

The International Medical Health Organization (IMHO) proudly presents...

B1
9/1

Return to Our Roots



9th Annual IMHO Convention
Toronto, Canada
April 27 & 28, 2012

*www.TheIMHO.org * www.IMHOCanada.org*
*www.IMHOEU.org * www.IMHOLanka.org*



CONGRATULATIONS and THANK YOU I.M.H.O. Members!

The Back Office, Inc.

"Our Focus is Your Productivity"

**A MID-ATLANTIC
ELECTRONIC PRACTICE MANAGEMENT COMPANY**

*We Provide Seamless and Cost-Effective Electronic ...
Patient Health Records, Billing, Scheduling and
Document Processing*

MAJOR FEATURES INCLUDE:

DAILY Electronic Health Records and Billing

CERTIFIED for Government EHR Bonuses

PRODUCTIVITY for Paperless Office Administration

INTERNET ACCESS to ALL Practice Activities

The Back Office, Inc.

IN BUSINESS:

Since 1994

NUMBER OF PEOPLE:

Over 20

ANNUAL BILLING VOLUME:

Over \$50 Million

SERVICE SPECIALTIES INCLUDE:

*Oncology, Internal Medicine,
Podiatry, Physical Therapy, General Surgery, OB/GYN, Pediatrics and Others.*

OUR ADDRESS:

130 Cockeysville Road, Suite 200
Hunt Valley, MD 21030
Tel: 443-330-4001 Fax: 410-771-3820
E-Mail: tbo@the1backoffice.com
www.the1backoffice.com

"OUR PEOPLE ARE DEDICATED TO YOUR SUCCESS"

What's Inside

2012 Convention Agenda.....	3
Welcome Note from Dr. Eric Hoskins, Minister of Children & Youth Services.....	4
Welcome Note from Sir Sabaratnam Arulkumaran.....	5
Welcome Note from IMHO International Board of Directors.....	6
Welcome Note from Toronto Convention Organizers.....	7
Welcome Note from IMHO Canada President.....	8
Overview of IMHO's Mission, History, and Programs.....	9
International Relief & Development Efforts 2011-2012.....	11
IMHO USA Annual Report on Activities & Finances.....	14
IMHO Canada Annual Report on Activities & Finances.....	17
IMHO Photo Gallery of Efforts 2011-2012.....	18
"Towards Improving Cancer Care Services in the Northern Region of Sri Lanka: Where Help Inspires Hope" by Dr. N. Jeyakumaran.....	20
"Cancer Services at the Batticaloa Teaching Hospital: Targets to be Achieved and the Role of IMHO" by Dr. A. Parthiepan & Dr. S. Parthiepan.....	22
"IMHO's Continuous Support towards a Model Diabetic Centre in Jaffna" by Dr. S. Sivansuthan.....	24
"Milestones of the Jaffna Teaching Hospital Cardiology Unit & Cardiac Cath Lab" by Dr. Lakshman.....	26
"Progress of the Cardiology Unit at the Batticaloa Teaching Hospital" by Dr. K. Arulnithy.....	27
"Empowerment Projects in the Resettled Areas" by Dr. Judy Jeyakumar.....	28
"Strengthening People's Minds: Community-Based Mental Health Promotion in Batticaloa" by Dr. Dan Soundararajah.....	30
"Step Forward: Establishing a Neonatal Intensive Care Unit (NICU) at the Jaffna Teaching Hospital" by IMHO Team.....	33
"Resettlement: Iyanankulam Village, Mullaithivu District & Their Needs".....	34
A Reflection on our Roots.....	39
"Strengthening Health Services & Capacity-Building Efforts in Ethiopia" by IMHO Team.....	47
"Human Immunodeficiency Virus (HIV) Infection: Challenges & Impact on Women's Health in Western Asia" by Dr. Sujanthi Rajaram.....	49
Gratitude to our Family Sponsors.....	53
Program Sponsors.....	54



International Medical Health Organization I.M.H.O.—Canada

A non-political, non-profit, humanitarian organization

A registered not-for-profit organization in Canada

IMHO 9th Annual Convention: Toronto, Canada

Friday, April 27th: Business Networking Event

7:00 PM	Welcome Address by Dr. R. Lambotharan, <i>IMHO Canada President</i>
7:05 PM	"Current Cancer Care Needs in the Eastern Province" by Dr. A. Parthiepan, <i>Oncologist at Batti Hospital</i>
7:20 PM	Address by Mr. Mailvaganam (Mike) Ahilan, <i>President of the Tamil Chamber of Commerce</i>
7:25 PM	"Womens's Health: Current Needs." - Dr. R. Lambotharan
7:40 PM	"Introduction to IMHO & Updates" by Dr. Rajam Theventhiran, <i>IMHO USA Treasurer</i>
8:00 PM	"Psychiatric Needs of the Northern Province" by Dr. S. Sivayokan, <i>Psychiatrist at Jaffna Hospital</i>
8:15 PM	Q&A Session (moderated by Dr. S. Raguraj, <i>IMHO Intl. President</i>)
8:45 PM	Vote of Thanks by Mrs. Meera Kandeepan, <i>IMHO Canada Secretary</i>
8:50 PM	Dinner

Saturday, April 28th: Focus on Community Organizations & Current Needs

8:00 AM	Breakfast & Registration
9:15 AM	Welcome Address by Sanjutha Balasundaram, <i>IMHO Canada Treasurer</i>
9:20 AM	MIOT Update & Address by Dr. Kantha Niranjan, <i>President of MIOT (UK)</i>
9:30 AM	Update & Address from Neduntheevu Makkal Onriyam Association (Canada)
9:35 AM	Update & Address from Anpuneri Association (Canada) by Myuran Balasubramaniam
9:40 AM	"Current Cancer Care Needs in the Eastern Province" by Dr. A. Parthiepan, <i>Oncologist at Batti Hospital</i>
10:00 AM	Break
10:30 AM	"Psychiatric Needs of the Northern Province" by Dr. S. Sivayokan, <i>Psychiatrist at Jaffna Hospital</i>
10:50 AM	"Mental Health Development Efforts in Sri Lanka & Ethiopia" by Dr. Alan Krohn, <i>Psychologist</i>
11:00 AM	"Introduction to IMHO & Updates" by Dr. S. Raguraj & Dr. Lambotharan
11:15 AM	Update & Address from Ramanathapuram Makkal Onriyam by Mr. Tharma Iyathurai, <i>President</i>
11:20 AM	Address from Organizers of "Masquerade Charity Ball for Hope" by Vidhya Magendran & Sanj Selvarajah
11:25 AM	Q&A Session (moderated by Dr. S. Raguraj, <i>IMHO Intl. President</i>)
11:55 AM	Vote of Thanks by Mrs. Meera Kandeepan, <i>IMHO Canada Secretary</i>
12:00 PM	Lunch
6:00 PM	Cocktail Reception with Public and Special Guests
6:55 PM	Welcome Address by Dr. Nagalingam Rajakumar, <i>IMHO Canada Board Member</i>
7:00 PM	"Health Care Updates from the Eastern Province" by Dr. A. Parthiepan, <i>Oncologist at Batticaloa Hospital</i>
7:15 PM	Introduction to Chief Guest by Dr. S. Raguraj, <i>IMHO Intl. President</i>
7:20 PM	Official Address by Professor Sir Sabaratnam Arulkumaran, <i>Chief Guest</i>
7:35 PM	"Status of Psychiatric Services in Northern Province" by Dr. S. Sivayokan, <i>Psychiatrist at Jaffna Hospital</i>
7:50 PM	"Women's Health: Current Needs" by Dr. R. Lambotharan, <i>IMHO Canada President</i>
8:05 PM	Cultural Dance Entertainment
8:25 PM	"Return to Our Roots: Past, Present, & Future Role of IMHO" by Dr. T. Thambipillai, <i>IMHO Intl. Secretary</i>
8:40 PM	Cultural Dance Entertainment
9:00 PM	Auction/Raffle
9:25 PM	Vote of Thanks by Mrs. Meera Kandeepan, <i>IMHO Canada Secretary</i>
9:30 PM	Dinner

From the Ontario Minister of Children and Youth Services

International Medical Health Organization - Canada
Ninth Annual IMHO Convention
April 27– 28, 2012



A Message from the Minister

As Ontario's Minister of Children and Youth Services, I would like to extend warm greetings to all participants at the Ninth Annual International Medical Health Organization Convention.

Your conference highlights the importance of developing and improving health care services and infrastructure in underserved regions around the world. I am extremely pleased that you are coming together to share your experiences in areas such as Sri Lanka, Ethiopia, Haiti and India.

One of the reasons I am proud to have been given the privilege of being Minister of Children and Youth Services is my long-standing passion to help the most vulnerable, including the most vulnerable of children.

Prior to joining government, as the Co-Founder, President and CFO of the charity War Child Canada, I relied on and worked closely with others to give vulnerable young people in war zones a brighter future.

Thank you for your dedication to the world's most vulnerable kids and families. Working together, we can provide the opportunities and supports needed to help every child have good health and a successful future.

Please accept my best wishes for an enlightening convention.

Yours truly,

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Eric Hoskins'.

Dr. Eric Hoskins
Minister

20 March 2012

Cranmer Terrace
London SW17 0RE

Switchboard
+ 44 (0)20 8672 9944

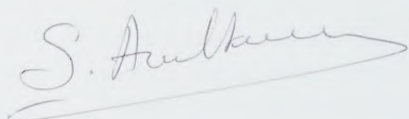
www.sgul.ac.uk

Dear Friends,

My very best wishes and congratulations to the members of the International Medical Health Organisation for the enormous work carried out in different countries. I pay tribute to the sacrifice and service made by members of your organisation. It is a credit to each and every one of you for your immense help to improve the quality of human life. It is creditable that you are undertaking these tasks in the countries that need it most like Sri Lanka and several African countries. It is important for the 'big society' of those who are doing well to provide and look after those who are unable to do so because of less resources or political situation. The main focus for any community should be to provide nutrition, health and education. It goes without saying that housing, good sanitation and water supply are essential for the society to thrive. As medical professionals you are in the right position to identify these needs and to provide them without any political or religious considerations. Working with several grass-root organisations provides you with the information of what needs to be done. Collaborative work with people on the ground makes the work you are doing sustainable and reproducible in other areas. As time evolves you have to involve the government machinery so that the sustainability is maintained. This is the case with work done by voluntary organisations, hence the responsibility should be slowly sifted to the government and the local people.

There are several voluntary organisations and nongovernmental organisations that work in different countries with variable resources. It is important for the voluntary organisations to work along with the other likeminded charities in order to enhance the benefit to the people. Collaboration and cooperation is likely to benefit everyone. I wish each and every one of you success in your own life and also success with your organisation in bringing about real change to people who need it.

Yours sincerely,



SIR SABARATNAM ARULKUMARAN
PROFESSOR & HEAD OF OBSTETRICS & GYNAECOLOGY





International Medical Health Organization (IMHO)

2381 Hylan Blvd, Suite 13B, Staten Island, NY 10306

Tel: (347) 601-1364 Fax: (718) 554-1723

Email: contact@theimho.org

International President

S. Raguraj, MD
(Maryland)

International Secretary

Thavam Thambipillai, MD
(South Dakota)

USA President

Kanaga N. Sena, MD
(Connecticut)

Secretary

S. Nanthakumar, PhD
(Texas)

Treasurer

Rajam Theventhiran, MD
(New York)

Directors

Murali Ramalingam, CPA
(Ohio)

N. Nanthakumar, PhD
(Massachusetts)

Sujanthy Rajaram, MD
(New Jersey)

Legal Counsel

Ahilan Arulanantham, JD
(California)

Advisory Council

K. Devacaanthan, MD
(Florida)

K. Sivakumaran, MD
(Florida)

Elizabeth Finigan, MD
(New York)

Romesh Anketell, MPH
(California)

Programs Coordinator

Gregory Buie, MA
(California)

Dear Friends,

Welcome to Toronto! Now in our 9th year of operations, we are so pleased to be able to hold our 9th Annual IMHO Convention in Canada for the first time. The IMHO family of organizations continues to grow and expand our collective efforts by strengthening our teams and programs at IMHO Canada, IMHO USA, and IMHO European Union. Thanks to your support, IMHO has now directly channeled roughly \$2.8 million in support and equipment since 2004, predominantly to war-affected and impoverished communities in Sri Lanka. However, in 2011 & 2012 we have continued to explore new partnerships and respond to requests for health and medical relief & development efforts in other countries as well, including Ethiopia, Haiti, India, Japan, Egypt, and Somalia.

Following the resettlement of war-affected persons across Northern and Eastern Sri Lanka over the past 3 years, there remains much to be done in rebuilding the health and medical infrastructure of this region, strengthening health systems and services, and restoring livelihoods and hope for these communities that have endured so much. As we look to the future, IMHO intends to put a special emphasis on a number of important projects this year, including the establishment of a Neonatal Intensive Care Unit (NICU) at the Jaffna Teaching Hospital, development of a Palliative Care Center and provision of an ambulance at the Batticaloa Teaching Hospital, and a continued commitment to supporting livelihoods and microfinance efforts amongst struggling, resettled families.

Our convention this year will focus on concrete ideas for “building stronger communities & ensuring a healthier tomorrow” for all persons. As always, we are thrilled to be joined by visiting physicians from Sri Lanka who are the true change-makers and visionaries as they update us on the most pressing needs and share examples of our shared accomplishments. We hope you will take away a sense of hope and enthusiasm from this convention, and encourage you to get involved, share our message, and unite other allies behind this collective commitment to humanity.

We are grateful for the ongoing commitment of our supporters and your shared belief in our mission to help improve and develop healthcare services and infrastructure in under-served communities worldwide. Moving forward, we hope you will continue your support of IMHO as we strive to improve the lives of those in need. Together we can move mountains.

Warm Regards,

The IMHO International & USA Boards of Directors and Team

*IMHO is a registered tax-exempt, 501(c)3 non-profit, charitable organization in the United States (Federal Tax ID #: 59-3779465).
IMHO is a registered Private Voluntary Organization (PVO) with the United States Agency for International Development (USAID),
and a proud member of InterAction.*

www.TheIMHO.org



International Medical Health Organization I.M.H.O.—Canada

A non-political, non-profit, humanitarian organization

A registered not-for-profit organization in Canada

April 28, 2012

Dear Friends,

President

Lambotharan Ramanathan, MD

Secretary

Meera Kandeepan, CMA

Treasurer

Sanjutha Balasunderam

Youth Program Director

Sivaseelan Sivapalan, MD

Directors

Nagalingam Rajakumar, MD

It is my honor and pleasure to welcome, on behalf of the IMHO Canada Board and its volunteers and supporters, all of the attendees to the 9th annual convention of IMHO held for the first time outside the USA. Apart from Sri Lanka, the Greater Toronto Area has the largest Sri Lankan population in the world and it is only fitting that IMHO holds its convention in our home from home. For the visiting medical professional, Toronto has a number of top-notch hospitals such as Mount Sinai, St. Michaels and the world-renowned Sick Kids Hospital that over the years has served as the gold standard of children's medical care. For the female health professional and/or the spouses attending the convention Toronto offers an unparalleled selection of fine retail establishments owned by our community that offer the best in sarees, jewelry, traditional Sri Lankan food and food products. But as attractive as they are, the delights of Toronto are not limited to the Sri Lankan community, this is perhaps the most multi-cultural city in North America, and for the foodie it offers a culinary smorgasbord that ranges from Abyssinia to Zimbabwe.

The current focus of IMHO Canada is on expanding its successful livelihoods support programs for resettled families and the needy. One of our primary objectives for this year is to collect enough funds to complete the construction of the Neonatal Intensive Care Unit (NICU) of the Jaffna Teaching Hospital. We are also focused on the provision of Emergency Relief and we hope that the annual convention will facilitate a vigorous discussion on these and other pressing needs.

The Toronto convention also provides a unique opportunity for visiting delegates to interact with each other and identify areas of synergy and potential projects for collaboration. You will also be able to obtain valuable information on future projects of both IMHO International as well as IMHO Canada and possibly get to know our IMHO Canada's young volunteers who have worked so hard to put this convention together.

What is unique about Toronto is the proliferation of our community and the fact literally all of you who are visiting us have family with whom you will be able to spend time and hopefully have an opportunity to relax and unwind from the stresses of the busy professional lives that we lead. Thank you for coming, and we hope that the IMHO Canada Board and its volunteers will do we can to make this convention a memorable one for you and your family. Welcome to Toronto!!

Best regards,

Meera Kandeepan CMA
Secretary, IMHO Canada

5637 Finch Avenue East, Unit 7, Scarborough, Ontario M1B 2T9, Canada

www.IMHOCanada.org

Tel: (416) 321-9555

Email: canada@theimho.org



International Medical Health Organization I.M.H.O.—Canada

A non-political, non-profit, humanitarian organization

A registered not-for-profit organization in Canada

April 28, 2012

Dear Friends,

It is my pleasure and privilege to welcome all the delegates, well wishers, and their families attending the 9th Annual Convention of the International Medical Health Organization (IMHO) to Greater Toronto. Greater Toronto has become the home of largest Tamil Diaspora outside the homeland. Toronto has the great tradition of welcoming new immigrants and refugees and providing a home, support, and opportunities to them as they build their future in this land of hope. In this spirit, we hope you enjoy the convention together with the hospitality and pleasures offered by the Greater Toronto community and have a memorable stay.

Over the last nine years in total and five years in Toronto, IMHO has grown by bounds and leaps. We have proved ourselves as a leading nonprofit organization that strive its best to enhance the integrated global health care in under-privileged regions worldwide. IMHO responds in times of crisis, such as Tsunami of 2004, earthquake of Haiti and in the peak of civil war in Sri Lanka. IMHO has primarily focused in helping the marginalized people in Sri Lanka to improve their access to health care. IMHO is committed to rebuilding the healthcare infrastructure and ongoing training and education to health care workers and professionals.

In the recent past IMHO has focused and contributed tremendously both on its own and with other voluntary organizations in serving the urgent and semi-urgent relief needs of the displaced people of war in Sri Lanka. As the civilians have been released from the camps and return to their original places with the scars of war and plans to rebuild their lives with hope, our focus is to follow them to help them to rebuild. For these reasons, IMHO has mainly focused this year towards identifying their needs and finding solutions to help them in this crucial time of resettlement. Needs unattended now will result in irreparable damages to their physical, mental and social health.

At this convention, doctors working in Sri Lanka will present the current needs and challenges faced with building up and providing integrated global health care to the people there. Furthermore, an update of all IMHO sponsored activities and overview of the projected needs to meet these challenges will be presented. We will also outline our vision for the next year and years to come.

I wish to thank you all for taking part in our activities amidst your restraints of time and resources even in this time global economic recession. With your support we will move forward in this new era. You have been the pillars of our organization from the inception. Your continued contributions and support help the needy people in the far off land who are working hard to rebuild their life with hope. I hope this convention will help to materialize their hopes.

Once again welcome to Toronto and thank you for your continued support.

Dr. R. Lambotharan
President, IMHO—Canada

5637 Finch Avenue East, Unit 7, Scarborough, Ontario M1B 2T9, Canada
www.IMHOCanada.org
Tel: (416) 321-9555
Email: canada@theimho.org



International Medical Health Organization (IMHO)

2381 Hylan Blvd, Suite 13B, Staten Island, NY 10306
Tel: (347) 601-1364 Fax: (718) 554-1723
Email: contact@theimho.org

International Medical Health Organization (IMHO): *Rebuilding Lives*

IMHO is a grassroots global health nonprofit organization that seeks to improve and develop healthcare services and infrastructure in under-served regions worldwide. The organization was founded on principles of **humanitarianism** and **neutrality** in the US in 2004 by a volunteer group of committed doctors and other professionals that shared a vision for improved global health and medical care. IMHO aims to improve health care across the globe for those in need, by identifying health needs and providing resources & training to address those needs. We believe in empowering communities to build their own health systems, improve overall health, and respond to health needs as they arise. IMHO frequently partners with local and international non-governmental organizations to better channel assistance to needy populations. Our work is focused in the areas of Primary Care & Public Health, Health Education & Training, and Capacity-Building.



In 2008, IMHO grew with the addition of IMHO Canada, which now serves as an independent not-for-profit organization that coordinates efforts closely with IMHO USA. In late 2010, IMHO Lanka and IMHO European Union/UK were officially launched as well, marking a new frontier in the growth of the organization. IMHO USA is a registered USAID Private Voluntary Organization and a member of InterAction, the largest conglomeration of US-based relief & development agencies.

Where does IMHO work?

Due to the unique nature of the organization, IMHO is primarily focused on impoverished and disadvantaged regions of **Sri Lanka and Ethiopia**, where marginalized populations have historically endured conflict, poverty, and other hardships. IMHO works through an **extensive network of contacts on the ground**, including local doctors, health care officials, and other grassroots organizations in identifying health needs, and then providing resources and training to accommodate those needs. Over the years IMHO has also contributed to emergency relief and development efforts in Burma, Bangladesh, DR Congo, Egypt, Haiti, India, Indonesia, Japan, Pakistan, the Philippines, Somalia, and the US.



What does IMHO do?

IMHO has developed healthcare systems through **training medical personnel and students**, and providing them with medicine and resources to better assist needy populations. IMHO has established **three primary healthcare centers** and **three psychiatric centers** in mostly rural regions, with fully-trained staff and equipment to accommodate basic medical needs in the area. These health workers have provided essential health education, disease prevention, counseling, and treatment.

IMHO is a registered tax-exempt, 501(c)3 non-profit, charitable organization in the United States (Federal Tax ID #: 59-3779465).
IMHO is a registered Private Voluntary Organization (PVO) with the United States Agency for International Development (USAID),
and a proud member of InterAction.

www.TheIMHO.org



International Medical Health Organization (IMHO)

2381 Hylan Blvd, Suite 13B, Staten Island, NY 10306
Tel: (347) 601-1364 Fax: (718) 554-1723
Email: contact@theimho.org

The organization also operates **mobile clinics**, to regions out of reach of the primary care centers. Through these efforts, IMHO has provided healthcare to tens of thousands of individuals. Additionally, IMHO responds in times of crisis, both in Sri Lanka and around the world, by helping to address the immediate health and medical needs, providing life-saving nutrition and medicines, equipments & medical devices, and providing shelter. During tsunami, times of flooding, and other natural and manmade disasters, IMHO always responds...

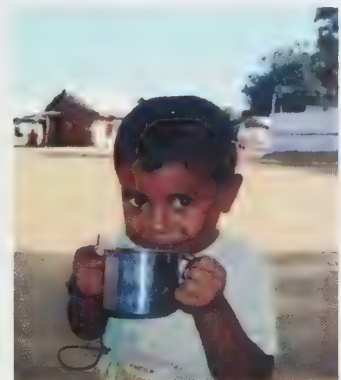
IMHO also works to innovatively supplement healthcare infrastructure, by providing specialized resources. IMHO has provided medicines, medical books, staff support, and a myriad of health and medical supplies. Various efforts have been undertaken to develop health infrastructure across Sri Lanka in **anesthesiology, cardiology, emergency care, endocrinology, gastroenterology, mental health, nephrology, oncology, ophthalmology, pathology, pediatrics, surgery, and more**. In addition to this infrastructure development, IMHO regularly sends teams of healthcare professionals to provide direct relief and training to local personnel to sustain healthcare work in these regions. IMHO has sent over 400 healthcare professionals to Sri Lanka, to provide emergency relief and healthcare services. In 2010, IMHO also organized its first team of 6 volunteers to work with hospitals in Northwest Ethiopia. Several volunteers have since returned, representing IMHO.



As the war in Sri Lanka came to an end in 2009, IMHO was the first to respond with emergency food relief inside the conflict zone. Since then, the organization has been committed to rebuilding lives through efforts in mental health, physical rehabilitation & prostheses for amputees, microcredit & livelihoods development, primary care, elders care, and many other emergency relief & development measures.

What makes IMHO unique?

- IMHO is strictly a **non-political, non-religious**, charitable nonprofit committed to humanitarian principles.
- Using an **extensive network of personal and professional contacts on the ground**, we are able to deliver aid and implement development projects with great success, particularly in Sri Lanka.
- IMHO has a committed base of volunteers and supporters who share the organization's vision and frequently get involved.
- As a grassroots organization with a **keen understanding of ground realities and logistics**, and a willingness to commit time and energy, IMHO is extremely well-suited to deliver aid and to implement development projects in Sri Lanka, as evidenced by past accomplishments.



Please consider getting involved in our organization and supporting our work. For more information, please visit www.TheIMHO.org for more information.

*IMHO is a registered tax-exempt, 501(c)3 non-profit, charitable organization in the United States (Federal Tax ID #: 59-3779465).
IMHO is a registered Private Voluntary Organization (PVO) with the United States Agency for International Development (USAID),
and a proud member of InterAction.*

www.TheIMHO.org

INTERNATIONAL RELIEF EFFORTS 2011-2012

Responding to natural and manmade disasters worldwide as they occur has been an ongoing commitment of IMHO since inception. To-date, IMHO USA & IMHO Canada have collectively supported relief efforts in 14 countries across Asia, Africa, North America, and the Caribbean, investing more than \$144,000 in these life-saving activities, excluding our response to the conflict in Sri Lanka toward which we invested another several hundred thousand dollars in services, medicines, equipment, supplies, and programs since 2009. During times of such distress and chaos, these emergency relief efforts not only help keep people fed, clothed, sheltered, and healthy/alive, they also help to bring a sense of comfort and security—that they are not in this alone. Living true to our name, the IMHO family of organizations has taken a genuinely international approach to our work, viewing human suffering as intolerable, no matter what corner of the world in which it exists. Thanks to your support and generosity, we were able to continue sending this universal message of hope in 2011 & 2012, by supporting international relief and development efforts in Japan, India, Somalia, Egypt, Sri Lanka, Haiti, & Ethiopia.

Japan

With natural disasters striking a number of countries in the Pacific Rim in 2011, IMHO Canada decided to step up by supporting the emergency relief efforts of the Canadian Red Cross for earthquake and tsunami survivors in Japan. A \$2,500 donation was used to support emergency health and the distribution of relief items to people impacted by this disaster. "The compassion the Canadian people have demonstrated...through their generous support...is incredibly uplifting at a time when we are dealing with such an immense humanitarian tragedy," stated Satoshi Sugai, Director International Relief Division, Japanese Red Cross Society. "This financial support is very much needed and continues to be welcomed to help the hundreds of thousands of lives that will forever be changed by this disaster."



Photo by the Associated Press



India

Cyclone Thane, which slammed Southern India on December 30, 2011, came packed with wind speeds of approx. 135 kmph. It claimed 33 lives and left around 200,000 people homeless in the regions of Tamil Nadu and Pondichery. Under its influence heavy rains pounded these areas, throwing normal life out of gear. Thousands of acres of standing crops were submerged across the state. The poor slum dwellers in the city, as well as the poor laboring class, marginal farmers in rural areas, fishermen communities in the coastal areas, and more were affected, having lost crops/food, clothing, and shelter. Responding to the crisis, IMHO USA got behind the emergency relief efforts of SAWED Trust, giving \$5,000 to their efforts to serve survivors and help restore normalcy to their lives.



Photo by MSF

Somalia

Facing yet another crisis after decades of conflict and the lack of a functioning central government, the people of Somalia faced a horrific famine in 2011, which displaced hundreds of thousands and left millions vulnerable. IMHO USA responded by giving \$5,000 to Medicins Sans Frontieres (MSF) to provide emergency relief and medical care to victims of this disaster.

Egypt

In response to the dire situation in which many struggling families in garbage villages in Egypt find themselves, IMHO USA provided support to a group known as "A Remnant Remains" through a contribution of \$5,000 towards their Scalable Solar Electricity Project aimed at providing electricity through solar panels to village homes in Egypt. This goal is to provide solar electricity to every home in the village through a solar node system with shared electricity among homes.



Sri Lanka

As heavy monsoon rains overwhelmed Eastern Sri Lanka in January 2011, yet another humanitarian crisis took hold of the island. Almost a million people were affected and an estimated 400,000+ persons left displaced. IMHO USA & IMHO Canada collectively committed \$19,000 to help provide emergency relief to the flood victims, including distributions of milk products, dry rations, medicines, basic supplies, hygienic items, shelter, and mobile medical care.



IMHO USA Update: *Our Continued Commitment towards Rebuilding Lives in Sri Lanka*

"The greatest glory in living lies not in never falling, but in rising every time we fall." Across Sri Lanka thousands of people in need rely on and have benefited from the support and services provided by IMHO in rebuilding lives, developing crucial health services and infrastructure, and ensuring a better tomorrow. Together with our local partners and the resilient people themselves, we have collectively accomplished so much since our humble beginnings in 2004. This past year IMHO USA continued its commitment to helping to rebuild lives for those affected by war, poverty, displacement, and natural disaster, having committed nearly \$200,000 in programs and in-kind donations to-date.

Livelihoods Support/Microcredit Efforts

Restoring livelihoods for families displaced by the war remains a top concern in ensuring they can provide for themselves again and returning a sense of normalcy to their lives. IMHO supported a number of these empowerment efforts in Kilinochchi, Mannar, Batticaloa, and Kalmunai.

Mental Health

Good mental health is an integral part of the well being of all people, and though it is often overlooked by other organizations, IMHO has been a steadfast supporter of providing quality psychiatric care to those in need and working to develop the mental health care infrastructure. In 2011 IMHO supported intervention & care teams and Mental Health Units in Jaffna, Kalmunai, Manthikai, and Tellipalai.

Health Infrastructure Development and Capacity-Building

While we did engage under-served communities this year through efforts concentrated on providing nutrition, operating mobile clinics, and offering care and support to elders and children, the majority of our efforts were focused on developing the local infrastructure of key hospitals and health institutions in Jaffna, Kilinochchi, Mullaithivu, Mulankavil, Kalmunai, and Batticaloa. Our assistance was crucial to supporting patient services related to care in cardiology, oncology, nephrology, diabetes/endocrinology, pediatrics, ophthalmology, and gynecology. Perhaps most importantly, we provided financial and material support to health care teams providing services to those living in resettled, remote, and disadvantaged communities.

Through our efforts to help empower and build the capacity of our local partners, we are proud to have played a role in earning much deserved recognition for a number of our partners who received awards in 2011, including:

- The **2011 Award of Excellence in Leadership** from the **Asian Federation of Psychiatric Associations** 3rd World Congress in Melbourne, Australia for the Kalmunai Mental Health Unit and the **2011 Young Asian Psychiatrist Award** for Dr. Judy Jeyakumar, Director of the Unit.
- The **Silver Award** in the **National Health Excellence** competition conducted by the Sri Lanka Central Ministry of Health in the category of curative care institutions for the Point Pedro Base Hospital. The Jaffna RDHS Division also won the **Bronze Award** in the competition for **Best Health Management Unit**.
- The prestigious **2010 InterAction Humanitarian Award** for Dr. T. Sathiyamoorthy, current Medical Superintendent of the Kilinochchi General Hospital, who received a standing ovation as he accepted his prize in Washington, DC this August. IMHO is proud to have nominated this exceptional public servant for his incredible heroism and service.

IMHO USA 2011-2012 Projects & Partners

Organization	Country	Project Description	Amount
A Remnant Remains	Egypt	Solar panels for garbage villages & sanitation workers	\$5,000
Church of the American Ceylon Mission	Sri Lanka	Batticaloa emergency flood relief	\$11,000
Gondar University Hospital	Ethiopia	5 voltage converters for use of large medical equipments	\$1,605
IMHO Lanka	Sri Lanka	Ongoing support of Jaffna Diabetic Centre	\$9,960
		Multimedia projector, A/C, Biothesometer	\$3,520
		OBGYN beds for Kalmunai Base Hospital	\$5,000
		Kilinochchi Hospital ambulance repair	\$8,500
		Kilinochchi Hospital ventilator repair	\$1,300
		Kilinochchi microcredit support for 15 families	\$3,500
		Breast biopsy needles for Batticaloa Hospital	\$3,000
		Kalmunai emergency flood relief	\$1,000
		Renal dialysis machine for Batticaloa Teaching Hospital	\$6,000
		Misc. efforts	\$700
		Toilets and store construction for Jaffna Diabetic Centre	\$3,600
		Repairs to Mullaithivu Hospital ambulance	\$7,500
		1 year patients' thyroid tests at Mullaithivu Hospital	\$1,800
		1 year ambulance fuel for patient transfers from Mullaithivu	\$3,600
		1 year support for staff to visit peripheral hospitals in Mullaithivu	\$1,800
		Transport costs for staff to visit peripheral hospitals in Jaffna	\$1,800
		1 year support for meals for visiting health workers	\$900
		1 year internet facilities at Mullaithivu Hospital	\$600
		6 months support for poor patients' transportation to/from hospital, meals, and other incidentals thru welfare fund	\$1,286
		6 months support for emergency patient medications	\$399
		6 months support for visiting consultant physicians	\$209
		Furniture for Mulankavil Hospital	\$3,000
Jaffna Hospital Development Assoc.	Sri Lanka	Clothes, cap, and New Year Party for child chemo patients	\$1,100
		Catheters for patients at Jaffna Cardiac Centre	\$5,000
Jaffna Mental Health Society	Sri Lanka	1 year support for multi-disciplinary Mental Health Team	\$7,000
		1 year support for Addiction Unit serving Northern Province	\$3,000
Kalmunai Mental Health Association (KAMHA)	Sri Lanka	Emergency flood relief in Kalmunai and Valaichchenai	\$4,000
Kilinochchi Hospital Development Association	Sri Lanka	Emergency renovation of toilets at children's home	\$1,500
		Eye surgery for 250 patients	\$2,400
		Elders care for 6 months, including nutrition, transportation, and material support	\$2,000
		Micro credit—5 sewing machines for war-affected women	\$1,000
		Incentive allowances for 8 doctors, 4 nurses, 7 midwives, 3 admin, and 2 staff	\$8,900
		Support for in-patients' care at Pediatric Unit for 6 months	\$600
Medecins Sans Frontieres	Somalia	Somalia famine relief	\$5,000
Moolai Hospital	Sri Lanka	Mobile clinics	\$2,000
Sivan Arul Illam	Sri Lanka	Children's nutrition and general support	\$2,108
		Livelihoods support for war-affected families	\$12,500
Survivors Associated	Sri Lanka	Microcredit for families in Mannar	\$5,000
Tellipalai Mental Health Society	Sri Lanka	Ongoing support for community mental health services in Manthikay & Tellipalai (Kudil)	\$3,000
In-Kind Donations			
HGD Foundation	Haiti	Various medicines and medical supplies for community clinic	\$10,750

Cardiology Unit, Batticaloa Hospital	Sri Lanka	ECHO machine and laptop	\$2,500
Han Health Center, Bahir Dar	Ethiopia	Medical supplies (gloves, lubricant, speculum, stethoscopes, gowns, bed cover, bandages, suture kits)	\$410
Pediatrics Unit, Jaffna Teaching Hospital	Sri Lanka	Milk powder, fortifier, feeding bottles & rings, pulse oximeter & probes, breast pumps	\$12,715
Various Hospitals	Sri Lanka	Glucometers & test strips	\$15,000
TOTAL		ALL PROGRAMMING & IN-KIND DONATIONS	\$194,062
2012 EFFORTS			
Organization	Country	Project Description	Amount
HGD Foundation	Haiti	Medical clinic support	\$950
Gondar University Hospital	Ethiopia	Surgical textbook development	\$2,205
Hindu Board of Education	Sri Lanka	Jaffna orphans support	\$3,600
SAWED Trust	India	Cyclone Thane relief in coastal villages of Tamil Nadu	\$5,000
Jaffna Hospital Development Association	Sri Lanka	Bone marrow biopsy needles for Jaffna Hospital	\$500
Jaffna Hospital Development Association	Sri Lanka	Ongoing support for Jaffna Diabetic Centre	\$3,000
Batticaloa Hospital	Sri Lanka	Pneumatic calf compressor and cuffs for deep vein thrombosis	\$3,500
Moolai Hospital	Sri Lanka	Sandilipay mobile clinics	\$500
Kalmunai Mental Health Association (KAMHA)	Sri Lanka	Ongoing livelihoods and micro-finance support for resettled families in Kilinochchi	\$5,000
Kalmunai Mental Health Association (KAMHA)	Sri Lanka	Computer and telephone support; repair of Vasantham park pond; purchase of a new camera, one moped, and one bicycle	\$2,200
Women's Education & Research Centre (WERC)	Sri Lanka	Trishaws for women drivers	\$12,500
In-Kind Donations			
HGD Foundation	Haiti	Medicines for HGD medical clinic in Petit-Goave	\$1,050
TOTAL		ALL PROGRAMMING & IN-KIND DONATIONS	\$40,005

For more information about our efforts and to learn more about how we are working to strengthen communities and build health systems globally, please visit our website at www.TheIMHO.org.

IMHO Canada 2011-2012 Projects & Partners

2011 EFFORTS			
Organization	Country	Project Description	Amount
Kalmunai Mental Health Association (KAMHA)	Sri Lanka	Emergency flood relief in Batticaloa	\$3,000
Kalmunai Mental Health Association (KAMHA)	Sri Lanka	Ongoing support for transport of 5 health volunteers	\$3,600
Canadian Red Cross	Japan	Earthquake and tsunami relief	\$2,500
Gondar Hospital	Ethiopia	Shipment of medicines	\$1,900
Jaffna Jaipur Centre for Disability Rehabilitation	Sri Lanka	Financial Assistance for the production/ Supply of (25) Indoor Wheelchairs	\$3,000
Jaffna Hospital Development Association	Sri Lanka	For the establishment of a tumor registry at Jaffna Teaching Hospital	\$2,250
Jaffna Hospital Development Association	Sri Lanka	Support for the Oncology Unit at the Jaffna Teaching Hospital	\$2,250
Magasakthy Women Federation	Sri Lanka	Livelihoods support for war-affected women & households	\$5,000
Tellipalai Mental Health Society	Sri Lanka	Home gardening project for displaced families	\$2,250
Yougasakthy Women Federation	Sri Lanka	Livelihoods support for war-affected women & households	\$5,000
TOTAL			\$30,750
2012 EFFORTS			
Organization	Country	Project Description	Amount
Tellipalai Mental Health Society	Sri Lanka	Village Gardening	\$2,030
Women's Education & Research Centre (WERC)	Sri Lanka	Trishaws for women drivers	\$3,125
Consortium of Humanitarian Agencies (CHA)	Sri Lanka	Livelihoods support for 18 families in Ramanathapuram	\$5,000
Batticaloa Hospital Development Association	Sri Lanka	Batticaloa ambulance	\$10,000 (pledge)
TOTAL			\$20,155

For more information about our efforts and to learn more about how we are working to strengthen communities and build health systems globally, please visit our website at www.IMHOCanada.org.

PHOTO GALLERY OF EFFORTS 2011-2012



Supporting after-school programs and providing bicycles for war-affected youth in Kilinochchi



Providing equipment and vital support for the development of the Cardiology Unit at the Batticaloa Teaching Hospital



From left to right: Dr. T. Sathyamoorthy receives the Interaction 2010 Humanitarian Award in Washington, DC (August 2011); Dr. Judy Jeyakumar receives an AFPA Award in Melbourne for his work with the Kalmunai Mental Health Unit; the Pediatrics Ward at the Gondar Hospital in Ethiopia, where IMHO USA & IMHO Canada sent two shipments of medicines and voltage converters.



Ongoing activities at the Jaffna Teaching Hospital Diabetic Centre; an egg incubator for livelihoods support efforts in Kilinochchi



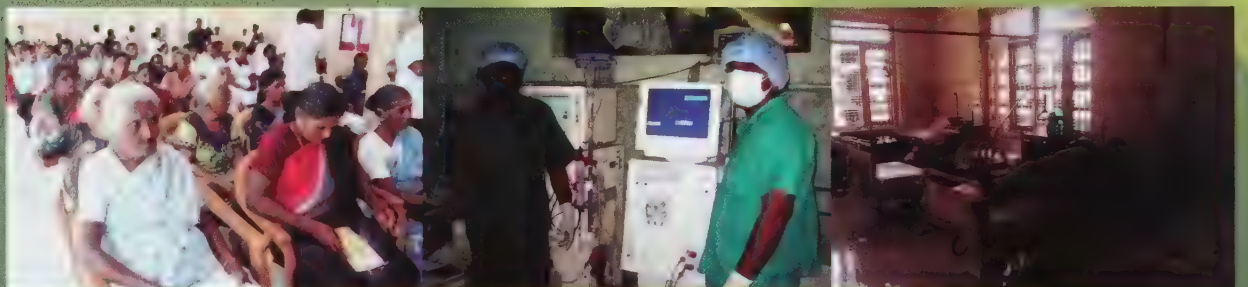
Women trishaw drivers receiving their vehicles in Jaffna (March 2012) in celebration of International Women's Day; women in Ramanathapuram receive financial support and advice for restoring livelihoods for themselves and their families



From left to right: providing emergency relief to flood victims in Eastern Sri Lanka; mobile medical clinics for flood victims; donating cardiac equipment to the Jaffna Teaching Hospital



From left to right: Microcredit & livelihoods support beneficiaries in Kilinochchi; celebrating World Mental Health Day in Kalmunai, pre-interns in Mannar



Eye surgery beneficiaries at Kilinochchi Hospital; Renal dialysis machine donated to Batticaloa Teaching Hospital; the Oncology Ward at the Batticaloa Teaching Hospital

Kilinochchi ambulance repairs (before & after)



Towards Improving Cancer Care Services in the Northern Region of Sri Lanka: *Where Help Inspires Hope*

By:

Dr.N.Jeyakumaran. MBBS (SL), MD (SL)

Consultant Clinical Oncologist, TH Jaffna, Sri Lanka.

At the Teaching Hospital, Jaffna, in-ward Cancer treatment service has been provided since 14th of December 2004. Radiation treatment facility is available at Base Hospital, Tellipalai, which is situated nearly 16 kms away from TH Jaffna. It has been functioning since 9th of June 2005 with limited Radiation Treatment facility. These facilities in these two institutions are made available for the five districts of the Northern Province viz. Jaffna, Kilinochi, Mulaitivu, Mannar and Vavunia. The facilities available in the Northern Region has steadily improved with the help of Governmental and Non Governmental Organizations.

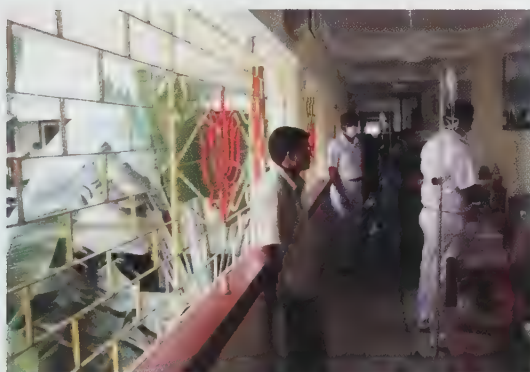
It had been found by many studies that Cancer incidence is in increasing trend in Jaffna Peninsula. Particulars of admissions to cancer ward at TH Jaffna from Year 2005 are given below.

Year	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Admissions	3121	3151	2758	2993	2956	4210	5954

These increased admissions are mainly due to late presentation and consequent need for repeated chemotherapy treatment. Most of the patients seek medical advice at the late stages and consequently the curative treatment approach is very minimal.

The Cancer unit at the TH Jaffna aims to meet the following objectives:

- To develop a comprehensive cancer control programme for the Northern Province.
- To offer facilities for diagnosis in early stages.
- To provide facilities for better treatment using better radiotherapy equipments and chemotherapy.



- To provide an excellent palliative care service for advanced cancer patients in the Hospice at Maruthanarmadam..
- To provide continuing medical education and continuing professional development in the field of Oncology, for both medical and Para-medical staff.

Over the last 7 years, many activities for the infrastructure developments have taken place. As far as the human resource developments are concerned this year, a second Oncologist, an Onco- surgeon and a Histo pathologist have been appointed. One Medical Physicist has gone to South Africa for PhD studies.

For the total cancer care in the Northern Region of Sri Lanka, among the Non Governmental Organizations, IMHO(USA) has contributed immensely. Since the inception of this unit IMHO has provided financial assistance for purchasing chemotherapy agents, establishing a chemotherapy unit, training of Medical Physicists in India, provision of food & clothing, transport facilities to cancer patients, development of IT based Patient Information Record keeping and for the provision of recreational items.

We strongly believe that IMHO will continue to help us for the improving cancer care services in the Northern Region with newer projects as well as for sustaining the started projects.

We sincerely thank for all the Help that Inspires Hope in providing Quality Cancer Care Service in Our Region.



Cancer Services at the Batticaloa Teaching Hospital: Targets to be Achieved and the Role of IMHO

By: *Dr. A. Parthiepan, Consultant Oncological Surgeon, Teaching Hospital, Batticaloa*
& *Dr. S. Parthiepan Consultant Histopathologist, Teaching Hospital, Batticaloa*

The Teaching Hospital at Batticaloa is a tertiary referral centre for the Eastern Province of Sri Lanka, catering to a population of 2 million persons. This region has been battered by 30 years of internal conflict and repeated natural disasters.

The number of patients seeking medical treatment has been steadily increasing following the cessation of the war and stabilization of the region. There has been a steep increase in the detection of cancer patients. Unfortunately many patients are diagnosed at a very late stage of the disease. This fact has been further authenticated by a recent statement released by the Ministry of Health that revealed that the Eastern Province has a high incidence of cancer rates compared to the other provinces.

Oncology services at the Batticaloa Teaching Hospital were established in 2009 in a very small unit. Currently, the oncosurgical and medical oncology units each have 15 beds. These facilities and other available facilities are grossly inadequate in handling the large numbers of cancer patients. According to the government policy of ensuring there is a dedicated cancer unit in every province, the Eastern Province has been fortunate in getting a new Oncology Unit. This new cancer unit is being built and will provide cancer care to patients from across the districts of Batticaloa, Ampara, and Trincomalee.



Features of the New Oncology Unit:

Bed strength: 70

Radiation Unit with linear accelerator and the brachytherapy facilities

Operation theatre complex

Intensive Care Unit (ICU)

Current and Expected Future Workload

The number of in-patients managed in the oncosurgical ward was 428 in the year 2011. A total number of 384 patients visited the breast clinic in 2011. Workload in the Oncology Unit was about 3 times higher than the Oncosurgical Unit.

With the commencement of radiotherapy and upgrading the oncosurgical and other facilities in the forthcoming cancer unit, a significant increase in the workload is expected. There will be a flux of patients from the Ampara and Trincomalee Districts, which are located a far distance from the hospital.

Facilities to be Improved or Established

1. Accommodation

Most of the radiation treatment is offered as an outpatient service. Therefore, patients from faraway places will face the problem of accommodation. This has been overcome by a *transit home* in other established cancer units in Colombo, Kandy, and Jaffna. Hence, creating a transit home for these poor patients is one of the prime targets for us in the coming year.

2. Palliative Care Unit and the Home Hospice Services

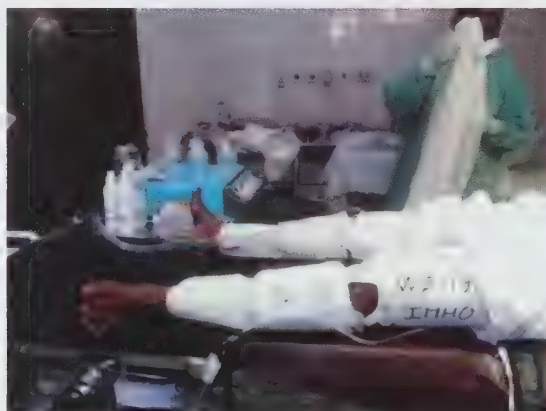
The lack of a Palliative Care Unit is one of the major drawbacks at present. Regrettably, a significant number of cancer patients seek medical help at an advanced stage of the malignancy and thus suitable only for palliative and hospice care. Establishment of a Palliative Care Unit is thus a second major priority. It is a well-known fact that most of the terminally ill patients prefer to spend their last days at their home environment. Home hospice services organized by the cancer team will be a welcome remedy for this.

3. Empowering the Pathology Services

There were no histopathology services in the Batticaloa Teaching Hospital for the last 30 years. Fortunately, following the appointment of a Consultant Histopathologist, this service was started last year. Now the pathology lab is well organized and equipped with modern automated machineries and analyzers. Histopathology, Hematology, Biochemistry, Microbiology, and Immunoassay services are now available. However, frozen section procedures have yet to commence. This cryo section and intra-operative consultation facility is an elemental part for offering these services and are frequently used in oncosurgery. Availability of this service will greatly improve the quality of surgery and prevent the need for second surgeries.

IMHO contribution

- IMHO donated a core biopsy gun and 100 biopsy needles in year 2010
- Supply of a Pneumatic calf compressor and the 15 calf sleeves in 2011



Apart from the above support to the Oncosurgical Unit, IMHO has been providing various aids and offering a wide range of help to improve the entire health facilities in the Batticaloa Teaching Hospital. Its continuous assistance encourages the specialists in this region to provide the best care possible to their patients.

The hospital staff and the residents of this region immensely value and appreciate the services provided by IMHO and kindly request to lend a hand to improve the above vital cancer facilities in this region as we move forward together.

IMHO's Continuous Support towards a Model Diabetic Centre in Jaffna

By: Dr. S. Sivansuthan,

*Consultant Physician & Head of Diabetic Centre, Jaffna Teaching Hospital
Visiting Lecturer in Medicine & Pharmacology, Faculty of Medicine, University of Jaffna*

The Diabetic Centre at the Teaching Hospital at Jaffna (DCTHJ) is successfully in its third year and continues to provide excellent services to the people of the Northern Province of Sri Lanka. IMHO is the main partner that contributed to the establishment and smooth functioning of the Diabetic Centre. The patients, staff, and people of the region faithfully appreciate this humanitarian service to our community.

The Diabetic Centre was established from the contributions of the Government of Sri Lanka and IMHO. IMHO's contribution up-to-date towards the establishment and running of the centre is LKR 5,035,159.62 (or USD \$40,330). Out of this LKR 2,148,742.75 (or USD \$17,210) was utilized for the establishment and the balance towards the maintenance, awareness, and education about the disease to the people of the region.

The breakup of the amount utilized for the maintenance and other activities are as follows:

Maintenance of Diabetic Centre over three years	-	Rs. 1,744,029.83
Public Awareness	-	Rs. 650,000.00
Construction of Stores and Washroom	-	Rs. 392,387.00
Contributions for Publications	-	Rs. 100,000.00

In addition, IMHO has allocated funds to purchase a multi-media projector to promote our public awareness activities and also has provided an air conditioner to the diabetic centre.

At present there are 7,053 diabetic patients under the care of this centre. This centre is the only one caring for such a large number of diabetic patients in Sri Lanka. The Diabetic Centre at Teaching Hospital, Jaffna is not only treating the diabetic patients but has also produced several publications and conducts various awareness programmes in order to improve the health status of our community. An incredible 10,500 copies of our publications have since been distributed amongst the public.



The following are some of the achievements of the centre over the course of its existence over the last three years:

1. Conducted diabetes continuous medical education program for doctors – 253 doctors participated.
2. Released four health education CDs, including “Thiyanam”, “Nimmathi Noki”, “Neerilivai Vetti Kolvom 2010” and “Arokiyamaka Valnthidu”.
3. Published three books, entitled “Neerilivitku Oru Saval”, “Aarokiya Unavu Seivom”, and “Nithiya Suhathai Nokki”.
4. Completed three studies on the disease
5. Conducted annual diabetic day programmes, including:
 - (a) A bicycle race on Diabetic Day 2010 as part of awareness creation, in which 188 people participated.
 - (b) A diabetic day walk on 14 November 2011, with more than 500 participants.
 - (c) A healthy food competition
 - (d) Publication of series of articles and questions & answers every week for the past year on a page called “Vythiya Malar” in the local newspaper “Uthayan” in order to enhance the patients’ and the general public’s knowledge. So far 59 series of articles have been published.
 - (e) Conducted three mass scale public awareness programmes, each one week in duration. About 30,000 people participated in these events!
 - (f) Six screening programs for diabetes
 - (g) Conducted 53 health education group discussions and 19 seminars
 - (h) More than 8,000 blood tests and urine tests were done with the financial support of IMHO.

This year we have extended our services to other hospitals in the Jaffna Peninsula. We are also planning to conduct awareness programmes in other districts as well. Our sincere gratitude goes to IMHO for their continuous support, and we are quiet sure that they will continue the same to the needy people in the future as well.

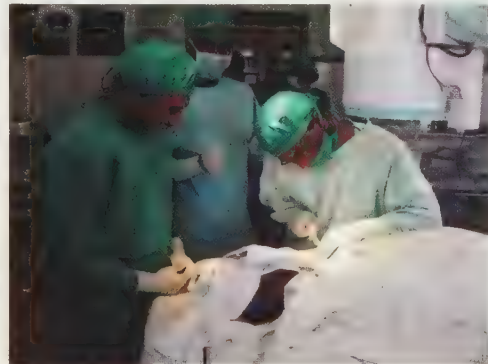


Milestones of the Jaffna Teaching Hospital Cardiology Unit & Cardiac Cath Lab

By: Dr. Lakshman, Consultant Cardiologist, Teaching Hospital, Jaffna

The Jaffna Teaching Hospital has become a symbol of resilience. Even though the hospital and the staff members had to undergo and endure difficult periods in the long history of the institution spanning several decades and met with various setbacks, the Jaffna Teaching Hospital continued to be *the* service provider at the forefront of medical and health care in the region throughout all these years. The specialized units, such as the Cardiology Unit, could not function until 2005 due to various reasons, despite the high demand and great need amongst the war-affected communities of this region.

The Jaffna Cardiology Unit was eventually established in 2005 and was made possible through the generous assistance provided by IMHO and other donors. The fruitful relationship between the hospital and IMHO has continued thereafter. The cardiac services now provided have greatly benefitted from this continuous relationship.



The Cardiac Catheterization Laboratory (“cath lab”) facility was established in July 2011. IMHO contributed towards the cost of the building especially designed for this cath lab. Following the establishment of the cath lab, 610 angiograms have been performed as of the end of March 2012. IMHO contributed an additional USD \$5,000 for the purchase of catheters; as a result, nearly 500 patients have benefitted. Furthermore, nearly 80 pacemakers implantations have been performed since 2008. The Cardiology Unit received 20 dual chamber pacemakers from IMHO, and 4 of them have already been utilized. In the past, patients had to be transferred to Colombo for further investigations and to have procedures, such as pacemaker implantations, performed in a proper and equipped facility. Now, with the new cath lab, most of the advanced care and surgeries are possible here in Jaffna. Thus, the poor and underserved peoples from the Northern and Eastern Provinces have greatly benefitted. The patients from Batticaloa are sent for Angiogram on every Saturday.

The first ever Angioplasty was performed here on 24th of January 2011, which marked the commencement of new services provided by the Cardiology Unit. A workshop on Cardiac Intervention was organized in collaboration with the Sri Lanka Heart Association on the 10th and 11th of March and during this workshop 8 Angoplasties, 2 ASD device closure procedures, and 3 Mitral balloon valvuloplasties were performed.

We envision the establishment of a Cardiothoracic Surgical Unit in the future, which would enable us to provide complete care for the patients and to utilize the cath lab maximally. It is hoped that we will reach this important milestone sometime in the near future.

Progress of the Cardiology Unit at the Batticaloa Teaching Hospital

By: Dr. K. Arulnithy, Consultant Cardiologist, Teaching Hospital, Batticaloa

First and foremost, we would like to take this opportunity to thank IMHO for its continuous generous support to the Cardiology Unit at the Batticaloa Teaching Hospital. As our target population is ever growing due to free access, we must continue to improve upon and expand our existing services and facilities. With material and moral support, such as that offered by IMHO, we are able to go farther in providing high quality cardiac care to our patients.

Within the last one year we were able to expand into separate buildings following much needed renovations. Having ample space with this new building gave way to extending and opening new services in a more patient-friendly setting. We successfully initiated the Peripheral Thrombolytic Unit in 2011, and operations are now running smoothly, which has helped to save the lives of many patients who had suffered a heart attack.

Other instruments that we received from IMHO have also helped us to optimize our patient care. The 2D Echocardiography machine was especially useful both at the hospital as well as during mobile clinics. Other instruments, such as the Coaguecheck and ECG machine, brought a new dimension to the care and services we can provide.

The ambulance we are expecting soon from IMHO is going to be a very significant milestone in our patient-based cardiac care as well. Our long-term dream and need is to establish a full-fledged Cardiology Unit with cardiac catheterization lab and cardiothoracic surgery at some point in the near future. With the continuous support of you all, we are very confident that we can achieve that. Above all, the assistance received from IMHO—the motivation, advice, and ideas from all of you—helps us to feel and know that we are not alone...



The Batticaloa Cardiology Unit before and after renovation



A patient receiving thrombolytic at Valachchennai Base Hospital

Empowerment Projects in the Resettled Areas

*By: Dr. Judy Jeyakumar, Consultant Psychiatrist &
Director of Kalmunai Mental Health Association (KAMHA)*

With the end of three decades of civil conflict in Mullivakkal in 2009, the people of Kilinochchi and Mullaithivu slowly resettled in their native places. Following the resettlement of these war-affected people in the Vanni, there still remains much to be done serving this vulnerable group of people and bringing them to their feet again. The loss of property, livelihoods, residences/shelter, education, and health remains a major obstacle in the way of these persons restarting their lives with confidence and with the tools necessary to succeed. Small-scale livelihoods support and microfinance efforts have helped people worldwide to emerge from poverty and reclaim their lives, nutrition, health, and their future with a newfound sense of hope. Such activities can include engaging in agriculture, animal breeding, poultry farming, mechanics, small-scale business, trishaw taxi driving, and other industrial activities, to name just a few.

The opportunity arose in 2010 to initiate this type of effort in the war-affected areas of Kilinochchi in order to assist returnees in ensuring a sense of economic stability. A pilot project was initially implemented in Anandanagar village with the help of IMHO-USA via the Kalmunai Mental Health Association (KAMHA). Those involved took slow but steady steps forward. Now 60 beneficiaries have received livelihoods support through this program. The beneficiaries have paid back the monthly requirement without any interest. This collection of recovered funds is then distributed out to new applicants, as well as deposited into a bank savings account at a rate of Rs. 120/month. In total, 90% of program beneficiaries have either paid back the monthly recovery amounts consistently (80% of all program participants or 42 families total) or have done so at least every other month (10% of all program participants or 6 families total). Only 10% (or 6 families) were unable to pay back the recovery amount due to relocating to their native places.

Three volunteers in different villages help to follow up with the clients at their homes and regularly monitor their activities in the field as well as ensure repayment. A well trained volunteer in animal breeding and poultry raising also assists the clients in giving vaccinations and providing other technical inputs. Currently these livelihoods support projects are being implemented in Anandanagar, Vinayakapuram, Jeyanthinagar, & Kanagapuram in Kilinochchi District, along with a few beneficiaries residing in the Mannar and Jaffna Districts. Another 50 prospective beneficiaries have applied for the program and are awaiting support.



Vital Equipment: Egg Incubator and Hatcher

Most of the families involved in these efforts have a high level of enthusiasm for poultry raising as a household activity. The eggs and meat help to provide balanced nutrition and to satisfy their protein needs, especially for the children, as well as providing a good income. A request was made by the people, and IMHO-USA extended a valuable hand in support by purchasing an egg incubator (which has a 612 egg capacity), hatcher, and a generator. The generator helps during the power cuts. The first batch of chicken were hatched in March 2012. The target is to provide at least 25 chickens per family. As soon as the chickens mature past one month, they will be distributed to the families as part of the assistance loan provided.



Educational Support

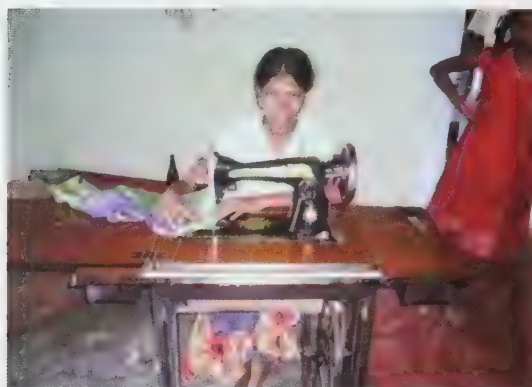


For students who lost their father or mother or both parents, their interest in education is very low. The teachers have observed their academic performance and have reported that their performance reflects this unfortunate reality. “Catch-up” education efforts specifically focus on these students and on other slow learners, with nearly 100 students following evening classes in Anandanagar. The students who attend range from Year 5 to Year 11. Five teachers are involved the education project and are paid a small incentive from the microcredit recovery payments collected. IMHO-USA

helped us to start this education programme. The first batch of 5 students sat the ordinary (O/L) exam last year and at least one student expects to receive high marks.

Women’s Empowerment Project

Dropouts from girls at the O/L and A/L levels have no plans for future activities. The ex-combatants who have been reunited with their families from the welfare camps after the rehabilitation period have also fallen out of academic activities. These girls in particular are chosen for vocational training in needle and tailoring work. The first batch of 10 girls followed a six-month training course, and 6 of them successfully finished. IMHO-USA helped to provide a sewing machine via microfinance to these beneficiaries, who now have a good, regular monthly income. The second batch of 6 girls is currently following the course now.



Strengthening People's Minds: Community-Based Mental Health Promotion in Batticaloa

By Dr. Dan Soundararajah

During the woeful period of the past four decades, our land and people have gone through many disasters, such as famines, cyclones, floods, and the tsunami of 2004, alongside the intermittent destructions caused by the long-lasting war. Recurrences of some of these disasters have also been experienced. These mishaps have done immense damage to our community, causing decadence in the social, cultural, and moral patterns, and harm to our sound health and economic structures.

Many people lost their precious lives, while many others lost their properties and possessions. Many others were maimed and crippled. When these calamities fell on the breadwinners, the families had to bear unbearable hardships. Meanwhile, many families were scattered or displaced. Fellowship, trust, and fidelity amongst the members of the family and the community deteriorated. The reason for this can be deduced from the large number of members deserting their families and communities, and the rapid rise in the rates of suicide, alcoholism, drug addiction, and domestic abuse of women and children.

It was not an easy task for us to build up a good mental health programme to support our community at such juncture. With the lack of adequate staff being a major drawback, the inability to recognize their ailments and problems to approach us for assistance has been a hindrance. Batticaloa is a wide strip of land with poor transport facilities. The Regional Director of Health Services (RDHS) covers the entire Batticaloa District, which is comprised of 14 MOH (Medical Officers of Health) divisions. These MOH are in charge of preventive care and promoting overall health. There are 4 base hospitals for curative medicine and one Mental Health Rehabilitation Center. Mental health work is mainly shared amongst these main actors.



Figure 1: Home visits by MHU (doctor, nursing officer, & psychiatric social assistant)



Figure 2: Street drama awareness-raising about mental health, alcohol addiction, prevention of gender-based violence, and child right promotion.



Figure 3: School speech competition—announcement of prize winners



Figure 4: Psychiatric Social Assistants conduct home visits with vulnerable people (usually in remote and disadvantaged areas)

There is no doubt that our mental health community support has been improved. However, assistance is still needed. We developed our current services from our many innovative efforts, but we seek further assistance in mobilizing our Psychiatric Social Assistants (14) and Psychiatric Social Workers (2), and in providing transportation support. The work these staff do will have a very positive effect on overall mental health promotion, protection of women and children from domestic abuse, and prevention of alcoholism and suicide. Community-based mental health work is done mainly by Psychiatric Social Assistants (PSAs), and each PSA covers a population of 25,000 to 40,000 persons!

The selection of 14 PSAs for each MOH area has been a grand bonanza for us. They went into the community to revive hope and trust. It is not a simple task to train them to the level they are at now. They are continuously visiting people at their home, workplace, and schools to screen for mental health issues, guiding people to get help and follow up on their progress. In addition to that, they protect women and children from abuse. They also took many innovative actions to promote mental health through prevention of alcohol and drug addiction. Rehabilitation and guidance in economical improvement have also been a major part of their community work.



Figure 5: training in gardening

As an ultimate objective, they are working to bring people together by forming self-help groups. This brings more power, trust, and better understanding amongst all of us. BAMHDO and Arokya Social Service Organization service were established to optimize the services to people who are affected by mental illness and to promote mental health in caregivers and society in general. They are involved in vocational training, food contract, and livelihoods support.

The assistance given from IMHO has included Emergency Flood Relief in early 2011, support for land filling/ground works done around the Mental Health Unit at Valaichchenai Base Hospital, and providing motorcycles for workers' transportation. These efforts will definitely improve the activities of the PSAs and promote stronger mental health across our whole district. We are thankful to IMHO and those people who have joined in helping us.



Figure 6: Cane product training at MHRC/MV



Figure 7: Marketing our products



Figure 8: issuing sewing machine for people who finished training



Figure 9: Distribution of schoolbooks to children who lost their belongings in the floods, thanks to support from IMHO

Step Forward: Establishing a Neonatal Intensive Care Unit at the Jaffna Teaching Hospital

By: The IMHO Team

Each year the Jaffna Teaching Hospital in Sri Lanka records about 10,000 deliveries, and in the recent past the number has increased tremendously due to free movement of people from Vanni and other areas. Out of these deliveries, about 20% of the babies need some medical attention after birth. These babies are currently admitted to the Special Care Baby Unit at the Jaffna Teaching Hospital. The main problems at the Special Care Baby Unit at present are all related to overcrowding and lack of space. During the year 2010 there were a total of 1,311 babies admitted to the baby unit and 55% of the babies were preterm. More than half of these preterm babies had surfactant deficient respiratory distress. The Jaffna Teaching Hospital does not have surfactant, nor are there facilities to ventilate babies in the baby unit.



Considering the deaths during the neonatal period, 105 babies died in 2010 mainly due to lack of neonatal intensive care. The deaths were particularly high due to sepsis, especially when the total number of babies was high. This also reflects the lack of space and increased risk of cross infection. The babies who need ventilation are admitted to the Adult Intensive Care Unit. In the year 2010 there were about 30 babies admitted to the ICU from the Special Care Baby Unit, and 50% of the babies died due to lack of neonatal intensive care.

With the advancement of medical sciences in much of the world, Northern Sri Lanka is lagging behind. There is a clear need to improve the neonatal services in Jaffna by establishing a Neonatal Intensive Care Unit (NICU). Lack of space, proper facilities, equipment, and trained doctors and nurses are the main challenges, which IMHO seeks to address with this major project. This new initiative will consist of three necessary phases, each costing roughly \$70,000:

- 1) the renovation and addition of building space to house the NICU;
- 2) the provisioning of vital medical equipment needed to meet the high demand and provide a higher quality of care; and
- 3) further equipment provisions and facility development

We have already made great progress in rallying support for this important project, but we need further support to reach our goal. For those interested in learning more, you can view a short documentary about the project and find much more information on the IMHO USA website (www.TheIMHO.org).



எழுச்சி பெறும் ஐயன்கன்குளம் கிராமம் முல்லைத்தீவு மாவட்டம்

Dr. த.சத்தியமூர்த்தி
மாசி 2012

01. ஐயன்கன்குளம் கிராமம்

மேற்படி கிராமம் 1973ம் ஆண்டு ஆரம்பித்து வைக்கப்பட்டது. படித்த வாலிபர் திட்டத்தினூடாக 3 ஏக்கர் காணி வழங்கப்பட்டது. 2 ஏக்கர் தோட்டம் பயிரிடும், 1 ஏக்கர் வீடு சார்ந்த தேவைக்கும் ஒதுக்கப்பட்டுள்ளது. இத்திட்டத்தின்போது 300 குடும்பங்களுக்கு இவ்வாறு காணிகள் வழங்கப்பட்டது. மீண்டும் 1995 - 1996ம் ஆண்டு யாழ்ப்பாண இடம் பெயர்வின் பின்னர் 1/2 ஏக்கர் மேட்டுக்காணி வழங்கும் திட்டத்தினூடாக 100 காணிகள் பகிர்ந்தளிக்கப்பட்டன. 2008ம் ஆண்டு காலப்பகுதியில் நடைபெற்ற இராணுவ நடவடிக்கையின்போது இடம்பெயர்ந்த அனைத்து குடும்பங்களும் விசுவமடு, மாத்தளன், முள்ளிவாய்க்கால் பகுதியை அடைந்து அதனூடாக செட்டிசுளம் இடைத்தங்கல் முகாமில் வசித்து மீள் குடியேற்றத்தின்போது ஐயன்கன்குளம் பகுதியில் குடியமர்த்தப்பட்டனர். தற்போது 200 குடும்பங்கள் வசித்து வருகின்றனர். 14 விதவைகள் குடும்பம் வசித்து வருகின்றனர்.



ஐயன்கன்குளம் கிராமம்



ஐயன்கன்குளம் கிராம மக்கள்

02. ஐயன்கன்குளம் மக்களது வாழ்வாதாரம்

ஐயன்கன்குளம் கிராமம் தோட்டப்பயிர் செய்கைக்கு வழங்கப்பட்டாலும் பிற்காலத்தில் ஐயன்கன்குளம் நீர்ப்பாசனத்தினூடாக நெற்பயிரிடப்படுகின்றது. தற்போது உலக வங்கியின் ரூ. 70மில்லியன் நிதியுடன் ஐயன்கன்குளம் கிராமம் புணரமைக்கப்பட்டு வருகின்றது. இக்கிராமத்தின் குளத்தினூடாக வழங்கப்படும் நீரால் 2 போக நெற்பயிர்ச்செய்கை மேற்கொள்ளப்பட்டு வருகின்றது. இக் கிராமத்தின் செழிப்பிற்கும், வளர்ச்சிக்கும் இக்குளத்தின் நீர்ப்பாசனம் இன்றியமையாதது.

மேட்டுக்காணிகளில் வசிப்பவர்களுக்கு இக்குளத்தினூடாக நீர் வழங்கல் கிடைப்பதில்லை. அவர்கள் தம் சொந்த காணிகளில் கிணற்றினை வெட்டியே குடிநீர் மற்றும் ஏனைய தேவைகளுக்கு பயன்படுத்த வேண்டும். பல குடும்பங்கள் சொந்த காணிகள் இல்லாத காரணத்தினால் கிணறு வெட்ட முடியாத சூழ்நிலை காணப்படுகின்றது. இவ்வாறான குடும்பங்கள் தொலைவிலுள்ள கிணறுகளுக்கு சென்று நீரை எடுத்து வர வேண்டிய நிலை காணப்படுகின்றது. எனவே இப்பகுதியில் இருப்பவர்களுக்கு கிணறுகளை அமைத்து வழங்க வேண்டும் அல்லது மேட்டு நீர்ப்பாசன வசதியை ஏற்படுத்திக் கொடுக்க வேண்டும். ஒரு சில மக்கள் தம் வீடுகளில் ஆடுகள், மாடுகள், கோழிகள் போன்றவற்றினை வளர்க்கின்றனர். இருப்பினும் எவரும் முறையான வகையில் இக் கால்நடை வளர்ப்பில் ஈடுபடவில்லை. இக் கால்நடைகளுக்குத் தேவையான கூடுகளையோ அல்லது கால்நடைகளை கொள்வனவு செய்வதற்குரிய பணவசதிகளோ இம்மக்களிடம் இல்லை. 100 கோழிகளை வளப்பதற்கு சுமார் ரூ.50,000.00 முதல் பணமாக தேவைப்படுகின்றது.

03. நெற் பயிர்ச்செய்கை

இம்முறை 700 ஏக்கரில் நெல் பயிரிடப்பட்டுள்ளது. தற்போது நெல் அறுவடை செய்யப்பட்டு வருகின்றது. இக்கிராமத்தில் இருப்பவர்களுக்கு தொழில் வாய்ப்பு கிடைப்பதுடன் பலருக்கு அடிப்படைத்தேவைகளில் ஒன்றான உணவிற்குரிய அரிசியை இலகுவாக பெற்றுக்கொள்ளக்கூடியதாக இருக்கின்றது.



நீர்ப்பாசன குளம் - ஐயன்கன்குளம்



வயல் அறுவடை - ஐயன்கன்குளம்

04. போக்குவரத்து

இக்கிராமமானது A9 வீதியில் அமைந்துள்ள கொக்காவில் பிரதான தொலைத் தொடர்பு கோபுரத்திற்கு அருகில் செல்லும் கொக்காவில் - துணுக்காய் வீதியின் 14வது Km ல் அமைந்துள்ளது. தற்போது கிரவல் வீதியாக அமைந்துள்ள இவ்வீதியானது எதிர்காலத்தில் தார் இடப்பட்டு திருத்தப்பட வேண்டும். பொதுப்போக்குவரத்து சேவையேதும் இவ்வழியினூடாக இல்லை. இக்கிராமத்தில் வசிப்பவர்கள் கொக்காவில் சந்தி வரை அல்லது துணுக்காய் சந்தி வரை துவிச்சக்கர வண்டி, உந்துருளி, முச்சக்கரவண்டியூடாக பயணித்தே பொதுப்போக்குவரத்திற்கான பேருந்துப் பிரயாணத்தினை அங்கிருந்து மேற்கொள்ள முடியும். இக்கிராம மக்கள் மேலதிக தேவைக்காக கிளிநொச்சி மற்றும் மல்லாவி நகருக்குப் பயணிக்கின்றனர். இக்கிராமத்திற்கு யாழ்ப்பாணத்திலிருந்து கடமைக்கு வரும் ஆசிரியர்கள் திங்கட்கிழமை காலை இருவர் இல்லது மூவர் ஒன்று சேர்ந்து ஒரு முச்சக்கரவண்டிக்கு ரூ.600.00 செலுத்தி கடமைக்கு வருகின்றனர். மீண்டும் மாலை இதேயளவு பணத்தினைச் செலுத்தி கொக்காவில் சந்தியை அடைந்து யாழ்ப்பாணம் அல்லது வேறு நகரங்களுக்கு செல்கின்றனர். இப்பகுதியில் அநேகமான தூரம் காட்டு வழியாகவே காணப்படுகின்றது. இடையிடையே சிறு கிராமங்கள் அமைந்துள்ளன. தாரிடப்பட்டு பொது போக்குவரத்து வசதி ஏற்பட்டால் இம்மக்கள் பெரும் நன்மையடைவர்.



காட்டு வழியூடாகச் செல்லும்
கொக்காவில் - ஐயன்கன்குளம் வீதி



05. ஆரம்ப சுகாதார பராமரிப்பு நிலையம்
ஆரம்ப சுகாதார பராமரிப்பு நிலையத்திற்கு 1Km இல் தொலைவில் சுமார் ரூ.380,000.00 செலவில் ஓர் ஆரம்ப சுகாதார பராமரிப்பு நிலையம் கட்டப்பட்டு வருகின்றது. இன்னும் ஒரு சில மாதங்களின் பின்னர் சேவைக்காக மேற்படி நிலையம் திறக்கப்படும்.



ஆரம்ப சுகாதார பராமரிப்பு நிலையம்
ஐயன்கன்குளம்

06. குடியிருப்பு வசதிகள்

பெரும்பாலான மக்கள் இடம்பெயர்வின் பின்னர் தற்காலிக குடில்களை அமைத்தே வாழ்ந்து வருகின்றனர். IOM நிறுவனமானது ஒரு வீட்டிற்கான செலவு ரூ.75,000.00 எனும் அடிப்படையில் 40 குடும்பங்களுக்கு வீடுகளை அமைத்துக் கொடுத்துள்ளது. இங்கு நிரந்தர வீடுகள் இல்லை. எதிர்வரும் காலங்களில் இந்திய அரசின் நிதியுதவியில் ஏனைய மக்களுக்கும் வீடுகள் அமைத்து வழங்கப்படும் எனவும் கிராம அபிவிருத்தி சங்கத்தினர் நம்பிக்கை தெரிவிக்கின்றனர்.



திருமதி. கனகாம்பிகை பாக்கியநாதன்
- குடியிருப்பாளர், ஐயன்கன்குளம்



திருமதி. பிறேமா புஸ்பகாந்தன்
- குடியிருப்பாளர், ஐயன்கன்குளம்

07. வைத்திய சேவை வசதி

இக்கிராமத்தில் ஆரம்ப சுகாதார பராமரிப்பு நிலையம் இயங்கி வருகின்றது. இங்கு வைத்தியர் தினசரி மல்லாவி பகுதியிலிருந்து வருகை தந்து வெளி நோயாளர்களைப் பார்வையிட்டுச் செல்கின்றார். வைத்தியர் சுமார் 2 மணித்தியாலங்கள் கடமையாற்றுகின்றார். இங்கு 5 சிற்றூழியர்கள் கடமையில் ஈடுபடுகின்றனர். இவர்கள் இரவு, பகலாக வைத்தியசாலையில் கடமையாற்றுவார்கள். வைத்தியர் இல்லாத சமயங்களில் மருந்து கட்டுதல், அஸ்மா நோய்க்கு நேடிடணை செய்தல் போன்ற கடமைகளை மாத்திரம் செய்வார்கள். கடுமையான நோயாளி ஒருவர் வைத்தியசாலைக்கு வரும்போது வைத்தியசாலை முச்சக்கரவண்டி மூலம் மல்லாகம் வைத்தியசாலைக்கு அனுப்பி வைக்கப்படுவர். இங்கு கற்பவதிகளுக்கான கிளினிக் மற்றும் குழந்தைகளுக்கான கிளினிக் என்பன நடைபெறுகின்றன. வைத்தியசாலைக்கான மின்சாரம் காலை, மாலை ஒரு சில மணி நேரங்கள் வைத்தியசாலை மின் பிறப்பாக்கி மூலம் வழங்கப்படுகின்றது.

வைத்தியசாலை மின் பிறப்பாக்கி இயக்கப்படும் நேரங்களில் பாடசாலைக்கும் மின்சாரம் வழங்கப்படுகின்றது. வைத்தியர் தங்குவதற்கு நிரந்தர கட்டடம் இருந்தும் வைத்தியர்கள் இல்லாதது பெரும் குறையாகவே காணப்படுகின்றது. இக்கிராமத்திற்கான மின்சாரம் வழங்கலின் பின்னரே வைத்தியசாலையில் தொக்சைட் மற்றும் மருந்துகளை பாதுகாக்க முடியும். பொதுமக்கள் வைரஸ் தொற்று நோய் மற்றும் மூட்டுவலி நோய்க்காக வைத்தியசாலைக்கு வருகின்றனர். சில சமயங்களில் சண்டை, சச்சரவு காரணமாக அடிகாயங்கள் ஏற்பட்டும் சிகிச்சை பெற வைத்தியசாலைக்கு வருகின்றனர். சலரோகம், உயர் குருதி அழுக்கம் போன்ற நோய்களுக்காக மல்லாகம் வைத்தியசாலைக்கு சிகிச்சை பெற செல்கின்றனர்.



வைத்தியசாலை - ஐயன்கன்குளம்



வைத்தியசாலை ஊழியர்கள்



Dr. தளபீக் - Pre-Inter Doctor

08. பாடசாலை

ஐயன்கன்குளம் அரசினர் தமிழ் கலவன் பாடசாலையில் 226 மாணவர்கள் கல்வி பயில்கின்றனர். பாடசாலை முதல்வர் திரு. தர்மபூபதி மற்றும் கல்வி பயிற்றுவிக்கும் 17 ஆசிரியர்களின் அயராத உழைப்பினால் இப்பாடசாலை சிறப்புற நடைபெற்று வருகின்றது. இங்கு தரம் - 1 தொடக்கம் தரம் - 11 வரையும், உயர்தரம் - கலைப்பிரிவு வகுப்புக்களும் நடைபெற்று வருகின்றன. இப்பாடசாலைக்கு சுமார் 8Km தொலைவிலுள்ள புத்துவெட்டுவான் கிராமத்திலிருந்து 25 மாணவர்கள் கல்வி கற்று வருகின்றனர். திங்கட்கிழமை காலை கடமைக்கு சமூகமளிக்கும் ஆசிரியர்கள் வெள்ளிக்கிழமை வரை மேற்படி பாடசாலையின் கட்டடங்களிலேயே தங்கியிருந்து பாடங்களைக் கற்பித்து மீண்டும் சொந்த இடங்களாகிய யாழ்ப்பாணம், வவுனியா போன்ற பகுதிகளுக்குச் செல்கின்றனர். இவர்களுக்குரிய தங்குமிடம் இல்லாதது பெரும் குறையாகவே உள்ளது. ஆண், பெண் ஆசிரியர்களுக்கு இரு பிரிவாக விடுதிகள் அமைக்கப்பட வேண்டும்.

கல்வி கற்பிக்கப் போதியளவு ஆசிரியர்கள் கடமையிலுள்ளனர். மேலும் மாணவர்களும் போதியளவு ஊக்கத்துடன் கற்றல் செயற்பாடுகளில் ஈடுபடுகின்றனர். மேற்படி பாடசாலையில் பெண்களுக்கான வலைப்பந்தாட்ட அணி மிகவும் சிறப்பாக பயிற்றுவிக்கப்பட்டு முல்லைத்தீவு மாவட்ட மட்டத்தில் 15ம், 17ம், 19ம் பிரிவு தலை சிறந்த முதன்மை அணியாகத் தெரிவு செய்யப்பட்டுள்ளதோடு மாகாண மட்டத்திலும் வெற்றி பெற்று தேசிய ரீதியாக வலைப்பந்தாட்ட போட்டியில் விளையாடுவதற்கு தெரிவு செய்யப்பட்டுள்ளது குறிப்பிடத்தக்கது.

அதிபர், ஆசிரியர்களின் அயராத உழைப்பினால் மேற்படி பாடசாலையில் ரூ.300,000.00 செலவில் தற்காலிக கட்டடமானது மேற்படி கிராம மக்கள் உதவியுடன் அமைக்கப்பட்டு வருகின்றது.



திரு. தர்மபூபதி - அதிபர்
அரசினர் தமிழ் கலவன் பாடசாலை
- ஐயன்கன்குளம்



அதிபர், ஆசிரியர்கள்
அரசினர் தமிழ் கலவன் பாடசாலை
- ஐயன்கன்குளம்



மாணவர்கள்
அரசினர் தமிழ் கலவன் பாடசாலை
- ஐயன்கன்குளம்

09. பாடசாலையின் நோக்கங்கள்

- * நிரந்தரமானதான மேலும் ஒரு கட்டடத்தொகுதி அமைத்தல் வேண்டும்.
- * ஆண், பெண் ஆசிரியர்களுக்கான தங்குமிட விடுதிகள் அமைத்தல் வேண்டும். (மிகவும் அத்தியாவசியமானது)
- * மைதானத்தை செப்பனிடுதல் வேண்டும்.

10. உடனடி சிறு தேவைகள்

- * கற்பித்தல் செயற்பாடுகளில் ஈடுபடும் சுமார் 12 ஆசிரியர்களுக்கு உறங்கைகளுக்கான கட்டில் மெத்தைகளை வழங்குதல்.
- * அச்ச இயந்திரம் ஒன்று கொள்வனவு செய்யப்பட வேண்டும். (தற்போது சுமார் 10Kmக்கு அப்பால் மல்லாவி நகருக்குச் சென்றே அச்சப்பிரதிகளை எடுக்க வேண்டியுள்ளது)
- * 5 கணிகள் பாவனையில் உள்ளன. இவை வைக்கப்பட்டுள்ள அறையில் சிறு திருத்த வேலைகள் செய்யப்பட வேண்டும். (Glass Fitting, Level sheet Work, Painting)
- * வலைப்பந்தாட்ட அணியைச் சேர்ந்த 36 மாணவர்களுக்கும் உரிய காலணிகளை வழங்குதல்.
- * பாடசாலை தேவைக்கு ஒரு முச்சக்கர வண்டி இருக்குமாயின் பாடசாலையானது பெரு நன்மை அடையும். குறிப்பாக மாணவர்கள் மேலதிக பயிற்சி, கருத்தரங்கு போன்ற காரணங்களுக்காகப் பாடசாலைக்குச் செல்ல உதவியாக இருக்கும்.

11. கிராம அபிவிருத்தி சங்கம்

மேற்படி கிராம அபிவிருத்தி சங்கம் தலைவர், செயலாளர், பொருளாளர் ஆகியோருடன் கிராமமாக இயங்கி வருகின்றது. கிராம மக்களுக்கு வாழ்வாதாரத்தைக் கூட்ட மேற்படி சிபாரிசுகளை செய்தனர்.

* கோழி வளர்ப்பு முயற்சிக்குதவுதல்
* ஆடு வளர்ப்பு முயற்சிக்குதவுதல்
* சிறு கைத்தொழில் - மிக்சர் உற்பத்தி
மேற்படி கிராமத்தில் சிலர் நன்னீர் மீன் பிடியிலும், மீன் விற்பனையிலும் ஈடுபட்டுள்ளனர். இங்கு பிடிக்கப்படும் மீன்கள் 15கிலோ மைல் க்கு அப்பால் தொலைவிலுள்ள கிராமங்கள கொண்டு சென்று விற்பனை செய்யப்படுகிறது.



திரு. பத்தஹரிஹரன் - தலைவர், கிராம அபிவிருத்தி சங்கம்
திரு. கண்முகரத்தினம் - தலைவர், கமக்கார அமைப்பு

12. ஆரம்ப பாடசாலை

இப்பாடசாலை ஒரு சிறிய கட்டடத்தில் இயங்கி வருகின்றது. இங்கு 42 ஆரம்ப பாடசாலை பிள்ளைகள் கல்வி பயிலுகின்றனர். இரு ஆசிரியர்கள் இப்பாடசாலையில் கடமையாற்றுகின்றனர். இவர்களுக்கு மாகாண கல்வி அமைச்சு ரூ.3000.00 வீதம் வேதனம் வழங்குகின்றது.



திருமதி. மோகனலதா - ஆரம்ப பாடசாலை ஆசிரியர் - ஐயன்கன்குளம்
திருமதி. சைலேசா - ஆரம்ப பாடசாலை ஆசிரியர் - ஐயன்கன்குளம்

13. வர்த்தக நடவடிக்கைகள்

ஐயன்கன்குளம் பகுதியில் 2 கடைகளும், 1 பல நோக்கு கூட்டுறவு சங்கமும் அமைந்துள்ளன. இக்கடைகள் மூலம் மக்கள் தமது அன்றாட வாழ்விற்குத் தேவையான பொருட்களினை கொள்வனவு செய்கின்றனர். குறிப்பாக உடுபுடைவைகள். ஏனைய பொருட்களினை கொள்வனவு செய்வதற்கு கிளிநொச்சி, மல்லாவி போன்ற நகர்களுக்கே செல்ல வேண்டிய தேவையுள்ளது.





திரு. செல்லையா முத்துசாமி
வியாபாரி



பல சரக்குக் கடை
ஐயன்கன்குளம்



திரு. சோமசுந்தரம் நகுலேந்திரன்
தபால் உத்தியோகத்தர்

14. தொடர்புகள்

திரு. தர்மபூபதி, பாடசாலை அதிபர்	-	0094-774189469
Dr. தெளபீக், வைத்திய அதிகாரி	-	0094-772539101
திரு. பக்தஹரிஹரன் தலைவர், கிராம அபிவிருத்தி சங்கம்	-	0094-778943816
திரு. கணபதிப்பிள்ளை கலைச்செல்வன், செயலாளர், கிராம அபிவிருத்தி சங்கம்	-	0094-779846920
திரு. நவநீதன், பொருளாளர், கிராம அபிவிருத்தி சங்கம்	-	0094-779021673
திரு. ப.சண்முகரத்தினம் தலைவர், கமக்கார அமைப்பு	-	0094-771984554
திரு. புண்ணியமூர்த்தி மோகனதாஸ் ஆரம்ப பாடசாலை ஆசிரியர்	-	0094-770344157
திருமதி. மகேஸ்வரன் சைலேசா ஆரம்ப பாடசாலை ஆசிரியை	-	0094-775196977
திரு. சுரேஷ் வைத்தியசாலை ஊழியர்	-	0094-771664549
திருமதி. மனோகரி ரமேஷ் வைத்தியசாலை ஊழியர்	-	0094-771813636

ஐயன்கன்குளம் கிராம முன்னேற்றத்திற்காக பாடுபடும்
அனைத்து மக்களுக்கும் எமது நன்றிகள்

மௌனம் கலைப்போமா?

அறிமுகம்

ஒரு சமூகத்தினுடைய நலனை அளவிடுவதற்குப் பல சுட்டிகளை அவதானிக்க வேண்டும். அந்தச் சமூகத்தினுடைய இயக்கப்பாடு, அங்கு காணப்படுகின்ற பழக்கவழக்கங்கள், அந்த சமூகத்தில் உள்ள மதுபாவனையும் அது தொடர்பான பிரச்சினைகளும், தற்கொலை முயற்சிகள் மற்றும் தற்கொலைகளின் அளவு; குடும்பப் பிரச்சினைகள்; விவாகரத்துகளின் எண்ணிக்கை; பெற்றோரை இழந்த, பெற்றோரால் கைவிடப்படும் பிள்ளைகளின் எண்ணிக்கை; சட்டவிரோத கார்ப்பங்கள்; கருக்கலைப்பு வீதம்; உடல் ஆரோக்கியச் சுட்டிகள் (பிறப்பின் போதான நிறை, தாய் சிசு மரண வீதம், சராசரி வாழ்க்கைக் காலம்) போன்ற இன்னோரன்ன காரணிகளை அவதானிப்பதன் மூலமே ஒரு சமூகத்தினுடைய நலம் தொடர்பான கணிப்புகளுக்கு வரலாம். அவ்வாறான ஒரு சுட்டியைப் பற்றி இக்கட்டுரை ஆராய விழைகிறது.

எமது பிரதேசத்தைப் பொறுத்தவரை, கடந்த சில வருடங்களில், வழமைக்கு மாறாக, இளைய வயதினரிடையே பாலியல் சார்ந்த நடத்தைகள் அதிகளவில் அதிகரித்துச் செல்வதைக் காணமுடிகிறது. இந்தப் பிரதேசத்தில் வாழ்கின்ற இளவயதினரில் வீட்டைவிட்டு வெளியேறுதல்; எதிர்ப்பாலாருடன் சேர்ந்து வாழ்தல்; கார்ப்பந்தரித்தல்; கைவிடப்படுதல்; தகுதியற்ற கருக்கலைப்பு போன்ற நடவடிக்கைகள் முன்பு காணப்பட்டதையும் பார்க்க அதிக அளவில் அவதானிக்கப்படுகிறது. வைத்தியசாலைப் பதிவுகளிலும், பொலிஸ் பதிவுகளிலும், சுகாதாரத் திணைக்களத்துப் பதிவுகளிலும், பொது அவதானிப்பிலும் இவ்வகைப்பட்ட பிரச்சினைகள் பெருகி வருவதனைக் காணக்கூடியதாக இருக்கின்றது. இவற்றைவிட, பாலியல் துஷ்பிரயோகங்களும், பல்வேறு வகைப்பட்ட பாலியல் வன்முறைகளும் தற்பொழுது முன்னரை விட அதிகளவில் முறைப்பாடு செய்யப்படுகின்றன. இளவயதினர் இவற்றிற்குப் பலியாவதனையும் அல்லது அவர்களே வன்முறையாளர்களாகி இவற்றில் ஈடுபடுவதனையும் நாம் அவதானிக்கின்றோம். சொற்களால் காயப்படுத்துவது, உடல் ரீதியாகத் தாக்குவது, கடத்துவது, தனிமையாக அல்லது குழுவாக இணைந்து வல்லுறவில் ஈடுபடுவது போன்ற விடயங்களில் எல்லாம் இளவயதுப் பருவத்தினரும் சம்பந்தப்பட்டிருப்பதனைக் காணமுடிகிறது.

இவ்வாறான விடயங்கள் மிக இலகுவாக ஊடகங்களின் ஈர்ப்பைப் பெற்று விடுகின்றன; சிலவேளைகளில் அவை ஊதிப்பெருப்பிக்கப்படுகின்றன. இவைகள் பரபரப்புச் செய்திகளாகவும், பீதியை ஏற்படுத்தும் அறிவுறுத்தல்களாகவும் உள்ளூர் மற்றும் வெளியூர் ஊடகங்களில் முக்கியத்துவம் கொடுக்கப்படுகின்றன. ஆயினும், இந்த விடயங்களின் பின்னால் இருக்கின்ற பல்வேறு விதமான, சிக்கல்கள் நிறைந்த உளவியக்க, நடத்தை சார், சமூகம் சார் காரணிகள் ஆழமாகப் பார்க்கப்படுவதில்லை.

எங்களில் பல பேர் எண்ணிக் கொண்டிருப்பதுபோல், இவ்வாறான பிரச்சினைகள் “ஏழை எளியவர்களுக்கும்”, “வசதி குறைந்த குடும்பங்களுக்கும்”, “தாய் தகப்பன் ஒழுங்காக இல்லாதவர்களுக்கும்” மட்டும் ஏற்படுவன அல்ல. மேலே குறிப்பிட்ட காரணிகள் தத்தமது பங்குகளை வகித்தாலும், இவ்வாறான பிரச்சினைகள் எல்லோருக்கும் ஏற்படக்கூடியன என்பதனை நாம் மறந்துவிடலாகாது. இந்தப் பின்னணியில் இளவயதினரில் ஏற்படுகின்ற, ஏற்படக்கூடிய இந்த வகையான நடத்தைகள் பற்றியும், அவற்றைக் கையாளுகின்ற பொழுது, வளர்ந்தவர்களும், சம்பந்தப்பட்ட பல்துறைசார் உத்தியோகத்தார்களும் எதிர்கொள்ளும் பிரச்சினைகள், சவால்கள் பற்றியும் இந்தக் கட்டுரை பகிர்ந்துகொள்ள விரும்புகின்றது.

ஏன் இவ்வாறு நிகழ வேண்டும்?

அவள் 15 வயதுடைய வளர்ந்த ஒரு பிள்ளை. அவளது முகத்தில் இன்னமும் குழந்தைத்தனமும், குறும்பும் ஒட்டிக் கொண்டிருக்கிறது. பெற்றோர் அரசு உத்தியோகத்தார்கள். வீட்டில் ஒரேயொரு பெண்பிள்ளை. குறையொன்றுமில்லை, நன்றாகப் படிப்பாள். தேவையில்லாத ‘சோலி சுரட்டுகளுக்குப்’ போகமாட்டாள்.

திடீரென்று ஒரு நாள் காணாமல் போனாள். பின்பு 'ரெலிபோனில்' தான் இன்னுமொருவருடன் வாழ்வதாகச் சொன்னாள். வீட்டில் இடி விழுந்தது!

பெற்றோர் ஊன் உறக்கம் மறந்தனர். ஓடியாடித் திரிந்தனர். பலரின் கால்களில் விழுந்து எழும்பினர். இரண்டு மாதங்கள் கழித்துத் தொலைதூரப் பிரதேசமொன்றில் அவளைக் கண்டனர். அவளின் 'அவரையும்' கண்டனர். அந்த அவர் ஏற்கனவே குடித்தனம் செய்து குழந்தைகள் பெற்றவர் என்பதையும் அறிந்தனர். பின்பு வைத்தியசாலையில் தமது மகள் கருவளத்தோடு இருப்பதனையும் தெரிந்து கொண்டனர்.....

பிள்ளைகள் வளரும்பொழுது, வளர்ச்சியின் ஒரு அம்சமாக துணைப்பாலியல்புகளின் விருத்தியும், பாலியல் ஓமோன்களின் செயற்பாடுகளும் செவ்வனவே நடைபெறும். ஓர் உயிரியின் தொடர்ச்சியைப் பேணுவதற்குத் தேவையான இனப்பெருக்க உந்துதல், பாலியல் வேட்கை என்ற வடிவில் ஏற்படும். இந்தப் பருவத்தில் இயல்பாகவே எதிர்ப்பாலார்மீது கவர்ச்சி கூடும். அவர்களைக் காணும்பொழுதும் கதைக்கும்பொழுதும் மனம் பரபரப்படையும். அவர்களுடைய தொடுகைகள் சிலவேளைகளில் கிளர்ச்சியைத் தூண்டும். காதல் என்று அழைக்கப்படும் மிகவும் சிக்கலான, குழப்பமான ஒரு விடயம் பற்றி மனம் அக்கறை செலுத்தத் தொடங்கும்.

ஆக, இவ்வாறான உணர்வுகளும், அனுபவங்களும் விருத்தியின் ஒரு படிநிலையாக நிகழ்கின்றன. பல பிள்ளைகள் இந்தப் படிநிலையில் அதிகம் பிரச்சினைகளை எதிர்கொள்ளாது தமது வளர்ச்சியை முன்னெடுத்துச் சென்றாலும், சில பிள்ளைகள் இந்த வகையான 'சுழல்'களுக்குள் அகப்பட்டுப் போகின்றார்கள். உண்மையில் அகப்பட்டுத்தான் போகின்றார்கள் - ஏன் என்றால் அவர்கள் இவ்வாறான உணர்வுகளினதும், உந்துதல்களினதும் தற்காலிகத்தன்மை பற்றி, அவை தாங்கள் வளர்கின்றபொழுது ஏற்பட்டு பின்பு மாற்றமடையக்கூடிய இயல்புகள்தான் என்பது பற்றி உணர்ந்துகொள்வதில்லை.

பிள்ளைகள் தாங்கள் வளர்கின்றபொழுது தங்களுக்கு ஏற்படுகின்ற இவ்வாறான எண்ணங்கள், உந்துதல்கள் பற்றி அறிந்துகொள்வதற்கும், பகிர்ந்துகொள்வதற்குமான வாய்ப்புகளைப் பெரியவர்கள் எவ்வளவு தூரம் கொடுக்கின்றார்கள் என்பது வெளிப்படையாக விடை தெரிந்த ஒரு கேள்வியே. வீட்டிலும் சரி, கல்விச்சாலைகளிலும் சரி இவ்வாறான வாய்ப்புகள் கிடைக்கப் பெறாதவிடத்து அவர்கள் ஒன்றில் அதுபற்றி யாரிடமும் பகிர்ந்துகொள்ளாமல் விடுகின்றார்கள்; அல்லது அவர்கள் அதுபற்றித் தமது ஒத்தவயது நண்பர்களிடம் (அவர்களும் அறிவிலும், அனுபவத்திலும் முதிர்ச்சி பெறாதவர்கள் என்று உணராது) கதைத்து, பகிர்ந்து, ஆலோசனை பெறுகிறார்கள். பல சந்தர்ப்பங்களில் இவ்வாறான ஆலோசனை வழங்கும் ஒத்தவயது நண்பர்களும், தமது வயது காரணமாக ஏற்படும் 'தரில்', 'புதியது புனைதல்', 'பரீட்சித்துப் பார்த்தல்' போன்ற இயல்புகளால் ஆட்கொள்ளப்பட்டு, நடைமுறையில் பிரயோசனப்படாத தவறான ஆலோசனைகளை வழங்கி விடுகிறார்கள்.

இவ்வாறான இளம்பராயத்துத் தொடர்புகள் ஏற்படுவதற்கும், பின்பு அது வளர்ந்து, நெறி பிறழ்ந்து போவதற்கும் 'மொபைல் போன்' எனப்படும் செல்லிடத் தொலைபேசிகள் பெரும்பங்கு வகிக்கின்றன. எமது பிரதேசத்தில் ஏற்பட்ட சடுதியான சூழல் மாற்றத்தினால் மிக அதிகளவான செல்லிடத் தொலைபேசிகள் பாவனைக்கு வந்துவிட்டன. இவ்வாறான ஒரு வசதியைத் திடீரெனப் பெற்றுவிட்ட ஒரு சமூகம், குறிப்பாக இளைய வயதினர், அதனைத் தூர்பாவனை செய்வதிலும் அக்கறை செலுத்துகிறார்கள்.

தொலைபேசிகளினால் ஏற்படும் தொடர்புகள், தொலைபேசியில் கதைக்கப்படும் விடயங்கள் எல்லாம் மிகவும் அந்தரங்கமாகப் பேணப்படக்கூடிய ஒன்றாக இருப்பதனால், அவை அதிகம் வெளித் தெரிவதில்லை. தொலைபேசியில் கதைக்கும்பொழுது, அது மிக நெருக்கமான தொடர்பாடலாக அமைந்திருப்பதனால் அது சிலவேளைகளில் இரகசியமானதாகவும், போதையேற்படுத்துவதாகவும் அமைந்துவிடலாம். முகம் பார்த்துக் கதைக்கும் பொழுது ஏற்படுகின்ற தயக்கங்கள், கூச்சங்கள் போன்ற எதுவும் தொலைபேசியில் கதைக்கும்பொழுது இல்லாதபடியால், எல்லைமீறிய உரையாடல்களுக்கும் வாய்ப்புகள் இருக்கின்றன. மேலும் தொலைபேசி மூலம் ஏற்படும் உணர்ச்சிமயமான தொடர்பாடல்கள் உணர்வுகளைத் தூண்டுவதோடு,

நாளடைவில் தொலைபேசி உரையாடலுக்கு அடிமையாகிப் போகவும் வழிவகுக்கின்றது. ஆண், பெண் வேறுபாடின்றி, வயது வேறுபாடின்றி, இவ்வாறு தொலைபேசி மூலம் கதைப்பதற்கு அடிமையாகிப்போன திருமணமாகாத, திருமணமான பல நபர்களை நான் சந்திக்க நேர்ந்தது.

இன்னுமொரு விடயத்தையும் நாம் புரிந்து கொள்ள வேண்டும். இந்த வயதுடைய பிள்ளைகள் சிலரில் உறுதியாக இருக்கும், தேவைப்படும் சந்தர்ப்பங்களில் “இல்லை” “முடியாது” என்று சொல்லுகின்ற இயல்புகள் வளர்ச்சியடையாது இருக்கலாம். இவர்கள் “முகத்துக்கஞ்சி”; “பாவம் பார்த்து”; “மறுக்க முடியாமல்”; “வேறு வழியின்றி” சில விடயங்களுக்கு ஒத்துக்கொள்வார்கள். நண்பர்களின் வற்புறுத்தலாலோ; தெரிந்தவர்களின் ‘ஆலோசனைகளின்’ பேரிலோ இவர்கள் தமது வயதிற்கும் விருத்திக்கும் பொருத்தமில்லாத சில காரியங்களில் ஈடுபடலாம். நாங்கள் சந்திக்கின்ற பல உதாரணங்களில், உள்ள இளம் பிள்ளைகள் தமக்கு ஏற்கனவே உறவான, தெரிந்த ஒருவருடனேயே இவ்வாறு நடந்துகொள்வதனை நாம் அவதானிக்கின்றோம். இவ்வாறு தெரிந்த, நெருங்கிய அல்லது தூரத்து உறவினர்களோடு பழகவிடும் பொழுது, அந்த உறவின் எல்லைகள் சம்பந்தமாக எல்லோருமே விழிப்புடன் இருத்தல் நல்லது.

இவ்வாறு ஏற்படுகின்ற பெரும்பாலான நிலைமைகளோடு தொடர்புபட்டிருக்கும் பல ஆண்கள், சிறுவர் என்ற பராயம் கடந்தவர்களாகவே, ‘வயது வந்தவர்களாகவே’ காணப்படுகின்றனர். ஒருவகையில் பார்த்தால் பாதிக்கப்படும் பெண்பிள்ளைகள் தங்களைவிட ‘விபரம் தெரிந்த’ வயது முதிர்ந்த ஆண்களால் ஏமாற்றப்படுவதாகவே, துஷ்பிரயோகம் செய்யப்படுவதாகவே, பயமுறுத்திப் பணிய வைப்பதாகவே கொள்ள வேண்டியிருக்கிறது. இந்த ஆண்களில் ஏற்பட்டிருக்கும் பாலியல் இச்சைக்கு மேலாக அவர்கள் எந்தவிதத்திலும் பொறுப்பானவர்களாக நடந்துகொள்வதில்லை என்பதுவே எமது அவதானம். இந்த ஆண்களும், அவர்களைச் சார்ந்தவர்களும் (நண்பர்கள், குடும்பத்தவர்கள், சமூகத்தின் ஒரு பகுதியினர்) பெண்பிள்ளையொருத்தியை வீட்டைவிட்டு வெளியே கொண்டு வருவதனை ஒரு பெருமையாகவும், ‘வீரமாக’வும் நினைக்கிறார்கள். “அவன் கெட்டிக்காரன்” “மடக்கிட்டான்” “தூக்கி வந்திட்டான்” போன்ற வார்த்தைப் பிரயோகங்களுக்குப் பின்னால் தொனிக்கின்ற பெருமை எல்லாரும் அறிந்ததே. இவ்வாறான நடத்தைகளுக்கு ‘இடங்கொடுக்கும்’, அவற்றை ஊக்குவிக்கும் தரப்பினரும் இருக்கவே செய்கின்றார்கள். ஆயினும் இது எவ்வளவு சிறுமையானது? பொறுப்பற்றது? எனச் சிந்தித்துப் பார்த்தல் தேவையானது.

பின்பு என்ன நிகழ்கின்றது?

இளவயதினரிடையே ஓடிப்போதல், உறவுகொள்ளுதல் என்பவை உச்சக்கட்டம் என்றால், அதற்குப் பின்னாலான எதிர் உச்சக்கட்ட நிகழ்வுகளும் இருக்கவே செய்கின்றன. பல சந்தர்ப்பங்களில் ஓடிப்போதல் என்பதுவும் உறவுகொள்ளுதல் என்பதுவும் தமது பிணைப்பை நிரந்தரமாக்கும் ஒரு முயற்சியாகவே கருதப்பட்டு நிறைவேற்றப்படுகிறது. ஆயினும் யதார்த்தத்தில் இவர்களின் ஆரம்ப எதிர்பார்ப்புகள் யாவும் பொய்த்துப் போய்விடுகின்றன. தற்போதைய சமூகச்சூழலில் பல பெற்றோர்கள் இவ்வாறான பிரச்சினைகளை சட்டரீதியாகவே அணுகுகின்றனர். இந்த அணுகுமுறை அவர்கள் நினைப்பதனைவிடவும் மிகவும் சிக்கலானதாக அமைந்து விடுகின்றது. பல சமயங்களில், பாதிக்கப்படும் பெண்பிள்ளைகள் தங்களுக்கு என்ன நடக்கின்றது என்பதனை ஏனையவர்களுடன் பகிர்ந்து கொள்ளாது, அதனை இரகசியமாகக் காக்க விரும்புவதனைக் காண்கிறோம். இவ்வாறான வேளைகளில், ஏற்படுகின்ற பாதிப்புகள் உடனடியாக வெளியே வராது, அவை மேலும் மேலும் அதிகளவு பாதிப்புகளை ஏற்படுத்திக்கொண்டுபோய், இறுதியில் சீர்செய்யப்பட முடியாத நிலைமைகளுக்கு இட்டுச் செல்கிறது.

இவ்வாறான ஒரு செயலின் பின்பு, பல பிள்ளைகள் தமது சொந்த வீட்டினாலும், தாம் படிக்கும் பாடசாலையினாலும் புறக்கணிக்கப்படுவதனை நாம் காணுகின்றோம். இவ்வாறு வீட்டில் ஏற்றுக்கொள்ளப்படாத, பாடசாலையில் அனுமதிக்கப்படாத பெண்பிள்ளைகள் பாடு திண்டாட்டம்தான். அத்துடன் எமது சமூகத்திலுள்ள பல இல்லங்கள் இவ்வாறான வரலாற்றையுடைய பிள்ளைகளைச்

சேர்த்துக்கொள்ள விரும்புவதில்லை.

முக்கியமாக இவ்வாறான வேளைகளில் இடம்பெறும் உடலுறவுகளில் பாதுகாப்புத் தொடர்பான அக்கறைகள் செலுத்தப்படுவதேயில்லை. எனவே சில பிள்ளைகள் துரதிஷ்டவசமாக கர்ப்பந்தரிக்க நேரிடுகின்றது. இது நிலைமைகளை மேலும் சிக்கலாக்கி விடுகின்றது. அவ்வாறான பிள்ளைகளின் கர்ப்பத்தைக் கலைப்பதற்கு சட்டபூர்வமான வழிமுறைகள் எவையுமில்லை. சட்டபூர்வமற்ற, தகுதியற்ற வழிமுறைகள் எப்போதும் ஆபத்தானவை. அவை குற்றமாகக் கொள்ளப்படுவதுடன் மரணத்தையும் ஏற்படுத்தி விடுகின்றன.

கர்ப்பமான பிள்ளைகளை ஏற்றுக்கொள்வதற்குப் பல பெற்றோர் தயங்குவார்கள். தமது அயலவர்க்கு இது தெரிந்து அதனால் அவமானம் ஏற்படும் என அவர்கள் எண்ணுவார்கள். தமது பிள்ளையை எங்கேயாவது மறைத்து வைத்து, கர்ப்ப காலம் நிறைவுறுகையில் குழந்தையைப் பெற்று, அதனை யாருக்காவது தானமாகக் கொடுப்போம் என்றும் அவர்கள் யோசிப்பார்கள். அல்லது அருந்தலான சமயங்களில் பிறக்கின்ற பிள்ளையைக் கைவிடுகின்ற அல்லது அப்பிள்ளையின் உயிருக்குத் தீங்கு செய்கின்ற நிகழ்வுகளும் நடந்தேறிவிடுகின்றன.

பல பிள்ளைகள் எங்களுடன் கதைக்கின்றபொழுது தாங்கள் தமது கல்வியைத் தொடர விரும்புவதாகவே கூறுவார்கள். ஆயினும் இவ்வாறு நடந்துகொண்ட அல்லது பாதிப்பிற்குள்ளான பிள்ளைகளை மீள இணைத்துக்கொள்வதனைப் பல பாடசாலைகள் விரும்புவதேயில்லை. அந்தப் பிள்ளை ஏன் இவ்வாறு நடந்துகொண்டது? என்றோ, அந்தப் பிள்ளையை நல்ல, சரியான, யதார்த்த பூர்வமான தீர்மானங்களை எடுக்கக்கூடியவகையில் ஏன் பாடசாலையினால் உருவாக்க முடியவில்லை? என்றோ பாடசாலைகள் சிந்திப்பதில்லை. அந்தப் பிள்ளை தனது அனுபவத்திலிருந்து மீண்டு; கல்வியைத் தொடர்ந்து; பிள்ளைகளுக்குக் கிடைக்கவேண்டிய விடயங்களைத் தொடர்ந்து பெற்றுத் தனது இயல்பான வாழ்க்கையைத் தொடரும் வாய்ப்புகள் பாடசாலைகளினால் மறுக்கப்படுகின்றன. எங்களது சமூகத்தில் இருக்கும் ஒழுக்கம் சம்பந்தமான அசாத்தியமான தூய்மை வாதமும், கற்புத் தொடர்பான போலியான படிமங்களும் பாடசாலைகளை மனிதாபிமானத்தோடு, பிள்ளைகள் நலன் நோக்கிச் சிந்திப்பதனைத் தடுத்து விடுகின்றன.

மேலும், சட்டபூர்வமான நடவடிக்கைகள் எப்போதும் நீண்ட காலங்களை எடுத்துக் கொள்கின்றன. சிலவேளைகளில் அவை பாதிக்கப்பட்ட நபர்களின் உடல் உள அலைச்சல்களை மேலும் அதிகமாக்கி விடுகின்றன. அத்துடன் 'நீதி'யானது எல்லாச்சந்தர்ப்பங்களிலும் ஒருவருக்கோ அல்லது பலருக்கோ ஏற்பட்ட பாதிப்புகளைப் பூரணமாக ஈடுகட்டும் வகையில் வழங்கப்படுவதுவும் இல்லை.

இந்த நிகழ்வுகள் யாவும் மிகுந்த கலக்கத்தையும், அலைச்சலையும், மனக்கிலேசத்தையும் ஏற்படுத்தக்கூடியன..அப்போ இந்தப் பிள்ளைகளின் வாழ்வு என்னவாகும்? வார்த்தைச் சுருக்கமாகச் சொன்னால் சீரழியும். பிள்ளைகள் மட்டுமா சீரழிவார்கள்? பெற்றோர் சீரழிவர். குடும்பங்கள் சீரழியும். சமூகமும் சீரழியும்.

இனி என்ன நிகழ வேண்டும்?

நாங்கள் அனைவரும் இங்கே குறிப்பிடப்பட்ட பிரச்சினைகள் அதிகரித்துச் செல்வதனை மறுப்பு நிலையிலிருந்து விலகி ஏற்றுக்கொள்வதுடன், இந்தப் பிரச்சினையின் பல்பரிமாணத் தன்மையையும்புரிந்துகொள்ள வேண்டும். இந்தப் பிரச்சினைக்கு பல்பரிமாணத்தன்மை இருப்பதனால், இந்தப் பிரச்சினையை அணுகுவதிலும் பல்வேறு தரப்பினரும் அர்ப்பணிப்புடன் ஈடுபட வேண்டியிருக்கிறது.

பிள்ளைகள்:

பிள்ளைகள் எப்பொழுதுமே தமக்குரிய வழிகாட்டியாக ஒரு வளர்ந்தவரைத் தெரிந்துகொண்டு அந்த வளர்ந்தவருடன் தம்முடைய எல்லாப் பிரச்சினைகளையும், சிக்கல்களையும், சந்தேகங்களையும்

அத்துடன் பிள்ளைகள் தங்களது உணர்வுகளைத் தாங்களே சரிபார்த்துக்கொள்ளும் ஒரு சுயமதிப்பீட்டு முறையினைக் கொண்டிருக்க வேண்டும். நான் உணர்ச்சிவசப்படுகிறேனா? நான் குழம்புகிறேனா? நான் அதிகம் பொய் சொல்கிறேனா? எனது இலக்கு திசை மாறிப் போகின்றதா? போன்ற சுயவிமர்சனப்பாங்கான கேள்விகள் சுய ஆய்வைத் தூண்டி, உள் சமநிலையை ஏற்படுத்த வல்லன. முக்கியமாக, தமது எல்லைகள் எவை என்பதனைத் தெளிவாகத் தீர்மானித்து, பின்பு அந்த எல்லைகளைத் தாண்டாமல் இருக்கும் உறுதியான மனநிலையைப் பிள்ளைகள் பெற வேண்டும்.

நண்பர்களாக இருப்போர் மிகுந்த பொறுப்புணர்வுடன் ஆலோசனைகளைக் கூற வேண்டும். 'முகப்பாத்தி பார்ப்பம்' என்ற எண்ணத்தோடோ "சேர்த்து வைக்கிறோம்" என்ற பெருமையோடோ, இன்னுமொருவரினதும் அவரது குடும்பத்தவரினதும் வாழ்வை நாங்கள் சீரழிக்கக்கூடாது. பரிட்சித்துப் பார்த்தல் என்பதுவும், முயன்று தவறிக் கற்றல் என்பதுவும் பிள்ளைகளின் இயல்புதான். ஆயினும் எல்லாவற்றிற்கும் அவை பொருந்தமாட்டாது. சில விடயங்கள் 'வால்வு' போன்றவை. அங்கு ஒரு வழி மட்டுமே. போகலாம் ஆனால் திரும்பி வர இயலாது. இதனை நாம் புரிந்துகொள்ள வேண்டும்.

கல்வி:

பிள்ளைகள் தாங்கள் விழித்திருக்கும் நேரத்தில் பாதி நேரத்தை கல்விக்கூடங்களிலேயே செலவழிக்கிறார்கள். கல்வியூடாக மாணவர்கள் தமது வாழ்க்கைக்குத் தேவையான அறிவையும் திறன்களையும் பெற்றுக்கொள்வார்கள் என எதிர்பார்க்கப்படுகிறது. ஆயினும் இளைய வயதினரில் மிகப் பெரும்பான்மையானவர்கள் தமது வாழ்க்கைக்குத் தேவையான திறன்களைப் போதியளவில் பெற்றுக்கொள்ள முடியவில்லையே என்பதை அவதானிக்கின்ற பொழுது வேதனையாக இருக்கிறது.

இலங்கையினுடைய கல்வித்திட்டத்திலும் பாடவிதானங்களிலும், பிள்ளைகளுக்குத் தேவைப்படுகின்ற, உபயோகப்படக்கூடிய பல விடயங்கள் அவர்களின் வயதுக்கேற்ற விதத்தில் உள்ளடக்கப்பட்டிருக்கின்றன. சிறுவர் துஷ்பிரயோகம் பற்றி; பாலியல்பு பற்றி; கர்ப்பமடைதல் பற்றி; கர்ப்பந் தரித்தலைத் தடுப்பது பற்றி; பால்வினை நோய்கள் பற்றி எல்லாம் பாடவிதானங்களில் இருக்கின்றன. ஆயினும் பரீட்சையை மையப்படுத்திய கற்பித்தல் செயற்பாடுகளில் இவை முக்கியத்துவம் இழந்து போய்விடுகின்றன. வளருகின்ற பிள்ளைகளுக்குத் தேவைப்படுகின்ற மிக அவசியமான விடயங்கள் கற்பிக்கப்படாமல், ஆராயப்படாமல், கலந்துரையாடப்படாமல் போகின்றன.

கல்விப் புலத்தின் தூண்களாக இருக்கின்ற ஆசிரியர்கள் பிள்ளைகளுக்குத் தேவையானவற்றைப் புகட்டுகின்ற தார்ப்பரியமுடைய, தற்றுணிவு மிக்க, பொறுப்பான ஆசிரியர்களாக இருக்க வேண்டியது

அவசியம். பிள்ளைகள் தங்களுக்கு வருகின்ற 'எல்லாவிதமான' சந்தேகங்களையும் தயக்கமின்றிக் கேட்டுத் தெளிவு பெறக்கூடிய ஒரு 'வெளியையும், 'வாய்ப்பையும்' ஆசிரியர்கள் ஏற்படுத்திக் கொடுக்க வேண்டும். சிறந்த ஆசிரியர்கள் சிறந்த பெற்றோராகவும் இருக்க வேண்டும்; இருப்பார்கள்.

பாடசாலைகள் பாலியல் கல்வியைப் போதிப்பதும், பாதுகாப்பான பாலுறவுக்கு இளவயதினரைத் தயார்ப்படுத்துவதும் தேவையாகும். பாடசாலை நிர்வாகமும், அதிலே செல்வாக்குச் செலுத்துகின்ற உள்ளூர், புலம்பெயர் சக்திகளும் இவற்றைக் கரிசனையோடு ஆராய வேண்டும்.

பாதிக்கப்பட்ட ஒரு பிள்ளையின் படிப்பிற்கான வாய்ப்பை மறுப்பதுவோ? அந்தப் பிள்ளையை 'ஒழுக்கம் கெட்டவன்' என்று முத்திரை குத்துவதோ? இரக்கமின்றி வேறு பாடசாலைக்கு மாற்றுவதோ எந்தவகையிலும் நியாயமில்லாத செயற்பாடுகளே. எந்தப் பாடசாலையில் இருக்கும் பொழுது பிரச்சினை ஏற்பட்டதோ, அதே பாடசாலைச் சூழலில் அந்தப் பிள்ளையை ஆதரவுடன் அணுகி, நேர்வழி காட்டுவதே தார்மிகம். அதனை நாங்கள் மறந்துவிடலாகாது. ஒரு பிள்ளை சொல்வழி கேட்கவில்லையென்றோ, தவறு செய்துவிட்டது என்றோ நாம் அப்பிள்ளையை வேறு தாய் தகப்பனிடம் சேர்ப்பதில்லை.

.பெற்றோர்:

பெற்றோர்கள் எப்பொழுதும் தமது பொறுப்புகளையும், கடமைகளையும் மறந்துவிடலாகாது. அவர்கள் தமது பிள்ளைகளை, அவர்கள் வளர்கின்ற பொழுதும், தொடர்ந்தும் புரிந்துகொள்ள முயல வேண்டும். இவ்வாறான புரிந்துகொள்ளலுக்கு அந்தப் பிள்ளைகளுடன் தொடர்ந்து தொடர்பாடக்கூடிய ஒரு 'வெளியை' வைத்திருக்க வேண்டும். பிள்ளைகளின் உலகம், கற்பனைகள், விருப்பு வெறுப்புகளைப் பற்றித் தெரிந்து வைத்திருப்பதோடு, தேவையானவிடங்களில் எல்லாம் பிள்ளைகள் புரிந்துகொள்ளக்கூடியவகையில் சரியான, யதார்த்தத்திற்குப் பொருத்தமான கருத்துகளையும் கூறி வைக்க வேண்டும்.

பெற்றோர்கள் தமது பிள்ளைகளின் ஆசைகள், விருப்பங்களை மதித்து அவற்றைப் பூர்த்திசெய்ய விழையும் அதேவேளை, அவை உண்மையில் அவசியந்தானா என்பதனையும் பார்த்துக்கொள்ள வேண்டும். அதே போல் தமது பிள்ளைகள் பயன்படுத்தும் நவீன தொழில்நுட்பங்களைப் பற்றிப் பெற்றோரும் அடிப்படை அறிவைப் பெற்றுக்கொள்ளுதல் நல்லது.

தூரதிஷ்டவசமாக பிள்ளைகளை எவ்வாறு நல்லவிதமாக வளர்க்கலாம்? என்பது பற்றி யாரும், யாருக்குமே கற்பிப்பதில்லை. அவை பல சந்தர்ப்பங்களில் முயன்று தவறுதல் முறையினூடாகவே செயற்படுத்தப்படுகின்றன. அதனால் 'தவறுகின்ற' சந்தர்ப்பங்களில் எல்லாம் தாக்கங்கள் அதிகமாகி விடுகின்றன. பெற்றோர்கள் தமது பிள்ளைகள் பற்றித் தங்களுக்குள் கதைப்பதுவும், கலந்து பேசித் தீர்மானங்களையெடுப்பதுவும் தேவையானது. இயலுமானவரை தந்தை, தாய் இருவரும் பிள்ளைகளுடன் கூட இருப்பது சிறந்தது. தாய், தந்தை, அல்லது இருவரும் இல்லாத பொழுதுகளில் பிள்ளைகளுக்கு அந்தவாறான வகிபாகங்களை யாராவது வழங்குவது அவசியமானது. ஆசிரியர்கள் நிச்சயமாக அந்த இடைவெளிகளை நிரப்புவதில் தமது காத்திரமான பங்கை ஆற்ற முடியும்.

சமுதாயத்தில் உள்ள பெற்றோர்கள் தமது அனுபவங்களைத் தங்களுக்குள் பகிர்ந்துகொள்வதும், ஒருவருடைய அனுபவத்திலிருந்து மற்றவர்கள் கற்றுக்கொள்வதும் அவசியமானது. தேவையற்ற மறைப்புகளை விட்டுவிட்டு, வசை பாடல்களை நிறுத்திவிட்டு, திறந்த மனதுடன் பிரச்சினைகளை அணுகி, அவற்றைப் புரிந்துகொண்டு, பொருத்தமான தீர்வுகளைக் காண உதவ வேண்டும்.

சிறுவர்களுக்கான அமைப்புகள்:

சிறுவர்களுக்கான அமைப்புகள் பொதுவாக பாதிக்கப்பட்ட பிள்ளைகளை இலக்காகக்கொண்டு இயங்குவதனைக் காணலாம். ஆனாலும் இந்த அமைப்புகள் சிறுவர்களுக்கு வரக்கூடிய பாதிப்புகளைக் குறைக்கும் வண்ணமும் தொழிற்பட வேண்டும்.

அரச அதிகாரம் உடைய சிறுவர் அபிவிருத்திக் குழுக்களும், உலகளாவிய மட்டத்தில் செல்வாக்குடைய அமைப்புகளும் 'வருமுன் காத்தல்' தொடர்பாகச் சிந்திப்பதும், செயற்படுவதும் முக்கியமானது. சிறுவர்களுக்குப் பாதிப்புகளை ஏற்படுத்தும் தனிநபர்களும், அமைப்புகளும், நிறுவனங்களும் புதிய பார்வைகளை உள்வாங்கி, தகுந்த வழிகளில் திருத்தத்திற்குள்ளாவதனையும் இவ்வமைப்புகள் உறுதிசெய்ய வேண்டும்.

அத்தோடு இவ்வாறான சம்பவங்களால் பாதிக்கப்பட்ட பிள்ளைகள் இனிமேலும் அவ்வாறான ஆபத்துகளுக்குள் அகப்படாது காப்பதற்குரிய தொடர் நிகழ்வுகளும், வலுவூட்டும் வகுப்புகளும் அவசியமானது. புனர்வாழ்வளிக்கும் தத்துவங்களை அடிப்படையாகக் கொண்ட நம்பிக்கையான இல்லங்களும் தேவைப்படுகின்றன.

சட்டம் ஒழுங்கு மற்றும் நீதித்துறை:

பாதிக்கப்பட்ட பிள்ளைகளுக்கு நீதி கிடைப்பதனையும், தொடர் பராமரிப்புக் கிடைப்பதனையும், புனர்வாழ்வு கிடைப்பதனையும் சிறுவர் பாதுகாப்பு, சட்டம் ஒழுங்கு மற்றும் நீதித்துறைசார் அமைப்புகள் உறுதிப்படுத்த வேண்டும். இவ்வாறு விட்டைவிட்டு வெளியேறுவதற்கும், பாதுகாப்பில்லாது உறவு கொள்வதற்கும் பின்னால்

சில வேளைகளில் பாதிக்கப்பட்ட பெண்பிள்ளை வீட்டையிழந்து; தான் படித்த பாடசாலையிழந்து; 'ஒழுக்கங் கெட்ட' பிள்ளையாக 'சீர்திருத்த' இல்லங்களுக்குப் போகும் அதேவேளை, அதில் சம்பந்தப்பட்ட 'ஆண்மகன்' பிணையில் வெளிவந்து சுதந்திரமாக நடமாடித் தனது வாழ்வைக் கொண்டு போவதனையும் காணலாம். இது மிகவும் வேதனையானது. இது பற்றி நாம் மேலும் படைப்பாக்கத் திறனோடு சிந்திக்க வேண்டியது அவசியமானது.

ஊடகங்கள்:

ஊடகங்கள் இந்த விடயத்தை மிகவும் பொறுப்புணர்வுடன் கையாள வேண்டும். அதிஷ்டவசமாக பல ஊடகங்கள் இந்த விடயத்தை மிகவும் கவனமாகவே கையாளுவது அவதானிக்கப்படுகிறது. பாராட்டுகள் உரித்தாகுக. ஆயினும் சில ஊடகங்களுக்கு சமூகப் பொறுப்பு சம்பந்தமான மயக்கம் இருப்பது தெரிகின்றது. அவ்வாறான ஊடகங்களும் தமது பொறுப்புணர்ந்து இந்த விடயத்தைக் கையாள வேண்டும். விடுப்பார்வத்திற்குத் தீனி போடுவதும், வில்லங்கங்களை விளம்பரப்படுத்துவதும் விருப்பான விளைவுகளை ஏற்படுத்தா.

சமூகம்:

ஒரு சமூகம் இவ்வாறான நடத்தைகளை ஊக்குவிக்கவோ, சகித்துக்கொள்ளவோ கூடாது. இவ்வாறான நடத்தைகளுக்கான தகுந்த எதிர்வினையைச் சமூகம் காட்ட வேண்டும். "யாருடைய பிள்ளைக்கோ ஏதோ நடக்கிறது" என்கிறவிதமான அணுகுமுறை பாதகமானது. அந்த 'யாரோ' 'நாமாக' மாறுவதற்குக் காலம் எடுக்காது. எனவே, 'என்னவோ நடப்பது நடக்கட்டும்' என்ற நிலையிலிருந்து விடுபட்டு, சமூகமானது இவ்வாறான நடத்தைகளை வெவ்வேறு மட்டங்களில் கூட்டாக எதிர்கொள்ள வேண்டியது அவசியமானது. உடைந்துபோன சமூகக் கட்டுமானங்களை மீளக் கட்டியெழுப்புவது சுலபமானது. ஆனால் சமூகப் பெறுமானங்கள் சிதைந்துபோனால் அவற்றை மீளப் பெறுவது இயலாததாகிவிடும்.

சமூகப் பெறுமானங்களையும், வாழ்க்கையின் இயல்புகளையும் நிலைநிறுத்துவதிலும், விளங்கிக் கொள்வதிலும் மதங்கள் நிறையப் பங்குவகிக்கலாம். எமது மதங்களில் கூறப்பட்டிருக்கும் நல்ல கருத்துகளும், எங்கள் கடவுளரால் எழுதப்பட்ட எல்லா விடயங்களும் காலத்திற்குப் பொருத்தமான வகையில், தற்கால உதாரணங்களோடும், உவமான உவமையங்களோடும் மறுவாசிப்புச் செய்யப்பட வேண்டும். அதன் மூலம் தான் மதங்களின் மூலம் கூற விழைந்த வாழ்க்கைத் தத்துவங்களை இருபத்தோராம் நூற்றாண்டு மனிதர்களிடையே பரவலாக்க முடியும்.

முடிவுரை:

ஒரு பிள்ளை யாருடனாவது ஓடிப் போவதற்கும், உறவுகொள்வதற்கும், அதனால் வரும் சிக்கல்களுக்கும் அந்தப் பிள்ளை மட்டும் பொறுப்பாக மாட்டாது. அப்படி அந்தப் பிள்ளையை மட்டும் பொறுப்பாக்குவது என்பது அதில் சம்பந்தப்பட்ட எல்லாத் தரப்புகளும் தமது பொறுப்புணர்விலிருந்து தப்பித்துக்கொள்ளும் ஒரு பொறிமுறையாகவே பார்க்கப்பட வேண்டும். பிரச்சினைப்பட்ட பிள்ளைகளை ஆதரவோடு அணுகி, அவர்களின் பாதிப்புகளைக் குறைத்து, தொடர்ச்சியான முன்னேற்றத்திற்கும் நல்வாழ்விற்கும் உதவுவதே நம் எல்லோருடைய கடமையுமாகும். நாம் எமது மௌனத்தைக் களைவோமா?

சா.சிவயோகன்

உளமருத்துவர்

Strengthening Health Services & Capacity-Building Efforts in Ethiopia

By: The IMHO Team



Following an initial visit by a team of 6 IMHO volunteers in October 2010, we have been working hard to diversify and scale up our efforts in Ethiopia, slowly but steadily. Since then, we have collectively sent two medical shipments. IMHO Canada coordinated a shipment of medicines worth several thousand dollars to benefit poor patients at the Gondar University Hospital in the Amhara Region of NW Ethiopia. This shipment of medicines to this highly under-stocked hospital, which serves a catchment area of several million people, contained important antibiotics, antimalarials, anti-hypertensives, and diabetic medications.

Last year when our IMHO volunteer team consulted with members of the administration with regard to the various needs of the hospital, they made a request for 5 voltage converters needed to make functional a number of medical equipments that use a different voltage frequency. These items had been donated from another US-based organization and included an ultrasound, Doppler, x-ray viewing boxes, and dental chairs. Without the voltage converters, these machines are not functional. In response to this request, IMHO USA sent a second shipment to the Gondar University Hospital that was comprised of five voltage converters (at a cost of \$1,605). When the shipment was received in August 2011, the hospital staff expressed their deep gratitude for IMHO USA's assistance in addressing this chronic shortcoming.

IMHO USA and IMHO Canada targeted the Amhara Region on account of its long legacy of under-development. Each year Gondar University Hospital sees an incredible 200,000+ outpatients and 20,000+ inpatients. The spread of disease, including maternal sepsis, is high on account of the sheer number of people who are in and out of the hospital. Our combined IMHO USA & IMHO Canada efforts should benefit hundreds of poor patients in need.

Traveling to Ethiopia on her second trip as an IMHO volunteer, Dr. Betsy Finigan handed over \$410 worth of medical equipment to the Han Health Center in Bahir Dar, Amhara Region in August 2011. The equipment included gloves, lubricant, a speculum, stethoscopes, gowns, bed covers, bandages, and suture kits.

In October 2011 Ethiopia held its first National Conference on Mental Health, marking an important change in national policy toward mental illness and its treatment. In a country scoring some of the lowest marks on global development indicators where the average GDP per capita is estimated at just \$350/year, mental health has taken a back seat until recently. IMHO volunteer Dr. Alan Krohn, who first visited Ethiopia last year on the



IMHO-organized volunteer trip, was selected to be part of an advisory board for the conference and to deliver a paper there. At the conference, the local mental health care specialists and organizers adopted the slogan, "No health without mental health." Additionally, both Dr. Krohn and another IMHO volunteer, Dr. Bill Nixon, spent time working at Gondar University this past October/November, delivering lectures and helping to develop a program in clinical psychology.

At present, medical faculty at the Gondar University Hospital use outdated Western textbooks to study and teach about surgical procedures. These standard textbooks do not effectively address many of the issues common in Ethiopia or how to treat them given local resource constraints, and thus, instructors face a difficult task in teaching medical students with such inadequate resources. Residents and medical students' seminar presentations are also dependent on these textbooks, and suffer as a result of a lack of locally prepared texts. As such, we plan to support the hospital in preparing a modern, thorough, and locally relevant surgical textbook. Developing a strong and modern surgical textbook that makes specific consideration for the Ethiopian context will ultimately benefit medical students and serve to decrease patient morbidity/mortality rates and improve overall care.

Finally, IMHO is endeavoring to support a deaf education and empowerment project to benefit youth and young adults, along with their families, in Bahir Dar, Ethiopia. Ethiopian deaf children experience discrimination in education, healthcare, job skills training and opportunities, and everyday communication and activities. For this reason, a program is being developed in partnership with local deaf organizations already engaged in serving this vulnerable community. Plans call for establishing a deaf education, training, and service center in Bahir Dar (where there are currently no real services available) that will provide a thoughtful and thorough program of life skills training, Ethiopian Sign Language (ESL) training, job training, public education/outreach, and educational support for the deaf community. IMHO has pledged to match funds in the amount of \$5,000 for this project.



Human Immunodeficiency Virus (HIV) Infection: Challenges and Impact on Women's Health in Western Asia

By Dr. S. Sujanthy Rajaram,

*Assistant Professor of Medicine, Cooper Medical School of Rowan University
UMDNJ/Robert Wood Johnson Medical School at Camden, Cooper University Hospital
Rajaram-sri-sujanthy@cooperhelath.edu*

Introduction

Is this HIV viral illness curable? This is the major question to many infected people around the world. The negative impact in human health and social life is tremendous and it is escalating in certain parts of the world, especially in Western Asia. This is due to poor education, lack of resources, poor availability of treatment and significant social stigma. In Western Asia several cultural restrictions are implied on women. In rural areas women are not expected to talk openly about safe sex practices and denied access to information or medical treatment due to geographical isolation (Nayamathi 2011).

The positive diagnosis of HIV is a social stigma in many societies and it is considered as a death sentence or pushes the women into an “untouchable” state in some cultures especially in Western Asia (Rahangdale 2010). This article is focused on women in Western Asian countries namely India, Sri Lanka, Pakistan, Nepal and Bangladesh where most of the cultural practices and societal challenges are similar as they share common cultural and moral values. Most of the modern literature, studies and educational resources come from India and the strategies can be applied to other Western Asian nation as well with some modifications.

The negative social and cultural impact of HIV/ Acquired Immune Deficiency Syndrome (AIDS) is huge in developing world, especially in Western Asia, compare to developed world. Discussion and analysis of the social and cultural implications in women, the challenges they face and discussing the potential solutions may give some hope to these women.

HIV/AIDS Epidemic in Indian Women: Risk Factors, Challenges and Cultural Expectations

Marriage

According to UNAIDS report, 2.2 million adults were living with HIV in India in 2008 and 80% of them were unaware of their disease (UNAIDS, 2010). A large number of women are infected with HIV in India with no risk behavior on their own. More than 90% of women acquire infection after marriage from their husbands. Most women are at increased risk of HIV infection due to their husband's behavior either they are clients of female sex workers (FSW) or men who have sex with men (MSM) or intravenous drug users (IDU) (UNAIDS 2010). Young women get their infection within the first two years of their marriage and often detected during their first pregnancy (Godbole 2005). HIV infected individuals experience stigma with self-isolation and discrimination from healthcare workers, community members and family (Rahangdale 2010). This leads to women avoiding antiretroviral prophylaxis during delivery and parent to child transmission occur. Disclosure of HIV status or accessing care was not an option for women in this study and the participants were viewed as having poor moral character and “untouchable” to family or children or to get the blame for failure to fulfill the duties as wives and mothers (Rahangdale 2010). Cultural expectations of women in Western Asia are to hold a high moral character and care for the family and expected to breast feed the baby. Therefore seeking help or even testing during pregnancy or delivery is largely avoided by women. Lack of education and knowledge of transmission is another barrier.

Perception about risk of HIV and exposure to violence from family are some other barriers for testing. Among monogamous women one third of them believed that they are not at risk, 40% of pregnant women the spouse or family would not allow them to be tested and 21% of them thought they were tested during a prior pregnancy and there is no reason to repeat the testing

(Satyanarayana VA 2009). Family support or refusal is one of the most influencing factors in many women consenting for testing and getting treatment. Empowering women with resources and health education to better negotiate with family, a combined family counseling for HIV testing and re-testing and developing testing policies and practices for low-income monogamous women is an important intervention to help these unfortunate women at risk (Satyanarayana 2009).

Domestic Violence

Domestic violence and abusive practices against married women is common and widespread. This is more prevalent when the women are less educated and poor. Men who are abusive are more likely to be alcoholics, engage in extra marital relationship with multiple partners and forced sex within marriage as it is considered as a gender norm. This exacerbates the risk of transmitting STDs and HIV to wives who live with the constant fear of alcohol induced violence (Berg MJ 2010). Women also lack knowledge, are ignorant of their husband's high risk behavior, and brought up in a culture which makes them to be silent and unable to negotiate safe sex practices including condom use (Ghosh 2011).

Other Risk Factors

In a recent study which used the National family health survey 3 (NFHS-3) in India which tested a large number of women (52,853) and husband and wives (27,556) for HIV. For women being age 26-35, being poor, genital sore during the last 12 months and having more than one sexual partner were associated with HIV. For married women suffering sexual violence, husband having other wives and husband's education being less than secondary level or higher were significant factors associated with HIV (Ghosh 2011).

In rural areas women living with HIV and AIDS demonstrated avoidance as their coping mechanism due to a higher level of stigma felt, poor availability of adherence strategies and lower level of support for antiretroviral therapy (Nyamathi 2011).

A higher HIV prevalence state in India female sex workers were at high risk to transmit HIV because of low use of condoms. Life time use of intravenous drugs, initiating sexual intercourse before the age of 15 years, having one or more other STDs and being widowed were independently associated with HIV and injection drug use (IDU) was the most potent independent risk factor for HIV in this population (Medhi GK 2011).

HIV/TB Co-Infection

Tuberculosis (TB) is a highly prevalent in HIV population in India but female HIV population has a lower co infection rate of TB (12.6%) compare to males (25.6%) in a longitudinal study (Jeganathan 2011). Further they reported better viral loads compare to males and slow progression of HIV infection is associated with female gender (Jeganathan 2011). There is an increase in number of dual epidemics of HIV and TB. Women are at particularly high risk of co-infection due to social stigma and discrimination (Godpole 2010).

Prevention Strategies in Different Social/Cultural Areas

Education and wealth were positively associated with HIV/AIDS awareness about prevention and transmission and less social stigma (Ackerson LK 2011). When mass media was used, television having the strongest effect in awareness, this social disparity got attenuated (Ackerson LK 2011). This suggests the potential use of mass media to reduce the social disparity in order to get better outcomes in HIV/AIDS in Western Asia.

The intervention strategies should target the young age women who are poor and women who suffer violence in marriage with husband's behaviors such as extramarital affairs, drug use and alcoholism. Empowering the women to negotiate safe sex practices is fundamental in prevention of HIV epidemic in Western Asia (Ghosh 2011). Young adults aged between 15-29 accounts for 32% of AIDS in India and the number of women living with HIV/AIDS is twice that of young men further suggests, that a gender-based sex education in schools is important (McManus 2008). There is no significant difference between rural and urban prevalence of disease and this is consistent in many studies suggests the disease has become generalized (Firth 2010). Educational programs addressed HIV/AIDS awareness of transmission and prevention at

national and state levels had a dramatic impact on public awareness. This may have accounted for a decline in HIV prevalence in recent years in India (Firth 2010).

Transmission of HIV in India and most of Western Asia is predominantly heterosexual transmission from an infected spouse after marriage. Culturally in Western Asia girls are considered ready for family life after they attain puberty. This places young girls at risk for HIV infection. In a study by Thomas et.al found that 53% of the participant's age of marriage in India was under 18 (Thomas 2007). There is an urgent need for engaging women and men in marital counseling in making decisions about marriage, marriage age, social behavior and education regarding living with HIV/AIDS in order to prevent ongoing infections.

HIV/AIDS intervention in Bangladesh: Social Exclusion of Women

It is interesting to note that in Bangladesh, although the country shares similar cultural values like other Western Asian countries of interest and follow Indian culture, HIV prevalence has been less than 1% despite multiple risk factors (Khosla 2009). In this country high risk groups are male injecting drug users (IDUs), sex workers, MSMs and transgender population who are considered as socially excluded groups and many are economically poor. Women in Bangladesh are also socially excluded due to bias against the gender. Women are excluded from formal economy, access to health care and general participation in community life. Because of this social exclusion in addition to the above high risk group, women are also at high risk for HIV/AIDS transmission similar to truck-drivers, dock-workers and rickshaw-pullers (Azim 2008). Preventive efforts should be targeted towards the socially excluded high risk groups and women to establish socially justifiable programs in the future, not only in this low prevalent country, but also in other Western Asian countries, which are at an imminent danger of an HIV/AIDS epidemic (Khosla 2009).

Intervention Strategies in Western Asia

India, Pakistan, Bangladesh, Nepal and Sri Lanka share a similar socio-cultural background and women health issues, including epidemic of HIV/AIDS, India shared the highest reported prevalence and had several programs and publications available. In prevention of HIV/AIDS in these nations, it is imperative to have monitoring policies and programs which address the Women's health separately, to achieve the goal of gender equality in health care and social welfare (Gill 2011).

Some of the strategies outlined by UN report in 2010 suggested the following broad categories in India and these are applicable to other Western Asian nation as well. Integrated counseling and Testing centers; Prevention of parent to child transmission; Capacity enhancements for staff training and research in sexually transmitted disease clinics with provision of standardized packages; Providing access to preferred private providers, condom promotion by social marketing programs; Condom vending machines; Capacity building; Training and promotion of female condom use; Strategic focus on behavioral change; Mass media campaigns for condom promotion and behavioral change; Interventions with youth in college and school; Multi-sectoral collaborations with political leadership and health care workers; Providing anti-retroviral therapy in public hospitals and cultural centers; Effective treatment of opportunistic infections; HIV-TB collaborative services; Strengthening provider education and state initiatives in services are potential key elements in control of this epidemic (UNAIDS 2010).

So far no cure or a vaccine is available for HIV/AIDS; these nations should focus on prevention and effective treatment in addition to participation in vaccine trials and research with a special focus on women's health and equality.

Conclusion

In Western Asia and particularly in India women are at high risk for contracting HIV after marriage. Marriage is the way society provides legitimacy to women and ensures smooth functioning of family.

Informal family education has been provided by grandparents and extended family members traditionally, and they are not able to provide education and support in HIV due to lack of knowledge and misconceptions about sexual functioning (Henry JA 2010). It is essential to

embark on formal family life education, marital life education and also focus on avoiding child marriages to protect the young girls contracting the virus before they become aware of the disease and life.

Interventions to decrease the social stigma of HIV diagnosis, education about the route of transmission, preventive measures, and negotiation of safe sexual practices, education regarding the high risk for their children getting infection and educating health care workers are potential strategies. Empowerment of the young women is crucial. Uniform programs and monitoring policies need to be implemented in Western Asian countries in order to assure gender equality of women in health care and social welfare.

References

1. Godbole S & Mehendale S (2005). HIV/AIDS epidemic in India: risk factors, risk behavior & strategies for prevention & control. *Indian J med Res* 121, April 2005, 356-368
2. Henry JA. (2010). Protecting and fledging families: A case for Relationship-Focused family life education programs. *Indian J Community Med* 2010; 35:373-5. Retrieved on October 16 2011, from: <http://www.ijcm.org.in/text.asp?2010/35/3/373/69246>
3. UNAIDS. India: 2010 Country progress report. Retrieved on October 16, 2011 from http://www.unaids.org/en/dataanalysis/monitoringcountryprogress/2010progressreportsubmittedbycountries/india_2010_country_progress_report_en.pdf
4. Rahangdale L, Bandandur P, Sreenivas A, Turan J, Washington R & Cohen C, (2010). Stigma as experienced by women accessing prevention of parent to child transmission of HIV services in Karnataka, *India AIDS Care* 2010 July; 22(7): 836-842
5. Satyanarayan VA, Chandra PS, Vaddiparti K, Cottler LB, (2009). Factors influencing consent to HIV testing among wives of heavy drinkers in an urban slum in India, *AIDS care*. 2009 May; 21 (5): 615-621
6. Berg MJ, Kremelberg D, Dwivedi P, Verma S, Schensul JJ, Gulta K, et.al, (2010) The effects of Husband's Alcohol consumption on married women in three low-Income areas of greater Mumbai *AIDS Behav*. 2010 August 14 (suppl 1): S126-S135
7. Nyamathi A, Ekstarnd M, Zolt-Gilburne J, Ganguly J, Sinha S, Ramakrishnan P, et.al, (2011) Correlates of Stigma among Rural Indian Women Living with HIV/AIDS, *AIDS Behav*. 2011 Sep 14 (Epub ahead of print) Retrieved on October 12, 2011 from PubMed, PMID: 21940417 <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed>
8. Medhi GK, Mahanta J, Paranjape RS, Adhikary R, Laskar N, Ngully P (2011) Factors associated with HIV among female sex workers in a high HIV prevalent state of India. *AIDS care* 2011 Sep 9, (Epub ahead of print) Retrieved on October 12, 2011 from <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed>
9. Jeganathan L et.al, (2011) HLA-B*57 and gender influence of tuberculosis in HIV infected people of south India, *Clin Dev. Immunology*. 2011; 2011:549023, Published on line 20110 August 25. Doi: 10.1155/2011/549023 PMID: PMC3162975
10. Ackerson LK, Ramanadhan S, Arya M, Viswanath K (2011). Social disparities, Communication Inequalities and HIV/AIDS related knowledge and attitude in India *AIDS Behav*. Aug 26. 2011(Epub ahead of print) retrieved from PubMed on October 12, 2011 from <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed>
11. Gbosh P, Arah OA, Talukdar A, Sur D, Babu GR, Sengupta P (2011), Factors associated with HIV infection among Indian Women. *Int. J STD AIDS*. 2011 Mar; 22(3): 140-5
12. Thomas BE, Chandra S, Selvi KJA, Suriyanarayanan D, Swaminathan S (2007), Gender differences in sexual behaviour among people living with HIV in Chennai, India *Indian J Med Res* 129, June 2009, pp 690-694
13. McManus A, Dhar L (2008) Study of knowledge, perception and attitude of adolescent girls towards STIs/HIV, safer sex and sex education, *BMC Women's health* 2008, 8:12 doi: 10.1186/1472-6874-8-12
14. Firth J, Jeyaseelan L, Christina S, Vonbara V, Jeyaseelan V, Elan S et.al (2010). HIV-1 Seroprevalence and awareness of Mother-to-child transmission issues among women seeking antenatal care in Tamil Nadu, India, *JIAPAC* 2010 9:206 retrieved from <http://jia.sagepubmed.com/content/9/4/206> on October 3, 2011
15. Azim T, Rahman M, Alam MS, Chowdhuru IA, Khan R, Reza et al. Bangladesh moves from low prevalence nation for HIV to one with concentrated epidemic in injecting drug users. *Int. J STD AIDS* 2008; 19:327-31
16. Gill R, Stewart DE (2011), Relevance of gender-sensitive policies and general health indicators to compare the status of South Asian women's health, *Women's Health Issues* 2011 Feb;21(1):12-8.

GRATITUDE TO OUR SPONSORS

IMHO wishes to thank the following donors for their compassion and generous support of this program and annual convention:

- 1. Ahilan & Dharini, New York**
- 2. Drs. Shahila & Yoga Navayogarajah & Family, Ohio**
- 3. Dr. Anusha Jeyakumar, New Jersey**
- 4. Drs. Saro & Selvarajah Ramalingam, Ohio**
- 5. Dr. Gnanam Thambipillai, Ohio**
- 6. Thavendra & Vasanthi Rajah, Ohio**
- 7. Dr. Kaveri Sivaruban, Ohio**
- 8. Dr. Malathy Varatharajah, Ohio**
- 9. Malini & Murali Manickavasagar, Ohio**
- 10. Usha Gayathri & Prof. Ambikaipakan
Balasubramaniam, Ohio**

And to all the volunteers, organizers, conference attendees, and supporters who have supported the work of IMHO to help uplift the lives of others across the globe. Thank you!

--The IMHO Board of Directors & Team



**Connecticut's Premier Radiology Provider
And Proud Supporter of the IMHO Family**

Trumbull Stratford Shelton Bridgeport Stamford Fairfield Orange
www.adrad.com



Our Products:

- Disability Insurance
- Estate Planning
- Non-Medical Insurance
- Travel Insurance
- Mortgage Insurance
- Guaranteed Investments
- Dental & Drug Insurance
- Life Insurance
- RRSP / RESP
- Critical Illness Insurance
- Final Expense Products
(Through Funeral Homes)

www.megafinancial.ca



Raj Nadarajah
President & C.E.O
416 666 1120
raj@megafinancial.ca

Logos of partner companies:

- INDUSTRIAL ALLIANCE
- TRANSAMERICA LIFE CANADA
- Desjardins
- Manulife Financial
- Equitable Life of Canada
- Canada Life
- Unity Life of Canada
- Sun Life Financial
- RBC Insurance
- UL Mutual
- Empire Life

416 293 5559 ex 27
PH28-4168 Finch Ave. E.
Scarborough, ON. M1S 5H6

சொந்தச் சகோதரர்கள் துன்பத்திற் சாதல் கண்டும்
சிந்தை யிரங்காரட கிளியே!
செம்மை மறந்தாரடி

- மகாகவி சுப்பிரமணியபாரதி

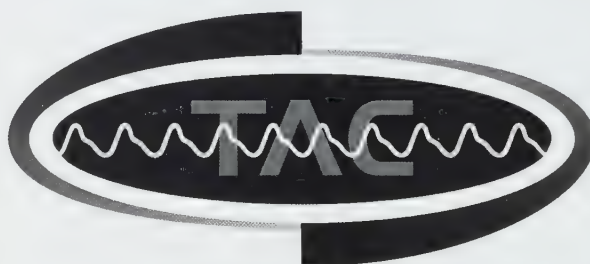
“Whilst their own siblings are dying in misery-
they don't have the compassion (Oh parrot)-
they have forgotten the norms of civilization.”

- *Maha Kavi Subramaniabharathy*

*With the best of wishes to
IMHO*

Thilaga N. Sena
Trumbull, Connecticut

With The Best Compliments To IMHO



TAYLOR ANESTHESIA CONSULTANTS, LLC

124 Dorchester Square South, Westerville, OH 43081

Your life is dedicated to helping others. Wouldn't it be nice if someone helped you?

With our clinical excellence, 900 MDs and PhDs available for consultation, advanced system for online orders and results, and convenient services such as e-prescribing drugs, Quest Diagnostics helps you help others more efficiently.

QuestDiagnostics.com



**Congratulations to
IMHO on your
9th Annual Convention!**

***Mervyn & Mallikha
Samuel Foundation***

BECOME A
MEMBER



SORKKAM

416.767.5526
905.472.1915
905.472.2205

SORKKAM.COM



facebook.com/sorkkam

Sorkkam is an exclusive private member club which provides excellent athletic, leisure, social, and family activities. A vibrant place that provides prospects for new communal and corporate connections, and fosters a healthy lifestyle in a culturally rich environment.



MANORANJAN & SHAFFER, INC.

CERTIFIED PUBLIC ACCOUNTANTS & BUSINESS CONSULTANTS

www.msicpa.com

PROVIDING A WIDE RANGE OF CLIENT
ORIENTED ACCOUNTING, TAX AND
PLANNING SERVICES

- Accounting System Setup
- Asset Protection Planning
- Bank Loan Assistance
- Business Consulting
- Payroll Management
- Retirement Plan Assistance
- Tax Planning & Preparation

THE ART FORUM

QUALITY PICTURE FRAMING

390 PROGRESS AVE., UNITS 1&2

AT BRIMLEY ROAD

SCARBOROUGH,

416-297-5526

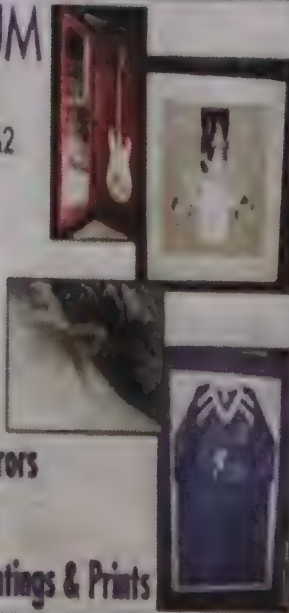
www.theartforum.com

Custom Framing

Customized Glass And Mirrors

In Home Service Available

Fantastic Inventory of Paintings & Prints



Benjamin Moore®

தரமான பெயின்ட் வகைகளை விசேட கழிவு விலைகளில்
பெற்றுக்கொள்ளவும், தகுந்த ஆலோசனைகளைப் பெறவும் நாடுங்கள்

SERENDIB PAINTS & DÉCOR

4900 Sheppard Ave E, Scarborough (Between Markham & McCowan)

SCARBOROUGH PAINT CENTRE

2611 Eglinton Ave E, Scarborough (Between Brimley & Midland)



(416) 913-3396

www.scarboroughpaints.com



Niro Dance Creations
Presents

Sunday
27th May 2012
3:00 PM
7:00 PM

Rose is a Rose

-Symbol of Love

the first time ever a highly anticipated
DANCE DRAMA

ARMENIAN YOUTH CENTRE
50 Hallcrown Place, (Victoria Park & 401)

Contact: 647 801 2023

MUSIC
DIVAKAR.S

CONCEPT & CHOREOGRAPHY
ZAKIR HUSSAIN

DIRECTION
NIRO PARA

BACK PAIN and Not Ready for Surgery Yet?

WE CAN HELP



- Specializing in state of the art interventional techniques and pain medications
- Most insurances accepted
- We have 2 locations for your convenience



Faisal Sayeed, MD
ABA Board Certified

Edgewood Office:

1952 Pulaski Hwy, Edgewood, MD 21040

Phone: (410) 676-1463 **Fax:** (410) 676-0864

Bel Air Office:

1 Barrington Place, Suite 103, Bel Air, MD 21015

Phone: (410) 420-0210 **Fax:** (410) 420-0212

novainterventional@gmail.com



Congratulations and Best Wishes

to

IMHO

from



955 Proprietors' Road, Suite B200

Worthington, OH 43085

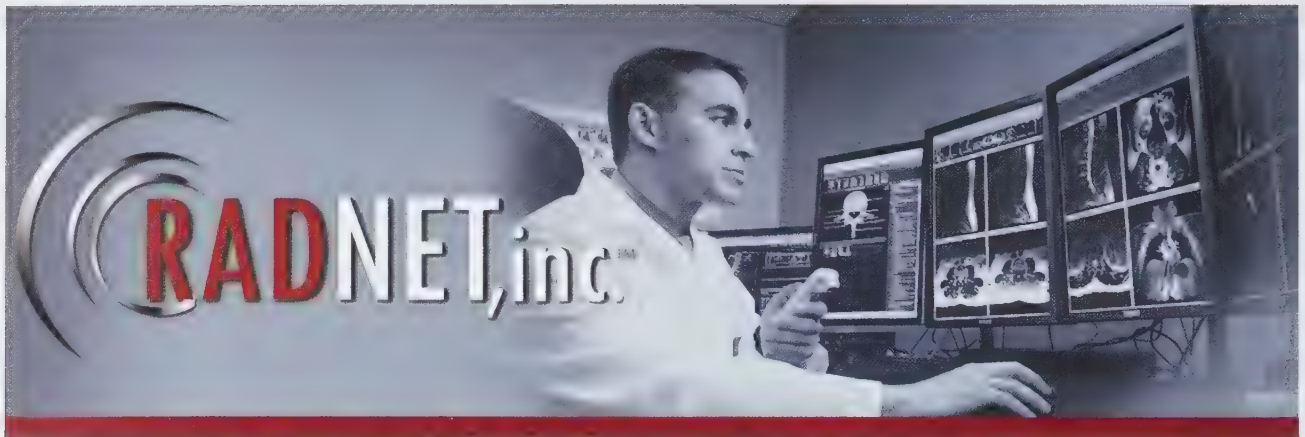
www.Theglobalcpa.com

Phone: (614) 659-9999

Fax: (614) 737-9994

E-mail: Global@theglobalcpa.com





National Provider of Diagnostic Imaging Services

RadNet is a national leader in providing high-quality, cost-effective diagnostic imaging services through a network of 175 outpatient imaging centers. With operations in seven states, including California, Maryland, Delaware, New Jersey, New York, Florida, and Kansas, we believe we are the largest owner and operator of fixed diagnostic imaging centers in the United States. RadNet offers to its patients and referring physicians the full spectrum of diagnostic imaging exams, including PET/CT, MRI, CT, Nuclear Medicine, Digital Mammography, Ultrasound, and X-ray, as well as numerous other procedures. RadNet utilizes best-of-breed technology to appropriately serve the medical communities in which it operates.

East Coast Imaging Centers:

- **ADVANCED RADIOLOGY**
- **BORG & IDE IMAGING**
- **COMMUNITY RADIOLOGY ASSOCIATES**
- **DIAGNOSTIC RADIOLOGY ASSOCIATES**
- **HUDSON VALLEY RADIOLOGY**
- **PAPASTAVROS' ASSOCIATES MEDICAL IMAGING**
- **RADIOLOGY AND NUCLEAR MEDICINE**
- **RADIOLOGY IMAGING ASSOCIATES**



For a complete listing of locations, log onto www.radnet.com



MARYLAND'S PREMIER UROLOGY PROVIDER

*A PROUD SUPPORTER OF THE INTERNATIONAL MEDICAL
HEALTH ORGANIZATION (IMHO) FAMILY*

CHESAPEAKE UROLOGY ASSOCIATES

**SANKAR J. KAUSIK, M.D., F.A.C.S.
DANIEL P. ARRISON, M.D., F.A.C.S.
P. SEAN VAN ZIJL, M.D.**

**201 PLUMTREE ROAD, SUITE #210
BEL AIR, MD 21015**

**410.803.0089 (OFFICE)
410.803.0251 (FAX)**

WWW.CHESAPEAKEUROLOGY.COM



Painting by Tharmilini Pathmarajah

Congratulations & Best Wishes

to

IMHO

N. BOJJI REDDY, M.D., Ph.D.
Neurology

715, S. Shamrock Rd.,
Bel Air, MD 21014

Phone : (410) 420-2108
Fax : (410) 420-2109

Congratulations and Best Wishes
IMHO

Syed Imran Shaukat, MD
Neurology / EMG Nerve Conduction Studies

Dong C. Park, MD
Neurology

Upper Chesapeake Health System



Board Certified in Neurology and Clinical
Neurophysiology

520 Upper Chesapeake Drive, Suite 313
Bel Air, MD 21014
Office : 443-643-3335
Fax : 443-643-3337

Minimally Invasive Neurosurgery



Dr. Hugo Benalcazar is a board certified neurosurgeon practicing at Sinai Hospital, Upper Chesapeake Medical Center, and St. Joseph Medical Center. Along with Jason Tharpe, PA-C and Stephanie Staples, PA-C, Dr. Benalcazar uses minimally invasive and image-guided approaches to complex problems of the brain and spine including tumors both cancerous and benign.

Dr. Benalcazar is a *cyberknife* surgeon and can evaluate spinal and cranial tumors to be treated by cyberknife stereotactic radio-surgery.

Dr. Benalcazar is also faculty for the newly FDA approved *artificial disc replacement* and teaches other spine surgeons how to place the artificial disc.

Dr. Benalcazar and his team specialize in treating individuals using state-of-the-art minimally invasive techniques.

Conditions Treated

Spine:

- Artificial Disc Replacement
- Arthritis of the Spine
- Degenerative Disc Disease
- Herniated Discs (causing arm & leg pain)
- Degenerative Scoliosis
- Spinal Injuries
- Spinal Tumors
- Meningioma
- Schwannoma

Brain:

- Brain tumor
- Cerebral Aneurysm
- Chiari Malformation
- Pituitary Tumor
- Normal Pressure Hydrocephalus (NPH)
- Carpal Tunnel
- Ulnar Nerve Dysfunction

Hugo Benalcazar, M.D.
Bradley T. Began, M.D.
Robert T. Tsuji, M.D.

Brain and Spine Specialists, PA

2411 W. Belvedere Avenue
Suite 502, Baltimore, MD 21215
410.900.1900

520 Upper Chesapeake Drive
Suite 211, Bel Air, MD 21014
410.515.1515

*se habla español


SINAI HOSPITAL
a LifeBridge Health center

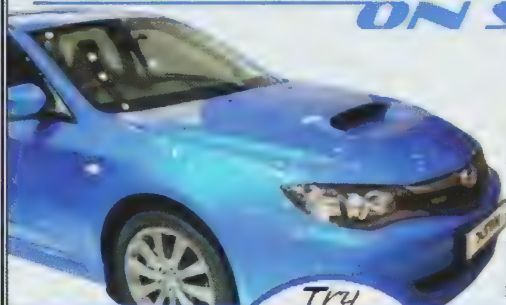
A CATHOLIC HEALTH INITIATIVE

St. Joseph Medical Center

7601 Odler Drive, Towson, MD 21204-7582

Upper Chesapeake Medical Center
A CATHOLIC HEALTH INITIATIVE
Upper Chesapeake Health

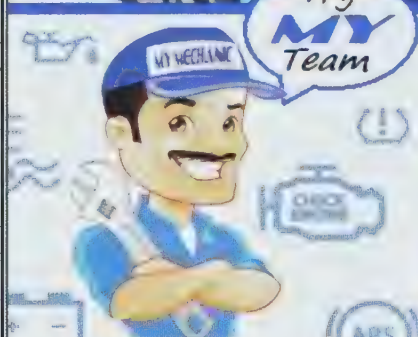
MY MECHANIC ON STEELES



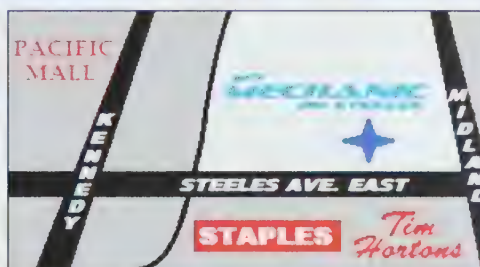
Oil Change: Castrol GTX	\$25
High Mileage	\$50
Synthetic	\$80
Free Inspection w/ Oil Service	
Fluid Service: Radiator	\$90
Power Steering	\$90
Transmission	\$130
4 Wheel Laser Alignment	\$88
Undercoating	\$120
PRICES ALREADY INCLUDE TAX & FEES ;)	



MY
TIRE GUY



4530 Steeles Ave. East
Markham, L3R 0L2
905 946 1000



MYMECHANICONSTEELES.CA

Open 7 days a week
Contact Douglas at 905.946.1000



Victoria Dental Centre

FAMILY & COSMETIC DENTISTRY

Dr. Jegatha Thirugnanavel & Associates

www.VictoriaDentalCentre.com

**To All the Volunteers
and Members of**

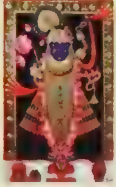
IHMO

Keep up the Good Work!

Drs. Gehris, Jordan, Day and Associates, LLC

**Head and Neck Surgery
Ear, Nose and Throat Surgery
Facial Plastic and Reconstructive Surgery**

**Upper Chesapeake Medical Campus
520 Upper Chesapeake Drive, Suite 206
Bel Air, MD 21014
Tel: 410-879-9100
Fax: 410-879-0227**



Congratulations to Vanik Samaj for an excellent Year!



pharmore
PHARMACY

more Care, more Service, **m**ore Value



**3 Convenient Location to serve you including
our Newest Location in Markham**

5637 Finch Ave. E. (Tapscott & Finch), Unit 7, Scarborough, ON

416.299.0399



2405 Eglinton Ave. E. (Kennedy & Eglinton), Scarborough, ON

416.755.6333



7 Eastvale Drive (East of Markham on Steeles)

Unit 5, Markham, ON

905.294.1100

**All Drug plans accepted / Free Delivery / Senior Discount
Waive Senior CoPay / We speak your Language**

Visit our brand new location

 **Home Health Care**

5637 Finch Ave. E. (Tapscott & Finch), Unit 3, Scarborough, ON

416.299.0399

**Full line of Home Health Care Supplies
(Wheel Chairs, Walkers, Braces, Compression Stockings,
Diagnostic Aids, Bathroom Aids)**

WSIB Approved

ADP Approved Products

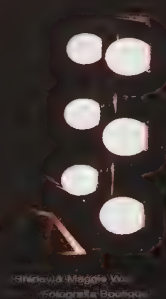
Roopesh Parikh and Reena Parikh - Your Family Pharmacists

BEAUTYCONCEPT

SHIRLEY WU

Collette Kinsley - 416-299-4116

Markham 905 201 1072
Mississauga 905 232 6976
www.shirleybeautyconcept.com



Interview: Maggie Wu
Photography: Boutique

AUTO PARTS

Midland /Lawrence



PARTSOURCE®

The Parts. The Pros. The Price.

416•751•2229

2650 Lawrence Ave. East, Scarborough

BEST WISHES FROM

BEL AIR GASTROENTEROLOGY, LLC

602 S Atwood Road, Suite 205

Bel Air, MD 21014

410-803-2211



M. SIVARAMAN UNNI, M.D

Graduate of Madras Medical College

Board Certified - Gastroenterology

**Specializing in diseases of the esophagus, stomach,
colon, liver and Pancreas**

FREE CONSULTATION
FOR IMHO MEMBERS

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'RfH', is centered at the top of the page.

ROBERT F. HOOFNAGLE, JR., M.D., P.A.
Urology

&

JAMES MOULSDALE, M.D.

**Ambulatory Care Center
520 Upper Chesapeake Drive I Suite 2008
Bel Air, MD 21014**

**443-643-4456
Fax : 443-643-4414**

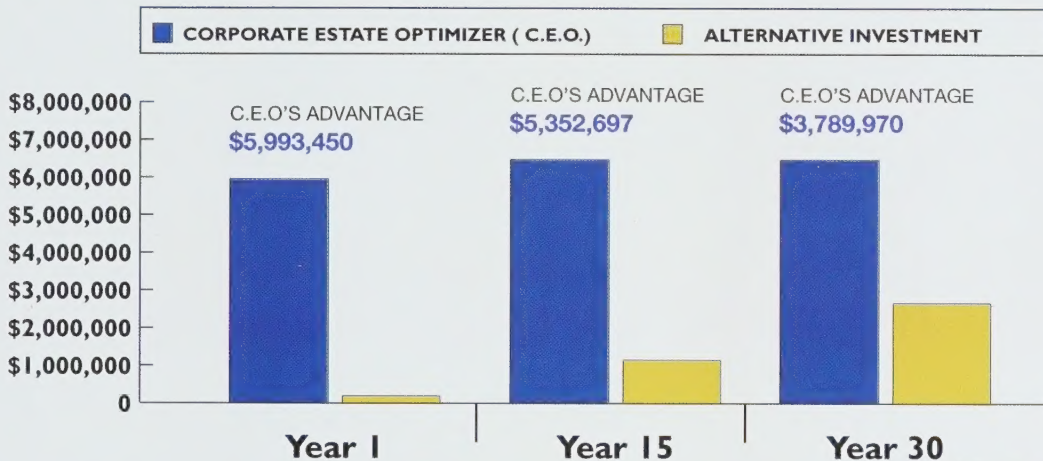
CORPORATE ESTATE OPTIMIZER

ADVANTAGES

Safe and secure
Significant tax-free benefit on death
Income exempt from annual taxation

DISADVANTAGES

Liquidity



Siva Kandiah

CEO & Managing General Agent

416.315.8100



Member
MDRT The Premier Association of
Financial Professionals®

sivakandiah@royalbrokers.com
TEL: 416.298.4722 FAX: 416.298.4664

80 Nashdene Rd., Unit B 25-26
Toronto ON M1V 5E4

KHARISMA

SAREE CENTER INC.



Exclusive Global Designer wear for the Bride and Groom who seek Exquisite Style and Definition to match the Mood and Class of their Wedding.

1585, Markham Road, Unit 110, Scarborough, ON. M1B 2W1, Canada. T : +1 416 792 9234

Well-Mind Global Health Services, LLC

*Providing Comprehensive Psychiatric Care
in Meadville, Pennsylvania*

Dr. Gerard & Mrs. Suba Francis and sons, Andre' and Aidan

Wishing IMHO the very best in all its endeavors!

நமக்கென்றோர் மொழி
நமக்கென்றோர் பண்பாடு
நமக்கென்றோர் தேசம்
நமக்கென்றோர் தொலைக்காட்சி



tvi
Tamil Vision Int.

Stars
நட்சத்திரங்கள் 2011

ROGERS
Channel: 867

Bell
Channel: 707

Tel. 416 593 9300
Fax: 416 593 9353

306 Rexdale Blvd, Suite 7
Toronto, Ontario
M9W 1R6

www.tamilvision.tv
feedback@tamilvision.tv



24 மணி நேர தமிழ் தொலைக்காட்சி
வானொலி



 **ROGERS™** Channel 868

 **Bell Fibe** Channel 844



Vanakkam FM பெருமை கொள் தமிழா.

www.tamilone.tv

**2370, Midland Avenue
Unit B #17
Scarborough, ON-M1S 5C6
416 299 0118**

