



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 ஷிஷா சுரக்ஷா காரியகர்ம்' ஆகியவற்றின் கீழ் பெண் பயணாளிகளுக்கு 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 இயக்கம்¹⁰⁹ (National Health Mission - NHM), அனைவருக்கும் தரமான, மலிவான மற்றும் சமமான மருத்துவ சேவைகள் கிடைப்பெற வேண்டும் என்று விழைகிறது. NHM, அதன் பணி இயக்குநரின் தலைமையில் மாநில நலவாழ்வு சங்கத்தால்¹¹⁰ (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 உரக 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.

பொது சுகாதார உள்கட்டமைப்பு வசதிகள் மற்றும் சுகாதார சேவைகள் மேலாண்மை குறித்த செயலாக்கத் தணிக்கை

அரசுகளுக்கு இடையே 60:40 என்ற விகிதத்தில் பகிர்ந்து கொள்ளப்படுகிறது. இதன் வருடாந்திர செலவினங்கள், மாநிலத்தின் திட்ட அமலாக்க வரைவின்¹¹¹ (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
	அளிக்கப்பட்ட நிதி	1,017.74	1,364.40	1,829.12	1,767.57	2,773.62	2,751.24
5	(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 நோய்களுக்கான 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)

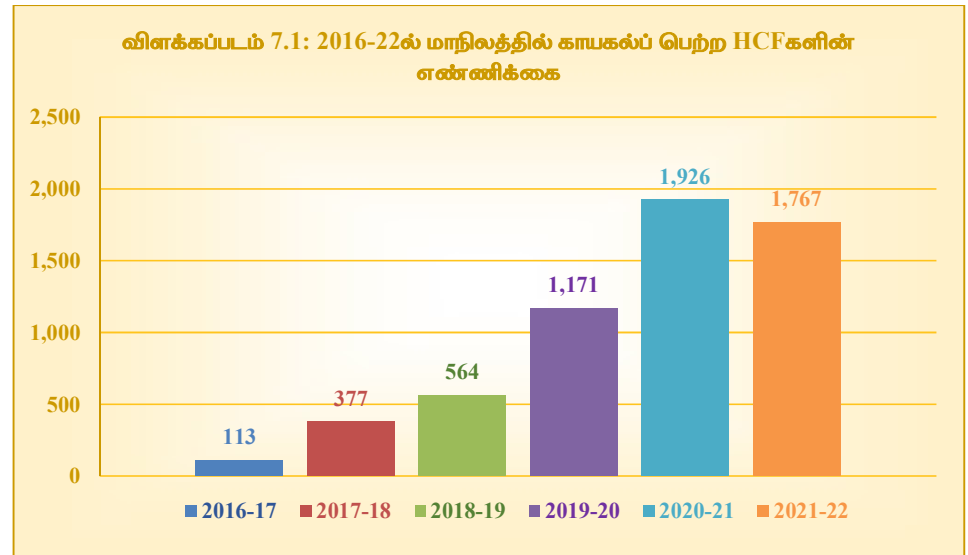
2016-22 ஆண்டுகளில், நகர்ப்புற நலவாழ்வு & ஊட்டச்சத்து நாட்களுக்கான விழிப்புணர்வு சேவைகளின் கீழ், மாநிலம் முழுவதுமாக அடையப்பெற்ற சாதனைகள் 35 விழுக்காடு முதல் 66 விழுக்காடு வரையிலும், சிறப்பு விழிப்புணர்வு கூட்டத் தொடர்வுகளில் அடையப்பெற்ற சாதனைகள் 15 விழுக்காடு முதல் 69 விழுக்காடு வரையிலுமாக வேறுபட்டு இருந்தது.

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

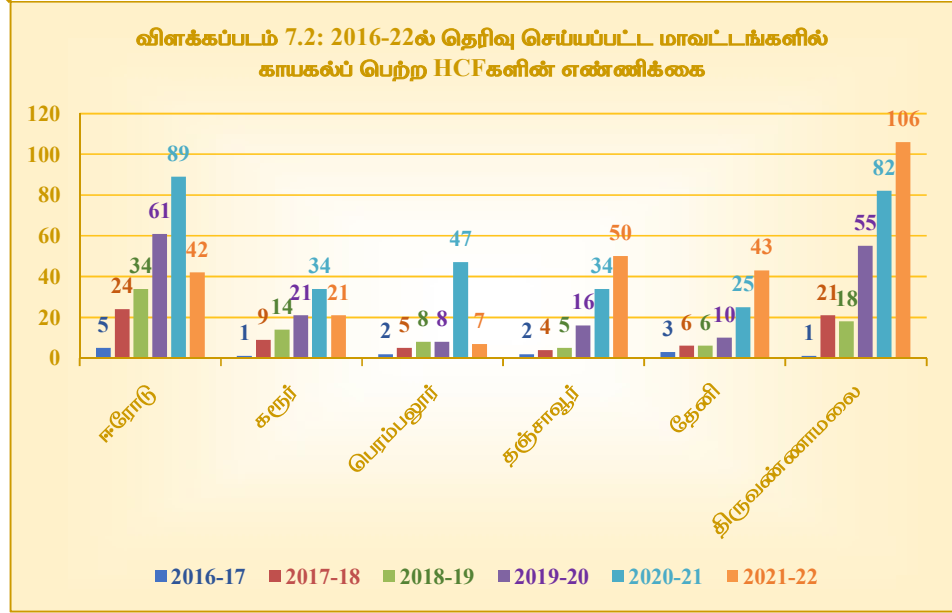
7.3 காயகல்ப்

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.



(ஆதாரம்: NHM-TN வழங்கிய தரவு)



(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 HCFகளுள்¹¹², 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 வழங்குநருக்கான 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, நான்கு¹¹³ 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 சீரானப் 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 சான்றிதராக 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

வ. எண்	திட்டம்	ஆண்டு	(எண்ணிக்கையில்)					
			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
		உள்எபடியான	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
		உள்எபடியான	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
		உள்எபடியான	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
		உள்எபடியான	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
		உள்எபடியான	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 வரிசை¹¹⁴ (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 தோல்விக் கான 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.

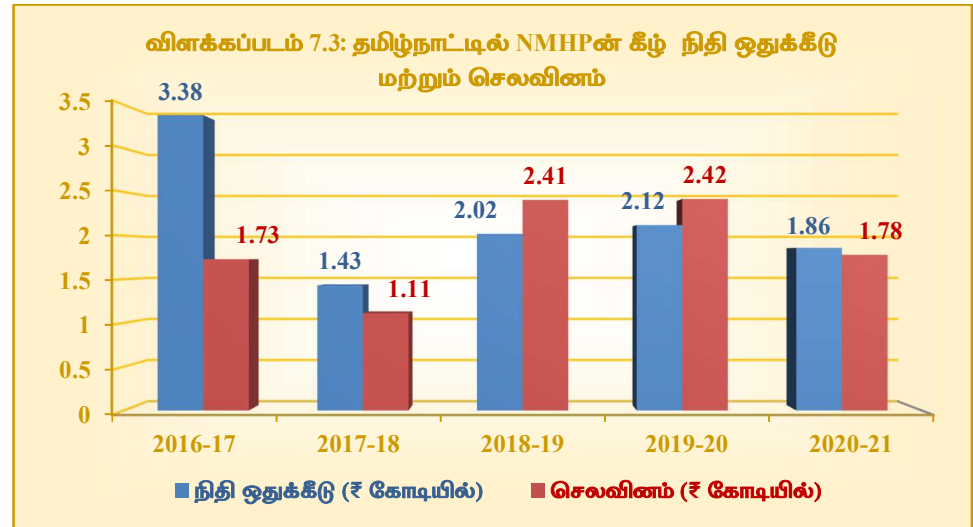
காசநோய் பாதிப்பு விகிதத்தை, 2020ஆம் ஆண்டுக்குள் 142 ஆகவும், 2022க்குள் 77 ஆகவும் குறைப்பது (ஒரு லட்சம் மக்கள் தொகைக்கு) NTEPன் முக்கிய நோக்கங்களில் ஒன்றாகும். இருப்பினும், 2020ல் 86 ஆக இருந்த காசநோய்க்கான அறிவிப்பு விகிதம்¹¹⁵, 2022ல் 121 ஆக அதிகரித்திருந்ததை தணிக்கை கண்டறிந்தது.

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 7.3ல் கொடுக்கப்பட்டுள்ளது.



(ஆதாரம்: NHM, தமிழ்நாடு வழங்கிய விவரங்கள்)

2021 ஆம் ஆண்டுக்கான தேசிய குற்ற ஆவணக் காப்பகத்தின் (National Crime Records Bureau - NCRB) அறிக்கையின்படி, தமிழ்நாட்டில் தற்கொலை விகிதம்¹¹⁶ 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 மூன்று¹¹⁷ TKHகளில் அளிக்கப்படவில்லை.
- அனைத்து TKHகள்/NTKHகளிலும் மனநல மருத்துவர்கள் நியமிக்கப்படவில்லை.
- மனநல மருந்துகள் இரண்டு¹¹⁸ 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 முன்சுட்டியே அடையாளம் காண்பது, நோயறிதல் மற்றும் அதற்குரிய சிகிச்சை ஆகியவை ஏழு¹¹⁹ PHCகளில் அளிக்கப்படவில்லை.
- IEC நடவடிக்கைகள் 10¹²⁰ PHCகளில் நடத்தப்படவில்லை.

¹¹⁷ ஆண்டிபட்டி, மண்மங்கலம் மற்றும் தண்டராம்பட்டு.

¹¹⁸ ஆண்டிபட்டி மற்றும் மண்மங்கலம்.

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

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

- குறைந்த எண்ணிக்கையிலான மருந்துகளைப் பயன்படுத்தி அடிப்படை மனநலப் பராமரிப்பை வழங்கவும், பரிந்துரை சேவையை வழங்கவும் பயிற்சி பெற்ற மருத்துவ அலுவலர்கள் 10¹²¹ 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 அனுமதியளிக்கப்பட்ட 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, சும்பகோணம் மற்றும் தேனியில் உள்ள நகர்ப்புற PHCகள்.

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

பரிந்துரை 11:

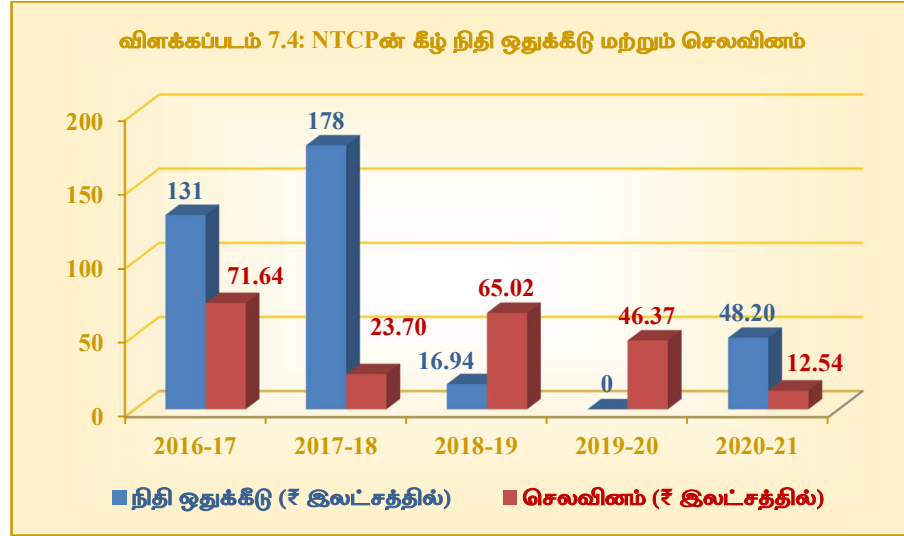
மத்திய அரசு உதவியுடன் கட்டப்பட்ட தேசிய மூப்பியல் மையம், தேவையான பணியாளர் மற்றும் உபகரணங்களை அனுமதிப்பதன் மூலம் எந்த தாமதமும் இன்றி செயல்படுத்தப்படுவதை அரசு உறுதி செய்ய வேண்டும்.

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.



(ஆதாரம்: NHM, தமிழ்நாடு)

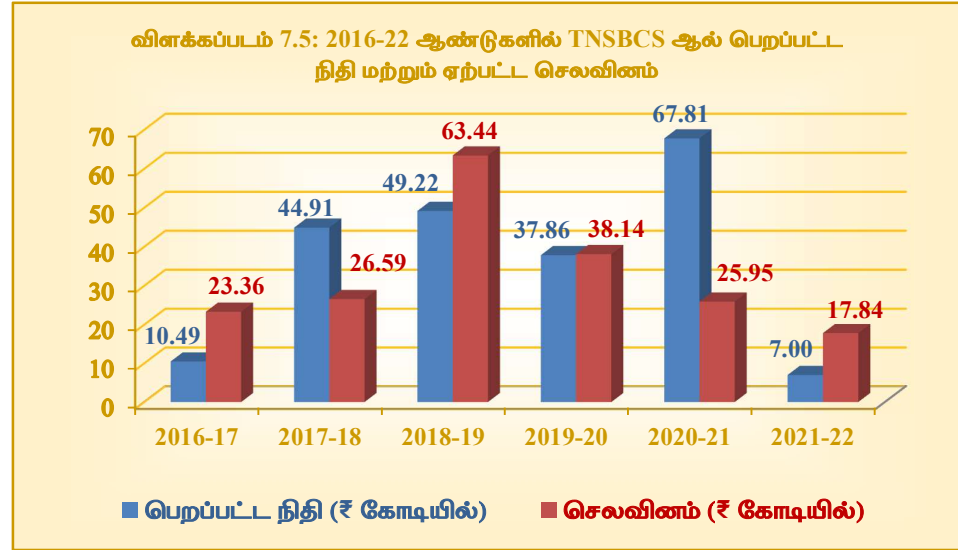
2016-21 ஆண்டுகளுக்கான நிதி ஒதுக்கீடான ₹3.74 கோடியில், ₹2.19 கோடி மட்டுமே செலவழிக்கப்பட்டுள்ளது. நிதி ஒதுக்கீட்டில் 41 விழுக்காடு செலவிடப்படாமல் இருந்தது.

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.



(ஆதாரம்: NHM தமிழ்நாடு வழங்கிய விவரங்கள்)

2016-22 ஆண்டுகளில் பெறப்பட்ட¹²² ₹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	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 வடிவச் சுரக்ஷா காரியக்ரம்

ஜனனி வடிவச் 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 ஷிஷ்டா சுரக்ஷா காரியகர்ம்’ ஆகியவற்றின் கீழ் தகுதியுள்ள அனைத்து பெண்களுக்கும் திட்டப் பலன்கள் சென்றடைவதை உறுதி செய்ய போதுமான விழிப்புணர்வு ஏற்படுத்தப்படுவதை அரசு உறுதி செய்ய வேண்டும்.

7.13 இரத்த சோகை முக்த 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 முக்த பாரத் (Anaemia Mukh 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 முக்த 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.

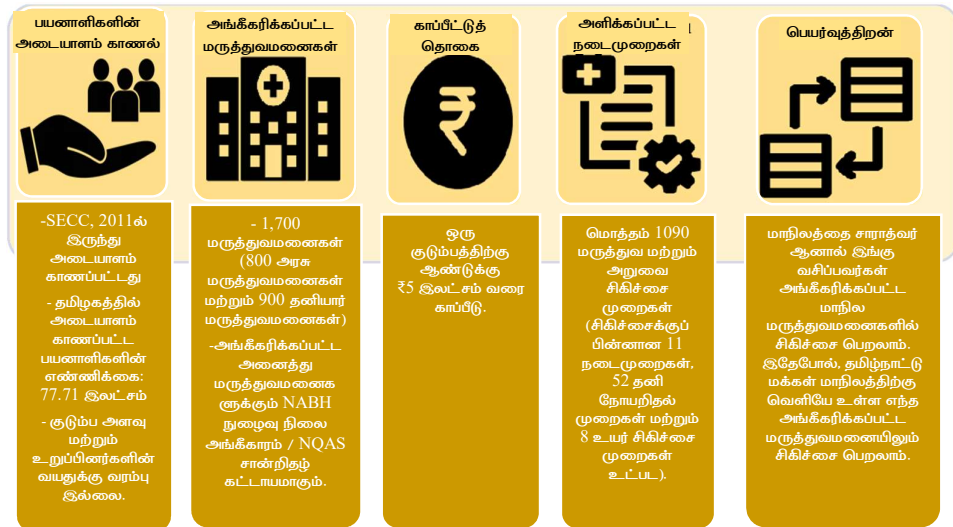
நிதி அளிக்கப்பட்டிருந்த போதிலும், தெரிவு செய்யப்பட்ட PHCகள் மற்றும் மருத்துவமனைகளில் உள்ள பிரசவ அறைகள் மற்றும் OTகள் இன்னும் LaQshya இணக்கத்திற்கான சான்றளிப்பைப் பெறவில்லை என்பதை தணிக்கை கண்டறிந்தது.

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 திட்டத்தை¹²³ (Chief Minister's Comprehensive Health Insurance Scheme - CMCHIS) ஆண்டு வருமானம் ₹72,000¹²⁴ அல்லது அதற்கும் குறைவாகக் கொண்ட, தமிழ்நாட்டில் வசிக்கும் அனைத்து குடும்பங்களையும் உள்ளடக்கி செயல்படுத்தி வருகிறது. செப்டம்பர் 2018ல், 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 - PMJAYன் 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 10H¹²⁵ 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 UICஆல் 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 7.10ல் 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).