



தமிழ்நாடு அரசு

வேலைவாய்ப்பு மற்றும் பயிற்சித்துறை

- பிரிவு : TNPSC Group I தேர்வு
பாடம் : சமூகப் பிரச்சனைகள்
பகுதி : **உடல் நலத்திற்கான அரசின் கொள்கைகள் மற்றும் அரசுசாரா அமைப்புகளின் பங்கு**

காப்புரிமை

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

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

ஆணையர்,
வேலைவாய்ப்பு மற்றும் பயிற்சித்துறை

உடல் நலத்திற்கான அரசின் கொள்கைகள் மற்றும் அரசுசாரா அமைப்புகளின் பங்கு

முன்னுரை:

அரசின் நலக்கொள்கை

சுகாதார கொள்கை :

சுகாதார கொள்கை என்பது சமுதாயத்தின் குறிப்பிட்ட உடல் நலன் தொடர்பான இலக்குகளை அமைக்கும் பொருட்டு மேற்கொள்ளப்படும் முடிவுகள், திட்டங்கள் மற்றும் நடவடிக்கைகள் ஆகியவற்றை உள்ளடக்கியது.

தேசிய சுகாதார கொள்கை - 2002

இது மிக அத்தியாவசியமாக தேவைப்படும், சுகாதார அமைப்புகளின் செயல்திறனை மேம்படுத்துவதற்காக ஏற்படுத்தப்பட்டதாகும்.

இலக்கு :

1. அனைவரும் சுகாதார திட்டத்தின் கீழ் கொண்டு வருவது.
2. பொருளாதார வளர்ச்சிக்கும் மக்களின் உடல் நலத்திற்கும் இடையே ஒரு இணைப்பை உருவாக்குவது.

நோக்கங்கள் :

1. அனைவராலும் ஏற்று கொள்ளக்கூடிய தரத்திலான சுகாதாரத்தை ஏற்படுத்துவது.
2. பரவலாக்கப்பட்ட சுகாதார அமைப்புகளை தொடர்பு கொள்ளும் வழிமுறைகளை அதிகப்படுத்துவது.
3. சுகாதார கட்டமைப்புகள் குறைவாக உள்ள இடத்தில் புதிதாக ஏற்படுத்துவது மற்றும் ஏற்கெனவே ஏற்படுத்தப்பட்டுள்ள இடங்களில் மேம்படுத்துவது.
4. பொது சுகாதார முதலீடுகளை அதிகப்படுத்துவது. (குறிப்பாக மத்திய அரசால்)
5. சேவைகளை பயனுள்ள வகைகளில் வழங்குவதற்கு ஏதுவாக மாநிலங்கள் அளவில் பொது சுகாதார நிர்வாக திறனை வலுப்படுத்துவது.
6. குறிப்பிட்ட மக்களின் குழுக்களுக்கு சேவைகளை வழங்கும் பொருட்டு பொது சுகாதாரத்தில் தனியார் நிறுவனங்களின் அதிகப்படுத்துவது.
7. அலோபதி மருத்துவ முறையில் மருந்துகளின் பயன்பாட்டை முறைப்படுத்துவது.

உடல் நலத்திற்கான அரசின் கொள்கைகள் மற்றும் அரசுசாரா அமைப்புகளின் பங்கு

8. பாரம்பரிய மருத்துவமுறைகளில் அனைவருதற்கு வழிமுறைகளை அதிகப்படுத்துவது.

குறிப்பிட்ட இலக்குகள் :

மருத்துவ நிறுவனங்கள் மற்றும் அமைப்புகளில் 2003க்குள் தரமானது ஒரு குறிப்பிட்ட அளவு கோலுக்கு குறையாமல் கட்டுபடுத்தும் ஒரு சட்டத்தை உருவாக்குவது.

2005 க்குள்:

1. போலியோ நோயை ஒழிப்பது.
2. தொழுநோயை ஒழிப்பது.
3. ஒருங்கிணைக்கப்பட்ட ஒரு கண்காணிப்பு அமைப்பு, தேசிய சுகாதார கணக்கு மற்றும் புள்ளியியல் அமைப்பை ஏற்படுத்துவது.
4. மாநிலங்களால் சுகாதாரத்திற்கு செலவிடப்படும் நிதியை 5.5% லிருந்து 7 விழுக்காட்டிற்கு உயர்த்துவது.
5. சுகாதார வரவு, செலவு திட்டத்திற்காக ஒதுக்கப்படும் மொத்த நிதியில் ஒரு 1% விழுக்காடு மருத்துவ ஆராய்ச்சிகாக ஒதுக்கீடு செய்வது.
6. பொது சுகாதார திட்டங்களை நடைமுறைப்படுத்துவதை பரவலாக்குவது.

2007 க்குள் :

HIV/எய்ட்ஸ் தொற்றை பூஜ்யமாக்குவது.

2010 க்குள் :

1. கருங்காய்ச்சலை ஒழிப்பது.
2. TB, மலேரியா போன்ற நோய் பரப்பிகளை அழிப்பதன் மூலம் இதனால் ஏற்படும் உயிர் இழப்புகளை 50% விழுக்காடு குறைப்பது.
3. பார்வை இழப்பு குறைப்பாட்டை 0.5% குறைத்தல்.
4. IMR – 30/1000 குறைப்பது, MMR $\frac{100}{100000}$ மாக குறைப்பது.
5. பொது சுகாதார அமைப்புகளின் பயன்பாட்டை தற்போது உள்ள 20% விழுக்காட்டிலிருந்து 75% விழுக்காடாக உயர்த்துவது.
6. மொத்த உள்நாட்டு உற்பத்தியில் அரசால் பொதுசுகாதாரத்திற்கு செலவிடப்படும் நிதியை 0.9% லிருந்து 2% ஆக உயர்த்துவது.

உடல் நலத்திற்கான அரசின் கொள்கைகள் மற்றும் அரசுசாரா அமைப்புகளின் பங்கு

7. சுகாதார வரவு - செலவு திட்டத்திற்கு செலவிடப்படும் மொத்த நிதியில் 2% விழுக்காடு மருத்துவ ஆராய்ச்சிகாக ஒதுக்கீடு செய்வது.
8. மொத்த சுகாதார செலவினத்தில் மத்திய அரசின் மானியத்தை 25% விழுக்காடு உயர்த்துவது.
9. மாநிலங்களால் சுகாதாரத்திற்கு செலவிடப்படும் நிதியை 8% விழுக்காடுகாக உயர்த்துவது.

2015 க்குள் :

யானைக்கால் நோயை ஒழிப்பது.

தேசிய சுகாதார கொள்கை - 2015

இலக்கு :

1. உயர்ந்த பட்சமாக அமையக்கூடிய சுகாதாரத்தை உருவாக்குவது.
2. அனைவரும் மிக தரமான சுகாதார சேவைகளை பெறும் நிலையினை உருவாக்குவது.

கொள்கைகள் :

1. சமமான பங்கேற்பு.
2. அனைவருக்கும் பொதுவானது.
3. நோயாளிகளை மையப்படுத்தியது மற்றும் தரமான சேவைகள்.
4. பன்முகத்தன்மை.

துணை அமைப்புகள் :

1. முடிவு செய்யப்படும் அதிகாரத்தை பரவலாக்குவது.
2. பொருட்கள் கூறல்.
3. தொழில் சார்ந்த மனப்பான்மை, ஒருமைப்பாடு மற்றும் நெறிமுறைகள்.
4. கற்பித்தல் மற்றும் அமைப்பை ஏற்றுக்கொள்ள கூடிய நிலை.
5. அனைவராலும் ஏற்றுக்கொள்ளப்பட கூடிய நிலை.

நோக்கங்கள் :

1. மக்களுக்கான பொது சுகாதாரத்தை மேம்படுத்துவது.
2. பொது சுகாதார அமைப்புகளை விரிவாக்கம் செய்தல்.

3. நோய்தடுப்பு, கட்டமைப்பு மேம்பாடு, நோய் தீர்ப்பு, மற்றும் மறுவாழ்வு அளிக்கும் அமைப்புகள்.
4. தேவையற்ற செலவினங்களை கணிசமாக குறைப்பது.
5. விரிவான ஆரம்ப, சுகாதார சேவைகள் அனைவருக்கும் இலவசமாக கிடைப்பதை உறுதி செய்வது.
6. அத்தியாவசிமயமான மருந்து பொருட்கள் மற்றும் மருத்துவ சோதனைகள் அனைவருக்கும் கிடைக்க வழிவகை செய்வது.
7. பொது, சுகாதார கொள்கையின் இலக்குகளை அடைவதற்கு ஏதுவாக தனியார் சுகாதார அமைப்புகளின் வளர்ச்சியை நெறிமுறைப்படுத்துவது.

தேசிய ஊரக சுகாதாரத் திட்டம் (NRHM)

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

நோக்கங்கள்

1. IMR → 30/1000
2. MMR → 100/100000
3. மலேரியா, டெங்கு, இவற்றால் இறப்பவர்களின் எண்ணிக்கையைக் குறைத்தல்.
4. பைலேரியா நோயை 2015 க்குள் ஒழித்தல்.
5. காசநோயால் பாதிக்கப்பட்டவர்கள் மீட்பு 85% ஆக அதிகரித்தல் வேண்டும்.
6. அனைத்து சமூக உடல்நல மையங்களிலும் ஒரே மாதிரியான மருத்துவ தரத்தை தருதல்.
7. இத்திட்டமானது மருத்துவ வசதிகளை பஞ்சாயத்துகள் மூலம் அனைத்து மக்களுக்கும் கிடைக்கச் செய்கிறது.

8. ASHA (Accredited Social Health Activist) என்றழைக்கப்படும் புதிய கருத்துரு இத்திட்டத்தில் உருவாக்கப்பட்டது. இதன்படி கிராமப்பகுதிகளில் உள்ள பெண்களுக்கு உடல் நல மேம்பாடு குறித்த பயிற்சி வழங்கப்படுகிறது.
9. வட்டாரப் பகுதிகளில் சுகாதாரம் மற்றும் சுத்தம் பேணுதல் மக்களிடையே உடல்நலம் மற்றும் தடுப்பு மருந்துகள் குறித்த விஷயங்களைப் பரப்புதல் போன்றவை அவர்களின் பணியாகும்.

திட்ட வெற்றிகள்

1. போலியோ ஒழிப்பு
2. ஐப்பானிய என்செபலாட்டிஸ் நோய்க்கு எதிரான தடுப்பூசி (9 மில்லியன் குழந்தைகளுக்கு வழங்கப்பட்டது)
3. குழந்தைகளுக்குப் பரவும் டெட்டனஸ் ஒழிப்பு
4. 2 மில்லியன் பிரசவங்கள் ஆரம்ப சுகாதார மையங்களிலோ (அ) மருத்துமனைகளிலோ நடைபெற்றன.
5. மேற்கூறிய அனைத்தும் ஒரு வருடத்தில் நிறைவேற்றப்பட்டன.
6. 1 மில்லியன் "கிராம உடல்நலம் மற்றும் சுகாதாரக் குழுக்கள்" மூலம் பள்ளிகளில் சுகாதாரத் திட்டங்கள் தொடங்கப்பட்டன.

கர்ப்பிணிப் பெண்கள் நலத் திட்டம்

கர்ப்பணிப் பெண்கள் இறப்பு விதம் (MMR)

1. 1 லட்சம் பேருக்கு, எத்தனை கர்ப்பிணிப் பெண்கள் பிரசவத்தின் போதோ, அல்லது பிரசவம் முடிந்த 42 நாட்களிலோ இறக்கின்றனர் என்பதே MMR ஆகும்.
2. இந்தியாவில் தற்போதைய MMR விகிதம் = 212/100000.

ஐனனி சுரக்ஷ யோஜனா

1. தேசிய ஊரக சுகாதாரத் திட்டத்தின் கீழ் 2005 ல் கொண்டு வரப்பட்ட திட்டமாகும்.
2. ஏழை கர்ப்பிணிப் பெண்கள் முறையான மருத்துவ நிறுவனங்கள் மூலம் பிரசவம் மேற்கொள்ளுதலை ஊக்குவித்தல்.
3. 100% மத்திய அரசின் திட்டமாகும்.
4. குழந்தைகள் பிறப்பிற்குப் பின்னான மருத்துவ சேவையும் வழங்கப்படுகிறது.
5. நிதியுதவி வழங்கப்படுகிறது.

உடல் நலத்திற்கான அரசின் கொள்கைகள் மற்றும் அரசுசாரா அமைப்புகளின் பங்கு

ஐனனி சிசு சுரக்ஷ கார்யக்ரம்

2011ம் ஆண்டு அறிமுகப்படுத்தப்பட்டது. அரசு மருத்துமனைகள் மற்றும் பொது சுகாதார நிறுவனங்களில் நடைபெறும் அனைத்துப் பிரசவங்களுக்கும் இலவசமாகவே செய்யப்படுகின்றன.

குழந்தை நலத் திட்டம்

சிசு இறப்பு வீதம்

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

நவ்ஜத் சிசு சுரக்ஷ கார்யக்ரம்

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

தேசிய தொழுநோய் ஒழிப்புத் திட்டம்

1. தேசிய தொழுநோய் கட்டுப்பாட்டுத் திட்டம் 1955ம் ஆண்டு தொடங்கப்பட்டது.
2. 1982 முதல் பல மருந்துகள் உபயோக முறையும் கொண்டு வரப்பட்டது.
3. 1983 ம் ஆண்டு தொழுநோய் ஒழிப்புத்திட்டம் கொண்டு வரப்பட்டது.
4. 1991ம் ஆண்டு உலக சுகாதார அமைப்பு (WHO) 2000ம் ஆண்டிற்குள் தொழுநோயை ஒழிக்கத் தீர்மானம் கொண்டு வந்தது.

இதன் சிறப்புகள்

1. ஒருங்கிணைந்த பரவலாக்கப்பட்ட தொழுநோய் தொடர்பான சேவைகளை பொது சுகாதார மையங்கள் மூலம் வழங்குதல்.
2. பொது சுகாதார சேவை மையங்களில் பணிபுரிவோருக்கு திறன் வளர் பயிற்சிகளை நடத்தல்.
3. கல்வி மற்றும் தொலைத் தொடர்பு விதிகள் மூலம் குறித்த தகவல்களை விரைவில் பெறுதல்.
4. ஊனத்தைத் தடுத்தல் மற்றும் மருத்துவ முறையில் மறுவாழ்வு அளித்தல்.

◆.....◆
திட்டத்தை கண்காணித்தல் மற்றும் மேற்பார்வையிடல்

கண்பார்வையற்றோருக்கான கட்டுப்பாட்டு தேசியத் திட்டம்

1. பார்வையற்றவர்களின் எண்ணிக்கையை 0.3% ஆக 2001 ஆண்டிற்குள் குறைத்தல் இதன் நோக்கமாகும்.
2. 1976 ம் ஆண்டு தொடங்கப்பட்டது. ரேபீஸ் நோய் தடுப்பு மற்றும் கட்டுப்பாட்டுத் தொடர்பான திட்டம்.
3. 11வது ஐந்தாண்டுத் திட்டக் காலமான 2008 ம் ஆண்டு ரேபீஸ் நோயால் ஏற்படும் மனிதர்களின் இறப்பை கட்டுப்படுத்தும் புதிய திட்டம் தொடங்கப்பட்டது.
4. நோய்க் கட்டுப்பாட்டிற்கான தேசிய மையம் அமைப்பின் கீழ் செயல்பட்ட இத்திட்டம் மார்ச் 21 முடிவடைந்தது.

நோக்கம்

1. உடல்நலப் பணியாளர்களுக்கு, ரேபீஸ், விலங்குகளின் கடி குறித்த பயிற்சி வழங்குதல்.
2. பாதிக்கப்பட்டவர்களுக்கு சிகிச்சையளித்தல் குறித்த பயிற்சி தருதல்.
3. சமூகத்திற்கு ரேபீஸ் மற்றும் விலங்குகளின் கடி குறித்த விழிப்புணர்வை ஏற்படுத்துதல்.

தேசிய புகையிலை கட்டுப்பாட்டுத் திட்டம்

1. ஒருங்கிணைந்த புகையிலை கட்டுப்பாட்டுச் சட்டம்.
2. சிகரெட் மற்றும் ஏனைய புகையிலைப் பொருட்கள் (விளம்பரங்கள் தடை மற்றும் வியாபாரம் ஒழுங்குபடுத்துதல் உற்பத்தி அளிப்பு மற்றும் பகிர்வு)
3. சட்டம் 2003 என்ற பெயரில் உருவாக்கப்பட்டது.
4. மக்களிடையே புகையிலையின் தீய விளைவுகள் பற்றி விழிப்புணர்வு ஏற்படுத்துதல் போன்ற அமைப்புகளில் குறிக்கோள்களை அடைய முயற்சித்தல்.

தேசிய அயோடின் சத்து குறைபாட்டு நோய் கட்டுப்பாட்டுத் திட்டம்

1. மனித வளர்ச்சிக்குத் தினமும் 100-150 மைக்ரோ கிராம் அயோடின் தேவைப்படுகிறது.
2. இச்சத்து குறைபாடு, உடல்நலம் மற்றும் மன நலபாதிப்பு, கிரிட்டினிசம், கருச்சிதைவு, காது கேளாமை, காய்டர் போன்றவற்றை ஏற்படுத்துகிறது.

உடல் நலத்திற்கான அரசின் கொள்கைகள் மற்றும் அரசுசாரா அமைப்புகளின் பங்கு

3. இத்திட்டம் முதலில் தேசிய காய்டர் கட்டுப்பாடு திட்டம் என்று 1962 முதல் வழங்கப்பட்டது.
4. அரசாங்கமானது உணவுக் கலப்பட தடுப்புச்சட்டம் 1954 ன் படி அயோடைடு இல்லாத உப்பு விற்பனையை 2006 முதல் தடை செய்துள்ளது.

தேசிய மனநலத் திட்டம் (1982)

குறிக்கோள்கள்

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

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

கொசுக்கள் மூலம் பரவும் நோய்களான மலேரியா, பிலேரியா, கலா-அசார், ஜப்பானீய என்செபலாட்டீஸ், டெங்கு மற்றும் சிக்குன்குன்யா போன்ற நோய்களின் தடுப்பு மற்றும் கட்டுப்பாட்டிற்கென கொண்டுவரப்பட்ட ஒன்றிணைந்த திட்டமாகும்.

கினியா புழு ஒழிப்புத் திட்டம்

1. 1983-84 ம் ஆண்டுகளில் தேசிய நோய் கட்டுப்பாட்டு மையத்தின் கீழ் இத்திட்டம் கொண்டுவரப்பட்டது.
2. உலக சுகாதார மையத்தின் சான்றிதழ்படி பிப்ரவரி 15, 2000த்திலிருந்து இந்தியாவில் கினியா புழு நோய் முற்றிலும் ஒழிந்தது.

தேசிய புற்றுநோய் கட்டுப்பாட்டுக்குத் திட்டம் (1975-76)

நோக்கம்

1. தடுத்தல் (நோய் வராது தடுப்பு)
2. ஆரம்ப நிலையிலேயே கண்டறிதல்
3. மருத்துவம் மற்றும் மறுவாழ்வு

உடல் நலத்திற்கான அரசின் கொள்கைகள் மற்றும் அரசுசாரா அமைப்புகளின் பங்கு

4. இந்தியாவில் 40% புற்றுநோய்க்கு காரணம் புகையிலைப் பொருட்களே: இவற்றின் காரணமாக நுரையீரல் மற்றும் வாய் புற்றுநோய் ஏற்படுகிறது.
5. தேசிய புற்றுநோய் விழிப்புணர்வு நாள் நவம்பர் 7.
6. ராஷ்டிரிய ஆரோக்கிய நிதியின் கீழ் சுகாதார அமைச்சரின் புற்று நோயாளிகளுக்கான நிதி 2009 ம் ஆண்டு அமைக்கப்பட்டது.

உணவுக் கலப்பட தடுப்புச் சட்டம் 1954

1. நுகர்வோர்களுக்கு சுத்தமான மற்றும் முழுமையான உணவுப் பொருட்கள் கிடைப்பதை உறுதி செய்கிறது.
2. இது ஒரு மத்திய அரசுச் சட்டமாகும்.
3. இச்சட்டத்தின் கீழான விதிமுறைகள் மற்றும் தர நிர்ணயங்கள் இந்தியா முழுவதும் ஒரே மாதிரியாக இருக்கும்.
4. இச்சட்டம் பொதுப்பட்டியலில் இடம் பெற்றிருப்பினும் இதனை நடைமுறைப்படுத்தும் அதிகாரம் மாநில அரசு மற்றும் யூனியன் பிரதேசங்களுக்கே உண்டு.

உணவுப் பாதுகாப்பு மற்றும் தர நிர்ணயச் சட்டம் 2006

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

இந்திய மருத்துவக் குழு (Medical Council of India)

1. இந்திய மருத்துவக் குழுச்சட்டம் 1956 ன் படி நாடாளுமன்ற சட்டத்தின் மூலம் சில திருத்தங்களுடன் 1958 ல் இவ்வமைப்பு நிறுவப்பட்டது.
2. 1993 ல் கொண்டு வரப்பட்ட திருத்தம், புதிய மருத்துவ கல்லூரிகள் உருவாக்கம், புது பாடப்பிரிவுகள் தொடங்குதல் மற்றும் மாணவர்களின் எண்ணிக்கையில் அதிகரித்தல் போன்றவற்றிற்கு மத்திய சுகாதாரம் மற்றும் குடும்ப நல அமைச்சகத்திடம் ஒப்புதல் பெற வேண்டும் என்று வலியுறுத்தப்பட்டது.

ராஷ்டிரிய ஆரோக்ய நிதி

1997 தொடங்கப்பட்ட இந்நிதி முதலில் தேசிய உடல்நலமற்றோர் உதவி நிதி என்ற பெயரில் செயல்பட்டது.

1998 வறுமைக்கோட்டிற்கு கீழ் வாழும், தீவிர நோய்களினால் பாதிக்கப்பட்ட மக்களுக்கு (அரசு மருத்துவமனைகளில் சிகிச்சை பெறுவோர்) நிதி உதவி வழங்குகிறது.

1999 இத்திட்டத்தின் கீழ் மத்திய அரசானது மாநில அளவில் இந்த நிதியை வழங்கும் பொருட்டு மாநிலங்களுக்கு மானியம் வழங்குகிறது.

தேசிய மருத்துவ அறிவியல் கல்வியகம் 1961

மருத்துவ அறிவியலின் நன்மைகளை ஊக்குவிக்கும் பொருட்டு 1961 ம் ஆண்டு உருவாக்கப்பட்டது. இவ்வமைப்பானது 1982 ல் தொடர்ச்சியான மருத்துவக் கல்வித் திட்டத்தை தொடங்கியது.

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

- 1997 நாடாளுமன்றச் சட்டத்தால், பார்மஸி சட்டம் 1948 -இன் கீழ் உருவாக்கப்பட்டது.
- 1998 மருந்தகம் தொடர்பான கல்வியை ஒழுங்குபடுத்துதல் இதன் கடமையாகும்.
- 1999 ஒருவர் தன்னை மருந்தாளனாக இக்குழுவில் பதிவு செய்து கொண்ட பின்னரே அது தொடர்பான பணியினை மேற்கொள்ள இயலும். தற்போது 497 அனுமதிக்கப்பட்ட நிறுவனங்கள் இந்தியாவில் உள்ளன.

ஒருங்கிணைந்த நோய் கண்காணிப்புத் திட்டம்

- 1997 2004ல் தொடங்கப்பட்டது.
- 1998 மாநில அளவில் செயல்படும் திட்டம்
- 1999 நோயின் ஆரம்பநிலை அறிகுறிகளை வைத்துத் திறமையான பதில் நடவடிக்கையை குறிப்பிட்ட காலத்திற்குள் எடுத்தல் இதன் நோக்கமாகும்.

இந்தியப் பல் மருத்துவக் குழு (Dental Council of India)

1. 1948ம் ஆண்டு பல் மருத்துவ சட்டத்தின் கீழ் நாடாளுமன்ற சட்டம் மூலம் நிறுவப்பட்ட அமைப்பு ஆகும்.

உடல் நலத்திற்கான அரசின் கொள்கைகள் மற்றும் அரசுசாரா அமைப்புகளின் பங்கு

2. பல் மருத்துவக் கல்வி, பணி மற்றும் அதன் நெறிமுறைகளை ஒழுங்குபடுத்துதல் இதன் நோக்கமாகும்.

தேசிய மக்கள்தொகைக் கொள்கை (பிப்ரவரி 2002)

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

குடும்ப நலத் திட்டம் 1952

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

பெண் குழந்தைகளைக் காப்போம்

1. "Save the Girl child" இந்த கோஷத்துடன் தேசிய அளவிலான கூட்டம் ஒன்று ஏப்ரல் 28, 2008ல் நடைபெற்றது.
2. பெண் சிசுக்கொலையின் தீவிரத்தை வெளிக்கொணர்வதுடன், அதனால் ஏற்படும் குழந்தை பாலின விகிதக் குறைவு, சமூகத் தாக்கம் போன்றவை குறித்து வெளிப்படுத்துவதாய் அமைந்திருந்தது.
3. தமிழக அரசின் தொட்டில் குழந்தைத் திட்டம்

தடுப்பூசித் திட்டம்

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

இந்திய செவிலியக் குழு

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

போலியோ தடுப்பாற்றல் திட்டம் (1995-96)

முதலில் 3 வயதிற்குட்பட்ட குழந்தைகளுக்கு மட்டும் போலியோ சொட்டு மருந்து வழங்கப்பட்டது.

1996-97 ம் ஆண்டுகளில் 5 வயதிற்குட்பட்ட அனைத்து குழந்தைகளுக்கும் என இத்திட்டம் விரிவுபடுத்தப்பட்டது.

தேசிய புளுரோசிஸ் தடுப்பு மற்றும் கட்டுப்பாட்டுத் திட்டம்

பதினோராவது ஐந்தாண்டுத் திட்டத்தில் (2007-2012) 100 மாவட்டங்களில் செயல்படுத்த ஒப்புதல் அளிக்கப்பட்டுள்ளது.

ராஜீவ் ஆரோக்ய நலக் காப்பீட்டுத் திட்டம் (ஆந்திரா) 2007

வறுமைகோட்டிற்கு கீழ் வாழும் மக்களுக்கு ராஜீவ் ஆரோக்ய ஸ்ரீ அறக்கட்டளை மூலம் உடல் நலக் காப்பீடு வழங்குவதை நோக்கமாகக் கொண்டது.

முக்கியத்துவம் வாய்ந்த மற்ற அம்சங்கள்

1. 2010, ஜனவரி 9ல் பைவேலண்ட் வாய்வழி போலியோ தடுப்பு மருந்து பீகார் மாநிலத்தில் (Bivalent Oral Polio Vaccine) தொடங்கப்பட்டது.
2. ஆறாவது "உலக உறுப்புகள் தான தினம்" இந்தியாவில் முதன்முதலில் நவம்பர் 27, 2010 ல் அனுசரிக்கப்பட்டது.
3. மத்திய அரசு நிதி - 240 கோடி (80%)
4. மாநில அரசுகள் நிதி - 48 கோடி (20%)
5. பொருளாதார விவகாரங்களுக்கான மத்திய அமைச்சகம் பதினோராவது ஐந்தாண்டுத் திட்டத்தில் புற்றுநோய் (டயாபட்டீஸ்) சர்க்கரை வியாதி, கார்டியோ வாஸ்குலார் வியாதி மற்றும் இதய அடைப்பு போன்றவற்றைத் தடுத்தல் மற்றும் கட்டுப்பாடு என்ற திட்டத்திற்கு ஒப்புதல் அளித்தது. மத்திய மற்றும் மாநில அரசுகளின் நிதி பங்கீடு முறையே 80:20 ஆகும்.

பிரதம மந்திரி ஸ்வஸ்தய சுரக்ஷ யோஜனா நோக்கம்

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

திட்டத்தின் இரு முக்கியக் கூறுகள்

எய்ம்ஸ் (AIIMS) மருத்துவ நிறுவனம் போன்று 6 மருத்துவ நிறுவனங்களை சமூகப் பொருளாதார நிலையிலுள்ள பின்தங்கிய மாநிலங்களில் ஏற்படுத்துவது.

- பீகார் (பாட்னா)
- சத்தீஸ்கர் (ரெய்ப்பூர்)
- மத்தியப் பிரதேசம் (போபால்)
- ஒடிசா (புவனேஸ்வரம்)
- ராஜஸ்தான் (ஜோத்பூர்)
- உத்தரகண்ட் (ரிஷிகேஷ்)

ஏற்கனவே உள்ள மருத்துவக் கல்லூரிகள் / நிறுவனங்கள் புதுப்பித்தல் (வசதிகளை மேம்படுத்துதல்). இதற்கென 10 மாநிலங்களில் 13 கல்லூரிகள் தேர்ந்தெடுக்கப்பட்டுள்ளன.

ராஷ்டிரிய ஸ்வஸ்த்ய பீம் யோஜனா (அக்டோபர் 1, 2007)

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

திட்டச் செலவு

மத்திய மாநில நிதி பங்கீடு

- மத்திய அரசு :
ஜம்மு / வடகிழக்கு மாநிலம்
90 : 10
- மத்திய அரசு : மற்ற மாநிலங்கள்
75 : 25
- ஏப்ரல் 1, 2008 முதல் திட்டம் நடைமுறைக்கு வந்தது.

தேசிய உடல் நலம் ஆராய்ச்சிக் கொள்கை

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

தேசிய எய்ட்ஸ் கட்டுப்பாட்டுத் திட்டம் (1987)

1. தேசிய எய்ட்ஸ் கட்டுப்பாட்டு கழகம் என்ற அமைப்பு நிறுவப்பட்டு, அதன் கீழ் இத்திட்டம் 1987 முதல் செயல்படுகிறது.
2. நாடு தழுவிய மையம் நிறுவுதல்.
3. தாக்கமடையக்கூடிய குழுக்களைக் கண்டறிதல்.
4. வழிகாட்டு நெறிமுறைகளை வழங்குதல்
5. பால்வினை நோய்களைக் கட்டுப்படுத்துதல்

தேசிய பைலேரியா கட்டுப்பாட்டுத் திட்டம் (1955)

முதலில் 22 இழை ஒட்டுண்ணி ஆய்வுக் கூடங்கள் நாட்டின் பல பகுதிகளிலும் ஏற்படுத்தப்பட்டன.

செயல்பாடு

1. கொசு எதிர்ப்பு, முட்டைப்புழு எதிர்ப்பு நடவடிக்கையை செயல்படுத்துதல்.
2. பைலேரியா மையங்களை நிறுவி நுண்ணிய ஒட்டுண்ணி பாதிப்பு சிகிச்சை செய்தல்.

தேசிய காசநோய் கட்டுப்பாட்டுத் திட்டம் செயல்பாடு

1. ஆரம்ப நிலையிலேயே கண்டறிந்து வீட்டிலேயே சிகிச்சை அளித்தல்.
2. பி.சி.ஐ தடுப்பூசி செலுத்துதல் (குழந்தைகள் மற்றும் சிறார்கள்க்கு)
3. அறுவைச் சிகிச்சை மற்றும் அவசர சிகிச்சை.

உடல் நலத்திற்கான அரசின் கொள்கைகள் மற்றும் அரசுசாரா அமைப்புகளின் பங்கு

4. பயிற்சி மற்றும் செயல்முறை விளக்கம்.
5. புணர் வாழ்வு
6. ஆராய்ச்சி
7. மாவட்ட காசநோய் கட்டுப்பாட்டுத் திட்டம் 1962 ல் தொடங்கப்பட்டது.

நோக்கம்

1. 85% பாதிப்புகளை சரி செய்தல்
2. பரிசோதனை மூலம் 75% பாதிப்புகளை கண்டறிதல்.
3. அரசு சாரா நிறுவனங்களை ஈடுபடுத்தல்

இரத்த பாதுகாப்புத் திட்டம்

1. 1998 ஜனவரி 1 முதல் தொழில் ரீதியாக இரத்த தானம் செய்வது நாட்டில் தடை செய்யப்பட்டுள்ளது.
2. உரிமம் பெற்ற இரத்த வங்கிகள் செயல்பட அனுமதிக்கப்பட்டுள்ளன.
3. தன்னார்வ இரத்த தானம் ஊக்குவிக்கப்படுகிறது.
4. இக்கொள்கைபடி, இரத்தத்தின் ஒவ்வொரு அலகும் பரிசோதனைக்குட்படுத்தப்பட வேண்டும்.
5. ஹெபடைடிஸ், மலேரியா மற்றும் கிரந்தி நோய் தொற்று கண்டுபிடிக்க இந்த சோதனை அவசியம்.

தேசிய டிரக்கோமா தடுப்பு முகாம் (1963)

தேசிய பார்வையற்றோர் கட்டுப்பாட்டு திட்டத்துடன் இணைக்கப்பட்டது.

தேசிய குடிநீர் விநியோகம் மற்றும் சுகாதாரத் திட்டம்

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

20 அம்ச திட்டங்கள் (1975)

1. 1975 ம் ஆண்டு நலத்திட்டத்தோடு சமூக பொருளாதார வளர்ச்சியை கருத்தில் கொண்டு உருவாக்கப்பட்டது.

2. 20 திட்டங்களில் 8 திட்டங்கள் நலத்திட்டம் குறித்த நேரடி (அ) மறைமுகத் தொடர்பு கொண்டவை.

தேசிய சுகாதாரக் கொள்கை

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

சுகாதாரக் கொள்கையின் பரவலான சிபாரிசுகள்

1. ஒவ்வொரு 5000 பேர் கொண்ட கிராமத்திலும் ஒரு சுகாதாரத் துணை மையம் நிறுவுதல். (பழங்குடியினர் மற்றும் மலைப்பகுதியில் 3000 பேருக்கு ஒன்று வீதம் மேற்படி மையத்தில் ஓர் ஆண் மற்றும் பெண் சுகாதார பணியாளர் இருப்பார். ஒவ்வொரு 30000 பேர் கொண்ட கிராம ஜனத் தொகைக்கு ஒரு ஆரம்பச் சுகாதார மையம் நிறுவுதல். (பழங்குடியினர் வசிக்கும் மலைப்பகுதியில் 20000 பேருக்கு ஒன்று என விகிதம்) ஒரு லட்ச பேருக்கு ஒன்று வீதம் சமுதாய சுகாதார மையம் அமைத்தல்.
2. 1000 பேர் கொண்ட ஒவ்வொரு கிராம ஜனத் தொகைக்கு சமுதாயத்தால் தேர்ந்தெடுக்கப்பட்ட சுகாதார வழிகாட்டிகளுக்குப் பயிற்சியளித்தல் மற்றும் மரபு வழிவந்த செவிலியரை ஒவ்வொரு கிராமத்திலும் மகப்பேறு மருத்துவத்திற்கு உதவும் பணியாளர் பயிற்சியினை அளித்தல். இது தவிர பல்வேறு வகையான பணியாளர்களை பயிற்றுவித்தல்.
3. மேற்கண்ட திட்டங்கள் மூலமாக போதுமான கட்டமைப்பு மருத்து, துணை மருத்துவ, மனித வள ஆற்றல்களுக்கு வாய்ப்பு பெருகுவதுடன் அதன் வாயிலாக சுகாதாரக் கொள்கை செயல் திட்டத்தில் கூறப்பட்டதை தழுவி அடிப்படை சுகாதார வசதி என்னும் இலக்கு விரைவில் எட்ட வழி கோலுகிறது.

உடல் நலத்திற்கான அரசின் கொள்கைகள் மற்றும் அரசுசாரா அமைப்புகளின் பங்கு

4. 1985, 1990, 1995 மற்றும் 2000 ஆண்டுக்குள் அடைய வேண்டிய குறிப்பிட்ட இலக்குகள் தேசிய சுகாதாரக் கொள்கை செயல் திட்டத்தில் எடுத்துரைக்கப்படுகிறது.
5. இக்கொள்கை செயல்திட்டத்தின் முதன்மை நலபராமரிப்பினை இந்திய சுகாதார முறைமையில் மையமாகவும் முக்கியப் பணியாகவும் ஆக்கியுள்ளது.
6. 2000வது ஆண்டுக்குள் அனைவருக்கும் சுகாதாரம் என்னும் இலக்கை அடைவதே இந்திய தேசிய சுகாதாரத் திட்டத்தின் இலக்காகும்.
7. இதிலிருந்து சுகாதாரத் துறையை நிர்வகிக்கும் காரணிகள் குறிப்பிடத்தக்க மாற்றங்கள் ஏற்பட்டு, அதன் வாயிலாக கொள்கை உருமாற்றம் பெற வழிவகுத்தல் மற்றும் புதியதாக தேசிய சுகாதாரக் கொள்கை செயல்திட்டம் உருவாக்கப்பட்டது.

அரசுசாரா அமைப்புகளின் பங்கு

அரசு சாரா அமைப்புகள் அரசின் ஒரு பகுதியாகவோ (அல்லது) இலாப நோக்கத்தோடு செயல்படும் நிறுவனமாகவோ அல்ல.

1. இந்த அமைப்பானது பொதுவாக நாட்டின் சாதாரண குடிமகன்களால் ஏற்படுத்தப்படுகிறது.
2. இதற்கு அரசு, வணிக மற்றும் தனியார் நிறுவனங்கள் சில நேரங்களில் நிதி அளிக்கிறது.

அரசு அமைப்புகளிடம் காணப்படும் அம்சங்கள்

1. தன்னார்வ அமைப்புகள்
2. தற்சார்பு உடையது
3. சமூக நலனில் அக்கறை கொண்டது.

கடமைகள் மற்றும் பங்கு:

1. கிராமப்புற மக்களை ஊக்குவிப்பது.
2. மாதிரிகள் மற்றும் பரிசோதனைகளை உருவாக்குவது
3. அரசின் முயற்சிகளுக்கு உறுதுணையாய் இருப்பது
4. வறுமையில் இருக்கும் கிராமப்புற மக்களை ஒன்றிணைப்பது.
5. கிராமப்புற மக்களுக்கு கல்வி அளித்தல்.
6. பயிற்சி அளிப்பது.
7. செய்திகளை பரப்புவது.

8. வளங்களை ஒன்று திரட்டுவது.
9. கிராமப்புற தலைவர்களை உருவாக்குவது.
10. கிராமப்புற மக்களின் பிரதிநிதியாக செயல்படுவது.
11. புதுமையாளர்களாக செயல்படுவது.
12. மக்களின் பங்களிப்பை உறுதிசெய்வது
13. தேவையான தொழில்நுட்பங்களை மேம்படுத்துவது
14. கிராமப்புறங்களின் சேவைகள் வழங்கப்படுவதை உறுதி செய்வது.
15. பிராணிகள் பாதுகாப்பு.
16. மாற்று திறனாளிகளுக்கு உதவி அளித்தல்.
17. சுற்றுசூழல் பாதுகாப்பு.

அரசு சாரா அமைப்புகளுக்கான வரம்புகள்:

1. நிதி தட்டுபாடு
2. பயிற்சி பெற்ற பணியாளர்கள் இல்லாதது.
3. தவறான நிதி மேலாண்மை.
4. குறைவான எல்லைக்குட்பட்ட செயல்பாடு.
5. தொழில் போட்டிகள்.
6. அரசின் கட்டுப்பாட்டு குறைவினால் அரசு சாரா அமைப்புகளில் நிருவாகத்தில் ஏற்படும் குறைபாடு.
 - குழந்தைகள்
 - பெண்கள்
 - மாற்றுதிறனாளிகள்
 - மனித உரிமை
 - ஆபத்தான விபத்துகளில்
 - சுற்றுசூழல்

நுகர்வோர் அமைப்புகள்:

இந்த நுகர்வோர் அமைப்புகளானது நுகர்வோரின் உரிமைகளை பாதுகாக்க மிகச்சிறிய அளவிலான சேவைகளை செய்து வருகின்றன.

◆.....◆
இந்தியாவில் செயல்படும் சில முக்கிய நுகர்வோர் மையங்கள்

1. Consumer Guidance Society of India - Mumbai
2. Citizen Action Grow - Mumbai
3. Citizen Pooram - ஹிப்ளி
4. War entry Organisation in (VOICE) - New Delhi
5. Mumbai Grahak Punchayat - Mumbai.
6. Consumer education and research - அகமதாபாத் Center . (CERE)
7. Common utility and Trust Society - ஜெய்பூர் (CUTS)

நுகர்வோர் அமைப்புகளின் கடமைகள்:

1. நுகர்வோர் விழிப்புணர்வை துரிதப்படுத்து மற்றும் நுகர்வோர் கல்வியை பரப்புவது.
2. பலவிதமான தயாரிப்புகள் தொடர்பான தகவல்களை பெறுவது மற்றும் அதனை சோதனை செய்வது.
3. நுகர்வோர் சார்பாக வழக்குகளை தொடுப்பது.
4. கலப்பிடத்திற்கு எதிராக போராட்டங்களை நடத்துவது.
5. நுகர்வோர் உரிமை தொடர்பாக கல்வி நிறுவனங்களுக்கு உதவி அளிப்பது.
6. நுகர்வோர் அமைப்புகளுடன் ஒரு வலை அமைப்பை உருவாக்குவது.
7. அரசுக்கு உறுதுணையாய் இருப்பது.
8. நுகர்வோர்களுக்கு அவர்களின் உரிமைகளை பாதுகாப்பதற்காக உள்ள தீர்வு முறைகளை பற்றி எடுத்துரைப்பது.
9. நுகர்வோர் உரிமைகள் தொடர்பான இதழ்கள் சிற்றொடுகள் (ம) தனி கட்டுரைகள் போன்றவற்றை வெளியிடுவது.
10. கலப்பட பொருட்கள் மற்றும் போலியான பொருட்கள் குறித்த கண்காட்சி அரங்குகளை அமைப்பது.
11. நுகர்வோர் உரிமைகள் தொடர்பான பேச்சுகூட்டங்கள், கலந்தாய்வுகள் ஆகியவற்றை நடத்துவது.

கிரின் பிஸ் தன்னார்வ நிறுவனம்: (பிஸ் - அமைதி) (சுற்றுச்சூழல் அமைப்பு)

1. இது சுற்றுச்சூழல் பாதுகாப்பிற்காக சர்வதேச அளவில் ஏற்படுத்தப்பட்ட ஒரு அமைப்பாகும்.

2. சுற்றுசூழல் தொடர்பான விழிப்புணர்வை ஏற்படுத்துவதே இதன் முக்கிய நோக்கமாகும்.
3. இது சுற்றுச்சூழலை தவறாக பயன்படுத்துவதை அமைதியான முறையில் எதிர்ப்பை தெரிவித்து பிரச்சாரம் செய்யும் ஒரு சுதந்திரமான அமைப்பாகும்.
 - தட்ப வெப்பநிலை மாற்றம்
 - வளங்களை பாதுகாத்தல்.
 - பெருங்கடல் பாதுகாப்பு
 - திமிங்கிலத்தை அழித்தல்
 - மரபு அணு தொழில் நுட்பத்தை தடுத்தல்.
 - அணு ஆயுத பயங்கரத்தை தடை செய்தல்.
 - நச்சு தன்மையினை வேதிப்பொருட்களை அழித்தல்.
 - நிரூபித்த வியாபார வளர்ச்சி
 - ஆகியவை தொடர்பாக இந்த அமைப்பு பிரச்சாரம் தொடர்கிறது



வினாக்கள்:

1. அரசுசாரா அமைப்புகளின் பங்கு, வரம்புகள் மற்றும் கடமைகள் பற்றி விவரி?
2. தேசிய சுகாதாரக் கொள்கை - 2002 பற்றி எழுதுக.
3. தேசிய ஊரக சுகாதாரத் திட்டம் பற்றி விவரித்து எழுதுக.