



## தமிழ்நாடு அரசு வேலைவாய்ப்பு மற்றும் பயிற்சித்துறை

- பிரிவு : TNPSC Group I தேர்வு  
பாடம் : இந்திய பொருளாதாரம்  
பகுதி : **உடல் நலத்திற்கான அரசின் கொள்கைகள், மனிதவள மேம்பாடு**

### காப்புரிமை

தமிழ்நாடு அரசுப் பணியாளர் தேர்வாணையம் குரூப்-1 முதல்நிலை மற்றும் முதன்மை தேர்வுகளுக்கான காணொலி காட்சி பதிவுகள், ஒலிப்பதிவு பாடக்குறிப்புகள், மாதிரி தேர்வு வினாத்தாள்கள் மற்றும் மென்பாடக்குறிப்புகள் ஆகியவை போட்டித் தேர்விற்கு தயாராகும் மாணவ, மாணவிகளுக்கு உதவிடும் வகையில் வேலைவாய்ப்பு மற்றும் பயிற்சித் துறையால் மென்பொருள் வடிவில் தயாரிக்கப்பட்டுள்ளது. இம்மென்பாடக் குறிப்புகளுக்கான காப்புரிமை வேலைவாய்ப்பு மற்றும் பயிற்சித் துறையைச் சார்ந்தது என தெரிவிக்கப்படுகிறது.

எந்த ஒரு தனிநபரோ அல்லது தனியார் போட்டித் தேர்வு பயிற்சி மையமோ இம்மென்பாடக் குறிப்புகளை எந்த வகையிலும் மறுபிரதி எடுக்கவோ, மறு ஆக்கம் செய்திடவோ, விற்பனை செய்யும் முயற்சியிலோ ஈடுபடுதல் கூடாது. மீறினால் இந்திய காப்புரிமை சட்டத்தின் கீழ் தண்டிக்கப்பட ஏதுவாகும் என தெரிவிக்கப்படுகிறது. இது முற்றிலும் போட்டித் தேர்வுகளுக்கு தயார் செய்யும் மாணவர்களுக்கு வழங்கப்படும் கட்டணமில்லா சேவையாகும்.

ஆணையர்,

வேலைவாய்ப்பு மற்றும் பயிற்சித் துறை



## உடல் நலத்திற்கான அரசின் கொள்கைகள்

- ▶ உடல்நலம் (சுகாதாரம்) மற்றும் குடும்ப நலம் தொடர்புடைய பல்வேறு திட்டங்கள், பரவும் நோய்களின் தடுப்பு மற்றும் கட்டுப்பாடு, இந்திய மருத்துவ முறைகள் தொடர்பாக கருத்தாக்கத்தை ஏற்படுத்துதல், இப்பணிகளை மத்திய சுகாதாரம் மற்றும் குடும்ப நல அமைச்சகம் செயல்படுத்துகிறது.

### தேசிய ஊரக சுகாதாரத் திட்டம் (NRHM)

- ▶ தரமான மருத்துவ சேவை, ஊரகப் பகுதியிலுள்ள மக்கள் எளிதாக அடையும் வகையில் 2005-ம் ஆண்டு இத்திட்டம் தொடங்கப்பட்டது.
- ▶ உடல்நலத்தை உறுதி செய்யும் பொருட்டு குடிநீர், சுகாதாரம், கல்வி, உணவூட்டம் பாலின சமநிலை என அனைத்தையும் உறுதி செய்கிறது.
- ▶ உடல்நலத்திற்காக செலவு செய்யும் நிதி மொத்த உள்நாட்டு உற்பத்தி (GDP) 2-3% இருக்க வேண்டும் என வலியுறுத்துகிறது.

### நோக்கங்கள்

- ▶ IMR → 30/1000
- ▶ MMR → 100/100000

- ▶ மலேரியா, டெங்கு, இவற்றால் இறப்பவர்களின் எண்ணிக்கையைக் குறைத்தல்.
- ▶ பைலேரியா நோயை 2015-க்குள் ஒழித்தல்.
- ▶ காசநோயால் பாதிக்கப்பட்டவர்கள் மீட்பினை 85% ஆக அதிகரித்தல் வேண்டும்.
- ▶ அனைத்து சமூக உடல்நல மையங்களிலும் ஒரே மாதிரியான மருத்துவ தரத்தை தருதல்.
- ▶ இத்திட்டமானது மருத்துவ வசதிகளை பஞ்சாயத்துகள் மூலம் அனைத்து மக்களுக்கும் கிடைக்கச் செய்கிறது.
- ▶ ASHA (Accredited Social Health Activist) என்றழைக்கப்படும் புதிய கருத்துரு இத்திட்டத்தில் உருவாக்கப்பட்டது. இதன்படி கிராமப்பகுதிகளில் உள்ள பெண்களுக்கு உடல் நல மேம்பாடு குறித்த பயிற்சி வழங்கப்படுகிறது.
- ▶ வட்டாரப் பகுதிகளில் சுகாதாரம் மற்றும் சுத்தம் பேணுதல் மக்களிடையே உடல்நலம் மற்றும் தடுப்பு மருந்துகள் குறித்த விஷயங்களைப் பரப்புதல் போன்றவை அவர்களின் பணியாகும்.

### திட்ட வெற்றிகள்

- ▶ போலியோ ஒழிப்பு
- ▶ ஜப்பானிய மூளைக்காய்ச்சல் நோய்க்கு எதிரான தடுப்பூசி (9 மில்லியன் குழந்தைகளுக்கு வழங்கப்பட்டது)

- ▶ குழந்தைகளுக்குப் பரவும் தட்டம்மை ஒழிப்பு
- ▶ 2 மில்லியன் பிரசவங்கள் ஆரம்ப சுகாதார மையங்களிலோ (அ) மருத்துவ மனைகளிலோ நடைபெற்றன.
- ▶ மேற்கூறிய அனைத்தும் ஒரு வருடத்தில் நிறைவேற்றப்பட்டன.
- ▶ 1 மில்லியன் "கிராம உடல்நலம் மற்றும் சுகாதாரக் குழுக்கள்" மூலம் பள்ளிகளில் சுகாதாரத் திட்டங்கள் தொடங்கப் பட்டன.

#### கார்ப்பிணிப் பெண்கள் நலத் திட்டம்

##### கார்ப்பிணிப் பெண்கள் இறப்பு விதம் (MMR)

- ▶ 1 லட்சம் பேருக்கு, எத்தனை கார்ப்பிணிப் பெண்கள் பிரசவத்தின் போதோ, அல்லது பிரசவம் முடிந்த 42 நாட்களிலோ இறக்கின்றனர் என்பதே MMR ஆகும்.

##### ஐனனி சூரக்ஷா யோஜனா

- ▶ தேசிய ஊரக சுகாதாரத் திட்டத்தின் கீழ் 2005-ல் கொண்டு வரப்பட்ட திட்டமாகும்.
- ▶ ஏழை கார்ப்பிணிப் பெண்கள் முறையான மருத்துவ நிறுவனங்கள் மூலம் பிரசவம் மேற்கொள்ளுதலை ஊக்குவித்தல்.
- ▶ 100% மத்திய அரசின் திட்டமாகும்.
- ▶ குழந்தைகள் பிறப்பிற்குப் பின்னான மருத்துவ சேவையும் வழங்கப்படுகிறது.
- ▶ நிதியுதவி வழங்கப்படுகிறது.

##### ஐனனி சிசு சூரக்ஷ காங்யக்ராம்

- ▶ 2011ம் ஆண்டு அறிமுகப்படுத்தப்பட்டது. அரசு மருத்துவமனைகள் மற்றும் பொது சுகாதார நிறுவனங்களில் நடைபெறும் அனைத்துப் பிரசவங்களுக்கும் இலவசமாகவே செய்யப்படுகின்றன.

##### குழந்தை நலத் திட்டம் சிசு இறப்பு வீதம்

- ▶ பிறந்து ஒரு வருடத்திற்குள் இறக்கும் குழந்தைகளின் வீதம் ஆகும். 1000 பேருக்கு எத்தனை குழந்தைகள் இறக்கின்றனவோ அதுவே சிசு இறப்பு வீதம் எனப்படும்.

##### நவ்ஜத் சிசு சூரக்ஷ காங்யக்ராம்

- ▶ பிறந்த குழந்தைகளின் பாதுகாப்பை மேம்படுத்தும் பொருட்டு, உடல்நலப் பணியாளர்களுக்கு பயிற்சியளித்தலே இதன் நோக்கமாகும்.

##### தேசிய தொழுநோய் ஒழிப்புத் திட்டம்

- ▶ தேசிய தொழுநோய் கட்டுப்பாட்டுத் திட்டம் 1955-ம் ஆண்டு தொடங்கப்பட்டது.
- ▶ 1982 முதல் பல மருந்துகள் உபயோக முறையும் கொண்டு வரப்பட்டது.
- ▶ 1983-ம் ஆண்டு தொழுநோய் ஒழிப்புத் திட்டம் கொண்டு வரப்பட்டது.
- ▶ 1991 ம் ஆண்டு உலக சுகாதார அமைப்பு (WHO) 2000ம் ஆண்டிற்குள் தொழு நோயை ஒழிக்கத் தீர்மானம் கொண்டு வந்தது.

##### இதன் சிறப்புகள்

- ▶ ஒருங்கிணைந்த பரவலாக்கப்பட்ட தொழு நோய் தொடர்பான சேவைகளை பொது சுகாதார மையங்கள் மூலம் வழங்குதல்.
- ▶ பொது சுகாதார சேவை மையங்களில் பணிபுரிவோருக்கு திறன் வளர் பயிற்சிகளை நடத்தல்.
- ▶ கல்வி மற்றும் தொலைத் தொடர்பு விதிகள் மூலம் குறித்த தகவல்களை விரைவில் பெறுதல்.
- ▶ ஊனத்தைத் தடுத்தல் மற்றும் மருத்துவ முறையில் மறுவாழ்வு அளித்தல்.

- ▶ திட்டத்தை கண்காணித்தல் மற்றும் மேற்பார்வையிடல்

### கண்பார்வையற்றோருக்கான கட்டுப்பாட்டு தேசியத்திட்டம்

- ▶ பார்வையற்றவர்களின் எண்ணிக்கையை 0.3% ஆக 2001 ஆண்டிற்குள் குறைத்தல் இதன் நோக்கமாகும்.
- ▶ 1976 ம் ஆண்டு தொடங்கப்பட்டது. ரேபிஸ் நோய் தடுப்பு மற்றும் கட்டுப்பாட்டு தொடர்பான திட்டம்.
- ▶ 11வது ஐந்தாண்டுத் திட்டக் காலமான 2008 ம் ஆண்டு ரேபிஸ் நோயால் ஏற்படும் மனிதர்களின் இறப்பை கட்டுப்படுத்தும் புதிய திட்டம் தொடங்கப்பட்டது.
- ▶ நோய்க் கட்டுப்பாட்டிற்கான தேசிய மைய அமைப்பின் கீழ் செயல்பட்ட இத்திட்டம் மார்ச் 21 முடிவடைந்தது.

### நோக்கம்

- ▶ உடல்நலப் பணியாளர்களுக்கு, ரேபிஸ், விலங்குகளின் கடி குறித்த பயிற்சி வழங்குதல்.
- ▶ பாதிக்கப்பட்டவர்களுக்கு சிகிச்சையளித்தல் குறித்த பயிற்சி தருதல்.
- ▶ சமூகத்திற்கு ரேபிஸ் மற்றும் விலங்குகளின் கடி குறித்த விழிப்புணர்வை ஏற்படுத்துதல்.

### தேசிய புகையிலை கட்டுப்பாட்டுத் திட்டம்

- ▶ ஒருங்கிணைந்த புகையிலை கட்டுப்பாட்டுச் சட்டம்.
- ▶ சிகரெட் மற்றும் ஏனைய புகையிலைப் பொருட்கள் (விளம்பரங்கள் தடை மற்றும் வியாபாரம் ஒழுங்குபடுத்துதல், உற்பத்தி அளிப்பு மற்றும் பகிர்வு) சட்டம் 2003 என்ற பெயரில் உருவாக்கப்பட்டது.

- ▶ மக்களிடையே புகையிலையின் தீய விளைவுகள் பற்றி விழிப்புணர்வு ஏற்படுத்துதல்.

### தேசிய அயோடின் சத்து குறைபாட்டு நோய் கட்டுப்பாட்டுத் திட்டம்

- ▶ மனித வளர்ச்சிக்குத் தினமும் 100-150 மைக்ரோ கிராம் அயோடின் தேவைப் படுகிறது.
- ▶ இச்சத்து குறைபாடு, உடல்நலம் மற்றும் மன நலபாதிப்பு, கிரிட்டினிசம், கருச்சிதைவு, காது கேளாமை, காய்டர் போன்றவற்றை ஏற்படுத்துகிறது.
- ▶ இத்திட்டம் முதலில் தேசிய காய்டர் கட்டுப்பாடு திட்டம் என்று 1962 முதல் வழங்கப்பட்டது.
- ▶ அரசாங்கமானது உணவுக் கலப்பட தடுப்புச்சட்டம் 1954-ன் படி அயோடைடு இல்லாத உப்பு விற்பனையை 2006 முதல் தடை செய்துள்ளது.

### தேசிய மனநலத் திட்டம் (1982)

#### குறிக்கோள்கள்

- ▶ அனைவருக்கும் குறைந்தபட்ச மனநல வசதியை கிடைக்கச் செய்தல்.
- ▶ மனநலம் பற்றிய அறிவையும் பொதுநல சேவை குறித்த திறமையையும் ஊக்குவித்தல் சமூக வளர்ச்சிக்குப் பாடுபடல்.
- ▶ தற்போது நாடு முழுவதும் 123 மாவட்டங்களில் மனநல திட்டம் செயல்படுத்தப்படுகிறது.

### தேசிய கொசு மூலம் பரவும் நோய்கள் கட்டுப்பாட்டு திட்டம் (National Vector Borne Diseases Control Programme)

- ▶ கொசுக்கள் மூலம் பரவும் நோய்களான மலேரியா, பிலேரியா, கலா-அசார், ஜப்பானீய மூளைக்காய்ச்சல், டெங்கு மற்றும் சிக்குன்குன்யா

போன்ற நோய்களின் தடுப்பு மற்றும் கட்டுப்பாட்டிற்கென கொண்டு வரப்பட்ட ஒன்றிணைந்த திட்டமாகும்.

### கினியா புழு ஒழிப்புத் திட்டம்

- ▶ 1983-84 ம் ஆண்டுகளில் தேசிய நோய் கட்டுப்பாட்டு மையத்தின் கீழ் இத்திட்டம் கொண்டு வரப்பட்டது.
- ▶ உலக சுகாதார மையத்தின் சான்றிதழ்படி பிப்ரவரி 15, 2000த்திலிருந்து இந்தியாவில் கினியா புழு நோய் முற்றிலும் ஒழிந்தது.

### தேசிய புற்றுநோய் கட்டுப்பாட்டுக்குத் திட்டம் (1975 - 76)

#### நோக்கம்

- ▶ தடுத்தல் (நோய் வராது தடுத்தல்)
- ▶ ஆரம்ப நிலையிலேயே கண்டறிதல்
- ▶ மருத்துவம் மற்றும் மறுவாழ்வு
- ▶ இந்தியாவில் 40% புற்றுநோய்க்கு காரணம் புகையிலைப் பொருட்களே: இவற்றின் காரணமாக நூரையீரல் மற்றும் வாய் புற்றுநோய் ஏற்படுகிறது.
- ▶ தேசிய புற்றுநோய் விழிப்புணர்வு நாள் நவம்பர் 7.
- ▶ ராஷ்டிரிய ஆரோக்கிய நிதியின் கீழ் சுகாதார அமைச்சரின் புற்று நோயாளிகளுக்கான நிதி 2009-ம் ஆண்டு அமைக்கப்பட்டது.

### உணவுக் கலப்பல தடுப்புச் சட்டம் 1954

- ▶ நுகர்வோர்களுக்கு சுத்தமான மற்றும் முழுமையான உணவுப் பொருட்கள் கிடைப்பதை உறுதி செய்கிறது.
- ▶ இது ஒரு மத்திய அரசுச் சட்டமாகும்.
- ▶ இச்சட்டத்தின் கீழான விதிமுறைகள் மற்றும் தர நிர்ணயங்கள் இந்தியா முழுவதும் ஒரே மாதிரியாக இருக்கும்.

- ▶ இச்சட்டம் பொதுப்பட்டியலில் இடம் பெற்றிருப்பினும் இதனை நடைமுறைப்படுத்தும் அதிகாரம் மாநில அரசு மற்றும் யூனியன் பிரதேசங்களுக்கே உண்டு.

### உணவுப் பாதுகாப்பு மற்றும் தர நிர்ணயச் சட்டம் 2006

- ▶ உணவு கலப்பட தடுப்புச் சட்டம் 1954 ஐ நீக்கி இச்சட்டம் கொண்டு வரப்பட்டது.
- ▶ உணவுப் பாதுகாப்பை உறுதி செய்யும் பொருட்டு உலக வங்கி உதவியுடன் 5 வருடத்திற்கான திறன் வளர் பயிற்சி உணவு பாதுகாப்பு மற்றும் மருந்துகளுக்கான தரக்கட்டுப்பாடு என்ற பெயரில் 2003 ம் ஆண்டு மத்திய அரசால் தொடங்கப்பட்டது.

### இந்திய மருத்துவ குழு (Medical Council of India)

- ▶ இந்திய மருத்துவக் குழுச்சட்டம் 1956-ன் படி நாடாளுமன்ற சட்டத்தின் மூலம் சில திருத்தங்களுடன் 1958 ல் இவ்வமைப்பு நிறுவப்பட்டது.
- ▶ 1993 ல் கொண்டு வரப்பட்ட திருத்தம், புதிய மருத்துவ கல்லூரிகள் உருவாக்கம், புது பாடப்பிரிவுகள் தொடங்குதல் மற்றும் மாணவர்களின் எண்ணிக்கையில் அதிகரித்தல் போன்றவற்றிற்கு மத்திய சுகாதாரம் மற்றும் குடும்ப நல அமைச்சகத்திடம் ஒப்புதல் பெற வேண்டும் என்று வலியுறுத்தப்பட்டது.

### மத்திய (உடல்நல) சுகாதாரக் கல்வி ஆணையம்

- ▶ சுகாதார வளர்ச்சியை ஊக்குவிக்கும் பொருட்டு 1956, டிசம்பர் 6-ல் தொடங்கப்பட்ட முதன்மை நிறுவனம் ஆகும்.

### ராஷ்டிரிய ஆரோக்ய நிதி

- ▶ 1997-ல் தொடங்கப்பட்ட இந்நிதி முதலில் தேசிய உடல்நலமற்றோர் உதவி நிதி என்ற பெயரில் செயல்பட்டது.
- ▶ வறுமைக்கோட்டிற்கு கீழ் வாழும், தீவிர நோய்களினால் பாதிக்கப்பட்ட மக்களுக்கு (அரசு மருத்துவமனைகளில் சிகிச்சை பெறுவோர்) நிதி உதவி வழங்குகிறது.
- ▶ இத்திட்டத்தின் கீழ் மத்திய அரசானது மாநில அளவில் இந்த நிதியை வழங்கும் பொருட்டு மாநிலங்களுக்கு மானியம் வழங்குகிறது.

### தேசிய மருத்துவ அறிவியல் கல்வியகம் 1961

- ▶ மருத்துவ அறிவியலின் நன்மைகளை ஊக்குவிக்கும்பொருட்டு 1961ம் ஆண்டு உருவாக்கப்பட்டது. இவ்வமைப்பானது 1982-ல் தொடாச்சியான மருத்துவக் கல்வித் திட்டத்தை தொடங்கியது.

### பார்மஸி கவுன்சில் ஆப் இந்தியா (இந்திய மருந்தகங்கள் குழு) (Pharmacy Council of India)

- ▶ நாடாளுமன்றச் சட்டத்தால், பார்மஸி சட்டம் 1948 -இன் கீழ் உருவாக்கப்பட்டது.
- ▶ மருந்தகம் தொடர்பான கல்வியை ஒழுங்குபடுத்துதல் இதன் கடமையாகும்.
- ▶ ஒருவர் தன்னை மருந்தாளுனராக இக்குழுவில் பதிவு செய்து கொண்ட பின்னரே அது தொடர்பான பணியினை மேற்கொள்ள இயலும். தற்போது 497 அனுமதிக்கப்பட்ட நிறுவனங்கள் இந்தியாவில் உள்ளன.

### ஒருங்கிணைந்த நோய் கண்காணிப்புத் திட்டம்

- ▶ 2004ல் தொடங்கப்பட்டது.
- ▶ மாநில அளவில் செயல்படும் திட்டம்
- ▶ நோயின் ஆரம்பநிலை அறிகுறிகளை வைத்துத் திறமையான பதில் நடவடிக்கையை குறிப்பிட்ட காலத்திற்குள் எடுத்தல் இதன் நோக்கமாகும்.

### இந்தியப் பல் மருத்துவக் குழு (Dental Council of India)

- ▶ 1948-ம் ஆண்டு பல் மருத்துவ சட்டத்தின் கீழ் நாடாளுமன்ற சட்டம் மூலம் நிறுவப்பட்ட அமைப்பு ஆகும்.
- ▶ பல் மருத்துவக் கல்வி, பணி மற்றும் அதன் நெறிமுறைகளை ஒழுங்குபடுத்துதல் இதன் நோக்கமாகும்.

### தேசிய மக்கள்தொகைக் கொள்கை (பிப்ரவரி 2002)

- ▶ தேசிய சுகாதாரக் கொள்கை (2002), பதினோராவது ஐந்தாண்டுத் திட்டம் மற்றும் தேசிய ஊரக சுகாதார திட்டம் போன்றவை குழந்தை நலனின் முன்னேற்றம் பொருட்டு கொள்கைகளையும் திட்டங்களையும் செயல்படுத்தி உள்ளன.

### குடும்ப நலத் திட்டம் 1952

- ▶ இது உலக அளவில் நிறுவப்பட்ட முதல் குடும்ப நல திட்டமாகும்.
- ▶ பெண் சிசுக்கொலை, கருக்கலைப்பு போன்றவற்றை தடுக்கும் பொருட்டு குழந்தை பிறப்பிற்கு முன் பாலின நிர்ணயித்தல் சோதனையை அரசு 1994-ம் ஆண்டு சட்டப்படி தடை செய்துள்ளது.

### வபண் குழந்தைகளைக் காப்போம்

- ▶ “Save the Girl child” இந்த கோஷத்துடன் தேசிய அளவிலான கூட்டம் ஒன்று ஏப்ரல் 28, 2008 ல் நடைபெற்றது.
- ▶ பெண் சிசுக்கொலையின் தீவிரத்தை வெளிக்கொணர்வதுடன், அதனால் ஏற்படும் குழந்தை பாலின விகிதக் குறைவு, சமூகத் தாக்கம் போன்றவை குறித்து வெளிப்படுத்துவதாய் அமைந்திருந்தது.
- ▶ தமிழக அரசின் தொடர்ந்த குழந்தைத் திட்டம்

### தடுப்பூசித் திட்டம்

- ▶ உயிருக்கு ஆபத்து விளைவிக்கும் சூழ்நிலைகளிலிருந்து குழந்தைகளைப் பாதுகாக்கும் பொருட்டு 1978-ம் ஆண்டு நாடு முழுவதும் தொடங்கப்பட்டது.

### ஆந்திய செவிலியக் குழு

- ▶ இந்திய செவிலியச் சட்டம் 1947-ன் படி, இக்குழு ஓர் நாடாளுமன்றச் சட்டத்தால் அமைக்கப்பட்டது.
- ▶ செவிலியப் பயிற்சியில் ஒரே அளவான தரத்தை பாதுகாத்தல் தொடர்பான ஒழுங்கு முறைகளை மேற்கொள்கிறது.

### போலியோ தடுப்பாற்றல் திட்டம் (1995 - 96)

- ▶ முதலில் 3 வயதிற்குட்பட்ட குழந்தைகளுக்கு மட்டும் போலியோ சொட்டு மருந்து வழங்கப்பட்டது.
- ▶ 1996-97-ம் ஆண்டுகளில் 5 வயதிற்குட்பட்ட அனைத்து குழந்தைகளுக்கும் என இத்திட்டம் விரிவுபடுத்தப்பட்டது.

### தேசிய புளுரோசிஸ் தடுப்பு மற்றும் கட்டுப்பாட்டுத் திட்டம்

- ▶ பதினோராவது ஐந்தாண்டுத் திட்டத்தில் (2007-2012) 100 மாவட்டங்களில்

செயல்படுத்த ஒப்புதல் அளிக்கப் பட்டுள்ளது.

### ராஜீவ் ஆரோக்ய நலக் காப்பீட்டுத் திட்டம் (ஆந்திரா) 2007

- ▶ வறுமைகோட்டிற்கு கீழ் வாழும் மக்களுக்கு ராஜீவ் ஆரோக்ய ஸ்ரீ அறக் கட்டளை மூலம் உடல் நலக் காப்பீடு வழங்குவதை நோக்கமாகக் கொண்டது.

### முக்கியத்துவம் வாய்ந்த மற்ற அம்சங்கள்

- ▶ 2010, ஜனவரி 9ல் பைவேலண்ட் வாய்வழி போலியோ தடுப்பு மருந்து பீகார் மாநிலத்தில் (Bivalent Oral Polio Vaccine) தொடங்கப்பட்டது.
- ▶ ஆறாவது “உலக உறுப்புகள் தான தினம்” இந்தியாவில் முதன்முதலில் நவம்பர் 27, 2010 ல் அனுசரிக்கப்பட்டது.
- ▶ மத்திய அரசு நிதி - 240 கோடி (80%)
- ▶ மாநில அரசுகள் நிதி - 48 கோடி (20%)
- ▶ பொருளாதார விவகாரங்களுக்கான மத்திய அமைச்சகம் பதினோராவது ஐந்தாண்டுத் திட்டத்தில் புற்றுநோய் (டயாபட்டீஸ்) சர்க்கரை வியாதி, கார்டியோ வால்சுலார் வியாதி மற்றும் இதய அடைப்பு போன்றவற்றைத் தடுத்தல் மற்றும் கட்டுப்பாடு என்ற திட்டத்திற்கு ஒப்புதல் அளித்தது. மத்திய மற்றும் மாநில அரசுகளின் நிதி பங்கீடு முறையே 80:20 ஆகும்.

### பிரதம மந்திரி ஸ்வஸ்திய சுரக்ஷ யோஜனா நோக்கம்

- ▶ நம்பத்தகுந்த மருத்துவ சேவைகளைப் பெறுவதில் ஏற்படும் வட்டார சமநிலையின்மையை சரி செய்யும் பொருட்டு, நாட்டில் தரமான மருத்துவக் கல்வியை வழங்குவதை வலியுறுத்துகிறது. 2010-ம் ஆண்டு இத்திட்டம் தொடங்கப்பட்டது.



### திட்டத்தின் ஒரு முக்கிய கூறுகள்

- ▶ எய்ம்ஸ் (AIIMS) மருத்துவ நிறுவனம் போன்று 6 மருத்துவ நிறுவனங்களை சமூகப் பொருளாதார நிலையிலுள்ள பின்தங்கிய மாநிலங்களில் ஏற்படுத்துவது.
- ▶ பீகார் (பாட்னா)
- ▶ சத்தீஸ்கர் (ரெய்ப்பூர்)
- ▶ மத்தியப் பிரதேசம் (போபால்)
- ▶ ஒடிசா (புவனேஸ்வரம்)
- ▶ ராஜஸ்தான் (ஜோத்பூர்)
- ▶ உத்தரகாண்ட் (ரிஷிகேஷ்)
- ▶ ஏற்கனவே உள்ள மருத்துவக் கல்லூரிகள் / நிறுவனங்கள் புதுப்பித்தல் (வசதிகளை மேம்படுத்துதல்). இதற்கென 10 மாநிலங்களில் 13 கல்லூரிகள் தேர்ந்தெடுக்கப்பட்டுள்ளன

### ராஷ்டிரிய ஸ்வஸ்த்ய பீமா யோஜனா (அக்டோபர் 1, 2007)

- ▶ அமைப்பு சாரா தொழில்களில் ஈடுபடும் குடும்பத்தினருக்கு ரூ.30000 ஒரு வருடத்திற்குக் காப்பீடாக செலுத்தப்படும்.
- ▶ பயனாளிக்கு, ஸ்மார்ட் கார்டு Smart Card ஒன்று வழங்கப்படும்.
- ▶ அதன் மூலம் பணமில்லா மருத்துவ சிகிச்சையை பயனாளிகள் பெற இயலும்.

### திட்டச் செலவு மத்திய மாநில நிதி பங்கீடு

மத்திய அரசு	ஐம்மு /வடகிழக்கு மாநிலம்
90	10
மாநில அரசு	மற்ற மாநிலங்கள்
75	25

- ▶ ஏப்ரல் 1, 2008 முதல் திட்டம் நடைமுறைக்கு வந்தது.

### தேசிய உடல் நல ஆராய்ச்சிக் கொள்கை (National Health Research Policy)

- ▶ சுகாதார கட்டமைப்புகளுக்கு வழங்கப்படும் குறைவான நிதியின் காரணமாக இந்தியாவில் மருத்துவம், உடல்நலத் தொடர்பான ஆராய்ச்சிகள் குறைவு, எனவே அதனை ஊக்குவிக்கும் பொருட்டு ஏப்ரல் 3, 2011-ல் ஆராய்ச்சிக் கொள்கை இறுதி வரையறை செய்யப்பட்டது.
- ▶ உடல் நல மேம்பாட்டிற்கு செலவளிக்கும் தொகையில் குறைந்தது 2% ஐ ஆராய்ச்சிக்கு செலவிட இக்கொள்கை வலியுறுத்துகிறது.
- ▶ மேலும் தேசிய உடல்நல ஆராய்ச்சி மேலாண்மை ஆணையம் ஒன்று நிறுவப்படவும் இக்கொள்கை வழிவகுக்கிறது.

### தேசிய எய்ம்ஸ் கட்டுப்பாட்டுத் திட்டம் (1987)

- ▶ தேசிய எய்ம்ஸ் கட்டுப்பாட்டு கழகம் என்ற அமைப்பு நிறுவப்பட்டு, அதன் கீழ் இத்திட்டம் 1987 முதல் செயல்படுகிறது.
- ▶ நாடு தழுவிய மையம் நிறுவதல்.
- ▶ தாக்கமடையக்கூடிய குழுக்களைக் கண்டறிதல்.
- ▶ வழிகாட்டு நெறிமுறைகளை வழங்குதல்
- ▶ பால்வினை நோய்களைக் கட்டுப்படுத்துதல்.

### தேசிய பைலேரியா யானைக்கால்

### நோய் கட்டுப்பாட்டுத் திட்டம் (1955)

- ▶ முதலில் 22 இழை ஒட்டுண்ணி ஆய்வுக் கூடங்கள் நாட்டின் பல பகுதிகளிலும் ஏற்படுத்தப்பட்டன.

**செயல்பாடு**

- ▶ கொசு எதிர்ப்பு, முட்டைப்புழு எதிர்ப்பு நடவடிக்கையை செயல்படுத்துதல்.
- ▶ பைலேரியா மையங்களை நிறுவி நுண்ணிய ஒட்டுண்ணி பாதிப்பு சிகிச்சை செய்தல்.

**தேசிய காசநோய் கட்டுப்பாட்டுத் திட்டம்**

**செயல்பாடு**

- ▶ ஆரம்ப நிலையிலேயே கண்டறிந்து வீட்டிலேயே சிகிச்சை அளித்தல்.
- ▶ பி.சி.ஐ தடுப்பூசி செலுத்துதல் (குழந்தைகள் மற்றும் சிறார்கள்க்கு)
- ▶ அறுவை சிகிச்சை மற்றும் அவசர சிகிச்சை.
- ▶ பயிற்சி மற்றும் செயல்முறை விளக்கம்.
- ▶ புனர் வாழ்வு
- ▶ ஆராய்ச்சி
- ▶ மாவட்ட காசநோய் கட்டுப்பாட்டுத் திட்டம் 1962 ல் தொடங்கப்பட்டது.

**நோக்கம்**

- ▶ 85% பாதிப்புகளை சரி செய்தல்
- ▶ பரிசோதனை மூலம் 75% பாதிப்புகளை கண்டறிதல்.
- ▶ அரசு சாரா நிறுவனங்களை ஈடுபடுத்தல்

**இரத்த பாதுகாப்புத் திட்டம்**

- ▶ 1998 ஜனவரி 1 முதல் தொழில் ரீதியாக இரத்த தானம் செய்வது நாட்டில் தடை செய்யப்பட்டுள்ளது.
- ▶ உரிமம் பெற்ற இரத்த வங்கிகள் செயல்பட அனுமதிக்கப்பட்டுள்ளன.
- ▶ தன்னார்வ இரத்த தானம் ஊக்குவிக்கப் படுகிறது.
- ▶ இக்கொள்கைப்படி, இரத்தத்தின் ஒவ்வொரு அலகும் பரிசோதனைக்குட்படுத்தப்பட வேண்டும்.
- ▶ ஹெபடைடிஸ், மலேரியா மற்றும் கிரந்தி நோய் தொற்று கண்டுபிடிக்க இந்த சோதனை அவசியம்.

**தேசிய டிரக்கோமா தடுப்பு முகாம் (1963)**

- ▶ தேசிய பார்வையற்றோர் கட்டுப்பாட்டு திட்டத்துடன் இணைக்கப்பட்டது.

**தேசிய குடிநீர் விநியோகம் மற்றும்**

**சுகாதாரத் திட்டம்**

- ▶ 1954 ம் ஆண்டு பாதுகாக்கப்பட்ட குடிநீர் வழங்கவும் தேவையான கழிவுநீர் குழாய்கள் வழங்கவும் அனைத்து கிராமங்கள் மற்றும் குடிசை மாற்று வாரியங்களிலும் ஏற்பாடு செய்யப்பட்டுள்ளது.

**20 அம்ச திட்டங்கள் (1975)**

- ▶ 1975 ம் ஆண்டு நலத்திட்டத்தோடு சமூக பொருளாதார வளர்ச்சியை கருத்தில் கொண்டு உருவாக்கப்பட்டது.
- ▶ 20 திட்டங்களில் 8 திட்டங்கள் நலத்திட்டம் குறித்த நேரடி (அ) மறைமுகத் தொடர்பு கொண்டவை.

**தேசிய சுகாதாரக் கொள்கை**

- ▶ சுகாதாரம் மற்றும் குடும்ப நல அமைச்சகம் 1983 ல் தேசிய சுகாதாரக் கொள்கையை உருவாக்கியது.
- ▶ இதன்படி 2000 ஆம் ஆண்டிற்குள் எல்லோருக்கும் நலவாழ்வு என்ற இலக்கை அடைவது இதன் குறிக்கோளாகும்.
- ▶ இதற்கான சுகாதார உத்திகள் கீழ்க்கண்டவற்றை உள்ளடக்கியது.
- ▶ அவையானவன சுகாதார கட்டமைப்பு, சுகாதார மனிதன் மேம்பாட்டு ஆராய்ச்சி மற்றும் சுகாதார முன்னேற்றம்.

**சுகாதாரக் கொள்கையின் பரவலான**

**சியாரிசுகள்**

- ▶ ஒவ்வொரு 5000 பேர் கொண்ட கிராமத்திலும் ஒரு சுகாதாரத் துணை மையம் நிறுவதல். (புழங்குடியினர் மற்றும் மலைப்பகுதியில் 3000 பேருக்கு ஒன்று வீதம்) மேற்படி மையத்தில் ஓர் ஆண்

- மற்றும் பெண் சுகாதார பணியாளர் இருப்பர்.
- ▶ ஒவ்வொரு 30000 பேர் கொண்ட கிராம ஐனத் தொகைக்கு ஒரு ஆரம்ப சுகாதார மையம் நிறுவுதல். (பழங்குடியினர் வசிக்கும் மலைப்பகுதியில் 20000 பேருக்கு ஒன்று என்ற விகிதம்)
  - ▶ ஒரு லட்சம் பேருக்கு ஒன்று வீதம் சமுதாய சுகாதார மையம் அமைத்தல்.
  - ▶ 1000 பேர் கொண்ட ஒவ்வொரு கிராம ஐனத் தொகைக்கு சமுதாயத்தால் தேர்ந்தெடுக்கப்பட்ட சுகாதார வழிகாட்டிகளுக்குப் பயிற்சியளித்தல் மற்றும் மரபு வழிவந்த செவிலியரை

**தேசிய நலவாழ்வுக் கொள்கை - 2002**  
**அடையப்பட வேண்டிய இலக்குகள்**

1	போலியோ மற்றும் ஆஸ்பிரின் ஒழிப்பு	2005
2	தொழுநோய் ஒழிப்பு	2005
3	கடுங்காய்ச்சல் ஒழிப்பு	2010
4	நிணநீர் மண்டல யானைக்கால் நோய் ஒழிப்பு	2015
5	எச்.ஐ.வி மற்றும் எய்ட்ஸ் கிருமி நோய் வளர்ச்சி குறைத்தல்	2007
6	காசநோய் மலேரியா மற்றும் நீரால் பரவக்கூடிய நோய்களின் குறைப்பு விகிதத்தை 50% ஆக குறைத்தல்	2010
7	பார்வையின்மை 0.5% ஆக குறைத்தல்	2010
8	குழந்தை இறப்பு விகிதம் 20/100 மற்றும் தாய்மார் இறப்பு விகிதம் 100/1 லட்சம்	2010
9	பொது சுகாதார வசதிகளை தற்பொழுது பயன்படுத்தப்படும் 20%க்கும் குறைவான நிலையிலிருந்து 75%க்கு அதிகமாகப் பயன்படுத்த முயற்சிப்பது.	2010
10	ஓர் ஒருங்கிணைந்த கண்காணிப்பு முறையை நிறுவுதல், தேசிய நலவாழ்வு கணக்கு மற்றும் புள்ளி விவரங்களை நிறுவுதல்.	2005
11	நலவாழ்வு சமபந்தமான செலவினத்தை அரசின் பொது வரவு செலவு கணக்கில் தற்போதைய 0.9% லிருந்து 2% ஆக உயர்த்துதல்.	2010
12	மத்திய அரசின் மானியப் பங்கை மொத்த நலவாழ்வு செலவில் 25% ஆக அதிகரித்தல்.	2010
13	மாநிலத்தின் நலவாழ்வு செலவு பட்ஜெட்டை 5.5% லிருந்து 7% ஆக அதிகரித்தல்	2010
14	அதை மேலும் உயர்த்தி 8% ஆக்குதல்	2010

ஒவ்வொரு கிராமத்திலும் மகப்பேறு மருத்துவத்திற்கு உதவும் பணியாளர் பயிற்சியினை அளித்தல்.

- ▶ இது தவிர பல்வேறு வகையான பணியாளர்களை பயிற்றுவித்தல்.
- ▶ மேற்கண்ட திட்டங்கள் மூலமாகப் போதுமான கட்டமைப்பு, மருத்துவ, துணை மருத்துவ, மனித வள ஆற்றல்களுக்கு வாய்ப்பு பெருகுவதுடன் அதன் வாயிலாக சுகாதாரக் கொள்கைச் செயல் திட்டத்தில் கூறப்பட்டதைத் தழுவிய அடிப்படை சுகாதார வசதி என்னும் இலக்கு விரைவில் எட்ட வழி கோலுகிறது.
- ▶ 1985, 1990, 1995 மற்றும் 2000 ஆண்டுக்குள் அடைய வேண்டிய

குறிப்பிட்ட இலக்குகள் தேசிய சுகாதாரக் கொள்கைச் செயல் திட்டத்தில் எடுத்துரைக்கப்படுகிறது.

- ▶ இக்கொள்கைச் செயல்திட்டத்தின் முதன்மை நலப்பராமரிப்பினை இந்திய சுகாதார முறையின் மையமாகவும் முக்கியப் பணியாகவும் ஆக்கியுள்ளது.
- ▶ 2000 வது ஆண்டுக்குள் அனைவருக்கும் சுகாதாரம் என்னும் இலக்கை அடைவதே இந்திய தேசிய சுகாதாரத் திட்டத்தின் இலக்காகும்.
- ▶ இதிலிருந்து சுகாதாரத் துறையை நிர்வகிக்கும் காரணிகளில் குறிப்பிடத்தக்க மாற்றங்கள் ஏற்பட்டு, அதன் வாயிலாக கொள்கை உருமாற்றம் பெற வழிவகுத்தல் மற்றும் புதியதாக தேசிய சுகாதாரக் கொள்கை செயல்திட்டம் உருவாக்கப்பட்டது.

நோய்கள்	நோய் உருவாக்கும் காரணிகள்
காலரா	விப்ரியோ காலரா
டிப்தீரியா	கார்னி பாக்டீரியம் டிப்தீரியா
கொளேரியா	நைசீரியா கொளேரியா
காசநோய்	மைக்கோ பாக்டீரியம் டிபூபர் குளே
நிமோனியா	டிப்ளோகாக்கஸ் நிமோனியா
சிபிலிஸ்	டிரபோனீமா பெலேடியம்
டெட்டனஸ்	கிளாஸ்டீரியம் டெட்டனி
டைபாய்டு	சால்மோனெல்லா டைபி
கக்குவான் இருமல்	போர்டிடெல்லா பெர்டுசிஸ்

நோய்கள்	நோய் உருவாக்கும் காரணி	அரசின் நடவடிக்கை
மலேரியா	பிளாஸ்மோடியம் பால்சிபரம் பிளாஸ்மோடியம் வைவாக்ஸ்	மலேரியா கட்டுப்பாடு மற்றும் கலா - அசர் ஒழிப்பு (2008-2009)
பிலேரியாசிஸ்	ஊச்சரேரியா பாங்க்ராப்டி புரோட்டோசோவா	தேசிய நல்வாழ்வு கொள்கை 2002 ன் படி பிலேரியாசிஸ் 2015 க்குள் ஒழித்தல்
டெங்கு	வைரஸ்	
ஐப்பானீய என்செபலாட்டிஸ் (மூளைக்காய்ச்சல்)	வைரஸ்	தடுப்பூசித் திட்டம் 2006
கலா-அசர்	லீஸ்மோனியா தோனாவானி	தேசிய நல்வாழ்வு கொள்கை 2002 ன் படி 2010 க்குள் கலா-அசர் ஐ ஒழித்தல்
காசநோய்	மைக்கோ பாக்டீரியம் டியூபர்குளி	தேசிய காசநோய் கட்டுப்பாட்டுத் திட்டம் 1997
லெப்ரசி	மைக்கோ பாக்டீரியம் லெப்ரே	தேசிய நல்வாழ்வு கொள்கை 2002 ன் படி தொழுநோய் 2005 க்குள் ஒழிக்கப்பட வேண்டும்.

தமிழக அரசின் உடல் நலத் திட்டங்கள்  
ஒருங்கிணைந்த குழந்தைகள் மேம்பாட்டுத்  
திட்டம்

- ▶ 1975 ம் ஆண்டு அக்டோபர் 2 ம் நாள்  
தொடங்கப்பட்டது.
- ▶ தமிழ்நாட்டின் அனைத்து மாவட்டங்  
களிலும் செயல்படுத்தப்படுகிறது.
- ▶ மத்திய அரசு உதவியுடன் செயல்  
படுத்தப்படும் திட்டம்.

#### நோக்கம்

- ▶ தமிழ்நாட்டில் ஊட்டச்சத்து குறைபாட்டை  
நீக்குதல் மற்றும் வாழ்க்கை  
முழுமைக்குமான ஊட்டச்சத்து  
பாதுகாப்பினை வழங்குதல்.
- ▶ 3 வயதிற்குட்பட்ட குழந்தைகளுக்கு  
ஊட்டச்சத்து குறைபாட்டை போக்குதல்.

▶ 5 வயதிற்குட்பட்ட குழந்தைகளுக்கு  
ஊட்டச்சத்து, உடல்நலம் மற்றும் மனநல  
மேம்பாட்டை வலியுறுத்துதல்.

▶ கர்ப்பிணிப் பெண்கள், இளம் பெண்கள்  
போன்றோரின் உடல்நலம் மற்றும்  
ஊட்டச்சத்தினை உயர்த்த வழி  
செய்கிறது.

#### அங்கள்வாடி மையங்கள்

- ▶ குழந்தைகள் மையம்

#### சேவைகள்

- ▶ குழந்தைகளின் வளர்ச்சியைக்  
கண்காணித்தல்.
- ▶ தொடக்கக் கல்விக்கு முந்தைய கல்வி
- ▶ எடை சரிபார்த்தல்
- ▶ மதிய உணவு

- ▶ குழந்தை பிறப்பிற்கு முன்னான மற்றும் பின்னான கவனிப்பு.
- ▶ கர்ப்பிணிப் பெண்கள் மற்றும் குழந்தைகளுக்கான தடுப்பூசி போடுதல்.

### புரட்சித் தலைவர் எம்.ஜி.ஆர்

#### சத்துணவுத் திட்டம் (1982)

- ▶ பள்ளிக் குழந்தைகளுக்கு (5 முதல் 15 வயதிற்குட்பட்டோர்) சத்துணவு வழங்குதல்.
- ▶ குழந்தைகளின் உடல்நலம் மற்றும் மனநல மேம்பாட்டிற்கு முக்கியத்துவம் தருதல், ஊட்டச்சத்து குறைபாட்டை நீக்குதல் மற்றும் எழுத்தறிவு விகிதத்தை அதிகரித்தல்.
- ▶ வாரம் 3 முறை முட்டை வழங்கப் படுகிறது.
- ▶ தடுப்பூசித் திட்டம்

- ▶ நடமாடும் மருத்துவமனைகள்
- ▶ மலேரியா, காசநோய், யானைக்கால், வியாதி, தொழுநோய் போன்றவை தடுக்கும் திட்டங்கள்.
- ▶ வருமுன் காப்போம் திட்டம்
- ▶ டாக்டர் முத்துலெட்சுமி ரெட்டி நினைவு மகப்பேறு உதவித் திட்டம் என்பன போன்ற பல்வேறு வகையான திட்டங்களை தமிழக அரசு செயல்படுத்தி வருகிறது.

#### பெண்கள் மகப்பேறு உதவித்திட்டம்

டாக்டர் முத்துலெட்சுமி ரெட்டி நினைவு மகப்பேறு உதவித் திட்டம்

- ▶ 1989 ம் ஆண்டு தொடங்கப்பட்டது.
- ▶ வறுமைக்கோட்டிற்கு கீழ் உள்ள பெண்களுக்கு (மகப்பேறு) உதவியாக ரூபாய் 12000 வழங்கப்படுகிறது.



## மனிதவள மேம்பாடு

▶ வெவ்வேறு சந்தர்ப்பங்களில் "மனிதவள மேம்பாடு" என்ற சொல்லானது வெவ்வேறு பொருள்படுமாறு பயன்படுத்தப் படுகிறது. கு.ர். ஹர்பிசன் (F.H. Harbison) என்பவரின் கூற்றுப்படி "மனித வளங்கள் என்பது மக்களிடமுள்ள ஆற்றல்கள், திறன்கள், அறிவு ஆகிய மறைந்துள்ள சக்திகளை பண்டங்களின் உற்பத்தியிலும் அல்லது பயனுள்ள பணிகளை ஆற்றுவதிலும் பயன்படுத்தப்பட வேண்டும் என்பதில் அடங்கியுள்ளது" என்கிறார்.

▶ மனித வள மேலாண்மையில் (Human Resource Management), மனிதவள மேம்பாடு என்பது கற்றலின் செயல்களை ஒழுங்கு படுத்தி, ஒரு நிர்வாக அமைப்பில் அதை வரிசைப்படுத்துவதன் மூலம் செயல்பாடுகளை முன்னேற்றம் அடையச் செய்து ஒரு நபரின் அல்லது ஒரு நிறுவனத்தின் பணிகளை முன்னேற்றுவதாகும்.

▶ மனித வள மேம்பாட்டினை சுட்டிக் காட்டும் பொதுவான காரணிகள் இரு பிரிவுகளாகும். அவை

1. ஒரு நாட்டின் மனித முதலீட்டின் இருப்பை அளவிடுதல்.
2. இந்த இருப்போடு, இன்னும் அதிகரிக்கும்

மனித மூலதன ஆக்கத்தின் அளவை அளவிடுதல்.

3. இதுவே ஒரு குறிப்பிட்ட காலத்தில் மனித மூலதன ஆக்கத்தின் அளவாகும். இந்த மனித மூலதன இருப்பானது அந்நாட்டின் மனிதவள மேம்பாட்டு நிலையை காட்டுவதாகும்.

▶ மனித மூலதனத்தை பற்றி குறிப்பிடும் போது ஒரு நபர் கீழ்க்கண்ட வகைகளில் தனது திறன்களை வளர்த்துக்கொள்ள முதலீடு செய்தலைக் குறிக்கின்றோம்.

### அவையாவன

1. சுகாதார வசதிகள் மற்றும் பணிகள்
2. பணிக்கான பயிற்சி
3. முறையான கல்வி
4. முதியோர் கல்வி மற்றும் விவசாய விரிவாக்கத் திட்டங்கள் (எ.கா. முறைசாரா கல்வி)
5. தனிநபர் மற்றும் குடும்பங்கள் வேலைவாய்ப்பைத் தேடி இடம் பெயர்தல்.

▶ மனித மூலதனத்தை அதிகரிக்கும் அனைத்து காரணிகளுக்கும் கல்வி மிக முக்கியம் ஆனதாக கருதப்பட்டது. 1960 ஆம் ஆண்டு ஸ்கல்ட்ஸ் (Schultz) என்ற அறிஞர் தனது மனித மூலதன கோட்பாட்டில் இதை அறிவித்துள்ளார்.

▶ இன்றைய நாட்களில் கல்வி என்பது “நுகர்வும் முதலீடும்” என எல்லோராலும் ஏற்றுக் கொள்ளப்பட்டது. பொருளாதார நிபுணர்கள் அதிகபட்சம் கல்வியை மனிதவள முதலீடாகவே கருதுகின்றனர்.

▶ ஹர்பிசன் (Harbison) மற்றும் மேயர்ஸ் (Meyers) ஆகியோர் மனிதவள குறியீடுகளை பின்வருமாறு குறிப்பிடுகின்றனர்.

1. பத்தாயிரம் மக்களுக்கு உள்ள ஆசிரியர்களின் எண்ணிக்கை (முதல் மற்றும் 2 ஆம் நிலைகளில்).
2. 10000 மக்களுக்கு உள்ள பொறியாளர் மற்றும் விஞ்ஞானிகளின் எண்ணிக்கை.
3. 10000 மக்களுக்கு உள்ள மருத்துவர்கள் மற்றும் பல் மருத்துவர்களின் எண்ணிக்கை.
4. 5 முதல் 14 வயது வரம்புக்குட்பட்ட தொடக்கக் கல்வி சேர்க்கப்பட்ட மாணவர்களின் சதவீதம்.
5. சமன் செய்யப்பட்ட தொடக்கக் கல்வி மற்றும் இடைநிலை கல்வி பள்ளியின் சேர்க்கை வீதம்.
6. 2-ம் நிலையாகிய 15 மற்றும் 19 வயதுக்குட்பட்ட மாணவர்களின் சேர்க்கை வீதம்.

▶ முதல் மூன்று குறியீடுகள் மனிதவள இருப்பினை கணக்கிடுபவைகளாவும், கடைசி மூன்று குறியீடுகள் கூடுதல் இருப்பினை காட்டும் கருவிகள் என்றும் அழைக்கப்படும்.

▶ கீழ்க்காணும் இரண்டு குறியீடுகள் உயர் கல்விக்கு அளிக்கக் கூடிய அறிமுகப் பயிற்சியைக் குறிக்கிறது. அவை.

1. குறிப்பிட்ட ஆண்டில் அறிவியல் மற்றும் தொழில்நுட்ப பிரிவில் சேர்க்கப்பட்ட மாணவர்களின் எண்ணிக்கை.

2. அதே ஆண்டில் சட்டம், நுண்கலை, கலைப்பிரிவு ஆகிய பாடங்களில் சேர்க்கப்பட்ட மாணவர்களின் எண்ணிக்கை.

▶ ஹர்பிசன் & மேயர்ஸ் அவர்கள் மனிதவள மேம்பாட்டின் எளிய, கூட்டுக் குறியீட்டு எண்ணை (Composite Numbers) வடிவமைத்தார்கள். அதை கணக்கிட சதவீதத்தை கூட்டி அதை நிறை எண் ஐந்தால் பெருக்க வேண்டும்.

▶ கூட்டு குறியீட்டு எண்ணை அடிப்படையாய் கொண்டு அவ்வறிஞர்கள் நாடுகளை

1. வளர்ச்சி குன்றிய நாடுகள்
2. பகுதி வளர்ச்சியடைந்த நாடுகள்
3. பாதி முன்னேறிய நாடுகள்
4. முன்னேறிய நாடுகள் என 4 வகையாக பிரித்துள்ளனர்.

### மனிதவள மேம்பாடு பொருளாதார வளர்ச்சியும் (HRD and Economic Development)

▶ மனிதவள மேம்பாட்டுக் குறியீடுகளுக்கும் பொருளாதார வளர்ச்சி குறியீடுகளுக்கும் இடையே நெருங்கிய தொடர்பு உள்ளது. பொருளாதார வளர்ச்சியை கணக்கிட கீழ்க்காணும் குறியீடுகள் உதவுகின்றன.

1. தலாவீத மொத்த நாட்டு உற்பத்தி (அமெரிக்க டாலரில்)
2. வேளாண்மை துறையைச் சார்ந்த தொழில்களில் பணிபுரியும் மக்களின் சதவீதம்.



3. நாட்டு வருமானத்தில் கல்விக்காக செலவிடப்படும் பொதுச் செலவுகளின் சதவீதம்.
4. மொத்த மக்கள் தொகையில் 5 முதல் 14 வயதுக்கு உட்பட்ட வயதினரின் சதவீதம்.
- ▶ பொதுவாக மனிதவள மேம்பாட்டு கோட்பாடுகளை கல்வித் திட்டங்கள் என குறிப்பிடலாம். இதனை மூன்று வகையாகப் பிரிக்கலாம். இவை
  1. மனித சக்தி சார்ந்த அணுகு முறைகள் (Man power approach)
  2. சமுதாயத் தேவை சார்ந்த அணுகு முறைகள் (Social Demand Approach).
  3. விளைவு விகிதங்கள் சார்ந்த அணுகு முறைகள் (Rate of Returns Approach).

### 1951 ஆம் ஆண்டு முதல் கல்வி வளர்ச்சி

- ▶ ஆங்கிலேய ஆட்சி காலத்தில் அனைவரும் கல்வி கற்க வேண்டும் என்பதற்கு முக்கியத்துவம் தரப்படவில்லை. காலனி ஆதிக்கம் நடுத்தர கல்வியறிவு பெற்ற சமுதாயத்தை எழுத்தறிவில்லாத சமுதாயமாக மாற்றிவிட்டது.
- ▶ சுதந்திரம் பெற்றது முதல் இந்தியாவில் கல்வி சம்பந்தமான ஒரு வெடிப்பு ஏற்பட்டது. JBG திலக் அவர்களின் கூற்றுப்படி "இன்று இந்திய மாணவர்களின் எண்ணிக்கையானது இங்கிலாந்து, கனடா, பிரான்ஸ் மற்றும் நார்வே ஆகிய நாடுகளில் உள்ள மொத்த மக்கள் தொகையை விட அதிகமாக உள்ளது. உலக அளவில் ஆரம்ப நிலையில் சேர்க்கப்பட்ட

ஒவ்வொரு 7 வது மாணவனும், பணி நிலையில் சேர்க்கப்பட்ட ஒவ்வொரு 8 வது மாணவனும் ஒரு இந்தியனே". 5 ஆண்டு திட்டங்கள் துவங்கும் முன்னர் மொத்த நாட்டு உற்பத்தியில் 1.2% மட்டுமே கல்விக்கு முதலீடு செய்யப்பட்டது. ஆனால் இப்போது அது 3.5% ஆக அதிகரித்துள்ளது.

- ▶ இந்தியக் கல்வியமைப்பில் மிகப்பெரிய தோல்வி, அனைவருக்கும் தொடக்கக் கல்வி என்ற நோக்கத்தோடு தொடர் புடையது. 1960 ஆம் ஆண்டிற்கு உள்ளாகவே அனைவருக்கும் தொடக்கக் கல்வி என்ற நோக்கத்தை அடைந்திருக்க வேண்டும். (அதாவது அரசியல் சாசனம் தொடங்கப்பட்ட 10 வது ஆண்டுக்குள்ளாகவே). ஆனால் இன்று வரையிலும் நம்மால் இதை அடைய முடியவே இல்லை.
- ▶ இடைநிலை மட்டத்தில் தொழிற் கல்வி மயமாதல் எதிர்பார்த்த முடிவுகளை விளைவிக்கவில்லை. மேல்நிலை மட்டத்தில் தொழிற்கல்வி பிரிவில் அறிமுகப்படுத்திய பாடப்பிரிவுகள் பெயரளவிலான தன்மை உடையதாக இருக்கிறது. அவைகள் மாணவர்களுக்கு வேலைவாய்ப்பினை போதிய அளவு கிடைக்கச் செய்ய உதவவில்லை. உயர்தர மற்றும் நடுத்தர மக்களுக்கு மட்டுமே இக்கல்வி முறை நன்மை பயக்கிறது. 70% இடங்கள் இடைநிலைப் பள்ளிகளிலும் 80% இடங்கள் உயர் கல்விகளிலும் 30% உயர்வருமானம் ஈட்டும் மக்களுக்கே கிடைக்கிறது.

- ▶ இந்தியக் கல்வி அமைப்பில் ஏற்றத் தாழ்வுகள் நிறைந்துள்ளன. இதில் உள்ள முக்கிய பிரச்சனை குறைவான முதலீடு ஆகும். குழந்தைத் தொழிலாளர் முறை அனைவருக்கும் தொடக்கக் கல்வி என்ற இலக்கை அடைய மிகப்பெரிய தடையாக உள்ளது.

### தமிழ்நாட்டின் கல்வி வளர்ச்சி (Educational Progress in India)

- ▶ இந்தியாவில் தமிழ்நாடு நல்ல கல்வி வளர்ச்சி அடைந்து கொண்டிருக்கும் மாநிலமாகும். தமிழகத்தின் ஆண், பெண் கல்வி அறிவு நிலையானது இந்தியாவின் ஆண், பெண் கல்வியறிவு நிலையை விட மேலாகவே உள்ளது.
- ▶ 1991-2001, முதல் இடைநிலைப் பள்ளிகளின் சேர்க்கை அளவானது 13% லிருந்து 59% ஆக உயர்த்துள்ளது. 1962-63 முதல் 2000-01 வரை கல்விக்கான செலவானது 26 கோடியிலிருந்து 4949 கோடியாக அதிகரித்தது. 1986 ஆம் ஆண்டு கல்விக் கொள்கையின் மூலம் இந்திய அரசு அனைவருக்கும் ஆரம்பக் கல்வி அளிப்பதற்கு (6-11 வயதுக்குட்பட்டவர்களுக்கு) முன்னுரிமை கொடுத்தது.
- ▶ தமிழகத்தில் 6-11 வயதுக்குட்பட்ட மாணவர் சேர்க்கையில் நிலையான வளர்ச்சி ஏற்பட முக்கிய காரணிகளாக இருப்பவை.
  1. அருகிலேயே பள்ளி வசதி இருத்தல்.
  2. பெற்றோர்கள் கல்வித்தரத்தைப் பற்றிய விழிப்புணர்வு பெற்றிருத்தல்.

3. உண்மை தனிநபர் வருமானம் அதிகரித்தல்.
4. முதலமைச்சரின் சத்துணவுத் திட்டம்.
5. அரசின் சலுகைகளை முறையாக வழங்குதல். (இலவசப் பாடப்புத்தகங்கள், இலவசப் பேருந்து அட்டைகள், கல்வி உபகரணங்கள் முதலியன)

- ▶ தமிழகத்தில் ஆரம்பப் பள்ளிகளானது மக்கள் வாழும் இடங்களுக்கு 1 கி.மீ தொலைவிற்குள்ளும் (99% பள்ளிகள்), உயர்தொடக்கப் பள்ளிகள் (81%) 8 கி.மீ தொலைவிற்குள்ளும், இடைநிலைப் பள்ளிகள் (78%) 5 கி.மீ தொலைவிற்குள்ளும், மேல்நிலைப்பள்ளிகள் (76%) 8 கி.மீ தொலைவிற்குள்ளும் அமைந்துள்ளன. சமீப காலமாக பள்ளிக்கு வராமல் தங்கிவிடும் (dropouts) குழந்தைகளின் எண்ணிக்கை குறைந்து வருகிறது.

### மாவட்டத் தொடக்கக் கல்வித் திட்டம் (District Primary Education Programme – DPEP)

- ▶ அனைவருக்கும் தொடக்கக் கல்வி என்பதை இலக்காக கொண்டு அறிமுகப்படுத்த இந்தத் திட்டத்தில் கல்வியறிவில் பாலின வேறுபாடுகளைக் குறைக்க முக்கியத்துவம் கொடுக்கப் பட்டது.

### பள்ளி சாரா மற்றும் வயது வந்தோர் கல்வி (Non – Formal Education & Adult Literacy)

- ▶ இத்திட்டத்தின் கீழ் தமிழக அரசானது கீழ்கண்ட நடவடிக்கைகளை எடுத்துள்ளது.

அவை.

1. மொத்தக் கல்வியறிவு நடவடிக்கைகள் (TLC)
2. கல்வியறிவு பெற்ற பின்னர் நடவடிக்கைகள்
3. தொடர் கல்வி

- ▶ இவையனைத்தும் “அறிவொளி இயக்கத்தின்” கீழ் எடுக்கப்பட்டவையாகும். இந்த இயக்கத்தில் வயது வந்தோர் எனப்படுபவர் 15 முதல் 35 வயதுக்கு உட்பட்டவர்கள் என வரையறுக்கப்பட்டு உள்ளது.

#### இடைநிலை மற்றும் மேல்நிலைக் கல்வி

- ▶ இந்நிலையில் பள்ளிகள், மாணவர்கள் மற்றும் ஆசிரியர்களின் எண்ணிக்கை கணிசமாக உயர்ந்துள்ளது. தொழிற் கல்விப் பாடப்பிரிவு செயல்பாடுகளில் தமிழகமே முதன்மையாக திகழ்கிறது.

#### கலை, அறிவியல் மற்றும் தொழில் நுட்ப கல்வி (Arts, Science & Technical Education)

- ▶ தமிழகத்தில் பல நூறு கலை, அறிவியல் மற்றும் தொழில்நுட்ப கல்லூரிகளில் லட்சக் கணக்கான மாணவர்கள் படிக்கின்றனர். 87%க்கும் அதிகமான மாணவர்கள் தொழில் நுட்பக் கல்லூரிகளில் கல்வி பயில்கின்றனர். இந்தக் கல்லூரிகள் அரசு மற்றும் தனியார் நிறுவனங்களால் நடத்தப்படுகின்றன.

#### இந்தியாவில் மழலைக் குழந்தைகள் பராமரிப்பும் கல்வியும் (Early Childhood Care and Education)

- ▶ இத்தகைய திட்டத்தின் மூலம் நல்ல சத்துணவு, சுகாதார சேவைகள்

குழந்தைகள் நல மையங்களான அங்கள் வாடிகள் மூலம் வழங்கப்படுகின்றன. இவைகள் மூலம் சத்துணவு அளித்தல், பள்ளி சாரா சுற்றுச் சூழல்களை அமைத்தல், உடல்பரிசோதனை செய்தல், தடுப்பூசி போடுதல் மற்றும் சுகாதாரக் கல்வி போன்றவை அளிக்கப்படுகிறது.

#### சிறப்பு சுகாதாரத் திட்டங்கள் (Special Health Programmes)

- ▶ 1999 ஆம் ஆண்டு “வாழ்வொளி” எனும் திட்டம் நடைமுறைப்படுத்தப்பட்டது. இதன் மூலம் பள்ளி மாணவர்களுக்கு நல்ல சுகமான வாழ்வளிக்க தீர்மானிக்கப்பட்டது. இத்திட்டத்தில் கள அலுவலர் (Field Officer) ஒருவர் வாரமொருமுறை பள்ளிகளுக்கு சென்று குழந்தைகளை சோதித்து பின் தேவைப்பட்டால் குழந்தைகளை ஆரம்ப சுகாதார நிலையத்திற்கு அழைத்துச் சென்று சிகிச்சை பெறவும் உதவுவார். இதற்கான பயிற்சிகள் ஆசிரியர்களுக்கும் அளிக்கப்படும்.

#### உடல்நலம் பற்றிய பொருளியல் (Economics of Health)

- ▶ உடல் நலம் பற்றிய பொருளியல் என்பது பல வழிகளில் கல்வி பற்றிய பொருளாதாரம் போன்றதாகும். கல்வியைப் போன்றே உடல்நலமும் நுகர்வும் முதலீடும் ஆகும். உயர்வான நலம் தனிநபரின் ஆயுளைக் கூட்டி அவர் மீதான முதலீட்டின் விளைவை அதிகரிக்கிறது. பொதுவாக உடல்நலம் (சுகாதாரம்) பேணுதல் அரசால் மக்களின் தேவைக்கேற்ப அளிக்கப்பட வேண்டும் என்ற கருத்து நிலவுகிறது.

(மக்களின் செலுத்து நிலைக்குத் தகுந்தார்போல் இல்லாமல்). இதுவே சமத்துவ “சுகாதாரப் பொதுவுடைமை” என்று அழைக்கப்படுகிறது.

### மனித மேம்பாட்டுக் குறியீடு (Human Development Index)

- ▶ மனித மேம்பாட்டுக் குறியீடு என்பது வாழ்க்கை மட்டத்தின் ஒரு முழு அளவாகும். 1977-ம் ஆண்டின் மனித வளர்ச்சி அறிக்கையில் மனித வளர்ச்சிக்கு விளக்கம் கொடுக்கப்பட்டது. “மனிதத் தெரிவுகளை விரிவாக்குதும், மனித நலன்களை உயர்த்துதலும் மனித வளர்ச்சியின் மைய பொருளாகும்”.
- ▶ மனிதனுக்கு மூன்று அத்தியாவசிய தெரிவுகள் உள்ளன, அவைகள் முறையே
  1. நீண்ட கால சுகவாழ்வு
  2. அறிவுத் திறனைப் பெற்றுக் கொள்ளுதல் மற்றும்
  3. வாழ்க்கை தரத்தை பெற்றுக் கொள்ள அவசியமான வளங்களை அடைதல்.
- ▶ முதல் மனித மேம்பாடு அறிக்கையானது 1990 ஆம் ஆண்டு UNDP நிறுவனத்

தால், பாகிஸ்தான் முகஹப்-உல்-ஹக் என்ற பொருளியலறிஞரின் வழிகாட்டுதலின்படி வெளியிடப்பட்டது.

- ▶ மனித மேம்பாட்டு குறியீடு (HDI) அனைத்து நாடுகளையும் 6 முதல் 1 வரை மூன்று வளர்ச்சி இலக்குகளை அடிப்படையாகக் கொண்டு வரிசைப்படுத்துகிறது. மனித மேம்பாட்டு குறியீடு கீழ்காணும் மூன்று அளவுகோள்களைக் கொண்டு கணக்கிடப்படுகிறது.
  1. பிறப்பின் போது வாழ்நாள் எதிர்பார்ப்பின் மூலமும்
  2. கல்வி அடைவு நிலை - வயது வந்தோர் கல்வி (2/3 நிறை) தொடக்க, இடைநிலை, மேல் நிலைக் கல்வி ஆகிய நிலைகளில் மாணவர் சேர்க்கை வீதம் (1/3 நிறை) ஆகியவற்றின் மூலமும்.
  3. வாழ்க்கைத் தரம் - உண்மையான தனி மனித வீத மொத்த உள்நாட்டு உற்பத்தி (Per Capita GDP) அளவிடப்படுகிறது. (வாங்கும் சக்தி சமநிலை டாலர்களில் - PPP)
- ▶ மனித மேம்பாட்டுக் குறியீடு அனைத்து நாடுகளையும் 3 பிரிவுகளாக பிரிக்கிறது.

### இந்தியத் தமிழ்நாடு எழுத்தறிவு வீதம் (சதவீதத்தில்)

இந்தியா				தமிழ்நாடு		
ஆண்டு	ஆண்	பெண்	மொத்தம்	ஆண்	பெண்	மொத்தம்
1951	24.95	7.93	16.67	31.73	10.06	20.86
1971	39.52	18.70	29.48	51.78	26.56	39.46
1991	63.90	39.40	52.10	74.90	52.30	63.70
2001	75.85	54.16	65.38	82.33	64.55	73.47
2011	82.14	65.46	74.04	86.81	73.86	80.33

1. குறைந்த மனித மேம்பாடு (00.0 to 0.499)
  2. நடுத்தர மனித மேம்பாடு (0.50 to 0.799)
  3. உயர்தர மனித மேம்பாடு (0.80 to 1.00)
- ▶ 2004 ஆம் ஆண்டு மனித மேம்பாட்டு வீதத்தின்படி (HDR) இந்தியா நடுத்தர மனித மேம்பாட்டுப் பிரிவின் கீழ் இடம் பெற்றுள்ளது. இக்குறியீட்டின் மிகப்பெரிய நன்மை யாதெனில் போதிய வருமானம் ஈட்டும் நாடுகளை விட குறைந்த வருமானம் ஈட்டும் நாடுகள் கூட மனித மேம்பாட்டை வளப்படுத்த முடியும் என்பதே ஆகும்.

### பாலின வளர்ச்சி குறியீடு (Gender Related Development Index)

- ▶ இது மனித மேம்பாட்டை கொண்டு ஆண், பெண் இடையேயான ஏற்றத் தாழ்வுகளை பிரதிபலிக்கிறது. இதில் 3 அளவீடுகள் சம்பந்தப்படுகின்றன.
1. பெண்ணின் எதிர்பார்க்கப்பட்ட வாழ்வு காலம்
  2. பெண்ணின் வயது வந்த கல்வி நிலை மற்றும் மொத்த சேர்க்கை சதவீதம்
  3. பெண்ணின் தலா வருமானம்

### மனித ஏழ்மை குறியீடு (Human Poverty Index – HPI)

- ▶ 1997 ம் ஆண்டு மனித வள மேம்பாட்டு குறியீடு மனித ஏழ்மைக் குறியீட்டை அறிமுகப்படுத்தியது.

இது ஆயுட்காலத்தை இழக்கச் செய்தலையும், அறிவையும் மற்றும் நல்ல வாழ்க்கைத் தரத்தின் இழப்பினையும் அளவிடுகிறது. மனித ஏழ்மைக் குறியீடு (HPI) அதிகமாக இருக்கும் நாடு "ஏழை நாடு" என்ற இடத்தைப் பெறும். நாற்பது வயதுக்கு முன் இறத்தல், மோசமான சுகாதார சேவைகள், பாதுகாப்பற்ற தண்ணீர் வசதி, 5 வயதிற்கு கீழுள்ள குழந்தைகளுக்கு குறைந்த சத்துள்ள உணவு முதலியன அதிகமான HPI க்கு காரணம்.

▶ இந்திய மாநிலங்களில் 1997 ல் UNFPA வால் HPI கணக்கிடப்பட்டது. UNFPA வால் நாட்டின் திட்டக்குழு HPI யை 2001 ல் கொண்டு வந்தது. இது மாநிலங்கள் வாரியாக HPI யை தயாரித்தளித்தது. தமிழ்நாடு போன்ற சில மாநிலங்கள் கூட HPI யை வெளியிட்டுள்ளன.

### இந்தியாவின் தரம்

- ▶ 2014 ம் ஆண்டின் கணக்கெடுப்பின்படி உலக அளவில் மனிதவள குறியீட்டில் இந்தியா 135 வது இடம் வகிக்கிறது 3.0.586 மதிப்பினை பெற்ற இந்தியா, நடுத்தர மனித மேம்பாடு என்ற பிரிவில் இடம் பெற்றுள்ளது. இந்த குறியீட்டில் கணக்கில் எடுத்துக் கொள்ளப்பட்ட மொத்த நாடுகளின் எண்ணிக்கை 187.
- ▶ 2018-ம் ஆண்டின் கணக்கெடுப்பின்படி உலக அளவில் மனிதவள குறியீட்டில் இந்தியா 130 வது இடத்தை வகிக்கிறது.