

குடும்ப நல வாழ்வு

(இனம் - 24)

பிறப்பு வீதம், இறப்பு வீதம், சிக மரண வீதம், செத்துப் பிறந்த குழந்தைகளின் பிறப்பு வீதம், பேறுகால மரண விகிதம் மற்றும் குழந்தை பெறும் விகிதத்தைக் குறைக்கக் கூடிய அளவிற்குத் தாய்சேய் நலத்தை மேம்படுத்துவதே குடும்பநலத் திட்டத்தின் முதன் நோக்கமாகும். இச்சாதனைகளின் அளவை அகில இந்தியாவுடன் ஒப்பிடப்படுமிடத்து, தமிழ் நாட்டின் சாதனையானது குறிப்பிடத்தக்க ஒன்றாகும்.

குறியீடுகள்	தமிழ்நாடு	அகில இந்தியா
01 பொதுக்குறியீடுகள்		
1.1. உத்தேச பிறப்பு வீதம் (1994) (1000 மக்கள் தொகைக்கு)	19	28.6
1.2. உத்தேச இறப்பு வீதம் (1994) (1000 மக்கள் தொகைக்கு)	7.9	9.2
1.3. சிக இறப்பு வீதம் (1994) (1000 பிறப்புகளுக்கு)	59	73
1.4. பேறுகால இறப்பு வீதம் (1994) (1000 உயிருடனான பிறப்புகளுக்கு)	0.8	4.37
1.5. குழந்தை பெறும் விகிதம்	2.2	3.6
1.6. தம்பதியர் பாதுகாப்பு வீதம் (31.3.1995)	57%	51%
02 மகப்பேறு கால கவனிப்பு குறியீடுகள் 1992 - 93		
2.1. பேறுகாலத்திற்குமுன் மருத்துவக் கவனிப்பைப் பெறும் கருவுற்ற பெண்களின் விழுக்காடு	94.2	62.3
2.2. (இரள ஜன்னி) தடுப்பூசி மருந்து இரண்டு முறை பெறும் கருவுற்ற பெண்களின் விழுக்காடு	90.1	53.8
2.3. இரும்புச் சத்து / ஃபோலிக் அமில மாத்திரைகள் பெறுவோரின் விழுக்காடு	84.1	50.5
2.4. மருத்துவ நிலையங்களில் மகவு ஈன்றவர்கள் விழுக்காடு	63.4	25.5
2.5. மருத்துவத் தொழில் பயின்றவர்கள் / பயிற்சி பெற்றவர்கள் துணையுடன் மேற்கொள்ளப் பெற்ற மகப்பேறு விழுக்காடு	71.2	34.2

02. தமிழ்நாட்டில் 1973 இல் 30.0 ஆக இருந்த பிறப்பு வீதமானது 1979 இல் 28.9 ஆக குறைந்ததுடன், 1984 வரை ஏறக்குறைய அதே நிலையில் நீடிக்கவும் செய்தது. மேலும் அதன் பிறகு வேகமாக குறைந்து 1994 இல் 19.0-ஐ நெருங்கி விட்டது. அகில இந்தியப் பிறப்பு வீதமானது 1994இல் 28.6 ஆகும். கேரளாவில் மட்டும் பிறப்பு வீதம் குறைவு. அதிக விழுக்காட்டில் ஏழ்மை நிலையில் உள்ளவர்களைக் கொண்ட, ஏறக்குறைய 58 மில்லியன் மக்கள் தொகையைக் கொண்ட தமிழ்நாடு, நிகர மாற்றீடு வீத அளவை அடைந்து நிலைத்த மக்கள் தொகை அளவை நோக்கி நடைபோடுகிறது. சிறிய குடும்பத்தைக் கொண்டிருக்க வேண்டுமென்ற மனமாற்றம்,

கருத்தடையினைப் பரவலாக ஏற்றுக் கொண்டமை, சிறு குடும்பம் குறித்த நிலை பற்றிய செய்தியை பரவச் செய்தமை, பிறப்பு இடைவெளி, திருமண வயதை 21 ஆக உயர்த்தப்பட்டமை, எழுத்தறிவு பெற்ற பெண்கள் வீதம் (1971-இல் 28.86 % ஆக இருந்தது. 1991ல் 52.29% . இது 82.4% அளவில் உள்ள கேரளத்திற்கு அடுத்த நிலையது), பள்ளிகளிலிருந்து நிறுத்தப்படும் பெண்களின் எண்ணிக்கை குறைப்பு, பெண்களின் சமுதாய நிலை மற்றும் பாதுகாப்பு பற்றிய வலியுறுத்தல் முதலியன போன்ற பல்வேறு காரணக் கூறுகளின் சேர்க்கையே தமிழ்நாட்டில் தோராய பிறப்பு வீதக் குறைவுக்கு காரணமாகும்.

03. திருமண வயதை உயர்த்துவது, குழந்தை பெறும் விகிதத்தில் பாராட்டத்தக்க விளைவினை ஏற்படுத்தியுள்ளது (ஒரு பெண்ணுக்குரிய குழந்தைகளின் எண்ணிக்கையில்). பதிவாளரின் அண்மைக் காலப்பள்ளி விவரங்களின் படி, இந்தியாவின் சராசரி குழந்தை பெறும் விகிதமானது 3.6, குறைந்த பட்சமாக கேரளம் 1.9. அதற்கு அடுத்தப்படியாகத் தமிழ்நாட்டில் 2.2. தமிழ்நாட்டின் வெற்றிக்கு இரு பெரும் காரணக் கூறுகள் தமது பங்கினை ஆற்றியுள்ளன. அதாவது (1) ஆற்றல்மிக்க சமூக மற்றும் அரசியல் ஒப்பிய பொறுப்பு (2) சிறந்த தொழில் நுட்ப மற்றும் நிருவாக அமைப்பு.

04. தமிழ்நாட்டில் இளங்குழந்தைகள் இறப்பு வீதமானது 1971 - இலிருந்து 1981க்குள் 113 / 1000 - இலிருந்து 91/1000 ஆக அதாவது ஆண்டொன்றுக்கு 2.2 / 1000 வீதம் குறைந்தது. அடுத்த பத்தாண்டுகளில் இந்த வீழ்ச்சியின் வேகம், அதாவது 1991ல் 57/1000 ஆக முறையே ஆண்டொன்றுக்கு ரூ.3.4/1000 வீதம் அதிகரிக்கப்பட்டது. பிந்திய பத்தாண்டில் இவ்வீழ்ச்சியின் வேகத்திற்கு பல்வேறு ஆக்கக் கூறுகள் காரணமாயின. அதாவது மருத்துவ துணை செவிலியர்களின் முனைப்பான பயிற்சி, அப்பயிற்சியை அளிக்க குறிப்பிட்ட பொது சுகாதார மையங்களிலுள்ள, ஊரக சுகாதாரப் பயிற்சி நிலையங்களின் பணியமைவு, வட்டார நிலைகளில் தாய் சேய் நல விடுதிகள் மீதான நடவடிக்கைகள் யாவற்றையும் கண்காணிக்க முதன்மை சுகாதார செவிலியர் பணியிடம் உருவாக்கம், பேறுகாலத்திற்கு முந்தைய பாதுகாப்பு சிறப்பு பயிற்சி, மகப்பேற்றுக்குரிய கருவி கலப் பெட்டிகளுக்கு வகை செய்தல். நாடு தழுவிய தடுப்பூசி திட்டம், ஊட்டச்சத்து "அ" மற்றும் இரும்புச் சத்து / போலிக் ஆயில் மாத்திரைகள் வழங்குவதற்கு வழி வகை செய்தல் போன்ற பலவகை ஆக்கக் கூறுகளே காரணங்களாகும்.

1981 இல் பேறு காலத்திற்குப் பிந்தைய இறப்பு வீதமானது 29 / 1000 இலிருந்து 1991இல் 14 / 1000 ஆக குறிப்பிடத்தக்க வீழ்ச்சி அடைந்துள்ளது.

திட்டங்களும் நிறுவனங்களும்

05. ஆரம்ப சுகாதார மையங்களும், துணை சுகாதார மையங்களும் குடும்ப நலத்திட்டத்தின் முக்கிய கூறுகள் ஆகும். 8682 துணை சுகாதார மையங்களும், 68 சமுதாய சுகாதார மையங்கள் உள்ளடங்கிய 1419 ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்களும் உள்ளன. கருத்தடை அறுவை சிகிச்சை வசதியும் அது தவிர கருவுற்றுள்ள தாய்களுக்கும், பிறந்த இளங்குழந்தைகளுக்கும், தொற்று நோய்களினின்று தடைக்காப்பளித்தல் வாயிலாகப் பேறு காலத்திற்கு முந்தைய மற்றும் பேறு காலத்திற்குப் பிந்தைய மருத்துவ வசதி நல்கும், பேறு காலத்திற்கு பிந்தைய குடும்ப நல அறுவை சிகிச்சை நிலையங்கள் உள்ளன. தற்போது இம்மாநிலத்தில் 1258 படுக்கைகளுடன் கூடிய 105 பேறு காலத்திற்கு பிந்தைய குடும்ப நல அறுவை சிகிச்சை நிலையங்கள் செயல்படுகின்றன. (இதில் அரசு நிறுவனங்களால் 97 மையங்களும், உள்ளாட்சி அமைப்புகளால் 4 நிலையங்களும், தன்னார்வ தொண்டு நிறுவனங்களால் 4 நிலையங்களும் நடத்தப்படுகின்றன).

06. குடும்ப நலத்தின் துணைத்திட்டமான, மருத்துவ முறையிலான சட்டபூர்வக் கருச்சிதைவு திட்டத்தில், அதிக விழுக்காட்டு அளவிலான பெண்கள், மருத்துவ முறையிலான கருக்கலைப்புச் சிகிச்சையைப் பெறுகின்றனர். தற்போது மாநிலத்தில் 711 நிறுவனங்கள் (அரசின் கீழ் 450, உள்ளாட்சி அமைப்புகளின் கீழ் 4, தன்னார்வ தொண்டு நிறுவனங்களின் கீழ் 36 மற்றும் தனியார் முகவரமைப்புகளின் கீழ் 221) சட்ட பூர்வ கருச்சிதைவுப் பணி ஆற்றி வருகின்றன.

07. செய்தி, கல்வி மற்றும் தகவலளிப்புத் (செ.க.த.) திட்டங்கள், குறிப்பிட்ட இயக்குப் பிரிவுகளுக்காகத் தயாரிக்கப்படுகின்றன. செய்தி, கல்வி மற்றும் தகவலளிப்பு நடவடிக்கைகளுக்காக கிராமங்களில் மகளிர் மன்றங்கள் அமைக்கப்படுகின்றன. செய்தி, கல்வி மற்றும் தகவலளிப்பு பணிக்காக மாவட்ட ஆட்சியர்களுக்கு மைய அரசின் நிதியுதவி ஒப்பளிக்கப்படுகிறது. செய்தி, கல்வி தகவலளிப்பு பிரிவானது, சுகாதாரத் துறையின் களப்பணியாளர்களுக்குப் பயிற்சியளிக்கிறது.

08. 382 ஊரகக் குடும்ப நல அலுவலகங்கள், 65 நகர்ப்புறக் குடும்ப நல அலுவலகங்கள், 19 மாவட்ட குடும்ப நல அலுவலகங்கள் மற்றும் 1 நகரக் குடும்ப நல மையமும் உள்ளன.

எதிர்காலத்தில் முனைப்பிற்குரிய பகுதிகள்

09. குடும்ப நலத்திட்டத்தின் மொத்தச் சாதனைகள் முற்றிலும் கணிசமான அளவில் இருந்த போதிலும், ஊரக இளங் குழந்தைகள் இறப்பு வீதம் மற்றும் பேறு கால இறப்பு வீதம், பிறந்த குழந்தைகளின் இறப்பு வீதம் நமது கவனத்தை ஈர்க்கின்றன. இக்கூறுகள் ஊரகப் பகுதிகளில் குடும்ப நலத்திற்கும், தாய் சேய் நல காப்பிற்கும் வலுவூட்டுவதற்குரிய முயற்சிகளை நாம் மேற்கொள்வது மிகவும் தேவையென உணர்த்துகின்றன. கடந்த நான்கு ஆண்டுகளில் அதாவது 1991 ஆம் ஆண்டிலிருந்து தமிழ்நாட்டின் இளம் சிறார் இறப்பு வீதமானது, ஏறக்குறைய 1000க்கு 58 என்ற அளவில் நிலையாக இருந்து வருகிறது. ஊரக இளஞ்சிறார் இறப்பு வீதம், தருமபுரி மாவட்டத்தில் மிக அதிகமாக 1000 உயிருடனான பிறப்புகளுக்கு 98.1 வீதமும், மதுரையில் 84.4ம், சேலத்தில் 80.1ம் மற்றும் இராமநாதபுரத்தில் 78.1 என்றும் மாவட்ட வாரியான புள்ளி விவரங்கள் புலப்படுத்துகின்றன. 1995இல் தமிழ்நாட்டில் ஊரகப் பகுதிகளில் பேறுகால இறப்பு வீதமானது, 1000க்கு 1.9 என்றுள்ளது. இவ்விறப்பு வீதம் நீலகிரியில் 4.5 அளவும் அதைத் தொடர்ந்து பெரம்பலூரில் 3.6, பசும்பொன் மற்றும் திருச்சியில் 3.3 என்றும் உள்ளது. ஊரகப் பகுதிகளில், இறந்து பிறந்த குழந்தைகள் வீதமானது, 1000 பிள்ளைப் பேறுக்கு 18.9 ஆக உள்ளது. பிறந்த குழந்தைகள் இறப்பின் காரணமாக ஊரகப் பகுதிகளில் இளஞ்சிறார் இறப்பு வீதமும் பேறுகால இறப்பு வீதமும் அதிக அளவில் உள்ளது. பேறுகால வலியையும், இறப்பையும் குறிப்பிடத்தக்க அளவில் குறைப்பதில் மகப்பேற்றுக்கு முந்தைய பாதுகாப்பானது முக்கிய பங்கு வகிக்கிறது. கருவுற்ற பெண்களுக்கு மருத்துவ பாதுகாப்புடன் சரியான திட்டமிட்ட உணவு குறித்தும், இரும்பு சத்து, ஃபோலிக் அமில மாத்திரைகளை உட்கொள்வது குறித்தும் அறிவுரை வழங்குவது பயனுள்ளதாகும். இது குறை எடையுடன் குழந்தைப் பிறப்பு நிகழ்வுகளைக் குறைப்பதற்கு உதவுவதுடன் பிறக்கும் முன் இறத்தல், பிறந்ததும் இறந்து விடுதல் ஆகியனவும் இளஞ்சிறார் இறப்பு வீதமும் குறையவும் உதவும்.

மாநில அரசின் நிதி ஆதரவு :-

10. கடந்த மூன்றாண்டுகளில் குடும்ப நல வாழ்வுத் திட்டத்திற்கான நிதி ஒதுக்கீடு பின்வருமாறு செய்யப்பட்டுள்ளது.

(ரூபாய் இலட்சங்களில்)

	1994 - 95 உள்ளபடியான செலவு	1995 - 96 திருத்திய மதிப்பீடு	1996 - 97 திருத்திய வரவு செலவு மதிப்பீடு
குடும்பநலம் (மொத்தம்)	11062.07	11309.64	10494.29
இதில்			
அ) ஊரகக் குடும்ப நலப் பணிகளுக்கு	4330.80	5738.90	5635.23

	1994 - 95 உள்ளபடியான செலவு	1995 - 96 திருத்திய மதிப்பீடு	1996 - 97 திருத்திய வரவு செலவு மதிப்பீடு
ஆ) தாய் சேய் நலம்	1602.13	573.65	594.93
இ) இழப்பீடு	715.76	775.71	770.21
ஈ) மக்கள் கல்வி	92.76	100.78	92.16
உ) மற்றவை	4320.62	4120.60	3401.76

பஞ்சாயத்து ராஜ் நிறுவனங்கள்

11. பரவலாக்கப்பட்ட திட்டமிடுதலின் போது தனி மாவட்டங்களின் தேவைகளை நிறைவு செய்வதற்கேற்ப, மைய அரசு ஆதரவு பெற்ற குடும்ப நலத்திட்டங்களை போதுமான அளவில் எளிதாக்கி மாநிலத்திட்டத்துடன் சேர்த்துக் கொள்ள வேண்டும்.

73/74வது அரசிலமைப்புச் சட்ட திருத்தமானது, பஞ்சாயத்து ராஜ் நிறுவனங்களுக்கு 29 இனங்களுக்கான அதிகாரங்களையும், பொறுப்புகளையும் ஒப்படைப்பது குறித்து வலியுறுத்துகிறது. அவற்றுள் 24-வது இனம் "குடும்ப நல வாழ்வு" என்பதாகும்.

12. குடும்ப நலவாழ்வு தொடர்பில் 3 அடுக்கு நிலையான பஞ்சாயத்து ராஜ் நிறுவனங்களின் சில செயற்பாடுகளை, 1994 ஆம் ஆண்டு தமிழ்நாடு ஊராட்சிகள் சட்டம் பின்வருமாறு சுருக்கமாகத் தெரிவிக்கிறது.

அ) மருந்தகங்கள், மகப்பேறு மற்றும் குழந்தைகள் நல நிலையங்கள் ஆகியவற்றை நிறுவிப் பேணுவதற்கும், நகர்ப்புற மருத்துவர்களுக்கு ஊக்காதரவுத் தொகைகளை வழங்குவதற்கும், செவிலித்தாய் தொண்டு பராமரிப்பிற்கும், தாய்மார்களுக்குக் குடும்பநல வாழ்வு பற்றிய அறிவுரைகளை வழங்கியும் உதவி செய்வதுடன், அம்மை குத்துபவர்களுக்கானப் பயிற்சியும் வேலை வாய்ப்பு அளிப்பது தொடர்பிலான பணிகளை மேற்கொள்வதற்கும், ஊராட்சி ஒன்றிய குழுவானது அதன் நிதிவரம்பிற்குள் தக்க ஏற்பாடுகளைச் செய்து கொள்ள வேண்டும். (பிரிவு 112, ஆ, இ, ஈ).

ஆ) ஊராட்சி ஒன்றியக்குழு அரசால் அல்லது ஏதாவதொரு சட்டப்படியான அமைப்பில் அல்லது ஊராட்சி ஒன்றியத்திற்குள் பிற முகமையால் நிறைவேற்றப்படும் திட்டங்கள், செயல் பிற நடவடிக்கைகளை ஆய்வு செய்யலாம். (பிரிவு 114 (2))

இ) இரண்டு அல்லது அதற்கு மேற்பட்ட ஊராட்சி ஒன்றியக் குழுக்கள், பொது மருந்தகங்கள், குழந்தை, நல மையங்கள் மற்றும் அத்தகைய பிறவகை நிறுவனங்களை நிறுவிப் பேணலாம்.

ஈ) ஊராட்சி ஒன்றியக்குழு, அம்மை குத்திக் கொள்வதை வலியுறுத்துவதன் ஊராட்சி ஒன்றியம் முழுவதும் மறுமுறை அம்மை குத்துவதற்கும் கட்டாயப்படுத்தலாம்.

உ) ஊராட்சி ஒன்றியக் குழுக்களில் பணியாற்றும் பொதுச் சுகாதார பணியமைப்பில் உள்ள சுகாதார உதவியாளர்கள், துணைச் செவிலியர்கள், பேறு கால உதவியாளர்கள், மகப்பேறு உதவியாளர்கள் ஆகியோரை அரசுப் பணியாளர்களாக்க இச்சட்டம் வகை செய்கிறது. (பிரிவு - 109).

13. குடும்ப நல வாழ்வு திட்டத்தின் மேற்காணும் சாதனைகள், சுகாதார மையங்கள் மற்றும் நிறுவனங்கள் இவற்றோடு நன்கு நிறுவப்பட்ட சிறந்த பின்னலமைப்பு, எதிர்காலத் தேவைக்காக ஊரக பகுதிகளில் தாய் சேய் நல பாதுகாப்பு நடவடிக்கைகளை மீண்டும் சீரமைப்புச் செய்வதற்கான எதிர்காலத் தேவை இவற்றின் பின்னணியிலும், மற்றும் 1994 ஆம் ஆண்டு தமிழ் நாடு ஊராட்சிச் சட்டத்தில் உள்ளடங்கிய வகைமுறைகளின் படி குடும்ப நல வாழ்வுத் திட்டத்தைப் பயனுள்ளவாறு செயற்படுத்தி வெற்றி பெறுவதையும் கருத்திற் கொண்டும், மூன்று அடுக்கு நிலையிலுள்ள பஞ்சாயத்து ராஜ் நிறுவனங்களிடையே பின்வரும் அதிகாரங்களையும் செயல்பாடுகளையும் ஒப்படைப்பதற்கு மாநிலத்திட்டக்குழு பிரிவு கருதுகிறது.

I. ஊராட்சி

நடவடிக்கை

அதிகார ஒப்படைப்பு

1. தாய், சேய் நல காப்பு பணிகள்

- 1) பிறப்பு வீதம், இறப்பு வீதம், சிசு இறப்பு வீதம், பேறுகால இறப்பு வீதம் தொடர்பிலான முக்கிய புள்ளி விவரங்களைப் பதிவு செய்வதுடன் அவற்றைப் பராமரித்தல் (இவ்விவரங்களை கிராம நிர்வாக அலுவலர் ஊராட்சிகளுக்கு வழங்க வேண்டும்) மற்றும் ஊராட்சி ஒன்றியத்திற்கு அறிக்கை அளித்தல்.
- 2) பொதுவாக இறப்பு வீதம் அதிக அளவிலுள்ள பகுதி குறிப்பாக பெண் குழந்தைகள் இறப்பு வீதம் அதிக அளவிலுள்ள பகுதிகளையும், பேறுகால இறப்பு வீதம், இறந்து பிறக்கும் குழந்தைகள் வீதம் மற்றும் பிறந்தவுடன் இறக்கும் குழந்தைகள் வீதம் ஆகியவற்றையும் கண்டறிந்து அதற்கான காரணங்களை ஆராய்ந்து சரியான நடவடிக்கைகளை மேற்கொள்ளல்.
- 3) கருவுற்ற பெண்களின் சுகாதாரப் பதிவுருக்களைப் பேணுவதில் உதவி செய்தல், சிக்கலான பேறுகாலப் பிரச்சனைகளுக்குரிய கருவுற்ற பெண்களுக்கு உதவி செய்யும் பொருட்டு மகப்பேறு மையங்களுக்கும், துணை சுகாதார நிலையங்களுக்கும் உதவி செய்தல்.
- 4) பேறுகாலத்திற்கு முந்தைய, பிந்தைய பாதுகாப்பு, பேறுகாலப் பாதுகாப்பு, சுகப்பிரசவம் செய்வதற்கான நடைமுறை ஆகியவற்றை பயிற்சி பெற்ற சுகாதாரப் பணியாளர்கள் மேற்கொள்வதை உறுதி செய்தல்.
- 5) கருவுற்றிருக்கும் பெண்களுக்கும் பின்வரும் ஆண்டுகளில் கருத்தரிக்கும் நிலையிலுள்ள பெண்களுக்கும் மருத்துவ வசதி அளிப்பதற்கு இயலும் வகையில் தன்னார்வ தொண்டு நிறுவனங்களின் ஆதரவைப் பரவலாக்குதல்.
- 6) முதல் ஆறு மாதங்களுக்கு ஆண், பெண் இளஞ்சிறார்களுக்குத் தாய்ப்பால் அளித்தல் தொடர்பாக அறிவுரை வழங்குவதில் உதவி செய்தல்.
- 7) தொற்று நோய்க்காப்பு அளிப்பதுடன் கூடிய தாய் சேய் நலம், வைட்டமின் அ, இரும்பு / அயோடின் சத்துக்குறைவை கட்டுப்படுத்துதல், வெறிநாய்க்கடி தடுப்பு மருந்து, உடல் நீர் வறட்சி போக்கும் மருத்துவச் சிகிச்சை ஆகியவற்றிற்கும் அடிப்படை குறுக்கீடுகளுக்கும் இடையே தொடர்பை ஏற்படுத்துவதற்கு உதவி செய்தல்.

நடவடிக்கை

அதிகார ஒப்படைப்பு

- 8) கிராம நல செவிலியர்கள், சமுதாய நலப் பணியாளர்கள் மற்றும் மரபு வழி செவிலியர்கள் ஆகியோருக்கு பயிற்சி அளிக்க ஏற்பாடு செய்தல்.
- 9) தாய் சேய் நல மருத்துவப் பணிகளுக்காக கிராம அலுவலர்களுடன் ஊரக குடும்ப நலச் செயலக அலுவலர்களுடனும் சேர்ந்து காலமுறையான மறு ஆய்வை நடத்துதல்.
2. குடும்பக் கட்டுப்பாடு
- 1) குடும்ப நலத்திற்குத் தகுதியுடைய தம்பதிகளை ஊக்கப்படுத்தி குறிப்பாக இனப்பெருக்கத்திற்கும், கருத்தடைச் சாதனங்களைப் பயன்படுத்தவும் ஆண்களைப் பொறுப்பேற்க ஊக்கப்படுத்துதல்.
- 2) உரிய கருத்தடைச் சாதனங்கள் கிடைக்கச் செய்வதையும், வழங்கு வதையும் உறுதி செய்தல்.
- 3) கால முறையான குடும்ப நலத் திட்டம் / குடும்ப நல முகாம்களுக்கு ஏற்பாடு செய்தல்.
3. தகவல், கல்வி மற்றும் தகவல் அளிப்பு
- 1) கருத்தடை, அவை கிடைக்கும் தன்மை மற்றும் தாய் சேய் நலக் காப்பு பணிகள் ஆகியவை பற்றிய தகவலைப் பரப்புதல்
- 2) இலக்கு நிர்ணயிக்கப்பட்ட குழுக் களுடன் கலந்து சமுதாய நலப் பணியாளர்கள், தொண்டு நிறுவன நலச் செவிலியர்கள் மற்றும் மருத்துவத் துறை துணை செவிலியர்களையும் சேர்த்துத் திறம்பட தகவல் பரப்புதல்.
- 3) குடும்ப நல முறைகள், திருமணத்திற் குரிய வயது, குழந்தை பிறப்புக்கான இடைவெளி, தாய்ப்பாலூட்டல், சிறிய குடும்ப அளவு, பேறுகாலத்துக்கு முந்தைய உரிய பாதுகாப்பு தொடர்பிலும், கருவுற்ற பெண் களுக்கும், பாலூட்டும் பெண்களுக் குமான சத்துணவு, பாது காப்பற்ற கருச்சிதைவுகள் தொடர்பில் பேறுகால நல இன்னல்கள் முதலானவைகளின் தொடர்பிலும் அறிவுரை நடவடிக்கைகளுக்கும் செயல் முறை திட்டங்களுக்கும் ஏற்பாடு செய்தல்.
- 4) பால்வினை நோய்கள், ஹெச்.ஐ.வீ.. எய்ட்ஸ் ஆகியவற்றின் மீதான கல்வி சார்ந்த தகவல் முகாம்களுக்கு ஏற்பாடு செய்தல்.

நடவடிக்கை	அதிகார ஒப்படைப்பு
	5) கருவுறும் மற்றும் பின்னாளில் கருவுறக்கூடிய வயதிலுள்ள பெண் களுக்கு அறிவுரை வழங்க மகளிர் மன்றங்களையும் மகளிர் குழுக்களையும் உருவாக்குதல்.

I. ஊராட்சி ஒன்றியம்

நடவடிக்கை	அதிகார ஒப்படைப்பு
1. தாய் சேய் நல காப்புப் பணிகள்	<p>1) ஊராட்சி நிலையில் புள்ளி விவரங்களைத் தொகுப்பதுடன் தாய் சேய் நலக் காப்பு மீதான புள்ளி விவரங்களின் அடிப்படையிலும் பேணி வருதல்.</p> <p>2) தொற்று நோய்த் தடைக்காப்பு முகாம்களையும் குடும்ப நல மேம்பாட்டு இயக்கங்களையும் அமைத்தலில் ஊராட்சிக்கு உதவுதல்.</p> <p>3) சிற்றூராட்சியில் குடும்பநலம் மற்றும் தாய் சேய் நலக் காப்பு நடவடிக்கை களுக்கு உதவுதல், ஒருங்கிணைத்தல், மேற்பார்வையிட்டுக் கண்காணித்தல்.</p> <p>4) குடும்ப நலத்திட்ட நடவடிக்கை களுக்காக மகப்பேறு மையங்கள், பேறுகாலத்துக்கு பிந்தைய அறுவை சிகிச்சை நிலையங்கள், துணை சுகாதார மையங்கள் மற்றும் ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்களை நிறுவிப் பேணுதல்.</p>
2. குடும்ப நலத் திட்டம்	<p>1) மருத்துவ மையங்களுக்கு/ஊராட்சிகளுக்கு, மருந்துகள், கருவிகள் மற்றும் குடும்ப நலத் திட்ட துணைக் கருவிகளுக்கு வழிவகை செய்தல்.</p> <p>2) "மக்கள் நல்வாழ்வு மற்றும் குடும்ப நலத்திற்குரிய நிலைக்குழு வாயிலாக குடும்பநலத்திட்டப் பணிகளையும் இயக்கத்தையும் கண்காணித்து மறு ஆய்வு செய்தல்.</p>
3. செய்தி, கல்வி மற்றும் தகவல் அளிப்பு	<p>1) ஊராட்சியின் கல்வி மற்றும் தகவல் அளிப்பு நடவடிக்கைகளில், கிடைக்கக் கூடிய தாய் சேய் நலக் காப்பு மற்றும் குடும்ப நலப் பணிகள் பற்றிய தகவல்களைப் பரப்புவதற்குத் தேவையான உதவிகளைச் செய்தல்.</p> <p>2) தாய் சேய் நலப் பணிகள், குடும்ப நலத் திட்டம், பால்வினை நோய்கள் மற்றும் எய்ட்ஸ் கட்டுப்பாட்டுத் திட்டம் ஆகியவற்றின் மீதான அறிவுரை வழங்கும் நடவடிக்கை களுக்குத் தன்னார்வத் தொண்டு நிறுவனங்களின் ஆதரவைத் திரட்டுதல்.</p>

III. மாவட்ட ஊராட்சி

நடவடிக்கை	அதிகார ஒப்படைப்பு
2. குடும்ப நலம் தொடர்பில் மாவட்டம் முழுவதிலுமான கண்ணோட்டம்	<p>1) மாவட்டத்திலுள்ள குடும்ப நலத் திட்டத்தின் நிலை குறித்த தகுதி அறிக்கையைத் தயாரிப்பதுடன் அதனை மாநிலத்தில் / நாட்டில் உள்ள சிறந்த திட்டத்துடன் ஒப்பிட்டுப் பார்த்தல்.</p> <p>2) திட்டத்திலுள்ள குறைகளைக் கண்டறிவதுடன் அவற்றை நீக்க ஊராட்சி, ஊராட்சி ஒன்றியம் மற்றும் தொடர்புடைய ஏனைய அனைத்து நிறுவனங்களின் ஒத்துழைப்பையும் திரட்டுதல்.</p> <p>3) வட்டார வளங்களையும், துணை வரவு - செலவுத் திட்ட ஆதரவையும் உயர்த்துவதற்கு ஊக்கமளித்தல்.</p> <p>4) காலமுறையிலான சீராய்வுக் கூட்டங்களை நடத்துவதுடன் செய்யப் பெற்ற பணிகளின் தர மதிப்பீட்டிற்கான பட்டியலைப் பராமரிப்பதுடன் நடவடிக்கை மேற்கொள்வதற்காக பலருடன் இணைந்து திட்டமொன்றைத் தீட்டுதல்.</p> <p>5) ஆதரவு மற்றும் கருத்துக்களைப் பெற நடவடிக்கை எடுத்தல், நலிவுற்ற பிரிவினர்களுக்கான தாய் - சேய் நலக் காப்பு மற்றும் குடும்ப நலம் மீதான விரிவான நடவடிக்கைகளுக்கும், பணிகளின் மீதான சமூகத் தணிக்கைக்கும், குறிப்பாக தேர்ந் தெடுக்கப்பட்ட மகளிர் காப்பாளர்களிடமிருந்து உதவி பெறுதல்.</p>
2. பேறுகால நலக் காப்புப் பணிகள்	<p>1) தாய் சேய் நலம் தொடர்பில் மாவட்ட நிலையில் அடிப்படை விவரக் குறிப்பொன்றை உருவாக்குவதுடன் மேலாண்மைத் தகவல் அமைப்பு முறையை மேம்படுத்துதல்.</p> <p>2) "நலவாழ்வு மற்றும் குடும்ப நலத்தின்" மீது நிலைக்குழு வாயிலாக மாவட்டத்தில் அனைத்து திட்டங்களையும் செயல் முறைகளையும் தாய் சேய் நலக் காப்பு மற்றும் குடும்ப நலத்திட்ட நடவடிக்கைகளையும் கண்காணித்து மறு ஆய்வு செய்தல்.</p> <p>3) குறைபாடுகளை அறிவதற்கு ஊராட்சி ஒன்றியத்தால் மேற்கொள்ளப்படும் நடவடிக்கைகளின் செயல் விளைவுகளை மதிப்பிட்டு குறைகளைக் கண்டறிந்து அவற்றைச் சரி செய்வதற்கான வழி வகைகளைக் கூறுதல்.</p>

நடவடிக்கை

அதிகார ஒப்படைப்பு

- | | |
|--|---|
| 4) | மருந்து சரக்குகள் மற்றும் தடுப்பூசி மருந்துகளை சேமித்து வைப்பதற்கான வசதிகளை மேம்படுத்தவும், சுகாதார நிலையங்களுக்கு மருந்துச் சரக்குகள் மற்றும் உள்ளமைப்பு வசதிகளைக் கிடைக்கச் செய்யவும் அரசுக்கு அறிவுறுத்தல். |
| 5) | சுகாதாரப் பணியாளர்களுக்கு அளிக்கப்படும் பயிற்சி பையும், புத்தறிவுப் பயிற்சியையும் கால முறையாக ஆய்வு செய்து அதனை மேம்படுத்துவதற்கு கருத்து தெரிவித்தல். |
| 6) | சுகாதார நிலையங்கள், பேறு காலத்திற்கு பிந்தைய அறுவை சிகிச்சை நிலையங்கள் மற்றும் ஊரகக் குடும்ப நல செயலகம் ஆகியவற்றின் செயல் பாடுகளை மேற்பார்வையிடல். |
| 3. குடும்ப நலம் | <p>1) ஊராட்சி ஒன்றிய நிலையிலுள்ள மையங்களுக்கு மருந்துகள், கருவிகள் மற்றும் குடும்ப நலச் சாதனங்கள் ஆகியவற்றை வழங்குவதற்கு ஏற்பாடு செய்தல்.</p> <p>2) குடும்ப நலத்திட்ட நடவடிக்கைகளைச் செயற்படுத்துவதில் ஊராட்சி ஒன்றியத்திற்கு உதவுதல்.</p> <p>3) மாவட்டங்களில் செயற்படுத்தப்படும் அனைத்துத் திட்டங்களையும் ஆய்வு செய்வதற்காக மாவட்ட ஊராட்சிக்கு மாவட்ட குடும்ப நல நிலையம் அறிக்கை அளித்தல்.</p> <p>4) குடும்ப நலத்திட்ட இயக்கங்களிலும் செயல்பாடுகளிலும் தனியார் மருத்துவர்களையும் மருத்துவ நிலையங்களையும் அரசிதழ் பதிவுறா பணியாளர்களையும் சேர்த்துக் கொள்ளுதல்.</p> |
| 4. செய்தி, கல்வி மற்றும் தகவல் அளிப்பு | <p>1) குடும்ப நலச் செய்தி, கல்வி மற்றும் தகவல் அளிப்பைப் பரவச் செய்வதில் ஊராட்சி ஒன்றியத்திற்கு உதவுதல்</p> <p>2) குடும்ப நலத்திட்டத்திற்குரிய கல்வி சார்ந்த மற்றும் தகவல் அளிப்பு உபகரணங்களைத் தயாரிப்பதில் ஊராட்சி ஒன்றியத்திற்கு உதவுதல்.</p> <p>3) குடும்ப நலத்திட்ட நடைமுறை திறனைச் செயல்படுத்துவதற்கு கருத்தரங்கு களுக்கும் நேரிடையாகத் தொடர்பு கொள்ளும் நிகழ்ச்சிகளுக்கும் ஏற்பாடு செய்தல்</p> |

நிருவாகச் சிக்கல்கள்

14. 1994 ஆம் ஆண்டு தமிழ்நாடு ஊராட்சிகள் சட்டத்தின் 109 (1) மற்றும் (2) ஆவது பிரிவானது, ஊராட்சி ஒன்றியக் குழுக்களின் பொது சுகாதார நிறுவனங்களில் உள்ள அனைத்து சுகாதார உதவியாளர்கள், உதவி செவிலியர்கள், பேறுகால மற்றும் மகப்பேறு உதவியாளர்களின் தகுநிலையை அவர்களை முழு நேர அரசுப் பணியாளர்களாக அறிவித்ததால் பாதுகாக்கிறது. மேலும் இப்பணியாளர்களின் பணிவரையறைகளை முறைப்படுத்தும் வழிகளை அரசு ஏற்படுத்தலாமென்றும் அது தெரிவிக்கிறது.

15. மாநில திட்டக்குழு பிரிவு பின்வரும் பரிந்துரைகளைச் செய்கிறது :- மாவட்டத்தில் குடும்ப நல நடவடிக்கைகள் அனைத்தையும் நிருவகிப்பதற்கான முழுப் பொறுப்புடன் மாவட்ட குடும்ப நல செயலகத்திடம் ஒப்படைக்கப் பெற வேண்டும். ஊரகக் குடும்ப நல செயலகம், ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்கள், துணை சுகாதார நிலையங்கள். தாய் சேய் நல நிலையங்கள், சமுதாய நல நிலையங்கள், பேறுகாலத்திற்கு பிந்தைய அறுவை சிகிச்சை நிலையங்கள் ஆகியவை ஊராட்சி ஒன்றியங்களின் கட்டுப்பாட்டின் கீழ் கொண்டு வரப் பெற வேண்டும். மாவட்ட நிலையில், மாவட்டக் குடும்ப நலச் செயலகத்தின் அலுவலர்களும், சுகாதாரப் பணியாளர்களும், மாவட்ட ஊராட்சி ஆய்வுக் கூட்டங்களில் கலந்து கொள்ள வேண்டும். இவர்கள், மாவட்ட ஊராட்சிக்குப் பொறுப்புடையவர்கள் ஆவார்கள். பேறு காலத்திற்கு பிந்தைய அறுவை சிகிச்சை மற்றும் குடும்ப நலப்பணிகளை நிருவகிப்பதற்கான அதிகாரங்கள் ஊராட்சி ஒன்றியக் குழுவிடம் ஒப்படைக்கப் பெற வேண்டும். இந்நேரில், ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்கள், ஊரகக் குடும்ப நல அலுவலகம் மற்றும் பேறுகாலத்திற்கு பிந்தைய அறுவை சிகிச்சை நிலையங்களிலுள்ள பணியாளர்கள், ஊராட்சி ஒன்றியத்திற்குப் பொறுப்புடையவர்களாகவும் கடமைப்பட்டிருப்பவர்களாகவும் வேண்டும்.

16. பஞ்சாயத்து ராஜ் நிறுவனங்களில் பணிபுரியும் பணியாளர்களை உள்ளாட்சி அமைப்பிற்கு முழுப் பொறுப்பாக்க வேண்டுமென்று மாநிலத்திட்டக்குழு பிரிவு கருதுகிறது. இந்நோக்கத்தை அடையும் பொருட்டு, பணியமைப்புக் கொள்கையைக் குறிப்பிட்ட காலத்திற்குள்ளாக உருவாக்க வேண்டும்; மேலும் பஞ்சாயத்துராஜ் அமைப்புக்குத் தனியானதொரு பணி நிலைப் பிரிவினரைத் தோற்றுவிப்பதும் மிகவும் அவசியமாகிறது. ஏற்கனவே அரசுப்பணியாளர்களாக பாதுகாக்கப்பட்ட சுகாதாரப் பணியாளர்களின் சம்பளம், பணி வரையறைகள் மற்றும் பதவி உயர்வுகள் ஆகியன அரசு விதிகளின் படி முறைப்படுத்தப்படும். மாவட்டத்திலிருந்து கிராம நிலை வரை குடும்ப நல திட்டப் பணியாளரை முழுநேர அரசுப் பணியாளர்களாக்கியதிலிருந்து, இவ்விரு குடியாட்சி நிறுவனங்களும் கடமையாற்றும் பொறுப்புடையதாகுவதற்கு நிருவாகக் கட்டுப்பாட்டுக்குரிய அதிகாரங்களை ஊராட்சி ஒன்றியங்களுக்கும் மாவட்ட ஊராட்சிகளுக்கும் ஒப்படைக்க வேண்டும். இவ்வாறு, மேற்காணும் பரிந்துரைகளைச் செயற்படுத்துவதற்கு தொடர்புடைய அரசாணைகளில் திருத்தங்கள் மேற்கொள்ளப் பெற வேண்டும். மேலும், எதிர்காலத்தில் ஏற்படும் அனைத்துக் காலியிடங்களும் நிரப்பப்படுவதற்கு அரசு விதிமுறைகளின் படி, உள்ளாட்சி அமைப்புகளுக்கான குடும்ப நலத்திட்ட பணியாளர்கள் ஊராட்சி ஒன்றியங்களால் தேர்ந்தெடுக்கப்பட வேண்டும். இவ்வாறாக ஊராட்சி ஒன்றிய நிலையில், (அ) அரசுப் பணியாளர்கள் மற்றும் (ஆ) ஊராட்சி ஒன்றிய பணியாளர் என்று குடும்ப நலப் பணியாளர்களில் இரு பணி நிலைப் பிரிவினர் உள்ளனர். இந்த இரட்டை அமைப்பானது, சில காலங்களுக்கு தொடர்புபட்டு, பிற்காலத்தில் உள்ளாட்சி அமைப்புகளில் நலவாழ்வு மற்றும் குடும்ப நல பணியாளர் என்ற ஒரு பணி நிலைப்பிரிவு மட்டும் இருக்கும். இப்பரிந்துரை, அதே முறையில் பஞ்சாயத்து ராஜ் நிறுவனங்களிலுள்ள சுகாதாரப் பணியாளர்களுக்கும் இருக்கும்.

17. மாவட்ட நிலையில் ஊராட்சி ஒன்றியம் மற்றும் மாவட்ட ஊராட்சியின் நிலைக்குழுவும், உள்ளூர் அறிவுரைக் குழுவும் செயல்பட்டு வருகின்ற அனைத்து நடவடிக்கைகளை கூட்டுவிப்பதிலும், ஒருங்கிணைப்பதிலும் முக்கியப் பங்காற்றுகின்றன. ஊராட்சி, மற்றும் மாவட்ட ஊராட்சியில் உள்ள நிலைக்குழு மற்றும் ஆலோசனைக் குழு, அவற்றின் உள்ளூர் அறிவுரைக் குழுவாகவும், சிற்றூராட்சிக்கு, கிராமசபா, ஒரு உள்ளூர் அறிவுரை குழுவாகவும் அமைக்கப்பட்டு செயல்படும். அத்தகைய ஒன்றுக்கொன்றான வலுப்பெருக்கமும், ஒருங்கிணைக்கப் பெற்ற மேலாண்மையும் பொது மக்களின் சுகாதார தேவைகளை நிறைவு செய்யும் நோக்கில் சிறப்பாகச் செயலாற்ற முடியும்.

நிதிச்சிக்கல்கள்

18. மைய அரசின் ஆதரவுடன் நடத்தப்படும் குடும்ப நலத்திட்டத்தின் கீழ், மாவட்ட குடும்ப நல செயலகம். தாதியர் பயிற்சி, ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்களிலுள்ள ஊரக குடும்ப நலத்திட்ட மையங்கள், பேறு காலத்திற்கு பிந்தைய அறுவை சிகிச்சை நிலையங்கள், உள்ளாட்சி அமைப்புகளாலும், தன்னார்வத் தொண்டு நிறுவனங்களாலும் நடத்தப்படும் ஊரக குடும்ப நல மையங்கள், கருத்தடை அறுவை சிகிச்சை கருத்தடைச் சாதனங்கள். பேறுகாலத்திற்கு பிந்தைய அறுவை சிகிச்சை பயிற்சி மற்றும் தகவல் கல்வி தொடர்பு நடவடிக்கைகளுக்கான உதவிக்கும் மைய அரசின் உதவியானது வழிவகை செய்கிறது. எனவே இம்மையங்களைப் பேணுவதற்கான செலவினம், கருவிகள் மற்றும் ஊர்திகளை அளித்தல், பழுது பார்ப்பு மற்றும் புதுப்பிக்கும் பணிகள் ஆகியவற்றிற்கும் பயிற்சிக்குரிய செலவினங்களை உள்ளாட்சி அமைப்புகளால் ஏற்கப் பெற வேண்டும். மகப்பேறு மையங்களையும் மருந்தகங்களையும் தொடங்கி, பேணுவதற்கு சட்டப்படியான பணிகள் ஊராட்சி ஒன்றியங்களுக்கு ஒதுக்கப்பட்டுள்ளன. ஊராட்சி ஒன்றியங்களால் பேணப்பட்டு வரும் மகப்பேறு மையங்கள் அரசால் எடுத்துக் கொள்ளப் பெற வேண்டும். இருப்பினும், ஊராட்சி ஒன்றியங்கள், பணிப்பெண்களுக்கு வழங்க வேண்டிய சம்பளத்தையும் 3ல் 2 பங்கு நிதியுதவியையும், இந்நோக்கத்திற்காக (ஆண்டு தோறும் ரூ.2.60 கோடிகள்) அரசால் அளிக்கப்படும் மானியம் வாயிலாகச் செலவு செய்து கொள்ளுமாறு வேண்டப் பெறுகின்றன. எஞ்சியுள்ள 3இல் 1 பகுதியின் மீதான அரசுக்குரிய பொறுப்பு ரூ. 1.30 கோடிகளாகும். மகப்பேறு நிலையங்கள், இதர குடும்ப நலத் திட்டங்களின் பேணுகை ஆகியவைகளை உள்ளாட்சி அமைப்புகளிடம் ஒப்படைக்கப் பெற வேண்டும். மகப்பேறு நிலையங்களை உள்ளாட்சி அமைப்புகளுக்கு மாற்றுகையில், செயற்பாடு மற்றும் பேணுகைக்கான நிதி ஊராட்சி ஒன்றியங்களின் பொறுப்பிற்கு விட்டுவிடப் பெற வேண்டும்.

சட்டச்சிக்கல்கள்

19. குடும்ப நலம் மற்றும் தாய் சேய் நலம் போன்றவை தொடர்பில் பஞ்சாயத்து ராஜ் நிறுவனங்களின் நடவடிக்கைகளுக்காக மேலே உள்ள பத்திகளில் குறிப்பிட்டவாறான பரிந்துரைகளைச் சேர்ப்பதற்கு 1994 ஆம் ஆண்டு தமிழ்நாட்டு ஊராட்சிகள் சட்டத்திற்கு திருத்தங்கள் தேவைப்படுகின்றன.