

## 2. சுரத்தூர்நுத் துஜறுயீனு நடுப்பு நீஜலுஜமு

### 2.1 நடுப்புச் சுரத்தூர்நு நீஜலுபுற்றீ மேலேண்டுமுன்னு நோர்க்கு

நாட்டின் சுகாதாரச் சுட்டிகள் குறிப்பாக மகப்பேற்று மற்றும் குழந்தை மரணங்கள், வாழ்க்கை எதிர்பார்க்கக்கூடியவற்றில் கிட்டிய தசாப்தங்களின் போது ஓர் உறுரியான வளர்ச்சியைக் காட்டுகின்றன. 2000 ஆம் ஆண்டில், 10,000 உயிருள்ள பிறப்புகளுக்கு தகப்பேற்று மரண விகிதம் 2.3 என்பது தலாவருமானம் ஏறத்தாழ 800 அமெரிக்க டொலர் வருமான மட்டம் உள்ள ஒரு வளர்முக நாட்டிற்கு ஒரு புறநடையான சாதனை. இச் சுட்டிகளினுடைய முன்னேற்றம் அரசு சுகாதாரப் பராமரிப்பு முறைமையில் அதை முழுமையாக்க இன்றியமையாத உறுப்பாகத் தேசிய மட்டத்தில், மகப்பேற்று மற்றும் குழந்தைப் பராமரிப்பு நிகழ்ச்சித்திட்டத்திற்கு மிகப்பிரதானமாகச் சாட்டப்பட்டது. அதே போல், சிறிய தொற்றுக்களுக்கான சிகிச்சை உட்பட பயனுறுதி வாய்ந்தவையும் பரந்தளவில் பெற்றுக் கொள்ளக் கூடியவையுமான நோய்த்தடுப்பு மற்றும் ஆரம்பச் சுகாதாரப் பராமரிப்புத் தந்திரோபாயங்கள் ஊடாக எய்தப் பெற்றன. ஆயினும், குழந்தைப் பிறப்புக்குப் பின்னான இறப்புகள் குறிப்பிட்டளவு வீழ்ந்துவிட்டனவா பிறப்புக்கு முன்னான அத்துடன் பிறப்பின்போதான இறப்பு ஆகியவற்றைக் குறைக்கும் முயற்சிகள் குறைந்தளவே வெற்றி பெற்றுள்ளன.

மகப்பேற்றின் போதான மரணவிகிதம், 1000 உயிருள்ள பிறப்புகளுக்கு 12.9, மகப்பேற்று வசதிகளின் தரத்தை மேம்படுத்துவதில், வரையறுக்கப்பட்ட முன்னேற்றமே ஏற்பட்டுள்ளது என உணர்த்துகிறது. ஆதே வேளை அதைப்போல தாய்மார்களின் மிகவும் மோசமான நிலையிலுள்ள உடல்நலத்தின் விளைவாக குறைமாத, குறை நிறையுடைய குழந்தைப் பேறுகள் நிகழ்கின்றன.

வாழ்க்கை எதிர்பார்க்கக்கூடிய வயது உறுதியாக உயர்ந்துள்ளது அது பெண்கட்கு ஏறத்தாழ 75 ஆகவும் ஆண்கட்கு 71 ஆகவும் உள்ளது (1997) இக் கருவள விகிதம் சனத்தொகையின் மீளிடப்படும் மட்டத்திற்கு ஏறத்தாழ 2.0 கீழே வீழ்ச்சியடைந்துள்ளது. சனத்தொகையில் முதியவர்கள் விரைவாக அதிகரிப்பதுடன் ஒருவரிடமிருந்து இன்னொருவருக்கு பரவும் நோய்கள் பாரிய அளவில் ஒழிப்பதில் வெற்றியீட்டியுள்ளதால் நோய்ச் சுமைகள் மன நோய்களின் விபத்துக்களின் உடற் காயங்கள் உட்பட தொற்றாடா நோய்களை நோக்கி விரைந்து பெயரத் தொடங்கியுள்ளது. மரணத்தை ஏற்படுத்துவதில் முன்னிற்கும் நோய்கள் ( 2000 ஆம் ஆண்டிற்கான மொத்த இறப்பு சதவீதப்படி ) இரத்த நாளம் தடைப்படுவதால் ஏற்படும் ( ischemic ) இதய நோய் ( 10.6 % ) குடல் நாள நோய்கள் ( 9.3 % ) மூளை இரத்த நாள நோய் ( 9.0 % ) நுரையீரல் இதய நோயும் நுரையீரல் இரத்தோட்ட நோய்களும் ( 8.6 % ) புது வளர்ச்சி ( நியோபிளசம்ஸ் ) ( 7.5 % ) கால கதியில் தொற்று

நோய்களும் ஒட்டுண்ணி நோய்களும் முக்கியத்துவத்தில் வீழ்ச்சியடைந்துவிட்டன. ஆனால் இ இதய இரத்த நாள நோய்களும் கொலைகளும் ஒரு விகிதாசார முறைப்படி அதிகரித்துள்ளன. 1996 இல் வன்முறைகள் ( விபத்துக்களின் தற் கொலைகளின் மற்றும் கொலைகள் ) இறப்புகளில் 22% ஆகும். அதே வேளை இதய இரத்தக் குழாய் நோய்களும் நீரிழிவும் இன்னும் 24 % ஆகும். இவை கொள்ளை நோய் மாற்றம் விரைவாக நிகழ்வதைச் சுட்டிக் காட்டுகிறது.

தேசிய நிலை உயர்ந்துள்ளது. ஆனால் வறியவர்கட்கும் மிகப் பாதிப்புக்குள்ளாகும் சமூகங்கட்குமடையே பாரபிரமான பிரச்சினையாக நிலைத்துள்ளது. சராசரி தானும் திருப்திகரமாக முடியாது. இச் சுருக்கமான ஆய்வு முழு நாட்டிற்கும் தொடர்புடைய தகவலை அடிப்படையாகக் கொண்டது. மாகாணங்கட்கிடையே நிலவும் சமமீன்மைகட்குக் கவனம் செலுத்தவில்லை. ஆனால் குழந்தை மற்றும் மகப்பேற்று இறப்பு தொடர்பான மாகாண அல்லது மாவட்டப் புள்ளி விபரங்களை ஒப்பீடும்போது பெருமளவு சமமீன்மைகள் இருப்பது தெரிகிறது.

அவற்றுள் சில சமயம் குறைத்து அறிக்கையிடுவதால் நிகழ்ந்திருக்கக் கூடும் குறிப்பாக மோதலால் பாதிக்கப்பட்ட பிரதேசங்களினதும் தோட்டத் துறையினதும் தகவல் மாகாணங்கட்கு உள்ளேயும் இடையேயும் குறிப்பிடத்தக்க வேறுபாட்டைக் காட்டும்.

## 2.2 ஆஐறு கூவுல்குளும் ஆவுற்றீஜ் தூர்க்குளும்

### 2.2.1 சுகாதார சேவைகள்

அரசு துறையில் சுகாதார சேவைகள் நுகர்வோருக்குப் பயன்களைத் தருவதற்கும் தங்குமிட வசதிக்கும் மிகவும் சறுசறுப்புடன் இயங்கல்இ மிதமிஞ்சிய கூட்டம் ஆகியவை கொண்ட தேசியஇ மாகாணஇ பொது இ ஆதார ( பெரிய நகரம் ) மருத்துவமனைகள்இ மற்றும் சுகாதாரப் பராமரிப்பு அலகுகள் ஆகிய இயல்புகளால் வெளிப்படுத்தப்படுகின்றன

இலங்கை 1997 இல் உள் நோயாளர் அனுமதிக்கட்காக ஏறத்தாழ 0.2 % தலா வீதம் வழங்கியது. இவ் மிக அதிக கேள்வி பல காரணிகளால் ஏற்பட்டிருக்கக் கூடும். அவை கீழ் ஆரம்பப் பராமரிப்பு மற்றும் வெளிநோயாளர் திணைக்களங்களில் நோயைக் கண்டுக்கொள்வதற்குப் போதியளவு ஆற்றலின்மைஇ நடமாடும் அடிப்படையில் சிகிச்சை அளிக்கப்படுவதை விடச் சிறந்த ஆரம்பப் பராமரிப்புடன் சிகிச்சை அளிக்கக் கூடுமானபோது நோயாளர் அனுமதிக்கப்பட்டமை ஆகியவற்றை உள்ளடக்கும். மேலும் நோயாளர் தங்குமிட வீகிதங்கள் குறைவாகவுள்ள சற்றயல் மருத்துவமனைகளில் கீழ்மட்டச் சேவைகளைப் பெறாமல் அதனைத் தாண்டி பெரிய நகரங்கட்கும் மாகாணங்கட்கும் போவதால் இவ் வசதிகள் வழங்கும் இடங்களை மிதமிஞ்சிய கூட்டமுள்ளவையாகவும் மாற்றுவது அவதானிக்கப்பட்டது. இது மருத்துவமனை அனுமதியிலும் ஒரு மருத்துவமனையிலிருந்து இன்னொரு மருத்துவமனைக்கு ஆற்றப்படுத்துதலிலும் தெளிவின்மையால் நிலைமை மேலும் மோசமடைந்துள்ளது.

ஆற்றப்படுத்தல்இ மற்றும் கருமபீட ஆற்றப்படுத்தல்கள் தெளிவாக முறைமைப்படுத்தப்பட்டு கண்காணிக்கப்படுவதும் தேவையானவை. அத்துடன்இ வழங்கல்களும் மருந்துப் பொருட்களும் பொருட் கொள்வனவு கட்டளையிடப்பட வேண்டும். மிக அடிக்கடி ஆளாகும் நோய்கட்கு கருமபீட ஆற்றப்படுத்தல் இயலுமையை மனத்திற் கொண்டு அவை இருப்பிலிடப்பட வேண்டும். அதனால்இ பின்னூட்டல் தருகின்ற ஆரம்ப மட்டம் ஆழ்ந்த பரிச்சயமுடையதாக இருப்பதுடன் நிலைமைக்கு ஆயத்தமாகவும் இருக்கும்.

தனியார் துறைச் சுகாதாரப் பராமரிப்பில் மிகவும் வேகமாக வளர்ச்சி பெறுகின்ற பிரீவு வெளிநோயாளர் அல்லது நடமாடும் பராமரிப்புப் பிரீவு 1997 இல் 36 மில்லியனுக்கு மேற்பட்ட வெளி நோயாளர் வருகைகள் இடம்பெற்றுள்ளன. 1990 மதிப்பீட்டின்படி மேலும் 2 மில்லியனுக்கு மேல் அதிகரிப்பு ஏற்பட்டுள்ளது முழுமையான நடமாடும் பராமரிப்புச் சந்தையில் 46 % சேவை தனியார் துறையில் தரப்பட்டுள்ளது. அதில் 27 % சிறப்புஇ சிறப்பில்லா ஆகிய இரு வகை அரசாங்க வைத்தியர்கள் 12 % தனியார் பொது வைத்தியத் தொழிலில் ஈடுபட்டுள்ளனர் அத்துடன் 7 % பாரம்பரிய வைத்தியர்கள். 1980 களின் தொடக்கம் வரை தனியார் மருத்துவமனைகள் ஒரு குறைந்தளவு வகிபாகத்தையே உள் நோயாளர் பராமரிப்புக்கு அளித்தமை அரசாங்க வைத்தியர்கள் தனியார் தொழிலில் ஈடுபடல்இ மருந்துகளின் இறக்குமதிகளை தாராளமயமாக்கல்இ அரசாங்க மருத்துவமனைகளின் சேவை வழங்கலில் குறைபாடுகள் ஆகியவை நகர நிலையங்களில் தனியார் மருத்துவமனைகள் வளர்ச்சிக்கு வித்திட்டன.

சுனத்தொகை அடர்த்திஇ திட்டமிடப்பட்ட சேவை அளவு ஆகியவை ஆசுவையாற்றப்படும் சுனத்தொகை அளவுக்கு ஏற்ப வேறுபடும்மோது ஒரு நிறுவனத்திலிருந்து இன்னொரு நிறுவனத்திற்கு கூட வேறுபடும். ஆனால்இ ஒவ்வொரு மட்ட சேவைகட்குமிடையே வழங்கப்படும் சேவைகள் சீராக இருப்பதுடன் ஒவ்வொருவருக்கும் தெளிவாகத் தெர - யவும் வேண்டும்.

கோட்டாட்டளவில்இ நோய் தீர்க்கும் வகிபாகத்துடனான சுகாதார வசதிகள் தொடர்ந்தும் இரண்டாம் நிலையை ஏற்க வேண்டும்மென ஏற்றுக் கொள்ளப்பட்டது. அத்துடன் நோய்த் தடுப்பு விசேடமாக நாட்டின் தொற்றும்இ தொற்றமாட்டா நோய்களைத் தடுத்தல் மூன்றாம் நிலையை எடுக்கும்.

ஆரம்பப் பராமரிப்பு நோய்களை ஆய்வு செய்யும் நோய் தீர்க்கும் பின்னூட்டல் செயற்பாடுகளும்இ நோயாளரை நோக்கி ஆற்றப்படும் பணியும்இ குடும்ப மைய

ஊக்கிவிப்பும் நோய்த் தடுப்பும் இடம் பெற வேண்டும். அத்தகைய நோய் தடுக்கும் வசதிகளின் நோக்கெல்லையும் இப் பணிகளை நிறைவேற்றத் தேவைப்படும் வேலை - லயாட்களின் எண்ணிக்கையும் இன்னும் தெளிவாக இல்லை. இப்போதுள்ள மாதிரி - யமைப்பு இரண்டாம் மற்றும் மூன்றாம் நிலைப் பராமரிப்புக்கு நோயாளர் மைய சேவைகளைத் தடுப்பதற்கும் வரையறுப்பதற்குமான ஒரு ஒழுங்குச் செயல் முறை அணுகு முறையைப் பயன்படுத்துவதாகும். இப்போது எழுக்கின்ற அத்துடன் மிக வேகமாகப் பரவும் கொள்ளை சோய்களுக்கான அறை கூவல்களை எதிர் கொள்ள எவ்வளவு தூரம் இம் மாதிரியமைப்பு பயனுடையது என்பது கேள்விக்குரியது.

இலங்கையில் நாட்டின் சுகாதாரத்திற்குப் பங்களிப்புச் செய்யும் வைத்தியத் துறையின் பல்வேறு சினைகள் உள்ளன. அவை ஆயுள் வேதம்இ சித்தம்இ யுளான்இ மற்றும் ஹோமியோபதி அத்துடன் பிற வைத்திய முறைமைகள் ஆகியவற்றை உள்ளடக்கும். அவை அனைத்தும் கூட்டாக மருத்துவத் துறையின் ஒரு முழுமையான பகுதியாகும். அத்துடன் திட்டமிடல் படிமுறையில் அவை உள்ளடக்கப்பட வேண்டும். இம் முறைமைகளின் அபிவிருத்திஇ போதியளவு வள ஒதுக்கீடுகள்இ இப்போதுள்ள நிறுவகங்களை வலிமைப்படுத்தல் ஆகியவற்றை இணைத்து சுகாதார சேவைகளின் கூட்டிணைப்புக்காக ஒரு தெளிவான எண்ணக்கரு அடிப்படையால் உறுதிப்படுத்துவதால் அடையப்பட வேண்டும்.

## 2.2.2 சுகாதாரத்திற்கு மனித வளங்கள்

குறிப்பிட்ட வகுதிகளில் மனித வளங்களின் எண்ணிக்கை அதிகரித்த போதும் சுகாதாரத் துறை கடந்த ஆண்டுகளில் பல பிரச்சினையும் அறை கூவல்களையும் சந்தித்துள்ளது. ஒரு முழுமையான மனித வள தந்திரோபாயம் இன்மையும்இ சுகாதார அமைச்சினதும் கல்வி அமைச்சினதும் சம்பந்தப்பட்ட அனைத்து அலகுகட்கும் இடையே கூட்டிணைப்பு இன்மையும் சுகாதாரத் துறையில் மனித வளக் கொள்கை திட்டமிடலின் செயற்திறனை மேம்படுத்துவதற்கான பின்வரும் தடைகளுள் ஒன்று.

இப்போது பாரிய பிரச்சனைகள்இ பணியாளர்கள் உருவாக்கத்தில் சம பலமின்மைஇ எதிர்பார்க்கப்படும் தொழில் நிறைவேற்றுகைக்கும் பயிற்சிக்கும்மிடையே பொருத்தம் இன்மை ஆகியவை.

பணியாளர் உருவாக்கச் சமமின்மை தாதிமாரினதும் துணை மருத்துவரினதும் உருவாக்கத்தில் உண்மையாகவே வீழ்ந்து செல்லும் மட்டங்கள்இ என்றும் அதிகரிக்கும் வைத்தியர்களின் உருவாக்கம் ஆகிய காரணங்களால் ஏற்பட்டுள்ளன. ஒரு புறத்தில் இன்று பல்வேறு வகுதிகளைச் சேர்ந்த சுகாதார அலுவலர்களின் தேவைகட்கும் வழங்கல்கட்குமிடையே குறிப்பாகத் தாதிமாருக்கும் துணை மருத்துவப் பணியாளருக்கும் பாரதூரமான சமமின்மைகள் காணப்படுகின்றன. இக் குறைபாடுகள் அரசாங்கம் மற்றும் தனியார் வழங்கல் முறைமைகளில் திறமையின்மையும் செயற்திறனின்மையையும் விளைவிக்கின்றன. மறுபக்கம்இ வைத்தியர்களின் வளர்ந்து வரும் மிகை செலவு மற்றும் தரம் பாரதூரமான தாக்கங்களை ஏற்படுத்தும். இவ் வைத்தியர்கள் அரச சுகாதார முறைமைகளில் முறையாக உள்ளிக்கப்படுவதற்கு ஒரு வரலாற்று வாக்குறுதி உள்ளபோதும் செய்யாமல் விடப்படலாம்இ அதிகரித்த எண்ணிக்கையினரான வைத்தியர்கள் தனியார் துறைக்குச் சென்றாலும்இ தனியாகத் தொழில் புரியும் மிகையான வைத்தியர்கள் நகரப் பிரதேசங்களில் கேள்வியால் தூண்டப்படும் நுகர்வு மட்டங்களில் ஓர் அதிகரிப்பை ஏற்படுத்துவார்கள்

மாவட்டங்கள் இடையேயும் சுகாதாரத்துக்கான மனித வளப் பகிர்வில் கூட ஒரு குறிப்பிடத்தக்க சமமின்மை நிலவுகிறது. குறிப்பாகஇ வடமாகாணத்திலுள்ள சுகாதார அலுவலர்களுடைய எண்ணிக்கையும் வீசிதழும் பாரதூரமான அளவிற்குக் குறைவு ஆயினும்இ கொழும்புஇ கண்டி மற்றும் காலி மாவட்டங்களில் குறிப்பிடத்தக்க அளவு மிக உயர்ந்த செறிவு உண்டு.

தரம் போதாமையே சுகாதார அலுவலர்களின் தகுதி ஆகியவையும் திருத்தப்பட வேண்டிய அறைகூவலாக இனங்காணப்பட்டுள்ளது. தொழில் நுட்பத் தகைமையின்மையும் உடன்பாடான மனித மனப்பாங்குகள் இன்மையும் சேவைகளின் இசைவு நிலையைப் பாதித்துள்ளன.

இலங்கையில் தொழில் கட்டமைப்புக்கள் மற்றும் மனித வள முகாமைத்துவம் ஆகியவற்றின் நியதிகளின்படி அரச துறையில் பணியாளர்களுள் சில வகுதிகள் அரசாங்க சேவை

ஆணைக்குழு அல்லது அதையொத்த அரசு நிறுவனங்களால் நியமிக்கப்பட்டு கட்டுப்படுத்தப்படும் ஒரு முறைமையை வைத்துக் கொண்டுள்ளன. பிற வகுதிகளைச் சேர்ந்த பணியாளர்களை ஆட்சேர்ப்பதிலும் நீக்குவதிலும் கூடப் பலவீனங்கள் உள்ளன. இதன் விளைவாக மாறுகின்ற குழுவூக்கேற்பப் பணியாற்ற முயலும் பணியாளர்கள் தூரமான இடங்களில் அத்துடன் பெருமளவு இசைந்து போகாத நிருவாகத்தையும் எதிர் கொள்ள வேண்டியுள்ளது. ஒவ்வொருவரின் தரம் வரையறுக்கப்பட்ட வகைப்பாட்டிற்கு ஈடாகத் தனியாட்களினதும் நிறுவனங்களினதும் நிறைவேற்றுகையை மதிப்பிடுவதற்கு உருவாக்கப்பட்ட ஒரு நவீன முகாமைத்துவ முறைமையை அறிமுகம் செய்வதே முன்னுள்ள அறைகூவல். இதற்குப் பணியாளர்களின் வேலை நிறந்தனைகளில் முன்னேற்றம் இடம் ஒரு நியாயமானதும் வெளிப்படையானதுமான பதவி உயர்வு முறைமை இவ்வெழுத்து இடம் ஒழுக்காறும் பயிற்சியும் படிமுறைகளை மீள்சான்றுப்படுத்தல் மற்றும் வாடிக்கையாளர்களின் தேவைகட்கு கூடிய இசைவுடையவர்களாக உள்ள பணியாளர்கட்கு பல்வேறு ஊக்குவிப்புக்களை உருவாக்கவல்ல புதுப்பிக்கப்பட்ட நிதிகள் மற்றும் நிறந்தனைகள் ஆகியவை தேவைப்படும் இடம் பொருத்தமான முரண்பாட்டுத் தீர்வு நடைமுறைகள் அறிமுகம் செய்யப்படும் தேவையும் உண்டு.

### 2.2.3 சுகாதாரத்திற்கு நிதியளித்தலும் வள ஒதுக்கீடும்

சுகாதாரத்திற்காகச் செலவிடுவதற்கு வழங்கப்பட்ட மட்டத்தில் இலங்கை அரசாங்கம் நல்ல சுகாதார விளைவுகளை ஈட்டியுள்ளது. 1999 இல் சுகாதாரத்திற்கான மொத்தச் செலவு 39 இடம் 177 மில்லியன் ரூபா. அதில் 13 % மூலதன முதலீடு. இது மொத்த உள் நாட்டு உற்பத்தியில் 3.53 % அல்லது தலைக்கு ரூபா 2 இடம் 068 பா ( தலைக்கு 29 அமெரிக்க டொலர் ) நிதியளித்தல் வளங்களாக வரிவீதிப்பிலும் வெளியேருந்து பெறப்படுதலும் செலவுகளாகவும் ( ஏறத்தாழ 50 % ) பெருமளவில் தங்கியிருக்க வேண்டியுள்ளது. அரசாங்க வருமானம் பிரதானமாகப் பெறப்படுவது மத்திய வரி வீதிப்பிலிருந்து ஆகும். தனியார் செலவுகள் மிக முக்கியமாக வெளியிலிருந்து பெறப்படும் செலவு இடம் ஏறத்தாழ 10 % தொழில்துறைகளாலும்

தனியாட்களாலும் பிரத்தியேகக் காப்புறுதிக்காகக் கொடுப்பனவு செய்யப்படுகிறது. அது பிரதானமாக நடமாடும் பராமரிப்புக்காகச் செலவிடப்படுகிறது. சுகாதாரச் செலவுகள் தாள் அடித்தளத்திலிருந்து அதிகரித்து வருகிறது. 1990 ஆம் ஆண்டிலிருந்து மொத்தச் செலவு மொத்த உள்நாட்டு உற்பத்தியில் 3.5 % இடம் 3.5 % இடம் ஏறத்தாழ 1.4 % உடம் 1.5 % உடம் அரசாங்கப் பங்கு. ஆயினும் கடந்த 4 ஆண்டுகளில் மொத்த உள்நாட்டு உற்பத்தியில் 1.1 % முதல் 1.2 % வரை மட்டுமே சுகாதாரத்திற்காகச் சுகாதார அமைச்சால் செலவிடப்பட்டுள்ளது. இத் துறைக்கு வெளிநாட்டு அபிவிருத்தி உதவி மட்டம் பிற வளர்முக நாடுகளுடன் ஒப்பிடும்போது குறைவு அந் நாடுகளில் மொத்தச் செலவில் 4 % - 6 % அடுத்த பதினைந்து ஆண்டுகளின்போது நிதிச் சமையை மதிப்பிடுவதற்கு செய்யப்பட்ட ஆய்வுகளின் அடிப்படையில் எதிர்வு கூறல்கள் திறமையில் குறிப்பிடத்தக்க முன்னேற்றங்கள் ஏற்படாவிட்டால் சுகாதார முறைமையை நடாத்துவதற்குத் தேவைப்படும் மேலதிக நிதியங்களின் அளவைத் தெளிவாக காட்டுகின்றன.

வள இடைவெளியைக் குறைப்பதற்கு வளப் பயன்பாட்டை உச்ச அளவு உயர்த்துவதற்குக் கிடைக்கும் நிதி வளங்களை ஆகச் சிறந்த முறையில் பயன்படுத்துமாறும் குறிப்பிடத்தக்க அழுத்தம் உண்டு. ஆனால் அவ்வாறாயினும் வளங்களை குறிப்பாக சுகாதார மாற்றம் ஊட்ட ஊக்குவிப்பு இடம் நோய்த் தடுப்பு இடம் நோய்த் தீர்ப்பு இடம் ஆரம்ப மற்றும் இரண்டாம் மட்டப் பராமரிப்புக்காக அதிக வளங்களை ஈடுபடுத்தும் தேவை தொடர்ந்தும் நிலவும்.

மாகாண சபைகட்கு மத்திய அரசின் நிதி ஒதுக்கீடுகள் நோய்த் தடுப்பு மற்றும் நோய்த் தீர்வு ஆரம்ப மற்றும் இரண்டாம் நிலைச் சுகாதாரப் பராமரிப்பை பெருமளவு உள்ளடக்கும். இந் நிதி ஒதுக்கீடுகள் இது வரை காலமும் மக்களின் தேவை அடியொற்றிய குறிக்கோள் மற்றும் வெளிப்படையான நடவடிக்கையாக அமையவில்லை ஏறத்தாழ 6 % மட்டுமே “வழிகாட்டுக் கோட்பாடுகளை அடிப்படையாகக் கொண்ட நன்கொடைகள் ( மிகவும் வறிய மாகாணங்களை சாதகமாக நோக்கி அளவிடப்பட்டவை )

மாகாண சபைகள் அமைச்சால் மாகாணங்கட்குக் கொடுபடும் தொகுதி நன்கொடைகள் மாகாணங்களின் நிதியங்களின் ஆகப் பெரிய அங்கமாக அமைகிறது. “ஒத்திருக்கும் நன்கொடைகளின்” ஏற்பாடு உள்ளூர் வருமானம் அதிகரிப்பை

ஊக்குவிப்பதனை இலக்காகக் கொண்டது. ஆனால் அது எய்தப் பெற்றதாகத் தோன்றவில்லை. செயலளவில் இவ் ஒதுக்கீட்டு பொறிமுறை ஊடாகத் தேசிய கொள்கைக்கு நிதி வழங்கலை இணைக்க எவ்வித முயற்சியும் செய்யப்படவில்லை. உடன்பாட்டுப் பொறிமுறையோ பணத்தின் பெறுமதியின் மதிப்பீடில் எதுவுமோ இல்லை. மாகாணங்கட்கு இடையேயும் உள்ளேயும் சமத்துவமானதும் நியாயமானதுமான பகிர்வுப் பொறிமுறையையும் அத்துடன் இவை உள்ளூர் மயமான வறுமை அழுத்தங்களையும் உறுதிப்படுத்தும் தேவை உண்டு.

இப்போதுள்ள வள ஒதுக்கீட்டுப் பொறிமுறைகளுடன் சேவையில் திறமை இ செலவில் பயனுறுதி இ தரம் மற்றும் வறியவர்களை நோக்கிய முக்கியத்துவம் ஆகியவற்றை கணிசமான மாற்றமின்றி குறிப்பிடத்தக்க அளவு முன்னேற்ற சீரிய வாய்ப்பே உண்டு. முன்னேற்றங்களை அடைய வேண்டுமாயின் ஒதுக்கீடுகள் பற்றிய ஒரு மீளாய்வு இ அத்துடன் அல்லது சுகாதாரத்திற்கான வருமானத்தை தீரட்டுதல்கள் அதிக முகாமைத்துவச் சுதந்திரம் இ நிதி மற்றும் முகாமைத்துவ முறைமைகளில் முன்னேற்றங்கள் இ அதிகம் யதார்த்தத் திட்டமிடலும் சேவைக்கான நி- தியீடலுமுடன் இணைந்து தேவைகளை அடியொற்றிய ஒதுக்கீடுகளை ஒள்ளடக்கிய நி- தியீடல் ஆகியவை அவசியம்.

#### 2.2.4 சுகாதாரத் சுறை முகாமைத்துவமும் தலைமைத்துவமும்

இலங்கை இப்போதும் பிற வளர்முக நாடுகளைப் பாதிக்கும் பாரிய பொதுச் சுகாதாரப் பிரச்சினைகளைக் குறைப்பதில் மிகவும் வெற்றிகரமாகச் செயற்பட்டுள்ளபோதும் 21 ஆம் நூற்றாண்டின் திருப்பத்தில் சுகாதார முறைமை அதன் அமைப்பும் முகாமைத்துவமும் இ நிதியீடல் மற்றும் சேவை வழங்கல் பொறிமுறை ஆகியவற்றில் பல பாரிய பிரச்சினைகட்கு முகங் கொடுக்கிறது அப்பிரச்சினைகளின் மீளாய்வு இ அத்துடன் பயனுறுதி வாய்ந்த பரிகாரங்கள் தேவைப்படுகின்றன. இப்போதுள்ள அதன் பண்பு முகாமைத்துவம் அன்று இ நிருவாகம் இ நிதியீடல் இ

ஆளணி வளங்களின் நுகர்வு ஆகியவை பற்றித் தீர்மானம் செய்வதிலும் இ அவசர இ பேரிழிவு நிலைமைகள் செயற்படுவதிலும் சுற்றயல் மட்டங்களிலுள்ள முகாமையாளர்கட்கு சிறிதளவு நெகிழ்ச்சித் தன்மையும் அதிகாரமும் அளிக்கக் கூடிய முறையில் தரங்களும் நியமங்களும் மத்தியில் வகுக்கப்படுகின்றன. முடிவடையா பன்முகப்படுத்தப்பட்ட நிகழ்ச்சி நிரல்கள் திறமையான முகாமைத்துவ தகவல் முறை இன்மை மற்றும் விளைவை அடிப்படையாகக் கொண்ட நிறைவேற்றுகை மதிப்பீட்டு பொறிமுறை இன்மை ஆகியவற்றால் உருவாக்கப்படும் பிரச்சினைகள் முகாமைத்துவத்தில் குறிப்பிடத்தக்க அறை கூவல்களுக்கு வழிவகுக்கின்றன.

மேலும் இ சுகாதார தகவல் முறைமையும் பல அறை கூவல்கட்கு ஆட்படுவதுடன் மந்தமாயுள்ளது. தகவலுக்கு ஒரு நாள் வரையான கொள்கை இன்மை இ தகவல் முகாமையாளர்களிடையே கூட்டிணைப்பு போதியளவு இன்மை இ உள்ள தகவல்களை இலகுவாகப் பெற்றுக் கொள்ள இயலாமை இ நிச்சயமற்ற தகவல் முகாமைத்துவ இயலாமை இ உள்ள தரவின் குறைந்த நியமத் தரம் மற்றும் தகவலைப் பயன்படுத்துவதில் உச்சளவை வீடக் குறைவாகத் தகவலையும் பிற தொழில் நுணுக்கங்களையும் பயன்படுத்தல் ஆகியவை முக்கியமான அறைகூவல்கள் அவை அகற்றப்பட வேண்டியது அவசியம்.

சுகாதார வைத்திய அலுவலகங்களின் சுகாதாரச் சட்டவாக்கத்தை நாளது வரையாக்கல் இ வினைத்திறனை மேலும் வலுப்படுத்தல் இ திறமை இ பதில் சொல்லும் பொறுப்புடமை ஆகியவற்றை முன்னேற்றம் மிக்க மனித மற்றும் நிதி முகாமைத்துவம் இ முன்னேற்றமான கொள்ளளவுடன் மாகாண இ உப மாகாண மட்டங்களில் முகாமைத்துவ நிறைவேற்றுகையை வலுவுடையதாக்கல் வேண்டிய தேவை வெளிப்பட சுகாதார வைத்திய அலுவலகங்களினதும் பிற நிறுவனங்களினதும் சுகாதாரப் பராமரிப்புச் சேவை - களை முகாமைப்படுத்துவதற்கான பன்முகப்படுத்தப்பட்ட பொறுப்பை கையாளுவதற்கான ஆற்றலைக் கட்டியெழுப்பதல் இ சுகாதார சேவைகளின் தரத்தையும் வழங்கலையும் வலிமைப்படுத்தல் இ கண்காணித்தல் இ மதிப்பீடு செய்தல் மற்றும் சான்றை அடியொற்றிய தீர்மானம் எடுத்தலை மேலும் வளப்படுத்தல் ஆகியவை புது நூற்றாண்டிற்கான பிரதான அறை கூவல்கள்.

## 2.2.5 மோதலால் பாதிக்கப்பட்ட பிரதேசங்கள்

இருபதாண்டு காலப் போரின் சீரழிவு விளைவுகள் 2002 இல் சமாதானம் மலர்ந்த பொழுதே வெளிப்படையாகத் தோற்றமளித்தன. ஆரம்பப் பராமரிப்பு நிலையங்களிலிருந்து மூன்றாம் நிலை மருத்துவ மனைகள் வரையுள்ள உட்கட்டமைப்பின் சீதைவு இ போரால் சீலழிந்த பிரதேசங்களில் சுகாதாரத்திற்கு மனித வளங்களின் பற்றாக்குறை இ நோய்த் தடுப்புச் சேவை இ ஊக்குவிப்புச் சேவை ஆகியவற்றின் உடைவு இ வைத்திய வழங்கல் மற்றும் உபகரணங்கள் போன்ற பிற துணை வசதிகள் இன்மை இ கல்வி இ துப்பரவு முதலியவை போன்ற பிற முறைமைகளின் ஒழுங்கமைப்பின்மை ஆகியவை சுகாதாரத்தின் மீது நேரடியாகப் பாதகமான விளைவை ஏற்படுத்தி இம் மாவட்டங்களில் வசிப்போர்டையே எதிர்மறையான சுகாதாரத் தாக்கங்களை உருவாக்கியது. மேலும் மிகப் பெருந் தொகையான மக்கள் கூட்டத்தின் இடம்பெயர்வு பல்வேறு வகையான உடல் இ உள் விளைவுகளை உருவாக்கியது. அது மிகவும் கவனத்துடன் அவதானம் செலுத்தப்பட அதிகாரம் அளிக்கப்பட வேண்டியதாயுள்ளது. வடக்கு இ கீழ்க்கு மாகாணங்களிலுள்ள மாவட்டங்கட்கு மேலதிகமாக வடமத்திய இ வடமேற்கு இ ஊவா மாகாணங்களிலுள்ள நான்கு எல்லைப் புற மாவட்டங்களும் நீடிக்கும் மோதலால் பெருமளவிற்குப் பாதிக்கப்பட்டுள்ளன. இச் சீரழிக்கப்பட்ட மாகாணங்கள் அனைத்திலும் சுகாதார முறைமையை மீளக் கட்டியெழுப்புவதல் இந் நாட்டில் குறிப்பிடத்தக்கவோர் ஆறையவலாக உள்ளது.

அணுகுமுறை நிறுவனமயப்படுத்தப்பட வேண்டும். அவசரத்திலிருந்து அபிவிருத்தி ஆதரவுக்கு மிருதுவான நிலைமாற்றத்தை உறுதிப்படுத்தக்கூடிய ஒரு தெளிவான தந்திரோபாயம் அபிவிருத்தி செய்யப்பட வேண்டும். அவசர உதவியிலிருந்து நிலைத்து நிற்கும் சுகாதார முகாமைத்துவத்தை நோக்கி ஒரு மிருதுவான நிலை மாற்றம் தேவை. அதே போன்ற ஆளணியுடன் வளங்களைக் கொண்ட ஒரு சேவைகளுக்கான ஒரு யதார்த்தத் திட்டத்துடன் மீளக் கட்டியெழுப்புவதற்கு ஆதரவளிக்க உச்ச அளவிற்குப் பயன்படுத்தப்படும் சர்வதேச உதவி இன்றியமையாதது. இதை உறுதிப்படுத்துவதற்கு ஒரு துறைசார் பரந்த அணுகுமுறை குறிப்பிடத்தக்க அளவு பயனள்ளது.

## 2.2.6 தனியார் துறைப் பங்களிப்பை உச்சமாக்கல

இலங்கை சுகாதாரப் பராமரிப்பை வழங்குவதில் ஒரு நன்கு நிறுவப்பட்ட அரசாங்கத்துறை என நியாயமாகப் பெருமை கொள்ளும் அதே வேளை தனியார் துறையும் இந்த நாட்டின் சுகாதாரத்துறையில் ஒரு உன்னத வகிப்பாகத்தை வகிக்கிறது. அரசாங்கம் தங்கள் சுகாதாரப் பராமரிப்புக்கு செலவிடக்கூடிய தனிப்பட்டகளைத் தந்திரமாக அவ்வாறு செய்ய ஊக்குவிக்கிறது இத் தேவைகளை நிறைவு செய்ய உள்ளது தனியார்துறை.

ஆயினும், நோயாளிகள் பாதுகாக்கப்படுவதையும் செலவிடும் பணத்திற்குச் அரசு தனியார் துறைகள் இரண்டிலும் பயன்பெறுவதை யும் உறுதிப்படுத்தும். ஒரு முழுமையான பொறுப்பு அரசாங்கத்திற்கு உண்டு. அதனால் தனியார் சுகாதாரத் துறையை எவ்வாறு ஒழுங்குபடுத்துவது எனப் பரிசீலனை செய்யும், தாமதமே முன்வந்து ஆரம்பிக்கும் முயற்சிக்.கும்பு புத்தாக்கத்திற்கும் தடையேற்படாமல் அத்துறையிடமிருந்து தரவு பெற்றுக்கொள்ளும் தேவை அரசாங்கத்திற்குண்டு. தரம் வாய்ந்த பராமரிப்பை அளிப்பதற்கு தனியார் சுகாதாரத் துறையின் ஆற்றலை வலிமைப்படுத்துதல் வலியுறுத்தப்பட வேண்டிய தேவையுள்ளது. தரமிக்க சேவைகளை வழங்கி தேசிய சுகாதார இலக்குகட்குப் பங்களிப்புச் செய்ய அரசாங்கத்துறைக்கும் தனியார் துறைக்குமிடையே பங்குடைமைகளை ஊக்குவிப்பதற்கு ஆகச் சிறந்த வழிபற்றி பரிசீலனை செய்யும் தேவையுமுள்ளது.

## 2.2.7 நோயாளருக்கு ஆற்றும் சேவையை மேம்படுத்தல்

அரசுக்குரிய சுகாதாரப் பராமரிப்பு வசதிகளை வழங்குவவர்களாலும் நிறுவனங்களாலும் வழங்கப்படும். சேவைகள் புற்றி அதிகரித்துவரும். நுகர்வோர் அதிருப்தி நிலவுகிறது. ஆத்துடன் நோயாளிகள் தங்கள் அதிருப்தியை வெளியிட அதிகமதிகள் முன்வருகிறார்கள். குறிப்பாக அக்கறை செலுத்துவதற்குக் காரணமாகவுள்ள பிரச்சினைகள் பெரிய மருத்துவமனைகளில் மிதமிஞ்சிய கூட்டம், நீண்ட காத்திருக்கும் நேரம், மாசடைந்த சுற்றாடல்கள் மற்றும் சில சுகாதாரப் பராமரிப்பு வேலையாட்களின் திருப்திகரமற்ற மனப்பாங்குகள் ஆகியவற்றை உள்ளடக்கியவை.

### 2.2.8 பாதிக்கப்படும் குழுக்களை நோக்கி கவனமீர்ப்பு

சமூகத்திலுள்ள வறியவர்கள் மற்றும் மிகவும் பாதிக்கப்பட்டவர்களை முன்னெடுத்து சுகாதாரத் துறையிலுள்ள அரசாங்க நிதியங்கள் இலக்கிடப்படுவது உறுதிப்படுத்தும் அறைகூவல் உண்டு அதே வேளை தாங்கள் பெறும் சுகாதார சேவைக்காகக் கொடுப்பனவு செய்யக் கூடியவர்கள் அவ்வாறு செய்ய ஊக்குவிக்கப்படுகிறார்கள். இலங்கை அரசு நிதியங்களை வறிய குழுக்களுக்கு என இலக்கிடுவதில் சர்வதேச நியமங்களின் படி மிகப் புறநடையாக வெற்றிகரமாகச் செயற்பட்டுள்ளது. ஆயினும் மிகவும் தூர வறட்சியால் பாதிக்கப்பட்ட பிரதேசங்களில் வாழும் மக்கள் மோதலால் பாதிக்கப்பட்டோர்இ மற்றும் தோட்டத்துறைத் தொழிலாளர்களஇ முதியோர்இ இயலாதோர்இ மனநோய்க்காட்பட்டோர்இ தொழில் புரியும் பெண்களஇ வெளிநாட்டுத் தொழில் வாய்ப்புப் பெற்றுச் சென்றோரின் பிள்ளைகள் மற்றும் இளைஞர்கள் ஆகியோரைப் பொறுத்த வரை குறிப்பிடத்தக்க இடைவெளி உண்டு.

### 2.2.9 துறை அளவிய அணுகு முறையும் துறைகளுக்கிடையே கூட்டுழைப்பும்

சுகாதாரத் துறையின் திட்டமிடலில் சுகாதார இ போசாக்கு நலன்புரி அமைச்சு தலைமையை ஏற்றபோதும் அதற்கு ஒரு உடனலமிக்க நாட்டிற்குப் பங்களிப்பில் ஈடுபட்டுள்ள அனைவரதும் முழுமையான பங்களிப்பு உறுதிப்படுத்துவது அவசியம். அனைத்துப் பங்காளர்கள் பிற அரசாங்க அமைச்சுகள் தனியார் துறைஇ

அரசாங்கமல்லா அமைப்புக்கள் துறைஇ அபிவிருத்திப் பங்காளர் அத்துடன் சீவில் சமூகம் ஆகிய அனைத்தையும் உள்ளடக்குவதே அறைகூவல். இவ் அணுகுமுறை கொடைவழங்கு முகவரங்களின் பங்களிப்பை உறுதிப்படுத்த வேண்டும். அத்துடன்இ அரசாங்கக் கொள்கைக்கும் முழுமையான தந்திரோபாயத்திற்கும் இலக்கிடப்படுவதுடன் பங்களிக்க வேண்டும்.





### 3. முற்றுசீன்று சுகுத்தாருத் துஜறு

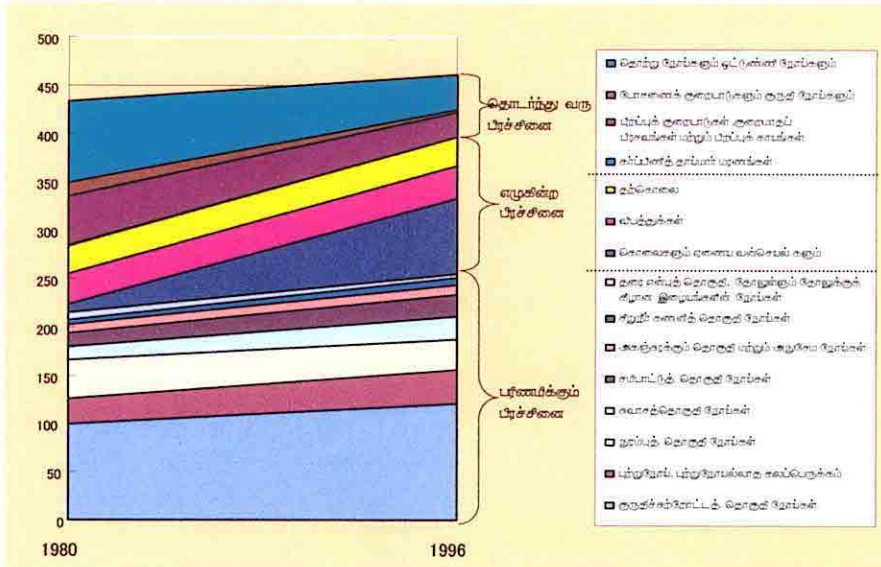
#### 3.1 இலங்கையீவு குேஞ்ஜளு நேர்யீனு முற்றுநீஜலு

20 ஆம் நூற்றாண்டில் இலங்கையின் சுகாதாரத் துறை குறைந்த செலவில் நல்ல விளைவு குக்கு ஒரு வெற்றிகரமான மாதிரியாக மிளிகிறது. 2002 ஆம் ஆண்டின் உலகச் சுகாதார அறிக்கையின்படி இலங்கையின் முழுச் சனத்தொகைக்கு பிறக்கும்போது வாழ்க்கை எதிர்பார்க்கும் வயது 68.8 அது 1000 அமெரிக்க டொலரிலும் குறைந்த மொத்த உளநாட்டு உற்பத்தித் தலாவீதம் கொண்ட 73 நாட்களிடையே 7 ஆவது இடத்தை வகிக்கிறது இது வரை காலமும் ஈட்டிய வெற்றி பாராட்டத்தக்கது. ஆயினும் சுகாதார மாற்று நிலையிலிருந்து மிக விரைந்து மாறுகின்ற பின்னணியை எதிர் நோக்கச் செயற்பாடுகள் செய்யப்பட்டால் அன்றி தோல்வியைத் தழுவ வேண்டிய நிலை நேரும்.

பல வளர்முக நாடுகளும் வளர்ச்சியடைந்த நாடுகளும் இப்போது அனுபவிக்கும் வரலாற்று நிகழ்வே சுகாதார மாறுநிலை இலங்கைக்கும் அதே நிலை பல நாடுகளும் இதற்குக் காரணமாக அமையும். பொதுக் காரணிகளில் பங்கெடுத்துக் கொள்கின்றன. அவை வேகமாகப் பரவும் நோய்களின் போக்குகளில் மாறுநிலை நே-யாளியின் எதிர்பார்க்கையில் மாறுநிலை திறமையான சுகாதாரப் பராமரிப்பு முறை முகாமைத்துவத்திற்கு சமூகக் கோரிக்கை ஆகியவை.

#### 3.1.1 நோய்ச் சுமை மீதான மூன்று பிரச்சினைகள்

கீழே படம் 3.1 இல் காட்டப்பட்டுள்ளவாறு கடந்த 20 ஆண்டுகள் காலப்பகுதியில் இலங்கையில் ஏற்பட்ட இறப்புகளுக்கான காரணங்களின் பரிணாமப் போக்கைப் பார்க்கும்போது இலங்கை வேகமாகப் வேகமாகப் பரவுகின்ற நோய்களின் நியதிகளின்படி சுகாதார மாறுநிலையில் மத்தியில் இருப்பதாகக் கொள்ளப்படுகிறது.



ஆதாரம் ஹ இலங்கை அரசாங்கப் பதிவாளர் நாயகத்தின் அலுவலகம் மிக முக்கிய புள்ளி விபரங்கள் 1980 - 1996

படம் 3.1 இறப்புகளின் தொகை மதிப்பீடு, 1980 - 1996

இலக்கு நிர்ணயித்துச் செயற்படும் நோய்கள் மிக விரைவாக மாற்றமடைகின்றன. இரத்த ஓட்டம் தடைப்படுவதால் ஏற்படும் இதய நோய்கள், பக்க வாதம், மற்றும் புற்று

நோய்கள், போன்றவை அதிகரித்து வரும்போது தொற்று நோய்களும் அத்துடன் மகப்பேற்று மற்றும் குழந்தை நலம் தொடர்புடைய ஒரு பிரச்சினையாக உள்ளது. மேலும் அவற்றின் கட்டுப்பாடும் முடிவில்லா நிகழ்ச்சி நிரலாக உள்ளது.

அதே வேளை சில எழுகின்ற நோய்களும் நிலைமைகளும், அதாவது விபத்துக்கள், தற்கொலைகள் மற்றும் கொலைகள் போன்றவை ஒரு தெளிவான அதிகரிக்கும் போக்கைத் தெளிவாகக் காட்டுகின்றன. வாழ்க்கைப் பாணியின் மாற்றங்களுடன் தொடர்புபட்ட ஒரு தொகை நோய்களாலும் நிலைமைகளாலும் இலங்கையின் ஒரு பாரிய நிதிச்சுமை தோன்றியுள்ளது. இது தொற்றாமாட்டா நோய்களையும் உள்ளடக்கும். அவற்றுள் குறிப்பிடத்தக்க இடத்தை மனக் கோளாறு பெற்றுக் கொள்கிறது. அதனால் இலங்கையின் நோய்ச்சுமை போன்றவற்றை மூன்று பிரிவுப் பிரச்சினைகள் மூலம் விளக்கலாம்.

### குழு 1 : தொடர்ந்து வரும் பிரச்சினை

வளர்முக உலகின் மிக முக்கியமான நோய்கள் தொற்று நோய்களும் மகப்பேற்று மற்றும் குழந்தை நலம் தொடர்புபட்ட நோய்களும் ஆகும். இப்பிரிவு நோய்களும் நிலைமைகளும் தொடர்ந்து வரும் பிரச்சினையாகத் தோற்றம் தருகின்றன. அத்துடன் அவை கடந்த காலங்களில் உயர்ந்தளவு மரணத்தையும் மரணப் படுக்கைக்கு ஆட்படுத்துபவையாகவும் உள்ள நோய்களையும் நிலைமைகளையும் உள்ளடக்கியுள்ளன.

ஆனால் இவை நியாயமான அளவு கட்டுப்பாட்டிற்குள் கொண்டு வரப்பட்டுள்ளன. ஆயினும் மரணப்படுக்கைக்கு ஆட்படுத்தும் நோய்கள் அங்குமிங்கும் மிகவும் உயர்வாயுள்ளன. நோய்க் காவலிகளால் பரவும் நோய்களான மலேரியா, டெங்கு காய்ச்சல், யானைக்கால், நோய் போன்றவை மக்கள் தொகையைத் தொடர்ந்தும் பாதித்து வருகிறது. அதே வேளை மூன்றில் ஒரு முன் பள்ளிச் சிறுவர்கள் ஊட்டக் குறைபாடுடையவர்களாக இருந்து வருகின்றனர்.

### பிரிவு 2 : எழுகின்ற பிரச்சினை

விரைவான நகரமயப் படுத்தப்படல் கைத்தொழில் மயமாக்கம் ஆகியவையும் அல்லது மரபுவழிச் சமுதாயத்தின் சிதைவும் காரணமாக ஏற்படும் சமூக மாற்றங்களின் விளைவாக ஒரு எழுகின்ற பிரச்சினை உருவெடுக்கிறது. இவை கிட்டிய ஆண்டுகளிலே நிகழ்ந்த வீதி விபத்துக்கள் உடற் காயங்கள் வன்முறை இள வயதுப் பிரிவினரிடையே பெருகிவரும் கொலைகள் ஆகியவற்றை உள்ளடக்குகின்றன. இலங்கை ஓர் எழுகின்ற பிரச்சினையாக எச்ஐவி வைரஸிக்கும் எயிட்ஸிக்கும் முகங் கொடுக்கிறது.

### பிரிவு 3 : பரிணமிக்கும் பிரச்சினை

வாழ்க்கைப் பாணிகள் மக்களின் நடத்தை மன அழுத்தம் ஆகியவற்றின் விளைவாகத் தொடர்புபட்ட மக்கள் தங்கள் நாளாந்த வாழ்க்கையில் அதிகமதிகம் முகங் கொடுப்பதே பரிணமிக்கும் பிரச்சினை. இது புற்று நோய் இதய நோய்கள் மனக் கோளாறுகள் ஆகியவற்றை ஒத்த தொற்றாமாட்டா நோய்களின் அதிகரித்துச் செல்லும் இயல்பால் பிரதிநிதித்துவப் படுத்தப்படுகிறது.

இலங்கையில் தொற்று நோய்களும் மகப்பேறு, குழந்தை நலம், தொடர்புபட்ட நோய்களும் மிகவும் வலிமையுடன் குறைக்கப்பட்டபோதும் தொடக்கத்திலேயே சீரழிக்கும் நோய்களாகிய இரத்த நாளம் தடைப்படுவதால் ஏற்படும் இதய நோயும் புற்று நோயும் பாரிய பிரச்சினையாகப் பரிணமித்துள்ளன. அவை அதிகம் புலப்படக் காரணம் அதன் சமூக வாழ்க்கையில் நீண்ட காலமாக நிலைத்து நிற்பது. அதனால் இலங்கை நே - ராயின் இரட்டைச் சுமையைச் சுமக்க வேண்டியுள்ளது. அதாவது தொற்றும் தொற்றாமாட்டா நோய்கள்.

**3.1.2 சுகாதார மாறுநிலையின் அறைகூவலுக்குத் தேவைப்படும் ஒன்றிணைக்கப்பட்ட அணுகுமுறை**

இச் சுகாதார மாறுநிலையால் எதிர்ப்படுகின்ற அறைகூவல்கள் ஒரு புதிய சேவை வழங்கல் முறையின் பணிகளில் மாற்றங்கள் செய்யப்படுவதன் மூலம் எதிர் கொள்ளப்பட வேண்டும். புதிய சுகாதாரப் பராமரிப்பு வழங்கல் முறைமை மூன்று பணியாற்றும் கரங்களுடன் ஓர் ஒன்றிணைக்கப்பட்ட அணுகுமுறையை கையாள வேண்டும். ஆவை

1) நோய் தடுப்பு 2) நோய் தீர்ப்பு 3) நலன்புரி கரங்கள் நோய் தீர்க்கும் சேவைகள் வேகமாகப் பரவும் நோய்களின் மாறுநிலையை எதிர்த்து நிற்கும் ஆற்றலுடையதாக உள்ளபோதும் அது மட்டுமே ஒரு திறமையான செலவுச் செயற்றிறன்மிக்க சுகாதார முறையை நிறுவ முடியாது.

**நோய்த் தடுப்புக் கரம் :**

கொள்கைக்காக நோய்த் தடுப்புப் பரப்பினுள் ஒன்றிணைத்தல், கரு உருவாகும் கட்டத்திலிருந்து வயோதிபம் வரை அபாய காரணிகளை சமாளிப்பதை அடிப்படையாகக் கொண்டது. அதனால் இது “ வாழ்க்கை - நெறி அணுகுமுறை” எனப்படுகிறது. பரிணமிக்கும் மற்றும் எழுக்கின்ற நோய்கள் ( பிரிவுகள் 2 உம் 3 உம்) பெருமளவு மக்களுடைய நடத்தையிலும் வாழ்க்கைப் பாணிகளிலும் தங்கியுள்ளன.

ஒன்றிணைக்கப்பட்ட செயல்களின் முழுத் தொகுதியும் தீவிரமாக நடைமுறைப்படுத்தப் பட வேண்டிய தேவையுண்டு. மதுசாரம், அதிகருதியமூக்கம், புகையிலை, மிதமிஞ்சிய நிறை, கொலஸ்ட்ரோல், ஆகியவையே மிக உயர்ந்த அபாயம் தருபவை. ஆவை மிகப் பெரிய சுமைகளைத் தரும் நோய்களை உருவாக்குபவை உலக சுகாதார அமைப்பின் முதுமை - மயடைதல் பற்றிய ஓர் ஆய்வுப்படி, பிற்பட்ட காலத்தில் சீரழிவு நோய்களை ஏற்படுத்தக்கூடிய அபாய காரணிகளை வாழ்க்கையின் ஆரம்பக் கட்டத்திலேயே










வெளிப்படுத்தக்கூடிய ஓர் ஆபத்தான சாளரம் உண்டு. அண்மைக் காலத்தில் பெருவாரியாகப் பரவும் நோய்கள் பற்றிய தரவு வாழ்க்கை நெறி அணுகு முறையிலே - இருந்து பெறப்பட்டதென நிரூபித்தது. அதனால் பரிணமிக்கும் நோய்களைக் குறைப்பதற்குப் பொருத்தமான தலையீடுகள் வெவ்வேறு வயதுக் குழுக்கட்குக் கண்டறியப்பட வேண்டும்.

**நோய் தீர்க்கும் கரம் :**

ஆரம்பஇ இடைநிலைஇ மூன்றாமஇ நிலைப் பராமரிப்பு வசதிகள் ஆகிவற்றின் பல்வேறு சுகாதாரப் பராமரிப்பு வசதிகளின் பணிகளை மீளாய்வு செய்வதன் ஊடாக நோய் தீர்க்கும் பராமரிப்பு மீதான கொள்கை மீள் உயிர்ப்பு செய்யப்பட வேண்டும். இப் பணிகள் எழுக்கின்ற நோய் வகைகட்கு ஏற்பவும் ஒரு அவசர சுகாதாரப் பராமரிப்பு வலை - லயமைப்பு ஒரு புனர்வாழ்வு சமூக ஆதரவு வலையமைப்பு மற்றும் ஆரம்ப பராமரிப்பு வலையமைப்பு ஆகியவற்றிற்கு ஒன்றிணைத்தும் மீள் வரைவிலக்கணம் செய்யப்பட வேண்டும்.

**நலன்புரி கரம் :**

ஒரு முழுமையான சுகாதாரப் பராமரிப்பு முறைமைத்துவ கொள்கை நோக்கு நலன்புரி மூலகங்களின் முக்கியத்துவத்தையும் தெளிவாகக் காட்ட வேண்டும் இது வயோதிபர்கட்கும் இயலாத மக்களுக்கும் ஒரு உடனலமிக்க சமூகத்தைப் பேணுவதற்குக் குறிப்பிடத்தக்களவு மிகவும் முக்கியமானது புனர் வாழ்வும் சமூகப் பராமரிப்புகளும் நோய் தீர்ப்புப் பராமரிப்புச் சேவைகளுடன் இணைந்து செயற்பட வேண்டும்

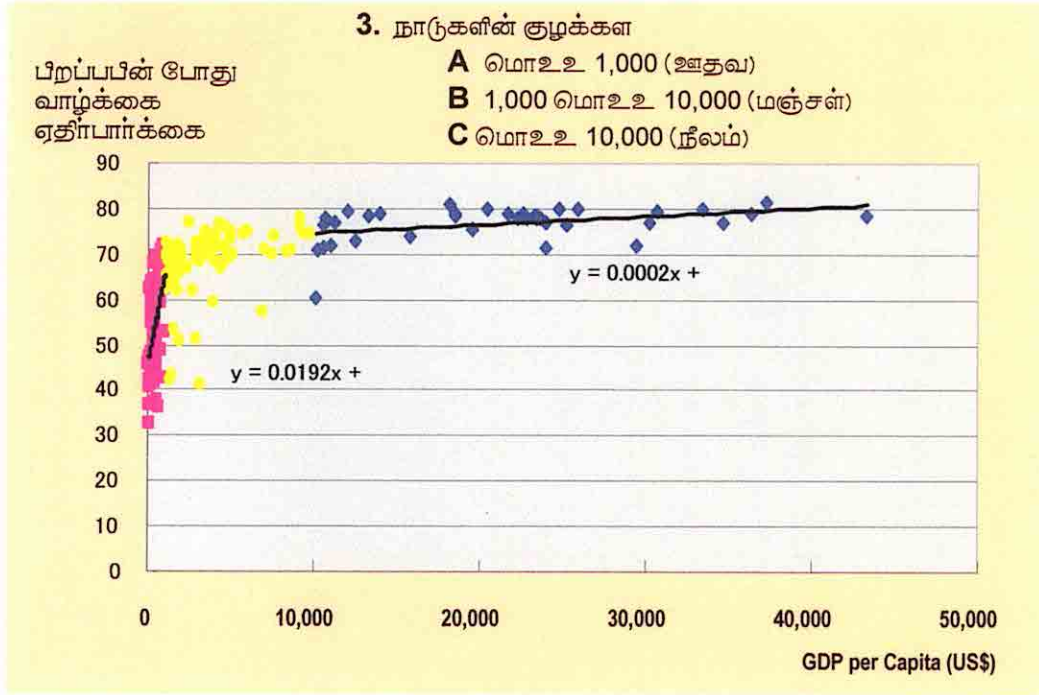
	நோய்கள்	அபாய காரணிகள்	நோய்த் தடுப்புக் காரம்	நோய் தீர்ப்புக் காரம்	நலன்புரி காரம்
குழு 1 : தொடர்ந்து வரும் பிரச்சினை	மகப் பேற்று குழந்தை நலம் தொடர்பு உடையது தொற்று நோய்கள் பிற	ஊட்டம்; மகப்பேற்று நிலை ஊட்டம்; குழல்			
குழு 2 : எழுகின்ற பிரச்சினை	வீதி வீபத்து கொலையும் வன்முறையும் பிற	பல்துறை சமூகச்சிதைவு			
குழு 3 : புரணமிக்கின்ற பிரச்சினை	வாழ்க்கைப்பாணி தொடர்புடையது மனநோய்கள் பிற	தனியாள் வாழ்க்கைப்பாணி உணவுப் பழக்கவழக்கங்கள் மன அழுத்தல்; சமூகச்சிதைவு			
சுகாதாரக் கொள்கைக்கும் அணுகுமுறை	கொள்கைக்கும் தந்திரோபாயத்திற்கும்		ஒரு "வாழ்க்கை நெறி அணுகு முறைமீது புதிய நோய்த் தடுப்புக் கொள்கையை அடியொற்றியது	சாதகமானதும் நிலைத்து நிற்கும் முறைமைத் திட்டம்	முதிய மற்றும் நலன்புரி சமூகத்தை உருவாக்கல்

படம் 3.2 ஒரு முழுமையான சுகாதார முறைமைக்குத் தேவைப்படும் ஒன்றிணைந்த அணுகுமுறை

### 3.2 சுகாதார முறைமைக்கு நிதித்தாரக்குக்கு

மாறுநிலையின் விளைவாக மாற்றமடையும் கேள்விக்குப் பொருந்தக்கூடிய ஒரு புதிய சுகாதார முறைமை வடிவமைப்பதற்கு, வரையறுக்கப்பட்ட வளங்களுக்கு உட்பட்டு செலவு விளைத்திறனுடான ஒரு புதிய நிதித்தந்திரோபாயத்தைப் பரிசோதனை செய்யும் தேவையுள்ளது.

ஒரு பூகோள சந்தர்ப்பத்தைக் கையாண்டு சுகாதார மற்றும் அபிவிருத்திக்கான ஓர் ஆய்வு படம் 3.3 இல் காட்டப்பட்டுள்ளவாறு ஆய்வுடன் பொருளாதார அபிவிருத்தி மட்டம் ஒரு மிகவும் விரைவான ஏற்றம் தலைக்கு மொத்த உள்ளூர் உற்பத்தி 1000 அமெரிக்க டொலர் வரை நிகழ்ந்து அதன் பின் குறைந்து செல்வதைக் காட்டுகிறது.



ஆதாரம்: உலக சுகாதார அறிக்கை 2000, உசஅ

புடம் 33 ஆயுளுக்கும் பொருளாதார அபிவிருத்தி மட்டத்திற்கும் இடையேயான புகோள உறவு

ஆது ஒரு புறத்தில் உயர் வருமான நாடுகளில் உயர்செலவுத் தலையீட்டால் ஆகும். ஆத்துடன் இன்னொரு புறத்தில் ஓரளவிற்கு அதிக செலவுடைய ischismic இதயநோய், பக்கவாதம் மற்றும் புற்றுநோய் போன்ற தொற்றமாட்டா நோய்கட்.கு இலக்கை மாற்றுவதும் ஆகும். பிறப்பின்போது வாழ்க்கை எதிர்பார்க்கை அதிகரிப்பதால், தொடக்கத்தில் தலைக்கு சுகாதாரச் செலவு மெதுவாக அதிகரிக்கிறது. ஆதன்பின் வயது ஏறத்தாழ 68 இல் வேகமாக அதிகரிக்கிறது. இலங்கை போன்ற 1000 அமெ.டொலரிலும் குறைந்த மொத்த உள்நாட்டு உற்பத்தி தலா வருமானம் ரூ10,000 அமெ. டொலருக்கு மேலாகவுள்ள நாடுகட்கான பின்னோக்கிய வாய்ப்பாட்டைப் பயன்படுத்தினால், இலங்கைக்குத் தலைக்கு 530 அமெ.டொலர் தேவைப்படும். ஆதனால்,பொருளாதார அபிவிருத்தி மட்டத்தால் வகுதிப்படுத்தப்பட்ட இரு வகுதிக்கும் இடையே சுகாதாரச் செலவினங்களில் பெரும் மாற்றம் நிலவுகிறது.உயர்ந்த மொத்த உள்.நாட்டு உற்பத்தி நாடுகளில், உள்ளவாறு அதையொத்த நோய். வகையை நோக்கி இலங்கை நகர்கிறது. ஆயினும் அதனால் மரபு ரீதியான இலக்கை மட்டுமே உட்படுத்தக். கூடியதாக தலைக்கு 30 அமெ.டொலருக்கு குறையவோ கூடவோ செலவீட இயலும். மாறுகின்ற முன்னுரிமை நோய்களுக்காக போதியளவு சுகாதார சேவைகளை வழங்கும்போது குறிப்பிடத்தக்களவு மிகப் பெரிய நிதிச்.சுமைக்குத். தோள். கோடுக்க வேண்.டிய நிகழ்வை அது உணர்த்துகிறது.

இதனை ஒத்த மதிப்பீடொன்று 60 வயதுக்கு மேற்பட்ட வயதுத் தொகுதிக்கு செய்யப்பட்டது. பிறப்பின்போது வாழ்க்கை எதிர்பார்க்கை 68 இலும் குறைவாக உள்ள குறைந்த ஆயுளின்போது இலங்கைக்குச் சராசரியாக மொத்தத். தேசிய உற்பத்தியில். 4.87% தேவைப்படும்.. ஆயினும் பிறப்பின் போது வாழ்க்கை 68 க்கு

மேற்பட்ட.டுள்ள நாடுகளின் வாய்ப்பாட்டைக் கையாண்டால் இலங்கைக்கு மொத்த உள்நாட்டு உற்பத்தியில் 5.84% தேவைப்படும். இரு புள்ளிவரங்களும் இப்போதைய உண்மையான புள்ளிவரமான 3.4% இலும் மிகமிக அதிகமாகும்.

புகோள நிலைமையில். மேலே தெரிவிக்கப்பட்ட மாபெரிய கருத்துக்களைத் தவிர, சமுதி எதிர்காலத்தில் சுகாதாரச் செலவுக்கான கேள்விபற்றி அதிகம் விரிவான எதிர்கூறலைப் பரிசீலனை செய்துள்ளது. அத்தியாயம் 4 தொகுதி 2 இல் ஒரு மிதமான பொருளாதார அபிவிருத்திச் சூழலில் 2015 ஆம் ஆண்டில் மொத்தச் சுகாதாரச் செலவினம். ரூபா 267-326 மில்லியன் இது இப்.போது 2002 ஆம் ஆண்டில் ஒப்பிடப்படும்போது ரூபா 50-55 மில்லியன்.

ஒரு பெரிய வள இடைவெளி இலங்கையின் சுகாதாரத் துறையில் நிலவுகிறது. இப்போது இவ் இடைவெளியை நிரப்புவதற்கு மாற்று நிதியீடல், பொறிமுறையைப் பாசீலனை செய்து சுகாதார நிகழ்ச்சித் திட்டங்களின், நல் விளைவுகள் அற்றுப்போவதைத் தடுப்பதற்கான காலம், இப்போது என்று தோன்றுகிறது.

### 3.3 தேஜவுயர்னு குேர்ஞ்ஐகு வுடவுஐமுப்பும வுழிஞர்டுடுகு குேர்டுபர்டுகுளுமு

சேவை வழங்கலில், சுகாதார மாறுநிலைக்கான அறைகூவல்களுக்கு முகங்கொடுப்பதற்குத் தேவையான புதிய தந்திரோபாயங்களைக் கருத்தில், கொண்டு 1) வேகமாகப் பரவும் நோய்க்கு epidemiology பரிகாரம் 2) நோயாளிகளின் எதிர்பார்ப்புகளுக்குப் பரிகாரம்.ஹ மற்றும் 3) முறைமையின் பயன்விளைவுகளுக்குப் பரிகாரம் ஆகிய மூன்று தேவைகளை எதிர் கொள்ளக் கூடியதாக ஒரு புதிய கொள்கை வடிவமைப்பு மீளமைக்கப்பட வேண்டும். இவை மூன்றும் கொள்கை வடிவமைப்பின் முக்கிய தூண்களாக அமைய ஆவண்டும். ஆத்துடன், கீழே வீபரிக்கப்பட்டுள்ளவாறு ஒவ்வொன்றும் மூன்று கோட்பாடுகளை உள்ளடக்கி உள்ளன.

தூண் 1: வேகமாகப் பரவும், நோய்க்கு பரிகாரம் (சேவைகளும் முறைமைகளும்)

வேகமாகப் பரவும் நோய்களின் மாற்றங்களை எதிர்.நோக்குவதற்கு கட்டாயமாக சுகாதாரப் பராமரிப்புச் சேவைகளும் அவற்றின் வழங்கல் முறைமைகளும் மீளமைக்கப்பட வேண்டும். ஆது பின்வரும் மூன்று கோட்பாடுகளிலிருந்து பெறப்படலாம்.

- கோட்பாடு1 நோய்களை முன்னுரிமைப்படுத்தலும், புண்புவகைப்படுத்தலும்.
- கோட்பாடு2 புதுத் தந்திரோபாயங்களைக் கண்டறிதலும், அபிவிருத்தியும்.
- கோட்பாடு3 சேவைகளையும் முறைமைகளையும் தொடர்புபடுத்தலும் இணைத்தலும்

Prioritisation and categorisation of the disease groups according to their natural history and characteristics would help in planning and managing the service delivery. The three disease groups as shown earlier imply necessary interventions.

### Pillar 2: Responding to Patients' Expectation (Culture and Care)

Not only through the global awakening of patient's right and equity, but also by looking at the characteristics of the disease itself, patient participation and satisfaction bears greater importance in the success of treatment. Greater efforts are needed in educating patients as well as health service providers to make better choices. This calls for reorientation of people's cultural norm on the health care in association with the following principles:

- Principle 1: Improvement of "Quality and Safety"
- Principle 2: Securing of "Patient Right"
- Principle 3: Enhancement of "Client Satisfaction"

Systematic feedback from clients of a service about their satisfaction should be an integral part of the information system and quality assurance programme. Provision of basic amenities, cutting down the waiting times, quick response to their needs, good communication and courteousness could improve patient satisfaction.

### Pillar 3: Responding to Efficacy of the System (Mission and Management)

Reorientation of the health sector organisation, management and information systems is required to respond to efficacy of the system. In the changing situation, it must reframe the entire management system to: