



அத்தியாயம் III

சுகாதார சேவைகள்



அத்தியாயம் III

சுகாதார சேவைகள்

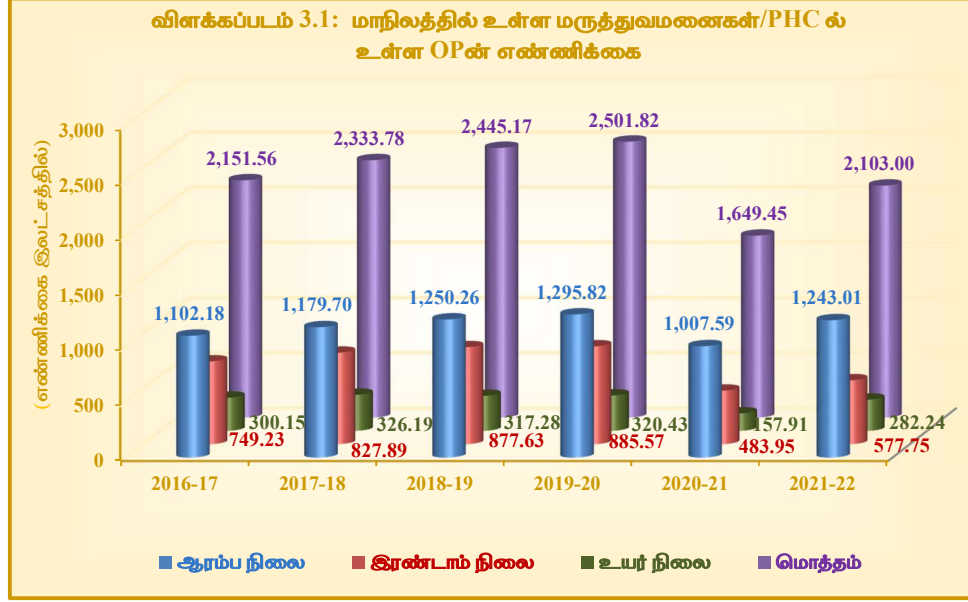
குறிப்பிடத்தக்க எண்ணிக்கையிலான HCFகளில் நோயாளிகள் காத்திருப்பு இடம், பதிவுச் செயலறைகள், குடிநீர், கழிப்பறைகள், சுற்றுசுவர் போன்ற அடிப்படை வசதிகளும் இல்லாதிருந்தது. சலவை, சமையலறை, பிணவறை போன்ற பிற சேவைகளில் இருந்த குறைபாடுகள், அரசு HCFக்களின் சேவைகளின் தரத்தைப் பாதித்தன. மாவட்ட தலைமை மருத்துவமனைகளில், 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 மருத்துவங்களிலும் 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 நோய் 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

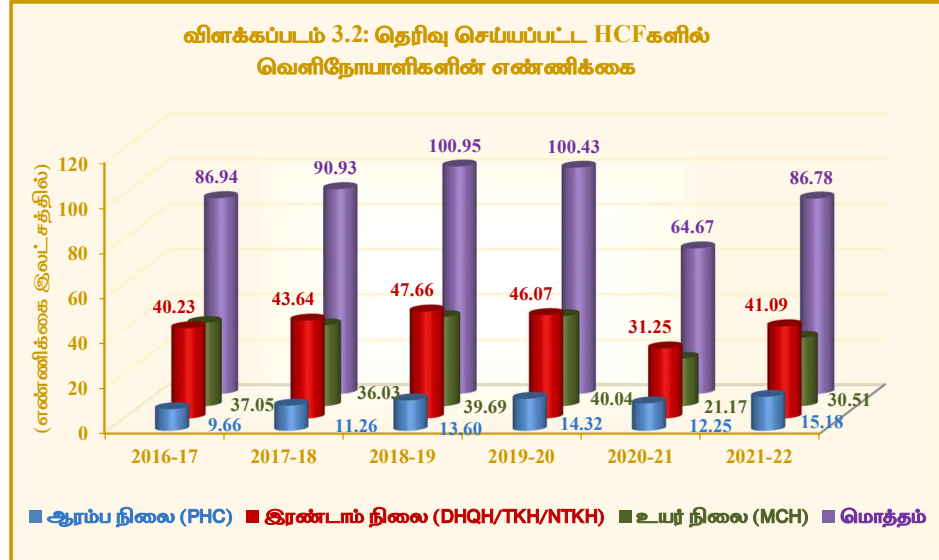
3.1.1 அரசு HCFகளில் சிகிச்சை அளிக்கப்பட்ட வெளிநோயாளிகள்

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



(ஆதாரம்: அந்தந்த இயக்குநரகங்களால் வழங்கப்பட்ட தரவு)

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



(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) மருத்துவமனைகள்¹⁰ மாவட்ட அளவிலான மருத்துவமனைகளைவிட கீழ்ப்பட்டதாகவும் மற்றும் வட்டார அளவிலான 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 பணிச்சமையையும் குறைக்கிறது. தெரிவு செய்யப்பட்ட TKHகள் மற்றும் NTKHகளில் கிடைக்கக்கூடிய OPD சேவைகள் இணைப்பு 3.4ல் 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 நான்கு¹¹ 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 ஒருமுறை¹² மற்றும் இரண்டு முறை¹³ 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) ஓரத்தநாடு 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 அறை¹⁴, ஆய்வகம் மற்றும் ஆயுஷ் போன்ற அத்தியாவசிய சேவைகள் தெரிவு செய்யப்பட்ட 10 வட்டார PHCகள் அனைத்திலும் இருந்தன. இருப்பினும், நான்கு¹⁵ 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 PHCகளில்¹⁶ 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.

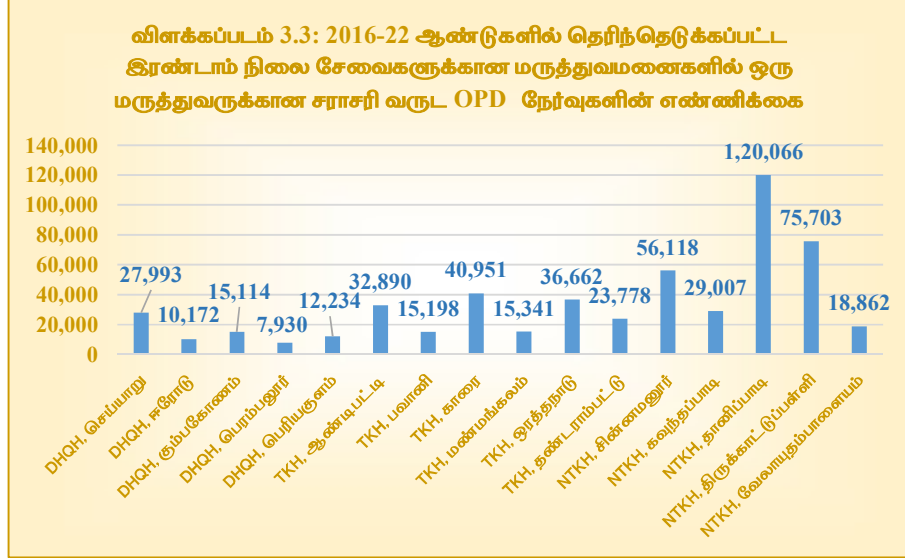
¹⁶ மேம்படுத்தப்பட்ட PHCகள், கிராமப்புற PHCகள் மற்றும் நகர்ப்புற PHCகள் ஆகியவற்றை உள்ளடக்கியது.

இருப்பினும், இரண்டு¹⁷ PHCகளில் மட்டுமே சிறப்பு OPD சேவைகள் இருந்தன.

3.1.7 விளைவு குறிகாட்டிகள் மூலம் வெளிநோயாளி சேவைகளை மதிப்பீடு செய்தல்

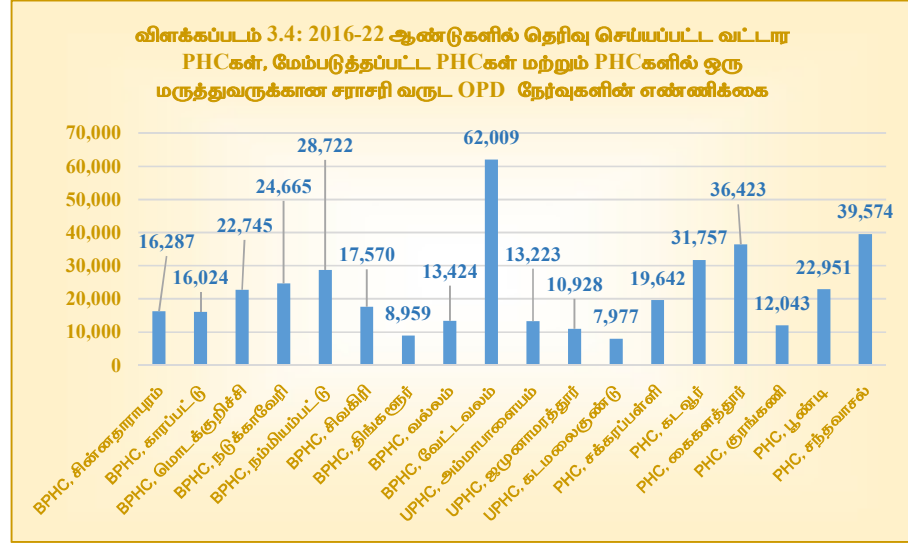
தேசிய சுகாதார இயக்கத்தின் (National Health Mission - NHM) தர உறுதிப்பாட்டிற்கான மதிப்பீட்டாளரின் வழிகாட்டி புத்தகம், ஒரு மருத்துவரால் பரிசோதிக்கப்பட்ட OP நேர்வுகளின் எண்ணிக்கை மற்றும் வெளிநோயாளியின் நோயறிதலுக்காக அவர் எடுத்துக் கொள்ளும் சராசரி ஆலோசனை நேரம் உட்பட விளைவு குறிகாட்டிகள் மூலம் OP பிரிவில்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

தெரிவு செய்யப்பட்ட HCFகளில்¹⁸, 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.

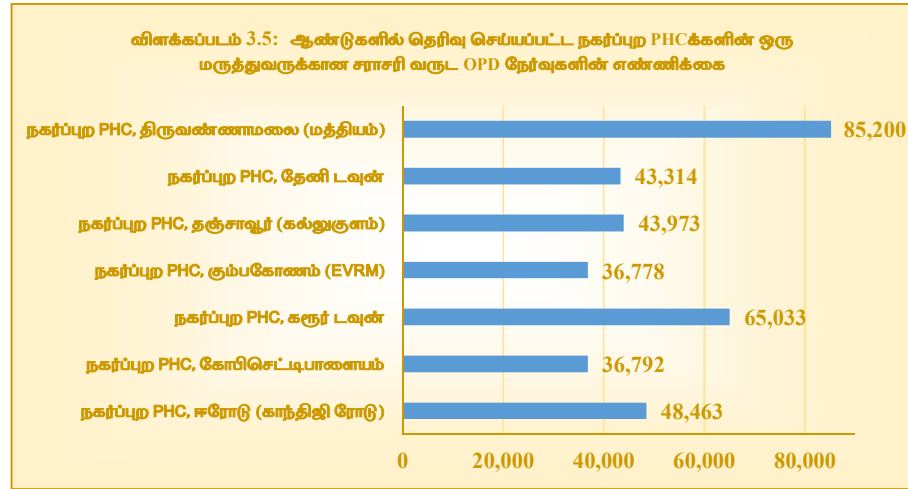


(ஆதாரம்: அந்தந்த இரண்டாம் நிலை சேவைக்கான மருத்துவமனைகளால் வழங்கப்பட்ட விவரங்கள்)

¹⁷ கைகளத்தூர் மற்றும் சந்தவாசல்.
¹⁸ MCHகள் தவிர.



(ஆதாரம்: அந்தந்த PHCகளால் வழங்கப்பட்ட விவரங்கள்)



(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, திங்கனூர் 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

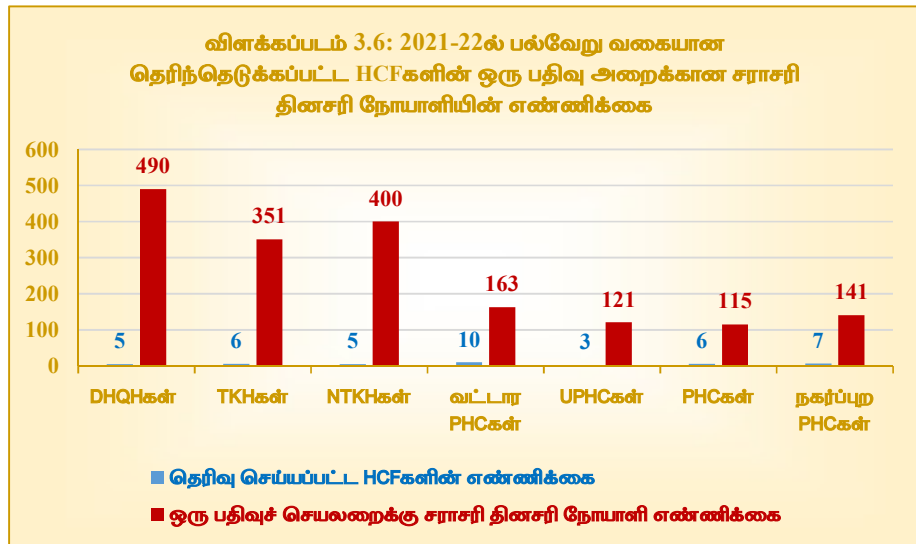
(அ) பதிவுச் செயலறைகள்

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.



(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 இடங்களில் 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 வெளியேற்றத் 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 அவரச ஊர்தி சேவைகள் போன்ற முக்கிய தொடர்புகள் காட்சிக்கு வைக்கப்படுதல்.	0	0	1	3	1	0	5 (12)
8	கட்டாயத் தகவலின் காட்சி (RTI சட்டம், PNDD 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/குளிர்நட்டிகள் (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 நகர்ப்புற PHCல் உள்ள சுத்தப்படுத்தப்படாத கழிப்பறை



(ஆதாரம்: நேரடிக் கூட்டு தேர்ந்தாய்வு)

விளக்கப்படம் 3.8: மொடக்குறிச்சி நகர்ப்புற PHCல் கல்நாற் தாளின் (asbestos sheet) கீழ் இயங்கும் OP செயலறைகள்

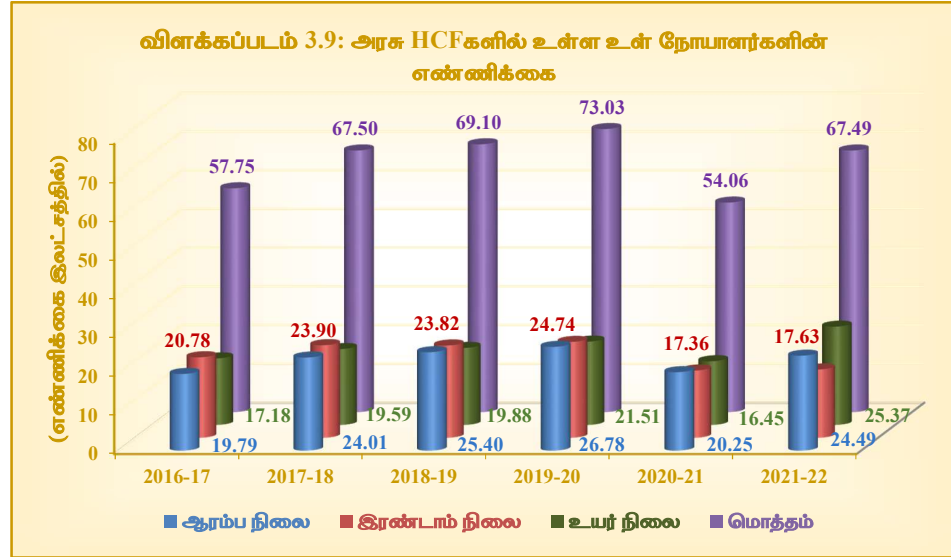


OP பிரிவில் அடிப்படை வசதிகள் இல்லாதது, பொதுமக்களுக்கு சேவைகளை வழங்குவதற்கான உள்கட்டமைப்பு வசதிகள் போதுமானதாக இல்லை என்பதை சுட்டிக்காட்டுகிறது. தணிக்கையின் போது நடத்தப்பட்ட நோயாளியின் கருத்தாய்வின் மூலம் இது மேலும் உறுதிப்படுத்தப்பட்டது.

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.



(ஆதாரம்: இயக்ககங்களால் வழங்கப்பட்ட தரவு)

3.2.2 தெரிவு செய்யப்பட்ட மருத்துவக் கல்லூரி மருத்துவமனைகளில் உள்ள படுக்கை வசதிகள்

MCI விதிமுறைகளின்படி¹⁹, 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	எண்-ணிக்கை	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, உள்ளூராயாளிப் பிரிவு பலதரப்பட்ட வார்டுகளாக²² வகைபடுத்தப்படுகிறது. மேலும், தேவை மற்றும் உள்கட்டமைப்பிற்கு ஏற்ப மற்ற²³ 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, மூன்று²⁴ 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	பற்றாக்குறை	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 TKHகள்²⁵ தவிர, மீதமுள்ள தெரிவு செய்யப்பட்ட TKHகள்/NTKHகளில் தீக்காயங்களுக்கான வார்டு இருக்கவில்லை.
- மூன்று HCFகள்²⁶ 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 3.13ல் கொடுக்கப்பட்டுள்ளன.

தெரிவு செய்யப்பட்ட DHQHகளில்²⁷ போதுமான அறுவை சிகிச்சை நிபுணர்கள் பணியமர்த்தப்பட்டு, முக்கிய சிறப்பு சேவைகளில்²⁸ 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, LAMA²⁹ 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 அளிக்கப்பட்ட அவசரகால சேவைகள்

இரண்டாம் நிலை மருத்துவமனைகளுக்கான IPHS வழிகாட்டுதல்கள்³⁰, 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 HCFகளில்³¹, போதுமான பணியாளர்கள் கொண்ட பிரத்தியேக அவசர சிகிச்சை அறை கொண்ட 24x7 மணிநேரமும் செயல்படக்கூடிய அவசரப்பிரிவு இல்லாதிருந்தது.
- ஒன்பது HCFகளில்³², அவசர சிகிச்சைப் பிரிவில், மொபைல் X-கதிர்/ஆய்வகம், பக்க ஆய்வகங்கள்/பிளாஸ்டர் அறை/மற்றும் சிறிய OT வசதிகள் இல்லை.
- மூன்று HCFகளில்³³, அவசர சிகிச்சைப் படுக்கைகள் பிரிவு தனியாக வழங்கப்படவில்லை.
- சில HCFகளில் உள்ள அவசர சிகிச்சைப் பிரிவில், டி.ஃபிரிலேட்டர் (ஏழு³⁴ HCFகள்), மல்டிபாராமிட்டர் மானிட்டர் (இரண்டு³⁵ HCFகள்) மற்றும் வெண்டிலேட்டர் (ஆறு³⁶ 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, தாணிப்பாடி, 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, தாணிப்பாடி, திருக்காட்டுப்பள்ளி ஆகிய இடங்களில் உள்ள NTKHகள்.

- இரண்டு³⁷ வட்டார PHCகள் தவிர, மற்றவற்றில் எலும்பு முறிவு கட்டுதல் மற்றும் ஸ்பிளிண்ட்ஸ்/பிளாஸ்டர் போடுவதற்கான வசதிகள் இல்லை.
- மூன்று³⁸ 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 விதிமுறைகளைக்³⁹ 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.

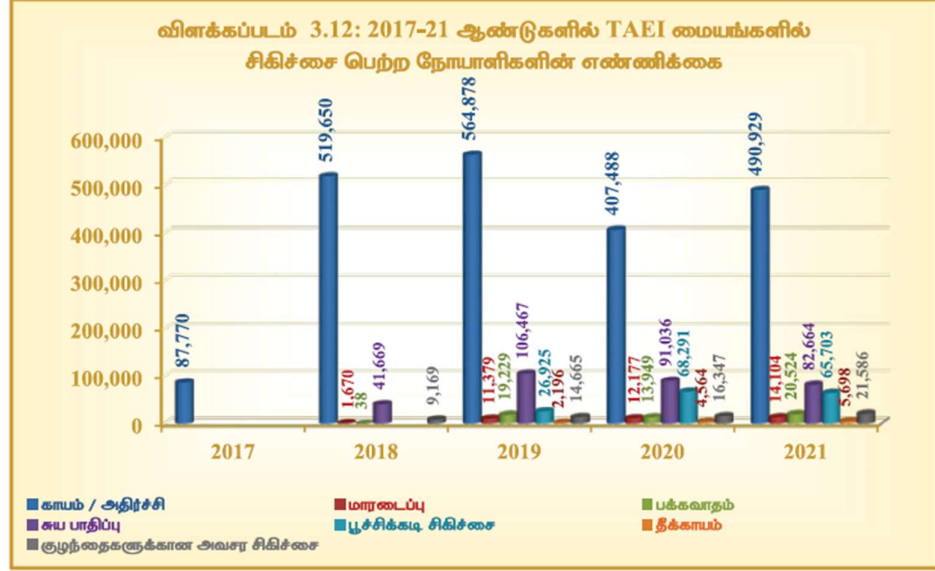
மாநிலத்தில், அவசர சிகிச்சை இணைவமைப்பினை (emergency care network) தரப்படுத்தவும், நெறிப்படுத்தவும் மற்றும் வலுப்படுத்தவும், தமிழ்நாடு அரசு, விபத்து மற்றும் அவசர சிகிச்சை திட்டத்தை (Tamil Nadu Accident and Emergency Care Initiative - TAEI) 2017ல் தொடங்கியது. ஆறு⁴⁰ அவசரநிலை சேவைகளின் நிர்வாகத்தை உள்ளடக்கி, 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; முதுகுதவி; காயங்களில் தையலிடல்; கீறல் மற்றும் சீழ் வடிகால்; நோயாளியை நிலைப்படுத்துதல்; நாப்/பாம்பு/தேள் கடிக்கள் மற்றும் அழைப்பின் அடிப்படையில் மருத்துவ அலுவலர்.

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



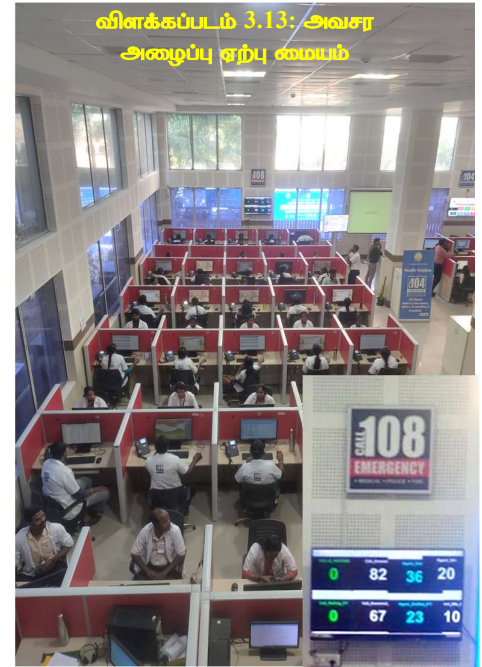
(ஆதாரம்: HFW துறையின் கொள்கைக் குறிப்பு 2022-23)

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

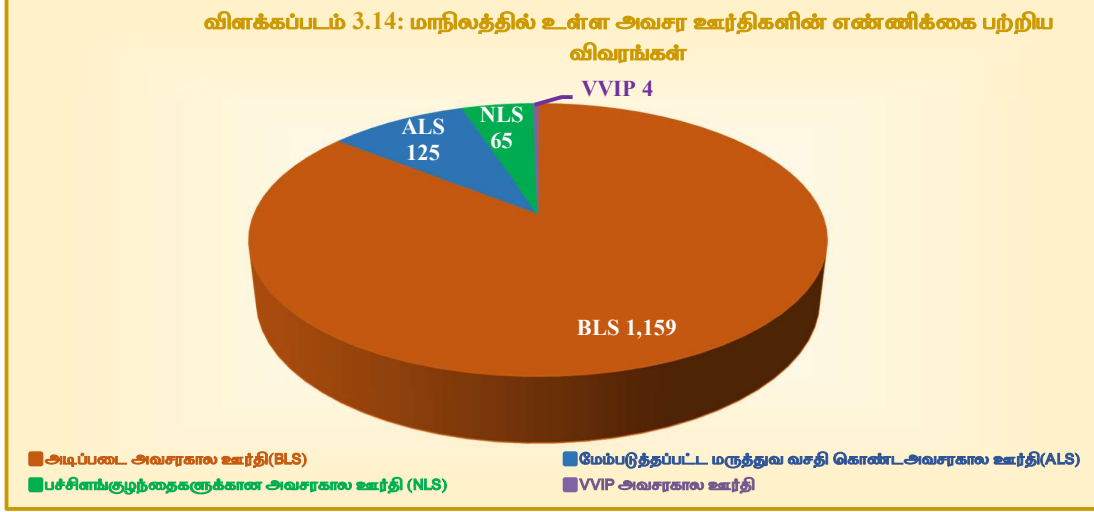
3.3.5 '108' அவசர ஊர்தி சேவைகள்

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.

'108 அவசர ஊர்தி' சேவை, நோயாளிகளை அருகில் உள்ள மருத்துவமனைக்கு மாற்ற நோயாளிகள்/அவர்கள் இருக்கும் இடங்களை, 20 நிமிடங்களுக்குள் (ஆதாரம்: கூட்டு நேரடி சரிபார்ப்பின் போது தணிக்கை குழு எடுத்த புகைப்படம்) 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.



(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 செய்வது⁴¹ (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.

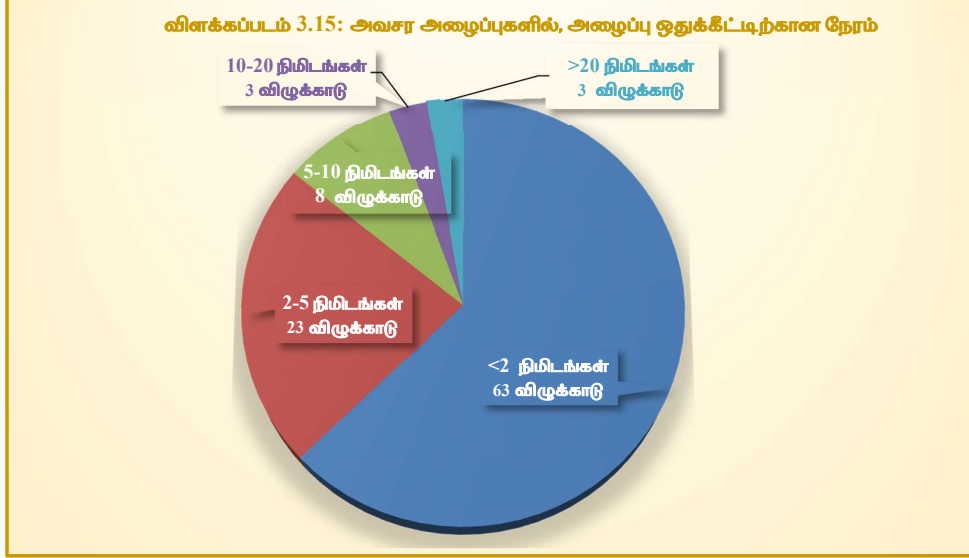
அவசரகால இடத்தைக் கண்டறிவதற்கும், அவசரகால இடத்திற்கு அருகில் வாகனத்தின் இருப்பு மற்றும் நடமாட்டத்தைக் கண்காணிப்பதற்கும் அவசர ஊர்திகளில் இடம் அறியும் கருவிகள் (GPS) பொருத்தப்பட்டுள்ளது. பெறப்பட்ட 10.74 இலட்சம் அவசர அழைப்புகளுள், 2.75 இலட்சம் அழைப்புகளில் (25.6 விழுக்காடு) GPS பயன்படுத்தப்படவில்லை என்பது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

GPS பயன்படுத்தப்படாத காரணத்தை தணிக்கையால் பகுப்பாய்வு செய்ய இயலாவிடினும், 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.

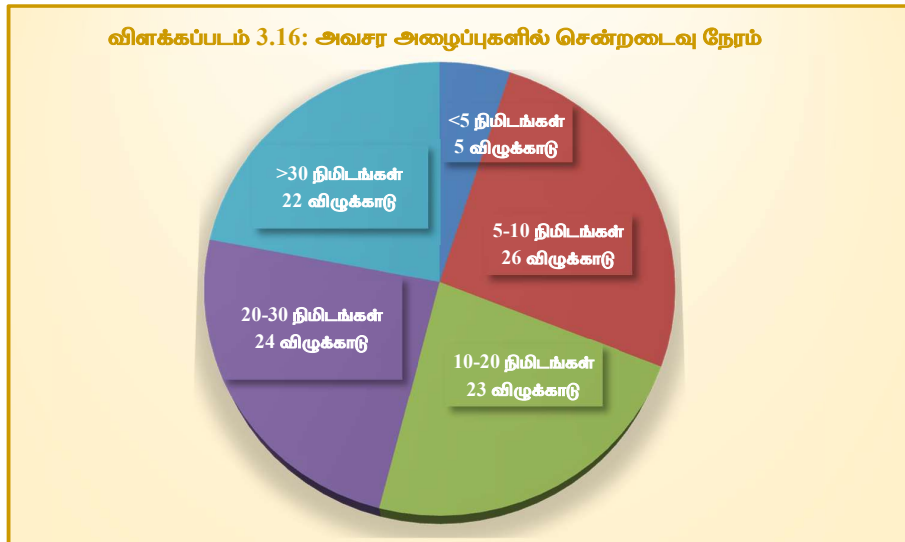
⁴¹ PHC போன்ற குறைந்த சுகாதாரப் பாதுகாப்பு வசதியிலிருந்து DHQகள்/MCHகள் போன்ற உயர் மருத்துவமனைக்கு நோயாளிகளை மாற்றுவதற்கு.



(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.



(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, திருவெண்ணணநல்லூர்
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 அளவு (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 முதுகுதவி 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.

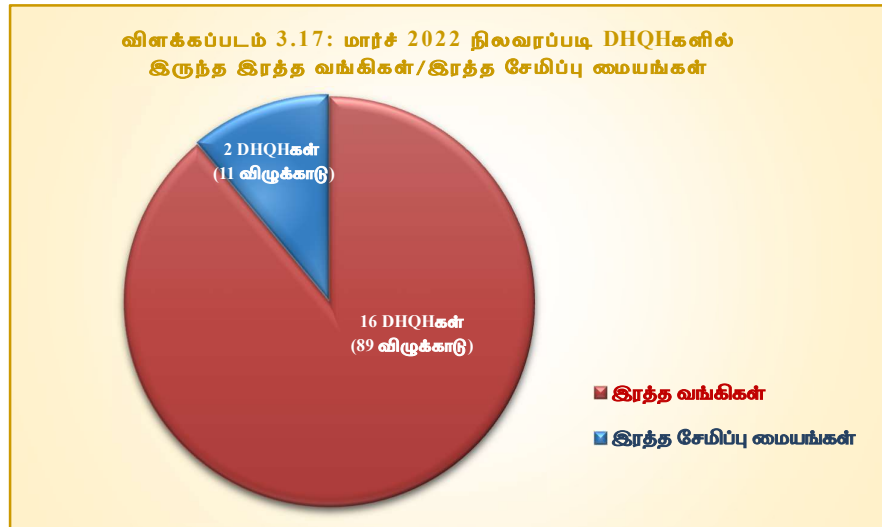
பரிந்துரை 3:

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.



(ஆதாரம்: DMRHS வழங்கிய தரவுகள்)

DHQHகள் 18ல், 16 DHQHகளில் இரத்த வங்கிகளும், மீதமுள்ள இரண்டு⁴² DHQHகளில் இரத்த சேமிப்பு மையங்களும் இருந்தன.

தெரிவு செய்யப்பட்ட HCFகளில், பின்வருவன தணிக்கையால் கவனிக்கப்பட்டது:

- நான்கு⁴³ HCFகளில் இரத்த சேமிப்பு வசதிகள் எதுவும் இல்லை.
- நான்கு⁴⁴ HCFகளில் வழங்கப்பட்ட இரத்த சேமிப்பு வசதிகள் பயன்படுத்தப்படாமல் பயனற்ற நிலையில் இருந்தன
- இரண்டு⁴⁵ மற்றும் மூன்று⁴⁶ 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 எண்ணிக்கை	மையங்களின்	336 (69 அரசு+ 267 தனியார்)
மேற்கொள்ளப்பட்ட சோதனைகளின் மொத்த எண்ணிக்கை		6.56 கோடி
சோதனை செய்யப்பட்ட எண்ணிக்கை	நபர்களின்	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) கவந்தப்பாடி 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 அட்ஸார்ப்டன்' (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 HCF களில் வெண்டிலேட்டர்கள், ஆக்ஸிஜன் செறிவூட்டிகள் மற்றும் கோவிட் மருந்துகளின் இருப்பு

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

அட்டவணை 3.10: வெண்டிலேட்டர்கள், ஆக்ஸிஜன் செறிவூட்டிகள் மற்றும் கோவிட் மருந்துகளின் இருப்பு

தெரிவு செய்யப்பட்ட HCF வகை	தெரிவு செய்யப்பட்ட HCF எண்ணிக்கை	இருப்பில் உள்ளவை					
		வெண்டிலேட்டர்கள்				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, ஆறு⁴⁷ HCFகள் (29 விழுக்காடு) வெண்டிலேட்டர்கள் 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 ஆக்ஸிஜன் ஜெனரேட்டர் நிறுவப்பட்டது (அக்டோபர் 2021). ஆயினும், அதிகம் ஏற்படும் மின் ஏற்ற இறக்கங்களை எதிர்கொள்வதற்கான உயர் அழுத்த (HT) மின் வசதி இல்லாததால் ஜெனரேட்டர் ஆலை பயன்படுத்தப்படவில்லை. மேலும், ஆலைக்கு பயன்படுத்தப்படும் கம்பர்சர்களும் ஜூன் 2022 முதல் செயல்படவில்லை.

PSA ஆக்ஸிஜன் ஜெனரேட்டர் ஆலைகளால் தேவையான மருத்துவ ஆக்ஸிஜனை 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 ஓரத்தநாடு) மற்றும் மூன்று NTKHகள் (சின்மனூர், கவந்தப்பாடி 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
அசஷ்யா இம்பெக்ஸ், சென்னை		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 & சர்ஜிக்ஸ், 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 முகக்கவசங்களில், அதிக விலை விகிதங்களான ₹198.45 மற்றும் ₹157.50 கோரிய மற்ற இரண்டு வழங்குநர்களிடமிருந்து கொள்முதல் செய்யப்பட்டது.
- அசஷ்யா 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.

ராஃபா டெக்னாலஜிஸ் வழங்க முன்வந்த 10 இலட்சம் N-95 முகக்கவசங்களின் மொத்த அளவிற்கான ஆர்டர்களை வழங்காததால், TNMSC, ₹82.95 இலட்சம்⁴⁸ 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).

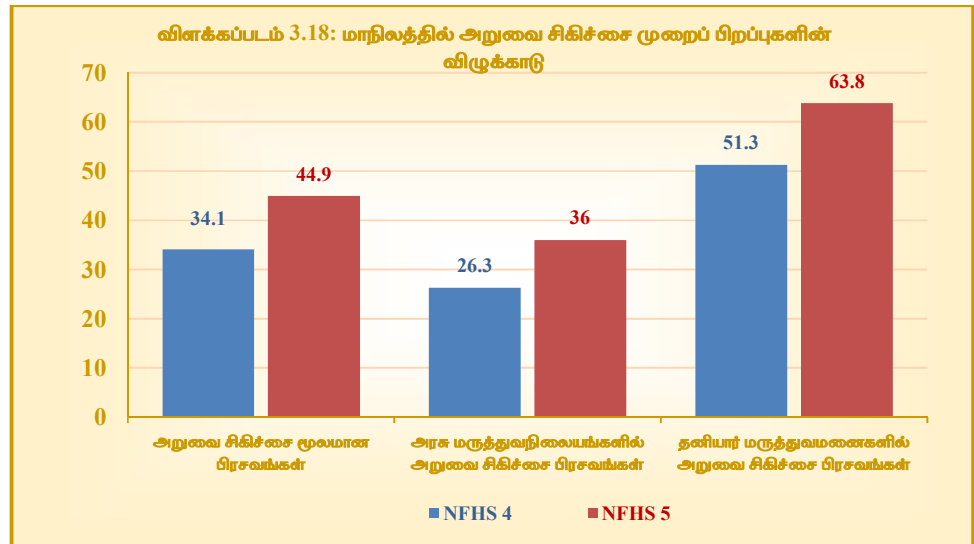
அட்டவணை 3.12: NFHS கணக்கெடுப்புகளின்படி மாநிலத்தின் மகப்பேறு குறிகாட்டிகள் (விழுக்காட்டில்)

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

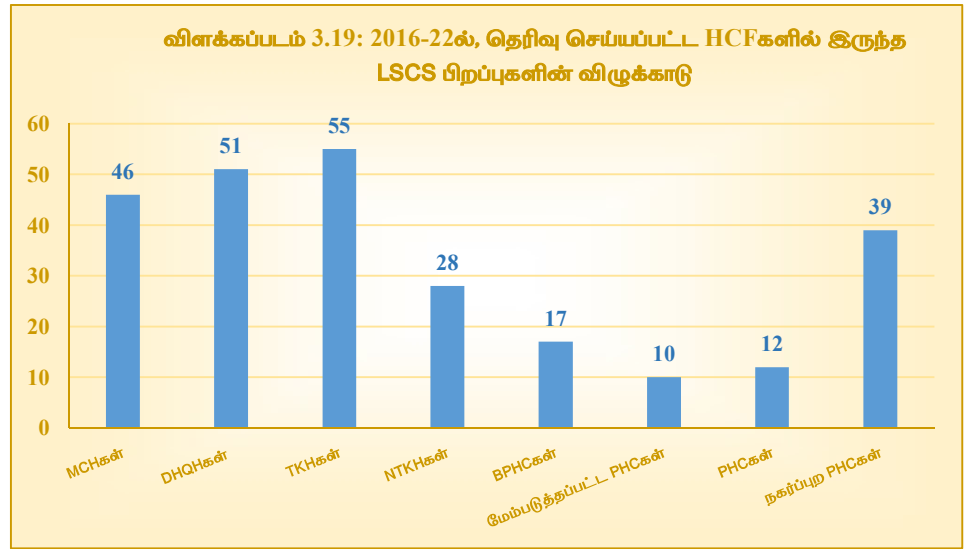
அடிக்கருப்பை அறுவைப்பேறு (Lower Segment Caesarean Section - LSCS) என்பது, இயல் மகப்பேறு (normal delivery) சிக்கலானதாகக் கருதப்பட்டபோது அல்லது தாய் அல்லது குழந்தைக்கு ஆபத்தான நிலை ஏற்படும் போது மருத்துவர்களால் மேற்கொள்ளப்படும் ஒரு அறுவை சிகிச்சை செயல்முறையாகும். சுமார் 8 முதல் 10 விழுக்காடு பிரசவங்களுக்கு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



(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.



(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 மதிப்புகரைகள் நடத்தப்பட்டதன் விவரங்களின் அடிப்படையில் பதில் இருக்கவில்லை.

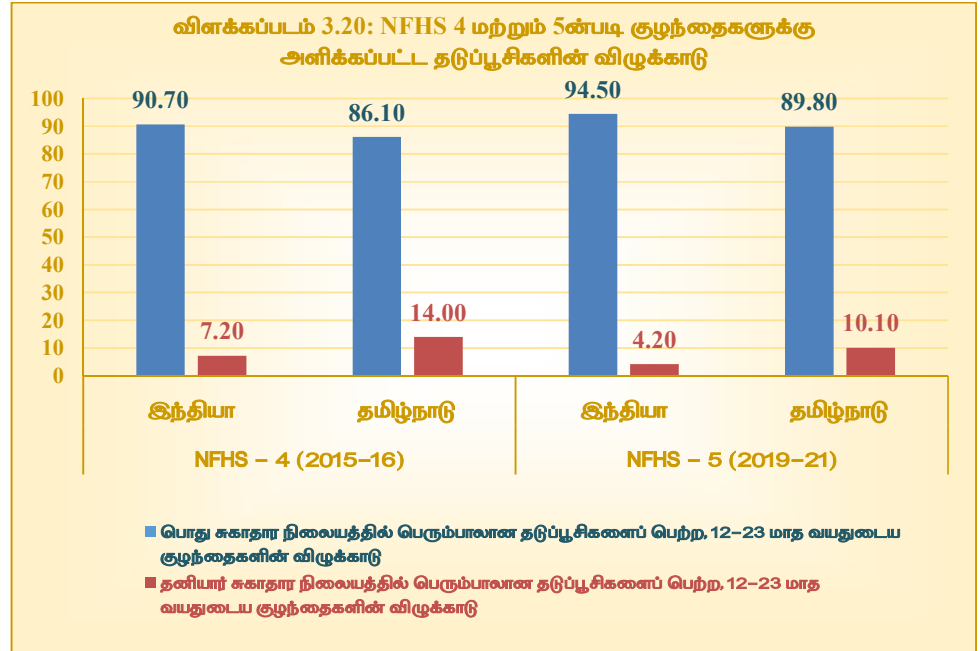
பரிந்துரை 4:

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

3.5.4 பச்சிளம் குழந்தைகளுக்கான தடுப்பூசி அளித்தல்

குழந்தைகள் சுகாதாரத்திற்கான 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 அட்டவணைப்படி, 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 வயதுடைய குழந்தைகளின் விழுக்காடு விளக்கப்படம் 3.20ல் கொடுக்கப்பட்டுள்ளது.



(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

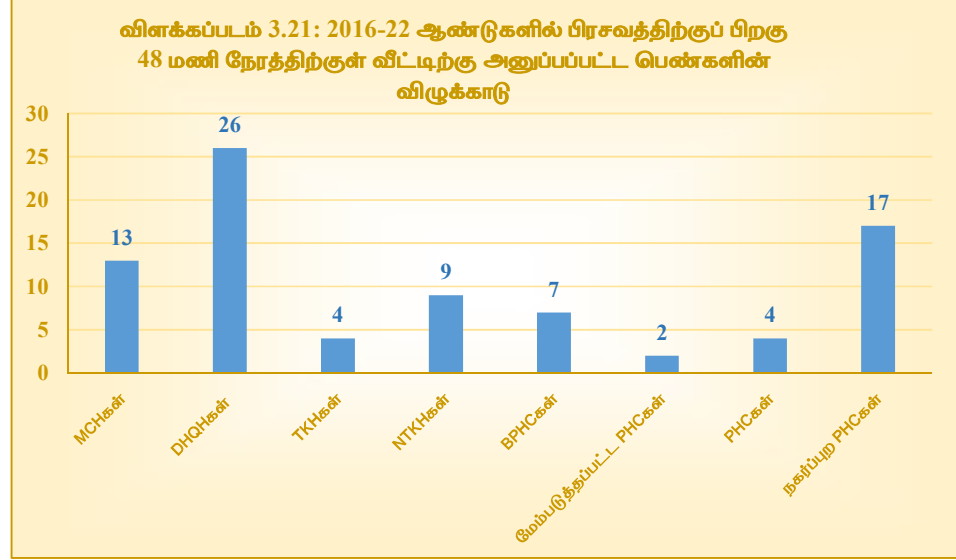
பிரசவத்தைத் தொடர்ந்து மருத்துவமனையில் அளிக்கப்படும் தொடர் சிகிச்சைக்கான கால அளவு (length of stay- LOS) சுகாதார நிலையங்களில் பேறுகால பின்கவனிப்புத் தரத்தின் குறிகாட்டியாக செயல்படுகிறது. ஒரு பிரசவத்தைத் தொடர்ந்து போதுமான காலம் HCFல் சிகிச்சை பெறுவது, தாயின் சுகாதாத்தை ஊக்குவிப்பதோடு, பிரசவத்திற்கு பிந்தைய 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 வீட்டிற்கு அனுப்பப்பட்ட பெண்களின் மொத்த விகிதம் 16 விழுக்காடாக இருந்தது, அதன் விவரங்கள் விளக்கப்படம் 3.21ல் கொடுக்கப்பட்டுள்ளன.



(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, 2018-20⁴⁹ 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.

3.5.6.2 பிற குறிகாட்டிகள்

தெரிவு செய்யப்பட்ட⁵⁰ 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	கடூர்	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 3.19ல் 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)	உயிர் 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	திங்கனூர்	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.

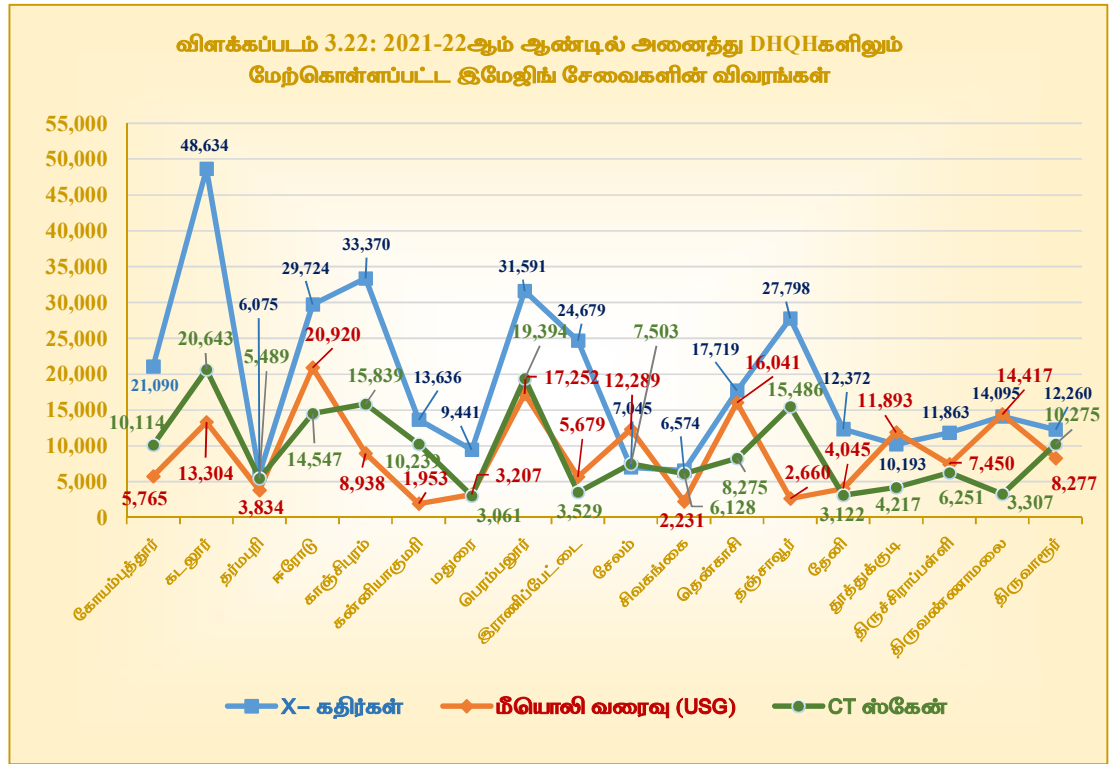
⁵² பரிசோதனை நிறைவுபெற்று அதற்கான முடிவுகளை நோயாளிகளிடம் தெரிவிக்க எடுத்துக்கொள்ளப்பட்ட நேரம்.

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 அணைத்து DHQHன் கதிரியக்க/இமேஜிங் சேவைகள்

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



(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 HCFகளில்⁵³, உணவியல் வல்லுநர்கள் இல்லாத காரணத்தால், நோயாளிகளின் குறிப்பிட்ட தேவைகளைக் கருத்தில் கொள்ளாமல் அனைத்து உள்நோயாளிகளுக்கும் ஒரே உணவு வழங்கப்பட்டது. ஐந்து HCFகளில்⁵⁴, 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 கைத்தறி⁵⁵ 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 HCFகளில்⁵⁶, 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 மூன்றில்⁵⁷ பிணவறை வசதி இல்லை. ஏழு⁵⁸ 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 கட்டுப்பாடு⁵⁹, நீர் வழங்கல், வடிகால் மற்றும் சுகாதாரம், தீயணைப்பு உபகரணங்கள், உள் கட்டுப்பாடு மற்றும் உள் தணிக்கை ஆகியவற்றிற்கான

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

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

⁵⁸ DHQH, பெரியகுளம்; ஆண்டிபட்டி மற்றும் தண்டராம்பட்டிலுள்ள TKHகள்; சின்மைனூர், வேலாயுதம்பாளையம் மற்றும் தானிப்பாடியில் உள்ள NTKHகள் மற்றும் UPHC ஜமுனாமாத்தூர்.

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

வசதிகளைக் கொண்டிருந்தாலும், HCFகள் பின்வரும் குறைபாடுகளைக் கொண்டிருந்தன:

- காரை மற்றும் தண்டராம்பட்டு TKHகளில் 24 மணி நேர மின்சார வசதி இல்லை.
- உபகரணங்களுக்கான வருடாந்திர பராமரிப்பு ஒப்பந்தம் நான்கு⁶⁰ 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.