



அத்தியாயம் V

சுகாதார சேவைக்கான
உள்கட்டமைப்பு வசதிகள்



அத்தியாயம் V

சுகாதார சேவைக்கான உள்கட்டமைப்பு வசதிகள்

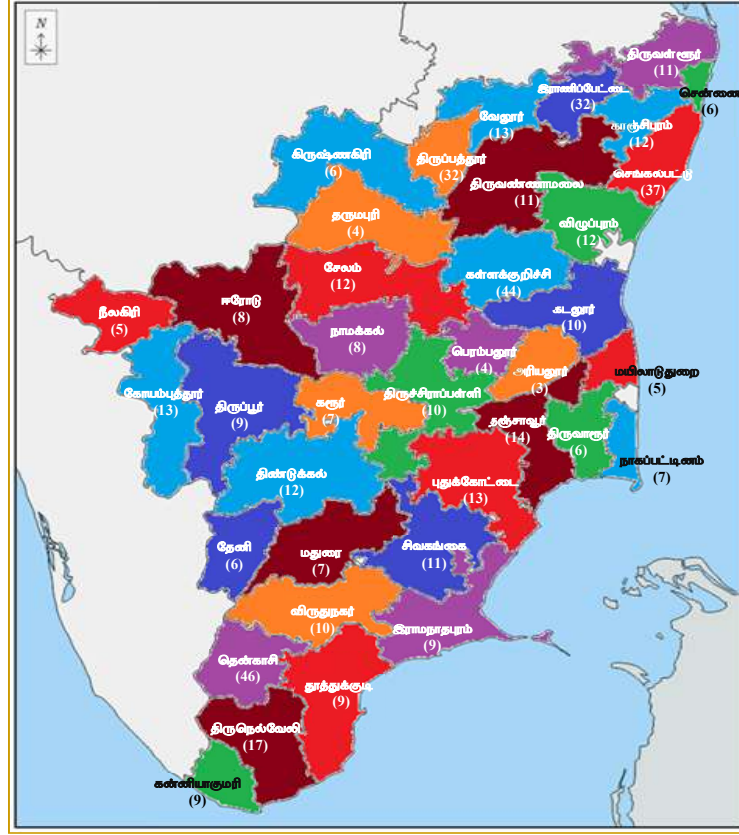
போதுமான நகர்ப்புற PHCகள் இல்லாததால் நகர்ப்புறங்களில் ஆரம்ப சுகாதார சேவைகள் பாதிக்கப்பட்டன. 2016-22 ஆண்டுகளில், நகர்ப்புற PHCகளின் எண்ணிக்கையை அதிகரிப்பதற்கான நடவடிக்கைகள் துரிதமாக மேற்கொள்ளப்பட்டபோதிலும், தேவைப்படும் 810 PHCகளுக்கு எதிராக, மாநிலத்தில் 463 PHCகள் மட்டுமே இயங்கி வந்தன. இதனால், நகர்ப்புறங்களில் 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

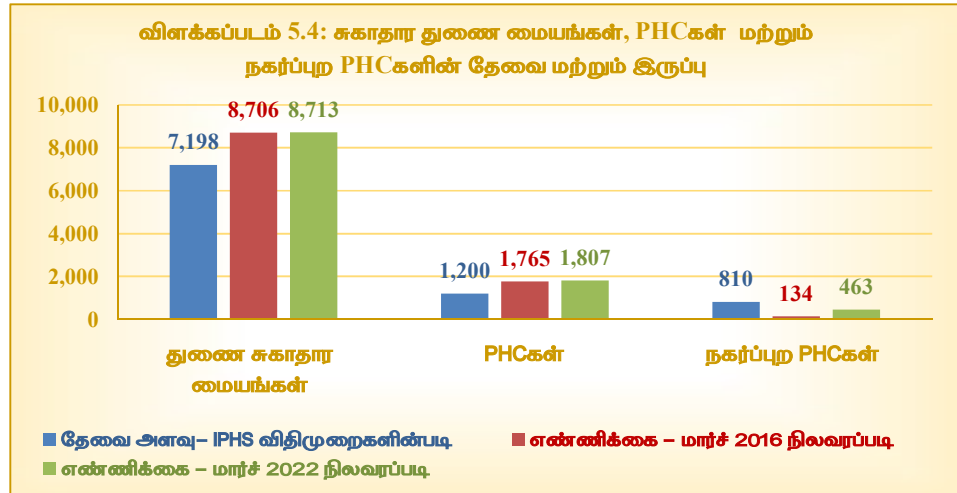
5.1.1 மருத்துவமனைகள் மற்றும் PHCகளின் இருப்பு

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 5.3: 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.



(ஆதாரம்: DPH வழங்கிய தகவல்கள்)

கிராமப்புறங்களில் உள்ள PHCகளின் எண்ணிக்கை, IPHSல் பரிந்துரைக்கப்பட்டதை விட அதிகமாகவே இருந்ததை தணிக்கை கண்டறிந்தது. மேலும், 42 புதிய⁸³ 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 கணக்கெடுப்பின்படி⁸⁴, மாநிலத்தில், PHCகளின் இரண்டு முக்கியமான சேவைகளான பேறுகால முன்கவனிப்பு மற்றும் பிரசவம் ஆகியவற்றில் கர்ப்பிணிப் பெண்கள் மற்றும் தாய்மார்கள் ஆகியோருக்கான சொந்த செலவினமானது, தேசிய சராசரியை விட⁸⁵ 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.

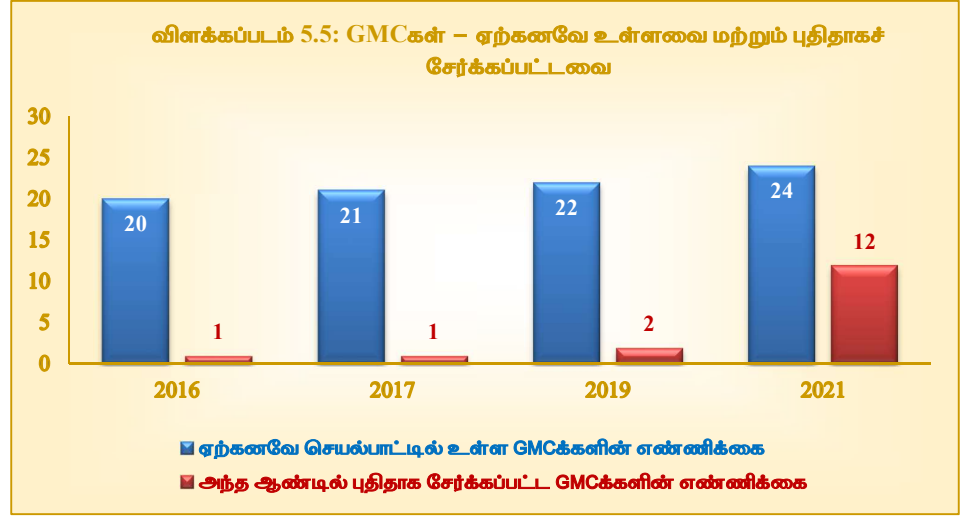
மார்ச் 2022 நிலவரப்படி, மாநிலத்தில் ஆண்டுக்கு 5,050 MBBS இடங்களுக்கான வசதி கொண்ட 36 GMCகள் இருந்தன. அவற்றின் விவரங்கள் இணைப்பு 2.1 கொடுக்கப்பட்டுள்ளன. விளக்கப்படம் 5.5ல் கொடுக்கப்பட்டுள்ளபடி, 2016-22 ஆண்டுகளில், அப்போதிருந்த GMCகளுடன் 16 GMCகள் கூடுதலாகச் சேர்க்கப்பட்டன⁸⁶.

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.

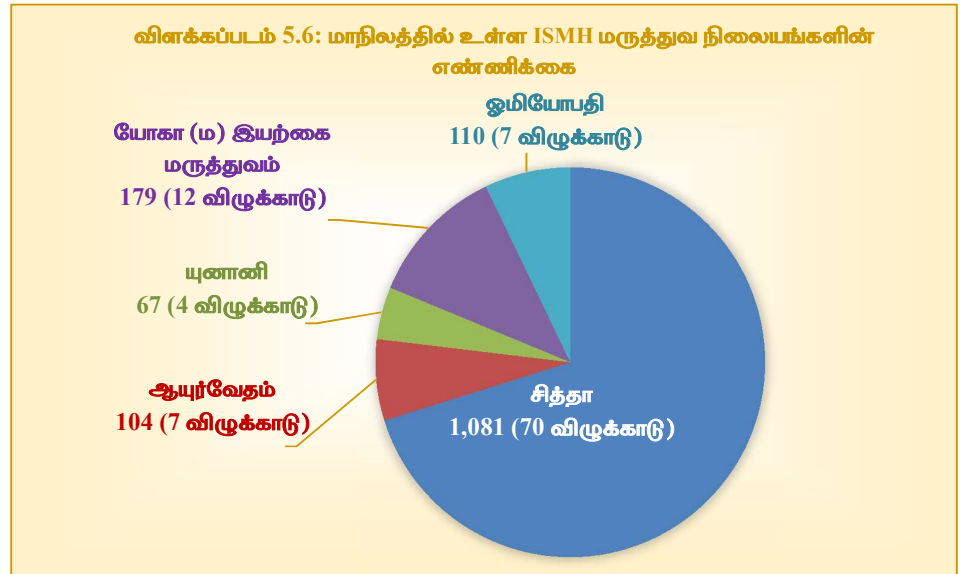


(ஆதாரம்: DME வழங்கிய தகவல்கள்)

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.



(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 அறிக்கையில்⁸⁸ (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	யோசா மற்றும் இயற்கை மருத்துவம்	ஓமியோபதி	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.

- ஆறு⁸⁹ HCFகளில் 25 படுக்கைகள் கொண்ட சித்தா பிரிவுகள் இருந்தன. பத்து⁹⁰ மற்றும் ஆறு⁹¹ 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 மருத்துவமனைகள்⁹², 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, பெண்ணாகரம், 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 மேலாகப்⁹³ 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, தாணிப்பாடி	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 மருத்துவமனை⁹⁴ மற்றும் எட்டு PHCகள்⁹⁵ 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, இரண்டிலும்⁹⁶ மற்றும் தெரிவு செய்யப்பட்ட 29 PHCகளுள் மூன்றிலும்⁹⁷ 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 (சூழந்தைகளுக்கான 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

GMCH 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.	நோயாளிகள் மற்றும் மருத்துவமனை பணியாளர்கள் படிக்கட்டுகளை பயன்படுத்த வேண்டிய கட்டாயத்திற்குட்பட்டனர்.
GMCH, தேனி	உள்ளது, ஆனால் மத்திய நோய் நுண்ம ஒழிப்புத் துறையில் (CSSD - Central Sterile Supply Department) செயல்படவில்லை.	சேதமடைந்த நிலையில் உள்ளது.	நோயாளிகள் மற்றும் மருத்துவமனை பணியாளர்கள் படிக்கட்டுகளை பயன்படுத்த வேண்டிய கட்டாயத்திற்குட்பட்டனர்.
	உள்ளது	8 மின்தூக்கிகளில் 6 மின்தூக்கிகள் சரியான உரிமம் இல்லாமல் இயக்கப்படுகின்றன.	நோயாளிகள் மற்றும் மருத்துவமனை பணியாளர்கள் படிக்கட்டுகளை பயன்படுத்த வேண்டிய கட்டாயத்திற்குட்பட்டனர்.

(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 எதுவும்⁹⁸ 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	
	DH QH	TKH	TKH	DH QH	TKH	DH QH	TKH	DH QH	TKH	DH QH	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 நடவடிக்கைகள் ¹⁰¹ தடுப்பு	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, வழக்கி விழ்ச்செய்யாததாகவும் 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	குடியேற்றப்பட்டவை	பழுது பாற்றில் உள்ளவை	காரியாக 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 காரியாக 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.

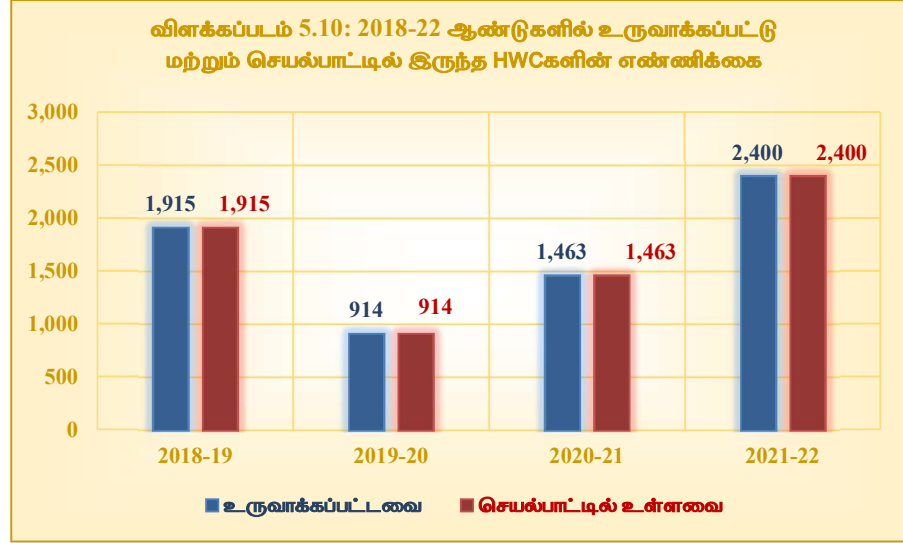
5.4.2 உள்நோயாளிகளின் படுக்கைகள் இருப்பில் இருந்த ஏற்றத்தாழ்வு

மாநிலத்தில் உள்ள அரசு HCFகளில், மொத்தம் 95,294 படுக்கைகள் இருந்தன. இது, 1,000 மக்கள்தொகைக்கு, 1.32 படுக்கைகள்¹⁰² 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.

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 சேவைகளை¹⁰³ வழங்கக்கூடிய, மொத்தம் 6,692 HWCகள் உருவாக்கப்பட்டு முழுமையாக செயல்பட்டு வந்தன. இதன் விவரங்கள் விளக்கப்படம் 5.10ல் கொடுக்கப்பட்டுள்ளன.



(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.

பொது சுகாதார உள்கட்டமைப்பு வசதிகள் மற்றும் சுகாதார சேவைகள் மேலாண்மை குறித்த செயலாக்கத் தணிக்கை

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 பயணற்ற 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 முன்மொழியப்பட்ட 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 செயல்படுத்தப்படவில்லை.

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 தொகுதிக் கூறுகளில், 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 TNeGA¹⁰⁴ கேட்டுக்கொள்ளப்பட்டுள்ளதாக அரசு பதிலளித்தது (ஆகஸ்ட் 2022). இது தொடர்பாக அரசால் எடுக்கப்பட்ட நடவடிக்கை குறித்த விவரங்கள் எதிர்நோக்கப்படுகிறது (செப்டம்பர் 2022).

¹⁰⁴ தமிழ்நாடு மின் ஆளுமை முகமை.