



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 அதிகாரியால்¹²⁶ 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.

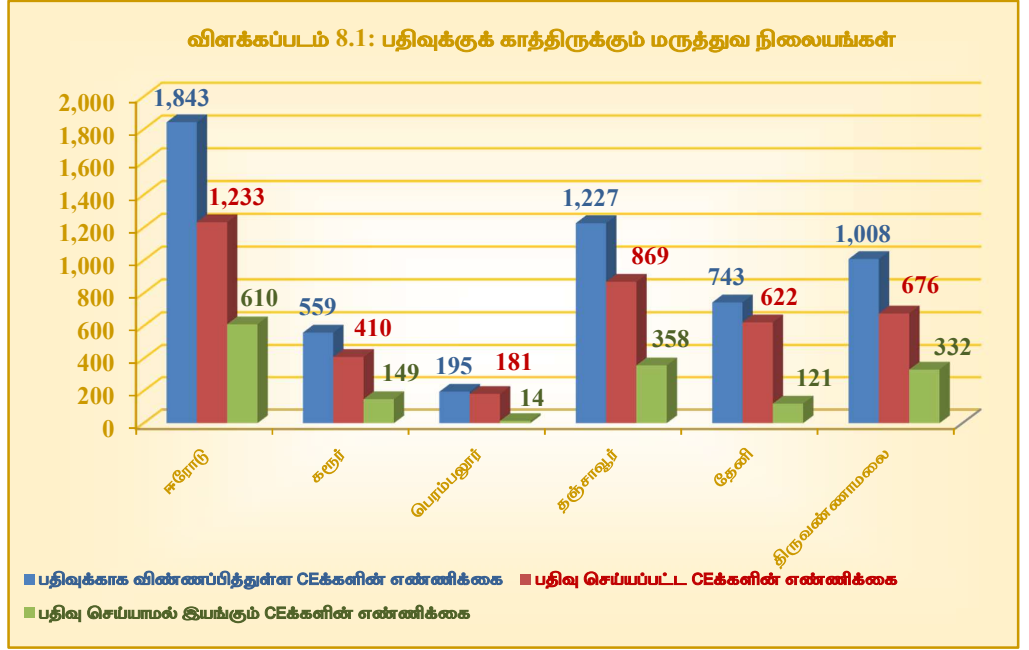
சட்டத்தை அமல்படுத்துவது தொடர்பான சிக்கல்கள் பின்வருமாறு:

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) CEக்களுக்கே பதிவு வழங்கப்பட்டது. தெரிவு செய்யப்பட்ட ஆறு மாவட்டங்களில்¹²⁷ 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.



(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 அரசிதழில்¹²⁸ 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 செயல்படுத்துவதிலிருந்து 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 CBMWTF 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 உத்தரவுகளை¹²⁹ 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 மருத்துவமனைகள்¹³⁰ மற்றும் ஒன்பது PHCகளில்¹³¹, 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 PHCகளில்¹³² கழிவுகள் அகற்றப்படுவதற்கு முன் அவை வகைப்படுத்திப் பிரிக்கப்படவில்லை.
- நான்கு மருத்துவமனைகள்¹³³ மற்றும் ஐந்து PHCகள்¹³⁴ தங்கள் சுகாதாரப் பணியாளர்களுக்கு உயிரி மருத்துவக் கழிவுகள் பற்றிய பயிற்சி அளிக்கவில்லை.

¹³⁰ காரை மற்றும் ஓரத்தநாட்டில் 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 ஓரத்தநாட்டிலுள்ள 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 உயிரி மருத்துவக் கழிவுகள் குவிக்கப்பட்டுள்ளன



அம்மபாணையில் பருத் கழிவுகள் எரிக்கப்பட்டன

(ஆதாரம்: நேரடி சூட்டுத் 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 மூன்று¹³⁵ மாவட்டங்களில், உயிரி மருத்துவக் கழிவுகள் இறுதியாக அகற்றப்படும் இடத்தில் மேற்கொள்ளப்பட்ட சூட்டுக் கள ஆய்வின் போது, பின்வருவனவற்றைத் தணிக்கை கவனித்தது.

(i) பர்கோடு 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.