

மக்கள் சுகாதார நல சேவைகளைப் பெற்றுக் கொள்வதில் செல்வாக்குச் செலுத்தும் காரணிகள் :  
நிந்தவூர்ப் பிரதேசத்திலுள்ள பொது மற்றும் தனியார் சுகாதார சேவை நிறுவனங்களை மையப்படுத்திய  
ஒப்பீட்டாய்வு

அபூபக்கர் ரமீஸ் , நூகு லும்னா  
இலங்கை தென்கிழக்குப் பல்கலைக்கழகம்  
aramees2001@gmail.com

### ஆய்வுச் சுருக்கம்

நோய்களிலிருந்து பாதுகாக்கப்பட்ட அல்லது தவிர்ந்து கொண்ட முழுமையான உடலியல், உளவியல், சமூக நல்வாழ்வினுடைய நிலையே சுகாதாரம் ஆகும். இலங்கையைப் பொறுத்தவரையில் 19ஆம், 20ஆம் நூற்றாண்டுகளிலேயே சுகாதார நலக் கொள்கைகளை அரசாங்கமானது செயற்படுத்தத் தொடங்கி 1945களில் விரிவுபடுத்தியுள்ளது. அக்காலத்திலிருந்தே பெருமளவிலான நிதியினை வருடாந்தம் நாட்டின் பொதுச் சுகாதார மேம்பாட்டிற்காக ஒதுக்கி வருகின்றது. இலவச சுகாதார சேவைகள், அதிகரித்த ஆயுள் எதிர்பார்க்கை, குறைந்த சிசுமரண வீதம் என்பன தென்னாசியாவிலேயே சமூக சுகாதார அபிவிருத்தியில் இலங்கை முதலிடத்தைப் பெற காரணமாகியது. அனைத்து நாடுகளைப் போன்றே இலங்கையினதும் சுகாதார நல சேவைகளும் பொது மற்றும் தனியார் துறையின் கலவையாகும். 21ஆம் நூற்றாண்டின் ஆரம்பத்திலேயே இங்கு தனியார் சுகாதார நிறுவனங்களின் ஊடுருவல் ஆரம்பமாகியது. இருப்பினும் இன்று நாட்டின் பல பாகங்களிலும் அதன் சேவையானது விஸ்தரிக்கப்பட்டுள்ளதைக் காணலாம். இலவசமான சேவையினை பொதுச் சுகாதார நல சேவை நிறுவனங்கள் மக்களுக்கு வழங்கினாலும்கூட மக்கள் அதைப் புறக்கணித்துவிட்டு ஏன்? தனியார் நிறுவனங்களையே நாடிச் செல்கின்றனர் என்பது இவ்வாய்வின் பிரச்சினையாகும். நிந்தவூர்ப் பிரதேச மக்களின் சுகாதார நல சேவைகளை பெற்றுக் கொள்ளும் செயற்பாடு எவ்வாறுள்ளது என்பதை கண்டறிவதையும், அச்செயற்பாட்டில் செல்வாக்குச் செலுத்தும் காரணிகளைக் கண்டறிதலையும் நிந்தவூர்ப் பிரதேசத்திலுள்ள பொது மற்றும் தனியார் சுகாதார சேவை நிறுவனங்களை ஒப்பீட்டு அடையாளப்படுத்துவதை இவ்வாய்வானது பிரதான நோக்கமாகக் கொண்டுள்ளது. ஆய்வுக்கான தரவுகள் பண்புரீதியான முறை (Qualitative method) , தொகை ரீதியான முறை (Quantitative method) மூலம் பெறப்பட்டுள்ளதோடு முதலாம் நிலை மற்றும் இரண்டாம் நிலை மூலகங்களிலிருந்தும் பெறப்பட்டுள்ளன. இரண்டாம் நிலைத்தரவில் பிரதேச செயலக பதிவேடுகள், அரசாசார்பற்ற நிறுவனங்களின் புள்ளி விபரங்கள் என்பவற்றினூடாகவும், இணையத்தலம் மற்றும் நூல்கள், சஞ்சிகைகள் என்பவற்றிலிருந்தும் பெற்றுக்கொள்ளப்பட்டன. முதலாம் நிலைத் தரவுகளில் வினாக்கொத்துகள் 50 எனிய எழுமாற்று மாதிரி நுட்ப முறையில் வழங்கப்பட்டு தரவுகள் சேகரிக்கப்பட்டுள்ளன. அத்துடன் நேர்காணல், அவதானம், இலக்குக் குழுவுடனான கலந்துரையாடல் போன்றவற்றில் கிடைக்கப்பெற்ற தகவல்களின் பின்னணியில் கனனி மென்பொருள் மூலம் பகுப்பாய்வு மேற்கொள்ளப்பட்டுள்ளது. இறுதியாக இவ்வாய்வில் 63%மானவர்கள் தனியார் சுகாதார நிறுவனங்களிலேயே ஆரோக்கியம் தேடுகின்றனர். இவர்களின் இந்நடத்தையில் தூரம், சுகாதார சேவையின் தரம், நம்பிக்கை, காத்திருப்பு நேரம், சேவைத் தகவல்கள், பால்நிலை, குடும்ப உறுப்பினர்களின் எண்ணிக்கை, கல்வி நிலை, வயது, சேவைக் கட்டணம், முன் அனுபவம், வைத்தியர்களின் நிபுணத்துவம் மற்றும் பொருளாதாரக் காரணிகள் செல்வாக்குச் செலுத்துவது கண்டறியப்பட்டுள்ளது.

**பிரதான சொற்கள் :** சுகாதாரநல சேவை, ஆரோக்கியம் தேடும் நடத்தை, பொதுச் சேவை வழங்குனர்கள், தனியார் சேவை வழங்குனர்கள்

## ஆய்வின் அறிமுகம்

இன்றைய உலகம் எத்தனையோ விந்தைகளைக் கொண்டுள்ளது. இதில் மனித இனத்தின் நிலைப்பு என்பது பல பில்லியன் வருடங்களைத் தாண்டியது. பிறப்பு, நோய், இறப்பு போன்ற கூறுகள் இம்மனித இனத்தைப் போர்த்திக் கொண்ட போர்வைகளாகும். நிலைமாறும் இவ்வுலகினில் மனித சமூகம் சந்திக்கும் மேற்படி மூன்று அம்சங்களும் என்றுமே மாறாததான அம்சமாகவே உள்ளது. ஆயிரக்கணக்கான நோய்களை கண்ட மனித இனமானது அதனைக் குணப்படுத்துவதற்கான நடவடிக்கைகளையும் கைக் கொள்ள தவறவில்லை.

ஆரம்ப காலங்களில் கைம்மருத்துவத்தினை நாடி இருந்த மனிதகுலம் இன்று விஞ்ஞானத்தின் வளர்ச்சியினால் பல நவீன மருத்துவ வசதிகளினையும், மருந்துப் பொருட்களையும் கண்டுபிடித்துள்ளது, இலங்கையினைப் பொறுத்த வரையில் குறைவிருத்தி நாடுகளின் பட்டியலில் குறிப்பாக தென்னாசியாவில் தனித்துவமான ஒரு நாடாக மிளிர்கின்றது. சிறந்த சுகாதாரம், இலவசக் கல்வி, பலமான பால்நிலைச் சமத்துவம், சமூக அசைவுகளுக்கு வழிவிடுதல் என்று அனைத்து அம்சங்களிலும் சுதந்திரமடைந்த காலப்பகுதியில் இருந்து சிறப்பாக திகழ்கின்றது.

Sarath (2006) குறிப்பிடும் போது பொருளாதார அபிவிருத்தியில் ஏனைய நாடுகளுடன் ஒப்பிடுகையில் கீழ் நிலையில் இருப்பினும் கூட சமூக மற்றும் சுகாதார அபிவிருத்தியில் மிக உயர் தரத்திலேயே உள்ளது. இதை அடைந்து கொள்வதற்கு பிரதான காரணமாக இருந்தது இலங்கை அரசாங்கத்தின் சிறந்த திட்டமிட்ட நலன்புரி கொள்கைகளும் நிகழ்ச்சித் திட்டங்களுமாகும். அதனுடன் இணைந்த வகையில் கல்வி முறை, பொதுச் சுகாதாரம் என்பவற்றைக் கூறமுடியும்.

இலங்கையின் சுகாதார முறைமையானது அலோபதி, ஆயர்வேதம், யூனானி என பல்வேறுபட்ட கூறுகளின் கலவையாகும். ஏனைய நாடுகளைப் போன்றே இலங்கையின் சுகாதார நல சேவை முறைமையும் பொது மற்றும் தனியார் துறைகளினாலேயே ஆளப்படுகின்றது. சுகாதார அமைச்சு மற்றும் மாகாண சுகாதார சேவைகள் என்பன பரந்தளவிலான சுகாதார சேவைகளை வழங்கி வருகின்ற அதேநேரம் பொது வைத்தியசாலைகள், கற்பித்தல் வைத்தியசாலைகள், மாகாண வைத்தியசாலைகள், ஆதார வைத்தியசாலைகள் போன்ற நீண்ட வலைப்பின்னலூடாக நாடெங்கிலும் வினைத்திறனான சேவைகளை வழங்கி வருகின்றது (The Private Health Care Sector of Sri Lanka, 2013).

1945களின் பிற்பகுதியில் சனத்தொகை வளர்ச்சி வீதத்தைக் காட்டிலும் வேகமாக மருத்துவ சுகாதார நல சேவைகள் விஸ்தரிக்கப்பட்டன. மருத்துவ கல்லூரிகள் ஆரம்பிக்கப்பட்டு ஆண்டிற்கு அண்ணளவாக 1000 வைத்தியர்கள் (பொது வைத்தியர்கள்) வெளியாக்கப்பட்டு சமூகத்தில் சேவையில் ஈடுபடுத்தப்படுகின்றனர் என Goonewardene (1999) குறிப்பிடுகின்றார். ஆண்டு தோறும் வரவு செலவு திட்டத்தில் சுகாதார சேவைக்கென அதிகமான பங்கினை இலங்கை அரசு ஒதுக்கீடு செய்து வருகின்றது. இவ்வாறான இலங்கையின் உச்ச சுகாதார நலத் திட்டங்களினால், இன்று சுகாதார நலச் சுட்டெண்களின் பெறுமானங்கள் மிக உயர்வாக உள்ளன. ஆயுள் எதிர்பார்க்கை 75.1 வருடங்களாகும் (International Human Development Indicators, 2014).

இலங்கை மத்திய வங்கியின் 2012 ஆண்டறிக்கையின் படி இலங்கையில்,

- அரசாங்க வைத்தியசாலைகள் - 593

- தனியார் வைத்தியசாலைகள் - 197
- தகுதிபெற்ற வைத்தியர்கள் - 17,129 (1,187 நபர்களுக்கு 1 வைத்தியர்)
- தகுதிபெற்ற தாதியர் - 29871 (683 நபர்களுக்கு 1 தாதி)
- சிசுமரண வீதம் - 9.5 (1000 பிறப்புக்கு) (பிராந்திய ரீதியாக ஒப்பிடுகையில் மிக குறைவு)

மூலம் : (இலங்கை மத்திய வங்கி ஆண்டறிக்கை, 2012)

இது இவ்வாறிருக்க இலங்கை சுகாதார சேவையில் தனியார் துறையின் ஊடுருவல் தவிர்க்க முடியாத ஒரு அம்சமாக மாறியுள்ளது. 1980களின் ஆரம்பத்தில் இருந்து தனியார் துறையானது தனது காலினைப் பதித்துள்ளது. Sarasi மற்றும் பலர் (2012) குறிப்பிடுவதன் பிரகாரம் கிட்டத்தட்ட 1990களில் 66ஆக காணப்பட்ட தனியார் மருத்துவமனைகள் 2011ல் 125 ஆக அதிகரித்துள்ளது. 50% மான வெளிநோயாளர் பிரிவுகளை தனியார் துறை வழிநடாத்துவதாகவும் 2011ன் கணக்கெடுப்பின் படி பொது வைத்தியசாலைகளின் கட்டிடங்களின் கொள்திறன் 93% மாகவும் இருந்தது. ஏனையவற்றை தனியார் துறை ஆட்கொண்டுள்ளது. இது நாட்டின் மொத்தக் கட்டிடில் 6% ஆகும் என The Private Health Care Sector of SriLanka (2013) சுட்டிக்காட்டுகிறது.

Private Health Sector Executive Council நடாத்திய ஆய்வொன்றில் இலங்கையின் 60%மான வெளிநோயாளர்களுக்கான சேவைகளையும் 10% - 15% உள்ளோயாளர்களுக்கான வசதிகளையும் தனியார் துறையே வழங்கி வருகிறது. இதற்குப் பிரதான காரணங்களாக பொதுத்துறையில் காணப்படும் சனப்பெருக்கம், நீண்ட காத்திருப்பு நேரம் மட்டுப்படுத்தப்பட்டளவிலான மருந்துப் பொருட்கள் போன்றன தனியார் துறைக்கான கேள்வியினை அதிகரித்துள்ளதாக அவ்வாய்வு சுட்டிக்காட்டுகின்றது. இம்முடிவினையே Aljunaid and Zwi (1996) ஆகியோர் மலேசியாவின் ஒரு கிராமத்தில் செய்த ஆய்விலும் கூறியுள்ளனர். மேலும் அவ்வாய்வு குறிப்பிடுகையில் செலவு கூடினாலும் கூட நிறைய தெரிவுகள் காணப்படுதல், நேர்த்தியான சேவை என்பன தனியார் துறையில் மக்கள் நாட்டங் கொள்வதற்கான காரணமாகவும் நகர்ப்பகுதிகளில் குறிப்பாக கொழும்பில் தனியார் மருத்துவமனைகளின் பரவுகை அதிகரித்துள்ளதாவும் குறிப்பிடுகின்றார்.

இலங்கையில் 1990-2011 காலப்பகுதிகளில் மாகாண ரீதியான தனியார் மருத்துவ துறையின் பரவுகையினை எடுத்துக்கூறும் மற்றொரு ஆய்வில் மேல்மாகாணம் முதல் இடத்திலுள்ளது (49) மத்திய மாகாணம், தென் மாகாணம், மற்றும் தென்மேல் மாகாணங்கள் முறையே இரண்டாம் மூன்றாம் இடங்களிலுள்ளது. மேலும் தனியார் நிறுவனங்களின் கட்டிடங்களின் எண்ணிக்கை 2000-4200 ஆகவும், உள் நோயாளர் அனுமதி 100,000 - 266,000 ஆகவும் வெளிநோயாளர் அனுமதி 1.1 மில்லியன் தொடக்கம் 4.7 மில்லியனாவும் அதிகரிப்பைக் காட்டியுள்ளது குறிப்பிடத்தக்க அம்சமாகும் (Sarasi et al., 2012).

1990களில் பொது வைத்திய துறையில் 96.1%மாக அனுமதி பெறும் நோயாளர் வீதம், 2009ல் 96% மாக குறைவடைந்துள்ளது ஆனால் அதே காலப்பகுதியில் தனியார் வைத்திய துறையில் அனுமதியானது 3.9% இல் இருந்து 4.0% அதிகரிப்பைக் காட்டியது. அதே காலப்பகுதியில் பொதுத்துறையில் சிகிச்சைக்காக அனுமதி பெற்ற நோயாளர்களின் வீதம் 96.2% இல் இருந்து 92.7% ஆக குறைவடைந்து தனியார் துறையில் 3.8% ஆக இருந்தது 7.3% ஆக அதிகரித்துள்ளது (Sarasi et al., 2012).

மற்றுமொரு ஆய்வினில் அதிர்ச்சிகரமான தகவலை காணலாம். அதாவது நாட்டில் அரைவாசிக்கு மேற்பட்ட வெளிநோயாளர்கள் தனியார் துறையினையே நாடிச் செல்கின்றனர். அத்துடன் அதிக

எண்ணிக்கையான பொதுத்துறை ஊழியர்கள் பல்வேறு வகையான சிகிச்சைகளை வழங்குவதற்காக தனியார் சுகாதார நிறுவனங்களில் பகுதிநேரத் தொழிலில் ஈடுபடுகின்றனர். இவ்முடிவினை வியட்னாமில் பொது மற்றும் தனியார் சுகாதார சேவை நிறுவனங்களை மையப்படுத்தி Tran Tuan மற்றும் பலர் (2005) செய்த ஆய்விலும் கண்டு கொள்ள முடிந்தது.

### ஆய்வுப் பிரச்சினை

அபிவிருத்தியடைந்துவருகின்ற ஏனைய பல நாடுகளுடன் ஒப்பிடுகையில் இலங்கையில் பொதுச் சுகாதார நிறுவனங்களின் எண்ணிக்கை அதிகமாகவே உள்ளது, பல்வேறுபட்ட வகைகளில் நன்கு பயிற்றுவிக்கப்பட்ட சுகாதார சேவை ஊழியர்கள் பொதுத் துறையில் பணியாற்றுகின்றனர், உயர் தொழிநுட்ப வசதிகள், இலவசமான பரிசோதனைகள், மருந்துப் பொருட்கள் என அனைத்துவித வசதிகளையும் பொதுச் சுகாதார நிறுவனங்களில் வழங்கப்பட்டும் கூட அதிக பணம் செலவளித்து மக்கள் தனியார் துறையினையே நாடிச் செல்வது ஒரு சமூகப் பிரச்சினையாகவே நோக்க வேண்டியுள்ளது. ஆய்வுப் பிரதேசத்திலுள்ள மக்களும் பொதுச் சுகாதார நிறுவனங்களை விடுத்து தனியார் நிறுவனங்களை அதிகமாக நாடிச் செல்வதை அண்மைக்காலங்களில் காணக்கூடியதாக உள்ளது. மக்களின் இந்நடத்தையில் செல்வாக்குச் செலுத்தும் காரணிகள் யாவை? என்ற வினாவுக்கு விடை காணும் பொருட்டு இவ்வாய்வானது மேற்கொள்ளப்பட்டுள்ளது.

### ஆய்வின் நோக்கம்

இவ்வாய்வானது நிந்தவூர்ப் பிரதேச மக்களின் சுகாதார நல சேவைகளை பெற்றுக் கொள்ளும் செயற்பாடு எவ்வாறுள்ளது என்பதை கண்டறிவதையும், அச்செயற்பாட்டில் செல்வாக்குச் செலுத்தும் காரணிகளைக் கண்டறிதலையும் நிந்தவூர்ப் பிரதேசத்திலுள்ள பொது மற்றும் தனியார் சுகாதார சேவை நிறுவனங்களை ஒப்பீட்டு அடையாளப்படுத்துவதை பிரதான நோக்கமாகக் கொண்டுள்ளது.

### ஆய்வு முறையியல்

இவ்வாய்வானது முதலாம் நிலைத் தரவுகள் (Primary Data) மற்றும் இரண்டாம் நிலைத் தரவுகள் (Secondary Data) ஆகிய இரு வழி முறைகளில் தரவுகளை சேகரித்துள்ளது. முதலாம் நிலைத் தரவில் வினாக்கொத்து (Questionnaire), நேர்காணல் (Interview), அவதானம் (Observation), 08 உறுப்பினர்களை உள்ளடக்கியதான 02 இலக்குக்குழுவுடனான கலந்துரையாடல்கள் (Focus Group Discussion) போன்றவை மேற்கொள்ளப்பட்டுள்ளன. 50 வினாக்கொத்துக்கள் ஆய்வுப் பிரதேசத்தின் குடித்தொகைக்கேற்ப எளிய எழுமாற்று மாதிரி நுட்ப முறை மூலம் தரவுகள் சேகரிக்கப்பட்டுள்ளன. 05 பேர் பிரதான தகவலாளர்களாக பயன்படுத்தப்பட்டுள்ளனர்.

இரண்டாம் நிலைத் தரவு சேகரித்தலில் பிரதேச செயலக அறிக்கைகள்(Divisional Secretariat Reports), சமூக ஆய்வு மைய வெளியீடுகள் (Social Research Centre reports), பத்திரிகைகள்(Newspapers), சஞ்சிகைகள்(Magazines), நூல்கள்(Books), இலத்திரனியல் நூல்கள் (Electronic Books), இலக்கியக் கட்டுரைகள் போன்றவற்றிலிருந்து பெறப்பட்டுள்ளன.

இவ்வாறாக சேகரிக்கப்பட்ட தரவுகள் பண்புசார் தரவுகளைப் பெரும்பான்மையாகத் தழுவி நிற்பதால் Thematic Highlighting மற்றும் MS - EXCEL மூலம் பகுப்பாய்வு செய்யப்பட்டு விளக்கப்பட்டுள்ளன.

### ஆய்வுப் பிரதேசம்

ஆய்வுக்காக தெரிவு செய்யப்பட்டுள்ள நிந்தவூர் பிரதேசமானது இலங்கைத்தீவின் அழகிய வயல் வெளியையும், இயற்கை வளங்களையும் கொண்ட கிழக்கு மாகாணத்தின் அம்பாரை மாவட்டத்தில் 40 சதுர கிலோமீற்றர் (40) பரப்பினைக் கொண்டதாக அமைந்துள்ளது. இதன் கிழக்கு எல்லையாக வங்காள விரிகுடா கடலினையும், மேற்கு எல்லையாக வயல் வெளிகளினையும் கொண்டு காணப்படுவதோடு இதன் வட எல்லையாக காரைதீவு (வெட்டாறு) தெற்கு எல்லையாக ஒலுவிலும் (களியோடைப்பாலம்) அமைந்து காணப்படுகின்றன. அட்டைப்பள்ளம், வெளவால்ஓடை, அரசடித்தோட்டம், நெல்லுத்தீவு என்பன போன்ற பல பிரதேசப்பதிகளும் உள்ளடங்கலாக 25 கிராம சேவகர் பிரிவுகளினையும் தன்னகத்தே கொண்டு இப்பிரதேசமானது காணப்படுகின்றது.

மேலும் இப்பிரதேசத்தினை எடுத்து நோக்கும் போது இங்கு முஸ்லிம் இன மக்கள் பெரும்பான்மையினராக வாழ்வதோடு, தமிழர்கள் மிகச்சிறுபான்மையினராக வாழ்கின்றனர். இவ்வகையினில் நிந்தவூர்ப் பிரதேச 2011ம் ஆண்டின் சனத்தொகை கணக்கெடுப்பின்படி மொத்த சனத்தொகை 30645 ஆகும். முஸ்லிம் மக்கள் 96.73 சதவீதமாகவும் தமிழர்களின் எண்ணிக்கையானது 3.27 சதவீதமாகவும் காணப்படுகின்றது (திட்டமிடல் பிரிவு, நிந்தவூர் பிரதேச செயலகம், 2011).

ஆய்வுப் பிரதேசத்தின் கல்வி நிலையினை எடுத்து நோக்குகையில் தற்போது கல்வியானது இங்கு மிக உயர்ந்த நிலையிலிருப்பதை அவதானிக்கக் கூடியதாகவுள்ளது. ஆனால் தற்போது நிந்தவூர் பிரதேச செயலகப் பரிவில் மொத்தமாக 14 பாடசாலைகள் உள்ளன. ஆய்வுப் பிரதேசத்தின் பொருளாதார நடவடிக்கையில் விவசாயம், மீன்பிடி, ஆகிய இரண்டுமே பிரதான பாத்திரத்தை வகிக்கின்றன. அத்துடன் சிறிய மற்றும் நடுத்தர அளவிளான குடிசைக்கைத் தொழில்கள், அரச தொழில்கள், வெளிநாட்டு வேலைவாய்ப்புக்கள் என்பனவும் இப்பிரதேச மக்களின் இதர பொருளாதார தேட்டங்களாக உள்ளன.

நிந்தவூர்ப் பிரதேச மக்களின் சுகாதார நல சேவைகள் தனியார் மற்றும் பொது நிறுவனங்கள், மருந்தகங்கள், நாட்டு வைத்தியர்கள், போன்றோர் ஊடாக நிறைவேற்றப்படுகின்றது. நிந்தவூரின் 03ம் பிரிவில் அமைந்துள்ள மாவட்ட வைத்தியசாலையானது கடந்த 2004 சனாமி அனர்த்தத்தினால் முற்றாகப் பாதிக்கப்பட்டு தற்போது புதிய கட்டிடத்துடன் இயங்குகின்றது. சிறந்த உட்கட்டமைப்பு வசதிகள், அழகிய சூழல், உள்நோயாளர் பிரிவு, வெளிநோயாளர் பிரிவு, பற் சிகிச்சை என பன்முகப்பட்ட சேவைகளினை வழங்கினாலும் கூட இங்கு காணப்படும் எண்ணிறைந்த குறைகளாலும், மக்களின் வேண்டுகோளினாலும் வைத்தியசாலை இடமாற்றப்படவுள்ளது. இவை தவிரவும் மவட்ட ஆயர்வேத வைத்தியசாலை, சுகாதார வைத்திய அதிகாரி பணிமனை அலுவலகம் நிந்தவூர் 04ம் பிரிவில் செயற்படுகின்றது. 15க்கும் மேற்பட்ட தனியார் சுகாதார நல சேவை நிறுவனங்களும் காணப்படுவதுடன் அவை வெளி நோயாளர் பிரிவுகளையே பெருமளவில் கொண்டுள்ளன.

### ஆய்வு முடிவுகளும் கலந்துரையாடல்களும்

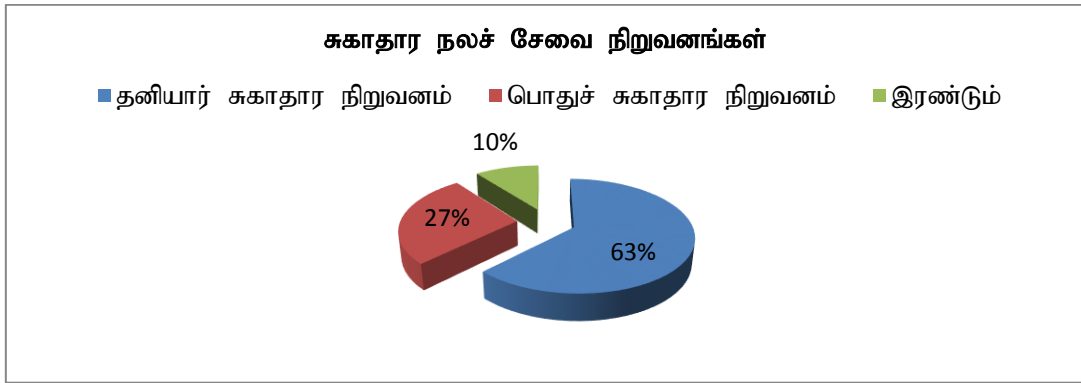
கஸ்ல் மற்றும் கொப்ஸ் (Kasl & Kobbs 1966) ஆகியோரின் கருத்துப்படி சுகாதார நலத் தேடல் (Health Care Seeking Behaviour) என்பது “ஒரு மனிதன் நோய்வாய்ப்படும் போது அல்லது ஆரோக்கியமற்ற

நிலையினை உணரும் போது, அவன் ஆரோக்கியம் தேடி எடுக்கின்ற நடவடிக்கைகள் அனைத்தும் சுகாதார நலத் தேடல் ஆகும்” உதாரணமாக வைத்தியரை நாடிச் செல்வது, மருந்துகளை வாங்குவது, வேளைக்கு அருந்துவது, ஆலோசனைகள் கேட்பது, ஓய்வெடுப்பது போன்ற அனைத்து செயற்பாடுகளும் இதிலடங்கும்.

இச்சுகாதார நலன் தேடும் செயற்பாடானது எல்லா சமூகத்துக்கும், எல்லா மனிதர்களுக்கும் பொதுவானதொரு அம்சமாகும். ஆனால் அதனை தேடும் விதம் சமூகத்துக்கு சமூகம், நபருக்கு நபர் வேறுபட்டதாக காணப்படுகிறது. அந்தவகையினில் ஆய்வுப் பிரதேசத்தினில் மக்களுக்கு சுகாதார நல சேவைகளை வழங்கும் செயற்பாட்டில் பல்வேறுபட்ட அரசு மற்றும் தனியார் நிறுவனங்கள் இயங்கி வருவதனை ஆய்வில் கண்டு கொள்ள முடிந்தது. இருப்பினும் இப்பிரதேச மக்களின் சுகாதார சேவை நிறுவனங்களை நோக்கிய தெரிவானது பின்வருமாறு அமைந்து காணப்படுகிறது.

வரைபடம் : 1

சுகாதார நலச் சேவை நிறுவனங்களை நோக்கிய மக்களின் தெரிவு



மூலம் : வினாக்கொத்து பகுப்பாய்வு, 2016

மேற்படி வினாக்கொத்து பகுப்பாய்வின் முடிவினை ஒப்பிட்டு நோக்கும் போது ஆய்வுக்குட்படுத்தியவர்களில் 63% மானவர்கள் தமக்கு ஏற்படும் சுகாதார பிரச்சினைகளின் போது தனியார் சுகாதார நிறுவனங்களை நாடிச் செல்கின்றனர். 10% மானவர்கள் தமது நோயின் தன்மை, நிதி நிலைமை, என்பவற்றைப் பொறுத்து இரண்டையும் நாடிச் செல்கின்றனர். மேலும் 27% மானவர்கள் பொது சுகாதார நிறுவனங்களை நாடிச் செல்கின்றனர். அதிலும் குறிப்பாக காய்ச்சல், தலைவலி போன்ற சாதாரண நோய்களுக்கே அங்கு செல்கின்றனர். இவர்களில் பெரும்பாலானவர்கள் நிந்தவூரின் கரையோரப் பிரதேசத்தை அண்டிய மக்களாகவே உள்ளனர். குறிப்பாக பிரதேசத்தின் வருமானம் குறைவாகப் பெறும் சற்று பின்தங்கிய பிரிவுகளில் உள்ளவர்களில் பெரும்பாலானவர்களே அரசு சுகாதார நிறுவனத்தினை நாடிச் செல்கின்றனர். இருப்பினும் இவர்கள் தமக்கு ஏற்படும் தீராத பாரிய நோய்களுக்கு பணத்தைப் பற்றிக் கவலைப்படாமல் தனியார் சுகாதார நிறுவனங்களையே நாடிச் செல்வது ஆய்வில் கண்டு கொள்ள முடிந்தது. மக்களின் இந்நடத்தையில் பல்வேறுபட்ட சமூக, பொருளாதார, உளவியல் மற்றும் சூழலியல் காரணிகள் செல்வாக்குச் செலுத்துகின்றன. அவற்றை தொடர்ந்து வரும் பகுதியினில் நோக்கலாம்.

❖ தூரம் :

நிந்தவூர்ப் பிரதேச மக்களின் சுகாதார நலன் தேடும் செயற்பாட்டினில் தூரம் என்பது மிக முக்கியமான தாக்கத்தைச் செலுத்துகின்றது. தூரம் அதிகரிக்கும் போது மக்களின் ஆரோக்கியம் தேடும் நடத்தையும்

மாற்றமடைகின்றது. இங்கு காணப்படும் பொதுச் சுகாதார நிறுவனமான வைத்தியசாலையானது ஊரின் எல்லைப்பகுதியில் அதாவது கடற்கரையினை அண்டிய பகுதியில் அமைந்து காணப்படுவதானது ஊரின் மத்தியில் மற்றும் நெல்லுத் தீவு, அரசையடி, அட்டப்பள்ளம் போன்ற பகுதிகளில் வசிக்கும் மக்களுக்கு பெரும் சிரமத்தை ஏற்படுத்தியுள்ளது. இதனால் இம்மக்கள் போக்குவரத்து, நேரம், என்பவற்றைக் கருத்தில் கொண்டு தமக்கு அருகாமையில் உள்ள தனியார் நிறுவனங்களுக்குச் செல்கின்றனர். இன்னும் சிலரின் கருத்துப்படி போக்குவரத்தை கவனத்தில் எடுக்காது அரசு வைத்தியசாலைக்குச் சென்றாலும் அங்கு வழங்கப்படும் மருந்துப் பொருட்களால் எவ்வித பயனும் ஏற்படவில்லை எனக் கூறுகின்றனர். சில வேளைகளில் இத்தூரமானது சுயமான சிகிச்சைக்கும் வழிவிட்டிருப்பதைக் காணக்கூடியதாக உள்ளது.

#### ❖ சுகாதார சேவையின் தரம் :

சுகாதார சேவைகளுக்கான கேள்வியினை அதிகரிக்கும் காரணியாக சேவையின் தரம் கணிக்கப்படுகின்றது. தரம் அதிகரிக்குமிடத்தில் சேவையினைப் பெறுவதற்கான விருப்பமும் அதிகரிக்கும். அந்த வகையினில் தான் ஆய்வுப் பிரதேச மக்களின் சுகாதார நலத் தேடலில் தனியார் நிறுவனங்களின் தெரிவு அதிகமாக இருப்பதற்கான காரணிகளில் ஒன்றாக காணப்படுகின்றது. மக்களின் கருத்துப்படி தனியார் நிறுவனங்கள் தரமான மருந்துப் பொருட்களை வழங்குதல், நீண்ட நேரப் பரிசோதனை, கவரக் கூடியதான அமைப்பு, திருப்திகரமான சேவைத் தகவல்கள், போன்ற இன்னும் பல விடயங்கள் மக்களை அதன் பால் ஈர்த்துள்ளதாக குறிப்பிடுகின்றனர். மேலும் ஆய்வுப் பிரதேசத்தின் பொதுச் சுகாதாரத்தின் கடந்த காலத்தில் காணப்பட்ட மருந்துப் பொருட்களின், வைத்திய நிபுணர்கள், தாதிமார்களின் பற்றாக்குறை என்பன மக்களை கொதுச் சுகாதார நிறுவனங்களிலிருந்தும் தூரமாக்கியுள்ளது. தற்போது தரமான சேவைகள் வழங்கப்பட்டாலும் கூட மக்களுக்கு அதில் நம்பிக்கை இல்லை. அரசு வைத்தியசாலையில் கடமை புரியும் அதே வைத்தியர்கள்தான் தனியாரிலும் சேவையாற்றுகின்றனர். இருப்பினும் மக்கள் பணம் செலுத்தி வைத்தியம் செய்தால்தான் தரமானதாக அமையும் என நினைக்கின்றனர். இச்செயற்பாடானது பொதுச் சுகாதார நிறுவனத்தின் மீதான திருப்தியற்ற தன்மையையே வெளிப்படுத்துகின்றது. இம்முடிவின்மையே Moses (2013) செய்த ஆய்வும் கொண்டுள்ளது.

#### ❖ நம்பிக்கை :

நோயாளர்களின் நம்பிக்கையானது ஆரோக்கியம் தேடும் செயற்பாட்டில் இன்னுமொரு முக்கிய காரணியாக அடையாளப்படுத்தப்பட்டுள்ளது. இங்கு நம்பிக்கை என்பது வைத்தியத்திலுள்ள நம்பிக்கையினைக் குறிக்கின்றது. குறிப்பாக வைத்தியம் செய்த பிறகு நோயாளரின் வெளிப்பாட்டில் (குணமமையும் தன்மை) தங்கியுள்ளது. அதிகமான நோயாளர்கள் எங்கு செல்கின்றனர்? மற்றும் அவர்களின் குணமமையும் தன்மை எந்தளவு உள்ளது? ஏற்கனவே ஒரு நோய் ஏற்பட்ட போது அதை விரைவாக குணப்படுத்திய வைத்திய நிறுவனம் போன்ற இன்னோரன்ன விடயங்கள் மீதான நம்பிக்கைகள் மக்களின் சுகாதார நலத் தேடலில் செல்வாக்குச் செலுத்துகின்றது. பெரும்பாலானவர்களின் கருத்துப்படி பொதுச் சுகாதார நிறுவனத்தில் வழங்கப்படும் சிகிச்சையானது மெதுவானதாக காணப்படுகின்றது. ஆனால் தனியார் நிறுவனத்தில் நவீன வழியில் மருத்துவ நடவடிக்கைகளை முன்னெடுப்பதனால் விரைவில் நோய் குணமடைகின்றது எனக் கூறுகின்றனர். எனவே இந்நடத்தையானது மக்களின் புலக்காட்சியுடன் பெரிதம் தொடர்புபட்டாடுள்ளதை ஆய்வில் உணர முடிந்தது. இன்னும் சிலர் சொல்கின்றனர் ஆரோக்கியத்தை வழங்குபவர் மற்றும் ஆரோக்கியத்தை பெறுபவர் இடையேயான உறவும் (பரஸ்பர நம்பிக்கை) கூட இதில் தாக்கம் செலுத்துவதாக நம்புகின்றனர்.

#### ❖ காத்திருப்பு நேரம் :

காத்திருப்பு நேரம் என்பது ஒரு அதிர்ச்சிகரமான முடிவைக்காட்டியது. நேர்காணலின் போது அதிகமான தகவலாளிகளின் கருத்துப்படி, வைத்தியசாலையில் வெளிநோயாளர் பிரிவில் சிகிச்சைக்காக எவ்வளவு நேரத்தோடு சென்றும் நீண்ட நேரம் காத்திருந்த பின்பே வைத்தியரை சந்திக்க முடிகின்றது. அவ்வளவு நேரம் காத்திருப்பினும் கூட சேவை வழங்குனர்கள் நோய் நிலைமைகளை அவதானிப்பதற்கு குறைந்த நேரத்தையே செலவிடுகின்றனர். சரியாக நோய்க் குறிகளை அவதானிப்பது கிடையாது, கவனிப்பு குறைவு போன்ற கருத்துக்களை முன் வைக்கின்றனர். ஆனால் தனியார் சுகாதார நிறுவனங்களில் இந்நிலை மிக குறைவு அதனாலேயே அதை பெரும்பாலானவர்கள் நாடிச் செல்வதாக தெரிவித்தனர். இருப்பினும் குறைந்த வருமானம் பெறுபவர்கள் மற்றும் முதியவர்கள் கர்ப்பினித் தாய்மார்கள் தங்களது வாராந்த, மாதாந்த பரிசோதனைகளுக்கு இன்னும் பொதுச் சுகாதார வைத்திய சாலையிலேயே தங்கியிருப்பதை ஆய்வில் அவதானிக்க முடிந்தது.

#### ❖ சேவைத் தகவல்கள் :

சுகாதார சேவை நிறுவனங்களில் காணப்படும் வசதிகள், வழங்கப்படும் தகவல்கள் என்பன இதிலடங்கும். சேவைத் தகவல்கள் அதிகமாக வழங்கப்படும் இடங்களில் மக்களின் நாட்டம் அதிகரிக்கும். ஒரு தடவை ஒரு நோய்க்கு சிகிச்சை பெறும் போது மீண்டும் அதே நோய் ஏற்படுகையில் மக்கள் ஏற்கனவே கிடைக்கப்பெற்ற தகவல்களின் அடிப்படையில் சுயமாக மருத்துவம் செய்து கொள்ள முடியும். இலக்குக் குழுவுடனான கலந்துரையாடலில் அதிகமானவர்களின் கூற்றானது, ஆய்வுப் பிரதேசத்திலுள்ள வைத்தியசாலையில் சிறந்த உட்கட்டமைப்பு வசதிகள் காணப்படினும் வினைத்திறனான சேவைகளை வழங்க முடியவில்லை அதாவது கற்பினித்தாய்மார்களின் நிலையை மிகவும் வருத்தத்துடன் கூறினர். ஏனெனில் இங்கு சத்திரசிகிச்சைக்கான வசதிகள் இன்மையாலும் சுகப்பிரசவத்துக்குகூட கர்ப்பினிப்பெண்கள் பெருமளவில் பணம் செலவளித்து தனியார் துறையில் சிகிச்சை பெறுகின்றனர். அத்துடன் பிசுவத்துக்காக கல்முனை மற்றும் சாய்ந்தமருது வைத்தியசாலைகளை நாடிச் செல்கின்றனர். எனக் குறிப்பிடுகின்றனர். வாரத்தின் ஒரு குறிப்பிட்ட நாள் 40 வயதுக்கு மேற்பட்டவர்களுக்கான இலவச மருத்துவ பரிசோதனைகள் பொது வைத்தியசாலையில் செய்யப்படுகின்றது. அது சிறப்பான விடயமாக இருப்பினும் அதிலும் மக்கள் அதிருப்தியினையே கொண்டுள்ளனர். எனவேதான் குறைவான சேவைத் தகவல்கள் மக்களின் வேறுபட்ட சுகாதார மையங்களை நோக்கிய நடத்தையில் பெருமளவு செல்வாக்குச் செலுத்தியிருப்பதனைக் காணலாம். Tran (2005) வியட்நாமில் செய்த ஆய்வில் இதற்கு மாற்றமான முடிவினைக் கொண்டுள்ளார். அங்கு பொதுத் துறை சிறந்த சேவைத் தகவல்களை வழங்குவதாக குறிப்பிட்டுள்ளார்.

#### ❖ பால்நிலை :

ஒரு நபரின் சுகாதார நலச்சேவைகளை பெறும் செயற்பாட்டில் அவரின் பால்நிலையானது மிகமுக்கிய பாத்திரத்தினை வகிக்கின்றது என்பதை ஆய்வுப் பிரதேசத்திலும் அவதானிக்க முடிந்தது. பொதுச் சுகாதார சேவைகளை நாடிச் செல்லும் 27% மானவர்களில் 80% மானவர்கள் பெண்களாகவே உள்ளனர். ஏனெனில் இங்கு ஆண்கள் பெரும்பாலானவர்கள் சுயமாக மருத்துவத்தினை செய்து கொள்வதுடன் பெரும்பாலானவர்கள் தமக்கு நோய் ஏற்படும் போது மருந்தகங்களில் மருந்துப் பொருட்களை கொள்வனவு செய்பவர்களாகவும் மேலும் அதிக பாரதூரமான நோய்களின் போது மட்டும் தனியார் நிறுவனங்களிலும் ஆரோக்கியத்தைப் பெறுகின்றனர். ஆய்வுப் பிரதேசத்தில் ஆண்களைவிட பெண்கள் அவர்களின் சுகாதார தரத்தினை பேணுவதில் அதிக அக்கறையுடையவர்களாக உள்ளமை ஆய்வில் கண்டுகொள்ளப்பட்ட விலேட அம்சமாகும். மேலும் இங்குள்ள பெண்களில் பெலும்பாலானவர்கள் தமக்கு



ஏற்படும் சில பிரச்சினைகளுக்கு தனியார் நிறுவனங்களில் அதிலும் குறிப்பாக பெண் வைத்தியர்களிடம் சிகிச்சை பெறுவதையே விரும்புகின்றனர். நீண்ட காலம் குழந்தைப்பேறு அற்றவர்கள், காலம் கடந்து கர்ப்பம் தரித்தவர்கள், சாதாரண கர்ப்பினிகள், அதிக பணம் செலுத்தி தனியார் நிறுவனங்களில் சிகிச்சை பெறுகின்றனர். இதற்கு அவர்கள் கூறும் காரணம் அங்கு காணப்படும் நவீன சிகிச்சை முறைகளாகும்.

#### ❖ குடும்ப உறுப்பினர்களின் எண்ணிக்கை :

ஆய்வுப் பிரதேசத்தில் அதிக பிள்ளைகளைக் கொண்ட குடும்பத்தில் சாதாரண நோய்களுக்கு பொது சுகாதார சேவை நிறுவனத்தையே நாடுகின்றனர். அதிக வேலைக்குச் செல்லும் உறுப்பினர்களைக் கொண்ட குடும்பத்தினர் தனியார் நிறுவனத்தை விரும்புகின்றனர். இருப்பினும் ஆய்வுப் பிரதேசத்தினில் அதிக உறுப்பினர்களைக் கொண்ட குடும்பங்களில் ஆரோக்கியம் தேடும் நடத்தை சற்று மந்தமானதாக காணப்படுவதை ஆய்வில் அவதானிக்க முடிந்தது. ஏனெனில் அங்கு வளங்களுக்கான போட்டி அதிகரித்திருக்கின்றது. மற்றொரு விதத்தில் நோக்கும் போது இக்குடும்பங்களில்தான் ஆரோக்கியத்துக்கான தேவையும் அதிகரித்துள்ளது. ஏனெனில் இங்கு போசாக்குக்கான கேள்வி அதிகம் இதனால் நோய்வாய்ப்படும் தன்மை அதிகம், சுகாதார நலத் தேடலும் அதிகம் வேண்டும்.

#### ❖ கல்வி நிலை :

நிந்தவூர்ப் பிரதேச மக்களின் ஆரோக்கியம் தேடும் நடத்தையில் பாரிய செல்வாக்கினை செலுத்தி வருகின்றது. அதாவது நன்கு கற்றவர்கள் தமது நோய் நிலை தொடர்பான எதிர்வு கூறலை கொண்டுள்ளனர். அதற்கேற்ப விழிப்புணர்வுடன் நடந்து கொள்கின்றனர். வெளியே சென்று மருந்து எடுப்பதைவிட இவர்கள் அதிகமாக சுயமான மருத்துவ நடவடிக்கைகளில் ஈடுபடுகின்றனர். அதையும் மீறி ஏற்படுகின்ற தீராத நோய்களுக்கு ஆரோக்கியம் வழங்குபவர்களின் தரம், தன்மை என்பவற்றை நன்கு அவதானித்து சேவை நாடுகின்றனர். ஆய்வுக்குட்படுத்திய அரசாங்க தொழில் புரியும் தகவலாளிகள் பெரும்பாலானவர்களின் கருத்து “பொதுச் சுகாதார நிறுவனங்களில் தரத்துக்கு உத்தரவாதம், பயிற்சி பெற்ற ஊழியர்கள் உள்ளனர். ஆனால் தனியார் நிறுவனங்களில் ஊழியர்களின் தன்மை மற்றும் தகைமைக்கு உத்தரவாதம் கிடையாது” எனக் குறிப்பிடுகின்றனர். இதனை Qingye (2000) சீனாவில் செய்த ஆய்விலும் சுட்டிக்காட்டியுள்ளார். இங்கு படிக்காத பெண்களைவிட படித்த பெண்கள் தமது ஆரோக்கியம் தேடும் நடத்தையில் அதிக கரிசனை காட்டுகின்றனர். இதனால் இவர்கள் பெரும்பாலும் தனியார் சுகாதார நிறுவனங்களை நாடுகின்றமை ஆய்வில் கண்டறியப்பட்டுள்ளது.

#### ❖ வயது :

வயதானது அனைத்துவித சுகாதார நலத்தேடலுக்கான கேள்வியினையும் அதிகரித்துள்ளது. ஆய்வுப் பிரதேசத்தினைப் பொறுத்தவரை இக்காரணி ஒரு சிறப்பான பாத்திரத்தை வகிக்கின்றது. 1 வயதுக்குட்பட்ட குழந்தைகளுக்கு நோய் ஏற்படும் போது பெரும்பாலும் தனியார் நிறுவனங்களை நாடிச் செல்கின்றனர். 1 வயதுக்கு மேற்பட்ட சிறுவர்களுக்கு ஏற்படும் சாதாரண இருமல், தடிமல், சலி, காயம் போன்ற பிரச்சினைகளுக்கு இம்மக்கள் பொது வைத்தியசாலையில் சிகிச்சை பெறுகின்றனர். இதில் உள் நோயாளர் மற்றும் வெளிநோயாளர் பிரிவுகளும் அடங்கும். இளைஞர்களும் யுவதிகளும் பொதுவாக பொது சுகாதார நிறுவனத்தில் சிகிச்சை பெறுவதை விரும்பவில்லை. இரப்பினும் 60 வயதுக்கு மேற்பட்ட ஆண் பெண் இருபாலாரும் நீரிளிவு, இரத்த அழுத்தம், மூட்டு வலி போன்ற நோய்களுக்கு உடனடி சிகிச்சை, வாராந்த, மாதாந்த பரிசோதனைகளுக்கு அரசு வைத்தியசாலைக்குச் செல்வது குறிப்பிட்டுச் சொல்லக்கூடிய அம்சமாகும்.

#### ❖ சேவைக் கட்டணம் :

சேவைக் கட்டணம் அதிகரிக்கும் போது சுகாதார நலத் தேடல் நடத்தை குறைவடைகின்றது. தனியானது நோய் நிலையிலும் ஆரோக்கியம் தேடும் நடத்தையிலும் பிரதான தாக்கத்தை செலுத்தும் காரணியாக இது காணப்படுகின்றது. இங்குள்ள மக்களை அவதானித்ததில் வைத்தியசாலைகளில் இலவசமாக வழங்கப்படும் சிகிச்சைகளை அலட்சியம் செய்கின்றனர். தனியார் வைத்தியசாலையில் பணம் செலுத்தி பெறும் சிகிச்சையில் அதிக பொறுப்புடன் நடந்து கொள்கிறனர். இன்னும் சிலர் தனியார் சுகாதார நிறுவனத்திலேயும் எங்கு குறைவான பணம் செலுத்தி நிறைந்த நன்மைகளைப் பெற முடியும் என நன்கு சிந்தித்து செயற்படுகின்றனர்.

#### ❖ முன் அனுபவம் :

முன்அனுபவமானது நிந்தவூர்ப் பிரதேச சுகாதார நலத் தேடலில் உசிதமான தாக்கத்தை செலுத்துகின்றது. ஒருவரின் ஆரோக்கியம் தேடும் நடத்தையில் முன் அனுபவமானது 99 சதவீதமான தாக்கத்தை செலுத்துவதனை மக்கள் ஏற்றுக் கொள்கின்றனர். தாங்கள் பெற்ற அனுபவம் தங்களை தொடர்ந்து குறித்த வழியில் ஆரோக்கியம் தேட தூண்டுகின்றது அல்லது மாற்று வழியைக் கைக்கொள்ள உதவுகின்றது என்கின்றனர். ஆய்வுப் பிரதேசத்திலுள்ள “அம்மா” என்று அழைக்கப்படும் பெண் வைத்தியர் பல ஆண்டுகளாக சிறந்த சிகிச்சைகளை வழங்கிவருவதனாலும் தீராத நோய்களையும் தீர்த்து வைப்பார் என்ற நம்பிக்கை பெரும்பாலானவர்களிடம் காணப்படுகிறது. அதே போன்று இன்னும் சில வைத்தியர்களிடம் ஆரோக்கியம் பெற்ற முன் அனுபவமானது மக்களை தொடர்ந்து அங்கு நிலைபெறச் செய்துள்ளது.

#### ❖ வைத்தியர்களின் நிபுணத்துவம் :

துறை சார்ந்த நிபுணத்துவம் வாய்ந்த வைத்தியர்கள் ஆய்வுப் பிரதேச பொது வைத்தியசாலையில் குறைவு. இதனால் அதிகமான மக்கள் சத்திர சிகிச்சை நிபுணர், மகப்பேற்று நிபுணர், கண் வைத்திய நிபுணர், நரம்பியல் நிபுணர் போன்றவர்களை தேடி தனியார் சுகாதார நிறுவனங்களில் அதிக பணம் செலுத்தி முன்பதிவு செய்து பின்னர் சிகிச்சை பெறுகின்றனர். இதனை இலக்குக்குழு கலந்துரையாடலில் பெரும்பாலானவர்கள் ஒரு பாரிய குறையாக சுட்டிக்காட்டினர். இருப்பினும் ஆயுர்வேத வைத்தியசாலை பொது சுகாதார நிறுவனமாக இருப்பதை இம்மக்கள் பெருமையுடன் கூறுகின்றனர்.

#### ❖ பொருளாதாரக் காரணிகள் :

ஆய்வுப் பிரதேசத்தில் உயர், மத்திய, குறைந்த வருமானம் பெறும் மூன்று பிரிவினர் அடையாளப்படுத்தப்பட்டுள்ளனர். இவர்களில் உயர் வருமானம் பெறும் பிரிவினரில் 85% மானவர்கள் தனியார் சுகாதார நிறுவனங்களை நாடிச் செல்வதாகவும், மத்திய தர வருமானம் பெறுபவர்களில் பெரும்பாலானவர்கள் தமது நிதி நிலை மற்றும் நோயின் தன்மை என்பவற்றுக்கேற்ப பொது மற்றும் தனியார் நிறுவனங்களுக்கு மாறி மாறி செல்வதாகவும் குறிப்பிட்டனர். மேலும் இங்கு வரைபடம் 1ல் சுட்டிக்காட்டப்பட்டுள்ள பொதுச் சுகாதார நிறுவனங்களை நாடிச் செல்லும் 27% மானவர்களில் 90% மானவர்கள் குறைந்த வருமானம் பெறுபவர்களாகவே உள்ளமை குறிப்பிட்டுச் சொல்ல வேண்டிய அம்சமாகும். இதனை வினாக்கொத்துப் பகுப்பாய்வில் கண்டுகொள்ள முடிந்தது.

இவை தவிரவும் தனியார் துறையில் காணப்படும் நவீன ஆய்வுகூட வசதிகள், X-ray உபகரணங்கள், Physiotherapy, உயிரியல் மருத்துவ உபகரணங்கள், வீட்டுக்கு வந்து வைத்தியம் செய்தல்,

பரந்தளவிலான மருந்தகங்கள் போன்ற காரணிகளும் மக்கள் தனியார் நிறுவனங்களை தேடிச் செல்வதற்கான காரணங்களில் முன்வைக்கப்பட்டன.

### முடிவுரையும் பரிந்துரையும்

ஆய்வுப் பிரதேசத்தில் பொது மற்றும் தனியார் சுகாதார நிறுவனங்கள் மக்களுக்கு சேவைகளை வழங்கி வருகின்றன. இதில் பொது நிறுவனங்கள் உள், வெளி நோயாளர் ஆகிய இரண்டு வகையினங்களும் வழங்கி வருவதுடன் தனியார் நிறுவனங்கள் வெளி நோயாளர் பிரிவுகளை மட்டும் கையாள்கின்றது. இருப்பினும் மக்கள் பெரும்பாலும் தனியார் சுகாதார நிறுவனங்களுக்கே ஆரோக்கியம் தேடிச் செல்வது ஆய்வில் கண்டுகொள்ளப்பட்டுள்ளது. மக்களின் இந்நடத்தையில் தூரம், சுகாதார சேவையின் தரம், நம்பிக்கை, காத்திருப்பு நேரம், சேவைத் தகவல்கள், பால்நிலை, குடும்ப உறுப்பினர்களின் எண்ணிக்கை, கல்வி நிலை, வயது, சேவைக் கட்டணம், முன் அனுபவம், வைத்தியர்களின் நிபுணத்துவம் மற்றும் பொருளாதாரக் காரணிகள் செல்வாக்குச் செலுத்துவது கண்டறியப்பட்டுள்ளதுடன் அவற்றை பொது மற்றும் தனியார் சுகாதார நிறுவனங்களை ஒப்பிட்டு ஆய்வுத்தரவுகள் மூலம் விளக்கப்பட்டுள்ளன.

மக்களின் இந்நடத்தையில் மாற்றம் கொண்டு வருவதுடன் பொதுச் சுகாதார நிறுவனங்களின் தரத்தினை புரிந்து கொண்டு வினைத்திறனுடன் செயற்பட வைப்பதற்காக பின்வரும் ஆலோசனைகள் முன்வைக்கப்படுகின்றன.

- பொதுச் சுகாதார நிறுவனங்களில் காணப்படும் பற்றாக்குறைகளை நிபர்த்தி செய்தல்.
- அரசாங்க சுகாதார சேவை பணியாளர்களின் மனநிலையில் மாற்றத்தினை ஏற்படுத்துதல்.
- இலவச சேவை தொடர்பாக மக்களிடம் காணப்படும் எதிர்மறையான எண்ணங்களை களைவதுடன், அரசாங்கம் பிரஜைகளுக்கு வழங்கியுள்ள வெகுமதியினை வலியுறுத்துதல்.
- பொதுச் சுகாதார நிறுவனத்தின் அமைவிடத்தினை மக்கள் அனைவரும் அறியுமிடத்திற்கு மாற்றுதல்.
- துறைசார் நிபுணர்களுடாக இலவச சேவைகளை பொது சுகாதார நிறுவனங்களில் வழங்க நடவடிக்கை எடுத்தல்.

மேற்படி விடயங்களில் ஆய்வுப் பிரதேசத்தில் இயங்கும் அரச மற்றும் அரசாாபற்ற நிறுவனங்கள் கரிசனை கொள்வதன் மூலம் மக்களின் ஆரோக்கியம் தேடும் நடத்தையில் மாற்றத்தினை ஏற்படுத்த முடியும். இல்லாவிடில் பொதுச் சுகாதார சேவைக்காக பயன்படுத்தும் நிதி, பொருட்கள் மற்றும் பெறுமதியான மனித வளங்கள் விழலுக்கிரைத்த நீராகிவிடும் என்பது திண்ணம்.

### உசாத்துணைகள்

Aljunid, S.m., And Zwi, A.B. (1996). *Differences in Public and Private Health Services in a Rural District of Malaysia*. Med J Malaysia. 51(04). Pp. 426-436. [Online] Available from: [http://www.e-njm.org/1996/v51n4/Public\\_Private\\_Health\\_Services.pdf](http://www.e-njm.org/1996/v51n4/Public_Private_Health_Services.pdf)

Goonewardene, I.P. (1999). *A History of Medicine : From Prehistory to Modern Times and Implications for Future*. SriLanka Ganamulla. Surendra Parakasana.

Kasl, S.V., And Cobb, s. (1996). *Health Behavior, Illness Behavior and Sick-role Behavior*. II. Arch Environ Health.

Moses, K. Muriithi. (2013) *The Determinants of Health-Seeking Behavior in A Nairobi Slum, Kenya*. European Scientific Journal. Kenya: University of Nairobi. 09(08). pp. 151-164.

Qingue Meng. Xingzhu And Junshi Shi. (2000). *Comparing the Services and Quality of Private and Public Clinics in Rural China*. Health Policy and Planning. Oxford University Press. 15(4). Pp. 349-356.

Sarasi, Amarasinghe. Sanil De Alwis. ShanazSaleem. Ravi P. Rannan-Eliya And Shanti Dalpatadu. (2015). *Private Health Sector Review (2012)*. Colombo. IHP Institute for Hralth Policy. [Online] Available from: <http://www.ihp.lk/publications/docs/PHSR2012.pdf>

Sarath, M. Samarage. (2006). *Migration and Human Resources for Health : From Awareness to Action*. CICG Geneva. [Online] Available from : [https://www.iom.int/jahia/webdav/site/myjahiasite/shared/shared/mainsite/microsites/IDM/workshops/mh\\_rh23240306/abstract\\_samarage.pdf](https://www.iom.int/jahia/webdav/site/myjahiasite/shared/shared/mainsite/microsites/IDM/workshops/mh_rh23240306/abstract_samarage.pdf)

Tran, Tuan. Vanthi Mai Dung. Ingo Nue. And Michael J Dibley. (2005). *Comparative Guality of Private and Public Health Services in Rural Vietnam*. Oxford University Press in Association with The London School of Hygiene and Tropical Medicine. [Online] Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16076933>

The Private Healthcare Sector of SriLanka. (2013). *Standpoint Commentary : Private Pills for Public Pains*. Colombo-04. RAM Rating (Lanka) Ltd. [Online] Available from: [http://lra.com.lk/reports/0313\\_healthcare\\_final.pdf](http://lra.com.lk/reports/0313_healthcare_final.pdf).

World Health Organization. (2014). *Country Cooperation Strategy at a glance. SriLanka*. [Online] Available from: [http://www.who.int/countryfocus/cooperation\\_strategy/ccsbrief\\_lka\\_en.pdf](http://www.who.int/countryfocus/cooperation_strategy/ccsbrief_lka_en.pdf)

