



கலாநிதி
சி. டபிள்யூ. டபிள்யூ.
**கன்னங்கர
நினைவுப்
பேருரை**

28

**‘மருத்துவக் கல்வியும்
கன்னங்கர தத்துவமும்’**

றுஷாஂன வைத்திய பீட சிறுவர் நோயியல் துறை
வைத்திய நிபுணர்,
சிரேட்ட பேராசிரியர் சுஜீவ அமரசேன

2017 ஓக்டோபர் 13



கலாநிதி சி. டபிள்யூ. டபிள்யூ. கன்னங்கர
நினைவுப் பேருரை - 28

மருத்துவக் கல்வியும்
கன்னங்கர தத்துவமும்

பேராசிரியர் சுஜீவ அமரசேன
சீரேட்ட விரிவுரையாளர்
றுஷூன பல்கலைக்கழகம்

13 ஒக்டோபர் 2017



ஆய்வு மற்றும் அபிவிருத்தித் துறை
தேசிய கல்வி நிறுவகம்
மகரகம
இலங்கை
www.nie.lk

கலாநிதி சி. டபிள்யூ. டபிள்யூ. கன்னங்கர
நினைவுப் பேருரை - 28

மருத்துவக் கல்வியும் கன்னங்கர தத்துவமும்

முதற்பதிப்பு : ஒக்டோபர் 2017

© தேசிய கல்வி நிறுவகம்

அச்சுப்பதிப்பு: அச்சகம்
தேசிய கல்வி நிறுவகம்
இலங்கை
www.nie.lk

மருத்துவக் கல்வியும் கன்னங்கர தத்துவமும்

தூரநோக்குள்ள தலைவரும், அரசியல்வாதியும், தத்துவஞானியும், கல்வியியலாளருமான மறைந்த கலாநிதி சி. டபிள்யூ. டபிள்யூ. கன்னங்கர அவர்களை நினைவுகூர்வதற்கான விரிவுரைத் தொடரில் இந்த 28வது ஞாபகார்த்த உரையை ஆற்றுமாறு அழைக்கப்பட்டமையை எனக்குக் கிடைத்த கௌரவமாகக் கருதுகின்றேன். இந்த ஞாபகார்த்த உரையை நிகழ்த்துமாறு என்னை அழைத்ததற்காக தேசிய கல்வி நிறுவகத்தின் பணிப்பாளர் நாயகம் அவர்களுக்கும் அதன் ஆராய்ச்சிப் பிரிவின் உத்தியோகத்தர்களுக்கும் எனது சிறப்புப் பாராட்டைத் தெரிவித்துக் கொள்கிறேன். நான் க.பொ.த சாதாரண தரத்தில் சித்தியடைய உதவிய கணிதநூலை எழுதிய பேராசிரியர் ஜே. ஈ. ஜயசூரிய முதல் இவ்விரிவுரைத் தொடரில் கடந்த 27 வருடங்களாக உரையாற்றியுள்ளவர்களின் பெயர்களை வாசித்தபோது என்னுள் ஓர் அதிர்ச்சி ஏற்பட்டது. இதுவரையில் பலர் இந்தப் பேருரையை ஆற்றியுள்ளனர். இந்த உரையை 2017 இல் ஆற்றுவதற்கு நான் மிகப் பொருத்தமானவன்தானா என்று உண்மையாகவே யோசித்தேன். அவர்களுள் குறைந்தபட்சம் இருவராவது மருத்துவக் கல்லூரியில் அல்லது சிறுவர் நோயியல் வைத்தியனாவதற்கு நான் பட்டப்பின் பயிற்சி பெற்ற காலத்தில் அல்லது இரு சந்தர்ப்பங்களிலும் எனக்கு ஆசான்களாக இருந்தவர்கள். இன்னும் பலர் சிறுபருவத்தில் என்னால் போற்றி மெச்சப்பட்ட சிறப்புமிக்க கல்வியியலாளர்கள். காலஞ் சென்ற கலாநிதி சி. டபிள்யூ. டபிள்யூ. கன்னங்கர போன்ற மகத்துவ மிக்க ஒருவருக்கும் கடந்தகாலச் சொற்பொழிவாளர்களுக்கும் நியாயம் வழங்க வேண்டி இருப்பதே எனது அறிவுத்துறை மற்றும் தொழிற்றுறை வாழ்வு முழுவதிலும் நான் எதிர் கொள்ள நேர்ந்த மிகக் கடினமான பணியாக இருக்கிறது. எப்படியிருப்பினும் அடுத்த ஒரு மணித்தியாலத் திலும் நான் இதனைச் செய்ய முயற்சிக்கப் போகிறேன். நான் இன்றிருக்கும் இந்நிலைமையை அடைவதற்கு நிச்சயமாகவே உதவிய இந்த உத்தமருக்கு நான் நியாயம் வழங்கப் போகிறேனா என்பது பற்றிய தீர்ப்பை எடுக்கும் பொறுப்பை உங்களுக்கே வழங்குகிறேன். இந்த விரிவுரையின்போது இன்று பேசப்போகும் தொனிப்பொருளுக்கும்

நுழைவதற்குரிய அறிமுகமாக எனது வாழ்விலிருந்தும் கலாநிதி கன்னங்கர அவர்களின் வாழ்விலிருந்தும் சில உதாரணங்களை எடுத்துக் காட்டப் போகின்றேன். “**மருத்துவக் கல்வியும் கன்னங்கர தத்துவமும்**” என்பதே அந்தத் தொனிப்பொருள்.

நான் இந்த அழைப்பை ஏற்றுக்கொண்ட போது, நாட்டிலுள்ள 8 மருத்துவக் கல்லூரிகளில் மருத்துவக்கல்வியைப் பல மாதங்களாகத் தடைப்படுத்தியுள்ள முரண்பாடொன்றில் மருத்துவக் கல்வித் துறையும் தொழில் துறையும் ஆழ்ந்திருந்த காரணத்தினாலேயே நான் இந்தத் தலைப்பைத் தெரிவு செய்தேன். தற்போது 8 மாதங்களுக்கு மேல் தொடர்ந்துள்ள இந்த முரண்பாட்டினால், 1987-1990 காலப் பகுதியில் ஏற்பட்ட 3 வருட இடையூறு போன்ற முடிவு புலனாகாத நிலையொன்று ஏற்பட்டுள்ளது. இந்த முழு முரண்பாட்டினதும் தாக்கத்தை பணரீதியில் மதிப்பீடு செய்ய முடியாது. எவ்வாறாயினும் அதன் தாக்கத்தை விவரிக்க முடியும்.

தற்போது 8 அரசு மருத்துவக் கல்லூரிகளிலும் இறுதி வருட மாணவர்கள் உட்பட மாணவர்கள் எவருமில்லை. கல்விசார் நடவடிக்கைகளுக்கு அவர்கள் நாளை திரும்பி வந்தாலும் 2018 நவம்பர் மாதத்திற்குள் அவர்கள் பட்டம் பெறச் செய்வதை உறுதி செய்வதற்கென விசேட ஏற்பாடுகள் செய்ய வேண்டி இருக்கும். அப்படியில்லாவிடின் சுகாதார அமைச்சில் பயிற்சியும் தொழிலும் பெறுவதற்காக நியமனம் செய்வதற்கு கட்டுறுப் பயிலுனர் மருத்துவ உத்தியோகத்தர்கள் கிடைக்க மாட்டார்கள். இதன் விளைவாக கட்டுறுப் பயிற்சி முடித்த மருத்துவ உத்தியோகத்தர்களை சுகாதார அமைச்சில் தொழில் பெறுவதற்காக விடுவிக்க முடியாமற் போகும். இந்த நாட்டில் வறிய மக்கள் வசிக்கும் கிராமப்புற மற்றும் குறைசேவை பெறும் பகுதிகளிலேயே இதன் தாக்கம் பெரிதும் உணரப்படும். மருத்துவர்களின் பட்டம் பெறும் வயது 29 - 32 வரை அதிகரிக்கும். தற்போதைய ஓய்வு பெறும் வயதில்படி சுகாதார அமைச்சுக்கு அவர்களுடைய சேவை 28 முதல் 31 வருடங்களுக்கே கிடைக்கும். இதனால் அவர்கள் சம்பள அதிகரிப்பு அளவுத் திட்டத்தின் உச்சப்

புள்ளியில் ஓய்வூதியம் பெறுவது பாதிக்கப்படும். சேவையின் அவரசத் தேவைகள் காரணமாகப் பட்டப்பின் பயிற்சியும், நுழைவுப் பரீட்சையில் சித்தியடைந்த பின்பு பட்டப்பின் பயிற்சிக்கு விடுவிக்கப்படுவதும் தாமதமாகும். வித்தியாசமான துறைகளில் சிறப்புப் பின்பட்டம் பெற்றவர்கள் உள்நாட்டுப் பயிற்சியை முடித்துக் கொள்ளும்போது 40 வயதை நெருங்கிவிடுவர். இதன் விளைவாக அவர்களது பயிற்சியைப் பூரணப்படுத்தும் நோக்கில் வெளிநாட்டு நியமனங்கள் பெறுவதில் சிரமம் ஏற்படுவதோடு, ஓய்வு பெறமுன் நிபுணர்களாக அவர்கள் சேவை புரியும் காலம் குறுகும். இவையனைத்தும் 1987 - 1990 களில் நடந்தன.

வேலை நடவாத காலத்திற்கு ஏற்ப பட்டப் படிப்புக் காலம் அதிகரிப்பதனால் தனியாளினதும் இலங்கை அரசாங்கத்தினதும் செலவினம் அதிகரிக்கும். நீட்சியுறும் காலத்திற்கு மஹப்பொல புலமைப் பரிசில் கிடைக்காமற் போவதனால் குடும்பங்களில் பணக் கஷ்டங்கள் ஏற்படும். இதே நிலைமை 1987 - 1990 காலப் பகுதியில் மருத்துவக் கல்லூரி மாணவர்கள் சட்டவிரோதமான முறையில் வைத்தியம் செய்யும் செயற்பாடுகளின் விருத்திக்கு வழிவகுத்தது. இது தொடர்பாக SLMC உட்பட அதிகாரிகள் எவரும் எதுவுமே செய்யவில்லை.

இந்தக் குழப்பநிலை 2017 ஒக்டோபருக்கு அப்பாலும் தொடர்ந்தால் மருத்துக் கல்லூரிகளுக்கு மாணவர் சேர்ப்பு குறிப்பிடத்தக்க அளவுக்குத் தாமதமாகும். இதனால் 1990 முதல் 2000 வரை நடந்தது போல் பின் தேக்கத்தை நிவர்த்தி செய்வதற்காக 6 - 7 மாணவர் தொகுதிகளை மருத்துவக் கல்லூரிகளில் வைத்திருக்க நேரிடும். மாணவர் விடுதிகளில் இருந்த இருப்பிட வசதிகளை இது மேலும் மோசமாக்கியது. தற்போதைய சுகாதார சேவையில் பணியாற்றும் அத்தனை வைத்தியர்களும் இதனை அனுபவித்திருப்பர். அத்தோடு இதன் எதிர்விளைவுகளையும் நன்கு அறிந்திருப்பர்.

சுகாதாரச் சேவையில் பராமரிப்பின் தரம் இதனால் பாதிக்கப்படும் என்பது தெளிவு. சுகாதாரச் சேவையில் புதிய அபிவிருத்திகள் தாமதமாகும். மிக முக்கியமாக வழிகாட்டும் அமைப்புக்களின்

தளபதிகளின் கீழ் SLMCக்கு எதிரான போராட்டத்தில் ஈடுபட்டுள்ள போராளிகளின் காயப்பட்ட மனநிலையும், வரப்போகும் நீண்ட காலத்திற்கு சுகாதார சேவையின் பராமரிப்புத் தரத்தைப் பாதிக்கத்தான் போகிறது.

இன்னொரு பக்க விளைவு என்னவெனில் கொழும்பு, பேராதேனிய, களனி ஆகிய மூன்று அரச மருத்துவக் கல்லூரிகளிலும் கற்றுக் கொண்டிருக்கும் 20 பூட்டான் நாட்டு மாணவர்களையும் தற்போதைய நிலவரம் காரணமாகத் தமது நாட்டுக்குத் திரும்பி விடுமாறு அந்நாட்டு உயர் கல்வித் திணைக்களம் வேண்டியுள்ளது. ஒரு வருடத்திற்கு ஒரு மாணவருக்கு சுமார் 1 000 000 அமெரிக்க டொலர் வீதம் சம்பாதித்துத் தருகின்ற அரச அனுசரணையோடு செய்யப்பட்ட இரு நாடுகளுக்குமிடையிலான ஏற்பாடொன்றே இது. இலங்கைக்கான பணம் செலுத்தல் இடைநிறுத்தப்பட்டிருக்கிறது.

இப்படியெல்லாம் நிகழ்வதற்கு சி. டபிள்யூ. டபிள்யூ. கன்னங்கரவின் தூரநோக்கைத் தவறாகப் புரிந்து கொண்டமை குறைந்தபட்சம் ஒரு பகுதிக் காரணமாகவேனும் இருக்கும் என நான் நம்புகிறேன். “இலவசக் கல்வியை” ப் பாதுகாப்பதற்கு நடத்தப்படுவதாகக் கூறப்படும் தற்போதைய போராட்டம் மறைந்த சி. டபிள்யூ. டபிள்யூ. கன்னங்கர அவர்களின் நோக்குடன் எவ்வாறு முரண்படுகிறது என்பதை விவரிக்க முன்னர், அவரால் முழு மனித குலத்துக்கும் ஆற்றப்பட்ட பெரும் சேவையினால் நான் பெற்றுக் கொண்ட பயன்களை இங்கு விளக்கப் போகின்றேன்.

இருபதாம் நூற்றாண்டின் ஆரம்பத்தில் கல்விச் சீர்திருத்தங்களுக்குத் தலைமை தாங்கிய இந்த உத்தமரின் நினைவாக, பல சிரமங்களுக்கும் மத்தியில் இந்த ஞாபகார்த்த உரையை ஏற்பாடு செய்துள்ள தேசிய கல்வி நிறுவகத்தின் முயற்சிகள் மேற்சொன்ன அடிப்படையில் தான் நோக்கப்பட்டு மெச்சப்பட வேண்டும். இந்த நாட்டில் வறுமையைக் குறைப்பதற்காக மேற்கொள்ளப்பட்ட உச்சப் பயன் தரக்கூடியதும், நீண்ட காலம் நிலைத்திருக்கக்கூடியதுமான சமூக நல முயற்சியை தமது கடும் உழைப்பினால் பெற்றுத் தந்த தூரநோக்காளர் அவர். அந்தச் சீர்திருத்தங்கள் வறுமையை இன்றுள்ள சனத்தொகையில்

10% க்கும் குறைந்த (உலக வங்கி) மட்டத்துக்குக் குறைத்தது மட்டுமன்றி மக்களின் வாழ்க்கையில் சுகாதாரப் பராமரிப்பு போன்ற ஏனைய துறைகளிலும் பாரிய தாக்கத்தை ஏற்படுத்தியுள்ளது. ஒரு சந்ததியின் பின்னர் பெரிய பெரும்பான்மையொன்றில் அத்தாக்கங்கள் புலப்பட்டிருப்பதை நாம் புரிந்து கொள்வது மிக முக்கியம். உண்மையில் இந்த நாட்டில் பெண்பிள்ளைகளுக்கான அனைவரையும் உள்ளடக்கிய கட்டாயக் கல்வியின் பயனாக தாய்மார் மரண வீதமும் சிசு மரண வீதமும் குறைந்துள்ளதோடு அவர்களது சுகாதார நிலையும் விருத்தியடைந்துள்ளது (அட்டவணை பார்க்க). அபிவிருத்தியடைந்து வரும் நாடுகளில் எதுவுமோ அபிவிருத்தியடைந்த நாடுகளில் பெரும் பாலானவையோ ஒருபோதுமே சிந்தித்துப் பார்க்காத, 1931-1947 காலப் பகுதியில் நடந்த அந்தத் தலையீடு இன்று ஓர் அற்புத நிகழ்வு போலத் தோன்றுகிறது. இதனால்தான், கலாநிதி சி. டபிள்யூ. டபிள்யூ. கன்னங்கர இந்தியாவில் பிறந்திருந்தால் ஒரு தெய்வமாகப் போற்றப் பட்டிருப்பார் எனத் திரு. அனே (Aney) கூறியிருந்தார்.¹

இன்று, சமூகநலனுக்கான ஒரு நடவடிக்கையென்ற வகையில் இலவசக் கல்வியைப் பாதுகாப்பதற்கு ஒவ்வொரு அரசியல் கட்சியும், கல்வியுடன் தொடர்புடைய ஒவ்வொரு அமைப்பும், அரசாங்கத் துறையிலோ தனியார் துறையிலோ உள்ள ஒவ்வொரு தொழிற்சங்கமும், ஏதேனும் ஒரு வகைக் கல்வியைப் பெற்ற ஒவ்வொரு தனிநபரும் முன்வரக்கூடும். முழுத் தேசமும், மாணவர் அமைப்புக்களை இணைத்துக் கொண்டுள்ள அரசியல் கட்சிகளும் இலவசக் கல்வியைப் பற்றி நிதம் வாய்க்கியியப் பேசி உரையாடிக் கொண்டிருக்கிறார்கள். ஆனால் அந்த உரையாடல்களில் அற்புத மனிதர் கலாநிதி சி. டபிள்யூ. டபிள்யூ. கன்னங்கர அவர்களுக்குரிய சரியான இடம் வழங்கப்படுவதில்லை. இந்த நாட்டிலுள்ள எந்தவொரு பல்கலைக்கழகமோ, மாணவர் அமைப்போ கலாநிதி சி. டபிள்யூ. டபிள்யூ. கன்னங்கர அவர்களை அவரது பிறந்த தினத்தில் நினைவுகூர்வதை நான் கண்டதோ கேட்டதோ இல்லை. ஆனால் அவர்கள் அனைவரும் இலவசக் கல்வியைப் பாதுகாக்கும் ஆரவாரமிக்க போராளிகளாக இருக்கின்றனர்.

இலவசக் கல்வி - இன்று

கலாநிதி சி. டபிள்யூ. டபிள்யூ. கன்னங்கர கல்வி பற்றிய விரிந்த நோக்கொன்றினைக் கொண்டிருந்தார். அதன் மூலம் சமூக சமத்துவத்தைக் கட்டியெழுப்பி, ஏற்றத் தாழ்வுகளைக் குறைத்து, வேலையின்மையைக் குறைப்பதுடன் பொருளாதார வலுவூட்டலை வழங்கி சிறந்த இலங்கையொன்றை உருவாக்க நாடினார். இதனூடாக 1940களிலேயே அறிவு மற்றும் திறன் அடிப்படையிலான பொருளாதாரத்துக்கு வழிவகுக்கத் திட்டமிட்டார். நவீன உலகில் இந்த எண்ணக்கரு தோன்றுவதற்கு வெகுகாலத்துக்கு முன்பே இது நிகழ்ந்தது. அவர் 'இலவசக் கல்வி' எனக் கருதியது பாடசாலைகளிலும் பல்கலைக்கழகங்களிலும் கட்டணம் எதுவும் செலுத்தாமல் கல்வி பெறுவதை அல்ல. வறுமை ஒழிக்கப்பட்ட, கல்வியினூடாக ஒன்றிணைக்கப்பட்ட இலங்கை நாட்டினை உருவாக்கும் நோக்குடன் சமூகத்தில் விரிவான பிரதிவிளைவுகளை ஏற்படுத்தக்கூடிய சீர்திருத்தங்களை முன்வைப்பதற்குரிய தீர்க்க தரிசனம் அவரிடம் இருந்தது.

இலங்கைக்கான அவரது தூரநோக்குக்குப் பங்களிப்புச் செய்திருக்கக்கூடிய அவரது வாழ்க்கையின் சில அம்சங்களை இந்தக் கட்டத்தில் வைத்து நான் அறிமுகஞ் செய்ய விரும்புகிறேன். அவர் 13.10.1884 இல் பிறந்தார். இன்று அவரது 133வது பிறந்த நாள். அவரது பெற்றோர்கள் தமது திருமணத்தின்போது செய்து கொண்ட ஒப்பந்தத்தின்படி அவர் ஒரு கிறிஸ்தவராகவே பிறந்தார். அவரது இளைய சகோதரர் பிறந்தபோது தாயின் மரணம் நிகழ்ந்ததால் அவர் தனது இளவயதிலேயே தனது தாயை இழந்தார். அவரது தம்பியும் பிழைக்கவில்லை. அவரது தந்தையின் இரண்டாவது தாரமான சிற்றன்னை, வேறு 8 பிள்ளைகளுடன் அவரையும் நன்கு பராமரித்து வளர்த்தார்.

அவர் பலப்பிட்டியில் இருந்த வெஸ்லியன் கல்லூரியில் திறமைமிக்க மாணவனாக விளங்கினார். அங்கு இடம்பெற்ற வருடாந்தப் பரிசளிப்பு வைபவத்தின்போது அவர் காலி, ரிசம்ண்ட்

கல்லூரியின் அதிபரும் சிறந்த கணித ஆசிரியருமான வண. பிதா ஜே. எச். டரல் அவர்களின் அவதானிப்புக்கு உள்ளானார். அவரை ரிச்மண்ட் கல்லூரியின் புலமைப் பரிசிலுக்கான திறந்த போட்டிப் பரீட்சைக்குத் தயார் செய்யுமாறு வண. பிதா. டரல் வெஸ்லியன் கல்லூரி அதிபரைக் கேட்டுக் கொண்டார். அந்தப் புலமைப் பரிசில் அவருக்குக் கிடைத்தது. அவரது தந்தை ஓய்வூதியத்துடன் சேர்த்துத் தன் தொழிலை இழந்தபோது, ரிச்மண்ட் கல்லூரியில் இலவசக் கற்பித்தலும், உணவும், தங்குமிடமும் கிடைத்திருந்தபோதிலும், அவர் பாரிய பொருளாதாரக் கஷ்டங்களுக்கு உள்ளாக வேண்டி நேர்ந்தது. தனது கடுமையான உழைப்பினாலும் முடிந்தளவுக்கு சமயம், கணிதம் போன்ற பாடங்களுக்குரிய அனைத்துப் பரிசுகளையும் சுவீகரித்துக் கொள்வதன் மூலமும் அவர் அதனைச் சமாளித்துக் கொண்டார். விடுதியில் தங்கியிருந்தபோது ஒரே பாடசாலை மூன்று வித்தியாசமான சமூக வகுப்புக்களைச் சேர்ந்த மாணவர்களை மூன்று வித்தியாசமான முறைகளில் நடத்துவது எந்தளவுக்கு ஏற்றத் தாழ்வு காட்டுவதாகவும் இழிவுபடுத்துவதாகவும் இருக்கிறது என்பதைத் தனது அனுபவங்களின் ஊடாக அவர் புரிந்து கொண்டார். அவர்களுக்கு வழங்கப்படும் உணவு முதல் அதிபரும் ஆசிரியர்களும் உறவாடும் விதம் வரை அந்த ஏற்றத்தாழ்வு தென்பட்டது. அவர் கேம்பிரிஜ் சீனியர் பரீட்சையிலே, அப்பரீட்சை நடாத்தப்பட்ட பிரிட்டிஷ் ஆட்சிக்குரிய நாடுகள் அனைத்திலும் கணித பாடத்தில் முதலாவது இடத்தைப் பெற்றுக் கொண்டார். எனினும் லண்டன் பல்கலைக்கழகத்துக்கு அனுமதி பெறுவதற்கான ஒரேயொரு புலமைப் பரிசில் அவருக்குக் கிடைக்கவில்லை. அதற் குரிய பரீட்சைக்காகத் தயார் செய்யப்பட்ட 12 மாணவர்களுள் திறமை அடிப்படையில் ஆறாவது இடமே அவருக்குக் கிடைத்தது. அதனை யடுத்து அவர் ரிச்மண்ட் கல்லூரியில் ஆசிரியராகப் பணிபுரிந்தார். அங்கே வண. பிதா. டரல், தனது கல்வித் தாய்க்குச் சேவை புரியும் கடமை பற்றி அவருக்குப் போதித்தார். வண. பிதாவின் அகால மரணத்தின் பின்னர் அங்கிருந்து விலகிச் சென்று ஒரு வழக்கறிஞரானார்.

இந்தக் கதையை பகுத்தாய்ந்து பார்க்கும் ஒருவருக்கு அவர் தனது அனுபவங்களினூடாகவும் எதிர்கொண்ட சம்பவங்களினூடாக

காலத்தை முந்திய தலைவராகவும் கல்வியியலாளராகவும் தனது நோக்கினை விருத்தி செய்து கொள்வதற்கு வழிவகுத்ததைப் புரிந்து கொள்ள முடியும். வாழ்க்கையில் ஓர் உறுதியான அடித்தளத்தை அமைத்துக் கொள்வதற்காகத் தமது சொந்தக் கலாசாரம், வாழ்க்கை அனுபவங்கள், எதிர்கொள்ளல்கள் என்பவற்றினூடாகக் கற்றுக் கொள்வதற்கு நாம் எமது மாணவர்களைப் பயிற்றுவிக்க வேண்டும் என்பதை இது எடுத்துக் காட்டுகிறது. அப்படிச் செய்தால்தான் பிற்காலத்தில் முதிர்ந்தவர்களாகவும் தொழில்வாண்மை உள்ளவர்களாகவும் அவர்கள் மாறும்போது எமது சொந்தப் பிரச்சினைகளுக்கு எமது சொந்தத் தீர்வுகளை வழங்கக்கூடிய ஆக்கத்திறனுடைய சுயாதீன சிந்தனையாளர்களாக அவர்கள் மாறுவார்கள். எனினும் கலாநிதி சி. டபிள்யு. டபிள்யு. கன்னங்கரவின் வாழ்க்கையிலிருந்து நாம் இதனைப் புரிந்து கொள்ளவில்லை என்பது கவலைக்குரியதே.

உதாரணமாக, வாழ்க்கையின் பல்வேறு கட்டங்களில் ஏற்படும் வறுமையானது வாழ்க்கையில் வெற்றி பெறுவதற்குரிய ஓர் இளைஞரின் ஆற்றல்களை நாசமாக்க முடியும் என்பதை அவர் உணர்ந்திருப்பார் என நான் நம்புகிறேன். பொருளாதார வசதியில் தங்கியிராத வகையில் கல்விக்குரிய வாய்ப்புக்களை வழங்கி, ஒவ்வொரு பிள்ளையும் தனது வாழ்க்கையில் தன்னால் இயன்றளவுக்கு உச்ச நிலை அடைவதற்குத் தேவையான வாய்ப்புக்களை வழங்க வேண்டும் என்ற திடசித்தத்தை அவர் விருத்தி செய்து கொண்டிருப்பார். அதனாலேயே அவர் பின்வருமாறு கூறியிருப்பார்: “இந்நாட்டின் உயர் குடியினரதும் செல்வந்தர்களினதும் வாரிசுரிமையாக அமைந்து உயர் விலை கொடுத்து வாங்க வேண்டியதாக இருந்த கல்வி, இந்த நாட்டில் எதிர்காலத்தில் பிறக்கப் போகும் ஒவ்வொரு வறிய பிள்ளையும் குறைந்த செலவில் எளிதில் பெற்றுக் கொள்ளக்கூடிய உரிமையாக மாறியிருக்கிறது என்றும் முத்திரையிடப்பட்ட உறையினுள் இருக்கும் மூடப்பட்ட புத்தகம் போன்று எமக்குத் தோற்றமளித்த கல்வி, எல்லோராலும் குல, இன, மத, வர்க்க பேதமின்றி அணுகி வாசிக்கப்படக்கூடிய திறந்த புத்தமாக மாற்றப்பட்டிருக்கிறது என்றும் எப்போது இந்த மதிப்புக்குரிய சட்டசபையினால் எடுத்துக் கூற முடியுமோ அன்றுதான் நான், “செங்கற்களால் கட்டப்பட்ட ரோமாபுரி சலவைக் கல்லினால் ஒப்பமாக்கப்பட்டதாக மாற்றப்பட்டிருக்கிறது”

என்று கூறிய ஆகஸ்ட்டில் மன்னரை விட அதிக பெருமைப்படக்கூடிய வனாக இருப்பேன்.”¹

ஆக்கத்திறனையும் சிந்தனைத் திறனையும் விருத்தி செய்வதற்காக ஆரம்பக் கல்வியில் தாய்மொழியைப் பயன்படுத்துவது பற்றிய அவரது நிலைப்பாடும், அதேவேளை உலக அறிவையும் தொடர்பாடல் திறனையும் பெற்றுக் கொள்வதற்காக அனைவரும் ஆங்கிலம் கற்க வேண்டும் என வலியுறுத்தியமையும், காலனித்துவ ஆட்சிகளால் ஊக்குவிக்கப்பட்டு கிறிஸ்தவ சமயத்தையும், ஆங்கிலம் கற்ற உயர் குடியினரையும் அடிப்படையாகக் கொண்டு உருவாக்கப்பட்ட இரண்டு சமூக வர்க்கங்கள் காரணமாக ஏற்பட்ட இடைவெளியை இல்லாமற் செய்வதற்காக, அவர் தனது அனுபவங்கள் காரணமாக விருத்தி செய்து கொண்ட கோட்பாடுகளாகும்.



உரு - 1

**கலாநிதி சீ. டபிள்யூ. டபிள்யூ. கன்னங்கர அவரது குடும்பத்தினருடன்
(ஒளிப்படம் தந்துதவியவர்: திரு. சன்ஜய செனவிரத்தன(பேரப்பிள்ளை))**

கல்வி பற்றிய விசேட அறிக்கையில் குறிப்பிட்டது போன்று வீட் டிலிருந்து நியாயமான தூரத்திற்குள் இருக்குமாறு

பாடசாலைகள் அமைக்கப்பட வேண்டும் என அவர் பலமாகப் போராடியதற்கு இது காரணமாக அமைந்திருக்கலாம். இதே விதத்தில், ஆண்பிள்ளைகளைப் போன்றே பெண் பிள்ளை களுக்கும் கல்வியூட்டுவதன் முக்கியத்துவத்தை அவர் உணர்ந்திருக்கலாம். தனது வாழ்க்கையை வடிவமைத்த காரணிகளாக வேறுபாடு காட்டும் கசப்பான அனுபவங்களை அவர் சட்ட சபையில் விவரித்திருந்தார். புலமைப் பரிசில்களுக்கு இருந்த சொற்ப வாய்ப்புக்கள், புலமைப் பரிசில் நிகழ்ச்சித் திட்டங்களை விரிவாக்குவதற்காகவும் பல்கலைக்கழக அனுமதி பெறுவதற்காக இடைநிலைக் கல்வியைத் தொடர வரும் கூடிய தொகையான கெட்டிக்காரப் பிள்ளைகளுக்கு இடமளிப்பதற்காக மத்திய கல்லூரிகள் என்ற எண்ணக்கருவிற்காகவும் கூடுதலான நிதி ஒதுக்கீடு கேட்டு அவரைப் போராடச் செய்திருக்கலாம்.

எல்லாவற்றுக்கும் மேலாக சமூகத்தை வெறுக்காமல், வறிய மக்களுக்கு வலுவூட்டக்கூடிய விதத்தில் முறைமையை மாற்றியமைக்க வேண்டும் என்ற திடசங்கற்பத்தை விருத்தி செய்து கொள்ள அவர் கற்றுக் கொண்டார்.

அவர் பிற்காலத்தில் ஈடுபாடு காட்டிய துறைகள் அவரது சமநிலையான ஆளுமைக்கும் விடாமுயற்சிக்கும் சுதாகரித்துக் கொள்ளும் ஆற்றலுக்கும் சான்று பகர்ந்தன. பாடசாலைக் கல்வியின் பின்னர் பலவகையான விளையாட்டுக்களில் பங்கு பற்றியதோடு, கிரிக்கட் மற்றும் கால்பந்துக் கோஷ்டிகளுக்குத் தலைமை தாங்கினார்; நாடகங்களில் நடித்தார்; விவாத அணிகளில் பங்குபற்றினார். இவையனைத்தும் அவரது திடசங்கற்பத்தின் விருத்திக்கு உதவின.

கல்வி பற்றிய சிறப்புக் கமிட்டியின் அறிக்கை

கல்வி பற்றிய சிறப்புக் கமிட்டியின் அறிக்கை 1943 நடுப் பகுதியில் சமர்ப்பிக்கப்பட்டு பாராளுமன்றத்தினால் 27.05.1947 இல் அங்கீகரிக்கப்பட்டது. எல்லாச் சமூகப் பின்னணிகளையும் கொண்ட அனைத்துப் பிள்ளைகளுக்கும் ஆரம்பக் கல்விக்கும் இடைநிலைக் கல்விக்குமான வாய்ப்புக்கள் எவ்விதத் தடையுமின்றி

உறுதிப்படுத்தப்பட வேண்டும் என்பதே அதன் முழு நோக்கமாக இருந்தது. எழுத்தறிவு வீதம் 1905 இல் 5% ஆகவே இருந்தது.³ அது 1947 இல் 46% ஆகியது. அப்போது பெண்களின் எழுத்தறிவு ஆண்களை விடக் குறைவாக இருந்தது. இன்று அது 92% க்கும் கூடுதலாக இருப்பதோடு பெண்களின் எழுத்தறிவு கூடுதலாகக் காணப்படுகிறது. (அட்டவணை)

இடைநிலைக் கல்வியைப் பெற்றவர்களுக்கு தொழிற்பயிற்சிக்கான வாய்ப்பையும் எதிர்காலத்தில் நிறுவப்படவுள்ள பல்கலைக்கழகத்தில் மட்டுப்படுத்தப்பட்ட அளவுக்கு உயர் கல்விக்கான வாய்ப்பையும் வழங்க உத்தேசிக்கப்பட்டது. லண்டன் பல்கலைக் கழகத்தில் அனுமதி பெற்று உயர் கல்வி பெறவும் ஓரளவுக்கு பட்டப் பின்படிப்புக்கும் வாய்ப்புக்கள் இருந்தன. ஆனால் சனத்தொகையில் பெரும்பான்மையினருக்கு ஆரம்ப இடைநிலைக் கல்வியைப் பெற்றுக் கொள்ளவே முடியாதிருந்தது. எனவே அவர்கள் உயர் கல்வி பற்றிப் பேசுவது அர்த்தமற்றதாக விளங்கியது. அதிக வறுமைக்கு உட்பட்டிருந்த சமூகத் தளங்களிலும் சமுதாயங்களிலும் சார்பளவில் குறைந்த எழுத்தறிவு காணப்பட்ட பின்னணியிலேயே இச்சீர்திருத்தம் அறிமுகப்படுத்தப்பட்டது. இந்தக் காலகட்டத்திலும் பிரிட்டிஷ் மாதிரியில் அமைந்த பாடசாலைக் கல்வி முறைமையில் பணம் செலுத்திக் கல்வி பெறும் வாய்ப்பு இருந்தது. இலங்கையில் வறுமையை ஒழிப்பதற்காக எடுக்கப்பட்ட மிகச் செலவுச் சிக்கனமான நிலைத்து நிற்கக்கூடிய, நீண்டகால நடவடிக்கை அதுவே என்பதில் இன்று எவ்வித சந்தேகமும் இல்லை. கடந்த 70 வருட காலத்தில் நாம் சமூகப் பெயர்வையும், வறுமை வீதத்தில் வீழ்ச்சியையும் காட்டும் ஒரு மாறிவரும் நாட்டைக் கண்டு கொண்டிருக்கிறோம்.

களுத்துறை மாவட்டத்தில் பேருவல தேர்தல் தொகுதியிலுள்ள மாகல்கந்த என்ற கிராமத்தில் பிறந்து வளர்ந்த நான், எனது சிறுபராயத்தில் 14 வருடங்களை அங்கு கழித்தேன் இக்கிராமத்தை 19ம் நூற்றாண்டின் பிற்பகுதியிலும் 20ம் நூற்றாண்டின் ஆரம்பத்திலும் வெறும் மூன்று சதங்களுக்காக ஆட்கொல்லும் இடமாக, மறைந்த மார்டின் விக்ரமசிங்ஹ அவர்கள் தனது 'உபன்தாசிட்ட' என்ற

நாவலில் விவரித்திருக்கின்றார். அங்கிருந்துதான் நான் இன்றிருக்கும் நிலைக்கு சமூக ஏணிப்படிகளில் ஏறி வந்திருக்கிறேன். தரம் VII இல் ஜாதிக நவோதய புலமைப் பரிசில் பெற்று நான் கொழும்பு ரோயல் கல்லூரியில் சேர்ந்த பின்னர் எனது பெற்றார் அக்கிராமத்தை விட்டு நீங்கத் தீர்மானிக்கும் வரை, பெரும்பாலும் ஒவ்வொரு சிங்களப் புத்தாண்டின் போதும் அங்கு கொலைகள் நடப்பதை நான் கண்டிருக்கிறேன். கொழும்பு ரோயல் கல்லூரியில் அனுமதி பெறவும், கல்லூரி வாழ்க்கை முழுவதும் விடுதியில் தங்கியிருக்கவும், இலவசக் கல்வியைப் பெறவும், நல்ல முறையில் சித்தியடையவும், மாணவர் தலைமைப் பதவிகளினூடாக சில கற்றல் அனுபவங்களைப் பெறவும் என்னால் முடிந்ததோடு, டியூஷன் வகுப்புக்கள் பிரபல்யமாக அல்லது பரவலாக இருந்த எழுபதுகளின் பிற்பகுதியில் டியூஷன் வகுப்பொன்றினைக் காணாமலேயே மருத்துவக் கல்லூரிக்கு அனுமதி பெறவும் முடிந்தது. எனவே பெரும்பாலானவர்களைப் போல், அல்லது உங்கள் அனைவரையும் போன்று நானும் சி. டபிள்யூ. டபிள்யூ. கன்னங்கர அறிமுகம் செய்த இலவசக் கல்வியினால் பயன் பெற்றவனே.

தேசிய அபிவிருத்திக்கும் பொருளாதாரத்துக்கும் பங்களிப்புச் செய்யக்கூடிய விதத்தில் தொழில் புரிவதற்குத் தேவையான அறிவு, திறன்களால் வரப்பிரசாதம் குறைந்த மக்களுக்கு வலுவூட்டுவதன் மூலம் சமூக நகர்வை ஏற்படுத்தக்கூடிய விதத்தில் கற்பித்தல் கட்டணம் அறவிடாமல் இலவசமாக அனைத்துப் பாடசாலைகளிலும் ஒரே கல்வி முறைமை வழங்கப்படுவதையே கலாநிதி சி. டபிள்யூ. டபிள்யூ. கன்னங்கரவின் இலவசக் கல்வி நோக்கு உள்ளடக்கியிருந்தது. அவரது நோக்கினால் பயன்பெற்றவர்களாலேயே மாற்றப்பட்ட அது இப்போது இல்லாமற் போய்விட்டது.

இன்று இலவசக் கல்வி என்பது இலவசமாக ஒரு பாடசாலைக்குச் செல்லவும் ஒரு மேசையையும் கதிரையையும் பெற்றுக் கொள்ளவும் கட்டணம் எதுவுமில்லாமல் அறிவு ரீதியான கற்றலுக்காக ஆசிரியர் களின் சேவையையும் புறக் கலைத்திட்டத் தொழிற்பாடுகளுக்காகப் பயிற்றுவிப்பவர்களின் சேவையையும் பெற்றுக் கொள்ளவும்

வழிவகுக்கிறது. இவையனைத்துக்கும் நாம் பணம் செலுத்த வேண்டியிருக்கவில்லை. இன்றைய பிள்ளைகளும் அவர்களுடைய பெற்றோர்களும் கூட இந்தச் சேவைகளுக்காகப் பணம் செலுத்துவ தில்லை. தனிப்பட்ட முறையில் எந்தச் செலவுமின்றி அவை அவர் களுக்குக் கிடைக்கின்றன. அதனால் அது இலவசமானது எனக் கருதி விட முடியுமா? ஊழியர்களதும் ஆசிரியர்களினதும் வேதனங்கள் யாராலோ கொடுக்கப்படுகின்றன; புத்தகங்கள், தளபாடங்கள், சீருடைகள், கட்டடங்களின் பராமரிப்பு, மின்சாரம், நீர், நுகர்வுப் பொருட்கள் என்பனவற்றுக்காகவும் வேறு யாரோ பணம் செலுத்து கின்றனர். ஆனால் பிள்ளைகள் பணம் செலுத்துவதில்லை. இந்தச் செலவுகளுக்காகப் பெற்றோர் நேரடியாகப் பணம் கொடுப்பதுமில்லை. அரசாங்கப் பாடசாலைகளைப் பொறுத்தமட்டில் அது இலங்கை அரசாங்கத்தின் நிதியங்களிலிருந்தோ, பாடசாலை அபிவிருத்திச் சங்கம், பழைய மாணவர் சங்கம் ஆகியவற்றின் நிதியங்களிலிருந்தோ வரலாம்.

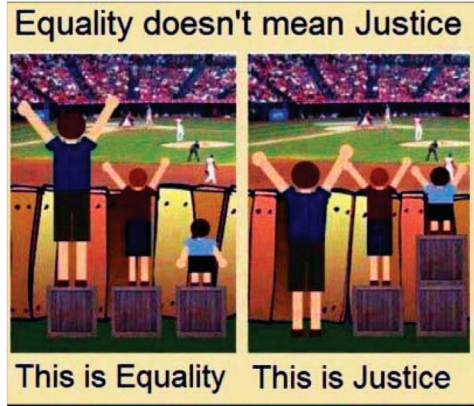
இலவசக் கல்வியை நாம் வேறு விதமாகவும் வியாக்கியானம் செய்ய முடியும். தனியார் பாடசாலைகள் ஒரு பண்டத்தை அல்லது சேவையை விற்பனை செய்ய அவற்றைப் பயன்படுத்தும் பிள்ளைகளின் பெற்றோர் அதற்காகப் பணம் செலுத்துகின்றனர். மறுபுறத்தில், அரசாங்கம் மக்களுக்காக ஒரு பண்டத்தையோ சேவையையோ பெற்றுக் கொடுப்பதற்காக அச்சேவையை வழங்குவோருக்குப் பணம் செலுத்துகிறது. இரண்டு சந்தர்ப்பங்களிலும் அது ஒரு வாணிப உற்பத்தியாகவே இருக்கிறது. அரசாங்கத் துறையில், தனியார் துறையைப் போல் சேவை வழங்குவோருக்குப் பிள்ளைகளோ பெற்றோர்களோ நேரடியாகப் பணம் செலுத்தாதபோதிலும், அவர்கள் வரிகளினூடாக மறைமுகமாகப் பணம் செலுத்துகின்றனர். அப்படி யானால் இவற்றுக்கிடையில் வித்தியாசம் என்ன?

கலாநிதி சி. டபிள்யூ. டபிள்யூ. கன்னங்கரவின் அறிக்கையினால் அங்கீகரிக்கப்பட்டிருந்த தனியார் பாடசாலைகளிலும் இவ்வாறான சேவைகளுக்கும் வேறு சேவைகளுக்கும் பெற்றோர் பணம் செலுத்தத் தான் செய்தனர். கலாநிதி சி. டபிள்யூ. டபிள்யூ. கன்னங்கர தனியார்

பாடசாலைகளை ஒழிக்க வேண்டும் என்று கருதவில்லை. முழுப் பாடசாலை முறைமையும் கண்டிப்பான முறையில் சீராக்கப்பட வேண்டும் என்றே அவர் விரும்பினார். கல்விக்குரிய செலவைப் பொறுப்பேற்கும் ஆற்றல் செல்வந்தர்களுக்கு உண்டு என்பதைப் புரிந்து கொண்ட அவர் அதற்கு இடமளித்தார். கல்விக்காக நிதி வழங்குவது பாரிய பிரச்சினையாக இருந்த அந்தக் காலகட்டத்தில் எல்லாப் பாடசாலைகளையும் இலவசக் கல்வி வழங்க அரசு பாடசாலைகளாக மாற்றுவது, அப்பாடசாலைகள் சிலவற்றில் கல்வித் தரம் சீர்குலையக்கூடிய ஒரு நெருக்கடி நிலைக்கு வழிகோலலாம் என்பதையும் அவர் புரிந்து கொண்டிருந்தார். அந்தக் காலத்தில், அரசின் மீது சமையை ஏற்றாமல் தங்கள் பிள்ளைகளின் கல்விக்காகப் பணம் செலுத்தக்கூடிய செல்வந்தர்கள் சனத்தொகையில் ஒரு குறித்த விகிதத்தில் இருப்பார்கள் என்பதையும் அவர் புரிந்து கொண்டிருக்கக் கூடும்.

எவ்வாறாயினும், இருவகையான விழுமியத் தொகுதிகளையும் இரு வகை உப பண்பாடுகளையும் கொண்ட இருவகையான கல்வி முறைமைகள் இருப்பதை அவர் ஏற்றுக் கொள்ளவில்லை. இது இரு வகையான சமூக வகுப்புக்களின் உருவாக்கத்துக்கும் அரசு, தனியார் என்ற இரு வகைக் கல்வி முறைமைகளினூடாக நாட்டில் பிரிவினைக்கும் வழிவகுக்கும் என அவர் கருதினார். பௌத்தம் மற்றும் ஏனைய சமயங்களாலும் அவை சார்ந்த பண்பாடுகளாலும் உறுதியாக அடித்தளமிடப்பட்ட 2000 வருடங்களுக்கு மேற்பட்ட இலங்கையின் வரலாற்றை அடிப்படையாகக் கொண்ட தனி விழுமியத் தொகுதியொன்று விருத்தியாக்கப்படவேண்டும் என அவர் விரும்பினார். பாடசாலைகளில் சமயக் கல்வியை வலுவாக ஊக்குவித்த அவர் சமயப் பாடசாலைகளில் அக்காலத்தில் இடம்பெற்றுக் கொண்டிருந்த மதமாற்றங்கள் பற்றிக் கடுமையான ஐயப்பாடு கொண்டிருந்தார். இன்று இலங்கையில் பல்கிப் பெருகிக் கொண்டிருக்கும் சர்வதேச மற்றும் தனியார் பாடசாலைகள் விடயத்தில் நிகழ்ந்து கொண்டிருப்பது என்ன?

கன்னங்கர சீர்திருத்தங்களுக்கு 74 வருடங்களின் பின்னரும், இலவசக் கல்வியானது சமுதாயங்களின் சமூக அந்தஸ்தில் பாரிய மாற்றங்களை ஏற்படுத்தியிருக்கும் வேளையிலும், தோட்டத் தொழிலாளர்கள், நகர்ப் புறச் சேரிகளில் வாழ்வோர் போன்ற மிக வறியவர்களின் பிள்ளைகளுக்கு இலவசக் கல்வியின் பயன்கள் கிடைக்காமற் போயிருப்பதோடு அவர்களுக்கும் சமூகத்தின் ஏனையோருக்கும் இடையிலான இடைவெளி விரிந்து கொண்டிருக்கிறது. இந்த இடைவெளி தொடர்பாக நாம் என்ன செய்ய வேண்டும். குறிப்பிட்ட இலக்குக் குழுக்களுக்கு நலன்புரி சேவைகளை விரிவாக்கி வசதி படைத்த வகுப்பினருக்கு அவற்றில் சிலவற்றை கத்தரித்து விடும் விதத்தில் இதனை நாம் மாற்றியமைக்க வேண்டுமா?



உரு- 2

சமத்துவம் என்பது நீதியாகிவிடாது (மூலம்: இணையம்)

என்னுடைய மூத்த மகன் பாடசாலை செல்ல ஆரம்பித்தபோது நான் ஒரு கேள்வியைக் கேட்டேன். எனது மகனின் கல்விக்காக அரசாங்கப் பாடசாலைக்கு நான் பணம் செலுத்தத் தயாராக உள்ளேன். அதற்குரிய ஏற்பாடுகள் உண்டா? இலவசக் கல்வியால் பயனடைந்த நான் இப்போது செல்வந்தனாக இருக்கிறேன். நான் செலுத்தப் போகும் பணத்தினால் ஓர் ஏழைப் பிள்ளைக்குக்

கிடைக்கும் ஒதுக்கீடு இரட்டிப்பாகுமாயின் என்னால் கட்டணம் செலுத்த முடியும். இதுவரை பாடசாலைக்குச் செல்லாத அல்லது 14 வயதை அடைய முன்னரே இடைவிலகி விட்ட பிள்ளைகளைக் கொண்ட குடும்பங்களைச் சந்திக்கும் போதெல்லாம் இந்தக் கேள்வி என்னுள் தலைதூக்குகிறது. பாடசாலைகளில் வழங்கப்பட வேண்டும் என எதிர்பார்க்கப்படுகின்ற இலவசக் கல்வியின் தரத்திலும் பரப்பிலும் ஏற்பட்டுள்ள சீர்குலைவின் காரணமாக பல்கலைக்கழக அனுமதிக்குள்ள போட்டியை எதிர்கொள்ளவென பிரத்தியேக வகுப்புக் கலாசாரம் பரவி வருவது பற்றி பேராசிரியர் ஏ. வி. சுரவீர⁴ அவர்கள் 2011 இல் இந்த ரூபகார்த்த உரையை நிகழ்த்தும்போது விவரித்திருந்தார். இதன் விளைவாக, அரசு பல்கலைக் கழக்கங்களில் இலவசமாக உயர் கல்வியைப் பெறுவதற்குள்ள போட்டியை எதிர்கொள்வதற்காகப் பெற்றோர் பெருந்தொகைப் பணத்தைப் பிரத்தியேக வகுப்புக்களுக்கெனச் செலவு செய்ய நேரிட்டுள்ளது. இதனால் இந் நாட்டின் வறிய சமூக வகுப்பினரிடையே இந்தத் தனியார் சேவையை பெற்றுக் கொள்ள முடியாத ஒரு வேறுாட்டு நிலை உருவாகியுள்ளது. கலாநிதி சி.டபியூ. டபியூ. கன்னங்கர அவர்கள் 1940 களில் கூட கல்வியில் இவ்வாறான நிலைமையொன்றுக்கு முற்றிலும் எதிரானவராகவே இருந்தார். இன்று இந்த வாய்ப்புக்களைப் பெற்றுக் கொள்கிறவர்கள், குறிப்பாக மருத்துவக் கல்லூரிகளில் கற்பவர்கள் இந்த வசதி படைத்த வகுப்பினைச் சார்ந்தவர்களாகவே உள்ளனர். ஐந்தாம் வகுப்புப் புலமைப் பரிசில் பெறுபவர்களில் 65% இனரும் மருத்துவக் கல்லூரி அனுமதி பெறுபவர்களில் சுமார் 70% இனரும் கீழ் நடுத்தர அல்லது அதை விட உயர்ந்த வகுப்பினராக இருப்பதைத் தரவுகள் காட்டுகின்றன.

இலவசக்கல்வியின் தனியார்மயப்படுத்தல் என்றால் என்ன?

எமது சமூகத்தில் தனியார்மயமாக்கல் என்ற இந்தச் சொல் அரசியல்வாதிகளாலும், தொழிற் சங்கங்களினாலும், மாணவர் இயக்கங்களாலும் ஏனையோராலும் தவறாகப் புரிந்து கொள்ளப்பட்டுள்ளது.

தனியார்மயப்படுத்தல் என்பது (கல்வி தொடர்பாக) “தற்போது அரசாங்கத்தின் அல்லது அரசின் பொறுப்பிலுள்ள சொத்துக்கள், முகாமைத்துவம், தொழிற்பாடுகள், கடமைப் பொறுப்புக்கள் என்பவற்றை தனியார் கைக்கு மாற்றுவதே” என வரையறுக்கப்பட்டுள்ளது.⁵

இந்த வரைவிலக்கணம் மிகத் தெளிவானது. மேலும் கல்வியை தனியார் மயப்படுத்துவதில் அனுசூலங்களும் பிரதிகூலங்களும் உண்டு எனவும் அது கூறுகிறது. தனியார்மயப்படுத்தல் கல்வியின் எல்லா மட்டங்களிலும் குறிப்பாக உயர் கல்வியில் வாய்ப்புக்களை அதிகரிக்கச் செய்கிறது என்ற விடயத்தில் அவற்றின் ஆசிரியர்கள் இணக்கம் தெரிவித்துள்ளனர்.

இந்த வரைவிலக்கணத்தின்படி விடுதிக் கட்டணத்தை 100% அதாவது மாதத்துக்கு 15/= இலிருந்து 30/= ஆக அதிகரிப்பதோ, பாடசாலை வசதிகள் - சேவைகள் கட்டணத்தை 10/= இலிருந்து 20/= ஆக அதிகரிப்பதோ கல்வியைத் தனியார்மயப்படுத்தலாகிவிட மாட்டாது.

அந்த வரைவிலக்கணத்தின்படி அப்படியானதொரு கைமாற்றம் ஒரு வைத்தியசாலையிலோ, பாடசாலையிலோ, பல்கலைக் கழகத்திலோ இடம்பெறுமாயின் அது தனியார் மயப்படுத்தலே. எனினும் ஏற்கனவே அரசாங்கத்தின் கையில் இல்லாத புதிய பாடசாலை யொன்றோ, வைத்தியசாலையோ, பல்கலைக்கழகமோ உருவாக்கப் படுமாயின் அது தனியார்மயப்படுத்தல் அல்ல. அதேபோன்று நான் ஒரு பல்கலைக்கழகத்திலோ பாடசாலையிலோ ஆசிரியராக இல்லாத நிலையில் என்னுடைய பிரத்தியேக டியூஷன் வகுப்புக்கு வருமாறு எல்லா மாணவர்களையும் அழைத்தால் அது தனியார்மயப்படுத்தல். ஒரு பாடசாலையின் அல்லது பல்கலைக்கழகத்தின் அல்லது வைத்திய சாலையின் முகாமை தனியார் துறைக்குக் கையளிக்கப்பட்டால் அதுவும் தனியார்மயப்படுத்தலே. அரசாங்க வைத்தியசாலை யொன்றின் டயலிஸிஸ் போன்ற சேவையொன்று தனியார் மருத்துவ மனையொன்றுக்குக் கையளிக்கப்பட்டால் அதுவும் தனியார்மயப் படுத்தலே. எனினும் புதிய பல்கலைக்கழகமொன்று நிறுவப்படுவது

தனியார்மயப்படுத்தலுக்குள் அடங்காது. ஆனால் அனுமதிக்குரிய தகுதிகளைப் பெற்றிருந்தும் வாய்ப்புக்கள் இன்மையால் அனுமதி பெற முடியாமற் போனவர்களுக்கு, உரிய கட்டணங்களைச் செலுத்தும் வல்லமை இருக்குமாயின் உயர் கல்வி வாய்ப்புக்களை அது அதிகரித்துக் கொடுக்கிறது.



உரு - 3
காலி மருத்துவ பீட விடுதி



உரு - 4
காலி மருத்துவ பீட புதிய விடுதி

இந்த விளக்கத்தின் அடிப்படையில்தான் இலங்கையின் உயர் கல்வி நோக்கப்பட்டு பகுப்பாய்வு செய்யப்பட வேண்டும்.

உயர் கல்வியும் மருத்துவக் கல்வியும்

கலாநிதி சி. டபிள்யு. டபிள்யு. கன்னங்கர அவர்களினால் சமர்ப்பிக்கப்பட்ட சிறப்புக் கமிட்டி அறிக்கையானது இந்நாட்டில் உயர்கல்வியின் எதிர்காலப் போக்குப் பற்றி எதனையும் உண்மையில் விவரிக்கவில்லை. வேண்டுமென்றே அவ்வாறு செய்யப்பட்டதாகவே நான் நினைக்கின்றேன். பல்கலைக்கழக மானியங்கள் ஆணைக்குழுவின் முன்னாள் தலைவராக இருந்த பேராசிரியர் காமினி சமரநாயக்க இதற்குரிய இரண்டு காரணங்களைத் தந்திருக்கிறார். முதலாவது என்னவெனில், சனத்தொகையில் பெரும்பான்மையினரால் ஆரம்ப மற்றும் இடைநிலைக் கல்வியை அடைய முடியாதிருந்த ஒரு நிலையிலிருந்தே நாடு இதனை ஆரம்பிக்க வேண்டியிருந்தது. எனவே அது பற்றிக் கவனஞ் செலுத்துவது முன்னுரிமைக்குரியதாக இருந்தது.

எனவே அக்கமிட்டியில் பல்கலைக்கழகக் கல்வி பற்றிப் பேசுவது அர்த்தமற்றதாக விளங்கியது. அறிக்கையில் ஓரிரு பந்திகளில் தவிர அவ்விடயம் முழுமையாகவே பின்னொரு நாளில் கவனிக்கப்படுவதற்காக விடப்பட்டிருந்தது.

நாட்டில் 1942 இலேயே சிறப்புக் கமிட்டியின் அறிக்கை சட்ட சபையில் சமர்ப்பிக்கப்பட முன்னரேயே, ஒரு பல்கலைக் கழகம் நிறுவப்பட்டிருந்ததையும், பல்கலைக்கழகம் நிறுவப்படுவதைத் தாமதப்படுத்திக் கொண்டிருந்த காணிப் பிணக்கு அக்கட்டமாகும்போது தீர்க்கப்பட்டிருந்ததையும் இரண்டாவது காரணமாக அவர் முன்வைத்திருக்கிறார். எனினும் மூன்றாவது காரணம் ஒன்றும் இருந்ததாகவே நான் நினைக்கிறேன். இலங்கையில் ஆரம்ப நிலை மற்றும் ஆரம்பப் பின் நிலைக் கல்வியின் எதிர்காலப் போக்குப் பற்றி சிறப்புக் கமிட்டியின் அறிக்கை தெளிவான நெறிகாட்டுதலை வழங்கியிருந்தது. கல்வி பெறுவோரில் 80% ஆணவர்கள் 3 - 5 வருட கால இடைநிலைக் கல்விக்குப் பின்னர் வேலைவாய்ப்புக்கு வழிகோலும் பொதுக் கல்வியைப் பெற்றிருக்க வேண்டும் எனவும் இன்னொரு 15% தொழில் பெற்றுத் தரக்கூடிய உயர் தொழில் நுட்பக் கல்வியைப் பெற்று தொழில் நுட்பக் கல்லூரிகளினூடாகவும் விசேட பயிற்சிக் கல்லூரிகளினூடாகவும் (SSC சான்றிதழுடன்) பயிற்றுவிப்பாளர்களாகவும் ஆசிரியர் களாகவும் தொழில் பெற வேண்டும் எனவும் அடுத்த 5%ம் SSC இன் பின்னர் இரு வருட கால மேலதிக இடைநிலைக் கல்வியைப் பெற்று HSC சான்றிதழுடன் உயர் தொழில் வாய்ப்புக்களுக்காக பல்கலைக்கழகத்துக்கு அனுமதி பெறவேண்டும் என்றும் அது தெளிவாகக் கூறியிருந்தது. ஒரே வயதுடையவர்களில் 5% மட்டுமே உயர் தொழிலுக்கான பல்கலைக் கல்வியைப் பெறவேண்டும் என்றே அவர் எதிர்பார்த்தார். அப்போதிருந்த ஒரேயொரு பல்கலைக் கழகம் அதனை போதிய அளவில் நிறைவேற்றும் என அவர் எதிர்பார்த்திருப்பார் என நான் நினைக்கிறேன். எனவேதான் அவ்வறிக்கையில் இலங்கையில் உயர்கல்வியின் போக்குத் திசை பற்றிய விடயங்கள் மட்டுப்படுத்தப்பட்டனவாக இருந்துள்ளன. புலமைப் பரிசில்களில் மாணவர்களை உயர் கல்விக்காக பிரிட்டனுக்கு அனுப்புவதற்கான

ஏற்பாடுகளும் இருந்தன. எனவே அப்போதைய வரலாறு சார்ந்த காரணங்களுக்காக விதந்துரைகளிலிருந்து வேண்டுமென்றே நீக்கப் பட்ட முடிவுறா நிகழ்ச்சி நிரலொன்றாக அது இருந்திருக்கிறது. பொறி யியல் மற்றும் மருத்துவக் கல்வி பற்றியும் தொழில் நுட்பக் கல்வியினூடாகவும் கல்லூரிகளினூடாகவும் ஆற்றலுள்ள மாணவர்களை லண்டன் பல்கலைக்கழகத்தின் பரீட்சைகளுக்காகத் தயார் செய்தல் பற்றியும் சில குறிப்பிட்ட விதந்துரைகள் அதில் காணப்பட்டன.

இன்றைய நிலைமை

இந்த உரைத்தொடரில் 2010 இலும் 2009 இலும் பேசிய இரு பேச்சாளர்கள் உயர் கல்வியைத் தங்கள் தொனிப்பொருளாகக் கொண்டிருந்தனர். அவர்கள்தான் பேராசிரியர் காமினி சமரநாயக்க, பேராசிரியர் நாரத வர்ணசூரிய ஆகியோர். நாம் அறிந்து கொண்டவாறு இவர்கள் ஏற்கனவே இலங்கையின் உயர் கல்விப் பிரச்சினைகளைச் சுட்டிக் காட்டியுள்ளனர்.⁷

அவை குறிப்பு வடிவில் சுருக்கி தரப்பட்டுள்ளன:

- (1) உயர் கல்வியில் வாய்ப்புக்களின் பற்றாக்குறை. ஒரே வயதுடையோரில் 8% உம் விண்ணப்பிப்போரில் 21% உம் மாத்திரமே உயர்கல்வியைத் தொடர்வதற்கான உள்வாரி வெற்றிடங்களில் சேர்ந்து கொள்வதற்கு வாய்ப்புப் பெறுகின்றனர்.
- (2) உயர்கல்வியின் தரம், நிதி வழங்கும் முகவரி நிறுவனங்கள், சிவில் சமூகம் உட்பட்ட பங்காளிகளால் கேள்விக்கு உள்ளாக் கப்பட்டிருக்கிறது.
- (3) உயர் கல்வியில் நீதியும் நியாயமும்.
- (4) உலகத் தரமுள்ள நிறுவனங்களுடன் ஒப்பிடுகையில் இலங்கையில் உயர் கல்வியின் தரம்.
- (5) உயர் கல்வியை மாற்றவோ சீர்திருத்தவோ முடியாதிருத்தல்.

இவற்றுள் சிலவற்றை நான் மருத்துவக் கல்வி தொடர்பாகத் தழுவிக்கொண்டு அதே பிரச்சினைகளை இனங்கண்டுள்ள நிலையில், சில தீர்வுகளை முன்வைக்கத் திட்டமிட்டிருக்கிறேன். இதனை ஆரம்பிப்பதற்கு முன் இந்த நாட்டில் மருத்துவக் கல்வி தொடர்பான சில அம்சங்களை விளங்கிக் கொள்வது அவசியம்.

மருத்துவக் கல்லூரிகள்

விக்கிபீடியாவின்⁸ படி மருத்துவக் கல்லூரிகள் என்பவை மருத்துவத் துறையில் சிறப்புத் தேர்ச்சி பெறுகின்றவர்களுக்கான கல்வி நிறுவனங்கள் அல்லது மருத்துவப் பட்டமொன்றுக்கு வழிகோலும் பாடநெறியொன்றை வழங்குகின்ற பட்டப் படிப்புக் கல்லூரிகள்.

உலகளாவிய ரீதியில் போட்டி மிகுந்த துறையாக இது விளங்குகிறது. அனுமதிக்குரிய விதிமுறைகள், பாடநெறிக் கட்டமைப்பு, பாடநெறி உள்ளடக்கம், கற்பித்தல் முறைகள், பாடநெறிக்குரிய காலம் என்பன கணிசமாக வேறுபடுகின்றன. இது போட்டி மிகுந்த துறையொன்றாக இருப்பதனால் தேர்வுச் செயல்முறையைக் குறுக்கிக் கொள்வதற்காக பல நாடுகள் க.பொ.த. உயர் தரம், MCAT, UKCAT போன்ற நுழைவுப் பரீட்சைகளைக் கையாள்கின்றன. வேறு சில நாடுகளில் பட்டப்படிப்பு நுழைவு நிகழ்ச்சித் திட்டங்கள் உள்ளன. ஐக்கிய அமெரிக்காவிலும் கனடாவிலும் பெரும்பாலும் எல்லாப் பாடநெறிகளும் பட்டப் படிப்பு நுழைவாளர்களுக்கே உரியன. இதற்குரிய காலம் 4 1/2 வருடங்கள் முதல் 7 வருடங்கள் வரையாக இருப்பன போன்ற வித்தியாசமான கலைத்திட்ட மாதிரிகள் உண்டு. இவற்றில் அனுகூலங்களோடு பிரதிகூலங்களும் உண்டு. நீண்டகால ரீதியில், இவ்வாறான வேறுபாடுகள் பட்டதாரிகளின் தரத்தில் வித்தியாசங்களைக் காட்டத் தவறியுள்ளன.

எல்லாக் கலைத் திட்டங்களிலும் ஆரம்பத்தில் அடிப்படை விஞ்ஞானப் பாடநெறியொன்றும் மருத்துவ முறை சார்ந்த பாடங்களின் சுழற்சியொன்றும் இருக்கும். பின்னையதின் கலைத்திட்ட உள்ளடக்கம்

கிடைக்கக்கூடிய பயிற்றுவித்தல் வசதிகளுக்கு ஏற்ப வேறுபடும். இது உள்வாரி நோயாளர், வெளிவாரி நோயாளர், சமூக மற்றும் உருவகப் படுத்தல் அமைப்புக்களைக் கொண்டிருக்கும். இவற்றின் மிகச் சரியான கூட்டுச் சேர்ப்பு எதுவென்பது இதுவரை அறியப்படவில்லை. அது பற்றிய ஆய்வு எதுவும் காணப்படவில்லை. அவசர நிலைமைக்குரிய பயிற்சிகள் விசேடமாக உருவகப்படுத்தப்பட்ட அமைப்புக்களிலேயே மேற்கொள்ளப்படுகின்றன. பட்டமளிப்பின் மட்டம், பட்டமளிப்பின்போது சுமத்தப்படும் பொறுப்புக்கள் என்பனவும் சுகாதார முறைமைகளுக்கு ஏற்ப வித்தியாசப்படும். கட்டுறும் பயில்வின்போது இடம் பெறும் மேலதிக பயிற்றுவித்தலை இது தீர்மானிக்கும்.

பட்டம் பெற்றபின் எல்லா மருத்துவப் பட்டதாரிகளும் தொழில் புரிவதற்காக உத்தரவுப் பத்திரமொன்றைப் பெறுதல் வேண்டும். இது பொதுவாக அரசாங்க அல்லது உள்ளூராட்சி மன்ற கட்டுப்பாட்டு அமைப்பொன்றினாலேயே வழங்கப்படுகிறது. பெரும்பாலான கட்டுப்பாட்டு அமைப்புக்கள் நடத்தைச் சான்றிதழ், சான்றாதாரங்கள், குற்றவியல் மற்றும் ஒழுக்கலாற்று பின்னணி பற்றிய பரிசீலனைகள் போன்றவற்றை வேண்டுவதோடு கட்டணமொன்றினைச் செலுத்துமாறும் கேட்கும். சில வேளைகளில் உத்தரவுப் பத்திரம் பெறுவதற்கான பரீட்சையொன்றில் சித்தியடைவதும் ஒன்று அல்லது இரண்டு வருடங்கள் மேலதிகப் பயிற்சி (கட்டுறும் பயிற்சி) பெறுவதும் அவசியமாகும். இலங்கையில், இலங்கை மருத்துவக் கவுன்சிலே (SLMC) உத்தரவுப் பத்திரம் வழங்கும் அதிகாரத்தைக் கொண்டுள்ளது. எமது நாட்டில் இந்தத் தரக் கட்டுப்பாட்டுச் செயன்முறைகள் பலவீனமாக இருக்கின்றன. எனவே சுகாதார முறைமை மக்களுக்கு அதிகம் பொறுப்புக்கூறக்கூடியதாக முற்றாக மறுசீரமைக்கப்படுவது அவசியம்.

உலகிலுள்ள மருத்துவக் கல்லூரிகள் பற்றிய தகவல்கள் FAIMER, WDMS⁹ ஆகியவற்றில் உள்ளன. இவை இறுதியாக 2015 இல் மேம்படுத்தப்பட்டுள்ளன. உலக மருத்துவக் கல்லூரிகள் பற்றிய பதிவேட்டில் இலங்கையிலுள்ள கொத்தலாவல பாதுகாப்புப் பல்கலைக் கழகத்தின் மருத்துவ பீடமும் SAITM¹⁰ உம் சேர்க்கப்படவில்லை.

இலங்கையில் மருத்துவக் கல்வி

இலங்கையில் முதன்முதலாக மேற்கத்திய மருத்துவராகத் தொழில் புரிந்தவர் ஐக்கிய அமெரிக்காவைச் சேர்ந்த டாக்டர் சாமுவேல் கிரீன். தனது தொழிலை யாழ்ப்பாணத்தில் தொடங்கிய இவர் யாழ்ப்பாணத்திலும் கிழக்கு மாகாணத்திலும் மருத்துவத் தொழில் புரிந்தார். அவர் 1848 இல் மருத்துவக் கல்லூரியொன்றை யாழ்ப்பாணத்தில் ஆரம்பித்த போதிலும் அது இயல்பாகவே மறைந்து போய்விட்டது. கிரீன் ஞாபகார்த்த வைத்தியசாலை இன்றும் ஒரு நினைவுச் சின்னமாக எஞ்சியிருக்கிறது. அங்கு 1980களில் நிறுவப்பட்ட வட இலங்கை மருத்துவக் கல்லூரி என்ற தனியார் மருத்துவக் கல்லூரியும் மறைந்து போயிற்று.

நாட்டின் முதலாவது அரசு மருத்துவக் கல்லூரி 1870 இல் கொழும்பில் நிறுவப்பட்டது. தனிப்பட்ட முறையில் தொழில் புரியக்கூடிய (G.P) மருத்துவர்களை அல்லது சுகாதாரப் பராமரிப்பு வழங்குவதற்காக வைத்தியசாலைகளில் கீழ் மட்டங்களில் வேலைக்கு அமர்த்தப்படக் கூடியவர்களை உருவாக்குவதே அதன் நோக்கமாக இருந்தது. மூன்று வருட காலப் பாடநெறியாக ஆரம்பிக்கப்பட்ட இதன் கலைத் திட்டத்தில் செய்முறைத் திறன்களும் பொது மருத்துவ மற்றும் பொது சத்திர சிகிச்சையியல் கோட்பாடுகளும் முக்கியமாக இடம்பெற்றிருந்தன. அது வழங்கிய LMCP என்ற தராதரப் பத்திரம் ஒரு டிப்ளோமாவாகவே கணிக்கப்பட்டது. நான்கு வருடங்களின் பின்னர் 1874 இல் பாடநெறிக் காலம் 4 வருடங்களாக அதிகரிக்கப்பட்டது. 1884 இல் அது எடின்பரோவிலும் டப்ளிளிலும் உள்ள RCS இன் அங்கீகாரத்தைப் பெற்றுக் கொண்டது. அதன் பின்பு பயிற்சிக் காலம் 5 வருடங்களாக அதிகரிக்கப்பட்டது.

இதனையடுத்து 1887 இல் மாட்சிமை தங்கிய அரசியாரின் பிரகடனத்தின்படி மருத்துவச் சட்டவிதிகளின் ஈழம் பகுதியின் ஏற்பாடுகள் இலங்கையையும் உள்ளடக்கும் வகையில் விரிவாக்கப் பட்டது. அதன் பிறகு இந்த மருத்துவக் கல்லூரியிலிருந்து தகுதி பெறும் மருத்துவர்கள் பெரிய பிரித்தானியாவிலும்

தொழில்புரியக்கூடியதாக இருந்தது. 1888 இல் அதன் தராதரப் பத்திரம் LMS என மாற்றப்பட்டதோடு, முழுமையான தகுதி பெற்ற மருத்துவர்களை உருவாக்கக்கூடிய மருத்துவக் கல்லூரியாக இலங்கை மருத்துவக் கல்லூரி மாறியது. எனினும் மருத்துவச் சட்ட விதிகளில் இம்மாற்றத்திற்கு இலங்கை ஆளுனரின் கையொப்பத்தைப் பெற்றுக் கொள்வதற்கு மேலும் 7 வருடங்கள் பிடித்தன. எனவே அதுவரை அதனை அமுல்படுத்த முடியவில்லை.

இலங்கையின் முதலாவது பல்கலைக் கழகம் 1942 இல் ஆரம்பிக்கப்படும் வரை இந்த முறைமை மேலும் 50 ஆண்டுகளுக்குத் தொடர்ந்தது. பின்பு மருத்துவக் கல்லூரி அப்பல்கலைக் கழகத்தின் ஓர் அங்கமாக மாறியது. அதன் பின்பு அது MBBS பட்டத்தை வழங்க ஆரம்பித்தது. பேராதனை மருத்துவக் கல்லூரி 1962 இல் நிறுவப்பட்டது. றுஹூன மற்றும் யாழ்ப்பாண மருத்துவக் கல்லூரிகள் 1978 இல் நிறுவப்பட்டன. நான் றுஹூன பல்கலைக் கழகத்தின் மருத்துவ பீடத்திற்கு இரண்டாம் தொகுதி மாணவனாக அனுமதி பெற்றேன். பின்பு 1990 இல் களனி மற்றும் ஸ்ரீ ஜயவர்தனபுரப் பல்கலைக் கழகங்களின் மருத்துவ பீடங்கள் ஆரம்பிக்கப்பட்டன. அதனையடுத்து ரஜரட்ட மற்றும் கிழக்குப் பல்கலைக் கழகங்களின் மருத்துவ பீடங்கள் 2005 இல் உருவாகின. இன்று ஒவ்வொரு வருடமும் 1300 மாணவர்களுக்கு இடமளிக்கும் அரசு மருத்துவக் கல்லூரிகள் 8 இருக்கின்றன. இராணுவத்தின் தேவைகளை நிறைவேற்றுவதற்கென இன்னொரு அரசு மருத்துவக் கல்லூரி 2009 இல் கொத்தலாவல பாதுகாப்புப் பல்கலைக் கழகத்தில் ஆரம்பிக்கப்பட்டது. அதன் ஆரம்ப பீடாதிபதியாக நான் இருந்தேன்.

மேலும் AMP, AMO ஆகியோரைப் பயிற்றுவதற்கான ஒரு வேலைத் திட்டம் 126 ஆண்டு காலம் நடைமுறையில் இருந்தது. அவர்கள் நாட்டின் கிராமப் புறங்களில் சேவையாற்றினர். அவ்வேலைத்திட்டம் 1995 இல் கைவிடப்பட்டது. எவ்வாறாயினும் இன்றும் கூட கிராமப் புறங்களில் வைத்திய அதிகாரிகளுக்கான தட்டுப்பாடு நிலவுகின்றது.¹¹

றுஹூன பல்கலைக்கழக மருத்துவ பீடம்

எனது இரண்டாவது MBBS பாடநெறிக்காக நான் 1979 இல் கொடும்பு² மருத்துவக் கல்லூரிக்குள் நுழைந்தேன். எனினும் 1978 இல் நிறுவப்பட்ட றுஹூன பல்கலைக் கழகக் கல்லூரியின் காலி மருத்துவ பீடத்துக்கே நான் தெரிவு செய்யப்பட்டிருந்தேன். அங்கு ஏற்கனவே முதலாம் தொகுதி மாணவர் சேர்த்துக் கொள்ளப்பட்டிருந்தனர். இதன் பின்னணியில் ஒரு கதை இருக்கிறது. யாழ்ப்பாணப் பல்கலைக் கழகம் 1974 இல் நிறுவப்பட்டது. அப்போது பல்கலைக்கழக அனுமதிகளில் தரப்படுத்தல் முறை காணப்பட்டது. இதனைத் தமிழ் மக்கள் எதிர்த்தனர். இது பாரபட்சம் காட்டப்படுதல் என அவர்கள் நினைத்தனர். 1977 தேர்தலில் அதிகாரத்துக்கு வர இலக்கு வைத்திருந்த ஐக்கிய தேசியக் கட்சியினர், தாம் இந்தத் தரப்படுத்தலை ஒழிப்பதாகப் பகிரங்கமாகக் கூறினர். அவ்வாறே அது நிறைவேற்றப்பட்டது. எனவே இரண்டு மருத்துவக் கல்லூரிகளுக்கும் நுழையும் தமிழ் மாணவர்களின் தொகை அதிகரித்தது. இதற்கு ஏதாவது செய்யப்பட வேண்டி இருந்தது. எனவே 1978 இல் யாழ்ப்பாணப் பல்கலைக் கழகத்தில் மருத்துவக் கல்லூரியொன்று நிறுவப்பட்டது. இது தனிப்படத் தமிழ் மாணவர்களுக்கே சேவை வழங்கியது. தென் பகுதி வாக்காளர்களைப் பொறுத்தமட்டில் இது ஓர் அரசியல் தற்கொலைக்கு ஒப்பாக இருந்ததால் தெற்கிலே பல்கலைக்கழக மொன்றை நிறுவுவதற்குத் தீர்மானிக்கப்பட்டது. இந்த முனைவுக்கு பிரதான அனுசரணையாளராகத் திரு. ரொனீ தமெல் விளங்கினார். இதன் விளைவாகப் பிரதான வளாகம் மாத்தறையில் நிறுவப்பட்டது. நான்கு பட்டப் படிப்பு நிகழ்ச்சித் திட்டங்களைக் கொண்ட ஒரு பல்கலைக் கழகக் கல்லூரியாகவே அது நிறுவப்பட்டது.

றுஹூன பல்கலைக் கழகக் கல்லூரிக்குப் பட்டமளிக்கும் அதிகாரம் இருக்கவில்லை. பட்டத்திற்கு வழிவகுக்கும் ஒவ்வொரு பாடநெறியும் ஏற்கனவே நிறுவப்பட்ட பல்கலைக் கழகமொன்றுடன் இணைக்கப்பட்டிருந்தது. உதாரணமாக விவசாயத்துறை பேராதனைப் பல்கலைக் கழகத்துடனும், விஞ்ஞான மானி கற்கைத்

துறை ஸ்ரீஜயவர்தனபுர பல்கலைக் கழகத்துடனும், கலைமானி மானுடவியல் மற்றும் சமூக விஞ்ஞானத் துறைகள் களனிய பல்கலைக் கழகத்துடனும், MBBS கொழும்பு பல்கலைக் கழகத்துடனும் இணைக் கப்பட்டிருந்தன.



உரு - 6: மகமோதரை வைத்தியசாலை விரிவுரை மண்டபம்

தெரிவு செய்யப்பட்ட முதல் ஐந்து மாணவத் தொகுதிகளும் இரு பாதிக்களாகப் பிரிக்கப்பட்டு ஒவ்வொன்றும் 40 பேர் வீதம் கொழும்புக்கும் பேராதனைக்கும் அங்குள்ள மருத்துவ பீடங்களில் இரண்டாம் MBBS பாடநெறியைப் பின்பற்றுவதற்காக அனுப்பி வைக்கப்பட்டன. மூன்றாவது வருடம் முதல் அவர்கள் தமது மூன்றாவது MBBS ஐ றுஹுனவில் தொடர வேண்டி இருந்தது. இந்த அணுகுமுறை வெற்றியளித்ததோடு செயல்முறையான வரைவிலக்கணத்தின்படி றுஹுனவின் MBBS ஐந்து வருட காலத்துக்குரிய துவிமட்ட நிகழ்ச்சித் திட்டமாக இருந்தது. 1984 வரை றுஹுனவுக்கு SLMC அங்கீகாரம் கிடைக்கவில்லை. றுஹுன மருத்துவ பீடத்தை அமைப்பதற்கான இடத்தைத் தெரிவு செய்யும் வாய்ப்பு ஆசிரியர் குழாமிற்கு வழங்கப்பட்டது. அதுவரை சேர்த்துக் கொள்ளப்பட்டிருந்த சிறு தொகையினரான ஆசிரியர் குழாம் காலியைத் தெரிவு செய்தது. இது தெரிவுக்கான இரண்டு காரணங்கள் தரப்பட்டன. முதலாவது காலி பொது வைத்தியசாலை, மாத்தறை தள வைத்திய சாலையை விடப் பெரியதாக இருந்தமை.

இரண்டாவது ஆசிரிய குழாமின் பிள்ளைகள் கற்பதற்கேற்ற சிறந்த பாடசாலைகள் காலியில் இருந்தமை. இக்கால கட்டமாகும்போது மஹமோதரையில் அமைந்திருந்த காலி பொது வைத்தியசாலையை கராப்பிட்டியவுக்கு இடமாற்றுவது எனத் தீர்மானிக்கப்பட்டிருந்தது. கராப்பிட்டிய அக் காலத்தில் “ஐராப்பிட்டிய” (அசிங்கத் திடல்) என்றே பெயர் பெற்றிருந்தது. எனவே வைத்தியசாலை கராப்பிட்டியவுக்கு மாறியது. அதற்கான அடிக்கல் 1974 இல், அப்போதைய சுகாதார அமைச்சர் கௌரவ சிவா ஓயசேக்கர அவர்களால் நடப்பட்டது. எனது பாடநெறியின் மீதிப் பகுதியைத் தொடர்வதற்காக நான் 1981 இல் காலிக்குச் சென்றபோது அந்தப் பீடம் தயார் நிலையில் இருக்க வில்லை. ஆசிரியர் குழாமில் முழு நேர உறுப்பினர்களாக ஐவர் தான் இருந்தனர். மருத்துவக் கல்லூரியொன்றினை நடாத்துவதற்கான வசதிகள் அங்கிருக்கவில்லை. எனினும் நாம் அங்கே கற்பிக்கப் பட்டோம். காலி மருத்துவப் பீடம் திறமை மிக்க வைத்தியர்கள் பலரை உருவாக்கியது. இவ்வாறு பிற்காலத்தில் ஆயிரக்கணக்கான மருத்துவர்களை உருவாக்கிய ஒரு மருத்துவ பீடம் உருப்பெற்றது.

அதன் உருவாக்கத்தின் பின்னணியில் அரசியல் காரணிகளும் முரண்பாடுகளும் இருந்த போதிலும் அது உருவாக்கிய மருத்துவர்களில் பெரும்பான்மையினர் சுய விருப்பத்துடன் தம் தாய் நாட்டுக்குச் சேவைபுரிபவர்களாக இருக்கின்றனர். இன்றைய யுகம் வித்தியாசமானது. இன்று நாங்கள் கேள்வி, தேவை, தரம், நியமங்கள், கட்டுப்பாட்டுச் சபைகள், இலாப நோக்கு, தனியார் மற்றும் அரசாங்கப் பங்கேற்பு, இலவசக் கல்வி கற்பதற்கான சுதந்திரம், உயர்



உரு - 7: கராப்பிட்டிய வைத்தியசாலை அடிக்கல் - 1979



உரு - 8: கராப்பிட்டிய போதனா வைத்தியசாலை - 2017

கல்விக்கான வாய்ப்புக்களை விரிவாக்கல் முதலியன பற்றியெல்லாம் பேசுகின்றோம்.

சிரமங்களுக்கு மத்தியிலும் பிரதேச அபிவிருத்திக்கு உதவி செய்வ தற்கான இந்த பன்முகப்படுத்தப்பட்ட அணுகுமுறையின் வெற்றியைப் பற்றி நான் இந்தக் கட்டத்தில் சொல்லியே ஆகவேண்டும். நான் மாணவனாக இருந்த 1981 - 1985 காலப்பகுதியில் காடொன்றாக இருந்த கராப்பிட்டிய இன்று பாரிய பொருளாதார அபிவிருத்தியுடைய, முற்றிலும் வித்தியாசமான நகரொன்றாக மிளிர்கிறது. இந்த எண்ணக் கருவிற்கு நாம் ஆதரவு வழங்க வேண்டும்.



உரு - 9: கராப்பிட்டிய கடைத்தெரு - 1979



உரு - 10: கராப்பிட்டிய மருத்துவ பீட வேலைத்தளம்-1079



உரு - 11: மருத்துவ பீடம்- கராப்பிட்டிய



உரு - 12: பரபரப்பான கராப்பிட்டிய நகரம்

களனி மருத்துவ பீடமும் ஸ்ரீ ஜயவர்தனபுர பல்கலைக் கழக மருத்துவ விஞ்ஞான பீடமும்

களனி மருத்துவ பீடம் முற்றிலும் வித்தியாசமான காரணங்களுக்காக நிறுவப்பட்டது. அது முன்னர், இந்த நாட்டில் முதன்முதலாக நிறுவப்பட்ட தனியார் மருத்துவக் கல்லூரியான வடகொழும்பு மருத்துவக் கல்லூரியாக இருந்தது. பொதுமக்களினதும் மாணவர்களினதும் எதிர்ப்புக் காரணமாக அது தேசிய மயமாக்கப்பட்டு, களனி

பல்கலைக் கழகத்துடன் இணைக்கப்பட்டது. மருத்துவக் கல்விக்கும் இணைந்த சுகாதார விஞ்ஞானத் துறைகளில் பட்டப் படிப்புக்கும் வாய்ப்புக்களை விரிவாக்கும் நோக்கோடு எடுக்கப்பட்ட அரசியல் தீர்மானம் ஒன்றின் விளைவாகவே ஸ்ரீ ஜயவர்தனபுர பல்கலைக் கழகத்தின் மருத்துவ விஞ்ஞான பீடம் நிறுவப்பட்டது. அதன் காரணமாகவே அப்பெயரும் வந்தது. எனவே, தேவைப்படும் மருத்துவ உத்தியோகத்தர்களை உருவாக்கும் நோக்கோடு அமைக்கப்பட்ட கொடும்பு, பேராதனை மற்றும் ஸ்ரீ ஜயவர்தனபுர மருத்துவ பீடங்கள் ஒருபுறமிருக்க யாழ்ப்பாண மற்றும் றுஹூன பீடங்கள் அரசியல் காரணங்களுக்காக நிறுவப்பட்டன. ரஜரட்ட பல்கலைக் கழகத்தின் மருத்துவ பீடமும் கிழக்குப் பல்கலைக் கழகத்தின் சுகாதார விஞ்ஞான பீடமும் உருவாக்கப்படுவதற்கு அடிப்படையாக அமைந்த காரணங்கள் வித்தியாசமானவை. கணனிகள் செய்த தவறுகளினால் பல்கழகத் தெரிவுகள் திரிபடைந்ததோடு, புதுளை போன்ற சில மாவட்டங்களிலிருந்து மிகக் குறைந்த எண்ணிக்கையான மாணவர்களே மருத்துவத் துறைக்குத் தெரிவு செய்யப்பட்டனர். பாதிக்கப்பட்ட பகுதிகளில் மக்களின் எதிர்ப்புக் கிளம்பியதோடு, அது பற்றிப் பாராளுமன்றத்திலும் கேள்வி எழுப்பப்பட்டு விசாரணை நடத்தப்பட்டது. கணனித் தவறொன்று கண்டுபிடிக்கப்பட்டது. அத்தவறு நிவர்த்தி செய்யப்பட்டபோது முன்னெப்போதும் ஏற்பட்டிராத ஒரு புது நிலைமை எழுந்தது. ஏனைய மாவட்டங்களிலிருந்து மருத்துவத் துறைக்குத் தெரிவு செய்யப்பட்டிருந்த 1200க்கும் மேற்பட்ட மாணவர்கள் தம் வாய்ப்பை இழக்கும் நிலை உருவாகியது. நீதிமன்றத்தில் வழக் கொன்று இடம்பெற்றதோடு அதுவோர் அரசியல் பிரச்சினையாகவும் மாறியது. எனவே இலங்கை அரசாங்கம் முதலில் ஏனைய மருத்துவக் கல்லூரிகளுக்கு உள்ளெடுக்கப்படும் எண்ணிக்கையை அதிகரித்தது. எனினும் அனைவருக்கும் இடமளிக்க முடியாமற் போயிற்று. எனவே தான் ரஜரட்ட மற்றும் கிழக்குப் பல்கலைக் கழகங்களில் புதிய மருத்துவக் கல்லூரிகளை உருவாக்கத் தீர்மானிக்கப்பட்டது. இந்த தீர்மானங்கள் தேவையின் அடிப்படையிலோ சாத்தியக் கூறுகளின் அடிப்படையிலோ மேற்கொள்ளப்படவில்லை என்பது தெளிவு. இவை அன்றாடப் பிரச்சினைகளுக்கு முகங்கொடுப்பதற்காக எடுக்கப்பட்ட

அரசியல் தீர்மானங்களே. இதற்காக எவரும் பொறுப்பு கூறவேண்டி ஏற்படவில்லை. உண்மையில் இந்தத் தவறு நடந்திருக்கவே கூடாது. இதன் காரணமாக, பரீட்சைத் திணைக்களத்தின் மீது மக்கள் வைத்திருந்த நம்பிக்கையில் ஏற்பட்ட சேதம் இன்னும் நிவர்த்தி செய்யப் படவில்லை. அது முதல், புள்ளிகளையும் தரங்களையும் திரிவு படுத்துவது தொடர்பாக பரீட்சைத் திணைக்கள ஊழியர்களுக்கெதிரான இலஞ்ச மற்றும் ஊழல் குற்றச்சாட்டுக்களை, பல்கலைக்கழக முறைமையைச் சேர்ந்த சிரேஷ்ட ஆசிரியர்கள் வாயிலாகக் கேள்விப் பட்டுள்ளேன். இதிலும் மோசமானது என்னவெனில் பரீட்சைத் திணைக்களத்தின் கம்பியூட்டர் தொகுதிகளில் அதே தவறு மீண்டும் நிகழாது என்பதற்கு எவ்வித உத்தரவாதமும் இல்லாமையால் அவை மீண்டும் நிகழலாம். ஊடு தெரியக்கூடிய முறையில் நாம் அந்தத் துளையை உரிய விதத்தில் முடி முத்திரையிடத் தவறியுள்ளோம்.

நாட்டின் தேவைகளுக்கும் சாத்தியக் கூறுகளுக்கும் ஏற்பவே புதிய மருத்துவக் கல்லூரிகள் உருவாக்கப்பட வேண்டும். அதற்கான முடிவுகள் அரசியல் அதிகாரிகளால் மாத்திரம் மேற்கொள்ளப்படக் கூடாது. உதாரணமாக வடமேற்கு, மொரட்டுவ, சப்ரகமுவ பல்கலைக் கழகங்களில் மருத்துவ பீடங்கள் உருவாக்கப்படும்போது ரஜரட்ட, கிழக்கு மருத்துவக் கல்லூரிகளின் ஆசிரிய குழாம்களிலிருந்து மூளைசாலிகளின் வெளியேற்றத்தினால் அக்கல்லூரிகள் பெருமளவு பாதிப்படையும் என்ற கவலை இருக்கிறது. இதன் தாக்கம் பற்றி சாத்திப்பாட்டு அறிக்கையொன்றில் இதுவரை மதிப்பீடு செய்யப்பட வில்லை. ஏனைய மருத்துவக் கல்லூரிகளுக்கும் இது நிகழலாம். எனினும் அவை இதனை எதிர்கொள்ளவும் புதிய ஆசிரியர்களைக் கவர்ந்திழுக்கவும் கூடிய அளவுக்கு இப்போது வலுப் பெற்றுள்ளன. எனினும் விளையக்கூடிய இழப்பு கணிசமானதாக இருக்கலாம். புதிய மருத்துவக் கல்லூரிகள் கொழும்பிலும் அதன் சுற்றுப்புறங்களிலும் நிறுவப்பட்டாலன்றி, புதிய ஆசிரியர்களுடன் உரிய நியமங்களையும் தரத்தையும் அடைவதற்கு 20 - 25 வருடங்கள் பிடிக்கலாம். இது றுஹுனவில் நடந்ததை நான் தனிப்பட்ட முறையில் அறிவேன். எவ்வாறாயினும் உலக சுகாதார அமையத்தினால் விதிக்கப்பட்டுள்ள

நியமங்களின்படி, நிச்சயமாக எமது நாட்டுக்கு கூடுதலான மருத்துவக் கல்லூரிகளும் மருத்துவர்களும் தேவை. இவை மாகாணங்கள் சார்ந்த நகரங்களில் அமைக்கப்படுவதே விரும்பத்தக்கது. இவ்வாறான அணுகுமுறைகளினால் கிடைக்கும் அபிவிருத்தி ரீதியான பயன்கள் கொழும்புக்கும் அதன் சுற்றுப் புறங்களுக்கும் மட்டுப்படாமல் தவிர்ப்பு தற்கு இது உதவும்.

இலங்கையின் மருத்துவக் கல்வி முறைமை நீண்டகாலத்துக்குரிய பல கோளாறுகளைக் கொண்டுள்ளது. அது உட்புறமிருந்து சிதைவடைவதற்கு இவை காரணமாக இருக்கின்றன. பட்டம் பெறும் மாணவர்கள் தமது கல்விக்காக நிதி வழங்குவோருக்குப் பொறுப்புக் கூறத் தேவையற்றிருப்பதே முதலாவது பிரச்சினை. இது பல விதங்களிலும் பிரதிபலிக்கப்படுகிறது. சுகாதார அமைச்சின் புள்ளி விபரங்களின்படி ஆண்டுதோறும் 200-300 வைத்தியர்கள் நாட்டை விட்டு வெளியேறுகின்றனர். பெரும் பகுதி இழப்பு குடியகல்வினால் நிகழ்வதோடு சொற்ப எண்ணிக்கை தனியார் துறைக்கு இழக்கப்படுகிறது. நாட்டின் கிராமப் புறங்களிலும் கடினமான நிலப் பகுதிகளிலும் சேவை புரிய வைத்தியர்கள் தயங்குவதும் இதனையே பிரதிபலிக்கிறது. தமது வருகையையோ வெளியேற்றத்தையோ பதிவு செய்யத் தேவையற்ற தம்மைத் தாமே சீர்படுத்திக் கொள்ள வேண்டிய ஒரு தொழில் சூழலில், தொழிலுக்குரிய ஒழுக்க விதிகளை மதித்து நடவாமை மூன்றாவதாக இருக்கிறது. கலைத் திட்டங்கள் நவீனமயப்படுத்தப்பட்டுள்ள போதிலும் நாட்டிலுள்ள எந்த மருத்துவக் கல்லூரியாலும் மேற்சொன்ன பிரச்சினைகளைத் தீர்க்கும் வகையில் தமது பட்டதாரிகளின் மனப்பாங்குகளான மாற்றியமைக்க முடியாமற் போயிருக்கிறது.

பிரச்சினைக்குரிய இரண்டாவது விடயம் நாட்டிலுள்ள எந்தவொரு மருத்துவக் கல்லூரியினாலும் உருவாக்கப்படுகின்ற மருத்துவப் பட்டதாரிகளின் தரத்தைப் பற்றியதாகும். வைத்தியர்களின் தமது பொது நடத்தையின் அடிப்படையில் தரம் குறைந்தவர்களாக இருக்கிறார்கள் என்ற எண்ணம் சிவில் சமூகத்தில் காணப்படுகிறது.

அவர்களை தொடர்பாடல் திறன் குறைந்தவர்களாகவும் பணத்தையே நோக்காகக் கொண்டவர்களாகவும் மக்கள் நினைக்கின்றனர். இது தேர்ச்சித் திறன்களிலுள்ள குறைபாடல்ல. ஏனெனில் பெரும்பாலான மருத்துவக் கல்லூரிகள் தமது மாணவர்கள் கருத் தேர்ச்சிகளை பட்டமளிப்புக்கு முன்பே மதிப்பீடு செய்து கொள்கின்றன. வைத்தியர் களிடம் எதிர்பார்க்கப்படுகின்ற இரக்கம், பச்சாத்தாபம், பணிவு, நன்னடத்தை, ஆசாரங்கள், சமூகப் பொறுப்புணர்வு முதலியன தற்போதைய வைத்தியர்களிடம் காணப்படுவதில்லை என்பதைப் பெரும்பாலான ஆசிரியர்கள் ஒப்புக் கொள்கின்றனர். ஏன் இப்படி என்பது பற்றி கற்பிப்போர் சமூகத்தில் விவாதிக்கப்படுகிறது. க.பொ.த. (உயர் தரம்) என்ற ஒரே அடிப்படையை வைத்துத் தெரிவு நடைபெறுவதே இதற்குக் காரணம் எனப் பலர் நம்புகின்றனர். கலைத் திட்டங்கள் நவீனமயப்படுத்தப்பட்டுள்ள போதிலும் நாட்டிலுள்ள எந்த மருத்துவக் கல்லூரியாலும் மேற்சொன்ன பிரச்சினைகளைத் தீர்க்கும் வகையில் தமது பட்டதாரிகளின் மனப்பாங்குகளை மாற்றியமைக்க முடியாமற் போயிருக்கிறது.

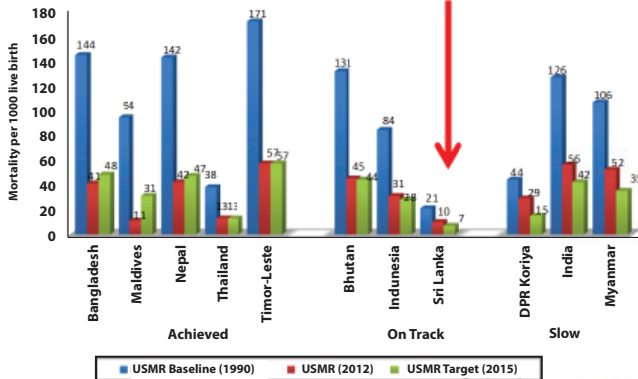
பிரச்சினைக்குரிய மூன்றாவது விடயம் மருத்துவக் கல்லூரிக்கு அனுமதி வழங்கும் முறைமையில் நீதி, நியாயம் என்பன போதியளவு இல்லாமையே இந்த அனுமதி முறைமையிலுள்ள பிரச்சினைகள் கடந்த 44 வருடங்களாகத் தீர்க்கப்படாமையும் இதிலடங்கும். திறமைக்கான 40% வீத ஒதுக்கீடும் மாவட்ட ஒதுக்கீட்டு முறையும் 1973 முதல் நடைமுறையில் உள்ளன. மேலும், மனித உயிர்களைக் கையாளப் போகும் பட்டதாரிகளை உருவாக்கும் மருத்துவக் கல்லூரிகளுக்கான தெரிவு க.பொ.த. உயர்தர Z புள்ளிகளை மாத்திரம் அடிப்படையாகக் கொண்டு நிகழக்கூடாது என்ற நம்பிக்கை பரவலாகக் காணப்படுகிறது. ஏதேனும் ஒரு வகை உளச் சார்புச் சோதனை அறிமுகப்படுத்தப்பட வேண்டும் என்ற கருத்தும் விவாதிக் கப்படுகின்றதையும் இம் மூன்று பிரதான பிரச்சினைகளுக்குள்ளே அடக்க முடியும். அத்தோடு இவை பரஸ்பரத் தொடர்புடையவை.

சுகாதாரச் சேவைகளுக்கான மனித வளத் தேவைகளின் தேவை மதிப்பீடு

உலக சுகாதார அமையத்தின் தரவுகளின்படி 44% நாடுகளில் சனத் தொகை சார்பான வைத்தியர் அடர்த்தி 1/1000 ஐ விடக் குறைவாக இருக்கிறது. மனித வளப் பற்றாக்குறை காரணமாக உலகமெங்கும் சுகாதாரப் பணியாளர் தொடர்பான நெருக்கடி நிலையொன்று காணப்படுகிறது. சுகாதாரப் பராமரிப்புப் பணியாளர் தொகை தொடர்பான தேவை மதிப்பீடொன்று உலக சுகாதார அமையத்தினால் செய்யப்பட்டுள்ளது. எனினும் இதனைச் செய்வதற் குரிய பரிபூரணமான முறையொன்று ஒன்றில்லை. இதனைச் செய்யும் போது சனத்தொகை வளர்ச்சி, சுகாதார முறைமையில் இடம்பெறும் மாற்றியமைப்புக்களும், எதிர்காலப் போக்குகளும், சனத்தொகை மற்றும் தொற்றுநோய்கள் சம்பந்தமான மாற்றங்கள், குடிபெயர்வினால் ஏற்படும் பணியாளர் தொகைத் தேய்வு வீதம், பதவி விலகல்கள், மரணங்கள், ஓய்வு பெறுதல்கள் முதலியன கருத்திலெடுக்கப்பட வேண்டும். அதன் பின்னர் அத்தகவல், பல்கலைக் கழகங்கள், தாதிமார் கல்லூரிகள் போன்ற பயிற்சி வழங்கும் நிறுவனங்களுக்கு வழங்கப்பட்டு நாட்டின் மனித வளத் தேவைகளுக்கு ஏற்பப் பயிற்சி நிகழ்ச்சித் திட்டங்கள் ஒழுங்கு செய்யப்பட வேண்டும். இதற்கு நாட்டின் சுகாதாரக் கொள்கைகள், அதன் கல்விக் கொள்கைகளோடு ஒன்றித்துச் செல்வது அவசியம். அதனையடுத்து இந்நிகழ்ச்சித் திட்டங்களுக்கும் ஆட்சேர்ப்புக்கும் போதியளவு நிதி வழங்கப்பட வேண்டும். இதற்காக பொருளாதாரக் கொள்கைகள் கல்வி மற்றும் சுகாதாரக் கொள்கைகளோடு ஒருங்கிசைந்து செல்ல வேண்டும். விஞ்ஞான ரீதியான கணிப்பீடுகளில் தவறுகளைக் குறைப்பதற்காக கிடைக்கக்கூடிய தகவல்கள் உச்சமாகப் பயன்படுத்தப்பட வேண்டும். இவை யாவும் வெறும் மதிப்பீடுகளாக இருப்பதனால் அவை பிழையாகி பாரதூரமான விளைவுகளை ஏற்படுத்தலாம். குறைந்தபட்சம் கடந்த 70 ஆண்டுகளாக இது எமக்கு நிகழ்ந்து கொண்டதான் இருக்கிறது. இதற்கு இரண்டு எடுத்துக்காட்டுக்களை நான் முன்வைக்கின்றேன்:

மில்லென்னியம் அபிவிருத்தி இலக்குகள் (MDG) அனைத்து நாடுகளுக்கும் வழங்கப்பட்டபோது அந்நாடுகளில் பின்பற்றி அமுல் படுத்தப்படுவதற்கென அனைத்தும் அடங்கிய பக்கேஜ் ஒன்று கொடுக்கப்பட்டது. இலங்கையும் அதனை ஏற்றுப் பின்பற்றியது. உதாரணமாக எமது 5 வயதுக்குக் குறைந்தவர்களின் மரண வீதம் 1000 உயிர்ப் பிறப்புக்களுக்கு 21 (21/1000) ஆக இருந்தது. அது 31.12.2015 ஆகும்போது 1000 உயிர்ப் பிறப்புக்களுக்கு 7 ஆகக் (7/1000) குறைக்கப்பட வேண்டி இருந்தது. இதனை அடைவதற்காக நிதி ஒதுக்கப்பட்டுப் பொது நிகழ்ச்சித் திட்டங்கள் அமுல்படுத்தப்பட்டன. எனினும் எம்மால் அதனை அடைய முடியவில்லை. குறிப்பிடத்தக்க அளவொன்றினால் நாம் பின்னடைந்தோம். இலக்கு வைக்கப்பட்ட நாளில் எமது விகிதம் 1000 உயிர்ப் பிறப்புக்களுக்கு 9.9 ஆகவே இருந்தது. இப்படி நிகழக் காரணம் என்ன? நோய்களின் பரவல் கோலத்தைப் பொறுத்தமட்டில் இலங்கை ஏனைய தென் கிழக்காசிய நாடுகளிலிருந்து வேறுபடுகிறது என்பதை நாம் புரிந்து கொள்வது அவசியம். எமது 5 வயதுக்குக் குறைந்தவர்களின் மரணங்களில் 70% பிறப்பின் முதல் 28 நாட்களுக்குள்ளேயே நிகழ்கிறது. சிறந்த

MDG4 Status in SEA Region



Source: UN - IGMC 2013

நிர்ப்பீடன நிகழ்ச்சித் திட்டத்தின் பரவலான அமுலாக்கம் சிறந்த சுகாதார பராமரிப்பு வழங்கும் முறைமை, சமுதாயத்தில் சிறந்த சுகாதாரக் கண்காணிப்பு முறைமை என்பன காரணமாக பிறப்புக்குப் பிந்திய கால மரண வீதம் குறைந்திருக்கிறது. தென் கிழக்காசியாவின் ஏனைய பிரதேசங்களில் உள்ள நிலைமை வித்தியாசமானது. எனவே நிர்ப்பீடன நிகழ்ச்சித் திட்டத்துக்கு மேலதிக நிதி வழங்குவது அத்திட்டம் பரவலாக இல்லாத நாடுகளுக்குப் பொருத்தமாக இருக்கலாம். ஆனால் இலங்கையில் அது பெரிய தாக்கத்தை ஏற்படுத்தாது.

நாம் சிசு மரண வீதத்தைக் (NMR) குறைப்பதற்காக சிசுச் சுகாதாரத்துக்கு நிதி வழங்கியிருக்க வேண்டும். அப்படிச் செய்திருந்தால் MDG இலக்கினை நாம் அடைந்திருக்கலாம். ஆனால் அப்படி நிகழ வில்லை. 2007 - 2009 காலப் பகுதியில் நாம் இதனை உணர்ந் திருந்ததால் சிசுக்களினதும் தாய்மாரினதும் சுகாதாரம் பற்றிய வெளிவாரி மீளாய்வு ஒன்றின் மூலம் இதனை மாற்றியமைப்பதற்குச் சில நடவடிக்கைகள் மேற்கொள்ளப்பட்டன. எனினும் இது மிகத் தாமதமான முயற்சியாக இருந்ததால் விளைவு மிகச் சொற்பமானதாகவே அமைந்தது. உதாரணமாக தவணைக்கு முந்திய பிறப்புக் களும் அதனையடுத்து பிறவிக் குறைபாடுகளுமே சிசு மரண வீதத்துக்குப் பெரிய பங்களிப்புச் செய்கின்றன. தொற்று நோய்களும், சுவாசத் தடையும் சிறிய அளவிலேயே பங்களிப்புச் செய்தன. தவணைக்கு முந்திய சிசுக்களின் இறப்புத் தொடர்பாக நாம் செய்ய வேண்டியவை இருந்தன. அவை அதிக செலவுக்குரியவை. மிக ஆபத்தான பிறவிக் குறைபாடுகளை ஒழிப்பதற்காக கர்ப்பத்தை இடையில் கலைப்பதைச் சட்டபூர்வமாக்க வேண்டும். இது எமக்கும் ஏனைய தென்கிழக்காசிய நாடுகளுக்கும் இடையில் காணப்படும் வேறுபாடுகளுக்கு ஓர் எடுத்துக் காட்டாகும். தேவை, மதிப்பீடு தொடர்பான கணிப்புக்களின்போது இது கருத்தில் கொள்ளப்பட வேண்டும். புதிய கொள்கைகளும் நிகழ்ச்சித் திட்டங்களும் முன்வைக்கப்படும்போது நாட்டின் இந்த வேறுபாடு கவனத்தில் எடுக்கப்படவேண்டும்.

சில நாடுகளின் மருத்துவர்/சனத்தொகை வீதங்களையும் மருத்துவக் கல்லூரிகளின் எண்ணிக்கைகளையும் தகவலுக்காக இங்கே தந்துள்ளேன்.

Why do we care for health workforce?



"There is a chronic shortage of well-trained health workers. The shortage is global, but most acutely felt in the countries that need them most"

Dr Lee Jong-wook
Former Director General
World Health Organization

- 4.3 million global shortage in health workforce
- **Crisis countries:** 57 countries with less than 2.3 physicians, nurses and midwives for every 1,000 people



Source: World Health Report 2006, WHO

25 February 2015

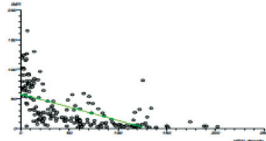
© World Bank and Oxford Policy Management

3

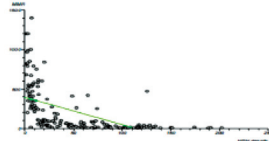
2_15 - 14

Association of mortality rates and HRH density

- Infant mortality rate and HRH density ($r^2: 0.36$, p-value: <0.01)



- Maternal mortality ratio and HRH density ($r^2: 0.31$, p-value: <0.01)



Analysis of associations of health workforce density and mortality rates in 194 countries

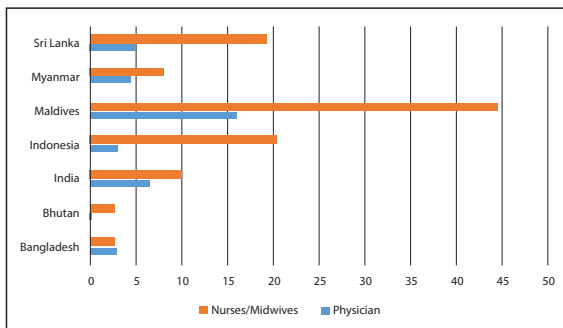
Source: Zaman RU, Islam KS (2011) 'Adopting global agenda to improve human resource in health in 57 countries with critical shortage of health workforce and Bangladesh perspective', Abstract Book: Annual Scientific Conference XIII, Dhaka: ICDDR,B, pp. 96-

25 February 2015

© World Bank and Oxford Policy Management

4

2_15 - 15



Source WHS 2012

2_15 - 16

இந்தக் கணிப்பீடுகள், தேவையான அடிப்படை வைத்தியர்களைப் பற்றியது. ஒவ்வொரு சிறப்புத் துறையிலும் தேவைப்படும் நிபுணர்கள் இதில் அடங்கவில்லை. அது அறியப்படாத ஓர் அம்சம்; எனவே அதனை எதிர்வு கூறுவது எளிதான காரியமல்ல. சுகாதார சேவையின் மனித வளத் தேவையை அல்லது நிறைவை அளவிடும் கூட்டியாக அடிப்படை மருத்துவர் / சனத்தொகை விகிதம் நம்பகத்தன்மை அற்றது என்பது இப்போது பரவலாகப் புரிந்து கொள்ளப்பட்டு ஏற்றுக் கொள்ளப்பட்டுள்ளது. எவ்வாறாயினும் அப்படியான கணிப்பீடொன்றைச் செய்ய நாடினால் இப்போதுள்ள 20 000 - 25 000 வரையுள்ள வைத்தியர்களின் எண்ணிக்கை 40 000 ஆக அதிகரிக்கப்பட வேண்டும்.

Table 1: Number of physicians available

Service provider	Number	Dual employment	Contribution	50%	Total
Medical officers	17960	60%	10800	5400	23360
Consultants	2100	93%	1953	977	2077
University staff	625	72%	450	225	850
Full time GPs	3090			3090	3090
Defence forces	320	60%	192	96	416
Total	24095		13395	9788	29793

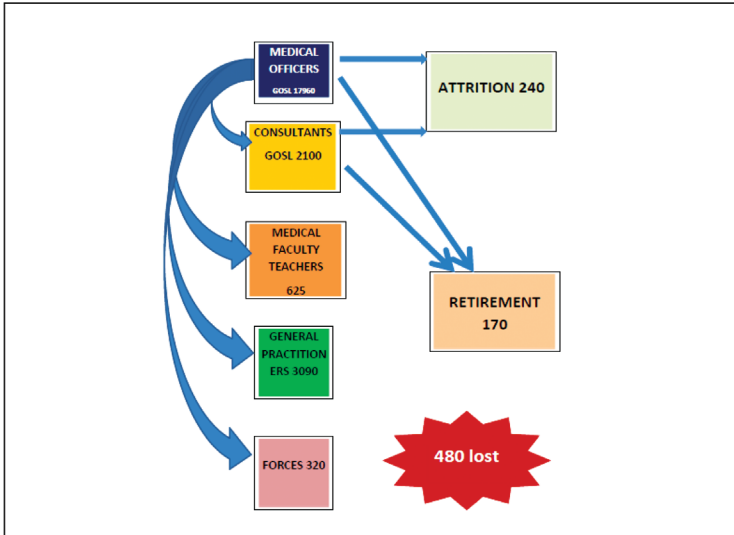
Table 2 : Number of medical undergraduates expected to graduate over the next 5 years

Institution	Number
State	6395
Overseas	3800
KDU	300
SAITM	942
Total	11437

Table 3: Predicted loss of medical work force

Category	2017	2019	2024	2040
Retirements	170	365	725	1000
Mobility	70	70	70	70
Resign/VOP	240	240	240	240
Total	480	675	1035	1310
		UOR	UOK	UORJ
		UOJ	UOSJ	EUSL

இன்று இலங்கையில் வருடந் தோறும் 1000 முதல் 2000 வரை மருத்துவர்கள் உருவாக்கப்படுகின்றனர். அத்தோடு வெளிநாட்டு மருத்துவக் கல்லூரிகளில் இருந்து 200 - 300 மருத்துவர்கள் வருகின்றனர்.



உரு - 16: ஓய்வுபெறல், நீங்கல் காரணமாக மருத்துவர் இழப்பு

இந் நிலையில் ஓய்வு பெறுதல், பதவி விலகுதல், மரணம் என்ப வற்றைக் கருத்தில் எடுக்காமல் நோக்கினால் எமது தேவையை நிறைவேற்ற 15 வருடங்கள் பிடிக்கும். இந்த இடைவெளியை நிர்ப்பு வதற்காக நாம் வருடமொன்றுக்கு 4000 வைத்தியர்களை உருவாக்க வேண்டும் அல்லது தருவிக்க வேண்டும். தற்போதுள்ள 8 அல்லது 9 மருத்துவக் கல்லூரிகளிலிருந்து வருடாந்தம் 4000 வைத்தியர்களை வெளிவரச் செய்யவேண்டுமாயின் அவற்றின் வருடாந்த அனுமதி இரட்டிப்பை விடக் கூடுதலாக இருத்தல் வேண்டும். அனுமதியை ஓரளவுக்கு அதிகரிக்க முடியுமாயினும் ஒவ்வொரு மருத்துவக் கல்லூ ரியிலும் அதனை இரட்டிப்பாக்குவது சாத்தியம் அற்றது. போதிய எண்ணிக்கை இல்லாமல் எமது சுகாதார சேவையை மாற்றி யமைக்கவோ அதன் தரத்தை மேம்படுத்தவோ முடியாது. தற்போதைய தொகை அதிகரிப்பு தர மேம்பாட்டை ஏற்படுத்துவதாக இல்லை. தரப்படுத்தப்பட்ட வைத்திய உத்தியோகத்தர்கள் மட்டுமன்றி, சிறப்புத் துறை நிபுணர்களும் தொழில்நுட்ப ரீதியில் தேர்ச்சி பெற்ற பணியாளர் குழுவும் தேவை. அத்தோடு தரத்தில் சிறந்த தாதிகள், மருத்துவ ஆய்வுகூட தொழில் நுட்ப உத்தியோகத்தர்கள், மருந்தாளர்கள் போன்ற இணைச் சுகாதாரப் பணியாளர்களும் தேவைப்படுகின்றனர். திறன் கொண்ட சுகாதார ஊழியர்களின் பற்றாக்குறை உலகளாவிய பிரச்சினையாக இருப்பதால் உலகின் அபிவிருத்தியடைந்து வரும் நாடுகளைப் பாதிக்கும் வகையில் பொருளாதாரக் குடிபெயர்வுக்கு வழிகோலியிருக்கிறது.

நான் உலக சுகாதார அமையத்தின் தென்கிழக்காசியப் பிராந்திய தொழில்நுட்ப ஆலோசனைக் குழுவில் தாய்மார் மற்றும் சிசு சுகாதாரம் பற்றிய ஆராய்ச்சி மற்றும் அபிவிருத்தி உறுப்பினராக வேலை செய்கிறேன். கிழக்கு திமோரில் சுகாதார ஊழியர்களின் பற்றாக்குறை காணப்படுவதோடு பெரும்பாலான சுகாதார ஊழியர்கள் மக்களுக்குச் சேவை வழங்கத் தேவையான அடிப்படைத் திறன்கள் அற்றவர்களாக இருக்கின்றனர். தென் கிழக்காசியாவிலும் ஆபிரிக்காவிலும் உள்ள பெரும்பாலான நாடுகளின் நிலையும் இதுவே. நாம் எமது பொருளாதார, அபிவிருத்தி, உயர் கல்விக் கொள்கைகளை ஒன்றிணைத்து நிதி வழங்குவதன் மூலம் இந்தத் துறைக்கு நாம் ஆளணி வழங்க முடியும். இப்போது ஆகக்கூடிய அளவில் வெளிநாட்டுச்

செலாவணியைத் தேடித் தருகின்ற திறன்களற்ற வீட்டுப் பணியாளர்களை வெளிநாடுகளுக்கு அனுப்புவதற்குப் பதிலாக இதனைச் செய்யலாம்.

மருத்துவக் கல்விக்கான வாய்ப்புக்கள் விரிவடைந்துள்ளபோதிலும் அதற்கான கேள்வி குறையவில்லை. அது அதிகரித்தவண்ணமே இருக்கிறது. சம்பிரதாயமாக எமது மருத்துவக் கல்லூரிகளில் பட்டம் பெறும் மாணவர்கள் கட்டுறுப் பயில்வுக்குரிய வைத்தியர்களாகச் சுகாதார அமைச்சில் சேர்ந்து பின்னர் தரப்படுத்திய வைத்தியர்களாக மாறுகின்றனர். சிக்கலான ஆட்சேர்ப்பு முறையொன்று காணப்படுகின்றது. சமாந்தர உயர்தர வகுப்பினர் ஒரே நேரத்தில் ஒன்றாகச் சேர்த்துக் கொள்ளப்படுகின்றனர். நியமனத் திகதியின்படி சுகாதார அமைச்சில் சேவை மூப்புக் கணிக்கப்படுவதே இதற்குக் காரணம். ஒரே தொகுதிக்குள் தரப்படுத்தல் முறையின்படி தீர்மானிக்கப்படும். இது MBBS இறுதிப் பரீட்சையின் பொது MCQ புள்ளிகள், அதன் மருத்துவ முறை சார்ந்த கூறில் வைத்தியர்களின் பற்றாக்குறையுள்ள இந்த நாட்டில் பட்டம் பெற்ற பின்னர் 6 - 12 மாதங்கள் காத்திருக்க வேண்டிய நிலைமை இதனால் ஏற்பட்டுள்ளது. இதற்கு எளிய தீர்வுகள் இருக்கின்றன.

இலங்கையின் மருத்துவக் கல்விக்கான செலவு யாது?

பல்கலைக்கழக மானியங்கள் ஆணைக்குழுவின்படி, 2016 இல் சில பட்டப் பாடநெறிகளுக்குரிய செலவு விவர அட்டவணை - 4 இல் தரப்பட்டுள்ளது.

அட்டவணை : 4 - பட்டப் பாடநெறிகளுக்கான செலவு

பாடநெறி	செலவு (இலங்கை ரூபாய்களில்)
பல் மருத்துவம்	819970.00
மருத்துவம்	484426.00
எந்திரவியல்	341447.00
சட்டம்	145503.00
தாதி (NTS)	508381.00

இங்கு மீண்டு வரும் செலவுகள் மாத்திரமே உள்ளடக்கப்பட்ட
 டுள்ளன. வைத்தியசாலைகளில் கற்பித்தல் செலவுகள் போன்ற அமயச்
 செலவுகளோ மூலதனச் செலவுகளோ இதில் உள்ளடக்கப்படவில்லை.
 இங்கு சுகாதார சேவைகளுக்கான நோயாளர் நேரம் செலவு செய்யப்
 படுகின்றமையால் இதனை ஒரு நேரில் செலவாகவே கருதுதல்
 வேண்டும்.

புதிய மருத்துவக் கல்லூரிகள் தாபிக்கப்பட்டு நாட்டில் மருத்துவக்
 கல்விக்கான வாய்ப்புக்கள் அதிகரித்துள்ளபோதிலும் அதற்கான
 கேள்வி குறைந்தபாடில்லை. மாறாக அது அதிகரித்துச் செல்கின்றது.
 இப்பின்னணியில் நாம் உலகில் குடித்தொகைக்கேற்ப மருத்துவக்
 கல்லூரி விகிதாசாரம் பற்றிக் கற்றாய்வது அவசியமாகின்றது.
 (அட்டவணை: 5)

தகவலுக்காக நான் சில நாடுகளின் வைத்தியர் - குடித்தொகை
 விகிதங்களையும் மருத்துவக் கல்லூரிகளின் எண்ணிக்கையையும்
 இங்கு தந்துள்ளேன். இவ்விகிதமானது நாட்டின் தேவைகளையும்
 கொள்கைகளையும் பொறுத்து மாலைதீவுகள் / பூட்டான் இல 0
 தொடக்கம் 1 : 1 வரையில் வேறுபட்டுக் காணப்படுகிறது.

கரீபியன் தீவுகளில் ஐக்கிய அமெரிக்கக் குடியரசின்
 கரைகடந்த 30 மருத்துக் கல்லூரிகள் உள்ளன. அது உள்நாட்டில்
 முதல் இரண்டு ஆண்டு கால நிகழ்ச்சித் திட்டங்களை நடத்திய
 பின்னர், அடுத்த 3 ஆண்டு அல்லது அதனிலும் கூடுதலான
 கால கிளினிக்குப் பயிற்சிக்காக அவர்களை ஐக்கிய அமெரிக்கக்
 குடியரசுக்கு அனுப்புகின்றமை கவனிக்கத்தக்க ஒன்றாகும்.
 எவ்வாறாயினும் பெரும்பாலான அபிவிருத்தியடைந்த நாடுகளிலும்
 மருத்துவர் தட்டுப்பாடு காணப்படுகின்றது.

**அட்டவணை : 5 - தெரிவு செய்யப்பட்ட சீல நாடுகளில்
குடித்தொகைக்கும் மருத்துவக் கல்லூரி மற்றும்
மருத்துவர்களுக்கும் இடையீலான விகீதம்**

நாடு	குடித்தொகை மீல்லியன் விகீதம்	மருத்துவர் / குடித்தொகை எண்ணிக்கை	மருத்துவக் கல்லூரிகள்	விகீதம்
இலங்கை	21	0.7:1000	8 +1without SAITM	1:0.4
கியூபா	11	7.5:1000	11	1:1
நேபாளம்	29	0.3/1000	22	1:0.8
ஐக்கிய இராச்சியம்	61	2.5/1000	31	1:0.5
ஐக்கிய அமெரிக்கா	350	2.8/1000	147+30	1:0.5
கரிபியன் தீவுகள்	31	0.2-0.4/1000	59(30+29)	1:2
கென்யா	48	0.2/1000	4+1	1:0.1
கொலம்பியா	49	1.5/1000	50	1:1
உக்ரைன்	44	3.0/1000	19	1:0.4
அவுஸ்திரேலியா	21	2.8/1000	19	1:0.9

இவ்வெல்லாக் காரணங்களும் இலங்கைக்கு மேலும் குறைந்த பட்சம் 4-5 மருத்துவக் கல்லூரிகள் தேவை என்பதைக் காட்டுகின்றன. பொருளாதாரக் காரணங்களுக்கு மேலதிகமாக கல்விசார் நோக்கங் களையும் கருத்திற் கொண்டு, மருத்துவக் கல்விக்காக சிறப்பு மட்டத் திலும் தாழ்வான பிணியாய்வுப் பயிற்சிகளைக் கொண்ட வெளிநாடு களை நாடுவதிலும் பார்க்க இதனைச் செய்வது பயனுள்ளதாகும். இது சகல பங்காளிகளதும் இணக்கத்துடனும் பங்களிப்புடனும் எடுக்க வேண்டிய ஒரு கொள்கைத் தீர்மானமாகும்.

இவ்வாறான ஒரு முடிவை தனி அதிகாரமுள்ள அல்லது உரிமையுள்ள அல்லது IUSF போன்ற ஒரு தனி அமைப்பு அல்லது நிறுவனம் இருக்க முடியாது. இம்மருத்துவக் கல்லூரிகள் அரசுக்குரியவையா, தனியாருக்குரியவையா, தனியார் - அரசு பங்காளி அமைப்பா, ஒன்றிணைந்த அமைப்புகள் பேண்தகு - இலாப நோக்குடையவையா போன்ற விவாத விடயங்கள் பேச்சுவார்த்தைகள் மூலம் தீர்க்கப்பட வேண்டியவையாகும். தனியதிகார தொழிலாளர் சங்கங்களுக்கும் அரசுகளின் உறுதிப்பாட்டுக்கும் இடையிலான அதிகாரப் போராட்டத்தின் மூலம், இந்த விவாத விடயங்களை ஆக்கபூர்வமாகத் தீர்த்துவிட முடியாது என்பது நிச்சயமானது.

மருத்துவக் கல்லூரிகளுக்கான அனுமதி முறைமை

முறைவுப் பரீட்சையின் போட்டித் தன்மையை எதிர்கொள்வதற்கான கேள்வியும் கேள்வியால் உந்தப்பட்ட கல்வியும் முடிவில் தெரிவு முறைமையைப் பற்றி எல்லா மாணவர்க்கும் தெரியும். அம்முறைமையின்படி 40% திறமை அடிப்படையிலும், 55% மாவட்ட ஒதுக்கீடு அடிப்படையிலும், மீதி 5% வசதி குறைந்த மாவட்டங்களிலிருந்தும் தெரிவு நிகழும். நாட்டின் 25 நிர்வாக மாவட்டங்களில் 16 மாவட்டங்கள் வசதி குறைந்த கஷ்டப் பிரதேசங்களாக உள்ளன. இவை வசதி குறைந்தனவாக இனங்காணப்பட்டது எப்படி என்பது அறியப்பட வில்லை. கொழும்பு மாவட்டத்தில் கூட இதே வசதி குறைந்த மாவட்டங்களில் இருப்பது போன்ற உயிரியல் / கணித நெறிகளைக் கற்பதற்கு வசதி / ஆசிரியர்கள் அற்ற பாடசாலைகள் இருக்கின்றன என்பதும் இந்த வசதி குறைந்த மாவட்டங்கள் சிலவற்றில் கொழும்பில் அல்லது கண்டியில் இருப்பது போன்ற சிறந்த பாடசாலைகள் சில இருக்கின்றன என்பதும் யாவரும் அறிந்த விடயமே. விளையாட்டுப் போன்ற துறைகளில் திறமை காட்டிய மாணவர்கள், தூதரக ஊழியர்களின் பிள்ளைகள் போன்ற சிலரும் விசேட பிரிவினர் என்ற அடிப்படையில் மருத்துவக் கல்லூரி அனுமதி பெறுகின்றனர். இப்போது வெளிநாட்டு மாணவர்க்கான இட ஒதுக்கீடொன்றும் இருக்கிறது.

இந்த முறைமையின் கீழ் கொழும்பு, கம்பஹ, களுத்துறை, காலி, மாத்தறை, கண்டி, குருணாகல, யாழ்ப்பாணம் போன்ற மாவட்டங்களில் உயர் தரப் பரீட்சையில் திறமையாகச் செய்த மாணவர்களுக்கு எதிரான பாடுபாடு காட்டல் உண்மையாகவே இருக்கின்றது. தெரிவு களில் 60% ஆனவை திறமை அடிப்படையில் அல்ல. 2009ம் ஆண்டு கொழும்பு போன்ற மாவட்டங்களில் உயர் தரப் பரீட்சையில் 3A எடுத்தவர்களும், 2A, 1B எடுத்தவர்களுமான 164 மாணவர்களுக்கு இந்தத் தெரிவு முறைமையின்படி மருத்துவக் கல்லூரி அனுமதி கிடைக்கவில்லை. அவர்களில் சிலர் பல் மருத்துவம், கால்நடை விஞ்ஞானம், விவசாயம், உயிரியல் விஞ்ஞானம், இணைந்த சுகாதார விஞ்ஞானம் முதலிய பாடநெறிகளுக்கு அனுமதி பெறுகின்றனர். அதே பல்கலைக்கழகத்தில் தம்மை விடக் குறைந்த A/L பெறுபேறுகளையும் Z புள்ளிகளையும் பெற்றவர்கள் மருத்துவம் படிப்பதையும், தாம் தமது முதல் தெரிவல்லாத பாடநெறியொன்றைப் பின்பற்ற நேர்ந்துள்ளதையும் அவர்கள் காண்கின்றனர். இன்னும் சிலர் வைத்தியராக வேண்டும் என்ற கனவை அல்லது இலட்சியத்தை அடைந்து கொள்வதற்காக வெளிநாட்டு மருத்துவக் கல்லூரிகளுக்கோ, தற்போது சர்ச்சைக்குள்ளாகியிருக்கிற SAITM நிறுவனத்திற்கோ செல்கின்றனர். மேற்குறிப்பிட்ட மாவட்டங்களில் இருந்து வெளிநாட்டு அல்லது தனியார் மருத்துவக் கல்லூரிகளுக்கு அனுமதி பெறும் மாணவர்களுக்கு இதன் விளைவாக அநீதி இழைக்கப்படுகின்றது.

வைத்தியர்களின் பற்றாக்குறைக்கு மேலதிகமாக, நாட்டில் கட்டணம் அறவிடும் மருத்துவக் கல்லூரிகள் உருவாக்கப்படுவதை நியாயப்படுத்தும் வலிமையான காரணியொன்றாக இது இருக்கிறது. இந்தப் பின்னணியில், இவ்வாய்ப்பினைப் பற்றிக் கொள்ள முனையும் வியாபார நோக்குள்ள முதலீட்டாளர்கள் இருக்கக்கூடும். எனினும் இந்தச் செயன் முறையை முகாமை செய்வது இலங்கை அரசாங்கத்தினதும் கட்டுப்பாட்டுச் சபைகளினதும் பொறுப்பாகும். இதில் சி. டபிள்யு. டபிள்யு. கன்னங்கர அவர்களின் நோக்கையும் எண்ணக்கருவையும் பாதுகாத்துக் கொள்வது கட்டாயமாகிறது.

அப்போது நாட்டிலிருந்த பெருந்தொகையான தனியார் பாடசாலைகள் ஒழிக்கப்பட வேண்டும் என கலாநிதி சி. டபிள்யூ. டபிள்யூ. கன்னங்கர ஒருபோதும் கூறியதில்லை. அக்காலத்தில் தனியார் பல்கலைக்கழகமெதுவும் இருக்காத தால் அது பற்றி எதுவும் கூறப்படவில்லை. பெற்றார் தம் பிள்ளைகளுக்கும் தனியார் பாடசாலைகளில் கல்வி வழங்க விரும்பினால் அதற்கு அனுமதி உண்டு என அவர் திட்டவாட்டமாகக் குறிப்பிட்டார். ஆனால் இரு வகையான கல்வி முறைமைகள் இருப்பதை அவர் எதிர்த்தார். எதிர்கால இலங்கையைக் கட்டியெழுப்ப ஒரே கல்வி முறைமைதான் இருக்க வேண்டும் என்பதே அவரது கருத்தாக இருந்தது. இதனை மருத்துவத்தில் உயர்கல்வி பெறும் வாய்ப்புக்கள் கரும் பற்றாக்குறையாக இருக்கும் இன்றைய நிலைக்குப் பிரயோகித்துப் பார்ப்போமாயின், நடைமுறையில் உள்ள முறைமை காரணமாக அனுமதி பெற முடியாமற் போன, ஆனால் பணம் செலுத்தும் வசதியுள்ளவர்களுக்காகத் தனியார் மருத்துவக் கல்லூரிகளுக்கு இடமளிக்கப்பட வேண்டும் என அவர் கூறியிருப்பார். அதேவேளை, கீழ் மட்டத்தில் நாட்டின் சேவைக் குறைபாடுகள் உள்ள பகுதிகளில் பணிபுரியக்கூடிய வைத்தியர்களை உருவாக்கவும் மருத்துவக் கல்வியின் நியமங்களைப் பேணுவதற்காகவும் பொதுவான கலைத் திட்டத்தை அவை கொண்டிருக்க வேண்டும் எனவும் கூறியிருப்பார். அவர் யதார்த்தத்தைப் புரிந்து கொண்ட செயல்முறை சார்ந்த ஒரு மனிதர். தனது சிறப்பு அறிக்கையின் முன்மொழிவுகள் அமுலாக்கப்படுவதற்கு 15 - 20 வருடங்கள் செல்லுமென அவர் எதிர்வு கூறியிருந்தார். எனினும் அவற்றை ஆரம்பித்து வைக்க நாடினார். 1947 இல் அவ்வறிக்கை அங்கீகரிக்கப்பட்ட பின்னர் இந்நாட்டுக்குத் தேவையான முறையில் எல்லாப் பாடசாலைகளையும் மாற்றியமைத்தவர் 1961 முதல் 1965 வரை கல்வி அமைச்சராக இருந்த காலஞ் சென்ற கலாநிதி பதியுத்தீன் மஹ்முத் அவர்கள்தான்.

அதேபோன்று உயர் கல்வி விடயத்தில் கலாநிதி சி. டபிள்யூ. டபிள்யூ. கன்னங்கர அவர்களது முடிவு பெறாத நிகழ்ச்சி நிரலை நாம் நிறைவு செய்ய வேண்டியுள்ளது. க.பொ.த. உயர் தரத்தில்

தகுதி பெற்றுள்ள ஒவ்வொரு பிள்ளையும் தனது ஆற்றலுக்கேற்ற, தனக்குப் பொருத்தமான உயர் கல்வி வாய்ப்பொன்றைத் தெரிவு செய்து கொள்வதற்கு வாய்ப்பு வழங்கப்பட வேண்டும். 1940 களில் இடைநிலைக் கல்வி தொடர்பாக சி. டபிள்யூ. டபிள்யூ. கன்னங்கர அவர்கள் முன்வைத்தது போன்று, ஒரு குறிப்பிட்ட நிகழ்ச்சித் திட்டம் தனக்குப் பொருத்தமாக அமைய வில்லையாயின் அதனை மாற்றிக் கொள்ளும் வாய்ப்பும் பிள்ளைக்கு வழங்கப்பட வேண்டும். சிறப்புக் கமிட்டியினால் மேற்கொள்ளப்பட்ட கல்விச் சீர்திருத்தங்கள் தொடர்பாக 1940 - 1943 காலப்பகுதியில் இடம் பெற்றது போன்ற சமூகக் கலந்துரையாடலொன்று இதற்காகத் தேவைப்படுகின்றது.¹⁵

மாவட்ட ஒதுக்கீட்டு முறை, தனியார் மற்றும் அரசாங்க உயர் கல்வி வாய்ப்புக்கள் என்பன பற்றிய விவாதம் எமது நாட்டில் 50 ஆண்டுகளுக்கு மேலாக நடந்து வருகிறது. நாட்டிலே தனியார் மருத்துவக் கல்வி சம்பந்தமான இறுதிப் போராட்டம் வடகொடும்பு மருத்துவக் கல்லூரி பற்றியது. அது 1990 இல் முடிவுற்றது. அது இற்றைக்கு 37 வருடங்களுக்கு முன் 1980 இல் ஆரம்பமாகியது. 1974 முதல் கடந்த 43 வருடங்களாக, சமூக விஞ்ஞானம், மானுடவியல் ஆகிய துறைகள் தவிர்ந்த மற்றெல்லாத் துறைகளிலும் மருத்துவம், பொறியியல் உட்பட மாவட்ட ரீதியான ஒதுக்கீட்டு முறையொன்று செயல்படுத்தப்படுவது ஏன்? இந்த 43 வருடங்களில் ஏதேனுமொரு கட்டத்தில் இலங்கை அரசாங்கத்தினால் இதனைக் கைவிட முடியாமற் போனது ஏன்? மாவட்ட ஒதுக்கீட்டு முறை அமுலிலிருந்த கடந்த 40 வருடங்களாக இந்தக் கல் லூரிகளுக்கு என்ன நடந்திருக்கிறது? வெவ்வேறு மாவட்டங்களில் கல்வி வசதிகளில் காணப்பட்ட ஏற்றத் தாழ்வுகளின் அடிப்படையில் நாட்டின் தேவைகளை நிறைவு செய்வதற்காகவே இம்முறை விருத்தி செய்யப்பட்டது. அபிவிருத்தியடையாத சமுதாயங்களையும் ஒடுக்கப்பட்ட வர்க்கங்களையும் சேர்ந்த மக்களுக்கு வாய்ப்புக்களை வழங்குவதற்கான அங்கீகரிக்கப்பட்ட ஒரு கோட்பாடுதான் இது. இதற்குச் சிறந்த எடுத்துக் காட்டாக நான் கூறக்கூடியது இந்தியாவில் உள்ள முறைமை. அங்கு பல்கலைக்கழக நுழைவுகளில்

50% தாழ்த்தப்பட்ட சாதியினருக்கு வழங்கப்பட்டுள்ளது. இந்த ஒதுக்கீடு அதிகரிக்கப்பட ஒவ்வொரு சந்தர்ப்பத்திலும் வசதி படைத்த வகுப்பினர் தொழிற்சங்க நடவடிக்கை மூலம் எதிர்ப்புத் தெரிவித்தனர்.

அது, சமூக விஞ்ஞானம், மானுடவியல் தவிர்ந்த அனைத்துப் பல்கலைக் கழகப் பாடநெறிகளுக்கான அனுமதிகளில் 60% ஆக இருக்கிறது. நாட்டின் சமூக - பொருளாதார நிலைமையில் ஏற்பட்டுள்ள மாற்றங்கள், மாறிவரும் வறுமைச் சதவீதம், நாட்டின் புறப்பகுதிகளில் கல்வித் தரத்தின் விருத்தி நன்கு பரவியிருக்கும் பிரத்தியேக வகுப்புக் கலாசாரமும் பிரபலமான டியூஷன் ஆசிரியர்களை நாட்டின் எந்தப் பகுதியிலிருந்தும் அணுகக்கூடிய முறையில் விருத்தியடைந்துள்ள போக்குவரத்து வசதிகளும், 80% வரவு தேவை என்ற நிபந்தனையை நிறைவு செய்த பின் பாடசாலைக்குச் சமூகமளிக்காமை ஊக்குவிக்கப் படுதல், பாடசாலை மட்டத்தில் பிரத்தியேக வகுப்புக்களின் ஊக்கு விப்பு, தெரிவில் பிழையான முறையில் அணுகலம் பெறுவதற்காக க.பொ.த. உயர் தரப் பரீட்சை எழுதும் மாவட்டத்தை மாற்றிக் கொள்ளுதல் (இதனைத் தடுக்கப் பரீட்சைத் திணைக்களமும் பல்கலைக்கழக மானிய ஆணைக் குழுவும் எவ்வளவுதான் முயன்ற போதிலும் இது இடம் பெறுகிறது) போன்ற இன்னோரன்ன காரணிகளுக்கு மத்தியிலும் கடந்த 44 வருடங்களாக இந்த மாவட்ட ஒதுக்கீட்டு முறை இருந்து வருகிறது.

மேலும் நாட்டிலுள்ள 25 நிர்வாக மாவட்டங்களில் 16 மாவட்டங்கள் வசதி குறைந்தவை எனப் பாடுபடுத்தப்பட்டது எவ்வாறு என்ற விபரம் பல்கலைக்கழக மானிய ஆணைக்குழுவில் இல்லை.¹⁶ சமூகப் பிரச்சினைகளுக்குத் தற்காலிகத் தீர்வுகளாக அறிமுகப்படுத்தப்பட்டவற்றை மாற்றியமைப்பது கஷ்டம் என்பது தெரிந்த விடயமே. அரசியல் ரீதியான அழுத்தமே இதற்குரிய பிரதான காரணமாகும். இதில் கவலைக்குரியது என்னவெனில் இதனைச் சீர்திருத்துவதற்கான கலந்துரையாடல்களைத் தொடக்கி வைப்பதற்கேனும் எவ்வித முயற்சிகளும் மேற்கொள்ளப்படாமையே. சந்தேகத்துக்கு இடமின்றி பாகுபாடு காட்டுகின்ற ஒரு முறைமை

அரசியல் காரணங்களுக்காகத் தொடர்ந்தும் பேணிப் பாதுகாக்கப்பட்டு வருகின்றது. உயர்ந்த Z புள்ளிகளைப் பெற்ற பின்னரும் தமது தெரிவுக்குரிய பாடநெறியைப் பின்பற்ற முடியாமற் போவோர் மத்தியில் இது மனவிரக்தியை ஏற்படுத்துகிறது. ஏனெனில் அவர்களை விடக் குறைந்த புள்ளிகளைப் பெற்றவர்கள் அவர்களைப் பின்தள்ளிவிட்டு அதே பாடநெறிகளில் சேர்ந்து கொள்கின்றனர். அவர்களுடைய புவியியல் ரீதியான அனுசூலமே இதற்குக் காரணமாக அமைகிறது (இது தெரிவு செய்வதற்குரிய கல்விசாராக் காரணியாக இருக்கிறது). க.பொ.த. உயர் தரம் என்பது ஒரு தகுதிகாண் சோதனையே என்றும் அதில் சித்தியடைந்த பின்னர் அனுமதி பெறும் பெரும்பாலானோரால் அல்லது அனைவராலும் எந்தவொரு மருத்துவக் கல்லூரியிலும் MBBS பாடநெறியை நிறைவு செய்ய முடியும் என்றும் நான் நம்புகிறேன். எனவே அது க.பொ.த. உயர் தர Z புள்ளியினால் தீர்மானிக்கப்படுகின்ற ஆற்றலொன்றல்ல.

1989 இன் இறுதி மற்றும் 1990 இன் ஆரம்பமாகும்போது மூன்று வருடங்களாகக் கொழும்பிலிருந்து வைத்தியர்கள் பட்டம் பெறத் தவறிய நிலையில் ஏனைய மருத்துவக் கல்லூரிகள் தமது பரீட்சைகளை நடாத்தியதனால் சுகாதார முறைமையில் நெருக்கடி நிலை யொன்று அதன் பின்னர் உருவாகியது. ஏனைய மருத்துவக் கல்லூரிகளின் பட்டதாரிகள் தொழில் பெறத் தயார் நிலையில் இருந்தனர். இரண்டாம் உலகப் போரின்போது எடுக்கப்பட்டது போன்ற ஒரு வியப்புடும் நடவடிக்கையாக பேராதனை, றுஹூன, யாழ்ப்பாணம் ஆகிய மருத்துவக் கல்லூரிகளின் பட்டதாரிகளுடன் சேர்த்து கொழும்பின் இறுதி வருட மாணவர்களும் சுகாதார அமைச்சினால் கட்டுறப் பயிலுனர்களாக தொழிலுக்குச் சேர்த்துக் கொள்ளப்பட்டனர். ஏனைய மருத்துவக் கல்லூரிகளில் பரீட்சை சித்தியடையத் தவறியவர்களும் இதில் அடங்கியிருந்தனர். இத்தீர்மானத்தை எடுக்கும்போது தராதரங்களோ, MBBS பட்டச் சான்றிதழ்களோ சித்தி எய்தியதற்கான சான்றிதழ்களோ, அறிவு, தேர்ச்சி முதலியனவோ கருத்தில் கொள்ளப் படவில்லை. இவ்வாறான இரட்டை நியமம் இலங்கையின் மருத்துவத் தொழில் துறையில் நீண்ட காலமாக இருந்து வந்துள்ளது.

இரண்டாவது MBBS சித்தியடைந்த பின்பு பல மாதங்களை வீட்டில் கழித்த பின்னர் நாம் காலியில் ஒவ்வொரு விடயத்திலும் சிரமப்பட நேர்ந்தது. தங்குவதற்கு இடமோ விடுதிகளோ இல்லாமை, ஆசிரியர் பற்றாக்குறை, மட்டுப்படுத்தப்பட்ட நூலக வசதிகள், மருத்துவ செயல் முறைக் கற்றலுக்கு வசதிக் குறைபாடு என்பன காரணமாக நாம் கற்பதற்குக் கஷ்டப்பட வேண்டி இருந்தது. அத்தோடு, எமது பயிற்சி தரம் குறைந்தது என்றும், எமக்கிருந்த வசதிகள் போதாது என்றும், எமக்குக் கற்பிக்க ஆசிரியர்கள் இருக்கவில்லையென்றும் கூறி எம்மீது சாடுவதற்கு சில கூட்டத்தினர் காத்திருந்தனர். எமக்கு வசதிகள் குறைவாக இருந்தபோதிலும் அர்ப்பணிப்புடன் வேலை செய்த ஆசிரியர் குழுவொன்றும், எமது உள்ளங்களில் உறுதியும் இருந்த தனால் கொழும்பிலிருந்தும் பேராதனையிலிருந்தும் வந்த சகாக்களோடு போட்டியிடக்கூடிய தகுதியை நாம் பெற்றிருந்தோம்.

கலந்துரையாடல்களுக்கேனும் மருத்துவக் கல்வி தொடர்பான குறைந்தபட்ச நியமங்களுக்கான ஆவணமொன்று கூட இருக்கவில்லை. அக்கால கட்டத்தில், வெளிநாட்டுப் பட்டதாரிகளுக்கு Act 16 பரீட்சையை முடிக்காமலேயே குறுகிய கால பரிச்சயமாதலின் பின்னர் கட்டுறுஷ்ப் பயிற்சி வழங்கப்பட்டதோடு பயிற்சியின் பின்னர் முழுமையாக நிரந்தரத் தொழிலும் கிடைத்தது. அவர்களுள் சிலர் Act 16 பரீட்சையின்றி இன்றும் சுகாதார அமைச்சில் சிறப்பாகப் பணியாற்றிக் கொண்டு இருக்கின்றனர்.

எவ்வாறாயினும், நாங்கள் பட்டம் பெற்று எமது சகாக்களோடு ஒழுங்காக வேலை செய்யக்கூடியதாக இருந்தது. நாட்டிலே எந்தவொரு மருத்துவக் கல்லூரிக்கும் எதிராகத் தரக்குறைபாடு பற்றிய குற்றச்சாட்டுக்களை நான் கேள்விப்பட்டதில்லை. எனினும் நாட்டின் ஒவ்வொரு மருத்துவக் கல்லூரியிலிருந்தும் தரம் குறைந்த வைத்தியர்கள் பட்டம் பெற்றிருப்பதை நான் கண்டிருக்கிறேன். பனிமலையின் உச்சியாக பின்வரும் உதாரணங்களைச் சுட்டிக் காட்டுகின்றேன்.

மருத்துவக் கல்வியில் விவாத விடயங்கள்

மருத்துவக் கல்வி தொடர்பாக தீர்த்து வைக்கவேண்டிய பல விவாத விடயங்கள் உள்ளன. அவ்வெல்லாவற்றையும் குறித்து நான் பிரஸ்தாபிக்கவில்லை. பெரும்பாலான மருத்துவக் கல்லூரிகள், கலைத் திட்ட மாற்றங்கள், கற்பித்தல் முறையில் மாற்றங்கள், பயிற்சி அணுகு முறை மாற்றங்களின் வழியே அவற்றைத் தீர்க்க முயற்சி செய்கின்றன. இன்றைய சூழ்நிலையில் மிக முக்கியமானவையாக மூன்று விவாத விடயங்களை மாத்திரம் நான் இங்கு கலந்துரையாடலுக்காக எடுத்துக் கொள்கின்றேன்.

- (1) தங்களது கல்விக்காக நிதியளித்தோராகிய பொதுமக்கள் தொடர்பாக மருத்துவ வாண்மையின் வகைகூறல்.
- (2) நாட்டின் சுகாதார முறைமை மூலம் வழங்கப்படும் கவனிப்பின் தரம்.
- (3) மருத்துக் கல்லூரிகளுக்குத் தெரிவு செய்தலில் நீதி நியாயக் குறைவு.

இந்த மூன்று விவாத விடயங்களும் உள்ளே இருந்தவாறு மருத்துவக் கல்வி உருக்குலைவுக்குக் காரணமாகின்றன என்பது எனது அபிப்பிராயமாகும்.

(1) வகை கூறல்

முதலாவது விவாத விடயம், பட்டம் பெறும் மாணவர்கள் தமது கல்விக்கு நிதியளிப்பு வழங்குவோராகிய பொதுமக்கள் தொடர்பான வகைகூறல் ஆகும். (தமது கல்விக்கு நிதி வழங்கியவர் யார்?) இதனை வெவ்வேறு வழிகளில் பிரதிபலிப்புச் செய்யலாம். முதலாவது சுகாதார அமைச்சின் புள்ளிவிபரங்களின்படி ஆண்டுதோறும் சராசரியான 240 பேர் நாட்டை விட்டுச் செல்கின்றனர். கஷ்டப் பிரதேசங்களிலும் கிராமியப் பிரதேசங்களிலும் வைத்தியர்கள் சேவையாற்றத் தயக்கம் காட்டுகின்றனர். சுய கட்டுப்பாட்டு வேலைச் சூழலில்

வேலை ஒழுக்கங்களை சரிவரப் பேணாத நிலையும் காணப்படுகிறது. இம் முறைமையில் யாதும் மாற்றங்களைச் செய்ய முற்படும்போது, வலுவான தனி அதிகார தொழிற்சங்கம் மூலம் அவற்றுக்கு எதிர்ப்புக் காட்டப்படுகின்றது. வகை கூறல் தொடர்பாகக் கருத்திற் கொள்ளாது எடுக்கப்படும் தொழிற்சங்க நடவடிக்கைகள் காரணமாக இடம்பெறும் சேவைத் தடங்கல்களும் இதனைக் காட்டி நிற்கின்றது. இலங்கையின் எந்தவொரு மருத்துவக் கல்லூரியும், தமது கலைத்திட்டத்தை மாற்றுவது தவிர, தமது பட்டதாரிகளின் மனப்பாங்கை மாற்ற முடியாது போயுள்ளது.

(2) பட்டதாரிகளின் தரமும் சுகாதாரக் கவனிப்பும்

அரசு மருத்துவக் கல்லூரிகளால் உருவாக்கப்படும் மருத்துவப் பட்டதாரிகளின் தரம் இரண்டாவது விவாவ விடயமாகும். வைத்தியர் களின் தொடர்பாடல் திறன்கள் போதாது என்பதும் அவர்கள் பணத்தையே நோக்காகக் கொண்டுள்ளனர் என்பதும் பொதுமக்களின் புலக்காட்சியாகும். பெரும்பாலான மருத்துவக் கல்லூரிகள் பட்டம் வழங்க, மாணவர்களது மையத் தேர்ச்சிகள் குறித்து மாத்திரம் அதிக கவனஞ் செலுத்துகின்றன. வைத்தியர்களிடமிருந்து எதிர்பார்க்கப்படும் இரக்கம், கருணை, பரிவுணர்வு, மரியாதை, நடத்தை, ஒழுக்கங்கள், சமூகப் பொறுப்பு போன்ற பண்புகள் தற்கால வைத்தியர்களிடம் காணப்படவில்லை என்பதைப் பெரும்பாலான கல்விமான்கள் ஏற்றுக் கொள்கின்றனர். இவ்விடயம் கல்விமான்களின் சமூகத்தில் விவாதிக்கப் படுவதில்லை. தனியே க.பொ.த. உயர் தரப் பரீட்சையின் Z புள்ளி களை அடிப்படையாகக் கொண்ட நலிவான தெரிவும், மருத்துவக் கல்லூரிகளில் பயிற்சி மூலம் அவர்களை மாற்றியமைத்து விட முடியாமையுமே இதற்கான காரணம் என பெரும்பாலான கல்வி மான்கள் நம்புகின்றனர்.

நீர்கொழும்பு வைத்தியசாலையில் ஆடைத் தொழிலாளி ஒருவரைக் கற்பழித்து கொலை செய்ததற்காகத் தண்டிக்கப்பட்ட வைத்தியர் பேராதனைப் பல்கலைக் கழகப் பட்டதாரி. வீட்டு வேலைக்காக 9 வயதுச் சிறுமி ஒருத்தியை வைத்திருந்த ஒரு

வைத்தியருக்கும் அவரது மனைவிக்கும் எதிராக வழக்குத் தொடுப்பதில் நானும் சம்பந்தப்பட்டிருந்தேன். அச்சிறுமி துஷ்பிரயோகம் செய்யப்பட்டு 18 மாத காலம் தங்கியிருந்த வைத்தியசாலை வதிவிட விடுதியிலிருந்து தப்பியோடி இருந்தாள். வைத்தியரின் மனைவி குற்றத்தை ஒப்புக் கொண்டதால் அவருக்கு இடைநிறுத்தி வைக்கப்பட்ட 5 வருட சிறைத் தண்டனை வழங்கப்பட்டதோடு நஷ்ட ஈடாக ரூபா 500 000 செலுத்த வேண்டி ஏற்பட்டது. சட்ட மாஅதிபர் அந்த வைத்தியரைக் குற்றச்சாட்டிலிருந்து விடுவித்தார். அந்த வைத்தியர் கொழும்பு மருத்துவக் கல்லூரிப் பட்டதாரி. வீட்டுப் பணிப்பெண்ணைக் கற்பழித்த இன்னொரு கொழும்புப் பட்டதாரியை எனக்குத் தெரியும். அது பற்றிய வழக்கு இன்னும் தொடர்கிறது. சுகாதார அமைச்சின் ஆலோசகர் ஒருவரின் கையடக்கத் தொலைபேசியைத் திருடியதாகவும் இவருக்கெதிரான வழக்கொன்றும் இருந்தது.

மனிதப் பாலூட்டல் முகாமை பற்றிய டிப்ளோமா பாடநெறி யொன்றைப் பின்பற்றிப் பின்பற்றிக் கொண்டிருந்த தாதிமார் மீதும் மருத்துவிச்சிகள் மீதும் பெரிய அளவிலான தாக்குதலொன்றை கராப்பிட்டிய மருத்துவ மாணவர்கள் நடாத்திய சம்பவம் பற்றி உங்கள் அனைவருக்கும் நினைவிருக்கலாம். கர்ப்பிணியான தாதியொருவரும் தாக்கப்பட்டவர்களுள் இருந்தார். அந்த மாணவர்கள் அனைவரும் பட்டம் பெற்று இப்போது வைத்தியர்களாக வேலை செய்கின்றனர். வைத்தியசாலை மேற்பார்வையாளர் ஒருவர் ஐக்கிய தேசியக் கட்சி யைச் சேர்ந்தவர் என்பதற்காக அவரைப் படுகொலை செய்த எமது மருத்துவ பீட பட்டதாரி ஒருவரைப் பற்றியும் எனக்குத் தெரியும். அரசியல் படுகொலை புரிந்த அவரும் 1989 இல் பாதுகாப்புப் படையினரால் கொல்லப்பட்டார்.

குளியாப்பிட்டியாவில் ஒரு குறித்த ஆய்வுகூடத்தின் அறிக்கைகளை ஏற்றுக் கொள்வதற்காக இலஞ்சம் வாங்கிய வைத்திய நிபுணர் காரப்பிட்டியில் பட்டம் பெற்றவர். இவர் அந்த மாணவர் தொகுதியில் உச்சப்புள்ளி பெற்றவர். இதற்கு முந்திய தவறான நடத்தைக்காக

SLMC இனால் ஆறு மாதங்களுக்கு இடைநிறுத்தி வைக்கப்பட்டிருந்தார். ஒரு தசாப்தத்துக்கு மேலாகத் தொழில் ரீதியான நடத்தைப் பிறழ்வுக்குப் பெயர் பெற்றவராக இவர் விளங்கினார்.

இவையனைத்தும் சீல விடயங்களைச் சுட்டிக் காட்டுகின்றன:

மருத்துவப் பட்டப் படிப்புக்காக மிகப் பொருத்தமான மாணவர்களைத் தெரிவு செய்யக்கூடிய மிகச் சிறந்த முறையொன்று எங்களிடம் இல்லை. இதன் விளைவாக, தேர்ச்சியும் அறிவும் கொண்ட வைத்தியர்களை உருவாக்கினாலும் அதற்கு நிலையான உத்தரவாதம் இல்லாமற் போகிறது. இதனால் அவர்கள் நோயாளிகளின் உயிருக்கு ஆபத்து விளைவிக்கலாம். உலகில் எந்த மருத்துவக் கல்லூரியினாலும் இந்த உத்தர வாதத்தை அளிக்க முடியாது. எனவே SLMC இல் உத்தரவுப் பத்திரம் வழங்கும் செயன்முறையும் தொடர்ச்சியான கண்காணிப்பும் ஆரம்பிக்கப்பட வேண்டும். இதற்கு மருத்துவச் சட்டவிதிகள் மாற்றியமைக்கப்பட வேண்டும்.

எல்லா மருத்துவக் கல்லூரிகளிலிருந்தும் வெளியேறுகின்ற அனைத்து மருத்துவப் பட்டதாரிகளையும் ஒரே அளவுகோலால் மதிப்பிட்டு, தரத்தையும் நியமங்களையும் உறுதிப்படுத்தக்கூடிய உத்தரவுப் பத்திரம் வழங்கும் முறையொன்றை SLMC செம்மைப் படுத்த வேண்டும். அரசு, வெளிநாட்டு, தனியார், இலாப நோக்குக் கொண்டது என்பவற்றின் அடிப்படையில் இது மாறக்கூடாது. (அதிக இலாப நோக்கு தரத்தைக் குறைக்கும் என்பதை நான் ஒப்புக் கொள்கிறேன்) எனவே பல்கலைக்கழக மானியங்கள் ஆணைக்குழு வெளிநாட்டு மற்றும் தனியார் மருத்துவக் கல்லூரிகளுக்குப் பிரயோகிக்கும் நியமங்களிலிருந்து SLMC இன் குறைந்தபட்ச A/L பெறுபேறு அல்லது Z புள்ளி பற்றிய நியமங்கள் வேறுபடக் கூடாது. இரண்டு கட்டுப்பாட்டுச் சபைகளும் பொதுவான Z புள்ளி யொன்றினைக் கருத்திற் கொள்ள வேண்டும். இதைப் பற்றிச் சர்ச்சை செய்வது தவறானது. A/L என்பது

பட்டப் பாடநெறியொன்றைப் பின்பற்றுவதற்கான பொருத்தப்பாட்டைக் கண்டு கொள்ள உதவும் தகுதிகாண் சோதனையொன்று மட்டுமே. இது மறைந்த சி. டபிள்யு. டபிள்யு. கன்னங்கர அவர்களினால் அவரது அறிக்கையில் தெளிவாகக் கூறப்பட்டுள்ளது.¹⁷

மருத்துவம் படிக்கத் தெரிவு செய்யப்படும் மாணவர்கள் அனைவரிடமும் வைத்தியராகி மக்களுக்குச் சேவை செய்ய வேண்டும் என்ற ஆவல் எப்போதுமிருக்கும் என்று கூற முடியாது.^{18,19} தற்போது கிடைக்கக்கூடிய சான்றுகளின் அடிப்படையில் புதிய தெரிவு முறையொன்றை நாம் வடிவமைக்க வேண்டும். இவற்றுள் நேர்முகம் காணல், உளமானக் கணிப்பீடு என்பன கட்டாயமாக உள்ளடங்க வேண்டும் அல்லது புதிய முறைமையொன்றை வடிவமைப்பதற்காக அல்லது மேற்சொன்ன சான்றுகளைத் தோற்றுவிப்பதற்காக நாம் ஆய்வு செய்தல் வேண்டும். அவசரத் தேவையாக இருந்த போதிலும் மாற்றத்தைச் சடுதியாகக் கொண்டு வந்துவிட முடியாது. ஆனால் அதற்கான செயன்முறையைத் தொடங்கி வைப்பது அவசரத் தேவையாக இருக்கிறது.²⁰

நல்லதொரு வைத்தியராக வருவதற்குத் தேவையான ஆற்றல் A/L பரீட்சையில் சித்தியெய்தும் ஒவ்வொரு மாணவனிடமும் இருக்கிறது. ஏனைய நாடுகளில் போன்று, வேறு பிரிவுகளில் கற்றோருக்கும் அனுமதி பெற்று மருத்துவம் படிக்க முடியுமாக இருக்கும்.

இலவசமாக உயர் கல்வி பெறுவதற்குரிய வசதிகள் மட்டுப் படுத்தப்பட்டனவாக இருக்கும் ஒரு நாட்டில் தனியார், அரசு என்ற உரையாடல் அர்த்தமற்ற விவாதமாகவே அமையும். ஏனெனில் A/L இல் தகுதி பெறும் ஏனையவர்கள் மாற்று வழிகளைத் தேடவேண்டி இருப்பதோடு நாட்டின் பொருளாதாரத்தை விரய மாக்கக்கூடிய வெளிநாட்டு உயர்கல்விக்கு எவ்விதக் கட்டுப்பாடும் இல்லாத நிலை காணப்படுகிறது.

மருத்துவக் கல்லூரிகளுக்குத் தெரிவு செய்வதில் நீதி, நியாயக் குறைவு

போட்டிப் பரீட்சையொன்றினால் கல்விசாரா நியமங்களின்படி மருத்துவக் கல்லூரிகளுக்கு 60% மானோரை அனுமதிப்பது தெள்ளத் தெளிவாக வேறுபாடு காட்டலாகின்றது. உயர் தரப் பரீட்சையில் 3A சித்திகள் பெற்று அனுமதி கிடைக்காத மாணவர் தொகை ஏற்றுக் கொள்ள முடியாத அளவுக்கு உயர்வானது. இந்த முறைமை 44 ஆண்டுகளாகத் தொடர்கின்றது. அதிதிறமை காட்டும் மாணவர்களை ஒரே மருத்துவக் கல்லூரியில் சேர்க்கும் நிலையும் காணப்படுகிறது. இது போட்டா போட்டித் தன்மையை ஊக்குகிறது என்பதும் கேள்விக் குறியாக உள்ளது. மருத்துவப் பட்டதாரிகள், மனித உயர்களுடன் பணியாற்றுவவர்கள் என்ற வகையில், தனியே க.பொ.த. உயர்தர Z புள்ளிகளை மாத்திரம் கவனத்திற் கொண்டு உள்வாங்குவது பொருத்தமானதல்ல என்பது பொதுவான நம்பிக்கையாகும். உள் சார்புச் சோதனையொன்றின் தேவை வலியுறுத்தப்படுகிறது.²¹ நேர்காணல் முறைகள் போன்றவை இதனிலும் பார்க்கப் பக்கச் சார்பாக அமைய இடமுண்டு என்பது, Z புள்ளிகளுக்குச் சார்பாக வாதாடுவோரின் நியாயப்படுத்தல் ஆகும். தற்காலத்தில் கையாளப்படும் முறைமையிலும் கையாடல்கள் இடம் பெறும் பெறுவதாயும் ஏற்றுக் கொள்ளப்படுகிறது. எவ்வாறாயினும் நாடு தெரிவு முறையை மாற்றியமைக்கும் நிலை உருவாகும் வரையில் திறமை அடிப்படையில் ஆட்சேர்ப்பு ஆண்டுதோறும் படிப்படியாக 4.5% அதிகரிக்கும் அளவுக்கு இடையிலான வேறுபாடுகளையும் இடைவெளிகளையும் நிரப்புவதற்கு அரசியல் மற்றும் கல்வித் துறையினருக்கு அவகாசமளிக்கும் வகையில் அதனை 8-10 ஆண்டுகளுள் 40% இலிருந்து 85% வரை அதிகரிக்கலாம்.

இந்த மாதிரியை மாற்றியமைப்பதற்காகப் பெற்றுக் கொள்ளக்கூடிய சான்றுகள் உள்ளனவா?

இது தொடர்பான ஆய்வுகள் பேராசிரியர் லலிதா மெண்டிஸ், நிலன்தி த சில்வா, எஸ். பீ. லமாபதுசூரிய, ஏ. பத்மேஸ்வரன், எஸ். என்.

ஹேவகே ஆகியோராலும் சர்வதேச ரீதியிலும் செய்யப்பட்டுள்ளன. இங்கு நான் அவற்றை மேற்கோள் காட்டுகின்றேன்.^{22,23,24,25,26,27,28,29,30,31,32,33,34,35,36}

மருத்துவக் கல்லூரிக்கு முதல் முயற்சியில் அனுமதி பெறும் மாணவர்கள் இரண்டாவது, மூன்றாவது தடவையினரை விடச் சிறப்பாகச் செயற்படுகிறார்கள் என்றும் இரண்டாவது தடவையினர் மூன்றாம் தடவையினரை விடச் சிறந்த முறையில் செயற்படுகிறார்கள் என்றும் பேராசிரியர் லமாபதுசூரிய கண்டறிந்தார். ஐந்து வருட காலப் பகுதியில் மூன்றாவது முயற்சியில் அனுமதி பெற்றவர்களின் MBBS செயல் திறமை மிக மோசமாக இருந்தது. எனவே MBBS அனுமதி இரண்டு முயற்சிகளுக்கு மாத்திரம் மட்டுப்படுத்தப்பட வேண்டும் என அவர்கள் சிபாரிசு செய்தனர். 1994/95 அனுமதிகள் முதல் 2006/2007 அனுமதிகள் வரை இது தொடர்பாகச் செய்யப்பட்ட பல கற்கைகளில் இது உறுதிப்படுத்தப்பட்டுள்ளது. இந்த ஆய்வுகள் அனைத்திலும் இவ்வுண்மை மாறாத்தன்மையைக் காட்டியது. ஆட்சேர்ப்புச் சோதனைகளில் ஆங்கிலத்தில் உயர் புள்ளிகளைப் பெற்ற மாணவர்களைப் பற்றிய அடுத்த முக்கியமான ஆய்வுகளில் இவ்வாறான அடைவு க.பொ.த. உயர் தரப் பரீட்சையில் ஆங்கிலப் பாடப் பெறுபேறுகளுடன் நெருங்கிய தொடர்பைக் காட்டியுள்ளது. 1994/95 குழுவினரில் கூடிய கூட்டுப் புள்ளிகளைப் பெற்றும் 2006/07 குழுவினரில் உயர் Z புள்ளிகளைப் பெற்றும் மருத்துவக் கல்லூரியில் நுழைந்தவர்கள் சிறந்த முறையில் செயற்படுகிறார்கள் என்பதே கண்டறியப்பட்ட மூன்றாவது உண்மை.

பேராசிரியர் லலிதா மெண்டிஸ், தனது 2004 ஆம் ஆண்டின் பேராசிரியர் நந்ததாஸ கோதாகொட ஞாபகார்த்த உரையின் போது, மாவட்ட இட ஒதுக்கீட்டு முறையையும் அதனைத் திறமை அடிப்படையிலான முறைமையொன்றாக மாற்றுவதன் விளைவுகள் பற்றியும் பகுப்பாய்வு செய்திருந்தார். திறமை அடிப்படையிலான இட ஒதுக்கீட்டு 80% ஆக அதிகரிக்கப்பட்டால் மாவட்டத் திறமை வரிசையில் அனுமதிக்குத் தகுதி பெறும் அனைத்து மாணவர்களும் மருத்துவக் கல்லூரிகளுக்குச் செல்ல முடியும் என்பதை அவர் சுட்டிக் காட்டினார்.

அப்படியானால், அதனால் பாதிக்கப்படுபவர்களுக்கு இருக்கும் தேர்வுகளும் மாற்றுவழிகளும் எவை?

மேற்சொல்லப்பட்ட உண்மைகளின் அடிப்படையிலும் சர்வதேச ஒப்பீடுகளின்படியும் சில விதந்துரைகள் முன்வைக்கப்பட்டுள்ளன. இந்த ஆய்வுகளில் காணப்படும் ஒரேயொரு குறைபாடு இந்த ஆய்வாளர்கள், கற்கைசார் செயல் திறமையின் அடிப்படையிலேயே சிறந்த வைத்தியர்களின் உருவாக்கத்தை மதிப்பீடு செய்துள்ளனர். தேசிய ரீதியிலும் சர்வதேச ரீதியிலும் இதற்கு உடன்பாடு காணப்படவில்லை. இங்கு முதலாம், இரண்டாம் இறுதிப் பரீட்சைகளில் காட்டப்பட்ட திறமையும், சித்திகள், கௌரவங்கள், தோல்விகள் என்பனவுமே கணிப்பீடு செய்யப்பட்டுள்ளன. கற்கை தொடர்பான செயல் திறமைகள் ஒருவர் நல்ல வைத்தியராக வருவாரா இல்லையா என்பதைத் தீர்மானிப்பதில்லை. எனினும் ஒரு வைத்தியர் கற்கைசார் தேர்ச்சிகளைப் பெறாவிடில் அவர் நல்ல வைத்தியராக அமைவாரா இல்லையா என்பதை அவருடைய ஏனைய குணவியல்புகளே தீர்மானிக்கப் போகின்றன. சிறந்த மாணவர்களைத் தெரிவு செய்வதற்காக மேற்சொன்ன குணவியல்புகளை எம்மால் அளவிட முடியாமல் இருப்பதும், அவ்வாறு செய்வதற்காக, கல்விசார் சமுதாயத்தினாலும் சிவில் சமூகத்தினாலும் ஏற்றுக் கொள்ளப்படக்கூடிய அளவுகோலொன்று இல்லாமையும், மாற்றமொன்றை அமுல்படுத்துவதிலும், அம்மாற்றச் செயன்முறையை முகாமை செய்வதிலும் உள்ள சிரமங்களும், அவ்வாறான மாற்றமொன்றை முகாமை செய்வதற்குத் துணிச்சல்மிக்க தலைமைத்துவம் இல்லாமையும் இன்று எமக்குள்ள சவால்களாகும்.

உலகிலுள்ள பல்கலைக்கழகங்கள் பலவற்றில் மருத்துவ மாணவர்களின் நேர்மையற்ற ஏமாற்றும் நடத்தைகள் ஆய்வு செய்யப்பட்டுள்ளன. இந்த விடயத்தில் பால், சமூக அந்தஸ்து, நாடு, தெரிவு முறை என்பவற்றின் அடிப்படையில் எவ்வித வேறுபாடும் காணப்படவில்லை. உரிய பரிகார மற்றும் திருத்தல் நடவடிக்கைகள் மேற்கொள்ளப்படாத வரை இப்படியான ஏமாற்றும் நடத்தை தொடர்ந்து நிலைக்கும் என்பது தெளிவாக எடுத்துக் காட்டப்பட்டுள்ளது. தண்டனைகளும் மேற்சொன்ன நடவடிக்கைகளுள் அடங்கும்.

இது தொடர்பாக நாம் சி. டபிள்யூ. டபிள்யூ. கன்னங்கர அவர்களிடமிருந்து கற்றுக் கொள்ளக்கூடியது என்ன? எமது அயல் நாடுகளையும் தாண்டி நம் நாடு முன்னோக்கிச் செல்லக்கூடியவாறு முழுக் கல்வி முறைமையையும் மாற்றியமைக்க அவரால் முடிந்தது. மாற்றங்களை முன்வைத்து, அமுல்படுத்தி, கல்வியமைச்சர் என்ற வகையில் அவற்றை முகாமை செய்து இதற்காக அவர் இரண்டு தசாப்தங்களுக்கு மேல் துணிச்சலோடு போராடினார். காலனித்துவ அரசாங்கம், அதன் உத்தியோகத்தர்கள், சொந்த நலனில் அக்கறை கொண்ட சமய ரீதியான எதிர்ப்புகள், இலவசக் கல்வியை எதிர்த்த பழைய மாணவர் சங்கங்கள் முதலியவற்றின் தடைகளுக்கும் எதிர்ப்புகளுக்கும் மத்தியிலேயே அவர் இந்த மாற்றங்களைச் செயற்படுத்த நேர்ந்தது. தற்போதைய சிறந்த தொடர்பாடல் கருவிகளைக் கொண்ட அறிவு அடிப்படையிலான சமூகத்தில் அவரது துணிச்சலில் 1% இருந்தால் கூட நாம் இம்மாற்றத்தைச் செய்யலாம். எனினும் இதனை நாம் சாதிப்பதற்காக மேலதிக சான்றுகளை உருவாக்க வேண்டும். நாம் என்ன செய்ய வேண்டும் என்பது பற்றி நான் எனது விதந்துரைகளில் முன்வைக்கிறேன்.

மாதிரியொன்றாக கொத்தலாவல பாதுகாப்புப் பல்கலைக்கழகம் (KDU)

அடுத்து நாம் சற்று விரிவாகக் கலந்துரையாட வேண்டியுள்ள மாதிரியைப் பற்றிப் பார்ப்போம். இந்த மாதிரியில் காணப்படும் சில சிறப்பியல்புகளை நாம் எவ்வாறு எமது முறைமைக்கு இசைவாக்கிக் கொள்வது என்றும் நோக்குவோம். ஓர் எதிர்பாராத நிகழ்வு எப்படி வரலாற்றை உருவாக்குகிறது என்பது அற்புதமானது. கொத்தலாவல பாதுகாப்புப் பல்கலைக் கழகத்தின் உருவாக்கத்தில் அதன் ஆரம்பத் துறைத் தலைவரென்ற வகையில் நான் ஈடுபட்டேன். முப்படைகளிலும் காணப்படும் மருத்துவர் பற்றாக்குறையை நிவர்த்தி செய்வதற்காக KDU வில் மருத்துவக் கல்லூரியொன்றை நிறுவுவது தொடர்பாக ஆலோசனை பெறும் நோக்கோடு KDU வின் துணை வேந்தர் ஜெனரல் மிலிந்த பீரில் அவர்களிடமிருந்து கடிதமொன்று எமது

துணை வேந்தரினூடாக அனுப்பப்பட்டிருந்ததோடு, இராணுவத்தில் சத்திரசிகிச்சை நிபுணராகச் சேவை செய்திருந்த டாக்டர் ரன்ஜன் செனவிரத்ன அவர்களுடன் ஏற்கனவே தொடர்பு கொள்ளப்பட்டிருந்தது. அவரே அவர்களின் வருகையை ஏற்பாடு செய்திருந்தார். KDU குழுவினரோடு பிரிவுத் தலைவர்களின் கூட்டமொன்று இடம்பெற்றது. நான் அப்போது துறைத் தலைவரொருவராக இருக்காததால், எனக்கு அழைப்பும் தரப்படவில்லை.

எனினும் றுஹூன பல்கலைக் கழக மருத்துவ பீடத்தின் அப்போதைய தலைவர் பேராசிரியர் திலக் வீரசூரிய, எனது பிரசன்னமும் அவசியம் என நினைத்திருக்கிறார். பாடநெறிகளையும் நிறுவனங்களையும் அபிவிருத்தி செய்வதிலும், மருத்துவ பீட அபிவிருத்திப் பணிகளிலும் எனக்கு நிறைய அனுபவம் இருந்ததனால் என்னிடமிருந்து அதிக உள்ளீடுகளை அவர் எதிர்பார்த்திருப்பார். அப்போது நான் காலி மருத்துவக் கல்லூரியின் இணைந்த சுகாதார விஞ்ஞான பட்டப்படிப்பு நிகழ்ச்சித் திட்டத்திற்கு (AHS DP) பிரதம இணைப்பாளராக இருந்தேன். அது நிறுவப்பட்ட முதல் வருடங்களில் அதன் அபிவிருத்தியை நான் வெற்றிகரமாக வழிநடத்தியிருந்தேன். நான் பகற் போசனத்திற்காக வீட்டுக்குப் போய்க் கொண்டிருந்த வேளையில், அவர்களுடன் முறைசாராக் கலந்துரையாடலில் பங்குபற்ற வருமாறு சடுதியான அழைப்பொன்று கிடைத்தது. அங்கு KDU வின் துணை வேந்தர், பிரதித் துணை வேந்தர், பதிவாளர், பிரதிப் பதிவாளர் ஆகியோரையும் எமது பீடத் தலைவரையும் டாக்டர் ரன்ஜன் செனவிரத்ன அவர்களையும் சந்தித்தேன். KDU வில் மருத்துவக் கல்லூரியொன்றை அமைப்பது பற்றி நாம் கலந்துரையாடினோம்.

அந்த ஆரம்ப ஒன்றுகூடலின்போது வெளிவந்தவற்றை நான் கீழே தருகிறேன். முப்படைகளினதும் வைத்தியச் சேவையில் மருத்துவ உத்தியோகத்தர்களின் கடும் பற்றாக்குறை காணப்படுவதோடு 1950 முதல் அவை நிறைவு செய்யப்படவில்லை. பாதுகாப்புச் சேவைகள் பொது வைத்திய சேவைகளிலேயே தங்கியிருக்கின்றன. யுத்தம் முடிவுற்ற பின்னர் படையினருக்கும் அவர்களது குடும்பத்தினருக்கும்

பொதுச் சுகாதாரச் சேவைகளில் முன்னுரிமை கேட்பது நல்லதல்ல. எல்லாப் படையினருக்கும் அவர்களது குடும்பத்தினருக்கும் சுயாதீனமான சுகாதார சேவையொன்று தேவை. அப்படியிருந்தால் தான் படைவீரர்கள் கடமையில் அர்ப்பணிப்போடு ஈடுபடுவர். அத்தோடு மேற்கொள்ளப்பட வேண்டிய ஐக்கிய நாட்டுக் கடமைகளும் இருந்தன. அந்த ஒவ்வொரு படைப்பிரிவுக்கும் 4 மருத்துவர்களும் ஒரு மருத்துவநிபுணரும் தேவைப்பட்டனர். தரைப் படையில் 20 மருத்துவர்களே இருந்தனர். வான் படையிலும் கடற்படையிலும் நிலைமை அதை விட மோசமாக இருந்தது. அவர்கள் தொண்டர்களை வைத்தே சமாளித்தனர். பொதுச் சுகாதாரச் சேவையிலிருந்து ஆட்சேர்க்க எடுத்த முயற்சிகள் கடந்த 40 வருடங்களாகப் படுதோல்வியுற்றன. மருத்துவ மாணவர்களைச் சேர்த்துக் கொள்ள எடுத்த முயற்சிகளும் இதிலடங்கும். தரைப்படை / வான் படை / கடற்படை வைத்தியசாலைகளில் பணிபுரிவதற்காகச் சுகாதார அமைச்சு காலத்துக்குக் காலம் வைத்தியர்களை விடுவித்து வந்துள்ளது. எனினும் அர்ப்பணிப்பு, ஒழுங்கு என்பவை தொடர்பான பிரச்சினைகள் இருக்கின்றன. இதனைத் தீர்ப்பதற்கான வழிமுறைகள் காணப்படவில்லை. எனவே இந்தக் குறைபாட்டை நிவர்த்தி செய்வதற்காக மருத்துவக் கல்லூரியொன்றை உருவாக்க வேண்டுமென்ப பாதுகாப்பு அமைச்சின் அதிகார பீடம் கொள்கைசார் முடிவொன்றை எடுத்தது. அந்தக் கட்டத்தில் முப்படைகளிலும் 600 மருத்துவர்கள் தேவைப்படுவதாகக் கணிப்புக்கள் காட்டின. தற்போதைய ஆட்சேர்ப்பு வேகத்தில் இவ்விடைவெளியை நிரப்புவதற்கு குறைந்தபட்சம் இன்னும் 60 வருடங்களாவது பிடிக்கும். இதற்கான முன்னுதாரணங்கள் இந்தியா, பாகிஸ்தான், பங்களாதேஷ் ஆகியவற்றில் மட்டுமன்றி ஆப்கானிஸ்தானிலும் இருந்தன.

முப்படைகளிலும் சுமார் 300 000 பேர் வேலை செய்கின்றனர். யுத்தமில்லாத நாடொன்றில் இவர்களைத் தொடர்ந்து பேணி வைத்திருப்பது நிதி ரீதியில் செலவுமிக்கது. அதுமட்டுமன்றி அவர்களின் குடும்பங்களின் உடல்நலத்தைப் பராமரிப்பதற்கும் முப்படைகளும் கடமைப்பட்டுள்ளன. இதன்படி கவனிக்கப்பட வேண்டியவர்கள் சுமார் ஒரு மில்லியன் இருப்பார்கள். அதிக எண்ணிக்கையில் அமைதி

காக்கும் படையினரை ஐக்கிய நாடுகளுக்கு அனுப்பியுள்ள நாடு பங்களாதேஷ் தான். அவர்களது இராணுவப் பராமரிப்புச் செலவில் பெரும் பகுதி இந்த வருமானத்தினால் பெற்றுக் கொள்ளப்படுகிறது. இதனால் பெரிய இராணுவமொன்றை அவர்களால் வைத்திருக்க முடிகிறது. ஐக்கிய நாடுகள் அமைதி காக்கும் படைச் செயற்பாடு களின்போது ஒவ்வொரு நபருக்கும் பொருளுக்கும் பணம் செலுத்தப் படுகின்றது. இதனால் கிடைக்கும் வருமானம் கணிசமானது. அத்தோடு, கடந்த காலத்தில் இலங்கைப் படையினர் அமைதி காக்கும் பணிகளுக்குப் பதிலாக சமாதானத்தை அமுல்படுத்தும் பணிகளுக்கே அழைக்கப்பட்டுள்ளனர். இதற்காக உயர் கொடுப்பனவு கிடைக்கும். உரிய தேவைகளை நிறைவு செய்யாமல் மேற்சொன்ன ஐக்கிய நாடுகள் கடமைகளுக்குப் படையினரை அனுப்ப முடியாது. ஒவ்வொரு படைப்பிரிவுக்கும் தேவையான மருத்துவர் அணி கட்டாயமானது. அவ்வாறான தேவையை சிவிலியன் மருத்துவர்களைக் கொண்டு நிறைவேற்ற முடியாது. எனவே தான் தரைப்படை, வான் படை, கடற்படை என்பவற்றுக்கென விசேடமாகப் பயிற்றுவிக்கப்பட்ட மருத்துவர்கள் தேவைப்பட்டனர்.

இந்த செயல்திட்டத்திற்கு உதவ நாம் அனைவரும் ஒப்புக் கொண்டதோடு அதற்கான திட்டமொன்றும் முன்வைக்கப்பட்டது. 25 பேர் கொண்ட கடைத் தொகுதியொன்றை 2010 இல் உள்ளெடுத்து அவர் களை 2 வருடப் பயிற்சிக்காக றுஹூன மருத்துவ பீடத்துக்கு அனுப்பி வைப்பது என்பது ஆரம்பத்தில் எடுக்கப்பட்ட தீர்மானமாக இருந்தது. இக்காலப் பகுதியில் KDU வின் மருத்துவ பீடம் நிர்மாணிக்கப்படும் என்றும் அந்தக் கடைற்கள், கொழும்பிலுள்ள வைத்தியசாலைகளிலும் முப்படைகளின் வைத்தியசாலைகளிலும் மருத்துவ செயல் முறைப் பயிற்சி பெறுவதற்காக KDU க்குத் திரும்பி வருவர் என்றும் முடிவு செய்யப்பட்டது. இந்தத் திட்டத்திலுள்ள ஆபத்துக்களை நான் முன்கூட்டியே அறிந்து கொண்டேன். அப்படிச் செய்யக்கூடாது என்பதே எனது உடனடியான எதிர்வினையாக இருந்தது. இதைச் செய்வ தானால் பாதுகாப்புப் படையினர் மக்கள் மனதில் இடம்பிடித்துள்ள 2009 ஜூலைக் காலத்திலேயே இது

செய்யப்பட வேண்டும். இந்நிலை யில் எந்தவொரு கோரிக்கையும் ஏற்றுக் கொள்ளப்படும். 2010 ஜூலை ஆகும்போது மக்கள் மத்தியிலான பிரபல்யம் மங்கிவிடும். அத்தோடு அரசியல் நிலவரமும் மாறிவிடும். எனவே இதற்கு ஆதரவு தேடுவது சிரமமாகிவிடும். குழுவினர் இதனை உணர்ந்து கொண்டனர். எனினும் காலம் மிக மட்டுப்பட்டதாகவே இருந்தது. உடனடியாக நான் றுஹூன பல்கலைக் கழகத்தின் உபவேந்தருக்கு அனுப்புவதற்கான கடித மொன்றை வரைந்தேன். அவர் அதனை பீடத் தலைவருக்கும் நிதிப் பிரிவுக்கும் அனுப்பி வைப்பார். இக்கடிதம் பாதுகாப்பு அமைச்சின் செயலாளரால் ஒரே நாளில் அனுப்பி வைக்கப்பட்டது. இக்கடிதம் அடுத்து வந்த FB இனால் ஒரு சில கேள்விகளைத் தவிர்த்து எதிர்ப்பு ஏதுமின்றி அங்கீகரிக்கப்பட்டது. இக்கேள்விகள் KDU வில் மருத்துவக் கல்லூரியின் தேவை பற்றியனவாகவே இருந்தன. பின்னர் அது றுஹூன பல்கலைக் கழகத்துக்கும் KDU க்கும் இடையில் புரிந்துணர்வு ஒப்பந்தமொன்று கைச்சாத்திடப்பட்டது. மருத்துவ பீடத்துக்கான மாணவர்கள் 30.09.2009 ஆவதற்குள் சேர்த்துக் கொள்ளப்பட்டனர்.

KDU மருத்துவ பீடத்தின் ஆரம்பத் தலைவராக நான் நியமிக்கப் பட்டேன். ஓய்வினை விடுமுறையில் நான் வேலைத்தளத்தை மாற்றிக் கொண்டேன். மருத்துவ பீடமும் உருவாக்கப்பட்டது. அதே நோக்கத் துக்காக வடிவமைக்கப்பட்ட மிகச் சிறந்த மருத்துவக் கல்லூரி, நவீன மயமான மருத்துவ திறன் ஆய்வுகூடத்துடன் KDU வினுள் நிர்மாணிக் கப்பட்டது. நான் எனது ஓய்வினை விடுமுறையை மேலதிக வேதன மின்றிச் சிறிய கொடுப்பனவொன்றுடன் அங்கு கழித்தேன். இரண்டு வருடங்களின் பின்னர் நான் அங்கிருந்து அகன்றபோது மூன்றாவது தொகுதி மாணவர்களின் முதல் வருடத்திற்காக முதலாவது கட்டடம் தயாராக இருந்தது.

KDU வுக்கு மருத்துவ மாணவர்களைச் சேர்த்தல்

மூன்று கட்டங்களைக் கொண்ட முற்றிலும் வித்தியாசமான தெரிவு முறைமையொன்றை KDU கொண்டுள்ளது. முதலாவதாக, மருத்துவத் துறைக்குரிய குறைந்தபட்ச வெட்டுப்புள்ளிக்கு மேல் Z

புள்ளி பெற்ற எவரும் விண்ணப்பிக்கலாம். அடுத்து எனது மட்டத்தில் Z புள்ளி 1.0ஐ விடக் கூடுதலாகப் பெற்றுள்ள மாணவர்களை மாத்திரம் குறும் பட்டியலிடுவேன். பின்னர் பதிவாளரின் மட்டத்தில் உரிய உடல் ரீதியான இயல்புகள் (உயரம் / மார்புச் சுற்றளவு) அற்றோர் நீக்கப்படுவர். ஒரு மருத்துவச் சோதனையோடு உயரம், நிறை, மார்புச் சுற்றளவு என்பன அளக்கப்பட்டு, இந்தக் கட்டத்திலும் சிலர் நீக்கப்படுவர்.

பின்பு பொருத்தப்பாட்டை அறிவதற்கான விரிவான கணிப்பீடொன்று செய்யப்படும். இதில் Z - புள்ளி (20), ஆங்கில மொழிப் புலமை (10), விளையாட்டுத்துறைச் சாதனை (20), தலைமைத்துவத் திறன்கள்/புறக் கலைத்திட்டத் தொழிற்பாடுகள் (20), கடுற் சார்ஜண்ட் / ஜனாதிபதி சாரணர் (10), நேர்முகப் பரீட்சை (20: பொது அறிவு - 5, ஆளுமையும் உடல் தோற்றமும் - 5, முன்வைப்பு - 5) என்ற அடிப்படையில் கணிப்பீடு நிகழும். ஆகக்கூடிய புள்ளிகளைப் பெற்ற குறித்த தொகை விண்ணப்பதாரிகள் இரண்டாவது சோதனைக்கு அழைக்கப்படுவர்.

இரண்டாவது உத்தியோகத்தர் தகுதிகாண் சோதனையாகும் (OQT). அதில் ஆங்கிலம் பற்றிய கோட்பாட்டு மற்றும் செய்முறைச் சோதனை, பொது அறிவு, உளவியல் சோதனை, நுண்ணறிவுச் சோதனை, உயிரியல் அல்லது கணிதத்தில் பாடஅறிவு சார்ந்த சோதனை என்பன இருக்கும். அத்தோடு, உடற் பயிற்சி, அவதானிப்புடான உளமானச் சோதனை, தலைமைத்துவத் திறன் சோதனை (தனியாள் மற்றும் குழு ரீதியான திறன்கள்), ஆயத்தப்படுத்தாத பேச்சு என்பன அடங்கிய செய்முறைப் பரீட்சைகள் இடம்பெறும்.

இரு நாட்களிலும் பெற்றுக் கொண்ட ஆகக்கூடிய கூட்டுப் புள்ளிகளின் அடிப்படையில் ஒரு குழு தெரிவு செய்யப்பட்டு பின்வருவோரைக் கொண்ட குழுவொன்றினால் நேர்முகம் காணப்படுவர். பாதுகாப்புச் செயலாளர், முப்படைத் தளபதிகள், பொது நிர்வாக அமைச்சுப் பிரதிநிதி, உபவேந்தர், துறைத் தலைவர், பதிவாளர். இந்த நேர்முகங்

காணலின் அடிப்படையிலும் புள்ளிகள் வழங்கப்படும். மேற்குறிப்பிட்ட மூன்றிலும் ஆகக்கூடிய புள்ளிகளைப் பெற்றவர்கள் KDU வில் மருத்துவப் பரிசீலனையொன்றும் இடம்பெறும். பிணையாளிகள் இருவர் பாதுகாப்பு அமைச்சுடன் (5 மில்லியன் ரூபாவுக்கு) பிணைமுறி யொன்றிலும் கைச்சாத்திட வேண்டும்.

க.பொ.த. உயர் தரம் தகுதி பெற்ற றுஹூன மாணவர்களைக் கொண்ட தொண்டர் குழுவொன்றையும் முதல் தொகுதியைச் சேர்ந்த KDU கடைந் 25 பேரையும் ஒப்பிடும் வகையில் ஆய்வொன்றை நாம் செய்தோம். க.பொ.த. உயர் தரம் Z - புள்ளியிலும், ஆங்கில அறிவிலும் றுஹூன மாணவர்கள் முன்னணி வகித்தபோதிலும் பொதுஅறிவில் குறைந்த புள்ளிகளையே பெற்றனர். அந்த வித்தியாசம் கணிசமானதாக இருந்தது.

அவர்கள் அனைவரும் 5 வருடப் பட்டப் படிப்பை முடித்த பின்னர் 12 வருடங்கள் சேவையிலிருக்க வேண்டும். விலகுவதற்கு முப்படைத் தளபதிகளினதும் அனுமதி தேவைப்படும்.

KDU மருத்துவ பீட கடைந்றுகள் குறிப்பிட்ட படை களால் வேலைக்கு அமர்த்தப்படுவர். இராணுவத்தில் இரண்டாவது லெப்டினன்ற் பதவிக்கும் ஏனைய இரு படைகளிலும் சமானத் தரங்களைக் கொண்ட பதவிகளுக்குமுரிய சம்பளம் வழங்கப்படும். அத்தோடு கல்வியும் பயிற்சியும் வழங்கப்படும். அவர்களுக்கு கணனிகள், சீருடைகள், உணவு முதலியனவும் கொடுக்கப்படும். எனினும் உணவு, கணனிகள் உட்பட கற்பித்தல் அல்லாத மற்ற அனைத்துக்கும் சம்பளத்தில் கழிக்கப்படும். கடைந் பயிலுனர்களாக 5 வருடங்களும் பட்டம் பெற்ற பின் 12 வருடங்களும் என 17 வருடங்களுக்கு அவர்கள் பிணைக்கப்பட்டிருப்பர். இராணுவத்தில் போன்றே உடற்பயிற்சி, கண்டிப்பான நேரகுசி என்ப வற்றுடன் சிறந்த கற்றலுக்குரிய சூழலில் கற்கை நெறி வேலைகள் இடம்பெறும். கற்றலுக்குரிய சகல வசதிகளும் அங்கு வழங்கப்பட்டிருக்கும்.

படையினரின் வாழ்க்கைப் பாணிக்கும் ஒழுங்கு முறைக்கும் பயிற்சிக் காலத்திலும் தொழில் காலத்திலும் அவர்கள் பழகிவிடுவர். இந்தச் செயன்முறையின் விளைவாக முப்படைகளும் தமக்குப் பொருத்தமான வைத்தியர்களைப் பெற்றுக்கொள்கின்றன.

ஏற்கனவே அவர்கள் 3 தொகுதி வைத்தியர்களை உருவாக்கியிருக்கின்றனர். இவ்வைத்தியர்கள் படைகளில் சேவை புரிவதனால் முப்படைகளுக்கும் பெருமளவு நிவாரணம் கிடைத்திருக்கிறது. இந்தப் பட்டதாரிகளின் தரம் தொடர்பான மதிப்பீடுகள் வைத்திய ஆலோசகர்களின் பின்னூட்டலினூடாகச் செய்யப்படுகின்றன. இந்த நாட்டிலே இவ்வாறு மதிப்பீடு செய்யும் ஒரேயொரு மருத்துவக் கல்லூரி இதுதான். மனப் பாங்குகள், நேரந் தவறாமை, நடத்தை, பணிவு, பச்சாத்தாயம் என்பன பற்றிய பின்னூட்டல்கள் மிக நன்றாக இருக்கின்றன. சுட்டிக் காட்டப்பட்டுள்ள ஒரேயொரு பலவீனம் அவசர நிலைகள் தொடர்பான பயிற்சி பற்றியது. எல்லா மருத்துவக் கல்லூரிகளிலும் இப்பலவீனம் காணப்படுகின்றது. இதனை நிவர்த்தி செய்ய சுகாதார அமைச்சு முயற்சித்து வருகிறது.

மருத்துவக் கல்வியில் உருவாகியுள்ள நெருக்கடி நிலை யாது?

இந்தப் போராட்டத்தில் கோட்பாடு பற்றிய - குறிப்பாக நாட்டின் உயர் கல்விக் கோட்பாடு பற்றிய - புரிந்துணர்வுக் குறைபாடே இன்றைய மருத்துவக் கல்வியில் ஏற்பட்டுள்ள நெருக்கடி நிலையாகும்.

பொது மக்களாலும் வைத்தியர்களாலும் ஏற்றுக் கொள்ளப்பட்ட மாதிரியொன்று இருக்கிறது. இந்த மாதிரி மாற்றப்படக்கூடாது என்பதே மாணவர்களினதும் சில அரசியல் குழுக்களினதும் அபிப்பிராயம். எவருக்கும் பாரபட்சமோ வேறுபாடோ காட்டாத வித்தியாசமான மாதிரியொன்றைக் காணவே வைத்தியத் துறையினர் விரும்புகின்றனர். நேர்முகப் பரீட்சைகளில் நம்பிக்கை இழக்கப்பட்டிருக்கிறது.

இந்த மாதிரி மாற்றம் யாது?

தற்போதைய முறைமை தொடர வேண்டுமாயின் திறமைக்கான இட ஒதுக்கீடு 80% வரையாவது அதிகரிக்கப்பட வேண்டும். இதனை வருடத்துக்கு 5% வீதம் படிப்படியாக அதிகரிக்கலாம். அப்படி இல்லையாயின் திறமைக்கான Z - புள்ளி வெட்டுப்புள்ளியாக 3A சித்திகள் ஏற்றுக் கொள்ளப்பட வேண்டும். இதனைச் செய்யும் அதே வேளையில் தனியாக க.பொ.த. உயர் தரத்தைக் கொண்ட மாதிரி யானது KDU வின் மாதிரியிலுள்ள சில அம்சங்களும் இணைந்த புது மாதிரியொன்றுக்கு எதிராகச் சோதிக்கப்பட வேண்டும். அனுமதி முறைமையை மாற்றியமைக்காமலே தெரிவு செய்யப்பட்ட மாணவர்களை ஆய்வுக் குரியவர்களாகக் கொண்டு குறைந்தது 10 வருடங்களுக்கேனும் நீண்டகால பின் தொடர் கற்கையொன்று மேற்கொள்ளப்பட வேண்டும்.

முன்மொழிவுகள்:

1. உழைப்பாளர் தேவைகள் உட்பட, தேசிய சுகாதார சேவைகளுடன் தொடர்புடைய சகல அம்சங்களையும் மாற்றியமைப்பதற்கான சான்றுகளை உருவாக்குவதற்கும் சேகரிப்பதற்குமாக தேசிய கல்வி நிறுவகம் (NIE) போன்ற ஒரு நிறுவனத்தை சுகாதாரத் துறையில் தேசிய சுகாதார ஆணைக்குழு போன்றதொன்றாக அமைத்தார். இது குறைந்தபட்சம் பத்து ஆண்டுகளுக்கு ஒரு தடவையேனும் மறுசீரமைப்புக்களைச் செய்யத் துணையாக அமையும். இல்லையேல் சுகாதார முறைமை காலங்கடந்த ஒன்றாக மாறிவிடும். இது ஒரு சுயாதீனமாக அமைப்பாகவும், சுகாதாரம், பொருளியல் ஆகிய துறைகள் உட்பட பல்வேறு துறைகளைச் சேர்ந்த வாண்மையாளர்களை உள்ளடக்கியதாக இருத்தல் வேண்டும். அது நேரடியாக நாட்டின் அனைவருக்கும் பாராளு மன்றத்துக்கும் வகைகூறுதல் வேண்டும். நோயாளர் உரிமைக் குழுக்கள் உட்பட சகல கரிசனைத் தரப்பினரும் இந்த அமைப்பைப் பிரதிநிதித்துவப்படுத்துதல் வேண்டும்.

2. 1926 இல் தாபிக்கப்பட்ட SLMC இனை, நவீன உலகுக்கும் பொருத்தமாவாறும் GMC UK இலும் பிரதிநிதித்துவத்தை விரிவுபடுத்தி அனுமதியளித்துச் செயன்முறையை வலுவூட்டுவதற்கும், மருத்துவக் கரிசனையும், மருத்துவ வாண்மையையும் கண்காணிக்கத்தக்கவாறும் மாற்றியமைத்தல். காலங் கடந்தாக்கப்பட்டுள்ள மருத்துவ சட்டத்தில் நீண்டகாலமாகச் செய்யப்படாத நிலையில் இருக்கும் மாற்றங்களைச் செய்வதற்கு இது தேவையாக உள்ளது.
3. இந்தச் செயன்முறையை நெறிப்படுத்தும்போது, SLMC ஆனது சகல மருத்துவக் கல்லூரிகளிலிருந்தும் வெளிவரும் சகல மருத்துவப் பட்டதாரிகளதும் தரத்தையும், நியமங்களையும் உறுதிப்படுத்துவதற்காக ஒரே அளவுகோலைப் பயன்படுத்த வேண்டும். அது அரசு, வெளிநாட்டு, தனியார் அல்லது இலாப நோக்குடன் வேறுபட முடியாது. அதிக இலாப நோக்கானது தரத்தைப் பாதிக்கும் என்பதையும் நான் ஏற்றுக் கொள்கின்றேன்.
4. தர உறுதிப்பாட்டுக்காகவும், தரத்தை மதிப்பிடுவதற்காகவுமான ஒரு பொது நியமத் தொகுதி தொடர்பாக SLMC, UGC ஆகிய இரண்டு ஒழுங்குபடுத்தல் அமைப்புக்களும் இணங்குதல் வேண்டும். தரத்தை அளப்பதற்காக இரண்டு நிறுவனங்களிலும் வெவ்வேறுபட்ட க.பொ.த. உயர் தரம் அல்லது குறைந்தபட்சத் தெரிவு அல்லது Z புள்ளி அல்லது வேறுபட்ட நியமங்கள் பயன்படுத்தப்படுமாயின் அது முரண்பாடுகளுக்கு வழிகோலும். அந்த நியமங்கள் எல்லா மருத்துவக் கல்லூரிகளுக்கும் பொதுவானவையாக இருத்தல் வேண்டும்.
5. தற்போது காணப்படும் சான்றாதாரங்களை அடிப்படையாகக் கொண்டு, மருத்துவக் கல்லூரிக்கு ஆட்சேர்ப்பதற்கான ஒரு புதிய முறைமையை நாம் வடிவமைத்தல் வேண்டும். அது எதிர்காலத்தில் ஒரு திட்டவட்டமான சந்தர்ப்பத்தில் கட்டாயமாக நேர்காணல், உள்சார்புச் சோதனை, உள்மான மதிப்பீடு

ஆகியவற்றை உள்ளடங்கியதாக இருத்தல் வேண்டும். இதனை ஏற்றுக் கொள்ள முடியாதெனின் முறையே சான்றாதாரங்களைக் கண்டறிந்து புதிய தொரு முறைமையை உருவாக்குவதற்காக ஆராய்ச்சி நடத்துதல் வேண்டும். அவசர தேவையாக இருந்தபோதிலும், மாற்றங்களை இரவோடிவாகச் செய்துவிட முடியாது. எனினும் மாற்றச் செயன் முறையைத் தொடக்கிவைப்பது அவசரமான ஒன்றாகும். பக்கச் சார்பைத் தவிர்ப்பது மிக மிக முக்கியமானதாவதோடு அது செய்ய முடியாத ஒன்றல்ல.

6. KDU / NTS மாதிரியுருவை அரசு மருத்துவக் கல்லூரிகளில் அமுல்படுத்தல்.

6.1 மாவட்ட ஒதுக்கீட்டு முறை உட்பட்ட தற்போதைய முறைமை யிலேயே அனுமதிகள் செய்யப்பட வேண்டும். மாற்றம் இல்லாமையால் எதிர்ப்பு வராது.

6.2 அனுமதியின் போதே அவர்களை சுகாதார அமைச்சின் மாணவ வைத்தியர்களாக - மாணவத் தாதிகள் போன்று- தொழிலில் அமர்த்த வேண்டும். அந்த சேவைக்காலம் ஒய்வூதியத்துக்குரியதாகச் சேர்க்கப்படுவது நல்லது. இதற்கு எதிர்ப்பு வராது. ஒருவர் அதே முறைமையிலிருந்து கொண்டு தொழிலை விட விரும்பினால் அதற்கும் இடமளிக்கப்படலாம். ஆனால் அவர்கள் சுகாதார அமைச்சில் தொழில் பெறும் போது கனிஷ்ட தரத்திலேயே இருப்பார்கள்.

6.3 மருத்துவக் கல்லூரிகளுக்கென உயர் கல்வி அமைச்சுக்கு ஒதுக்கப்படும் நிதி சுகாதார அமைச்சுக்கு மாற்றப்பட வேண்டும். நிதி அரசாங்கத்திலிருந்து வருவதனால் இதற்கும் எதிர்ப்பு எழாது.

6.4 தற்போது மருத்துவக் கல்விக்காக ஒரு மாணவருக்கு ஒரு வருடத்திற்கு இலங்கை அரசாங்கம் ரூபா 600 000 செலவு செய்கிறது. மஹப்பொல புலமைப் பரிசில் வருடத்துக்கு ரூபா 60 000. மாணவ மருத்துவர்கள் ஒரு குறிப்பிட்ட சேவைக் காலத்துக்குப் பிணைக்கப்பட வேண்டும். ஒவ்வொரு மாணவனுக்கும் ஒரு வங்கிக் கணக்கு ஆரம்பிக்கப்பட்டு அந்தக்

கணக்கில் மாதந்தோறும் ரூபா 45 000 ஐ சுகாதார அமைச்சு வைப்பிலிட வேண்டும். அத்தோடு மாணவரின் கற்பித்தல் கட்டணமாக ரூபா 40 000 மாதத்தோறும் அக்கணக்கிலிருந்து கழிக்கப்பட்டு பல்கலைக் கழகத்தின் கணக்கில் வரவில் இடப்பட வேண்டும். தேவையாயின் இந்தச் சம்பளக்கூறு சுகாதார அமைச்சினால் அதிகரிக்கப்படலாம்.

- 6.5 சேவை முறையிலன்றி வேறு திருப்பிச் செலுத்துதல் எதுவும் இருக்காது. அவர்கள் கஷ்டப் பிரதேசங்களில் பணி புரிந்தால் இந்தக் கட்டாய சேவைக் காலம் குறைக்கப்படலாம். ஒருவர் பதவியிலிருந்து விலக விரும்பினால் பிணை முறித் தொகையைச் செலுத்திவிட்டு விலகிச் செல்லலாம். அவர்கள் இந்தத் திட்டத்திலிருந்து வெளியேறினால் மீண்டும் தொழில் பெறுவதற்கு முன்னுரிமை கிடைக்காது. பிணை முறிக்காலம் சேவையின் தேவைகளைப் பொறுத்துத் தீர்மானிக்கப்படலாம். பட்டப்பின் பயிற்சிக்காக அது நீடிக்கப்படலாம்.
- 6.6 இது மூளைசாலிகளின் வெளியேற்றத்தைக் குறைக்கும். நிதி வழங்குகின்ற அரசாங்கத்துக்கு அல்லது பொது மக்களுக்கு அவர்கள் பொறுப்புக் கூற வேண்டியவர்களாய் இருப்பர்.
- 6.7 முன்கூட்டியே திட்டமிடப்பட்டு கட்டுறுப் பயிற்சியானது பட்டம் பெறுவதைத் தொடர்ந்து இடம்பெறும் வண்ணம் கலைத் திட்டத்தில் உள்ளடக்கப்பட வேண்டும். கட்டுறுப் பயிற்சி மருத்துவக் கலைத் திட்டத்தின் ஒரு பகுதியாக இணைக்கப்பட்டு, பெறுபேறுகள் வெளியானதோடு மருத்துவக் கல்வூரிகளுக்கெனக் குறிக்கப்பட்ட வைத்தியசாலைகளில் இடம் பெறுதல் வேண்டும். இதனை உடனடியாக அமுல்படுத்துவதற்கு எல்லா மருத்துவக் கல்லூரிகளும் இணங்கினாலன்றி இதற்கு 5 வருடக் காலக்கெடு வழங்கப்பட வேண்டும். இது சட்டவிரோதமான முறையில் பிரத்தியேக மருத்துவம் செய்வதைத் தடுப்பதோடு, பதிவு செய்யப்படாத நிலையில் வைத்தியராகப் பணம் சம்பாதிப்பதற்குரிய வாய்ப்பையும் குறைக்கிறது.

7. ஒவ்வொரு மருத்துவ பீடத்துக்காகவும் கடந்த 5 - 10 ஆண்டுகளுக்கமைவாக 'கோட்டா' முறையொன்றினை அடிப்படையாகக் கொண்ட ஒழுங்கு வரிசைப் பகுப்பாய்வு, பட்டதாரிகளின் விருப்பு ஆகியவற்றின்படி கட்டுறுபயில்வு நியமனங்கள், ஏற்கனவே குறிப்பிடப்பட்ட வைத்தியசாலைகளுக்கு வழங்கப்படுதல் வேண்டும். ஒழுங்கு வரிசைப் பகுப்பாய்வை அடிப்படையாகக் கொண்டதாக கட்டுறுபயில்வுக்குப் பிந்திய நியமனங்கள் வழங்கும் முறை தொடர்ந்து நிலைத்திருத்தல் வேண்டும்.
8. தேவையின் பேரில் கட்டணம் அறவிடும் மருத்துவக் கல்லூரிகள் உட்பட மேலும் மருத்துவக் கல்லூரிகள் நாட்டில் இருத்தல் வேண்டும். இலவச உயர்கல்விக்கான இடங்கள் வரையறைப்பட்ட ஒரு நாட்டில் அரசு - தனியார் உரையாடலானது தேவையற்ற ஒரு விவாதமாகும். உயர் கல்விக்குத் தகுதி பெறும் ஏனையோர் மாற்று வழிகளைக் கண்டறிதல் வேண்டும். மேலும் தேசிய பொருளாதாரத்தைப் பாதிக்கும் வகையில் வெளிநாட்டு உயர் கல்விக்காகச் செல்லுவதிலும் தடையேதும் கிடையாது.
9. திறமைக்கான இட ஒதுக்கீட்டை 80% ஆகும் வரை ஒவ்வொரு வருடமும் 5% ஆல் அதிகரிப்பதோடு, 20% ஐ ஏனைய அனுகூலம் குறைந்த குழுவினருக்கும் விசேட வகை அனுமதிகளுக்கும் ஒதுக்க வேண்டும்.
10. தலைமைத்துவப் பயிற்சி நிகழ்ச்சித் திட்டத்தை மீள அறிமுகம் செய்தல் வேண்டும். அது முன்னைய அரசின் நன்கு திட்டமிடப்பட்ட ஒரு நிகழ்ச்சித் திட்டமாகும். அது கொத்தலாவலை பாதுகாப்புப் பல்கலைக்கழகத்தினரின் பங்களிப்புடன் பல்கலைக் கழகக் கல்விமான்களால் தயாரிக்கப்பட்டது. பகிடி வதையை எவ்வாறு எதிர்கொள்வது மாணவர் சங்கங்களுடன் எவ்வாறு நடந்து கொள்வது என்ற மொடியுலை விருத்தி செய்வதில் நான் பங்கு கொண்டேன். அத்தோடு ஆளிடைத் தொடர்புகளை எவ்வாறு விருத்தி செய்து கொள்வது எனும் மொடியுலை பேராசிரியர் சாந்தனி ஹேவகே உடன் இணைந்து தயாரிப்பதில்

பங்களித்தேன். காதல் தொடர்புகள், போதைப்பொருள் துஷ்பிரயோக நண்பர்கள், உள மற்றும் ஆளுமைப் பிரச்சினைகள் ஆகியவற்றை உள்ளடக்கிய மூன்றாவது மொடியல் அதிக வரவேற்பைப் பெற்றது. இந்நிகழ்ச்சித்திட்டம், சுயாதீனமாக ஒரு குழுவினால் மதிப்பீடு செய்யப்பட்டது. 90% இலும் மேற்பட்ட மாணவர்களால் இது நல்லது Z/ சிறந்தது என மதிப்பீட்டுக்கு உள்ளாகியது. நான் கன்னங்கர பற்றி அதிகம் அறிந்து வைத்திருந்தேனாயின், கலாநிதி சி. டபிள்யூ. டபிள்யூ. கன்னங்கர அவர்களின் இலவசக் கல்வியின் வரலாறு என இன்னுமொரு மொடியலை அறிமுகஞ் செய்திருக்கலாம். பாடசாலைக் கலைத் திட்டத்திலும் பல்கலைக் கழகக் கலைத்திட்டங்களிலும் ஒவ்வொரு கற்கை நெறியிலும் அவ்வாறான ஒரு மொடியல் கட்டாயமாக உள்ளடக்கப்படுதல் வேண்டும்.

முடிவுரை

கல்வி முறைமையை நல்ல திசையில் மாற்றியமைக்க எமக்கு தூரநோக்கும், விடாமுயற்சியும், ஆக்கத்திறனும் கொண்ட துணிச்சல் மிக்க தலைவர்கள் தேவை.

உசாத்துணை:

1. History of education in Sri Lanka 1796-1965, KHM Sumathipala, Education publication Department.
2. Poverty has fallen in Sri Lanka but Fiscal, Growth, and Inclusion challenges Need to Be Tackled to Sustain Progress; World Bank Report on Sri Lanka, February 2016.
3. Report of the Special Committee on Education, Ceylon: November 1943 Ceylon Government Press, Colombo.
4. CWW Kannangara commemorative lecture, AV Suraweera 2011.
5. Coomans & Hallo de Wolf, 'Privatization of Education and the Right to Education' in de Feyter & Gomez, Privatization and Human Rights in the age of Globalisation, 2005.
6. Problems and challenges of University education in Sri Lanka : Prof Gamini Samaranyaka CWW Kannangara commemorative lecture 2010.
7. Legacy of Kannangara in the current context : Role of the state in higher education; Prof Narada Warnasuriya, CWW Kannanagara commemorative lecture 2008.
8. Medical school, Wikipedia, the free encyclopedia Wikipaedia https://en.wikipedia.org/wiki/Medical_school.
9. **FAIMER | International Medical Education Programs**<http://www.faimer.org/research/programs.html>
10. **World Directory of Medical Schools** <http://www.wdoms.org>
11. The assistant medical officer in Sri Lanka : midlevel health worker in decline; Vijitha de Silva et al Journal of Interprofessional Care, http://informahealthcare.com/jic.ISSN_1356-1820, published on line 9th May 2013.
12. Initial findings of health workers survey in Timor Leste Xia Ohui Hou and Rashid Zaman : Oxford policy management unit and World bank, 2015
13. UGC Admission Division.
14. Mandal Commission; https://en.wikipedia.org/wiki/Mandal_Commission
15. Affirmative action: Psychological data and the policy debates. FJ Crosby, A Iyer, S Clayton, RA Downing - American Psychologist, 2003.

16. Kalev A, Dobbin F, Kelly E. Best practices or best guesses? Assessing the efficacy of corporate affirmative action and diversity policies. *American sociological review*. 2006 Aug;71(4):589-617.
17. Glick SM. Cheating at medical school: Schools need a culture that simply makes dishonest behaviour unacceptable. *BMJ: British Medical Journal*. 2001 Feb 3;322(7281):250.
18. Batool S, Abbas A, Naeemi Z. Cheating behavior among undergraduate students. *International Journal of Business and Social Science* 2011;2(3):246-54.
19. Glick SM. Cheating at medical school: Schools need a culture that simply makes dishonest behaviour unacceptable. *BMJ: British Medical Journal*. 2001 Feb 3;322(7281):250.
20. Marsden H, Carroll M, Neill JT. Who cheats at university? A self-report study of dishonest academic behaviours in a sample of Australian university students. *Australian Journal of Psychology*. 2005 May 1;57(1):1-0.
21. Mendis L, Ponnampereuma G. Selection criteria towards competent and caring doctors. *Ceylon Medical Journal*. 2011 Mar 28;56(1).
22. De Silva NR, Pathmeswaran A, De Silva HJ. Selection of students for admission to a medical school in Sri Lanka. *Ceylon Medical Journal*. 2011 Aug 12;49(3).
23. De Silva NR, Pathmeswaran A, de Silva N, et al. Admission to medical school in Sri Lanka: Predictive validity of selection criteria. *Ceylon Medical Journal* 2006; 51:17-21.
24. Rajapaksa L. Selection for admission to medical school in Sri Lanka. *Ceylon Medical Journal* 2004; 49:147.
25. Mettananda DS, Wickramasinghe VP, Kudolugoda J, Lamabadusuriya SP, Ajanthan R, Kottahachchi D. Suitability of selection criteria as a measure of outcome of medical graduates: University of Colombo. *Ceylon Journal of Medical Science*. 2008 Oct 23;49(1).
26. McManus IC, Powis DA, Wakeford R, Ferguson E, James D, Richards P. Intellectual aptitude tests and A levels for selecting UK school leaver entrants for medical school. *Bmj*. 2005 Sep 8;331(7516):555-9.

27. Julian ER. Validity of the Medical College Admission Test for predicting medical school performance. *Academic Medicine*. 2005 Oct 1;80(10):910-7.
28. McManus IC, Powis DA, Wakeford R, Ferguson E, James D, Richards P. Intellectual aptitude tests and A levels for selecting UK school leaver entrants for medical school. *Bmj*. 2005 Sep 8;331(7516):555-9.
29. Prediction of students performance on Licensing examination Using Age ,Race , Sex, Undergraduate GPAS, and MCAT Scores: Veloski A jon, *Academic Medicine*: October 2000 Vol 75 Issue 10 pp. 28 -30.
30. The ability of the multiple mini-interview to predict preclerkship performance in medical school Eva KW Reiter HI Rosenfield J Norman GR.
31. The interview in the admission process Edwards JC Johnson EK Molidor JB.
32. Undergraduate Institutional MACT scores as predictors of USMLE Step 1 Performance.
33. Predicting clinical performance: Does the Medical College Admission Test Predict clinical reasoning skills? A longitudinal study employing the medical council of Canada clinical reasoning examination, *Academic Medicine* vol 80 No 10 October supplement 2005.
34. Factors associate with success in medical school : a systematic review of the literature E Ferguson et al *BMJ* 2002 324 ; 952-957.
35. Validity of the medical college admission test for predicting medical school performance.
36. A new seletion system to recruit general practice registrtras ; preliminary finding s froma validation study *BMJ* 2005 330;711.
37. Prof Nandadasa Kodagoda Oration; Lalitha Mendis; 2004.
38. Cadet officer selection scheme KDU.
39. Comparison of admission criteria between military cadet students and civilian medical students in Sri Lanka: Amarasena TSD, Peiris MP, Jayawardena AJPM Published in abstract in international medical education conference IMU Malaysia 2011.
40. Analysis of feedback on KDU medical graduates from supervising consultants Unpublished personal communication, Dr Namal Wijesinghe, KDU.

Acknowledgments

1. The Director General of the National Institute of Education Dr. (Mrs.) T.A.R.J. Gunasekera and the staff of the Department of Research and Development
2. Mr. M. H. M. Yakooth and Mr M. A. P. Munasingh for the Tamil and Sinhala translations of the lecture
3. Mrs. Dilhani Hettige for liaison and support in providing documents and access to library services
4. Dr. Vasantha Devasiri for providing me with books and material for preparation especially the book on “ History of Education in Ceylon from 1796 to 1965 ” by KHM Sumathipala
5. Dr. Dilip de Silva Consultant Community Dental Surgeon and Health Economist, Family Health Bureau, Ministry of Health, Colombo.
6. Mr. Sanjaya Seneviratna for providing photos of the family of late Dr. Kannangara and other valuable reading material
7. Prof. Mohan de Silva for providing information regarding admissions to Universities
8. Prof. Susirith Mendis for perusing the manuscript
9. Dr. Imalka Kankanarachchi for helping with computer applications
10. Mr. Darshana for page setting
11. Colleagues in the Department of Paediatrics, especially Mrs Keshini Gamlath and Demonstrators Dr. Erandi Jayatilleka, Dr. Kauwinda Dharmasiri, Dr. Gayani Shanika for the support given
12. Prof. Sanath P. Lamabadusuriya for valuable photos of old Karapitiya
13. My family members for the support during the last few months

C.W.W. Kanangara Memorial Lectures in the Series

01. Prof. J. E. Jayasooriya (1988). Democratization of Education: Contribution of Dr. C.W.W. Kannangara
02. Prof. Swarna Suraweera (1989). Extension of Educational Opportunity – The Unfinished Task
03. Prof. K.W. Gooawardena (1990). Dr. C.W.W. Kannagara’s Vision of the Past- Education, Religion, Culture and Society under Colonial Rule
04. Deshabandu Bogoda Premaratne (1991). Free Education Redefined: Education in Defense of Freedom
05. Dr. Ananda W. P. Guruge (1992). Control of Education: Implications for Quality and Relevance
06. Prof. G.L. Peiris (1993). The Kanangara Reforms: A Foundation for National Development
07. Prof. Lakshman Jayathillake (1994). Education for Freedom – Issues of Development, Individual Goals and Social Priorities
08. Prof. W. Ariyadasa de Silva (1995). The Concept of National System of Education
09. Prof. Chandra Gunawardena (1996). Education in Sri Lanka: A Tool for Empowerment or an Instrument of Society Mobility
10. Mr. D. A. perera (1997). The Freedom to Teach and the Freedom to Learn
11. Ms. Sivanandiri Duraiswamy (1998). Hindu Perspectives on Education and Dr. Kannangara’s Educational Philosophy
12. Dr. Premadasa Udagama (2001). Colonialism, Globalization and Education
13. Prof. J. B. Dissanayake (2002). A Language at the Crossroads: The Case of Sinhala
14. Prof. A. V. D. De S. Indraratna (2003). Education and Development Role of C.W.W. Kannangara
15. Susil Siriwardana (2004). The Kannangara Legacy- As Source Text for Re-Constructing Sri Lanka Society and State

16. Mr. M. C. Pant (2005). Open Schooling Concept, Evolution Application (Indian Perspective)
17. Deshamanya H. L. de Silva (2006) Envisioning a Sri Lankan Identity in a Multicultural Society
18. Dr. A.G. Hussain Ismail (2007) Equal Opportunity in Education between Communities A Vision Of Kannangara. Some Reflections on the Education of the Muslim Community in Sri Lanka
19. Prof. Narada Warnasuriya (2008). The Kannangara Legacy in Today's Context: The Role of the State in Higher Education
20. Prof. Carlo Fonseka (2009). Reforming Education: Finishing the Unfinished Task
21. Prof. Gamini Samaranayake (2010). Problems and Challenges in University Education in Sri Lanka: An Overview
22. Prof. A.V. Suraweera (2011). Dr. Kannangara's Fee Education Proposals in relation to the subsequent expansion of the Tuition Industry
23. Dr. G.B. Gunawardene (2012). Kannangara vision: Challenge in Reforming Education
24. Prof. A. K. W. Jayawardane (2013). Towards knowledge Hub and Citizen Attributes Aimed Education through Education Reforms
25. Mr. R. S.Medagama (2014). A Review of Educational Reforms in the post Kannangara Era
26. Prof. S. Sandarasegaram (2015). Dr. Kannangara's Reforms and Emerging Knowledge Economy in Sri Lanka
27. Dr. Upali M. Sedere (2016). Educational Reforms Beyond Kannangara for the 21st Century

பேச்சாளர் பற்றி...

பேராசிரியர் சுஜீவ தேசப்பிரிய அமரசேன தற்போது றுணுன பல்கலைக் கழக மருத்துவ பீடத்தில் சிறுவர் நோயியல் பீடத்தில் சிரேட்ட விரிவுரையாளராகவும், இணைந்த சுகாதார சேவைகள் பட்ட நிகழ்ச்சித் திட்டத்தின் முதன்மை இணைப்பாளராகவும் பணியாற்றுகின்றார்.

இவர் தனது ஆரம்பக்கல்வியை களுத்துறை, மாகல்கந்தை பெளத்த வித்தியாலயம், வேலாபுர வித்தியாலயம் ஆகியவற்றிலும் இடைநிலைக் கல்வியையும் கொழும்பு ரோயல் கல்லூரியிலும் பெற்றுள்ளார். 1985 இல் றுணுன பல்கலைக் கழக மருத்துவ பீடத்தில் இரண்டாம் வகுப்பு (மேல் பிரிவு) பட்டத்தைப் பெற்றார். கூடவே சிறுவர் நோயியலுக்கான சீ. ஆர் த சில்வா தங்கப்பதக்கத்தை முதன்முதலாகப் பெற்றவர் எனும் சிறப்பையும் பெற்றார். இவர், 1990 இல் கொழும்பு பல்கலைக்கழக பட்டப்பின் மருத்துவ நிறுவனத்தில் சிறுவர் சுகாதாரத் துறை டிப்ளோமாவும், அதனைத் தொடர்ந்து அவுஸ்திரேலிய சிட்னி பல்கலைக் கழக சிறுவர் சுகாதாரத் துறையில் டிப்ளோமாவும் பெற்றார்.

இவர் 14 ஆசிய பசுபிக் நாடுகளுக்காக (APAEAR Award) வழங்கப்படும். இவர் அவுஸ்திரேலிய சிறுவர் நோயியல் கல்லூரியின் உறுப்புரிமையை 1991 இல் பெற்று அவுஸ்திரேலியா, மெல்பர்ன், மொனாஷ் மருத்துவ மையத்திலும், சிட்னி, ரோயல் அலெக்சாந்திர வைத்தியசாலையிலும் மேலதிகப் பயிற்சியும் பெற்றார். இது குறிப்பாக, நோய்வாய்ப்பட்ட பச்சிளம் பாலகர்கள் மற்றும் பச்சிளம் பாலகர்களைக் கொண்டு செல்லல் ஆகியன தொடர்பான பயிற்சி ஆகும்.

பச்சிளம் பாலகர் கணிப்பு பற்றி ஓக்ஸ்போட், ஜோன் ரட்கிளிவ் வைத்தியசாலையிலும், ஸ்கொட்லாந்து, டன்ட பல்கலைக் கழகத்திலும் உறுப்புரிமை பெற்று பச்சிளம் பாலகர் தொடர்பான அறிவை மேலும் விருத்தி செய்து கொண்டார். 1990 தொடக்கம் பட்ட நாடிகளுக்கான ஆசிரியராகவும் / பயிற்றுனராகவும் 1994 தொடக்கம் பட்டப்பின் பயிற்றுநராகவும் பரீட்சகராகவும் செயற்பட்டுள்ளார்.

இவர் றுணுன பல்கலைக் கழக மருத்துவ பீடத்தில் இணைந்த சுகாதார அபிவிருத்திப் பட்ட வேலைத்திட்டத்தை விருத்தி செய்வதன்

முன்னோடியாகச் செயற்பட்டதோடு, 2008 - 2009 களில் அதன் தாபக அதிபராகவும் செயற்பட்டார். மேலும் சேர் ஜோன் கொத்தலா வலை பாதுகாப்பு பல்கலைக் கழக மருத்துவ பீடத்தின் தாபக பீடாதிபதியாக 2009 தொடக்கம் 2011 வரையில் செயற்பட்டுள்ளார்.

சிறுவர், சமாதானம், மனித உரிமைகள் ஆகியன தொர்பாகச் செய்த பங்களிப்புக்காக 1999 இல் பத்து தலைசிறந்த இளம் நபர்கள் (TOYP) விருதையும் பெற்றார்.

பல்வேறு நாடுகளில் மேலதிக பயிற்சி பெற்றுள்ளதோடு, பல தேசிய வெளிநாட்டு மாநாடுகளில் அழைப்புப் பேச்சாளராகவும் பங்கு பெற்றியுள்ளார்.

தாய்ப் பாலூட்டல், சிறுவர் துஷ்பிரயோகம், பச்சிளம் பாலகர் கவனிப்பு, பச்சிளம் பாலகர் மரணத்தைக் குறைத்தல் போன்ற துறை களில் ஆராய்ச்சிகளில் ஈடுபட்டுள்ளதோடு வெளியீடுகளையும் வெளியிட்டுள்ளார். தற்போது உலக சுகாதார தாபன தென்கிழக்காசிய பிராந்திய பணிப்பாளரின் பச்சிளம் பாலகர் மற்றும் தாய்ச் சுகாதாரம் தொடர்பான தொழினுட்ப ஆலோசனைக் குழுவினர் உறுப்பினராகவும் பணியாற்றுகிறார். இவர் 2010 முதல் இலங்கையில் பிள்ளைகளில் உடல் பின்னடைவை தவிர்க்கும் நோக்கில், உடன்பிறந்த உயர் தைரோயிட்டுக் கோலத்தைக் கண்டறிவதற்காக, பச்சிளம் பாலகரில் ஆய்வு விருத்தி மற்றும் விரிவாக்கம் தொடர்பாக பெருமளவுக்குப் பங்களிப்புச் செய்துள்ளார்.

இவர் 2007/2008 களில் பேறு காலத்துக்கு முந்திய நோயி யல் கழகத் தவிசாளராகவும் 2014/2015 களில் இலங்கைச் சிறுவர் நோயியல் கல்லூரித் தவிசாளராகவும் செயற்பட்டுள்ளார். மேலும், ஆசியா, பசிபிக்கு சிறுவர் நோயியல் கழகப் பேரவை, தெற்காசிய சிறுவர் நோயியல் கழகப் பேரவை ஆகியவற்றின் நிறைவேற்றுக் குழு உறுப்பினராகவும் செயற்பட்டுள்ளார்.

மருத்துவ வாண்மைத் துறையில் ஆர்வமுள்ள திறந்த மனதுடன் பேசுகின்ற, மாற்றுச் சிந்தனையுள்ள ஒருவர் எனவும் பெயர் பெற்றுள்ளார்.