

இந்த வெளியீட்டிற்கான விவாதங்கள், புள்ளிவிவரங்கள் மற்றும் ஆசிரியர் சுயவிவரங்களைக் காண்க:
<https://www.researchgate.net/publication/308490250>

இந்தியாவில் மருத்துவக் கல்வியின் பரிணாமம்: காலனித்துவத்தின் தாக்கம்

கட்டுரை இல் முதுகலை ஜர்னல் ஆஃப் மெடிசின் · செப்டம்பர் 2016
 DOI: 10.4103 / 0022-3859.191011

மேற்கோள்கள்



10

படிக்கிறது

295



2 ஆசிரியர்கள்:

[டாக்டர் அன்ஷா](#)

[மகாத்மா காந்தி மருத்துவ அறிவியல் நிறுவனம்](#)

121 வெளியீடுகள் 574 மேற்கோள்கள்

[சுயவிவரத்தைக் காண்க](#)

[அவினாஷ் சூப்](#)

[கிங் எட்வர்ட் நினைவு மருத்துவமனை](#)

167 வெளியீடுகள் 3,433 மேற்கோள்கள்

[சுயவிவரத்தைக் காண்க](#)

இந்த வெளியீட்டின் சில ஆசிரியர்கள் இந்த தொடர்புடைய திட்டங்களில் பணிபுரிகின்றனர்:

யுகே வியூ திட்டத்தில் புற்றுநோய் பரிசோதனை

உணவுக்குழாய் [காட்சி திட்டத்தின்](#) அரிக்கும் காயம்

இந்த பக்கத்தைத் தொடர்ந்து வரும் அனைத்து உள்ளடக்கங்களும் 22 அக்டோபர் 2016 அன்று [டாக்டர் அன்ஷாவால்](#) பதிவேற்றப்பட்டது .

பதிவிறக்கம் செய்யப்பட்ட கோப்பை மேம்படுத்த பயனர் கோரியுள்ளார்.

Medknow

Wolters Kluwer

ISSN 0022-3859

SETH GORDHANDAS SUNDERDAS
MEDICAL COLLEGE
1925



Journal of Postgraduate Medicine

Official Publication of
The Staff Society of the Seth GS Medical College and KEM Hospital, Mumbai, India

அக்டோபர்-டிசம்பர் 2016 | தொகுதி 62 | வெளியீடு 4 | www.jpmonline.com

மின் டிகேஷன் மன்றம்

இந்தியாவில் மருத்துவக் கல்வியின் பரிணாமம்: காலனித்துவத்தின் தாக்கம்

அன்ஷு, சூப் ஏ 1

நோயியல் துறை,
மகாத்மா காந்தி
மருத்துவ
நிறுவனம்
அறிவியல்,
சேவாகிராம்,
வர்தா, 1 டீன், சேத்
ஜி.எஸ்
மருத்துவக்
கல்லூரி மற்றும்
கே.இ.எம்
மருத்துவமனை,
பரேல், மும்பை,
மகாராஷ்டிரா,
இந்தியா

கடிதத்திற்கான
முகவரி: டாக்டர்
அன்ஷு,
மின்னஞ்சல் -
dr.anshu@gmail.com

பெறப்பட்டது: 28-12-2015
மதிப்பாய்வு முடிந்தது:
18-01-2016
ஏற்றுக்கொள்ளப்பட்டது:
02-06-2016

சுருக்கம்

இந்திய மக்களுக்கும் அவர்களின் காலனித்துவ ஆட்சியாளர்களுக்கும் இடையிலான குறுக்கு-கலாச்சார பரிமாற்றங்கள் இந்தியாவில் மருத்துவம் மற்றும் மருத்துவக் கல்வியை எவ்வாறு எதிர்கொள்கின்றன என்பதைப் பற்றிய ஒரு கண்கவர் பார்வையை வழங்குகிறது. இந்த கட்டுரை காலனித்துவ மற்றும் மேலாதிக்கத்தின் பின்னணியில் இந்திய மருத்துவம் எவ்வாறு மாற்றப்பட்டது என்பதற்கான வரலாற்றைக் காட்டுகிறது. சுதந்திரம் அடைந்து ஆறு தசாப்தங்களுக்குப் பிறகும், காலனித்துவ நுகத்தை நாம் இன்னும் உறுதியாக நம்பமுடியவில்லை என்பதைக் காட்டுகிறது. நம் நாட்டின் தேவைகளைப் பூர்த்தி செய்யும் ஒரு தேசிய மருத்துவ பாடத்திட்டத்தை இந்தியா உருவாக்க வேண்டும். மருத்துவத்தின் சுதேச மற்றும் அலோபதி முறைகளுக்கு இடையே ஒரு கூட்டுறவு உறவை வளர்த்துக் கொள்ள வேண்டும்.

முக்கிய வார்த்தைகள் : பிரிட்டிஷ் இந்தியா, காலனித்துவம், மருத்துவ வரலாறு, ஏகாதிபத்தியம், மருத்துவ கல்வி

இந்தியாவில் மருத்துவக் கல்வியின் பரிணாமம்: இதன் தாக்கம் காலனித்துவவாதம்

இந்திய மக்கள் தங்கள் காலனித்துவ ஆட்சியாளர்கள் இடையே குறுக்கு-கலாச்சார பரிவர்த்தனை அவர் கண்கவர் ஒரு ஆழமான பார்வைகளைக் கொடுக்கிறது என்பது இந்த சந்தர்ப்பங்களில் இந்தியாவில் வடிவ மருத்துவம் மற்றும் மருத்துவக் கல்வி. காலனித்துவ மற்றும் மேலாதிக்கத்தின் பின்னணியில், கிழக்கு மற்றும் மேற்கு நாடுகளின் சங்கமம் கொந்தளிப்பாக இருந்தது. ஆயினும் கூட இது இரு அமைப்புகளையும் மாற்றி வடிவமைத்தது மருந்து.

மேற்கத்திய மருத்துவத்திற்கு இந்தியாவின் ஆரம்பம்

16 வது நூற்றாண்டில், அது முதல் இந்தியாவை மேற்கத்திய மருத்துவத்தில் அறிமுகப்படுத்திய போர்த்துகீசியம் இருந்தது. 1600 ஆம்

மற்றும் மருத்துவர் ஜெனரல் உருவாக்கப்பட்டது. இவை ஒவ்வொரு ஜனாதிபதியிலும் பிரிட்டிஷ் இந்திய இராணுவத்தின் தலைவரான தளபதியின் ஊழியர்களால் அமைக்கப்பட்டன. 1785 ஆம் ஆண்டில் வங்காளம், மெட்ராஸ் மற்றும் பம்பாய் அதிபர்களில் மருத்துவத் துறைகள் அமைக்கப்பட்டன, இவை இராணுவப் பணியாளர்கள் மற்றும் பிரிட்டிஷ் பொதுமக்கள் ஆகியோரைக் கவனித்தன. [1]

1857 ஆம் ஆண்டின் கலகம் கிழக்கிந்திய கம்பெனியின் கலைப்புக்கு வழிவகுத்தது மற்றும் பிரிட்டிஷ் அரசாங்கம் இந்தியாவில் நிறுவப்பட்டது. மருத்துவ சேவைகளை வழங்குவதற்கும் பொது சுகாதாரத்தை மேம்படுத்துவதற்கும் இந்திய மருத்துவ சேவை, மத்திய மற்றும் மாகாண மருத்துவ சேவைகள் மற்றும் துணை மருத்துவ சேவைகள் போன்ற பல ஒழுங்கமைக்கப்பட்ட

ஆண்டில், கிழக்கிந்திய கம்பெனியின் முதல் கப்பல்களுடன் வந்த மருத்துவ அதிகாரிகளும் இந்தியாவில் மேற்கத்திய மருத்துவத்தைக் கொண்டு வந்தனர். ஆரம்பத்தில், கிழக்கிந்திய கம்பெனியின் துருப்புக்களுக்கும் ஊழியர்களுக்கும் மருத்துவ நிவாரணம் வழங்க மருத்துவ துறைகள், அறுவை சிகிச்சை நிபுணர்களுடன் அமைக்கப்பட்டன. 1775 ஆம் ஆண்டில், சர்ஜன் ஜெனரலை உள்ளடக்கிய மருத்துவமனை வாரியங்கள்

இந்த கட்டுரையை ஆன்லைனில் அணுகவும்

விரைவு மறுமொழி இணையதளம்:
குறியீடு: www.jpgmonline.com
DOI: 10.4103 / 0022-3859.191011

சேவைகள் தொடங்கப்பட்டன. ஒரு பொது சுகாதார ஆணையர் மற்றும் ஒரு புள்ளிவிவர அதிகாரி ஆகியோர் இந்திய அரசுக்கு நியமிக்கப்பட்டனர். [1]

1869 ஆம் ஆண்டில், மூன்று ஜனாதிபதி பதவிகளில் உள்ள மருத்துவத் துறைகள் இந்திய மருத்துவ சேவையில் இணைக்கப்பட்டன. ஒரு போட்டி

இது கிரியேட்டிவ் காமன்ஸ் அட்ரிபியூஷன்-வர்த்தகரீதியான-ஷேர்அலை 3.0 உரிமத்தின் விதிமுறைகளின் கீழ் விநியோகிக்கப்பட்ட ஒரு திறந்த அணுகல் கட்டுரையாகும் , இது மற்றவர்களை ரீமிக்ஸ் செய்ய, மாற்றங்களை உருவாக்க மற்றும் உருவாக்க அனுமதிக்கிறது எழுத்தாளர் வரவு வைக்கப்பட்டு, புதிய படைப்புகள் ஒரே மாதிரியான சொற்களின் கீழ் உரிமம் பெறும் வரை , வணிகரீதியாக வேலை செய்யுங்கள் .

மறுபதிப்புகளுக்கு தொடர்பு கொள்ளுங்கள்: reprints@medknow.com

இந்த கட்டுரையை எவ்வாறு மேற்கோள் காட்டுவது: அன்ஷா, சூப் ஏ. மருத்துவக் கல்வியின் பரிணாமம் இந்தியா: காலனித்துவத்தின் தாக்கம். ஜே போஸ்ட்கிராட் மெட் 2016; 62: 255-9.

© 2016 முதுகலை மருத்துவ இதழ் | வால்டர்ஸ் க்ளுவரால் வெளியிடப்பட்டது - மெட்னோ 255

அன்ஷா மற்றும் சூப்: இந்தியாவில் மருத்துவக் கல்வியில் காலனித்துவத்தின் தாக்கம்

இந்திய மருத்துவ சேவையில் ஆட்களை சேர்ப்பதற்காக லண்டனில் தேர்வு நடத்தப்பட்டது. இந்திய மருத்துவ சேவையின் ஐரோப்பிய அதிகாரிகள் மூன்று அதிபர்களில் இராணுவ மற்றும் சிவில் மருத்துவ நடவடிக்கைகளுக்கு தலைமை தாங்கினர். இருப்பினும், அவர்களுக்கு பயிற்சி பெற்ற உதவியாளர்கள் மற்றும் துணை ஊழியர்கள், துணை மருத்துவர்கள், காமப்படிப்புகள் மற்றும் டிரஸ்ஸர்கள் போன்றவர்கள் தேவை. ஐரோப்பிய மருத்துவர்களை நியமிப்பது பெரிய நிதி தாக்கங்களைக் கொண்டிருந்தது. இது உள்ளூர் ஊழியர்களை நியமிக்க இந்தியாவில் மருத்துவக் கல்வி முறையை நிறுவுவதை நோக்கி பிரிட்டிஷ் அரசாங்கத்தைத் தூண்டியது. [2,3]

1822 ஆம் ஆண்டில், இந்தியர்களுக்கு மருத்துவ பயிற்சி அளிக்க கல்கத்தாவில் பூர்வீக மருத்துவ நிறுவனம் நிறுவப்பட்டது. சுமார் 20 இளம் இந்திய

ஆங்கில மொழியின் ஊடகம் வழியாக ஐரோப்பா. ” கல்கத்தா மருத்துவக் கல்லூரி 1835 ஆம் ஆண்டு நிறுவப்பட்டது, இது இந்தியாவில் மருத்துவக் கல்விக்கு ஒரு புதிய தொடக்கத்தை ஏற்படுத்தியது. 14 முதல் 20 வயது வரையிலான இளைஞர்களுக்கு மேற்கின் முறைகளைப் பயன்படுத்தி மருத்துவ அறிவியலின் கொள்கைகள் மற்றும் நடைமுறைகள் குறித்து பயிற்சி அளிக்கப்பட்டது. முதற்கட்ட தேர்வின் மூலம் சுமார் 49 மாணவர்கள் தேர்வு செய்யப்பட்டனர். அவர்கள் 4 ஆண்டுகளுக்கு குறையாத மற்றும் 6 வருடங்களுக்கு மிகாமல் ஒரு காலத்திற்கு பயிற்சி பெற வேண்டும், அதன் பிறகு அவர்கள் இறுதித் தேர்வில் கலந்து கொள்ள வேண்டியிருந்தது. வெற்றிகரமான வேட்பாளர்களுக்கு அறுவை சிகிச்சை மற்றும் மருத்துவம் பயிற்சி செய்ய அனுமதிக்கும் சான்றிதழ்கள் வழங்கப்பட்டன. அவர்கள் "பூர்வீக மருத்துவர்கள்" என்று அழைக்கப்பட்டனர், மேலும் ஆரம்ப சேவையான ரூ. மாதம் 30 ரூபாய். [3]

மாணவர்கள் வடமொழி ஊடகத்தில் பயிற்றுவிக்கப்பட்டனர். உடற்கூறியல், மருத்துவம் மற்றும் அறுவை சிகிச்சை ஆகியவற்றில் உள்ள ஐரோப்பிய நூல்கள் மாணவர்களின் நலனுக்காக உள்ளூர் மொழிகளில் மொழிபெயர்க்கப்பட்டன. [4] பிரித்தல் செய்யப்படவில்லை என்றாலும், வெவ்வேறு மருத்துவமனைகள் மற்றும் மருந்தகங்களில் மருத்துவ அனுபவம் கட்டாயமானது. ஓரியண்டலிஸ்டான ஜான் டைலர், பூர்வீக மருத்துவ நிறுவனத்தின் முதல் கண்காணிப்பாளராக இருந்தார். மேற்கத்திய மற்றும் சுதேச மருத்துவ முறைகளில் இணையான அறிவுறுத்தல் வழங்கப்பட்டது. 1826 ஆம் ஆண்டில், கல்கத்தா மதராஸாவில் யுனானி மருத்துவம் குறித்த வகுப்புகள் நடத்தப்பட்டன, சமஸ்கிருத கல்லூரி ஆயுர்வேத மருத்துவத்தில் வகுப்புகளை நடத்தியது. வெற்றிகரமான பூர்வீக பட்டதாரிகள் அரசாங்க வேலைகளில் உள்வாங்கப்பட்டனர். [2,3]

1826 ஆம் ஆண்டில், இந்தியர்களுக்கு மேற்கத்திய மருத்துவத்தைக் கற்றுக்கொள்வதற்கும் பயிற்சி செய்வதற்கும் வாய்ப்பளிப்பதற்காக, தெற்கு பம்பாயில் ஒரு இந்திய மருத்துவப் பள்ளி அறுவை சிகிச்சை நிபுணர் ஜான் மெக்லென்னனுடன் கண்காணிப்பாளராகத் தொடங்கப்பட்டது. இருப்பினும், இந்த பள்ளி 6 ஆண்டுகளைத் தாண்டி இயங்கவில்லை.

1830 களில், ஆங்கிலேயர்கள் வடமொழிவாதிகள் மற்றும் ஓரியண்டலிஸ்டுகள் தொடங்கிய பல கலாச்சார கல்வி கொள்கைகளை முறியடிக்க முடிந்தது. தீவிர மேற்கத்தியரான சார்லஸ் ட்ரெவல்யன், கிழக்கின் மொழிகள் மற்றும் கலாச்சாரங்களில் ஐரோப்பியர்களுக்கு கல்வி கற்பிக்கும் பிரிட்டிஷ் கொள்கையை தண்டித்தார், மேலும் "ஆசியர்கள் மேற்கின் அறிவியலில் கல்வி கற்பிக்கப்பட வேண்டும்" என்று பரிந்துரைத்தார். [5] 1833 ஆம் ஆண்டில், லார்ட் வில்லியம் பெண்டின்க் வங்காளத்தில் மருத்துவக் கல்வி நிலை மற்றும் சுதேச மருத்துவ முறைகளை கற்பித்தல் குறித்து ஆராய ஒரு குழுவை நியமித்தார். [4] 1834 ஆம் ஆண்டில், டாக்டர் ஜான் கிராண்ட் தலைமையிலான குழு சமர்ப்பித்த அறிக்கை, பூர்வீக மருத்துவ நிறுவனம் நடத்திய மருத்துவ பயிற்சி மற்றும் மதிப்பீட்டை விமர்சித்தது. [3] நடைமுறை உடற்கூறியல் பயிற்றுவிப்பு இல்லாதது தணிக்கை செய்யப்பட்டது. "பூர்வீக

பம்பாயில், சர் ராபர்ட் கிராண்ட் ஆளுநரானார், சரியான மருத்துவ வசதி இல்லாததால் இறந்த ஏராளமான இந்தியர்களால் ஆழ்ந்தார். மேற்கத்திய மருத்துவத்தில் இந்தியர்களுக்கு பயிற்சியளிக்கும் யோசனையை அவர் கற்பனை செய்தார், மேலும் திட்டமிட்ட முறையில் திட்டமிடப்பட்ட மருத்துவக் கல்லூரிக்கான தனது நிகழ்ச்சி நிரலை விரைவுபடுத்த முயன்றபோது, அவர் கடுமையான எதிர்ப்பை சந்தித்தார். இந்த எதிர்ப்பைத் தணிப்பதற்கும், விஞ்ஞான விசாரணையின் உணர்வை ஊக்குவிப்பதற்கும், பம்பாயின் மருத்துவ மற்றும் உடல் சங்கம் 1835 இல் உருவாக்கப்பட்டது. டாக்டர் சார்லஸ் மோர்ஹெட் தலைமையிலான இந்த குழு முந்தைய மருத்துவப் பள்ளியை ஒழிக்க வழிவகுத்த காரணங்களை ஆய்வு செய்தது. 1837 ஆம் ஆண்டில், ஒரு மருத்துவப் பள்ளியை நிறுவுவது அவசியம் என்று சொசைட்டி முடிவு செய்தது "மருத்துவ அறிவியலில் ஜனாதிபதி பதவியில் உள்ள இந்தியர்களின் கல்விக்கு இந்தியர்கள் தகுதிவாய்ந்த அளவிற்கு பயனுள்ள மற்றும் பாதுகாப்பான மருத்துவ பயிற்சியாளர்களாக மாறுவதற்கு". [7] டாக்டர் சார்லஸ் மோர்ஹெட் இந்திய மக்களுக்கு மருத்துவ விஞ்ஞானத்தை பரிசளிப்பதில், "வெற்றிகரமான சாயலின் செயல்பாடுகளுக்கு மட்டுமல்ல, அசல் மேதைகளின் தழுவல்களுக்கும்" ஒரு வாய்ப்பு இருப்பதாக எழுதினார். [8] இந்த கல்லூரி கல்கத்தாவில் உள்ள மருத்துவக் கல்லூரியைப் பின்பற்றி வடிவமைக்கப்படவில்லை, இது அரசு ஊழியர்களை உற்பத்தி செய்யும் நோக்கம் கொண்டது. பம்பாயில் உள்ள கல்லூரி இந்தியாவின் பூர்வீகவாசிகளிடமிருந்து சுயாதீனமான மருத்துவ பயிற்சியாளர்களை உருவாக்க வடிவமைக்கப்பட்டுள்ளது. [8]

மார்ச் 1838 இல், பரோபகாரர் சர் ஜாம்செட்ஜி ஜீஜெபாயின் தாராள மானியம் ஒரு புதிய பொது மருத்துவமனையை உருவாக்க வழிவகுத்தது. ஜூலை 18, 1838 இல் ஒரு மருத்துவக் கல்லூரி அமைக்கும் திட்டத்திற்கு கிழக்கிந்திய கம்பெனி ஒப்புதல் அளித்தது. இருப்பினும், இந்த செய்தி வருவதற்கு 9 நாட்களுக்கு முன்னர் சர் கிராண்ட் நோய்வாய்ப்பட்டார். கிராண்ட் அவருக்கு அஞ்சலி செலுத்தும் வகையில் புதிய மருத்துவக் கல்லூரி பெயரிடப்பட்டது. கிராண்ட் மருத்துவக் கல்லூரியின் அடிக்கல் 1843 மார்ச்சில் பம்பாயில் "மேற்கு இந்தியாவின் பூர்வீக

மக்களின் கல்விக்கு" ஒரு மருத்துவக் கல்லூரியை அரசு கண்டுபிடிக்க வேண்டும் என்று அறிக்கை பரிந்துரைத்தது. மருத்துவ அறிவியலின் பல்வேறு கிளைகள் ஐரோப்பாவைப் போலவே மாணவர்களுக்கும் கற்பிக்கப்பட வேண்டும். பயிற்சி பெற்றவர்கள் ஆங்கிலம், பெங்காலி மற்றும் இந்துஸ்தானி மொழிகளில் படிக்கவும் எழுதவும் முடியும், மேலும் எண்கணிதத்தில் தேர்ச்சி பெற்றிருக்க வேண்டும். பிப்ரவரி 1835 இல், தாமஸ் மக்காலே ஒரு சக்திவாய்ந்த நிமிடத்தை இயற்றினார், அரசாங்கம் நிறுவனங்களுக்கு மேலும் மானியங்களை நிறுத்தி வைக்குமாறு பரிந்துரைத்தது, "சொந்த மொழிகளில் அறிவுறுத்தலை வழங்கியது." [6]

சுதேச மருத்துவ முறைகளுக்கு உத்தியோகபூர்வ ஆதரவை நிறுத்தியது கல்கத்தாவில் உள்ள இரண்டு முன்னணி ஓரியண்டல் நிறுவனங்களின் மாணவர்களின் தலைவிதியை மூடியது. இவரது மருத்துவ நிறுவனம் ஒழிக்கப்பட்டது. மதராஸா மற்றும் சமஸ்கிருத கல்லூரியில் நடைபெற்ற வகுப்புகள் 1835 இல் நிறுத்தப்பட்டன.

அவர்களின் இடத்தில், இந்திய மாணவர்களுக்கு பயிற்சியளிக்க ஒரு புதிய மருத்துவக் கல்லூரி நிறுவப்பட்டது "ஏற்றுக்கொள்ளப்பட்ட முறைக்கு இணங்க

மக்களுக்கு ஒரு முறையான முறையின் மூலம் மருத்துவ அறிவுறுத்தலின் நன்மைகளை வழங்குவதை" நோக்கமாகக் கொண்டது. 1845 இல் திறக்கப்பட்ட பொது மருத்துவமனை இப்போது சர் ஜே.ஜே மருத்துவமனை என்று அழைக்கப்படுகிறது. [7] கிராண்ட் மருத்துவக் கல்லூரியில் நுழைந்த முதல் தொகுதி மாணவர்கள் 16 முதல் 20 வயதுக்குட்பட்டவர்கள். அவை வடமொழி மொழி, எண்கணிதம் மற்றும் ஆங்கிலம் ஆகியவற்றின் நிர்ணயிக்கப்பட்ட தரங்களில் தேர்ந்தெடுக்கப்பட்டன. இரண்டு நிலை அறிவுறுத்தல்கள் வழங்கப்பட்டன. உதவி அறுவை சிகிச்சை நிபுணர்களாக டாக்டர்களாக தகுதி பெறுவதற்கான ஒரு பாடத்திட்டத்தை இந்தியர்கள் மேற்கொள்ளலாம் அல்லது பிரிட்டிஷ் அரசாங்க சேவைகளுக்கு மருத்துவ துணை அதிகாரிகளாக (துணை உதவி அறுவை சிகிச்சை நிபுணர்கள், மருத்துவமனை உதவியாளர்கள் மற்றும் சுகாதார ஆய்வாளர்கள்) பயிற்சி பெற அனுமதிக்க குறுகிய படிப்புகளை மேற்கொள்ளலாம். [9]

1835 ஆம் ஆண்டில் மெட்ராஸில் ஒரு மருத்துவப் பள்ளி நிறுவப்பட்டது, "இந்தோ-பிரிட்டிஷ் மற்றும் பூர்வீக இளைஞர்களுக்கு மருத்துவம் மற்றும் அறுவை சிகிச்சையில் சிறந்த வழிமுறைகளை வழங்குவதற்காக, ஜனாதிபதி பதவியில் சேவையின் மருத்துவ கிளையில் நுழைந்தது." வெவ்வேறு படிப்புகள் நடத்தப்பட்டன

அன்ஷா மற்றும் சூப்: இந்தியாவில் மருத்துவக் கல்வியில் காலனித்துவத்தின் தாக்கம்

வக்கீல் கிளையின் மருத்துவப் பயிற்சியாளர்களுக்கும், இராணுவ துணை மருத்துவத் துறையின் சொந்தக் கிளையின் மாணவர்களுக்கும் பின்னர் டிரஸ்ஸர்களாக நியமிக்கப்படுவதற்காக. 2 - ஆண்டு பாடநெறி உடற்கூறியல், மெட்ரீயா மெடிகா, மருத்துவம் மற்றும் அறுவை சிகிச்சை ஆகியவற்றைக் கொண்டிருந்தது. பின்னர், மிட்வைஃபிரி, பிசியாலஜி, கண் மருத்துவம் மற்றும் வேதியியல் ஆகியவை சேர்க்கப்பட்டன, மேலும் பாடநெறி 3 ஆண்டுகளாக நீட்டிக்கப்பட்டது. இறுதியில், துணை மருத்துவ சேவைகளில் சேர்க்கப்படக்கூடிய மருத்துவர்களின் பணியாளர்களை உருவாக்கும் நோக்கத்துடன், பிற மாகாணங்களிலும் மருத்துவக் கல்லூரிகள்

அவர்களுக்கு இடையேயான பகைமை பற்றிய கணக்கு. [14] இருப்பினும், சுதேசிய மற்றும் மேற்கத்திய மருத்துவ பயிற்சியாளர்களிடையேயான தொடர்பு மென்மையானது.

மேற்கு நாடுகளின் சக்திவாய்ந்த அறிவுக்கு எதிராக கிழக்கு பலவீனமாகக் காணப்பட்ட கலாச்சாரங்களின் மோதல் ஏற்பட்டது. இரு குழுக்களும் தங்களது சொந்த கருத்துக்களை மற்றவர்களிடமிருந்து வேறுபடுத்த முயற்சித்தன. கிழக்கில், மருத்துவம் பெரும்பாலும் பன்மைத்துவமாக இருந்தது மற்றும் மாற்று மரபுகளை விழிப்புணர்வும் ஏற்றுக்கொள்வதும் இருந்தது. மருத்துவம் வெறுமனே ஒரு

தொடங்கப்பட்டன. [10] 1840 ஆம் ஆண்டில், போர்த்துகீசியர்கள் மருத்துவம் மற்றும் மருந்தியல் உரிமங்களைத் தொடங்கினர், இது இப்போது கோவா மருத்துவக் கல்லூரி என்று அழைக்கப்படுகிறது. [11] மெட்ராஸ், பம்பாய் மற்றும் கல்கத்தாவில் முதல் மூன்று இந்திய பல்கலைக்கழகங்கள் திறக்கப்பட்ட பின்னர், பல்கலைக்கழகம்-இணைந்த மருத்துவக் கல்வி 1850 களில் வழக்கமாகிவிட்டது. [11] மெட்ராஸ் மருத்துவக் கல்லூரி 1875 ஆம் ஆண்டில் பெண்கள் மாணவர்களுக்கான கதவுகளைத் திறந்த முதல் நாடு. [12] அப்படியிருந்தும், 1877 ஆம் ஆண்டில், 8000 மருத்துவ பயிற்சியாளர்களில், 450 பேர் மட்டுமே மேற்கத்திய மருத்துவத்தில் பயிற்சி பெற்றனர். மீதமுள்ளவர்கள் சுதேச மருத்துவ முறைகளைப் பின்பற்றுபவர்கள். [13]

ஆயுர்வேதம் மற்றும் பிற உள்நாட்டு மருத்துவக் கிளைகளின் மறுமலர்ச்சிக்கு தேசியவாதம் ஒரு வளமான மண்ணை வழங்கியிருந்தாலும், ஸ்வராஜ் அல்லது வீட்டு ஆட்சிக்கான கோரிக்கை, இந்தியா ஒரு முற்போக்கான, நவீன மற்றும் விஞ்ஞான தேசமாக திட்டமிடப்பட வேண்டும் என்பதாகும். எனவே, இந்த காலகட்டத்தில் புத்துயிர் முயற்சிகள் ஆயுர்வேதத்தின் அறிவியல் மற்றும் முற்போக்கான சான்றுகளை நிறுவுவதில் முக்கியத்துவம் அளித்தன. ஆங்கிலம், சமஸ்கிருதம் மற்றும் வடமொழி மொழிகளில் ஆயுர்வேதம் குறித்த புத்தகங்களின் பெருக்கம் “இதுவரை ஒப்பீட்டளவில் அணுக முடியாத அறிவை சமூக அறிவாகவும், பயிற்சியாளர்களிடையே பகிரப்பட்ட அறிவு முறையாகவும் மாற்ற முயற்சித்தது.” [14] ஆயுர்வேத பயிற்சியாளர்கள் தங்களை ஒழுங்கமைத்து அகில இந்திய ஆயுர்வேத காங்கிரஸை நிறுவினர். இந்த மாநாடுகளில் சொற்பொழிவுகளின் மைய கருப்பொருள்கள் பிரிட்டிஷ் ஓரியண்டலிசம், மருத்துவ முறைகளின் தொகுப்பு மற்றும் ஆயுர்வேதத்தின் நிறுவனமயமாக்கல் ஆகியவை ஆகும். வங்காளத்தைச் சேர்ந்த ஆயுர்வேத பயிற்சியாளரான எம்.எம்.கனநாத் சென், ஆயுர்வேத ஆய்வுக்காக ஒரு கல்லூரியையும், ஆயுர்வேத மருத்துவத்தை தயாரிப்பதில் ஒரு மருந்து அக்கறையையும் நிறுவினார். தேசபக்தி அலைகளில் ஆயுர்வேதத்தை உயிர்ப்பிக்க இதுபோன்ற பல முயற்சிகள் மேற்கொள்ளப்பட்டன. [15]

உயிரியல் நிகழ்வாக பார்க்கப்படவில்லை மற்றும் ஒரு நோயாளியின் சமூக நிலை, சூழல் மற்றும் சிகிச்சையாளருடனான உறவுக்கு முக்கியத்துவம் அளிக்கப்பட்டது. காலனித்துவ தமனிகள் கடினமாக்கப்பட்டதால், மேற்கத்திய மேன்மை மற்றும் விஞ்ஞான அதிகாரத்தின் கூற்றுக்கள் மேற்கத்திய மருத்துவத்தை தனிமைப்படுத்தின. அலோபதி பயிற்சியாளர்கள் தங்களை நவீனமயமாக்குபவர்களாகக் கருதினர், மேலும் பெரும்பாலும் தங்கள் பழங்குடியினருடன் தங்கள் “தாழ்ந்த அறிவை” அவமதித்தார்கள். உள்ளூர் அறிவு அறிவியலற்ற அல்லது பகுத்தறிவற்றதாக பெயரிடப்பட்டது. மேற்கத்திய மருத்துவத்திற்கு உத்தியோகபூர்வ மருத்துவத்தின் அந்தஸ்து வழங்கப்பட்டாலும், அரசு மற்ற அமைப்புகளுக்கு பாரபட்சமாகவும் விரோதமாகவும் மாறியது. [17] தேசியவாதத்தின் வளர்ந்து வரும் அலைகளும் ஆரோக்கியமான கருத்துப் பரிமாற்றத்தில் ஒரு தடையாக அமைந்தன. [18]

மேற்கத்திய மருத்துவத்தின் ஊடுருவல் பூர்வீக மருத்துவ பயிற்சியாளர்களால் அதிருப்தி அடைந்தது, மேலும் அவர்கள் தங்கள் மரபுகளை கடுமையாக பாதுகாத்தனர். இந்த பயிற்சியாளர்கள் நோயறிதலின் புதிய நுட்பங்களை அறிந்துகொள்வதன் மூலம் அவமானத்தைத் தவிர்க்க முயன்றனர். 1920 களில், பெனாரஸ் இந்து பல்கலைக்கழகம் ஆயுர்வேதம் மற்றும் மேற்கத்திய மருத்துவம் ஆகிய இரண்டையும் கொண்ட ஒரு பாடத்திட்டத்தை உருவாக்கியது. அதிபரின் வாதம் “இவை ஒரு முறை நிறுவப்பட்டதும், ஆயுர்வேத மருத்துவம் எவ்வளவு அபத்தமானது என்பதை மாணவர்கள் பார்ப்பார்கள், அது இயற்கையான மரணமாகிவிடும். அதை எதிர்த்தால், அது ஒரு தியாகியின் இடத்தை ஆக்கிரமித்து, தொடர அதிக வாய்ப்புள்ளது.” [19] பானிக்கர் சுட்டிக்காட்டியுள்ளபடி, “அவர்கள் கடன் வாங்க முனைந்தனர், ஆனால் அவர்களால் இரண்டு எபிஸ்டெமிக்ஸ்களுக்கு இடையில் ஒரு உரையாடலை உருவாக்க முடியவில்லை.” [14]

மருத்துவ பதிவு இந்திய மருத்துவ பயிற்சியாளர்களிடையே கடுமையான காரணமாகவும் இருந்தது. அரசாங்க

காலனித்துவ காலங்களில் மருத்துவத்திற்கான பிரகாசமான இடங்கள் பொது சுகாதார நடவடிக்கைகள், தடுப்பூசி மற்றும் வெப்பமண்டல நோய்களை ஒரு சிறப்பு ஆய்வு பகுதிக்கு உயர்த்துவது. சுகாதாரம் மற்றும் சுகாதாரத்திற்கான பொறுப்பை அரசு ஏற்றுக்கொண்டது. முக்கிய புள்ளிவிவரங்களின் தொகுப்பு தொடங்கப்பட்டது. காலரா, பிளேக், மலேரியா, காசநோய் மற்றும் தொழுநோய் குறித்து பல தொற்றுநோயியல் மற்றும் ஆராய்ச்சி ஆய்வுகள் நடத்தப்பட்டன. [16]

கலாச்சாரங்களின் மோதல்

பிரிட்டிஷ் இந்தியா பல மருத்துவ முறைகளின் ஒரு கலையாக இருந்தது, அவை ஒருவருக்கொருவர் ஒன்றிணைந்தன. வெவ்வேறு மருத்துவ மரபுகளுக்கு இடையில் பொதுவான தன்மைகளும் முரண்பாடுகளும் இருந்தன. கிழக்கிந்திய கம்பெனி துணைக் கண்டத்திற்குள் நுழைவதற்கு வெகு காலத்திற்கு முன்பே, இந்திய மருத்துவ முறைகள் மற்றும் அவர்களின் வெளிநாட்டு சகாக்களான அரேபியர்கள் மற்றும் சீனர்கள் இடையே அறிவு மற்றும் கருத்து பரிமாற்றம் ஏற்பட்டது. ஆயுர்வேத மற்றும் யுனானி மருத்துவ முறைகளில் இருந்து வரும் வைத்தியர்கள் மற்றும் ஹக்கீம்கள் ஒருவருக்கொருவர் பூர்த்தி செய்து கடன் வாங்கினர். இந்த அமைப்புகளின் பயிற்சியாளர்கள் ஒருவருக்கொருவர் ஒத்துழைத்து கற்றுக்கொண்டனர், மேலும் யாரும் இல்லை

இந்திய மருத்துவப் பள்ளியின் பட்டதாரிகள் "உடல்நலம் மற்றும் உடல்நலக்குறைவு போன்ற பிரச்சினைகளைத் தாங்குவதற்கு இயக்கப்பட்டதாகக் கருதப்பட்டனர் - உடல்நலம் தங்கள் சொந்த அமைப்புகளின் நிபுணத்துவ அறிவு மட்டுமல்லாமல், நடைமுறையில், மற்ற அமைப்புகளிலும் சிறந்தது." இந்த பட்டதாரிகள் மெட்ராஸ் ஆயுர்வேதக் கல்லூரியின் பட்டதாரிகளிடமிருந்து தங்களைத் தூர விலக்க முயன்றனர், ஏனெனில் பிந்தையவர்கள் தூய்மையானவர்களாகக் காணப்பட்டனர், எனவே நவீன முறைகளுக்கு இணங்கவில்லை. ஆயுர்வேத பட்டதாரிகள் மருத்துவ பட்டதாரிகளுக்கு வழங்கப்பட்ட "ஒரு வகுப்பு" க்கு எதிராக "பி வகுப்பு" பயிற்சியாளர்களாக பதிவு செய்யப்பட வேண்டும். [20] 1914 இன் சென்னை மருத்துவ பதிவுச் சட்டம் மூலம் மருந்து உள்ளூர் அமைப்புகளின் பயிற்சியாளர்கள் பதிவு மறுத்தல் மொத்த கொடுமைகளைக் காணப்பட்டார். [21] ரோஜர் ஜெப்ரி படி, "தேசத்து ஜனங்களின் எண்பது சதவீதம் பற்றி பணியாற்றிய பழங்குடி பயிற்சியாளர்கள் 'seraphi இல்லுமினாட்டி' தங்களை கருதியவர்களிடையே அலோபதி மருத்துவர்களால் தொழிலை தீண்டத்தகாதவர்களாக நடத்தப்பட்டு." [22] சுதேச மருத்துவ முறைகளில் வேறு பல சிக்கல்கள் இருந்தன. வயது-பழைய நடைமுறைகள் அவர்களின் ஆதரவாளர்களால் கண்மூடித்தனமாக பின்பற்றப்பட்டன, கேள்வி மற்றும் விஞ்ஞான ஆய்வுக்கு முற்றிலும் வாய்ப்பில்லை. [23] விமர்சனம் மற்றும் விஞ்ஞான கடுமைக்கு இது வெளிப்படையாக இல்லாதது விஞ்ஞான சமூகங்களைப் பற்றிய கவலைக்கு ஒரு காரணமாகும்.

அன்ஷா மற்றும் சூப்: இந்தியாவில் மருத்துவக் கல்வியில் காலனித்துவத்தின் தாக்கம்

இருப்பினும், ஒரு தற்காப்பு நிலைக்கு தள்ளப்பட்டு, மேற்கத்திய மருத்துவம் இங்கே தங்குவதை அறிந்ததால், பல காரணக் குரல்கள் இருந்தன, இரண்டு மருத்துவ முறைகளுக்கும் இடையில் ஒத்துழைப்பையும் ஒருங்கிணைப்பையும் கேட்டன. சி.ஜி. மகாதேவா வாதிட்டார், "நீர் இருக்க முடியாது-இரண்டு மருத்துவ முறைகளுக்கும் இடையில் இறுக்கமான பெட்டிகள். இரண்டும் மனித

தகுதியான ஆசிரியர்களின் போதுமான எண்ணிக்கை. இந்திய மருத்துவ கவுன்சிலின் குழுக்களை ஆய்வு செய்வதற்கு முன்னர், ஆசிரியர்கள் அதிக சம்பளத்துடன் ஈர்க்கப்பட்டனர் அல்லது வஞ்சகர்களை ஆசிரியர்களாக ஆக்குவதைக் கேட்பது பொதுவானது. 200-250 மாணவர்களுக்கு பெரிய தொகுதிகளை கற்பிக்க ஆசிரிய உறுப்பினர்கள்

துன்பத்தைத் தணிப்பதை நோக்கமாகக் கொண்டுள்ளன... ஒன்றில் உண்மையில் எது நல்லது என்பது மற்றொன்றால் ஒருங்கிணைக்கப்பட வேண்டும். ” [24] ஜூன் 1928 இதழில் ஆயர்வேத இதழ் அல்லது இந்து மருத்துவ முறைமை குறித்த ஒரு அநாமதேய கட்டுரை வாதிட்டது, [25] “இந்தியாவில் மருத்துவக் கல்வி மிகவும் திட்டமிடப்பட வேண்டும், அது இன்றைய மருத்துவக் கல்வியை மட்டுமல்ல. ஆனால் கடந்த கால மருத்துவ அறிவும்... ஆயர்வேதம் பழைய பள்ளத்தில் செல்ல முடியாது என்றாலும், அலோபதியை இந்தியாவுக்கு முற்றிலும் ஏற்றுக்கொள்ளக்கூடாது. அலோபதியிலிருந்து 'நோயின் விதை'யின் நோயியலை நாம் உள்வாங்க வேண்டும் என்றாலும், நோயில் உள்ள' மண்ணின் நோயியலை 'நவீன மருத்துவத்திற்கு கொடுக்க வேண்டும். இரண்டு கோணங்களும் தற்போது வேறுபட்டவை, ஆனால் அவை இணக்கமாக இருக்க வேண்டும்.”

இந்த காலகட்டத்தில், உள்நாட்டு மருத்துவ மரபுகள் ஓரங்கட்டப்பட்டபோது, உள்ளூர் மருத்துவர்கள் புதிதாக உருவாக்கப்பட்ட தொழில்முறை கட்டமைப்பிற்குள் ஒரு சலுகை பெற்ற சமூக அந்தஸ்தைப் பெற ஒரு இடத்தைப் பெற முயன்றனர். இந்திய மருத்துவ முறைகளைப் பின்பற்றுபவர்கள் இன்றும் இந்தியாவில் “இரண்டாம் வகுப்பு மருத்துவர்களாக” கருதப்படுகிறார்கள். வழியில், நோயின் மேற்கத்திய-அல்லாத கருத்துக்களை நாங்கள் பெரும்பாலும் புறக்கணித்துள்ளோம், மேலும் மனிதகுலத்திற்கு உதவியை வழங்குவதற்கான மாற்று வழிகளை நிராகரித்தோம். இருப்பினும், இன்றும் கூட, பாரம்பரிய மருத்துவம் சுகாதாரப் பாதுகாப்பின் முதன்மை மட்டங்களில் ஆதிக்கம் செலுத்துவதாகத் தெரிகிறது, அதே நேரத்தில் மேற்கத்திய மருத்துவம் மிகவும் பிரபலமாக உள்ளது, நாம் சமூக ஏணியில் முன்னேறும்போது. இதைச் சொல்லி, சுதேச மருத்துவ முறைகளின் மாணவர்களுக்கு வழங்கப்படும் பயிற்சியின் தரம் மற்றும் கால அளவை மேம்படுத்துவதற்கு நிறைய செய்ய வேண்டியது அவசியம், இதில் அவ்வப்போது பாடத்திட்ட மறுஆய்வு மற்றும் மேம்பாடு, விஞ்ஞான கடுமையை கடைப்பிடிப்பது மற்றும் விசாரணை மனப்பான்மை ஆகியவற்றை வலியுறுத்துகிறது.

மருத்துவக் கல்வி: பின் சார்ந்த சார்பு சகாப்தம்

அழைக்கப்படுகிறார்கள் . ஆங்கிலேயர்கள் இந்தியாவுக்குள் நுழைவதற்கு முன்பே, தக்ஷஷிலா மற்றும் நாலந்தாவில் உள்ள குடியிருப்பு பல்கலைக்கழகங்கள் மருத்துவத்தில் ஒழுங்கமைக்கப்பட்ட நிறுவன பயிற்சி அளித்தன. ஒரு குரு அல்லது ஒரு போதகரின் வழிகாட்டுதலின் கீழ் மாணவர்கள் தத்துவார்த்த மற்றும் நடைமுறை அம்சங்களில் பயிற்சி பெற்றனர். இந்த பல்கலைக்கழகங்களின் தனித்துவமான அம்சம் டுடோரியல் செல்கள் இருப்பதால், ஒரு ஆசிரியர் தனது / அவள் கீழ் ஒரு குறிப்பிட்ட எண்ணிக்கையிலான மாணவர்களை அழைத்து அவர்கள் மீது தனிப்பட்ட கவனத்தை செலுத்தினார். ஆசிரியர்-மாணவர் இந்த குருக்குலத்தில் அமைப்புகளில் விகிதம் நெருக்கமாக நவீன மருத்துவ கல்வியாளர்கள் பரிந்துரைக்கின்றனர் என்ன ஒத்துள்ளது. மருத்துவ பட்டதாரிகளின் வெகுஜன சட்டசபை வரிசையை உருவாக்குவதற்கான குருட்டுப் பந்தயத்தில், பயிற்சி பெறுவதற்கான பாரம்பரிய கருத்து இழந்துவிட்டது. சமீபத்தில் தான், ஆசிரிய மேம்பாடு மற்றும் மருத்துவக் கல்வியில் மீண்டும் ஆர்வம் எழுந்துள்ளது. மருத்துவக் கல்வியில் பயிற்சி மற்றும் புதுப்பித்தல் படிப்புகள் இப்போது மருத்துவ ஆசிரியர்களுக்கு கட்டாயமாக்கப்பட்டுள்ளன. பாடத்திட்டத்தை இந்திய சூழலுடன் பொருத்தமாக மாற்றியமைக்க பல முயற்சிகள் மேற்கொள்ளப்படுகின்றன.

அதேசமயம், இந்திய மருத்துவ முறைகளை ஆதரிக்க அரசால் சில முயற்சிகள் மேற்கொள்ளப்பட்டுள்ளன. 1995 ஆம் ஆண்டில், இந்திய மருத்துவ முறைகள் மற்றும் ஹோமியோபதி மருத்துவத்தின் புதிய அரசுத் துறை உருவாக்கப்பட்டது. இது நவம்பர் 2003 இல் ஆயர்வேதம், யோகா மற்றும் இயற்கை மருத்துவம், யுனானி, சித்தா மற்றும் ஹோமியோபதி துறை என மறுபெயரிடப்பட்டது. இது பூர்வீக அமைப்புகளை மேம்படுத்துவதற்கும், அவற்றின் தரங்களை மேம்படுத்துவதற்கும், தரக் கட்டுப்பாடு மற்றும் மருந்துகளின் தரப்படுத்தலை உறுதி செய்வதற்கும், கல்வித் தரங்களையும் ஆராய்ச்சிகளையும் மேம்படுத்தவும் செய்யப்பட்டது இந்த பகுதிகள்.

சுதந்திரத்திற்குப் பிந்தைய இந்தியாவில் மருத்துவக் கல்வி குறிப்பிடத்தக்க சவால்களை எதிர்கொள்கிறது. மருத்துவப் பள்ளிகளின் எண்ணிக்கையில் விரைவான, சமச்சீரற்ற உயர்வு, மாணவர் தேர்வுக் கொள்கைகளின் கேள்விக்குரிய செல்லுபடியாகும் தன்மை, தேசிய சுகாதாரத் தேவைகளிலிருந்து வெகு தொலைவில் உள்ள ஒரு பாடத்திட்டம் மற்றும் மருத்துவப் பள்ளிகளில் கற்பித்தல் தரம் குறைதல் ஆகியவை இதில் அடங்கும். [26,27]

சுதந்திரம் அடைந்து ஆறு தசாப்தங்களுக்குப் பிறகும், கல்வியாளர்களால் இன்னும் காலனித்துவ நுகத்தை சமாதானப்படுத்த முடியவில்லை. வித்தியாசமாக, மருத்துவப் பயிற்சியாளர்கள் பின்பற்றும் பாடத்திட்டம் ராஜ் காலத்திலிருந்து அடிப்படையில் மாற்றப்படவில்லை. கற்பிப்பதற்கான பாரம்பரிய வழிகள் தொடர்கின்றன. பாரம்பரியத்துடன் தொடர்வதில் ஆறுதலும் மாற்றத்திற்கு தயக்கமும் இருக்கிறது. சுதந்திரத்திற்குப் பின்னர் பாடத்திட்ட சீர்திருத்தத்திற்கான பல அழைப்புகள் செய்யப்பட்டுள்ளன. 1970 களின் நடுப்பகுதியில், ஸ்ரீவாஸ்தவ் கமிட்டி தேசிய முன்னுரிமைகள் மற்றும் தேவைகளால் மருத்துவக் கல்வியை மறுசீரமைக்க பரிந்துரைத்தது. [28] 1986 ஆம் ஆண்டில், பஜாஜ் குழு சுகாதார அறிவியலுக்கான கல்வி ஆணையத்தை நிறுவ அழைப்பு விடுத்தது. [29] மருத்துவப் பள்ளி ஆசிரியர்கள், அவர்களின் மருத்துவ சிறப்புகளில் திறமையானவர்கள் என்றாலும், கல்வியாளர்களாக குறைபாடுள்ளனர் என்றும் அது குறிப்பிட்டது.

ஆசிரிய பற்றாக்குறை மருத்துவ பள்ளிகளை மிகவும் கடுமையாக பாதித்துள்ளது. விதிமுறைகளை பூர்த்தி செய்ய, நிர்வாகிகள் தங்களிடம் இருப்பதைக் காட்ட வேண்டும்

மூன்றாம் நிலை மருத்துவமனைகளில் கற்பிக்கப்படும் மருத்துவ மாணவர்கள் கிராமப்புறங்களில் பயிற்சி பெறும்படி கேட்கும்போது வீட்டிலேயே உணரப்படுவதில்லை. கிராமப்புறங்களில் மருத்துவ பணியாளர்களின் பற்றாக்குறையை பூர்த்தி செய்ய கட்டாய மற்றும் கட்டாய இடுகைகள் புதிய பட்டதாரிகளால் கோப்படுகின்றன. மறுபுறம், காலனித்துவ காலங்களிலிருந்து, கிராமப்புற மக்களுக்கு சேவை செய்யும் பூர்வீக மருத்துவ பயிற்சியாளர்களிடம் அரசு அக்கறையற்றது. சமூக மரியாதை மற்றும் ஆதரவின் பற்றாக்குறை, அவர்களின் நிபுணத்துவத்திற்கு அப்பாற்பட்ட அலோபதி முறைகளைப் பயிற்சி செய்ய அவர்களைத் தூண்டுகிறது, பெரும்பாலும் பேரழிவு விளைவுகளை ஏற்படுத்தும். இந்திய மருத்துவ முறைகளின் கவனம் எப்போதுமே மேற்குலகின் நோய் தீர்க்கும் மையத்தை விட சுகாதார மேம்பாடு மற்றும் தடுப்பு ஆகியவற்றில் உள்ளது. இந்த இரண்டு அமைப்புகளுக்கிடையில் ஒரு உரையாடல் வெற்றிகரமாக தொடங்கப்பட்டிருந்தால், கூட்டுறவு வளர்ச்சி நம் மக்களுக்கு சிறந்த ஆரோக்கியத்திற்கு வழிவகுத்திருக்கக்கூடும். ஒருபுறம் மேற்கத்திய மருத்துவ முறைக்கும், மறுபுறம் சுதேச மருத்துவ முறைகளுக்கும் இடையில் தொடர்பு மற்றும் கற்றல் பற்றாக்குறை நாட்டிற்கு சரியாக வேலை செய்யவில்லை.

இந்தியாவில் மருத்துவக் கல்வி நமது சொந்த மக்களுக்கு அர்த்தமுள்ளதாக மாற வேண்டும். இதற்காக, சுகாதார நிகழ்ச்சி நிரலுக்கு ஆளுகைக்கு முக்கியத்துவம் கொடுக்கப்பட வேண்டும். ஒரு தெளிவான பார்வை இல்லாதது, அனைத்து பங்குதாரர்களின் ஒருங்கிணைந்த முயற்சி மற்றும் மருத்துவக் கல்வியில் ஒரு வலுவான அரசியல் தலைமை ஆகியவை இந்த உருமாற்றத்தை நோக்கி மெதுவாக முன்னேறுவதற்கான குறிப்பிடத்தக்க காரணங்களாகும். இந்தியாவுக்கு முன்னால் இருக்கும் முக்கிய பணி, நம் நாட்டின் தேவைகளைப் பூர்த்தி செய்யும் ஒரு தேசிய மருத்துவ பாடத்திட்டத்தை உருவாக்குவதுதான். இது

நாட்டில் ஆசிரிய மேம்பாட்டு செயல்முறையை ஒழுங்குபடுத்துவதும், அதை திறம்பட செய்வதும் முக்கியம், இதனால் பட்டறைகளில் கற்பிக்கப்படுவது பணியிடத்திற்கு மாற்றப்படும். மருத்துவ நிறுவனங்களின் அங்கீகாரம் மற்றும் அவற்றின் செயல்பாட்டில் தர உறுதி ஆகியவை கவனம் தேவை.

சுதேச மருத்துவ முறைகள் வளர மேலும் மாநில ஆதரவு தேவை. தொடங்குவதற்கு, சுதேச கிளைகள் தங்கள் ஆராய்ச்சியை வலுப்படுத்தவும், அவற்றின் பாடத்திட்டத்தின் கட்டமைப்பை மேம்படுத்தவும், அவர்களின் கல்வி முறையின் ஒழுங்குமுறையை தரப்படுத்தவும் வேண்டும். [30] இறுதியில், இரண்டு மருத்துவ முறைகளுக்கிடையில் ஒரு கூட்டுவாழ்வு உறவு உருவாக்கப்பட வேண்டும், ஆனால் அதற்கு முன், ஒவ்வொரு அமைப்பிலும் தனித்தனியாக நிறைய அடிப்படை வேலைகள் செய்யப்பட வேண்டும்.

உள்ளூர் முன்னுரிமைகளுக்கு செவிசாய்க்காமல், மேற்குலகைப் போலவே பிரதிபலிப்பது காலனித்துவ நடைமுறைகளின் மோசமான அம்சங்களை வலுப்படுத்தும். நிச்சயமாக, எந்தவொரு பாரம்பரியத்திலிருந்தும் கற்றுக்கொள்ளக்கூடிய ஒன்று எப்போதும் இருக்கிறது, ஆனால் அது மரியாதைக்குரிய முறையில் செய்தால் மட்டுமே பரஸ்பர நன்மை அடைய முடியும்.

மகாத்மா காந்தியின் வார்த்தைகளில், “எனது வீடு எல்லா பக்கங்களிலும் சுவர் போடப்படுவதையும் எனது ஜன்னல்கள் அடைக்கப்படுவதையும் நான் விரும்பவில்லை. எல்லா நிலங்களின் கலாச்சாரங்களும் முடிந்தவரை சுதந்திரமாக என் வீட்டைப் பற்றி ஊதப்பட வேண்டும் என்று நான் விரும்புகிறேன். ஆனால் நான் என் கால்களை யாராலும் ஊதிவிட மறுக்கிறேன்.”

நிதி உதவி மற்றும் நிதியுதவி இல்லை.

வட்டி மோதல்கள்
வட்டி மோதல்கள் எதுவும் இல்லை.

குறிப்புகள்

1. முஷ்டாக் எம்.யு. பிரிட்டிஷ் இந்தியாவில் பொது சுகாதாரம்: காலனித்துவ இந்தியாவில் மருத்துவ சேவைகள் மற்றும் நோய் தடுப்பு வரலாறு பற்றிய சுருக்கமான

7. கிராண்ட் மருத்துவக் கல்லூரி மற்றும் சர் ஜாம்ஷெட்ஜி ஜீஜ்பாய் குழு மருத்துவமனைகள், 2016. இதிலிருந்து கிடைக்கும்: https://www.en.wikipedia.org/wiki/Grant_Medical_College_and_Sir_Jamshedjee_Jeejeebhoy_Group_of_Hospital. [கடைசியாக மேற்கோள் காட்டப்பட்டது 2016 ஜனவரி 27].
8. பாண்ட்யா எஸ்.கே. டாக்டர் சார்லஸ் மோர்ஹெட் எம்.டி (எடின்பர்க்), எஃப்.ஆர்.சி.பி (1807 - 1882): மருத்துவக் கல்வியில் முன்னோடி. ஜே மெட் பியோகர் 2015; 23: 73 - 83.
9. ரமண்ணா எம். இந்திய மருத்துவர்கள் - மேற்கத்திய மருத்துவம் மற்றும் சமூக மாற்றம், 1845 - 1885. இல்: டோசல் எம், மலோனி ஆர், தொகுப்பாளர்கள். மாநில தலையீடு மற்றும் பிரபலமான பதில்: பத்தொன்பதாம் நூற்றாண்டில் மேற்கு இந்தியா. மும்பை: பிரபலமான பிரகாஷன்; 1999. பக். 40 - 62.
10. கிராஃபோர்ட் டி.ஜி. இந்திய மருத்துவ சேவைகளின் வரலாறு, 1600 - 1913. லண்டன்: தாக்கர் & கோ .; 1914.
11. ராஜ்கோபால் எல், ஹோஸ்கேரி ஜி.என்., புவியன் பி.எஸ்., ஷியாம்கிஷோர் கே. இந்தியாவில் உடற்கூறியல் வரலாறு. ஜே போஸ்ட்கிராட் மெட் 2002; 48: 243 - 5.
12. ஹார்டி ஏ, கான்ராட் எல். பெண்கள் மற்றும் நவீன மருத்துவம். ஆம்ஸ்டர்டாம்: பதிப்புகள் ரோடோபி பி.வி; 2001.
13. குமார் ஏ. மருத்துவம் மற்றும் ராஜ்: இந்தியாவில் பிரிட்டிஷ் மருத்துவக் கொள்கை. புதுடில்லி: முனிவர்; 1998.
14. பானிக்கர் கே.என். கலாச்சாரம், கருத்தியல், மேலாதிக்கம்: புத்திஜீவிகள் மற்றும் சமூக காலனித்துவ இந்தியாவில் நனவு. லண்டன்: கீதம் பதிப்பகம்; 2002.
15. கணேசன் யு. மருத்துவம் மற்றும் நவீனத்துவம்: இந்தியாவில் ஆயுர்வேத மறுமலர்ச்சி இயக்கம், 1885 - 1947. ஸ்டட் ஆசியா 2010; 1: 108.
16. பிரிட்டிஷ் இந்தியாவில் ஹாரிசன் எம். பொது சுகாதாரம் மற்றும் மருத்துவம்: ஒரு பிரிட்டிஷ் பங்களிப்பின் மதிப்பீடு. இதிலிருந்து கிடைக்கும்: <http://www.evolve360.co.uk/Data/10/Docs/10/10Harrison.pdf>. [கடைசியாக அணுகப்பட்டது 2015 டிசம்பர் 15].
17. பானிக்கர் கே.என். சுதேச மருத்துவம் மற்றும் கலாச்சார மேலாதிக்கம்: கேரளத்தில் புத்துயிர் இயக்கம் பற்றிய ஆய்வு. ஸ்டட் ஹிஸ்ட் 1992; 8: 283 - 308.
18. குமார் டி, பாசு ஆர்.எஸ். பிரிட்டிஷ் இந்தியாவில் மருத்துவ சந்திப்புகள். புதுடில்லி: ஆக்ஸ்போர்டு யுனிவர்சிட்டி பிரஸ்; 2013.
19. ஹெய்சர் வி.ஜி. கடித தொடர்பு. ராக்கர்பெல்லர் காப்பக மையம்; 1925-6. ப. 423.
20. குரோசியர் ஆர். சீனா மற்றும் இந்தியாவில் மருத்துவம், நவீனமயமாக்கல் மற்றும் கலாச்சார நெருக்கடி. காம்ப் ஸ்டட் சொக் ஹிஸ்ட் 1970; 12: 283.
21. ஜெஃப்ரி ஆர். இந்தியாவின் மருத்துவர்களை அங்கீகரித்தல்: மருத்துவ சார்புநிலையின் நிறுவனமயமாக்கல், 1918 - 1939. மோட் ஆசிய ஸ்டட் 1979; 13: 301 - 26.
22. மருத்துவ செய்திகள் மற்றும் குறிப்புகள்: இந்திய மருத்துவ முறைகளை அங்கீகரித்தல். ஜே இந்தியன் மெட் அசோக் 1932; 1: 243.
23. பாடா மத் எஸ், மொய்ரங்தேம் எஸ், குமார் சி.என். குறுக்கு பொது சுகாதார கண்ணோட்டங்கள் - அமைப்பு பயிற்சி: கடந்த, நிகழ்கால மற்றும் எதிர்கால. இந்தியன் ஜே மெட் நெறிமுறைகள் 2015; 12: 131 - 6.
24. மகாதேவா சி.ஜி. ஆயுர்வேதத்தில் மேற்கத்திய அறுவை சிகிச்சையை அறிமுகப்படுத்துவதன் அவசியம். JAHSM 1930; 6: 241 - 2.

- கணக்கு. இந்தியன் ஜே கம்யூனிட்டி மெட் 2009; 34: 6 - 14.
2. தாஸ் ஏ, சென் எஸ். கல்கத்தா மருத்துவக் கல்லூரி மற்றும் மருத்துவமனையின் வரலாறு, 1835 - 1936. இல்: தாஸ்குப்தா யு, ஆசிரியர். அறிவியல் மற்றும் நவீன இந்தியா: ஒரு நிறுவன வரலாறு, சி 1784 - 1947. டெல்லி: பியரசன் கல்வி இந்தியா; 2011. பக். 477 - 522.
 3. மருத்துவ கல்லூரி மற்றும் மருத்துவமனை, கொல்கத்தா. இதிலிருந்து கிடைக்கும்: https://www.wikipedia.org/wiki/Medical_College_and_Hospital,_Kolkata. [கடைசியாக அணுகப்பட்டது 2015 டிசம்பர் 15].
 4. சாட்டர்ஜி எஸ், ரே ஆர், சக்ரவர்த்தி டி.கே. மருத்துவக் கல்லூரி பெங்கால் - கால்ங்களில் ஒரு முன்னோடி. இந்தியன் ஜே சுர்க் 2013; 75: 385 - 90.
 5. ட்ரெவல்யன் சி.இ. இந்திய மக்களின் கல்வி குறித்து. லண்டன்: லாங்மேன், ஓர்ம், பிரவுன், பச்சை மற்றும் லாங்மேன்ஸ்; 1938.
 6. மாண்புமிகு காசநோய் மெக்காலே மூலம் நிமிடம், 2 தேதியிட்ட வது பிப்ரவரி இருந்து 1835 கிடைக்கும்: http://www.columbia.edu/itc/mealac/ப்ரிசெத்ட்/00generallinks/மெக்காலே/txt_minute_education_1835.html. [கடைசியாக அணுகப்பட்டது 2015 டிசம்பர் 15].
 25. அநாமதேய. அறிவியல் எதிராக நடைமுறை மருத்துவம். JAHSM 1928; 4: 444.
 26. சூப் ஏ, பர்டிக் WP. இந்தியாவில் மருத்துவக் கல்வியில் சவால்கள் மற்றும் சிக்கல்கள். அகாட் மெட் 2006; 81: 1076 - 80.
 27. Majumder ஏஏ, டிசோசா யூ, மருத்துவ கல்வியில் ஏ. ஆர். ரகுமான் எஸ் போக்குகள்: சவால்கள் மற்றும் தேவைக்கான திசைகளில் - தெற்கில் மருத்துவப் பயிற்சி சார்ந்த சீர்திருத்தங்களை - கிழக்கு ஆசியா. இந்தியன் ஜே மெட் ஸ்கை 2004; 58: 369 - 80.
 28. ஸ்ரீவாஸ்தவ் ஜே.பி. ஸ்ரீவாஸ்தவ் கமிட்டி அறிக்கை: சுகாதார சேவைகள் மற்றும் மருத்துவக் கல்வி - உடனடி நடவடிக்கைக்கான ஒரு திட்டம் புது தில்லி: சுகாதார மற்றும் குடும்ப நல அமைச்சகம், இந்திய அரசு; 1975. இதிலிருந்து கிடைக்கும்: http://www.nhp.gov.in/sites/default/files/pdf/Srivastava_Committee_Report.pdf. [கடைசியாக அணுகப்பட்டது 2015 டிசம்பர் 15].
 29. பஜாஜ் ஜே.எஸ். பஜாஜ் குழு அறிக்கை; 1986. இதிலிருந்து கிடைக்கும்: http://www.nhp.gov.in/sites/default/files/pdf/Bajaj_Committee_report.pdf. [கடைசியாக அணுகப்பட்டது 2015 டிசம்பர் 15].
 30. பட்டவர்தன் கே, கெஹ்லோட் எஸ், சிங் ஜி, ரத்தோர் எச்.சி. பட்டதாரி நிலை ஆயுர்வேத கல்வியின் உலகளாவிய சவால்கள்: ஒரு ஆய்வு. இன்ட் ஜே ஆயுர்வேத ரெஸ் 2010; 1: 49 - 54.