குடும்ப நலச் செய்திக் கதிர்.

மலர்-11 இதழ்-6

ஆகஸ்ட்-1981.

C

JL
Y:52:5m211,N71
N81.11.6
159886

குடும்பநலச் செய்திக்கதிர்

மலர் 11 | திருவள்ளுவர் ஆண்டு : 20
இதழ் 6 | துன்மதி
ஆகஸ்ட் 1981 | ஆவணி

தமிழ்நாடு குடும்பநலத்துறை வெளியீடு

1. திருச்சி மாவட்டம் திருவெறும்பூர் கைலாசபுரம் பெல் நிறுவனத்தில் நடைபெற்ற குடும்பநல கிராமிய கலை விழாவில் சொற்பொழிவாற்றும் சட்ட மன்ற உறுப்பினர் திரு. எம். அண்ணாதாசன் அவர்கள்.
2. பெல் நிறுவன செயல்துறை இயக்குநர் திரு. எம். கே ஸ்ரீதர்.
3. துணை இயக்குநர் திரு. வி. நாமதேவன்.
4. மாவட்ட குடும்பநல விளம்பர அலுவலர் திரு. இராமச்சந்திரன்.
5. மாவட்ட குடும்பநல அலுவலர் டாக்டர் திருமதி எஸ். ராசரத்னம்.
6. டணால் கே. ஏ. தங்கவேல்.
7. விழாவில் பங்கேற்ற திரளான மக்கள் கூட்டம்.
8. தங்கவேல் சரோஜா குழுவினர் நடித்த நாடகத்தில் ஒரு காட்சி.

மக்கள் பெருக்கம் நம் வளர்ச்சியைப் பாழடிக்கிறது!

நல்வாழ்வுத்துறை அமைச்சர் டாக்டர் எச். வி. அண்டே

நாளுக்கு நாள் அதிகரித்து வரும் மக்கள் தொகைப் பெருக்கத்தை அறவே கட்டுப்படுத்துவதில் அரசு அமைப்புகள் மற்றும் தனியார் நிறுவனங்கள் அனைத்தும் தீவிரமாக ஈடுபட வேண்டுமென்பதின் அவசியத்தை மக்கள் நல்வாழ்வுத் துறை அமைச்சர் டாக்டர் அண்டே வலியுறுத்தியிருக்கிறார்.

மக்கள் தொகைப் பெருக்கத்தை கட்டுப்படுத்துவது பற்றி பல்வேறு பிரச்சினைகள் குறித்து ஆலோசிக்க மாநில சுகாதார அமைச்சர்கள் மாநாடு அண்மையில் புது டெல்லியில் நடந்தது.

மக்கள் தொகைப் பெருக்கத்தைக் கட்டுப்படுத்துவது மற்றும் நட்டாடின் பல்வேறு வளர்ச்சித் திட்டங்களுக்கான பார்லிமெண்ட் உறுப்பினர்கள் சங்கம் சார்பில் அமைச்சர் டாக்டர் அண்டே உரையாற்றினார்.

அப்போது அவர் கூறியதாவது :

நாட்டில் பெருகி வரும் மக்கள் தொகை சமூக, பொருளாதார கல்வி மற்றும் அனைத்து வளர்ச்சித் திட்டங்களையும் பாழடித்துக் கொண்டிருக்கிறது. மக்கள் வாழ்க்கைத் தரமும் குறைகிறது. இந்த நூற்றாண்டின் இறுதியில் நாட்டின் மக்கள் தொகை 100 கோடியைத் தாண்டி விடக்கூடும் என்று அஞ்சப் படுகிறது.

அண்மையில் எடுக்கப் பட்ட மக்கள் தொகை கணக்கெடுப்பு நம் அனைவருக்கும் ஒரு இறுதி எச்சரிக்கையை கொடுத்திருக்கிறது. மத்திய மாநில அரசுகளின் நல்வாழ்வுத் துறைகள் மட்டுமே மக்கள் தொகை பெருக்கத்தைத் தடுத்து நிறுத்த வேண்டும் என்று சொல்வதோடு நிறுத்திக் கொள்வது சரியல்ல என்று பிரதமர் கூறியிருப்பதை இங்கு நான் சுட்டிக் காட்ட விரும்புகிறேன்.

மக்கள் தொகைப் பெருக்கத்தைக் கட்டுப்படுத்துவதில் மத்திய மாநில அரசுகளின் அனைத்துப் பிரிவுகள் வளர்ச்சி திட்டக் குழுக்கள் மட்டும் இன்றி, அனைத்து தனியார் நிறுவனங்கள், சமூக நல சேவா நிறுவனங்கள் தீவிரமாக ஈடுபட்டு செயலாற்ற வேண்டும். அரசு திட்டங்களுக்கு ஆக்கப் பூர்வமான ஒத்துழைப்பை மக்கள் அனைவருமே தர வேண்டும்.

கட்டாய குடும்பக் கட்டுப்பாடு இப்போது தவிர்க்கப்பட்டிருக்கிறது. ஆனாலும் இடைவிடாத பிரசாரத்தினால் தமிழகத்தில் உள்ள தம்பதிகள் விழிப்புடனிருக்கிறார்கள். குடும்பக்கட்டுப்பாட்டின் அவசியத்தை அவர்கள் உணர்ந்திருக்கிறார்கள்.

சுலபமான வழிமுறைகள் உள்ளன

பெண்கள் அடிக்கடி தாய்மைப் பேறடைந்து குழந்தைகள் பெறுவதனால் எந்த அளவுக்கு குடும்பங்கள் சீர்கேடடைந்து வருகின்றன என்பதை மக்கள் உணர்ந்து கொள்ள வேண்டும்.

தமிழகத்தில் கடந்த 10 ஆண்டுகளில் படிப்பறிவுள்ளவர்களின் எண்ணிக்கை உயர்ந்திருக்கிறது. கல்வி கற்ற ஆண்களின் எண்ணிக்கை 51.78ல் இருந்து 57.19 சதவிகிதமாகவும் கல்வி அறிவுடைய பெண்களின் எண்ணிக்கை 26.86ல் இருந்து 34.12 சதவிகிதமாகவும் உயர்ந்திருக்கிறது.

மருத்துவர்கள் தங்களிடம் வரும் நோயாளிகளுக்கு குடும்பக் கட்டுப்பாடு ஆலோசனை கூறலாம். இது நல்ல பயனை அளிக்கும்.

குழந்தை பெறுவதை கட்டுப்படுத்த நல்ல சுலபமான வழிமுறைகள் இருக்கின்றன என்ற உண்மைகளை எல்லா மகளிர் சமுதாயத்தினரும் தெரிந்து கொள்ள வேண்டும்.

பாராளுமன்ற உறுப்பினர்கள், மற்றும் சட்டமன்ற உறுப்பினர்கள் குடும்பக் கட்டுப்பாடு பிரச்சினைகளை தீர்ப்பதில் எழுச்சியுடன் செயல்படலாம். இத்தப் பிரச்சினைகள் சம்பந்தப்பட்ட அறிவுரைகளை அவர்கள் அரசுக்கு தெரிவிக்குமாறு கேட்டுக் கொள்கிறேன்.

இவ்வாறு அமைச்சர் டாக்டர் எச். வி. அண்டே கூறினார். —

அறுவை சிகிச்சைக்குப் பிறகு முழு திருப்தி ஏற்பட்டுள்ளது!

மாநில அளவிலான பயிற்சி முகாமில் பல பிரதி நிதிகளின் கருத்துக்கள்

159886

267

சென்னையில் ஜூன் 7-ல் நடைபெற்ற கருத்துக்களை உருவாக்கும் தலைவர்களுக்கான மாநில அளவிலான புத்தறிவுப் பயிற்சி முகாமில் கலந்து கொண்ட பல்வேறு பிரதிநிதிகள் பல ஆலோசனைகளைக் கூறினார்கள்.

திருச்சி மாவட்டம் திருமானூர் ஊராட்சி ஒன்றியத்தைச் சேர்ந்த கீழகொளத்தூர் திரு. கே. எம். ராமசாமி தெரிவித்ததாவது :

"நான் இந்தக் குடும்பநலத் திட்டத்திற்குப் பல்வேறு வகையில் பல ஆண்டுகளாக ஒத்துழைத்து வருகிறேன். முன்னாள் ஊராட்சி ஒன்றியத் தலைவன் என்ற வகையில், இந்தக் குடும்பநல முனைப்பு இயக்க நேரத்தில் — தீவிர இயக்கம் செயல்படுத்தப்படுகிற காலத்தில் நடைபெறுகின்ற சில செய்திகளை நமது மதிப்பிற்குரிய துணை இயக்குநர் அவர்கள் கவனத்திற்குக் கொண்டு வருவது அவசியம் எனக் கருதுகிறேன்.

தீவிர திட்டக் (முனைப்பியக்கம்) காலத்தில், இந்த இலக்கை நிறைவேற்றுகின்ற பொறுப்பை, ஊராட்சி ஒன்றிய ஆணையரிடம் ஒப்படைப்பது தவறு. அதில் பல்வேறு முறைகேடுகள் நடைபெறுகின்றன. ஊராட்சி ஒன்றியத்தில் பணியாற்றுகின்ற எந்தவிஸ்தரிப்பு அதிகாரிக்கும் இந்தத் திட்டத்தைச் செவ்வனவே நிறைவேற்ற வேண்டும் என்ற எண்ணம் கிடையாது. அங்கே உள்ள மருத்துவ உதவியாளர்கள் Maternity Assistants களுக்கு தங்களுடைய இலக்கை பகிர்ந்து கொடுத்துவிடுகிறார்கள். பணம் கொடுப்பது குடும்பநலத்துறை தான். ஆனால் செலவழிக்கப்படும் பணம் எங்கிருந்து வருகிறது என்பதையறியாமல் யார் கொடுக்கிறார்கள் என்பதைப் பார்த்து அவர்களுக்கு இவர்கள் சேவகம் செய்கிறார்கள். பணம் முறைகேடாகப் பயன்படுத்தப்படுகிறது. வண்டிகள் சொந்த உபயோகத்திற்குப் பயன்படுத்தப்படுகின்றன. முனைப்பியக்கத்தைச் செயல்படுத்துவதற்காக குடும்பநலத் துறையால் அளிக்கப்படுகின்ற வாகனங்கள் ஊராட்சி ஒன்றிய அதிகாரிகளால் சொந்தக் காரியங்களுக்குப் பயன்படுத்தப்படுகின்றன என்ற இந்தச் செய்தியை, நான் மாவட்ட ஆட்சித் தலைவர் அவர்களின் தலைமையில் நடைபெற்ற வளர்ச்சி மன்றக் கூட்டத்திலேயே கூடத் தெரிவித்தேன்.

முனைப்பியக்க நேரத்தில் ஊராட்சி ஒன்றியத்தில் பணியாற்றுகின்ற ஊழியர்களுக்கு அவர்களது இலக்கை முடிக்க பல்வேறு வகையில் பணமாகவும், பொருளாகவும் உதவிகள் அளிக்கப்படுகின்றன. அதே நேரத்தில் குடும்பநலத் துறையில் பணியாற்றுபவர்களுக்கு இந்தச் சலுகைகள் கிடைப்பதில்லை. வெறும் ரூ.85க்கு யார் இவர்களிடம் வருவார்கள்? இலக்கை முடிக்க முடியாமல் குடும்பநல ஊழியர்கள் தற்காலிக வேலை நீக்கத்திற்கு ஆளாகிறார்கள். இந்த வேறுபாடுகள் நீக்கப்பட்டு ஈட்டுத் தொகையும் சலுகைகளும் அனைவருக்கும் ஒரே மாதிரியாக இருக்க வேண்டும்.

சத்துணவுத் திட்டத்திற்குப் போதிய சாதனங்கள் இல்லை. இரட்டை நிர்வாகம் மாற்றப்பட்டு ஒரே நிர்வாகத்தில் அனைத்துப் பணிகளும் நிறைவேற்றப்பட வேண்டும்.

திரு. எம். சையது—கோவை கூறியதாவது :

நமக்கு அளிக்கப்படுகின்ற சுவரொட்டிகள் டெல்லியிலே அச்சடிக்கப்பட்டு சென்னைக்கு அனுப்பப்படுகின்றன. அந்த மொழி பெயர்ப்புக்களும், படங்களும் நமது பகுதிக்கு உகந்ததாக, சரியாக அமைவதில்லை. நமது கலாச்சாரத்திற்கேற்பவும், உணர்ச்சிகளைப் பிரதிபலிக்கவும் நமது மாநில அதிகாரிகளுக்குத் தெரியும். எனவே இத்தகைய சுவரொட்டிகளையும் வெளியீடுகளையும் சென்னையிலேயே அச்சடிக்க ஏற்பாடு செய்யவேண்டும்.

அதேபோல நாடகக் குழுக்களை, சென்னையிலிருந்து வெளியூர்களுக்கு அனுப்புகிறார்கள். போக்குவரத்துச் செலவுகளுக்கே நிரம்ப தேவைப்படுகிறது. ஆங்காங்கே உள்ள குழுக்களையே பயன்படுத்த அனுமதித்தால் செலவும் குறையும்; உள்ளூர் திறமையாளர்களையும் ஆதரிக்க, வளர்க்க உதவும்.

கல்வித் திட்டத்திலேயே குடும்ப நலத்திட்டம் ஒரு பகுதியாகச் சேர்க்கப்பட வேண்டும்.

திரு. வி. சுப்பிரமணியம்,— பெரிய நாய்க்கன்பாளையம், கோவை மாவட்டம் :

குடும்பநல விளம்பரத் துறை தனிமைப்படுத்த வேண்டும். அதிக அளவில் பிரச்சாரத்தின் மூலம் இத்திட்டத்தைச் செயல்படுத்த வேண்டும் என்று எல்லோருமே சொல்லுகிறார்கள். எனவே விளம்பரத்துறை தனியாக பிரிக்கப்பட்டு, அதிகாரிகளுக்கு அதிக அதிகாரம் அளிக்கப்பட்டு செயல்படுத்தப்பட வேண்டும்.

கோவை மாவட்டம் பஞ்சாலைகள் நிறைந்த பகுதி, பெரும்பாலும் பஞ்சாலைத் தொழிலாளர்கள் வாழ்கின்ற இடம். இங்கே தாய்மார்கள் அறுவைச் சிகிச்சை செய்து கொள்ளுகின்ற போது, அவர்களது கணவன்மார்களுக்கு சிறப்பு விடுமுறையும் ஈட்டுத் தொகையும் அளிக்கப்பட வேண்டும்.

திரு. விஜயராகவன்— கன்னியாகுமரி :

குடும்பநலத்துறை தனித் துறையாக இயங்க வேண்டும். ஒரே துறைத் தலைவரை கொண்டு செயலாற்றப்பட வேண்டும். அறுவைச் சிகிச்சைக்குப் பிறகு பின்கவனிப்புப் பணி செவ்வனே செய்யப்பட வேண்டும்.

திரு. முத்தரசன் — திருநீலக்குடி,—தஞ்சை மாவட்டம் :

குடும்பநல சிகிச்சைக்குப் பின் தாம்பத்திய உறவில் மகிழ்ச்சி இருக்குமா என்ற சந்தேகத்தை மருத்துவர்கள் தெளிவுபடுத்த வேண்டும். இதனால் மற்ற அவயவங்கள் பாதிக்கப்படுவதில்லை என்ற கருத்தைப் பிரச்சாரம் செய்ய வேண்டும்.

மற்ற வியாதிகளால் இறந்தவர்களின், கதையையும் சொல்ல வேண்டும். வறுமைக் கோட்டிற்குக் கீழே உள்ளவர்கள் என்ற ஒன்றை நிர்ணயித்து அவர்களுக்கு ஈட்டுத் தொகையை உயர்த்திக் கொடுக்க வேண்டும். ரூ. 300 அல்லது 400 கொடுக்க வேண்டும்.

குடும்பநலத் திட்டம் பற்றி யாரேனும் கேவலமாக பேசினால் கடுமையான தண்டனை கொடுக்க வேண்டும்.

அறுவைச்சிகிச்சை செய்துகொண்டவர்கள் படமும், அவர்களை அழைத்து வருபவர்கள் படமும் விளம்பரப்படுத்தப்பட வேண்டும்.

அறுவைச்சிகிச்சை செய்துகொண்டவர்களின் பிள்ளைகளுக்குப் பள்ளிக்கூடங்களில் முன்னுரிமை தரப்பட வேண்டும்.

போர்க்கால நடவடிக்கை போல செயலாக்கப்பட வேண்டும்.

தனி மருத்துவ அலுவலர்கள், தனி ஆஸ்பத்திரிகள் இதற்கெனவே நிறுவப்பட வேண்டும்.

திரு. ராமதாஸ் — திருக்கழுக்குன்றம், செங்கை மாவட்டம் :

சுமார் 20 வருஷங்களுக்கு முன்னால் நான் கருத்தடை ஆபரேஷன் செய்து கொண்டேன். எனக்குத் திருப்தி இல்லை யென்றால் இந்தத் திட்டத்திற்கே எதிராகப் பிரச்சாரம் செய்வது என்ற முடிவோடு நான் ஆபரேஷனுக்குச் சென்றேன். எனக்கு முழுத் திருப்தி ஏற்பட்டது. நான் நாடு முழுவதுமே இதனைப் பிரச்சாரம் செய்ய தயாராயிருக்கிறேன்.

திரு. டி. யோவாஸ்—குமரி :

எங்கள் மாவட்டத்தில் சில இடங்களில் அறுவைச் சிகிச்சை செய்து கொண்டவர்களுக்கு ஈட்டுத் தொகை தரப்படுவதில்லை என்றும் 5½ ஆய்விற்குப் பிறகுதான் கொடுக்கப்படும் என்று சொல்லப்படுகிறது.

சில இடங்களில் சரியான மருத்துவ உதவியும், மாத்திரைகளும் வழங்கப்படுவதில்லை.

அரசு ஊழியர்கள் குடும்பநல சிகிச்சை செய்து கொண்டால் முன்பு அளித்து வந்தது போல ஒரு சிறப்பு ஊதிய உயர்வு அளிக்கப்பட வேண்டும்.

இப்போது வழங்கப்படும் 'நிரோத்' திற்குப் பதில் 'Durex' வழங்கப்பட வேண்டும்.

திரு. எம். எல். சின்னசாமி— மேல்மாவிலங்கை, தெ. ஆ. மாவட்டம்

கிராமங்களில் இன்னும் ஊன்றி செயல்படுத்தப்பட வேண்டும். கிராம மக்கள் மருத்துவ தாதியர் செல்லுகின்றபோது கேலி, கிண்டல்கள் செய்கிறார்கள், தக்க பாதுகாப்பு அளிக்கப்பட வேண்டும்.

மகுடஞ்சாவடி—சேலம் மாவட்டப் பிரதிநிதி :

ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்களுக்குத் தொலைபேசி வசதிகள் செய்து தரப்பட வேண்டும்.

காஞ்சிபுரத்தில் நடைபெற்ற மாவட்ட அளவிலான அல்லோபதித் தனியார் மருத்துவர்களுக்கான கலந்துரையாடல் கூட்டத்தில், டாக்டர் திருமதி வித்யா நாயக் விளக்கமளிக்கிறார்.

திரு. பி. எஸ். வி. வெள்ளையப்பன்—மதுரை:

நாடகக் குழுக்களில் ஆங்காங்கே உள்ள சிறிய குழுக்களையும் சேர்த்துக் கொண்டு பயன்படுத்திக் கொள்ள வேண்டும்.

மற்றும் பெரியார் மாவட்டம் வலையபாளையத்தைச் சேர்ந்த திரு. அய்யாமுத்து, புதுக்கோட்டை மாவட்டம் அன்னவாசல் திரு. எஸ். ஆர். தியாகராஜன், முகவை மாவட்டம், விருதுநகர் திரு. கே. எஸ். லட்சுமணன், நீலகிரி மாவட்டம் கேத்தி திரு. எஸ். சிம்சன்ராஜ், தஞ்சை மாவட்டம் செல்வி சுப்புலட்சுமி ஆகியோர் கலந்து கொண்டனர்.

கருத்தரங்கு திரு. ப. நீலகண்டன் :

1. அரசு உத்தியோகத்திலுள்ளவர்களுக்கு இரண்டு குழந்தைகள் மட்டுமே இருந்தால் ஒரு ஊதிய உயர்வு அளிக்கலாம்.
2. வேலைக்கு மனுப் போடுபவர்கள் ஒரே குழந்தையுடனிருந்தால் வேலையில் முன்னுரிமை வழங்கலாம்.

திரு. டி. ஆர். ஆர். :

மொழிப் பத்திரிகைகளை அரசு இந்தக் காரியங்களுக்கு இன்னும் நன்றாகப் பயன்படுத்திக் கொள்ள வேண்டும்.

இது அரசாங்கத் திட்டம் என்ற கருத்தை மாற்றி அரசியலுக்கு அப்பாற்பட்ட திட்டம் என்ற எண்ணத்தை ஏற்படச் செய்ய வேண்டும்.

பத்திரிகையாளர்களுக்கேகூட இது பற்றிய ஒரு பயிற்சி முகாம் தேவை.

திரு. தீபம் நா. பார்த்தசாரதி :

நாட்டுப் பற்றோடு, தேசபக்தியோடு, ஆத்மார்த்தமாக இத்திட்டத்தில் ஈடுபட வேண்டும். விளம்பர உத்தியில் நேரடியாகக் கூறாமல் மறைமுகமாக விளக்க வேண்டும்.

திரு. டி. வி. நாராயணசாமி :

சினிமாவில் இக்கருத்தைப் புகுத்துபவர்களுக்கு ஒரு குறிப்பிட்ட மானியம் தரப்படும் என்ற அறிவிப்பை வெளியிடலாம்.

சிறப்புக் கட்டுரைகள் வெளியிடுபவர்களுக்கு அதிக விளம்பரங்கள் தரலாம்.

அறுவை சிகிச்சைக்குப் பின் ஆனந்தமே!

- ஏ.முத்தையா

நெல்லை மாவட்டத்தில் நஞ்சையும் புஞ்சையும் கொஞ்சி விளையாடும் பகுதிகளில் தென்காசியும் ஒன்று. இங்கிருந்து 4 கிலோ மீட்டர் தொலைவு மேற்கில்தான் புகழ்பெற்ற குற்றாலம் உள்ளது. குற்றால அருவிகள் பல மூலிகைச் செடிகள் மீதெல்லாம் விழுந்து வருவதால் பிணி தீர்க்கும் ஆற்றல் வாய்ந்தன. குளிர் தூங்கும் குற்றாலத்து அருவி நீரில் குளித்தோர் நோயும் நொடியுமின்றி நீடு வாழ்வார் என்பது பழமொழி. இத்தகு நிலத்திற்குச் செல்லும் வழியில் 15 கி. மீ. தொலைவிற்கு முன்பே ஒரு சீரூர் உள்ளது. அது தான் பாவூர் சத்திரம். பச்சைப்பசேலென காட்சியளிக்கும் பாவூர்சத்திரம் மழை குன்றிய காலத்தில் வறண்டு விடுவதும் உண்டு. இவ்வூர் தென்காசி, குற்றாலம் செல்லும் நெடுஞ்சாலையில் உள்ளது. இங்குதான் அரசினர் ஆரம்ப சுகாதார நிலையம் நெடுஞ்சாலையின் தென் பகுதியில் உள்ளது. இது திருநெல்வேலியிலிருந்து வடமேற்கே 45 கி. மீ. தொலைவில் உள்ளது. பாவூர் சத்திரத்திற்கு வடகிழக்கில் 4 கி. மி. தொலைவில் உள்ளது கீழப்பாவூர். இங்கு திரு. நாராயணன், திருமதி கோமதி என்ற தம்பதியரைக் காணச் சென்றேன். கதர் சட்டையும், கதர் வேட்டியும் அணிந்து தறி நெய்து கொண்டிருந்த திரு. நாராயணன். புன்முறுவலோடு எழுந்து இன்முகத்தோடு வரவேற்றார்.

''வாங்க சார் யார பார்க்கணும்''

''நாராயணன், அவர் சம்சாரம் கோமதி ஆகியோர் வீடுஇதுதானே?''

''ஆமாங்கசார், நாந்தான் நாராயணன்'' என்று கூறி முற்றத்தில் தொங்கிக் கொண்டிருந்த ஊஞ்சலில் அமரச் சொன்னார்.

எளிய அந்த வீட்டில் வலிய சங்கிலியால் கட்டப்பட்டு அசைவற்று தொங்கிக் கொண்டிருந்தது அந்த ஊஞ்சல். ஆம். அவ்வீட்டில் குழந்தைகள் நிறைய இல்லை. நிறைய இருந்தால்தானே ஊஞ்சலுக்கும்கூட ஓய்வு இருக்காது. அளவான குடும்பம். எனவே ஊஞ்சலும் உறங்கிக் கொண்டிருந்தது. சென்று ஊஞ்சலில் அமர்ந்தேன். ''ஏங்க (மிஸ்டர் நாராயணன்) உங்களுக்கு, உங்கள் சம்சாரத்திற்கு வயது என்ன, எத்தனை குழந்தைகள் இருக்கின்றன, எப்பொழுது உங்க மனைவிக்கு குடும்பநல அறுவைச் சிகிச்சை செய்யப்பட்டது, எப்படி இந்த எண்ணம் வந்தது என்பது பற்றியெல்லாம் கொஞ்சம் கூறமுடியுமா என்று கேட்டேன்.

அப்பொழுது வீட்டின் உள்ளே இருந்து ஒரு பெண் வந்தார். உடனே திரு. நாராயணன் 'இவதாங்க என் சம்சாரம்' என்று அறிமுகம் செய்தார். அவர்களைப் பார்த்ததும் எனக்கு ஆச்சரியமாக இருந்தது. இவ்வளவு இளமையாகக் காட்சியளிக்கும் இப்பெண்ணா குடும்பநல அறுவைச் சிகிச்சை செய்து கொண்டது என்று என் நெஞ்சுக்குள்ளேயே ஒரு வினாவை எழுப்பிக் கொண்டேன்.

திரு. நாராயணன் மேலும் தொடர்ந்தார் :

''எனக்கு வயசு முப்பத்தைஞ்சுங்க. இவளுக்கு இருவத்தி ஆறு. எங்களுக்கு 1974 சனவரி மாதம் கலியாணம் ஆச்சு. இப்ப அஞ்சு வயதில் ஒரு பெண்ணும் மூணு வயதில் ஒரு பையனும் மொத்தம் ரெண்டு குழந்தைங்க இருக்கு. இந்த ஊர்ல போன வருஷம் ஆகஸ்டு மாதத்திலே குடும்ப நலப் பயிற்சி கூட்டம் ஒண்ணு போட்டாங்க. அதில் நானும் கலந்துக்கிட்டேன். அதுவரைக்கும் குடும்ப நல அறுவைச் சிகிச்சைப் பற்றி கேள்விப் பட்டிருந்தாலும் அது எவ்வளவு தூரம் முக்கியத்துவம் ஆனது என்பதைச் சிந்திக்காம இருந்தேன். அந்தக் கூட்டத்தில் கலந்து கொண்டதும், அறுவைச் சிகிச்சை செய்து கொள்வது எதிர்கால வாழ்வுக்கும் நம்ப பிள்ளைகள் வளர்ரதுக்கும் ரொம்ப அவசியம் என உணர்ந்தேன். எனவே எங்களில் யாராவது ஒருத்தர் அறுவைச் சிகிச்சைச் செய்து கொள்ளலாமுணு முடிவு செஞ்சேன். என் சம்சாரம் அவளே அறுவைச் சிகிச்சை செய்து கொள்கிறேன் என்று கூறினாள். எனவே அந்தக் கூட்டம் முடிஞ்ச மறு வாரமே அவளை கடையம் ஆரம்ப சுகாதார நிலையத்திற்கு அழைத்துச் சென்றேன். (இவ்வூரில் 23—8—80—ல் குடும்ப நல பயிற்சி முகாம் சிறப்பாக நடைபெற்றது. இம்முகாமில் குடும்பநல மக்கள் கல்வி துணை இயக்குநர் அவர்களும் மற்றும் பிற மாநில குடும்ப நலத் துறை அலுவலர்களும் கலந்து கொண்டது குறிப்பிடத் தக்கது). தொடர்ந்து திரு. நாராயணனின் மனைவி திருமதி கூறியதாவது:

''எனக்கு அறுவைச்சிகிச்சை 1980 செப்டம்பர் மாதம் 22-ம் தேதி நடந்துங்க. ஒரு வாரம் ஆஸ்பத்திரியில் இருந்தேன். பிறகு டிஸ்சார்ஜ் பண்ணி வந்துட்டேன். இதுநாள் வரைக்கும் எந்தவித தொந்தரவுங் கிடையாது. ஆப்பரேஷனுக்கு முன்ன என் வீட்டுக்காரருக்குத் துணையாய் தறி நெஞ்சுக்கிட்டு இருந்தேன். இப்பொழுதும் தொடர்ந்து தறி நெஞ்சுக்கிட்டுதான் வாறேன். எந்தவித தொல்லையோ தொந்தரவோ இல்லை. வீட்டில் எல்லோரும் சந்தோஷமாகவே இருக்கோம்.''

திருநெல்வேலி மாவட்டம் கீழப்பாவூர் கிராமத்தில் குடும்ப நல அறுவைச் சிகிச்சை செய்து கொண்ட திருமதி செண்பகம், அவரது கணவர் திரு. சுடலையாண்டி ஆகிய இருவரும், மாவட்ட விளம்பர அலுவலர் திரு. சு. முத்தையாவுக்குப் பேட்டியளிக்கின்றனர்.

இவ்வாறு முடித்தார் திருமதி கோமதி. ''நீங்க ஆபரேஷன் செய்து கொண்ட பிறகு உங்களைத் தேடிவந்தவர்களிடமோ அல்லது மற்றவர்களிடமோ இதுபற்றி நீங்க எடுத்துச் சொல்லியிருக்கீங்களா. அதைக்கேட்டு ஆபரேஷன் பண்ணிக் கிட்டவங்க யாரும் இருக்காங்களா?''

''இருக்காங்களே ! இதே தெருவிலே எதிர்த்த பக்கத்தில் அந்த கோடியில் இருக்கிற முத வீட்டு செண்பகம் கேட்டாள். நான் இது பற்றி எடுத்துச் சொன்னேன். ஆபரேசனுக்கப்பறம் தொந்தரவு ஏதும் இல்லை என்றுச் சொன்னேன். அவளும் போய் பண்ணிக்கிட்டா''.

அந்தப் பெண் கூறிய உடனே (திருமதி செண்பகம்) வீட்டை நோக்கிச் சென்றேன். திருமதி செண்பகத்தின் கணவர் திரு. சுடலையாண்டி தறி நெய்து கொண்டிருந்தார். நான் வினவிய சில வினாக்களுக்கு இருவரும் மாறிமாறி விடை பகன்றனர். திரு. சுடலையாண்டிக்கு வயது 36 ஆகிறது. திருமதி செண்பகத்திற்கு வயது 28. திருமதி செண்பகம் கூறினார் :

திருமதி கோமதி.

''எங்களுக்கு 2 பையன்கள் இருக்கின்றனர். பெரியவனுக்கு வயசு 7. சின்னவனுக்கு வயசு 2½ ஆகும். அவரு தறி நெய்கிறாரு, நான் வீட்டு வேலை செஞ்சிக்கிட்டு மற்ற நேரங்களிலே தார் சுற்றுகிறேன். இதில் வரும் வருமானத்தில் குடும்பம் நடத்தறதுக்கு 2 பிள்ளைகளுக்கு மேல் இருந்தா முடியாதுன்னு நெனச்சு நானே விரும்பித் தான் மாரச் '81 திருநெல்வேலி ஹைகிரவுண்டு ஆஸ்பத்திரியிலே ஆபரேசன் பண்ணிக்கிட்டேன். இதுவரைக்கும் உடம்பில் எவ்வித தொந்தரவும் இல்ல. வீட்டில் சந்தோஷமாகவே இருக்கோம்''.

இவ்வாறு கூறி முடித்தார் திருமதி செண்பகம்.

திரு. நாராயணன்—கோமதி தம்பதியரும் அவர்களால் குடும்பநலத் திட்டத்திற்கு ஆற்றுவிக்கப்பட்ட திரு. சுடலையாண்டி, செண்பகம் ஆகிய தம்பதியரும் சுறுசுறுப்பாகவும் மகிழ்ச்சியாகவும் காணப்பட்டனர். இனிமேல் குழந்தை பிறக்காது என்ற மனநிறைவும் பிறந்துள்ள குழந்தைகளை நன்கு வளர்த்து நன்னிலைக்கு கொண்டு வரலாம் என்ற மனத் திடமும் அவர்களது நெஞ்சங்களில் குடிகொண்டிருந்தது என்பதில் எவ்வித ஐயமுமில்லை. ——

முகப்பில்......

குடும்ப நலத் திட்டத்தின் முறைகளைத் தாய்மார்களுக்கு, மருத்துவர் விளக்கிக் கூறுகிறார்.

ஊருக்கு மட்டும் உபதேசமல்ல!

எச். நாகூர்மீரான்

கடலாடி ஒன்றியத்திலுள்ள மாரையூர் கிராமத்தைச் சேர்ந்தவர் திரு. வி. எம். இராமசாமி. அவர் அந்தக் கிராமத்தில் ஊராட்சித் தலைவராக இருந்து வந்தவர். ஊரில் முக்கியமான விவசாயியும் கூட. எனவே அவர் அடிக்கடி பொது நிகழ்ச்சிகளில் கலந்து கொண்டு பேசுவதுண்டு. குடும்ப நல விழாக்களிலும் அவர் உரையாற்றுவார்.

அப்போது தான் அவருக்கு ஒரு சிக்கல் ஏற்பட்டது. அவருக்குக் குழந்தைகள் அதிகம். அதிகக் குழந்தைகள் பெற வேண்டாம் என்ற அறிவுரை வழங்க அவருக்கு என்ன தகுதி என்று பலர் கண்டும் காணாமலும் கேட்க ஆரம்பித்தார்கள். அதற்கு அவர் ''நான் தான் தெரியாத்தனத்தால் அதிகம் பெற்று அவதிப் படுகிறேன். அந்தச் சிரமம் ஊரில் மற்றவர்களுக்கு நேரக் கூடாது. யான் பெற்ற துன்பம் எவருக்கும் வேண்டாம் என்ற நல்லெண்ணத்தில் குடும்ப நலம் பற்றி பேசுகிறேன்'' என்று சொல்லி அந்த சமயங்களில் சமாளித்துக் கொண்ட போதிலும், அவர்கள் கேட்பதில் இருக்கும் நியாயத்தை அவர் மனச் சாட்சி அவருக்கு உணர்த்தியது.

எனவே, ஏற்கனவே பிறந்து விட்ட ஐந்து குழந்தைகளுக்கு மேல் மேற்கொண்டு எண்ணிக்கையைப் பெருக விடாமல் செய்யும் முயற்சியில் ஈடுபட்டார். விரைவில் அவரது மனைவிக்கு குடும்பநல அறுவைச் சிகிச்சை செய்யப் பட்டது. அவர் தைரியமாக அதன் பின்னர் குடும்ப நலம் பற்றி பேச முடிந்தது. அதன் பலனாக அவரது நெருங்கிய உறவினர்கள் 12 பேர் குடும்பநல அறுவைச் சிகிச்சை மேற்கொண்டு நன்மை அடைந்துள்ளார்கள். அவர் தொடர்ந்து குடும்ப நலப் பணியில் தீவிரமாக ஈடுபட்டு வருகிறார். இதற்கு திருமண விழாக்களில் அவருக்கு நல்ல வாய்ப்புக் கிடைக்கிறது. அவர் கூறும் சில கருத்துக்கள் :—

1) அரசு மருத்துவ மனைகளில் பணியாளர்களும் மருத்துவர்களும் குடும்ப நல அறுவைச் சிகிச்சைக்கு வரும் தாய்மார்களையும், தந்தைமார்களையும் இன்னும் அதிக அக்கறையுடன் கவனித்து அவர்களது நன்னம்பிக்கையை பெற வேண்டும்.
2) அறுவைச் சிகிச்சைக்குப் பின் கொடுக்கப்படும் பின்தொடர்பு கவனிப்பு ஏனோ தானோ என்ற நிலையில் பல இடங்களில் இருந்து வருகிறது. அந்த நிலை மாற்றப்பட வேண்டும். பின் தொடர்பு கவனிப்பு ஆக்க பூர்வமானதாக — அன்பு தொடர்பு உடையதாக — மனிதாபிமான மிக்கதாக அமைய வேண்டும்.
3) குடும்பநல அறுவைச்சிகிச்சை மேற்கொண்டவர்கள் மருத்துவ மனையில் வேறு நோயினால் இறக்க நேர்ந்தாலும் அவர்களது உடல்களை சொந்த ஊர்களுக்கு எடுத்துச் செல்ல அரசு மருத்துவமனை ஊர்திகள் இலவசமாக அளிக்கப்பட வேண்டும். ——

மக்கள் கொஞ்சமாக இருந்தால் விளை பொருள் நமக்குப் போதும்!

திரு. ஜேப்பியார், எம்.எல்.சி.

(மாநில அளவிலான கருத்துக்களை உருவாக்கும் தலைவர்களுக்கான பயிற்சி முகாம் சென்னையில் நடந்தது. அந்த முகாமில் பங்கேற்று திரு. ஜேப்பியார் அவர்கள் ஆற்றிய உரை.)

எனக்கு இன்றைக்கு மகிழ்ச்சிகரமான நாள். என்றைக்குமே மகிழ்ச்சியாக இருக்கின்ற நான் இன்றைக்கு ஒரு படி மேலே மகிழ்ச்சியாக இருக்கிறேன்.

அதற்குக் காரணமே டாக்டர் ப. நடராசன் அவர்கள் தான். 1953 என்று கருதுகிறேன். நான் உயர் நிலைப் பள்ளிப் படிப்பை முடிக்கின்ற நேரம். அப்போது அவர்கள் ஒரு கல்லூரி முதல்வராக இருந்தார்கள். எங்களுடைய உயர்நிலைப் பள்ளியின் ஆண்டு விழாவிலே கலந்து கொள்வதற்கு அவர் சிறப்புச் சொற்பொழிவு ஆற்ற வந்த நேரம். டாக்டர் ப. நடராசன் அவர்கள் வருகிறார் என்று ஏறத்தாழ ஒரு பத்து மைலுக்கு அப்பாலே இருக்கின்ற நாங்கள் ஓடி வந்து குதூகலமாக இவரது வருகைக்காகக் காத்திருந்தோம். அன்றைக்கெல்லாம் அருகிலே செல்ல முடியாத அளவிற்கு செல்வாக்குப் பெற்ற ஒரு பெரிய புள்ளி டாக்டர் நடராசன் அவர்கள். அதற்கப்புறம் 1954—ல் அவர் முதல்வராக இருந்த கல்லூரியில் நான் சேர்ந்தேன். பெருமையோடு இருந்த எனக்கு அக்கல்லூரியிலே தொடர்ந்து படிக்க முடியாமற் போய் விட்டது. அதற்குக் காரணத்தைத் தான் இங்கே விளக்கப் போகிறேன்.

நான் அவரை இங்கு வைத்துக் கொண்டு பேசுவதற்குக் காரணமே, இவரது பொருளாதாரங்கள் எல்லாம், மக்களுடைய உணர்வுகளுக்கு ஏற்ற வகையிலே சில நேரங்களிலே வளைந்து கொடுக்காத காரணத்தால் தான், சிலர் இந்த நாட்டிலே பிரதிபலிக்க முடியாத பிரகாசிக்கின்ற பெரிய அரசியல் தலைவராக வர முடியாமைக்குக் காரணமாகிவிட்டது. இப்போது கூட அவர் பேசும் போது, தாம் பேசுவதை ஒரு புத்தகத்திலே திட்டங்களை எழுதி எண்ணங்களை வைத்துக் கொண்டு படிக்கிறபோது, நமக்கே சோர்வு தட்டுகின்ற வகையிலே இவர் பேசிய நிலைமை உருவாகி, நேரமாகி விட்டது என்று சொல்லுகின்ற அளவிற்கு ஒரு சூழ்நிலை உருவாகி இருக்கிறது.

பொருளாதார திட்டங்கள் வகுக்கும் போது அது வளைய வேண்டும். நெளிய வேண்டும். ஏனென்றால், மக்கள் உணர்வே தொள்ளாயிரத்திலே இருந்தது. தொள்ளாயிரத்து ஒன்றிலே இல்லை. நேற்று இருந்தது இன்றைக்கு இல்லை. இன்றைக்கு இருப்பது நாளைக்கு இல்லை. ஆக, வளைந்து கொடுக்கிற பொருளாதார மேதைகள் இன்றைக்குத் தலை நிமிர்ந்து மதிக்கப் படுகிறார்கள். இதுதான் பொருளாதாரம், இப்படித்தான் இருக்க வேண்டும் என்று சொன்ன காரணத்தினால் தான், இவரது அரிய பணிகள் தமிழ் நாட்டிற்குக் கிடைக்காமற் போய் விட்டது.

மதுரை மாவட்ட சித்த ஹோமியோபதி மருத்துவர்களுக்கு நடத்தப்பட்ட குடும்பநலப் பயிற்சி முகாமில், மாவட்ட விரிவாக்க கல்வியாளர் திரு. வி. கிட்டு, குடும்ப நலத் திட்ட முறைகள் பற்றி படத்துடன் விளக்குகிறார்.

அன்று அவர் முதல்வராக இருந்த போது நான் அந்தக் கல்லூரிக்குச் சென்ற போது துரத்தப் பட்டேன். நான் அங்கிருந்து விரட்டியடிக்கப் பட்டேன். வெளியேறினேன். அந்த மாவட்டத்திலே இரண்டே கல்லூரிகள். ஒன்று இந்துக் கல்லூரி, மற்றொன்று கிறிஸ்துவக் கல்லூரி. நான் இந்துக் கல்லூரிக்குச் சென்றவன். நான் ஏன் தள்ளப்பட்டேன், துரத்தப்பட்டேன், வெளியேற்றப்பட்டேன் என்றால், பத்து மைலுக்கு அப்பாலேயிருந்து நான் வருகிற போது எங்கள் கிராமத்திலே தண்ணீர் கிடையாது. மூன்று மாதம் ஐத்து மாதக் கர்ப்பிணிகள் எல்லாம் கூட 200 அடி ஆழத்திலுள்ள கிணற்றிலிருந்து தண்ணீர் எடுத்தாக வேண்டும் என்ற நிலை. குடிப்பதற்குத் தண்ணீர் கிடையாது. வறுமை சொரி சிரங்குகள், அழுக்கடைந்த துணிகள். அந்த அழுக்கடைந்த நிலையை ஆரம்பப் பள்ளி ஏற்றுக் கொண்டது. அந்த ஊரிலிருந்து நான்கைந்து மைலில் இருந்த உயர் நிலைப் பள்ளி கூட ஏற்றுக் கொண்டது. ஆனால் வெள்ளைச் சட்டை போட்டு அறிவு வளர்ச்சி முதிர்ந்த கல்லூரி இந்த துர் நாற்றத்தை அழுக்குச் சட்டையை ஏற்றுக்கொள்ளவில்லை. கேலியும் கிண்டலும் செய்தார்கள். அதனாலே வெளியேற்றப்பட்டு ஓடி வந்தேன். சென்னையிலே தங்கலானேன்.

இதைச் சொல்வதற்குக் காரணம் நான் என் பெற்றோர்க்கு 7—வது மகன். சின்ன அறை. அந்த சின்ன அறையிலே நாங்கள் 8 பேர் எப்படி பிறந்தோம் என்றால், அதற்கும் அந்த சின்ன அறை தான் காரணம். மனதிலே பட்டதை நான் எப்போதும் பேசுவேன். உள்ளே ஒன்று, புறத்திலே ஒன்று வைத்துப் பேசுவதற்கு எனக்குத் தெரியாது.

இன்றைக்கு குடிசை மாற்று வாரியத்திலே கட்டித் தருகின்ற வீடுகள் சின்ன வீடுகள், காவல் துறையினருக்குச் சின்னவீடுகள். கணவனும் மனைவியும் நெருங்கி படுக்கின்ற நிலை. குழந்தைகள் அதிகம் பிறப்பதற்குக் காரணமாகிறது. இப்படி பல சூழ்நிலைகள். இந்தச் சூழ்நிலைகளை மாற்றினாலே கூட குழந்தைப் பிறப்பைத் தடுக்க முடியும்.

நான் 1955-ம் ஆண்டு சென்னைக்கு வந்தபோது எனக்கு எந்த விதக் கெட்ட பழக்கமும் கிடையாது. பீடி, சிகரெட், பழக்கம் கூடக் கிடையாது. என் தந்தை 2 பானை கள் சாப்பிடுவார். அதைக் குடித்துவிட்டு பீடி பிடிக்க வேண்டுமானால் என் கையில் கொடுத்து பற்றவைத்து வா என்று கொடுப்பார். நெருப்புப் பெட்டிகூட வாங்க முடியாத நிலையில் எப்படிப் பற்றவைப்பது? அடுப்பிலேதான். அடுப்பிலே பற்றவைத்து வாயிலே வைத்து ஊதினால்தான் பற்றும். இருந்தும் எனக்கு அந்தப் பழக்கம் வரவில்லை. 1971 வரை எனக்கு எந்தப் பழக்கமும் ஏற்படவில்லை. அதற்குப்பிறகு எனக்கு ஒரு சூழ்நிலை தோன்றியது. நான் பல்வேறு தொழிற் சங்கங்களிலே தொடர்பு கொண்டபோது பல்வேறுபட்ட நண்பர்கள் தொடர்பு ஏற்பட்டது. தனியாக ஒரு பங்களா எடுத்திருந்தோம். முரட்டுத் தனமான நண்பர்களும் தொழிற் சங்கத் தலைவர்களும் எங்களைக் காண வருவார்கள். அப்போதுதான் தமிழ் நாட்டிலே கள்ளுக் கடைகளைத் திறந்தார்கள். அந்த நண்பர்கள் எல்லாம் சேர்ந்து குடிக்க ஆரம்பிக்கலாமே என்று கேட்டார்கள். முதலில் சில பேர் குடிப்பார்கள், நான் பார்த்துக் கொண்டிருப்பேன். ஒருநாள் குறித்தார்கள் என்னையும் குடிக்க வைப்பதற்கு. குடிக்க வேண்டும் என்று முடிவெடுத்தேன் உண்மையாகவே.

இயற்கை என்னை எப்படிக் காப்பாற்றிய தென்றால், அந்த நேரத்திலேதான் இன்று நான் வணங்குகிற எங்கள் இதய தெய்வம் எம். ஜி. ஆர். அவர்கள் கட்சியைத் தொடங்கினார்கள். அந்தக் கட்சியில் சேர்ந்ததற்குப் பிறகு இந்த எண்ணம் மறக்கப் பட்டது. ஆகவே இன்றைக்கு நான் வணங்குவது அவரைத் தலைவர் என்றல்ல தந்தை யாகவே எண்ணி வணங்குகிறேன். இன்னுங் கொஞ்ச காலம் கழித்துக் கட்சி துவங்கியிருந்திருந்தால் கூட நான் கெட்டுப்போயிருப்பேன். ஒரு ஓட்டலிலே தங்கினால்கூட எங்கே கெட்டுப் போய்விடுவோமோ என்று நினைப்பவர் எங்களைக் கண்காணித்துக் கொண்டிருக்கிறார். ஒரு கட்டுப்பாட்டை எங்களுக்குள்ளே வளர்த்து வருகிறார். கட்டுப்பாடு மட்டுமல்ல இன்றைக்கு சமுதாயத்திலே ஒரு நேர்மை, உண்மை நடக்க வேண்டும் என்ற எண்ணம். கட்சியிலே வெறும் பிரமோஷன் நின்றுவிடுமோ என்ற அச்சம். எங்களிலே பல பேருக்கு இந்த அச்சம்.

எனக்கு 1962-ல் திருமணம் நடைபெற்றது. அதே ஆண்டிலே குழந்தையும் பெற்று அதற்கு வருகிற 10-ம் தேதி திருமணம் நடைபெற இருக்கிறது. குடும்பக் கட்டுப்பாட்டிலே இடைவெளி விடுங்கள் என்று சொன்னார்கள். இடைவெளி விட்டேன், 5 ஆண்டுகள். அதற்கப்புறம் ஒரு பெண் குழந்தை பிறந்தது. ஒருத்திக்கு 19 என்றால் இளையவளுக்குப் பதினான்கு. உல்லாசமாக இருந்தேன்.

தியாக உள்ளத்திலே இருக்கின்ற உங்களைப் பார்த்து நான் கேட்டுக் கொள்வதெல்லாம் அரசியல் படுபாதாளத்தில் விழுந்து விடாதீர்கள். உங்களுக்கு யாராவது வேண்டிய தலைவர்கள் இருந்தால் அதற்குண்டான கொள்கைகளை நெஞ்சிலே ஏற்றிக் கொள்ளுங்கள். அதை உங்களுக்குள்ளே ஜீரணம் செய்து கொள்ளுங்கள். உங்கள் எண்ணங்களையும் கொள்கைகளையும் மக்களிடையே பரப்ப, உங்களிடம் வருகின்றவர்களிடம் பரப்ப முற்படும் போதுதான் உங்கள் பணிக்கு குந்தகம் ஏற்படும் என்பதை நான் பணிவோடு தெரிவித்துக் கொள்வது எனது கடமையாகிறது. உங்களை மக்கள் நம்புகிறார்கள். நல்ல போதனைகளைத் தருவார்கள் என்று மக்கள் உங்களிடம் நம்பிக்கை வைத்திருக்கிறார்கள். அவர்களிடம் உங்கள் கொள்கைகளை, நீங்கள் மதிப்பளிக்கின்ற கொள்கையுடைய தலைவர்களின் எண்ணத்தைத் திணிக்க முற்படுகின்ற போதுதான் உங்கள் பணிகளுக்கு குந்தகமும், உங்களைச் சந்தேகப்படுகின்ற சூழ்நிலையும் ஏற்படுகின்றன. உங்களுடைய கொள்கைகளை, நீங்கள் நம்புகிற தலைவர்களது கொள்கைகளை ஏற்றுக் கொள்ளாத மக்களிடம் நீங்கள் திணிக்க முற்பட்டால், இன்றைய திட்டம் எதுவும் வெற்றி பெறாது.

எல்லா மண மேடைகளிலும் இரண்டே பெறுங்கள். இனிதே வாழுங்கள் என்று பல ஆண்டுகளாகப் பேசிய எனக்கு இன்றைக்கு ஒரே பிரசவத்தில் 2 பெண் குழந்தைகள் பிறந்திருக்கிறார்கள். 43 முடிந்து எனக்கு 44 ஆகிறது வயது. இன்று பிறந்திருக்கின்ற எனது குழந்தைக்கு 18 வயதாகும்போது எனது வயது 62 ஆகிவிடும். 62 வது வயதிலே இந்தப் 18 வயது பெண்ணுக்கு நான் எப்படிப் பாதுகாப்பாக இருப்பேன் என்று நான் எண்ணிப் பார்க்கிறேன்.

அரசுத் துறையிலே இருப்பவர்கள் கூட கிட்டத்தட்ட 23, 24-லே திருமணம் செய்து கொண்டால்தான் 44-ல் 18 வயது பிள்ளை இருப்பான். அந்த நேரத்திலேதான் எவனாவது கடன் கொடுப்பான். பெண் இருந்தால் மாப்பிள்ளை கொடுப்பான். இந்த 45 ஐத் தாண்டி 50 ஆகிவிடுமானால் உங்களை நம்பி கடன் கொடுக்கவோ, மாப்பிள்ளை கொடுக்கவோ நாட்டிலே யாரும் இருக்கமாட்டார்கள். நாம் பெற்றெடுத்த பிள்ளைகள் நடுத் தெருவில் அலையும். இயற்கையிலே கட்டுப்படுத்த முடியாமல் நாம் பெற்றெடுத்த குழந்தைகள், கொஞ்சி மகிழ்ந்த குழந்தைகள், நன்றாக வளர்க்க முடியாமல் நடுத்தெருவிலே நிறுத்தப் படுகிறார்கள். அரசு ஊழியர்களும் இத்திட்டத்தை ஏற்றுக் கொள்ள வேண்டும். அரசியல் வாதிகளும் இதை ஏற்றுக் கொண்டாக வேண்டும். நானும் நீங்களும் ஏற்றுக் கொள்ள வேண்டும். நாங்கள் ஆளுங் கட்சியாக வருவதற்கு முன்னாலே அண்ணா தலைமையிலே எதிர்க்கட்சியிலே இருந்த போதும், அன்றைக்கு டாக்டர் நடராசன் போன்றவர்களது பொருளாதார கொள்கைகள் நேரடியாக ஏற்றுக் கொள்ளப் படாவிட்டாலும் மறைமுகமாக ஏற்றுக்கொள்ளப்பட்டன.

அரசு அலுவலர்களுக்கு ஒரு பெரிய பொருளாதாரம் இது. 55 வயதுக்குள் உங்களுடைய எல்லாபிரச்சினைகளையும் முடித்துவிட வேண்டும். அதற்குப் பின்னாலே கல்யாண வயதிலே பிள்ளைகளே இருக்கக் கூடாது. இருந்தால் மிகுந்த சிரமப்படுவீர்கள். அதற்கேற்ப நீங்கள் திட்டமிட வேண்டும். உங்களுடைய புனிதமான பணி நாட்டுக்குத் தேவைப்படட்டும். அரசியல் உங்களுக்கு வேண்டாம். அதை நாங்கள் பார்த்துக் கொள்ளுகிறோம். உங்களுக்கு வேண்டியதை கேளுங்கள். அதை நாங்கள் தருகிறோம். 1.7 என்றார்கள் அது இன்னும் குறைய வேண்டும். குறைப்பதையும் நீங்கள் குறிக்கோளாகக் கொள்ளுங்கள். தேவையையும் கேளுங்கள். ஏனென்றால் நீங்கள் ஆளைக் குறைத்தால் அந்த அளவுக்கு அரசுக்கு லாபம். ஆளைக் குறைத்தால் சாலை போடலாம், ஆளைக் குறைத்தால் மருந்துச் செலவு மிச்சம். ஆளைக் குறைத்தால் அந்தப் பணத்தில் அணை கட்டலாம். அந்தப்பணம் பல்வேறு திட்டங்களுக்குப் போய்ச் சேரும். மக்கள் கொஞ்சமாக இருந்தால் விளை பொருள் நமக்குப் போதும். இல்லையென்றால் வேறு நாட்டில் கையேந்தும் நிலை ஏற்படும். அந்தப் புனிதமான பணியை நீங்கள் செய்கிறீர்கள்.

அளவோடு பெற்று பொருளோடு வாழ்க!

-டாக்டர் பா. நடராசன்

[மாநிலக் குடும்பநலப் பயிற்சி முகாமில், சென்னை தொழில் நுட்பப் பொருளாதார ஆராய்ச்சிக் கழகத்தின் தலைவர் டாக்டர் பா. நடராஜன் அவர்கள் ஆற்றிய சிறப்புரை.]

சுமார் இருநூறு ஆண்டுகளுக்கு முன்பு ஆங்கில நாட்டில் சமய போதகரும், பொருளாதார அறிஞருமான மால்தஸ் என்பவர், அனைவருக்கும் விளங்கும் வண்ணம் ஒரு அரிய கருத்தினை எளிய முறையில் வெளியிட்டார்.

மக்கள் தொகைப் பெருக்கம் ஒரு விளக்கம்

மால்தஸ் கூறியதாவது : உலகின் இயற்கை வளம் ஒரு எல்லைக்கு உட்பட்டு இருக்கின்றது. ஆகவே மக்கள் தொகையும் எல்லைக்கு உட்பட்டதாக இருத்தல் வேண்டும். அப்படி இல்லாது போனால் விரைவில் ஜனநெருக்கடி தாங்காமல் உணவுப் பஞ்சம் ஏற்பட்டு இறுதியில் அழிவிற்கு கொண்டு விடும்.

அதாவது ஜனத்தொகை பெருக்கல் வேகத்தில் பெருகும்; உணவோ கூட்டல் வேகத்தில்தான் பெருகும்.

வெஸ்டர் பிரௌன் என்ற பிரஞ்சு ஆசிரியர் சமீபத்தில் எழுதிய ''இருபத்தொன்பதாம் நாள்'' என்ற நூலில் ஒரு விடுகதை மூலம் ஜனத்தொகை பிரச்சினையை துல்லியமாக விளக்குகிறார்.

குளத்தில் வளரும் ஒரு அல்லிச்செடி ஒவ்வொரு நாளும் முந்திய நாள் பரப்பில் இரண்டு மடங்காக படர்ந்து முப்பது நாட்களில் குளம் முழுவதையுமே அடைத்து விடுவதானால் குளத்தின் பாதிப்பாகம் பெருக எத்தனை நாட்களாகும்? 29 நாட்கள். அந்த குளத்தை சுத்தப்படுத்த 29 நாட்கள் தாமதிக்கப்பட்டு விட்டால், அதைக் காப்பாற்றும் வாய்ப்பு, ஒரே ஒரு நாளுக்கு மட்டுமே உண்டு.

இன்றைய உலகமும் அந்த 29-வது நாளில் தோன்றும் குளம் போல்தான். இந்த ஜனப் பெருக்கம் அதனை ஆதாரமாகக் கொண்ட இயற்கை வளங்களை மிஞ்சிவிடுமா?

இயற்கை வளங்களும் தொழில்நுட்ப குறைபாடுகளும்

இரண்டு காரணங்களால் இயற்கை வளத்தின் வளர்ச்சி வேகத்தை மதிப்பீடு செய்வது இயலாததாக உள்ளது. முதலாவதாக தொழில் நுட்ப வளர்ச்சியின் வேகம் மாறும் தன்மையில் உள்ளது. ஒரு ஏக்கர் பயன்படுத்தப்பட்ட நிலத்திலிருந்து கிடைக்கும் மகசூல்சில வருடங்களுக்கு முன்னால் இருந்ததைவிட இன்றுபல மடங்காக பெருகியுள்ளது. ஆனால் இது எல்லையற்று போய்க் கொண்டும் இருக்காது. விஞ்ஞானிகளே கூறுகிறார்கள் : போகப்போக இரசாயன உரங்கள் மண்ணின் உற்பத்தி ஆற்றல் முன்னைய அளவு இராது. ஒரு எல்லைக்கு மேல் குறைய ஆரம்பித்து விடும்.

எனவே ஒரே அளவு நிலத்திலிருந்து எல்லையற்ற வளர்ச்சி கிடைக்கும் என்று எண்ணலாகாது.

இயற்கை வளங்களும் அவற்றின் பகிர்வும்

உலகின் இயற்கை வளம் அதைப் பகிர்ந்து கொள்ளும் முறையைப் பொறுத்து இருக்கிறது. உதாரணமாக அராபியர்கள் அவர்களது எண்ணெய் வளத்தில் ஏகபோக உரிமையாளராக இல்லாது, அதன் தர்மகர்த்தாக்களாக மாறுவதாக வைத்துக் கொள்வோம். அப்பொழுது பெட்ரோலிய எண்ணெய் இவ்வளவு வேகத்தில் கிட்டாப் பொருளாக மாறியிருக்குமா? ஒரு லிட்டர் பெட்ரோல் ரூ. 5/-க்கு மேல் கொடுத்து வாங்க வேண்டிய அவசியம் ஏற்பட்டிருக்குமா?

ஆகவே உலக வளத்தை திட்டவட்டமாக வரையறுக்க முடியாத நிலையில் நாம் இருப்பதால், மனித இனம் [பொறுப்பற்ற முறையில் பெருகலாகுமா?

மால்தஸின் கணக்கு ஆபத்தானதாகத் தோன்றி இருக்கலாம். ஆனால் அவர் அன்று சுட்டிக்காட்டிய அறிகுறிகள் ஓரளவு உண்மையாகித்தானே வருகின்றன. உதாரணமாக உலகெங்குமாகப் பார்த்தால் 80 கோடி மக்கள் இன்று வறுமைக் கோட்டிற்குக் கீழேயே இருக்கிறார்கள்.

வருங்கால நிலை

மேலே குறிப்பிட்டது தற்போதைய நிலை மட்டுமே. இன்றைய அடிப்படை உலக மக்கள் தொகை 21-வது நூற்றாண்டு இறுதி வரை பெருகும் என்றும், அப்போதுஅது 1000 கோடியாக (இப்போதைய அளவைவிட $1\frac{1}{2}$ மடங்கு அதிகம்) கூடும் என்றும் எதிர்பார்க்கப் படுகிறது. அப்போது, உணவு, விலைவாசி, வீட்டுவசதி இவற்றின் , சிக்கலான பிரச்சினைகளைச் சொல்லுவதைவிட கற்பனைக்கு விட்டுவிடுவதே நல்லது. சிலர் நினைக்கிறார்கள் இவற்றையெல்லாம் சமாளிக்க தீவிரத் தொழில் நுட்பம் கைகொடுக்கும் என்று. அப்படியானால் அது உண்மையிலேயே ஒரு அதிசயத்துள் அதிசயமாகும்.

ஜனத் தொகையைப் பற்றி எல்லா நாடுகளும் கவலைப்பட வேண்டிய அவசியமில்லை என்பது உண்மைதான். மால்தஸின் சித்தாந்தத்தை ஒருவேளை அவர்கள் ஒப்புக்கொள்ளா விட்டாலும், விரும்பியோ, விரும்பாமலோ பலப்பல நாடுகள் ஜனப் பெருக்கத்தைக் கட்டுப்படுத்தியுள்ளன. இவ்வளவுக்கும் இயற்கை வளச் செழிப்புப் பெற்றவை, அந்நாடுகள். வளர்ச்சி அடைந்த நாடுகள் என்று அழைக்கப் பெறும் பெருமையினைப் பெற்றவை.

ஆனால், ஆசியா, ஆப்பிரிக்கா, தென் அமெரிக்கா ஆகிய கண்டங்களில் வளர்ச்சி பெற முயலும் நாடுகளின் நிலைமை இதற்கு மாறாக உள்ளது. இங்கு கட்டுப்பாடற்ற ஜன நெருக்கமும் இயற்கை வளத்தின் பற்றாக் குறையும் சேர்ந்து, மக்கள் நெருக்கடியின் பாரத்தை அதிகப்படுத்தி வருகின்றன. மக்கள் தொகையின் மூவருள் இருவர், அதாவது மொத்தத்தில் 80 கோடி மக்கள் வறுமையால் இந்நாடுகளில் வாடுகிறார்கள்.

மக்கள் தொகை அதிகமாக உள்ள இந்தியாவும், சீனாவும் உலக மக்கள் தொகைப் பிரச்சினைக்கு முக்கிய காரணங்களாக உள்ளன. நமது இந்திய ஜனத்தொகை 65 கோடியாக வளர்ந்துள்ளது. சராசரிக் கணக்காகப் பார்த்தால் ஒரு இந்தியனின் இன்றைய நிலை கீழ்க் கண்டவாறு உள்ளது.

இந்திய மக்களின் தற்கால நிலையும் வருங்காலமும்

அவன் குடிப்பதற்கு சுத்தமானதண்ணீர் கிடையாது. அவன் குடியிருப்பதோ சுகாதாரமான கிராமமில்லை. உண்பது 15 அவுன்ஸ் சக்தியில்லாத தானிய உணவு. பாலைக் கண்டானா; பழத்தைக் கண்டானா? முட்டையும், மாமிசமும், பற்றிக் கேட்டதுண்டு, படிப்பு இல்லை; வேலையில்லை. வாடிய வறுமையின் திருவுருவம். இப்படியே போனால் அவன் நிலைமை இன்னும் சில ஆண்டுகளில் எப்படியிருக்கும் என்பதை கற்பனை செய்து பாருங்கள்.

நமது ஜனத் தொகையின் வளர்ச்சி கட்டுப்படுத்தப் பட்டுள்ளது என்று சொல்லப்படுகிறது. ஆனாலும் இன்றைய மதிப்பீட்டின்படி ஆண்டுதோறும் இரண்டரை சத வேகத்தில் அது பெருகிக் கொண்டே இருக்கிறது. அதாவது ஒரு கோடிப் பெருக்கம். ஒரு கோடி என்பது ஆஸ்திரேலியாவின் மக்கள் தொகை.

இந்நூற்றாண்டு இறுதிக்குள் நமது ஜனத் தொகை 95 கோடியாக பெருகிவிடும். இந்த 95 கோடி மக்களுக்கு 20 அல்லது 30 கோடி டன் தானியம் தேவைப்படும். அதாவது இன்றைய உணவு உற்பத்தி, இரு மடங்காக வேண்டும். அப்படி ஆனாலும் ஒரு இந்தியனின் உணவில் போதிய சத்து இராது. பெருகும் இந்த ஜனத் தொகைக்கு குடியிருப்பு வசதி செய்ய, ஒவ்வொரு ஆண்டும் புதிதாக 50 லட்சம் வீடுகள் கட்ட வேண்டியிருக்கும்.

டாக்டர்கள் 8 மடங்காகவும், நர்ஸ்களும், மருத்துவ மனை படுக்கைகளும்30 மடங்காகவும், ஆரம்பசுகாதார நிலையங்கள் 5 மடங்காகவும் பெருகினால்தான் நாளையத் தேவைகளை எதிர் கொள்ள முடியும்.

இவ்வளவையும் செய்து முடித்தாலும் வறுமையின் பிடிப்பு மேலும் இறுகிக் கொண்டே போகும். நமது நாட்டைப் பொறுத்த வரையில் கி.பி. 2000-ம் ஆண்டு என்ற எல்லை ஒரு அச்சுறுத்தும் காலக்கெடு என்பதாகவே தென்படுகிறது.

ஐ. நா. வின் மதிப்பீட்டின்படி இந்திய ஜனத்தொகை கி. பி. 2150-ம் ஆண்டில் 164 கோடியைத் தாண்டி விடுமென்று தெரிகிறது. அதாவது இன்றைய மக்கள் தொகையைவிட மூன்று மடங்காகப் பெருகிவிடும். அதுசமயம் இந்தியர் வாழ்க்கைத் தரம் எப்படியிருக்கும் என்பதை கற்பனை செய்துதான் பார்க்க வேண்டும்.

தமிழ் நாட்டின் நிலை

நீர்வளம், நில்வளம் சுரந்து, காயும் கனியும் குலுங்கிக் கிடப்பதாக புலவர்கள் கற்பனை செய்யும் நமது செந்தமிழ் நாட்டின் நிலைமையைப் பார்ப்போமானால் இப்போதுள்ள நாலரை கோடியை மிஞ்சிய மக்கள் தொகை கி. பி. 2000-ல் ஏழு கோடியாக மாறிவிடும். அப்பொழுது, பொதுவாக வாழ்க்கைத் தரம் ஓரளவு உயரும் என்று எதிர்பார்க்கலாம் என்றாலும் அநேக துறைகளில் மிகச் சிக்கலான பிரச்சினைகளை நமது சந்ததிகள் எதிர்கொள்ள வேண்டியிருக்கும்.

வேலையில்லாதவர்களின் எண்ணிக்கை இன்றைய தொகையைவிட இரு மடங்காகி 40 லட்சத்தை எட்டிவிடும். ஷிப்டு அல்லது முறை மாற்றத்தை அமுலுக்கு கொண்டு வரா விட்டால், பள்ளிக் கல்வியை நடத்துவது வீணாகி விடும். தமிழகத்தில் ஒழுங்கையும், நீதியையும் நிலைப்படுத்த 2 மடங்கு அதிகமான காவல் துறையினரும், 3 அல்லது 4 மடங்கு சட்ட வல்லுனர்களும் தேவைப்படும். சுகாதாரத் தேவையை சரிப்படுத்த இரண்டு மடங்குக்கும் அதிகமான மருத்துவமனை படுக்கைகளும், நர்ஸ்களும் அவசியப் படுவார்கள். ஏறக் குறைய ஒரு கோடிக்கும் மேலான வீடுகள் மக்களின் வாழ்க்கை அவசியத்திற்கு தேவைப் படும். அதுமட்டுமா? வறுமைக் கோட்டுக்குக் கீழ் உள்ள மக்களின் தொகை பாதி அளவுக்குக் குறைக்கப் பட்டாலும் ஜனத்தொகையில் 20 சதவீதத்தினர் பின்னும் ஏழைகளாகவே இருப்பர்.

நீங்கள் பத்திரிக்கைகளில் பார்த்திருப்பீர்கள். சமீபத்தில் நடந்து முடிந்த மக்கள் தொகை கணக்கெடுப் பின்படி, தமிழ் நாட்டின் மக்கள் தொகை 4.8 கோடியாகும். அதாவது 1970-க்கும், 1980-க்கும் இடையே சுமார் 70 லட்சம் பேர் கூடுதலாயிருக்கிறார்கள். சராசரியாக ஆண்டிற்கு சுமார் 7 லட்சம் பேர் சேர்க்கப்பட்டிருக்கிறார்கள்.

ஒரு குழந்தையை வளர்த்து, சுயமாக சம்பாதித்து வாழும் நிலைக்குத் தேவையான கல்வியை அளிப்பதற்கு ரூபாய் பத்தாயிரம் வரை செலவாகிறது என்று கணக்கிடப்பட்டுள்ளது. ஆகையால் ஒவ்வொரு வருடமும் புதிதாகப் பிறக்கும் குழந்தைகளை வளர்ப்பதற்காக ரூ. 700 கோடி முதலீடு செய்வது அவசியமாகின்றது. இதில் கால்பங்கு பணத்தை வேறு முதலீட்டுக்கு ஒதுக்கினால் கூட, எத்தனைப் பள்ளிக் கூடங்கள், அணைக்கட்டுகள், தொழிற்சாலைகள், மருத்துவ நிலையங்கள் கட்டலாம் என்பதை எண்ணிப் பாருங்கள். மற்றொரு கணக்குப்படி, ஒரு சதம் அதிகரிக்கும் மக்கள் தொகையின் அடிப்படைத் தேவைகளை, அளிப்தற்கு, மொத்த தேசீய வருமானத்தில் 4 சதம் தேவைப்படுகிறது.

இவ்வாறு தேசீய அளவிலும் மாநில அளவிலும் பார்க்கும் போது, எதிர் காலப் பிரச்சினைகள் எளிதில்

தீர்க்க முடியாதவைகளாகவே இருக்கும். முன்னேற்றத்திற்காக நாம் எவ்வளவு முயற்சிகள் எடுத்துக் கொண்டாலும், நமது ஜனத்தொகைப் பெருக்கத்தால் அவை யாவும் யானைக்குப் போட்ட சோளப் பொரி போல், போதிய பயனில்லாமல் ஆகிவிடும்.

மக்கள் தொகையும் பொருளாதார முன்னேற்றமும்

வரலாற்றின்படி, நமது சராசரி பொதுவளர்ச்சி 2 சதத்திலும், உணவு உற்பத்தி வளர்ச்சி 3 சதத்திலும் இருந்து வரும் நிலையில், மக்கள் தொகையின் வளர்ச்சி மட்டும் 2.5 சதத்தில் இருந்து வருகிறது.

அதாவது மக்கள் தொகைக்கும், இயற்கை வளத்திற்கும் நடக்கும் தீவிரமான போட்டி நீடிக்குமானால், நமது நாட்டு மக்களின் வாழ்க்கைத் தரத்தை உயர்த்தும் நம்பிக்கை வீணாகி விடாதா ?

குடும்பக் கட்டுப்பாட்டின் இன்றியமையாமை

சிறிய குடும்பம் என்பது தவிர்க்க முடியாதது. இதில் நாம் ஒரு உடனடி மாற்றம் கொண்டுவராவிட்டால் இரு குழந்தைகள் அடங்கிய சிறிய குடும்பத்தை சமாளிப்பதே இயலாததாக இருக்கும். எனவே இந்த நூற்றாண்டின் இறுதிக்குள் ஜனத்தொகை வளர்ச்சியை சுமார் 2 சதத்திலிருந்து 1 சதத்திற்கு கொண்டுவர முயற்சிகள் மேற்கொள்ளப்பட வேண்டும்.

கி. பி. 2000—த்தில் நமது நிகர இனப்பெருக்க விகிதம் ஒரு சதமாக இருக்கும் நிலையை அடைய வேண்டும். அதாவது ஒரு பெண் தனக்கு ஒரு பெண்ணை மட்டும் பெற்றுக் கொள்ளும் நிலை உருவாக வேண்டும். ''நாமிருவர் நமக்கிருவர்'' என்ற கொள்கை உறுதியாக கடைப்பிடிக்கப்பட வேண்டும்.

இரண்டாவது உலகப் போருக்குப் பின், உலக நாடுகள் பல சுதந்திரம் அடைந்ததும், நாம் பேணும் பொருளாதாரக் கொள்கை உலக நாடுகள் அனைத்திலும் ஏற்றுக் கொள்ளப்பட்டது. இதனால், மக்கள் தொகைப் பெருக்கத்தை கட்டுப்படுத்துவது தேசிய திட்டத்தின் ஒரு முக்கிய அங்கமாகியது.

நாட்டின் அடிப்படை உற்பத்திப் பிரிவுகளில் செய்யும் முதலீடு நாட்டிலுள்ள அனைத்து வருமானப் பிரிவுகளையும் சென்றடையும் என்ற கொள்கையும் தகர்ந்து விட்டது. நாட்டின் சிறிதளவு பொருளாதார வளர்ச்சியும் மக்கள் தொகை வளர்ச்சியால் பாதிக்கப் பட்டது. இவ்வாறாக மக்கள் தொகையை கட்டுப்படுத்த நேரடி நடவடிக்கைகள் எடுப்பது தவிர்க்க முடியாததொன்றாகியது.

1950க்கும் 1977க்கும் இடையில் ஆசியா, ஆப்பிரிக்கா, தென் அமெரிக்கா கண்டங்களில், 60க்கும் மேற்பட்ட ஏழை நாடுகள் குடும்ப நலத்திட்டத்தை தேசியக் கொள்கையாக மேற்கொண்டன. மேலும், முகம்மதிய நாடுகளில் பலவும், ரோமானிய கத்தோலிக்க நாடுகளில் பலவும் கூட தங்கள் மதக் கட்டுப்பாடுகளை மீறி குடும்பக் கட்டுப்பாடுத் திட்டங்களை புகுத்தின.

திருச்சிமாவட்டம் டால்மியாபுரம் ஆலையிலுள்ள சமூகநலக் கூடத்தில் நடைபெற்ற தலைவிகளுக்கான புத்தறிவுப் பயிற்சி முகாமிற்குத் தலைமையேற்ற திருமதி கோபால்சாமி உரையாற்றுகிறார்.

இப்பொழுது மக்கள் தொகைப் பெருக்கத்தைக் கட்டுப்படுத்த வேண்டுமா, வேண்டாமா என்பது போக எவ்வாறு கட்டுப்படுத்துவது என்பதே விவாதத்திற்குரிய விஷயமாக இருந்து வருகின்றது.

பொருளாதார வளர்ச்சி பெற்ற நாடுகளின் அனுபவத்திலிருந்து, ஒரு நாட்டின் செல்வம் பெருகப் பெருக, மக்கள் தொகை வளர்ச்சி தானாகவே கட்டுப்பட்டுவிடும் என்பது ஒரு சாரார் கூற்று. பொருளாதார வளர்ச்சியே சிறந்த கருத்தடைச் சாதனமாக அமையும் என்று இவர்கள் கூறுவார்கள். இதுவே மக்கள் தொகை இயல் மாற்றக் கோட்பாடு (Demographic Transition) எனப்படும். பொருளாதார வளர்ச்சியில் முதலில் இறப்பு விகிதமும், பின் பிறப்பு விகிதமும் குறையும் என்று இக்கோட்பாடு கூறுகின்றது. மேலும், பொருளாதார வளர்ச்சியில்லாமல் குடும்பக் கட்டுப்பாடுத் திட்டங்கள் வெற்றியடையவே முடியாது என்று இவர்கள் கருதுகிறார்கள். பொருளாதார வளர்ச்சிக்காக முதலீடு செய்யப்படும் மூலதனம், குடும்பக் கட்டுப்பாட்டிற்காக செலவிடப்படுவதால் பொருளாதார வளர்ச்சியே தடைப்படும் என்றும் கூறுவர்.

மக்கள் தொகைப் பெருக்கத்தை கட்டுப்படுத்துவதில் சிறந்தது, பொருளாதார முன்னேற்றமா? அல்லது குடும்பக் கட்டுப்பாடுத் திட்டங்களா? என்பது பற்றி, 1977—ஆம் ஆண்டு ருமேனியாவின் தலைநகரமான புகாரஸ்டில் நடந்த உலக மக்கள் தொகை மாநாட்டில் பெரிய விவாதமே நடந்தது.

இம்மாநாட்டு விவாதங்கள் மக்கள் தொகை கோட்பாட்டை அடிப்படையாகக் கொள்ளாமல், வளர்ச்சியடைந்த நாடுகளின் அனுபவத்தையே அடிப்படையாகக் கொண்டன. மக்கள் தொகை வளர்ச்சியின் வீழ்ச்சி இந்நாடுகளில் 1950 ஆம் ஆண்டின் மத்தியில் துவங்கியது. 1960—ஆம் ஆண்டில் தீவிரமடைந்தது. 1970— ஆம் ஆண்டில் தெளிவாக உணரப் பட்டது. குறைந்தது அறுபது வளர்ச்சியடைந்த நாடுகள் தங்களின் பிறப்பு விகிதத்தை 1950—1974 ஆண்டுகளுக்குள்ளாக குறைத்து விட்டன.

சமூக, பொருளாதார வளர்ச்சி மிகவும் அவசியமானதென்றாலும், குடும்பக் கட்டுப்பாடு திட்டங்களே மக்கள் தொகை வளர்ச்சியைக் கட்டுப்படுத்த சிறந்த கருவியாகும் என்று இம்மாநாடு முடிவெடுத்தது. இவ்வாறாக, பொருளாதார வளர்ச்சியும், குடும்பக் கட்டுப்பாடு திட்டங்களும் ஒன்றுக்கொன்று எதிரானவையல்ல, ஒன்றையொன்று சார்ந்து நிற்பதாகவும் நிலை நாட்டப்பட்டது.

சமூக பொருளாதார முன்னேற்றம் மக்கள் தொகை கட்டுப்பாட்டுக்கு மிக மிக இன்றியமையாததாகும். அரசியல்வாதிகள் தேர்தல் சமயங்களில் அளிக்கும் வாக்குறுதிகளை பதவிக்கு வந்த பின் செயல்படுத்துவதைப் பொறுத்தே, மக்கள் தொகை கட்டுப்பாடு மட்டுமல்ல, நம் நாட்டின் வருங்கால பொருளாதார வளர்ச்சியும் அடங்கியள்ளது.

இதனை மேலும் ஆராய இங்கு நான விரும்பவில்லை. குடும்பக் கட்டுப்பாடுத் திட்டங்களைப் பற்றி சற்று முனைப்பாகப் பார்க்கலாம்.

குடும்பக் கட்டுப்பாடு சர்வதேச கண்ணோட்டம்

குடும்பக் கட்டுப்பாடு திட்டங்களின் வரலாற்றை நோக்கினோமானால், அவைகள் மூன்று கட்டங்களைக் கடந்துள்ளன என்று அறிகிறோம். முதல் கட்டத்தில் இத்திட்டங்கள் தனி குழுக்களின் முயற்சியாக, தனிப்பட்டவர்களின் தேவைகளை பூர்த்தி செய்யும் தனி மருத்துவர்களைப் போல் செயல்பட்டு வந்தது. இரண்டாம் கட்டத்தில், அரசால் பொறுப் பேற்கப்பட்டு, சமூக நல திட்டங்களில் ஒன்றாகக் குடும்பக் கட்டுப்பாடு திட்டமும் நிறைவேற்றப்பட்டது; மக்களின் நல்வாழ்வு திட்டங்களோடு அது இணைக்கப்பட்டது. இவ்விரண்டு கட்டங்களிலும் மக்கள் தொகையைக் கட்டுப்படுத்தும் முயற்சி போதிய அளவு வெற்றியடையவில்லை. ஏனெனில் மக்கள் தாங்களாகவே முன் வந்து குடும்பக் கட்டுப்பாடு முறைகளை மேற்கொள்வர் என்று எதிர்பார்க்கப்பட்டது. நடைமுறையில் பயனளிக்கவில்லை. இந்நிலையில் மூன்றாவது கட்டமான பிறப்பு முறைக்கு —(Delivery Systems) வரவேண்டியதாகி விட்டது.

குடும்பக் கட்டுப்பாடு வெற்றிக்கு சில வழிகள்

பிறப்பு முறையின் நான்கு முக்கிய செயல்கள் பின்வருமாறு :

1) கருவுறுவதைக் குறைக்க வேண்டுமென்ற மனப்பான்மையை மக்களிடம் வளர்த்தல்;
2) இதற்காக இருக்கும் வசதிகளைப்பற்றி அவர்களுக்கு தெரியப்படுத்துதல்;
3) குடும்பக் கட்டுப்பாடு வசதிகளைப் பயன்படுத்துபவர்களாக அவர்களை மாற்றுதல்;
4) தொடர்ந்து அவர்களை அம்முறைகளை கையாளச் செய்தல்.

இவ்வாறான விரிவான திட்டத்தில் அதிகாரிகளின் சேவை மட்டும் போதுமானதாகாது. நல்ல முறையில் இயங்கும் ஒரு பெரிய நிறுவனம் இன்றியமையாததாகும். இதனை ஏற்று நடத்த அந்தந்த நகரம், கிராமம், சமுதாயம் ஆகியவற்றிலிருந்து பலர் முன் வர வேண்டும்.

குடும்பக் கட்டுப்பாடுத் திட்டத்தின் வெற்றி மக்களின் மனப்பான்மையைப் பொறுத்திருக்கின்றது. நல்ல கருத்தடை சாதனங்கள் அல்லது ஊக்கமளிக்கும் வகையில் அளிக்கப்படும் பண உதவிகள் வெற்றியை ஏற்படுத்த மாட்டா. நவீன கருத்தடைசாதனங்கள் வசதியில்லா சீனா, இந்தோனேஷியா, ஸ்ரீலங்கா, இந்தியா போன்ற ஏழை நாடுகளில், ஈரான், ஈராக், மெக்ஸிகோ, பிரேஸில், போன்ற நவீன கருத்தடை சாதன வசதிகளுள்ள நாடுகளைவிட குடும்பக் கட்டுப்பாடு அதிக அளவில் வெற்றியடைந்துள்ளது.

சீனாவில் குழந்தைகள் பெறும் பருவத்திலுள்ள பெண்களுள் 80 சதம் கருத்தடை சாதனங்களால் கருவுறுவதை தடுத்துள்ளார்களென்றால், காரணம் சிறிய குடும்பமே நாட்டின் வளர்ச்சிக்கு அடிப்படையென்பதை அவர்கள் உணர்ந்து ஏற்றுக் கொண்டிருப்பதேயாகும்.

தேசியக் கொள்கையாக குடும்பக் கட்டுப்பாடு திட்டங்களை முதன் முதலாக மேற்கொண்டது இந்தியாவாகும். ஆனால் இங்கு 1977—ஆம் ஆண்டு திருமணமாகி குழந்தை பெறும் பருவத்திலுள்ள பெண்களில் 24 சதம் தான் கருத்தடை செய்துள்ளனர். 1979—ஆம் ஆண்டில் இது 21 சதமாகக் குறைந்து விட்டது. இது ஒரு எச்சரிக்கையாகும். 2000ல் 140 மில்லியன் கருதரிக்கும் பருவத்திலுள்ள பெண்களுக்கு கருத்தடைப் பாதுகாப்பு அளிக்க வேண்டியிருக்குமென்று கணக்கிடப்பட்டுள்ளது. தற்போது 23 மில்லியன் பெண்கள்தான் கருத்தடை சாதனங்களால் குழந்தை பெறுவதைத் தடுத்துள்ளனர். ஆகையால் நாம் விரைந்து செயல்படுவது அவசியம்.

நாம் குடும்பக் கட்டுப்பாடுத் திட்டங்களில் வேகமான முன்னேற்றம் அடையாததற்கு காரணம், குடும்பக் கட்டுப்பாடுப் பற்றி மக்களின் எண்ணத்தை மாற்றுவதற்கு முக்கியத்துவம் அளிக்காமல் இத்திட்டங்களுக்கான நிதி ஒதுக்கீடு, வைத்தியர்கள், மருத்துவவிடுதிகள் ஆகியவைகளில் அதிக கவனம் செலுத்தியதேயாகும். மக்களுடன் நேரடித் தொடர்பு கொள்ளும் அதிகாரிகள் அடைந்துள்ள வெற்றிகளைக் கண்ட பின்பும், நாமெடுத்துள்ள முயற்சிகள் மிகக் குறைவே. நிரோதை அதிகமாக உற்பத்தி செய்வதாலோ, மக்களுக்கு அளிப்பதாலோ ரேடியோ, தொலைக் காட்சி, நாளேடுகள், வார மாத, ஏடுகள் மூலம் மக்களுக்கு இதைப்பற்றி எடுத்துக் கூறுவதாலோ மட்டும் அமைந்து விடலாகாது. குடும்பக் கட்டுப்பாடு திட்டங்களின் நன்மைகளை மக்கள் முற்றும் உணர்ந்து முன் வந்து மேற்கொள்ளும்படிச் செய்வது அவசியமானது.

இந்தோனேஷியாவில் கிராமத்து தலைவரிடமும், தலைவியிடமும் குடும்பக் கட்டுப்பாடு திட்டங்களைப் பரப்பும் வேலை ஒப்படைக்கப்படுகின்றது. அங்கு குழந்தைப் பேறு பார்க்கும் தாதிகள், மக்களுடன் நேரடித் தொடர்பு கொள்ளும் அதிகாரிகள் மட்டுமல்லாமல், கடைக்காரர்கள் கூட குடும்பக் கட்டுப்பாடு பிரசாரத்தில் ஈடுபட்டுள்ளனர், கருத்தடையை மேற்கொள்வோர் மற்றவர்களுக்கு ஒரு முன்னோடியாக விளங்குகின்றனர். முக்கியமாக குடும்பங்கள் கூடி நடத்தும் கூட்டங்கள் மிகுந்த பலன்களை அளிக்கின்றன. மணம் புரிந்து கொள்ளப் போகும் தம்பதிகளுக்குத் தேவையான தகவலைத் தரும் பணியையும் ஆற்றுகின்றன.

குடும்பக் கட்டுப்பாடுத் திட்டங்களின் மெதுவான முன்னேற்றத்திற்கு அவைகளை மக்கள் மேற்கொள்ளச் செய்ய ஊக்கிகளாக இருப்பவர்களை நான் குறை கூறவில்லை. இந்த ஊக்கிகளுக்கு சரியான ஊக்கமளிக்க நாமும் முன் வர வேண்டுமென்றே கூறுகின்றேன்.

உலக நாடுகளின் அனுபவத்திலிருந்து குடும்பக் கட்டுப்பாடுத் திட்டங்களின் வெற்றி மூன்று விஷயங்களைப் பொறுத்துள்ளது எனக் கூறலாம்.

முதலாவதாக, அரசியல் உறுதி; இரண்டாவதாக உண்மை ஊழியர்கள் உழைப்பு; மூன்றாவதாக இம்முறைகளைப் புரிந்து கொண்டு வேகமாக மேற்கொள்ளும் மக்களின் எண்ணப்புரட்சி; மன உறுதி.

''எண்ணிய எண்ணியாங்கு எய்துப
எண்ணியர் தின்னியராகப் பெறின்''

என்றார் நம் தெய்வீகப் புலவர் திருவள்ளுவனார். ——

154886

குடும்ப நலத்திட்டத்தில் மாபெரும் சாதனை

"கி. பி. 2.000-த்திற்குள் அனைவருக்கும் உடல்நல வாழ்வு" என்ற அல்மா ஆட்டா பிரகடனத்தில் இந்தியநாடு பெரும் பங்கேற்றுள்ளது. இப்பிரகடனத்தின் மூலக் குறிக்கோளை நிறைவேற்றுவதைத் தமிழக அரசு தனது லட்சியமாகக் கொண்டுள்ளது.

நல்வாழ்வு முன்னேற்றப் பணிகள், நோய்த் தடுப்புப் பணிகள், நோய்நீக்கும் பணிகள், நல்வாழ்வுப் புனரமைப்புப் பணிகள் ஆகியனவற்றைப் பலப்படுத்துவதற்கும் விரிவாக்கம் பெறச் செய்வதற்கும் உறுதியான நடவடிக்கைகள் மேற்கொள்ளப்பட்டு வருகின்றன.

மருத்துவர்கள் செவிலியர்கள் மற்றும் இதரப் பணியாளர்களுக்குப் பயிற்சி அளிக்கப்படும் வகையில் பயிற்சிக் கூடங்கள் மேம்படுத்தப்பட்டு வருகின்றன. இம் மேம்பாட்டிற்காகச் சில பயிற்சிக் கூடங்களில் மாணவர்களின் எண்ணிக்கையினை அதிகரித்தும் புதிய கட்டிடங்கள் கட்டியும், புதிய சாதனங்கள் அமைத்தும், பயிற்சிக்கருவிகள் மற்றும் இதர துணை வசதிகளைப் பெருக்கியும், பயிற்சி கூடங்களின் கூடுதல் தேவைகளை நிறைவாக்கும் வகையில் கூடுதல் பணியாளர்களை நியமனம் செய்தும் நடவடிக்கைகள் மேற்கொள்ளப்பட்டு வருகின்றன.

கிராமப் புறங்களிலும், நகர்ப்புறங்களிலுமுள்ள குடிசைப் பகுதிகளிலும் வசிக்கின்ற நலிவுற்ற பிரிவினர், போதிய உணவு வசதியில்லாதவர்கள், போதிய சத்துணவில்லாதவர்கள் ஆகியோருக்குத் தொடக்க நல்வாழ்வு மற்றும் மருத்துவப் பணிகளின் பலன்கள் போய்ச் சேர வேண்டுமென்பதே இந்த அரசின் கொள்கையாகவும் திட்டமாகவும் அமைந்துள்ளது.

கிராமப்புற மக்கள் அனைவருக்கும் மருத்துவ வசதிகளை செய்து கொடுத்து, அவர்கள் நோயற்ற வாழ்வு வாழவும் உடல் நலத்திற்கு ஊறு விளைவிக்கின்ற அபாயங்களிலிருந்துவிடுபட்டு வாழவும், சமுதாய, பொருளாதார அந்தஸ்தில் மேம்பட்டு வாழவும் உத்திரவாதமான ஒரு சூழலை உருவாக்குவதில் அரசு மிகுந்த கவனம் செலுத்தி வருகின்றது.

குறிப்பாக, சமுதாயத்தின் நலிவுற்ற பிரிவினருக்கு முழுமையான நல்வாழ்வுத் திட்டப் பணிகளுடன் ஒருங்கிணைந்து, மக்கள் தொகைப் பெருக்கத்தினை எவ்விதக் கட்டாயமுமின்றிக் கட்டுப்படுத்தவும் மகப்பேறு மற்றும் குழந்தைகள் நலம் பேணவும் குடும்ப நலத்திட்டம் செயல்படுத்தப்பட்டு வருகிறது. மிகக் குறைந்த மக்கள் தொகைப் பெருக்கத்தினைக் காட்டும் ஆண்டொன்றுக்கு 1.723 சதவீதத்தினை, கடந்த பத்தாண்டுகளில் எட்டியுள்ளதிலிருந்து, குடும்ப நலத்திட்டம் நமது நாட்டிலேயே தமிழகத்தில்தான் நல்ல வெற்றி கண்டுள்ளது தெரிய வருகின்றது.

மருத்துவக்கல்வியும் சார்புள்ள மருத்துவ மனைகளும்

படுக்கை வசதிகளை அதிகரித்தல் : 1978-ஆம் ஆண்டில் மருத்துவக் கல்லூரி மருத்துவ மனைகளில் படுக்கைகளின் எண்ணிக்கை 13471-இல் இருந்தது. இது 1981-இல் 14689 ஆக அதிகரிக்கப் பட்டுள்ளது. கடந்த ஓராண்டு காலத்தில் மட்டும் 487 படுக்கைகள் கூடுதலாக்கப் பட்டுள்ளன.

1980-81-ல் மொத்தம் ரூ. 88.32 இலட்சம் செலவில் புதிய கருவிகள் வாங்குவதற்கு அரசு ஒப்பளித்துள்ளது. கடந்த ஆண்டில் ரூ. 40 இலட்சம் செலவில் சென்னை அரசு பொது மருத்துவ மனைக்கு நரம்பு இயல் பயிற்சிப் பிரிவுக்கு ஒரு முப்பரிமாண உருப்பதிவுப் பொறி (C. T. Scanner) வாங்கியுள்ளதும் ரூ. 7.17 இலட்சம் செலவில் பல வழி இதயத் துடிப்புப் பதிவுக் கருவி (Multi Channel Echo-Cardiogram) வாங்கியுள்ளதும் குறிப்பிடத் தக்கதாகும்.

கூடுதல் கட்டிடங்கள் : மாநிலம் முழுவதிலுமுள்ள மருத்துவக் கல்வி மருத்துவ மனைகளை விரிவாக்கம் செய்யும் பொருட்டு 1980-81-ஆம் ஆண்டில் ரூ. 84.97 இலட்சம் செலவில் புதிய கட்டிடங்களைக் கட்டுவதற்கு அரசு ஆணையிட்டுள்ளது.

விபத்து மற்றும் அவசரகாலப் பணிகள் : சகல சாதனங்கள் மற்றும் வசதிகள் கொண்ட விபத்து, மற்றும் அவசரக்காலப் பணி நிலையங்களில், விபத்தினால் பாதிக்கப்பட்டவர்களுக்கு உரிய நேரத்தில் மருத்துவ சிகிச்சையளிக்கவும், சிறந்தமுறையில் முதலுதவி செய்யவும், விரைவான போக்குவரத்து வசதிகளை ஏற்படுத்தவும், 1979-80 ஆம் ஆண்டில் ஏறத் தாழ ரூபாய் 2 கோடி செலவில் மதுரை, இராமநாதபுரம், திருநெல்வேலி, கன்னியாகுமரி ஆகிய தென் மாவட்டங்கள் நான்கிலும் மூவகை வசதிகளும் கொண்ட விபத்து மற்றும் அவசரக் காலப்பணிப் பிரிவுகள் தொடங்க அரசு ஆணையிட்டுள்ளது. (இத்திட்டத்தில் வட்டத் தலைமையிட மருத்துவ மனைகள், மாவட்ட மருத்துவமனைகள் மற்றும் மருத்துவக் கல்வி மருத்துவமனைகள் ஆகியன அடங்கும்) இரண்டாவது கட்டமாக இத்திட்டம் 1981-82-ஆம் ஆண்டில் மேலும் 4 மாவட்டங்களுக்கு விரிவுபடுத்தப்படும்.

மாவட்டம் மற்றும் வட்டத் தலைமையிடம், வட்டத் தலைமையிடமல்லாத இடங்களிலுள்ள மருத்துவமனைகள் மற்றும் மருந்தகங்கள் வழியாக மருத்துவப் பணிகள்

நல்வாழ்வுப் பணிகள் மக்களுக்குச் சரியாகப் போய்ச் சேர்வதில் மாவட்டத் தலைமையிட மருத்துவமனைகள் மற்றும் வட்டத் தலைமையிடமல்லாத இடங்களிலுள்ள மருத்துவமனைகளும் மருந்தகங்களும் பெரும் பங்கு வகிக்கின்றன. இம்மருத்துவமனைகள் மற்றும் மருந்தகங்களிலுள்ள விரிவான மற்றும் சிறப்பான மருத்துவப் பணிகள் கிராமப்புற ஏழைகளுக்கு எளிதாகக் கிட்டும் வகையில் அமைந்துள்ளமையே இதற்கான காரணமாகும். இம்மருத்துவமனைகளிலும் மருந்தகங்களிலும் மருத்துவப் பணிகளில் முன்னேற்றம் ஏற்படவும், விரிவடையவும் அரசு ஆவன செய்து வருகிறது.

படுக்கை வசதிகளை அதிகரித்தல் : 1977-78-இல் 12713 ஆக இருந்த படுக்கைகளின் எண்ணிக்கை 1980-81 இறுதியில் 13713 ஆகக் கூடியுள்ளது. (அதாவது 1000 படுக்கைகள் அதிகரிக்கப்பட்டுள்ளன).

மாவட்டம் மற்றும் வட்ட மருத்துவமனைகளில் தொடங்கப்பட்ட சிறப்பு மருத்துவப் பிரிவுகள்

1980-81-ஆம் ஆண்டில் மாவட்டம் மற்றும் வட்ட மருத்துவமனைகளில் 2 இரத்த சேமிப்பு நிலையங்களும், 5 பல் சிகிச்சைப் பிரிவுகளும், 6 எலும்பு முறிவு சிகிச்சைப் பிரிவுகளும் 5 காது, மூக்கு மற்றும் தொண்டை சிகிச்சைப் பிரிவுகளும், 4 பால்வினை நோய் சிகிச்சைப் பிரிவுகளும், 4 மன நோய் சிகிச்சைப் பிரிவுகளும் 6 குழந்தைகள் சிகிச்சைப் பிரிவுகளும் தொடங்கப்பட்டுள்ளன.

கருவிகள் மற்றும் சாதனங்கள் வாங்குதல்

மாவட்டத் தலைமையிடம், வட்டத் தலைமையிடம் மற்றும் வட்டத் தலைமையிட மல்லாத இடங்களிலுள்ள மருத்துவமனைகளுக்கு 1979-80-ஆம் ஆண்டில் ரூ. 46 இலட்சத்திற்குக் கருவிகள் வாங்குவதற்கு ஆணையிடப் பட்டது. இந்தத் தொகை 1980-81-ல் ரூ. 47 இலட்சமாகவும், 1981-82-இல் ரூ. 133 இலட்சமாகவும் உயர்ந்துள்ளது குறிப்பிடத் தக்கது.

கட்டிடத் திட்டங்கள் : மாவட்டத் தலைமையிடம், வட்டத் தலைமையிடம், மற்றும் வட்டத் தலைமையிட மல்லாத இடங்கள் ஆகியவற்றிலுள்ள மருத்துவமனைகளுக்குக் கட்டிடங்கள் கட்டுவதற்கு 1980-81-ல் ரூபாய் 77 இலட்சம் ஒதுக்கீடு செய்யப்பட்டுள்ளது. இந்த ஒதுக்கீடு, 1981-82-இல் ரூபாய் 239 இலட்சமாக அதிகரிக்கப் பட்டுள்ளது.

அரசு நடத்தும் இலவச கண் சிகிச்சை முகாம்

1980-81-ஆம் ஆண்டில் மொத்தம் 12776 கண் அறுவைச் சிகிச்சைகள் செய்யப்பட்டன.

தொழுநோய்க் கட்டுப்பாடுத் திட்டம்

தொழுநோய்க் கட்டுப்பாடுத் திட்டத்தின் கீழ், 1980-81-ஆம் ஆண்டில் நடைபெற்ற பள்ளி மருத்துவப் பரிசோதனையில் 11 வயதிற்குட்பட்ட 18 இலட்சம் சிறார்களுக்குத் தொழுநோய் உள்ளதா என்று பரிசோதிக்கப்பட்டது.

இந்திய அரசு குறிப்பிடப்பட்டுள்ள குறியீட்டின்படி 1980-81-ஆம் ஆண்டில், தமிழக அரசு, கீழ்க்காணும் திட்டங்களுக்கு ஒப்பளித்துள்ளது :—

(1) ஒரு தொழுநோய் மறுவாழ்வு வளர்ச்சிப் பிரிவு :

(2) 2 நகர்ப்புற தொழுநோய்ச் சிகிச்சை நிலையங்கள், 6 மாவட்டத் தொழு நோய்ச் சிகிச்சை அலுவலர் அலுவகங்களையும் தரமுயர்த்துதல்.

(3) தற்காலிகமாக தங்கி சிகிச்சை பெறுவதற்காக 22 வார்டுகள் கட்டுதல்.

(4) 6 தொழு நோய்க் கட்டுப்பாட்டு நிலையங்களையமைத்தல்.

காச நோய்க் கட்டுப்பாட்டுத் திட்டம்

பி. சி. ஜி. தடுப்பு ஊசிபோடும் திட்டம் தீவிரப்படுத்தப்பட்டு வருகிறது. 1980-81-ஆம் ஆண்டில் ரூபாய் 36.45 இலட்சம் செலவில் பீடி சுற்றும் தொழிலாளர்களையும், கைத்தறித் தொழிலாளர்களையும் காசநோய் பீடித்துள்ளதா என்பதைக் கண்டறியும் வகையில் ஒருங்கிணைந்த நல்வாழ்வுத் திட்டம் ஒன்றுக்கு அரசு ஒப்பளித்துள்ளது. இத்திட்டத்தின் கீழ் மாநிலம் முழுவதும் 5 பகுதிகளாகப் பிரிக்கப்பட்டுச் செயலாக்கப்படும். ஒவ்வொரு பகுதிக்கும் நடமாடும் மருத்துவப் பிரிவு ஒன்றும் சிறிய ஊடுகதிர்ப் பிரிவு ஒன்றும் கொடுக்கப்படும். இந்த 5 பகுதிகளும் முறையே சேலம். ஈரோடு, திண்டுக்கல், தூத்துக்குடி, வேலூர் ஆகிய இடங்களில் நிறுவப் படும். இந்தத் திட்டம் மாநிலத்தில் செயல்படுத்தப்பட்டு வருகின்றன.

ஓமியோபதி முறை மருத்துவம்

1980-81-ஆம் ஆண்டில் 6 மாவட்டத் தலைமையிட மருத்துவமனைகளில் ஓமியோபதி மருந்தகங்கள் தொடங்க ஒப்பளிக்கப்பட்டுள்ளது.

குடும்பநலத் திட்டத்தில் மாபெரும் சாதனை

குடும்பநலத் திட்டத்தைச் செயல்படுத்துவதில் தமிழகம் எப்போதும் முன்னணியில் இருந்து வருகிறது. கடந்த 10 ஆண்டுகளில் மக்கள் தொகை புள்ளியியல் கணக்கீட்டின்படி, மக்கள் தொகைப் பெருக்கத்தைக் காட்டும் மிகக் குறைந்த அளவான ஆண்டுக்கு 1.723 என்ற சதவீதத்தினைத் தமிழ்நாடு எட்டியுள்ளதற்கு முக்கிய காரணம் குடும்ப நலத் திட்டத்தினைச் சிறப்பாகச் செயல் படுத்தியதன் விளைவேயாகும். இது சாதாரணச் செயல் அன்று. இது ஒரு மாபெரும் சாதனை.

எந்தவிதமான கட்டாயமுமின்றி மக்களைத் தூண்டுவதின் மூலம், குடும்பநல முறைகளைத் தமிழகத்தில் ஏற்றுக் கொள்ளச் செய்யும் பாங்கு சிறந்த குடும்ப நலத்திட்ட முறையாகக் கருதப்பட்டு வருகிறது.

குடும்பநலத் திட்டத்தில் இப்போதுள்ள நிலை அதிக அளவில் தாய்மார்கள் கருத்தடை அறுவை சிகிச்சை செய்ய முன்வருவதுதான். எனவே, மாவட்ட மருத்துவமனைகளில் கருத்தடை அறுவைச் சிகிச்சைக்குப்பின் கவனிக்கும் கூடங்களில் அதிகப்படியான படுக்கைகள் தேவைப்படுகின்றன.

பிரிட்டன் உதவித் திட்டத்தின் கீழ் 31 தொடக்க நல்வாழ்வு நிலையங்களிலும் 15 வட்ட மருத்துவமனைகளிலும் கருத்தடை அறுவைச் சிகிச்சைக்குப் பின் அளிக்கப்படுகின்ற வசதிகள் செய்துதரப் பட்டுள்ளன. தவிர, மருத்துவக் கல்லூரி இணைந்த 9 மருத்துவமனைகளும், 2 தொண்டு நிறுவனங்களும், 13 மாவட்ட மருத்துவமனைகளும் கருத்தடை அறுவைச் சிகிச்சைக்கு பின் உள்ள பணிகளைச் செயல்படுத்துகின்றன. வட்ட மற்றும் வட்டம் அல்லாத 11 மருத்துவமனைகளில் அறுவைச் சிகிச்சைக்குப் பின் அளிக்கின்ற வசதிகளைச் செய்துதர ஒப்பளிக்கப்பட்டுள்ளது. பிற நோயாளிகளுக்கு அளிக்கப்படுகின்ற சிகிச்சைக்கு எவ்வித பாதிப்பும் ஏற்படாத வகையில் மாவட்ட மருத்துவமனைகளில் அறுவைச் சிகிச்சைக்குப் பின் உள்ள சிகிச்சைக் கூடங்களில் தற்போதுள்ள 10 படுக்கைகள் போக மேலும் 10 படுக்கைகள் ஏற்படுத்த அரசாணை வெளியிடப்பட்டுள்ளது. தவிரவும் 14 மாவட்ட மருத்துவமனைகளில் அறுவைச் சிகிச்சைக்குப் பின் சிகிச்சை அளிக்கின்ற 20 படுக்கைகள் கொண்ட கூடங்களை ரூ. 28.60 இலட்சம் மதிப்பீட்டில் கட்ட அரசு அனுமதித்துள்ளது.

ஆய்வுக் குழுவினரால் சுட்டிக்காட்டப்பட்ட முறைகேடுகளையும், தவறுகளையும் களையும் பொருட்டும் அறுவை சிகிக்சையின் தரத்தினை

உயர்த்தும் பொருட்டும் இந்த ஆண்டு குடும்பநலத் தீவிர இயக்கம் நடத்துவதை நிறுத்துவதற்கு அரசு ஆணையிட்டுள்ளது. எனினும் குடும்பநலத்திட்டம் ஆண்டு முழுவதும் தொடர்ந்து திறமையுடன் சீராகச் செயல்படுத்தப்பட்டு வருகிறது. ஆண் அறுவை சிகிச்சைக்கும் பெண் அறுவை சிகிச்சைக்கும் மைய அரசு ஒரே அளவாக ரூ. 70 அனுமதியளித்துள்ளது. ஆனால் இந்த அரசு ஆண் அறுவைச் சிகிச்சைக்கு ரூ. 75-ம், பெண் அறுவைச் சிகிச்சைக்கு ரூ. 85ம் வழங்கி வருகிறது.

1980-81 ஆம் ஆண்டில் குடும்பநலத் திட்டத்தினைப் பொறுத்த மட்டில், தமிழக அரசின் சாதனை கீழ்க்காணும் பட்டியலிலிருந்து விளங்கும்.

குடும்ப நலத் திட்ட முறை சாதனை

அறுவைச் சிகிச்சைகள்	1,31,224
கருத்தடை வளையங்கள் பொருத்துதல்	31,463
மரபு வழியான கருத்தடை சாதனங்களைப் பயன் படுத்துவோர்	70,746
கருத்தடை மாத்திரைகள் உட்கொள்வோர்	3,023

மருத்துவ முறையில் கருவைக் கலைத்தல்

தாய்மார்கள் தொடர்ந்து கருவுறுவதால் அவர்கள் உயிருக்கு ஆபத்து விளையும். ஆகவே தொடர்ந்து கருவுறுவதைத் தடுக்கும்படி அவர்களுக்கு ஆலோசனை வழங்க தமிழ் நாட்டில் தேர்ந்தெடுக்கப்பட்ட மருத்துவமனைகளில் மருத்துவ முறையில் கருவைக் கலைப்பதற்கான வசதிகள் 1971-ம் ஆண்டு மருத்துவ முறையில் கருவைக் கலைத்தல் சட்டப்படி செய்யப்பட்டுள்ளன.

தற்போது 117 அரசு மருத்துவ நிலையங்களிலும் 32 தனியார் மருத்துவநிலையங்களிலும் இவ்வசதிகள் உள்ளன. மருத்துவ முறையில் கருவைக் கலைப்பதற்கு மேலும் 41 அரசு மருத்துவ நிலையங்களிலும் இவ்வசதிகளை ஏற்படுத்த அரசு ஒப்புதல் வழங்கியுள்ளது. 1980-81-இல் 33,385 பேர் மருத்துவ முறையில் கருவைக் கலைத்துள்ளனர்.

லெப்ராஸ்கோப் கருவியின் மூலம் மகளிர் அடிவயிற்றுப் பகுதியைப் பார்த்து கருத்தடை அறுவைச் சிகிச்சை செய்தல்

லெப்ராஸ்கோப் கருவியின் மூலம் மகளிரது அடிவயிற்றைப் பார்த்து கருத்தடை அறுவைச் சிகிச்சை செய்யும் நவீன தொழில் நுட்ப முறையில் சில மருத்துவர்களுக்குப் பயிற்சி அளிக்கப்பட்டுள்ளது. சென்னை ஆர். எஸ். ஆர். எம். மருத்துவ மனையில் இந்த முறை பின்பற்றப்படுகிறது.

குறிப்பிட்ட மாவட்டங்களில் குடும்ப நலம், மகப்பேறு மற்றும் குழந்தைகள் நலம் ஆகிய பணிகளைப் பலப்படுத்துதல்

ஊரக மருத்துவமனைகள், வட்டத் தலைமையிட மருத்துவ மனைகள், வட்டத் தலைமையிடமல்லாத இடங்களிலுள்ள மருத்துவ மனைகள் மற்றும் ஏனைய மருத்துவமனைகள் ஆகியவற்றில் ஏற்கெனவே அமைந்துள்ள வசதிகளை மேலும் அபிவிருத்தி செய்திடவும் குறிப்பாக மகப்பேறு மற்றும் குழந்தைகள் நலம், குடும்ப நலம், நோய்த் தடுப்புப் பணிகள் ஆகியனவற்றைப் பலப்படுத்திடவும் அனைத்து நலப் பணிகளையும் உள்ளடக்கிய தெளிவமைந்த திட்டம் ஒன்று சேலம், தென்னார்க்காடு ஆகிய மாவட்டங்களில் டேனிடா எனப்படும் டென்மார்க் நாட்டிலுள்ள அனைத்து நாடுகளின் வளர்ச்சி நிறுவனத்தின் உதவியுடன் செயற்படுத்துவதற்கு விரைவில் எடுத்துக் கொள்ளப்படும். 1981-82 - ஆம் ஆண்டு முதல் ஏறத்தாழ ரூபாய் 14 கோடி மதிப்பீட்டுச் செலவில் 5 ஆண்டுகளுக்கு இத் திட்டத்தினை மேற்படி இரு மாவட்டங்களிலும் செயல்படுத்த திட்டமிடப்பட்டுள்ளது. இதற்காக ஒரு திட்ட இயக்குநர் நியமிக்கப்பட்டுள்ளார்.

தொடக்க நல்வாழ்வு நிலையங்கள்

கிராமப்புற மக்களுக்கு நல்வாழ்வு மற்றும் மருத்துவ வசதிகள் கிடைக்கச் செய்வதில் 383 தொடக்க நல்வாழ்வு நிலையங்களும், 3377 தாய்சேய் நலத் துணை நிலையங்களும் முக்கிய மையங்களாகத் திகழ்கின்றன. இந்த நிலையங்களைப் பலப்படுத்துவதும் மேம்பாடடையச் செய்வதும் அரசின் கொள்கையாக இருந்துவருகிறது.

மருந்துகள் : 1980-81 - ஆம் ஆண்டில் ஒவ்வொரு தொடக்க நல்வாழ்வு நிலையத்திற்கும் ஆண்டு ஒன்றுக்கு மருந்துகள் வாங்குவதற்காக ஒதுக்கப்படும் தொகை ரூபாய் 14,000-த்தில் இருந்து ரூபாய் 20,000 மாக உயர்த்தப்பட்டுள்ளது.

கட்டிடத் திட்டங்கள் : மொத்தமுள்ள 383 தொடக்க நல்வாழ்வு நிலையங்களில், 192 நிலையங்களுக்கு மருந்தகக் கட்டிடங்களும் பணியாளர் குடியிருப்புக்களும் இருக்கின்றன. எஞ்சியுள்ள 191 தொடக்க நல்வாழ்வு நிலையங்களில், 75-க்கு மருந்தகக் கட்டிடங்கள் மட்டும் உள்ளன. 1978-79 முதல் 1980-81 வரையில் 41 தொடக்க நல்வாழ்வு நிலையங்களுக்கு மருந்தகக் கட்டிடங்கள் கட்ட அரசு அனுமதியளித்துள்ளது. 238 தொடக்க நல்வாழ்வு நிலையங்களில் பணியாளர் குடியிருப்புக்கள் உள்ளன. (மேற் கூறியுள்ள 41 இடங்களையும் சேர்த்து).

இராமநாதபுரம் மாவட்டம் ராஜகம்பீரத்தில் நடைபெற்ற குடும்பநலப் பயிற்சி முகாமில், மாவட்ட விளம்பர அலுவலர் திரு. எச். நாகூர் மீரான் திட்டம் பற்றி விளக்கமளிக்கிறார்.

நடமாடும் மருத்துவப் பணிகள்

இவ்வரசு நாட்டிலேயே முதலாவதாக 1977-78-ல் 24 ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்களிலிருந்து அப்பகுதிகளின் பின்தங்கிய கிராமங்களுக்குச் சென்றுவர நடமாடும் மருத்துவக் குழுக்கள் வடிவில் ஒரு புதிய திட்டத்தை அறிமுகப்படுத்தியது.

கிராமப்புற மக்களுக்கு விரிவான மருத்துவப் பணிகள் வழங்குவது இத்திட்டத்தின் குறிக்கோளாகும். 1978—79ல் மேலும் 100 தொடக்க நல்வாழ்வு நிலையங்களுக்கு இத் திட்டம் விரிவுபடுத்தப்பட்டது. 1979—80 ஆம் ஆண்டில் இன்னும் 100 தொடக்க நல்வாழ்வு நிலையங்களில் இத்திட்டம் விரிவு படுத்தப்பட்டது. இவ்வாறு 224 தொடக்க நல்வாழ்வு நிலையங்களில் நடமாடும் மருத்துவக் குழுக்கள் நிறுவப்பட்டுள்ளன.

நடமாடும் சுகாதாரக் குழுக்கள் இயங்கிக் கொண்டிருக்கும் ஒவ்வொரு தொடக்க நல்வாழ்வு நிலையத்திற்கும் தற்சமயம் ரூபாய் 15,000 மருந்துகளுக்காக வழங்கப்படுகிறது. இத்தொகை 1981—82—ஆம் ஆண்டில் ரூபாய் 20,000—த்திற்கு உயர்த்தக் கருதப்பட்டுள்ளது. இது ஒவ்வொரு தொடக்க நல்வாழ்வு நிலையத்திற்கும் மருந்துகளுக்காக வழங்கப்படுகின்றது. இது ஆரம்ப சுகாதார நிலையத்தில் மருந்துகளுக்காக ஒதுக்கப்படும் ரூ. 20,000—த்தை தவிர கூடுதலாக ஒதுக்கப்படும் தொகையாகும்.

சுகாதார நிலையங்கள்

கூட்டுறவு அடிப்படையில் மக்களுக்கு விரிவான சுகாதாரப் பாதுகாப்புப் பணிகளை வழங்க தொண்டு நிறுவனங்களை ஊக்கப் படுத்தும் நோக்கத்துடன் சிறு சுகாதார நிலையங்கள் அமைக்கப்படுகின்றன. இத்திட்டத்தில் ஈடுபட்டுள்ள தொண்டு நிறுவனம் 5,000 மக்களுக்கு ஆண்டொன்றுக்கு சிறு சுகாதார நிலையத்திற்கு ரூ. 18,000 மொத்தச் செலவில் தெளிவமைந்த சுகாதாரப் பணிகள் வழங்கும்படி ஏற்பாடு செய்யும். ஒரு சிறு சுகாதார நிலையத்தில் ஒரு பகுதி நேர மருத்துவ அலுவலரும் ஒரு முழு நேர ஆண் மற்றும் பெண் சுகாதாரப் பணியாளர்களும், 3 முதல் உதவியாளர்களும் அமர்த்தப்படுவர். மருந்துகளுக்காக ரூ. 3,000 ஒதுக்கப்படுகிறது. ஆண்டொன்றுக்கு மொத்தச் செலவில் உயர்ந்த அளவு 9,000 ரூபாய்க்கு உட்பட்டு 50 சதவீதத் தொகையை மானிய உதவியாக மாநிலம் மற்றும் மைய அரசுகள் சமமாகப் பகிர்ந்து வழங்குகின்றன. தொண்டு நிறுவனம் நன்கொடைகள் பெறுவதன் மூலமோ அல்லது பயனடைபவர்களிடமிருந்து பணம் வசூலிப்பதன் மூலமோ எஞ்சியுள்ள 9,000 ரூபாய் செலவை ஏற்கும். சிறு சுகாதார நிலையம் ஒன்றினைத் தொடங்கத். தொண்டு நிறுவனங்கள் தேவையான கட்டிடம், சாதனங்கள், மேசை, நாற்காலிகள் முதலியனவற்றைத் தங்கள் நிதியிலிருந்து ஏற்படுத்திக் கொள்வார்கள். தொண்டு நிறுவனங்களின் நிதிப்பற்றாக் குறையைத் தவிர்க்கக் கருதி அரசு 3 தவணைகளில் ரூ. 9,000 மானியத் தொகையை வழங்குமாறு ஆணையிட்டுள்ளது.

மதுரை ஒய். எம். சி. ஏ. கட்டிடத்தில் நடந்த பயிற்சி முகாமில், டாக்டர் சுந்தரம் உரையாற்றுகிறார்.

நல்வாழ்வுப் பணிகள்

பள்ளிச் சிறார் நல்வாழ்வுச் சிறப்புத் திட்டம் : இத்திட்டத்தின்படி 6 வயது முதல் 21 வயது வரையுள்ள பள்ளிச் சிறார்களுக்கு இலவசமாக மருத்துவப் பரிசோதனை செய்யப்பட்டு வருகிறது. 1980—81-ஆம் ஆண்டில் விரிவுபத்தப்பட்ட 30 தொடக்க நல்வாழ்வு நிலையங்களையும் சேர்த்து மொத்தம் 103 தொடக்க நல்வாழ்வு நிலையங்களிலும் 5 நகராட்சிகளிலும் இத்திட்டம் செயல்பட்டு வருகிறது. இத்திட்டம் மேலும் 50 தொடக்க நல்வாழ்வு நிலையங்களுக்கும், 25 நகராட்சிகளுக்கும் 1981—82 ஆண்டில் விரிவுபடுத்தப்படும். இத்திட்டத்தின் கீழ் கடந்த நான்கு ஆண்டுகளில் மருத்துவப் பரிசோதனை செய்யப்பட்டுள்ள பள்ளிச் சிறார்களின் எண்ணிக்கை வருமாறு:

1977—78	129516
1978—79	137866
1979—80	171072
1980—81	125972
	(1980 டிசம்பர் முடிவு வரை)

முத்தடுப்பூசித் திட்டம்

இந்த முத்தடுப்பு ஊசித்திட்டத்தின் கீழ் கடந்த நான்காண்டுகளில் ஏற்படுத்தப்பட்ட சாதனைகளின் விவரம் கீழே கொடுக்கப்பட்டுள்ளது :—

ஆண்டு	முத்தடுப்பு ஊசி போட்டுக் கொண்ட குழந்தைகளின் எண்ணிக்கை
1977—78	2,51,445
1978—79	2,80,915
	(இரண்டு முறை)
1979—80	3,73,647
1980—81	2,32,609
	(மூன்று முறை)

விரிவுடுத்தப்பட்ட நோய்த் தடுப்பூசித் திட்டம்

கீழ்க்காணும் நோய்களினாலேற்படும் நோயளவு மற்றும் இறப்பு விகிதத்தினைக் குறைப்பதே விரிவுபடுத்தப்பட்ட நோய்த் தடுப்பூசித் திட்டத்தின் குறிக்கோளாகும்.

1. தொண்டை அடைப்பான்
2. கக்குவான்
3. தட்டம்மை
4. டைபாய்டு காய்ச்சல்

5. இசிவு நோய்
6. இளம்பிள்ளை வாதம்
7. காசநோய்

இரண்டு வயதுக்குட்பட்ட பெரும்பாலான குழந்தைகளுக்குத் தடுப்பூசி போடுவதன் மூலமும் கருவுற்றிருக்கும் பெண்களுக்கு இசிவு நோய் வராமல் பாதுகாக்க இசிவு நோய்த் தடுப்பூசி போடுவதன் மூலமும் இத்திட்டம் செயல்படுத்தப்படுகிறது.

இளம் பிள்ளை வாத நோய்க்குத் தடுப்பூசி போடும் திட்டம் ஒரு கட்ட அளவில் செயல் படுத்தப்படுகிறது. இம்மருந்துகள் தக்க பாதுகாப்பில் வைக்கப்பட்டு குளிர் சாதன வசதியுடன் ஏனைய இடங்களுக்கு அனுப்பப்படுகிறது. முதலாவதாக கோயம்புத்தூர், பெரியார் மாவட்டங்களில் நகர்ப்புற கிராமப்புறப் பகுதிகளில் செயல்படுத்தப்பட்டது. பின்னர் இத்திட்டம் நீலகிரி மாவட்டம், மதுரை மாநகராட்சி, வடஆர்க்காடு மாவட்டம், செங்கல்பட்டு மாவட்டத்தில் ஒரு பகுதிக்கு நீட்டிக்கப்பட்டுள்ளது.

தொற்று நோய்களைக் கட்டுப் படுத்துதல்

வாந்திபேதி, பிளேக், நரம்புச் சிலந்தி நோய், மூளைக் காய்ச்சல், யாஸ் (சரும) நோய், மலேரியா, யானைக்கால் நோய் ஆகிய தொற்று நோய்கள் வர விடாமல் தடுக்கும் பணிகளும் கண்காணிப்புப் பணிகளும் தீவிரமாகச் செயல்படுத்தபட்டு வருகின்றன.

இந்திய மருத்துவம்

தமிழகத்திற்கே உரித்தான சித்த முறை மருத்துவம், தொன்மை வாய்ந்த நமது பாரம்பரியம் மற்றும் நாகரிகத்தின் ஓர் அங்கமாகத் திகழ்கின்றபடியால் அதனை எல்லா வகையிலும் மேம்படுத்துவதில் அரசு மிகுந்த அக்கறை கொண்டுள்ளது. ஆயுர்வேதம், யுனானி, இயற்கை முறை மற்றும் யோகாசனம் ஆகிய இதர மருத்துவமுறைகளும் தமிழகத்தில் வளர்ச்சியடைந்து வருகின்றன.

சித்தா, ஆயுர்வேதா, யுனானி ஆகிய மூன்று முறைகளிலும் சென்னையிலுள்ள 150 படுக்கைகள் கொண்ட அறிஞர் அண்ணா அரசினர் இந்திய முறை மருத்துவ மனையில் மருத்துவ வசதிகள் செய்யப்பட்டுள்ளது. பாளையங்கோட்டையிலும், அரசினர் இந்திய முறை மருத்துவக் கல்லூரியில் 208 படுக்கைகள் கொண்ட சித்த மருத்துவமனையொன்று செயல்பட்டு வருகிறது.

1977—ஆம் ஆண்டு மார்ச் திங்கள் வரையில் மாவட்டத் தலைமையிட மருத்துவ மனைகள், வட்டத் தலைமையிட மருத்துவ மனைகள், வட்டத் தலைமையிடமல்லாத இடங்களிலுள்ள தலைமையிட மருத்துவ மனைகள் ஆகியனவற்றில் மொத்தம் 59 சித்த மருத்துவப் பிரிவுகள் தொடங்கப்பட்டன. 1977-78-முதல் மேலும் 44 சித்த மருத்துவப் பிரிவுகள் தொடங்க ஆணையிடப்பட்டுள்ளது. ஒதுக்குப்புற கிராமங்களில் வாழ்கின்ற மக்களுக்கு வைத்திய வசதிகள் செய்து தரும் முகமாக, 20 கிராம சித்த மருந்தகங்களைத் தொடங்குவதற்கு அரசு ஒப்பளித்துள்ளது. கடந்த மூன்று ஆண்டுகளில் ரூபாய் 17.50 இலட்சம் செலவில், இராமநாதபுரம், சிதம்பரம், தர்மபுரி, ஈரோடு, நாகப்பட்டினம், திண்டுக்கல், வேலூர் ஆகிய இடங்களில் 15 படுக்கைகள் கொண்ட சித்த மருத்துவப் பிரிவுகளுக்குத் தனிக் கட்டிடம் கட்டவும் அரசு ஆணையிட்டுள்ளது. சென்னை, அறிஞர் அண்ணா மருத்துவ மனையில் 24 படுக்கைகள் கொண்ட குழந்தைகள் சிகிச்சைப் பிரிவு தொடங்க அனுமதியளிக்கப்பட்டுள்ளது.

1980—81-ஆம் ஆண்டு முதல் பாளையங்கோட்டை, அரசினர் இந்திய முறை மருத்துவக் கல்லூரி பி. எஸ். எம். எஸ். சித்தா பட்டப்படிப்பில் சேர்க்கப்படும் மாணவர்களின் எண்ணிக்கை 44 லிலிருந்து 75 ஆக உயர்த்தப்பட்டுள்ளது. தமிழகத்தில் மேலும் ஒரு சித்த மருத்துவக் கல்லூரி தொடங்கவும் முடிவு செய்யப்பட்டுள்ளது. பி. யு. எம். எஸ்., யுனானி மருத்துவப் பட்டப்படிப்புக்காக, 1979—80—ஆம் ஆண்டில் யுனானி மருத்துவக் கல்லூரி ஒன்று தொடங்கப்பட்டுள்ளது. ஆயுர்வேதம் மற்றும் யுனானி மருத்துவப் பாடநூல்களை முறையே சமஸ்கிருதத்திலிருந்தும், உருது மொழியிலிருந்தும் தமிழில் மொழி பெயர்க்கவும் சித்த மருத்துவ இலக்கியங்களை ஆங்கிலத்தில் மொழி பெயர்க்கவும் திட்டமிடப்பட்டுள்ளது.

ரூபாய் 5.80 இலட்சம் செலவில் கீழ்க் காணும் இடங்களில் மூலிகைப் பண்ணைகள் அமைப்பதற்கும் சென்னை, அறிஞர் அண்ணா அரசினர் இந்திய முறை மருத்துவ மனைக்கருகிலுள்ள மூலிகைத் தோட்டத்தினை விரிவாக்கம் செய்யவும் அரசு ஆணையிட்டுள்ளது.

(அ) திருவரங்கம்.
(ஆ) கொல்லிமலை,
(இ) மதுரை காமராசர் பல்கலைக் கழகம்.
(ஈ) கன்னியாகுமரி மாவட்டம், வீரப்புலி ஒதுக்கக்காடு.

வ. ஆ. மாவட்டம் மூதூர் ஆரம்ப சுகாதார நிலையத்தைச் சேர்ந்த காவனூர் புத்தறிவுப் பயிற்சி முகாமில், அதிகாரிகளுக்கு அன்பான வரவேற்பு.

மூலிகைப் பண்ணைகளைப் பராமரிக்கவும், மூலிகை மருந்துகளைத் தயாரிக்கவும் தன்னுரிமையுள்ள வணிக நிறுவனம் ஒன்றினைத் தொடங்கு முகமாகப் பொருளாதார நுட்ப அறிக்கை ஒன்று தயாரிக்க அரசு ஒரு குழுவினை அமைத்துள்ளது.

1977—78-ஆம் ஆண்டு தொட்டு ரூபாய் 93.80 இலட்சங்களுக்கு இந்திய மருத்துவத் துறையின் வளர்ச்சிக்காகப் புதிய கட்டிடங்கள் கட்டுவதற்கு அரசு ஒப்பளித்துள்ளது.

தமிழகத்தில் தற்போதுள்ள ஆயுர்வேதா மற்றும் யுனானி மருத்துவ வசதிகளை முழுமையாக பயன்படுத்தவும், இவ்வசதிகளை மேலும் பெருக்குவதற்கும் உரிய வழி முறைகளைக் கண்டறிந்து, அரசுக்கு ஆலோசனை வழங்குவதற்கு இரண்டு நிபுணர் குழுக்களை அரசு அமைத்துள்ளது.

நன்றி : தமிழரசு ——

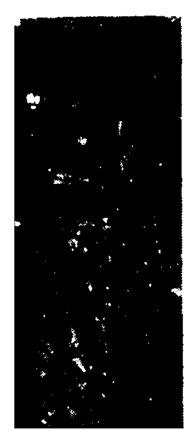
159886

7:52:5 211.87
N81.116

தெ. ஆ. மாவட்ட அளவிலான கிராமத் தலைவர்கள் புத்தறிவுப் பயிற்சி முகாம் கடலூரில் நடைபெற்றபோது, பயிற்சி பெற்ற ஒரு இஸ்லாமிய பயிற்சியாளருக்கு, கடலூர் நகராட்சி ஆணையர், திரு. சி. வி. சஞ்சீவி சான்றிதழ் அளிக்கிறார்.

1978-79க்கு சிறந்த கிராமமான 'தொரப்பு' கிராமத்துக்குத் தேசிய பரிசான ரூ. 6000-க்கான காசோலையை, மாவட்ட மருத்துவ அலுவலர் டாக்டர் எஸ். பாபு வழங்க, சிதம்பரம் கோட்ட வளர்ச்சி அலுவலர் திரு. வி. பாண்டுரங்கனும் டாக்டர் அன்பழகனும் பெறுகின்றனர்.

3. விளம்பர அலுவலர் திரு. எஸ். மெய்யப்பன் வரவேற்புரையாற்றுகிறார்.
4. முகாமில் கலந்து கொண்ட இந்திய முறை தனியார் மருத்துவர்கள்.
5. மாவட்ட குடும்பநல அலுவலர் டாக்டர் எஸ். ஞானசுந்தரி.
6. டாக்டர் லோகரஞ்சன்.
7. பெண் பயிற்சியாளர் ஒருவர்.
8. கிராமத் தலைவர் ஒருவர்.
9. ஒரு இஸ்லாமிய கிராமத் தலைவர்.
10. பயிற்சியாளர் ஒருவர்.



Registered No. RN 28061/71
Registered No. TN/MS-C/130

1. [illegible] நடைபெற்ற தனியார் [illegible]களுக்கான பயிற்சி முகாமில் [illegible] தலைமையுரையாற்று[illegible]

[illegible] பஞ்சாயத்துக்கான ரூ. 5000 [illegible] பெறுகிறார்.

3. டாக்டர் [illegible]
4. டாக்டர் [illegible].
5. டாக்டர் [illegible].
6. டாக்டர் பி. [illegible].

[illegible] எடுத்தும் [illegible]

Published by Dr. ERNEST J. DAVID, [illegible] and Family Welfare
[illegible] Road, Madras 600 008 — State [illegible] 600 006

(1)	(2)	(1)	(2)