

Community Health Learning Programme 2010



Source: Community Health Cell

A Report on the Community Health Learning Experience

Madhappan M.

COMMUNITY HEALTH CELL

Community Health Learning Programme

March 2010 to November 2010

REPORT

Mr.Madhappan M

Intern, Community Health Cell

Journey through community health internship

About me

I am M. Madhappan, born in agricultural family in a small village in Dharmapuri district, Tamilnadu. I did masters in zoology in 2009 from government arts college, Dharmapuri and prior to that I have completed bachelor's degree in zoology and a bachelor of education. All my studies except B.Ed were from the government institutions. I have an elder brother working in a voluntary agency and my sister in law is a staff nurse.

How and why I joined CHLP

MYRADA/PLAN, a voluntary organization implementing many developmental projects in Dharmapuri district, has supported my education also. During the period from 1999 to 2003, I had interactions with the staff of MYRADA. I admired the dedication and skills of those staff. I developed interest in social work from them and I was waiting for an opportunity to work in rural areas. When I heard the CHLP program through Mr.Shankar, Convenor of Dharmapuri Voluntary Agencies Network Initiative, I applied for the internship and got the opportunity to be part of the program.

Orientation program

I would like to elaborate my experience during orientation program. The initial orientation program lasted for forty days. The initial days of the orientation were difficult phase in my Internship life, since I could not understand the subject and language and social work is a new sector. But at later stage I found place for my self in internship and in the community health field as I realized community health field is not only related to health care but it is interlinking all development aspects in which I am comfortable with. I developed deeper understanding about many aspects through the orientation program. I am mentioning few of them here-

Community: Community means a group of individuals from various backgrounds like caste, class, tradition, culture, political ideology and gender living together and which differences will have direct influence in their health status

Health system: I understood the importance of an effective health system, its functions, importance of area specific health schemes and the limitations of the existing health system from various sessions.

Environmental health: Health means many things include environmental health also. I have learnt few aspects of environmental health, its importance and the factors supports and destroy environment stability and protection, its impacts on various aspects and linkages between globalization and environmental related problems.

Indigenous medicine: The importance of promoting Indigenous medicine, especially herbal medicine was discussed in detail.

Mental health: I have understood the meaning of 'Health' through a detailed discussion on mental health. Learning on how to identify mentally ill people and how to approach them are very new to me.

Disaster Management: Through workshop on disaster management I learnt about disaster, disaster preparedness, management and essential measures to be taken during the relief phase include first aid and psycho social support to the victims of a disaster.

The biggest learning from the forty days orientation was understanding health from a broader perspective, linking the determinants of health under community health.

Learning objectives

After many discussions with mentor and team the following objectives were finalized for my internship. I belong to a agricultural family and primary source of employment for people in Dharmapuri is agriculture. But in recent years due to various reasons the agriculture sector has not been providing enough employment and income for poor people, which are important reasons for mass migration, and leading to malnutrition. Since I was disturbed with this fact, I wanted to explore this aspect further and decided to take study of malnutrition as a primary objective for my internship.

1. To study about the government's supported nutritional schemes.
2. To learn about National Rural Health Mission (NRHM) and community participation through involving in Community Action for Health (CAH) project.
3. To know more about Village Health, Water and Sanitation Committees (VHWSC) and strengthen committees understanding on nutrition schemes.

Field work

I have designed my field work in such way that it will cover all my objectives. I was placed in Development Education and Environment Protection Society (DEEPS), voluntary organization headed by Mr.Shankar.

Water shed management: DEEPS is involved in water shed management activities in Pennagaram block of Dharmapuri district. During my field placement I got an opportunity to involve in activities like mobilizing community, finding suitable place for building bund, finding appropriate beneficiaries through Participatory Rural Appraisal techniques.

NRHM – VHWSC: In Dharmapuri the NRHM-CAH project is being implemented in three blocks. The project activities includes mobilizing village people to form committees, orienting committee members on various aspects of health system, entitlements of people and motivating them to take part in community monitoring. I involved in all these activities along with DHVANI staff and the facilitators of the project. In specific I gave training to many VHWSC members and involved in selection process of VHWSC members. I attended many block and monthly review meetings where the success and difficulties of the process were discussed, I have learnt many things though these meetings.

Awareness rally: The project has organized awareness rally to reach out village people to make them aware about NRHM and monitoring. I took in charge of this rally which lasted for five days and covered few hundred villages of Dharmapuri district. This experience was a distinct experience in my life and it helped me in developing leadership skill.

Study on Nutritional schemes: In order to understand the nutritional security in Dharmapuri district I have collected various document related to the government funded nutritional schemes

which are mentioned below. The information collection experience has taught me varieties of things like, approaching government officials, meeting subject experts, strategies to collect information, difficulties in collecting information, filing Right to Information petition etc. Most of the information was collected in government offices and some information were collected through Right to Information Act.

1. Noon meal scheme
2. Public distribution system
3. Dr.Muthulakshmi Reddy maternity benefit scheme
4. Old age pension scheme
5. Program for Vitamin A solution
6. National anemia control program
7. National program for iodine deficiency control

The information collected on all the above schemes was printed as a separate booklet.

Filed work during last three months of my internship: During the formation of my learning objectives linkages between all the three objectives were created. As per that the purpose for studying the nutritional schemes is to orient the VHWSCs on these schemes. As I had developed better understanding through my field work on the VHWSCs of CAH project area, orienting VHWSC members on nutritional schemes was also done effectively. In the last three months I had involved in four activities,

1. **Preparing booklet on Nutritional schemes:** Based on the collected data on the various nutritional schemes I had prepared a booklet with details of schemes, entitlements of people, avenues to avail the schemes with higher authorities phone numbers for each scheme.
2. **Strengthening the ICDS center's function:** I have chosen Nallamapalli Anganwadi, which serves for dalit children. I assessed the nutritional status of the children and other issues in the centre. I found poor community participation in ICDS center as the major problem. I had convened ICDS children's parents meeting and various aspects to improve community participation and children's nutrition level were discussed.
3. **Training for NRHM CAH project animators:** I have trained the NRHM CMP project animators of Dharmapuri district on the nutritional schemes. This will help them to improve the services and to train the VHWSC members.
4. **Training for VHWSC & village health committee (VHC) members:** I have conducted a training session on nutritional schemes to the Nallampalli block VHWSC and VHC representatives.

Understanding about primary health care system in Dharmapuri district

As we know health is determined by many other factors including social determinants. In recent years though health care industry has grown phenomenally still many villages are left without basic health care. As per my understanding the poverty, illiteracy, misconceptions, privatization,

thrust for more huge profit by private companies and governments' own rules like giving low importance to rural health care, limited control on private practices of government doctors are the major cause for the poor health care in Dharmapuri.

Though in general, Primary Health Centres, Sub centers and government hospitals are functioning well in Dharmapuri district, measures like compelling antenatal mothers to do check ups and deliveries in PHCs as precondition to avail the benefit of maternity benefit schemes such as Janani Suraksha Yojana and Muthulakshmi reddy scheme are producing negative results on. These measures bring adverse effect on health care seeking behaviour of people and lead to tragedy in few incidents. Since government has narrow understanding of health by restricting with health care the other determinants like education, housing and transport facilities are not integrated with the health sector, which lead to restricting poor to access the health care facilities. These limitations affects Dalits in great depth is a real concern. Apart from these, gender insensitivity, communities own misconceptions and poor participation in health services are the major problems in Dharmapuri district.

After NRHM is implemented in the district the VHWSCs are taking positive measures to improve the health services. As steps to improve the situation, first strong linkage between community and health care department has to be established, quality health education has to be provided from the primary school, sense of being responsive citizen has to be taught from school level. The health department has to concentrate on health education and providing psycho social support to the patients to create a health society.

Government has to develop its own context specific health policy with the integration of other department is the need of the hour.

Overall learning

I have learnt many things through class rooms, filed work and through interactions with other interns and mentors. Dr.Ravi's session on approaching society with the concept of "Namma – Nimma"; Mr.Premdas's session on developing positive attitude to do social work, working along with community's interest, Ms.Shoba's session on personality development, in which the concept of win-win situation was discussed and Mr.Sam Joseph's approach to Participatory Rural Appraisal are few worth mentioning sessions and learnings.

Through field work I learnt about public hearing, which is entirely new concept to me. The Pothnal visit provided me opportunity to know about differently abled people's difficulties and their own coping mechanisms, Jana Arokyana Andholana – Karnataka's activities and about herbal medicines.

I have developed essential skills and knowledge about running effective training sessions, preparations required for trainings like budget preparations, arranging resource persons and preparing lesson plans etc. Personally I have changed a lot during the last nine months. Approaching others with positive attitude, listening to others views, confidence in public speaking, developing confidence in myself, report writing, analytical skills with positive approach and time keeping are the major personal gains for me in internship scheme.

சமுதாய நலவாழ்வு குறித்த எனது கற்றல்

சமுதாய நலவாழ்வு குழுமம்
பெங்களூரு

மு.மாதப்பன்
தருமபுரி

பொருளடக்கம்

1. என்னைப் பற்றிய அறிமுகம்
2. நான் CHLPயில் சேர்ந்ததற்கான காரணம்
3. எனது நாற்பது நாள் பயிற்சி வாழ்க்கை
4. நாற்பது நாள் பயிற்சியில் என்னுள் ஏற்பட்ட மாற்றம்
5. என்னுடைய கற்றல் தலைப்பு
6. என்னுடைய களப்பணி அனுபவங்கள்
7. தருமபுரி மாவட்டத்தில் காணப்படும் சுகாதார நலச் சேவைகள்
8. தருமபுரி மாவட்டத்தில் தற்போதைய நலச் சேவைகள்
9. இறுதி மூன்று மாத வேலைகள்
10. ஒன்பது மாதத்தில் என்னுடைய கற்றல் அனுபவங்கள்

1. என்னைப்பற்றி அறிமுகம்

தருமபுரி மாவட்டத்தில் ஒரு சிறு கிராமத்தில் விவசாய குடும்பத்தில் பிறந்த என்னைப் பற்றியும், என்னுடைய குடும்பத்தைப் பற்றியும் கூறிக்கொள்ள ஆசைப்படுகிறேன். பள்ளிப் படிப்பு அனைத்தையும் அரசு பள்ளிகளிலேயே பயின்றேன். 2004ஆம் ஆண்டு கிருஷ்ணகிரி அரசு கலைக்கல்லூரியில் B.Sc. (விலங்கியல்) பட்டம் பெற்றேன். 2007 ஆம் ஆண்டு தருமபுரியில் ச-யா-கோஷ் கல்வியியல் கல்லூரியில் M.Sc. (விலங்கியல்) பட்டம் பெற்றேன்.

எனது குடும்பம் ஒரு கூட்டுக் குடும்பம். எனது தாய் மற்றும் தந்தை விவசாய தொழில் செய்து வருகின்றனர். என் உடன் பிறந்தவர் அண்ணன் ஒருவர். அவர் AME (Agriculture Man and E-cology) என்ற தொண்டு நிறுவனத்தில் பணிபுரிகிறார். எனது அண்ணி அரசு செவிலியராக பணி புரிகிறார்.

2. நான் CHLP யில் சேர்ந்ததற்கான காரணம்

1995ஆம் ஆண்டு முதல் தருமபுரி மாவட்டத்தில் மைராட/பிளான் (Myrada/Plan) என்ற தொண்டு நிறுவனம் எங்கள் பகுதியில் சுகாதாரம், கல்வி, விவசாயம் போன்ற துறைகளுக்கு பல நலச் சேவைகளை செய்து வந்தது. இந்த தொண்டு நிறுவனம் எனக்கு பள்ளி மற்றும் கல்லூரி பயிலும் போது கல்வி ஊக்கத்தொகை (Education Scholarship) கொடுத்து உதவியது. மேலும் எங்கள் பகுதி மக்களுக்கு சுகாதாரம் மற்றும் விவசாய துறைகளுக்கு பல நலச் சேவைகளை செய்தது. 1999 முதல் 2003 வரையான ஆண்டுகளில் மைராட/பிளான் (Myrada/Plan) என்ற தொண்டு நிறுவனத்தில் பகுதி அலுவலராக பணியாற்றிய திரு.ராஜசேகர் (Sector Officer) திரு.பாஸ்கரன் பயிற்சி அலுவலர் (Training Officer) ஆகியோரை எனக்கு நன்கு தெரியும். அவர்களின் சிறப்பான பேச்சு, சமூகப்பற்று போன்றவை என்னை மிகவும் கவர்ந்தது. மேற்கண்ட காரணங்களால் நானும் என்றாவது ஒரு நாள் இத்தகைய சமூக பணிகளை செய்யவேண்டும் என்ற எண்ணம் என் மனதில் இருந்துகொண்டிருந்தது. அச்சமயத்தில், எனது நண்பர்திரு.வீரமணி அவர்களின் மூலம் டீப்ஸ் தொண்டு நிறுவனத்தின் இயக்குநர் திரு.சங்கர் அவர்களின் அறிமுகம் கிடைத்தது. திரு.சங்கர் அவர்கள் CHLP பற்றிய விவரங்களை தெரிவித்தார். அச்சமயத்தில் CHLPக்கு விண்ணப்பித்தேன். என்னை இந்த CHLPக்கு தேர்வு செய்து இந்த வாய்ப்பை ஏற்படுத்தி கொடுத்த SOCHARAவுக்கு எனது மனமார்ந்த நன்றியை தெரிவித்துக் கொள்கிறேன். இந்த CHLPக்கு என்னை தேர்வு செய்யாமல் இருந்திருந்தால் இந்த சமூகத்தை பற்றி சிந்திக்கும் எண்ணம் என் மனதில் தோன்றியிருக்காது. மேலும்

சமுதாய சுகாதாரத்தை பற்றிய பரந்த அறிவு எனக்கு கிடைத்திருக்காது. மேலும் பல நல்ல உள்ளங்களை சந்திக்கும் வாய்ப்பு எனக்கு கிடைத்திருக்காது. எனவே மீண்டும் ஒரு முறை எனது மனமார்ந்த நன்றியை CHLPமற்றும் SOCHARAவுக்கு தெரிவித்துக் கொள்கிறேன்.

3. எனது நாற்பது நாள் பயிற்சி வாழ்க்கை

பயிற்சியின் ஆரம்ப நாட்களில் ஒவ்வொரு நாளும் எனக்கு கடினமாகவே இருந்தது. அதற்கான காரணங்கள், ஒன்று நடத்தப்படும் வகுப்புகள் அனைத்தும் ஆங்கிலத்தில் இருந்தது. மற்றொன்று இந்த துறை எனக்கு புதியது. மேலும் இந்த நாற்பது நாள் பயிற்சியில் சுகாதாரத்தைப் பற்றிய வகுப்புகளாகத்தான் இருக்கும் என நான் நினைத்துக்கொண்டிருந்தேன். ஆனால் அதற்கு மாறாக சுகாதாரத்துடன் தொடர்புடைய பல துறைகளை பற்றியும் அந்த துறைக்கும் சுகாதாரத்திற்கும் உள்ள தொடர்பு என்ன என்பதை பற்றியும் நாற்பது நாள் பயிற்சியின் இறுதியில் தான் என்னால் உணர முடிந்தது. அவைகளில் சில.

சமூகம் : COMMUNITY

சமூகம் என்பது ஒரு குறிப்பிட்ட பகுதியில் பலதரப்பட்ட மக்கள் கூடி வாழும் ஒரு கூட்டு அமைப்பாகும். இந்த அமைப்பில் தனி மனிதனுக்கும் சமுதாயத்திற்கும் நெருங்கிய தொடர்பு உள்ளது. தொடர்பு பல வழிகளில் ஒருவரை ஒருவர் சார்ந்து வாழ்கின்றனர். இதனால் இந்த அமைப்பில் உள்ள ஒவ்வொருவருக்கும் சாதி, மதம், காலாச்சாரம், உணவு பழக்கவழக்க முறை, வறுமை, அறியாமை, அரசியல், பால் வேறுபாடு போன்றவைகள் சுகாதார நிலையை (Health Status) நிர்ணயிக்கும் காரணிகளாக அமைகின்றன.

மனநலம் : MENTAL HEALTH

நலம் என்பது வெறும் உடல் நலம் மட்டும் சார்ந்ததல்ல. அவை உடல் நலம், மனநலம், சமூகநலம் என அனைத்தும் ஒவ்வொருவருக்கும் இருந்தால் மட்டுமே நலமாக இருக்க முடியும். இந்த மூன்று நலனையும் பாதிக்கும் காரணிகள் என்ன? ஏன் பாதிக்கப்படுகின்றனர்? தனிமனித நலத்திற்கும் சமுதாயத்திற்கும் உள்ள தொடர்பு, மனநலம் பாதித்தவர்களை எவ்வாறு அடையாளம் காண்பது, அதற்கான அறிகுறிகள், மனநலம் பாதித்தவர்களை எவ்வாறு அணுகுவது போன்ற பல விபரங்களை கற்றுக் கொள்ள முடிந்தது.

சுகாதார அமைப்பு முறை : HEALTH SYSTEM

நமது நாட்டில் நடைமுறையில் இருக்கும் சுகாதார அமைப்பு முறை (Health System) பற்றியும் இந்த அமைப்புகள் சமுதாயத்திற்கு நடைமுறையில் எந்த அளவு பயணளிக்கின்றன, இதில் காணப்படும் குறைபாடுகள் பற்றியும், குறைபாட்டை களைவதன் மூலம் ஏற்படும் சுகாதார முன்னேற்றங்கள் பற்றியும், சுகாதார அமைப்பு முறைகளை ஏற்படுத்தும் அதிகார மட்டத்தில் உள்ள உயர் அதிகாரிகள் எந்த அளவு சமூகத்தை பற்றிய முழு விபரங்களை அறிந்து அதன் பின்னர் திட்டங்கள் வகுக்கின்றனர். நாடு முழுமைக்கும் ஒரே மாதிரியான சட்ட திட்டங்கள் ஏற்படையதா என்பதையும், நடைமுறையில் ஒரு பகுதிக்குத் தேவையான மருத்துவ அமைப்பு முறை மற்ற பகுதிக்கு தேவையற்றதாக இருக்கும் என்பதையும், ஒவ்வொரு பகுதிக்கும் தேவையான அமைப்பு முறைகளை ஆராய்ந்து அவற்றிற்கு தேவையான சட்டங்கள் வகுக்கப்பட வேண்டும் என்பது போன்ற பல விவரங்களை இந்த நாற்பது நாள் பயிற்சியில் கற்றுக்கொள்ள முடிந்தது.

சுற்றுப்புறம் : ENVIRONMENT

நல வாழ்க்கைக்கு சுற்றுப்புறம் இன்றியாமையாதது. இந்த சுற்றுப்புறத்தை பாதிக்கும் காரணிகள் எவை. இதனால் ஏற்படும் சுற்றுப்புற தூய்மைக்கேடு பற்றியும், பருவநிலை மாற்றம், உலக வெப்பமாதல், பருவமழை பொய்த்துப்போதல், இதனால் ஏற்படும் வறட்சி அதனால் ஏற்படும் உணவு பற்றாக்குறை அதனால் ஏற்படும் சத்துப்பற்றாக்குறை, உணவு விலையேற்றம் போன்ற பல விளைவுகளைப் பற்றியும், இந்த சுற்றுப்புற தூய்மைக்கேட்டிற்கு உலக மயமாக்கல் மற்றும் பொருளாதாரமயமாக்கல் போன்றவை எவ்வாறு துணைபுரிகின்றன எனவும் உணர முடிந்தது.

மூலிகை மருத்துவம் :

நோய்களை குணப்படுத்தி பக்க விளைவுகளற்ற மூலிகை மருத்துவத்தின் முக்கியத்துவத்தை அறிய முடிந்தது. நோய்களை குணப்படுத்த இந்த மூலிகை மருத்துவம் உதவும் என்பதையும், சமுதாயத்தில் இந்த மூலிகை மருத்துவம் அனைவருக்கும் எளிதில் கிடைக்கக்கூடியது என்பதையும் கற்றுக்கொள்ள முடிந்தது.

பேரிடர் மேலாண்மை : DISASTER MANAGEMENT

பேரிடரால் பாதிக்கப்பட்ட மக்களுக்கு எப்படி உதவுவது மற்றும் முதலுதவி, முதலுதவி செய்யும் முறைகள். பேரிடர் காலங்களில் பாதிக்கப்பட்ட மக்களுக்கு மனரீதியான ஆலோசனை வழங்குதல் பற்றியும், அந்த காலங்களில் நோய் தொற்றுதல் எவ்வாறு

ஏற்படுகிறது, அந்த நோய் தொற்றுதலை எவ்வாறு தவிர்த்தல் போன்றவற்றையும், பேரிடர் மேலாண்மை பற்றிய மற்ற பல தகவல்களை பற்றியும் இந்த நாற்பது நாள் பயிற்சியில் கற்றுக்கொள்ள முடிந்தது.

மேற்கண்ட அனைத்து தலைப்புகள் பற்றியும் பல்வேறு துறைகளில் சிறப்பு வாய்ந்த பயிற்றுநர்கள் கற்பித்தனர். நாற்பது நாள் பயிற்சியின் இறுதியில் தான் சுகாதாரத்திற்கும் மேற்கூறிய தலைப்பிற்கும் தொடர்பு உள்ளது என்பதை உணர முடிந்தது. சுகாதாரம் என்பது வெறும் மாத்திரை, மருந்து, மருத்துவமனை, மருத்துவர் மற்றும் மருத்துவ பணியாளர் போன்றவைகளை மட்டும் சார்ந்தது அன்று மாறாக சுகாதாரம் என்பது பல்வேறு காரணங்களை உள்ளடக்கிய செயல் என்பதை தெளிவாக உணர முடிந்தது. இந்த நாற்பது நாட்கள் பயிற்சியின்போது பல பயிற்சியாளர்கள் கூறிய கருத்துக்களில் சில கருத்துக்கள் என்னை மிகவும் சிந்திக்க வைத்தது. அவை

- **டாக்டர் ரவி நாராயணன் :** அவர்கள் கூறிய 'நம்ம-நிம்ம' என்ற உறவுமுறையுடன் சமுதாயத்தை அணுகுதல். ஒரு பிரச்சினையை ஆராயும் போது அந்த பிரச்சினையின் தற்போதைய நிலையை மட்டும் வைத்துக்கொண்டு ஆராயாமல் அதன் ஆரம்ப அடிப்படை உண்மைகளையும் கவனித்து ஆராய வேண்டும்.
- **திரு.பிரேம்தாஸ் :** சமூக சேவை பணிகளை தேர்ந்தெடுத்து பணியாற்ற விரும்பும் ஒவ்வொருவரும் சமூகத்தினரின் வசதிக்கேற்ப வளைந்து கொடுக்கும் எண்ணங்களை கடைபிடிக்க வேண்டும். அப்போது தான் சமூகத்தின் ஒத்துழைப்பையும் ஆதரவையும் பெற முடியும்.
- **திரு.சோபா :** ஒரு பிரச்சனைக்கு ஒரு நபரையோ, ஒரு நிறுவனத்தையோ அல்லது ஒரு அமைப்பையோ அணுகும்போது அதில் நாம் நேர்மறையான முடிவுகளையே எதிர்நோக்கி நமது பேச்சு இருக்க வேண்டும். (எ.கா.) நாம் ஒரு சமூக பிரச்சனைக்கு ஒரு அரசு உயர் அதிகாரியை சந்தித்து அந்த பிரச்சனை சம்மந்தமாக பேசும்போது அந்த பேச்சுவார்த்தையில் இரு தரப்பினருக்கும் வெற்றி இருக்கும் விதமாக (Win Win Situation) இருக்க வேண்டும்.
- **திரு.ஷாம் ஜோசப் :** சமுதாயத்தில் மக்கள் பங்கேற்பு என்பது எளிதில் நடக்க இயலாத செயல். ஆகவே அவர்களின் பிரச்சனைகளை நாம் சுட்டிக்காட்டாமல் அவர்களை சிந்திக்க வைத்து அவர்களிடமிருந்தே அதற்கான காரணம் என்ன என்பதை கண்டறிந்து அவர்களுக்கு உணரவைக்க வேண்டும்.

4. நாற்பது நாள் பயிற்சியில் என்னுள் ஏற்பட்ட மாற்றம்

1. நடத்தையில் மாற்றம்

ஒருவரை அணுகும்போது அந்த நபரின் மனநிலைக்கு ஏற்றாற்போல் என்னுடைய அணுகுமுறையை மாற்றிக் கொண்டேன். யாரையும் புண்படுத்தாத பேச்சு, எல்லோரையும் அனுசரிக்கும் எண்ணங்கள், மற்றவர்களிடம் பேசும்போது அவர்களுக்கும் எனக்கும் சுமுகமான உறவுமுறை கடைப்பிடித்தல் போன்ற நடத்தை குணங்களை மாற்றிக்கொண்டேன்.

2. எண்ணங்களில் மாற்றம்

இந்த படிப்பிற்கு வருவதற்கு முன்பு எனக்குள் தாழ்வு மனப்பான்மை இருந்தது. பொது இடங்களில் மற்றும் உயர் பதவியில் இருக்கும் நபரிடம் பேசும்போது அவர்களைப் போல் நம்மால் எந்த செயலையும் செய்ய முடியாது என நினைப்பேன். தற்போது என்னாலும் அவர்களுக்கு இணையாக எந்த செயலையும் செய்ய முடியும் என்ற தன்னம்பிக்கை என்னுள் ஏற்பட்டிருக்கிறது.

3. சமூகத்தை அணுகுதல் திறமை

சமூகத்தை பற்றியும், சமுதாயத்தில் உள்ள சாதாரண நபர் முதல் உயர் அதிகாரி வரை எவ்வாறு அணுகுவது அவர்களுக்கு ஏற்றாற்போல் தன்னை எவ்வாறு தயார்படுத்திக் கொள்வது என்ற அணுகுமுறைகளை கற்றுக்கொண்டேன்.

4. பொது இடத்தில் பேசுதல்

முன்பெல்லாம் பொது இடங்களில் நான் பேசியதில்லை. மேலும் இந்த CHLP படிப்பில் ஆரம்ப காலங்களில் பொது இடத்தில் பேசுதல் பயமாக இருந்தது. தற்போது இந்த பயம் நீங்கி பேசும் அளவிற்கு என்னுள் முன்னேற்றம் ஏற்பட்டுள்ளது.

5. அறிக்கை எழுதும் திறன்

ஒரு நிகழ்ச்சியை நடத்த எவ்வாறு திட்டமிடுதல், அவ்வாறு நடைபெற்ற நிகழ்ச்சியை பற்றிய விபரங்களை எவ்வாறு அறிக்கையாக தொகுத்து எழுதுவது போன்ற திறமையை வளர்த்துக் கொண்டுள்ளேன்.

6. ஆராயும் திறன்

ஒரு பிரச்சினை பல கோணங்களில் சிந்தித்து அதற்கான முடிவை எவ்வாறு கொண்டு வருதல். அந்தமுடிவு நேர்மறையாக (Positive) இருக்க என்ன செய்யலாம் என ஆராயும் திறனை வளர்த்துக் கொண்டுள்ளேன்.

7. நேரம் தவறாமல் :

நேரம் தவறாமல் சரியான குறிப்பிட்ட நேரத்திற்கு முன்பே குறிப்பிட்ட இடத்திற்கு செல்லும் பழக்கத்தை கற்றுக் கொண்டேன்.

8. நேர்மறையான பேசும் திறன்

ஒருவருடன் பேசும்போது அவர்கள் மனம் பாதிக்கப்படாதவாறு பேசுதல். மேலும் அவருக்கும் எனக்கும் நட்புறவு தொடரும் வகையில் நடந்துக் கொள்ளுதல் போன்ற பேச்சு திறமையை வளர்த்துக் கொண்டேன்.

5. என்னுடைய கற்றல் தலைப்பு:

i. ஊட்டச்சத்துக்கான அரசு வழங்கும் நல திட்டங்கள்

- சத்துணவு திட்டம்
- பொது விநியோக திட்டம்
- டாக்டர் முத்துலட்சுமி ரெட்டி மகப்பேறு நிதியுதவி திட்டம்.
- ஓய்வூதிய திட்டங்கள்
- வைட்டமின் ஏ திரவ திட்டம்
- தேசிய இரத்த சோகை தடுப்பு திட்டம்
- தேசிய அயோடின் சத்து பற்றாக்குறை கட்டுப்பாடு திட்டம்

ii. தேசிய ஊரக சுகாதார இயக்கம்

iii. கிராம சுகாதார மற்றும் துப்புரவு குழுக்கள்

நான் மேற்கண்ட தலைப்புகளை என்னுடைய கற்றலுக்கு எடுத்ததற்கான காரணத்தை கூற விரும்புகிறேன். பெரும்பாலான தருமபுரி மாவட்ட மக்கள் விவசாயத்தை முக்கிய தொழிலாக கொண்டவர்கள். இங்கு பெரிய அளவில் தொழிற்சாலைகள் ஏதும் இல்லை. சில காலங்களில் பருவமழை தவறிவிட்டால் உணவுக்கு திண்டாட்டம். இதனால் விவசாயத்தை நம்பியுள்ள மக்கள் பெங்களூருக்கும், திருப்பூருக்கும் செல்லும் நிலை ஏற்படுகிறது. அத்தகைய காலங்களில் அவர்கள் பசுக்கு உணவு கிடைத்தால் போதும் என்ற கட்டாயத்திற்கு ஆளாக்கப்படுகின்றனர். சத்தான மற்றும் சரிவிகித உணவை பற்றி அவர்கள் கவலைப்படுவதில்லை. மேலும் தருமபுரி மாவட்டத்தில் வளர் இளம் பெண்கள் இரத்த சோகையாலும் குழந்தைகள் வயதிற்கேற்ப எடையில்லாமலும் இறக்கின்றனர்.

ஊட்டச்சத்துக்கான அரசு நலத்திட்டங்கள் பல இருந்தும் தருமபுரி மாவட்ட மக்களிடம் விழிப்புணர்வு இல்லாமையாலும், ஊட்டச்சத்து பற்றாக்குறையாலும் உடல் நலக்குறைவு ஏற்படுகிறது. ஆகவே அரசின் நலத்திட்டங்கள் பற்றி மக்களிடம் விழிப்புணர்வு ஏற்படுத்தும் வகையில் மேற்கண்ட தலைப்புகளை தேர்ந்தெடுத்தேன்.

என்னுடைய களப்பணி அனுபவங்கள் : MY FIELD EXPERIENCES

(i) த்வனி (DHVANI)

DHVANI – Dharmapuri District Health Voluntary Agencies Network Initiatives தருமபுரி மாவட்ட தன்னார்வு தொண்டு நிறுவனங்கள் இணைந்து பல நலச்சேவைகளை தருமபுரி மாவட்டத்தில் செய்துக் கொண்டிருக்கின்றன. இதில் உள்ள ஒவ்வொரு தொண்டு நிறுவனமும் மற்ற தொண்டு நிறுவனங்களுடன் நல்ல நட்புறவை வைத்துக் கொண்டு இணைந்து பல திட்டங்களை அமுல்படுத்துகின்றனர்.

(ii) டீப்ஸ் (DEEPS)

Development Education and Environment Protection Society பென்னாகரத்தை மையமாக கொண்டு இயங்கி வருகிறது. இதன் இயக்குநர் திரு.சங்கர் அவர்கள் இந்த தொண்டு நிறுவனத்தின் மூலம் இப்பகுதி மக்களுக்கு நிலத்தடி நீர் மேலாண்மை, மலைவாழ் மக்கள் மேம்பாடு, மகளிர் சுய உதவிக்குழு மேம்பாடு போன்றவற்றை செய்துவருகிறார். திரு.சங்கர் அவர்கள் சமுதாய நலவாழ்வை பற்றி நான் கற்றுக் கொள்வதற்கு சிறந்த வழிகாட்டியாக இருந்தார். மேலும் இந்த டீப்ஸ் தொண்டு நிறுவனத்தின் பணியாளர்கள் எனக்கு நல்ல ஒத்துழைப்பை கொடுத்து வழிகாட்டியாகவும் இருந்தனர். இதனால் திரு.சங்கர் அவர்களுக்கும், டீப்ஸ் பணியாளர்களுக்கும் எனது மனமார்ந்த நன்றியை தெரிவித்துக் கொள்கிறேன்.

(iii) தேசிய ஊரக சுகாதார இயக்கம் : (NRHM)

தேசிய ஊரக சுகாதார இயக்கத்தில் மக்கள் பங்கேற்பு திட்டம் தருமபுரி மாவட்டத்தில் நல்லம்பள்ளி, அருர், காரிமங்கலம் ஆகிய மூன்று ஒன்றியங்களில் 98 பஞ்சாயத்துக்களில் நடைபெற்று வருகிறது. 11 தொண்டு நிறுவனங்கள் இணைந்து இத்திட்டத்தை செயல்படுத்தி வருகின்றன.



Figure 1 Orientation to Panchayat Presidents

(iv) ஊட்டச்சத்திற்காக அரசு வழங்கும் நலச்சேவை தகவல்களை சேகரித்தல்

அரசு வழங்கும் ஊட்டச்சத்திற்கான நலச்சேவைகளை பற்றி தகவல்கள் சேகரிப்பதற்கு ஆங்கன்வாடி மையம், பள்ளி, நியாயவிலைக்கடை, அரசு ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்கள், சமூக நலத்துறை அலுவலகம், மாவட்ட ஒருங்கிணைந்த குழந்தைகள் வளர்ச்சி திட்ட அலுவலகம், மாவட்ட ஒருங்கிணைந்த குழந்தைகள் வளர்ச்சி திட்ட அலுவலகம், தமிழ்நாடு குழந்தைகள் உரிமைகள் காக்கும் அமைப்பு (TN-FORCES) போன்ற இடங்களில் தகவல்களை சேகரித்தேன். கிடைக்காத சில தகவல்களை தகவல் அறியும் உரிமைச் சட்டத்தின் மூலம் சேகரித்தேன்.

(v) கிராம சுகாதார குழு மற்றும் கிராம சுகாதார துப்புரவு குழு அமைத்தல்

நல்லம்பள்ளி, அருர், காரிமங்கலம் ஆகிய மூன்று ஒன்றியங்களிலும் ஒவ்வொரு கிராமத்திலும் கிராம சுகாதார குழு (VHC) அமைப்பதற்கு NRHM – CAH திட்ட கள செயல்பாட்டாளர்களுடன் சென்று அந்த குழுக்கள் எப்படி கூட்டுவது, அதன் நோக்கம், அதில் தன்னார்வலர்களை எப்படி தேர்ந்தெடுத்தல் அக்கூட்டங்களை நடத்த மேற்கொள்ள வேண்டிய யுக்திகள் என்ன, அக்கூட்டங்களில் ஏற்படும் பிரச்சனைகளை

எவ்வாறு தீர்த்து வைத்தல் போன்ற அனுபவங்களை களப்பணியின் மூலம் உணர்ந்தேன்.



Figure 2 VHSC Mothly Meet

(v) கூட்டங்கள் : NRHM

திட்டத்தின் முக்கிய நோக்கம் அரசு நலத்திட்டங்களில் குறிப்பாக சுகாதார திட்டங்களில் மக்களை பங்கேற்க செய்து அரசு நலத்திட்டங்களை முழுமையாக சிறப்பாக மக்களுக்கு சென்றடைய வைப்பதாகும். அரசு உறுப்பினர்களும் மக்களும் இணைந்து அத்திட்டங்களை வெற்றியடைய செய்ய முடியும். இதனால் இத்திட்டத்தைப் பற்றி விழிப்புணர்வை மக்களிடம் எவ்வாறு ஏற்படுத்துவது. மக்களை எவ்வாறு இத்திட்டத்தில் பங்கேற்க வைப்பது போன்ற கருத்துக்கள் இந்த கூட்டங்களில் விவாதிக்கப்படும். இந்த விவாதத்தின் முடிவில் கருத்துக்கள் தொகுக்கப்பட்டு, ஒவ்வொரு கிராமம் மற்றும் பஞ்சாயத்து அளவில் பல்வேறுபட்ட சமூக தன்னார்வலர்களை தேர்ந்தெடுத்து அத்திட்டம் பற்றிய விழிப்புணர்வு கொடுக்கப்பட்டு ஒவ்வொரு கிராமம் மற்றும் பஞ்சாயத்து அளவில் குழுக்கள் ஏற்படுத்தப்பட்டு சுகாதார நலச்சேவைகளில் குறைபாடு இருப்பின் அந்த பிரச்சனை அந்த பகுதி தன்னார்வலர்களால் விவாதிக்கப்பட்டு அதை தீர்க்க நடவடிக்கை எடுக்கப்படும்.

தருமபுரி மாவட்டத்தில் டீப்ஸ், த்வனி மற்றும் NRHM இல் எனது பங்கு மற்றும் செயல்பாடுகள்

1. டீப்ஸ்

டீப்ஸ் தொண்டு நிறுவனம் தருமபுரி மாவட்டத்தில் பென்னாகரம் பகுதியில் பல நலச்சேவைகளை செய்து வருகிறது. இதில் குறிப்பிடத்தக்கது நீர் வடி மேலாண்மை. இத்திட்டம் செயல்படுத்துவதற்கான இடத்தை கண்டறிவதற்கு கிராமங்களுக்கு சென்று

கச்வ நி துண்டி நொ தேக்குளத்தி தடுபினை. மலவார்ப்பெ. தற்குள கல்
வர்ப்பு அண்டத்தில் போன்ற இடங்களை என்னைய கிராம பஞ்சாயத்துகளின் ஆட்சி
செய்தல் போன்றவற்றை இந்த நிகழ்ச்சிகளில் கலந்து கொண்டிருப்பதில் தொண்டு
நிறுவனங்களாக உதவி யாக இருந்ததோடு இந்த நிகழ்ச்சிகளை எப்படி நடத்துவது
என்பதை நான் கற்றுக் கொள்ள மலர் தொண்டு நிறுவனத்தின் (இடக்கூறு நி. ந. சங்க)
அலுவலர்ப. (மணி யாள்)களும் உதவி யாக இருந்தனர்.

2. துவளி

தருமர் மாவட்ட தொண்டு நிறுவனங்களின் கூட்டமைப்பு. தருமர் மாவட்டத்தில்
தேசிய ஸ்தல சுகாதார இயக்கத்தின் கீழ் நலவாழ்வுக்கான மக்கள் செயல்பாடு
திட்டத்தை செயல்படுத்த வருகிறது. இந்த திட்டத்தை 11 தொண்டு நிறுவனங்கள்
இணைந்து செயல்படுத்த தொண்டு வரக்கூறான இத்திட்டம் சீரட்பாக செயல்பட
ஒவ்வொரு கிராமத்திலும் பல தரும மக்களை இணைத்து பந்தாடத்து அளவில்
கிராம நலவாழ்வு நி. மற்றும் துப்புரவு குழு மையம் கிராம ஆளவிலை நலவாழ்வு
குழுக்களை ஏற்படுத்தப்பட்டு அப்பொழுது நான் அந்த தொண்டு நிறுவனங்களிடம்
இவ்வாறு பல கிராமங்களுக்கு சென்று திட்டங்களை உருவாக்க உதவி செய்வதோடு
அந்த குழுக்களை எப்படி உருவாக்குவது அந்த குழுவின்கு மான உறுப்பினர்களாக
தேர்ந்தெடுப்பது போன்ற அனுபவங்களை பெறுவதற்கு இந்த களப்பணி உதவியாக
இருந்தது.

மேலும் இத் திட்டத்தின் மாவட்ட அளவிலான கூட்டம் மற்றும் ஒன்றிம அளவிலான
மாநாட்டு கூட்டங்களில் கலந்துகொண்டேன். இக்கூட்டங்கள் திட்டம் சீரட்பாக
செயல்பட விவாதிக்கும் பரண. களப்பணி பிரச்சனைகள் அறிவிக்கவைகளை எப்படி
திட்டம் மற்றும் இத்திட்டம் சீரட்பாக செயல்பட முன் திட்டமிடுதல் பற்றி
விவாதிக்கப்படும். மேலும் கிராமங்களில் நடைபெறும் மாநாட்டு கிராம சுகாதார
கூட்டம் மற்றும் கிராம சுகாதார துப்புரவு குழு கூட்டம் ஆகியவற்றில் கலந்து
கொண்டது. அங்கு குழுக்கள் செயல்படும் விதம், அந்த கிராமத்தில் உள்ள சுகாதார
பிரச்சனைகளை தீர்க்க அந்த கிராம குழு உறுப்பினர்களை மற்றும் கிராம மக்கள்
கூடி முடிவெடுக்கும் பாணியை கற்றுக்கொள்ள இந்த களப்பணி உதவியாக இருந்தது.

மேலும் தேசிய ஸ்தல சுகாதார இயக்கத்தின் நலவாழ்வுகளை எடுத்துக்கூறும்
பொருட்டு தருமர் மாவட்டத்தில் மூன்று ஒலிநிபங்களில் வீடுமன்றங்களை கலைப்பபணம்
ஐந்து நாட்கள் நடைபெறுவது இதில் கலந்துகொண்டதோ தேசிய ஸ்தல சுகாதார
இயக்கத்தின் நலவாழ்வுகளையும் இந்த கலை வீடுமன்றங்களை நிகழ்ச்சியை விவாடி
நிகழ்த்துவது மற்றும் இந்த திட்டத்தின் நலவாழ்வுகளை எடுத்துக்கூற கலை
நிகழ்ச்சி மலர் நாமம் போன்ற அந்தகளை ஸ்கப்பணம் எதங்களை கற்றுக்கொள்ள
இந்த களப்பணி அனுபவம் உதவியாக இருந்தது.



Figure 3 VHSC Animators Meet

இந்த கிராம மற்றும் பஞ்சாயத்து குழுக்களை வைத்து என்னுடைய கற்றலான ஊட்டச்சத்துக்கான அரசு நலச் சேவைகள் என்னென்ன, அதை பெற யார் தகுதியானவர்கள், அந்த சேவையை எப்படி பெறுவது, அந்த சேவையை பெற தடைகள் இருப்பின் யாரை அணுகுவது என விவாதித்தேன். இதனால் ஊட்டச்சத்திற்காக அரசு வழங்கும் நலத்திட்டங்கள் குறித்து மக்களிடம் விழிப்புணர்வை ஏற்படுத்துவது எளிதாக இருந்தது. இந்த திட்டத்தை மக்களுக்கு எடுத்து செல்லும் கருவியாக கிராம நலவாழ்வு குழு உறுப்பினர்கள் பஞ்சாயத்து துப்புரவு குழு உறுப்பினர்கள் மற்றும் நலவாழ்விற்கான செயல்பாடு திட்டத்தின் களச் செயல்பாட்டாளர்கள் இருந்தனர்.

II. தருமபுரி மாவட்டத்தில் காணப்படும் சுகாதார நலச் சேவைகள் : (My understanding about primary Health Care System in Dharmapuri District)

1. அறிமுகம் : Introduction

நோயற்ற வாழ்வே குறைவற்ற செல்வம் (Health is Wealth) மகிழ்ச்சியான வாழ்விற்கு உடல் நலம் மட்டுமல்லாமல் மனநலமும் இன்றியமையாதது. இந்த உடல் நலம் மற்றும் மன நலத்தை பல்வேறு காரணிகள் நிர்ணயிக்கின்றன. ஆவை பொருளாதாரம், கல்வி அரசியல், சட்டதிட்டங்கள், வறுமை, சூழ்நிலை, மருத்துவச் சேவை சமூக கலாச்சாரம், மேலும் பல...

இன்று மருத்துவத்துறையில் அபரிவிதமான வளர்ச்சி ஏற்பட்டுள்ளது. மாற்று உறுப்பு அறுவை சிகிச்சை (organ transplanation) முதல் Stem Cell Treatment வரையிலான பல்வேறு தொழில் நுட்பங்கள் மருத்துவத்துறையில் வளர்ந்திருந்தாலும், அடிப்படை மருத்துவச் சேவை கிடைக்காத எத்தனையோ குக்கிராமங்கள் இன்றும் காணப்படுகின்றன. அனைத்து மக்களுக்கும் தங்குதடையற்ற, இலவச தரமான,

உத்தரவாதப்படுத்தப்பட்ட மருத்துவச்சேவை எப்போது கிடைக்கிறதோ அந்த நாள்தான் மருத்துவத்தில் நாம் தன்னிறைவடைந்த நாள்.

2. மருத்துவச் சேவையில் குறைபாட்டிற்கான காரணங்கள் : (Case of Lack of Primary Health Care System)

I. வறுமை

வறுமையே ஒருவனுக்கு மிகக் கொடிய நோயாகும். ஆதலால் ஒவ்வொரு இந்தியனும் வறுமையில்லாத குடிமகனாக வாழவேண்டுமானால் இந்திய அரசு வறுமையை ஒழிக்க திட்டங்களை தீட்ட வேண்டும். அத்தோடு மட்டுமல்லாமல் ஒவ்வொரு குடிமகனுக்கும் வேலை உத்தரவாதப்படுத்தப்பட வேண்டும்.

II. கல்வியறிவின்மை (Illiteracy)

கல்வி அறிவில்லாததால் ஒருவன் வாழ்க்கையில், பொருளாதாரத்தில் மட்டுமல்லாமல் சுகாதாரத்திலும் பின் தங்கியே காணப்படுகிறான். கல்வி அறிவின்மை, தன் சுத்தம் அறியாமை, நோய்க்கான காரணம் அறியாமை, மூடநம்பிக்கை, மருத்துவச்சேவை பற்றி அறியாமை ஆகியவற்றை ஆராய்ந்து பார்க்க கல்வி அறிவு ஒருவனுக்கு இன்றியமையாதது.

III. சமூக கலாச்சாரங்கள் : Traditional Culture

என்னுடைய கருத்துப்படி இன்றும் பல கிராமங்களில் பல நிரூபிக்கப்படாத பழக்கவழக்கங்கள் கடைபிடிக்கப்படுகின்றன. (எ.கா.) காமாலை நோய்க்கு ஆங்கில மருத்துவம் (Allopathy) மற்றும் தடுப்பூசி பயன்படுத்துவதில்லை.

IV. அரசின் சட்டங்கள் : Government Rules

முன்பெல்லாம் கிராமங்களுக்கு VHN வருவார்கள். இதனால் தாய்மார்கள், குழந்தைகள், வளர் இளம்பெண்கள் மற்றும் வயதானவர்களுக்கு மருத்துவச்சேவை கிடைத்தது. தற்போது தடுப்பூசி, கர்ப்பிணிப்பெண்களுக்கு பரிசோதனை, வளர்இளம் பெண்களுக்கு இரும்பு சத்து மாத்திரை வழங்குதல் ஆகியவை மருத்துவமனையிலேயே நடைபெறுகிறது. ஆதனால் பெரும்பாலானோர் மருத்துவமனைக்கு செல்வதில்லை. காரணம் பேருந்து வசதி இல்லை, போக்குவரத்து செலவு போன்றவை ஏழ்மையான குடும்பத்தினர் ஒரு நாள் வேலை இழக்கும் நிலை ஏற்படுகிறது. மேலும் வயதானவர்களால் மருத்துவமனைக்கு சென்று வர

இயலுவதில்லை. எனவே அவர்களுக்குத் தேவையான மருத்துவ சேவைகள் கிடைப்பதில்லை.

v. தனியார் மயமாக்கப்படுதல் : Privatization

பெருகி வரும் தனியார் மருத்துவமனைகள் பணத்தை குறிவைத்து மருத்துவச் சேவையை செய்கிறது. சாதாரண தலைவலி, காய்ச்சலுக்கு சென்றாலும் ஆயிரக்கணக்கில் பணத்தை பறித்துக் கொள்கின்றனர். மேலும் அரசு மருத்துவர்கள் சொந்த மருத்துவமனை நடத்துவதால் பெரும்பாலான நேரங்களில் தங்கள் சொந்த மருத்துவமனையில் பணிபுரிகின்றனர். இதனால் சாதாரண மக்கள் மருத்துவமனைக்கு சென்று சிகிச்சை கிடைக்காத பரிதாபநிலை ஏற்படுகிறது. இதனால் மக்கள் மீண்டும் அரசு மருத்துவமனைக்கு செல்ல விரும்புவதில்லை. ஆகவே அரசு மருத்துவராக பணியாற்றும்பவர்கள் சொந்த மருத்துவமனை (Private clinic) நடத்துவதற்கு கடுமையான விதிமுறைகளை விதிக்கப்படுவதோடு அந்த விதிமுறைகளை நடைமுறைக்கு கொண்டுவர வேண்டும்.

தருமபுரி மாவட்டத்தில் தற்போதைய நலச்சேவைகள் : (Primary Health Care System in my district)

தருமபுரி மாவட்டத்தில் தற்போது HSC, PHC, GH நல்ல முறையில் செயல்பட்டுக்கொண்டிருக்கிறது. நன்கு தரமான சேவை வழங்கப்படுகிறது. PHC நன்கு மேம்படுத்தப்பட்டிருக்கிறது. நோயாளிகள் சென்று மருத்துவரை பார்ப்பதற்கு காலதாமதம் ஏற்பட்டால் அந்த நேரத்தில் அமர்ந்து டிவி பார்ப்பதற்கும் கூட வசதிகள் செய்யப்பட்டுள்ளது.

மேலும் கர்ப்பிணி பெண்கள் பரிசோதிக்க SCAN வசதி செய்யப்பட்டுள்ளது. தனியார் மருத்துவமனைக்கு இணையாக PHC பராமரிக்கப்படுகிறது. துரமான மருந்து மாத்திரைகள் கிடைக்கின்றன. தற்போது PHC/GHக்கு செல்வோரின் எண்ணிக்கை அதிகரித்துள்ளது. கர்ப்பிணிகள் பரிசோதனை செய்யப்படும் நாட்களில் அரசு மருத்துவமனைகளில் இலவசமாக சத்துணவு வழங்கப்படுகிறது.

100% மக்களை ஆரம்ப சுகாதார நிலையம் மற்றும் அரசு மருத்துவமனை பயன்படுத்த தருமபுரி அரசு மருத்துவ நிர்வாகம் பதிய உத்திகளை (Strategy) கையாளுகின்றது (எ.கா. தருமபுரி மாவட்டத்தில் கர்ப்பிணிகள் PHC மற்றும் GH யை பயன்படுத்தினால் மட்டுமே பிரசவகால பணம் 700 Janani Suraksh Yojana வழங்கப்படுகிறது. மேலும் முத்துலட்சுமி மகப்பேறு நிதி உதவி 6000 வழங்கப்படுகிறது.) இத்தகைய நிர்வாகத்தால் சில பிரசவங்கள் அவசரத்தில் முடிகின்றன. இதனால் ஏழை கர்ப்பிணிப்

பெண்கள் நலச்சேவைகளை பெறுவதிலிருந்து ஒதுக்கப்படுகிறார்கள். ஆகவே இத்தகைய விதிமுறைகளை மாவட்ட அரசு நிர்வாகம் பொது மக்களிடையே விழிப்புணர்வு ஏற்படுத்தப்படவேண்டும்.

அரசின் கொள்கைகள்

தருமபுரி மாவட்டத்தில் அக்ராகரத்திற்கு உட்பட்ட பஞ்சாயத்து மக்கள் அருகில் உள்ள நாகதாசம்பட்டி அரசு ஆரம்ப நிலையம் அருகில் இருந்தும், தொலைவில் உள்ள பண்டஅள்ளி அரசு ஆரம்ப சுகாதார நிலையத்திற்கு செல்ல வேண்டியுள்ளது. காரணம் அக்ரகாரம் பஞ்சாயத்து பகுதி மக்களுக்கு பண்டஅள்ளி ஆரம்ப சுகாதார நிலையத்தில் தான் கர்பிணிகள் பதிவு செய்யப்பட்டு பரிசோதனைகள் செய்யப்படுகின்றன. எனவே இக்கிராம மக்கள், தாய்மார்கள் அரசு சுகாதார நிலையம் சென்று வர பணம் செலவு செய்வதோடு சிரமத்திற்கும் ஆளாக்கப்படுகின்றனர்.

அரசின் குறைவான அடிப்படை சேவைகள்

நலமான வாழ்விற்கு தேவையான மருந்து, மாத்திரை, மருத்துவர்கள் மற்றும் மருத்துவமனைகள் மட்டும் போதாது. மற்ற அடிப்படை தேவைகளை அரசு பூர்த்தி செய்தால் மட்டுமே நலவாழ்வை பெற முடியும். ஆவை தூய்மையான சுற்றுப்புறம், சுத்தமான குடிநீர், சமச்சீர் உணவு, சாலை போக்குவரத்து வசதி போன்ற சேவைகள் அனைவருக்கும் கிடைக்க அரசு வழிவகை செய்யவேண்டும். நல்லம்பள்ளி ஒன்றியத்தில் எரரப்பையன அள்ளி கிராமத்தில் மேல்நிலை நீர் தேக்க தொட்டி சரியாக சுத்தம் செய்யாததால் வயிற்றுப்போக்கு (காலரா) தொற்று நோய் ஏற்பட்டு ஒரே நாளில் நான்கு பேர் இறந்து விட்டனர். இறந்தவர்கள் ஆதிதிராவிட மக்கள் என்பது குறிப்பிடத்தக்கது.

நலத்திட்டங்களில் மக்கள் குறைவான பங்கேற்பு

கீழ்கண்ட காரணங்களால் அரசு மருத்துவமனைகளை மக்கள் பயன்படுத்துவதில்லை. அரசு மருத்துவமனைகளில் அனைத்து நோய்க்கும் ஒரே மாதிரியான வெள்ளை நிற மாத்திரை வழங்கப்படுகிறது என்ற தவறான கருத்து, சில வசதி படைத்தவர்கள் அரசு மருத்துவமனைக்கு செல்வதை கௌரவ பிரச்சனையாக கருதுகின்றனர். மேலும் அரசின் நலச்சேவைகள் பற்றி அறியாமை.

பாலின கூருணர்வு இல்லாமை:

அரசு மருத்துவமனைகளில் பெரும்பாலான மருத்துவர்கள் ஆண் மருத்துவர்களாக இருப்பதனால் பெண்கள் தங்களின் இனப்பெருக்க மண்டலம் மற்றும் பால்வினை நோய் பற்றி ஆண் மருத்துவர்களிடம் கூறி சிகிச்சை பெற முடிவதில்லை.

கிராம சுகாதார குழு மற்றும் நல்வாழ்வு, நீர் மற்றும் தற்போதைய செயல்பாட்டு நிலை

இந்த குழுவில் உள்ள கிராம உறுப்பினர்கள் மற்றும் பஞ்சாயத்து குழு உறுப்பினர்கள் பெரும்பாலான பஞ்சாயத்துக்களில் சிறப்பாக செயல்படுகின்றனர். எ.கா. நல்லம்பள்ளி ஒன்றியத்திற்கு உட்பட்ட கிராமங்களில் அதிக அளவில் கொசு இருக்கிறது என ஆரம்ப சுகாதார நிலையத்தில் தெரிவித்ததினால் அங்கு சுகாதார துறையில் உடனடியாக கொசு மருந்து தெளிக்கப்பட்டது. இது போன்ற செயல்பாடுகளில் கிராம சுகாதார மற்றும் கிராம துப்புரவுக் குழுக்களின் பங்கேற்பு காணப்படுகிறது.

மேலும் கிராம சுகாதார துப்புரவு குழுக்கள் அரசின் சுகாதார துறையில் மட்டுமல்லாமல் மற்ற அனைத்து துறைகளிலும் பங்கேற்று அரசு நலத்திட்டத்தில் மக்கள் பங்கேற்பை உறுதி செய்கின்றனர். உதாரணமாக நல்லம் பள்ளி ஒன்றியத்தில் குட்டம்பட்டி கிராம சுகாதார துப்புரவு குழு உறுப்பினர்களின் பணிஅவர்களுக்கு அருகாமையில் உள்ளது நாகதாசம்பட்டி அரசு ஆரம்ப சுகாதார நிலையம், ஆனால் அவர்கள் தூரத்தில் உள்ள பண்டஅள்ளி ஆரம்ப சுகாதார நிலையத்திற்கு செல்ல வேண்டிய சூழ்நிலை உள்ளது. இதை மாற்றிட NRHM-CAH திட்ட மாவட்ட ஆலோசகர் திரு.சங்கர் அவர்களின் ஆலோசனை கேட்டு, மாவட்ட ஆட்சியருக்கு மனு கொடுக்க இருக்கிறோம் என கூறியுள்ளனர்.

i அனைவருக்கும் தரமான, இலவச, சுகாதார சேவை என்ற நிலை ஏற்பட வேண்டுமானால் சமூகத்திற்கும் மருத்துவ துறைக்கும் இடையே நட்புறவை ஏற்படுத்துதல் (Linkage Between Community and Health Department)

மருத்துவசேவை அனைவருக்கும் கிடைக்க வேண்டுமானால் சமூகம் (community) மற்றும் மருத்துவதுறை இடையே இணக்கமான உறவு (Good Relationship) ஏற்படுத்தப்பட வேண்டும்.

ii சிறுவதிலிருந்தே சுகாதார கல்வி கற்பித்தல்

உடல் நலம் வெறும் மருத்துவத்துறையை மட்டுமே சார்ந்தது அல்ல. அது அனைத்து துறையின் ஒட்டுமொத்த செயல்பாட்டால் மட்டுமே சாத்தியம். மேலும், தனி ஒருவரின் நலம் மற்ற தனிநபரை சார்ந்துள்ளது. தனி ஒருவர் நல்லொழுக்கம் உடையராகவும், நாட்டுப்பற்று, சமுதாயத்தின் மீது அக்கறையுடையவராகவும், கண்ணியத்துடன் உருவாக்கப் படவேண்டும். இவ்வாறு உருவாக்கும் இடம் தான் வகுப்பறை. கோத்தாரி கல்வி குழு (Kothari Educational Committee) இந்தியாவின் தலையெழுத்து வகுப்பறையில் நிர்ணயிக்கப்படுகிறது என கூறியதை இங்கு சுட்டிக்காட்ட வேண்டியுள்ளது. இத்தகைய சமூகத்தின் மீது அக்கறையுள்ள

குடிமக்களை உருவாக்க வேண்டுமானால் அது வகுப்பறையிலிருந்து தான் துவங்க முடியும்.

iii மருத்துவச் சேவையை விரிவுபடுத்துதல்

அரசு கொள்கையில் மாற்றம் கொண்டுவரப்படவேண்டும். முன்பு நிர்ணயித்த மக்கள் தொகைக்கு ஏற்பவே PHC, GH ன் எண்ணிக்கையும் உள்ளது. ஆதில் மாற்றம் கொண்டு வரப்பட வேண்டும். முன்பு 30000 மக்கள் தொகைக்கு ஒரு PHCயும் 5000 மக்கள் தொகைக்கு ஒரு HSCம் உருவாக்கப்பட்டன. ஆனால் தற்போது பல HSCகளில் மக்கள் தொகை 10000த்தை தாண்டிவிட்டது. ஆனாலும் அதே அளவிலான PHC, HSCகளே உள்ளன.

iv உள் நோயாளிகளுக்கு ஆலோசனை வழங்குதல்

அரசு மருத்துவ அலுவலர்கள், மருத்துவர், செவிலியர் மற்றும் ஆய்வாளர்கள் நோயாளிக்கு சிகிச்சை கொடுப்பதோடு மட்டுமல்லாமல் அவர்களை தொடர்ந்து கண்காணித்து சிகிச்சை அளித்து நலவாழ்விற்கான ஆலோசனையையும் வழங்குதல் வேண்டும்.



Figure 4 NRHM Awareness Campaigning through JATHA

முடிவுரை : Conclusion

அனைவருக்கும் தரமான, இலவச, உத்தரவாதப்படுத்தப்பட்ட சேவை கிடைக்கப்பட வேண்டுமானால், அரசு சுகாதார துறைக்கு என தனி கொள்கையை வகுத்து செயல்படுத்தப்பட வேண்டும். அது மட்டுமல்லாமல் அனைத்து துறையும் சிறப்பாக செயல்படுத்த நடவடிக்கை எடுக்கப்படவேண்டும்.

இறுதி மூன்று மாத வேலைகள்

1. புத்தகம் தயார் செய்தல்

ஊட்டச்சத்திற்கான அரசு வழங்கும் நலத்திட்டங்கள் என்ன. அத்திட்டத்தில் பயனடைய யார் தகுதியானவர்கள். அத்திட்டத்தை எங்கு பெறுவது. அத்திட்டம் கிடைக்கவில்லை எனில் யாரை அணுகுவது. அத்திட்டங்களில் மக்கள் பங்கேற்று எவ்வாறு சிறப்பாக செயல்பட வைப்பது போன்ற தகவல்களை கொண்ட புத்தகம் தயாரிக்கப்பட்டு, அச்சடிக்கப்பட்டு விநியோகிக்கப்பட்டது. இதனால் மக்கள் சில நலத்திட்டங்களில் உள்ள குறைபாடுகளை கண்டறிந்து இந்த குறைபாட்டை குறைக்க வழிகாட்டுதலாக இப்புத்தகம் அமைந்தது.



Figure 5 Book Release & Tools Training

2. ஆங்கன்வாடி மையம் ஆய்வு

அரசு பல நலத்திட்டங்களை நடைமுறைப்படுத்தினாலும் அதில் மக்கள் பங்கேற்பு இல்லையெனில் அந்த திட்டம் மக்களை சென்றடைவதில்லை. ஆகவே மக்கள் பங்கேற்பு குறைவான நல்லம்பள்ளி ஆங்கன்வாடி மையத்தை தேர்ந்தெடுத்து அதிலுள்ள குழந்தைகளை ஆய்வு செய்தேன். இந்த மையத்தில்

வயதிற்கேற்ற எடைகுறைவான குழந்தைகளை கண்டறிந்து அதற்கான காரணங்கள் என்ன என்பதையும், அந்த எடை குறைபாட்டை மேம்படுத்த என்ன வழிமுறைகள் மேற்கொள்ள வேண்டும் என்பதையும் அந்த அங்கன்வாடி மையத்தில் பயன்பெறும் குழந்தைகளின் பெற்றோர்களிடம் எடுத்துரைத்தேன்.

மேலும் அங்கன்வாடி மையத்தில் அளிக்கப்படும் சேவைகள் அதற்கான பயனாளிகள் யார். அந்த சேவைகளை எப்படி பெற்று பயன்பெறலாம் என்பதையும் அந்த அங்கன்வாடி மையம் சிறப்பாக செயல்பட மக்கள் பங்கேற்பு எப்படி இருக்க வேண்டும் என்பதையும் அந்த குழந்தைகளின் பெற்றோர் மற்றும் தன்னார்வலர்கள் மற்றும் கிராம சுகாதார குழு ஆகியோருடன் சேர்ந்து ஒரு கூட்டம் நடத்தினேன்.

3. NRHM களச் செயல்பாட்டாளர்களுக்கு பயிற்சி:

தேசிய ஊரக சுகாதார திட்டத்தின் நலச்சேவைகளை சமூகத்திற்கு எடுத்துரைக்கும் பணிகளை மேற்கொள்ளும் பொறுப்பாளர்களாக இருக்கும் களப்பணியாளர்களுக்கு ஊட்டச்சத்திற்கு அரசு வழங்கும் நலச் சேவைகள் பற்றியும், அந்த திட்டத்தில் காணப்படும் குறைபாடுகளை நீக்கி, தகுதியானவர்களுக்கு நலச்சேவைகள் கிடைக்க வழிவகைகள் செய்வது பற்றியும் ஒரு நாள் பயிற்சி கொடுக்கப்பட்டது. இதனால் களச் செயல்பாட்டாளர்கள் மக்களிடையே ஊட்டச்சத்திற்கான அரசு நலத்திட்டங்களை பற்றி சமூகத்திற்கு எடுத்துக்கூறி தகுதி வாய்ந்த பயனாளிகளை பயன் கிடைக்கச் செய்வார்கள்.



Figure 6 Training for Animators

4. ஒன்றிய அளவில் VHC மற்றும் VHSC உறுப்பினர்களுக்கு பயிற்சி

தேசிய ஊரக சுகாதார இயக்கத்தின் நலச்சேவைகளை உணர்ந்து, அந்த நலச் சேவைகள் பற்றி அந்தந்த கிராம மக்களுக்கு விழிப்புணர்வை ஏற்படுத்தும் சமூக ஆர்வலராக இருப்பவர்கள் கிராம சுகாதார துப்புரவு குழு உறுப்பினர்கள். இந்த உறுப்பினர்கள் பலதரப்பட்ட சமூக மக்களை உள்ளடக்கியவர்கள். இதில்.

1. பஞ்சாயத்து தலைவர்
2. வார்டு உறுப்பினர்கள்
3. மகளிர் சங்க தலைவிகள்
4. சமூக தன்னார்வலர்கள்
5. இளைஞர் சங்க உறுப்பினர்கள்
6. அங்கன்வாடி மைய பொறுப்பாளர்கள்
7. கிராம சுகாதார செவிலியர்
8. தொண்டு நிறுவன பிரதிநிதிகள் மற்றும் பலர் குழுவில் உறுப்பினர்களாக உள்ளனர்.

இந்த உறுப்பினர்களுக்கு ஒரு நாள் கூட்டம் நடத்தப்பட்டது. இந்த கூட்டத்தில் ஊட்டச்சத்திற்கு அரசுவழங்கும் நலத்திட்டங்கள் என்னென்ன, அதற்கு தகுதியானவர்கள் யார்? அந்த நலச் சேவைகளை பெறுவது எப்படி? அந்த நலச் சேவை கிடைக்கவில்லை எனில் யாரை அணுகுவது என்ற விபரங்கள் பற்றி அந்த கூட்டத்தில் தெரிவிக்கப்பட்டது.

11. ஒன்பது மாதத்தில் என்னுடைய கற்றல் அனுபவங்கள்

சுகாதாரம் என்பது வெறும் மாத்திரை, மருந்து மருத்துவர், செவிலியர் மற்றும் மருத்துவத்துறையை மட்டும் சார்ந்தல்ல. இது சமுதாயத்தின் அனைத்து துறைகளையும் சார்ந்தது. ஒன்றை ஒன்று பின்னிப் பிணைந்த ஒரு சங்கிலித் தொடர். சமூகத்தில் செயல்படும் ஒவ்வொரு துறையும் நேரிடையாக தொடர்பற்று இருந்தாலும் மறைமுகமாக மனித நலனுக்காக நிறுவப்பட்ட அமைப்புகளே இவை அனைத்தும். இந்த ஒட்டுமொத்த மனித நலனையே சுகாதாரம் என்கிறோம்.

மேலும் நான் இந்த ஒன்பது மாத காலத்தில் கற்றுக் கொண்ட சிலவற்றை கீழே பட்டியலிடுகிறேன்.

- ❖ நாற்பது நாள் பயிற்சியில் பல புதிய அனுபவங்களை பெற்றேன். ஏனென்றால் இந்த துறை முற்றிலும் புதியது. இதில் உடல் நலம், மன நலம், சமூக நலம், சுகாதாரத்தை பாதிக்கும் காரணிகள், சுகாதாரத்திற்கும் மற்ற துறைக்கும் உள்ள தொடர்பு போன்றவைகளை அறிந்துகொண்டேன்.
- ❖ ஹாவேரி பயணத்தின் போது Public Hearing பற்றி புதிய அனுபவம் கிடைத்தது. இதற்கு முன்பு இது போன்ற நிகழ்ச்சியில் நான் கலந்து கொண்டதில்லை. Public Hearing நடத்துவதால் ஏற்படும் நன்மைகள் பற்றியும் இதை எவ்வாறு நடத்துவது பற்றியும் அறிய முடிந்தது.
- ❖ போத்தனால் (Pothenal) பயணத்தின் போது டெரகோட்டா அணிகள் தயாரித்தல் மாற்றுத்திறன் மாணவர்கள் தங்கி பயிலும் பாடச்சாலை, பொது விநியோக அங்காடி செயல்படும் விதம். ஆரம்ப சுகாதார நிலைய செயல்பாடு. பஞ்சாயத்து அமைப்புகள் செயல்பாடு, JAAK, சுய உதவிக்குழுக்கள், மூலிகை மருத்துவம் (Herbal Medicine) பற்றிய விபரங்களை தெரிந்துக் கொண்டேன்.
- ❖ கோல்லேகால் பயணத்தின் போது Holy cross அமைப்பில் நடைபெற்ற ஊரக திறனாய்வு பயிற்சி மற்றும் அங்குள்ள கிராமங்களுக்கு சென்று மக்கள் பங்கேற்புடன் ஊரக திறனாய்வு எவ்வாறு செய்ய வேண்டும் என தெரிந்து கொண்டேன்.
- ❖ தருமபுரி மாவட்டத்தில் களப்பணியின் போது கிராம வரைபடம் தயாரித்தல் VHC, VHSC குழுக்களை எவ்வாறு அமைப்பது. அந்த நிகழ்ச்சிக்கு பொது

மக்களை எவ்வாறு ஒருங்கிணைப்பது போன்ற விபரங்களை தெரிந்து கொண்டேன்.

- ❖ டீப்ஸ் தொண்டு நிறுவனத்தின் மூலம் நீர்வடி மேலாண்மை பகுதிகளில் இயற்கை வளங்களை பார்வையிட்டு கிராம வரைபடம் தயாரித்தல் மற்றும் மக்கள் பங்கேற்புடன் கூடிய ஊரக திறனாய்வு செய்தல் பற்றி தெரிந்து கொண்டேன்.
- ❖ தேசிய ஊரக சுகாதார இயக்கத்தின் மூலம் சுகாதார நலச்சேவைகள் எவ்வாறு கிடைக்கிறது என்பது பற்றியும் பொது மக்களிடம் எவ்வாறு திறனாய்வு செய்வது என்பது பற்றிய தகவல்களையும் தெரிந்து கொண்டேன். மேலும் அதன் தேவை பற்றியும் இதனால் சமுதாயம் மற்றும் அரசு துறைக்கும் இடையே ஏற்படும் நட்புறவு பற்றியும் கற்றுக் கொண்டேன்.
- ❖ அங்கன்வாடி மையத்தில் பயிலும் குழந்தைகள் வயதிற்கேற்ற எடையுடன் உள்ளவர்களா என்று எவ்வாறு கண்டறிவது என்பதை பற்றி தெரிந்து கொண்டேன்.
- ❖ கிராம சுகாதார குழுக்கள் மற்றும் கிராம சுகாதார துப்புரவு குழுக்களுக்கு எவ்வாறு பயிற்சி வகுப்புகள் நடத்துவது, மற்றும் பயிற்சி நடத்த தேவையான நிதிநிலை அறிக்கை எப்படி தயாரிப்பது என்பதை தெரிந்து கொண்டேன்.
- ❖ ஒரு கூட்டம் நடத்துகிறோம் என்றால் அதற்கான நோக்கம், அதன் தேவை, அக்கூட்டத்தில் யாரை சிறப்பாளராக அழைப்பது, கூட்டம் சிறப்பாக நடைபெற தேவையான முன்னேற்பாடு செய்து முடிப்பது, கூட்டத்தில் பேசப்படும் முக்கிய தலைப்புகளை தேர்வு செய்தல், அந்த செய்திகளை முழுமையாக அறிந்து கொண்டு நாம் கொடுக்கும் தகவல்கள் ஆதாரப் பூர்வமானதாகவும், தெளிவாகவும் இருக்கவேண்டும் என்பதையும் கற்றுக்கொண்டேன்.