

பொருளியல் நோக்கு

ஜூன் 1980



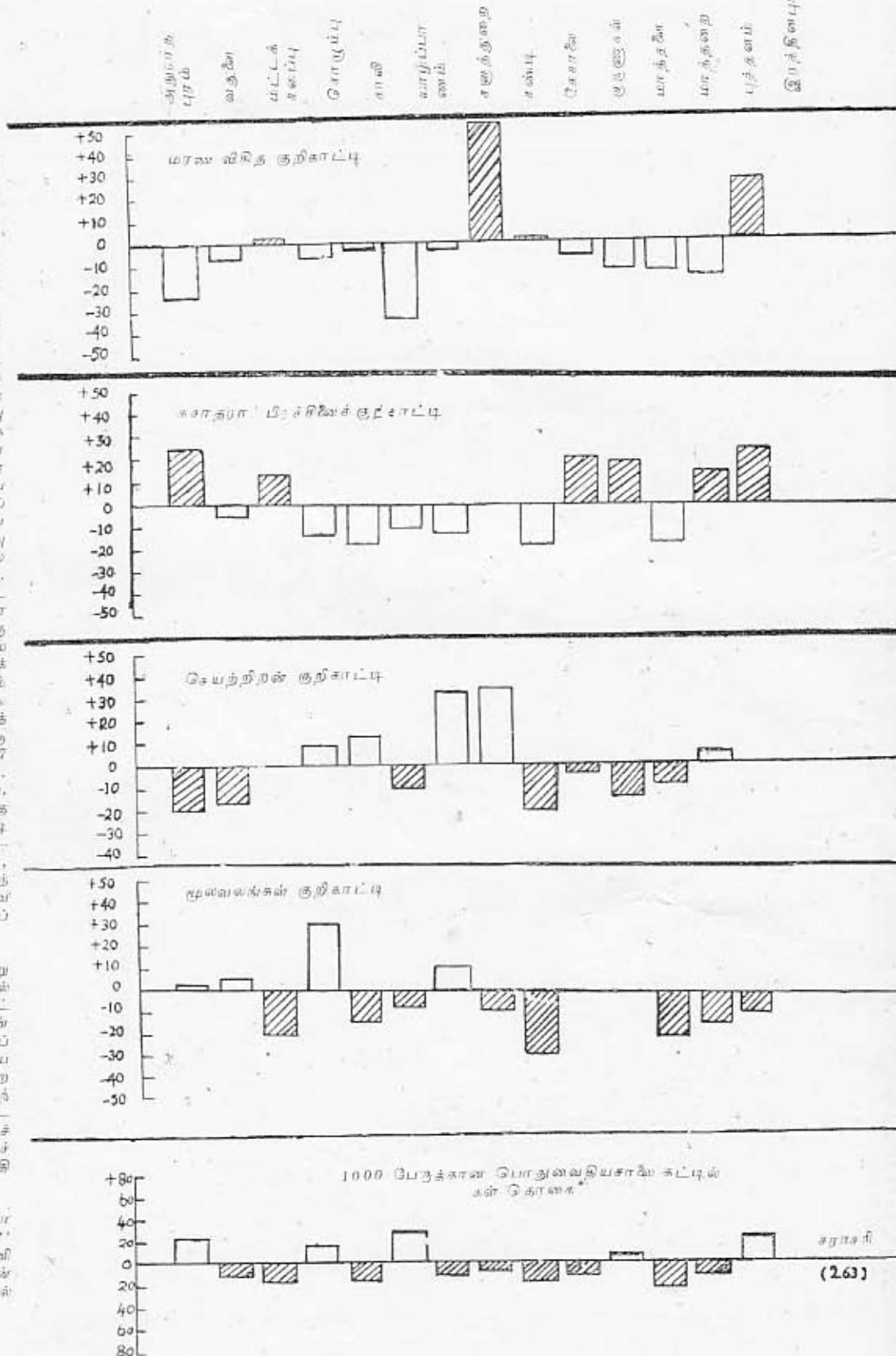
சுகாதார
சேவகள்

க்காதாரக் குறிகாட்டிக் கும் மூலவளங்களும்

க்காதார அமைச்சின் நாட்டுப்பூர் க்காதார நிர்ணயித்த நிட்டமாடல் அரசுகளையுறுத்த துமித் தீவிரு, ஏழத்துக் காட்டும் வளர்ப்பதுகள், நாட்டுள்ளப்புவதற்குத் தன்மை, மூலவளப் பயிர்வகும், அதுவும் பிரதமாம், மாண்பும் வகும் எனவேத் துக்குமினாட்டுவில் நிலவும் புற்றுக்கய அதாடாமன் தேவை படித்துக்கொண்டு, உதவரண்மாக, பொய் காராபூப் பரசுகளைக் காணப்படும் கணம், இரத்தங்குபுரி க்காதார அதாடாமன் பொய்களில் பலபோல் முன் வைத்துமூம் அத்துச் சம்பாத்திகளில் முன்னால் அது வெளியூட்ட மூலவளங்கள் முறையாகவில் ஒன்று ஒன்று அப்படித்துக்கொண்டுபோன்றும், அதைமுடிப்பிராற்றி பிரதமசக்களை காட்டு நாயகர் மீதுக் குறைவாய், க்காதாரப் பிரதமன் காணப்படுகின்றன, பொய்முடி க்காதார அதாடாமன் பாவுக்கட்டு-ஞாக்கட்டும் பிரதமாம் ஒதுக்கப்பல்வதற்கும் மூலவளப் பிரதிவிட குறித்த கும்காட்டி-குட்டுக்கண மற்று இப்பாயுக்களை அவர்க்கூடிய போய் ஆகவுட் போய் 1976 ல் ரூ. 3.36.77 ஆகவும் இருந்து வந்துள்ளது. விசேஷ பராமரிப்பு அவற்றை எனவேட்டிய நாயாகன் பொய்முடி குறித்த உள்வீட்டின் பொய்முடி வைத்தும் சிவிக்குறித் தொற்பீபும் அபுக்கப்பட்டிருக்கும் ஒரு மின்னணுவில் இது எதாபாரகங்கூடியது. இஶ் பிரதமனால் முழும்பானம் (1976 — ரூ. 22.11; 1977 — 22.79) இரண்டாவது இடத்தைப் பெற்று, பிரதித்தநர் க. அ. பிரதமன் வசைவு இருவருடங்களிலும் (1976 — 12.62; 1977 — 12.78) மக்கிக்குறைந்ததாக இருந்தது-மாத்தூர், வதுவை, மட்டக்களப்பு, கோவை க. அ. பிரிவுக்கு குழந்தையான் பெற்று, வகைத் தொ. அ. பிரிவுக்கு செவிவு (1976 — 15.84; 1977 — 18.5) முழும்பானம், அநுராதபுரம், இரத்தினபுரி, கர்ணி, புதுதூர் ஆகிய பாவுக்குறிக்கான், மேல்வெளிக்குறைவானது-எனபதும் இங்கு குறிப்பிடத்தக்கதாரும்.

செயற்பட்டு குறி காட்டியைப் பொறுத்துவையில், பொதுக் க்காதார செயற்பட்டுவிட்டில்களே கருத்தில் எடுக்கப்பட்டுள்ளன. இவ்விடத்தில் கணத்துறை முன்னணி இடத்தைப் பெறுவின்றது. இப்பிரிவின் செயற்றிறங் தேசிய சராக்கியை விடவும் 33% அதிகமாகும். கணத்துறை விவேக செவக்கிய நிறுவனம் அமைந்துள்ளது; மேறும், ஏனைய பகுதிகளை விடவும் விதிதாரா ரத்தியில் கூடிய பொதுக் கொங்கிய மருத்துவிக்கிள்ளையும், பொதுக் கொங்கிய பரிசோதனர்களையும் இப்பகுதி கொண்டுள்ளது.

மூலம்: “இவ்வகையில் ‘நாட்டுப்புற க்காதார நிர்ணயித்த இட்டமிடல்’ எனக் க்காதார க்காதார க்காதார மூலம், மூன்வெளிப்புவதற்கில் சதவீதங்கள் க்காதார அமைச்சின் இட்டமிடல் அவ்விடும் நயாரிக்கப்பட்டது.



- | சிறப்புக் கட்டுரைகள் | |
|-------------------------------|--|
| திருமதி எஸ். ஸ்ரீ. ஜயவர்த்தன் | 17 இலங்கையில் மருந்துப் பொருள் உற்பத்தி |
| எச். எம். என். பண்டார | 26 இலங்கையில் நயார் செய்யப்பட்ட ஆடைக்கைத்தொழில் |
| ஏ. பி. கருணாரத்ன | 28 மகாவளி அபிவிருத்திப் பிராந்தியமொன்றில் பெண்களின் வேலை, வாழ்க்கை நிலைமைகள் |

வினாக்கள் - ஆரிக்குத்

- 3 வைத்திய பராமரிப்பும் பொதுச் செளக் கியமும்

- 8 வைத்தியப் பட்டபின் படிப்பு நிறுவன

12 கொடிய முரண்பாடு

13 நிபுணத்துவ வைத்திய சேவை

23 ஆயுள்வேதம் — ககாதார சேவகளில்
அதன் பங்கும் பணியும்

அநேக இதமில்

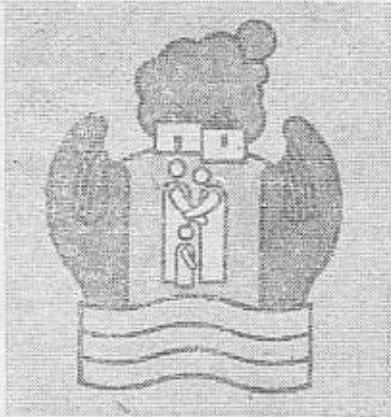
- இலங்கையில் சூழல், சூழல் அமுக்கடைதல் தொடர்பான பிரச்சினைகள்
 - பணவீக்கம் 1979
 - பங்களாதேவின் பட்டினி-அதன் வேர்களைத் தேடி . . .

卷之三

ஒவியர்: நயஞ்சைத்து விஜயகல்வி வூதா

சம்பவங்களின் தினக்குறிப்பேடு

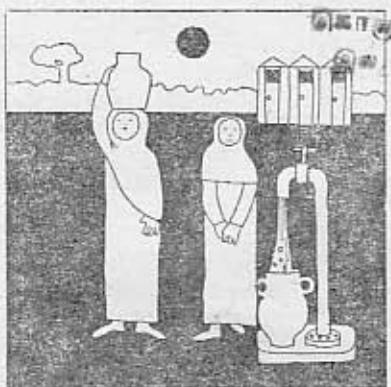
நம்பி



ஆரம்ப சுகாதார பராமரிப்பு



பொறுத்தமான போஷாக்கும் நல்ல உணவும்



பாதுகாப்பான திரும் கழிவுகற்றலும்



போதிய வீட்டு வசதி



தாம் செய் பராமரிப்பு



ஈசி குத்துதல்



சுகாதாரப் பிரச்சினைகள் குறித்த தகவல்



காயங்களுக்கான திடிச்சை

சுகாதார சேவைகள்

ஒரு நாட்டிலுள்ள, மரண விகிதம் மூம், ஆயுள் வாய்ப்பும் அதன் சமூக பொருளாதார அமிகிருத் தீயை மிகத் தெளிவாக எடுத்துக் காட்டும் இரு பிரதான அம்சங்கள் என்று அடிக்கடி எடுத்துக் காட்டப்படுகின்றது. ஆயுள் வாய்ப்பில் ஏற்படும் எந்த அதிகரிப்பும், போதிய குடியிருப்பு, சுகாதார வசதிகள், போதுமான போஷாக்கு, மெய் வருமானங்களின் அதிகரிப்பு, உணவு, சுகாதாரப் பராமரிப்பு வசதிகள் போன்ற துணை ஆராரங்கள் நியாயமான முறையில் சிடைத்தல் போன்ற எண்ணற்ற உதவிகளைகளைப் பிரதிபலிக்கும் எனினும், சில புறநடையான சந்தர்ப்பங்களில், ஆயுள் வாய்ப்பில் ஏற்படும் அதிகரிப்பு வைத்திய சாஸ்திரத்தில் ஏற்பட்ட முன்னறங்களால் சாத்தியமாகியுள்ளது. வாழ்க்கை நிலைமைகளில் ஏற்பட்ட பொது அமிகிருத்தி இதற்கு அவ்வளவாக உதவுவில்லை.

உதாரணமாக, இலங்கையில் 1945 ம் ஆண்டில் சிகமரண விகிதம் 1,000 உயிர்ப் பிரப்புகளுக்கு (உயிருடன் பிறந்த குழந்தைகள்) 140 ஆகவும், செப்பமற்ற மரண விகிதம் 1,000 க்கு 21.5 ஆகவு மிகுந்தன். 1977 ம் ஆண்டாலில் இவ்விகிதங்கள் முறையே 1,000 க்கு 42 ஆகவும் 7.4 ஆகவும் வீழ்ச்சியற்றன. இந்த இறக்கம் 1946 ல் 52 வருடங்களாக இருந்த வாழ்வெல்லை 1972 ல் 65 வருடங்களாக உயர்ந்தத்தில் பிரதிபலித்தது.

4ம் பக்க அட்டவணை எடுத்துக் காட்டுவது போல, இவ் விஷயத்தில் மற்றும் ஆசிய நாடுகளுடன் ஓப்பிடுகையில், இலங்கையின் சாதனைகள் மிகக் குறிப்பிடத்தக்கவையாயுள்ளன.

மேலும், மக்களை மோசமாகப் பாதித்து வந்த பெரியம்மை, நெருப்புக் காய்ச்சல் (தைபோயிட்), வாந்திபேதி (கொலரா) போன்ற நொய்களை இலங்கை கிட்டத்தட்ட ஓமிக்குக் கட்டிட்டது.

சில ஆசிய நாடுகளினர்கள் மரண விகிதங்களும் ஆயுள் வாய்ப்பும்

நாடு	1000 க்கு மரண விகிதம் பிறப்பின்போது ஆயுள் வாய்ப்பு
பங்களாடூத்	18
இந்தியா	15
தேபாளம்	22
பாகிஸ்தான்	16
இந்தோவிரியா	18
கொரியாக் குடியரசு	7
மலேசியா	10
பிலிப்பைஸ்	11
சிங்கப்பூர்	5
ஆய்வாந்து	11
இலங்கை	8
	53
	51
	43
	54
	48
	64
	60
	57
	70
	62
	65

இலங்கை சிறப்பான முறையில் சிதறிக் காணப்படும் பல்வேறு ககாதாரப் பராமரிப்பு நிலையங்களை கொண்டுள்ளது. ஒரு சாதாரண விட்டுக்கு 3 மைல் தூரத் துக்குள் மேனாட்டு வைத்திய வசதி கிடைக்கும் அதே சமயத் தில், 0.8 மைல் தூரத் துக்குள் ஆயுள்வேத அல்லது சுதேச வைத்திய வசதியைப் பெறக் கூடியதாயுள்ளது. மேனாட்டு உலைக்கழை மேனாட்டு வைத்திய வசதிகளில், 2 பல்கலைக்கழை நிபுணர் ஆஸ்பத்திரிகளைக் கொண்ட ஒரு நோய் நிலைய அமைப்பும், 10 மாகான ஆஸ்பத்திரிகளும், 18 ஆதார ஆஸ்பத்திரிகளும், 110 மாவட்ட ஆஸ்பத்திரிகளும், 108 சுற்றுவட்ட வைத்திய நிலையங்களும், 87 கிராம வைத்தியசாலைகளும், 27 பிரசவ வைத்திய சாலைகளும் அடங்கியுள்ளன. அதில் வைத்திய ககாதார அதிகாரிகளைக் கொண்ட 102 நிலையங்களும், 1,200 சாரக (பினி ஆயுங்கு) வெளி நிலையங்களும் அடங்கிய நோய்த் தடுப்புக்கான பொதுச் ககாதார முறையொன்றும் உள்ளது.

மேனாட்டு வைத்திய முறைக்கு வெகு சமீபத்தில் சுதேச வைத்திய முறையும் கையாளப்பட்டு வருகிறது. சுதேச வைத்திய முறை நாட்டில் பரம்பரையாக இருந்து வருகிறது. அது பன்னெடுங் காலத்துக்கு முன்பு தோன் நியதாகும். பிரிட்டிஷ் குடியேற்ற நாட்டு ஆதிக்கம் நடைபெற்ற பத்தொன்பதாம் நூற்றுண்டில் அது புறக்கணிக்கப்பட்ட போது ஆயும், இப்பொழுது நாட்டிலுள்ள ககாதாரப் பராமரிப்புச் சேவைகளில் அது ஒரு முக்கியமான பங்கினை வகித்து வருகின்றது.

சுதேச வைத்திய முறைக்கும் மேனாட்டு வைத்திய முறைக்கும் இடையெயுள்ள பிரதான வித்தி

தவிப்பட்ட வைத்தியர்களும் நோயாளருக்குச் சிகிச்சையளித்து வருகிறார்கள். நாட்டில் 1,000 படுக்கைகளைக் கொண்ட 12 அரசினர் ஆஸ்பத்திரிகளும், 238 ஆயுள்வேத வைத்தியசாலைகளும் இருப்பதாக மதிப்பிடப்படுகிறது.

இனத்தொகைக்கும் மேனாட்டு வைத்தியர்களின் தொகைக்கு மிடையெயுள்ள விகிதம் தொடர்பாகவும், பிராந்தியத்தின் அநேகநாடுகளையும், பெரும்பாலான ஆபிரிக்க நாடுகளையுமிட இலங்கை உயர் நிலையிலுள்ளது. கீழ்க்கண்ட அட்டவணையில் இவ்விசிதங்கள் தரப்படுகின்றன.

எனிலும், இலங்கையில் இவ்விதம் குறிப்பிடத்தக்க முறையில் வைத்திய சேவைகள் புரியப்பட்டு வந்தபோதிலும், ககாதாரப் பராமரிப்பு முறையை ஆழமாக ஆராயும் போது மறைந்துள்ள பல குறைகள் தென்படுகின்றன. உதாரணமாக, 1971 ம் ஆண்டில் தேசிய சிக மரண விகிதம் 1,000 உயிர்ப் பிறப்புகளுக்கு 44.8 ஆகவும், பிரசவத் தாய்மார் மரண விகிதம் 1.4 ஆகவும் இருந்தபோதிலும், இந்த சராசரிப்புள்ளி விவரங்களில் வெகு தூரத்திலுள்ள சமூகங்களில் நிகழும் பல துக்கரமான உயிர்ப் சேதசம்பவங்கள் மறைந்திருக்கின்றன. உதாரணமாக, 1971 ம் ஆண்டில் தோட்டப் பகுதிகளில் சிக மரண விகிதம் 1,000 உயிர்ப் பிறப்புகளுக்கு 85 ஆகவும், பிரசவத் தாய்மார் மரண விகிதம் 2.5 ஆகவும் இருந்தன. அதே போல, சில குறிப்பிட்ட பகுதிகளில் மலேரியா, மேக நோய், சயரோகம் போன்ற குறிப்பிட்ட வியாதிகள் அதிகரித்திருப்பதாக நோய்மை (பினியிரும் நிலைமை) பற்றிய புள்ளி விவரங்கள் எடுத்துக் காட்டுகின்றன. மலேரியா வைப்பொறுத்தவரை இது உண்மை; மேக நோயைப் பொறுத்தவரை சுதேகம்; சயரோகத்தைப் பொறுத்தவரை உண்மையற்ற

யாசம் என்னவென்றால், நோயின் தன்மைக்கு அதிக முக்கியம் அளிக்கும் மேனாட்டு வைத்திய முறைக்குப் பதிலாக நோயாளியின் இயற்றகை உடல் உள் நிலைக்குச் சுதேச வைத்திய முறை அதிக முக்கியம் அளிப்பதாகும்.

சுதேச வைத்தியத்தில் மூன்று பிரதான முறைகள் உள்ளன. பல்வேறு மூலிகைகளின் கவுராயங்கள் மூலம் நோய்களுக்குச் சிகிச்சையளிப்பதே ஆயுள்வேத வைத்திய முறையின் பிரதான அடிப்படை; பல்வேறு தைலங்கள் (என்னென்கள்) மூலம் சிகிச்சையளிப்பதே யூனிவைத்திய முறையின் பிரதான அடிப்படை; பாதரசம் போன்ற உலோகங்களைக் கொண்ட கொண்டு சிகிச்சையளிப்பதே சித்த வைத்திய முறையின் பிரதான அடிப்படை. இம் மூன்று முறைகளையும் குறிக்க ஆயுள்வேதம் எனும் சொற்றெருபர் அடிக்கடி உபயோகிக்கப்படுவதனால்.

பதிவு செய்யப்பட்ட ஆயுள்வேத வைத்தியர்களின் மொத்தத் தொகை சுமார் 11,000 என மதிப்பிடப்படுகிறது. இது நாட்டிலுள்ள மேனாட்டு வைத்தியர்களின் தொகையை விட மும்மடங்கு அதிகமாகும். 1973 ம் ஆண்டில் நாட்டிலே 100,000 மக்களுக்கு 79.5 ஆயுள்வேத வைத்தியர்கள் இருந்தனர்.

ஆயுள்வேத வைத்திய முறை மூலம் அரசாங்கம் மட்டுமன்றி

ஆண்டு (1,00,000 மக்களுக்கு) வைத்தியர் தொகை

இலங்கை	1972	25.7
இந்தியா (மதிப்பிடு)	1972	22
தூராந்து (மதிப்பிடு)	1973	18.7
தைவான்	1963	47.6
குடான்	1962	34.5
செனிகல்	1962	5.0
நெஜீரியா	1962	2.0
மாளாவி	1965	0.7

தாயிருக்கலாம். ஏனெனில், அதி
கரித்த சம்பவிப்புக்கு ‘உண்மை
யான்’ தோய் அதிகரிப்பை விட
சிறந்த தோய் நிதான வகுதி
களின்மையே காரணமாயிருக்க
லாம்.

சுகாதாரப் பராமரிப்பு நிலையங்களில் மேற்கூட்டு வைத்தியர்கள் பங்கிடு செய்யப்பட்டுள்ளதைப் பார்க்குமிடத்து, மக்களில் சுமார் 80 சதவிகிதத்தினர் கிராமப் பகுதிகளில் வசித்துக் கொண்டிருக்கும்போது பெரிய நகரங்களுக்குச் சாதகமாகவே இப்பங்கிடு இடம் பெற்றிருப்பதைக் காண முடிகின்றது. கிராமப் பிரதேசங்களில் போதிய வைத்தியர்களுமில்ல; போதிய வைத்திய சாதனங்களுமில்லை. இதன் விளைவாக, சுற்று வட்டத்திலுள்ள வைத்திய நிலையங்கள் புறக்கணிக்கப்பட்டு, நோயாளிகள் சிறந்த வைத்திய உபகரணங்களைக் கொண்ட மாகாண ஆஸ்பத்திரிகளுக்குப் போய்க் குவிவது இயற்கையே. இதனால், பெரிய நகரங்களிலுள்ள சிறந்த வைத்திய சாதனங்களைக் கொண்ட ஆஸ்பத்திரிகள் மித மிஞ்சிப் பயணபடுத்தப்பட்டு, அதன் விளைவாக இவ்வைத்திய நிலையங்களில் சுகாதாரப் பராமரிப்புத் தரங்கள் கீழிற்கப்பட்டுள்ளன. கிராம மக்களின் சுகாதாரத் தேவைகளைப் பூர்த்தி செய்யும் பொறுப்பின் பெரும்பாரத்தை ஆயுள்வேத வைத்தியர்களே சுமக்கிறார்கள். 11,000 ஆயுள்வேத வைத்தியர்களில் 90 சதவிகிதத்தினருக்கு மேற்பட்ட டோர் கிராமப் பகுதிகளிலேயே தொழில் நடத்துகின்றனர் இதன்படி (தோட்டப் பகுதிகள் நீங்களாக), 1,00,000 மக்களுக்கு ஏற்குறைய 100 வைத்தியர்கள் வீதமே இருந்து வருகின்றனர்.

வைத்தியர்களின் சீரற்ற பகுரவு கீழ்க்கண்ட அட்டவணையில் எடுத்துக் காட்டப்படுகிறது. ஒவ்வொரு சுகாதார சேவைகள் அத்தியட்சர் பகுதியிலும் வைத்தியர்கள் பகிரப்பட்டுள்ள விதத்தை இது எடுத்துக் காட்டுகிறது:

காதார செவ்வகன்	(1972 ஆம் ஆண்டு)
	1,00,000 மக்களுக்கு
அத்தியட்டகர் பகுதி	வைத்தியர்களின் விலைத்தி
அனுராதபுரம்	17.4
பத்தோ	13.2
மட்டக்களப்பு	13.2
கொழும்பு	52.7
காலி	14.4
மாம்புடுத்தூர்	9.8

கனுத்துணர்	16.9
கண்ணி	20.1
கெட்டாலை	9.7
குஞாகல்	13.6
மாத்தூண்	10.4
மாத்தனற	10.3
புத்தளம்	20.8
இருத்தினபுரி	17.1
வங்கியா	12.1

இந்த அட்டவணை எடுத்துக் காட்டுவதுபோல, கொழும்பு ச. சே. அ. பகுதியிலேயே மிக உயர்ந்த தொகை வைத்தியர்கள் குவிந்திருக்கிறார்கள் — 1,00,000 மக்களுக்கு 52.7 வைத்தியர்கள் வீதம். இரண்டாவதாக வரும்யாழ்ப்பாணம் ச. சே. அ. பகுதியில் 1,00,000 மக்களுக்கு 28.7 வைத்தியர்கள் வீதம் இருக்கின்றார்கள். கேகாலையில் மிகக் குறைந்த வைத்தியர் விகிதமான 9.7% உள்ளது. உண்மையான ஜினத் தொகைப் புள்ளி விவரங்களோடு இப் புள்ளி விவரங்களில் சில வற்றை ஒப்பிட்டுப் பார்த்தால், வைத்தியர்களின் சேற்ற பகிரவு இதைவிட மிகத் தெவிவாகத் தெரியும். உதாரணமாக, நாட்டின் மொத்த ஜினத்தொகையில் 21 சதவிகிதத்திற்கு கொண்டுள்ள கொழும்பு ச. சே. அ. பகுதியில் வைத்தியத் தொழில்புரியும் டாக்டர்களில் 45 சதவிகிதத்தினர் இருந்து வருகிறார்கள். மேலும், விசேஷ நிபுணர்களான டாக்டர்களில் 59 சதவிகிதத் தினர் கொழும்பு ச. சே. அ. பகுதியிலேதான் வசித்துக் கொண்டும், வேலை செய்து கொண்டுமிருக்கிறார்கள். நகரப் பகுதிகளில் 25,254 ஆஸ்பத்திரிப் படுக்கைகள் இருக்கும்போது, ஜனத்தொகையில் சமார் 80 சத விகிதத் தினரைக் கொண்ட கிராமப் பகுதிகளில் 7,044 ஆஸ்பத்திரிப் படுக்கைகள் மட்டுமே உள்ளன.

மூன்றாவதிகள் வெளிபேற்றும்

நாட்டில் வைத்தியர்கள் நியா
யமற்ற முறையில் பகிரப்பட்ட
உள்ளதற்கும் சுகாதாரப் பரா
மரிப்பு முறை மோசமாக இயங்கு
வதற்கு மான் காரணங்களில்
இன்று, கிராமப் பகுதிகளிலிரு
ந்து நகரங்களுக்கு நடைபெறும்
குடியேற்றத்தினால் அல்லது வெளி
நாடுகளில் போய்க் குடியேறுவ
தனால் பயிற்சிபெற்ற வைத்திய
அதிகாரிகள் குறிப்பாக முழுத்
தகைமை படைத்த டாக்டர்கள்
இல்லாதிருப்பதாகும். இந்த உள்
நாட்டு, வெளிநாட்டுக் குடியேற்
றப் பிரச்சினை, வைத்தியர்களின்

பயிற்சி முறையுடன் மிக நெருங்கிய தொடர்பு கொண்ட ஒர் ஆழமான பிரச்சினையைப் பிரதிபலிக்கின்றது.

சிறிட்டில் காலனி ஆதிக்கம் நடைபெற்ற காலத்திலே 1870 ம் ஆண்டில் அமைக்கப்பட்ட முதலாவது தொழில்சார் போதனு பீடம் இலங்கை வைத்தியப் பாடசாலையாகும். இப் பாடசாலையால் வழகப்பட்ட தொழில் புரிவதற்கான அனுமதிப் பத்திரம் (லெசென்சியேட்) இங்கிலாந்தி மூன்றாண்டில் கெளன்சிலால் 1877 ல் அங்கீகரிக்கப்பட்டது; அத்துடன், சுத்திர வைத்தியத்திலும் மருந்து வைத்தியத்திலும் டிப் ளோமா வழங்குவதற்கும் இப் பாடசாலைக்கு அதிகாரம் அளிக்கப்பட்டது. இப் பாடசாலையின் தொழில் அனுமதிப் பத்திரகதை (லெசென்ஸ்) வைத்திருப்போர் குடியேற்ற நாட்டு வைத்தியர்கள் பட்டியலில் பதிவு செய்யப்பட்டனர். 1942 ம் ஆண்டில் வைத்தியப் பாடசாலை பல்கலைக்கழக அந்தஸ்தனதைப் பெற்று, தனது சொந்த வைத்தியப் பட்டங்களை வழங்கத்தூதி. இப் பட்டங்கள் ஒருசில அண்டுகளுக்கு முன்புவரை பிரிட்டிஷ் வைத்திய சபையால் தொடர்ந்து அங்கீகரிக்கப்பட்டுவந்தன. இந்த அங்கீகாரத்தின் அர்த்தம் யாதெனில், இலங்கைப் பட்டம் பிரிட்டன் ஏற்றுக்கொள்ளக்கூடிய ஒரு தரத்தைக் கொட்டுள்ளதென்பதாகும்.

உண்மையில், பிரிட்டிஷ் மாதி
வினை அடிப்படையாகக் கொண்ட
பட்ட வகுப்பு மாணவர் பயிற்சிக்
திட்டங்கள் சமார் ஒரு நூறு
ஆண்டு காலமாக நாட்டில் இரு
ந்து வந்துள்ளன. இப் பயிற்சிக்
திட்டங்கள் நோய் நிவாரண
மருத்துவத்தையே பெருமளவு
க்கு ஆதரிப்பதாயுள்ளன. அத்
நூடன், ஒப்பியல் ரீதியாக நவீன
வைத்திய முறைகளைக் கொண்ட
ஆஸ்பத்திரிகளில் பயிற்சி பெற
வேண்டும் என்பதும் இதில் ஒரு
பகுதி யாகும். கொழும்பிலும்
கண்டியிலுமள்ள இரு போதனு
ஆஸ்பத்திரிகளில் இவங்கை டாக்
டர்கள் பயிற்றப்படுகின்றனர்.
இந்த ஆஸ்பத்திரிகளில் சமீப
காலம் வரை இருந்துவந்த வைத்
திய பாடத் திட்டத்துக்கும், பிரிட்டிஷ்
வைத்திய பட்ட வகுப்பு
மாணவர்களுக்கு பிரிட்டனில்
விருந்து வந்த பாடத் திட்டத்
துக்கும் அவ்வளவு வித்தியாசம்

இருக்கவில்லை. சிறந்த சாதனங்களைக் கொண்ட நகர்ப்புற ஆஸ்பத்திரிகளில் அளிக்கப்படும் இந்தப் பயிற்சி, வைத்திய மாணவர்களை பெரும்பாலான மக்கள் வாழும் குழுவிலிருந்தும் நிலைமை களிலிருந்தும் தனியாகப் பிரித்து விட்டது. இதன் விளைவாக வறிய நிலையிலுள்ள கிராமப் பகுதி யோன்றில் நியமிக்கப்படும் ஒரு வைத்திய அதிகாரி தமிழால் வேலை செய்ய முடியாதிருப்பதை அல்லது வேலை செய்யத் தமக்குப் போதிய சாதனங்களில்லாதிருப்பதைக் கண்டார். கிராம மக்களினைடையே அதிக அளவில் காணப்படும் சாதாரண தடுக்கத்தக்க வியாதிகளுக்குச் சிகிச்சையளிக்க அவருடைய நிபுணத்துவ அறிவு அழுவுமாகவேதுவைப்பட்டது. மேலும், போதிய வைத்திய உபகரணங்களில்லாத கிராம ஆஸ்பத்திரிகளால் இத்தகைய வைத்தியர்களுக்குத் தங்களுடைய தொழிலில்லை செய்வதற்கு ரிய தொழிலில் நுட்ப அறிவு வசதியை வழங்க முடியவில்லை. பயிற்சி பெற்ற வைத்தியருக்கு அவருடைய நோய் நிவாரண சிகிச்சைக்குத் தேவைப்பட்ட சாதாரண மருந்துகள் அல்லது சாதனங்கள் இந்த ஆஸ்பத்திரிகளில் அடிக்கடி கிடைப்பதில்லை. இந்தக்குறையால், ‘வேலையில் தங்களுக்குத் திருப்பதி’ ஏற்படுவதில்லை யென்று இத்தகைய வைத்தியர்கள் அடிக்கடி கூறினார். இதன் விளைவாக, விரைவில் கிராமப் பகுதிகளிலிருந்து தங்களுடைய தொழிலில்லை செய்வதற்கு மிகவும் உகந்த நிலைமைகளுள்ள நகரங்களுக்குச் செல்ல வைத்தியர்கள் தாண்டப்பட்டனர்.

வைத்திய பட்டப் பின் நிலைப் படிப்பு நெறிக் கழகம் இவ்வருடம் ஆரம்பமாகி, நாட்டுக்குப் பொருத்தமான பாடங்களில் பயிற்சி நெறியை வழங்கும் வரை, வைத்திய பட்டப் பின் நிலைப் படிப்பு வெளிநாடுகளில் — பிரதானமாக பிரிட்டனில் — மேற்கொள்ளப்பட்டது. மேற்கூற அறுவை வைத்தியர்கள் கல்லூரியின் பிரதம பரீட்சைகள் 1948 ம் ஆண்டிலிருந்து இந்நாட்டில் நடத்தப்பட்டு வந்துள்ளன. எனினும், இதுதிப் பரீட்சைகளுக்குத் தொற்றுவதற்கான தகுதியைப் பெற வைத்தியப் பட்டதாரிகள் பிரிட்டனில் வசிப்பவர் களாக இருப்பதுடன், பிரிட்டனிலுள்ள பொது வைத்திய சபையால் அங்கு பொருத்தப்பட்டன.

கிகிஸ்கப்பட்ட ஆஸ்பத்திரிகளிலும் பயிற்சி பெற வேண்டும் என இந்தப் பிரிட்டிஷ் உயர் தொழில் ஸ்தாபனங்கள் கட்டளையிட்டன. இவ்வகைப் பட்டதாரிகளுக்குப் பிரிட்டனில் பயிற்சியளிப்பதால் ஏற்படும் விளைவுகள் என்னவென்றால், அபிவிருத்தியைத் தீர்த்த ஒரு நாட்டுக்குப் பொருத்தமான உத்திகளையும் பயிற்சியையும் அவர்கள் பெறுகிறார்கள்; இந்தத் தேர்ச்சியும் பயிற்சியும் அவர்கள் வேலை செய்ய வேண்டியிருக்கும் எவ்வளவோ வித்தியாசமான நிலைமைகளைக் கொண்ட அவர்களுடைய சொந்தச் சூழலில் அவர்களுக்கு வெறுப்பை ஏற்படுத்தி விடுகின்றன. செல்வச் செழிப் புள்ள நாடுகளில் மாணவர்களுக்குப் பயிற்சியளிப்பதால், அவர்கள் அந்தப் பொருள்வளமிக்க சமுதாயத்துக்குப் பொருத்தமான நோயைகிடைத்த உறுதிப்படுத்தத் தவறிலிட்டதே காரணம் எனத் தோன்றுகிறது. 7ம் பக்க அட்டவணையில் காட்டப்பட்டுள்ளவாறு, நாட்டில் நிலவும் நோய்களின் தன்மையில் இதுபிரதிபலிக்கின்றது.

தற்போதைய நிலைமையின் நிறிதொரு முரண்பாடு யாதெனில், பலவேறு கூகாதாரப் பராமரிப்பு ஸ்தாபனங்களிருந்தபோதி இல்லையென்று விவரங்கள் எடுத்துக் கொட்டுகிறபடி காதாரத் துறையில் மகத்தான சாதனைகள் நிலைநாட்டப்பட்டிருந்தபோதிலும் பெரும்பாலான மக்கள் நோய்வாய்ப்படுவதாகும். இதற்கு நவீன வைத்தியத்தின் மிக துணுக்கமான முறைகள், பெரும்பாலான மக்களுக்குச் சாதாரண ஆரோக்கியத்தை உறுதிப்படுத்தத் தவறிலிட்டதே காரணம் எனத் தோன்றுகிறது. 7ம் பக்க அட்டவணையில் காட்டப்பட்டுள்ளவாறு, நாட்டில் நிலவும் நோய்களின் தன்மையில் இதுபிரதிபலிக்கின்றது.

1951 ம் ஆண்டில் அரசாங்க ஆஸ்பத்திரிகளில் சிகிச்சையளிக்கப்பட்ட முன்று பிரதான நோய்களாவன: சுவாச நோய்கள் (மொத்த நோய்களில் 46.58 சதவிகிதம்), வயிற்றுப் போக்கு நோய்கள் (மொத்த நோய்களில் 20.07 சதவிகிதம்), மற்றும் தொற்று நோய்கள் (மொத்த நோய்களில் 14.73 சதவிகிதம்). 1971 ம் ஆண்டில் முதலாவது, இரண்டாவது பிரதான நோய்கள் சம்பந்தமாக நோய் வகை ஒரே மாதிரியாகவே இருந்தது. அஃதாவது, சுவாச நோய்கள் மொத்த நோய்களில் 54.78 சதவிகிதமாகவும், வயிற்றுப்போக்கு நோய்கள் மொத்த நோய்களில் 25.98 சதவிகிதமாகவுமிருந்தன. அதே சமயத்தில் இரத்த சோகையும், போஷ்டாக்கின்மையும் பிரதான நோய் வரிசையில் முன்றுவதாக வந்து, மொத்த நோய்களில் 10.64 சதவிகிதமாகிருந்தன. 1969 ம் ஆண்டுக்கும் 1970 ம் ஆண்டுக்கு மிடையில் முன்று பிரதான நோய்களின் வரிசையில், சுவாச நோய்கள் மொத்த நோய்களில் 40.74 சதவிகிதமாகவும், வயிற்றுப்போக்கு நோய்கள் 22.25 சதவிகிதமாகவும், மற்றும் தொற்று நோய்கள் மொத்த நோய்களில் 16.95 சதவிகிதமாகவும் அமைந்திருந்தன.

சமீபத்தில் நடத்தப்பட்ட பரிசீலனையோன்றிலிருந்து, கடந்த

வெளிநாடுகளில் பட்டங்களைப் பெறுவதால் வேறு சில விளைவுகளும் ஏற்படுகின்றன. வெளிநாட்டுப் பட்டம், வைத்தியருக்கு (டாக்டர்) சர்வதேச அங்கோரம் பெற்ற ஒரு தலைமையை வழங்குகின்றது. வைத்தியர்கள் வெளிநாடுகளுக்கு பெயர்ந்து செல்வதற்குரிய காரணங்களில் ஒன்று, உள்நாட்டு வைத்தியப் பட்டங்களுக்குக் கிடைக்கும் இந்தச் சர்வதேச அங்கோரமும், அவர்கள் பிரிட்டனிலுள்ள வைத்தியத் தொழிலில் என்ன மொன்று வெளிநாடுகளில் நிலைமை வகை ஒரே மாதிரியாகவே இருந்தது. அஃதாவது, சுவாச நோய்கள் மொத்த நோய்களில் 54.78 சதவிகிதமாகவும், வயிற்றுப்போக்கு நோய்கள் மொத்த நோய்களில் 25.98 சதவிகிதமாகவுமிருந்தன. அதே சமயத்தில் இரத்த சோகையும், போஷ்டாக்கின்மையும் பிரதான நோய் வரிசையில் முன்றுவதாக வந்து, மொத்த நோய்களில் 10.64 சதவிகிதமாகிருந்தன. 1969 ம் ஆண்டுக்கும் 1970 ம் ஆண்டுக்கு மிடையில் முன்று பிரதான நோய்களின் வரிசையில், சுவாச நோய்கள் மொத்த நோய்களில் 40.74 சதவிகிதமாகவும், வயிற்றுப்போக்கு நோய்கள் 22.25 சதவிகிதமாகவும், மற்றும் தொற்று நோய்கள் மொத்த நோய்களில் 16.95 சதவிகிதமாகவும் அமைந்திருந்தன.

1951-ஆம் ஆண்டுக்கும் 1970-ஆம் ஆண்டுக்கும் இடைப்பட்ட காலத்தில் அரசினர் ஆஸ்பத்திரிகளில் பிரதான வியாதிகளுக்குச் சிகிச்சையளிக்கப்பட்ட நோயாளரின் மொத்தம், பிரதான வியாதிகளின் சதவீதத்தின் கூடுதல்

நோய் நிறைவேற்றும் தொயாளர்	தொயாளர் 1951	சதவீதம்	தொயாளர் 1961	சதவீதம்	தொயாளர் 1969-1970	சதவீதம்
வயிற்றுப் போக்கு தொய்கள்	81,803	20.07	164,032	25.99	180,232	22.25
சுயரோகம்	15,598	3.83	12,744	2.02	12,841	1.58
இருத்த சோகையும் போஷாக்கின்னமையும்	25,439	6.25	67,152	10.64	89,107	10.98
நூல்புறுத்தும் தேயெய்கள்	4,380	1.08	5,488	.87	12,115	1.49
கவாரத் தொற்று தொய்கள்	189,647	46.58	288,956	45.73	330,124	40.74
சிக் பருவத்திற்கும் பருவமடையாத வயதி ஆம் ஏற்படும் நோட்டீகள்	13,853	3.40	22,444	3.56	4,747	.58
இருதய தொய்கள்	16,515	4.06	38,911	6.16	44,000	35.43
மற்றும் தொற்று தொய்கள்	59,952	14.73	31,437	4.98	137,424	16.95
மொத்தம்	407,084	100	631,164	100	810,571	100

சில வருடங்களில் நீர் காவு வியாதி மட்டும் இடையெல்லை அதி கரித்து வந்துள்ளதாகத் தெரிகிறது. தொற்று நோய்களின் வகைகளும் அவற்றினால் ஏற்பட்ட மரணங்களின் தொகையும் கீழே தரப்படுகின்றன.

பெரும்பாலான மக்களை வருத்தும் இந்தப் பிரதான நோய்கள் குழலிலிருந்து ஏற்படும் வியாதி களாகும். அசுத்தம் பரவுவதாலும், போதிய சுகாதார முறைகளில்லாமையாலும், பாதுகாப்பான குதிரீ விநியோக மின்னமையாலும், மக்கள் நோய் வாய்ப்படுவதற்கு ஏதுவாக உடலைப் பல வீணமாக்கும் பொஷாக்குக் குறைவாலும் இந்நோய்கள் ஏற்படுகின்றன.

போஷாக்கின்னம் என்பது ஒரு வைத்தியப் பிரச்சினையல்ல. அது ஆரோக்கியத்தைப் பொறுத்த ஒரு பிரச்சினையாகும். “-உலகசுகாதாரம்” என்னும் சஞ்சிகையில் வெளிவந்த ஒரு கட்டுரை கூறுவது போல, மனிதர் என்ன சாப்பிட வேண்டுமென்பதைப் போதிய அளவுக்கு அறிந்திருக்காததாலோ அல்லது மக்களுக்குத் தேவையான உணவை உற்பத்தி செய்ய நாட்டுக்குச் சக்தியில்லாததாலோ போலோக்கின்னம் உண்டாவதில்லை. உண்மையில், இது நாட்களுக்குள்ளேயும், நாடுகளுக்கிடையிலும் உணவு நியாயமற்ற முறையில்

விநியோகிக்கப்படுவதைப் பொறுத்த ஒரு பிரச்சினையோகும். மக்களுக்குப் போதியளவு உணவைக்கப் போதுமான உணவை உற்பத்தி செய்யாத நாடுகளில் கூட, பிரதான பிரச்சினை அவ்வாறு உணவை உற்பத்தி செய்ய அந்தநாடுகளுக்குச் சக்தியில்லையென்பதை; சாப்பிடுவதற்குத் தங்களுக்குத் தேவையான உணவை உற்பத்தி செய்யவோ அல்லது வாங்கவோ மக்கட் பிரிவினருக்குள்ள சக்தியைக் கட்டுப்படுத்தும் சமூக - பொருளாதாரக் கட்டுக்கோப்பே இப் பிரச்சினையாகும். இந்த அர்த்தத்தில் பார்க்கும் போது, “போஷாக்கின்னம் என்பது சமூக அந்தியினால் ஏற்படும் விளைவுகளில் ஒன்றாகும்; இந்த அந்தி அது தொடர்ந்து இருந்து வருவதற்கு உதவும் ஒரு காரணியாக இருக்கிறது” என்பது தெளிவாகிறது.

தடுக்கத்தக்க நோய்களை மேலோங்கியிருப்பதானது, சுகாதாரப் பராமரிப்புச் சேவைகளிலுள்ள இன்னொரு சமச்சீரின்மையைச் சுட்டி காட்டுகின்றது. இச் சமச்சீரின்மை நோய்த் தடுப்புச் சேவைக்கும் நோய் நிவாரணச் சேவைக்கு மின்றையே காணப்படுகிறது. சுகாதார வரவு செலவுத் திட்டத்தில் இச் சேவைகள் மீது செலவிடப்படும் பணத் தொகையில் இது பிரதிபலிக்கின்றது. உதாரணமாக, 1976 ம்

ஆண்டில் சுகாதார வரவு செலவுத் திட்டத் தொகையான மொத்தம் 416,589,000 ரூபாயில், 66 சதவீதம், நோயாளர் பராமரிப்புச் சேவைகள் மீது செலவிடப்பட்டிருக்கையில், 24 சதவீதம் மட்டுமே நோய்த் தடுப்புச் சேவைகள் மீது செலவிடப்பட்டது. 1977 ம் ஆண்டில் நோய் நிவாரண சேவை மீதும் நோய்த் தடுப்புச் சேவை மீதும் செலவிடப்பட்ட தொகைகள் மூற்றேயே 66 சதவீதமும் 27 சதவீதமுமாகும். 1978 ம் ஆண்டில் நோய்த் தடுப்புச் சேவைகள் மீது செலவிடப்பட்ட தொகை சுகாதார வரவு செலவுத் திட்டத்தில் 28 சதவீதமாக ஒரெல்லை அதிகரிப்பைக் காட்டிய அதே சமயத்தில், நோய் நிவாரண சேவைகள் மீது செலவிடப்பட்ட தொகை 65 சதவீதமாக அமைந்திருந்தது.

நாட்டில் தடுக்கத்தக்க நோய்களை மேலோங்கியிருப்பதானது, சுகாதாரப் பராமரிப்புச் சேவைகளுக்கு அனுசூலமாகத் தொடர்ந்து இருந்துவரும் இந்த ஒருதலைச் சார்பான நிலைக்குப் பல காரணங்கள் உண்டு. ஒரு காரணத்தைக் கூறுவதெனில், நோயைக் குணப்படுத்துவதே வைத்தியத் தொழிலின் பாரம்பரியமாக இருந்து வந்துள்ளது. மேலும், குழந்தைகள் நோய்களால் பாதிக்கப்பட்டாது பாதுகாக்கும் இயக்கமொன்றை ஆரம்பிப்பதால் ஏற்படும் நன்றைகள் அல்லது கிராமமொன்றில் மலைவிலக்கூட்டங்களை அமைப்பதனால் ஏற்படும் நன்றைகள் நீண்ட காலத்தில் ஆரோக்கியத்தை அதிகரித்து, சிக் மரண விகிதத்தைக் குறைப்பதில் பெருந்தாக்கத்தை

(தொடர்ச்சி 9ம் பக்கம்)

வைத்தியப் பட்டப்பிள் படிப்பு நிறுவனம்

19 ம் நூற்றுண்டிலிருந்தே இலங்கையின் பட்டப்பின் மருத்துவக் கலை பிரித் தானிய மருத்துவத்தை மையமாகக் கொண்டிருந்து வந்தது. அயன்சுடல் துறைகளிலும் பட்டப்பின் கலையை மேற்கொண்ட மாணவர்கள் பிரித்தானி யானிற்குச் செல்ல வேண்டியிருந்தது. ஒரு கிய விவரம் கொடுக்க வேண்டிய அங்கு கீழ்க்கண்ட விவரம் பெறுவத் தொகையைப் பங்கலைக் கழகமொன்றில் கணாற்றித் தீப் பட்டம் பெறுதலே ஒருவொரு வகுவத்திய ரூபம் நோக்கமாகக்கிருந்தது. ஆங்கிகா மொழி பேசின்று உலகின் அங்கிகா ரத்தை இந்த டிப்ளோமாக்கள் பெற நிறுத்தமையால் இறைந்திரு பெற மதிப்பு இருந்தது. விசேட புதித்தி பெற்ற துறையில், எந்தடிட்டாவது ஒரு நியமத்தைப் பெறக்கூடியவர்களைத் தியாக்கி இருக்கும்படியானால் எமது நூட்டின் திறன் ஏரைய நூட்கூக்குச் சென்றது. மேலும், செனக்கியத் தினைகள் களத்தில் நியமனம் பெறுவதற்காகச் சூரத்தைக்கொண்டு இது விளங்கியதுடன், தாமாக மருத்தகங்களை நிறுவிய பாக்டரிகளின் உழைப்புச் சுக்கியை அதிகரிக்கவும் உதவியாக அமைந்தது.

ஒசைற ஒரு அல்லது துற தாபத்தைகளாக ஸாமுப்புப் பிரவாக்கமுக்கியமாக விடுவது விற்கிய வகைத்து, முதுமாலை பட்டங்களை வழங்கிய போதிரும், அவைகளிக்கு விற்கவாகவேயிருத்தன. ரூக்கப் பட்ட ஆற்றியில் ஒரு முழுவளம்யாக தாலை மையாக நிதி சொக்கத் துணிகளைத் தினால் சொக்கரிக்கப்படவில்லை. எமது பலகளைக் கழக்கியில் பட்டப்படிப்பு மாணவர்களுக்கு வழங்கப்படுகின்ற பயிற்சி நிலை காலமாக அப்பிருத்தி யடைந்த நாடுகளில் அவகாசங்களைப் படித்திருத்தது. ஏனைய சூசையாக நாடுகளின் வைத்தியாக்கள் எட்டும் இவ்வகை வைத்தியாக்கள் திற்மையானவாக்கள் என்பதை இந் நாடுகள் அனுபவத்தின் மூலம் அறிந்திருக்கின்றன. பிரதானியானவில் அவற்றுக்கும் அரசாங்கங்கள் போன்ற வாய்ப்பினாப் பெறுவதும் இவ்வகையிலிருந்தது. இந் நாடுகளில் அதிக வேதனம் அவர்க்கப் பட்டங்மையாக அவைகளை இங்கு பிரதானியேகமாக தொழில் புரிவதன் மூலம் கடியாவு உழைக்கலாம் என்பதனும் வைத்தியாக்கள் வெளிநாடுகளில் நியம வங்களைப் பெற விரும்பினர். இந் நாடுகளினிலைத்தொழில் இவர்களுக்கு கடியாவு தொழில் திருப்பதியை அளித்தது. அவர்கள் தமது நாய் நாட்டிற்கு வர எவ்வளவு விரும்பிய போதிலும் இக்காரணிகளின் போது அறிய முடிந்தது. சொல்கியத் தினைக்களை வழங்கிய வேதனம் வாழ்க்கைச் செலவிளைச் சமாளிக்கப் போதியதல்ல என்பதனை இயர்கள் உணர்ந்தனர். வைத்தியாக்களினில்கானப்பட்ட நிலைமைகளும் இவர்களுக்கு கொடுகியிருக்கின்றன.

போக்குவரத்து, வீட்டு வசதிகளினால், பின்னொக்களுக்கு கல்வி அளிப்பதற்கு சிரமம், செலவு எனப்பட இல் வெளியீற்றுத்தாம். ஹக்குவித்த மேவிலிக் கார்விக்காரும், அரசாங்க புலமைப் பரிசில் பேற்றுவதே செய்த அவ்வழுவு வெளன்றுத்தன்மை ஒடு முறையில் வெளிநாடு சென்ற வைத்தியர்களுள் குறிப்பிடத்தக்க நடவடிக்கை ஆனாலும் திரும்பின்வில். இது சொல்லுகின்கட்டத்தில் நெஞ்காலத் திட்டங்களைப் பாரித்தது. பயிற்சிக்காக ஆஸுப புப்பட்ட செலவற்ற நாடுகளில் இருக்கும்போது, தமிழ்நட பாயிக்கப்படாதுன்று உழைப்புச் சக்தி இருப்பதை வைத்தியர்கள் உணர்ந்துவர். நாட்டாருடு திரும்பியதும் வேலை நேரம் தணர்ந்த வெள்ளிகளில் பிரத்தியேக வைத்திய ஆலோசனை வழங்குவதினின்றும் அவர்கள் நடக்கப்பட்டார்கள். இக் காரணகள் யாவும் ‘நூலைச்சாகிகள் வெளியீற்றத் திட்ட’ காரணமாக அமைந்தன.

பயிற்சி பெற்ற மனுவர்களுக்கும் உற்
பட்ட வெளியேற்றும் காரணமாக நாட்டு
மக்களுக்கு தேவையான வைத்திய
சேவையை வழங்க வியலாதிருப்பதமோ
காலதாரர் அமைச்சர் கண்டது. ஒரு வைத்
மீயராத் தயார் செய்ய அரசாங்கம்
பெற்றுத் தொகைப் பணத்தைச் செலவிடு
கின்றது; கல்வி கற்பவருக்கு எத்தனையை
செலவிடுமல்ல. ஒரு காலதாரர் நாட்டை
விட்டு வெளியேற்ற திரமானிப்பதற்கு
அரசாங்கத்தின் இம் முதலீடு விரும்பா
கின்றது. வைத்தியர்களுக்கு தயாரிப்பி
தற்கும், அவர்களின் வெளியேற்றும்,
இன்பாற்பாறுதல், மரணம் என்பதற்கும்
கும் இடையே போடிய சமவூதியிலைப்
பேணி இயலாதுமள்ளது. கிரேயன் கல்லூரி
கல்லீர்குரிய அறுவை வைத்தியர், மருத்
துவர், பேறுவைத்தியர் போன்ற வெளி
நாட்டுப் பரிட்டைகளின் பாகங்கள் இன்கு
இருந்தும், பட்டப்பிழிஸ் தகைகளுமையும்
பெறுவதற்காக வைத்தியர்களின் சில
கடைகளைத் தாண்ட உதவியது.

தனது வைத்தியத் திறனை வெளிநாடு கருக்கு இழப்பதனைக் கட்டுப்படுத்தும் வகையில் காலத்திற்குக்காலம் அரசுகுமேயினால் நடவடிக்கைகளை ஏடுக்க வேண்டியேற்பட்டது. கட்டாய சேவைகள் சட்டம் இவற்றுள் ஒன்றாகும்; மூன்றைய அரசாங்கம் மழுப்படுத்திய வைத்தியர்களுக்கு கடவுச்சீட்டு வழங்காமை அடுத்த நடவடிக்கையாகும். இந் நடவடிக்கைகள் ஆரம்பத்தில் போதிய தாக்கத்தினை ஏற்படுத்திய பொரிதும், காவக்கியில் அரசியல் தலையீட்டினால் இந் தடைக்காத் தான்டமுடித்துமையால் வைத்தியர்கள் இதனை வெறுத்தனர். அரிசியல் செவ்வாக்குப் பெற்று வைத்தியர்கள் வெளிநாடு கொல்க்காலம் அரசியல் செல்வாக்கந்தறி வைத்தியர்கள் விரக்கியலைடந்தனர். மூன்றாவிலகள் வெளியேற்றந்ததிற்கு இருக்கமான நடவடிக்கைகளை அரசாங்கம் என்பதனை அரசுக்கும் உணர்க்கா.

வழிப்படுத்தப்பட்ட வைத்திய ஆலோசனை முறை மீண்டும் அறிமுகம் செய்யப்பட்டது. இதன் மீண்டும் வைத்தியர்கள் விரும்புவது ஒன்றுதீயாகிறார்கள் வெளியிட தமது முழு உழைப்புத் திறனையும் பாலிக்கக் கூடியதாகவில்லந்தமையாம், வைத்தியர் வெளியேற்றக்கின்ற இது கூடிய

தாக்குதலை சுறபடுத்தியது. வெத்தியர் களுக்கான வீட்டுத் திட்டங்கள், கார் வாய்க்குறவுத்தகும். சர்வதேச நூற்றிலைகள் கருத்துறுக்கள். மகாதாடுகள் என்ப வற்றிற்குச் செல்வதற்கும் வெளிநோட்டுச் சொல்லதாக வழங்குதல் என்பன தற்போதைய அரசாங்கம் அறிமுகம் செய்த ஏணைய அமீசங்காரதும்.

இக்கால கட்டத்தில் வைத்தியர் களுக்கு உண்டாட்டில் பட்டப்பின் பயிற் சியை அளிப்பது தொடர்பாகவும் அரசாங்கம் ஆலோசனை செய்தது. இதற்குப் பின்னே காரணங்களைக் காற்றாம். வெள்ளநாட்டில் ஒரு வைத்தியர் பெறுகின்ற பட்டப்பின் பயிற்சி இந்த நாட்டில் உள்ள நோக்கங்களுக்குப் பொறுத்தமானதாக இல்லை. பொதும்பார்ம பட்டப்பின் படிப்பினை மேற்கொள்கின்ற நாட்டின் நோக்கங்களை இணைத்தாக உள்ளது. இவர்கள் பயிற்சி பெறுகின்ற நிலைமை கண்டு, தானும் தொழிலை மேற்கொள்ள வழங்கப்படுகின்ற பயிற்சிகளும் தான் நாட்டிலிருப்பதாக விடவும் வேறுபட்டன வாரும். இந்தக்கைமை, ஆசுபவம் என பவற்றைப் பெறுவதற்கு வைத்தியர் ஆகக் குறைந்தது 3 - 4 வகுக்கங்கள் நாட்டிற்கு வெளியே இருக்க வேண்டியன்னாலும் இது இணைக்கந்தின் மனுவனத்தில் இடைவெளியைத் தோற்றுவதில்லை. மேறும், கருப்பமானானாலும் விசேஷ துறையொன்றில் பயிற்சி பெறுகின்ற பட்டப்பின் டிப்ளோமாவைப் பெறும் நோக்கங்களுடைய மாத்திரமே ஏற்பது கண்டு விடிக்கப்பட்டது. வெளிநாடு சென்றவர்கள் தொடர்பைப்படுத்தி பிரவேஷம் ஆற்ற கண்களுக்குப் புறம்பான அறைகளில் வெளிநாட்டு வைத்தியாளிகளின் கடமை புரிந்துள்ளது. நற்கானிக், நிற்கநாடு குடியகம் வினாக்கல் மதுவுவழியின் இழந்தல், பொருத்தமற்ற வடயங்களை வெளிநாட்டிட்டுக் கற்றிய ஆகிய இரு பிரதான குறைபாடுகளையும் நீக்கும் பொருட்டு அரசாங்கம் உள்நாட்டில் பட்டப்பின் கல்வி நிறுவனத்தை வர்த்திக் கூடியதை நிற்மானித்து 1974ல் கொரும்பை மையமாகக் கொண்டு, இவ்வெல்லைப் பகுமீக்குமகத் துடன் இணைத் தலையில் பட்டப்பின்

மருத்துவக் கல்வி நினையம் நிறுவப்பட்டது. இந் நினையம் ஒரு பணிமனிகளும், ஒரு திருவாசக கல்விகள், கல்விக் கழகம், கல்விக் கட்டுமைப்பு என்பவற்றும் கொண்டிருத்து. கொழும்பு, பேராத்தீவு வைத்திய பிடிஸ்கள், கற்பித்தல் வைத்திய சாலைகள் என்பவற்றிலிருந்து பட்டப்பின் மருத்துவ ஆசிரியர்களைப் பெறக்கூடியதாகிறுத்து. பயிற்சிக் குரிய வசதிகளான கருவிகள், வாசிக் காலை என்பன பட்டம் பயிற்சினர் மாணவர்களுக்கே போதாகிறத்து. ஆகவே, பட்டப்பின் மாணவர்களுக்கு பாட நெறி, பயிற்சி என்பவற்றை ஒழுங்கு செய்வது கல்விக் கழகத்திற்குப் பிரச்சினையாகவிருத்து. வெளிநாட்டுச் செலவு வனிப பிரச்சினைகள் காரணமாக சுகாதார அமைச்சினால் டரிய வசதிகளை அளிக்க முடியவில்லை. ஆகையால் கல்விக் கழகத்தின் தீர்மானங்களை அமுல்படுத்த முடியவில்லை. பயிற்சித் திட்டம் சமூக வைத்தியத்துறையில் மாத்திரமே ஆரம்பிக்கப்பட்டது. 1977 டி ஆரம்பித்து 1980 ஜூன் வரிசில் இதன் இறுதிப் பரிட்சை நடைபெறவில்லை. கல்வியிராசினிய முரையும் கல்வுரிப் பாரிசைகளின் சில பகுதிகள் தொடர்த்து இல்லை என்கிட நடைபெற்றமையால், பட்டம்

பின் மாணவர்கள் உள்ளுரப் பட்டங்களில் அக்கறை செலுத்தவில்லை.

பட்டப்பின் பயிற்சிக்குரிய வசதிகளில் போதானமை, நாட்டில் வெளிநாட்டுப் பரிசோதனை நடைபெற்றும், பல்கலைக் கழகம் வழங்கிய பட்டப்பின் தகைமையை பூரண தகைமையாக கொதார அமைச்சர் அவசிகரிக்காமல் என்பதை இத் திருவங்கிள்ளுக்கு முட்டுக் கட்டடயாக உள்ளிட்டு.

மக்களுக்கு சொன்னிய சேவைகளை வழங்குவதில் உள்ள குறைபாடுகளைக் கண்ட நறபோதைய அரசாங்கத்தின் கொதார அமைச்சர், உரிய வழியில் ஜில்லாக்காரர் நடவடிக்கையை மேற்கொண்டார். அரசாங்கத்தின் கொன்றைப் பிரகாரம் 1979 டிசம்பர் 31 ம் திட்டியின் பின்னர் இவங்களைப் பெற்றாட்டு மருத் துவப் பாட்டைகளை நடத்துவதை அவர்தான் தடுத்தார். மேலும், உயிர் அமைச்சரின் இணக்கத்துடன் அருவிலிருந்த பட்டப்பின் மருத்துவக் கல்வி நிலையத்தை புனரமைக்கத் தீர்மானித்தார். 1979 மே மாதம் அரசாங்கத்தின் வர்த்தமானிப் பிரகடனத்தின் படி, பட்டப்பின் பயிற்சியை அளித்தல். பட்டப்பின் பரிசோதனை நடத்துவத் என்பவற்றை நோக்கமாகக் கொண்டு பட்டப்பின் மருத்துவக் கல்வி நிறுவனம் ஸ்தாபிக்கப்பட்டு. இந்திருவனம் கொழும்புப் பல்கலைக் கழகத் துடன் இளைக்கப்பட்டது. இது ஒரு பணி ப்பாராயும், தீர்வாகக் கழகமொன் நிலையம் கொடுக்குந்தது. பல்வேறு மருத்துவத் துறைகளிலும் கல்விக் கழகங்களுக்கும் அதிகாரம் இவர்களுக்கு வழங்கப்பட்டது.

நீர்வாக கழகம், உயர் கல்வி, கொதாரம், நிதி, திட்டமிடல் அமைச்சர்களில் செயலாளர்களை பதவி வழி அங்கத்துவர்களைக் கொண்டிருந்தது. இத்தோடு பேராதாரி, கொழும்பு வைத்திய பீட தலைவர்கள், பீட அங்கத்துவர்கள் ஆகும். தெளிவு செய்யப்பட்ட இரு அங்கத்துவர்கள், சென்றிய சேவைகள் பணி ப்பாரா, வைத்திய, ஆய்வுகூட சேவைகள் பிரதிப் பணிப்பாராக்கள் என்பொரும் உள்ளடங்கினர். இதற்கு மொத்த பல கலைக்கழக மாணியங்கள் கமிஷனிலும் அங்கத்துவர்களாக நியமனம் செய்தது.

இச் கல்விக் கழகங்கள் கொழும்பு, பேராதாரி வைத்திய பீடகளின்றும், பல்வேறு நுஸ்ரதாரி அலுவலகங்களில் அங்கத்துவர்களையும் கொண்டிருக்கும். விசேட பயிற்சிக்கு அபேட்சகர்களைத் தெரிவி செய்து தொடர்பான கொஞ்ச ஆக்கம், கொழும்புப் பல்கலைக் கழகத்தினும் வழங்கப்படுகின்ற கலைநிதி அவ்வது முதுமானி பட்டங்களுக்குரிய பயிற்சித் திட்டம், பரிட்சை என்பவற்றை ஒழுங்குபடுத்துவத் என்பன இதில் கூடாக உள்ளது.

பல்கலைக்கழக மாணியங்கள் கமிஷன் அப்பாரி உயர்களில் அமைச்சர்கள், கொதார அமைச்சர்கள் இந் திருவத்திற்குரிய நிதியை வழங்கும். இத் திட்டத்தினை திருவத்துக்கு அதன் தெளிவிக்கு ஆய்வுப் பிரான்பாராக உட்கூடாக உள்ளுக்கும். இதன் மூலம் வழங்கப்படுகின்ற பட்டங்கள்,

ஏற்கனவே இவங்களில் அங்கோரம் பெற்றிருந்த டிப்ளோமாக்களுக்கு சம்மதிக்கிறது. கூம்பு அங்கோரம் வழங்கியதன் பின்னர், குறித்த வைத்துவல் விசேட படிகள் பெறவை, மருத்துவ ஆலோசகர்களாக பணியாற்றவை இப்பட்டங்கள் பூரண தகைமைகளைக் குறிக்கப்படும். இதன் பின்னர், சௌகிளியிலோசகர்களம் அவ்வது பல்கலைக்கழகங்களில் ஆலோசகர் நியமனங்களை தொடர்பாக, (குறிக்கப்பட்டது) கால்க்கட்டத் தின் பண்ணத்தின் பட்டங்களுக்கு, வெளிநாட்டுத் தகைமைகளை விடவும் முன்னுரையை வழங்கப்படும். பாடநெறியை வெற்றிருக்காப் பூரதி செய்வாக்கமே வெதுக்க அழுபவதற்கு சொந்தாக்கப்பட்டு அங்கோக்கப்பட்டது. செய்வாக்கமே வெற்றிருக்காப் பூரதி செய்வது அதற்கு தொடர்பாட்டு அரசியல் முடிவே என்பது தெளிவாகிறது.

எனிலும், பொருள்வளர்முன்னாக்கரப்புறங்களிலிருந்து வைத்திய ஆளனியையும், சாதன வசதி களையும் எடுத்து, வறுமைப்பட்ட கிராமப் பகுதிகளுக்கு மறு பகிர்வு செய்வது சாதி தியமாயிருந்த போதிலுங்கட, இதனால் மட்டும் இப்பிரச்சனையைத் தீர்த்துவிட முடியாது. ஏனென்றால், இச் சந்தர்ப்பத்தில், அதிக பணச செலவில் நோய் நிவாரண சேவைக்கு ஒரு தலைச் சார்பாயுள்ள ஒரு வைத்திய முறை வெகு ஜினங்களின் சுகாதாரத் தேவைகளுக்குப் பொருத்தமற்றதாகும். சான்றுகள் எடுத்துக்காட்டுவது போல, நாட்டில் நிலவும் நோய்கள் மோசமான கற்றுடல் நிலைமைகளா வேயே உண்டாகின்றன. இந்நோய்கள் தடைமுறைச் சுகாதார நடவடிக்கைகள் மூலமாகச் சுலபமாய்த் தடுக்கத்துக்கணவையாகும்.

நீர்வாகக் கழகம், கொதார அமைச்சர், பல்கலைக்கழக மாணியங்கள், கயிழன், உயிர் கொதார தாபனம் என்பன கடிய ஆக்கத்தினை வழங்கின. நிறுவகம் கடன் சொந்தக் கட்டிடத்தை நிறுவுவதற்கு, கொழும்புப் பீடம் வைத்துக்கொண்டு அன்றைப்பில், தொரில் கெனல் விதியைக் கண்ண நிதித் துறையைக் கொடுத்து போது வெளிநாட்டுப் பட்டங்களை விடவும், உள்ளுரப் பட்டத் திற்கு முன்னும் வழங்கப்படும். இவங்களைப் பொறுத்து பட்டப்பின் கலைநியமைப்படுத்தி வெற்றியை மேற்கொள்ளாத ஒரு வைத்தியர், கட்டாய சேவைக் காலத்தைப் பூர்த்தி செய்ததன் பின்னர் வெளிநாடு செலவையாம்.

அரசாங்க வைத்திய சேவையாளர் சுக்கம் எநிர்க்காவத்தில் வெளிநாட்டுப் பரிசோதனை நிற்கிறது. ஆகையாக, கொஞ்ச நிதியை வெற்றுக்கொண்டு, குறைக்கப்பட வாகாது என்பது நீர்வாகக் கழகம் விடுத்த விதிகளுக்கு ஒன்றாகும். இதன் மூலம் வழங்கப்படுகின்ற பட்டங்கள்,

வெள்ளும் தவிர்த்தி கொள்ளுமாறு தனது அங்குத்துவர்களைக் கோரிய போதிலும், உள்ளுரப் பட்டப்பின் பயிற்சி, தலைகளை என்பன தொடர்பாக இளம் வைத்தியர் கூட்டாய்வு ஆர்வம் வைக்கவிப்பதாக இருந்துதான். எனவே, முதலாவது பரிசோதனை 1980 ஜூன் மின் ஆரம்பமாகவின்றன.

இலங்கையில் மருத்துவப் பட்டப் படிப்பு ஒரு துற்குறுள்ளுக்கு மேவாறி வெளிவதற்குத் தவிர்த்துவம், பட்டப்பின் மருத்துவத்தை எத்தனை விருத்தியை கொண்டுகொண்டு, ஆசிரியர்கள், சௌகிளியில் வைத்தியர்கள் கூட்டாய்வு ஆர்வம் வைக்கவிப்பதாக இருந்துதான். எனவே, முதலாவது பரிசோதனை கமிஷனில் பிரித்துக்கொண்டு வெற்றியை மேற்கொள்ளும் அங்கோக்கப்படுவார்.

இந்த வியாதிகளை நிவீர்த்தி செய்வதற்கு ஏற்ற முறை, உயர்தர பயிற்சி பெற்ற டாக்டர்களையும் நல்லனமான சாதனங்களையும் கொண்ட ஆஸ்பத்திரிகளை அதிகப்பண்ட செலவில் கட்டுவதற்காக ஆனால், ஆரோக்கிய விருத்திக் குரிய வாழ்க்கை நிலைமைகளை ஏற்படுத்துவதும், பருதுவதற்குச் சுத்தமான நீர், மூலாதாரமான சுகாதார வசதிகள், கல்வி ஆகிய வற்றை வழங்குவதும், சரியான உணவு வகைகளைக் கிடைக்கச் செய்வதும் தான் தகுந்த வழிகள்.

அப்படியானால், ஒரு பூர்வாங்க நடவடிக்கையாக, சுகாதார செலவினத்தில் அதிக தொடக்க சமூக செலவுக்கை சேவைகள் மீது செலவிடப்பட வேண்டுமென்பது தெளிவு, நாட்டில் நோய் வாய்ப்படும் மக்களின் விகிதம் உயர்வாயிருப்பதால், சிகிச்சை சேவைகள் அத்தியாவசியம் என்பது உண்மையென்றும், மக்களின் ஆரோக்கிய நிலையில் அப்விருத்தியைச் சாதிக்க வேண்டுமெனில், நோய்த்தடுப்புச் சேவைகளுக்கு அதிக முக்கியத்துவம் அளிக்கப்பட வேண்டும். இத்திசையில் எடுக்கப்பட்ட மிகத் திட்டமான நடவடிக்கைகளில் சில, 1979 ம் ஆண்டுக்கும் 1983 ம் ஆண்டுக்குமிடையே தடைமுறைச் சுகாதாரப் பராமரிப்பு நடவடிக்கைகளை மேற்கொள்வதற்குப் போடப்பட்டுள்ள திட்டங்களாகும். நோய்த் தொற்றுகளைக் குறைப்பதற்காக நோயால் பாதிக்கப்படாதிருக்கும் தன்மையை அதிகரிப்பதற்கும். போதுமாக்குக் கல்வியை அபிவிருத்தி செய்வதற்குமான திட்டங்கள், தென் மேற்குக் கரையோரநீர் விழியோகத் திட்டங்கள், கிராம நீர் வழங்கல் திட்டங்கள் ஆகியன அடங்கியுள்ளன.

போதுமான நோய்த் தடுப்புச் சேவையோன்றை ஸ்தாபிப்ப தென்றால், முதலாவதாகத் தறபோதிருந்துவரும் நோய்த் தடுப்புச் சேவைகளை இப்பொழுதை விட நன்றாகப் பயன்படுத்திக் கொள்வதுடன், அது போதாதிருக்குமிடக்கு, நோய்த் தடுப்புமுறைகளில் ஒரு தொகையான ஆட்களுக்குப் பயிற்சியளிக்கவும் வேண்டும். உதாரணமாக, நோய்த் தடுப்புச் சேவைக்குத் தலைமை தாங்கும் சுகாதார வைத்திய அதிவாரிகள் தங்களுடைய வேலை நேரத்தில் 60 சதவீ

தத்தை நிர்வாகப் பணிகளில் செலவிடுகிறார்களென்றும், அவர்கள் பயிற்சியளிக்கப்பட்ட தடைமுறைச் சுகாதாரப் பராமரிப்பில் 10 சதவீக்கித் தோத்தையே செலவிடுகிறார்களென்றும் அறிவிக்கப்பட்டுள்ளது. மேலும், இன்று தடைமுறைச் சுகாதார சேவையின் முதலே சுலும்பாக அமைந்துள்ள பொதுச் சுகாதாரமருத்துவச்சிகள், பரிசோதசர்கள், தாதிமார் போன்ற பதவியளிகளின் சேவைகளைப் போதிய அளவில் பயன்படுத்திக் கொள்வதாயின், அப்பதவியளிகள் விரிவாக்கப்படுவதவசியமாகும்..

பொதுச் சுகாதார மருத்துவச்சி கற்றுவட்டத்தில் தடைமுறைச் சுகாதார அமைப்பின் இருதயமாக விளங்குகிறார் என்றும், பொதுச் சுகாதார மருத்துவச்சி போதிய அளவில் கிடைப்பதில்லை. 1976 ம் ஆண்டில் நாட்டின் ஜனத்தொகையில் ஏறக்குறைய 6,000 பேருக்கு ஒருவர் வீதமே பொதுச் சுகாதார மருத்துவச்சிகள் இருந்துள்ளனர். குறிப்பாக, பொதுச் சுகாதாரமருத்துவச்சி தனது பின்மையான ரிடம் போய்ச் சேர வெகுதுராம் பிரயாணம் செய்ய வேண்டியிருக்கிறது என்பதைக் கவனிக்கும் போது, தடைமுறைச் சுகாதார வேலைகளில் அவர்கள் செலவிடும் நேரம் குறைவாயிருப்பது இயற்கையே. சுகாதாரப் பராமரிப்புச் சேவைகள் உயர்ந்து வரும் நிலையில் வரையறுக்கப்பட்ட நிதி வசதிகளைக் கொண்டுள்ள அரசாங்கம் தடைமுறைச் சுகாதார ஊழியர்களின் சேவை கிடைப்பதற்கான வழிகளை அதிகரிக்க இப்போது முயற்சிகளைச் செய்து வருகிறதென்றாலும், இத்துறைக்கு பயிற்சி பெற்ற ஊழியர்களைப் பெருந் தொகையாக வழங்குவது சாத்தியமல்ல. மேலும், மோசமான சுற்றுடல் காரணிகளால் உண்டாகும் நோய்களைக் குறைக்கத் தேவைப்படும் நடவடிக்கைகள் உயர்தாழில் நுட்பத் தன்மையாய்ந்தவைல்ல. வைத்தியம் பற்றிய முக்கிய அமசங்களும் கண்ணேட்டும் மாற்றப்பட வேண்டுமென்பதும், பொதுவாக எதிர்ப்படும் வியாதிகளுக்கு அதிக முக்கியம் அளிக்கப்பட வேண்டுமென்பதும் வளர்முக நாடுகளில் மேஜுமேலும் உணரப்பட்டு வருகிறது. பங்களாதேவிலும், இந்தியாவிலும், தன்ஸாவியாவிலும் இப்பொழுது மேற்கொள்ளப்படும்

வேலைகளில் இந்த உணர்வு தென்படுகிறது.

சுகாதாரத் தொண்டர் சேவை

நாட்டு மக்களில் பெரும்பாலாரிடையே காணப்படும் நோய்களில் தடுக்கத்தக்க பின்களே மேலோங்கி யிருப்பதைக் கவனிக்கும்போது, இலங்கையில் சுகாதாரத் தொண்டர் அனிகளை அமைப்பது மிக முக்கியமாகுமென்பது வெளிப்படை. மேலும், நோய்த் தடுப்பு வைத்தியத்துக்கு நோய்ச்சிகிச்சை வைத்தியத்தை விடவெளவோ குறைந்த திதி வசதிகளே கேடுவைப்படுகின்றன. ஆரோக்கியம் என்பது டாக்டரொருவர் கவனிக்க வேண்டிய அறுவல் மட்டுமென்று; சமூகத்தின் சுகாதாரப் பிரசினைகளைத் தீர்ப்பதிலும், ஆரோக்கியத்தைப்பராமரிப்பதிலும் தலையினாலேயிருக்கின்ற ஒத்தாசையுடன் சமூகத்தினரும் பங்குபற்ற வேண்டும் என்ற உணர்விருந்தே 'சுகாதாரத் தொண்டர் சேவை' எனும் இக்கருத்து உதயமாகியது.

சுகாதாரத் திணைக்களத்தின் சுகாதாரக் கல்விப் பணியகம் குறிப்பாகக் கிராமப் பகுதிகளில் சுகாதாரத் தொண்டர்களுக்குப் பயிற்சியளித்துடன், 1975 ம் ஆண்டில் சுகாதாரத் தொண்டர் சேவைத் திட்டம் ஆரம்பமாகிறது. குறிப்பாகக் கிராமங்களில், மக்களிடையே பகிர்ந்து கொள்ளும் உணர்ச்சியும், ஒத்துழைக்கும் உணர்ச்சியும் ஏற்கனவே இருந்துவரும் உண்மையின் அடிப்படையிலேயே இத்திட்டம் தோன்றியது. சமய அனுஸ்டாணங்களிலும், விவசாய நடைமுறைகளிலும் இன்று இதைப் பிரத்தியடச்சமாகக் காணலாம். தொண்டர் சேவைத் திட்டம் மக்களின் ஆரோக்கிய மட்டங்களில் பயனுறுதிவாய்ந்த தாக்கத்தை ஏற்படுத்தும் வகையில் அமைக்கப்பட்டுள்ளது. மக்களுக்குத் தீவிரமாகச் சுகாதாரக் கல்வியிட்டுவதன் வாயிலாகவே இதுபெரும்பாலும் நிறைவேற்றப்படுகிறது.

சுகாதாரத் தொண்டர் சமூகத்தைச் சேர்ந்த ஓர் உறுப்பினர்; அவர் தாம் பணியாற்றும் சமூகப் பிரினரின் சுகாதாரப் பராமரிப்புக்குப் பொதுப்பேற்கிறார்; எந்தப் பண ஆதாயமும் பெருமல் தமது சேவைகளை அளிக்கிறார். தொண்டர்கள் கிராமத் தலைவர்களாலும், அப்பகுதியில் சேவை

செய்யும் பொதுச் சுகாதார மறுத்துவச்சி. தாதி, பரிசோதகர் போன்ற சுகாதாரத் திணைக்களத்தைச் சேர்ந்த தடைமுறை அதி காரிகளாலும் தெரிவு செய்யப்படுகிறார்கள். இவர்கள் பெரும்பாலும் படித்தவர்களாகவும், 18 வயதுக்கும் 40 வயதுக்கும் இடைப்பட்டவர்களாகவும் இருக்கிறார்கள். அவர்கள் பெற்றுள்ள கல்வியும், கிராம சமூகங்களில் அவர்கள் அங்கத்தவராயிருப்பதும், அவர்களுடைய குடும்பங்களிலும் அவர்கள் பணியாற்றும் உடனடி அயலார்களிடையேயும் அவர்களுக்கு ஒரு குறிப்பிட்ட அந்தஸ்தை வழங்குகின்றன.

சுற்று வட்டத்தில் பிரதம சுகாதாரப் பராமரிப்பு வழங்கப்படுவதிலும், பயன்படுத்தப்படுவதிலும் தொண்டர் தடைமுறைச் சுகாதார அதிகாரிகளுக்கு உதவி செய்கிறார். அவர் தடைமுறைச் சுகாதார அதிகாரிகளால் பயிற்றப்படுகிறார். இப் பயிற்சியில், சாரங்களுக்கும் (கிளினிக்) வீடுகளுக்கும் விஜயம் செய்வதிலிருந்தும், குறிப்பிட்ட நோய்கள் பற்றிய ஆராய்ச்சியறிக்கைகளை அடிப்படையாகக் கொண்ட விருவுரைகள் வாயிலாகவும் அறிவுபெறுவதும் அடங்கும். இப்பயிற்சியிலும், சொறி சிரங்கு போன்ற சாதாரண நோய்களைக் கண்டு பிடிக்கவும், சொந்தச் சுகாதார முறைகளிலும், மலஜலகூடங்களை உபயோகிப்பதிலும், கொதித்தாறிய நண்ணீர் அருந்துவதிலும் மக்களைப் பயிற்று விக்கவும் தொண்டர் கற்றுக் கொள்கிறார். அத்துடன், வீட்டில் ஏற்படக் கூடிய விபத்துக்களைக் கண்டறியவும், அவற்றைத் தடுப்பதற்கான முறைகளை எடுத்துச் செல்லவும் அவர் அறிந்து கொள்கிறார். போஷாக்குத் துறையைப் பொறுத்தவரை உணவிலுள்ள குறையை நிறைவு செய்யக் கூடிய மாற்றுணவுப் பொருள்களைக் கண்டறிவதன், உணவுப் பொருள்கள் தவறான முறையில் உபயோகிக்கப் படுவதைக் கண்டு சொல்கிறார். வீட்டுத் தோட்டங்களில் மரக்கறிகளைப் பயிரிடுவதன் மூலம் சாப்பாட்டிடலுள்ள குறையை நீக்க அவர் உதவி செய்கிறார். மலேரியா போன்ற தொடர்க்கூடிய நீக்க அவர்களைப் பொறுத்து நோய்களையும் சாதாரண வயிற்றுப் போக்கையும் கண்டுபிடித்துச் சொல்கிறார். இந்த நோய்கள்

கண்டுபிடிக்கப்பட்டதும், காய்ச்சல்களுக்கு மருந்து கொடுக்கவும், மலேரியாவைத் தடுக்க உரிய மாத்திரைகளைத் தரவும், வயிற்றுப் போக்கின் போது உடலில் நீர்த்தன்மை அற்றுப் போகா திருப்பதற்காகப் பொருள்களை (நீராகாரம்) வழங்கவும் அவருக்குக் கற்றுக் கொடுக்கப்படுகிறது.

சுற்று வட்டத்தில் பிரதம சுகாதாரப் பராமரிப்பு வழியர்களின் வேலைகளைக் குறை நிரப்புச் செய்வதும், நிறைவு செய்வதுமே இந்த நடவடிக்கைகளின் பிரதான நோக்கமாகும். சுருங்கக்கூறின், தொண்டரானவர் தடைமுறைச் சுகாதார வழியர்களையும், பிரதம சுகாதாரப் பராமரிப்பை நாடுவோரையும் இணைக்கும் ஒரு சுற்சுறுப்பான சங்கிலியாக விளங்குகிறார். இன்று 500 கிராமங்களில் தொண்டர்கள் வேலை செய்கிறார்கள்.

சுகாதாரத் தொண்டர்களுடைய வேலையின் பயனுறுதிக்கு ஓர் உதாரணம், அனுராதபுர மாவட்டத்திலுள்ள பொதுச் சுகாதாரப் பரிசோதகரைக் கொட்டராஜாங்களைப் பகுதியில் 1978 ம் ஆண்டில் நடைபெற்ற மலேரியா ஒழிப்பு இயக்கமாகும். மலேரியா ஒழிப்பு மருந்துகளைத் தெளிப்பதி லும், தடுப்பு மருந்துகளை வினியோகிப்பதிலும் தொண்டர்கள் செய்த உதவியின் பயனாக, மலேரியா சம்பவிப்பில் குறிப்பிடத் தக்க குறைவு காணப்பட்டது. மலேரியா நோய்ப் பெருமளவில் நிலவி வந்த ஒரு பிரதேசத்தில் இந்த வேலைத் திட்டம் ஆரம்பிக்கப்பட்டதற்குப் பின், மக்களில் 4 சதவீகத்தினர் மட்டுமே மலேரியா நோயால் பீடிக்கப்பட்டரெனக் கூறப்படுகிறது.

கண்டுமாவட்டத்திலுள்ள மத்தேகம் என்னும் கிராமம் இன்னேர் உதாரணமாகும். 1976 ம் ஆண்டில் ஆரம்பமான இத்திட்டம் சுகாதாரத்தில் சொந்தச் சுகாதார முறைகளுக்கும், குழல்காரணிகளுக்கும் முதலிடம் அளித்தது. அதில் மலஜலகூடங்களைக் கட்டுவதும், கொதித்தாறிய நீர்ப்பருகுதலைப் பிரபண்யப்படுத்துவதும் அடங்கியிருந்தன. இதன் விளைவாக, வயிற்றுப் போக்கு நோய்கள் அடியோடு குறைந்து விட்டன. ஓராண்டு முழுவதும் அக் கிராமத்தில் எவருக்கும் தீதேபேதியோ (வயிற்றுளைவு) அல்லது நெருப்புக் காய்ச்சலோ (டைபா

யிட்) ஏற்பட்டதாக அறிவிக்கப்படவில்லை. அதே கிராமத்தில் நோய்களால் குழந்தைகள் பாதிக்கப்படாமல் தடுப்படு மருந்தேற்றல் 12 சதவீகத்திலிருந்து 88 சதவீகத்துக்கு அதிகரித்தது; 1978 ம் ஆண்டில் 28 சதவீகத்தியாயிருந்த தொற்று நோய்கள் சம்பவிப்பு 1979 ம் ஆண்டில் 5 சதவீகத்துக்கு குறைந்தது.

பிரதம சுகாதாரப் பராமரிப்புக்குத் தொண்டர்களாக செயலை செய்ய முன்வருவோருக்கு அளிக்கப்படும் பயிற்சி வெகுஜனங்களின் ஆரோக்கியத்தை அபிவிருத்தி செய்வதில் பெருமளவுக்குப் பயன்படுமென்றாலும், இச் சேவைப் பிரிவு பொதுச் சுகாதார சேவைகளுடன் நன்றாக ஒரேங்கியத்தை வெண்டியதவசியமாகும்.

உதாரணமாக, தொண்டர்களை செயலை செய்யும் வழியர்கள், சுற்றுவட்டப் பகுதியில், சமூகத்துக்கும் தடைமுறைச் சுகாதார ஆளுங்கியனருக்குமிடையே இணைப்பை ஏற்படுத்தும் ஒரு முக்கிய பிரிவினராக அங்கீகரிக்கப்படவேண்டும். அனுக்கிரமமொண்டில் சுற்று வட்டப் பகுதியிலுள்ள ஆஸ்பத்திரியை ஆதார ஆஸ்பத்திரியைடனும், மாகாலை ஆஸ்பத்திரியோடும் இணைக்கும் நோயாளரைக் கைமாற்றும் முறை யொன்று தடைமுறைச் சுகாதார உதாரணமாக அங்கீகரிக்கப்படவேண்டும். அனுக்கிரமமொண்டில் சுற்று வட்டப் பகுதியிலுள்ள ஆஸ்பத்திரியை ஆதார ஆஸ்பத்திரியைடனும், மாகாலை ஆஸ்பத்திரியோடும் இணைக்கும் நோயாளரைக் கைமாற்றும் முறை யொன்று தடைமுறைச் சுகாதார உதாரணமாக அங்கீகரிக்கப்படவேண்டும். இத்தகைய முறையொன்று ஆஸ்பத்திரிகளுக்கு மாற்றப் போதிய வாகன வசதிகள் இருக்கவேண்டும். சிறந்த வைத்திய சாதனங்களைக் கொண்ட நகர்ப்புற ஆஸ்பத்திரிகளில் தற்போது இருந்து வரும் நோயாளர் நெருக்கடியை இது அகற்றினிடும்.

எனினும், சுகவீனத்திலிருந்து தொன்றும் ஒவ்வொரு பிரச்சினையையும் சுகாதாரப் பராமரிப்புச் சேவையால் மட்டும் தீர்த்துவிட முடியாது. சுகவீனம் ஏற்படுவதற்குரிய முக்கிய காரணங்களில் ஒன்று மக்கள் வசிக்கும் மோசமான குற்றுடலாகும். இது தாலுமான குற்றுடலை மட்டும் குறிக்க

കൊച്ചിയ മുരഞ്ഞപാട്ട്

எங்களுடைய கோஸம் இப்பொழுதும் இனி வரவிருக்கும் சில தசாப்தங்களுக்கும் முழு மக்கள் தொகையினருக்கும் வரவில் அளவில் உண்டுடைத்துக் கூட தேவையான மூலவராங்களைப் போதுமான அளவில் பெற்றிருந்த போதிலும், ஆதன் மக்களில் பெறுத்தொகையினர் காலங்காலமாகக் குறைந்த போஷாக்குடன்சேயே தாடார்த்து இருந்து வரவில்லை என்றும், இந்தக் கொடிய முரண்பாடு ஏழு வதற்கு முன்று பிரதான காரணங்கள் உண்டு.

முதலாவதாக, எக்டெராஸில் யியமான உலகில் கூட ஒரு மேற்கீட்டுக்கான பயிர் விளைச்சல் தொகை நிறைவேலி தீயாகச் சாத்தியமான விளைச்சலுக்கு ஏவ்வளவோ குறைவாக இருக்கின்றது. வறிய நாடுகளில், தெடுக்கலமாகக் காணிகள் குறைந்த அளவில் பயண்படுத்தப்பட்டு வருவது தூண். குறைநாள் உணவுப் பெறுமதி யின்னா பயிர்களை விளையிப்பதில் முழுக்கவனம் செலுத்தும் வழக்கமும் பறம் பரையாக ஆழப் பதின்துள்ளது.

இரண்டாவதாக, உலகின் தானியச் சுறைதாங்கள், பயிர் நாசம், பஞ்சஸ் அல்லது திசைநாசம் மனிதனுள் உடல்களைப்படும் தட்டுப்பாருகள் அதிக விதியோகம் ஆகிய வற்றித்து உட்பட்டு. பேரளவுக்கு உறுதி யற்றங்களாய்வினான்.

முன்றுவதாக, பிரதேச, தேசிய, உள்ளரீ மட்டங்களில் நடைபெறும் உணவு விதியால்தான் பார்த்துமானா வாறுகள் தேரிடுகின்றன. இதற்கும் யாருடைய தேவை தூக்க கடுத்தாக உள்ளதோ அவர்களுக்கு மனவுப்பொருள் வழங்கல் சரியான அவசியமிட ஒருபோதும் போய்க் கேருவதில்லை. இதையிருங்கள்களின் நூழம் சில்லரை வியாபாரிகளின்தையும் போராட்டமிழும் ஆரோக்கியமான சாப்பாடு என்பது பரம ஏழைகளின் கைக்கு வருக்க எட்டாத ஒன்றுக்கேவே இருந்து வருகின்றது.

இம் முன்று காரணங்களும் தொழில் துடப் ரீதியாக அபிவிருத்தி செய்யப்படுவதற்கு இடமின்டு; ஆனால் இமூலங்களும் கணக்கீட்டிடமிய ஏதிர்காலவத்தில் பெருமானவகுக்குச் சமாளிக்க முடியாதவையாகவே தொடர்ந்து இருந்து வரக்கூடியும், எனிலும், போதிய உதவி பெருத மக்களின் அரச்சுக்கையை விருத்தி செய்வதற்காக உணவு முனையில் நிறையச் செய்வதற்குக் கிணறும் இடமின்டு.

உணவுப் பற்றுக்குறையினுட் மனித
வர்க்கத்தை அனுகூலிக்கும் நோய்களில்
பெரும்பாலானவற்றிலிட்டடையே காணப்
படும் ஒரு பொது அம்சம் யாதென்றாலும்,
அவை துறுக்கத் தக்கவாய்கிருப்பதாகும்.
போன்றாக்குக் குறைவால் ஏற்படும் இரத்த
தச் சோடை (இரத்தத்தின்மை), ஒரு குறிப்
பிட்ட பிரதேசத்தில் காணப்படும் கண்ட
மாலை (முன் கழுத்துக் கழலை) அவ்வளவு
நிரோவங்களுமிழுமா (கணவில் 'ஏ'
வெட்டமின் சுத்துக் குறைவால் இவை
யிலைப் படம் உலர்ந்து ஓவியற்றுப்
போகும் நிலை) என்றும் முறைக்கும்
நோய் போன்ற பரிதாப நிறுவனமாக்கப்
தவிர்க்க, இப்பெயர்து குறைத்த செலவில் கிடைக்கக் கூடியதாகிருக்கும் மிக¹
அற்புமான உணவுப் பொருள்களை மாற்றி
திரம் சாப்பாட்டின் சேர்த்தாலே
போதும். மொசாமான சுற்றுப்பை விருத்தி
செய்தாலும் அவ்வளவு சுத்தமான கடி

தீவர வழங்கின்றும் மிகத் திடமான பயண்களைக் காண பிரபும். உதராவா மாச, இந்தியாவில் இல்லபுறத்திலிருந்து குழந்தைகளிடம் காணப்படும் குறையுட்டத்துக்கு உதர்க்குடல் அழுக்கியே மூலமாறான மாய்னாது. வெற்றிடங்களில் குறையுட்டத்தைக் கிடைக்கும் வகைஏராத் தலைக்கஞ், குருட்டி நம்பிக்கைகளுக்காரணமாக இருக்கக் கூடும்.

அடுத்து, போன்றாகு பற்றிய ஆராய் சிகிள்ளி நடத்தினால், அதே பகுதியிலுள்ள கிராமங்களுக்கிடையே மட்டும் ஏதில் குடும்பங்களுக்களே கூட வருப்பட்டும் பழக்கங்களில் விதோதமான முரண்பாடுகள் தொன்றுகின்றன. இத்தகைய ஏந்த நாட்டு நாட்டுவகை எவ்வாறு வெல்லவாம்?

காதார்க் கல்வி மூலமாகவே இதைக் காறிக்க முடியும் என்பது இதற்கு மிகவும் திடப்பான பதிலாகும். சுயாக்குதல் மூலம் பாதுகாட்டுவதன் மதிப்பிடதற்கான பயிற்சி அரும்பித்து, பின்னர் குழந்தைகளுக்குத் தாய்ப்பால் மதிப்பிடிறு, சுயான உணவுகளுக்கு அவர்களை விவேகம் கொடுக்க மாற்றுவதை நான் உணவுவிளை ஜூம் பழக்கங்களைப் பற்றிய செய்தியாக்கன் வசூல்செய்து கூல் சாதனங்களை தூம் மக்களுக்குத் தெரிவிக்கப்பட வேண்டும். புறையிடலைத் தோட்டத்தில் பல வேறு வகைக் கார்க்கிள்களைப் பயிற்குவதைப் பயன் உட்பட இத்தகைய செய்திகளை மக்களுக்கு அறிவிக்க, வாசனை, தொலைக்காட்சி, பத்திரிகைகள், சுவரோட்டடிகள், ஆயிராக்கி வாய்ந்த சூடாக்கி களாகும். பிரதம் கூதாரப்பர்மிருப்பு பற்றிய உலக ஈகாதார ஸ்தாபனத்தில் கருத்துக்கேற்ப, நான் துருவை பற்றிய செய்தி பல நாடுகளைச் சமூகத் தொத்தாவியர்களும், கூதார தொண்டாக்காவள் பாப்பிப்பட்டி வருகிறோம்.

விக்கு குறுமை உணவுப் பழக்கங்களை விடுதல் மாறுவது என் அவசியம் என்பதைத் தக்க நியங்களுடன் எடுத்துக் கொள்ள வேண்டும், குறிப்பாகப் பாடாராவைக் குழந்தைகள் தடைடியாக ஏற்றுக் கொள்வார்கள். அதிக நவூற்றாண்டுகள் என்பவை வெளியேற்றுதலை பெற்றும் பண்டைய செலவில் “இறக்குமதி” செய்யப்படும் அற்றியச் சரக்குகளாயிருக்கத் தேவையின்ஸூயென்பதையும், சுக்கியும், புரதச் சத்துக்களும், வைட்டமின்களும் (ஆயிர சத்துக்கள்) தரும் தட்டுத் தண்ணகளின் சில உள்ளுறை விளைவிக்கப்படும் தாலையங்களும், பறுப்பு வளக்களும், மரக்கற்களும், பழ வர்க்கங்களுமேயாரும் என்பதையும் கழகத் தலைவர்களுக்கு உணர்வு விடுதலை வெளியேற்றுதலை கொள்ள வேண்டும்.

துவதற்கு ஒன்று முகமாகும். குறையுடைய (போடுக்கு) குறைவு என்பது சுகம் அதியினால் ஏற்படும் ஒரு விளைவு மட்டுமல்ல; அது தொடர்ந்து இருந்து வருவதற்கு ஒரு பிரதான காரணமாகவும் உள்ளது. அது சிறு குழந்தைகளையே படுமேரசமாகத் தாங்குகிறது இனம் பின்னால்விடையே பயங்கரமாக அளவில் மரணக்கணியம் பலக் குறைவாக கொடும் எற்படுத்துகிறது. மற்றும் பாதகமான குழும் காரணத்துடன் போதிருந்து, அது உயிர் பிழைத்திருப்போரின் நிலைவான வளர்ச்சியிலும் வழுமையான நோய் எதிர்ப்புக் கூத்தியிலும் தடியிலும் வடிவுகள், குழுந்தைப் பருவத்தின் கல்வெட்டிறுக் கொள்ளவும், விருத்திந்த பருவத்தில் பணம் சம்பாதிக்கவும் அவர்களுக்கள் ஆற்றிலையும் குறைத்த விடுகிறது.

வில்லை; மக்கள் வாழும் சமூக - பொருளாதார நிலைமைகளையும் உள்ளடக்குகிறது. முன்வதார மட்டத்தில், மக்களில் பெரும்பாலோருக்குத் தங்களுடைய உணவைப் பணம் கொடுத்து வாங்கும் சக்தியோ அல்லது அதை உற்பத்தி செய்வதற்கான வழியோ இருக்க வேண்டும். இல்லாவிடில் போஷாக்கின்மையும், நோய்களும் மேலோங்கத்து. எனவே, மக்கள் ஆரோக்கிய முன்னவர்களாக இருக்க வேண்டுமானால் பெருந்தொகையானே ரைப் பாதிக்கும் வேலையில்லாத திண்டாட்டம், வறுணம் ஆகிய பிரச்சினைகளைத் தீர்க்க முயற்சிகள் கேற்கொள்ளப்பட வேண்டியது அத்தியாவசியமாகும்.

சுற்றுடவில் அடிப்படை மாற்றத்தைச் செய்யாமல் இவ்விவரதி களைப் பெருமளவு குறைக்க முடியுமென எதிர்பார்க்க முடியாது. தற்போதுள்ள நோய் வாய்ப் படும் நிலைக்கும் 25 வருடங்களுக்கு முன்பிருந்த நோய் வாய்ப்படும் நிலைக்கும் குறிப்பிடத் தக்க வித்தியாசமில்லை யென்பது கவனிக்கத் தக்கதாகும். மேலும், மக்கள் நோய் வாய்ப்படும் விதத்தை நோக்குமிடத்து, மக்களின் ஆரோக்கியம் சம்பந்தமாகத் தோன்றும் பிரதான பிரச்சினைகள் அடிப்படையில் தடுக்கத் தக்கவையென்றே தெரிகிறது.

ஆரம்பத்தில் குறிப்பிடப்பட்டது போல, நாட்டின் ஆரோக்கிய கவனிப்பு முறையில்: (அ) பல்வேறு தரங்களில் ஆஸ்பத்திரி சளையும் பிரசவ வைத்தியசாலை களையும் கொண்ட ஒரு திருத்தமான அமைப்பும் (ஆ) 102 வைத்திய சுகாதார அதிகாரிகளில் அலுகுகளையும், 1,200 சாரங்களையும் கொண்ட நோய்த் தடுப்புக் கால ஒரு பொழுத் சுகாதார முறையும் அடங்கியுள்ளன. சிறிய வைத்திய நிலையங்கள் பிரதானமாகச் சுற்றுவட்டத்திலேயே பரந்துள்ளன. ஏராளமான குறைகளே இவற்றின் விசேஷ இலட்சணங்கள். குறிப்பாக, ஜியியர்களின்மை; வைத்திய சாதனங்களின்மை; இருக்கும் சாதனங்கள் வேலைக்கு உதவாத நிலையிலுள்ள மை; போதிய மருந்துகள், சேவகள் இல்லாமை; கட்டடங்கள் முறையாகப் பராமரிக்கப்படாதிருக்கும் நிலை. இதன் விளைவாக, நாட்டினுள்ள 10 பெரிய மாகாண ஆஸ்பத்திரிகளில் வருகின்றன.

பயன்படுத்திக் கொள்வதற்காக இந்த வைத்திய நிலையங்கள் புரக்கணி க்கப்படுகின்றன; 110 மாவட்ட ஆஸ்பத்திரிகளும் சிறிய கிராம ஆஸ்பத்திரிகளும் குறைவான அளவிலேயே பயன்படுத்தப்படுகின்றன. பொதுவாக, பெரிய மாகாண ஆஸ்பத்திரிகளே மிதமின்சி உபயோகிக்கப்படுகின்றன.

தற்போதுள்ள காரதார சேவகன் ஒன்றே டொன்று தொடர்புள்ள ககாதார ஸ்தாபனங்களின் பிரதேசமுறை யொன்றின் மூலம் அபிவிருத்தியடைந்துள்ளன. இந்த அபிவிருத்தியின் ஆரம்ப கட்டத்தில் — குறிப்பாக 1930 ம் ஆண்டுக்கும் 1950 ம் ஆண்டுக்கும் இடையெட்டு வருடங்களில் — தொடர்ண கோய்

களின் கட்டுப்பாடும், நோய்த் தடுப்பு நடவடிக்கைகளும் பொது வாரக் வற்பு துத்த தயப்பட்டன. ஆனால், பின்னர், மாகாண ஆஸ்பத்திரிகள், அதார ஆஸ்பத்திரிகள், மாவட்ட ஆஸ்பத்திரிகள் போன்ற மிரடேச சிகிச்சை நிலையங்கள் ஸ்தாபிக்கப்பட்டு, சுகாதார செலவிளாத்தில் பெரும்பகுதி இந்த ஆஸ்பத்திரிக் கேவை

நிபுணத்துவ வைத்திய சேவை

அரசாங்க சேவையில் உள்ள வைத்திய நிபுணர்கள் தனியார் ஆஸ்பத்திரிகளை நடத்துவதற்கோ அல்லது தனியார் ஆஸ்பத்திரிகளில் கடமை புரிவதற்கோ விதிக்கப்பட்டிருக்க சட்ட நியான தடை நீக்கப்பட்ட உடனடை, நிபுணத் துவ வைத்திய சேவை நாட்டில் ஒரு புதிய ஈட்டத்தை அடைந்தது என்றாம். மிகக் கவனமாக ஆய்வுத்த மின்னர், இந்தத் துறையின் நற்போரதைய நிலையைக் கண்டறிய தாம் முயற்சித்தோம். நிபுணத் துவ வைத்திய கேள்வியை எவ்வாறு நடந்தப் படுகிறது என்பதையும், அது சம்பந்தமான விபரமான தகவல்களைக் கொடுக்கப் பதற்கும், கடத்த நவம்பர் மாத இறுதிப் பகுதியில் கொழும்பு பேரியாஸ்பத்திரிக் கும், கொழும்பில் உள்ள தெரிவிய செய்யப் பட்ட ஜந்து தனியார் ஆஸ்பத்திரிகளுக்கும் நாம் விஷயம் கீழ்க்கொடும்.

நாம் மேற்கொண்ட விழயங்களின் விளைவாக செகரிக்கப்பட்ட நகல்களில் பின்வருவனவும் தில்வராகும்:

அரசாங்க வைத்திய சேவையில் இல்லாத வைத்திய நிபுணர்களும் தனியார் ஆஸ்பத்திரிகளில் நிபுணத்துவ வைத்தியம் புரிந்த போதிலீலூ, இங்கு தரப்படும் தாவல்களை சேகரிக்கும் பொது, கொழும்பு பெரியாண்பக்கி விரியில் ஒன்றும்

புரியும் வைத்திய நிபுணர்கள் மிகு எமது வைந்துதக் கொலுத்தினாலும் அத்தோடு தனிப்பார் ஆஸ்பததிரிகளில் தங்கியிருந்து நிபுணத்துவம் வைத்திய கிளிச்சை பெறும் தோக்கியிகளைக் கணக்கில் ஏற்றுக்கொடு, வெளிடேயாளர் பிரீவில் தாநாந்தம் நிபுணத்துவ கிளிச்சை பெறுபவர்கள் பற்றிய விபரங்கள் மட்டுமே கண்டறிந்தோம். கொழும்பு பெரியாஸ்ப்பக்திரியைப் பொறுத்தமட்டில் வராத்தில் ஏதாவது ஒரு நாளிலாவது, நிபுணத்துவ கிளிச்சை பெற வேண்டிய தோக்கியிகளில் 50 முதல் 75 பை அதனைப் பெற திரும்பிக் கொண்டிருக்கின்றன. மேலே உள்ள அட்சவணையில் ஆஸ்பத்தொலை நிபுணத்துவம் வைத்திய ஆஸ்பத்தொலை பெறும் தோரம் அறிவிக்கும் பல்வகைகளில் தோக்கியைப் பட்டிருத்த போதிலும், அந்த நேரங்கள்

தமிழ்நாடு பேரவை தொகையிலும் அவசியமான பூண்டத்துவம் செலவை பெறுவதற்கு ஒழுங்கு செய்ய முடியும் எனக் கண்டறிந்தோம்.

1. பெரியாஸ்பத்திரியில் வைத்திய நிபுணர்களின் திடைகள் வரவு கணக்கு

வந்த போதிலும், தனியார் ஆஸ் பத்திரிகையில் அவ்வாறு நினைய இல்லை.

3. பெரியாஸ்பத்திரியில் ஏற்கனவே வைத்திய நிபுணர்களிடம் சிகிச்சை பெற்றவர்களில் சில நோயாளர்கள், எம்பந்தப்பட்ட வைத்திய நிபுணர்களிடம் ஆலோசனை பெறுவதற்காகவும், அவர்கள் சேவை புரியும் தனியார் ஆஸ்பத்திரிகளுக்கும் பின்னர் செல்லின்றனர்.
 3. பெரியாஸ்பத்திரிக்கு வந்திருந்த நோயாளர்களில் லிலர் நூர் சிகிச்சை பெற விரும்புகின்ற வைத்திய நிபுணர்களால் ஹாஸ்கப்பட்ட குத்தகைகளுடன் வந்திருந்தனர். ஏற்கனவே சம்பந்தப்பட்ட வைத்திய நிபுணர்களுக்குப் பணம் செலுத்தி ஆலோசனை பெற்ற பின்னரே அத்தகைய கட்டுங்களைப் பெற்றுக் கொண்டதாக பிரஸ்லாப நோயாளர்கள் எழுமிடம் தெரிவித்தனர்.
 4. பெரியாஸ்பத்திரியில், நோயாளர் ஒருவருக்கு நிபுணத்துவம் சிகிச்சை ஆலோசனை வழங்கப் பொதுவாக 2 நிமிடங்கள் செலவிடப்படுகின்றன. ஆனால் தனியார் ஆஸ்பத்திரியிலோ நோயாளர் ஒருவருக்கு கமரா 4 நிமிடங்கள் ஏடுக்கப்படுகின்றன.

கொழும்பு பெரியாஸ்பத்திரி		தனியார் ஆஸ்பத்திரிகள்			
1	2	3	4	5	
75	35	25	16	15	4
1,120	400	150	70	50	20
நண்பகல்	நண்பகல்	நண்பகல்	காலை 6.30	நண்பகல்	
12 மணி	12 மணி	12 மணி	மணி	12 மணி	
முதல்	முதல்	முதல்	முதல்	முதல்	
2 மணி	1 மணி	1 மணி	7 மணி	1.30 மணி	
வார	வார	வார	வார	வார	
பிற்பகல்	பிற்பகல்	பிற்பகல்	நண்பகல்	பிற்பகல்	
5 மணி	5 மணி	5 மணி	12 மணி	5 மணி	
முதல்	முதல்	முதல்	முதல்	முதல்	
இரவு	இரவு	இரவு	1 மணி	6.30 மணி	
7 மணி	8 மணி	8 மணி	வார	வார	
வார	வார	வார	இரவு	7 மணி	
			மணி		
			முதல்		
			7 மணி		
			வார		
30	30	30	30	30	30

— மூலானா அம்புக்கலை பிரதான துணை

கலை அபிவிருத்தி செய்வதற்கும் பராமரிப்பதற்கும் திருப்பினிடப் படலாயிற்று. இவ்விதமாக இன்று சுகாதார செவ்விளத்தில் ஏறக் குறைய 65 சதவிகிதம் நோயாளர் பராமரிப்புச் சேவைகளுக்காக ஒதுக்கப்படும் அதே வேலையில், பொதுச் சுகாதாரத்துக்குச் சம்மார் 28 சதவிகிதம் மட்டுமே கிடைக்கின்றது. சுகல் விதமான நிதிகளிலும் பெரும் பகுதி வைத்திய சேவைகளை அபிவிருத்தி செய்வதற்கும், பராமரிப்பதற்கும் செவ்விடப்படுவது மாத்திரமன்றி, இந்த உள்ளீடுகளில் கணிசமான பருதி நகர்ப்புறங்களுக்கே கிடைத்து வருகின்றன. நகர்ப்புறங்களில், தேச மக்களில் ஏறக் குறைய 20 சதவிகிதத்தினர் மட்டுமே விகிதின்றனர். இதே சமயத்தில் கிராமப்புறங்களில் வசிக்கும் சுமார் 80 சதவிகிதமான மக்கள் நாட்டின் வைத்திய பராமரிப்புச் செலவினாலும் ஒப்பியல் ரீதியாக ஒரு சிறிய பங்கையே பெறுகின்றனர்.

வைத்திய பராமரிப்பு நிலையமொன்றில் காய்ச்சல், தலைவரில் அல்லது வயிற்றுப் போக்குபோன்ற சில சாதாரண பிணி களுக்குச் சிகிச்சை பெறுவதற்காக இக் கிராம மக்கள் நெடுந்தூரம் பிரயாணங்கு செய்ய வேண்டியிருக்கிறது. சில சமயங்களில் இதற்குப் பெரும்பண்க் செலவும் அசெனகரியங்களும் ஏற்படுவதுண்டு. 1979 ஆகஸ்ட் மாதத்தில் பிரதம சுகாதார பராமரிப்பு ஊழியர்களுக்கான செய்முறைப் பயிற்சி நிலையமொன்றை அங்குராரப்பணங்கு செய்து பேசிய சுகாதார அமைச்சர் இப்பிரச்சினை தீவியின் பிரமாண்டமான தன்மையையும், இந் நிலைமைகளில் கிராமத்திலுள்ள பிரதம சுகாதார ஊழியர் இக்கட்டான ஒரு நிலையிலுள்ளதையும் சுட்டிடக்காட்டினார். “எல்லாச் சந்தர்ப்பங்களிலும் பொதுச் சுகாதார மருத்துவச்சியும், பொதுச் சுகாதார தாதியும், பொதுச் சுகாதார பரிசோதகரும் அருகில் நின்று சும்மாபார்த்துக்கொண்டிருக்க வேண்டியிருக்கிறது. ஏனென்றால், உதவி செய்வதற்கான பயிற்சியும் அதிகாரமும் அவர்களுக்கில்லை” என்றும் அவர் சொன்னார். இந்நிலைமை ‘‘மக்களின் சுகாதார அந்தஸ்தில் படுமோசமான ஏற்ற தாழ்வுக்கு அடிகொளியுள்ளது. இது அரசியல் ரீதியாகவோ,

சமூக ரீதியாகவோ, பொருளாதார ரீதியாகவோ ஏற்றுக்கொள்ளமுடியாத ஒரு நிலை . . . உண்மையில் தற்போதைய முறை தொடர்ந்து இருந்து வருமானால், கிராமங்களின் ஏழை மக்கள் நல்லாரோக்கியம் பெறுவது காலை நீராகவே இருந்துவரும்’’ என்று அவர் வயிறுறுத்தினார். இவங்களையின் தேவைகளுக்கேற்ற ஒரு பிரதம சுகாதார பராமரிப்பு புழையை வகுக்கத் தமது அமைச்சரிட்டு மட்டுமே வருவதாக அவர் மேலும் குறிப்பிட்டார்.

இக் குறிக்கோள்களை அடைவதற்காக, கிராம மட்டத்தில் மக்களுடன் தற்போது மிக நெருங்கிய தொடர்பு கொண்டுள்ள பொதுச் சுகாதார பரிசோதகர், பொதுச் சுகாதார தாதி, பொதுச் சுகாதார மருத்துவச்சி ஆகிய சுகாதார ஊழியர்கள் செய்து வரும் பணிகளை மறுபரிசீலனை செய்ய அமைச்சர் முடிவு செய்துள்ளது. தங்களுடைய என்னற்ற வேலைக் கடமைகளையும் பொறுப்புகளையும் மிகத் திறமையாக நிறைவேற்ற இவர்களுக்கு உதவும் பொருட்டு, பல்வேறு விதங்களிலும் அனுசுகளிலும் இவர்களுக்குத் தேர்ஸ்சியையும் அறிவையும் புகட்டுவேதே இதன் நோக்கம். சுயமாக அருந்தொழில் செய்யும் மனப்பான்மையை அடக்கி, ஒர் அணியாக ஒத்துழைத்து வேலை செய்யும் இந்த எண்ணம் வேறுன்றினால், போஷாக்குத் திட்டங்கள், சுற்றுடல் கட்டுப்பாடு, கருப்பவளத் திட்டங்கள், தொற்று நோய்க் கட்டுப்பாடு உட்பட நோய்த் தடுப்பு, ஆரோக்கிய வளர்ப்பு, நோய் நிவாரணம், புனர்வாழ்வளரிப்பு ஆகிய சேவைகளின் உருவத்தில் சுகாதார பராமரிப்பு ஒன்றினைந்து நடைபெறும். இத்தகையதொரு திட்டத்தின் முக்கியத்துவம் என்ன வெனில், இப்போது நோய்த் தடுப்பு முறையில் மட்டுமே பயிற்சி பெறும் பிரதம சுகாதார பராமரிப்பு ஊழியர்களுக்கு நோய் நிவாரண முறையிலும் ஒரு குறிப்பிட்ட அளவுக்கு அறிவும் தேர்ச்சியும் அளிப்பதன் மூலம் கிராம மட்டத்தில் நோய்த் தடுப்புச் சேவையையும், நோய் நிவாரண செலவையையும் இலைப்பதற்கு உதவியாயிருக்கும் என்பதாகும். உதாரணமாக, சுகாதார வைத்தியமும், சுகாதார சத்திர வைத்தியமும் சுகாதார வைத்தியமும் தேவைப்படும் நோய்

நிலைகளில் நோயை நிதானித்துச் சிகிச்சையளிக்கும் அறிவு மருத்துவமுக்கிக்கூட ஜி ட்டப்பட்டால், அவர் இப்பொழுது விட எவ்வளவோ பயனுள்ள சேவையாற்ற முடியும். இது மக்களுக்குப் பேருத்தவியாயிருப்பதுடன், தகைமையுள்ளடாக்டர்கள் தங்களுடைய நேரத்தை மிக முக்கியமான கடமைகளுக்கு அர்ப்பணிக்கவும் வசதியளிக்கும். இத்தகையதோர் ஒன்றினைக்கப்பட்ட சுகாதார பராமரிப்பு முறைக்குத் திட்டமிடுவதும், அதை நிறைவேற்ற வதற்குத் தேவையான பயிற்சி வசதிகளை வழங்குவதும் களுத்துறையிலுள்ள தேசிய சுகாதார இயல்கள் கழகத்தின் பிரதான பணியாக விளங்கும். இக் கழகம் 1979 ஜூலை மாதத்திலிருந்து சுகாதார அமைச்சில் பரவலாக்கப்பட்ட ஒரு தனி நிலையமாக இயங்கி வருகிறது.

சுகாதார பராமரிப்புச் சேவைப் பகுதியும், பொதுச் சுகாதார பரிசோதகர் பகுதியில் இடைதடுவில் நிலையிட்டுத் தவறுகளைத் திருத்தும் அது நுட்பமான சேவைகளைப் போதிய அளவுக்கு வழங்கி வரவில்லையென்பது இப்பொழுது உணரப்படுகிறது. நாட்டின் சுகாதாரப் பிரச்சினைகளுக்கும், கிடைக்கக் கூடியதாயிருக்கும் நிதிகளுக்கும், உண்மையில் அந்தித்துக்கள் பயணபடுத்தப்படுவதற்கும் நோக்கம் இடையிட்டுத் தொடர்பு ஒன்றுண்டு. பிரதான பிரச்சினைத் துறைகளில் இரண்டான கற்றுடல், போஷாக்கு ஆகியவற்றைக் கொண்டு திருவுடாந்தப்படுத்துவதன் மூலம் இதைச் சிறப்பாக்கத் தெரிந்து கொள்ளலாம்.

சுற்றுடல்

நாம் ஏற்கனவே பார்த்துவிட வோல், நாட்டின் சுகாதாரப் பிரச்சினைகளில் பெரும்பாலான வற்றிற்குச் சுற்றுடலே மூல சுராணமாயிருக்கின்றது. உதாரணமாக, மக்களில் 15 சதவிகிதத்திலிருக்கும் 25 சதவிகிதத்தினருக்கும் இடைப்பட்டோரே பாதுகாப்பான நண்ணீர் வசதி யைப் பெறுகின்றனர்; அவ்வளது 10 சதவிகிதத்துக்கும் குறைந்ததொகையினரே குழாய் நீர் வசதி யைப் பெறுகின்றனர். மக்களில் பெரும்பாலோர் ஆழ மில்லாத, பாதுகாப்பற்ற வினறுகளையே உபயோகிக்கின்றனர். அத்துடன்,

குடியேற்றப் பிரதேசங்களில் குள்ளங்களிலிருந்தும் கால்வாய்களிலிருந்துமே குடிநீர் பெறப்படுகிறது. சாக்கடை முறைகள் மூலமும் மலஜை கூடங்கள் வழியாகவும் மனித மலமும் மற்றும் கழி வுப் பொருள்களும் சரிவர அப்புறப்படுத்தப்படுவதற்குரிய வசதிகள் வரையறுக்கப்பட்டனவாகவே உள்ள என்பதும் கண்டுபிடிக்கப்பட்டுள்ளது. ஐந்தொகையில் மூன்றிலொரு பங்குக்குக் குறைவானவர்களே திருப்திகரமான மலஜைகூட வசதிகளைப் பெற்றுள்ளனர். நீர் விரியோகம், மலஜைத்தை அகற்றல் ஆகிய திட்டங்கள் பற்றி உள்ளார் அதிகார சபைகள் போதியளவு கவனஞ்சு செலுத்துவதில்லை. தற்போது கிராமப் பிரதேசங்களில் 50 சதவிகிதத்தினரும், நகரப் பிரதேசங்களில் 60 சதவிகிதத்தினரும் இவ்வசதிகளைப் பெற்றுள்ளதாக மதிப்பிடப்படுகிறது. ஆதலால், அரசினர் வைத்திய நிலையங்களில் சிகிச்சை பெறவரும் மக்களில் ஏறக்குறைய 40 சதவிகிதத்தினர் குடல் வியாதிகளால் பீடிக்கப்பட்டவர்களாக இருப்பதில் வியப்பில்லை. (குடல் வியாதிகளில் பிரதானமாக நெருப்புக் காய்ச்சல், அமீப் வயிற்றுள்ளவு, பசிலக (கோலுருக்கிருமி) வயிற்றுள்ளவு, தொற்றும் சரவு அழற்சி, உதரக் குடல் அழற்சி, பெருங்குடல் அழற்சி, புழுமொய்ப்புகள் ஆகியன அடங்கியுள்ளன) குடல் நோய்கள் இவ்விதம் அஞ்சத்தக்க அளவு ஏற்படுவதற்கு அதிருப்திகரமான சுற்றுடல்களாக தார முறைகளும் சய காதார முறைகளுமே காரணமாகும்.

தொற்று நோய்களைக் கட்டுப்படுத்துவதிலும் சுற்றுடல் காரணிகளில் போதிய கவனஞ்சு செலுத்தப்படவில்லை. உதாரணமாக, மலேரியா, வயிற்றுப் போக்கு நோய்கள், மேக வியாதி, சய ரோகம் அல்லது பைலேரியா ஆகிய நோய்களைப் பொறுத்தவரை, ஒழிப்புத் திட்டங்களில் இந்தோய்களைக் கட்டுப்படுத்தும் காரணிகள் அல்லது இந்தோய்களுக்கான சிகிச்சை மட்டுமன்றி கூக்கள் வசிக்கும் இடங்கள், அவர்கள் செய்யும் தொழில்கள், அவர்கள் நடமாடும் முறை ஆகியவற்றின் நெருங்கிய தொடர்புள்ள காரணிகளும் அடங்கியிருக்க வேண்டும். இதைச் சுட்டிக் காட்டும் உதாரணம், மலேரியா கட்டுப்பாட்டுத் திட்ட

மாகும். இத்திட்டம் நிலைவேற்றப்படும் இரத்தினக்கல் தொண்டும் இடங்கள், சேளிப் பயிர்ச் செய்கை நடைபெறும் இடங்கள், வரண்ட பிரதேசத்திலுள்ள குடியேற்றப் பகுதிகள் ஆகியன இந்தோய் தொன்றுவதற்கான பேரபாய ஏதுக்களைக் கொண்ட பிரதேசங்களெனக் கண்டறியப்பட்டுள்ளன. மேலும், ஜந்து வயதுக்குட்பட்ட குழந்தைகளின் மரணங்களில் 10 சதவிகிதத்துக்கு, கக்குவான் இருமல் (குக்கல்), போலியோ (இனம் மி ஸ் வாதம்), கர்ப்புவளி ஆகியன இன்னும் காரணமாயிருந்து வருகின்றன. இப்பொழுது திட்டமிடப்படும் ஒரு விரிவான நோய் காப்புத் திட்டமிடி, நோய் வாய்ப்படும் ஆபத்திலுள்ள மக்களில் 50 சதவிகிதத்தினருக்குப் பாதுகாப்பு வழங்க உத்தேசிக்கப்படுகிறது.

போஷாக்கு

போஷாக்கு என்பது அல்லது மிகக் குறிப்பாகச் சொல்வதெனில் போஷாக்குப் பற்றுக்குறை இன்னொன்று பெரிய க்காதாரப் பிரச்சினையாய்வளது. இப்பிரச்சினையின் ஓர் அம்சம் யாதெனில், எது சரியான ஊட்டமுறை என்பது பற்றிப் போஷாக்கிய காலரினைபே ஒரு பொது இனக்கம் இல்லாமையாகும் என்னும், இதைவிட முக்கியமானதென்ன வென்றால், இந்தப் பிரச்சினை, தொழில் வசதி, உணவு கிடைக்கும் வாய்ப்பு, வரச்சிகள், அறுவடைகள் ஆகியவற்றேரு நெருங்கிய தொடர்பு கொள்வதாகும், மாகாண ஆஸ்திரேலியாவில் செலுத்திய நிலையங்கள் புறக்கப்பட்டிருக்கின்றன. தொயார் பராமரிப்புச் சேவைகளுக்கு அதிக அளவிலான நிதிகளும் வழங்கப்பட்டுள்ளன.

தற்போதைய முறையில் அவதானிக்கப்பட்ட மிக வெளிப்படையான குறைபாடுகளாவன: குறிப்பாக வெளிநோயாளர் பராமரிப்பில் விசேஷத்து சேவைகள் (உதாரணமாக, போதனு வைத்திய சாலைகளும், மாகாண ஆஸ்திரேலிகளினும்) அளவு மீறிப் பயன்படுத்தப்படுதல்; மாவட்ட ஆஸ்திரேலிகளும் கில் மாகாண ஆஸ்திரேலிகளும் குறைந்த அளவிலேயே பயன்படுத்தப்படுதல்; வைத்திய நிலையங்கள் புறக்கணி கூக்கப்படுதல்; தட்டுப்பாடுகளும் பயிற்சிபெற்ற ஆளணி இழப்பும், குறிப்பாக மிகப் பெரும்பாலான தொழில் தரங்களில் “மூலைசாலி களின் வெளியேற்றம்”. டாக்டர்கள், தாதிமார், துணைவைத்தியத் தொழிலாளர், ரேடியவரைவியலாளர் (எக்ஸ் - கதிர் படப்பிடிப்பாளர்), ஆய்வு கூட தொழில் நிறுவுக்கர் முதலியோர்.

கடுமையான ஆளணித் தட்டுப்பாட்டினால் தீவிரமான ஆஸ்பல அபிவிருத்தித் திட்டங்களைக் கைக்

கரித்த அளவில் அதிக தகுதியுள்ள ஆளணி; அதிகரித்த அளவில் ஊழியர்களின் செயற்பாடுகளும் சேவைகளும்; உள்நோயாளர் வெளிநோயாளர் ஆகிய இருசாராரையும் துரிதமாகச் சிகிச்சையளித்து அனுப்புதல்; அதிகரித்த அளவில் மருந்தகங்களும், சேவை நிலையங்களும்.

பிரதானமாக வைத்திய நிலையங்களிலிருந்து வந்த கோரிக்கைகளைப் பூர்த்தி செய்யும் முயற்சியில், நிதி அளிப்பு தொடர்ந்து அதிகரித்து வந்துள்ளது. உதாரணமாக, 1979 ம் ஆண்டுக்குரிய சுகாதார அமைச்சின் வரவுசெலவு திட்டத்தில் செலவினம் 1978 ம் ஆண்டிலிருந்ததைவிடகணிசமான அதிகரிப்பைக் காட்டுகிறது. 1978 ம் ஆண்டின் மீளவரும் செலவினம் 63 கோடி ரூபாவாகும்; 1978 ம் ஆண்டின் மூலதனமான 3.6 கோடி ரூபாவுக்கெதிராக 1979 ம் ஆண்டின் மூலதனம் 21.1 கோடி ரூபாவாகும். ஆனால், வைத்திய நிலையங்களில் நோய்த்துடையபுக் கேவைகளுக்குச் சமார் 28 சதவிகித நிதிகள் மட்டுமே ஒழுக்கப்பட்டிருக்கின்றன. தொயார் பராமரிப்புச் சேவைகளுக்கு அதிக அளவிலான நிதிகளும் வழங்கப்பட்டுள்ளன.

தற்போதைய முறையில் அவதானிக்கப்பட்ட மிக வெளிப்படையான குறைபாடுகளாவன: குறிப்பாக வெளிநோயாளர் பராமரிப்பில் விசேஷத்து சேவைகள் (உதாரணமாக, போதனு வைத்திய சாலைகளும், மாகாண ஆஸ்திரேலிகளினும்) அளவு மீறிப் பயன்படுத்தப்படுதல்; மாவட்ட ஆஸ்திரேலிகளும் கில் மாகாண ஆஸ்திரேலிகளும் குறைந்த அளவிலேயே பயன்படுத்தப்படுதல்; வைத்திய நிலையங்கள் புறக்கணி கூக்கப்படுதல்; தட்டுப்பாடுகளும் பயிற்சிபெற்ற ஆளணி இழப்பும், குறிப்பாக மிகப் பெரும்பாலான தொழில் தரங்களில் “மூலைசாலி களின் வெளியேற்றம்”. டாக்டர்கள், தாதிமார், துணைவைத்தியத் தொழிலாளர், ரேடியவரைவியலாளர் (எக்ஸ் - கதிர் படப்பிடிப்பாளர்), ஆய்வு கூட தொழில் நிறுவுக்கர் முதலியோர்.

கடுமையான ஆளணித் தட்டுப்பாட்டினால் தீவிரமான ஆஸ்பல அபிவிருத்தித் திட்டங்களைக் கைக்

கொள்ள வேண்டிய அவசியம் ஏற்பட்டது. உதாரணமாக, புதிய மருத்துவப் பயிற்சிப் பாடசாலை கனித் திறப்பதும், அவற்றில் சேர்க்கப்படும் மருத்துவ மாணவர்களின் தொகையை அதிகரிப்பதும்; உடல் நலம் பேணும் தாதி மார் பயிற்சிக்கும் மகப் பேற்றியல் பயிற்சிக்கும் அதிகமான பாடசாலைகளை நிறுவி, அவற்றில் பயிற்சித் திட்டங்களை ஆரம்பித்தல்; அவற்றில் சேர்க்கப்படும் மாணவரின் தொகையை ஏற்கக்குறைய 50 சதவிகிதம் அதிகரித்தல்; அத்துடன், துணை வைத்தியத் தொழிலர் போன்ற நடுத்தர ஆளுனரியினருக்குரிய பயிற்சி நெறிகளை மீண்டும் ஆரம்பித்தல். உண்மையில் சகல தொழில் பிரிவுகளிலும் ஆளுனரி வளம் தேவைப்படுகின்றது. குறிப்பாக வெளிக்களத்தில் கடமையாற்றுவதற்கு பொருத்தமான வசதிகள் செய்து கொடுக்கப்படுதல் வேண்டும். துணைவைத்தியத் தொழிலர், மருத்துவச்சிகள், சுகாதாரக் கல்வியாளர், சுகாதார நடவடிக்கையாளர், பொதுச் சுகாதார (கள்) த் தாதிமார், வைத்திய அதிகாரிகள் போன்றோரின் தேவை கிராமப் பிரதேசங்களில் கடுமையாக உணரப்பட்டு வருகின்றது.

ବ୍ୟାକାଣ୍ଡି

இலங்கையில் குகாதார சேவை
களை வழங்குவதில் எதிர்நோக்கப்
படும் மிகப் பெரிய பிரச்சினை
ஊழியர் பற்றுக்குறை ஆகும்.
கடுமையாக உணரப்படும் இந்
நிலைமைக்கு ஆட் சேர்ப்புத்
தேவைகளில் ஏற்பட்டுள்ள பற்ற
ருக்குறை ஒரு காரணமாகும்.
மிகப் பெரும்பாலான ஊழியர்
தரங்களில் கிடைக்கக் கூடியதா
யிருக்கும் தொகையினர் சரியா
கப் பங்கிடப்படாமையால் இந்
நிலைமை மேலும் சிர்குலைந்துள்
எது. இப் பிரச்சினையைச் சமா
னிக்க, சுகாதாரத் திணைக்களது
தின் உத்தேச திட்டமொன்றில்
பல்வேறு நடவடிக்கைகள் குறிப்
பிடப்பட்டுள்ளன. உத்தியோக
பூர்வமான கருத்து பின்வருமாறு.

"இந்திட்டம் வெற்றிகரமாக அழுல் செய்யப்படுவதாயின், இவ் விருபோக்குகளும் மாற்றியமைக்கப்படுவது ஒரு முன் தேவையாகும். பல ஊழியர் தரங்களைப் பொறுத்தவரை, அடிப்படைப் பயிற்சிநெறிகளுக்குத் தெரிவு செய்யப்படுவோரின் கொண்ட

யைப் பெருமளவு அதிகரிப்பதன்
மூலம் முதலாவது போக்கு
அடுத்த சில வருடங்களில் மாற்றி
யமைக்கப்படுமென நம்பவாம்.
ஆதலால், ஊழியர்கள் சரியாகப்
பந்திடப்படாதிருக்கும் இரட்டா
வது போக்கை மாற்றியமைப்
பதே அவசியத் தேவையாகும்.”

இந்நோக்கத்தைச் சாதிப்பதற்
காலக் தீழ்க்கண்ட நடவடிக்கை
களை இடைநடநிலை எடுத்துக்
கொள்ளலாமோ யோசனை கூறப்
படுகிறது:

(அ) அப்பிருத்திப் பிரதேசங்களில் இப்பொழுதான் பிறவகள், புதுய பறவைகள் ஆகவே நிறுத்தகரும் அதுவாலாலும் நயமிக்கும் பதவைகளுடைய முதலிடம் அளிக்கப்பட விவரம் இருக்கிய வாஸத்துல, நுபிபோதுள்ள பயறாற்பிடிக்கவேண்டும் உத்திரவுக்கப்பெறும் வெற்றிடக்கூடியும் நிரப்புவதற்கு நடவடிக்கை எடுக்கப்பட விவரமுடிய தவசியமாகும். அததுடன், நினைக்கால நடவடிக்கைகளை, புறநிலைக் கவுலுக்குத் தூரட்டப்படும் எல்லாரும் ஆரம்பதற்கு “கஷ்டமான” பிரதேசங்களில் ஒரு சில வருட காலம் சேர்ய்ய வேண்டுமென்று விதிக்கும் திட்டமொன்று உருவாக்கப்பட வேண்டும்.

(ஆ) இப் பகுதிகளில் சேவை செய்வதற்கு விருப்பம் தெரியும்பதற்கான ஒரு துண்டுக்கோவாக, இப்பகுதியில் சேவை செய்ய விரும்பும் தொகைகளும் கூழியர்கள் ஒரு குறிப்பிட்ட காலத்துக்குப் பின் இப் பகுதிகளிலிருந்து மாற்றப்படும் போது புறப் பாரான் ஏறத் தெரிவி செய்வதில் அவர்களுக்குமுன்னே சமூகைகள் காட்டப் பட வேண்டியதாகியாரும்.

(ii) மின்சாரம், நீர் விறியோகம் ஆகிய அடிப்படை வசதிகளைக் கொண்ட சென்னையிமான் வாசஸ்தலங்கள் ஓர் அத்தியாவசியத் தேவையாகும்.

(x) କଣ ନାଟ୍ୟାଳ୍ପରକଙ୍କାଳୀନ ମେନ୍ଟରକୋଣ୍ଠାରୁମ୍ ଅଧ୍ୟୟିତାରୁକୁ କାହାର କାହାର ପୋକୁ
କରୁଥାଏତୁ କାହାରିକାଳୀନ ସଂରକ୍ଷପତା
ବେଳେଣ୍ଟିଯତବସିଦ୍ୟାମରାକୁମ୍ । ଅବରକଂଠା
କଣ ଲେଖିବାକିମି ମେନ୍ଟରକୋଣ୍ଠାରୁମ୍ ପିର
ତେବେନ୍ତିରୁ ଲିଖେବି ତାଙ୍କୁମାକିଲାଯମ୍,
ଅବରକଂଠାରୁ କୁରୁରୁବେଳେଣ୍ଟିଯିରୁକୁ
କୁମ ଦେଖିବାକୁମ୍ ପୋରୁଥାଏତୁ କିନ୍ତୁ
ଯାକଣ ଉଚିତିକାଳୀନ ଅମ୍ବାଯ ବେଳେଣ୍ଟିମୁମ୍ ।

(e) பயிற்சி தொற்களுக்கும், புலவர்களுக்கும், மேற் கண்வத் தாங்கிரிப் புக் கோட்டைகளுக்கும் (பொலோபிள்) பதவி உயர்வகுக்கும் ஊழியர்களைத் தெரிவி செய்யும் போது, இந்தப் பிரதேசங்களில் வேலை செய்துவள்ள அல்லது வேலை செய்து வரும் ஊழியர்களுக்குச் சதுரங்க வழக்கப்படி வேண்டும்.

ஆய்வுகட சேவைகள், மருந்துகள், பொருள்களை வழங்கல், தோய் நிதானிப்பு உபகரணங்கள் ஆகிய வகையில் தற்போதுள்ள நிறுவனங்களுக்கு வசதி

கலை அதிகரிப்பதும், கட்டடங்களைப் பழுது பார்ப்பதும் பிற தொரு முக்கிய தேவையாகும்.

சேவை புரிவதில் கண்டங் களும், தடைகளும் ஏற்படும் மற்றும் துறைகளும் இன்னும் இருந்து வருகின்றன. அதிக நிதிகளை ஒதுக்குவதைவிட வேறு வழிகளில் இவற்றை நிவிர்த்தி செய்ய முடியுமென அதிகாரிகள் கருதுகின்றனர். உதாரணமாக, தொழில் நுட்பவியல் துறையிலே, போன்ற க்கை அபிவிருத்தி செய்வதற்காகக் கை க்கொள்ளப்படும் முறை முழுப்பயனுறுதி வாய்ந்த தொன்றல்ல; அல்லது சயரோகத் தடுப்புத் துறையிலும் மற்றும் சில விதேஷ துறைகளிலும் கைக்கொள்ளப்படும் திட்டங்கள் மிகப் பயனுறுதி வாய்ந்த முறைகளை உபயோகிக்கவில்லை; அல்லது

ஊழியர்களைப் பொறுத்தவரை,
மிகப் பெரும்பாலான ஊழியர்
தரங்களில் ஊழியர்களிடையே
அசிரத்தையும் சோர்வும் காணப்
படுகின்றன. மேலும், வசதிகளைப்
பொறுத்தவரை பல சந்தர்ப்பங்
களில் போதிய சாதனங்கள் இரு
ப்பதில்லை; அல்லது அவை செயற்
படும் நிலையில்லை; சில குறிப்பிட்ட
பொருள் வழங்கல்கள் போதிய
தாயில்லை; அல்லது கொள்கை
யையும், ஸ்தாபன அமைப்பை
யும் பொறுத்தவரை, வைத்திய
சகாதார அதிகாரியும், பொதுச்
சகாதாரத் தாதியும், பொதுச்
சகாதாரப் பரி சோதகரும்,
பொதுச் சகாதார மருத்துவச்சியும்
போதிய அளவுக்குப் பயன்
படுத்திக் கொள்ளப்படுவதில்லை;
அல்லது அரசியல் தலையீட்டால்
சேவை அபிவிருத்தியும் நிர்வாக
மும் பாதிக்கப்படுகின்றன; அல்-
லது நிபுணத்துவ ஆலோசனை
முறையினால் சேவையில் தலையீடு
கிடைக்கிறது, என்றால் கட்டுக் கடா-

நகூல்களும் வளர்ந்து அடையாளம் காட்ட டப்படுகிறது. இந்தப் பிரச்சினைகளைச் சுகாதார அதிகாரிகள் நன்கறிந்துணர்ந்திருக்கிறார்கள். அத்துடன், இவற்றிற்குரிய பரிகாரங்களும் சுற்சுற்பாகத் தேடப்பட்டு வருகின்றன.

இலங்கையில் மருந்துப்பொருள் உற்பத்தி

ஆதிக்கம் செலுத்துவதற்காக மேற்கத்திய நாடுகள் வந்ததன் விளைவாக கிழமீத்தேச மக்களின் வாழ்க்கையின் பல துறைகளிலும் பேரவைகள் மாறுதல்கள் நிகழ்ந்தன. மேற்கத்திய நாடுகளின் கைத்தொழில் அபிவிருத்தி, தொழில் நுட்ப அறிவு, வினைத் திறன் என்பன கிழக்கு நாடுகளில் மிக முக்கியமான பங்கை வகிக்கத் தொடங்கின. மருந்தாக்கம் செய்யும் நுட்பம் வாய்ந்த துறையில் மேற்கத்திய நாடுகளுக்கும், கிழக்கு நாடுகளுக்கும் இடையில் குறிப்பிடத்தக்க இடைவெளி இருந்து வருகிறது. மேல்நாட்டு வைத்தியத்தை கிழக்கு நாடுகளில் பயிற்றுகிக்கத் தொடங்கியதும் மேற்கத்திய மருந்து வகைகளைப் பாரிக்கும் பழக்கம் மிக வேகமாகப் பரவியது. அந்த மருந்து வகைகளின் பாலினா துரிதமாக அதிகரித்த போதிலும் அவை எவ்வாறு தயாரிக்கப்படுகின்றன என்பது பற்றிய அறிவு மிகக் குறைவாகவே இருந்தது. நோய்களைச் சுதேச வைத்திய முறைகளைக் கொண்டு தீர்ப்பதற்குப் பதிலாக, மேல்நாட்டு மருந்துகளைப் பாவித்தும் குணப்படுத்தும் முறையும் குறிப்பிடத்தக்க அளவு நடைமுறையில் வரத் தொடங்கியது. தென்கிழக்காசிய நாடுகளிலும், ஆசிய பகுதிக் ரிராந்தியத்திலும் மருந்தாக்கம் செய்யும் உண்மையான தொழில் நுட்ப முறை தெரிந்தவை என்று இரண்டு நாடுகள் மட்டுமே பெருமைப் பட முடியும். ஏனைய பல நாடுகளுடன் இலங்கையும் இத்துறையில் பின்னுக்கே நிற்கிறது.

இருபதாம் தூற்றுண்டின் இரண்டாவது பாதியின் ஆரம்பத்தில் (அதாவது 1950 ம் ஆண்டிற்குப் பின்னர்) மருந்தாக்கத்தில் ஈடுபடும் சிறு அளவிலான உற்பத்தி நிலையங்கள் இந்தாட்டில் ஆரம்பிக்கப்பட்டன. ஏற்கனவே உற்பத்தி செய்யப்பட்ட மருந்து வகைகளை பெருந்தொகையில் மொத்தமாக இறக்குமதி செய்து திருப்பி அடைப்பதிலேயே அந்த உற்பத்தி நிலையங்கள் ஈடுபட்டிருந்தன. பின்னர் படிப்படியாக மருந்துகளைத் தக்கபடி கலவை செய்வதிலும் இவை ஈடுபட்டன.

இலங்கையில் தற்போது 18 மருந்தாக்கம் செய்யும் நிலையங்கள் பாதியில் தோக்கு, ஜூலை 1980

வைத்திய கலாநிதி (நிருமதி) எஸ். ஐ. ஐயவர்தன எச். எம். என். பண்டார (பி. எஸ். எல்.) (டிப்ளோமா உணவு விஞ்ஞானம்)

கள் பதிவு செய்யப்பட்டுள்ளன. (அவற்றில் ஒர் உற்பத்தி நிலையம் மட்டுமே அரசு நிர்வாகத்தின் கீழ் உள்ளது). பதிவு செய்யப்பட்ட 17 நிலையார் மருந்தாக்க நிலையங்களில் 1977, 1978 ம் ஆண்டில் 12 நிலையங்கள் மட்டுமே மருந்து உற்பத்தியில் தீவிரமாக ஈடுபட்டிருந்தன.

உள்நாட்டு மருந்தாக்கத்தின் போது வான் அங்கங்கள்

அபிவிருத்தி அடைந்து வரும் நாடுகளின் மருந்தாக்க குறையையில் பயிற்றுகிக்கத் தொடங்கியதும் மேற்கத்திய மருந்து வகைகளைப் பாரிக்கும் பழக்கம் மிக வேகமாகப் பரவியது. அந்த மருந்து வகைகளின் பாலினா துரிதமாக அதிகரித்த போதிலும் அவை எவ்வாறு தயாரிக்கப்படுகின்றன என்பது பற்றிய அறிவு மிகக் குறைவாகவே இருந்தது. நோய்களைச் சுதேச வைத்திய முறைகளைக் கொண்டு தீர்ப்பதற்குப் பதிலாக, மேல்நாட்டு மருந்துகளைப் பாவித்தும் குணப்படுத்தும் முறையும் குறிப்பிடத்தக்க அளவு நடைமுறையில் வரத் தொடங்கியது. தென்கிழக்காசிய நாடுகளிலும், ஆசிய பகுதிக் ரிராந்தியத்திலும் மருந்தாக்கம் செய்யும் உண்மையான தொழில் நுட்ப முறை தெரிந்தவை என்று இரண்டு நாடுகள் மட்டுமே பெருமைப் பட முடியும். ஏனைய பல நாடுகளுடன் இலங்கையும் இத்துறையில் பின்னுக்கே நிற்கிறது.

(அ) பிரிவு 1:

மருந்தாக்க நிலையங்கள் எதுவும் இன்றி, தேவையான மருந்துகள் அணைத்துக்கும் (பூரண உற்பத்தி நிலையிலேயே) இறக்குமதி செய்யப்படும் பதனிடப்பட்ட மருந்துப் பொருள்களைத் திரும்ப அடைப்பதிலுமே பிரதானமாக ஈடுபட்டிருப்பதால், இலங்கை இரட்டாவது பிரிவின் கீழ் வருகிறது. தற்போது 170 வகையான மருந்துகள் உள்நாட்டில் கலவை செய்து தயாரிக்கப்படுகின்றன. அத்தோடு இறக்குமதி செய்யப்படும் 20 வகையான பதனிடப்பட்ட மருந்துப் பொருள்கள் பாவணைக்கு ஏற்ற விதத்தில் இங்கு திரும்ப அடைக்கப்படுகின்றன.

கீழே உள்ள அட்டவணை 1 1972 ம் ஆண்டில் உள்நாட்டில் கலவை செய்யப்பட்ட மருந்து வகைகளின் தயாரிப்பு வீதங்களைக் காட்டுகிறது:

(ஆ) பிரிவு 2:

பதனிடப்பட்ட மருந்து வகைகளை பெருந்தொகையில் மொத்தமாக இறக்குமதி செய்து, திரும்ப அடைப்படதோடு இலகுவான முறையில் தயாரிக்கக்கூடிய மருந்துகளைக் கலவை செய்வதிலும் ஈடுபடும் நாடுகள்.

(இ) பிரிவு 3:

பல்வேறு வகைப்பட்ட கலவை முறைகளில் அனைந்த மருந்துகளை உற்பத்தி செய்வதிலும், அனரசு உற்பத்தி நிலையில் உள்ள மருந்துப் பொருட்களை இறக்குமதி செய்து பூரண உற்பத்தி நிலையமாக மருந்துகளாகத் தயாரிப்பதிலும் ஈடுபடும் நாடுகள்.

(ஈ) பிரிவு 4:

இறக்குமதி செய்யப்படும் அனரசு உற்பத்தி நிலை மருந்துப் பொருள்களைப் பல்வேறு ரசமான மருந்துகளாகத் தயாரிப்பதிலும், உள்நாட்டில் கிடைக்கக்கூடிய மூலப் பொருள்களைக் கொண்டு அனரசு உற்பத்தி நிலை மருந்துப் பொருள்களை உற்பத்தி செய்வதிலும் ஈடுபடும் நாடுகள்.

(ஊ) பிரிவு 5:

மருந்து உற்பத்திக்குத் தேவையான அனரசு - உற்பத்தி மருந்துப் பொருள்களை உற்பத்தி செய்யக்கூடிய நிலையிலும், புதிய மருந்து வகைகளைக் கண்டு பிடிப்பதற்கும், உற்பத்தி செய்வதற்கும் ஆராய்ச்சிகளை மேற்கொள்கூடிய வசதியுள்ள நிலையிலும் உள்ள நாடுகள்.

இலகுவான ஆக்க முறையில் அமைந்த மருந்துகளைக் கலவை செய்வதிலும், பெருமளவில் ஒரே மொத்தத்தில் இறக்குமதி செய்யப்படும் பதனிடப்பட்ட மருந்துப் பொருள்களைத் திரும்ப அடைப்பதிலுமே பிரதானமாக ஈடுபட்டிருப்பதால், இலங்கை இரட்டாவது பிரிவின் கீழ் வருகிறது. தற்போது 170 வகையான மருந்துகள் உள்நாட்டில் கலவை செய்து தயாரிக்கப்படுகின்றன. அத்தோடு இறக்குமதி செய்யப்படும் 20 வகையான பதனிடப்பட்ட மருந்துப் பொருள்கள் பாவணைக்கு ஏற்ற விதத்தில் இங்கு திரும்ப அடைக்கப்படுகின்றன.

கிட்டமின்கள், இருமல் திவாரணி கள் .. .	36 %
நுண்ணாலுக் கிருமி நாசிவிகள், புரோடோசோல் நாசிவிகள், அழுகவெதிரிகள் .. .	10 %
அந்தமின்ரிக், பூஞ்சைம் நீக்கி கள் .. .	13 %
ஏனையை .. .	41 %

மருந்துக் கலூக்கள் உற்பத்தி

உள்நாட்டில் மருந்துக் கலூக்கள் (கப்சியூல்ஸ்) உற்பத்தியிலும் போது மானதாக இருக்கவில்லை. அரசு மருந்தாக்கத்தை கூட்டுத்தொப்பனம் தனது ஓப்பந்த உற்பத்தித் திட்டத்தை ஆரம்பிக்கும் வரை, 1972 ம் ஆண்டில் இங்கு உற்பத்தி செய்ய முடியுமான மருந்துக் கலூக்களில் 15 சதவீதமே தயாரிப்பதற்காக 1975 ம் ஆண்டில் உள்நாட்டில் 4 கோடியே 50 லட்சத்திற்கும் மேற்பட்ட மருந்துக்

கூடுகள் தயாரிக்கப்பட்டன. எனினும் 1976 - 77 ம் ஆண்டுப் பகுதியில், மருந்துக் கூடுகள் உற்பத்தி செய்யும் பிரதான உற்பத்தி யாளர்களில் ஒருவருக்கு ஏற்பட்ட தொழில் நுட்பப் பிரச்சினை காரணமாக அவற்றின் உற்பத்தி விழுச்சி கண்டது.

மருந்துக் கூடுகள் உற்பத்தியில் விசேஷ அம்சம் என்றுவெளில், ஆரம்ப க்காதாரப் போன்றதுக்குத் தேவையான கூடுகளே அதிக அளவில் தயாரிக்கப்படுவதாலும். அரசு மருந்தாக்கற் கூட்டுத்தாப எத்தின் உற்பத்தித் திட்டத்தின் காரணமாகவே அவ்வாறு செய்யப்படுகிறது.

1977 ம் ஆண்டுக்காண மதிப்பீட்டுப் புள்ளி விவரங்களின்படி 5 ரகமான நுண்ணுயிரெதிரிக்கூடுகளும், 4 விதமான விட்டமில் கூடுகளும் இலங்கையில் உற்பத்தி செய்யப்பட்டன.

பதார்த்த மருந்துகள் தயாரித்தல்

தற்போது நாட்டில் உள்ள 11 மருந்தாக்க உற்பத்தி யாளர்களால் 65 வகைகளுக்கும் மேற்பட்ட மருந்துப் பதார்த்தங்கள் கலவை செய்து தயாரிக்கப்படுகின்றன. எனினும், அவற்றில் பெரும் பகுதியை மூன்று மருந்தாக்க நிலையங்களே வகையான கின்றன. 1976 ம் ஆண்டில் மொத்தமாகச் சமார் 873,000 லீட்டர் மருந்துப் பதார்த்த வகைகள் தயாரிக்கப்பட்டன. அவற்றில் 400,000 லீட்டர்கள் விட்டமின் கலவைகள், இருமல் நிவாரணிகள் அல்லது அவை போன்ற திரவங்களாக இருந்தன.

ஊசி மருந்து உற்பத்தி

ஊசி மருந்து வகைகளை உற்பத்தி செய்யக்கூடிய வசதிகள் கொண்ட ஒரேயொரு உள்நாட்டு மருந்தாக்க நிலையம், பிஷர் (சிலோன்) விமிட்டட் நிறுவனமேயாகும். விட்டமின் பி, ஒக்டீரெட்ராஸைக்கிளின், சையனேகோபலமின், விட்டமின் பி சேர்வை (கம்பவுன்ட்) ஆகிய வற்றையே பிரஸ்தாப நிறுவனம் இப்போது தயாரித்து வருகிறது.

1977 ம் ஆண்டில் சமார் 140,000 குப்பி ஊசி மருந்து வகைகள் உற்பத்தி செய்யப்பட்டன.

மருந்து வகைகளின் உள்நாட்டு உற்பத்தியின் பிரிவுகள்:

உள்நாட்டு மருந்து வகைகள் தயாரித்தலைப் பின்வருமாறு வருக்கலாம்:

(அ) தனியார் துறை நிறுவனங்கள் தாமே விநியோகிப்பதற்காக உற்பத்தி செய்யும் மருந்து வகைகள்.

(ஆ) தனியார் துறை நிறுவனங்கள், அரசாங்கத்திற்காக, கொந்தராத்து அடிப்படையில் உற்பத்தி செய்யும் மருந்து வகைகள்.

தனியார் துறை விநியோகத்திற்கேள்வதற்காகப்பட்ட மருந்து வகைகளின் எண்ணிக்கை (1-77)

குலிசைகள் ..	..	57
கூடுகள் ..	..	05
பதார்த்தங்கள் ..	..	65
ஊசி மருந்துகள் ..	..	04
மா வகைகள் ..	..	08
வெளிப்பூச்ச மருந்துகள் ..	..	22
		161

(இ) தனியார் துறை நிறுவனங்கள், அரசாங்கத்துக்காக ரெங்டர் அடிப்படையில் உற்பத்தி செய்யும் மருந்து வகைகள்.

(ஈ) அரசாங்க நிறுவனங்கள் தயாரிக்கும் மருந்து வகைகள்.

(அ) தனியார் துறை நிறுவனங்கள் தாமே விநியோகிப்பதற்கு உற்பத்தி செய்யும் மருந்து வகைகள்.

தனியார் துறையினரின் விநியோகத்திற்காக செய்யப்படும் மருந்து வகைகளில் 85 சதவீதத்திற்கும் மேற்பட்டவற்றை பதினேரு மருந்தாக்க நிறுவனங்களே தயாரிக்கின்றன. அவை தமக்குத் தேவையான மூலப் பொருள்களையும், அடைக்கும் உபகாரங்களையும் ஒன்றில் இருக்குமதி செய்கின்றன; அல்லது உள்நாட்டிலேயே கொள்வவை செய்கின்றன.

1977 ம் ஆண்டில் பிரஸ்தாப உற்பத்தியாளர்கள் 161 வகையான மருந்து வகைகளைத் தயாரித்தனர். அவர்கள் அவ்வாறு தயாரித்துவற்றில் 40 சதவீதத்திற்கும் மேலானவை விட்டமின் வகைகள், கண்ணுயம் அல்பிரின், இருமல் நிவாரணிகள், நமைச்சல் நிவாரணிகள் மற்றும் அவை போன்ற தயாரிப்புகளாகும்.

(ஆ) தனியார் துறை நிறுவனங்கள் அரசாங்கத்திற்காக கூட்டுத்தாபனத்திற்கும், அரசாங்க வைத்தியபண்டசாலைக்கும் விநியோகம் செய்வதற்காக (கொந்தராத்து அடிப்படையில் உற்பத்தி செய்யும் மருந்து வகைகள்).

உள்நாட்டு மருந்தாக்கக் கைத் தொழில் பற்றி 1972 ம் ஆண்டில் செய்யப்பட்ட ஆய்வு ஒன்றின் போது, உள்நாட்டு உற்பத்தியாளர்கள் தமக்கு இருக்கும் உற்பத்தி வசதி முழுவதையும் பயன்படுத்துவதிலில் என்று கண்டறி யப்பட்டது.

அப்போது (1972 ல்) வருடாந்தம் சுமார் 10,000 லட்சம் குளிசைகளும், 1,200 லட்சம் கூடுகளும் தேவைப்பட்டன. உற்பத்தியாளர்கள் எல்லோரும் நாளாந்தம் 8 மணி நேரத்தில் உற்பத்தியில் கூடுபட்டிருந்தால் வருடாந்தத் தேவையில் 75 சதவீதத்தை உற்பத்தி செய்திருக்க முடியும். தனியார் துறையில் உரிய முறையில் பயன்படுத்தப்படாதிருந்த உற்பத்தி வசதிகளை இயந்தவரை நல்ல முறையில் பயன்படுத்துவதற்காக, 1973 ம் ஆண்டில் அரசு மருந்தாக்கக் கூட்டுத்தாபனம் “34 மருந்துக் கிட்டம்” என்ற விசேஷ மருந்து உற்பத்தித் திட்டம் ஒன்றை அறிமுகப்படுத்தியது. அந்தத் திட்டத்தின் கீழ், கூட்டுத்தாபனத்தால் விநியோகிக்கப்பட்ட மூலப் பொருள்கள் மருந்துகளாக்கப்பட்டு, கூட்டுத்தாபனத்தின் விநியோகிக்கப்பட்ட மூலப் பொருள்கள் மருந்துகளாக்கப்பட்டு, கூட்டுத்தாபனத்தின் விநியோகத்திற்காக அதற்கே திருப்பி அனுப்பப்பட்டது. அந்தத் திட்டத்தின் கீழ், தனியார் துறை உற்பத்தியாளர்கள் தயாரித்தும் மருந்து வகைகளுக்கு ஏற்ற விதத்தில் கூட்டுத்தாபனம் உற்பத்திக் கட்டணம் ஒன்றை வழங்கியது.

“34 மருந்து” உற்பத்தித் திட்டத்தை நண்மையப்படுத்துவதில் எதிர்கொண்ட பிரச்சினைகள்

34 மருந்து உற்பத்தித் திட்டத்தின் மூலம் எதிர்பார்க்கப்பட்ட பலாபலன்களையும், நன்மைகளையும் பல விதமான காரணங்களால் பெற்றுமிகும் போயிற்று. அவற்றுள் பிரதானமான காரணங்கள் சில வருமாறு:

I. விநியோகத்தில் தாமதம்:

		உற்பத்தி நிலையங்களின் வருடாந்த உற்பத்தி வசதி எட்டு மணி நேர வெளியின் அடிப்படையில்	பயன்படுத்தப்பட்ட வசதி
குலிசைகள் ..	..	750	300 (40 %)
(பந்து இலட்சத்தில்) கூடுகள் ..	..	40	6 (15 %)

உற்பத்தி செய்யப்பட்ட மருந்து வகைகளுக்கான, மருந்துத் தரக்கட்டுப்பாட்டு ஆய்வுகூடச் சான் றி தமிழ்களை வழங்குவதில் தாமதம் ஏற்பட்டது. தங்களது சொந்த விநியோகத்திற்காக தமது அடையாளச் சின்னமிட்ட மருந்து வகைகளையும் உற்பத்தி செய்யும் சில உற்பத்தியாளர்கள், அரசாங்க மருந்தாக்கற் கூட்டுத்தாபனத்தின் மருந்துகளை உற்பத்தி செய்வதற்கு போதிய முன் முனிமை கொடுக்காதது.

2. மூலப் பொருள்களின் தேக்கம்:

தாராள இறக்குமதி முறை நடைமுறைப்படுத்தப்பட்ட மின் எர், 34 மருந்து உற்பத்தித் திட்டத்தின் கீழ் தயாரிக்கப்பட்ட சில மருந்து வகைகளின் விற்பனை அதே ரக மருந்து வகைகளின் இறக்குமதி காரணமாகப் பாதிக்கப்பட்டது. இதன் விளைவாக உற்பத்தி செய்யப்பட்ட மருந்து வகைகளும், மூலப் பொருள்களும் தேக்கம் கண்டமை.

3. தரப் பிரச்சினை:

நிர்ணயிக்கப்பட்ட தரத்திற்கு சில மருந்து வகைகளை தயாரிக்க முடியாமல் போனதால் அவற்றின் உற்பத்தி இடை நிறுத்தி வைக்கப்பட்டமை.

4. உற்பத்திக் கட்டணத்தை உயர்த்துமாறு அடிக்கடி கோரிக்கை விடுத்தது.

5. போதிய அறிவித்தல் இல்லாமல் உற்பத்தியை நிறுத்தியது.

6. சில நிறுவனங்கள் சட்ட நடவடிக்கை எடுக்கப் போவதாகப் பயமுறுத்தி யதும், தருமதிகள் உண்டென்று கோரியதும்.

(இ) அரசாங்க மருந்தாக்கற் கூட்டுத்தாபனத்துக்காக (கூட்டுத்தாபனம் அல்லது அரசாங்க மருந்துக் களஞ்சியம் அல்லது இண்டும் விநியோகம் செய்வதற்காக) தனியார் துறையின்

ராஸ் ரெண்டர் அடிப்படையில் உற்பத்தி செய்யப்படும் மருந்து வகைகள்.

அரசாங்க மருந்தாக்கற் கூட்டுத்தாபனத்துக்கும், அரசாங்க மருந்துக் களஞ்சியத்துக்கும் தேவையான மருந்து வகைகள், மூலப் பொருள்கள் ஆகியன சர்வதேச ரீதியிலான ரெண்டர்கள் கோரப்பட்டே பெறப்படுகின்றன. உள்நாட்டு உற்பத்தியானால் கூடியதாயிருக்கும் இயற்கைப் பொருள்களிலிருந்து சில அடிப்படை மூலப்பொருள்களைப் பிரித் தெடுப்பதற்காகச் சிறிய நிலையங்கள் அமைப்பது அறிவுடையை மாறும். இப்பொருள்களில் சில வற்றைப் பற்றி இலங்கை விஞ்ஞான, கைத்தொழில் ஆராய்ச்சிக் கழகம் பெருமளவு ஆராய்ச்சி செய்துள்ளது.

உள்நாட்டு உற்பத்தியான கூக்கு ரெண்டர் வழங்கப்படும் படசத்தில், கொந்தராத்து உற்பத்தித் திட்டத்தின் கீழ் செய்வது போல் அல்லாமல், தேவையான மூலப் பொருள்களை அம்பந்தப்பட்ட உற்பத்தியாளரே பெற்றுக் கொள்ள வேண்டும்.

1974 - 1976 ம் ஆண்டு காலப் பகுதியில், ரெண்டர் முறையின் கீழ் உற்பத்தி செய்யப்பட்ட மருந்து வகைகளின் விபரம் வருமாறு:

உற்பத்தி	1974	1975	1976
குலிசைகள் (பந்து இலட்சத்தில்) .. கூடுகள் (பந்து இலட்சத்தில்) .. பதாக்கநங்கள் (ஆயிரம் ஸ்ட்டரிக்)	43	80	87
	2	15	66

(ச) அரசாங்க நிறுவனங்களால் உற்பத்தி செய்யப்படும் மருந்து வகைகள்:

இப்பொது ஒரேயொரு அரசாங்க நிறுவனமே — அதாவது வைத்திய ஆராய்ச்சி நிறுவகம் (எம். ஆர். ஐ.) மட்டுமே — மருந்து உற்பத்தியில் ஈடுபட்டுள்ளது.

அது, நாய்கடி நோய் தடுப்பு மருந்து, வாந்தி பேதி தடுப்பு மருந்து, நெருப்புக் காய்ச்சல்

தடுப்பு மருந்து, பொக்குளிப் பான் தடுப்பு மருந்து என்ப வற்றை அரசாங்கத் தேவைக்கு வேண்டிய முழு அளவில் உற்பத்தி செய்கிறது.

உள்நாட்டு மூலப் பொருள்கள்

முன்னர் குறிப்பிடப்பட்டது போல மருந்துவகை கைத்தொழி அல்குத் தேவையான மூலப் பொருள்களில் பெரும் பகுதி வெளி நாட்டுச் சந்தைகளிலிருந்தே பெறப்படுகின்றது. எனினும், கயோலின், ஆமணக்கு, யூவிப்டல், பைன் என்னையின் போன்ற ஒரு சில பொருள்கள் சிறு அளவுகளில் உள்நாட்டில் உற்பத்தி செய்யப்படுகின்றன. உள்நாட்டில் கிடைக்கக் கூடியதாயிருக்கும் இயற்கைப் பொருள்களிலிருந்து சில அடிப்படை மூலப்பொருள்களைப் பிரித் தெடுப்பதற்காகச் சிறிய நிலையங்கள் அமைப்பது அறிவுடையை மாறும். இப்பொருள்களில் சில வற்றைப் பற்றி இலங்கை விஞ்ஞான, கைத்தொழில் ஆராய்ச்சிக் கழகம் பெருமளவு ஆராய்ச்சி செய்துள்ளது.

பகிரிக் கொது கைசெனஸ் திட்டம் அமுலுக்குக் கொண்டு வரப்படுவதற்கு முன்பு, அங்கீரி க்கப்பட்ட மருந்துவ உற்பத்தியாளர்கள் அரசாங்க மருந்துப் பொருள் கூட்டுத்தாபனத்தினுடைய கைத்தொழில் விஞ்ஞான அலுவல்கள் அமைச்சினாலும் அங்கொரத்தின் பேரில் (அந்தியச் சௌலவணி ஈட்டல் சான்றிதழ் திட்டங்களின்படி கொடுப்பவின்றி) தங்களுக்குத் தேவையான மூலப்பொருள்களை இறக்கு

நுண்ணிய இரசாயனப் பொருள்கள்

மருத்துவக் கைத்தொழில்களுக்குத் தேவையான நுண்ணிய இரசாயனப் பொருள்கள் தற்போது இலங்கையில் உற்பத்தி செய்யப்படவில்லை. போதியிகிராக்கி இல்லாமையும், இயந்திரங்களும் தொழில் நுட்பத் திறனும் இல்லாதிருப்பதும் இதற்குப் பிரதான காரணங்களாகும். பிரதேச அடிப்படையில் நுண்ணிய இரசாயனப் பொருள்களை உற்பத்தி செய்யும் சாத்தியக்கூறு ஆராயப்பட வேண்டும் என்று உலக கூகாதார ஸ்தாபனங்களும், ஐ. நா. கைத்தொழில் அபிவிருத்தி ஸ்தாபனங்கும் யோசனை கூறியுள்ளன.

ஒரு நாடு அயலிலுள்ள நாடுகளின் தேவைகளையும் மூர்த்தி செய்வதற்கு ஒரு பொருளின் உற்பத்தியை மேற்கொள்ளலாம். உதாரணமாக, குளோராம்பெனிக்சோல், அம்பிசில்லின் திரிவைட்ரேட், பரசிட்டமோல் ஆகியவற்றைப் பிந்திய இடைநடு பொருள்களிலிருந்து இலங்கையில் உற்பத்தி செய்ய முடியும். குளோராம்பெனிக்கோலைப் பொறுத்தவரை, வருடாந்தம் 25 மெட்ரிக் தொன்களை உற்பத்தி செய்யக்கூடிய ஓர் இயந்திரராலையை நாம் அமைக்க முடியும். நாட்டின் தேவை ஆண்டுக்கு 5 மெட்ரிக் தொன் மட்டுமேயாகும். மீதியுள்ள 20 மெட்ரிக் தொன்களை இப்பிரதேசத்திலுள்ள மற்றும் நாடுகளுக்கு விற்றுவிடலாம்.

1978 ம் ஆண்டுக்கு இலங்கையில் நடைபெற்ற சில மொத்த இறக்குமதிகளின் உதாரணங்கள் கீழே தரப்படுகின்றன:

1978 ஆம் ஆண்டுக்கு இலங்கையில் நடைபெற்ற சில மொத்த இறக்குமதிகளின் உதாரணங்கள்:
அன்பிரின் .. 100 மெட்ரிக் தொன் மக்ஸீமல்
ஏல்பேட் .. 60 மெட்ரிக் தொன் பாசிட்டமோல் 35 மெட்ரிக் தொன்

உள்நாட்டில் பதப்படுத்திய மருந்துப் பொருள்களின் தரச் சிறப்புக்கான உறுதி:

உள்நாட்டில் குத்திரப்படித்தயாளிக்கப்பட்டுச் சிப்பமாகக் கட்டப்படும் மருந்துப் பொருள்களின் தரச் சிறப்புறுதியைப் பராமரிப்பதற்கு பொறுப்பாக இருக்கும் அதிகார குழுக்கள் மின்வருமாறு:

(அ) தேவை குத்திர நிகண்டுக் குழு

நோய் நிவாரண இயல் சம்பந்தமான சுலப விவகாரங்களையும் கவனிக்கும் இந்துமு, ஆஸ்பத்திரி குத்திர நிகண்டுக் குழு வேள் 1959 ம் ஆண்டில் அரசாங்கத்தால் நியமிக்கப்பட்டது. இக்குழு சுகாதார அமைச்சின் கீழ் பணியாற்றுகிறது. உள்நாட்டு மருந்துக்கைத்தொழில் சம்பந்தமாக இக்குழுவின் பிரதான நடவடிக்கைகள், உள்நாட்டு மருத்துவத் தொழிற்சாலைகளைப் பரிசோதனையிடல், புதிய மருந்துத் தயாரிப்புகளை உருவாக்குவதற்கு உள்நாட்டு உற்பத்தியாளர்கள் செய்யும் விண்ணப்பங்கள் பற்றி அரசாங்கத்துக்கு ஆலோசனை கூறல், புதிய மருத்துவக் கைத்தொழில்களை அமைப்பதற்கான விண்ணப்பங்கள் பற்றியும் மற்றும் தொடர்பான விவகாரங்கள் பற்றியும் அரசாங்கத்துக்கு ஆலோசனை கூறல் ஆகியனவாம். இக்குழுவினரின் சிபார்சுகள் சுகாதார அமைச்சு, கைத்தொழில் விண்ணப்பங்கள் பற்றியும் மற்றும் தொடர்பான விவகாரங்கள் பற்றியும் அரசாங்கத்துக்கு ஆலோசனை கூறல் ஆகியனவாம்.

(ஆ) மருந்து தரக் கட்டுப்பாடு ஆய்வு கூடங்கள்

இப்பாளிடமிருந்து கிடைத்த கொழும்புத்திட்ட உதவிப்படி, 1971 ம் ஆண்டில் ஸ்தாபிக்கப்பட்ட மருந்து தரக் கட்டுப்பாடு ஆய்வுக்கட்டம் சுகாதார அமைச்சின் கீழ் பணியாற்றுகிறது. மருந்து தரக் கட்டுப்பாட்டு ஆய்வு கூடத்தின் பிரதான நடவடிக்கைகள் மின்வருமாறு:

(1) அரசாங்க வைத்திய களஞ்சியத்துக்கும் அரசாங்க மருந்துப் பொருள்கள் கூட்டுத்தாபனத்துக்கும் வழங்கப்படும் உள்நாட்டில் மீண்டும் சிப்பமாகக் கட்டப்பட்டு, குத்திரப்படி குறிக்கப்பட்ட மருந்துகளைப் பரிசோதித்தல்.

(2) உயிர்ப்புறுதி பற்றிய பரிசீலனைகளை நடத்தல்.

(3) வைத்திய தொழில் கைத்தொபனத்தின் மூலமாக விருவிக்கப்படும் உள்நாட்டில் பதப்படுத்திய சுலப மருந்துகளும், மருந்துகள் தரக் கட்டுப்பாடு ஆய்வு கூடத்தினாலோ அல்லது மற்றும் ஏற்றுக்கொள்ளப்பட்ட தரக் கட்டுப்பாடு ஆய்வு கூடங்களினாலோ பரிசோதிக்கப்பட்டு அங்கீகரிக்கப்படுகின்றன.

இந்த ஆய்வு கூடம் இலங்கையிலே சிறந்த உபகரணங்களைக் கொண்ட தரப் பரிசீலனை ஆய்வு கூடமாகும். மருந்துகள் விரும்பும் அதிகார குழுக்கள் மின்வருமாறு:

சாயனப் பகுப்பிலேயே இது பிரதானமாகக் கவனஞ்சு செலுத்துகிறது.

(இ) வைத்திய ஆராய்ச்சி கழகம்

சுகாதார அமைச்சின் கீழ் பணியாற்றும் ஓர் ஆராய்ச்சிச் பரிசோதனைக் கூடமான இக்கழகம், மருந்துகளின் உயிரியல் செயற்பாட்டைப் பரிசீலித்துப் பார்க்கின்றது.

(ஈ) இலங்கை விண்ணுான: கைத்தொழில் ஆராய்ச்சிக் கழகம்

கைத்தொழில், விண்ணுான அலுவல்கள் அமைச்சின் கீழாள இலங்கை விண்ணுான, கைத்தொழில் ஆராய்ச்சிக் கழகம், தேவைக்கொப்பவும் தேவைப் பட்டும் போதும் மருந்துகளின் தரச் சிறப்பைப் பரிசோதித்துப் பார்க்கும் கடமையைச் செய்கின்றது.

(உ) உள்நாட்டு உற்பத்தியாளர்களின் ஆய்வு கூடங்கள்

உற்பத்தியின் சுலப கட்டங்களிலும் கண்டிதமாகப் பரிசோதித்துப் பார்ப்பதற்கு உற்பத்தியாளரே பொறுப்பாளி என்பதும், தகைமையுள்ள அலுவலர்கள், சாதனங்கள், தொடர்பான சேவைகள் சம்பந்தமாகப் பகுப்பாய்வு நடத்த அவரிடம் போதிய சுதிகள் இருக்கின்றன என்பதும் பொதுவாக ஏற்றுக் கொள்ளப்படுகிறது. உற்பத்தியின் சுலப கட்டங்களைப் பற்றியும், நடத்தப்பட்ட பகுப்பாய்வுகள் பற்றியும் அவர் சரியான பதிவேடுகளை வெண்டுமென்றும் எதிர்பார்க்கப்படுகிறது.

உள்நாட்டு உற்பத்தியாளர்களில் 6 பேர் தரக் கட்டுப்பாட்டுக்கும் தரப் பரிசோதனைக்கும் திருப்பிக்கரமான ஆய்வு கூடங்களைக் கொண்டிருக்கின்றனர். மற்றவர்கள் வெளியேயுள்ள (உள்நாட்டிலும் வெளிநாட்டிலும்) ஆய்வு கூடங்களையே முற்றுக்காரர்ந்திருக்கின்றனர். எனினும், அரசாங்க மருந்துப் பொருள்கள் கூட்டுத்தாபனத்துக்கும் தரக்கிறமான ஆய்வு கூடங்களைக் கொண்டிருக்கின்றனர். மற்றவர்கள் வெளியேயுள்ள (உள்நாட்டிலும் வெளிநாட்டிலும்) ஆய்வு கூடங்களையே முற்றுக்காரர்ந்திருக்கின்றனர். எனினும், அரசாங்க மருந்துப் பொருள்கள் கூட்டுத்தாபனத்தின் மூலமாக விருவிக்கப்படும் உள்நாட்டில் பதப்படுத்திய சுலப மருந்துகளும், மருந்துகள் தரக் கட்டுப்பாடு ஆய்வு கூடத்தினாலோ அல்லது மற்றும் ஏற்றுக்கொள்ளப்பட்ட தரக் கட்டுப்பாடு ஆய்வு கூடங்களினாலோ பரிசோதிக்கப்பட்டு அங்கீகரிக்கப்படுகின்றன.

விற்பனைகளும் விநியோகமும்

உள்நாட்டில் பதப்படுத்திய மருந்துப் பொருள்களின் விற்பனை களையும் விநியோகத்தையும் பின் வருமாறு விரிவாக வகைப்படுத்தலாம்:

(அ) உள்நாட்டு உற்பத்தியாளர்களும் அவர்களுடைய முகவர்களும் தனியார் துறையில் செய்யும் விநியோகம்.

(ஆ) அரசாங்க மருந்துப்பொருள்கள் கூட்டுத்தாபனமும், அரசாங்க வைத்திய களுக்கியமும் அரசாங்கத்துறையில் செய்யும் விநியோகம்.

தனியார்துறை விநியோகம்

உள்நாட்டில் உற்பத்தி செய்யப்படும் 160 க்கு மேற்பட்ட மருந்துத் தயாரிப்புகள் தனியார் துறையால் நேரடியாக விநியோகிக்கப்படுகின்றன. கிட்டத்தட்ட சுகல உள்நாட்டு உற்பத்தியாளர்களும் தங்களுடைய சொந்த விநியோக முறைகளைக் கொண்டுள்ளனர். இது பொதுவாக அவர்களுடைய வர்த்தகப் பெயர்களில் மொத்த விற்பனையாகவே நடைபெறுகிறது.

அரசாங்கத்துறை விநியோகம்

அரசாங்க மருந்துப் பொருள்கள் கூட்டுத்தாபனம் மருந்துவியாபாரிகளுக்கும் டாக்டர்களுக்கும் அதிகாரம் பெற்ற ஸ்தாபனங்களுக்கும் நேரடியாக மருந்துகளை விற்கின்றது. நாடெட்டுக்கும் மருந்துகள் சிறந்த முறையில் விநியோகிக்கப்படுவதற்காக, அநேக பிரதேச விநியோக கல்தர்களும் அண்மையில் அங்கீரிக்கப்பட்டுள்ளனர். கூட்டுத்தாபனம் கொழும்பில் 3 சில்லறைக் கடைகள் (ஒசு - சலா) வாயிலாகவும் மருந்துகளை விற்கின்றது.

அரசாங்க வைத்திய களுக்கியம்

இக்களஞ்சியம் அரசாங்க ஆஸ்பத்திரிகளுக்கும் ஸ்தாபனங்களுக்கும் நடைபெறும் மருந்துகளின் விநியோகத்தைக் கவனிக்கின்றது. அரசாங்க வைத்திய களுக்கியத்தின் தேவைகள் அரசாங்க மருந்துப் பொருள்கள் கூட்டுத்தாபனத்தின் மூலம் பெறப்பட்டு அரசாங்க வைத்திய களுக்கிய, துக்க நேரடியாக வழங்கப்படுகின்றன.

அரசாங்க வைத்திய களுக்கியத்திலிருந்து மருந்துகள் பிரதேச மருந்துகளாக களஞ்சியங்களுக்கு அனுப்பப்படுகின்றன. ஓவ்வொரு பிரதேச களஞ்சியமும் அதனதன்பகுதியிலுள்ள அரசாங்க வைத்திய ஸ்தாபனங்களுக்கு மருந்துகளை விநியோகிப்பதற்குப் பொறுப்பாகும்.

அடையாளப் பெயர்களும் பொதுப் பெயர்களும்

அரசாங்க மருந்துப் பொருள்கள் கூட்டுத்தாபனத்துக்காக உள்நாட்டில் உற்பத்தி செய்யப்படும் மருந்துகள் பெயர்களைக் கூட்டப்பட்டு, அவற்றின் உத்தியோக பூர்வமான (பொது) பெயர்களில் சந்தைப் படுத்தப்படுகின்றன. தனியார் துறைக்காக உற்பத்தி செய்யப்படும் மருந்துகளில் உத்தியோகபூர்வமான (பொது) பெயர்கள், அடையாளப் பெயர்கள் ஆகிய இரு பெயர்களும் ஒட்டப்படுவதற்கு அனுமதிக்கப்படுகிறது. எனினும், மருந்துகளின் உத்தியோகபூர்வமான (பொது) பெயர்களைப் பெரிய எடுப்பான ஏழுத்துக்களிலும், அடையாளப் பெயர்களை (அவற்றிற்கு அடியில்) அரைப் பரிமானத்திலும் பொறுக்கும்படி உற்பத்தி யாளர்கள் கேட்டுக் கொள்ளப்படுகின்றனர். மொது ஆராய்வு

மருந்துவக் கைத்தொழில் துறையில் இலங்கை இன்னும் ஆரம்ப அபிவிருத்திக் கட்டத்திலேயே இருந்து வருகிறது. பதப்படுத்திய மருந்துப் பொருள்களை இறக்குமதி செய்வதில் பெருந்தொகையான அந்தியச் சௌலாவணி செலவிடப்பட்டு வருவதால், மருந்துப் பொருள் உற்பத்தியின் தொழில் நுட்பம் திறனை விரிவாக்குவதன் அவசியம் அதிகரித்துள்ளது. 1978 ம் ஆண்டில் இத்தொகை ஏற்குறைய 13.4 கோடி ரூபாவாயிருந்தது. 1979 ம் ஆண்டுக்கு இது 14.3 கோடி ரூபாவுக்கு மேல் கூடப்போக்கும். பெற்றேருவியம் உற்பத்திப் பொருள்களின் விலை அதிகரிப்பிலும், அதன் விளைவாகப் பணவிக்கத்தில் ஏற்படும் தாக்கத் தினாலும் இப்போக்கு மேலும் அதிகரிக்கும் என்பது நிச்சயம். எங்களுடைய தொழிலாளர் சம்பளச் செலவு குறைவாயிருப்பதால், தனியார் துறை அரசாங்கத்துறை ஆகிய இரு துறைகளிலும் உள்நாட்டு உற்பத்தியை விரிவாக்குவதன் மூலம், "அபிவிரு

த்தியனடத்த நாடுகளைச்" சேர்ந்த மருந்து உற்பத்திக் கம்பெனிகளைச் சார்ந்திருக்கும் நிலையைப் பெருமளவுக்குக் குறைக்க முடியும். கடந்தகால அனுபவத்திலிருந்து தனியார் துறை முயற்சிகள் உயர் இலாபங்களை அளிக்க வல்ல உற்பத்திப் பொருள்களிலேயே பிரதானமாக முழுக்க கவனங்களையிருக்கின்றன என்பதும், பிரதம சுகாதார பராமரிப்புக்கு அப்பொருள்கள் அவசியமானபதில் அவை கருத்தைச் செலுத்துவதையென்பதும் கவனிக்கத்தக்கது. ஆதலால், எங்கள் நாட்டின் சுகாதாரத் தேவைகளுக்கு அத்தியாவசி மான பொருள்களை உற்பத்தி செய்ய அரசாங்கம் நடவடிக்கை எடுப்பது அவசியமாகும். இவ்வாறு செய்வதால், வேலை வசதிகளை எற்படுத்துவதுடன், அந்தியச் சௌலாவணியில் ஒரு கணிசமான தொகையையும் சேமிக்க முடியும். இதிலுள்ள மிக முக்கியமான அம்சங்களில் ஒன்று, தொழில் நுட்பத் திறன் அதிகரிப்பதாயிருக்கும். இது அந்திய நாடுகளைச் சார்ந்திருக்கும் நிலையைக்குறைத்துவிடும்.

அரசாங்கத்தின் தற்போதைய தாராள மயமாக்கல் கொள்கைப்படி, கட்டுப்பாடுன்றி மூலம் பொருள்களையும், இயந்திர சாதனங்களையும் இறக்குமதி செய்ய உற்பத்தியாளர்கள் அனுமதிக்கப்பட்டிருக்கிறார்கள். இது கைத்தொழிலுக்கு ஒரு மீண்மையை அளித்துள்ளது. எனவே இதன் பயனாக உற்பத்தி அதிகரிக்க வேண்டும். பிரதம சுகாதாரப் பராமரிப்புக்கு அத்தியாவசியமான மருந்துகளில் சில வற்றை உற்பத்தி செய்யவும் அரசாங்கம் திட்டமிட்டு வருகிறது. இத்தகைய திட்டமொன்றை அமைப்பதன் மூலம் அந்தியச் சௌலாவணியில் ஆண்டுதொறும் 2 கோடி ரூபாவைச் சேமிக்க முடியுமென எதிர்பார்க்கப்படுகிறது. கஷாயங்களை உற்பத்தி செய்வதற்காக ஓர் உள்நாட்டு இயந்திரசாலையை அமைப்பதற்குரிய கேள்விப் பத்திரங்களை அரசாங்கம் ஏற்கனவே கோரியுள்ளது. இதனால் தற்போது செய்யப்படுவது போல இந்த நிறைவாக்கப்பட்ட மருந்துப் பொருள்களை இறக்குமதி செய்து, களஞ்சியப்படுத்த வேண்டிய அவசியம் குறைந்துவிடும்.

உள்நாட்டு மருத்துவ கைத் தொழிலில் ஈடுபட்டுள்ள அரசாங்கத் துறை, தனியார் துறை ஆகிய இரு துறைகளின் முயற்சிகளும் ஆரம்பித்துள்ள விஸ்தரிப்புத் திட்டங்களுக்கு ஊக்கமளிக்கப்பட்டால் (பிரதம கதாதாரர் பராமரிப்புக்குத் தேவையான வெகு அத்தியாவசியமான பொருள்களுக்காவது) "அபிவிருத்தியடைந்த நாடுகளோ"ச் சேர்ந்த கம்பெனிகளை இலங்கை சார்ந்திருப்பதைக் குறைக்கலாம். இதை நாம் சாதித்துவிட்டோமானால், மருந்துப் பொருள் உற்பத்தி யின் அடுத்த கட்டத்துக்கு, அஃதாவது இடை நடுவான் மருந்துகளையும் அடிப்படை இரசாயனப் பொருள்களையும் உற்பத்தி செய்வதற்குச் செல்ல முடியும்.

முடிவுரை

மருத்துவ கைத் தொழிலின் சகல அம்சங்களிலும் அபிவிருத்தியடைந்த நாடுகள் மிகப் பெரும் முன்னேற்றத்தை அடைந்துள்ளன என்பது ஒரு ஸ்தாபிதமான உண்மையாகும். உற்பத்தி செய்யப்பட்ட மருந்துப் பொருள்களின் நுகர்வும் இந்நாடுகளில் மிக உயர்ந்த அளவிலிருக்கிறதென்பது யாவுக்கும் தே. அன்மையில், "வாழ்க்கை, மருத்துவக் கைத் தொழிலின் விற்பனைப் பெருக்க முறைகளால் குணமாக்கப்படவேண்டிய நோய்களாகச் சுருக்கப்பட்டுள்ளது" என்று எடுதுக்காட்டப்படுகிறது. அபிவிருத்தியடைந்து வரும் நாடுகளில் ஒரு தனியாள் ஆண்டுக்கு உபயோகிக்கும் மருந்துகளுக்கு ஆகும் செலவு ஓர் அமெரிக்க டொலருக்குக் குறைவாயிருக்கையில், அபிவிருத்தியடைந்து உலகில் இது 60 அமெரிக்க டொலர் வரை உயர்வாக இருக்கின்றது.

அனைத்துவக் (மருந்துப்பொருள்) உற்பத்தியில் ஏறக்குறைய 88 சதவிகிதத்துக்கும், நுகர்வில் ஏறக்குறைய 85 சதவிகிதத்துக்கும் அபிவிருத்தியடைந்து உலகம் பொறுப்பாயுள்ளதென மதிப்பிடப்படுகிறது. (உசாத்துணை — "அபிவிருத்தியடைந்து வரும் நாடுகளிலுள்ள மருந்துவகைத் தொழிலின் அபிவிருத்தியில் ஜ. நா. கைத் தொழில் அபிவிருத்தியிலானத்தின் பங்கு" எனும் பிரசரம் — 1978) உலகின் "பெருகி வரும் கோடிக்கணக்கான மக்கள் தொகை" அபிவிருத்தியடைந்து வரும் நாடுகளிலேயே வாழ்கின்றனரென்ப

தும். அவர்கள் நோய்வாப்பட்டு வறுமையில் உழல்கிழுக்களென்பதும், மருத்துவக் கைத் தொழிலை அபிவிருத்தி செய்வதற்கான நேவையும், வாய்ப்பும் அதிக அளவில் உள்ளனவென்பதும் யாவருக்கும் தெரிகிறது.

இலங்கை போன்ற ஒரு நாட்டில், ஆளௌருவர் ஆண்டுக்கு உபயோகிக்கும் மருந்துகளுக்கு 06.0 அமெரிக்க டொலரே செலவாகிறதென மதிப்பிடப்படுகிறது. (உசாத்துணை — "மருந்துக் கொள்கைள் கைத் தொழில் — முகாமைத்துவ கருத்தரங்கு 1978" பற்றிய உவக சுகாதார ஸ்தாபனத்தின் அறிக்கை) இங்கு இக் கைத் தொழிலை அபிவிருத்தி செய்வதற்கு நிறையவாய்ப்புள்ளதென விமர்சிக்கத் தேவையில்லை. எனினும், இக் கைத் தொழிலின் அபிவிருத்தி நாட்டோயோ அல்லது அதன் மக்களோயோ கரண்டுவதைத் தடுக்கும் கட்டுப்பாடுகளுடன் பிணைக்கப்பட வேண்டும்.

மாத்திரகளின் உற்பத்தி

இலங்கையில் மாத்திரகளின் வருடாந்த தேவை ஏறக்குறைய 130 - 140 கோடியாக உள்ளது. இதில் சுமார் 60 கோடி மாத்திரகள் உள்நாட்டில் தற்போது உற்பத்தி செய்யப்படுகின்றன. தனியார் துறையைச் சேர்ந்த பத்து உற்பத்தியாளர்கள் இந்நடவடிக்கையில் ஈடுபட்டுள்ளனர். கிடைக்கக் கூடியதாயிருக்கும் இயந்திர சாதனங்களை அடிப்படையாகக் கொண்டு பார்க்குமிடத்து ஆண்டுக்கு ஏறக்குறைய 80 கோடி குளிசைகளை உற்பத்தி செய்யும் ஆற்றல் அவர்களுக்கு உண்டென மதிப்பிடப்பட்டுள்ளது. 10 கம்பெனிகள் குளிசைகளை உற்பத்தி செய்த போதிலும் குளிசைகளின் மேல் பூச்சாகச்சினி (இனிப்பு) யைத் தடவ 4 கம்பெனிகளிடம் மட்டுமே போதிய வசதிகள் உள்ளன. மற்றும் கம்பெனிகள் இனிப்பு மேல் பூச்சில்லாத வெறும் மாத்திரகளை மட்டுமே உற்பத்தி செய்கின்றன தனியார் துறை அரசாங்கத் துறை ஆகிய இரு துறைகளின் விதியோகத்துக்கும் தற்போது ஏறக்குறைய 70 வகை மாத்திரகள் உற்பத்தி செய்யப்படுகின்றன. பிரதம சுகாதாரப் பராமரிப்புக்கான மாத்திரகள் தனியார் துறை விதியோகத்துக்குரிய உற்பத்தியில் சுமார் 20 சதவிகிதமாக மட்டுமே அமைந்துள்ளன வென்பது கவனிக்கத்தக்கது.

1972 ம் ஆண்டிலிருந்து 1977 ம் ஆண்டுவரை மாத்திரகளின் உற்பத்தி பற்றிய புள்ளி விபரங்களில் பெரும் அபிவிருத்தி காணப்படுகிறது. 1972ம் ஆண்டில் 29 கோடி மாத்திரகள் உற்பத்தி செய்யப்பட்டிருக்கிறது, 1976 ம் ஆண்டில் 54.4 கோடி மாத்திரகள் உற்பத்தி செய்யப்பட்டுள்ளன. இது 187 சதவிகித அதிகரிப்பாகும். காப்ஸால்களின் உற்பத்தி காப்ஸால் (மருந்துறை) என்பது குளிசையோன்றை உள்ளடக்கிய சிறிய, கலரயத்தக்க ஜெலாட்டின் (ஆன்பசை) உறையாகும். இம் மருந்துறைகளைச் செய்ய ஜந்து உற்பத்தியாளர்களிடம் வசதிகள் உள்ளன. தற்போது நூன்கு உற்பத்தியாளர்கள் இதில் ஈடுபட்டுள்ளனர். இப்போது கிடைக்கக்கூடியதாயுள்ள மருந்துறைத் தயாரிப்பு இயந்திரங்களைக் கொண்டு ஏறக்குறைய 6 கோடி காப்ஸால்களை உற்பத்தி செய்ய முடியுமென மதிப்பிடப்பட்டுள்ளது.

(25 மக்கள் தொடர்ச்சி)

பயிற்சி பெற்றவர்கள்; எஞ்சியுள்ளவர்களில் சுமார் 7,500 பேர் ஆயுள்வேத வைத்தியக்களாகப்படிவு செய்யப்பட்டுள்ளனர். பிறர் பதிவு செய்யப்படவில்லை.

ஆயுர்வேத திணைக்களத்தால் நிர்வகிக்கப்படும் ஆஸ்பத்திரியிலும் உள்ளூர் ஆட்சி மன்றங்களால் நடத்தப்படும் மருந்துச்சாலீகளிலிலும் தயாரிக்கப்படும் மருந்துகளின் தேவை களில் பெரும் பகுதியை இலங்கை ஆயுர்வேத மருந்துக் கூட்டுத் தாபளம் பூர்த்தி செய்கின்றது. கூட்டுத் தாபளத்தின் மருந்து உற்பத்திக்காலீன் நாவின்னையில் ஆயுர்வேத திணைக்களத்தின் ஆயுர்வேத ஆராய்ச்சிக் கழகத்தின் அருகில் அமைந்துள்ளது. ஆயுர்வேத மருந்துக்கு உற்பத்தி செய்வதற்குத் தேவையான மூலப்பொருள்களில் ஏறக்குறைய 95 சதவிகிதம் உள்ளட்டிலேயே பெறப்படுகிறது. சுமார் 5 விகிதம் மட்டுமே இறக்குமதி செய்யப்படுகிறது.

மக்களின் ஆரோக்கியப் பராமரிப்புக்கு ஒரு சிறந்த முறையை உறுதிப்படுத்துவதற்காக சித்த— ஷுனி வைத்திய முறைகள் உட்பட ஆயுர்வேத வைத்திய முறையின் விருத்திக்கு அதிக ஊக்கம் அளிப்பது அவசியமாகும்.

ஆயுர்வேதம்-நாட்டின் சுகாதார சேவகளில் அதன் பங்கும் பணியும்

இலங்கையில் பரம்பரையாக இருந்துவரும் வைத்திய முறை வழக்கமாக ஆயுர்வேதம் என அழைக்கப்படுகிறது. இந்தியாவில் பரம்பரையாக இருந்துவரும் வைத்திய முறையைக் குறிக்க இதே சொல் உபயோகிக்கப்படுகிறது. இலங்கையில் சட்ட மொழியில் ஆயுர்வேதம் எனும் சொல்லில், ஆயுர்வேத, சித்த, ஷுநி வைத்திய முறைகள் அடங்கும். அதில் 'தேசிய சிகிச்சை' என வழங்கும் சுதேச வைத்திய முறையும் அடங்கும். ஆயுளியல் (ஆயுள்வேதம்) எனப் பொருள் படும் ஆயுள்வேதம் தனிநபரினதும் சமூகத்தினதும் உடல், உள், ஆத்மிக ஆரோக்கியத்தை வளர்க்குமென்றும், நோயைத் தடுக்குமென்றும், நோய் ஏற்படும் போது சிகிச்சையளித்து அதைக் குணமாக்குமென்றும் எதிர்பார்க்கப்படுகிறது. ஆயுர்வேதம் மனிதர்களின் நோய்கள் சம்பந்தமாக மட்டுமன்றி மிருகங்களின் நோய்கள் (மிருக வைத்தியம் — சுதல் ஆயுர்வேதம்), தாவரங்களின் நோய்கள் (விருட்ச ஆயுர்வேதம்) சம்பந்தமாகவும் தொழிற்படுகிறது. அது சிறந்த விஞ்ஞானப் புனிதி விபரங்களையும் கொள்கைகளையும் அடிப்படையாகக் கொண்டது. இவை பண்டை நூல்களில் தெளிவாக வர்ணிக்கப்பட்டுள்ளன.

ஆயுர்வேதத்தைப் பற்றி எழுதுவையில், ஜோர்ஜ் மன்னர் ஆஸ்பத்திரியின் சுந்திர வைத்தியர்டாக்டர் திருமல் ராவ் கூறியுள்ளதாவது: "பூராதன வைத்திய முறைகளிலிருந்து நாம் இன்னும் எவ்வளவோ கற்றுக்கொள்ள வேண்டியிருக்கிறது. அவை ஒரு விரிவான மருத்துவ நிகண்டைக் கொண்டுள்ளன; உண்டியியலைக் கிட்டத்தட்ட ஒரு கலையாக அபிவிருத்தி செய்துள்ளன. பூராதன வைத்தியர்களின் அவதானிப்புப்புரைகளிலிருந்தும், அவர்களின் முடிவுகளிலிருந்தும், அவர்கள் விதித்துள்ள கொள்கைகளிலிருந்தும், சிகிச்சையளிக்க அவர்கள் மேற்கொண்ட முறைகளிலிருந்தும் நாம் இன்னும் எவ்வளவோ கற்றுக்கொள்ள வேண்டியிருக்கிறது."

மருத்துவம் பற்றிய மிகத் தொன்மையான குறிப்புரைகள்

சரித்திர காலத்துக்கு முன்பு இலங்கையை அரசாட்சி செய்த ஒரு மன்னான இராவணனுடன் தொடர்புள்ளவாயிருப்பது குறிப்பிடத் தக்கதாகும். அவனே புகழ் பெற்ற ஒரு வைத்தியங்களின்கீழ்களான். ஆராய்ச்சியாளர்கள் இந்தக் குறிப்பை ஒரு புனிக்கைத்தெயனா நிராகரித்து விடலாம். ஆனால், இப்புனிக்கைத்தெய்க்குப் பின்னால் ஏதாவது மூல உண்மையில்லாதிருந்திருக்க முடியாது.

இலங்கையிலே ஆயுர்வேதம் நன்கு அபிவிருத்தியடைந்த ஒரு வைத்திய முறையாக விளங்கிய தெனச் சரித்திர ஏடுகள் குறிப்பிடுகின்றன. கி.மு. நான்காம் நூற்றுண்டில் பண்டுகாபயன் என்னும் அரசன் மதிலால் குழப்பட்ட நகரமான அனுராதபுரத் துக்கு வடக்கே ஓர் ஆஸ்பத்திரியை ஸ்தாபித்தான்; புராதன தலைநகரான அனுராதபுரத்தில் அவன் பொதுச் சுகாதார முறைகளை அறிமுகங்களையும் செய்தான் என்றும் பிரசித்தி பெற்றுள்ளான். இலங்கையின் பண்டைத் தலைநகருக்குறிக்கும் வெளியில் கி.மு. மூன்றும் நூற்றுண்டில் நிர்மாணிக்கப்பட்டதாகக் கூறப்படும் ஓர் ஆஸ்பத்திரியின் அழிபாடுகளை காண முடிகிறது. கல்வில் செதுக்கப்பட்டு, மருத்துவ எண்ணேயும் ஸ்தானங்களுக்காக உபயோகிக்கப்பட்ட மருத்துவப்படகுகள் இன்னும் பாதுகாப்பான நிலையிலிருக்கின்றன.

கி.மு. மூன்றும் நூற்றுண்டைச் சேர்ந்த பல குகைக் கல்வெட்டுக்கள் அநேக வைத்தியர்களின் பெயர்களைக் குறிப்பிடுகின்றன. புத்தளம் மாவட்டத்திலுள்ள பிக்கந்தியாவ குகைக் கல்வெட்டு, புகழ் பெற்ற மன்னன் தேவநம் பியதீசனின் மருத்துவராகவும் ஆசானுகவும் திசாழ்ந்த கோடுதி என்னும் ஒரு பிராமணரைப் பற்றிக் கூறுகிறது. இராஜாங்கள் குகைக் கல்வெட்டு மித்தா என்னும் பெயர் பூண்ட ஒரு மருத்துவரைப் பற்றிக் குறிப்பிடுகிறது, அம்பாந்தோட்டையாவட்டத்திலுள்ள கொள்கலாகுகைக் கல்வெட்டு தில்ல என்னும் ஒரு வைத்தியரைப் பற்றிக் கூறுகிறது.

கி.மு. இரண்டாம் நூற்றுண்டில் ஆட்சியதிகாரத்திலிருந்த மன்னான் தட்டகைமுனு நோய் வாய்ப்பட்டவர்களின் பெருபகாரியாயிருந்துள்ளான். வைத்தியர்களின் உத்தரவுப்படி அவர்களுக்கு வேங்கடிய உணவையும் ஒளஷதங்களையும் அவன் வழங்கியுள்ளான்.

பெரும் மருத்துவர்களாயிருந்த பல மன்னர்களின் பெயர்களும் சரித்திரப் பதிவேடுகளில் காணப்படுகின்றன. அவர்களுள் பிரதானமானவர் கி.பி. நான்காம் நூற்றுண்டில் ஆட்சி செய்த மன்னர் புத்ததாச எனபவராவர். அவர் ஒரு மகத்தான வைத்திய வல்லுநராகவும், தேச்சி பெற்ற சக்திர வைத்தியராகவும் விளங்கினார். மனிதர்களுக்கு மட்டுமன்றி மிருகங்களுக்குக்கூட வெற்றிகரமாக அவர் செய்த அற்புதமான சத்திர வைத்திய சிகிச்சைகளைப் பற்றிக் காலக்கிரம சரித்திரம் செப்புகிறது. பின்னியாளருக்காக அவர் வைத்திய மண்டபங்களை அமைத்து, அவற்றில் வைத்தியர்களை அமர்த்தியுள்ளார். ஒவ்வொரு ஐந்து கிராமங்களுக்கும் ஒரு வைத்தியர் வீதம் நியமித்து, அவர்களுக்குரிய வேதநமாகப் பத்து வயல்களின் உற்பத்தியை வழங்கியுள்ளார். யானைகளுக்கும், குதிரைகளுக்கும், குதிரைகளை அமர்த்தியுள்ளார். மொர் லீரர்களுக்கும் கூட வைத்தியர்கள் நியமிக்கப்பட்டுள்ளனர். முடமானவர்களுக்கும் குருட்ரர்களுக்கும் சிகிச்சையளிப்பதற்காக ஆஸ்பத்திரிகள் நிறுவப்பட்டன. இவற்றிற்கேல் லாம் மேலாக, சகல மருத்துவ நூல்களிலும் அடங்கியுள்ள அத்தியாவசிய மருந்துகளின் சங்கிரகமொன்றியும் அவர் தயாரித்துள்ளார்.

ஆயுபெதா (சமஸ்கிருத சொல்லான ஆயுர்வேதத்துக்குச் சமமான சிங்கனச் சொல்) வில் மன்னர் முதலாம் பராக்கிரம பாகு நல்ல பாண்டித்தியம் பெற்றிருந்தாரென்றும், நோய் நிவாரண நடவடிக்கைகளில் வைத்தியர்களைப் பரிசோதித்து, மருத்துவக் கருவியைச் சரியாக உபயோகிக்கும் முறையைச் சுட்டிக் காட்டவல்லவர் என்றும் குலவம்சம் குறிப்பிடுகிறது. அவர்

ஆஸ்பத்திரிகளைக் கட்டியது மாத்திரமன்றி சிரமமாக அவ்வாஸ் பத்திரிகைக்கு விழயமும் செய்தார். இந்த ஆஸ்பத்திரிகளில் வைத்தியர்களுக்குப் புறம்பாக ஆண் - பெண் கவனிப்பாளர் களையும் நியமித்தார். இம் மன்னர் ஒரு வைத்திய விற்பனைர் என்றும், வைத்திய ஒழுங்கு விதிகள் விபரிக்கும் முறைகளின்படி தீர்க்கக் கூடிய நோய்கள், தீர்க்குமிடாத நோய்கள் என்று பிரித்தறியும் வல்லமைபொருந்தியவர் என்றும் குறிப்பிடப்படுகிறார்.

இலங்கையில் பரம்பரை வைத்தியத் தொழில் சிறிய அளவில் ஆரம்பமாகியபோது தனிப்பட்ட வைத்தியர்கள் வைத்தியம் செய்து வந்தனர். இது படிப்படியாக அரசர்களின் ஆதரவு பெற்று விரிவடைந்து, மக்கள் நோய் வாய்ப்பட்டபோது அவர்களைக் கவனித்துச் சிகிச்சையளிக்கும் சேவை புரிவதற்காக நாடெங்கும் சங்கிலித் தொடர்போன்று ஒன்றேடொன்று தொடர்புள்ள நிலையங்களாகவும், ஸ்தாபனங்களாகவும் அமைந்தது என்பதைச் சரித்திரப் பதிவேடு களிலுள்ள சான்றுகள் எடுத்துக் காட்டுகின்றன. இந்த ஸ்தாபனங்கள் எவ்வாறு நடத்தப்பட்டன, அவை எவ்வாறு நிதி வசதிகளைப் பெற்றன என்பதற்குப் பண்டை தூர்களிலும் சரித்திரப் பதிவேடுகளிலும் நிறையச் சான்றுகள் உண்டு.

கடந்த காலத்திலே நடை முறையில் கலவை பிரதான கல்வி பிடங்களின் பாட விதானத்திலும் ஆயுர்வேதம் சேர்க்கப்பட்டிருந்ததென்பதற்குச் சான்றுகள் உள்ளன. மருத்துவக் கல்வி எவ்வளவு தூரம் பிரபலமாகியிருந்ததென்பதைப் பண்டைக்காலத்தில் இயற்றப்பட்ட அநேக மருத்துவ கிரந்தங்களிலிருந்து தெரிந்து கொள்ளலாம்.

இலங்கையிலுள்ள பரம்பரை வைத்தியத் தொழில் பற்றி மேற்கூற்றிய ஏழூத்தாளரான ரேபர்ட் நோக்ஸ் தமது நேரடி அனுபவங்களிலிருந்து மழங்கியுள்ள பாராட்டுரைகள், போர்த்துக்கோயினதும் ஓல்வாந்தரினதும் வருகைக்குப் பின்னரும்கூட பரம்பரை வைத்திய முறை இடையீடின்றி நடைபெற்று வந்ததென்பதை எடுத்துக் காட்டுகின்றன. பிரிட்டிஷாரின் வருகைக்குப்பின் அதன் முன்னேற்றம் தடைப்பட்டதெனத் தோன்றுகிறது. இந்

நாட்டில் தங்களுடைய சொந்த முறைகளைப் புகுத்தித் துரிதமான பலனைச் சாதிப்பதில் பிரிட்டிஷார்காட்டிய உற்சாகம் ஒரு வேலைகாரணமாயிருக்கலாம்.

எனினும், சரித்திர மாறுதல் களாலும், நெடுங்காலம் நடைபெற்ற அந்திய ஆதிக்கத்திலும் பயணமிகு பாரம்பரிய வைத்திய முறைகள் அழிந்து, பெருமளவுக்குப் புறக்கணிக்கப்பட்டு விட்டன. என்றாலும், இப்பரம்பரை முறைகளில் சில ஒரு தலைமுறையிலிருந்து இன்னொரு தலைமுறைக்கும், தந்தையிடமிருந்து மக்ஞக்கும் கைமாறி, இலங்கையில் இன்றும் பொதுமக்களின் அபிமானம் பெற்று விளங்குகின்றன. இந்தியாவிலிருந்து அறிமுகஞ் செய்யப்பட்ட ஆயுர்வேதத்துக்குப் புறம்பாக, இலங்கையில் ‘தேசிய சிகிச்சை’ எனப்படும் மிகத் தொன்மையான வைத்திய முறை யொன்று இருந்து வருகிறது. இது இலங்கையிலேயே தொன்றிய சுதேச வைத்திய முறையாகும். கன் நோய்கள், ஏறுமூடு முறிவுகள், சுகுக்குகள், பாம்புக்கடி, எரிகாயங்கள், சீழ்ப்புங்கள், விலங்கு விசர் நோய் முதலியன் போன்ற விசேஷ பிணிகளுக்குச் சிகிச்சையளிப்பதில் பிரசித்தி பெற்ற பரம்பரை வைத்தியர்கள் இலங்கையில் இன்னும் இருந்து வருகின்றனர். ‘தேசிய சிகிச்சை’ எனும் சிங்கள வைத்திய முறைபதில் பிரசித்தி பெற்ற பரம்பரை வைத்தியர்கள் இலங்கையில் இன்னும் இருந்து வருகின்றனர். ‘தேசிய சிகிச்சை’ எனும் சிங்கள வைத்திய முறைபதில் பிரசித்தி பெற்ற பரம்பரையாகக் கைமாறி வந்துள்ளது. இந்த மதிப்பிடத்தகரியமருந்து முறைகளைத் திரட்டித் தொகுக்க நடவடிக்கை எடுக்கப்பட்டுள்ளது.

பரம்பரை வைத்தியர்களில் பெரும்பாலோர் இம் மருத்துவமுறையில் ஏழுத்து மூலமாகக் கல்வி பெற்ற வர்கள் வர்கள்; ஆனால் பரம்பரை பரம்பரையாகக் கைமாறி வந்துள்ளது. இந்த மதிப்பிடத்தகரியமருந்து முறைகளைத் திரட்டித் தொகுக்க நடவடிக்கை எடுக்கப்பட்டுள்ளது.

ஆயுள்வேத வைத்தியமுறை மருத்துகளைத் தயாரிப்பதற்குத் தாவரங்களையும், கனிப் பொருள்களையும், மிருகப் பொருள்களையும் உபயோகிக்கின்றது. பண்டைக்காலத்திலே, ஆயுர்வேத ஸ்தாபனங்களுக்குத் தேவைப்பட்ட மூலகைகள், ஓவ்வொர் ஆஸ்பத்திரிக்கும் நோட்டங்களையும் காணி

களையும் ஒதுக்குவதன் மூலம் பெறப்பட்டன. இத் தோட்டங்களிலும் காணிகளிலும் அம் மூன்றைகள் பயிரிடப்பட்டதாக கல்வெட்டுக்கள் கூறுகின்றன. கடந்த காலத்தில் மூலிகைத் தாவரங்கள் ஒழுங்கான ஒரு முறையில் பயிரிடப்பட்டன வென்பதற்கு இலங்கையின் பல பகுதிகளில் காணப்படும் மூலிகைக் காடுகள் தக்க சான்றுகும்.

பரம்பரை வைத்தியர்கள் கடந்த காலத்தில் தங்களுடைய வீட்டு மருந்துச்சாலைகளில் தமது சொந்த மருந்துகளை வழக்கமாகத் தயாரித்து வந்தார்கள். ஆனால், இப்பொழுது மருந்துகள் வர்த்தக ரீதியில் உற்பத்தி செய்யப்படுவதால் தங்களுக்குத் தேவையான மருந்துகளைப் பெற்ற தக உற்பத்தியாளர்களிடமிருந்து வாங்கிக் கொள்ள அவர்கள் மூற்படுகின்றனர். இம் மருந்து உற்பத்தியாளர்களைப் பதிவு செய்வதற்கு 1961 ஆம் வருட 31 மில்கீ ஆயுர்வேத சட்டத்தில் ஏற்பாடு செய்யப்பட்டுள்ளது. இந்த உற்பத்தியாளர்களின் மருந்துச்சாலைகள் வருடந்தோறும் ஆயுர்வேத கமிஷனிடமிருந்து அனுமதிப் பத்திரம் பெறவேண்டும்.

பிரிட்டிஷ் ஆட்சியாளர்டமிருந்து சுதந்திரம் கோரிக் கிளர்ச்சி நடைபெற்ற போது, ஆயுர்வேதத்துக்குப் புத்து யிரளி க்கவேண்டுமென்ற கோரிக்கையும் முன்னேக்கப்பட்டது. ஆயுர்வேதமருத்துவத்தை வளர்ப்பதில் அந்காரிக் தர்மபாஸா முக்கிய பங்கெடுத்துக் கொண்டார். 1914 ம் ஆண்டில் அவருடைய முன்னேடு முயற்சியின் பேரிலேயே போன்ற ரேபின்ஸன் ஆயுர்வேத நாபகார்த்த ஆஸ்பத்திரி ஆரம்பிக்கப்பட்டது.

கவுதேசிய வைத்திய வித்தியாலயம் (சுதேச வைத்தியக் கல்லூரி) ஸ்தாபிக்கப்பட்டது 1929 ம் ஆண்டில் ஆயுர்வேத போதனை ஒழுங்கான முறையில் ஆரம்பிக்கப்பட்டது. 1929 ம் ஆண்டில் பிரித்தொரு ஆயுர்வேதகல்விபீடமான கம்பகா சித்ததூரிக் கல்வைதேசிய கல்லூரி, காலஞ்சன்ற ஆயுர்வேத சக்கரவர்த்தி பண்டிற் ஜி. பி. விக்கிரமாராச்சி அவர்களால் தமது சொந்த நிதி களைக் கொண்டு ஆயுர்வேத பதிவு செய்வதற்கு இருந்தது. ஒரு சிறந்து மூலிகைகளைப் பட்டது.

பெற்றிருந்தபடியால், “கம்பகா சிகிச்சை” என்பது, ஆயுர்வேத முறைக்குப் புறம்பான ஏதோ வொன்றெனக் கருதப்படுமளவுக்குப் பிரபலமடைந்து விட்டது.

இன்று இலங்கையில் நடைபெறும் பரம்பரை வைத்தியத் தொழிலை விரிவாக இருவகையாகப் பிரிக்கலாம் — அஃதா வது, ஆயுர்வேத வைத்தியம், சுதேச வைத்தியம் (தேசிய சிகிச்சை) என்பன.

ஆயுர்வேத வைத்தியம், அதில் அடங்கியுள்ள ஆயுர்வேதம், சித்தம், யூனினி ஆகிய சகல அங்கும் களின் உருளிலும் நடைபெற்று வருகிறது. ஆயுர் வேதத்தில் நோய்களைக் கணப்படுத்துவதற்காக நிலாரண மூலங்கள் பெரும் பாலும் மூனிகை மருந்துகளேயாகும். அதே மையத்தில் சித்த வைத்திய முறையில், அவை பிரதானமாகக் கலிசத் தயாரிப்பு களாகவே இருக்கின்றன. யூனினி வைத்திய முறை அதன் அடிப்படைக் கருத்துக்களில் மற்றிருவைத்திய முறை களிலிருந்தும் மாறுபடுகிறது. இம் மூன்று வைத்திய முறைகளுக்கும் இந்தியாவில் அதே பெயர்களில் வழங்கும் முறைகளுக்கும் வித்தியாசமில்லை. இந்தியாவிலிருந்து இலங்கைக்கு வந்து சென்ற அநேக கலாசார அலைகளுடன் இந்தியாவிலிருந்தே ஆயுர்வேத — சித்த வைத்திய முறைகள் இங்கு வந்தனவென்பதற்குச் சரித்திரச் சான்றுகள் உள்ளன. யூனினி வைத்திய முறை, வர்த்தக நோக்கங்களுக்காக வந்த அராபியர் வாயிலாக அதன் அச்சை இங்கு பதித்து விட்டுச் சென்றுள்ளது.

சுதேச வைத்தியம் (தேசிய சிகிச்சை) என்று அழைக்கப்படும் வைத்திய முறை இலங்கையில் நோய்நியதாகும். ஒரு வேளை இது சரித்திர காலத்துக்கு மூன்பு உதித்து. தன் சொந்த அடையாளங்களுடன் விருத்தியடைந்த தாயிருக்கலாம். அது பிரதானமாகப் பரம்பரை முறையிலேயே கையாளப்படுகிறது. இல் வைத்திய முறை பற்றிய அறிவு தந்தையிடமிருந்து மகனுக்குக் கைமாற்றப்படுகிறது. இது அடிக்கடி குடும்பத்தின் ஒரு விசேஷ பொக்கில் மாக (பொருமையுடன்) பாதுகாக்கப்பட்டுகிறது. சுதேச வைத்தியத்தில் விசேஷ சிகிச்சையளிக்கப்படும் சிறப்புத் துறைகளை நாம் வசதிக்காக ‘பதம்பரிக்கா’

சிகிச்சை முறை எனக் குறிப்பிடலாம். அவையாவன:—

1. அஸ் வெதகம் (கண்ணேயியல்)
2. கெடு வஷ வெதகம் (கொப் புளங்களுக்கும் இராஜப் பிள வைகளுக்கும் சிகிச்சை)
3. சர்ப்ப விஷ (பாம்பு விஷம்)
4. பிச் பால வெதகம் (விலங்கு விசர் நோய்)
5. விதும் பிலிகம் (அக்குபஞ்சர் போன்ற ஒரு சிகிச்சை முறை)
6. சுதும் பிந்தும் (எலும்பு மறி வகுகளுக்குச் சிகிச்சை)
7. பிலிகம் (ஏரிகாயங்களுக்கான சிகிச்சை)

இச் சிகிச்சை முறையில், — குறிப்பாக மனதோய்க் கோளாறு களுக்குச் சிகிச்சை யளிப்பதில் — பலியிடுதல் (நிவேதனம் செய்தல்) எலுமிச்சம் பழுத்தை வெட்டுதல், சாந்தி செய்தல் போன்ற மாந்திரீக்கமும் சட்டங்காசாரங்களும் கலந்த கிரியைகளும் செய்யப்படுகின்றன.

ஆயுர்வேத வைத்திய முறை கமார் ஜம்பது வருடங்களுக்கு மூன்பு உத்தியோக பூர்வமாகவும் சட்ட பூர்வமாகவும் அங்கீராம் பெற்றுள்ளது. 1961 ம் வருட 31 ம் இலக்க ஆயுர்வேத சட்டம் முந்திய சட்டத்தை நீக்கி, ஆயுர்வேத வைத்தியர்களையும், தாதி மாரையும், மருந்து வழங்குநர் களையும் பதிவு செய்வதற்கு ஏற்பாடு செய்தது. ஓர் ஆயுர்வேத வைத்திய கெளன்றிலையும் ஓர் ஆயுர்வேதக் கல்வி — ஆஸ்பதிரிச் சபையையும், ஓர் ஆயுர்வேத ஆராய்ச்சிக் கமிட்டியையும், ஆயுர்வேதம் பற்றிய விவகாரங்களைக் கையாள ஒரு தனித்தினைகளுத்தையும் ஸ்தாபிப்பதற்கு அது வகை செய்தது.

இப்பொழுது இலங்கைப் பல்கலைக் கழகத்தைச் சேர்ந்த (ஆயுர்வேதக் கழகமாக்கப்பட்டுள்ள) அரசினர் ஆயுர்வேதக் கல்லூரி, பரம்பரை வைத்திய முறையைப் பற்றிய அறிவைப் புகட்டும் பிரதான பயிற்சி நிலையாக விளங்குகிறது. இக்கழகத்தில் சேர ஒரு வர் கல்விப் பொதுத் தராதரப் பத்திர (லயர்தரப்) ப் பர்ட்டைச் சித்தி பெற்றிருக்க வேண்டும். இதில் சேரும் ஒரு மாணவர் ஐந்து வருடங்களுக்குப் பயிற்சி நெறியைப் பின்பற்ற வேண்டும்.

ஐந்து வருடப் பயிற்சியைப் பூர்த்தி செய்த பின்பு, அவர் தம்மை ஆயுர்வேத வைத்திய கெளன் சிலில் பதிவுசெய்து கொள் வதற்கு மூன்பு ஓர் ஆயுர்வேத ஆஸ்பத்திரியில் ஓராண்டுக்கு காலம் உள்ளுறை பயிற்சிபெற வேண்டும்.

இரு பரம்பரை வைத்தியக் கல்லூரியான கம்பகா சித்த ஆயுர்வேதக் கல்லூரியும் ஆயுர்வேத வைத்தியர்களாவதற்காக மாணவர்களுக்குப் பயிற்சியளிக்கின்றது. இது ஆயுர்வேத வைத்தியகெளன்சிலின் உத்தியோக பூர்வமான அங்கீராத்தைப் பெற்றுள்ளது. இக் கல்லூரியிலும் பயிற்சிக்காலம் ஐந்து வருடங்களாகும். ஆயுர்வேத வைத்தியர்களாவதற்கு மாணவர்களுக்குப் பயிற்சியளிக்கும் மற்றுஞ் சில கல்லூரிகள் உள்ளன. இவற்றில் இத்தகைய பயிற்சிக் காலம் மூன்று வருடங்களிலிருந்து ஐந்து வருடங்கள் வரையாக மாறுபடுகிறது. இக் கல்லூரிகளை ஆயுர்வேத வைத்திய கெளன்சிலில் இன்னும் அங்கீரிக்கவில்லை. ‘தேசிய சிகிச்சை’யில் நல்ல பாண்டித்திய மூளை வைத்திய ஆசான்களும் தங்களுடைய குழந்தைகளுக்கு அல்லது விகவாசமான மாணவர்களுக்கு நீண்ட காலத்துக்குப் பயிற்சி யளிக்கின்றனர். ‘தேசிய சிகிச்சை’ முறை சரியாகப் பதிவு செய்யப்படாத்தனால், மாணவர்கள் நல்ல பயிற்சி பெற்ற வைத்தியர்களாவதற்கு மூன்பு நெடுங்காலம் வரை பயிலுதாக்களாக இருக்க வேண்டியிருக்கிறது. இம்மாணவர்களுக்கு ஆயுர்வேதக் கல்வி — ஆஸ்பத்திரிச்சபைப் பரீட்சைகளை நடத்தி, சித்திபெறும் மாணவர்களுக்கு டிப்ளோமா சான்றிதழ்களை வழங்குகிறது. டிப்ளோமா பத்திரங்களைப் பெற்று வைத்தியத் தொழில் நடத்துதாரர்களத் தங்களை ஆயுர்வேத வைத்திய கெளன்சிலில் பதிவு செய்து கொள்ளலாம். மற்றவர்கள் தாங்கள் பெற்ற பயிற்சியினதும், அனுபவத்தினதும் வரையறைக்கப்பட்ட துறையில் வைத்தியர்களாகத் தொழில் நடத்துதாரர்களைத் தொடர்ந்து பின்பற்றுகின்றனர். இலங்கையில் உள்ள 16,000 ஆயுள்வேத வைத்தியர்களில் ஏறத்தாழ 2,500 பேர் பயிற்சிக் கழகங்களில்

(தொடர்ச்சி 22 ம் பக்கம்)

இலங்கையில் தயார் செய்யப்பட்ட ஆடைக்கைத் தொழில்

அதன் வளர்ச்சி, எதிர்கால வாய்ப்புக்கள் என்பன குறித்த ஓர் ஆராய்ச்சிப் பரிசீலனை

— ம. பி. கருணாரத்னு

சென்ற இதழ் தொடர்ச்சி

1979 ல் மேலும் பாதுகாப்பு நடவடிக்கைகள் மேற்கொள்ளப் படலாம் என வர்த்தக வட்டாரங்கள் கருதுகின்றன. ஜ. அ. ஆடைக் கைத்தொழிலைப் பாதுகாக்கும் வகையில் நடவடிக்கைகள் மேற்கொள்ளப்படல் வேண்டும் என அமெரிக்க காங்கிரஸ், உள்ளூர் புடைவைத் தயாரிப்பாளர்களும் அமெரிக்க அரசாங்கத்தை வற்புறுத்துவதாக அதிகாரிகள் விளக்கமளித்தனர். வீக்க அமுக்கத்தினைக் கட்டுப்படுத்தும் வகையில், புடைவைத் தயாரிப்புக்களின் இறக்குமதி மீதான சங்கத் தீர்வையைக் குறைக்க அமெரிக்க அரசாங்கம் தீர்மானித்தமையால், அன்மைக்காலங்களில் ஜ. அ. தயாரிப்பாளர்களின் நிவாரணக் கோரிக்கை அதிகரித்துள்ளது.

ஹோங்கொங், தாய்வான், தென் கொரியா ஆகிய ஏற்றுமதியாளர்களின் அமுக்கத்திற்கு மேலாக பாரிய ஏற்றுமதி இயலாவைக் கொண்ட சினா, சீனா ஆசியாவின் ஆடைத் தயாரிப்பு நாடுகள் என்பனவும் புதிதாக அமெரிக்காவை வற்புறுத்துகின்றன. உள்ளூர் தயாரிப்பாளர்களைச் சமாதானம்படுத்தும் வகையில், ஜ. அ. அரசாங்கம் சீன புடைவை இறக்குமதியைக் கட்டுப்படுத்த ஏற்கனவே தீர்மானித்துள்ளது. சினவிற்கும், ஜ. அமெரிக்காவிற்கும் இடையே நெருங்கிய உறவுகள் ஆரம்பிக்கப்பட்டதன் பின்னர் வருகை நந்த சீனவின் தயாரிப்புக்கள் அமெரிக்க சந்தைகளில் மிகவையத்தோற்று விக்கத் தொடங்கின.

ஏற்கனவே ஜ. அ. ஹோங் கொங், தாய்வான், தென் கொரியா ஆகிய நாடுகளின் தரமான பொருட்கள் தொடர்பாக கோட்டா நிர்ணயம் செய்துள்ளது. ஆகையால் கோட்டா நிறைவு செய்யப்படாத அல்லது கோட்டாவிற்கு உட்படாத வற்றை தோக்கி அமெரிக்கா நகர்லாம். உதாரணமாக ஒப்பந்தத் தில் இடம்பெறுகின்ற “மீதியை முன்னெடுத்துச் செல்லும்” முறையைக் கட்டுப்படுத்த அல்லது அகற்றிவிட அமெரிக்கா முயன்றது. இம்முறை அடுத்து வருகின்ற வருடத்திற்கான கோட்டாவின் ஒரு பருதியை நடப்பு வருடத்தில் பாவிக்க அல்லது கடந்த வருடம் பாவிக்கப்படாத கோட்டாவை நடப்பு வருடத்தில் பாவிக்க அனுமதி வழங்கியிருந்தது.

வளர்ச்சியடைந்த நாடுகள் வர்த்தகத் தடைகளை விதிப்பதனும், ஆசிய நாடுகள் பாரியாவில் சந்தைக்குள்ள நுழைவதனும் (பொருளியல் நோக்கு, ஜான் - ஜால் 1979 இதழில் கட்டிக்காட்டப்பட்டது போன்று) தயாரித்த ஜடைகளுக்கான சந்தை கருக்கமடையலாம். மேலும், சந்தைகள் மென்மேலும் போட்டித்தன்மை உடையனவாக மாறி வருகின்றன. தயாரித்த ஆடைகளைப் பொறுத்த வரையிலும், எமது ஏற்றுமதியாளர்கள் கோட்டாவிற்கு உட்படாத பொருட்களைத் தயாரிக்கலாம் எனவும், கோட்டா முறை பின்பற்றப்படாத மத்திய கிழக்கு நாடுகளில் கவனம் செலுத்தலாம் எனவும் கூறி எமது புடைவைக்கைத்தொழில் அமைச்சு புதிய நிறுவனங்களுக்கு அங்கீகாரமளிக்கின்றது.

நாம் எதிர்காலம் பற்றி அச்சமையத்தேவையில்லை; ஆனால், ஆசியாவின் புதிய, பழைய ஏற்றுமதி நாடுகள் தமிழ்நாட்டேயே தீவிரமாகப் போட்டியிடுவதாகவும், இதன் விளைவாக ஒப்பீட்டளவில்

சுருக்கமடைந்த சந்தைகளை 1980 க்களின் ஆரம்பத்தில் எதிர்நோக்க வேண்டி வரும் என்பதாகவும் ஆசியாவின் தலைநகரங்களில் இருந்து வருகின்ற செய்திகள் காட்டுகின்றன.

கேள்வி, நிறும்பல் நிலைமைகள்

வெளிநாட்டுச் சந்தைகளில் சந்தைப்படுத்தக்கூடிய எமது ஏற்றுமதிகளின் ஊக அளவுகள் கீழ்க்காணும் அட்டவணையில் தரப்பட்டுள்ளன. இது கீழ் வரும் அமசுங்களை அடிப்படையாகக் கொண்டதாகும்:

தீர்மானங்களை எடுக்குப்போது கீழ்க்காணும் அமசுங்களை கவனித்தில் எடுத்துவிடும்.

(அ) இலங்கைக்கு விதிக்கப்பட்டுள்ள கோட்டாவும், ஜ. பொ. ச. ஸ்வீடன், தோர்வே என்பவற்றில் பல்வேறு பொருட்களுக்கும் விதிக்கப்பட்டுள்ள வளர்ச்சி விதிதாஶாரமும்.

(ஆ) பல்நார் ஒப்பந்தத்தின் கீழ் ஏனையநாடுகளுக்கு அனுமதிப்பட்டுள்ள வளர்ச்சி விதிதாஶாரம் (செங்காலுடையிடுத்து).

(அ) என்னைய முவனாத்திருஞ் வேகமாகச் செழிப்பைடைந்து வருகின்ற மத்திய நிர்க்கு நாடுகள் பல்தார் ஒப்பந்தத்திற்கு பிராரிசு செய்யப்பட்டு சுதாநிதி வளர்ச்சியை அவ்வளவு தூரம் பொருட்படுத்தப் போவதில்லை.

(ஆ) எதிர்காலத்தில் சோஷலில் நாடுகளும் வளர்முடிநாடுகளிடமிருந்து கூடியனவு இறக்குமதி செய்யும்.

(இ) இதிர்காலத்தில் பயன்படுத்தப்படாத பிரார்த்தியங்கள் பெறும்பாலும் ஆசிரிக்கா கண்டத்தில் இருக்கின்றன.

(ஈ) அபிவிருத்தியடைந்த மேற்கூறிய நாடுகளின் ஒத்துழைப்பாளர்கள் குறைந்த கணியின் மூலம் இவையின் அதையெல் இங்கு வந்துள்ளனர். அவர்களது நாட்டுத் தயாரிப்புக்களில் ஏற்பட்ட நட்டத்தினால் இயலாமக்குவதற்கே இவ்வாறு செய்யப்படுகின்றது. ஆகையால், இத்தனையைக் கொடுத்தொழில்களின் வெளியீடுகளை அவர்கள் கொள்வனவு செய்யவர் என்றாம்.

ஜ. அ. இலங்கை மீது இது வரையிலும் கோட்டா முறையைவிதிக்கூல்லை.

**ஏற்கனவே உள்ள வெளிநாட்டுச் சந்தைகளில் சந்தைப்படுத்தக்கூடிய
இலக்கை ஆடைத் தயாரிப்புக்களின் ஊக அளவு**

	தொகை	10 லட்சம் ரூண்டுகளில்			
பிராந்தியம்-நாடு	1978	1979	1980	1981	1982
ஐ.பொ.ச.1	..	9.15	9.46	9.78	10.11
ஸ்விட்.1	..	1.07	1.07	1.07	1.07
தொர்ஸே.1	..	0.56	0.56	0.56	0.55
ஸ்விட்.ஈராவாத்து.2	..	0.63	0.68	0.72	0.76
ஐ.ஆ.2	..	1.73	1.83	1.93	2.00
கன்டா.2	..	0.05	0.00	0.05	0.05
சோஷில் நாடுகள்.3	..	0.93	0.98	1.04	1.10
மத்திய இந்தகு.2	..	1.01	1.10	1.16	1.24
மொத்தம்	..	15.16	15.73	16.69	17.28
மதிப்பீடு செய்யப்பட்டுள்ள மொத்த சந்தைப்படுத்தல் அளவு	15.51	16.09	16.69	17.28	17.97

1. கோட்டாவின் அடிப்படையிலைமைந்த ஏறியம்.
2. பழநார் ஒப்பந்தத்தின் 6% வளர்ச்சியின் அடிப்படையில் அமைந்த ஏறியம்.
3. வரவாற்று வளர்ச்சி விகிதாசாரத்தின் அடிப்படையிலைமைந்த ஏறியம்.

புள்ளிப்பார, தகவல் மூலங்கள்:
சங்கத் தரவுகள், வர்த்தகத் திணைக்களம்.

இக்கணிப்பீடுகளின் பிரகாரம் 1978 இலிருந்து 1982 உட்பட்ட கால கட்டத்தில் குறித்த நாடுகளுக்கு ஏற்றுமதி செய்யக்கூடிய எல்லா வகையான ஆடைகளினுதும் எண்ணிக்கை 15.2, 15.7, 16.3, 16.9, 17.6 மில்லியன் ஆண்டுகள் ஆகும். இக் கணிப்பீட்டிற்கு எடுக்கப்பட்ட நாடுகள் மொத்த சந்தைப்படுத்தல் வில் 97.7 சதவீதத்தினைக் கொண்டிருந்தமையால் சந்தைப்படுத்தல் அளவு 100 சதவீதம் என்றிருக்கியமைக்கப்பட்டது. இம்மாற்றத்தின் பின்னர் 1978 - 1982 காலகட்டத்திற்கான உறுதிப்படுத்தப்பட்ட சந்தைப்படுத்தல் அளவு முறையே ஒவ்வொரு வருடத்திற்கும் 15.5, 16.1, 16.7, 17.3, 18.0 என அமைந்தது.

ஏற்கனவே கூறியது போன்று புடைவைக் கைத் தொழில் அமைச்சு 1978 ம் ஆண்டிற்கு 10 மில்லியன் ஏற்றுமதி இலக்காக கொண்டிருந்தது. ஆனால் 13.0 மில்லியன் ஏற்றுமதி செய்யப்பட்டதன் மூலம் உற்பத்தி இலக்கு தாண்டப்பட்டது. இந்த இலக்கு சரியானதல்ல என்பதை எமது சந்தைப்படுத்தல் தொடர்பான கணிப்பீடு காட்டுகின்றது. 1978 ந்கான ஆடைத் தயாரிப்பு ஏற்றுமதிகள் சந்தைப்படுத்தல் அளவினை விடவும் குறைவாக இருந்ததுடன், இவ்வருடம் நாட்டில் நிறுவப்பட்ட இயல்லாவும் குறைவாக காணப்பட்டது. அன்னமைக் காலத்தில் ஆடைத் தயா

ரிப்பு புதிய இயல்லாவு என்பவற்றில் ஏற்பட்டுள்ள வளர்ச்சி விகிதாசாரம் கேள்வி, நிரம்பல் என்பவற்றிற்கிடையிலான வேறுபாட்டு.இன் அகற்றியிடும்.

1974 - 1978 காலகட்டத்திற்கான சராசரி வளர்ச்சி விகிதாசாரத்தின் மூலம் கணிக்கப்பட்ட சந்தைப்படுத்தல் வளர்ச்சி, ச. வ. வ. க்கு வெளியிலும், உள்ளாகவும், நிறுவப்பட்டுள்ள இயல்லாவு என்பன தொடர்பான ஒப்பீட்டு ரீதியிலான கணிப்பீடுக்கீழே தரப்படுகின்றது

ஆடை ஏற்றுமதி 45 சதவீத சராசரி வளர்ச்சி விகிதாசாரத்தை (இது 1974 - 78 ந்கான சராசரியாகும்) அடையின் 1979 அளவில் நாடு மிகை இயல்லாவுப் பிரச்சினையை எதிர்நோக்கும்.

இலக்கையில் நிறுவப்பட்டுள்ள குறிப்பிடத்தக்க அளவு என்ன விகிக்கையிலான தொழிற்சாலைகள் ஜம்பதுக்களின் இறுதியில் அல்லது அறுபதுக்களின் ஆரம்பத்தில் நிறுவப்பட்டவையாகும். இத் தொழிற்சாலைகளின் இயந்திரங்கள் பழைய விவரங்களை விட புதிய தொழிற்சாலைகளும், ஆரம்பக்கட்டத்தில் பாவிக்கப்பட்ட இயந்திரங்கள் கொள்வனவு செய்துள்ளன. இப்பழைய இயந்திரங்கள் தற்போதைய கேள்வி அளவை நிவாரிசெய்யும் வகையில் இயங்கக் கூடிய என்று ஆகையால், இந்த இயல்லாவுகளுக்குப் பதிலாக புதிய இயந்திரங்கள் இடம் பெறவேண்டும்.

ஏற்கனவே முன்வைக்கப்பட்ட அட்டவணையின் பிரகாரம், ச. வ. வ. க்கு வெளியில் வெளிநாட்டு ஒத்துழைப்புடன் நிறுவப்பட்டுள்ள 37 தொழிற்சாலைகளுள் 4 ஐ. அமெரிக்காவினதும், 6 ஐப்பானதும், நான்கு ஐ. பொ. சமூகத்தினதும், இரண்டு மத்திய கிழக்கினதும் ஒத்துழைப்புடன் நிறுவப்படவுள்ளன. ஏனைய 17 தொழிற்சாலைகளும், ஏற்கனவே குறிப்பிடத்து போன்று பங்குவீதக் கட்டுப்பாட்டினால் பாதிக்கப்பட்ட ஆசிய நாடுகளின் ஒத்துழைப்பிற்கு பிறகு பிடிட்ட மிட்டன் வாகும். மேற்குறிப்பிட்ட 17 நாடுகளினதும் இயல்லாவு 75 லட்சம் துண்டுகள் மாத்திரமாகும். பா. கொ. பொ. ஆணைக் குழுவினால் விதிக்கப்பட்ட பொது நிபந்தனைகளின் பிரகாரம் முதலீட்டார்கள் தமது சந்தைகளைத் தெடிக் கொள்ளல் வேண்டும். இந்திறுவனங்கள் பெறு

(தொடர்ச்சி 33ம் பக்கம்)

இயல்லாவு, ஏற்றுமதி வளர்ச்சி என்பவற்றின் பிரகாரம் ஆடை சந்தைப்படுத்தல் அளவுகள்

வருடம்	சந்தைப்படுத்தல் அளவு	74-78 சராசரியின் பிரகாரம் ஏற்றுமதி	த.வ.வ. வெளியில் வளர்ச்சி	த.வ.வ. வெளியில் இயல்லாவு வளர்ச்சி	த.வ.வ. வெளியில் இயல்லாவு வளர்ச்சி
1978	..	15.5	13.0	88.2	78.5
1979	..	16.1	18.6	88.2	561.0
1980	..	16.7	27.3	88.2	583.6
1981	..	17.9	39.6	88.2	604.9
1982	..	18.0	57.5	88.2	628.2

புடைவைக் கைத் தொழில், சுங்கப்பதிவுகள், பா.கொ. பொ.ஆ.கு. என்பவற்றின் அடிப்படையிலைமைந்த கணிப்பீடு.

1974-78 காலகட்டத்திற்கான சராசரி வளர்ச்சி விகிதாசாரம் அங்கீரிக்கப்பட்ட இயல்லாவு 1978 ஆகியதை பூர்த்தியாக்க எதிர்பார்க்கப்படுகின்றது. இவ்வாரூப க.வ.வ. க்கு வெளியிலான இயல்லாவுகள் நிலையான தாக்க கருதப்பட்டது.

மகாவலி அபிவிருத்திப் பிராந்தியமொன்றில் பெண்களின் வேலை, வாழ்க்கை நிலைமைகள்

— செய்ஸந்தல் லுண் —

சென்ற இதழ் தொடர்ச்சி

பெரும்பான்மையினராவு புது குடியேற்றவாசிகள் மிக விரைவில் புதிய, நிரந்தரமான வசிப்பிடங்களை கட்ட வேண்டும் என்ற ஆர்வம் உள்ளவர்களாகவோ, அல்லது குறைந்தது தமது தற்போதய வீடுகளையாவது திருத்தியமைக்க வேண்டும் எனும் எண்ணம் கொண்டவர்களாகவோ காணப்பட்டனர். 16 வீதமான குடியிருப்பாளர்கள் இத்தேவையை நிறைவேற்றுவதற்காக பண்த்தை சேமிக்கின்றனர். சராசரியான இச் சேமிப்பு தொலை ஒரு குடியிருப்பாளர் அலகுக்கு வருடமொன்றுக்கு 500 ரூபாவாக உள்ளது. குறுதியான நிரந்தர குடியிருப்பை நிர்மாணிப்பதற்கு கணவன், மணிவி, இருவரும் முதன்மையான முக்கியம் அளித்தனர். இது, குடும்பத்தின் ஆதாரத்தை பலப்படுத்துவதை சுட்டிக்காட்டுவதுடன், 'புராண' கிராமங்களில் மேலதிக வீட்டு நடவடிக்கைகளுக்கு அதிக கவனம் வழங்கப்படாத நிலைமையிலிருந்தது. இப்போது அதிகமாக இதற்கென்கூடுகிறதும், வசதி அளிக்கும் நோக்குதலும் அபிவிருத்தியடைந்துள்ளமையை காணக்கூடியதாக உள்ளது.

பழைய குடியிருப்பாளர்களை பொறுத்தவரையில், அவர்களது வீட்டமைப்பு தராதரம், ஒவ்வொரு குடும்பத்தினரும் அவற்றின் முன்னைய பொருளாதார நிலைமைக்கும், தகுதிக்கும் ஏற்றதாக வேறுபட்டது. இத்தகைய 'புராண' கிராமங்களில் பரந்த நில சொத்துக்களுக்கும், (5-30 ஏக்கர் வரையிலான நிலம்) காலநடைகள், எருமைகள் போன்ற வற்றிற்கும் உடனமையாளர்கள் என்ற ரதியில் செல்வந்தர்களான குடும்பங்களுமிருந்தன. இவர்களுக்கு கிராமத்தின் சாதாரண வகுப்பை சேர்ந்த ஏணையகிராமத்தவர்கள், "அந்தே" அல்லது குத்தகை பங்கு பயிர்ச்செய்கை அடிப்படையில் சேவை செய்தனர். ஆரம்பத்திலிருந்தே செல்வந்தர்களான இக் கிராமத்தவர்கள்

தமது நிலங்களில் கணிசமான அளவினை நில சீர்திருத்த திட்டத்தின் கீழ் இழந்து விட்டனராயினும், இவர்களது குடும்பங்கள் இன்னமும் கிராம சமுதாயத் தில் சமூக அந்தஸ்தை அனுபவிப்பவையாக காணப்படுகின்றன.

வாழ்க்கைத் தரம் முன்னேற்றுவதை அறிந்து கொள்வதற்காக, நாங்கள் குடியேற்றவாசிகளிடம், அவர்களது பங்கு நிலம் கிடைத்த பின்னர் அவர்கள் ஏதாவது புதிய பொருட்களை வாங்கியுள்ளனரா? எனவினவினாலும், அதே காரணம் பழைய குடியேற்றவாசிகள் என்பது அல்லது அவர்கள் தமது நிலங்களை இழந்து விட்டமையினால் இப்போது நிலைமை முன்னிறும் மோசமாகி விட்டது என்றும், அதனால் தமது வருடாந்த வருமானம் குறைந்து விட்டது என்றும் கூறினர். விரிவாக்கப்பணப் பயிர் செய்கைக்கு (உதாரணமாக மிளகாய்) வாய்ப்பளித்த சேணை பயிர்ச்செய்கை மூலம் முன்னர் அதிகமாக உழைக்க முடிந்தது என்றும், இப்பொழுது வழங்கப்பட்டுள்ள மிக குறைந்த 0.5 ஏக்கர் தோட்ட நிலத்தில் வருமானம் பெற முடியாதென்றும் இதே ஆட்கள் குறுதியாக கூறினர். மறு புறத்தில், பெண்கள் சேணைப்பயிர் செய்கை மூறை நாட்களிலும் பார்க்க இப்பொழுது தாம் மிக கடினமாக உழைப்பதாக கூறினர். புதிய குடியேற்றபெண்களும் இவ்விதமே கருதினர். மாதிரியின் ஏற்குறைய 90 வீதம் வரையிலான குறிப்புகளில் பெண்கள் வீட்டு தோட்டத்திலும், அதே போல நெல் வயல் இரண்டிலும் முன்னிறும் கடினமாக உழைப்பது திரும்பத்திரும்ப காட்டப்படுகின்றது. ஆயினும், உணவுப் பொருட்களில் இவர்கள் சுயதேவைப்பூர்த்தியடையாமையால் குடுப்ப செலவுகள் தொடர்ந்து உயர்ச்சியடைந்தன. இதற்கு ஒரு முக்கிய காரணம் தேங்காய், எலுமிச்சம்பழம் போன்ற அதிகமாவிய பொருட்கள் அனைத்தையும் பணத்துக்குப் பெற நேரிட்டதும், முன்னர் இவற்றை அவர்கள் அவ்விதம் வாங்காததுமாகும்.

மற்றொரு காரணம் வீக்க நிலைமை; வாழ்க்கைச் செலவின் உயர்வை பற்றி இவர்கள் மிக பெரிதாகவும், வெறுப்புதலும் முறையிட்டனர். மேற்கூறிய காரணங்களினால் நிலங்களை மாணியமாக பெற்ற பின்னரும் கூடபல புது பொருட்களை வாங்க இவர்களால் இயலவில்லை. மேலதி கமாக ஒரு சில சமையற் பாத்திரங்கள், ஒரிரு நாற்காலிகள், எப்போதாவது ஒரு கட்டில் அல்லது அலமாரி என்பதை மட்டுமே வாங்கப்பட்டன. வா ட இ ஒன்றை வாங்குவதே அவர்களது பொதுவான மிக செலவு கூடிய முறை பொருளாக இருந்தது. விசேடமாக, பெண்களுக்கு அவர்களது அயவர்களுடனுண்டொடர்பு மிக குறைவென்பதால் அதிகமாக தனிமையில் இருக்க நேரிடுவதை தவிர்ப்பதற்கென விசேடமாக வாடுவிலையை விரும்புகின்றனர். அடுத்து, பெரும்பாலும் ஒரு சைக்கிள் வாங்கப்படுகிறது. இப்பிரதேசத்தில் போக்குவரத்து வசதிகள் மிக அரிதாக இருப்பதால், தினசரி பாவணைக்கு ஆண்கள் சைக்கிள்களையே நம்பியிருக்கின்றனர். ஆண்கள் பெரும்பாலும் வேலைக்கும், வயல்களுக்கும், கடைகளுக்கும் இதில் செல்லுகிறார்கள்.

ஒரு குடும்பம் மாட்டு வண்டி யொன்றை வாங்கியுள்ள அதே வேலையில், ஒரு குடும்பங்கள் ஒரு சக்கர டிரக்டர்களை வாங்குவதற்கு முதலீடு செய்துள்ளன.

யொத்தத்தில், நிலம் கிடைத்த பின்னர் மக்கள் தம்மால் இயன்றவரையில் குறைந்த எவ்வளவு பொருட்களையே வாங்கியுள்ளனர். பெரும்பான்மையான புதிய குடியேற்றவாசிகள் சிறிதளவு அல்லது மூலதனமே இல்லாத ஆரம்பித்துள்ளனர். இலாபம் கிடைத்தால் பொதுவாக அப்பணம் விவசாயத்துக்கென மீளவும் முதலிடப்படுகின்றது. பயிற்செய்கை சாலத்தில் டிரக்டருக்கான வாடகை ஏக்கர் ஒன்றுக்கு 200 ரூபாவும், எருதுக்கான வாடகை ஏக்கரெஞ்சிற்கு 10 புசல் நெல் என்ற ரதியிலுமள்ளது மூலதன குறைவினால் அனைக் குடும்பங்கள் வேளாள்

மைக் கடன்களை கூட பெற்றுக் கொள்ள இயலாமல் உள்ளன.

பழைய - புதிய குடியேற்ற வாசிகளிடையே பெரிய வேற்றுமை காணப்படுவது இயல்பாக உள்ளது. தேவையானவற்றை பெற்றுள்ள பழையவர்கள் வாய் ப்பான நிலையில் உள்ளனர். இதே நிலைமை சிறிதளவு குறைந்த மட்டத்தில், செய்தி ட்டத் தின் ஆரம்ப கட்டடத்திலேயே வந்து குடியேறிய புதிய குடியிருப்பாளர்களிடையேயும் நிலவுகின்றது பிந்திய காலப்பகுதியில் வந்த வர்களே இன்னமும் நிலங்களை துப்பரவு செய்தல், புதிதாக தொடர்ந்துதல் எனும் கடினமான வேலைகளில் ஈடுபட்டுள்ளனர்.

பாரம்பரிய சமுதாயத்தில், பெண்ணே பெரும்பாலும் நில உடமையாளராக இருந்தாலும், அவளது முக்கிய பங்கு, வீட்டுக் கடன்மகளில் மனைவி தாய் என்ற ரீதியில், குடும்பத்தை கொண்டு நடத்துவதற்கு மேற்கொள்ள வேண்டிய ஏனைய முக்கிய பொறுப்புகள் யாவற்றையும் ஏற்று நடத்துவதாகவே இருந்தது. சமூக வாக்கம் இள வயதிலேயே ஆரம்பிக்கப்படுகிறது. — சிறு வயதிலிருந்தே பெண் வீட்டு காரியங்களில் பயிற்றுவிக்கப்படுகிறார்கள். ஒரு ஆணுக்கு பெண்ணென்று உணவு தயாரிப்பது அவதானிக்கப்பட்டால், அவன் அவனது சட்ட ரீதியான மனைவியாக கருதப்பட்டான். ஏனெனில் உணவை பகிர்ந்து கொள்வது கணவன் மனைவி உறவின் அடையாளமாகக் கருதப்பட்டது.

கிராமம், ஏற்குறைய தனிப்பட்டதொரு சமூக - பொருளாதார அலகாக கய உரிமை அதி காரத்துடன் இயங்கியது என ஏற்கனவே கூறப்பட்டுள்ளது. ஆனகயால், குடும்பத்திற்கும், உள்ளுர் அதிகார எல்லைக்குமிடையிலான இணைப்பு மிக உறுதிவாய்ந்ததாக இருந்தது. கிராமத்தில் ஏற்குறைய அணைவரிடையிலும் ஏதோ ஒரு அளவான உறவு முறை காணப்பட்டுமையால், முழு கிராமமும் பரந்த வொரு அலகாக இயங்கியதுடன், இதில் பெண்களின் பங்கும் உறுதியாக வரையறுக்கப்பட்டிருந்தது. பெண் பூப்படைதல் சடங்குகள், திருமணங்கள், மரண சடங்குகள், 'தான்', 'பவி' (பேயோடுதல்) 'தொவில்' போன்ற சடங்குகளில் 'பவு' (குடும்பங்களின்) ஒற்றுமை மிக தெளிவாக புலப்

பட்டன. கிராம தலைவரின் பிரதான தூண்டுதலுடன் அவற்றிற் கான ஏற்பாடுகள் செய்யப் பட்டன.

ஏற்குறைய கிராமத்தின் அணைத்து உழைப்போரது சேவைகளும் பயன்படுத்தப்பட்ட மகா (நெல்) யால் (சேலை) பயிர்ச் செய்கை காலங்களில், விவசாய உற்பத்திகளை பொறுத்தவரையில் தொழில்புரிவோரிடையே காணப்பட்ட பிரிவுகள் மிக தெளிவாக விளங்கின.

மகா காலத்தில் ஆண்கள் நெல் விதைத்து முடிந்த பின்னர், பெண்கள் அவற்றில் களை பிடிங்க வும், மிக செறிவாக வளர்ந்துள்ள இடங்களிலிருந்து கன்றுகளை பிடுங்கி தேவைப்படும் இடங்களில் மறு நடைகை செய்யவும் வருவார்கள். (ரோபர்ட் நொக்ஸ்)

முழு கிராமமும் அறுவடையில் பங்கு பற்றும். ஒவ்வொரு விவசாயிக்கும் பொதுவான அவளது உறவினர்களாக காணப்படுகின்ற அயவர்கள் உதவுவதாக உறுதியில்பார்கள். எனினும், பயிர்ச்செய்கை நடவடிக்கைகள் முழுவதிலும், ஓவ்வொரு குடும்பத்தினுதும் அங்கத்தினர்கள் மிக நெருக்கமாக பின்னப்பட்ட ஒரு தொழில் குழுவாக இணைந்து செயற்படுவார்கள்.

நெல் அறுவடையில் பெண்கள் உதவினாலும், குடுமிதித்தல் ஆண்களுக்கு மட்டுமே உரிய பொறுப்பா கவிருந்தது. ஏனெனில், திட்டுப்படுத்துதலை தடுப்பதுடன் தொடர்புடைய மிக உறுதியான தடை பெண்களை “கமத்த” விவிருந்து அப்பறப்படுத்தியது. தானியத்தை அளந்த பின்னரே பெண் குடுமிதித்தல் நிலத்துக்குள் அனுமதிக்கப்பட்டு, உற்பத்தியை களஞ்சியப்படுத்த தூக்கிச் செல்வதற்கு உதவக்கூடியதாக இருந்தது.

வயல்களில் மேலதிக உதவி தேவைப்பட்ட பொழுது, தொழிலின் செயற்பாட்டிற்கு பழங்காலந்தொட்டு ‘கம்ய’ முறையும் ‘அத்தம்’ முறையுமே மிக பயனளித்த இயக்கமுறைகளாக இருந்தன. “அத்தம்” முறைக்கட்டுக்கொப்பான ஒரு ஒழுங்கமைப்பை வெளிப்படுத்தியது.

இதன்படி ‘அ’ என்பவர் ‘ஆ’ வக்கு உதவினால், ‘ஆ’ அதே வேலையை ‘அ’ வக்கு அதே கால அளவுக்கு திரும்ப செய்ய வேண்டிய கடமையுடையவராகிறார்.

குறிப்பிட்ட ஒரு விவசாய வேலையை செய்வதற்கு விவசாயி, ஏனைய விவசாயிகளை தனக்கு உதவுவதற்கு வர வேண்டும் என்று வெற்றிலை கொடுத்து வரவேற்கும் பொழுது ‘கம்ய’ குழு அமைக்கப்படுகிறது. உதவுபவர் களுக்கு உணவு வழங்கப்படுவதுடன், முழு வேலையும் மிகவும் களைப்பூட்டுவதாக இருப்பினும், கேளிக்கை சமயமாகவும் இது அமைந்திருக்கும். இத்தகைய பரிமாற்றத்தில் உழைப்பில் பெண்களும் பங்கு பற்றி மகிழ இடமில்கப்பட்டது. எனினும், மேற்கூறப்பட்ட குழுக்கள் போன்ற பலரும் சேர்ந்து தொழில்புரியும் கூட்டத்தில், அறுவடை போன்ற குறிப்பிட்ட வேலைகளாக இருந்தால் அன்றி, பெண்கள் பொதுவாக பங்குபற்றுவதில்லை.

சேலைப் பயிர்ச்செய்கை முறையிலும் தொழில் பிரிவுகள் இடம் பெற்றன. பெண்கள் பெரிய விதைகளையும், ஆண்கள் சிறிய ரகங்களையும் விதைத்தனர். நீர்பாய்ச்சுதல், களை மிடுங்குதல், வெட்டுதல், கொய்தல் போன்ற வேலைகள் பெண்களினால் மேற்கொள்ளப்பட்ட அதே சமயம், காட்டுவிலங்குகளினால் ஏற்படக்கூடியபாதிப்புகளை தவிர்ப்பதற்காக ஆண்கள், இரவில் வயல் களை காவல் புரிந்தனர்.

களஞ்சியப்படுத்தியதன் பின்னரும், நெல், மிளகாய், குரக்கள் போன்றவற்றை தொடர்ந்தும் பதப்படுத்தும் வேலையும் பெண்களினால் மட்டுமே தனித்து மேற்கொள்ளப்பட்டது. உறித்தல், உலரவிடுதல், வேகவைத்தல், இடித்தல், அரைத்தல், போன்ற கடினமான காரியங்களிலும் அவர்கள் ஈடுபட்டனர். உற்பத்திகளைச் சந்தைப்படுத்தும் பொறுப்பு ஆண்களுக்குரியதாக இருந்ததாயினும், பெண்களும் எப்போதாவது பண்டமாற்றுகின்றன எடுப்பதுமுண்டு.

**புதியக் குடியேற்ற பிரதேசத்தில்
பெண்களின் நிலைமை**

குடும்ப நிலைமை

புதுக் குடியேற்றங்களின் புதிய சருக, பெளதீக அமைப்புகளுக்கு ஏற்ப வீட்டு எல்லைக்குள் பெண் களின் வாழ்க்கை முறைகளில் பின் வரும் மாற்றங்கள் இடம் பெற வாயின:

(1) பெண்களின் செயற்பாடுகள் வீட்டு நிலைமைகளுக்கேற்ப கட்டுப்படுத்தப்பட்டுள்ளன.

(2) குடும்ப எல்லைக்குள் பாரிய விவசாய நடவடிக்கைகளும் உட் சேர்க்கப்பட்டுள்ளன.

(3) பெண்கள் முன்னரிலும் பார்க்க இப்பொழுது கடினமாக உழைக்கின்றனர்; ஏனெனில் பாரம்பரிய வேலைகளுடன் அவர்கள் புதிய நடவடிக்கை களிலும் ஈடுபட வேண்டியுள்ளது. இது முன்னர் மிக கண்டிப்பட்டன் எல்லை வருக்கப்பட்டு, ஆன், பெண்பாலாருக்கென வேறுபடுத்தப்பட்ட வேலைப் பிரிவுகள் மறைந்து வருவதற்கு வழிவகுத் துள்ளது.

(4) நேரம் ஒரு முக்கிய விடய மாகியுள்ளது.

(5) தகவல் வழங்கும் சாதனங்களும் மாற்றமடையும் ஒரு பொருளாகியுள்ளது. இன்று இப் பெண்கள் தமது கணவன் மார் கூறுகின்றவற்றில் தங்கியிருக்க வேண்டியுள்ளது. பாரம்பரியமாக பெண்கள் தகவல் பெறும் மூலங்கள் மறந்து வருவதே இதற்குக் காரணமாகும்.

(6) புதுக் குடியேற்ற பகுதிகளில் சாதி, சமயம் என்பவற்றுடன் தொடர்புடைய பாரம்பரிய சடங்குகளின் முக்கியத்துவம் வீழ்ச்சியடைத்துள்ளது.

(7) பெண்ணுக்கு பொருளாதார அதிகாரம் எதுவும் இல்லை. ஒரு வரையறுக்கப்பட்ட அளவுள்ள பொருளாதார தீர்மானங்களை எடுப்பதால் மட்டுமே இவர்களுக்கு பங்களிக்கப்படுகின்றது. ஆயினும், இத்தீர்மானங்களை உறுதிப்படுத்துபவளாக இருப்பதற்கு பெண்ணுக்கு கூடிய வாய்ப்பு கள் உண்டு.

(8) குடும்பம் முன்னரிலும் பெருமடங்கான ஜக்கியத்தை இப் பொழுது அடைத்துள்ளது.

மிகவும் அடிப்படையான அமைப்புடைய இந்த அலகு மேலும் கூட அமைப்புடைய தாயும், தனிப்படுத்தப்பட்ட தாயும் ஆகியுள்ளது.

(9) குடும்பங்களில் அதிகரித்து வரும் தனிப்படுத்தப்படும் நிலைமை, அவர்களை ஏனையோரிடமிருந்து பிரித்து அநாமதேய நிலையான்றில் வைத்துள்ளது. இதனால் இக்குடும்ப அங்கத்தினர்கள் உடல் ரீதியாகவும், உள் ரீதியாகவும் தாக்கத் துக்கு கூடும் வெளியிலும் பெண்களின் நகர்வை கட்டுப்படுத்தும் இன்னேனுரு அம்சமாக குறைந்த மட்டத்தில் பிரதிபலிக்கப்படுகின்றது. பெரும்பான்மையான பெண்கள் ஆரம்ப பாடசாலை கல்வியை கூட பூர்த்தி செய்யாதிருப்பதால் தற்போது நிர்மாணிக்கப்பட்டு வரும் புதிய பட்டினங்களில் இலாபகரமான வேலைகளை பெற்றுக்கொள்ள எதிர்காலத்தில் அவர்களுக்கு எந்தவிதமான வாய்ப்புகளும் இல்லை. இப் பிரதேசத்தின் மகாவியில் அமிலிருத்தி சபையில் வேலை செய்யும் 40 பெண்களில் இருவர் மட்டுமே அனுராதபுர மாவட்டத்திற்கு உரியவர்களாகவும், குடியேற்றத்துக்குள் அமைந்த சமூகத்தில் நிலைமை சமூக - பொருளாதார மரபுகள் பற்றிய மாவட்ட அறிவு உள்ளவர்களாகவும் உள்ளனர்.

பெருவ காலங்களிலும், நிரந்தர அடிப்படை இரண்டிலும் கமத் தொழில் வேலையாட்களாக சில பெண்கள் வேலைக்கமர்த்தப்பட்டுள்ளனர். கட்டிட வேலைகளில் பங்கு பற்றியவர்கள், பாதைகள் அல்லது கால்வாய்களை நிர்மாணிப்பதில் ஈடுபடுத்தப்பட்டுள்ளனர். (தொண்டுதல் - சமந்து செல்லுதல் முதலியலை) குடிசைக்கைத்தொழிலைப் பொறுத்தவரையில், விற்பனைக்காக நையல் வேலையில் ஈடுபடும் அல்லது பார்க்கள் பின்னும் சில பெண்கள் இருந்தனர். குறைந்தளவு திறமையும், கல்வியும் தேவைப்பட்டு இத்தகைய தொழில்கள் உயர்வாகக் கருதப்படாததுடன், வருமான ரீதியாகவும் உதவக்கூடிய வாய்ப்புகளை அளிக்கவில்லை. நிச்சயமற்ற தமது குடும்ப பொருளாதார நிலைமைகளினாலேயே பெண்கள் இத்தகைய தொழில்களில் தமிழை ஈடுபடுத்திக் கொண்டனர். இத்தகைய காரணங்களினால் சில பெண்கள் தமது வீட்டு வளவினை விட்டு செல்ல தயங்கினாலும் கூட இவ்விதம் செல்வதற்கு நிரப்பந்துக்கப்பட-

புதிய குடியேற்ற பெண்கள் தமது பின்னொக்களை, இன்னேனுருவர் பொறுப்பில் விட்டு, வெளியே செல்லக்கூடிய வசதிகள் மிக குறைவாகவே காணப்படுகின்றன. எனவே, எப்போதாவது அவசியமாக தமது வீட்டுத் தொட்டங்களை விட்டுச் செல்ல நேரிடும் போது அவர்கள் பெரும்பாலும் தமிழுடன் பின்னொக்களை அழைத்துச் செல்கின்றனர். ஒரு பெண் இடுப்பில் ஒரு குழந்தையையும், மேலும் ஒரிரு பின்னொ

டனர். பெட்டிக் கலடையைத் திறந்த ஒருவருக்கு “அந்தே” முறையான பண்ணீலைத் தொழில் செய்த பெண் ஒருவர், “நான் எனது குழந்தைகளை வீட்டினுள் வைத்து பூட்டினிட்டு போக வேண்டியுள்ளது” என கூறினார்.

விவசாய நடவடிக்கைகள்

புராண கிராமங்களில் வீடுகளைச் சுற்றியிருந்த தோட்டங்கள் பல வகையான பழ மரங்களைக் கொண்டிருந்தன. சேஷைகளில் காய்கறிகள், சோளம், குருக்கன் போன்றவை வேளாண்மை செய்யப்பட்டன. மகாவலித் திட்டத்தினால் ஏற்பட்ட மாற்றங்களில், பெண்களை மிக அதிகமாக பாதித்த விடயம் எது என நோக்கும் பொழுது, பெண்ணின் நாளாந்த கடமைகளுடன், இப்பொழுது விவசாய நடவடிக்கைகளும் தவிர்க்கவியலாத வகையில் ஒருங்கிணைக்கப்பட்ட பகுதியாகி விட்டமையை அவதானிக்கலாம். சேஷை பயிற்செய்கை இப்பொழுது இயலாததாகி விட்டமையால், உப உணவுப் பயிர்களின் வேளாண்மை வீட்டு வளவுக்கென ஒதுக்கப்பட்டுள்ள 0.5 ஏக்கர் நிலத்திலேயே இடம் பெறுகிறது. இதற்கு முதல் காரணம், வரண்ட பருவத்தில் வயல்கள் மிக வரண்டு காணப்படும் சந்தர்ப்பங்கள் தவிர்ந்த ஏனைய சமயங்களில் எல்லாம் விவசாயிகள் (ஆண்கள்) இரு பருவங்களிலும் நெல் பயிரிட உற்சாகப்படுத்தப்படுகின்றனர் என்பதாகும். வயல்கள் வரண்டு காணப்படும் பொழுது விவசாயிகள் காய்கறி களை பயிறிட கால்குவிக்கப்படுகின்றனர். விவசாய விரிவாக்கத்திலேயாகத்தர்கள் மூலமாக பயிற்சிகள் மேற்கொள்ளப்படுகின்றன. நெற் செயலக்கருகொடுக்கப்படுகின்ற உயர்ந்துகொருவத்தினின்றும், பருவகால வேலைகளை மட்டுமே செய்யும் பழக்கமாகிவிட்ட ஒரு நடைமுறையினாலும் இப்பகுதியின் ஆண் விவசாயிகள், வேறுவகையான உணவுப் பயிர் உற்பத்தியில் நாட்டமற்றவர்களாக இருக்கின்றனர் என அடிக்கடி கூறப்பட்டன.

பெண்களின் வேலைப்பள்ளி

‘புராண’ கிராமத்துப் பெண் கலைப் பார்க்கினும், முன்னேழியப் பெண் கள் கடினமாக வேலை செய்கின்றனர் என அவர்களிடம்

பட்டுள்ளது. இதற்கு காரணம் அவர்களது பாரம்பரிய சுனை களுடன், புதிய கடமைகளும், பொறுப்புகளும் மேலும் சேர்ந்துள்ளதாகும்.

எவ்வாறெறனினும், புதுக் குடியேற்ற பகுதிப் பெண்கள் ஒரு பாரம்பரிய பொறுப்பை இழந்து வருவதை காணக் கூடியதாக உள்ளது. ‘புராண’ கிராமங்களில் ஆடுகள், கால்நடைகள், ஏருதுகள் போன்ற வீட்டு மிகுக்களுக்கு உணவளப்பதும், மேய்ப்பதும் பெண்களின் பொறுப்பாக இருந்தது. ஆயினும், இன்று இந்த நடவடிக்கைகள் மாற்றக்கூக்கியில் இரு விடயமாகியுள்ளன. தற்போதய நில அடைப்பு போக்கு, சந்தை, இயந்திர மயமான செயற் திட்டங்களில் காட்டப்பட்ட ஆவ்வும் என்பன இத்தகைய விலங்கு வளர்ப்பை அனேக சந்தர்ப்பங்களில் ஏறக் குறைய முற்றுக்கேவ அகற்றி விட்டது. இயந்திரமயமான செயற் திட்டங்கள் பிரதானமாக ஆண்களாலேயே கையாளப்படுவத தனுவும் பெண்கள் புதியவற்றை செய்வதற்கு வாய்ப்புகள் மிக குறைவாகவே உள்ளதென்பதையும், நவீனமயமாக்கும் நடவடிக்கைகளில் அவர்கள் பெருமளவில் புறக்கணிக்கப் படுகின்றனரென்பதையும் இது திரும்பும் அறி வறுத்துகின்றது. எவ்வாறெனினும், நவீனமயத்தில் பெண்களின் செறிவான பங்கேற்றல் எனும் இந்த அம்சம், ஒரு நிரந்தரமான குண இயல்பை பிரதி பவிக்கின்றதா? அல்லது உள்ளர் நிலைமைகளின் காரணமாக தற்காலிகமாக ஏற்றுக் கொள்ளப்பட்டதா என்றன தீர்மானம் செய்வதற்கு, இன்னும் காலம் தேவை. அனேக பெண்கள் தாங்கள் இப்போது சிறிது ‘வேலையற்றிருப்பதாக’ க் கூறினர், பொறுவாக இது அவர்களின பல்வேறு கடமைகளுக்கிடையிலான ஏதோ ஒரு வகை ஓய்வை குறிப்பதாகும். எவ்வாறெனினும், புதிய குடியேற்ற பெண்களுக்கு ஓய்வு நேரம் குறைவாகவே இருந்தது.

புதிய குடியேற்றப் பகுதிகளின் தற்போதய வேலை பங்கிட்டு முறை, பெண்களை சுய நலத்துடன் பயன்படுத்திக் கொள்வது இருமடங்காக அதிகரிக்க வழி வகுத்துள்ளது. ஒரு பெண் தனது கணவனுக்கு வயலில் உதவ வேண்டும் என கூறப்பட்டாலும்,

ஆனால் தண்ணீர் கொண்டு வருவது, விறகு சேகரிப்பது, சமைப்பது போன்ற காரியங்களில் ஈடுபடுவது அவமானத்துக்குரியதாக இன்னமும் கருதப்பட்டது, ஒரு பெண் தனது கணவனை இத்தகைய வெலைகளில் ஈடுபெட்டத் தாண்டுவது அவளது இனத்துக்கே அவமானமானது என பரம்பரையாகக் கருதப்பட்டது.

ஏறக்குறைய 60 சத வீதமான பழையக் குடியேற்றப் பெண்கள் வாசிப்பது மூலமோ, எழுத்து மூலமோ எந்த விதமான தகவலும் பெறவில்லை என்பதும் தெரிந்தது. முன்னேநிடப் பெண்கள் இலக்கிய நடவடிக்கையில் காணப்பித்த ஆர்வம் குறைவாக இருந்தது. எவ்வாறெனினும், இப் பகுதியில் சில புதினப் பத்திரிகைகளும், சஞ்சிசைக்களும் இடக்கக்கூடியதாக இருப்பதுடன், கணவன் இவற்றை கடையில் இருந்து இரவலாக பெற்றுவந்தால் மட்டுமே குடும்பத்தார் இவற்றை வாசிக்கக் கூடியதாகவும் இருந்தது. ஏனினும், வானிலி கேட்பது மிகவும் பிரபலமான பொழுது போக்காக காணப்பட்டது. உண்மையில் இம் மக்கள் வாங்க விரும்புகின்ற ஆடம்பரப் பொருட்களில் வானிலி முதலிடத்தைப் பெறுவதால், வெகுஜன தொடர்பை அளிப்பதில் வானிலி மிக கூடிய பயணவிக்கக்கூடியதாக உள்ளது.

ஆரம்ப குடும்பமும் அதன் அங்கத்தினர்களும்

புதிய குடியேற்றம் என்பது, உத்தியோகபூர்வமான அபிவிருத்தித் திட்டத்தின் ஒரு உற்பத்தியாகவும், சுற்றுடலில் மட்டு மன்றி, ஆரம்ப சமூக - பொருளாதார அமைப்புகளிலும் இருதியில் துறிதமான மாற்றங்களை ஏற்படுத்தும் குடியேற்ற கொள்கையாகவும் இருந்தது.

பதிவுத் திருமணம் நகர மக்கள் மத்தியிலும். தமிழ், முஸ்லிம் சமூகத்தினரிடையேயும் பிரபலமாட்டந்த பொழுதிலும் இம் முறையை பின்பற்றுவதில் கிராமத்தவர்கள் மத்தியில் இது தீவிரமாக செயற்படுத்தப்படவில்லை, கச்சேரிக்கு செல்ல வேண்டியிருந்த தாரம், அவுவலக விவப்பு நாடா முறை, அதற்கான செலவு என்பவையும் இதற்கெதிரான தாக்கத்தை ஏற்படுத்தும் காரணங்களாக இருந்தன. எனினும்,

உத்தியோகபூர்வ நிலப் பங்கிட்டு கொள்ளக் கிருமனமான தம்பதி களையே ஆதரிக்கமையால் மகா வளித் திட்டம் இவ் வெறுப் புணர்ச்சியை பெரிதும் அகற்றி யுள்ளது. இதன் விளைவாக நிலத்தை பெறுவதற்கான விண்ணப் ப்பமொன்றை தயாரிப்பதற்காக தம்மால் இயன்றளவு முன் கூட்டிய திகதிகளிலேயே பதிவுத் திருமணம் செய்து கொள்ளும் போகினால், இப்பொழுது திருமணங்கள் சட்டரீதியாகியுள்ளன. எனவே, திருமணங்கள் இப்போது முன்னிலும் பார்க்க இளம் வயதிலேயே இடம் பெறுகின்றன. சராசரி சம வயது 18 ஆகக் காணப் படும் அதே சமயம், 3 பெண்கள் 20 - 25 வயதுக்கிடையிலும் ஆண்கள் 25 - 30 வயதுக்கிடையிலும் திருமணம். செய்கின்றனர்.

பணப் பொருளாதாரம் அறி முகப் படுத்தப்பட்டிருப்பினும் கூட அனேகர் தமது சினேகிதர் களிடமிருந்தோ, உறவினர்களிடமிருந்தோ நிதி உதவிகளைப் பெறுவதில்லை. பிரதேசத்தின் பொதுவான வறுமை தமக்கு நிதி உதவி செய்வதிலிருந்து ஏனையோரை தடுத்தமையினால், ஒவ்வொருவரும், தாமே கய முயற்சியுடையவர்களாக வேண்டும் என்பதை உணர்ந்தனர்.

சமூக உட்தொப்புகள்

பெண்கள் குடியேற்ற மட்டத்தில் மக்களுடன் கொள்ளும் தொடர்புகளில் கட்டுப்பாட்டினை உடையவர்களாக இருப்பது அவதானிக்கப்பட்டுள்ளது.

அதிக நேரமெடுக்கும் குடியானாந்த கடமைகள், சாதி வேற்றுமைகள் போன்ற கலாச்சார தடைகள், வெவ்வேறு இடங்களில் இருந்து வந்திருக்கும் தன்மை போன்ற காரணங்களினால் பிரதானமாக பெண்கள் ஏனையோருடன் பழகுவதற்கான சந்தர்ப்பம் மிக குறைவாகவே இருக்கின்றது. இதனால் அவர்கள் சந்தேகப்படுவர்களாகவும், நிச்சயமற்ற தன்மையள்ளவர்களாகவும் ஆகியுள்ளனர். புதிய குடியேற்றப் பகுதி பெண்கள் தண்ணீரை எடுப்பதற்கும், விறகு சேகரிப்பதற்கும் குழுக்களாக சேர்ந்து செல்வதை காண்பது மிக அரிது. கிராமத்தின் ருளிக்கும் இடத்திற்கு ஒவ்வொரு பெண்ணும் தனியாக தமது பிள்ளைகளுடன் வருவார்கள். எப்போதாவது சில

சமயங்களில் இவ்வித குழுக்களைச் சேர நேரிட்டாலும் கூட அவர்களுக்கிடையிலான தொடர்பு இறுக்கமற்றதாகவும், வரை துக்கப்பட்டதாகவும் “ஆவது” (வந்துளி டூர்களா), “அபியவா” (நாங்கள் போகிறோம்) என்பது போன்ற சம்பிரதாய வார்த்தைகளாகவுமே காணப்பட்டன.

முன்னர் பூப்படைத்துக்கான சடங்கு, பேயோட்டும் நிகழ்ச்சிகள், ஞாபகார்த்த விருந்துகள் போன்றன மிகவும் முக்கியம் வாய்ந்த பாரம்பரிய சடங்குகளாக கிராமத்தவர்களால் மேற்கொள்ளப்பட்டன. ஆசியா, ஆபிரிக்கா இரண்டினாலும் அனேக குடியான கிராம சமூகங்களில் இத்தகைய சடங்குகள் சாதாரணமாகக் காணப்பட்டன. இச் சடங்குகள் இடம் பெற்று முடிந்த பிறகு அணைவருக்கும் சமூக ரதியிலான விருந்தை தொன்று அளிக்கப்படும். இந்த விருந்துக்கு ஒவ்வொரு குடும்பமும் தனது தகுதிக்கேற்ப இயன்றளவை வழங்கும். பெண்கள் அதிகமாக சமைத்தல், தைத்தல் போன்ற முன்னற்பாட்டு வேலைகளில் ஈடுபடுவர். குடியானங்களும், சிக்கலானதுமான வேலைகளை செய்வதில் அவர்கள் மிகவும் அவசியமானவர்களாகத் தேவைப்பட்டனரியினும், அவர்களுக்கு அளிக்கப்பட்ட இரண்டாந்தர அந்தஸ்தினால் சடங்குகளை நடத்துவது பற்றிய விடயங்களில் அவர்களின் குதுதுகளுக்கு சிறிதளவு இடமே வழங்கப்பட்டது.

குடியானவர்கள் மிக எளிமையான தொழில் நுட்பங்களையே மேற்கொண்டதால், இத்தகைய விவசாய பொருளாதாரம், அடிக்கடி நம்பைற்றதும், ஆபத்தானதுமான இயற்கை சக்திகளின் அனுகலத்திலேயே தங்கியிருக்க வேண்டியிருந்தது. மேலே குறிப்பிடப்பட்டுள்ள சடங்குகள், அவர்களது ஆரோக்கியத்தையும், பாதுகாப்பையும் நிச்சயப்படுத்திக் கொள்வதற்காக தெய்வங்களை திருப்பதி செய்யவும், தெய்வங்களின் அருளைப் பெறுவதற்காகவுமே மேற்கொள்ளப்பட்டன.

பெண்களின் அரசியல் சமூக நடவடிக்கைகள்

‘புராண’ கிராமங்களில் மிக முக்கியமான சமூக அரசியல் நட-

வடிக்கைகள் ஆண்களின் பொறுப்பாக இருந்தது. இன்னும், நிலைமை அதிகமாக மாறியதாக தெரியவில்லை. ஏனெனில், குடியேற்றப் பெண்கள் 6 பேரும், புதியக் குடியேற்றப் பெண்கள் 7 பேரும் மட்டுமே குடும்ப எல்லைக்கு அப்பாற்பட்ட நடவடிக்கைகளில் ஈடுபட்டிருந்ததை நாங்கள் கண்டார்ம்.

‘புராண’ கிராமத்து பெண்களில் அனேகர் பாய் பின்னுவது எவ்விதம் என்பதை அறிந்திருந்தனர். பாய் பின்ன தேவைப்படும் கோரப் புல தாராளமாகக் கிடைத்தது பாரம்பரியபெண்களின் திறமைக்கு வழி வகுத்தது எவ்வினும் மிகச் சிலரே (9 பேர் மட்டுமே) இதனை விற்பனைக்காக செய்வதற்கு சம்மதித்தனர். ‘புராண’ குடியேற்றப் பெண்களின் ஐந்து பேர் ஆடைகள் தைப்பதற்கு அறிந்திருந்தனர்.

மறுபுறத்தில், புதிய குடியேற்றப் பெண்கள் சிலர் வேறு வகையானக்கொழிற் திறமைகளைப் பெற்றிருந்தனர். (தமது சொந்தக்கிராமங்களில் பெற்றவை). அதே மாவட்டத்தைச் சேர்ந்த 15 புதிய குடியேற்றப் பெண்கள் மட்டுமே பின்னவும், தைக்கவும் அறிந்திருந்தனர். எனினும், கொழும்பின் தென் பகுதிகளிலிருந்து — குறிப்பாக மொரட்டுவயிலிருந்து — வந்திருந்த முன்று பெண்கள், நாற்காலிகள் — சோபாக்கிளின் இருக்கைகளுக்கு பிரம்பு பின்னக் குடியவர்களாக இருந்ததால், நல்லதொரு தொகையை உழைக்கக் கூடியவர்களாகவும் இருந்தனர். இப்பெண்களில் இருவர், இதனை ஒரு தொழிலாக அமைக்கத் திட்டமிட்டுக் கொண்டிருந்தனர். திறமையுள்ள தச்சக்கொத்தை தொழிலாளர்களுக்கு நல்ல கிராக்கி நிலவதால், இம் மாதிரியான தொழிலுக்கு ஒரளவுக்கு நல்ல எதிர்காலம் காணப்படுகின்றது. கூடையின்னுவது போன்ற மேலும் முன்னற்றமானதும், நல்லமானதுமான வேலைகளில் பெண்கள் திறமை பெற்றிருந்தனர்.

இதன் விளைவாக, அனுராதபுர மாவட்டத்துக்கு வெளியே சொந்தக் கிராமங்களில் இருந்து வந்த புதுக் குடியேற்றப் பெண்கள் தொழில் பயிற்சியும், வியாபாரமும் என்ற வகைகளில் மட்டுமன்றி, வித்தியாசமான விவசாய

மரபுகளை கொண்டிருந்த முறையிலும், இப் புதியக் குடியேற்றப் பகுதிகளில் நவீன கருத்துக்களையும், திறமைகளையும் அறிமுகப் படுத்தினார். "வெளியாட்கள் மிக உயர்வான விசாய முறைகளை அறிந்திருந்தனர் என்றும், அதன் விலைவாட அவர்களது வயல்கள் அதிக விளைச்செல் தருபவையாகவும், அவர்களது உற்பத்திகள் பல தரப்பட்டவையாகவும் இருப்பதாடு" சில புராண கிராமத்தும் பெண்கள் ஜேசான் பொருளை யுடன் குறிப்பிட்டனர்.

மொத்தத்தில் குடியேற்றத் துக்குள் கைக்கொழில் அறிவில் குறவு காணப்பட்டது. வர்த்தகத்தில் ஈடுபட்ட சில குடும்பங்கள் மூலதன, சந்தை வகுக்களின் குறைவுகளிலும் தமது சிறுகுடும்ப உற்பத்திகள் அவற்றின் வரையறுக்கப்பட்ட அளவிலிருந்து தொழில் ரீதியாக விரிவுவடைவது கூடிண்மாக இருந்ததைக் கண்டன. பெரும்பான்மையான முயற்சியாளர்களிடம் இருந்த ஆரம்ப மூலதனம் மிகச் சொற்ப தொடர்யாகவே இருந்தது.

பெண்களும் தலைமையேற்றலும்

புதிய தலைமையில் பெண்களுக்கு முக்கிய பதவிகள் வழங்கப் படாதனத் தாங்கள் முன்னமே கவனித்தோம். ஏற்குறைய 40 பெண்கள் இப்பகுதி யில் உத்தியோக ரீதியான தொழிலாளர்களாக இருந்தனர்.

கிராமத்தவர்களைப் பற்றி இந்தப் பெண் அலுவலர்களிடம் விளைய பொழுது "கிராமத்தவர்கள் தமிழைப் பற்றி மிகச் சிறிதளவு அல்லது முற்றாகவே அக்கறை கொள்ளவில்லை" என்றனர். இதே கருத்தை, கிராமத்தவர்களும், கிரும்பவும் வெளியிட்டனர். அலுவலர்களுக்கும் கிராமத்தவர்களுக்கும் இடையில், இப்பகுதியில் நிலவிய மிக மொசமான பொதுஜன தொடர்பின் இடைவெளியை விளக்கும் ஒரு சம்பவமாக இது இருந்தது. எனவே தான், திட்ட செயற்பாட்டு நிதழ்ச்சிசளில் பெண்களுக்கு உறுதியான பங்களிப்பு வழங்கப்படாத வரையில், அவர்கள் தமது கருத்துக்களை மற்ற வர்களுக்கு உணர்த்துவதற்கு மிக குறைவான வர்யப்புகளே இருக்கும் என்பது தெளிவாகின்றது.

இங்கு தரப்பட்டுள்ள நரவுகள் மாற்றமண்டந்து வரும் சமூக

மொன்றை விளக்குவதாகவும், பெரும்பாலும் இக்கண்டிப்புகள் தற்றாலிக பொறுத்த முடையவை மட்டுமே என்பதையும் இங்கு குறிப்பிட வேண்டும். அதே சமயம், மறுபுறத்தில், எதிர்காலத்தில், இந்த நடைமுறைகளே உறுதிப் படுத்தப்படவும் - நிலையான அமைப்பாக அமையவும் இடம்பூட்டு. உதாரணமாக, பாரம்பரியமற்ற கருத்துக்கள் கெண்ட ஒரு புது வரையான சமூக மற்பு தோன்றக் கூடிய வாய்ப்புகள் காணப்படுகின்றன. பிறப்பட்டு எடுக்கப்படும் மதிப்பீடுகள் மட்டுமே, ஒரளவுக்கு நிலையான இயல்வைப் பாட்டக் கூடிய மாற்றங்களின் விளைவுகளை வெளிப்படுத்தக் கூடிய வாய்ப்புகள் காணப்படுகின்றன. பிறப்பீடுகள் மட்டுமே, ஒரளவுக்கு நிலையான இயல்வைப் பாட்டக் கூடிய மாற்றங்களின் விளைவுகளை வெளிப்படுத்தக் கூடிய வாய்ப்புகள் காணப்படுகின்றன. பிறப்பீடுகள் முழுப்புமூடையவர்களாகவும், தெளிவந்தவர்களாகவும் ஆக்கியுள்ளது, என்றாலும், இத்திட்டம் ஏற்படுத்தியுள்ள எதிர்கால அபிவிருத்திகள் பற்றி இப்பகுதி மக்களின் கருத்துகள் மிக வாய்ப்பாவையாக இருப்பதைத் திட்டமிடுபவர்கள் அறிந்துக்கொண்டு தேரிடும் பொழுது, அவர்களுக்கு அது உற்சாகமட்டு வதாக இருக்கும். திட்டம் இன்னும் அதன் ஆரம்ப கட்டங்களிலேயே செயற்பட்டுக் கொண்டிருப்பதால், பெண்களின் நிலைமையைப் பூண்டுவதற்கும் முயற்சி சொல்ல மேற்கொள்ள வேண்டும்.

அண்மைக் காலங்களில், வறியநாடுகள் பெண்களின் வாழ்க்கை நிலைமை நளில் எடுத்துக் கொண்டுள்ள அக்கறைகளிலிருந்தும் - அது சம்பந்தமாகக் கிடைக்கின்ற தகவல்களிலிருந்தும். "அபிவிருத்தி, நவீனமயமாக்கஞ்சக்களை செயற் திட்டங்கள்" என அழைக்கப்படுகின்ற விடயத்தில் பெண்கள் மிகவும் அரிதாகவே சேர்த்துக் கொள்ளப்படுகின்ற நார் என்பது தெளிவாகின்றது. எனவே, இல்லிடயம் தொடர்பாக எடுக்கப்பட்டு வரும் சமூக மாற்றங்களில், பெண்களின் நிலைமை ஏற்கனவே உள்ள மோசமான நிலையில் இருந்து மேலும் மோசமடையாதிருப்பதை உறுதி செய்வதற்காக, இந்த அபிவிருத்தித் திட்டங்களில், அவர்களுக்கு நவீனையாக இடத்தை வழங்குவது எவ்வாறு என்பது குறித்து, அதிகாரிகள், இன்னமும் தீர்மானமற்றவர்களாக (அல்லது நடைமுறைப் பதில்கள் அற்றவர்களாக) இருக்கின்ற நார் என்பதை இங்கு குறிப்பிடலாம்.

ஆரம்பிக்கப்படுகின்ற எந்தவொரு திட்டத்தினதும் வெற்றி, அதன் இரு வழியான பொதுஜனதொடர்பின் செயற்பாட்டிலேயே தங்கியுள்ளது.

வெளிவாரி நிறுவன சுக்திகள் - உதாரணமாக அரசு - இத்திட்டங்களில் அதிக அக்கறைகாணப்பிக்கவும், திட்டக் கட்டுப்பாட்டத்தொரியாக விளங்கவும் வேண்டும்.

திட்டத்தினால் நிலைமை பெறுவர்களிடமிருந்து உறுதியான

பதில் கிடைத்தல் மதாவளி திட்டத்தை பொறுத்தவரையில், பெண்களின் பங்கேற்றல் பற்றி அதிகாரிகள் நன்கு அறிந்திருப்பது தெரிந்தது. வேலை வாய்ப்புகளின் குறைவும், குறைந்த தரத்திலை கலவியும், கட்டுப்படுத்தப்பட்ட நுச்சரவும், பெண்களை அவர்களது பிரச்சினைகள் குறித்து மினக் குழப்புமூடையவர்களாகவும், தெளிவந்தவர்களாகவும் ஆக்கியுள்ளது, என்றாலும், இத்திட்டம் ஏற்படுத்தியுள்ள எதிர்கால அபிவிருத்திகள் பற்றி இப்பகுதி மக்களின் கருத்துகள் மிக வாய்ப்பாவையாக இருப்பதைத் திட்டமிடுபவர்கள் அறிந்துக்கொண்டு தேரிடும் பொழுது, அவர்களுக்கு அது உற்சாகமட்டு வதாக இருக்கும். திட்டம் இன்னும் அதன் ஆரம்ப கட்டங்களிலேயே செயற்பட்டுக் கொண்டிருப்பதால், பெண்களின் நிலைமையைப் பூண்டுவதற்கும் முயற்சி சொல்ல மேற்கொள்ள வேண்டும் காலம் கடந்துவிடவில்லை.

(27ம் பக்கத் தொடர்ச்சி)

கிளரு கட்டலைகளின் பிரகாரமே சந்தை வசதிகள் அளவிடு செய்யப்படுகின்றன. நீண்ட காலம் திலைக்கக்கூடிய உறுதியான சந்தையாக இதனைக் கருதவியலாது. ஒத்துழைப்பாளர்கள் உரிய பயணைப் பெற்றதன் பின்னர் எல்லாப் பொறுப்புக்களும் இலங்கையே வந்துவிழலாம். இந் நேரத்தில் இவங்கள் அதன் சந்தைகளை இழந்திருப்பின் அல்லது சந்தைகள் தேங்கியிருப்பின் எல்லாப் பழுவையும் இலங்கை சுமக்க வேண்டியிரும். ஒத்துழைப்பாளர்கள் தயாரிப்பினைப் பெறுகின்ற அளவுடேவாளினைப் பிரயோகிப்பின் ஆரம்ப இயலாவில் ஐ. அ. ஐ. பொ. ச. தனிப்பட 303.7 மில்லியன் துண்டுகளைப் பெறுவதனை நாம் காணவாம். மிகுதியை ஹூங்கொங்கும், எனைய ஆசியா நாடுகளும் பெறுகின்றன. ஆசியத்தயாரிப்பாளர்களின் தயாரிப்புக்களை வீற்பணை செய்தல் சந்தேகத்திற்கியதாகும்.

பொருளியல் நோக்கு

பொருளியல் நோக்கு விலை
இல: 7-81 மூல ரூபாய் 1
வேலூம்பு 1

மக்கள் வங்கி ஒரு சமூகப்பணித்திட்டமாக பொருளியல் நோக்கை வெளியிடுகின்றது. பாரபடசமற்ற பரிசீலனைகள், கருத்தாழமிக்க கலந்துரையாடல்கள் என்பன மூலம் பொருளாதாரத்திலும், பொருளாதார அபிவிருத்திப் படிமுறையிலும் ஆர்வத்தினை உண்டாக்கி அறிவினை வளர்ப்பதே எமது குறிக்கோளாகும். நாட்டின் மிக முக்கியமான சமூக, கலாசாரத் தேவைகள் குறித்து வங்கியின் வளங்கள் பயன் படுத்தப்படும் பல்வேறுபட்ட திட்டங்களில் இதுவும் ஒன்றாகும்.

மேறும், மக்கள் வங்கி, நாடெந்களும் சிதறிக் காணப்படும் 200 க்கும் அதிகமான அதன் கிளைகள் மூலமும், சுமார் 550 கூட்டுறவுக் கிராமிய வங்கிகள் மூலமும், கடற்றேழில் வங்கிகள் மூலமும் விரிவான சகல வங்கிச் சேவைகளையும் வழங்கி வருகின்றது. உலகெங்கனுமிருக்கும் முகவர்கள், பிரதிநிதிகள் என்போரின் உதவியுடன் சர்வதேச வர்த்தகம், கொடுப்பனவுகள் என்பன குறித்த சகல அமசங்களையும் வங்கி மேற்கொண்டு வருகின்றது.

விலை ரூ. 2/25

பொருளியல் நோக்கில் பிரசரிக்கப்படுவற்றை பேற்றுக் குறிப்புடன் மீண்டும் பிரசரிக்கவே மேற்கொள் காட்டவோ அனுமதியுண்டு