற்றத்துவர்களின் உற்பத்தித் திறன் விருத்தியடையும். சிராமிய வைத்தியசாலைகளிலும் வெளி மாற்றத்துவ அலகுகளிலும் வசதிகள் மிகவும் குறைந்த மட்டங்களிலேயே பயன்படுத்தப்பட்டு வருகின்றன. இதன் விளைவாக, இந்த வைத்திய நிலையங்களில் உற்பத்தித் திறனும் குறைந்த மட்டத்திலேயே நிலவி வருகின்றது.

மாற்ற சில வருடங்களின் போது மாற்றத்துவர்கள், தாத்மார், வைத்தியசாலை பிரசவ உதவித் தாத்மார் மற்றும் மாற்றதாளனர்கள் என்பவர்களின் எண்ணிக்கையில் பொதுவான ஓர் அதிகரிப்பு ஏற்பட்டுள்ளது. இலங்கையில் மாற்றத்துவர் எண்ணிக்கையில் எற்பட்டுள்ள ஒட்டுபொது அதிகரிப்பு, குடித்தொகை அதிகரிப்பு விசித்திலும் பார்க்க உயர்வாக உள்ளது. இந்தியா (1971 - 1981) மற்றும் ஐக்கிய அமெரிக்கா (1970 - 1980) ஆகிய நாடுகளுடன் ஒப்படும் போதும் கூட இலங்கையில் மாற்றத்துவர்களின் அதிகரிப்பு துரித வேகத்தில் இடம் பெற்று வந்திருப்பதானாக காண முடிகின்றது. மாற்றத்துவர்களை உற்பத்தி செய்யும் தற்போதையும் போக்கும் வெளிநாட்டில் தெரித்துவர்களின் வருகையும், இவ்விதம் தொடர்ச்சியாக இடம்பெற்று வந்தால் வந்தியசாலைத்துவர்களை அவர்கள் (அரசாங்க) சுகாதாரத் துறைக்குள் உரிஞ்சிக் கொள்வது என்பது மிகவும் கடினமான ஒரு பணியாக, இருந்து வந்து என்பதில் எவ்வித சந்தேகமும் இல்லை.

உணவுப் பாதுகாப்பு

கலந்தி உதய ராஜமக்ஸ்

(ஹெங்கடர் கொப்பேகடுவ கமநல
ஆய்வு பயிற்சி நிறுவனம்)

உணவு என்பது மனிதர்களையும் உள்ளடக்கிய அனைத்து ஜில்லைனதும் ஓர் அடிப்படைத் தேவையாகும். உணவு என்பதனை உடலுக்குள் உட்படுத்தும் பொழுத ஒரு ஜீவி வளர்ச்சியடைவதற்கும் ஆட்ரோக்கியத்தை பராமரித்து வருவதற்கும் இயலக் செய்யும் ஒரு வஸ்து என வரைவிலக்கனம் செய்ய முடியும். உணவு பின்வநாம் முன்று முக்கிய கருமங்களை நிறைவு செய்து வருகின்றது:

- 1) உடலில் சுக்தியை உற்பத்தி செய்வதற்கான பொருட்களை வழங்குதல்.
- 2) புதிய தீக்ககளின் வளர்ச்சிக்கும் ஏற்கனவே இருந்து வரும் தீக்ககளின் புதிப்பித்தலுக்கும் அவசியமான பொருட்களை வழங்குதல்.
- 3) உடல் வலுவை உற்பத்தி செய்து, வளர்ச்சியடையத் தூண்டுதல் அளிக்கும் பொருட்களை வழங்குதல்.

எனவே, சிறந்த உடல், உள்வளர்ச்சிக்கு உணவு அத்தியாவசிய மானதாக இருந்து வருளின்றது. போதிய அளவில் உணவை உட்கொள்ளாமோ மோசமான உடல்நிலை, மோசமான மன நிலை வளர்ச்சி, போவாக்கு இன்னம் என்பவற்றுக்கு சில சந்தர்ப்பங்களில் மரணத்துக்கும் கூட இட்டுச் செல்ல முடியும். தேவைப்படும் மட்டத்தில் உணவை உட்கொள்வதென்பது ஒரு மனித உரிமையாக இருந்து வருகின்றது.

உணவுப் பாதுகாப்புக்கு உத்தரவாதும் அளிப்பதென்பது மனித வரலாறு நெடுகிலும் ஒரு பிரச்சினையாக இருந்து வந்தனரது. உணவு கிடைக்கும் தன்மை மற்றும் பலவேறு சமூகக் குழுக்களுக்கும் அது கிடைக்கும் அளவு என்பன நீண்ட நெடுங்காலமாக வேறுபட்ட மாட்டங்களில் இந்து வந்துள்ளன. வேட்டாட்டயாடி உணவைச் சேகரித்த சமூகங்கள் காட்டில் அவர்களுக்கு கிடைக்கக் கூடியதாக இருந்த விலங்குகளிலும் தாவரங்களிலும் தங்கி வாழும்தனர். உணவு கிடைக்கும்

பருவங், அது கிடைக்கும் அளவு என்பன தொடர்பான அறிவினை அவர்கள் தீர்டிக் கொண்டார்கள். உணவு கிடைக்காத பருவங்களின் போது நுகர்வதற்கென உணவை கண்சியப்படுத்தி வைக்கும் அறிவையும் படிப்படியாக பெற்றுக் கொண்டார்கள்.

விவசாயத்தை அடிப்படையாகக் கொண்ட சமூகமானால்ல. மக்கள் உற்பத்தி செய்யும் பொருட்களிலேயே உணவுப் பாதுகாப்பு பெருமளவுக்குத் தங்கியுள்ளது. பலவேறு விவராயக் காலநிலை வலயங்களில் பலவேறுபட்ட உணவுப் பயிர் களை சாகுபடி செய்வதற்கென வித்தியாசனான பல பண்ணை முறைகள் பின்பற்றப்பட்டு வந்துள்ளன. காட்டு உணவு வகைகள் மற்றும் விவங்குகளின் இறைச்சி என்பன இந்து உணவுக்கு முறை நிரப்பு செய்துள்ளன. உணவுற்பத்தி மேற்கொள்ளப்படாத காலங்களின் போது உணவு கிடைப்பதற்கு வகை செய்யும் பொருட்டு, உணவைப் பாதுகாத்து வைத்தல் மற்ற யூம் களுக்கியப்படுத்துதல் என்பன தொடர்பாக மக்கள் பாரம்பரிய முறைகளைப் பின்பற்றி வந்துள்ளனர். வறட்சி, வெள்ளப் பெருக்கு போன்ற காலநிலை அன்றதங்களினாலும், கிருமி மற்றும் நோய்த் தாக்குதல் களினால் ஏற்பட்ட பயிர் அழிவுகளினாலும் உள்நாட்டு யுத்தங்கள் போன்ற அரசியல் கொந்தளிப்புகளினாலும் பண்ணைக் காலச் சமூகங் களில் உணவுப் பாதுகாப்புக்கு அச்சுறுத்தல் ஏற்பட்டு வந்தது. இவங்கள் வரலாற்றில் முதலாவது வந்தசி கி.மு.161 137 காலப் பிலிவில் ஏற்பட்டதாக மகாவர்ஸம் கூறுகின்றது. வட்டகாமரி மன்னனின் ஆட்சிக் காலத்தில் இலங்கையில் பிக்கக்குணம்யான ஒரு வறட்சி ஏற்பட்டதாக சுத்தர்மாலங்கார போன்ற புராதன நூல்கள் தொலிவிக்கின்றன. இவ் வராசியின் வினைவாக 24,000 பெளத்து பிக்குகள் மரணமடைத்துதாகவும், பெருந்தொகையானார் நாட்டைவிட்டுச் சென்றதாகவும் கூறப்படுகின்றது. சிலர் உயிர் வாழும் பொருட்டு மனித மாரிசுத்தைக் கூட புதித்தார்கள் எனக் கூறப்பட்டுள்ளது. முனிசுதாக்க என்ற

சியிர் அழிவுகளும் உணவுப் பாதுகாப்பற்ற நிலைமைகளுக்கு வழிகோலுகின்றன. உதாரணமாக, 1840 களில் அயர்லாந்தில் ஏற்பட்ட உருளைக்கிழங்கு நோய் உருளைக்கிழங்குக்குச் சாகுபடியை முற்றிலும் நிர்முலமாக்கியது. தொடர்ந்து 5 வருட காலத்துக்கு பஞ்சம் நீடித்துதுடன், இதன் விளைவாக, சமார் 20 இலட்சம் பேர் இருந்தனர். பெருந்தொகையானார் வட அமெரிக்காவுக்கு ஆடிப்பெயர்ந்து சென்றனர். ஐக்கிய அமெரிக்காவில் 1961 இல் ஏற்பட்ட தானிய நோயின் காரணமாக சமார் 100 கோடி புசல்களுக்கு மேற்பட்ட தானியங்கள் அழிவுற்றன.

அன்னைக்காலப் போக்குகளும் ஐநாவின் உலக உணவு மாநாடும்

உணவு உற்பத்தியில் ஏற்பட்டு வரும் வளர்ச்சி, நிலையான விலைகளில் கேள்வியில் ஏற்படும் வளர்ச்சி சமாளிப்பதற்கு போதியதாக இருந்து வராது என்ற அச்சம் 1970 களின் தொடக்கத்தில் பரவலாக நிலவி வந்தது. ஆனால், இது ஆதாரமாற ஓர் அச்சமென்பது பின்னர் நிருபிக்கப்பட்டது. 1960 கண்டன் ஒப்பிடும் பொருது மனிதர் பொருட்களிலேயே உணவுற்பதற்கு வழங்குக்கான உலகில் தலைக்குரிய உணவு வழங்கல்களின் அளவு நாளொன்றுக்கு தலைக்கு 110 கலெகாரிகள் என்ற அளவில் எல்லை ரத்யாக அதிகரித்துள்ளது. ஆனால், உப சகாரா ஆபிரிக்கா, தென்னாசியா போன்ற பிராந்தியங்களைப் பொறுத்தவரையில் அதில் கணிசமான அளவில் அதிகரிப்புக்கள் ஏற்பட்டிருக்க வில்லை. ஒரு தசாப்த காலத்தில் நாளொன்றுக்கு 2100 கலெகாரிகள் அவளிலும் பார்க்க முறையான உணவைப் பெற்று வரும் குடித்தொகையினர் 4160.5 கோடி யிலிருந்து 174.7 கோடி யில் வந்தது 174.7 கோடி யில் அதிகரித்துள்ளது. சமார் 91.7 கோடி மக்கள் போவாக்கின்மையால் வராடி மூருக்கின்றனர். போவாக்கின்மையால் பாதிக்கப்பட்டு நூப்பவர்களின் மொத்த வீதம் 35 சதவீதமாகும். இது தென்னாசியாவில் 41% ஆக இருந்து வந்தது.

1972/4 கால கட்டத்தில் ஏற்பட்ட நெருக்கடியின் போது, உலகம் துரிதமாக அதிகரித்து வரும் அதன் குடித்தொகைக்கு உணவளிக்கும் ஆற்றலை இழந்து வருவது போல தோன்றியது. உணவுப் பாதுகாப்பு

என்ற பதம் முதன்முதலில் 1974 நவம்பரில் இடப்பெற்ற ஐ.நா. வின் உணவு மகாநாட்டின் போது பிரயோகிக் கூரப்பட்டது. போதிய அளவில் உணவை உற்பத்தி செய்வதில் சிராமங்களை எதிர்கொண்டு வந்த நாடுகள், உலகின் வேறு பகுதிகளில் நிலவிவரும் மிகைகளை பெற்றுக் கொள்ளக்கூடிய நாடு இருந்து, வரபேண்டும் என்பதனை வலியுறுத்தும் வகையில் இப்பதம் பிரயோகிக்கப்பட்டது.

உலக உணவு மாநாட்டினை அடுத்து வந்த வருடங்களின் போது குறிப்பாக பரவலான பயிர் அழிவு இப்படி பெற்று வந்த சந்தைப்பங்களின் போது உணவு வழங்கல்கள் போதிய அளவில் கிடைப்பதனை உறுதிப் படுத்தும் பொருட்டு வடிவமைக்கப்பட்ட வழிமுறைகள் பெற்றுமளவுக்கு வலியுறுத்தப்பட்டன. உணவு விவசாய தொடர்பு 1976 இல் ஏற்றுக்கொண்ட அதன் உணவுப் பாதுகாப்பு உதவித் திட்டத்தின் கீழ், பொருத்தமான தேசிய உணவுக் கையிருப்புக் கொள்கைகளை அபிவிருத்தி செய்து செய்திப்படுத்து வதற்கு என்கொண்டு வருமில்லை என்பதனை உதவி என்பவற்றை வழக்கியது. இது உணவுப் பதப்படுத்தல், களஞ்சியப்படுத்தல் மற்றும் போக்குவரத்து வசதிகள் என்பதனையும் உள்ளத்தியது. உணவு விவசாய ஸ்தாபனாம் குறுங்கால நோக்கில் அமைந்த இந்த ஆரம்ப கருதுகொள்ள அடியொற்றி வாவோசில் பரித்து அனைத்துச் சட்டம் கூட்டுச்சடன் இணைந்து உணவுப் பாதுகாப்பு நடவடிக்கை குறித்து உலவியளித்து விட்டது. உணவுப் பாதுகாப்பு என்ற பதம் எல்லா மக்களும் எல்லா நீரங்களிலும் சுறுசுறுப்பான ஆபோக்கியமான வாழ்க்கையைன்றை நடத்துவதற்குத் தேவையான அடிப்படை உணவை பெற்றீத் தீயாகவும், பொருளாதார ரீதியாகவும் பெறங்க கூடியவர்களாக இருந்து வர வேண்டும் என்பதனை வலியுறுத்துகின்றது. கோட்பாட்டு ரீதியாக இருவகையான தொடர்ச்சியான மற்றும் நிலைமாற்றக் கால உணவுப் பாதுகாப்பினை நிலைகளை வேறுபடுத்திக் காட்ட முடியும். உணவைப் பெற்றுக் கொள்வதில் தொடர்ச்சியாக கிராமங்கள் இந்து வருவதனால் கிடைக்கும் உணவு எப்பொழுதும் மே போதியாக இல்லாதிருப்பதனை தொடர்ச்சியான உணவுப் பாதுகாப்பினை முறித்துக் காட்டுகிறது. மறுபுறத்தில், நிலைமாற்றக் கால உணவுப் பாதுகாப்பினை என்பது, ஸ்திரமாற்ற உணவு உற்பத்தி மற்றும் விலைகள் அல்லது குடும்ப வருமானம் என்பவற்றின் காரணத்தால் தேவைப்படுத்திய பொதுக்கொள்வதில் தொடர்ச்சியாக இருந்து வந்துகொண்டு வருவதற்கும் அங்கீராம் அளிக்கப்பட்டுள்ளது. எனினும், உணவு தேவைப்படும் அனைவருக்கும் அது போதிய அளவில் கிடைக்கின்றது என்பதை உறுதிப்படுத்த வதற்கு இது மட்டும் போதாது. பல சந்திப்பங்களில் உணவு உற்பத்தியில் ஏற்பட்ட அழிவுகளான வீழ்ச்சி காரணமாக

வன்றி குறித்துரைக்கப்பட்ட சூழத் துறைகளின் கொள்வனவுச் சுக்கியில் ஏற்பட்ட தீவர் வீழ்ச்சியினால் உணவு நெருக்கடி தோன்றியிருந்தது என்பதற்கு சான்றுகள் உள்ளன ஒரே நாட்டுக்குள் வெவ்வேறு பிரதேசங்களிலிடையே உணவு பாதுகாப்பின் அளவுகளில் வேறுபாடுகள் நிலவிவருவதும் ஏற்றுக் கொள்ளப்பட்டுள்ளது. மேலும், தேசியமட்டத்தில் மொத்த உணவு நிரப்பல் திருப்புக்காமான ஒரு நிலையில் இருந்து வந்தும் கூட உற்காலிக் கல்வது நாட்பட்ட போதுக்கின்னால் கணிசமான அளவில் இருந்து வர முடியும் குறிப்பாக, வளர்முக நாடுகளில் வாழ்ந்து வரும் குறை வருமானப் பிரிவினர் மூலவளங்களின் குறைபாடுகாரணமாக போதுக்குக் குறைபாட்டினாலும், பட்டினியாலும் துன்புற்று வருவதனால் வீட்டு மட்டத்தில் உணவுப் பாதுகாப்புக்கு உத்தரவாதனிப்பது மிக முக்கியமானது என்பதனை உலகெங்கிலும் உள்ள போதுக்கு வல்லுனர்கள் வலியுறுத்தி வருகின்றனர். உணவுப் பாதுகாப்பின் கோட்பாட்டு ரீதியான கட்டமைப்பு

பாதுகாப்பினை நிலைகளும் மிக நெருக்காக பின்னிப் பினைந்துள்ளன. வழங்கியாக, தொடர்ச்சியான உணவுப் பாதுகாப்பினை நிலையினால் பசுதுக்கப்பட்டிருக்கும் மிக வறிய பிரிவினர் நிலைமாற்ற உணவுப் பாதுகாப்பினை நிலையினால் மிகக் குடுவையான தூக்கங்களை எதிர்கொண்டு வருகின்றார்கள்.

உலக உணவுப் பாதுகாப்பு நிலையில் ஏற்பட்டு வரும் அபிவிருத்திகளை கணக்காணிப்பதற்கு பொதுவாக யானபடுத்தப்பட்டு வரும் குந்காட்டி தலைக்குரிய உணவு நூக்கு அளவாகும். இது தேசியமட்டத்தில், தேசிய உணவு ஜிந்துதூகைப் பத்திரங்கள் மற்றும் குடித்தொகைக்குத் தரவுகள் என்பவற்றின் அடிப்படையில் சுராசரி உணவு சக்தி வழங்கல்களில் மூலம் அளவிடப்படுகிறது. பலவேறு வளர்முக நாடுகளுக்காமான நாளாந்து சராசரி சக்தி தேவை ஆணாந்துக்கு நாளொன்றுக்கு 2000 தொடக்கம் 2310 கலோரிகள் அளவில் உள்ளது. ஒருவர் சர்தாரன் நடவடிக்கைகளை மேற்கொள்வதற்கு இந்த அளவுக்கு உட்கொள்ளப்படும் உணவு மூலம் சக்தி கிடைக்க வேண்டும் என்பதே இதன் பொருளாகும். இவகைக்கியில் இது நாளொன்றுக்கு 2200 கலோரிகள் என மதிப்பிடப்பட்டுள்ளது. நாளொன்றுக்கு 1800 கலோரிகளுக்குக் குறைவான உணவைப் பெற்றுக் கொள்பவர்கள் போதுவன அடிப்படையில் "வறியவர்கள்" எனக் கருதப்படுகிறது. இங்கு தரப்பட்டுள்ள அட்டவடைனை 1 மற்றும் 3 என்பவற்றில் காட்டப்பட்டுள்ளவறு. உலகத்திலும் இலங்கையிலும் ஆணாந்துக்குக் கிடைக்கும் சக்தி தேவையான அளவுகளிலும் பார்க்க உயர்வானதாக உள்ளது. இவங்கையில் கடந்த பறினைந்து வருட காலத்தின் போது நிலைமையில் கணிசமான அளவிலான முன்னேற்றம் எதுவும் ஏற்பட்டிருக்கவில்லை. புரதச் சத்துக்கடைக்கும் அளவு படிப்படியாக விருத்தியடைந்து வந்தள்ளது; குறிப்பாக 1977 இல் 7.49 கிராமாக இருந்து வந்த ஆணாந்துக்குக் கிடைத்து வந்த விவரங்குப் புதரம் 1993 இல் 16.7 கிராமாக அடிக்கிறதுதான்.

வீட்டு மூடுத்தில் கிட்டும் உணவுப் பாதுகாப்பு அளவினை அளவிடுவதற்கென பலவேறு மூறைகள் பயன்படுத்தப்பட்டு வருகின்றன. உபகொள்ளப்படும் உணவிலின் அளவு தெருப்பான மதிப்பீடுகள் இவற்றில் பொதுவாக பயன்படுத்தப்பட்டு வரும் ஒரு முறையாக உள்ளது. இந்த முறையில் 24 மணி நேரத்திலுள்ள உணவு

ஆளால், யதார்த்த நிலையில், இந்த இரு வகை உணவுப்

அட்டவணை 1

	1961-63	1969-71	1979-81	1990-92	2010
நாளொன்றுக்கு குடிவரையில் உணவு வழங்கல் - உண்மையான அளவும் எறியிடப்பட்ட அளவும்					
வளர்முக நாடுகள்	1960	2130	2320	2520	2770
உப சுராகா ஆயிர்க்காடு	2100	2140	2080	2040	2280
அண்ணாக மிழுக்கும் வட்ஜூபிரிக்காவும்	2220	2380	2840	2960	3010
கிழக்காசியா	1750	2050	2360	2670	3030
தென்னாசியா	2030	2060	2070	2290	2520
இலத்தீன் அமெரிக்கா, கரிபியன் வளர்ச்சியடைந்த நாடுகள்	2360	2510	2720	2740	3090
முன்னெய மத்தியில் திட்டபொருளா	3130	3330	3400	3230	3380
ஏனையன	2980	3120	3220	3410	3400
உலகம்	2300	2440	2580	2720	2900

ஆதாரம் : உணவு, விவசாய ஸ்தாபனங்

உட்கொள்ளல் அளவுப்படி அளவிடப்படுகின்றன. அப்படியிருந்து உணவுப் பாதுகாப்பினை பெற்றுக் கொள்வதற்கு பின்வரும் 3 நிபந்தனைகளும் பூர்த்தி செய்யப்படுதல் வேண்டும்:

1. போதிய அளவிலான உணவு நிரப்பல் கிணப்பதை உறுதி செய்தல்.
2. உணவுப் பாய்ச்சலின் ஸ்திரத் தன்மையை பராமரித்தல்.
3. உணவு நிரப்பல் கள் அனைவருக்கும் பெளதீக தீயாகவும் பொருளாள்தார தீயாகவும் சிறைக்கக் கூடியதாக இருக்கும் ஒரு நிலையை உறுதிப்படுத்துதல்.

கிடைக்கும் தன்மை

உணவு கிடைக்கும் தன்மை உந்நாட்டு உணவுப்பத்து, இறக்குமதிகள் மற்றும் கையிருப்புக்கள் என்பவற்றால் நிரணயிக்கப்படுகின்றது. மக்களுக்கு உணவு கிடைப்பதற்கு உத்தரவாதும் அளிக்கும் பொருட்டு அரசாங்கங் களினால் பல்வேறு உத்திகள் செயற்படுத்தப்பட்டு வருகின்றன. பெரும்பாலான சந்தர்ப்பங்களில் உள்நாட்டு உணவுப் பத்தியை அதிகரிப்பதற்கான அபிவிருத்தி நிகழ்ச்சித் திட்டங்களுக்கு உயர் முன்னுரிமை அளிக்கப்படுவதுடன். இத்துறைக் கென முன்னுரிமை அடிப்படையில் மூலவளங்களும் ஒதுக்கப்படுகின்றன. உணவுப்பத்தியாளர்களுக்கு தேவைப்படும் வசதிகள் செய்து கொடுக்கப்படுவதுடன், மனக்குவிப்புக்களும் வழங்கப்படுகின்றன. கொடுக்கன், மானியங்கள், சந்தைப் படுத்தல் வசதிகள் மற்றும் விவசாயப் பண்டங் களுக்கான விலை உறுதிப்படுத்தல் பொன்ற பல நாடுகள் விவசாயிகளுக்கு உதவி வருகின்றன.

உணவுப்பத்தியை அதிகரிக்கச் செய்வதில் ஆராய் சீ மற்றும் அபிவிருத்தி என்பன மிக முக்கியமான ஒரு பங்கினை வகித்து வந்துள்ளன. விருத்தி செய்யப்பட்ட உயர் விலைத்திறன் கொண்ட விதை ரகங்களின் பாவனை, சாகுபடி நடைமுறையில் நவீன தொழில்நுட்பத்தின் பிரயோகம் மற்றும் கள ஞ் சியப் படுத்தல் வசதிகள் என்பவற்றின் அறிமுகம் உயர் விலைச்சல் மட்டங்களை சாதித்துக் கொள்வதற்கு உதவியுள்ளது. கடன் வசதிகள், உர மானியம் மற்றும் நெல்லுக்கான உத்தரவாத விலைத் திட்டம் என்பன இது தொடர்பாக எடுக்கப்பட்டுள்ள வேறு ரீல கொண்டிருப்பது நுவடிக்கொள்கூடும்.

இவங்கையைப் பொறுத்த வரையில் சுதந்திரத்திற்கும் மின்னர் அடுத்துத்துப் பதிக்கு வந்த அரசாங்கங்கள் உணவுப்பத்தியை அதிகரிப்பதற்கு பல நடவடிக்கைகளை எடுத்து வந்துள்ளன. இவங்கை மக்களின் அடிப்படை உணவுப் பொருளாக இருந்து வரும் அரிசியில் தன்னிறைவு நிலையை எடுவதென்பது

அனைத்து அரசாங்கங்களினதும் முனிக்கோளாக இருந்து வந்துள்ளது. தற்பொழுது இவங்கை அதன் அரிசித் தேவையில் சுமார் 90 சதவீதத்தை உற்பத்தி செய்து வருகின்றது. இவங்கையில் மூலவள ஒதுக்கீட்டில் நெல் சாமுபடித் துறைக்கு முன்னுரிமை அளிக்கப்பட்டுள்ளது. இவ்விதம் இத்துறைக்கு முக்கியத் துவர் அளிக்கப்பட்டு வந்துமையானது வேர்கள், மூங்குகள் மற்றும் மாச்சத்துக் கொண்ட வேறு உணவுப் பயிர்கள் என்பவற்றின் மீது பாதுகாப்பன ஒரு தாக்கத்தை எடுத்து வந்திருந்தது. இத்தகைய உப உணவுப் பொருட்கள் இவங்கைச் சுறுக்குதல் குறிப்பாக, சிராலிய சருகங்களில் உணவு முறைமைகளில் மிக முக்கியமான ஒரு பங்கினை வகித்து வந்துள்ளன. எனவே, நாங்கள் அரிசி உற்பத்தியை மேம்படுத்தி வந்த அதே வேளையில், போசணைப் பொருட்கள் கிடைக்கும் அளவில் ஏதேனும் விருத்தி நிலைகளை எடுத்து வந்துள்ளோம் என்பது குறித்து கண்டறிவது மிக முக்கியமாகும். போசணைப் பொருட்களின் கண்ணொட்டத்தில் நோக்கும் பொருது. அரிசி மற்றும் எணவுப் பண்டங்கள் என்பவற்றை போதிய அளவில் கொண்டிருப்பது மிக முக்கியமாகும். பழ வகைகள், மரக்கறி வகைகள் போன்றவை ஆண்டு முழுவதும் கிடைத்துவரும் நிலையைக் கருத்தில் கொண்டு விவசாய, காணி, வணவள அமைச்ச 21 மரக்கறி வகைகளையும் 12 மழு வகைகளையும் இனங்கண்டுள்ளது. இவற்றின் சாகுபடி மிக விவரவில் மேற்கொள்ளப்படும்.

விவங்குகளில் இருந்து கிடைக்கும் உணவுப் பொருட்கள் புரதச் சுத்தி,

அட்டவணை 2

வளர்முக நாடுகளிலும் வளர்ச்சியடைந்த நாடுகளிலும் வாழும் மக்களுக்கான தலைக்குரிய உணவு வழங்கல் உணவுக்குரிய உணவு வழங்கல் உணவுக்குரிய உணவு வழங்கல் / நாளொன்றுக்கு	அடித்தோகை (மில்லியன்)							
	1961-63	1969-71	1979-81	1990-92	1961-63	1969-71	1979-81	1990-92
வளர்முக நாடுகள்	2180 ¹ மீற்	1835	2000	2025	1910	1605	1747	1024
2100 - 2300	2200	2180	2180	2185	275	370	405	460
2300 - 2500	2380	2415	2355	2335	149	274	1255	1077
2500 - 2700	2565	2580	2670	2650	53	76	214	338
2700 - 3000	2820	2835	2800	2730	32	121	124	1486
3000 மேல்	3080	3275	3170	3255	21	24	243	335
மொத்தம்	1965	2135	2330	2520	2139	2612	3265	4107
வளர்ச்சியடைநாடுகள்	3025	3180	3270	3330	989	1075	1169	1260
உலகம்	2300	2440	2575	2710	3128	3687	4434	5368

உணவு, விவசாய ஸ்தாபனம், 1996

இலங்கையில் சக்தியும் பாதச் சத்தும் கிடைக்கும் அளவு (1977 - 1993)

வருடம்	நாளென்றாக்குத் திடைகள்	பாதச் சத்து	கொழுப்பு
	(நாளென்றாக்குத் திடைகள்)	(நாளென்றாக்குத் திடைகள்)	(நாளென்றாக்குத் திடைகள்)
1977	21	2343.1	49.2
1978	22	2325.4	51.1
1979	23	2316.6	48.6
1980	24	2169.4	46.6
1981	25	2200.1	46.5
1982	26	2188.7	47.9
1983	27	2361.4	53.1
1984	28	2385.1	55.3
1985	29	2517.5	55.0
1986	30	2376.8	52.1
1987	31	2267.4	51.4
1988	32	2326.1	52.6
1989	33	2248.4	52.2
1990	34	2292.0	54.3
1991	35	2338.9	56.6
1992	36	2282.8	55.6
1993	37	2305.2	58.0

தெர்ணகம்பீப்பு. புள்ளிவீர தினைக்களாம்

அத்தியாவசிய உணவுப் பண்டங்களை இறக்குமிடி செய்து வருகின்றது. இதன் பிரகாரம் 1996 இல் 655,090 மெ.ட்ரிக் தொன் தோதுமூம் 491,750 மெ.தொ. சீனி. 50,210 மெ.தொ. வெங்காயம். 84,820 மெ.தொ. தேராம். 34,020 மெ.தொ. அரிசி. 61,400 மெ.தொ. மீன். 36,780 மெ.தொ. பால் பொருட்கள் என்பன நாட்டுக்குள் இறக்குமதி செய்யப்பட்டுள்ளன கைத்தொழில் மற்ற மூலம் வேளாண்மைத் தறை ஏற்றுமதிகளை உள்ளடக்கும் ஏற்றுமதித் தறை மிக முக்கியமான ஒரு பங்கினை வகித்து வருகின்றது. உள்நாட்டு நூகர்வுக்கான உணவு உற்பத்திக்கும் ஏற்றுமதிக் கான கைத்தொழில் வேளாண்மைத் தறை உற்பத்திப் பண்டுகளுக்கு குடிடையே மிகப் பொருத்தமான சமநிலை ஒன்றை பேணி வருவது அத்தியாவசியமாகும். தற்பொழுது நிலவி வரும் விலைக் கொள்கை இது தொடர்பாக மிக முக்கியமான ஒரு காரணியாக உள்ளது. அது உற்பத்தியின் மட்டுமல்லும் பண்டு உள்ளடக்கம் என்பவற்றின் மீது செல்வாக்குச் செலுத்துவதுடன். அந்த வகையில், உள்நாட்டு உணவு சுயதேவைப் பூர்த்தி மற்றும் ஏற்றுமதி களுக்கான உற்பத்தி என்பவற்றுக் கிடையேயான சம நிலையையும் நிரணயித்து வருகின்றது.

ஸ்திரத்தன்மை

முனினர் குறிப்பிடப்பட்டது போல, பிராந்திய அவ்வது, உள்ளூர் மட்டத்திலான உணவு நிடைக்கும் அவை பிரதானமாக உணவுற்பத்தி, கையிருப்பு மற்றும் வரததகம் என்பவற்றினாலேயே நிரணயிக்கப்பட்டு வருகின்றது. இவற்றில் ஏதாவது ஒன்றில் தோன்றக்கூடிய வேறுபாடு

உணவுப் பாதகாப்பின்னர் நிலைக்கு வழிகொல் முடியும். இரண்டாவதாக, உணவு உற்பத்தியிலும் பந்த காலங்களில் நிலவி வரும் உணவு விலைகளிலுமான வேறுபாடு வரிய குடும்பங்களில் நிலைமாற்றக் காலத்தில் உணவுப் பாதகாப்பற்ற நிலை தோன்றுவதற்கு பங்களிப்புச் செய்து வரும் முக்கிய காரணிகளாக இருந்து வருகின்றன. வருமானம், விலைகள் மற்றும் உணவு நிடைக்கும் நிலை என்பவற்றில் திடை என்று தோன்றக்கூடிய மாற்றங்கள் துமக்கு தேவைப்பட்டு உணவு அளவினை பெற்றுக் கொள்ளக் கூடிய ஒரு குடும்பத்தின் சக்தியை நிலவிடையீசு செய்ய முடியும். தேவை, உள்நாட்டுப் போர்கள், விலை மாற்றங்கள், வர்த்தகக் கொள்கை, வரட்சி, வெளாப் பெருக்கு போன்ற இயற்கை அழிவுகள் போன்றனவும் மக்களின் உணவைப் பெற்றுக் கொள்ளும் சக்தியை பாதிக்க முடியும்.

மோசான சந்தைப்படுத்தல், விநியோகம், களஞ்சிய வசதி மற்றும் உள்கட்டமைப்பு வசதிகள் என்பவற்றின் விலைவரிக்கே பல நாடுகளில் உணவுப் பிரச் சினைகள் தோன்றுகின்றன. எனவே, சந்தைப்படுத்தல் முறைகளிலும் உள்கட்டமைப்பு வசதிகளிலும் விருத்தி நிலைமைகளை எடுத்து வருவதன் மூலம் உணவு நிரம்பவில் காணப்படும் தளம்பலகளை அறைத்துக் கொள்ள முடியும். தேவை, அடுத்த அறுவடை தொடர்பான எதிர்வூர்நல் களை முன்வைக்கும் பொழுது முன்னெச் சரிக்கை முறையொன்றும் பின்பற்றப்படுவது, அவசியமாகும். நீரப்பாசன கட்டமைப்புக்கள் விரிவாகப்பட்டு விருத்தி செய்யப்படுதலும் அவசியமாகும்.

கல்சியம். இநும்புச் சத்து மற்றும் எண்ணய களிப் பொருட்கள் அட்டசுக்குத்து என்பவற்றிறை வழங்குகிற சிறிந்து கொண்டுள்ளது. விலங்குகளில் இருந்து கிடைக்கும் உற்பத்தி உணவுப் பொருட்கள் கொழுப்புச் சத்து, கொழுப்புச் சத்து என்பவற்றிறை முறையே 5.8 சதவீதம் 25.5 வீதம் மற்றும் 12.1 வீதம் என்று பங்களிப்புச் செய்து வருவதாக மதிப்பிடப்பட்டுள்ளது.

அறுவடைக்குப் பின்னரான இழப்புக்களை தடுப்பதும் மிக முக்கியமாகும். என்னில் அது உள்ளாட்டில் உற்பத்தி செய்யப்பட்டும் உணவின் கணிசமான ஒரு பகுதியை சேர்த்துக் கொள்வதற்கு உதவுகிறது. வளர்முக நாடுகளில் விவசாய உற்பத்திப் பொருட்களில் அறுவடைக்குப் பின்னரான கையாளல், களஞ்சியப் படுத்தல் மற்றும் பதப்படுதல் போன்ற நடவடிக்கைகள் சார்பு ரீதியில் புறக்கணிக்கப்பட்டுள்ளன. இதன் விளைவாக, இந்நாடுகள் பாரிய அளவில்கள் அறுவடைக்குப் பின்னரான இழப்புக்களை அனுபவித்து வருகின்றன. இலங்கையில் உற்பத்தி செய்யப்பட்டும் உணவுப் பயிர்களில் அறுவடைக்கு முன்னாரும் அறுவடைக்குப் பின்னராக இடம் பெறும் போர்மான நடைமுறைகளின் விளைவாக கூமார் 20 45 சதவீதம் உணவுப் பொருட்கள் இழப்புப்பட்டு வருவதாக மதிப்பிடப்பட்டுள்ளது.

உணவில் சுயதேவைப் பூர்த்தி நிலையை சாதித்துக் கொள்ளும் பொருட்டு, உள்நாட்டு உணவுற்பத்தியை அதிகரிப்பதன் முக்கியத்துவத்தை பல வளர்முக நாடுகள் வலியுறுத்தி வருகின்றன. ஆனால், இது வரையில் ஒரிந் நாடுகள் மட்டுமே அவ்விதம் சுயதேவைப் பூர்த்தி நிலையை எட்டியுள்ளன. ஒன்று சில நாடுகள் அதை கைத்தொழிலில் வேளாண்மைத் தறை உற்பத்திப் பின்னராக இடம் பெறும் போர்மான நடைமுறைகளின் விளைவாக கூமார் 20 45 சதவீதம் உணவுப் பொருட்கள் இழப்புப்பட்டு வருவதாக மதிப்பிடப்பட்டுள்ளது.

வளர்முக பிராந்தியங்களில் உணவுச் சக்தி குறைபாடு	தொடர்பான மதிப்பீடுகள் (1990-1992)	முடிசன் விதமாக (இல்லியல்)
பிராந்தியம்	தூத்துக்குணகி	ஆட்சி விதமாக
பூ சாரா ஆரிச்சா	43	215
அண்ணாமலை கிழக்கு. வட ஆபர்ச்சா	12	37
கிழக்காசியா. தென்கிழக்காசியா	16	269
தென்னாசியா	22	255
இலாத்தென் அமெரிக்கா. கரிபியன்	15	64
பொந்னாதார சூழ்நிலை வருடான	23	696
நடுத்தர உயர் வருடான	13	144
வளர்முக பிராந்தியங்கள் (மொத்தம்)	20	841

ஆத்திரை : உணவு, பேவசாய் எதாபனம் 1996.

உணவைப் பெற்றுக் கொள்ளல்

பொன்கீர்த்தியாக உணவையும் நிதி வளர்ச்சன்யும் பெற்றுக் கொள்வது. உணவுப் பாதுகாப்பை மேம்படுத்துவதில் மிக முக்கியமான ஒரு பங்கினை வகித்து வருகின்றது. உள்நாட்டுப் போர்கள் மற்றும் இனக் கல்வரங்கள் போன்ற ஈதிரமாறா அரசியல் நிலவரங்கள் உணவு உற்பத்தி மற்றும் விரியோங் என்பவற்றில் தடங்கல்களை எடுத்து வருகின்றன. இதன் காரணமாக, மோதல்கள் இடம்பெற்று வரும் பிரதேசங்களில் வாழும் மக்கள் உணவைப் பெற்றுக் கொள்ள முடியாத ஒரு நிலை தோன்றுகின்றது. முழுப்பறத்தில், ஒரு நாட்டின் ஒரு சுறுக்க குறுவின், ஒரு வீட்டின் அளவிலும் தனி நபரின் நிதி நெருக்கடி உணவைப் பாதுகாப்பின்மைக்கு வழிமேகால முடியும். ஒரு நாட்டை பொறுத்த வர்யாயில் வெளிநாட்டுச் சுற்றுத்துவமிக்க உணவைப் பெற்றுக் கொள்வதென்பது ஒரு கட்டுரை விலைகள் மற்றும் அன்னியச் செலாவணி இருப்பு என்பவற்றிலேல்லேய தங்கியின்னளது. ஆனால், பெஞ்சம்பாலான வளர்முத்தாக்களில் உற்பத்தித் தேக்கம் மற்றும் அன்னியச் செலாவணி தட்டுப்பாடு என்றால் காரணமாக உணவைப்

അട്ടവണ്ണം 5

வளர்முக நாடுகளில் வாழும் ஜிந்து வயதுக்கு குறைந்த நல்விழுறுத் தொடர்பான மதிப்பீடுகள், 1990.

கலைரிய	தமிழ்ப்பிரபு	நடவிரிச்சி	அஞ்சிய	ஏற்ற துவாக்கல்
(%)	ஏஷனியான	(%)	பிள்ளையான	(%)
உடல் தமிழ் + ஆபிஸ்காரி	7.0	6.1	38.8	30.2
அவேங்கா பிரஸ்ட் வை ஆபிஸ்காரி	8.8	4.4	32.4	25.3
தெங்கணா அய்யா	17.1	26.6	59.5	92.7
பிரஸ்ட், தெங்கி பிரஸ்ட் அய்யா	5.2	9.4	33.3	59.8
இலத்தீன் அபெரிக்கா	2.6	1.5	22.7	12.7
ஏர்லிக் ரண்டிய				
ஆற்ற வழகாங்கள் பிரஸ்ட் கான்	10.3	40.0	45.2	174.4
நடுத்தர, உயிர் வழகாங்கள் நாட்டுகள்	5.6	8.0	28.7	40.8
கொராத்தும்	9.1	47.9	40.7	215.2
				33.9
				178.8

இதுமிகு : உ.ங்கரை, விவசாயி தொகூர், 1996.

மெவிவுற்ற துழந்தை ஸ் அவை
முனையே 21.5 கோடி, 4.8 கோடி ஆகிய
அவைகளில் உள்ளன. வளர்முக நாடு
களில் வழுமுந்த வந்து வயது முதல்ந்
தவர்களிடையேயும் போசணைக்
ஆறைபாட்டுப் பிரச்சினைகள் இருந்து
வருகின்றன. இவற்றைப்பொறுத்து
வரையில் சிறுவர் போகாக்கின்றை
இன்னமும் உயர் அளவில் நிலவி
வருகின்றது (அட்டவணை 6). மாகாண
ரத்தியில் சிறுவர்களின் வளர்ச்சி
நிலைகளில் வேறுபாடுகள் காணப்
டக்கின்றன. வளர்ச்சி குற்றாய் நிலை
மத்திய மாகாணத்தில் ஆகக் கூடிய
விகிதத்திலும் ஓவ்வும் பாகாணத்தில் ஆகக்
குறைந்த விகிதத்திலும் இருந்து
வருகின்றது. குழந்தைகளின்
எட்டாக்குறையைப் பொறுத்த வரையிலும்
இதே நிலைவையே உள்ளது.

அட்டவணை 6

போகாக்கு மற்றும் இறப்பு நிலை
தொடர்பான பள்ளிவிவரங்கள்

மிதமான், மிக மோசமான போலூக்கின்னம்	
1993 - 3-5 மாதங்கள் கொண்ட பின்னைதன்	
மற்றும் தாயமார் (சுத்திதம்)	
வெள்ளத்தி ஆஸ்ரூபால்	24
கூலிவெப்ப தன்	16
ஏவை குறைநீல்	38
சிரின் சிரி-வை அகாரால்	19***
துப்பி பேராஷாக்ஸின்னார்	30
	39 இயற்கி உத்தக்
	ஆஸ்ரூபால்
	(2) புத்தக பேராஷாக்ஸின்னார்

திருத்தம் : கெட்டாலை நீண்டத் துவனவிலிவா :
மினாவங்களாம் சுகாதார மந்திரி
(பொறுப்பு நிலை தொடர்பான
மத்தியிலே), 1993.

இலங்கை மக்கள் மத்தியில் இரத்தச் சோகை அயலன் குறைபாடு, அடிட்டச்சத்து குறைபாடு என்பன பிரவெலாக நிலவி வருகின்றன. எனவே, இந்தப் பின்னணியில் வழுவாடையை ஒழிப்பதற்கு உரிய நடவடிக்கைகளை ஓம்ர் கொள்வது அவசியமாகும். தொழில் நுட்ப மற்றும் நிதிசார உள்ளுக்களை வழங்குவதன் மூலம் சிறு விவராயிகளின் உற்பத்தித் திறனை அதிகரிக்க முடியும். வருமான உறுவர்க்க நடவடிக்கைகள் மூலமும் வறியேறாக்கு உதவி வழங்கப்படுதல் வேண்டும். வீட்டுத் தொட்டம் மற்றும் விளங்கு வளர்ப்பு போன்ற குடும்பம் சார்ந்த உணவுப்பத்து நிகழ்ச்சித் திட்டங்கள் ஓம்படுத்துவதன் மூலம் குறை வழங்கானம் பிரிவினரின் உணவைப் பெற்றுக் கொள்ளும் செத்தையை விருத்தி செய்ய முடியும். வழுவாடையை ஒழிப்பதற்கு காங்கால

(33 ஆம் பக்கம் பார்க்க)

பொருளியல் நோக்கு, ஜூன் 1997

(6 ஆம் பக்கத் தொடர்ச்சி)

வழங்கப்படும் சில சேவைகளுக்கு நுழேவாயிலாக மாறியது.

இலங்கைச் சுகாதாரத் துறை சீர்திருத்தங்களின் பிரதான சவால்கள் தற்சமீயாக தனியார் துறையின் வரிவாக்கம், பன்முகப்படுத்தல் என்பவற்றைச் சுற்றியே ஒன்றுபட்டுள்ளன. சுகாதாரத் துறை சீர்திருத்தம் என்பதன் உண்மையான பொருள் அடிப்படை மாற்றங்கள் எனப்பட்ட

போதும் இற்றைவரை, பாரம்பரிய நிருவாக ஒருங்கணப்பின் கீழ் உயர் தனிமைப்பட்டு நிற்கும் சுகாதார முறைமையைப் பொறுத்தவரை இம்முறைமையைச் சீர்திருத்த இலங்கை உயர் மாற்றங்கள் கொண்ட பொது ஒன்றினை ஏற்க வேண்டியுள்ளது. மாகாண கயாட்சி, மாகாண பிரதேச தூபன், நிகழ்ச்சித்திட்ட மட்டங்களில் உபாயங்களை வகுத்து அமுல் நடத்தல் என்பவற்றிற்கு உரிய அங்கீகாரம் அளித்து முழுச் சுகாதார

முறைமையையும் படிப்படியாக மீண்டுமீத்தல் பன்முகப்படுத்தலின் தீர்க்கான விவகாரங்களும். தனியார் துறையைப் பொறுத்தவரை சுகாதார தகவல் முறைமையினால் ஆதரவளிக் கப்பட்ட சிறந்த ஒழுங்குபடுத்தல், ஒன்றினைப்படி பொறிமுறை அத்தியா வசியங்களும். கொள்கை வடிவ மைப்பும் அமுலாக்கலும் தாக்கமாக இருப்பின் எல்லா மாற்றங்களும் சுகாதார சேவையின் எல்லா மட்ட ஆற்றல்களையும் படிப்படியாக ஆதரிக்க வேண்டும்.

வரைபடம் 1

சுகாதாரத் துறை சீர்திருத்தப் பொதிகளின் மூலக் கூறுகள்

பிரதான சுகாதாரப் பிரச்சினைகளை இனங்காணுதலும் பரிகாரமளித்தலும்

1. முன்னுரிமை அமைத்தலின் மாற்றம் பெறும் முறைமைகள், நோய் மதிப்பீட்டின் உலகளாவிய, தேசியச் சுமைகள், செலவுத் தாக்கப் பகுப்பாய்வு.
2. நுகர்வோர் விருப்புப் பற்றிய அதிகரித்த புரிந்துணர்வு.

தாபன நீதியான, முகாமைத்துவ மாற்றங்கள்

1. மாணியங்களின் அதிகரித்த தனியார்மயமாக்கல், அளிப்போர் சலுகையை விரிவாக்குதல்.
2. அளிப்போர்களுக்கு இடையில் போட்டியை ஊக்குவித்தல்.
3. சேவைகளை ஒப்பந்தத்திற்கு விடுதல்.
4. நோய்களின் சுமை, செலவுத் தாக்கப் பகுப்பாய்வுப் பாவிப்பு என்பவற்றிற்கு ஊடாக திட்டமிடல் முறைமையை முன்னேற்றகரமாக்கல்.
5. புவியியல் உள்ளடக்கத்தை முன்னேற்றகரமாக்குதல்.
6. உள்ளுர் கணக்கீட்டுடனான அதிகரித்த பன்முகப்படுத்தல்.
7. கொள்கை வகுப்பு, அமுலாக்கம் செய்யப்பட்ட நிறுவனங்களின் ஆற்றலை கட்டி எழுப்புதல்.
8. உள்ளுர் கரிசனைகளுக்கு அதிகரித்த பதிலளிப்புத்தன்மை உதாரணமாக வைத்தியசாலை சபைகள், உள்ளுராட்சித் தாபனங்கள்

சுகாதார நிதி அளிப்பு உபாயங்கள்

1. சமூக நிதி அளிப்பு திட்டங்கள்
2. ஆபத்துப் பங்கேற்பு உபாயங்கள், கட்டாய காப்புறுதி உட்பட.
3. பாவனையாளர் கட்டணம்.
4. பரம ஏழைகள் மீது கவனம் செலுத்தப்பட்ட வரி நிதி
5. சுகாதாரத் துறைக்கான அதிகரித்த உதவி.

நரன் பேணவின் தரத்தை முன்னேற்றகரமாக்கல்

1. செலவுத் தாக்க சிகிச்சைகளுக்கு மட்டுப்படுத்தப்பட்ட பொது நிதி அளிப்புச் செய்யப்பட்ட நலன் பேணல்.
2. அத்தியாவசிய சுகாதார சேவைப் பொதிகள்
3. அனுமதி அளித்தலும் தர நிர்ணய நடவடிக்கைகளும்
4. ஊக்குவிப்பு, தடுப்பு நலன்பேணவில் தனியார் துறை ஈடுபாட்டிற்கு ஊக்குவிப்பு வழங்கல்
5. கொள்வனவாளர், நுகர்வோர் என்போருக்கு சேவைகளை அளிப்போர்களை அதிக கணக்குத் தருபவர்களாக உருவாக்குதல்.

மூலம் : வினி, மில்ஸ (1995)

(13 ஆம் பக்கத் தொடர்ச்சி)

எடுத்துச் செல்வதற்கு முன்னர் பயன்படுத்தப்பட்ட டாங்கர் வொதியான நில் கிருமி நீக்கம் செய்யப்பட்ட ஜல்லீரிஸ் எடுத்துச் செல்லப் பட்டனமேயே இதற்குக் காரணமாகும். ஜக்கீய அமெரிக்கா அதன் 1998 இன் வரவு செலவுத் திட்டத்தில் உணவினால் பரவும் நோயுகளை தடுக்கும் நிகழ்ச்சித் திட்டம் ஒன்றிற்கென 45 மில்லியன் அமெரிக்க டொலர்களை ஒதுக்கியுள்ளது.

மத்திய மற்றும் தென் அமெரிக்கா நாடுகளிலும் கரிபியன் நாடுகளிலும் வயிற்றுப்போகு சார்ந்த நோய்கள் இளம் சிறுவர்களிடையே ஏற்படும் மரணங்களுக்கான முக்கிய காரணங்களாக இருந்து வருகின்றன. 1991 இல் பெறு நாட்டில் வயிற்றுப்போக்கு ஒரு கொள்ளை நோயாகப் பரவியது. சமார் 6 லட்சம் பேர் இந்நோயினால் பாதிக்கப்பட்டதுடன், ஏனைய நாடுகளுக்கும் அது துரிதமாகப் பரவியது. 1994 இல் நோயற்றுவர்களின் எண்ணிக்கை 112,611 ஆக இருந்து வந்ததுடன், மரணங்களின் எண்ணிக்கை 1229 ஆக இருந்தது. 1991 1994 வரையில் வயிற்றுப்போக்கினால் பாதிக்கப்பட்டவர்களின் மொத்த எண்ணிக்கை 1,068,188 ஆக இருந்து வந்ததுடன், மரணங்களின் எண்ணிக்கை 9,989 ஆக இருந்தது. பழுதடைந்த உணவு மற்றும் நீர் என்பனவே இந்த வயிற்றுப்போக்கு நோய் தொற்றுவதற்கான முக்கிய மூலங்களாக இருந்தன. வீதியோரங்களில் விற்கப்படும் உணவு மற்றும் ஜல் சேர்க்கப்பட்ட அளிர்பானங்கள் என்பனவும் இந்நோயின் பரவலுக்கு ஒரளவுக்கு பங்களிப்படுச் செய்திருந்தன. தற்பொழுது இந்த நோய் கண்கள் கட்டுப்படுத்தி வேண்டியதன் முக்கியத்துவத்தை நன்கு உணர்ந்துள்ள விவகாரத்தின் அமெரிக்க நாடுகளில் இதற்கென பல வழிமுறைகளை ஆலோசித்து, வருகின்றன.

சுகாதார காப்புறுதி குறித்து நாம் அறிந்து கோள்ள வேண்டியது என்ன?

தாமாகவே முன்வந்து சுகாதார காப்புறுதி வழங்கும் முறை 1986 வரையில் அரசு துறையின் ஏபோக் மாகவே இருந்து வந்தது. சுகாப்புறுதித் தொழில் 1986 இல் தாராளமாகக் பட்டதனையடுத்து இந்நிலை மாற்றுமட்டந்தது. தற்பொழுது தனியார் சுகாதார காப்புறுதியில் (தச்கா) 98% ஆறு நிறுவனங்களால் கையாளப்பட்டு வருகின்றது.

தச்கா இல் உள்ளடக்கப்பட்டிருக்கும் ஆட்களின் எண்ணிக்கை இன்னமும் சிறு அளவிலேயே இருந்து வருகின்றது. இந்நிறுவனங்கள் 1994 இல் 166,347 ஆட்களை உள்ளடக்கிய சுமார் 8,473 காப்புறுதி பத்திரிக்களுக்கு சேவைகளை வழங்கி வந்தன. இது இலங்கையின் குடித்தொகையில் 0.95% ஜி 10ட்டு 20 பிரதிநிதித் துவாம் செய்கின்றது. காப்புறுதிக் காப்பெனி களால் செலுத்தப்பட்ட உரிமைக் கோரிக்கைகள் மு. 75.43 மில்லியன் என மதிப்பிடப்பட்டுள்ளது. இது நோயாளர் பராமரிப்புச் சேவைகள் தொடர்பான அரசாங்க செலவுகளின் 1.7% ஆகவும். சுகாதாரத்தின் மீதான பொதுத் தேசிய செலவினத்தின் 1% ஆகவும் மட்டும் இருந்து வருகின்றது.

உள்ளடக்கம் மற்றும் நவைணக் கட்டணச் செலவு என்பதற்கிண் அடிப்படையில் தச்கா கைத்தொழிலின் வளர்ச்சி வரைபடம் 1 இல் தரப்பட்டுள்ளது. இக்கைத்தொழில் துறை இன்னமும் அதன் குழந்தைப் பருவத்தில் இருந்து வந்த போதிலும், அடுத்து வரும் வருடங்களில் தொடர்ச்சியான விரிவாகக்கூட்டுக்கு பெரும் வாய்ப்பு உள்ளது என்பதனை வளர்ச்சிப் போக்குகள் எடுத்துக் கூட்டுகின்றன. தவணைக் கட்டணச் செலவு வேகமாக அதிகரித்து வருகின்றது, தச்கா ஜி கொள்வனவு செய்வதில் ஆஸ்ராநுவருக்கான செலவு கட்டந்த சில வருடங்களில் அதிகரித்து வந்துள்ளது என்பது இதன் பொருளாகும். தச்கா துறை ஒழுங்கு படுத்தப்படாமல் இருந்து வரும் வரையில் இப்போக்கு தொடர்ந்து நிதிக்கு முடியும் என சர்வதேச அனுபவம் காட்டுகின்றது.

வேலை கொள்வோரால் வழங்கப்படும் சுகாதார காப்புறுதி

சுகாதாரக் காப்புறுதி வழங்குதல் தச்கா துறைக்கு மட்டும் வரையறுக்கப்பட்டிருக்கவில்லை என்பது குறிப்பிடத் தக்கதாகும். பல வங்கிகளும் நிறுவனங்களும் துமதி சொந்த ஊழியர் சுகாதார காப்புறுதித் திட்டங்களை செயற்படுத்தி வருகின்றன. பந்துதுவச் சிகிச்சைக்கான தமது ஊழியர்களின் செலவுகளை இத்திட்டங்கள் திருப்பிச் செலுத்துகின்றன. வேலைகொள்வோர் சுகாதார காப்புறுதி திட்டங்கள் தொடர்பான (தங்கீருப்போரையும் சேர்த்து) ஊழியர் ஒருவருக்கான வந்தாந்தச் செலவு ரூ.15,000 அளவில் உயர் மட்டத்தில் இருந்து வந்துள்ளது. இது தலைக்குரிய அரசாங்கச் செலவினத்திலும் பார்க்க மீடங்கு அதிகரணதாகவும், தச்கா திட்டங்களின் தவணைக் கட்டணத்திலும் பார்க்க 20 மடங்கு அதிகமானதாகவும் இருந்து வருகின்றது.

நிதான் டி மெல் ரவி ரன்னன் எலிய (கொள்கை கற்கைகள் நிறுவனம்)

நிறுவனங்கள் தனியார் நிறுவனங்களிலும் பார்க்க உயர் அளவிலான செலவுகளைச் செய்து வருகின்றன. வங்கிகள் பரந்த அளவிலான அனுகூலங்களை வழங்கி வருவதால் அவை இத்திட்டங்கள் தொடர்பாக ஆக்காட்டிய தொகைகளைச் செலவிட்டு வருகின்றன. சில சந்தர்ப்பங்களில், வேலைகொள்வோர் சுகாதார காப்புறுதித் திட்டங்கள் தொடர்பான (தங்கீருப்போரையும் சேர்த்து) ஊழியர் ஒருவருக்கான வந்தாந்தச் செலவு ரூ.15,000 அளவில் உயர் மட்டத்தில் இருந்து வந்துள்ளது. இது தலைக்குரிய அரசாங்கச் செலவினத்திலும் பார்க்க ஒருங்கு விதிகள் குறைவாக இருந்து வருவதனாலும், தனியார் சுகாதார காப்புறுதியின் விரிவாக்கத்துக்கு அளக்காவித்து வருகின்றது.

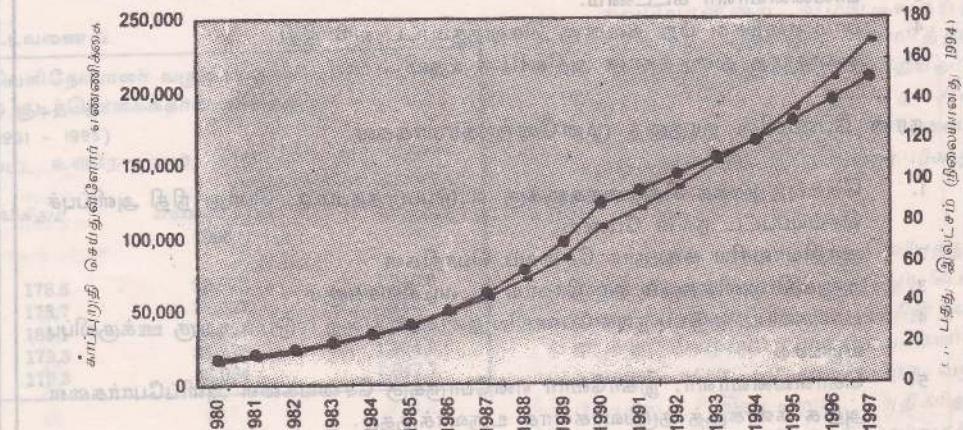
அரசாங்க கொள்கை

அரசாங்க கொள்கை வேலைகளைச் செலுத்துகின்ற அதிகரிப்புக்கள் கொள்கை, வரி அளக்குவிப்புக்களுக்குடாகவும், ஒருங்கு விதிகள் குறைவாக இருந்து வருவதனாலும், தனியார் சுகாதார காப்புறுதியின் விரிவாக்கத்துக்கு அளக்காவித்து வருகின்றது.

அரசாங்க கொள்கை வேலைகளைச் செலுத்துகின்ற அதிகரிப்புக்கள் கொள்கை, வரி அளக்குவிப்புக்களுக்குடாகவும், ஒருங்கு விதிகள் குறைவாக இருந்து வருவதனாலும், தனியார் சுகாதார காப்புறுதியின் விரிவாக்கத்துக்கு அளக்காவித்து வருகின்றது. இது கொள்கை இரு அறிக்கோள்களைக் கொண்டுள்ளது : (1) சுகாதாரப் பார்க்க 20 மடங்கு அதிகமானதாகவும் இருந்து வருகின்றது.

வரைபடம் 1

தவணைக் கட்டணச் செலவு மற்றும் தனியார் சுகாதார காப்புறுதி உள்ளடக்கம்'னான்பன குறித்த மதிப்பீடுகளும் எறியங்களும்



எறியங்கள் கட்டணத் தாலை போக்குகளை அடிப்படையாகக் கொண்டவை ஆதாரம் : கொள்ள குறைவாக நிறுவன தரவுகள்

பராமரிப்புக்காக மேலதிக மூலவரான்களைத் தீர்டுதல் (2) சுகாதாரப் பராமரிப்புக்கான தேவெளியை தனியார் துறையை நோக்கி நகர்த்துதல். எனினும், ஒழுங்குபடுத்தப்படாத தனியார் காப்புறுதி முறை சுகாதாரப் பராமரிப்பை நிதிப்படுத்தும் செயல் திறனற்ற ஒரு முறையாக இருந்த வருகின்றது என்பதனை சர்வதேச அனுபவம் கூட்டுகிறது. இலங்கையில் சுகாதார காப்புறுதி கட்டணங்களாகத் திரட்டப்படும் ஒவ்வொரு குபாஷ்கும் மநுத்துவச சேவைகளுக்கு பணம் செலுத்துவதில் 67 சதம் மட்டுமே செலவிடப்பட்டு வருகின்றது. மிகுந் திரிவாசார செலவுகளிலும் இலாபங்களிலும் உறிஞ்சிக்கொள்ளப் படுகின்றது.

மேலும், அனைமைக் காலத்தில் காப்புறுதியால் நிதிப்படுத்தப்பட்டு பல மநுத்துவ சேவைகளுக்கான விவைகள் ஒட்டுமொத்தப் பொருளாதாரத்தில் விவைகளில் ஏற்படும் அதிகரிப்பைப் பார்க்கின்றும் மிக வேகமாக அதிகரித்து வந்துள்ளன என்பதனை தரவுப் பகுப்பாய் வின் மூலம் காண முடிகின்றது. நோயாளர் பராமரிப்பில் செலவிடப்படும் தவணைக் கட்டணங்களில் 67 சதவீதத்தில் முறையும் நோயாளர் களுக்கு அனுகூலம் அளிப்பதில்லை என்பது தெரிகிறது. இதில் கணிராமன் ஒரு பகுதி காப்புறுதி வழங்குபவர் களின் இலாபங்களை அதிகரிப்பதற்கே செல்கின்றது சுகாதாரக் காப்புறுதி துறைக்கு வரி மானியார் வழங்கப்பட்டு வருகின்றது. இவை தனியார் சுகாதார காப்புறுதி நிலையான வரியையிலேயே தோன்றுகின்றன. இவை தனியார் சுகாதார காப்புறுதி நிலையாக நோயாளர் கட்டணங்களை எடுத்து கொட்டும் பொதுவான போக்குடன் ஒப்பிட்டு நோக்குமிபொழுது இது சற்று வேறுபட்ட ஒரு நிலையாகத் தெர்படுகின்றது. அதாவது, வயது முறைத்து மற்றும் வயது கூடிய வயதுத் தொகுதி மின்டெயே நோய்வாயிப்படும் தனிம் அதிகளவிலே காணப்படுகின்றது. வேலையில் அளர்த்தப்பட்டிருப்பவர்களால் (20 + வயதுத் தொகுதி) சுகாதாரக் காப்புறுதி திட்டங்களை எளிதில் பயன்படுத்தி கொள்கூடியதாக இருந்து வருவதே இதற்கான காரணங்களும்.

இடியாக இருந்து வருகின்றது தக்கா இல் 70 வீதத்திற்கு மேற்பட்ட பகுதி வேலை கொள்வேந்தாக்கூடாகவே வழங்கப்பட்டு வருகின்றது. கூட்டு வரிக்கு எதிரான செலவுகள் என்ற முறையில் அவர்கள் தமது கட்டணங்களை அரவிட்டுத் தொகை வருகின்றது. அதை கொள்வதற்கு அனுமதிக்கப்படுகின்றனர். சில சந்தர்ப்பங்களில், ஒரு பயணாளி தொடர்பான மறைமுக வரி மானியம் அரசாங்கத்தின் தலைக்குரிய சுராசாரி சுகாதார செலவினத்திலும் பார்க்க உயர்வானதாக உள்ளது.

சுகாதாரக் காப்புறுதி கோந்பவர்களுள் சுமார் 50 சதவீதத்தினர் 30-40 வயதுகளுக்கு இடைப்பட்டவர்கள் என்பதனை கொள்கைக் கற்கை நிறுவனத்தினால் மேற்கொள்ளப்பட்ட ஒரு பூர்வாங்க ஆய்வு எடுத்துக் காட்டியள்ளது. அதிலும் 25 - 35 வயதுப் பிரிவினரின் உரிமைக் கோருக்கள் மிக உயர்வாக உள்ளன. குடித்தொகையின் நோய்வாயிப்படும் பொதுவான போக்குடன் ஒப்பிட்டு நோக்குமிபொழுது இது சற்று வேறுபட்ட ஒரு நிலையாகத் தெர்படுகின்றது. அதாவது, வயது முறைத்து மற்றும் வயது கூடிய வயதுத் தொகுதி மின்டெயே நோய்வாயிப்படும் தனிம் அதிகளவிலே காணப்படுகின்றது. வேலையில் அளர்த்தப்பட்டிருப்பவர்களால் (20 + வயதுத் தொகுதி) சுகாதாரக் காப்புறுதி திட்டங்களை எளிதில் பயன்படுத்தி கொள்கூடியதாக இருந்து வருவதே இதற்கான காரணங்களும்.

எதிர்கால வாய்ப்புக்கள்

இக்கைத் தொழில் துறை எதிர்கொண்டு வரும் மிக முக்கியமான பிரச்சினை செலவு அதிகரிப்பாகும். தனியார் சுகாதாரக் காப்புறுதியின் செலவுகள், அன்றைய வருடங்களில் மொத்த ஆட்கள் உள்ளடக்க வளர்ச்சியிலும் பார்க்க கூடிய வேகத்தில் வளர்ச்சி கண்டு வந்திருப்பதனை வரைபடம் 1 காட்டுகின்றது. இது மிக முக்கியமான தார்மீக ஒழுக்கம் தோற்பான ஒரு பிரச்சினையினாலேயே தோன்றியுள்ளது. சுகாதாரரிப் பராமரிப்பின் வழங்கல் பகுதிகள் பகுத்திலும் அதேபோல் கேள்விப் பகுத்திலும் இந்த நெருக்கடி நிலவிவருகின்றது. வழங்கல் பகுத்தைப் பொறுத்த வரையில், நகர்வேநர் சுகாதார சேவைகளை முதலின்மீது அளவில் பயன்படுத்தி கொள்ளும் ஒரு போக்கும்,

தொழில்துக்கூடாக செலவுகள் மானியாயிப்படுத்தப்பட்டு இருந்து வருவதனால் செலவு கூடிய மருத்துவம் பராமரித்துக்கூடும் மறைக்கப்படுகின்றது. வழங்கல் பகுத்தைப் பொறுத்த வரையில், இதுதகைய காப்புறுதிச் சேவைகளை வழங்கி வருபவர்கள். மருத்துவ சேவைகளுக்கு மிகையான கட்டணங்களை அறவிட்டு வரும் ஒரு மன்றபோக்கைக் காட்டுகின்றார்கள். காப்புறுதி செய்திருக்கும் நூக்கேவாரிடம் இருந்து உயர் விலைகளுக்கான எதிர்விளைவு முறைந்த அளவில் இருந்து வரும் என எதிர்பார்ப்பதாகும். கொள்கைக் கற்கைகள் நிறுவனம் அன்றையில் மேற்கொண்ட ஓர் ஆய்வில் இந்த இரு போக்குகளுக்குமான சாஸ்ருகள் ஆவணப்படுத்தப்படுகின்றன.

தனியார் சுகாதாரக் காப்புறுதித் திட்டங்கள், தனியார், சுகாதாரத் துறையில் மூலவரான் களின் வழங்கல் வியையும் கேள்வியையும் அன்றையில் வருவதற்கு வருநாக்காக அரசாங்க சுகாதாரப் பராமரிப்பு அமைப்பின் சுருக்களை குறைத்து வருகின்றது. இதன் காரணமாக, தனியார் சுகாதாரக் காப்புறுதி முறையை மேம்படுத்துவது சுகாதாரக் கொள்கை தொடர்பான கவர்ச்சிகராமன் ஓர் உத்தியாக இருந்து வருகின்றது. ஆனால், கூட்டு வரிவிதிப்பின் சீழ் ஒரு செலவாக தவணைக் கட்டணங்களை கழித்துக் கொள்வதற்கு ஏற்பாடு செய்யப்பட்டு இருப்பதன் மூலம் வரி வருமானங்களின் வடிவில் அரசாங்கம் இழுக்க வேண்டியிருக்கும் தொகை, பொதுச் சுகாதார துறையின் செலவுக் குறைப்புகளில் இருந்து சேமிக்கப்பட்டு தொகையிலும் பார்க்க உயர்வானதாக இருக்க முடியும். நீண்ட காலாநோக்கில் தனியார் சுகாதாரக் காப்புறுதியின் முக்கியமான பிரச்சினை சுகாதாரத் துறையின் விலை மற்றும் செலவு அதிகரிப்புக்கு அது வழிகோவில்கும் என்பதாகும். அதன் விளைவாக, சுகாதாரப் பராமரிப்பு முறை மக்கள் அனைவருக்கும் செலவு கூடிய ஒன்றாக உருவாக முடியும். இந்நிலையை தவிர்ப்பதற்கு கவனமான, இலக்கு களுடனான ணக்குவிப்புக்கு கண்டிப்பான ஒழுங்கு விதியாகும்.



இலங்கையில் கிராமியக் கைத்தொழில்களை மேம்படுத்துவதில் அரசாங்கத்தின் பங்கு

1960 களின் போதும் அதற்கு முன் நூற்று முக்கியமான பல பொருளியல் வல்லுனர்கள் (ஹெய்சர் ரெஸனிக் 1969; பிஸ்க 1962, 1964) முன்வைத்திருந்த எதிர்வுக்காக்களுக்கு மாறாக, மூன்றாவது உலக நாடுகளில் கிராமிய விவசாயம் சாராத நடவடிக்கைகள் (கிலிசாந்) தொடர்ச்சியாக, அதிகரித்து வந்திருப்பதனை கடந்த தசாப்தத்துக்கான வேலை வாய்ப்பு தொடர்பான தரவுகள் எடுத்துக் காட்டுகின்றன. 1990 க்கான ஐ.நா. வின் குடிசனவியல் தரவுகளின் பிரகாரம் தென் மற்றும் தென் சிழுக்காசிய நாடுகளின் கிராமிய ஊழியர் பண்டியில் கூமரி 1/4 பங்கினர் கிராமிய விவசாயம் சாராத நடவடிக்கைகளிலேயே ஈடுபட்டு இருந்தனர். 1986 இல் இலங்கை தொடர்பான இந்த விகிதம் 42% ஆகும் (கருணாரதன் 1995).

கிராமிய விவசாயம் சாராத நடவடிக்கைகள் (கி.வி.சா.ந.) துறை பொருள் உற்பத்தி, கட்டுமான வேலை, நீர் மின் சாராம், வர்த்தகம், போக்கு வரத்துச் சேவைகள், குறிப்பிட்ட சில சாதி அடிப்படையிலான தொழில்களுடன் தொடர்புபட்ட நாணாவிதமான நடவடிக்கைகள் என்பவற்றை உள்ளிட்ட ஒரு தொகுதி நடவடிக்கைகளைக் கொண்டுள்ளது. இவற்றுள் பொருள் உற்பத்தித் துறை முக்கியமான ஒரு உபதுறையாக இருந்து வந்துள்ளது என்பதனை ஐ.நா. வின் தரவுகள் காட்டுகின்றன. ஆசியாவின் பல நாடுகளில் பொது கிலீ.சா.ந. துறையில் பொருள் உற்பத்தித் துறையின் பங்கு 15-39% அளவில் இருந்து வந்துள்ளது. இலங்கை தொடர்பான இவ்விதம் 1981 இல் கணிசமான அளவில் உயர்வான தாக (70%) இருந்தது (கருணாரதன் 1995). எனவே, இலங்கையின் பொது கிராமிய ஊழியர் பண்டியில் கூமரி 20 சதவீதத்திற்கும் மேற்பட்டவர்கள் கிலிசாந் துறையின் கைத்தொழில் உற்பத்தி நடவடிக்கைகளில் ஈடுபட்டு வருகின்றார்கள்.

இலங்கையைச் சேர்ந்த கைத்தொழில்களில் கடந்த சில தசாப்தங்களை போது துறிதமான வாரிச்சியைக் கண்டு வந்திருப்பதை வெளிச் சந்தைகளின் தேவைகளை நிறைவேற்றி வழும் கைத்தொழில்களாகும். அவை இருதி மற்றும் இடைத்தர நுகர்வுச் சந்தைகளுக்கு

பொருட்களை வழங்கி வருகின்றன. இவற்றின் உற்பத்தி அனைப்பின் அடிப்படையில் இவற்றை இரு உப முழுக்களாக பிரிக்க முடியும் : பாரம்பரிய துறை மற்றும் நவீன துறை என்பனவே இந்த உப முழுக்களாகும். பாரம்பரிய துறை சந்தைக்கு மட்டும் பொருட்களை உற்பத்தி செய்யாத கைத்தொழில்களை உள்ளடக்கியிருக்கும் துறையாகும். நவீன துறை முழுவதும் சந்தைக்களே பொருட்களை உற்பத்தி செய்து வருகின்றது. கைப்பணிக் கலைஞர் களின் பெரும் பாலான உற்பத்திப் பொருட்கள் பாரம்பரிய வகைகளைச் சேர்ந்தவாக இருந்து வருகின்றன. அதே வேளையில் சந்தைக்களைவே பிரத்தியேகமாக உற்பத்தி செய்யப்படும் தும்பு. கொப்பரா போன்ற பொருட்கள் நவீன வகையைச் சேர்ந்தவாகும்.

கலாந்தி ஜே. பி. கருணாரதன்
(வாஸா பல்கலைக் கழகம், பின்லாந்து)

கிலிசாந் கைத்தொழில் களின் அபிவிருத்தி மாதிரியை விளக்குதல்

கிலிசாந் துறை கைத்தொழில் களின் அபிவிருத்தி மாதிரியை எடுத்து விளக்குவதற்கு கூந்து ஒரு சில தசாப்த காலமாக புவியியலாளர் களும் பொருளியலாளர்களும் தீவிரமான முயற்சிகளை எடுத்து வந்துள்ளனர். இந்த முயற்சி கிடைக்கின்ற முக்கிய அனுமானங்களில் கவனம் செலுத்துகின்றன. அவையாவன :

1. முன்னே தள்ளும் அனுமானம்
2. இழுகும் அனுமானம்
3. நிறுவனங்களினால் வழிநடாத்தப்படும் அனுமானம்

முன்னே தள்ளும் அனுமானம் கிராம மற்றும் நகர இயங்கியில் முடிசனவியல் கூறிலிருந்து வருகின்றது. விவசாயம் இயந்திரமயமாக்கப்படுவதனை அடுத்து வருமானம் தேடும் தொழில்களை எதிர்பார்த்து கிலிசாந் துறைக்குள் பெருந் தொகையான தொழிலாளர்கள் தள்ளப்படுகிறார்கள். அதே வேளையில், கிராம, நகர முடியகல்லுகில் சொத்துவாக இடம்பெற்று வருவதும் இதுள்ள உயர்த்துவதற்கு பங்களிப்புச் செய்கின்றது. பல ஆசிய நாடுகளைப் போலவே இலங்கையும் நிரந்தரமான கிராம, நகர முடியகல்லினை தடுத்து நிறுத்துவதற்கு உறுதியான பல நு வடிக்கைகளை எடுத்து வந்துள்ளது (மார்கா, 1975). இந்த இரு காரணிகளும் கிலிசாந் துறையில் ஊழியர் படை அதிகரிப்பிற்கு வழிகோலி வருகின்றன. இது மற்றும் இத்துறையில் கூலைகளை முறைவடியாக செய்வதுடன், இத்துறைக்குள் புதிய முதலீடுகளை கவர்ந்திருக்கின்றது. எனவே, வெளியுல்லடன் ஒருங்கிணைக்கப்பட்ட கைத்தொழில்களின் கிலிசாந் கைத்தொழில்களின் முக்கியத்துவத்தை ஓரளவுக்கு எடுத்துக் காட்டுகின்றது. தென் மற்றும் தென் மிகு கு ஆசியாவின் பொருளாதாரங்களைப் பொறுத்த வரையில் ஏற்றுமதிக் கைத்தொழில்கள் மிகுந்த முக்கியத்துவத்தைப் பெற்றுள்ளன என உலக வங்கியின் அறிக்கை ஒன்று (1993) கூறுகின்றது. இலங்கையும் இதற்கு விதிவிலக்காக இருந்து வரவில்லை.

இழுகும் அனுமானம், கிலிசாந் துறையில் உற்பத்தி செய்யப்படும் பொருட்களுக்கால உள்நாட்டு மற்றும் வெளிநாட்டு சந்தைகளின் கேள்வி அமைப்பிலிருந்துதே வருகின்றது

கிவிசாந் துறைகளுக்கான கேள்வி விவசாயத் துறையிலிருந்தும் அதே போல நகரத்துறை மற்றும் வெளிவாரித் துறை என்பவற்றிலிருந்தும் வருகின்றது என்பதனை தெளிவாகக் காண முடிகின்றது. இந்தக் கேள்வி பாராம்பரிய மற்றும் நவீன ஆயிய இரு வகை பொருட்களையும் உள்ளடக்குகின்றது. இலங்கையைப் பொறுத்த வரையில் கைத்தொழில் ஈழியர் படையில் சுமார் அஞ்சிவாசிப் பழுத்தினர் நடவடிக்கை நகர மையங்களுக்கு வெளியே இடம் பெற்று வரும் உற்பத்தி நடவடிக்கைகளில் ஈடுபட்டுள்ளனர். மேலும் குந்த ஓரிரு தசாப்த காலத்தின் போது இந்து வடிக்கைகள் கணிசான ஒரு வேகத் தில் அதிகரித்து வந்திருப்பதையும் காண முடிகின்றது. விவசாய மற்றும் நகர வெளிவாரித் துறைகளிலிருந்து கிவிசாந் துறை கைத்தொழில் பொருட்களுக்கான கேள்வி உருவாகி வருகின்றதென இவ்வனுமானத் தின் ஆதரவாளர் கள் கூறுகின்றனர்.

நிறுவனாதியான அனுமானத்தை ஆதரிப்பவர்கள் கிவிசாந் துறை கைத்தொழில்களின் அபிவிருத்தி நிறுவன அமைப்பின்கால் தூண்டப்பட்டும் பராமரிக்கப்பட்டும் வருகின்றது என்வாதிடுகின்றனர். நிறுவனம் என்ற பதும் விரிவான முறையில் கலந்துரையாடப்பட்டு வந்துள்ளதுடன், வரைவிலக்கணைப் படுத்தப்பட்டும் உள்ளது. பிரதால் அதனை பொருளாதார அரசு (1968) என்று குறிப்பிடுகின்றார். எனினும், இக்கட்டுரையில் இப்பதம் அரசாங்கத்தைக் குறிப்பதாகவே கருதப்பட்டும்.

நிறுவனத்தினால் வழிநடாத்தப்படும் அநுமானத் தின் பிரதான உள்ளடக்கம் மிகச் சுருக்கமானதாகும். கிவிசாந் கைத்தொழில் துறைகளின் அபிவிருத்தி மாற்றியை விளக்குவதில் நிறுவன ரீதியான காரணிகள் பிரதந முக்கியத்துவம் பெறுவதாக இதன் ஆதரவாளர்கள் வாதிட்டு வருகின்றனர். நிறுவனக் காரணி இக்கட்டுரையில் கிவிசாந் துறைக் கைத்தொழில்களின் செயற் பாடு மற்றும் இயக்கம் என்பவற்றில் அரசாங்கத்தின் திறுவாக்கியதையும் அறித்து நிற்கின்றது.

தலையீடுகள்

அரசங்கங்கள் பல வேறு வழிகளிலும் பல்வேறு காரணங்களுக்காகவும் கிவிசாந் துறை கைத்தொழில்களின் நடவடிக்கைகளில் தலையீடு செய்ய விருப்புகின்றன. இலங்கையின்

கிவிசாந் கைத்தொழில் துறைகளைப் பொறுத்தவையிலும் கூட இந்திலை காணப்படுகின்றது. இத்தலையீட்டுக்கு தூண்டுதல் அளிக்கும் இரு காரணிகள் உள்ளன. அரசாங்கம் நேரடியாகப் பொறுப்பேற்றும் செய்திட்டங்களை முதலாவது வரை அறிக்கீனர்து. அபிவிருத்தியில் எதிர்நோக்கப்படும் இன யூறுகளை களைவதே இசெரய் திட்டங்களின் நோக்கமாகும். மூன்றாவது உலக நாடுகளைச் சேர்ந்த கிவிசாந் துறை தொழில் முயற்சியாளர்களில் பலர் தாங்குத் தேவைப்படும் முதலிட்டு நிதிகளை போட்டி விகிதங்களில் பெற்றுக் கொள்வதில் பல சிராங்களை எதிர்நோக்கி வருகின்றனர். கிராமிய முறை சாராத் துறையில் கொடுகடன் வட்டி விரிதங்கள் பெறும் அளவுக்கு உயரளவுகளில் இருந்து வருகின்றன. இது முக்கியமான ஓர் இனையூராகும். மேலும், இத்துறையைச் சேர்ந்த உற்பத்தியாளர்கள் சிறந்த பாதை வரத்திகள் போன்ற உள்கட்டுமைப்பு வசதிகளின் குறைபாட்டினாலும் பாதிப்புக்களை எதிர்க்காண்டு வருகின்றனர். இதனை மற்றொரு இடையூராகக் குறிப் பிடிலாம். மூன்றாவது உலகப் பொருளாதாரங்களில் சொத்துரிமைகள் தெளிவந்த வையாக இருந்து வருகின்றன. இத்தகைய காரணிகள் அனைத்தும் கிவிசாந் துறையில் அபிவிருத்திக்கு முந்தகம் விளைவித்து வருகின்றன (பிரதால், 1968).

கிவிசாந் கைத்தொழில் துறையில் எதிர்க்காள்ளப்படும் இத்தகைய இடையூறுகளை கணையும் பொருட்டு இலங்கை அரசாங்கம் 1960 கணக்கு முன்னாரேயே இத்துறையில் தலையீட்டு வந்துள்ளது (விக்ரமநாயக்க, 1988). அரசாங்கம் பாதைகளையும் நிர்மாணித்து போக்குவரத்து மற்றும் தொடர்பாடல் வசதிகளை விருத்தி செய்தது. கிராமிய வங்கிகளை ஸ்தாபித்துதுடன், மக்களின் சுகாதார, கல்வி மேம்பாட்டுக்கு பாரிய பந்களிப்புக்களைச் செய்தது. அது மட்டுமன்றி, இத்துறை கைத்தொழில்களின் அபிவிருத்திக்கு உசிதமான நிறுவனக் கட்டுமைப்படுக்களையும் அது உருவாக்கியது.

உதாரணமாக, தும்பி பதப்படுத்தும் கைத்தொழில் துறையைப் பொறுத்தவரையில் ஆலைச் சொந்தக் காரர்களுக்கு பல்வேறு கொட்டுகளையும் மானியப்படுத்தப்பட்ட கடன்களையும் வழங்கியதன் மூலம் அரசாங்கம் தலையீட்டு விரும்பியது என்று மையிலையிலேயே ஏற்றுமதிப் பொருட்களின் உற்பத்திக்கு மானியம் வழங்குவதை என்பது வெளிநாட்டவர்களின் நூகரவுக்கு மானியம் வழங்குவதனை ஒத்ததாகும். இது தேசிய அக்கறைக்கு உகந்ததொன்றல்ல என் ஒருவர் வாதிட முடியும். எனவே, இந்த தலையீட்டு நிகழ்ச்சித் திட்டத்தின்

தொழிலாளர்களுக்கு கவி மாணியம் ஒன்றையும் அது அளித்தத் தும்புக்களை கொழுவு விலை என்ற பெயரிலான ஒழுங்குபடுத்தப்பட்ட விலைத் திட்டம் ஒன்றின் மூலமும் ஆலைச் சொந்தக் காரர் களுக்கு அரசாங்கம் உதவியது (கருணாரத்ன, 1995). கொப்பரா கைத்தொழில், தேங் காய் என்னைய் ஆலைச் கைத்தொழில் போன்ற வெளிவாரியாக ஒருக்கிணைக்கப்பட்ட பல கிவிசாந் துறை கைத்தொழில்களுக்கு இத்தகைய வசதிகள் வழங்கப்பட்டன. மேலும், அரசாங்கத்தின் அனுசரணையின் மீற செய்யப்பட்டு வரும் பல ஏற்றுமதிக் கிராமங்களும் பெறுந்தொகையான ஆடைக் கைத்தொழில் தொகுதிகளும் அரசாங்கத்திடமிருந்து பல வேறு கொட்டுகளையும் மானியப்படுத்தப்பட்ட கடன்களையும் ஏனைய நிதி வசதி களையும் அனுபவித்து வந்தன.

இவை தவிர மறைமுக இயல்பைக் கொண்ட பல தலையீட்டு வழிமுறைகளையும் காண முடிந்தது. நாணயத்தின் பெறுமதி இரக்கம் போன்ற பேரண்டப் பொருளியல் வழிமுறை இதில் முதன்மையானதாகும். நாணயம் 1978 இல் 47% ஆக பெறுமதியிறக்கம் செய்யப்பட்டதுன். 1980 இல் மேலும் 20 சதவீதத்தினால் பெறுமதியிறக்கம் செய்யப்பட்டது. இதன் பின்னரும் கூட நாணயப் பெறுமதியிறக்கம் இடம்பெற்று வந்தது. ஏற்றுமதித் துறைக்கு உதவும் நோக்குடன் இவ்வழிமுறைகள் மேற்கொள்ளப்பட்டன (உலக வங்கி 1993). மேலும், கிவிசாந் துறை கைத்தொழில்களுக்கு வரிவிலக்கு அளிச்சப்பட்டுமையைக்கி இடம்பெற்று வந்தது. ஏற்றுமதித் துறைக்கு உதவும் நோக்குடன் இவ்வழிமுறைகள் மேற்கொள்ளப்பட்டன (உலக வங்கி 1993). மேலும், கிவிசாந் துறை கைத்தொழில்களுக்கு வரிவிலக்கு அளிச்சப்பட்டுமையைக்கி போன்ற வழிமுறைகளும் ஏற்றுமதித் துறைக்கு பெறுமானவுக்கு சாதகமானவையாக இருந்து வந்தன. இது தொடர்பாக புடவைக் கைத்தொழில் களுக்கு வசதிகள் நூல் குறியப்பட்டவையாகும்.

கட்டுரையின் நோக்கம்

வெளிவாரியாக ஒருங்கிணைக்கப்பட்ட கிவிசாந் துறைக் கைத்தொழில்களின் அபிவிருத்திக்கு தடங்கலாக இருந்து வந்த இடையூறுகளை நீக்கியதன் மூலம் அரசாங்கம் தலையீட்டு விரும்பியது என்று மையிலையிலேயே ஏற்றுமதிப் பொருட்களின் உற்பத்திக்கு மானியம் வழங்குவதை என்பது வெளிநாட்டவர்களின் நூகரவுக்கு மானியம் வழங்குவதனை ஒத்ததாகும். இது தேசிய அக்கறைக்கு உகந்ததொன்றல்ல என் ஒருவர் வாதிட முடியும். எனவே, இந்த தலையீட்டு நிகழ்ச்சித் திட்டத்தின்

பின்னனியில் இருந்த அனுமதிகளை என்னவாக இருந்திருக்க வேண்டும்? இத்தகைய கேள்விகளுக்கு பதிலளிக்க முயற் சிப்பதே இக்கட்டுரையின் நோக்கங்களும்.

இதற்கென இலங்கைப் பொருளாதாரத் தின் இரு பீரதான அம்சங்களை நாங்கள் புரிந்து கொள்ள வேண்டும். பொருளாதாரத் தில் ஏற்றுமதித் துறை நடவடிக்கைகள் மிக முக்கியமான பங்கினை வகித்து வந்து/ வகித்து வந்தும் காலனித்துவ மற்றும் காலனித்துவத்துக்கு பிறப்பட்ட காலக்டங்கள் முதல் அம்சத்தைக் குறித்து நிற்கின்றன. பெருந்தோட்டத் தொழில் அமைப்பின் ஏழஷ்சி மட்டுமே இதன் முக்கியமான கூறாக இருந்து வரவில்லை. பெருந்தோட்ட பொருளாதார அமைப்பின் ஏழஷ்சிக்கு முன்னர் ஸதாரிக்கப்பட்ட காலனித்துவ முறையும் கூட வணிகக் கோட்டாடுகளையே அடிப்படையாகக் கொண்டிருந்தது (கொரயா, 1975; ஸ்கெணாட்கிளாஸ், 1966). இலங்கை சுதந்திரம் பெற்ற பின்னரும் கூட தொடர்ச்சியாக ஏற்றுமதி மேவாட்டுக்கு முக்கியத்துவம் அளிக்கப்பட்டு வந்தது.

1950 இல் உருவாக்கப்பட்டது. 10 ஆண்டு அபிவிருத்தித் திட்டமும் நாட்டின் வெளிவாரியாக ஒருங்கிணைக்கப்பட்டிருக்கும் கைத்தொழில்களின் அபிவிருத்திக்கு ஒப்பீட்டு ரீதியில் அதிக அளவிலான நிதிகளை ஒதுக்குவதனை சிபாரச் செய்திருந்தது. நகர்வுப் பொருள் இருக்குமதிகளை ஈக்குறிஷ்க்கச் செய்து, ஏற்றுமதிகளுக்கு ஈக்குறிஷ்க்கச் செய்து, ஏற்றுமதிகளுக்கு நோக்கும் நோக்குடன் 1968 இல் அறிமுகம் செய்து வைக்கப்பட்ட இரட்டைச் செலாவனி முறை இது கொட்டாகப் பின்பற்றப்பட்ட மற்றொரை கொள்கை வழிமுறையாகும். கைத்தொழில் அபிவிருத்தியில் கைத்தொழில் கொட்டாகப்பட்ட மற்றொரை கொள்கை வழிமுறை கைத்தொழில் அபிவிருத்தி கணக்கு விரிவான் பொறுப்புக்களை வழங்கிய 1969 இன் அபிவிருத்திச் சட்டமுரி இதனையே வலியுறுத்தியது. ஏற்றுமதி நடவடிக்கைகளை மேற்படுத்துவதற்கான தூண்டுதல் இறக்குமதி களில் துக்கியிருக்கும் நாட்டின் நிலையுடன் பின்வருக்கப்பட்டுள்ளது. என சக்கி பொன்னப்பவம் (1980) கூறுகின்றார். அதாவது, ஏற்றுமதி மேவாடு வெளியில் துங்கியிருக்கும் நிலையை தலைகீழ் நிலையை கோட்டுட்டு காட்டுகின்றது என்பதை அவருடைய கந்ததாகும். இலங்கையில் 1970 இல் பழீங்கா குறுந்திரக் காரி அரசாங்கம் பதிலளித்து வந்தது. அது ஏற்றுமதி நடவடிக்கை களை மேற்படுத்தும் கொள்கையை வெளிப்புவராகப் பின்பற்றவில்லை.

ஒப்பீட்டு ரீதியில் ஏற்றுமதி நோக்கிலான கைத்தொழில்களுக்கு குறைந்த அளவிலான முன்னுரிமையை அளிப்பதன் மூலம் முதல்முறை மற்றும் மூலப் பொருட்கள் என்பன் தொடர்பான அன்னியச் செலாவனிக் கட்டுப்பாடுகளை குறைந்தபட்ச மட்டங்களில் வைத்திருப்பதே இவ்வரசாங்கம் பின்பற்றிய உத்திகளில் ஒன்றாகும் (ஜந்தாண்டு அபிவிருத்தித் திட்டம், 1971 1976).

1977 இல் பதவிக்கு வந்த ஜிதேக அரசாங்கம் நாட்டின் பொருளாதார உபாயத்தை திருத்தி அமைத்துதுடன், முக்கியமான பல மற்றங்களையும் எடுத்து வந்தது. பெருந்தொகையான மாற்றங்களில் இரு மாற்றங்கள் மிக முக்கியமாக குறிப்பிடத்தகவை மாகும் : (1) கிராமிய உற்பத்தியாளர்களுக்கு வரி விலைக்குறுக்கும் வசதி செய்து கொடுக்கும் வரிச் சீர்திருத்தங்கள்; (2) ஏற்றுமதி மேவாடு. ஏற்றுமதிக் கைத்தொழில் களை மேம்படுத்தும். நோக்கில் அரசாங்கம் முதலில் சுதந்திர வர்த்தக வலயங்களை ஸ்தாபித்து, முதல்டாளர்களுக்கு வரி விடுமுறைகளையும் உள்ளிட்ட பல்வேறு அனுகூலங்களையும் வழங்கியது. கிராமியத் துறையில் ஸ்தாபிக்கப்பட்டிருந்த வெளியிலுக்குடன் ஒருங்கிணைக்கப்பட்ட கைத்தொழில் துறை நடவடிக்கைகளுக்கு கென்வரிலைக்குறுக்கும் களை உள்ளிட்ட பல்வேறு சலுகைகள் வழங்கப்பட்டன. அரசாங்கத்தின் அனுசரணையுடன் ஸ்தாபிக்கப்பட்ட ஏற்றுமதிக் கிராமிக்களையும் இங்கு குறிப்பி முடியும்.

இலங்கையில் ஏற்றுமதித் துறை நடவடிக்கைகளின் மேவாட்டுக்காக ஒரு பின்புலத்தை வழங்கிய இரண்டாவது அம்சம் 1977 இல் நாட்டில் இடம்பெற்ற அரசியல் மாற்றமும், அதனை அடுத்து ஏற்றுக்கொள்ளப்பட்ட அரசியல் யாப்பும் ஆகும். ஜிதேக அரசாங்கம் செயற்குத்திய கொள்கைகள் பல புதிய குணாம்சங்களைக் கொண்டிருந்தன. கீழ்க்காரியா மற்றும் ஏதியன் அனைப்பு நாட்களின் பொருளாதார வளர்க்கி மாதிரியை பின்பற்றும் நோக்கில் உருவாக்கப்பட்ட கொள்கைகள் இந்த முயற்சியில் மிகுந்த முக்கியத்துவத்தைப் பெறுகின்றன. ஆனால், இக்கொள்கைகள் வெற்றியளிக்கவில்லை. இலங்கை சரியன் அமைப்பில் கேசர்த்து கொள்வதற்கு பல முறை முயற்சித்த போதிலும் அது வெற்றியளிக்கவில்லை.. (1) பெருளாதாரம் வெளிச் சந்தைகளுடன் ஒருங்கிணைக்கப்படுவதற்கு நடவடிக்கை மற்றும் (2) அப்பொழுது செயலிழந்த நிலையில் காணப்பட்டு

வந்த முக்கியமான சில செய்திட்டங்களுக்கு உயிருட்டுதல் என்பன் இக்கொள்கைகளின் அறிப்பிடத்தக்க இரு அம்சங்களாக இருந்து வந்தன: (அ) கொழும்பு நகரை ஆரியாவின் முக்கியமான ஒரு வர்த்தக நகராக அபிவிருத்தி செய்தல், மற்றும் (ஆ) பாரிய கெர்மும்பு பொருளாதார ஆணைக் குழுவின் சீர் சுதந்திர வர்த்தக வலயங்களை ஸ்தாபித்தல் என்ப வற்றை முதலாவது வகை உள்ளடக்கியிருந்தது. இரண்டாவது வகையைச் சேர்ந்த கொள்கைகள் (1) துரிதப்படுத்துப் பட்ட - மகாவலி அபிவிருத்தித் தீச் செய்திட்டம், மற்றும் (2) மாதிரிக் கிராம நிகழ்ச்சித் திட்டத்தை அபிவிருத்தி செய்தல் என்பவற்றை உள்ளடக்கியிருந்தது.

இந்த செய்திட்டங்கள், நிகழ்ச்சித் திட்டங்கள் என்பவற்றின் அமுலாக்கலானது பொருளாதாரத்தின் மீது கடும் கமைகளை எடுத்து வந்தது. இப்புதிய நிகழ்ச்சித் திட்டங்களிலான மூலதன முதல்முறை பாரிய அளவிலான நிதி வளச்குந்தன் சம்பந்தப்பட்ட ஒருந்தது. இவற்றில் கணிசமான பகுதி வெளிநாட்டு உதவி மூலம் சிடைத்த போதிலும் மொத்தச் செலவுகளில் கூமார 50 சதவீத்தினை உள்ளட்டி வேலயே திரட்ட வேண்டியிருந்தது. இது பாரிய அளவில் வெளிநாட்டுக் கடன்களை எடுக்க வேண்டிய நிலையை தோற்றுவதற்து. இவற்றின் ஒட்டுமொத்த விளைவாக, 1977 இல் மொத்த உள்ளட்டு உற்பத்தியின் 5.5 சதவீதமாக இருந்து வந்த நடைமுறைக் கணக்கு மீதான சென்னதி நிலுவைப் பற்றாக்குறை 1980 இல் 20 சதவீதமாக உயர்ந்திருந்தது. மேலும், இறக்குமதி ஒருங்கு விதிகள் தாராளமயாக கப்பட்டதனையடுத்து தனியார் நுகர்வுக்காள பொருட்களின் இரக்குமதி கள் பெருமளவில் அதிகரித்தன. எனவே, பொருளாதார அபிவிருத்திச் செய்திட்டங்களையும் ஏற்றுமதித் தாராளமயாக்கலையும் ஒரே நேரத்தில் மேற்கொண்டமைப்பானது. இறக்குமதி செய்யப்பட்ட பொருட்களின் நுகர்வில் அதிகரிப்பு ஏற்படுவதற்கு வழிகோலியதுடன், பொருளாதாரத்தின் மீது மிகக் கடுமையான நெருக்குதல் களையும் எடுத்து வந்தது.

இவங்கையின் வர்த்தக நடவடிக்கைகளுக்கு வெளியிலுக்கும் பெருளாதாரத்துக்கு இருந்து வந்த ஒரு கால கட்டத்திலேயே வர்த்தக தாராளமயாக்கலும் பொது முதல்முறை நிகழ்ச்சித் திட்டங்களின் விரிவாக்கமும் செயற்குத்துப்பட்டு வந்தன. உலக பொருளாதாரம் மந்தம் இலங்கையின் ஏற்றுமதிக்கான கேள்வியை

ஆறைவடையச் செய்ததுடன். வர்த்தக நியதி களிலும் மிக மோசமான தாக்கங்களை எடுத்து வந்தது. அதே வேண்டியில் சர்வதேச வட்டி வீதங்களில் ஏற்பட்ட அதிவேக வளர்ச்சிப் போக்கு காரணமாக வெளிநாட்டு வர்த்தகக் கடன்களின் செலவு அதிகரித்தது. இந்தத் தாக்கங்களின் ஒட்டுபொது விளைவாக நாடு வெளிவாரி மூலவளைக்களின் நெருக்கடி நிலையெயன் றை அனுபவித்தது. உதாரணமாக, 1980 களின் இறுதி வந்தங்களின் போது பொது தொடர்பான வெளிநாட்டுக் கடன்களின் விதிவிரும்புமார் 73.2 வீதமாக அதிகரித்துக் காணப்பட்டது. தென்னாசிய ஸ்ரீலங்கை தென் மூக்காசிய நாடுகளுடன் ஒப்பிடும் பொழுது இது மிகவும் உயர்வான ஒரு விதிதமாக இருந்து வந்தது.

கடன் நிதிப்படுத்துவின் செலவுகள் அதிகரித்து வந்ததுடன் வர்த்தகத்தின் மூலமான ஆதாயங்கள் வீச்சுச் செட்டந்து வந்த ஒரு கால கட்டத்தில் அன்னியச் செலாவணி மூலவளங்களுக்காக இடையறாது அதிகரித்து வந்த கேள்வியை நிறைவு செய்யும் பொருட்டு அரசாங்கம் சில தீவிராமான தீர்மானங்களை மேற்கொள்வதற்கு நிர்ப்பதீக கப்பட்டது. ஏற்றுமதித் துறையை மேலூற் அபிவிருத்தி செய்வது அவற்றில் ஒன்றாகும். அரசாங்கம் இம் முயற்சியில் எற்றுமதித் துறையை பன்முகப்படுத்துவதற்கும் பாராபரிய ஏற்றுமதிக் கைத்துதொழில் களை பலப்படுத்துவதற்கும் முயற்சிகளை மேற்கொண்டது. தீர்ப்பு பதுப்படுத்தல் என்றும் கொப்பராக் கைத்துதொழில்கள் போன்ற ஒரு சில கைத்துதொழில்கள் விவிசாந் துறையில் இருந்து வந்தன.

அன்னியச் செலாவணி சம்பாத்திய மூலம் ஒன்று என்ற வகையில் விவிசாந் துறையின் முக்கியத்துவம்

கிவிசா துறையின் ஏற்றுமதி வருமானத்தை குறித்துக் காட்டும் உத்தியோகபூர்வ தரவுகள் கிடைக்க வில்லை. மேலும், கிவிசாந் கைத்தெழுவில் அடிப்படையில் கிவிசாந் தரவுகள் வேறுபடுத்திக் காட்டப்படா திருப்பதனால் இந்த வருமான அளவுகளை மதிப்பீடு செய்து கொள்வதும் சிரமமாகும். எவ்வாறிருப்பினும் (நகரத் துறைக்கு வெளியே அமைந்திருக்கும்) பெருந்தோட்டுத் துறையையும் இலங்கையின் கிராமப்பிரதேசங்களில் அமைந்திருக்கும் ஆண்டுத் தொழிற் காலைகளையும் உள்ளிட்ட விதத்தில் கிவிசாந் துறை கைத்தெழுவில்

கனினால் சுட்டப்பட்ட அளவியில் செலாவனி வருமானம் கணிசமானது. அளவில் இருந்து வருகின்றது எனக்கு ஒரு முடியும். இது 1980 இல் நூட்டின் மொத்த ஏற்றுமதிச் சம்பாத்தியங்களில் குமரி 70% அளவில் இருந்து வந்திருப்பதாக உதிப்பிடப்பட்டுள்ளது (முத்திய வங்கி ஆணை ரிக்கை, 1980).

இலங்கையின் பொதுத் துணியியச் செலவானிச் சம்பாத்தியம் களின் ஒரு விதிமுறை என்ற முறையில் (துப்பு மற்றும் கொப்பரா என்பவற்றை உள்ளக்கிய) தெங்குக் கைத் தொழில் களினால் சட்டப்பட்ட அனியிச் செலாவணி 1990 இல் காமர் 10 சுதாநிதமாக இருந்து வந்தது. இதனை கிராமியப் பிரதேசங்களில் அனுமதிக்கும் ஆடைத் தொழிற்சாலைகள், பல்வேறு ஏற்றுமதிக் கிராம நிகழ்ச்சித்திட்டங்கள் மற்றும் பத்திக், கைப்பணிப் பொருட்கள் போன்ற சுற்றுலாத் துறையுடன் சம்பந்தப்பட்ட கைத் தொழில் கள் என்பவற்றினால் ஈட்டுப்படும் வெளிநாட்டு வருமானத்துடன் சேர்த்து நோக்கும் பொழுது இது தொகை கணிசமான அளவில் உயர்ந்து செல்லின்றது. இது இலங்கையின் பொதுத் துணியிச் செலவாவணி சம்பாத்தியகளில் காமர் 40 சுதாநிதமாக அடிப்பிடிப்பட்டுள்ளதென குற்றாகலமாவட்ட கிராமிய கைத் தொழில் செய்திட்டப் பணிப்பாளர் கூறுகிறார்.

கிவிசாந் துறையைச் சேர்ந்து
எற்றுமாதிக் கைத்தொழில்கள் நாட்டின்
எற்றுமாதி வருமானங்களில் கணிசமான
அளவிலான ஒரு பாகத்தினை கட்டி த
நந் துள்ளன என்பதனை மிகத்
தெளிவாகக் காண : முடிசின் ரது .
அரசாங்க தலையீட்டுக் கொள்கைகளின்
விளைவாகவே இது சாத்தியமாகி
புன்னது இத்தகைய தலையீடுகள்
இல்லா திருந்திருக்குமோயானால் கிவிசாந்
துறை கைத்தொழில்கள் கட்டி மிகுகும்
எற்றுமாதி வருமானம் கணிசமான
அளவில் அறைவாகவே இருந்திருக்க
முடியும் (கருணாரதன், 1995). அதே
வேண்டியில், துரிதப்படுத்தப்பட்ட
களாவலி அபிவிருத்தி செய்திட்டதுதையும்
உள்ளிட்ட அரசாங்கத்தின் பல
முயிவிருத்திச் செய்திட்டங்களும்
தொல்வியை குழுவியிருக்க முடியும்.

இறுதிக் குறிப்புக்கள்

எனவே, வெளிவாரியாக ஒழுங்கிணைக்கப்பட்டிருக்கும் கிலிசா கைத்தெபுமில் துறைகளை மேம்படுத்த வதில் அரசாங்கம் மிக முக்கியமான தொரு அக்கறையைக் கொண்டிருந்தது. அதாவது, இக் கைத்தொழில் களை

ஓமோபடுத்துவதன் மூலம் (1) நாடு
 மேற்கொண்டிருந்த பல வேறு
 அபிவிருத்தித் திட்டங்களை
 நிதிப்படுத்துவதற்கும், (2) வெளிநாட்டுக்
 கடன்களை திருப்பிச் செலுத்துவதற்கும்,
 (3) பல்வேறு அத்தியாவசிய நுகரவுப்
 பொருட்கள் மற்றும் சொகுசு நுகரவுப்
 பொருட்கள் என்பவற்றின் இரகசுமதி
 களுக்கு வசதி செய்து கொட்டப்பதற்கும்
 தேவைப்படும் அன்னியச் செலாவணி
 மூலவளங்களின் ஒரு பகுதியையேனும்
 கட்டிக் கொள்ள முடியும் எனக்
 கந்தப்பட்டு வந்தது. இது தவிர இக்
 கொள்கையில் நேரடி யான,
 மறைமுகமான விளைவு களையும் காண
 முடி கிறது. முதலில் தலையிட்டு
 வழிமுறைகள் கிவிசாந் துறையின்
 பொருளாதார மற்றும் புவியியல்
 தொகுப்பில் தாக்கங்களை ஏடுத்து
 வருகின்றது. இந்த அனுகூலங்கள்
 இல்லாதிருக்குமானால் கிவிசாந் துறை
 செயற்தாண்டலோ வார்ச்சி வாய்ப்பை
 அற்றதாக இருந்திருக்க முடியும்.
 இத்துறைக்கு வழங்கப்பட்ட வரி விலக்கு
 இதனை சட்டிக் காட்டுகின்றது.

தும்புப் பதப்படுத்தல் போன்ற சில கைத்தொழில்கள் சிராமிய னளமியார் பட்டயில் பெருந்தொகையானோரை ஈர்த்துள்ளதன் மூலம் சிராமியப் பிரதேசங்களில் வேலையில் வாத்திண்டாட்டத் தின் அளவினைக் குறைத்துள்ளன. ஆனால், அதே வேலையில், * அரசாங்கத் தலையீடுகாரணமாக கூலி அதிகரிப்புதடுக்கப்பட்டு வந்துள்ளது. அரசாங்கத் தலையீட்டுன் மற்றொரு விளைவுகைத்தொழில் தொழில்நுட்ப அபிவிருத்தி மந்து கூதியில் இடம்பெற்றுமையாகும். அரசாங்கம் கைத்தொழில்களில் உள்ளியக்கூறுவினை ஆதரித்து வந்துமையினால் நவீன தொழில்நுட்பங்களின் அறிமுகம் பின்னடைவை ஏதிர்க்காண்டது. இதன் விளைவாக, இவங்கையின் கிவிசாருதுறையின் கைத்தொழில் பொருட்கள் சிலவற்றின் தரம் தாழ்ந்து மட்டத்திலேயே இருந்து வந்தது. அதன் காரணமாக தேங்காய் தருவல் போன்ற சில உற்பத்திப் பொருட்கள் தமது சுந்தையை இழக்க நேரிட்டன.

இக் கொள்கையின் மிக முக்கியமான ஒரு விளைவு உள்ளட்டு ரீதியில் ஒருங்கிணைக்கப்பட்ட பொருளாதார நடவடிக்கைகளின் நிதி அது எடுத்து வந்த தரத்துமானும். கிவிசார துறை ஏற்றுமதிக் கைத்தொழில்களை ஊக்குவிப்பதற்கு அரசாங்கத்துக்கு தேவையாக இருந்த மூலவாங்களை (நேரடி) மற்றும்

(33 ஆம் பக்கம் பார்க்க)

இலங்கை அரசாங்கம் 1970 கள் தொடக்கம் சுற்றுலாப் கைத்தொழிலை மேம்படுத்துவதில் கவனம் செலுத்தி வந்தனது. அத்தனை இன்று நாட்டின் பொருளாதாரத்தின் மிக முக்கியமான துறைகளில் ஒன்றாக வளர்ச்சி கண்டுள்ளது. இத்தனை மூலம் 1996 இல் கிடைத்த வெள்து அன்னியச் செலாவணி வருமானம் ரூ. 10,60 கோடியாகும். மேலும், இத்தனை 82,000 ஆட்களுக்கு அதாவது 33,131 பேருக்கு நேரடியாகவும் 49,693 பேருக்கு மற்றுமிகுமாகவும் வேலைவாய்ப்புக் களை வழங்கியுள்ளது. இலங்கை வெப்ப வஸயத்தைச் சேர்ந்த ஜனரஞ்சக் கான சுற்றுலா மையமீனான நாக இப்பொழுது தன் வை நன்றாக ஸ்தாபித்துக் கொண்டுள்ளது. எழில் மிகுந்த கடற்கரைகள், வளமாற்றத் தலாசாரப் பாரங்பரியம், கவர்ச்சிகாரான மிலைப் பிரதேசங்கள் என்பவற்றை உள்ளடக்கும் கண்ணெயும் கந்ததெயும் கவுநம் எண்ணற்ற சுற்றுலாத் தலங்களை அது கொண்டுள்ளது. எனினும், இடையாத நிதித்து வரும் இன் தோற்று காரணமாக இக்கைத் தொழில் துறையின் வருமானங்களில் புரவலான ஒரு உள்ளட்ட நிலை நிதித்து வருகின்றது.

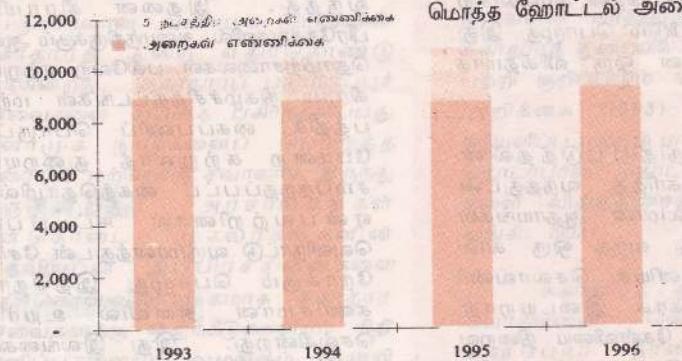
வன்முறைச் சம்பவங்களின் அதிகரிப்பு மற்றும் இடதுசாரிக்கும் ஒன்றின் சிவர்ச்சி என்பவற்றின் காரணமாக 1987-1989 காலம் பிரிவில் சுற்றுலாப் பயணிகளின் வருங்கை சுமார் 180,000 ஆக நிலைத்திருந்தது. எனினும், 1990 இன் ஆரம்பத்தில் ஜே.வி.பி. சிவர்ச்சி ஒடுக்கப்பட்டுமொழையும் வர்த்தகு, கிழக்கில் இடம்பெற்று வந்த வன்முறைச் சம்பவங்கள் கட்டுக்குள் கொண்டு வரப்பட்டுமொழையும் அடுத்து இக்கைத்தொழில் துறையில் உறுதியான ஒரு மிக்க நிலை தோன்றியது. 1990 இல் பயணிகளின் எண்ணிக்கையில் 65 வீது அதிகரிப்பு ஏற்பட்டதுடன், கொத்து எண்ணிக்கை 297,888 ஆக காணப்பட்டது. அதன் பின்னர், 1994 மற்றும் 1995 ஆமிய வருடங்களில் இது 400,000 என்ற அளவையும் தொண்டிச் சென்றது. எனினும், 1995 இன் கடைசிப் பகுதியிலும் 1996 இன் தொடக்கத்திலும் கொழுவமின் மையப் பகுதி பயங்கரவாதத் தாக்குதல்களுக்கு உட்படுத்தப்பட்டுள்ளிரால் இத்தனை பரதிப்புக்களை எதிர்கொண்டது. 1996 இல் பயணிகள் வருகை 302,000 என்ற எண்ணிக்கையில் இருந்ததுடன், இது 30% விழிச்சியைக் காட்டியது. கடந்த சில

இலங்கையின் பொருளாதாரம் - சுற்றுலாத்துறை

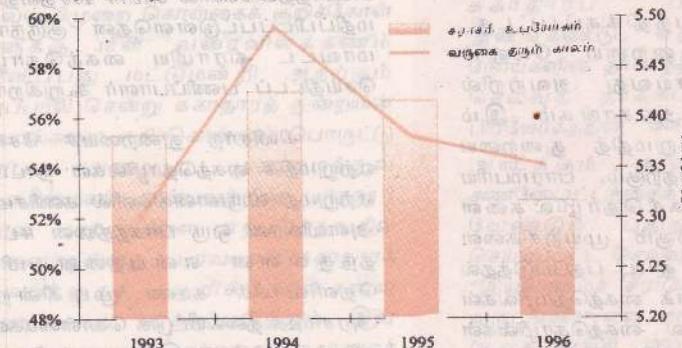
சுற்றுலாப் பயணிகள் வரத்தும் அறைகள் கிடைக்கும் அளவும்

	1993	1994	1995	1996
பயணிகள் வரத்து (எக்க)	393,669	392,250	407,511	302,265
சுராசரி அறை உபயோகம் (%)	57.00	56.60	52.60	40.30
அறைகள் எண்ணிக்கை	10,365	10,742	11,256	11,292
5 நட்சத்திர அறைகள் எண்ணிக்கை	2,402	2,426	2,333	2,306
தலை நபர் செலவு (ரூ.)	22,420	25,588	27,913	28,396

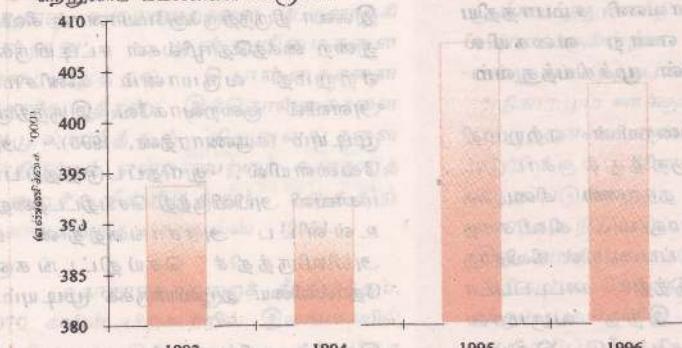
மொத்த ஹோட்டல் அறைகள்



சூராசரி அறை உபயோகம்



சுற்றுலாப் பயணிகள் வருங்கை



தீவு செய்யப்பட்டிருந்தது. 1997 இல் பாரிய நிசுப்புகள் ஏதுவும் இடம்பெறாத தீருக்கும் பட்சத்தில் பயணிகள் எண்ணிக்கை சுமார் 375,000 ஆக

பொருளியல் நோக்கு, ஜூன் 1997

அதிகரிக்கும் என எதிர்பார்க்கப்படுகின்றது.

நீண்ட கால வாய்ப்புக்கள்

இத் தொழில் துறை பிரகாசாரான வாய்ப்புக்களை எதிர்கொண்டுள்ளதுடன், 2001 அளவில் நாட்டுக்குள் வரும் சுற்றுலாப் பயணிகளின் எண்ணிக்கை 750,000 அளவையும் மின்சி விடும் என எதிர்பார்க்கப்படுகின்றது. தற்பொழுது இவ்வகையில் பயணி ஒருவர் செலவிடும் தொகை ராராசரியாக 550 அ.டெலர் களாக இருந்து வருகின்றது. இது அடுத்து வரும் சில வருடங்களில் இரண்டு மடங்கினால் அதிகரிக்கும் என்றும் எதிர்பார்க்கப்படுகின்றது. பிரகாசாராகத் தெரியும் நடுத்தர கால கட்டத்துக்கான வாய்ப்புக்கள் பாரிய அளவிலான முதலீடுகளை ஈற்கும்கூட சுற்றுலான. 1994 மற்றும் 1995 ஆகிய வருடங்களில் நாட்டின் தென் மேற்குக் கணவில் இரு 5 நடுத்தர ஹோட்டல்கள் நிர்மாணிக்கப்பட்டன. சடன் ஹோட்டல் 158 அறைகளையும் பார் கார்டன் ஹோட்டல் 142 அறைகளையும் கொண்டிருந்தன. ஹில்டன் மற்றும் தாஜ் போன்ற சர்வதேச அமைப்புக்கள் பாரிய அளவிலான ஹோட்டல்களில் முதலீடுகளை மேற்கொண்டுள்ளன. காலியில் 60 அறைகளைக் கொண்ட ஒரு புதிய 5 நடுத்தர ஹோட்டல் இப்பொழுது கட்டி முடிக்கப்பட்டுள்ளது.

தற்பொழுது கிடைக்கக்கூடியதாக இருக்கும் ஹோட்டல் அறைகளின் எண்ணிக்கை சுமார் 9000 என மதிப்பிடப்பட்டுள்ளது. எனினும், இத்துறையில் புதிதாக நிர்மாணிக்கப்பட விருக்கும் ஹோட்டல்களின் நிர்மாண தேவைகள் பூர்த்தி அடைந்துதன் பின்னர் இது 15% இனால் அதிகரித்து 10,350 என்ற அளவிலை அடையும் என எதிர்பார்க்கப்படுகின்றது. அறைகளின் உபயோக மட்டங்கள் 60% ஆக இருந்து வந்தால் நியாயாளன் ஒரு இலாபத்தை ஹோட்டல் துறையினர் எதிர்பார்க்கலாம். இந்த மட்டத்தை எட்டுவதற்கு பயணிகளின் எண்ணிக்கை 500,000 அளவையும் தாண்ட வேண்டும் என மதிப்பிடப்பட்டுள்ளது. 1996 இல் ஹோட்டல் அறைகளின் உபயோகம் 40 சதவீதமாக இருந்து வந்தது. எனவே, இத்துறையில் மிதுமான அளவில் ஒரு மிக நிலை தொண்டுமானால் (சுமார் 375,000 மயனிகள்) பயணிகள் ஹோட்டல் அறைகளின் உபயோகம் 45% ஆக. அதிகரிக்கும் என எதிர்பார்க்கப்படுகின்றது.

நாடு சுற்றுலாத் துறையை மேம்படுத்திக் கொள்வதில் மாஸ்டீபு, இந்தியா போன்ற அதன் அயல் நாடுகளில் இருந்து கடுமையான போட்டியை எதிர்கொண்டு வருகின்றது. மேலும், தாய்வாந்து, டிலிப்பைன்ஸ், இந்தோனீசியா, மலேசியா போன்ற நாடுகள் அவற்றின் அரசாங்கங்களின் உதவியுடன் சுற்றுலாத் துறையை மிகவும் தீவிரமான முறையில் மேம்படுத்தி வருகின்றன. அது மட்டுமன்றி, வெப்ப வலயத்தைச் சேர்ந்து மிகக் கவர்ச்சிகரான சுற்றுலாத் துறைகளான மொவிஸ் மற்று வீசல்ஸ் போன்ற நாடுகளும் கணிசாரான அளவிலான பயணிகளை ஈர்த்து வருகின்றன. சுற்றுலாத் துறையில் ஏற்படக்கூடிய நட்சத்து ஒரு வீழ்ச்சி நிலை நாட்டின் பிரதான கவர்ச்சி அம்சங்களான இயற்கையீரில் மற்றும் பொன்னான கடற்கரைகள் என்பன இழகப்படும் ஒரு அச்சுறுத்துவை எடுத்துவர முடியும்.

(31 ஆம் பக்கத் தொடர்ச்சி)

மற்றுமுக) வரிகள் மூலமே ஈட்ட வேண்டியிருந்தது. அனால், ஏற்றுமதித் துறையிடம் இருந்து வரி அறவிடப்படவில்லை. பொருளாதாரத்தின் எண்ய துறைகளில் இருந்தே வரி வருமானம் திரட்டப்பட்டது. எனவே, ஏற்றுமதித் துறையை மேம்படுத்தும் செலவினை பொருளாதாரத்தின் உள்நாட்டு ரதியில் ஒருங்கிணைக்கப்பட்ட நடவடிக்கைகளே செலுத்துவேண்டியிருந்தது. அபிவிருத்திக்கான சில இடையூருகளைக் கணக்குவில் தலையீட்டுக் கொள்கைகள் அவசியமாக இருந்து வந்த போதிலும், அவை பொருளாதாரத்தின் குறுங்கால மற்றும் நீண்ட காலத் தீவைகளின் அடிப்படையில் திட்டமிடப்படல் வேண்டும் என முடிவாகக் கூறலாம்.

(24 ஆம் பக்கத் தொடர்ச்சி)

அடிப்படையிலான மற்றும் நீண்ட கால அடிப்படையிலான செயல்திட்டங்கள் துவக்கி வைக்கப்படுதல் வேண்டும். மக்களுக்கு உணவு கிடைக்கும் நிலையை விடுத்தி செய்யும் பொருட்டு மானியங்கள், உணவு முத்திரைகள் மற்றும் இலக்கு ஆகும் அமுக்களுக்கு உணவு அளிக்கும் மிதிய உணவு நிகழ்ச்சித் திட்டங்கள், உணவு மானியங்கள் மற்றும் திரிப்போசா நிகழ்ச்சித் திட்டம் முதலியன.

உணவுப் பாதுகாப்பின்மையின் பரிமாணங்கள் நாட்டுக்கு நாடு வேறுபடுவதுடன், ஒரு நாட்டுக்கு குள்ளேயே பிராந்தியங்களுக் கிடையிலும் சமூகக் குழுக்களுக்கு இடையிலும் வேறுபட முடியும். எனவே, உணவுப் பாதுகாப்பின்மையை ஒழிப்பதற்கு அகிலம் தழுவிய உத்தியோன்றை பின்பற்றுவது சாத்தியானதல்ல. எனவே, குறித்துரைக்கப்பட்ட ஒரு நாட்டுக்குப் பொருத்தமான ஈச்ச மட்டப் பயன்களைத் தரக்கூடிய நிகழ்ச்சித் திட்டங்களை இப்பின் நன்மீயில் இனக்கண்டு கொள்வது; அவசியமாகும். குறுங்கால, நடுத்தர கால மற்றும் நீண்டகால உத்திகளைப் பொருத்த வரையில் பெருமானங்கள் நாடுகளால் பின்பற்றப்பட்டு வரும் பொதுவான நிகழ்ச்சித் தீட்டங்களையும் கொள்கைகளையும் பின்வருங்காறு விளக்கலாம்:

1. உள்நாட்டு உணவுற்பத்தியை அதிகரிப்பதற்கான உற்பத்தி சார்ந்த கொள்கைகளுக்கு நிகழ் சீத் திட்டங்களும்.
2. ஒரு நாட்டில் உணவு நிலையை உறுதியாக வைத்திருப்பதற்கான வரத்துக்கும் சார்ந்த கொள்கைகளும் நிகழ்ச்சித் திட்டங்களும்.
3. உணவுப் பாதுகாப்பின் மீது தாக்குதலை எடுத்து வரும் பஞ்சாம் போன்ற நெருக்கடி நிலைகளை எதிர்கொள்வதற்கான அவசரதால நிவாரண நிகழ்ச்சித் திட்டங்கள்.
4. வறுமை ஒழிப்புத் திட்டங்கள்.
5. இலக்குக் குழுக்களின் உணவுப் பாதுகாப்பின்மை தொடர்பான பிரசரசினை கணக்கள் நிகழ் சீத் திட்டங்கள்.
6. இலக்குக் குழுக்களுக்கு உணவு அளிக்கும் நிகழ்ச்சித் திட்டங்கள், புள்ளி மிதிய உணவு நிகழ்ச்சித் திட்டங்கள், உணவு முத்திரைகள், உணவு மானியங்கள் மற்றும் திரிப்போசா நிகழ்ச்சித் திட்டம் முதலியன.
7. தேரண்டப் பொருளியல் கொள்கையும், அபிவிருத்தி உத்தியும்.

தலைமை அஞ்சல் அலுவலகத்தில் செய்திப் பத்திரிகையாக பதிவு பெற்றுள்ளது. பதிவு எண் : OD/15/News/97

பொருளியல் நோக்கு

பொருளியல் நோக்கு, கடந்த இருபத்தியிரண்டு வருட காலமாக, சமகால அபிவிருத்தி மற்றும் சர்வதேச சமூக, அரசியல், பொருளாதார விவகாரங்கள் தொடர்பான கலந்துரோயாடல்களுக்கான ஒரு களத்தினை அளித்து வந்துள்ளது. அது அன்றையில், சிறப்பு அக்கறைகளுக்கும் பல தலைப்புக்களை உள்ளடக்கிய விசேஷ அறிக்கைகளை வாசகர்களுக்கு வழங்கியுள்ளது.

- ❖ போக்குவரத்து : இன்றைய நிலை
- ❖ தென்னாசிய முன்னுரிமை வர்த்தக ஏற்பாடு
- ❖ பால் பண்ணைக் கைத்தொழிலின் பிரச்சினைகள்
- ❖ இலங்கையின் பொருளாதாரம் : பிரச்சினைகளும் வாய்ப்புக்களும்

பொருளியல் நோக்கு பிரதிகளை நாடெங்கிலும் உள்ள புத்தக நிலையங்களிலும் மக்கள் வங்கிக் கிளைகளிலும் பெற்றுக்கொள்ள முடியும்.

பிரதி விலை : ரூ. 20/- ஆண்டு சந்தா : ரூ.240/-
ஆண்டு சந்தா (வெளிநாடு),

சார்க் நாடுகள் - US\$ 30
உலகின் எண்ண பாகங்கள் - US\$ 35

காசோலைகள் / காக்கத்தைகள் "People's Bank Economic Review" என்ற பெயருக்கு வரையப்பட்டு கீழ்க்காணும் முகவரிக்கு அனுப்பப்படுதல் வேண்டும்:

அராய்ச்சிப் பணிப்பாளர், ஆராய்ச்சிப்பிரிவு,
மக்கள் வங்கி, தலைமையலுவலகம், கொழும்பு 2.
தொலைபேசி : 327082, 436940.

பொருளியல் நோக்கு - மக்கள் வங்கியின்
ஒரு சமூகப் பணித்திட்டம்

உரிய முறையில் "பொருளியல் நோக்கின்" பெயரைக் குறிப்பிட்டு, அதில் இடம் பெறும் கட்டுரைகளை மேற்கோள் காட்டவோ மீளப் பிரசரிக்கவோ முடியும்.