



தொற்றுநோய்க்கான நீதி மற்றும் சுகாதார உரிமை குறித்த மக்கள் ஆணையத்தின் அறிக்கை



LAW & SOCIETY TRUST
இதிக ஐ ஸொசை டிரஸ்ட்
சட்டம் மற்றும் சமூக நம்பிக்கை

ஏற்புரை

இந்த திட்டத்தை செயல்படுத்த கத்தோலிக்க வெளிநாட்டு மேம்பாட்டு நிறுவனத்திலிருந்து (ஊயுகுமுனு) பெற்ற ஆதரவை சட்டம் மற்றும் சமூக நம்பிக்கை நிறுவனம் (டுளுவு) நன்றியுடன் ஏற்றுக்கொள்கிறது. இந்த திட்டத்தில் பங்கேற்க தாராளமாக நேரத்தை வழங்கிய ஆணையர்களுக்கு நாங்கள் நன்றி தெரிவிக்கிறோம், மேலும் திட்டத்தின் சமூக ஊடக பிரசுரத்திற்கு, குறிப்பாக பொது விசாரணைகளுக்கு பொறுப்பான டுளுவு இன் பிரஜைகள் உரையாடல் குழுவிற்கும் நாங்கள் நன்றி கூறுகிறோம். ஏராளமான பொது விசாரணைகள் மற்றும் இலக்குக் குழு கலந்துரையாடல்களை ஒருங்கிணைத்து ஏற்பாடு செய்த எங்கள் பங்குதாரர்களின் வலையமைப்பிற்கும் நாங்கள் நன்றி கூறுகிறோம்.

ஆணையத்தின் உறுப்பினர்கள்

- ☐ கலாநிதி வின்யா எஸ். ஆரியரத்ன - தலைமை ஆணையாளர்
- ☐ கலாநிதி கௌசல்யா ஆரியரத்ன - ஆணையாளர்
- ☐ ஹசனா சேகு இஸ்ஸர்தின் - ஆணையாளர்
- ☐ சுமுது சாமர -ஆணையாளர்
- ☐ பேராசிரியர் பியஞ்சலி டி சொய்சா - ஆணையாளர்
- ☐ பேராசிரியர் சாந்தனி லியனகே - ஆணையாளர்
- ☐ கோசலை மதன் - ஆணையாளர்
- ☐ சிவஞானம் பிரபாகரன் - ஆணையாளர்
- ☐ பேராசிரியர் (அசோக்.) கமீலா சமரசிங்க - ஆணையாளர்
- ☐ கிருஷ்ணா வேலுப்பிள்ளை - ஆணையாளர்

திட்டக்குழு

- ☐ கலாநிதி உபுல் விக்ரமசிங்க - முன்னணி ஆய்வாளர்
- ☐ கலாநிதி சகுந்தலா கதிர்காமர் - நிர்வாக இயக்குனர் மற்றும் திட்ட ஆலோசகர்
- ☐ ஹஸ்னா ஹஸ்புல்லா - திட்ட ஒருங்கிணைப்பாளர்
- ☐ செல்வரத்தினம் நிஷாந்தனி - உதவி ஆய்வாளர்
- ☐ தரிந்து மிலான் - உதவி ஆய்வாளர்
- ☐ எம். சத்தூரங்க - பிரஜைகள் உரையாடல், ஊடகம் மற்றும் தொடர்பு
- ☐ பிரதீப் குமார் - பிரஜைகள் உரையாடல், ஊடகம் மற்றும் தொடர்பு
- ☐ சுருக்கங்கள்
- ☐ ஊயுகுமுனு (வெளிநாட்டு மேம்பாட்டுக்கான கத்தோலிக்க நிறுவனம்)
- ☐ ஊமுனூர (தெரியாத காரணங்களால் ஏற்படும் நாள்பட்ட சிறுநீரக நோய்)
- ☐ குபுனு (இலக்குக் குழு கலந்துரையாடல்)
- ☐ குவுணு (சுதந்திர வர்த்தக வலயம்)
- ☐ டுபுடிஷனு (தன்பாலீர்ப்புள்ள பெண்கள், தன்பாலீர்ப்புள்ள ஆண்கள், ஈர்பாலீர்ப்புள்ள நபர்கள், திருநர்கள், இடைலிங்கத்தவர்கள் மற்றும் பன்மைத்தவ அடையாளங்களை உடையவர்கள்)
- ☐ டுளுவு (சட்டம் மற்றும் சமூக நம்பிக்கை)
- ☐ ஆழூர் (சுகாதார அமைச்சகம்)
- ☐ யேகுளுழு (தேசிய மீனவ ஒத்துழைப்பு இயக்கம்)
- ☐ ஆேசுயு (தேசிய மருந்துகள் ஒழுங்குமுறை ஆணையம்)
- ☐ ிறுனு (மாற்றுத்திறனாளர்கள்)
- ☐ றுர்மு (உலக சுகாதார அமைப்பு)

உள்ளடக்கம்

ஏற்புரை	2
ஆணைய உறுப்பினர்கள்	2
திட்டக் குழு	2
சுருக்கங்கள்	3
பூரண தொகுப்பு	6
அறிமுகம்	11
முறையியல்	14
மாவட்ட அளவிலான கூட்டங்களின் சுருக்கங்கள்	17
முகக்கவசங்கள்	28
அணுகல் மற்றும் செயல்திறன் தொடர்பான சிக்கல்கள்	28
முகக்கவசங்களை அணிவது கட்டாயமாகவும் தன்னிச்சையாகவும் இருந்தமை	29
தனிமைப்படுத்தல்	30
போதுமான ஆதரவு இல்லாமல் தனிமைப்படுத்தல் விதிக்கப்பட்டது	31
தனிமைப்படுத்தல் கட்டாயப்படுத்தப்பட்டது	32
தடுப்பூசி போடுதல்	31
தடுப்பூசி போட்ட பிறகு ஏற்படும் பாதகமான நிகழ்வுகள் கவனிக்கப்படாமல் உள்ளன..	31
தடுப்பூசிகள் பற்றிய போதுமான தகவல்கள் இல்லை	34
தடுப்பூசிகள் கட்டாயப்படுத்தப்பட்டன	36
கோவிட் காரணமாக இறந்தவர்களை அகற்றுதல்	37
சுகாதார அமைப்பு தோல்விகள்	39
சுகாதாரப் பராமரிப்பில் சமத்துவமின்மை	39
மருந்துகள், உபகரணங்கள் மற்றும் வசதிகளில் பற்றாக்குறை	41
தனியார்மயமாக்கப்பட்ட சுகாதார சேவைகளின் ஆக்கிரமிப்பு	42
கோவிட் அல்லாத நோயாளிகளுக்கான பராமரிப்பு தரநிலையின் வேறுபாடு	43
அலட்சியம் மற்றும் நோயறிதல் நடவடிக்கையின் பிழைகள்	44
சரியான முறையில் குறைகளைத் தீர்க்கும் தேவை	45
பாலின தாக்கங்கள்	46
வீட்டு வன்முறை	46
பெண்களின் சுகாதார புறக்கணிக்கப்பு	46
ஒடுக்கப்பட்ட குழுக்களின் மீதான தாக்கம்	47
தொற்றுநோயின் போது உள ஆரோக்கியம்	49
வாழ்வாதாரங்களில் தாக்கம்	50
பரிந்துரைகள்	51
சுகாதாரத்தை வலுப்படுத்துவதற்கான பல்துறை அணுகுமுறை:	51
மருத்துவமனை சீர்திருத்தங்கள்	53
அரசாங்கத்தின் தடுப்பூசிக்குப் பிந்தைய பொறுப்புகள்:	53
தொற்றுநோயைக்கு அப்பாற் பார்ப்பது: நீண்டகால சுகாதாரப்	
பராமரிப்பை மேம்படுத்துதல்	54
இணைப்பு 1:ஆணையரின் சுயவிவரங்கள்	56
இணைப்பு 2: பங்காளர் நிறுவனங்கள் மற்றும் வலையமைப்புக்கள்	60

பூரண தொகுப்பு

பொது விசாரணைகள் மற்றும் இலக்குக் குழு கலந்துரையாடல்களின் முக்கிய கண்டுபிடிப்புகள்

இந்த பூரண தொகுப்பு கோவிட்-19 தொற்றுநோய் மற்றும் அதனுடன் தொடர்புடைய சுகாதார அமைப்புக்களின் தோல்விகளின் ஆழமான தாக்கத்தை ஆவணப்படுத்த, இலங்கை முழுவதும் நடத்தப்பட்ட தொடர்ச்சியான பொது விசாரணைகள் மற்றும் இலக்குக் குழு கலந்துரையாடல்களின் கண்டுபிடிப்புகளை ஒருங்கிணைக்கிறது. இந்த விசாரணை, பலவீனங்கள், சுகாதாரப் பராமரிப்பில் உள்ள சமத்துவமின்மை மற்றும் சமூக, பொருளாதார மற்றும் பாலின ஏற்றத்தாழ்வுகளின் கூட்டு விளைவுகளை எடுத்துக்காட்டும் சவால்களின் சிக்கலான நிலப்பரப்பை வெளிப்படுத்துகிறது. இது இலங்கையின் பொது சுகாதார அமைப்பை வலுப்படுத்தவும், எதிர்கால சுகாதார அவசரநிலைகளுக்கு மிகவும் சமமான மற்றும் மீள்தன்மை கொண்ட பதிலை உறுதி செய்யவும் இலக்கு பரிந்துரைகளை வழங்குகிறது.

பொது சுகாதார நடவடிக்கைகள் மற்றும் அவற்றின் தாக்கம்

முகக்கவசங்கள்: அணுகல்தன்மை, செயல்திறன் மற்றும் அமுலாக்கம்

- கோவிட்-19 பரவலைத் கட்டுப்படுத்துவதற்கு முகக்கவசங்கள் அவசியம் என்று பரவலாக அங்கீகரிக்கப்பட்டது, இருப்பினும் குறைந்த வருமானம் கொண்ட குழுக்களுக்கு அணுகல் ஒரு முக்கிய பிரச்சினையாக இருந்தது. விலை உயர்வு மற்றும் பற்றாக்குறை காரணமாக பலர் பெரும்பாலும் குறைந்த செயல்திறன் கொண்ட முகக்கவசங்களை மீண்டும் பயன்படுத்தவோ அல்லது துணி பதிப்புகளை உருவாக்கவோ கட்டாயப்படுத்தப்பட்டனர்,
- கடுமையான அமுலாக்கம் கைதுகளுக்கும் பொதுமக்களின் அசௌகரியத்திற்கும் வழிவகுத்ததுடன், கட்டாய நடவடிக்கைகள் பதட்டத்தையும் வெறுப்பையும் ஏற்படுத்தின. சுதந்திர வர்த்தக வலயங்களில் (குஷணுள்) முகக்கவசங்களை அணுகுவது சீரற்றதாக இருந்ததுடன் அடிப்படை ஏற்பாடு பற்றாக்குறைக்கு வழிவகுத்தது. தொழிலாளர்கள் நீண்ட காலத்திற்கு முகக்கவசங்களை வாங்கி மீண்டும் மீண்டும் பயன்படுத்த வேண்டிய கட்டாயம் ஏற்பட்டது.

தனிமைப்படுத்தல்: ஆதரவு, அமுலாக்கம் மற்றும் உளவியல் தாக்கம்

- தனிமைப்படுத்தல் நடவடிக்கைகள் பரவலாக வேறுபட்ட வகையில் காணப்பட்டது. சிலர் போதுமான உணவு மற்றும் மருந்துகளிலிருந்து பயனடைந்தனர். மற்றவர்கள் புறக்கணிப்பு, பொருளாதார நெருக்கடி மற்றும் உணர்வு ரீதியான துயரங்களை எதிர்கொண்டனர்.
- அமுலாக்கம் பெரும்பாலும் கடுமையாக இருந்தது, இரானுவம் தனிமைப்படுத்தல்களை ஆதரவாக அல்லாமல் தண்டனையாக நிர்வகித்ததால், பயம் மற்றும் குழப்பம் ஏற்பட்டது. சில நேரங்களில் மருத்துவ அடிப்படை இல்லாமல் கட்டாய தனிமைப்படுத்தல்கள், அவநம்பிக்கையை ஆழப்படுத்தியது மற்றும் அமுலாக்க அதிகாரிகளிடையே பச்சாதாபம் மற்றும் பயிற்சி இல்லாததை எடுத்துக்காட்டுகின்றன.

தடுப்பூசி: நம்பிக்கை, பாதகமான நிகழ்வுகள் மற்றும் ஒப்புதல்

பொதுமக்களின் கருத்துக்கள் மற்றும் அனுபவங்கள்

- தடுப்பூசிகள் மீதான நம்பிக்கை பல விதமாக இருந்தது. பலர் அவற்றின் செயல்திறன் மற்றும் பாதுகாப்பில் நம்பிக்கையை வெளிப்படுத்தினர். மற்றவர்கள் பாதகமான நிகழ்வுகள் மற்றும் தொடர்ச்சியான அச்சங்களைப் புகாரளித்தனர். கருவுறாமை மற்றும் புதிய நாள்பட்ட நோய்கள் முதல் இறப்புகள் குறித்த சந்தேகங்கள் வரையான கூற்றுகள் இருந்தன.
- தடுப்பூசிகள் பற்றிய தகவல்கள் பெரும்பாலும் போதுமானதாக இல்லை. அல்லது மோசமாக தெரிவிக்கப்பட்டதால், பொதுமக்களின் அவநம்பிக்கை மற்றும் எதிர்ப்பு அதிகரித்தது. தொழில்நுட்ப ரீதியான மொழி, தெளிவற்ற ஒப்புதல் நடைமுறைகள் மற்றும் பின்தொடர்தல் இல்லாமை ஆகியவை குழப்பம் மற்றும் தயக்கத்திற்கு பங்களித்தன.

வற்புறுத்தல் மற்றும் ஒப்புதல்

- மருத்துவமனைகள், பாடசாலைகள், பணியிடங்கள் மற்றும் பொதுப் போக்குவரத்தை அணுகுவதற்கு தடுப்பூசி கட்டாய முன்நிபந்தனையாக மாறியது. இது சுயாட்சி மற்றும் தனியுரிமையை பாதித்தது. ஒப்புதல் படிவங்கள் தொடர்ந்து அழுத்தத்தின் கீழ் கையொப்பமிடப்பட்டன. சில நேரங்களில் சரியான விளக்கம் அல்லது புரிதல் இல்லாமல், வெளியீட்டின் கட்டாய தன்மையை மேலும் எடுத்துக்காட்டுகின்றன.

- நிறுவன இடைவெளிகள் நீடித்ததால், ஆயுர்வேத “கிரீன் கார்டுகள்” போன்ற மாற்று சிகிச்சைகள் பிரபலமடைந்தன. இது சமூக நம்பிக்கை மற்றும் அதிகாரப்பூர்வ ஆணைகளை வழிநடத்துவதற்கான உத்திகளில் ஏற்பட்ட மாற்றத்தை பிரதிபலிக்கிறது.

கோவிட்-19 இறப்புகளைக் கையாளுதல்

அகற்றும் கொள்கைகள் மற்றும் மத உரிமைகள்

- கட்டாய தகனக் கொள்கைகள் குடும்பங்களுக்கு மத இறுதிச் சடங்குகளை நடத்துவதற்கான உரிமையை மறுத்தது. இது குறிப்பாக முஸ்லிம், இந்து மற்றும் கிறிஸ்தவ சமூகங்களிடையே ஆழ்ந்த வலியையும் துயரத்தையும் ஏற்படுத்தியது. பங்கேற்பாளர்கள் சரிசெய்ய முடியாத உணர்ச்சிகரமான காயங்களையும், அநீதியின் தொடர்ச்சியான உணர்வையும் விவரித்தனர்.
- உறுதிப்படுத்தப்பட்ட கோவிட் இறப்புகளுக்கு அப்பால், ஒன்றுடன் ஒன்று தொடர்பில்லாத காரணங்களால் இறந்தவர்களை விரைவாக அகற்றப்பட்டன. இது கொள்கையின் தன்னிச்சையான மற்றும் பரவலான தன்மையை அடிக் கோட்டுக் காட்டுகிறது.

சுகாதார அமைப்பு தோல்விகள் மற்றும் ஒப்புறவின்மை

சுகாதார சேவை வழங்கலில் சமத்துவமின்மை

- தொற்றுநோய் காலத்தில், ஏழைகள், சிறுபான்மையினர் மற்றும் ஓரங்கட்டப்பட்ட குழுக்கள் தரமற்ற சிகிச்சையைப் பெற்றதால், பொது மருத்துவமனைகளில் நீண்டகாலமாக நிலவி வந்த ஏற்றத்தாழ்வுகள் தெளிவாகத்

தெரிந்தன. சமூக அந்தஸ்தும் மொழித் தடைகளும் சிகிச்சையின் தரம் மற்றும் விளைவுகளைப் பாதித்தன.

- டுபிஷுஜ் மற்றும் மாற்றுத்திறனாளிகள் புறக்கணிப்பு, ஆக்கிரமிப்பு கேள்விகள் மற்றும் கலாச்சார திறனுள்ள கவனிப்பின்மை ஆகியவற்றை எதிர்கொண்டனர். இது சுகாதார சேவைகளுக்குள் அதிக உணர்திறன் மற்றும் உள்ளடக்கத்தின் அவசியத்தை பிரதிபலிக்கிறது.

பற்றாக்குறை மற்றும் தனியார்மயமாக்கல்

- பொது மருத்துவமனைகள் மருந்துகள், உபகரணங்கள் மற்றும் ஊழியர்களின் பற்றாக்குறையால் போராடின. நோயாளிகள் வழக்கமாக பெரும்பாலும் அதே மருத்துவர்களால், தனியார் மருத்துவமனைகளுக்கு அனுப்பப்பட்டனர். இது அவர்களின் செலவுகளை அதிகரிக்கவும் சமூகப் பிளவுகளை ஆழப்படுத்தவும் வழிவகுத்தது.

- புற்றுநோய் மற்றும் சிறுநீரக நோயால் பாதிக்கப்பட்டவர்கள் உட்பட நாள்பட்ட நோயாளிகள் குறிப்பாக பாதிக்கப்பட்டனர். கோவிட் அல்லாத சிகிச்சைகளில் தாமதங்கள் மற்றும் வரம்புகள் விளைவுகளை சமரசம் செய்து அதிக விரக்தியை ஏற்படுத்தின.

நிர்வாகத் தோல்விகள் மற்றும் அலட்சியம்

- அலட்சியம், தவறான நோயறிதல் மற்றும் நடைமுறை பிழைகள் பொதுவானவை. இது பொதுமக்களின் நம்பிக்கையை சிதைத்தது. பங்கேற்பாளர்கள் கலப்பு உதாரணங்களை முன்வைத்தனர். தவறான மருந்துச்சீட்டுகள் மற்றும் பயனுள்ள குறை தீர்க்கும் வழிமுறைகள் இல்லாதது குறித்து புகார் அளித்தனர்.

- மருந்து விநியோகச் சங்கிலிகளில் “மருத்துவ மாஃபியாக்களின்” ஊழல் மற்றும் செல்வாக்கு வெளிப்படையாக விவாதிக்கப்பட்டதுடன் நிறுவன ரீதியான அவநம்பிக்கை மற்றும் பழிவாங்கும் பயம் புகார்களைத் தடுக்கின்றன என்று பலர் நம்பினர்.

பாலின மற்றும் ஓரங்கட்டப்பட்ட குழுக்களின் தாக்கங்கள்

பெண்கள் மற்றும் வீட்டு வன்முறை

- ☐ ஊரடங்கு உத்தரவுகள் வீட்டு வன்முறையை அதிகரிக்க வழிவகுத்தன. அதிகரித்த பதட்டங்கள் மற்றும் போதைப்பொருள் துஷ்பிரயோகம் பெண்கள் மற்றும் குழந்தைகளுக்கு எதிரான வீட்டு துஷ்பிரயோகத்தை அதிகரித்தன.
- ☐ சுகாதாரப் பொருட்கள் கிடைக்காமை, மகப்பேறு சிகிச்சையின் போது தவறாக நடத்தப்படுதல் மற்றும் கர்ப்பிணிப் பெண்கள் மீதான தண்டனை மனப்பான்மை ஆகியவற்றால் பெண்களின் ஆரோக்கியம் புறக்கணிக்கப்பட்டது.

மாற்றுத்திறனாளிகள், டிபுஷெஜ் மற்றும் சுதந்திர வர்த்தக வலய தொழிலாளர்கள்

- ☐ மருத்துவமனைகளில் அணுக முடியாத வசதிகள், மொழித் தடைகள் மற்றும் ஆதரவு சேவைகள் இல்லாததால் மாற்றுத்திறனாளிகள், அதிகத் தடைகளை எதிர்கொண்டனர்.
- ☐ டிபுஷெஜ் நபர்கள் அதிகரித்த பாகுபாடு, போலீஸ் வன்முறை மற்றும் பொருளாதார நெருக்கடியை அனுபவித்தனர். சில சமயங்களில் உயிர்வாழ்வதற்காக பாலியல் தொழிலை நோக்கித் திரும்பினர்.
- ☐ குஷனு தொழிலாளர்களின் நெரிசலான வாழ்க்கை நிலைமைகள், சுகாதார வசதிகள் இல்லாமை, சுகாதார நடவடிக்கைகளை சீரற்ற முறையில் செயல்படுத்துதல் மற்றும் தனிமைப்படுத்தல் மற்றும் நிதி அழுத்தத்தின் காரணமாக தொடர்ச்சியான உளநல சவால்களைச் சந்தித்தனர்.

உளநலம்

- ☐ குடும்பங்கள் தனிமை, வருமான இழப்பு மற்றும் நிறுவன ஆதரவு இல்லாததைச் சமாளித்ததால் உளநலப் பிரச்சினைகள் அதிகரித்தன. சிவில் சமூக அமைப்புகள் சில ஆலோசனைகளை வழங்கின, ஆனால் பொது சுகாதாரப் ஆதாரங்கள் போதுமானதாக இல்லை.

வாழ்வாதாரத்தில் தாக்கம்

- ☐ ஊரடங்குகள், குறிப்பாக முறைசாரா துறை தொழிலாளர்கள் மற்றும் ஓரங்கட்டப்பட்ட குழுக்களிடையே வாழ்வாதாரத்தினை பாதித்து, பலரை கடன் மற்றும் பொருளாதார பாதுகாப்பின்மையில் ஆழ்த்தியது.
- ☐ அரசாங்க நிவாரணத் திட்டங்கள் சமமற்ற முறையில் விநியோகிக்கப்பட்டு, பல பாதிக்கப்படக்கூடிய குழுக்களைத் தோல்வியடையச் செய்தன. சமூக ஒற்றுமை பெரும்பாலும் முறையான தோல்விகளால் ஏற்பட்ட இடைவெளிகளை நிரப்பியது. பாரம்பரிய மருத்துவம் மற்றும் உள்ர் ஆதரவு வலையமைப்புகள் முக்கியமான உதவிகளை வழங்கின.

பரிந்துரைகள்

கட்டமைப்பு மற்றும் அமைப்பு ரீதியான சீர்திருத்தங்கள்

- ☐ பொது சுகாதார பதில்களில் சமூகவியல், உளவியல் மற்றும் சட்டத்தை ஒருங்கிணைத்து, சுகாதாரப் பராமரிப்புக்கு பல்துறை அணுகுமுறையை ஏற்றுக்கொள்ளல். உள்ர் மற்றும் பாரம்பரிய மருத்துவ முறைகள், உணவுப் பாதுகாப்பு ஆராய்ச்சி, சுகாதாரக் கல்வி மற்றும் அனைத்து அதிகாரப்பூர்வ மொழிகளிலும் தொடர்பு கொள்ளுதல் ஆகியவற்றை வலுப்படுத்தி முதலீடு செய்தல்.
- ☐ சிவில் சமூக அமைப்புகளையும், அடிமட்ட சுகாதார ஆதரவையும் வலுப்படுத்துவதன் மூலம் சமூகங்களை வலுப்படுத்துதல். சிகிச்சைகள் மற்றும் மருந்துகளை நோயாளிகள் புரிந்துகொள்வதை உறுதிசெய்து, பச்சாதாபம், தொடர்பு மற்றும் நெறிமுறை ஒப்புதல் நடைமுறைகளில் சுகாதாரத் துறை ஊழியர்களுக்கான பயிற்சியை அதிகரித்தல்.
- ☐ 1907 என்ற ஹோட்டலைன் மற்றும் சுகாதார அந்திகளை நிவர்த்தி செய்வதற்காக அர்ப்பணிப்புடன் கூடிய நிறுவனங்கள் உட்பட ரகசிய புகார் வழிமுறைகளை நிறுவி பரவலாக விளம்பரப்படுத்துதல்.

மருத்துவமனை மற்றும் அரசு சீர்திருத்தங்கள்

- பிரஜைகளை உள்ளடக்கிய செயலில் உள்ள மருத்துவமனை மேம்பாட்டுக் குழுக்களை உருவாக்குதல். அரசாங்க முடிவுகள் குறித்த வெளிப்படைத்தன்மையை மேம்படுத்துதல், மருத்துவ நிபுணர்களைத் தக்கவைத்தல் மற்றும் தரமான மருந்துகளின் விநியோகம் மற்றும் சுகாதார சீர்திருத்தங்களுக்கு முன்னுரிமை அளித்தல்.
- அரசு மருத்துவர்களை தனியார் மருத்துவமனையிலும் சிகிச்சையளிக்கும் இரட்டைப் பயிற்சியைத் தடை செய்தல். நெறிமுறையற்ற நடைமுறைகளை நிவர்த்தி செய்தல் மற்றும் அணுகக்கூடிய, மலிவு விலையில் சுகாதாரப் பராமரிப்பை உறுதி செய்தல்.

தடுப்பூசி மற்றும் தொற்றுநோய்க்குப் பிந்தைய பொறுப்புகள்

- தடுப்பூசி பக்க விளைவுகள் குறித்து கடுமையான விசாரணைகளை நடத்துதல், கட்டாய தகவல்கள் மற்றும் பிற அநீதிகளால் பாதிக்கப்பட்டவர்களுக்கு வெளிப்படைத்தன்மை மற்றும் இழப்பீட்டை உறுதி செய்தல்.
- வாழ்வாதாரங்கள், பாலின தாக்கங்கள், இயலாமை அணுகல் மற்றும் பாலியல் சிறுபான்மையினரின் கவலைகள் ஆகியவற்றில் சிறப்பு கவனம் செலுத்தி, பொது தொடர்பு, ஒப்புதல், இராணுவத்தை அகற்றுதல் மற்றும் சமூக ஆதரவை வழங்குவதற்கான நெறிமுறைகளை மதிப்பாய்வு செய்து மேம்படுத்துதல்.

நீண்டகால மேம்பாடுகள்

- கல்வி மற்றும் கண்காணிப்புக்காக, குறிப்பாக குடிசைகளில், குறைந்த விலை சுகாதார மாற்றீடுகளின் வலையமைப்பையும், நிறுவனங்களுக்கு இடையேயான குழுக்களையும் உருவாக்குதல்.
- பொது சுகாதாரம் மற்றும் கல்வியில் நம்பிக்கையை மீண்டும் கட்டியெழுப்புதல், குறைந்த வருமானம் கொண்ட மக்களுக்கான சுகாதார உரிமையைப் பாதுகாக்க ஐஆகு ஒப்பந்தங்களின்படி சுகாதாரப் பராமரிப்பு தனியார்மயமாக்கப்படுவதை எதிர்த்தல்.

முடிவுரை

இலங்கையின் சுகாதார அமைப்பு மற்றும் சமூகத்தில் ஆழமாக வேருன்றிய கட்டமைப்பு தோல்விகள், சமத்துவமின்மைகள் மற்றும் பாதிப்புகளை கோவிட்-19 தொற்றுநோய் வெளிப்படுத்தியது. பொது விசாரணைகள் மற்றும் இலக்குக் குழுக் கலந்துரையாடல்களின் குரல்கள், அனைத்து இலங்கையர்களுக்கும் சுகாதார சமத்துவம், கண்ணியம் மற்றும் மீள்தன்மை ஆகியவற்றை உறுதி செய்வதற்கு முழுமையான சீர்திருத்தம், நெறிமுறை நிர்வாகம் மற்றும் சமூக அதிகாரமளித்தல் ஆகியவற்றின் அவசரத் தேவையை அடிக்கோடிட்டுக் காட்டுகின்றன.

அறிமுகம்

கோவிட் தொற்றுநோய் இருபத்தியோராம் நூற்றாண்டின் வரையறுக்கும் உலகளாவிய நெருக்கடிகளில் ஒன்றாக நிற்கிறது - இது சமூகங்களை சீர்குலைத்து, பொருளாதாரங்களை சிதைத்து, உலகின் ஒவ்வொரு மூலையிலும் நீண்டகாலமாக நிலவும் சமத்துவமின்மைகளைப் பெரிதாக்கிய ஒரு சூறாவளி ஆகும். இலங்கையில், தொற்றுநோய் பொது சுகாதார அமைப்புக்கு ஒரு சவாலை முன்வைத்தது, அதே நேரத்தில் நாட்டின் கட்டமைப்பில் பதிந்துள்ள ஆழமாக வேருன்றிய கட்டமைப்பு பாதிப்புகள், சமூக ஏற்றத்தாழ்வுகள் மற்றும் நிர்வாக தோல்விகளை மன்னிக்க முடியாத தெளிவுடன் வெளிச்சம் போட்டுக் காட்டியது. வைரஸ் தீவு முழுவதும் பரவியபோது, அது ஒரு சுகாதார அவசரநிலையை உருவாக்கியதுடன் கூட்டு மதிப்புகளை சோதித்தது. அனைத்து இலங்கையர்களுக்கும் சுகாதார சமத்துவம், கண்ணியம் மற்றும் மீள்தன்மை ஆகியவற்றை உறுதி செய்வதற்கு முழுமையான சீர்திருத்தம், நெறிமுறை நிர்வாகம் மற்றும் சமூக அதிகாரமளித்தல் ஆகியவற்றின் அவசரத் தேவையை அடிக்கோடிட்டுக் காட்டுகின்றன.

இந்த அறிக்கை, இலங்கையர்களின் அனைத்து தர்ப்பு மக்களின் வாழ்க்கை அனுபவங்கள், சாட்சியங்கள் மற்றும் பிரதிபலிப்புகளிலிருந்து உருவாகிறது. மாவட்டங்கள் மற்றும் சமூக அடுக்குகளில் நடத்தப்படும் பொது விசாரணைகள், இலக்குக் குழு கலந்துரையாடல்கள் மற்றும் சமூக ஆலோசனைகளில் கேட்கப்படும் பல்வேறு வகையான குரல்களை இது ஈர்க்கிறது. கொள்கை பகுப்பாய்வோடு தனிப்பட்ட கதைகளை ஒன்றிணைப்பதன் மூலம், தொற்றுநோய்க்குப் பிறகு முழுமையான சீர்திருத்தம், நெறிமுறை நிர்வாகம் மற்றும் உண்மையான சமூக அதிகாரமளித்தல் ஆகியவற்றை நோக்கிய ஒரு போக்கை இந்த அறிக்கை வகுக்க விரும்புகிறது.

மருத்துவமனைகள் மற்றும் சிகிச்சை நிலையங்கள் மீதான உடனடி அழுத்தத்திற்கு அப்பால், வாழ்வாதாரம், கல்வி, பாலினம், இயலாமை மற்றும் சமூக அந்தஸ்து போன்ற பரந்த சமூக நிர்ணயிப்பாளர்களிடமிருந்து ஆரோக்கியம் பிரிக்க முடியாத எண்ணற்ற வழிகளை தொற்றுநோய் அம்பலப்படுத்தியது. இந்த நெருக்கடி ஓரங்கட்டப்படுதல் மற்றும் விலக்கு ஆகியவற்றின் மறைக்கப்பட்ட வரையறைகளை வெளிப்படுத்தியது. சுதந்திர வர்த்தக வலயங்களில் (குவுனுள) வசிப்பவர்கள், தினசரி ஊதியம் பெறுபவர்கள், பாலியல் மற்றும் பாலின சிறுபான்மையினர், மாற்றுத்திறனாளிகள் மற்றும் கிராமப்புற மக்கள் - பாதுகாப்பு உபகரணங்கள், மருத்துவ பொருட்கள் மற்றும் தகவல்களை அணுக முடியாதது முதல் பொருளாதார மற்றும் சமூக பாதிப்புகளுக்கு அதிக வெளிப்பாடு வரை பலவித தனித்துவமான சவால்களை எதிர்கொண்டனர்.

இந்த அறிக்கை, பயனுள்ள பொது சுகாதார நடவடிக்கைகள் தரவு மற்றும் கொள்கையில் மட்டுமல்ல, மிகவும் பாதிக்கப்பட்டவர்களின் வாழ்க்கை அனுபவங்களிலும் அடித்தளமாக இருக்க வேண்டும் என்ற நம்பிக்கையில் வேருன்றியுள்ளது. பொது விசாரணைகள், இலக்குக் குழுக் கலந்துரையாடல்கள் மற்றும் பல்வேறு சமூக ஆலோசனைகள் மூலம், இங்கு சேகரிக்கப்பட்ட ஆய்வானது, - நெருக்கடிகளின் போது பெரும்பாலும் கூட்டு பாதிப்புகளை எதிர்கொள்ளும் குழுக்கள், முன்னணி தொழிலாளர்கள், தினசரி ஊதியம் பெறுபவர்கள், பாலியல் மற்றும் பாலின சிறுபான்மையினர், மாற்றுத்திறனாளிகள், கிராமப்புற சமூகங்கள் மற்றும் சுதந்திர வர்த்தக வலயங்களில் (குவுனுள) வசிப்பவர்களின் குரல்களை மையமாகக் கொண்டுள்ளது.

இந்த அறிக்கையின் நோக்கம் இரண்டு மடங்கு. முதலாவதாக, இலங்கையின் கோவிட் பதிவின் முக்கிய பாடங்களை ஆவணப்படுத்தவும் பகுப்பாய்வு செய்யவும் இது முயற்சித்து, தோல்விகள் மற்றும் புதுமைகள் இரண்டையும் எடுத்துக்காட்டுகிறது. இரண்டாவதாக, சுகாதார சமத்துவம், நெறிமுறை நிர்வாகம் மற்றும் சமூக அதிகாரமளித்தல் ஆகியவற்றிற்கு முன்னுரிமை அளிக்கும் ஒரு முன்னோக்கிய பாதையை இது வகுக்க விரும்புகிறது. இங்கு வழங்கப்பட்ட கண்டுபிடிப்புகள் மற்றும் பரிந்துரைகள் கொள்கை வகுப்பாளர்கள் மற்றும் பயிற்சியாளர்களுக்கு மட்டுமல்ல, நீதி, கண்ணியம் மற்றும் சுகாதார உரிமை குறித்து அக்கறை கொண்ட அனைத்து இலங்கையர்களுக்கும் ஆகும்.

மூன்று தசாப்த காலத்திற்கு மேற்பட்ட உள்நாட்டு மோதல்கள், தொடர்ச்சியான வறுமை, இயற்கை பேரழிவுகள் மற்றும் தொடர்ச்சியான அழுத்தத்தில் உள்ள பொது சுகாதார அமைப்பு ஆகியவற்றின் விளைவுகளை இலங்கை ஏற்கனவே எதிர்கொண்டிருந்த நேரத்தில்

இந்த தொற்றுநோய் தாக்கியது. இந்தப் பின்னணியில், கோவிட் ஒரு பூதக்கண்ணாடியாகச் செயல்பட்டு, ஏற்கனவே அதிகமாகப் பாதிக்கப்பட்ட மருத்துவமனைகள் மற்றும் சிகிச்சை நிலையங்கள் மீதான அழுத்தங்களைத் தீவிரப்படுத்தி, அத்தியாவசிய மருந்துகளை வழங்குவதில் உள்ள இடைவெளிகளை அம்பலப்படுத்தியது மற்றும் தற்போதுள்ள சமூகப் பாதுகாப்புகளின் வரம்புகளை வெளிப்படுத்தியது.

இருப்பினும், இந்த நெருக்கடி இலங்கை சமூகங்களின் மீள்தன்மை மற்றும் புத்திசாலித்தனத்தையும் வெளிப்படுத்தியது. நாடு முழுவதும், தனிநபர்கள், குடும்பங்கள் மற்றும் சமூகமட்ட அமைப்புகள் பாதிக்கப்படக்கூடியவர்களைப் பராமரிக்கவும், பற்றாக்குறையான வளங்களைப் பகிர்ந்து கொள்ளவும், அதிகாரிகளிடமிருந்து வெளிப்படைத்தன்மை மற்றும் பொறுப்புக்கூறலைக் கோரவும் அணிதிரண்டன. அதிகாரத்துவத் தடைகள் மற்றும் சீரற்ற கொள்கையால் பெரும்பாலும் பல தடைகள் ஏற்பட்டாலும், இந்த கூட்டு முயற்சிகள் எதிர்கால சுகாதார அவசரநிலைகளுக்கு விலைமதிப்பற்ற படிப்பினைகளை வழங்குகின்றன.

வருமானம், கல்வி, பாலினம், இயலாமை மற்றும் சமூக அந்தஸ்து போன்ற பரந்த சமூக நிர்ணய காரணிகளிடமிருந்து ஆரோக்கியத்தைப் பிரிக்க முடியாது என்ற யதார்த்தத்தை கோவிட் தொற்றுநோய் அடிக்கோடிட்டுக் காட்டியது. இவை அனைத்தும் மக்களின் ஆபத்து மற்றும் மீள்தன்மை அனுபவங்களை வடிவமைத்தன. தொற்றுநோய்க்கான பதில்களை வடிவமைப்பதில் தகவல், அத்தியாவசிய பொருட்கள் மற்றும் அர்த்தமுள்ள பங்கேற்பை அணுக மறுப்பது பொது நிறுவனங்களின் மீதான நம்பிக்கையை எவ்வாறு குறைமதிப்பிற்கு உட்படுத்தியது என்பதை இந்த நெருக்கடி வெளிப்படுத்தியது. பொது சுகாதாரத்திற்கான மேல்-கீழ், கட்டாய அணுகுமுறைகள் - முகக்கவசங்கள் அல்லது ஆதரவு போதுமான அளவு வழங்கப்படாமல் கட்டாய முகக்கவசங்கள் அமுலாக்கம் போன்றவை - ஆழ்ந்த விலக்கு மற்றும் களங்கப்படுத்தலுக்கு ஆபத்தை விளைவித்தன என்பதையும் இது விளக்குகிறது.

இந்த அறிக்கை, சுகாதாரம் என்பது ஒரு அடிப்படை மனித உரிமை என்ற கொள்கையை தொடக்கப் புள்ளியாகக் கொண்டுள்ளது, மேலும் இந்த உரிமையை உணர்ந்து கொள்வதற்கு நோய்க்கான தொழில்நுட்ப ரீதியான பதிலை விட அதிகமாக தேவைப்படுகிறது. இது உண்மையான பொறுப்புக்கூறல், பங்கேற்பு ஆளுகை மற்றும் மிகவும் பாதிக்கப்படக்கூடியவர்களைப் பாதுகாக்கும் பொது அமைப்புகளில் நீடித்த முதலீடு ஆகியவற்றைக் கோருகிறது.

இலங்கையின் தொற்றுநோய்க்கான முழுமையான புரிதலைத் தேடுவதில், அறிக்கை ஒரு கலப்பு-முறை அணுகுமுறையைப் பயன்படுத்துகிறது. அதிகாரப்பூர்வ புள்ளிவிவரங்களிலும் தொற்றுநோய் ஆய்வுகளிலும் பெறப்பட்ட அளவிடக் கூடிய தரவுகளுக்கு, கொள்கை தோல்விகள் மற்றும் வெற்றிகளின் நேரடி தாக்கத்தை அனுபவிப்போரின் தரவுகள் (தனிப்பட்ட அனுபவக் கருத்துகள்) இணைக்கப்படுகின்றன. பொது விசாரணைகள் மற்றும் இலக்குக் குழு கலந்துரையாடல்கள் நகர்ப்புற மற்றும் கிராமப்புறங்களில் பரவி, வயது, தொழில்கள் மற்றும் அடையாளங்களின் பன்முகத்தன்மையை உள்ளடக்கியது. உள்ளடக்கம் மற்றும் கலாச்சார பொருத்தத்தை உறுதி செய்வதற்காக பல மொழிகளில் சாட்சியங்கள் சேகரிக்கப்பட்டன.

இந்த அறிக்கைக்கான பகுப்பாய்வு கட்டமைப்பானது சமயங்கு பங்கேற்பு மற்றும் நீதி ஆகிய கொள்கைகளை அடிப்படையாகக் கொண்டது. கொள்கை அடிப்படையில் என்ன தவறு நடந்தது - அல்லது சரி - என்பதில் மட்டுமே கவனம் செலுத்துவதற்குப் பதிலாக, யார் பயனடைந்தார்கள், யார் பின்தங்கினார்கள் மற்றும் ஏன் என்று விசாரிக்கிறது. தொற்றுநோயின் குறுக்குவெட்டு தாக்கங்களுக்கு இது குறிப்பாக கவனம் செலுத்துகிறது: பாலினம், இயலாமை, வர்க்கம் மற்றும் பிற சமூக காரணிகள் இணைந்து மக்களின் சுகாதாரம் மற்றும் சமூக ஆதரவை எவ்வாறு அணுகுகின்றன என்பதை வடிவமைக்கின்றன.

இந்த அறிக்கைக்காக சேகரிக்கப்பட்ட கண்டுபிடிப்புகள் மற்றும் சாட்சியங்கள் ஒரே நேரத்தில் ஒரு நிதானமான மற்றும் நம்பிக்கையூட்டும் படத்தை வரைகின்றன. தொழில்நுட்ப திருத்தங்களுக்கு அப்பாற்பட்ட சீர்திருத்தங்கள், விலக்கு மற்றும் பாதிப்புக்கான மூல காரணங்களை நிவர்த்தி செய்வதற்கான நெறிமுறை ஆளுகை மற்றும் சமூக அதிகாரமளித்தல் ஆகியவற்றின் அவசரத் தேவையை அவை வெளிப்படுத்துகின்றன. தொற்றுநோயிலிருந்து இலங்கை முன்னேறும்போது, ஒரு புதிய சமூக ஒப்பந்தத்தை உருவாக்குவதற்கான ஒரு தனித்துவமான வாய்ப்பு உள்ளது - இது சுகாதாரத்திற்கான உரிமையை உறுதிப்படுத்தி, சமத்துவத்திற்கு முன்னுரிமை அளித்து, எதிர்கால சந்ததியினருக்கு மீள்தன்மையை உருவாக்குகிறது.

இறுதியில், இந்த அறிக்கை ஒரு நாட்டின் சோதனையின் பதிவாகவும், மாற்றத்திற்கான ஒரு வரைபடமாகவும் உள்ளது. கோவிட் பாடங்கள் கவனிக்கப்படாமல் போகாமல் இருப்பதை உறுதி செய்வதற்கும், வருமானம், அடையாளம் அல்லது திறனைப் பொருட்படுத்தாமல் ஒவ்வொரு இலங்கையரும் தங்கள் உடல்நலம், கண்ணியம் மற்றும் சமூக நீதிக்கான உரிமையைக் கோர

முடியும் என்பதற்கும் இது ஒரு அழைப்பாகும்.

முறையியல்

சட்டம் மற்றும் சமூக நம்பிக்கை நிறுவனம், மக்களின் சுகாதார உரிமை குறித்த அனுபவத்தையும் கருத்துக்களையும் ஆராய்வதற்கும், பொது ஆலோசனைகளை நடத்துவதன் மூலம் சீர்திருத்தங்கள் மற்றும் பொறுப்புக்கூறலை நாடும் சமூக அமைப்புகளை ஆதரிப்பதற்கும் “தொற்றுநோய்க்கான நீதி மற்றும் சுகாதார உரிமைக்கான மக்கள் ஆணையத்தை” நிறுவியது. இந்த திட்டத்தின் பரந்த நோக்கம், கோவிட் தொற்றுநோய் மற்றும் அதைத் தொடர்ந்து ஏற்பட்ட பொருளாதார நெருக்கடியின் தாக்கத்தை மக்களின் பார்வையில் இருந்து ஆராய்வதாகும்.

இந்தத் திட்டத்தின் மூலம் கவனம்

செலுத்தப்பட்ட குறிப்பிட்ட ஆய்வுக் கேள்விகள்

பின்வருமாறு:

- ☐ தொற்றுநோய் சூழலில் மக்கள் சுகாதார உரிமையை எவ்வாறு புரிந்துகொள்கிறார்கள்?
- ◇ ழ இது மனநலம், நல்வாழ்வு, நாள்பட்ட நோய், நோய்த்தடுப்பு சிகிச்சை, அவசர சிகிச்சை, மகப்பேற்று சுகாதாரம், இனப்பெருக்க சுகாதாரம், குழந்தைகள் சுகாதாரம், முதியோர் சுகாதார பராமரிப்பு போன்றவற்றை உள்ளடக்கியதா?
- ☐ இந்த அசாதாரண காலக்கட்டத்தில் மக்கள் தங்கள் உரிமைகளைப் பாதுகாப்பதை எவ்வாறு உணர்கிறார்கள்?
- ☐ இந்த உரிமைகளைப் பாதுகாப்பதற்கான பொறுப்பை மக்கள் எவ்வாறு உணர்கிறார்கள்?
- ☐ அது அரசு, குடும்பம், தனிப்பட்ட பொறுப்பு அல்லது பிறவற்றுடன் தொடர்புடையதா?

தொற்றுநோய் சூழலில் அடையாளம் காணப்பட்ட பிரச்சினை இரு மடங்கு. முதலாவதாக, தொற்றுநோய் தொடர்பான கொள்கைகளின் விளைவாக ஏற்படும் சுகாதார உரிமை மீறல்கள் உட்பட, சுகாதார அனுபவங்களின் முழு அளவிற்கும் நம்பகமான அறிவுத் தளம் இல்லை. இரண்டாவதாக, இத்தகைய மீறல்களால் பாதிக்கப்பட்டவர்கள் பொறுப்புக்கூறல் மற்றும் சீர்திருத்தங்களைத் தொடர தங்களை ஒழுங்கமைத்துக் கொள்ள ஆதரவு தேவை.

பொது விசாரணைகள் மற்றும் இலக்குக் குழு கலந்துரையாடல்களின் அடிப்படையில், திட்டக் கண்டுபிடிப்புகளை அறிக்கைகள், இன்போ கிராபிக்ஸ் மற்றும் சித்திர பிரதிநிதித்துவம் என்பவற்றினைக் கொண்டு சமூக ஊடகங்கள் ஊடாக பரப்புவதன் மூலம், இத்தகைய மீறல்கள், சீர்திருத்தத் தேவைகள் மற்றும் சீர்திருத்தங்களுக்கான சாத்தியக்கூறுகள் குறித்த விழிப்புணர்வை ஏற்படுத்துவதே இந்தத் திட்டத்தின் நோக்கமாகும். சமூகத்தின் வாழ்ந்த அனுபவங்களுடன் அரசை ஈடுபடுத்தவும், தனிநபர் அல்லது கூட்டு மட்டத்தில் முறையாகப் பொறுப்புணர்வைத் தொடர அவர்களின் முயற்சிகளிலும் உரிமை மீறல்கள் ஆவணப்படுத்தப்படுகின்றன. மிக முக்கியமாக, சுகாதாரத் துறையில் மட்டுமல்ல, அரசாங்கங்கள் ஏராளமான நெருக்கடிகள் மற்றும் பேரழிவுகளை அணுகும் விதங்களிலும் சீர்திருத்தங்களை ஏற்படுத்துவதே இந்தத் திட்டத்தின் நோக்கமாகும்.

கோவிட் தொற்றுநோய் மற்றும் பொருளாதார நெருக்கடியானது, மக்களின் வாழ்வாதாரம், புவியியல் இருப்பிடம் மற்றும் பாலினம், இனம், வயது மற்றும் சமூக வர்க்கம் போன்ற பிற காரணிகளைப் பொறுத்து அவர்களின் சுகாதார உரிமையில் சீரற்ற தாக்கத்தை ஏற்படுத்தியது. கோவிட் தாக்கத்தை விசாரிக்க, திட்டக் குழு ஏற்றுக்கொண்ட வழிமுறையில் பின்வருவன அடங்கும்: சுகாதார உரிமையின் அடிப்படையில் மக்களின் கருத்துக்கள், விருப்பங்கள் மற்றும் முன்னுரிமைகளைப் புரிந்துகொள்ள ஒரு கணக்கெடுப்பு கேள்வித்தாளை உருவாக்குதல். இந்த கணக்கெடுப்பில் கேள்வித்தாளை வடிவமைத்தல், கணக்கெடுப்புகளை நடத்துவதில் கணக்கெடுப்பு புலனாய்வாளர்களுக்கு பயிற்சி அளித்தல் மற்றும் கண்டுபிடிப்புகளைத் தொகுத்தல் ஆகியவை அடங்கும். ஏற்கனவே உள்ள தொடர்புகள் மூலம் எழுமாறியான முறையில் தேர்ந்தெடுக்கப்பட்ட மாதிரியுடன் முதற்கட்ட கணக்கெடுப்பு மேற்கொள்ளப்பட்டது.

ஆலோசனைகள் மற்றும் கலந்துரையாடல்களுக்கான திட்டமிடல் மற்றும் தயாரிப்புகளில், யாருடன் ஆலோசனை நடத்தப்பட வேண்டும், ஆலோசனைகள் எங்கு நடத்தப்படும் (ஆலோசனை இடங்கள்) மற்றும் ஆலோசனைகள் எவ்வாறு (பொதுமக்களை சென்றடையும் முறை) நடத்தப்படும் என்பதை தீர்மானிப்பது அடங்கும்.

இந்த திட்டம் ஆராய்ச்சியின் நெறிமுறை அம்சங்கள் மற்றும் பொது விசாரணையை நடத்துதல் ஆகியவற்றைக் கடைப்பிடித்தது, உரிய செயல்முறையைப் பின்பற்றியது - அதாவது, பல்கலைக்கழக நெறிமுறைக் குழுவிடமிருந்து ஆராய்ச்சிக்கான நெறிமுறை அனுமதியைப் பெறுதல். இந்த ஆராய்ச்சிக்கான நெறிமுறை ஒப்புதல் (சுருஷனாளுள்.2024.06) கொடும்பு பல்கலைக்கழகத்தின்

கலை பீடத்தின் சமூக அறிவியல் மற்றும் மனிதநேய ஆராய்ச்சி நெறிமுறைகள் குழுவிடமிருந்து பெறப்பட்டது.

பங்கேற்பாளர்களின் ரகசியத்தன்மை மற்றும் பாதுகாப்பை உறுதி செய்வதற்காக, பங்கேற்பாளர்களை படம்பிடிப்பதற்கு அல்லது புகைப்படம் எடுப்பதற்கு முன் சம்மதத்தைப் பெறுவது உட்பட, கூடுதல் நடவடிக்கைகளை குழு எடுத்தது. மேலும், குழு ஒரு இடப் பகுப்பாய்வை மேற்கொண்டது, மேலும் விசாரணைகளின் போது தங்கள் அனுபவங்களை மறுபரிசீலனை செய்ததன் அல்லது நினைவு கூர்ந்ததன் விளைவாக, விசாரணைகளில் கலந்துகொள்ளும் பங்கேற்பாளர்களின் எந்தவொரு உணர்ச்சி அல்லது உளவியல் பிரச்சினைகளையும் கவனிக்க ஆலோசகர்கள் காத்திருக்க திட்டக் குழு ஏற்பாடு செய்தது. விசாரணைகளை நடத்துவதில் ஆணையர்களைத் தயார்படுத்துவதற்கும் ஆலோசனைகளின் ஒட்டத்தைப் பராமரிப்பதற்கும் மொழிபெயர்ப்பு வழங்கப்பட்டது மற்றும் நெறிமுறைகளின் தொகுப்பு உருவாக்கப்பட்டது. (இணைப்பு 3இனை பார்க்கவும்)

மக்களின் வாழ்வாதாரத் துறைகள், சமூக நிலை மற்றும் அவர்களின் புவியியல் பரவல் ஆகியவற்றின் அடிப்படையில் பொது ஆலோசனைகளுக்கான தளங்கள் முதன்மையாகத் தேர்ந்தெடுக்கப்பட்டன. அதன்படி, விவசாயம், மீன்பிடித்தல், பெருந்தோட்டத் தொழிலாளர்கள் மற்றும் ஆடைத் தொழிலாளர்கள் உட்பட அனைத்து மாகாணங்களையும் புவியியல் ரீதியாக பிரதிநிதித்துவப்படுத்தும் பல்வேறு வாழ்வாதாரத் துறைகளை இலக்காகக் கொண்டு பொது ஆலோசனை அமர்வுகள் ஏற்பாடு செய்யப்பட்டன. இந்தப் பொது ஆலோசனைகளை (பொது விசாரணைகள் மற்றும் இலக்குக் குழு கலந்துரையாடல்கள்) ஏற்பாடு செய்யும் போது, பங்கேற்பாளர்கள் பாலினம், இனம் மற்றும் வயது அடிப்படையில் பிரதிநிதித்துவப்படுத்தப்படுவதை குழு உறுதி செய்தது. மாற்றுத்திறனாளிகள், பாலியல் ரீதியாக ஓரங்கட்டப்பட்ட டிபுஷிஜூ மக்கள், பழங்குடியினர் மற்றும் முதியவர்கள் பங்கேற்பதை உறுதி செய்வதற்குத் தேவையான நடவடிக்கைகள் எடுக்கப்பட்டன. கோவிட் நடவடிக்கைகளின் குறுக்குவெட்டு மற்றும் கூட்டு தாக்கத்தை அத்தகைய நபர்கள் மீது புரிந்துகொள்ள தேவையான நடவடிக்கைகள் எடுக்கப்பட்டன.

ஜூன் 2024 முதல் நவம்பர் 2024 வரை நாட்டின் அனைத்து மாகாணங்களையும் உள்ளடக்கி 6 மாதங்களுக்கு பொது ஆலோசனைகள் நடத்தப்பட்டன (இணைப்பு 3 ஐப் பார்க்கவும்). அதன்படி, யாழ்ப்பாணம், வவுனியா, மன்னார், மட்டக்களப்பு, கண்டி, நுவரெலியா, பிபிலை, அம்பாறை, தெரணியகல், அனுராதபுரம், குருநாகல், கொடும்பு மற்றும் காலி ஆகிய இடங்களில்

13 பொது விசாரணைகள் (இணைப்பு 3) நடத்தப்பட்டன. பொது விசாரணைகளுக்கு இணையாக, விவசாயிகள் (ஆண் மற்றும் பெண்), மீனவர்கள் (ஆண் மற்றும் பெண்), தோட்டத் தொழிலாளர்கள், மாற்றுத்திறனாளிகள், டிபுஷெஜ் சமூக மக்கள், பழங்குடி மக்கள், நாள்பட்ட சிறுநீரக நோயாளிகள், ஆடைத் தொழிலாளர்கள் மற்றும் சுகாதாரத் துறை ஊழியர்கள் (இணைப்பு 4 ஐப் பார்க்கவும்) உள்ளிட்ட வேறுபட்ட சமூகக் குழுக்களுடன் 18 இலக்குக் குழு கலந்துரையாடல்கள் (இணைப்பு 4) நடத்தப்பட்டன. ஒவ்வொரு பகுதியிலும் இலக்குக் குழு கலந்துரையாடல்களின் விவரங்களுக்கு அட்டவணை 1 ஐப் பார்க்கவும். ஒவ்வொரு பொது விசாரணையும் குறைந்தது ஒரு ஆணையரால் (பெரும்பாலான சந்தர்ப்பங்களில் 2-3 ஆணையர்கள்) நடத்தப்பட்டது மற்றும் சூழ்நிலையைப் பொறுத்து குடினா ஆணையர்கள் மற்றும் முன்னணி ஆராய்ச்சியாளரால் நடத்தப்பட்டன. ஒருங்கிணைப்பாளர்களின் ஒழுங்கமைக்கும் திறன் மற்றும் பங்கேற்பாளர்களின் உற்சாகத்தைப் பொறுத்து, 30 முதல் 65 பேர் வரை பொது விசாரணைகளில் கலந்து கொண்டனர்.

வ்யாடிந 1: டிசநயமனழறெ முக கழஉ ரள பசமுரி னளைஉ ரளளழைளெ அட்டவணை 1: இலக்குக் குழு விவாதங்களின் விளக்கம்

பகுதி	சமூகக் குழு
யாழ்ப்பாணம்	- டிபுஷெஜ் சமூகம் (தமிழ்) - ிறுனு (தமிழ்)
வவுனியா	- பெண் விவசாயிகள் (தமிழ்)
மன்னார்	- மீனவர்கள் (தமிழ்)
மட்டக்களப்பு	- பெண் மீனவர்கள் (தமிழ்) - தகனப் பிரச்சினையால் பாதிக்கப்பட்ட - மக்கள் (முஸ்லிம்கள்)
மஹியாங்கனை	- ஊழனூர நோயாளிகள் - பெண் மீனவர்கள் (சிங்களம்)
நுவரெலியா	- காய்கறி விவசாயிகள் (தமிழ்) - தோட்டத் தொழிலாளர்கள் (தமிழ் - ஆண்கள்) - தோட்டத் தொழிலாளர்கள் (தமிழ் - பெண்கள்)
பிபிலை	- விவசாயிகள் (சிங்கள ஆண் மற்றும் பெண்) - பழங்குடி சமூகம்

அம்பாறை	- சுகாதாரப் பணியாளர்கள் (தமிழ்)
அனுராதபுரம்	- சுகாதாரப் பணியாளர்கள் (சிங்களம்)
கூலி	- சுகாதாரப் பணியாளர்கள் (சிங்களம்)
கட்டுநாயக்க	- ஆடைத் தொழிலாளர்கள் (பெண்கள்)

மாவட்ட அளவிலான கூட்டங்களின் சுருக்கங்கள்

யாழ்ப்பாணத்தில், ஆணையம் ஒரு பொது விசாரணை மற்றும் இரண்டு இலக்குக் குழு கலந்துரையாடல்களை மாற்றுத்திறனாளிகள் (ிறுனு) மற்றும் டிபுஷெஜ் சமூகத்தினருடன் நடத்தியது. பொது விசாரணையில் 65 பங்கேற்பாளர்கள் (62 பெண்கள், 3 ஆண்கள்) கலந்து கொண்டனர். அனைத்து பங்கேற்பாளர்களும் தமிழ் பேசும் மற்றும் யாழ்ப்பாணம் மற்றும் கிளிநொச்சி மாவட்டங்களைச் சேர்ந்தவர்கள். பெரும்பாலான பங்கேற்பாளர்கள் சிவில் சமூக அமைப்புகளின் உறுப்பினர்களாக இருந்தபோதிலும், மற்றவர்களில் பிரதேச செயலகத்தின் பிரதிநிதிகள், சுகாதார அதிகாரிகள் மற்றும் விவசாயிகள் அடங்குவர். மாற்றுத்திறனாளிகளுடனான இலக்குக் குழு கலந்துரையாடலில் 19 பங்கேற்பாளர்கள் (8 ஆண்கள், 11 பெண்கள்) கலந்து கொண்டனர், மேலும் பங்கேற்பாளர்களில் பெரும்பாலோர் தங்கள் குறைபாடுகள் போர் அல்லது போலியோவின் விளைவாக ஏற்பட்டதாக தெரிவித்தனர். டிபுஷெஜ் சமூகத்துடனான கலந்துரையாடலில் 17 பங்கேற்பாளர்கள் கலந்து கொண்டனர்.

சுகாதாரப் பராமரிப்புக்கான அணுகல், தனிமைப்படுத்தல் மற்றும் தனிமைப்படுத்தல் பிரச்சினைகள், தடுப்பூசிகள் மீதான அவநம்பிக்கை, பாலினம் மற்றும் இயலாமை பாகுபாடு மற்றும் வாழ்வாதாரம் மற்றும் பொருளாதார சவால்கள் முன்னணியில் இருந்தன. மருத்துவ வசதிகள் மற்றும் உள்கட்டமைப்பின் மோசமான தரங்களும் உயர்த்தப்பட்டன.

வவுனியாவில், ஆணையம் நெடுங்கேணியில் பெண் விவசாயிகளுடன் ஒரு பொது விசாரணை மற்றும் ஒரு இலக்குக் குழு கலந்துரையாடலை நடத்தியது. பொது விசாரணையில் தமிழ் மற்றும் சிங்களம் பேசும் பங்கேற்பாளர்கள் உட்பட 44 பங்கேற்பாளர்கள் (41 பெண்கள், 3 ஆண்கள்) கலந்து கொண்டனர். பொது விசாரணையில் கலந்து கொண்டவர்களில் பெரும்பாலோர் சிவில் சமூக அமைப்புகளின் உறுப்பினர்களாக

இருந்தபோதிலும், மற்றவர்களில் பிரதேச செயலகத்தின் பிரதிநிதிகள், சுகாதார அதிகாரிகள், ஆசிரியர்கள் மற்றும் விவசாயிகள் அடங்குவர். நெடுங்கேணியில் பெண் விவசாயிகளுடன் நடந்த இலக்குக் குழு கலந்துரையாடலில் 14 பெண் பங்கேற்பாளர்கள் கலந்து கொண்டனர்.

வவுனியா மாவட்டத்தைச் சேர்ந்த

பங்கேற்பாளர்களின் பரிந்துரைகள் பின்வருமாறு:

- ☐ அனைத்து அரசு மருத்துவமனைகளிலும் அத்தியாவசிய மருந்துகள் கிடைப்பதை உறுதி செய்தல்
- ☐ நோயாளிகளின் கண்ணியம் தொடர்பாக, குறிப்பாக மகப்பேறு பராமரிப்பு, சுகாதாரப் பணியாளர்களுக்கு பயிற்சி அளித்தல்
- ☐ பன்மொழி மருத்துவமனை தொடர்பான அமைப்புகளை உருவாக்குதல்
- ☐ தாய் மற்றும் குழந்தை அவசரநிலைகளுக்கான விரைவான வழிமுறைகளை நிறுவுதல்
- ☐ மருத்துவமனை துஷ்பிரயோகத்தை நிவர்த்தி செய்ய ஒரு சுயாதீனமான நோயாளி குறை தீர்க்கும் பொறிமுறையை உருவாக்குதல்
- ☐ குறிப்பாக குறைந்த வருமானம் கொண்ட சமூகங்களுக்கு இலவச மற்றும் சமமான சுகாதார அணுகலை முன்னுரிமைப்படுத்துதல்.

மன்னாரில், ஆணையம் ஒரு பொது விசாரணை மற்றும் இரண்டு இலக்குக் குழு கலந்துரையாடல்களை மீனவ சமூகம் மற்றும் மாற்றுத்திறனாளிகளுடன் (றுனு) நடத்தியது. பொது விசாரணையில் 43 பங்கேற்பாளர்கள் (36 பெண்கள், 7 ஆண்கள்) கலந்து கொண்டனர், அவர்கள் அனைவரும் தமிழ் பேசும் மக்கள். இந்த பொது விசாரணையில் பங்கேற்றவர்கள் பல்வேறு பின்னணிகளைச் சேர்ந்தவர்கள். அவர்களில் சமூகவியல் இளங்கலை பட்டதாரிகள் (நான்கு ஆண் மற்றும் ஒரு பெண் முஸ்லிம் மாணவர்கள்), சமூகப் பணியாளர்கள், பெண் தினசரி கூலித் தொழிலாளர்கள், சுயதொழில் செய்பவர்கள் (தையல் மற்றும் பைட்.செருப்பு தயாரித்தல்), ஒரு மளிகைக் கடை உரிமையாளர், ஒரு சமுர்த்தி சங்க உறுப்பினர், ஒரு சிவில் சமூக அமைப்பு உறுப்பினர், ஒரு பாலர் பள்ளி ஆசிரியர், பெண் விவசாயிகள் (ஒருவர் உணவு தயாரிப்பில் சுயதொழில் செய்பவர்),

ஒரு நகர சபை உறுப்பினர், ஒரு ஆசிரியர் மற்றும் பல மீனவர்கள் அடங்குவர். தேசிய மீனவ ஒத்துழைப்பு இயக்கத்தின் (பேசுளுழு) ஒரு பெண் உறுப்பினரும் கலந்து கொண்டனர். சிலாவத்துறையில் ஒரு மீனவ சமூகத்தினருடன் இலக்குக் குழு கலந்துரையாடல் நடைபெற்றது, இதில் 35 பங்கேற்பாளர்கள் (12 பெண்கள், 23 ஆண்கள்) கலந்து கொண்டனர். பங்கேற்பாளர்கள் பெரும்பாலும் மீன்பிடி தொடர்பான வேலைகளில் ஈடுபட்டிருந்தனர், அதே நேரத்தில் பெண்கள் தையல் வேலை, சிறிய மளிகைக் கடைகளை நிர்வகித்தல் மற்றும் வீட்டு பராமரிப்பு வேலைகளிலும் ஈடுபட்டனர். அடம்பனில் மாற்றுத்திறனாளிகளுடனான கலந்துரையாடல் நடைபெற்றது, இதில் 13 பேர் (8 பெண்கள், 5 ஆண்கள்) பங்கேற்றனர், அவர்களில் பெரும்பாலோர் போரினால் பாதிக்கப்பட்டு, பார்வை, கால் மற்றும் கை குறைபாடுகள் போன்ற குறைபாடுகளுடன் கூடிய இயலாமையுடையவர்கள். பொது விசாரணைகள் மற்றும் குடினுள முழுவதும், பொது சுகாதாரத்தை அணுக முடியாதது, மருத்துவ ஊழியர்களின் அலட்சியம் மற்றும் சிகிச்சை தாமதங்கள் - குறிப்பாக கோவிட் அல்லாத வழக்குகள், முதியவர்கள், கர்ப்பிணிப் பெண்கள் மற்றும் மாற்றுத்திறனாளிகள் - குறித்து ஒரு நிலையான புகார் எழுந்தது.

நுவரெலியாவில், ஆணையம் ஒரு பொது விசாரணை மற்றும் மூன்று இலக்குக் குழு கலந்துரையாடல்களை நடத்தியது: பெருந்தோட்டத் தொழிலாளர்கள் - பெண்கள், தோட்டத் தொழிலாளர்கள் - ஆண்கள் மற்றும் காய்கறி விவசாயிகள். பொது விசாரணையில் காய்கறி விவசாயிகள், பெருந்தோட்டத் தொழிலாளர்கள், சமூக ஆர்வலர்கள், ஆசிரியர்கள், பாலர் பாடசாலை ஆசிரியர்கள், மாணவர்கள், சுகாதாரப் பணியாளர்கள், முதியவர்கள், அரசு ஊழியர்கள், வீட்டு வேலை செய்பவர்கள், கட்டுமானத் தொழிலாளர்கள், முச்சக்கர வண்டி ஓட்டுநர்கள் மற்றும் சிறு வணிக உரிமையாளர்கள் உள்ளிட்ட பல்வேறு பின்னணிகளைச் சேர்ந்த 76 பங்கேற்பாளர்கள் (44 பெண்கள், 32 ஆண்கள்) கலந்து கொண்டனர். அவர்கள் அனைவரும் தமிழ் மொழி பேசுபவர்கள். ஆண் பெருந்தோட்டத் தொழிலாளர்களுடனான இலக்குக் குழு கலந்துரையாடலில் 15 பங்கேற்பாளர்கள் கலந்து கொண்டனர், அதே நேரத்தில் பெண் பெருந்தோட்டத் தொழிலாளர்களுடனான கலந்துரையாடலில் 18 பங்கேற்பாளர்கள் கலந்து கொண்டனர். கந்தபொல பகுதியில் நடைபெற்ற காய்கறி விவசாயிகளுடனான இலக்குக் குழு கலந்துரையாடலில் மொத்தம் 18 பங்கேற்பாளர்கள் (ஆண் மற்றும் பெண் இருவரும்) கலந்து கொண்டனர்.

**நுவரெலியா மாவட்ட பங்கேற்பாளர்களால்
முன்மொழியப்பட்ட பரிந்துரைகள் மற்றும்
போசனைகள் பின்வருமாறு:**

- ☐ தெளிவான பன்மொழி ஒப்புதல் நெறிமுறைகளை உருவாக்குவதன் மூலமும், தடுப்பூசி தொடர்பான அபாயங்கள், நன்மைகள் மற்றும் உரிமைகளை தனிநபர்கள் புரிந்துகொள்வதை உறுதி செய்வதன் மூலமும் தகவலறிந்த ஒப்புதல் செயல்முறைகளை வலுப்படுத்துதல்
- ☐ நிவர்த்திக்கான குறை தீர்க்கும் வழிமுறைகளை நிறுவுதல்
- ☐ தடுப்பூசியின் பக்க விளைவுகளைப் புகாரளிக்க ஒரு வெளிப்படையான அமைப்பை உருவாக்குதல்
- ☐ பொருத்தமான பொது மருத்துவ பின்தொடர்தல் மற்றும் இழப்பீடு வழங்குதல்
- ☐ சுகாதார வழங்குநர்களுக்கு கலாச்சாரத் திறன் மற்றும் பாகுபாடற்ற நடைமுறைகளில் பயிற்சி அளித்து, மலையக பகுதிகளில் அதிகமான தமிழ் பேசும் சுகாதாரப் பணியாளர்களை பணியமர்த்துவதன் மூலம் பாகுபாடு மற்றும் கலாச்சார உணர்வினமையை நிவர்த்தி செய்தல்
- ☐ சுகாதார அதிகாரிகள் மற்றும் சமூகங்களுக்கு இடையே திறந்த உரையாடலை எளிதாக்குவதன் மூலமும், உள்ர தலைவர்கள் மற்றும் சிவில் சமூகக் குழுக்களுடன் இணைந்து சுகாதார பிரச்சாரங்களை வடிவமைப்பதன் மூலமும் சமூக ஈடுபாட்டின் மூலம் பொதுமக்களின் நம்பிக்கையை மீண்டும் கட்டியெழுப்புதல்
- ☐ முக்கிய சுகாதார சேவைகளை தடுப்பூசி நிலைமையிலிருந்து பிரித்து, மருத்துவமனைகள், பள்ளிகள் மற்றும் வேலைத்தளங்களுக்கு தடுப்பூசி வரலாறு எப்படியிருந்தாலும் அனைவருக்கும் சமமான அணுகலை உறுதி செய்ய வேண்டும்.

அம்பாறையின் அட்டாளச்சேனையில், ஊீது ஆல் பொது விசாரணை மற்றும் சுகாதாரப் பணியாளர்களுடன் ஒரு இலக்குக் குழு கலந்துரையாடல் நடத்தப்பட்டது. தமிழ் மற்றும் சிங்களம் பேசும் பங்கேற்பாளர்கள் உட்பட 45 பங்கேற்பாளர்கள் பொது விசாரணையில் கலந்து கொண்டனர். பங்கேற்பாளர்கள் சுகாதாரப் பாதுகாப்பு சவால்கள், கலாச்சார மற்றும் மத அநீதிகள், பொருளாதார தாக்கங்கள் மற்றும் தொற்றுநோய் பதில்களை இராணுவமயமாக்குதல் பற்றி வெளிப்படையாகப் பேசினர்.

இந்த கலந்துரையாடல் முறையான தோல்விகள் மற்றும் துன்பங்களை எதிர்கொள்ளும் சமூகத்தின் மீள்தன்மையை எடுத்துக்காட்டியது. சுகாதாரப் பணியாளர்களுடனான இலக்குக் குழு கலந்துரையாடலில் இரண்டு பொது சுகாதார ஆய்வாளர்கள், ஒரு மருத்துவச்சி மற்றும் ஒரு மருத்துவமனை உதவியாளர் உட்பட 6 பங்கேற்பாளர்கள் கலந்து கொண்டனர். பொது சுகாதார சவால்களை நிர்வகித்தல், வள பற்றாக்குறையைக் கையாளுதல் மற்றும் பொது எதிர்ப்பைக் கையாள்வது, அத்துடன் அவர்களின் பாத்திரங்களின் உணர்ச்சி மற்றும் உடல் ரீதியான பாதிப்புகள் குறித்து பங்கேற்பாளர்கள் தங்கள் முன்னோக்குகளைப் பகிர்ந்து கொண்டனர்.

**அம்பாறை மாவட்ட பங்கேற்பாளர்களால்
வழங்கப்பட்ட பரிந்துரைகள்**

- ☐ வளங்கள் கிடைப்பதை மேம்படுத்துதல்: போதுமான பாதுகாப்பு உபகரணங்கள், மருந்துகள் மற்றும் செயல்பாட்டு பொருட்களை உறுதி செய்தல்.
- ☐ பொது விழிப்புணர்வை வளர்ப்பது: சுகாதார உரிமைகள் மற்றும் தொற்றுநோய் அல்லது அவசரகால நெறிமுறைகள் குறித்து சமூகங்களுக்குக் கல்வி கற்பித்தல்.
- ☐ பொது நம்பிக்கையை உருவாக்குதல்: சமூக அச்சங்கள் மற்றும் எதிர்ப்பை நிவர்த்தி செய்ய வெளிப்படைத்தன்மை மற்றும் தகவல்தொடர்புகளை மேம்படுத்துதல்.
- ☐ சுகாதாரப் பணியாளர்களை ஆதரித்தல்: மனநல வளங்களை வழங்குதல் மற்றும் அவர்களின் பணிக்கான முறையான தடைகளை நிவர்த்தி செய்தல்.

கண்டியில், தொற்றுநோய் நீதி மற்றும் சுகாதார உரிமைக்கான மக்கள் ஆணையத்தால் நடத்தப்பட்ட ஒரு பொது விசாரணையில், சிங்களம் மற்றும் தமிழ் பேசும் பங்கேற்பாளர்கள் உட்பட 44 பங்கேற்பாளர்கள் (28 பெண்கள், 16 ஆண்கள்) கலந்து கொண்டனர். பங்கேற்பாளர்கள் வீட்டு வேலை செய்பவர்கள், முச்சக்கர வண்டி ஓட்டுநர்கள், பெருந்தோட்டத் தொழிலாளர்கள், சமூகப் பணியாளர்கள், சுயதொழில் செய்பவர்கள், தொழிற்சங்க உறுப்பினர்கள் மற்றும் ஆசிரியர்கள் உள்ளிட்ட பல்வேறு பின்னணிகளைச் சேர்ந்தவர்கள். கோவிட் தடுப்பூசி பக்க விளைவுகள், சுகாதாரத் துறை ஊழியர்களின் அக்கறையின்மை, மருந்து பற்றாக்குறை மற்றும் தனியார் மருத்துவமனைகள் மற்றும் கிளினிக்குகளுக்கு பரிந்துரைப்பது குறித்தும் அவர்கள் பேசினர். அவர்கள் அதிக பொறுப்புக்கூறலை விரும்பினர்.

மட்டக்களப்பு ஆணையம் ஒரு பொது விசாரணை மற்றும் இரண்டு இலக்குக் குழு கலந்துரையாடல்களை கட்டாய தகனப் பிரச்சினையால் பாதிக்கப்பட்ட பெண்கள் மற்றும் ஒரு மீனவ சமூகத்துடன் நடத்தியது. பொது விசாரணையில் 40 பங்கேற்பாளர்கள் கலந்து கொண்டனர், பரந்த மக்கள் தொகையைப் பிரதிநிதித்துவப்படுத்தும் வகையில், அனைவரும் தமிழ் பேசும், சமூகப் பணியாளர்கள், பொது சுகாதாரப் பணியாளர்கள், மாணவர்கள் மற்றும் இல்லத்தரசிகள் உட்பட பரந்த மக்கள் தொகையைப் பிரதிநிதித்துவப்படுத்தும் வகையில் கலந்துக்கொண்டனர். பெண்கள் குழுவில் 6 தமிழ் பேசும் பெண்கள் கலந்து கொண்டனர், அவர்களின் நெருங்கிய குடும்ப உறுப்பினர்கள் கட்டாய தகனத்திற்கு ஆளானார்கள். மீனவ சமூகத்துடன் கூடிய குழுவில் 16 மீனவ பெண்கள் கலந்து கொண்டனர், அவர்கள் அனைவரும் தமிழ் பேசுபவர்கள்.

தடுப்பூசி தொடர்பான வற்புறுத்தல் மற்றும் குழப்பம், தவறான தகவல்கள் மற்றும் அதன் விளைவாக அமைப்பின் மீதான அவநம்பிக்கை உள்ளிட்ட சமூகத்தால் அனுபவிக்கப்படும் சுகாதார உரிமை மீறல் கட்டாய தகனங்களால் ஏற்படும் அதிர்ச்சி, பாலின அடிப்படையிலான பாகுபாடு மற்றும் ஓரங்கட்டப்படுதல் மற்றும் இளைஞர்களுக்கான கல்வி இழப்பு ஆகியவை தொடர்பான முக்கிய பிரச்சினைகள் விவாதிக்கப்பட்டன. ஆனால் அவர்கள் சமூக மீள்தன்மை மற்றும் அதிகாரமளித்தல் பற்றியும் பேசினர். மட்டக்களப்பு மாவட்டத்தைச் சேர்ந்த பங்கேற்பாளர்கள் கட்டமைப்பு சீர்திருத்தங்கள் மற்றும் சுகாதார நீதிக்கு அழைப்பு விடுத்தனர். அவர்கள் சுகாதார நீதியின் தொலைநோக்கு பார்வைகளை வெளிப்படுத்தினர் - இலவச மற்றும் சரியான நேரத்தில் சிகிச்சை பாகுபாடற்ற பராமரிப்பு, துப்புரவுத் தொழிலாளர்களை சுகாதாரத் துறை ஊழியர்களாக அங்கீகரித்தல் மற்றும் துல்லியமான மற்றும் வெளிப்படையான சுகாதாரத் தகவல்களை அணுகுவதற்கான உரிமையை வலியுறுத்துகின்றனர். மருந்துகள் மற்றும் அடிப்படைப் பொருட்கள் மாசுபடுவது குறித்து அவர்கள் கவலை தெரிவித்தனர், மேலும் சுகாதாரப் பாதுகாப்பு தனியார்மயமாக்கப்படுவதற்கு கடுமையான விமர்சனம் இருந்தது.

அனுராதபுரத்தில், ஆணையம் சுகாதாரப் பணியாளர்களுடன் ஒரு பொது விசாரணை மற்றும் ஒரு இலக்குக் குழு கலந்துரையாடல் நடத்தியது. பொது விசாரணையில் 28 பங்கேற்பாளர்கள் (21 பெண்கள், 7 ஆண்கள்) கலந்து கொண்டனர், அவர்கள் அனைவரும் சிங்களவர்கள். இந்த பொது விசாரணையில் பங்கேற்றவர்கள் பல்வேறு பின்னணிகளைச் சேர்ந்தவர்கள். அவர்களில் ஓய்வு பெற்ற சுகாதாரப் பராமரிப்பு அதிகாரி, ஒரு ஆசிரியர் (பெண்), புவியியல் பட்டதாரி (ஒரு

மாணவர்), சமூகப் பணியாளர்கள், விவசாயிகள், தினசரி கூலித் தொழிலாளர்கள், சுயதொழில் செய்பவர்கள் (தையல் மற்றும் பைட்.செருப்பு தயாரித்தல்), ஒரு காய்கறி கடை உரிமையாளர் (பெண்), ஆடைத் தொழிலாளர்கள் (பெண்கள்), சைப்ரஸைச் சேர்ந்த ஒரு வீட்டுப் பணியாளர், சுயதொழில் செய்பவர்கள், வணிகர்கள், மளிகைக் கடைக்காரர்கள், இல்லத்தரசிகள் மற்றும் பாடசாலை மாணவர்கள் (இரண்டு பெண்கள் மற்றும் இரண்டு ஆண்கள்) ஆகியோர் அடங்குவர். சுகாதாரப் பணியாளர்களுடன் நடத்திய இலக்குக் குழு கலந்துரையாடலில் தொழிற்சங்க உறுப்பினர்கள், பொது சுகாதார ஆய்வாளர்கள், செவிலியர்கள் (ஆண் மற்றும் பெண் இருவரும்), ஒரு மருந்தாளர் மற்றும் சிவில் சமூக ஆர்வலர்கள் உட்பட 9 சமூக சுகாதாரப் பணியாளர்கள் (1 பெண், 8 ஆண்கள்) கலந்து கொண்டனர்.

அனுராதபுரம் மாவட்டத்தில் பல பங்கேற்பாளர்கள் சுட்டிக்காட்டியது போல, தடுப்பூசி போடுவதற்கான இந்த கட்டாய மற்றும் தெளிவற்ற அணுகுமுறை ஏற்கனவே போராடி வரும் சுகாதார அமைப்பின் மீதான பொதுமக்களின் நம்பிக்கையை அரித்து, பொது சுகாதார கல்வியறிவு மற்றும் நிறுவன பொறுப்புக்கூறலில் கட்டமைப்பு இடைவெளிகளை அம்பலப்படுத்தியது. மருத்துவ முடிவுகளில் குடிமக்களுக்கு சுயாட்சி இல்லை என்றும், அரசாங்க தகவல்தொடர்புகளில் வெளிப்படாதத் தன்மை இல்லை என்றும் அவர்கள் குறிப்பிட்டனர்.

அனுராதபுரம் மாவட்டத்தைச் சேர்ந்த பங்கேற்பாளர்கள் பரிந்துரைத்தவை:

- ☐ பலதரப்பட்ட அணுகுமுறையிலிருந்து தடுப்பூசிக்குப் பிந்தைய சுகாதார விளைவுகள் குறித்த சமூக அடிப்படையிலான ஆராய்ச்சியை நடத்துதல்
- ☐ அனைத்து எதிர்கால தடுப்பூசி அல்லது சுகாதாரத் திட்டங்களிலும் நெறிமுறை ஒப்புதல் செயல்முறைகளை உறுதி செய்தல்
- ☐ தடுப்பூசி நன்மைகள் மற்றும் அபாயங்களை தெளிவுபடுத்த உள் மொழிகளில் விழிப்புணர்வு திட்டங்களைத் தொடங்குதல்
- ☐ பச்சாதாபம், உரிமைகள் சார்ந்த பொது ஈடுபாட்டில் சுகாதாரப் பணியாளர்களுக்கு பயிற்சி அளித்தல் மற்றும்
- ☐ சுகாதார ஒழுங்குமுறை அமைப்புகளுக்கு அரசியல் தலையீடு இல்லாத, சுயாட்சியை மீட்டடுத்தல்.

கொழும்பில், ஆணையத்தால் ஒரு பொது விசாரணை நடத்தப்பட்டது, இதில் 26 பங்கேற்பாளர்கள் (18 பெண்கள், 8 ஆண்கள்) கலந்து கொண்டனர். பங்கேற்பாளர்களில் சமூக ஊழியர்கள், மாணவர்கள், பெற்றோர்கள் மற்றும் அஞ்சல் ஊழியர்கள் அடங்குவர், அவர்களில் பெரும்பாலோர் நடுத்தர வயது பெண்கள். இந்த நிகழ்வு தனிநபர்கள் தங்கள் தனிப்பட்ட போராட்டங்கள், இழப்புகள், முறையான தடைகள் மற்றும் தொற்றுநோய்களின் போது காட்டப்பட்ட மீள்தன்மை ஆகியவற்றைப் பற்றி சிந்திக்க இடத்தை உருவாக்கியது. சுகாதாரப் பாதுகாப்பு தோல்விகள் முதல் பொருளாதார சரிவு, தடுப்பூசி பக்க விளைவுகள் மற்றும் சமூக களங்கம் வரை ஆராயப்பட்ட கருப்பொருள்கள் ஆகும்.

விசாரணை முழுவதும் பரவலான கருப்பொருள் பொது மருத்துவமனை அமைப்பின் மீதான பரவலான ஏமாற்றமாகும், அங்கு மக்கள் அலட்சியம், மருந்து கிடைக்காதது, நிதி சுரண்டல் மற்றும் பொறுப்புக்கூறல் இல்லாமை போன்ற அனுபவங்களை விவரித்தனர். பங்கேற்பாளர்கள், குறிப்பாக பொருளாதார ரீதியாக பின்தங்கிய பின்னணியைச் சேர்ந்தவர்கள், நெருக்கடியின் போது தங்களைத் தோல்வியுற்ற ஒரு அமைப்பால் உதவியுற்ற தன்மை, பயம் மற்றும் துரோகம் போன்ற உணர்வுகளை வெளிப்படுத்தினர்.

கொழும்பு மாவட்ட பங்கேற்பாளர்களிடமிருந்து பரிந்துரைக்கப்பட்டவை:

- ☐ அனைத்து பொது மருத்துவமனைகளிலும் குறை தீர்க்கும் வழிமுறைகளை நிறுவுதல்
- ☐ இரட்டை நடைமுறை மற்றும் தனியார் மருத்துவமனைகளுக்கு நெறிமுறையற்ற பரிந்துரைகளை ஒழுங்குபடுத்துதல்
- ☐ பொது மருத்துவமனைகளுக்கு அத்தியாவசிய மருந்துகள் மற்றும் உபகரணங்களை வழங்குதல்
- ☐ நோயாளி உரிமைகள் குறித்து பொது விழிப்புணர்வு பிரச்சாரங்களை நடத்துதல்
- ☐ பொருளாதார ரீதியாக பாதிக்கப்படக்கூடிய குடும்பங்களுக்கு குறைந்த விலை சுகாதார மாற்றுகளை உருவாக்குதல் மற்றும்
- ☐ மருத்துவமனை வெளிப்படைத்தன்மையை மேம்படுத்துதல் மற்றும் பின்னூட்ட அமைப்புகளை அறிமுகப்படுத்துதல்

கேகாலை மாவட்டத்தில் உள்ள தெரணியகலவில் ஆணையம் ஒரு பொது விசாரணையை நடத்தியது, இதில் 31 பங்கேற்பாளர்கள் (14 பெண்கள், 17 ஆண்கள்) கலந்து கொண்டனர். அனைத்து பங்கேற்பாளர்களின் தாய்மொழி தமிழ், ஆனால் அவர்களில் பெரும்பாலோர் சிங்களத்தையும் புரிந்து கொள்ள முடியும்.

தெரணியகலவில் தடுப்பூசி மிகவும் விவாதிக்கப்பட்ட தலைப்புகளில் ஒன்றாகும். பங்கேற்பாளர்கள் தடுப்பூசியின் மீதான நன்றியுணர்வு மற்றும் நம்பிக்கை முதல் ஆழ்ந்த அவநம்பிக்கை, பக்கவிளைவுகள் குறித்த பயம், வற்புறுத்தல் மற்றும் துக்கம் வரை போன்ற பலவிதமான அனுபவங்களை வெளிப்படுத்தினர். மூன்றாவது டோஸ் குறித்து குறிப்பாக கவலைகள் இருந்தன, தடுப்பூசிக்குப் பிறகு கடுமையான உடல் சரிவு அல்லது மரணம் கூட ஏற்பட்டதாக பல சாட்சியங்கள் கூறின.

காலியில் 29 பங்கேற்பாளர்களின் (19 பெண்கள், 10 ஆண்கள்) பங்கேற்புடன் ஒரு பொது விசாரணை நடைபெற்றது. இந்த அமர்வு பெண் சமூகப் பணியாளர்கள், சுகாதாரப் பணியாளர்கள், பொது ஊழியர்கள், பத்திரிகையாளர்கள் மற்றும் உள்□□ர் தலைவர்கள் என பல்வேறு சமூக உறுப்பினர்களிடமிருந்து நுண்ணறிவுகளைச் சேகரித்து, பங்கேற்பாளர்களின் பரிந்துரைகளைப் பற்றிப் பேசினர்.

இலங்கையில் கோவிட் தடுப்பூசி அறிமுகப்படுத்தப்படுவதைச் சுற்றியுள்ள சிக்கலான யதார்த்தங்களை காலி பொது விசாரணை தெளிவாக விளக்குகிறது. குறிப்பாக ஏழை மற்றும் கிராமப்புற சமூகங்களிடையே தவறான தகவல், வற்புறுத்தல், சீரற்ற விநியோகம் மற்றும் பொது சுகாதார தொடர்பு இல்லாமை ஆகியவை பரவலான பயம் மற்றும் எதிர்ப்பிற்கு பங்களித்தன. அதே நேரத்தில், அரசாங்கத்தின் கடுமையான அமலாக்கம் பலரை தன்னம்பிக்கை இழந்ததாக உணர வைத்தது, பொது சுகாதார நிறுவனங்களின் மீதான நம்பிக்கையை குறைமதிப்பிற்கு உட்படுத்தியது.

இந்த சவால்கள் இருந்தபோதிலும், தடுப்பூசியின் உயிர்காக்கும் பங்கையும், தகவலறிந்த முடிவெடுப்பதன் முக்கியத்துவத்தையும் பங்கேற்பாளர்கள் ஒப்புக்கொண்டனர். முன்னோக்கிச் செல்வதற்கு, உள்ளடக்கிய, வெளிப்படையான மற்றும் மரியாதைக்குரிய சுகாதாரத் தொடர்பு உத்திகள் மாற்று அறிவு அமைப்புகளை அங்கீகரிக்கும் அளவிற்கு அவசியம். அவற்றை நிராகரிப்பதற்குப் பதிலாக, முழுமையான நெருக்கடி பதிலுக்கு பங்களிக்க அறிவியல் புரிதலுடன் அவற்றை இணைக்க வேண்டிய அவசியம் உள்ளது.

காலியில் இருந்து பங்கேற்பாளர்களின் பரிந்துரைகளில் பின்வருவன அடங்கும்:

- ☐ நம்பகமான உள்நர் தலைவர்களை உள்ளடக்கிய சமூகத்தை மையமாகக் கொண்ட தடுப்பூசி விழிப்புணர்வு பிரச்சாரங்களைத் தொடங்குதல்
- ☐ எதிர்கால சுகாதார தலையீடுகளில் வற்புறுத்தலைத் தடுக்க சட்ட மற்றும் நெறிமுறை கட்டமைப்புகளை நிறுவுதல்
- ☐ கலாச்சார ரீதியாக உணர்திறன் வாய்ந்த தகவல் தொடர்புடன் அறிவியல் சுகாதாரத் தகவல்களை ஒருங்கிணைத்தல்
- ☐ பொது பொறுப்புக்கூறலுடன் தடுப்பூசி பக்க விளைவுகளை வெளிப்படையாகக் கண்காணித்தல் மற்றும் மதிப்பீடு செய்தல்
- ☐ தடுப்பூசி வற்புறுத்தல் மற்றும் தனிமைப்படுத்தல் ஆகியவற்றால் ஏற்படும் உணர்ச்சிகரமான பாதிப்பை அங்கீகரித்தல் மற்றும் உரையாடல் மற்றும் கல்வி மூலம் நம்பிக்கையை உருவாக்குதல்.

பதுளை மற்றும் மொனராகலை மாவட்டங்களில் பிபிலை மற்றும் மஹியங்கனை ஆகிய பிரதேசங்களில் ஆணைக்குழு பொது விசாரணைகளை ஏற்பாடு செய்தது. பிபிலையில் 54 பங்கேற்பாளர்கள் (34 பெண்கள், 20 ஆண்கள்) பங்கேற்றனர். அகிரியான்கும்புர விவசாயிகள் சங்கம், ஊவா வெல்லஸ்ஸ மக்கள் உரிமைகள் சங்கம், ஹசலக்க விவசாயிகள் சங்கம், சிரிலிய விவசாயிகள் சங்கம், பதுளை சிறு தேயிலைத் தோட்ட உரிமையாளர்கள் சங்கம், விகல்பனி தேசிய மகளிர் சங்கம், சியம்பலாண்டுவ ஒன்றிணைந்த இளைஞர் சங்கம், வெல்லஸ்ஸ ஹரித்த மிதுரோ கல்வி நிறுவனம், வெல்லஸ்ஸ மாற்றுத்திறனாளிகள் சங்கம் மற்றும் பிபிலை மாதிரி குழந்தைகள் கல்வி நிறுவனம், உள்ளிட்ட பல சிவில் அமைப்புக்கள் இதில் அடங்கும்.

பிபிலை மற்றும் மஹியங்கனை விசாரணைகள் இலங்கையின் கிராமப்புற சுகாதார அமைப்பின் பலவீனம் மற்றும் சமத்துவமின்மையை தெளிவாக அம்பலப்படுத்துகின்றன. கோவிட் நெருக்கடியின் போது தீவிரமடைந்த மருத்துவர் பற்றாக்குறை, மருந்து அணுக முடியாத தன்மை, நிறுவன ஊழல் மற்றும் பொருளாதார நிச்சயமற்ற தன்மை ஆகியவற்றால் சமூகங்கள் போராடி வருகின்றன. சமூக பராமரிப்பு மற்றும் தபால் விநியோகங்கள் போன்ற மீள்தன்மை தருணங்கள் இருந்தபோதிலும், ஒட்டுமொத்த உணர்வு கைவிடப்பட்டதாகவே இருந்தது. கிராமப்புற சுகாதார

உள்கட்டமைப்பு, விலை ஒழுங்குமுறை மற்றும் முறையான பொறுப்புக்கூறலில் அவசர சீர்திருத்தங்களை சாட்சியங்கள் கோருகின்றன, குறிப்பாக தேசிய மீட்பு முயற்சிகளில் தொடர்ந்து கவனிக்கப்படாத நாள்பட்ட நோய் உள்ள நோயாளிகளுக்கு ஆகும்.

பொது விசாரணைக்கு இணையாக, மூன்று இலக்குக் குழு கலந்துரையாடல்களும் நடத்தப்பட்டன: மஹியங்கனையில் நாள்பட்ட சிறுநீரக நோயாளிகளுடன் (ஊமுனூர்) பிபிலை, எகிரியான்கும்புராவில் ஒரு விவசாயி குழுவுடன் மற்றும் ரதுகலையில் பழங்குடி குழுவுடன் இலக்குக் குழு கலந்துரையாடல்கள் நடத்தப்பட்டன. ஹெபராவ, விராணகம், கின்னோருவ பகுதிகளைச் சேர்ந்த 18 சிறுநீரக நோயாளிகள் ஊமுனூர் நோயாளிகளுடன் குபுனு இல் கலந்து கொண்டனர், மேலும் அவர்கள் 3 முதல் 17 வயது வரை சிறுநீரக பிரச்சினைகளுக்கு மருத்துவ சிகிச்சை பெற்று வந்தனர். எகிரியான்கும்புராவில் உள்ள விவசாயிகளுடன் குபுனு இல் நெல் விவசாயம், சோளம், வாழை, தேங்காய், அகர்வுட், வேர்க்கடலை சாகுபடி மற்றும் பால் பண்ணை, தோட்டக்கலை மற்றும் சுயதொழில் ஆகியவற்றில் ஈடுபட்டுள்ள 13 விவசாயிகள் குழு கலந்து கொண்டனர். ரதுகல பழங்குடி சமூகக் கூட்டத்தில் சமூகத் தலைவர், சுதா வன்னில எத்தோ உட்பட 19 வேடர் சமூக உறுப்பினர்கள் கலந்து கொண்டனர்.

பிபிலை மற்றும் மஹியங்கனை சமூக விசாரணைகளின் பரிந்துரைகளில் பின்வருவன அடங்கும்:

- ☐ கிராந்துருகோட்டை போன்ற கிராமப்புற மருத்துவமனைகளில் சிறுநீரக நிபுணர்களைப் பணியமர்த்துதல்
- ☐ மருத்துவமனை பணியாளர்கள் மற்றும் பொறுப்புக்கூறல் வழிமுறைகளை மேம்படுத்துதல்
- ☐ கிராமப்புற மருத்துவமனைகளுக்கு அத்தியாவசிய மருந்துகளின் சீரான விநியோகத்தை உறுதி செய்தல்
- ☐ தொலைதூர நோயாளிகளுக்கு அஞ்சல் மருந்து விநியோகத்தை நிறுவனமையாக்குதல்
- ☐ தனியார் மற்றும் பொதுத் துறைகளுக்கு இடையில் மருத்துவர்களின் இரட்டைப் பயிற்சியைத் தடுத்தல் மற்றும்

- நோயாளியின் பெயர் தெரியாத வகையில் பாதுகாப்புடன் கூடிய சமூக புகார் அமைப்புகளை அறிமுகப்படுத்துதல்.

போக்குவரத்து கட்டுப்பாடுகள், மோசமான தனிமைப்படுத்தல் நிலைமைகள், தடுப்பூசி அணுகல், உணவுப் பாதுகாப்பின்மை, மனநலப் புறக்கணிப்பு மற்றும் நிறுவன சுகாதார அமைப்புகளின் தோல்வி ஆகியவற்றில் குறிப்பாக கவனம் செலுத்தி, தொற்றுநோயின் தாக்கத்தை ஆராய, கட்டுநாயக்க சுதந்திர வர்த்தக வலய (குவுனு) தொழிலாளர்களுடன் ஒரு இலக்குக் குழு கலந்துரையாடல் நடத்தப்பட்டது. இலங்கையில் மிகவும் ஓரங்கட்டப்பட்ட வேலைத் துறைகளில் ஒன்றாகக் கருதப்படும் ஆடைத்தொழிற்சாலை தொழிலாளர்களின் உரிமைகளுக்காக இந்த மையம் தீவிரமாக வாதிடுகிறது. இந்த அமர்வில் அமைப்பின் ஐந்து உறுப்பினர்கள் கலந்து கொண்டனர்.

தொற்றுநோய் காலத்தில் இலங்கையில் சுதந்திர வர்த்தக வலயத் தொழிலாளர்கள் மீதான ஆழமான கட்டமைப்பு புறக்கணிப்பை கட்டுநாயக்க கலந்துரையாடல் வெளிச்சத்திற்குக் கொண்டுவருகிறது. தொழிற்சாலைகள் செழித்து வளர்ந்தாலும், தொழிலாளர்களுக்கு சுகாதாரம், பாதுகாப்பு மற்றும் கண்ணியத்திற்கான மிக அடிப்படையான உரிமைகள் மறுக்கப்பட்டன. கூட்ட நெரிசல், கட்டாய தனிமைப்படுத்தல்கள், கொடுப்பனவு வெட்டுக்கள், மனநல நெருக்கடிகள் மற்றும் மோசமான மருத்துவ உள்கட்டமைப்பு ஆகியவை அடையாளம் காணப்பட்ட முறையான தோல்விகளில் சிலதாகும். அரசாங்கமும் முதலாளிகளும் தோல்வியுற்ற இடங்களில், சிவில் சமூகம் தலையிட்டது, ஆனால் இடைநிறுத்த முயற்சிகள் நீண்டகால கட்டமைப்பு பாதுகாப்புகளுக்கு மாற்றாக இல்லை. இலங்கை தனது தொழில்துறை தொழிலாளர் படையின் சுகாதார உரிமைகளை நிலைநிறுத்த வேண்டுமானால், குறிப்பாக தேசிய நெருக்கடி காலங்களில், தொழிலாளர் நிறுவனம், நிறுவன பொறுப்புக்கூறல் மற்றும் உலகளாவிய சுகாதார அணுகலை மையமாகக் கொண்ட சீர்திருத்தங்களை அது ஏற்படுத்த வேண்டும்.

கட்டுநாயக்க சுதந்திர வர்த்தக வலயத்தில் விவாதிக்கப்பட்ட முக்கிய பிரச்சினைகள்: தொழிலாளர்களின் பாதுகாப்பற்ற வாழ்க்கை மற்றும் வேலை நிலைமைகள், சீரற்ற சுகாதார நடவடிக்கைகளை செயல்படுத்துதல், தொழிலாளர்களின் தொடர்ச்சியான சுகாதார பிரச்சினைகள் மற்றும் அவர்கள் பெறும் மோசமான சேவைகள். தொழிலாளர்கள் மத்தியில் உணவு விஷமாதல் பொதுவானது என்றும், கிட்டத்தட்ட 50,000 தொழிலாளர்களைக் கொண்ட மக்கள்தொகைக்கு இரண்டு பொது சுகாதார ஆய்வாளர்கள் (ரீஜு) மட்டுமே

சேவை செய்கிறார்கள் என்றும், காப்பீட்டுத் திட்டங்களில் சேர்ந்தவர்களுக்கு மட்டுமே மருத்துவ சேவைகள் மட்டுப்படுத்தப்பட்டவை என்றும், மற்றவர்கள் மருந்துகளை தனது சொந்த காசிலிருந்து வாங்க வேண்டியிருந்தது என்றும் அவர்கள் குறிப்பிட்டனர். உடனடி அல்லது கடுமையான நிகழ்வுகளுக்கு அருகில் மருத்துவமனைகள் எதுவும் இல்லை என்பதையும் குறிப்பிட்டனர்.

கட்டுநாயக்க சுதந்திர வர்த்தக வலயத் தொழிலாளர்கள் கோவிட் நோயின் உளவியல் பாதிப்பு, தனிமைப்படுத்தல் மற்றும் தடுப்பூசி செயல்முறைகளில் இராணுவ ஈடுபாடு உள்ளிட்ட தனிமைப்படுத்தல் செயல்முறை பற்றிப் பேசினர். அவர்களின் பரிந்துரைகளில் பின்வருவன அடங்கும்:

- தொழில்துறை சுகாதார நிர்வாகத்தில் கட்டமைப்பு சீர்திருத்தங்கள்
- சுகாதார அமைச்சகம் (ஆழர்)இ தொழிலாளர் துறை, சிவில் அமைப்புகளுடன் நிறுவனங்களுக்கு இடையேயான சுகாதாரக் குழுக்களை உருவாக்குதல்
- தொழிலாளர்கள் தலைமையில் தொழிற்சாலை சார்ந்த சுகாதார கண்காணிப்பு குழுக்களை நிறுவுதல் மற்றும்
- தொழில்துறை மண்டலங்களில் உள்ள தொழிலாளர்களுக்கு முறையான சமூகப் பாதுகாப்பு முறையை செயல்படுத்துதல்.

முகக்கவசங்கள்

அணுகல் தன்மை மற்றும் செயல்திறன் தொடர்பான சிக்கல்கள்

வைரஸ் பரவலுக்கு எதிரான அத்தியாவசிய முன்னெச்சரிக்கையாக உலகளவில் முகக்கவசங்கள் குறித்து விவாதிக்கப்பட்டது, விரைவில், இலங்கையில் பலர் முகக்கவசங்கள் அணிவதை ஒரு முக்கியமான, கூட்டுப் பொறுப்பாக அங்கீகரித்தனர், குறிப்பாக பொது இடங்களில், மேலும் ஆரம்பத்திலிருந்தே முகக்கவசங்கள் அணிவதை கடுமையாக அமுல்படுத்துவதை வரவேற்றனர்.

இருப்பினும், முகக்கவசங்களுக்கான தேவை அதிகரித்ததால் குறிப்பிடத்தக்க விலை உயர்வு மற்றும் பற்றாக்குறை ஏற்பட்டது, இதனால் தினசரி கூலி பெறுபவர்கள் மற்றும் கிராமப்புற மக்கள்

உட்பட குறைந்த வருமான பின்னணியைச் சேர்ந்த பல்வேறு தனிநபர்கள், குழுக்கள் மற்றும் சமூகங்கள் முறையான முகக்கவசங்களை அணுகுவது கடினமாக இருந்தது. பொது இடங்களில் முகக்கவசங்களை அணிவது கட்டாயமானபோது, பலர் முகக்கவசங்களை மீண்டும் மீண்டும் பயன்படுத்துவதையோ அல்லது விதிமுறைகளை கடைபிடிக்க துணி முகக்கவசங்களை உருவாக்குவதையோ நாடினர், அவற்றின் செயல்திறனில் வெளிப்படையான வரம்புகள் இருந்தபோதிலும். கோவிட் தொற்றுநோய் காலத்தில் முகக்கவச விநியோகம் தொடர்பான குறிப்பிடத்தக்க சவால்களை பங்கேற்பாளர்கள் தெரிவித்தனர், மேலும் பொது இடங்களில் அல்லது தங்கள் வேலைகளில் முகக்கவசங்களை அணிய முடியாதவர்கள் எவ்வாறு கைது செய்யப்பட்டனர் என்பது குறித்து விவாதித்தனர். குழந்தைகளுடன் பங்கேற்பாளர்கள் தங்களில் எத்தனை பேர் பள்ளிக்கு மீண்டும் பயன்படுத்தக்கூடிய முகக்கவசங்களை எடுத்துச் சென்றனர் என்பதை நினைவு கூர்ந்தனர்.

மன்னார் மாவட்டத்தைச் சேர்ந்த ஒரு நடுத்தர வயது ஆண் பங்கேற்பாளர், “பாடசாலைகளில், குழந்தைக்கு சாப்பிட எதுவும் இல்லாவிட்டாலும், அவர்கள் முகக்கவசங்கள் அணிந்து சாண்டைசரைப் பயன்படுத்த வேண்டியிருந்தது, அதை எங்களால் வாங்க முடியவில்லை” என்று நினைவு கூர்ந்தார். மற்றொரு பங்கேற்பாளர், மன்னாரைச் சேர்ந்த ஒரு பெண் பங்கேற்பாளர், “எங்கள் குழந்தைகள் பாடசாலைக்குச் செல்லும்போது அணிய முகக்கவசங்கள் நாங்கள் துவைத்தோம். எங்கள் வீட்டில், சுமார் நான்கு முதல் ஐந்து குழந்தைகள் உள்ளனர்.

பாடசாலையிலிருந்து முகக்கவசங்களை கவனமாகக் கொண்டு வரச் சொன்னோம், பின்னர் அவற்றை மீண்டும் அணிய கழுவி உலர்த்தினோம். அந்த நேரத்தில் உணவு கூட கிடைப்பதில்லை நாங்கள் சிரமப்பட்டோம், மேலும் எங்கள் குழந்தைகளுக்கு அல்லது மருத்துவமனை வருகைகளுக்கு ஒவ்வொரு நாளும் பயன்படுத்துவதற்கான முகக்கவசங்களை எங்களால் வாங்க முடியவில்லை.” கேகாலைச் சேர்ந்த ஒரு பெண் சமூக சேவகி கூறினார், “தொற்றுநோய் காலத்தில், வயலில் வேலை செய்யும் போதும் முகக்கவசம் அணிய வேண்டியிருந்தது, ஏனெனில் அது ஒரு தேவையான பாதுகாப்பு நடவடிக்கையாக இருந்தது. ஆனால் சரியான முகக்கவசங்கள் பயன்படுத்த எங்களுக்கு வழி இல்லை, பற்றாக்குறை காரணமாக அவை பெரும்பாலும் விலை உயர்ந்தவையாக காணப்பட்டன. இதன் விளைவாக, துணி முகக்கவசங்கள் அணிவதைத் தவிர எனக்கு வேறு வழியில்லை. அது தேவைக்கு இணங்க எனக்கு அனுமதித்தாலும், அது ஒரு அறுவை சிகிச்சை முகக்கவசங்கள் போல பயனுள்ளதாக இல்லை.”

முகக்கவசங்களை அணிவது

கட்டாயப்படுத்துவதாகவும் தன்னிச்சையாகவும் இருந்தது.

பல பங்கேற்பாளர்கள் சுட்டிக்காட்டியது போல, மேற்கூறிய அணுகல் சிரமங்கள் மற்றும் மீண்டும் பயன்படுத்தும் துணி முகக்கவசங்கள் பயனற்ற தன்மை இருந்தபோதிலும், பொது இடங்களில் முகக்கவசங்கள் இல்லாதவர்கள் அடிக்கடி ஊடகங்களில் கைது செய்யப்படுவதைக் காண முடிந்தது, இதனால் அவர்கள் பயத்தின் காரணமாக அத்தகைய முகக்கவசங்களை அணிய வேண்டியிருந்தது. சில பங்கேற்பாளர்கள் உடல் அசௌகரியம் இருந்தபோதிலும் முகக்கவசங்களை எவ்வாறு அணிந்தார்கள் என்பதை விவரித்தனர், சுவாசிப்பதில் சிரமங்கள் இருந்தபோதிலும் முகக்கவசங்களை அணிந்தார்கள். மற்ற பங்கேற்பாளர்கள் பொதுவான அசௌகரியம் மற்றும் முகக்கவசங்களை அணிவதில் பழக்கமின்மை பற்றி புகார் கூறினர், குறிப்பாக அவர்கள் வேலை செய்யும் போது. தெரனியகலையைச் சேர்ந்த ஒரு இளம் ஆண் பங்கேற்பாளராக, “நான் முகக்கவசங்கத்தை அணிய விரும்பவில்லை, ஏனெனில் அது எனக்கு சங்கடமாக இருக்கிறது, ஆனால் ஒரு சுகாதார அதிகாரி அதை இல்லாமல் வெளியே சென்றதற்காக என்னைக் கண்டித்ததால் நான் தொடர்ந்து அதை அணிந்தேன். எனது தயக்கம் இருந்தபோதிலும், மேலும் விமர்சனங்களை அல்லது சாத்தியமான விளைவுகளை எதிர்கொள்ளாமல் இருக்க நான் முகக்கவசங்களை அணிகிறேன், ஏனெனில் சுகாதார வழிகாட்டுதல்களைப் பின்பற்றுவதன் முக்கியத்துவத்தை நான் புரிந்துகொள்கிறேன். இருப்பினும், அனுபவம் வெறுப்பூட்டுவதாக உள்ளது, ஏனெனில் விதிமுறைகளுக்கு இணங்க வேண்டிய கட்டாயம் இருந்த படியால் மட்டுமே நான் சங்கடமாகக் கருதும் ஒன்றை அணிய வேண்டிய கட்டாயத்தில் இருக்கிறேன்..”

சுதந்திர வர்த்தக வலயங்களில், ஆரம்பத்தில் முகக்கவசங்கள் இலவசமாக வழங்கப்பட்டன. இருப்பினும், குவணு தொழிலாளர்களுடனான இலக்குக் குழு கலந்துரையாடலின்படி, சிறிது காலத்திற்குப் பிறகு, நிறுவனங்கள் இலவசமாக முகக்கவசங்களை வழங்குவதை நிறுத்திவிட்டன. ஒரு சில சிவில் சமூக அமைப்புகள் இலவச முகக்கவசங்களை வழங்க முன்வந்தன, ஆனால் போதுமானளவில் இருக்கவில்லை. இதன் விளைவாக, தொழிலாளர்கள் தாங்களாகவே முகக்கவசங்களை வாங்க வேண்டியிருந்தது, மேலும் அவற்றை நீண்ட காலத்திற்கு மீண்டும் பயன்படுத்த வேண்டியிருந்தது.

தனிமைப்படுத்தல்

போதுமான ஆதரவு இல்லாமல் தனிமைப்படுத்தல் விதிக்கப்பட்டது.

நோய் பரவலைக் கட்டுப்படுத்த அவர்கள் மீது தனிமைப்படுத்தல் எவ்வாறு விதிக்கப்பட்டது என்பது குறித்த கலவையான அனுபவங்களை பங்கேற்பாளர்கள் நினைவு கூர்ந்தனர். சிலர் வீட்டில் தனிமைப்படுத்தப்பட்டபோது போதுமான உணவு, மருந்து மற்றும் தொடர்பு இருந்ததை நினைவு கூர்ந்தனர், மற்றவர்கள் புறக்கணிப்பு, பொருளாதார நெருக்கடி மற்றும் மன அழுத்தத்தை எதிர்கொண்டனர். தெரணியகலையைச் சேர்ந்த ஒரு வயது வந்த ஆண் பங்கேற்பாளர், தனிமைப்படுத்தலில் தனது அனுபவத்தை திருப்தியுடனும் நன்றியுடனும் நினைவு கூர்ந்தார். “நான் 14 நாட்கள் தனிமைப்படுத்தலில் வைக்கப்பட்டு தனிமைப்படுத்தப்பட்டேன். அந்த நேரத்தில், அவர்கள் எங்கு அல்லது எப்படி தடுப்பூசி செலுத்தினார்கள் என்பது எனக்குத் தெரியாது, ஆனால் தேவையான நெறிமுறைகளைப் பின்பற்றினேன். நான் தனிமைப்படுத்தப்பட்டிருந்தபோது, அதிகாரிகள் அனைத்து அத்தியாவசிய உணவு மற்றும் மருந்து வசதிகளையும் வழங்கினர், எனது அடிப்படைத் தேவைகள் பூர்த்தி செய்யப்படுவதை உறுதி செய்தனர். கூடுதலாக, எனது குடும்பத்தினரும் தனிமைப்படுத்தப்பட்டனர், இருப்பினும் செயல்முறை முழுவதும் நாங்கள் அனைவரும் தகவல் தெரிவிக்கப்பட்டு ஆதரிக்கப்பட்டோம். தனிமைப்படுத்தலின் நிச்சயமற்ற தன்மை மற்றும் சவால்கள் இருந்தபோதிலும், நாங்கள் தனிமைப்படுத்தலில் இருந்தபோது தேவையான பராமரிப்பு எங்களுக்கு வழங்கப்பட்டது. ”

இருப்பினும், மறுபுறம், தெரணியகல பெருந்தோட்ட சமூகத்தைச் சேர்ந்த ஒரு நடுத்தர வயது ஆண் தினசரி கூலி வேலை செய்பவர், அரசாங்க ஆதரவு இல்லாமல், வழக்கமான சமூக தொடர்புகளிலிருந்து துண்டிக்கப்பட்ட நிலையில், வீட்டு தனிமைப்படுத்தலின் போது போராடியதை நினைவு கூர்ந்தார். பெருந்தோட்ட வரிசை வீடுகளில் போதுமான சுகாதார வசதிகள் இல்லாது மற்றும் மனநல ஆதரவு இல்லாத நிலையில், பெருந்தோட்டத் தொழிலாளர்கள் மீது தனிமைப்படுத்தல் விதிக்கப்பட்டமை அவர்களின் குறிப்பிட்ட சூழலை கவனத்தில் கொள்ளாது ஒரு விரிவான கொள்கையை எவ்வாறு பின்பற்றவில்லை என்பதை எடுத்துக்காட்டுகிறது. தெரணியகலையைச் சேர்ந்த ஒரு நடுத்தர வயது ஆண் பங்கேற்பாளர், “நாங்கள் வரிசை வீடுகளில் வசிப்பதால், பெரும்பாலான வீடுகள் ஒரே வரிசையில் நெருக்கமாக இணைக்கப்பட்டுள்ளதால், கோவிட் சூழ்நிலை காரணமாக எங்கள் முழு தொகுதியும் தனிமைப்படுத்தப்பட்டது. எங்கள் குடும்பம், தொகுதியில்

உள்ள மற்றவர்களுடன் சேர்ந்து தனிமைப்படுத்தப்பட்டது. தனிமைப்படுத்தப்பட்ட காலத்தில் யாரும் வேலைக்குச் செல்லவோ அல்லது தங்கள் வீடுகளை விட்டு வெளியேறவோ முடியாததால் இது ஒரு கடினமான சூழ்நிலையை உருவாக்கியது. அரசாங்கத்திடமிருந்தும் சமூகத்திலிருந்தும் ஆதரவு இல்லாதது ஏற்கனவே சவாலான நேரத்தை இன்னும் கடினமாக்கியது, ஏனெனில் எங்களுக்குத் தேவையான வளங்கள் அல்லது உதவி இல்லாமல் நாங்கள் தனிமைப்படுத்தலைக் கடக்க வேண்டியிருந்தது.”

உண்மையில், பல பங்கேற்பாளர்கள் வீட்டு தனிமைப்படுத்தலின் போது மனிதாபிமானமற்றதாக உணர்ந்ததாகவும், உணவு மற்றும் தண்ணீர் பற்றாக்குறை குறித்த பதட்டம் மற்றும் பயம் சமூக புறக்கணிப்பின் வலியை நினைவு கூர்ந்ததாகவும் தெரிவித்தனர். யாழ்ப்பாண பொது விசாரணையில் பங்கேற்ற ஒரு நடுத்தர வயது ஆண் பங்கேற்பாளர் நினைவு கூர்ந்தார், “கிராம அலுவலர் உணவுப் பொட்டலங்களை வழங்கி வீட்டிற்கு வெளியே விட்டுச் சென்றார். இந்த சம்பவத்தினால் நாங்கள் மனிதாபிமானமற்றதாக உணர்ந்தோம், நான் உளவியல் தாக்கத்தால் கணிசமாக பாதிக்கப்பட்டுள்ளேன்.” தெரணியகலையைச் சேர்ந்த மற்றொரு பெண் பங்கேற்பாளர் நினைவு கூர்ந்தார், “ஆரம்பத்தில், தனிப்பட்ட வீடுகளில் தனிமைப்படுத்தல் திட்டங்கள் செயல்படுத்தப்பட்டபோது, நாங்கள் ஏராளமான சிரமங்களை எதிர்கொண்டோம். எங்களுக்கு சரியான சுகாதார வசதிகள் இல்லை, இது தனிமைப்படுத்தப்பட்ட காலத்தில் சுகாதாரத்தையும் ஆறுதலையும் பராமரிப்பதை கடினமாக்கியது. மேலும், வழக்கமான சமூக தொடர்புகள் மற்றும் ஆதரவு அமைப்புகளிலிருந்து விலகி, வீட்டில் தனிமைப்படுத்தப்படுவதால் ஏற்படும் மன அழுத்தம் அதிகமாக இருந்தது. மனநல வளங்களின் பற்றாக்குறை மற்றும் தொடர்ச்சியான நிச்சயமற்ற தன்மை ஆகியவை மன அழுத்தத்தை அதிகரித்தன, தனிமைப்படுத்தல் அனுபவத்தை இன்னும் சவாலானதாக மாற்றியது.”

தனிமைப்படுத்தல் வலுக்கட்டாயமாக விதிக்கப்பட்டது

தனிமைப்படுத்தலை கடுமையாக அமுல்படுத்துவதாக பங்கேற்பாளர்கள் குறிப்பிட்டனர், அங்கு சமூகங்கள் ஆதரவு தேவைப்படும் குடிமக்களை விட அச்சுறுத்தல்களாக நடத்தப்பட்டன. அம்பாறை மாவட்டத்தைச் சேர்ந்த ஒரு நடுத்தர வயது ஆண் பங்கேற்பாளர் கருத்து தெரிவிக்கையில், “இராணுவம் தனிமைப்படுத்தல்களை பயங்கரவாதிகளை கையாள்வது போல் கையாண்டது. சிறையில் இருப்பது போல் உணர்ந்தேன்.” சில நேரங்களில் எந்த மருத்துவ

அடிப்படையும் இல்லாமல் தனிமைப்படுத்தல் அமுல்படுத்தப்பட்டது, உதாரணமாக, யாழ்ப்பாணத்தைச் சேர்ந்த ஒரு பெண் பங்கேற்பாளர் எந்த மருத்துவ உறுதிப்படுத்தலும் இல்லாமல் தனிமைப்படுத்தலுக்கு தள்ளப்பட்டதை நினைவு கூர்ந்தபோது: “நான் தேவாலயத்திற்குச் சென்றேன், கோவிட் அறிகுறிகளை வெளிப்படுத்தாத போதிலும் தனிமைப்படுத்தப்பட்டேன்.”

சுதந்திர வர்த்தக வலய தொழிலாளர்கள் தங்கள் இலக்குக் குழு கலந்துரையாடலில் கவனித்தபடி, வலயங்களுக்குள் தனிமைப்படுத்தல் செயல்முறைகள் குழப்பமானவையாகவும், பெரும்பாலும் இராணுவத்தால் இறக்கம் குறித்த எந்த பயிற்சியும் இல்லாமல் நடத்தப்படுகின்றன. ஒரு குவணு தொழிலாளர் அமைப்பாளர் விளக்கியது போல், கோவிட் நோயாளிகள் கண்டறியப்பட்ட எந்தவொரு தங்கும் விடுதிகளிலும் வசிப்பவர்கள் அனைவரும் மொத்தமாக தனிமைப்படுத்தப்பட்டனர், இராணுவம் பெரிய குழுக்களை பேருந்தில் கொண்டு செல்கிறது - இதனால் வைரஸ் பரவும் அபாயம் அதிகரித்தது. சுகாதார ஊழியர்களைப் போலல்லாமல், இராணுவத்திற்கு சரியான பயிற்சி இல்லை, இது தனிமைப்படுத்தல் நடவடிக்கைகளுக்கான அவர்களின் அணுகுமுறையை பாதித்தது. குடும்ப உறுப்பினர்கள் வெவ்வேறு மையங்களுக்கு அனுப்பப்பட்டனர், இது ஒருவருக்கொருவர் இருக்கும் இடம் குறித்து குழப்பத்தை ஏற்படுத்தியது. அவர்களின் அணுகுமுறை தொழிலாளர்களிடையே பயத்தையும் குழப்பத்தையும் உருவாக்கியது, அவர்களை அதிக ஆபத்துகளுக்கு ஆளாக்கியது, மேலும் அவர்கள் குறித்து பரந்த மக்களிடையே அவநம்பிக்கையை விதைத்தது. இந்த குறைபாடுகள் இருந்தபோதிலும், அம்பாறை விசாரணையில் பங்கேற்ற ஒரு சுகாதார ஊழியரின் கூற்றுப்படி, ஒழுங்குக்கு இராணுவ ஈடுபாடு அவசியம். அவர் கவனித்தார், “எங்களுக்கு இராணுவம் தேவைப்பட்டுத் தீர்மானம் அவர்களின் ஈடுபாடு இல்லாமல், கட்டுப்பாடுகளை அமல்படுத்துவது சாத்தியமில்லை.”

தடுப்பூசி

தடுப்பூசிக்குப் பிறகு ஏற்படும் பாதகமான நிகழ்வுகள் கவனிக்கப்படாமல் உள்ளன

தடுப்பூசியின் தாக்கம் குறித்து மாறுபட்ட பிரதிபலிப்புகள் இருந்தன, இது தடுப்பூசி பற்றிய நம்பிக்கையானது சிதைக்கப்பட்டது. சில பங்கேற்பாளர்கள் தடுப்பூசிகளின் செயல்திறன் மற்றும் பாதுகாப்பு குறித்து நம்பிக்கையுடன் இருந்தபோதிலும், மற்றவர்கள் அதிக சந்தேகம்

அல்லது பயத்துடன் இருந்தனர். குறிப்பாக அவர்களின் சமூகங்களுக்குக்குள் மற்றும் பரந்த பொதுமக்களின் சூழலில் எழுந்த கூற்றுக்கள் மற்றும் பல்வேறு பக்க விளைவுகள் அதனுடன் தொடர்புப்பட்ட சில சாத்தியமான இறப்புக்களை கூட சுட்டிக்காட்டினர்.

தடுப்பூசிகளின் விளைவுகள் குறித்து அனைத்து பங்கேற்பாளர்களும் சந்தேகம் கொள்ளவில்லை. அனுராதபுரம் மாவட்டத்தைச் சேர்ந்த ஒரு ஆண் பங்கேற்பாளர் கூறியது போல், “எனக்கு கோவிட் தடுப்பூசி குறித்து எந்த சந்தேகமும் இல்லை. தடுப்பூசி போடுவதற்கு முன்பே நான் ஒரு இதய நோயாளியாக இருந்தேன். எனவே, தடுப்பூசிகள் இதய நோயை ஏற்படுத்தும் என்ற கதையை நான் நம்பவில்லை.” அதே மாவட்டத்தைச் சேர்ந்த மற்றொரு நடுத்தர வயது பெண் பங்கேற்பாளர், “நான் என் குழந்தைகளைப் பற்றி யோசித்தேன், என் உடல்நலத்தைப் பற்றி யோசித்தேன், மரண பயத்தில் தடுப்பூசியை எடுத்துக் கொண்டேன்” என்று பகிர்ந்து கொண்டார். உண்மையில், அரசாங்கம் தடுப்பூசியை அங்கீகரித்து ஊக்குவித்திருப்பது தடுப்பூசியின் மீது சில பங்கேற்பாளர்கள் வைத்திருந்த நம்பிக்கையை வலுப்படுத்தியது. தெரனியகலையைச் சேர்ந்த ஒரு ஆண் பங்கேற்பாளர் பகிர்ந்து கொண்டபடி, “நான் நான்கு தடுப்பூசிகளையும் பெற்றேன், எந்தப் பிரச்சினையும் இல்லை. அரசாங்கம் ஆபத்தான ஒன்றை அங்கீகரிக்காது.” காலி மாவட்டத்தைச் சேர்ந்த ஒரு நடுத்தர வயது பத்திரிகையாளர், “தங்கள் திட்டங்களை தாமதப்படுத்திய நாடுகளுடன் ஒப்பிடும்போது இலங்கையில் தடுப்பூசிகள் அதிக இறப்புகளைத் தடுத்தன” என்று கூறினார். காலி மாவட்டத்தைச் சேர்ந்த மற்றொரு நடுத்தர வயது சமூக சேவகர் கூறினார், “ஒரு சமூக சேவகியாக தடுப்பூசி போடுவதில் நான் பெருமைப்படுகிறேன். என்னையும் மற்றவர்களையும் பாதுகாப்பது எனது கடமை.” காலி மாவட்டத்தைச் சேர்ந்த ஓய்வுபெற்ற மருத்துவர் ஒருவர், “ஒரு மருத்துவராக, தடுப்பூசிகளின் பக்க விளைவுகள் குறையு என்றும் அவை வழங்கும் பாதுகாப்பு அதை விட மிக அதிகம் என்றும் நான் விளக்குகிறேன்” என்றார்.

தடுப்பூசிகள் மீதான நம்பிக்கையை பிரதிபலிக்கும் குரல்கள் இருந்தபோதிலும், கோவிட் தடுப்பூசிகள் பல்வேறு பக்க விளைவுகளை ஏற்படுத்துகின்றன என்ற பொதுமக்களிடையே போதுமானளவு பரவலான நம்பிக்கையை ஆணையம் நடத்திய விசாரணைகள் மற்றும் கலந்துரையாடல்கள் நிரூபித்தன. தடுப்பூசி போட்ட பிறகு கருவுறாமை, ஒவ்வாமை, சிறுநீரக பிரச்சினைகள் ஆஸ்துமா, மூட்டு வலி, தசை பலவீனம், சோர்வு போன்ற புதிய நாள்பட்ட நோய்கள் உள்ளிட்ட குறிப்பிடத்தக்க பாதகமான விளைவுகளை பல பங்கேற்பாளர்கள் சந்தித்ததாகக் கூறினர். பங்கேற்பாளர்கள் நரம்பியல் அறிகுறிகளைக் கூட குறிப்பிட்டனர். இந்தக் கணக்குகள்

சமூக வதந்திகளையும், மருத்துவ தெளிவின்மையையும், தடுப்பூசி தயக்கம் மற்றும் பயத்தைத் தூண்டுவதையும் சுட்டிக்காட்டின. குறைந்தபட்சம், தடுப்பூசி பற்றிய தகவல் தொடர்பு மற்றும் தகவல் இல்லாமை, தடுப்பூசிக்குப் பிறகு சரியான பின்தொடர்தல் இல்லாமை மற்றும் பாதகமான நிகழ்வுகள் குறித்து வெளிப்படையான அறிக்கை மற்றும் விசாரணைக்கான அவசரத் தேவையை அவை பிரதிபலிக்கின்றன.

அனுராதபுரம் மாவட்டத்தைச் சேர்ந்த ஒரு ஆண் பங்கேற்பாளர் சுட்டிக்காட்டியது போல், “அந்த தடுப்பூசியில் எனக்கு நம்பிக்கை இல்லை. அது பல பக்க விளைவுகளை ஏற்படுத்தியது என்று பல கருத்துக்கள் உள்ளன. இலங்கைக்கு இறக்குமதி செய்யப்படும் பல மருந்துகள் தரமற்றவை. இன்று மருத்துவத் துறை பணம் சம்பாதிப்பதற்காகப் பயன்படுத்தப்படுகிறது. எனவே, இந்த நோய்த்தடுப்பு தடுப்பூசிகளுக்கு எந்த தரமும் இல்லை.” அனுராதபுரம் மாவட்டத்தைச் சேர்ந்த மற்றொரு பெண் பங்கேற்பாளர் தடுப்பூசிகளால் ஏற்படும் தனது பக்க விளைவுகளை உறுதிப்படுத்தினார், “ஊசிகளைப் பெற்ற பிறகு எனக்கு பல விதமான பக்க விளைவுகள் ஏற்பட்டன. சுவாசிப்பதில் கூடுதல் சிரமம் மற்றும் கையில் வலி போன்ற அறிகுறிகள் தோன்றின.” யாழ்ப்பாண மாவட்டத்தைச் சேர்ந்த ஒரு மாற்றுத்திறனாளி பங்கேற்பாளர் கூறினார், “கால்களிலும் கைகளிலும் வீக்கம் அதிகரித்தது, உடல் எடை அதிகரித்தது... என்னால் மிக வேகமாக நடக்கவோ அல்லது வெகுதூரம் பயணிக்கவோ முடியவில்லை.” கண்டி மாவட்டத்தைச் சேர்ந்த ஒரு பெண் பங்கேற்பாளர் நினைவு கூர்ந்தார், “தடுப்பூசியின் இரண்டாவது டோஸைப் பெற்ற பிறகு, என் இரத்தம் உறைதல் வேகமாக நடக்கத் தொடங்கியது. இதன் விளைவாக, என் இரத்த அழுத்தம் அதிகரித்தது. “எனது உறவினர்களில் ஒருவரும் இதேபோன்ற சூழ்நிலையால் இறந்தார்.” நுவரெலியா மாவட்டத்தைச் சேர்ந்த ஒரு பெண் பெருந்தோட்டத் தொழிலாளி கூறினார், “ஊசிக்குப் பிறகு, முழங்கால்கள் மற்றும் முழங்கைகளில் வலி ஏற்பட்டது. மூன்றாவது டோஸ் ுக்குப் பிறகுதான் இந்தப் பிரச்சினைகள் எழுந்தன. மேலும், பலருக்கு இதய நோய்கள் ஏற்பட்டன.” தெரணியகல விசாரணையில் ஒரு இளம் தாய் பகிர்ந்து கொண்டார், “எனக்கு இப்போது அடிக்கடி மயக்கம் வருகிறது, நினைவாற்றல் பிரச்சினைகள் உள்ளன. இது தடுப்பூசி காரணமாக இருக்கலாம் என்று நினைக்கிறேன்.” தெரணியகலவில் ஒரு நடுத்தர வயது ஆண் பங்கேற்பாளரும் கூறினார், “மூன்று டோஸ்களையும் பெற்ற பிறகு, என்னால் இப்போது 30 கிலோ கூட தூக்க முடியாது. தடுப்பூசிக்கு முன்பு, என்னால் 80 கிலோ தூக்க முடியும்.” தெரணியகலவில் மற்றொரு பெண் பங்கேற்பாளர் கூறினார், “எனது உறவினர் இரண்டாவது தடுப்பூசியைப் பெற்ற சில நாட்களுக்குப் பிறகு இறந்துவிட்டார்.

அவருக்கு வேறு நிலைமைகள் இருந்தன, அதனால் இது எங்களுக்கு பெரும் கவலைகளை ஏற்படுத்தியது.” தெரணியகல விசாரணையில் மற்றொரு இளம் ஆண் பங்கேற்பாளர் கூறினார், “இறப்பருடன் வேலை செய்த ஒரு ஆரோக்கியமான ஆண் தனது முதல் ஊசிக்குப் பிறகு இறந்தார். தடுப்பூசியும் அவரின் இறப்பிற்கு ஒரு பங்கைக் கொண்டிருந்ததா என்று நாங்கள் இன்னும் ஆச்சரியப்படுகிறோம்.” மஹியங்கனவைச் சேர்ந்த ஒரு பெண், ஆதிவாசி பங்கேற்பாளர், “எங்களில் பெரும்பாலோர் தடுப்பூசியின் முதல் டோஸைப் பெற்றோம்”. ஆனால் இரண்டாவது மற்றும் மூன்றாவது டோஸ்களுக்கு ஒரு சிலர் மட்டுமே வந்தனர். இதற்கு முக்கிய காரணம், முதல் டோஸ் எடுத்துக் கொண்ட பிறகு, பலருக்கு உடல் வலி ஏற்பட்டு, அன்றாட நடடிக்கைகளை மேற்கொள்ள முடியவில்லை. மஹியங்கனையைச் சேர்ந்த மற்றொரு பெண் விவசாயி, “நான் கோவிட் தடுப்பூசியின் முதல் மற்றும் இரண்டாவது டோஸ்களைப் பெற்றேன். ஆனால் மூன்றாவது மற்றும் நான்காவது டோஸ்களைத் தவிர்த்துவிட்டேன், ஏனெனில் அவற்றை எடுத்துக் கொண்ட பெரும்பாலான மக்கள் அந்த டோஸ்களை எடுத்துக்கொள்வது அவர்களுக்கு கடுமையான வலியை ஏற்படுத்துவதாகக் கூறினர்.”

பொது விசாரணைகள் மற்றும் இலக்குக் குழு கலந்துரையாடல்களின் சாட்சியங்கள், கோவிட்-19 தடுப்பூசிகளின் நிர்வாகம் மற்றும் விளம்பரத்தில் வற்புறுத்தலை வெளிப்படுத்துகின்றன, பலர் தங்கள் சுயாட்சி குறைக்கப்பட்டதாக உணர்ந்தனர். ஒரு பங்கேற்பாளர் கூறினார், “இரானுவம் பயங்கரவாதிகளை கையாள்வது போல் தனிமைப்படுத்தல்களைக் கையாண்டது ... சிறையில் இருப்பது போல் உணர்ந்தது.” கடுமையான அமலாக்க நடவடிக்கைகள் சிலருக்கு, குறிப்பாக மாற்றுத்திறனாளிகள் மற்றும் டுபிஷுஜ் தனிநபர்களுக்கு, மருந்துகளை அணுகுவதை கடினமாக்கியது: “கோவிட்-19 தொற்றுநோய் காலத்தில், எங்களுக்குத் தேவையான மருந்துகளைப் பெற வெளியே செல்ல முடியவில்லை. நாங்கள் வெளியே சென்றால், காவல்துறை எங்களைக் கைது செய்யும்,” என்று யாழ்ப்பாணத்தைச் சேர்ந்த ஒரு திருநங்கை பகிர்ந்து கொண்டார். மற்றொருவர் மேலும் கூறினார், “ஹார்மோன் தொடர்பான மாத்திரைகளை வழக்கமாக உட்கொள்வதும், அவற்றை நிறுத்துவதும் உடலில் ஏற்றத்தாழ்வுக்கு வழிவகுக்கும். இந்த மாத்திரைகளை எங்களால் பெற முடியவில்லை. அந்த நேரத்தில் நாங்கள் நிறைய மன அழுத்தத்தை அனுபவித்தோம்.”

மருத்துவ நெறிமுறைகளும் பாதிக்கப்பட்டன, குறிப்பாக தகவலறிந்த ஒப்புதல் மற்றும் வெளிப்படைத்தன்மைகளில் ஆகும். “மருத்துவர்கள் மருந்துகளை விளக்கவில்லை□ நாங்கள் கண்மூடித்தனமாக மருந்துகளை எடுத்துக்

கொண்டோம்...” என்று அம்பாறை விசாரணையில் பங்கேற்ற ஒரு நடுத்தர வயது பெண் கூறினார். “இரண்டாவது டோஸுக்கான நேர இடைவெளி கூட சரியாகத் தெரிவிக்கப்படவில்லை. இது நெறிமுறையற்றது,” என்று அனுராதபுரத்தைச் சேர்ந்த மற்றொருவர் தெரிவித்தார். காலியைச் சேர்ந்த ஒரு சமூக ஆர்வலர் குறிப்பிட்டார், “சில நேரங்களில் போதுமான பொது சோதனைகள் அல்லது அதன் விளைவுகள் குறித்த நீண்டகால தரவு இல்லாமல் கோவிட் தடுப்பூசி விரைவாக வெளியிடப்பட்டது, கவலைகளை எழுப்பியது மற்றும் மக்கள் பாதகமான எதிர்வினைகளைப் புகாரளித்த சம்பவங்களுக்கு வழிவகுத்தது. சில சந்தர்ப்பங்களில், இந்த எதிர்வினைகளின் விளைவாக சட்ட வழக்குகள் தாக்கல் செய்யப்பட்டன, இது பொதுமக்களின் அதிருப்தி மற்றும் அவநம்பிக்கையை பிரதிபலிக்கிறது.” ஒரு குபுனு பங்கேற்பாளர், “தடுப்பூசிக்குப் பிந்தைய விரிவான சுகாதார ஆராய்ச்சி எதுவும் இல்லை. அது ஒரு தோல்வி.” மற்றொரு பங்கேற்பாளர், “அந்த தடுப்பூசி மீது எனக்கு நம்பிக்கை இல்லை. இது பல பக்க விளைவுகளை ஏற்படுத்தியது என்று பல கருத்துக்கள் உள்ளன. இலங்கைக்கு இறக்குமதி செய்யப்படும் பல மருந்துகள் தரமற்றவை. இன்று மருத்துவத்துறை பணம் சம்பாதிப்பதற்காகப் பயன்படுத்தப்படுகிறது. எனவே, இந்த நோய்த்தடுப்பு தடுப்பூசிகளுக்கு எந்த தரமும் இல்லை.” இறுதியாக, “ஊடகங்கள் தொற்றுநோயை அச்சத்தை உருவாக்க தவறாகப் பயன்படுத்தின... நாங்கள் கேட்ட அனைத்தையும் நாங்கள் நம்பாமல் செய்தது,” என்று அம்பாறையைச் சேர்ந்த ஒரு நடுத்தர வயது ஆண் சுருக்கமாகக் கூறினார். இந்தக் குரல்கள் நெறிமுறை தரநிலைகள், வெளிப்படைத்தன்மை மற்றும் பொது சுகாதாரத்தில் சுயாட்சிக்கான மரியாதை ஆகியவற்றின் அவசியத்தை விளக்குகின்றன.

தடுப்பூசிகள் பற்றிய போதுமான தகவல்கள் இல்லை.

தடுப்பூசி பிரச்சாரத்தின் போது தகவலறிந்த ஒப்புதல் மற்றும் தெளிவான, அணுகக்கூடிய தகவல்தொடர்பு இல்லாதது, கலாச்சார ரீதியாக மரியாதைக்குரிய சுகாதார தலையீடுகளுக்கான அவசரத் தேவையை அடிக்கோடிட்டுக் காட்டியது. பல சமூகங்கள், குறிப்பாக ஓரங்கட்டப்பட்ட குழுக்கள், புரிந்துகொள்ளக்கூடிய மற்றும் அவர்களின் யதார்த்தங்களுக்கு பொருத்தமான தகவல்களைப் பெறுவதிலிருந்து தங்களை விலக்கிக் கொண்டன. சுகாதார செய்திகள் பெரும்பாலும் அதிகப்படியான தொழில்நுட்ப மொழியில், பாதிக்கப்பட்ட சமூகங்களால் பரவலாகப் பேசப்படாத மொழிகளில் அல்லது அபாயங்கள் மற்றும் நன்மைகள் பற்றிய போதுமான விளக்கம் இல்லாமல் வழங்கப்பட்டன, இது குறிப்பிடத்தக்க தகவல் இடைவெளிக்கு வழிவகுத்தது.

வெளிப்படையாகவும் உள்ளடக்கியதாகவும் தொடர்பு கொள்ளத் தவறியது பொதுமக்களின் அவநம்பிக்கையை அதிகரிக்க பங்களித்தது. தடுப்பூசிகளின் பாதுகாப்பு மற்றும் செயல்திறன் மட்டுமல்ல, அரசாங்க அதிகாரிகள் மற்றும் கோவிட்-19 நெறிமுறைகளிலும் ஆகும். இதன் விளைவாக, பொது சுகாதார நடவடிக்கைகளுக்கு எதிர்ப்பு தீவிரமடைந்தது, தவறான தகவல்களும் வதந்திகளும் பெருகின, மேலும் தடுப்பூசி இயக்கத்தின் ஒட்டுமொத்த செயல்திறன் குறைமதிப்பிற்கு உட்பட்டது. இந்த குறைபாடுகள் பொது சுகாதாரத்தில் நெறிமுறை தரநிலைகளை நிறுவுவதன் முக்கியத்துவத்தை எடுத்துக்காட்டுகின்றன, இதில் சுயாட்சி, வெளிப்படைத்தன்மை மற்றும் மிகவும் பாதிக்கப்பட்ட சமூகங்களுடன் ஈடுபாடு ஆகியவை அடங்கும்.

பொது விசாரணைகள் மற்றும் இலக்குக் குழு கலந்துரையாடல்களின் அடிப்படையில், சுகாதார தலையீடுகளில் தகவல் தொடர்பு தெளிவாகவும், அணுகக்கூடியதாகவும், கலாச்சார ரீதியாக உணர்திறன் மிக்கதாகவும் இருக்க வேண்டிய அவசியம் உள்ளது. அதிகப்படியான தொழில்நுட்ப சொற்களில், பொருத்தமற்ற மொழிகளில் வழங்கப்பட்ட தகவல்கள் அல்லது அபாயங்கள் மற்றும் நன்மைகள் குறித்து போதுமான தெளிவு இல்லாததால் பல சமூகங்கள் ஒதுக்கப்பட்டதாக அறிவித்தன. இந்த வெளிப்படைத்தன்மை மற்றும் பயனுள்ள ஈடுபாடு இல்லாதது தடுப்பூசிகள், அரசு அதிகாரிகள் மற்றும் கோவிட்-19 நெறிமுறைகள் மீதான அவநம்பிக்கைக்கு பங்களித்துள்ளது, இறுதியில் தவறான தகவல் மற்றும் துல்லியமான தொடர்பு இல்லாத நிலையில் வதந்திகள் பெருகியதால் சுகாதார நடவடிக்கைகளுக்கு எதிர்ப்பை தீவிரப்படுத்தியுள்ளது. சுகாதார நிபுணர்களிடமிருந்து தொடர்பு போதுமானதாக இல்லை என்று கண்டறியப்பட்டது. நோயாளிகள் தங்கள் சிகிச்சைகள் குறித்து போதுமான விளக்கங்களை அடிக்கடி பெறவில்லை. அம்பாறை மாவட்டத்தைச் சேர்ந்த ஒரு நடுத்தர வயது பெண் பங்கேற்பாளர் கூறியது போல், “மருத்துவர்கள் மருந்துகளை விளக்கவில்லை, நாங்கள் புரிதல் இல்லாமல் மருந்துகளை எடுத்துக்கொண்டோம்.” மேலும், தடுப்பூசி அட்டவணைகள் தொடர்பான தகவல்களில் உள்ள இடைவெளிகள் குறித்து சில பங்கேற்பாளர்கள் கவலை தெரிவித்தனர். உதாரணமாக, அனுராதபுரம் மாவட்டத்தைச் சேர்ந்த ஒரு இலக்குக் குழு பங்கேற்பாளர் (ரீஐ) குறிப்பிட்டார், “டோஸ்களுக்கு இடையிலான இடைவெளி சரியாகத் தெரிவிக்கப்படவில்லை. அது நெறிமுறையற்றது.”

தடுப்பூசி வெளியீட்டில் ஈடுபட்ட காலி மாவட்ட சுகாதார ஊழியர் ஒருவர் விளக்கினார், “கோவிட் தடுப்பூசி வழங்கப்பட்ட காலகட்டத்தில், தடுப்பூசி துறையில் பணியாற்ற எனக்கு வாய்ப்பு கிடைத்தது. இந்த

நேரத்தில், தடுப்பூசி பற்றிய ஏராளமான வதந்திகளும் தவறான தகவல்களும் சமூகம் முழுவதும் பரவின. ∴ பைசர் தடுப்பூசி மற்ற தடுப்பூசிகளை விட சிறந்தது என்ற கருத்து மிக முக்கியமான தவறான கருத்துகளில் ஒன்றாகும். இந்த நம்பிக்கை, அவர்களுக்கு மாற்று மருந்துகள் வழங்கப்பட்டாலும் கூட ∴பைசர் அல்லாத பிற தடுப்பூசிகளை பலர் ஏற்றுக்கொள்ள மறுக்கும் சூழ்நிலைக்கு வழிவகுத்தது.

மக்கள் தவறாக வழிநடத்தப்பட்டதாகவும், முக்கிய தகவல் மூலங்களால் ஆதரிக்கப்படாததாகவும் உணர்ந்தனர். அம்பாறை விசாரணையில் பங்கேற்ற ஒரு நடுத்தர வயது மனிதர் கூறியது போல், “ஊடகங்கள் தொற்றுநோயை அச்சத்தை உருவாக்க தவறாகப் பயன்படுத்தின... அது நாங்கள் கேட்ட அனைத்தையும் நம்பாமல் இருக்கச் செய்தது.”

தடுப்பூசிகள் கட்டாயப்படுத்தப்பட்டன.

தடுப்பூசியின் பக்க விளைவுகள் குறித்த வதந்திகள் மற்றும் அச்சங்கள் இருந்தபோதிலும், அவற்றைப் பெறுவதில் சுயாட்சி இல்லாதது குறிப்பிடத்தக்கது. தடுப்பூசி போடுவதற்கான ஆதாரத்தைக் காட்டத் தவறினால், மருத்துவமனைகள், பள்ளிகள், பணியிடங்கள், பொதுப் போக்குவரத்து மற்றும் பிற பொது வசதிகள் அல்லது சேவைகளில் இருந்து எத்தனை பேர் விலக்கப்பட்டனர் அல்லது விலக்கப்படுவார்கள் என்று அச்சுறுத்தப்பட்டனர் என்பதன் அடிப்படையில், பிற அடிப்படை உரிமைகளை அனுபவிப்பதற்கான கட்டாய முன்நிபந்தனையாக தடுப்பூசி மாறிவிட்டது. எனவே, தடுப்பூசி அட்டை ஒரு ரகசியதன்மை கொண்ட மருத்துவ பதிவாக இருக்க வேண்டும் என்றாலும், அது கட்டுப்பாடு மற்றும் விலக்குக்கான ஒரு நடைமுறை கருவியாக மாறியது. நுவரெலியா மாவட்டத்தைச் சேர்ந்த ஒரு பெண் விவசாயி விளக்கியது போல், “நாங்கள் தடுப்பூசியை விரும்பியதால் எடுத்துக்கொள்ளவில்லை, ஆனால் மற்ற எல்லாவற்றிற்கும் அது அவசியமானது என்பதால் எடுத்துக்கொண்டோம். “தடுப்பூசி போடாவிட்டால் ஏற்படும் விளைவுகளைப் பற்றி நாங்கள் அஞ்சினோம்.” அதே மாவட்டத்தைச் சேர்ந்த மற்றொரு ஆண் பெருந்தோட்டத் தொழிலாளி கூறினார், “நாங்கள் தடுப்பூசி போடவில்லை என்றால், பேருந்துகளில் ஏற அனுமதிக்கப்பட மாட்டோம் என்று சொன்னார்கள். தடுப்பூசி போடாமல் மருத்துவமனைக்குச் செல்ல முடியாது என்றும் அவர்கள் கூறினர்.” மற்றொரு பங்கேற்பாளர் நினைவு கூர்ந்தார், “என் குழந்தை நோய்வாய்ப்பட்டபோது, நான் தடுப்பூசி போட்டதற்கான ஆதாரத்தைக் காட்டும் வரை மருத்துவமனை அவருக்கு சிகிச்சையளிக்கவில்லை.” இதேபோல், அனுராதபுர மாவட்டத்தைச் சேர்ந்த ஒரு பெண் பங்கேற்பாளர்

நினைவு கூர்ந்தார், “மஹியங்கனைக்குச் செல்லும்போது, பேருந்தில் இருந்தவர்கள் தடுப்பூசி அட்டைகளுக்காகச் சரிபார்க்கப்பட்டனர். நான் அனைத்து டோஸ்களையும் முடிக்காததால் என்னிடம் தடுப்பூசி அட்டை இருக்கவில்லை.” தெரணியகலவில் உள்ள ஒரு ஆண் பங்கேற்பாளர் கூறினார், “தடுப்பூசி போடாவிட்டால் வீட்டை விட்டு வெளியேறவோ அல்லது வேலைக்குச் செல்லவோ முடியாது என்று எங்களுக்குச் சொல்லப்பட்டது. அது எங்கள் விருப்பமல்ல.” காலி மாவட்டத்தைச் சேர்ந்த ஒரு வயது வந்த ஆண் பங்கேற்பாளர் கூறினார், “நாங்கள் சட்ட நடவடிக்கை எடுப்பதாக அச்சுறுத்தப்பட்டோம், தடுப்பூசி போடாவிட்டால் வெளியே செல்ல முடியாது என்று கூறப்பட்டோம்,” அதே நேரத்தில் ஒரு பெண் பங்கேற்பாளர் கூறினார், “ரஐ எங்களை அழுத்தம் கொடுத்தனர். இணங்காதவர்கள் களங்கப்படுத்தப்பட்டனர் அல்லது சேவைகள் மறுக்கப்பட்டனர்.”

தடுப்பூசி மையங்களில் மக்கள் பொதுவாக ஒப்புதல் படிவங்களில் கையொப்பமிட வேண்டியிருந்தாலும், இந்த செயல்முறை பெரும்பாலும் பலரால் அனுபவிக்கப்படும் வற்புறுத்தலின் உணர்வை அடிக்கோடிட்டுக் காட்டுகிறது. நுவரெலியாவைச் சேர்ந்த ஒரு பெண் பெருந்தோட்டத் தொழிலாளி விவரித்தபடி, “தடுப்பூசியைப் பெறும்போது ஒரு அட்டையில் கையொப்பமிடச் சொன்னார்கள். விருப்பத்தோடும் விருப்பமின்மையோடும் நான் அதில் கையொப்பமிட வேண்டியிருந்தது. படிக்கத் தெரியாதவர்களும் எப்படியோ கையொப்பமிடச் சொன்னார்கள்.” மன்னார் விசாரணையில் பங்கேற்ற ஒரு ஆண் பங்கேற்பாளர், “தடுப்பூசிகளின் செயல்திறன் குறித்து அரசாங்கத்திற்கு நம்பிக்கை இல்லை, எனவே தனிநபர்கள் ஒப்புதல் படிவத்தில் கையொப்பமிட வேண்டும் என்று கோரினார். தடுப்பூசியால் ஏற்படும் எந்தவொரு பாதகமான விளைவுகளுக்கும் அரசாங்கம் பொறுப்பேற்காது என்று இந்தப் படிவம் கூறியது, மேலும் தடுப்பூசி போடுவதற்கு முன்பு அவர்கள் அதில் கையொப்பமிடச் சொன்னார்கள். இந்த செயல்முறை வலுக்கட்டாயமாக செய்யப்பட்டதாக நான் உணர்ந்தேன்.” தனது விரக்தியை வெளிப்படுத்திய மட்டக்களப்பைச் சேர்ந்த ஒரு நடுத்தர வயது நபர், “தடுப்பூசிகளில் கையொப்பமிடும்போது அல்லது கொடுக்கும்போது எங்களிடம் அனுமதி கேட்கப்படவில்லை. அது கட்டாயப்படுத்தப்பட்டது. தடுப்பூசி குறித்து எங்களுக்கு எந்த விளக்கமும் வழங்கப்படவில்லை” என்றார். இதேபோல், கண்டி விசாரணையில் பங்கேற்ற ஒரு ஆண் பங்கேற்பாளர் பெருந்தோட்டத் தொழிலாளர்களிடையே தகவல் மற்றும் சுயாட்சி இல்லாததை எடுத்துக்காட்டினார்: “சுகாதாரத் துறை இந்த தடுப்பூசி குறித்து தோட்டத் தொழிலாளர் சமூகத்திற்கு எந்த முன் தகவலையும் வழங்கவில்லை. அனைவரும் தடுப்பூசி போட வேண்டும் என்று அவர்கள் கூறினர். பொது போக்குவரத்தில் பயணிக்க அனுமதிக்கப்பட

மாட்டார்கள் என்றும் அவர்கள் கூறினர். எனவே அனைவரும் தயக்கத்துடன் கையெழுத்திட்டு தடுப்பூசியை பெற்றுக்கொண்டனர்.”

கோவிட் - இறந்தவர்களை அப்புறப்படுத்துதல்

கோவிட் காரணத்தால் இறந்தவர்களை அப்புறப்படுத்துவது தொடர்பான அரசாங்கத்தின் கொள்கைகளை, கட்டாய தகனம் உட்பட, பல பங்கேற்பாளர்கள் வேதனையுடன் நினைவு கூர்ந்தனர், அவர்களின் மத நம்பிக்கைகளின்படி இறுதிச் சடங்குகளைச் செய்யும் உரிமையை அது எவ்வாறு மறுத்தது என்பதைப் பற்றிச் சிந்தித்தார்கள். குறிப்பாக பல முஸ்லிம்கள், முறையான அடக்கச் சடங்குகளைச் செய்யும் உரிமை மறுக்கப்பட்டதால் ஏற்பட்ட வலி மற்றும் துயரத்தை வெளிப்படுத்தினர், இது அவர்களின் நம்பிக்கையின் ஒரு முக்கிய அம்சமாகும். மன்னாரைச் சேர்ந்த ஒரு பெண் பங்கேற்பாளர் தனது மாமாவின் மறைவு குறித்து கூறுகையில், “என் மாமா இறந்தபோது, அவருக்குக் கோவிட் இருப்பதாகக் கூறி அவரைத் தகனம் செய்தனர். அவர் இறப்பதற்கு முன், அவர் அல்லாஹ்விடம் பிரார்த்தனை செய்தார், வைரஸ் காரணமாக அவரது உடல் கடைசியாக தகனம் செய்யப்பட வேண்டும் என்று கேட்டார். அவர் ஒரு நல்ல, மத நம்பிக்கை கொண்ட, கனிவான மனிதர்.”. “தங்கள் மாமாவுக்கு முறையான அடக்கச் சடங்குகளைச் செய்ய முடியாததற்கு ஆழ்ந்த வருத்தத்தையும் மனவேதனையையும் வெளிப்படுத்திய அவர், தகனம் செய்வது இல்லாத்தில் பாவமாகக் கருதப்படுகிறது என்று குறிப்பிட்டார். மன்னார் மாவட்டத்தைச் சேர்ந்த ஒரு வயதான ஆண் பங்கேற்பாளர், “இது ஒரு மனித உரிமை மீறல். உலக சுகாதார அமைப்பு அடக்கம் செய்வது பாதுகாப்பானது என்று கூறியது, ஆனால் நாங்கள் முஸ்லிம்கள் எங்கள் இறந்தவர்களை எரிக்க வேண்டிய கட்டாயம் ஏற்பட்டது.” இந்தக் கொள்கை அவர்களுக்கு மறக்க முடியாததாகவும் தாங்க முடியாததாகவும் உள்ளது என்று அவர்கள் வாதிடுகின்றனர். கோவிட் நோயால் இறந்த ஒருவரின் மனைவி, பெண்களுடனான கவனம் செலுத்தும் குழு விவாதத்தின் போது, தனது கணவரின் கட்டாய தகனம் பற்றிக் கூறினர், “என் கணவர் இறந்தபோது, எங்களுக்கு வேறு வழியில்லை. தகனம் மிக விரைவாக நடந்தது ... அது ஆறாத ஒரு நிலையான காயம் போல் உணர்கிறது.”

அதிகாரிகளால் அநீதி மற்றும் கைவிடப்பட்ட உணர்வு ஒரு சக்திவாய்ந்த மற்றும் தொடர்ச்சியான உணர்ச்சியாக இருந்தது. தொற்றுநோய் கொள்கைகளுக்கும் மத உரிமைகளுக்கும் இடையிலான மோதல் குறிப்பாக வலுவாக இருந்தது, பாதிக்கப்பட்ட குடும்பங்கள் மற்றும் சமூகங்களில் நீண்டகால வடுக்களை விட்டுச் சென்றது. கண்டி மாவட்டத்தில் ஓய்வு பெற்ற ஒரு ஆண் முஸ்லிம்

பங்கேற்பாளர், “நான் கண்டி தேசிய மருத்துவமனையில் இருபத்தி இரண்டு ஆண்டுகள் சுகாதார உதவியாளராகப் பணியாற்றினேன். கோவிட் காலத்தில், கோவிட் காரணமாக இறந்தவர்களின் உடல்களை தகனம் செய்ததால் முஸ்லிம் மக்களுக்கு பல அநீதிகள் நடந்தன. சிறு குழந்தைகளின் உடல்கள் கூட தகனம் செய்யப்பட்டன. சடலங்களை அடக்கம் செய்வது கோவிட் பரவாது என்று விஞ்ஞானிகள் கூட கூறினர். பின்னர், அரசாங்கம் இந்த விடயங்களுக்கு முஸ்லிம் மக்களிடம் மன்னிப்பு கேட்டது. ஆனால் தகனம் செய்யப்பட்டவர்களின் குடும்பங்களுக்கு அவர்கள் நீதி வழங்க வேண்டும் என்று நான் பரிந்துரைக்கிறேன்.” கண்டி விசாரணையில், ஒரு சிங்கள பெண் பங்கேற்பாளரும் தனது ஆதரவைக் கூறி, “அந்த நேரத்தில் முஸ்லிம் மக்களுக்கு இழைக்கப்பட்ட அநீதியை நாங்கள் கண்டோம். இதுபோன்ற செயல்கள் மீண்டும் நடக்காமல் இருக்க நீதி வழங்கப்பட வேண்டும் என்றும் நாங்கள் பரிந்துரைக்கிறோம்” என்று கூறினார்.

இருப்பினும், விரைவான அப்புறப்படுத்தல் மற்றும் தகனம் கொள்கைகள் முஸ்லிம் மத நடைமுறைகளை புறக்கணித்தது மட்டுமல்லாமல், பிற முக்கிய நம்பிக்கைகளைப் பின்பற்றுவர்களையும் பாதித்தன. கிறிஸ்தவ மற்றும் இந்து உறுப்பினர்களும் தங்கள் இறுதிச் சடங்குகளை மறுப்பது குறித்து கருத்து தெரிவித்தனர். உதாரணமாக, யாழ்ப்பாண மாவட்டத்தைச் சேர்ந்த ஒரு பெண் பங்கேற்பாளர் நினைவு கூர்ந்தது போல், “எனக்குத் தெரிந்த ஒரு விதவை தனது கணவருக்கு எந்த சடங்குகளையும் செய்ய முடியவில்லை ... இந்து மரபுகளின்படி இறுதிச் சடங்குகளை நடத்த முடியாது.” ஒரு ஆண், அம்பாறை மாவட்டத்தைச் சேர்ந்த சிங்கள பங்கேற்பாளர் சுட்டிக்காட்டியது போல், “இது முஸ்லிம்களுக்கு மட்டுமல்ல ... இந்துக்களுக்கும் கிறிஸ்தவர்களுக்கும் தங்கள் இறுதிச் சடங்குகளைச் செய்ய முடியாதுபோனது.”

வியக்கத்தக்க வகையில், கட்டாய தகனம் மற்றும் விரைவான அப்புறப்படுத்தல் கொள்கைகள் செயல்படுத்தப்படுவது உறுதிப்படுத்தப்பட்ட கோவிட் இறப்புகளுக்கு அப்பால் நீட்டிக்கப்பட்டது. புற்றுநோய் அல்லது பிற மருத்துவ நிலைமைகள் போன்ற தொடர்பில்லாத நோய்களால் இறந்த நபர்களையும் கோவிட் இறப்புகளாக வகைப்படுத்தப்பட்டு அதே கட்டுப்படுத்தப்பட்ட சடங்குகளுக்கு உட்படுத்தப்பட்டனர் என்பதைச் சாட்சியங்கள் வெளிப்படுத்துகின்றன. இந்த நடைமுறை கொள்கையின் தன்னிச்சையான மற்றும் பரந்த தன்மையை அடிக்கோடிட்டுக் காட்டுகிறது: கோவிட் நோயால் இறந்தவர்களுக்கு மட்டுமல்ல, வைரஸுடன் எந்தத் தொடர்பும் இல்லாத அன்புக்குரியவர்களுக்கும் மத அடக்கம் செய்யும் சடங்குகளை நடத்த குடும்பங்களுக்கு வாய்ப்பு மறுக்கப்பட்டது. இதன் விளைவாக,

புனிதமான இறுதிச் சடங்குகளை மறுப்பது மருத்துவ யதார்த்தத்தையும் துக்கப்படுகிற குடும்பங்களின் பல்வேறு மதக் கடமைகளையும் புறக்கணித்து, ஒரு முழுமையான திணிப்பாக அனுபவிக்கப்பட்டதால், அநீதியின் ஆழமான உணர்வு ஏற்பட்டது.

தொற்றுநோய் காலத்தில், கட்டாய தகனக் கொள்கை உறுதிப்படுத்தப்பட்ட கோவிட் மரணங்களுக்கு அப்பால் நீட்டிக்கப்பட்டது, இது தொடர்பில்லாத காரணங்களால் இறந்த அன்புக்குரியவர்களின் குடும்பங்களை ஆழமாகப் பாதித்தது. பல துயரமான நிகழ்வுகளில், புற்றுநோய் போன்ற நோய்களால் பாதிக்கப்பட்ட நபர்கள் கோவிட் பாதிக்கப்பட்டவர்களாக வகைப்படுத்தப்பட்டு, மரணத்திற்கான உண்மையான காரணத்தைப் பொருட்படுத்தாமல் தகனம் செய்யப்பட்டனர். அம்பாறை மாவட்டத்தைச் சேர்ந்த ஒரு வயது வந்த ஆண் முஸ்லிம் பங்கேற்பாளர் பகிர்ந்து கொண்டபடி, “ஒரு பக்கத்து வீட்டுக்காரர் புற்றுநோயால் இறந்தார், ஆனால் மருத்துவமனை அதை கோவிட் என்று அறிவித்தது ... மேலும் அவர் எங்கள் மத நம்பிக்கைகளுக்கு எதிராக தகனம் செய்யப்பட்டார்.” இதேபோல், மற்றொரு பங்கேற்பாளர், “என் மாமா கடுமையாக நோய்வாய்ப்பட்டு மருத்துவமனையில் அனுமதிக்கப்பட்டார், அங்கு அவருக்கு தடுப்பூசி போடப்பட்டது. கோவிட் இல்லாத போதிலும், அவர் கோவிட் நோயால் இறந்ததாகக் கூறி அவரைத் தகனம் செய்தனர்” என்று நினைவு கூர்ந்தார். கோவிட் மரணத்திற்கு உண்மையான காரணமாக இல்லாவிட்டாலும், முறையான அடக்கம் செய்யும் உரிமை மறுக்கப்பட்ட குடும்பங்கள் அனுபவித்த வலி மற்றும் அநீதியை இந்தச் சாட்சியங்கள் அடிக்கோடிட்டுக் காட்டுகின்றன.

சுகாதார அமைப்பின் தோல்விகள்

சுகாதாரப் பராமரிப்பில் சமத்துவமின்மை

இந்த தொற்றுநோய், இலங்கை பொது மருத்துவமனைகளில் நீண்டகாலமாக நிலவும் ஏற்றத்தாழ்வுகளை வெளிச்சத்திற்குக் கொண்டு வந்தது, குறிப்பாக ஏழைகள், இன சிறுபான்மையினர் மற்றும் பிற ஓரங்கட்டப்பட்ட குழுக்களைப் பாதிக்கிறது. சமூக அந்தஸ்து அல்லது வெளிப்புறத் தோற்றம் மருத்துவமனை ஊழியர்களிடமிருந்து பெறப்படும் கவனிப்பு மற்றும் கவனிப்பின் அளவைப் பாதித்ததாகத் தோன்றிய அனுபவங்களை பல பங்கேற்பாளர்கள் விபரித்தனர். யாழ்ப்பாண மாவட்டத்தைச் சேர்ந்த ஒரு மாற்றுத்திறன் பங்கேற்பாளர் கவனித்தபடி, “நோயாளிகள் தங்கள் ஆடைகளின் மதிப்பின் அடிப்படையில் நடத்தப்படுகிறார்கள்... சேலை அணிபவர்களுக்கு குறைவான கவனம் செலுத்தப்படுகிறது.” வவுனியா விசாரணையில் ஒரு பெண் விவசாய பங்கேற்பாளரிடமும்

இந்தக் கண்ணோட்டம் எதிரொலித்தது, அவர் விளக்கியதன் அடிப்படையில், “பணக்காரர்கள் மருத்துவமனைக்கு வரும்போது, அவர்களுக்கு நல்ல கவனிப்புக் கிடைக்கிறது. ஏழைகள் கடுமையாக நடத்தப்படுகிறார்கள்.” மன்னார் மாவட்டத்தைச் சேர்ந்த மற்றொரு பெண் பங்கேற்பாளரும் இதனை நினைவு கூர்ந்தார், “ஏழைகள் மருத்துவமனையில் மிகவும் மோசமாக நடத்தப்படுகிறார்கள்... செவிலியர்கள் மற்றும் மருத்துவர்கள் நோயாளிகளைப் பாதுகாப்பதை விட தங்கள் சொந்தப் பாதுகாப்பிற்கு முன்னுரிமை அளித்தனர்.” மட்டக்களப்பைச் சேர்ந்த ஒரு பெண் பங்கேற்பாளர் கூறினார், “நாங்கள் நோய் காரணமாக மருத்துவமனைக்குச் சென்றால், மருத்துவர் எங்களைத் தீண்டத்தகாதவர்கள் போல் பார்க்கிறார். அவர் தூரத்திலிருந்து விசாரித்து, எங்களை முறையாகப் பரிசோதிக்காமல் மருந்துச் சீட்டை எழுதுகிறார்.”

பொருளாதார மற்றும் சமூகக் காரணிகளுக்கு மேலதிகமாக, கலாச்சார ரீதியாகவும் மொழி ரீதியாகவும் பொருத்தமான பராமரிப்பு இல்லாதது சில நேரங்களில் பாதிக்கப்படக்கூடிய சமூகங்கள் சுகாதார அமைப்பை வழிநடத்துவதை மிகவும் சவாலானதாக மாற்றியது. திருநங்கைகள் அசௌகரியம் மற்றும் தவறான புரிதல் பற்றிய அனுபவங்களைப் பகிர்ந்து கொண்டனர், அவர்கள் தாங்கள் நாடிய மருத்துவ உதவியைப் பெறுவதற்குப் பதிலாகப் புறக்கணிக்கப்பட்டதாகவும், தனிப்பட்ட வாழ்வில் தலையிடும் கேள்விகளுக்கு ஆளாகியதாகவும் உணர்ந்ததாக விவரித்தனர். யாழ்ப்பாண மாவட்டத்தைச் சேர்ந்த டிபுடிஷனு (தன்பாலீர்ப்புள்ள பெண்கள், தன்பாலீர்ப்புள்ள ஆண்கள், ஈர்பாலீர்ப்புள்ள நபர்கள், திருநர்கள், இடைலிங்கத்தவர்கள் மற்றும் பன்மைத்தவ அடையாளங்களை உடையவர்கள்) பங்கேற்பாளர் ஒருவர், “நாங்கள் மருத்துவமனைக்குச் செல்லும்போது கூட... நாங்கள் ஆண்களா அல்லது பெண்களா என்பதை அவர்கள் தீர்மானிக்க முயற்சிக்கிறார்கள்” என்று பகிர்ந்து கொண்டார், இது அனைத்து தனிநபர்களுக்கும், குறிப்பாக சமூக விதிமுறைகளுக்கு இணங்காதவர்களுக்கு அதிக உணர்விறன் மற்றும் மரியாதை தேவை என்பதை பிரதிபலிக்கிறது. சுகாதாரப் பராமரிப்பு வழங்கலில் உள்ள சமத்துவமின்மை சிக்கலானது மற்றும் பன்முகத்தன்மை கொண்டது என்றும், அனைவருக்கும் கண்ணியம் மற்றும் உள்ளடக்கத்தை வளர்ப்பதன் முக்கியத்துவத்தை எடுத்துக்காட்டுகிறது என்றும் இந்தக் கணக்குகள் தெரிவிக்கின்றன.

இலங்கை முழுவதும் உள்ள பல சமூகங்களுக்கு, கோவிட் தொற்று பரவல் அவர்களின் உடல்நலம் மற்றும் கண்ணியம் தொடர்பான சவால்களின் தொடக்கத்தைக் குறிக்கவில்லை மாறாக, போதுமான சுகாதாரமின்மை, உணவுப் பாதுகாப்பின்மை, தரமற்ற வீட்டுவசதி மற்றும்

சுகாதாரப் பராமரிப்புக்கான வரையறுக்கப்பட்ட அணுகல் போன்ற பல ஆண்டுகளாக இருந்த சிரமங்களை அது வலியுறுத்தியது. சில சந்தர்ப்பங்களில் தொற்றுநோய்க்கான பதில் அதன் தாக்கத்தில் குறைவாகவே நிரூபிக்கப்பட்டது, மேலும் சில சமயங்களில், இந்த சமூகங்கள் எதிர்கொள்ளும் சுமைகளை அதிகரித்தது. கேகாலை மாவட்டத்தைச் சேர்ந்த (தெனியகல) ஒரு இளம் பெண் விவரித்தது போல, “நாங்கள் வரிசையான வீட்டுத் தொகுதிகளில் (லயன் அறைகளில்) வசிக்கிறோம், அங்கு வீடுகள் மொட்டை மாடி கட்டமைப்புகளில் அமைக்கப்பட்டுள்ளன, ஒரு நபருக்கு 10 அடி நீள அறைகள் மட்டுமே உள்ளன. சுகாதார வசதிகள் மிகவும் குறைவாகவே உள்ளன, முழு வீட்டுத் தொகுதிக்கும் மூன்று அல்லது நான்கு கழிப்பறைகள் மட்டுமே உள்ளன. கோவிட் காலத்தில் சரியான சுகாதாரம் இல்லாதது இன்னும் சிக்கலாக மாறியது. போதுமான சுகாதார வசதிகள் இல்லாமல், ஒவ்வொரு குடும்பமும் குறிப்பிடத்தக்க சுகாதார சவால்களை எதிர்கொண்டது.”

பொது சுகாதார நடவடிக்கைக்கு மையமான கை கழுவுதல் மற்றும் சமூக இடைவெளி போன்ற நடவடிக்கைகள், அடிப்படை உள்கட்டமைப்பு இல்லாத இடங்களில் செயல்படுத்துவது கடினமாக நிரூபிக்கப்பட்டது. நெரிசலான குடியிருப்புகள் மற்றும் போதுமான சுகாதாரமின்மை ஆகியவை சமூகங்கள் ஒரே அடிப்படையிலிருந்து தொடங்கவில்லை என்பதை அடிக்கோடிட்டுக்காட்டின. தொற்றுநோய் நீண்டகால சவால்களுக்குப் புதிய அபாயங்களைச் சேர்த்தது, பெரும்பாலும் அவற்றின் மூல காரணங்களை நிவர்த்தி செய்யாமல். இதே போல், நெருக்கடிக்கு முன்பே சுகாதார உட்கட்டமைப்பில் இடைவெளிகள் இருந்தன, ஆனால் தொற்றுநோய் இந்தப் பிரச்சினைகளை மேலும் காணக்கூடியதாகவும், சில வழிகளில், அதிக அழுத்தமாகவும் ஆக்கியது. “குழந்தைகளைப் பராமரிக்க எங்களிடம் சரியான சுகாதார மையம் இல்லை, இது கோவிட் தொற்றுநோய்களின் போது மிகவும் கடினமாக உள்ளது. குழந்தைகளின் சுகாதாரப் பராமரிப்புக்கான பிரத்தியோக வசதி இல்லாததால், இதுபோன்ற ஒரு முக்கியமான நேரத்தில் அவர்களுக்கு மருத்துவ உதவியை நாடுவதற்கான வரையறுக்கப்பட்ட விருப்பங்கள் எங்களிடம் உள்ளன,” என்று கேகாலை மாவட்டத்தைச் சேர்ந்த ஒரு நடுத்தர வயது பெண்மணி பிரதிபலித்தார்.

சுத்தமான நீர், சத்தான உணவு, கண்ணியமான வீடுகள் மற்றும் அருகிலுள்ள சுகாதார மருத்துவமனைகள் நீண்ட காலமாக இல்லாத சமூகங்களுக்கு, தொற்றுநோய்க்கான தீர்வு குறைவாகவே பயனுள்ளதாக இருந்தது. வழிகாட்டுதல் மற்றும் நெறிமுறைகள் உள்ள யதார்த்தங்களை முழுமையாகக் கருத்திற்கொள்ளத் தவறியிருக்கலாம், இதனால் பாதிக்கப்படக்கூடிய

மக்கள் கோவிட்டுக்கு எதிரான பாதுகாப்பிற்கான மிக அடிப்படையான பரிந்துரைகளைக் கூட பூர்த்தி செய்ய முடியாமல் தவிக்கின்றனர். இந்த அனுபவங்கள், எதிர்கால நடவடிக்கைகள் அனைத்து சமூகங்களுக்கும், குறிப்பாக வரலாற்று ரீதியாக அதிக சவால்களை எதிர்கொண்டவர்களுக்கு சிறப்பாக சேவை செய்யக்கூடிய வகையில், ஆரோக்கியத்தின் அடிப்படை தீர்மானிப்பவர்களை நிவர்த்தி செய்வதன் முக்கியத்துவத்தை எடுத்துக்காட்டுகின்றன.

மருந்துகள், உபகரணங்கள் மற்றும் வசதிகளில் பற்றாக்குறை

கோவிட் தொற்றுநோய் மற்றும் அதைத் தொடர்ந்து ஏற்பட்ட பொருளாதார நெருக்கடியின் போது, இலங்கையின் போது மருத்துவமனைகள் பெரிசிட்டமோல் போன்ற அடிப்படை மருந்துகளை கூட மருத்துவமனைகளில் கையிருப்பில் இல்லாததால் வழங்குவதில் சிரமங்களை எதிர்கொண்டன. நோயாளிகள் அடிக்கடி தனியார் மருந்தகங்களில் இருந்து தங்கள் மருந்துகளை வாங்க அறிவுறுத்தப்பட்டனர். இது குடும்பங்களை அத்தியாவசிய மருந்துகளுக்கு அதிக விலை கொடுக்க வேண்டிய நிலையில் வைத்தது, சிலர் மருந்துகளின் விலைகள் விரைவாகவும் கணிக்க முடியாத வகையிலும் மாறிவிட்டதாகக் குறிப்பிட்டனர். மன்னார் மாவட்டத்தைச் சேர்ந்த ஒரு பெண் விசாரணையின் போது கூறியது போல், “நாங்கள் வெளியில் இருந்து அதிக விலைக்கு மருந்துகளை வாங்க வேண்டியிருந்தது. விலைகள் இடத்திற்கு இடம், மணிநேரத்திற்கு மணிநேரம் கூட மாறின.” விசாரணையின் போது அம்பாறை மாவட்டத்தைச் சேர்ந்த ஒரு நடுத்தர வயது பெண், “அரசாங்க மருத்துவமனைகள் எந்த உதவியும் செய்யவில்லை. மருந்துகள் எதுவும் கிடைக்கவில்லை... விலைகள் தாங்க முடியாதவை” என்றார். மஹியங்களை அல்லது கிராந்துருகோட்டை கலந்துரையாடலில் பங்கேற்ற ஒரு விவசாயி கவனித்தபடி, “முன்பு 1,000 ரூபாய் செலவழித்த ஒருவர் இப்போது மருந்துக்காக 5,000 செலவிடுகிறார். எனவே, மக்கள் பாதி மருந்தளவை மட்டுமே வாங்குகிறார்கள்.”

மருந்துகளுக்கு மட்டுமல்ல, மருத்துவ உபகரணங்கள் மற்றும் வசதிகளுக்கும் பற்றாக்குறை ஏற்பட்டுள்ளது. யாழ்ப்பாணத்தில் இடம்பெற்ற விசாரணையில் பங்கேற்ற ஒருவர், “நாங்கள் ஒரு அரசு மருத்துவமனைக்குச் செல்லும்போது, கண் லென்ஸ்களுக்கு பணம் செலுத்த வேண்டியிருக்கிறது... மருத்துவ வசதிகள் இல்லாததால் அறுவை சிகிச்சைகள் தாமதமாகின்றன” என்று நினைவு கூர்ந்தார். மட்டக்களப்பு விசாரணையைச் சேர்ந்த ஒரு இளம் பெண், “கோவிட் தொற்றுக்குப் பிறகு, பொது மருத்துவமனையில் மருந்து இல்லை...

அவர்கள் என் மைத்துனியிடம் ஒரு பிரசவத்திற்கு முந்தைய பரிசோதனைக் கருவியை வெளியே வாங்கச் சொன்னார்கள்” என்றார். கொழும்பில் இடம்பெற்ற விசாரணையில் ஒரு நடுத்தர வயதுடைய, பெண் சமூகப் பணியாளர், “நாங்கள் பரிசோதனைகள், ஊசிகளுக்குத் தனித்தனியாக பணம் செலுத்துகிறோம், மேலும் அனைத்து மருந்துகளையும் மருந்தகங்களிலிருந்து வாங்க வேண்டும்” என்று பகிர்ந்து கொண்டார். கண்டியில் இடம்பெற்ற விசாரணையில் பங்கேற்ற ஒரு ஆண் சமூக ஆர்வலர் சுட்டிக்காட்டியது போல், “ஹந்தாணை தோட்டத்தில் ஏழு பிரிவுகளுக்கு இரண்டு மருத்துவமனைகளே உள்ளன... அந்த மருத்துவமனைகளை நாங்கள் தான் சுத்தம் செய்கிறோம், ஆனால் அத்தியாவசிய மருந்துகள் கூட கிடைத்தபாடில்லை.”

நாள்பட்ட நோய்கள் உள்ளவர்கள் மருந்து பற்றாக்குறையால் குறிப்பாக பாதிக்கப்படுகின்றனர். கேகாலை, தெரணியகலவில் நடைபெற்ற விசாரணையில், ஒரு பங்கேற்பாளர் விளக்கினார், “நான் ஒரு புற்றுநோய் நோயாளி, எனது சிகிச்சைக்காக ஒவ்வொரு மாதமும் மருந்துகளை நம்பியிருக்கிறேன். இருப்பினும், கோவிட் தொற்றுநோய்களின் போது, மூன்று மாதங்களுக்கு தேவையான மருந்துகளைப் பெற முடியாததால் நான் மிகுந்த சிரமங்களை எதிர்கொண்டேன். இந்த மருந்து பற்றாக்குறை எனது உடல் ஆரோக்கியத்திற்கு குறிப்பிடத்தக்க சேதத்தை ஏற்படுத்தியது. மேலும் தேவையான சிகிச்சைகளைக் கண்டுபிடிக்க வெளியே செல்ல முடியவில்லை.” நாள்பட்ட சிறுநீரக நோயாளிகளும் பற்றாக்குறையால் பாதிக்கப்பட்டனர். மஹியங்களை மற்றும் கிராந்துருகோட்டை கலந்துரையாடலில் பங்கேற்ற ஒருவர் சுட்டிக்காட்டினார், “தனியார் மருந்தகங்களிலிருந்து சிறுநீரக மருந்துகளை வாங்க நாங்கள் நிறைய பணம் செலவிட வேண்டும்.”

மருந்துகளுக்காக மாதத்திற்கு ரூ. 25,000 க்கு மேல் செலவிட வேண்டியிருந்தாலும், அவர்கள் அனுபவிக்கும் பற்றாக்குறை மருத்துவப் பொருட்களின் அடிப்படையில் மட்டுமல்ல. “இந்தப் பகுதியில் சுமார் 2,500 சிறுநீரக நோயாளிகள் உள்ளனர், ஆனால் ஒரு நிபுணர் கூட இல்லை,” என்று அதே கலந்துரையாடலில் பங்கேற்ற ஒரு பெண் கூறினார். மற்றொரு ஆண் சிறுநீரக நோயாளி, “டாக்டர் எக்ஸ் (ஒ) பதவிக் காலத்தில், அம்பாறையைச் சேர்ந்த நோயாளிகள் கூட கிராந்துருகோட்டே மருத்துவமனைக்கு வந்தனர். ஆனால், அவர் சென்ற பிறகு, எந்த சிறுநீரக நிபுணரும் நியமிக்கப்படவில்லை” என்று குறிப்பிட்டார்.

தனியார்மயமாக்கப்பட்ட சுகாதார சேவைகளின் ஆக்கிரமிப்பு

இந்தப் பற்றாக்குறையின் பின்னணியில், அரசு மருத்துவர்கள் தங்கள் தனியார் மருத்துவமனைகளுக்குச் செல்லுமாறு கேட்டுக் கொண்டதாகவும், வெவ்வேறு சூழ்நிலைகளில் ஒரே மருத்துவ அதிகாரிகள் வெவ்வேறு தரநிலைகளில் எவ்வாறு சிகிச்சை அளிப்பார்கள் என்பதையும் எடுத்துக்காட்டியதாகவும் பங்கேற்பாளர்கள் தெரிவித்தனர். மன்னாரில் நடந்த விசாரணையில் பங்கேற்ற ஒரு இளம் பெண், “அரசு மருத்துவமனையில் மருத்துவர்கள் எங்களை மோசமாக நடத்தினர், ஆனால் அவர்களின் தனியார் மருத்துவமனைகளில் கருணையுடன் நடத்தினர்” என்று பகிர்ந்து கொண்டார். பல பங்கேற்பாளர்கள் தனியார் மருத்துவமனைகள் அல்லது குறிப்பிட்ட மருந்தகங்களுக்கு திருப்பி விடப்பட்டதை நினைவு கூர்ந்தனர் - சில நேரங்களில் சரியான நோயறிதல் இல்லாமல். கண்டி மாவட்டத்தைச் சேர்ந்த ஒரு ஆண் பங்கேற்பாளர் கூறியது போல், “என் நோய் நிலை என்ன என்று கண்டறியாமலேயே மருத்துவர் தனது தனியார் மருத்துவமனைக்கு வரச் சொன்னார்.” இதுபோன்ற வழக்குகள் பாரபட்சம் மற்றும் ஊழல் குறித்த தொந்தரவான கவலைகளை எழுப்புகின்றன, இரட்டை மருத்துவமனையின் மையத்தில் உள்ள நெறிமுறை சிக்கல்களை அம்பலப்படுத்துகின்றன. “எல்லா மருத்துவர்களும் தங்கள் நோயாளிகளை தனியார் மையங்களுக்கு அனுப்புகிறார்கள். மக்களிடம் அதற்கான பணம் இல்லை,” என்று கொழும்பு மாவட்டத்தைச் சேர்ந்த ஒரு இளம் தாய் பகிர்ந்து கொண்டார், இது போன்ற செயல்கள் குடும்பங்கள் மீது சுமத்தும் பொருளாதார அழுத்தத்தை எடுத்துக்காட்டுகிறது.

ஒழுங்குபடுத்தப்படாத இரட்டை மருத்துவ நடைமுறையானது, அதிக செலவுகளுக்கு வழிவகுக்கிறது. மருத்துவர்கள் மற்றும் சுகாதார அமைப்பு மீதான நம்பிக்கையை சீரழிக்கிறது, மேலும் சிலர் தனியார் துறையிலிருந்து சிகிச்சை பெற அதிகமான பணத்தைச் செலவிட வேண்டிய கட்டாயத்தில் உள்ளனர் - சில நேரங்களில் கடனில் மூழ்கி விடுகிறார்கள். பொது மருத்துவமனைகளில் அத்தியாவசிய மருந்துகள் மற்றும் நடைமுறைகள் பெரும்பாலும் “கிடைப்பதில்லை” அல்லது நீண்ட தாமதங்களுக்கு உட்பட்டவை, அதே நேரத்தில் தனியார் மருத்துவமனைகளிலும் அதே சேவைகள் அணுகக்கூடியதாக மாறும்.

இறுதியில், பொது மருத்துவர்களால் நிர்வகிக்கப்படும் தனியார் மருத்துவமனைகளின் இருப்பு, பொதுச் சேவையான சுகாதாரப் பராமரிப்பை ஒரு பண்டமாக மாற்றுகிறது, சமூகப் பிளவுகளை ஆழமாக்குகிறது மற்றும் பாதிக்கப்படக்கூடிய குழுக்களை விட்டுச்செல்கிறது.

தனியார் வணிகத்தை ஊக்குவிப்பதற்காக பொது மருத்துவமனைகளில் தரமான பராமரிப்பு வேண்டுமென்றே குறைமதிப்பிற்கு உட்படுத்தப்படுவதை நோயாளிகள் காணும்போது, பொதுமக்களின் நம்பிக்கை இழக்கப்படுகிறது, இது இழிவான தன்மை, வெறுப்பு மற்றும் பொது சேவைகளிலிருந்து மேலும் விலகலுக்கு வழிவகுக்கிறது. கண்டி மாவட்டத்தைச் சேர்ந்த ஒரு வயது வந்த ஆண் பங்கேற்பாளர், “எங்களால் வாங்க முடியாத விலையிலுள்ள அத்தியாவசிய மருந்துகளை நாங்கள் வாங்குவதற்கு கட்டாயப்படுத்தப்படுகிறோம்” என்று கூறியது, இந்த கவலைகளின் மையத்தில் அணுகக்கூடிய மற்றும் நியாயமான விலையில் சுகாதாரப் பராமரிப்புக்கான அவசரத் தேவையைப் படம்பிடிக்கிறது.

கோவிட் அல்லாத நோயாளிகளுக்கு மாறுபட்ட தரத்திலான பராமரிப்பு

வைரஸ் பரவலைக் கட்டுப்படுத்துவதில் மருத்துவமனைகள் கவனம் செலுத்தியதால், கோவிட் அல்லாத மருத்துவ நிலைமைகளைக் கொண்ட சில நோயாளிகள், தொற்றுநோய் நெறிமுறைகளுக்கு முன்னுரிமை அளிப்பதால் தங்கள் பராமரிப்பின் தரம் மற்றும் சரியான நேரத்தில் சிகிச்சையின்றி பாதிக்கப்படுவதாக உணர்ந்தனர். அவசர மருத்துவ உதவியை நாடும் நபர்களுக்கு, புதிய நடைமுறைகள் சில நேரங்களில் தாமதங்கள் மற்றும் கூடுதல் மன அழுத்தத்திற்கு வழிவகுத்தன. மன்னார் மாவட்டத்தைச் சேர்ந்த ஒரு பங்கேற்பாளர் விவரித்ததன்படி, “எனது மகள் தலையில் பலத்த காயத்துடன் மயக்கமடைந்திருந்தாள், ஆனால் மருத்துவமனை ஊழியர்கள் ‘ஊசு பரிசோதனை செய்யப்படும் வரை சிகிச்சையை தாமதப்படுத்தினர். இது சித்திரவதை.” இதுபோன்ற சம்பவங்கள், அவசர சிகிச்சை - பொதுவாக உடனடியாக மேற்கொள்ள வேண்டும் - இது எவ்வாறு கட்டுப்பாட்டு முன்னுரிமைகளால் பாதிக்கப்பட்டது என்பதை விளக்குகின்றன.

நிர்வாகத் தடைகள் நாள்பட்ட சுகாதார நிலைமைகளை நிர்வகிப்பவர்களையும் பாதித்தன. ஒரு பங்கேற்பாளர் தனது இதயப் பிரச்சினை அனுபவத்தை விவரித்தார், தேவையான மருத்துவ அறிக்கைக்காகத் திரும்பக் திரும்பக் கோருவதையும், சிகிச்சை பெறுவதற்கு முன்பு கோவிட் தடுப்பூசி போட வேண்டியதன் அவசியத்தையும் குறிப்பிட்டார். சில நெறிமுறைகள் பூர்த்தி செய்யப்படும் வரை கோவிட் அல்லாத சுகாதாரத் தேவைகள் சில நேரங்களில் எவ்வாறு ஒத்திவைக்கப்பட்டன என்பதை இந்த உதாரணம் காட்டுகிறது. வவுனியா மாவட்டத்தைச் சேர்ந்த மற்றொரு வயது வந்த பங்கேற்பாளர், “என் மகன் திடீரென்று வாந்தி எடுக்கத் தொடங்கினான், ஆனால் கட்டாய ஊசுகூ பரிசோதனை காரணமாக சிகிச்சை தாமதமானது” என்று கூறினார். இந்த

நிகழ்வில், கடுமையான அறிகுறிகளை நிவர்த்தி செய்வதற்குப் பதிலாக கோவிட் பரிசோதனை முன்னுரிமை பெற்றது, பாதிக்கப்படக்கூடிய நோயாளிகள் எதிர்கொள்ளும் சவால்களை எடுத்துக்காட்டுகிறது. வழக்கமான மருத்துவமனை வருகைகளுக்குத் தாமதங்கள் நீட்டிக்கப்பட்டன, புதிய சேர்க்கை நடைமுறைகள் நீண்ட காத்திருப்பு நேரத்தை ஏற்படுத்தின. வவுனியா மாவட்டத்தைச் சேர்ந்த ஒரு நடுத்தர வயது பெண் விளக்கியது போல், “நாங்கள் மருத்துவமனைக்குச் சென்றபோது, உடனடியாக உள்ளே அனுமதிக்கப்படவில்லை. அவர்கள் ஆரம்ப கோவிட் பரிசோதனையைச் செய்யும்வரை நாங்கள் வெளியே காத்திருக்க வேண்டியிருந்தது.”

இந்த அனுபவங்கள் சுகாதார அமைப்புகளுக்குள் தொற்றுநோய்க்கான சிகிச்சையின் சிக்கல்களைப் பற்றிய நுண்ணறிவை வழங்குகின்றன. தொற்று கட்டுப்பாட்டுக்கு நெறிமுறைகளுக்கு முக்கியத்துவம் கொடுப்பது அவசியமானதாக இருந்தாலும், சில சமயங்களில் இது குறைவான அணுகல், தாமதங்கள் மற்றும் பிற மருத்துவ கவலைகளைக் கொண்ட நோயாளிகளுக்கு நிச்சயமற்ற உணர்வை ஏற்படுத்தியது. சமூக உறுப்பினர்கள் முன்னோடியில்லாத நெருக்கடிக்கு ஏற்றவாறு ஒரு அமைப்பை வழிநடத்த பணியாற்றியதால், உணர்ச்சி ரீதியான தாக்கம் விரக்தி மற்றும் பயத்தால் அதிகரித்தது. இலங்கை முன்னேறும்போது, இந்த அனுபவங்களைப் பற்றி சிந்திப்பது எதிர்கால பதில்கள் பொது சுகாதார நடவடிக்கைகளின் தேவையை சமநிலைப்படுத்துவதை உறுதிசெய்ய உதவும், மேலும் அனைத்து நோயாளிகளுக்கும் அவசரம், கண்ணியம் மற்றும் ஒத்துணர்வுடன் சிகிச்சை அளிக்க வேண்டிய கட்டாயத்தையும் உறுதிசெய்ய உதவும்.

அலட்சியம் மற்றும் நோயறிதல் பிழைகள்

பராமரிப்பு மற்றும் சேவையில் போதுமான தரமின்மை காரணமாக ஏற்படும் அலட்சியம் மற்றும் கவனக்குறைவான தவறுகள், பங்கேற்பாளர்களின் கணக்குகளில் மீண்டும் மீண்டும் கூறும் கருப்பொருள்களாக இருந்தன. இரத்த மாதிரிகளை தவறாக சிட்டை எழுதுதல் மற்றும் அங்கீகரிக்கப்படாத பிழைகள் போன்ற மருத்துவ நிபுணத்துவத்தில் உள்ள முக்கியமான குறைபாடுகளை பலர் விவரித்தனர். கொழும்பு மாவட்டத்தைச் சேர்ந்த ஒரு நடுத்தர வயது பெண் சமூக ஊழியர் பகிர்ந்து கொண்டபடி, “கொழும்பு பொது மருத்துவமனை எனது இரத்த மாதிரியை வேறொருவின் இரத்த மாதிரியுடன் கலந்தது. இது தொடர்பில் யாரிடம் புகார் செய்வது என்று எனக்குத் தெரியவில்லை.” மற்றொருவர் விரக்தியை எதிரொலித்து, “நான் மருத்துவமனையில் மணிக்கணக்கில் காத்திருந்தேன், வேறு யாரோ ஒருவரை எனது எண்ணுக்கு

அழைக்கப்பட்டதைக் கண்டேன்” என்றார்.

நோயாளி கண்காணிப்பு, குறைகளைத் தீர்த்தல் மற்றும் அடிப்படை நடைமுறை பராமரிப்பு ஆகியவற்றில் ஏற்பட்ட முறையான தோல்விகள் இந்த துயரமான அனுபவங்களுக்கு பங்களித்தன. அம்பாறை மாவட்டத்தைச் சேர்ந்த ஒரு இளம் தாய், “என் குழந்தைக்கு டெங்கு பாதிப்பு ஏற்பட்டது. ஆனால், நாங்கள் மருந்துச் சீட்டை எடுத்துக் கொண்டு சென்றபோது. மருந்தாளர் அந்த மருந்து நீரிழிவு நோயாளிகளுக்கானது என்று கூறினார்” என்று நினைவு கூர்ந்தார். மஹியங்கணை மற்றும் கிராந்துருகோட்டை விசாரணையில் பங்கேற்ற ஒரு இளம் பெண், “சில மருத்துவர்கள் எங்களை முறையாகப் பரிசோதிக்கவில்லை அவர்கள் மருந்துகளை மட்டுமே பரிந்துரைக்கிறார்கள்” என்று குரல் கொடுத்தார். இந்தக் கருத்துக்கள், மேற்பார்வை மற்றும் அலட்சியத்தின் தொந்தரவான வடிவத்தை எடுத்துக்காட்டுகின்றன, இதனால் நோயாளிகள் பாதிக்கப்படக்கூடியவர்களாகவும், அவர்களின் பராமரிப்பின் தரம் குறித்து நிச்சயமற்றவர்களாகவும் உள்ளனர்.

பயனுள்ள குறை தீர்க்கும் தேவை

விசாரணைகள் மற்றும் கலந்துரையாடல்களில் அவர்கள் விவரித்த அலட்சியம், நோயறிதல் பிழைகள் மற்றும் முறையான தோல்விகளின் பின்னணியில், ஒரு குறிப்பிட்ட சுகாதார சேவை புகார் பொறிமுறையின் அவசியத்தை பங்கேற்பாளர்கள் எடுத்துரைத்தனர். பொது விசாரணைகளில் ஊழல் மற்றும் நிறுவன அவநம்பிக்கை வெளிப்படையாக விவாதிக்கப்பட்டன. போதைப் பொருள் மா.பியாக்கள் மற்றும் அரசியல் தொடர்புகளைக் கொண்டவர்கள், நியாயத்தை இழந்து கமிசன்களைப் பெற்றவர்கள் ஆகியோரின் செல்வாக்கை பலர் விமர்சித்தனர். பதுளை மற்றும் மொனராகலை மாவட்டங்களைச் சேர்ந்த ஒரு இளம் பெண் பங்கேற்பாளர் கூறியது போல், “மருந்து பற்றாக்குறைக்குப் பின்னால் உள்ள முக்கிய காரணி மருத்துவ மா.பியா, அரசாங்கம் முறையாக செயல்படவில்லை.” அதே மாவட்டங்களைச் சேர்ந்த ஒரு வயது வந்த ஆண் பங்கேற்பாளர் மேலும் கூறினார், “அமைச்சர்கள் கமிசன்களைப் பெறுகிறார்கள் ஏழை கிராமவாசிகளைப் பற்றி யாரும் சிந்திக்கவில்லை.” இந்த அறிக்கைகள் சுகாதார நிர்வாகத்தின் மீது பொதுமக்களின் ஆழ்ந்த ஏமாற்றத்தை வெளிப்படுத்துகின்றன.

புகார் அளிக்கும் முறை இருந்தாலும், பலர் அதைப் பயன்படுத்த தயங்குகிறார்கள். ஒரு ஆண் பங்கேற்பாளர் (குபனு □ ஊமுனூர நோயாளிகள்) விளக்கியது போல், “புகார் அளிக்கும் முறை இருந்தாலும், மக்கள் அதைப் பயன்படுத்தமாட்டார்கள். காரணம் நாங்கள் மீண்டும் அதே

மருத்துவர்களிடம் தான் திரும்ப செல்ல வேண்டும்.”

பழிவாங்கல் குறித்த பயம், விழிப்புணர்வு இல்லாமை மற்றும் கலாச்சாரத் தடைகள் ஆகியவை பயனுள்ள தீர்வுக்கு குறிப்பிடத்தக்க தடைகளாகும். நோயாளிகளுக்கு உண்மையிலேயே அதிகாரம் அளிக்கவும் நம்பிக்கையை மீட்டெடுக்கவும், ஒரு புகார் பொறிமுறையானது புகார்களைப் பாதுகாப்பாகவும், அணுகக்கூடியதாகவும், ரகசியமாகவும் மாற்ற வேண்டும், ஒவ்வொரு புகாரும் நியாயமாகவும் வெளிப்படையாகவும் தீர்க்கப்படுவதை உறுதி செய்ய வேண்டும்.

பாலின அடிப்படையிலான தாக்கங்கள்

குடும்ப வன்முறை

தொற்றுநோய் காலத்தில் பெண்கள் மற்றும் குழந்தைகளுக்கு எதிரான வீட்டு வன்முறை கணிசமாக அதிகரித்திருப்பதை விசாரணைகள் எடுத்துக்காட்டின. ஊரடங்கு நடவடிக்கைகள் வீடுகளுக்குள் பதட்டங்களை அதிகரித்ததாக பெண் பங்கேற்பாளர்கள் தெரிவித்தனர், குறிப்பாக வீட்டிற்கு வெளியே வேலை செய்யும் ஆண்கள் நீண்ட காலத்திற்கு வீட்டிற்குள் அடைத்து வைக்கப்பட்டனர், இதன் விளைவாக பல்வேறு வகையான துஸ்பிரயோகங்கள் ஏற்பட்டன. சில விவரிப்புகளில், ஊரடங்குகள் இருந்தபோதிலும் சில ஆண்கள் சட்டவிரோத மதுபானம் காய்ச்சுவதற்கும் போதைப்பொருட்களை விற்பனை செய்வதற்கும் வழிகளைக் கண்டறிந்ததால், வன்முறைகள் போதைப்பொருள் துஸ்பிரயோகத்தால் துரிதப்படுத்தப்பட்டது. ஒரு வயது வந்த பெண் பங்கேற்பாளர் பகிர்ந்து கொண்டபடி, “கோவிட் காலத்தில் கிராமத்தில் போதைப்பொருள் கடத்தல் மற்றும் பயன்பாடு, அத்துடன் வீட்டில் தயாரிக்கப்பட்ட மதுபானம் (கசிப்பு) உட்பட பல சட்டவிரோத நடவடிக்கைகள் இருந்தன. இந்த நடவடிக்கைகள் குடும்பங்களில் பல பிரச்சினைகளை ஏற்படுத்தின, இது வீட்டு வன்முறை மற்றும் ஏராளமான சுகாதார பிரச்சினைகளுக்கு வழிவகுத்தது.” அம்பாறை மாவட்டத்தைச் சேர்ந்த ஒரு நடுத்தர வயது பெண் பங்கேற்பாளர், “சமுர்த்தி பணம் ... மதுவுக்கு செலவிடப்பட்டது ... இது வீட்டில் கடுமையான வன்முறைக்கு வழிவகுத்தது” என்பதை நினைவு கூர்ந்தார். மட்டக்களப்பில் ஒரு பெண்கள் அமைப்பில் பணிபுரியும் ஒரு பெண் பங்கேற்பாளர், “ஆண்கள் வேலை இல்லாமல் வீட்டில் இருக்கும்போது, அவர்கள் காடுகளுக்கு ஓடி ஒளிந்து கொண்டதாக பல பெண்கள் தெரிவித்தனர்” என்றார்.

பெண்களின் உடல்நலம் புறக்கணிக்கப்படுகிறது

கோவிட் காலகட்டத்தில் பெண்கள் மீது பராமரிப்புப் பணிகள் அதிகரித்துள்ளன, சிலர் எந்த ஆதரவும் இல்லாமல் அல்லது குழந்தை பால் போன்ற அடிப்படைத் தேவைகளும் இல்லாமல் முழு வீடுகளையும் கவனித்துக் கொள்ள வேண்டியிருந்தது. பெண் பங்கேற்பாளர்கள் நிதி நெருக்கடி மற்றும் மது அருந்துதல் காரணமாக அதிகரித்த வீட்டு வன்முறைக்கு மத்தியில், பெண்களின் ஆரோக்கியத்திற்கு முன்னுரிமை இல்லாதது, சுகாதாரப் பொருட்கள் கிடைக்காதது குறித்து புகார் அளித்தனர். மாதவிடாய் வறுமை குறித்து, அம்பாறை மாவட்டத்தைச் சேர்ந்த ஒரு இளம் பெண் பங்கேற்பாளர், “எங்களுக்கு அடிப்படை சுகாதாரப் பொருட்கள் கூட கிடைக்கவில்லை... எங்களில் பலர் இரகசியமாக துணி பட்டைகளை தைத்தோம்” என்று கூறினார்.

மகப்பேறு பராமரிப்பு சூழலில் பெண்கள் தவறாக நடத்தப்படுவது குறித்தும் விவாதிக்கப்பட்டது. பல பெண் பங்கேற்பாளர்கள் கர்ப்பிணிப் பெண்களை மனிதாபிமானமற்ற முறையில் நடத்துவதை விவரித்தனர். உதாரணமாக, மன்னார் மாவட்டத்தில் ஒரு பங்கேற்பாளர், “பிரசவத்தின் போது கத்தியதற்காக சில பெண்களின் வயிற்றில் அடித்தார்கள்” என்றும், மற்றொருவர், “மருத்துவர்கள் மற்றும் செவிலியர்களின் அலட்சியத்தால் குழந்தை இறப்புகள் நிகழ்ந்தன. ஆனாலும் அவர்கள் தாய்மார்களைக் குற்றம் சாட்டினர்” என்றும் கூறினார்.

கர்ப்பிணிப் பெண்கள் பராமரிக்கப்படுவதற்குப் பதிலாக தண்டிக்கப்படுவதோடு, சுகாதார உரிமையின் முக்கிய அங்கமான தாய்வழி பராமரிப்பில் மரியாதை, பச்சாதாபம் மற்றும் பாதுகாப்பு இல்லாத ஆழமான ஆணாதிக்க மற்றும் தண்டனைக்குரிய சுகாதாரப் பராமரிப்பு கலாசாரத்தையும் அவர்களின் கதைகள் பிரதிபலித்தன.

ஒடுக்கப்பட்ட குழுக்களின் மீதான தாக்கம்

மாற்றுத்திறனாளர்கள் (றுனு) தவறாக நடத்தப்பட்டதையும், புறக்கணிப்பை அனுபவித்ததையும் தெரிவித்தனர். உதாரணமாக, மன்னார் மாவட்டத்தைச் சேர்ந்த ஒரு பராமரிப்பாளர், செவிலியர்களால் தவறான அறிகுறிகள் பதிவு செய்யப்பட்டதால் தவறான நோயறிதல் ஏற்பட்ட ஒரு சம்பவத்தை விவரித்தார். அவர் விளக்கியது போல், “செவிலியர் தவறான அறிகுறிகளை எழுதி வைத்ததால் மருத்துவர் தவறான சிகிச்சையை வழங்கினார்.” இதனுடாக மொழித் தடைகளும், தவறுகளுக்கும் பங்களித்துள்ளன. மன்னார் மாவட்டத்தைச் சேர்ந்த ஒரு பெண் பங்கேற்பாளர், தமிழ் புரியாததால் ஒரு சிங்கள மருத்துவர் பல நோயாளிகளை தவறாகக் கண்டறிந்ததாகக் குறிப்பிட்டார், “மருத்துவருக்கு தமிழ்

புரியாததால், அவர் எங்கள் நோய்களை கண்டறிவதில் தவறுகளைச் செய்தார்” என்று கூறினார்.

தொற்றுநோய், பாலியல் துன்புறுத்தல், காவல்துறை வன்முறை மற்றும் சுகாதாரப் பாகுபாடு உள்ளிட்ட ருபிஷஜ் சமூகம் எதிர்கொள்ளும் தற்போதைய சிரமங்களை அதிகரித்தது. பொருளாதார நெருக்கடி சில தனிநபர்களை உயிர்வாழ்வதற்கான வழிமுறையாக பாலியல் தொழிலில் ஈடுபட வழிவகுத்தது. யாழ்ப்பாண மாவட்டத்தைச் சேர்ந்த ஒரு திருநங்கை, “வேலைகள் இல்லாததால் இதைச் செய்வதைத் தவிர வேறு வழியில்லை” என்று கூறினார், மற்றொரு திருநங்கை பங்கேற்பாளர், “மருத்துவமனையில், ஊழியர்கள் எனது தனிப்பட்ட வாழ்க்கை குறித்து கேள்விகளைக் கேட்டார்கள், அதற்கும் எனது உடல்நலத்திற்கும் எந்த சம்பந்தமும் இல்லை” என்று குறிப்பிட்டார். கூடுதலாக, ஒரு பார்வையற்ற பெண் பங்கேற்பாளர், “மாற்றுத்திறனாளர் வசதிகள் அரசு மருத்துவமனைகளில் உள்ளன, ஆனால் அவை பெரும்பாலும் வேலை செய்வதில்லை” என்று குறிப்பிட்டார். மற்ற பங்கேற்பாளர்கள் தோற்றம் அல்லது தொழிலைப் பொறுத்து வித்தியாசமாக நடத்தப்படுவதை விவரித்தனர், ஒருவர் குறிப்பிட்டது, “நீங்கள் ஏழையாகவோ அல்லது தொழிலாளியாகவோ இருந்தால், அவர்கள் உங்களைப் புறக்கணிக்கிறார்கள்.”

மேலும் மருத்துவ ஊழியர்கள் உடல் ரீதியான சமூக இடைவெளியைப் பராமரித்தல், குறைந்தபட்ச தொடர்புகளை வழங்குதல் மற்றும் சில நோயாளிகளுக்கு சாதகமாக நடந்து கொண்டதாக ஒரு நபர் பகிர்ந்து கொண்டார். “செவிலியர்கள் தங்களுக்குத் தெரிந்தவர்களிடம் மட்டுமே நன்றாகப் பேசுவார்கள். உங்களுக்கு தொடர்புகள் இல்லையென்றால், நீங்கள் அதிக நேரம் காத்திருக்க வேண்டும்.” செவிலியர்கள் அறிமுகமானவர்களுக்கு முன்னுரிமை அளித்ததாக சிலர் தெரிவித்தனர், இதனால் மற்றவர்களுக்கு நீண்ட காத்திருப்பு நேரம் ஏற்பட்டது. தமிழ் பேசும் அல்லது தோட்டத் தொழிலாளர் நோயாளிகளின் சிகிச்சையில் மற்றவர்களுடன் ஒப்பிடும்போது உணரப்பட்ட வேறுபாடுகள் குறித்தும் அவதானிப்புகள் இருந்தன, இது ஒரு பங்கேற்பாளரால் சிறப்பிக்கப்பட்டது: “தோட்டத் தொழிலாளர்கள் மற்றும் தமிழ் பேசுபவர்கள் மற்றவர்களைப் போலவே நடத்தப்படுவதில்லை.”

மருத்துவமனைகளில் அணுக முடியாத வசதிகள் மற்றும் சைகை மொழி அல்லது மொழிபெயர்ப்பு சேவைகள் இல்லாதது போன்ற கூடுதல் தடைகளை றுனுுகள் அடையாளம் கண்டனர். பல பங்கேற்பாளர்கள் சுகாதாரப் பணியாளர்களிடையே அலட்சியம் மற்றும் படித்தவர்கள் அல்லது தொடர்புகளைக் கொண்டவர்களுக்கு முன்னுரிமை சிகிச்சை அளிக்கப்படுவதாகக் கூறி கவலை

தெரிவித்தனர். ஒருவர், “நீங்கள் படித்தவராகவோ அல்லது மருத்துவமனையில் யாரையாவது அறிந்தவராகவோ இருந்தால், உங்களுக்கு சிறந்த சிகிச்சை கிடைக்கும்” என்று கூறினார், மற்றொருவர், “மொழிபெயர்ப்பாளர் இல்லாததால் ஊழியர்கள் காது கேளாத நோயாளிகளுடன் தொடர்பு கொள்ள முடியாது” என்று கருத்து தெரிவித்தார். சுகாதாரப் பராமரிப்புக்கான அணுகலைப் பாதிக்கும் மொழித் தடைகள் மீண்டும் முன்னிலைப்படுத்தப்பட்டன. இந்தக் கணக்குகள், சமமான மற்றும் கலாச்சார ரீதியாக திறமையான பராமரிப்பு தொடர்பான சுகாதார அமைப்பில் உள்ள சவால்களைப் பரிந்துரைக்கின்றன, இது அனைத்து நோயாளிகளுக்கும் தங்கள் பொறுப்புகளை நிறைவேற்ற சுகாதார நிபுணர்களுக்கு பயிற்சி அளிப்பதன் முக்கியத்துவத்தை அடிக்கோடிட்டுக்காட்டுகிறது.

சுதந்திர வர்த்தக வலயங்களில் (குவுணு) உள்ள தொழிலாளர்கள் ஒரு தனித்துவமான மக்களை பிரதிநிதித்துவப்படுத்துகிறார்கள், ஏனெனில் பசர் அவர்கள் பணிபுரியும் பகுதிகளைச் சேர்ந்தவர்கள் அல்ல. அவர்கள் தங்கும் விடுதிகளில் வசிக்கிறார்கள், மேலும் அவர்களின் பதிவுசெய்யப்பட்ட குடியிருப்பு இடங்கள் மற்றும் வாக்களிப்பு நிலையங்கள் பெரும்பாலும் வேறு இடங்களில் அமைந்துள்ளன. ஊரடங்கு காலத்தில், இந்தத் தொழிலாளர்கள் இறுக்கமாக நிரம்பிய தங்குமிடங்களில் அடைத்து வைக்கப்பட்டனர், கட்டுப்பாடுகள் காரணமாக பயணிக்க முடியவில்லை. சிரமபிமானி மையத்தின் ஒருங்கிணைப்பாளர் விளக்கியது போல், “போக்குவரத்து இல்லாததால் ஊரடங்கு காலத்தில் தொழிலாளர்கள் நெரிசலான தங்குமிடங்களில் சிக்கிக்கொண்டனர்.”

இந்தக் காலகட்டத்தில் நிறுவனங்கள் “120மூ லாபம்” கண்டதாகக் கூறப்பட்ட போதிலும், தொழிலாளர்களுக்கான சம்பளம் அதிகரிக்கவில்லை, போதுமான சுகாதார வசதிகளும் வழங்கப்படவில்லை. ஒரு தொழிலாளிக்கு ஊழிமுடிவான-19 தொற்று உறுதி செய்யப்பட்டபோது நிலைமை இன்னும் கடினமாக மாறியது இதுபோன்ற சந்தர்ப்பங்களில், முழு விடுதிகளும் தனிமைப்படுத்தப்பட்டன, மேலும் ஆரோக்கியமான நபர்களுக்கும் கூட கொடுப்பனவு குறைப்புக்கள் விதிக்கப்பட்டன. சுகாதார நடவடிக்கைகளை தொடர்ந்து செயல்படுத்தாதது இந்த தொழிலாளர்கள் எதிர்கொள்ளும் சிரமங்களை அதிகப்படுத்தியது. வெளிப்படையாக, ஒரு சிறுபான்மை தொழிற்சாலைகள் மட்டுமே பாதிக்கப்பட்ட தொழிலாளர்களுக்கு மாற்று தங்குமிடம் மற்றும் சுகாதார ஆதரவை வழங்கின. தடுப்பூசி போடுவதில் அரசாங்கத்தின் முயற்சிகள் குவுணு களுக்குள் அதிக நேர்மறையான வரவேற்பைப் பெற்றன, தொழிற்சாலைகள் மற்றும் சுகாதார அதிகாரிகளுக்கு இடையே சில ஒத்துழைப்புகள் இருந்தன. இருப்பினும், தொடர்ச்சியான சுகாதார அபாயங்கள் தொழிலாளர்களைப்

பாதித்தன. உணவு வி'ம் பொதுவானதாகவே இருந்தது, மேலும் “கிட்டத்தட்ட 50,000 தொழிலாளர்களைக் கொண்ட மக்கள் தொகைக்கு இரண்டு பொது சுகாதார ஆய்வாளர்கள் (ரீஜ கள்) மட்டுமே சேவை செய்கிறார்கள்.” மருத்துவ சேவைகள் பதிவு செய்யப்பட்டவர்களுக்கு மட்டுமே மட்டுப்படுத்தப்பட்டன, மற்றவர்கள் பாக்கெட்டிலிருந்து மருந்துகளை வாங்க வேண்டிய கட்டாயம் ஏற்பட்டது, மேலும் உடனடி அல்லது கடுமையான நிகழ்வுகளுக்கு அருகிலுள்ள மருத்துவமனை எதுவும் கிடைக்கவில்லை.

தொற்றுநோய் உடல் நலப் பிரச்சினைகளை அதிகப்படுத்தியது மட்டுமல்லாமல், மன நலனிலும் ஆழமான தாக்கத்தை ஏற்படுத்தியது. தனிமைப்படுத்தல், நிதி அழுத்தம் மற்றும் நிறுவன ஆதரவு இல்லாமல் ஆகியவை பரவலான மனநலப் பிரச்சினைகளைத் தூண்டின, இது பல விசாரணைகள் மற்றும் விவாதங்களில் முன்னிலைப்படுத்தப்பட்டது. தொழிலாளர்கள் இந்த சவால்களை மீள்தன்மையுடன் எதிர்கொண்டனர், ஆனால் புறக்கணிப்பு மற்றும் விரிவான பராமரிப்பு இல்லாததன் விளைவுகள் ஆழமான மற்றும் நீடித்த வடுக்களை ஏற்படுத்தியது.

தொற்றுநோய்க் காலங்களின் போது மன ஆரோக்கியம்

தொற்றுநோய் பரவலால் ஏற்பட்ட மற்றும் தூண்டப்பட்ட மனநலப் பிரச்சினைகள் விசாரணைகள் மற்றும் விவாதங்களில் விவாதிக்கப்பட்ட மற்றொரு முக்கிய பிரச்சினையாகும். பங்கேற்பாளர்கள் எடுத்துரைத்தபடி, தனிமைப்படுத்தல், நிதி அழுத்தம் மற்றும் நிறுவன ஆதரவு இல்லாதது மனநலப் பிரச்சினைகளைத் தூண்டின. கட்டுநாயக்க சுதந்திர வர்த்தக வலயத்தைச் சேர்ந்த ஒரு ஆண் பங்கேற்பாளர் கூறியது போல், “அரசாங்கம் மனநலத்திற்காக எந்த நடவடிக்கையும் எடுக்கவில்லை. குடும்பங்கள் வாடகை மற்றும் உணவுக்காக சிரமப்பட்டன. மோதல்கள் எழுந்தன.” மருத்துவர்களின் ஆதரவுடன் மனநல ஆலோசனையை வழங்க சில சிவில் சமூக அமைப்புகள் எவ்வாறு முன்வந்தன என்பதை அவர் சுட்டிக்காட்டினார், இல்லையெனில் இந்த சேவை பொதுமக்களின் பதிலில் இல்லை. தடைப்பட்ட விடுதிகளில் கூட்டம் கூட்டமாக நின்று, தங்கள் குடும்பங்களிலிருந்து தனிமைப்படுத்தப்பட்ட சுதந்திர வர்த்தக வலயத் தொழிலாளர்கள், குறிப்பாக பாதிக்கப்படக்கூடியவர்களாக இருந்தனர். இந்த நிலைமைகள் தங்களை “மன ரீதியாக பலவீனமான நிலையில்” வைத்திருப்பதாகக் கூறினர். கோவிட் உள்ளதா இல்லையா என்பதைப் பொருட்படுத்தாமல், அவர்களின்

நம்பிக்கையைக் கருத்தில் கொள்ளாமல் அனைவரையும் தகனம் செய்ய அரசாங்கம் எடுத்த முடிவு, மக்களுக்கு - குறிப்பாக முஸ்லிம் சமூகத்திற்கு - மிகுந்த மன உளைச்சலை ஏற்படுத்தியது. குற்ற உணர்வு மற்றும் அதிர்ச்சியின் உணர்ச்சி சுமைகளைச் சுமப்பதாக அவர்கள் பேசினர். ஏற்கனவே உள்ள மருத்துவ நிலைமைகளைக் கொண்டவர்கள், சிகிச்சையின்றி தங்கள் நிலைமைகள் மோசமடையும் என்று அஞ்சினர், மேலும் இந்த மன பதட்டம் அவர்களின் உடல் துன்பத்தை அதிகரித்தது. முறைசாரா தொழிலாளர்கள் மற்றும் நடமாடும் தொழிலாளர்களை சார்ந்து வாழும் தொழிலாளர்கள் தங்கள் வாழ்வாதாரம் மற்றும் வருமான இழப்பால் வேதனைப்பட்டனர், இதனால் அவர்களுக்கு பதட்டம் மற்றும் மன உளைச்சல் ஏற்பட்டது. நிகழ்நிலை கற்றலுக்கான வசதிகள் போதுமானதாக இல்லை, தொழில்நுட்பத்தை அணுக முடியாத ஏழை மாணவர்கள் விரக்தியடைந்து மனச்சோர்வடைந்தனர், ஏனெனில் அவர்கள் பின்தங்கியிருந்தனர்.

நீண்ட கால ஊரடங்கு உத்தரவு வீட்டிற்கு வெளியே வேலை செய்த ஆண்கள் சிக்கிக்கொண்டதாக உணர்வைத் ததாக்கவும், வீட்டு வன்முறை மற்றும் குழந்தைகள் துன்புரிப்போகம் செய்யப்பட்ட சம்பவங்கள் அதிகரித்ததாகவும் மன்னாரச்சேர்ந்த பங்கேற்பாளர்கள் குறிப்பிட்டனர். சமூக ரீதியாக தொடர்பு கொள்ளவும், மத மற்றும் கலாச்சார விழாக்களில் பங்கேற்கவும் இயலாமை பலருக்கு மனச்சோர்வை ஏற்படுத்தியது. மேலும், நுவரெலியாவைச் சேர்ந்த பங்கேற்பாளர்கள், நெரிசலான வரிசை வீடுகளில் ஒருவருக்கொருவர் நேசித்தவர்கள், கோவிட் நோயால் பாதிக்கப்பட்டவர்கள் களங்கப்படுத்தப்பட்டதாகவும், இது அவர்களுக்கு பதட்டத்தை ஏற்படுத்தியதாகவும் கவனித்தனர்.

வாழ்வாதாரங்களில் தாக்கம்

ஊரடங்கு உத்தரவுகள் மற்றும் தனிமைப்படுத்தல், குறிப்பாக முறைசாரா துறையில், வாழ்வாதாரத்தை பாதிப்பினை ஏற்படுத்தியது. சுயதொழில் மேற்கொள்ளும் தொழிலாளர்கள் மற்றும் விளிம்புநிலை குழுக்கள் வருமானத்தை இழந்து, நிலையான ஆதரவு இல்லாமல் பிரயாசப்பட்டனர். தொற்றுநோய் மற்றும் அதைத் தொடர்ந்து ஏற்பட்ட பொருளாதார நெருக்கடியால் பொருளாதார பாதிப்புகள் கடுமையாக அதிகரித்தன, வருமானம், கடன் மற்றும் உயிர்வாழ்வதில் கடுமையான பாதிப்புக்களை ஏற்படுத்தின. யாழ்ப்பாண கலந்துரையானலில் பங்கேற்ற ஒரு இளம் பெண் பங்கேற்பாளர் கூறுகையில், “நான் பொதுவாக முட்டை,

பால் மற்றும் காய்கறிகளை விற்கிறேன்... ஊரடங்கு காலத்தில், என் அண்டை வீட்டார் யாரும் என் பொருட்களை வாங்கவில்லை.” அம்பாறை மாவட்டத்தைச் சேர்ந்த ஒரு நடுத்தர வயது ஆண் பங்கேற்பாளர், “நாங்கள் ஒரு சிறு தொழிலை ஆரம்பித்தோம்... ஊரடங்கு தொடங்கியபோது, எங்கள் தொழில் சரிந்தது... இப்போது, நாங்கள் கடனில் மூழ்கி இருக்கின்றோம்.” கடன் ஒப்பந்த தள்ளுபடிகள் பெரும்பாலும் எதிர்வினையாக இருந்தது, அதனால் கடன் கூடும் நிலை உருவாகி மக்கள் கடன் பொறிகளில் சிக்கிக் கொள்கிறார்கள். உதாரணமாக, ஒரு நடுத்தர வயது பெண் பங்கேற்பாளர் விளக்கினார், “அரசாங்கம் கடன் தள்ளுபடியை அறிவித்தது... காலப்போக்கில், எங்கள் கடன்களுக்கான வட்டி இரட்டிப்பாகவும் மும்மடங்காகவும் அதிகரித்தது.”

பாதிக்கப்பட்டவர்களுக்கு அரசாங்கம் நிவாரணத் திட்டங்களை அறிவித்த போதிலும், அந்தத் திட்டங்களுக்குள் சமமற்ற விநியோகம் மற்றும் விளிம்புநிலை சமூகங்கள் மீதான புறக்கணிப்பு ஆகியவை மீண்டும் மீண்டும் வரும் கருப்பொருளாக இருந்தன. நிவாரண வழிமுறைகள் பலருக்கும் தோல்வியடைந்தன, ஆனால் சில சந்தர்ப்பங்களில், அடிப்படை சமூக ஒற்றுமை அந்த இடைவெளியை குறைத்தது. மட்டக்களப்பு மாவட்டத்தைச் சேர்ந்த ஒரு பெண் சமூக ஆர்வலர் கூறியது போல், “நான் எனது பைக்கில் ஏராளமான வீடுகளுக்கு நிவாரணப் பொருட்களை வழங்கினேன். இருப்பினும், நான் தனிமைப்படுத்தப்பட்டபோது, என் குழந்தைக்கு மருந்து வாங்கக்கூட யாரும் கிடைக்கவில்லை.”

இந்த ஏற்றத்தாழ்வு, சமூக அக்கறை மற்றும் முறைசாரா வலையமைப்புகளால், கட்டமைப்பில் ஏற்பட்ட குறைகளை எவ்வாறு ஓரளவு குறைத்தன என்பதை அடிக்கோடிட்டுக் காட்டுகிறது. இதனால், கட்டமைப்பில் முறைகேடுகள் இருந்தபோதிலும், உள்: சமூகங்கள் தங்கள் கலாசார பாரம்பரியங்களிலிருந்து பெறப்பட்ட ஒற்றுமை, தகவமைப்பு மற்றும் ஆக்கப்பூர்வமான உயிர்வாழும் உத்திகளைக் காட்டின. பாரம்பரிய மருத்துவத்தின் பயன்பாடு அதிகரித்தது மற்றும் உள்: மூலிகை வைத்தியம் சுகாதாரப் பராமரிப்பில் முக்கிய பங்கு வகித்தது. அம்பாறை மாவட்டத்தைச் சேர்ந்த ஒரு வயது வந்த ஆண் பங்கேற்பாளர், “நாங்கள் மூலிகை வைத்தியங்களுக்குத் திரும்பினோம்... மல்லிகை இலை தேநீர் எங்கள் முக்கிய மருத்துவமாக மாறியது” என்று கூறினார். சமூக பராமரிப்பு வலையமைப்புகள் மேம்படுத்தப்பட்டன, மேலும் உள்ள சமூகங்கள் பாதிக்கப்படக்கூடிய மக்கள், குறிப்பாக குழந்தைகள் கைவிடப்படவில்லை என்பதை உறுதி செய்தன.

பரிந்துரைகள்

தொற்றுநோய் காலத்தில் குடிமக்களின் அனுபவங்களைப் பதிவு செய்வதே இந்த ஆய்வின் நோக்கமாக இருந்தபோதிலும், கண்டுபிடிப்புகள் இந்த அனுபவங்களைத் தாண்டி, சுகாதாரப் பராமரிப்பு அமைப்பில் உள்ள பரந்த மற்றும் ஆழமான கட்டமைப்பு தோல்விகளை சுட்டிக்காட்டின. விசாரணையின் நோக்கம், கட்டமைப்பு மற்றும் பிற தோல்விகளை முன்னிலைப்படுத்துவதும், இலங்கையில் பொது சுகாதார அமைப்பை மேம்படுத்தும் நோக்கில் விழிப்புணர்வை ஏற்படுத்துவதும் ஆகும், இது சந்தேகத்திற்கு இடமின்றி பாதுகாக்கப்பட வேண்டிய மற்றும் மேம்படுத்தப்பட வேண்டிய சொத்தாகும்.

சுகாதாரத்தை வலுப்படுத்துவதற்கான பத்துறை அணுகுமுறை:

□ சமூகவியல், உளவியல் மற்றும் சட்டத் துறைகளை சுகாதாரப் பராமரிப்பில் ஒருங்கிணைப்பதில் முக்கியத்துவம் அளித்தல், இதன் மூலம் சமூக சுகாதாரம் மற்றும் நோயாளிகளின் உரிமைகள் பற்றிய முழுமையான புரிதலை உருவாக்குதல்.

□ உள்நோக்கம்: பாரம்பரிய மருத்துவ முறைகள் மேலும் மேம்படுத்தப்பட வேண்டும், மேலும் அதற்கு அரசாங்க ஆதரவு வழங்கப்பட வேண்டும்.

□ நல்வாழ்வில் முதலீடு செய்ய வேண்டும்:

◇ உணவுப் பாதுகாப்பு குறித்து ஆராய்ச்சி செய்யப்பட வேண்டும், மேலும் ஊட்டச்சத்து குறித்து மக்களுக்குக் கல்வி கற்பிக்கப்பட வேண்டும், மேலும் உணவு உற்பத்தியில் பயன்படுத்தப்படும் ரசாயனங்கள் குறைவாக இருக்க வேண்டும்.

◇ பொருளாதார நெருக்கடி காரணமாக நிறுத்தப்பட்ட கர்ப்பிணிப் பெண்களுக்கு ஊட்டச்சத்து உணவு விநியோகத்தை மீண்டும் தொடங்க வேண்டும்.

□ சுகாதாரக் கல்வி சீர்திருத்தங்கள்: சுகாதார உரிமைகள் விழிப்புணர்வை உருவாக்குதல், தனிநபர்கள் தங்கள் சுகாதார உரிமைகள் மீறல்களை சவால் செய்ய அதிகாரம் அளித்தல் மற்றும் நல்வாழ்வில் முதலீடு செய்வதற்கான குறைந்த விலை சுகாதார மாற்று வழிகள் ஆகியவற்றின் தேவை குறித்து ஒருமித்த கருத்து இருந்தது.

□ அனைவரும் புரிந்துகொள்வதை உறுதிசெய்ய அனைத்து மொழிகளிலும் சுகாதாரம் தொடர்பான தகவல்தொடர்புகளை வழங்குதல்

□ தடுப்பூசி மற்றும் மாற்று சிகிச்சைகள் பற்றிய தவறான தகவல் பரவுவதை தடுத்தல்

□ சமூக அதிகாரமளித்தல்: நிலையான சுகாதார ஆதரவை ஆதரிக்க சிவில் சமூக நிறுவனங்கள் மற்றும் அடிமட்ட அமைப்புகளை வலுப்படுத்த வேண்டிய அவசியம் உள்ளது.

□ கிராமப்புறங்களில் இது போன்ற சுகாதார மற்றும் சுகாதார உரிமைகள் விழிப்புணர்வு திட்டங்களை மேலும் நடத்துதல்.

□ பயிற்சிகள்: சுகாதாரத் துறைக்கு (மருத்துவர்கள், செவிலியர்கள், உதவியாளர்கள் மற்றும் சுகாதார நிர்வாகம்) பயிற்சி அளித்தல்:

◇ நோயாளிகளுக்கு ஆரோக்கிய உரிமை உண்டு என்பதைப் விளக்கிக்கொள்ளல்,

◇ தாம், சுகாதாரத் துறையில் பணியாற்றும் தொழிலாளர்கள், தொழில்முறை மற்றும் மரியாதையோடு கூடிய பராமரிப்பை வழங்குவதற்கு பொறுப்புள்ள சுகாதார சேவை வழங்குநர்கள் என்பதையறிதல்.

◇ சமூக அடுக்குகளைப் பொருட்படுத்தாமல் நோயாளிகளுடன் பரிவுணர்வுடன் தொடர்பு கொள்ள சுகாதாரத் துறையைப் பயிற்றுவிக்கவும்.

◇ மருத்துவர்களுக்கும் நோயாளிகளுக்கும் இடையிலான இடைவெளியைக் குறைத்து, ஒவ்வொரு நோயாளியும் சரியான மற்றும் மரியாதைக்குரிய சிகிச்சையைப் பெறுவதை உறுதி செய்யவும்.

◇ சிகிச்சைகளுக்கு முன் நோயாளிகளிடமிருந்து நெறிமுறை ஒப்புதலைப் பெறுதல்.

◇ நோயாளிகள் தங்கள் சிகிச்சை மற்றும் மருந்துகள் பற்றிய தெளிவான விளக்கங்களை இலகு மொழியிலும் அவர்கள் புரிந்துகொள்ளும் விதத்திலும் பெற வேண்டும்.

□ புகார் வழிமுறைகள்: குடிமக்களிடமிருந்து அவர்களுக்கு ஏற்படும் சுகாதார அநீதிகள் தொடர்பான புகார்களைப் பெறுவதற்கான வழிமுறைகளை நிறுவுதல். குடிமக்களின் வலுவான குழுக்கள் உருவாக்கப்பட்டு, அவர்களுக்கு நிகழும் அநீதிகளை எதிர்கொண்டு குரல் கொடுக்க அதிகாரம் அளிக்கப்பட வேண்டும்.

◇ 1907 என்ற அவசர தொடர்பு எண்ணை பரவலாக விளம்பரப்படுத்தி, நோயாளிகளின் உரிமைகள் மீறப்படுவது குறித்து மக்கள் புகார் அளிக்க ஊக்குவிக்கவும். எஸ்டிக்கர்கள் மற்றும் அறிவிப்புகளை அச்சிட்டு, மருத்துவமனைகள், மருந்தகங்கள், மற்றும் பிற பொது அலுவலகங்கள் உள்ளிட்ட பொது இடங்களில் காட்சிப்படுத்தவும்.

◇ மருத்துவர்கள் உட்பட மருத்துவமனை ஊழியர்களின் முறைகேடுகள் குறித்த புகார்களைப் பெற (காவல்துறை போன்ற) ஒரு நிறுவனத்தை நிறுவுதல்.

◇ மருத்துவமனைகளில் நடக்கும் அநீதிகளுக்கு எதிரான புகார்களின் நகல்கள் அனைத்து அதிகாரிகளுக்கும் அனுப்பப்பட வேண்டும்.

மருத்துவமனை சீர்திருத்தங்கள்

□ ஒவ்வொரு மருத்துவமனையிலும் மருத்துவமனை மேம்பாட்டுக் குழுக்கள் அமைக்கப்பட வேண்டும், மேலும் அவை குடிமக்களின் பங்கேற்புடன் தீவிரமாகச் செயல்பட வேண்டும். உள்: மருத்துவமனைகள் மற்றும் ஊடகங்கள் மூலம் இது குறித்து பரந்த விழிப்புணர்வு ஏற்படுத்தப்பட வேண்டும்.

□ சுகாதாரத் துறை தொடர்பாக அரசாங்கம் எடுக்கும் முடிவுகளைப் பற்றி மக்களுக்குத் தெரிவிக்க ஒரு முறையான அமைப்பை நிறுவ வேண்டும்.

□ வெளிநாடுகளுக்குச் செல்லும் மருத்துவர்களின் எண்ணிக்கையைக் குறைத்து, அவர்களை இந்த நாட்டிலேயே தக்கவைத்துக்கொள்வதற்கான ஒரு வழிமுறையைத் தயாரிக்க வேண்டும்.

□ கிராமப்புற மற்றும் பிராந்திய மருத்துவமனைகளை மேம்படுத்த நடவடிக்கை எடுக்க வேண்டும்.

□ தனியார் மருத்துவமனைகள் மற்றும் தனியார் சிகிச்சை மையங்களில் அரசு மருத்துவர்கள் பணிபுரிய தடை விதிக்கப்பட வேண்டும்.

□ சில மருத்துவர்களிடையே நெறிமுறையற்ற நடைமுறைகள் இருப்பதை அரசாங்கம் அங்கீகரித்து நிவர்த்தி செய்ய வேண்டும்.

□ அரசு மருத்துவமனைகளில் தரமான மருந்துகளை வழங்குவதற்கு முன்னுரிமை அளிக்க வேண்டும்

□ கழிவுகற்றல் சுகாதாரத் துறையின் பகுதியாக இருப்பதை அங்கீகாரம் செய்து, அதில் சீர்திருத்தங்களுக்கு முதலீடு செய்ய வேண்டும்.

தடுப்பூசிக்குப் பிந்தைய அரசாங்கத்தின் பொறுப்புகள்:

□ தடுப்பூசிகளின் பக்க விளைவுகள் குறித்து அரசாங்கம் முறையான, அறிவியல் பூர்வமான விசாரணையை நடத்த வேண்டும், மேலும் உடனடியாக அதைப் பற்றி பொதுமக்களுக்கு விழிப்புணர்வு ஏற்படுத்த வேண்டும்

□ அநீதிக்கான இழப்பீடு மற்றும் நஸ்ட ஈடுகள்: நீதி, பாதிக்கப்பட்டவர்களுக்கு இழப்பீடு மற்றும் கட்டாய தகனம் குறித்த முடிவுகளை எடுப்பதற்கு பொறுப்பானவர்களுக்கு தண்டனை வழங்க வேண்டும்.

□ தொற்றுநோய்களின் போது பொதுமக்களுடனான தொடர்புகள் உள்ளிட்ட நெறிமுறைகளை அரசாங்கம் மதிப்பீடு செய்து எதிர்கால சுகாதார அவசரநிலைகளை நிவர்த்தி செய்ய புதிய நெறிமுறைகளை நிறுவ வேண்டும். இதில் பின்வருவன அடங்கும்:

◇ சுகாதார அவசர நிலைகள் குடும்பங்களின் வாழ்வாதாரத்தில், அவர்களது குழந்தைகளின் கல்வி அணுகலில், மற்றும் அரசு வழங்கும் ஆதரவிலும் தொடர் மற்றும் பெரும் விளைவுகளை உண்டாக்கும் என்பதை மக்கள் விழிப்புணர்ந்திருக்க வேண்டும் அரசு இதனைப் புரிந்து, நடவடிக்கை எடுக்க வேண்டும்.

◇ நோயாளியின் சம்மதத்தைப் பெறுவதற்குப் பயன்படுத்தப்படும் தகவல் தொடர்பு உத்திகள் மற்றும் நெறிமுறைகளை மதிப்பாய்வு செய்தல்

- ◇ இராணுவத்தின் ஈடுபாட்டை மதிப்பிடுதல்
- ◇ ஊரடங்குகளின் போது சமூக ஆதரவை வழங்குதல்
- ◇ வாழ்வாதாரக் கஸ்டங்களைக் குறைப்பதற்கான கடமை
- ◇ எதிர்கால சுகாதார அவசர நிலைகளில் பாலின சார்ந்த நடவடிக்கைகளை வடிவமைத்தல்
- ◇ மாற்றுத்திறனாளிகளின் அணுகலுக்கான நெறிமுறைகளுக்கு முன்னுரிமை அளித்தல்
- ◇ பாலீர்ப்புச் சிறுபான்மையினர்களின் பிரச்சினைகள் மற்றும் அவர்கள் எதிர்கொள்ளும் பாகுபாடு உள்ளிட்ட சவால்களை நிவர்த்தி செய்தல்
- ◇ கர்ப்பிணி மற்றும் குழந்தை அவசர நிலைகளில் மருத்துவமனை அணுகல் மற்றும் பராமரிப்புக்கு முன்னுரிமை அளித்தல்
- ◇ மருத்துவமனைகள் அனைத்து உத்தியோகபூர்வ மொழிகளிலும் பயிற்சி பெற்ற ஊழியர்களைக் கொண்டிருப்பதை உறுதி செய்தல் மற்றும் அறிவிப்புகள் அனைத்து மொழிகளிலும் அச்சிடப்படுதல்.
- ◇ நோயாளிகளுக்கு உணர்ச்சி மற்றும் உளவியல் தேவைகள் இருப்பதை மதித்தல், அவை சுகாதார அவசரநிலைகளின் போது கவனிக்கப்பட வேண்டும்.
- ◇ விபத்துகளுக்கு உடனடியாக பதிலளிக்க 1990 அவசர ஆம்புலன்ஸ் சேவையைப் பயிற்றுவித்தல். இந்த சேவையில் பணிபுரியும் ஊழியர்கள் சிங்களம், தமிழ் மற்றும் ஆங்கிலத்தில் தேர்ச்சி பெற்றிருக்க வேண்டும்.

தொற்றுநோய்க்கு பின்பார்த்தல் : நீண்டகால சுகாதாரப் பராமரிப்பை மேம்படுத்துதல்

- அடிப்படை சுகாதார சேவைகளை வழங்க குறைந்த விலை மாற்றீடுகளின் வலையமைப்பை உருவாக்குதல்
- சுகாதார உரிமைகளைப் பாதுகாக்கவும் கோரவும் தொழிற்சாலை அடிப்படையிலான சுகாதார கல்வி மற்றும் கண்காணிப்பு அமைப்புகள் மற்றும் வழிமுறைகளை நிறுவுவதற்கு நிறுவனங்களுக்கு இடையேயான சுகாதாரக் குழுக்களை (சுகாதாரம் மற்றும் தொழிலாளர் அமைச்சகங்கள் மற்றும் ஊளுழுள்) உருவாக்குதல் (குறிப்பாக குவுணுள்)
- அரசாங்கம் சுகாதார அமைப்பில் நம்பிக்கையை மீண்டும் கட்டியெழுப்ப வேண்டும் மற்றும் இலவச மருத்துவ பராமரிப்பு மற்றும் இலவச கல்வியைப் பாதுகாப்பதில் உறுதியாக இருக்க வேண்டும், இருப்பினும் அரசாங்கம் ஐஆகு உடன் ஒப்பந்தங்களைச் செய்துள்ளது. சுகாதாரம் மற்றும் கல்வியை தனியார்மயமாக்குவது குறைந்த வருமானம் கொண்ட நபர்களை கடுமையாக பாதிக்கும் மற்றும் சுகாதார உரிமையை மீறும் என்பதால் தனியார்மயமாக்கலை நோக்கிய நடவடிக்கை நிறுத்தப்பட வேண்டும்.

இணைப்பு 1 : ஆணையரின் சுயவிவரங்கள்

முன்னணி ஆணையரான டாக்டர் வின்பா எஸ். ஆரியர்தன், சுகாதார சமத்துவம், ஒப்புறவு மனிதாபிமான பதில் மற்றும் அடிமட்ட சமூக மேம்பாட்டில் 30 ஆண்டுகளுக்கும் மேலான அனுபவமுள்ள ஒரு புகழ்பெற்ற பொது சுகாதார நிபுணர் மற்றும் சமூக மருத்துவ நிபுணர் ஆவார். தற்போது அவர் இலங்கையின் மிகப்பெரிய சிவில் சமூக அமைப்பான சர்வோதய சிரமதான இயக்கத்தின் கௌரவத் தலைவராகப் பணியாற்றுகிறார். அவர் கொழும்பு பல்கலைக்கழகத்தில் சமூக மருத்துவத்தில் எம்.டி மற்றும் எம்.எஸ்சி பட்டத்தையும், அமெரிக்காவின் ஜான்ஸ் ஹாப்கின்ஸ் பல்கலைக்கழகத்தில் எம்.பி.எச் பட்டத்தையும் பெற்றுள்ளார். வாரியத்தால் சான்றளிக்கப்பட்ட சமூக மருத்துவரும் மரியாதைக்குரிய கல்வியாளருமான டாக்டர் ஆரியர்தன், இலங்கையில் ஐ.நா. சுகாதாரக் குழுவின் இணைத் தலைவராகவும், கோவிட்-19 மற்றும் சுகாதார அமைப்புகளை வலுப்படுத்துவது குறித்து உலக சுகாதார அமைப்புக்கு ஆலோசனை வழங்குகிறார். சிச்வாப் அறக்கட்டளையால் சிறந்த சமூக

தொழில்முனைவோர் விருதையும், டர்ஹாம் பல்கலைக்கழகத்தில் சிவில் சட்ட டாக்டர் பட்டத்தையும் (ஹானரிஸ் காசா) பெற்ற அவர், தொற்றுநோய் நீதி மற்றும் சுகாதார உரிமை குறித்த ஆணையத்தின் பணிகளுக்கு நெறிமுறை தலைமைத்துவத்தையும் ஆழ்ந்த பொது சுகாதார நிபுணத்துவத்தையும் கொண்டு வருகிறார். டாக்டர் கௌசல்யா ஆரியர்தன், இலங்கையின் கொழும்பு பல்கலைக்கழகத்தின் சட்ட பீடத்தில் சட்டப் பட்டத்தையும், ஐக்கிய இராச்சியத்தின் கீலே பல்கலைக்கழகத்தில் மனித உரிமைகள் மற்றும் நீதித்துறையில் முதுகலைப் பட்டத்தையும் பெற்றார். அவர் கொழும்பு பல்கலைக்கழகத்தின் பட்டதாரி ஆய்வுகள் பீடத்தில் தனது முனைவர் பட்டப் படிப்பை முடித்தார். அரசியல், மனித உரிமைகள், பாலினம், குயர் மற்றும் அதிகாரமற்ற ஒடுக்குமுறைக்குட்படுத்தப்படும் குழுக்கள் தொடர்பான கற்கைகள் என்பன அவரது ஆராய்ச்சிப் பகுதிகளில் அடங்கும். அவர் கொழும்பு பல்கலைக்கழக சட்ட பீடத்தின் மனித உரிமைகள் ஆய்வு மையத்துடன் இணைந்து, இலங்கை கல்வி ஒருங்கிணைப்பாளராகவும், மனித உரிமைகள் மற்றும் ஜனநாயகமயமாக்கலில் ஆசிய பசிபிக் முதுகலைப் பட்ட கல்வியின் விரிவுரையாளராகவும் உள்ளார். டாக்டர் ஆரியர்தன் கொழும்பு பல்கலைக்கழகத்தின் பட்டதாரி ஆய்வுகள் மற்றும் கலை பீடம் மற்றும் இலங்கை திறந்த பல்கலைக்கழகத்தின் சமூக அறிவியல் துறையிலும் வருகை தரும் விரிவுரையாளராகவும் உள்ளார். 2010 முதல் இலங்கையில் பெண்களின் அரசியல் செயல்பாடு மற்றும் டிபுடிஷனல் உரிமைகள் குறித்த ஆராய்ச்சியிலும் அவர் தீவிரமாக ஈடுபட்டுள்ளார், மேலும் 2024 இல் பாராளுமன்றத்திற்குத் தேர்ந்தெடுக்கப்பட்டார். ஹசனா சேகு ஒரு வழக்கறிஞர், பெண்ணிய ஆர்வலர், மொழிபெயர்ப்பாளர் மற்றும் சுயாதீன ஆராய்ச்சியாளர் ஆவார், இவர் இலங்கையில் சட்டம், பாலின நீதி மற்றும் சமூக அதிகாரமளித்தல் ஆகியவற்றில் 18 ஆண்டுகளுக்கும் மேலான அனுபவத்தைக் கொண்டுள்ளார். அவர் கொழும்பு பல்கலைக்கழகத்தில் பெண்கள் மற்றும் சிறுவர் உரிமைகள் மற்றும் சர்வதேச மனிதாபிமான சட்டத்தில் நிபுணத்துவம் பெற்ற எல்.எல்.எம். பட்டம் பெற்றுள்ளார்.

சட்ட சீர்திருத்தம், இனப்பெருக்க உரிமைகள் மற்றும் முஸ்லிம் தனிநபர் சட்டம் ஆகியவற்றில் அவர் கவனம் செலுத்துகிறார், இதில் சிறுவயதுத் திருமணம், கருக்கலைப்பு அணுகல் மற்றும் குவாசி நீதிமன்ற அமைப்பு பற்றிய ஆராய்ச்சி ஆகியவை அடங்கும். ஹசனா முஸ்லிம் தனிநபர் சட்ட சீர்திருத்த நடவடிக்கை குழு (ஆடுசுயு) மற்றும் பிரியம் கூட்டு ஆகியவற்றின் இணை நிறுவனர் ஆவார், மேலும் தன்பாலீர்ப்பாளர்கள் மற்றும் மற்றும் குயர் மற்றும் டிரான்ஸ் உரிமைகள், மற்றும் காலனியத்திலிருந்து விடுவிக்கப்பட்ட பெண்ணிய

நீதிமுறை அணுகுமுறைகளை செயல்பாட்டில் முன்னெடுத்து ஊக்குவிக்கிறார். இலங்கையின் உள்ளடக்கிய மற்றும் சமமான சுகாதார உரிமைகளை நோக்கிய பாதையை வடிவமைக்க, பெண்கள், குயர் மற்றும் முஸ்லிம் சமூகங்களின் குரல்கள் சேர்க்கப்படுவதை அவர் தனது வாதத்தில் உறுதி செய்கிறார்.

சமுது சாமர ஒரு பத்திரிகையாளர், உள்ளடக்க எழுத்தாளர் மற்றும் திட்ட ஆலோசகர் ஆவார். அவர் ஒரு திட்ட மேலாண்மை நிபுணராக தனது வாழ்க்கையைத் தொடங்கினார். கடந்த தசாப்தத்தில், அவர் பல முன்னணி சிவில் சமூக அமைப்புகள் மற்றும் சர்வதேச மட்டங்களில் பல்வேறு பங்குதாரர்களுடன் பணியாற்றினார். மனித உரிமைகளுடன் தொடர்புடைய சமூக அடிப்படையிலான செயற்பாடுகளில் நேரடியாக அனுபவம் பெறுவதும், எழுத்துப் பணியில் ஈடுபடுவதும் மூலம், அவர் பிரபலமான டிஜிட்டல் மற்றும் அச்ச ஊடக நிறுவனங்களுடன் பணியாற்றுவதற்காக ஊடகத் துறையில் நுழைந்தார். அவர் சமூகப் பிரச்சினைகள், சுகாதாரம், அரசியல், சட்டம், கொள்கைகள் மற்றும் மனித உரிமைகள் பற்றி எழுதி வருகின்றார், மேலும், மனித நலன் சார்ந்த கதைகள் அவரது பலங்களில் ஒன்றாகும். சுகாதாரம் மற்றும் சமூகப் பிரச்சினைகள் தொடர்பான அவரது பத்திரிகைப் பணிக்காக அவர் பல விருதுகளை வென்றார். அவர் சிறப்புக் கட்டுரைகளை எழுதி வருகின்றதுடன், அவர் ஒரு சுயாதீன திட்ட ஆலோசகராகப் பணியாற்றுகிறார்.

பேராசிரியர் பியாஞ்சலி டி சொய்சா, கொழும்பு பல்கலைக்கழகத்தின் மருத்துவ பீடத்தின் மனநலத் துறையில் மூத்த பேராசிரியராக உள்ளார். அவர் ஒரு மருத்துவ உளவியலாளர், உளவியலில் இளங்கலை (கௌரவ) பட்டம், பயன்பாட்டு (மருத்துவ) உளவியலில் முதுகலைப் பட்டம் மற்றும் முனைவர் பட்டம் பெற்றவர். அவரது முனைவர் பட்டம் சிறுவர்களுக்கு எதிரான வன்முறை பற்றியது. கொழும்பு பல்கலைக்கழகத்தில் மருத்துவ உளவியலில் எம்.பில் பட்டத்தை இணைந்து நிறுவினார், இது நாட்டின் முதல் தொழில்முறை மருத்துவ உளவியலில் பயிற்சித் திட்டமாகும். இலங்கை உளவியல் சங்கத்தின் நிறுவனர் தலைவராகவும் இருந்தார்.

மேலும், அவர் ரூபாவாஹினியில் மனநலம் குறித்த வாராந்திர தொலைக்காட்சி நிகழ்ச்சியான “ 9 நிமிடம் “ இணை இணைந்து நிறுவி தொகுத்து வழங்குகிறார், இது ஒரு உளவியல்-மனநல மருத்துவ உரையாடல் ஆகும். தேசிய சிறுவர் பாதுகாப்பு ஆணையம், சிறுவர் உரிமைகளுக்கான தேசிய வழிகாட்டுதல் குழு மற்றும் தேசிய மனநல ஆலோசனைக் குழு உள்ளிட்ட தேசிய அளவிலான அமைப்புகளில் அவர் பல முக்கிய

பதவிகளை வகித்துள்ளார். மனிதநேயம், கலாசார ரீதியாக பொருத்தமான உளவியல் தலையீடுகள், சிறுவர் துன்புறுத்தல் மற்றும் வன்முறை ஆகியவை அவரது ஆராய்ச்சி ஆர்வங்களில் அடங்கும்.

பேராசிரியர் சாந்தனி லியனகே ஒரு சமூகவியலாளர் மற்றும் சுகாதார பிரச்சினைகள், பாரம்பரிய மற்றும் நிரப்பு மருத்துவ முறைகள், மாற்றுத்திறனாளிகள், சமகால சமூக பிரச்சினைகள் மற்றும் சமூக பாதுகாப்பு கொள்கைகள் ஆகியவற்றில் பணியாற்றுகிறார். அவர் இலங்கையின் கொழும்பு பல்கலைக்கழகத்தில் இளங்கலை மற்றும் முதுகலை பட்டங்களையும், இந்தியாவின் டெல்லி பல்கலைக்கழகத்தில் (2007) முனைவர் பட்டத்தையும் பெற்றார். அவர் சமூகவியல் துறையின் தலைவராக (2014-2017) இருந்தார் மற்றும் கொழும்பு பல்கலைக்கழகத்தின் சமூகவியல் துறையில் பேராசிரியராக உள்ளார் (ஆகஸ்ட் 2019 முதல்). அவர் 2014 முதல் 2018 வரை மாற்றுத்திறனாளிகள் பற்றிய ஆராய்ச்சி, கல்வி மற்றும் பயிற்சி மையமான (ஊநுனுகு) நிறுவன இயக்குநராக பணியாற்றினார். 2015 முதல் 2021 வரை கொழும்பு பல்கலைக்கழகத்தின் கலைப் பீடத்தின் சமூக அறிவியல் மற்றும் மனிதநேயங்களுக்கான நெறிமுறைகள் மறுஆய்வுக் குழுவின் (நுகுஊனுகு) தலைவராக இருந்தார். அதே நேரத்தில், 2015 முதல் 2022 வரை கொழும்பு பல்கலைக்கழகத்தின் மருத்துவ பீடம் மற்றும் சுதேச மருத்துவ நிறுவனத்தின் நெறிமுறைகள் மறுஆய்வுக் குழுக்களின் உறுப்பினராகவும் பணியாற்றினார். அவர் 2011-2012 ஆம் ஆண்டில் 'புலப்பிரைட்' மேம்பட்ட ஆராய்ச்சி மற்றும் விரிவுரையாளர் விருதைப் பெற்றார் மற்றும் சிராகஸ் பல்கலைக்கழகத்தின் தெற்காசிய ஆய்வுகளுக்கான மையத்துடன் இணைக்கப்பட்டார். 2013 ஆம் ஆண்டு அவர் ஸ்லோவேனியாவின் லுப்லஜானா பல்கலைக்கழகத்தில் வருகைப் பேராசிரியராக இருந்தார். 2015 ஆம் ஆண்டு அமெரிக்காவில் மாற்றுத்திறனாளிகள் உரிமைகளுக்கான தேவை நிபுணர்களுக்கான கூட்டுறவை பெற்றார்.

அவர் பல புகழ்பெற்ற பத்திரிகைகளில் ஆய்வுகளை வெளியிட்டுள்ளார் மற்றும் மாற்றுத்திறனாளிகள் சமூக-கலாசார கட்டுமானம், நல்வாழ்வுக்கான ஒரு முன்னுதாரணம்: ஆரோக்கியத்தின் சமூக கட்டுமானம், மற்றும் இலங்கையில் நிச்சயமற்ற காரணவியலின் நாள்பட்ட சிறுநீரக நோயின் சமூக தொற்றுநோயியல் போன்ற ஆய்வுகளுக்கு பங்களித்துள்ளார். தற்போது அவர் தேரல் லீஸ்மேனியாசில் நோயாளிகளை மேம்படுத்துதல் (நுகுஊனுகு) என்ற கூட்டு ஆராய்ச்சியில் ஈடுபட்டுள்ளார். கோசலை மதன் ஒரு சட்டக் கல்வியாளர் மற்றும் மனித உரிமைகள் வழக்கறிஞர், தற்போது யாழ்ப்பாணப் பல்கலைக்கழகத்தின் சட்டத் துறையின் துறைத் தலைவராகப் பணியாற்றி வருகிறார். சட்டக் கல்வி,

அரசியலமைப்புச் சட்டம் மற்றும் சமூக அடிப்படையிலான ஆராய்ச்சி ஆகியவற்றில் 15 ஆண்டுகளுக்கும் மேலான அனுபவத்துடன், அவர் ஆணையத்தின் பணிக்கு வலுவான நீதி மற்றும் நிர்வாகக் கண்ணோட்டத்தைக் கொண்டு வருகிறார். அவர் கொழும்பு பல்கலைக்கழகத்தில் எம். பில் பட்டம் பெற்றுள்ளார் மற்றும் ஒரு வழக்கறிஞராக (முதல் வகுப்பு) தகுதி பெற்றுள்ளார். அவர் யாழ்ப்பாணப் பல்கலைக்கழக ஆசிரியர் சங்கத்தின் முன்னாள் தலைவராகவும், யாழ்ப்பாணச் சட்ட மாநாட்டின் (2024) ஒருங்கிணைப்பாளராகவும் இருந்தார். அவர் ஐடுமுஇ வறுமை பகுப்பாய்வு மையம் மற்றும் பெண்கள் மீதான தேசிய குழுவின் இணைந்து பணியாற்றி, பாலின உணர்வுள்ள நிர்வாகம் மற்றும் போருக்குப் பிந்தைய வளர்ச்சிக்கு பங்களித்துள்ளார் அவள் வடக்கிலிருந்து ஆழமான பார்வையும் தெளிவும் கொண்டுவந்தார், இலங்கையின் தொற்றுநோய்க்குப் பிந்தைய மீட்சியில் நீதியை உறுதி செய்வதற்கான கட்டமைப்பு சீர்திருத்தங்களுக்காக வாதிடுகிறார். டாக்டர் கமீலா சமரசிங்க, உளவியல் சமூக நல்வாழ்வு, அதிர்ச்சி மீட்பு மற்றும் நிலைமாறுகால நீதி ஆகியவற்றில் 30 ஆண்டுகளுக்கும் மேலான அனுபவமுள்ள ஒரு மருத்துவ உளவியலாளர் மற்றும் கல்வியாளர் ஆவார். தற்போது அவர் கொழும்பு பல்கலைக்கழகத்தில் உளவியல் துறையின் இணைப் பேராசிரியராகவும், ஊநுனுகு மாற்றுத்திறனாளிகள் பற்றிய ஆராய்ச்சி, கல்வி மற்றும் பயிற்சி மையம்) இன் நிறுவன இயக்குநராகவும் உள்ளார்.

அவர் பிரான்சின் பிரெட்டாக்னே ஆக்சிடென்டேல் பல்கலைக்கழகத்தில் உளவியலில் முனைவர் பட்டம் பெற்றுள்ளார், மேலும் மனநலம், அரசியல் வன்முறை மற்றும் சமூக சிகிச்சைமுறை குறித்து பரவலாக எழுதியுள்ளார். அவர் ருசேயுஇ ஹீமுஇ ஐமுஆ மற்றும் கொலம்பியா பல்கலைக்கம் ஆகியவற்றில் தொழில்நுட்ப நிபுணராக பணியாற்றியுள்ளார், மேலும் உளவியல் மற்றும் சிறுவர் பாதுகாப்பு பிரச்சினைகள் குறித்து தேசிய நிறுவனங்களுக்கு ஆலோசனை வழங்குகிறார். சிவஞானம் பிரபாகரன் ஒரு அபிவிருத்தி பயிற்சியாளர், சமூக ஆராய்ச்சியாளர் மற்றும் பத்திரிகையாளர் ஆவார், குறிப்பாக மலையக தமிழ் சமூகங்களிடையே மனித உரிமைகள், தொழிலாளர் உரிமை மற்றும் சமூக மேம்பாட்டிற்காக வாதிடுவதில் 20 ஆண்டுகளுக்கும் மேலான அனுபவம் கொண்டவர். சமூக மேம்பாட்டு நிறுவனம், தேசிய அமைதி மன்றம் மற்றும் மொனராகலை மக்கள் மேம்பாட்டு அறக்கட்டளை போன்ற அமைப்புகளுடன் இணைந்து பல சிவில் சமூக திட்டங்களை ஆதரித்து வழிநடத்தியுள்ளார். ஸ்ரீ ஜெயவர்தனபுர பல்கலைக்கழகத்தின் முதுகலை மேலாண்மை நிறுவனத்தில் ஆடியு பட்டமும், கொழும்பு பல்கலைக்கழகத்தில் மனிதவள மேலாண்மையில்

மேயு பட்டமும் பெற்றுள்ளார். அவரது கல்வி மற்றும் தொழில்முறை பணிகள் உள்ளடக்கிய நிர்வாகம், சுற்றுச்சூழல் நீதி மற்றும் விளிம்புநிலை சமூகங்களின் சமூக-பொருளாதார உரிமைகள் ஆகியவற்றில் கவனம் செலுத்துகின்றன.

கிரு'ணா வேலுப்பிள்ளை, மனித உரிமைகள், அமைதி கட்டமைத்தல் மற்றும் மேம்பாட்டு பயிற்சியாளர் ஆவார், இலங்கையில் வளர்ச்சித் துறையில் 10 ஆண்டுகளுக்கும் மேலான துடிப்பான அனுபவத்தைக் கொண்டவர். இலங்கையில் உள்ள ஐ.நா. நிறுவனங்களுடன் பணியாற்றிய விரிவான அனுபவம் அவருக்கு உள்ளது, இதில் முர்ணா மற்றும் ருனோ இல் தொழில்நுட்ப நிபுணராகவும் பணியாற்றியுள்ளார். தற்போது, கிருஸ்ணா ஸ்ட்ராடஜிக் இன்ஸ்பிரேசன்ஸ் பிரைவேட் லிமிடெட்டில் இயக்குநராகப் பணியாற்றுகிறார். மனித உரிமைகள் மற்றும் மேம்பாடு குறித்த ஃப்ரீலான்ஸ் ஆலோசகராகவும் பணியாற்றுகிறார்.

இணைப்பு 2: பங்காளர் நிறுவனங்கள் மற்றும் வலையமைப்புக்கள்

மாவட்டங்கள் கூட்டாளர் நிறுவனங்கள் மற்றும் நெட்வொர்க்குகள்

யாழ்ப்பாணம்	- கருவி சமூக வள மாற்றுத்திறனாளிகளுக்கான மையம் சமத்துவத்திற்கான குரல்
வவுனியா	- அன்னை தெரசா மகளிர் அமைப்புகள்
மன்னார்	- யேசுளுமு நஃப்ஸோ
மட்டக்களப்பு	- சூர்யா மகளிர் அறக்கட்டளை
அம்பாறை	- மனித மேம்பாடு அமைப்புகள் (ர்நுமு) - பாதிக்கப்பட்ட பெண்கள் மன்றம் (யுறுகு) - கிழக்கு திரியா பெண்கள் மேம்பாட்டு அறக்கட்டளை
கண்டி	- றுநு-குமுக-சுஐபுர்வு
நுவரெலியா	- சமூக மேம்பாட்டுக்கான அமைப்பு, பொகவந்தலாவை மகளிர் அமைப்பு

மொனராகலை	- வெல்லஸ்ஸ மாற்றுத்திறனாளிகள் அமைப்பு - விக்கல்பனி
அனுராதபுரம்	- ஜனஜெய சுகாதார சேவை ஒன்றியம்
குருநாகல் (மடகல்ல)	- நில உரிமைகளுக்கான மக்கள் கூட்டணி (புசுடு)
காலி	- உடுகம மனித உரிமைகள் குழு
கட்டுநாயக்க	- டாபிந்து கூட்டிணைவு
தேரனியகல் (கேகாலை மாவட்டம்)	- நெட்வொர்க்குகள்
கொழும்பு	- மக்கள் நாடாளுமன்ற வலையமைப்புகள்



LAW & SOCIETY TRUST
தீதீத ஐ ஐதாஷ ஐரத
சட்டம் மற்றும் சமூக நம்பிக்கை

LAW & SOCIETY TRUST

102/3, Barnes Place, Colombo 7, Sri Lanka

E-Mail: info@lstlanka.org

Website - www.lst.lk | www.lstlanka.org

Telephone : +94 11 2684845

Telefax : +94 11 2686843 | +94 11 2684853

Reg. No. : GA 648