இந்திய தணிக்கைத் தலைவரின் அறிக்கை

பொது சுகாதார உள்கட்டமைப்பு வசதிகள் மற்றும் சுகாதார சேவைகள் மேலாண்மை குறித்த செயலாக்கத் தணிக்கை

SUPREME AUDIT INSTITUTION OF INDIA
लोकहितार्थ सत्यनिष्ठा
Dedicated to Truth in Public Interest

தமிழ்நாடு அரசு

2024 ஆம் ஆண்டிற்கான அறிக்கை எண் 5

இந்திய தணிக்கைத் தலைவரின் அறிக்கை

பொது சுகாதார உள்கட்டமைப்பு வசதிகள் மற்றும் சுகாதார சேவைகள் மேலாண்மை குறித்த செயலாக்கத் தணிக்கை

தமிழ்நாடு அரசு

2024 ஆம் ஆண்டிற்கான அறிக்கை எண் 5

பொருளடக்கம்

	பத்தி	பக்கம்
முகவுரை		xi
நிர்வாகச் சுருக்கம்		xiii
அத்தியாயம் I - முன்னுரை மற்றும் தணிக்கை கட்டமைப்பு		
முன்னுரை	1.1	1
சுகாதார சேவைகள்	1.2	1
மாநிலத்தில் உள்ள மருத்துவ வசதிகள் பற்றிய கண்ணோட்டம்	1.3	2
நிறுவன அமைப்பு	1.4	2
மாநிலத்தின் சுகாதார குறியீடுகளின் நிலை	1.5	3
தணிக்கைக்கான நோக்கங்கள்	1.6	7
தணிக்கை அளவுகோல்கள்	1.7	7
தணிக்கையின் செயற்பரப்பு மற்றும் முறைமை	1.8	8
மாதிரிக்கான முறைமை	1.9	8
ஆயுஷ்மான் பாரத் திட்டம் இவ்வறிக்கையில் கருத்தில் கொள்ளப்படுதல்	1.10	10
மருத்துவர்கள்/நோயாளிகளின் கணக்கெடுப்பு	1.11	11
தணிக்கை முடிவுகள்	1.12	12
அத்தியாயம் II - மனித வளங்கள்		
அனுமதிக்கப்பட்ட எண்ணிக்கைக்கு எதிராக பணியாளர் இருப்பு	2.1	13
பணியாளர் பற்றாக்குறை	2.2	14
போதிய பணியிடங்களுக்கான அனுமதி இல்லாமை	2.3	16
உயர் நிலை சுகாதார மருத்துவமனைகளில் பணியாளர் பற்றாக்குறை	2.4	18
துணை மருத்துவ பணியாளர்களின் காலிப் பணியிடங்கள்	2.5	19
ஆட்சேர்ப்பு	2.6	21
குடும்ப நல இயக்ககத்தின் பணியாளர் நிலை	2.7	22
ஆயுஷ் (AYUSH)ன் கீழுள்ள பணியாளர் நிலை	2.8	23

	பத்தி	பக்கம்
அவசர மருத்துவ ஊர்திகள் சேவைகளுக்கான பணியாளர்	2.9	24
அங்கீகாரம் பெற்ற சமூக சுகாதார ஆர்வலர்கள் (ASHAs)	2.10	24
அத்தியாயம் III - சுகாதார சேவைகள்		
வெளிநோயாளர் சேவைகள் பிரிவு	3.1	28
உள்நோயாளர் பிரிவு சேவைகள்	3.2	37
அவசர சேவைகள்	3.3	42
அவசரகால பதில் நடவடிக்கை மற்றும் சுகாதார அமைப்பு தயார்நிலை தொகுப்பு	3.4	51
மகப்பேறு சேவைகள்	3.5	56
நோயறிதல் சேவைகள்	3.6	62
துணை மற்றும் ஆதரவு சேவைகள்	3.7	65
அத்தியாயம் IV - மருந்துகள், தளவாடங்கள் மற்றும் பிற நுகர்பொருட்களின் இருப்பு		
அத்தியாவசிய மருந்துகள் மற்றும் நுகர்பொருட்களின் இருப்பு	4.1	69
தெரிவு செய்யப்பட்ட HCFகளில் அத்தியாவசிய ஆயுஷ் மருந்துகளின் இருப்பு	4.2	71
இரண்டாம் நிலை மருத்துவமனைகளில் உபகரணங்களின் இருப்பு	4.3	71
மருந்துகளின் கொள்முதல்	4.4	73
மருந்து விநியோக மேலாண்மை அமைப்பு	4.5	75
தரக் கட்டுப்பாடு	4.6	78
மருத்துவ உபகரணங்களின் இருப்பு மற்றும் பயன்பாட்டில் இருந்த குறைபாடுகள்	4.7	82
நோயறிதல் உபகரணங்களில் இருந்த குறைபாடுகள்	4.8	83
அத்தியாயம் V - சுகாதார சேவைக்கான உள்கட்டமைப்பு வசதிகள்		
மாநிலத்தில் உள்ள அரசு சுகாதார சேவை நிலையங்கள்	5.1	87
ஆயுஷ் கீழ் இயங்கும் அரசு சுகாதார வசதிகள்	5.2	91

	பத்தி	பக்கம்
உள்கட்டமைப்பு வசதிகளின் இருப்பு	5.3	93
சுகாதார நிலையங்களில் படுக்கைகளின் இருப்பு	5.4	99
சுகாதார மற்றும் நலவாழ்வு மையங்களை செயல்படுத்துதல்	5.5	100
புதிய கட்டுமானம் மற்றும் மேம்படுத்தல் பணிகளின் நிலை	5.6	102
அமைக்கப்படாத கல்லூரி/மருத்துவமனையின் கல்வி முதல்வருக்கு வழங்கப்பட்ட சம்பளம் மீதான பயனற்ற செலவு	5.7	102
HMIS செயல்படுத்தப்படாதது	5.8	103
அத்தியாயம் VI - நிதி மேலாண்மை		
நிதி மேலாண்மை	6.1	107
தெரிவு செய்யப்பட்ட மாவட்டங்களுக்கான நிதி ஒதுக்கீடு மற்றும் செலவினம்	6.2	114
அரசு கணக்கிற்கு வெளியே வைக்கப்பட்ட பயன்படுத்தப்படாத தொகை	6.3	115
திட்டமிடல்	6.4	118
அத்தியாயம் VII - மத்திய அரசு நிதியுதவித் திட்டங்களின் அமலாக்கம்		
முன்னுரை	7.1	121
தேசிய நகர்ப்புற சுகாதார இயக்கத்தில் விழிப்புணர்வு சேவைகள்	7.2	122
காயகல்ப்	7.3	124
மருத்துவமனைகள் மற்றும் சுகாதார சேவை நிலையங்களின் தர நிர்ணயம்	7.4	125
குடும்ப நலத் திட்டங்கள்	7.5	127
தேசிய காசநோய் ஒழிப்பு திட்டம்	7.6	128
தேசிய மனநலத் திட்டம்	7.7	129
தேசிய மூப்பியல் மையத்தை அமைக்காமை	7.8	131
தேசிய புகையிலை கட்டுப்பாடு திட்டம்	7.9	132

	பத்தி	பக்கம்
பார்வை இழப்பு கட்டுப்படுத்துதலுக்கான தேசியத் திட்டம்	7.10	132
ஜனனி சுரக்ஷா யோஜனா	7.11	133
ஜனனி ஷிஷு சுரக்ஷா காரியக்ரம்	7.12	134
இரத்த சோகை முக்த் பாரத்	7.13	135
பிரசவ அறை மற்றும் கர்ப்பிணிகளுக்கான அறுவை அரங்கின் தரம் உயர்த்தும் திட்டம் (LaQshya)	7.14	136
பிரதம மந்திரி ஜன் ஆரோக்கிய யோஜனா (PMJAY)	7.15	136
அத்தியாயம் VIII - ஒழுங்கமைப்பு வழிமுறைகளின் போதுமான தன்மை மற்றும் செயல்திறன்		
தனியார் மருத்துவ நிறுவனங்கள் (ஒழுங்குமுறை) சட்டம்	8.1	143
மருந்துகள் மற்றும் அழகுசாதனப் பொருட்கள் சட்டம், 1940ன் அமலாக்கம்	8.2	146
உயிரி மருத்துவக் கழிவு மேலாண்மை	8.3	147
அத்தியாயம் IX - நிலையான வளர்ச்சி இலக்கு-3		
நிலையான வளர்ச்சி இலக்குகள் (SDG)	9.1	153
SDG-3 இலக்குகளை கண்காணிக்காமை	9.2	154
SDG-3க்கான குறிகாட்டிகளின் செயல்திறன்	9.3	155

இணைப்புகள்

இணைப்பு எண்	விவரங்கள்	பக்கம் எண்
1.1	தெரிவு செய்யப்பட்ட மருத்துவமனைகள் மற்றும் சுகாதார வசதிகளின் பட்டியல்	159
2.1	மார்ச் 2022 நிலவரப்படி மாநிலத்தில் உள்ள அனைத்து மருத்துவக் கல்லூரி மருத்துவமனைகளிலும் உள்ள காலியிடங்களின் விவரங்கள்	160
2.2	மார்ச் 2022 நிலவரப்படி மாவட்ட தலைமையக மருத்துவமனைகளில் உள்ள சிறப்பு மருத்துவர்களின் அனுமதிக்கப்பட்ட எண்ணிக்கை மற்றும் பணியில் இருந்தவர்களின் எண்ணிக்கை விவரங்கள்	162
2.3	மார்ச் 2022 நிலவரப்படி தெரிவு செய்யப்பட்ட வட்டார PHCகளில் அனுமதிக்கப்பட்ட மற்றும் பணியில் இருந்தவர்களின் எண்ணிக்கை	163
2.4	மார்ச் 2022 நிலவரப்படி தெரிவு செய்யப்பட்ட அனைத்து PHCகளிலும் அனுமதிக்கப்பட்ட மற்றும் பணியில் இருந்தவர்களின் எண்ணிக்கை	164
2.5	மார்ச் 2022 நிலவரப்படி, IPHS விதிமுறைகளுடன் ஒப்பிடும்போது பணியாளர் பற்றாக்குறை மற்றும் தெரிவு செய்யப்பட்ட இரண்டாம் நிலை HCFகளின் காலியிடங்களின் விழுக்காடு	165
2.6	அவசரகால ஊர்தி, EMTகள் மற்றும் ஓட்டுநர்களின் மாவட்ட வாரியான எண்ணிக்கை	166
2.7	பணியமர்த்தப்பட்ட ASHAகளின் மாவட்ட வாரியான விவரங்கள்	167
3.1	ஜனவரி 2024 நிலவரப்படி தெரிவு செய்யப்பட்ட MCHகளில் கிடைக்கப்பெற்ற OPD சேவை வசதிகள்	168
3.2	ஜனவரி 2024 நிலவரப்படி தெரிவு செய்யப்பட்ட DHQHகளில் கிடைக்கப்பெற்ற சிறப்பு OPD சேவைகள்	170
3.3	2021-22ல் தெரிவு செய்யப்படாத அனைத்து DHQHகளிலும் கிடைக்கப்பெற்ற சிறப்பு OPD சேவைகள்	171

இணைப்பு எண்	விவரங்கள்	பக்கம் எண்
3.4	ஜனவரி 2024 நிலவரப்படி தெரிவு செய்யப்பட்ட அனைத்து வட்டார மற்றும் வட்டம் சாரா மருத்துவமனைகளிலும் கிடைக்கப்பெற்ற சிறப்பு OPD சேவைகள்	172
3.5	ஜனவரி 2024 நிலவரப்படி தெரிவு செய்யப்பட்ட அனைத்து வட்டார PHCகளிலும் கிடைக்கப்பெற்ற சிறப்பு OPD சேவைகள்	173
3.6	தெரிவு செய்யப்பட்ட அனைத்து PHCகளிலும் கிடைக்கப்பெற்ற சிறப்பு சேவைகள்	174
3.7	2016-22 ஆண்டுகளில் தெரிவு செய்யப்பட்ட HCFகளில் ஒரு வருடத்தி மொத்த OPD நேர்வுகள் மற்றும் பணியமர்த்தப்பட்ட மருத்துவர்களின் சராசரி எண்ணிக்கை	175
3.8	2021-22ல் ஒரு பதிவு அறையின் தினசரி நோயாளிகள் சராசரி எண்ணிக்கை	177
3.9	தெரிவு செய்யப்பட்ட DHQHகளில் வார்டுகளின் இருப்பு மற்றும் படுக்கைகளின் எண்ணிக்கை	179
3.10	தெரிவு செய்யப்பட்ட TKHகள் மற்றும் NTKHகளில் இருந்த வார்டுகள் மற்றும் படுக்கைகளின் எண்ணிக்கை	180
3.11	தெரிவு செய்யப்பட்ட PHCகளில் படுக்கைகள், மகப்பேறு சேவைகள் மற்றும் அறுவை அரங்குகளின் இருப்பு	181
3.12	தெரிவு செய்யப்பட்ட இரண்டாம் நிலை மருத்துவமனைகளில் தனிமைப்படுத்தப்பட்ட வார்டுகள் மற்றும் படுக்கைகளின் எண்ணிக்கை	182
3.13	தெரிவு செய்யப்பட்ட இரண்டாம் நிலை மருத்துவமனைகளில் ஒரு அறுவை சிகிச்சை நிபுணரால் மேற்கொள்ளப்பட்ட சராசரி அறுவை சிகிச்சைகள்	183
3.14	தெரிவு செய்யப்பட்ட இரண்டாம் மற்றும் உயர் நிலை மருத்துவமனைகளில் IP சேவைகளின் விளைவு குறிகாட்டிகள்	189
3.15	தெரிவு செய்யப்பட்ட இரண்டாம் நிலை மருத்துவமனைகளில் விபத்து மற்றும் அவசரகால சேவைகளின் இருப்பு	190

இணைப்பு எண்	விவரங்கள்	பக்கம் எண்
3.16	தெரிவு செய்யப்பட்ட வட்டார PHCகளில் அறுவை சிகிச்சை மற்றும் மருத்துவத்தில் வழக்கமான மற்றும் அவசரகால பராமரிப்பு	192
3.17	தெரிவு செய்யப்பட்ட HCFகளில் வென்டிலேட்டர்கள், ஆக்ஸிஜன் செறிவூட்டிகள் மற்றும் மருந்துகளின் இருப்பு	194
3.18	2016-22 ஆண்டுகளில் தெரிவு செய்யப்பட்ட HCFகளில் உயிரற்ற பிறப்பு விகிதங்கள் மற்றும் மேற்கொள்ளப்பட்ட இறப்பு பற்றிய மதிப்பீடுகள்	195
3.19	அனைத்து DHQ மருத்துவமனைகளில் கிடைக்கப்பெற்ற கட்டாய நோயியல் சேவைகள்	196
3.20	தெரிவு செய்யப்பட்ட மருத்துவமனைகள்/PHCல் நோயியல் சேவைகளின் பற்றாக்குறை	197
3.21	தெரிவு செய்யப்பட்ட DHQHகள், TKHகள் மற்றும் NTKHகளில் நோயாளியின் பாதுகாப்பு வசதிகளின் இருப்பு	198
4.1	ஜனவரி 2024 நிலவரப்படி தெரிவு செய்யப்பட்ட DHQHகளில் மருந்துகள், ஆய்வகப் பொருட்கள், நுகர்பொருட்கள் மற்றும் ஒரு முறைமட்டுமே பயன்படக்கூடிய பொருட்களின் இருப்பு	199
4.2	தெரிவு செய்யப்பட்ட TKHகள்/NTKHகளில் மருந்துகள், பிற நுகர்பொருட்கள் மற்றும் ஒரு முறைமட்டுமே பயன்படக்கூடிய பொருட்களின் இருப்பு	200
4.3	ஜனவரி 2024 நிலவரப்படி தெரிவு செய்யப்பட்ட DHQHகளில் உபகரணங்களின் இருப்பு	202
4.4	ஜனவரி 2024 நிலவரப்படி தெரிவு செய்யப்பட்ட TKHகள் மற்றும் NTKH களில் உபகரணங்களின் இருப்பு	204
4.5	சப்ளையர்களை தடுப்புப்பட்டியலில் சேர்க்காதது	206
4.6	தெரிவு செய்யப்பட்ட மருத்துவமனைகளின் OTல் இருந்த உபகரணங்களின் செயலற்ற நிலை	207
4.7	AERB உரிமம் பெறாத சோதனை சரிபார்க்கப்பட்ட மருத்துவமனைகள்	208

இணைப்பு எண்	விவரங்கள்	பக்கம் எண்
4.8	(அ) தெரிவு செய்யப்பட்ட மருத்துவமனைகள்/ PHCகளில் செயல்பாட்டில் இல்லாத ECG இயந்திரங்கள்	209
	(ஆ) தெரிவு செய்யப்பட்ட மருத்துவமனைகள்/ PHCகளில் செயல்பாட்டில் இல்லாத USG இயந்திரங்கள்	210
5.1	பரிந்துரைக்கப்பட்ட IPHS விதிமுறைகளின்படி PHCகளின் மாவட்ட வாரியான தேவை மற்றும் இருப்பு	211
5.2	மாநில நிதி ஒதுக்கீடு, NHM மற்றும் ஆயுஷ் திட்டத்தின் கீழ் நடத்தப்படும் ISMH மையங்கள் குறித்த விவரங்கள்	212
5.3	அரசு ISM கல்லூரிகள் குறித்த விவரங்கள் மற்றும் அதனுடன் இணைக்கப்பட்ட மருத்துவமனைகளின் படுக்கைகளின் எண்ணிக்கை	214
5.4	தெரிவு செய்யப்பட்ட HCFகளின் அங்கீகரிக்கப்பட்ட படுக்கை எண்ணிக்கை மற்றும் படுக்கைகளின் இருப்பு (ஜனவரி 2024 நிலவரப்படி)	215
5.5	2016-22 ஆண்டுகளில் அனைத்து DHQHகளிலும் இருந்த படுக்கைகளின் எண்ணிக்கை	217
6.1	2016-22 ஆண்டுகளில் தெரிவு செய்யப்பட்ட மாவட்டங்களில் சுகாதாரத்திற்கான நிதி ஒதுக்கீடு மற்றும் செலவினங்கள்	218
7.1	தேசிய சுகாதார இயக்கத்தின் கீழ் மேற்கொள்ளப்பட்ட செயல்பாடுகள்	219
7.2	மனநல OPDல் சிறப்பு சேவைகள் வசதி மற்றும் ஆண்டு சராசரி நோயாளி எண்ணிக்கை	220
7.3	தெரிவு செய்யப்பட்ட வட்டார PHCகள் மற்றும் பிற PHCகளில் NMHP சேவைகள் வசதி	221
7.4	2016-22 ஆண்டுகளில் தெரிவு செய்யப்பட்ட HCFகளில் JSY வழங்கப்பட்ட தாய்மார்களின் விவரம்	223
8.1	பதிவு நிலுவையில் இருந்த தெரிவு செய்யப்பட்ட மருத்துவமனைகள்	226

இணைப்பு எண்	விவரங்கள்	பக்கம் எண்
8.2	முறையான உரிமம் இல்லாமல் செயல்பட்ட அரசு இரத்த சேமிப்பு மையங்களின் பட்டியல்	227
8.3	மருந்துகளின் மாதிரி எடுப்பு மற்றும் அவற்றின் சோதனை ஆகியவற்றின் இலக்குகளை அடைவதில் இருந்த குறைபாடுகள்	232
8.4	2016-22 ஆண்டுகளில் TNPCBக்கு ஆண்டு அறிக்கையை சமர்ப்பிக்காத தெரிவு செய்யப்பட்ட HCFகளின் பட்டியல்	233
8.5	தெரிவு செய்யப்பட்ட மூன்று மாவட்டங்களில் BMW அகற்றப்படுவதில் காணப்பட்ட குறைபாடுகள்	234
9.1	SDG-3ன் கீழ் இருந்த 13 இலக்குகளின் பட்டியல்	236
9.2	SDG-3ன் கீழ் உள்ள 13 இலக்குகளின் முன்னேற்றத்தை அளவிடவும், கண்காணிக்கவும் தேசிய அளவில் அடையாளம் காணப்பட்ட 41 குறிகாட்டிகளின் பட்டியல்	237
9.3	SDGன் முக்கிய குறிகாட்டிகள் நிறைவேறலின் நிலை	239
	சுருக்கங்களின் சொற்களஞ்சியம்	240

முகவுரை

மார்ச் 2022 உடன் முடிவடைந்த ஆண்டிற்கான இவ்வறிக்கை, இந்திய அரசியல் அமைப்புச் சட்டத்தின் 151(2)வது பிரிவின் கீழ் விதிக்கப்பட்டுள்ளவாறு மாநில சட்டமன்றத்தில் வைக்கப்படும் பொருட்டு, தமிழக ஆளுநரிடம் சமர்ப்பிப்பதற்காகத் தயாரிக்கப்பட்டுள்ளது.

இந்திய தணிக்கைத் தலைவரின் இவ்வறிக்கை, ஏப்ரல் 2016 முதல் மார்ச் 2022 வரையிலான காலகட்டத்தை உள்ளடக்கிய 'பொது சுகாதார உள்கட்டமைப்பு வசதிகள் மற்றும் சுகாதார சேவைகள் மேலாண்மை' குறித்த செயலாக்கத் தணிக்கையின் குறிப்புகளைக் கொண்டுள்ளது.

அக்டோபர் 2021 முதல் மார்ச் 2022 வரை மேற்கொள்ளப்பட்ட செயலாக்கத் தணிக்கையில் கவனத்திற்கு வந்த குறிப்புகள் இவ்வறிக்கையில் இடம் பெற்றுள்ளன. தணிக்கை காலத்திற்குப் பிற்பட்ட நேர்வுகளும் தகுந்த இடங்களில் சேர்க்கப்பட்டுள்ளன.

இந்திய தணிக்கைத் தலைவரால் வெளியிடப்பட்டுள்ள தணிக்கை நெறிமுறைகளைச் சார்ந்தே தணிக்கை மேற்கொள்ளப்பட்டது.

மொழி மாற்றம் செய்யப்பட்ட இவ்வறிக்கையில் ஐயம் ஏதும் ஏற்படின், ஆங்கில அறிக்கையே அதிகாரப்பூர்வமானது என்பதைக் கருத்தில் கொள்ள வேண்டும்.

நிர்வாகச் சுருக்கம்

நிர்வாகச் சுருக்கம்

எதற்காக இந்த தணிக்கை செய்தோம்?

மக்கள்நல நோக்கத்துடன் செயல்படும் அரசமைப்பிற்கு 'ஆரோக்கியமே செல்வம்' என்பது அதிக முக்கியத்துவம் வாய்ந்த ஒன்றாகும். பொது சுகாதாரம் மற்றும் மருத்துவ சேவைகளை வழங்குவது மாநில அரசின் முக்கிய செயல்பாடுகளில் ஒன்றாகும். இதற்கு மத்திய அரசும் ஆதரவு அளிக்கிறது. மாநிலத்தில், சுகாதார சேவை அமைப்பு மூன்று அடுக்குகளாக அமைக்கப்பட்டுள்ளது; அவை, நோய்த்தடுப்பு பராமரிப்பில் அதிக கவனம் செலுத்தும் வகையில் ஆரம்ப சுகாதார சேவைகளை வழங்கும் ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்கள் (PHCகள்); இரண்டாம் நிலை சுகாதார சேவைகள் அல்லது முதல் நிலை பரிந்துரை சேவைகளை வழங்கும் மாவட்டம் மற்றும் மாவட்டம் சாரா மருத்துவமனைகள் மற்றும் அமைப்பின் உச்ச நிலையில் செயல்படும் உயர் நிலை சேவைகள் அல்லது இரண்டாம் நிலை பரிந்துரை சேவைகளை வழங்கும் மருத்துவக் கல்லூரி மருத்துவமனைகள்.

ஆரோக்கியமான தேசத்தை உறுதி செய்வதற்காக, சுகாதார சேவைகளின் உள்கட்டமைப்பு மற்றும் அவற்றின் நிர்வாகத்தின் முக்கியத்துவத்தையும், மற்றும் மத்திய மற்றும் மாநில அரசுகளால் ஆரோக்கியத்திற்கு அளிக்கப்படும் முன்னுரிமையையும் கருத்தில் கொண்டு, CAG, 2016-22 ஆண்டுகளின் செயல்பாடுகளை உள்ளடக்கிய இச்செயல்திறன் தணிக்கையை மேற்கொண்டுள்ளது. இத்தணிக்கையின் நோக்கங்கள் பின்வருவனவற்றை மதிப்பீடு செய்வதாகும்: (1) சுகாதார சேவைக்கான நிதியின் போதுமான அளவு (2) சுகாதார சேவைகளுக்கான உள்கட்டமைப்பின் இருப்பு மற்றும் மேலாண்மை (3) மருந்துகள், உபகரணங்கள் மற்றும் பிற நுகர்பொருட்களின் இருப்பு (4) அனைத்து நிலைகளிலும் தேவையான மனித வளங்களின் இருப்பு (5) மத்திய அரசு திட்டங்களின் திறம்பட்ட அமலாக்கம் (6) தரமான சுகாதார சேவைகளை உறுதி செய்வதற்கான ஒழுங்கமைப்பு வழிமுறைகளின் போதுமான தன்மை மற்றும் செயல்திறன் மற்றும் (7) நிலையான வளர்ச்சி இலக்கு (SDG) 3ல் அடையப்பட்ட சாதனைகள்.

நாங்கள் கண்டுபிடித்தது என்ன?

குடும்ப நல இயக்குநரகத்தில், வட்டார விரிவாக்கக் கல்வியாளர், குடும்ப நல உதவியாளர்/கல்வியாளர், பெண் சுகாதார பார்வையாளர், மகப்பேறு குழந்தைகள் நல அலுவலர் போன்ற சில பணியிடங்களில் 75 விழுக்காட்டிற்கும் அதிகமான பற்றாக்குறை காணப்பட்டது.

மருத்துவப் பணியாளர்களை ஆட்சேர்ப்பு செய்வதற்காக தனிப்பட்ட வாரியம் அமைக்கப்பட்டிருந்த போதிலும், ஆட்சேர்ப்பில் தாமதம் காணப்பட்டது. மேலும், இந்திய மருத்துவம் மற்றும் ஹோமியோபதி இயக்குநரகத்தின் கீழுள்ள HCFகளில் அதிகப்படியான காலியிடங்கள் இருந்த காரணத்தால், மாற்று மருந்துகளை பிரபலமாக்குதல் என்னும் அரசின் கொள்கை பாதிப்படைந்தது.

ஏற்றுக்கொள்ளப்பட்ட 25 விழுக்காடு அவசர அழைப்புகளில் GPS சாதனங்கள் பயன்படுத்தப்படாத காரணத்தால் விபத்து நடந்த/அவசரத் தேவையுள்ள பகுதிக்கு அருகில் இருந்த அவசர ஊர்திகள் பற்றிய விவரங்கள் நிகழ்நேர அடிப்படையில் கிடைக்கவில்லை.

அரசு சுகாதார வசதிகளில், 2019-21 ஆண்டுகளின் மொத்த பிரசவங்களில், அகில இந்திய சராசரியான 14 விழுக்காட்டிற்கு எதிராக முப்பத்தாறு விழுக்காடு அடிக்கருப்பை அறுவை சிகிச்சை (LSCS) மேற்கொள்ளப்பட்டது.

மருத்துவமனைகளுக்கு மருந்துகள் வழங்கப்படாத/குறைவாக வழங்கப்பட்ட சூழல்கள் காணப்பட்டன. குறுகிய கால அவகாசத்திற்குள் காலாவதியாகும் நிலையிலுள்ள மருந்துகளை கொள்முதல் செய்தல், குறைபாடுள்ள விநியோகம் செய்த வழங்குநர்களை தடுப்புப் பட்டியலில் சேர்க்காதது, தரக் கட்டுப்பாட்டில் சிக்கல்கள் போன்ற குறைபாடுகள் இருந்தன. தமிழ் நாடு மருத்துவ சேவைகள் கழகம் (Tamil Nadu Medical Services Corporation Limited-TNMSC) தரப்பில் இருந்த குறைபாடுகளால், சுகாதார சேவை வசதிகள் (Health Care Facilities-HCF), தரமற்ற மருந்துகளை நோயாளிகளுக்கு வழங்க நேரிட்டது.

HCFகளில் இருந்த உபகரணங்கள், அதற்கான வருடாந்திர பராமரிப்பு ஒப்பந்தத்தைக் (Annual Maintenance Contract-AMC) கொண்டிருக்கவில்லை. தெரிவு செய்யப்பட்ட மருத்துவமனைகளின் தலைவர்கள், உயிரி மருத்துவப் பொறியாளர்களின் (Bio-Medical Engineers-BME) செயல்திறனைக் கண்காணிக்கவில்லை மற்றும் AMC பெறப்பட வேண்டிய உபகரணங்களின் பட்டியலை TNMSCக்கு வழங்கத் தவறிவிட்டனர்.

உபகரணங்களின் தேவையை மதிப்பீடு செய்து அதன் அடிப்படையில் கொள்முதல் செய்தலில், HCFகளுக்கும் TNMSCக்கும் இடையே ஒருங்கிணைப்பு இல்லாதது தேவையற்ற உபகரணங்களை வாங்க வழிவகுத்தது.

சுகாதாரத்திற்காக பட்ஜெட்டில் எட்டு விழுக்காடு ஒதுக்கப்பட வேண்டும் என்ற தேசிய சுகாதாரக் கொள்கையின் பரிந்துரைக்கு எதிராக, அரசு ஐந்து விழுக்காடு மட்டுமே செலவிட்டது. முறையான வசதிக் கணக்கெடுப்பின் அடிப்படையில் தேவை-இருப்பு இடைவெளி பகுப்பாய்வு செய்து, மேம்பாட்டு நடவடிக்கைகளுக்கான முன்னுரிமை அளிக்க தமிழ்நாடு அரசிடம் ஒரு அமைப்பு இருக்கவில்லை.

மருந்துகள் மற்றும் உபகரணங்களை வாங்குவதற்கு அனுமதிக்கப்பட்ட நிதியில், பயன்படுத்தப்படாத பெருந்தொகை, TNMSC மற்றும் தமிழ்நாடு மூலிகைப் பண்ணைகள் மற்றும் மூலிகை மருந்துக் கழகம் (Tamil Nadu Medicinal Plants Corporation Limited-TAMPCOL) இடமே வைக்கப்பட்டிருந்தது.

முறையான வசதிக் கணக்கெடுப்பு மற்றும் இடைவெளி மதிப்பீடு இல்லாததால் மேம்பாடு தேவைப்படும் பகுதிகளுக்கு தமிழ்நாடு அரசால் முன்னுரிமை அளிக்க இயலவில்லை.

தேசிய மூப்பியல் மையத்துக்காக கட்டப்பட்ட கட்டிடம், தேவையான ஆட்கள் மற்றும் உபகரணங்கள் வழங்கப்படாததால், இரண்டு ஆண்டுகளுக்கு மேலாகியும் செயல்படுத்தப்படவில்லை.

தெரிவு செய்யப்பட்ட HCFகளின் மொத்த நிறுவனப் பிறப்புகளுள் 26 விழுக்காட்டிற்கு *ஜனனி சுரக்ஷா யோஜனா* வழங்கப்படவில்லை. அரசு HCFகளில் குழந்தை பெற்றவர்களில் 46 விழுக்காடு தாய்மார்களுக்கு மட்டுமே அவர்கள் தங்குமிடங்களுக்குச் செல்ல *ஜனனி ஷிஷு சுரக்ஷா காரியக்ரம்* கீழ் அரசு/தனியார் வாகனங்கள் வழங்கப்பட்டன.

தமிழ்நாடு மருத்துவ நிறுவனங்கள் (ஒழுங்குமுறை) சட்டம், 1997-ன் கீழ் விதிகளை வகுப்பதில் ஏற்பட்ட 21 ஆண்டு கால தாமதத்தினால், தனியார் மருத்துவ நிறுவனங்களின் செயல்பாட்டின் கண்காணிப்பில் மந்தநிலை ஏற்பட்டது. மருத்துவமனைகள் மற்றும் சுகாதார சேவை வழங்குநர்களுக்கான தேசிய அங்கீகரிப்பு வாரியத்திடமிருந்தும் தேசிய தர உத்தரவாதத் திட்டம் கீழும் சான்றளிப்புகளைப் பெற, அரசு சுகாதார வசதிகள் முனைப்புடன் செயல்படவில்லை. இதனால் சேவை தர உத்திரவாதத்திற்கான அமைப்புகள் நிறுவப்படாமல் போனது.

SDG-3ன் கீழ் அனைத்து இலக்குகளும் தமிழ்நாடு அரசால் கண்காணிக்கப்படவில்லை.

நாங்கள் என்ன பரிந்துரைக்கிறோம்?

சுகாதாரத்திற்கான செலவினத்தை அதிகரிப்பது, நகர்ப்புறங்களில் ஆரம்ப சுகாதார சேவை அமைப்பை விரிவுபடுத்துதல், மருத்துவ உபகரணங்களின் பராமரிப்பு, காலியிடங்கள் குறித்த தெளிவான முன்னறிவிப்புடன் காலமுறையில் ஆட்சேர்ப்பு செய்தல், மருத்துவ நிறுவனங்களுக்கான சட்ட அமலாக்கத்தை வலுப்படுத்துதல், NITI ஆயோக் உருவாக்கிய குறிகாட்டிகளைப் பயன்படுத்தி SDG இலக்கு அடையப்படுவதை கண்காணித்தல் போன்றவற்றை உள்ளடக்கிய 14 பரிந்துரைகளை வழங்கியுள்ளோம்.

மனித வளங்கள்

- ✓ குடும்ப நலத் திட்டங்களைத் தொடர்ந்து திறம்பட அமல்படுத்துவதற்குப் போதுமான பணியாளர்கள் இருப்பதை அரசு உறுதி செய்ய வேண்டும்.
- ✓ இயக்ககங்கள், பல்வேறு நிலைகளின் பணியாளர் தேவைகளைக் காலமுறையில் தொகுத்து, வருடாந்திர பணியாளர் தேர்வு அட்டவணையின்படி பணியாளர் நியமனம் செய்ய மருத்துவத் தேர்வு வாரியத்தை அரசு அறிவுறுத்த வேண்டும்.

சுகாதார சேவைகள்

- ✓ GPSஐ பயன்படுத்தி வாகனம் இருக்கும் இடத்தினை இணைப்பதன் மூலம் அவசர ஊர்தி சேவைக்கான முழு தானியங்கி கண்காணிப்பு அமைப்பை நிறுவுவதற்கான சாத்தியக்கூறுகளை அரசு ஆய்வு செய்து செயல்படுத்த வேண்டும்.
- ✓ HCFகளில், அதிகப்படியான LSCS பிரசவங்களுக்கு வழிவகுக்கும் சூழ்நிலைகளை மருத்துவத் தணிக்கைக்கு உட்படுத்தும் நெறிமுறையை அரசு ஏற்படுத்த வேண்டும்.

மருந்துகள், தளவாடங்கள் மற்றும் பிற நுகர்பொருட்கள்

- ✓ தரச்சோதனையில் தகுதி பெறாத மருந்துகள் HCFக்கு வழங்கப்படாமல் இருப்பதை/வழங்கப்பட்டிருப்பின் அவை HCFயிடமிருந்து திரும்பப் பெறப்பட்டிருப்பதை உறுதி செய்ய TNMSCயை அரசு அறிவுறுத்த வேண்டும். மேலும், இம்மருந்துகளின் வழங்குநர்கள், நடைமுறையில் இருக்கும் விதிமுறைகளின்படி, கருப்புப் பட்டியலில் சேர்க்கப்பட்டிருக்க வேண்டும்.
- ✓ அனைத்து சுகாதார வசதிகளுக்கும் வழங்கப்படும் மருத்துவ உபகரணங்கள் அனைத்தையும் பராமரிக்கும் பொறுப்பினை TNMSC கொண்டிருப்பதை அரசு உறுதிசெய்ய வேண்டும் மற்றும் வருடாந்திர சரிபார்ப்பின் அடிப்படையில் உபகரணங்களின் பட்டியல் புதுப்பிக்கப்பட வேண்டும்.
- ✓ மருத்துவ இயந்திரங்களை நிறுவுவதற்கான கட்டமைப்பையும், அவற்றை இயக்க/பழுதுபார்க்க தேவையான தொழில்நுட்ப வல்லுநர்கள் உள்ளதையும் உறுதி செய்த பின்னரே X-கதிர், ECG/USG இயந்திரங்கள் போன்ற மருத்துவ உபகரணங்கள் வாங்கப்படுவதை அரசு உறுதி செய்ய வேண்டும்.

நிதி மேலாண்மை

- ✓ பொது சுகாதார சேவையின் மூன்று நிலைகளின் உள்கட்டமைப்பு மற்றும் பணியாளர் தேவைகளில் உள்ள இடைவெளிகளைக் குறைக்க, குறிப்பாக நகர்ப்புற ஆரம்ப சுகாதார சேவைகளில் உள்ள இடைவெளிகளைக் குறைக்க, தேசிய சுகாதாரக் கொள்கையில் திட்டமிடப்பட்டுள்ளபடி, சுகாதார செலவினத்திற்கான நிதி ஒதுக்கீடு, எட்டு விழுக்காடாக உயர்த்தப்படுவதை அரசு உறுதி செய்ய வேண்டும். நிதி ஒதுக்கீட்டை முழுமையாக பயன்படுத்த துறை முயல வேண்டும்.
- ✓ TNMSC மற்றும் TAMPCOLகான நிதி அளிப்பு, மருந்துகள் மற்றும் பிற பொருட்களின் உள்ளபடியான தேவையுடன் இணைக்கப்படுவதை அரசு உறுதிசெய்து, செலவழிக்கப்படாத நிலுவைகளை உடனடியாகத் திருப்பித் தருமாறு இந்த நிறுவனங்களை அறிவுறுத்த வேண்டும்.
- ✓ தேசிய சுகாதாரத் திட்டத்தில் குறிப்பிடப்பட்டுள்ளபடி, அடிப்படை வசதிகளுக்கான வருடாந்திர கணக்கெடுப்பின் மூலம் அடையாளம் காணப்பட்ட இடைவெளிகளின் அடிப்படையில் நிதி மற்றும் பணியாளர் ஒதுக்கீடு அளிக்கப்படுவதை அரசு உறுதி செய்ய வேண்டும்.

மத்திய அரசு நிதியுதவித் திட்டங்களின் அமலாக்கம்

- ✓ மத்திய அரசு உதவியுடன் கட்டப்பட்ட தேசிய மூப்பியல் மையம், தேவையான பணியாளர் மற்றும் உபகரணங்களை அனுமதிப்பதன் மூலம் எந்த தாமதமும் இன்றி செயல்படுத்தப்படுவதை அரசு உறுதி செய்ய வேண்டும்.

- ✓ ‘*ஜனனி சுரக்ஷா யோஜனா*’ மற்றும் ‘*ஜனனி ஷிஷு சுரக்ஷா காரியக்ரம்*’ ஆகியவற்றின் கீழ் தகுதியுள்ள அனைத்து பெண்களுக்கும் திட்டப் பலன்கள் சென்றடைவதை உறுதி செய்ய போதுமான விழிப்புணர்வு ஏற்படுத்தப்படுவதை அரசு உறுதி செய்ய வேண்டும்.

ஒழுங்கமைப்பு வழிமுறைகளின் போதுமான தன்மை மற்றும் செயல்திறன்

- ✓ மாநிலத்தில் உள்ள அனைத்து மருத்துவ நிறுவனங்களும் (பொது மற்றும் தனியார்), தமிழ்நாடு மருத்துவ நிறுவனங்கள் (ஒழுங்குமுறை) சட்டம், 1997ன் கீழ் பதிவு செய்யப்பட்டிருப்பதை அரசு உறுதி செய்ய வேண்டும் மற்றும் DMRHS இந்தச் சட்டத்தை திறம்பட செயல்படுத்த போதுமான பணியாளர்களை பணியமர்த்த வேண்டும்.

நிலையான வளர்ச்சி இலக்கு–3

- ✓ SDG-3ன் கீழ், செயல்திறனைக் கண்காணிக்க, NITI ஆயோக் வடிவமைத்த அனைத்து குறிகாட்டிகளும் பயன்படுத்தப்படுவதை அரசு உறுதி செய்ய வேண்டும்.

தணிக்கை பரிந்துரைகளுக்கு அரசின் பதிலுரை

எழுப்பப்பட்ட தணிக்கைக் குறிப்புகளுக்கு பதிலளிக்கும் போது, திருத்தம் தேவைப்படும் இடங்களில், தேவையான நடவடிக்கைகள் எடுக்க அரசு உறுதியளித்தது. இவ்வறிக்கையில் சுட்டிக்காட்டப்பட்டுள்ள சிக்கல்களைத் தீர்ப்பதற்கு அரசால் எடுக்கப்பட்ட/முன்மொழியப்பட்ட திருத்த நடவடிக்கைகளுக்கு தணிக்கை ஏற்பு அளிக்கிறது.

அத்தியாயம் I

முன்னுரை மற்றும் தணிக்கை கட்டமைப்பு

அத்தியாயம் I

முன்னுரை மற்றும் தணிக்கை கட்டமைப்பு

1.1 முன்னுரை

இந்தியா, பொது மற்றும் தனியார் சுகாதார சேவை வழங்குநர்களை கொண்ட ஒரு கலப்பு சுகாதார சேவை அமைப்பைக் கொண்டுள்ளது. நாடு முழுவதிலும் உள்ள பயனாளிகளின் தேவைகளை பூர்த்தி செய்யும் பொருட்டு, மக்கள் தொகை அடிப்படையில் ஆரம்ப, இரண்டாம் மற்றும் உயர்நிலை என மூன்று அடுக்கு அமைப்பாக பொது சுகாதார சேவை கட்டமைப்பு உருவாக்கப்பட்டுள்ளது. சுகாதார சேவைகளின் வழங்குமுறை, பயன்பாடு மற்றும் உடல்நல விளைவுகளின் மீதான தாக்கம் போன்றவற்றை கண்காணிக்கும் முக்கிய பணியினை சுகாதார அமைப்பு மற்றும் அதன் கொள்கைகள் கொண்டுள்ளன. இந்திய பொது மருத்துவ தரக் கட்டுப்பாடு (Indian Public Health Standard - IPHS) விதிகள், ஒவ்வொரு சுகாதார நிலையிலும், தேவையான கட்டமைப்பு மற்றும் வளங்களை வழங்க விழைகின்றது.

1.2 சுகாதார சேவைகள்

இந்த செயலாக்கத் தணிக்கைக்காக கருதப்பட்ட பகுதிகள் கீழே கொடுக்கப்பட்டுள்ளன.

முக்கிய சேவைகள்

(i) புறநோயாளிகள் பிரிவு
(ii) உள் நோயாளிகள் பிரிவு
(iii) அவசர சேவைகள்
(iv) உயர் சிறப்பு (OT, ICU)
(v) மகப்பேறு
(vi) இரத்த வங்கி
(vii) நோயறிதல் சேவைகள்

உதவி சேவைகள்

(i) ஆக்சிஜன் சேவைகள்
(ii) உணவு சேவைகள்
(iii) சலவை சேவைகள்
(iv) உயிரி மருத்துவக் கழிவு மேலாண்மை
(v) அவசர ஊர்தி சேவை
(vi) பிணவறை

துணை சேவைகள்

(i) நோயாளி பாதுகாப்பு வசதிகள்
(ii) நோயாளி பதிவு
(iii) குறை/புகார் தீர்வு
(iv) கடைகள்

வள மேலாண்மை

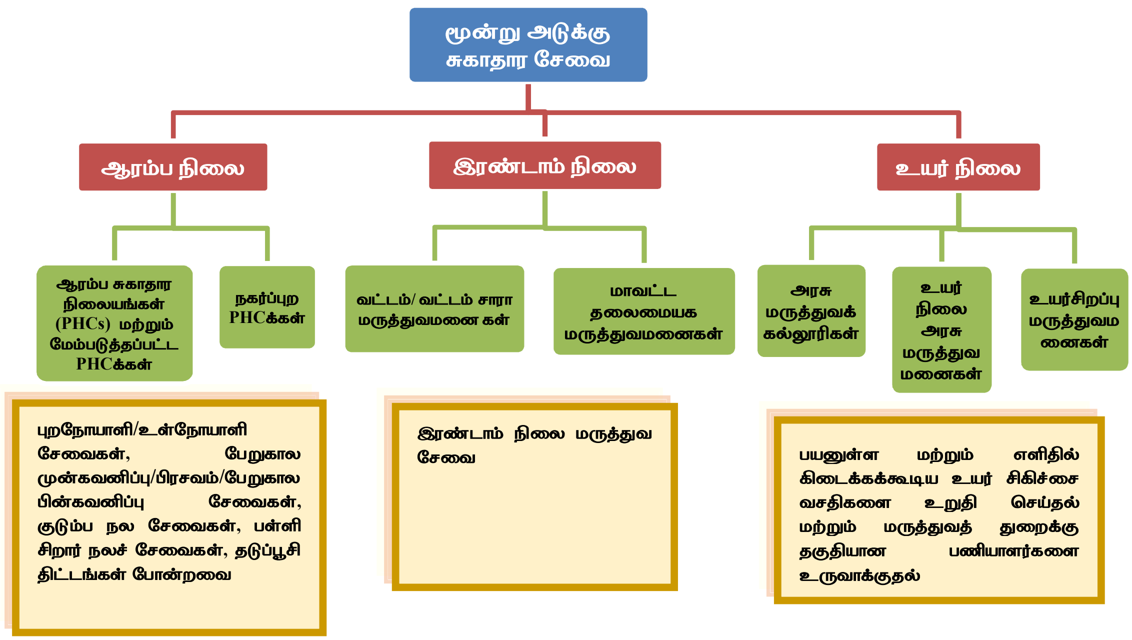
(i) கட்டிட உள்கட்டமைப்பு
(ii) மனித வளம்
(iii) மருந்துகள் மற்றும் நுகர்பொருட்கள்
(iv) உபகரணங்கள்

இவ்வறிக்கையில் இடம்பெற்றுள்ள சுருக்க சொற்களஞ்சிய திரட்டு 240ம் பக்கத்தில் உள்ளது.

1.3 மாநிலத்தில் உள்ள மருத்துவ வசதிகள் பற்றிய கண்ணோட்டம்

மாநிலத்தில் உள்ள பொது சுகாதார அமைப்பின் வரைபடம் கீழுள்ள **விளக்கப்படம் 1.1ல்** கொடுக்கப்பட்டுள்ளது.

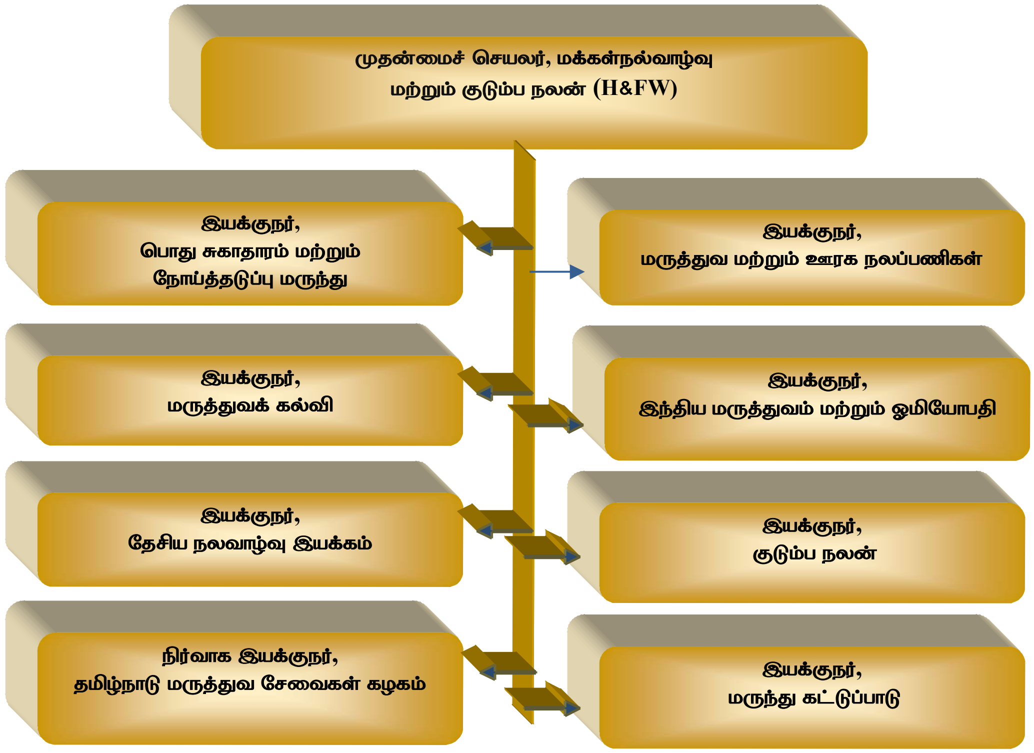
விளக்கப்படம் 1.1: மாநிலத்தில் உள்ள பொது சுகாதார அமைப்பின் வரைபடம்



1.4 நிறுவன அமைப்பு

மக்கள் நல்வாழ்வு மற்றும் குடும்ப நலத் துறையின் (Health and Family Welfare H&FW) முதன்மைச் செயலர் (Principal Secretary - PS), மாநில அளவில் துறைக்குத் தலைமை வகிக்கிறார். மருத்துவக் கல்வி இயக்குநர் (Director of Medical Education - DME), மருத்துவம் மற்றும் ஊரக நலப்பணி இயக்குநர் (Director of Medical and Rural Health Services - DMRHS) மற்றும் பொது சுகாதாரம் மற்றும் நோய்த்தடுப்பு மருந்து இயக்குநர் (Director of Public Health and Preventive Medicine - DPH) ஆகியோர் முறையே உயர் நிலை, இரண்டாம் நிலை மற்றும் ஆரம்ப மருத்துவ சேவைகளுக்கான நிர்வாக கட்டமைப்பிற்கு தலைமை வகிக்கின்றனர். மாநிலத்தின் பொது சுகாதார நிறுவன அமைப்பு **விளக்கப்படம் 1.2ல்** கொடுக்கப்பட்டுள்ளது.

விளக்கப்படம் 1.2: தமிழ்நாட்டின் பொது சுகாதார அமைப்பின் நிறுவன விளக்கப்படம்

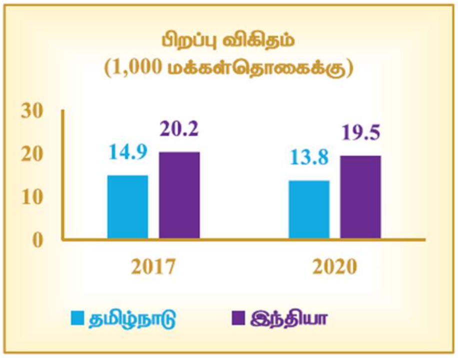


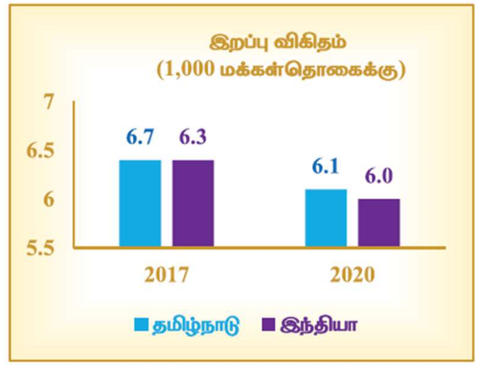
மருந்துகள், நுகர்பொருட்கள், மருத்துவ உபகரணங்கள் போன்றவற்றின் கொள்முதல், தரச் சோதனை, சேமிப்பு மற்றும் வழங்குதல் ஆகியவை தமிழ்நாடு மருத்துவப் பணிகள் கழகத்தால் அதன் நிர்வாக இயக்குனர் தலைமையில் மேற்கொள்ளப்படுகிறது.

1.5 மாநிலத்தின் சுகாதார குறியீடுகளின் நிலை

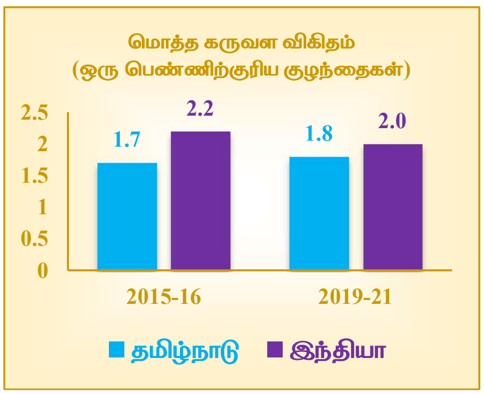
உலக சுகாதார நிறுவனமானது (World Health Organisation - WHO) ‘ஆரோக்கியம்’ என்பதனை, நோய் அல்லது உடல் நலக்குறைவு இல்லாமல் இருப்பதோடு மட்டுமல்லாமல், ஒரு முழுமையான உடல், மன மற்றும் சமூக நல்வாழ்வின் நிலை’ என வரையறுக்கிறது. துல்லியமாகவும் அளவிடக்கூடிய வடிவங்களிலும் ஆரோக்கியத்தை அளவிட முடியாது என்பதால், ஒரு குறிப்பிட்ட புவியியல் பகுதியின் சுகாதார நிலைக்கான ஒரு தோராயமான புரிந்துணர்வை வழங்க சுகாதார குறியீடுகள் உதவியாக இருக்கின்றன. மாநிலத்தின் சில முக்கிய சுகாதார குறியீடுகள் **விளக்கப்படம் 1.3ல்** கொடுக்கப்பட்டுள்ளன.

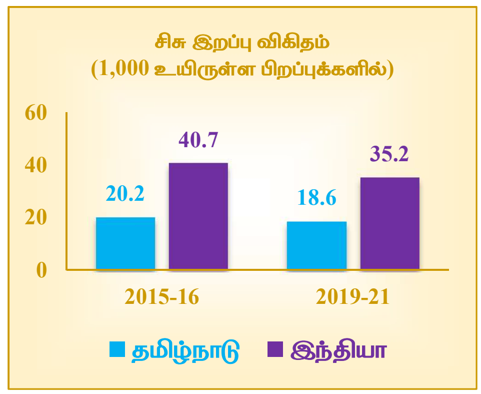
விளக்கப்படம் 1.3: மாநிலத்தில் சுகாதார குறியீடுகள்



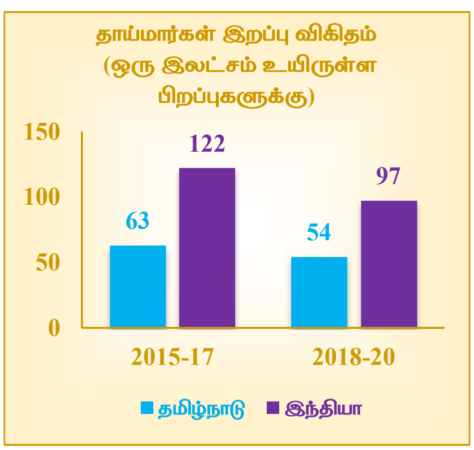


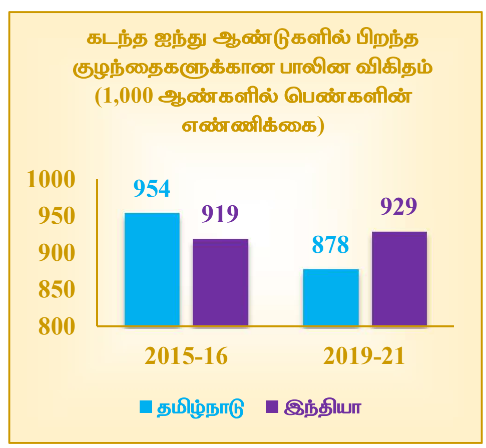
(ஆதாரம்: நிதி ஆயோக் மற்றும் பொருளாதார கணக்கெடுப்பு 2022-23)





(ஆதாரம்: தேசிய குடும்ப சுகாதார கணக்கெடுப்பு (NFHS) - 4 மற்றும் 5)





(ஆதாரம்: மாதிரி பதிவு முறை (Sample Registration System-SRS) புள்ளியியல் அறிக்கைகள் மற்றும் NFHS - 4 மற்றும் 5)

1.5.1 NFHS ஆய்வுகளின்படி தேசிய சுகாதார குறியீடுகளுடன் ஒப்பிடப்பட்ட தமிழ்நாட்டின் சுகாதார குறியீடுகள்

இந்திய அரசின் மக்கள் நல்வாழ்வு மற்றும் குடும்ப நல அமைச்சகத்தால் (Ministry of Health and Family Welfare - MoHFW) நடத்தப்படும் தேசிய குடும்ப சுகாதார கணக்கெடுப்பு (National Family Health Survey - NFHS), இந்திய அளவிலான மற்றும் ஒவ்வொரு மாநிலம் மற்றும் ஒன்றியப் பகுதிக்கான மக்கள் தொகை, சுகாதாரம் மற்றும் ஊட்டச்சத்து பற்றிய தகவல்களை வழங்குகிறது. மாநிலத்தின் சில முக்கிய சுகாதாரக் குறியீடுகள் தொடர்பான தரவுகள் நாட்டின் அதே குறியீடுகளுடன் ஒப்பிடப்பட்டு **அட்டவணை 1.1ல்** கொடுக்கப்பட்டுள்ளன.

அட்டவணை 1.1: NFHS-5 ன் படி தமிழ்நாட்டின் சுகாதார குறியீடுகள்

குறியீடு	NFHS-4 (2015-16)		NFHS-5 (2019-21)	
	தமிழ்நாடு	இந்தியா	தமிழ்நாடு	இந்தியா
மொத்த மக்கள்தொகையின் பாலின விகிதம் (1,000 ஆண்களுக்கு, பெண்கள் எண்ணிக்கை)	1,033	991	1,088	1,020
கடந்த ஐந்து ஆண்டுகளில் பிறந்த குழந்தைகளுக்கான பிறப்பு பாலின விகிதம் (1,000 ஆண்களுக்கு, பெண்கள் எண்ணிக்கை)	954	919	878	929
மொத்த கருவள விகிதம் (Total fertility rate) (ஒரு பெண்ணுக்கான குழந்தைகள்)	1.7	2.2	1.8	2
பச்சிளம் குழந்தை இறப்பு விகிதம் (Neonatal mortality rate - NNMR)	14	29.5	12.7	24.9
குழந்தை இறப்பு விகிதம் (Infant mortality rate - IMR)	20.2	40.7	18.6	35.2
ஐந்து வயதுக்குட்பட்ட குழந்தை இறப்பு விகிதம் (Under-five mortality rate - U5MR)	26.8	49.7	22.3	41.9
முதல் மூன்று மாதங்களில், பேறுகால முன் கவனிப்பு பெற்ற தாய்மார்கள் (விழுக்காடு)	*64*	*58.6*	*77.4*	*70*
குறைந்தது 4 முறை பேறுகால முன் கவனிப்பு பரிசோதனைகளை மேற்கொண்ட தாய்மார்கள் (விழுக்காடு)	*81.1*	*51.2*	*89.9*	*58.1*
தங்களது முந்தைய மகப்பேறுகாலத்தில் டெட்டனஸுக்கு[1] எதிராகப் பாதுகாக்கப்பு அளிக்கப்பட்ட தாய்மார்கள் (விழுக்காடு)	*71*	*89*	*89.7*	*92*
கர்ப்பமாக இருக்கும் போது 100 நாட்கள் அல்லது அதற்கு மேல் இரும்புச்சத்து, ஃபோலிக் அமிலத்தை உட்கொண்ட தாய்மார்கள் (விழுக்காடு)	*64*	*30.3*	*82.5*	*44.1*

[1] தங்கள் முந்தைய குழந்தை பிறப்புக்கான கர்ப்ப காலத்தில் இரண்டு ஊசிகள் பெற்ற தாய்மார்கள், அல்லது இரண்டு அல்லது அதற்கு மேற்பட்ட ஊசிகள் (கடைசியாக, முந்தைய உயிருடன் பிறந்த குழந்தை பெற்ற 3 ஆண்டுகளுக்குள்), அல்லது மூன்று அல்லது அதற்கு மேற்பட்ட ஊசிகள் (கடைசியாக, முந்தைய குழந்தை பிறந்த 5 ஆண்டுகளுக்குள்) அல்லது நான்கு அல்லது அதற்கு மேற்பட்ட ஊசிகள் (கடைசியாக, முந்தைய உயிருள்ள குழந்தை பிறந்த 10 ஆண்டுகளுக்குள்), அல்லது முந்தைய பிரசவத்திற்கு முன் எந்த நேரத்திலும் ஐந்து அல்லது அதற்கு மேற்பட்ட ஊசிகள் பெற்ற தாய்மார்கள்.

குறியீடு	NFHS -4 (2015-16)		NFHS-5 (2019-21)	
	தமிழ்நாடு	இந்தியா	தமிழ்நாடு	இந்தியா
கர்ப்பமாக இருக்கும் போது 180 நாட்கள் அல்லது அதற்கு மேல் இரும்புச்சத்து ஃபோலிக் அமிலத்தை உட்கொண்ட தாய்மார்கள் (விழுக்காடு)	40.1	14.4	63.1	26
தாய் மற்றும் குழந்தை பாதுகாப்பு (Mother and Child Protection - MCP) அட்டையைப் பெற்ற பதிவு செய்யப்பட்ட கர்ப்பத்தரிப்புகள் (விழுக்காடு)	96	89.3	98.8	95.9
பிரசவத்திற்குப் பிறகு 2 நாட்களுக்குள் மருத்துவர்/செவிலி/ LHV/ANM /மருத்துவச்சி/மற்ற சுகாதாரப் பணியாளர்களிடம் இருந்து பிரசவத்திற்குப் பிறகான சிகிச்சையைப் பெற்ற தாய்மார்கள் (விழுக்காடு)	74	62.4	93.2	78
ஒரு பொது சுகாதார நிலையத்தில் ஒரு பிரசவத்திற்கான சராசரி சொந்த செலவினம் (அவுட்–ஆஃப்–பாக்கெட்) (₹)	2,609	3,197	3,316	2,916
பிறந்து 24 மணி நேரத்திற்குள் மருத்துவப் பரிசோதனைக்காக அழைத்துச் செல்லப்பட்ட, வீட்டில் பிறந்த குழந்தைகள் (விழுக்காடு)	11.3	2.5	இல்லை	4.2
பிரசவத்திற்குப் பிறகு 2 நாட்களுக்குள் மருத்துவர்/செவிலி/ LHV/ANM /மருத்துவச்சி/மற்ற சுகாதாரப் பணியாளர்களிடம் இருந்து பிரசவத்திற்குப் பிறகான சிகிச்சையைப் பெற்ற குழந்தைகள் (விழுக்காடு)	35.4	24.3	94.9	79.1
மருத்துவ நிலையங்களில் நிகழ்ந்த பிறப்புகள் (விழுக்காடு)	98.9	78.9	99.6	88.6
பொது மருத்துவ நிலையங்களில் நிகழ்ந்த பிறப்புகள் (விழுக்காடு)	66.7	52.1	66.9	61.9
திறமையான சுகாதார பணியாளர்களின்[2] பராமரிப்பில் வீட்டின் நிகழ்ந்த பிறப்புகள் (விழுக்காடு)	0.6	4.3	0.2	3.2
திறமையான சுகாதார பணியாளர்களின் பராமரிப்பில் நிகழ்ந்த பிறப்புகள் (விழுக்காடு)	99.2	81.4	99.8	89.4
அறுவை சிகிச்சை மூலம் பிரசவிக்கப்பட்ட பிறப்புகள் (விழுக்காடு)	34.1	17.2	44.9	21.5
தனியார் சுகாதார நிலையங்களில் அறுவை சிகிச்சை மூலம் பிரசவிக்கப்பட்ட பிறப்புகள் (விழுக்காடு)	51.3	40.9	63.8	47.4
பொது சுகாதார நிலையங்களில் அறுவைசிகிச்சை மூலம் பிரசவிக்கப்பட்ட பிறப்புகள் (விழுக்காடு)	26.3	11.9	36	14.3

அட்டவணையில் பச்சை நிறத்தில் உள்ள மாநில சுகாதார குறியீடுகள் முந்தைய காலகட்டத்துடன் ஒப்பிடுகையில் மேம்பட்டுள்ளன; குறைவுபட்டவை சிவப்பு நிறத்தில் உள்ளன.

(ஆதாரம்: NFHS 4 மற்றும் NFHS 5)

[2] மருத்துவர்/செவிலியர்/LHV/ANM/மருத்துவச்சி/இதர சுகாதாரப் பணியாளர்கள்.

1.6 தணிக்கைக்கான நோக்கங்கள்

பொது சுகாதார உள்கட்டமைப்பு மற்றும் சுகாதார சேவைகளின் மேலாண்மை மீதான செயலாக்கத் தணிக்கை பின்வருவனவற்றை மதிப்பீடு செய்வதற்காக மேற்கொள்ளப்பட்டது:

- மாநிலத்தில் சுகாதார சேவைக்கான போதுமான நிதி ஒதுக்கீடு;
- மாநிலத்தில் சுகாதார சேவைக்கான உள்கட்டமைப்பு வசதிகள் மற்றும் மேலாண்மை;
- மருந்துகள், உபகரணங்கள் மற்றும் பிற நுகர்பொருட்களின் இருப்பு;
- சுகாதார சேவைத் துறையில் அனைத்து நிலைகளிலும் தேவையான மனித வளங்களின் இருப்பு;
- இந்திய அரசின் (GoI) பல்வேறு திட்டங்கள் முறையாக செயல்படுத்தப்பட்டு வந்தனவா;
- தரமான சுகாதார சேவைகளை உறுதி செய்வதற்கான ஒழுங்கமைப்பு வழிமுறைகளின் (regulatory mechanisms) போதுமான தன்மை மற்றும் செயல்திறன்; மற்றும்
- ஐக்கிய நாடுகள் (United Nations - UN) சபை வகுத்த நிலையான வளர்ச்சி இலக்குகள் (Sustainable Development Goals - SDG) 3ன்படி மருத்துவத்திற்கான அரசின் செலவினத்தால் மக்களின் ஆரோக்கியம் மற்றும் நல்வாழ்வு மேம்படுத்தப்பட்டுள்ளதா.

1.7 தணிக்கை அளவுகோல்கள்

செயலாக்கத் தணிக்கையில் தணிக்கை முடிவுகளுக்கு பின்வருவன அளவுகோல்களாக எடுத்துக்கொள்ளப்பட்டன:

- தேசிய மருத்துவ கொள்கை, 2017
- தேசிய மருத்துவ ஆணையச் சட்டம், 2019
- இந்திய பொது சுகாதார தரக் கட்டுபாடுகள், 2012
- IMCAA (தொழில்முறை நடத்தை, ஒழுங்குமுறை மற்றும் ஒழுக்கவியல்) ஒழுங்குமுறைகள், 2002
- மருத்துவ நிறுவனங்கள் (பதிவு மற்றும் ஒழுங்குமுறை) சட்டம், 2010
- தமிழ்நாடு மருத்துவ நிறுவனங்கள் (ஒழுங்குமுறைகள்) சட்டம், 1997 & விதிகள்
- மருந்துகள் மற்றும் அழகுசாதனப் பொருட்கள் சட்டம், 1940
- ஓமியோபதிக்கான தேசிய ஆணையச் சட்டம், 2020
- உயிரி மருத்துவக் கழிவு மேலாண்மை விதிகள், 2016
- அணுசக்தி (கதிர்வீச்சு பாதுகாப்பு) விதிகள், 2004
- குறைந்தபட்ச தரக்கட்டுப்பாட்டுத் தேவை விதிமுறைகள், 1999
- படுக்கை/மக்கள் தொகை விகிதம் குறித்த உலக சுகாதார அமைப்பின் விதிமுறைகள்
- ஐக்கிய நாடுகளின் நிலையான வளர்ச்சி இலக்குகள்(SDG)
- மருத்துவமனைகள், இரத்த வங்கிகள் மற்றும் சுகாதார சேவை வழங்குநர்கள், சோதனை மற்றும் அளவுத்திருத்த ஆய்வகங்களுக்கான தேசிய அங்கீகார வாரியம்
- GoI/GoTN ஆணைகள், சுற்றறிக்கைகள் போன்றவை

1.8 தணிக்கையின் செயற்பரப்பு மற்றும் முறைமை

இச்செயலாக்கத் தணிக்கை, அலோபதி மற்றும் இந்திய மருத்துவ முறையின் கீழ் ஆரம்ப, இரண்டாம் மற்றும் உயர்நிலை மருத்துவ வசதிகளின் ஆய்வை உள்ளடக்கியது. 2016-22 ஆண்டுகள் தொடர்பான பதிவுகளின் ஆய்வே தணிக்கையின் பரப்பு ஆகும். தணிக்கை ஆய்வில், மருத்துவக் கல்வி (Directors' of Medical Education – DME), மருத்துவம் மற்றும் ஊரக நலப் பணிகள் (Medical & Rural Health Services -DMRHS), பொது சுகாதாரம் மற்றும் நோய்த்தடுப்பு மருத்து (Public Health & Preventive Medicine - DPH), இந்திய மருத்துவம் & ஓமியோபதி (Indian Medicine & Homoeopathy - DIMH), குடும்ப நலம் (Family Welfare - DFW), மருந்துகள் கட்டுப்பாடு நிர்வாகம் (Drugs Control Administration – DAM) மற்றும் நகராட்சி நிர்வாக (Director of Municipal Administration) இயக்குநர்கள் அலுவலகங்கள் போன்ற அரசு மட்டத்தில் உள்ள துறைகளின் பதிவுகள் அடங்கும். மேலும், தேசிய சுகாதார இயக்கம் (National Health Mission - NHM), தமிழ்நாடு மருத்துவ பணிகள் கழகம் (Tamil Nadu Medical Services Corporation Limited - TNMSC), மருத்துவ பணியாளர் தேர்வு வாரியம் (Medical Services Recruitment Board - MRB), மாவட்ட அலுவலகங்கள்[3] மற்றும் மருத்துவமனைகள்/மருத்துவ சேவை நிலையங்கள் ஆகியவற்றின் பதிவுகளும் ஆய்வு செய்யப்பட்டன.

தணிக்கை முறையானது, கோப்புகள்/பதிவுகளை ஆய்வு செய்தல், தணிக்கை ஆய்வுகள் மூலம் ஆதாரங்களை சேகரித்தல், மருத்துவ வசதிகளை மதிப்பிடுவதற்கு, தெரிவு செய்யப்பட்ட அலகுகளில் துறை சார்ந்த அதிகாரிகளுடன் நேரடிக் கூட்டு தேர்ந்தாய்வு (Joint Physical Verification - JPV) நடத்துதல் ஆகியவற்றை உள்ளடக்கியிருந்தது. 29 அக்டோபர் 2021 அன்று, தணிக்கை நோக்கங்கள், அளவுகோல்கள், பரப்பு மற்றும் முறைமை பற்றி விவரிக்க, H&FW துறையின் முதன்மைச் செயலர் மற்றும் சிறப்புப் பணி அதிகாரி ஆகியோருடன் தொடக்கக் கூட்டம் நடத்தப்பட்டது. களத் தணிக்கையின் முடிவில், 29 ஆகஸ்ட் 2022 அன்று அரசின் முதன்மைச் செயலாளர் மற்றும் H&FW துறையின் அதிகாரிகளுடன் நிறைவுக் கூட்டம் நடைபெற்றது. தணிக்கை குறிப்புகளுக்கு, ஆகஸ்ட் 2022ல் அரசிடம் இருந்து பெறப்பட்ட பதிலுரை கருத்தில் கொள்ளப்பட்டே இந்த அறிக்கை உருவாக்கப்பட்டது.

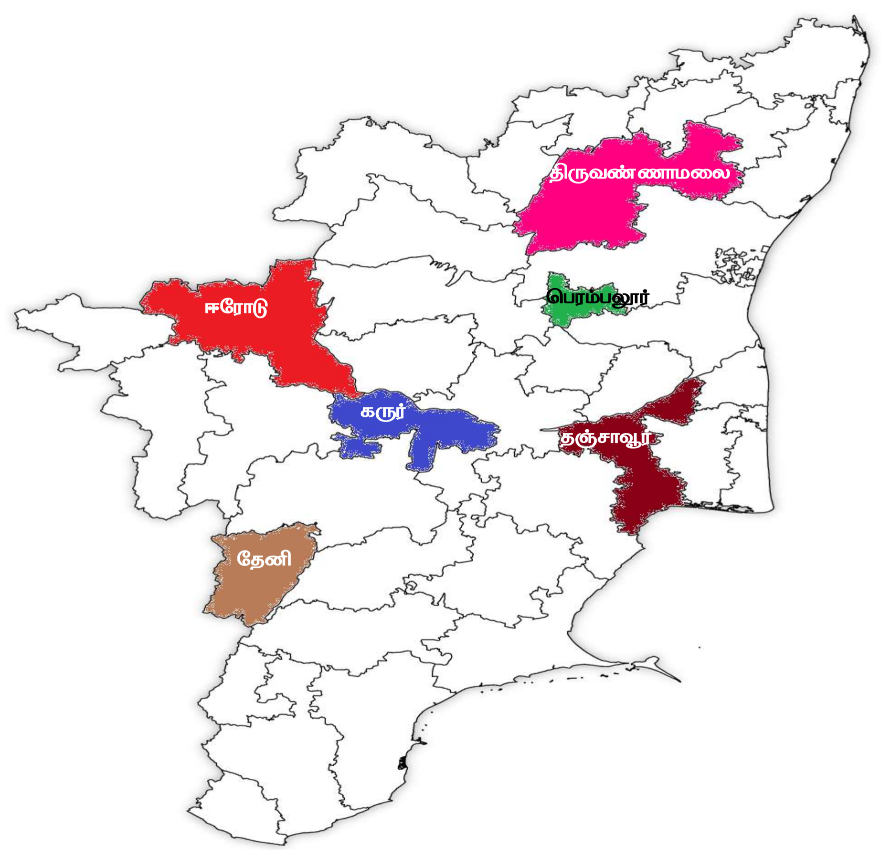
1.9 மாதிரிக்கான முறைமை

தமிழ்நாட்டில், 1,807 கிராமப்புற ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்கள் (Primary Health Centres - PHC) மற்றும் 460 நகர்ப்புற PHCகள் ஆரம்ப நிலை மருத்துவ சேவைகளின் கீழ் செயல்படுகின்றன. 18 மாவட்ட தலைமையக

[3] சுகாதார சேவைகளின் இணை இயக்குநர் (JDHS); சுகாதார சேவைகளின் துணை இயக்குநர் (DDHS); மாவட்ட சித்த மருத்துவ அதிகாரி (DSMO); TNMSCன் மாவட்ட சேமிப்புக் கிடங்குகள்; மருந்துக் கட்டுப்பாட்டு நிர்வாகத்தின் மண்டல/பிராந்திய அலுவலகங்கள்.

மருத்துவமனைகள் (District Headquarters Hospitals - DHQH), 205 வட்டம் சார்ந்த மருத்துவமனைகள் (Taluk Hospitals - TKH) மற்றும் 67 வட்டம் சாரா மருத்துவமனைகள் (Non-Taluk Hospitals - NTKH) இரண்டாம் நிலை மருத்துவ சேவைகளின் கீழ் செயல்படுகின்றன; 65 மருத்துவக் கல்லூரி மருத்துவமனைகள் (Medical College Hospitals – MCH) உயர்நிலை மருத்துவ சேவைகளின் கீழ் செயல்படுகின்றன. இவற்றுள், ஈரோடு, கரூர், பெரம்பலூர், தஞ்சாவூர், தேனி மற்றும் திருவண்ணாமலை ஆகிய தெரிவு செய்யப்பட்ட ஆறு மாவட்டங்களில், 26 ஆரம்ப, 16 இடைநிலை மற்றும் ஐந்து உயர்நிலை மருத்துவ சேவை நிலையங்கள் உட்பட 47 மருத்துவமனைகள் மற்றும் சுகாதார நிலையங்கள் தொடர்பற்ற மாதிரி முறையின் அடிப்படையில் (random sampling) தெரிவு செய்யப்பட்டன (**இணைப்பு 1.1**). மாதிரி மாவட்டங்கள் மாநில வரைபடத்தில் **விளக்கப்படம் 1.4ல்** சித்தரிக்கப்பட்டுள்ளன.

விளக்கப்படம் 1.4: தெரிவு செய்யப்பட்ட மாவட்டங்கள்



1.10 ஆயுஷ்மான் பாரத் திட்டம் இவ்வறிக்கையில் கருத்தில் கொள்ளப்படுதல்

மத்திய அரசின் முதன்மை திட்டமான ஆயுஷ்மான் பாரத் திட்டம், தேசிய சுகாதாரக் கொள்கை 2017ன் பரிந்துரையின்படி, உலகளாவிய சுகாதாரத்தை அடையும் (Universal Health Coverage-UHC) நோக்குடன் தொடங்கப்பட்டது. இந்த முயற்சி, நிலையான வளர்ச்சி இலக்குகள் (SDGs) மற்றும் ‘ஒருவரும் விடுபடாமை’ (‘leave no one behind’) ஆகியவற்றை பூர்த்தி செய்யும் வகையில் தொடங்கப்பட்டது. இது ஒன்றோடொன்று தொடர்புடைய கூறுகளை உள்ளடக்கிய தொடர்ச்சியான பராமரிப்பு முறையை ஏற்கிறது.

- சுகாதாரம் மற்றும் ஆரோக்கிய மையங்கள் (HWCs)
- பிரதான் மந்திரி ஜன் ஆரோக்ய யோஜனா (PMJAY)

HWCகள் மற்றும் PMJAYன் முக்கிய அம்சங்கள் **விளக்கப்படம் 1.5ல்** கொடுக்கப்பட்டுள்ளன. மேலும், இரண்டு கூறுகளின் விவரங்களும் அத்தியாயம் VIIன் கீழ் கொடுக்கப்பட்டுள்ளன. ஒரு குறிப்பிட்ட தணிக்கை விசாரணைக்கு, தமிழ்நாடு சுகாதார அமைப்புகள் திட்டத்தின் முதன்மை இயக்குநர் (TNHSP), மாநிலத்தின் 38 மாவட்டங்களில் உள்ள அனைத்து 2.84 கோடி SECC பயனாளிகளும், PMJAYன் கீழ் பதிவு செய்யப்பட்டுள்ளனர் என்று பதிலளித்தார் (ஜனவரி 2024).

விளக்கப்படம் 1.5: சுகாதாரம் மற்றும் ஆரோக்கிய மருத்துவகங்கள் மற்றும் PMJAY ஆகியவற்றின் முக்கிய அம்சங்கள்.

சுகாதாரம் மற்றும் ஆரோக்கிய மையங்கள் (HWCs)

- பிப்ரவரி 2018ல் தற்போதுள்ள துணை மையங்கள் மற்றும் ஆரம்ப சுகாதார மையங்களை மாற்றி அமைப்பதன் மூலம் 1,50,000 HWCகள் உருவாக்கப்படுதல்
- இலவச அத்தியாவசிய மருந்துகள் மற்றும் நோயறிதல் சேவைகள் உட்பட தாய் மற்றும் சேய் சுகாதார சேவைகள் மற்றும் தொற்றா நோய்களை உள்ளடக்கிய விரிவான ஆரம்ப சுகாதார சேவைகள் (CPHC) வழங்குவதை நோக்கமாகக் கொண்டுள்ளது.

PMJAY

- இந்தியாவில் உள்ள பொது மற்றும் தனியார் மருத்துவமனைகளில் இரண்டாம் மற்றும் உயர்நிலை சிகிச்சைக்காக ஒரு குடும்பத்திற்கு ஆண்டுக்கு ₹5 இலட்சம் காப்பீடு வழங்குவதை நோக்கமாகக் கொண்டுள்ளது.
- 10.74 கோடிக்கும் அதிகமான வறியவர்கள் மற்றும் பாதிக்கப்படக்கூடிய உரிமையுள்ள குடும்பங்கள் (சுமார் 50 கோடி பயனாளிகள்) இப்பயன்களைப் பெற தகுதி பெற்றுள்ளனர்.
- சேவை வழங்கப்படும் இடமான மருத்துவமனையில், பயனாளி பணமில்லாமல் சுகாதார சேவைகள் பெற வழி வகுக்கிறது.
- இத்திட்டத்தின் பலன்கள் நாடு முழுவதும் பெறக்கூடிய ஒன்றாக உள்ளது. அதாவது, பணமில்லா சிகிச்சையைப் பெற ஒரு பயனாளி இந்தியாவில் உள்ள பட்டியலிடப்பட்டுள்ள எந்தவொரு பொது அல்லது தனியார் மருத்துவமனைக்கும் செல்லலாம்..
- மருந்துகள், பொருட்கள், நோயறியும் சேவைகள், மருத்துவரின் கட்டணம், அறை கட்டணம், அறுவை மருத்துவர் கட்டணம், OT மற்றும் ICU கட்டணங்கள் போன்றவை உட்பட, சிகிச்சை தொடர்பான அனைத்துச் செலவுகளையும் உள்ளடக்கிய சுமார் 1,387 நடைமுறைகள் சேவைகளில் அடங்கும்.
- சுகாதார சேவைகளுக்கான செலவு, தனியார் மருத்துவமனைகளுக்கு இணையாக பொது மருத்துவமனைகளுக்கு திருப்பிச் செலுத்தப்படுகிறது.

1.11 மருத்துவர்கள்/நோயாளிகளின் கணக்கெடுப்பு

தெரிவு செய்யப்பட்ட HCFகளின் திருப்திகரமான உள்கட்டமைப்பையும் மற்றும் அவற்றின் இருப்புத்தன்மையையும் ஆய்வு செய்வதற்காக நோயாளிகள் மற்றும் மருத்துவர்களை உள்ளடக்கிய ஒரு பயனாளிகள் கணக்கெடுப்பு நடத்தப்பட்டது. அதன் கண்டுபிடிப்புகள் இந்த அறிக்கையில் உரிய முறையில் சேர்க்கப்பட்டுள்ளன.

1.12 தணிக்கை முடிவுகள்

தணிக்கை முடிவுகள் பின்வரும் அத்தியாயங்களின் கீழ் தொகுக்கப்பட்டுள்ளன:

- அத்தியாயம் II : மனித வளங்கள்
- அத்தியாயம் III : சுகாதார சேவைகள்
- அத்தியாயம் IV : மருந்துகள், தளவாடங்கள் மற்றும் நுகர்பொருட்களின் இருப்பு
- அத்தியாயம் V : சுகாதார சேவைக்கான உள்கட்டமைப்பு வசதிகள்
- அத்தியாயம் VI : நிதி மேலாண்மை
- அத்தியாயம் VII : மத்திய அரசு நிதி உதவித் திட்டங்களின் அமலாக்கம்
- அத்தியாயம் VIII : ஒழுங்கமைப்பு வழிமுறைகளின் போதுமான தன்மை மற்றும் செயல்திறன்
- அத்தியாயம் IX : நிலையான வளர்ச்சி இலக்கு-3

அத்தியாயம் II

மனித வளங்கள்

அத்தியாயம் II

மனித வளங்கள்

சுகாதாரப் பணியாளர்கள் என்பது, மருத்துவர்கள் மற்றும் செவிலியர்கள் போன்ற மருத்துவப் பணியாளர்களையும், மருந்தாளுநர்கள், ஆய்வகப் பணியாளர்கள், X-கதிர் தொழில்நுட்ப வல்லுநர்கள் போன்ற துணை மருத்துவப் பணியாளர்களையும், பிற நிர்வாகம் மற்றும் ஆதரவுப் பணியாளர்களான அமைச்சகப் பணியாளர்கள், மற்றும் மருத்துவ அவசர ஊர்தி ஓட்டுநர்கள், சுகாதாரப் பணியாளர்கள், சமையல் செய்பவர்கள் போன்ற பணியாளர்களையும் உள்ளடக்கியது.

இரண்டாம் நிலை மருத்துவமனைகளில் மருத்துவ மற்றும் துணை மருத்துவ பணியாளர்களின் அனுமதிக்கப்பட்ட எண்ணிக்கை, விதிமுறைகளின் அடிப்படையிலான தேவைக்குப் போதுமானதாக இல்லை. இரண்டாம் நிலை மற்றும் உயர்நிலை மருத்துவமனைகளில் உள்ள காலியிடங்களுடன் ஒப்பி கையில் ஆரம்ப நிலை மருத்துவமனைகளில் மருத்துவர்கள் மற்றும் செவிலியர்களின் காலியிடங்கள் அதிகமாக இருந்தன. நகர்ப்புற மையங்களிலேயே மருத்துவர்கள் பணியபுரிய விரும்புவதே இதற்கான காரணம்.

2.1 அனுமதிக்கப்பட்ட எண்ணிக்கைக்கு எதிராக பணியாளர் இருப்பு

தமிழ்நாட்டில், பல்வேறு பொறுப்புகளைக் கொண்ட பல்வேறு இயக்குநரகங்கள், வாரியங்கள் மற்றும் நிறுவனங்கள், HFW துறை நிர்வாகக் கட்டுப்பாட்டின் கீழ் செயல்படுகின்றன. மார்ச் 2022 நிலவரப்படி, வெவ்வேறு இயக்குநரகங்களில் உள்ள மனிதவள நிலை **அட்டவணை 2.1ல்** காட்டப்பட்டுள்ளது.

அட்டவணை 2.1: HFW துறையின் கீழ் பல்வேறு இயக்குநரகங்களின் மனிதவள நிலை

வ. எண்	இயக்குநரகத்தின் பெயர்	அனுமதிக்கப்பட்ட எண்ணிக்கை	மொத்த பணியாளர்களில் பங்கு	பணியிலுள்ளவர்கள் எண்ணிக்கை	காலியிட நிலை	
					எண்ணிக்கை	விழுக்காடு
1	மருத்துவக் கல்வி இயக்குநரகம்	30,767	29.71	25,112	5,655	*18*
2	மருத்துவ மற்றும் கிராமப்புற சுகாதார சேவைகள் இயக்குநரகம்	19,243	18.58	12,932	6,311	*33*
3	பொது சுகாதாரம் மற்றும் தடுப்பு மருத்துவ இயக்குநரகம்	45,071	43.52	30,850	14,221	*32*
4	குடும்ப நல இயக்குநரகம்	586	0.57	390	196	*33*
5	இந்திய மருத்துவம் மற்றும் ஓமியோபதி இயக்குநரகம்	6,228	6.01	4,186	2,042	*33*
6	மருந்து கட்டுப்பாட்டு துறை	488	0.47	334	154	*32*
7	தமிழ்நாடு உணவு பாதுகாப்பு மற்றும் மருந்து நிர்வாகம்	481	0.46	277	204	*42*
8	தமிழ்நாடு சுகாதார அமைப்புகள் திட்டம்	31	0.03	29	2	*6*
9	தமிழ்நாடு மாநில சுகாதாரப் போக்குவரத்துத் துறை	669	0.65	427	242	*36*
	மொத்தம்	**1,03,564**	**100**	**74,537**	**29,027**	***28***

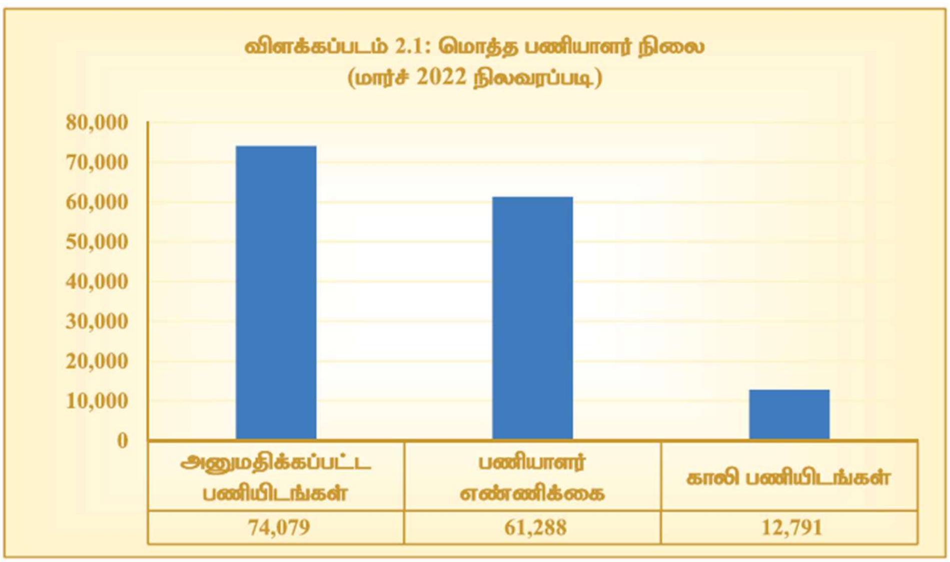
(ஆதாரம்: அந்தந்த இயக்குநரகங்கள்/துறைகளால் வழங்கப்பட்ட விவரங்கள்)

HFW துறையின் கீழ் உள்ள அனைத்து இயக்குநரகங்கள்/துறைகளில் உள்ள மொத்த காலியிடங்கள் 28 விழுக்காடு என்பது **அட்டவணை 2.1ல்** இருந்து தெளிவாகிறது. இது TNHSPல் ஆறு விழுக்காட்டிலிருந்து தமிழ்நாடு உணவு பாதுகாப்பு மற்றும் மருந்து நிர்வாகத்தில் 42 விழுக்காடு வரை மாறுபடுகிறது.

2.2 பணியாளர் பற்றாக்குறை

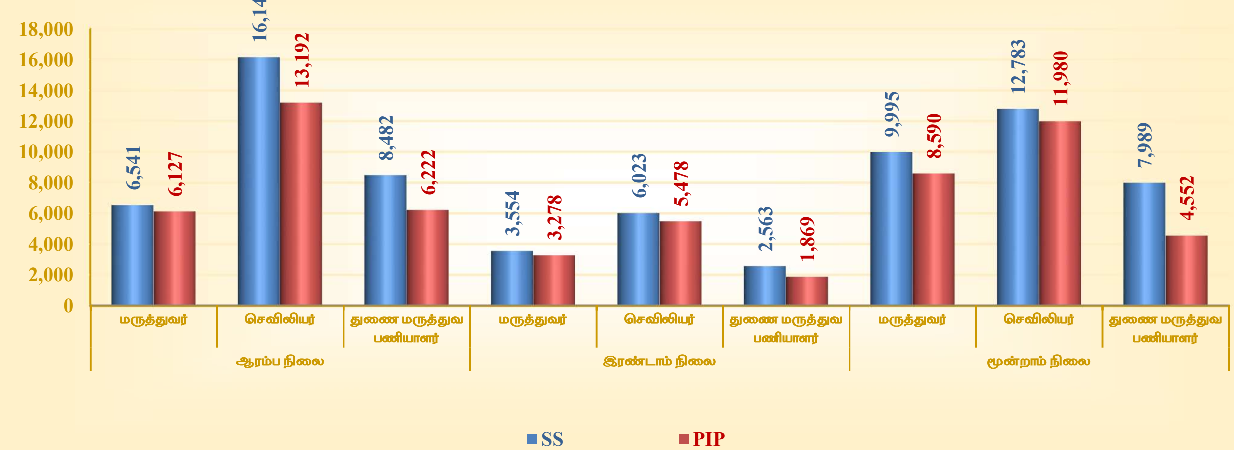
ஆரம்ப மற்றும் இரண்டாம் நிலை மருத்துவமனைகளில் பணியாளர் தேவைக்கான விதிமுறைகளை IPHS பரிந்துரைக்கிறது. ஆயினும், இம்மருத்துவ நிலையங்களில் பணியிடங்களுக்கான அனுமதி வழங்குதலில் அரசு IPHS விதிமுறைகளை பின்பற்றவில்லை. இருப்பினும், உயர் நிலை சுகாதார மருத்துவமனைகளுக்கு MCI விதிமுறைகளை அரசு பின்பற்றியது.

மாநிலத்தில் உள்ள அரசு HCFகளில் மார்ச் 2022 நிலவரப்படியான ஒட்டுமொத்த பணியாளர் எண்ணிக்கையின் நிலை, **விளக்கப்படம் 2.1ல்** கொடுக்கப்பட்டுள்ளது. ஆரம்ப, இரண்டாம் நிலை மற்றும் உயர் நிலை HCFகளில் உள்ள மருத்துவர்கள், செவிலியர்கள் மற்றும் துணை மருத்துவர்களின் அனுமதிக்கப்பட்ட பணியிடங்கள் (Sanctioned Strength - SS) மற்றும் பணியில் உள்ள நபர் (Person in Position-PIP) குறித்த விவரங்கள் **விளக்கப்படம் 2.2ல்** கொடுக்கப்பட்டுள்ளன.



(ஆதாரம்: அந்தந்த இயக்ககங்களால் வழங்கப்பட்ட விவரங்கள்)

விளக்கப்படம் 2.2: அனுமதிக்கப்பட்ட பணியிடங்கள் மற்றும் PIP



(ஆதாரம்: அந்தந்த இயக்ககங்களால் வழங்கப்பட்ட விவரங்கள்)

மார்ச் 2022 நிலவரப்படி, ஆரம்ப, இரண்டாம் மற்றும் உயர் நிலை HCFகளில் மருத்துவர்கள்[4], செவிலியர்கள் மற்றும் துணை மருத்துவ பணியாளர்களின் அனுமதிக்கப்பட்ட பணியிடங்களில் நிரப்பப்படாத பணியிடங்களின் விழுக்காடு **அட்டவணை 2.2ல்** கொடுக்கப்பட்டுள்ளது.

அட்டவணை 2.2: 2017-22ல் காலியிடங்கள்
(விழுக்காட்டில், அனுமதிக்கப்பட்ட எண்ணிக்கையின் படி)

HCF	வகை	காலியிடங்கள் (அனுமதிக்கப்பட்ட எண்ணிக்கையில் அதன் விழுக்காடு)					
		2017	2018	2019	2020	2021	2022
ஆரம்ப நிலை	மருத்துவர்கள்	*15*	*17*	*25*	*17*	*19*	*6*
	செவிலியர்கள்	*23*	*25*	*14*	*24*	*23*	*18*
	துணை மருத்துவ பணியாளர்கள்	*41*	*43*	*43*	*46*	*45*	*27*
இரண்டாம் நிலை	மருத்துவர்கள்	*21*	*26*	*19*	*20*	*6*	*8*
	செவிலியர்கள்	*7*	*7*	*8*	*8*	*6*	*9*
	துணை மருத்துவ பணியாளர்கள்	*29*	*29*	*23*	*26*	*27*	*27*
உயர் நிலை	மருத்துவர்கள்	*18*	*17*	*14*	*20*	*13*	*14*
	செவிலியர்கள்	*5*	*7*	*5*	*6*	*5*	*6*
	துணை மருத்துவ பணியாளர்கள்	*51*	*48*	*45*	*44*	*41*	*43*

அதிகம் (> 25 விழுக்காடு), மிதமான (10 முதல் 25 விழுக்காடு) குறைவு (<10 விழுக்காடு)

(ஆதாரம்: DPH, DMRHS மற்றும் DMEகளின் செயல்திறன் அறிக்கைகள் மூலம் பெறப்பட்ட விவரங்கள்)

[4] மருத்துவர்களின் SS/MIP, மருத்துவ அதிகாரிகள் மற்றும் நிபுணர்களை உள்ளடக்கியுள்ளது.

- மார்ச் 2022 நிலவரப்படி, மாநிலத்தின் அனைத்து GMCHகளிலும் டாக்டர்கள், செவிலியர்கள் மற்றும் துணை மருத்துவ பணியாளர்களின் காலியிட விழுக்காடு முறையே 22, 6 மற்றும் 44 ஆகும் அதன் விவரங்கள் **இணைப்பு 2.1ல்** கொடுக்கப்பட்டுள்ளன.
- மாநிலத்தில் உள்ள அனைத்து DHQHகளிலும் சிறப்பு மருத்துவர்களின் காலியிடம் நான்கு விழுக்காடு மட்டுமே. மாநிலத்தின் அனைத்து DHQHகளிலும் உள்ள சிறப்பு மருத்துவர்களின் அனுமதிக்கப்பட்ட எண்ணிக்கை மற்றும் பணியில் உள்ளவர்களின் எண்ணிக்கை **இணைப்பு 2.2ல்** கொடுக்கப்பட்டுள்ளது.
- தெரிவு செய்யப்பட்ட வட்டார PHCகளில், IPHS நெறிமுறைகளை ஒப்பிடும்போது, அனுமதிக்கப்பட்ட எண்ணிக்கையில் 53 விழுக்காடு ஒட்டுமொத்த பற்றாக்குறை இருந்தது. அனுமதிக்கப்பட்ட எண்ணிக்கைக்கு எதிராக, டாக்டர்கள், செவிலியர்கள் மற்றும் துணை மருத்துவ பணியாளர்களின் காலியிட விழுக்காடு முறையே, 8, 12 மற்றும் 17 விழுக்காடாக இருந்தது. அதன் விவரங்கள் **இணைப்பு 2.3ல்** கொடுக்கப்பட்டுள்ளன.
- தெரிவு செய்யப்பட்ட PHCகளில், IPHS நெறிமுறைகளை ஒப்பிடும்போது, அனுமதிக்கப்பட்ட எண்ணிக்கையில் 45 விழுக்காடு ஒட்டுமொத்த பற்றாக்குறை இருந்தது. அனுமதிக்கப்பட்ட எண்ணிக்கைக்கு எதிராக, டாக்டர்கள், செவிலியர்கள் மற்றும் துணை மருத்துவ பணியாளர்களின் காலியிட விழுக்காடு முறையே, 13,14 மற்றும் 13 விழுக்காடாக இருந்தது. அதன் விவரங்கள் **இணைப்பு 2.4ல்** கொடுக்கப்பட்டுள்ளன.

2.3 போதிய பணியிடங்களுக்கான அனுமதி இல்லாமை

2.3.1 தெரிவு செய்யப்பட்ட இரண்டாம் நிலை மருத்துவமனைகளில் பணியாளர் பற்றாக்குறை

IPHS வழிகாட்டுதல்கள், வெவ்வேறு படுக்கை எண்ணிக்கைகள் கொண்டு செயல்பாட்டில் இருக்கும் DHQH/TKH/NTKHக்குத் தேவையான குறைந்தபட்ச அத்தியாவசிய பணியாளர் எண்ணிக்கை பரிந்துரைக்கின்றன. மேலும், மாவட்டம்/மாநிலத்தில் தேவையான மனித வளம் இருப்பின், பட்டியலிடப்பட்டுள்ள உயர் சிறப்பு சேவைகள் உட்பட அனைத்து விரும்பத்தக்க சேவைகளும் வழங்கப்பட மாநிலங்களால் முயற்சிகள் மேற்கொள்ளப்படும்.

IPHS விதிமுறைகளின்படி மருத்துவர்கள்/செவிலியர்கள்/துணை மருத்துவ ஊழியர்களின் பரிந்துரைக்கப்பட்ட அத்தியாவசிய மனிதவளத் தேவையையுடன் ஒப்பிட்டு, தெரிவு செய்யப்பட்ட இரண்டாம் நிலை பராமரிப்பு மருத்துவமனைகளில், மார்ச் 2022 நிலவரப்படியான

அனுமதிக்கப்பட்ட எண்ணிக்கைகளின் விவரங்கள் **இணைப்பு 2.5ல்** கொடுக்கப்பட்டுள்ளன. மேலும், இந்த HCFகளில், அனுமதிக்கப்பட்ட எண்ணிக்கையுடன் ஒப்பிடும் போது இருந்த காலியிடங்களின் விவரங்களும் **இணைப்பு 2.5ல்** கொடுக்கப்பட்டுள்ளன.

- IPHS விதிமுறைகளின்படி, தெரிவு செய்யப்பட்ட 16 இரண்டாம் நிலை மருத்துவமனைகளில், மருத்துவர்கள், செவிலியர்கள் மற்றும் துணை மருத்துவ ஊழியர்களின் அனுமதிக்கப்பட்ட எண்ணிக்கையின் ஒட்டுமொத்த பற்றாக்குறை முறையே 18, 53 மற்றும் 21 விழுக்காடாக இருந்தது.
- தெரிவு செய்யப்பட்ட ஐந்து DHQHகளில், இரண்டு DHQHகளில்[5] மட்டுமே அனுமதிக்கப்பட்ட மருத்துவர்களின் எண்ணிக்கை குறைவாக இருந்தது. செவிலியர்களின் அனுமதிக்கப்பட்ட எண்ணிக்கையின் மொத்த பற்றாக்குறை 45 விழுக்காடாக இருந்தது. இப்பற்றாக்குறை 10 விழுக்காடு (செய்யாறு) முதல் 64 விழுக்காடு (கும்பகோணம்) வரை வேறுபட்டது.
- தெரிவு செய்யப்பட்ட ஆறு TKHகளில், மருத்துவர்கள், செவிலியர்கள் மற்றும் துணை மருத்துவ பணியாளர்களின் அனுமதிக்கப்பட்ட எண்ணிக்கையின் ஒட்டுமொத்த பற்றாக்குறை முறையே 66, 80 மற்றும் 81 விழுக்காடாக இருந்தது.
- தெரிவு செய்யப்பட்ட ஐந்து NTKHகளில், மருத்துவர்கள், செவிலியர்கள் மற்றும் துணை மருத்துவ பணியாளர்களின் அனுமதிக்கப்பட்ட எண்ணிக்கையின் ஒட்டுமொத்த பற்றாக்குறை முறையே 58, 58 மற்றும் 57 விழுக்காடாக இருந்தது.
- தெரிவு செய்யப்பட்ட 16 இரண்டாம் நிலை மருத்துவமனைகளில், அனுமதிக்கப்பட்ட எண்ணிக்கையுடன் ஒப்பிடுகையில், மொத்த காலியிடங்களின் விழுக்காடு முறையே, 11, 5 மற்றும் 53 விழுக்காடாக இருந்தது.

அதிக எண்ணிக்கையிலான காலியிடங்கள் காரணமாக நோயாளிகள் மற்ற மருத்துவமனைகளுக்குப் பரிந்துரைக்கப்பட்டனர். இது பற்றிய விவரங்கள் HMISஐப் பயன்படுத்தியோ அல்லது கைமுறை பதிவுகள் மூலமாகவோ மருத்துவமனைகளால் பராமரிக்கப்படவில்லை என்பதைத் தணிக்கை கண்டறிந்தது.

2.3.2 ICUல் செவிலியர்கள் பற்றாக்குறை

இந்திய செவிலியர் மன்ற (Indian Nursing Council) விதிமுறைகளின்படி, ICUல் உள்ள ஒவ்வொரு படுக்கைக்கும் ஒரு செவிலியர் தேவை. தெரிவுசெய்யப்பட்ட DHQHகளில் இருந்த செவிலியர்களின் பற்றாக்குறை **அட்டவணை 2.3ல்** கொடுக்கப்பட்டுள்ளது.

[5] கும்பகோணம் (34 விழுக்காடு) மற்றும் பெரியகுளம் (20 விழுக்காடு).

அட்டவணை 2.3: தெரிவுசெய்யப்பட்ட DHQHகளின் ICUல் இருந்த செவிலியர்களின் எண்ணிக்கை

DHQHன் பெயர்	ICUல் இருந்த படுக்கைகளின் எண்ணிக்கை	செவிலியர்கள்		பற்றாக்குறை	
		IPHS படியான தேவை	பணியில் இருப்பவர்கள்	எண்ணிக்கை	விழுக்காடு
செய்யாறு	8	8	1	7	*88*
ஈரோடு	15	15	6	9	*60*
கும்பகோணம்	50	50	6	44	*88*

அதிகம் (> 25 விழுக்காடு), மிதமான (10 முதல் 25 விழுக்காடு) குறைவு (<10 விழுக்காடு)

(ஆதாரம்: அந்தந்த தெரிவுசெய்யப்பட்ட DHQHகள் அளித்த விவரங்கள்)

மூன்று DHQHகளில், ICUக்கான செவிலியர்களின் பற்றாக்குறை 60 முதல் 88 விழுக்காடு வரை இருந்ததால், மேற்கண்ட விதிமுறைகள் பின்பற்றப்படவில்லை எனத் தணிக்கை கண்டது. இதன் விளைவாக, அவசர காலங்களில் நோயாளிகள் சரியான கவனிப்பு பெற இயலவில்லை மற்றும் HCFகள் நோயாளிகளை உயர்நிலை சுகாதார மருத்துவமனைகளுக்கு பரிந்துரைக்கும் கட்டாயத்திற்குட்பட்டன.

2.4 உயர் நிலை சுகாதார மருத்துவமனைகளில் பணியாளர் பற்றாக்குறை

தெரிவு செய்யப்பட்ட உயர் நிலை மருத்துவமனைகளில், MCHகளுடன் ஒப்பிடுகையில் மருத்துவர்கள், செவிலியர்கள் மற்றும் துணை மருத்துவர்களின் பற்றாக்குறை **அட்டவணை 2.4ல்** கொடுக்கப்பட்டுள்ளது.

அட்டவணை 2.4: தெரிவுசெய்யப்பட்ட MCHகளில் அனுமதிக்கப்பட்ட பணியிடங்களுக்கு எதிரான பணியாளர் பற்றாக்குறை

மருத்துவமனையின் பெயர்	அனுமதிக்கப்பட்ட பணியிடங்களின்படி பற்றாக்குறை (விழுக்காட்டில்)		
	மருத்துவர்கள்	செவிலியர்கள்	துணை மருத்துவர்கள்
MCH, ஈரோடு	*13*	*0*	*62*
MCH, கரூர்	*33*	*25*	*62*
MCH, தஞ்சாவூர்	*29*	*4*	*44*
MCH, தேனி	*42*	*4*	*55*
MCH, திருவண்ணாமலை	*43*	*9*	*54*

அதிகம் (> 25 விழுக்காடு) மிதமான (10 முதல் 25 விழுக்காடு) குறைவு (<10 விழுக்காடு)

(ஆதாரம்: தெரிவுசெய்யப்பட்ட MCHகள் வழங்கிய விவரங்கள்)

மாநிலம் முழுவதிலும் உள்ள உயர்நிலை மருத்துவர்களின் ஒட்டுமொத்த காலிப் பணியிடங்கள் 14 விழுக்காடாக மட்டுமே இருந்தது. இருப்பினும், தெரிவு செய்யப்பட்ட மருத்துவமனைகளில், மருத்துவர்களின் காலியிடங்கள் 43 விழுக்காடாக இருந்தது. இது தேனி மற்றும்

திருவண்ணாமலை போன்ற சிறிய நகரங்களில் மருத்துவர்கள் பணியமர்த்தப்படுவது கட்டாயப்படுத்தப்படவில்லை என்பதைக் காட்டியது.

இதன் விளைவாக, மூன்றாம் தர நகரங்களில் அமைந்துள்ள உயர்நிலை மருத்துவமனைகளில், அதிக எண்ணிக்கையிலான காலியிடங்களால் பலவகை சேவைகள் வழங்கப்படாமலிருந்தது. எடுத்துக்காட்டாக, சென்னையின் ராஜீவ் காந்தி அரசு மருத்துவமனையில் உள்ள 18 சிறப்பு அறுவை சிகிச்சை பிரிவுகளுடன் ஒப்பிடும்போது, 23 MCHகளில் 12க்கும் குறைவான சிறப்பு அறுவை சிகிச்சை பிரிவுகளும், 11ல், 8க்கும் குறைவான சிறப்பு அறுவை சிகிச்சை பிரிவுகளுமே இருந்தன. தெரிவுசெய்யப்பட்ட GMCHகள், DHQHகள், TKHகள்/NTKHகள், வட்டார PHCகள் மற்றும் PHCகளால் வழங்கப்பட்ட OPD சேவைகளின் விவரங்கள், **பத்திகள் 3.1.2 - 3.1.6ல்** கொடுக்கப்பட்டுள்ளன.

இவ்வாறு, சுகாதாரப் வசதிகளின் கூர்ங்கோபுரத்தின் (health care pyramid) உச்சியில் இருந்த போதிலும், பல உயர்நிலை மருத்துவமனைகள், நோயாளிகளுக்கான பலதரப்பட்ட சேவைகளை வழங்கவில்லை.

2.5 துணை மருத்துவ பணியாளர்களின் காலிப் பணியிடங்கள்

துணை மருத்துவப் பணியாளர்கள் முக்கிய சேவைகளை வழங்குவதோடு, மருத்துவமனைகளின் சீரான செயல்பாட்டையும் உறுதி செய்கின்றனர். **அட்டவணைகள் 2.1** முதல் **2.3** வரை கொடுக்கப்பட்டுள்ளபடி, துணை மருத்துவ பணியாளர்கள் பணியிடங்களில் அதிக எண்ணிக்கையிலான காலியிடங்கள் காணப்பட்டன..

மருத்துவ பணியாளர் தேர்வு வாரியம் (Medical Recruitment Board - MRB) மூலம் துணை மருத்துவ பணியாளர்களை தேர்வு செய்ய HoDகள் துரிதமான நடவடிக்கைகள் மேற்கொள்ளவில்லை. சில முக்கிய துணை மருத்துவ பணியாளர் பணியிடங்கள், அதற்கான அனுமதிக்கப்பட்ட எண்ணிக்கை (sanctioned strength), பதவியிலுள்ள பணியாளர் எண்ணிக்கை (PIP) காலியிடங்கள் மற்றும் 2016-22 ஆண்டுகளில் பணியமர்த்தப்பட்டவர்களின் எண்ணிக்கை ஆகியவற்றின் பட்டியல் **அட்டவணை 2.5ல்** கொடுக்கப்பட்டுள்ளது.

அட்டவணை 2.5: முக்கிய துணை மருத்துவப் பணியாளர்களின் காலியிடங்கள்

வ எண்	துணை மருத்துவர் பணியிடம்	அனுமதிக்கப்பட்ட எண்ணிக்கை (SS)	பதவியில் உள்ள பணியாளர்கள்	காலியிடம்	SS க்கு எதிரான காலியிடத்தின் விழுக்காடு	MRB மூலம் ஆட்சேர்ப்பு (2016-22) (எண்ணிக்கையில்)
		மார்ச் 2022 நிலவரப்படி				
1	இருட்டறை உதவியாளர்	364	109	255	***70***	227
2	பல் மருத்துவஞ்சார் நுட்புநர், தொழில்நுட்ப வல்லுநர், சுகாதார நிபுணர்	216	72	144	***67***	1
3	உணவியல் நிபுணர்	9	6	3	***69***	33
4	இதய வரைபட, மின்னனு காந்தவியல் (ECG/EEG/EMG) நுட்புநர்	213	94	119	***56***	8
5	ஆய்வக நுட்புநர்	4,303	3,403	900	***21***	2,745
6	மருந்தாளுநர்	3,640	2,524	1,116	***31***	323
7	நுண்கதிர் வீச்சு நுட்புநர்	1,109	785	324	***29***	93
8	அறுவை அரங்கு உதவியாளர்	733	128	605	***83***	0
9	X-கதிர் நுட்புநர் /உதவியாளர்	172	17	155	***90***	0
	மொத்தம்	**10,759**	**7,138**	**3,621**	*34*	*3,397*

அதிகம் (> 25 விழுக்காடு), மிதமான (10 முதல் 25 விழுக்காடு) குறைவு (<10 விழுக்காடு)

(ஆதாரம்: HoDகள் மற்றும் MRB வழங்கிய தரவு)

மருந்தாளுநர்கள், ஆய்வக தொழில்நுட்ப வல்லுநர்கள் மற்றும் இருட்டு அறை உதவியாளர் பணியிடங்கள் தவிர பிற பதவிகளுக்கான காலியிடங்களுடன் ஒப்பிடுகையில், 2016-22 ஆண்டுகளில் நடத்தப்பட்ட புதிய பணியாளர் சேர்க்கையின் எண்ணிக்கை, மிகக் குறைவாகவே இருந்ததை **அட்டவணை 2.5ல்** காண முடிகிறது. மார்ச் 2022 நிலவரப்படி, X-கதிர் நுட்புநர்கள், மற்றும் அறுவை அரங்கம் உதவியாளர்களுக்கான காலிப்பணியிடங்கள் முறையே, 90 மற்றும் 83 விழுக்காடாக இருந்தபோதிலும், 2016-22 ஆண்டுகளில் ஆட்சேர்ப்பு செய்யப்படவில்லை.

பத்தி 4.8.1ல் குறிப்பிடப்பட்டுள்ளபடி, X-கதிர் நுட்புநர்களின் காலியிடங்கள் நிரப்பப்படாததால் X-கதிர் கருவிகள் பயன்படுத்தப்படாமல் இருந்தன.

இவ்வாறு, துணை மருத்துவப் பணியாளர்களின் அதிக எண்ணிக்கையிலான காலியிடங்கள், தேவையுள்ள நோயாளிகளுக்கு சேவை வழங்குவதில் பாதிப்பை ஏற்படுத்தியது. இதன் விளைவாக மருத்துவமனை உபகரணங்களை குறைவாக/தவறாகப் பயன்படுத்த நேரிட்டது.

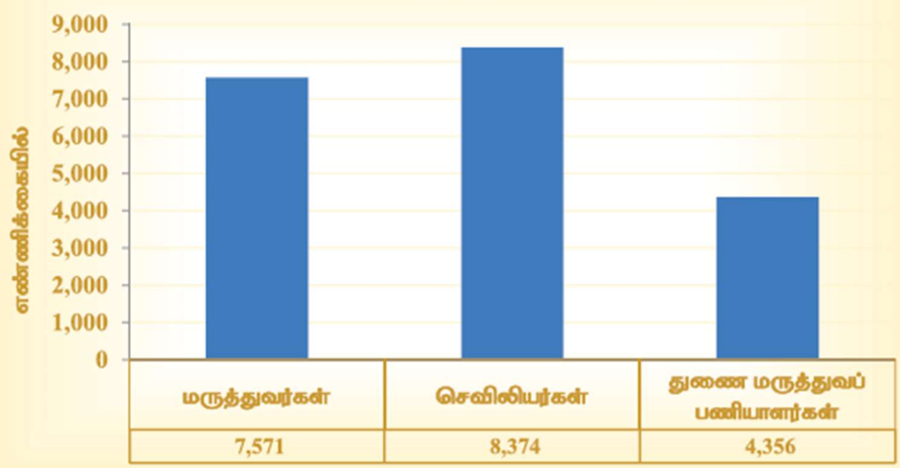
மருந்தாளுநர்கள், செவிலியர்கள், உணவியல் நிபுணர்கள் மற்றும் அறுவை அரங்கம் உதவியாளர்களை நியமிக்க நடவடிக்கை எடுக்கப்பட்டு வருகிறது என்று அரசு பதிலளித்தது (ஆகஸ்ட் 2022). காலியிடங்கள் அதிகரித்து வந்தாலும் முறையான ஆட்சேர்ப்பு நடைபெறவில்லை என தணிக்கை கண்டது. கடந்த ஐந்தாண்டுகளில் X- கதிர் நுட்புநர்கள் மற்றும் அரங்கு

உதவியாளர் பணியிடங்களுக்கான ஆட்சேர்ப்பு எதுவும் மேற்கொள்ளப்படவில்லை.

2.6 ஆட்சேர்ப்பு

தமிழ்நாடு அரசு, சுகாதாரம் மற்றும் குடும்ப நலத் துறையில் பல்வேறு பணியாளர்களை நேரடியாக பணியமர்த்தும் நோக்கத்துடன் மருத்துவ சேவைகள் தேர்வு வாரியத்தை (Medical Services Recruitment Board), அமைத்தது (ஜனவரி 2012). 2016-22 ஆண்டுகளில், MRB பல்வேறு பணிகளுக்கு[6] 20,301 பணியாளர்களை நியமித்தது. மருத்துவர்கள், செவிலியர்கள் மற்றும் துணை மருத்துவ பணியாளர்கள் என, தேர்ந்தெடுக்கப்பட்ட மொத்த நபர்களின் எண்ணிக்கை **விளக்கப்படம் 2.3ல்** கொடுக்கப்பட்டுள்ளன.

விளக்கப்படம் 2.3: 2016-22 ஆண்டுகளில் MRBன் ஆட்சேர்ப்பு



(ஆதாரம்: MRB மற்றும் கொள்கைக் குறிப்பு 2022-23 வழங்கிய விவரங்கள்)

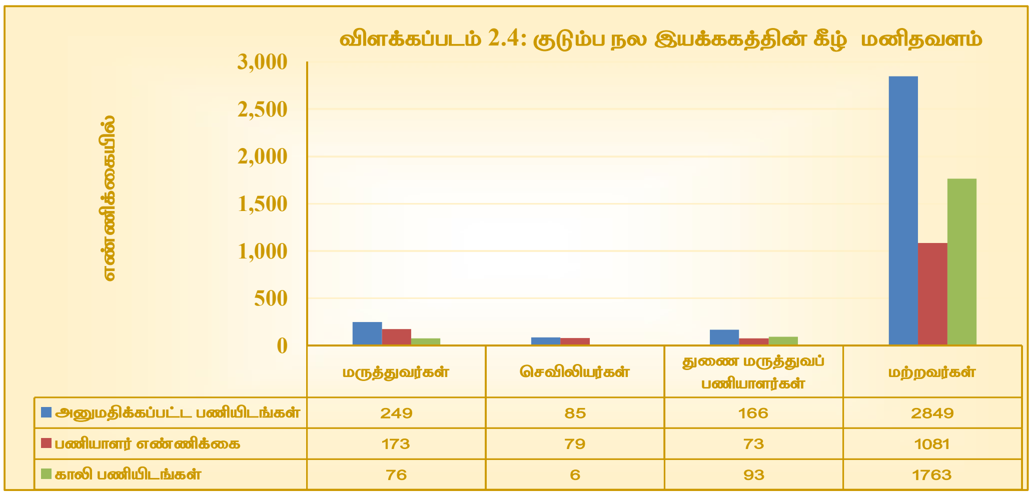
மார்ச் 2022 நிலவரப்படி, 2,095 மருத்துவர்கள், 4,305 செவிலியர்கள் மற்றும் 6,391 துணை மருத்துவப் பணியாளர்களின் காலியிடங்கள் இருந்தன. 2016-22 ஆண்டுகளில், மருத்துவர்களுக்கான சராசரி வருடாந்திர பணி நியமன எண்ணிக்கை, மார்ச்2022 நிலவரப்படி இருந்த மருத்துவர்களுக்கான காலியிடங்களை விடக் குறைவாக இருந்தது. செவிலியர்கள் மற்றும் துணை மருத்துவப் பணியாளர்களின் சராசரி வருடாந்திர பணி நியமன எண்ணிக்கை, 2016-22 ஆண்டுகளில், அவர்களின் மொத்த பணி நியமனங்களில் முறையே, 32 விழுக்காடு அதாவது 8,374 நபராகவும் மற்றும் 11 விழுக்காடு அதாவது 4,356 நபராகவும் மட்டுமே இருந்தது.

இவ்வாறு, மருத்துவ பணியாளர்களை பணியமர்த்தம் செய்வதற்காக தனி வாரியம் அமைக்கப்பட்டிருந்தாலும், ஆட்சேர்ப்பு பின்தங்கியிருப்பதை தணிக்கை கண்டறிந்தது.

6 நிரந்தர பணியாளர்கள் தவிர, 2019-21ஆம் ஆண்டில் மொத்தம் 17,651 நபர்கள் தற்காலிகமாக கோவிட் தொற்றை முன்னிட்டு நியமிக்கப்பட்டனர்.

2.7 குடும்ப நல இயக்ககத்தின் பணியாளர் நிலை

தேசிய குடும்பக் கட்டுப்பாட்டுத் திட்டம் (National Family Planning Programme) 1956 ஆம் ஆண்டு முதல் மாநில அரசுகளின் உதவியுடன் செயல்படுத்தப்பட்டு வருகிறது. மக்கள்தொகையை நிலையான அளவில் நிலைப்படுத்த தேவையான அளவிற்கு மொத்த கருவுறுதல் விகிதத்தைப் (Total Fertility Rate - TFR) கட்டுப்படுத்துவதே இத்திட்டத்தின் நோக்கமாகும். குடும்ப நல இயக்ககம், குடும்பக் கட்டுப்பாடு தொடர்பான முயற்சிகளை செயல்படுத்துகிறது. DFWன் பணியாளர் நிலை **விளக்கப்படம் 2.4ல்** கொடுக்கப்பட்டுள்ளது மற்றும் குறிப்பிட்ட சில பதவிகளில் உள்ள பணியாளர் பற்றாக்குறை விவரங்கள் **அட்டவணை 2.6ல்** கொடுக்கப்பட்டுள்ளன.



குறிப்பு: 'மற்றவர்கள்'(Others) என்ற பிரிவு, நிர்வாகம் மற்றும் அமைச்சகம் தொடர்புடைய பணியாளர்களைக் கொண்டுள்ளது.

(ஆதாரம்: குடும்ப நல இயக்ககம் வழங்கிய தரவு)

அட்டவணை 2.6: குடும்ப நல இயக்ககத்தின் கீழ் குறிப்பிட்ட சில பதவிகளில் காணப்பட்ட பணியாளர் பற்றாக்குறை

வ. எண்	பதவியின் பெயர்	அனுமதிக்கப்பட்ட பதவிகள்	பணியிலிருப்பவர்கள் எண்ணிக்கை	காலியிடங்களின் எண்ணிக்கை	காலி பணியிடங்களின் விழுக்காடு
1	துணை செவிலியர் மருத்துவச்சி	184	127	57	***31***
2	வட்டார விரிவாக்க கல்வியாளர்	382	3	379	***99***
3	வட்டார சுகாதார புள்ளியியல் நிபுணர்	403	206	197	***49***
4	திரைப்படம் இயக்குபவர்	37	2	35	***95***
5	குடும்ப நல உதவியாளர்	163	0	163	***100***
6	குடும்ப நல விரிவாக்க கல்வியாளர்	28	0	28	***100***
7	மகளிர் உடல்நல பார்வையாளர்	104	26	78	***75***
8	சுகாதார கல்வி விரிவுரையாளர்	7	0	7	***100***
9	புள்ளியியல் மற்றும் மக்கள் தொகையின் விரிவுரையாளர்	8	0	8	***100***
10	மக்கள் திரள் கல்வியியல் மற்றும் தகவல் அலுவலர்	22	4	18	***82***
11	மகப்பேறு குழந்தை நல அலுவலர் (Maternity Child Health Officer–MCHO)	15	0	15	***100***

12	பண்டகப் பொறுப்பாளர்	374	10	364	*97*

அதிகம் (> 25 விழுக்காடு), மிதமான (10 முதல் 25 விழுக்காடு) குறைவு (<10 விழுக்காடு)

(ஆதாரம்: குடும்ப நல இயக்ககம் வழங்கிய தரவு)

மாநிலத்தின் TFR, ஒரு பெண்ணுக்கு 2.1 குழந்தைகள் என்ற மக்கள்தொகை மாற்று நிலைக்குக் கீழே குறைந்துள்ளது என்பதை குறிப்பிடுவது பொருத்தமானதாக இருந்தபோதிலும், அரசு HCFகள் மூலம் மேற்கொள்ளப்பட்ட ட்யூபெக்டெமி (Tubectomy), IUD செருகல்களின் எண்ணிக்கையைக் கருத்தில் கொண்டு, பலதரப்பட்ட குடும்ப நலத் திட்டங்களை திறம்பட அமல்படுத்தும் பொருட்டு குடும்பக் கட்டுப்பாடு திட்டத்திற்கான பணியாளர்களின் உகந்த எண்ணிக்கையை பராமரிப்பது அவசியம்.

பரிந்துரை 1:

குடும்ப நலத் திட்டங்களைத் தொடர்ந்து திறம்பட அமல்படுத்துவதற்குப் போதுமான பணியாளர்கள் இருப்பதை அரசு உறுதி செய்ய வேண்டும்.

2.8 ஆயுஷ் (AYUSH)ன் கீழுள்ள பணியாளர் நிலை

இந்திய மருத்துவம் மற்றும் ஓமியோபதி இயக்ககம் (Directorate of Indian Medicine and Homoeopathy - DIMH) ஆயுஷ்(AYUSH)[7] மருத்துவக் கல்வி மற்றும் மருத்துவ சேவைகளை வழங்குவதற்கான பொறுப்பைக் கொண்டுள்ளது. மார்ச் 2023 நிலவரப்படி, மாநிலத்தில் மருத்துவர்கள் பணியின் அனுமதிக்கப்பட்ட எண்ணிக்கையான 2,088க்கு எதிராக காலியிடம் 331 (16 விழுக்காடு) ஆக இருந்தது. **அட்டவணை 2.7ல்** கொடுக்கப்பட்டுள்ளபடி, DIMHன் கீழ் அனைத்து பணியிடங்களின் மொத்த காலியிட நிலவரம் 32 விழுக்காடாக இருந்தது

அட்டவணை 2.7: மார்ச் 2023 நிலவரப்படி DIMHன் பணியாளர் விவரங்கள்[8]

வ. எண்	பதவி	அனுமதிக்கப்பட்டவர்கள்	பணியில் இருப்பவர்கள்	காலியிடம்	
				எண்ணிக்கை	விழுக்காடு
1	இயக்குநர் (IAS)	1	1	0	*0*
2	மருத்துவப் பணியாளர்கள்	2,136	1,771	365	*17*
3	செவிலியர் பணியாளர்கள்	117	110	7	*6*
4	மருந்தாளுநர்/மருந்தக மேற்பார்வையாளர்/விநியோகிப்பவர்	1,334	1,108	226	*17*
5	சிகிச்சை உதவியாளர்	139	4	135	*97*
6	செவிலியர் உதவியாளர்/மருத்துவமனை பணியாளர்	1,135	476	659	*58*
7	பல்நோக்குப் பணியாளர்	475	230	245	*52*
8	உதவியாளர்	36	22	14	*39*
9	ஓட்டுநர் (நடமாடும் பழங்குடிப் பிரிவினர்)	2	0	2	*100*
10	அமைச்சகப் பணியாளர்கள்	279	191	88	*32*
11	மற்றவர்கள்	574	318	256	*45*

---

7 ஆயுர்வேதம், யோகா மற்றும் இயற்கை மருத்துவம், யுனானி, சித்தா மற்றும் ஓமியோபதி.

8 இதில் வழக்கமான பணியாளர்கள், தொகுப்பூதிய/பகுதிநேர/அவுட்சோர்ஸ் பணியாளர்கள்; NRHM; NAMன் கீழ் ஆயுஷ் ஆரோக்கிய மருத்துவகங்கள்; மற்றும் நடமாடும் பழங்குடி பிரிவுகள் (சித்தா) ஆகியவையும் அடங்கும்.

மொத்தம்	6,228	4,231	1,997	32

அதிகம் (> 25 விழுக்காடு), மிதமான (10 முதல் 25 விழுக்காடு) குறைவு (<10 விழுக்காடு)

(ஆதாரம்: இந்திய மருத்துவம் மற்றும் ஓமியோபதி இயக்ககம்)

DIMHன் கீழ், HCFகளில் உள்ள அதிகமான காலியிடங்கள், அரசின் கொள்கையான மாற்று மருந்துகளைப் பிரபலப்படுத்துவதைப் பாதிக்கும் என்று தணிக்கை கண்டறிந்தது.

பரிந்துரை 2:

இயக்ககங்கள், பல்வேறு நிலைகளின் பணியாளர் தேவைகளைக் காலமுறையில் தொகுத்து, வருடாந்திர பணியாளர் தேர்வு அட்டவணையின்படி பணியாளர் நியமனம் செய்ய மருத்துவத் தேர்வு வாரியத்தை அரசு அறிவுறுத்த வேண்டும்.

2.9 அவசர மருத்துவ ஊர்திகள் சேவைகளுக்கான பணியாளர்

இலவச அவசர ஊர்திகள் சேவை - ‘108 அவசர சேவைகள்’ 2008ல் தொடங்கப்பட்டது. மார்ச் 2022 நிலவரப்படி, மாநிலம் முழுவதும் அனைத்து 38 மாவட்டங்களிலும், மொத்தம் 1,353 அவசர ஊர்திகள் பயன்படுத்தப்பட்டன. ஒவ்வொரு ஆம்புலன்ஸும், ஒரு பைலட் (ஓட்டுநர்) மற்றும் பாதிக்கப்பட்டவருக்கு மருத்துவமனை செல்லுமுன் தேவைப்படும் சிகிச்சை அளிப்பதற்கு முழுப் பயிற்சி பெற்ற ஒரு அவசர மருத்துவ தொழில்நுட்ப வல்லுநரையும் (EMT) கொண்டிருக்கும். அனைத்து மாவட்டங்களிலும் உயிர் வாழத் தேவையான அடிப்படை மற்றும் மேம்பட்ட ஆதரவைத் தரும் இந்த அவசர ஊர்திகளை சீராக இயக்குவதற்கு மொத்தம் 2,975 பைலட்டுகள் மற்றும் 2,858 EMTகள் பணியில் ஈடுபடுத்தப்பட்டுள்ளனர். அவசர மருத்துவ ஊர்திகள், EMTகள் மற்றும் பைலட்டுகளின் மாவட்ட வாரியான பணியமர்த்தங்கள் **இணைப்பு 2.6ல்** கொடுக்கப்பட்டுள்ளன.

108 அவசர சேவைகள் குறித்த தணிக்கை முடிவுகள் **பத்தி 3.3.5ல்** விவாதிக்கப்பட்டுள்ளன.

2.10 அங்கீகாரம் பெற்ற சமூக சுகாதார ஆர்வலர்கள் (ASHA)

நாட்டில் உள்ள ஒவ்வொரு கிராமத்திற்கும் ஒரு பயிற்சி பெற்ற பெண் சமூக சுகாதார ஆர்வலர் அதாவது, ஒரு ‘அங்கீகாரம் பெற்ற சமூக சுகாதார ஆர்வலரை’ (ASHA) வழங்குவதே NRHMன் முக்கிய கூறுகளில் ஒன்றாகும். ASHA, ஒரு கிராமத்திலிருந்தே தேர்ந்தெடுக்கப்பட்டு, அக் கிராமத்திற்கான பொறுப்பினை உடையவராய், சமூகம் மற்றும் பொது சுகாதார அமைப்பிற்கும் ஒரு இடைமுகமாக பணியாற்ற பயிற்சி அளிக்கப்படுவார்.

கிராமப்புற மக்கள் 1,000 பேருக்கு ஒரு ASHA[9] என்பதே தேர்வுக்கான பொதுவான விதிமுறை ஆகும். மக்கள் தொகை கணக்கெடுப்பு 2011ன்படி, 'தமிழ்நாட்டின் கிராமப்புற மக்கள் தொகை 3.72 கோடியாக இருந்தது, இதற்கு 37,200 ASHAகள் தேவை. இருப்பினும், தமிழ்நாட்டில், இப்பதவிக்காக அனுமதிக்கப்பட்ட எண்ணிக்கை 2,650 மட்டுமே. இது கிராமப்புற மக்களின் தேவையைப் பூர்த்தி செய்ய போதுமானதாக இல்லை. மார்ச் 2022 நிலவரப்படி, அனுமதிக்கப்பட்ட 2,650 ASHAகளுக்கு எதிராக, மாநிலத்தில் 30 மாவட்டங்களில், மொத்தம் 2,615 பேர் நியமிக்கப்பட்டிருந்தனர். இதன் மாவட்ட வாரியான விவரங்கள் **இணைப்பு 2.7ல்** கொடுக்கப்பட்டுள்ளன.

மாநிலத்திலுள்ள 38 மாவட்டங்களுள், 30 மாவட்டங்கள் மட்டுமே அனுமதிக்கப்பட்ட எண்ணிக்கையிலான ASHAகளைக் கொண்டிருந்ததைத் தணிக்கை கண்டறிந்தது.

9 பழங்குடியினர், மலைப்பகுதிகள், பாலைவனப் பகுதிகள் ஆகியவற்றில், பணிச்சுமையைப் பொறுத்து, ஒரு வீட்டுக்கு ஒரு ASHA என்று விதிமுறைகள் தளர்த்தப்படலாம்.

அத்தியாயம் III

சுகாதார சேவைகள்

அத்தியாயம் III

சுகாதார சேவைகள்

குறிப்பிடத்தக்க எண்ணிக்கையிலான HCFகளில் நோயாளிகள் காத்திருப்பு இடம், பதிவுச் செயலறைகள், குடிநீர், கழிப்பறைகள், சுற்றுசுவர் போன்ற அடிப்படை வசதிகளும் இல்லாதிருந்தது. சலவை, சமையலறை, பிணவறை போன்ற பிற சேவைகளில் இருந்த குறைபாடுகள், அரசு HCFக்களின் சேவைகளின் தரத்தைப் பாதித்தன. மாவட்ட தலைமை மருத்துவமனைகளில், அவசர பராமரிப்பு பிரிவுகள் (ICUக்கள்) மற்றும் அறுவை சிகிச்சை அரங்குகளின் (OTக்கள்) இருப்பில் குறிப்பிடத்தக்க பற்றாக்குறை காணப்பட்டது. IPHS விதிமுறைகளின்படி, இப்பற்றாக்குறை, ICUகளைப் பொறுத்தமட்டில் 20 முதல் 65 விழுக்காடு வரையிலும், OTகளைப் பொறுத்தமட்டில் 20 முதல் 83 விழுக்காடு வரையிலுமாக இருந்தது. HMISஐப் பயன்படுத்தி மருத்துவர்களின் செயல்திறனைக் கண்காணிக்க மருத்துவமனைகள் தவறிவிட்டன. மருத்துவர்கள், அரசாங்க HCFகளைத் தவிர தனிப்பட்ட மருத்துவகங்களிலும் பணிபுரிய அனுமதிக்கப்படுவதால், அவர்களின் செயல்திறனைக் கண்காணிக்க, HMIS பயன்பாடு மிக முக்கியமான ஒன்றாகக் கருதப்படுகிறது. 2019-21 ஆண்டுகளில், அரசு HCFகளின் மொத்த பிரசவங்களில், அடிக்கருப்பை அறுவை சிகிச்சையின் (LSCS) விகிதம், அகில இந்திய விகிதமான 14 விழுக்காட்டிற்கு எதிராக 36 விழுக்காடாக இருந்தது,

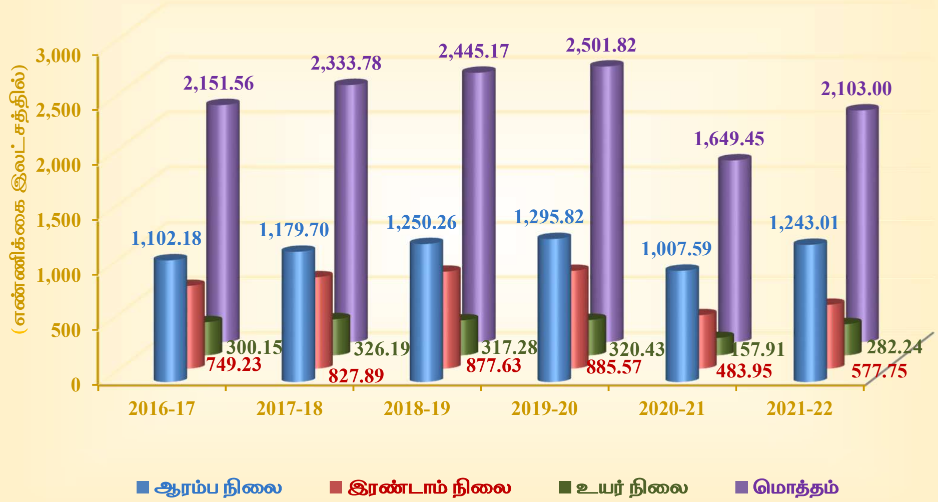
தமிழ்நாடு விபத்து மற்றும் அவசரகால பராமரிப்புத் திட்டம் (Tamil Nadu Accident and Emergency Initiative) மற்றும் '108 அவசரகால ஊர்தி சேவை' ஆகியன அவசரகால சேவைகளில் முக்கிய பங்கு வகிக்கின்றன. விபத்து இடத்தை அடைவதில் அவசரகால ஊர்தி சேவைகளின் செயல்திறனில் முன்னேற்றம் காணப்பட்டாலும், வேறு பல செயல்திறன் குறிகாட்டிகள் கண்காணிக்கப்படவில்லை. கோவிட்-19 பெருந்தொற்று 2020 ஆம் ஆண்டில் மாநிலத்தின் சுகாதாரத் துறைக்குப் பெரும் தாக்கத்தை ஏற்படுத்தியது. கோவிட்-19 காரணத்தால் 38,000 இறப்புகள் ஏற்பட்டிருந்தும், தேவையான படுக்கை–மக்கள் விகிதமும், விரைவான நோய்ப் பரிசோதனை மற்றும் தடுப்பூசி சேவைகளுக்கான திறனும், இதன் தாக்கத்தை மாநிலம் எதிர்கொள்ள உதவியது. கோவிட்-19க்கான அவசரகால கொள்முதலில் வெளிப்படைத்தன்மை காணப்படவில்லை. கோவிட்-19ல் உயிரிழந்த சுகாதாரப் பணியாளர்களின் குடும்பங்களுக்கு இழப்பீட்டுத் தொகை வழங்கப்படுவதில் நிர்வாகச் சிக்கல்களால் தாமதம் ஏற்பட்டது. மத்திய அரசு வழங்கிய 3,757 ஆக்ஸிஜன் செறிவூட்டிகளுள், 147 ஆக்ஸிஜன் செறிவூட்டிகள், மார்ச் 2022 வரையிலும் நிறுவப்படவில்லை. பிரஷர் ஸ்விங் அட்ஸார்ப்ஷன் ஆக்ஸிஜன் ஜெனெரேட்டர் ஆலைகள் அவற்றிற்கான நோக்கத்திற்கு ஏற்ற வகையில் பயன்படுத்தப்படவில்லை.

3.1 வெளிநோயாளர் சேவைகள் பிரிவு

3.1.1 அரசு HCFகளில் சிகிச்சை அளிக்கப்பட்ட வெளிநோயாளிகள்

2016-22 ஆண்டுகளில், ஆரம்ப, இரண்டாம் நிலை மற்றும் உயர் நிலை அரசு HCFகளில் சிகிச்சை பெற்ற வெளிநோயாளிகளின் எண்ணிக்கை **விளக்கப்படம் 3.1ல்** கொடுக்கப்பட்டுள்ளது.

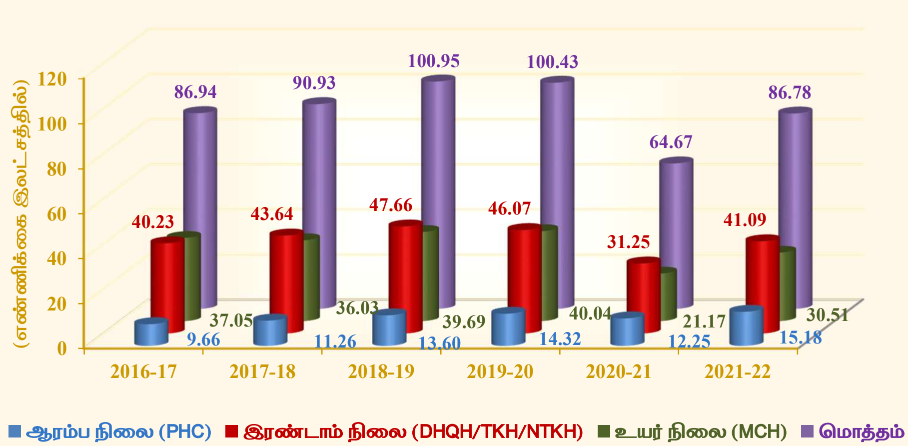
விளக்கப்படம் 3.1: மாநிலத்தில் உள்ள மருத்துவமனைகள்/PHC ல் உள்ள OPன் எண்ணிக்கை



(ஆதாரம்: அந்தந்த இயக்குநரகங்களால் வழங்கப்பட்ட தரவு)

இதேபோல், தெரிவு செய்யப்பட்ட ஆரம்ப, இரண்டாம் மற்றும் உயர் நிலை மருத்துவமனைகள்/PHCகளில் கவனிக்கப்பட்ட வெளிநோயாளிகளின் எண்ணிக்கை **விளக்கப்படம் 3.2ல்** கொடுக்கப்பட்டுள்ளது.

விளக்கப்படம் 3.2: தெரிவு செய்யப்பட்ட HCFகளில் வெளிநோயாளிகளின் எண்ணிக்கை



(ஆதாரம்: தெரிவு செய்யப்பட்ட மருத்துவமனைகள்/PHCகள் வழங்கிய தகவல்கள்)

- முந்தைய ஆண்டுகளை ஒப்பிடுகையில், மாநில அளவிலான OP நேர்வுகளின் எண்ணிக்கை, 2017-18ல் எட்டு விழுக்காட்டிலிருந்து 2018-19ல் ஐந்து விழுக்காடாகவும், 2019-20ல் 2.3 விழுக்காடாகவும் குறைந்துள்ளது. உயர்நிலை பிரிவில், OP நேர்வுகளின் எண்ணிக்கை, 2016-20 ஆண்டுகளில் தொடர்ச்சியாகக் குறைந்து, 2020-21ல் மிகவும் குறைந்தது.

- 2020-21ல், கோவிட்–19 தொற்றுநோய் காரணமாக OP எண்ணிக்கை குறைந்தது. இருப்பினும், 2017-18ல் உயர் நிலை மருத்துவ நிலையங்களிலும் மற்றும் 2019-20ல் இரண்டாம் நிலை மருத்துவ நிலையங்களிலும் OPகளின் எண்ணிக்கையில் குறைவு காணப்பட்டது.

3.1.2 தெரிவு செய்யப்பட்ட மருத்துவக் கல்லூரி மருத்துவமனைகளில் வெளிநோயாளர் பிரிவு சேவைகள்

அரசு மருத்துவக் கல்லூரிகள், கல்வி நிறுவனங்கள் மற்றும் அவற்றுடன் இணைந்த மருத்துவமனைகள் ஆகியன, மருத்துவக் கல்வி இயக்குநரகத்தால் நிர்வகிக்கப்படுகின்றன. அரசு மருத்துவக் கல்லூரி மருத்துவமனைகள் (Government Medical College Hospitals - GMCH), நோய்களுக்கான சிகிச்சை மற்றும் சுகாதார சேவைகளுக்கான பயனுள்ள மற்றும் எளிதில் கிடைக்கக்கூடிய மூன்றாம் நிலை சிகிச்சையை உறுதி செய்கின்றன. ஜனவரி 2024 நிலவரப்படி, தெரிவு செய்யப்பட்ட GMCHகளில் இருந்த OPD சிறப்பு சேவைகளின் விவரங்கள் **இணைப்பு 3.1ல்** கொடுக்கப்பட்டுள்ளன.

தெரிவு செய்யப்பட்ட GMCHகளில் இருந்த 45 சிறப்பு OPD சேவைகளில் நோயாளிகளுக்குக் கிடைக்கப்பட்ட சேவைகளின் வகை, 13ல் இருந்து (ஈரோடு) 34 (தஞ்சாவூர்) வரையில் வேறுபட்டிருந்தது.

3.1.3 மாநிலத்தில் உள்ள மாவட்ட தலைமை மருத்துவமனைகளில் OPD சேவைகளின் இருப்பு

இரண்டாம் நிலை மருத்துவமனைகள், ஆரம்ப மற்றும் உயர் நிலை சேவை வசதிகளுக்கு இடையே முக்கிய இணைப்பை வழங்குகின்றன. ஜனவரி 2024 நிலவரப்படி, தெரிவு செய்யப்பட்ட மற்றும் தெரிவு செய்யப்படாத DHQHகளில் வழங்கப்பட்ட சிறப்பு OP சேவைகளின் விவரங்கள் முறையே **இணைப்புகள் 3.2** மற்றும் **3.3ல்** கொடுக்கப்பட்டுள்ளன.

தெரிவு செய்யப்பட்ட DHQHகளில் இருந்த 20 சிறப்பு OPD சேவைகளில் நோயாளிகளுக்குக் கிடைக்கப்பட்ட சேவைகளின் வகை, 10ல் இருந்து (பெரம்பலூர்) 14 (கும்பகோணம்) வரையில் வேறுபட்டிருந்தது.

3.1.4 தெரிவு செய்யப்பட்ட வட்டம் மற்றும் வட்டம் சாரா மருத்துவமனைகளில் அளிக்கப்பட்ட OPD சேவைகள்

துணை-மாவட்ட (துணை–பிரிவு) மருத்துவமனைகள்[10] மாவட்ட அளவிலான மருத்துவமனைகளைவிட கீழ்பட்டதாகவும் மற்றும் வட்டார அளாவிலான மருத்துவமனைகளுக்கு மேற்பட்டதாகவும் உள்ளன. இவை, புவியியல் ரீதியாக அமைந்துள்ள துணை மாவட்ட/தாலுகா/வட்டாரம் அகியவற்றில் வசிக்கும் மக்களுக்கான முதல்நிலை பரிந்துரை மையங்களாக (first referral units) செயல்படுகின்றன. இவை அவசரகால மகப்பேறியல் சேவைகள் மற்றும் பிறந்த குழந்தைக்கான சேவைகள் வழங்குவதில் முதல் பரிந்துரை மையங்களாக உள்ளன. தாய்மார்கள் இறப்பு மற்றும் சிசு இறப்பைக் குறைக்க உதவுவதோடு, ஒரு முனையில் துணை மையங்கள், PHC மற்றும் CHC ஆகியவற்றுக்கு இடையேயும், மறுமுனையில் மாவட்ட மருத்துவமனைகளோடும் ஒரு முக்கிய இணைப்பை உருவாக்குகிறது. இது அவசர சிகிச்சை தேவைப்படுபவர்க்கான பயண நேரத்தைக் குறைப்பதோடு மாவட்ட மருத்துவமனையின் பணிச்சுமையையும் குறைக்கிறது. தெரிவு செய்யப்பட்ட TKHகள் மற்றும் NTKHகளில் கிடைக்கக்கூடிய OPD சேவைகள் **இணைப்பு 3.4**ல் கொடுக்கப்பட்டுள்ளன.

OPDன் 15 சிறப்பு சேவைகளில், நோயாளிகளுக்குக் கிடைக்கப்பட்ட சேவைகள் தெரிவு செய்யப்பட்ட TKHகளில் இரண்டு (காரை) முதல் 12 (பவானி) வரையாகவும், NTKHகளில் நான்கு (திருக்காட்டுப்பள்ளி) முதல் எட்டு (வேலாயுதம்பாளையம்) வரையிலும் வேறுபட்டிருந்தது.

- மகப்பேறியல் மற்றும் மகளிர் நோயியல் OPD நான்கு[11] HCFகளில் இருக்கவில்லை.
- வேலாயுதம்பாளையத்தில் உள்ள NTKHல், பொது அறுவை சிகிச்சை மற்றும் எலும்பு சிகிச்சைக்கான OPD மாதம் ஒருமுறை மட்டுமே நடத்தப்பட்டு வந்தது.
- மனநல மருத்துவ OPD, கவுந்தபாடி NTKHல் இல்லாத நிலையில், மாதந்தோறும் தலா ஒருமுறை[12] மற்றும் இரண்டு முறை[13] என இரண்டு NTKHகளில் நடத்தப்பட்டது.

TKH, ஆண்டிபட்டியில் நடத்தப்பட்ட JPVன் போது (ஜனவரி 2024) தணிக்கை பின்வருவனவற்றைக் கவனித்தது:

- ENT நிபுணர் நியமிக்கப்பட்டிருந்தாலும், ENT உபகரணம் இருக்கவில்லை. தேவையான கருவிகள், தொடர்ந்து

---

[10] தமிழ்நாட்டில், இந்த மருத்துவமனைகள் வட்டம் மற்றும் வட்டம் சாரா மருத்துவமனைகள் என்று அழைக்கப்படுகின்றன.

[11] (i) காரை (ii) ஒரத்தநாடு ஆகிய இடங்களில் உள்ள TKHகள் (iii) தானிப்பாடி மற்றும் (iv) திருக்காட்டுப்பள்ளியில் உள்ள NTKHகள்

[12] தானிப்பாடி மற்றும் திருக்காட்டுப்பள்ளி.

[13] சின்னமனூர் மற்றும் வேலாயுதம்பாளையம்.

மாவட்டத்தின் JDHS இடம் கோரப்பட்டு வருவதாக மருத்துவமனையின் தலைமை சிவில் அறுவை சிகிச்சை நிபுணர் தெரிவித்தார்.

- பல் சிகிச்சைக்கான நாற்காலி மற்றும் பிற உபகரணங்கள் இருந்தும், பல் மருத்துவர் பணியிடம் ஜூன் 2021 முதல் காலியாகவே இருந்தது. மருத்துவமனையின் தலைமை சிவில் அறுவை சிகிச்சை நிபுணர், பல் சம்பந்தப்பட்ட நோயாளிகள் பிற HCFகளுக்கு பரிந்துரைக்கப்படுவதாக தெரிவித்தார்.

3.1.5 தெரிவு செய்யப்பட்ட வட்டார PHCகளில் OPD சேவைகள்

இரண்டாம் நிலை சுகாதாரப் அமைப்பான சமூக சுகாதார மையங்கள் (Community Health Centres-CHCக்கள்), கிராமப்புற மக்களுக்கு பரிந்துரை மற்றும் சிறப்பு சுகாதார சேவைகளை வழங்கும் வகையில் வடிவமைக்கப்பட்டுள்ளன. துணை மையம் மற்றும் PHCகளைப் போலல்லாமல், CHCகள் ஒரே ஒரு வகையாக மட்டுமே கருதப்படுகின்றன. இவை, உயர் மட்ட வசதிகளுக்கான பரிந்துரை வாயிலாகவும், வட்டார அளவிலான சுகாதார நிர்வாக அலகாகவும் செயல்படும். தெரிவு செய்யப்பட்ட வட்டார PHCகளில் இருந்த OPD சேவைகள் **இணைப்பு 3.5ல்** கொடுக்கப்பட்டுள்ளது.

மருந்தகம், அவசரநிலை/சிகிச்சை அறை[14], ஆய்வகம் மற்றும் ஆயுஷ் போன்ற அத்தியாவசிய சேவைகள் தெரிவு செய்யப்பட்ட 10 வட்டார PHCகள் அனைத்திலும் இருந்தன. இருப்பினும், நான்கு[15] வட்டார PHCகளில் மட்டுமே சிறப்பு OPD சேவைகள் இருந்தன.

3.1.6 தெரிவு செய்யப்பட்ட PHCகளில் அளிக்கப்பட்ட OPD சேவைகள்

ஆரம்ப சுகாதார நிலையம், கிராமப்புற சுகாதார சேவைகளின் அடிக்கல்லாகும் – நோய்வாய்ப்பட்டவர்களுக்கும், நேரடியாக வருகை தருபவர்களுக்கும் அல்லது நோய் சிகிச்சை, நோய்த்தடுப்பு மற்றும் சுகாதார ஊக்குவிப்பு சேவைகளுக்காகத் துணை மையங்களில் இருந்து பரிந்துரைக்கப்படுபவர்களுக்கும், பொதுத் துறையின் தகுதிபெற்ற மருத்துவர் கிராமப்புறங்களில் வந்து பணிபுரியும் முதல் இடமாகும். தெரிவு செய்யப்பட்ட PHCகளில்[16] அளிக்கப்பட்ட OPD சேவைகள் **இணைப்பு 3.6ல்** கொடுக்கப்பட்டுள்ளன.

24 மணிநேர அவசரச் சேவைகள், குடும்ப நலச் சேவைகள், மருந்தகம், அவசரநிலை மற்றும் ஆய்வகம் போன்ற அத்தியாவசிய சேவைகள் அனைத்து தெரிவு செய்யப்பட்ட PHCகளிலும் கிடைக்கப்பெற்றன.

14 சென்னிமலை மற்றும் மொடக்குறிச்சியில் அவசர அறை/விபத்துக்கான அறைகள் இல்லை.

15 சின்னதாராபுரம், மொடக்குறிச்சி, காரப்பட்டு, வேட்டவலம்.

16 மேம்படுத்தப்பட்ட PHCகள், கிராமப்புற PHCகள் மற்றும் நகர்ப்புற PHCகள் ஆகியவற்றை உள்ளடக்கியது.

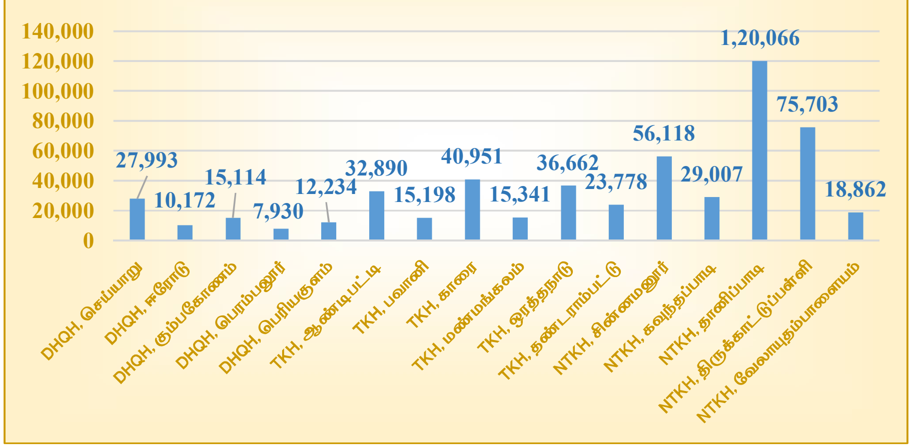
இருப்பினும், இரண்டு[17] PHCகளில் மட்டுமே சிறப்பு OPD சேவைகள் இருந்தன.

3.1.7 விளைவு குறிகாட்டிகள் மூலம் வெளிநோயாளி சேவைகளை மதிப்பீடு செய்தல்

தேசிய சுகாதார இயக்கத்தின் (National Health Mission - NHM) தர உறுதிப்பாட்டிற்கான மதிப்பீட்டாளரின் வழிகாட்டி புத்தகம், ஒரு மருத்துவரால் பரிசோதிக்கப்பட்ட OP நேர்வுகளின் எண்ணிக்கை மற்றும் வெளிநோயாளியின் நோயறிதலுக்காக அவர் எடுத்துக் கொள்ளும் சராசரி ஆலோசனை நேரம் உட்பட விளைவு குறிகாட்டிகள் மூலம் OP பிரிவில் வழங்கப்படும் சேவைகளை மதிப்பிடப்பட விழைகின்றது.

தெரிவு செய்யப்பட்ட HCFகளில்[18], 2016-22 ஆண்டுகளில், OPD நோயாளிகளின் மொத்த எண்ணிக்கை, OPD நேர்வுகளின் சராசரி வருட எண்ணிக்கை மற்றும் ஒரு மருத்துவரின் ஒரு நாளுக்கான சராசரி OPD நேர்வுகளின் எண்ணிக்கை ஆகியவை **இணைப்பு 3.7ல்** கொடுக்கப்பட்டுள்ளன. தெரிவு செய்யப்பட்ட இரண்டாம் நிலை சேவைக்கான மருத்துவமனைகள் மற்றும் அனைத்து வகையான PHCகள் ஆகியவற்றில் 2016-22 ஆண்டுகளில், ஒரு மருத்துவருக்கான சராசரி வருட OPD நேர்வுகள் முறையே **விளக்கப்படங்கள் 3.3, 3.4 மற்றும் 3.5களில்** கொடுக்கப்பட்டுள்ளன.

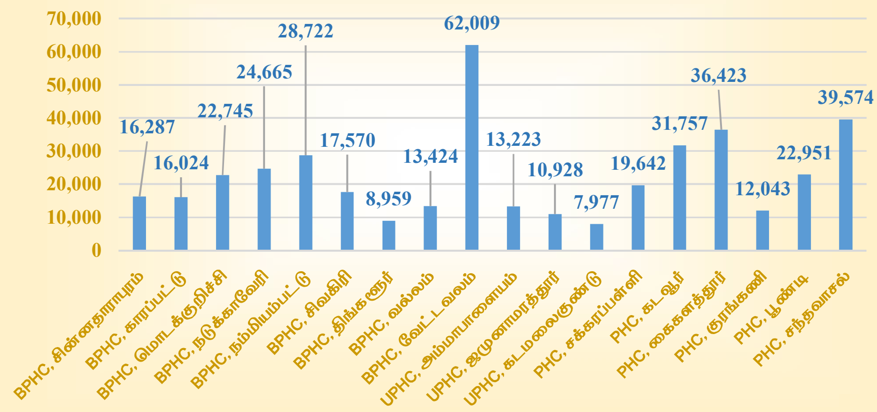
விளக்கப்படம் 3.3: 2016-22 ஆண்டுகளில் தெரிந்தெடுக்கப்பட்ட இரண்டாம் நிலை சேவைகளுக்கான மருத்துவமனைகளில் ஒரு மருத்துவருக்கான சராசரி வருட OPD நேர்வுகளின் எண்ணிக்கை



(ஆதாரம்: அந்தந்த இரண்டாம் நிலை சேவைக்கான மருத்துவமனைகளால் வழங்கப்பட்ட விவரங்கள்)

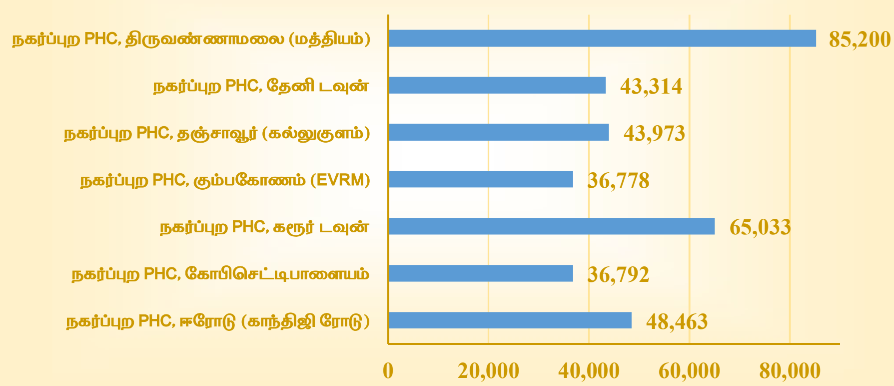
[17] கைகளத்தூர் மற்றும் சந்தவாசல்.
[18] MCHகள் தவிர.

விளக்கப்படம் 3.4: 2016-22 ஆண்டுகளில் தெரிவு செய்யப்பட்ட வட்டார PHCகள், மேம்படுத்தப்பட்ட PHCகள் மற்றும் PHCகளில் ஒரு மருத்துவருக்கான சராசரி வருட OPD நேர்வுகளின் எண்ணிக்கை



(ஆதாரம்: அந்தந்த PHCகளால் வழங்கப்பட்ட விவரங்கள்)

விளக்கப்படம் 3.5: ஆண்டுகளில் தெரிவு செய்யப்பட்ட நகர்ப்புற PHCக்களின் ஒரு மருத்துவருக்கான சராசரி வருட OPD நேர்வுகளின் எண்ணிக்கை



(ஆதாரம்: அந்தந்த நகர்ப்புற PHC களால் வழங்கப்பட்ட விவரங்கள்)

விளக்கப்படங்கள் 3.3 முதல் 3.5 வரை, மற்றும் இணைப்பு 3.7ல் கொடுக்கப்பட்டுள்ளவாறு, பல்வேறு வகையான தெரிவு செய்யப்பட்ட HCFகளில் ஒரு மருத்துவருக்கான ஒரு நாள் சராசரி OPD நேர்வுகள் பின்வருமாறு:

- இரண்டாம் நிலை சேவைக்கான மருத்துவமனைகளில், வேறுபாடு, பெரம்பலூர் DHQHல் 22 முதல் NTKH, தானிப்பாடியில் 329 வரை இருந்தது.
- வட்டார PHCகளில் வேறுபாடு, திங்களூர் வட்டார PHCல் 25 முதல் வேட்டவலம் வட்டார PHCல் 170 வரை இருந்தது.
- PHCகளில், வேறுபாடு, கடைமலைகுண்டு UPHCல் 22 முதல் சந்தவாசல் PHCல் 108 வரை இருந்தது.
- நகர்ப்புற PHCகளில், வேறுபாடு, கோபிசெட்டிபாளையத்தில் 101 முதல் திருவண்ணாமலையில் (மத்தியம்) 233 வரை இருந்தது.

3.1.8 அடிப்படை வசதிகள் இல்லாமை

(அ) பதிவுச் செயலறைகள்

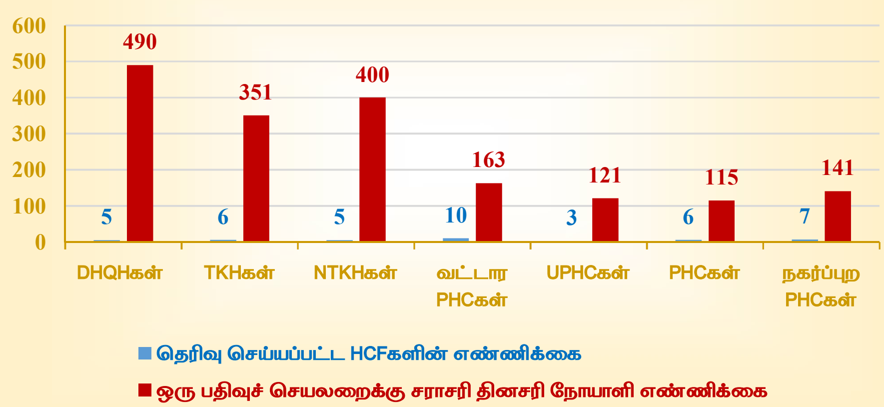
OP எண்ணிக்கைக்கு ஏற்ப போதுமான பதிவுச் செயலறைகள் (registration counter) இருப்பது, OP சீட்டுகள் விரைவாக வழங்கப்படுவதற்கும், பதிவிற்காக நோயாளிகள் நீண்ட வரிசையில் நிற்பதை தவிர்க்கவும் உதவுகிறது. தெரிவு செய்யப்பட்ட 42 ஆரம்ப மற்றும் இரண்டாம் நிலை HCFகளில், 26 HCFகள் ஒரே ஒரு பதிவு அறையை மட்டுமே கொண்டிருந்தன. மீதமுள்ள தெரிவு செய்யப்பட்ட HCFகளில், பதிவு அறைகளின் எண்ணிக்கை இரண்டு மற்றும் நான்கிற்கிடையே வேறுபட்டிருந்தது.

கருத்தாய்வுக் கணிப்பு: ஈரோடு மற்றும் திருவண்ணாமலை DHQ மருத்துவமனையில் தணிக்கையால் கருத்தாய்வு மேற்கொள்ளப்பட்ட 131 பயனாளிகளில் 31 பேர் (24 விழுக்காடு), பதிவு அறைகளின் எண்ணிக்கை போதுமானதாக இல்லை என்று தெரிவித்தனர்.

தணிக்கையால் கருத்தாய்வு மேற்கொள்ளப்பட்ட 366 வெளிநோயாளிகளில், 30 (8.2 விழுக்காடு) நபர்கள், OP பதிவுக்கு 15 நிமிடங்கள் முதல் ஒரு மணிநேரம் வரை எடுத்துக் கொள்ளப்பட்டதாகத் தெரிவித்தனர்.

பல்வேறு வகையான HCFகளில், ஒரு பதிவுச் செயலறையின் சராசரி தினசரி நோயாளியின் எண்ணிக்கை **விளக்கப்படம் 3.6ல்** கொடுக்கப்பட்டுள்ளது மற்றும் 2021-22 ஆம் ஆண்டில் அனைத்து தெரிவு செய்யப்பட்ட HCFகளுக்கான (தெரிவு செய்யப்பட்ட MCHகள் தவிர) பதிவுச் செயலறையின் சராசரி தினசரி நோயாளியின் எண்ணிக்கை **இணைப்பு 3.8ல்** கொடுக்கப்பட்டுள்ளது.

விளக்கப்படம் 3.6: 2021-22ல் பல்வேறு வகையான தெரிந்தெடுக்கப்பட்ட HCFகளின் ஒரு பதிவு அறைக்கான சராசரி தினசரி நோயாளியின் எண்ணிக்கை



(ஆதாரம்: அந்தந்த HCFகள் வழங்கிய விவரங்கள்)

இரண்டாம் நிலை சேவைக்கான மருத்துவமனைகளில் ஒரு பதிவுச் செயலறைக்கான நோயாளியின் எண்ணிக்கை அதிகமாக உள்ளதால், OPD நோயாளிகள் காத்திருப்பு நேரத்தைக் குறைக்க கூடுதல் செயலறைகளைத் திறக்க வேண்டியுள்ளது. இவ்வாறு, நோயாளிகளின் எண்ணிக்கைக்கு ஏற்ப போதுமான எண்ணிக்கையிலான பதிவுச் செயலறைகள் இல்லாததால், நீண்ட வரிசையில் நின்று நெடு நேரம் காத்திருக்க வேண்டிய நிலை ஏற்பட்டது. இது **விளக்கப்படம் 3.6ல்** இருந்து தெரிய வருகிறது.

தமிழ்நாடு அரசு, தணிக்கைக் கண்டுபிடிப்புகளை ஏற்றுக்கொண்டு (ஆகஸ்ட் 2022) பதிவுச் செயலறைகளின் எண்ணிக்கையை அதிகரிக்க HCFகளை அறிவுறுத்தியுள்ளது.

(ஆ) மருத்துவமனை கட்டிடம் – திட்டமிடல் மற்றும் வடிவமைப்பு

IPHS வழிகாட்டுதல்களின்படி, பொதுமக்களின் வழிகாட்டுதலுக்காக, மருத்துவமனையின் முக்கிய இடங்களிலுள்ள சிகிச்சை தொடர்பான பல்வேறு வசதிகளை சென்றடைவதற்கான வழிகாட்டிப் பலகைகளை HCFகள் கொண்டிருக்க வேண்டும். போதுமான வழிகாட்டிப் பலகைகளை வளாகங்களில் கொண்டிராத தெரிவு செய்யப்பட்ட 42 ஆரம்ப மற்றும் இரண்டாம் நிலை சேவைக்கான HCFகளின் எண்ணிக்கை மற்றும் அவற்றின் விழுக்காடு அட்டவணை 3.1ல் கொடுக்கப்பட்டுள்ளன.

அட்டவணை 3.1: தெரிவு செய்யப்பட்ட HCFகளில் போதுமான வழிகாட்டிப் பலகைகள் இல்லாதது

வ.எண்	வழிகாட்டிப் பலகையின் இருப்பு	தெரிவு செய்யப்பட்ட HCFகளில் (MCHக்கள் தவிர) இல்லாதவை						மொத்தம் (விழுக்காடு)
		DHQH	TKH	NTKH	BPHC	UPHC & PHC	நகர்ப்புற PHC	
	தெரிவு செய்யப்பட்ட HCFகள்	5	6	5	10	9	7	42
1	பொதுமக்களின் வழிகாட்டுதலுக்காக மருத்துவமனையின் முக்கிய இடங்களின் பல்வேறு வசதிகளுக்கான அணுகலைக் குறிக்கும் வழிகாட்டிப் பலகை	0	0	0	3	0	0	**3** *(7)*
2	OPDல் குடிமக்கள் சாசனம் மற்றும் நுழைவு – தமிழில்	0	1	1	1	1	0	**4** *(10)*
3	நுழைவாயிலில் மருத்துவமனை வடிவமைப்பு வரைபடம்	0	2	4	6	3	0	**15** *(36)*
4	அவசரநிலை மற்றும் அனைத்து துறைகள் & பயன்பாடுகளுக்கான வழிகாட்டிப் பலகைகள்	0	0	1	4	1	0	**6** *(14)*
5	ஒவ்வொரு தளத்திலும் புளோரசென்ட் தீ விபத்து வெளியேற்றுத் திட்டம்	1	1	4	4	3	1	**15** *(33)*
6	பாதுகாப்பு, ஆபத்து மற்றும் எச்சரிக்கை அறிகுறிகள், தொடர்புடைய இடங்களில் தெளிவாகக் காட்டப்படுதல்	0	0	1	4	0	1	**6** *(14)*
7	அருகிலுள்ள பகுதியில் உள்ள உயர் மருத்துவ மையங்கள், இரத்த வங்கிகள், தீயணைப்புத் துறை, காவல்துறை மற்றும் அவசர ஊர்தி சேவைகள் போன்ற முக்கிய தொடர்புகள் காட்சிக்கு வைக்கப்படுதல்.	0	0	1	3	1	0	**5** *(12)*
8	கட்டாயத் தகவலின் காட்சி (RTI சட்டம், PNDT சட்டம், MTP சட்டம் போன்றவற்றின் கீழ்).	0	0	2	2	2	1	**7** *(17)*

(ஆதாரம்: தெரிவு செய்யப்பட்ட HCFகள் வழங்கிய விவரங்கள்)

(இ) வெளிநோயாளர் பிரிவில் அளிக்கப்பட்ட அடிப்படை வசதிகள்

IPHS வழிகாட்டுதல்களின்படி, நோயாளியின் உச்சநேர அதிகபட்ச எண்ணிக்கையைக் கருத்தில் கொண்டு, சேவை நிலையங்கள் திட்டமிடப்பட்டு, அதற்கான எதிர்கால விரிவாக்கத்திற்கான வாய்ப்பைக் கொண்டிருக்க வேண்டும். பிரதான சாலையில் இருந்து OPDயை அணுகும் வகையில் குறிப்பிட்ட தூரத்திலேயே தெளிவாகத் தெரியும்படியாக வழிகாட்டிப் பலகைகள் இருக்க வேண்டும். மருத்துவர்களைப் பார்ப்பதற்கு தங்கள் முறைக்காக நோயாளிகள் காத்திருக்கும் அறை/இருக்கை வசதிகளுடன் கூடிய இடம், கழிவறைகள், குடிநீர் வசதி போன்றவை, அரசு HCFகளில் OP பிரிவில் வழங்கப்படும் சில அடிப்படை வசதிகள் ஆகும். இவ்வசதிகள் அளிக்கப்படாமை பற்றிய விவரங்கள் **அட்டவணை 3.2ல்** கொடுக்கப்பட்டுள்ளன. இதனை விளக்கும் வகையில் இரண்டு நேர்வுகள், **விளக்கப்படங்கள் 3.7** மற்றும் **3.8ல்** கொடுக்கப்பட்டுள்ளன.

அட்டவணை 3.2: சில அடிப்படை வசதிகள் இல்லாத தெரிவு செய்யப்பட்ட HCFகளின் OPDகள்

வ. எண்	OPDல் உள்ள அடிப்படை வசதிகள்	தெரிவு செய்யப்பட்ட HCFகளில் (MCHக்கள் தவிர) இல்லாதவை						மொத்தம் (விழுக்காடு)
		DHQH	TKH	NTKH	BPHC	UPHC மற்றும் PHC	நகர்ப்புற PHC	
தெரிவு செய்யப்பட்ட HCFக்கள்		5	6	5	10	9	7	42
1	**வரவேற்பு மற்றும் விசாரணை:** உள்ளூர் மொழியில் சரளமாக பேசக்கூடிய திறமை உடைய பணியாளர்களுடன் கூடிய விசாரணை/மே ஐ ஹெல்ப் டெஸ்க்	0	0	1	2	0	0	3 *(7)*
2	மின்விசிறிகள்/குளிரூட்டிகள் (coolers) கொண்ட இருக்கை வசதியுடன் கூடிய காத்திருப்புப் பகுதி	0	1	0	1	0	0	2 *(5)*
3	நோயாளிகளுக்கான குடிநீர் வசதிகள், தண்ணீர் மற்றும் ஃப்ளஷ் வசதியுடன் செயல்படக்கூடிய சுத்தமான கழிப்பறைகள்.	0	0	0	0	0	0	0 *(0)*
4	நோயாளி அழைப்பு அமைப்புகள் (கைமுறையாக/டிஜிட்டல்).	1	3	1	2	2	1	10 *(24)*

(ஆதாரம்: தெரிவு செய்யப்பட்ட HCFகள் வழங்கிய விவரங்கள்)

விளக்கப்படம் 3.7: வேட்டவலம் நகர்புற PHCல் உள்ள சுத்தப்படுத்தப்படாத கழிப்பறை

விளக்கப்படம் 3.8: மொடக்குறிச்சி நகர்புற PHCல் கல்நார் தாளின் (asbestos sheet) கீழ் இயங்கும் OP செயலறைகள்

(ஆதாரம்: நேரடிக் கூட்டு தேர்ந்தாய்வு)

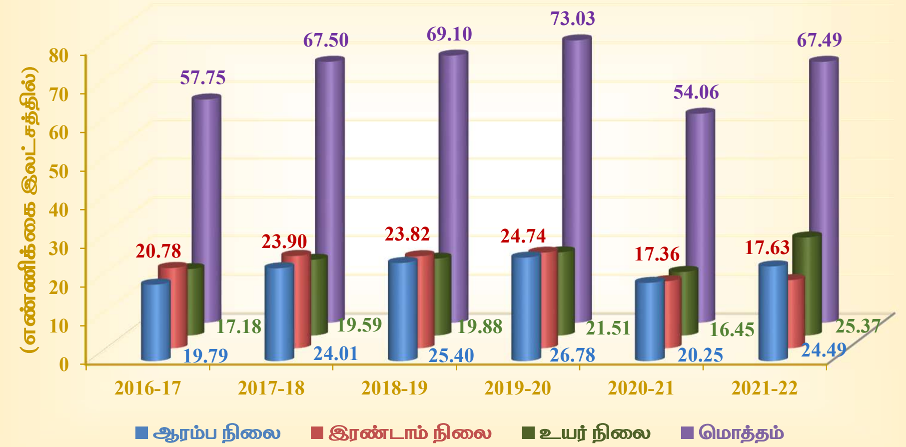
OP பிரிவில் அடிப்படை வசதிகள் இல்லாதது, பொதுமக்களுக்கு சேவைகளை வழங்குவதற்கான உள்கட்டமைப்பு வசதிகள் போதுமானதாக இல்லை என்பதை சுட்டிக்காட்டுகிறது. தணிக்கையின் போது நடத்தப்பட்ட நோயாளியின் கருத்தாய்வின் மூலம் இது மேலும் உறுதிப்படுத்தப்பட்டது.

3.2 உள்நோயாளர் பிரிவு சேவைகள்

3.2.1 மாநிலத்தில் உள்நோயாளர் சேவைகள்

மாநிலத்தில், 2016-17 முதல் 2021-22 வரை இருந்த ஆரம்ப, இரண்டாம் மற்றும் உயர் நிலை சேவைகளின் உள்நோயாளர்களின் விவரங்கள் **விளக்கப்படம் 3.9ல்** காட்டப்பட்டுள்ளன.

விளக்கப்படம் 3.9: அரசு HCFகளில் உள்ள உள் நோயாளர்களின் எண்ணிக்கை



(ஆதாரம்: இயக்ககங்களால் வழங்கப்பட்ட தரவு)

3.2.2 தெரிவு செய்யப்பட்ட மருத்துவக் கல்லூரி மருத்துவமனைகளில் உள்ள படுக்கை வசதிகள்

MCI விதிமுறைகளின்படி[19], 100 மற்றும் 150 MBBS மாணவர் சேர்க்கையுள்ள மருத்துவக் கல்லூரிகளுடன் கூடிய முழுமையாக செயல்படக்கூடிய ஒரு கல்வி மருத்துவமனை முறையே குறைந்தபட்சம் 300 மற்றும் 700 படுக்கைகளைக் கொண்டிருக்க வேண்டும். அனைத்து தெரிவு செய்யப்பட்ட GMCHகளின் அங்கீகரிக்கப்பட்ட படுக்கை எண்ணிக்கை MCIஆல் நிர்ணயிக்கப்பட்டதை விட அதிகமாக இருப்பதை தணிக்கை கண்டறிந்தது. அங்கீகரிக்கப்பட்ட படுக்கை எண்ணிக்கை மற்றும் உள்ளபடியான படுக்கைகளின் எண்ணிக்கை **அட்டவணை 3.3ல்** கொடுக்கப்பட்டுள்ளன.

19 ஆண்டுதோறும் 100/150 சேர்க்கைகள் கொண்ட மருத்துவக் கல்லூரிக்கான குறைந்தபட்ச தரநிலை தேவைகள் விதிமுறைகள், 1999.

அட்டவணை 3.3: தெரிவு செய்யப்பட்ட MCHகளின் அங்கீகரிக்கப்பட்ட படுக்கை எண்ணிக்கை மற்றும் உள்ளபடியான படுக்கைகளின் எண்ணிக்கை

வ. எண்	அரசு MCHன் அமைவிடம்	MBBS இடங்களின் எண்ணிக்கை[20]	படுக்கை எண்ணிக்கை			மிகுதி	
			MCIன் படி தேவையானவை	மாநிலத்தால் அங்கீகரிக்கப்பட்டது	இருப்பில் உள்ளது	எண்ணிக்கை	விழுக்காடு
1	ஈரோடு	100	300	510	1,080[21]	780	*260*
2	கரூர்	150	700	700	1,200	500	*71*
3	தஞ்சாவூர்	150	700	1,466	1,478	778	*111*
4	தேனி	100	300	876	1,126	826	*275*
5	திருவண்ணாமலை	100	300	740	1,003	703	*234*

(ஆதாரம்: அந்தந்த GMCH வழங்கிய விவரங்கள்)

அனைத்து தெரிவு செய்யப்பட்ட GMCHகளிலும் அங்கீகரிக்கப்பட்ட எண்ணிக்கையை விட அதிகமான படுக்கைகள் இருப்பது அட்டவணை 3.3ல் இருந்து தெரிய வருகிறது. உபரி படுக்கை, 71 விழுக்காடு (கரூர்) முதல் 275 விழுக்காடு (தேனி) வரை இருந்தது.

3.2.3 தெரிவு செய்யப்பட்ட மாவட்ட தலைமையக மருத்துவமனைகளில் வார்டுகள் மற்றும் படுக்கைகள்

IPHS விதிமுறைகளின் படி, உள்நோயாளிப் பிரிவு பலதரப்பட்ட வார்டுகளாக[22] வகைபடுத்தப்படுகிறது. மேலும், தேவை மற்றும் உள்கட்டமைப்பிற்கு ஏற்ப மற்ற[23] வார்டுகளையும் மருத்துவமனை கொண்டிருக்க வேண்டும். தெரிவு செய்யப்பட்ட DHQHகளில் இருந்த வார்டுகளின் வகைகள் மற்றும் உள்ளபடியான படுக்கைகளின் எண்ணிக்கை **இணைப்பு 3.9ல்** கொடுக்கப்பட்டுள்ளன.

அனைத்து தெரிவு செய்யப்பட்ட DHQHகளிலும், மருத்துவம், அறுவை சிகிச்சை, மகப்பேறு, குழந்தை மருத்துவம் போன்ற முக்கிய சிறப்பு சேவைகளில் போதுமான படுக்கைகள் இருப்பதை தணிக்கை கண்டறிந்தது. இருப்பினும், மூன்று[24] DHQHகளில் தீக்காயங்களுக்கான பிரிவு இல்லாதிருந்தது.

3.2.4 தெரிவு செய்யப்பட்ட மருத்துவமனைகளின் ICUல் போதுமான படுக்கை வசதி இல்லாமை

IPHS விதிமுறைகளின்படி, DHQHகளில் உள்ள மொத்த படுக்கை எண்ணிக்கையில், அதிகபட்சம் 10 விழுக்காடு ICUல் இருக்க வேண்டும்.

---

20 தெரிவு செய்யப்பட்ட GMCHகள் இணைக்கப்பட்டுள்ள மருத்துவக் கல்லூரிகளில்.

21 மிகவும் பழமையான கட்டிடங்கள் மற்றும் மேற்கூரை கசிவு காரணமாக 180 படுக்கைகள் பயன்படுத்தப்படவில்லை என்று ஈரோடு GMCHன் முதல்வர் தெரிவித்தார் (ஜனவரி 2024).

22 ஆண் மருத்துவப் பிரிவு; ஆண் அறுவை சிகிச்சை பிரிவு; பெண் மருத்துவப் பிரிவு; பெண் அறுவை சிகிச்சை பிரிவு; மகப்பேறு பிரிவு; குழந்தை மருத்துவ பிரிவு; நர்சரி மற்றும் தனிமைப்படுத்தப்பட்ட பிரிவு.

23 அவசர பிரிவு/விபத்து பிரிவு; தீக்காய பிரிவு; எலும்பியல் பிரிவு; அறுவை சிகிச்சைக்குப் பின் கவனிப்பு-பிரிவு; கண் மருத்துவ பிரிவு; மலேரியா பிரிவு; தொற்று நோய் பிரிவு மற்றும் தனியார் பிரிவு (தேவைப்பட்டால்).

24 செய்யாறு, பெரம்பலூர் மற்றும் பெரியகுளம்.

IPHS விதிமுறைக்கு எதிரான ICU படுக்கைகளின் எண்ணிக்கை **அட்டவணை 3.4ல்** கொடுக்கப்பட்டுள்ளன.

அட்டவணை 3.4: தெரிவு செய்யப்பட்ட மாவட்ட தலைமையக மருத்துவமனைகளில் இருந்த ICU படுக்கைகளின் எண்ணிக்கை

மருத்துவமனை இடம்	படுக்கைகளின் மொத்த எண்ணிக்கை	IPHS விதிமுறைகளின்படி ICU படுக்கைகள் எண்ணிக்கை	ICU படுக்கைகளின் இருப்பு	பற்றாக் குறை	ICU படுக்கைகளின் பற்றாக்குறை விழுக்காட்டி
செய்யாறு	226	23	8	15	*65*
கும்பகோணம்	774	77	50	27	*35*
பெரம்பலூர்	477	48	6	42	*88*
பெரியகுளம்	296	30	6	24	*80*

(ஆதாரம்: தெரிவு செய்யப்பட்ட அந்தந்த DHQHகள் அளித்த விவரங்கள்)

தெரிவு செய்யப்பட்ட ஐந்து DHQHகளுள் நான்கில், ICU படுக்கைகளின் எண்ணிக்கை, பரிந்துரைக்கப்பட்ட IPHS விதிமுறைகளின்படி அமைக்கப்படவில்லை என்பது **அட்டவணை 3.4ல்** இருந்து தெரிய வருகிறது. மேலும், படுக்கை எண்ணிக்கையின் பற்றாக்குறை 35 விழுக்காடு முதல் 88 விழுக்காடு வரை இருந்தது. இது, ICU சேவையளிப்பில் பாதிப்பை ஏற்படுத்தியது.

தெரிவு செய்யப்பட்ட மருத்துவமனைகளின் நேரடி கூட்டு தேர்ந்தாய்வின் (JPV) போது முறையே, 54 மற்றும் 60 படுக்கைகள் கொண்ட NTKH, சின்னமனூர் மற்றும் TKH, மண்மங்கலம் ஆகிய இடங்களில் தனிப்பட்ட தீவிர சிகிச்சை பிரிவு (designated ICUs) இல்லாதிருந்தது. தீவிர சிகிச்சை தேவைப்படும் நோயாளிகளுக்கு, சிகிச்சை அளிக்க போதிய உபகரணங்களற்ற நிலையில், தற்காலிக ஏற்பாடுகள் மட்டுமே (makeshift arrangements) செய்யப்பட்டிருந்தன. **(விளக்கப்படங்கள் 3.10 மற்றும் 3.11)**.

விளக்கப்படம் 3.10: சின்னமனூர் வட்டம் சார மருத்துவமனையில் ஒரு வராண்டாவில் செயல்படும் ICU

விளக்கப்படம் 3.11: மண்மங்கலம் வட்டார மருத்துவமனையின் பொது வார்டில் செயல்படும் ICU

(ஆதாரம்: நேரடி கூட்டுத் தேர்ந்தாய்வு)

3.2.5 அறுவை சிகிச்சை அரங்குகளின் பற்றாக்குறை

மாவட்ட மருத்துவமனைகளுக்கான IPHS விதிமுறைகளின்படி, பொது பிரிவில் ஒவ்வொரு 50 படுக்கைகளுக்கும் மற்றும் அறுவை சிகிச்சை பிரிவுகளிலுள்ள ஒவ்வொரு 25 படுக்கைகளுக்கும், ஒரு அறுவை சிகிச்சை

அரங்கு (Operation Theatres-OT) இருக்க வேண்டும். தெரிவு செய்யப்பட்ட DHQHகளில் இருந்த OTகளின் பற்றாக்குறை **அட்டவணை 3.5ல்** கொடுக்கப்பட்டுள்ளன.

அட்டவணை 3.5: அறுவை சிகிச்சை அரங்குகளின் பற்றாக்குறை

DHQH இடம்	படுக்கை எண்ணிக்கை	OTகளின் தேவை	OTகளின் இருப்பு	OTகளின் பற்றாக்குறை	பற்றாக்குறை விழுக்காடு
செய்யாறு	226	5	4	1	*20*
ஈரோடு	725	14	4	10	*71*
கும்பகோணம்	774	15	3	12	*80*
பெரம்பலூர்	477	10	4	6	*60*
பெரியகுளம்	296	6	5	1	*17*

(ஆதாரம்:தெரிவு செய்யப்பட்ட DHQHகள் அளித்த விவரங்கள்)

ஈரோடு, கும்பகோணம் மற்றும் பெரம்பலூரில் உள்ள DHQHகளில், OTகளில் கணிசமான பற்றாக்குறை இருந்தது. இதனால், ஒரு OTல் சராசரியாக அங்கு இருக்கக்கூடிய உள்கட்டமைப்பு வசதிகளைக் கொண்டே ஒரு நாளைக்கு ஐந்து அறுவை சிகிச்சைகளுக்கு மேல் மேற்கொள்ளப்பட்டுள்ளன. போதுமான எண்ணிக்கையிலான OTகள் இல்லாததாலும், அவசர சிகிச்சைகளை முன்னிலைப் படுத்த வேண்டி இருந்ததாலும், செய்யாறு மற்றும் ஈரோட்டில் உள்ள DHQHகளில், தினசரி அடிப்படையிலேயே அறுவை சிகிச்சைகள் திட்டமிடப்பட்டன.

இவ்வாறு, OTகளின் பற்றாக்குறையினாலும் அதன் விளைவாக OTகளில், காத்திருப்பில் இருக்கும் அதிகமான அறுவை சிகிச்சை நேர்வுகளாலும் அவசர அடிப்படையில் அறுவை சிகிச்சை தேவைப்படும் நோயாளிகளுக்கு பாதிப்பு ஏற்படும் அபாயம் உள்ளதை தணிக்கை கண்டறிந்தது.

3.2.6 தெரிவு செய்யப்பட்ட TKHகள் மற்றும் NTKHகளில் அளிக்கப்பட்ட உள்நோயாளர் (IPD) வார்டுகள் மற்றும் படுக்கைகள்

தெரிவு செய்யப்பட்ட TKHகள் மற்றும் NTKHகளில், உள்நோயாளிகள் வார்டுகள் வசதி மற்றும் இந்த வார்டுகளில் உள்ள படுக்கைகளின் எண்ணிக்கை குறித்த விவரங்கள் **இணைப்பு 3.10ல்** கொடுக்கப்பட்டுள்ளன.

தணிக்கையில் கவனிக்கப்பட்டவை பின்வருமாறு:

- ➢ இரண்டு TKHகள்[25] தவிர, மீதமுள்ள தெரிவு செய்யப்பட்ட TKHகள்/NTKHகளில் தீக்காயங்களுக்கான வார்டு இருக்கவில்லை.
- ➢ மூன்று HCFகள்[26] தவிர, மீதமுள்ள TKHகள்/NTKHகளில் அறுவை சிகிச்சை வார்டுகள் இல்லை.

25 ஆண்டிபட்டி மற்றும் தண்டராம்பட்டு.

26 ஆண்டிபட்டி, பவானியில் உள்ள TKHகள்; கவுந்தப்பாடியில் உள்ள NTKH.

- TKH, காரையில், குழந்தைகள் பிரிவு மற்றும் அறுவை சிகிச்சைக்குப் பிந்தைய வார்டுகளில் கட்டில் இல்லை ஆனால் இவற்றில் முறையே ஆறு மற்றும் இரண்டு மெத்தைகள் மட்டுமே வழங்கப்பட்டிருந்தன.

3.2.7 தெரிவு செய்யப்பட்ட PHCகளில் மகப்பேறு மற்றும் குழந்தை பராமரிப்புடன் கூடிய படுக்கை வசதிகளின் இருப்பு

தெரிவு செய்யப்பட்ட PHCகளில் படுக்கைகள், மகப்பேறு அறை மற்றும் வாசெக்டமி மற்றும் டியூபெக்டமிக்கான OT ஆகியவற்றின் இருப்பு **இணைப்பு 3.11ல்** கொடுக்கப்பட்டுள்ளன.

பின்வருவன தணிக்கையால் கவனிக்கப்பட்டது:

- BPHC, நடுக்காவேரியில், அனுமதிக்கப்பட்ட 30 படுக்கை எண்ணிக்கையில், 23 மட்டுமே இருந்தன, மீதமுள்ளவை சேதமடைந்திருந்தன.
- கைகளத்தூர் PHCல், ஆறு படுக்கைகள் அனுமதிக்கப்பட்ட நிலையில், போதிய இடவசதி இல்லாததால், இரண்டு படுக்கைகள் மட்டுமே பயன்பாட்டில் இருந்தன. மேலும், இங்கு மகப்பேறு அறை இருக்கவில்லை.
- குரங்கணி PHCல், அனுமதிக்கப்பட்ட ஆறு படுக்கைக்கு எதிராக, நான்கு மட்டுமே இருந்தன.
- PHCகள் 12ல், வாசெக்டமி மற்றும் டியூபெக்டமி அறுவை சிகிச்சைகள் செய்ய OT இருக்கவில்லை.
- BPHC, நம்மியம்பட்டில், தற்போதுள்ள OT செயல்படவில்லை.

3.2.8 தனிமைப்படுத்தி சிகிச்சை அளிப்பதற்கான வார்டுகளின் இருப்பு

தெரிவு செய்யப்பட்ட இரண்டாம் நிலை சேவைக்கான HCFகளில், நேர்மறை மற்றும் எதிர்மறை தனிமைப்படுத்தி சிகிச்சை அளிப்பதற்கான வார்டுகளின் (positive and negative isolation wards) இருப்பு, **இணைப்பு 3.12ல்** கொடுக்கப்பட்டுள்ளது. தெரிவு செய்யப்பட்ட 16 இரண்டாம் நிலை சேவைக்கான HCFகளுள், எட்டு HCFகளில் (50 விழுக்காடு) தனிமைப்படுத்தி சிகிச்சை அளிப்பிற்கான வார்டு எதுவும் இல்லை.

3.2.9 தெரிவு செய்யப்பட்ட HCFகளின் அறுவை சிகிச்சை செயல்முறைகள் மற்றும் ஒரு அறுவை சிகிச்சை நிபுணருக்கான அறுவை சிகிச்சையின் எண்ணிக்கை

ஆலோசனைகள் வழங்கப்பட்ட நேர்வுகளின் எண்ணிக்கை மற்றும் மேற்கொள்ளப்பட்ட அறுவைசிகிச்சைகளின் எண்ணிக்கை ஆகியவை மருத்துவர்களின் செயல்திறனை அறிவதற்கான சிறந்த குறிகாட்டியாக இருக்கக்கூடும். ஆயினும், மாநிலத்தின் அரசு HCFகள், மருத்துவர் வாரியான செயல்திறனைப் பதிவுசெய்யும் அம்சங்கள் உடையதாக HMIS இருந்தபோதிலும், குறிப்பிட்ட குறிகாட்டிகளுடன் ஒப்பிட்டு

மருத்துவர்களின் செயல்திறனை மதிப்பிடுவதற்கு இதனைப் பயன்படுத்தவில்லை. தெரிவு செய்யப்பட்ட HCFகளில் இது செயல்பாட்டில் இல்லாதிருந்தது.

தெரிவு செய்யப்பட்ட இரண்டாம் நிலை சேவைகளுக்கான மருத்துவமனைகளில் 2016-22ஆண்டுகளில் அறுவை சிகிச்சை நிபுணர்களின் இருப்பு, மேற்கொள்ளப்பட்ட பல்வேறு வகையான அறுவை சிகிச்சை முறைகள் மற்றும் அறுவை சிகிச்சை நிபுணர்களால் மேற்கொள்ளப்பட்ட சராசரி அறுவை சிகிச்சைகள் ஆகியவை **இணைப்பு 3.13**ல் கொடுக்கப்பட்டுள்ளன.

தெரிவு செய்யப்பட்ட DHQHகளில்[27] போதுமான அறுவை சிகிச்சை நிபுணர்கள் பணியமர்த்தப்பட்டு, முக்கிய சிறப்பு சேவைகளில்[28] அறுவை சிகிச்சைகள் நடத்தப்பட்டிருந்தாலும், தெரிவு செய்யப்பட்ட TKHகள்/NTKHகளில் ஒன்று அல்லது இரண்டு சிறப்பு சேவைகளுக்கு மட்டுமே அறுவை சிகிச்சை நிபுணர்கள் நியமிக்கப்பட்டிருந்ததை தணிக்கை கண்டறிந்தது.

3.2.10 விளைவு குறிகாட்டிகள் மூலம் IPD சேவைகளின் மதிப்பீடு

தெரிவு செய்யப்பட்ட இரண்டாம் மற்றும் உயர் நிலை சேவைகளுக்கான மருத்துவமனைகள் வழங்கும் IPD சேவைகள் பற்றிய விளக்கச் சுருக்கத்தை வழங்க, படுக்கை பயன்பாட்டு விகிதம், படுக்கை 'டர்ன் ஓவர்' விகிதம் (Bed turn over rate) நோயாளிகள் விடுவிக்கப்படும் விகிதம், பரிந்துரைப்பு விகிதம், தங்கியிருக்கும் காலம், LAMA[29] விகிதம் மற்றும் தலைமறைவு விகிதங்கள் போன்ற விளைவு குறிகாட்டிகள் ஒப்பிடப்பட்டன. 2016-22 ஆண்டுகளுக்கான இந்த விளைவு குறிகாட்டிகளின் சராசரி விகிதங்கள் **இணைப்பு 3.14ல்** கொடுக்கப்பட்டுள்ளன.

மருத்துவ ஆலோசனைக்கு எதிராக வெளியேறிய அல்லது தலைமறைவான நோயாளிகளின் எண்ணிக்கை தெரிவு செய்யப்பட்ட GMCHகளில் அதிகமாக இருந்ததை தணிக்கை கண்டறிந்தது.

3.3 அவசர சேவைகள்

3.3.1 தெரிவு செய்யப்பட்ட இரண்டாம் நிலை மருத்துவமனைகளில் அளிக்கபட்ட அவசரகால சேவைகள்

இரண்டாம் நிலை மருத்துவமனைகளுக்கான IPHS வழிகாட்டுதல்கள்[30], இந்த மருத்துவமனைகளில் இருக்க வேண்டிய 'விபத்து மற்றும் அவசர சேவைகளுக்கான' விதிமுறைகளைக் குறிப்பிடுகின்றன. தெரிவு

27 DHQH, ஈரோடு தவிர.

28 ENT, பொது அறுவை சிகிச்சை, மகப்பேறியல் மற்றும் மகளிர் மருத்துவம், கண் மருத்துவம், எலும்பியல் மற்றும் பல் மருத்துவம்.

29 மருத்துவ ஆலோசனைக்கு எதிராக வெளியேறியவர்கள்.

30 மாவட்ட மருத்துவமனைகள் மற்றும் துணை- மாவட்ட/துணை-கோட்ட மருத்துவமனைகளுக்கான IPHS வழிகாட்டுதல்கள்.

செய்யப்பட்ட 16 இரண்டாம் நிலை மருத்துவமனைகளில் உள்ள வசதி குறித்த விவரங்கள் **இணைப்பு 3.15ல்** கொடுக்கப்பட்டுள்ளன.

தணிக்கை பின்வருவனவற்றைக் கவனித்தது:

- ஆறு HCFகளில்[31], போதுமான பணியாளர்கள் கொண்ட பிரத்தியேக அவசர சிகிச்சை அறை கொண்ட 24x7 மணிநேரமும் செயல்படக்கூடிய அவசரப்பிரிவு இல்லாதிருந்தது.
- ஒன்பது HCFகளில்[32], அவசர சிகிச்சைப் பிரிவில், மொபைல் X-கதிர்/ஆய்வகம், பக்க ஆய்வகங்கள்/பிளாஸ்டர் அறை/மற்றும் சிறிய OT வசதிகள் இல்லை.
- மூன்று HCFகளில்[33], அவசர சிகிச்சைப் படுக்கைகள் பிரிவு தனியாக வழங்கப்படவில்லை.
- சில HCFகளில் உள்ள அவசர சிகிச்சைப் பிரிவில், டிஃபைபிரிலேட்டர் (ஏழு[34] HCFகள்), மல்டிபாராமீட்டர் மானிட்டர் (இரண்டு[35] HCFகள்) மற்றும் வென்டிலேட்டர் (ஆறு[36] HCFகள்) கொண்ட இருதயக் கண்காணிப்புக் கருவி (cardiac monitor) இல்லாதிருந்தது.

3.3.2 தெரிவு செய்யப்பட்ட வட்டார PHCகளில் அளிக்கப்பட்ட அவசரகால சேவைகள்

'சமூக சுகாதார மையங்களுக்கான' IPHS வழிகாட்டுதல்கள், அறுவை சிகிச்சை மற்றும் மருத்துவத்தில் 'வழக்கமான மற்றும் அவசர சிகிச்சை நேர்வுகளின் சேவைகள்' அளிப்பிற்கான நெறிமுறைகளைக் குறிப்பிடுகின்றன. தெரிவு செய்யப்பட்ட 10 வட்டார PHCகளில் இருக்கக்கூடிய இந்த சேவைகள் **இணைப்பு 3.16ல்** கொடுக்கப்பட்டுள்ளன.

பின்வருவன தணிக்கையால் கவனிக்கப்பட்டது:

- குடல் அடைப்பு, இரத்தக்கசிவு போன்ற அவசரநிலைகளைக் கையாளும் வசதி எந்த ஒரு தெரிவு செய்யப்பட்ட வட்டார PHCயிலும் இல்லை.

---

31 மூன்று TKHகள் (ஆண்டிபட்டி, மண்மங்கலம் மற்றும் தண்டராம்பட்டு) மற்றும் மூன்று NTKHகள் (சின்னமனூர், கவுந்தப்பாடி மற்றும் திருக்காட்டுப்பள்ளி).

32 நான்கு TKHகள் (ஆண்டிபட்டி, காரை, மண்மங்கலம் மற்றும் தண்டராம்பட்டு) மற்றும் ஐந்து NTKHகள் (சின்னமனூர், கவுந்தப்பாடி, தானிப்பாடி, திருக்காட்டுப்பள்ளி மற்றும் வேலாயுதம்பாளையம்).

33 இரண்டு TKHகள் (காரை மற்றும் மண்மங்கலம்) மற்றும் NTKH, கவுந்தப்பாடி.

34 ஆண்டிபட்டி, காரை, மண்மங்கலம் மற்றும் தண்டராம்பட்டு ஆகிய இடங்களில் உள்ள TKHகள்; சின்னமனூர், கவுந்தப்பாடி மற்றும் திருக்காட்டுப்பள்ளியில் உள்ள NTKHகள்.

35 கவுந்தப்பாடி மற்றும் திருக்காட்டுப்பள்ளியில் உள்ள NTKHகள்.

36 ஆண்டிபட்டி மற்றும் காரையில் உள்ள TKHகள்; சின்னமனூர், கவுந்தப்பாடி, தானிப்பாடி, திருக்காட்டுப்பள்ளி ஆகிய இடங்களில் உள்ள NTKHகள்.

- இரண்டு[37] வட்டார PHCகள் தவிர, மற்றவற்றில் எலும்பு முறிவு கட்டுதல் மற்றும் ஸ்பிளிண்ட்ஸ்/பிளாஸ்டர் போடுவதற்கான வசதிகள் இல்லை.

- மூன்று[38] வட்டார PHCகள் தீக்காயங்களை கையாளும் வசதி கொண்டிருக்கவில்லை.

3.3.3 தெரிவு செய்யப்பட்ட PHCகளில் அளிக்கப்பட்ட 24 மணிநேர அவசர சேவைகள்

'பொது சுகாதார மையங்களுக்கான' IPHS வழிகாட்டுதல்கள், PHCகளில் '24 மணிநேர அவசரச் சேவைகள்' கிடைப்பதற்கான விதிமுறைகளைக்[39] குறிப்பிடுகின்றன. தெரிவு செய்யப்பட்ட அனைத்து PHCகளிலும் நிர்ணயிக்கப்பட்ட அனைத்து சேவைகளும் அளிக்கப்படுவதை தணிக்கை கண்டறிந்தது.

3.3.4 அரசு HCFகளின் மூலம் அளிக்கப்பட்ட அவசர சிகிச்சை வசதி

உயர் நிலை மருத்துவமனைகள், இரண்டாம் நிலை மருத்துவமனைகள் மற்றும் வட்டார PHCகள், அவசர சிகிச்சை சேவைகள் உட்பட 24 மணிநேர சேவைகளை வழங்குகின்றன. உயர் நிலை மருத்துவமனைகளில் பரந்த அளவிலான சேவை வசதிகளும் மற்றும் வட்டார PHCகளில் குறைந்த எண்ணிக்கையிலான சேவை வசதிகள் மட்டுமே இருந்ததால், அவசரகாலச் சேவைகளின் வகைகள் இம்மருத்துவ நிலையங்களில் ஒரேசீராக இருக்கவில்லை.

மாநிலத்தில், அவசர சிகிச்சை இணைவமைப்பினை (emergency care network) தரப்படுத்தவும், நெறிப்படுத்தவும் மற்றும் வலுப்படுத்தவும், தமிழ்நாடு அரசு, விபத்து மற்றும் அவசர சிகிச்சை திட்டத்தை (Tamil Nadu Accident and Emergency Care Initiative - TAEI) 2017ல் தொடங்கியது. ஆறு[40] அவசரநிலை சேவைகளின் நிர்வாகத்தை உள்ளடக்கி, அனைத்து அவசரகால மருத்துவ சேவைகளையும் ஒன்றிணைப்பது TAEIன் நோக்கமாகும். மாநிலத்தில், அவசரகால சிகிச்சைப் பிரிவுக்கான அலுவல்வழி ஆணையராக, NHMன் மேலாண்மை இயக்குநர் நியமிக்கப்பட்டுள்ளார். மார்ச் 2022 நிலவரப்படி, மாநிலம் முழுவதிலும், நெடுஞ்சாலைகளின் திட்டமிடப்பட்டுள்ள முக்கிய இடங்களில் உள்ள 39 DME நிறுவனங்கள், 20 DHQHகள் மற்றும் 27 துணை மாவட்ட மருத்துவமனைகள் ஆகியவற்றில் 86 TAEI மையங்கள் நிறுவப்பட்டுள்ளன. 2017–21 ஆண்டுகளில், இந்த TAEI மையங்களின் செயல்திறன் **விளக்கப்படம் 3.12ல்** கொடுக்கப்பட்டுள்ளது.

---

37 சென்னிமலை மற்றும் சின்னதாராபுரம்.

38 சென்னிமலை, நடுக்காவேரி மற்றும் வல்லம்.

39 காயங்கள் மற்றும் விபத்து மேலாண்மை; முதலுதவி; காயங்களில் தையலிடல்; கீறல் மற்றும் சீழ் வடிகால்; நோயாளியை நிலைப்படுத்துதல்; நாய்/பாம்பு/தேள் கடிகள் மற்றும் அழைப்பின் அடிப்படையில் மருத்துவ அலுவலர்.

40 (i) பக்கவாதம், (ii) மாரடைப்பு (MI), (iii) அதிர்ச்சி (சாலைப் போக்குவரத்து விபத்துகள் உட்பட), (iv) தீக்காயங்கள், (v) விடம் மற்றும் (vi) குழந்தைகளுக்கான அவசரநிலைகள் மற்றும் பிற உயிருக்கு ஆபத்தான நிலைமைகளின் மேலாண்மை.

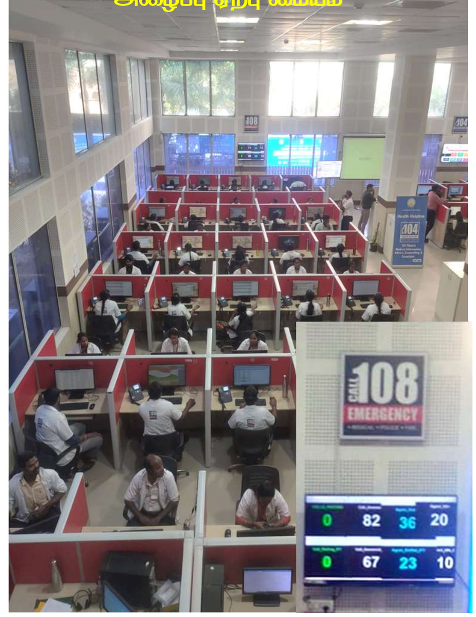
விளக்கப்படம் 3.12: 2017-21 ஆண்டுகளில் TAEI மையங்களில் சிகிச்சை பெற்ற நோயாளிகளின் எண்ணிக்கை

(ஆதாரம்: HFW துறையின் கொள்கைக் குறிப்பு 2022-23)

2018 மற்றும் 2019ல் இந்த மையங்களில் சிகிச்சை பெற்ற நோயாளிகளின் எண்ணிக்கை குறிப்பிடத்தக்க அளவு அதிகரித்திருப்பதையும். 2020 மற்றும் 2021 ஆண்டுகளில் இது மிகவும் குறைந்திருப்பதையும் தணிக்கை கண்டது.

3.3.5 '108' அவசர ஊர்தி சேவைகள்

செப்டம்பர் 2008ல், ஹைதராபாத்தில் உள்ள அவசர மேலாண்மை ஆராய்ச்சி மையம் (Emergency Management Research Institute - EMRI) உடனான புரிந்துணர்வு ஒப்பந்தத்தின் மூலம், தமிழக அரசு இலவச '108 அவசர ஊர்தி சேவைகளை' அறிமுகப்படுத்தியது. பின்னர், புரிந்துணர்வு ஒப்பந்தங்கள் ஜூலை 2013, ஏப்ரல் 2019 மற்றும் பிப்ரவரி 2020ல் நீட்டிக்கப்பட்டது. அவசர ஊர்தி, EMTக்கள் மற்றும் ஊர்தி ஓட்டுநரின் மாவட்ட வாரியான பகிர்வுகள் பத்தி **2.9ல்** வழங்கப்பட்டுள்ளன.



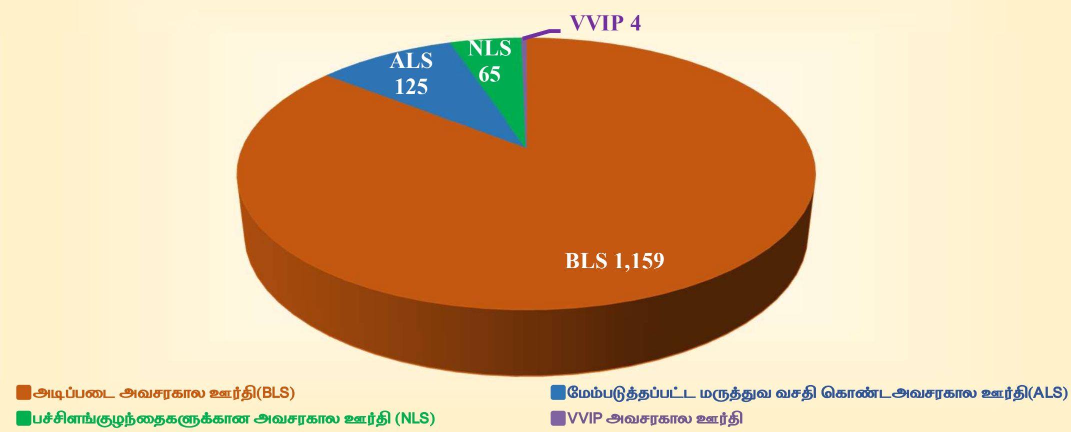
விளக்கப்படம் 3.13: அவசர அழைப்பு ஏற்பு மையம்

(ஆதாரம்: கூட்டு நேரடி சரிபார்ப்பின் போது தணிக்கை குழு எடுத்த புகைப்படம்)

'108 அவசர ஊர்தி' சேவை, நோயாளிகளை அருகில் உள்ள மருத்துவமனைக்கு மாற்ற நோயாளிகள்/அவர்கள் இருக்கும் இடங்களை, 20 நிமிடங்களுக்குள் சென்றடைவதை இலக்காக கொண்டுள்ளது. அவசரகால போக்குவரத்துக்கான அவசர ஊர்தி சேவை இலவசமான ஒன்றாகும். இந்தச் சேவை, சென்னையில் உள்ள அவசர அழைப்பு சேவை மையம் மூலம் நிர்வகிக்கப்படுகிறது (**விளக்கப்படம் 3.13**).

மார்ச் 2022 நிலவரப்படி, மாநிலத்தில் 1,353 அவசர ஊர்திகள் மற்றும் அழைப்பினை முதலில் ஏற்கும் 41 இருசக்கர அவசரகால வாகன ஊர்திகள் (First Responder Bike Ambulances) உள்ளன. அவற்றின் விவரங்கள் **விளக்கப்படம் 3.14ல்** கொடுக்கப்பட்டுள்ளன.

விளக்கப்படம் 3.14: மாநிலத்தில் உள்ள அவசர ஊர்திகளின் எண்ணிக்கை பற்றிய விவரங்கள்



(ஆதாரம்: HFW கொள்கைக் குறிப்பு 2022-23)

108 அவசரகால ஊர்தி சேவைகளை மேலும் இரண்டு ஆண்டுகளுக்கு நீட்டிப்பதற்கான உத்தரவுகளை வழங்கும்போது (பிப்ரவரி 2020), பொருத்தமான செயல்திறன் குறிகாட்டிகளை (Performance indicators) ஆண்டுதோறும் மதிப்பாய்வு செய்ய வேண்டும் என்ற கூடுதல் நிபந்தனையை அரசு விதித்தது. இது சம்பந்தமாக, ஒரு குறிப்பிட்ட தணிக்கை வினவலுக்கு பதிலளிக்கையில், இக்குறிகாட்டிகளின் செயல்திறன் மதிப்பாய்வு செய்யப்பட்டு உரிய அறிவுறுத்தல்கள் அவ்வப்போது வழங்கப்படுவதாக தமிழ்நாடு சுகாதார அமைப்புத் திட்டத்தின் (Tamil Nadu Health System Project - TNHSP) திட்ட இயக்குநர் (Project Director - PD) கூறினார் (ஜனவரி 2023). ஆயினும், அத்தகைய மதிப்பாய்வை எளிதாக்குவதற்கு நிர்ணயிக்கப்பட்ட செயல்திறன் குறிகாட்டிகள் குறித்து பதில் அளிக்கப்படவில்லை. அவசரகால அழைப்பின் நேரத்திலிருந்து சம்பவ இடத்தைச் சென்றடைய பரிந்துரைக்கப்பட்ட 20 நிமிட நேரத்தை மேற்கோள் காட்டியதைத் தவிர, அவசரகால சேவைக்கான விரிவான செயல்திறன் குறிகாட்டிகளை MoU அல்லது PD, TNHSP பரிந்துரைக்கவில்லை எனத் தணிக்கை கண்டது. 108 அவசரகால ஊர்தி சேவைகளால் ஏற்றுக்கொள்ளப்பட்ட ஒவ்வொரு அவசர அழைப்பு தொடர்பான தரவுகளும் மின்னணு முறையில் பதிவு செய்யப்படுகின்றன. 2021 ஆம் ஆண்டு தொடர்பான 17.43 இலட்சம் அவசரகால ஊர்தி அழைப்பிற்கான பதிவுகளை தணிக்கை பகுப்பாய்வு செய்து பின்வருவனவற்றைக் கண்டறிந்தது:

3.3.5.1 நோயாளிகளின் மேல் சிகிச்சைக்காக வேறு மருத்துவமனைகளுக்கு மாற்றவும் அவசர அழைப்புகளுக்கும் பயன்படுத்தப்பட்ட அவசர ஊர்திகள்

பெறப்பட்ட 17.43 இலட்சம் அழைப்புகளில், 10.74 இலட்சம் அழைப்புகள் (61.6 விழுக்காடு) பொதுமக்களிடமிருந்து நேரடியாகப் பெறப்பட்ட அவசர

அழைப்புகள். மீதமுள்ள 6.49 இலட்சம் அழைப்புகள் (37.26 விழுக்காடு) மேல்சிகிச்சைக்காக மருத்துவமனை மாற்றம் செய்வது[41] (Inter Facility Transfer-IFT) தொடர்பானவை.

பதிவு செய்யப்பட்ட 6.49 இலட்சம் IFT நேர்வுகளில், 5.52 இலட்சம் நேர்வுகள், 'பணிநேர மருத்துவர்கள்/சிறப்பு மருத்துவர்கள்/சேவை வசதிகள் போன்றவைகள் இல்லாததே' மாற்றத்திற்கான காரணங்களாகக் குறிப்பிட்டுள்ளனர். மீதமுள்ளவற்றிற்கான காரணங்கள் பதிவு செய்யப்படவில்லை.

அவசரகால இடத்தைக் கண்டறிவதற்கும், அவசரகால இடத்திற்கு அருகில் வாகனத்தின் இருப்பு மற்றும் நடமாட்டத்தைக் கண்காணிப்பதற்கும் அவசர ஊர்திகளில் இடம் அறியும் கருவிகள் (GPS) பொருத்தப்பட்டுள்ளது. பெறப்பட்ட 10.74 இலட்சம் அவசர அழைப்புகளுள், 2.75 இலட்சம் அழைப்புகளில் (25.6 விழுக்காடு) GPS பயன்படுத்தப்படவில்லை என்பது தரவுப் பகுப்பாய்வில் கண்டறியப்பட்டது.

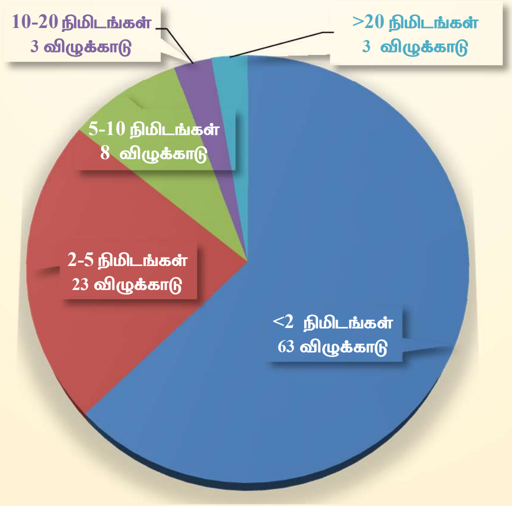
GPS பயன்படுத்தப்படாத காரணத்தை தணிக்கையால் பகுப்பாய்வு செய்ய இயலாவிடிலும், இதன் விளைவாக, விபத்து இடம்/அவசர சிகிச்சை இடம் ஆகியவற்றில் இருந்த அவசர கால ஊர்தி குறித்த விவரங்கள் நடப்புக்கால அடிப்படையில் கிடைக்கப்பட இயலவில்லை என்று தணிக்கை கண்டறிந்தது.

3.3.5.2 அவசரகால ஊர்திகள் ஒதுக்கீடு

சென்னை மற்றும் புதுக்கோட்டையில், 108 அவசர ஊர்தி கட்டுப்பாட்டு அறைகளை EMRI நிறுவியுள்ளது. அவசர அழைப்புகள் கட்டுப்பாட்டு அறைகளில் பெறப்பட்டு, அருகிலுள்ள அவசர ஊர்தி குழுவிற்கு மாற்றப்படும். இச்சேவைக்கென எந்த ஒரு வரையளவும் தமிழ்நாடு அரசு பரிந்துரைக்கவில்லை என்றாலும், அழைப்பு வந்த 90 வினாடிகளுக்குள் அவசர ஊர்தி குழுவிற்கு அழைப்புகளை ஒதுக்க EMRI முயற்சிக்கிறது. அவசர அழைப்புகளில், அழைப்பு ஒதுக்கீட்டு நேரத்தை பகுப்பாய்வு செய்ததில், 0.92 இலட்சம் நேர்வுகளில் (எட்டு விழுக்காடு), அவசர ஊர்திகளை ஒதுக்குவதற்கு 5-10 நிமிடங்கள் எடுத்துக் கொள்ளப்பட்டது மற்றும் 0.60 இலட்சம் நேர்வுகளில் (ஆறு விழுக்காடு) 10 நிமிடங்களுக்கு மேல் எடுத்துக் கொள்ளப்பட்டது (**விளக்கப்படம் 3.15**) வெளியானது. அவசர ஊர்தியை ஒதுக்குவதில் ஏற்படும் தாமதம், விபத்து இடத்தை அடையும் நேரத்தை அதிகரிக்கச் செய்கிறது.

[41] PHC போன்ற குறைந்த சுகாதாரப் பாதுகாப்பு வசதியிலிருந்து DHQHகள்/MCHகள் போன்ற உயர் மருத்துவமனைக்கு நோயாளிகளை மாற்றுவதற்கு.

விளக்கப்படம் 3.15: அவசர அழைப்புகளில், அழைப்பு ஒதுக்கீட்டிற்கான நேரம்

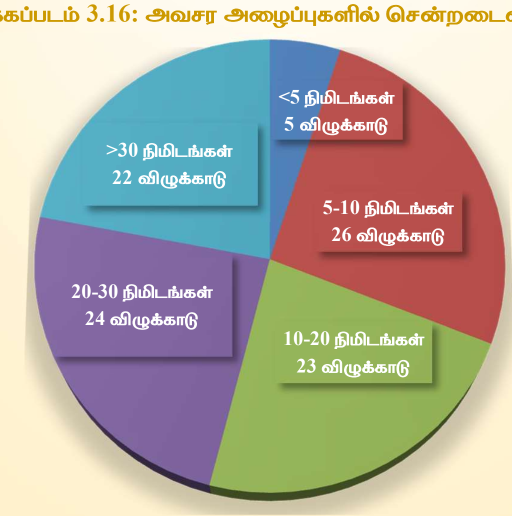


(ஆதாரம்: 108 அவசர ஊர்தி சேவை தரவுகளின் பகுப்பாய்வு)

3.3.5.3 அவசர கால ஊர்தி சம்பவ இடத்தை அடைய எடுத்துக் கொள்ளப்பட்ட நேரம்

சென்றடைவு நேரம் (response time) என்பது அவசர கால ஊர்தி சம்பவ இடத்தை அடைய எடுத்துக்கொள்ளும் நேரமாகும். PD, TNHSPன் படி, சராசரி சென்றடைவு நேரம் 2016-17ல் 19.22 நிமிடங்களிலிருந்து 2020-21ல் 14.24 நிமிடங்களாகக் குறைந்துள்ளது. ஆயினும், 2021 தொடர்பான தரவுகளின் தணிக்கை பகுப்பாய்வு, 2.56 இலட்சம் நேர்வுகளில் (24 விழுக்காடு), சென்றடைவு நேரம் 20 முதல் 30 நிமிடங்களாகவும் 2.33 இலட்சம் நேர்வுகளில் (22 விழுக்காடு) 30 நிமிடங்களுக்கு அதிகமாகவும், இருந்ததை வெளிப்படுத்தியது (**விளக்கப்படம் 3.16).** இவ்வாறாக, சென்றடைவு நேரத்தின் சேவை அளவுகோலான 20 நிமிடத்திற்கும் குறைவான நேரம் என்பது, 46 விழுக்காடு நேர்வுகளில் அடையப்படவில்லை.

விளக்கப்படம் 3.16: அவசர அழைப்புகளில் சென்றடைவு நேரம்



(ஆதாரம்: 108 அவசர ஊர்தி சேவை தரவுகளின் பகுப்பாய்வு)

3.3.5.4 அவசர ஊர்தி சம்பவ இடத்தை அடைய பயணித்த தூரம்

சம்பவ இடத்தை அடைய அவசர ஊர்தி பயணித்த தூரம் 78 விழுக்காடு நேர்வுகளில் 10 கிலோமீட்டர் வரை இருந்தாலும், 19 விழுக்காடு நேர்வுகளில் 11-30 கிலோமீட்டர் தூரமும், இரண்டு விழுக்காடு நேர்வுகளில் 30 கிலோமீட்டருக்கு அதிகமாகவும் இருந்தது. அவசர ஊர்திகள் பயணித்த தூரத்தையும், சம்பவ இடத்தை அடைய எடுக்கும் நேரத்தையும் குறைக்கும் வகையில், அவசர ஊர்திகள் தகுந்த இடங்களில் நிறுத்தப்பட வேண்டும் என்பதை இது காட்டுகிறது.

3.3.5.5 கைமுறையான தரவு காரணமாக ஏற்பட்ட பிழைகள்

அவசர அழைப்பிற்காக ஒதுக்கப்பட்ட அவசர ஊர்தி, சம்பவ இடத்திற்கு சென்று கொண்டிருக்கின்றதா என்பதை கட்டுப்பாட்டு அறையில் உள்ள வாகன கண்காணிப்பு அமைப்பு கண்காணிக்கிறது. ஒவ்வொரு கட்டத்தின் முடிவிலும் சம்பவ இடத்தை அடைய எடுத்துக் கொள்ளப்பட்ட நேரம் அல்லது பயணித்த தூரம் தொடர்பான தகவல்கள், அவசர ஊர்தி குழுவால் கைமுறையாக பதிவேற்றப்படுவது கண்டறியப்பட்டது. சம்பவ இடத்திற்கும் மருத்துவமனைக்கும் அவசர ஊர்தி வந்து சேர்ந்த நேரம் மற்றும் அவசர ஊர்தி பயணித்த தூரம் பற்றிய பல துல்லியமற்ற தகவல்கள் கைப்பற்றப்பட்டதை தணிக்கை கண்டறிந்தது. அவசர ஊர்தி, தனது இருந்த இடத்திலிருந்து சம்பவ இடத்திற்கு பயணித்த தூரம் 1,477 நேர்வுகளில், 100 கி.மீட்டருக்கு அதிகமாகவும், 4,671 நேர்வுகளில், சம்பவ இடத்தை அடைய எடுக்கப்பட்ட கால அளவு ஐந்து மணி நேரத்திற்கு அதிகமாகவும் இருந்தது கண்டறியப்பட்டது. அத்தகைய பிழையான தரவுக்கான இரண்டு விளக்க நேர்வுகள் **அட்டவணை 3.6ல்** கொடுக்கப்பட்டுள்ளன:

அட்டவணை 3.6: தவறான தரவுகளுக்கான விளக்க நேர்வுகள்

விவரங்கள்	நேர்வு 1	நேர்வு 2
அழைப்பு ID	20210003523445	20210003571052
மாவட்டம்/சம்பவ இடம்	சென்னை/R8 வடபழனி காவல் நிலையம், ஆற்காடு சாலை, வடபழனி	விழுப்புரம்/ அரும்பட்டு, திருவெண்ணைநல்லூர்
ஊர்தி இருந்த இடம்	FR - வடபழனி காவல் நிலையம்	பெரியசெவலை, விழுப்புரம்
அவசர வகை/இதர வகை	விபத்து (வாகனம்)/2 சக்கர வாகன விபத்துகள்	கடுமையான அடிவயிறு வலி
அழைப்பு தேதி	25-10-2021 16:04:58	30-10-2021 08:51:50
அழைப்பு ஒதுக்கீட்டு நேரம்	25-10-2021 16:05:34	30-10-2021 08:53:19
ஊர்தி புறப்பட்ட நேரம்	25-10-2021 16:06:34	30-10-2021 08:54:19
சம்பவ இடத்தை அடைந்த நேரம்	**26-10-2021 10:06:00**	30-10-2021 09:08:00
சம்பவ இடத்தை அடைய எடுத்துக் கொள்ளப்பட்ட கால அவகாசம் (கணக்கிடப்பட்டது)	18 மணி நேரம் 01 நிமிடம்	16 நிமிடங்கள்
தொடங்கும் இடம் (கி.மீ)/சம்பவ இடத்தை அடைந்த இடம் (கி.மீ)	18,320 கி.மீ /18,321 கி.மீ	2,96,601 கி.மீ/2,96,797 கி.மீ
ஊர்தி பயணித்த தூரம் – தரப்பட்ட தகவலின்படி	1 கி.மீ	196 கி.மீ
தீர்வுக் குறிப்புகள்	பாதிக்கப்பட்ட நபர் சுயநினைவுடன் இருந்தார். உணர்வு சார்ந்த உயிர்நிலைகள் சரிபார்க்கப்பட்டு முதலுதவி மட்டுமே அளிக்கப்பட்டது	பாதிக்கப்பட்ட நபர் சுயநினைவுடன் இருந்தார் உணர்வு சார்ந்த உயிர்நிலைகள் சரிபார்க்கப்பட்டு மருத்துவமனைக்கு மாற்றப்பட்டார்

(ஆதாரம்: 108 அவசர ஊர்தி சேவை தரவுகளின் பகுப்பாய்வு)

அட்டவணை 3.6ல் கூறப்பட்டுள்ள நேர்வு 1ல், சம்பவ இடத்தை அடைந்த நேரம் 18 மணிநேரத்திற்குப் பிறகே பதிவேற்றப்பட்டது. இதேபோல், நேர்வு 2ல், சம்பவ இடத்திற்கு செல்ல அவசர ஊர்தி கடந்த தூரம் 196 கிமீ எனக் குறிப்பிடப்பட்டிருக்க, அதன் உண்மையான தூரம் 6.4 கிமீ மட்டுமே (சம்பவ இடத்திற்கும் வாகனத்தின் இருப்பிடத்திற்கும் இடையில்) என்பது சரிபார்க்கப்பட்டது.

மேற்கூறப்பட்டவற்றிலிருந்து, சம்பவ இடத்தை அடைவது, அவ்விடத்திலிருந்து புறப்பாடு, மருத்துவமனையினை சென்றடைதல் போன்ற ஒவ்வொரு கட்டத்தின் கைமுறையான பதிவேற்றம் அடிப்படையில் மட்டுமே வாகன இயக்கத்தை கண்காணிப்பது, அதன் நம்பகத்தன்மையைப் பாதிக்கும் என்பது தெளிவாகிறது. மேற்கூறப்பட்டவை போன்ற முக்கிய தகவல்களின் கைமுறையான பதிவேற்றத்தினை ஏற்றுக்கொள்வது தவறான அனுமானத்திற்கு வழிவகுப்பதோடு கண்காணிப்பையும் பாதிக்கலாம்.

பரிந்துரை 3:

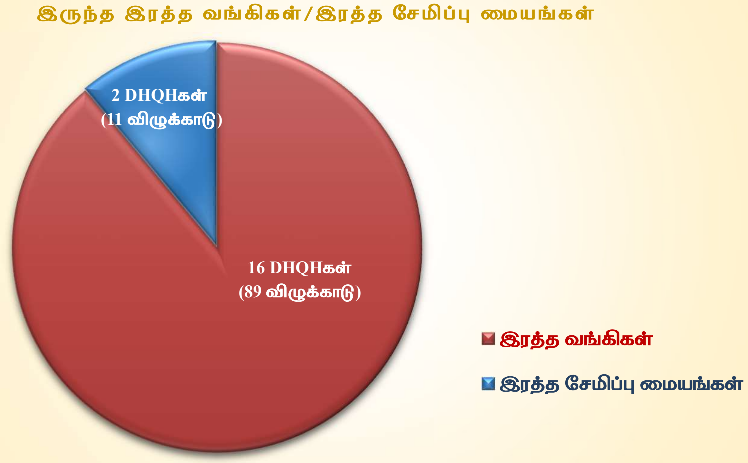
GPSஐ பயன்படுத்தி வாகனம் இருக்கும் இடத்தினை இணைப்பதன் மூலம் அவசர ஊர்தி சேவைக்கான முழு தானியங்கி கண்காணிப்பு அமைப்பை நிறுவுவதற்கான சாத்தியக்கூறுகளை அரசு ஆய்வு செய்து செயல்படுத்த வேண்டும்.

3.3.6 இரத்த வங்கிகள்/இரத்த சேமிப்பு மையங்கள்

ஆரம்ப மற்றும் இரண்டாம் நிலை HCFகளில் இரத்த சேமிப்பு குளிர்சாதன பெட்டிகள், உறைவிப்பான்கள் (deep freezers), நுண்ணோக்கி (microscope), மையவிலக்குகள் (centrifuges) உள்ளிட்ட இரத்த சேமிப்பு வசதிகள் வழங்கப்பட வேண்டும்.

மார்ச் 2022 நிலவரப்படி அனைத்து DHQHகளிலும் இருந்த இரத்த வங்கிகள்/இரத்த சேமிப்பு மையங்கள் **விளக்கப்படம் 3.17ல்** கொடுக்கப்பட்டுள்ளன.

விளக்கப்படம் 3.17: மார்ச் 2022 நிலவரப்படி DHQHகளில் இருந்த இரத்த வங்கிகள்/இரத்த சேமிப்பு மையங்கள்



(ஆதாரம்: DMRHS வழங்கிய தரவுகள்)

DHQHகள் 18ல், 16 DHQHகளில் இரத்த வங்கிகளும், மீதமுள்ள இரண்டு[42] DHQHகளில் இரத்த சேமிப்பு மையங்களும் இருந்தன.

தெரிவு செய்யப்பட்ட HCFகளில், பின்வருவன தணிக்கையால் கவனிக்கப்பட்டது:

- நான்கு[43] HCFகளில் இரத்த சேமிப்பு வசதிகள் எதுவும் இல்லை.
- நான்கு[44] HCFகளில் வழங்கப்பட்ட இரத்த சேமிப்பு வசதிகள் பயன்படுத்தப்படாமல் பயனற்ற நிலையில் இருந்தன
- இரண்டு[45] மற்றும் மூன்று[46] HCFகளில் முறையே, தொழில்நுட்பர் இல்லாததாலும் தொடர்புடைய ஓர் கூறு பாகம் பயனற்று இருந்ததாலும் இரத்த சேமிப்பு வசதிகள் செயல்படவில்லை.

எனவே, கணிசமான எண்ணிக்கையிலான ஆரம்ப மற்றும் இரண்டாம் நிலை HCFகள், அவசர நிலைகளைச் சந்திக்கும் வகையில் வசதிகளைக் கொண்டிருக்கவில்லை என்பதை தணிக்கை கண்டறிந்தது.

3.4 அவசரகால பதில் நடவடிக்கை மற்றும் சுகாதார அமைப்பு தயார்நிலை தொகுப்பு

கோவிட்-19 பெருந்தொற்று, மார்ச் 2020 முதல் மாநிலத்தின் சுகாதாரப் பாதுகாப்பு தொடரமைவுகளில் (health care network) கடுமையான தாக்கத்தை ஏற்படுத்தியது. 13 மார்ச் 2020 அன்று, தமிழ்நாடு பொது சுகாதாரச் சட்டத்தின் கீழ், COVID-19ஐ ஒரு அறிவிக்கப்பட்ட நோயாக (notified disease) அரசு அறிவித்தது. கோவிட்–19 மீதான மாநிலத்தின் நடவடிக்கைக்கு HFW துறை தலைமை தாங்கியது.

31 மார்ச் 2022 நிலவரப்படி, கோவிட்-19ன் மீதான தமிழ்நாடு அரசின் நடவடிக்கைகளும், அவற்றின் விளைவுகளும் சுருக்கமாகக் கீழே விவரிக்கப்பட்டுள்ளன.

கோவிட்–19 சோதனை மையங்களின் எண்ணிக்கை	336 (69 அரசு+ 267 தனியார்)
மேற்கொள்ளப்பட்ட சோதனைகளின் மொத்த எண்ணிக்கை	6.56 கோடி
சோதனை செய்யப்பட்ட நபர்களின் எண்ணிக்கை	6.44 கோடி
மருத்துவமனை படுக்கைகளின் எண்ணிக்கை	1,21,208 (தனியார் மருத்துவமனைகள் உட்பட)
ஆக்ஸிஜன் படுக்கைகளின் எண்ணிக்கை	40,126 (தனியார் மருத்துவமனைகள் உட்பட)
ICU படுக்கைகளின் எண்ணிக்கை	9,287 (தனியார் மருத்துவமனைகள் உட்பட)

42 தர்மபுரி (பென்னாகரம்) மற்றும் திருவண்ணாமலை (செய்யாறு).
43 (i) TKH, ஆண்டிபட்டி மற்றும் (ii) சின்னமனூர், (iii) கவுந்தப்பாடி மற்றும் (iv) வேலாயுதம்பாளையத்தில் உள்ள NTKHகள்.
44 (i) காரை மற்றும் (ii) மண்மங்கலத்தில் உள்ள TKHகள் மற்றும் (iii) BPHC, சின்னதாராபுரம். UPHC, கடமலைகுண்டு.
45 (i) ஜமுனாமரத்தூர், (ii) மொடக்குறிச்சியில் உள்ள UPHCகள்
46 (i) TKH, பவானி (உறைய வைக்கும் வசதி இல்லை); (ii) சிவகிரி (செயல்படாத உறைய வைக்கப்பட்ட உபகரணங்கள்) மற்றும் (iii) வேட்டவலம் (இரத்த அணு கணக்கிடும் கருவி செயல்படவில்லை) ஆகியவற்றில் உள்ள BPHCகள்.

3.4.1 மாநிலத்தில் கோவிட்-19ன் கீழ் நிதிப் பயன்பாடு

(அ) தமிழ்நாடு அரசு, கோவிட் -19ஆல் பாதிக்கப்பட்ட நபர்களுக்கு சுகாதாரப் பாதுகாப்பு, சிகிச்சை, மற்றும் புனர்வாழ்வு அளிக்கவும் நோய் பரவலைக் கட்டுப்படுத்த/தடுக்கவும், தனது சொந்த நிதிகள், மத்திய அரசு நிதிகள், மாநில பேரிடர் நிவாரண நிதிகள், PM CARES, முதலமைச்சர் நிவாரண நிதி, முதலியன உட்பட பல்வேறு ஆதாரங்களில் இருந்து நிதி திரட்டியது.

தேசிய சுகாதார இயக்கம், தமிழ்நாடு (National Health Mission-NHM) கோவிட்–19ஐக் கட்டுப்படுத்துவதற்கென வெளியிடப்பட்ட நிதியை நிர்வகித்தது. கோவிட்-19 கட்டுப்பாடு தொடர்பான நிதியின் வரவு மற்றும் அதன் பயன்பாடு **அட்டவணை 3.7ல்** கொடுக்கப்பட்டுள்ளது.

அட்டவணை 3.7: கோவிட்–19க்கான நிதியின் பயன்பாடு

(₹ கோடியில்)

ஆண்டு	திட்டத்தின் பெயர்	மத்திய அரசின் பங்கு	மாநிலத் தின் பங்கு	மொத்தம்	செலவினம்	மீதம்
2019-20	கோவிட் 19	48.24	32.16	80.40	72.45	7.95
2020-21	கோவிட் 19	882.11*	--	882.11	828.89	53.22
2021-22	கோவிட் 19	505.24	319.73	824.97	621.41	203.56
	மொத்தம்	**1,435.59**	**351.89**	**1,787.48**	**1,522.75**	**264.73**

* 100 விழுக்காடு மத்திய அரசு பங்கு

(ஆதாரம்: NHM, தமிழ்நாடு வழங்கிய விவரங்கள்)

NHMக்கு வழங்கப்பட்ட ₹1,787.48 கோடியில், 31 மார்ச் 2022 நிலவரப்படி, ₹264.73 கோடி செலவழிக்கப்படவில்லை என்றும், அதில் மத்திய அரசின் பங்கும் உள்ளடங்கும் என்று தணிக்கை கண்டறிந்தது.

(ஆ) கோவிட்-19ஐ எதிர்ப்பதற்கான மருந்துகள், போன்றவற்றை வாங்குவதில் TNMSC ஈடுபடுத்தப்பட்டிருந்தது. TNMSCக்கு அளிக்கப்பட்ட நிதியின் விவரங்கள் (மத்திய அரசு மற்றும் மாநில அரசு), மற்றும் மருந்துகள் கொள்முதலுக்காக TNMSCஆல் பயன்படுத்தப்பட்ட நிதி போன்றவை **அட்டவணை 3.8ல்** கொடுக்கப்பட்டுள்ளன.

அட்டவணை 3.8: கோவிட்–19 தொடர்பாக TNMSCக்கு அளிக்கப்பட்ட நிதி மற்றும் அதன் பயன்பாடு

(₹ கோடியில்)

ஆண்டு	ஆரம்ப நிதி இருப்பு OB	பெறப்பட்ட நிதி	செலவினம்	மீதம் – (மார்ச் 2022 நிலவரப்படி)
2019-20	0	467.64	467.64	இல்லை
2020-21	0	191.14	191.14	இல்லை
2021-22	0	424.23	424.23	இல்லை
மொத்தம்	**0**	**1,083.01**	**1,083.01**	**இல்லை**

(ஆதாரம்: TNMSCஆல் வழங்கப்பட்ட விவரங்கள்)

3.4.2 ஆக்ஸிஜன் மேலாண்மை

கோவிட்–19ன் இரண்டாவது அலையின் போது, ஆக்ஸிஜன் சேமிப்பை அதிகரிப்பதன் மூலமும், ஆக்ஸிஜன் செறிவூட்டிகளை (oxygen concentrators) கொள்முதல் செய்வதன் மூலமும், தேவைப்படும் நோயாளிகளுக்கு ஆக்ஸிஜனை வழங்குவது திறம்பட நிர்வகிக்கப்பட்டது. நிமிடத்திற்கு 5 லிட்டர் (litre per minute -LPM) திறன் மற்றும் 10 LPM திறன் கொண்ட 4,689 ஆக்சிஜன் செறிவூட்டிகளை மத்திய அரசு வழங்கியது. கன்டெய்னர்கள், 'பிரஷர் ஸ்விங் அட்ஸார்ப்ஷன்' (Pressure Swing Adsorption - PSA) ஜெனரேட்டர்கள் மற்றும் ஆக்ஸிஜன் செறிவூட்டிகளை வாங்குதல்/நிறுவுதல் மூலம் மருத்துவ ஆக்சிஜன் இருப்பு வசதியை அரசு ஏற்பாடு செய்தது. மார்ச் 2022 நிலவரப்படி, மொத்தம் 23,020 ஆக்சிஜன் செறிவூட்டிகள் அரசு HCFகளில் இருந்தன.

அவசரகால கோவிட் நடவடிக்கை பேக்கேஜ் (ECRP II) மற்றும் PM CARES ஆகியவற்றின் கீழ் மத்திய அரசால் மாநிலத்திற்கு ஒதுக்கப்பட்ட ஆக்ஸிஜன் செறிவூட்டிகளின் விவரங்கள் **அட்டவணை 3.9ல்** கொடுக்கப்பட்டுள்ளன (ஆகஸ்ட் 2022 நிலவரப்படி).

அட்டவணை 3.9: கோவிட்–19 மேலாண்மைக்காக மத்திய அரசால் அளிக்கப்பட்ட ஆக்ஸிஜன் செறிவூட்டிகளின் விவரங்கள்

விவரங்கள்	5 LPM	10 LPM	மொத்தம்
MoHFW ஆல் மாநிலத்திற்கு ஒதுக்கப்பட்டது	932	3,757	4,689
மாநிலத்தால் மாவட்டங்களுக்கு ஒதுக்கப்பட்டது	932	3,757	4,689
சுகாதார வசதி அமைப்புகளில் நிறுவப்பட்டது	932	3,610	4,542
செயல்படும் ஆக்ஸிஜன் செறிவூட்டிகள்	931	3,609	4,540
பழுதான ஆக்ஸிஜன் செறிவூட்டிகள்	1	1	2

(ஆதாரம்: NHM, தமிழ்நாடு வழங்கிய விவரங்கள்)

தணிக்கையில், 10 LPM திறன்கொண்ட 3,757 ஆக்சிஜன் செறிவூட்டிகளுள், மார்ச் 2022 வரையிலும், 147 செறிவூட்டிகள் நிறுவப்படவில்லை என்பது தெரிய வந்தது.

3.4.2.1 தெரிவு செய்யப்பட்ட ஆரம்ப மற்றும் இரண்டாம் நிலை HCFகளில் வென்டிலேட்டர்கள், ஆக்ஸிஜன் செறிவூட்டிகள் மற்றும் கோவிட் மருந்துகளின் இருப்பு

தெரிவு செய்யப்பட்ட MCHகள், DHQHகள், TKHகள் மற்றும் NTKHகளில் உள்ள வென்டிலேட்டர்கள், ஆக்ஸிஜன் செறிவூட்டிகள் மற்றும் கோவிட் மருந்துகள் ஆகியவை **அட்டவணை 3.10ல்** கொடுக்கப்பட்டுள்ளன. அவற்றின் விவரங்கள் **இணைப்பு 3.17ல்** கொடுக்கப்பட்டுள்ளன.

அட்டவணை 3.10: வென்டிலேட்டர்கள், ஆக்ஸிஜன் செறிவூட்டிகள் மற்றும் கோவிட் மருந்துகளின் இருப்பு

தெரிவு செய்யப்பட்ட HCF வகை	தெரிவு செய்யப்பட்ட HCF எண்ணிக்கை	இருப்பில் உள்ளவை					
		வென்டிலேட்டர்கள்				ஆக்ஸிஜன் செறிவூட்டிகள்	கோவிட் மருந்துகள்
		PM CARES	பிற ஆதாரங்கள்	மொத்தம்	பழுது பார்க்கப்பட வேண்டியவை		
MCHகள்	5	192	516	708	7	333	3
DHQHகள்	5	71	122	193	0	42	1
TKHகள்	6	6	7	13	3	173	1
NTKHகள்	5	0	5	5	0	67	3
மொத்தம்	**21**	**269**	**650**	**919**	**10**	**1,967**	**8**

(ஆதாரம்: அந்தந்த HCFகள் வழங்கிய விவரங்கள்)

ஜனவரி 2024 நிலவரப்படி, தெரிவு செய்யப்பட்ட 21 HCFகளுள், ஆறு[47] HCFகள் (29 விழுக்காடு) வென்டிலேட்டர்கள் கொண்டிருக்கவில்லை மற்றும் 13 HCFகளில் (62 விழுக்காடு) கோவிட் மருந்துகள் இருப்பில் இருக்கவில்லை என்பது **இணைப்பு 3.17ல்** இருந்து தெரிய வருகிறது.

3.4.2.2 ஆக்ஸிஜன் ஜெனரேட்டர் செயல்படாதது

'பிரஷர் ஸ்விங் அட்சார்ப்ஷன்' (PSA) ஆக்ஸிஜன் ஜெனரேட்டர் ஆலை, ₹1.04 கோடி செலவில் கொள்முதல் செய்யப்பட்டு திருவண்ணாமலை GMCHல் நிறுவப்பட்டது (அக்டோபர் 2021). இந்த ஆலை, வரையறுக்கப்பட்ட தரத்திற்கு ஏற்ற அளவில் ஆக்ஸிஜனை வழங்கவில்லை. இது, பூரணப்பட்ட (saturated) ஆக்ஸிஜனை 80 விழுக்காடு மட்டுமே வழங்கியதால், தீவிர நோயாளிகளுக்கு பயன்படுத்தப்பட முடியாமல் போனது. MCH இதனை TNMSCக்கு ஜூன் 2022ல் தெரிவித்தது. ஆனால் எவ்வித நடவடிக்கையும் எடுக்கப்படவில்லை.

இதேபோல், DHQH செய்யாறில், ₹23.40 இலட்சம் செலவில் PSA ஆக்சிஜன் ஜெனரேட்டர் நிறுவப்பட்டது (அக்டோபர் 2021). ஆயினும், அதிகம் ஏற்படும் மின் ஏற்ற இறக்கங்களை எதிர்கொள்வதற்கான உயர் அழுத்த (HT) மின் வசதி இல்லாததால் ஜெனரேட்டர் ஆலை பயன்படுத்தப்படவில்லை. மேலும், ஆலைக்கு பயன்படுத்தப்படும் கம்ப்ரசர்களும் ஜூன் 2022 முதல் செயல்படவில்லை.

PSA ஆக்சிஜன் ஜெனரேட்டர் ஆலைகளால் தேவையான மருத்துவ ஆக்சிஜனை உற்பத்தி செய்ய இயலாததால், அவற்றை நிறுவுவதற்கும், இயக்குவதற்கும் செலவழிக்கப்பட்ட ₹1.27 கோடி பலனளிக்கவில்லை.

3.4.3 அதிக விலை விகிதத்தில் மேற்கொள்ளப்பட்ட அவசரக் கொள்முதல்

திறந்த ஒப்பந்த முறைக்கான டெண்டர்களில் TN வெளிப்படைத்தன்மை சட்டம், 1998ன் பிரிவு 9 மற்றும் 10ன் வரம்பிலிருந்து, கோவிட்–19 தொடர்பான மருத்துவ உபகரணங்கள் மற்றும் நுகர்பொருட்கள் TNMSCஆல் கொள்முதல் செய்யப்படுவதற்கு தமிழக அரசு, 27 மார்ச் 2020 அன்று விலக்கு அளித்தது. எனவே, கோவிட் சிகிச்சைக்கான மருந்துகள் மற்றும் உபகரணங்களை திறந்த ஒப்பந்த முறையினை பின்பற்றாமல்

[47] மூன்று TKHகள் (ஆண்டிபட்டி, காரை மற்றும் ஒரத்தநாடு) மற்றும் மூன்று NTKHகள் (சின்னமனூர், கவுந்தப்பாடி மற்றும் திருக்காட்டுப்பள்ளி).

TNMSC கொள்முதல் செய்தது. விருப்பம் தெரிவித்த வழங்குநர்களிடம் இருந்து விலைப்புள்ளிகள் பெறப்பட்டு, குறிப்பிட்ட காலவரம்பிற்குள் அவரவர் வழங்க ஒப்புக்கொண்ட அளவின் அடிப்படையில் ஆர்டர்கள் பிரித்தளிக்கப்பட்டன.

ஏப்ரல் முதல் ஜூன் 2020 வரையிலான கொள்முதல்கள் ஆய்வு செய்யப்பட்டன.

ஏப்ரல் 2020ல் ஐந்து வழங்குநர்கள், 15 இலட்சம் N-95 முகக்கவசங்களை (குறியீடு RC016) வழங்க விருப்பம் தெரிவித்திருந்ததை தணிக்கை கண்டறிந்தது. மேற்கோள் காட்டப்பட்ட குறைந்தபட்ச விலை, ஒரு அலகிற்கு ₹42 ஆக இருக்க, அதிகபட்ச விலை ஒரு அலகிற்கு ₹198.45 ஆக இருந்தது. வெவ்வேறு நிறுவனங்களால் மேற்கோள் காட்டப்பட்ட அளவு மற்றும் விலை விவரங்கள் மற்றும் ஆர்டர் செய்யப்பட்ட அளவு போன்றவை **அட்டவணை 3.11ல்** கொடுக்கப்பட்டுள்ளன.

அட்டவணை 3.11: ஏப்ரல் 2020ல் கொள்முதல் செய்யப்பட்ட N-95 முகக்கவசங்கள்

வழங்குநர்	கொள்முதல் ஆணை தேதி	வழங்க ஒப்புக்கொண்ட அளவு	கோரப்பட்ட விலை (₹ ல்)	ஆர்டர் அளவு	கொள்முதல் ஆணை விலை விகிதம் (₹ ல்)	வழங்கப்பட்ட அளவு
அக்ஷயா இம்பெக்ஸ், சென்னை	இல்லை	1,00,000	152.25	0	0	0
அனிதா டெக்ஸ்காட், திருப்பூர்	02-04-2020	5,00,000	157.50	3,00,000	157.50	3,00,000
ஹிரென் பார்மா & சர்ஜிக்கல், சென்னை	02-04-2020	1,00,000	198.45	1,00,000	198.45	1,00,000
ராபா டெக்னாலஜிஸ், கோயம்புத்தூர்	02-04-2020	10,00,000	147.00	5,00,000	147.00	5,00,000
வீனஸ் பாதுகாப்பு மற்றும் ஹெல்த் பிரைவேட் லிமிடெட், ரைக்கார்	01-04-2020	5,00,000	42.00	5,00,000	42.00	5,00,000

(ஆதாரம்: TNMSCன் கோப்புகள்)

கொள்முதல் பகுப்பாய்வு பின்வருவனவற்றை வெளிப்படுத்தியது:

- ராஃபா டெக்னாலஜிஸ் நிறுவனம் 10 இலட்சம் N-95 முகக்கவசங்களை வழங்க முன்வந்திருந்த போதிலும், எந்தவொரு காரணத்தையும் பதிவு செய்யாமல் ஆர்டர் அளவு ஐந்து இலட்சத்திற்கு மட்டுப்படுத்தப்பட்டது. இதன் விளைவாக, நான்கு இலட்சம் N-95 முகக்கவசங்கள், அதிக விலை விகிதங்களான ₹198.45 மற்றும் ₹157.50 கோரிய மற்ற இரண்டு வழங்குநர்களிடமிருந்து கொள்முதல் செய்யப்பட்டது.
- அக்ஷயா இம்பெக்ஸ் என்ற நிறுவனத்திடமிருந்து, ஒரு இலட்சம் N-95 முகக்கவசங்கள் கொள்முதல் செய்வதற்கான முன்மொழிதலுக்கு TNMSCன் நிர்வாக இயக்குநர் ஒப்புதல் அளித்திருந்தார். ஆனால், கொள்முதல் செய்வதற்கான எந்த ஆர்டர்களும் வழங்கப்படவில்லை மற்றும் அதற்கான காரணங்களும் பதிவு செய்யப்படவில்லை.

ரா∴பா டெக்னாலஜிஸ் வழங்க முன்வந்த 10 இலட்சம் N-95 முகக்கவசங்களின் மொத்த அளவிற்கான ஆர்டர்களை வழங்காததால், TNMSC, ₹82.95 இலட்சம்[48] தவிர்த்திருக்கக்கூடிய அதிகப்படி செலவினம் மேற்கொண்டுள்ளது.

3.5 மகப்பேறு சேவைகள்

தாய் மற்றும் பிறந்த குழந்தைகள் நல விளைவுகளை ஏற்ற அளவில் அடைய, தாய்மார்களுக்கான தொடர் பராமரிப்பில், பாதுகாப்பான கர்ப்பம், மகப்பேறு மற்றும் பிரசவத்திற்குப் பிறகான காலம் ஆகியவை முக்கியமான மைல்கற்களாக உள்ளன. இது, தாய்மார்கள், குழந்தைகள் மற்றும் குடும்பங்களின் எதிர்காலத்தின் மீது குறிப்பிடத்தக்க தாக்கத்தை ஏற்படுத்தும்.

3.5.1 அனைத்து DHQHகளிலும் தாய்மார்கள் மற்றும் குழந்தை பராமரிப்பு

அனைத்து கர்ப்பிணிப் பெண்களுக்கும், பச்சிளம் குழந்தைகளுக்கும் திட்டவட்டமான அவசரக் காலச் சேவைகளை வழங்குவதற்காக, 93 இரண்டாம் நிலை மருத்துவமனைகள் மற்றும் 36 மருத்துவக் கல்லூரிகளில் விரிவான அவசரகால மகப்பேறு மற்றும் பச்சிளங்குழந்தை பராமரிப்பு (Comprehensive Emergency Obstetric and Newborn Care - CEmONC) மையங்கள் நிறுவப்பட்டுள்ளன. இந்த CEmONC மையங்கள், பிரசவப் பிரிவு, இரத்த வங்கி, அறுவை சிகிச்சை அரங்கு மற்றும் பச்சிளங்குழந்தைப் பிரிவு ஆகியவற்றைக் கொண்டு, 24x7 மணி நேர சேவைகளை வழங்குகின்றன.

மார்ச் 2022 நிலவரப்படி, மாநிலத்தில் உள்ள அனைத்து DHQHகளிலும் CEmONC மையங்கள் செயல்படுகின்றன.

3.5.2 மாநிலத்தின் மகப்பேறு குறிகாட்டிகள்

NFHS 4 கணக்கெடுப்புடன் (2015-16) ஒப்பிடும்போது மாநிலத்தில் பேறுகால முன்கவனிப்பு மற்றும் பேறுகால பின்கவனிப்பு (Antenatal and Postnatal) சேவைகள் மேம்பட்டுள்ளன என்று NFHS 5 கணக்கெடுப்பு (2020-21) சுட்டிக்காட்டியுள்ளது. அவற்றின் விவரங்கள் **அட்டவணை 3.12ல்** கொடுக்கப்பட்டுள்ளன.

[48] (3,00,000 x 10.5) + (1,00,000 x 51.45).

அட்டவணை 3.12: NFHS கணக்கெடுப்புகளின்படி மாநிலத்தின் மகப்பேறு குறிகாட்டிகள்

(விழுக்காட்டில்)

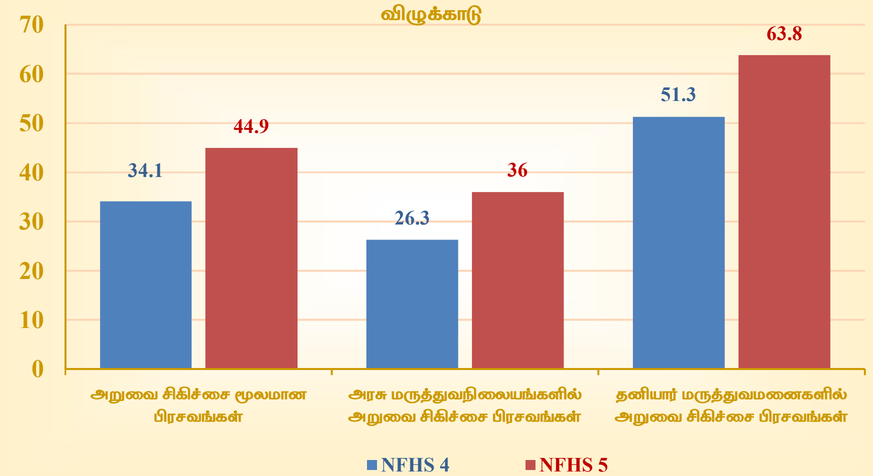
குறிகாட்டிகள்	NFHS 4 (2015-16)	NFHS 5 (2020-21)
முதல் மூன்று மாதங்களில் பிறப்புக்கு முந்தைய பரிசோதனை மேற்கொண்ட தாய்மார்கள்	*64.00*	*77.00*
பேறுகால முன்கவனிப்பு பரிசோதனைகள் குறைந்தது நான்கு முறைகள் மேற்கொண்ட தாய்மார்கள்	*81.00*	*89.90*
தனது முந்தைய பிரசவ பச்சிளம் குழந்தை டெட்டனஸுக்கு எதிராக பாதுகாக்கப்பட்ட தாய்மார்கள்	*71.00*	*89.70*
கர்ப்பமாக இருந்தபோது இரும்பு ஃபோலிக் அமிலத்தை 180 நாட்கள் அல்லது அதற்கு மேற்பட்ட காலம் உட்கொண்ட தாய்மார்கள்	*40.10*	*63.10*
மருத்துவ நிலையங்களில் பிறப்புகள்	*98.90*	*99.60*
பொது மருத்துவ நிலையங்களில் பிறப்புகள்	*66.70*	*66.90*

(ஆதாரம்: NFHS 4 மற்றும் 5)

3.5.3 அடிக்கருப்பை அறுவைப்பேறுகளின் அதிக விகிதம்

அடிக்கருப்பை அறுவைப்பேறு (Lower Segment Caesarean Section - LSCS) என்பது, இயல் மகப்பேறு (normal delivery) சிக்கலானதாகக் கருதப்பட்டபோது அல்லது தாய் அல்லது குழந்தைக்கு ஆபத்தான நிலை ஏற்படும் போது மருத்துவர்களால் மேற்கொள்ளப்படும் ஒரு அறுவை சிகிச்சை செயல்முறையாகும். சுமார் 8 முதல் 10 விழுக்காடு பிரசவங்களுக்கு LSCSகள் தேவைப்படலாம் என்று NHM வழிகாட்டுநெறிமுறைகள் மதிப்பிட்டுள்ளன. மாநிலத்தில், LSCS மூலம் நடந்த பிறப்புகள் குறித்த விவரங்கள் **விளக்கப்படம் 3.18**ல் கொடுக்கப்பட்டுள்ளன.

விளக்கப்படம் 3.18: மாநிலத்தில் அறுவை சிகிச்சை முறைப் பிறப்புகளின் விழுக்காடு

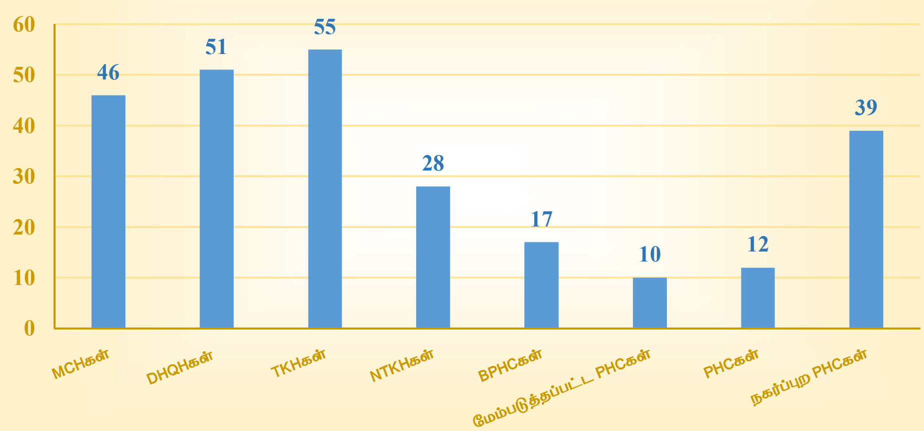


(ஆதாரம்: NFHS 4 மற்றும் 5)

ஆயினும், NFHS-5ன் படி, மாநிலத்தில், மொத்த பிரசவங்களில் LSCSகளின் விகிதம் தேசிய சராசரியான 21.5 விழுக்காட்டிற்கு எதிராக 45 விழுக்காடாக இருந்தது. அரசு HCFகள் மற்றும் தனியார் சேவை வசதிகளில் அறுவை சிகிச்சை பிரசவங்கள், தேசிய சராசரியான 14.3 விழுக்காடு மற்றும் 47.4 விழுக்காட்டிற்கு எதிராக முறையே 36 விழுக்காடு மற்றும் 63.8 விழுக்காடாக இருந்தன. அரசு HCFகளில் மருத்துவர்களால் மேற்கொள்ளப்பட்ட அறுவை சிகிச்சைகளுக்கு மருத்துவத் தணிக்கை அல்லது சக மதிப்பாய்வு (Peer review) எதுவும் இல்லை என்று கண்டறியப்பட்டது.

விளக்கப்படம் 3.19ல் காட்டப்பட்டுள்ளபடி, தெரிவு செய்யப்பட்ட 47 HCFகளில், 2016-22 ஆண்டுகளில், LSCS மூலம் நடைபெற்ற மொத்த பிறப்புகள் 46 விழுக்காடாக இருந்தது.

விளக்கப்படம் 3.19: 2016-22ல், தெரிவு செய்யப்பட்ட HCFகளில் இருந்த LSCS பிறப்புகளின் விழுக்காடு



(ஆதாரம்: தெரிவு செய்யப்பட்ட அந்தந்த HCFகள் வழங்கிய விவரங்கள்)

LSCS பிறப்புகள், மேம்படுத்தப்பட்ட PHCகளில் 10 விழுக்காட்டில் இருந்து TKHகளில் 55 விழுக்காடாக இருந்தது **விளக்கப்படம் 3.19ல்** இருந்து தெரிய வருகிறது.

அதிக ஆபத்துள்ள கர்ப்ப நேர்வுகள் காரணமாக, அதிக LSCS பிறப்புகள் விகிதம் இருப்பதாக அரசு பதிலளித்தது (ஆகஸ்ட் 2022). இருப்பினும், மருத்துவ தணிக்கைகள்/சக மதிப்புரைகள் நடத்தப்பட்டதன் விவரங்களின் அடிப்படையில் பதில் இருக்கவில்லை.

பரிந்துரை 4:

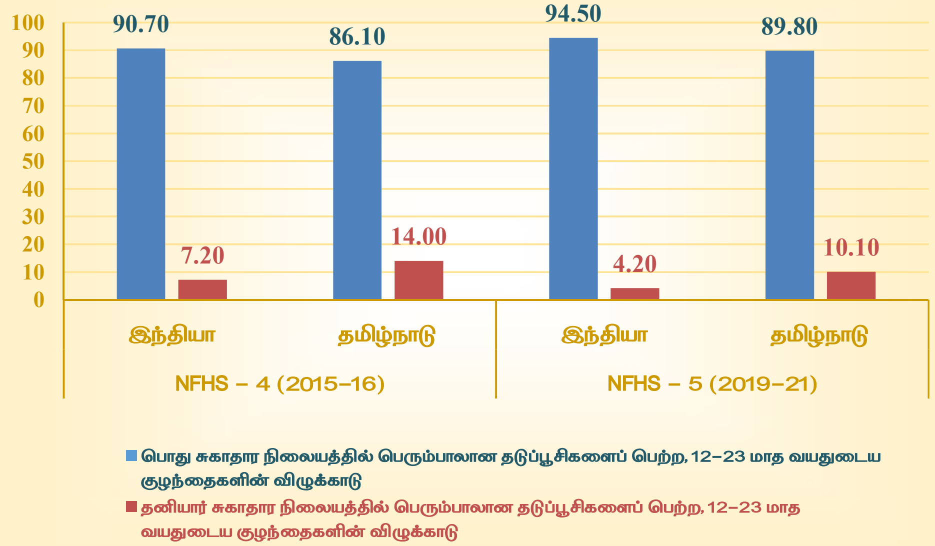
HCFகளில், அதிகப்படியான LSCS பிரசவங்களுக்கு வழிவகுக்கும் சூழ்நிலைகளை மருத்துவத் தணிக்கைக்கு உட்படுத்தும் நெறிமுறையை அரசு ஏற்படுத்த வேண்டும்.

3.5.4 பச்சிளம் குழந்தைகளுக்கான தடுப்பூசி அளித்தல்

குழந்தைகள் சுகாதரத்திற்கான நோய்த்தடுப்பு செயல்பாடானது இலட்சக் கணக்கான குழந்தைகளை தொற்று மற்றும் உயிருக்கு ஆபத்தான நோய்களிலிருந்து பாதுகாக்க உதவுகிறது. குறிப்பிட்ட வயதில் குழந்தைகள் குறிப்பிட்ட சில நோய்களுக்கு ஆளாகிறார்கள் என்பதால் சரியான வயதில் பரிந்துரைக்கப்பட்ட அளவில் தடுப்பூசிகள் குழந்தைகளுக்கு வழங்கப்படுதல் மிகவும் பயனுள்ளதாக இருக்கும். குழந்தைகளுக்கான தேசிய நோய்த்தடுப்பு அட்டவணையின்படி, BCG, ஹெபடைடிஸ் ‘B’ (Hepatitis B) மற்றும் வாய்வழி போலியோ தடுப்பு மருந்து (Oral Polio Vaccine - OPV) ஆகியவை, பிறக்கும்போதே வழங்கப்பட வேண்டும்.

NFHS 4 மற்றும் 5ன்படி, பொது மற்றும் தனியார் சுகாதார வசதி அமைப்புகளில் தடுப்பூசி பெற்ற 12-23 மாதங்களுக்குட்பட்ட வயதையுடைய குழந்தைகளின் விழுக்காடு **விளக்கப்படம் 3.20ல்** கொடுக்கப்பட்டுள்ளது.

விளக்கப்படம் 3.20: NFHS 4 மற்றும் 5ன்படி குழந்தைகளுக்கு அளிக்கப்பட்ட தடுப்பூசிகளின் விழுக்காடு



(ஆதாரம்: NFHS 4 மற்றும் 5)

மாநிலம் மற்றும் தெரிந்தெடுக்கப்பட்ட மாவட்டங்களில், 2020-21ஆம் ஆண்டில் பச்சிளம் குழந்தைகளுக்கு வழங்கப்பட்ட பிறப்பு மருந்தளவுகளின் அடையப்பட்ட இலக்கு **அட்டவணை 3.13ல்** கொடுக்கப்பட்டுள்ளன.

அட்டவணை 3.13: 2020-21ல் பச்சிளம் குழந்தைகளுக்கு வழங்கப்பட்ட மருந்து அளவுகள் அடையப்பட்ட இலக்கின் விழுக்காடு

மாநிலம்/மாவட்டத்தின் பெயர்	2020-21ஆம் ஆண்டில் மொத்த உயிர் பிறப்புகள்	2020-21 ஆம் ஆண்டில் சாதனையின் விழுக்காடு		
		உயிர்ச்சத்து ‘K’	OPV	ஹெபடைடிஸ் B
தமிழ்நாடு	9,15,967	98	99	99
ஈரோடு	27,808	100	100	100
கரூர்	12,494	100	100	100
பெரம்பலூர்	7,876	100	100	100
தஞ்சாவூர்	38,355	82	87	87
தேனி	16,228	87	92	87
திருவண்ணாமலை	25,372	92	96	97

(ஆதாரம்: NHMன் HMIS அறிக்கை)

தஞ்சாவூர் மாவட்டம் தடுப்பூசி அளிப்பு இலக்கை அடைவதில் மாநிலத்தின் சராசரியை விட குறைவாகவே இருந்தது.

3.5.5 பிரசவத்திற்குப் பிறகான மருத்துவமனை கவனிப்புக் காலம்

பிரசவத்தைத் தொடர்ந்து மருத்துவமனையில் அளிக்கப்படும் தொடர் சிகிச்சைக்கான கால அளவு (length of stay- LOS) சுகாதார நிலையங்களில் பேறுகால பின்கவனிப்புத் தரத்தின் குறிகாட்டியாக செயல்படுகிறது. ஒரு பிரசவத்தைத் தொடர்ந்து போதுமான காலம் HCFல் சிகிச்சை பெறுவது, தாயின் சுகாதாரத்தை ஊக்குவிப்பதோடு, பிரசவத்திற்கு பிந்தைய சிக்கல்களையும் குறைக்கிறது. 2016-21 ஆண்டுகளில் பிரசவத்திற்குப் பிறகு 48 மணி நேரத்திற்குள் வீட்டிற்கு அனுப்பப்பட்ட பெண்களின் எண்ணிக்கை **அட்டவணை 3.14ல்** கொடுக்கப்பட்டுள்ளது. பிரசவத்தைத் தொடர்ந்து போதுமான கால அளவு பொது HCFகளில் சிகிச்சை பெறுவது, **பச்சிளம் குழந்தை** மற்றும் தாய்மார் இறப்பு விகிதங்களைப் பொறுத்தவரை நல்ல முன்னேற்றத்திற்கு வழிவகுத்தது.

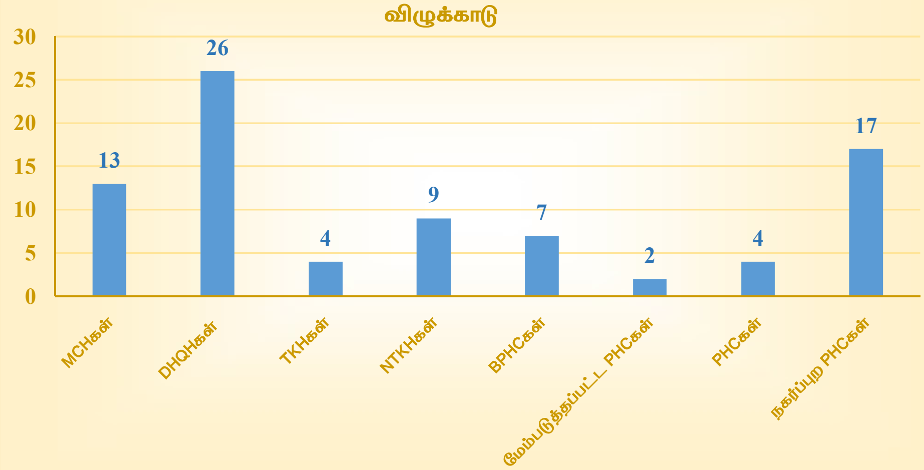
அட்டவணை 3.14: 2016-21 ஆண்டுகளில், பிரசவத்திற்குப் பிறகு 48 மணி நேரத்திற்குள் வீட்டிற்கு அனுப்பப்பட்ட பெண்களின் எண்ணிக்கை

மாநிலம்/மாவட்டத்தின் பெயர்	மருத்துவ நிலையங்களில் மேற்கொள்ளப்பட்ட பிரசவங்கள்	பிரசவத்திற்குப் பிறகு 48 மணி நேரத்திற்குள் வீட்டிற்கு அனுப்பப்பட்ட பெண்களின் மொத்த எண்ணிக்கை	விழுக்காடு
தமிழ்நாடு	50,78,223	71,732	*1*
ஈரோடு	1,35,894	603	*0*
கரூர்	68,190	935	*1*
பெரம்பலூர்	44,625	30	*0*
தஞ்சாவூர்	1,70,280	1,998	*1*
தேனி	90,636	1,701	*2*
திருவண்ணாமலை	1,75,184	2,812	*2*

(ஆதாரம்: அந்தந்த ஆண்டுகளுக்கான NHMன் HMIS அறிக்கைகள்)

தெரிவு செய்யப்பட்ட 47 HCFகளில், பிரசவத்திற்குப் பிறகு 48 மணி நேரத்திற்குள் வீட்டுற்கு அனுப்பப்பட்ட பெண்களின் மொத்த விகிதம் 16 விழுக்காடாக இருந்தது, அதன் விவரங்கள் **விளக்கப்படம் 3.21ல்** கொடுக்கப்பட்டுள்ளன.

விளக்கப்படம் 3.21: 2016-22 ஆண்டுகளில் பிரசவத்திற்குப் பிறகு 48 மணி நேரத்திற்குள் வீட்டிற்கு அனுப்பப்பட்ட பெண்களின் விழுக்காடு



(ஆதாரம்: தெரிவு செய்யப்பட்ட அந்தந்த HCFகள் வழங்கிய விவரங்கள்)

பிரசவத்திற்குப் பிறகு 48 மணி நேரத்திற்குள் வீட்டிற்கு அனுப்பப்பட்ட பெண்களின் விழுக்காடு, மேம்படுத்தப்பட்ட PHCகளில் இரண்டு விழுக்காட்டிலிருந்து DHQHகளில் 26 விழுக்காடாக வேறுபட்டிருந்தது **விளக்கப்படம் 3.21ல்** இருந்து தெரிய வருகிறது.

3.5.6 மகப்பேறு பராமரிப்பு விளைவுகள்

3.5.6.1 உயிரற்ற பிறப்புகள் மற்றும் இறப்பு பற்றிய மதிப்பாய்வுகள்

உயிரற்ற பிறப்பு விகிதம் (Still Birth Rate) என்பது 1,000 மொத்த பிறப்புகளுக்கு, 28 வாரங்கள் அல்லது அதற்கு மேற்பட்ட கர்ப்பக்காலம் கொண்டு, உயிர்வாழ எந்த அறிகுறியும் இல்லாமல் பிறந்த குழந்தைகளின் எண்ணிக்கை என வரையறுக்கப்படுகிறது. 2016-22 ஆண்டுகளில், தெரிவு செய்யப்பட்ட 47 HCFகளில் இறந்த பிறப்புகள் மற்றும் இறப்பு மதிப்பாய்வுகளின் விவரங்கள் **இணைப்பு 3.18ல்** கொடுக்கப்பட்டுள்ளன.

இந்தியா மற்றும் தமிழ்நாட்டிற்கான உயிரற்ற பிறப்பு விகிதம், 2018-20[49] ஆண்டுகளில், முறையே மூன்று மற்றும் இரண்டாக இருந்தது. இருப்பினும், 2016-22 ஆண்டுகளில், தெரிவு செய்யப்பட்ட HCFகளில், மொத்தம் 2,643 உயிரற்ற பிறப்புகள் நிகழ்ந்தன. மேலும் இந்த HCFகளில் 252 பேறுகால இறப்பு மதிப்பாய்வுகள் மற்றும் 1,497 பச்சிளம் குழந்தை இறப்பு மதிப்பாய்வுகள் நடத்தப்பட்டன என்பதைத் தணிக்கைக் கண்டறிந்தது.

[49] மாதிரி பதிவு அமைப்பு புள்ளியியல் அறிக்கை, 2020ன் படி.

3.5.6.2 பிற குறிகாட்டிகள்

தெரிவு செய்யப்பட்ட[50] HCFகளில், 2016-22 ஆண்டுகளில் இருந்த சராசரி பரிந்துரை விகிதம் (Rate of Referral - ROR), LAMA மற்றும் தலைமறைவு நேர்வுகள் போன்ற மற்ற குறிகாட்டிகள் **அட்டவணை 3.15ல்** கொடுக்கப்பட்டுள்ளன.

அட்டவணை 3.15: மகப்பேறு பராமரிப்பு விளைவுகள்: 2016-22 ஆண்டுகளில், தெரிவு செய்யப்பட்ட HCFகளில் சராசரி பரிந்துரை விகிதம், LAMA மற்றும் தலைமறைவான நேர்வுகளின் சராசரி விகிதம்

வ. எண்	தெரிவு செய்யப்பட்ட HCF	மகப்பேறு பராமரிப்பு விளைவுகள் – 2016-22 ஆண்டுகளுக்கான சராசரி		
		சராசரி பரிந்துரை விகிதம்	LAMA	ஓராண்டில் சராசரியாக தலைமறைவான நேர்வுகள்
MCHகள்				
1	ஈரோடு	0	5	3
2	கரூர்	45	9	40
3	தஞ்சாவூர்	0	15	781
4	தேனி	0	0	257
5	திருவண்ணாமலை	26	49	485
DHQHகள்				
1	செய்யாறு	9	3	0
2	ஈரோடு	141	67	14
3	கும்பகோணம்	213	31	96
TKHகள்				
1	பவானி	101	0	0

(ஆதாரம்: தெரிவு செய்யப்பட்ட அந்தந்த HCFகளால் வழங்கப்பட்ட விவரங்கள்)

3.6 நோயறிதல் சேவைகள்

IPHS வழிகாட்டுதல்கள், பொது சுகாதார ஆய்வகத்தின் நோக்கத்திற்காகவும், பொது சுகாதாரக் கண்ணோட்டத்தில் தொற்றுநோய்கள் அல்லது முக்கிய நோய்களைக் கண்டறிவதற்குத் தேவையான அனைத்து சோதனைகளைச் செய்யவும், மாவட்ட மருத்துவமனைகள்/சமூக சுகாதார மையங்கள்/ PHCகளில் ஆய்வகச் சேவைகள் வசதியளிப்பதைப் பரிந்துரைக்கிறது. தெரிவு செய்யப்பட்டுள்ள DHQHகள், TKHகள்/NTKHகள் மற்றும் PHCகளில் உள்ள கட்டாய நோயியல் சேவைகளின் நிலை முறையே **அட்டவணைகள் 3.16, 3.17** மற்றும் **3.18ல்** கொடுக்கப்பட்டுள்ளன. அனைத்து DHQHகளிலும் இருந்த கட்டாய நோயியல் சேவை விவரங்கள் **இணைப்பு 3.19**ல் கொடுக்கப்பட்டுள்ளன.

50 பூஜ்ஜிய சராசரி பரிந்துரை விகிதம், LAMA மற்றும் தலைமறைவு நேர்வுகளைக் கொண்ட, தெரிவு செய்யப்பட்ட HCFகள் அட்டவணையில் சேர்த்துக் கொள்ளப்படவில்லை.

அட்டவணை 3.16: தெரிவு செய்யப்பட்ட DHQHகளில் நோயறிதல் சேவைகள்

DHQHன் அமைவிடம்	மருத்துவ நோயியல் (29)	நோயியல் (08)	நுண் உயிரியல் (07)	செரோலஜி (07)	உயிர் வேதியியல் (21)
செய்யாறு	6	5	1	11	10
ஈரோடு	17	10	17	5	26
கும்பகோணம்	25	0	20	8	25
பெரம்பலூர்	0	3	7	4	15
பெரியகுளம்	14	0	0	1	9

(அடைப்புக்குறிக்குள் உள்ள புள்ளிவிவரங்கள் அந்தந்த வகையின் கீழ் சோதனைகளின் கட்டாய எண்ணிக்கையைக் குறிக்கின்றன)

(ஆதாரம்: தெரிவு செய்யப்பட்ட HCFகளால் வழங்கப்பட்ட விவரங்கள்)

கடந்த ஐந்து ஆண்டுகளில் மேம்படுத்தப்பட்ட, பெரியகுளம் மற்றும் செய்யாறு மருத்துவமனைகள், விதிமுறைகளுடன் ஒப்பிடுகையில், நோயறிதலுக்கான சோதனைகளில் குறைபாடுகளைக் கொண்டிருந்தன. நீண்ட காலமாக DHQH ஆக இருந்த பெரம்பலூர் மருத்துவமனையும் விவரிக்கமுடியாத அளவிலான பற்றாக்குறையால் பாதிக்கப்பட்டிருந்தது.

அட்டவணை 3.17: தெரிவு செய்யப்பட்ட TKHகள்/NTKHகளில் நோயறிதல் சேவைகளின் வசதி

மாவட்டம்	அமைவிடம்	மருத்துவ நோயியல் (24)	நோயியல் (01)	நுண் உயிரியல் (04)	செரோலஜி (04)	உயிரி வேதியியல் (06)
ஈரோடு	பவானி	1	3	1	5	5
	கவுந்தப்பாடி	0	2	0	2	3
கரூர்	மண்மங்கலம்	13	0	2	4	6
	வேலாயுதம்பாளையம்	7	0	2	4	5
பெரம்பலூர்	காரை	7	0	0	6	14
தேனி	ஆண்டிபட்டி	2	1	1	1	5
	சின்னமனூர்	10	0	1	3	5
திருவண்ணாமலை	தண்டராம்பட்டு	2	3	3	4	4
	தானிப்பாடி	2	5	2	5	12

(அடைப்புக்குறிக்குள் உள்ள புள்ளிவிவரங்கள் அந்தந்த வகையின் கீழ் நோயறிதல் சோதனைகளின் கட்டாய எண்ணிக்கையைக் குறிக்கின்றன)
(ஆதாரம்: தெரிவு செய்யப்பட்ட HCFகளால் வழங்கப்பட்ட விவரங்கள்)

அட்டவணை 3.18: தெரிவு செய்யப்பட்ட PHCகளில் நோயறிதல் சேவைகளின் வசதி

மாவட்டம்	CHC/PHCன் பெயர்	மருத்துவ நோயியல் (18)	நோயியல் (01)	நுண் உயிரியல் (02)	செரோலஜி (03)	உயிரி வேதியியல் (05)
ஈரோடு	திங்களூர்	7	0	2	4	3
	மொடக்குறிச்சி	4	5	2	4	4
	சிவகிரி	0	4	0	3	4
	சென்னிமலை	6	2	1	4	4
கரூர்	சின்னதாராபுரம்	6	0	2	3	3
	கடவூர்	8	0	1	3	5
பெரம்பலூர்	அம்மாபாளையம்	5	1	0	3	3
	கை.களத்தூர்	0	0	0	0	0
தேனி	கடமலைக்குண்டு	8	0	1	3	4
திருவண்ணாமலை	வேட்டவலம்	3	4	1	4	6
	காரப்பட்டு	3	9	1	4	4
	ஜமுனாமரத்தூர்	4	4	1	5	4
	நம்மியம்பட்டு	4	4	1	5	4

(அடைப்புக்குறிக்குள் உள்ள புள்ளிவிவரங்கள் அந்தந்த வகையின் கீழ் நோயறிதல் சோதனைகளின் கட்டாய எண்ணிக்கையைக் குறிக்கின்றன)

(ஆதாரம்: தெரிவு செய்யப்பட்ட HCFஆல் வழங்கப்பட்ட விவரங்கள்)

- IPHS விதிமுறைகளுடன் ஒப்பிடுகையில், ஐந்து DHQHகள், 11 TKHகள்/NTKHகள் மற்றும் 23 PHCகளில் நோயியல் சேவைகளில் பற்றாக்குறை காணப்பட்டது **(இணைப்பு 3.20).** இந்த HCFகள் உபகரணங்கள் மற்றும் போதிய பணியாளர்களைப் பெற்றிருந்த போதிலும், இவற்றில் மொத்த லூகோசைட் எண்ணிக்கை, RA காரணி, முழுமையான ஈசினோபில் எண்ணிக்கை, PAP ஸ்மியர் போன்ற சில முக்கிய நோயியல் சோதனைகள் மேற்கொள்ளப்படவில்லை.
- 'காத்திருப்பு நேரம்'[51] (Waiting Time - WT) மற்றும் 'மீள்வரு நேரத்தைக்'[52] (Turn Around Time - TAT) குறைப்பதற்கு, நோயியல் சோதனை முடிவுகளை வழங்குவதற்கான கால வரம்பை IPHS பரிந்துரைத்துள்ளது. 2016-21 ஆண்டுகளில், தெரிவுசெய்யப்பட்ட HCFகளில், காத்திருப்பு நேரம் மற்றும் மீள்வரு நேரம் குறித்து எந்த பதிவுகளும் பராமரிக்கப்படவில்லை என்று தணிக்கை கண்டறிந்தது. எனவே, சேவைகள் சரியான நேரத்தில் வழங்கப்படுவதை முறையாக கண்காணிப்பது சாத்தியமற்றதாக இருந்தது.
- நகர்ப்புற PHC (UPHC) கோபிச்செட்டிபாளையம் மற்றும் மத்திய UPHC, திருவண்ணாமலை ஆகிய இரண்டிலும், X-கதிர்

51 மருத்துவர்களால் பரிசோதனைக்கு பரிந்துரைக்கப்பட்ட பிறகு, நோயாளிகளிடமிருந்து மாதிரிகளைப் பெறுவதற்கு எடுத்துக்கொள்ளப்பட்ட நேரம்.

52 பரிசோதனை நிறைவுபெற்று அதற்கான முடிவுகளை நோயாளிகளிடம் தெரிவிக்க எடுத்துக்கொள்ளப்பட்ட நேரம்.

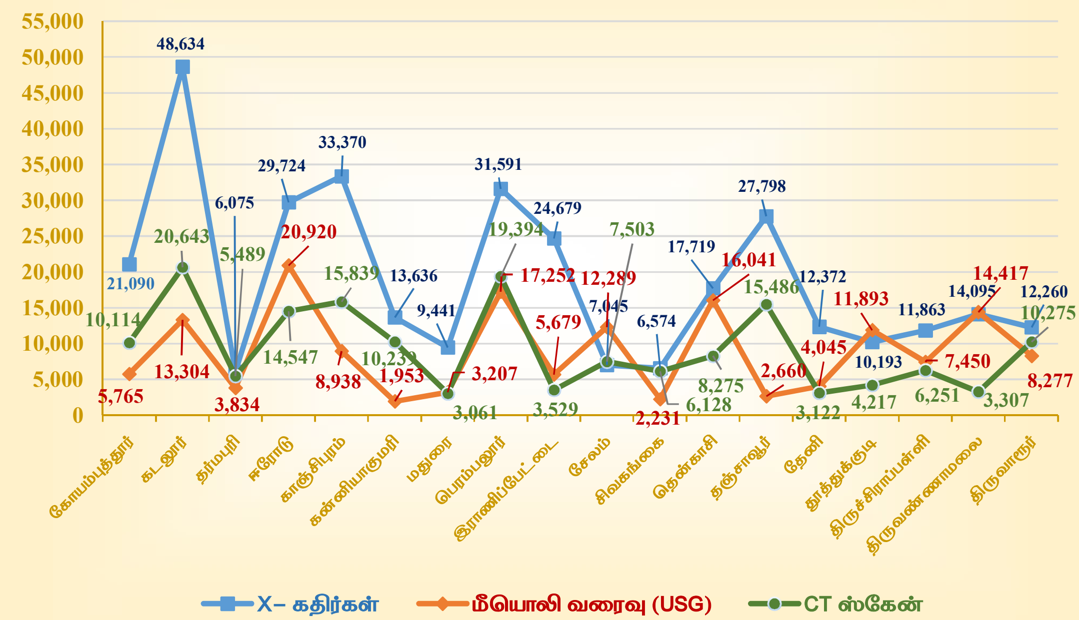
இயந்திரம் மற்றும் ECG இயந்திரம் போன்ற நோயறிதல் சோதனைக்கான உபகரணங்கள் இல்லாததால், முறையே 659 மற்றும் 710 நோயாளிகள் பிற மருத்துவ நிலையங்களுக்குப் பரிந்துரைக்கப்பட்டனர்.

இவ்வாறு, நோயறிதல் சேவைகளில் இருந்த குறைபாடு நோயாளிகளின் சேவைகளை எதிர்மறையாகப் பாதித்ததோடு அவர்களை இன்னலுக்குள்ளாக்கியது.

3.6.1 அனைத்து DHQHன் கதிரியக்க/இமேஜிங் சேவைகள்

அனைத்து 18 DHQHகளிலும் 2021-22 ஆம் ஆண்டில் மேற்கொள்ளப்பட்ட இமேஜிங் சேவைகளின் விவரங்கள் **விளக்கப்படம் 3.22ல்** வரைபடமாக வழங்கப்பட்டுள்ளன.

விளக்கப்படம் 3.22: 2021-22ஆம் ஆண்டில் அனைத்து DHQHகளிலும் மேற்கொள்ளப்பட்ட இமேஜிங் சேவைகளின் விவரங்கள்



(ஆதாரம்: DMRHS வழங்கிய விவரங்கள்)

மேலும், தெரிவு செய்யப்பட்ட HCFகளின் கதிரியக்க சேவைகள் குறித்த தணிக்கை முடிவுகள் பத்திகள் 4.8.1 முதல் 4.8.4 வரை கொடுக்கப்பட்டுள்ளன.

3.7 துணை மற்றும் ஆதரவு சேவைகள்

3.7.1 உணவு சேவைகள்

அரசு உத்தரவுகளின்படி, உள்நோயாளிகளின் உடல் நிலையின் அடிப்படையில் அவர்களுக்கு குறிப்பிட்ட உணவுகள் வழங்கப்பட வேண்டும். உள்நோயாளிகளின் குறிப்பிட்ட உணவுத் தேவைகளைப் பூர்த்தி செய்யும் பொருட்டு, உள்நோயாளிகளுக்கான வசதியைக் கொண்ட

அனைத்து HCFகளும் அவர்களுக்கு தனிப்பட்ட உணவுகளை வழங்குகின்றன.

- மார்ச் 2022 நிலவரப்படி, மாநிலத்தில் உள்ள அனைத்து 18 DHQHகளிலும் உணவு வசதிகள் அளிக்கப்பட்டன.
- தெரிவு செய்யப்பட்ட 19 இரண்டாம் மற்றும் உயர் நிலை HCFகளில்[53], உணவியல் வல்லுநர்கள் இல்லாத காரணத்தால், நோயாளிகளின் குறிப்பிட்ட தேவைகளைக் கருத்தில் கொள்ளாமல் அனைத்து உள்நோயாளிகளுக்கும் ஒரே உணவு வழங்கப்பட்டது. ஐந்து HCFகளில்[54], அனைத்து வசதிகளுடன் கூடிய தனிப்பட்ட சமையலறை இருந்தபோதிலும், சமையல்காரர்கள் நியமிக்கப்படாமல், நோயாளிகளுக்கு ரொட்டி மற்றும் பால் மட்டுமே வழங்கப்பட்டது.
- IPHS விதிமுறைகளின்படி, உணவின் தரம் மற்றும் அளவு, உரிய அதிகாரியால் அவ்வப்போது சரிபார்க்கப்பட வேண்டும். DHQH, பெரம்பலூர் தவிர வேறு எந்த தெரிவு செய்யப்பட்ட HCFகளிலும் இது மேற்கொள்ளப்படவில்லை என்பதை தணிக்கை கண்டறிந்தது.
- தணிக்கையால் மேற்கொள்ளப்பட்ட உள்நோயாளிகளின் கருத்தாய்வில் பங்கேற்ற 234 உள்நோயாளிகளில் 24 பேர் உணவின் தரம் மற்றும் அளவில் குறைபாடுள்ளதாக தெரிவித்தனர்.

3.7.2 சலவை சேவைகள்

சுத்தமான துணி மற்றும் விரிப்புகளை வழங்குவது, HCFகளில் நோயாளி பராமரிப்பின் ஒரு பகுதியாகும். மருத்துவமனைகளில் நோயாளி பராமரிப்பு சேவைகளுக்குத் தேவையான பல்வேறு வகையான கைத்தறி[55] எண்ணிக்கையை IPHS பரிந்துரைத்துள்ளது. தெரிவு செய்யப்பட்ட மருத்துவமனைகளில், பின்வருவன கண்டறியப்பட்டது:

- மார்ச் 2022 நிலவரப்படி, மாநிலத்தில் உள்ள அனைத்து 18 DHQHகளிலும் சலவை சேவைகள் இருந்தன.
- தெரிவு செய்யப்பட்ட பதினான்கு HCFகளில் போதுமான படுக்கை விரிப்புகள் இல்லாதிருந்தது. குறைபாடு ஒன்று முதல் 100 விழுக்காடு வரையாக இருந்தது.

---

53 ஈரோடு மற்றும் திருவண்ணாமலையில் உள்ள MCHகள் தவிர.

54 DHQH, பெரம்பலூர்; பவானி, காரை மற்றும் மண்மங்கலத்தில் உள்ள TKHகள் மற்றும் NTKH, கவுந்தபாடி.

55 OTக்கான அடிவயிற்று விரிப்புகள், போர்வைகள், படுக்கை விரிப்புகள், மருத்துவரின் மேல் கோட்டுகள், ட்ரா விரிப்புகள், மருத்துவமனை ஊழியர் OT கோட்டுகள், லெகிங்ஸ், மேகிண்டோஷ் விரிப்புகள், பாய்கள் (நைலான்), பெரியவர்களுக்கான மெத்தைகள் (கனமற்ற இரப்பர்), பிணவறை விரிப்புகள், ஓவர்–ஷூ ஜோடிகள், குழந்தைகளுக்கான மெத்தை, நோயாளியின் கோட்டுகள் (பெண்), நோயாளியின் சட்டைகள் (ஆண்), OTக்கான பெரெனியெல், விரிப்புகள், தலையணைகள், தலையணை–கவர்கள் போன்றவை.

- DHQH, பெரியகுளத்தில், நீராவி சலவையக ஆபரேட்டரை நியமிக்க இதுவரை எந்த நடவடிக்கையும் எடுக்கப்படாமல், இவ்வியந்திரங்கள் பயன்படுத்தப்படாத நிலையில் வைக்கப்பட்டிருந்தன. பாய்லர் ஆபரேட்டரை நியமிக்கவும் இதுவரை எந்தவித நடவடிக்கையும் எடுக்கப்படவில்லை.
- ஆறு தெரிவு செய்யப்பட்ட HCFகளில்[56], தற்போதுள்ள சலவையகங்கள், ஆபரேட்டர்கள் இல்லாததாலும், உபகரணங்கள் பழுது பார்க்கப்படாததாலும் செயலற்று காணப்பட்டன. இதன் விளைவாக அவுட்சோர்சிங் மூலமாக சேவைகள் பெறப்பட்டன.

3.7.3 பிணவறை சேவைகள் இருக்கவில்லை

IPHS விதிமுறைகள் மற்றும் NHM மதிப்பீட்டாளரின் வழிகாட்டி புத்தகத்தின்படி, இறந்த உடல்களை வைத்திருப்பதற்கும் பிரேத பரிசோதனை செய்வதற்கும் HCFகளில் பிணவறை வசதி வழங்கப்பட வேண்டும். மாநிலத்தில் உள்ள அனைத்து DHQHகளிலும் பிணவறை வசதிகள் இருந்தன. தெரிவு செய்யப்பட்ட 17 இரண்டாம் நிலை மருத்துவமனைகளில் மூன்றில்[57] பிணவறை வசதி இல்லை. ஏழு[58] மருத்துவமனைகளில் இறந்த உடல்களை பிணவறையில் வைப்பதற்கான உறைவிப்பான் பெட்டிகள் இருக்கவில்லை.

இவ்வாறு, கணிசமான எண்ணிக்கையிலான HCFகளில் உணவு சேவை, சலவை சேவை மற்றும் பிணவறை சேவை போன்ற ஆதரவு சேவை வசதிகள் இல்லை என்பதை தணிக்கை கண்டறிந்தது.

3.7.4 மருத்துவமனைகளில் பிற வசதிகளின் இருப்பு

IPHS வழிகாட்டுதல்கள் நோய்த்தொற்று கட்டுப்பாடு, மின்சாரம், வடிகால் மற்றும் சுகாதாரம், தீயணைப்பு உபகரணங்கள், AMC, குறை தீர்க்கும் வழிமுறை, உள் கட்டுப்பாடு மற்றும் உள் தணிக்கை போன்ற சில மருத்துவமனை வசதிகள் கிடைப்பதற்கான விதிமுறைகளை வகுத்துள்ளது.

இரண்டாம் நிலை சேவை மருத்துவமனைகளில், நோயாளிகளுக்கான மேற்கூறப்பட்ட வசதிகளின் இருப்பு, **இணைப்பு 3.21ல்** கொடுக்கப்பட்டுள்ளது.

அனைத்து தெரிவு செய்யப்பட்ட DHQHகள்/TKHகள் மற்றும் NTKHகளும், தொற்று கட்டுப்பாடு[59], நீர் வழங்கல், வடிகால் மற்றும் சுகாதாரம், தீயணைப்பு உபகரணங்கள், உள் கட்டுப்பாடு மற்றும் உள் தணிக்கை ஆகியவற்றிற்கான

---

56 DHQH, செய்யாறு, TKH, ஆண்டிபட்டி; காரப்பட்டு, மொடக்குறிச்சி, சிவகிரி மற்றும் திங்களூரில் உள்ள UPHCகள்.

57 TKH, மண்மங்கலம், NTKH, திருக்காட்டுப்பள்ளி மற்றும் UPHC, நம்மியம்பட்டு.

58 DHQH, பெரியகுளம்; ஆண்டிபட்டி மற்றும் தண்டராம்பட்டிலுள்ள TKHகள்; சின்னமனூர், வேலாயுதம்பாளையம் மற்றும் தானிப்பாடியில் உள்ள NTKHகள் மற்றும் UPHC ஜமுனாmமாத்தூர்.

59 கை கழுவும் வசதிகள், தொற்று கட்டுப்பாட்டு குழு, நிலையான இயக்க நடைமுறைகள், பாதுகாப்பாக நோய்ப்பரவல் தகுப்பு நடைமுறைகள் போன்றவை.

வசதிகளைக் கொண்டிருந்தாலும், HCFகள் பின்வரும் குறைபாடுகளைக் கொண்டிருந்தன:

- காரை மற்றும் தண்டராம்பட்டு TKHகளில் 24 மணி நேர மின்சார வசதி இல்லை.
- உபகரணங்களுக்கான வருடாந்திர பராமரிப்பு ஒப்பந்தம் நான்கு[60] HCFகளில் செய்யப்படவில்லை.
- தெரிவு செய்யப்பட்ட HCFகள் எதுவும் நோயாளிகளின் குறைகளைப் பதிவு செய்வதற்கும் கண்காணிப்பதற்குமான பதிவேடுகளைப் பராமரிக்கவில்லை. இதனால், குறைகள் நிவர்த்தி செய்யப்படுவதைக் கண்காணிக்க உயர் அதிகாரிகளுக்கு எந்தவொரு அமைப்பும் இல்லை. அனைத்து HCFகளும் ஒரு குறை/புகார் நிவர்த்தி செய்யும் முறை உள்ளதாக பதிலளித்திருந்த போதிலும், மருத்துவமனைகளில் இருக்கும் சேவைகள் மட்டுமே பார்வைக்கு வைக்கப்பட்டிருப்பதாகவும், எந்த HCFயிலும் நோயாளிகளின் உரிமைகள் காட்சிக்கு வைக்கப்படவில்லை என்பதையும் தணிக்கை கண்டறிந்தது.

[60] காரை மற்றும் தண்டராம்பட்டிலுள்ள TKHகள்; கவுந்தப்பாடி மற்றும் திருக்காட்டுப்பள்ளியில் உள்ள NTKHகள்.

அத்தியாயம் IV

மருந்துகள், தளவாடங்கள் மற்றும் பிற நுகர்பொருட்களின் இருப்பு

அத்தியாயம் IV

மருந்துகள், தளவாடங்கள் மற்றும் பிற நுகர்பொருட்களின் இருப்பு

தமிழ்நாடு மருத்துவ சேவைகள் கழகம் (Tamil Nadu Medical Services Corporation Limited - TNMSC), மாநிலத்தில் உள்ள அனைத்து அரசு HCFகளுக்கும் மருந்துகள், அறுவை சிகிச்சை பொருட்கள், நுகர்பொருட்கள், உபகரணங்கள் போன்றவற்றின் கொள்முதல், தரச்சோதனை, சேமிப்பு (storage) மற்றும் விநியோகம் ஆகியவற்றில் ஈடுபட்டுள்ளது.

பல அத்தியாவசிய மருந்துகள் TNMSCஆல் கொள்முதல் செய்யப்படவில்லை. இது அரசு HCFகளில் போதுமான சிகிச்சை வசதிகள் இல்லாததற்கு காரணமானது. TNMSCன் மருந்துகளின் விநியோக நிர்வாகத்தில் காணப்பட்ட குறைபாடுகள், தெரிவு செய்யப்பட்ட மருத்துவமனைகளில் சில மருந்துகள் கிடைப்பதில் பாதிப்பை ஏற்படுத்தியது. முந்தைய தணிக்கை அறிக்கைகளில் TNMSCன் மருந்து விநியோக மேலாண்மை அமைப்பின் (Drug Distribution Management System - DDMS) குறைபாடுகள் சுட்டிக்காட்டப்பட்டிருந்த போதிலும், அவை தொடர்ந்து இவ்வமைப்பினை பாதித்தன. வருடாந்திர பராமரிப்பு ஒப்பந்தத்திற்கான ஒரு அமைப்பு இருந்தபோதிலும், அதிக எண்ணிக்கையிலான தளவாடங்கள் பழுது பார்க்கப்படாத நிலையில் இருந்தன. தேவை மதிப்பிடப்படாமல் கொள்முதல் செய்யப்பட்டதால், புதிதாக வாங்கப்பட்ட பல மருத்துவ உபகரணங்கள் நிறுவப்பட்ட இரண்டு ஆண்டுகளுக்கும் மேலாக இயக்கப்படவில்லை.

4.1 அத்தியாவசிய மருந்துகள் மற்றும் நுகர்பொருட்களின் இருப்பு

IPHS வழிகாட்டுதல்களின்படி, இரண்டாம் நிலை மருத்துவமனைகள்[61] குறைந்தபட்ச மருத்துவ சேவைகளை வழங்குவதற்குத் தேவையான மருந்துகள்/ஆய்வக வேதிப் பொருட்கள்/பிற நுகர்பொருட்களை பட்டியலிடுகிறது.

தெரிவு செய்யப்பட்ட இரண்டாம் நிலை மருத்துவமனைகளில் இருப்பில் இருந்த மருந்துகள் மற்றும் நுகர்பொருட்கள் ஆகியவற்றின் மொத்த விழுக்காடு **அட்டவணை 4.1ல்** கொடுக்கப்பட்டுள்ளது.

[61] மாவட்ட மருத்துவமனைகள் மற்றும் துணை மாவட்ட/துணை மண்டல மருத்துவமனைகள்.

அட்டவணை 4.1: தெரிவு செய்யப்பட்ட இரண்டாம் நிலை மருத்துவமனைகளில் இருப்பில் உள்ள மருந்துகள் மற்றும் நுகர்பொருட்களின் விழுக்காடு

தெரிவு செய்யப்பட்ட இரண்டாம் நிலை மருத்துவமனைகள்		இருப்பில் இருந்த மருந்துகள் மற்றும் நுகர்பொருட்களின் விழுக்காடு			
வகை	தெரிவு செய்யப்பட்ட HCFகளின் எண்ணிக்கை	25 விழுக்காட்டிற்கு கீழ்	26 முதல் 50 விழுக்காடு	51 முதல் 75 விழுக்காடு	75 விழுக்காட்டிற்கு மேல்
மாவட்ட மருத்துவமனைகள்	5	*0*	*3*	*1*	*1*
வட்டார மருத்துவமனைகள்	6	*0*	*6*	*0*	*0*
வட்டம் சாரா மருத்துவமனைகள்	5	*0*	*5*	*0*	*0*
மொத்தம்	**16**	***0***	***14***	***1***	***1***

(ஆதாரம்: அந்தந்த DHQHகள்/TKHகள்/NTKHகளால் வழங்கப்பட்ட விவரங்கள்)

தெரிவு செய்யப்பட்ட DHQHகளில்[62], இருப்பிலுள்ள மருந்துகள், ஆய்வக வேதிப்பொருட்கள், நுகர்வுப் பொருட்கள் மற்றும் ஒரு முறை மட்டுமே பயன்படுத்தக்கூடிய பொருட்கள் (disposables) ஆகியவற்றின் வகை வாரியான விவரங்கள் **இணைப்பு 4.1ல்** கொடுக்கப்பட்டுள்ளன. தெரிவு செய்யப்பட்ட துணை மாவட்ட/துணைப் பிரிவு மருத்துவமனைகள் (TKHக்கள் மற்றும் NTKHக்கள்)[63] தொடர்பான விவரங்கள் **இணைப்பு 4.2ல்** கொடுக்கப்பட்டுள்ளன.

பின்வருவன தணிக்கையால் கண்டறியப்பட்டது:

- IPHS வழிகாட்டுதல்களில் பட்டியலிடப்பட்டுள்ள மருந்துகள் மற்றும் நுகர்பொருட்களின் இருப்பு, தெரிவு செய்யப்பட்ட 16 இரண்டாம் நிலை மருத்துவமனைகளில், இரண்டு[64] DHQHகளில் மட்டுமே, 75 விழுக்காடு அல்லது அதற்கு மேலாக காணப்பட்டது.
- மீதமுள்ள 14 மருத்துவமனைகளில், IPHS வழிகாட்டுதல்களின் பரிந்துரைகளுடன் ஒப்பிடுகையில், 26 விழுக்காடு முதல் 49 விழுக்காடு வரை மருந்துகள் மற்றும் நுகர்பொருட்கள் இருந்தன.

---

62 மாவட்ட மருத்துவமனைகளுக்கான IPHS வழிகாட்டுதல்களின்படி (100-500 படுக்கைகள்), 2012.

63 துணை மாவட்டம்/துணை மண்டல மருத்துவமனைகளுக்கான IPHS வழிகாட்டுதல்களின்படி (31-100 படுக்கைகள்), 2012.

64 செய்யாறு (75 விழுக்காடு) மற்றும் பெரம்பலூர் (77 விழுக்காடு).

4.2 தெரிவு செய்யப்பட்ட HCFகளில் அத்தியாவசிய ஆயுஷ் மருந்துகளின் இருப்பு

தமிழ்நாடு மூலிகைப் பண்ணைகள் மற்றும் மூலிகை மருந்துக் கழகம் (TAMPCOL), மற்ற அரசு நிறுவனங்கள் மற்றும் தனது சொந்த விற்பனை நிலையங்களுக்கு மட்டுமின்றி, இந்திய மருத்துவம் மற்றும் ஓமியோபதி இயக்குநரகத்தின் கீழ் செயல்படும் அனைத்து நிறுவனங்களுக்கும் ஆயுஷ் மருந்துகளின் தயாரிப்பு, கொள்முதல் மற்றும் விநியோகம் ஆகியவற்றில் ஈடுபட்டுள்ளது.

ஜனவரி 2024 நிலவரப்படி, தெரிவு செய்யப்பட்ட 14 HCFகளில்[65] (30 விழுக்காடு) எவ்வித ஆயுஷ் மருந்துகளும் இல்லாத நிலையில், தெரிவு செய்யப்பட்ட 13 HCFகளில்[66] (28 விழுக்காடு) ஆயுர்வேத மருந்துகளும், தெரிவு செய்யப்பட்ட 19 HCFகளில் சித்தா மருந்துகளும் இருப்பில் இருந்ததாக தணிக்கை கண்டறிந்தது.

4.3 இரண்டாம் நிலை மருத்துவமனைகளில் உபகரணங்களின் இருப்பு

IPHS வழிகாட்டுதல்கள், 2012, மாவட்ட மருத்துவமனைகள்[67] மற்றும் துணை மாவட்ட/துணைப் பிரிவு மருத்துவமனைகளின்[68] உபகரணங்களுக்கான[69] சேவை விதிமுறைகள் பற்றிய விரிவான தகவல்களை வழங்குகிறது. இரண்டாம் நிலை மருத்துவமனைகளில் பரிந்துரைக்கப்பட்ட மருத்துவ சேவைகளைக் கருத்தில் கொண்டே உபகரணங்களுக்கான விதிமுறைகள் உருவாக்கப்படுகின்றன.

தெரிவு செய்யப்பட்ட இரண்டாம் நிலை மருத்துவமனைகளில் இருந்த உபகரணங்களின் மொத்த விழுக்காடு **அட்டவணை 4.2ல்** கொடுக்கப்பட்டுள்ளது.

65 (i) GMCH, ஈரோடு; (ii) DHQH, செய்யாறு; (iii) வட்டார PHC, நடுக்காவேரி; (iv) சக்கரப்பள்ளி, (v) கைகளத்தூர், (vi) குரங்கணி, (vii) பூண்டி, (viii) சந்தவாசல் ஆகியவற்றிலுள்ள PHCகள்; (ix) கோபிசெட்டிபாளையம், (x) கரூர் டவுன், (xi) கும்பகோணம் (EVRM), (xii) தஞ்சாவூர் (கல்லுக்குளம்), (xiii) தேனி (பொம்மையகவுண்டன்பட்டி), (xiv) திருவண்ணாமலை (மத்திய) ஆகிய இடங்களில் உள்ள நகர்ப்புற PHCகள்.

66 (i) கும்பகோணம், (ii) பெரம்பலூர், (iii) பெரியகுளத்தில் உள்ள DHQHகள்; (iv) TKH, ஆண்டிபட்டி; (v) சின்னமனூர், (vi) தானிப்பாடியிலுள்ள NTKHகள்; (vii) சென்னிமலை, (viii) சின்னதாராபுரம், (ix) மொடக்குறிச்சி, (x) வேட்டவலம் ஆகிய இடங்களில் உள்ள வட்டார PHC; (xi) UPHC, கடமலைகுண்டு; (xii) PHC, கடவூர் மற்றும் (xiii) நகர்ப்புற PHC, ஈரோடு (காந்திஜி சாலை).

67 100-200, 201-300 மற்றும் 301-500 படுக்கைகள் கொண்ட மாவட்ட மருத்துவமனைகளுக்கான தனிப்பட்ட விதிமுறைகள்

68 31-50 மற்றும் 51-100 படுக்கைகள் கொண்ட துணை மாவட்ட/துணை-மண்டல மருத்துவமனைகளுக்கான தனிப்பட்ட விதிமுறைகள்.

69 இமேஜிங்/X-கதிர், மகப்பேறு பராமரிப்பு, ENT, கண், பல், OT, ஆய்வகம் போன்றவற்றிற்காக.

அட்டவணை 4.2: தெரிவு செய்யப்பட்ட இரண்டாம் நிலை மருத்துவமனைகளில் இருந்த உபகரணங்களின் விழுக்காடு

தெரிவு செய்யப்பட்ட இரண்டாம் நிலை மருத்துவமனைகள்		இருப்பில் இருந்த உபகரணங்களின் விழுக்காடு				
வகை	தெரிவு செய்யப்பட்ட HCFகளின் எண்ணிக்கை	25 விழுக்காட்டிற்கும் கீழ்	26 முதல் 50 விழுக்காடு	51 முதல் 75 விழுக்காடு	75 விழுக்காட்டிற்கும் மேல்	100 விழுக்காட்டிற்கும் மேல்
மாவட்ட மருத்துவமனைகள்	5	-	*1*	-	*3*	*1*
வட்டார மருத்துவமனைகள்	6	*1*	*2*	*2*	*1*	-
வட்டம் சாரா மருத்துவமனைகள்	3[70]	*1*	*2*	-	-	-
மொத்தம்	**14**	***2***	***5***	***2***	***4***	***1***

(ஆதாரம்: அந்தந்த DHQHகள்/TKHகள்/NTKHகளால் வழங்கப்பட்ட விவரங்கள்)

தெரிவு செய்யப்பட்ட DHQHகளில்[71], இருப்பில் இருந்த உபகரணங்களின் வகை வாரியான விவரங்கள் **இணைப்பு 4.3ல்** கொடுக்கப்பட்டுள்ளன. தெரிவு செய்யப்பட்ட துணை மாவட்ட/துணை-பிரிவு மருத்துவமனைகள்[72] (TKHக்கள் மற்றும் NTKHக்கள்) தொடர்பான விவரங்கள் **இணைப்பு 4.4ல்** கொடுக்கப்பட்டுள்ளன.

தெரிவு செய்யப்பட்ட 14 இரண்டாம் நிலை மருத்துவமனைகளுள், ஏழு HCFகளில்[73], IPHS விதிமுறைகளின்படி உபகரணங்களின் இருப்பு 50 விழுக்காட்டிற்கும் குறைவாக இருந்ததை தணிக்கை கண்டறிந்தது. **உபகரணங்களின் தீவிர பற்றாக்குறை, இமேஜிங், ஆய்வகம், மகப்பேறு மற்றும் மகளிர் மருத்துவம், அறுவை அரங்கம் போன்ற பல்வேறு முக்கிய சேவைகள் நோயாளிகளுக்கு வழங்கப்படுவதில் இடையூறு விளைவிக்கக் கூடும்.**

70 கவுந்தபாடி மற்றும் திருக்காட்டுப்பள்ளியில் உள்ள NTKHகளின் படுக்கை எண்ணிக்கை முறையே 30 மற்றும் 26 ஆக இருப்பதால், இவ்விரண்டு NTKHகளில் உள்ள உபகரணங்களின் விவரங்கள் சேர்க்கப்படவில்லை.

71 மாவட்ட மருத்துவமனைகளுக்கான IPHS வழிகாட்டுதல்களின்படி (100-500 படுக்கைகள்), 2012.

72 துணை மாவட்டம்/துணை மண்டல மருத்துவமனைகளுக்கான IPHS வழிகாட்டுதல்களின்படி (31-100 படுக்கைகள்), 2012.

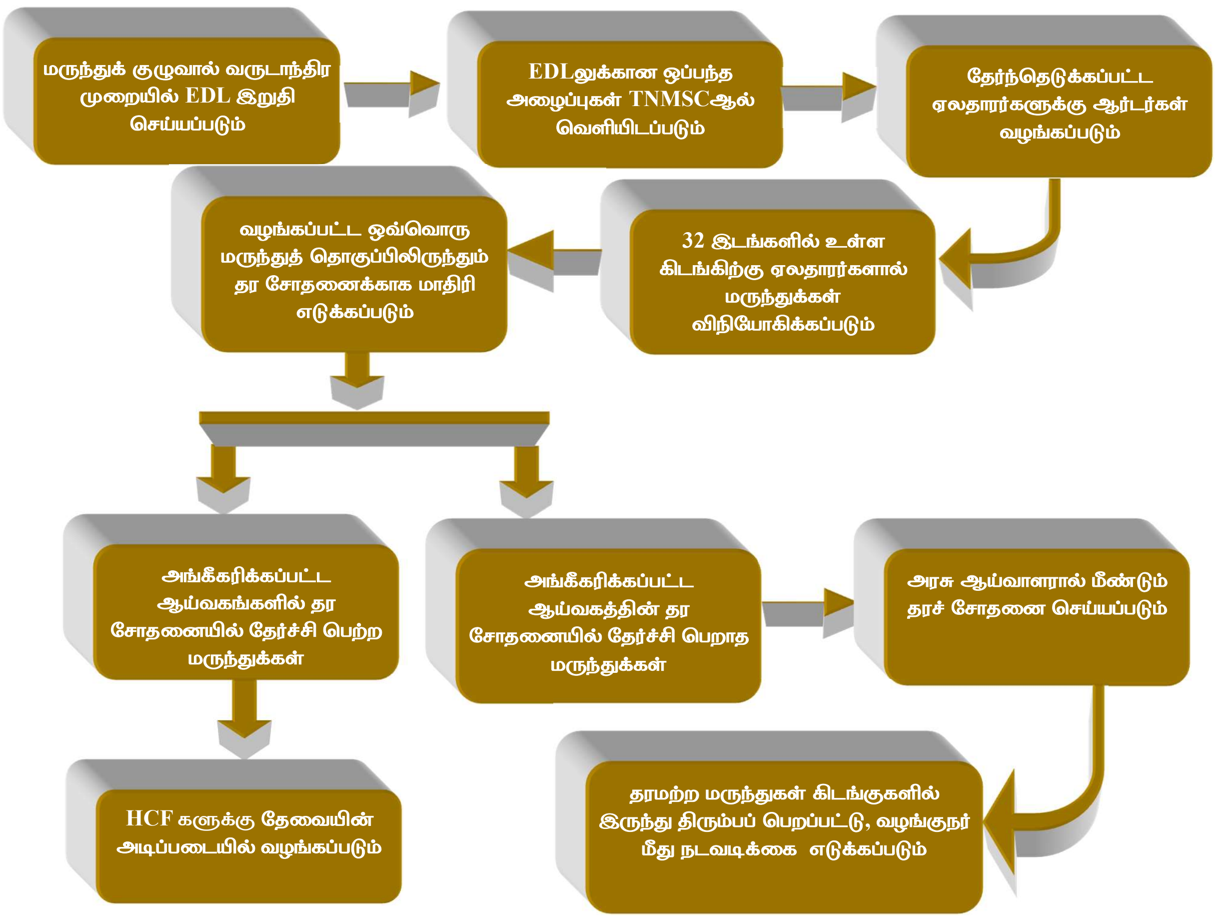
73 (i) DHQH, கும்பகோணம் (42 விழுக்காடு); (ii) ஆண்டிபட்டி (9 விழுக்காடு), (iii) காரை (46 விழுக்காடு) மற்றும் (iv) தண்டராம்பட்டு (35 விழுக்காடு) ஆகிய இடங்களில் உள்ள TKHகள்; (v) சின்னமனூர் (50 விழுக்காடு), (vi) தானிப்பாடி (35 விழுக்காடு) மற்றும் (vii) வேலாயுதம்பாளையத்திலுள்ள (17 விழுக்காடு) NTKHகள்.

4.4 மருந்துகளின் கொள்முதல்

4.4.1 அத்தியாவசிய மருந்துகளை கொள்முதல் செய்யாமை

TNMSC அத்தியாவசிய மருந்துகளுக்கான பட்டியலைப் (Essential Drugs List - EDL) பராமரிக்கிறது. தேவைப்படும் HCFகளுக்கு வழங்கப்படுவதற்காக, இம்மருந்துகள், கிடங்குகளில் வைக்கப்பட்டிருத்தல் வேண்டும். அத்தியாவசிய மருந்துகளின் கொள்முதல் மற்றும் விநியோகம் **விளக்கப்படம் 4.1**ல் விவரிக்கப்பட்டுள்ளது.

விளக்கப்படம் 4.1: அத்தியாவசிய மருந்துகளின் கொள்முதல் மற்றும் விநியோகத்தின் செயல்முறை விளக்கம்



அட்டவணை 4.3ல் கொடுக்கப்பட்டுள்ளபடி, TNMSC அனைத்து EDகளையும் கொள்முதல் செய்யவில்லை.

அட்டவணை 4.3: TNMSCஆல் ஆண்டு வாரியாக கொள்முதல் செய்யப்பட்ட அத்தியாவசிய மருந்துகள்

ஆண்டு	அத்தியாவசிய மருந்துகள் பட்டியலிலுள்ள மருந்துகளின் மொத்த எண்ணிக்கை	கொள்முதல் செய்யப்பட்ட மருந்துகளின் எண்ணிக்கை	கொள்முதலின் விழுக்காடு
2016-17	305	281	*92*
2017-18	314	307	*98*
2018-19	314	296	*94*
2019-20	315	305	*97*
2020-21	326	294	*90*

(ஆதாரம்: TNMSC தரவு)

காசநோய் சிகிச்சையில் பயன்படுத்தப்படும் ரிஃபாம்பிசின் காப்ஸ்யூல் 150 மி.கி (2017-18ல் மட்டுமே வாங்கப்பட்டது) இரத்தக் கசிவு சிகிச்சைக்குப் பயன்படுத்தப்படும் அட்ரினோக்ரோம் மோனோசெமிகார்போசோனேட் மாத்திரை (2019-20 & 2020-21ல் வாங்கப்படவில்லை), காயங்களில் ஏற்பட்ட கிருமி தொற்றுக்களைத் தடுப்பதற்காக பெரும்பாலான சிகிச்சைகளில் பயன்படுத்தப்படும் பென்சாயில் பென்சிலின் ஊசி (2019-20ல் மட்டுமே வாங்கப்பட்டது) போன்ற சில முக்கிய மருந்துகளை TNMSC கொள்முதல் செய்யவில்லை. இரத்த அழுத்த சிகிச்சைக்கு பயன்படுத்தப்படும் குளோர்தலிடோன் மாத்திரை 12.5 மி.கி & 25 மி.கி, மற்றும் வகை 2 நீரிழிவு நோய்க்கு சிகிச்சையளிக்கப் பயன்படுத்தப்படும் வில்டாக்ளிப்டின் மாத்திரை 50 மி.கி ஆகியவை 2020-21ல் மட்டுமே வாங்கப்பட்டன.

மேலும், இந்த ஐந்து மருந்துகளில் நான்கினை, மேற்கூறப்பட்டுள்ள அதே காலக்கட்டத்தில் HCFகள் கோரின என்றும் மற்றும் அவை இருப்பில் இல்லாத காரணத்தால் TNMSCஆல் வழங்கப்படவில்லை என்றும் பகுப்பாய்வு வெளிப்படுத்தியது. HCFகளுக்கு பென்சாயில் பென்சிலின் ஊசி 600 மி.கி வழங்குதல் தொடர்பான மூன்று நேர்வுகளில், இருப்பில் இல்லாத காரணத்தால் அவற்றை HCFகளே தனிப்பட்ட கொள்முதல் செய்வதற்கான 'மறுப்பின்மைச் சான்றிதழை' (no objection certificate) TNMSC வழங்கியது.

மருந்து உற்பத்தியாளர் ஒப்பந்தத்தில் பங்கேற்காதது, பயன்பாட்டில் இல்லாத மருந்துகள், மருத்துவர்களால் சிகிச்சை அளிப்பிற்கு விரும்பப்படாத மருந்துகள், மத்திய உரிமம் ஆணையத்தால் (Central Licensing Authority) தடைசெய்யப்பட்ட மருந்துகள் போன்ற பல்வேறு காரணங்களால் அத்தியாவசிய மருந்துகளின் பட்டியலில் உள்ள அனைத்து மருந்துகளையும் கொள்முதல் செய்ய வேண்டியதில்லை/கொள்முதல் செய்ய இயலவில்லை என்று அரசு பதிலளித்தது (ஆகஸ்ட் 2022). மேலும், தேவையெனில், HCFகள் தாங்களே கொள்முதல் செய்துகொள்ளலாம் என்றும் தரிவித்தது. இம்மருந்துகள் அத்தியாவசியமானவை என்று வகைப்படுத்தப்பட்டிருந்து, அதே மருந்துகளே HCFகளால் கோரப்பட்டிருந்த போதிலும், TNMSC அனைத்து மருந்துகளையும் கொள்முதல் செய்யத் தவறிவிட்டது.

4.4.2 மருத்துவமனைகளுக்கு மருந்துகள் வழங்கப்படாமை மற்றும் குறைவான அளவில் மருந்துகள் வழங்கப்பட்டமை

HCFகளுக்குத் தேவையான மருந்துகள், TNMSC சேமிப்புக் கிடங்குகளிலிருந்து காலமுறையில் கோரப்பட வேண்டும். MCH, தஞ்சாவூர் மற்றும் ஈரோடு மற்றும் பெரம்பலூர் DHQHகளால், TNMSC சேமிப்புக் கிடங்குகளிடம் வழங்கப்பட்ட மருந்துக்களின் கேட்பு கோரிக்கைகள், மருந்துகள் இல்லாத காரணத்தால் திருப்பி அனுப்பப்பட்டன. 2016-21 ஆண்டுகளில், MCH, தஞ்சாவூர் மற்றும் DHQH, ஈரோடு மற்றும் பெரம்பலூர் ஆகியவற்றால் கோரப்பட்ட, 95, 61 மற்றும் 93 மருந்துகள் அவற்றிற்கு வழங்கப்படவில்லை.

திருவண்ணாமலை MCHஆல், அங்குள்ள TNMSC கிடங்கிலிருந்து கோரப்பட்டிருந்த ஐந்து வகை[74] மாத்திரைகள் முழுமையாக வழங்கப்படவில்லை. மாத்திரைகள் வழங்கப்படுவதில் 200 முதல் 5,00,000 வரை குறைபாடு இருந்ததால், இம்மருந்துகள் மருத்துவமனையால் தனிப்பட்ட முறையில் கொள்முதல் செய்யப்பட்டன. 2020-21ல் 26 மருந்துகள் குறைவாக வழங்கப்பட்டிருந்த காரையிலுள்ள TKHயிலும் இதுபோன்ற சிக்கல்கள் கவனிக்கப்பட்டன.

மருந்துகளின் வழங்கலில் இருந்த குறைபாடுகளே, இத்தகைய இடையூறுகள் ஏற்படுவதற்குக் காரணம் என்று அரசு ஒப்புக்கொண்டது (ஆகஸ்ட் 2022). மேலும், மருந்துகள் கொள்முதலுக்கென அளிக்கப்பட்ட நிதியில், 10 விழுக்காடு தனிப்பட்ட கொள்முதலுக்காக மருத்துவ நிலையங்களால் தக்கவைக்கப்படுவதாகவும் மற்றும் மாற்று மருந்துகள் HCFகளில் இருப்பில் இருந்ததாகவும் அரசு பதிலளித்தது.

TNMSCன் கொள்முதல் செயல்முறையின் ஒட்டுமொத்த திறமையின்மையை பதில் வெளிப்படுத்தியது.

4.5 மருந்து விநியோக மேலாண்மை அமைப்பு

மருந்துகள் மற்றும் பிற நுகர்பொருட்களின் கொள்முதல் மற்றும் விநியோகத்திற்கான ஒப்பந்தங்களை செயலாக்கம் செய்வதற்கும், நிர்வகிப்பதற்கும், 'மருந்து விநியோக மேலாண்மை அமைப்பை (Drug Distribution Management System - DDMS)' TNMSC பயன்படுத்துகிறது. ஒப்பந்தம் வழங்கல், கொள்முதல் செய்யப்பட்ட சரக்குகளின் தரக் கட்டுபாடு மற்றும் விநியோகம் போன்ற செயல்முறைகளுக்கான கணினி அடிப்படையிலான கட்டுப்பாடுகளில் இருந்த சிக்கல்களை DDMSன் IT தணிக்கை[75] சுட்டிக்காட்டியது. ஏற்கனவே சுட்டிக்காட்டப்பட்ட பல சிக்கல்கள் தீர்க்கப்படாமலேயே இருப்பதை தணிக்கை கண்டறிந்தது.

---

[74] அமோக்ஸிசிலின் 250 மி.கி, எனலாபிரில் 250 மி.கி, க்ளிமிபிரைடு, க்ரிசியோஃபுல்வின் மற்றும் மெட்ஃபோர்மின்

[75] தமிழ்நாடு அரசு, பொதுத்துறை நிறுவனங்கள் மீதான CAGன் தணிக்கை அறிக்கை - 2017ன் அறிக்கை எண் 05 (பத்தி எண் 2.2)ல் சேர்க்கப்பட்டுள்ளது.

4.5.1 DDMSன் ஒப்பந்த செயலாக்க அமைப்பில் இருந்த குறைபாடுகள்

DDMSன் மருந்துக்கள் கொள்முதல் கொள்கையின்படி, ஒப்பந்தப்புள்ளிகள் டெண்டர் விதிமுறைகளுக்கு இணங்குவதாக அமைந்துள்ளதா என்பதை ஒப்பந்த செயலாக்க அதிகாரிகள் உறுதி செய்ய வேண்டும். TNMSC, டெண்டர் செயல்முறைக்காக DDMSயை பயன்படுத்திய போதிலும், முழுமையாக கணிணிமயமாக்கப்படாததால் கைமுறையாகவும் கொள்முதல் செயல்முறைகள் மேற்கொள்ளப்பட்டன. இது கீழே விவரிக்கப்பட்டபடி கண்காணிப்புக் குறைபாடுகளுக்கு வழிவகுத்தது:

- தெரிவுசெய்யப்பட்ட 72 ஒப்பந்தங்களில் 26 ஒப்பந்தங்கள் தொடர்பான 353 ஒப்பந்ததாரர்களின் உற்பத்தி திறன், விற்றுமுதல் தகவல்கள் போன்ற ஒன்று அல்லது அதற்கு மேற்பட்ட கட்டாய ஆவணங்கள் DDMSல் பதிவேற்றப்படவில்லை.
- அழைக்கப்பட்ட 38 டெண்டர்கள் மற்றும் 218 ஒப்பந்ததாரர்கள் தொடர்பான 274 இனங்களில், சமர்ப்பிக்கப்பட்ட ஆவணம் முழுமையற்றது என்று குறிப்பிடப்பட்டிருந்தாலும், அந்த ஒப்பந்ததாரர்களின் ஏலங்கள் திறக்கப்பட்டன.
- அழைக்கப்பட்ட 113 டெண்டர்கள் மற்றும் 170 ஒப்பந்ததாரர்கள் தொடர்பான 351 இனங்களில், EMD விவரங்கள் பதிவேற்றப்படவில்லை.
- அழைக்கப்பட்ட 5 டெண்டர்கள் மற்றும் 14 ஒப்பந்ததாரர்கள் தொடர்பான 24 இனங்களில், வசூலிக்கப்பட்ட பிணைவைப்புத் தொகை விவரங்கள் பதிவேற்றப்படவில்லை.

இவ்வாறு, இவ்வமைப்பின் தரவு முழுமையற்றதாகவும், நம்பகத்தன்மையற்றதாகவும் இருந்தது.

DDMS தொகுதியின் முக்கிய நோக்கம், கிடங்குகளிலுள்ள மருந்துகளின் விநியோகம் மற்றும் கண்காணிப்பு மட்டுமே என்று அரசு பதிலளித்தது (ஆகஸ்ட் 2022). இணையவழி ஒப்பந்த முறைக்கு மாறுவது குறித்து TNMSC, NIC உடன் இணைந்து செயல்படுவதாகவும் அரசு பதிலளித்தது.

DDMSல், கொள்முதல் செயல்முறை விவரங்களை பதிவேற்றுவதற்கான வழிவகைகள் இருந்தபோதிலும், கண்காணிப்புக்கான ஒரு கருவியாக இது இல்லை என்பதையும் இது முழுமையாகப் பயன்படுத்தப்படவில்லை என்பதையும் பதில் உறுதிப்படுத்துகிறது.

4.5.2 'உற்பத்தி தேதி'ன் தரவு பதிவேற்றத்திலுள்ள முரண்பாடுகள்

மருந்துகளின் சேமிப்புக் காலத்தை (shelf life) அதிகப்படுத்துவதற்காக வழங்குநர்கள், மருந்துகளை உற்பத்தி செய்த 30 நாட்களுக்குள் வழங்க வேண்டும் என்பதால், மருந்துகளின் உற்பத்தி தேதி கணினியில் பதிவு செய்யப்பட வேண்டியது இன்றியமையாததாக உள்ளது. DDMS தரவின் பகுப்பாய்வு, ஒரே தொகுப்பைச் (batch) சேர்ந்த மருந்துகளின் உற்பத்தி தேதி, வெவ்வேறு சேமிப்புக் கிடங்குகளால் தவறாகப் பதிவேற்றப்பட்டிருப்பதை வெளிப்படுத்தியது. ஒரே தொகுப்பைச் சேர்ந்த மருந்துகளின் உற்பத்தித்

தேதி 1,061 இனங்களில் வெவ்வேறாக இருந்தது. அதன் வேறுபாடு (-) 1,248 முதல் (+) 7,305 நாட்கள் வரை இருந்தது.

கிடங்கு மேலாளர்களின் இந்த தவறான பதிவுகளால், மருந்துகள் உற்பத்தி செய்யப்பட்ட 30 நாட்களுக்குள் வழங்குநரால் வழங்கப்பட்டதா என்பதைச் சரிபார்க்க இயலாமல் போனது.

இனிவரும் காலத்தில் இதுபோன்ற முரண்பாடுகள் ஏற்படாது என்றும், தரவு உள்ளீட்டு நிலையிலேயே தேவையான கட்டுப்பாடுகள் இணைக்கப்படும் என்றும் அரசு பதிலளித்தது (ஆகஸ்ட் 2022).

4.5.3 குறைந்த சேமிப்புக் காலத்தைக் கொண்ட மருந்துகளின் வழங்கல்

ஒப்பந்த நிபந்தனையின்படி, உற்பத்தி செய்த நாளிலிருந்து 30/40 நாட்களுக்குள்[76] மருந்துகளை ஒப்பந்ததாரர் வழங்க வேண்டும். ஒரு வேளை, 30 நாட்களுக்குப் பிறகு மருந்துகள் பெறப்பட்டு, அதன் காலாவதி தேதிக்கு முன்னர் அவை உட்கொள்ளப்படாவிடில், வழங்குநர் அதற்குப் பதிலாக குறைந்த காலாவதி உடைய மருந்துகளின் அளவிற்கேற்ப அல்லது காலாவதியான மருந்துகளின் அளவிற்கேற்ப, நீண்ட சேமிப்பு காலத்தைக் கொண்ட புதிய மருந்துகளை வழங்க வேண்டும். இல்லையெனில், காலாவதியான மருந்துகள் திருப்பி அளிக்கப்பட்டு அதற்கு ஈடான தொகை, வழங்குநரிடமிருந்து மீட்டுக் கொள்ளப்படும்.

மருந்துகள் வழங்கப்பட்ட தேதிக்கு 30 நாட்களுக்கு முன்பே தயாரிக்கப்பட்ட 1,447 மருந்துகளை 185 வழங்குநர்கள், 2016-21 ஆண்டுகளில் வழங்கியுள்ளனர். மொத்தம் ₹11.12 கோடி மதிப்புள்ள இந்த மருந்துகள், 2016-21ல் இருப்பில் இருந்தபோதே காலாவதியாகிவிட்டன என்று தணிக்கை ஆய்வு வெளிப்படுத்தியது. வழங்குநர்கள், காலாவதியான மருந்துகளை மாற்றியளித்திருந்த 13 இனங்களுள், 10 இனங்கள், 2020-21 அல்லது அதற்கு பிந்தைய காலத்தோடு தொடர்புடையதாகக் கவனிக்கப்பட்டது. இவ்வாறு, தாமதமான வழங்குதலின் மீதான பொறுப்பை, வழங்குநர்கள் மீது நிர்ணயிக்க TNMSC தவறியதைத் தணிக்கை கண்டறிந்தது.

பல்வேறு காரணங்களால் நிபந்தனையைக் கடைபிடிக்க இயலவில்லை என்று அரசு பதிலளித்தது (ஆகஸ்ட் 2022). மேலும், 2021-22 முதல் TNMSC இது போன்ற இனங்களை தீவிரமாகக் கண்காணித்து வருவதாக அரசு தெரிவித்தது.

4.5.4 குறைந்த அளவில் மருந்துகள் அளித்தற்காக வழங்குநர்கள் தடுப்புப்பட்டியலில் சேர்க்கப்படவில்லை

ஒப்பந்தத்தின் பிரிவு 13.4(i) மற்றும் (ii)ன் படி, வழங்குநர், 'A'/'B' வகை மருந்துகளின் ஆர்டர் செய்யப்பட்ட அளவில் குறைந்தபட்சம் 50 விழுக்காட்டை, கொள்முதல் ஆணை (PO) தேதியிலிருந்து 45/60 நாட்களுக்குள் வழங்க வேண்டும். மீதமுள்ள அளவை, 60/70 நாட்களுக்குள் வழங்க வேண்டும். பிரிவு 18.3ல் குறிப்பிடப்பட்டுள்ளபடி, வழங்கப்படாத ஆர்டரின் மதிப்பின் மீது அபராதம்

---

[76] 'A'/'B' வகை மருந்துகளைப் பொறுத்தவரை 30/40 நாட்கள் உற்பத்தி.

விதிக்கப்பட்ட பிறகு, PO அளிக்கப்பட்ட நாளிலிருந்து 90/100வது நாளின் முடிவில் ஆர்டர் ரத்து செய்யப்படுகிறது. மேலும், பிரிவு 19ன் கீழ் குறிப்பிடப்பட்டுள்ள மற்ற அபராதங்களையும் ஒப்பந்ததாரர் செலுத்த வேண்டும். மேலும், ஒப்பந்த காலத்தில் மூன்று அல்லது அதற்கு மேற்பட்ட POகளுக்கு இது போன்ற தவறு ஏற்பட்டால், தடுப்புப்பட்டியலில் சேர்ப்பது போன்ற தண்டனை நடவடிக்கைகள் அமல்படுத்தப்பட வேண்டும். DDMS தரவின் பகுப்பாய்வு பின்வருவனவற்றை வெளிப்படுத்தியது:

- PO வழங்கப்பட்ட 90 நாட்களுக்குப் பிறகும், அதில் குறிப்பிடப்பட்டிருந்த 70 விழுக்காட்டை வழங்காத 123 வழங்குநர்கள், இரண்டு முறைக்கு மேல் தவறியவர்களாக இருந்தும் தடுப்புப்பட்டியலில் சேர்க்கப்படவில்லை.
- வழங்குநர்கள் 2,144 POகளில் பொருட்களை வழங்கவில்லை. ஆயினும் POக்கள் ரத்து செய்யப்படவில்லை.
- மொத்தம் 845 POக்கள், PO தேதியிலிருந்து 885 நாட்கள் வரை தாமதமாக ரத்து செய்யப்பட்டன.
- வழங்குநர் POன் நிபந்தனைகளை நிறைவேற்றத் தவறினால், TNMSC அவசரகால திறந்த சந்தை கொள்முதல்களை மேற்கொள்கிறது. இதுபோன்ற நேர்வுகளில், அவசரகால கொள்முதல் மீதான அதிகப்படியான செலவினம் தவறிழைத்த வழங்குநர்களிடமிருந்து மீட்டுக்கொள்ளப்படும். 2016-21 ஆண்டுகளில், வழங்குநர்களால் மருந்துகள் வழங்கப்படத் தவறிய நேர்வுகளில், TNMSC ₹1.47 கோடி கூடுதல் செலவினத்தை மேற்கொண்டது. வழங்குநர்களிடமிருந்து பெறப்பட்ட மீட்புத் தொகை விவரங்களை DDMS பதிவேற்றவில்லை.

இவ்வாறு, DDMS முழுமையாக பயன்படுத்தப்படாததால், வழங்குநர்களைக் கண்காணிக்க DDMS திறம்பட பயன்படுத்தப்படவில்லை என்பது கண்டறியப்பட்டது.

தவறிழைக்கும் வழங்குநர்களை தடுப்புப்பட்டியலில் சேர்த்தல் போன்ற எந்தவொரு கடுமையான நடவடிக்கையும், மருத்துவ நிலையங்களுக்கு மருந்துகள் கிடைப்பதைப் பாதிக்கும் என்று அரசு பதிலளித்தது (ஆகஸ்ட் 2022). ஒப்பந்த நிபந்தனைகளைத் தளர்த்துவது, தவறான பயன்பாட்டிற்கு வழிவகுப்பதோடு செயல்பாட்டின் வெளிப்படைத்தன்மையையும் பாதிக்கும் என்பதால் பதில் ஏற்கத்தக்கதாக இல்லை.

4.6 தரக் கட்டுப்பாடு

TNMSCன் தரக் கட்டுப்பாடு (Quality Control - QC) நடைமுறைகளின்படி, அனைத்து தொகுப்புகளிலிருந்தும் (batches) மருந்துகளின் மாதிரிகள் எடுக்கப்பட்டு, அங்கீகாரம் பெற்ற ஆய்வகங்களில் QC தகுதிபெற்ற பின்னரே, இம்மருந்துகள் HCFகளுக்கு வழங்கப்படும். முதல் ஆய்வில், QCல் தேர்ச்சி பெறாத மருந்துகள் மருதுவமனைகளுக்கு வழங்கப்படாமல் தற்காலிகமாக நிறுத்தி வைக்கப்படும். இரண்டாவது பகுப்பாய்விலும்

இம்மருந்துகள் தரமற்றவை என்று கண்டறியப்பட்டால், அவை வழங்குநர்களிடம் திருப்பி அளிக்கப்படும்.

4.6.1 தாமதமான தரச்சோதனைகள் காரணமாக மருந்து விநியோகத்தில் ஏற்பட்ட தாமதம்

QC தொடர்பான DDMS தரவின் ஆய்வு, 2016-21 ஆண்டுகளில் மருந்துகள் வழங்கப்படுவதில் பின்வரும் காரணங்களால் தாமதம் இருந்ததை வெளிப்படுத்தியது:

- பெறப்பட்ட இரண்டு நாட்களுக்குள் கிடங்குகளில் இருந்து தரச்சோதனைக்காக மாதிரிகள் எடுக்கப்பட வேண்டும் என்ற விதிக்கு எதிராக, மொத்தம் 87,495 இனங்களுள், 3,332ல் (3.8 விழுக்காடு), மாதிரிகள் 10 நாட்களுக்கு மேல் தாமதமாக அனுப்பப்பட்டன.
- 'வகை – A[77]' மருந்துகளுக்கான மாதிரிகள் பெறப்பட்ட எட்டு நாட்களுக்குள் ஆய்வகங்கள் சோதனை அறிக்கைகளை வழங்க வேண்டும். இருப்பினும், 2016-21 ஆண்டுகளில், மொத்தம் 1,24,596 இனங்களுள் 20,895ல், மாதிரிகளின் ஆய்வக அறிக்கைகள், எட்டு நாட்கள் மற்றும் பிரயாண நேரமும் (transit time) சேர்த்து தாமதமாக வழங்கப்பட்டன.
- மாதிரிகள் எடுக்கப்படுவதிலும், சோதனைக்கு அனுப்பப்படுவதிலும் இருந்த தாமதம், இந்த மருந்துகளை HCFகளுக்கு வழங்குவதில் தொடர் பாதிப்பை ஏற்படுத்தியது.

இக்குறைபாடுகளை TNMSC தொடர்ந்து கண்காணித்து வருகிறது என்று அரசு பதிலளித்தது (ஆகஸ்ட் 2022).

4.6.2 கிடங்குகளில் இருப்பிலுள்ள மருந்துகள் தரச்சோதனை செய்யப்படவில்லை

சேமிப்பு காலத்தில் மருந்துகளின் தரத்தை உறுதி செய்யும் நோக்கில், ஆறு மாதங்களுக்கும் மேலாக கிடங்கில் கிடக்கும் மருந்து தொகுப்புகளிலிருந்து மாதிரிகள் எடுக்கப்பட்டு தர சோதனைக்குட்படுத்தப்பட வேண்டும் என்று QC கொள்கை மற்றும் நடைமுறைகள் பரிந்துரைக்கிறது.

இருப்பினும், 2016-21 ஆண்டுகள் தொடர்பான 13,922 இனங்களில், ஆறு மாதங்களுக்கும் மேலாக கிடங்குகளில் கிடக்கும் மருந்துகள் தரப் பரிசோதனைக்கு அனுப்பப்படவில்லை என்பது தணிக்கையில் கண்டறியப்பட்டது. தரக்கட்டுப்பாடு தொடர்பாக கிடங்கு மேலாளர்களை எச்சரிக்கும்படியான ஒரு அம்சம் DDMSல் இல்லை.

இவ்வாறு, தரக்கட்டுப்பாட்டு அமைப்பு குறைபாடுடையதாக இருந்ததை தணிக்கை கண்டறிந்தது.

---

77 வகை A - மாத்திரைகள், காப்ஸ்யூல்கள், பெசரிகள், களிம்புகள், பொடிசெய்யப்பட்ட மருந்துகள், வாய்வழி உட்கொள்ளப்படும் திரவ தயாரிப்புகள் மற்றும் பிற பொருட்கள்.

இந்தச் சிக்கலைத் தீர்க்கவும், QC கொள்கையுடன் இணங்கவும் மென்பொருள் பயன்பாட்டில் பொருத்தமான வழிவகைகள் உருவாக்கப்படும் என்று அரசு பதிலளித்தது (ஆகஸ்ட் 2022).

4.6.3 தரம் குறைந்த மருந்துகளின் வழங்குநர்களை தடுப்புப்பட்டியலில் சேர்க்காதது

QC கொள்கை மற்றும் ஒப்பந்த நிபந்தனைகளின்படி, ஒரு குறிப்பிட்ட வழங்குநர் வழங்கிய மருந்துகள், தொடர்ந்து தரக் கட்டுப்பாட்டுச் சோதனையில் தகுதி பெறாவிட்டால், அவை தடுப்புப்பட்டியலில் சேர்க்கப்பட வேண்டும். 2016-21 ஆண்டுகள் தொடர்பான 19 இனங்களில், வெவ்வேறு வழங்குநர்களால் வழங்கப்பட்ட மருந்துகள் இரண்டு முறைக்கு மேல் அரசு ஆய்வகங்களால் தகுதியற்றனவாக தெரிவிக்கப்பட்டன. **இணைப்பு 4.5**ல் கொடுக்கப்பட்டுள்ளபடி, மேற்கூறப்பட்ட 19 இனங்களுள், 14ல் (14 வழங்குநர்கள் மற்றும் 13 மருந்துகள் தொடர்பானது) வழங்குநர்கள் தடுப்புப்பட்டியலில் சேர்க்கப்படவில்லை.

மேலும், **அட்டவணை 4.4**ல் கொடுக்கப்பட்டுள்ளபடி பல வழங்குநர்களால் வழங்கப்பட்ட மருந்துகள், தரம் தொடர்பான சிக்கல்கள்/குறைபாடுகள் காரணமாக மருத்துவமனைகளில் இருந்து திருப்பி அனுப்பப்பட்டன.

அட்டவணை 4.4: தரப் பரிசோதனையில் தோல்வியடைந்தும் தடுப்புப்பட்டியலில் சேர்க்கப்படாத மருந்துகளின் அளவு மற்றும் மதிப்பு

வ.எண்	இரண்டு முறைக்கு மேலாகத் தோல்வியுற்றவை	மருந்துகள் மருத்துவமனையிலிருந்து திருப்பி அனுப்பப்பட்ட நேர்வுகளின் எண்ணிக்கை	அளவு	மதிப்பு (₹ இலட்சத்தில்)
1	அதே வழங்குநர், அதே மருந்து	1,244	50,67,494	72.11
2	அதே ஒப்பந்தம், அதே வழங்குநர்	4,048	1,80,27,784	260.91

(ஆதாரம்: DDMS தரவின் பகுப்பாய்வு)

தடுப்புப்பட்டியலில் சேர்ப்பதற்குப் பதிலாக அபராதம் விதிக்கப்பட்டதால் வழங்குநர்கள் தடுப்புப்பட்டியலில் சேர்க்கப்படவில்லை என்று TNMSC பதிலளித்தது. கடுமையான குறைபாடுகளை தண்டிக்க மட்டுமே தடுப்புப்பட்டியல் பயன்படுத்தப்படுகிறது என்று அரசு பதிலளித்தது (ஆகஸ்ட் 2022). எந்தவொரு நிறுவனத்தையும் அவற்றின் சந்தைப் பங்களிப்பு மற்றும் விநியோக வழிகளைக் கருத்தில் கொள்ளாமல் தடுப்புப்பட்டியலில் சேர்ப்பது, மருந்துகளைத் தடையின்றி கொள்முதல் செய்வதற்கான கொள்முதல் முகமையின் திறனை பாதிக்கும். எனவே, தனிப்பட்ட முறையில் ஒவ்வொரு நேர்வின் அடிப்படையில் மட்டுமே செயல்படுத்தப்படுவதாகக் குறிப்பிட்டது.

இருப்பினும், QC கொள்கை முழுமையாக அமல்படுத்தப்படவில்லை என்பதும், தரச் சோதனையில் தோல்வி பெறும் இனங்களின் எண்ணிக்கை மிக அதிகமாக இருப்பதும் தொடர்ந்து கொண்டிருந்தது.

4.6.4 ஆய்வகங்கள் தடுப்புப்பட்டியலில் சேர்க்கப்படாமை

ஒப்பந்த நிபந்தனைகளின்படி, அங்கீகரிக்கப்பட்ட ஆய்வகங்களின் (empanelled laboratories) ஆய்வு அறிக்கைகள், அரசு ஆய்வகத்தால் வழங்கப்பட்ட அறிக்கைகளிலிருந்து வேறுபட்டு இருந்தால், அவ்வாய்வகங்களுக்கு இரண்டு ஆண்டுகள் தடை விதிக்கப்பட வேண்டும்.

அரசு ஆய்வு அறிக்கைகளிலிருந்து மாறுபட்டிருந்த 46 அங்கீகரிக்கப்பட்ட ஆய்வகங்கள் மற்றும் பிற அங்கீகரிக்கப்பட்ட ஆய்வகங்களிலிருந்து மாறுபட்ட 1,292 இனங்களுள், இரண்டு[78] மட்டுமே தடுப்புப்பட்டியலில் சேர்க்கப்பட்டிருந்தன. மாறுபாடான முடிவுகள் கொண்ட மேற்கூறப்பட்ட நிகழ்வுகள் தொடர்பாக காலமுறை மதிப்பாய்வுகள் (periodical reviews) TNMSC ஆல் நடத்தப்படவில்லை.

அங்கீகரிக்கப்பட்ட தனியார் ஆய்வகங்களின் சோதனை அறிக்கைகளின் தரத்தை உறுதி செய்யாதது, தரமற்ற மருந்துகளை வழங்குவதற்கு வழிவகுக்கும் என்று தணிக்கை கண்டறிந்தது.

இரண்டு அங்கீகரிக்கப்பட்ட ஆய்வகங்கள் தடுப்புப்பட்டியலில் சேர்க்கப்பட்டுள்ளன என்றும் மாறுபட்ட சோதனை அறிக்கைகளை வழங்கியதற்காக ஒரு ஆய்வகத்தின் மீது அபராதம் விதிக்கப்பட்டுள்ளதாகவும் அரசு பதிலளித்தது (ஆகஸ்ட் 2022).

4.6.5 'வழங்குகை நிறுத்தம்' உத்தரவிற்குப் பிறகும் மருந்துகளை விநியோகித்தல்

அங்கீகரிக்கப்பட்ட சோதனைக் கூடங்களின்/அரசு ஆய்வகத்தின் தரப் பரிசோதனையில் ஒரு மருந்து தரமற்றதாகக் கண்டறியப்பட்டால், அவற்றை HCFகளுக்கு வழங்குவதை நிறுத்தவும், ஏற்கனவே வழங்கப்பட்ட மருந்துகளை திரும்பப் பெறவும் அனைத்துக் கிடங்குகளுக்கும் 'Stop Issue' அதாவது 'வழங்குகை நிறுத்தம்' உத்தரவு பிறப்பிக்கப்படுகிறது.

மாநிலம் முழுவதிலும் பல்வேறு HCFகளுக்கு, 2016-21 ஆண்டுகளில், 520 இனங்களில், 15.92 இலட்சம் அளவுள்ள 17 மருந்துகள்[79] வழங்கப்பட்டன. இவற்றின் மதிப்பு ₹16.02 இலட்சம் ஆகும். மேலும், 520 இனங்களுள், டெக்ஸாமெத்தஸோன் சோடியம் ஃபாஸ்ஃபேட் ஊசி மட்டுமே, 330 இனங்களில் வழங்கப்பட்டது ஆய்வில் வெளியானது.

இவ்வாறு, TNMSCயிலிரு த குறைபாடுகள், நோயாளிகளுக்கு வழங்கப்பட வேண்டிய மருந்துகளை HCFகள் தரமற்றதாகப் பெற வழிவகுத்தது.

---

78 (i) எட்வர்ட் உணவு ஆராய்ச்சி மற்றும் பகுப்பாய்வு மையம், ஹைதராபாத்; (ii) M/s ஷாகுன் சோதனை ஆய்வகங்கள், குர்கான், ஹரியானா.

79 (i) Syp ஆம்ப்ராக்ஸில்; (ii) Tab அமி ட்ரிப்டைலின் (25 மி.கி); (iii) cap அமோக்ஸிசிலின் 250 மி.கி; (iv) கருப்பு கிருமிநாசினி திரவம் (பீனைல்); (v) Tab கால்சியம் லாக்டேட் 300 மி.கி; (vi) Tab கார்பிமசோல் 5 mg; (vii) Inj செஃபோடாக்ஸிம் சோடியம் 2.5 மி.கி; (viii) Tab க்ளோபிடோக்ரெல் 75 மி.கி; (ix) cap சைக்ளோஸ்போரின் 50 மி.கி; (x) Inj டெக்ஸாமெத்தஸோன் சோடியம் ஃபாஸ்பேட்; (xi) Tab டெக்ஸாமெத்தஸோன் 0.5 மி.கி; (xii) Syp இரும்பு மற்றும் ஃபோலிக் அமிலம்; (xiii) Inj பாராஸிட்டமோல் 150 மி.கி/ml; (xiv) போவிடோன் அயோடின் களிம்பு; (xv) Inj சோடியம் குளோரைடு 500 மிலி; (xvi) Inj தியோபென்டோன் சோடியம் 500 மி.கி மற்றும் (xvii) Tab வெராபமில் 40 மி.கி.

'வழங்குகை நிறுத்தம்' ஆணைகளுக்குப் பிறகும் மருந்துகள் விநியோகிக்கப்பட்ட நேர்வுகளில், சம்பந்தப்பட்ட கிடங்கு பொறுப்பாளர்கள் மீது ஒழுங்கு நடவடிக்கை எடுக்கப்படுவதாக தமிழக அரசு பதிலளித்தது (ஆகஸ்ட் 2022).

பரிந்துரை 5:

தரச்சோதனையில் தகுதி பெறாத மருந்துகள் HCFக்கு வழங்கப்படாமல் இருப்பதை/வழங்கப்பட்டிருப்பின் அவை HCFயிடமிருந்து திரும்பப் பெறப்பட்டிருப்பதை உறுதி செய்ய TNMSCயை அரசு அறிவுறுத்த வேண்டும். மேலும், இம்மருந்துகளின் வழங்குநர்கள், நடைமுறையில் இருக்கும் விதிமுறைகளின்படி, கருப்புப் பட்டியலில் சேர்க்கப்பட்டிருக்க வேண்டும்.

4.7 மருத்துவ உபகரணங்களின் இருப்பு மற்றும் பயன்பாட்டில் இருந்த குறைபாடுகள்

அந்தந்த இயக்ககங்களால் வழங்கப்பட்ட தேவைகளின் அடிப்படையில், மாநிலம் மற்றும் NHM நிதியைப் பயன்படுத்தி TNMSC மருத்துவத் உபகரணங்களைக் கொள்முதல் செய்கிறது. மருத்துவ உபகரணங்களின் வருடாந்திர பராமரிப்பு ஒப்பந்தத்திற்கும் (Annual Maintenance Contract - AMC) TNMSC ஏற்பாடு செய்கிறது.

4.7.1 பழுதடைந்த நிலையில் இருந்த மருத்துவ உபகரணங்கள்

தணிக்கைக்கு தெரிவுசெய்யப்பட்ட மருத்துவமனைகளில், **இணைப்பு 4.6ல்** கொடுக்கப்பட்டுள்ளபடி, ஏராளமான மருத்துவ உபகரணங்கள் பழுதடைந்த நிலையில் இருந்ததால், பயன்படுத்தப்படாமலேயே இருந்தன.

மருத்துவ உபகரணங்களுக்கான உத்தரவாதக் காலத்திற்குப் பிறகு, HCFகளின் தலைவர்களால் வழங்கப்பட்ட உபகரணங்களின் பட்டியலின் அடிப்படையில், அவற்றிற்கான AMCயைப் பெற, TNMSC ஏற்பாடு செய்ய வேண்டும். ஒவ்வொரு மாவட்டத்திலும் ஒப்பந்த அடிப்படையில், TNMSCஆல் நியமிக்கப்பட்ட உயிரியல் மருத்துவ பொறியாளர் (Bio-Medical Engineer - BME), மருத்துவ உபகரணங்களின் பராமரிப்பைக் கண்காணிக்க வேண்டும்.

சரிசெய்யப்படுவதற்கான AMCயை உபகரணங்கள் கொண்டிருக்கவில்லை என்று தணிக்கை கண்டறிந்தது. தெரிவு செய்யப்பட்ட மருத்துவமனைகளின் தலைவர்கள் BMEகளின் செயல்திறனைக் கண்காணிக்கவில்லை மற்றும் AMC பெறப்படவேண்டிய உபகரணங்களின் பட்டியலை TNMSCக்கு வழங்கத் தவறிவிட்டனர்.

தணிக்கை மூலம் சுட்டிக் காட்டப்பட்ட உபகரணங்கள் தொடர்பாக எடுக்கப்பட்ட/எடுக்கத் திட்டமிடப்பட்டுள்ள நடவடிக்கையைக் குறிப்பிட்டு விரிவான பதிலை அரசு வழங்கியது (ஆகஸ்ட் 2022). இருப்பினும், AMCக்கான செயல்முறை மற்றும் BMEகளின் பணி போன்றவை கவனமாக கண்காணிக்கப்பட வேண்டும்.

4.7.2 OT/ICUக்கான மருத்துவ உபகரணங்களின் தேவையற்ற கொள்முதல் மற்றும் அவற்றின் பயனற்ற நிலை

தெரிவு செய்யப்பட்ட இரண்டு மருத்துவமனைகளில், அட்டவணை 4.5ல் வழங்கப்பட்டுள்ளபடி, ₹23.04 இலட்சம் மதிப்புள்ள மருத்துவ உபகரணங்கள் செயலற்ற நிலையில் வைக்கப்பட்டிருந்தன; சில உபகரணங்கள், நீண்ட காலத்திற்குப் பிரிக்கப்படாத நிலையிலேயே இருந்தன.

அட்டவணை 4.5: தெரிவு செய்யப்பட்ட மருத்துவமனைகளில் செயலற்ற நிலையில் வைக்கப்பட்டிருந்த முக்கிய உபகரணங்கள்

HCFன் பெயர்	உபகரணங்களின் பெயர்	கொள்முதல் செய்யப்பட்ட ஆண்டு	விலை (₹)	நிலை
GMCH, திருவண்ணாமலை	ஃபைபர் ஆப்டிக் பிரான்கோஸ்கோப்	2017	7,64,500	முதன்மை சேமிப்பு கிடங்கிலேயே இருந்தது
	சிஸ்டோஸ்கோப் (Paed)	2019	6,79,396	
	சிக்மாய்டோஸ்கோப்	2019	8,35,520	
TKH, ஆண்டிப்பட்டி	க்ரையோதெரப்பி அலகு[80]	2012	24,331	பயிற்சி பெற்ற தொழில்நுட்ப பணியாளர்கள் தேவைப்பட்டதாலும், திரவ நைட்ரஜன் இருப்பில் இல்லாததாலும் பயன்படுத்தப் படவில்லை.

(ஆதாரம்: இருப்பு பதிவேடு (stock register) மற்றும் JPV அறிக்கை)

இவ்வாறு, தேவையை மதிப்பிடுவதிலும், தேவையான உபகரணங்களை மட்டுமே வாங்குவதிலும், HCFகள் மற்றும் TNMSC இடையே காணப்பட்ட ஒருங்கிணைப்பின்மை, தேவையற்ற உபகரணங்களை வாங்குவதற்கு வழிவகுத்தது என்பதைத் தணிக்கை கண்டறிந்தது.

பரிந்துரை 6:

அனைத்து சுகாதார வசதிகளுக்கும் வழங்கப்படும் மருத்துவ உபகரணங்கள் அனைத்தையும் பராமரிக்கும் பொறுப்பினை TNMSC கொண்டிருப்பதை அரசு உறுதிசெய்ய வேண்டும் மற்றும் வருடாந்திர சரிபார்ப்பின் அடிப்படையில் உபகரணங்களின் பட்டியல் புதுப்பிக்கப்பட வேண்டும்.

4.8 நோயறிதல் உபகரணங்களில் இருந்த குறைபாடுகள்

IPHS விதிமுறைகளின்படி, இதய மின்னலை வரைவு (Electro Cardiogram), X-கதிர் (X-Ray) மற்றும் கேளா ஒலிவரை வரைவு (ultrasonogram - USG) ஆகியவை துணை மாவட்ட/துணைக் கோட்ட மருத்துவமனைகள் (Sub Divisional Hospitals) மற்றும் மாவட்ட மருத்துவமனைகளில் அளிக்கப்படும் அத்தியாவசிய சேவைகளாக உள்ளன. இந்த உபகரணங்கள், PHC மட்டத்தில் இருந்தே அனைத்து வகை அரசு HCFகளுக்கும்

[80] கேன்சருக்கு முந்தைய நிலைகள்/புண்களை அழிக்கப் பயன்படுகிறது.

வழங்கப்பட்டன. இந்த உபகரணங்களின் இருப்பு மற்றும் பயன்பாடு பற்றிய தணிக்கை பின்வரும் குறைபாடுகளை வெளிப்படுத்தியது.

4.8.1 புதிய X-கதிர் இயந்திரத்தை நிறுவப்படவில்லை மற்றும் இயக்கப்படவில்லை

பெரம்பலூர் DHQHல், 2003 முதல் 2012 வரை கொள்முதல் செய்யப்பட்ட நான்கு X-கதிர் இயந்திரங்கள்[81] பல ஆண்டுகளாக நிறுவப்படவில்லை. இடமில்லாத காரணத்தால் அவை நிறுவப்படவில்லை என்றும், இருப்பில் இருந்த டிஜிட்டல் X-கதிர் இயந்திரம் மூலம் சேவைகள் வழங்கப்பட்டதாகவும் தெரிவிக்கப்பட்டது. மருத்துவமனை அதிகாரிகள், இந்த X-கதிர் கருவிகளை நிறுவி, இயக்கவோ அல்லது தேவைப்படும் மற்ற மருத்துவமனைகளுக்கு மாற்றவோ தவறியதை தணிக்கை கண்டறிந்தது.

இதேபோல், ஈரோடு மற்றும் திருவண்ணாமலை மாவட்டங்களில் உள்ள ஒன்பது தெரிவு செய்யப்பட்ட PHCகளுள் ஆறு PHCகளில், 2011 முதல் 2020 வரை வழங்கப்பட்ட X-கதிர் கருவிகள் நிறுவப்படவில்லை மற்றும் இயக்கப்படவில்லை. X-கதிர் கருவிகளை இயக்குவதற்கான தொழில்நுட்பப் பணியாளர்கள் இல்லாததால் இவை இயக்கப்படவில்லை என்று PHCகளின் மருத்துவ அதிகாரிகள் தெரிவித்தனர்.

தெரிவு செய்யப்பட்ட HCFகள், இந்த கருவிகளின் விலையைக் குறிக்கும் பதிவுகளை சரிவர பராமரிக்கவில்லை. எனவே, தற்போதைய விலையின் அடிப்படையில், தெரிவு செய்யப்பட்ட HCFகளில் நிறுவப்படாத X-கதிர் கருவிகளின் மதிப்பிடப்பட்ட விலை ₹56.25 இலட்சம் (தோராயமாக) என தணிக்கை கணக்கிட்டுள்ளது.

இவ்வாறு, X-கதிர் கருவிகளின் தேவை, அவற்றிகான இட வசதி மற்றும் தொழில்நுட்ப வல்லுநர்களின் தேவை ஆகியவற்றை முன்கூட்டியே மதிப்பீடு செய்யாமல், இக்கருவிகளை கொள்முதல் செய்தது அவை பயன்படுத்தப்படாமலேயே இருந்ததற்கு வழிவகுத்தது. இதன் விளைவாக, தேவையான நோயாளிகளுக்கு கதிரியக்க சேவைகள் வழங்கப்பட இயலவில்லை.

4.8.2 தற்போதுள்ள X-கதிர் இயந்திரத்தை பழுதுபார்க்காதது

தெரிவு செய்யப்பட்ட 47 HCFகளுள் ஏழு HCFகளில், ஆறு X-கதிர் கருவிகள், **அட்டவணை 4.6ல்** கொடுக்கப்பட்டுள்ளபடி, உதிரிபாகங்கள் கிடைக்காததாலும், பழுதுபார்க்கப்படாததாலும் செயல்படவில்லை.

---

[81] இரண்டு வழக்கமான X-கதிர் -பிலிப்ஸ் தயாரிப்பு (2012), ஒரு அலஞ்சர் நிலையான X-கதிர் 100 MA மற்றும் ஒரு ஸ்டாலியன் மொபைல் X-கதிர் 520 MA.

அட்டவணை 4.6: தெரிவு செய்யப்பட்ட மருத்துவமனைகளில் பயன்பாடற்றிருந்த X-கதிர் கருவிகள்

மருத்துவமனையின் பெயர்	செயல்படாத கருவிகளின் எண்ணிக்கை	நிறுவப்பட்ட நாள்	செயல்பாடு நிற்கப்பட்ட நாள்	பிற மருத்துவமனைகளுக்கு பரிந்துரைக்கப்பட்ட நோயாளிகளின் எண்ணிக்கை
GMCH, திருவண்ணாமலை	1	கிடைக்கவில்லை	கிடைக்கவில்லை	இல்லை
DHQH, கும்பகோணம்	1	கிடைக்கவில்லை	நவம்பர் 2021	இல்லை
DHQH, தேனி	1	கிடைக்கவில்லை	18-3-2020	இல்லை
TKH, ஆண்டிப்பட்டி	1	கிடைக்கவில்லை	ஆகஸ்ட், 2020[82]	இல்லை
TKH, தண்டராம்பட்டு	1	அக்டோபர் 2016	அக்டோபர் 2016	--
NTKH, கவுந்தபாடி	1	1996	நவம்பர் 2020	157

(ஆதாரம்: JPV மற்றும் HCFக்கள் வழங்கிய விவரங்கள்)

தணிக்கையால் கண்டறியப்பட்டவை பின்வருமாறு:

- NTKH, கவுந்தபாடியைத் தவிர மற்ற அனைத்தும் நோயறிதல் (diagnostic) தேவைகளைக் கையாள மாற்று X-கதிர் கருவிகளைக் கொண்டிருந்தன. எனவே செயல்படாத இயந்திரங்களின் பழுதுபார்ப்பிற்கு முன்னுரிமை அளிக்கப்படவில்லை.
- கருவிகள் தேவையில்லாத பட்சத்தில் வேறு மருத்துவமனைகளுக்கு மாற்றப்படவோ அல்லது பழுதுபார்க்கப்பட முடியாத பழைய X-கதிர் கருவிகள் கழிக்கப்பட்டு ஏலம் விடப்படும்படியாகவோ எந்தவித நடவடிக்கையும் எடுக்கப்படவில்லை.

4.8.3 X-கதிர் இயந்திரங்களின் பாதுகாப்பை உறுதி செய்வதில் இருந்த குறைபாடுகள்

X-கதிர்கள் ஆபாயங்கள் விளைவிக்கக்கூடியவை. எனவே அணுசக்தி (கதிர்வீச்சு பாதுகாப்பு) விதிகள் 2004ன் படி, X-கதிர் இயந்திரங்களை நிறுவுதல் மற்றும் இயக்குவதற்கு மத்திய அரசின் அணுசக்தி ஒழுங்குமுறை வாரியத்தின் (Atomic Energy Regulatory Board) உரிமம் தேவை.

தெரிவு செய்யப்பட்ட 22 HCFகளில் நிறுவப்பட்ட 19 X-கதிர் கருவிகள் செல்லுபடியாகும் உரிமம் இல்லாமல் செயல்படுவதை தணிக்கை கண்டறிந்தது (**இணைப்பு 4.7**). மேலும், தெரிவு செய்யப்பட்ட 16 HCFகளில், X-கதிர் தொழில் நுட்ப பணியாளர்களுக்கு, தனிப்பட்ட கதிர்வீச்சு அளவைக் கண்காணிக்கும் பொருட்டு அவர்களால் அணியப்பட வேண்டிய TLD பேட்ஜ் வழங்கப்படவில்லை.

இவ்வாறாக, கணிசமான எண்ணிக்கையிலான தெரிவு செய்யப்பட்ட HCFகள், பாதுகாப்பு நெறிமுறைகளுக்கு உரிய முக்கியத்துவத்தைக் கொடுக்காமல், பணியாளர்கள் மற்றும் நோயாளிகளை, **X**-கதிர் கதிர்வீச்சுகளின் விளைவுகளுக்கு ஆளாக்கி வருவதாகத் தணிக்கை கண்டறிந்தது.

[82] JPIன் போது (ஜனவரி 2024), இயந்திரம் கண்டனம் செய்யப்பட உள்ளதாக உறுதி செய்யப்பட்டது.

தொடர்புடைய HCFகள், AERB உரிமங்களுக்கு விண்ணப்பித்துள்ளதாகவும், TLD பேட்ஜ்களும் ஏற்பாடு செய்யப்பட்டு வருவதாகவும் தமிழ்நாடு அரசு பதிலளித்தது (ஆகஸ்ட் 2022). இருப்பினும், இந்த இயந்திரங்கள், அவற்றிற்கான கட்டாய பாதுகாப்பு நடைமுறைகளைப் பின்பற்றாமலேயே இயக்கப்பட்டு வந்தன.

4.8.4 ECG மற்றும் USG கருவிகளின் பயன்பாடற்ற நிலை

தெரிவு செய்யப்பட்ட 47 HCFகளுள் ஏழு HCFகளில், 11 ECG இயந்திரங்கள் பழுதடைந்ததால் செயலற்ற நிலையில் வைக்கப்பட்டிருந்தன. இதன் விளைவாக, 2020-21ஆம் ஆண்டில், மூன்று தெரிவு செய்யப்பட்ட HCFகளில் 660 நோயாளிகள் நோய்கணிப்பிற்காக அருகிலுள்ள மருத்துவமனைகளுக்குப் பரிந்துரைக்கப்பட்டனர்; ஒரு மருத்துவமனையில் மாற்று ECG இயந்திரம்(கள்) இருந்தது. மேலும் வேறுபிற ஐந்து HCFகளில், நோயாளிகளின் மாற்று மருத்துவமனைகளுக்கான பரிந்துரைத்தல் குறித்த எந்தப் பதிவேடும் பராமரிக்கப்படவில்லை (**இணைப்பு 4.8**).

இதேபோல், தெரிவு செய்யப்பட்ட 47 HCFகளுள் எட்டு HCFகளில், எட்டு பழுதடைந்த USG இயந்திரங்கள், பழுதுபார்க்கப்படாமல் செயலற்ற நிலையிலேயே வைக்கப்பட்டிருந்தன. இதன் விளைவாக, இரண்டு தெரிவு செய்யப்பட்ட HCFகள் (APHC, கடவூர் மற்றும் UPHC II, B K பட்டி) 2020-21ஆம் ஆண்டில் 2,739 நோயாளிகளை அருகிலுள்ள மருத்துவமனைகளுக்கு நோய் கணிப்பிற்காக பரிந்துரைத்தன; ஒரு மருத்துவமனையில் மாற்று USG இயந்திரம்(கள்) இருந்தது. மேலும், வேறுபிற ஐந்து HCFகளில், நோயாளிகளை மற்ற மருத்துவமனைகளுக்குப் பரிந்துரைத்தல் குறித்த எந்தப் பதிவேடும் பராமரிக்கப்படவில்லை (**இணைப்பு 4.8**).

இதய நோய்களைக் கண்டறிய ECG அறிக்கைகள் பயன்படுத்தப்படுகின்றன. கர்ப்பிணித் தாய்மார்களைப் பரிசோதிக்க USGகள் அதிகம் பயன்படுத்தப்படுகின்றன. ஆனால், அவை செயலற்று இருக்கும் காரணத்தால் கர்ப்பிணித் தாய்மார்கள் வேறு மருத்துவமனைகளுக்கு பரிந்துரைக்கப்படுவது, மகப்பேறு முன்கவனிப்பு சேவையில் அதிக குறைபாட்டை விளைவிக்கக் கூடும்.

தணிக்கையால் சுட்டிக்காட்டப்பட்ட உபகரணங்கள் தொடர்பாக எடுக்கப்பட்ட/எடுக்க உத்தேசிக்கப்பட்ட நடவடிக்கை குறித்த விரிவான பதிலை தமிழக அரசு அளித்துள்ளது (ஆகஸ்ட் 2022). இருப்பினும், கணிசமான எண்ணிக்கையிலான ECG மற்றும் USG உபகரணங்கள் பயன்படுத்தப்படாத நிலையில் இருந்தது மருத்துவ சேவை வழங்குதலை பாதித்தது.

பரிந்துரை 7:

மருத்துவ இயந்திரங்களை நிறுவுவதற்கான கட்டமைப்பையும், அவற்றை இயக்க/பழுதுபார்க்க தேவையான தொழில்நுட்ப வல்லுநர்கள் உள்ளதையும் உறுதி செய்த பின்னரே X-கதிர், ECG/USG இயந்திரங்கள் போன்ற மருத்துவ உபகரணங்கள் வாங்கப்படுவதை அரசு உறுதி செய்ய வேண்டும்.

அத்தியாயம் V

சுகாதார சேவைக்கான உள்கட்டமைப்பு வசதிகள்

அத்தியாயம் V

சுகாதார சேவைக்கான உள்கட்டமைப்பு வசதிகள்

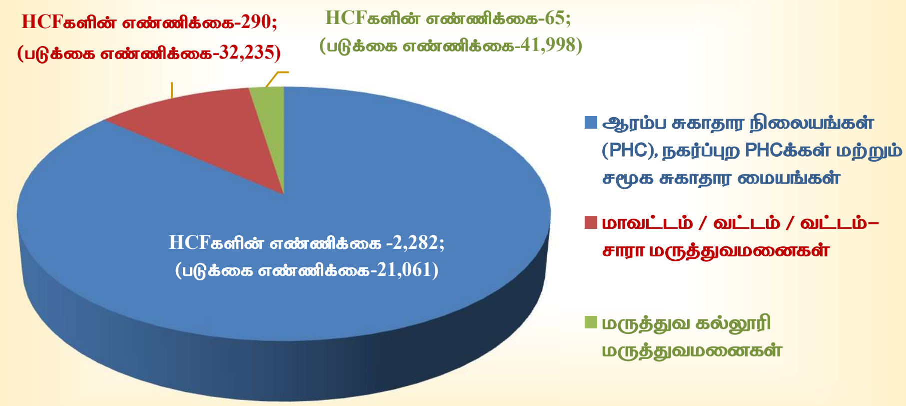
போதுமான நகர்ப்புற PHCகள் இல்லாததால் நகர்ப்புறங்களில் ஆரம்ப சுகாதார சேவைகள் பாதிக்கப்பட்டன. 2016-22 ஆண்டுகளில், நகர்ப்புற PHCகளின் எண்ணிக்கையை அதிகரிப்பதற்கான நடவடிக்கைகள் துரிதமாக மேற்கொள்ளப்பட்டபோதிலும், தேவைப்படும் 810 PHCகளுக்கு எதிராக, மாநிலத்தில் 463 PHCகள் மட்டுமே இயங்கி வந்தன. இதனால், நகர்ப்புறங்களில் ஆரம்ப சுகாதார சேவையின் நிலை கவலைக்குரிய ஒன்றாகவே இருந்தது. இரண்டாம் நிலை மற்றும் உயர் நிலை சுகாதார சேவை நிலையங்களில் போதுமான ICU படுக்கைகள் மற்றும் அறுவை சிகிச்சை அரங்குகள் இல்லை. அரசு HCFகளில் படுக்கை வசதிகள் பல்வேறு மாவட்டங்களிடையே சமச்சீராக அமையவில்லை. படுக்கை எண்ணிக்கை-மக்கள் தொகை விகிதம் நகர்ப்புற மாவட்டங்களில் அதிகமாகவும், கிராமப்புற மாவட்டங்களில் குறைவாகவும் இருந்தது. தெரிவு செய்யப்பட்ட மாவட்டங்களின் PHCகளில் சரிவுப் பாதைகள் இல்லாதது, கட்டிடங்களின் குறைவான தரம் மற்றும் பெரிய மருத்துவமனைகளில் மின்தூக்கிகள் செயல்பாட்டில் இல்லாதது போன்ற கவனிக்கப்பட வேண்டிய குறைபாடுகள் காணப்பட்டன. 50 விழுக்காட்டிற்கும் அதிகமான HCFகள் கட்டிட உறுதித்தன்மை சான்றிதழ்களையோ அல்லது கட்டாய பேரிடர் மேலாண்மை திட்டத்தையோ கொண்டிருக்கவில்லை. HCFகளின் முக்கிய தகவல் தொழில்நுட்ப ஆதாரமான HMIS 2.0ஐ செயல்படுத்துவதில் இயல்பு மீறிய காலதாமதம் மற்றும் இதன் இயக்கத்தில் மருத்துவர்கள் மற்றும் பணியாளர்களிடம் காணப்பட்ட குறைவான ஒத்துழைப்பு ஆகியவற்றால் கணினிமயமாக்கலின் நோக்கங்கள் அடைய முடியாமல் போனது.

5.1 மாநிலத்தில் உள்ள அரசு சுகாதார சேவை நிலையங்கள்

5.1.1 மருத்துவமனைகள் மற்றும் PHCகளின் இருப்பு

மாநிலத்தில் உள்ள அரசு HCFகளின் எண்ணிக்கை **விளக்கப்படம் 5.1ல்** கொடுக்கப்பட்டுள்ளன. IPS நெறிமுறைகளின்படி, PHCகளின் மாவட்ட வாரியான தேவை மற்றும் அவற்றின் இருப்பு **இணைப்பு 5.1ல்** கொடுக்கப்பட்டுள்ளது. மாநில வரைபடத்தில், ஊரக PHCகள் மற்றும் இரண்டாம் நிலை மருத்துவமனைகளின் புவியியல் ரீதியான பரவல் **விளக்கப்படங்கள் 5.2** மற்றும் **5.3ல்** கொடுக்கப்பட்டுள்ளன.

விளக்கப்படம் 5.1: மாநிலத்தில் உள்ள அரசு சுகாதார நிலையங்களின் எண்ணிக்கை



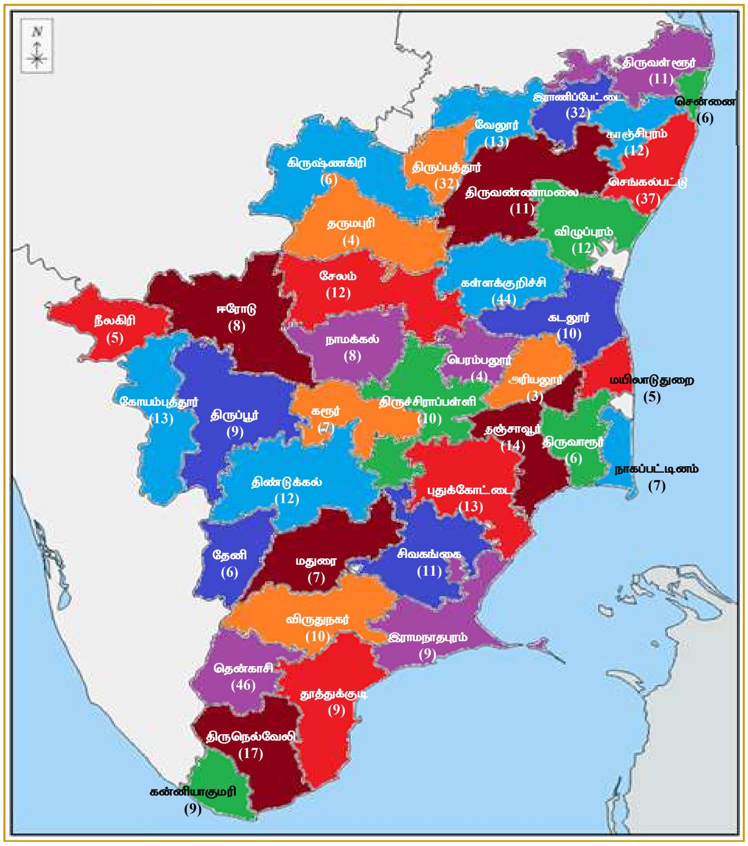
(ஆதாரம்: செயல்திறன் நிதிநிலை அறிக்கை, 2021-22)

விளக்கப்படம் 5.2: ஊரக PHCகளின் புவியியல் பரவல்

* நகர்ப்புற PHCகள்

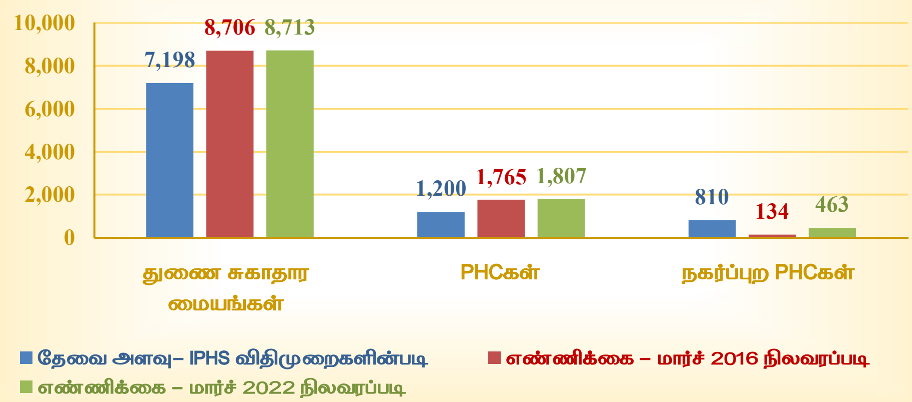
(அடைப்புக்குறிக்குள் உள்ள விவரங்கள் தேவையான/உள்ளபடியான PHCகளைக் குறிக்கின்றன)

விளக்கப்படம் 5.3: இரண்டாம் நிலை மருத்துவமனைகளின் புவியியல் பரவல்



கிராமப்புறங்களில், மக்கள்தொகை அடிப்படையில் 5,000 பேருக்கு ஒரு துணை சுகாதார நிலையமும், 30,000 பேருக்கு ஒரு PHCம் இருக்க வேண்டும் என்ற விதிமுறையை IPHS பரிந்துரைத்துள்ளது. அதேபோல், நகர்ப்புறங்களில் 50,000 பேருக்கு ஒரு PHC இருக்க வேண்டும் என்றும் குறிப்பிடுகிறது. தணிக்கை காலத்தில், மேற்குறிப்பிடப்பட்ட சுகாதார நிலையங்களின் தேவை மற்றும் இருப்பு எண்ணிக்கை **விளக்கப்படம் 5.4ல்** கொடுக்கப்பட்டுள்ளன.

விளக்கப்படம் 5.4: சுகாதார துணை மையங்கள், PHCகள் மற்றும் நகர்ப்புற PHCகளின் தேவை மற்றும் இருப்பு



(ஆதாரம்: DPH வழங்கிய தகவல்கள்)

கிராமப்புறங்களில் உள்ள PHCகளின் எண்ணிக்கை, IPHSல் பரிந்துரைக்கப்பட்டதை விட அதிகமாகவே இருந்ததை தணிக்கை கண்டறிந்தது. மேலும், 42 புதிய[83] PHCகளும், 326 புதிய நகர்ப்புற PHCகளும் தணிக்கையின் காலத்தில் சேர்க்கப்பட்டன. இருப்பினும், மார்ச் 2022 நிலைப்படி, மாநிலத்தின் நகர்ப்புறங்களில் உள்ள மொத்த மக்கள் தொகையான 4.05 கோடிக்கு தேவையான 810 PHCகளுக்கு எதிராக 463 நகர்ப்புற PHCகள் மட்டுமே இருந்தன.

தெரிவு செய்யப்பட்ட ஏழு நகர்ப்புற PHCகளில் சிகிச்சைக்கான அடிப்படை வசதிகள் இல்லாததால், 3,763 நோயாளிகள் உயர் மருத்துவ நிலையங்களுக்கு பரிந்துரைக்கப்பட்டதாக தணிக்கை கண்டறிந்துள்ளது. சுகாதாரம் மற்றும் குடும்ப நல அமைச்சகத்தின் கணக்கெடுப்பின்படி[84], மாநிலத்தில், PHCகளின் இரண்டு முக்கியமான சேவைகளான பேறுகால முன்கவனிப்பு மற்றும் பிரசவம் ஆகியவற்றில் கர்ப்பிணிப் பெண்கள் மற்றும் தாய்மார்கள் ஆகியோருக்கான சொந்த செலவினமானது, தேசிய சராசரியை விட[85] அதிகமாக இருப்பதை தணிக்கை கண்டறிந்தது. நகர்ப்புற PHCகளின் இருப்பில் இருந்த பற்றாக்குறையே, நகர்ப்புறங்களில் மருத்துவ பராமரிப்புக்கான நோயாளிகளின் சொந்த செலவினம் தேசிய சராசரியை விட அதிகமாக உள்ளதற்கான காரணமாக இருக்கக்கூடும்.

5.1.2 அரசு மருத்துவக் கல்லூரிகள்

மாநிலத்தில் உள்ள அரசு மருத்துவக் கல்லூரிகள் (Government Medical colleges - GMC) மருத்துவக் கல்வி இயக்ககத்தின் கீழ் செயல்படுகின்றன. அரசு மருத்துவக் கல்லூரிகள், உயர் நிலை மருத்துவமனைகள் மற்றும் இயக்ககத்துடன் இணைந்த உயர் சிறப்பு மருத்துவமனைகளின் (Super Speciality Hospitals) நிர்வாகத்திற்கு மருத்துவக் கல்வி இயக்குநர் பொறுப்பு வகிக்கிறார்.

மார்ச் 2022 நிலவரப்படி, மாநிலத்தில் ஆண்டுக்கு 5,050 MBBS இடங்களுக்கான வசதி கொண்ட 36 GMCகள் இருந்தன. அவற்றின் விவரங்கள் **இணைப்பு 2.1** கொடுக்கப்பட்டுள்ளன. **விளக்கப்படம் 5.5ல்** கொடுக்கப்பட்டுள்ளபடி, 2016-22 ஆண்டுகளில், அப்போதிருந்த GMCகளுடன் 16 GMCகள் கூடுதலாகச் சேர்க்கப்பட்டன[86].

---

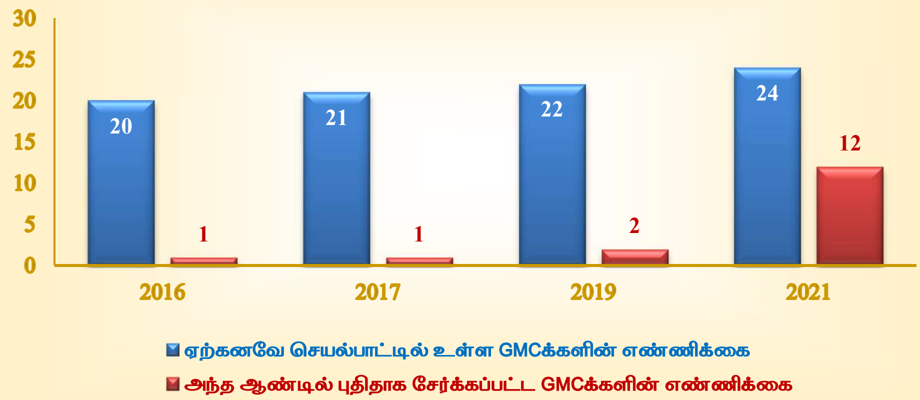
83 2016-17ல் இருந்த 1,765 PHCகளுடன் ஒப்பிடுகையில் 2022-23ல், 1,807 PHCகள் இருந்தன.

84 உடல் நலம் மற்றும் நோய் கணக்கெடுப்பு 2014, உடல் நலம் மற்றும் நோய் கணக்கெடுப்பு 2004 மற்றும் நுகர்வோர் செலவினக் கணக்கெடுப்பு 2011 ஆகியவற்றிலிருந்து தேசிய மாதிரி கணக்கெடுப்பு அலுவலகத்தால் (NSSO) பெறப்பட்ட தரவின் மீதான மாநில வாரியான பகுப்பாய்விலிருந்து 'தேசிய சுகாதார அமைப்புகள் வள மையத்தால்' 2014ல் வெளியிடப்பட்டது.

85 பிரசவத்திற்கான செலவினம் அகில இந்திய சராசரியான ₹11,093க்கு எதிராக மாநிலத்தில் ₹14,213 ஆகவும் மற்றும் கர்ப்பகால பராமரிப்பு செலவினம் அகில இந்திய அளவில் ₹5,727க்கு எதிராக மாநிலத்தில் ₹6,901ஆக இருந்தது.

86 IRT, பெருந்துறை மற்றும் சிதம்பரம் ராஜா முத்தையா மருத்துவக் கல்லூரி ஆகியவை முறையே 2019 மற்றும் 2021ல் அரசால் கையகப்படுத்தப்பட்டன.

விளக்கப்படம் 5.5: GMCகள் – ஏற்கனவே உள்ளவை மற்றும் புதிதாகச் சேர்க்கப்பட்டவை



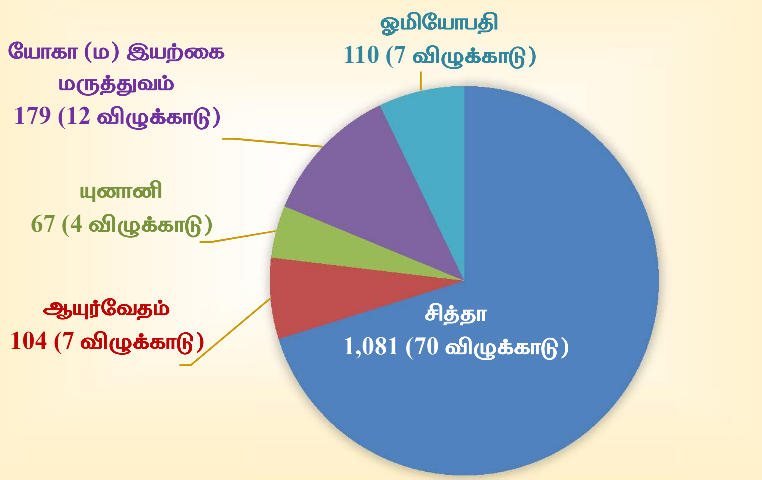
(ஆதாரம்: DME வழங்கிய தகவல்கள்)

5.2 ஆயுஷ் கீழ் இயங்கும் அரசு சுகாதார வசதிகள்

5.2.1 இந்திய மருத்துவம் மற்றும் ஓமியோபதி இயக்குநரகம்

இந்திய மருத்துவம் மற்றும் ஓமியோபதி இயக்குநரகம் (Directorate of Indian Medicine and Homoeopathy - DIMH), **இந்திய மருத்துவம் மற்றும் ஓமியோபதிக்கான** (Indian Systems of Medicine and Homeopathy - ISMH)[87] **சேவைகளை, அதன்** 1,541 **மருத்துவ மையங்கள் மூலம் வழங்குகிறது. விவரங்கள் விளக்கப்படம் 5.6 மற்றும் இணைப்பு 5.2ல் கொடுக்கப்பட்டுள்ளன.**

விளக்கப்படம் 5.6: மாநிலத்தில் உள்ள ISMH மருத்துவ நிலையங்களின் எண்ணிக்கை



(ஆதாரம்: 2023-24 ஆம் ஆண்டின் கொள்கை விளக்கக் குறிப்பு)

87 பாரம்பரிய மருத்துவ முறைகளான சித்தா, ஆயுர்வேதம், யுனானி, யோகா மற்றும் இயற்கை மருத்துவம் மற்றும் ஓமியோபதி.

மார்ச் 2018 உடன் முடிவடைந்த ஆண்டிற்கான CAGன் தணிக்கை அறிக்கையில்[88] (பொது மற்றும் சமூகத் துறை) இந்திய மருத்துவத்தின் வழியாக சுகாதார சேவைகள் மற்றும் மருத்துவக் கல்வி வழங்குதல் குறித்த செயலாக்கத் தணிக்கை சேர்க்கப்பட்டிருந்தது. TAMPCOL மற்றும் மாநில ஆயுஷ் சங்கத்தின் மூலம் உபகரணங்களை வாங்குவதில் ஏற்பட்ட தாமதங்கள், ISM பிரிவுகளில் இருந்த ஆள் பற்றாக்குறை; போதிய நிதி வழங்கப்படாததால் TAMPCOLஆல் ISM மருந்துகளின் குறைவான உற்பத்தி; மருந்து சோதனை ஆய்வகத்தில் இருந்த பணியாளர்கள் பற்றாக்குறை மற்றும் தமிழ்நாடு அரசின் ஆயுர்வேதம், யுனானி மற்றும் ஓமியோபதி கல்லூரிகளால் ISMல் முதுகலைக் கல்வி தொடங்கப்படாதது போன்றவை தொடர்பான குறிப்புகளே தணிக்கையின் முக்கிய குறிப்புகளாக இருந்தன.

5.2.1.1 ISM மருத்துவக் கல்லூரிகள்

மார்ச் 2023 நிலவரப்படி, தமிழ்நாட்டில் ஏழு அரசு ISM கல்லூரிகள் மற்றும் 44 சுயநிதி கல்லூரிகள் இருந்தன (**அட்டவணை 5.1**). அரசு ISM கல்லூரிகள் குறித்த விவரங்கள் **இணைப்பு 5.3ல்** கொடுக்கப்பட்டுள்ளன.

அட்டவணை 5.1: மாநிலத்தில் உள்ள ISM கல்லூரிகளின் எண்ணிக்கை

ISM கல்லூரிகளின் எண்ணிக்கை	சித்தா	ஆயுர் வேதம்	யுனானி	யோகா மற்றும் இயற்கை மருத்துவம்	ஓமியோ பதி	மொத்தம்
அரசு	2	1	1	2	1	**7**
சுயநிதி	11	6	0	16	11	**44**
மொத்தம்	**13**	**7**	**1**	**18**	**12**	**51**

(ஆதாரம்: 2023-24 ஆம் ஆண்டின் கொள்கை விளக்கக் குறிப்பு)

5.2.1.2 ISM மற்றும் ஓமியோபதி மருத்துவமனைகளில் உள்நோயாளிகளுக்கான வசதிகள்

மார்ச் 2023 நிலவரப்படி, பின்வரும் HCFகளில் வழங்கப்பட்ட உள்நோயாளிகளுக்கான சேவைகள்:

- அரசு ISM மருத்துவக் கல்லூரிகளுடன் இணைந்த மருத்துவமனைகளில் மொத்தம் 1,210 படுக்கைகள் உள்ளன (**இணைப்பு 5.3**).

[88] 2020 ஆம் ஆண்டின் அறிக்கை எண்.1ன் பத்தி 2.2 - தமிழ்நாடு அரசு.

- ஆறு[89] HCFகளில் 25 படுக்கைகள் கொண்ட சித்தா பிரிவுகள் இருந்தன. பத்து[90] மற்றும் ஆறு[91] HCFகளில் முறையே 16 படுக்கைகள் மற்றும் 15 படுக்கைகள் கொண்ட சித்தா பிரிவுகள் இருந்தன.
- தேனி மற்றும் திருவண்ணாமலை மாவட்டங்களில் ஐம்பது படுக்கைகள் கொண்ட (சித்தா-25 மற்றும் யோகா (ம) இயற்கை மருத்துவம்-25) ஒருங்கிணைந்த மருத்துவமனைகள் கட்டப்பட்டுள்ளன. ஆயினும், இம்மருத்துவமனைகள் **பத்தி 5.3.1.1ல்** குறிப்பிடப்பட்டுள்ளபடி இயக்கப்படாமலேயே இருந்தன.
- மேலும், தமிழ்நாடு அரசின் அனைத்து மருத்துவ முறைகளை ஒரே இடத்தில் இணைத்து வழங்கும் கொள்கையின்படி, அலோபதி மருத்துவக் கல்லூரி மருத்துவமனைகள்[92], DHQHகள், TKHகள், NTKHகள் மற்றும் PHCகள் ஆகியவற்றிலும் ISMH சிகிச்சை வசதிகள் கிடைக்கும்படி செய்யப்பட்டுள்ளது.
- மாநிலத்தாலும், NHM திட்டம் மற்றும் ஆயுஷ் திட்டங்களின் மூலமும் நிதி அளிக்கப் பெற்று மாநிலத்தில் 1,541 ISMH மையங்கள் இயங்குகின்றன. இதன் விவரங்கள் **இணைப்பு 5.2ல்** கொடுக்கப்பட்டுள்ளன.

5.3 உள்கட்டமைப்பு வசதிகளின் இருப்பு

5.3.1 கட்டிட உள்கட்டமைப்பு

5.3.1.1 கட்டிடங்களை பயன்பாட்டிற்குக் கொண்டுவராதது

- தேனி மற்றும் திருவண்ணாமலையில் மொத்தம் ₹13.83 கோடி செலவில், 50 படுக்கைகள் கொண்ட ஒருங்கிணைந்த சித்த மருத்துவமனைகளை அமைப்பதற்கான அரசாணையை அரசு வெளியிட்டது (பிப்ரவரி 2018). கட்டுமானங்கள் முறையே செப்டம்பர் 2020 மற்றும் பிப்ரவரி 2020ல் நிறைவடைந்தன. இருப்பினும், டிசம்பர் 2021 நிலவரப்படி, உபகரணங்கள் மற்றும் பணியாளர்கள் இல்லாததால் கட்டிடங்கள் பயன்படுத்தப்படவில்லை. மருத்துவ அலுவலர்கள், பணியாளர்கள் மற்றும் தேவையான உபகரணங்களுக்கான அனுமதிகளைப் பெற உரிய நடவடிக்கை எடுக்காததால், ₹13.83 கோடி மதிப்பில்

---

89 அரசு பென்ட்லேண்ட் மருத்துவமனை, வேலூர் மற்றும் திண்டுக்கல், ஈரோடு, காஞ்சிபுரம், நாகப்பட்டினம் மற்றும் திருப்பூரில் உள்ள DHQHகள்.

90 மேட்டூர், நாமக்கல், நாகர்கோவில், கரூர், கும்பகோணம், திருவாரூர், திருச்சிராப்பள்ளி, சிவகங்கை, விழுப்புரம் மற்றும் விருதுநகர் ஆகிய இடங்களில் உள்ள DHQHகள்.

91 கடலூர், பென்னாகரம், இராமநாதபுரம் மற்றும் தூத்துக்குடியில் உள்ள DHQHகள்; கடலூர் மாவட்டத்தில் சிதம்பரம் மற்றும் தென்காசி மாவட்டத்தில் கடையநல்லூரில் உள்ள TKHகள்.

92 கோவை மருத்துவக் கல்லூரி மற்றும் ESI மருத்துவமனை, பன்னோக்கு உயர் சிறப்பு மருத்துவமனை, ஓமந்தூரார், அரசு எஸ்டேட், சென்னை உட்பட.

கட்டப்பட்ட கட்டிடங்கள், இரண்டு ஆண்டுகளுக்கும் மேலாகப்[93] பயன்படுத்தப்படாமல் இருந்தன.

- கடமலைகுண்டு UPHCல், மலைப் பகுதிகளிலிருந்து பிரசவத்திற்கு முன்னதாக வரும் தாய்மார்களுக்காக, குறிப்பாக பிரசவ தேதிக்கு முன் கொண்டு வரப்படும் ஆபத்துமிக்க நேர்வுகளுக்காக, ₹20 இலட்சத்தில் கட்டப்பட்டு, ஆகஸ்ட் 2016-ல் தொடங்கப்பட்ட 'பிரசவ காத்திருப்பு அறை' பயன்பாட்டில் இல்லை. ஜனவரி 2024 நிலவரப்படி, மருத்துவ/துப்புரவுப் பொருட்களுக்கான சேமிப்பு அறையாக இக்கட்டிடம் பயன்படுத்தப்பட்டு வருகிறது.

5.3.1.2 பாழடைந்த கட்டிடங்களில் செயல்படும் மருத்துவமனைகள்

நோயாளிகள், பொதுமக்கள் மற்றும் மருத்துவமனை பணியாளர்களுக்கு, பாதுகாப்பான, சுத்தமான மற்றும் சாதகமான சூழலை உறுதிசெய்ய, மருத்துவமனை கட்டிடங்களை முறையாகப் பராமரிப்பது மிகவும் முக்கியமாகும். நோயாளிகளின் உயிருக்கு ஆபத்தை விளைவிக்கும் விதமாக, பாழடைந்த கட்டிடங்களில் மருத்துவமனைகள்/PHCகள் செயல்படுவது கண்டறியப்பட்டது. இக்குறைபாடுகள் **அட்டவணை 5.2லும்** எடுத்துக்காட்டு இனங்கள் **விளக்கப்படங்கள் 5.7 மற்றும் 5.8லும்** கொடுக்கப்பட்டுள்ளன.

அட்டவணை 5.2: தெரிவு செய்யப்பட்ட மருத்துவமனை/PHC கட்டிடங்களில் இருந்த குறைபாடுகள்

மாவட்டம்	மருத்துவமனை/ PHC	குறைபாடுகள்
ஈரோடு	UPHC, சென்னிமலை	PHCன் கண் சிகிச்சை அறையில் மேற்கூரை சேதமடைந்த நிலையில் இருந்தது.
திருவண்ணாமலை	NTKH, தானிப்பாடி	46 ஆண்டு பழமையான கட்டிடத்தில் விரிசல்கள் இருந்தன. சுவர்கள் மற்றும் கூரைகளில் நீர் கசிவு ஏற்பட்டுள்ளது. கட்டிடத்திற்கான கட்டிட உறுதித்தன்மை சான்றிதழ் பெறப்படவில்லை.
	UPHC, காரப்பட்டு	ஊசி அளிக்கப்படும் அறை (injection room), OPD, மருந்தகம், ஆய்வகம் ஆகியவற்றைக் கொண்ட கட்டிடத்தில் நீர் கசிவு ஏற்பட்டுள்ளது.

(ஆதாரம்: நேரடி கூட்டுத் தேர்ந்தாய்வு)

93 திருவண்ணாமலையில் தற்போது 'ஒருங்கிணைந்த ஆயுஷ் மருத்துவமனை' என்று அழைக்கப்படும் கட்டிடம், ஆகஸ்ட் 2023ல் மாண்புமிகு முதலமைச்சரால் திறந்து வைக்கப்பட்டது. GMCHல் செயல்பட்டு வந்த சித்த மற்றும் யோகா மற்றும் இயற்கை மருத்துவ பிரிவுகள், திருவண்ணாமலை, புதிய கட்டிடத்திற்கு மாற்றப்பட்டு, கட்டிடம் திறக்கப்பட்ட நாளிலிருந்து அங்கு OPD சேவைகள் வழங்கப்பட்டு வருவது ஜனவரி 2024ல் நடைபெற்ற JPIன் போது தெரிய வந்தது.

விளக்கப்படம் 5.7: NTKH தானிப்பாடியில், வட்டம் சாரா மருத்துவமனைகளில் இருந்த நீர் கசிவு

விளக்கப்படம் 5.8: சென்னிமலை UPHCல் இருந்த சேதமடைந்த மேற்கூரை

(ஆதாரம்: நேரடிக் கூட்டுத் தேர்ந்தாய்வு)

நீர் கசிவு கொண்ட/கூரை சேதமடைந்த HCFகளின் கட்டிடங்கள், மருத்துவமனை சூழலை மாசுபடுத்துவதோடு, நோயாளிகள் மற்றும் பணியாளர்களின் பாதுகாப்பிற்கு ஆபத்து ஏற்படுத்தக்கூடியதாக இருந்தன.

5.3.1.3 சுற்றுச்சுவர் இல்லாத மருத்துவமனை கட்டிடங்கள்

கட்டிடங்கள், நிலம், நோயாளிகள் மற்றும் பணியாளர்களின் பாதுகாப்புக்காக, HCFகளுக்கு சுற்றுச் சுவர்கள் தேவைப்படுகின்றன. ஆயினும், தெரிவுசெய்யப்பட்ட 47 HCFகளில், ஒரு மருத்துவமனை[94] மற்றும் எட்டு PHCகள்[95] சுற்றுச்சுவர்களைக் கொண்டிருக்கவில்லை.

இவ்வாறு, நோயாளிகளின் பாதுகாப்பு, உடமைகள் மற்றும் சொத்துகளின் பாதுகாப்பு இம்மருத்துவமனைகள்/PHCகளில் உறுதிபடுத்தப்படவில்லை.

5.3.1.4 சரிவு வசதி இல்லாத கட்டிடங்கள்

IPHS விதிமுறைகள் மற்றும் NHM மதிப்பீட்டாளரின் வழிகாட்டி புத்தகத்தின்படி, வயதான மற்றும் மாற்றுத்திறனாளி நோயாளிகளின் எளிதான அணுகலுக்கு, HCFகளில் சரிவுப் பாதை வசதி வழங்கப்பட வேண்டும். தெரிவு செய்யப்பட்ட 21 மருத்துவமனைகளுள், இரண்டிலும்[96] மற்றும் தெரிவு செய்யப்பட்ட 29 PHCகளுள் மூன்றிலும்[97] சரிவுப் பாதை

---

94 TKH, தண்டராம்பட்டு.

95 நம்மியம்பட்டு மற்றும் சிவகிரியில் உள்ள BPHCகள்; அம்மாபாளையம் மற்றும் ஜமுனாமரத்தூரில் உள்ள UPHCகள்; சக்கரப்பள்ளி, பூண்டி மற்றும் சந்தவாசலில் உள்ள PHCகள்; APHC கடவூர்.

96 GMCH தஞ்சாவூர் (குழந்தைகளுக்கான கட்டிடம்) மற்றும் TKH, தண்டராம்பட்டு (சித்தா பிரிவு).

97 மொடக்குறிச்சி (சித்தா பிரிவு) மற்றும் சிவகிரியில் உள்ள BPHCகள்; PHC, பூண்டி.

வசதிகள் வழங்கப்படாததால், முதியோர்கள்/மாற்றுத்திறனாளிகள் சிரமத்திற்குள்ளாக நேர்ந்தது.

5.3.1.5 மருத்துவமனை கட்டிடங்களில் இருந்த மின்-தூக்கிகள்

நோயாளிகள், அவர்களின் படுக்கைகள் மற்றும் உபகரணங்கள் பத்திரமாக இடம் பெயர்க்கப்படவும் மற்றும் மருத்துவப் பணியாளர்களுக்காகவும் மருத்துவமனையில் மின்-தூக்கிகள் (lifts) அவசியமானதாக உள்ளன. இது தொடர்பாக, தெரிவு செய்யப்பட்ட ஐந்து GMCHகளில், பின்வரும் குறைபாடுகளை தணிக்கை கண்டறிந்தது. இது **அட்டவணை 5.3ல்** கொடுக்கப்பட்டுள்ளது.

அட்டவணை 5.3: தெரிவு செய்யப்பட்ட மருத்துவமனைகளில் மின்தூக்கிகள் செயல்பாட்டில் காணப்பட்ட குறைபாடுகள்

GMCHன் பெயர்	மின்தூக்கிகள் உள்ளன/இல்லை	குறைபாடுகள்	தாக்கம்
GMCH, ஈரோடு	உள்ளது, ஆனால் டிசம்பர் 2021 முதல் செயல்படவில்லை.	ஜூலை 2020 முதல் AMC புதுப்பிக்கப்படவில்லை மற்றும் மின்தூக்கிகளை சரிசெய்ய எந்த நடவடிக்கையும் எடுக்கப்படவில்லை.	நோயாளிகள் மற்றும் மருத்துவமனை பணியாளர்கள் படிக்கட்டுகளை பயன்படுத்த வேண்டிய கட்டாயத்திற்குட்பட்டனர்.
GMCH, தஞ்சாவூர்	இல்லை	நிதி ஒதுக்கீடு அளிக்கப்படவில்லை.	
GMCH, தேனி	உள்ளது, ஆனால் மத்திய நோய் நுண்ம ஒழிப்புத் துறையில் (CSSD - Central Sterile Supply Department) செயல்படவில்லை.	சேதமடைந்த நிலையில் உள்ளது.	
	உள்ளது	8 மின்தூக்கிகளில் 6 மின்தூக்கிகள் சரியான உரிமம் இல்லாமல் இயக்கப்படுகின்றன.	நோயாளிகள் மற்றும் மற்றவர்களின் பாதுகாப்பிற்கு பாதிப்பு ஏற்படுகிறது.

(ஆதாரம்: நேரடி கூட்டுத் தேர்ந்தாய்வு)

5.3.1.6 கட்டிட உறுதித்தன்மை சான்றிதழ் மற்றும் பேரிடர் மேலாண்மை திட்டம்

பொதுப்பணித் துறையால் (Public Works Department -PWD) வழங்கப்படும் கட்டமைப்பு/கட்டிட உறுதிப்பாடு சான்றிதழ், கட்டிடத்தின் உறுதி நிலை மற்றும் அவற்றின் பயன்பாட்டிற்கான தகுதியை உறுதிப்படுத்துவதுடன், தேசிய கட்டிடக் குறியீடு, 2016ன் விதிகளுக்கு இணங்குவதையும் உறுதிப்படுத்துகிறது. அவ்வாறு பெறப்பட்ட கட்டிட உறுதிப்பாடு சான்றிதழ், மூன்று ஆண்டுகளுக்கு ஒருமுறை புதுப்பிக்கப்பட வேண்டும்.

NHM மதிப்பீட்டாளரின் வழிகாட்டி புத்தகத்தின்படி, ஒவ்வொரு மருத்துவமனையிலும், பேரிடர் மேலாண்மைக்கான நிலையான செயல்பாட்டு நடைமுறை (Standard Operating Procedure - SOP) இருக்க வேண்டும் மற்றும் திட்டத்தை அவ்வப்போது மதிப்பாய்வு செய்ய பேரிடர் மேலாண்மைக் குழு அமைக்கப்பட வேண்டும்.

தணிக்கை பின்வருவனவற்றைக் கண்டறிந்தது:

- தெரிவு செய்யப்பட்ட பதினான்கு மருத்துவமனைகள் (67 விழுக்காடு) மற்றும் 14 PHCகள் (54 விழுக்காடு), கட்டமைப்பு உறுதித்தன்மை சான்றிதழைக் கொண்டிருக்கவில்லை.
- தெரிவு செய்யப்பட்ட HCFகள் எதுவும்[98] பேரிடர் மேலாண்மைத் திட்டத்தைக் கொண்டிருக்கவில்லை. இது பேரழிவுகளின் தாக்கங்களை எதிர்கொள்வதற்கான அவற்றின் தயார் நிலையை பாதிப்பதாக இருக்கும்.
- தெரிவு செய்யப்பட்ட ஆறு மருத்துவமனைகள் (29 விழுக்காடு) மற்றும் தெரிவு செய்யப்பட்ட 11 PHCகள் (42 விழுக்காடு), அவற்றின் கட்டிடங்களுக்கான தீ பாதுகாப்பு சான்றிதழைப் பெற்றிருக்கவில்லை.

உறுதித்தன்மை சான்றிதழ், பேரிடர் மேலாண்மை திட்டம் மற்றும் தீ பாதுகாப்பு சான்றிதழ் இல்லாத HCFகள், நோயாளிகள் மற்றும் மருத்துவ பணியாளர்களின் உயிருக்கு ஆபத்தை விளைவிக்கக் கூடியதாக இருக்கும்.

5.3.1.7 தெரிவு செய்யப்பட்ட சுகாதார நிலையங்களின் தோற்றம் மற்றும் பராமரிப்பு

மாவட்ட/துணை மாவட்ட/துணை பிரிவு மருத்துவமனைகளுக்கான IPHS வழிகாட்டுதல்கள், போதுமான உள்கட்டமைப்பு அமைக்கப்படுவதற்கும் பராமரிக்கப்படுவதற்கும் தேவையான வழிவகைகளை வழங்குகிறது. தெரிவு செய்யப்பட்ட DHQHகள்/TKHகளில், IPHS விதிமுறைகளின்படி, உள்கட்டமைப்பில் இருக்க வேண்டிய சில முக்கிய அம்சங்கள் **அட்டவணை 5.4ல்** கொடுக்கப்பட்டுள்ளன.

அட்டவணை 5.4: தெரிவு செய்யப்பட்ட சுகாதார நிறுவனங்களில் தோற்றம் மற்றும் பராமரிப்பு

தேவை (IPHS விதிமுறைகள்)	ஈரோடு		கரூர்	பெரம்பலூர்		தஞ்சாவூர்		தேனி		திருவண்ணாமலை	
	DHQH	TKH	TKH	DHQH	TKH	DHQH	TKH	DHQH	TKH	DHQH	TKH
சுற்றுச்சூழல் சாதகமான அம்சங்கள்[99]	ஆம்	ஆம்	ஆம்	ஆம்	ஆம்	ஆம்	ஆம்	ஆம்	ஆம்	ஆம்	ஆம்
சுழற்சி பகுதிகள்[100]	ஆம்	ஆம்	ஆம்	ஆம்	ஆம்	ஆம்	ஆம்	ஆம்	ஆம்	ஆம்	ஆம்
பேரிடர் தடுப்பு நடவடிக்கைகள்[101]	ஆம்	இல்லை	இல்லை	ஆம்	இல்லை	ஆம்	இல்லை	இல்லை	இல்லை	ஆம்	இல்லை
தீயணைப்பு உபகரணங்கள்	ஆம்	ஆம்	ஆம்	ஆம்	ஆம்	ஆம்	ஆம்	ஆம்	ஆம்	ஆம்	ஆம்

(ஆதாரம்: தெரிவு செய்யப்பட்ட மருத்துவமனைகள் வழங்கிய விவரங்கள்)

98 MCH திருவண்ணாமலை மற்றும் TKH பவானி தவிர.

99 மழை-நீர் சேகரிப்பு, சூரிய ஆற்றல் பயன்பாடு மற்றும் ஆற்றல் திறன் கொண்ட பல்புகள்/உபகரணங்களின் பயன்பாடு ஆகியவை ஊக்குவிக்கப்பட வேண்டும். மூலிகை தோட்டம் உள்ளிட்ட தோட்டக்கலை சேவைகளை வழங்குதல்.

100 தாழ்வாரங்கள், மின் தூக்கிகள், சரிவுகள், படிக்கட்டுகள் மற்றும் பிற பொதுவான இடங்கள் போன்றவை. தளமானது சறுக்காததாகவும், வழுக்கி விழச்செய்யாததாகவும் இருக்க வேண்டும்.

101 நிலநடுக்க பாதுகாப்பு நடவடிக்கைகள் - கட்டமைப்பு மற்றும் கட்டமைப்பு சாராதவை மற்றும் தீத்தடுப்பு உபகரணங்கள்- தீயணைப்புக் கருவிகள், மணல் வாளிகள் போன்றவை உடனடியாகக் கிடைக்கக்கூடிய வகையில் பராமரிக்கப்பட வேண்டும்.

இவ்வாறு, மாவட்டம்/துணை மாவட்டம்/துணைப் பிரிவு மருத்துவமனைகளில் இருந்த உள்கட்டமைப்பு வசதிகள், IPHS நெறிமுறைகளின்படி, திருப்திகரமாக இருந்தன.

5.3.2 தெரிவு செய்யப்பட்ட HCFகளில் தங்குமிடங்களின் இருப்பு மற்றும் பராமரிப்பு

தெரிவு செய்யப்பட்ட 47 HCFகளுள், 26 (55 விழுக்காடு) HCFகளில் மட்டுமே தங்குமிடம்/குடியிருப்புகள் இருந்தன. தெரிவு செய்யப்பட்ட மாவட்டங்களில் இருந்த தங்குமிட வசதிகள்/குடியிருப்புகள் ஆகியவற்றின் இருப்பு மற்றும் பராமரிப்பு **அட்டவணை 5.5ல்** கொடுக்கப்பட்டுள்ளது.

அட்டவணை 5.5: தெரிவு செய்யப்பட்ட மாவட்டங்களில் தங்குமிட வசதிகளின் இருப்பு மற்றும் பராமரிப்பு

வ. எண்	மாவட்டம்	தெரிவு செய்யப்பட்ட HCFகள்	தங்குமிடங்கள்/குடியிருப்பு			
			இருப்பு	குடியேற்றப்-பட்டவை	பழுது பார்ப்பில் உள்ளவை	காலியாக உள்ளவை
1	ஈரோடு	6	197	100	71	26
2	கரூர்	3	82	72	3	7
3	பெரம்பலூர்	1	10	7	3	0
4	தஞ்சாவூர்	4	64	29	8	27
5	தேனி	6	114	103	5	6
6	திருவண்ணாமலை	6	21	10	2	9
	மொத்தம்	26	488	321	92	75
குடியிருக்கை/பழுது அடைந்த மற்றும் காலியாக உள்ளவற்றின் விழுக்காடு				*66*	*19*	*15*

(ஆதாரம்: அந்தந்த HCFகள் வழங்கிய விவரங்கள்)

தணிக்கையின் குறிப்புகள் பின்வருமாறு:

- TKH, மண்மங்கலத்தில் தங்கும் குடியிருப்புகள், உரிய அதிகாரியிடம் இருந்து எந்த உத்தரவும் பெறாமல் அலுவலக நோக்கங்களுக்காக பயன்படுத்தப்பட்டன.
- NTKH, தானிப்பாடியில், ஒரு குடியிருப்பு, மூன்றாண்டுகளாக பழுதடைந்த நிலையில் இருந்தது.
- BPHC, சென்னிமலையில், 'பழுதடைந்தவை' எனக் காட்டப்பட்டுள்ள நான்கு குடியிருப்புகளின் பழுதுபார்ப்பு அதிக செலவினத்தை ஏற்படுத்தக்கூடும் என்பதால், அவற்றைக் கண்டனம் செய்யும் பொருட்டு தகுதியான அதிகாரிக்கு முன்மொழிவுகள் அனுப்பப்பட்டிருந்தன.
- வல்லம் பகுதியின் BPHCல், 'பழுதடைந்தவை' என காட்டப்பட்டிருந்த ஏழு குடியிருப்புகளும் முற்றிலும் சேதமடைந்திருந்தன.
- PHC, குரங்கணியில் இருந்த ஒரு குடியிருப்பு, 2020-2021ல் அது கட்டி முடிக்கப்பட்டதில் இருந்தே பயன்படுத்தப்படவில்லை.

5.4 சுகாதார நிலையங்களில் படுக்கைகளின் இருப்பு

5.4.1 தெரிவு செய்யப்பட்ட சுகாதாரப் பாதுகாப்பு வசதிகளில் படுக்கைகளின் இருப்பு

2021-22 ஆம் ஆண்டில் தெரிவு செய்யப்பட்ட அனைத்து HCFகளின் அங்கீகரிக்கப்பட்ட படுக்கை எண்ணிக்கை மற்றும் அவற்றில் இருந்த படுக்கைகளின் எண்ணிக்கை **இணைப்பு 5.4ல்** கொடுக்கப்பட்டுள்ளன. தெரிவு செய்யப்பட்ட 47 HCFகளுள், **அட்டவணை 5.6ல்** காட்டப்பட்டுள்ளபடி, மூன்று HCFகள் மட்டுமே அனுமதிக்கப்பட்ட படுக்கை எண்ணிக்கையை விட குறைவான படுக்கை எண்ணிக்கையைக் கொண்டிருந்தன.

அட்டவணை 5.6: குறைவான படுக்கைகள் கொண்ட தெரிவு செய்யப்பட்ட HCFகள்

தெரிவு செய்யப்பட்ட HCF	அங்கீகரிக்கப்பட்ட படுக்கை எண்ணிக்கை	படுக்கைகளின் இருப்பு	குறைவு	
			எண்ணிக்கை	விழுக்காடு
TKH, காரை	60	36	24	40
வட்டார PHC, நடுக்காவேரி	30	23	7	23
PHC, குரங்கணி	6	4	2	33

(ஆதாரம்: அந்தந்த HCFகள் வழங்கிய விவரங்கள்)

தணிக்கை பின்வருவனவற்றைக் கவனித்தது:

- தெரிவு செய்யப்பட்ட அனைத்து MCHகளிலும் அனுமதிக்கப்பட்ட படுக்கை எண்ணிக்கையை விட அதிகமான படுக்கைகள் இருந்தன. இது தஞ்சாவூரில் 12 படுக்கைகள் முதல் ஈரோட்டில் 570 படுக்கைகள் வரை வேறுபட்டிருந்தது.
- TKH, காரையில், அங்கீகரிக்கப்பட்ட 60 படுக்கைகளுக்கான போதிய இடவசதி இல்லாமையால், படுக்கை எண்ணிக்கையில் குறைவு காணப்பட்டது.
- BPHC நடுக்காவேரியில், சேதமடைந்திருந்த படுக்கைகளின் காரணமாக ஏழு படுக்கைகள் குறைவாக இருந்தன.
- PHC, கைகளத்தூரில், ஆறு படுக்கைகள் இருந்தும், போதிய இடவசதி இல்லாததால், இரண்டு மட்டுமே பயன்படுத்தப்பட்டு வந்தன.

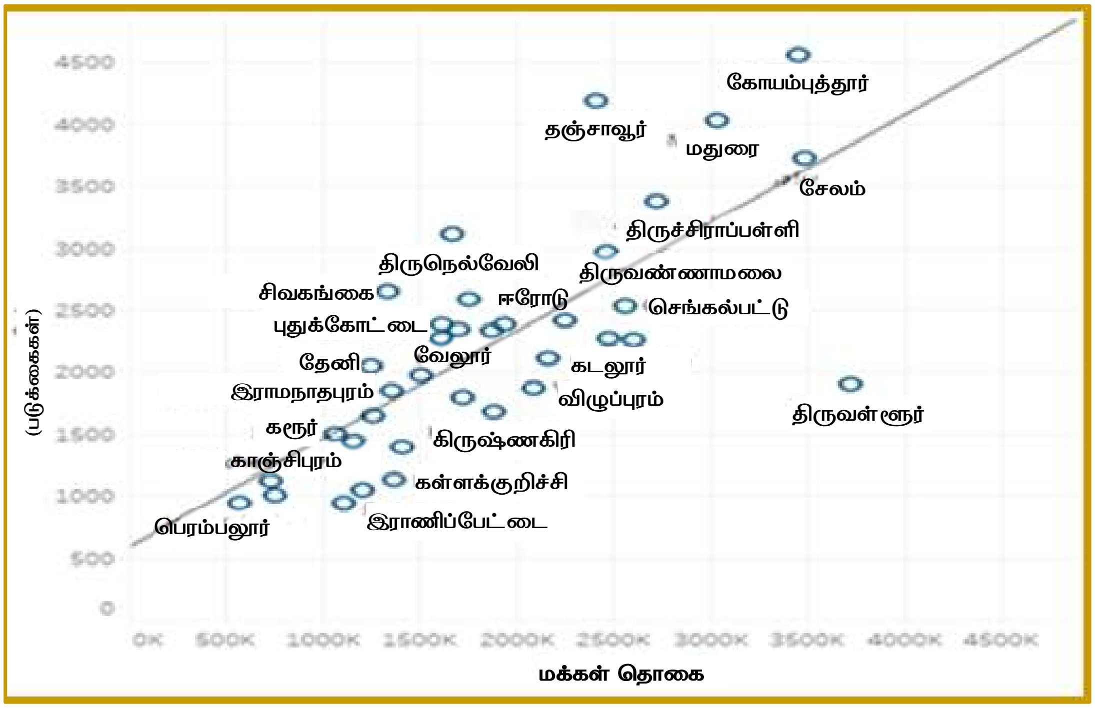
5.4.2 உள்நோயாளிகளின் படுக்கைகள் இருப்பில் இருந்த ஏற்றத்தாழ்வு

மாநிலத்தில் உள்ள அரசு HCFகளில், மொத்தம் 95,294 படுக்கைகள் இருந்தன. இது, 1,000 மக்கள்தொகைக்கு, 1.32 படுக்கைகள் [102] என்ற விகிதத்தில் இருந்தது. பல்வேறு மாவட்டங்களில், உள்நோயாளிகளுக்கான

[102] போர் கமிட்டி அறிக்கை, 1946, ஒவ்வொரு 1,000 மக்கள்தொகைக்கும் ஒரு படுக்கையை பரிந்துரைத்தது, இது படிப்படியாக அதிகரிக்கப்பட வேண்டும். தேசிய சுகாதாரக் கொள்கை, 2017, இரண்டு படுக்கைகளை 1,000 மக்கள்தொகைக்குப் பரிந்துரைக்கிறது.

படுக்கைகளின் எண்ணிக்கையை ஆய்வு செய்ததில், மாநிலம் முழுவதும் ஒரே சீரான படுக்கை வசதி அளிக்கப்படவில்லை என்பது தெரியவந்தது. இது, திருவள்ளூர் மாவட்டத்தில், 1,000 மக்கள் தொகைக்கு, 0.5 படுக்கைகள் முதல் சென்னை மாவட்டத்தில் 1,000 மக்கள் தொகைக்கு, 3.3 படுக்கைகள் வரை வேறுபட்டிருந்தது. 12 மாவட்டங்களில், அரசு HCFகளில் 1,000 மக்கள்தொகைக்கு ஒரு படுக்கைக்கும் குறைவாக இருந்தன; வேறு 26 மாவட்டங்களில், 1,000 மக்கள்தொகைக்கு, ஒன்றுக்கு மேற்பட்ட படுக்கைகள் இருந்தன. இது **விளக்கப்படம் 5.9ல்** விவரிக்கப்பட்டுள்ளது. 2016-22 ஆண்டுகளில், மாநிலத்தின் அனைத்து DHQHகளிலும் இருந்த படுக்கைகளின் எண்ணிக்கை **இணைப்பு 5.5ல்** கொடுக்கப்பட்டுள்ளது.

விளக்கப்படம் 5.9: மக்கள்தொகைக்கு எதிராக படுக்கைகளின் மாவட்ட வாரியான இருப்பு



* சென்னையைத் தவிர அனைத்து மாவட்டங்களையும் விளக்கப்படம் சித்தரிக்கிறது

(ஆதாரம்: DME, DPH மற்றும் DMRHS வழங்கிய தரவு)

இவ்வாறு படுக்கை வசதியில் காணப்பட்ட ஏற்றத்தாழ்வு, உள்ளூர் மக்கள் மருத்துவ சிகிச்சைக்காக தொலைதூர இடங்களுக்குச் செல்லவோ அல்லது தனியார் HCFகளை அணுகவோ நிர்பந்திக்க கூடுமாதலால், இது கவலைக்குரியதாக உள்ளது.

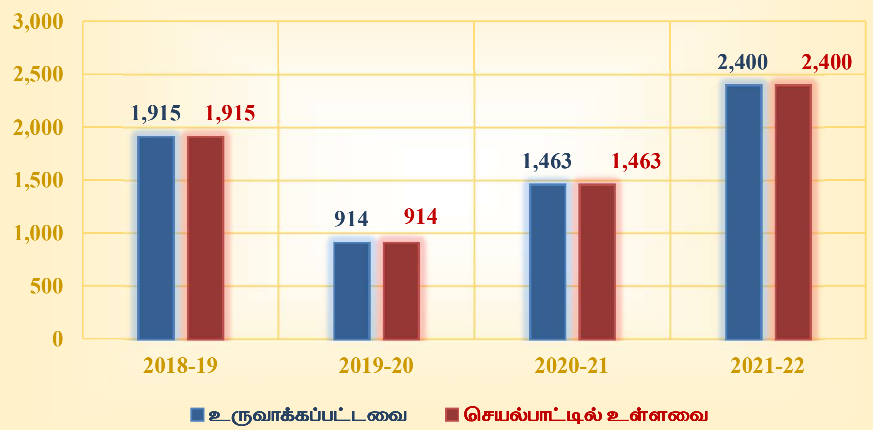
5.5 சுகாதார மற்றும் நலவாழ்வு மையங்களை செயல்படுத்துதல்

விரிவான ஆரம்ப சுகாதார சேவைகள் (Comprehensive Primary Health Care-CPHC) வழங்கப்படுவதை உறுதி செய்வதற்காக, 'நோயாளி பராமரிப்பிற்கான நேரம்' 30 நிமிடங்களுக்கு மேற்படக்கூடாது என்ற நோக்கில், 3,000-5,000 பேர்களுக்கு மருத்துவ சேவை வழங்கும் தற்போதைய துணை சுகாதார

மையங்களை, சுகாதார மற்றும் நலவாழ்வு மையங்களாக (Health and Wellness Centres - HWC) மாற்றுவதற்கு மத்திய அரசு விழைந்தது.

மத்திய அரசின் உத்தரவுகளின்படி (2018-19), தமிழ்நாடு அரசு, தற்போதுள்ள துணை சுகாதார மையங்கள் (HSCகள்) மற்றும் ஆரம்ப சுகாதார மையங்களை (PHCகள்) மத்திய அரசின் ஆதரவுடன் சுகாதார மற்றும் நலவாழ்வு மையங்களாக (HWCகள்) NHM-TN மூலம் மாற்றி வருகிறது. மார்ச் 2022 நிலவரப்படி, 12 விரிவான சேவைகளை [103] வழங்கக்கூடிய, மொத்தம் 6,692 HWCகள் உருவாக்கப்பட்டு முழுமையாக செயல்பட்டு வந்தன. இதன் விவரங்கள் **விளக்கப்படம் 5.10ல்** கொடுக்கப்பட்டுள்ளன.

விளக்கப்படம் 5.10: 2018-22 ஆண்டுகளில் உருவாக்கப்பட்டு மற்றும் செயல்பாட்டில் இருந்த HWCகளின் எண்ணிக்கை



(ஆதாரம்: DPH வழங்கிய விவரங்கள்)

தெரிவு செய்யப்பட்ட மாவட்டங்களில், 2018-22ல் மொத்தம் 1,089 HWCகள் உருவாக்கப்பட்டு முழுமையாக செயல்பட்டு வந்தன. இவற்றுள், 41 நகர்ப்புற HWCகளில், 41 மருத்துவ அதிகாரிகள் நியமிக்கப்பட்டிருந்தனர். உருவாக்கப்பட்ட HWCகள் மற்றும் பணியமர்த்தப்பட்டிருந்த MOக்கள் பற்றிய விவரங்கள் **அட்டவணை 5.7ல்** கொடுக்கப்பட்டுள்ளன.

---

[103] RMNCH+A தொடர்பான தடுப்பு, ஊக்குவிப்பு, குணப்படுத்துதல், மறுவாழ்வு மற்றும் நோய்த்தடுப்பு சிகிச்சை, தொற்று நோய்கள், தொற்றாத நோய்கள், கண் மருத்துவம், ENT, பல், மனநலம், முதியோர் பராமரிப்பு, தீவிர மருத்துவ நிலைகளுக்கான சிகிச்சை மற்றும் அவசர சேவைகளுக்கான சிகிச்சை.

அட்டவணை 5.7: தெரிவு செய்யப்பட்ட மாவட்டங்களில் 2018-22 ஆண்டுகளில் உருவாக்கப்பட்ட HWCகள்

மாவட்டத்தின் பெயர்	இலக்கு	முழுமையாக செயல்படுபவை	MOகள் பணியமர்த்தப்பட்டனரா (UHWC)
ஈரோடு	213	213	18
கரூர்	141	141	4
பெரம்பலூர்	95	95	1
தஞ்சாவூர்	208	208	10
தேனி	135	135	4
திருவண்ணாமலை	297	297	4
மொத்தம்	**1,089**	**1,089**	**41**

(ஆதாரம்: DPHஆல் வழங்கப்பட்ட விவரங்கள்)

5.6 புதிய கட்டுமானம் மற்றும் மேம்படுத்தல் பணிகளின் நிலை

புதிய கட்டுமானங்களை மேற்கொள்வதற்கும், HFW துறையில் ஏற்கனவே உள்ள அனைத்துப் பணிகளை மேம்படுத்துவதற்கும் மாநில பட்ஜெட்டில் இருந்து வழங்கப்பட்ட நிதி, பொதுப்பணித்துறையால் மேற்கொள்ளப்படும் குடிமராமத்து பணிகளுக்கு ஒதுக்கப்படுகிறது. 2016-22 ஆண்டுகளில் HFW துறையில் மேற்கொள்ளப்பட்ட பணிகளின் விவரங்கள் **அட்டவணை 5.8ல்** கொடுக்கப்பட்டுள்ளன.

அட்டவணை 5.8: 2016-22 ஆண்டுகளில் மேற்கொள்ளப்பட்ட பணிகளின் விவரங்கள்

வ. எண்	இயக்குநரகம்	பணிகளின் எண்ணிக்கை					
		அனுமதிக்கப்பட்டவை	மதிப்பிடப்பட்ட மொத்த தொகை (₹ கோடியில்)	முடிவடைந்தவை	நடைபெறுபவை	மேற்கொள்ளப்பட வேண்டிய பணி	நிறுத்தப்பட்டவை
1	மருத்துவக் கல்வி இயக்ககம்	60	5,610.52	46	14	-	-
2	மருத்துவம் மற்றும் ஊரக நலப்பணிகள் இயக்ககம்	9	132.96	8	1	-	-
3	பொது சுகாதாரம் மற்றும் நோய் தடுப்பு மருந்து இயக்ககம்	846	246.23	699	98	36	13
4	மாநில ஆயுஷ் குழுமம்	335	இல்லை	293	42	-	-
	மொத்தம்	**1,250**	**5,989.71**	**1,046**	**155**	**36**	**13**

(ஆதாரம்: அந்தந்த இயக்குநரகங்களால் வழங்கப்பட்ட விவரங்கள்)

ஜனவரி 2024 நிலவரப்படி, 2016-22 ஆண்டுகளில் அனுமதிக்கப்பட்ட 1,250 பணிகளுள், 1,046 பணிகள் (84 விழுக்காடு) முடிக்கப்பட்டிருப்பது **அட்டவணை 5.8ல்** இருந்து தெரிய வருகிறது.

5.7 அமைக்கப்படாத கல்லூரி/மருத்துவமனையின் கல்வி முதல்வருக்கு வழங்கப்பட்ட சம்பளம் மீதான பயனற்ற செலவு

பெரம்பலூரில், 100 MBBS மாணவர்களைக் கொண்ட புதிய அரசு மருத்துவக் கல்லூரியைத் தொடங்குவதற்கான ஆணைகளை, ஜூன் 2008ல் தமிழ்நாடு அரசு வெளியிட்டது. ஜூலை 2010ல் ₹82.34 கோடி மதிப்பில் கட்டிடங்கள்

கட்ட நிர்வாக அனுமதி வழங்கப்பட்டது. முன்மொழியப்பட்ட கல்லூரிக் கட்டிடங்களின் கட்டுமானத்திற்கான மதிப்பீடுகளுக்கும் அரசு ஒப்புதல் அளித்தது. பெரம்பலூரில் முன்மொழியப்பட்டக் கல்லூரி நிறுவப்படுவதை மேற்பார்வையிடுவதற்காக கல்லூரி முதல்வர் பதவி ஒன்றை 2010ல் உருவாக்கி ஒரு முதல்வரை நியமனமும் செய்தது.

பெரம்பலூரில் அப்போதிருந்த கட்டுமானத் தளத்தில் இருந்த சில சட்டரீதியான சிக்கல்களினால், புதிய மருத்துவக் கல்லூரியின் கட்டுமானத்தைக் கைவிட அரசு முடிவு செய்தது (நவம்பர் 2011). மருத்துவக் கல்லூரிக்கான மாற்று இடத்தை அடையாளம் காண்பது குறித்து அரசு தெளிவான வழிகாட்டுதல் எதையும் வெளியிடவில்லை என்பதும் தெரிய வந்தது.

பெரம்பலூரில் மருத்துவக் கல்லூரி அமைக்கும் திட்டம் 2011ஆம் ஆண்டிலேயே கைவிடப்பட்ட போதிலும், அமைக்கப்படாத மருத்துவக் கல்லூரியின் முதல்வர் பதவி 2010ஆம் ஆண்டு முதல் இன்று வரை (டிசம்பர் 2021) தொடர்ந்தது. 2010-21 ஆண்டுகளில், மொத்தம் எட்டு பேர் முதல்வர் பதவியை வகித்துள்ளனர். மேலும், இவ்வாண்டுகளில் மருத்துவக் கல்லூரியை நிறுவுவதற்குப் பணியாற்றியதாக ஊகிக்கப்பட்ட முதல்வர்களின் ஊதியத்திற்காக ₹1.42 கோடி செலவிடப்பட்டது.

அரசு பெரம்பலூர் மருத்துவக் கல்லூரி, பெரம்பலூருக்கு அனுமதிக்கப்பட்டிருந்த சிறப்பு அதிகாரி மற்றும் முதல்வர் பதவியை ஒப்படைத்துவிட்டு, கடலூர் மாவட்டத்தில் உள்ள அரசு மருத்துவக் கல்லூரிக்கு சிறப்பு அதிகாரி மற்றும் முதல்வர் பதவியை உருவாக்குவதற்கான ஆணைகளை தமிழ்நாடு அரசு செப்டம்பர் 2022ல் வழங்கியது.

முன்மொழியப்பட்ட புதிய மருத்துவக் கல்லூரி மற்றும் அதனுடன் இணைக்கப்பட்டிருந்த உயர்நிலை மருத்துவமனை குறித்து இறுதி முடிவெடுக்க DME மற்றும் அரசு தவறியதன் விளைவாக, சம்பளமாக மட்டுமே ₹1.42 கோடி பயனற்ற செலவினம் ஏற்பட்டது என்பதை தணிக்கை கண்டறிந்தது.

5.8 HMIS செயல்படுத்தப்படாதது

பொது மக்களுக்கு சான்று அடிப்படையிலான (evidence-based) சுகாதார சேவையை வழங்கும் பொருட்டு, ₹114.35 கோடி செலவில், சுகாதார மேலாண்மை தகவல் அமைப்பை (Health Management Information System - HMIS) செயல்படுத்துவதற்கு, ஆகஸ்ட் 2005ல் தமிழ்நாடு அரசு முடிவு செய்தது. மார்ச் 31 உடன் முடிவடைந்த 2012ஆம் ஆண்டிற்கான CAGன் தணிக்கை அறிக்கை (பொது மற்றும் சமூகத் துறை), இவ்வமைப்பில் பல குறைபாடுகளை வெளிப்படுத்தியது. இருப்பினும், சுட்டிக்காட்டப்பட்ட குறைபாடுகள் சரிசெய்யப்படவில்லை மற்றும் மார்ச் 2022 நிலவரப்படி அனைத்து HCFகளிலும் HMIS செயற்படுத்தப்படவில்லை.

இந்த அமைப்பு HMIS 2.0 என மறுசீரமைக்கப்பட, 2017ல், தமிழ்நாடு அரசால் தீர்மானிக்கப்பட்டது. மேலும் இத் திட்டம், ₹17.36 கோடி செலவில்,

ஆகஸ்ட் 2018க்குள் செயல்படுத்தப்பட, ஓயாசிஸ் சைபர்நெட்டிக்ஸ் பிரைவேட் லிமிடெட் (Oasis Cybernetics Pvt Ltd (System Integrator)) நிறுவனத்திடம் வழங்கப்பட்டது (டிசம்பர் 2017). பணியின் மிகக் குறைந்த முன்னேற்றத்தின் காரணமாக ஒப்பந்தம் டிசம்பர் 2019ல் நிறுத்தப்பட்டு, மே 2020ல் மீண்டும் அதே நிறுவனத்துடன் தொடங்கப்பட்டது. ஆறு மாத காலத்தில் பணி முடிக்கப்பட வேண்டியதாக இருந்தது.

HMIS 2.0ல் முன்மொழியப்பட்ட 71 தொகுதிக்கூறுகளில், நோயாளி பதிவுத் தொகுதி, மருத்துவ தொகுதி, மருந்துச் சீட்டு தொகுதி போன்ற 67 தொகுதிகள் (94 விழுக்காடு) நிறைவு செய்யப்படவில்லை. இதன் காரணமாக, ஆகஸ்ட் 2022 நிலவரப்படி, HMIS 2.0 முழுமையாகச் செயல்படவில்லை. சர்வர் ஹோஸ்டிங் கட்டணங்கள், (server hosting charges), வன்பொருளுக்கான (Hardwares) AMC போன்ற பல்வேறு நடவடிக்கைகளுக்காக, தமிழ்நாடு அரசு, ₹20.61 கோடி மொத்த செலவினம் மேற்கொண்டுள்ளது.

HMIS 2.0ல் உள்ள சில தொகுதிகளின் மீதான தணிக்கை ஆய்வு பின்வருவனவற்றை வெளிப்படுத்தியது:

5.8.1 உயிரி மருத்துவக் கழிவு மேலாண்மை தொகுதி

தரவு உள்ளீடு முழுமையற்றிருந்தது. ஏப்ரல் 2021க்குப் பிறகு எந்தத் தரவும் உள்ளீடு செய்யப்படவில்லை. மருத்துவ நிறுவனங்கள் 36 உடன் தொடர்புடைய உயிரி மருத்துவக் கழிவுகளை அகற்றுவது குறித்த தரவு உள்ளீடு செய்யப்படவில்லை.

5.8.2 இரத்த வங்கி தொகுதி

இரத்த தானம் பற்றிய விவரங்கள் அடங்கிய 380 பதிவுகளுள், 28 பதிவுகளில், இரத்தப் பயன்பாட்டிற்கான காலாவதி தேதி, இரத்த தானம் செய்யப்பட்ட தேதிக்கு முன்னதாகவே இருப்பதைக் காட்டியது.

ஐந்து மருத்துவ நிறுவனங்கள் தொடர்பான, மொத்தம் 7,820 பதிவுகள் மட்டுமே கணினியில் பதிவு செய்யப்பட்டிருந்தன. இருப்பினும், இரத்த வங்கியில் சேமிக்கப்பட்ட இரத்தத்தின் வகை, மற்றும் கட்டாய பரிசோதனைகளின் முடிவுகள் போன்ற முக்கிய விவரங்கள் பதிவேற்றப்படவில்லை.

5.8.3 மருத்துவப் பிரிவு தொகுதி

சிகிச்சைக்குப்பின் நோயாளிகள் மருத்துவப் பிரிவில் இருந்து விடுவிக்கப்பட்டது தொடர்பான, மொத்தம் 10,47,124 பதிவுகளின் தரவுகள் உள்ளீடு செய்யப்பட்டிருந்தன.

மருத்துவர், நோயாளிகளின் நிலை மற்றும் நோயின் வகை பற்றிய விவரங்கள் முறையே 7,99,140 பதிவுகள், 10,47,127 பதிவுகள் மற்றும் 1,405 பதிவுகளில் உள்ளீடு செய்யப்படவில்லை.

- மருத்துவமனையிலிருந்து விடுவிக்கப்பட்ட நோயாளிகளின் எண்ணிக்கை, கணினியின் இரண்டு வெவ்வேறு அட்டவணைகளில் தவறாகப் பதிவேற்றப்பட்டிருந்தன

- 7,25,733 பதிவுகளில் விடுவிப்பு பற்றிய குறிப்புகள் பதிவேற்றப்படவில்லை அல்லது தவறாகப் பதிவேற்றம் செய்யப்பட்டிருந்தன.
- அறுவை சிகிச்சை செய்யப்பட்ட தேதி, மயக்கமருந்தின் குறியீடு, அறுவை சிகிச்சைக்குப் பின் வழங்கப்பட்ட அறிவுரைகள் போன்றவற்றிற்கான தரவு இருக்கவில்லை.

HMIS 2.0ன் அனைத்து தொகுதிகளின் செயல்பாடுகளும் தாமதிக்கப்பட்ட நிலையில், ஆறு விழுக்காடு தொகுதிகள் மட்டுமே பயன்பாட்டில் இருந்தன. மருத்துவர்கள் மற்றும் பணியாளர்களால் விவரங்கள் வழங்கப்பட்டாலும், அவை முழுமையாகவோ அல்லது அதன் நோக்கத்தை அடையப்பெற்றதாகவோ இருக்க இயலாது எனத் தணிக்கை கண்டறிந்தது. HMIS 2.0ஐ கணினிமயமாக்கலின் நோக்கங்கள் அடையப்படாததால், இதனைச் செயல்படுத்துவதற்காக செலவிடப்பட்ட ₹20.61 கோடி வீண் செலவினமானது.

கணினி ஒருங்கிணைப்பாளர் செய்த பணிகளை மதிப்பீடு செய்ய TNeGA[104] கேட்டுக்கொள்ளப்பட்டுள்ளதாக அரசு பதிலளித்தது (ஆகஸ்ட் 2022). இது தொடர்பாக அரசால் எடுக்கப்பட்ட நடவடிக்கை குறித்த விவரங்கள் எதிர்நோக்கப்படுகிறது (செப்டம்பர் 2022).

104 தமிழ்நாடு மின் ஆளுமை முகமை.

அத்தியாயம் VI

நிதி மேலாண்மை

அத்தியாயம் VI

நிதி மேலாண்மை

மாநிலத்தின் நிதி செலவினத்தில் எட்டு விழுக்காட்டை சுகாதார சேவைக்காக செலவிடுவது என்ற தேசிய சுகாதாரக் கொள்கையின் (NHP) இலக்கிற்கு எதிராக, 2016-22 ஆண்டுகளின் மொத்த செலவினத்தில் சுகாதார சேவைக்கான மாநிலத்தின் செலவினம் 3.99 விழுக்காடு முதல் 5.99 விழுக்காடு வரை இருந்தது. NHPன் இலக்கை விட குறைவாகவே நிதி ஒதுக்கப்பட்டிருந்த நிலையில், கடந்த ஆறு ஆண்டுகளுள், நான்கில், மாநிலத்தின் மொத்த செலவினத்தில் ஐந்து விழுக்காட்டிற்கு மேல் துறையால் செலவிட இயலவில்லை. சுகாதாரச் சேவைக்கான மூலதனச் செலவினம், 2020-21 மற்றும் 2021-22ஆம் ஆண்டுகளில் குறிப்பிடத்தக்க அதிகரிப்பை கொண்டிருந்தது. NHPன் படி, சுகாதாரத்திற்கான நிதியளிப்பில் 66 விழுக்காடு ஆரம்ப சுகாதார நிலைக்கென ஒதுக்கீடு செய்யப்பட வேண்டும் என்று இருந்த போதிலும், 35 விழுக்காடே இதற்கு ஒதுக்கப்பட்டது. இதன் விளைவாக, நகர்ப்புறங்களில் PHCகளின் பற்றாக்குறை 43 விழுக்காடு ஆக இருந்தது. HFW துறையின் கொள்முதல் முகமைகளான TNMSC மற்றும் TAMPCOL ஆகியவை, செலவழிக்கப்படாத பெருமளவு மீதத் தொகைகளை அரசிடம் திருப்பி அளிக்காமல் தங்களிடமே வைத்திருந்தன. TNMSC மற்றும் TAMPCOL நிறுவனங்களிடம் உள்ள செலவழிக்கப்படாத நிலுவைகளை கணக்கிடாமல், பல்வேறு துறைகளின் HoDகள் இந்நிறுவனங்களுக்கு தொடர்ந்து நிதி வழங்கிக் கொண்டிருந்தனர். கள நிலவரத்தின் அடிப்படையில் வசதிகளை மேம்படுத்துவதற்கான திட்டத்தைத் தயாரிக்கவும், கட்டிடங்கள் மற்றும் உபகரணங்களின் இருப்பை மதிப்பீடு செய்யவும், இவற்றில் உள்ள இடைவெளிகளைக் கண்டறியவும் தமிழக அரசு HCFகளில் அவற்றின் வசதிக்கான கணக்கெடுப்பை மேற்கொள்ளத் தவறியதால் திட்டமிடுதலில் குறைவு ஏற்பட்டது.

6.1 நிதி மேலாண்மை

'மக்கள் நல்வாழ்வு மற்றும் துப்புரவு; மருத்துவமனைகள் மற்றும் மருந்தகங்கள்' மாநிலப் பட்டியலின் ஏழாவது அட்டவணையின்[105] கீழ் பட்டியலிடப்பட்டுள்ளதால், சுகாதார சேவைகள் பெரும்பாலும் மாநிலத்தைச் சார்ந்ததாக உள்ளது மற்றும் அதற்கான நிதி மாநில அரசால் ஒதுக்கப்படுகிறது.

மேலும், மாநிலத்தின் பொது சுகாதார அமைப்புகள் மற்றும் சுகாதார சேவையை வலுப்படுத்த தேவையான நிதி மற்றும் ஆதரவு வழங்கிட மத்திய அரசால் பயன்படுத்தப்படும் ஒரு முக்கிய கருவியாக தேசிய சுகாதார

105 பிரிவு 246, இந்திய அரசியலமைப்புச் சட்டம்.

இயக்கம்[106] (NHM) உள்ளது. மாநிலத்திற்கான நிதியளிப்பு, அதன் திட்ட அமலாக்க வரைவின் (Programme Implementation Plan - PIP) அடிப்படையில் மேற்கொள்ளப்படும். மேலும், மத்திய அரசிடம் இருந்து மாநிலங்களுக்கு அளிக்கப்படும் நிதி, GoIன் பரிந்துரையின்படி அமைந்திருக்கும்.

6.1.1 சுகாதாரத் துறைக்கான நிதி ஒதுக்கீடு மற்றும் செலவினம் (மத்திய மற்றும் மாநில அரசு)

மத்திய மற்றும் மாநில அரசால் வழங்கப்பட்ட மானியங்கள் /நிதிகளிலிருந்து, 2016-22 ஆண்டுகளில், சுகாதாரத் துறைக்கு ஒதுக்கப்பட்ட நிதி மற்றும் துறையால் மேற்கொள்ளப்பட்ட செலவினம் **அட்டவணை 6.1ல்** கொடுக்கப்பட்டுள்ளன.

அட்டவணை 6.1: மாநிலத்தின் நிதி ஒதுக்கீடு மற்றும் செலவினம் (மத்திய மற்றும் மாநில அரசு)

(₹ கோடியில்)

ஆண்டு	மத்திய அரசு			தமிழ்நாடு அரசு		
	பெறப்பட்ட மானியங்கள்	செலவினம்	சேமிப்பு	நிதி ஒதுக்கீடு	செலவினம்	சேமிப்பு
2016-17	1,296.47	1,296.47	0	9,084.97	8,448.47	636.50
2017-18	1,539.18	1,539.18	0	10,691.04	10,468.80	222.24
2018-19	1,784.61	1,784.61	0	12,598.39	12,518.86	79.53
2019-20	1,842.54	1,842.54	0	13,306.89	12,420.75	886.14
2020-21	2,650.09	2,650.09	0	19,058.01	17,449.79	1,608.22
2021-22	2,469.13	2,469.13	0	20,668.66	19,146.66	1,522.00
மொத்தம்	**11,582.02**	**11,582.02**	**0**	**85,407.96**	**80,453.33**	**4,954.63**

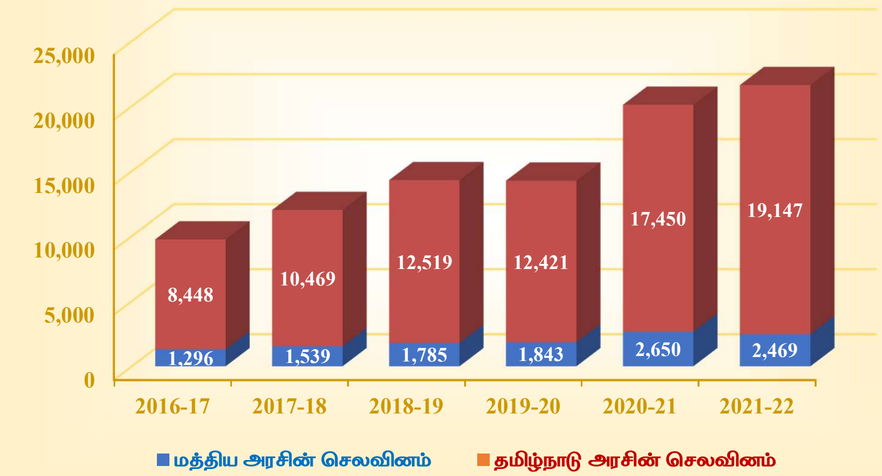
(ஆதாரம்: தேசிய சுகாதார இயக்கத்தின் ஆண்டு கணக்குகள் - தமிழ்நாடு மற்றும் அந்தந்த ஆண்டுகளின் நிதியொதுக்க கணக்குகள் – தமிழ்நாடு அரசு)

GoI மற்றும் GoTNன் நிதிகளில் இருந்து சுகாதாரத் துறைக்கான செலவுகள் மற்றும் ஏற்பட்ட சேமிப்புகள் முறையே **விளக்கப்படங்கள் 6.1** மற்றும் **6.2ல்** காட்டப்பட்டுள்ளன.

[106] தேசிய ஊரக சுகாதார இயக்கம் (NRHM) மற்றும் தேசிய நகர்ப்புற சுகாதார இயக்கம் (NUHM) ஆகிய இரண்டு துணைப் பணிகளையும் உள்ளடக்கியது.

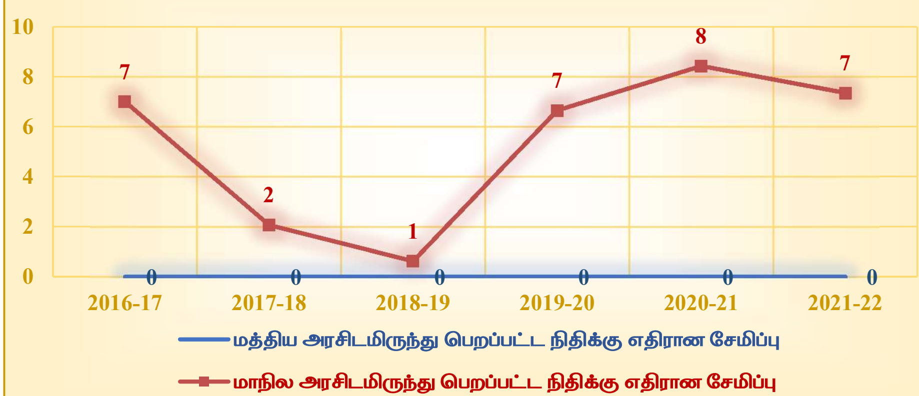
விளக்கப்படம் 6.1: GoI and GoTN ஆல் ஒதுக்கப்பட்ட நிதிக்கு எதிராக சுகாதாரத் துறைக்கான செலவினம்

(₹ கோடியில்)



(ஆதாரம்: தேசிய சுகாதார இயக்கத்தின் ஆண்டு கணக்குகள் - தமிழ்நாடு மற்றும் அந்தந்த ஆண்டுகளின் நிதியொதுக்க கணக்குகள், தமிழ்நாடு அரசு)

விளக்கப்படம் 6.2: மொத்த நிதி ஒதுக்கீட்டிற்கு எதிரான சேமிப்பு – விழுக்காட்டில் (மத்திய மற்றும் மாநில அரசு)



(ஆதாரம்: தேசிய சுகாதார இயக்கத்தின் ஆண்டு கணக்குகள் - தமிழ்நாடு மற்றும் அந்தந்த ஆண்டுகளின் நிதியொதுக்க கணக்குகள், தமிழ்நாடு அரசு)

6.1.2 தேசிய சுகாதாரக் கொள்கை விதிமுறைகளுக்கு எதிராக சுகாதாரத் துறைக்கான மாநிலத்தின் செலவினம்

மாநிலத்திற்கு, 2016-22 ஆண்டுகளில் அளிக்கப்பட்ட நிதி மற்றும் ஏற்பட்ட செலவினம் அட்டவணை 6.2ல் கொடுக்கப்பட்டுள்ளது.

அட்டவணை 6.2: மாநிலத்தின் நிதி ஒதுக்கீடு மற்றும் செலவினம்

(₹ கோடியில்)

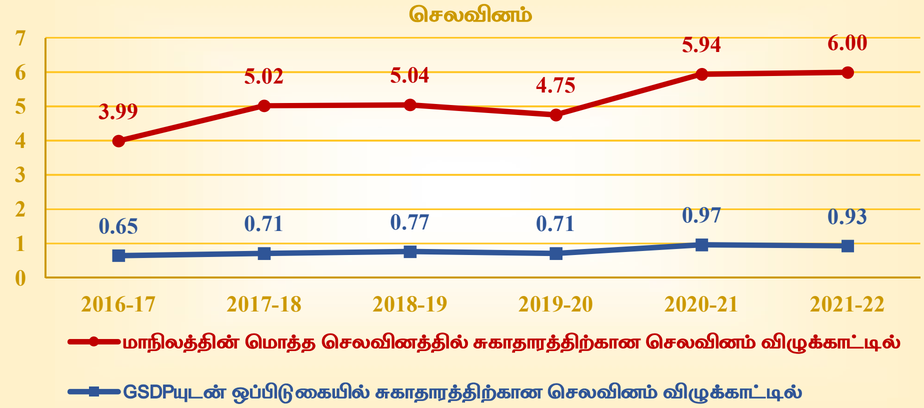
ஆண்டு	நிதி ஒதுக்கீடு			செலவினம்			H&FW செலவுகள் மொத்தத்தின் விழுக்காடாக	
	மொத்த நிதியளிப்பு	HFWக்கான நிதியளிப்பு	மொத்த நிதி நிதியளிப்பில் H&FWன் விழுக்காடு	மொத்த செலவினம்	H&FW மீதான செலவினம்	நிதி பயன்பாடு (விழுக்காட்டில்)	நிதி	செலவினம்
2016-17	2,33,667.47	9,084.97	*3.89*	2,11,641.78	8,448.47	*92.99*	*3.62*	*3.99*
2017-18	2,36,801.62	10,691.04	*4.51*	2,08,622.18	10,468.80	*97.92*	*4.42*	*5.02*
2018-19	2,67,993.42	12,598.39	*4.70*	2,48,170.04	12,518.86	*99.37*	*4.67*	*5.04*
2019-20	2,88,353.26	13,306.89	*4.61*	2,61,259.87	12,420.75	*93.34*	*4.31*	*4.75*
2020-21	3,38,972.45	19,058.01	*5.62*	2,93,753.74	17,449.79	*91.56*	*5.15*	*5.94*
2021-22	3,49,739.62	20,668.66	*5.90*	3,19,361.81	19,146.66	*92.64*	*5.47*	*5.99*

(ஆதாரம்: அந்தந்த ஆண்டுகளின் நிதியொதுக்க கணக்குகள் – தமிழ்நாடு அரசு)

சுகாதாரத் துறைக்கான நிதி ஒதுக்கீடானது, NHP நிர்ணயித்த எட்டு விழுக்காட்டிற்கு எதிராக, 2016-22 ஆண்டுகளில், மாநிலத்தின் மொத்த நிதி ஒதுக்கீட்டில் 3.89 விழுக்காடு முதல் 5.90 விழுக்காடு வரை இருந்தது. 2016-22 ஆண்டுகளில் அளிக்கப்பட்ட நிதியின் பயன்பாடு 91.56 விழுக்காடு முதல் 99.37 விழுக்காடு வரை வேறுபட்டு இருந்தது, இது சராசரியாக 94.64 விழுக்காடாகும்.

மேலும், 2025ஆம் ஆண்டிற்குள், சுகாதாரத்திற்கான அரசின் செலவினங்களை, மொத்த உள்நாட்டு உற்பத்தியில் (Gross Domestic Product - GDP) 2.5 விழுக்காடாக அதிகரிக்க வேண்டும் என்று NHP கருதுகிறது. இருப்பினும், 2016-22 ஆண்டுகளில் தமிழக அரசால் சுகாதாரத்திற்கென செலவிடப்பட்டவை, மொத்த மாநில உள்நாட்டு உற்பத்தியின் (Gross State Domestic Product - GSDP) விழுக்காடாக, 0.65 விழுக்காடு (2016-17) முதல் 2020-21ல் 0.97 விழுக்காடு வரை மட்டுமே இருந்தது. GSDP மற்றும் மாநிலத்தின் மொத்த செலவினங்களுடன் ஒப்பிட்டு, சுகாதாரத்திற்கான செலவினத்தின் விழுக்காடு, **விளக்கப்படம் 6.3ல்** கொடுக்கப்பட்டுள்ளது.

விளக்கப்படம் 6.3: 2016-22 ஆண்டுகளில் சுகாதாரத்திற்கான செலவினம்



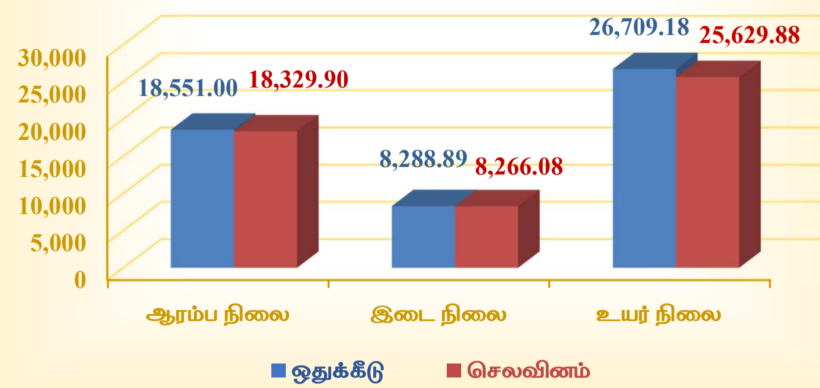
(ஆதாரம்: புள்ளியியல் மற்றும் திட்ட அமலாக்க அமைச்சகத்தின் மத்திய புள்ளியியல் அலுவலகம் (Central Statistical Office - CSO), மற்றும் அந்தந்த ஆண்டுகளின் நிதியொதுக்க கணக்குகள் தமிழ்நாடு அரசு)

6.1.3 ஆரம்ப சுகாதார சேவையில் போதிய கவனம் செலுத்தப்படவில்லை

NHP, 2017, சுகாதாரத்திற்கான மொத்த நிதி ஒதுக்கீட்டில், மூன்றில் இரண்டு பங்கு (அதாவது 66.66 விழுக்காடு) அல்லது அதற்கு மேற்பட்ட நிதி ஆரம்ப சுகாதார சேவைக்கும், அதைத் தொடர்ந்து இரண்டாம் மற்றும் உயர் நிலை சுகாதார சேவைகளுக்கும் அளிக்கப்பட வேண்டும் என்று பரிந்துரைக்கிறது. மூன்று நிலை சுகாதார சேவைகளுக்கான நிதி ஒதுக்கீடு மற்றும் செலவினம் **விளக்கப்படம் 6.4**ல் காட்டப்பட்டுள்ளன:

(₹ கோடியில்)

விளக்கப்படம் 6.4: 2016-22 ஆண்டுகளில் ஆரம்ப, இரண்டாம் நிலை மற்றும் உயர் நிலை சுகாதார சேவைக்கான மொத்த நிதி ஒதுக்கீடு மற்றும் செலவினம்



(ஆதாரம்: அந்தந்த ஆண்டுகளுக்கான நிதியொதுக்க கணக்குகள்-தமிழ்நாடு அரசு)

தமிழ்நாடு அரசு, 49 விழுக்காடு நிதியை உயர்நிலை சேவைக்காகவும், 35 விழுக்காட்டை ஆரம்பநிலை சேவைக்காகவும், 16 விழுக்காட்டை இரண்டாம் நிலை மருத்துவ சேவைக்காகவும் செலவிட்டிருப்பது **விளக்கப்படம் 6.4ல்** இருந்து தெரியவருகிறது.

பத்தி 5.1.1ல் குறிப்பிடப்பட்டுள்ளபடி, ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்களுக்கு போதிய நிதி அளிக்கப்படாததால், PHCகளின் எண்ணிக்கையில், குறிப்பாக நகர்ப்புற PHCகளில் பற்றாக்குறை (43 விழுக்காடு) ஏற்பட்டுள்ளதை தணிக்கை கண்டறிந்தது.

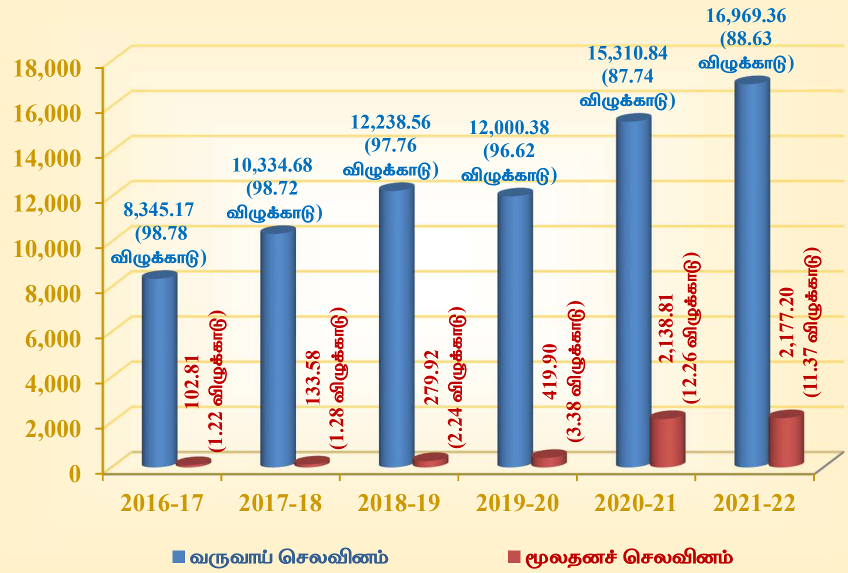
நகர்ப்புறங்களில் வசிக்கும் மக்கள் இரண்டாம் நிலை/உயர் நிலை மருத்துவ நிலையங்களையே விரும்புகின்றனர் என்று அரசு பதிலளித்தது (ஆகஸ்ட் 2022).

தடுப்பூசி, பேறுகால முன் கவனிப்பு, பள்ளி சுகாதார சேவைகள் போன்ற நோய்த்தடுப்பு அம்சங்களில், ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்களே முதன்மையான பங்களிப்பாளராக இருப்பதால், இவற்றிற்கான நிதியளிப்பில் குறைந்த முன்னுரிமை அளிக்கப்படுவது, PHCகளின் செயல்பாட்டில் பாதிப்பை ஏற்படுத்தக்கூடும் என்று தணிக்கை கண்டறிந்தது.

6.1.4 வருவாய் மற்றும் மூலதனச் செலவினங்கள்

சுகாதாரம் மற்றும் குடும்ப நலத் துறையின், 2016-22 ஆண்டுகளுக்கான வருவாய் மற்றும் மூலதனச் செலவினங்கள் **விளக்கப்படம் 6.5ல்** கொடுக்கப்பட்டுள்ளன.

விளக்கப்படம் 6.5: வருவாய் மற்றும் மூலதனச் செலவினங்கள் (₹கோடியில்)



(ஆதாரம்: அந்தந்த ஆண்டுகளுக்கான நிதியொதுக்க கணக்குகள்- தமிழ்நாடு அரசு)

மொத்த வருவாய் செலவினத்தில், 2016-22 ஆண்டுகளில், சம்பளம் மற்றும் ஊதியத்திற்கான செலவினம் 46 விழுக்காடாகவும், மருந்துகள் மற்றும் உபகரணங்களுக்கான செலவினம் ஒன்பது விழுக்காடாகவும் இருந்தன. கோவிட்-19 தொடர்பான செலவுகள் காரணத்தால், 2020-21ல், வருவாய் செலவினங்கள் அதிகரித்திருந்தது. சுகாதாரத் துறையின் மொத்த செலவினத்தில், 2016-17ல் 1.22 விழுக்காடாக இருந்த மூலதன செலவினம், 2019-20ல் 3.38 விழுக்காடாகவும், 2020-21ல் 12.26 விழுக்காடாகவும் அதிகரித்திருந்தது. 2016-22 ஆண்டுகளில், இத்துறையின் கட்டிடங்களின் பராமரிப்பிற்கான செலவினம் ஆண்டுக்கு சுமார் ₹100 கோடியாக இருந்தது.

மாநிலத்தின் சுகாதாரத்திற்கான மூலதனச் செலவினம், 2018-20 ஆண்டுகளின் மொத்த செலவினங்களுடன் ஒப்பிடுகையில் 5.31 விழுக்காடாக இருந்தது. இந்த மூலதனச் செலவினம், 2020-21ஆம் ஆண்டில் GSDP விகிதத்தில் 0.11 விழுக்காடாக இருந்தது.

பத்தி **5.3.1ல்** விவரிக்கப்பட்டுள்ளபடி, 2016-22 ஆண்டுகளில், கட்டிடங்களின் பராமரிப்புக்கான நிதி ஒதுக்கீடு ₹100 கோடி அளவில் தேக்கமடைந்திருந்தது. போதிய நிதியில்லாத காரணத்தால் ஏற்கனவே உள்ள கட்டிடங்கள் மற்றும் புதிய கட்டிடங்கள் பராமரிப்பில் குறைபாடுகள் இருந்ததை தணிக்கை கண்டறிந்தது.

சுகாதாரம் தொடர்பான செயல்பாடுகள், நிதி மற்றும் பணியாளர்கள் ஆகியவற்றை, நகராட்சிகள் மற்றும் உள்ளாட்சி அமைப்புகளுக்கு (Panchayat Raj Institutions - PRIs) தமிழ்நாடு அரசு மாற்றியளிக்கவில்லை. எனவே, பெருநகர சென்னை மாநகராட்சியைத் தவிர, மற்ற ஊராட்சிகள் மற்றும் நகர்புற உள்ளாட்சி அமைப்புகள், சுகாதாரப் சேவைகளுக்கென நேரடிச் செலவு எதுவும் மேற்கொள்ளவில்லை. சுகாதாரத் துறையின் மீது தேவைக்குக் குறைவாக செலவினம் மேற்கொள்ளப்பட்டதால், இந்த அறிக்கையின் **அத்தியாயம் V**ல் விவரிக்கப்பட்டுள்ளபடி, இது மனிதவளப் பயன்பாட்டில் பற்றாக்குறை மற்றும் போதிய உள்கட்டமைப்பு இல்லாமை போன்றவற்றிற்கு வழிவகுத்தது.

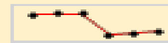
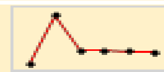
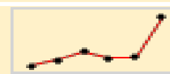
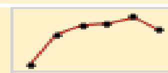
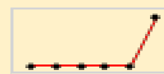
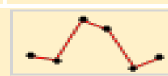
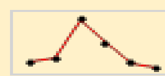
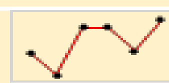
பரிந்துரை 8:

பொது சுகாதார சேவையின் மூன்று நிலைகளின் உள்கட்டமைப்பு மற்றும் பணியாளர் தேவைகளில் உள்ள இடைவெளிகளைக் குறைக்க, குறிப்பாக நகர்ப்புற ஆரம்ப சுகாதார சேவைகளில் உள்ள இடைவெளிகளைக் குறைக்க, தேசிய சுகாதாரக் கொள்கையில் திட்டமிடப்பட்டுள்ளபடி சுகாதார செலவினத்திற்கான நிதி ஒதுக்கீடு எட்டு விழுக்காடாக உயர்த்தப்படுவதை அரசு உறுதி செய்ய வேண்டும். நிதி ஒதுக்கீட்டை முழுமையாக பயன்படுத்த துறை முயல வேண்டும்.

6.1.5 NHMன் கீழ் முக்கிய கூறுகளுக்கான நிதி ஒதுக்கீடு மற்றும் செலவினம்

தேசிய சுகாதார இயக்கம் (National Health Mission - NHM) பல்வேறு திட்டங்களை செயல்படுத்துகிறது. இவற்றிற்காக, மத்திய மற்றும் மாநில அரசுகளுக்கு இடையே 60:40 என்ற விகிதத்தில் நிதி பகிர்ந்தளிக்கப்படுகிறது. மாநிலத்தில் NHMன் கீழ் சில முக்கிய கூறுகளுக்கான நிதி ஒதுக்கீடு மற்றும் செலவினம் **அட்டவணை 6.3ல்** கொடுக்கப்பட்டுள்ளது.

அட்டவணை 6.3: NHMன் கீழ் முக்கிய கூறுகளுக்கான நிதி ஒதுக்கீடு மற்றும் செலவினம்

திட்டம்	2016-22 க்கான மொத்த நிதி ஒதுக்கீடு (₹கோடியில்)	2016-22 க்கான மொத்த செலவினம் (₹கோடியில்)	புட்ஜட்டில் மொத்த செலவினத் தின் விழுக்காடு	பயன்பாட்டு விழுக்காடு						2016-22ல் ஆறு ஆண்டுகளுக்கான "ஸ்பார்க்லைன்"
				2016-17	2017-18	2018-19	2019-20	2020-21	2021-22	
பூச்சிகளால் பரவும் நோய்கள் தடுப்பிற்கான தேசிய மையம்	125.18	90.01	*72*	27	28	27	3	5	8	
வழக்கமான நோய்த்தடுப்பு வலுப்படுத்துதல் திட்டம்	132.24	82.15	*62*	28	15	24	9	12	12	
'போலியோ சிறப்பு முகாம்' (Pulse Polio Immunisation PPI)	93.15	39.64	*43*	3	44	14	14	13	12	
அயோடின் குறைபாடு (NIDDCP)	5.24	0.85	*16*	0	7	16	9	11	56	
சுகாதார அமைப்பை வலுப்படுத்துதல்	7,884.40	6,389.79	*81*	8	16	19	19	21	17	
தேசிய 'வைரஸ் ஹெபடைடிஸ்' தொற்று கட்டுப்பாட்டு திட்டம் (NVHCP)	0.45	2.98	*662*	0	0	0	0	0	100	
தேசிய தொழுநோய் ஒழிப்பு திட்டம் (NLEP)	26.19	25.87	*99*	13	11	31	26	7	12	
தேசிய பார்வை இழப்பு கட்டுப்பாட்டு திட்டம் – (NPCB)	245.16	194.45	*79*	12	14	33	21	12	9	
தேசிய மனநல திட்டம்((NMHP)	18.92	12.08	*64*	14	9	20	20	15	22	

(ஆதாரம்: NHM, தமிழ்நாடு வழங்கிய விவரங்கள்)

6.2 தெரிவு செய்யப்பட்ட மாவட்டங்களுக்கான நிதி ஒதுக்கீடு மற்றும் செலவினம்

தெரிவு செய்யப்பட்ட மாவட்டங்களில், 2016-22 ஆண்டுகளில், சுகாதாரத்திற்கான நிதி ஒதுக்கீடு மற்றும் செலவினங்கள் **இணைப்பு 6.1**ல் கொடுக்கப்பட்டுள்ளது மற்றும் ஒதுக்கீடு செய்யப்பட்ட நிதியில் தெரிவு செய்யப்பட்ட மாவட்டங்களால் மேற்கொள்ளப்பட்ட செலவினத்தின் விழுக்காடு **அட்டவணை 6.4**ல் கொடுக்கப்பட்டுள்ளது.

அட்டவணை 6.4: ஒதுக்கீடு செய்யப்பட்ட நிதியில் தெரிவு செய்யப்பட்ட மாவட்டங்களால் மேற்கொள்ளப்பட்ட செலவினத்தின் விழுக்காடு

வருடம்	ஈரோடு	கரூர்	பெரம்பலூர்	தஞ்சாவூர்	தேனி	திருவண்ணாமலை
2016-17	*96*	*79*	*99*	*101*	*96*	*88*
2017-18	*102*	*103*	*85*	*70*	*96*	*103*
2018-19	*101*	*97*	*107*	*91*	*88*	*102*
2019-20	*99*	*98*	*92*	*109*	*96*	*99*
2020-21	*107*	*89*	*118*	*97*	*99*	*128*
2021-22	*97*	*71*	*78*	*92*	*99*	*106*
சராசரி	***100***	***89***	***96***	***93***	***96***	***104***

(ஆதாரம்: தெரிவு செய்யப்பட்ட மாவட்டங்களில் உள்ள DDHS, JDHS மற்றும் MCHகளால் வழங்கப்பட்ட விவரங்களின் தொகுப்பு)

6.3 அரசு கணக்கிற்கு வெளியே வைக்கப்பட்ட பயன்படுத்தப்படாத தொகை

தமிழ்நாடு நிதிக் கையேட்டின்படி, உள்ளபடியான தேவையின் அடிப்படையில் மட்டுமே அரசுக் கணக்கில் இருந்து நிதி எடுக்கப்பட வேண்டும். தேவைக்கு அதிகமாக பணம் எடுக்கப்பட்ட நேர்வுகளும் மாநிலத்தின் தொகுநிதிக்கு (consolidated fund) வெளியே பயன்பாடற்று நிதி முடக்கப்பட்ட நேர்வுகளும் பின்வரும் துணைப் பத்திகளில் விவரிக்கப்பட்டுள்ளன.

6.3.1 தமிழ்நாடு மருத்துவ சேவைகள் கழகம் (Tamil Nadu Medical Services Corporation Limited)

மருந்துகள் மற்றும் அறுவை சிகிச்சை நுகர்பொருட்களைக் கொள்முதல் செய்து, கிடங்குகளில் சேமித்து, அவற்றின் தரச்சோதனைக்குப் பின் மாநிலத்தில் உள்ள அனைத்து அரசு மருத்துவ நிலையங்களுக்கும் விநியோகம் செய்யும் நோக்கத்துடன், 1994ஆம் ஆண்டில் தமிழக அரசு TNMSCயை நிறுவியது.

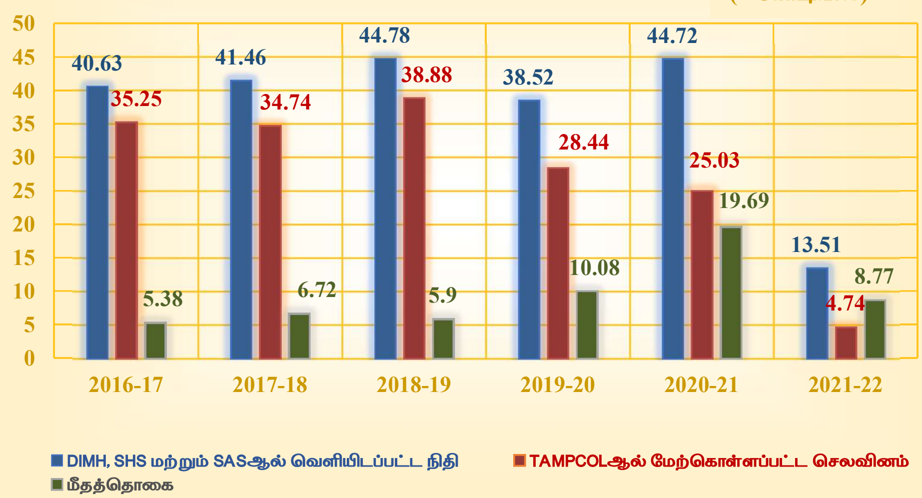
மார்ச் 2022 நிலவரப்படி, மருந்துகள் (₹254.84 கோடி) மற்றும் உபகரணங்களை (₹2261.24 கோடி) கொள்முதல் செய்வதற்காக பல்வேறு இயக்ககங்களில் இருந்து பெறப்பட்ட நிதியில், TNMSC ₹2516.08 கோடி தொகையை பயன்படுத்தாமல் வைத்திருந்தது. TNMSC மருந்துகள் மற்றும் உபகரணங்களின் கொள்முதலிற்கும் விநியோகத்திற்கும், IT அடிப்படையிலான ஒரு மென்பொருள் அமைப்பைக் கொண்டிருந்ததை தணிக்கை கண்டறிந்தது. எனவே, நிதியின் தேவையை மிகத்துல்லியமாக மதிப்பிடுவது மிகவும் சாத்தியமான ஒன்றாகும். ஆயினும், உள்ளபடியான தேவைக்கேற்ப நிதியளிப்பதில் TNMSC தொடர்ந்து தவறியதால், செலவிடப்பட்டதாக காட்டப்பட்ட நிதி உண்மையில் செலவிடப்படாமல், TNMSCஆல் அதன் சொந்த வைப்புக் கணக்கில் வைக்கப்பட்டிருந்தது. இது, கணக்குகள் தவறாகக் காட்டப்படுவதற்கு வழிவகுத்தது. மேலும்,

சுகாதாரத்திற்கான உள்ளபடியான செலவினத்தை மிகைப்படுத்திக் காட்டுவதாக அமைந்தது.

6.3.2 TAMPCOL இடம் இருந்த பயன்படுத்தப்படாத நிதிகள்

இந்திய மருத்துவம் மற்றும் ஓமியோபதி இயக்ககத்தின் (Directorate of Indian Medicine & Homoeopathy-DIMH) கீழ் செயல்படும் அனைத்து ஆயுஷ் மையங்களுக்குத் தேவையான மருந்துகள், இயந்திரங்கள் மற்றும் உபகரணங்களை கொள்முதல் செய்து, அவற்றிற்கு வழங்குவதற்கான மைய முகமையாக TAMPCOLஐ அரசு நியமித்துள்ளது. 2016-22 ஆண்டுகளில் DIMH, SHS மற்றும் SASஆல் TAMPCOLக்கு வெளியிடப்பட்ட நிதி விவரங்கள், மேற்கொள்ளப்பட்ட செலவினங்கள் மற்றும் செலவிடப்படாத மீதத் தொகை **விளக்கப்படம் 6.6ல்** கொடுக்கப்பட்டுள்ளன.

விளக்கப்படம் 6.6: TAMPCOL நிறுவனத்திற்கு ஒதுக்கப்பட்ட நிதி, அதன் செலவினங்கள் மற்றும் மீதத் தொகை (₹ கோடியில்)



(ஆதாரம்: DIMH மற்றும் TAMPCOL வழங்கிய விவரங்கள்)

தற்போதுள்ள முறையின்படி, HCFகளிலுள்ள ஆயுஷ் பிரிவுகள் பயன்படுத்துவதற்கான ஆயுஷ் மருந்துகள் மற்றும் பிற பொருட்களை வாங்குவதற்கு, DIMH, TAMPCOLக்கு நிதி வெளியிட்டது. HCFகளில் உள்ள ஆயுஷ் பிரிவுகள் தங்கள் தேவை கோரிக்கைகளை TAMPCOL இடம் சமர்ப்பிக்கின்றன. இதன் அடிப்படையில், அந்நிறுவனம் பொருட்களை கொள்முதல் செய்து/தயாரித்து HCFகளுக்கு வழங்கி, அதற்கான கணக்குகளை DIMHக்கு அளிக்கும். ஆனால், HCFகளால் பெறப்பட்ட பொருட்கள் மற்றும் சமர்பிக்கப்பட்ட தேவைக் கோரிக்கைளுக்கான சரியான பதிவுகளை DIMH பராமரிக்காததால், TAMPCOLஆல் வழங்கப்பட்ட கணக்குகளையே, இறுதி கணக்குகளாக DIMH ஏற்றுக்கொள்கிறது. எனவே, DIMHஆல் பராமரிக்கப்பட்ட கணக்கின் துல்லியத்தன்மையை தணிக்கையில் உறுதிப்படுத்த முடியவில்லை. மேலும், ஈரோடு மற்றும் திருவண்ணாமலை மாவட்டங்களில் உள்ள தெரிவு செய்யப்பட்ட அலகுகளில், DHQHகள், TKHQகள் மற்றும் PHCகளால் கோரப்பட்ட

13 முதல் 23 வகையான சித்தா மருந்துகளை TAMPCOL வழங்கவில்லை என்று தணிக்கையில் கண்டறியப்பட்டது.

மார்ச் 2018 உடன் முடிவடைந்த ஆண்டிற்கான CAGன் தணிக்கை அறிக்கை, (பொது மற்றும் சமூகத் துறை), மார்ச் 2018 நிலவரப்படி, ₹22.68 கோடியை TAMPCOL செலவழிக்கப்படாத நிலுவைத் தொகையாகக் கொண்டிருந்ததை ஏற்கனவே முன்னிலைப்படுத்தியிருந்தது. மார்ச் 2022 நிலவரப்படி, செலவழிக்கப்படாத நிலுவைத்தொகை ₹56.64 கோடியாக அதிகரித்திருந்தது.

இருப்பினும், பிப்ரவரி 2024 நிலவரப்படி, TAMPCOL இடம் இருந்த செலவழிக்கப்படாத இருப்பு, ₹83.64 இலட்சம் என கணிசமான அளவில் குறைந்திருந்தது என்பதை தணிக்கைக் கண்டறிந்தது. ஒரு குறிப்பிட்ட தணிக்கை வினாவிற்கு, TAMPCOLன் தலைமை கணக்கு அதிகாரி (CAO), பதிலளிக்கையில், தற்போது, தேவைக் கோரல்கள் இணைய வழி சமர்மிக்கப்படுவதால், விநியோக நிலுவைகள் எளிதில் அடையாளம் காணப்படுவதாகக் கூறினார்(பிப்ரவரி 2024). மேலும், செலவழிக்கப்படாத ₹83.64 இலட்சத்தில், ₹82.67 இலட்சத்துக்கு தேவைக் கோரல்கள் பெறப்பட்டுள்ளதாகவும், அதற்கான டெண்டர் செயல்முறைகள் நடைபெற்று வருவதாகவும், அதைத் தொடர்ந்து வழங்குகைகள் முழுமையாக மேற்கொள்ளப்படும் என்றும் CAO, TAMPCOL தெரிவித்தார்.

பரிந்துரை 9:

TNMSC மற்றும் TAMPCOLகான நிதி அளிப்பு, மருந்துகள் மற்றும் பிற பொருட்களின் உள்ளபடியான தேவையுடன் இணைக்கப்படுவதை அரசு உறுதிசெய்து, செலவழிக்கப்படாத நிலுவைகளை உடனடியாகத் திருப்பித் தருமாறு இந்த நிறுவனங்களை அறிவுறுத்த வேண்டும்.

6.3.3 மாநில ஆயுஷ் குழுமத்தால் பயன்படுத்தப்படாத நிதி

தேசிய ஆயுஷ் இயக்கத்தின் (National AYUSH Mission - NAM) கீழ் மாநிலத்திற்கு அனுமதிக்கப்பட்ட திட்டங்களை செயல்படுத்த மாநில ஆயுஷ் குழுமம் - தமிழ்நாடு (State AYUSH Society - SAS) உருவாக்கப்பட்டது. SAS ஆல் செயல்படுத்தப்படும் திட்டங்களுக்கான செலவினம், மத்திய அரசு மற்றும் தமிழக அரசால் 60:40 என்ற விகிதத்தில் பகிர்ந்து கொள்ளப்படுகிறது. 2016-22 ஆண்டுகளில் தமிழ்நாடு அரசு ₹199.42 கோடியை வெளியிட்டது (மத்திய அரசின் பங்கு ₹119.83 கோடி மற்றும் தமிழ்நாடு அரசின் பங்கு ₹79.89 கோடி).

2016-22 ஆண்டுகளில் அளிக்கப்பட்ட நிதி முழுமையாகப் பயன்படுத்தப்படவில்லை, மற்றும் மார்ச் 2022 நிலவரப்படி ₹27.50 கோடி (14 விழுக்காடு) தொகை மீதமானது. 2016-21 ஆண்டுகளில் SAS வழங்கிய பயன்பாட்டுச் சான்றிதழ்கள் (Utilisation Certificates - UC) குறைபாடுள்ளவை என்று தணிக்கை கண்டறிந்தது. ஏனெனில், மத்திய அரசு மானியங்களில் உள்ளபடியான செலவான ₹73.32 கோடிக்கு எதிராக UCல் ₹75.67 கோடி செலவாகக் காட்டப்பட்டுள்ளது. வரவு, செலவினங்கள் மற்றும் வங்கி நிலுவைகள் காலமுறையில் ஒத்திசைக்கப்படவில்லை.

மாநில ஆயுஷ் குழுமத்தின் நிதி நிர்வாகம், வரவு-செலவினம் மற்றும் நிலுவைகள் காலமுறையில் ஒத்திசைக்கப்படாததால், முறைகேடுகளுக்கு சாத்தியங்கள் இருப்பதை தணிக்கை கண்டறிந்தது.

6.4 திட்டமிடல்

6.4.1 மாநில சுகாதாரக் கொள்கை உருவாக்கப்படவில்லை

தேசிய சுகாதாரக் கொள்கை, 2017 (National Health Policy - NHP), பொது சுகாதார சேவை வழங்குதலுக்கும், அதற்கான நிதி வழங்கப்படுவதற்கும் மாநில அரசுகளால் பொருத்தமான தரக்கட்டுப்பாடுகள் அமைக்கப்பட வேண்டும் என்று முன்மொழிகிறது. தமிழ்நாடு அரசு, NHPயை முழுமையாக ஏற்று நடைமுறைப்படுத்தவில்லை; குறிப்பாக, மருத்துவ நிறுவனங்களுக்கான தர அளவுகோல்களை நிர்ணயிக்கும் IPHS நெறிமுறைகளை நடைமுறைப்படுத்தவில்லை. பொது சுகாதார மேலாண்மைக்கான பணிநிலைப் பிரிவினை உருவாக்குதல் (creation of cadre) மற்றும் 2020ம் ஆண்டிற்குள் சுகாதாரத் துறைக்கு மாநில நிதியில்[107] எட்டு விழுக்காட்டிற்கும் மேல் ஒதுக்குவது தொடர்பான NHPன் பரிந்துரைகளை தமிழக அரசு செயல்படுத்தவில்லை.

சுகாதாரத் துறையின் பல்வேறு திட்டங்களை செயல்படுத்துவதற்கான வழிகாட்டுதல்களை வழங்கும்பொருட்டு, மாநில அளவிலான சுகாதாரக் கொள்கை (State Level Health Policy) உருவாக்கப்படவில்லை என்பதை தணிக்கை கண்டறிந்தது. ஆண்டுதோறும் கொள்கை விளக்கக் குறிப்பைத் தயாரித்து சட்டமன்றத்தில் தமிழ்நாடு அரசு சமர்ப்பித்தாலும், நீண்ட கால இலக்குகள் மற்றும் உத்திகளைக் கொண்ட விரிவான மாநில அளவிலான சுகாதாரக் கொள்கைக்கு இது ஈடாகாது.

மாநில சுகாதாரக் கொள்கை இல்லாததாலும் NHPயை பின்பற்றுவது தொடர்பாக உறுதியான முடிவு எடுக்கப்படாததாலும், IPHS நெறிமுறைகளையோ அல்லது மாநிலத்தின் பிற நெறிமுறைகளையோ பின்பற்றி பணியாளர் பணியமர்த்தம் மற்றும் உள்கட்டமைப்பு உருவாக்கப்படுதல் போன்றவற்றிற்கான ஒரு அளவுகோல் இல்லாமல் போனது. இவை பின்வரும் அத்தியாயங்களில் விவரிக்கப்பட்டுள்ளன.

'தமிழ்நாடு ஆரோக்கியத்திற்கான உரிமைக் கொள்கை' ('The Tamil Nadu Right to Health Policy' ஏற்படுத்த உள்ளதாக அரசு பதிலளித்தது (ஆகஸ்ட் 2022).

6.4.2 மருத்துவ நிலையங்களில் வசதிகள் கணக்கெடுப்பு நடத்தப்படாமை

பரிந்துரைக்கப்பட்ட விதிமுறைகளின்படி, உள்கட்டமைப்பு, மனித வளம், உபகரணங்கள், மருந்துகள் போன்றவற்றின் இருப்பு/இல்லாமையை மதிப்பிடுவதற்கு, HCFகளால் இடைவெளி பகுப்பாய்வு நடத்தப்பட வேண்டும்

107 சுகாதாரத் துறைக்கான நிதி, 2016-22ல், 3.89 விழுக்காடு முதல் 5.62 விழுக்காடு வரை வேறுபட்டிருந்தது.

என்று தேசிய சுகாதார இயக்கத்தின் (National Health Mission- NHM), மதிப்பீட்டாளர்களின் வழிகாட்டி ஏடு பரிந்துரைக்கிறது.

ஆரம்ப மற்றும் இரண்டாம் நிலை மருத்துவமனைகளுக்கு இயந்திரங்கள், உபகரணங்கள், மனிதவளம் போன்றவற்றை வழங்குவதற்கு, தமிழ்நாடு அரசு சொந்த விதிமுறைகளை அமைத்துள்ளது. மேலும், MCHகளுக்கு தேசிய மருத்துவ ஆணையம்[108] (National Medical Commission - NMC) நிர்ணயித்த தரங்களைப் பின்பற்றுகிறது. புதிய HCFகள் நிறுவப்பட அனுமதிக்கும் போது, கட்டிடங்கள் கட்டுவதற்கும், உபகரணங்கள் வாங்குவதற்கும், பணியாளர்களை பணியமர்த்துவதற்கு மாநில அரசின் கொள்கைக் குறிப்பின்படி தமிழக அரசு நிர்வாக அனுமதி வழங்கியது. இந்த தரநிலைகள்/நெறிமுறைகள், புதிதாக நிறுவப்பட்ட HCFகளுக்கு மட்டுமே பயன்படுத்தப்பட்டது. 2016க்குப் பிறகு அமைக்கப்பட்ட HCFகளுக்கு இணையாக, அவ்வாண்டிற்கு முன்னதாக நிறுவப்பட்ட பழைய நிலயங்களை மாற்றுவதற்கு எந்த முயற்சியும் எடுக்கப்படவில்லை.

எந்தவொரு மருத்துவ நிலையத்திலும் DMEஆல் இடைவெளி பகுப்பாய்வு (gap analysis) நடத்தப்படவில்லை என்று தணிக்கை கண்டறிந்தது. DPH மற்றும் DMRHS முறையே, ஆரம்ப மற்றும் இரண்டாம் நிலை மருத்துவ சேவை நிலையங்களில் இடைவெளி பகுப்பாய்வை நடத்தியது என்று பதிலளித்திருந்தாலும், அதை உறுதிப்படுத்தும் வகையில் பதிவுகள் தணிக்கைக்குச் சமர்ப்பிக்கப்படவில்லை. எவ்வித தரங்களின் அடிப்படையிலும் இடைவெளி பகுப்பாய்வு மேற்கொள்ளப்படவில்லை என்பதை தெரிவு செய்யப்பட்ட HCFகள் உறுதிப்படுத்தின.

முறையான இடைவெளி பகுப்பாய்வு எதுவும் செய்யப்படவில்லை என்பதையும், HCFகளின் முன்மொழிவானது, அவற்றின் கட்டிடங்கள், உபகரணங்கள், மனிதவளம் போன்றவற்றின் தேவையின் அடிப்படையிலேயே அனுமதிக்கப்பட்டன என்பதையும், தமிழ்நாடு அரசு தனது பதிலில் ஏற்றுக்கொண்டது (ஆகஸ்ட் 2022).

வசதிகளுக்கான முறையான கணக்கெடுப்பு மற்றும் இடைவெளி மதிப்பீடு இல்லாததால், பின்வரும் அத்தியாயங்களில் விவரிக்கப்பட்டபடி, மேம்பாடு தேவைப்படும் பகுதிகளுக்கு தமிழ்நாடு அரசால் முன்னுரிமை அளிக்க இயலவில்லை.

பரிந்துரை 10:

தேசிய சுகாதாரத் திட்டத்தில் குறிப்பிடப்பட்டுள்ளபடி, அடிப்படை வசதிகளுக்கான வருடாந்திர கணக்கெடுப்பின் மூலம் அடையாளம் காணப்பட்ட இடைவெளிகளின் அடிப்படையில் நிதி மற்றும் பணியாளர் ஒதுக்கீடு அளிக்கப்படுவதை அரசு உறுதி செய்ய வேண்டும்.

108 செப்டம்பர் 2020ல், இந்திய மருத்துவ அவைக்குப் பதிலாக தேசிய மருத்துவ ஆணையம் மாற்றியமைக்கப்பட்டது.

அத்தியாயம் VII

மத்திய அரசு நிதியுதவித் திட்டங்களின் அமலாக்கம்

அத்தியாயம் VII

மத்திய அரசு நிதியுதவித் திட்டங்களின் அமலாக்கம்

நகர்ப்புற PHCகளின் எண்ணிக்கையில் இருந்த பற்றாக்குறையினால், மத்திய அரசால் நிதியளிக்கப்பட்ட தேசிய நகர்ப்புற சுகாதார இயக்கத்தின் கீழ், நகர்ப்புற குடிசைப் பகுதிகளில் மேற்கொள்ளப்படும் விழிப்புணர்வு சேவைகளில் பற்றாக்குறை ஏற்பட்டது. HCFகளின் சான்றளிப்பிற்கான GOIன் *காயகல்ப்* திட்டத்தின் செயல்திறன் பொருத்தமட்டில், 2016-22 ஆண்டுகளில் இத்திட்டத்தின் கீழ் சான்றளிக்கப்பட்ட HCFகள் 52 விழுக்காடாக மட்டுமே இருந்ததால் திருப்திகரமாக இருக்கவில்லை. மத்திய அரசின் நிதியளிப்பில் அமைக்கப்பட்ட தேசிய மூப்பியல் மையமானது, தொடங்கப்பட்டு ஆறு ஆண்டுகள் கடந்தும் மற்றும் மத்திய அரசின் நிதி பெற்றிருந்தும் செயல்படத் தொடங்கவில்லை. தேசிய பார்வை இழப்புக் கட்டுப்பாட்டுத் திட்டத்தின் நிதி பயன்பாடு சுமார் 90 விழுக்காடாக இருந்த நிலையில், தேசிய புகையிலை கட்டுப்பாடு திட்டத்தின் கீழ் செயல்திறன் போதுமானதாக இல்லை. '*ஜனனி சுரக்ஷா யோஜனா*' மற்றும் '*ஜனனி ஷிஷு சுரக்ஷா காரியக்ரம்*' ஆகியவற்றின் கீழ் பெண் பயனாளிகளுக்கு பலன்கள் வழங்குவதில் குறைபாடுகள் இருந்தன. '*அனீமியா முக்த் பாரத்*' திட்டத்திற்கான நிதி இருந்த போதிலும், அதில் ஆறு விழுக்காடு மற்றும் 'பிரசவ அறை மற்றும் கர்ப்பிணிகளுக்கான அறுவை அரங்கின் தரம் உயர்த்தும் திட்டத்தின்' (LaQshya) கீழ் ஒதுக்கப்பட்ட நிதியில் 14 விழுக்காடு மட்டுமே தமிழ்நாடு அரசால் பயன்படுத்தப்பட்டது.

7.1 முன்னுரை

இந்திய அரசால், 2005ஆம் ஆண்டில், தொடங்கப்பட்ட தேசிய சுகாதார இயக்கம்[109] (National Health Mission - NHM), அனைவருக்கும் தரமான, மலிவான மற்றும் சமமான மருத்துவ சேவைகள் கிடைப்பெற வேண்டும் என்று விழைகிறது. NHM, அதன் பணி இயக்குநரின் தலைமையில் மாநில நலவாழ்வு சங்கத்தால்[110] (State Health Society-SHS) செயல்படுத்தப்படுகிறது. மாவட்ட அளவில், மாவட்ட நலவாழ்வு சங்கத்தின் (District Health Society-DHS) கீழ், மாவட்ட ஆட்சியர் தலைமையில் SHS செயல்படுகிறது. மாவட்டத்தில் உள்ள அனைத்து NHM திட்டங்களுக்கான திட்டமிடல், செயலாக்கம் மற்றும் கண்காணித்தல் போன்ற செயல்களுக்கு DHS பொறுப்பு வகிக்கிறது. NHM செலவினங்கள், மத்திய மற்றும் மாநில

109 தேசிய ஊரக சுகாதார இயக்கம் (NRHM) மற்றும் தேசிய நகர்ப்புற சுகாதார இயக்கம் (NUHM) ஆகியவை அடங்கும்.

110 எய்ட்ஸ் கட்டுப்பாடு தவிர தொழுநோய், காசநோய் மற்றும் பார்வையின்மை ஆகியவற்றைக் கட்டுப்படுத்துவதற்கு தற்போதுள்ள சங்கங்களை ஒன்றிணைப்பதன் மூலம் உருவாக்கப்பட்டது.

அரசுகளுக்கு இடையே 60:40 என்ற விகிதத்தில் பகிர்ந்து கொள்ளப்படுகிறது. இதன் வருடாந்திர செலவினங்கள், மாநிலத்தின் திட்ட அமலாக்க வரைவின்[111] (Programme Implementation Plan-PIP) அடிப்படையில் மேற்கொள்ளப்படுகிறது. 2016-22 ஆண்டுகளில், NHMன் கீழ் மாநிலத்தில் செயல்படுத்தப்பட்ட திட்டங்களுக்கான நிதி விவரங்கள் **அட்டவணை 7.1ல்** கொடுக்கப்பட்டுள்ளன மற்றும் இந்தத் திட்டங்களின் கீழ் மேற்கொள்ளப்பட்ட பல்வேறு நடவடிக்கைகள் **இணைப்பு 7.1ல்** கொடுக்கப்பட்டுள்ளன.

அட்டவணை 7.1: NHMன் கீழ் நிதி ஒப்பளிப்பு, பெறப்பட்ட நிதி மற்றும் மேற்கொள்ளப்பட்ட செலவினம்

(₹ கோடியில்)

வ.எண்	விவரங்கள்	2016-17	2017-18	2018-19	2019-20	2020-21	2021-22
1	முன்மொழியப்பட்ட திட்ட அமலாக்கத் வரைவு	1,914.01	2,373.68	1,950.74	2,384.97	2,661.77	2,708.82
2	ஒப்புதல் அளிக்கப்பட்ட திட்ட அமலாக்கத் வரைவு	1,686.40	2,101.94	1,731.94	2,141.90	2,437.66	2,555.33
3	ஆரம்ப இருப்புத் தொகை	1,013.35	757.46	764.75	840.21	811.12	964.18
4	மத்திய அரசால் ஒப்பளிப்பு அளிக்கப்பட்ட நிதி	1,095.39	1,251.39	1,445.44	1,667.97	2,441.98	2,751.24
5	அளிக்கப்பட்ட நிதி	**1,017.74**	**1,364.40**	**1,829.12**	**1,767.57**	**2,773.62**	**2,751.24**
	(அ) மத்திய அரசு (60 விழுக்காடு)	522.25	693.05	690.03	816.60	1,728.84	1,446.04
	(ஆ) தமிழ் நாடு அரசு (40 விழுக்காடு)	495.49	671.35	1,139.09	950.97	1,044.77	1,305.20
6	வங்கி வட்டி/உள் பரிமாற்றம்	2.87	225.66	23.73	23.04	18.09	13.55
7	மொத்த வரவினங்கள் (3+5+6)	**2,033.96**	**2,347.52**	**2,617.60**	**2,630.82**	**3,602.82**	**3,728.97**
8	மேற்கொள்ளப்பட்ட செலவினம்	1,276.50	1,511.37	1,777.40	1,818.18	2,638.45	2,446.95
9	தொகை திருப்புதல்/உள் பரிமாற்றங்கள்	-	71.40	-	1.52	0.20	1.17
10	செலவழிக்கப்படாத மீதம்(7- (8+9))	**757.46**	**764.75**	**840.21**	**811.12**	**964.18**	**1,280.85**

(ஆதாரம்: NHM-TN வழங்கிய விவரங்கள்)

மாநிலத்தில் NHMன் கீழ் தேர்ந்தெடுக்கப்பட்ட திட்டங்களின் அமலாக்கம் பின்வரும் பத்திகளில் விவரிக்கப்பட்டுள்ளன.

7.2 தேசிய நகர்ப்புற சுகாதார இயக்கத்தில் விழிப்புணர்வு சேவைகள்

நகரங்களில் உள்ள குடிசைவாழ் மக்கள் மற்றும் பிற நலிவடைந்த பிரிவினர்களை இலக்காகக் கொண்ட விழிப்புணர்வு சேவைகளுக்கு

[111] பகுதி I: NRHM RCH ஃப்ளெக்ஸிபூல், பகுதி II: NUHM ஃப்ளெக்ஸிபூல், பகுதி III: தொற்று நோய்களுக்கான ஃப்ளெக்ஸிபூல், பகுதி IV: தொற்று அல்லாத நோய்கள்ளுக்கான ஃப்ளெக்ஸிபூல், காயம் மற்றும் அதிர்ச்சி மற்றும், பகுதி V: உள்கட்டமைப்பு பராமரிப்பு ஆகியவற்றை உள்ளடக்கியது.

NHMன் நகர்ப்புறக் கூறு (urban component of NHM-NUHM) ஆதரவு வழங்குகிறது. நகர்ப்புற நலவாழ்வு & ஊட்டச்சத்து நாட்கள் (Urban Health & Nutrition Days - UHND) மற்றும் சிறப்பு விழிப்புணர்வு கூட்டத் தொடர்கள் (Special Outreach Sessions-SOS) ஆகிய இரண்டு வகையான விழிப்புணர்வு சேவைகளை முகாம்களின் மூலம் வழங்க NUHM விழைகின்றது. 2016-22 ஆண்டுகளில், மாநிலத்திலும் மற்றும் தெரிவு செய்யப்பட்ட ஆறு மாவட்டங்களிலும், NUHMன் விழிப்புணர்வு சேவைகளின் செயல்திறன் முறையே, **அட்டவணைகள் 7.2** மற்றும் **7.3ல்** கொடுக்கப்பட்டுள்ளது.

அட்டவணை 7.2:2016-22 ஆண்டுகளில் மாநிலத்தில் NUHMன் விழிப்புணர்வு சேவைகளின் செயல்திறன்

ஆண்டு	நகர்ப்புற நலவாழ்வு & ஊட்டச்சத்து நாட்கள்			சிறப்பு விழிப்புணர்வு கூட்டங்கள்		
	இலக்கு	நடத்தப்பட்ட முகாம்கள்	சாதனை (விழுக்காட்டில்)	இலக்கு	நடத்தப்பட்ட முகாம்கள்	சாதனை (விழுக்காட்டில்)
2016-17	28,224	12,819	*45*	15,210	9,344	*62*
2017-18	28,224	14,170	*50*	15,210	8,340	*55*
2018-19	28,224	14,660	*52*	15,210	9,328	*62*
2019-20	28,224	18,490	*66*	15,210	9,153	*61*
2020-21	28,224	9,893	*35*	15,210	2,256	*15*
2021-22	28,224	12,409	*44*	5,076	3,478	*69*
மொத்தம்	**1,69,344**	**82,441**	***49***	**80,676**	**41,899**	***52***

(ஆதாரம்: NHM-TN வழங்கிய விவரங்கள்)

அட்டவணை 7.3: 2016-22 ஆண்டுகளில் தெரிவு செய்யப்பட்ட மாவட்டங்களில் NUHMன் விழிப்புணர்வு சேவைகளின் செயல்திறன்

தெரிவு செய்யப்பட்ட மாவட்டங்கள்	நகர்ப்புற நலவாழ்வு & ஊட்டச்சத்து நாட்கள்			சிறப்பு விழிப்புணர்வு கூட்டத் தொடர்கள்		
	இலக்கு	நடத்தப்பட்ட முகாம்கள்	சாதனை (விழுக்காட்டில்)	இலக்கு	நடத்தப்பட்ட முகாம்கள்	சாதனை (விழுக்காட்டில்)
ஈரோடு	4,032	2,966	*74*	2,112	779	*37*
கரூர்	1,584	959	*61*	768	606	*79*
பெரம்பலூர்	360	209	*58*	192	116	*60*
தஞ்சாவூர்	3,096	2,215	*72*	1,536	1,144	*74*
தேனி	1,584	1,069	*67*	768	636	*83*
திருவண்ணாமலை	1,008	940	*93*	576	250	*43*
மொத்தம்	**11,664**	**8,358**	***72***	**5,952**	**3,531**	***59***

(ஆதாரம்: NHM-TN வழங்கிய விவரங்கள்)

2016-22 ஆண்டுகளில், நகர்ப்புற நலவாழ்வு & ஊட்டச்சத்து நாட்களுக்கான விழிப்புணர்வு சேவைகளின் கீழ், மாநிலம் முழுவதுமாக அடையப்பெற்ற சாதனைகள் 35 விழுக்காடு முதல் 66 விழுக்காடு வரையிலும், சிறப்பு விழிப்புணர்வு கூட்டத் தொடர்வுகளில் அடையப்பெற்ற சாதனைகள் 15 விழுக்காடு முதல் 69 விழுக்காடு வரையிலுமாக வேறுபட்டு இருந்தது.

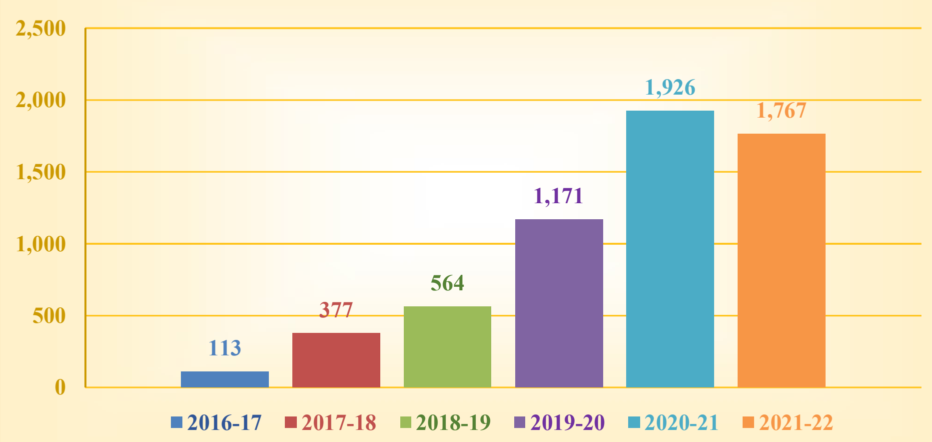
பத்தி 5.1.1ல் விவரிக்கப்பட்டுள்ளபடி, நகர்ப்புற PHCகளின் பற்றாக்குறையே மேற்கூறப்பட்டுள்ள குறைவுகளுக்குக் காரணம் என்று தணிக்கை கண்டறிந்தது.

7.3 *காயகல்ப்*

தூய்மை, சுகாதாரம் மற்றும் தொற்றுக் கட்டுப்பாடு ஆகியவற்றில் உயர் தரநிலைகளை கொண்டு செயல்படுகின்ற அரசு சுகாதார வசதி அமைப்புகளுக்கு, 'காயகல்ப்'(பொது சுகாதாரப் பராமரிப்பு வசதிகளைப் புதுப்பித்தல்) விருதுகளை வழங்கும் பொருட்டு தேசிய அளவிலான ஒரு முயற்சியை மே 2015ல் மத்திய அரசு மேற்கொண்டது. அரசு சுகாதார வசதிகளில், அவற்றால் மேற்கொள்ளப்படும் சுகாதார சேவைகளை மேம்படுத்தும் பொருட்டு, தமிழ்நாட்டில் *காயகல்ப்* விருதுத் திட்டம், அனைத்து இரண்டாம் நிலை மற்றும் ஆரம்ப சுகாதார வசதிகளில் முறையே DMRHS மற்றும் DPH மூலம் செயல்படுத்தப்பட்டு வருகிறது. அரசு மாவட்ட தலைமை மருத்துவமனைகளில் 2015ஆம் ஆண்டு இது தொடங்கப்பட்டது. 2016 முதல், இந்தச் செயல்பாடு படிப்படியாக அனைத்து மாவட்டங்களிலும் உள்ள துணை மாவட்ட மருத்துவமனைகள், சமூக சுகாதார மையங்கள் மற்றும் ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்களுக்கு விரிவுபடுத்தப்பட்டது. 2019ஆம் ஆண்டில், இந்த முயற்சி நலவாழ்வு மையங்களாகச் செயல்படும் சுகாதாரத் துணை மையங்களுக்கும் விரிவுபடுத்தப்பட்டது.

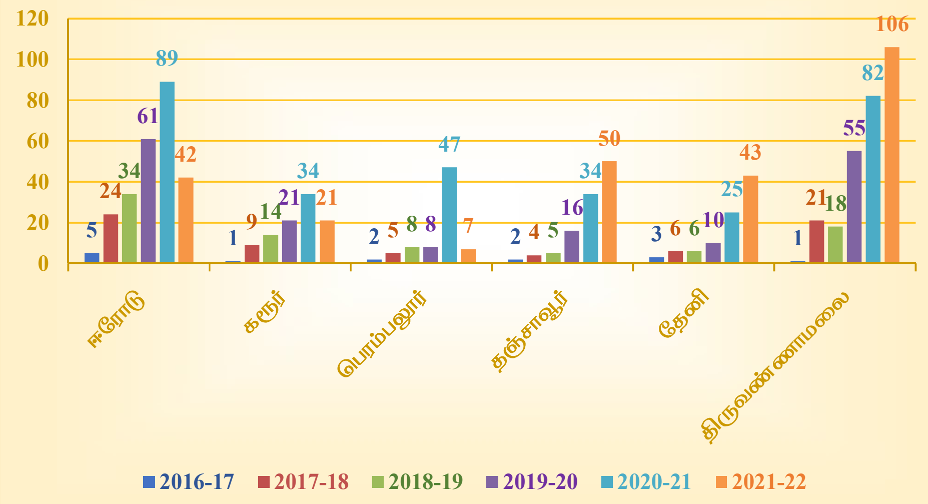
மாநிலம் முழுவதிலும் மற்றும் தெரிவு செய்யப்பட்ட மாவட்டங்களிலும், 2016-22 ஆண்டுகளில், காயகல்ப் விருது பெற்ற அரசு HCFகளின் எண்ணிக்கை **விளக்கப்படங்கள் 7.1** மற்றும் **7.2ல்** கொடுக்கப்பட்டுள்ளன.

விளக்கப்படம் 7.1: 2016-22ல் மாநிலத்தில் காயகல்ப் பெற்ற HCFகளின் எண்ணிக்கை



(ஆதாரம்: NHM-TN வழங்கிய தரவு)

விளக்கப்படம் 7.2: 2016-22ல் தெரிவு செய்யப்பட்ட மாவட்டங்களில் காயகல்ப் பெற்ற HCFகளின் எண்ணிக்கை



(ஆதாரம்: NHM-TN வழங்கிய தரவு)

2021 ஆம் ஆண்டிற்குள் அனைத்து அரசு HCFகளையும் *காயகல்ப்* என சான்றளிக்க வேண்டும் என்பதே திட்டத்தின் இறுதி விளைவாக தமிழ்நாடு அரசு கருதியது. இருப்பினும், மார்ச் 2022 நிலவரப்படி, 11,323 HCFகளுள்[112], 5,918 HCFகள் மட்டுமே (அதாவது, 52 விழுக்காடு மட்டுமே) *காயகல்ப்* சான்றளிக்கப்பட்டதாக தணிக்கை கண்டறிந்தது.

7.4 மருத்துவமனைகள் மற்றும் சுகாதார சேவை நிலையங்களின் தர நிர்ணயம்

7.4.1 மருத்துவமனைகள் மற்றும் சுகாதார சேவை வழங்குநருக்கான தேசிய தர நிர்ணய வாரியம்

மருத்துவமனைகள் மற்றும் சுகாதார சேவை வழங்குநர்களுக்கான தேசிய தரச் சான்று வாரியம் (National Accreditation Board for Hospitals and Healthcare Providers - NABH), சுகாதார சேவை நிறுவனங்களில் தேசிய தர நிர்ணய திட்டத்தை நிறுவவும் மற்றும் செயல்படுத்தவும் அமைக்கப்பட்ட இந்திய தர குழுவின் (Quality Council of India) கீழ் செயல்படும் ஒரு வாரியமாகும். மாறிவரும் சுகாதாரச் சூழலில், நோயாளிகளின் பாதுகாப்பு மற்றும் மருத்துவமனைகளில் வழங்கப்படும் சேவைகளின் தரத்தின் மீது மருத்துவமனைகளுக்கான தர அங்கீகாரம் கவனம் செலுத்துகிறது.

ஆயுஷ் மருத்துவமனை அங்கீகாரத் திட்டம், மத்திய அரசின் ஆயுஷ் அமைச்சகத்துடன் இணைந்து இயங்குகிறது. இது ஒவ்வொரு மருத்துவ அமைப்புக்குமான தனிப்பட்ட மருத்துவ முறை மற்றும் தேவைகளுக்கு

112 DHQHகள்-37; TKHகள் & NTKHகள்-256; PHCகள்-1,830; HSCகள்-8,713 மற்றும் நகர்ப்புற PHCகள்-487.

ஏற்ப, பொருத்தமான மற்றும் விரிவான தர உத்தரவாதத்தை உள்ளடக்கியது.

- துறையின் கீழ் இயங்கும் எந்தவொரு MCHகளுக்கும் NABH அங்கீகாரம் பெறப்படவில்லை. டிசம்பர் 2018ல், நான்கு[113] MCHகளில், NABH ஆரம்ப நிலை அங்கீகாரத்தைப் பெறுவதற்கான செயல்முறையை DME தொடங்கியது. தர மேலாளர்கள் நியமனம், தரக் குழுக்கள் அமைத்தல், பணியாளர்களுக்குப் பயிற்சி அளித்தல், கையேடுகள் தயாரித்தல் போன்ற செயல்முறைகள் இதில் அடங்கும். கோவிட்-19 பெருந்தொற்றின் போது இச்செயல்முறை இடைநிறுத்தப்பட்டது. ஆகஸ்ட் 2022 நிலவரப்படி, அங்கீகாரச் செயல்முறை இன்னும் நிறைவடையவில்லை.
- ISMஐப் பொறுத்தவரை, DIMHன் கீழ் செயல்படும் மருத்துவமனைகள் மற்றும் மருந்தகங்கள் எதுவும் ஆயுஷ் மருத்துவமனை அங்கீகாரத் திட்டத்தின் கீழ் அங்கீகாரம் பெறவில்லை.
- இதேபோல், மருந்துப் பரிசோதனை மையங்கள் மற்றும் மருத்துவ ஆய்வகங்கள் எதுவும் NABL அங்கீகாரம் பெறவில்லை.

மருத்துவமனைகளுக்கான அங்கீகாரத் தரநிலைகளைப் பூர்த்தி செய்த பிறகே HCFகளால் NABH அங்கீகாரம் பெற இயலும். அரசு HCFகள் இந்த அங்கீகாரத்தை பெறாததால், தர மேம்பாட்டிற்கான வாய்ப்பை இவை இழக்கின்றன.

7.4.2 தேசிய தர உத்தரவாதத் திட்டம்

NHMன் கீழ் உருவாக்கப்பட்ட தேசிய தர உத்தரவாதத் திட்டம் (National Quality Assurance Standards-NQAS), மாவட்டம்/வட்ட/வட்டம் சாரா மருத்துவமனைகள், CHCகள், PHCகள் மற்றும் நகர்ப்புற PHCகளின் தரத்தை மேம்படுத்துவதை நோக்கமாகக் கொண்டது. சான்றளிக்கப்பட்ட நிலையங்களின் சீரான பணியை பாராட்டும் விதமாக, அவற்றிற்கு, NHMன் கீழ் நிதிச் சலுகைகள் வழங்கப்பட்டன.

தமிழ்நாடு அரசு, 594 HCFகளுக்கு NQAS சான்றிதழைப் பெற 2018ல் திட்டமிட்டு, அதற்காக ₹24.23 கோடி நிதி ஒதுக்கீடு செய்தது. மார்ச் 2022 நிலவரப்படி, 145 HCFகளுக்கு 'தரச் சான்றிதழ்' வழங்கப்பட்டன. இதற்காக, ஒதுக்கப்பட்ட தொகையான ₹24.23 கோடியில், தமிழ்நாடு அரசு, ₹20.47 கோடி செலவினம் மேற்கொண்டது. இதன் நிலவரம் **அட்டவணை 7.4ல்** கொடுக்கப்பட்டுள்ளது.

[113] தர்மபுரி, கன்னியாகுமரி, திருவண்ணாமலை மற்றும் தேனி.

அட்டவணை 7.4: NQAS சான்றளிப்பின் விவரங்கள்

ஆண்டு	அளிக்கப்பட்ட நிதி (₹ கோடியில்)	மேற்கொள்ளப்பட்ட செலவினம் (₹ கோடியில்)	NQAS சான்றிற்காக திட்டமிடப்பட்ட பொது சுகாதார மையங்களின் எண்ணிக்கை	NQAS சான்றளிக்கப்பட்ட பொது சுகாதார நிலையங்களின் எண்ணிக்கை					
				DHQH	TKH/ NTKH	CHC	PHC	நகர்ப்புற PHC	மொத்தம்
2018-19	11.75	4.56	94	13	0	5	5	-	23
2019-20		3.49	117	1	12	15	22	-	50
2020-21*	-	-	254	-	-	-	-	-	-
2021-22	12.48	12.43	129	6	13	21	26	6	72
மொத்தம்	24.23	20.48	594	20	25	41	53	6	145

* கோவிட் பெருந்தொற்று காரணமாக NQAS மதிப்பீடு செய்யப்படவில்லை

(ஆதாரம்: NHM வழங்கிய விவரங்கள்)

அளிக்கப்பட்ட நிதி பயன்படுத்தப்பட்ட போதிலும், திறனற்ற சான்றளிப்பு செயல்முறையினால், சான்றளிப்பில் குறைவு காணப்பட்டது.

சான்றளிப்பு செயல்முறையை நிர்வகிப்பதற்கான ஆலோசகர்கள் இல்லாதது மற்றும் கோவிட்–19 போன்ற காரணங்களால், சான்றளிப்பு செயல்முறை தாமதமானது என்று அரசு பதிலளித்தது (ஆகஸ்ட் 2022).

7.5 குடும்ப நலத் திட்டங்கள்

தேசிய குடும்ப நலத் திட்டம் (Family Welfare Programme - FWP) மக்கள்தொகை பெருக்கத்தை சமநிலைப்படுத்துதல் என்ற முக்கிய நோக்கத்துடன் செயல்படுத்தப்படுகிறது. 2016-22 ஆண்டுகளில், பல்வேறு FWPகளின் இலக்கு மற்றும் சாதனைகள் **அட்டவணை 7.5ல்** கொடுக்கப்பட்டுள்ளன.

அட்டவணை 7.5 : 2016-22 ஆண்டுகளில் குடும்ப நலத் திட்டங்களின் இலக்கு மற்றும் சாதனைகள்

(எண்ணிக்கையில்)

வ எண்	திட்டம்	ஆண்டு	2016-17	2017-18	2018-19	2019-20	2020-21	2021-22
1	மொத்த கருத்தடை சிகிச்சை	ELD*	4,00,000	4,00,000	4,00,000	3,50,000	3,50,000	3,50,000
		உள்ளபடியான	2,72,907	2,62,811	2,58,811	2,58,264	2,25,834	2,32,051
		ELDயுடன் ஒப்பீட்டு விழுக்காடு	*68*	*66*	*65*	*74*	*65*	*66*
2	இடைவெளி IUCD	ELD	4,00,000	1,50,000	1,80,000	1,60,000	1,60,000	1,60,000
		உள்ளபடியான	3,87,040	2,05,592	1,30,670	82,339	60,686	62,732
		ELDயுடன் ஒப்பீட்டு விழுக்காடு	*97*	*137*	*73*	*51*	*38*	*39*
3	PPIUCD**	ELD	2,50,000	2,50,000	2,70,000	2,40,000	2,40,000	2,40,000
		உள்ளபடியான	1,40,595	1,67,515	2,01,682	2,53,642	3,19,936	3,61,028
		ELDயுடன் ஒப்பீட்டு விழுக்காடு	*56*	*67*	*75*	*106*	*133*	*150*
4	வாய்வழி கருத்தடை மாத்திரை பயன்படுத்துபவர்கள்	ELD	1,00,000	1,00,000	2,00,000	4,00,000	4,00,000	4,00,000
		உள்ளபடியான	57,608	45,823	34,478	29,727	29,652	27,417
		ELDயுடன் ஒப்பீட்டு விழுக்காடு	*58*	*46*	*17*	*7*	*7*	*7*
5	கருத்தடை ஆணுறை பயன்படுத்துபவர்கள்	ELD	2,00,000	2,00,000	3,00,000	6,00,000	6,00,000	6,00,000
		உள்ளபடியான	91,785	88,281	98,673	76,686	67,902	75,984
		ELDயுடன் ஒப்பீட்டு விழுக்காடு	*46*	*44*	*33*	*13*	*11*	*13*

* ELD: எதிர்பார்க்கப்பட்ட தேவைக்கான அளவு; **PPIUCD: பேறுகால பின்கவனிப்பு கருத்தடை வளையம் (Post-Partum Intra Uterine Contraceptive Devices)

(ஆதாரம்: குடும்ப நலச் செய்திக்குறிப்புகள்)

மாநிலத்தில் பிறப்பு விகிதம் ஏற்கனவே தேசிய சராசரிக்கும் மற்றும் மாற்று விகிதத்திற்கும் குறைவாகக் கொண்டு வரப்பட்டுள்ளது. மேலும், 2015ல் 7.9 ஆக இருந்த உயர் பிறப்பு வரிசை[114] (higher order births) 2020ல், 7.35 ஆகக் குறைந்துள்ளது.

7.5.1 குடும்ப நல அறுவை சிகிச்சை இழப்பீட்டின் கீழ் குறைந்த இழப்பீட்டுத் தொகை

கருத்தடை செய்யப்படும்பொழுது மரணம் அடைவோர் மற்றும் கருத்தடை தோல்வியுற்ற நேர்வுகள் போன்றவற்றில் இழப்பீடு வழங்க குடும்ப நல அறுவை சிகிச்சை இழப்பீட்டுத் திட்டத்தை (Family Planning Indemnity Scheme - FPIS) மத்திய அரசு மே 2013ல் அறிமுகப்படுத்தியது. அக்டோபர் 2016ல், இறப்பு நேர்வுகளில் அதிகபட்ச இழப்பீடு இரட்டிக்கப்பட்டு ₹4 இலட்சம் ஆகவும், கருத்தடை தோல்விக்கான இழப்பீடு இரட்டிக்கப்பட்டு ₹60,000 ஆகவும் உயர்த்தப்பட்டது.

இதன்படி, குடும்ப நல இயக்குநர் (Director of Family Welfare - DoFW) 01 ஜனவரி 2017 முதல் இழப்பீட்டுத் தொகையை அதிகரிக்குமாறு தமிழ்நாடு அரசுக்கு கோரிக்கை விடுத்தார் (மார்ச் 2017 மற்றும் செப்டம்பர் 2020). இருப்பினும், இந்த முன்மொழிவில் தமிழ்நாடு அரசு எந்த முடிவையும் எடுக்கவில்லை. 2016-21 ஆண்டுகளில், மாநிலத்தில் 26 கருத்தடை இறப்புகள், 2,375 கருத்தடை தோல்விகள் பதிவாகியுள்ளதாக தணிக்கை கண்டறிந்துள்ளது.

மத்திய அரசின் விதிமுறைகளின்படி தொகை உயர்த்தப்படாததால், 2,401 நபர்களின் குடும்பங்களுக்கு போதுமான இழப்பீடு மறுக்கப்பட்டது என்பதை தணிக்கை கண்டறிந்தது.

7.6 தேசிய காசநோய் ஒழிப்பு திட்டம்

தேசிய காசநோய் ஒழிப்புத் திட்டம் (NTEP), 2025ஆம் ஆண்டிற்குள் காசநோயை அகற்றும் நோக்குடன், காசநோய் (TB) பராமரிப்புச் சேவைகளை வழங்குகிறது. 2016-22 ஆண்டுகளில், தமிழ்நாட்டில், சுகாதாரத் துறையின், பொது மற்றும் தனியார் சுகாதார அமைப்புகளில் அறிவிக்கப்பட்ட காசநோயாளிகளின் எண்ணிக்கை **அட்டவணை 7.6ல்** கொடுக்கப்பட்டுள்ளது.

அட்டவணை 7.6: 2016-22ல் அறிவிக்கப்பட்ட காசநோயாளிகளின் எண்ணிக்கை

ஆண்டு	பொது	தனியார்	மொத்தம்
2016	82,107	இல்லை	82,107
2017	74,256	19,071	93,327
2018	75,415	29,502	1,04,917
2019	82,668	28,177	1,10,845
2020	54,013	16,291	70,304
2021	64,456	18,367	82,823
2022	71,896	21,983	93,879
மொத்தம்	**5,04,811**	**1,33,391**	**6,38,202**

(ஆதாரம்: அந்தந்த ஆண்டிற்கான இந்திய காசநோய் அறிக்கைகளிலிருந்து தொகுக்கப்பட்ட விவரங்கள்)

114 மூன்று அல்லது அதற்கு மேற்பட்ட குழந்தைகளைக் கொண்ட ஒரு பெண்.

காசநோய் பாதிப்பு விகிதத்தை, 2020ஆம் ஆண்டுக்குள் 142 ஆகவும், 2022க்குள் 77 ஆகவும் குறைப்பது (ஒரு லட்சம் மக்கள் தொகைக்கு) NTEPன் முக்கிய நோக்கங்களில் ஒன்றாகும். இருப்பினும், 2020ல் 86 ஆக இருந்த காசநோய்க்கான அறிவிப்பு விகிதம்[115], 2022ல் 121 ஆக அதிகரித்திருந்ததை தணிக்கை கண்டறிந்தது.

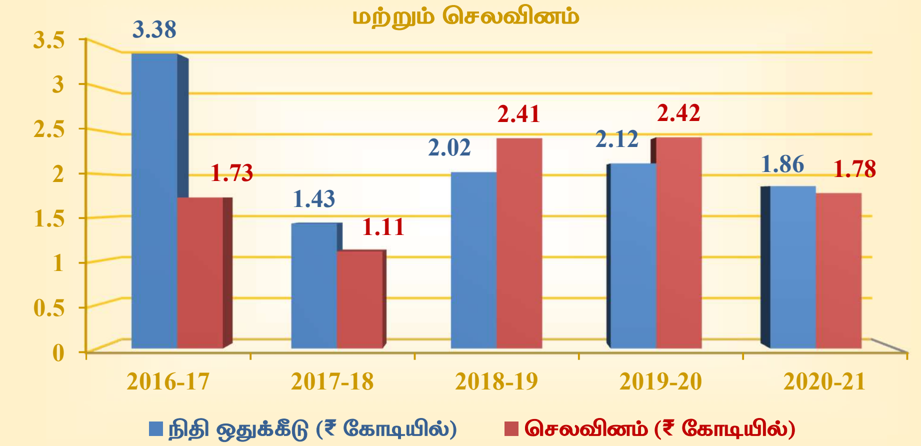
7.7 தேசிய மனநலத் திட்டம்

தேசிய மனநலத் திட்டம் (National Mental Health Programme - NMHP) அனைவருக்கும் குறைந்தபட்ச மனநலப் பாதுகாப்பு வசதி இருப்பதையும் மற்றும் அது எளிதில் கிடைப்பதையும் உறுதி செய்வதற்காக மத்திய அரசால் தொடங்கப்பட்டது (1982). பொதுவான மனநோய்களை முன்கூட்டியே கண்டறிந்து சிகிச்சையளிப்பதற்காக, NMHPன் கீழ், மாவட்ட மனநலத் திட்டம் (District Mental Health Program - DMHP) 1996ல் தொடங்கப்பட்டது. தமிழ்நாட்டில் 32 மாவட்டங்களில் DMHP செயல்படுத்தப்பட்டு வருகிறது.

7.7.1 NMHPன் கீழ் பயன்படுத்தப்படாத நிதி

NMHPன் கீழ், 2016-21 ஆண்டுகளில் நிதி ஒதுக்கீடு மற்றும் செலவினங்களின் விவரங்கள் **விளக்கப்படம் 7.3**ல் கொடுக்கப்பட்டுள்ளது.

விளக்கப்படம் 7.3: தமிழ்நாட்டில் NMHPன் கீழ் நிதி ஒதுக்கீடு மற்றும் செலவினம்



(ஆதாரம்: NHM, தமிழ்நாடு வழங்கிய விவரங்கள்)

2021 ஆம் ஆண்டுக்கான தேசிய குற்ற ஆவணக் காப்பகத்தின் (National Crime Records Bureau - NCRB) அறிக்கையின்படி, தமிழ்நாட்டில் தற்கொலை விகிதம்[116] தேசிய சராசரியான ஒரு இலட்சம் மக்கள்தொகைக்கு 12 என்பதற்கு எதிராக, 26.4 ஆக உள்ளது. எண்ணிக்கையின் அடிப்படையில், NCRB அறிக்கையின்படி,

[115] 2021 மற்றும் 2023 ஆம் ஆண்டுகளுக்கான இந்திய காசநோய் அறிக்கைகளின்படி.
[116] ஒரு இலட்சத்திற்கு தற்கொலை செய்து கொள்பவர்களின் எண்ணிக்கை.

2019-21 ஆண்டுகளில், மகாராஷ்டிராவிற்கு அடுத்து இரண்டாவதாக இம்மாநிலத்தில் அதிக தற்கொலைகள் பதிவாகியுள்ளது.

அதிகமான தற்கொலை நேர்வுகள் காரணமாக, மனநல சேவைகள் வலுப்படுத்தப்பட வேண்டிய நிலையில் இருந்தும், NMHPக்கான ஒதுக்கீடு மற்றும் அதன் உண்மையான பயன்பாடு, ஆண்டுக்கு சுமார் ₹2 கோடியில் தொடர்ந்து தேக்கமடைந்து வருவதை தணிக்கை கண்டறிந்தது.

7.7.2 தெரிவு செய்யப்பட்ட இரண்டாம் மற்றும் உயர்நிலை மருத்துவமனைகளில் மனநல சிறப்பு சேவைகள் வசதி

தெரிவு செய்யப்பட்ட இரண்டாம் மற்றும் உயர்நிலை மருத்துவமனைகளில், 2016-22 ஆண்டுகளில் கிடைக்கப்பெற்ற மனநல சிறப்பு சேவைகள் மற்றும் மனநல OPDல் ஆண்டு சராசரி நோயாளிகளின் எண்ணிக்கை ஆகியவை **இணைப்பு 7.2ல்** கொடுக்கப்பட்டுள்ளன.

தணிக்கை பின்வருவனவற்றைக் கவனித்தது:

- மனநல சிறப்பு சேவைகள் மூன்று[117] TKHகளில் அளிக்கப்படவில்லை.
- அனைத்து TKHகள்/NTKHகளிலும் மனநல மருத்துவர்கள் நியமிக்கப்படவில்லை.
- மனநல மருந்துகள் இரண்டு[118] TKHகளில் கிடைக்கப்பெறவில்லை (ஜனவரி 2024 நிலவரப்படி).

7.7.3 தெரிவு செய்யப்பட்ட ஆரம்ப சுகாதார சேவை நிறுவனங்களில் இருந்த NMHP வசதிகள்

CHCகள் மற்றும் PHCகளுக்கான IPHS வழிகாட்டுதல்கள், CHCகள்/PHCகளில் வழங்கப்பட வேண்டிய அத்தியாவசிய சேவைகளில் ஒன்றாக NMHPஐக் குறிப்பிடுகிறது. தெரிவு செய்யப்பட்ட வட்டார PHCகள்/PHCகள்/நகர்ப்புற PHCகளில், NMHP சேவைகளின் இருப்பு/இல்லாமை ஆகிய விவரங்கள் **இணைப்பு 7.3ல்** கொடுக்கப்பட்டுள்ளன.

NMHP வழங்கப்பட வேண்டிய அத்தியாவசிய சேவையாக இருந்தாலும், கீழே கொடுக்கப்பட்டுள்ளபடி பின்வரும் சேவைகள் வழங்கப்படவில்லை என்பதை தணிக்கை கண்டறிந்தது:

- பொதுவான மனநலக் கோளாறுகளை முன்கூட்டியே அடையாளம் காண்பது, நோயறிதல் மற்றும் அதற்குரிய சிகிச்சை ஆகியவை ஏழு[119] PHCகளில் அளிக்கப்படவில்லை.
- IEC நடவடிக்கைகள் 10[120] PHCகளில் நடத்தப்படவில்லை.

---

117 ஆண்டிபட்டி, மண்மங்கலம் மற்றும் தண்டராம்பட்டு.

118 ஆண்டிபட்டி மற்றும் மண்மங்கலம்.

119 நம்மியம்பட்டு மற்றும் வேட்டவலத்தில் உள்ள BPHCகள்; UPHC, கடைமலைகுண்டு; PHC, பூண்டி; APHC, கடவூர்; கும்பகோணம் மற்றும் தேனியில் உள்ள நகர்ப்புற PHCகள்.

120 காரப்பட்டு, நம்மியம்பட்டு மற்றும் வேட்டவலத்தில் உள்ள BPHCகள்; சக்கரப்பள்ளி, குரங்கணி மற்றும் பூண்டியில் உள்ள PHCகள்; APHC, கடவூர்; ஈரோடு, கும்பகோணம் மற்றும் தேனியில் உள்ள நகர்ப்புற PHCகள்.

- குறைந்த எண்ணிக்கையிலான மருந்துகளைப் பயன்படுத்தி அடிப்படை மனநலப் பராமரிப்பை வழங்கவும், பரிந்துரை சேவையை வழங்கவும் பயிற்சி பெற்ற மருத்துவ அலுவலர்கள் 10[121] PHCகளில் இல்லை.

7.8 தேசிய மூப்பியல் மையத்தை அமைக்காமை

தேசிய முதியோர் நலப் பாதுகாப்புத் திட்டத்தின் கீழ், மத்திய அரசு, டில்லியில் ஒன்றும், சென்னையில் ஒன்றுமாக இரண்டு 'தேசிய மூப்பியல் மையம்' (National Centre of Ageing - NCA) அமைப்பதற்கு ஒப்புதல் அளித்தது. (ஜனவரி 2016). சென்னை மையம் DMEன் கீழ் செயல்பட்டிருக்க வேண்டும். முதியோர் பராமரிப்புக்காக, 200 படுக்கைகள் கொண்ட மருத்துவமனையை பல்வேறு சிறப்புப் பிரிவுகளுடன் அமைப்பதுடன், முதியோர் பராமரிப்புக்கான சிறப்புப் படிப்புப் பிரிவுகளை நடத்துவதும் இந்தத் திட்டத்தில் அடங்கும். ஜனவரி 2016 முதல் மார்ச் 2022 வரை, திட்டத்தின் மொத்த மதிப்பீடாக, ₹151.17 கோடியை மத்திய அரசு வெளியிட்டது. இந்த நிதியில், ₹116.31 கோடி தொடர் செலவினம் அல்லாத பிற செலவினமும், ₹34.86 கோடி பணியாளர், பராமரிப்பு மற்றும் பயிற்சிக்கான தொடர் செலவினமும் அடங்கும்.

மே 2022 நிலவரப்படி, திட்டத்தின் நிலை பின்வருமாறு:

- இறுதி வேலைப்பாடுகள் தவிர்த்து மற்ற கட்டுமானப் பணிகள் முடிக்கப்பட்டிருந்தன.
- உபகரணங்களுக்காக மத்திய அரசு வெளியிட்ட ₹23.36 கோடியில், தமிழ்நாடு அரசு ₹19.50 கோடியை TNMSCக்கு வழங்கியது. ஆனால், மார்ச் 2022 நிலவரப்படி, ₹6.36 கோடி மதிப்பிலான உபகரணங்கள் மட்டுமே வழங்கப்பட்டுள்ளன. மேலும் தேவை இறுதி செய்யப்படாததால், மீதமுள்ள ₹13.14 கோடி TNMSCயிடமே இருந்தது.
- DMEஆல் முன்மொழியப்பட்ட 423 பணியிடங்களுக்கு (வழக்கமான பணியிடங்கள் 83, ஒப்பந்தப் பணியிடங்கள் 340), தமிழ்நாடு இதுவரை 20 பணியிடங்களுக்கு (பிப்ரவரி 2021) மட்டுமே அனுமதி அளித்துள்ளது, அதில் இரண்டு பணியிடங்கள் மட்டுமே நிரப்பப்பட்டுள்ளன.

இவ்வாறு, மத்திய அரசு நேரத்தில் நிதி அளித்த போதிலும், புதிதாக முன்மொழியப்பட்ட NCAக்கான பணியிடங்கள் அனுமதிக்கப்படுவதில் இருந்த தாமதம் மற்றும் தேவையான உபகரணங்களை வாங்குவதில் இருந்த தாமதம் காரணமாக, 2016ல் அனுமதியளிக்கபட்ட தேசிய அளவிலான சிறப்புத் திட்டமான NCA, ஆறு ஆண்டுகளுக்குப் பிறகும் செயல்படத் தொடங்கவில்லை.

---

[121] மொடக்குறிச்சி, நம்மியம்பட்டு மற்றும் வேட்டவலத்தில் உள்ள BPHCகள்; சக்கரப்பள்ளி, குரங்கணி மற்றும் பூண்டியில் உள்ள PHCகள்; APHC, கடவூர்; ஈரோடு, கும்பகோணம் மற்றும் தேனியில் உள்ள நகர்ப்புற PHCகள்.

கோவிட்-19 பெருந்தொற்று காரணமாக, NCA தொடங்கப்படுவது தாமதமானது என்று அரசு பதிலளித்தது (ஆகஸ்ட் 2022). ஆனால், ஆகஸ்ட் 2022 வரையிலுமே, தேவையான பணியாளர் பணியிடங்கள் அனுமதிக்கப்படவில்லை என்று தணிக்கை கண்டது.

பரிந்துரை 11:
மத்திய அரசு உதவியுடன் கட்டப்பட்ட தேசிய மூப்பியல் மையம், தேவையான பணியாளர் மற்றும் உபகரணங்களை அனுமதிப்பதன் மூலம் எந்த தாமதமும் இன்றி செயல்படுத்தப்படுவதை அரசு உறுதி செய்ய வேண்டும்.

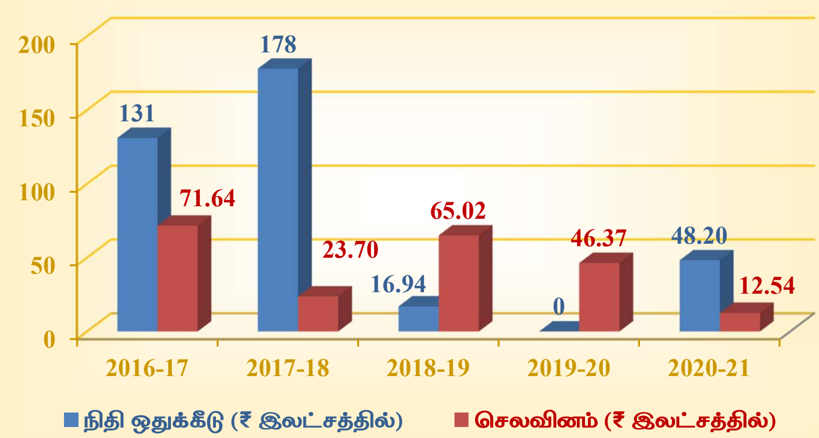
7.9 தேசிய புகையிலை கட்டுப்பாடு திட்டம்

தேசிய புகையிலை கட்டுப்பாடு திட்டம் (National Tobacco Control Programme - NTCP) மாநிலத்தில், பொது சுகாதாரம் மற்றும் தடுப்பு மருத்துவ இயக்குநரின் கீழ், 20 மாவட்டங்களில், 2007 முதல் படிப்படியாக செயல்படுத்தப்பட்டு வருகிறது.

7.9.1 NTCPன் கீழ் நிதி பயன்படுத்தப்படவில்லை

2016-21 ஆண்டுகளில் தமிழ்நாட்டில் NTCPன் கீழ் நிதி ஒதுக்கீடு மற்றும் செலவினம் **விளக்கப்படம் 7.4ல்** கொடுக்கப்பட்டுள்ளது.

விளக்கப்படம் 7.4: NTCPன் கீழ் நிதி ஒதுக்கீடு மற்றும் செலவினம்



(ஆதாரம்: NHM, தமிழ்நாடு)

2016-21 ஆண்டுகளுக்கான நிதி ஒதுக்கீடான ₹3.74 கோடியில், ₹2.19 கோடி மட்டுமே செலவழிக்கப்பட்டுள்ளது. நிதி ஒதுக்கீட்டில் 41 விழுக்காடு செலவிடப்படாமல் இருந்தது.

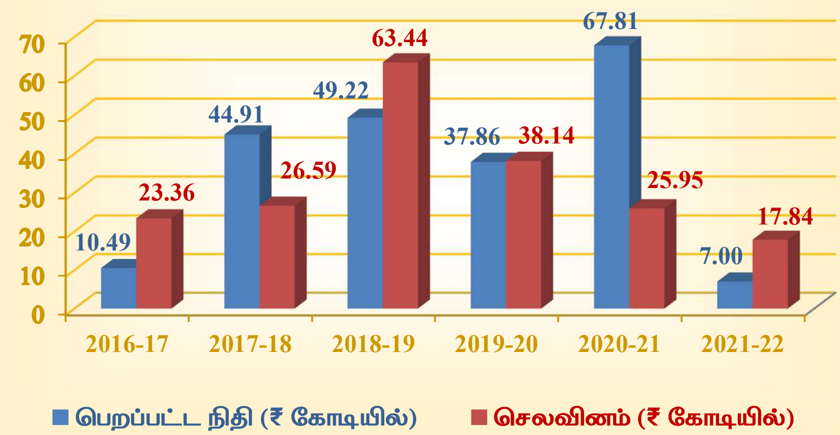
7.10 பார்வை இழப்பு கட்டுப்படுத்துதலுக்கான தேசியத் திட்டம்

பார்வை இழப்பு தடுப்புத் திட்டம் (National Programme for Control of Blindness-NPCB) மற்றும் மத்திய அரசின் பார்வைக் குறைபாட்டைக்

கட்டுப்படுத்துவதற்கான தேசிய திட்டம் ஆகியவற்றை செயல்படுத்துவதற்காக, தமிழ்நாடு மாநில பார்வை இழப்பு தடுப்புச் சங்கம் (Tamil Nadu State Blindness Control Society - TNSBCS) மற்றும் 38 மாவட்ட பார்வை இழப்பு தடுப்புச் சங்கங்கள் (District Blindness Control Societies - DBCS) இணைந்து தமிழ்நாட்டின் தேசிய சுகாதார இயக்கத்தின் கீழ் ஒரு பிரிவாக (vertical programme) செயல்பட்டுவருகின்றன.

2016-22 ஆண்டுகளில், TNSBCSஆல் பெறப்பட்ட நிதிகளின் ஒருங்கிணைக்கப்பட்ட விவரங்கள் **விளக்கப்படம் 7.5ல்** கொடுக்கப்பட்டுள்ளன.

விளக்கப்படம் 7.5: 2016-22 ஆண்டுகளில் TNSBCS ஆல் பெறப்பட்ட நிதி மற்றும் ஏற்பட்ட செலவினம்



(ஆதாரம்: NHM தமிழ்நாடு வழங்கிய விவரங்கள்)

2016-22 ஆண்டுகளில் பெறப்பட்ட[122] ₹217.29 கோடி நிதியில், மார்ச் 2022 நிலவரப்படி ₹195.32 கோடி (90 விழுக்காடு) செலவிடப்பட்டு, ₹35.57 கோடி செலவழிக்கப்படாமல் TNSBCS இடமே இருந்ததை தணிக்கை கண்டறிந்தது.

7.11 *ஜனனி சுரக்ஷா யோஜனா*

ஜனனி சுரக்ஷா யோஜனா (*Janani Suraksha Yojana*-JSY) திட்டம் என்பது 100 விழுக்காடு மத்திய நிதியுதவியுடன் கூடிய ஒரு திட்டமாகும். இது பிரசவ காலத்தில் பண உதவி அளிப்பதற்காக செயல்படுத்தப்படுகிறது. பிரசவத்திற்குப் பிறகு HCFல் இருந்து விடுவிக்கப்பட்ட போது, பயனாளி தாய்மார்களுக்கு ₹700 நிதி உதவி வழங்கப்படுகிறது.

தெரிவு செய்யப்பட்ட HCFகளில், 2016-22 ஆண்டுகளில், JSY வழங்கப்பட்ட தாய்மார்களின் எண்ணிக்கையின் தொகுப்பு **அட்டவணை 7.7ல்** வழங்கப்பட்டுள்ளன மற்றும் HCF வாரியான விவரங்கள் **இணைப்பு 7.4ல்** வழங்கப்பட்டுள்ளன.

122 2016-17ன் தொடக்க இருப்புத் தொகையான, ₹13.60 கோடியைத் தவிர்த்து.

அட்டவணை 7.7: தெரிவு செய்யப்பட்ட HCFகளில் தாய்மார்களுக்கு வழங்கப்பட்ட JSYன் தொகுப்பு

வ. எண்	தெரிவு செய்யப்பட்ட HCFகள்		2016-22 ஆண்டுகளின் நிறுவனப் பிறப்புகள்	2016-22 ஆண்டுகளில் தாய்மார்களுக்கு வழங்கப்பட்ட JSY		
	வகை	தெரிவு செய்யப்பட்ட எண்ணிக்கை		வழங்கப்–பட்டவர்கள்	வழங்கப்படாதவர்கள்	
					எண்ணிக்கை	விழுக்காடு
1	MCHகள்	5	2,05,677	1,38,656	67,021	*33*
2	DHQHகள்	5	80,227	69,675	10,952	*14*
3	TKHகள்	6	4,600	4,494	106	*2*
4	NTKHகள்	5	3,080	2,969	111	*4*
5	வட்டார PHCகள்	10	6,416	6,282	134	*26*
6	மேம்படுத்தப்பட்ட PHCகள்	3	4,049	4,049	0	*0*
7	PHCகள்	6	980	979	1	*0*
8	நகர்ப்புற PHCகள்	7	2,426	2,309	117	*5*
	மொத்தம்	**47**	**3,07,455**	**2,29,013**	**78,442**	***26***

(ஆதாரம்:அந்தந்த HCFகளால் வழங்கப்பட்ட விவரங்கள்)

தெரிவு செய்யப்பட்ட 47 HCFகளில், 3.07 இலட்சம் நிறுவன பிரசவங்களில், 78,442 தாய்மார்களுக்கு (26 விழுக்காடு) JSY வழங்கப்படவில்லை என்பது **அட்டவணை 7.7ல்** இருந்து தெரிய வருகிறது. பயனாளிகளின் பொருந்தாத வங்கிக் கணக்கு எண், கொடுக்கப்பட்ட வங்கிக் கணக்கின் தவறான விவரங்கள், பயனாளிகளின் இடம்பெயர்வு, வங்கிக் கணக்கு விவரங்கள் கிடைக்காதது போன்றவையே JSY வழங்கப்படாததற்கு, தெரிவு செய்யப்பட்ட HCFகளின் தலைவர்களால் கூறப்பட்ட முக்கிய காரணங்களாக இருந்தன.

பயனாளிகளிடையே விழிப்புணர்வு இல்லாமை மற்றும் HCF அதிகாரிகளின் முன்முயற்சியின்மை ஆகியவை இந்த திட்டத்தை செயல்படுத்துவதில் உள்ள குறைபாடுகளுக்குக் காரணமாக இருக்கக்கூடும் என்று தணிக்கை கண்டறிந்தது.

7.12 *ஜனனி ஷிஷு சுரக்ஷா காரியக்ரம்*

ஜனனி ஷிஷு சுரக்ஷா காரியக்ரம் (*Janani Shishu Suraksha Karyakram* - JSSK) திட்டம், கர்ப்பிணிப் பெண்களின் மருத்துவ தனிநபர் செலவினத்தை குறைப்பதன் மூலம் அவர்களுக்குப் பயனளிப்பதை நோக்கமாகக் கொண்டுள்ளது. பிரசவத்திற்காக HCFக்குச் செல்ல இலவச போக்குவரத்தை வழங்குவதன் மூலம், JSSK செலவில்லாத பிரசவங்களுக்கு (zero expense deliveries) உத்தரவாதம் அளிக்கிறது.

தமிழ்நாட்டில், 2016-21 ஆண்டுகளில், அரசு HCFல் குழந்தை பெற்றெடுத்த 25,58,783 தாய்மார்களுள், 11,67,974 (46 விழுக்காடு) பேருக்கு மட்டுமே இந்தத் திட்டத்தின் கீழ் அரசு/வெளி வாகனம் (outsourced vehicle) மூலம் அவர்களின் வீடுகளுக்குச் செல்ல போக்குவரத்து வழங்கப்பட்டது. தெரிவு செய்யப்பட்ட ஆறு மாவட்டங்களில்,

அரசு நிலையங்களில் குழந்தை பெற்றெடுத்த 3,90,640 தாய்மார்களுள், 1,93,951 (50 விழுக்காடு) தாய்மார்கள், இத்திட்டத்தின் கீழ் அரசு/வெளி வாகனம் மூலம் வீடு திரும்பியுள்ளனர்.

பிரசவித்த தாய்மார்கள் மற்றும் பச்சிளம் குழந்தைகளுக்கு போக்குவரத்து வசதிகளை ஏற்பாடு செய்வதில் PHCகள்/HCFகளால் பயனுள்ள நடவடிக்கை எடுக்கப்படவில்லை, இது, அவர்களுக்கு செலவினங்களையும் இன்னல்களையும் உண்டாக்கியது என்று தணிக்கை கண்டது.

பரிந்துரை 12:

***'ஜனனி சுரக்ஷா யோஜனா'* மற்றும் *'ஜனனி ஷிஷு சுரக்ஷா காரியக்ரம்'* ஆகியவற்றின் கீழ் தகுதியுள்ள அனைத்து பெண்களுக்கும் திட்டப் பலன்கள் சென்றடைவதை உறுதி செய்ய போதுமான விழிப்புணர்வு ஏற்படுத்தப்படுவதை அரசு உறுதி செய்ய வேண்டும்.**

7.13 *இரத்த சோகை முக்த் பாரத்*

மார்ச் 2018ல் தொடங்கப்பட்ட போஷன் அபியானின் முக்கிய நோக்கங்களில் ஒன்று இரத்த சோகையைக் குறைப்பதாகும். NITI ஆயோக் நிர்ணயித்த போஷன் அபியான் மற்றும் தேசிய ஊட்டச்சத்து திட்டத்தின் இலக்குகளுக்கு இணங்க, *இரத்த சோகை முக்த் பாரத்* (Anaemia Mukt Bharat - AMB) திட்டம், இரத்த சோகை நிலவலைக் (prevalence of anemia) குறைக்க வடிவமைக்கப்பட்டுள்ளது. இது, இரும்பு மற்றும் ஃபோலிக் அமில மாத்திரைகளை வழங்குவதன் மூலம், குழந்தைகள், இளம் பருவத்தினர் மற்றும் பேறுவயது கால (15-49 வயது) பெண்களுக்கு இரத்த சோகை நிலவலை ஆண்டுக்கு 3 விழுக்காடு புள்ளிகள் விகிதத்தில் குறைக்கக் கருதியது.

மதிப்பிடப்பட்ட தேவையின் அடிப்படையில் நிர்ணயிக்கப்பட்ட இலக்குகளுக்கு எதிராக தெரிவு செய்யப்பட்ட மாவட்டங்கள் மற்றும் மாநிலத்தின் செயல்திறன் **அட்டவணை 7.8ல்** கொடுக்கப்பட்டுள்ளது.

அட்டவணை 7.8: தெரிவு செய்யப்பட்ட மாவட்டங்களின் செயல்திறன்: *இரத்த சோகை முக்த் பாரத்* திட்டம்

தெரிவு செய்யப்பட்ட மாவட்டங்கள்	அடையப்பட்ட இலக்கின் விழுக்காடு				
	2017-18	2018-19	2019-20	2020-21	2021-22
ஈரோடு	56.0	43.0	48.2	40.5	76.3
கரூர்	44.9	49.4	53.9	29.5	61.3
பெரம்பலூர்	39.5	43.8	56.6	36.3	63.1
தஞ்சாவூர்	32.6	38.1	46.4	31.3	28.6
தேனி	35.6	70.2	60.2	33.5	63.7
திருவண்ணாமலை	41.3	53.1	71.3	57.2	72.0
மாநில சராசரி	**45.6**	**50.0**	**51.5**	**50.0**	**64.2**

(ஆதாரம்: NHM தரவு)

2017-22 ஆண்டுகளில், AMBன் செயல்திறன் 45.6 விழுக்காடு முதல் 64.2 விழுக்காடு வரை இருந்தது. 2019-20 மற்றும் 2020-21 ஆண்டுகளில் பெறப்பட்ட ₹6.93 கோடியில், தமிழ்நாடு அரசு, ₹41.40 இலட்சம் (ஆறு விழுக்காடு) செலவினம் மேற்கொண்டு, மீதமுள்ள ₹6.52 கோடி செலவிடப்படாமல் இருந்தது கண்டறியப்பட்டது. ஆறு முதல் பத்தொன்பது வயதுக்குட்பட்ட அனைத்து குழந்தைகளும் இத்திட்டத்தின் கீழ் பலன் பெற வேண்டும் என்ற வழிகாட்டுநெறிமுறைகளுக்கு எதிராக, சுகாதாரப் பணியாளர்கள், அரசு மற்றும் அரசு உதவி பெறும் பள்ளி மாணவர்களை மட்டுமே இத்திட்டத்தின் கீழ் இணைத்தது கண்டறியப்பட்டது.

இவ்வாறு, இத்திட்டத்தின் கீழ் அடையப்பட்ட குறைந்த சாதனை, இரத்த சோகை ஒழிக்கப்படவேண்டும் என்ற நோக்கத்தை பாதித்தது.

7.14 பிரசவ அறை மற்றும் கர்ப்பிணிகளுக்கான அறுவை அரங்கின் தரம் உயர்த்தும் திட்டம் (LaQshya)

அரசு HCFகளில், பிரசவ அறை மற்றும் OTகளின் தரத்தை மேம்படுத்துவதற்காக 2017ல் LaQshya திட்டம் தொடங்கப்பட்டது. தமிழ்நாட்டில், 22 MCHகள், 31 DHQHகள், 73 வட்டார மருத்துவமனைகள் மற்றும் 62 PHCகளை உள்ளடக்கிய 188 சுகாதார மையங்களில் LaQshya செயல்படுத்தப்படுகிறது. மார்ச் 2022 நிலவரப்படி, LaQshyaக்கான மாநில சான்றளிப்பினை 115 பிரசவ அறைகள் மற்றும் 115 OTகளும், தேசிய சான்றளிப்பினை, 35 பிரசவ அறைகள் மற்றும் 35 OTகளும் பெற்றிருந்தன.

LaQshya செயல்பாட்டின் கீழ், 2020-22 ஆண்டுகள் வரை, NHMக்கு ₹14.77 கோடி நிதி வழங்கப்பட்டது. இருப்பினும், இத்திட்டத்தின் கீழ் பிரசவ அறைகள் மற்றும் OTகளில் உள்ள வசதிகளை மேம்படுத்துவதற்காக 44 விழுக்காடு, அதாவது ₹6.43 கோடி மட்டுமே செலவு செய்யப்பட்டுள்ளது. 2018-19, 2019-20, 2020-21 மற்றும் 2021-22 ஆண்டுகளில் அளிக்கப்பட்ட நிதிக்கு எதிரான செலவினத்தின் விழுக்காடு முறையே, 5, 32, 6 மற்றும் 86 ஆக இருந்தது.

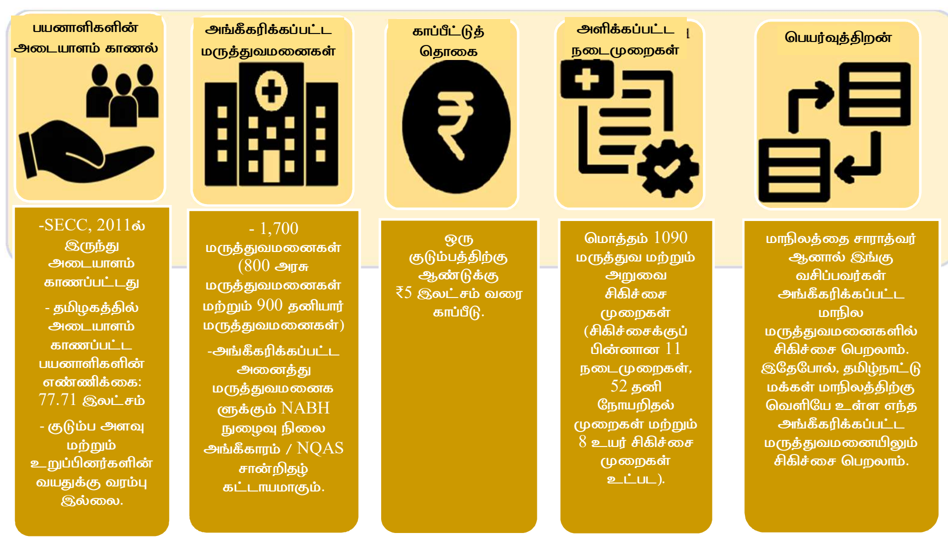
நிதி அளிக்கப்பட்டிருந்த போதிலும், தெரிவு செய்யப்பட்ட PHCகள் மற்றும் மருத்துவமனைகளில் உள்ள பிரசவ அறைகள் மற்றும் OTகள் இன்னும் LaQshya இணக்கத்திற்கான சான்றளிப்பைப் பெறவில்லை என்பதை தணிக்கை கண்டறிந்தது.

7.15 *பிரதம மந்திரி ஜன் ஆரோக்கிய யோஜனா* (PMJAY)

நோயாளிகள் இரண்டாம் மற்றும் உயர்நிலை மருத்துவமனையில் சிகிச்சைக்காக அனுமதிக்கப்படுவதை நோக்கமாகக் கொண்ட சுகாதார உத்தரவாதத் திட்டமான *பிரதம மந்திரி ஜன் ஆரோக்கிய யோஜனாவை* (PMJAY) மத்திய அரசு செப்டம்பர் 2018ல் அறிமுகப்படுத்தியது. தேசிய சுகாதார நிறுவனம் (National Health Agency - NHA) PMJAYயை தேசிய அளவில் நிர்வகிக்கிறது. இதற்கிடையே, தமிழ்நாடு அரசு ஏற்கனவே

முதலமைச்சரின் விரிவான மருத்துவக் காப்பீட்டுத் திட்டத்தை[123] (Chief Minister's Comprehensive Health Insurance Scheme - CMCHIS) **ஆண்டு வருமானம்** ₹72,000[124] **அல்லது அதற்கும் குறைவாகக் கொண்ட, தமிழ்நாட்டில் வசிக்கும் அனைத்து குடும்பங்களையும் உள்ளடக்கி செயல்படுத்தி வருகிறது. செப்டம்பர்** 2018**ல்,** PMJAY **மற்றும்** CMCHIS **(திட்டம்) ஆகியவற்றை ஒருங்கிணைப்பதற்காக மத்திய அரசு மற்றும் தமிழ்நாடு அரசு புரிந்துணர்வு ஒப்பந்தம்** (Memorandum of Understanding MoU) **செய்துகொண்டது. தமிழ்நாடு சுகாதார அமைப்பு திட்டத்தின்** (Tamil Nadu Health System Project - TNHSP), **திட்ட இயக்குநர்** (Project Director PD) **அதனை செயல்படுத்துவதற்கு தலைமை தாங்குவதோடு, மாநில சுகாதார முகமை** (State Health Agency - SHA) **எனவும் நியமிக்கப்பட்டுள்ளார். யுனைடெட் இந்தியா இன்சூரன்ஸ் கம்பெனி லிமிடெட்** (United India Insurance Company Limited - UIIC) **மூலம் இத்திட்டம் செயல்படுத்தப்படுகிறது. மொத்தம்** 77.71 **இலட்சம் குடும்பங்களுக்கான தவணைக் கட்டணத்தில்** 60 **விழுக்காட்டை மத்திய அரசு திரும்பச் செலுத்துகிறது, மீதமுள்ள** 40 **விழுக்காட்டை தமிழ்நாடு அரசு ஏற்கிறது. ஒருங்கிணைந்த** CMCHIS - PMJAY**ன் முக்கிய அம்சங்கள் விளக்கப்படம் 7.6ல் கொடுக்கப்பட்டுள்ளன:**

விளக்கப்படம்.7.6: ஒருங்கிணைந்த CMCHIS PMJAYன் முக்கிய அம்சங்கள்



(ஆதாரம்: HFW துறையின் கொள்கைக் குறிப்பு 2022-23)

---

123 CMCHIS, ஜனவரி 2012ல் GoTN ஆல் தொடங்கப்பட்டது.

124 GO (Ms) எண்.560 சுகாதாரம் மற்றும் குடும்ப நல (EAP1-1) துறை, நாள்:16.12.2021ன் படி, திட்டத்தின் கீழ் பயனாளியாகப் பொதுமக்களைச் சேர்ப்பதற்கான வருமான உச்சவரம்பு ₹72,000லிருந்து, ₹1,20,000 ஆக உயர்த்தப்பட்டுள்ளது.

7.15.1 தகுதியான பயனாளிகளின் தேர்வு, சரிபார்ப்பு மற்றும் பதிவு

SECC 2011 தரவுகளின் அடிப்படையில், மாநிலத்தில் PMJAYன் கீழ் பயன்பெற 77.71 இலட்சம் குடும்பங்களை மத்திய அரசு கண்டறிந்துள்ளது. அதேசமயம், ஏற்கனவே 1.47 கோடி குடும்பங்கள் CMCHISன் கீழ் பதிவு செய்யப்பட்டுள்ளன. AB-PMJAY பயனாளிகளை அடையாளம் காணுவதற்கான PMJAY வழிகாட்டுநெறிமுறைகளின்படி, AB-PMJAY பயனாளிகளின் பட்டியலை விட அதிக மக்கள்தொகையை உள்ளடக்கிய மாநிலங்கள், அனைத்து AB-PMJAY பயனாளிகளையும் ஒரு குறிப்பிட்ட காலத்திற்குள் மாநில திட்ட அடையாள எண் (ID) மற்றும் ஆதார் எண்ணுடன் இணைக்க வேண்டும். CMCHIS-PMJAY அறிமுகப்படுத்தப்பட்ட மூன்று ஆண்டுகளுக்குப் பிறகும், 77.71 இலட்சம் குடும்பங்களில் 29.27 இலட்சம் குடும்பங்கள் (38 விழுக்காடு) மட்டுமே மாநிலத் திட்ட அடையாளத்துடன் இணைக்கப்பட்டதாக தணிக்கையின் தரவு பகுப்பாய்வு வெளிப்படுத்தியது.

SECC தரவுத்தளத்தை குடும்ப அடையாள அட்டை எண்களுக்கான PDS தரவுத்தளத்துடன் பொருத்தும் செயல்பாட்டில் TNeGA ஈடுபட்டுள்ளது என்றும் SECC தரவுகளில் ஆதார் எண் ஒருங்கிணைக்கப்படும் என்றும் PD, TNHSP பதிலளித்தார் (மார்ச் 2022). அதற்குப் பின்னர் SECC தரவு, ‘குடும்ப அடையாள அட்டை எண்’ மற்றும் ‘ஆதார் அட்டை எண்’ ஆகியவற்றைப் தனிப்பட்ட அடையாளங்காட்டியாகப் பயன்படுத்தி, CMCHIS-PMJAY தரவுத்தளத்துடன் பொருத்தப்படும். இரண்டு திட்டங்களின் பயனாளிகளை பொருத்தும் செயல்முறை மிக மெத்தனமாக போக்கில் செயல்படுத்தப்பட்டு வருவதை தணிக்கை கண்டறிந்தது.

7.15.2 மருத்துவமனைகளின் அங்கீகாரம்

CMCHIS வழிகாட்டுநெறிமுறைகளின்படி, அங்கீகரிக்கப்பட்ட அனைத்து மருத்துவமனைகளும் (empanelled hospitals) NABHல் இருந்து ஆரம்ப நிலை அங்கீகாரத்தைப் பெற வேண்டும் மற்றும் அங்கீகரிக்கப்பட்ட நாளிலிருந்து 12 மாதங்களுக்குள் தேசிய தர உத்தரவாதத் திட்டச் (National Quality Assurance Standards - NQAS) சான்றிதழைப் பெற அவற்றின் வசதிகளின் ஆய்வு மற்றும் தர மதிப்பீடு (Quality Standards) ஆகியவற்றிற்கு உட்படுத்தப்பட வேண்டும். ஏற்கனவே NABH அங்கீகாரத்தைப் பெற்றுள்ள மருத்துவமனைகளும், NABHஐ காலமுறையில் புதுப்பிக்க வேண்டும் (அதாவது, மூன்று வருடங்களுக்கு ஒருமுறை).

மார்ச் 2022 நிலவரப்படி, அங்கீகரிக்கப்பட்ட 900 தனியார் மருத்துவமனைகளில் 330 (37 விழுக்காடு) மட்டுமே NABH அங்கீகாரத்தைப் பெற்றுள்ளன. மீதமுள்ள 570 மருத்துவமனைகளில், 308 மருத்துவமனைகளுக்கான (34 விழுக்காடு) NABH அங்கீகாரம் காலாவதியாகிவிட்டது, 130 மருத்துவமனைகள் (14 விழுக்காடு) ஆரம்ப நிலை அங்கீகாரம் பெற விண்ணப்பித்துள்ளன மற்றும்

132 மருத்துவமனைகள் (15 விழுக்காடு) அங்கீகாரம் பெற விண்ணப்பிக்கவில்லை.

கோவிட்-19 பெருந்தொற்று நடைபெற்ற 2020-21ஆம் ஆண்டில், மருத்துவ வசதிகளின் முதன்மைக் கவனம் மற்றும் குறிக்கோள், கோவிட்–19ஆல் பாதிக்கப்பட்டவர்களுக்கு சிகிச்சை அளிப்பதில் இருந்த போது, 242 மருத்துவமனைகளின் NABH அங்கீகாரம் காலாவதியாகி விட்டது என்று PD, TNHSP பதிலளித்தார் (மார்ச் 2022). மேலும், அங்கீகரிக்கப்பட்ட பட்டியலில் சேர்க்கப்பட்டு 12 மாதங்கள் நிறைவு பெற்றிருந்தும், NABH அங்கீகாரத்திற்கு விண்ணப்பிக்காத மருத்துவமனைகளுக்கு, அது குறித்து, TNHSP, அறிவிப்பு அனுப்பியிருப்பதாகவும் பதிலில் தெரிவித்துள்ளார்.

7.15.3 நிதி மேலாண்மை

7H முதல் 10H[125] வரையிலான காலகட்டத்திற்கான (23-9-2018 முதல் 10-1-2022 வரை) நிதிச் செலவின விவரங்கள் **அட்டவணை 7.9ல்** கொடுக்கப்பட்டுள்ளன.

அட்டவணை 7.9: 7H முதல் 10H வரையிலான காலத்திற்கு CMCHIS-PMJAYன் நிதி மற்றும் செலவினம்

(₹ கோடியில்)

காலகட்டம் (தேதியுடன்)	தவணை/உதவித்தொகை		நிர்வாக செலவினங்கள்	
	மத்திய அரசு (NHA)	தமிழக அரசு (SHA)	மத்திய அரசு (NHA)	தமிழக அரசு (SHA)
7H (23/9/2018 முதல் 10/1/2019 வரை)	293.32*	1,031.14**	11.66	0
8H (11/1/2019 முதல் 10/1/2020 வரை)	441.77	1,031.14	0	0
9H (11/1/2020 முதல் 10/1/2021 வரை)	0	1,031.14	0	0
10H (11/1/2021 முதல் 10/1/2022 வரை)	359.81	1,031.14	0	35.77
மொத்தம்	**1,094.90**	**4,124.56**	**11.66**	**35.77**

* GoI பங்கு 23/9/2018 முதல்

** 11/1/2018 முதல் 10/1/2019 வரையிலான முழு ஆண்டுக்கான தமிழக அரசின் பங்கு. 77.71 இலட்சம் குடும்பங்களில் 60 விழுக்காடு மத்திய அரசின் பங்கு. மேலே காட்டப்பட்டுள்ள தமிழக அரசின் பங்கு 1.47 கோடி குடும்பங்களுக்கானது (ஒரு குடும்பத்திற்கு ₹699) மற்றும் புதிதாக பதிவுசெய்யப்பட்ட பயனாளிகளுக்கு ஒவ்வொரு ஆண்டும் UIICக்கு விகிதாச்சாரமாக செலுத்தப்படும் தவணைத் தொகை சேர்க்கப்பட்டுள்ளது.

(ஆதாரம்: TNHSP வழங்கிய விவரங்கள்)

7.15.4 மத்திய அரசின் கணக்கில் ஈட்டப்பட்ட வட்டியை செலுத்தாமை

தவணைத் தொகை கணக்கு: தவணைத் தொகை கணக்கிற்கான வழிகாட்டு நெறிமுறைகளின்படி, மத்திய அரசு அளிக்கும் கட்டணத் தொகையிலிருந்து மாநில சுகாதார முகமை ஏதேனும் வட்டி ஈட்டினால்,

[125] 7வது ஆரோக்கிய வருடம் முதல் 10வது ஆரோக்கிய வருடம் வரை.

அந்த வட்டியைக் கோருவதற்கான முதல் உரிமை மத்திய அரசுக்கே உரியதால், இத்தொகை, மத்திய அரசின் கணக்கில் செலுத்தப்பட வேண்டும் அல்லது எதிர்கால கொடுப்பனவுகளில் சரிசெய்யப்பட்ட வேண்டும். இருப்பினும், ஜனவரி 2020 முதல் மார்ச் 2021 வரை திரட்டப்பட்ட வட்டித் தொகையான ₹96 இலட்சம், NHAக்கு தெரிவிக்கப்படாமல், தமிழ்நாடு அரசின் கணக்கில் செலுத்தப்பட்டது. இது பிரீமியம் தொகை கணக்கிற்கு பரிந்துரைக்கப்பட்ட வழிகாட்டுநெறிமுறைகளுக்கு முரணானது.

'எஸ்க்ரோ' (escrow) கணக்கில் திரட்டப்பட்ட வட்டித் தொகையை எதிர்காலத்தில் மத்திய அரசின் கணக்கில் செலுத்த நடவடிக்கை எடுக்கப்படும் என்று PD, TNHSP பதிலளித்தார் (மார்ச் 2022). இருப்பினும், ஏற்கனவே தமிழ்நாடு அரசின் கணக்கில் செலுத்தப்பட்ட வட்டி குறித்து பதிலில் குறிப்பிடப்படவில்லை.

நிர்வாகக் கணக்கு: நிர்வாகச் செலவினக் கணக்கின் வழிகாட்டுநெறிமுறைகளின்படி, மத்திய அரசின் நிர்வாகச் செலவுக் கணக்கில் இருந்து, மாநில சுகாதார முகமையால் பெறப்பட்ட வட்டி ஏதேனும் இருந்தால், அத்தகைய வட்டிக்கான முதல் உரிமையை மத்திய அரசு பெற்றிருக்கும் மற்றும் இந்தத் தொகை மீண்டும் NHAக்கு மாற்றியளிக்கப்பட வேண்டும். இருப்பினும், பெறப்பட்ட ₹4.56 கோடி வட்டி (30/7/2019 அன்று ₹1.05 கோடியும், 16/3/2020 அன்று ₹3.51 கோடியும்) NHAக்கு தெரிவிக்கப்படாமல், தமிழ்நாடு அரசு கணக்கில் செலுத்தப்பட்டது. இது நிர்வாகச் செலவினக் கணக்கிற்கு பரிந்துரைக்கப்பட்ட வழிகாட்டுநெறிமுறைகளுக்கு முரணானது.

'எஸ்க்ரோ' கணக்கில் திரட்டப்பட்ட வட்டித் தொகையை வருங்காலத்தில் மத்திய அரசின் கணக்கில் செலுத்த நடவடிக்கை எடுக்கப்படும் என்று PD, TNHSP பதிலளித்தார் (மார்ச் 2022). இருப்பினும், ஏற்கனவே தமிழ்நாடு அரசின் கணக்கில் செலுத்தப்பட்ட வட்டி குறித்து பதிலில் குறிப்பிடப்படவில்லை.

7.15.5 UIICஆல் SHAக்கு தவணைத் தொகை திருப்பி அளிக்கப்படாதது

பணக்கோரல் தீர்வு விகிதத்திற்கான (claim settlement ratio) செயல்பாட்டு நெறிமுறைகளை PMJAY பரிந்துரைக்கிறது. எனினும், SHA, தனது தனிப்பட்ட CMCHIS வழிகாட்டுநெறிமுறைகளை பின்பற்றுகிறது. CMCHIS வழிகாட்டுநெறிமுறைகள் பிரிவு 13ன் படி, பணக்கோரல் தீர்வு விகிதம் என்பது குறிப்பிட்ட ஆண்டிற்கான தொகையாக செலுத்தப்பட்ட தவணையின் 90 விழுக்காடு காப்பீட்டாளரால் செலவிடப்பட வேண்டும்.. எந்தவொரு குறிப்பிட்ட வருடத்திலும் செலுத்தப்பட்ட காப்பீட்டுத் தவணைத் தொகையில் 90 விழுக்காட்டிற்கும் குறைவாக பணக்கோரல் விகிதம் இருந்தால், அத்தொகைக்கும் காப்பீட்டுத் தவணைத் தொகைக்கும் உள்ள வித்தியாசத்தைக் கணக்கிட்டு, அதிலிருந்து நிர்வாகச் செலவினங்களுக்காக 10 விழுக்காட்டைக் கழித்து மீதத்தை 30 நாட்களுக்குள் SHAக்கு திருப்பி அளிக்க வேண்டும். கோரப்பட்ட

தொகை, செலுத்தப்பட்ட காப்பீட்டுத் தவணைத் தொகையில் 90 விழுக்காட்டிற்கும் அதிகமாக இருந்தால், 90 விழுக்காட்டிற்கு மேற்பட்ட தொகையை SHA காப்பீட்டு நிறுவனத்திற்கு செலுத்தும்.

பதிவேடுகளை ஆய்வு செய்ததில், ஜனவரி 2018 முதல் ஜனவரி 2021 வரையிலான காலகட்டத்திற்கான இவ்விகிதம் 90 விழுக்காட்டை எட்டவில்லை என்பதை தணிக்கை கண்டறிந்தது. UIICஆல் SHAக்கு திருப்பிச் செலுத்தப்பட வேண்டியத் தொகை **அட்டவணை 7.10**ல் விவரிக்கப்பட்டுள்ளது.

அட்டவணை 7.10: UIICஆல் SHA க்கும் SHAஆல் GoI க்கும் திருப்பிச் செலுத்தப்பட வேண்டிய தொகை

(₹ கோடியில்)

காலகட்டம் (தேதியுடன்)	UIIC ஆல் திருப்பி அளிக்கப்பட வேண்டிய தொகை	GoI பங்கு (3) = நெடு வரிசை (2)ன் 53 விழுக்காட்டில் 60 விழுக்காடு)
(1)	(2)	(3)
7H (11/1/2018 முதல் 10/1/2019 வரை)	34.41	3.30**
8H (11/1/2019 முதல் 10/1/2020 வரை)	1.30	0.41
9H (11/1/2020 முதல் 10/1/2021 வரை)	199.31	63.38
மொத்தம்	**235.02**	**67.09**
நிலுவையில் உள்ள கோரல்களைத் தீர்ப்பதற்காக UIICஆல் வைத்திருக்கப்பட வேண்டிய தொகை	1.00	0.60
UIICஆல் திருப்பி அளிக்கப்பட வேண்டிய மீதத் தொகை	234.02	66.49

* CMCHIS தரவுத்தளத்தில் உள்ள PMJAY குடும்பங்கள் 53 விழுக்காடாகும். இந்த 53 விழுக்காடு குடும்பங்களுக்கு தவணைத் தொகையில் 60 விழுக்காடு மத்திய அரசு பகிர்ந்து கொள்கிறது.

** PMJAY திட்டம் தொடங்கப்பட்டதிலிருந்து 110 நாட்களுக்கு கணக்கிடப்பட்டது.

(ஆதாரம்: TNHSP வழங்கிய விவரங்கள்)

வழிகாட்டுநெறிமுறைகளைப் பின்பற்றாதது, இரண்டு ஆண்டுகளுக்கும் மேலாக ₹234.02 கோடி தொகை UIIC இடமே இருக்க வழிவகுத்தது. UIIC இடமிருந்து பணத்தைத் திரும்பப் பெற நடவடிக்கை எடுக்கப்பட்டு வருவதாக PD, TNHSP பதிலளித்தார் (மார்ச் 2022).

அத்தியாயம் VIII

ஒழுங்கமைப்பு வழிமுறைகளின் போதுமான தன்மை மற்றும் செயல்திறன்

அத்தியாயம் VIII

ஒழுங்கமைப்பு வழிமுறைகளின் போதுமான தன்மை மற்றும் செயல்திறன்

கள அளவிலான அமலாக்கத்திற்கு போதுமான கட்டமைப்பு அமைக்கப்படாததால், தமிழ்நாடு மருத்துவ நிறுவனங்கள் (ஒழுங்குமுறை) சட்டம், 1997 திறம்பட அமல்படுத்தப்படவில்லை. கணிசமான எண்ணிக்கையிலான மருத்துவ நிலையங்கள் பதிவு பெறாமல் செயல்பட்டன, மேலும் தனியார் மருத்துவ நிறுவனங்களின் எண்ணிக்கை குறித்த நம்பகமான தரவு தமிழ்நாடு அரசிடம் இல்லை. மருந்து ஆய்வாளர்களால், ஆய்விற்காக மருந்துகள் எடுக்கப்படுவதிலும் மற்றும் அவை ஆய்வு செய்யப்படுவதிலும் 47 விழுக்காடு வரை பற்றாக்குறை இருப்பது மாநிலத்தின் மருந்துகள் தரச்சோதனையை பாதித்தது. HCFகள் உரிய முக்கியத்துவம் அளிக்காததால், உயிரி மருத்துவக் கழிவுகளைப் பிரித்து அகற்றுவது, தொடர்ந்து பெரும் சவாலாகவே இருந்து வருகிறது.

8.1 தனியார் மருத்துவ நிறுவனங்கள் (ஒழுங்குமுறை) சட்டம்

தனியார் மருத்துவ நிறுவனங்களின் (private clinical establishments - CE) செயல்பாட்டிற்காக, தமிழ்நாடு தனியார் மருத்துவ நிறுவனங்கள் (ஒழுங்குமுறை) சட்டம், 1997, பிப்ரவரி 1997 முதல் நடைமுறைக்கு வந்தது. பொது மற்றும் தனியார் CEகளை இச்சட்டத்தின் கீழ் கொண்டு வரும் வகையில், 23 ஏப்ரல் 2018 முதல் இச்சட்டம் திருத்தி அமைக்கப்பட்டது. இச்சட்டத்தின்படி, உரிய அதிகாரியால்[126] பதிவுச் சான்றிதழ் வழங்கப்படாதவரை, எந்தவொரு நபரும் மருத்துவ நிறுவனத்தை நடத்த இயலாது. CEக்கள் இச்சட்டத்தின் கீழ் பதிவு பெறுவதற்கு, பரிந்துரைக்கப்பட்ட குறைந்தபட்ச தரநிலைகளை பூர்த்தி செய்ய வேண்டும்.

8.1.1 விதிகள் இயற்றப்படுவதில் அதிக தாமதம்

TN சட்டம் பிப்ரவரி 1997ல் இயற்றப்பட்டது. ஆனால், 2018ல் அதற்கான விதிகளை உருவாக்கிய பின்னரே தமிழக அரசு இச்சட்டத்தை அமல்படுத்தத் தொடங்கியது. இவ்வாறு, CEக்கள் 20 ஆண்டுகளுக்கும் மேலாக முறைப்படுத்தப்படவில்லை. அரசு HCFகளை இந்தச் சட்டத்தின் கீழ் சேர்ப்பதற்குரிய திருத்தத்தை மேற்கொள்வதில் தாமதம் ஏற்பட்டது. இது, விதிகளை இயற்றுவதிலும் சட்டத்தை அமல்படுத்துவதிலும் ஏற்பட்ட தாமதத்திற்கான காரணங்களில் ஒன்றாகும்.

சட்டத்தை அமல்படுத்துவது தொடர்பான சிக்கல்கள் பின்வருமாறு:

---

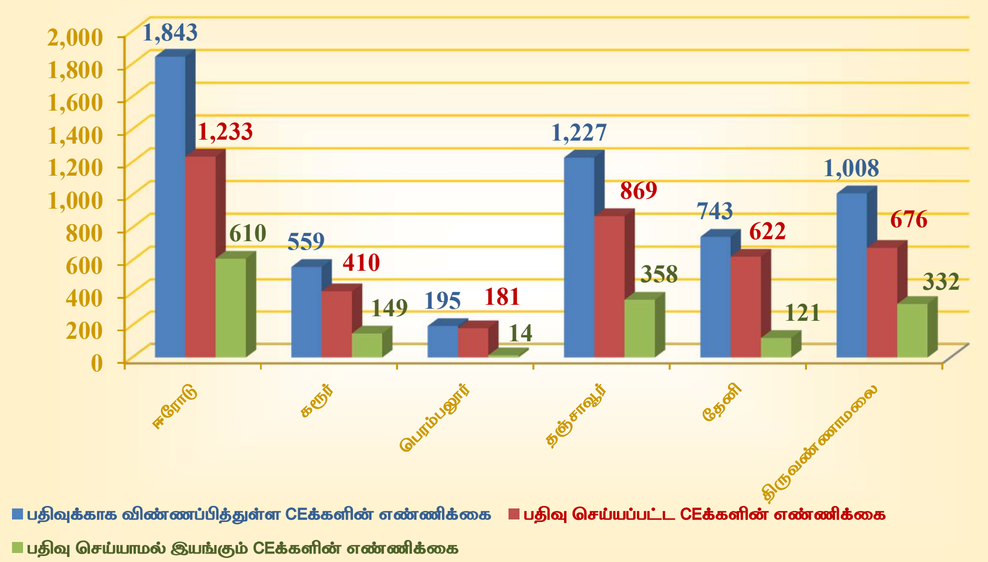
126 மாவட்டங்களில் மருத்துவம் மற்றும் கிராமப்புற சுகாதாரப் சேவைகளின் இணை இயக்குநர் 'தகுதிவாய்ந்த அதிகாரி' ஆவார்.

8.1.2 மாநிலத்தில் உள்ள மருத்துவ நிலையங்களை பதிவு செய்யாமை

மாநிலத்தில், 2018-22 ஆண்டுகளில், பதிவு கோரி விண்ணப்பித்திருந்த 44,237 CEகளுள், 32,655 (74 விழுக்காடு) CEக்களுக் பதிவு வழங்கப்பட்டது. தெரிவு செய்யப்பட்ட ஆறு மாவட்டங்களில்[127] பதிவுக்கு விண்ணப்பித்த 5,413 CEகளுள் 1,250 (23 விழுக்காடு) CEகளுக்கு, பதிவிற்காக நிர்ணயிக்கப்பட்ட நிபந்தனைகள் பூர்த்தி செய்யப்படாததால், பதிவு வழங்கப்படவில்லை.

பதிவுக்காக நிலுவையிலிருந்த CEக்களின் மாவட்ட வாரியான விவரங்கள் **விளக்கப்படம் 8.1ல்** கொடுக்கப்பட்டுள்ளன.

விளக்கப்படம் 8.1: பதிவுக்குக் காத்திருக்கும் மருத்துவ நிலையங்கள்



(ஆதாரம்: அந்தந்த மாவட்டங்களின் JDHS)

மார்ச் 2021 நிலவரப்படி, பதிவிற்கு நிலுவையில் இருந்த 1,584 CEகளுள், 625 CEகள், சட்டத்தின் பிரிவு 5Aன் கீழ் பரிந்துரைக்கப்பட்ட குறைந்தபட்ச தரநிலைகளுக்கு இணங்காததால், 180 நாட்களுக்கு மேல் நிலுவையில் இருந்தன. இதில் 15 மருத்துவமனைகள், 619 ஆலோசனை அறைகள் மற்றும் பிற நிறுவனங்களும் அடங்கும். பதிவு நிலுவையில் உள்ள இந்த 15 மருத்துவமனைகளும் உரிய பதிவு இல்லாமல் தொடர்ந்து செயல்படுவதை தணிக்கை கண்டறிந்தது **(இணைப்பு 8.1)**.

பதிவு பெறாமல் செயல்படும் CEகளை தடை செய்வதற்கான சட்டப்பூர்வ வழிவகைகளை செயல்படுத்தவோ அல்லது பதிவு பெறும் CEகளில் முறையான திருத்தங்களை உறுதி செய்யவோ துறை தவறியதை தணிக்கை கண்டறிந்தது. இந்த சட்டம், மாநிலத்தில் முழுமையாக நடைமுறைப்படுத்தப்படவில்லை மற்றும் பதிவு பெறாத CEக்கள் தொடர்ந்து செயல்பட்டு வந்தன.

---

[127] ஈரோடு 1,481ல் 1,235; கரூர் 575ல் 416; பெரம்பலூர் 207ல் 181; தஞ்சாவூர் 1,458ல் 1,021; தேனி 789ல் 630 மற்றும் திருவண்ணாமலை 903ல் 680.

இவ்வாறாக, தனியார் CEக்கள் வழங்கிய சேவைகளின் தரம், சட்டத்தில் வரையறுக்கப்பட்டுள்ளவாறு அமல்படுத்தப்படவில்லை.

8.1.3 மருத்துவ நிறுவனங்களின் பட்டியல்களின் வருடாந்திர வெளியீடு

முந்தைய ஆண்டு ஜனவரி 01 முதல் டிசம்பர் 31 வரையில் பதிவுபெற்ற CEகளின் பட்டியல் ஆண்டுதோறும் ஜனவரி மாதத்தில் தமிழ்நாடு அரசின் அரசிதழில்[128] உரிய அதிகாரியால் வெளியிடப்பட வேண்டும். சட்டம் நடைமுறைப்படுத்தப்பட்டு சுமார் நான்கு ஆண்டுகள் கடந்த பின்னரும், இச்சட்டம் மற்றும் விதிகளின் கீழ் வழங்கப்பட்டபடி அத்தகைய பட்டியல்கள் வெளியிடப்படவில்லை. மாநிலத்தில் உள்ள CEகளின் பட்டியலை வெளியிடுவதற்கான முன்மொழிவு அரசிடம் பரிசீலனையில் உள்ளது என்று DMRHS பதிலளித்தது (மார்ச் 2022).

பதிவு பெற்ற CEகளின் பட்டியல் வெளியிடப்படாததால், சட்டத்திற்கு இணங்குவது உறுதி செய்யப்படவில்லை என்பதை தணிக்கை கண்டறிந்தது.

8.1.4 தனியார் மருத்துவ நிறுவனங்களின் தரவு இல்லாமை

அனைத்து CEகளும் பதிவுக்கு விண்ணப்பிப்பதை உறுதி செய்ய எந்த அமைப்பும் இல்லை என்று தணிக்கை கண்டறிந்தது. DMRHSன் படி, மாநிலத்தில் பதிவு பெறாத CEகளின் விவரங்கள் கொண்ட தரவு இருக்கவில்லை. மாவட்ட அளவில் இந்தச் சட்டத்தை அமல்படுத்துவதற்கான பொறுப்பு சுகாதார சேவைகளின் இணை இயக்குநர்களிடம் (Joint Directors of Health Services - JDHS) ஒப்படைக்கப்பட்டிருந்தாலும், மருத்துவ நிறுவனங்களை ஆய்வுசெய்து பதிவு செய்தல்/பதிவு நீக்கம் போன்றவற்றை மேற்கொள்ள JDHSகளுக்கு பிரத்தியேகமாக எந்த மருத்துவக் குழுவும் வழங்கப்படவில்லை.

இவ்வாறாக, சட்டத்தை அமல்படுத்துவதற்கான நம்பகமான தரவுகள் மற்றும் பணியாளர்கள் இல்லாத நிலையில், CEகளின் பதிவு, அவற்றின் கடமையாக கருதப்படுவதற்கு மாறாக அவற்றின் தன்னார்வ முயற்சியாகவே பார்க்கப்படுகிறது.

8.1.5 மருத்துவ நிறுவனங்கள் சட்ட அமலாக்கத்தை கண்காணிப்பதில் குறைபாடுகள்

மாநில அளவில் DMRHS தலைமையிலும், மாவட்ட அளவில் DMRHSன் துணை இயக்குநர் தலைமையிலும் ஆலோசனைக் குழுவை அமைக்க சட்டம் விழைகிறது.

பெரம்பலூர் மாவட்டத்தில் மாவட்ட அளவிலான குழு அமைக்கப்படவில்லை என தணிக்கை கண்டது. தஞ்சாவூர் மாவட்டத்தில், 2018-21 ஆண்டுகளில் நடத்தப்பட வேண்டிய ஆறு கூட்டங்களுக்கு எதிராக, மூன்று முறை மட்டுமே குழு கூடியது. தேனி மாவட்டத்தில், இக்குழு, 2018-21 ஆண்டுகளில் இரண்டு முறை மட்டுமே கூடியது.

---

128 சட்டத்தின் பிரிவு 5-C மற்றும் விதி 13.

கண்காணிப்பில் இருந்த தளர்வே சட்டத்தை செயல்படுத்துவதிலிருந்த குறைபாடுக்கான முக்கிய காரணமாகும்.

பரிந்துரை 13:

மாநிலத்தில் உள்ள அனைத்து மருத்துவ நிறுவனங்களும் (பொது மற்றும் தனியார்), தமிழ்நாடு மருத்துவ நிறுவனங்கள் (ஒழுங்குமுறை) சட்டம், 1997ன் கீழ் பதிவு செய்யப்பட்டிருப்பதை அரசு உறுதிசெய்ய வேண்டும் மற்றும் DMRHS இந்தச் சட்டத்தை திறம்பட செயல்படுத்த போதுமான பணியாளர்களை பணியமர்த்த வேண்டும்.

8.2 மருந்துகள் மற்றும் அழகுசாதனப் பொருட்கள் சட்டம், 1940ன் அமலாக்கம்

8.2.1 இரத்த வங்கிகள் உரிமங்கள் புதுப்பிக்கப்படாமை

மருந்து மற்றும் அழகுசாதன விதிகள் 1945ன் படி, இரத்த வங்கிகளுக்கான (Blood Banks - BB) உரிமம் காலமுறையில் புதுப்பிக்கப்பட வேண்டும் மற்றும் மருந்துக் கட்டுப்பாட்டாளர் இரத்த வங்கிகளின் செயல்பாட்டைக் கண்காணிக்க வேண்டும். டிசம்பர் 2021 நிலவரப்படி, அரசு மருத்துவமனைகளில், 96 இரத்த வங்கிகளுள் நான்கு இரத்த வங்கிகள் ஒன்பது முதல் 18 மாதங்கள் வரை உரிமங்களைப் புதுப்பிக்காமல் செயல்பட்டது கவனிக்கப்பட்டது **(அட்டவணை 8.1).**

அட்டவணை 8.1: செல்லத்தக்க உரிமம் இல்லாமல் செயல்பட்ட அரசு இரத்த வங்கிகள்

வ. எண்	இரத்த வங்கி	உரிம எண்	உரிமம் செல்லுபடியாகும் காலம்
1	GMCH, வேலூர்	217/28C தேதி 27/03/2006	26/03/2021
2	GMCH, தேனி (தெரிவு செய்யப்பட்ட GMCH)	267/28C தேதி 08/12/2005	07/12/2020
3	DHQH, பத்மநாபபுரம், தக்கலை	323/28C தேதி 30/03/2011	29/03/2021
4	DHQH, அரியலூர்	374/28C தேதி 15/06/2015	14/06/2020

(ஆதாரம்: மருந்து கட்டுப்பாட்டு இயக்ககத்தால் வழங்கப்பட்ட விவரங்கள்)

இதேபோன்று, அரசு மருத்துவமனைகள் மற்றும் PHCல் உள்ள 359 இரத்த சேமிப்பு மையங்களுள் (Blood Storage Centres - BSC,) 127 BSCகள், டிசம்பர் 2021 நிலவரப்படி, ஒன்பது மாதங்கள் முதல் ஒன்பது ஆண்டுகள் வரை உரிமம் புதுப்பிக்கப்படாமல் இயங்கி வந்தன **(இணைப்பு 8.2).**

நான்கு இரத்த வங்கிகள் மற்றும் 127 இரத்த சேமிப்பு மையங்களின் உரிமம் புதுப்பிக்கப்படாததால், பொதுமக்களுக்கு வழங்கப்பட்ட இரத்தத்தின் தரம் உறுதி செய்யப்படவில்லை.

சுட்டிக்காட்டப்பட்ட 127 BSCகளுள், 45ல் உரிமங்கள் தற்போது புதுப்பிக்கப்பட்டுள்ளதாகவும், 67 BSCகளின் உரிமங்கள் ரத்து செய்யப்பட்டன அல்லது புதுப்பிக்க முன்மொழியப்படவில்லை என்றும், மேலும் 15 விண்ணப்பங்கள் மட்டுமே நிலுவையில் உள்ளன என்றும்

தமிழ்நாடு அரசு பதிலளித்தது (ஆகஸ்ட் 2022). அரசால் எடுக்கப்பட்ட நடவடிக்கைகளுக்கு ஏற்புத் தெரிவிக்கும் அதே வேளையில், 67 BSCகளின் உரிமங்களை புதுப்பிக்காதது, BSCகளின் எண்ணிக்கை குறைவதற்கு வழிவகுப்பதோடு, அதன் காரணமாக, அவசர காலங்களில் இரத்தத்தின் தேவை சந்திக்கப்படுவதும் கடினமாகும்.

8.2.2 மருந்துகளின் மாதிரிகள் எடுப்பதிலும் அதன் ஆய்வுகளிலும் இருந்த குறைபாடுகள்

மருந்துகள் மற்றும் அழகுசாதனப் பொருட்களின் மாதிரி எடுக்கப்படுவதையும் அவற்றின் தரம், பாதுகாப்பு, செயல்திறன் ஆகியவற்றையும் மருந்துக் கட்டுப்பாட்டாளர் (Drugs Controller) கண்காணிக்கிறார். மருந்து ஆய்வாளர்கள் (Drug Inspectors), உரிமம் பெற்ற வளாகங்களை ஆய்வு செய்து, பல்வேறு சில்லறை, மொத்த விற்பனை நிலையங்கள், உற்பத்தியாளர்கள், தனியார் மற்றும் அரசு மருத்துவமனைகளில் இருந்து மருந்து மற்றும் அழகுசாதனப் பொருட்களிலிருந்து மாதிரிகளை எடுக்கின்றனர். இவற்றை சோதனை செய்வதன் மூலமாக பொது மக்களுக்கு அவற்றின் தரம், தூய்மை மற்றும் பயன்பாட்டிற்கான பாதுகாப்பு ஆகியவற்றை உறுதி செய்கின்றனர்.

மருந்து ஆய்வாளர்கள் மாதிரிகளை எடுப்பதற்கும், ஆய்வு செய்வதற்குமான இலக்குகளை மருந்துக் கட்டுப்பாட்டாளர் நிர்ணயிக்கிறார். மாதிரிகளை ஆய்வு செய்வதில் பற்றாக்குறை 34 முதல் 40 விழுக்காடாகவும், மாதிரிகளை எடுப்பதில் பற்றாக்குறை 45 முதல் 54 விழுக்காடாகவும் இருந்ததை தணிக்கை கண்டறிந்தது (**இணைப்பு 8.3**). மேலும், மருந்து ஆய்வாளர்கள் பணியிடங்களில் இருந்த காலியிடங்களே, மாதிரிகளை எடுப்பதற்கும், ஆய்வு செய்வதற்குமான இலக்குகளை அடைவதில் இருந்த குறைபாடுகளுக்கான காரணம் என்றும் கண்டறியப்பட்டது.

இவ்வாறு, போதிய பணியாளர்கள் இல்லாததால், மருந்து ஆய்வு மற்றும் மாதிரி பரிசோதனைக்கான இலக்குகள் எட்டப்படாமல், அவை மருந்துகளின் தரத்தை சரிபார்ப்பதில் குறைபாட்டை ஏற்படுத்தின.

புதிய மருந்து ஆய்வாளர்கள் 45 பேர், 2021 ஆம் ஆண்டில் பணி நியமனம் செய்யப்பட்டுள்ளதால், மருந்துகளின் மாதிரி எடுப்பதிலும் ஆய்வு மேற்கொள்வதிலும் இலக்குகள் அடையப்பட்டு வருவதாக தமிழ்நாடு அரசு பதிலளித்தது (ஆகஸ்ட் 2022).

8.3 உயிரி மருத்துவக் கழிவு மேலாண்மை

சுற்றுச்சூழல் (பாதுகாப்பு) சட்டம், 1986ன் கீழ் உயிரியல் மருத்துவக் கழிவுகள் (மேலாண்மை மற்றும் கையாளுதல்) விதிகள் 1998 (BMW விதிகள்) மத்திய அரசால் 1998ல் உருவாக்கப்பட்டது. உயிரி மருத்துவக் கழிவுகளின் சேகரிப்பு, கையாளுதல், அகற்றல் மற்றும் கண்காணித்தல் ஆகியவற்றிற்கான நடைமுறைகளை BMW விதிகள் வகுத்தளித்துள்ளது. மேலும், இவற்றில் உயிரி மருத்துவக் கழிவுகள் உற்பத்தியாளர்களுக்கும் பொதுவான உயிரி மருத்துவக் கழிவு சுத்திகரிப்பு வசதிகளுக்குமான

(Common Bio-Medical Waste Treatment Facility - CBMWTF) பங்குகளையும் BMW விதிகள் குறிப்பிட்டுள்ளது.

8.3.1 உயிரி மருத்துவக் கழிவுகளைப் பிரிக்காமை

HCFகள் மற்றும் CBMWFT ஆகியவை, மருத்துவக் கழிவுகளைக் கொண்ட பைகள் அல்லது கொள்கலன்கள் பாதுகாப்பாக அகற்றப்படுவதற்கு அடையாளக் குறியீடு முறையான பார்கோடு (barcode) அமைப்பை நிறுவ வேண்டும் என்று BMW விதிகளின் விதி 4(i) மற்றும் விதி 5(c) விழைகிறது. உரிய அகற்றல் இடத்திற்கு BMWகள் கொண்டு செல்லப்படுவதை உறுதி செய்வதற்காக சரியான முறையில் பிரிக்கப்பட்டு பார்கோடு செய்யப்பட்ட பைகளில் கையாளப்படவேண்டும் என்று மேற்கண்ட விதிகளில் குறிப்பிடப்பட்டிருந்த போதிலும் தெரிவு செய்யப்பட்ட 21 மருத்துவமனைகளில் 11 மருத்துவமனைகளும் (52 விழுக்காடு) மற்றும் 26 PHCகளில் 12 PHCகளும் (46 விழுக்காடு) இவ்விதிகளுக்கு இணங்கவில்லை என்று தணிக்கை கண்டறிந்தது.

விதிகளை அமல்படுத்தும் அமைப்பான தமிழ்நாடு மாசுக் கட்டுப்பாட்டு வாரியம் (Tamil Nadu Pollution Control Board - TNPCB), பார்கோடிங்கை அமல்படுத்த அதிக செலவினம் ஏற்படும் என்பதால் 100 விழுக்காடு செயல்படுத்த இயலவில்லை என்று கூறியது.

அக்டோபர் 2020ல், BMW விதிகளுக்கு இணங்காத HCFகள் மற்றும் CBMWTF மீது சுற்றுச்சூழல் இழப்பீடு அபராதம் (Environmental Compensation-EC) விதிக்கப்பட்டு வசூலிக்கப்படுவதற்கான உத்தரவுகளை[129] தமிழ்நாடு அரசு வெளியிட்டது. 2020-21ஆம் ஆண்டில், அங்கீகாரம் பெறாததற்காகவும், கழிவுநீர் சுத்திகரிப்பு நிலையத்தை நிறுவாததற்காகவும், TNPCB, 11 அரசு HCFகளுக்கு, ₹3.85 கோடியை சுற்றுச்சூழல் இழப்பீடு அபராதமாக விதித்தது. பெரிய மருத்துவமனைகளை நிர்வகிக்கும் DME மற்றும் DMRHS ஆகியவை அனைத்து HCFகளையும் BMW விதிகளுக்கு இணங்கச் செய்வதற்கான செயல் திட்டத்தையும் அதற்கான காலவரம்பையும் வகுக்கவில்லை என்று தணிக்கை கண்டறிந்தது.

மேலும், ஒவ்வொரு ஆண்டும் ஜூன் 30 அல்லது அதற்கு முன்பாக, CBMWTFல் ஈடுபட்டுள்ள அல்லது அதை செயல்படுத்துகின்ற ஒவ்வொரு நபரும், நிர்ணயிக்கப்பட்ட அதிகாரியிடம் வருடாந்திர அறிக்கை ஒன்றினை சமர்ப்பிக்க வேண்டும் (படிவம் IVல்) என்று BMWன் விதி 13(1) கூறுகிறது. ஆறு மருத்துவமனைகள் மற்றும் 17 PHCகள், 2016-22 ஆண்டுகளில் TNPCB இடம் அறிக்கையை சமர்ப்பிக்கவில்லை என்பதை தணிக்கை கண்டறிந்தது (**இணைப்பு 8.4**). இதனால் நிர்ணயிக்கப்பட்ட அதிகாரிகளால் செயல்பாடுகளை கண்காணிக்க இயலவில்லை.

---

129 28/10/2020 தேதியிட்ட சுற்றுச்சூழல் மற்றும் வனங்கள் (EC.2) துறையின் அரசாணை.(Ms) எண்.77.

இவ்வாறு, BMW விதிகளை கடைபிடிக்காததன் விளைவாக, அரசு HCFகள், சுற்றுச்சூழல் பாதுகாப்பில் பொறுப்புடன் செயல்படவில்லை.

8.3.2 உயிரி மருத்துவக் கழிவுகளின் குவிப்பு மற்றும் தவறான கையாளுதல்

மாநிலத்தில் உள்ள அனைத்து 18 DHQH மருத்துவமனைகளிலும் உயிரி மருத்துவக் கழிவுகளைப் பிரித்தகற்றும் வசதிகள் இருந்தன. இருப்பினும் தெரிவு செய்யப்பட்ட HCFகளில், பின்வரும் குறைபாடுகள் கண்டறியப்பட்டன:

- தெரிவு செய்யப்பட்ட நான்கு மருத்துவமனைகள்[130] மற்றும் ஒன்பது PHCகளில்[131], BMW விதிகளில் வழங்கப்பட்டுள்ளபடி, உயிரி மருத்துவக் கழிவுகள் தினசரி அடிப்படையில் சேகரிக்கப்படவில்லை.
- கைகளத்தூர் PHCல் காலி பிளாஸ்டிக் உப்புநீர் பாட்டில்கள், பிளாஸ்டிக் பாட்டில்கள், பிளாஸ்டிக் கேன்கள் மற்றும் பயன்படுத்தப்பட்ட ஊசிகள் போன்ற BMWகள் பல ஆண்டுகளாக ஒரே அறையில் அகற்றப்படாமல் இருப்பது கண்டறியப்பட்டது **(விளக்கப்படம் 8.2)**. பருத்திக் கழிவுகள் எரிக்கப்பட்டன.
- அம்மாபாளையம் UPHCல், பருத்திக் கழிவுகள் எரிக்கப்பட்டன மற்றும் பயன்படுத்தப்பட்ட ஊசிகள் குழியில் புதைக்கப்பட்டன **(விளக்கப்படம் 8.2)**.
- இரண்டு PHCகளில்[132] கழிவுகள் அகற்றப்படுவதற்கு முன் அவை வகைப்படுத்திப் பிரிக்கப்படவில்லை.
- நான்கு மருத்துவமனைகள்[133] மற்றும் ஐந்து PHCகள்[134] தங்கள் சுகாதாரப் பணியாளர்களுக்கு உயிரி மருத்துவக் கழிவுகள் பற்றிய பயிற்சி அளிக்கவில்லை.

---

130 காரை மற்றும் ஒரத்தநாட்டில் உள்ள TKHகள்; கவுந்தப்பாடி மற்றும் தானிப்பாடியில் உள்ள NTKHகள்.

131 UPHC, மொடக்குறிச்சி, UPHC, சென்னிமலை, PHC, அம்மாபாளையம், PHC, கைகளத்தூர், PHC, பூண்டி, UPHC, காரப்பட்டு, UPHC, ஜமுனாமரத்தூர், UPHC, நம்மியம்பட்டு, சென்னிமலை, காரப்பட்டு, மொடக்குறிச்சி மற்றும் நம்மியம்பட்டு ஆகிய இடங்களில் உள்ள BPHCகள்; அம்மாபாளையம் மற்றும் ஜமுனாமரத்தூரில் உள்ள UPHCகள்; கைகளத்தூர் மற்றும் பூண்டியில் உள்ள PHCகள்; மற்றும் நகர்ப்புற PHC - II, பொம்மையகவுண்டன்பட்டி (தேனி).

132 UPHC, அம்மாபாளையம் மற்றும் PHC, கைகளத்தூர்.

133 ஆண்டிபட்டி, காரை மற்றும் ஒரத்தநாட்டிலுள்ள TKHகள், NTH, திருக்காட்டுப்பள்ளி.

134 BPHC, நடுக்காவேரி; அம்மாபாளையம் மற்றும் கடமலைகுண்டு UPHCகள்; கைகளத்தூர் மற்றும் பூண்டியில் உள்ள PHCகள்.

விளக்கப்படம் 8.2: PHCல் உயிரி மருத்துவக் கழிவுகள் குவிக்கப்பட்டிருத்தல் மற்றும் முறையற்ற அகற்றல்

கைகளத்தூர் PHCல் உயிர் மருத்துவக் கழிவுகள் குவிக்கப்பட்டுள்ளன

அம்மாபாளையத்தில் பருத் கழிவுகள் எரிக்கப்பட்டன

(ஆதாரம்: நேரடி கூட்டுத் தேர்ந்தாய்வு)

இவ்வாறு, உயிரி மருத்துவக் கழிவுகளை சரியான முறையில் அகற்றுவதற்கு HCFகள் உரிய முக்கியத்துவத்தை அளிக்கவில்லை என்றும், அதனால் நோயாளிகள் மற்றும் பணியாளர்களுக்கு உடல்நலக் கேடு ஏற்படுவதற்கான சாத்தியக்கூறுகள் உள்ளது என்றும் தணிக்கை கண்டறிந்தது. இந்த குறைபாடுகள் SDG இலக்குகளை அடைவதையும் தாமதப்படுத்தலாம்.

8.3.3 உயிரி மருத்துவக் கழிவுகளின் இறுதி அகற்றலில் உள்ள குறைபாடுகள்

உயிரி மருத்துவக் கழிவுகள் விதிகளின்படி, ஒரு பொதுவான வசதியை நிறு உயிரி மருத்துவக் கழிவுகளை முறையாக அகற்றுவதற்காக தனியார் நிறுவனங்களிடத்தில் அவற்றின் இறுதி அகற்றல் ஒப்படைக்கப்பட்டுள்ளது.

தெரிவு செய்யப்பட்ட மூன்று[135] மாவட்டங்களில், உயிரி மருத்துவக் கழிவுகள் இறுதியாக அகற்றப்படும் இடத்தில் மேற்கொள்ளப்பட்ட கூட்டுக் கள ஆய்வின் போது, பின்வருவனவற்றைத் தணிக்கை கவனித்தது. (i) பார்கோடு அமைப்பு செயல்பாட்டில் இல்லை (ii) ஊசிகள் அகற்றப்படவில்லை (iii) திறந்த வெளியில் கழிவுகளைக் குவிப்பது **(விளக்கப்படம் 8.3)** போன்றவை. கவனிக்கப்பட்ட குறைபாடுகள் குறித்த விவரங்கள் **இணைப்பு 8.5ல்** கொடுக்கப்பட்டுள்ளன.

135 தஞ்சாவூர், தேனி மற்றும் திருவண்ணாமலை.

விளக்கப்படம் 8.3: பொது சுத்திகரிப்பு வசதியில் இருந்த குறைபாடுகள்

(ஆதாரம்: தஞ்சாவூரில் பொது வசதியின் நேரடி கூட்டு தேர்ந்தாய்வு)

உயிரி மருத்துவக் கழிவுகளின் இறுதி அகற்றல், சுகாதாரக் கேடுகளைத் தடுப்பதற்கான பாதுகாப்பு முறைமைகளைக் கொண்டிருக்கவில்லை என்று தணிக்கை கண்டறிந்தது.

அத்தியாயம் IX

நிலையான வளர்ச்சி இலக்கு-3

அத்தியாயம் IX

நிலையான வளர்ச்சி இலக்கு-3

SDG-3ன் 13 இலக்குகளுள் மூன்று ஏற்கனவே அடையப்பட்டுவிட்டன. தொற்றாத நோய்கள், போதைப்பொருள் பயன்பாடு, மாசுபாடு மற்றும் நச்சுத்தன்மை ஆகியவற்றின் மீதான செயல்திறன் கவலைக்குரியதாக இருந்து வருகிறது. SDG-3ன் இலக்குகளில், ஒரு குறிப்பிட்ட இலக்கிற்கான செயல்திறன் குறிகாட்டிகள் அமைக்கப்படாததாலும், 2015-16ல் மேற்கொள்ளப்பட்ட ஆரம்ப அடிப்படை கணக்கெடுப்பிற்குப் பிறகு 11 குறிகாட்டிகள் கண்காணிக்கப்படவில்லை என்பதாலும், 2017-18ஆம் ஆண்டிற்குப் பிறகு மூன்று குறிகாட்டிகள் கண்காணிக்கப்படவில்லை என்பதாலும் SDG-3ஐ அடைவதற்கான கண்காணிப் முழுமையற்றதானது.

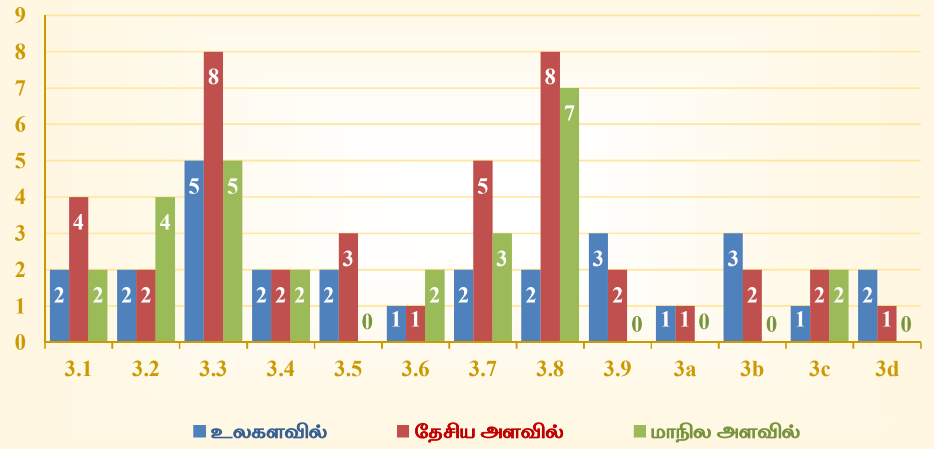
9.1 நிலையான வளர்ச்சி இலக்குகள் (SDG)

ஐக்கிய நாடுகள் சபையின் (United Nations-UN) 2030ஆம் ஆண்டின் நிகழ்ச்சி நிரல், 17 நிலையான வளர்ச்சி இலக்குகள் (Sustainable Development Goals-SDGs) மற்றும் தொடர்புடைய 169 இலக்குகளைக் (targets) கொண்டுள்ளது. SDGகள் என்பது சமூக, பொருளாதார மற்றும் சுற்றுச்சூழல் பரிமாணங்களின் வளர்ச்சிகளை ஒருங்கிணைக்கும் உலகளாவிய இலக்குகளின் விரிவான பட்டியல் ஆகும்.

SDGகளை செயல்படுத்துவதில் இந்தியா உறுதியாக உள்ளது. இதற்கு, தேசிய அளவில், NITI ஆயோக் தலைமை வகிக்கிறது மற்றும் புள்ளியியல் மற்றும் திட்ட அமலாக்க அமைச்சகம் (Ministry of Statistics and Programme Implementation - MoSPI) SDGகளின் இலக்குகளை கண்காணிப்பதற்காக ஒரு தேசிய குறிகாட்டி கட்டமைப்பை (National Indicator Framework - NIF) உருவாக்கியுள்ளது.

'நல்ல ஆரோக்கியம் மற்றும் நல்வாழ்வு' எனப்படும் SDG-3, மக்கள் நல்வாழ்வு மற்றும் குடும்ப நலனில் கவனம் செலுத்துகிறது. SDG-3ன் கீழ் அடையப்பட வேண்டிய 13 இலக்குகள், **இணைப்பு 9.1ல்** கொடுக்கப்பட்டுள்ளன. மேலும், இந்த 13 இலக்குகளின் முன்னேற்றத்தை அளவிடவும் மற்றும் கண்காணிக்கவும், தேசிய அளவில் மொத்தம் 41 குறிகாட்டிகள் **(இணைப்பு 9.2)** அடையாளம் காணப்பட்டுள்ளன. உலக அளவிலும், தேசிய அளவில் MoSPIயாலும் மற்றும் தமிழ்நாட்டாலும் வடிவமைக்கப்பட்ட/ஏற்றுக்கொள்ளப்பட்ட குறிகாட்டிகளின் எண்ணிக்கை **விளக்கப்படம் 9.1ல்** கொடுக்கப்பட்டுள்ளன.

விளக்கப்படம் 9.1: SDG-3ன் கீழ் அடையப்பட வேண்டிய இலக்குகளுக்காக வடிவமைக்கப்பட்ட/ஏற்றுக்கொள்ளப்பட்ட குறிகாட்டிகளின் எண்ணிக்கை



(ஆதாரம்: MoSPIன் SDG - தேசிய குறிகாட்டி கட்டமைப்பு பதிப்பு 3.0 (31-03-2021 நிலவரப்படி))

SDGகளுக்கான வரவு செலவு விவரங்கள் மற்றும் மாநிலத்தில் SDGயுடன் இணைக்கப்பட்ட துறைகள்/திட்டங்களின் எண்ணிக்கை குறித்த விவரங்கள் **அட்டவணை 9.1**ல் கொடுக்கப்பட்டுள்ளன.

அட்டவணை 9.1: SDG-3 உடன் இணைக்கப்பட்ட திட்டங்கள் மற்றும் அதற்கான வரவு–செலவுகள்

விவரங்கள்	2018-21 காலகட்டத்திற்கு
இணைக்கப்பட்ட துறைகளின் எண்ணிக்கை	26
இணைக்கப்பட்ட திட்டங்களின் எண்ணிக்கை	38
வரவு–செலவு மதிப்பீடு	HFW துறைக்கான பட்ஜெட்டின் ஒரு பகுதியாக இருப்பதால், SDGக்கான தனி நிதி ஒதுக்கீடு இல்லை.
திருத்தப்பட்ட மதிப்பீடுகள்	
உள்ளபடியான செலவினம்	
செலவின வளர்ச்சியின் விழுக்காடு (ஆண்டு அடிப்படையில்)	

(ஆதாரம்: TNSDG இணைய முகப்பு)

9.2 SDG -3 இலக்குகளை கண்காணிக்காமை

தமிழகத்தில், SDG-3 இலக்கை அடைவதற்கான கண்காணிப்பு, தலைமைச் செயலாளர் தலைமையிலான உயர் அதிகாரக் குழுவால் மேற்கொள்ளப்படுகிறது. திட்டமிடுதல் மற்றும் வளர்ச்சித் துறை (Planning and Development Department), கண்காணிப்பிற்கான மைய நிறுவனமாக (nodal agency) உள்ளது. மாநில அளவிலும், மாவட்ட மற்றும் வட்டார அளவிலும் SDG-3க்கான கண்காணிப்பு கட்டமைப்பை மாநிலம் இறுதி செய்துள்ளது. இதன் வளர்ச்சியைக் கண்காணிக்கும் நோக்கில், IT அடிப்படையிலான உத்தி ஒன்று குறிகாட்டிகளுக்கான தரவை உள்ளீடு செய்வதற்காக உருவாக்கப்பட்டது.

SDG-3ன் கீழுள்ள 13 இலக்குகளின் செயல்திறன், அவற்றிற்கான குறிகாட்டிகளைப் பயன்படுத்தி அளவிடப்படுகின்றன மற்றும் கண்காணிக்கப்படுகின்றன. "நல்ல ஆரோக்கியம் மற்றும் நல்வாழ்வு" என்ற SDG-3ன் கீழ் நிர்ணயிக்கப்பட்ட 13 இலக்குகளின் செயல்திறனை அளவிட NITI ஆயோக் 41 குறிகாட்டிகளை வடிவமைத்துள்ளது.

இருப்பினும், ஒரு இலக்கிற்கான செயல்திறன் குறிகாட்டிகள் அமைக்கப்படவில்லை என்பதும், 2015-16ல் மேற்கொள்ளப்பட்ட ஆரம்ப அடிப்படை ஆய்வுக்குப் பிறகு 11 குறிகாட்டிகள் கண்காணிக்கப்படவில்லை என்பதும், 2017-18க்குப் பிறகு மூன்று குறிகாட்டிகள் கண்காணிக்கப்படவில்லை என்பதும் **அட்டவணை 9.2**ல் இருந்து தெரிய வருகிறது.

அட்டவணை 9.2: SDG-3ன் இலக்குகள் மற்றும் குறிகாட்டிகளின் கண்காணிப்பு

இலக்கு	3.1	3.2	3.3	3.4	3.5	3.6	3.7	3.8	3.9	3.a	3.b	3.c	3.d	மொத்தம்
மத்திய அரசால் வடிவமைக்கப்பட்ட குறிகாட்டிகளின் எண்ணிக்கை	4	2	8	2	3	1	5	8	2	1	2	2	1	**41**
2015-16க்குப் பிறகு கண்காணிக்கப்படாத குறிகாட்டிகளின் எண்ணிக்கை	-	-	1	-	3	-	1	1	2	1	1	1		**11**
2017-18க்குப் பிறகு கண்காணிக்கப்படாத குறிகாட்டிகளின் எண்ணிக்கை	-	-	1	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	**3**

(ஆதாரம்: திட்டமிடல் மற்றும் வளர்ச்சி துறையின் SDG இணைய முகப்பு)

அனைத்து குறிகாட்டிகளின் கீழும் செயல்திறன் கண்காணிக்கப்படவில்லை என்பதற்கான குறிப்பிட்ட காரணங்கள் தணிக்கைக்கு வழங்கப்படவில்லை.

இவ்வாறு, SDG-3 இலக்குகளுக்கான செயல்திறன் குறிகாட்டிகளைக் கண்காணிப்பதற்கான வழிமுறைகளை தமிழ்நாடு அரசு கொண்டிருக்கவில்லை.

9.3 SDG-3க்கான குறிகாட்டிகளின் செயல்திறன்

சில முக்கிய குறிகாட்டிகளின் இலக்குகள் மற்றும் அவற்றின் சாதனை குறித்து **அட்டவணை 9.3**ல் கொடுக்கப்பட்டுள்ளன மற்றும் SDG-3ன் கீழ் 13 இலக்குகளின் அடையப்பட்ட நிலைகள் **இணைப்பு 9.3ல்** கொடுக்கப்பட்டுள்ளன.

அட்டவணை 9.3: SDG-3ன் கீழ் சில முக்கிய குறிகாட்டிகளின் இலக்குகள் மற்றும் சாதனை

வகை	குறிகாட்டிகள்	இலக்கு	தற்போதைய நிலை
மகப்பேறு மற்றும் குழந்தை ஆரோக்கியம்	பேறுகால தாய்மார்களின் இறப்பு விகிதம்	70	54
	ஐந்து வயதிற்குட்பட்ட குழந்தை இறப்பு விகிதம்	25	13
	இளம் சிசு இறப்பு விகிதம்	12	09
தொற்றா நோய்கள்	குறைப்பிரசவ குழந்தை இறப்பை மூன்றில் ஒரு பங்காகக் குறைக்க	1,40,000	98,859
விபத்து/காயங்கள்	2030க்குள் RTAஐ 50 விழுக்காடாகக் குறைக்க	8,125	17,473

(ஆதாரம்: கொள்கைக் குறிப்பு 2023-24)

தணிக்கை பின்வருவனவற்றைக் கண்டறிந்தது:

- பதின்மூன்று இலக்குகளில், நான்கின் குறிகாட்டிகள்[136] கண்காணிக்கப்படவில்லை. எனவே, இந்த நான்கு இலக்குகள் தொடர்பாக மாநிலம் எந்த நிலையில் உள்ளது என்பது அரசுக்குத் தெரியவில்லை.
- ஒரு குறிப்பிட்ட இலக்கின் கீழ், அதன் சாதனையை அளவிட எந்த குறிகாட்டியும் இருக்கவில்லை (இலக்கு 13-சுகாதார இடர் மேலாண்மை).
- மொத்தம் 13 இலக்குகளில் மூன்று ஏற்கனவே அடையப்பட்டுள்ளன (பேறுகால தாய்மார்களின் இறப்பு, பச்சிளம் குழந்தை இறப்பு, இனப்பெருக்க ஆரோக்கியத்திற்கான வசதி).
- வேறு இரண்டு இலக்குகளைப் பொறுத்தமட்டில், மாநிலம் குறிப்பிடத்தக்க சாதனைகளை அடைந்துள்ளது (அனைவருக்கும் சுகாதார வசதி மற்றும் சாலை விபத்துகளால் ஏற்படும் இறப்பு).
- வேறு மூன்று இலக்குகளான, தொற்றாத நோய்கள், போதைப்பொருள் பயன்பாடு மற்றும் மாசுபாடு மற்றும் நச்சுத்தன்மை ஆகியவற்றில் முன்னேற்றத்திற்குப் பதிலாக குறைவு மட்டுமே இருந்தது கவலைக்குரிய ஒன்றாகும்.

[136] மாசு, புகையிலை கட்டுப்பாடு, ஆராய்ச்சி மற்றும் மேம்பாடு, மற்றும் ஆரோக்கியத்திற்கான நிதியளிப்பு.

அடையப்படவேண்டிய 13 இலக்குகள் தொடர்பான செயல்திறனைக் கண்காணிக்கத் தவறியதற்கு அரசு குறிப்பிட்ட பதில் எதுவும் அளிக்கவில்லை.

பரிந்துரை: 14

SDG-3ன் கீழ், செயல்திறனைக் கண்காணிக்க, NITI ஆயோக் வடிவமைத்த அனைத்து குறிகாட்டிகளும் பயன்படுத்தப்படுவதை அரசு உறுதி செய்ய வேண்டும்.

(து. ஜெய்சங்கர்)

சென்னை
நாள் 22 ஜூலை 2024

முதன்மை கணக்காய்வுத் தலைவர் (தணிக்கை-I),
தமிழ்நாடு

மேற்கையொப்பமிடப்பட்டது

(கிரீஷ் சந்திர முர்மு)

புது டில்லி
நாள் 25 ஜூலை 2024

இந்திய தணிக்கைத் தலைவர்

இணைப்புகள்

இணைப்பு 1.1

(பார்வை: பத்தி 1.9; பக்கம் 9)

தெரிவு செய்யப்பட்ட மருத்துவமனைகள் மற்றும் சுகாதார வசதிகளின் பட்டியல்

வ. எண்	தெரிவு செய்யப்பட்ட மாவட்டம்	உயர் நிலை மருத்துவமனைகள்		இரண்டாம் நிலை மருத்துவமனைகள்			ஆரம்ப சுகாதார வசதிகள்		
		வ. எண்	மருத்துவ-மனையின் பெயர்	வ. எண்	மருத்துவமனையின் பெயர்	DHQH/ TKH/N TKH	வ. எண்	PHC/UPHC/நகர்ப்புற PHCன் பெயர்	வகை*
1	ஈரோடு	1	GMCH, ஈரோடு	1	ஈரோடு	DHQH	1	சென்னிமலை	BPHC
				2	பவானி	TKH	2	மொடக்குறிச்சி	BPHC
				3	கவுந்தப்பாடி	NTKH	3	சிவகிரி	BPHC
							4	திங்களூர்	BPHC
							5	ஈரோடு (காந்திஜி சாலை)	நகர்ப்புற PHC
							6	கோபிசெட்டிபாளையம் நகரம்	நகர்ப்புற PHC
2	கரூர்	2	GMCH, கரூர்	4	மண்மங்கலம்	TKH	7	சின்னதாராபுரம்	BPHC
				5	வேலாயுதம்பாளையம்	NTKH	8	கடவூர்	APHC
							9	கரூர் டவுன் (ஆசாத் சாலை)	நகர்ப்புற PHC
3	பெரம்பலூர்			6	பெரம்பலூர்	DHQH	10	அம்மாபாளையம்	UPHC
				7	காரை	TKH	11	கைகளத்தூர்	PHC
4	தஞ்சாவூர்	3	GMCH, தஞ்சாவூர்	8	கும்பகோணம்	DHQH	12	நடுக்காவேரி	BPHC
				9	ஒரத்தநாடு	TKH	13	வல்லம்	BPHC
				10	திருக்காட்டுப்பள்ளி	NTKH	14	சக்கரப்பள்ளி	PHC
							15	பூண்டி	PHC
							16	கும்பகோணம் நகரம் (EVRM)	நகர்ப்புற PHC
							17	தஞ்சாவூர் (கல்லுகுளம்)	நகர்ப்புற PHC
5	தேனி	4	GMCH, தேனி	11	பெரியகுளம்	DHQH	18	கடமலைகுண்டு	UPHC
				12	ஆண்டிபட்டி	TKH	19	குரங்கணி	PHC
				13	சின்னமனூர்	NTKH	20	தேனி நகரம் (பொம்மையா கவுண்டன்பட்டி)	நகர்ப்புற PHC
6	திருவண்ணாமலை	5	GMCH, திருவண்ணாமலை	14	செய்யாறு	DHQH	21	வேட்டவலம்	BPHC
				15	தண்டராம்பட்டு	TKH	22	ஜமுனாமரத்தூர்	UPHC
				16	தானிப்பாடி	NTKH	23	காரப்பட்டு	BPHC
							24	நம்மியம்பட்டு	BPHC
							25	சந்தவாசல்	PHC
							26	திருவண்ணாமலை நகரம் (மத்தியம்)	நகர்ப்புற PHC

* DHQH: மாவட்ட தலைமையக மருத்துவமனை; TKH: வட்டார மருத்துவமனை; NTKH: வட்டம் சாரா மருத்துவமனை; BPHC: வட்டார ஆரம்ப சுகாதார நிலையம்; UPHC: மேம்படுத்தப்பட்ட ஆரம்ப சுகாதார நிலையம்; PHC: ஆரம்ப சுகாதார நிலையம்; APHC : கூடுதல் PHC

இணைப்பு 2.1

(பார்வை: பத்திகள் 2.2 மற்றும் 5.1.2; பக்கங்கள் 16 மற்றும் 90)

மார்ச் 2022 நிலவரப்படி மாநிலத்தில் உள்ள அனைத்து மருத்துவக் கல்லூரி மருத்துவமனைகளிலும் உள்ள காலியிடங்களின் விவரங்கள்

வ. எண்	மருத்துவக் கல்லூரி மருத்துவமனை	தொடங்கப்பட்ட ஆண்டு மற்றும் அனுமதிக்கப்பட்ட MBBSகளின் எண்ணிக்கை		மருத்துவர்கள்[1]			செவிலியர்கள்			மருத்துவ உதவியாளர்கள்			பிற பணியாளர்கள்		
		தொடங்கப்பட்ட ஆண்டு	MBBS இருக்கைகளின் எண்ணிக்கை	SS	PIP	காலி–யிடம்	SS	PIP	காலி–யிடம்	SS	PIP	காலி–யிடம்	SS	PIP	காலி–யிடம்
1	ராஜீவ் காந்தி அரசு பொது மருத்துவமனை, சென்னை	1835	250	29	23	6	759	757	2	462	312	150	1,443	560	883
2	அரசு ஸ்டான்லி மருத்துவமனை, சென்னை	1938	250	17	14	3	376	361	15	250	131	119	757	298	459
3	அரசு ராஜாஜி மருத்துவமனை, மதுரை	1954	250	29	27	2	577	567	10	310	221	89	957	423	534
4	அரசு தஞ்சாவூர் மருத்துவக் கல்லூரி மருத்துவமனை (MCH), தஞ்சாவூர்	1959	150	34	18	16	339	336	3	161	89	72	353	164	189
5	அரசு கீழ்ப்பாக்கம் MCH, சென்னை	1960	150	36	29	7	233	222	11	120	78	42	407	119	288
6	அரசு செங்கல்பட்டு MCH, செங்கல்பட்டு	1965	100	25	17	8	158	154	4	82	52	30	255	130	125
7	அரசு திருநெல்வேலி MCH, திருநெல்வேலி	1965	250	27	25	2	399	389	10	211	119	92	457	212	245
8	அரசு கோயம்புத்தூர் MCH, கோயம்புத்தூர்	1966	200	28	27	1	270	259	11	149	94	55	436	165	271
9	அரசு MCH, கடலூர்	1985	150	2	1	1	311	311	0	236	236	0	403	403	0
10	அரசு மோகன் குமாரமங்கலம் MCH, சேலம்	1986	100	19	18	1	350	340	10	210	93	117	490	209	281
11	அரசு மருத்துவக் கல்லூரி மற்றும் மருத்துவமனை, பெருந்துறை	1992	100	55	42	13	101	101	0	108	59	49	131	74	57
12	KAP விஸ்வநாதன் அரசு மருத்துவக் கல்லூரி, திருச்சி	1998	150	24	18	6	160	156	4	71	54	17	259	128	131
13	அரசு தூத்துக்குடி MCH, தூத்துக்குடி	2000	150	15	12	3	127	122	5	55	36	19	177	102	75
14	கன்னியாகுமரி அரசு MCH, கன்னியாகுமரி	2004	150	25	22	3	93	90	3	52	42	10	125	66	59
15	அரசு வேலூர் MCH, வேலூர்	2005	100	39	26	13	165	161	4	54	43	11	224	89	135

[1] கற்பிக்கும் பணி சார்ந்த மருத்துவர்கள், மருத்துவ சேவை அளிப்பில் ஈடுபட்டிருக்கக் கூடுமாதலால், இதில் சேர்க்கப்படவில்லை.

வ. எண்	மருத்துவக் கல்லூரி மருத்துவமனை	தொடங்கப்பட்ட ஆண்டு மற்றும் அனுமதிக்கப்பட்ட MBBSகளின் எண்ணிக்கை		மருத்துவர்கள்[1]			செவிலியர்கள்			மருத்துவ உதவியாளர்கள்			பிற பணியாளர்கள்		
		தொடங்கப்பட்ட ஆண்டு	MBBS இருக்கைகளின் எண்ணிக்கை	SS	PIP	காலியிடம்	SS	PIP	காலியிடம்	SS	PIP	காலியிடம்	SS	PIP	காலியிடம்
16	அரசு தேனி MCH, தேனி	2006	100	26	19	7	313	306	7	127	56	71	135	75	60
17	அரசு தர்மபுரி MCH, தர்மபுரி	2008	100	24	18	6	289	281	8	144	64	80	318	120	198
18	அரசு விழுப்புரம் MCH, விழுப்புரம்	2010	100	40	22	18	303	295	8	134	65	69	367	171	196
19	அரசு திருவாரூர் MCH, திருவாரூர்	2010	100	21	8	13	287	265	22	131	53	78	361	141	220
20	அரசு சிவகங்கை MCH, சிவகங்கை	2012	100	13	8	5	304	300	4	144	71	73	308	78	230
21	அரசு திருவண்ணாமலை MCH, திருவண்ணாமலை	2013	100	28	14	14	208	198	10	78	38	40	192	43	149
22	தமிழ்நாடு அரசு மல்டி சூப்பர் ஸ்பெஷாலிட்டி மருத்துவமனை, ஓமந்தூரார் அரசு எஸ்டேட், சென்னை	2015	100	98	93	5	162	162	0	61	46	15	29	17	12
23	அரசு மருத்துவக் கல்லூரி மற்றும் ESI மருத்துவமனை, கோயம்புத்தூர்	2016	100	104	96	8	290	285	5	124	71	53	274	72	202
24	அரசு MCH (GMCH), புதுக்கோட்டை	2017	150	38	15	23	292	268	24	106	36	70	282	63	219
25	GMCH, கரூர்	2019	150	35	20	15	253	225	28	134	53	81	399	61	338
26	GMCH, ராமநாதபுரம்	2021	100	32	26	6	219	198	21	82	37	45	268	58	210
27	GMCH, திருப்பூர்	2021	100	43	39	4	218	189	29	62	31	31	189	35	154
28	GMCH, திருவள்ளூர்	2021	100	44	35	9	206	179	27	63	19	44	201	24	177
29	GMCH, நாமக்கல்	2021	100	42	40	2	194	151	43	47	22	25	153	22	131
30	GMCH, விருதுநகர்	2021	150	33	27	6	177	177	0	47	24	23	154	30	124
31	GMCH, நீலகிரி	2021	150	33	23	10	192	131	61	67	28	39	250	32	218
32	GMCH, கள்ளக்குறிச்சி	2021	150	11	8	3	184	142	42	63	13	50	185	15	170
33	GMCH, திண்டுக்கல்	2021	150	47	42	5	227	221	6	69	32	37	246	60	186
34	GMCH, நாகப்பட்டினம்	2021	150	29	18	11	211	164	47	73	32	41	212	44	168
35	GMCH, அரியலூர்	2021	150	8	6	2	173	163	10	67	16	51	190	9	181
36	GMCH, கிருஷ்ணகிரி	2021	150	50	47	3	205	175	30	62	23	39	235	39	196
		மொத்தம்	5,050	1,203	943	260	9,325	8,801	524	4,416	2,489	1,927	11,822	4,351	7,471

(ஆதாரம்: DME வழங்கிய விவரங்கள்)

இணைப்பு 2.2

(பார்வை: பத்தி 2.2; பக்கம் 16)

மார்ச் 2022 நிலவரப்படி மாவட்ட தலைமையக மருத்துவமனைகளில் உள்ள சிறப்பு மருத்துவர்களின் அனுமதிக்கப்பட்ட எண்ணிக்கை மற்றும் பணியில் இருந்தவர்களின் எண்ணிக்கை விவரங்கள்

துறை	SS/ PIP	கோயம்புத்தூர்	கடலூர்	தருமபுரி	ஈரோடு	காஞ்சிபுரம்	கன்னியாகுமரி	மதுரை	பெரம்பலூர்	ராணிப்பேட்டை	சேலம்	சிவகங்கை	தென்காசி	தஞ்சாவூர்	தேனி	தூத்துக்குடி	திருச்சிராப்பள்ளி	திருவண்ணாமலை	திருவாரூர்	மொத்தம்
பல் மருத்துவம்	SS	1	2	1	3	1	1	4	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	**25**
	PIP	1	2	1	3	1	1	4	2	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	**23**
தோல் (ம) பால்வினை மருத்துவம்	SS	1	1	0	2	3	1	1	1	2	1	0	1	2	1	1	1	1	1	**21**
	PIP	0	1	0	2	3	1	1	3	2	1	0	1	2	1	2	2	1	1	**24**
ENT	SS	1	3	3	3	2	2	1	3	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	**26**
	PIP	0	7	3	2	9	2	1	7	1	2	0	1	0	1	2	4	0	0	**42**
பொது மருத்துவம்	SS	6	11	1	9	9	5	3	7	1	9	2	8	4	7	7	8	1	2	**100**
	PIP	2	6	1	5	6	5	3	7	1	2	2	2	3	3	4	3	1	0	**56**
பொது அறுவை சிகிச்சை	SS	3	5	2	6	5	2	3	4	1	2	5	3	6	3	3	3	2	2	**60**
	PIP	3	4	2	7	6	2	3	7	0	3	5	5	4	2	5	3	2	2	**65**
மகப்பேறு மருத்துவம் & மகளிர் மருத்துவம்	SS	5	18	4	9	10	7	15	8	4	4	2	6	7	5	7	4	4	11	**130**
	PIP	8	9	4	10	11	7	15	6	4	8	2	4	7	5	6	6	4	10	**126**
கண் - மருத்துவம்	SS	1	2	0	3	2	2	1	2	4	2	0	2	2	2	2	2	2	2	**33**
	PIP	2	8	0	5	11	2	1	3	4	3	0	2	2	1	3	4	0	2	**53**
எலும்பு மருத்துவம்	SS	2	3	1	5	5	3	5	3	3	1	1	1	4	1	1	1	3	2	**45**
	PIP	2	11	1	5	6	3	5	8	3	3	1	7	5	4	4	3	3	2	**76**
குழந்தை மருத்துவம்	SS	5	8	3	12	6	3	2	7	3	2	3	5	6	3	5	6	4	2	**85**
	PIP	7	11	3	15	7	3	2	8	3	3	3	8	7	5	7	2	4	2	**100**
மனநோய் மருத்துவம்	SS	2	2	2	4	7	2	2	4	6	3	2	2	2	6	3	2	5	2	**58**
	PIP	3	4	2	3	6	2	2	3	6	2	2	1	2	5	3	2	5	2	**55**
மற்றவை	SS	8	39	4	46	8	8	1	36	8	9	8	16	10	10	18	10	9	7	**255**
	PIP	5	31	4	20	8	8	1	15	8	6	7	13	11	9	12	9	9	7	**183**
மொத்தம்	**SS**	**35**	**94**	**21**	**102**	**58**	**36**	**38**	**77**	**34**	**35**	**24**	**46**	**45**	**40**	**49**	**39**	**33**	**32**	**838**
	PIP	**33**	**94**	**21**	**77**	**74**	**36**	**38**	**69**	**33**	**34**	**22**	**45**	**44**	**37**	**49**	**39**	**30**	**28**	**803**

(ஆதாரம்: DMRHS வழங்கிய விவரங்கள்)

இணைப்பு 2.3

(பார்வை: பத்தி 2.2; பக்கம் 16)

மார்ச் 2022 நிலவரப்படி தெரிவு செய்யப்பட்ட வட்டார PHCகளில் அனுமதிக்கப்பட்ட மற்றும் பணியில் இருந்தவர்களின் எண்ணிக்கை

வ. எண்	தெரிவு செய்யப்பட்ட வட்டார PHCன் பெயர்	IPHS விதிமுறைகளின்படி தேவை				அனுமதிக்கப்பட்ட எண்ணிக்கை (SS)				IPHSன் படி SSல் பற்றாக்குறையின் விழுக்காடு				பணியில் இருந்த நபர்கள்				காலியிட விழுக்காடு			
		Dr	Nr	PM	மொத்தம்	Dr	Nr	PM	மொத்தம்	Dr	Nr	PM	மொத்தம்	Dr	Nr	PM	மொத்தம்	Dr	Nr	PM	மொத்தம்
1	சென்னிமலை	11	11	15	**37**	4	6	3	**13**	*64*	*45*	*80*	***65***	4	6	2	**12**	*0*	*0*	*33*	***8***
2	சின்னதாராபுரம்	11	11	15	**37**	8	9	6	**23**	*27*	*18*	*60*	***38***	8	6	5	**19**	*0*	*33*	*17*	***17***
3	காரப்பட்டு	11	11	15	**37**	5	3	24	**32**	*55*	*73*	-	***14***	5	3	22	**30**	*0*	*0*	*8*	***6***
4	மொடக்குறிச்சி	11	11	15	**37**	6	8	9	**23**	*45*	*27*	*40*	***38***	6	7	5	**18**	*0*	*13*	*44*	***22***
5	நடுக்காவேரி	11	11	15	**37**	8	7	3	**18**	*27*	*36*	*80*	***51***	8	7	3	**18**	*0*	*0*	*0*	***0***
6	நம்மியம்பட்டு	11	11	15	**37**	7	1	1	**9**	*36*	*91*	*93*	***76***	5	1	1	**7**	*29*	*0*	*0*	***22***
7	சிவகிரி	11	11	15	**37**	10	9	13	**32**	*9*	*18*	*13*	***14***	7	8	3	**18**	*30*	*11*	*77*	***44***
8	திங்களூர்	11	11	15	**37**	8	6	5	**19**	*27*	*45*	*67*	***49***	8	6	4	**18**	*0*	*0*	*20*	***5***
9	வல்லம்	11	11	15	**37**	8	1	2	**11**	*27*	*91*	*87*	***70***	8	1	2	**11**	*0*	*0*	*0*	***0***
10	வேட்டவலம்	11	11	15	**37**	5	2	1	**8**	*55*	*82*	*93*	***78***	2	1	1	**4**	*60*	*50*	*0*	***50***
	மொத்தம்	**110**	**110**	**150**	**370**	**69**	**52**	**67**	**188**	***37***	***53***	***55***	***49***	**61**	**46**	**48**	**155**	***12***	***12***	***28***	***18***

குறிப்பு: Dr: மருத்துவர்கள்; Nr: செவிலியர்கள்; PM: துணை மருத்துவப் பணியாளர்கள்

(ஆதாரம்: அந்தந்த வட்டார PHCயால் வழங்கப்பட்ட விவரங்கள்)

இணைப்பு 2.4

(பார்வை: பத்தி 2.2; பக்கம் 16)

மார்ச் 2022 நிலவரப்படி தெரிவு செய்யப்பட்ட அனைத்து PHCகளிலும் அனுமதிக்கப்பட்ட மற்றும் பணியில் இருந்தவர்களின் எண்ணிக்கை

வ. எண்	தெரிவு செய்யப்பட்ட கிராமப்புற/மேம்படுத்தப்பட்ட/ நகர்ப்புற PHCன் பெயர்	IPHS விதிமுறைகளின்படி தேவை				அனுமதிக்கப்பட்ட எண்ணிக்கை (SS)				IPHSன் படி SSல் பற்றாக்குறையின் விழுக்காடு				பதவியில் இருந்த நபர்கள்				காலியிட விழுக்காடு			
		Dr	Nr	PM	மொத்தம்	Dr	Nr	PM	மொத்தம்	Dr	Nr	PM	மொத்தம்	Dr	Nr	PM	மொத்தம்	Dr	Nr	PM	மொத்தம்
மேம்படுத்தப்பட்ட PHCகள்																					
1	அம்மாபாளையம்	11	11	15	**37**	8	9	5	**22**	*27*	*18*	*67*	***41***	7	8	5	**20**	*13*	*11*	*0*	***9***
2	ஜமுனாமரத்தூர்	11	11	15	**37**	5	4	2	**11**	*55*	*64*	*87*	***70***	3	4	2	**9**	*40*	*0*	*0*	***18***
3	கடமலைகுண்டு	11	11	15	**37**	6	7	5	**18**	*45*	*36*	*67*	***51***	5	5	2	**12**	*17*	*29*	*60*	***33***
	மொத்தம் (1)	**33**	**33**	**45**	**111**	**19**	**20**	**12**	**51**	***42***	***39***	***73***	***54***	**15**	**17**	**9**	**41**	***21***	***15***	***25***	***20***
ஊரக PHCகள்																					
1	சக்கரப்பள்ளி	1	3	5	**9**	2	3	3	**8**	-	-	*40*	***11***	2	2	2	6	*0*	*33*	*33*	***25***
2	கடவூர்	1	3	5	**9**	2	4	2	**8**	-	-	*60*	***11***	2	4	2	8	*0*	*0*	*0*	***0***
3	கைகளத்தூர்	1	3	5	**9**	2	3	1	**6**	-	-	*80*	***33***	1	1	1	3	*50*	*67*	*0*	***50***
4	குரங்கணி	1	3	5	**9**	2	4	2	**8**	-	-	*60*	***11***	2	4	1	7	*0*	*0*	*50*	***13***
5	பூண்டி	1	3	5	**9**	2	4	0	**6**	-	-	*100*	***33***	2	4	0	6	*0*	*0*	*0*	***0***
6	சந்தவாசல்	1	3	5	**9**	2	4	1	**7**	-	-	*80*	***22***	2	4	0	6	*0*	*0*	*100*	***14***
	மொத்தம் (2)	**6**	**18**	**30**	**54**	**12**	**22**	**9**	**43**	-	-	***70***	***20***	**11**	**19**	**6**	**36**	***8***	***14***	***33***	***16***
நகர்ப்புற PHCகள்																					
1	ஈரோடு	11	11	15	**37**	1	4	9	**14**	*91*	*64*	*40*	***62***	1	4	9	14	*0*	*0*	*0*	***0***
2	கோபிசெட்டிபாளையம்	1	3	5	**9**	1	4	2	**7**	-	-	*60*	***22***	1	4	2	7	*0*	*0*	*0*	***0***
3	கரூர் டவுன்	11	11	15	**37**	1	4	10	**15**	*91*	*64*	*33*	***59***	1	3	10	14	*0*	*25*	*0*	***7***
4	கும்பகோணம் (EVRM)	1	3	5	**9**	1	4	1	**6**	-	-	*80*	***33***	1	1	1	3	*0*	*75*	*0*	***50***
5	தஞ்சாவூர் (கல்லுகுளம்)	1	3	5	**9**	1	4	2	**7**	-	-	*60*	***22***	1	4	2	7	*0*	*0*	*0*	***0***
6	தேனி டவுன்	1	3	5	**9**	1	4	2	**7**	-	-	*60*	***22***	1	4	2	7	*0*	*0*	*0*	***0***
7	திருவண்ணாமலை (மத்தியம்)	1	3	5	**9**	1	4	0	**5**	-	-	*100*	***44***	1	4	0	5	*0*	*0*	-	***0***
	மொத்தம் (3)	**27**	**37**	**55**	**119**	**7**	**28**	**26**	**61**	***74***	***24***	***53***	***49***	**7**	**24**	**26**	**57**	***0***	***14***	***0***	***7***
	பெரும் மொத்தம்	**66**	**88**	**130**	**284**	**38**	**70**	**47**	**155**	***42***	***20***	***64***	***45***	**33**	**60**	**41**	**134**	***13***	***14***	***13***	***14***

குறிப்பு: Dr: மருத்துவர்கள்; Nr: செவிலியர்கள்; PM: மருத்துவ உதவியாளர்கள்

(ஆதாரம்: அந்தந்த PHCகளால் வழங்கப்பட்ட விவரங்கள்)

இணைப்பு 2.5

(பார்வை: பத்தி 2.3.1; பக்கம் 17)

மார்ச் 2022 நிலவரப்படி, IPHS விதிமுறைகளுடன் ஒப்பிடும்போது பணியாளர் பற்றாக்குறை மற்றும் தெரிவு செய்யப்பட்ட இரண்டாம் நிலை HCFகளின் காலியிடங்களின் விழுக்காடு

வ. எண்	தெரிவு செய்யப்பட்ட HCFன் பெயர்	படுக்கை எண்ணிக்கை	IPHS விதிமுறைகளின்படி தேவை				அனுமதிக்கப்பட்ட எண்ணிக்கை (SS)				IPHSன் படி SSல் பற்றாக்குறையின் விழுக்காடு				பணியில் இருந்த நபர்கள்				SSன் படி காலியிட விழுக்காடு			
			Dr	Nr	PM	மொத்தம்	Dr	Nr	PM	மொத்தம்	Dr	Nr	PM	மொத்தம்	Dr	Nr	PM	மொத்தம்	Dr	Nr	PM	மொத்தம்
DHQHகள்:																						
1	செய்யாறு	226	34	90	42	**166**	66	81	31	**178**	-	*10*	*26*	**-**	62	70	15	**147**	*6*	*14*	*52*	***17***
2	ஈரோடு	608	68	225	100	**393**	102	175	314	**591**	-	*22*	-	**-**	78	168	111	**357**	*24*	*4*	*65*	***40***
3	கும்பகோணம்	774	68	225	100	**393**	45	81	39	**165**	*34*	*64*	*61*	***58***	44	79	25	**148**	*2*	*2*	*36*	***10***
4	பெரம்பலூர்	477	68	225	100	**393**	77	98	99	**274**	-	*56*	*1*	***30***	69	92	42	**203**	*10*	*6*	*58*	***26***
5	பெரியகுளம்	296	50	135	66	**251**	40	60	33	**133**	*20*	*56*	*50*	***47***	36	60	27	**123**	*10*	*0*	*18*	***8***
	மொத்தம் (1)		**288**	**900**	**408**	**1,596**	**330**	**495**	**516**	**1,341**	-	*45*	-	*16*	**289**	**469**	**220**	**978**	*12*	*5*	*57*	*27*
TKHகள்:																						
1	ஆண்டிப்பட்டி	56	23	41	43	**107**	10	5	4	**19**	*57*	*88*	*91*	***82***	9	5	3	**17**	*10*	-	*25*	***11***
2	பவானி	124	23	41	43	**107**	15	20	11	**46**	*35*	*51*	*74*	***57***	13	20	9	**42**	*13*	-	*18*	***9***
3	காரை	60	23	41	43	**107**	2	4	5	**11**	*91*	*90*	*88*	***90***	2	4	4	**10**	-	-	*20*	***9***
4	மண்மங்கலம்	60	23	41	43	**107**	9	5	19	**33**	*61*	*88*	*56*	***69***	9	5	11	**25**	-	-	*42*	***24***
5	ஒரத்தநாடு	72	23	41	43	**107**	5	10	4	**19**	*78*	*76*	*91*	***82***	5	10	3	**18**	-	-	*25*	***5***
6	தண்டராம்பட்டு	60	23	41	43	**107**	6	6	5	**17**	*74*	*85*	*88*	***84***	6	6	5	**17**	-	-	-	**-**
	மொத்தம் (2)		**138**	**246**	**258**	**642**	**47**	**50**	**48**	**145**	*66*	*80*	*81*	*77*	**44**	**50**	**35**	**129**	*6*	-	*27*	*11*
NTKHகள்:																						
1	சின்னமனூர்	54	23	41	43	**107**	7	12	6	**25**	*70*	*71*	*86*	*77*	7	7	6	**20**	-	*42*	-	***20***
2	கவுந்தப்பாடி	30	-	-	-	**-**	5	8	2	**15**	-	-	-	**-**	5	8	2	**15**	-	-	-	**-**
3	தானிப்பாடி	42	19	21	28	**68**	2	10	20	**32**	*89*	*52*	*29*	***53***	2	10	8	**20**	-	-	*60*	***38***
4	திருக்காட்டுப்பள்ளி	26	-	-	-	**-**	4	5	9	**18**	-	-	-	**-**	3	5	7	**15**	*25*	-	*22*	***17***
5	வேலாயுதம்பாளையம்	62	23	41	43	**107**	9	8	12	**29**	*61*	*80*	*72*	***73***	9	8	8	**25**	-	-	*33*	***14***
	மொத்தம் (3)		**65**	**103**	**114**	**282**	**27**	**43**	**49**	**119**	*58*	*58*	*57*	*58*	**26**	**38**	**31**	**95**	*4*	*12*	*37*	*20*
	பெரும் மொத்தம் (1+2+3)		**491**	**1,249**	**780**	**2,520**	**404**	**588**	**613**	**1,605**	*18*	*53*	*21*	*36*	**359**	**557**	**286**	**1,202**	*11*	*5*	*53*	*25*

குறிப்பு: TKHகள்/NTKHகளுக்கான IPHS விதிமுறைகள், 31-100 படுக்கைகள் கொண்ட HCFகளுக்குப் பொருந்தும். NTKH, கவுந்தப்பாடி மற்றும் NTKH, திருக்காட்டுப்பள்ளி ஆகியவற்றின் படுக்கை எண்ணிக்கை, முறையே 30 மற்றும் 26; இந்த இரண்டு HCFகளுக்கும் IPHS விதிமுறைகள் பொருந்தாது.

(ஆதாரம்: அந்தந்த இரண்டாம் நிலை HCFகள் வழங்கிய விவரங்கள்)

இணைப்பு 2.6

(பார்வை: பத்தி 2.9; பக்கம் 24)

அவசரகால ஊர்தி, EMTகள் மற்றும் ஓட்டுநர்களின் மாவட்ட வாரியான எண்ணிக்கை

வ. எண்	மாவட்டத்தின் பெயர்	'108' அவசர ஊர்திகளின் எண்ணிக்கை	இருப்பிலுள்ள எண்ணிக்கை	
			EMT	ஓட்டுநர்
1	அரியலூர்	20	44	44
2	செங்கல்பட்டு	70	153	166
3	சென்னை	71	131	143
4	கோயம்புத்தூர்	65	135	149
5	கடலூர்	55	116	122
6	தருமபுரி	30	50	50
7	திண்டுக்கல்	37	53	54
8	ஈரோடு	46	103	105
9	கள்ளக்குறிச்சி	31	68	69
10	காஞ்சிபுரம்	35	57	59
11	கன்னியாகுமரி	18	49	51
12	கரூர்	20	47	47
13	கிருஷ்ணகிரி	36	95	95
14	மதுரை	46	100	102
15	மயிலாடுதுறை	15	49	49
16	நாகப்பட்டினம்	19	44	45
17	நாமக்கல்	29	44	45
18	பெரம்பலூர்	19	35	35
19	புதுக்கோட்டை	38	82	90
20	இராமநாதபுரம்	30	63	64
21	இராணிப்பேட்டை	20	45	45
22	சேலம்	54	138	140
23	சிவகங்கை	32	71	73
24	தென்காசி	21	45	46
25	தஞ்சாவூர்	36	59	59
26	நீலகிரி	42	86	89
27	தேனி	27	88	90
28	திருவள்ளூர்	73	144	162
29	திருவாரூர்	55	105	108
30	திருச்சிராப்பள்ளி	23	44	46
31	திருநெல்வேலி	26	56	58
32	திருப்பத்தூர்	45	94	96
33	திருப்பூர்	22	35	38
34	திருவண்ணாமலை	25	38	39
35	தூத்துக்குடி	31	69	76
36	வேலூர்	25	74	74
37	விழுப்புரம்	40	90	93
38	விருதுநகர்	26	59	59
	மொத்தம்	**1,353**	**2,858**	**2,975**

(ஆதாரம்: தமிழ்நாடு சுகாதார அமைப்புத் திட்டத்தின் திட்ட இயக்குநர் அளித்த விவரங்கள்)

இணைப்பு 2.7

(பார்வை: பத்தி 2.10; பக்கம் 25)

பணியமர்த்தப்பட்ட ASHAகளின் மாவட்ட வாரியான விவரங்கள்

வ எண்	மாவட்டத்தின் பெயர்	ASHAகளின் எண்ணிக்கை	
		அனுமதிக்கப்பட்ட எண்ணிக்கை	பணியில் இருந்தவர்கள்
1	செங்கல்பட்டு	36	36
2	கோயம்புத்தூர்	62	61
3	கடலூர்	20	20
4	தருமபுரி	123	119
5	திண்டுக்கல்	158	158
6	ஈரோடு	89	88
7	கள்ளக்குறிச்சி	255	253
8	கிருஷ்ணகிரி	179	166
9	மயிலாடுதுறை	2	2
10	நாகப்பட்டினம்	14	14
11	நாகர்கோவில் (கன்னியாகுமரி)	36	36
12	நாமக்கல்	47	46
13	பெரம்பலூர்	42	42
14	புதுக்கோட்டை	99	99
15	இராமநாதபுரம்	152	152
16	இராணிப்பேட்டை	32	32
17	சேலம்	111	110
18	சிவகங்கை	17	17
19	தென்காசி	22	22
20	தஞ்சாவூர்	21	21
21	நீலகிரி	413	407
22	தேனி	7	7
23	திருச்சிராப்பள்ளி	101	100
24	திருநெல்வேலி	134	134
25	திருப்பத்தூர்	114	114
26	திருப்பூர்	13	13
27	திருவண்ணாமலை	219	219
28	திருவாரூர்	6	6
29	தூத்துக்குடி	66	61
30	வேலூர்	60	60
	மொத்தம்	2,650	2,615

(ஆதாரம்: NHM-TN வழங்கிய விவரங்கள்)

இணைப்பு 3.1

(பார்வை: பத்தி 3.1.2; பக்கம் 29)

ஜனவரி 2024 நிலவரப்படி தெரிவு செய்யப்பட்ட MCHகளில் கிடைக்கப்பெற்ற OPD சேவை வசதிகள்

வ. எண்	சிறப்பு சேவைகள் (OPD)	அரசு மருத்துவக் கல்லூரி மருத்துவமனைகள்				
		ஈரோடு	கரூர்	தஞ்சாவூர்	தேனி	திருவண்ணாமலை
1	ART/STD/ICTC	-	-	உ	-	-
2	ஆர்த்ரோஸ்கோபி	-	-	உ	-	-
3	ஆஸ்துமா	-	-	உ	-	-
4	புற்றுநோய்/RT	-	-	உ	-	உ
5	இதயவியல்	-	-	உ	உ	-
6	பகல்நேர OPD	-	உ	-	-	-
7	போதைப் பழக்க விடுவிப்பு	-	-	உ	-	-
8	மாவட்ட ஆரம்ப நிலை சிகிச்சை மையம்	-	உ	-	-	-
9	தோல் மருத்துவம்	உ	உ	உ	உ	உ
10	நீரிழிவு நோய் மருத்துவம்	-	-	உ	உ	-
11	அவசர மருத்துவம்	உ	உ	-	-	-
12	ENT	உ	உ	உ	உ	உ
13	ஃபைபலேரியல்	-	-	உ	-	-
14	பொது மருத்துவம்	உ	உ	உ	உ	-
15	பொது அறுவை சிகிச்சை	உ	உ	உ	உ	உ
16	முதியோர்கள் மருத்துவம்	-	உ	உ	உ	உ
17	ஹோமியோபதி	-	உ	-	-	உ
18	உயர் இரத்த அழுத்தம்	-	-	உ	-	-
19	தொழுநோய்	-	-	உ	-	-
20	மருத்துவ காஸ்ட்ரோ-என்டராலஜி	-	-	உ	-	-
21	NCD	-	உ	உ	-	-
22	நரம்பியல்	-	-	உ	உ	-
23	நரம்பியல் அறுவை சிகிச்சை	-	-	உ	உ	-
24	சிறுநீரகவியல்	-	-	உ	உ	-
25	மகப்பேறு & மகளிர் நோயியல்	உ	உ	-	உ	உ
26	தொழில் சிகிச்சை	-	உ	-	-	-
27	புற்றுநோயியல் மருத்துவம்	-	உ	உ	உ	-

வ. எண்	சிறப்பு சேவைகளின் இருப்பு (OPD)	அரசு மருத்துவக் கல்லூரி மருத்துவமனைகள்				
		ஈரோடு	கரூர்	தஞ்சாவூர்	தேனி	திருவண்ணாமலை
28	புற்றுநோயியல் அறுவை சிகிச்சை	-	-	உ	-	-
29	கண் மருத்துவம்	உ	உ	-	உ	உ
30	எலும்பியல்	உ	உ	உ	உ	உ
31	குழந்தை மருத்துவம்	உ	உ	-	உ	உ
32	குழந்தை அறுவை சிகிச்சை	-	-	-	உ	-
33	உடல் மருத்துவம் மற்றும் மறுவாழ்வு	-	-	உ	-	உ
34	பிளாஸ்டிக் அறுவை சிகிச்சை	-	உ	உ	உ	-
35	மனநல மருத்துவம்	உ	உ	உ	உ	உ
36	நுரையீரல்/மார்பு மருத்துவம்	உ	உ	உ	உ	உ
37	கதிரியக்கவியல்	உ	-	-	-	-
38	வாதவியல்	-	-	உ	-	-
39	STD & வீரியவியல்	-	-	உ	-	-
40	சித்தா	-	உ	உ	-	-
41	அறுவைசிகிச்சை காஸ்ட்ரோ - என்டராலஜி	-	-	உ	உ	-
42	சிறுநீரகவியல்	-	-	உ	உ	-
43	வாஸ்குலர் அறுவை சிகிச்சை	-	-	உ	-	-
44	யோகா & இயற்கை மருத்துவம்	-	உ	உ	-	-
45	பல் OPD/அறுவை சிகிச்சை	உ	உ	-	உ	உ

உ : உள்ளது.

(ஆதாரம்: அந்தந்த MCHகளால் வழங்கப்பட்ட விவரங்கள்)

இணைப்பு 3.2

(பார்வை: பத்தி 3.1.3; பக்கம் 29)

ஜனவரி[2] 2024 நிலவரப்படி தெரிவு செய்யப்பட்ட DHQHகளில் கிடைக்கப்பெற்ற சிறப்பு OPD சேவைகள்

வ. எண்	சிறப்பு சேவைகளின் இருப்பு (OPD)	DHQHகள்				
		செய்யாறு	ஈரோடு	கும்பகோணம்	பெரம்பலூர்	பெரியகுளம்
1	வைரல் எதிர்ப்பு சிகிச்சை/ STD/ICTC[3]	-	-	உ	-	-
2	ஆயுஷ்	-	உ	-	-	உ
3	இதயவியல்		-	-	-	-
4	தினப்பராமரிப்பு கீமோதெரபி	-	-	உ	-	-
5	தோல் மருத்துவம்	-		உ	-	உ
6	ENT	உ	உ	உ	உ	உ
7	பொது மருத்துவம்	உ	உ	உ	உ	உ
8	பொது அறுவை சிகிச்சை	உ	உ	உ	உ	உ
9	மரபியல்	-	-	உ	-	-
10	முதியோர்கள் மருத்துவம்	உ	-	-	-	உ
11	மருந்து சிகிச்சை மேலாண்மை மருத்துவகம்	-	-	உ	-	-
12	NCD[4]	உ	உ	-	-	A
13	சிறுநீரகவியல்	-	உ	-	-	-
14	நரம்பியல்	-	உ	-	-	-
15	மகப்பேறு & மகளிர் நோயியல்	உ	உ	உ	உ	உ
16	கண் மருத்துவம்	உ	உ	உ	உ	உ
17	புற்றுநோயியல்	-	உ	-	-	-
18	எலும்பியல்	உ	உ	உ	உ	உ
19	குழந்தை மருத்துவம்	உ	உ	உ	உ	உ
20	வலி & நிவாரண மருந்துகள்	-	-	உ	உ	-
21	மனநல மருந்துவம்	உ	உ	உ	உ	உ
22	நுரையீரல்/மார்பு மருத்துவம்	-	உ	உ	-	-
23	சித்தா	உ	உ	-	-	-
24	பல் OPD/அறுவை சிகிச்சை	உ	உ	உ	உ	உ

உ: உள்ளது.

(ஆதாரம்: அந்தந்த DHQHகளால் வழங்கப்பட்ட விவரங்கள்)

---

2 DHQH, ஈரோட்டில், இதயவியல், சிறுநீரகவியல், நரம்பியல் மற்றும் புற்றுநோயியல் ஆகிய சிறப்பு OPDகளின் சேவைகள் 13-03-2024 முதல் வழங்கப்பட்டு வருகின்றன.

3 ஒருங்கிணைந்த கலந்தாய்வு மற்றும் பரிசோதனை மையம்.

4 தொற்றா நோய்கள்.

இணைப்பு 3.3

(பார்வை: பத்தி 3.1.3; பக்கம் 29)

2021-22ல் தெரிவு செய்யப்படாத அனைத்து DHQHகளிலும் கிடைக்கப்பெற்ற சிறப்பு OPD சேவைகள்

வ. எண்	DHQ மருத்துவமனையின் பெயர் மற்றும் அமைவிடம்	காது,மூக்கு, தொண்டை மருத்துவம்	பொது மருத்துவம்	குழந்தை மருத்துவம்	பொது அறுவை சிகிச்சை	கண் மருத்துவம்	பல் மருத்துவம்	மகப்பேறியல் (ம) பெண் நோயியல்	மன்நில மருத்துவம்	எலும்பியல்	தோல் மருத்துவம் (ம) பாலினவியல்	மற்றவை,	மற்றவைகளின் விவரக்குறிப்பு
1	கோயம்புத்தூர் (பொள்ளாச்சி)	இல் லை	ஆம்	ஆம்	ஆம்	ஆம்	ஆம்	ஆம்	ஆம்	ஆம்	இல் லை	ஆம்	
2	கடலூர்	ஆம்	ஆம்	ஆம்	ஆம்	ஆம்	ஆம்	ஆம்	ஆம்	ஆம்	ஆம்	ஆம்	
3	தருமபுரி (பென்னாகரம்)	ஆம்	ஆம்	ஆம்	ஆம்	இல் லை	ஆம்	ஆம்	ஆம்	ஆம்	இல் லை	ஆம்	MHA, DMRD, DA & DMRD
4	காஞ்சிபுரம்	ஆம்	ஆம்	ஆம்	ஆம்	ஆம்	ஆம்	ஆம்	ஆம்	ஆம்	ஆம்	ஆம்	
5	கன்னியாகுமரி (பத்மநாபபுரம்)	ஆம்	ஆம்	ஆம்	ஆம்	ஆம்	ஆம்	ஆம்	ஆம்	ஆம்	ஆம்	ஆம்	
6	மதுரை (உசிலம்பட்டி)	ஆம்	ஆம்	ஆம்	ஆம்	ஆம்	ஆம்	ஆம்	ஆம்	ஆம்	ஆம்	ஆம்	
7	ராணிப்பேட்டை (வாலாஜாபேட்டை)	ஆம்	ஆம்	ஆம்	ஆம்	ஆம்	ஆம்	ஆம்	ஆம்	ஆம்	ஆம்	ஆம்	
8	சேலம் (மேட்டூர் அணை)	ஆம்	ஆம்	ஆம்	ஆம்	ஆம்	ஆம்	ஆம்	ஆம்	ஆம்	ஆம்	ஆம்	
9	சிவகங்கை (காரைக்குடி)	ஆம்	ஆம்	ஆம்	ஆம்	இல் லை	ஆம்	ஆம்	ஆம்	ஆம்	இல் லை	ஆம்	
10	தென்காசி	ஆம்	ஆம்	ஆம்	ஆம்	ஆம்	ஆம்	ஆம்	ஆம்	ஆம்	ஆம்	ஆம்	
11	தூத்துக்குடி (கோவில்பட்டி)	ஆம்	ஆம்	ஆம்	ஆம்	ஆம்	ஆம்	ஆம்	ஆம்	ஆம்	ஆம்	ஆம்	HS-1, RMO -1, கதிரியக்க வல்லுநர்-1, உணர்வகற்று மருத்துவர்.-3, இரத்த வங்கி (MO) -1, இதய நோய் மருத்துவர்-1, MO-1, தீவிர சிகிச்சை MO -5, CMO தீவிர சிகிச்சை-4,
12	திருச்சிராப்பள்ளி (மணப்பாறை)	ஆம்	ஆம்	ஆம்	ஆம்	ஆம்	ஆம்	ஆம்	ஆம்	ஆம்	ஆம்	ஆம்	ART-1, மருத்துவமனை கண்காணிப்பாளர்.-1, MBBS (PP&C)-1, MBBS(BB)-1, உணர்வகற்று மருத்துவர். -5, கதிரியக்க வல்லுநர் -1, மன நல மருத்துவர்-1
13	திருவாரூர் (மன்னார்குடி)	இல் லை	இல் லை	ஆம்	ஆம்	ஆம்	ஆம்	ஆம்	ஆம்	ஆம்	ஆம்	ஆம்	

(ஆதாரம்: DMSன் புள்ளியியல் பிரிவால் வழங்கப்பட்ட விவரங்கள்)

இணைப்பு 3.4

(பார்வை: பத்தி 3.1.4; பக்கம் 30)

ஜனவரி 2024 நிலவரப்படி தெரிவு செய்யப்பட்ட அனைத்து வட்டார மற்றும் வட்டம் சாரா மருத்துவமனைகளிலும் கிடைக்கப்பெற்ற சிறப்பு OPD சேவைகள்

வ. எண்	சிறப்பு சேவைகளின் இருப்பு (OPD)	TKHகள்						NTKHகள்				
		ஆண்டிபட்டி	பவானி	காரை	மண்மங்கலம்	ஓரத்தநாடு	தண்டராம்பட்டு	சின்னமனூர்	கவுந்தப்பாடி	தானிப்பாடி	திருக்காட்டுப்பள்ளி	வேலாயுதம்பாளையம்
1	மயக்கவியல்	-	-	-	-	உ	-	-	-	-	-	-
2	தோல் மருத்துவம்	உ	உ	-	உ	-	-	உ	-	-	-	-
3	ENT	உ	உ	-	உ	-	-	-	உ	உ	-	உ
4	பொது மருத்துவம்	உ	உ	-	-	-	உ	உ	உ	உ	உ	உ
5	பொது அறுவை சிகிச்சை	-	உ	உ	உ	-	உ	-	உ	உ	உ	உ (வாராந்திர)
6	முதியோர் மருத்துவம்	-	உ	-	-	-	உ	-	-	-	-	-
7	NCD	-	-	-	-	-	உ	-	-	-	-	-
8	மகப்பேறியல் & பெண்ணோயியல்	உ	உ	-	உ	-	உ	உ	உ	-	-	உ
9	கண் மருத்துவம்	-	உ	-	-	-	உ	-	-	-	-	-
10	எலும்பியல்	-	உ	-	உ	உ	-	-	-	-	-	உ (வாராந்திர)
11	குழந்தை மருத்துவம்	-	உ	-	-	உ	-	உ	உ	-	-	உ
12	மனநல மருத்துவம்	-	உ	-	-	-	-	உ (மாதம் இருமுறை)	-	உ (மாதாந்திர)	உ (மாதாந்திர)	உ (மாதம் இருமுறை)
13	நுரையீரல்/மார்பு மருத்துவம்	-	உ	-	-	-	-	-	-	-	-	-
14	சித்தா	உ	-	-	-	-	உ	-	-	உ	-	-
15	பல் OPD/அறுவை சிகிச்சை	உ	உ	உ	உ	-	உ	-	உ	உ	உ	உ

உ: உள்ளது.

(ஆதாரம்: அந்தந்த TKHகள் மற்றும் NTKHகளால் வழங்கப்பட்ட விவரங்கள்)

இணைப்பு 3.5

(பார்வை: பத்தி 3.1.5; பக்கம் 31)

ஜனவரி 2024 நிலவரப்படி தெரிவு செய்யப்பட்ட அனைத்து வட்டார PHC களிலும் கிடைக்கப்பெற்ற சிறப்பு OPD சேவைகள்

வ. எண்	சிறப்பு சேவைகளின் இருப்பு [OPD]	சென்னி–மலை	சின்ன–தாராபுரம்	மொடக்–குறிச்சி	நடுக்காவேரி	காரப்பட்டு	நம்மியம்பட்டு	சிவகிரி	திங்களூர்	வல்லலம்	வேட்டவலம்
1	OPD சிறப்பு சேவைகள்										
	(அ) பொது மருத்துவம்	-	-	உ	-	உ	-	-	-	-	உ
	(ஆ) கண் மருத்துவம்	-	-	-	-	உ	-	-	-	-	உ
	(இ) மனநல மருத்துவம்	-	உ (மாதாந்திர)	-	-	உ (மாதாந்திர)	-	-	-	-	-
2	பல் மருத்துவம்	-	-	உ	-	-	-	-	-	-	-
3	மருந்தகம்	உ	உ	உ	உ	உ	உ	உ	உ	உ	உ
4	அவசர அறை/ விபத்து மருத்துவம்	-	உ	-	உ	உ	உ	உ	உ	உ	உ
5	சிகிச்சை அறை[5]	உ	உ	உ	உ	உ	உ	உ	உ	உ	உ
6	ஆய்வக சேவைகள்	உ	உ	உ	உ	உ	உ	உ	உ	உ	உ
7	ஆயுஷ்	உ	உ	உ	உ	உ	உ	உ	உ	உ	உ

உ: உள்ளது.

(ஆதாரம்: அந்தந்த வட்டார PHCகளால் வழங்கப்பட்ட விவரங்கள்)

5 சிறிய அறுவை சிகிச்சைக்கான OT; ஊசியிடப்படும் மற்றும் காயம் கட்டும் அறை; கண்காணிப்பு அறை.

இணைப்பு 3.6

(பார்வை: பத்தி 3.1.6; பக்கம் 31)

தெரிவு செய்யப்பட்ட அனைத்து PHCகளிலும் கிடைக்கப்பெற்ற சிறப்பு சேவைகள்

வ. எண்	சிறப்பு சேவைகள் [OPD]	மேம்படுத்தப்பட்ட PHCகள்			கிராமப்புற PHCகள்						நகர்ப்புற PHCகள்						
		அம்மா–பாளையம்	ஜமுனா–மரத்தூர்	கடமலைக்–குண்டு	சக்கரப்–பள்ளி	கைகளத்–தூர்	குரங்–கணி	பூண்டி	சந்தவாசல்	கடவூர்	ஈரோடு	கோபி–செட்டி–பாளை யம்	கரூர் டவுன்	கும்ப–கோணம் (EVRM)	தஞ்சாவூர் (கல்லு–குளம்)	தேனி டவுன்	திருவண்–ணாமலை (மத்தியம்)
1	OPD சிறப்பு சேவைகள்	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	(அ) ANC	-	-	-		-	-	-	உ (வாராந்திர)	-	-	-	-	-	-	-	-
	(ஆ) பொது மருத்துவம்	-	-	-		உ	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	(இ) முதியோர் மருத்துவம்	-	-	-		-	-	-	உ (வாராந்திர)	-	-	-	-	-	-	-	-
2	24 மணிநேர அவசர சேவைகள்	உ	உ	உ	உ	உ	உ	உ	உ	உ	உ	உ	உ	உ	உ	உ	உ
3	குடும்ப நல சேவைகள்	உ	உ	உ	உ	உ	உ	உ	உ	உ	உ	உ	உ	உ	உ	உ	உ
4	அடிப்படை ஆய்வகம் மற்றும் நோயறியும் சேவைகள்	உ	உ	உ	உ	உ	உ	உ	உ	உ	உ	உ	உ	உ	உ	உ	உ
5	ஆயுஷ்	உ	உ	உ	-	-	-	-	-	உ	-	-	உ	-	-	-	-
6	சிறிய OT/காயம் கட்டும் அறை/ஊசியிடும் அறை/அவசர சிகிச்சை	உ	உ	உ	உ	உ (மைனர் OT தவிர)	உ	உ	உ	உ	உ	உ	உ	உ	உ	உ	உ
7	மருந்தகம்	உ	உ	உ	உ	உ	உ	உ	உ	உ	உ	உ	உ	உ	உ	உ	உ

உ: உள்ளது.

(ஆதாரம்: அந்தந்த PHCகளால் வழங்கப்பட்ட விவரங்கள்)

இணைப்பு 3.7

(பார்வை: பத்தி 3.1.7; பக்கங்கள் 32 மற்றும் 33)

2016-22 ஆண்டுகளில் தெரிவு செய்யப்பட்ட HCFகளில் ஒரு வருடத்தின் மொத்த OPD நேர்வுகள் மற்றும் பணியமர்த்தப்பட்ட மருத்துவர்களின் சராசரி எண்ணிக்கை

வ. எண்	தெரிவு செய்யப்பட்ட HCFன் பெயர் (MCHகள் தவிர)	OPD நேர்வுகளின் மொத்த எண்ணிக்கை	ஒரு வருடத்தில் பணியமர்த்தப்பட்ட மருத்துவர்களின் சராசரி எண்ணிக்கை	ஒரு டாக்டருக்கு ஒரு நாளைக்கு சராசரி OPD நேர்வுகள்
		2016-22ல்		
DHQHகள்:				
1	செய்யாறு	26,59,353	16	77
2	ஈரோடு	44,44,953	73	28
3	கும்பகோணம்	33,85,505	37	41
4	பெரம்பலூர்	29,97,546	63	22
5	பெரியகுளம்	24,59,064	34	34
TKHகள்:,				
6	ஆண்டிபட்டி	13,48,502	7	90
7	பவானி	11,70,278	13	42
8	காரை	4,91,416	2	112
9	மண்மங்கலம்	8,28,400	9	42
10	ஒரத்தநாடு	10,99,849	5	100
11	தண்டராம்பட்டு	7,84,689	6	65
NTKHகள்:				
12	சின்னமனூர்	14,59,076	4	154
13	கவுந்தபாடி	6,96,179	4	79
14	தானிப்பாடி	13,20,730	2	329
15	திருக்காட்டுப்பள்ளி	13,62,656	3	207
16	வேலாயுதம்பாளையம்	10,18,555	9	52
வட்டார PHCகள்:				
17	சென்னிமலை	4,47,269	4	51
18	சின்னதாராபுரம்	4,88,617	5	45
19	காரப்பட்டு	4,32,652	5	44
20	மொடக்குறிச்சி	5,00,389	4	62
21	நடுக்காவேரி	4,43,975	3	68
22	நம்மியம்பட்டு	4,02,113	2	79
23	சிவகிரி	5,27,103	5	48
24	திங்களூர்	2,59,813	5	25
25	வல்லம்	4,02,719	5	37
26	வேட்டவலம்	7,44,112	2	170

வ. எண்	தெரிவு செய்யப்பட்ட HCFன் பெயர் (MCH கள் தவிர)	OPD நேர்வுகளின் மொத்த எண்ணிக்கை	ஒரு வருடத்தில் பணியமர்த்தப்பட்ட மருத்துவர்களின் சராசரி எண்ணிக்கை	ஒரு டாக்டருக்கு ஒரு நாளைக்கு சராசரி OPD நேர்வுகள்
		2016-22ல்		
மேம்படுத்தப்பட்ட PHCகள்:				
27	அம்மாபாளையம்	3,83,458	5	36
28	ஜமுனாமரத்தூர்	7,86,802	12	30
29	கடமலைக்குண்டு	2,07,395	4	22
ஊரக PHCகள்:				
30	சக்கரப்பள்ளி	2,35,700	2	54
31	கடவூர்	3,81,084	2	87
32	கைகளத்தூர்	1,82,116	1	100
33	குரங்கணி	72,259	1	33
34	பூண்டி	2,75,411	2	63
35	சந்தவாசல்	79,148	2	108
நகர்ப்புற PHCகள்:				
36	ஈரோடு (காந்திஜி சாலை)	2,90,777	1	133
37	கோபிசெட்டிபாளையம்	2,20,750	1	101
38	கரூர் டவுன்	3,90,195	1	178
39	கும்பகோணம் (EVRM)	2,20,670	1	101
40	தஞ்சாவூர் (கல்லுகுளம்)	2,63,837	1	120
41	தேனி டவுன்	2,59,885	1	119
42	திருவண்ணாமலை (மத்தியம்)	5,11,200	1	233

(ஆதாரம்: அந்தந்த தெரிவு செய்யப்பட்ட HCFகளால் வழங்கப்பட்ட விவரங்கள்)

இணைப்பு 3.8

(பார்வை: பத்தி 3.1.8 (அ); பக்கம் 34)

2021-22ல் ஒரு பதிவு அறையின் தினசரி நோயாளிகள் சராசரி எண்ணிக்கை

வ. எண்	தெரிவு செய்யப்பட்ட HCFகளின் பெயர் (MCH கள் தவிர)	பதிவு கவுண்டர்களின் எண்ணிக்கை	2021-22ல் OPD நோயாளிகளின் எண்ணிக்கை	ஒரு பதிவு கவுண்டருக்கு சராசரி தினசரி நோயாளிகளின் இருப்பு
DHQHகள்:				
1	செய்யாறு	2	5,16,262	707
2	ஈரோடு	4	5,74,045	393
3	கும்பகோணம்	3	5,75,534	526
4	பெரம்பலூர்	3	4,19,092	383
5	பெரியகுளம்	2	3,22,390	442
TKHகள்:				
6	ஆண்டிபட்டி	1	2,06,647	566
7	பவானி	1	1,23,562	339
8	காரை	1	57,433	157
9	மண்மங்கலம்	1	1,57,600	432
10	ஒரத்தநாடு	2	1,67,551	230
11	தண்டராம்பட்டு	1	1,40,537	385
NTKHகள்:				
12	சின்னமனூர்	1	2,02,452	555
13	கவுந்தபாடி	2	99,768	137
14	தானிப்பாடி	1	2,27,950	625
15	திருக்காட்டுப்பள்ளி	2	1,55,381	213
16	வேலாயுதம்பாளையம்	1	1,71,134	469
வட்டார PHCகள்				
17	சென்னிமலை	2	65,157	89
18	சின்னதாராபுரம்	2	82,605	113
19	காரப்பட்டு	1	71,364	196
20	மொடக்குறிச்சி	2	1,13,475	155
21	நடுக்காவேரி	1	51,016	140
22	நம்மியம்பட்டு	1	66,931	183
23	சிவகிரி	1	93,532	256
24	திங்களூர்	1	38,030	104
25	வல்லம்	2	44,085	60
26	வேட்டவலம்	1	1,22,487	336
மேம்படுத்தப்பட்ட PHCகள்:				
27	அம்மாபாளையம்	2	59,224	81
28	ஜமுனாமரத்தூர்	2	1,08,113	148
29	கடமலைகுண்டு	1	48,469	133

வ. எண்	தெரிவு செய்யப்பட்ட HCFகளின் பெயர் (MCHகள் தவிர)	பதிவு கவுண்டர்களின் எண்ணிக்கை	2021-22ல் OPD நோயாளிகளின் எண்ணிக்கை	ஒரு பதிவு கவுண்டருக்கு சராசரி தினசரி நோயாளிகளின் எண்ணிக்கை
கிராமப்புற PHCகள்:				
30	சக்கரப்பள்ளி	1	44,567	122
31	கடவூர்	2	63,422	87
32	கைகளத்தூர்	1	43,118	118
33	குரங்கணி	1	12,778	35
34	பூண்டி	1	40,531	111
35	சந்தவாசல்	1	79,148	217
நகர்ப்புற PHCகள்:				
36	ஈரோடு [காந்திஜி சாலை]	1	56,855	156
37	கோபிசெட்டிபாளையம்	1	44,000	121
38	கரூர் டவுன்	1	66,738	183
39	கும்பகோணம் (EVRM)	1	37,165	102
40	தஞ்சாவூர் (கல்லுகுளம்)	1	53,587	147
41	தேனி டவுன்	1	49,675	136
42	திருவண்ணாமலை (மத்தியம்)	2	1,04,400	143

(ஆதாரம்: தெரிவு செய்யப்பட்ட HCFகள் வழங்கிய விவரங்கள்)

இணைப்பு 3.9

(பார்வை: பத்தி 3.2.3; பக்கம் 38)

தெரிவு செய்யப்பட்ட DHQHகளில் வார்டுகளின் இருப்பு மற்றும் படுக்கைகளின் எண்ணிக்கை

வ. எண்	வார்டின் பெயர்	கிடைக்கப்பெறும் படுக்கைகளின் எண்ணிக்கை				
		செய்யாறு	ஈரோடு	கும்பகோணம்	பெரம்பலூர்	பெரியகுளம்
1	தீக்காயம்	-	8	10	-	-
2	டயாலிசிஸ்	5	-	-	-	-
3	மாவட்ட மனநல திட்டம்	10	-	-	-	-
4	அவசர சிகிச்சை/அதிர்ச்சி சிகிச்சை	20	16	73	24	10
5	தொற்று நோய்	-	15	12	25	-
6	மலேரியா	-	17	8	-	-
7	மகப்பேறு	44	111	202	60	46
8	மருத்துவம் - ஆண்	32	80	54	26	15
9	மருத்துவம் - பெண்	32	86	48	25	20
10	கண் மருத்துவம்	10	27	24	10	32
11	எலும்பியல்	10	42	63	16	12
12	குழந்தை மருத்துவம்	12	60	22	24	12
13	அறுவை சிகிச்சைக்குப் பின்	6	62	84	14	42
14	அறுவை சிகிச்சை - ஆண்	10	60	54	45	15
15	அறுவைசிகிச்சை - பெண்	10	65	48	25	12
16	தனியார் வார்டுகள் (ஏதேனும் இருந்தால்) - CMCHIS	-	30	-	-	24

(ஆதாரம்: அந்தந்த DHQHகள் வழங்கிய விவரங்கள்)

இணைப்பு 3.10

(பார்வை: பத்தி 3.2.6; பக்கம் 40)

தெரிவு செய்யப்பட்ட TKHகள் மற்றும் NTKHகளில் இருந்த வார்டுகள் மற்றும் படுக்கைகளின் எண்ணிக்கை

வ. எண்	வார்டுகளின் வகை	இருப்பிலுள்ள படுக்கைகளின் எண்ணிக்கை										
		TKHகள்						NTKHகள்				
		ஆண்டி–பட்டி	பவானி	காரை[6]	மண்–மங்கலம்	ஒரத்த–நாடு	தண்டராம் பட்டு	சின்ன–மனூர்	கவுந்தப்–பாடி	தாளிப் –பாடி	திருக்காட்–டுப்பள்ளி	வேலாயுதம் பாளையம்
1	தீக்காயம்	6	-	-	-	-	2	-	-	-	-	-
2	அவசர கால சேவைகள்	4	4	-	6	5	2	4	-	2	-	6
3	தொற்று நோய்	-	4	-	6	6	-	-	-	-	-	-
4	மகப்பேறு	8	24	5	6	22	16	8	-	5	6	6
5	மருத்துவம் - ஆண்	12	10	15	12	10	10	24	8	12	8	16
6	மருத்துவம் - பெண்	12	10	15	12	20	10	12	8	9	8	16
7	புதிய பிறப்புகளின் பிரிவு	-	8	-	-	-	-	-	-	-	-	-
8	குழந்தை மருத்துவம்	6	8	6	6	12	5	6	5	2	-	12
9	அறுவை சிகிச்சைக்குப் பின்	4	20	2	6	6	13	-	3	7	-	6
10	அறுவை சிகிச்சை - ஆண்	2	10	-	-	-	-	-	3	-	-	-
11	அறுவைசிகிச்சை - பெண்	2	6	-	-	-	-	-	3	-	-	-
12	தனியார் வார்டுகள் (ஏதேனும் இருந்தால்) - CMCHIS	-	-	-	6	-	-	-	-	-	-	-

(ஆதாரம்: அந்தந்த TKHகள் மற்றும் NTKHகள் வழங்கிய விவரங்கள்)

6 TKH காரையில், குழந்தைகள் மற்றும் அறுவை சிகிச்சைக்குப் பிந்தைய பிரிவுகளில், படுக்கைகள் இல்லை, ஆனால் முறையே 6 மற்றும் 2 மெத்தைகள் மட்டுமே கொண்டிருந்தன.

இணைப்பு 3.11

(பார்வை: பத்தி 3.2.7; பக்கம் 41)

தெரிவு செய்யப்பட்ட PHCகளில் படுக்கைகள், மகப்பேறு சேவைகள் மற்றும் அறுவை அரங்குகளின் இருப்பு

வ. எண்	தெரிவு செய்யப்பட்ட PHCன் பெயர்			படுக்கைகளின் எண்ணிக்கை	இருப்பு	
	மாவட்டம்	PHC வகை	அமைவிடம்		பிரசவ அறை	OT [வாசெக்டமி & டியூபெக்டமிக்காக]
1	ஈரோடு	BPHC	சென்னிமலை	30	உ	ஆ
2		BPHC	மொடக்குறிச்சி	30	உ	ஆ
3		BPHC	சிவகிரி	30	உ	ஆ
4		BPHC	திங்களூர்	30	உ	ஆ
5		நகர்ப்புற PHC	ஈரோடு [காந்திஜி சாலை]	10	உ	ஆ
6			கோபிசெட்டிபாளயம்	6	உ	இ
7	கரூர்	BPHC	சின்னதாராபுரம்	30	உ	ஆ
8		உ PHC	கடவூர்	6	உ	இ
9		நகர்ப்புற PHC	கரூர் டவுன்	14	உ	இ
10	பெரம்பலூர்	UPHC	அம்மாபாளையம்	30	உ	ஆ (டியூபெக்டமி மட்டும்)
11		PHC	கைகளத்தூர்	6[7]	இ	இ
12	தஞ்சாவூர்	BPHC	நடுக்காவேரி	30[8]	உ	ஆ
13		BPHC	வல்லம்	30	உ	ஆ
14		PHC	சக்கரப்பள்ளி	6	உ	இ
15		PHC	பூண்டி	3	உ	இ
16		நகர்ப்புறம்	கும்பகோணம் (EVRM)	6	உ	இ
17		நகர்ப்புறம்	தஞ்சாவூர் (கல்லுகுளம்)	6	உ	இ
18	தேனி	UPHC	கடமலைக்குண்டு	30	உ	ஆ
19		PHC	குரங்கணி	6[9]	உ	இ
20		நகர்ப்புறம்	பொம்மையகவுண்டன்பட்டி	6	உ	இ
21	திருவண்ணாமலை	BPHC	காரப்பட்டு	30	உ	ஆ
22		BPHC	நம்மியம்பட்டு	30	உ	உ (செயல்படவில்லை)
23		BPHC	வேட்டவலம்	30	உ	ஆ
24		UPHC	ஜமுனாமரத்தூர்	30	உ	ஆ
25		PHC	சந்தவாசல்	6	உ	இ
26		நகர்ப்புறம்	திருவண்ணாமலை (மத்தியம்)	6	உ	இ

உ: உள்ளது; ஆ: ஆம்; இ: இல்லை.

(ஆதாரம்: அந்தந்த PHCகளால் வழங்கப்பட்ட விவரங்கள்)

7 போதிய இடவசதி இல்லாததால் இரண்டு படுக்கைகள் மட்டுமே பயன்பாட்டில் உள்ளன.

8 23 படுக்கைகள் மட்டுமே இருந்தன, மீதமுள்ள ஏழு சேதமடைந்திருந்தன.

9 நான்கு படுக்கைகள் மட்டுமே இருந்தன.

இணைப்பு 3.12

(பார்வை: பத்தி 3.2.8; பக்கம் 41)

தெரிவு செய்யப்பட்ட இரண்டாம் நிலை மருத்துவமனைகளில் தனிமைப்படுத்தப்பட்ட வார்டுகள் மற்றும் படுக்கைகளின் எண்ணிக்கை

வ. எண்	தெரிவு செய்யப்பட்ட இரண்டாம் நிலை மருத்துவமனையின் பெயர்	இருப்பிலிருக்கும் படுக்கைகளின் எண்ணிக்கை		
		நேர்மறை தனிமைப் பிரிவு (Positive Isolation Ward)	எதிர்மறை தனிமைப் பிரிவு (Negative Isolation Ward)	மொத்தம்
DHQHகள்				
1	செய்யாறு	5	-	**5**
2	ஈரோடு	-	-	**46**
3	கும்பகோணம்	32	40	**72**
4	பெரம்பலூர்	10	15	**25**
5	பெரியகுளம்	இல்லை		
TKHகள்				
6	ஆண்டிபட்டி	3	3	**6**
7	பவானி	இல்லை		
8	காரை	-	1	**1**
9	மண்மங்கலம்	இல்லை		
10	ஒரத்தநாடு	இல்லை		
11	தண்டராம்பட்டு	-	2	**2**
NTKHகள்				
12	சின்னமனூர்	இல்லை		
13	கவுந்தப்பாடி	இல்லை		
14	தானிப்பாடி	-	5	**5**
15	திருக்காட்டுப்பள்ளி	இல்லை		
16	வேலாயுதம்பாளையம்	இல்லை		

(ஆதாரம்: அந்தந்த HCFகள் வழங்கிய விவரங்கள்)

இணைப்பு 3.13

(பார்வை: பத்தி 3.2.9; பக்கம் 42)

தெரிவு செய்யப்பட்ட இரண்டாம் நிலை மருத்துவமனைகளில் ஒரு அறுவை சிகிச்சை நிபுணரால் மேற்கொள்ளப்பட்ட சராசரி அறுவை சிகிச்சைகள்

வ. எண்	தெரிவு செய்யப்பட்ட HCF	ENT		பொது அறுவை சிகிச்சை[10]		மகப்பேறியல் மற்றும் மகளிர் மருத்துவம்[11]		கண் மருத்துவம்		எலும்பியல்		பல் மருத்துவம்	
		அறுவை சிகிச்சை நிபுணர்–கள்	ஒரு அறுவை சிகிச்சை நிபுணர் மேற்கொண்ட அறுவை சிகிச்சைகள்	அறுவை சிகிச்சை நிபுணர்–கள்	ஒரு அறுவை சிகிச்சை நிபுணர் மேற்கொண்ட அறுவை சிகிச்சைகள்	அறுவை சிகிச்சை நிபுணர்–கள்	ஒரு அறுவை சிகிச்சை நிபுணர் மேற்கொண்ட அறுவை சிகிச்சைகள்	அறுவை சிகிச்சை நிபுணர்–கள்	ஒரு அறுவை சிகிச்சை நிபுணர் மேற்கொண்ட அறுவை சிகிச்சைகள்	அறுவை சிகிச்சை நிபுணர்–கள்	ஒரு அறுவை சிகிச்சை நிபுணர் மேற்கொண்ட அறுவை சிகிச்சைகள்	அறுவை சிகிச்சை நிபுணர்–கள்	ஒரு அறுவை சிகிச்சை நிபுணர் மேற்கொண்ட அறுவை சிகிச்சைகள்
1	**DHQH, செய்யாறு**												
	2016-17	-	-	1	191	-	-	1	930	2	75	1	2,338
	2017-18	1	77	1	22	-	-	1	849	1	74	1	1,182
	2018-19	-	-	1	41	-	-	1	981	1	98	1	282
	2019-20	1	7	1	125	-	-	1	1,225	3	42	1	542
	2020-21	-	-	2	66	-	-	1	173	3	60	1	1,420
	2021-22	-	-	2	141	-	-	1	79	3	85	1	257
2	**DHQH, ஈரோடு**												
	2016-17	-	-	7	223	-	-	-	-	-	-	-	-
	2017-18	-	-	8	200	-	-	-	-	-	-	-	-
	2018-19	-	-	8	100	-	-	-	-	-	-	-	-
	2019-20	-	-	9	88	-	-	-	-	-	-	-	-
	2020-21	-	-	9	189	-	-	-	-	-	-	-	-
	2021-22	-	-	8	316	-	-	-	-	-	-	-	-

10 சிறிய அறுவை சிகிச்சைகள், திட்டமிடப்பட்ட அறுவை சிகிச்சைகள், அவசர அறுவை சிகிச்சைகள், தீங்கற்ற/கேடு விளைவிக்கும் நோய்கள் மற்றும் தீக்காயங்கள் ஆகியவற்றை உட்படுத்தியது.

11 அவசர மற்றும் திட்டமிடப்பட்ட அறுவை சிகிச்சைகள் ஆகிய இரண்டும்.

வ. எண்	தெரிவு செய்யப்பட்ட HCF	ENT		பொது அறுவை சிகிச்சை		மகப்பேறியல் மற்றும் மகளிர் மருத்துவம்		கண் மருத்துவம்		எலும்பியல்		பல் மருத்துவம்	
		அறுவை சிகிச்சை நிபுணர்கள்	ஒரு அறுவை சிகிச்சை நிபுணர் மேற்கொண்ட அறுவை சிகிச்சைகள்	அறுவை சிகிச்சை நிபுணர்கள்	ஒரு அறுவை சிகிச்சை நிபுணர் மேற்கொண்ட அறுவை சிகிச்சைகள்	அறுவை சிகிச்சை நிபுணர்கள்	ஒரு அறுவை சிகிச்சை நிபுணர் மேற்கொண்ட அறுவை சிகிச்சைகள்	அறுவை சிகிச்சை நிபுணர்கள்	ஒரு அறுவை சிகிச்சை நிபுணர் மேற்கொண்ட அறுவை சிகிச்சைகள்	அறுவை சிகிச்சை நிபுணர்கள்	ஒரு அறுவை சிகிச்சை நிபுணர் மேற்கொண்ட அறுவை சிகிச்சைகள்	அறுவை சிகிச்சை நிபுணர்கள்	ஒரு அறுவை சிகிச்சை நிபுணர் மேற்கொண்ட அறுவை சிகிச்சைகள்
3	DHQH, கும்பகோணம்												
	2016-17	1	76	3	200	-	-	2	630	2	106	2	1,443
	2017-18	1	523	7	1,456	-	-	3	433	4	306	2	1,280
	2018-19	1	1,065	6	1,423	-	-	3	370	3	677	2	1,406
	2019-20	1	1,428	7	1,059	-	-	2	339	3	831	1	70
	2020-21	1	382	6	313	-	-	1	86	4	348	1	365
	2021-22	1	486	6	434	-	-	2	74	5	382	1	458
4	DHQH, பெரம்பலூர்												
	2016-17	3	89	6	432	5	225	2	432	6	69	1	33
	2017-18	3	90	7	315	5	734	2	273	6	65	1	847
	2018-19	4	49	7	314	2	741	2	419	7	57	1	34
	2019-20	4	36	10	188	7	448	2	330	9	37	1	29
	2020-21	5	3	8	120	4	752	3	0	7	13	1	0
	2021-22	5	38	8	207	4	661	4	404	7	66	2	89
5	DHQH, பெரியகுளம்												
	2016-17	-	-	1	36	-	-	1	182	2	2	1	593
	2017-18	1	144	1	258	-	-	-	-	2	16	1	358
	2018-19	0	0	1	237	-	-	1	2	2	83	1	345
	2019-20	1	23	2	118	-	-	1	115	2	63	1	463
	2020-21	-	-	5	17	-	-	2	0	4	9	1	138
	2021-22	2	4	3	51	-	-	2	12	3	27	1	242

வ. எண்	தெரிவு செய்யப்பட்ட HCF	ENT		பொது அறுவை சிகிச்சை		மகப்பேறியல் மற்றும் மகளிர் மருத்துவம்		கண் மருத்துவம்		எலும்பியல்		பல் மருத்துவம்	
		அறுவை சிகிச்சை நிபுணர்–கள்	ஒரு அறுவை சிகிச்சை நிபுணர் மேற்கொண்ட அறுவை சிகிச்சைகள்	அறுவை சிகிச்சை நிபுணர்–கள்	ஒரு அறுவை சிகிச்சை நிபுணர் மேற்கொண்ட அறுவை சிகிச்சைகள்	அறுவை சிகிச்சை நிபுணர்–கள்	ஒரு அறுவை சிகிச்சை நிபுணர் மேற்கொண்ட அறுவை சிகிச்சைகள்	அறுவை சிகிச்சை நிபுணர்–கள்	ஒரு அறுவை சிகிச்சை நிபுணர் மேற்கொண்ட அறுவை சிகிச்சைகள்	அறுவை சிகிச்சை நிபுணர்–கள்	ஒரு அறுவை சிகிச்சை நிபுணர் மேற்கொண்ட அறுவை சிகிச்சைகள்	அறுவை சிகிச்சை நிபுணர்–கள்	ஒரு அறுவை சிகிச்சை நிபுணர் மேற்கொண்ட அறுவை சிகிச்சைகள்
6	TKH, ஆண்டிபட்டி												
	2016-17	-	-	2	1,200	-	-	-	-	-	-	1	229
	2017-18	-	-	2	891	-	-	-	-	-	-	1	38
	2018-19	-	-	3	375	-	-	-	-	-	-	0	0
	2019-20	-	-	3	292	-	-	-	-	-	-	0	0
	2020-21	-	-	3	343	-	-	-	-	-	-	1	194
	2021-22	1	111	3	614	-	-	-	-	-	-	1	79
7	TKH, பவானி												
	2016-17	1	28	4	101	5	60	-	-	1	37	2	426
	2017-18	1	8	2	246	3	98	-	-	1	49	1	3
	2018-19	-	-	2	149	4	69	-	-	2	45	1	1
	2019-20	-	-	1	178	3	94	-	-	3	103	2	4
	2020-21	-	-	3	5	4	75	-	-	1	317	2	124
	2021-22	-	-	1	24	4	38	-	-	1	65	1	111
8	TKH, மண்மங்கலம்												
	2016-17	1	0	-	-	2	69	-	-	-	-	-	-
	2017-18	1	0	-	-	2	48	-	-	-	-	-	-
	2018-19	1	0	-	-	3	73	-	-	-	-	-	-
	2019-20	1	0	-	-	3	74	-	-	-	-	-	-
	2020-21	1	0	-	-	3	111	-	-	-	-	-	-
	2021-22	1	0	-	-	3	65	-	-	-	-	1	648

வ. எண்	தெரிவு செய்யப்பட்ட HCF	ENT		பொது அறுவை சிகிச்சை		மகப்பேறியல் மற்றும் மகளிர் மருத்துவம்		கண் மருத்துவம்		எலும்பியல்		பல் மருத்துவம்	
		அறுவை சிகிச்சை நிபுணர்–கள்	ஒரு அறுவை சிகிச்சை நிபுணர் மேற்கொண்ட அறுவை சிகிச்சைகள்	அறுவை சிகிச்சை நிபுணர்–கள்	ஒரு அறுவை சிகிச்சை நிபுணர் மேற்கொண்ட அறுவை சிகிச்சைகள்	அறுவை சிகிச்சை நிபுணர்–கள்	ஒரு அறுவை சிகிச்சை நிபுணர் மேற்கொண்ட அறுவை சிகிச்சைகள்	அறுவை சிகிச்சை நிபுணர்–கள்	ஒரு அறுவை சிகிச்சை நிபுணர் மேற்கொண்ட அறுவை சிகிச்சைகள்	அறுவை சிகிச்சை நிபுணர்–கள்	ஒரு அறுவை சிகிச்சை நிபுணர் மேற்கொண்ட அறுவை சிகிச்சைகள்	அறுவை சிகிச்சை நிபுணர்–கள்	ஒரு அறுவை சிகிச்சை நிபுணர் மேற்கொண்ட அறுவை சிகிச்சைகள்
9	**TKH, ஒரத்தநாடு**												
	2016-17	-	-	-	-	-	-	-	-	1	321	1	402
	2017-18	-	-	-	-	-	-	-	-	1	245	1	340
	2018-19	-	-	-	-	-	-	-	-	1	218	1	240
	2019-20	-	-	-	-	-	-	-	-	1	226	1	393
	2020-21	-	-	-	-	-	-	-	-	1	233	1	619
	2021-22	-	-	-	-	-	-	-	-	1	240	1	402
10	**TKH, தண்டராம்பட்டு**												
	2016-17	-	-	1	158	-	-	-	-	-	-	-	-
	2017-18	-	-	1	267	-	-	-	-	-	-	-	-
	2018-19	-	-	1	269	-	-	-	-	-	-	-	-
	2019-20	-	-	1	350	-	-	-	-	-	-	1	306
	2020-21	-	-	1	352	-	-	-	-	-	-	1	534
	2021-22	-	-	1	296	-	-	-	-	-	-	1	432
11	**NTKH, சின்னமனூர்**												
	2016-17	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	3,378
	2017-18	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	2,582
	2018-19	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	5,246
	2019-20	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	4,136
	2020-21	-	-	1	3,140	-	-	-	-	-	-	1	1,731
	2021-22	-	-	1	3,825	-	-	-	-	-	-	1	1,212

வ. எண்	தெரிவு செய்யப்பட்ட HCF	ENT		பொது அறுவை சிகிச்சை		மகப்பேறியல் மற்றும் மகளிர் மருத்துவம்		கண் மருத்துவம்		எலும்பியல்		பல் மருத்துவம்	
		அறுவை சிகிச்சை நிபுணர்–கள்	ஒரு அறுவை சிகிச்சை நிபுணர் மேற்கொண்ட அறுவை சிகிச்சைகள்	அறுவை சிகிச்சை நிபுணர்–கள்	ஒரு அறுவை சிகிச்சை நிபுணர் மேற்கொண்ட அறுவை சிகிச்சைகள்	அறுவை சிகிச்சை நிபுணர்–கள்	ஒரு அறுவை சிகிச்சை நிபுணர் மேற்கொண்ட அறுவை சிகிச்சைகள்	அறுவை சிகிச்சை நிபுணர்–கள்	ஒரு அறுவை சிகிச்சை நிபுணர் மேற்கொண்ட அறுவை சிகிச்சைகள்	அறுவை சிகிச்சை நிபுணர்–கள்	ஒரு அறுவை சிகிச்சை நிபுணர் மேற்கொண்ட அறுவை சிகிச்சைகள்	அறுவை சிகிச்சை நிபுணர்–கள்	ஒரு அறுவை சிகிச்சை நிபுணர் மேற்கொண்ட அறுவை சிகிச்சைகள்
12	NTKH, கவுந்தப்பாடி												
	2016-17	1	15	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	2017-18	1	23	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	2018-19	1	23	-	-	-	-	-	-	-	-	10	0
	2019-20	1	22	-	-	-	-	-	-	-	-	16	0
	2020-21	1	5	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	2021-22	1	15	-	-	-	-	-	-	-	-	7	0
13	NTKH, தானிப்பாடி												
	2016-17	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	279
	2017-18	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	360
	2018-19	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	48
	2019-20	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	150
	2020-21	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	367
	2021-22	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	626
14	NTKH, திருக்காட்டுப்பள்ளி												
	2016-17	1	53	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	2017-18	1	6	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	2018-19	1	3	-	-	-	-	1	5	-	-	-	-
	2019-20	1	79	-	-	-	-	1	0	-	-	-	-
	2020-21	1	144	-	-	-	-	1	0	-	-	-	-
	2021-22	1	102	-	-	-	-	1	50	-	-	1	11

வ. எண்	தெரிவு செய்யப்பட்ட HCF	ENT		பொது அறுவை சிகிச்சை		மகப்பேறியல் மற்றும் மகளிர் மருத்துவம்		கண் மருத்துவம்		எலும்பியல்		பல் மருத்துவம்	
		அறுவை சிகிச்சை நிபுணர்-கள்	ஒரு அறுவை சிகிச்சை நிபுணர் மேற்கொண்ட அறுவை சிகிச்சைகள்	அறுவை சிகிச்சை நிபுணர்-கள்	ஒரு அறுவை சிகிச்சை நிபுணர் மேற்கொண்ட அறுவை சிகிச்சைகள்	அறுவை சிகிச்சை நிபுணர்-கள்	ஒரு அறுவை சிகிச்சை நிபுணர் மேற்கொண்ட அறுவை சிகிச்சைகள்	அறுவை சிகிச்சை நிபுணர்-கள்	ஒரு அறுவை சிகிச்சை நிபுணர் மேற்கொண்ட அறுவை சிகிச்சைகள்	அறுவை சிகிச்சை நிபுணர்-கள்	ஒரு அறுவை சிகிச்சை நிபுணர் மேற்கொண்ட அறுவை சிகிச்சைகள்	அறுவை சிகிச்சை நிபுணர்-கள்	ஒரு அறுவை சிகிச்சை நிபுணர் மேற்கொண்ட அறுவை சிகிச்சைகள்
15	**NTKH, வேலாயுதம் பாளையம்**												
	2016-17	2	4	-	-	-	-	-	-	1	0	1	0
	2017-18	2	3	-	-	-	-	-	-	1	14	1	340
	2018-19	1	13	-	-	-	-	-	-	2	7	1	360
	2019-20	1	19	-	-	-	-	-	-	1	22	1	418
	2020-21	1	28	1	125	-	-	-	-	1	28	1	410
	2021-22	1	36	1	51	-	-	1	0	1	31	1	446

(ஆதாரம்: அந்தந்த HCFகள் வழங்கிய விவரங்கள்)

இணைப்பு 3.14

(பார்வை: பத்தி 3.2.10; பக்கம் 42)

தெரிவு செய்யப்பட்ட இரண்டாம் மற்றும் உயர்நிலை மருத்துவமனைகளில் IP சேவைகளின் விளைவு குறிகாட்டிகள்

வ. எண்	தெரிவு செய்யப்பட்ட மருத்துவமனையின் பெயர்	2016-22 ஆண்டுகளின் சராசரி விகிதங்கள்						
		BOR[12]	BTR[13]	DR[14]	ROR[15]	ALOS[16]	LAMA[17]	AR[18]
GMCHகள்:								
1	ஈரோடு	72	41	99	2	5	9	1
2	கரூர்	82	68	98	3	5	6	1
3	தஞ்சாவூர்	85	59	95	0	6	1	13
4	தேனி	97	876	98	82	7	36	30
5	திருவண்ணாமலை	156	2	97	2	3	2	15
DHQHகள்:								
6	செய்யாறு	73	95	93	6	3	1	0
7	ஈரோடு	76	5	97	4	4	11	5
8	கும்பகோணம்	80	4	98	5	4	1	4
9	பெரம்பலூர்	87	87	97	2	4	1	1
10	பெரியகுளம்	61	211	98	0	5	12	0
TKHகள்:								
11	ஆண்டிபட்டி	85	60	55	10	6	2	1
12	பவானி	61	72	88	10	7	1	6
13	காரை	31	4	92	0	1	0	0
14	மண்மங்கலம்	78	52	92	8	7	1	1
15	ஒரத்தநாடு	88	260	90	0	5	0	0
16	தண்டராம்பட்டு	50	301	70	25	5	1	4
NTKHகள்:								
17	சின்னமனூர்	0	0	76	15	5	0	8
18	கவுந்தபாடி	66	50	96	0	7	0	0
19	தானிப்பாடி	28	82	80	16	5	2	2
20	திருக்காட்டுப்பள்ளி	81	10	66	26	5	0	0
21	வேலாயுதம்பாளையம்	93	2	86	13	4	0	1

(ஆதாரம்: அந்தந்த HCFகள் வழங்கிய விவரங்கள்)

12 படுக்கை பயன்பாட்டு விகிதம்: நோயாளிகளின் மொத்த படுக்கை நாட்கள் ÷ (மருத்துவமனையில் பயன்பாட்டில் இருந்த படுக்கைகள் × அந்த மாதத்தின் காலண்டர் தினங்கள்) × 100 படுக்கை நோயாளிகளின் நாட்கள்– முழு மாதத்திற்கான தினசரி நோயாளி கணக்கெடுப்பின் தொகை.

13 படுக்கை மாற்றம் விகிதம்: மாதத்தில் இறப்புகள் உட்பட விடுவிக்கபட்ட உள்நோயாளிகள் ÷ பயன்பாட்டில் இருந்த படுக்கைகள்.

14 விடுவிப்பு விகிதம்.

15 பிற மருத்துவமனைகளுக்கு பரிந்துரை விகிதம்.

16 தங்கியிருக்கும் நாட்களின் சராசரி - ஒரு மாதத்தில் நோயாளியின் மொத்த படுக்கை நாட்கள் (புதிதாகப் பிறந்தவர் தவிர) ÷ அந்த மாதத்தில் விடுவிக்கப்பப்பட்ட நேர்வுகள் (இறப்பு, LAMA, தலைமறைவு உட்பட).

17 மருத்துவ ஆலோசனைக்கு எதிராக வெளியேறியவர்கள் : LAMA நேர்வுகளின் மொத்த எண்ணிக்கை × 1000 ÷ சேர்க்கைகளின் மொத்த எண்ணிக்கை.

18 தலைமறைவு விகிதம்.

இணைப்பு 3.15

(பார்வை: பத்தி 3.3.1; பக்கம் 43)

தெரிவு செய்யப்பட்ட இரண்டாம் நிலை மருத்துவமனைகளில் விபத்து மற்றும் அவசரகால சேவைகளின் இருப்பு

வ. எண்	விபத்து மற்றும் அவசர சேவைக்கள்	DHQHகள்					TKHகள்						NTKHகள்				
		செய்யாறு	ஈரோடு	கும்பகோணம்	பெரம்பலூர்	பெரியகுளம்	ஆண்டிபட்டி	பவானி	காரை	மண்மங்கலம்	ஓரத்தநாடு	தண்டராம்பட்டு	சின்னமனூர்	கவுந்தப்பாடி	தானிப்பாடி	திருக்காட்டுப்பள்ளி	வேலாயுதம்–பாளையம்
1	போதுமான மனித வளம் மற்றும் பிரத்யேக அவசர அறையுடன் கூடிய 24 x 7 செயல்பாடு கொண்ட அவசரநிலைப் பிரிவு	உ	உ	உ	உ	உ	இ	உ	உ	இ	உ	இ	இ	இ	உ	இ	உ
2	OPD பிரதான நுழைவிலிருந்து தனிப்பட்ட வேறு நுழைவு.	உ	உ	உ	உ	உ	உ	உ	இ	உ	உ	உ	உ	உ	உ	உ	உ
3	வாகனங்கள் இலவசமாகச் செல்ல போதுமான இடவசதி மற்றும் நோயாளிகளை இறங்குவதற்கு மூடப்பட்ட பகுதியுடன் எளிதான ஆம்புலன்ஸ் அணுகுமுறை.	உ	உ	உ	உ	உ	உ	உ	உ	உ	உ	உ	உ	உ	உ	உ	உ
4	மருத்துவமனையின் நுழைவிடத்தில் அவசர சிகிச்சை குறிகாட்டி மற்றும் முக்கிய இடங்களில் அவற்றிற்கான வழிகாட்டி குறிகாட்டிகள்.	உ	உ	உ	உ	உ	உ	உ	இ	உ	உ	உ	உ	உ	உ	இ	உ
5	அவசரநிலைக்கு பிரத்யேக சிகிச்சை, மறுவாழ்வு மற்றும் கண்காணிப்பு பகுதி இருக்க வேண்டும்.	உ	உ	உ	உ	உ	உ	உ	இ	உ	உ	உ	உ	இ	உ	உ	உ
6	தனிப்பட்ட திரைகள்	உ	உ	உ	உ	உ	உ	உ	உ	உ	உ	உ	உ	உ	உ	உ	உ
7	பலாத்காரம்/பாலியல் வன்கொடுமைக்கு ஆளான பெண்ணை பரிசோதிக்க தனி ஏற்பாடு.	உ	உ	உ	உ	உ	உ	உ	உ	இ	உ	உ	உ	உ	உ	உ	உ
8	'எமர்ஜென்சி பிளாக்கில்' மொபைல் எக்ஸ்ரே/ஆய்வகம், பக்க ஆய்வகங்கள்/பிளாஸ்டர் அறை/மற்றும் சிறிய அறுவை சிகிச்சைக்கான (minor operation) அரங்கு வசதிகள் உள்ளனவா.	உ	உ	உ	உ	உ	இ	உ	இ	இ	உ	இ	இ	இ	இ	இ	இ

வ. எண்	விபத்து மற்றும் அவசர சேவைகள்	DHQHகள்					TKHகள்						NTKHகள்				
		செய்யாறு	ஈரோடு	கும்பகோணம்	பெரம்பலூர்	பெரியகுளம்	செய்யாறு	ஈரோடு	கும்பகோணம்	மன்மன்களம்	ஒரத்த–நாடு	செய்யாறு	ஈரோடு	கும்பகோணம்	தானிப்பாடி	திருக்காட்டுப்பள்ளி	செய்யாறு
9	தனிப்பட்ட அவசர படுக்கை வசதி.	உ	உ	உ	உ	உ	உ	உ	இ	இ	உ	உ	உ	இ	உ	உ	உ
10	மருத்துவர்கள்/செவிலியர்கள்/துணை மருத்துவ ஊழியர்கள் மற்றும் மருத்துவ சட்ட வழக்குகளுக்கான பணி அறைகள்.	உ	உ	உ	உ	உ	உ	உ	இ	உ	உ	உ	உ	இ	உ	உ	உ
11	நோயாளிகள் மற்றும் உறவினர்களுக்கு போதுமான தனி காத்திருப்பு பகுதிகள் மற்றும் பொது வசதிகள்.	உ	உ	உ	உ	உ	இ	உ	உ	உ	உ	உ	உ	உ	உ	உ	உ
12	அவசரப் பிரிவில் பின்வருவன உள்ளதா?																
	(அ) ECG	உ	உ	உ	உ	உ	உ	உ	உ	உ	உ	உ	உ	உ	உ	உ	உ
	(ஆ) பல்ஸ் ஆக்சிமீட்டர்	உ	உ	உ	உ	உ	உ	உ	உ	உ	உ	உ	உ	உ	உ	உ	உ
	(இ) டிஃபைபிரிலேட்டருடன் கூடிய கார்டியாக் மானிட்டர்,	உ	உ	உ	உ	உ	இ	உ	இ	இ	உ	இ	இ	இ	உ	இ	உ
	(ஈ) மல்டிபேராமீட்டர் மானிட்டர்,	உ	உ	உ	உ	உ	உ	உ	உ	உ	உ	உ	உ	இ	உ	இ	உ
	(உ) வென்டிலேட்டர்	உ	உ	உ	உ	உ	இ	உ	இ	உ	உ	உ	இ	இ	இ	இ	உ
13	அவசரகால நுழைவாயிலில் நியமிக்கப்பட்ட பகுதியில் ஸ்ட்ரெச்சர், சக்கர நாற்காலி மற்றும் தள்ளுவண்டி ஆகியவை இருக்க வேண்டும்	உ	உ	உ	உ	உ	உ	உ	உ	உ	உ	உ	உ	உ	உ	உ	உ

(ஆதாரம்: அந்தந்த HCFகள் வழங்கிய விவரங்கள்)

இணைப்பு 3.16

(பார்வை: பத்தி 3.3.2; பக்கம் 43)

தெரிவு செய்யப்பட்ட வட்டார PHCகளில் அறுவை சிகிச்சை மற்றும் மருத்துவத்தில் வழக்கமான மற்றும் அவசரகால பராமரிப்பு

வ. எண்	வழக்கமான மற்றும் அவசர கால பராமரிப்பு	தெரிவு செய்யப்பட்ட வட்டார PHC									
		சென்னிமலை	சின்னதாராபுரம்	காரப்பட்டு	மொடக்குறிச்சி	நடுக்காவேரி	நம்மியம்பட்டு	சிவகிரி	திங்களூர்	வல்லம்	வேட்டவலம்
அறுவை சிகிச்சை											
1	காயங்கள் கட்டுதல், கீறலிடுதல் மற்றும் நீர் வெளியேற்றம் மற்றும் ஹெர்னியா, ஹைட்ரோசெல், குடல் அழற்சி, மூல நோய், ஃபிஸ்துலா மற்றும் காயங்களைத் தைத்தல் ஆகியவற்றிற்கான அறுவை சிகிச்சை ஆகியவை அடங்கும்.	இ	உ	இ	உ	இ	இ	உ	இ	இ	இ
2	குடல் அடைப்பு, ரத்தக்கசிவு போன்ற அவசரநிலைகளைக் கையாளுதல்	இ	இ	இ	இ	இ	இ	இ	இ	இ	இ
3	நேசல் பேக்கிங், ட்ரக்கியோஸ்டமி, உடலிலிருந்து அந்நியப் பொருட்களை அகற்றுதல் போன்ற பிற மேலாண்மை	இ	உ	இ	இ	இ	இ	உ [19]	இ	இ	இ
4	எலும்பு முறிவு குறைப்பு மற்றும் ஸ்ப்ளின்ட்கள்/பிளாஸ்டர் இடுதல்	உ	உ [FA][20]	இ	இ	இ	இ	இ	இ	இ	இ
மருத்துவம்											
5	டெங்கு ரத்தக்கசிவு காய்ச்சல்	இ	உ [FA]	உ [FA]	இ	இ	இ	இ	இ	இ	உ
6	பெருமூளை மலேரியா	இ	இ	இ	இ	இ	இ	இ	இ	இ	இ

[19] ட்ரக்கியோஸ்டமி செய்யப்படவில்லை.

[20] A [FA] என்பது முதலுதவி மட்டுமே அளிக்கப்படுவதையும், நோயாளி அடுத்த உயர் HCFக்கு அனுப்பப்படுவதையும் குறிக்கிறது.

வ. எண்	வழக்கமான மற்றும் அவசர நேர்வுகளின் பராமரிப்பு	தெரிவு செய்யப்பட்ட வட்டார PHC									
		சென்னிமலை	சின்னதாராபுரம்	காரப்பட்டு	மொடக்குறிச்சி	நடுக்காவேரி	நம்மியம்பட்டு	சிவகிரி	திங்களூர்	வல்லம்	வேட்டவலம்
7	நாய் மற்றும் பாம்பு கடி நேர்வுகள்	உ	உ	உ	உ	உ	உ	உ	உ	உ	உ
8	விஷம் உட்கொள்ளல்	இ	உ	உ	உ [FA]	உ	உ	உ	உ	இ	உ
9	இதய செயலிழப்பு	இ	உ [FA]	உ [FA]	இ	இ	இ	இ	இ	இ	இ
10	இடது வென்ட்ரிகுலர் தோல்வி	இ	இ	இ	இ	இ	இ	இ	இ	இ	இ
11	நிமோனியா	இ	உ [FA]	இ	இ	இ	இ	இ	உ	இ	இ
12	மெனிங்கோ என்செபாலிடிஸ்	இ	இ	இ	இ	இ	இ	இ	இ	இ	இ
13	கடுமையான சுவாச நிலைமைகள்	இ	உ	உ	உ	உ	உ	உ	உ	இ	உ
14	நீண்ட நேர/தொடர் வலிப்பு	இ	உ [FA]	உ	உ	இ	இ	உ	உ	இ	உ
15	தீக்காயங்கள்	இ	உ [FA]	உ	உ	இ	உ	உ	உ	இ	உ [FA]
16	மின் அதிர்ச்சி	இ	உ [FA]	உ	உ	இ	இ	உ	உ	இ	உ
17	கடுமையான நீரிழப்பு	இ	உ	உ	உ	உ	உ	உ	உ	இ	உ
18	தேசிய சுகாதார திட்டங்கள்	இ	உ	உ	உ	உ	உ	உ	உ	இ	உ

உ: உள்ளது; இ: இல்லை.

(ஆதாரம்: அந்தந்த வட்டார PHCகள் வழங்கிய விவரங்கள்)

இணைப்பு 3.17

(பார்வை: பத்தி 3.4.2.1; பக்கங்கள் 53 மற்றும் 54)

தெரிவு செய்யப்பட்ட HCFகளில் வென்டிலேட்டர்கள், ஆக்ஸிஜன் செறிவூட்டிகள் மற்றும் மருந்துகளின் இருப்பு

வ. எண்	தெரிவு செய்யப்பட்ட HCFன் பெயர்	வென்டிலேட்டர்கள்				O2 செறிவூட்–டிகள்	கோவிட் மருந்து–களின் இருப்பு	குறிப்புகள்
		PM CARES	பிற ஆதாரங்கள்	மொத்தம்	பயன்–படாதவைகள்			
MCHகள்:								
1	ஈரோடு	54	67	**121**	0	333	இல்லை	
2	கரூர்	20	121	**141**	7	221	ஆம்	பழுதுபார்ப்பு நடந்து வருகிறது
3	தஞ்சாவூர்	58	174	**232**	0	449	ஆம்	
4	தேனி	40	66	**106**	0	116	இல்லை	
5	திருவண்ணாமலை	20	88	**108**	0	157	ஆம்	
	மொத்தம் (1)	192	516	708	7	1,276		
DHQHகள்:								
1	செய்யாறு	30	10	**40**	0	42	ஆம்	
2	ஈரோடு	25	27	**52**	0	237	இல்லை	
3	கும்பகோணம்	11	27	**38**	0	42	இல்லை	
4	பெரம்பலூர்	5	45	**50**	0	90	இல்லை	
5	பெரியகுளம்	0	13	**13**	0	40	இல்லை	
	மொத்தம் (2)	71	122	193	0	451		
TKHகள்:								
1	ஆண்டிபட்டி	0	0	**0**	0	18	இல்லை	
2	பவானி	3	3	**6**	0	104	இல்லை	
3	காரை	0	0	**0**	0	7	இல்லை	
4	மண்மங்கலம்	3	0	**3**	0	4	இல்லை	
5	ஒரத்தநாடு	0	0	**0**	0	16	ஆம்	
6	தண்டராம்பட்டு	0	4	**4**	3	24	இல்லை	
	மொத்தம் (3)	6	7	13	3	173		
NTKHகள்:								
1	சின்னமனூர்	0	0	**0**	0	24	ஆம்	
2	கவுந்தபாடி	0	0	**0**	0	23	ஆம்	
3	தானிப்பாடி	0	1	**1**	0	6	இல்லை	
4	திருக்காட்டுப்பள்ளி	0	0	**0**	0	4	இல்லை	
5	வேலாயுதம்பாளையம்	0	4	**4**	0	34	ஆம்	ரெம்டிசிவிர் இல்லை
	மொத்தம் (4)	0	5	5	0	91		
	பெரும் மொத்தம்	269	650	919	10	1,991		

(ஆதாரம்: அந்தந்த HCFகள் வழங்கிய விவரங்கள்)

இணைப்பு 3.18

(பார்வை: பத்தி 3.5.6.1; பக்கம் 61)

2016-22 ஆண்டுகளில் தெரிவு செய்யப்பட்ட HCFகளில் உயிரற்ற பிறப்பு விகிதங்கள்[21] மற்றும் மேற்கொள்ளப்பட்ட இறப்பு பற்றிய மதிப்பீடுகள்

வ. எண்	தெரிவு செய்யப்பட்ட HCFன் பெயர்	2016-22ல் உயிரற்ற பிறப்புகள் & உயிரற்ற பிறப்புகளின் விகிதம்		2016-22ல் நடத்தப்பட்ட இறப்பு மதிப்பாய்வுகளின் எண்ணிக்கை	
		மொத்தம்	SBR	மகப்பேறு	பச்சிளம் குழந்தை
MCHகள்:					
1	ஈரோடு	3	1.07	3	29
2	கரூர்	5	0.25	18	267
3	தஞ்சாவூர்	1,594	18.55	72	72
4	தேனி	580	13.17	68	68
5	திருவண்ணாமலை	70	1.20	40	72
DHQHகள்:					
1	செய்யாறு	6	0.66	1	19
2	ஈரோடு	216	11.14	16	410
3	கும்பகோணம்	19	0.73	16	217
4	பெரம்பலூர்	28	0.99	7	228
5	பெரியகுளம்	2	0.23	0	4
TKHகள்:					
1	தண்டராம்பட்டு	1	1.42	0	0
NTKHகள்:					
1	சின்னமனூர்	5	10.10	0	0
2	தானிப்பாடி	15	11.20	0	1
வட்டார PHCகள்:					
1	சென்னிமலை	1	4.65	0	0
2	காரப்பட்டு	21	7.77	0	27
3	மொடக்குறிச்சி	1	2.11	0	0
4	நம்மியம்பட்டு	16	10.45	0	0
5	வேட்டவலம்	3	5.62	0	0
மேம்படுத்தப்பட்ட PHCகள்:					
1	அம்மாபாளையம்	8	8.31	0	14
2	ஜமுனாமரத்தூர்	23	7.34	0	0
கிராமப்புற PHCகள்:					
1	சக்கரப்பள்ளி	6	16.71	0	6
2	பூண்டி	1	3.91	0	0
நகர்ப்புற PHCகள்:					
1	கோபிசெட்டிப்பாளயம்	9	2.54	1	17
2	திருவண்ணாமலை (மத்தியம்)	10	2.58	5	32

(ஆதாரம்: அந்தந்த தெரிவு செய்யப்பட்ட HCFகள் வழங்கிய விவரங்கள்)

[21] 2016-22 ஆண்டுகளில், உயிரற்ற பிறப்புகள் இல்லாத, தெரிவு செய்யப்பட்ட HCFகள், இந்த இணைப்பில் சேர்க்கப்படவில்லை.

இணைப்பு 3.19

(பார்வை: பத்தி 3.6; பக்கம் 62)

அனைத்து DHQ மருத்துவமனைகளில் கிடைக்கப்பெற்ற கட்டாய நோயியல் சேவைகள்

வ. எண்	DHQ மருத்துவமனைகளின் பெயர் மற்றும் அமைவிடம்	மருத்துவ நோயியல் (29)	நோயியல் (08)	நுண்ணுயிரியல் (07)	குருதி நீரியல் (07)	உயிர் வேதியியல் (21)
1	கோயம்புத்தூர் (பொள்ளாச்சி)	1	0	1	1	1
2	கடலூர்	20	14	10	7	15
3	தர்மபுரி (பென்னாகரம்)	8	8	8	2	7
4	ஈரோடு	10	14	15	6	29
5	காஞ்சிபுரம்	20	0	6	8	17
6	கன்னியாகுமரி (பத்மநாபபுரம்)	20	0	2	9	29
7	மதுரை (உசிலம்பட்டி)	3	0	9	15	12
8	பெரம்பலூர்	25	3	15	12	28
9	இராணிப்பேட்டை (வாலாஜாபேட்டை)	9	15	8	6	16
10	சேலம் (மேட்டூர் அணை)	7	7	18	5	17
11	சிவகங்கை (காரைக்குடி)	14	14	7	9	25
12	தென்காசி	25	1	5	6	23
13	தஞ்சாவூர் (கும்பகோணம்)	25	0	20	8	25
14	தேனி (பெரியகுளம்)	20	0	6	10	30
15	தூத்துக்குடி (கோவில்பட்டி)	25	0	5	6	20
16	திருச்சிராப்பள்ளி (மணப்பாறை)	10	1	15	6	36
17	திருவண்ணாமலை (செய்யாறு)	17	8	16	5	9
18	திருவாரூர் (மன்னார்குடி)	15	1	1	3	12

(ஆதாரம்: DMS வழங்கிய விவரங்கள்)

இணைப்பு 3.20

(பார்வை: பத்தி 3.6; பக்கம் 64)

தெரிவு செய்யப்பட்ட மருத்துவமனைகள்/PHCல் நோயியல் சேவைகளின் பற்றாக்குறை

நோயியல் சேவைகளின் வகைகள் (பரிந்துரைக்கப்பட்ட பரிசோதனைகளின் எண்ணிக்கை)	பற்றாக்குறை இல்லாத மருத்துவமனைகள்	பற்றாக்குறை உள்ள மருத்துவமனை (விழுக்காடு)				
		1 முதல் 25 விழுக்காடு	26 முதல் 50 விழுக்காடு	51 முதல் 75 விழுக்காடு	76 முதல் 99 விழுக்காடு	100 விழுக்காடு
மாவட்ட தலைமையக மருத்துவமனைகள் (5 மருத்துவமனைகள்)						
மருத்துவ நோயியல் (29)	0	*0*	*1*	*1*	*2*	*1*
நோயியல் (08)	1	*0*	*1*	*1*	*0*	*2*
நுண்ணுயிரியல் (07)	2	*0*	*0*	*0*	*1*	*2*
குருதிநீரியல் (07)	1	*1*	*2*	*0*	*1*	*0*
உயிர் வேதியியல் (21)	1	*0*	*1*	*3*	*0*	*0*
துணை மாவட்ட (வட்டார மற்றும் வட்டம் சாரா மருத்துவமனைகள்) (11 மருத்துவமனைகள்)						
மருத்துவ நோயியல் (24)	0	*0*	*1*	*3*	*6*	*1*
நோயியல் (01)	6	*0*	*0*	*0*	*0*	*5*
நுண்ணுயிரியல் (04)	0	*1*	*3*	*5*	*0*	*2*
குருதிநீரியல் (04)	7	*1*	*2*	*1*	*0*	*0*
உயிர் வேதியியல் (06)	4	*5*	*2*	*0*	*0*	*0*
ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்கள் (16 PHC)						
மருத்துவ நோயியல் (18)	0	*0*	*1*	*6*	*6*	*3*
நோயியல் (01)	9	*0*	*0*	*0*	*0*	*7*
நுண்ணுயிரியல் (02)	5	*0*	*6*	*0*	*0*	*5*
குருதிநீரியல் (03)	14	*0*	*0*	*0*	*0*	*2*
உயிர் வேதியியல் (05)	2	*7*	*5*	*0*	*0*	*2*
நகர்ப்புற ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்கள் (07 நகர்ப்புற PHC)*						
மருத்துவ நோயியல் (18)	0	*0*	*0*	*1*	*6*	*0*
நோயியல் (01)	1	*0*	*0*	*0*	*0*	*6*
நுண்ணுயிரியல் (02)	0	*0*	*7*	*0*	*0*	*0*
குருதிநீரியல் (03)	1	*0*	*6*	*0*	*0*	*0*
உயிர் வேதியியல் (05)	0	*1*	*6*	*0*	*0*	*0*

* CHCகள்/வட்டார PHCகளுக்கு பொருந்தக்கூடிய அட்டவணை ஏற்றுக்கொள்ளப்பட்டுள்ளது.

இணைப்பு 3.21

(பார்வை: பத்தி 3.7.4; பக்கம் 67)

தெரிவு செய்யப்பட்ட DHQHகள், TKHகள் மற்றும் NTKHகளில் நோயாளியின் பாதுகாப்பு வசதிகளின் இருப்பு

வ. எண்	தெரிவு செய்யப்பட்ட HCFன் பெயர்	அளிக்கப்பட்ட நோயாளி பாதுகாப்பு வசதிகள்													IC & IA	FF உபகரண வகை
		தொற்று கட்டுப்பாடு						மின்சார விநியோகம்		தண்ணீர் விநியோகம்	வடிகால் & சுகாதாரம்	தீயை அணைக்கும் உபகரணம்	AMC	Gr./ Com Red Mech		
		கை கழுவும் வசதிகள்	தொற்று கட்டுப்பாட்டுக் குழு	SOP	பாதுகாப்பான ஊசி அளிப்பு.	பாதுகாப்பான இரத்தமாற்றம்	BMW	24 மணி நேரம்	ஜெனரல் BU							
மாவட்ட தலைமையக மருத்துவமனைகள்																
1	செய்யாறு	உ	உ	உ	உ	உ	உ	உ	உ	உ	உ	உ	உ	உ	உ	தீ அணைப்பான்
2	ஈரோடு	உ	உ	உ	உ	உ	உ	உ	உ	உ	உ	உ	உ	உ	உ	தீ அணைப்பான்
3	கும்பகோணம்	உ	உ	உ	உ	உ	உ	உ	உ	உ	உ	உ	உ	உ	உ	ABC
4	பெரம்பலூர்	உ	உ	உ	உ	உ	உ	உ	உ	உ	உ	உ	உ	உ	உ	
5	பெரியகுளம்	உ	உ	உ	உ	உ	உ	உ	உ	உ	உ	உ	உ	உ	உ	
வட்டார மருத்துவமனைகள்																
6	ஆண்டிபட்டி	உ	உ	உ	உ	உ	உ	உ	உ	உ	உ	உ	உ	உ	உ	
7	பவானி	உ	உ	உ	உ	உ	உ	உ	உ	உ	உ	உ	உ	உ	உ	ABC, CO2, K
8	காரை	உ	உ	உ	உ	உ	உ	இ	உ	உ	உ	உ	இ	உ	உ	
9	மண்மங்கலம்	உ	உ	உ	உ	உ	உ	உ	உ	உ	உ	உ	உ	உ	உ	
10	ஒரத்தநாடு	உ	உ	உ	உ	இ	உ	உ	உ	உ	உ	உ	உ	உ	உ	
11	தண்டராம்பட்டு	உ	உ	உ	உ	உ	உ	இ	உ	உ	உ	உ	இ	உ	உ	ABC
வட்டம் சாரா மருத்துவமனைகள்																
12	சின்னமனூர்	உ	உ	உ	உ	உ	உ	உ	உ	உ	உ	உ	உ	உ	உ	
13	கவுந்தப்பாடி	உ	உ	உ	உ	உ	உ	உ	உ	உ	உ	உ	இ	உ	உ	ABC
14	தாளிப்பாடி	உ	உ	உ	உ	உ	உ	உ	உ	உ	உ	உ	உ	உ	உ	ABC
15	திருக்காட்டுப்பள்ளி	உ	உ	உ	உ	இ	உ	உ	உ	உ	உ	உ	இ	உ	உ	
16	வேலாயுதம்பாளையம்	உ	உ	உ	உ	உ	உ	உ	உ	உ	உ	உ	உ	உ	உ	

உ: உள்ளது; இ: இல்லை.

இணைப்பு 4.1

(பார்வை: பத்தி 4.1; பக்கம் 70)

ஜனவரி 2024 நிலவரப்படி தெரிவு செய்யப்பட்ட DHQHகளில் மருந்துகள், ஆய்வகப் பொருட்கள், நுகர்பொருட்கள் மற்றும் ஒரு முறைமட்டுமே பயன்படக்கூடிய பொருட்களின் இருப்பு

வ. எண்	மருந்துகள், ஆய்வகப் பொருட்கள், நுகர்பொருட்கள் மற்றும் ஒருமுறை மட்டுமே பயன்படக்கூடிய பொருட்கள்						
	வகை	தேவையான எண்ணிக்கை	தெரிவு செய்யப்பட்ட DHQHகளில் கிடைக்கப் பெற்றவை				
			செய்யாறு	ஈரோடு	கும்பகோணம்	பெரம்பலூர்	பெரியகுளம்
1	வலி நிவாரணிகள்/ஆண்டிபைரெட்டிக்ஸ்/ அழற்சி எதிர்ப்பு	11	11	11	7	10	5
2	நுண்ணுயிர் எதிர்ப்பிகள் மற்றும் கீமோதெரப்யூட்டிக்ஸ்	76	38	42	30	38	21
3	வயிற்றுப்போக்கு எதிர்ப்பு	6	4	4	2	6	5
4	டிரஸ்ஸிங் மெட்டீரியல்/ஆண்டிசெப்டிக் களிம்பு லோஷன்	24	19	15	13	24	10
5	உட்செலுத்தப்படும் திரவங்கள்	14	11	12	10	10	10
6	கண் மற்றும் ENT	25	19	4	2	16	3
7	ஆண்டிஹிஸ்டமினிக்ஸ்/ஒவ்வாமை எதிர்ப்பு	12	12	11	9	12	8
8	செரிமான அமைப்பில் செயல்படும் மருந்துகள்	20	15	5	10	15	5
9	இரத்தப் பெருக்க அமைப்பு தொடர்பான மருந்துகள்	4	2	1	3	4	5
10	இதய அமைப்பில் செயல்படும் மருந்துகள்	26	24	17	15	20	17
11	மத்திய/புற நரம்பு மண்டலத்தில் செயல்படும் மருந்துகள்	40	23	1	23	36	30
12	சுவாச அமைப்பில் செயல்படும் மருந்துகள்	16	11	7	7	16	11
13	தோல் களிம்பு/லோஷன் போன்றவை	23	16	10	5	23	15
14	சிறுநீர் பிறப்புறுப்பு அமைப்பில் செயல்படும் மருந்துகள்	5	3	1	5	5	5
15	மகப்பேறியல் மற்றும் மகளிர் மருத்துவத்தில் பயன்படுத்தப்படும் மருந்துகள்	35	32	10	10	35	24
16	ஹார்மோன் தயாரிப்பு	14	5	3	6	9	8
17	வைட்டமின்கள்	24	17	6	9	24	10
18	பிற மருந்துகள் மற்றும் பொருட்கள் மற்றும் இதர பொருட்கள்	83	75	62	34	43	27
பிறந்த குழந்தை பராமரிப்பு சிறப்புப் பிரிவுக்கான அத்தியாவசிய மருந்துகள் மற்றும் பொருட்கள்							
19	அவசரகால உயிர்காக்கும் மருந்துகள்	12	12	11	9	12	12
20	SNCUக்கான பிற அத்தியாவசிய மருந்துகள் மற்றும் பொருட்கள்	23	23	3	12	23	14
	மொத்தம்	**493**	**372**	**236**	**221**	**381**	**245**
	இருப்புகளின் விழுக்காடு		***75***	***48***	***45***	***77***	***49***

(ஆதாரம்: அந்தந்த DHQHகள் வழங்கிய விவரங்கள்)

இணைப்பு 4.2

(பார்வை: பத்தி 4.1; பக்கம் 70)

தெரிவு செய்யப்பட்ட TKHகள்/NTKHகளில் மருந்துகள், பிற நுகர்பொருட்கள் மற்றும் ஒரு முறைமட்டுமே பயன்படக்கூடிய பொருட்களின் இருப்பு

வ. எண்	வகை	தேவையான எண்ணிக்கை[22]	தெரிவு செய்யப்பட்ட TKHகள்/NTKHகளில் மருந்துகள், பிற நுகர்பொருட்கள் மற்றும் ஒரு முறை மட்டுமே பயன்படக்கூடிய பொருட்களின் இருப்பு										
			TKHகள்						NTKHகள்				
			ஆண்டி-பட்டி	பவானி	காரை	மன்-மங்கலம்	ஒரத்தநாடு	தண்டராம்-பட்டு	சின்ன-மனூர்	கவுந்தப் பாடி	தானிப்-பாடி	திருக்காட்டு-ப்பள்ளி	வேலாயுதம்-பாளையம்
1	வலி நிவாரணிகள்/ ஆண்டிபைரெட்டிக்ஸ்/ அழற்சி எதிர்ப்பு	8	9	12	6	10	6	6	6	6	6	6	5
2	நுண்ணுயிர் எதிர்ப்பிகள் மற்றும் கீமோதெரபியூட்டிக்ஸ்	71	12	29	18	14	14	14	16	29	21	19	12
3	வயிற்றுப்போக்கு எதிர்ப்பு	5	2	3	1	2	1	2	1	1	1	1	3
4	டிரஸ்ஸிங் மெட்டீரியல்/ஆண்டிசெப் டிக் களிம்பு/லோஷன்	24	11	15	14	10	18	9	8	12	9	11	9
5	உட்செலுத்தப்படும் திரவங்கள்	14	6	11	7	7	7	10	7	9	9	8	8
6	கண் மற்றும் ENT	23	2	3	2	1	2	2	1	3	1	2	6
7	ஆண்டிஹிஸ்டமினிக்ஸ்/ ஒவ்வாமை எதிர்ப்பு	10	9	14	4	8	5	4	5	4	7	3	4
8	செரிமான அமைப்பில் செயல்படும் மருந்துகள்	20	10	5	9	5	7	7	10	11	11	7	5
9	இரத்த அணுக்களை உருவாக்கும் அமைப்பு (Hoemopoetic system) தொடர்பான மருந்துகள்	4	0	0	3	8	1	1	1	2	2	2	2

22 2012ஆம் ஆண்டின் துணை மாவட்ட/துணைக் கோட்ட மருத்துவமனைகளுக்கான IPHS வழிகாட்டுதல்களின்படி.

வ. எண்	வகை	தேவையான எண்ணிக் கை	தெரிவு செய்யப்பட்ட TKHகள்/NTKHகளில் மருந்துகள், பிற நுகர்பொருட்கள் மற்றும் ஒரு முறை மட்டுமே பயன்படக்கூடிய பொருட்களின் இருப்பு										
			TKHகள்						NTKHகள்				
			ஆண்டி–பட்டி	பவானி	காரை	மன்–மங்கலம்	ஒரத்தநாடு	தண்டராம்–பட்டு	சின்ன–மனூர்	கவுந்தப் பாடி	தானிப்–பாடி	திருக்காட்டு–ப்பள்ளி	வேலாயுதம்–பாளையம்
10	இதய அமைப்பில் செயல்படும் மருந்துகள்	26	15	16	9	4	15	11	14	14	15	13	13
11	மத்திய/புற நரம்பு மண்டலத்தில் செயல்படும் மருந்துகள்	40	3	1	12	5	15	7	12	19	16	14	7
12	சுவாச அமைப்பில் செயல்படும் மருந்துகள்	15	6	6	6	6	4	5	5	7	7	3	7
13	தோல் களிம்பு/லோஷன் போன்றவை	18	5	12	3	4	2	2	3	6	3	3	8
14	யூரோஜெனிட்டல் அமைப்பில் செயல்படும் மருந்துகள்	5	0	0	5	4	1	2	3	3	4	3	1
15	கருப்பை மற்றும் பெண் பிறப்புறுப்புப் பாதையில் செயல்படும் மருந்துகள்	14	0	3	2	3	4	6	1	6	2	2	9
16	ஹார்மோன் தயாரிப்பு	14	7	4	7	5	6	6	7	6	6	6	4
17	வைட்டமின்கள்	21	7	12	7	8	6	8	7	5	10	7	6
18	பிற மருந்துகள் மற்றும் பொருட்கள் மற்றும் இதர பொருட்கள்	73	42	51	22	5	22	23	35	35	65	4	38
19	நோய்வாய்ப்பட்ட பிறந்த குழந்தை மற்றும் குழந்தை பராமரிப்புக்கான மருந்து கிட் - FRU/CHC	19	1	8	12	0	17	16	12	0	2	12	11
	மொத்தம்	**424**	**147**	**205**	**149**	**109**	**153**	**141**	**154**	**178**	**197**	**126**	**158**
	இருப்பின் விழுக்காடு		***35***	***48***	***35***	***26***	***36***	***33***	***36***	***42***	***46***	***30***	***37***

(ஆதாரம்: அந்தந்த TKHகள்/NTKHகளால் வழங்கப்பட்ட விவரங்கள்)

இணைப்பு 4.3

(பார்வை: பத்தி 4.3; பக்கம் 72)

ஜனவரி 2024 நிலவரப்படி தெரிவு செய்யப்பட்ட DHQHகளில் உபகரணங்களின் இருப்பு

வ. எண்	உபகரணத்தின் பெயர்	தேவையான வகைகளின் எண்ணிக்கை (IPHS 2012)		DHQHகளின் படுக்கை எண்ணிக்கை & உபகரணங்களின் இருப்பு				
		201-300 படுக்கைகள்	301-500 படுக்கை–கள்	செய் யாறு 226	ஈரோடு 608	கும்ப–கோணம் 774	பெரம்–பலூர் 477	பெரிய குளம் 296
1	இமேஜிங் உபகரணங்கள்	11	12	8	8	8	9	6
2	X-கதிர் அறைக்கான துணைபாகங்கள்	8	8	8	3	7	8	20
3	இதய நுரையீரல் உபகரணங்கள்	16	16	13	15	13	12	2
4	பிரசவ அறை, நியோ நேட்டல் மற்றும் சிறப்பு பிறந்த குழந்தை பராமரிப்பு பிரிவு (SNCU) உபகரணங்கள்	28	28	26	150	23	25	23
	எக்லாம்ப்சியா அறைக்கான உபகரணங்கள் (300-500 படுக்கைகள் கொண்ட மருத்துவமனைக்கு)	-	14	0	10	0	12	0
	பிறந்த குழந்தை பராமரிப்பு சிறப்புப் பிரிவுக்கான உபகரணப் பட்டியல் (SNCU)							
	A. SNCUக்கான பொது உபகரணங்கள்	12	12	11	17	10	12	12
	B. SNCUன் கிருமி நீக்கம் செய்வதற்கான உபகரணங்கள்	13	13	10	13	4	13	13
	C. SNCUல் தனிப்பட்ட நோயாளி பராமரிப்புக்கான உபகரணங்கள்	17	17	15	133	12	17	17
5	நோய்த்தடுப்பு உபகரணங்கள்	16	16	12	3	0	16	4
6	காது மூக்கு தொண்டை உபகரணங்கள்	23	23	21	10	14	15	15
7	கண் உபகரணங்கள்	27	27	24	32	27	17	14
8	பல் மருத்துவத்திற்கான உபகரணங்கள்	17	17	17	3	8	10	58
9	ஆபரேஷன் தியேட்டர் உபகரணங்கள்	23	22	21	22	6	20	20
10	ஆய்வக உபகரணங்கள்	54	62	48	31	25	62	11
11	அறுவை சிகிச்சை உபகரணங்களின் தொகுப்பு	53	53	49	42	0	53	61

வ. எண்	உபகரணத்தின் பெயர்	தேவையான வகைகளின் எண்ணிக்கை (IPHS 2012)		DHQHகளின் படுக்கை எண்ணிக்கை & உபகரணங்களின் இருப்பு				
		201-300 படுக்கைகள்	301-500 படுக்கை-கள்	செய் யாறு 226	ஈரோடு 608	கும்ப-கோணம் 774	பெரம்-பலூர் 477	பெரிய குளம் 296
12	PMR உபகரணங்கள்	30	30	24	0	0	23	18
13	எண்டோஸ்கோபி உபகரணங்கள்	7	8	1	2	4	7	1
14	மயக்க மருந்து உபகரணங்கள்	16	15	12	25	12	12	16
15	பிரேத பரிசோதனை உபகரணங்கள்	8	8	8	2	0	7	2
16	கதிரியக்க சிகிச்சை	10	10	10	0	0	8	8
	மொத்தம்	389	411	338	521	173	358	321
	இருப்பின் விழுக்காடு			*87*	*127*	*42*	*87*	*83*

இணைப்பு 4.4

(பார்வை: பத்தி 4.3; பக்கம் 72)

ஜனவரி 2024 நிலவரப்படி தெரிவு செய்யப்பட்ட TKHகள் மற்றும் NTKHகளில் உபகரணங்களின் இருப்பு

வ. எண்	உபகரணத்தின் பெயர்	தேவையான வகைகளின் எண்ணிக்கை [IPHS 2012]		TKHs/NTKH களின் படுக்கை எண்ணிக்கை & உபகரணங்களின் இருப்பு								
				TKHகள்						NTKHகள்[23]		
		31-50 படுக்கைகள் கொண்ட	51-100 படுக்கைகள் கொண்ட	ஆண்டிபட்டி	பவானி	காரை	மண்மங்கலம்	ஓரத்தநாடு	தண்டராம்பட்டு	சின்ன மனூர்	தானிப் பாடி	வேலாயுதம் பாளையம்
				56	124	36	60	72	60	54	42	62
1	இமேஜிங் உபகரணங்கள்	3	8	0	2	2	3	1	2	2	2	1
2	எக்ஸ்-ரே அறை பாகங்கள்	6	6	1	33	3	30	3	6	6	6	1
3	இதய நுரையீரல் உபகரணங்கள்	9	12	2	13	10	22	8	8	6	8	0
4	பிரசவ அறை மற்றும் பச்சிளங் குழந்தை பராமரிப்பு உபகரணங்கள்	19	20	3	32	8	21	13	15	12	9	2
5	நோய்த்தடுப்பு உபகரணங்கள்	16	16	0	2	2	4	10	10	18	11	1
6	காது மூக்கு தொண்டை உபகரணங்கள்	22	17	0	0	1	4	4	0	0	3	3
7	கண் உபகரணங்கள்	24	10	0	4	1	0	0	0	0	0	0
8	பல் உபகரணங்கள்	4	4	1	5	3	6	4	1	4	2	4
9	அறுவை அரங்கு உபகரணங்கள்	18	17	2	15	11	12	9	7	10	2	7

[23] துணை மாவட்ட/துணைக் கோட்ட மருத்துவமனைகளுக்கான IPHS விதிமுறைகள் 31 முதல் 100 படுக்கைகள் உள்ள மருத்துவமனைகளுக்கானது. கவுண்டப்பாடி மற்றும் திருக்காட்டுப்பள்ளியில் உள்ள NTKHகளின் படுக்கைகள் முறையே 30 மற்றும் 26 ஆக இருப்பதால், இந்த இரண்டு NTKHகளில் உள்ள உபகரணங்களின் விவரங்கள் இணைப்பில் சேர்க்கப்படவில்லை.

வ. எண்	உபகரணத்தின் பெயர்	தேவையான வகைகளின் எண்ணிக்கை [IPHS 2012]		TKHs/NTKH களின் படுக்கை எண்ணிக்கை & உபகரணங்களின் இருப்பு								
				TKHகள்						NTKHகள்		
		31-50 படுக்கைகள் கொண்ட	51-100 படுக்கைகள் கொண்ட	ஆண்–டிபட்டி	பவானி	காரை	மண்–மங்கலம்	ஒரத்–தநாடு	தண்ட–ராம்பட்டு	சின்னமனூர்	தானிப்பாடி	வேலாயுதம்பாளையம்
				56	124	36	60	72	60	54	42	62
10	ஆய்வக உபகரணங்கள்	28	32	1	14	20	15	20	10	12	12	8
11	அறுவை சிகிச்சை உபகரணங்கள் செட்	31	47	5	40	18	15	23	10	21	8	6
12	PMR உபகரணங்கள்	2	3	1	0	3	0	2	3	0	0	0
13	எண்டோஸ்கோபி உபகரணங்கள்	1	3	0	0	0	0	1	0	0	0	1
14	மயக்க மருந்து உபகரணங்கள்	15	15	2	2	14	12	14	6	13	6	3
15	பிரேத பரிசோதனை உபகரணங்கள்	10	10	1	10	0	0	10	0	6	3	0
	மொத்தம்	208	220	19	172	96	144	122	78	110	72	37
	இருப்பின் விழுக்காடு			*9*	*78*	*46*	*65*	*55*	*35*	*50*	*35*	*17*

இணைப்பு 4.5

(பார்வை: பத்தி 4.6.3; பக்கம் 80)

சப்ளையர்களை தடுப்புப்பட்டியலில் சேர்க்காதது

வ. எண்	டெண்டர் எண்	விநியோகிப் பாளர் குறியீடு	விநியோகிப்பாளர் பெயர்	மருந்து குறியீடு	மருந்தின் பெயர்	எத்தனை முறை QCல் தோல்வியடைந்–தது என்பதற்கான எண்ணிக்கை
1	-	U0559	போச்செம் ஹெல்த்கேர் பிரைவேட் லிமிடெட்	252	Tab டிக்லோஃபெனாக் சோடியம் IP 50 மி.கி	4
2	T15007	U0213	மெடிக்லோன்பையோடெக் பிரைவேட் லிமிடெட்	208	DRH- எதிர்ப்பு இரத்தக் குழு சீரம் IP 10 மிலி	4
3	T15007	U0266	SM பார்மாசூட்டிகல்ஸ் பிரைவேட் லிமிடெட்	221	இருமல் மருந்து	5
4	T15007	U0500	பெரில் டிரக்ஸ் லிமிடெட்	562	ஊசி. சோடியம் குளோரைடு IP 500 மிலி	7
5	T15007	U0708	நிர்மல் இண்டஸ்ட்ரீஸ் அண்ட் கோ	456	கருப்பு கிருமிநாசினி திரவம் (பீனைல்)	6
6	T15007	U0745	மக்கா இண்டஸ்ட்ரீஸ்	R020	காற்றுப்பாதை மற்றும் ஊசியுடன் கூடிய IV தொகுப்பு (வயது வந்தோர்).	6
7	T17010	U0181	ஹசீப் பார்மாசூட்டிகல்ஸ் பிரைவேட் லிமிடெட்	562	ஊசி. சோடியம் குளோரைடு IP 500 மிலி	11
8	T17010	U0393	ஹிமாலயா மெடிடெக் பிரைவேட் லிமிடெட்	351	ஊசி. பாராசிட்டமால் 150 மி.கி/மி.லி	5
9	T17010	U0811	Gnosis ஃபார்மஸூட்டிசல்ஸ் பிரைவேட் லிமிடெட்	182	Tab. சோடியம் வால்போரேட் காஸ்ட்ரோ ரெசிஸ்டண்ட் IP 200 மி.கி	6
10	T17010	U0831	ஆர்னேட் லேப்ஸ் பிரைவேட் லிமிடெட்	479	அல்பெண்டசோல் சஸ்பென்ஷன் IP 400 mg/10 ml	3
11	T19050	U0218	மாடர்ன்ஆய்வகங்கள்	495	ஊசி. டிக்லோஃபெனாக் சோடியம் IP 25 mg/ml	3
12	T19050	U0537	சாந்தி அறுவைசிகிச்சை (பி) லிமிடெட்	R142	உறிஞ்சும் பருத்தி கம்பளி IP 500 கிராம்	3
13	T19050	U0824	ஹீலர்ஸ் ஆய்வகம்	589	Tab க்ளிமிப்பிரைட் 1 mg	5
14	T19050	U0830	ரிலீஃப் பயோடெக் பிரைவேட் லிமிடெட்	50	Cap. அமோக்ஸிசிலின் IP 250 மி.கி	3

(ஆதாரம்: DDMS தரவுத்தளத்தின் பகுப்பாய்வு)

இணைப்பு 4.6

(பார்வை: பத்தி 4.7.1; பக்கம் 82)

தெரிவு செய்யப்பட்ட மருத்துவமனைகளின் OTல் இருந்த உபகரணங்களின் செயலற்ற நிலை

மருத்துவமனை	உபகரணங்களின் பெயர்	OTன் பெயர்	செயல்–படாமல் போன தேதி	தமிழ்நாடு அரசின் கருத்துகள் (ஆகஸ்ட் 2022)
GMCH, திருவண்ணாமலை	நான்கில் இரண்டு சி-ஆர்ம்கள் (C-Arms) செயல்படவில்லை	ஆர்த்தோ OT	இல்லை	ஒன்று கண்டனத்திற்கு பரிந்துரைக்கப்பட்டுள்ளது, மற்றொன்று AMCன் கீழ் சரிசெய்யப்பட்டு வருகிறது.
	இரண்டு பாய்லின் எந்திரங்கள் வேலை செய்யும் நிலையில் இல்லை	ஆர்த்தோ OT	இல்லை	கண்டனத்திற்கு பரிந்துரைக்கப்பட்டுள்ளது (JPI-ஜனவரி 2024)
	சேதமடைந்த நிலையில் மூன்று OT மேசைகள்	ஆர்த்தோ OT	இல்லை	கண்டனத்திற்கு பரிந்துரைக்கப்படுகிறது
	மூன்று உறிஞ்சும் கருவிகள் செயல்படவில்லை	ஆர்த்தோ OT	இல்லை	
DHQH, ஈரோடு	ஒரு பாயிலின் எந்திரம் பழுதடைந்த நிலையில் உள்ளது,	OT	இல்லை	உபகரணங்கள் உத்தரவாத காலத்தில் இல்லை. உத்தரவாத காலத்திற்குப் பிறகான பராமரிப்பிற்கு பணி ஆணை வழங்கப்பட்டுள்ளது.
TKH, பவானி	இரண்டில் ஒரு ஆட்டோ கிளேவ் செயல்படவில்லை	OT	இல்லை	பழுதுபார்க்க பரிந்துரைக்கப்பட்டது
NTKH சின்னமனூர்	ஆட்டோகிளேவ்	OT	இல்லை	
BPHC, திங்களூர்	இரண்டு ஆட்டோ கிளேவ் இயந்திரங்களில் ஒன்று செயல்படவில்லை	OT	இல்லை	பணி ஆணை வழங்கப்பட்டுள்ளது
BPHC, வேட்டவலம்	ஒரு பாயிலின் எந்திரம் செயல்படவில்லை	OT	இல்லை	

இணைப்பு 4.7

(பார்வை: பத்தி 4.8.3; பக்கம் 85)

AERB உரிமம் பெறாத சோதனை சரிபார்க்கப்பட்ட மருத்துவமனைகள்

மாவட்டம்	மருத்துவமனைகள்	PHCகள்
ஈரோடு	MCH, ஈரோடு (CT ஸ்கேன் மற்றும் எக்ஸ்ரே இயந்திரத்திற்கு) DHQ மருத்துவமனை, ஈரோடு (CT ஸ்கேனுக்காக) வட்டார மருத்துவமனை , பவானி வட்டம் சாரா மருத்துவமனை, கவுந்தப்பாடி	UPHC, திங்களூர் UPHC, மொடக்குறிச்சி UPHC, சிவகிரி UPHC, சென்னிமலை
கரூர்	-	UPHC, சின்னதாராபுரம்
தேனி	MCH (மேமோகிராமிற்கு)	
	வட்டார மருத்துவமனை ஆண்டிபட்டி வட்டம் சாரா மருத்துவமனை சின்னமனூர்	UPHC, கடமலைகுண்டு
பெரம்பலூர்	வட்டார மருத்துவமனை, காரை[24]	UPHC, அம்மாபாளையம்
திருவண்ணாமலை	MCH, திருவண்ணாமலை (CT ஸ்கேன் மற்றும் X- கதிர் இயந்திரத்திற்கு) வட்டார மருத்துவமனை, தண்டராம்பட்டு NTH, தானிப்பாடி	UPHC, வேட்டவலம் UPHC, காரப்பட்டு UPHC, ஜமுனாமரத்தூர் UPHC, நம்மியம்பட்டு

[24] ஜனவரி 2024 நிலவரப்படி, X-கதிர் இயந்திரம் கண்டனம் செய்ய பரிந்துரைக்கப்பட்டது. அதற்கு பதிலாக இடம் விட்டு இடம் எடுத்துச் செல்லக்கூடிய (portable) X-கதிர் இயந்திரம் பயன்படுத்தப்பட்டு வருகிறது.

இணைப்பு 4.8

(பார்வை: பத்தி 4.8.4; பக்கம் 86)

(அ) தெரிவு செய்யப்பட்ட மருத்துவமனைகள்/PHCகளில் செயல்பாட்டில் இல்லாத ECG இயந்திரங்கள்

மாவட்டம்	மருத்துவமனையின் பெயர்/PHC	ECG இயந்திரத்தை நிறுவிய தேதி	செயல்படாமல் போன தேதி	மற்ற மருத்துவமனைகளுக்கு பரிந்துரைக்கப்பட்ட நோயாளிகளின் எண்ணிக்கை
தேனி	NTKH, சின்னமனூர் (1)	இருப்பில் இல்லை	இருப்பில் இல்லை	இருப்பில் இல்லை
திருவண்ணாமலை	MCH, திருவண்ணாமலை* (5)	இருப்பில் இல்லை	இருப்பில் இல்லை	இருப்பில் இல்லை
	DHQH, செய்யாறு (1)	இருப்பில் இல்லை	இருப்பில் இல்லை	இருப்பில் இருந்த ECG இயந்திரங்கள் பயன்படுத்தப்பட்டன மற்றும் நோயாளிகள் யாரும் வெளி மருத்துவமனைகளுக்கு பரிந்துரைக்கப்படவில்லை
தஞ்சாவூர்	PHC, பூண்டி	இருப்பில் இல்லை	24-04-2019	இருப்பில் இல்லை
திருவண்ணாமலை	UPHC, வேட்டவலம்	மார்ச் 2016	மார்ச் 2020	158
நகர்ப்புற PHC				
ஈரோடு	கோபிசெட்டிபாளையம்	2018-19	இருப்பில் இல்லை	237
தஞ்சாவூர்	கும்பகோணம்[25]	இருப்பில் இல்லை	இருப்பில் இல்லை	265

* 30 படுக்கைகள் கொண்ட TAEI பிரிவில் (அவசர சிகிச்சைப் பிரிவு) எட்டு ECG இயந்திரங்களில், ஐந்து செயல்படவில்லை.

[25] JPIல் (ஜனவரி 2024), அச்சமயம் ECG இயந்திரம் செயல்பாடு நிலையில் இல்லாதது ஒப்பு நோக்கப்பட்டது.

(ஆ) தெரிவு செய்யப்பட்ட மருத்துவமனைகள்/PHCகளில் செயல்பாட்டில் இல்லாத USG இயந்திரங்கள்

மாவட்டம்	மருத்துவமனையின் பெயர்/PHC	USG இயந்திரத்தை நிறுவிய தேதி	செயல்படாமல் போன தேதி	மற்ற மருத்துவமனைகளுக்கு பரிந்துரைக்கப்பட்ட நோயாளிகளின் எண்ணிக்கை
ஈரோடு	GMCH, ஈரோடு TKH, பவானி	இருப்பில் இல்லை	இல்லை	இருப்பில் இல்லை
தேனி	GMCH, தேனி[26]	இருப்பில் இல்லை	20-09-2021	இல்லை
பெரம்பலூர்	DHQH, பெரம்பலூர்	இருப்பில் இல்லை	11-08-2020	மற்ற/வேறு இயந்திரம் பயன்படுத்தப்படுவதால், நோயாளிகள் யாரும் வெளியே அனுப்பப்படவில்லை.
கரூர்	NTKH , வேலாயுதபாளயம்[27]	இருப்பில் இல்லை	இல்லை	இல்லை
	APHC, கடவூர்[28]	இருப்பில் இல்லை	04-11-2020	1,649
தஞ்சாவூர்	PHC, பூண்டி	இருப்பில் இல்லை	இல்லை	இருப்பில் இல்லை
திருவண்ணாமலை	BPHC, காரப்பட்டு	ஜூன் 2008	--	இருப்பில் இல்லை
தேனி	நகர்ப்புற PHC-II, BK பட்டி	இருப்பில் இல்லை	இல்லை	2,090

26 JPIன் (ஜனவரி 2024) போது, USG இயந்திரம் கழிவு செய்யப்பட திட்டமிடப்பட்டிருந்தது உறுதி செய்யப்பட்டது.

27 JPIன் போது (ஜனவரி 2024), USG இயந்திரம் கழிவு செய்யப்பட வேண்டும் என்றும், வண்ண டாப்ளர் கொண்ட புதிய USG இயந்திரத்திற்கான தேவை இருப்பதாகவும் தலைமை மருத்துவ அதிகாரி கூறினார்.

28 பயன்பாடற்ற USG இயந்திரம் கழிவு செய்யப்பட்டு (மார்ச் 2022), பிப்ரவரி 2023ல் ஒரு புதிய USG இயந்திரம் நிறுவப்பட்டிருந்தது JPIன் போது (ஜனவரி 2024) ஒப்பாய்வு செய்யப்பட்டது.

இணைப்பு 5.1

(பார்வை: பத்தி 5.1.1; பக்கம் 87)

பரிந்துரைக்கப்பட்ட IPHS விதிமுறைகளின்படி PHCகளின் மாவட்ட வாரியான தேவை மற்றும் இருப்பு

வ.எண்	மாவட்டம்	மக்கள் தொகை (2011 மக்கள் தொகை கணக்கெடுப்பின்படி)			PHCகளின் எண்ணிக்கை								
					IPHS விதிமுறைகளின்படி தேவை			உள்ளபடியான எண்ணிக்கை			அதிகம்/பற்றாக்குறை		
		கிராமப்புறம்	நகர்ப்புறம்	மொத்தம்	கிராமப்புறம்	நகர்ப்புறம்	மொத்தம்	கிராமப்புறம்	நகர்ப்புறம்	மொத்தம்	கிராமப்புறம்	நகர்ப்புறம்	மொத்தம்
1	அரியலூர்	6,71,100	83,794	**7,54,894**	22	2	**24**	37	2	**39**	15	0	**15**
2	சென்னை	0	46,46,732	**46,46,732**	0	93	**93**	0	140	**140**	0	47	**47**
3	கோயம்புத்தூர்	8,39,105	26,18,940	**34,58,045**	28	52	**80**	53	36	**89**	25	-16	**9**
4	கடலூர்	17,20,725	8,85,189	**26,05,914**	57	18	**75**	64	7	**71**	7	-11	**-4**
5	தர்மபுரி	12,45,931	2,60,912	**15,06,843**	42	5	**47**	50	1	**51**	8	-4	**4**
6	திண்டுக்கல்	13,51,735	8,08,040	**21,59,775**	45	16	**61**	66	7	**73**	21	-9	**12**
7	ஈரோடு	10,93,768	11,57,976	**22,51,744**	36	23	**59**	63	13	**76**	27	-10	**17**
8	காஞ்சிபுரம்	14,59,916	25,38,336	**39,98,252**	49	51	**100**	60	17	**77**	11	-34	**-23**
9	கன்னியாகுமரி	3,30,572	15,39,802	**18,70,374**	11	31	**42**	39	8	**47**	28	-23	**5**
10	கரூர்	6,29,976	4,34,517	**10,64,493**	21	9	**30**	32	5	**37**	11	-4	**7**
11	கிருஷ்ணகிரி	14,51,446	4,28,363	**18,79,809**	48	9	**57**	56	5	**61**	8	-4	**4**
12	மதுரை	11,91,451	18,46,801	**30,38,252**	40	37	**77**	54	34	**88**	14	-3	**11**
13	நாகப்பட்டினம்	12,51,826	3,64,624	**16,16,450**	42	7	**49**	53	5	**58**	11	-2	**9**
14	நாமக்கல்	10,30,476	6,96,125	**17,26,601**	34	14	**48**	55	8	**63**	21	-6	**15**
15	பெரம்பலூர்	4,68,060	97,163	**5,65,223**	16	2	**18**	28	1	**29**	12	-1	**11**
16	புதுக்கோட்டை	13,01,991	3,16,354	**16,18,345**	43	6	**49**	73	3	**76**	30	-3	**27**
17	இராமநாதபுரம்	9,42,746	4,10,699	**13,53,445**	31	8	**39**	54	5	**59**	23	-3	**20**
18	சேலம்	17,07,934	17,74,122	**34,82,056**	57	35	**92**	87	20	**107**	30	-15	**15**
19	சிவகங்கை	9,26,256	4,12,845	**13,39,101**	31	8	**39**	48	4	**52**	17	-4	**13**
20	தஞ்சாவூர்	15,54,531	8,51,359	**24,05,890**	52	17	**69**	69	8	**77**	17	-9	**8**
21	நீலகிரி	2,99,739	4,35,655	**7,35,394**	10	9	**19**	33	4	**37**	23	-5	**18**
22	தேனி	5,75,418	6,70,481	**12,45,899**	19	13	**32**	35	6	**41**	16	-7	**9**
23	தூத்துக்குடி	8,73,374	8,76,802	**17,50,176**	29	18	**47**	50	10	**60**	21	-8	**13**
24	திருச்சிராப்பள்ளி	13,84,257	13,38,033	**27,22,290**	46	27	**73**	64	20	**84**	18	-7	**11**
25	திருநெல்வேலி	15,57,004	15,20,229	**30,77,233**	52	30	**82**	88	16	**104**	36	-14	**22**
26	திருப்பூர்	9,57,941	15,21,111	**24,79,052**	32	30	**62**	46	21	**67**	14	-9	**5**
27	திருவள்ளூர்	12,99,709	24,28,395	**37,28,104**	43	49	**92**	57	11	**68**	14	-38	**-24**
28	திருவண்ணா-மலை	19,69,930	4,94,945	**24,64,875**	66	10	**76**	93	6	**99**	27	-4	**23**
29	திருவாரூர்	10,06,482	2,57,795	**12,64,277**	34	5	**39**	46	4	**50**	12	-1	**11**
30	வேலூர்	22,34,344	17,01,987	**39,36,331**	74	34	**108**	97	22	**119**	23	-12	**10**
31	விழுப்புரம்	29,39,785	5,19,088	**34,58,873**	98	10	**108**	106	4	**110**	8	-6	**2**
32	விருதுநகர்	9,62,062	9,80,226	**19,42,288**	32	20	**52**	51	7	**58**	19	-13	**6**
	மொத்தம்	3,72,29,590	3,49,17,440	7,21,47,030	1,240	698	1,938	1,807	460	2,267	567	-238	328

(ஆதாரம்: DMS வழங்கிய விவரங்கள்)

இணைப்பு 5.2

(பார்வை: பத்திகள் 5.2.1 மற்றும் 5.2.1.2; பக்கங்கள் 91 மற்றும் 93)

மாநில நிதி ஒதுக்கீடு, NHM மற்றும் ஆயுஷ் திட்டத்தின் கீழ் நடத்தப்படும் ISMH மையங்கள் குறித்த விவரங்கள்

	சித்தா	ஆயுர்வேதம்	யுனானி	ஓமியோபதி	யோகா மற்றும் இயற்கை மருத்துவம்	மொத்தம்
மாநில நிதி ஒதுக்கீடு மூலம் நடத்தப்படும் ISM & ஓமியோபதி மையங்கள்						
கல்லூரிகள்	2	1	1	1	2	7
பெரிய மருத்துவமனை	2	2	1	1	2	8
மருத்துவக் கல்லூரி மருத்துவமனைகள்	15	4	2	9	24	54
கோயம்பத்தூர் மருத்துவக் கல்லூரி மற்றும் ESI மருத்துவமனை	1	1	1	1	1	5
பன்னோக்கு உயர்சிறப்பு மருத்துவமனை (ஓமந்தூரார்)	0	0	0	0	1	1
DHQ மருத்துவமனைகள்	31	4	3	20	30	88
வட்டார மருத்துவமனைகள்	191	2	0	9	31	233
வட்டம் சாரா மருத்துவமனைகள்	58	2	4	0	0	64
PHCகள்	406	24	14	5	2	451
பொது மருந்தகம்	13	6	0	5	1	25
பழங்குடியினர் மருந்தகம்	7	0	0	0	0	7
நடமாடும் மருந்தகம்	1	0	0	0	0	1
ஊரக மருந்தகம்	45	3	0	0	0	48
மொத்தம் (அ)	**772**	**49**	**26**	**51**	**94**	**992**
NHM திட்டம்						
வட்டார மருத்துவமனையில் உள்ள NHM	4	0	1	0	0	5
PHCன் ISM பிரிவுகள்	271	52	39	57	20	439
யோகா மற்றும் இயற்கை மருத்துவம் மகப்பேறு மருத்துவகம் (GPHC)	0	0	0	0	29	29
யோகா மற்றும் இயற்கை மருத்துவகம்(வட்டார மருத்துவமனை) மகப்பேறு மருத்துவமனை (வட்டார மருத்துவமனை)	0	0	0	0	2	2
மொத்தம் (ஆ)	**275**	**52**	**40**	**57**	**51**	**475**

	சித்தா	ஆயுர்வேதம்	யுனானி	ஓமியோபதி	யோகா மற்றும் இயற்கை மருத்துவம்	மொத்தம்
ஆயுஷ் திட்டம்						
DMEன் கீழ் இயங்கும் மருத்துவமனை	0	0	0	0	2	2
வட்டார மருத்துவமனைகள்	4	0	0	1	30	35
வட்டம் சாரா மருத்துவமனைகள்	2	0	1	0	0	3
PHCகள்	26	3	0	1	0	30
பழங்குடியினர் (நடமாடும் மருந்தகம்)	2	0	0	0	0	2
வழக்கமான மருந்தகம்	0	0	0	0	2	2
மொத்தம் (இ)	34	3	1	2	34	74
பெரும் மொத்தம் (அ+ஆ+இ)	1,081	104	67	110	179	1,541

(ஆதாரம்: கொள்கைக் குறிப்பு 2023-24)

இணைப்பு 5.3

(பார்வை: பத்திகள் 5.2.1.1 மற்றும் 5.2.1.2; பக்கம் 92)

மார்ச் 2023 நிலவரப்படி

அரசு ISM கல்லூரிகள் குறித்த விவரங்கள் மற்றும் அதனுடன் இணைக்கப்பட்ட மருத்துவமனைகளின் படுக்கைகளின் எண்ணிக்கை

வ.எண்	அரசு ISM கல்லூரியின் பெயர்	இணைக்கப்பட்ட மருத்துவமனையின் படுக்கை எண்ணிக்கை
1	அரசு சித்த மருத்துவக் கல்லூரி மற்றும் மருத்துவமனை, பாளையங்கோட்டை, திருநெல்வேலி மாவட்டம்.	350
2	அரசு சித்த மருத்துவக் கல்லூரி, அறிஞர் அண்ணா இந்திய மருத்துவ அரசு மருத்துவமனை (AAGHIM) வளாகம், அரும்பாக்கம், சென்னை.	310
3	அரசு ஓமியோபதி மருத்துவக் கல்லூரி மற்றும் மருத்துவமனை, திருமங்கலம், மதுரை மாவட்டம்.	50
4	அரசு யுனானி மருத்துவக் கல்லூரி, AAGHIM வளாகம், அரும்பாக்கம், சென்னை.	-
5	அரசு யோகா மற்றும் இயற்கை மருத்துவக் கல்லூரி மற்றும் மருத்துவமனை, AAGHIM வளாகம், அரும்பாக்கம், சென்னை.	100
6	அரசு ஆயுர்வேத மருத்துவக் கல்லூரி மற்றும் மருத்துவமனை, கோட்டார், நாகர்கோவில், கன்னியாகுமரி மாவட்டம்.	100
7	சர்வதேச யோகா மற்றும் இயற்கை மருத்துவ அறிவியல் நிறுவனம், செங்கல்பட்டு.	300
அரசு ISM கல்லூரிகளுடன் இணைக்கப்பட்ட மருத்துவமனைகளின் மொத்த படுக்கை எண்ணிக்கை		**1,210**

(ஆதாரம்: கொள்கைக் குறிப்பு 2023-24)

இணைப்பு 5.4

(பார்வை: பத்தி 5.4.1; பக்கம் 99)

தெரிவு செய்யப்பட்ட HCFகளின் அங்கீகரிக்கப்பட்ட படுக்கை எண்ணிக்கை மற்றும் படுக்கைகளின் இருப்பு (ஜனவரி 2024 நிலவரப்படி)

வ. எண்	தெரிவு செய்யப்பட்ட HCF	அங்கீகரிக்கப்பட்ட படுக்கை எண்ணிக்கை	படுக்கைகளின் இருப்பு	அதிகம்/குறைவு
அரசு மருத்துவக் கல்லூரி மருத்துவமனைகள்				
1	ஈரோடு	510	1,080	570
2	கரூர்	700	1,200	500
3	தஞ்சாவூர்	1,466	1,478	12
4	தேனி	876	1,126	250
5	திருவண்ணாமலை	740	1,003	263
மாவட்ட தலைமையக மருத்துவமனைகள்				
6	செய்யாறு	226	226	0
7	ஈரோடு	608	608	0
8	கும்பகோணம்	774	774	0
9	பெரம்பலூர்	477	650	173
10	பெரியகுளம்	296	296	0
வட்டார மருத்துவமனைகள்				
11	ஆண்டிபட்டி	56	56	0
12	பவானி	124	124	0
13	காரை	60	36	-24
14	மண்மங்கலம்	60	60	0
15	ஒரத்தநாடு	72	72	0
16	தண்டராம்பட்டு	60	60	0
வட்டம் சார மருத்துவமனைகள்				
17	சின்னமனூர்	54	54	0
18	கவுந்தப்பாடி	30	30	0
19	தானிப்பாடி	42	42	0
20	திருக்காட்டுப்பள்ளி	26	26	0
21	வேலாயுதம்பாளையம்	62	62	0
வட்டார PHCகள்				
22	சென்னிமலை	30	30	0
23	சின்னதாராபுரம்	30	30	0
24	காரப்பட்டு	30	30	0
25	மொடக்குறிச்சி	30	30	0
26	நடுக்காவேரி	30	23	-7
27	நம்மியம்பட்டு	30	30	0
28	சிவகிரி	30	30	0
29	திங்களூர்	30	30	0
30	வல்லம்	30	30	0
31	வேட்டவலம்	30	30	0

வ. எண்	தெரிவு செய்யப்பட்ட HCF	அங்கீகரிக்கப்பட்ட படுக்கை எண்ணிக்கை	படுக்கைகளின் இருப்பு	அதிகம்/குறைவு
மேம்படுத்தப்பட்ட PHCகள்				
32	அம்மாபாளையம்	30	30	0
33	ஜமுனாமரத்தூர்	30	30	0
34	கடமலைகுண்டு	30	30	0
கிராமப்புற PHCகள்				
35	சக்கரப்பள்ளி	6	6	0
36	கைகளத்தூர்	6	6[29]	0
37	குரங்கணி	6	4	-2
38	பூண்டி	3	3	0
39	சந்தவாசல்	6	6	0
கூடுதல் PHCகள்				
40	கடவூர்	6	6	0
நகர்ப்புற PHCகள்				
41	ஈரோடு [காந்திஜி சாலை]	10	10	0
42	கோபிசெட்டிபாளையம்	6	6	0
43	கரூர் நகரம் [ஆசாத் சாலை]	14	14	0
44	கும்பகோணம் (EVRM)	6	6	0
45	தஞ்சாவூர் (கல்லுக்குளம்)	6	6	0
46	தேனி (பொம்மையகவுண்டன்பட்டி)	6	6	0
47	திருவண்ணாமலை (மத்தியம்)	6	6	0

(ஆதாரம்: அந்தந்த HCFகளால் வழங்கப்பட்ட விவரங்கள்)

29 போதிய இடவசதி இல்லாததால் இரண்டு படுக்கைகள் மட்டுமே பயன்படுத்தப்படுகின்றன.

இணைப்பு 5.5

(பார்வை: பத்தி 5.4.2; பக்கம் 100)

2016-22 ஆண்டுகளில் அனைத்து DHQHகளிலும் இருந்த படுக்கைகளின் எண்ணிக்கை

வ. எண்	DHQHன் பெயர்	படுக்கை எண்ணிக்கை					
		2016-17	2017-18	2018-19	2019-20	2020-21	2021-22
1	அரியலூர்	132	212	212	212	432	#
2	கோயம்புத்தூர்	170	314	314	314	350	352
3	கடலூர்	588	588	750	750	588	750
4	தர்மபுரி	116	116	152	152	116	152
5	திண்டுக்கல்	377	645	645	645	645	#
6	ஈரோடு	608	608	700	700	608	725
7	கள்ளக்குறிச்சி	@	@	@	@	304	#
8	காஞ்சிபுரம்	543	543	672	672	672	672
9	கன்னியாகுமரி	108	154	154	154	174	174
10	கிருஷ்ணகிரி	277	277	422	422	422	#
11	மதுரை	135	135	185	185	185	185
12	நாகப்பட்டினம்	445	445	545	545	545	#
13	நாமக்கல்	313	313	468	468	468	#
14	பெரம்பலூர்	266	266	477	477	477	477
15	இராமநாதபுரம்	510	684	613	613	613	#
16	இராணிப்பேட்டை	@	@	@	@	300	330
17	சேலம்	264	264	300	300	300	325
18	சிவகங்கை	222	222	222	222	222	222
19	தென்காசி	@	@	@	@	256	557
20	தஞ்சாவூர்	502	526	526	526	526	774
21	நீலகிரி	421	421	421	421	421	#
22	தேனி	296	296	296	296	296	296
23	தூத்துக்குடி	251	251	413	413	251	413
24	திருச்சிராப்பள்ளி	150	150	210	210	210	210
25	திருநெல்வேலி	256	256	337	337	#	#
26	திருப்பூர்	516	726	726	726	877	#
27	திருவள்ளூர்	254	129	370	370	500	#
28	திருவண்ணாமலை	126	126	226	226	226	226
29	திருவாரூர்	198	198	354	354	354	354
30	வேலூர்	84	300	300	300	#	#
31	விழுப்புரம்	124	304	304	304	#	#
32	விருதுநகர்	372	452	462	462	468	#
	மொத்தம்	8,624	9,921	11,776	11,776	11,806	7,194

குறிப்பு: # MCHகளாக மேம்படுத்தப்பட்டவை

@ 2020-2021 ஆம் ஆண்டில் DHQHகளாக மேம்படுத்தப்பட்டவை

இணைப்பு 6.1

(பார்வை: பத்தி 6.2; பக்கம் 114)

2016-22 ஆண்டுகளில் தெரிவு செய்யப்பட்ட மாவட்டங்களில் சுகாதாரத்திற்கான நிதி ஒதுக்கீடு மற்றும் செலவினங்கள்

(₹ கோடியில்)

வ. எண்	தெரிவு செய்யப்பட்ட மாவட்டம்	2016-17		2017-18		2018-19		2019-20		2020-21		2021-22	
		நிதி	செலவினம்	நிதி	செலவினம்	நிதி	செலவினம்	நிதி	செலவினம்	நிதி	செலவினம்	நிதி	செலவினம்
1	ஈரோடு	99.96	95.94	107.11	109.51	119.12	120.60	138.87	137.62	191.70	205.25	167.62	162.02
2	கரூர்	56.18	44.24	43.46	44.83	61.80	59.94	61.45	60.02	75.09	66.72	92.51	65.52
3	பெரம்பலூர்	41.73	41.18	47.47	40.24	44.65	47.69	50.22	46.44	58.18	68.40	55.83	43.46
4	தஞ்சாவூர்	143.98	144.73	137.98	97.11	128.35	116.39	132.65	145.19	145.89	141.54	144.41	133.53
5	தேனி	77.97	74.93	82.55	79.40	85.71	75.01	92.90	89.52	95.04	93.86	98.94	97.76
6	திருவண்ணாமலை	117.25	103.19	128.13	132.12	150.53	153.23	164.63	163.24	133.14	170.04	169.73	180.66
மொத்தம்		537.07	504.21	546.70	503.21	590.20	572.86	640.72	642.03	699.04	745.81	729.04	682.95

(ஆதாரம்: தெரிவு செய்யப்பட்ட மாவட்டங்களின் MCHகள், JDMS மற்றும் DDHS ஆகியவற்றின் தலைவர்கள் வழங்கிய விவரங்களிலிருந்து தொகுக்கப்பட்டது)

இணைப்பு 7.1

(பார்வை: பத்தி 7.1; பக்கம் 122)

தேசிய சுகாதார இயக்கத்தின் கீழ் மேற்கொள்ளப்பட்ட செயல்பாடுகள்

வ. எண்.	செயல்பாடு	வ. எண்.	செயல்பாடு
1	ஜனனி சுரக்ஷா யோஜனா	21	அங்கீகாரம் பெற்ற சமூக சுகாதார ஆர்வலர்கள் (ASHAகள்)
2	ஜனனி சிஷு சுரக்ஷா காரியக்ரம் (JSSK)	22	ஹீமோகுளோபினோபதியின் தடுப்பு மற்றும் கட்டுப்பாடு
3	லக்ஷ்யா	23	நடமாடும் மருத்துவ பிரிவுகள்
4	MCH பராமரிப்புக்காக நிபுணர்களை பணியமர்த்துதல்	24	அமைப்புசாரா துறை தொழிலாளர்களுக்கான தொழில்சார் சுகாதார சேவைகள்
5	இரத்த சோகை முக்த் பாரத் திட்டம்	25	தேசிய வாய் சுகாதார திட்டம்
6	கர்ப்பகால நீரிழிவு நோய் கட்டுப்பாட்டு திட்டம்	26	பிரதம மந்திரி தேசிய இரத்த சுத்திகரிப்பு திட்டம்
7	இரத்த வங்கி மற்றும் இரத்த சேமிப்பு சேவைகள்	27	சிறப்பு விழிப்புணர்வு முகாம்
8	உணவளித்தல் மற்றும் உணவுக் கட்டணங்கள்	28	அவசர கோவிட்-19க்கான பராமரிப்பு மற்றும் சுகாதார அமைப்பு தயார்நிலை தொகுப்பு (ECRP)
9	கோவிட்-19 காலத்தில் கர்ப்பிணித் தாய்மார்களின் மேலாண்மை		
10	சுரக்ஷித் மாத்ரித்வா ஆஷ்வாசன் (SUMAN)		
11	மகப்பேறு இறப்பு விகிதம்		
12	குழந்தை ஆரோக்கியம் (IMR)		
13	நோயுற்ற பச்சிளம் குழந்தைகள் பராமரிப்பு மையங்கள் (SNCU)		
14	பச்சிளம் குழந்தைகள் பராமரிப்பு மையங்கள் (NBSU)		
15	பிறந்த இளம் சிசு பராமரிப்பு மையம் (NBCC)		
16	ராஷ்ட்ரிய பால் ஸ்வஸ்திய காரியக்ரம்		
17	மாவட்ட ஆரம்ப தலையீடு மையம்		
18	வாராந்திர இரும்பு மற்றும் ஃபோலிக் அமிலம் வழங்கல் (WIFS)		
19	ராஷ்ட்ரிய கிஷோர் ஸ்வஸ்திய காரியக்ரம் (RKSK)		
20	BEmONC பயிற்சி (மகப்பேறு மற்றும் பிறந்த குழந்தை பராமரிப்புக்கான அடிப்படை அவசர மேலாண்மை)		

இணைப்பு 7.2

(பார்வை: பத்தி 7.7.2; பக்கம் 130)

மனநல OPDல் சிறப்பு சேவைகள் வசதி மற்றும் ஆண்டு சராசரி நோயாளி எண்ணிக்கை

வ. எண்	தெரிவு செய்யப்பட்ட HCFன் பெயர்	மனநல சிறப்பு சேவைகளின் இருப்பு	மனநல மருத்துவர் நியமிக்கப்–பட்டுள்ளாரா?	மனநல மருந்துகளின் இருப்பு	2016-22 ஆண்டுகளில் மனநல OPDல் சராசரி வருடாந்திர நோயாளி எண்ணிக்கை
1	MCH, ஈரோடு	உ	உ	உ	8,700
2	MCH, கரூர்	உ	உ	உ	16,000
3	MCH, தஞ்சாவூர்	உ	உ	உ	48,554
4	MCH, தேனி	உ	உ	உ	20,248
5	MCH, திருவண்ணாமலை	உ	உ	உ	13,376
6	DHQH, செய்யாறு	உ	உ	உ	11,206
7	DHQH, ஈரோடு	உ	உ	உ	34,589
8	DHQH, கும்பகோணம்	உ	உ	உ	20,160
9	DHQH, பெரம்பலூர்	உ	உ	உ	700
10	DHQH, பெரியகுளம்	உ	உ	உ	26,927
11	TKH, ஆண்டிபட்டி	இ	இ	இ	இல்லை
12	TKH, பவானி	உ (வாராந்திரம்)	இ	உ	2,697
13	TKH, காரை	உ	இ	உ	148
14	TKH, மண்மங்கலம்	இ	இ	இ	இல்லை
15	TKH, ஒரத்தநாடு	உ	இ (மாற்றுப் பணியில்)	உ	256
16	TKH, தண்டராம்பட்டு	இ	இ	உ	இல்லை
17	NTKH, சின்னமனூர்	உ	இ (பெரியகுளத் திலிருந்து வருகை)	உ	6,937
18	NTKH, கவுந்தபாடி	உ (மாதத்திற்கு இரண்டு முறை)	இ	உ	960
19	NTKH, தானிப்பாடி	உ	இ	உ	இல்லை
20	NTKH, திருக்காட்டுப்பள்ளி	உ (மாதாந்திர)	இ	உ	20,160
21	NTKH, வேலாயுதம்பாளையம்	உ	இ	உ	1,090

உ: உள்ளது; இ: இல்லை.

(ஆதாரம்: அந்தந்த HCFகள் வழங்கிய விவரங்கள்)

இணைப்பு 7.3

(பார்வை: பத்தி 7.7.3; பக்கம் 130)

தெரிவு செய்யப்பட்ட வட்டார PHCகள் மற்றும் பிற PHCகளில் NMHP சேவைகள் வசதி

வ. எண்	தெரிவு செய்யப்பட்ட வட்டார PHC/PHC/நகர்ப்புற PHCயின் பெயர்	கீழ் வருவனவற்றின் இருப்பு[30]				
		பொதுவான மனநல கோளாறுகளை முன்கூட்டியே அடையாளம் காணல், நோயறிதல் மற்றும் சிகிச்சை	IEC நடவடிக்கைகளை நடத்துதல்[31]	தொடர் நடவடிக்கை[32]	பயிற்சி பெற்ற மருத்துவ அதிகாரிகள்[33]	மனநோய் மருந்துகள்
1	BPHC, சென்னிமலை	உ	உ	உ	உ	உ
2	BPHC, சின்னதாராபுரம்	உ	உ	உ	உ	உ
3	BPHC, காரப்பட்டு	உ	இ	உ	உ	உ
4	BPHC, மொடக்குறிச்சி	உ	உ	உ	இ	உ
5	BPHC, நடுக்காவேரி	உ	உ	உ	உ	உ
6	BPHC, நம்மியம்பட்டு	இ	இ	இ	இ	இ
7	BPHC, சிவகிரி	உ	உ	உ	உ	உ
8	BPHC, திங்களூர்	உ	உ	உ	உ	உ
9	BPHC, வல்லம்	உ	உ	உ	உ	உ
10	BPHC, வேட்டவலம்	இ	இ	உ	இ	உ
11	UPHC, அம்மாபாளையம்	உ	உ	உ	உ	உ
12	UPHC, ஜமுனாமரத்தூர்	உ	உ	உ	உ	உ
13	UPHC, கடமலைகுண்டு	இ	உ	உ	உ	உ
14	PHC, சக்கரப்பள்ளி	உ	இ	இ	இ	இ
15	PHC, கைகளத்தூர்	உ	உ	உ	உ	உ
16	PHC, குரங்கணி	உ	இ	உ	இ	இ
17	PHC, பூண்டி	இ	இ	இ	இ	இ
18	PHC, சந்தவாசல்	உ	உ	உ	உ	உ
19	APHC, கடவூர்	இ	இ	இ	இ	இ

30 உ: உள்ளது; இ: இல்லை.

31 தடுப்பு, புறக்கணிப்பு நீக்கப்படல் மற்றும் மனநல கோளாறுகளை முன்கூட்டியே கண்டறிதல் ஆகியவற்றிற்காக.

32 நோய் கண்டறியப்பட்டு, சிகிச்சையில் இருக்கும் நேர்வுகளின் பராமரிப்பிற்காக.

33 குறைந்த மருந்துகளைப் பயன்படுத்தி அடிப்படை மனநலப் பராமரிப்பை வழங்குதல் மற்றும் பரிந்துரை சேவையை வழங்குவதல் ஆகியவற்றிற்காக.

வ. எண்	தெரிவு செய்யப்பட்ட வட்டார PHC/PHC/நகர்ப்புற PHCயின் பெயர்	கீழ் வருவனவற்றின் இருப்பு[30]				
		பொதுவான மனநல கோளாறுகளை முன்கூட்டியே அடையாளம் காணல், நோயறிதல் மற்றும் சிகிச்சை	IEC நடவடிக்–கைகளை நடத்துதல்[31]	தொடர் நடவடிக்கை[32]	பயிற்சி பெற்ற மருத்துவ அதிகாரிகள்[33]	மனநோய் மருந்துகள்
20	நகர்ப்புற PHC, ஈரோடு (காந்திஜி சாலை)	உ	இ	உ	இ	உ
21	நகர்ப்புற PHC, கோபிசெட்டிபாளையம்	உ	உ	இ	உ	உ
22	நகர்ப்புற PHC, கரூர் டவுன் (ஆசாத் சாலை)	உ	உ	உ	உ	உ
23	நகர்ப்புற PHC, கும்பகோணம் (EVRM)	இ	இ	இ	இ	இ
24	நகர்ப்புற PHC, தஞ்சாவூர் (கல்லுகுளம்)	உ	உ	இ	உ	உ
25	நகர்ப்புற PHC, தேனி (பொம்மையகவுண்டன்பட்டி)	இ	இ	இ	இ	இ
26	நகர்ப்புற PHC, திருவண்ணாமலை (மத்தியம்)	உ	உ	உ	உ	உ

(ஆதாரம்: அந்தந்த CHCகள்/PHCகள் வழங்கிய விவரங்கள்)

இணைப்பு 7.4

(பார்வை: பத்தி 7.11; பக்கம் 133)

2016-22 ஆண்டுகளில் தெரிவு செய்யப்பட்ட HCFகளில் JSY வழங்கப்பட்ட தாய்மார்களின் விவரம்

வ. எண்	தெரிவு செய்யப்பட்ட HCFன் பெயர்	நிறுவன பிரசவங்களின் மொத்த எண்ணிக்கை மற்றும் JSY தொகை பெற்ற தாய்மார்களின் எண்ணிக்கை														JSY வழங்கப்படாதவர்கள்	
		2016-17		2017-18		2018-19		2019-20		2020-21		2021-22		மொத்தம்		எண்ணிக்கை	விழுக்காடு
		ID	JSY	ID	JSY	ID	JSY	ID	JSY	ID	JSY	ID	JSY	ID	JSY		
MCHகள்																	
1	ஈரோடு	0	0	0	0	0	0	0	0	304	259	1,297	873	**1,601**	**1,132**	**469**	*29*
2	கரூர்	2,884	2,884	2,754	2,754	2,265	2,200	3,207	3,107	3,631	3,211	4,228	3,975	**18,969**	**18,131**	**838**	*4*
3	தஞ்சாவூர்	14,555	11,234	14,819	12,254	14,039	11,249	13,060	11,526	13,590	11,358	13,545	9,866	**83,608**	**67,487**	**16,121**	*19*
4	தேனி	6,711	6,202	7,064	6,567	7,104	6,475	7,433	5,120	7,537	5,798	7,379	5,061	**43,228**	**35,223**	**8,005**	*19*
5	திருவண்ணாமலை	7,905	0	8,242	0	9,065	0	9,644	0	11,723	8,180	11,692	8,503	**58,271**	**16,683**	**41,588**	*71*
	மொத்தம் (1)	32,055	20,320	32,879	21,575	32,473	19,924	33,344	19,753	36,785	28,806	38,141	28,278	2,05,677	1,38,656	67,021	*33*
DHQHகள்																	
1	செய்யாறு	1,170	1,170	974	974	982	982	1,222	1,222	2,355	2,355	2,421	2,421	**9,124**	**9,124**	**0**	*0*
2	ஈரோடு	2,739	2,653	3,210	2,915	3,073	3,012	2,947	2,901	3,521	4,009	3,322	3,256	**18,812**	**18,746**	**66**	*0*
3	கும்பகோணம்	0	0	0	0	2,104	2,830	3,987	3,471	4,469	3,906	4,697	3,279	**15,257**	**13,486**	**1,771**	*12*
4	பெரம்பலூர்	4,113	2,473	4,394	3,800	4,857	3,809	4,767	3,669	4,931	4,454	5,207	1,789	**28,269**	**19,994**	**8,275**	*29*
5	பெரியகுளம்	1,186	989	1,375	1,273	1,362	1,301	1,498	1,492	1,584	1,348	1,760	1,522	**8,765**	**7,925**	**840**	*10*
	மொத்தம் (2)	9,208	7,285	9,953	8,962	12,378	11,934	14,421	12,755	16,860	16,072	17,407	12,267	80,227	69,275	10,952	*14*
TKHகள்																	
1	ஆண்டிபட்டி	120	120	118	118	125	125	145	145	166	166	163	163	**837**	**837**	**0**	*0*
2	பவானி	263	257	241	220	216	206	227	208	280	260	290	260	**1,517**	**1,411**	**106**	*7*
3	காரை	0	0	19	19	11	11	8	8	1	1	4	4	**43**	**43**	**0**	*0*
4	மண்மங்கலம்	73	73	14	14	214	214	223	223	325	325	475	475	**1,324**	**1,324**	**0**	*0*
5	ஒரத்தநாடு	69	69	43	43	24	24	12	12	11	11	15	15	**174**	**174**	**0**	*0*
6	தண்டராம்பட்டு	10	10	166	166	146	146	127	127	76	76	180	180	**705**	**705**	**0**	*0*
	மொத்தம் (3)	535	529	601	580	736	726	742	723	859	839	1,127	1,097	4,600	4,494	106	*2*

வ. எண்	தெரிவு செய்யப்பட்ட HCFன் பெயர்	நிறுவன பிரசவங்களின் மொத்த எண்ணிக்கை மற்றும் JSY தொகை பெற்ற தாய்மார்களின் எண்ணிக்கை														JSY வழங்கப்படாதவர்கள்	
		2016-17		2017-18		2018-19		2019-20		2020-21		2021-22		மொத்தம்		எண்–ணிக்கை	விழுக்காடு
		ID	JSY	ID	JSY	ID	JSY	ID	JSY	ID	JSY	ID	JSY	ID	JSY		
NTKHகள்																	
1	சின்னமனூர்	65	60	112	93	121	107	52	51	108	88	35	30	493	429	**64**	***13***
2	கவுந்தபாடி	37	37	50	50	8	8	13	13	7	7	19	19	134	134	**0**	***0***
3	தானிப்பாடி	235	235	212	212	231	231	215	215	280	280	250	250	1,423	1,423	**0**	***0***
4	திருக்காட்டுப்பள்ளி	44	36	46	44	30	30	24	22	28	26	27	11	199	169	**30**	***15***
5	வேலாயுதம்பாளையம்	160	155	120	120	142	138	115	115	152	148	142	138	831	814	**17**	***2***
	மொத்தம் (4)	541	523	540	519	532	514	419	416	575	549	473	448	3,080	2,969	111	*4*
வட்டார PHCகள்																	
1	சென்னிமலை	57	57	44	44	42	42	26	24	25	24	20	20	214	211	**3**	***1***
2	சின்னதாராபுரம்	31	31	27	27	29	29	42	42	31	31	22	22	182	182	**0**	***0***
3	காரப்பட்டு	195	195	122	122	96	96	75	75	80	80	58	58	626	626	**0**	***0***
4	மொடக்குறிச்சி	220	220	180	180	177	177	169	169	153	153	129	129	1,028	1,028	**0**	***0***
5	நடுக்காவேரி	146	146	174	174	158	158	171	171	108	108	80	80	837	837	**0**	***0***
6	நம்பியம்பட்டு	235	235	224	224	246	246	293	293	224	224	293	293	1,515	1,515	**0**	***0***
7	சிவகிரி	177	177	93	93	118	118	130	130	84	81	158	156	760	755	**5**	***1***
8	திங்களூர்	52	52	62	62	53	53	66	66	55	55	18	18	306	306	**0**	***0***
9	வல்லம்	92	92	76	76	65	65	68	68	79	79	37	37	417	417	**0**	***0***
10	வேட்டவலம்	134	93	61	50	75	66	66	56	100	67	95	73	531	405	**126**	***24***
	மொத்தம் (5)	1,339	1,298	1,063	1,052	1,059	1,050	1,106	1,094	939	902	910	886	6416	6,282	134	*26*
மேம்படுத்தப்பட்ட PHCகள்																	
1	அம்மாபாளையம்	19	19	19	19	20	20	16	16	10	10	17	17	101	101	**0**	***0***
2	ஜமுனாமரத்தூர்	383	383	466	466	532	532	640	640	555	555	551	551	3,127	3,127	**0**	***0***
3	கடமலைகுண்டு	148	148	78	78	153	153	122	122	196	196	124	124	821	821	**0**	***0***
	மொத்தம் (6)	550	550	563	563	705	705	778	778	761	761	692	692	4,049	4,049	0	*0*

வ. எண்	தெரிவு செய்யப்பட்ட HCFன் பெயர்	நிறுவன பிரசவங்களின் மொத்த எண்ணிக்கை மற்றும் JSY தொகை பெற்ற தாய்மார்களின் எண்ணிக்கை														JSY வழங்கப்படாதவர்கள்	
		2016-17		2017-18		2018-19		2019-20		2020-21		2021-22		மொத்தம்		எண்–ணிக்கை	விழுக்காடு
		ID	JSY	ID	JSY	ID	JSY	ID	JSY	ID	JSY	ID	JSY	ID	JSY		
கிராமப்புற PHCகள்:																	
1	சக்கரப்பள்ளி	0	0	18	18	74	74	98	98	94	94	69	69	353	353	**0**	***0***
2	கடலூர்	78	78	40	40	54	54	104	104	50	50	45	45	371	371	**0**	***0***
3	கைகளத்தூர்	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	**0**	***-***
4	குரங்கணி	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	**1**	***100***
5	பூண்டி	58	58	53	53	46	46	45	45	37	37	16	16	255	255	**0**	***0***
6	சந்தவாசல்	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	**0**	**0**
	மொத்தம் (7)	**136**	**136**	**111**	**111**	**175**	**174**	**247**	**247**	**181**	**181**	**130**	**130**	**980**	**979**	**1**	***0***
நகர்ப்புற PHCகள்																	
1	ஈரோடு	38	38	31	31	115	115	168	168	304	304	69	69	725	725	**0**	***0***
2	கோபி	0	0	0	0	9	9	6	6	5	5	0	0	20	20	**0**	***0***
3	கரூர் டவுன்	18	18	28	28	33	33	65	65	42	42	67	67	253	253	**0**	***0***
4	கும்பகோணம் (EVRM)	0	0	0	0	18	18	26	26	38	38	36	36	118	118	**0**	***0***
5	தஞ்சாவூர் (கல்லுகுளம்)	56	56	81	81	81	81	97	97	58	58	67	67	440	440	**0**	***0***
6	தேனி டவுன்	0	0	0	0	0	0	4	0	91	0	55	54	150	54	**96**	***64***
7	திருவண்ணாமலை (மத்தியம்)	10	10	30	21	175	184	176	172	197	185	132	127	720	699	**21**	***3***
	மொத்தம் (8)	**122**	**122**	**170**	**161**	**431**	**440**	**542**	**534**	**735**	**632**	**426**	**420**	**2,426**	**2,309**	**117**	***5***
	பெரு மொத்தம்	**44,486**	**30,763**	**45,880**	**33,523**	**48,489**	**35,467**	**51,599**	**36,300**	**57,695**	**48,742**	**59,306**	**44,218**	**3,07,455**	**2,29,013**	**78,442**	***26***

இணைப்பு 8.1

(பார்வை: பத்தி 8.1.2; பக்கம் 144)

பதிவு நிலுவையில் இருந்த தெரிவு செய்யப்பட்ட மருத்துவமனைகள்

மாவட்டத்தின் பெயர்	மருத்துவமனைகளின் பெயர்
ஈரோடு	A.K.R மருத்துவமனை
	EM மருத்துவமனை
	ஈரோடு காவேரி மல்டி ஸ்பெஷாலிட்டி மருத்துவமனை
	K. B. நர்சிங் ஹோம்.
	லிம்பஸ் மெடிக்கல் சென்டர் பிரைவேட் லிமிடெட்
	உதயம் மருத்துவ மையம்
	நந்தா ஆயுர்வேத மருத்துவக் கல்லூரி மற்றும் மருத்துவமனை
	நந்தா சித்த மருத்துவக் கல்லூரி & மருத்துவமனை
	கொங்கு இயற்கை மருத்துவம் மற்றும் யோகா மருத்துவக் கல்லூரி மருத்துவமனை
	நந்தா இயற்கை மருத்துவம் மற்றும் யோகா மருத்துவக் கல்லூரி மற்றும் மருத்துவமனை
கரூர்	M.K. மருத்துவமனை, கரூர்
பெரம்பலூர்	Dr.G.S மெமோரியல் மருத்துவமனை, பெரம்பலூர்
தேனி	சரவணா மருத்துவமனை, தேனி
	சுஹம் சிறப்பு மருத்துவமனை, தேனி
தஞ்சாவூர்	அன்னை இயற்கை மருத்துவம் மற்றும் யோகா மருத்துவமனை

இணைப்பு 8.2

(பார்வை: பத்தி 8.2.1; பக்கம் 146)

முறையான உரிமம் இல்லாமல் செயல்பட்ட அரசு இரத்த சேமிப்பு மையங்களின் பட்டியல்

வ. எண்	பெயர்	மாவட்டம்	BSC எண்	தேதி	செல்லுபடியாகும் இறுதி தேதி
1	மாநகராட்சி 24 மணிநேர அவசர மகப்பேறு சிகிச்சை பிரிவு, சைதாப்பேட்டை	சென்னை	65	11-11-2005	10-11-2019
2	சென்னை மாநகராட்சி, பெருமாள்பேட்டை 24 மணிநேர அவசர மகப்பேறு சிகிச்சை பிரிவு, புரசைவாக்கம், சென்னை-600007	சென்னை	66	22-11-2005	21-11-2019
3	GH, சீர்காழி	நாகப்பட்டினம்	69	30-11-2005	29-11-2019
4	GPHC, அணைகட்.	வேலூர்	96	05-02-2008	04-02-2020
5	GPHC, காளையார்கோயில்	சிவகங்கை	106	29-05-2008	28-05-2018
6	GPHC, பெரணமல்லூர் - 604 503	திருவண்ணாமலை	112	16-09-2008	15-09-2020
7	GPHC, கொசவபட்டி	திண்டுக்கல்	115	24-09-2008	23-09-2020
8	GPHC, குருவிகுளம் - 627 754	திருநெல்வேலி	126	04-03-2009	03-03-2021
9	GPHC, தாடிகாரன்கோணம் - 629 851	கன்னியாகுமரி	136	02-06-2010	01-06-2020
10	GPHC, அகஸ்தீஸ்வரம்	கன்னியாகுமரி	138	02-06-2010	01-06-2020
11	GUPHC, செண்பகராமன்புதூர்	கன்னியாகுமரி	139	02-06-2010	01-06-2020
12	GPHC, புள்ளம்பாடி	திருச்சி	153	22-07-2010	21-07-2020
13	GPHC, சிறுகம்பூர்	திருச்சி	154	22-07-2010	21-07-2020
14	GPHC, தாத்தையங்கார்பேட்டை,	திருச்சி	155	22-07-2010	21-07-2018
15	GPHC, உத்தமனூர்	திருச்சி	156	22-07-2010	21-07-2012
16	GPHC, உப்பிலியாபுரம்	திருச்சி	157	22-07-2010	21-07-2020
17	GPHC, சிவகிரி - 638 109*	ஈரோடு	163	05-08-2010	04-08-2020
18	GPHC, லாலாப்பேட்டை	வேலூர்	171	01-10-2010	30-09-2020
19	GPHC, குமாரலிங்கம் .	திருப்பூர்	173	01-10-2010	30-09-2020
20	GPHC, திமிரி	வேலூர்	174	01-10-2010	30-09-2020
21	GPHC, ஒடுக்கத்தூர்	வேலூர்	175	01-10-2010	30-09-2020
22	GPHC, பள்ளிகொண்டா	வேலூர்	176	01-10-2010	30-09-2020
23	GPHC, பெருமாநல்லூர் - 641666	திருப்பூர்	177	25-10-2010	24-10-2020
24	GPHC, தாளவாடி	ஈரோடு	181	08-11-2010	07-11-2020
25	GUPHC, சோமனூர் - 641 668	கோயம்புத்தூர்	184	24-11-2010	23-11-2020
26	GUPHC, பேரம்பாக்கம்	திருவள்ளூர்	185	16-12-2010	15-12-2020
27	GUPHC, திருச்சுழி தாலுகா, நரிக்குடி	விருதுநகர்	186	16-12-2010	15-12-2018

வ. எண்	பெயர்	மாவட்டம்	BSC எண்	தேதி	செல்லுபடியாகும் இறுதி தேதி
28	GCHC, ஆண்டிமடம் -621801	அரியலூர்	187	31-12-2010	30-12-2020
29	GPHC, அரிமளம் -622 201	புதுக்கோட்டை	189	31-12-2010	30-12-2020
30	GCHC, T.பாலூர்-612 904	அரியலூர்	190	07-01-2011	06-01-2019
31	GPHC, கருங்காலக்குடி	மதுரை	196	07-02-2011	06-02-2019
32	GPHC, திருவேகம்பேட்டை	சிவகங்கை	197	07-02-2011	06-02-2019
33	GPHC, ஏழுமலை	மதுரை	200	07-02-2011	06-02-2019
34	GPHC, நாட்றம்பள்ளி	வேலூர்	202	10-02-2011	09-02-2019
35	GPHC, முத்தானந்தல்	சிவகங்கை	203	10-02-2011	09-02-2021
36	GCHC, காரிமங்கலம் - 635111	தருமபுரி	205	22-02-2011	21-02-2021
37	GPHC, செந்தாமரம் -627857	திருநெல்வேலி	206	02-03-2011	01-03-2021
38	GH, ஆலங்குளம் -627 851	திருநெல்வேலி	208	05-03-2011	04-03-2021
39	GUPHC, கீழ்பென்னத்தூர்	திருவண்ணாமலை	211	17-03-2011	16-03-2021
40	GPHC, தேவிபட்டினம் -623 514	இராமநாதபுரம்	216	30-03-2011	29-03-2019
41	GPHC, R.S. மங்கலம்	இராமநாதபுரம்	217	30-03-2011	29-03-2019
42	GPHC, கடையம்	திருநெல்வேலி	218	30-03-2011	29-03-2021
43	GPHC, மெலட்டூர்-614301	தஞ்சாவூர்	234	01-06-2011	31-05-2019
44	GPHC, திருவோணம்	தஞ்சாவூர்	235	01-06-2011	31-05-2019
45	GPHC, தாமரன்கோட்டை-614613	தஞ்சாவூர்	248	20-07-2011	19-07-2019
46	GPHC, வடமதுரை	திண்டுக்கல்	259	07-09-2011	06-09-2019
47	GPHC, கல்லிமந்தையம்	திண்டுக்கல்	262	14-09-2011	13-09-2019
48	GCHC, மாதனூர் -635804	வேலூர்	277	29-12-2011	28-12-2019
49	GCHC, ஆண்டியப்பனூர்- 635702	வேலூர்	278	29-12-2011	28-12-2019
50	GPHC, வடுகந்தாங்கல், காட்பாடி- 632204	வேலூர்	279	29-12-2011	28-12-2019
51	GPHC, ஆலங்காயம்	வேலூர்	280	29-12-2011	28-12-2019
52	GUPHC, ஸ்ரீமுஷ்ணம்- 608708	கடலூர்	283	09-01-2012	08-01-2020
53	GCHC, நரியம்பட்டு	வேலூர்	286	23-01-2012	22-01-2020
54	GUPHC, கொத்தநல்லூர்	கன்னியாகுமரி	295	01-03-2012	29-02-2020
55	GH, கடையநல்லூர்	திருநெல்வேலி	302	08-05-2012	07-05-2020
56	GPHC, சத்ராஸ்-603102	காஞ்சிபுரம்	307	08-06-2012	07-06-2018
57	GCHC, சின்னதாராபுரம்*	கரூர்	311	21-06-2012	20-06-2018
58	GPHC, பஞ்சப்பட்டி	கரூர்	314	27-06-2012	26-06-2020
59	GPHC, தொழுதூர்	கடலூர்	319	30-07-2012	29-07-2018

வ. எண்	பெயர்	மாவட்டம்	BSC எண்	தேதி	செல்லுபடியாகும் இறுதி தேதி
60	அறிஞர் அண்ணா அரசு. தாலுகா மருத்துவமனை, ஸ்ரீபெரும்புதூர்	காஞ்சிபுரம்	322	30-07-2012	29-07-2020
61	GPHC, தலைவாசல்-636112	சேலம்	323	21-08-2012	20-08-2020
62	GPHC, ஓரையூர் -607108	கடலூர்	324	21-08-2012	20-08-2020
63	GPHC, தம்மம்பட்டி	சேலம்	325	21-08-2012	20-08-2020
64	GPHC, கொளத்தூர்-636303	சேலம்	326	21-08-2012	20-08-2020
65	அரசு தாலுகா மருத்துவமனை, விக்கிரவாண்டி-605652	விழுப்புரம்	327	21-08-2012	28-08-2020
66	GUPHC, கடலாடி -606 908	திருவண்ணாமலை	328	08-11-2012	07-11-2020
67	GPHC, வடகரை கீழ்பிடாகை - 627 812	திருநெல்வேலி	329	08-11-2012	07-11-2020
68	GCHC, காவேரிப்பட்டிணம்-635112	கிருஷ்ணகிரி	333	06-12-2012	15-12-2020
69	GH, போளூர் - 606 803	திருவண்ணாமலை	336	09-01-2013	08-01-2021
70	GUPHC, சித்தையன்கோட்டை	திண்டுக்கல்	339	09-01-2013	08-01-2021
71	GCHC, சின்னாளபட்டி-624 301	திண்டுக்கல்	342	01-02-2013	31-01-2021
72	GPHC, கன்னங்குறிச்சி-636008	சேலம்	343	27-02-2013	26-02-2021
73	GCHC, கன்னிவாடி - 624 705	திண்டுக்கல்	345	27-02-2013	26-02-2021
74	GPHC, சத்தியமங்கலம்	விழுப்புரம்	350	14-03-2013	13-03-2021
75	GUPHC, மேகலச்சின்னம்பள்ளி	கிருஷ்ணகிரி	351	14-03-2013	13-03-2021
76	GCHC, கெட்டி	நீலகிரி	355	27-03-2013	26-03-2021
77	GPHC, பந்தல்குடி - 626 113	விருதுநகர்	370	29-05-2013	28-05-2019
78	GPHC, கன்னிசேரிபுதூர்	விருதுநகர்	371	29-05-2013	28-05-2019
79	GH, செங்கம் – 606 709	திருவண்ணாமலை	387	02-09-2013	01-09-2019
80	GHQH, பொள்ளாச்சி	கோயம்புத்தூர்	416	29-10-2013	28-10-2019
81	GH, உடுமலைப்பேட்டை	திருப்பூர்	417	29-10-2013	28-10-2019
82	அரசு RSRM மருத்துவமனை, சென்னை - 600013	சென்னை	423	30-10-2013	29-10-2019
83	GH, உளுந்தூர்பேட்டை	விழுப்புரம்	434	30-10-2013	29-10-2019
84	GHQH, கடலூர்	கடலூர்	436	30-10-2013	29-10-2019
85	GPHC, கண்ணன்குடி-630318	சிவகங்கை	442	20-11-2013	19-11-2019
86	GPHC, வேப்பனம்பள்ளி - 635121	கிருஷ்ணகிரி	444	03-12-2013	02-12-2019
87	GPHC, கருங்குளம்	தூத்துக்குடி	447	17-01-2014	16-01-2020
88	GPHC, களம்பூர்- 606 903	திருவண்ணாமலை	450	17-01-2014	16-01-2020
89	GUPHC, தோப்பூர்	தருமபுரி	452	06-02-2014	05-02-2020
90	GH, ஆலங்குடி - 622 301	புதுக்கோட்டை	454	14-02-2014	13-02-2020

வ. எண்	பெயர்	மாவட்டம்	BSC எண்	தேதி	செல்லுபடியாகும் இறுதி தேதி
91	GPHC, தேவதானப்பட்டி	மதுரை	455	14-02-2014	13-02-2020
92	TN மல்டி சூப்பர் ஸ்பெஷாலிட்டி மருத்துவமனை, ஓமந்தூரார் எஸ்டேட், சென்னை-2	சென்னை	457	14-02-2014	13-02-2020
93	GPHC, காட்டம்பூண்டி	திருவண்ணாமலை	458	18-03-2014	17-03-2020
94	GUPHC, வேட்டவலம்*	திருவண்ணாமலை	469	06-06-2014	05-06-2020
95	GUPHC, வழூர், வந்தவாசி	திருவண்ணாமலை	471	06-06-2014	05-06-2020
96	GUPHC, பட்டீஸ்வரம் - 612703	தஞ்சாவூர்	481	21-10-2014	20-10-2020
97	GPHC, திருச்சோபுரம்	கடலூர்	506	25-08-2015	24-08-2019
98	GPHC, காரைக்காடு	கடலூர்	508	18-09-2015	17-09-2019
99	GPHC, சில்லத்தூர்	தஞ்சாவூர்	509	22-09-2015	21-09-2019
100	GUPHC, ஏர்வாடி- 623515	இராமநாதபுரம்	528	21-06-2016	20-06-2020
101	GPHC, நயினார்கோயில்	இராமநாதபுரம்	529	08-07-2016	07-07-2020
102	GPHC, நல்லூர், சீர்காழி தாலுக்கா - 609101	நாகப்பட்டினம்	532	26-08-2016	25-08-2018
103	GPHC, கோனேரிராஜபுரம்	நாகப்பட்டினம்	534	26-08-2016	25-08-2018
104	GPHC, திருமருகல்	நாகப்பட்டினம்	535	26-08-2016	25-08-2018
105	GUPHC, வடகாடு	புதுக்கோட்டை	536	24-08-2016	23-08-2018
106	GUPHC, பரம்பூர்	புதுக்கோட்டை	537	05-08-2016	04-08-2020
107	GPHC, வெள்ளியூர்	திருவள்ளூர்	538	12-08-2016	11-08-2020
108	GUPHC, திருவெங்காடு	நாகப்பட்டினம்	539	26-08-2016	25-08-2018
109	GUPHC, தேவூர்	நாகப்பட்டினம்	540	24-08-2016	23-08-2018
110	GPHC, தாளணையார்	நாகப்பட்டினம்	543	27-09-2016	26-09-2020
111	GUPHC, பெண்ணாடம் - 606105	கடலூர்	546	14-10-2016	13-10-2018
112	GPHC, பெரும்பண்ணையூர்-612603	திருவாரூர்	552	14-11-2016	13-11-2018
113	GPHC, பெரியபட்டினம்-623523	இராமநாதபுரம்	553	15-12-2016	14-12-2020
114	GUPHC, ஆலப்பட்டி - 635122	கிருஷ்ணகிரி	555	13-01-2017	12-01-2021
115	GUPHC, மேல்பள்ளிப்பட்டு - 606 703	திருவண்ணாமலை	557	23-01-2017	22-01-2021
116	GUPHC, திருமக்கோட்டை - 641 017	திருவாரூர்	560	31-01-2017	30-01-2019
117	GUPHC, உள்ளிக்கோட்டை - 614 018	திருவாரூர்	561	31-01-2017	30-01-2019
118	GPHC, சங்கந்தி-எடையூர் - 614702	திருவாரூர்	562	31-01-2017	30-01-2019
119	GPHC, வடுவூர் - 614 019	திருவாரூர்	563	31-01-2017	30-01-2019
120	GPHC, திருவிழிமிழலை	திருவாரூர்	565	28-02-2017	27-02-2019
121	GUPHC, அடியக்கமங்கலம்	திருவாரூர்	566	09-03-2017	08-03-2019

வ. எண்	பெயர்	மாவட்டம்	BSC எண்	தேதி	செல்லுபடியாகும் இறுதி தேதி
122	அரசு மருத்துவக் கல்லூரி மருத்துவமனை, புதுக்கோட்டை	புதுக்கோட்டை	580	16-10-2017	15-10-2019
123	GUPHC, ஜமுனாமரத்தூர் - 635703*	திருவண்ணாமலை	581	20-10-2017	19-10-2019
124	GPHC, மேலூர் - 606 201	விழுப்புரம்	587	10-01-2018	09-01-2020
125	GPHC, முத்துப்பேட்டை - 614704	திருவாரூர்	596	17-05-2018	16-05-2020
126	அரசு வேலூர் MC மருத்துவமனை, CEMONC கட்டிடம், வேலூர்	வேலூர்	617	24-01-2019	23-01-2021
127	GH, இராமேஸ்வரம் - 623526	இராமநாதபுரம்	622	21-02-2019	20-02-2021

* தெரிவு செய்யப்பட்ட PHCகள்

இணைப்பு 8.3

(பார்வை: பத்தி 8.2.2; பக்கம் 147)

மருந்துகளின் மாதிரி எடுப்பு மற்றும் அவற்றின் சோதனை ஆகியவற்றின் இலக்குகளை அடைவதில் இருந்த குறைபாடுகள்

அ. மருந்துப் பரிசோதகர்களால் மேற்கொள்ளப்பட்ட ஆய்வுகளின் விவரங்கள்

ஆண்டு	மேற்கொள்ளப்பட வேண்டிய ஆய்வுகளின் எண்ணிக்கை	உண்மையில் மேற்கொள்ளப்பட்ட ஆய்வுகளின் எண்ணிக்கை	ஆய்வுகளின் எண்ணிக்கையில் குறைவு	ஆய்வுகளில் பற்றாக்குறை விழுக்காட்டில்
2016-17	1,00,800	66,331	34,469	*34*
2017-18	1,00,800	60,495	40,305	*40*
2018-19	98,280	59,682	38,598	*39*
2019-20	1,03,500	62,275	41,225	*40*
2020-21	1,00,800	62,358	38,442	*38*

(ஆதாரம்: DC வழங்கிய விவரங்கள்)

ஆ. மருந்து ஆய்வாளர்களால் பரிசோதனைக்காக எடுக்கப்பட்ட மாதிரி மருந்துகள் குறித்த விவரங்கள்

ஆண்டு	எடுக்கப்பட வேண்டிய மாதிரிகளின் எண்ணிக்கை	எடுக்கப்பட்ட மாதிரிகளின் உள்ளபடியான எண்ணிக்கை	எடுக்கப்பட்ட மாதிரிகளின் எண்ணிக்கையிலிருந்த பற்றாக்குறை	எடுக்கப்பட்ட மாதிரிகளின் எண்ணிக்கையிலிருந்த பற்றாக்குறையின் விழுக்காடு
2016-17	17,280	9,561	7,719	*45*
2017-18	17,280	8,908	8,372	*48*
2018-19	19,656	8,988	10,668	*54*
2019-20	19,320	9,011	10,309	*53*
2020-21	18,816	8,604	10,212	*54*

(ஆதாரம்: DC வழங்கிய விவரங்கள்)

இணைப்பு 8.4

(பார்வை: பத்தி 8.3.1; பக்கம் 148)

2016-22 ஆண்டுகளில் TNPCBக்கு ஆண்டு அறிக்கையை சமர்ப்பிக்காத தெரிவு செய்யப்பட்ட HCFகளின் பட்டியல்

மாவட்டம்	மருத்துவமனையின் பெயர்	PHCன் பெயர்
ஈரோடு	NTKH, கவிந்தபாடி	UPHC, திங்களூர் UPHC, மொடக்குறிச்சி UPHC, சிவகிரி UPHC, சென்னிமலை
கரூர்	TKH, மண்மங்கலம் NTKH, வேலாயுதம்பாளையம்	
பெரம்பலூர்		அம்மாபாளையம் கைகளத்தூர்
தஞ்சாவூர்	TKH, ஒரத்தநாடு	பூண்டி வல்லம் நடுக்காவேரி சக்கரப்பள்ளி
தேனி	இல்லை	UPHC, கடமலைகுண்டு
		நகர்ப்புற PHC-II, பொம்மையகவுண்டம்பட்டி
திருவண்ணாமலை	TKH, தண்டராம்பட்டு NTKH, தானிப்பாடி	UPHC, வேட்டவலம் UPHC, காரப்பட்டு PHC, சந்தவாசல் UPHC, ஜமுனாமரத்தூர் UPHC, நம்மியம்பட்டு

இணைப்பு 8.5

(பார்வை: பத்தி 8.3.3; பக்கம் 150)

தெரிவு செய்யப்பட்ட மூன்று மாவட்டங்களில் BMW அகற்றப்படுவதில் காணப்பட்ட குறைபாடுகள்

மாவட்டம்	காணப்பட்ட குறைபாடுகள்
தஞ்சாவூர்	➢ பார்கோடு அமைப்பு செயல்பாட்டில் இல்லை ➢ BMWஐ அகற்றும் பணியில் ஈடுபட்டுள்ள ஊழியர்கள்/தொழிலாளர்களுக்கு பயிற்சி அளிக்கப்படவில்லை மற்றும் பயிற்சிக்கான பதிவுகள் எதுவும் பராமரிக்கப்படவில்லை. ➢ BMWன் பெரும் பகுதி/குவியல் தளத்தில் கொட்டப்பட்டிருந்தது. இதற்கான காரணங்களை விசாரித்ததில், 13-04-2022 முதல் 22-04-2022 வரை ஒரு வாரத்திற்கு, உபகரணப் பராமரிப்புக்காக, ஆலை மூடப்பட்டிருந்ததாக அதிகாரிகளால் தெரிவிக்கப்பட்டது. ➢ ஊறு விளைவிக்கும் கழிவுகள் மற்றும் மறுசுழற்சி செய்யக்கூடிய கழிவுகள் தளத்தில் கொட்டப்பட்டிருந்தன. விசாரித்தபோது, போதுமான குறைந்தபட்ச அளவு BMW (அதாவது அபாயகரமான கழிவுகள் 15 டன் மற்றும் மற்றவை 6 டன்) சேரும் போது, அது வேறு முகமை மூலம் அகற்றப்படும் என்று அதிகாரிகளால் பதில் அளிக்கப்பட்டது. ➢ மருத்துவமனைகளில் இருந்து கொண்டுவரப்பட்ட BMW அளவைக் கண்காணிக்க தளத்தில் எந்தப் பதிவேடும் பராமரிக்கப்படவில்லை. வாகனங்களில் எந்த அளவு பெறப்பட்டாலும், அதன் அளவு/ஆக்கிரமிப்பாளரின் விவரங்கள் சரிபார்க்கப்படாமல் அப்புறப்படுத்தப்பட்டது. ➢ மருத்துவமனைகளில் இருந்து முறையற்ற வகையில் BMW பெறப்பட்டது என்றும், 70 விழுக்காட்டிற்கும் அதிகமான மருத்துவமனைகளில் கழிவுகள் சரியானபடி பிரிக்கப்படவில்லை என்றும் அந்த தளத்தில் உள்ள அதிகாரிகளால் தெடிவிக்கப்பட்டது.
திருவண்ணாமலை	➢ தகனக் கருவியில் இருந்து எழுந்த புகை குறித்து அதிகாரிகளுக்குத் தகவல் அளிக்கப்பட்டு, உடனடியாக நிறுத்தப்பட்டது. தகனக் கருவியின் செயல்பாட்டின் போது அதிக புகை வருவதற்கான காரணங்களைக் கேட்டபோது, எரியூட்டியில் ஏற்றப்படும் கழிவுகள் வரம்பை விட அதிகமாக இருப்பதாகத் தெரிவிக்கப்பட்டது. ➢ ஆழமாக புதைக்கப்படுவதற்கான குழிகள் இல்லை. ➢ கழிவுக்குவியல்களை 185 டிகிரி சென்டிகிரேடுக்குக் குறையாது உலர் வெப்ப ஸ்டெரிலைசேஷன் செய்வதற்கும், 150 நிமிடங்கள் தக்க வைப்பதற்கும் மற்றும் 90 நிமிடங்கள் ஸ்டெரிலைசேஷன் செய்வதற்கும் வேண்டிய தரநிலைகளை உறுதிப்படுத்த எந்தப் பதிவும் பராமரிக்கப்படவில்லை. ➢ மருத்துவமனைகளின் வழிகாட்டுதலின்படி உயிர் மருத்துவக் கழிவுகள் பிரிக்கப்படவில்லை என்று அதிகாரிகள் தெரிவித்தனர். மருத்துவமனைகளில் இருந்து பெறப்பட்ட பைகள் திடக்கழிவுகளையும் கொண்டிருந்தன. ➢ பார் குறியீட்டு முறை பின்பற்றப்படவில்லை. ➢ மருத்துவமனைகளில் இருந்து பெறப்பட்ட ஊசிகள் ஒரு கான்கிரீட் குழியில் சேமிக்கப்பட்டன. அந்த ஊசிகளை அப்புறப்படுத்த எந்த வழிமுறையும் நடைமுறையில் இல்லை.

மாவட்டம்	காணப்பட்ட குறைபாடுகள்
தேனி	➢ உயிரி மருத்துவக் கழிவுகள் கொண்ட பைகள் அல்லது கொள்கலன்களுக்கான பார்கோடு முறை பின்பற்றப்படவில்லை. ➢ உயிரி மருத்துவக் கழிவுகள் (மேலாண்மை) விதிகளின்படி, குறிப்பிட்ட வரம்பிற்குள் மொத்த கரிம கார்பன் அளவை அடைய, எரியூட்டிகள் (எரிக்கும் அறைகள்) தகுந்த வெப்பநிலை, தக்கவைப்பு நேரம் மற்றும் கொந்தளிப்புடன் இயக்கப்படும். புரோகிராம் செய்யக்கூடிய லாஜிக் கன்ட்ரோலர் செயல்படவில்லை என்பது கவனிக்கப்பட்டது. புரோகிராம் செய்யக்கூடிய லாஜிக் கன்ட்ரோலரின் (கண்ட்ரோல் பேனல்) பழுது காரணமாக, எரியூட்டிகளில் பராமரிக்கப்பட வேண்டிய வெப்பநிலை, தக்கவைக்கும் நேரம் போன்றவற்றைக் கண்காணிக்க முடியவில்லை. ➢ பயோ மெடிக்கல் கழிவுகள் அடங்கிய அனைத்து வண்ணப் பைகளும் ஆபரேட்டரால் பெறப்பட்டு செயலாக்கப்பட்டதைக் காண முடிந்தது. இருப்பினும், ஆபரேட்டரின் கழிவு சேகரிப்பு அறிக்கைப் பதிவேட்டில் மஞ்சள் மற்றும் சிவப்பு வண்ணப் பைகள் மட்டுமே பெறப்பட்டதாக காட்டப்பட்டுள்ளது. உலோகங்கள் உள்ளிட்ட கழிவுப்பொருட்களுக்கான வெள்ளை நிற பைகள் மற்றும் கிருமிகள் நிறைந்த கண்ணாடிப் பொருட்களுக்கான நீல நிற பைகள் பயோ மெடிக்கல் வேஸ்ட் விதிகளின்படி, பெறப்பட்டு அகற்றப்பட்டாலும், கழிவு சேகரிப்பு அறிக்கையில் பெறப்பட்டதாக காட்டப்படவில்லை. ➢ எரிப்பதற்காக சேமித்து வைக்கப்பட்டுள்ள பைகளின் குவியலில், மனித உடற்கூறியல் கழிவுகள் மற்றும் அழுக்கடைந்த கழிவுகளை பொதி செய்வதற்கான மஞ்சள் நிறப் பைகளுடன் வெள்ளை மற்றும் நீல வண்ணப் பைகளும் பயன்படுத்தப்படுவது கவனிக்கப்பட்டது. இவ்வாறு, பைகள்/கன்டெய்னர்களின் வண்ணக் குறியீடானது அதன் விதிகளின்படி சரியாகப் பின்பற்றப்படவில்லை.

இணைப்பு 9.1

(பார்வை: பத்தி 9.1; பக்கம் 153)

SDG-3 ன் கீழ் இருந்த 13 இலக்குகளின் பட்டியல்

வ. எண்	இலக்கு எண்	2030க்குள் அடையப்பட வேண்டிய இலக்கின் சாராம்சம்
1	3.1	உலகளாவிய மகப்பேறு இறப்பு விகிதத்தை 1,00,000 உயிருள்ள பிறப்புகளுக்கு 70க்கும் குறைவாக குறைக்கப்படல்.
2	3.2	பச்சிளம் குழந்தைகளின் இறப்பு 1,000 உயிருள்ள பிறப்புகளுக்கு 12 ஆகவும், 5 வயதுக்குட்பட்ட இறப்பு 1,000 உயிருள்ள பிறப்புகளுக்கு 25 ஆகவும் குறைக்கப்படல்.
3	3.3	எய்ட்ஸ், காசநோய், மலேரியா மற்றும் ஹெபடைடிஸ், நீரினால் பரவும் நோய்கள் மற்றும் பிற தொற்று நோய்களின் பரவல்களை முடிவுக்குக் கொண்டுவருதல்.
4	3.4	தடுப்பு மற்றும் சிகிச்சை மூலம், தொற்றாத நோய்களால் ஏற்படும் அகால இறப்பை மூன்றில் ஒரு பங்காகக் குறைத்து மனநலம் மற்றும் நல்வாழ்வை மேம்படுத்துதல்.
5	3.5	தீங்கு விளைவிக்கும் போதைப்பொருள் துஷ்பிரயோகம் மற்றும் மதுப்பழக்கம் போன்றவற்றை தடுப்பதையும் அதற்கான சிகிச்சையையும் வலுப்படுத்துதல்.
6	3.6	2020 ஆம் ஆண்டிற்குள்ளாக, சாலை போக்குவரத்து விபத்துக்களால் ஏற்படும் இறப்புகள் மற்றும் காயங்களின் எண்ணிக்கையை பாதியாகக் குறைத்தல்.
7	3.7	குடும்பக் கட்டுப்பாடு, தகவல் மற்றும் கல்வி போன்றவை உட்பட பாலியல் மற்றும் இனப்பெருக்க சுகாதார சேவைகளுக்கான வசதிகள் அனைவருக்கும் கிடைப்பதை உறுதி செய்தல்.
8	3.8	அனைவருக்கும் சுகாதார பாதுகாப்பு, தரமான அத்தியாவசிய சுகாதார சேவைகள், அத்தியாவசிய மருந்துகள் மற்றும் தடுப்பூசிகள் ஆகியவை அனைவருக்கும் கிடைத்தலை உறுதி செய்தல்.
9	3.9	அபாயகரமான இரசாயனங்கள் மற்றும் காற்று, நீர் மற்றும் மண் மாசுபாடு (pollution) காரணமாக மற்றும் பிறவகை மாசுபாட்டினால் (contamination) ஏற்படும் இறப்புகள் மற்றும் நோய்களின் எண்ணிக்கையை கணிசமாகக் குறைத்தல்.
10	3.a	அனைத்து நாடுகளிலும் புகையிலை கட்டுப்பாடு தொடர்பான உலக சுகாதார அமைப்பின் கட்டமைப்பு மாநாட்டை வலுப்படுத்துதல்.
11	3.b	தொற்று மற்றும் தொற்றாத நோய்களுக்கான தடுப்பூசிகள் மற்றும் மருந்துகளின் ஆராய்ச்சியை ஆதரித்தல்.
12	3.c	சுகாதாரத்திற்கான நிதியுதவி மற்றும் சுகாதார பணியாளர்களின் ஆட்சேர்ப்பு, மேம்பாடு, பயிற்சி மற்றும் பணியாளர்களைத் தக்கவைத்தல், ஆகியவற்றை கணிசமாக அதிகரித்தல்.
13	3.d	தேசிய மற்றும் உலகளாவிய சுகாதார அபாயங்களை முன்கூட்டியே அறிந்து எச்சரிப்பது, இடர் குறைப்பு மற்றும் அவற்றின் மேலாண்மைக்கான திறனை வலுப்படுத்துதல்.

(ஆதாரம்: மத்திய அரசின் புள்ளியியல் மற்றும் திட்ட அமலாக்க அமைச்சகம் - SDG தேசிய குறிகாட்டி கட்டமைப்பு)

இணைப்பு 9.2

(பார்வை: பத்தி 9.1; பக்கம் 153)

SDG-3ன் கீழ் உள்ள 13 இலக்குகளின் முன்னேற்றத்தை அளவிடவும், கண்காணிக்கவும் தேசிய அளவில் அடையாளம் காணப்பட்ட 41 குறிகாட்டிகளின் பட்டியல்

வ. எண்	குறிகாட்டி எண்	குறிகாட்டியின் பெயர்
1	3.1.1	மகப்பேறு இறப்பு விகிதம், (ஒரு 1,00,000 உயிருள்ள பிறப்புகளுக்கு)
2	3.1.2	திறமிக்க சுகாதார பணியாளர்களால் மேற்கொள்ளப்பட்ட பிறப்புகளின் விழுக்காடு (காலம் 5 ஆண்டுகள்)
3	3.1.3	திறமிக்க சுகாதார பணியாளர்களால் மேற்கொள்ளப்பட்ட பிறப்புகளின் விழுக்காடு (காலம் 1 வருடம்)
4	3.1.4	முந்தைய பிரசவத்தில் நான்கு முறை அல்லது அதற்கும் மேலாக பேறுகால பின்கவனிப்பு பெற்று, ஒரு உயிருள்ள மகவைப் பெற்ற, 15-49 வயதுடைய பெண்களின் விழுக்காடு (5 வருட காலம்/ஒரு வருடம்)
5	3.2.1	ஐந்து வயதிற்குட்பட்ட குழந்தைகளின் இறப்பு விகிதம் (ஒவ்வொரு 1,000 உயிருள்ள பிறப்புகளுக்கும்)
6	3.2.2	பச்சிளங்குழந்தை இறப்பு விகிதம் (ஒவ்வொரு 1,000 உயிருள்ள பிறப்புகளுக்கும்)
7	3.3.1	பாதிக்கப்படாத 1,000 மக்கள்தொகையில் புதிதாக HIV தொற்றினால் பாதிக்கப்பட்டவர்கள் எண்ணிக்கை
8	3.3.2	1,00,000 மக்கள்தொகையில் காசநோய் பாதிப்பு நேர்வு
9	3.3.3	1,000 மக்கள்தொகையில் மலேரியா பாதிப்பு நேர்வு
10	3.3.4	1,00,000 மக்கள்தொகையில் ஹெபடைடிஸ் ‘B’ன் பாதிப்பு
11	3.3.5	டெங்கு: இறப்பு விகிதம்
12	3.3.6	புதிய தொழுநோய் நேர்வுகளுள் நிலை-2ல் உள்ள நேர்வுகளின் விகிதம் (ஒரு மில்லியன் மக்கள் தொகைக்கு)
13	3.3.7	மொத்த பாதிப்பிற்குட்படக்கூடிய வட்டாரங்களில், 10,000 மக்கள்தொகைக்கு <1 காலா அசார் நேர்வுகள் பதிவாகும் வட்டாரங்களின் விழுக்காடு
14	3.3.8	பாதிப்பிற்குட்படும் இலக்கிற்குட்பட்ட மாவட்டங்களில், <1% மைக்ரோஃபைலேரியா விகிதம் (MF) பதிவாகும் மாவட்டங்களின் விழுக்காடு
15	3.4.1	புற்று நோயினால் இறந்தவர்களின் எண்ணிக்கை
16	3.4.2	தற்கொலை இறப்பு விகிதம், (1,00,000 மக்கள் தொகைக்கு)
17	3.5.1	போதை ஒழிப்பு மையங்களில் சிகிச்சை பெற்றவர்களின் எண்ணிக்கை
18	3.5.2	மது அருந்தும் மக்கள்தொகையின் மொத்த எண்ணிக்கையில் (ஆண்கள் (15-49 வயது) மற்றும் பெண்கள் (15-49 வயது)), வாரத்திற்கு ஒருமுறை மது அருந்துபவர்களின் எண்ணிக்கை
19	3.5.3	மது அருந்தும் மக்கள்தொகையின் விழுக்காடு (15 வயது மற்றும் அதற்கு மேல்)-பாலினம் வாரியாக
20	3.6.1	சாலை விபத்துகளில் இறந்தவர்கள்/காயமடைந்தவர்கள் (1,00,000 மக்கள் தொகையில்) (11.2.2ஐ ஒத்த)
21	3.7.1	நவீன முறைகளைக் கொண்டு, குடும்பக் கட்டுப்பாட்டுக்கான தேவையினை திருப்திகரமாக பூர்த்தி செய்து கொண்ட திருமணமான 15-49 வயதுடைய பெண்களின் விழுக்காடு

வ. எண்	குறிகாட்டி எண்	குறிகாட்டியின் பெயர்
22	3.7.2	15 முதல் 49 வயதிற்குட்பட்ட பெண்களில் மகப்பேறுடைய இளம் பெண்களின் விகிதம்
23	3.7.3	நிறுவன பிறப்புகளின் விழுக்காடு (5 ஆண்டுகள்/1 ஆண்டு)
24	3.7.4	ஏதேனும் நவீனமுறை குடும்பக்கட்டுப்பாடு முறையினைப் பயன்படுத்திய திருமணமான பெண்களின் (15-49 வயது) விழுக்காடு (குறிகாட்டி எண் 3.8.1 போல்)
25	3.7.5	ஏற்கனவே தாய்மையடைந்திருந்த அல்லது கருவுற்றிருந்த 15 முதல் 19 வயதிற்குபட்ட பெண்களின் விழுக்காடு
26	3.8.1	ஏதேனும் நவீனமுறை குடும்பக்கட்டுப்பாடு முறையினைப் பயன்படுத்திய திருமணமான பெண்களின் (15-49 வயது) விழுக்காடு (குறிகாட்டி எண் 3.7.4 போல்)
27	3.8.2	மொத்த வரவு அல்லது மொத்த குடும்பச் செலவில் சுகாதாரத்திற்காக அதிகமாகச் செலவிடும் மக்கள்தொகையின் விகிதம்
28	3.8.3	HIVயுடன் வாழும் பெரியவர்கள் மற்றும் குழந்தைகளின் எண்ணிக்கையில், தற்போது ART பெறும் HIVயால் பாதிக்கப்பட்டவர்களின் விழுக்காடு
29	3.8.4	15-49 வயதுடைய ஆண்கள் மற்றும் பெண்களிடையே உயர் இரத்த அழுத்தத்தின் பரவல்கள் (விழுக்காட்டில்)
30	3.8.5	நீரிழிவு நோயால் பாதிக்கப்பட்ட 15-49 வயதிற்குட்பட்ட மக்கள்தொகையில், சிகிச்சை பெற விரும்பியதாக அறிக்கை செய்தவர்களின் விழுக்காடு
31	3.8.6	எப்பொழுதாவது கருப்பை வாய் (cervix) பரிசோதனைக்கு உட்படுத்தப்பட்ட 30-49 வயதுடைய பெண்களின் விழுக்காடு
32	3.8.7	ஒரு குறிப்பிட்ட காலத்தில் தேசிய சுகாதார அதிகாரிகளுக்கு அறிவிக்கப்பட்ட காசநோயாளிகளில் வெற்றிகரமாக சிகிச்சையளிக்கப்பட்ட (குணப்படுத்தப்பட்ட மற்றும் சிகிச்சை முடிந்தது) காசநோயாளிகளின் விழுக்காடு
33	3.8.8	10,000 மக்கள் தொகைக்கு மொத்த மருத்துவர்கள், செவிலியர்கள் மற்றும் மருத்துவச்சிகளின் எண்ணிக்கை (3.c.1 போல்)
34	3.9.2	ஆஸ்துமா இருப்பதை அறிக்கையிட்ட 15-49 வயதுக்குட்பட்ட ஆண்கள் மற்றும் பெண்களின் விகிதம்
35	3.9.3	தற்செயலான விட உட்கொள்ளுதலினால் ஏற்பட்ட இறப்பின் விகிதம் (1,00,000 மக்கள்தொகையில்)
36	3.a.1	ஏதாவது ஒரு வகை புகையிலையை (புகையக்கூடிய மற்றும் புகையாத) பயன்படுத்தும், 15 வயது மற்றும் அதற்கு மேற்பட்ட பெரியவர்களின் விழுக்காடு
37	3.b.1	BCG, தட்டமை (measles) மற்றும் மூன்று டோஸ் போலியோ மற்றும் DPT அல்லது பென்டா தடுப்பூசிகள் (பிறந்தவுடன் கொடுக்கப்பட்ட போலியோ தடுப்பூசிகளைத் தவிர) ஆகியவை முழுமையாக செலுத்தப்பட்ட 12-23 மாதங்களான குழந்தைகளின் விழுக்காடு
38	3.b.2	சுகாதார ஆராய்ச்சித் துறைக்கான பட்ஜெட் ஒதுக்கீடு (₹ கோடியில்)
39	3.c.1	சுகாதாரப் பணியாளர்களின் எண்ணிக்கை (density)
40	3.c.2	சுகாதாரத் துறையில், மொத்த உள்நாட்டு உற்பத்தியில், அரசு செலவினங்களின் விழுக்காடு (நடப்பில் உள்ள மற்றும் மூலதனச் செலவுகள் உட்பட).
41	3.d.1	சர்வதேச சுகாதார ஒழுங்குமுறைகள் (IHR) திறன் மற்றும் சுகாதார அவசர தயார்நிலை

(ஆதாரம்: MoSPI's SDG- தேசிய குறிகாட்டிகள் கட்டமைப்பு கருத்து விளக்கம் (version) 3.0 (31 மார்ச் 2021 நிலவரப்படி)

இணைப்பு 9.3

(பார்வை: பத்தி 9.3; பக்கம் 155)

SDGன் முக்கிய குறிகாட்டிகள் நிறைவேறலின் நிலை

SDG இலக்கு எண்	சுருக்கம்	மார்ச் 2021 நிலவரப்படி அடையப்பட்ட குறிகாட்டிகளின் நிலவரம்
1	மகப்பேறு இறப்பு விகிதம்	அடையப்பட்டது
2	பச்சிளம் குழந்தை மற்றும் 5 வயதுக்குட்பட்ட குழந்தையின் இறப்பு	அடையப்பட்டது
3	தொற்றுநோய்களுக்கு தீர்வு	எய்ட்ஸ், டெங்கு, மூளைக்காய்ச்சல், மலேரியா போன்றவற்றின் பாதிப்புகள் குறைந்து வருகின்றன.
4	தொற்றாத நோய்களால் ஏற்படும் அகால மரணம்	புற்றுநோயின் அனைத்து முக்கிய வகைகளையும் கண்டறிந்து சிகிச்சை அளிக்க, மத்திய நிதியுதவியுடன் கூடிய புற்றுநோய் கட்டுப்பாட்டுத் திட்டத்தை செயல்படுத்திய போதிலும் புற்றுநோயால் ஏற்படும் இறப்பு 2016ல் 6,039ல் இருந்து 2020ல் 8,489 ஆக தொடர்ந்து அதிகரித்து வருகிறது. தற்கொலைகளும் தொடர்ந்து அதிகரித்து வருகின்றன.
5	போதைப் பொருள் துஷ்பிரயோகம் தடுப்பு மற்றும் சிகிச்சை	மதுப்பழக்கத்திற்கு அடிமையாகுதல் அதிகரித்து வருகிறது
6	சாலை விபத்துக்களால் ஏற்படும் மரணங்கள் மற்றும் காயங்கள்	சாலை விபத்துகளால் ஏற்படும் இறப்புகள் (road traffic accidents -RTA) 2016ல் 17,218ஆக இருந்து 2020ல் 8,059 ஆகக் குறைந்துள்ளது. அதேபோல், RTA காரணமாக ஏற்படும் காயங்கள் 2016ல் 82,163ஆக இருந்து 2020ல் 50,551ஆகக் குறைந்துள்ளன.
7	பாலியல் மற்றும் இனப்பெருக்க சுகாதாரப் பராமரிப்புக்கான வசதி	அடையப்பட்டது
8	அனைவருக்கும் சுகாதார பாதுகாப்பு	ஓரளவு அடையப்பட்டது
9	காற்று, நீர் மற்றும் மண் மாசுபாடு மற்றும் பிற மாசுபாடுகளால் ஏற்படும் இறப்புகள் மற்றும் நோய்கள்	விவரங்கள் கண்காணிக்கப்படவில்லை.
10	புகையிலை கட்டுப்பாடு	விவரங்கள் கண்காணிக்கப்படவில்லை
11	தடுப்பூசிகள் மற்றும் மருந்துகளின் ஆராய்ச்சி மற்றும் மேம்பாடு	விவரங்கள் கண்காணிக்கப்படவில்லை
12	சுகாதாரத்திற்கான நிதி மற்றும் பணியாளர்களை அதிகரித்தல்	விவரங்கள் கண்காணிக்கப்படவில்லை
13	முன் எச்சரிக்கை, இடர் குறைப்பு மற்றும் மேலாண்மை	குறிகாட்டி உருவாக்கத்தில் உள்ளது

(ஆதாரம்: திட்டமிடல் மற்றும் மேம்பாட்டுத் துறையின் SDG இணையதளம்)

சுருக்கங்களின் சொற்களஞ்சியம்

சுருக்கங்கள்	முழு படிவம்
AMB	*இரத்த சோகை முக்த் பாரத்*
AMC	வருடாந்திர பராமரிப்பு ஒப்பந்தம்
BSC	இரத்த சேமிப்பு மையங்கள்
CBMWTF	பொதுவான உயிரி மருத்துவக் கழிவு சுத்திகரிப்பு வசதி
CE	மருத்துவ நிறுவனங்கள்
DC	மருந்து கட்டுப்பாட்டாளர்
DDHS	சுகாதாரப் பணிகள் துணை இயக்குநர்
DDMS	மருந்து விநியோக மேலாண்மை அமைப்பு
DFW	குடும்ப நல இயக்குநர்
DHQH	மாவட்ட தலைமையக மருத்துவமனை
DHS	மாவட்ட சுகாதார சங்கம்
DIMH	இந்திய மருத்துவம் மற்றும் ஓமியோபதி இயக்குநர்
DME	மருத்துவக் கல்வி இயக்குநர்
DMRHS	மருத்துவ மற்றும் ஊரக நலப்பணிகள் இயக்குநர்
DPH	பொது சுகாதாரம் மற்றும் நோய்த்தடுப்பு மருந்து இயக்குநர்
FPIS	குடும்பக் கட்டுப்பாடு இழப்பீட்டுத் திட்டம்
FWP	குடும்ப நலத் திட்டம்
GMC	அரசு மருத்துவக் கல்லூரி
GMCH	அரசு மருத்துவக் கல்லூரி மருத்துவமனை
GoI	இந்திய அரசு
GoTN	தமிழ்நாடு அரசு
HCF	மருத்துவ சுகாதார வசதிகள்
HFW	மருத்துவ மற்றும் குடும்ப நலன்
HMIS	சுகாதார மேலாண்மை தகவல் அமைப்பு
IPHS	இந்திய பொது சுகாதார தரநிலை
JDHS	சுகாதார சேவைகள் இணை இயக்குநர்

சுருக்கங்கள்	முழு படிவம்
JPV	நேரடி கூட்டுத் தேர்ந்தாய்வு
JSSK	*ஜனனி ஷிஷு சுரக்ஷா காரியக்ரம்*
JSY	*ஜனனி சுரக்ஷா யோஜனா*
LaQshya	பிரசவ அறை மற்றும் கர்ப்பிணி பெண்களுக்கான அறுவை அரங்கின் தரம் உயர்த்தும் திட்டம்
LSCS	அடிக்கருப்பை அறுவை சிகிச்சை
MCH	மருத்துவக் கல்லூரி மருத்துவமனைகள்
MO	மருத்துவ அதிகாரி
MoSPI	புள்ளியியல் மற்றும் திட்ட அமலாக்க அமைச்சகம்
MRB	மருத்துவ ஆட்சேர்ப்பு வாரியம்
NABH	மருத்துவமனைகள் மற்றும் சுகாதார வழங்குநர்களுக்கான தேசிய அங்கீகார வாரியம்
NCA	தேசிய மூப்பியல் மையம்
NHM	தேசிய சுகாதார இயக்கம்
NHP	தேசிய சுகாதாரக் கொள்கை
NIF	தேசிய குறிகாட்டி கட்டமைப்பு
NQAS	தேசிய தர உத்திரவாதத் திட்டம்
NRHM	தேசிய ஊரக சுகாதார இயக்கம்
NTKH	வட்டம் சாரா மருத்துவமனை
NUHM	தேசிய நகர்ப்புற சுகாதார இயக்கம்
OT	அறுவை சிகிச்சை அரங்கு
PHC	ஆரம்ப சுகாதார மையம்
PIP	பணியில் இருந்த நபர்கள்
PS	முதன்மை செயலாளர்
PSA	பிரஷர் ஸ்விங் அட்ஸார்ப்ஷன்
PWD	பொதுப்பணித்துறை
QC	தரக் கட்டுப்பாடு
SAS	மாநில ஆயுஷ் குழுமம்
SDG	நிலையான வளர்ச்சி இலக்குகள்

சுருக்கங்கள்	முழு படிவம்
SHS	மாநில சுகாதார சங்கம்
SOP	நிலையான இயக்க நடைமுறை
SS	அனுமதிக்கப்பட்ட எண்ணிக்கை
TNMSC	தமிழ்நாடு மருத்துவ சேவைகள் கழகம்
TNPCB	தமிழ்நாடு மாசு கட்டுப்பாட்டு வாரியம்
UC	பயன்பாட்டுச் சான்றிதழ்
USG	கேளா ஒலிவரை வரைவு

© இந்திய தணிக்கைத் தலைவர்
www.cag.gov.in

http://www.cag.gov.in/ag1/tamil-nadu/en