



**மக்கள் நல்வாழ்வு
மற்றும் குடும்ப நலத்துறை**

கோரிக்கை எண்.19

**கொள்கை விளக்கக் குறிப்பு
2018-19**

மரு.சி.விஜயபாஸ்கர்
மக்கள் நல்வாழ்வுத்துறை அமைச்சர்

©
தமிழ்நாடு அரசு
2018

பொருளடக்கம்

வ. எண்	அத்தியாயம்	பக்க எண்
1	அறிமுகம்	1-36
2	வரலாறு	37-46
3	மருத்துவ நிருவாகம்	47-54
4	மருத்துவக் கல்வி	55-80
5	மருத்துவம் மற்றும் ஊரக நலப் பணிகள்	81-86
6	பொது சுகாதாரம் மற்றும் நோய்த் தடுப்பு மருந்து	87-114
7	குடும்ப நலத் திட்டம்	115-131
8	மருத்துவம் மற்றும் ஊரக நலப்பணிகள் (தொழிலாளர் அரசு ஈட்டுறுதி திட்டம்)	132-134
9	இந்திய மருத்துவம் மற்றும் ஒமியோபதி	135-159
10	உணவு பாதுகாப்பு மற்றும் மருந்து நிர்வாகம்	160-182
11	தமிழ்நாடு மாநில சுகாதார போக்குவரத்து துறை	183-192
12	மனித வளம் மற்றும் மருத்துவப் பணியாளர் தேர்வு வாரியம்	193-199
13	தேசிய நலவாழ்வு குழுமம் – தமிழ்நாடு	200-270
14	தமிழ்நாடு நகர்ப்புற சுகாதாரத் திட்டம்	271-274
15	ஒருங்கிணைந்த அவசரகால மகப்பேறு மற்றும் பச்சிளம் குழந்தைகள் பராமரிப்பு மையங்கள்	275-276

16	மருத்துவமனை தகவல் மேலாண்மை திட்டம் மற்றும் பிற மின் ஆளுமை முயற்சிகள்	277-280
17	தமிழ்நாடு மருத்துவப் பணிகள் கழகம்	281-305
18	தமிழ்நாடு மாநில எய்ட்ஸ் கட்டுப்பாடு சங்கம்	306-326
19	தமிழ்நாடு மாநில பார்வை இழப்பு தடுப்பு சங்கம்	327-334
20	திருத்தியமைக்கப்பட்ட தேசிய காசநோய் தடுப்புத் திட்டம்	335-356
21	தேசிய மனநலத் திட்டம்	357-370
22	தொற்று நோய்கள்	371-410
23	தொற்றா நோய்த் தடுப்பு, கட்டுப்படுத்துதல் மற்றும் சிகிச்சை	411-430
24	பிற தேசிய திட்டங்கள்	431-445
25	முதியோர் பராமரிப்பு	446-449
26	தமிழ்நாடு விபத்து மற்றும் அவசரகால பராமரிப்பு திட்டம் (TAEI), விபத்து மற்றும் அவசரகால சிகிச்சை மையங்கள் மற்றும் '108' அவசரகால சிகிச்சை சேவைகள்	450-479
27	முதலமைச்சரின் விரிவான மருத்துவ காப்பீட்டு திட்டம்	480-493
28	சில முக்கியச் சட்டங்கள்	494-503
29	ஆராய்ச்சி மற்றும் பயிற்சி	504-514

அத்தியாயம் - 1

அறிமுகம்

இழிவறிந்து உண்பான்கண் இன்பம்போல் நிற்கும்

கழிபேர் இரையான்கண் நோய் (குறள் 946)

“அளவோடு உண்பவர் உடல் நலமுடன் வாழ்வதும் அதிகம் உண்பவர் நோய்க்கு ஆளாவதும் இயற்கை.”

1.1 உயர்தர மருத்துவ சேவைகளை வழங்குவதில் மட்டுமல்லாது, மிகச் சிறந்த மனித வளம் மற்றும் கட்டமைப்பை ஏற்படுத்தித் தருவதிலும், தமிழ்நாடு, இந்தியாவிலேயே ஒரு முன்மாதிரி மாநிலமாக திகழ்ந்து வருகிறது. இம்மாநிலம் பல முன்னோடித் திட்டங்களை செயல்படுத்தி வருவதன் காரணமாக, ‘நிதி ஆயோக்’கால் வெளியிடப்பட்டுள்ள “சுகாதாரமான மாநிலம் - முற்போக்கு இந்தியா” அறிக்கையில் மூன்று முன்னிலை மாநிலங்களில் ஒன்றாக தமிழ்நாடு வகைப்படுத்தப்பட்டுள்ளது. இறந்தவர்களின் உடல் உறுப்பு மாற்று அறுவை சிகிச்சையில், தொடர்ந்து மூன்று ஆண்டுகளாக சிறந்த மாநிலத்திற்கான விருதை பெற்று, தமிழ்நாடு தனிச்சிறப்பை பெற்றுள்ளது. தனிப்பட்ட ஆய்வுக்

குழுக்கள் மற்றும் நிலையங்களின் விருதுகள் மற்றும் பாராட்டுதல்களையும் தமிழ்நாடு பெற்றுள்ளது.

1.2 சுகாதாரக் குறியீடுகளில் மேலும் முன்னேற்றம் அடையவேண்டும் என்றால், திட்டங்களின் செயல்பாடு தீவிரப்படுத்தப்படுவதோடு, மாவட்டங்களுக்கு இடையே மற்றும் மாவட்டத்திற்குள் உள்ள சவால்கள் தீர்க்கப்படவேண்டும் என்பதை நம் மாநில அரசு உணர்கிறது. வளர்ந்த நாடுகள் அடைந்துள்ள நிலையை 2023-க்குள் அடையவும், சுகாதாரம் குறித்த நிலையான வளர்ச்சி இலக்குகளை, குறிப்பிடப்பட்ட காலத்திற்கும் முன்னதாகவே அடைவதையும் இந்த அரசு குறிக்கோளாகக் கொண்டுள்ளது.

1.3 தமிழ்நாடு மருத்துவப் பணிகள் கழகம், தமிழ்நாடு மாநில எம்ட்ஸ் கட்டுப்பாடு சங்கம், தமிழ்நாடு உறுப்பு மாற்று ஆணைக்குழு ஆகியவைகள் ஒரு புறமும், உயர்த்தப்பட்ட நிதி உதவியுடன் டாக்டர். முத்துலட்சுமி ரெட்டி மகப்பேறு நிதி உதவித் திட்டம், முதலமைச்சரின் விரிவான மருத்துவக் காப்பீட்டுத் திட்டம், மாதவிடாய்கால சுகாதாரத் திட்டம், பிரசவ உடனாளர் திட்டம், அம்மா குழந்தை நல பரிசு பெட்டகம்,

அம்மா ஆரோக்கியத் திட்டம், அம்மா முழு உடல் பரிசோதனை, அம்மா மகப்பேறு சஞ்சீவித் திட்டம் போன்ற மாநில அளவில் செயல்படுத்தப்படும் பல முன்னோடித் திட்டங்களை முதன் முதலாக செயல்படுத்திய பெருமை தமிழ்நாட்டிற்கு உள்ளது. எளிதாக அணுகுவதை உறுதி செய்யும் ஒருங்கிணைந்த மகப்பேறு மற்றும் பச்சிளம் குழந்தை கவனிப்பு மையங்கள், பச்சிளம் குழந்தைகளை நிலைப்படுத்துதல் மற்றும் தீவிர சிகிச்சைப் பிரிவுகள், இரத்த வங்கிகள் மற்றும் இரத்த சேமிப்பு மையங்கள், மகளிர் மற்றும் குழந்தைகளின் சுகாதார குறியீடுகள் மேம்படுத்தப்பட்டதற்கு முக்கிய காரணங்களாகும். இது தவிர, தேசிய நலவாழ்வு குழுமத்தின் கீழ் அனைத்து திட்டங்களையும் செயல்படுத்தி, அவைகளின் குறிக்கோள்கள் மற்றும் குறியீடுகளையும் இம்மாநிலம் குறிப்பிட்ட காலத்திற்கு முன்னதாகவே அடைந்துள்ளது.

மாநில தகவல் தொகுப்பு

1.4 நமது மாநிலத்தின் மக்கள் தொகை 2011-ஆம் ஆண்டு மக்கள் தொகை கணக்கெடுப்பின்படி, 7.21 கோடி ஆகும். இது 2018-ஆம் ஆண்டின் மத்தியில் 8.03 கோடியாக

இருக்கும் என எதிர்பார்க்கப்படுகிறது. சென்னை மாநகராட்சி தவிர, 42 சுகாதார மாவட்டங்களாக இம்மாநிலம் பிரிக்கப்பட்டுள்ளது. தமிழ்நாட்டில், மொத்த கருவள விகிதம் மிகக் குறைவான 1.6 என தற்போது உள்ளது. 2016-ஆம் ஆண்டிற்கான மாதிரி பதிவு முறைப்படி, 1,000 உயிருடன் பிறந்த குழந்தைகளுக்கு, குழந்தை இறப்பு விகிதம் 17-ஆக உள்ளது. தமிழ்நாட்டின் 2014-16 மாதிரி பதிவு முறைப்படி தாய்மார்கள் இறப்பு விகிதம் 66-ஆக உள்ளது. மாநிலத்தின் ஆவணங்கள்படி, தாய்மார்கள் இறப்பு விகிதம் தற்போது ஒரு இலட்சம் உயிருடன் பிறந்த குழந்தைகளுக்கு 62-ஆக உள்ளது. இம்மாநிலத்தில் மருத்துவ நிலையங்களில் நிகழும் பிரசவங்கள் கிட்டத்தட்ட 100 விழுக்காடாக உள்ளது. இதில் 94.4 விழுக்காடு பெண்கள் முதல் மூன்று மாத காலத்திற்குள் கர்ப்பத்தை பதிவு செய்கின்றனர்.

தற்போதுள்ள நிலவரம்

1.5 தமிழ்நாட்டில், அரசு மருத்துவம் மற்றும் சுகாதார வசதிகளின் தற்போதைய நிலவரம் பின்வருமாறு:

தமிழ்நாட்டில் அரசின் கீழ் செயல்படும் மருத்துவம் மற்றும்

சுகாதார வசதிகள்

வ. எண்	விவரம்	அலகுகள்
1	அரசு மருத்துவக் கல்லூரிகள்	22
2	மருத்துவக் கல்லூரிகளுடன் இணைந்த மருத்துவமனைகள்	48
3	தமிழ்நாடு அரசு பன்னோக்கு உயர்சிறப்பு மருத்துவமனை	1
4	தமிழ்நாடு அரசு பல் மருத்துவக் கல்லூரி மற்றும் மருத்துவமனை	1
5	மாவட்டத் தலைமை மருத்துவமனைகள்	29
6	வட்டம் / வட்டம் சாரா மருத்துவமனைகள்	273
7	ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்கள்	1,806
8	துணை சுகாதார நிலையங்கள்	8,706
9	நகர்ப்புற ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்கள் (சென்னை மாநகராட்சி உட்பட)	460
10	சென்னை மாநகராட்சியில் தேசிய நலவாழ்வு குழுமத்தின் கீழ் ஏற்படுத்தப்படும் புதிய நகர்ப்புற சமுதாய மையங்கள்	15
11	தொழிலாளர் ஈட்டுறுதி மருத்துவமனைகள்	10
12	தொழிலாளர் ஈட்டுறுதி மருந்தகங்கள்	216
13	இந்திய முறை மருத்துவ மருத்துவமனைகள் மற்றும் மருந்தகங்கள்	1,491

1.6 இத்துறையில், நாளொன்றுக்கு சராசரியாக 6 இலட்சத்து 50 ஆயிரத்திற்கு மேல் வெளி நோயாளிகளுக்கும், சுமார் 70,000 உள் நோயாளிகளுக்கும் சேவை அளிப்பதற்காக, அனைத்து வசதிகளுடன் சுமார் ஒரு இலட்சத்திற்கும் அதிகமான பணியாளர்கள் உள்ளனர். தேசிய நலவாழ்வு குழுமம், மாநில நிதியிலிருந்து அரசு பரிந்துரைத்த தமிழ்நாடு புதுமை முயற்சிகள் திட்டம் (TANII) மற்றும் மற்றபிற திட்டங்களை செயல்படுத்த மேற்கண்ட மருத்துவ நிலையங்கள் உறுதுணையாக உள்ளன. மேலும் இந்திய மருத்துவம் மற்றும் மற்ற திட்டங்களின் கீழ் உள்ள சேவைகள் நோய்களைத் தடுத்தல் மற்றும் குணப்படுத்தக் காரணியாக விளங்குவதோடு, குறிக்கோளை அடையவும் உறுதுணையாக உள்ளன.

1.7 அரசின் திட்டங்கள் குறித்து, கொள்கை விளக்கக் குறிப்பில் உள்ள பிற அத்தியாயங்களில் விரிவாக விளக்கப்பட்டுள்ளன. சில குறிப்பிடத்தக்க சாதனைகள் கீழே விரிவாக குறிப்பிடப்பட்டுள்ளது:

**சுகாதாரத் துறையில் கடந்த ஏழு ஆண்டுகளில்
நிகழ்த்தப்பட்ட சில குறிப்பிடத்தக்க சாதனைகள்**

சுகாதாரக் குறியீடுகள்

- தேசிய அளவில் குழந்தை இறப்பு விகிதம் 34-ஆக உள்ள நிலையில், தமிழ்நாட்டில் 2010-இல் 24-ஆக இருந்த குழந்தை இறப்பு விகிதம், 2016 மாதிரிப் பதிவு முறைப்படி, உயிருடன் பிறந்த 1,000 குழந்தைகளுக்கு 17-ஆக குறைக்கப்பட்டுள்ளது. குழந்தை இறப்பு விகிதத்தை குறைத்ததற்காக 2012-13 முதல் 2014-15 உடன் முடிந்த காலத்திற்கு மத்திய அரசிடமிருந்து தமிழ்நாடு 489.40 கோடி ரூபாய் நிதியை ஊக்க நிதியாக பெற்றுள்ளது.
- 2010-12 மாதிரிப் பதிவு முறையின்படி, தமிழ்நாட்டில் 90-ஆக இருந்த தாய்மார்கள் இறப்பு விகிதம் கடைசியாக வெளிவந்த 2014-16-க்கான மாதிரிப் பதிவு முறைப்படி உயிருடன் பிறந்த ஒரு இலட்சம் குழந்தைகளுக்கு 66-ஆக குறைந்துள்ளது. தற்போது மாநில தகவல் மேலாண்மை அமைப்பின்

2016-17ஆம் ஆண்டைய விவரப்படி, இது 62-ஆக குறைந்துள்ளது. இந்தியாவின் தற்போதைய தாய்மார்கள் இறப்பு விகிதம் 130 ஆகும்.

- தற்போதைய மொத்த கருவள விகிதம் 1.6 ஆகும். பன்னிரெண்டாவது ஐந்தாண்டு திட்ட இலக்கை தமிழ்நாடு ஏற்கனவே அடைந்துள்ளது. இந்தியாவின் விகிதம் 2.3 என்று உள்ள நிலையில், தமிழ்நாட்டின் மொத்த கருவள விகிதம் இந்தியாவிலேயே மிகக் குறைந்ததாகும்.

மாநில அரசின் திட்டங்கள்

- தமிழ்நாட்டு மக்கள் அனைவருக்கும் சுகாதார சேவை கிடைக்க வேண்டும் என்பதற்காக, முதலமைச்சரின் விரிவான மருத்துவக் காப்பீட்டுத் திட்டம் 2012-ஆம் ஆண்டு அறிமுகப்படுத்தப்பட்டது. இத்திட்டத்தில் 1,016 வகையான சிகிச்சை முறைகள், 23 முக்கியப் பரிசோதனைகள் மற்றும் 113 தொடர் சிகிச்சைகளுக்கும் ஆண்டுக்கு ஒரு இலட்சம் ரூபாய் காப்பீடு வழங்கும் வகையிலும், சில

சிகிச்சைகளுக்கு 1.5 இலட்சம் ரூபாய் காப்பீடு வழங்கும் வகையிலும் மாற்றி அமைக்கப்பட்டுள்ளது. 1.58 கோடி குடும்பங்களுக்கு அடையாள அட்டைகள் வழங்கப்பட்டன. அனைத்து அரசு மருத்துவக் கல்லூரி மருத்துவமனைகள் மற்றும் மாவட்டத் தலைமையிட மருத்துவமனைகள் உட்பட, 881 மருத்துவமனைகள் இத்திட்டத்தின் கீழ் சிகிச்சை அளிக்க அங்கீகரிக்கப்பட்டன. இத்திட்டம் செயல்படுத்தப்பட்ட ஐந்து ஆண்டுகள் முடிந்த 10.01.2017 வரை 3,398.66 கோடி ரூபாய் செலவில் 17.30 இலட்சம் நபர்கள் பயனடைந்துள்ளனர். இதில் அரசு மருத்துவமனைகளில் மட்டும் 6.93 இலட்சம் நபர்களுக்கு 1,161.61 கோடி ரூபாய் செலவில் சிகிச்சை அளிக்கப்பட்டுள்ளது.

- முதலமைச்சரின் விரிவான மருத்துவக் காப்பீட்டுத் திட்டத்தின் ஐந்தாண்டுகள் செயலாக்கம் 10.01.2017 அன்று முடிவுற்றது. இத்திட்டம் 2016-17ஆம் ஆண்டிற்கான நிதிநிலை அறிக்கையில் அறிவித்தபடி, 11.01.2017 முதல் புதுப்பொலிவுடன்

மீண்டும் தொடங்கப்பட்டுள்ளது. சிறப்பு சிகிச்சைகளுக்கு வழங்கப்படும் காப்பீட்டுத் தொகை 1.5 இலட்சம் ரூபாயிலிருந்து தற்போது இரண்டு இலட்சம் ரூபாயாக உயர்த்தப்பட்டுள்ளது. 312 சிகிச்சை முறைகள் புதிதாக சேர்க்கப்பட்டுள்ளன. ஏற்கனவே உள்ள 252 சிகிச்சை முறைகள் இணைக்கப்பட்டுள்ளன மற்றும் 49 குறைந்த பயன்பாடுடைய சிகிச்சை முறைகள் நீக்கப்பட்டுள்ளன. இதன்மூலம் தற்போது 1,027 மருத்துவ மற்றும் அறுவை சிகிச்சை முறைகள் 154 சிறப்பு சிகிச்சை முறைகள், 154 தொடர் சிகிச்சை முறைகள், 38 முழுமையான பரிசோதனை முறைகள் எட்டு சிறப்பு உயர் சிகிச்சை முறைகள் ஆகியன இத்திட்டத்தை மேலும் மேம்படுத்தும் வகையில் சேர்க்கப்பட்டுள்ளன. மேலும் 158 சிகிச்சை முறைகள் அரசு மருத்துவமனைகளுக்கு மட்டுமே என பிரத்தியேகமாக ஒதுக்கப்பட்டுள்ளன. ஆறு மாதங்களுக்கு மேலாக மாநிலத்தில் குடியேறியுள்ள கட்டுமானத் தொழிலாளர்கள் உள்ளிட்ட புலம் பெயர்ந்த

தொழிலாளர்களுக்கும் காப்பீடு அட்டை வழங்கப்பட உள்ளது. மாநில அரசால் அனாதைகள் என வரையறுக்கப்பட்டவர்களுக்கும் தனி காப்பீடு அட்டை வழங்கப்படும். இத்திட்டத்தின் கீழ் 11.01.2017 முதல் 31.03.2018 வரை 5,43,540 நபர்களுக்கு 977.70 கோடி ரூபாய் செலவில் மருத்துவ சிகிச்சை வழங்கப்பட்டுள்ளது.

- இரண்டு இலட்சம் ரூபாய் காப்பீட்டுத் தொகைக்கு மேல் தேவைப்படும் எட்டு சிறப்பு அறுவை சிகிச்சைகளுக்கு ஆகும் செலவை ஏற்பதற்காக, அரசின் பங்குத் தொகை 35 கோடி ரூபாயுடன் அரசு மருத்துவமனைகளில் பெறும் காப்பீட்டுத் தொகையில் ஒரு பங்கினை இணைத்து ஒரு தொகுப்பு நிதி உருவாக்கப்பட்டுள்ளது. இதன்மூலம் இதுவரை 6,119 பயனாளிகள் 440.98 கோடி ரூபாய் செலவில் சிறப்பு உயர் அறுவை சிகிச்சை செய்து கொள்ள ஒப்புதல் வழங்கப்பட்டுள்ளது.
- வறுமை கோட்டில் உள்ள கருவுற்ற பெண்களுக்கு பேறு காலத்தில் ஏற்படும் வருவாய் இழப்பை ஈடுகட்டவும்,

சத்தான உணவை உட்கொள்ளவும், அதன் மூலம் எடைக் குறைவான குழந்தைகள் பிறப்பதை தடுக்கும் வகையிலும், தாய் மற்றும் குழந்தையின் சுகாதார நிலையை மேம்படுத்தும் உயர்ந்த நோக்கத்துடனும், கர்ப்பிணிப் பெண்களுக்காக டாக்டர் முத்துலட்சுமி ரெட்டி மகப்பேறு நிதி உதவி திட்டம் செயல்படுத்தப்பட்டு வருகிறது. இந்த திட்டத்தில் ஏழை கர்ப்பிணி தாய்மார்களுக்கு மூன்று சம தவணைகளாக 4,000 ரூபாய் வீதம் மொத்தம் 12,000 ரூபாய் நிதி உதவி வழங்கப்படுகிறது. 2017-2018 ஆம் ஆண்டில், இந்த திட்டத்தில் 46.72 இலட்சம் கர்ப்பிணித் தாய்மார்கள், 4,337.38 கோடி ரூபாய் நிதியை பெற்றுள்ளனர். இந்த திட்டத்தில் ஒரு பயனாளிக்கு வழங்கப்பட்ட மகப்பேறு நிதி உதவி மகளிர் சத்துணவு பெட்டகத்துடன் 12,000 ரூபாயிலிருந்து 18,000 ரூபாயாக தற்போது உயர்த்தப்பட்டுள்ளது.

- வளரிளம் பெண்களிடையே சுகாதாரம் குறித்த விழிப்புணர்வை ஏற்படுத்துவதற்காக மாதவிடாய்கால

சுகாதாரத் திட்டம் அறிமுகப்படுத்தப்பட்டது. இந்த திட்டத்தில் ஒவ்வொரு ஆண்டும் சுமார் 32.79 இலட்சம் கிராமப்புற வளரிளம் பெண்களுக்கு, விலையில்லா 'சானிட்டரி நாப்கின்' வழங்கப்படுகிறது. ஒவ்வொரு ஆண்டும் இந்த திட்டத்திற்காக சுமார் 61 கோடி ரூபாய் செலவிடப்படுகிறது.

- **நடமாடும் மருத்துவமனை திட்டத்தின்** கீழ் தற்போது 416 நடமாடும் மருத்துவக் குழுக்கள் செயல்படுகின்றன. ஒவ்வொரு வட்டாரத்திலும் ஒவ்வொரு மாதமும் 40 முகாம்கள் நடத்தப்படுகிறது. இதுவரை நடத்தப்பட்ட 13.02 இலட்சம் முகாம்களில் 8.75 கோடிக்கும் அதிகமான மக்கள் பயனடைந்துள்ளனர். இந்த திட்டம் 2011-12 முதல் அனைத்து 385 வட்டாரங்களிலும் நவீன மருத்துவம் மற்றும் ஆய்வக பரிசோதனை வசதிகளுடன் செயல்படுத்தப்படுகிறது.
- அரசு மருத்துவ நிலையங்களில் பிறக்கும் சுமார் 6.7 இலட்சம் குழந்தைகளின் தாய்மார்களுக்கு, பேறுகாலத்திற்கு பின், தாய்மார்கள் மற்றும் பச்சிளம்

குழந்தைகளின் ஆரோக்கியத்தை உயர்த்தும் பொருட்டு, 16 பொருட்கள் அடங்கிய அம்மா குழந்தை நல பரிசு பெட்டகங்கள் ஆண்டொன்றுக்கு 67 கோடி ரூபாய் செலவில் வழங்கப்பட்டு வருகின்றது. இத்திட்டம் மாண்புமிகு முதலமைச்சர் அவர்களால் 08.09.2015-ல் துவங்கப்பட்டது. இத்திட்டத்தில் மார்ச் 2018 வரை 13,31,565 பிரசவமான தாய்மார்களுக்கு அம்மா குழந்தை நல பரிசு பெட்டகம் வழங்கப்பட்டுள்ளது.

- அம்மா ஆரோக்கியத் திட்டத்தின் கீழ் ஆண்டிற்கு ஒரு முறை 30 வயது மற்றும் அதற்கு மேற்பட்ட அனைவருக்கும் முழு உடல் பரிசோதனை, 400 வட்டார / மேம்படுத்தப்பட்ட ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்களில் செயல்படுத்தப்படுகிறது. இந்த திட்டத்தில் 25 பரிசோதனைகள் மேற்கொள்ளப்படுகின்றன. இந்த திட்டம் தொடங்கப்பட்ட மார்ச் 2016 முதல் மார்ச் 2018 வரை 35.79 இலட்சம் நபர்கள் உடல் பரிசோதனை செய்து கொண்டுள்ளனர்.

- அம்மா முழு உடல் பரிசோதனை மற்றும் அம்மா மகளிர் சிறப்பு முழு உடல் பரிசோதனைத் திட்டம்** முதல் கட்டமாக சென்னை அரசு பொது மருத்துவமனையில் 01.03.2016 முதல் செயல்படுத்தப்பட்டு வருகிறது. இதுவரை 26,900 நபர்கள் முழு உடல் பரிசோதனை செய்து கொண்டுள்ளனர். சென்னை ஓமந்தூரார் அரசினர் தோட்டத்தில் அமைந்துள்ள தமிழ்நாடு அரசு பன்னோக்கு உயர்சிறப்பு மருத்துவமனையில் 08.06.2018 அன்று மாண்புமிகு முதலமைச்சர் அவர்களால் துவக்கப்பட்டது. மேலும் இத்திட்டம் கோயம்புத்தூர், மதுரை மற்றும் திருநெல்வேலி அரசு மருத்துவக் கல்லூரி மருத்துவமனைகள் ஆகியவற்றிற்கு விரிவுபடுத்தப்படவுள்ளது.
- மருத்துவ தகவல், ஆலோசனை, சுகாதாரம் சார்ந்த பொதுமக்கள் குறைகளுக்கு உரிய நேரத்தில் தீர்வு காண "104" மருத்துவ தகவல் சேவை மற்றும் தொலை மருத்துவ சேவை 30.12.2013 அன்று தொடங்கப்பட்டது. மார்ச் 2018 வரை,**

பொதுமக்களிடமிருந்து 28,27,360 அழைப்புகள் வரப்பெற்று, மருத்துவ ஆலோசனைகள் வழங்கப்பட்டுள்ளன.

- 25 அரசு மருத்துவக் கல்லூரி மருத்துவமனைகள் மற்றும் மாவட்ட தலைமை மருத்துவமனைகளில் தாய்ப்பால் வங்கிகள் துவங்கப்பட்டுள்ளன. 352 பேருந்து நிலைங்கள் மற்றும் முனையத்தில், பாலூட்டும் தாய்மார்கள் தங்கள் குழந்தைகளுக்கு தனிமையில் பாலூட்டுவதற்காக பாதுகாப்பான தனி அறைகள் ஏற்படுத்தப்பட்டுள்ளன.

தேசிய நலவாழ்வு குழுமத்தின் கீழ் திட்டங்கள்

- **ராஷ்டிரிய பால் ஸ்வஸ்த்ய கார்யக்ரம் (RBSK): 0-18** வயதிற்குட்பட்ட குழந்தைகளுக்கு ஏற்படும் நான்கு வகை நோய்கள் – பிறப்பின் போது குறைபாடு, சீர்குலைவுகள், குறைபாடுகள் மற்றும் ஊனம் உள்ளடக்கிய வளர்ச்சிக் குறைவு போன்றவற்றை ஆரம்ப நிலையிலேயே கண்டறிந்து சிகிச்சை அளிக்கும் குழந்தை நல பரிசோதனை மற்றும் ஆரம்ப நிலை சிகிச்சை வழங்கும் திட்டம் 'ராஷ்டிரிய பால்

ஸ்வஸ்த்ய கார்யக்ரம்' ஆகும். ஊரக பகுதிகளில் 770 நடமாடும் பள்ளி மருத்துவக் குழுக்களும், சென்னை மாநகராட்சியில் 15 நடமாடும் பள்ளி மருத்துவக் குழுக்களும், மற்ற மாநகராட்சிகளில் 12 நடமாடும் பள்ளி மருத்துவக் குழுக்களின் மூலம் அங்கன்வாடிகள், அரசு மற்றும் அரசு உதவி பெறும் பள்ளிகளில் பயிலும் குழந்தைகளுக்கு அர்ப்பணிப்புடன் பரிசோதனை மேற்கொள்ளப்படுகிறது. இந்த திட்டம் இதர மாநகராட்சிகளுக்கும் தற்போது விரிவுபடுத்தப்பட்டுள்ளது.

- **'108' அவசரகால ஊர்தி சேவை:** தமிழ்நாட்டில் கட்டணமில்லா '108' தொலைபேசி எண் மூலம் அவசரகால ஊர்தி சேவை வெற்றிகரமாக செயல்படுத்தப்பட்டு வருகிறது. இந்த சேவை வாரத்தின் அனைத்து நாட்களிலும் 24 மணி நேரமும் பொதுமக்களுக்கு இலவசமாக அளிக்கப்படுகிறது. '108' அவசரகால ஊர்தி சேவையை வழங்க 926 அவசரகால ஊர்திகள் தற்போது பயன்பாட்டில்

உள்ளன. 2011-12ஆம் ஆண்டு முதல், 15.35 இலட்சம் கருவுற்ற தாய்மார்கள் மற்றும் 1.33 இலட்சம் பச்சிளம் குழந்தைகள் உட்பட 61.07 இலட்சம் நபர்கள் இதுவரை பயனடைந்துள்ளனர். இந்தியாவில் முதன்முறையாக குழந்தை இறப்பு விகிதத்தை குறைக்க, பச்சிளம் குழந்தைகள் அவசரகால சேவை அறிமுகப்படுத்தப்பட்டுள்ளது. மலைப் பகுதிகளில் 76 நான்கு சக்கர இயக்க ஊர்திகள் பயன்பாட்டில் உள்ளன. மக்கள் நடமாட்டம் நிறைந்த பகுதிகளில் அவசரகால சேவையை மேற்கொள்ள இரு சக்கர அவசரகால ஊர்தி திட்டம் (First Responder Bike Ambulance), 41 இரு சக்கர வாகனங்களுடன் சென்னை மாநகரத்தில் 08.02.2016 அன்று அறிமுகம் செய்யப்பட்டுள்ளது.

- **'102' இலவச வாகன வசதி திட்டம்:** ஜனனி சிக் சுரக்ஷா கார்யக்ரம் (JSSK) திட்டத்தின் கீழ் அரசு மருத்துவமனைகளில் பிரசவித்த தாய்மார்கள் மற்றும் சிகிச்சை பெற்ற சிசுக்கள், மருத்துவமனையிலிருந்து

வீட்டிற்கு இலவசமாக அழைத்துச் செல்லும் சேவை வழங்கப்படுகிறது. நூறு விழுக்காடு கட்டணமில்லா வாகன சேவை வழங்கும் பொருட்டு, முதற்கட்டமாக சென்னை எழும்பூர் மகப்பேறு மற்றும் நோயியல் நிலையம் மற்றும் மகளிர் மற்றும் குழந்தைகள் மருத்துவமனையில் இந்திய செஞ்சிலுவை சங்கம் மூலம் இத்திட்டம் அறிமுகப்படுத்தப்பட்டது. தற்போது இச்சேவை அனைத்து மாவட்டங்களுக்கும் விரிவு படுத்தப்பட்டுள்ளது. இச்சேவையை கட்டணமில்லா தொலைபேசி எண் '102' மூலம் பயன்படுத்தலாம். 2017-18-ஆம் ஆண்டில் 1,32,356 தாய்மார்கள் இச்சேவையை பயன்படுத்தியுள்ளனர். இந்த சேவையில் 2017-18-ஆம் ஆண்டில் 110 வாகனங்கள் உள்ளன. கட்டணமில்லா வாகன சேவைக்காக தேசிய நலவாழ்வு குழுமம் ஒரு சேவைக்கு 250 ரூபாய் வீதம் வழங்குகிறது.

- சென்னை அடையார் புற்றுநோய் மையம், மாநில அளவில், புற்றுநோயாளிகளுக்கு சிகிச்சை அளிக்கும் உயர் சிகிச்சை மையமாக அறிவிக்கப்பட்டுள்ளது.

இந்த மையம் ஒப்புயர்வு மையமாக 120 கோடி ரூபாய் செலவில் தரம் உயர்த்தப்பட்டுள்ளது. மதுரை, தஞ்சாவூர், கோயம்புத்தூர் மற்றும் திருநெல்வேலி ஆகிய நான்கு இடங்களில் மண்டல புற்றுநோய் மையங்கள் மொத்தம் 58.69 கோடி ரூபாய் செலவில் நிறுவப்பட்டு வருகின்றன.

- **தொற்றா நோய்கள்:** தமிழக அரசு, தொற்றா நோய்கள் தடுப்பு திட்டத்தை அனைத்து மாவட்டங்களிலும் 2013-14-ஆம் ஆண்டு முதல் செயல்படுத்தி வருகிறது. இந்த சிகிச்சைத் திட்டமானது இந்தியாவில் மிகப்பெரிய அளவில் செயல்படுத்தப்படும் முதன்மைத் திட்டமாக திகழ்கிறது. இத்திட்டம் மாநிலத்தில் உள்ள 32 மாவட்டங்களில் ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்கள் / அரசு மருத்துவமனைகள் / அரசு மருத்துவக் கல்லூரி மருத்துவமனைகள் / நகராட்சி மருத்துவமனைகள் உட்பட 2,602 மருத்துவ நிலையங்களில் செயல்படுத்தப்பட்டு வருகிறது. இத்திட்டத்தின் கீழ் அரசு மருத்துவ நிலையங்களுக்கு வரும் 30 வயதுக்கு மேற்பட்டோருக்கு இரத்த அழுத்தம், நீரிழிவு நோய்,

கருப்பைவாய் புற்றுநோய் மற்றும் மார்பக புற்றுநோய் ஆகியவற்றை கண்டறியும் ஆய்வுகள், சிகிச்சை மற்றும் தொடர் கண்காணிப்பு ஆகிய சேவைகள் வழங்கப்படுகின்றன.

- **மருத்துவப் பணியாளர் தேர்வு வாரியம்:** நாட்டிலேயே முதன்முதலாக, சுகாதாரத் துறைக்கென தனியாக மருத்துவ பணியாளர் தேர்வு வாரியம் தமிழ்நாட்டில் அமைக்கப்பட்டுள்ளது. 31.03.2018 வரையில் உதவி மருத்துவர்கள், செவிலியர்கள், முடநீக்கியல் நுட்பநர், இதய வரைபட நுட்பநர், மருந்தாளநர், கிராமப்புற சுகாதார செவிலியர்கள் போன்ற பணியிடங்களுக்கு 23,557 பணியாளர்கள் தேர்வு செய்யப்பட்டுள்ளனர்.
- கடந்த ஏழு ஆண்டுகளில், 254 புதிய ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்கள் 221.30 கோடி ரூபாய் செலவில் தோற்றுவிக்கப்பட்டுள்ளன. இது தவிர, 165 ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்கள் 30 படுக்கை வசதி, 'ஸ்கேன்' வசதி, அறுவை சிகிச்சை வசதி போன்ற வசதிகளுடன் 190.37 கோடி ரூபாய் செலவில்

மேம்படுத்தப்பட்டுள்ளன. 42 ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்களில் தாய்சேய் நல மையங்கள் 19.45 கோடி ரூபாய் செலவில் அமைக்கப்பட்டுள்ளன. தேசிய நகர்ப்புற நலவாழ்வு குழுமத்தின் கீழ், சென்னை மாநகராட்சியில் 40 புதிய நகர்ப்புற ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்களும், ஏனைய மாநகராட்சி மற்றும் நகராட்சிகளில் 37 புதிய நகர்ப்புற ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்களும் ஏற்படுத்தப்பட்டுள்ளன. இது தவிர, தற்போதுள்ள மேம்படுத்தப்பட்ட ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்கள் மற்றும் வட்டம் சாரா மருத்துவமனைகள், தரம் உயர்த்தப்பட்டு, 52 வட்ட மருத்துவமனைகள் 93.96 கோடி ரூபாய் செலவில் ஏற்படுத்தப்பட்டுள்ளன.

மருத்துவக் கல்வி

- **1,000 கூடுதல் மருத்துவ பட்டப்படிப்பு இடங்கள்:** நான்கு புதிய அரசு மருத்துவக் கல்லூரிகள் 100 மாணவர்கள் சேர்க்கையுடன், சிவகங்கை, திருவண்ணாமலை, சென்னை ஓமந்தூரார் அரசினர்

தோட்ட வளாக "பி" பிளாக் கட்டடம் மற்றும் கோயம்புத்தூர் தொழிலாளர் அரசு ஈட்டுறுதி கழக மருத்துவமனை ஆகிய இடங்களில் தொடங்கப்பட்டுள்ளன. 2017-18-ஆம் கல்வி ஆண்டில் புதுக்கோட்டையில் அரசு மருத்துவக் கல்லூரி, 150 மாணவர் சேர்க்கையுடன் தொடங்கப்பட்டுள்ளது. இதுதவிர, செங்கல்பட்டு மருத்துவக் கல்லூரி, சென்னை கீழ்ப்பாக்கம் மருத்துவக் கல்லூரி, சென்னை மருத்துவக் கல்லூரி, சென்னை ஸ்டான்லி மருத்துவக் கல்லூரி, தூத்துக்குடி மருத்துவக் கல்லூரி, திருச்சி கி.ஆ.பெ. விசுவநாதம் மருத்துவக் கல்லூரி, சேலம் அரசு மோகன் குமாரமங்கலம் மருத்துவக் கல்லூரி ஆகிய ஏழு அரசு மருத்துவக் கல்லூரிகளில் கூடுதலாக 410 எம்.பி.பி.எஸ். இடங்கள் அதிகரிக்கப்பட்டுள்ளன. மேலும், 2017-18ஆம் கல்வியாண்டில் ஐ.ஆர்.டி பெருந்துறை மருத்துவக் கல்லூரியில் 60 மருத்துவ பட்டப்படிப்பு இடங்கள், 100 இடங்களாக அதிகரிக்கப்பட்டுள்ளது.

- **முதுநிலை மருத்துவப் படிப்பு இடங்கள் அதிகரித்தல்:**
கடந்த ஆறு ஆண்டுகளில், அரசு மருத்துவக் கல்லூரிகளில் 562 முதுநிலை மருத்துவப் படிப்பு இடங்கள் அதிகரிக்கப்பட்டுள்ளது. கடந்த இரண்டு ஆண்டுகளில் மட்டும், இதுவரை இல்லாத அளவில், அரசு மருத்துவக் கல்லூரிகளில் 462 முதுநிலை மருத்துவப் படிப்பு இடங்கள் அதிகரிக்கப்பட்டுள்ளது.
- பிரதம மந்திரி ஸ்வஸ்திய சுரக்ஷா யோஜனா திட்டத்தின் கீழ், மதுரை, தஞ்சாவூர் மற்றும் திருநெல்வேலி அரசு மருத்துவக் கல்லூரிகளில், விபத்து சிகிச்சை மையங்களுடன் கூடிய உயர்சிறப்பு மருத்துவமனை தலா 150 கோடி ரூபாய் மதிப்பீட்டில் ஏற்படுத்தப்பட்டு வருகிறது. இதற்கான கட்டுமானப் பணிகள் முடியும் தருவாயில் உள்ளன.

1.8 தேசிய அளவில் அங்கீகரிக்கப்பட்ட சில மிகச் சிறப்பான நடைமுறைகள் (Best Practices) கீழே கொடுக்கப்பட்டுள்ளன:

- i. **இறந்தவர்களின் உடல் உறுப்பு மாற்று அறுவை சிகிச்சை:** இந்த திட்டத்தில் உள்ள நடைமுறை

நெறிகளினால், தமிழ்நாடு எப்பொழுதுமே மற்ற மாநிலங்களுக்கு முன்னுதாரணமாக திகழ்கிறது. கடந்த மூன்று வருடங்களாக, தமிழ்நாடு, தேசிய அளவில் மிகச் சிறந்த மாநில விருதை பெற்றுள்ளது.

ii. **பொது சுகாதார அமைப்பு:** தமிழ்நாட்டில், பல ஆண்டு காலமாக தனியான பொது சுகாதார அமைப்பு தனி இயக்ககம், நிதி ஒதுக்கீடு மற்றும் சட்ட உதவி ஆகியவைகளோடு செயல்பட்டு வருகிறது. மாநிலத்தில் ஆரம்பநிலை மருத்துவ சேவைகளை வழங்குவதுடன், நோய்த் தடுப்பு முறைகளை மேம்படுத்துவதிலும், தடுப்பு நடவடிக்கைகளை மேற்கொள்வதிலும் இது பெரிதும் உதவிபுரிந்து வருகிறது.

iii. **தமிழ்நாடு மருத்துவப் பணிகள் கழகம்** மாநிலத்தின் அனைத்து மருத்துவ நிலையங்களுக்கும் மருந்துகள், உபகரணங்கள் மற்றும் தேவையான பொருட்களை கொள்முதல் செய்யும் மாநிலத்தின் முன்னோடி அமைப்பாக 1995 முதல் செயல்பட்டு வருகிறது.

அத்தியாவசிய மருந்துகள் இருப்பதை இது உறுதி செய்துள்ளது. அரசு மருத்துவ நிலையங்களுக்கு வரும் நோயாளிகளுக்கு மருந்துகள் மற்றும் மருத்துவ சேவைகளுக்கு எவ்வித செலவும் ஏற்படுவது இல்லை என்பதை பொது ஆய்வுக் குழுமம் (Common Review Mission) அதன் ஆய்வின்போது கண்டறிந்தது. தமிழ்நாடு மருத்துவப் பணிகள் கழகம் போன்று, தமிழ்நாடு மூலிகைப் பண்ணைகள் மற்றும் மூலிகை மருந்துக் கழகம் (TAMPCOL), ஆயுர்வேத, யுனானி, சித்தா மற்றும் ஓமியோபதி மருந்துகளை கொள்முதல் செய்து வழங்கும் அமைப்பாக விளங்குகிறது.

iv. குழந்தைகளின் வளர்ச்சி மற்றும் பிறவிக் குறைபாடுகளை கருவிலேயே கண்டறிதல்: கருவிலுள்ள குழந்தையின் குறைபாடுகளைக் கண்டறிய, சமுதாய சுகாதார மையங்களில் மருத்துவ அலுவலர்கள், அதிநவீன “அல்ட்ரா சவுண்ட்” ஸ்கேன் பரிசோதனைக் கருவிகளை பயன்படுத்துகிறார்கள்.

V. கர்ப்பிணித் தாய்மார்களின் கடுமையான இரத்த சோகை நோயைக் கட்டுப்படுத்துதல்: கர்ப்பிணித் தாய்மார்களிடையே நிலவும் கடுமையான இரத்த சோகையை கட்டுப்படுத்த, இரும்புச் சத்து ஊசி பயன்பாட்டினை முதலில் தொடங்கிய மாநிலம் தமிழ்நாடாகும். ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்கள் உள்பட அனைத்து மருத்துவ நிலையங்களிலும் இரும்புச் சத்து (Iron Sucrose) ஊசி உள்ளது. மிதமான / கடுமையான இரத்த சோகையை கையாள, பணியாளர்களுக்கு தகுந்த பயிற்சி அளிக்கப்பட்டுள்ளது. கர்ப்பிணித் தாய்மார்களுக்கு தற்போது அறிமுகப்படுத்தப்பட்டுள்ள சத்துணவு பெட்டகம் இந்த நோயை மேலும் கட்டுப்படுத்த உதவும்.

vi. பிரசவிக்கும் தாய்மார்களுடன் உறவினர் உடனிருத்தல் திட்டம்: தமிழ்நாட்டில் பிரசவத்தின் போது, பிரசவ அறையில் பிரசவிக்கும் தாய்மார்களுடன் ஒரு உறவினர் உடனிருத்தல் திட்டம் 2004-ஆம் ஆண்டு முதல் அறிமுகப்படுத்தப்பட்டுள்ளது. இத்திட்டம் அரசு

மருத்துவ நிலையங்களில் பிரசவ நிகழ்வை அதிகரிப்பதற்கான சூழலை உருவாக்கியுள்ளது.

vii. **மகப்பேறு சுற்றுலா மற்றும் வளைகாப்பு விழா (Maternity picnic and Bangle ceremony):** மருத்துவ சேவை

வழங்குபவர்களுக்கும், சமுதாயத்திற்கும் உள்ள இடைவெளியை குறைப்பதோடு, அரசு மருத்துவ நிலையங்களில் சேவையை பெறுவதற்கான நம்பிக்கையை வளர்க்க இந்த நிகழ்ச்சி உதவி செய்கிறது. இதனை கிராம சுகாதார செவிலியர்கள் நடத்துகின்றனர்.

viii. மாநிலத்தில் உள்ள பெரும்பாலான சுகாதார நிலையங்களில் **ஆயுஷ் சேவைகள்** வழங்கப்படுகிறது.

ix. **அமரர் ஊர்தி சேவைகள்:** தமிழ்நாடு சுகாதாரத் திட்டம், செஞ்சிலுவை சங்கத்தின் உதவியுடன் இறந்தவரின் உடலை கட்டணமில்லாமல் சொந்த ஊருக்கு கொண்டு செல்வதற்காக, அனைத்து மாவட்ட மருத்துவமனைகளுக்கும் அமரர் ஊர்திகளை

வழங்கியுள்ளது. அமரர் ஊர்திகளின் சிறப்பான சேவையை பொது ஆய்வுக் குழுமம் பாராட்டியுள்ளது.

X. **மாவட்ட ஆட்சியர்களுக்கு விருது:** மாவட்டங்களில் தேசிய நல்வாழ்வு குழுமத்தின் செயல்பாட்டின் அடிப்படையில் ஆண்டுதோறும் மூன்று மாவட்ட ஆட்சித் தலைவர்களுக்கு சுகாதாரத் திட்ட செயல்பாட்டில் அவர்களை ஊக்குவிக்கும் பொருட்டு விருது வழங்கப்படுகிறது.

1.9 கடந்த ஏழு ஆண்டுகளில் இந்திய அளவில் பெற்றுள்ள விருதுகள்

i. மருத்துவ தகவல் மேலாண்மை திட்டத்திற்கு “தன்னிகரில்லாத மறு சுழற்சியின்படி தகவல் தொழில் நுட்பம் சார்ந்த தீர்வுகள்” பிரிவில் 2011-12ஆம் ஆண்டிற்கான தேசிய மின் ஆளுமை விருது (தங்கம்)-இந்திய அரசால் புவனேஷ்வரில் வழங்கப்பட்டது.

ii. தேசிய நல்வாழ்வு இயக்க விருது - பொது சுகாதாரத்தின் கீழ் சிறப்பு முயற்சிகளுக்கான தேசிய அளவிலான மாநாட்டில் குழுந்தைகளின் உயிர்

காக்கும் செயல்பாடுகளுக்கு தமிழ்நாட்டிற்கு (வளர்ந்த மாநிலங்களில்) முதல் பரிசு வழங்கப்பட்டது - ஜூலை 3-5, 2013.

- iii. தேசிய நல்வாழ்வு இயக்க விருது - பொது சுகாதார அமைப்பில் சிறப்பு முயற்சிகளுக்கான தேசிய அளவிலான மாநாட்டில் ஒரு வயதிற்குட்பட்ட குழந்தைகளின் உயிர்காக்கும் செயல்பாடுகளுக்கு தமிழ்நாட்டிற்கு (வளர்ந்த மாநிலங்களில்) முதல் பரிசு வழங்கப்பட்டது - ஜூலை 3-5, 2013.
- iv. 2013-ஆம் ஆண்டுக்கான தெற்காசிய மற்றும் ஆசிய பசிபிக் 'மந்தன் நடுவர்' சிறப்பு விருது - மருத்துவ தகவல் மேலாண்மை திட்டத்திற்காக புதுடெல்லி டிஜிட்டல் வளர்ச்சிக்கான அமைப்பிடமிருந்து பெறப்பட்டது.
- v. இ-ஹெல்த் பப்ளிகேஷன்ஸ், ஆந்திர அரசுடன் ஒருங்கிணைந்து, முதலமைச்சரின் விரிவான மருத்துவக் காப்பீட்டுத் திட்டத்தில், தகவல் தொழில் நுட்ப சேவையை சிறந்த முறையில் பயன்படுத்தியதற்காக 2012-ம் ஆண்டிற்கான

“இ-இந்தியா விருது”-ஐ சான்றிதழ் வடிவில் தமிழ்நாட்டிற்கு வழங்கியுள்ளது.

- vi. முதலமைச்சரின் விரிவான மருத்துவக் காப்பீட்டுத் திட்டத்தில், தகவல் தொழில் நுட்ப சேவையை சிறந்த முறையில் பயன்படுத்தியதற்காக 2013ம் ஆண்டிற்கான “இ-இந்தியா விருது” இ-ஹெல்த் பப்ளிகேஷன்ஸ் நிறுவனத்தால் தமிழ்நாட்டிற்கு வழங்கப்பட்டது.
- vii. இ-இந்தியா (மருத்துவ மின் ஆளுமை) விருது மருத்துவ தகவல் மேலாண்மை திட்டத்திற்காக 2013-14-ஆம் ஆண்டிற்கு ‘இ-லெட்ஸ்’-யிடமிருந்து திருவனந்தபுரத்தில் பெறப்பட்டது.
- viii. இந்தியாவில் போலியோ நோயை ஒழிக்க தமிழ்நாட்டின் பங்களிப்புக்கு தேசிய விருது உலக சுகாதார நிறுவனத்திடமிருந்து 2014ல் பெறப்பட்டது.
- ix. 2014-ஆம் ஆண்டு தெற்காசிய மற்றும் ஆசிய பசிபிக் மந்தன் சிறப்பு குறிப்பீடு விருது – மருத்துவ தகவல் மேலாண்மை திட்டத்திற்கு பெறப்பட்டுள்ளது.

- x. முதலமைச்சரின் விரிவான மருத்துவக் காப்பீட்டுத் திட்டத்தில், தகவல் தொழில் நுட்ப சேவை தரத்தை புதுமையான முறையில் செயல்படுத்தியதற்காக 2014ஆம் ஆண்டின் “தெற்காசிய இ-சுகாதார உச்சிமாநாடு விருது” சான்றிதழ் வடிவில் வழங்கப்பட்டது (தனியார் அமைப்பு).
- xi. செவிலியர்களுக்கான தேசிய ஃபுளோரன்ஸ் நைட்டிங்கேல் விருது - 2014-ஆம் ஆண்டிற்கான மத்திய அரசின் புளோரன்ஸ் நைட்டிங்கேல் தேசிய விருது, திருமதி. பியூலா இந்திராணி, தாய்சேய் நல அலுவலர், பொது சுகாதாரம் மற்றும் நோய்த்தடுப்பு மருந்துத்துறை அவர்களுக்கு வழங்கப்பட்டது.
- xii. செவிலியர்களுக்கான தேசிய ஃபுளோரன்ஸ் நைட்டிங்கேல் விருது - 2015-ஆம் ஆண்டிற்கான மத்திய அரசின் ஃபுளோரன்ஸ் நைட்டிங்கேல் தேசிய விருது, திருமதி. கஸ்தூரி, பகுதி சுகாதார செவிலியர், பொது சுகாதாரம் மற்றும் நோய்த்தடுப்பு மருந்துத்துறை அவர்களுக்கு வழங்கப்பட்டது.
- xiii. குழந்தை இறப்பு விகிதத்தை அதிக எண்ணிக்கையில் குறைத்ததற்காக தேசிய அளவிலான மாநாட்டில்

- தமிழ்நாட்டிற்கு பெரிய மாநிலங்களுக்கான, முதலிடத்திற்கான விருது 2015-ல் வழங்கப்பட்டது.
- xiv. கருப்பை வாய் புற்றுநோயை ஆரம்ப நிலையிலேயே கண்டறிந்து சிகிச்சை அளிப்பதை விரிவுபடுத்தி செயல்படுத்தி வருவதற்காக கேபம் (CAPAM) என்னும் சர்வதேச அமைப்பு மலேசியாவில் 2016-ஆம் ஆண்டு தமிழ்நாட்டிற்கு தங்கப் பதக்கம் வழங்கியது.
- xv. பொது சேவை மேலாண்மையில் புதிய முயற்சிகளை செயல்படுத்தியதற்கான தனிநபர் விருதை, கேபம் (CAPAM) என்னும் சர்வதேச அமைப்பு மலேசியாவில் 2016-ஆம் ஆண்டு தமிழ்நாட்டிற்கு வழங்கியது.
- xvi. புதுடெல்லியில் நடைபெற்ற தேசிய குடும்ப கட்டுப்பாடு உச்சி மாநாட்டில் (2016), பேறுகாலத்தின்போது செய்யப்படும் குடும்ப அறுவை சிகிச்சையில் சிறப்பான பங்களிப்பிற்காக தமிழ்நாட்டிற்கு மத்திய அரசு விருது வழங்கியது.
- xvii. பெரிய மாநிலங்களில், அரசு மருத்துவமனைகளில் பிரசவம் மற்றும் குழந்தை பிறப்பிற்கு சொந்த செலவு (Out of Pocket Expense) குறைவான அளவில் இருப்பதற்கு தமிழ்நாட்டிற்கு முதலிடத்திற்கான விருது, திருப்பதியில் (2016) நடந்த தேசிய உச்சி மாநாட்டில் வழங்கப்பட்டது.

- xviii. அரசு மருத்துவமனைகளில் **உள்ளோயாளிகளின் சேவையை மேம்படுத்தியதற்காக** பெரிய மாநிலங்களில் **தமிழ்நாட்டிற்கு முதலிடத்திற்கான விருது,** திருப்பதியில் நடந்த தேசிய மாநாட்டில் வழங்கப்பட்டது (2016).
- xix. இறந்தவர்களின் **உடல் உறுப்பு மாற்று அறுவை சிகிச்சை** திட்டத்தை சிறப்பாக செயல்படுத்தியதற்காக கடந்த 2015, 2016 மற்றும் 2017 ஆகிய **மூன்று ஆண்டுகளாக தொடர்ந்து சிறந்த மாநிலத்திற்கான தேசிய விருது** பெறப்பட்டது.

நிதி ஒதுக்கீடு

1.10 ஒவ்வொரு ஆண்டும் மக்கள் நல்வாழ்வு மற்றும் குடும்ப நலத்துறைக்கான நிதி ஒதுக்கீடு கணிசமாக உயர்த்தப்பட்டு வருகிறது. 2018-19-ஆம் ஆண்டுக்கான நிதிநிலை அறிக்கையில் 11,638.44 கோடி ரூபாய் நிதி ஒதுக்கீடு செய்யப்பட்டுள்ளது. மானியக் கோரிக்கை எண் 19, மக்கள் நல்வாழ்வு மற்றும் குடும்ப நலத்துறையின் 2018-19-ஆம் ஆண்டுக்கான நிதி ஒதுக்கீட்டில், இயக்ககம் வாரியான நிதி ஒதுக்கீடு பின்வருமாறு:

வ. எண்	துறையின் பெயர்	தொகை (ரூபாய் கோடியில்)
1	தலைமைச் செயலகம், மக்கள் நல்வாழ்வு மற்றும் குடும்ப நலத் துறை	12.03
2	மருத்துவம் மற்றும் ஊரக நலப்பணிகள் இயக்ககம்	1,297.14
3	மருத்துவக் கல்வி இயக்ககம்	3,133.41
4	பொது சுகாதாரம் மற்றும் நோய்த் தடுப்பு மருந்து இயக்ககம்	3,225.21
5	குடும்ப நல இயக்ககம்	187.98
6	தமிழ்நாடு உணவுப் பாதுகாப்பு மற்றும் மருந்து நிருவாக இயக்ககம்	83.46
7	இந்திய மருத்துவம் மற்றும் ஒமியோபதி இயக்ககம்	310.51
8	தமிழ்நாடு மாநில சுகாதாரப் போக்குவரத்துத் துறை	33.65
9	பேறுசார் மற்றும் குழந்தை நலத் திட்டம்	1,482.73
10	தமிழ்நாடு சுகாதாரத் திட்டம்	1,561.47
	மொத்தம்	11,327.59

குறிப்பு:

1. மேற்சொன்ன நிதி ஒதுக்கீடு தவிர, பொதுப்பணித் துறையால் மேற்கொள்ளப்படும் மருத்துவத் துறை

சம்பந்தப்பட்ட கட்டடப் பணிகளுக்காக 310.85 கோடி ரூபாய், மானியக் கோரிக்கை எண் 39-இன் கீழ் ஒதுக்கப்பட்டுள்ளது.

2. தொழிலாளர் மற்றும் வேலை வாய்ப்புத் துறை மானியக் கோரிக்கை எண் 32-இல் தொழிலாளர் ஈட்டுறுதி திட்ட மருத்துவமனைகளுக்காக 568.35 கோடி ரூபாய் நிதி வழங்கப்பட்டுள்ளது.

1.11 மேலே தெரிவித்தவாறு, இத்துறையின் செயல் திட்டங்கள் மற்றும் செயல்பாடுகள், அறிமுக அத்தியாயத்தில் தெரிவிக்க முயற்சிக்கப்பட்டுள்ளது. இவைகள் பிற அத்தியாயங்களில் விரிவாக விவரிக்கப்பட்டுள்ளன.

அத்தியாயம் - 2

வரலாறு

2.1 நமது பழமையான இந்திய மருத்துவ முறைகளான "சித்த மருத்துவம்" மற்றும் "ஆயுர்வேத மருத்துவம்" ஆயிரக்கணக்கான ஆண்டுகளுக்கும் மேலாக நடைமுறையில் இருந்துவந்துள்ள நிலையில், நவீன மருத்துவத்தின் துவக்கம் ஆங்கிலேயர்களின் வருகையோடு தொடர்புடையதாகும். கிழக்கு இந்திய கம்பெனியின் நோயுற்ற படை வீரர்களை குணப்படுத்துவதற்காக முதல் ஆங்கிலேய மருத்துவமனை, 1639-இல் ஏற்படுத்தப்பட்டதாக நம்பப்படுகிறது. நவீன மருத்துவமனையின் துவக்கம் 1644 என்று அறியப்படுகிறது. இது ஒரு சிறிய மருத்துவமனையாகத் துவங்கப்பட்டு, தற்போது சென்னை மருத்துவக் கல்லூரியுடன் இணைந்த புகழ் வாய்ந்த அரசு பொது மருத்துவமனையாக வளர்ந்துள்ளது.

2.2 அதிக எண்ணிக்கையிலான அரசு மருத்துவக் கல்லூரிகளைக் கொண்ட மாநிலம் என்ற தனித்துவத்தைக் கொண்டதோடு மட்டுமல்லாமல், அவைகளை தொடங்கிய முன்னோடி மாநிலங்களில் ஒன்றாக தமிழ்நாடு திகழ்கிறது.

இம்மாநிலத்தின் முதல் மருத்துவக் கல்லூரியான சென்னை மருத்துவக் கல்லூரி 1835-ஆம் ஆண்டு பிப்ரவரி 3ஆம் நாள் தொடங்கப்பட்டது. 1835-ஆம் ஆண்டு ஜனவரி 28ஆம் நாள் தொடங்கப்பட்ட கொல்கத்தா மருத்துவக் கல்லூரிக்கு அடுத்தபடியாக, இந்தியாவில் இரண்டாவதாக தொடங்கப்பட்ட மருத்துவக் கல்லூரி என்ற தனித்தன்மையை இது பெற்றுள்ளது. இதேபோல், சென்னை மருத்துவக் கல்லூரியுடன் இணைக்கப்பட்ட எழும்பூர் கண் மருத்துவமனை, உலகத்தில் துவக்கப்பட்ட இரண்டாவது கண் மருத்துவமனை என்ற தனித்தன்மையை பெற்றுள்ளது. இந்த மருத்துவமனை 1818-ஆம் ஆண்டு லண்டனில் முதல் கண் மருத்துவமனை துவக்கப்பட்ட ஓராண்டிற்குப் பிறகு, 1819ஆம் ஆண்டு துவக்கப்பட்டது. சென்னை மருத்துவக் கல்லூரி, பல்வேறு காலங்களில் குழந்தைகள் நல மருத்துவமனை, நெஞ்சக நோய் மருத்துவ நிலையம், மகப்பேறு மற்றும் நோயியல் நிலையம், கஸ்தூர்பா காந்தி மருத்துவமனை ஆகியவற்றை தோற்றுவித்ததில் முன்னோடியாக விளங்குகிறது. இவைகள் தற்போது புகழ்வாய்ந்த மையங்களாக வளர்ந்துள்ளன. இதேபோல்,

சென்னை மன நல காப்பகம் பல வரலாறுகளைக் கொண்டு, கடந்த 206 ஆண்டுகளாக மன நல மருத்துவ சிகிச்சை அளித்து வருகிறது. 20 நோயாளிகளுக்கு புகலிடம் வழங்குவதற்காக 1794-ஆம் ஆண்டு தொடங்கப்பட்டு, தற்போது 1,800 நோயாளிகளுக்கான படுக்கை வசதிகள் கொண்ட நிலையமாக வளர்ந்துள்ளது. இது பாதுகாப்பிற்கான புகலிடமாக மட்டுமல்லாமல், மன நல நோய் சிகிச்சையை மேம்படுத்துதல் மற்றும் மன நல மருத்துவப் பணியாளர்களுக்கு பயிற்சி மையமாகவும் உள்ளது. தற்போது இந்த நிலையம் தமிழ்நாட்டில் பெரும்பாலான மக்களுக்கு மனநல சேவையை வழங்கும் இரண்டாவது பெரிய நிலையமாக விளங்குகிறது.

2.3 குறிப்பிடத்தக்க சிறப்புகள்: உலகிலேயே, 1878ஆம் ஆண்டு, மேரி ஆன் டாகோம்ப் ஸ்கார்லீப் என்ற ஒரு பெண்மணியை முதன்முதலாக மருத்துவக் கல்லூரி மாணவியாக சேர்த்த பெருமை மெட்ராஸ் மருத்துவக் கல்லூரியைச் சாரும். பின்னர் இவர், 1885-ஆம் ஆண்டு திருவல்லிக்கேணியில் கஸ்தூரிபா காந்தி மருத்துவமனையை (கோஷா மருத்துவமனை) தொடங்கினார். மெட்ராஸ் மருத்துவக் கல்லூரியிலிருந்து 1912-ஆம் ஆண்டு மருத்துவப்

பட்டம் பெற்ற முதல் இந்தியப் பெண்மணி, டாக்டர் முத்துலட்சுமி ரெட்டி ஆவார். இவர் 1954-ஆம் ஆண்டு புகழ்மிக்க அடையார் புற்றுநோய் நிலையத்தை தொடங்கினார். இந்த நிலையம், தற்போது மைய அரசு மற்றும் மாநில அரசுகள் உதவியுடன் மாநில அளவிலான புற்றுநோய் மையமாக செயல்படுகிறது. 1903-ஆம் ஆண்டு, சார்லஸ் டினோவன் என்பவரும், இங்கிலாந்து, நெட்லே-வைச் சார்ந்த திரு.வில்லியம் பூக் லெய்ஸ்மேன் என்பவரும் இணைந்து மெட்ராஸ் மருத்துவக் கல்லூரியில் காலா-அஸார் நோயை உருவாக்கும் லெயிஷ்மானியா டினோவனி ஒட்டுயிரியை கண்டுபிடித்த பெருமை உள்ளது.

2.4 பற்கள் தொடர்புடைய நோய்களோடு வரும் நோயாளிகளுக்கு சிகிச்சை அளிப்பதற்காக, அரசு மருத்துவமனையில் ஒரு மருந்தகத்தை துவக்க வேண்டுமென்று முடிவு செய்து, 1883-ஆம் ஆண்டு பல் மருத்துவத் துறை துவங்கப்பட்டது. இந்த மருந்தகம், ராயல் ஆர்மி பல் உதவியாளரால் நிருவகிக்கப்பட்டது. மெட்ராஸ் மருத்துவக் கல்லூரியின் முந்தைய பல் பிரிவு, கல்லூரி முதல்வர் டாக்டர் லெப்டினென்ட் கர்னல் சி.கே.பிரசாத் ராவ்

என்பவரால் 1953-ஆம் ஆண்டு, ஆகஸ்டு 10-ஆம் நாள் தொடங்கி வைக்கப்பட்டது. பல் மருத்துவ பட்டப்படிப்பு முதல் தொகுதியில் சேர்க்க, 15 மாணவர்கள் தேர்ந்தெடுக்கப்பட்டனர். இந்த எண்ணிக்கை 1954-ஆம் ஆண்டு 18-ஆகவும், 1956-ஆம் ஆண்டு 20-ஆகவும் உயர்த்தப்பட்டு, பின்னர் படிப்படியாக உயர்ந்து, தற்போதுள்ள 100 இடங்கள் என்ற நிலையை அடைந்துள்ளது. இந்த கல்லூரி தற்போது "ஒப்புயர்வு மையமாக" தரம் உயர்த்தப்பட்டுள்ளது. இம்மருத்துவமனையில் சிறப்பாக செயல்படும் அறுவை அரங்கம் மற்றும் நவீன வசதிகள் உள்ளன.

2.5 பொதுமக்களின் மருத்துவத் தேவை அதிகரித்ததால், குடிமுறை மருத்துவ சேவைகள் தனியாகப் பிரிக்கப்பட்டு, அரசு பொது அறுவை சிகிச்சை மருத்துவர் (Surgeon General with the Government) என்ற துறை தலைமையின் கீழ் கொண்டு வரப்பட்டது. 1960ஆம் ஆண்டில் அப்பதவி மருத்துவப் பணிகள் இயக்குநர் என பெயர் மாற்றம் செய்யப்பட்டது.

2.6 பிற துறைகளின் தொடக்கம்: மருத்துவப் பணிகள் துறை, இரண்டாகப் பிரிக்கப்பட்டு, மருத்துவக் கல்வித் துறை 1966ஆம் ஆண்டில் நிறுவப்பட்டது. அதே போன்று, இந்திய மருத்துவத் துறை 1976-ஆம் ஆண்டில் ஏற்படுத்தப்பட்டது. மருத்துவப் பணிகள் துறையால் நிர்வகிக்கப்பட்ட குடும்ப நலத்திட்டம், தனியாகப் பிரிக்கப்பட்டு, 1983-ஆம் ஆண்டு குடும்ப நலத் திட்டத்தை கவனிப்பதற்காக குடும்ப நலத்துறை என்ற தனித்துறை ஆரம்பிக்கப்பட்டது. பொது சுகாதாரத் துறையுடன் இருந்த மாநில சுகாதாரப் போக்குவரத்துத் துறை தனியாகப் பிரிக்கப்பட்டு, 15.07.1981 அன்று தமிழ்நாடு மாநில சுகாதாரப் போக்குவரத்துத் துறை துவங்கப்பட்டது. மற்றொரு முக்கியமான திருப்புமுனை 1981-ஆம் ஆண்டில் தனியாக மருந்து கட்டுப்பாடு துறை ஏற்படுத்தப்பட்டது ஆகும்.

2.7 பொது சுகாதாரம் மற்றும் நோய் தடுப்பு மருந்து: கிராம மற்றும் நகர்ப்புறங்களில் வாழும் மக்களுக்கு தாய்சேய் நல சேவைகளை வழங்குதல், தொற்று நோய்களைத் தடுத்தல் மற்றும் கட்டுப்படுத்துதல் ஆகியவற்றை முக்கிய நோக்கங்களாகக் கொண்டு பொது சுகாதாரம் மற்றும் நோய்த் தடுப்பு மருந்து இயக்ககம் 1923-ஆம் ஆண்டில் உருவாக்கப்பட்டது. நாடு சுதந்திரம் அடைவதற்கு முன்பு,

லெப்டினென்ட் கர்னல் ஏ.டி.எச். ருசல் என்பவர் பொது சுகாதாரத் துறையின் முதல் இயக்குநராக இருந்தார். நாடு சுதந்திரம் பெறுவதற்கு முன்பே பொதுமக்களின் சுகாதாரத்தைப் பேணுவதற்காக 1939-ஆம் ஆண்டு, பொது சுகாதாரச் சட்டம் இயற்றப்பட்டு, இச்சட்டத்தைச் செயல்படுத்தும் அதிகாரம் சுகாதாரத் துறை அலுவலர்களுக்கு கொடுக்கப்பட்டுள்ளது. 1965-ஆம் ஆண்டில் மருத்துவப் பணிகள் துறையிலிருந்து ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்கள் தனியாகப் பிரிக்கப்பட்டு, பொது சுகாதாரத் துறையின் கீழ் கொண்டுவரப்பட்டது. பொது சுகாதாரம் மற்றும் நோய் தடுப்பு மருந்து அமைப்புகளை ஏற்படுத்தியதில் முன்னோடி மாநிலம் என்ற பெருமையை தமிழ்நாடு பெற்றுள்ளது. பொது சுகாதாரம் மற்றும் நோய்த்தடுப்பு மருந்துத் துறை 42 சுகாதார மாவட்டங்களுடன், ஒவ்வொரு சுகாதார மாவட்டமும் ஒரு துணை இயக்குநர் சுகாதாரப் பணிகளின் கீழ் செயல்பட்டு வருகிறது.

2.8 தமிழ்நாடு செவிலியர்கள் மற்றும் தாதியர்கள் மன்றம்:

பிரிட்டிஷ் அரசு ஒப்புதலுடன், மதராஸ் செவிலியர்கள் மற்றும் தாதியர்கள் மன்றம் என்ற ஒரு மன்றம் ஏற்படுத்தப்பட்டது. செவிலியர் பயிற்சி மற்றும் செவிலியர் பணிகளை

ஒழுங்குபடுத்துவதற்காக இந்த முக்கியமான சட்டம், சட்டமன்றத்தில் 1926, மே மாதம் 7-ஆம் நாள் இயற்றப்பட்டு, கவர்னர் ஜெனரல் அவர்களால் 1926, ஜூன் 9-ஆம் நாள் கையெழுத்திடப்பட்டு 29-ஆம் நாள் செயின்ட் ஜார்ஜ் கோட்டை அரசிதழில் வெளியிடப்பட்டது. 1926-ஆம் ஆண்டு மதராஸ் செவிலியர்கள் மற்றும் தாதியர்கள் சட்டம்-III, 1928, பிப்ரவரி 14-ஆம் நாள் முதல் அமுலுக்கு வந்தது. இது தென்கிழக்கு ஆசியாவில் செவிலியர் தொடர்பாக முதன் முதலில் வந்த சட்டமாகும். பின்னர் 1934-ஆம் ஆண்டு சட்டம்-VII-ன் படி, மதராஸ் செவிலியர் மற்றும் தாதியர் மன்ற சட்டம் திருத்தம் செய்யப்பட்டது. பின்னர் மதராஸ் செவிலியர் மற்றும் தாதியர் மன்றத்திற்கு 1960, டிசம்பர் 6-ம் தேதி ஆளுநரின் ஒப்புதல் பெறப்பட்டு 1960, டிசம்பர் 14 நாளிட்ட செயின்ட் ஜார்ஜ் கோட்டை அரசிதழில் வெளியிடப்பட்டு, தமிழ்நாடு செவிலியர்கள் மற்றும் தாதியர் சட்டம், 1926, (தமிழ்நாடு சட்டம் XXVI / 1960) என அழைக்கப்பட்டது.

2.9 கழகங்கள் மற்றும் சங்கங்கள்: மருந்துகள் மற்றும் மருத்துவ உபகரணங்கள் விநியோகத்தை ஒழுங்குபடுத்த 1994-ஆம் ஆண்டில் தமிழ்நாடு மருத்துவப் பணிகள் கழகம்,

ஒரு கழகமாக ஆரம்பிக்கப்பட்டது. இது தற்போது நாட்டிற்கே முன்மாதிரியாக விளங்கி வருகிறது. இதேபோல், எச்.ஐ.வி / எய்ட்ஸ் தொற்றால் ஏற்படும் சவாலை சமாளிக்க, எய்ட்ஸ் பிரிவிற்காக தனி சங்கம் ஒன்று 1994-ஆம் ஆண்டில் பதிவு செய்யப்பட்டது. இவைகள் தவிர, 1976-ஆம் ஆண்டு, தேசிய திட்டத்தின் கீழ் மாநில மற்றும் மாவட்ட பார்வை இழப்பு தடுப்பு சங்கங்கள் அமைக்கப்பட்டு 1994-95 -ஆம் ஆண்டில் மாவட்டங்களுக்கு விரிவுபடுத்தப்பட்டது. 2002 முதல், திருத்தி அமைக்கப்பட்ட தேசிய காசநோய் கட்டுப்பாட்டுத் திட்டம் செயல்படுத்தப்பட்டு வருகிறது.

2.10 தேசிய ஊரக நலவாழ்வு குழுமத் திட்டங்களை செயல்படுத்த, 2005-ஆம் ஆண்டில் மாநில நலவாழ்வு சங்கம், மாவட்ட சங்கங்களுடன் பதிவு செய்யப்பட்டது. 2013ஆம் ஆண்டில் புதியதாக ஒருங்கிணைக்கப்பட்ட தேசிய நலவாழ்வு குழுமத்தின் துணை குழுமமாக தேசிய நகர நலவாழ்வு குழுமம் துவங்கப்பட்டது. உணவு பாதுகாப்பு மற்றும் தர நிர்ணயத்தை செயல்படுத்த, உணவு பாதுகாப்பு துறை என்ற தனித்துறை 2011-ஆம் ஆண்டு முதல் துவங்கப்பட்டுள்ளது.

2.11 உடல் உறுப்பு மாற்று அறுவை சிகிச்சை, 1994-ஆம் ஆண்டில் உடல் உறுப்பு மாநில சட்டம் இயற்றப்பட்ட பின் 1995-ஆம் ஆண்டில் தொடங்கப்பட்டு, 2000-ஆம் ஆண்டில் மருத்துவமனை அளவில் உடல் உறுப்பு பகிர்வு விரிவுபடுத்தப்பட்டு, பின்பு 2008-ஆம் ஆண்டில் மாநில அரசின் பங்களிப்புடன் முறையாக விரிவுபடுத்தப்பட்டு செயல்படுத்தப்படுகிறது. உடல் உறுப்பு மாற்று அறுவை சிகிச்சைக்கு ஊக்கமளிக்கும் விதமாக மாண்புமிகு முதலமைச்சர் அவர்களின் தலைமையின் கீழ் **TRANSTAN** என்ற அமைப்பு 2016-ஆம் ஆண்டு அரசு மற்றும் தனியார் துறையில் உடல் உறுப்பு மாற்று அறுவை சிகிச்சையை ஒருங்கிணைக்க ஏதுவாக ஏற்படுத்தப்பட்டுள்ளது.

2.12 இத்துறை பல்வேறு பாரம்பரியமான இயக்குநரகங்களைக் கொண்டுள்ளதுடன் அவற்றின் துடிப்பான மற்றும் முனைப்பான செயல்பாடுகளின் மூலமும் அனுபவமிக்க மனிதவளத்தின் மூலமும் தனது வளமான பாரம்பரியத்தை மேன்மேலும் வளர்த்துக்கொண்டு வருகிறது.

அத்தியாயம் - 3

மருத்துவ நிருவாகம்

3.1 மக்கள் நல்வாழ்வு மற்றும் குடும்ப நலத்துறையின் நிருவாகக் கட்டுப்பாட்டில் செயல்படும் இயக்ககங்கள் / வாரியம் கீழ்வருமாறு :

- மருத்துவக் கல்வி இயக்ககம் - உயர்நிலை மருத்துவ வசதிகள் மற்றும் மருத்துவக் கல்வியில் கவனம் செலுத்துகிறது.
- மருத்துவம் மற்றும் ஊரக நலப் பணிகள் இயக்ககம் - இரண்டாம் நிலை மருத்துவ சேவை மற்றும் உரிய அலுவலர் என்ற முறையில் ஒழுங்குமுறை விதிகளில் கவனம் செலுத்துகிறது.
- பொது சுகாதாரம் மற்றும் நோய்த் தடுப்பு மருந்து இயக்ககம் - நோய்கள் பரவாமல் தடுத்தல் மற்றும் பொது சுகாதாரத்தில் கவனம் செலுத்துகிறது.
- இந்திய மருத்துவம் மற்றும் ஒமியோபதி இயக்ககம் - ஆயுர்வேதா, யோகா மற்றும் இயற்கை மருத்துவம், யுனானி, சித்தா மற்றும் ஒமியோபதி ஆகிய இந்திய மருத்துவ முறைகளில் கவனம் செலுத்துகிறது.

- குடும்ப நல இயக்ககம் - குடும்ப கட்டுப்பாடு தொடர்பான செயல்பாடுகளில் கவனம் செலுத்துகிறது.
- உணவு பாதுகாப்பு மற்றும் மருந்து கட்டுப்பாடு நிருவாக இயக்ககம் - உணவு பாதுகாப்பு மற்றும் தர நிர்ணயத்தில் கவனம் செலுத்துவதோடு, தொடர்புடைய மத்திய அரசு சட்டங்கள் மூலம் மருந்து ஒழுங்குமுறை மற்றும் உரிமத்தையும், நிருவாகத்தையும் இரண்டு வெவ்வேறு துறைகளின் மூலம் செயல்படுத்துகிறது.
- தமிழ்நாடு மாநில சுகாதாரப் போக்குவரத்து துறை - மாநில சுகாதாரத் துறையின் வாகனங்களை பராமரித்தல் மற்றும் பேணிக்காத்தலில் கவனம் செலுத்துகிறது.
- மருத்துவப் பணியாளர் தேர்வு வாரியம் - சுகாதாரத் துறையில் பல்வேறு பணியாளர்களை விரைவாகவும், வெளிப்படையாகவும் தேர்ந்தெடுப்பதில் கவனம் செலுத்துகிறது.

இந்த இயக்ககங்கள் தவிர, தொழிலாளர் மற்றும் வேலை வாய்ப்புத் துறையின் கீழ் இயங்கும் மருத்துவம் மற்றும் ஊரக நலப் பணிகள் இயக்ககத்திற்கு (தொழிலாளர் அரசு ஈட்டுறுதி-

ESI) மக்கள் நல்வாழ்வு மற்றும் குடும்ப நலத்துறை பணியாளர்களை வழங்குகிறது.

பிற திட்டங்கள் மற்றும் முயற்சிகள்

3.2 தேசிய நலவாழ்வு குழுமம் - மாநில நலவாழ்வு சங்கம், தமிழ்நாடு மாநில எய்ட்ஸ் கட்டுப்பாடு சங்கம், தமிழ்நாடு தேசிய பார்வை இழப்பு தடுப்பு சங்கம், திருத்தியமைக்கப்பட்ட தேசிய காசநோய்த் தடுப்பு திட்டம், தேசிய மனநலத் திட்டம், பூச்சிகளால் பரவும் நோய்களுக்கான தேசிய கட்டுப்பாட்டுத் திட்டம், நாடு தழுவிய தடுப்பூசித் திட்டம், பள்ளி சிறார் நலத் திட்டம் போன்ற பல்வேறு தேசிய திட்டங்கள் இத்துறையின் கீழ் இயங்கும் இயக்ககங்கள் வாயிலாக செயல்படுத்தப் படுகின்றன.

3.3 2015-16-ஆம் ஆண்டில் தமிழ்நாடு சுகாதாரத் திட்டம் நிறைவு பெற்ற நிலையில், ஜப்பான் பன்னாட்டு கூட்டுறவு முகமையின் நிதியுதவியுடன், நகர்ப்புற சுகாதார சேவையை வலுப்படுத்தும் பொருட்டு, மாநில அரசு 1,634 கோடி ரூபாய் செலவில் புதிய திட்டத்தை செயல்படுத்தி வருகிறது. தமிழ்நாடு சுகாதார அமைப்புகள் சீரமைப்புத் திட்டத்திற்கு உலக வங்கியிடமிருந்து 2,658 கோடி ரூபாய் செலவில்

கொள்கை அளவில் ஒப்புதலை பெற்று, முதல் கட்ட பணிகள் நடைபெற்று வருகிறது. இந்த குழுமங்கள், திட்டங்கள், செயல்முறை திட்டங்கள் குறித்து பின்வரும் அத்தியாயங்களில் விரிவாக விவரிக்கப்பட்டுள்ளது.

மன்றங்கள் (Councils)

3.4 தமிழ்நாட்டில் தகுதியான மருத்துவம், செவிலியர் பணி மற்றும் மருத்துவம் சார்ந்த தொழிற்கல்வி பயின்றவர்கள் பதிவு செய்யவும், அவர்களின் சேவையை முறைப்படுத்தவும் பல்வேறு சட்டங்கள் மூலம் கீழ்க்கண்ட மன்றங்கள் தோற்றுவிக்கப்பட்டுள்ளன :

- i. தமிழ்நாடு மருத்துவ மன்றம்
- ii. தமிழ்நாடு பல் மருத்துவ மன்றம்
- iii. தமிழ்நாடு செவிலியர் மற்றும் தாதியர் மன்றம்
- iv. தமிழ்நாடு மருந்தக மன்றம்
- v. தமிழ்நாடு சித்த மருத்துவ மன்றம் (சித்தா மற்றும் மரபுவழி மருத்துவர்கள்)
- vi. இந்திய மருத்துவக் கழகம் (ஆயுர்வேதா, யுனானி மற்றும் யோகா மற்றும் இயற்கை வைத்தியம்)
- vii. தமிழ்நாடு ஒமியோபதி மன்றம்

இந்த மன்றங்கள் அனைத்தும் மத்திய மற்றும் மாநில அரசுகளால் ஒழுங்குபடுத்தப்பட்ட சட்டப்படியான அமைப்புகள் ஆகும். இவை தவிர, மாநிலத்தில் இயன்முறை மருத்துவ மன்றம் ஒன்றை அமைப்பதற்கு அரசாணை வெளியிடப்பட்டுள்ளது.

மருத்துவமனைகள் மற்றும் மருந்தகங்களின் வகைப்பாடு

3.5 மாநிலத்தில் உள்ள பல்வகை மருத்துவமனைகள் மற்றும் மருந்தகங்களின் விவரங்கள் கீழே கொடுக்கப்பட்டுள்ளன :

- i. **அரசு-பொது மருத்துவ நிலையங்கள்:** மாநில நிதியிலிருந்து பராமரிக்கப்படும் நவீன மருத்துவம் மற்றும் இந்திய மருத்துவ முறை நிறுவனங்கள் அனைத்தும் மாநில அரசால் நேரடியாக நிருவகிக்கப்படுகின்றன. இவை மருத்துவ சேவையை வழங்குவதில் முதுகெலும்பாகத் திகழ்கின்றன. முதல் நிலையில், சராசரியாக 5,000 மக்கள் தொகைக்கு ஒரு துணை சுகாதார நிலையம் என்ற முறையில் 8,706 துணை சுகாதார நிலையங்களும், அடுத்த நிலையில் சராசரியாக 30,000 மக்கள் தொகைக்கு

ஒரு ஆரம்ப சுகாதார நிலையம் என்ற முறையில் 1,806 ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்களும் உள்ளன. மாநிலத்தில் ஆரம்ப சுகாதார சேவை நிலையங்களுக்கு மேல், இரண்டாம் நிலை மற்றும் உயர்நிலை மருத்துவமனைகள் அமைந்துள்ளன. இது தவிர, மாநிலத்தில் சென்னை மாநகராட்சி உட்பட, நகரப் பகுதிகளில் 460 நகர்ப்புற ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்களும், சென்னை மாநகராட்சியில் 15 சமுதாய சுகாதார மையங்களும் செயல்படுகின்றன.

- ii. **அரசு-சிறப்பு மருத்துவ நிலையங்கள்:**
 பொதுமக்களுக்கு சிறப்பு சேவைகளை அளிக்கும் அரசுத் துறைகளான காவல்துறை உள்ளிட்ட, மாநில அரசின் கட்டுப்பாட்டில் இயங்கும் கழகங்கள் / நிறுவனங்கள் போன்றவற்றிற்கான மருத்துவமனைகள் மற்றும் தொழிலாளர் ஈட்டுறுதி கழக மருத்துவமனைகள் போன்ற சிறப்பு மருத்துவ நிலையங்கள். 10 தொழிலாளர் அரசு ஈட்டுறுதி கழக மருத்துவமனைகள் மற்றும் 216 தொழிலாளர் அரசு ஈட்டுறுதி கழக மருந்தகங்களும் இதில் அடங்கும்.

iii. உள்ளாட்சி அமைப்புகளின் கீழுள்ள மருத்துவ

நிலையங்கள்: இந்த மருத்துவ நிலையங்கள் மாநகராட்சிகள், நகராட்சிகள் மற்றும் ஊராட்சி ஒன்றியங்களின் நிருவாக கட்டுப்பாட்டில் உள்ளன. இவைகளில் பெரும்பாலான நிலையங்களை அரசு எடுத்துக் கொண்டதால், தற்போது ஒரு சில இடங்களில் மட்டும் குறிப்பாக கிராமப்புறங்களில் மட்டும் உள்ளன. மீதமுள்ள உள்ளாட்சி நிறுவனங்களின் கட்டுப்பாட்டில் உள்ள மருத்துவ நிலையங்களை அரசு மருத்துவ நிலையங்களாக மாற்றம் செய்வது அரசின் தீவிர பரிசீலனையில் உள்ளது. நகர்ப்புறத்தில் பெருகி வரும் மக்கள் தொகைக்கேற்ப மருத்துவ வசதிகளை வழங்குவதற்காக நகர்ப்புற ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்கள் அதிகரிக்கப்பட்டு வருகின்றன.

iv. நிதியுதவியுடன் இயங்கும் தனியார்

மருத்துவமனைகள்: தனியார் பங்களிப்பினாலும், அரசு நிதி உதவியுடனும் செயல்படும் தனியார் மருத்துவமனைகள்.

V. நிதியுதவியின்றி இயங்கும் தனியார்
 மருத்துவமனைகள் : தனி நபர்களாலும்,
 நிறுவனங்களாலும் நடத்தப்படும் அனைத்து
 மருத்துவமனைகள், மருந்தகங்கள் மற்றும் மருத்துவ
 நிலையங்கள்.

தமிழ்நாடு டாக்டர் எம்.ஜி.ஆர் மருத்துவப் பல்கலைக்கழகம்

3.6 இந்த மருத்துவப் பல்கலைக்கழகம், 1987-ஆம் ஆண்டில் தமிழ்நாடு மருத்துவப் பல்கலைக் கழகச் சட்டம், 1987(சட்ட எண்.37/1987) என்ற சட்டம் நிறைவேற்றப்பட்டு அமைக்கப்பட்டது. பின்னர், இப்பல்கலைக்கழகம், தமிழ்நாடு டாக்டர் எம்.ஜி.ஆர். மருத்துவப் பல்கலைக் கழகம் என பெயர் திருத்தம் செய்யப்பட்டு, 1988-ஆம் ஆண்டு ஜூலை திங்கள் முதல் இப்பல்கலைக்கழகம் இயங்கி வருகிறது. சுகாதார சேவையை மேம்படுத்துவதில் ஒரு தாக்கத்தை ஏற்படுத்துவதுடன், மருத்துவக் கல்வி மற்றும் மருத்துவம் சார்ந்த கல்வித் தரத்தை மேம்படுத்துதல், மருத்துவ ஆராய்ச்சி போன்ற குறிக்கோள்களையும் அடைவதற்கும் இப்பல்கலைக்கழகம் கடுமையாக உழைத்து வருகிறது.

அத்தியாயம் - 4

மருத்துவக் கல்வி

4.1 பொதுமக்களுக்கு சிறந்த மருத்துவ சேவை வழங்குவது மற்றும் தகுதியான மனிதவளத்தை வழங்குவது ஆகிய இரண்டும் மருத்துவக் கல்வி இயக்ககத்தின் பணிகளாகும். பொது சுகாதாரம் மற்றும் நோய் தடுப்பு மருந்து இயக்ககம் நோயாளிகளுக்கு ஆரம்ப நிலை மருத்துவ சேவைகளையும் மருத்துவம் மற்றும் ஊரக நலப் பணிகள் இயக்ககம் இரண்டாம் நிலை மருத்துவ சேவைகளையும் வழங்கி வரும் நிலையில், ஜூலை 1966-ஆம் ஆண்டில் தொடங்கப்பட்ட மருத்துவக் கல்வி இயக்ககம், உயர்நிலை மருத்துவமனைகளில் நோயாளிகளுக்கு உயர் சிறப்பு மருத்துவ சேவையை வழங்கி வருகிறது. இந்த இயக்ககம், அரசு மருத்துவக் கல்லூரிகள் மற்றும் அவைகளைச் சார்ந்த மருத்துவமனைகளை நிர்வகிப்பதுடன், மருத்துவத் துறையில் படிப்பு, பயிற்சி மற்றும் ஆராய்ச்சி ஆகியவற்றை மேம்படுத்தி வருகிறது. மேற்கண்ட குறிக்கோள்களைத் தவிர, மருத்துவம், மருத்துவம் சார்ந்த மற்றும் செவிலியர் படிப்புகளில் சேர்க்கையை நடத்தும் தேர்வுக் குழுவை மேற்பார்வையிடுவதும் இதன் பணியாகும்.

உயர்நிலை மருத்துவ சேவை வழங்கும் அமைப்பாகவும் மாநிலத்தின் மருத்துவ தேவைகளை பூர்த்தி செய்யும் வகையில் தகுதியான மருத்துவ வசதிகளை வழங்கும் அமைப்பாகவும் இந்த இயக்ககம் செயல்பட்டு வருகிறது.

நிருவாக அமைப்பு

4.2 மருத்துவக் கல்லூரிகள் மற்றும் அதனுடன் இணைந்த மருத்துவமனைகளையும், உயர் சிறப்பு மருத்துவமனைகளையும் மருத்துவக் கல்வி இயக்ககம் நிருவகித்து வருகிறது. இதன் தலைவர் மருத்துவக் கல்வி இயக்குநர் ஆவார். மருத்துவக் கல்வி இயக்ககத்தின் கட்டுப்பாட்டில் உள்ள அரசு மருத்துவக் கல்லூரிகள் மற்றும் அதனுடன் இணைந்த அரசு மருத்துவ நிலையங்களின் விவரங்கள் கீழே கொடுக்கப்பட்டுள்ளன :

- முதல்வர்கள், அரசு மருத்துவக் கல்லூரிகள் மற்றும் மருத்துவமனைகள்
- இயக்குநர், அரசு புனர்வாழ்வு மருத்துவ நிலையம், சென்னை
- இயக்குநர், குழந்தைகள் நல நிலையம் மற்றும் குழந்தைகள் மருத்துவமனை, சென்னை
- இயக்குநர், நெஞ்சக நோய் மருத்துவ நிலையம், சென்னை

- இயக்குநர், மனநலக் காப்பகம், சென்னை
- இயக்குநர் மற்றும் கண்காணிப்பாளர், மகளிர் மகப்பேறு நோயியல் நிலையம் மற்றும் அரசு மகளிர் மற்றும் சிறார் நல மருத்துவமனை, எழும்பூர், சென்னை
- இயக்குநர் மற்றும் கண்காணிப்பாளர், சமூக மகப்பேறியல் நிலையம் மற்றும் அரசு கஸ்தூரிபா காந்தி மகளிர் மற்றும் சிறார் நல மருத்துவமனை, சென்னை
- இயக்குநர், மண்டல கண் மருத்துவ நிலையம் மற்றும் அரசு கண் மருத்துவமனை, சென்னை
- இயக்குநர், கிங் நோய்த் தடுப்பு மற்றும் ஆராய்ச்சி நிலையம், கிண்டி, சென்னை
- முதல்வர், தமிழ்நாடு அரசு பல் மருத்துவக் கல்லூரி மற்றும் மருத்துவமனை, சென்னை
- முதல்வர், அரசு இயன்முறை சிகிச்சைக் கல்லூரி, திருச்சிராப்பள்ளி
- கண்காணிப்பாளர், அரசு நெஞ்சக நோய் மருத்துவமனை, தாம்பரம், சென்னை
- கண்காணிப்பாளர், அரசு திருவொற்றிஸ்வரர் காசநோய் மருத்துவமனை, ஓட்டேரி, சென்னை

- மருத்துவக் கல்லூரிகளுடன் இணைந்த புறநகர் மருத்துவமனைகளின் முதன்மை மருத்துவ அலுவலர்கள்
- மருத்துவக் கல்லூரி மருத்துவமனைகளுடன் இணைந்த மருந்தகங்களின் மருத்துவ அலுவலர்கள்
- செவிலியர் மற்றும் மருந்தியல் கல்லூரிகளின் முதல்வர்கள்
- இயக்குநர், தமிழ்நாடு அரசு பன்னோக்கு உயர்சிறப்பு மருத்துவமனை, ஓமந்தூரார் அரசினர் தோட்டம், சென்னை

4.3 அரசு மருத்துவக் கல்லூரி மருத்துவமனைகள் மற்றும் அதனைச் சார்ந்த மருத்துவ நிலையங்களில் தற்போதுள்ள மொத்த படுக்கை எண்ணிக்கை 36,881 ஆகும். இதில் நாளொன்றுக்கு சராசரியாக 89,479 புறநோயாளிகளுக்கும், 31,310 உள்நோயாளிகளுக்கும் சிகிச்சைகள் வழங்கப்படுகிறது.

4.4 அரசு மருத்துவக் கல்லூரிகளில் உள்ள மருத்துவ பட்டப் படிப்பு மற்றும் பட்டயப் படிப்பிற்கான இடங்களின் எண்ணிக்கை கீழே அட்டவணையில் கொடுக்கப்பட்டுள்ளன :

பட்ட / பட்டயப் படிப்பின் பெயர்	மொத்த இடங்கள்*
மருத்துவப் பட்டப்படிப்பு (M.B.B.S.)	2,900
பல் மருத்துவப் பட்டப்படிப்பு (B.D.S.)	100
செவிலியர் பட்டப்படிப்பு (B.Sc.Nursing)	250
போஸ்ட் பேசிக் செவிலியர் படிப்பு (Post Basic B.Sc.Nursing)	90
கதிரியல் நோயறிதல் பட்டப்படிப்பு (B.Sc. Radiology and Imaging Technology)	60
கதிரியல் சிகிச்சை பட்டப்படிப்பு (B.Sc.Radiotherapy Technology)	20
இயன்முறை சிகிச்சை பட்டப்படிப்பு (B.P.T)	50
கார்டியோ பல்மனரி பர்ப்யூசன் தொழில்நுட்ப பட்டப்படிப்பு (B.Sc. Cardio Pulmonary Perfusion Technology)	5

பட்ட / பட்டயப் படிப்பின் பெயர்	மொத்த இடங்கள்*
மருந்தாக்கியல் பட்டப்படிப்பு (B.Pharm) (Lateral Entry)	(108+10) 118
செவித்திறன் மற்றும் பேச்சு மொழி நோய்க் குறியியல் பட்டப்படிப்பு (B.Sc., BASLP)	25
கண் பரிசோதனை பட்டப்படிப்பு (Bachelor of Optometry)	20
செவிலியர் பட்டயப்படிப்பு (Diploma in Nursing)	2,000
மருந்தாக்கியல் பட்டயப்படிப்பு (Diploma in Pharmacy)	240
மருத்துவம் சார்ந்த படிப்புகள் (23 பிரிவுகள்)	7,251

(* தொடர்புடைய குழுமங்களின் ஒப்புதலுக்கேற்ப ஆண்டுக்கு ஆண்டு மொத்த இடங்களின் எண்ணிக்கை மாறுபடும்)

4.5 தமிழ்நாட்டிலுள்ள அரசு மருத்துவக் கல்வி நிலையங்களில் உள்ள பட்ட மேற்படிப்பு மற்றும் சிறப்புப்

பிரிவுகள் மற்றும் அவற்றிற்கான இடங்களின் விவரங்கள் கீழே கொடுக்கப்பட்டுள்ளன :

படிப்புகள்	சிறப்பு பிரிவுகளின் எண்ணிக்கை	மொத்த சேர்க்கை இடங்கள்*
பட்ட மேற்படிப்பு (Medical)	24	1,250
பட்டய மேற்படிப்பு (Medical)	15	396
பல் மருத்துவ பட்ட மேற்படிப்பு (MDS)	8	42
உயர் சிறப்பு மேற்படிப்புகள் (Higher Speciality)	17	208
மருந்தாக்கியல் பட்ட மேற்படிப்பு (M. Pharm.)	4	58
செவிலியர் பட்ட மேற்படிப்பு (M.Sc.Nursing)	5	65
எம்ஃபில் மருத்துவ சமூகப் பணி (Clinical Social Work)	1	15
எம்.எஸ்.ஸி அணுத்திறமம் நோய் நுண்ணியியல் (Molecular Virology)	1	21
எம்ஃபில் மனநல மருத்துவம் (Clinical Psychology)	1	8

(*தொடர்புடைய குழுமங்களின் ஒப்புதலுக்கேற்ப ஆண்டுக்கு ஆண்டு எண்ணிக்கை மாறுபடும்)

4.6 தமிழ் நாடு டாக்டர் எம்.ஜி.ஆர். மருத்துவப் பல்கலைக் கழகத்துடன் இணைக்கப்பட்ட தனியார் சுயநிதி மருத்துவக் கல்லூரிகள், அரசுக்கு ஒப்புவிப்பு செய்த இடங்களில் அரசால்

ஒதுக்கீடு செய்யப்படும் இடங்களின் எண்ணிக்கை விவரம் கீழ்வருமாறு:

கல்லூரிகள்	கல்லூரிகளின் எண்ணிக்கை	இடங்கள்*
மருத்துவக் கல்லூரி	15	1,207
பல் மருத்துவக் கல்லூரி	18	1,045
மருந்தாக்கியல் கல்லூரி (B.Pharm)	34	1,405
இயன்முறை சிகிச்சை மருத்துவக் கல்லூரி (BPT)	22	663
செவிலியர் பட்டப்படிப்பு கல்லூரி (B.Sc)	153	5,408
தொழில் வழி சிகிச்சை பட்டப்படிப்பு கல்லூரி (BOT)	3	82
பட்டய படிப்பிலிருந்து மருந்தாக்கியல் பட்டப் படிப்பிற்கான கல்லூரி	30	184
போஸ்ட் பேசிக் செவிலியர் கல்லூரி	48	1,027

(* சம்பந்தப்பட்ட குழுமங்களின் ஒப்புதலுக்கேற்ப, ஆண்டுக்கு ஆண்டு ஒப்பளிக்கப்பட்ட இடங்களின் எண்ணிக்கை மாறுபடும்)

4.7 மருத்துவ சேர்க்கைக்கான கொள்கை மற்றும் தேசிய தகுதி நுழைவுத் தேர்வுக்கு எதிர்ப்பு: தமிழ்நாடு அரசு, மருத்துவம் மற்றும் முதுநிலை மருத்துவ படிப்புகளுக்கான

சேர்க்கைக்கான தேசிய தகுதி நுழைவுத் தேர்விற்கு எதிர்ப்பு தெரிவிப்பதில் உறுதியாக உள்ளது. இந்திய அரசு, இந்தியா முழுவதும் மருத்துவ மற்றும் பல் மருத்துவப் படிப்புகளில் சேருவதற்கு தேசிய தகுதி நுழைவுத் தேர்வை கட்டாயமாக்கி இந்திய மருத்துவக் குழு சட்டம், 1956 மற்றும் பல் மருத்துவ சட்டம், 1948 ஆகியவற்றில் பிரிவு 10(டி)-யை புதிதாக சேர்த்து சட்ட திருத்தம் கொண்டு வந்துள்ளது. மருத்துவ சேர்க்கையில் மாநிலத்தின் உரிமையை பாதுகாக்கும் பொருட்டும், தமிழ்நாடு அரசு கடைபிடித்து வரும் தற்போதுள்ள மாணவர் சேர்க்கை கொள்கையை வலியுறுத்தியும், தமிழ்நாடு மருத்துவம் மற்றும் பல் மருத்துவ படிப்புகள் சேர்க்கை சட்டம், 2017 (சட்டமன்ற பேரவை சட்ட முன் வரைவு எண்.7/2017) மற்றும் தமிழ்நாடு முதுநிலை மருத்துவ மற்றும் பல் மருத்துவ படிப்புகள் சேர்க்கை சட்டம், 2017 (சட்டமன்ற பேரவை சட்ட முன் வரைவு எண்.8/2017) ஆகிய இரண்டு சட்ட முன்வரைவுகள் சட்டமன்றப் பேரவையில் ஒருமனதாக நிறைவேற்றப்பட்டது. மாண்புமிகு ஆளுநர் அவர்களின் ஒப்புதலைப் பெற்று, மேற்கண்ட இரண்டு சட்ட வரைவுகளும் இந்திய அரசியலமைப்புச் சட்டம் பிரிவுக் கூறு 254(2)-ன் கீழ்

குடியரசுத் தலைவரின் ஒப்புதல் பெறுவதற்காக மத்திய அரசுக்கு அனுப்பிவைக்கப்பட்டது. குடியரசுத் தலைவரின் ஒப்புதல் பெறப்படவில்லை என்பதால், மாநில அரசு, 85 விழுக்காடு மருத்துவ / பல் மருத்துவ இடங்கள், மாநிலப் பாடத் திட்டத்தில் பயின்ற மாணவர்களுக்கும், 15 விழுக்காடு இடங்கள் இதர பாடத் திட்டங்களில் பயின்ற மாணவர்களுக்கும் ஒதுக்கீடு செய்ய, கொள்கை முடிவு எடுத்து, அரசாணை மூலம் 2017-18-ஆம் ஆண்டுக்கான மருத்துவம் / பல் மருத்துவ தகவல் தொகுப்பேட்டில் சேர்க்கப்பட்டது. ஆனால் உயர் நீதிமன்றத்தில் பல்வேறு நீதிப் பேராணைகள் மூலம் எதிர்ப்பு தெரிவிக்கப்பட்டது. தமிழ்நாடு மாணவர்களின் நலன் கருதியும் மேற்கண்ட அரசின் கொள்கை முடிவை பாதுகாக்கும் பொருட்டும், அனைத்து சட்ட நடவடிக்கைகளையும் இந்த அரசு எடுத்தது. எனினும், சென்னை உயர் நீதிமன்றம், அரசாணையை ரத்து செய்தது. உச்ச நீதிமன்றமும், சென்னை உயர் நீதிமன்றத்தின் தீர்ப்பை உறுதி செய்தது. தேசிய தகுதி நுழைவுத் தேர்விலிருந்து விலக்கு பெற அவசர சட்டம் பிறப்பிக்கவும் நடவடிக்கை எடுக்கப்பட்டது. இறுதியாக உச்ச நீதிமன்றம், 22.08.2017

அன்று அளித்த தீர்ப்பின் அடிப்படையில், தேசிய தகுதி நுழைவுத் தேர்வில் பெற்ற மதிப்பெண்கள் அடிப்படையில், தமிழ்நாட்டில் கடைபிடிக்கப்படும் இட ஒதுக்கீடு முறையை பின்பற்றி, மருத்துவம் / பல் மருத்துவத்திற்கான மாணவர் சேர்க்கை நடத்தி முடிக்கப்பட்டது. மாநில அரசு இடங்களுக்கு தகுதி மற்றும் நுழைவுத் தேர்வுக்கான கொள்கை மற்றும் சட்டரீதியான எதிர்ப்பினை இந்த அரசு தொடர்ந்து கடைப்பிடிக்கும்.

4.8 புதிய அரசு மருத்துவக் கல்லூரிகள் மற்றும் மருத்துவ பட்ட படிப்பு மற்றும் முதுநிலை மருத்துவ பட்ட படிப்பு இடங்களை அதிகரித்தல்: கடந்த ஆறு ஆண்டுகளில் சிவகங்கை, திருவண்ணாமலை, ஓமந்தூரார் அரசினர் தோட்ட வளாகம், சென்னை, அரசு தொழிலாளர் ஈட்டுறுதி கழக மருத்துவக் கல்லூரி மருத்துவமனை (இ.எஸ்.ஐ.சி), கோயம்புத்தூர் மற்றும் புதுக்கோட்டை ஆகிய இடங்களில் ஐந்து புதிய அரசு மருத்துவக் கல்லூரிகள் துவக்கப்பட்டுள்ளன. மாநில அரசு எடுத்த விடா முயற்சியால், மொத்தம் 1,000 எம்.பி.பி.எஸ். இடங்கள் கடந்த ஆறு ஆண்டுகளில் அதிகரிக்கப்பட்டுள்ளன. தற்போது அரசு

மருத்துவக் கல்லூரிகளில் 2,900 எம்.பி.பி.எஸ். இடங்கள் உள்ளன. அதிகரிக்கப்பட்ட மருத்துவ பட்டப்படிப்பு இடங்களின் விவரங்கள் கீழே அளிக்கப்பட்டுள்ளன :

வ. எண்	அரசு மருத்துவக் கல்லூரியின் பெயர்	அதிகரிக்கப்பட்ட எம்.பி.பி.எஸ். இடங்கள் விபரம்
புதிய மருத்துவக் கல்லூரிகள்		
1	அரசு சிவகங்கை மருத்துவக் கல்லூரி	100
2	அரசு திருவண்ணாமலை மருத்துவக் கல்லூரி	100
3	அரசு மருத்துவக் கல்லூரி 'பிளாக் B', ஓமந்தூரார் அரசினர் தோட்ட வளாகம், சென்னை	100
4	அரசு மருத்துவக் கல்லூரி மற்றும் தொழிலாளர் ஈட்டுறுதி கழக மருத்துவமனை, கோயம்புத்தூர்	100
5	அரசு புதுக்கோட்டை மருத்துவக் கல்லூரி	150
ஏற்கனவே உள்ள அரசு மருத்துவக் கல்லூரிகளில் அதிகரிக்கப்பட்ட இடங்கள்		
6	கீழ்ப்பாக்கம் அரசு மருத்துவக் கல்லூரி, சென்னை	50

7	செங்கல்பட்டு அரசு மருத்துவக் கல்லூரி, செங்கல்பட்டு	50
8	ஸ்டான்லி அரசு மருத்துவக் கல்லூரி, சென்னை	100
9	சென்னை அரசு மருத்துவக் கல்லூரி, சென்னை	85
10	அரசு மோகன் குமாரமங்கலம் மருத்துவக் கல்லூரி, சேலம்	25
11	கி.ஆ.பெ.விசுவநாதம் அரசு மருத்துவக் கல்லூரி, திருச்சி	50
12	தூத்துக்குடி அரசு மருத்துவக் கல்லூரி, தூத்துக்குடி	50
	மொத்தம்	960

இது தவிர ஐ.ஆர்.டி. பெருந்துறை மருத்துவக் கல்லூரியில் 60 இடங்கள் 100 இடங்களாக அதிகரிக்கப்பட்டுள்ளன. 2012-13-ஆம் ஆண்டு முதல் 1,000 இடங்கள் அதிகரிக்கப்பட்டுள்ளன. தற்போது 22 அரசு மருத்துவக் கல்லூரிகள் 18 மாவட்டங்களில் இயங்கி வருகின்றன. கரூர் மாவட்டத்தில் தற்போது ஒதுக்கப்பட்டுள்ள புதிய இடத்தில் 150 மருத்துவ மாணவர் சேர்க்கையுடன், புதிய மருத்துவக்

கல்லூரி / மருத்துவமனை தொடங்க ஏற்கனவே அரசால் ஒப்புதல் அளிக்கப்பட்டு, கல்லூரி / மருத்துவமனை கட்டடப் பணிகளுக்காக 229.46 கோடி ரூபாய் அரசால் வழங்கப்பட்டு, கட்டடப் பணிகள் நடைபெற்று வருகிறது. இது தவிர, திருநெல்வேலி, மதுரை, கன்னியாகுமரி மற்றும் கோயம்புத்தூர் ஆகிய மருத்துவக் கல்லூரிகளில் வரும் ஆண்டுகளில் 345 இடங்கள் அதிகரிக்க பரிசீலிக்கப்பட்டு வருகிறது. அரசு மருத்துவக் கல்லூரி இல்லாத இதர மாவட்டங்களில் படிப்படியாக அரசு மருத்துவக் கல்லூரி தொடங்க அரசு பரிசீலிக்கும்.

4.9 முதுநிலை மருத்துவ பட்டப்படிப்பு தொடங்குதல் மற்றும் இடங்களை அதிகரித்தல்: தற்போதுள்ள 396 மருத்துவ பட்டயப்படிப்பிற்கான இடங்களைத் தவிர, 2011-12-ஆம் கல்வியாண்டில் 688-ஆக இருந்த முதுநிலை மருத்துவ பட்டப்படிப்பிற்கான (எம்.டி மற்றும் எம்.எஸ்) இடங்கள் 1,250 இடங்களாக அதிகரிக்கப்பட்டுள்ளன. இதில், கடந்த இரண்டு ஆண்டுகளில் மட்டும் எப்போதும் நிகழ்ந்திராத அளவில் அதிகரிக்கப்பட்ட 462 முதுநிலை மருத்துவ

பட்டப்படிப்பிற்கான (எம்.டி மற்றும் எம்.எஸ்) இடங்களும் அடங்கும்.

4.10 மருத்துவம் சார்ந்த சான்றிதழ் / பட்டயப் படிப்புகள்

தொடங்குதல்/அதிகரித்தல்: 2017-18-ஆம் கல்வியாண்டில், கீழ்க்கண்ட அரசு மருத்துவக் கல்லூரிகளில் கீழ்க்கண்ட படிப்புகளுக்கு அனுமதி அளிக்கப்பட்டுள்ளது:

படிப்புகள்	கல்லூரியின் பெயர்	இடங்களின் எண்ணிக்கை
மருத்துவம் சார்ந்த சான்றிதழ் படிப்பு	அரசு தருமபுரி மருத்துவக் கல்லூரி, தருமபுரி	20 இடங்கள்
மருத்துவம் சார்ந்த பட்டயப் படிப்பு	i. அரசு மருத்துவக் கல்லூரி, ஓமந்தூரார் அரசினர் தோட்ட வளாகம், சென்னை.	50 இடங்களிலிருந்து 135-ஆக அதிகரிக்கப்பட்டுள்ளது (அதிகரிக்கப்பட்ட இடங்கள் -85)
	ii. அரசு தருமபுரி மருத்துவக் கல்லூரி, தருமபுரி.	50 இடங்களிலிருந்து 120-ஆக அதிகரிக்கப்பட்டுள்ளது (அதிகரிக்கப்பட்ட இடங்கள்- 70)
	iii. அரசு புதுக்கோட்டை மருத்துவக் கல்லூரி, புதுக்கோட்டை.	100 இடங்கள் (புதிதாக ஆரம்பிக்கப்பட்டது)

4.11 அரசு மருத்துவமனைகளில் உயர் சிறப்பு சிகிச்சை

சேவைகள்: தற்போதுள்ள அரசு மருத்துவக் கல்லூரி மருத்துவமனைகளில் உயர் சிறப்பு சிகிச்சை அளிக்கப்படுவதுடன், பின்வரும் மருத்துவமனைகளில் கூடுதலாக பிரத்தியேகமான உயர் சிறப்பு சிகிச்சை வசதிகள் வழங்கப்பட்டு வருகிறது. சென்னை தமிழ்நாடு அரசு பன்னோக்கு உயர் சிறப்பு மருத்துவமனை, 400 படுக்கை வசதிகளுடன், அனைத்து உள்கட்டமைப்புகள், மனிதவளம் மற்றும் அதிநவீன மருத்துவ உபகரணங்களுடன் ஏழை எளிய மக்களின் நலனுக்காக செயல்பட்டு வருகிறது. திருச்சிராப்பள்ளி, மகாத்மா காந்தி நினைவு அரசு மருத்துவமனையில், 100 கோடி ரூபாய் மதிப்பீட்டில், விபத்து மற்றும் உயர் சிறப்பு பிரிவு நிறுவப்பட்டுள்ளது. இது அனைத்து உள்கட்டமைப்புகள், மனிதவளம் மற்றும் நவீன உபகரணங்களுடன் சிறப்பாக செயல்பட்டு வருகிறது.

'பிரதான் மந்திரி ஸ்வஸ்திய சுரக்ஷ யோஜனா' (PMSSY)

திட்டத்தின் கீழ் மதுரை, தஞ்சாவூர் மற்றும் திருநெல்வேலியில்,

தலா 150 கோடி ரூபாய் மதிப்பீட்டில் உயர் சிறப்பு மருத்துவமனைகள் நிறுவப்பட்டு வருகிறது. கட்டட வேலைகள் கட்டமைப்பு ரீதியாக முடிவடைந்து, இறுதிகட்டப்பணிகள் விரைந்து மேற்கொள்ளப்பட்டு வருகின்றன.

4.12 ஜப்பான் பன்னாட்டு கூட்டுறவு முகமை நிதியுதவியுடன் சென்னை, எழும்பூர் அரசு குழந்தைகள் நல நிலையம் மற்றும் குழந்தைகள் நல மருத்துவமனையில், புற நோயாளிகள் பிரிவிற்கான புதிய கட்டடம்: ஜப்பான் பன்னாட்டு கூட்டுறவு முகமை நிதியுதவியுடன் சென்னை, அரசு குழந்தைகள் நல நிலையம் மற்றும் குழந்தைகள் நல மருத்துவமனையில் 90.09 கோடி ரூபாய் மதிப்பீட்டில், புதிய புற நோயாளிகள் பிரிவு கட்டடம் கட்டப்பட்டு மாண்புமிகு முதலமைச்சர் அவர்களால் 04.03.2017 அன்று திறந்து வைக்கப்பட்டது. வரலாற்று புகழ்மிக்க இம்மருத்துவமனை புறநோயாளிகளுக்கு அதிநவீன மருத்துவமனை சேவைகளை அளிப்பதுடன் தென்னிந்தியா முழுவதிலுமிருந்தும் நோயாளிகளை ஈர்க்கும் வண்ணம் உள்ளது. புதிதாக திறக்கப்பட்டுள்ள புறநோயாளிகள் பிரிவு தரைத்தளம் மற்றும் மூன்று அடுக்குகளுடன் கட்டப்பட்டுள்ளது. இங்கு குழந்தைகள்

மருத்துவம் (ஆண் மற்றும் பெண்), புறநோயாளிகள் பிரிவு, சிறுநீரக பிரிவு, ஹெமடாலஜி பிரிவு, பிறந்த குழந்தைகளுக்கான பிரிவு, கிளினிக்கல் ஆய்வகம், நுரையீரல் நோய் சிகிச்சைக்கான பிரிவு, காசநோய் பிரிவு, பள்ளி கல்வி பிரிவு, வளரிளம் பருவப் பிரிவு, மூட்டு நோய் சிகிச்சைக்கான பிரிவு, நீரிழிவு நோய் சிகிச்சைக்கான பிரிவு, நாளமில்லா சுரப்பிகள் சிகிச்சைக்கான பிரிவு, மரபியல் நோய் சிகிச்சைக்கான பிரிவு, தோல் நோய் சிகிச்சைக்கான பிரிவு, இது போன்று மேலும் பல பிரிவுகள் இயங்கி வருகின்றன .

4.13 அம்மா முழு உடல் பரிசோதனை மற்றும் அம்மா மகளிர் சிறப்பு முழு உடல் பரிசோதனை திட்டம்: தமிழகத்தின் அனைத்து வட்டாரங்களிலும் 25 மருத்துவ பரிசோதனைகள் விலைமதிப்பில்லா “அம்மா ஆரோக்கியத் திட்டம்” மூலம் கட்டணம் ஏதுமின்றி செயல்படுத்தப்பட்டு வருகிறது. இந்த திட்டத்துடன் சென்னை, அரசு பொது மருத்துவமனையில் அம்மா முழு உடல் பரிசோதனை மற்றும் அம்மா மகளிர் சிறப்பு முழு உடல் பரிசோதனை திட்டம் 01.03.2016 முதல் நல்ல முறையில் செயல்பட்டு வருகிறது. இத்திட்டத்தின் கீழ் மேற்கொள்ளப்படும் பரிசோதனை மற்றும் அவற்றிற்கான

கட்டண தொகுப்பு விவரம் பின்வருமாறு :

<p>தொகுப்பு - 1 (ரூ.1,000) (ரூபாய் ஆயிரம் மட்டும்)</p>	<p>தொகுப்பு - 2 (ரூ.2,000) (ரூபாய் இரண்டாயிரம் மட்டும்)</p>	<p>தொகுப்பு - 3 (ரூ.3,000) (ரூபாய் மூவாயிரம் மட்டும்)</p>
<p>முழு இரத்த பரிசோதனை, இ.எஸ்.ஆர், சிறுநீரக பரிசோதனை, இரத்த சர்க்கரை அளவு பரிசோதனை, சிறுநீரக செயல்பாடு அறியும் பரிசோதனை, இரத்த கொழுப்பு பரிசோதனை, கல்லீரல் செயல்பாடு பரிசோதனை, ஹெப்படைடிஸ் பி இரத்த பரிசோதனை, இரத்த வகை மற்றும் ஆர்.எச். பரிசோதனை, நெஞ்சு</p>	<p>தொகுப்பு ஒன்றுடன் கூடுதலாக இதய மீள் ஒலி பரிசோதனை, தைராய்டு ரத்த பரிசோதனை மற்றும் சர்க்கரை நோய் சிறப்பு பரிசோதனை, பிஎஸ்ஏ (பிராஸ்டேட் ஸ்பெசிபிக் ஆண்டிஜன்) செய்யப்படும்.</p>	<p>தொகுப்பு இரண்டுடன் கூடுதலாக கருப்பை முகைப் பரிசோதனை, மார்பக எண்ணியல் ஊடு கதிர்ப்பட பரிசோதனை, எலும்பு திறனாய்வு பரிசோதனை, இரத்த வைட்டமின்- டி, கால்சியம், பாஸ்பரஸ் மற்றும் பாரா தைராய்டு ஹார்மோன் பரிசோதனை ஆகியவை செய்யப்படும்.</p>

சுருள் (இ.சி.ஜி), ஊடுகதிர் மிகையொலி பரிசோதனை. கருப்பை பரிசோதனை	படம் நெஞ்சு படம், முகைப்		
--	-----------------------------------	--	--

தென்மாவட்டங்களில் அம்மா முழு உடல் பரிசோதனை மற்றும் அம்மா மகளிர் சிறப்பு முழு உடல் பரிசோதனை விரிவுபடுத்தும் நோக்கத்தில், கோயம்புத்தூர் அரசு மருத்துவக் கல்லூரி மருத்துவமனை, மதுரை அரசு இராஜாஜி மருத்துவமனை மற்றும் திருநெல்வேலி அரசு மருத்துவக் கல்லூரி மருத்துவமனை ஆகிய இடங்களில் அம்மா முழு உடல் பரிசோதனை மற்றும் அம்மா மகளிர் சிறப்பு முழு உடல் பரிசோதனை நிறுவ ஒவ்வொரு மருத்துவமனைக்கும் தலா 10 கோடி ரூபாய் நிதி ஒதுக்கீடு செய்து (மொத்த மதிப்பு 30 கோடி ரூபாய்) அரசு அனுமதி அளித்துள்ளது. மேலும், சென்னை ஓமந்தூரார் அரசினர் தோட்டத்தில் அமைந்துள்ள தமிழ்நாடு அரசு பன்னோக்கு உயர்சிறப்பு மருத்துவமனையில்

மாண்புமிகு முதலமைச்சர் அவர்களால் 08.06.2018 அன்று இத்திட்டம் துவக்கி வைக்கப்பட்டது.

4.14 அரசு ஸ்டான்லி மருத்துவமனையில் உள்ள நீரிழிவு துறைக்கு கூடுதல் கட்டடம்: சென்னை அரசு ஸ்டான்லி மருத்துவமனையில் தற்போதுள்ள நீரிழிவு பிரிவு கட்டடத்தில் கூடுதலாக மூன்றாவது தளம் கட்டுவதற்கு 2.09 கோடி ரூபாயை அரசு ஒப்பளிப்பு செய்துள்ளது. ஒப்பந்தப் புள்ளி இறுதி செய்யப்பட்டவுடன் கட்டடப் பணி தொடங்கப்படும்.

4.15 தஞ்சாவூர் செவிலியர் பள்ளிக்கு கட்டடம் கட்டுதல்: தஞ்சாவூர் மருத்துவக் கல்லூரி மருத்துவமனையில் செவிலியர் பயிற்சி பள்ளிக்கு, நூலகம், அலுவலகம், விரிவுரைக் கூடம், ஊட்டச்சத்து ஆய்வகம், போதகர் அறை, கணினி ஆய்வகம், சமூக நல செவிலியர் ஆய்வகம் மற்றும் ஆண் மற்றும் பெண்களுக்கான பொது அறைகள் உள்ளிட்ட வசதிகளுடன் கட்டடம் கட்ட, 7.87 கோடி ரூபாய்கான நிருவாக மற்றும் நிதி ஒப்புதல் அரசால் வழங்கப்பட்டுள்ளது.

4.16 வரைவு தேசிய மருத்துவ ஆணைய சட்ட மசோதா 2017 மீது மாநில அரசின் நிலைப்பாடு: இந்திய மருத்துவக் குழு உறுப்பினர்கள் தேர்ந்தெடுத்தல், மருத்துவ வசதிகள் கிடைப்பதை மேம்படுத்துவதற்கான அரசின் கொள்கை முடிவுகளை செயல்படுத்துதல், புதிய மருத்துவக் கல்லூரிகள் நிறுவுவதில் உள்ள தற்போதுள்ள கடுமையான நிபந்தனைகளுக்குத் தேவையான தளர்வுகள் கொண்டுவருதல் போன்றவற்றில் அரசின் கருத்தை அறிவதற்கு, இந்திய மருத்துவக் குழுமத்தில் உடனடியாக தேவையான சீர்திருத்தங்கள் கொண்டு வரவேண்டும் என்பதை தமிழ்நாடு ஏற்றுக் கொள்கிறது. ஆனால் தற்போதுள்ள வரைவு சட்ட முன்வடிவு, முக்கியமான சிக்கல்களை தீர்க்கவில்லை; மாறாக எதிர்மறை விளைவுகள் ஏற்படுத்துவது மட்டுமின்றி மத்திய மற்றும் மாநில அரசுகளின் நலன்களுக்கு முரணாக உள்ளது. இந்த சட்ட வரைவின் ஷரத்துக்கள் உருவாக்கப்பட உள்ள அமைப்பை மையப்படுத்துவதாக உள்ளதால் இது முற்றிலும் ஏற்கக் கூடியதாக இல்லை. நம்முடைய அரசியலமைப்பு சட்டத்தின்படி, சுகாதாரம் மாநிலப் பொருளாக இருந்த போதிலும், இச்சட்ட முன் வரைவானது, மருத்துவ கல்வித்துறையில் உள்ள சவால்களை மற்றும் மருத்துவ

துறையில் உள்ள சவால்களை சமாளிப்பதில் மாநில அரசுகள் தெரிவிக்கும் மறுப்புகளுக்கு தீர்வு வழங்காமல் சீர்திருத்தம் என்ற பெயரால் மாநிலங்களின் பங்கினை நீர்த்துபோக வைத்துள்ளது.

4.17 இந்த காரணங்களுக்காகவே, இந்திய மருத்துவக் குழும சட்டம் 1956-க்கு பதிலாக, முதன்முதலாக நிதி ஆயோக் துணைத் தலைவரை தலைவராகக் கொண்ட குழு பரிந்துரைத்த தேசிய மருத்துவக் குழு சட்ட முன்வடிவு 2017இல் உள்ள சில ஷரத்துக்களுக்கு தமிழ்நாடு எதிர்ப்பு தெரிவித்து வந்தது. மருத்துவக் கல்வி தொடர்பாக தற்போதுள்ள ஒழுங்குமுறை அமைப்பிற்கு சீர்திருத்தம் அவசியம் என்ற ஒருமித்த கருத்து உள்ள போதிலும், நமது நாட்டில் உள்ள உண்மை நிலை மற்றும் அரசியலமைப்புச் சட்டம் வகுத்துள்ள கூட்டாட்சி தத்துவங்களை அறிந்து கொள்ளாமல் தேசிய மருத்துவக் குழு வரைவு சட்ட மசோதா உருவாக்கப்பட்டுள்ளதாக இம்மாநிலம் திடமாக நம்புகிறது. வரைவு சட்ட மசோதா, தற்போதுள்ள ஷரத்துக்களின்படி, அரசியலமைப்புச் சட்டம், 7-வது அட்டவணைப்படி பட்டியல்-III-ல் தொழில்நுட்பம், மருத்துவக் கல்வி மற்றும்

பல்கலைக்கழகங்கள் உள்ளிட்ட கல்வி என்ற பொருளின்கீழ், மாநிலத்தின் அதிகாரங்களை ரத்து செய்வதாக உள்ளது. முன்மொழியப்பட்டுள்ள சட்ட மசோதா, மருத்துவக் கல்வி தொடர்பாக முக்கிய முடிவுகள் எடுக்கும் அதிகாரத்தை மத்திய அரசிடம் வழங்கியுள்ளதால், மாநில அரசுகளின் அதிகாரம் முழுவதுமாக குறைக்கப்பட்டுள்ளது, விரும்பதகாத ஒன்றாகும். இதனால் மனித வளம் திட்டமிடல், பாடத் திட்டம் மற்றும் படிப்பு வடிவமைப்பு மற்றும் புதிய மருத்துவ நிலையங்களுக்கு ஒப்புதல் ஆகியவை தொடர்பான அனைத்து கொள்கை முடிவுகளில் மாநிலத்தின் பங்கு எதுவும் இருக்காது. இது முற்றிலும் ஏற்றுக் கொள்ளக் கூடியதாக இல்லை.

4.18 மருத்துவக் கல்வியில் முக்கிய பங்கு வகிக்கும் மாநிலங்களில், தமிழ்நாடு முற்போக்கான மாநிலமாக திகழ்கிறது. இந்திய மருத்துவக் குழும சட்டம், 1956 மற்றும் அதன் கீழுள்ள ஒழுங்குமுறை விதிகளில் மருத்துவப் பட்ட படிப்பு மற்றும் முதுநிலை மருத்துவப் படிப்புகளுக்கு சட்டபூர்வமாக நிர்ணயிக்கப்பட்டுள்ள தேவையான ஆசிரியர்கள், உள்கட்டமைப்பு, உபகரணங்கள் மற்றும் பிற நிபந்தனைகளில், தமிழ்நாடு எப்பொழுதும் எந்த சமரசமும்

செய்து கொள்ளவில்லை. மாநிலத்தின் கொள்கை முடிவுகள் மற்றும் முறையான முதலீடுகள் காரணமாக, மருத்துவத் துறையில் போதுமான மனித வளம் இருப்பதை தமிழ்நாடு எப்பொழுதும் உறுதி செய்துள்ளது. இதன் காரணமாக உலகத் தரம் வாய்ந்த மருத்துவர்களை உருவாக்க முடிந்துள்ளது. தமிழ்நாடு மாநில மருத்துவப் குழுமத்தில் ஒரு இலட்சத்துக்கும் மேற்பட்ட மருத்துவர்கள் பதிவு செய்துள்ளனர். தற்போது மிக அதிக அளவில், 22 அரசு மருத்துவக் கல்லூரிகளில், 2,900 எம்.பி.பி.எஸ். இடங்கள் தமிழ்நாட்டில் உள்ளது. இத்துடன் கூடுதலாக, 11 சுயநிதி தனியார் மருத்துவக் கல்லூரிகளில் 1,450 எம்.பி.பி.எஸ். இடங்களும் 10 நிகர்நிலை பல்கலைக்கழகங்களில் 1,350 எம்.பி.பி.எஸ். இடங்களையும் பெற்றுள்ளது. இது தவிர, ராஜா அண்ணாமலை பல்கலைக்கழகம், 150 இருக்கைகளுடன் ஒரு மருத்துவக் கல்லூரியை நடத்தி வருகிறது. எனவே, மாநிலத்தின் உரிமைகள் மற்றும் மருத்துவத் துறையில் மாநில அரசு செய்துள்ள முதலீடுகளை பாதுகாத்து அதனை சிறப்பாக நிருவகிப்பது அவசியம் என்பதால், மருத்துவக் கல்வி தொடர்பான ஒழுங்குமுறை அமைப்பிற்கு முன்மொழியப்படும்

எந்த சீர்திருத்தம் குறித்தும், தமிழ்நாடு மிகுந்த ஆர்வம் கொண்டுள்ளது. மேலும் தமிழ்நாடு முற்போக்கான மாநிலம் என்பதாலும், மருத்துவக் கல்வியில் பல புதுமைகளை அறிமுகப்படுத்தியுள்ளதாலும், இதில் தேவையான கொள்கை முடிவு எடுக்கும் தன்னாட்சி உரிமை தொடரப்படவேண்டும் என்று கருதுகிறது.

4.19 நமது மாநிலம், இந்த சட்ட முன்வடிவிற்கு, மாநிலத்தின் நியாயமான ஆட்சேபனைகளுக்கு தீர்வு காணாமல் பாராளுமன்றத்தால் ஒப்புதல் அளிக்கப்படக் கூடாது என்று தனது கருத்துகளை முறையாக பதிவுசெய்துள்ளது.

4.20 மாநில அரசானது உயர்நிலை சுகாதார வசதிகளை மேம்படுத்தவும், மனித வள ஆதாரங்கள் மற்றும் உபகரணங்களை மேம்படுத்தவும் தொடர்ந்து முயற்சி செய்யும்.

அத்தியாயம் - 5

மருத்துவம் மற்றும் ஊரக நலப் பணிகள்

5.1 தமிழ்நாட்டில், பொதுமக்களுக்கு இரண்டாம் நிலை மருத்துவ நிலையங்கள் வாயிலாக பல்வேறு வகைப்பட்ட சிறப்பு மருத்துவ சேவைகளை 94 ஆண்டுகளுக்கும் மேலாக வழங்கி வரும் சிறப்பினை இந்த இயக்ககம் பெற்றுள்ளது. 29 மாவட்ட தலைமை மருத்துவமனைகள், 206 வட்ட மருத்துவமனைகள், 67 வட்டம் சாரா மருத்துவமனைகள், 7 மகளிர் மற்றும் குழந்தைகள் மருத்துவமனைகள், 11 மருந்தகங்கள், 2 காசநோய் மருத்துவமனை / சானடோரியம், 7 தொழுநோய் மருத்துவமனைகள் மற்றும் 1 மறுவாழ்வு மற்றும் புனரமைப்பு மனநல காப்பகம் ஆகியவைகள் மூலம் பொதுமக்களுக்குத் தேவையான மருத்துவ சேவைகளை வழங்கி வருவதுடன், மருத்துவக் கல்லூரி மருத்துவமனைகள் நீங்கலாக, 104 அரசு மருத்துவமனைகளில் ஒருங்கிணைந்த அவசரகால மகப்பேறு மற்றும் பச்சிளம் குழந்தை பராமரிப்பு (CEmONC) மையங்கள், 119 அரசு மருத்துவமனைகளில் பச்சிளம் குழந்தை பராமரிப்பு மையங்கள் (NBSU) மற்றும் 51 அரசு மருத்துவமனைகளில் நோயுற்ற பச்சிளம் குழந்தை பராமரிப்பு

மையங்கள் (SNCU) ஆகியவைகளை நிறுவி, மகப்பேறு மற்றும் குழந்தை நல சேவையை வலுப்படுத்தியுள்ளது.

5.2 மருத்துவம், அறுவை சிகிச்சை, மகப்பேறு மற்றும் மகளிர் நலம், கண், காது, மூக்கு மற்றும் தொண்டை, பால்வினை நோயியல், எலும்பு முறிவு, மயக்கவியல், குழந்தை நலம், பல் மருத்துவம், மனநல மருத்துவம், அவசரகால ஊர்தி சேவை, ஆய்வுக்கூட சேவை, தொழுநோய், காசநோய், நீரிழிவு நோய், இதய நோய் மற்றும் தொற்றா நோய் போன்ற சிறப்பு மருத்துவ சிகிச்சைகள் உயர்தொழில்நுட்பத்துடன் விரிவுபடுத்தப் பட்டுள்ளது. இவ்வியக்ககத்தால் பின்வரும் சேவைகளும் வழங்கப்படுகிறது:

- விபத்து மற்றும் அவசர சிகிச்சை சேவைகள், குடும்ப நலம் மற்றும் தாய் சேய் நல சேவைகள், காசநோய் கட்டுப்பாடு மற்றும் பார்வை இழப்பு கட்டுப்பாடு திட்டம், தமிழ்நாடு நோயாளர் நல உதவி சங்க நடவடிக்கைகள் மற்றும் மாவட்ட மனநலத் திட்டம். இதனால் மருத்துவம் மற்றும் ஊரக நலப் பணிகள் இயக்ககம் சுகாதாரப் பணிகளில் மாறிவரும் காலத்திற்கு ஏற்றார்போல் நவீன

சிகிச்சைகள் அளித்து முன்மாதிரியாக திகழ்ந்து வருகிறது.

5.3 திட்டங்கள் சிறப்பாக செயல்படவும், அதிக பயனாளிகளை பயன்பெறவும், அத்தகைய திட்டங்களின் செயல்பாட்டை கண்காணிப்பது அவசியமாகும். இதனை கருத்தில் கொண்டு, மருத்துவம் மற்றும் ஊரக நலப் பணிகள் இயக்ககம், இயக்கக அளவிலும், மாவட்ட அளவிலும், தனித்தன்மை வாய்ந்த கண்காணிப்பு அமைப்பை ஏற்படுத்தியுள்ளது. மருத்துவமனை மேலாண்மை தகவல் திட்டத்தை இயக்கக அளவிலும், மருத்துவமனை மேலாண்மை திட்டத்தை இரண்டாம் நிலை மருத்துவ நிலையங்களிலும் செயல்படுத்தி வருகிறது.

நிருவாக அமைப்பு

மருத்துவம் மற்றும் ஊரக நலப்பணிகள் இயக்குநர்	
<p>கூடுதல் இயக்குநர் மருத்துவம் மற்றும் ஊரக நலப்பணிகள் (மருத்துவம்) - (திட்டம் (ம) வளர்ச்சி) - (ஆய்வுக்குழு) - (நிருவாகம்) மருத்துவம் மற்றும் ஊரகநலப்பணிகள் இணை இயக்குநர் (மருத்துவம்) (சீமாங்) (சட்டங்கள்) (தொற்றாநோய்)</p>	
நிதி கட்டுப்பாட்டாளர்	
<p>இணை இயக்குநர் நலப்பணிகள்</p>	<ul style="list-style-type: none"> • மாவட்ட தலைமை மருத்துவமனைகள் • வட்ட மருத்துவமனைகள் • வட்டம் சாரா மருத்துவமனைகள் • மருந்தகங்கள் • மகளிர் மற்றும் குழந்தைகள் மருத்துவமனைகள் • காசநோய் மருத்துவமனைகள் / மருந்தகங்கள் • தொழுநோய் மருத்துவமனைகள்
<p>மருத்துவம் மற்றும் ஊரக நலப்பணிகள் மற்றும் குடும்ப நல துணை இயக்குநர்</p>	மாவட்ட குடும்ப நலத் திட்டம்
<p>மருத்துவப் பணிகள் துணை இயக்குநர் (காசநோய்)</p>	மாவட்ட காசநோய் கட்டுப்பாடு திட்டம்
<p>மருத்துவப் பணிகள் துணை இயக்குநர் (தொழுநோய்)</p>	தொழுநோய் கட்டுப்பாடு திட்டம்

5.4 பிற திட்டங்கள் மற்றும் பொறுப்புகள்: இவ்வியக்ககத்தால் செயல்படுத்தப்படும் திருத்தியமைக்கப்பட்ட தேசிய காசநோய் கட்டுப்பாட்டு திட்டம், மாவட்ட மனநலத் திட்டம், விபத்து மற்றும் அவசர சிகிச்சை, தமிழ்நாடு நோயாளர் நல உதவி சங்கம் மற்றும் முன்நிர்ணயம் மற்றும் பிறப்பிற்கு முன் கருவின் தன்மையறியும் தொழில்நுட்ப முறைகள் (பாலின தேர்வு தடை செய்தல்) சட்டம், 1994, மனித உறுப்பு மாற்று அறுவை சிகிச்சை சட்டம், 1994 போன்ற முக்கியத்துவம் வாய்ந்த சட்டங்கள் வரும் அத்தியாயங்களில் விவரிக்கப்பட்டுள்ளன.

5.5 தொடரும் வளர்ச்சி செயல்பாடுகள்: அரசு மருத்துவமனைகளில் தரமான மருத்துவ சேவையை வழங்குவதற்காக, 2017-18-ஆம் ஆண்டில் ஒரு உதவியாளர், ஒரு ஆய்வக நுட்புனர் நிலை-II, ஒன்பது தலைமை நுண்கதிர் வீச்சாளர், ஒரு சட்ட அலுவலர் ஆகிய புதிய பணியிடங்கள் தோற்றுவிக்கப்பட்டுள்ளன.

5.6 மக்களுக்கு பல்வேறு சுகாதார சேவைகளை வழங்குவதற்காக, வேலூர் மாவட்டம், வாணியம்பாடி அரசு மருத்துவமனையில் அறுவை அரங்குடன் கூடிய கண் சிகிச்சை பிரிவு கட்டுதல், வேலூர் மாவட்டம் அரக்கோணம்

அரசு மருத்துவமனையில் பழைய கட்டடங்களை இடித்துவிட்டு புதிய கட்டடங்கள் கட்டுதல், இராமநாதபுரம் மாவட்டத்தில் உள்ள 50 படுக்கைகள் கொண்ட ஏர்வாடி மனநலம் மற்றும் புனரமைப்பு மையத்தில் சுற்றுச்சுவர் கட்டுதல், தஞ்சாவூர் மாவட்டம், ஓரத்தநாடு அரசு மருத்துவமனையில் புதிய கட்டடங்கள் கட்டுதல், தருமபுரி மாவட்டம் சுகாதாரப் பணிகள் இணை இயக்குநர் அலுவலகத்தில் ஒருங்கிணைந்த அலுவலகக் கட்டடம் கட்டுதல் மற்றும் இயக்ககத்தில் தொழில்சார், சமூக மற்றும் சுற்றுச் சூழல் சுகாதாரப் பிரிவு ஆகியவை 12.37 கோடி ரூபாய் செலவில் செயல்படுத்தப்பட்டுள்ளது.

5.7 இத்துறை, மாவட்ட மற்றும் வட்டங்களில் தேவையான மருத்துவ சேவைகளை வழங்கி, பொது சுகாதார இயக்ககத்தின் கீழ் அளிக்கப்படும் ஆரம்ப சுகாதார சேவைகளுக்கும், மருத்துவ கல்வி இயக்ககத்தின் கீழ் அளிக்கப்படும் உயர்நிலை மருத்துவ சேவைகளுக்குமிடையே ஒரு பாலமாக விளங்குகிறது.

அத்தியாயம் - 6

பொது சுகாதாரம் மற்றும் நோய்த் தடுப்பு மருந்து

'பொது சுகாதாரம் என்பது சமுதாயத்தின் ஒருமுகப்படுத்தப்பட்ட முயற்சிகள் மூலம் நோய் தடுத்தல், ஆயுள் காலத்தை நீட்டித்தல் மற்றும் உடல் நலனை மேம்படுத்தும் அறிவியல் மற்றும் கலை ஆகும்.'

6.1 தேசிய மற்றும் உலகளாவிய சமுதாய அளவில், நோய் கண்காணிப்பு மற்றும் நோய் தாக்க நிலை மூலம், சுகாதார தேவைகள் மற்றும் போக்கை கண்டறிந்து அதனுடைய அளவிற்கு ஏற்ப பொது சுகாதாரம், செயல்படுகிறது. சுகாதாரமான வாழ்க்கை முறைகள் மற்றும் சுகாதார பழக்கங்கள் மூலம் நோய் மற்றும் அவற்றின் பரவுதலை தடுத்தல் மற்றும் கட்டுப்படுத்துதல், பாதுகாப்பான குடிநீர் மற்றும் உணவுகள் உட்பட சுகாதாரமான மற்றும் சுத்தமான சூழ்நிலையை ஏற்படுத்துதல், சுகாதாரக் கல்வி மற்றும் சமூக இடம் பெயர்தல், பொதுமக்கள் குறிப்பாக பெண்கள் சுகாதார முடிவுகள் எடுக்கும் திறன் வளர்த்தல், நோய் எதிர்ப்பு திறன் வளர்த்தல், கண்காணித்தல் மற்றும் ஒருங்கிணைத்தல் ஆகிய

தடுப்பு நடவடிக்கைகளை எடுத்தல், சமுதாயம் சார்ந்த தரமான சுகாதார சேவைகளை ஏற்பாடு செய்தல், முகாம்கள் மற்றும் இயக்கங்கள், பூச்சிகளால் ஏற்படும் நோய்கள் உட்பட சுகாதார சிக்கல்களை புலனாய்வு செய்தல், இயற்கையான மற்றும் மனிதர்களால் ஏற்படும் பேரிடர்களை மேலாண்மை செய்ய திட்டமிடல், அனைவருக்கும் பலன்கள் சென்றடைய ஏதுவாக பல்வேறு மண்டலங்கள் மற்றும் மக்களிடையே உள்ள ஏற்றத் தாழ்வுகளை களைதல், பொது சுகாதார கொள்கைகள் மற்றும் யுத்திகளை வகுத்தல், அர்ப்பணிப்பு மற்றும் திறமையான சுகாதார பணியாளர்களை உருவாக்குதல், பொது சுகாதார உள்கட்டமைப்பு மற்றும் செயல்படுத்தும் ஆராய்ச்சி ஆகியவைகள் பொது சுகாதாரத்தின் பணிகளாகும். தேசிய அளவில் 1923-ஆம் ஆண்டில் தமிழ்நாட்டில் முதலாவதாக தொடங்கப்பட்ட பொது சுகாதாரம் மற்றும் நோய் தடுப்பு மருந்து இயக்ககம், மேற்சொன்ன பணிகளை செய்து மக்களின் நலனை காத்தும், மேம்படுத்தியும் வருகிறது. தொற்று நோய்கள் மற்றும் நீரிழிவு, உயர் இரத்த அழுத்தம் மற்றும் புற்றுநோய் போன்ற தொற்றா நோய்களை தடுத்தல் மற்றும் கட்டுப்படுத்துதல், தடுப்பூசி உள்ளடக்கிய சமூகம் சார்ந்த

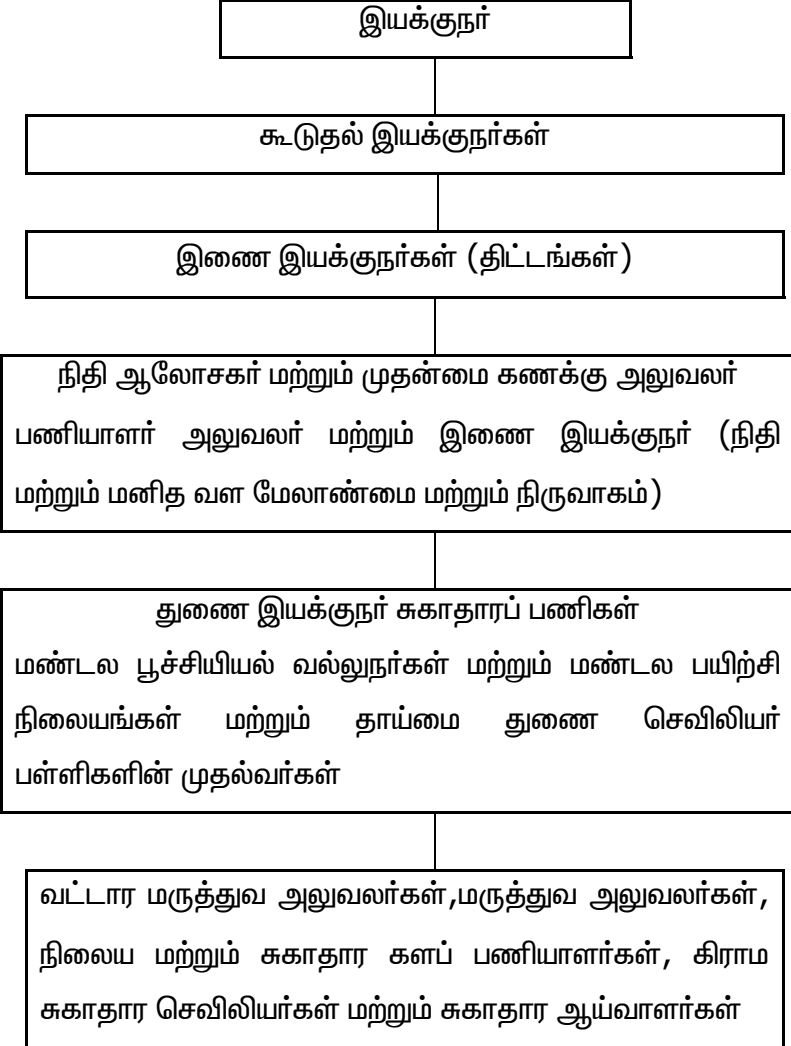
மகப்பேறு மற்றும் குழந்தை நல சேவைகளை வழங்குதல் மற்றும் குடும்ப நலம் ஆகிய மூன்றும் இந்த இயக்ககத்தைச் சார்ந்த முக்கிய நடவடிக்கைகள் ஆகும்.

6.2 இந்த இயக்குநரகத்தின் கீழ் செயல்படும் நிலையங்கள் கீழ்க்கண்ட வகைகளை உள்ளடக்கியதாகும்:

- துணை சுகாதார நிலையங்கள்
- ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்கள்
- நகர்ப்புற ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்கள்
- சமுதாய நல நிலையங்கள் மற்றும் மேம்படுத்தப்பட்ட ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்கள்
- மண்டல பூச்சியியல் குழுக்கள்
- தேசிய யானைக்கால் நோய்த்தடுப்பு நிலையங்கள்
- ஆராய்ச்சி மற்றும் செயல் திட்டங்கள்
- யானைக்கால் மற்றும் மலேரியா சிகிச்சை நிலையங்கள்
- லெப்டோஸ்பைரோஸிஸ் சிகிச்சை நிலையங்கள்
- ஜப்பானிய மூளைக் காய்ச்சல் கட்டுப்பாட்டு நிலையங்கள்

- சென்னை கிண்டி கிங் நிலைய வளாகம், கோயம்புத்தூர், திருச்சிராப்பள்ளி மற்றும் திருநெல்வேலியிலுள்ள நீர் பகுப்பாய்வகங்கள்
- மாநில மற்றும் மாவட்ட பொது சுகாதார ஆய்வகங்கள்
- பொது சுகாதார நிறுவனம், பூவிருந்தவல்லி
- சென்னை எழும்பூர் மற்றும் மதுரையில் உள்ள சுகாதாரம் மற்றும் குடும்ப நல பயிற்சி நிலையங்கள்
- சுகாதார மனித வள மேம்பாட்டு நிறுவனங்கள், சேலம் மற்றும் விழுப்புரம்
- மண்டல பொது சுகாதார பயிற்சி நிறுவனம், திருவரங்குளம்
- மனித இன மற்றும் விலங்கின நோய் பரப்பிகள் கட்டுப்பாடு நிறுவனம், ஓசூர்
- சுகாதார பார்வையாளர் பயிற்சி நிலையம், திருவல்லிக்கேணி
- துணை செவிலியர் (ANM) பயிற்சி பள்ளிகள்

6.3 நிருவாக கட்டமைப்பு



6.4 இவ்வியக்ககத்தின் கீழ், 422 மேம்படுத்தப்பட்ட ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்கள் உட்பட 1,806 ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்கள், 320 நகர்ப்புற ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்கள் (சென்னை நகர் தவிர) மற்றும் 8,706 துணை சுகாதார நிலையங்கள் உள்ளன. 140 நகர்ப்புற ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்கள் சென்னை பெருநகர மாநகராட்சி வரம்புக்குள் இயங்கி வருகின்றன.

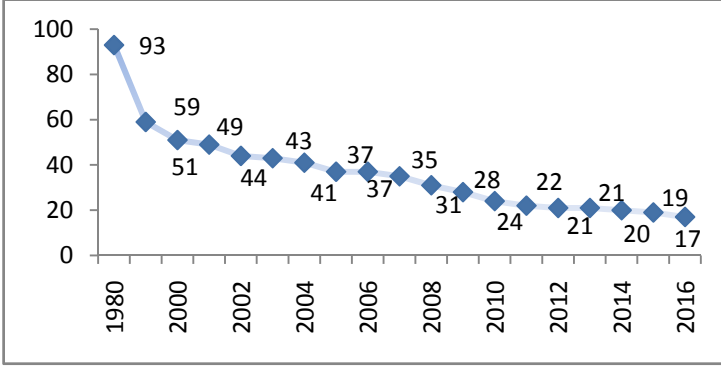
6.5 குழந்தை இறப்பு விகிதம்: மாதிரிப் பதிவு முறையின்படி, 2016-ஆம் ஆண்டுக்கான தமிழ்நாட்டின் குழந்தை இறப்பு விகிதம், உயிருடன் பிறக்கும் 1,000 குழந்தைகளுக்கு 17-ஆக உள்ளது. தமிழ்நாடு குழந்தை இறப்பு விகிதம் நாட்டிலேயே குறைந்த அளவில் உள்ள மாநிலங்களில் இரண்டாம் நிலை வகிக்கிறது. குழந்தை இறப்பு விகிதத்தைக் குறைத்திட பச்சிளம் குழந்தை இறப்பு விகிதத்தை குறைத்தல் போன்ற பன்முகத் தன்மை வாய்ந்த நடவடிக்கைகளை தமிழ்நாடு மேற்கொண்டு வருகிறது. உரிய நடவடிக்கைகள் மூலம் குழந்தை இறப்பைத் தடுக்கக் கூடிய காரணிகள் அனைத்தையும் அகற்ற வேண்டியதே குறிக்கோளாகும்.

இந்தியா மற்றும் தமிழ்நாட்டின் குழந்தை இறப்பு விகித நிலை

ஆண்டு	இந்தியா	தமிழ்நாடு
1980	114	93
1990	80	59
2000	68	51
2001	66	49
2002	63	44
2003	60	43
2004	58	41
2005	58	37
2006	57	37
2007	55	35
2008	53	31
2009	50	28
2010	47	24
2011	44	22
2012	42	21
2013	40	21
2014	39	20
2015	37	19
2016	34	17

ஆதாரம்: மாதிரி பதிவு முறை ஆவணங்கள்

தமிழ்நாட்டில் குழந்தை இறப்பு விகித நிலை



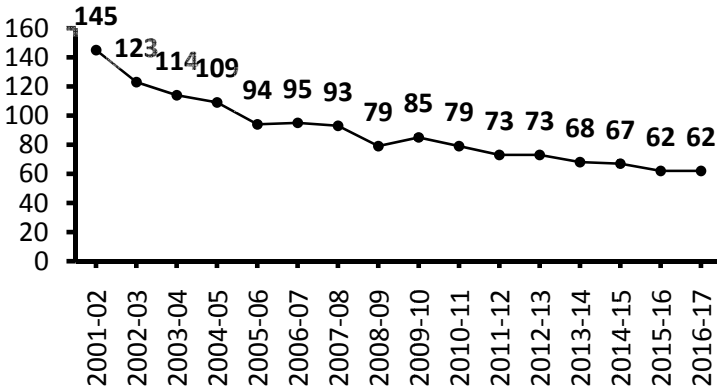
ஆதாரம்: மாதிரி பதிவு முறை ஆவணங்கள்

பதிவு செய்த பிறப்புகளின் அடிப்படையில் தயாரிக்கப்பட்ட மாநிலத்தின் புள்ளி விவரப்படி இந்த குழந்தை இறப்பு விகிதம், மாதிரி பதிவுமுறை வெளியிட்ட முடிவுகளை விட மிகக்குறைவாக உள்ளது.

6.6 பேறுகால தாய்மார்களின் இறப்பு விகிதம்: பேறுகால தாய்மார்களின் இறப்பு விகிதம் ஒரு குறிப்பிட்ட வருடத்தில் உயிருடன் பிறக்கும் ஒரு இலட்சம் குழந்தைகளில், பிரசவ காரணங்களால் தாய்மார்கள் இறக்கும் நிகழ்வுகளை கணக்கிடுவதாகும். ஒவ்வொரு பிரசவத்திலும் தொடர்புடைய பிரசவ சிக்கலை உணரவும், சுகாதார தரத்தின் நிலைமையைக்

கண்டறியவும், தாய்மார்களின் இறப்பு விகித ஆய்வு உதவி செய்கிறது. பேறுகால தாய்மார்களின் இறப்பு விகிதம் என்பது, பெண்களின் நலம் மற்றும் சமுதாயத்தில் அவர்களின் நிலையை பிரதிபலிக்கும் மிக முக்கியமான குறியீடாகும்.

தமிழ்நாட்டில் பேறுகால தாய்மார்களின் இறப்பு விகித நிலை



6.7 குழந்தைகள் இறப்பு விகிதம் மற்றும் பேறுகால தாய்மார்களின் இறப்பு விகிதத்தை குறைப்பதற்கான நடவடிக்கைகள்:

இந்திய மாநிலங்களில் சுகாதார முன்னேற்றம் குறித்த அறிக்கையின் அடிப்படையில், பச்சிளம் குழந்தையின் பிறப்பு எடை அதிகரிக்கவும் மற்றும் கர்ப்பிணித் தாய்மார்களின் ஊட்டச்சத்து நிலையை உயர்த்தவும் தீவிர முயற்சிகள் எடுக்கப்பட்டாலன்றி, இந்தக் குறியீடுகளில் நிலையான

முன்னேற்றம் என்பது மிகவும் கடினம் என்பதை அரசு உணர்ந்துள்ளது. எனவே, தொலைநோக்குத் திட்டம் 2023-ன் ஒரு பகுதியாக, பெண்களுக்கு அதிகாரமளித்தல், ஊட்டச்சத்து மேம்பாடு போன்றவற்றை உள்ளடக்கிய பன்முகத் தன்மை வாய்ந்த நிலையை கடைப்பிடிக்க பொது சுகாதார கொள்கையில் அரசு கவனம் செலுத்தி வருகிறது. அரசின் இந்த மேம்படுத்தப்பட்ட முயற்சிகளால் எழுத்தறிவில் முன்னேற்றம், இளம் வயது திருமணம் குறைந்து வருதல், இளம் வயது கருவறுதல் மற்றும் அடிக்கடி கருவறுதல் போன்றவை வெகுவாக குறைந்துள்ளது. மேலும் குடும்பக் கட்டுப்பாடு மற்றும் ஊட்டச்சத்து குறித்த அதிக அளவிலான விழிப்புணர்வு உருவாக்கப்பட்டுள்ளது.

6.8 தேசிய சுகாதார குழுமத்தின் திட்டங்கள் தவிர, மாநில அரசின் சிறப்பு திட்டங்களான டாக்டர். முத்துலட்சுமி ரெட்டி மகப்பேறு நிதி உதவித் திட்டம், மகப்பேறு காலத்தில் உறவினர் ஒருவர் உடனிருத்தல் திட்டம், அனைத்து ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்களிலும் 24x7 மணிநேர மகப்பேறு சேவை, மகப்பேறு காத்திருப்பு அறைகள், எளிதில் இரத்தம் கிடைக்கும் வகையில் அமைக்கப்பட்டுள்ள இரத்த வங்கி மற்றும் இரத்த சேமிப்பு

நிலையங்கள், மாதவிடாய் கால சுகாதாரத் திட்டம், முதலமைச்சரின் விரிவான மருத்துவக் காப்பீட்டுத் திட்டம் போன்றவைகள் சுகாதார குறியீடுகளை மேம்படுத்த பெரிதும் உதவி செய்துள்ளன. இத்திட்டங்களைத் தவிர, அடிப்படை அவசரகால மகப்பேறு மற்றும் பச்சிளம் குழந்தை பராமரிப்பு மையங்கள், ஒருங்கிணைந்த அவசரகால மகப்பேறு மற்றும் பச்சிளம் குழந்தை பராமரிப்பு மையங்கள், தாய்சேய் நல மையங்கள் நிலை-II போன்ற திட்டங்கள், முதன்முதலில் தமிழகத்தில் செயல்படுத்தப்பட்டு பின்னர் பல இதர மாநிலங்களிலும் பின்பற்றப்படுகின்றன. மாவட்டங்களுக்குள்ள உள்ள ஏற்றத் தாழ்வு மற்றும், மாவட்டங்களுக்கிடையேயான ஏற்றத் தாழ்வுகள் உள்ளூர் தேவைகளுக்கு ஏற்ப மகப்பேறு காத்திருப்பு அறையில் அதிக கவனம் தேவைப்படும் தாய்மார்களை முன்கூட்டியே சேர்த்தல், மகப்பேறு மருத்துவம் மற்றும் மயக்கவியல் நிபுணர்கள் போன்றவர்களின் சேவையை பயன்படுத்துதல் போன்ற திட்டங்கள் செயல்படுத்தப்பட்டு வருகிறது. மேற்கண்ட திட்டங்கள் குறித்த கூடுதல் விவரங்கள் மாநில நலவாழ்வு சங்கம் மூலம் செயல்படுத்தப்படும் தேசிய நலவாழ்வு குழுமம் என்ற அத்தியாயத்தில் தெரிவிக்கப்பட்டுள்ளது. மாநில அரசு

காப்பிணித் தாய்மார்களுக்காக, இரண்டு ஊட்டச்சத்து பெட்டகங்களை அறிவித்துள்ளது. மேற்கொண்டு காப்பம் ஏற்படாமல் இருக்க கருத்தடையை ஏற்றுக் கொள்ளும் உயர் வரிசை பிறப்புகளுக்கும் நிபந்தனை மானியம் அறிவிக்கப்பட்டுள்ளதன் மூலமாக இந்த முக்கிய குறியீடுகள் குறையும் என எதிர்பார்க்கப்படுகிறது.

ஆரம்ப சுகாதார சேவை

6.9 ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்களின் உள்கட்டமைப்பு: தமிழ்நாட்டில் 1,806 ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்கள் செயல்படுகின்றன. இதில் 1,670 ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்கள் அரசு கட்டடங்களிலும், 136 ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்கள் வாடகை/வாடகையில்லா கட்டடங்களிலும் இயங்கி வருகின்றன. சமவெளிப் பகுதிகளில் 30,000 மக்கள் தொகைக்கும், மலைப் பகுதிகளில் 20,000 மக்கள் தொகைக்கும் ஒரு ஆரம்ப சுகாதார நிலையம் அமைக்கப்படுகிறது. எளிதில் அணுக இயலாத மற்றும் தொலைதூர பகுதிகளுக்கு 'உரிய நேரத்தில் உடனடி சிகிச்சை' என்ற அணுகுமுறை கடைபிடிக்கப்படுகிறது. நகர்ப்புற ஏழை மக்களுக்கு ஆரம்ப சுகாதார சேவையை

மேம்படுத்தும் பொருட்டு, பொது சுகாதாரம் மற்றும் நோய்த் தடுப்பு மருந்து இயக்ககத்தின் கீழ் 320 நகர்ப்புற ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்கள் இயங்கி வருகின்றன. சென்னை மாநகராட்சியில் 140 நகர்ப்புற ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்கள் செயல்பட்டு வருகின்றன. நகரப் பகுதிகளில் ஆரம்ப சுகாதார சேவைக்காக 50,000 மக்கள் தொகைக்கு ஒரு நகர்ப்புற ஆரம்ப சுகாதார நிலையமும், 5 இலட்சம் மக்கள் தொகைக்கு ஒரு சமுதாய சுகாதார மையமும் அமைக்கப்படுகிறது.

6.10 துணை சுகாதார நிலையங்கள்: தமிழகத்தில் 8,706 துணை சுகாதார நிலையங்கள் உள்ளன. இவற்றில் 6,878 துணை சுகாதார நிலையங்கள் அரசு கட்டடங்களில் இயங்கி வரும் நிலையில், 1,828 துணை சுகாதார நிலையங்கள் வாடகை கட்டடங்களில் இயங்கி வருகின்றன. சமவெளிப் பகுதிகளில் 5,000 மக்கள் தொகைக்கும், மலைப் பகுதிகளில் 3,000 மக்கள் தொகைக்கும் ஒரு துணை சுகாதார நிலையம் அமைக்கப்படுகிறது. சமூகம் சார்ந்த மகப்பேறு மற்றும் குழந்தை நல சேவைகளை அர்ப்பணிப்புடன் செய்யும் கிராம சுகாதார செவிலியர்கள், துணை சுகாதார நிலையங்களிலும், கிராமங்களிலும் சேவைகளை வழங்கி வருகின்றனர். துணை

சுகாதார நிலையங்கள் கிராமப்புற மக்களுக்கு தாய்சேய் நலப் பணிகள் மற்றும் குடும்ப நலப் பணிகளை வழங்குகிற பொது மையமாக விளங்கி வருகிறது. இந்த துணை சுகாதார நிலையங்களுக்கு, ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்கள், சமுதாய சுகாதார நிலையங்கள், நடமாடும் மருத்துவமனை வாகனங்கள் மற்றும் பள்ளி நல்வாழ்வுக் குழுக்கள் உதவிபுரிகின்றன. இந்திய பொது சுகாதார தரக்கட்டுப்பாடுகள்(2012)-ன்படி வரையறுக்கப்பட்ட சேவைகளை துணை சுகாதார நிலையங்கள் வழங்க வேண்டும். உடனடி மருத்துவ சேவைகளை முதற்கண் வழங்க ஏதுவாக, வரையறை செய்யப்பட்ட சுகாதார சேவைகள் துணை சுகாதார நிலையங்களிலேயே வழங்கப்படுகின்றன. நகர்ப்புற பகுதிகளில், ஆரம்ப சுகாதார சேவைகளை அளிப்பதில் நகர்ப்புற ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்கள் முதன்மை மையமாக இருக்க வேண்டும். கள அளவில் சேவை, நகர்ப்புற ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்களில் உள்ள நகர்ப்புற சுகாதார செவிலியர்களால் வழங்கப்படும். வழக்கமாக நடைபெறும் முகாம்களில் கிராம பகுதிகளில் கிராம சுகாதார செவிலியர் அளிப்பது போன்று நகர்ப்புற சுகாதார செவிலியர்கள் நோய்த்

தடுப்பு, உடல் நலத்தை மேம்படுத்தும் மற்றும் குணப்படுத்தும் சிகிச்சைகளை அளிப்பார்.

6.11 அனைவருக்கும் நலவாழ்வு: 2017-ஆம் ஆண்டு முதல், அனைவருக்குமான சுகாதார சேவைகளை வழங்குகிற நிலையங்களாக துணை சுகாதார நிலையங்கள் விரிவாக்கம் பெற்று வருகின்றன. இந்திய பொது சுகாதார தரக்கட்டுப்பாடு வழிகாட்டு நெறிமுறைகளை செயல்படுத்தும் விதமாக கிராமப்புறங்களிலும், நகர்ப்புறங்களிலும் துணை சுகாதார நிலையங்களை வலுப்படுத்தி, தேவையான உறுதி செய்யப்பட்ட சேவைகள், நிலையம் சார்ந்த சுகாதார சேவைகள், வீடுகள் தோறும் சென்று அளிக்கப்படும் கள அளவிலான சேவைகளால், நிலையான வளர்ச்சி குறிக்கோள்களின் கீழ் அளிக்கப்பட்டுள்ள இலக்குகளை எட்ட முடியும்.

6.12 ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்களை மேம்படுத்துதல்: அனைத்து வட்டாரங்களிலும் ஒரு மேம்படுத்தப்பட்ட ஆரம்ப சுகாதார நிலையம் இருக்கும் வகையில் தற்போது, 422 மேம்படுத்தப்பட்ட ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்கள் செயல்படுகின்றன. ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்களுக்கு அடுத்தபடியாக ஒவ்வொரு வட்டாரத்திலும் முழு நேரமும்

செயல்படக்கூடிய 30 படுக்கை வசதி கொண்ட மேம்படுத்தப்பட்ட ஆரம்ப சுகாதார நிலையம் குறைந்த பட்சம் ஒரு வட்டாரத்திற்கு ஒன்று என அமைக்கப்பட்டு வருகிறது. மேம்படுத்தப்பட்ட ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்களுக்கு ஐந்து மருத்துவர்கள் நியமனம் செய்யப்பட்டுள்ளனர். 341 வட்டார மற்றும் தேர்ந்தெடுக்கப்பட்ட மேம்படுத்தப்பட்ட ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்களில் பல் மருத்துவ சேவைகள் வழங்கப்படுகின்றன. பல் மருத்துவ சேவைகள் அனைத்து வட்டார ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்கள்/மேம்படுத்தப்பட்ட ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்களில் படிப்படியாக ஏற்படுத்த திட்டமிடப்பட்டுள்ளது. ஒவ்வொரு மேம்படுத்தப்பட்ட ஆரம்ப சுகாதார நிலையத்திலும் அறுவை அரங்கம், 'அல்ட்ரா சோனாகிராம்', 'இ.சி.ஐ', 'செமி ஆட்டோ அனலைசர்', ஊடுகதிர் சாதனம், செல் கவுண்ட்டர் போன்ற நவீன ஆய்வகக் கருவிகள் மற்றும் அவசரகால ஊர்தி போன்ற வசதிகள் உள்ளன.

6.13 நகர்ப்புறங்களில் சிறப்பு பன்முக மருத்துவ சேவை பிரிவுகள்: நகர்ப்புற ஏழை எளிய மக்களின் வீட்டருகே தரமான சிறப்பு மருத்துவ சேவைகள் வழங்கும் பொருட்டு, சென்னை பெருநகர மாநகராட்சி பகுதியில் 96 ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்களில் சிறப்பு பன்முக மருத்துவ சேவை பிரிவுகள்

அமைக்கப்பட்டுள்ளன. இந்த மையங்களின் மூலமாக தாய் சேய் நல சேவைகள், தொற்றா நோய்களுக்கான பரிசோதனை மற்றும் சிகிச்சை, குடும்ப நலம், தடுப்பூசி, பல் மருத்துவ சேவை மற்றும் தொற்றா நோய்களான நீரிழிவு மற்றும் உயர் இரத்த அழுத்தம் போன்ற நோய்களை கட்டுப்படுத்த முக்கியத்துவம் அளிக்கப்பட்டு வருகிறது.

பிற முக்கிய சேவைகள் மற்றும் திட்டங்கள்

6.14 டாக்டர் முத்துலட்சுமி ரெட்டி மகப்பேறு நிதி உதவித் திட்டம்: சிசு இறப்பு விகிதம் மற்றும் பேறுகால இறப்பு விகிதத்தை குறைக்கும் நோக்கத்துடன் டாக்டர். முத்துலட்சுமி ரெட்டி மகப்பேறு நிதியுதவித் திட்டத்தில் மாநில அரசால் ஒரு பயனாளிக்கு வழங்கப்பட்டு வந்த நிதியுதவி 12,000 ரூபாயிலிருந்து 18,000 ரூபாயாக ஏற்கனவே உயர்த்தப்பட்டுள்ளது. கர்ப்பிணி பெண்களின் இரத்த சோகையை குறைத்திடவும், பச்சிளம் குழந்தையின் பிறப்பு எடை அதிகரிக்கவும் தேவையான இரும்புச்சத்து மருந்து மற்றும் ஊட்டச்சத்து பொருட்கள் அடங்கிய 'அம்மா தாய்சேய் நல ஊட்டச்சத்து பெட்டகம்' வழங்க மேற்சொன்ன நிதியுதவித் தொகையிலிருந்து 4,000 ரூபாய் பயன்படுத்தப்படும். இந்த

முக்கியமான திட்டத்திற்காக 2018-19-ஆம் ஆண்டு வரவு செலவு மதிப்பீட்டில் 1,001.33 கோடி ரூபாய் நிதி ஒதுக்கீடு செய்யப்பட்டுள்ளது. சராசரியாக ஒவ்வொரு ஆண்டும் 6 இலட்சம் தாய்மார்கள் இத்திட்டத்தின் கீழ் பயன்பெறுகிறார்கள்.

இத்திட்டத்தின் செயல்பாடு

ஆண்டு	பயனாளிகளுக்கு வழங்கப்பட்ட தொகை (ரூபாய் கோடியில்)	பயனாளிகளின் எண்ணிக்கை
2011-2012	515.11	6,73,093
2012-2013	639.54	6,70,313
2013-2014	652.16	6,63,623
2014-2015	658.75	6,65,240
2015-2016	621.77	6,35,225
2016-2017	609.37	6,49,904
2017-2018	640.68	7,14,717
மொத்தம்	4,337.38	46,72,115

6.15 நடமாடும் மருத்துவமனைத் திட்டம்: தேவையான மருத்துவர்கள், செவிலியர்கள், ஆய்வக வசதிகள் மற்றும் பிற பரிசோதனைக் கருவிகள் ஆகியவை கொண்ட 416 நடமாடும் மருத்துவக் குழுக்கள், தொலைதூர கிராமங்கள் மற்றும் சிற்றூர்களில் வசிக்கும் மக்களுக்கு அனைத்து சுகாதார

சேவைகளையும் நேரடியாக கொண்டு செல்லும் உயரிய நோக்கத்துடன் நன்கு விளம்பரப்படுத்தப்பட்ட முகாம்கள் மூலமாக தரமான மருத்துவ சேவையினை வழங்குகின்றன. ஒவ்வொரு வட்டாரத்திலும் குறிப்பிட்ட நாள் மற்றும் குறிப்பிட்ட நேரத்தில், எளிதில் சென்றடைய முடியாத கிராமங்கள் மற்றும் சிற்றுார்களுக்குச் சென்று, இந்த முகாம்கள் நடத்தப்படுகின்றன. முகாம் நடைபெறும் நாள் மற்றும் நேரம் குறித்த தகவல் பலகை, முகாம் நடைபெறும் இடத்தில் நிலையாக வைக்கப்பட்டுள்ளது. தற்காலிக குடியிருப்புகள் போன்ற பகுதிகளுக்கு அதிக முக்கியத்துவம் கொடுக்கப்படுகிறது. இத்திட்டத்தின் ஏழு ஆண்டுகள் செயல்பாடு கீழே கொடுக்கப்பட்டுள்ளது:

வருடம்	நடைபெற்ற முகாம்கள்	பயனடைந்தோர்
2011-12	1,32,159	60,92,057
2012-13	1,84,098	1,06,99,782
2013-14	1,83,095	1,04,57,225
2014-15	1,87,615	1,19,52,880
2015-16	2,03,998	1,47,47,873
2016-17	2,05,452	1,65,23,783
2017-18	2,05,871	1,70,25,652
மொத்தம்	13,02,288	8,74,99,252

அன்றாட செயல்பாடுகள் தவிர புயல், வெள்ளம் போன்ற இயற்கை பேரழிவுகளின் போது நடமாடும் மருத்துவ முகாம்கள் நடத்துவதில் இத்திட்டம் முக்கிய பங்காற்றுகின்றது. அந்நேரங்களில் பாதிக்கப்படாத இடத்திலிருந்து நடமாடும் மருத்துவக் குழு மற்றும் வாகனங்கள் பாதிக்கப்பட்ட மாவட்டங்களுக்கு தேவைகளின் அடிப்படையில் மாற்றுப் பணியில் அனுப்பப்பட்டு முகாம்கள் நடத்தப்படுகின்றன. இது போன்ற இயற்கை பேரழிவுகளின்போது தொற்று காய்ச்சல் பரவாமல் இருக்கவும் மற்றும் அனைத்து பொது சுகாதார பணிகள் புரிவதற்கும் நடமாடும் மருத்துவக் குழுவின் சேவை பரவலாக பாராட்டப்படுகிறது.

6.16 மாதவிடாய் கால சுகாதாரத் திட்டம்: வளரிளம் பெண்களிடையே மாதவிடாய் கால சுகாதாரம் குறித்த விழிப்புணர்வை ஏற்படுத்தவும், தன்னம்பிக்கையுடன் சமுதாயத்தில் வலம் வரவும், தரம் வாய்ந்த 'சானிடரி நாப்கின்'களை பயன்படுத்த அதிகமான வாய்ப்பை ஏற்படுத்தி தருவதும் இந்த திட்டத்தின் நோக்கமாகும். இத்திட்டத்தின் கீழ் கிராமப் பகுதிகளில் வசிக்கும் 10 முதல் 19 வயது வரையுள்ள பள்ளி செல்லும் மற்றும் பள்ளி செல்லாத வளரிளம் பெண்கள் ஒவ்வொருவருக்கும் விலையில்லா ஆறு 'சானிடரி நாப்கின்'கள் அடங்கிய பையொன்று இரண்டு மாதங்களுக்கு ஒரு முறை மூன்று பைகள் வீதம் வருடத்திற்கு 18 பைகள் (Pack) வழங்கப்படுகிறது. கிராமப் பகுதியில் ஒவ்வொரு பள்ளியிலும், அதற்கான ஒருங்கிணைப்பு ஆசிரியைகள், பள்ளி மாணவிகளுக்கு 'சானிடரி நாப்கின்'களை வழங்குகிறார்கள். கிராம சுகாதார செவிலியர், அங்கன்வாடி பணியாளர்களுடன் இணைந்து, பள்ளி செல்லா வளரிளம் பெண்களுக்கு இந்த 'சானிடரி நாப்கின்'களை வழங்குகின்றனர். அரசு மருத்துவ நிலையங்களில் மகப்பேறு பெற்ற தாய்மார்களுக்கு ஏழு பைகள் (ஒவ்வொரு பையிலும்

ஆறு 'நாப்கின்'கள்) வழங்கப்படுகிறது. கூடுதலாக இந்த திட்டத்தின் ஒரு பகுதியாக பெண் சிறைக் கைதிகள் மற்றும் சென்னை மனநல மருத்துவமனையில் உள்ள பெண் உள்நோயாளிகளுக்கும் ஓர் ஆண்டில் 18 பைகள் (ஒவ்வொரு பையிலும் ஆறு 'நாப்கின்'கள்) வீதம் வழங்கப்படுகிறது.

6.17 குடற்புழு நீக்குதல்: குடற்புழு தொற்றை கட்டுப்படுத்தவும், சுகாதாரத்தை மேம்படுத்தவும் 2015ஆம் ஆண்டு முதல் இத்திட்டம் தொடங்கப்பட்டு, 10.08.2017இல் குடற்புழு நீக்க நாளும், விடுபட்டவர்களுக்கு 17.08.2017 அன்றும், இரண்டாம் சுற்று 26.02.2018 அன்றும், விடுபட்ட குழந்தைகளுக்கு 01.03.2018 அன்றும் நடத்தப்பட்டது. இந்த திட்டத்தில், 1 முதல் 19 வயதுக்குட்பட்ட அனைத்து குழந்தைகளுக்கும் குடற்புழு நீக்க மருந்து (அல்பெண்டசோல் மாத்திரைகள்) பள்ளிகள் மற்றும் அங்கன்வாடி மையங்கள் மூலம் வழங்கப்படுகிறது. 1 முதல் 14 வயதுடைய குழந்தைகளில், 68 விழுக்காடு குழந்தைகள் துப்புரவு மற்றும் சுகாதார குறைபாட்டினால் மண் மூலம் பரவும் குடற்புழுக்களினால் தொற்று ஏற்படக்கூடிய அபாய நிலையில் உள்ளனர் என மதிப்பிடப்பட்டுள்ளது. ஒவ்வொரு சுற்றிலும், இலக்கு

நிர்ணயிக்கப்பட்டதில் 98 விழுக்காடு குழந்தைகள் பயனடைந்துள்ளனர். மக்கள் நல்வாழ்வு மற்றும் குடும்ப நலம், பள்ளிக் கல்வித் துறை, ஒருங்கிணைந்த குழந்தைகள் வளர்ச்சிப் பணிகள் திட்டம் (ICDS) மற்றும் ஊரக வளர்ச்சி ஆகிய துறைகள் இணைந்து செயல்படுவதால், இந்தத் திட்டம் வெற்றிகரமாக நடைபெறுகிறது. இந்தத் திட்டம், குழந்தைகளிடையே இரத்த சோகையை கட்டுப்படுத்த பெரிதும் உதவி புரியும்.

6.18 அம்மா குழந்தை நலப் பரிசு பெட்டகம்: பேறுகாலத்திற்குப் பின் தாய்மார்கள் மற்றும் பச்சிளம் சிசுக்களின் ஆரோக்கியத்தை மேம்படுத்தவும், தாய்க்கும் சேய்க்குமான ஆரோக்கியமான பழக்கங்களை தாய்மார்களிடையே ஏற்படுத்தவும் இந்த புதிய திட்டம் செயல்படுத்தப்படுகிறது. தொலைநோக்கான மற்றும் முன்னோடியான இத்திட்டம், மாண்புமிகு முதலமைச்சர் அவர்களால் சட்டமன்றப் பேரவையில் 12.08.2014 அன்று அறிவிக்கப்பட்டு, 08.09.2015 அன்று தொடங்கி வைக்கப்பட்டது. குழந்தைகளுக்கான துண்டு, உடை, படுக்கை, கொசுவலை, நாப்கின், எண்ணெய், குளியல் திரவம், குளியல் சோப்பு, சோப்பு டப்பா, நகவெட்டி,

கிலுகிலுப்பை, பொம்மை மற்றும் கை கழுவும் திரவம், குளியல் சோப்பு, சௌபாக்கிய சுண்டி லேகியம் ஆகிய 16 பொருட்களை பாதுகாப்பாக வைக்கும் பெட்டகப் பை ஆகியவை அம்மா குழந்தை நல பரிசு பெட்டகத்தில் இருக்கும். இத்திட்டத்தின் கீழ் மார்ச், 2018 வரை 13,31,565 தாய்மார்களுக்கு இப்பரிசுப் பெட்டகங்கள் வழங்கப்பட்டுள்ளன.

6.19 அம்மா ஆரோக்கிய திட்டம்: அம்மா ஆரோக்கிய திட்டம் என்பது ஆண்டிற்கு ஒருமுறை 30 வயதும் அதற்கு மேற்பட்ட அனைவருக்கும் அடிப்படையான முழு உடல் பரிசோதனை செய்வதாகும். அடிப்படை பரிசோதனை வசதிகள் எளிதில் இலவசமாக கிடைத்திடவும், நோய்வராமல் தடுக்கவும் பயன்படும் திட்டமாகும். இத்திட்டம் தமிழகத்தில் மேம்படுத்தப்பட்ட / வட்டார ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்களில் துவங்கப்பட்டது. இந்தத் திட்டத்தில் 25 பரிசோதனைகள் மேற்கொள்ளப்படுகின்றன. இத்திட்டம் தொடங்கப்பட்ட மார்ச், 2016 முதல் இதுவரை, 35,79,020 பயனாளிகள் பயனடைந்துள்ளனர். பரிசோதனையில் நோய் பாதிப்பு ஏதேனும் கண்டறியப்பட்டால், அவர்களுக்கு முதலமைச்சரின்

விரிவான மருத்துவக் காப்பீட்டு திட்ட வழிமுறைகளின்படி ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்கள் / அரசு மருத்துவமனைகள் / மருத்துவக் கல்லூரி மருத்துவமனைகள் / அங்கீகரிக்கப்பட்ட மருத்துவமனைகளில் இலவசமாக சிகிச்சை அளிக்கப்படுகிறது. இத்திட்டம் நகர்ப்புறங்களுக்கும் தேர்ந்தெடுக்கப்பட்ட நகர்ப்புற ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்கள் மூலமாக விரிவுபடுத்தப்பட்டுள்ளது.

6.20 '104' மருத்துவ தகவல் சேவை: 30.12.2013
 அன்று துவக்கிவைக்கப்பட்ட '104' மருத்துவ தகவல் சேவை கீழ்க்கண்ட சேவைகளை வழங்குவதில் உதவி செய்கிறது:

- i) பொதுமக்கள் மற்றும் நோயாளிகளுக்கு முதலுதவி சிகிச்சை, தாய்சேய் நல தகவல், நோய்த்தடுப்பு சுகாதார சேவை சார்ந்த தகவல்கள் போன்ற சுகாதாரம் தொடர்பான பொருளில் தக்க வழிகாட்டுதல்கள் வழங்குதல்.
- ii) இரத்த வங்கிகள் மற்றும் இரத்த சேமிப்பு நிலையங்கள் குறித்த தகவல்களை அளித்தல்.
- iii) சுகாதாரத் திட்டங்கள் மற்றும் டாக்டர் முத்துலட்சுமி ரெட்டி மகப்பேறு நிதியுதவித் திட்டம் மற்றும் ஜனனி

சுரக்ஷா யோஜனா போன்ற நலத் திட்டங்கள் குறித்த தகவல்களை வழங்குதல்.

iv) முதலமைச்சரின் விரிவான மருத்துவ காப்பீட்டு திட்டம் பற்றிய தகவல்களை அளித்தல்.

v) ஊட்டச்சத்து, எச்ஐவி/எய்ட்ஸ், குடும்பநலம், தற்கொலை தடுப்பு போன்ற அனைத்து சுகாதாரப் பிரச்சினைகளுக்கும் ஆலோசனைகள் வழங்குதல்.

vi) அதிக இறப்புகள் மற்றும் சிக்கலான பிரசவம் போன்ற அவசரகால தேவைகளுக்கு சுகாதார வசதிகள் குறித்த தகவல்களை 24 மணி நேரமும் வழங்குதல்.

6.21 பொதுமக்கள் குறை தீர்த்தல்: சுகாதார சேவை தொடர்பாக, பொதுமக்களிடமிருந்து பெறப்படும் குறைகளை, உடனுக்குடன் நிவர்த்தி செய்யும் பொருட்டு, 2,580 CUG (Closed User Group) கைபேசிகள், சுகாதாரத் துறையில் ஒருங்கிணைப்பு அலுவலர்களுக்கும், மாவட்ட நிலையிலுள்ள அலுவலர்களுக்கும் வழங்கப்பட்டுள்ளன.

6.22 பாலூட்டும் தாய்மார்களுக்கு வசதிகள்: அனைத்து தாய்மார்களுக்கும் குறிப்பாக தாய்ப்பால் புகட்டுவதில் தன்னம்பிக்கை இல்லாதவர்களுக்கு, அவர்களது உறவினர்கள், நண்பர்கள், குடும்பத்தாரின் ஊக்கம் மற்றும்

இயல்பான ஆதரவு தேவைப்படுகிறது. பயணம் செய்யும் தாய்மார்கள், தனிமையில் பாலூட்டுவதற்காக, 352 பேருந்து நிலையங்கள் மற்றும் முனையங்களில் தனியாக பாலூட்டும் அறைகள் 03.08.2015 அன்று திறந்து வைக்கப்பட்டது. சாதாரண பசும்பால் அருந்தும் குழந்தைகளை ஒப்பிடுகையில், அவர்களைவிட தாய்ப்பால் அருந்தும் குழந்தைகள் பொதுவாக ஆரோக்கியமாகவும், தேவையான வளர்ச்சியையும் எட்டுகின்றனர். தாய்ப்பால் அருந்தாத பச்சிளம் குழந்தைகளுக்கு நோய் ஏற்படுவதற்கான வாய்ப்புகள் அதிகமாகவதுடன் அவர்களுடைய வளர்ச்சியும் பாதிக்கப்படுகிறது. இத்தகைய குழந்தைகள் இறக்க நேரிடுகின்றன அல்லது மந்தமான குழந்தைகளாக இருக்கின்றனர். தாய்ப்பால் அருந்தும் குழந்தைகள் அதிக நோய் எதிர்ப்பு சக்தியை பெறுகின்றனர். பாலூட்டும் தாய்மார்கள், பயணத்தின் போது அவர்களின் குழந்தைகளுக்கு தனிமையில் பாலூட்ட முடிவதால், தாய்ப்பால் குடிப்பதால் கிடைக்கும் நன்மைகள் அவர்கள் குழந்தைகளுக்கு கிடைக்கும்.

6.23 பிற திட்டங்கள்: இந்த அத்தியாயத்தில் இடம்பெறாத துறையின் பல்வேறு நடவடிக்கைகள் மற்றும் திட்டங்கள்,

மாநில நல்வாழ்வு சங்கம், நாடு தழுவிய தடுப்பூசி திட்டம்
உட்பட தொற்று நோய் கட்டுப்பாடு மற்றும் சமுதாய நலவியல்
பிரச்சினைகள் பற்றிய அத்தியாயங்களில்
விவரிக்கப்பட்டுள்ளன.

அத்தியாயம் - 7

குடும்ப நலத் திட்டம்

7.1 மக்கள் தொகைப் பெருக்கத்தை சமநிலைபடுத்தும் பொருட்டு, தேவையான அளவிற்குப் பிறப்பு விகிதத்தைக் குறைப்பதற்காக குடும்ப நல திட்டம் செயல்படுத்தப்பட்டு வருகிறது. தேசிய குடும்ப நலத் திட்டம் முன்னுரிமைத் திட்டமாக அங்கீகரிக்கப்பட்டு, தமிழ்நாட்டில் 1956-ஆம் ஆண்டு முதல் 100 விழுக்காடு மத்திய அரசின் நிதியில் செயல்படுத்தப்பட்டு வருகிறது. இத்திட்டம் தொடர்புடைய பல்வேறு துறைகளுடன் இணைந்து செயல்படுத்தப்பட்டு வருகிறது. இத்திட்டத்தை செயல்படுத்துவதில் இந்தியாவிலேயே, தமிழ்நாடு, முன்னோடி மாநிலமாக உள்ளது. தொண்ணூறுகளின் மத்தியிலிருந்து இம்மாநிலத்தில் இத்திட்டத்தின் செயல்பாடு "குறியீடு அடிப்படையிலான அணுகுமுறையிலிருந்து சமுதாயத் தேவைகளின் மதிப்பீட்டு அணுகுமுறையாக" மாறி, குடும்ப நலச் சேவை மற்றும் தாய் சேய் நல மேம்பாட்டில் தேவைப்படும் புதிய சேவைகளை அளிப்பதற்கு முக்கியத்துவம் அளிக்கப்படுகிறது. வலுவான சமூக மற்றும் அரசின் செயல் திட்டம் மற்றும் உறுதியான நிருவாக அமைப்பு காரணமாக இச்சாதனைகளை அடைய முடிந்தது.

7.2 மக்கள் தொகை குறியீடுகள்: 2011-ஆம் ஆண்டு மக்கள் தொகை கணக்கெடுப்பின்படி, தமிழ்நாட்டின் மக்கள்தொகை 7.21 கோடியாகும். கடந்த பத்தாண்டுகளில் தமிழ்நாட்டின் மக்கள் தொகை வளர்ச்சி விகிதம் 15.6 விழுக்காடு ஆகும். நாட்டின் மொத்த மக்கள் தொகையில் இது 6 விழுக்காடு ஆகும். மாநிலத்தின் மக்கள் தொகை குறியீடுகள் கீழே கொடுக்கப்பட்டுள்ளன:

வ. எண்	குறியீடுகள்	தற்போதைய நிலை
1	பிறப்பு விகிதம் (2016)	15.0/ 1000 மக்கள் தொகைக்கு
2	இறப்பு விகிதம் (2016)	6.4/ 1000 மக்கள் தொகைக்கு
3	மொத்த கருவள விகிதம் (2016)	1.6
4	சிசு மரண விகிதம் (2016) *	17/1000 உயிருடன் பிறந்த குழந்தைகளுக்கு
5	மகப்பேறு தாய்மார்கள் இறப்பு விகிதம் (2016-17 State HMIS)	62/1,00,000 உயிருடன் பிறந்த குழந்தைகளுக்கு
6	இயற்கையான வளர்ச்சி விகிதம்	0.86 விழுக்காடு

* ஆதாரம் - மாதிரி பதிவு கணக்கெடுப்பு -2016

7.3 நிருவாக அமைப்பு:

- இயக்குநர்
- இணை இயக்குநர்கள்
- துணை இயக்குநர்கள்
- முதன்மை கணக்கு அலுவலர்
- துணை இயக்குநர்கள், மருத்துவம் மற்றும் ஊரக நலப்பணிகள் மற்றும் குடும்பநலம் (அனைத்து மாவட்டங்களில்)

7.4 குடும்ப நலச் சேவைகள் மற்றும் அவைகளை வழங்கும்

மையங்கள்: தகுதி வாய்ந்த தம்பதியர்களுக்கு நிரந்தர குடும்ப நல முறைகளான – ஆண்களுக்கான கருத்தடை அறுவை சிகிச்சை, ஆண்களுக்கு தழும்பில்லா கருத்தடை அறுவை சிகிச்சை, பெண்களுக்கு கருத்தடை அறுவை சிகிச்சை, லேப்ரோஸ்கோப் அறுவை சிகிச்சை மற்றும் தற்காலிக குடும்ப நல முறைகளான – கருத்தடை வளையம் 380 A மற்றும் 375, வாய்வழி கருத்தடை மாத்திரை, ஊசி மூலம் மருந்து செலுத்தப்படும் கருத்தடை முறை (அந்தாரா), சென்ரோமன் மாத்திரைகள் (சாயா), அவசரகால கருத்தடை மாத்திரைகள் மற்றும் ஆணுறை போன்றவை அரசு மருத்துவ நிலையங்களில்

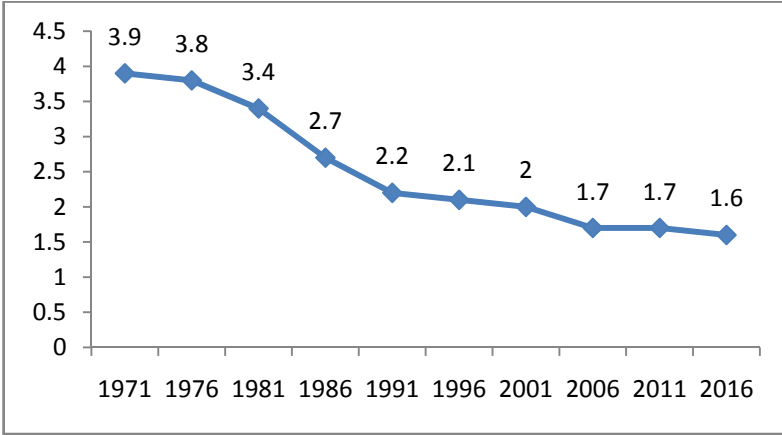
கட்டணம் ஏதுமின்றி வழங்கப்படுகின்றன. மருத்துவ ரீதியான கருக்கலைப்பு, Manual Vacuum Aspiration Technique மற்றும் Medical Method of Abortion ஆகிய முறைகளில் செய்யப்படுகின்றன. மேற்கண்ட சேவைகள் பின்வரும் மருத்துவ நிலையங்களில் வழங்கப்படுகின்றன.

1.	அரசு ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்கள்	1,421
2.	சமுதாய நல சுகாதார நிலையங்கள்	385
3.	நகர்ப்புற நலவாழ்வு மையங்கள்	460
4.	துணை சுகாதார மையங்கள்	8,706
5.	அரசு ஆரம்ப சுகாதார நிலையம் / சமுதாய நல சுகாதார நிலையங்களுடன் இணைக்கப்பட்ட ஊரக குடும்ப நல மையங்கள்	382
6.	பேறுகால பின் கவனிப்பு மையங்கள்	110
7.	நகர்ப்புற குடும்பநல மையங்கள்	108
8.	தன்னார்வ தொண்டு நிறுவனங்கள்	27
9.	அங்கீகரிக்கப்பட்ட தனியார் மருத்துவ நிலையங்கள்	2,136

7.5 குடும்ப நல செயல்திறன் வெளிப்பாடு

7.5.1 மொத்த கருவள விகிதம் (TFR): மொத்த கருவள விகிதம் என்பது ஒரு பெண்மணி சராசரியாக தன் பேறு கால வயதில் ஈன்றெடுக்கும் குழந்தைகளின் எண்ணிக்கை ஆகும். மாதிரி ஆய்வு 2016-ன்படி தமிழ்நாட்டின் மொத்த கருவள விகிதம் 1.6 ஆகும். நமது மாநிலம் இந்தியாவில் உள்ள மற்ற மாநிலங்களைவிட குறைவான கருவள விகிதமுடைய மாநிலமாகும்.

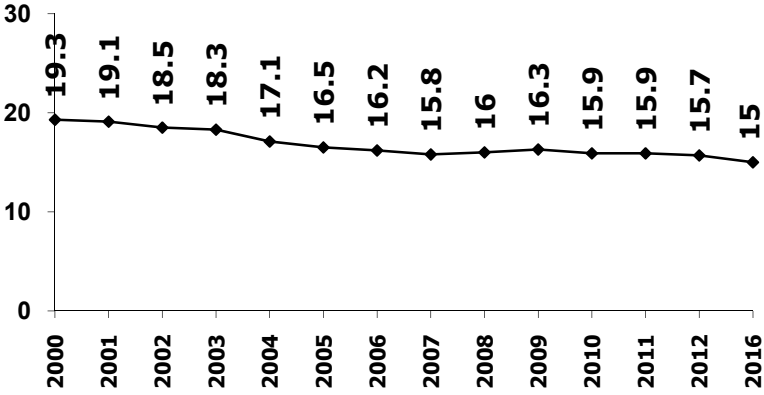
மொத்த கருவள விகிதத்தின் போக்கு (TFR)



7.5.2 பிறப்பு விகிதம் (CBR): பிறப்பு விகிதம் என்பது ஆயிரம் மக்கள் தொகைக்கு ஒரு வருடத்தில் உயிருடன்

பிறக்கும் குழந்தைகளின் எண்ணிக்கை ஆகும். மாதிரி பதிவு கணக்கெடுப்பு – 2016 - ன் படி தமிழ் நாட்டின் பிறப்பு விகிதம் ஆயிரம் மக்கள் தொகைக்கு 15.0 என்ற நிலையில் உள்ளது. நாட்டில் உள்ள பெரிய மாநிலங்களுடன் ஒப்பிடுகையில் மிக குறைந்த நிலையில் தமிழ்நாடு இரண்டாவதாக உள்ளது.

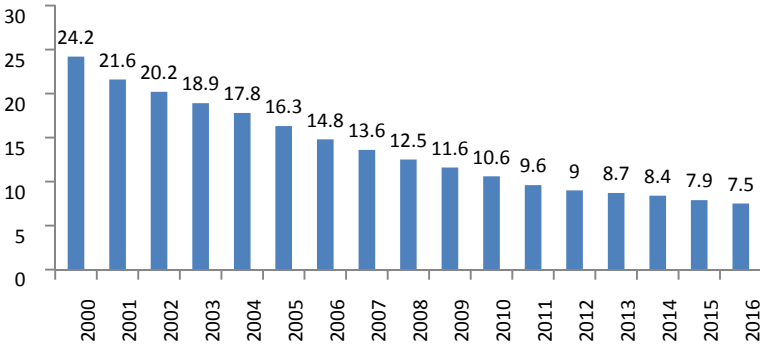
பிறப்பு விகிதத்தின் போக்கு



7.5.3 உயர் பிறப்பு வரிசை (மூன்று மற்றும் அதற்கு மேற்பட்ட உயர் வரிசை): உயர் பிறப்பு வரிசை என்பது 3வது மற்றும் அதற்கு மேற்பட்ட வரிசைப் பிறப்பை குறிக்கும்.

இம்மாநிலத்தில் உயர் பிறப்பு வரிசை விகிதம் 2000-ஆம் ஆண்டில் 24.2-ஆக இருந்து, 2016 ஆம் ஆண்டில் 7.5 ஆக குறைந்து குறிப்பிடத்தக்க முன்னேற்றம் அடைந்துள்ளது.

உயர் பிறப்பு வரிசை போக்கு



7.6 குடும்ப நலத் திட்டத்தின் கீழ் செயல்படுத்தப்படும் திட்டங்கள்

7.6.1 ஆண் கருத்தடை அறுவைச் சிகிச்சை: இத்திட்டம் நமது மாநிலத்தில் தொடர்ந்து செயல்படுத்தப்பட்டு வருகிறது. தழும்பில்லாத நவீன ஆண் கருத்தடை அறுவை சிகிச்சையை ஏற்க ஆண்களை ஊக்குவிக்கும் பொருட்டு சிறப்பு விழிப்புணர்வு முகாம்கள் நடத்தப்படுகின்றன. அனைத்து

மாவட்டங்களிலும் தேவைப்படுபவர்களுக்கு இச்சேவையை வழங்க ஆண் கருத்தடை சிகிச்சை முகாம்கள் நடத்தப்படுகிறது. இதனை சிறந்த முறையில் செயல்படுத்த அனைத்து நடவடிக்கைகளையும் இம்மாநிலம் எடுத்து வருகிறது.

7.6.2 பெண் கருத்தடை அறுவை சிகிச்சை: 22 மருத்துவ கல்லூரி மருத்துவமனைகள், 29 அரசு தலைமை மருத்துவமனைகள், 223 அரசு மருத்துவமனைகள், 376 ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்கள், மாநகராட்சிகளில் உள்ள 26 நகர நல வாழ்வு மையங்கள் மற்றும் 2,136 அங்கீகரிக்கப்பட்ட தனியார் மருத்துவமனைகளில் இந்த சேவைகள் வழங்கப்படுகின்றன. பெரும்பாலும், இரண்டு மற்றும் அதற்கு மேல் உயிருடன் குழந்தைகள் பெற்றுள்ள தாய்மார்கள் மருத்துவமனையில் இருந்து வீடு திரும்பும் முன்பு குடும்ப நல அறுவை சிகிச்சைகள் மேற்கொள்ளப்படுகின்றன.

7.6.3 பேறுகால பின்கவனிப்பு கருத்தடை வளையம் பொருத்துதல்: பிரசவித்த தாய்மார்களுக்கு 48 மணி நேரத்தில் கருத்தடை வளையம் பொறுத்துவதே பேறுகால பின்கவனிப்பு குடும்ப நல கருத்தடை சாதனம் ஆகும்.

மருத்துவர்கள் மற்றும் செவிலியர்களுக்கு பேறு காலத்திற்கு பின் கருத்தடை வளையம் பொருத்துவது தொடர்பாக பயிற்சிகள் அளிக்கப்பட்டுள்ளன. ஒரு குழந்தையுடன் உள்ள தாய்மார்களுக்கு பிரசவத்திற்கு பின் உடனடியாக கருத்தடை வளையம் பொருத்த ஆலோசனை வழங்கப்பட்டு பொருத்தப்படுகிறது. பெண்களுக்கான கருத்தடை அறுவை சிகிச்சையை ஏற்க இயலாத பிரசவித்த தாய்மார்களுக்கு ஆலோசனைக்கு பின் கருத்தடை வளையம் பொருத்தப்படுகிறது. மேலும் 2018-19-ஆம் ஆண்டில் 2.5 இலட்சம் தாய்மார்களுக்கு பேறுகால பின் கவனிப்பு கருத்தடை வளையம் பொருத்த உத்தேசிக்கப்பட்டுள்ளது. மேலும் கருத்தடை வளையம் பொருத்தும் மருத்துவ பணியாளர்களுக்கு ஊக்கத்தொகையாக 150 ரூபாயும், தாய்மார்களுக்கு 300 ரூபாயும் வழங்கப்படும்.

7.6.4 ஊசி மூலம் மருந்து செலுத்தப்படும் கருத்தடை முறை (MPA): அந்தாரா (Antara) என்ற திட்டத்தின் கீழ் அனைத்து மருத்துவ நிலையங்களிலும் மூன்று மாதங்களுக்கு ஒரு முறை மேட்ரோக்சிபிராஜெஸ்ட்ரோன் அசிடேட் மருந்து ஊசி மூலம் செலுத்தப்படுகிறது. இது பயிற்சி எடுத்த

மருத்துவர்கள், செவிலியர்கள், துணை செவிலியர்கள் (ANM) மூலம் மருத்துவ நிலையங்களில் வழங்கப்படுகிறது. இது நீண்ட காலத்திற்கு கருவுருதலைத் தடுப்பதால் குழந்தை பிறப்பில் போதிய இடைவெளியை ஏற்படுத்த உதவுகிறது. 2017-18-ஆம் ஆண்டில் 1,252 மருத்துவர்களுக்கும் 2,144 செவிலியர்களுக்கும் 63 இலட்சம் ரூபாய் செலவில் ஊசி மூலம் மருந்து செலுத்தப்படும் கருத்தடை முறைக்கு பயிற்சி அளிக்கப்பட்டுள்ளது.

7.6.5 சென்ட்குரோமன் மாத்திரைகள் (Chhaya): அதிக

பெண்கள் பயன்பெறும் வகையில், பொது சுகாதார நிலையங்கள் மூலமாக சென்ட்குரோமன் கருத்தடை மாத்திரைகள் இலவசமாக வழங்க வழிவகை செய்யப்பட்டுள்ளது. இதனை பால்கொடுக்கும் தாய்மார்களும் மற்ற பால் கொடுக்காத தாய்மார்களும் பயன்படுத்தலாம். முதல் மூன்று மாதங்களுக்கு வாரத்திற்கு இருமுறையும் பின்பு வாரத்திற்கு ஒரு முறையும் இம்மாத்திரையை உட்கொள்ள வேண்டும். இத்திட்டத்தின் கீழ் 2017-18-ஆம் ஆண்டில் 1,252 மருத்துவர்களுக்கும் 2,144 செவிலியர்களுக்கும் 86 இலட்சம் ரூபாய் செலவில் பயிற்சி அளிக்கப்பட்டுள்ளது.

7.6.6 மருத்துவ ரீதியான கருக்கலைப்புத் திட்டம்:

மாநிலத்தில் ஆண்டுதோறும் அரசு மற்றும் தனியார் மருத்துவ நிலையங்களில் சுமார் 63,000 பாதுகாப்பான மருத்துவ ரீதியான கருக்கலைப்புகள் நடைபெறுகின்றன. இதில், 37.41 விழுக்காடு நவீன முறையிலான கருக்கலைப்புகளும் உள்ளடங்கும். பாதுகாப்பான கருக்கலைப்பு சேவைத்திறனை மேம்படுத்தும் பொருட்டு எட்டு மருத்துவ கல்லூரி மருத்துவமனைகள், இரண்டு அரசு தலைமை மருத்துவமனைகள் மற்றும் ஒரு வட்டார மருத்துவமனையிலும் உள்ள மருத்துவர்களுக்கு நவீன கருக்கலைப்பு முறையில் பயிற்சிகள் வழங்கப்பட்டு வருகிறது. இது மிகவும் எளிதான மற்றும் பாதுகாப்பான உத்தியாகும்.

7.6.7 உயர் பிறப்பு வரிசையை குறைத்தல் (3-வது மற்றும்

அதற்கு மேற்பட்ட குழந்தை பிறப்பு): 2016-ஆம் ஆண்டில் தமிழ் நாட்டின் உயர் பிறப்பு வரிசை (3 மற்றும் அதற்கு மேல்) 7.5 விழுக்காடாக இருந்தது. ஊரகப் பகுதிகளில் 120 வட்டாரங்களில் உயர் பிறப்பு வரிசை 10.5 விழுக்காட்டிற்கு அதிகமாக உள்ளதாக கண்டறியப்பட்டுள்ளது. எவ்வித குடும்ப நல முறைகளையும் ஏற்காமல், இரண்டு மற்றும் அதற்கு மேல்

உயிருடன் இருக்கும் குழந்தைகளை பெற்ற தாய்மார்கள் இருப்பதால் அவர்களுக்கு குடும்ப நல சேவைகளை அளிப்பதன் மூலம் தாய் சேய் இறப்பு விகிதம் குறைக்க முடியும். 120 வட்டாரங்களில் கிராமவாரியாக கிராம சுகாதார செவிலியர்கள் மூலம் தகுதி வாய்ந்த தாய்மார்கள் வரிசை பட்டியல் தயாரிக்கப்பட்டுள்ளது. இவ்வாறு கண்டறியப்பட்ட தாய்மார்களுக்கு அரசு மருத்துவ நிலையங்களில் குடும்ப நல முறைகளை ஏற்கச் செய்ய தக்க ஆலோசனை வழங்கப்படுகிறது. இந்த உயர் பிறப்பு வரிசை அதிகம் உள்ள 120 வட்டாரங்களில் சிறப்பு குடும்ப நல அறுவை சிகிச்சை முகாம்கள் மற்றும் கருத்தடை வளையம் பொருத்தும் முகாம்கள் நடத்தப்பட்டு வருகிறது. இதற்காக 2017-18ஆம் ஆண்டில் 216 இலட்சம் ரூபாய் ஒப்பளிக்கப்பட்டுள்ளது.

7.7 புதிய திட்டம்

7.7.1 385 வட்டாரங்களில் பாதுகாப்பான கருச்சிதைவு நடைமுறையை செயல்படுத்துதல்: தமிழ்நாட்டில், ஒவ்வொரு வருடமும் சுமார் 63,000 மருத்துவ ரீதியான கருக்கலைப்பு செயல்படுத்தப்படுகிறது. இதில், 60 விழுக்காடு தனியார் மருத்துவமனையிலும், மற்ற 40 விழுக்காடு அரசு

மருத்துவமனையிலும் செய்யப்படுகின்றன. மொத்த செயல்பாட்டில் 3 விழுக்காடு மருத்துவ ரீதியான கருக்கலைப்பு ஊரக ஆரம்ப சுகாதார நிலையத்தில் செய்யப்படுகிறது. ஊரக பகுதிகளில் பாதுகாப்பான கருக்கலைப்பு நடைமுறை மிகவும் பின்தங்கி உள்ளது. ஊரக பகுதிகளில் இதை பலப்படுத்துவது மிகவும் முக்கியமானதாகும். பாதுகாப்பான கருக்கலைப்பை பலப்படுத்துவதால் 385 வட்டாரங்களில் தாய்மார்கள் இறப்பு விகிதம் குறையும். இதன்மூலம் போலி மருத்துவர்கள் செய்யும் பாதுகாப்பற்ற கருக்கலைப்பு தடுக்கப்படும். தாய்மார்களின் இறப்பிற்கு போலி மருத்துவர்கள் அடிப்படை காரணமாக உள்ளனர். இதனை கருத்தில் கொண்டு, பயிற்சி பெற்ற மருத்துவர்களைக் கொண்டு ஒவ்வொரு வட்டாரத்திலும் 24x7 என்ற வகையில் கருக்கலைப்பினை பாதுகாப்பான முறையில் செய்ய திட்டமிடப்பட்டு, அனைத்து 385 வட்டாரங்களும் பாதுகாப்பான கருக்கலைப்பு மையங்களாக தெரிவு செய்யப்பட்டுள்ளன.

7.7.2 பழங்குடிப் பகுதிகளில் தற்காலிக குடும்ப நல முறைகளை வலுப்படுத்துதல்: பல்வேறு மதிப்பாய்வின்படி, மாநிலத்தின் சில பழங்குடியினர் மக்கள் தொகை ஆண்டுக்கு ஆண்டு குறைந்து வருவது தெரியவந்துள்ளது. கருவறுவதை

குறைப்பதற்கு மருத்துவமில்லாத முறைகளை சில பழங்குடி மக்கள் பயன்படுத்தி வருகின்றனர். இது தாய்மார்களுக்கு பல பிரச்சனைகளையும், தாய்மார்கள் இறப்பிற்கும் காரணமாக இருக்கிறது. இப்பழக்கத்தை தடுக்கும் விதமாக அப்பழங்குடி மக்களிடையே தற்காலிக முறைகளை தீவிரமாக செயல்படுத்த இத்துறை திட்டமிட்டுள்ளது. பழங்குடிகள் பகுதிகளில் தற்காலிக முறைகளின்படி கருத்தடை வளையம் பொருத்துதல், ஊசிமூலம் மருந்து செலுத்தும் கருத்தடை முறை, வாய்வழி கருத்தடை மாத்திரை, சென்ட்குரோமன் மாத்திரைகள், அவசர கால கருத்தடை மாத்திரைகள், ஆகியவைகளை பிரபலப்படுத்த சிறப்பு முகாம்கள் நடத்த திட்டமிடப்பட்டுள்ளது.

7.8 தகவல், கல்வி மற்றும் தொடர்பு பணிகள் மூலம் விழிப்புணர்வு ஏற்படுத்துதல்: இம்மாநிலத்திலுள்ள தகுதி வாய்ந்த தம்பதியர்களுக்கு நிரந்தர மற்றும் தற்காலிக குடும்ப நல கருத்தடை முறைகள் குறித்து விழிப்புணர்வு ஏற்படுத்த, குடும்ப நல தகவல்கள் விளம்பர பலகையில் அச்சிடப்பட்டு அனைத்து மாவட்டங்களுக்கும் வழங்குதல் மற்றும் பண்பலை வானொலி நிலையங்கள் வாயிலாக குடும்ப நல தகவல்களை ஒலிபரப்புதல் ஆகிய பணிகள் மேற்கொள்ளப்பட்டு வருகின்றன.

7.9 குடும்ப நல அறுவை சிகிச்சை இழப்பீட்டுத் திட்டம் (FPIS): 01.04.2013 முதல் மத்திய அரசு அறிமுகப்படுத்தியுள்ள குடும்ப நல அறுவை சிகிச்சை இழப்பீட்டு திட்டத்தின்படி, குடும்ப நலக் கருத்தடை அறுவை சிகிச்சை ஏற்பாளர்கள் மற்றும் மருத்துவர்களுக்கு, பின்வருமாறு காப்பீட்டு திட்டத்தை அறிமுகப்படுத்தி செயல்படுத்தி வருகிறது:

குடும்ப நல கருத்தடை அறுவைச் சிகிச்சைக்குப் பின் மருத்துவமனையிலோ அல்லது மருத்துவமனையிலிருந்து விடுவிக்கப்பட்ட ஏழு நாட்களுக்குள் இறக்க நேரிட்டால்	ரூ.2,00,000
மருத்துவமனையிலிருந்து விடுவிக்கப்பட்டு 8-லிருந்து 30 நாட்களுக்குள் இறக்க நேரிட்டால்	ரூ.50,000
குடும்ப நல அறுவை சிகிச்சையினால் தோல்வி ஏற்பட்டாலோ அல்லது அறுவை சிகிச்சைக்கு பிறகு குழந்தை பேறு ஏற்பட்டாலோ	ரூ.30,000
குடும்ப நல அறுவை சிகிச்சையால் ஏற்படும் உடற்கூறு சிக்கல்களை குணப்படுத்த (மருத்துவமனையிலிருந்து விடுவிக்கப்பட்டு 60 நாட்களுக்குள்)	ரூ. 25,000க்கு மிகாமல் உள்ளபடியான செலவு
மருத்துவர்களுக்கான ஈட்டுறுதிக் காப்பீடு (ஒரு ஆண்டிற்கு ஒரு மருத்துவருக்கு நான்கு முறைக்கு மிகாமல்)	ஒரு நீதிமன்ற வழக்குக்கு ரூ.2,00,000 வரை

7.10 மாநில மற்றும் மாவட்ட தர உறுதி குழுக்கள்: மாநிலத்தில் தரமான குடும்பநல பணிகள் வழங்கப்படுவதை உறுதிப்படுத்த, மாநில மற்றும் மாவட்ட தர உறுதி குழுக்கள் ஏற்படுத்தப்பட்டுள்ளன. குடும்ப நல அறுவை சிகிச்சைக்குப் பின் நிகழும் எதிர்பாராத இறப்புகள், அறுவை சிகிச்சைக்குப்பின் ஏற்படும் தோல்வி மற்றும் உடற் கூறு சிக்கல்கள் சம்பந்தமாக மேற்கண்ட குழுக்கள் ஆராய்ந்து, அவர்களுக்கு காப்பீட்டு நிதியுதவி வழங்க பரிந்துரை செய்கின்றன.

7.11 குடும்ப நல கருத்தடை அறுவை சிகிச்சை ஏற்பாளர்களுக்கு இழப்பீட்டுத் தொகை: குடும்ப நல அறுவை சிகிச்சை ஏற்பாளர்களுக்கு ஊதிய இழப்பீட்டுத் தொகையை பின்வருமாறு அரசு நிர்ணயித்துள்ளது:

ஆண்களுக்கான நவீன கருத்தடை அறுவை சிகிச்சை ஏற்பாளருக்கு (அரசு மருத்துவ நிலையங்களில் மட்டும்)	ரூ.1,100
வறுமை கோட்டின்கீழ் உள்ள பெண்களுக்கான கருத்தடை அறுவை சிகிச்சை ஏற்பாளர்கள், தாழ்த்தப்பட்ட வகுப்பினர் மற்றும் பழங்குடியினரில் பெண்கருத்தடை அறுவை சிகிச்சை ஏற்பாளர்கள் (அரசு மருத்துவ நிலையங்களில் மட்டும்)	ரூ.600

வறுமை கோட்டிற்கு மேல் உள்ள பெண் கருத்தடை அறுவை சிகிச்சை ஏற்பாளர்கள் (அரசு மருத்துவ நிலையங்களில் மட்டும்)	ரூ.250
--	--------

மாநிலத்தில் குடும்ப நல சேவைகளின் தரத்தை உயர்த்தவும், பிறப்புகளிடையே போதிய இடைவெளி இருக்கவும் சிசு மரணம் மற்றும் தாய் இறப்பு விகிதத்தை (IMR & MMR) குறைக்கவும் மக்கள் தொகையை சமநிலைப்படுத்தவும் குடும்ப நலத் திட்டம் சிறப்பாக செயல்படுத்தப்பட்டு வருகிறது. ஆண்டொன்றுக்கு சுமார் மூன்று இலட்சம் கருத்தடை அறுவை சிகிச்சைகள் செய்யப்படுகின்றன.

அத்தியாயம் - 8

மருத்துவம் மற்றும் ஊரக நலப் பணிகள் (தொழிலாளர் அரசு ஈட்டுறுதி திட்டம்)

8.1 சென்னை, கோயம்புத்தூர், மதுரை மற்றும் சேலம் ஆகிய இடங்களில் செயல்பட்டு வரும் நான்கு மண்டல நிருவாக மருத்துவ அலுவலர் (தொ.அ.ஈ)-களால் இம்மாநிலத்தில் உள்ள தொழிலாளர் அரசு ஈட்டுறுதி மருந்தகங்கள் நிர்வகிக்கப்படுகின்றன.

8.2 தமிழ்நாடு தொழிலாளர் மாநில அரசு ஈட்டுறுதி கழகம், புதுதில்லி தொழிலாளர் காப்புறுதி கழகத்தின் கீழ் இயங்கும் சட்டப்பூர்வமான அமைப்பாகும். இதன் கீழ், 10 தொழிலாளர் அரசு ஈட்டுறுதி மருத்துவமனைகள் மற்றும் 216 தொழிலாளர் அரசு ஈட்டுறுதி மருந்தகங்கள் உள்ளன. மருத்துவர்கள் மற்றும் மருத்துவம் சார்ந்த பணியாளர்கள் மக்கள் நல்வாழ்வு மற்றும் குடும்ப நலத் துறையிலிருந்து பணி நியமனம் செய்யப்படுகின்றனர். கோயம்புத்தூரில் உள்ள தொழிலாளர் அரசு ஈட்டுறுதி மருத்துவக் கல்லூரி தமிழ்நாடு அரசின் கீழ் இயங்கும் மருத்துவக் கல்லூரிகளுடன் சேர்க்கப்பட்டுள்ளது. தமிழ்நாட்டிலுள்ள 10 தொழிலாளர் அரசு ஈட்டுறுதி

மருத்துவமனைகளில் கே.கே.நகர் - சென்னை மற்றும் திருநெல்வேலி ஆகிய இரண்டும், புதுதில்லி தொழிலாளர் அரசு ஈட்டுறுதி கழகத்தின் நேரடி கட்டுப்பாட்டின் கீழ் உள்ளன. எஞ்சிய 7 தொழிலாளர் அரசு ஈட்டுறுதி மருத்துவமனைகள், தமிழ்நாடு மருத்துவம் மற்றும் ஊரக நலப் பணிகள் இயக்குநர் (தொ.அ.ஈ)-ன் கட்டுப்பாட்டிலும், கோயம்புத்தூர் தொழிலாளர் அரசு ஈட்டுறுதி மருத்துவமனை, மருத்துவ கல்வி இயக்குநர் கட்டுப்பாட்டிலும் இயங்குகின்றன.

8.3 அனைத்து பணியாளர்களின் நிருவாகம், சென்னையில் செயல்படும் இயக்குனர் (தொ.அ.ஈ), இணை இயக்குனர் (தொ.அ.ஈ) மற்றும் துணை இயக்குனர் (தொ.அ.ஈ) ஆகியோர்களால் நிருவகிக்கப்படுகிறது. நான்கு மண்டல நிருவாக மருத்துவ அலுவலர்கள் (தொ.அ.ஈ) -வுடன் சேர்ந்து, சென்னை அயனாவரம், மதுரை, சிவகாசி, திருச்சிராப்பள்ளி, சேலம், வேலூர் மற்றும் ஓசூர் ஆகிய ஏழு மாநில அரசின் கட்டுப்பாட்டில் இயங்கும் மருத்துவமனைகளுக்கு ஒரு மருத்துவமனை கண்காணிப்பாளர்கள் உள்ளனர்.

8.4 தொழிலாளர் அரசு ஈட்டுறுதி மருந்தகங்கள் காப்பீட்டு பயனாளிகளுக்கு ஆரம்ப மருத்துவ வசதிகளையும், தொழிலாளர் அரசு ஈட்டுறுதி மருத்துவமனைகள் இரண்டாம் நிலை மற்றும் உயர் நிலை மருத்துவ வசதிகளையும் வழங்குகின்றன. தொழிலாளர் அரசு ஈட்டுறுதி மருந்தகங்களுக்கு மருந்துகளும் கட்டும் துணிகளும் விநியோகிப்பதற்காக நான்கு மண்டலங்களிலும் மத்திய மருந்து கிடங்குகள் (தொ.அ.ஈ) உள்ளன. இத்துறையின் செயல்பாடுகள், விவரங்கள், தொழிலாளர் மற்றும் வேலை வாய்ப்புத் துறையின் கொள்கை விளக்கக் குறிப்பில் கொண்டுவரப்பட்டுள்ளன.

அத்தியாயம் - 9

இந்திய மருத்துவம் மற்றும் ஓமியோபதி

9.1 “வருமுன் காப்பதே சிறந்தது” என்ற அடித்தளத்தின் மீது இந்திய மருத்துவ முறைகள் எழுப்பப்பட்டுள்ளன. இந்திய மருத்துவ முறை, பாரம்பரிய மருத்துவ முறைகளான, சித்தா, ஆயுர்வேதம், யோகா மற்றும் இயற்கை மருத்துவ முறைகளுடன் பிரபலமாக உள்ள யுனானி மற்றும் ஓமியோபதி மருத்துவ முறைகளையும் உள்ளடக்கிய ‘ஆயுஷ்’ என்பதற்கு இணையானதாகும். பொது சுகாதாரத்தை பேணி காப்பதற்கு பாரம்பரிய மருத்துவமாம் சித்த மருத்துவத்தை மட்டுமே மேம்படுத்தி பயன்படுத்துதல் மட்டுமல்லாது ஏனைய மருத்துவ களஞ்சியங்களாம் இந்திய மருத்துவ முறைகளான ஆயுர்வேதா, யுனானி, யோகா மற்றும் இயற்கை மருத்துவ முறைகளையும், மாற்று மருத்துவ முறையான ஓமியோபதியையும் ஒருசேர மேம்படுத்தி பயன்படுத்துவதினால், இந்திய திருநாட்டில் தனித்துவம் வாய்ந்த மாநிலமாக தமிழ்நாடு திகழ்கிறது. மேற்கூறிய இந்திய மருத்துவ முறைகள் குறைந்த செலவினத்தில், அனைத்து மக்களும் நிலையான நோய் நிவாரணம் பெற வழிவகை

செய்கிறது. அம்மருத்துவ முறைகள் மக்களால் ஏற்றுக் கொள்ளப்பட்டு, நாட்டின் மருத்துவ நெறிமுறைகளிலிருந்து அவைகள் பிரிக்க முடியாதவைகளாக உள்ளன. நவீன மருத்துவத்தின் தோற்றத்திற்கு முன்பிலிருந்தே இந்திய மருத்துவ முறைகள் சமூகத்தின் அனைத்துப் பிரிவு மக்களுக்கும் குறைந்த செலவில், எவ்வித பக்க விளைவுகளின்றி, பல்வேறு உடல் நலிவிலிருந்தும் நிலையான நிவாரணம் அளித்து வந்துள்ள பெருமையினை தொடர்ந்து தக்கவைத்துக் கொண்டுள்ளன.

9.2 1970-ஆம் ஆண்டு தோற்றுவிக்கப்பட்ட 'இந்திய மருத்துவம் மற்றும் ஓமியோபதி துறை' சித்தா, ஆயுர்வேதா, யுனானி, யோகா மற்றும் இயற்கை மருத்துவம் மற்றும் ஓமியோபதி ஆகிய ஐந்து வகை இந்திய மருத்துவ முறைகளில், கல்வி மற்றும் மருத்துவ சிகிச்சை வழங்கும் நடவடிக்கைகளை மேற்கொண்டு வருகிறது.

நிருவாக அமைப்பு

ஆணையர் / இயக்குநர்

<ul style="list-style-type: none"> • இணை இயக்குநர் • இணை இயக்குநர் (அலுவல் வழி)
<ul style="list-style-type: none"> • முதன்மை அறிவியல் அலுவலர் / இயக்குநர், ஆராய்ச்சி மற்றும் மேம்பாட்டு பிரிவு
<ul style="list-style-type: none"> • அரசு சித்தா, ஆயுர்வேதா, யுனானி, யோகா மற்றும் இயற்கை மருத்துவம் மற்றும் ஒமியோபதி கல்லூரிகளின் முதல்வர்கள்
<ul style="list-style-type: none"> • மாநில உரிமம் வழங்கும் அலுவலர் (இந்திய மருத்துவம்)
<ul style="list-style-type: none"> • அரசு பகுப்பாய்வாளர், மருந்துகள் பகுப்பாய்வுக் கூடம் (இந்திய மருத்துவம்)
<ul style="list-style-type: none"> • கண்காணிப்பாளர், அறிஞர் அண்ணா அரசினர் இந்திய மருத்துவ முறை மருத்துவமனை, சென்னை
<ul style="list-style-type: none"> • மாவட்ட சித்த மருத்துவ அலுவலர்கள்

அரசு மருத்துவமனைகள் / ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்களில் உள்ள சித்தா, ஆயுர்வேதா, யுனானி, யோகா மற்றும் இயற்கை மருத்துவம் மற்றும் ஒமியோபதி மருந்தகங்கள் / அரசு மருத்துவமனைகளில் உள்ள சித்த மருத்துவப் பிரிவுகள்

9.3 துறையின் முக்கிய நோக்கங்கள் :

- முழுமையான மருத்துவ சிகிச்சை வழங்க இந்திய மருத்துவ முறைகளை நடைமுறையிலுள்ள மருத்துவ முறைகளுக்கு இணையாக முக்கியத்துவம் அளித்து அனைத்து மாவட்டங்களிலும் இந்திய மருத்துவ முறைப் பிரிவுகளை ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்கள் வரை தொடங்குதல்.
- சித்தா, ஆயுர்வேதா, யுனானி, யோகா மற்றும் இயற்கை மருத்துவம், மற்றும் ஓமியோபதி கல்வி நிலையங்களை உரிய உள்கட்டமைப்பு வசதிகளுடன் மேம்படுத்தி மாணவர்கள் அந்தந்த மருத்துவ துறைகளில் புலமையை வளர்த்துக் கொள்ள உதவுதல்.
- இந்திய மருத்துவ முறை மருந்துகளை முறைப்படி தயாரித்தலை ஊக்குவித்தல் மற்றும் இந்திய மருத்துவ முறையில் ஆராய்ச்சி மற்றும் வளர்ச்சியை ஊக்குவித்தல்.
- தற்போதுள்ள அரசு இந்திய முறை மருத்துவம் மற்றும் ஓமியோபதி மருத்துவக் கல்லூரிகளை மேம்படுத்தி, அதன் மூலமாக இம்முறைகளின் மருத்துவக் கல்வித் தரத்தினை உயர்த்துதல்.
- இம்மருத்துவ முறைகளில், புதிய மருத்துவக் கல்லூரிகளை தொடங்குதல்.
- இந்திய மருத்துவ முறைகளில் ஒப்புயர்வு மையங்களின் வளர்ச்சியை ஊக்குவித்தல்.

- மக்களுக்கு தரமான மருந்து கிடைப்பதை உறுதி செய்ய, இந்திய முறை மருந்துகள் தயாரிப்பு நிறுவனங்களை முறைப்படுத்தி, தர நிர்ணயம் செய்தல்.
- சித்த மருத்துவத்தின் புற சிகிச்சை முறைகளான வர்மம், தொக்கணம், நசியம் போன்றவற்றை தமிழ்நாட்டில் உள்ள அனைத்து சித்தப் பிரிவுகளிலும் அறிமுகப்படுத்துதல்.
- அனைத்து அரசு மருத்துவமனைகளிலும், யோகா மற்றும் இயற்கை மருத்துவ வாழ்க்கை முறை சிகிச்சை பிரிவுகள் நிறுவுதல்.
- இம்மருத்துவ முறையின் ஆராய்ச்சியை ஊக்குவிப்பதன் மூலமும், தகவல் கல்வி மற்றும் தொடர்பு குறித்தான நடவடிக்கைகளை மேற்கொள்வதன் மூலமும், இந்திய மருத்துவ முறைகளின் பயனை பொது மக்கள் அடையும் வகையில் உறுதி செய்தல்.

மருத்துவ சிகிச்சை

9.4 தற்போது அரசு அமைப்பில் இந்திய முறை மருத்துவம் மற்றும் ஒமியோபதித் துறையின் கீழ் 1498 மருத்துவ நிலையங்கள் உள்ளன. அவைகளின் விவரங்கள் கீழ்க்கண்ட அட்டவணையில் கொடுக்கப்பட்டுள்ளன :

பிரிவு	மருத்துவ நிலையங்களின் எண்ணிக்கை
சித்தா	1,058
ஆயுர்வேதா	101
யுனானி	66
யோகா மற்றும் இயற்கை மருத்துவம்	165
ஓமியோபதி	108
மொத்தம்	1,498

9.5 இத்துறையால் நிருவகிக்கப்படும் பல்வேறு இந்திய முறை மருத்துவமனைகள் / பிரிவுகளில் உள்ள படுக்கைகள் பற்றிய விவரங்கள் கீழ்வருமாறு :

வ. எண்	நிலையத்தின் பெயர்	சித்தா	ஆயுர்வேதா	யுனானி	ஓமியோ	யோகா மற்றும் இயற்கை மருத்துவம்	மொத்தம்
1	அறிஞர் அண்ணா அரசினர் இந்திய மருத்துவமனை, சென்னை - 106	155	55	100	-	-	310
2	பாளையங்கோட்டை அரசு சித்த மருத்துவக் கல்லூரியுடன் இணைந்த மருத்துவமனை	350	-	-	-	-	350

3	மதுரை, திருமங்கலம் அரக ஒமியோபதி மருத்துவக் கல்லூரியுடன் இணைந்த மருத்துவமனை	-	-	-	50	-	50
4	நாகர்கோவில், கோட்டார் அரக ஆயுர்வேதா மருத்துவக் கல்லூரியுடன் இணைந்த மருத்துவமனை	-	100	-	-	-	100
5	சென்னை, அரக யோகா மற்றும் இயற்கை மருத்துவக் கல்லூரியுடன் இணைந்த மருத்துவமனை	-	-	-	-	100	100
6	மாவட்ட தலைமை மருத்துவமனை, திருப்பூர்	25	-	-	-	-	25
7	மாவட்ட தலைமை மருத்துவமனை, திண்டுக்கல்	25	-	-	-	-	25
8	மாவட்ட தலைமை மருத்துவமனை, ஈரோடு	25	-	-	-	-	25
9	மாவட்ட தலைமை மருத்துவமனை, காஞ்சிபுரம்	25	-	-	-	-	25
10	மாவட்ட தலைமை மருத்துவமனை, நாகப்பட்டினம்	25	-	-	-	-	25
11	வேலூர் அரக மருத்துவக் கல்லூரி மருத்துவமனை	25	-	-	-	-	25
12	நாகர்கோவில் அரக	16	-	-	-	-	16

	மருத்துவக் கல்லூரி மருத்துவமனை						
13	சிவகங்கை அரசு மருத்துவக் கல்லூரி மருத்துவமனை	16	-	-	-	-	16
14	கரூர் அரசு மருத்துவக் கல்லூரி மருத்துவமனை	16	-	-	-		16
15	மாவட்ட தலைமை மருத்துவமனை, கும்பகோணம்	16	-	-	-	-	16
16	மாவட்ட தலைமை மருத்துவமனை, மேட்டூர் அணை, சேலம் மாவட்டம்	16	-	-	-	-	16
17	மாவட்ட தலைமை மருத்துவமனை, நாமக்கல்	16	-	-	-	-	16
18	திருவாரூர் மருத்துவக் கல்லூரி மருத்துவமனை	16	-	-	-	-	16
19	திருச்சி மருத்துவக் கல்லூரி மருத்துவமனை	16	-	-	-	-	16
20	விழுப்புரம் மருத்துவக் கல்லூரி மருத்துவமனை	16	-	-	-	-	16
21	மாவட்ட தலைமை மருத்துவமனை, விருது நகர்	16	-	-	-	-	16
22	மாவட்ட தலைமை மருத்துவமனை, கடலூர்	15	-	-	-	-	15
23	தாலுக்கா மருத்துவமனை, சிதம்பரம், கடலூர் மாவட்டம்	15	-	-	-	-	15
24	மாவட்ட தலைமை	15	-	-	-	-	15

	மருத்துவமனை, பென்னாகரம், தருமபுரி மாவட்டம்						
25	மாவட்ட தலைமை மருத்துவமனை, இராமநாதபுரம்	15	-	-	-	-	15
26	தூத்துக்குடி மருத்துவக் கல்லூரி மருத்துவமனை	15	-	-	-	-	15
27	தாலுக்கா அல்லாத மருத்துவமனை, கடையநல்லூர், திருநெல்வேலி மாவட்டம்	15	-	-	-	-	15
	மொத்தம்	905	155	100	50	100	1310

**இந்திய மருத்துவம் மற்றும் ஓமியோபதியின் கீழ்
மருத்துவக் கல்வி**

9.6 பட்டப் படிப்புகள் (BSMS / BAMS / BNYS / BUMS / BHMS) சித்தா, ஆயுர்வேதா, யோகா, யுனானி, ஓமியோபதி ஆகிய பிரிவுகளிலும், பட்ட மேற்படிப்புகள் M.D (Siddha), M.D (Homoeopathy), M.D (Yoga and Naturopathy), சித்தா, ஓமியோபதி, யோகா மற்றும் இயற்கை மருத்துவம் ஆகிய மருத்துவ பிரிவுகளிலும் முறையே 6 அரசு கல்லூரிகள் மற்றும் 23 சுயநிதி மருத்துவக் கல்லூரிகளில் வழங்கப்படுகின்றன. அவற்றின் விவரம் கீழ்க்கண்ட அட்டவணையில் காணலாம்:

வ. எண்	மருத்துவ முறை	அரசு கல்லூரிகளின் எண்ணிக்கை	தனியார் கல்லூரிகளின் எண்ணிக்கை
1	சித்தா	2	7
2	ஆயுர்வேதா	1	4
3	யுனானி	1	0
4	யோகா மற்றும் இயற்கை மருத்துவம்	1	3
5	ஓமியோபதி	1	9
	மொத்தம்	6	23

இந்திய மருத்துவம் மற்றும் ஓமியோபதி துறையில் செயல்படும் அரசு கல்லூரிகள் பின்வருமாறு:

- அரசு சித்த மருத்துவக் கல்லூரி, பாளையங்கோட்டை, திருநெல்வேலி
- அரசு சித்த மருத்துவக் கல்லூரி, அறிஞர் அண்ணா அரசினர் இந்திய மருத்துவ மருத்துவமனை வளாகம், அரும்பாக்கம், சென்னை
- அரசு யோகா மற்றும் இயற்கை மருத்துவக் கல்லூரி, அறிஞர் அண்ணா அரசினர் இந்திய மருத்துவ மருத்துவமனை வளாகம், அரும்பாக்கம், சென்னை
- அரசு ஓமியோபதி மருத்துவக் கல்லூரி, திருமங்கலம், மதுரை

- அரசு யுனானி மருத்துவக் கல்லூரி, அறிஞர் அண்ணா அரசினர் இந்திய மருத்துவ மருத்துவமனை வளாகம், அரும்பாக்கம், சென்னை
- அரசு ஆயுர்வேத மருத்துவக் கல்லூரி, கோட்டாறு, நாகர்கோவில், கன்னியாகுமரி

9.7 அரசு மற்றும் தனியார் கல்லூரிகளில் உள்ள இந்திய மருத்துவ முறை மற்றும் ஓமியோபதி பட்டப் படிப்பு மற்றும் பட்ட மேற்படிப்புகளில் தற்போதுள்ள இடங்களின் எண்ணிக்கை விவரம் கீழே கொடுக்கப்பட்டுள்ளது:

வ. எண்	கல்விப் பிரிவு	சேர்க்கைக்கான இடங்களின் எண்ணிக்கை விவரம்			
		அரசு		தனியார்	
		பட்டப் படிப்பு	பட்ட மேற்படிப்பு	பட்டப் படிப்பு	பட்ட மேற்படிப்பு
1	சித்த மருத்துவம்	160	94	370	-
2	ஆயுர்வேத மருத்துவம்	60	-	190	-
3	யுனானி	60	-	-	-
4	யோகா மற்றும் இயற்கை மருத்துவம்	60	15	240	-
5	ஓமியோபதி	50	-	660	30
	மொத்தம்	390	109	1460	30

இந்தியாவிலேயே அனைத்து இந்திய முறை மருத்துவம் மற்றும் ஓமியோபதிக்கு அரசு மருத்துவக் கல்லூரிகள் நிறுவப்பட்டுள்ளது என்ற தனிப்பட்ட பெருமையை தமிழ்நாடு பெற்றுள்ளது.

அரசு மருத்துவ நிலையங்களில் இந்திய முறை மற்றும் ஓமியோபதி மருத்துவப் பிரிவுகளை ஒருங்கிணைத்தல்

9.8 இந்திய மருத்துவ முறை சிகிச்சையினை அரசு மருத்துவமனைகளுடன் இணைக்க வேண்டும் என்ற கொள்கையின் கீழ், தற்போது மருத்துவக் கல்லூரி மருத்துவனைகள், பல்நோக்கு உயர் சிகிச்சை மருத்துவமனை, மாவட்டத் தலைமை மருத்துவமனைகள், வட்டம் மற்றும் வட்டம்சாரா மருத்துவமனைகள் மற்றும் ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்களில் (தேசிய நலவாழ்வு இயக்க நிதியுதவியுடன் செயல்படும் 475 இந்திய மருத்துவப் பிரிவுகளையும் உள்ளடக்கியது) இந்திய மருத்துவமுறை மற்றும் ஓமியோபதி மருத்துவ சிகிச்சை வசதிகள் ஏற்படுத்தப்பட்டுள்ளது.

மருத்துவம் சார்ந்த மனித வளம்

9.9 நிறுவன ரீதியாகத் தகுதிபெற்ற மருந்தாளுநர் மற்றும் செவிலிய சிகிச்சையாளர்களின் எண்ணிக்கையை அதிகரிப்பதை நோக்கமாக கொண்டுள்ள இரண்டரை ஆண்டு ஒருங்கிணைந்த மருந்தாளுநர் பட்டயப் படிப்பு, செவிலியர் சிகிச்சை படிப்பு ஆகிய இரண்டு பட்டயப் படிப்புகள் சென்னை, அரசு சித்த மருத்துவக் கல்லூரி மற்றும் அரசு சித்த மருத்துவக் கல்லூரி, பாளையங்கோட்டை, திருநெல்வேலி ஆகியவற்றில் நடத்தப்பட்டு வருகின்றன. இந்த இரண்டரை ஆண்டு கால செவிலியர் சிகிச்சை பட்டயப் படிப்பு மற்றும் ஒருங்கிணைந்த மருந்தாளுநர் பட்டயப் படிப்புகள் ஆகியவற்றின் விவரம் கீழ் வருமாறு:

வ. எண்	கல்லூரியின் பெயர்	சேர்க்கைக்கான இடங்களின் எண்ணிக்கை		மொத்தம்
		ஒருங்கிணைந்த மருந்தாளுநர் பட்டயப் படிப்பு	செவிலியர் சிகிச்சை பட்டயப் படிப்பு	
1	அரசு சித்த மருத்துவக் கல்லூரி, சென்னை	50	50	100
2	அரசு சித்த மருத்துவக் கல்லூரி, பாளையங்கோட்டை, திருநெல்வேலி	50	50	100
	மொத்தம்	100	100	200

இந்திய முறை மருத்துவ மருந்துகளுக்கு உரிமம் வழங்கும் மாநில அலுவலர்

9.10 இந்திய மருத்துவ முறைகளான ஆயுர்வேதா, சித்தா, யுனானி மருத்துவ முறைகளுக்கு உரிமம் வழங்குதல், உரிமம் புதுப்பித்தல் மற்றும் உரிமம் சம்மந்தமான அனைத்து பணிகளுக்கும், மாநில உரிமம் வழங்கும் அலுவலர் (இந்திய மருத்துவம்) கட்டுப்பாட்டு அலுவலராகவும் உரிமம் வழங்கும் அலுவலராகவும் உள்ளார். மேலும் ஆயுர்வேதா, சித்தா, யுனானி மருந்துகளின் தரத்தை பரிசோதிக்க அரசால் அங்கீகரிக்கப்படும் மருந்து பரிசோதனை கூடங்களுக்கு உரிமம் வழங்கும் அலுவலராகவும் உள்ளார். மருந்துகள் மற்றும் அழகு சாதனப் பொருட்கள் சட்டம், 1940 மற்றும் விதிகள், 1945-இன் கீழ், 29.11.2007 முதல் மாநில உரிமம் வழங்கும் அலுவலரால் இந்திய முறை மருத்துவத்தில் தயாரிக்கப்படும் மருந்துகளுக்கு உரிமம் வழங்கப்படுகிறது. மாவட்ட சித்த மருத்துவ அலுவலர்கள், சித்த, ஆயுர்வேத, யுனானி மருந்துகளின் உரிமங்கள் புதுப்பித்தல், ஆய்வுகள் மேற்கொள்ளல், மாதிரிகள் எடுத்தல் மற்றும் தவறு செய்யும் உற்பத்தியாளர்கள் மீது சட்ட நடவடிக்கைகள் மேற்கொள்ளல் ஆகிய பணிகளை மேற்கொள்ள மருந்து ஆய்வாளர்களாக

நியமிக்கப்பட்டுள்ளனர். மத்திய அரசின் 'ஆயுஷ்' அமைச்சகத்தின் நிதி உதவியுடன் மாநில மருந்து உரிமம் வழங்கும் அலுவலகம் 01.12.2017 மற்றும் 02.12.2017 அன்று இந்திய மருத்துவ மருந்தாய்வாளர்களுக்கான மருந்து மற்றும் அழகு சாதனப் பொருட்கள் சட்டம் மற்றும் அதன் விதிகள் தொடர்பான நெறிமுறைப்படுத்தும் மாநில அளவிலான பயிலரங்கினை நடத்தி, **"A Manual on Guidelines for Requirement of Ayurveda, Siddha and Unani (ASU) Industries"** என்ற கையேடு வெளியிடப்பட்டது. மருந்துகள் மற்றும் அழகு சாதனப் பொருட்கள் சட்டம், 1940 மற்றும் விதிகள், 1945இன் கீழ் உள்ள விதிகளை பின்பற்றி மக்களுக்கு தரமான மருந்தினை வழங்கும் பொறுப்பு மாநில உரிமம் வழங்கும் அலுவலருக்கு வழங்கப்பட்டுள்ளது.

**இந்திய மருத்துவ முறை மருந்துகளை தரப்படுத்துதல்
மற்றும் மாநில மருந்துகள் பரிசோதனை
ஆய்வகத்தை வலுப்படுத்துதல்**

9.11 இயற்கை மூலிகை மருந்துகளில் உள்ள இராசயணப் பொருட்கள் சுற்றுச்சூழல் மற்றும் அது வளரும் நிலத்திற்கும் ஏற்ப மாறுபட வாய்ப்புள்ளதால் அம்மருந்தின் தர நிர்ணயம்

அறிவியல் வல்லுநர்களுக்கு பெரும் சவாலாக உள்ளது. மூலிகை செடிகள் மற்றும் இயற்கை மருந்துகளைக் கொண்டு இந்திய மருத்துவ முறையின் கீழ் தயாரிக்கப்படும் பல்வேறு மருந்துகளின் தரத்தினை உறுதி செய்வதற்கு ஏற்ற வகையில் மாநில மருந்து ஆய்வுக்கூடம் உருவாக்கப்பட்டுள்ளது. மாவட்ட சித்த மருத்துவ அலுவலர்கள் மற்றும் மருந்து ஆய்வாளர்களால் 1940-ஆம் ஆண்டு மருந்துகள் மற்றும் அழகு சாதனப் பொருட்கள் சட்டம் பிரிவு 33G-ன் கீழ் எடுக்கப்படும் சட்டபூர்வ மாதிரி மருந்துகளின் தரத்தை சோதனை செய்வது இந்த ஆய்வுக் கூடத்தின் தலையாய பணியாகும். இந்த ஆய்வுக்கூடத்திற்கு சட்டபூர்வமான அதிகாரம் வழங்கப்பட்டுள்ளது. இந்திய மருத்துவ முறையின் கீழ் வரும் மருந்துகளின் தர நிர்ணயம் மற்றும் தர கட்டுப்பாட்டினை செயல்படுத்தும் நோக்கத்திற்காக நவீன மற்றும் புதிய உபகரணங்கள் இந்த ஆய்வுக் கூடத்தில் நிறுவப்பட்டுள்ளன.

தேசிய சித்த மருத்துவ நிறுவனம்

9.12 தேசிய சித்த மருத்துவ நிறுவனம், 2005-ஆம் ஆண்டு முதல் சென்னை, தாம்பரத்தில் செயல்பட்டு வருகிறது. இது மத்திய மற்றும் மாநில அரசின் கூட்டு முயற்சியாகும்.

இந்நிறுவனம் உள்நோயாளிகள் சேவையை வழங்குவதற்காக 200 படுக்கைகள் கொண்டுள்ளது. மேலும் நாள் ஒன்றிற்கு சராசரியாக 1,500 வெளிநோயாளிகளுக்கு சிகிச்சை வழங்குகிறது. இந்நிலையம், ஆராய்ச்சி நடவடிக்கைகளை ஊக்குவிப்பதோடு, சித்த மருத்துவத்தில் பட்ட மேற்படிப்பு கல்வியை வழங்கி வருகிறது. மாநில இந்திய மருத்துவம் மற்றும் ஓமியோபதித் துறை, தேசிய சித்த மருத்துவ நிறுவனத்துடன் நெருக்கமான தொடர்பை பேணி வருகிறது.

அறிஞர் அண்ணா அரசினர் இந்திய மருத்துவமனை, சென்னை

9.13 அறிஞர் அண்ணா அரசினர் இந்திய மருத்துவமனை 1970-ம் ஆண்டு, தொடங்கப்பட்டு, தற்போது 310 படுக்கைகள் உள்ளன. இம்மருத்துவமனையில் இந்திய மருத்துவ முறை சித்தா, ஆயுர்வேதா, யுனானி, ஓமியோபதி, யோகா மற்றும் இயற்கை மருத்துவம் ஆகிய ஐந்து பிரிவுகளின் கீழ் சிகிச்சை அளிக்கப்படுகிறது. 2017-18-ஆம் ஆண்டில், இம்மருத்துவமனையில் 4,38,308 வெளிநோயாளர்களும், 62,356 உள்நோயாளர்களும் சிகிச்சை பெற்றுள்ளனர். உள்நோயாளர்களின் வசதிக்காக 216 கட்டிடங்கள்

மாற்றப்பட்டு, புதிய கட்டில்கள் வழங்கப்பட்டுள்ளன. இம்மருத்துவமனையில் வெளிநோயாளர்களுக்கு உயிர்வேதியியல் ஆய்வகத்தில் இரத்தப் பரிசோதனை மேற்கொள்ளப்படுகிறது. எனவே, மேலும் சிறப்பான முறையில் ஆய்வக பரிசோதனை மேற்கொள்ள முழுவதும் தானியங்கி உயிர்வேதியியல் பகுப்பாய்வு இயந்திரம் (Fully automated Biochemistry analyser) வாங்குவதற்கு 10 இலட்சம் ரூபாய் நிதி ஒதுக்கீடு செய்யப்பட்டுள்ளது. மேலும் இரத்த செல்களின் எண்ணிக்கை மூலம் டெங்கு காய்ச்சல் போன்ற வைரஸ் நோய்களை கண்டறிய உதவும் ஹெமட்டாலஜி பகுப்பாய்வு (Haematology Analyser) இயந்திரமும் சுமார் 3 இலட்சம் ரூபாய் செலவில் வாங்கப்பட்டுள்ளது. நோய் தடுப்பு மற்றும் சிகிச்சையில் இந்திய மருத்துவத்தின் தேவை, பயன்தரும் தன்மை மற்றும் புகழ் ஆகியவற்றை கருத்தில் கொண்டு, டெங்கு மற்றும் விஷ காய்ச்சல் பரவுதலை தடுக்க சென்னை மற்றும் சுற்றியுள்ள பகுதிகளில் டெங்கு மற்றும் காய்ச்சல் குறித்த விழிப்புணர்வு முகாம்கள் நடத்தப்பட்டது. இந்த முகாம்களில், தேர்ச்சிப்பெற்ற சித்த மருத்துவர்களின் மேற்பார்வையில் பொதுமக்களுக்கு நிலவேம்பு குடிநீர்

வழங்கப்பட்டது. காய்ச்சல் பரவுதலை தடுக்கும் பொருட்டு, வங்க வெண்ணெய், அமிர்த வெண்ணெய் மற்றும் தலைவலிகளிம்பு ஆகியவைகளை பெற்று பொதுமக்கள் பயனடைந்தனர். இதேபோல் டெங்கு, பன்றிக் காய்ச்சல், பிற விஷ காய்ச்சல் போன்றவைகளை குணப்படுத்த, நிலவேம்பு, பப்பாளி இலைச் சாறு மற்றும் கபசர குடிநீர் பயன்படுத்தப்பட்டது. இவைகள் பொதுமக்களால் ஏற்கப்பட்டது மட்டுமின்றி, தொற்று நோய்களை தடுப்பதிலும், குணப்படுத்துவதிலும் முக்கிய பங்கினை ஆற்றியது. தொடர்புடைய மருத்துவப் பிரிவுகளின் மருத்துவர்கள் மேற்பார்வையில் இவைகள் வழங்கப்பட்டதால், பொதுமக்களின் நோய் எதிர்ப்புத் திறன் மேம்பாடு அடைந்தது. தேவையை கருத்தில் கொண்டு, அறிஞர் அண்ணா அரசினர் இந்திய மருத்துவமனையின் மருந்து செய் நிலையத்தில் உற்பத்தி செய்யப்படும் மருந்துகளின் தரம் மற்றும் நிலையான உற்பத்தி திறனை அதிகரிக்க 60 இலட்சம் ரூபாய் செலவில் புதிய கொதிகலன் (Boiler Plant) நிறுவப்பட்டுள்ளது. மேலும் இந்த நிலையத்தில் தயாரிக்கப்படும் மருந்துகளின் தரத்தை நிர்ணயம் செய்வதற்கு 30 இலட்சம் ரூபாய் செலவில்

அந்நிலையத்திலேயே மருந்து தர நிர்ணய ஆய்வகம் நிறுவ கட்டுமானப் பணிகள் தொடங்கப்பட்டு முடிவடையும் தருவாயில் உள்ளது. மேலும் மருந்து தர நிர்ணய ஆய்வகத்திற்கு தேவையான உபகரணங்கள் வாங்க மருத்துவமனைகள் மற்றும் மருத்துவ சேவை வழங்குபவர்களுக்கான தேசிய அங்கீகரிக்கும் வாரிய திட்டத்தின் கீழ் 15 இலட்சம் ரூபாய் நிதி ஒதுக்கீடு செய்யப்பட்டுள்ளது.

தமிழ்நாடு மூலிகைப் பண்ணைகள் மற்றும் மூலிகை மருந்துக் கழகம் (TAMPCOL)

9.14 தமிழ்நாடு மூலிகைப் பண்ணைகள் மற்றும் மூலிகை மருந்துக் கழகம் (டாம்ப்கால்) 27 செப்டம்பர், 1983-ஆம் ஆண்டு துவக்கப்பட்டது. இக்கழகத்தின் முக்கிய நோக்கங்களில் ஒன்று சித்தா, ஆயுர்வேதா மற்றும் யுனானி மருந்துகள் தயாரிப்பது ஆகும். இக்கழகம் இதன் தொழிற்சாலையில் 119 வகையான மருந்துகளை தயாரித்து வருகிறது. இதில் 76 சித்த மருந்துகள் (58 புத்தக உரிமை மற்றும் 18 தனி உரிமை), 38 ஆயுர்வேத மருந்துகள் (35 புத்தக உரிமை மற்றும் 3 தனி உரிமை) மற்றும் 5 யுனானி மருந்துகள் (2 புத்தக உரிமை மற்றும் 3 தனி உரிமை) ஆகும்.

சூரணம், தைலம், வெண்ணெய், குடிநீர், பற்பம், செந்தூரம், இலேகியம், மாத்திரைகள், குழல் வடிவ மாத்திரைகள், இனிப்பு பாகு முதலான வகைகளில் இம்மருந்துகள் தயாரிக்கப்படுகின்றன. இக்கழகத்திற்கு, சென்னை மற்றும் பாளையங்கோட்டையில் இரண்டு விற்பனை கூடங்கள் உள்ளன. இவற்றை தவிர்த்து நாகர்கோயில், கோட்டாரில் ஆயுர்வேதா மருத்துவக் கல்லூரி வளாகத்தில் மேலும் ஒரு விற்பனை கூடம் 23.03.2018 அன்று தொடங்கப்பட்டது. சிறந்த மருத்துவ ஆலோசனை மற்றும் சுகாதார ஆலோசனை வழங்குவதற்காக ஒரு இலவச மருத்துவ ஆலோசனை மையம், சென்னை தலைமை அலுவலகத்தில் செயல்பட்டு வருகிறது. இந்த இலவச மருத்துவ ஆலோசனை மையம் சித்தா, ஆயுர்வேதா, யோகா மற்றும் இயற்கை மருத்துவம் மற்றும் யுனானி சார்ந்த அனைத்து வகை இந்திய மருத்துவ முறை மருத்துவர்களை கொண்டு சுழற்சி முறையில் செயல்பட்டு வருகிறது. இக்கழகம் தயாரிக்கும் மருந்தினை மாநிலத்தில் இயங்கும் இந்திய முறை மருத்துவமனைகளுக்கு அனுப்பி வருகிறது. மேலும், முகவர் முகமையாக இந்திய முறை மருத்துவமனைகளுக்கு தேவையான மருந்துகளையும், உபகரணங்களையும் கொள்முதல் செய்து விநியோகம் செய்து வருகிறது. இக்கழகம், 2016-17 மற்றும் 2017-18ஆம்

ஆண்டில் “அம்மா மகப்பேறு சஞ்சீவி” திட்டத்தின் கீழ் கருவுற்ற தாய்மார்களின் நலன் காப்பதற்காக 11 வகையான மருந்துகள் 5 கோடியே 50 இலட்சம் ரூபாய் மதிப்பீட்டில் அனைத்து சித்த மருத்துவப் பிரிவுகளுக்கும் வழங்கியுள்ளது. “அம்மா குழந்தைகள் நல பெட்டகத் திட்டத்தில்” குழந்தை பெற்ற தாய்மார்களின் நலன் பேணுவதற்காக வழங்கி வரும் செளபாக்கிய சுண்டி இலேகியம் தொடர்கிறது. கால்நடை துறைக்கு தேவையான மருந்துகளை, டாம்ப்கால் நிறுவனத்திடமிருந்து கொள்முதல் செய்ய தமிழ்நாடு கால்நடை பராமரிப்பு முகமை மூலம் 2.76 கோடி ரூபாய் அளவிற்கு இந்திய முறையில் தயாரிக்கப்பட்ட மருந்துகளை விநியோகம் செய்யும் பொறுப்பு கிடைத்துள்ளது. இது டாம்ப்கால் நிறுவனம் ஆரம்பித்த நாளிலிருந்து கிடைத்த மிக பெரிய விற்பனை ஒப்பந்தம் ஆகும். டாம்ப்கால் நிறுவனம் நிலவேம்புக் குடிநீர் தயாரிப்பதற்கு கடுமையான முயற்சிகளை மேற்கொண்டு 2017-18-ஆம் நிதி ஆண்டில் 31.03.2018 வரை 1,92,668 கிலோ தயாரித்து உள்ளது. இது கடந்த நிதி ஆண்டுகளுடன் ஒப்பிடும் பொழுது மிக அதிகமான உற்பத்தி ஆகும். இவை மருத்துவமனைகள், இந்திய மருத்துவ முறை நிலையங்கள், மாநகராட்சிகள் / நகராட்சி மருந்தகங்கள் ஆகியவற்றில் டெங்கு நோயை கட்டுப்படுத்துவதற்காக

வழங்கப்பட்டு வருகிறது. இதன் தயாரிப்பு மேலும் தொடர்கிறது.

9.15 வாழ்வியல் முறையினால் ஏற்படும் சீர்குலைவு, நோய் தடுப்பு, உடல்நல மேம்பாடு மற்றும் குணப்படுத்தும் தன்மை ஆகியவற்றில் யோகா மற்றும் இயற்கை மருத்துவத்தின் முக்கிய பங்களிப்பை கருத்தில் கொண்டும், மிக தரம் வாய்ந்த மருத்துவர்களின் தேவையை கருத்தில் கொண்டும், யோகா மற்றும் இயற்கை மருத்துவத்தில் இயற்கை வைத்தியம், யோகா மற்றும் அக்குபஞ்சர் ஆகிய மூன்று பிரிவுகளில் முதன் முதலாக மூன்று ஆண்டு பட்ட மேற்படிப்பை அரசு தொடங்கியுள்ளது. 2014-15-இல் பட்ட மேற்படிப்பு முதலாம் ஆண்டு மாணவர்கள் சேர்க்கப்பட்டு அவர்கள் வெற்றிகரமாக பட்ட மேற்படிப்பினை முடித்துள்ளனர்.

9.16 மத்திய அரசின் வழிகாட்டுதலின்படி, இம்மாநிலத்திற்கான மத்திய ஆயுஷ் குழுமத்தின் திட்டங்களை செயல்படுத்த ஏதுவாக “மாநில ஆயுஷ் சங்கம்-தமிழ்நாடு” என்ற சங்கம் ஏற்படுத்தப்பட்டுள்ளது. இத்திட்டத்தின் கீழ், மத்திய மற்றும் மாநில அரசுகளால் 60:40 என்ற விகிதத்தில் நிதி ஒதுக்கீட்டினைப் பகிர்ந்து ‘ஆயுஷ்’-இன் வளர்ச்சி பணிகள்

மேற்கொள்ளப்படுகின்றன. 2017-18-ஆம் ஆண்டிற்கான மாநில வருடாந்திர செயல் திட்டத்தில் 25.07 கோடி ரூபாய் அளவிற்கு திட்டங்கள் அங்கீகரிக்கப்பட்டுள்ளன.

9.17 பிற செயல்பாடுகள்: 35 யோகா மற்றும் இயற்கை மருத்துவ வாழ்வியல் மையம், 31 அரசு தாலுக்கா மருத்துவமனைகளிலும் சென்னையில் 4 அரசு மருத்துவமனைகளிலும் ஏற்படுத்தப்பட்டுள்ளது. இந்த மருந்தகங்களுக்காக மொத்தம் 140 பணியிடங்கள் - உதவி மருத்துவ அலுவலர், நோய் தீர்வியல் உதவியாளர் (ஆண் மற்றும் பெண்), பல்நோக்கு உதவியாளர்கள் பணியிடங்கள் உருவாக்கப்பட்டுள்ளது. சென்னை, அரசினர் சித்த மருத்துவக் கல்லூரிக்காக 10 பேராசிரியர், இணை பேராசிரியர் மற்றும் விரிவுரையாளர் பணியிடங்கள், இந்திய மருத்துவ மத்திய கவுன்சில் விதிமுறைகளின்படி உருவாக்கப்பட்டுள்ளது. மேலும், இக்கல்லூரியின் நிருவாகப் பணிகளை கவனிக்க ஒரு இளநிலை நிருவாக அலுவலர் பணியிடம் தோற்றுவிக்கப்பட்டுள்ளது. சென்னை, அரசினர் யுனானி மருத்துவக் கல்லூரிக்கென ஆங்கிலத்தில் தொடர்பு திறனை மேம்படுத்த 8,000 ரூபாய் மாதத் தொகுப்பூதியத்தில்

பகுதி நேர ஆசிரியர் பணியிடம் தோற்றுவிக்கப்பட்டுள்ளது. மதுரை, திருமங்கலம் அரசினர் ஓமியோபதி மருத்துவக் கல்லூரியில் புதியதாக உள்நோயாளிகள் பிரிவு மற்றும் புற நோயாளிகள் பிரிவு கட்டிடம் கட்டப்பட்டு 13.08.2017 அன்று மக்களின் பயன்பாட்டிற்கு திறக்கப்பட்டது. அரசு யோகா மற்றும் இயற்கை மருத்துவக் கல்லூரி மருத்துவமனையில், இயற்கை வழியில் உடற் பருமனை குறைக்க சிறப்பு சிகிச்சைகள் வசதி துவங்கப்பட்டுள்ளது. யோகா மற்றும் இயற்கை மருத்துவத்தில் பக்க விளைவுகள் இல்லாத சிகிச்சைகளான நீராவி குளியல், வாழை இலை குளியல், மண் குளியல், இயற்கை உணவு, உண்ணா நோன்பு, இயற்கை மூலிகை சிகிச்சை, யோகா சிகிச்சை அளிக்கப்படுகிறது. இந்திய மருத்துவத்திற்கான மருந்துகள் பகுப்பாய்வுக் கூடத்திற்கு அரசு பகுப்பாய்நர் பதவி, உருவாக்கப்பட்டுள்ளது. இவர் ஆய்வகத்தின் தலைவர் ஆவார். தொழில்நுட்பப் பணி மற்றும் அன்றாட நிருவாகப்பணி உட்பட அனைத்து பணிகளையும் இவர் கவனிப்பார்.

அத்தியாயம் - 10

உணவு பாதுகாப்பு மற்றும் மருந்து நிருவாகம்

10.1 இந்தியாவில் உணவு கலப்பட தடைச்சட்டம், 1954 மற்றும் உணவு தொடர்பான ஏழு பிற சட்டங்களையும் ரத்து செய்து உணவு பாதுகாப்பு மற்றும் தர நிர்ணயச்சட்டம்-2006, நாடு முழுவதும் 05.08.2011 அன்று முதல் அமுல்படுத்தப்பட்டது. தமிழகத்தில் 22.12.2011 முதல் உணவு பாதுகாப்பு மற்றும் தர நிர்ணயச்சட்டம்-2006 மற்றும் அதன் விதிகளையும் நடைமுறைப்படுத்தும் வகையில் தமிழ்நாடு உணவு பாதுகாப்பு மற்றும் மருந்து நிருவாகத்துறை ஏற்படுத்தப்பட்டுள்ளது.

10.2 உணவு பாதுகாப்பு மற்றும் தர நிர்ணயச்சட்டம் மற்றும் விதிகளை நடைமுறைப்படுத்த ஆணையர் அவர்களின் தலைமையில் மாநில அளவில் இயக்குநர் மற்றும் கூடுதல் ஆணையர், இதர அலுவலர்கள் மற்றும் பணியாளர்கள், மாவட்ட அளவில் 32 நியமன அலுவலர்கள், 584 உணவு பாதுகாப்பு அலுவலர்கள் (வட்டார பகுதிகளுக்கு 385, நகர பகுதிகளுக்கு 199) பணியாற்றுகின்றனர். உணவு

மாதிரிகளை பகுப்பாய்வு செய்ய சென்னை, தஞ்சாவூர், மதுரை, சேலம், கோயம்புத்தூர், பாளையங்கோட்டை ஆகிய ஆறு இடங்களில் இயங்கும் உணவு பகுப்பாய்வு கூடங்களை உணவு பாதுகாப்பு மற்றும் தர சட்டத்தின் கீழ் அறிவிக்கை செய்யப்பட்டுள்ளது.

உரிமம் மற்றும் பதிவு சான்றிதழ்

10.3 உணவு பாதுகாப்பு மற்றும் தர நிர்ணயச்சட்டத்தின் கீழ் உணவு வணிகர்களின் ஆண்டு விற்பனை கொள்முதல் 12 இலட்சத்திற்கு மேல் இருந்தால், நியமன அலுவரிடம் உரிமம் பெற வேண்டும். ஆண்டு விற்பனை கொள்முதல் 12 இலட்சத்திற்கு கீழ் இருப்பவர்கள் உணவு பாதுகாப்பு அலுவலர்களிடம் பதிவு சான்றிதழ் பெற வேண்டும். இணைய வழி மூலம் உரிமம் மற்றும் பதிவு சான்று வழங்கப்படுகிறது. இதற்கான கட்டணங்களும் இணைய வழியிலேயே செலுத்தலாம். அனைத்து உணவு வணிகர்களும் உரிமம் / பதிவு சான்றிதழ் பெற வேண்டும் என்பதற்காக அனைத்து மாவட்டங்களிலும் ஊடகங்கள் மற்றும் செய்திதாள்கள் மூலம் விழிப்புணர்வு ஏற்படுத்தப்பட்டுள்ளது.

தகவல், கல்வி, தொடர்பு மற்றும் விழிப்புணர்வு ஏற்படுத்துதல்

10.4 பொதுமக்கள் அனைவருக்கும் பாதுகாப்பான உணவு வழங்குதலை உறுதி செய்யும்பொருட்டு, மாவட்ட அளவில் நியமன அலுவலர்கள் மற்றும் உணவு பாதுகாப்பு அலுவலர்களால் உணவு வணிகர்கள் சங்கம், பள்ளி / கல்லூரி மாணாக்கர்கள் மற்றும் அங்கன்வாடி பணியாளர்களுக்கு விழிப்புணர்வு கூட்டங்கள் நடத்தப்படுகிறது. இக்கூட்டங்களில் உணவு வணிகர்களுக்கு உணவு பாதுகாப்பு மற்றும் உணவு தரம் குறித்தும், நுகர்வோர்களுக்கு சுத்தமான, சத்தான, பாதுகாப்பான உணவு மற்றும் தன்சுத்தம் குறித்தும் விழிப்புணர்வு ஏற்படுத்தப்பட்டு வருகிறது.

அமலாக்க நடவடிக்கைகள்

10.5 உணவு தயாரிக்கும் நிறுவனங்கள், உணவு போக்குவரத்து வாகனங்கள், சேமித்து வைக்கும் இடங்கள், விற்பனையகங்கள் ஆகியவைகளை நியமன அலுவலர்கள், உணவு பாதுகாப்பு அலுவலர்கள் தொடர்ந்து ஆய்வு செய்து வருகின்றனர். உணவு பொருட்களை தொடர்ந்து கண்காணித்து தேவை ஏற்படின், உணவு மாதிரிகளை எடுத்து பகுப்பாய்வு செய்து, பகுப்பாய்வு அறிக்கையின் அடிப்படையில் சட்ட நடவடிக்கைகள் உணவு பாதுகாப்பு அலுவலர்களால் எடுக்கப்பட்டுவருகிறது.

புகையிலை பொருட்கள் மீதான தடை

10.6 புகையிலை பொருட்களை பயன்படுத்துவது, உலகளவிலும், இந்தியாவிலும் ஏற்படும் பல வகையான புற்றுநோய்களுக்கும், தவிர்க்கக்கூடிய இறப்புகளுக்கும் முக்கிய காரணியாக அமைகிறது. புகையிலையால் ஏற்படக்கூடிய புற்றுநோய்களை தவிர்ப்பதற்காக தமிழகத்தில் 23.05.2013 முதல் புகையிலை மற்றும் நிக்கோடின் சேர்மான பொருளாக கொண்ட குட்கா, பான்மசாலா மற்றும் வேறு எந்த உணவு பொருளையும் உற்பத்தி செய்ய, சேமித்து வைக்க, ஏற்றிச் செல்ல, விநியோகம் மற்றும் விற்பனை செய்ய தடை விதிக்கப்பட்டு அரசிதழில் அறிவிக்கை வெளியிடப்பட்டுள்ளது. மாவட்ட கடும்கண்காணிப்புக் குழு (District Surveillance Committee) மாவட்ட ஆட்சியரின் தலைமையில் மாவட்ட காவல் கண்காணிப்பாளர், மாவட்ட வருவாய் அலுவலர், மாவட்ட சங்க அலுவலர், துணை இயக்குநர் சுகாதார பணிகள், மண்டல போக்குவரத்து அலுவலர், மாவட்ட முதன்மை கல்வி அலுவலர், மாவட்ட சமூக நல அலுவலர், நகராட்சி / மாநகராட்சி ஆணையர்கள் மற்றும் உணவு பாதுகாப்பு துறையின் மாவட்ட நியமன அலுவலர்களை

கொண்டு தடையாணையை அமல்படுத்த மற்றும் கண்காணிக்க அமைக்கப்பட்டுள்ளது. இத்தடையாணை ஒவ்வொரு ஆண்டிலும் நீட்டிப்பு செய்யப்பட்டு கடைசியாக 23.05.2018 முதல் ஓராண்டிற்கு நீட்டிப்பு செய்யப்பட்டுள்ளது. ஜூன் 2013 முதல் மார்ச் 2018 வரையிலான காலத்தில் 17.08 கோடி மதிப்புள்ள 567.62 டன் (5,67,616 kg) தடை செய்யப்பட்டுள்ள குட்கா மற்றும் பான்மசாலா பொருட்கள் பறிமுதல் செய்யப்பட்டு அழிக்கப்பட்டுள்ளது.

பயிற்சி மற்றும் திறன் மேம்படுத்துதல்

10.7 நியமன அலுவலர்கள் மற்றும் உணவு பாதுகாப்பு அலுவலர்கள், களப்பணி மற்றும் சட்ட அமலாக்க நடவடிக்கைகளில் திறம்பட செயல்பட அவர்களுக்கு தொழில்நுட்பம் மற்றும் திறன் பயிற்சி வழங்கப்படவேண்டியது அவசியமாகிறது. எனவே, உணவு வணிக நிறுவனங்களில் ஆய்வு மேற்கொள்வது, சட்டங்கள், குற்ற வழக்கு தொடுப்பு, நுகர்வோர் விழிப்புணர்வு குறித்து நியமன அலுவலர்களுக்கும், உணவு பாதுகாப்பு அலுவலர்களுக்கும் இரண்டு நாள் புத்தாக்க

பயிற்சி அக்டோபர் 2017 முதல் டிசம்பர் 2017 வரை 10 அணிகளாக வழங்கப்பட்டது.

குறை தீர்த்தல்

10.8 பொதுமக்களிடமிருந்து பாதுகாப்பற்ற தரமில்லாத / தரம் குறைந்த மற்றும் தடை செய்யப்பட்ட உணவு பொருட்கள் தொடர்பான புகார்களை பெற்று நடவடிக்கை எடுக்கும்பொருட்டு புகார் மற்றும் குறைதீர்க்கும் முறை ஏற்படுத்தப்பட்டுள்ளது. பொதுமக்கள் புகார் மற்றும் குறைகளை தெரியப்படுத்த unnavupukar@gmail.com - மின்னஞ்சலும், வாட்ஸ்அப் புகார் எண்.9444042322-ம் ஏற்படுத்தப்பட்டு, இவைகளை செய்திதாள்கள், ஊடகங்கள் மற்றும் சமூக வலைதளங்கள் மூலம் அனைவரும் அறியும் வண்ணம் பிரபலப்படுத்தப்பட்டு வருகிறது. புகார் பெற்ற 24/48 மணி நேரத்திற்குள் நடவடிக்கை மேற்கொள்ளப்பட்டு அதன் விவரம் புகார்தாரர்களுக்கும் தெரியப்படுத்தப்படுகிறது.

பால்

10.9 உணவு பாதுகாப்பு மற்றும் தர நிர்ணயச்சட்டம் 2006-ஐ அமுல்படுத்தி எல்லோருக்கும் பாதுகாப்பான உணவை உறுதி செய்யும்பொருட்டு மாநில அளவிலும், மாவட்ட அளவிலும், வழிகாட்டும் குழுக்கள் (Steering Committee) ஏற்படுத்தப்பட்டுள்ளது. நுகர்வோர்களுக்கு கலப்படம் இல்லாத பால் வழங்கும்பொருட்டு மாநில அளவிலான வழி காட்டும் குழுவில் பால் உற்பத்தி மற்றும் பால் பண்ணை மேம்பாட்டு துறை இயக்குநரும், மாவட்ட அளவிலான வழி காட்டும் குழுவில் துணை பதிவாளரும் (பால் பண்ணை) உறுப்பினர்களாக சேர்க்கப்பட்டுள்ளனர். EMAT (Electronic Milk Adulteration Tester) கருவி நுகர்வோர் கொண்டு வரும் பாலை அந்த இடத்திலேயே உடனே பகுப்பாய்வு செய்து தரத்தை உறுதி செய்து பொதுமக்களிடம் விழிப்புணர்வு ஏற்படுத்த, இந்திய உணவு பாதுகாப்பு மற்றும் தர நிர்ணய ஆணையத்தால் வழங்கப்பட்டுள்ளது. தமிழகத்தில் எட்டு மாவட்டங்களில் பால் கலப்பட கண்காணிப்பு மற்றும் விழிப்புணர்வுடன் கூடிய பகுப்பாய்வு EMAT (Electronic Milk Adulteration Tester) கருவி மூலம் செய்யப்பட்டது.

இதுவரை 3467 பால் மாதிரிகள் ஆய்வு செய்யப்பட்டு அதில் நான்கு மாதிரிகள் பாதுகாப்பற்றது எனவும், 499 மாதிரிகள் தரமற்றது எனவும் கண்டறியப்பட்டது.

சமையல் எண்ணெய்

10.10 சமையலுக்கு அத்தியாவசியமாக பயன்படும் எண்ணெயில் கலப்படம் மற்றும் முறையான குறியீடு இல்லாதது குறித்து தொடர்ந்து நுகர்வோரிடமிருந்து புகார் வருகிறது. சமையல் எண்ணெயின் தரத்தை கண்காணிக்கவும் கலப்படத்தை தடுக்கவும், உணவு பாதுகாப்புத்துறை ஆணையரக துணை இயக்குநர் மற்றும் ஆறு மாவட்ட நியமன அலுவலர்களையும் உறுப்பினர்களாக கொண்டு, உணவு பாதுகாப்புத்துறை ஆணையரால் மாநில அளவிலான குழு அமைக்கப்பட்டுள்ளது. இக்குழுவின் முதல் கூட்டம் 27.11.2017 அன்று சென்னை உணவு பாதுகாப்பு ஆணையர் அலுவலகத்தில் நடைபெற்றது. இக்கூட்டத்தில் சமையல் எண்ணெய் தயாரிப்பு, ஏற்றி செல்லும் வாகனங்கள், சேமிப்பு மற்றும் விற்பனை இடங்களில் உள்ள பிரச்சினைகள் குறித்து ஆலோசிக்கப்பட்டன. இக்கூட்டத்தில் எடுக்கப்பட்ட முடிவுகளின் அடிப்படையில் அமலாக்க அலுவலர்கள்,

நுகர்வோர்கள் மற்றும் உணவு வணிகர்களுக்கு விழிப்புணர்வு ஏற்படுத்தவும், தயாரிப்பாளர்கள் செய்ய வேண்டியவை மற்றும் செய்யக்கூடாதவை எவை என்பது தொடர்பான வழிகாட்டு நெறிமுறைகள் வழங்கப்பட்டு, அதை கடைபிடிப்பதை உறுதி செய்யவும் அறிவுரைகள் வழங்கப்பட்டது.

பிளாஸ்டிக் அரிசி பற்றிய தவறான புகார்

10.11 பிளாஸ்டிக் அரிசி விற்பனை செய்யப்படுகிறது மற்றும் உணவகங்களில் வழங்கப்படுகிறது என ஊடகங்கள் மற்றும் வாட்ஸ் அப் எண் 94440 42322 மூலம் வரப்பெற்ற புகார்களின் மீது, அனைத்து மாவட்ட நியமன அலுவலர்கள் மற்றும் உணவு பாதுகாப்பு அலுவலர்களால் அந்தந்த மாவட்டங்களில் உள்ள அரிசி உற்பத்தி ஆலைகள் மற்றும் விற்பனையகங்களில் ஆய்வு செய்யப்பட்டது. மொத்தம் 3,124 கடைகள் ஆய்வு செய்யப்பட்டு, சந்தேகப்படும் இடங்களில் இருந்து 34 சட்ட உணவு மாதிரிகளும் 101 கண்காணிப்பு உணவு மாதிரிகளும் ஆய்விற்கு அனுப்பப்பட்டு ஆய்வறிக்கை பெறப்பட்டதில் பிளாஸ்டிக் அரிசி எதிலும் இல்லையென கண்டறியப்பட்டது. அனைத்து மாவட்ட நியமன அலுவலர்களும் உணவு பாதுகாப்பு அலுவலர்களும்

அவர்களின் பகுதிகளில் தொடர்ந்து கண்காணித்து வருகின்றனர்.

SNF@School - பள்ளிகளில் பாதுகாப்பான சத்தான உணவு பற்றிய விழிப்புணர்வுக்கான திட்டம்

10.12 இந்திய உணவு பாதுகாப்பு மற்றும் தர நிர்ணய ஆணையம் பாதுகாப்பான உணவு மற்றும் சத்தான உணவு சாப்பிடும் பழக்கத்தை, போதிய விழிப்புணர்வு இல்லாமல் பல உணவு தொடர்பான நோய்களுக்கு ஆளாகும் குழந்தைகளுக்கு பயன்படும் விதமாக பள்ளி மாணவர்களின் பழக்க வழக்கத்தோடு இணைத்து செயல்படும் விதமாகவும், SNF@School என்ற புதிய திட்டத்தை தொடங்கி உள்ளது. சிறுவயதில் பள்ளி பருவத்திலேயே அவர்களது உணவு பழக்க வழக்க முறைகளில் மாற்றங்களை கொண்டு வருவதுடன், அவர்களின் மூலம் பாதுகாப்பான உணவு பற்றிய செய்திகளை வீட்டுக்கு எடுத்துச்செல்வதே இத்திட்டத்தின் குறிக்கோள் ஆகும். தமிழ்நாடு உணவு பாதுகாப்புத்துறை, முதற்கட்டமாக SNF@School திட்டத்தை பெருநகர சென்னை மாநகராட்சி பள்ளிகளில் செயல்படுத்த திட்டமிட்டு, மாநகராட்சி பள்ளிகளில் உள்ள தேர்வு செய்யப்பட்ட ஆசிரியர்களுக்கு

பயிற்றுநர் பயிற்சி வழங்கப்பட்டுள்ளது. இவர்களின் மூலம் அனைத்து மாநகராட்சி பள்ளி ஆசிரியைகளுக்கு பயிற்சி அளிக்கப்பட்டு வருகிறது.

FoSCoRIS (Food Safety Compliance Through Regular Inspection and Sampling)

10.13 இந்திய உணவு பாதுகாப்பு மற்றும் தர நிர்ணய அதிகார ஆணையம் வெளிப்படைத்தன்மையுடன் கூடிய ஆய்வு மற்றும் உணவு மாதிரிகள் எடுப்பதற்கும், ஒழுங்குமுறை விதிகளில் நிர்ணயிக்கப்பட்டுள்ள உணவு தொழில் நிறுவனங்கள் கடைபிடிக்க வேண்டிய சுகாதாரம் மற்றும் உணவு பாதுகாப்பு சட்ட விதிகளின் இணக்கத்தை சரிபார்க்கவும், FoSCoRIS இணையவழி வலைவாசல் (web based portal) என்ற முறையை உருவாக்கி நடைமுறைப்படுத்தி உள்ளது. இதில் நிரந்தர வழிகாட்டியை அடிப்படையாக கொண்டு ஆய்வு அறிக்கையை வலைவாசலில் பதிவு செய்யவும் மற்றும் அதனுடன் நிழற்படங்களையும் புவிசார் குறியீடுகளுடன் பதிவேற்றம் செய்யும் வசதி உள்ளது. இவ்வாறு வெளிப்படைத் தன்மையுடன் செயல்படுவதால் முரண்பாடுகள் ஏற்பட வாய்ப்பில்லாமல், உணவு பாதுகாப்பு அலுவலர்களின் பொறுப்புடைமை உறுதி செய்யப்படுகிறது.

அனைத்து நியமன அலுவலர்கள் / உணவு பாதுகாப்பு அலுவலர்களுக்கும் FoSCoRIS இணையவழி வலைவாசலில் பயிற்சி வழங்கப்பட்டுள்ளது.

உணவு பாதுகாப்பு பயிற்சி மற்றும் சான்றளிக்கும் இணையம் (FoSTaC)

10.14 உணவு பாதுகாப்பு தர நிர்ணய அதிகார ஆணையம் உணவு பாதுகாப்பு குறித்த பயிற்சி மற்றும் சான்றளிக்கும் புதிய திட்டத்தை (FoSTaC) இணைய வலை வாசல் மூலம் (web based portal) செயல்படுத்துகிறது. அனைத்து உரிமம் பெற்ற உணவு வணிகர்களிடமும், 25 உணவு கையாள்பவர்களுக்கு FoSTaC பயிற்சி பெற்ற ஒரு உணவு பாதுகாப்பு மேற்பார்வையாளர் இருக்கவேண்டும் என நிர்ணயத்துள்ளது. இந்த பயிற்சி பெற்ற மேற்பார்வையாளர்கள் இவர்கள் பணி செய்யும் நிறுவனத்தில் சுய இணக்கத்தை (self-compliance) உறுதி செய்து பாதுகாப்பான செயல்முறைகள் மற்றும் தரத்தை கண்காணிப்பதன் மூலம் நுகர்வோருக்கு உணவு பாதுகாப்பு உறுதி செய்யப்படும். அனைத்து உணவு வணிகர் சங்கங்களுக்கும் FoSTaC

பயிற்சி முறையைப் பற்றிய விழிப்புணர்வு ஏற்படுத்தப்பட்டுள்ளது.

**இந்திய உணவு பகுப்பாய்வகங்கள் இணைக்கும் அமைப்பு
(INFoLNET)**

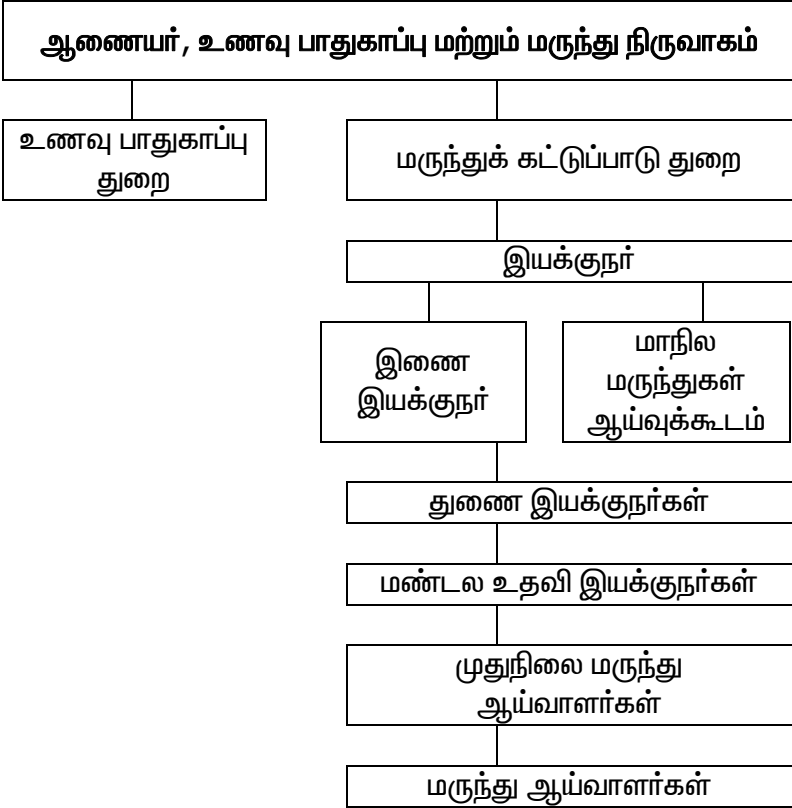
10.15 இந்திய பாதுகாப்பு தர நிர்ணய ஆணையம், இன்போல்நெட் (INFoLNET), என்ற புதிய முயற்சியின் மூலம் அனைத்து பகுப்பாய்வகங்களையும் இணையத்தின் மூலம் ஒன்றிணைத்து, நெறிமுறைப்படுத்தி, வெளிப்படை தன்மையுடன் ஆய்வுகள் நடைபெறுவதற்கு நடவடிக்கைகள் மேற்கொண்டுள்ளது. இம்முயற்சியின் மூலம் தமிழகத்தில் உள்ள ஆறு உணவு பகுப்பாய்வகங்களையும் இன்போல்நெட்டில் இணைத்து ஆய்வகங்களில் பெறப்படும் உணவு மாதிரிகள், பகுப்பாய்வுகள் / ஆய்வு விவரங்கள் மற்றும் ஆய்வறிக்கைகள் இணையத்தில் பதிவேற்றம் செய்யப்படும்.

மருந்துக் கட்டுப்பாடு நிருவாகம்

10.16 மருந்துக் கட்டுப்பாடு துறை, 13.11.1981 முதல் மருந்துக் கட்டுப்பாடு இயக்குநரை தலைவராகக் கொண்டு தனித் துறையாக இயங்கி வருகிறது. தற்போது, தமிழ்நாடு உணவு பாதுகாப்பு மற்றும் மருந்து நிருவாகத் துறையின் கீழ்

உணவு பாதுகாப்பு மற்றும் மருந்து நிருவாகத் துறை ஆணையரின் நிருவாகக் கட்டுப்பாட்டில் செயல்பட்டு வருகிறது.

நிருவாக அமைப்பு



10.17 மருந்துக் கட்டுப்பாட்டிற்கான சட்ட அமைப்பு என்ற முறையில் போலி / கலப்படம் / தரமற்ற மருந்துகள் விளைவிக்கும் மிக பெரிய சவால், அதிக விலைக்கு விற்பது, சில மருந்து உற்பத்தியாளர்கள் மற்றும் வணிகர்கள் வெளியிடும் தவறான வழிகாட்டு விளம்பரங்கள் போன்ற சவால்களை இத்துறை திறம்பட கையாளுகிறது. மருந்துகள் மற்றும் அழகு சாதனங்களின் உற்பத்தி, விநியோகம் மற்றும் விற்பனை தொடர்பான மைய அரசின் கீழ்க்கண்ட முக்கிய சட்டங்களை அமுல்படுத்தும் பொறுப்பில் மருந்துக் கட்டுப்பாடு நிருவாகம் உள்ளது.

- i. மருந்துகள் மற்றும் அழகு சாதனங்கள் சட்டம், 1940 மற்றும் விதிகள் 1945 மற்றும் மருத்துவ சாதனங்கள் விதிகள் 2017
- ii. மருந்துகளின் விலைகள் கட்டுப்பாடு ஆணை, 2013
- iii. மருந்துகள் மற்றும் மாயாஜால தீர்வுகள் (ஆட்சேபணைக்குரிய விளம்பரங்கள்) சட்டம், 1954, மருந்துகள் மற்றும் மாயாஜால தீர்வுகள் (ஆட்சேபணைக்குரிய விளம்பரங்கள்) விதிகள் 1955.

இத்துறையின் அலுவலர்கள் போதை மருந்துகள் மற்றும் மனமயக்கம் தரும் பொருட்கள் சட்டம் 1985-ன்கீழ் நடவடிக்கை எடுக்கும் அதிகாரத்தையும் பெற்றுள்ளனர்.

10.18 மருந்துக் கட்டுப்பாடு இயக்குநர், அலோபதி மற்றும் ஓமியோபதி மருந்துகள் மற்றும் அழகு சாதனங்களின் தயாரிப்பு நிறுவனங்களுக்கு உரிமங்கள் வழங்குதல் மற்றும் புதுப்பித்தலுக்கும் அவைகளின் கட்டுப்பாட்டுக்கும் அதிகாரம் பெற்றவர் ஆவார். மேலும், மாநிலத்தில் உள்ள இரத்த வங்கிகளுக்கு மத்திய உரிம ஒப்புதல் அலுவலருடன் இணைந்து, உரிமங்கள் வழங்கும் அதிகாரம் பெற்றவர் ஆவார்.

10.19 கண்காணிப்பு பணிகள்: மருந்து கட்டுப்பாடு துறையின் கண்காணிப்பு பணிகள் கீழ்வருமாறு:

- மருந்துகளின் தரம், பாதுகாப்பு மற்றும் கிடைக்கக்கூடிய தன்மையினை உறுதி செய்து, உரிய விலைகளில் மருந்துகளை கிடைக்கச் செய்தல்.
- அழகு சாதனங்களின் தரம் மற்றும் பாதுகாப்பினை உறுதி செய்தல்

- மருந்துகள் மற்றும் மாயாஜால தீர்வுகள் விதிகள் 1955-ன் படி, தவறாக வழிநடத்தும் விளம்பரங்களை ஆய்வு செய்தல்.
- பாதுகாப்பான இரத்தம் மற்றும் இரத்தத்தின் கூறுகளை சேகரித்தல் மற்றும் விநியோகித்தல்.

10.20 மருந்துக் கட்டுப்பாடு நிருவாகத்தின் கீழ் உள்ள அமலாக்கப்பிரிவு மற்றும் மருந்து ஆய்வு கூடத்தில் உள்ள மொத்த அலுவலர்களின் விவரம் கீழ்க்கண்ட அட்டவணையில் குறிப்பிடப்பட்டுள்ளது:

அமலாக்கப்பிரிவு

வ. எண்	பதவியின் பெயர்	பதவிகளின் எண்ணிக்கை
1	மருந்துக் கட்டுப்பாடு இயக்குநர்	01
2	இணை மருந்துக் கட்டுப்பாடு இயக்குநர்	01
3	துணை மருந்துக் கட்டுப்பாடு இயக்குநர்	03
4	உதவி மருந்துக் கட்டுப்பாடு இயக்குநர்	15
5	உதவி மருந்துக் கட்டுப்பாடு இயக்குநர் (நிருவாகம்)	01

6	முதுநிலை மருந்து ஆய்வாளர்	15
7	மருந்து ஆய்வாளர்	146
8	சட்ட ஆலோசகர்	01
9	உதவிக் கணக்கு அலுவலர்	01
10	அமைச்சுப் பணியாளர்	117
11	அலுவலக உதவியாளர்	79
12	ஓட்டுநர்	04
13	தொலைபேசி இயக்குபவர்	01
	மொத்தம்	385

மருந்து ஆய்வுக்கூடம்

வ. எண்	பதவியின் பெயர்	பதவிகளின் எண்ணிக்கை
1	அரசு பகுப்பாய்வாளர்	01
2	அரசு துணைப் பகுப்பாய்வாளர்	02
3	முதுநிலைப் பகுப்பாய்வாளர்	14
4	இளநிலைப் பகுப்பாய்வாளர்	38
5	இளநிலை நிருவாக அலுவலர்	01
6	தொழில் நுட்பப் பணியாளர் நிலை-1	06
7	தொழில் நுட்பப் பணியாளர் நிலை-2	04
8	மின்பணியாளர் நிலை-1	01
9	குழாய் பொருத்துபவர்	01
10	ஆய்வகப் பணியாளர்	07
11	விலங்கியல் பணியாளர்	01

12	அமைச்சுப் பணியாளர்	10
13	அலுவலக உதவியாளர்	05
14	துப்புரவாளர்	01
15	இரவுக் காவலர் மற்றும் துப்புரவாளர்	01
	மொத்தம்	93

10.21 சட்டம் மற்றும் புலனாய்வுப் பிரிவு மற்றும் நடமாடும் புலனாய்வுக்குழுவின் செயல்பாடு: இயக்குநர் அலுவலகத்தில், மருந்து மற்றும் அழகு சாதனங்கள் சம்மந்தமாக பொது மக்களிடமிருந்து பெறப்படும் புகார்கள் மீது ஆய்வு செய்து தேவையான நடவடிக்கைகளை எடுக்க சட்டம் மற்றும் புலனாய்வுப் பிரிவு ஒரு நடமாடும் அணியுடன் செயல்படுகிறது. சட்டம் மற்றும் புலனாய்வுப் பிரிவு, சட்டம் தொடர்பான பணிகளை மேற்கொள்வதுடன், பிற மாநிலங்களின் மருந்து கட்டுப்பாட்டு துறையுடன் இணைந்து மாநிலங்களுக்கிடையேயான ஆய்வுகள் உட்பட சிறப்பு ஆய்வுகளை மேற்கொள்கிறது.

10.22 மருந்துகள் ஆய்வுக் கூடம்: இத்துறையில் உள்ள மருந்து ஆய்வுக் கூடம், பல்வேறு சில்லறை மற்றும் மொத்த மருந்து வியாபார நிலையங்கள், மருந்து

தயாரிப்பு நிறுவனங்கள், அரசு மற்றும் தனியார் மருத்துவமனைகளிலிருந்து, மருந்து ஆய்வாளர்களால் எடுக்கப்படும் மாதிரிகளை பகுப்பாய்வு செய்கிறது. மேலும், சென்னை, கிங் நோய்த் தடுப்பு மற்றும் ஆராய்ச்சி நிலையத்தில் உள்ள ஆய்வகத்தில் ஊசி மருந்துகள் பகுப்பாய்வு செய்யப்படுகிறது.

10.23 உரிமம் பெற்ற நிலையங்கள் (31.03.2018 வரை)

விற்பனை உரிமங்கள்		தயாரிப்பு உரிமங்கள்			இரத்த வங்கிகள்	இரத்த சேமிப்பு மையங்கள்
சில்லரை விற்பனை உரிமங்கள்	மொத்த விற்பனை உரிமங்கள்	அலோபதி மருந்து	ஹோமியோபதி மருந்து	அழகு சாதன பொருட்கள்		
39,189	15,598	549	09	162	296	531

10.24 2017-18-ஆம் ஆண்டில் மேற்கொள்ளப்பட்ட ஆய்வுகளின் எண்ணிக்கை :

விவரங்கள்	மொத்த ஆய்வுகள்
விற்பனை நிறுவனங்கள்	55,425
தயாரிப்பு நிறுவனங்கள்	1,446
மருத்துவமனை மற்றும் மருந்து பண்டகசாலைகள்	2,790
இரத்த வங்கிகள்	834

10.25 2017-18-ஆம் ஆண்டில் எடுக்கப்பட்ட மருந்து
 மாதிரிகள், பரிசோதிக்கப்பட்ட மாதிரிகள் மற்றும்
 நிர்ணயிக்கப்பட்ட தரமற்றவை என
 அறிவிக்கப்பட்ட மருந்து மாதிரிகள் விவரம்:

எடுக்கப்பட்ட மாதிரிகள் எண்ணிக்கை	8,908
பரிசோதிக்கப்பட்ட மாதிரிகள்	11,601
நிர்ணயிக்கப்பட்ட தரமற்றவை என அறிவிக்கப்பட்ட மாதிரிகள்	175

10.26 2017-18-ஆம் ஆண்டில் இரத்து செய்யப்பட்ட
 உரிமங்கள்:

இரத்து செய்யப்பட்ட சில்லரை உரிமங்கள்	43
இரத்து செய்யப்பட்ட மொத்த விற்பனை உரிமங்கள்	22
மொத்தம் இரத்து செய்யப்பட்ட உரிமங்களின் எண்ணிக்கை	65

10.27 2017-18-ல் மருந்துகள் மற்றும் அழகு சாதனங்கள்
 சட்டம், 1940, மருந்துகள் விலைக் கட்டுப்பாடு ஆணை,
 மருந்துகள் மற்றும் மாயாஜால தீர்வுகள் (ஆட்சேபணைக்குரிய
 விளம்பரங்கள்) சட்டம், 1954 மற்றும் விதிகள், 1955
 இவற்றின் கீழ் சில விதி மீறல்களுக்கு தொடரப்பட்ட
 வழக்குகள் குறித்த விபரங்கள்:

வ. எண்	விவரம்	வழக்குகளின் எண்ணிக்கை
1	ஊறு விளைவிக்கும் மருந்துகள் தயாரித்ததற்காக	6
2	நிர்ணயிக்கப்பட்ட தரமற்ற மருந்துகள் தயாரித்ததற்காக	90
3	மருந்தாளருநர் மேற்பார்வை இல்லாமல் மருந்து விற்பதற்காக	169
4	பதிவு பெற்ற மருத்துவரின் மருந்து குறிப்பு சீட்டு இல்லாமல் மருந்துகளை விற்பதற்காக	303
5	காலாவதியான மருந்துகள் இருப்பு / விற்பதற்காக	4
6	மருந்துகள் மற்றும் அழகு சாதனப் பொருட்கள் சட்டம், 1940 மற்றும் விதிகள், 1945-இல் பிற விதிமுறை மீறல்களுக்காக	369
7	மருந்துகள் மற்றும் மாயாஜால நிவாரணங்கள் (ஆட்சேபணைக்குரிய விளம்பரங்கள்) சட்டம், 1954 விதிமுறை மீறல்கள்	13

மருத்துவர் சீட்டு இல்லாமல் விற்பனை செய்வதை தடுக்கவும் போலி மருத்துவர்களுக்கு மருந்து விற்பனை செய்வதை தடுக்கவும் சிறப்பு புலனாய்வு குழுக்கள் அமைக்கப்பட்டு மாநிலத்தில் பல்வேறு மாவட்டங்களில் உள்ள மருந்து கடைகளில் திடீர் சோதனை நடத்தப்பட்டு, மருந்து விற்பனையாளர்கள் மீது மருந்துகள் மற்றும் அழகு சாதனப்

பொருட்கள் சட்டம், 1940 மற்றும் விதிகள், 1945-இன் கீழ் வழக்கு தொடரப்பட்டு நடவடிக்கை எடுக்கப்பட்டு வருகிறது. இந்த நடவடிக்கைகள், விஷக் காய்ச்சல் தோன்றி பரவியபோது, தீவிரப்படுத்தப்பட்டது. மொத்த மற்றும் சில்லறை மருந்து வியாபாரிகள் மற்றும் பொதுமக்களிடையே, மருத்துவச் சீட்டு இல்லாமல் மருந்துகள் விற்கக்கூடாது என்பதை உறுதி செய்ய விழிப்புணர்வு ஏற்படுத்தப்பட்டது.

அத்தியாயம் - 11

தமிழ்நாடு மாநில சுகாதார போக்குவரத்து துறை

11.1 தமிழ்நாடு மாநில சுகாதார போக்குவரத்து துறையானது, மக்கள் நல்வாழ்வு மற்றும் குடும்ப நலத்துறையைச் சார்ந்த பல்வேறு இயக்குநரகங்களின் வாகனங்களை பிரத்யேகமாக பராமரிக்கும் பணியினை மேற்கொள்கிறது. 1959-ஆம் ஆண்டு சுகாதாரத் துறை ஊர்திகளை பிரத்யேகமாக பராமரிப்பதற்காக நிறுவப்பட்ட ஆறு நடமாடும் பழுது பார்க்கும் குழுக்களே இத்துறை தோன்றுவதற்கு வழிவகுத்தது. பின் 1971-ஆம் ஆண்டில் ஒவ்வொரு மாநிலத்திலும் ஒரு சுகாதார போக்குவரத்து நிறுவனம் அமைக்கப்படவேண்டும் என்ற இந்திய அரசின் கொள்கையின்படி, தமிழ்நாடு மாநில சுகாதார போக்குவரத்து நிறுவனம் சென்னையை தலைமையிடமாக கொண்டு தொடங்கப்பட்டு திருச்சியில் ஒரு மத்திய பணிமனையும் சென்னை, சேலம் மற்றும் மதுரையில் மூன்று மண்டல பணிமனைகளும் நிறுவப்பட்டது. மக்கள் நல்வாழ்வு மற்றும் குடும்ப நலத்துறையைச் சார்ந்த ஊர்திகளை மேலும் சிறப்பாக பராமரிக்க வேண்டி 1981-ஆம் ஆண்டு இத்துறை

தனித்துறையாக மாற்றியமைக்கப்பட்டது. தனித்துறையாக மாற்றியமைக்கப்பட்ட பின் இத்துறை பல வகையிலும் வளர்ச்சி பெற்றுள்ளது.

11.2 துறையின் செயல்பாடுகள் :

- i. மக்கள் நல்வாழ்வு மற்றும் குடும்ப நலத் துறை வாகனங்களை நேர்த்தியாகவும் சிக்கனமாகவும் பராமரித்தல் மற்றும் பழுது நிவர்த்தி செய்தல்.
- ii. இத்துறை வாகனங்கள் தொடர்பான குறிப்புகளின் தகவல் களஞ்சியமாக செயல்படுதல்.
- iii. மக்கள் நல்வாழ்வு மற்றும் குடும்ப நலத் துறையைச் சார்ந்த வாகனங்களை கொள்முதல் செய்ய வாகன உபயோகிப்பாளரின் தேவையை கருத்தில் கொண்டு சரியான வகை ஊர்திகளை கண்டறிந்து பரிந்துரை செய்தல்.
- iv. அரசுக்கு இழப்பு ஏற்படும் வகையில் இயங்கும் பழைய வாகனங்களை கண்டறிந்து அதனை கழிவு நீக்கம் மற்றும் தீர்வு செய்வதற்கு வாகன உபயோகிப்பாளர்களுடன் இணைந்து செயல்படுதல்.

- v. புதிய வாகனங்கள் கொள்முதல் செய்ய ஒப்பந்தப்புள்ளிகளை ஆய்வு செய்யும்போதும் மற்றும் அவசரகால ஊர்திகளில் கட்டமைப்பு பணிகள் மேற்கொள்ளப்படும் போதும் தேவையான தொழில்நுட்ப ஆலோசனை வழங்குதல். மேலும், அவசரகால மற்றும் அமரர் ஊர்திகளின் உள்கட்டமைப்பு பணிகள் மேற்கொள்ளப்பட்டவுடன் அதனை சோதனை மற்றும் மதிப்பீடு மேற்கொள்ளுதல்.
- vi. தொழிற் பழகுநர் பயிற்சி (ஐடிஐ), பட்டயப் படிப்பு மற்றும் பொறியியலில் பட்டப் படிப்பு முடித்தவர்களுக்கு உரிய தொழில் நுட்ப பழகுநர் பயிற்சி வழங்குதல்.
- vii. மருத்துவ அலுவலர்கள் ஊர்திகளை இயக்குவதில் எதிர்கொள்ளும் அனைத்து இடர்பாடுகளையும் களைய வழிகாட்டுதல்.

11.3 பணிமனைகளின் விவரங்கள்: இவ்வியக்ககத்தின் நிருவாகக் கட்டுப்பாட்டில் தற்போது ஏழு மண்டல பணிமனைகள், ஒன்பது மாவட்ட பணிமனைகள், இருபத்து ஒன்பது நடமாடும் பணிமனைகள், நான்கு சிறுபணிமனைகள் மற்றும் மறுசீர் பிரிவு ஒன்றும் செயல்பட்டு வருகின்றன.

சென்னை, சேலம், மதுரை, கோவை, திருச்சி, திருநெல்வேலி மற்றும் வேலூர் ஆகிய இடங்களில் உள்ள ஏழு மண்டல பணிமனைகளும் தலா 400 ஊர்திகளை பராமரிக்கிறது. மண்டல பணிமனைகளுக்கு, துணைபுரிவதற்காக முறையே, செங்கல்பட்டு, தருமபுரி, விருதுநகர், உதகமண்டலம், ஈரோடு, தஞ்சாவூர், புதுக்கோட்டை, நாகர்கோவில், மற்றும் விழுப்புரம் ஆகிய ஒன்பது இடங்களில் மாவட்டப் பணிமனைகள் இயங்கி வருகின்றன. மண்டல / மாவட்ட பணிமனைகள் தவிர மாநிலம் முழுவதும் 29 நடமாடும் பணிமனைகள் இயங்கி வருகின்றன. இந்நடமாடும் பணிமனைகள் இத்துறையின் தனித்துவமான அம்சமாகும். இப்பணிமனைகள் காலமுறை பராமரிப்பு பணிகள் மற்றும் சிறுபழுதுகளை வாகன உபயோகிப்பாளர்களின் அமைவிடத்திலேயே சென்று மேற்கொள்கின்றன. தேவையான உபகரணங்கள் மற்றும் கருவிகளுடன் இயங்கும் இப்பணிமனைகள் இருமாதத்திற்கு ஒருமுறை அனைத்து வாகனங்களையும் ஆய்வு செய்து பருவப் பணி மேற்கொள்ளும். உரிய காலத்தில் காலமுறை பணிகள் மேற்கொள்வதாலும், மசக்கெண்ணெய் மற்றும் சேதமடைந்த பாகங்களை மாற்றுவதாலும் வாகனங்கள் சீராக இயங்குவதுடன் அதன் உட்பாகங்கள் மற்றும்

இயந்திரங்களுக்கு நீடித்த ஆயுளையும் அளிக்கிறது. இதன்மூலம் பராமரிப்பு செலவுகள் கணிசமாக குறைவதோடு தங்குதடையற்ற வாகன இயக்கத்திற்கும் உதவுகிறது.

11.4 வாகன விவரங்கள்: 31.03.2018-ன்படி

கீழ்க்கண்டவாறு இத்துறையால் மக்கள் நல்வாழ்வு மற்றும் குடும்பநலத்துறையின் வெவ்வேறு இயக்ககங்களைச் சார்ந்த மொத்தம் 2,669 வாகனங்கள் பராமரிக்கப்படுகின்றன .

வ. எண்	இயக்ககத்தின் பெயர்	வாகன எண்ணிக்கை
1	பொது சுகாதாரம் மற்றும் நோய் தடுப்பு மருந்து இயக்ககம்	1,639
2	மருத்துவம் மற்றும் ஊரக நலப்பணிகள் இயக்ககம்	292
3	மருத்துவக் கல்வி இயக்ககம்	220
4	குடும்ப நல இயக்ககம்	386
5	மருந்துக் கட்டுப்பாட்டு இயக்ககம்	4
6	இந்திய மருத்துவ மற்றும் ஹோமியோபதி ஆணையரகம்	19
7	தமிழ்நாடு மாநில சுகாதார போக்குவரத்து இயக்ககம்	57

8	உணவு பாதுகாப்பு மற்றும் மருந்து நிருவாக ஆணையரகம்	35
9	தமிழ்நாடு மருத்துவ பணியாளர் தேர்வு வாரியம்	2
10	தமிழ்நாடு சுகாதாரத் திட்டம்	5
11	மாநில நலவாழ்வு சங்கம்	10
	மொத்தம்	2,669

11.5 சுகாதாரத்துறை வாகன பராமரிப்பு மற்றும் தகவல் திட்டம் (HICORP): மாநிலம் முழுவதும் உள்ள மக்கள் நல்வாழ்வு மற்றும் குடும்ப நலத்துறை வாகனங்கள் தங்குதடையின்றி இயங்குவதற்கும், மருத்துவ அலுவலர்கள் மற்றும் ஓட்டுநர்களால் வாகனங்களில் எதிர்கொள்ளும் பிரச்சினைகளுக்கு தீர்வு காணும் பொருட்டும், இத்துறையால் சுகாதாரத் துறை வாகன பராமரிப்பு மற்றும் தகவல் திட்டம் (Health department vehicles Information and Complaint Redressal Programme) செயல்படுத்தப்பட்டு வருகிறது. ஒற்றை சாளர முறையிலான இக்குறைகளை வசதியின் மூலம் உபயோகிப்பாளர்கள் வாகனம் தொடர்பான பிரச்சினைகளை தீர்வு செய்வதற்கு உரிய விவரங்களை குறுந்தகவல் மூலம் HICORP உதவி எண். 94896 21111-க்கு அனுப்பி பயன்பெறலாம். வாகன

பராமரிப்பு துறையினால் 24 மணிநேரமும் ஒரு கட்டணமில்லா இலவச குறை களைவு சேவை நடத்தப்பட்டு வருவது இதுவே முதல் முறையாகும். தங்குதடையற்ற வாகன பராமரிப்பு மற்றும் வாகனங்களின் முழு பயன்பாட்டிற்காக செயல்படுத்தப்பட்டு வரும் இச்சிறப்பான சேவை அனைத்து சுகாதாரத் துறை வாகன உபயோகிப்பாளர்களின் பாராட்டினை பெற்றுள்ளது.

HICORP - சுகாதாரத்துறை வாகன பராமரிப்பு மற்றும் தகவல் திட்டத்தின் சிறப்பு அம்சங்கள்

- i. 24 மணி நேர கட்டணமில்லா சேவை.
- ii. ஒற்றை சாளர முறையிலான குறைகளைவு / தகவல் அறியும் வசதி.
- iii. தேவைப்படும் தொழில்நுட்ப தகவல் மற்றும் புள்ளி விவர தகவல்கள் வழங்குதல்.
- iv. சாலையோரத்தில் பழுதான சுகாதார வாகனங்களை மீட்டு தருதல்.
- v. ஆவண பதிவுகள் தொடர்பாக வாகன உபயோகப்பாளர்களுக்கு ஏற்படும் அனைத்து சந்தேகங்களை நிவர்த்தி செய்தல்.

Vi. வாகன பழுது நீக்குதல், பராமரிப்பு மற்றும் செயல்பாடுகளில் ஏற்படும் குறைகளை நீக்குவதற்கான ஒற்றை சாளர வசதி

11.6 கழிவு செய்யப்பட்ட வாகனங்களை மின்னணு ஏலமுறையில் தீர்வுசெய்தல்: மக்கள் நல்வாழ்வு மற்றும் குடும்பநலத் துறையைச் சார்ந்த அனைத்து இயக்ககங்களின் கழிவு வாகனங்களை மின்னணு ஏலமுறையில் MSTC என்ற இந்திய அரசு நிறுவனம் மூலமாக இத்துறை தீர்வு செய்து வருகிறது. இம்முறை ஏலதாரர்களின் பங்களிப்பு மற்றும் எண்ணிக்கையை அதிகரித்துள்ளது மட்டுமல்லாமல் கழிவு வாகனங்களை விரைவாக தீர்வு செய்ய வழிவகை செய்துள்ளது.

11.7 கட்டமைப்பு பணிகளை மதிப்பிடுதல் மற்றும் ஆலோசனை வழங்குதல்: இத்துறை தமிழ் நாடு மருத்துவ பணிகள் கழகம், தமிழ் நாடு சுகாதாரத் திட்டம் மற்றும் மாநில சுகாதார சங்கம்-தமிழ் நாடு போன்ற அரசு நிறுவனங்களுக்கு அவசர மற்றும் அமரர் ஊர்திகள் உள்ளிட்ட சிறப்பு பணி ஊர்திகளில் மேற்கொள்ளப்படும் கட்டமைப்பு பணிகளை ஆய்வு செய்து மதிப்பீடு செய்யும் பணியிலும் உதவி செய்கிறது. பெரும் வாகன தொகுப்பினை பராமரிப்பதில் இத்துறை பெற்ற நிபுணத்துவத்தை கொண்டு மேற்குறிப்பிடப்பட்டுள்ள

நிறுவனங்கள் புதிய வாகனங்கள் கொள்முதல் செய்யும் போதும் மற்றும் கட்டமைப்பு பணிகளின் போதும் தேவையான தொழில்நுட்ப குறிப்பீடுகள் மற்றும் ஆலோசனைகளை வழங்குகிறது.

11.8 செயல்பாடுகளை கணினி மயமாக்குதல்:

இத்துறையின் வளங்களை மட்டுமே கொண்டு வாகன விவர மேலாண்மை மென்பொருள் ஒன்று வடிவமைக்கப்பட்டு செயல்படுத்தப்பட்டு வருகிறது. இதன் உதவியுடன் அனைத்து பணிமனைகளின் செயல்பாடு மற்றும் இயக்கக தொழில்நுட்ப பிரிவுகளின் செயல்பாடுகள் கணினி மயமாக்கப்பட்டுள்ளது. இம்மென்பொருளை பயன்படுத்தி இத்துறையைச் சார்ந்த ஒவ்வொரு பணிமனையின் செயல்திறன் மாதந்தோறும் மதிப்பீடு செய்யப்பட்டு, செயல்திறனுக்கேற்ப பணிமனைகளுக்கு படிநிலை அளிக்கப்பட்டு, பணிமனைகளுக்கிடையே ஆரோக்கியமான போட்டி உருவாக்கப்பட்டுள்ளது.

11.9 செயல் திறன் அதிகரிப்பு: மேலாண்மை

கோட்பாடுகளின் அடிப்படையில் இத்துறை திறம்பட நிர்வகிக்கப்படுவதால் நல்ல நிலையில் இயங்கும் ஊர்திகளின் விழுக்காடு, பணிமனைகளில் ஊர்தி பழுது நீக்கம் செய்ய

நிறுத்தி வைக்கப்படும் காலம், பண்டக பொருள் இருப்பு மற்றும் மனித நேர உபயோகம் போன்ற பணி அளவுருக்களில் முன்னேற்றம் ஏற்பட்டுள்ளது. பணிமனைகளில் அனுமதிக்கப்படும் வாகனங்கள் தாமதிக்கப்படாமல் பெரும் பணிகளானாலும் அதிக பட்சமாக 30 நாட்களுக்குள் பழுது நிவர்த்தி செய்து விடுவிக்கப்படுகிறது. 1981-ஆம் ஆண்டு இத்துறை தொடங்கப்பட்ட போது நல்ல முறையில் இயங்கக்கூடியதாக இருந்த வாகனங்களின் விழுக்காடு 72.6-இல் இருந்து தற்போது 2017-2018-ஆம் ஆண்டில் 98 விழுக்காடாக உயர்ந்துள்ளது. மக்கள் நல்வாழ்வு திட்டங்கள் அனைத்தும் சிறந்த முறையில் பொது மக்களை சென்று அடைய தங்குதடையற்ற வாகனங்களின் இயக்கம் அத்தியாவசியமானது என்பது அனைவரும் அறிந்த ஒன்றாகும். ஆகவே மக்கள் நல்வாழ்வு மற்றும் குடும்ப நலத்துறையைச் சார்ந்த வாகனங்களை பராமரிக்கும் பொறுப்பிலுள்ள இத்துறையானது சுகாதார திட்டங்களை வெற்றிகரமாக செயல்படுத்துவதில் ஒரு முக்கிய பங்கு வகிக்கிறது.

அத்தியாயம் - 12

மனித வளம் மற்றும் மருத்துவப் பணியாளர் தேர்வு வாரியம்

12.1 எந்தத் துறையும் திறம்பட செயல்படுவதில், மனித வளம் முக்கியமான பங்கினை ஆற்றுகிறது. மக்கள் நல்வாழ்வு மற்றும் குடும்ப நலத்துறை அதன் கட்டுப்பாட்டின் கீழ் பத்திற்கும் மேலான இயக்ககங்களைக் கொண்டுள்ளது. பல்வேறு அரசு மருத்துவ நிலையங்களில் சுமார் ஒரு இலட்சத்திற்கும் மேற்பட்ட பணியிடங்கள், 200க்கும் மேற்பட்ட பதவி வகைகளின் கீழ் உள்ளன. நாட்டிலேயே முதன்முறையாக மக்கள் நல்வாழ்வு மற்றும் குடும்ப நலத் துறை திறம்பட செயலாற்றுவதற்கு தேவையான மனித வளத்தை ஏற்படுத்தி தருவதைக் குறிக்கோளாகக் கொண்டு மருத்துவத் துறைக்கென தனியாக மருத்துவப் பணியாளர் தேர்வு வாரியம் தோற்றுவிக்கப்பட்டது. மருத்துவப் பணியாளர் தேர்வு வாரியம், பொதுமக்களுக்கு தரம் வாய்ந்த சுகாதார சேவை அரசால் அளிக்கப்படுவதற்கு ஏதுவாக, தகுதிவாய்ந்த நபர்களை பணியமர்த்துவதற்காக சிறப்பான வகையில் செயல்பட்டு வருகிறது.

12.2 மருத்துவப் பணியாளர் தேர்வு வாரியத்தின்

உருவாக்கம்: பொதுமக்கள் தரம் வாய்ந்த சுகாதார சேவையை விரைந்து பெறுவதை உறுதி செய்யும் பொருட்டு, மக்கள் நல்வாழ்வு மற்றும் குடும்ப நலத் துறையில், மருத்துவம் மற்றும் மருத்துவம் சார்ந்த பணியிடங்களில் உள்ள காலிப் பணியிடங்களுக்கு நேரடி நியமனம் மூலம் பணியாளர்களை தேர்ந்தெடுக்க மருத்துவப் பணியாளர் தேர்வு வாரியம், ஜனவரி 2012-இல் தோற்றுவிக்கப்பட்டது. மருத்துவப் பணியாளர் தேர்வு வாரியம் 06.02.2012-ஆம் நாள் முதல் இயங்கத் தொடங்கியது. மருத்துவப் பணியாளர் தேர்வு வாரியம், தோற்றுவிக்கப்படுவதற்கு முன்னர், மருத்துவம் மற்றும் மருத்துவம் சார்ந்த பணியிடங்களுக்கான தகுதியான நபர்களை தேர்வு செய்யும் நேரடி நியமனங்கள் தமிழ்நாடு அரசுப் பணியாளர் தேர்வாணையம் மூலமாகவோ அல்லது மாநில வேலை வாய்ப்பகம் மூலமாகவோ பல்வேறு இயக்ககங்கள் மூலம் நடைபெற்று வந்தன.

12.3 மருத்துவப் பணியாளர் தேர்வு வாரியம், நாளேடுகளில்

விளம்பரம் செய்து, இணையதளத்தின் வாயிலாக விண்ணப்பங்களைப் பெற்று, போட்டித் தேர்வுகள் (இணைய

வழி / இணையமல்லாத) நடத்தி அல்லது பல்வேறு கல்வித் தேர்வுகளில் மாணவர்களின் செயல்முறை செயல்பாட்டுக்கு பொருத்தமான மதிப்பு அளித்து நியாயமான முறையில் தகுதியான பணியாளர்களை தேர்ந்தெடுக்கிறது. தற்போது நடைமுறையில் உள்ள அரசின் இனவாரி ஒதுக்கீட்டு முறையைப் பின்பற்றி பணியாளர்கள் தேர்வு செய்யப்படுகின்றனர்.

12.4 மருத்துவப் பணியாளர் தேர்வு வாரியம், 31.03.2018 வரையிலான காலத்தில் கீழ்க்காணும் பதவிகளுக்கு தகுதியான பணியாளர்களை தேர்வு செய்துள்ளது:

வ. எண்	பதவியின் பெயர்	தேர்வு செய்யப்பட்ட நபர்களின் எண்ணிக்கை
1	உதவி மருத்துவர் (பொது)	7,460
2	உதவி மருத்துவர் (சிறப்பு)	1,943
3	சென்னை, தமிழ்நாடு சிறப்பு பல்நோக்கு மருத்துவமனைக்கு தேர்வு செய்யப்பட்ட மருத்துவர்கள்	72
4	உதவி மருத்துவர் (பல்-பொது)	59
5	உதவி மருத்துவர் (பல்-சிறப்பு)	67
6	உதவி மருத்துவர் (சிறப்புதகுதிதேர்வு)	1,151

7	உதவி மருத்துவ அலுவலர் (சித்தா)	101
8	உதவி மருத்துவ அலுவலர் (ஹோமியோபதி)	4
9	உதவி மருத்துவ அலுவலர் (ஆயுர்வேதம்)	1
10	மருந்தாளர்	651
11	செவிலியர்	9,533
12	கிராம சுகாதார செவிலியர்	1,323
13	ஆய்வகநுட்பநர், தரம்-III	181
14	நுண்கதிர் வீச்சாளர்	285
15	பொருத்துநர் தரம்-II	60
16	இயன்முறை சிகிச்சையாளர் தரம்-II	48
17	இதயவரைபடநுட்பநர்	29
18	நோய் தீர்வியல் உதவியாளர்	8
19	செயற்கை கைவினைஞர்	33
20	மின்னணு காந்தவியல் நுட்பநர் (EEG & EMG)	12
21	செவித்திறன் ஆய்வாளர்	14
22	தொழில் சிகிச்சையாளர்	18
23	நோய்தீர்வியல் உதவியாளர் (ஆண்)	57
24	நோய்தீர்வியல் உதவியாளர் (பெண்)	49
25	இருட்டறை உதவியாளர்	227
26	இதயம் மற்றும் நுரையீரல் வெப்பக்குறைப்பு இயந்திர நுட்பநர்	7
27	மாவுக்கட்டு நுட்பநர் தரம்-II	87
28	மயக்கவியல் நுட்பநர்	77
	மொத்தம்	23,557

12.5 சிறப்பு மருத்துவர்களை தேர்ந்தெடுக்க 'வாக்-இன் தேர்வு' முறை: மருத்துவப் பணியாளர் தேர்வு வாரியம், சிறப்பு தகுதி பெற்ற உதவி மருத்துவர்களை, நடைமுறையில் உள்ள இன சுழற்சி மற்றும் இட ஒதுக்கீடு முறையை பின்பற்றி 'வாக்-இன் தேர்வு' (Walk-in selection) வாயிலாக, தகுதி வாய்ந்த முதுகலை பட்டம் / முதுகலை பட்டயம் பெற்ற மாணவர்களிலிருந்து, பல்வேறு அரசு மருத்துவ நிலையங்களில் பணியாற்ற தேர்வு செய்து வருகிறது.

12.6 மருத்துவப் பணியாளர் தேர்வு வாரியம் தோற்றுவிக்கப்பட்டதிலிருந்து 31.03.2018 வரை 23,557 நபர்களைத் தேர்வு செய்துள்ளது. அதில் 01.04.2017 முதல் 31.03.2018 வரை 3,822 நபர்கள் தேர்வு செய்யப்பட்டுள்ளனர். மேலும் இவ்வாரியம் கீழ்க்காணும் 16 வகையான பதவிகளுக்கு, 2,882 தகுதியான நபர்களைத் தேர்வு செய்யும் நடவடிக்கையில் உள்ளது:

வ. எண்	பதவியின் பெயர்	பணியிடங்களின் எண்ணிக்கை
1	செவிலியர்	827
2	முதுநிலை பேராசிரியர் (விழி ஒளி ஆய்வியல்)	2

3	உதவி மருத்துவ அலுவலர் / விரிவுரையாளர் தரம் - II (யோகா மற்றும் இயற்கை மருத்துவம்)	73
4	மருந்தாளநர்	333
5	ஆய்வக நுட்பநர் தரம்-III	710
6	ஆய்வ நுட்பநர் தரம்-II	524
7	இதயவரைபடநுட்பநர்	9
8	விழி ஒளி ஆய்வாளர்	14
9	இயன்முறை சிகிச்சையாளர் தரம்-II	63
10	மருந்தாளநர்(சித்தா)	148
11	மருந்தாளநர்(ஆயுர்வேதம்)	38
12	மருந்தாளநர்(ஹோமியோபதி)	23
13	மருந்தாளநர்(யுனானி)	20
14	நுண்கதிர்சிகிச்சை நுட்பநர்	25
15	நோய்தீர்வியல் உதவியாளர் (ஆண்)	36
16	நோய்தீர்வியல் உதவியாளர் (பெண்)	37
	மொத்தம்	2,882

12.7 மருத்துவப் பணியாளர் தேர்வு வாரியம், தமிழ்நாடு மருத்துவ பணியில் தற்காலிக உதவி மருத்துவர்களாக பணிபுரிந்து வரும் உதவி மருத்துவர்களை பணி வரன்முறை

செய்ய சிறப்பு தகுதித் தேர்வையும் நடத்துகிறது. இந்த வாரியம் அமைக்கப்படுவதற்கு முன்னர், இத்தேர்வு, தமிழ்நாடு அரசுப் பணியாளர் தேர்வாணையத்தால் நடத்தப்பட்டது.

12.8 மருத்துவப் பணியாளர் தேர்வு வாரியம், பணியாளர் நியமனம் தொடர்பான நடவடிக்கையை, வெளிப்படையாகவும், நேர்மையான முறையிலும், விண்ணப்பிப்பவர்கள் தெரிந்து கொள்ளும் வகையிலும், மேம்படுத்தவும் மற்றும் வலுப்படுத்தவும், தேர்வு முறையை அவ்வப்போது சீர்திருத்த நடவடிக்கை எடுத்து வருகிறது. பல்வேறு அரசு மருத்துவ நிலையங்களில் உள்ள காலிப் பணியிடங்களை விரைந்து நிரப்புவதை இவ்வாரியம் தலையாய குறிக்கோளாகக் கொண்டுள்ளது.

அத்தியாயம் - 13

தேசிய நலவாழ்வு குழுமம் - தமிழ்நாடு

13.1 தேசிய நலவாழ்வு குழுமம் தொடக்கத்தில் தேசிய ஊரக நலவாழ்வு குழுமமாக ஏப்ரல் 2005-ல் நிறுவப்பட்டது. இத் தேசிய நலவாழ்வு குழுமம், பொதுமக்களுக்கு குறிப்பாக நோய் தாக்குதலுக்கு ஆளாக கூடிய மக்களுக்கு எளிதில் அணுகத்தக்க மற்றும் தரமான சுகாதார சேவைகளை வழங்க வேண்டும் என்ற நோக்கத்தில் ஏற்படுத்தப்பட்டுள்ளது. மாநில எய்ட்ஸ் கட்டுப்பாட்டு சங்கம் தவிர தொழுநோய், காச நோய், பார்வை குறைபாடு மற்றும் ஒருங்கிணைந்த நோய் தடுப்பு திட்டங்கள் ஆகிய அனைத்து சுகாதார சங்கங்களும் ஒருங்கிணைக்கப்பட்டு மாநில நலவாழ்வு சங்கம் ஏற்படுத்தப்பட்டது. மாநில மற்றும் மாவட்ட அளவிலான அனைத்து தேசிய சுகாதார திட்டங்களும் இவ்வாறாக ஒரே நிருவாக கட்டுப்பாட்டின் கீழ் கொண்டு வரப்பட்டு ஒவ்வொரு திட்டமும் தனி கவனத்துடன் செயல்படுத்தப்படுகிறது. திட்டங்களை செயல்படுத்த அனைத்து நிதி ஆதாரங்களையும் ஒன்றிணைக்க இது உதவி செய்தது. கீழ்க்கண்ட திட்டங்களில் கவனம் செலுத்தப்படுகிறது:

- மகப்பேறு மற்றும் குழந்தை நலம்
- குடும்ப நலம்
- பூச்சிகளால் பரவும் நோய் கட்டுப்பாட்டு திட்டம்
- காசநோய் தடுப்பு
- ஒருங்கிணைந்த நோய் தடுப்பு திட்டம்
- தேசிய பார்வை இழப்பு தடுப்பு திட்டம்
- இந்திய மருத்துவ முறை மற்றும் ஹோமியோபதி

மாவட்டங்களில் மாநில நலவாழ்வு திட்டத்தினை செயல்படுத்த, மாவட்ட நலவாழ்வு குழுமம் மற்றும் மாவட்ட நலவாழ்வு சங்கம் ஆகியவை அரசாணை (நிலை) எண். 27, மக்கள் நலவாழ்வு மற்றும் குடும்ப நலத்துறை, நாள் 21.02.06-ல் ஏற்படுத்தப்பட்டுள்ளது. 2013-ஆம் ஆண்டு தேசிய நகர்ப்புற நலவாழ்வு குழுமம் தொடங்கப்பட்ட பின்னர், ஒருங்கிணைக்கப்பட்ட குழுமம், தேசிய நலவாழ்வு குழுமம் - தமிழ்நாடு என அழைக்கப்படுகிறது. ஆரம்பத்தில் மத்திய மாநில அரசுகளின் நிதி பங்களிப்பு முறையே 75:25 விகிதத்தில் இருந்து 2015-16 முதல் இக்குழுமத்தின் பங்களிப்பு 60:40 என்ற விகிதமாக உள்ளது. மாநில அரசின்

பல்வேறு புதிய சுகாதார திட்டங்கள், தேசிய சுகாதாரத் திட்டத்தின் கீழ் வரும் பல்வேறு திட்டங்களோடு இணைந்து வெற்றிகரமாக செயல்படுத்தப்பட்டு வருவதன் விளைவாக, தமிழ்நாடு அனைத்து சுகாதார குறியீடுகளிலும் ஒட்டு மொத்த முன்னேற்றம் அடைந்துள்ளது.

13.2 தமிழ்நாடு ஐக்கிய நாடுகள் மில்லினியம் வளர்ச்சி இலக்குகள் 2015-இல் நிர்ணயிக்கப்பட்ட குறியீடுகளை ஏற்கனவே அடைந்துள்ளது. மேலும், நிலையான அபிவிருத்தி இலக்கினை 2030-க்குள் அடைய குறிப்பிடப்பட்டுள்ள குறியீடுகள் மற்றும் அளவீடுகளை, குறிப்பிட்ட காலத்திற்கு முன்னதாக அடைய முனைப்புடன் உள்ளது.

13.3 தேசிய நலவாழ்வு குழுமம், மாநிலத்தில் சுகாதார சேவை வழங்குவதை வலுப்படுத்த சுகாதார அமைப்புகள் வகுத்துள்ள வழிமுறைகளை பின்பற்றுகிறது. உலகளாவிய நோய்த் தாக்க அறிக்கை இலக்குகள் 2016 மற்றும் தொலைநோக்கு பார்வை-2023 ஆகியவற்றை கவனத்தில் கொண்டு, கொள்கை வகுத்தல் மற்றும் திட்டங்கள் ஏற்படுத்துதல் ஆகியவற்றை இந்தக் குழுமம் செயல்படுத்துகிறது.

13.4 உலக நோய்த் தாக்க அறிக்கை 2016-ன்படி, தமிழ்நாட்டில் ஒவ்வொரு 100 விழுக்காடு இறப்புகளுக்கு, 36.1 விழுக்காடு இறப்புகள் இதய இரத்த ஓட்ட குறைபாடு நோயினாலும், நீரிழிவு, பிறப்புறுப்பு, இரத்தம் மற்றும் நாளமில்லா சுரப்பி குறைபாடுகளால் 12.2 விழுக்காடு இறப்புகளும் ஏற்படுகிறது. மேலும், அந்த ஆய்வறிக்கையின்படி இரத்த ஓட்ட குறைபாடுள்ள இதய நோய், நீரிழிவு நோய் மற்றும் சுயதீங்கு ஆகியவையே குறைபாடுகளுடன் வாழ்வதற்கு காரணமாக உள்ளது. மேற்கூறிய மூன்று காரணங்கள் ஆற்றலின்மையினால் வாழ்வாண்டுகளை இழப்பதற்கு முக்கிய காரணமாக அமைகின்றன. தேசிய நலவாழ்வு குழுமத்தின் கீழ், தமிழ்நாடு விபத்து மற்றும் அவசரகால சிகிச்சை திட்டம், மற்றும் தொற்றா நோய்த் தடுப்பு திட்டம் என பல முன்னோடி திட்டங்கள் செயல்படுத்தப்பட்டு வருகின்றன. தமிழ்நாட்டில், தற்கொலை தடுப்பு நடவடிக்கை உட்பட, மன நலத்திற்கு சிறப்பு கவனம் செலுத்த திட்டமிடப்பட்டுள்ளது. உலக நோய்த் தாக்க அறிக்கை, 2016-ன்படி தமிழ்நாட்டில் இறப்புக்கான முன்னிலை காரணங்கள் மற்றும் ஆற்றலின்மையினால் இழக்கும் வாழ்வாண்டுகளுக்கான முக்கிய காரணங்களை கீழ்க்கண்ட அட்டவணையில் காணலாம்:

தமிழ்நாட்டில் இறப்புகளுக்குக்கான முக்கிய காரணங்கள்

வ. எண்	இறப்புகளுக்கான காரணங்கள்	சதவீதம்
1	இதய இரத்த ஓட்ட குறைபாடு நோய் (Cardiovascular diseases)	36.1
2	நீரிழிவு, பிறப்புறுப்பு, இரத்தம் மற்றும் நாளமில்லா சுரப்பி குறைபாடுகள் (Diabetes, Urogenital, Blood and Endocrine disorders)	12.2
3	வயிற்று போக்கு, சுவாச தொற்று மற்றும் பொதுவான தொற்று நோய்கள் (Diarrhoea, LRI and other common infectious diseases)	10.6
4	புற்றுநோய் (Neoplasms)	7.5
5	நாள்பட்ட சுவாச நோய்கள் (Chronic Respiratory diseases)	6.5
6	எதிர்பாரா காயங்கள் (Unintentional injuries)	6.0
7	சுயதீங்கு மற்றும் வன்முறை (Self harm and interpersonal violence)	4.3
8	எச்.ஐ.வி / எய்ட்ஸ் மற்றும் காசநோய் (HIV / AIDS and Tuberculosis)	3.8
9	போக்குவரத்தால் ஏற்படும் விபத்துக்கள் (Transport accidents)	3.2
10	நரம்பியல் நோய்கள் (Neurological disorders)	2.3
11	ஜீரணக் கோளாறுகள் (Digestive diseases)	1.7

12	கல்லீரல் அழற்சி மற்றும் நாள்பட்ட கல்லீரல் நோய்கள் (Cirrhosis and other chronic liver diseases)	1.6
13	பச்சிளம் குழந்தை குறைபாடுகள் (Neonatal disorders)	1.6

ஆற்றலின்மையினால் இழக்கும் வாழ்வாண்டுகளுக்கான முக்கிய காரணங்கள் (2016-ம் ஆண்டில்)

வ.எண்	இயலாமையினால் பாதிக்கப்படும் வாழ்வாண்டுகள்	சதவீதம்
1	இரத்த ஓட்ட குறைபாட்டினால் வரும் இதய நோய் (Ischemic heart disease)	14.3
2	நீரிழிவு நோய் (Diabetes)	4.9
3	சுயதீங்கு (Self-harm)	4.3
4	நாள்பட்ட நுரையீரல் நோய் (COPD)	3.7
5	இரத்த சோகை (Iron-deficiency anaemia)	3.6
6	உணர்வு உறுப்பு நோய்கள் (Sense organ diseases)	3.5
7	சாலை போக்குவரத்து விபத்துக்கள் (Road traffic accidents)	3.3
8	நாள்பட்ட சிறுநீரக நோய் (Chronic kidney disease)	3.1
9	கீழ் இடுப்பு வலி மற்றும் கழுத்து வலி (Low back and neck pain)	2.8

10	இரத்த ஓட்ட குறைபாட்டினால் வரும் மூளை நோய் (Cerebrovascular disease)	2.8
11	வயிற்றுப் போக்கு நோய்கள் (Diarrhoeal diseases)	2.8
12	கீழே விழுதல் (Falls)	2.7
13	மன அழுத்த குறைபாடுகள் (Depressive disorders)	2.5

தாய்சேய் நலம்

13.5 பேறுசார், மகப்பேறு, பச்சிளம் குழந்தை, குழந்தை நலம் மற்றும் வளரிளம் பருவத்தினருக்கான (**Reproductive, Maternal, Newborn, Child Health and Adolescent Health RMNCH+A**) மருத்துவ சேவைகள்: மாநில நலவாழ்வு குழுமம், மாநிலத்தில் மருத்துவமனைப் பிரசவம், அவசரகால மகப்பேறு சேவை, பாதுகாப்பான கருக்கலைப்பு, குடும்ப கட்டுப்பாடு சேவைகள் மற்றும் வளரிளம் பருவத்தினருக்கான சுகாதார சேவைகள் உட்பட பேறுசார் மற்றும் பச்சிளம் குழந்தை நல சேவைகளுக்கு கவனம் செலுத்தி வருகிறது. மேலும், தேசிய சிறார் நலத் திட்டத்தின் (Rashtriya Bal Swasthya Karyakram) கீழ், குழந்தைகள் உயிர்காத்தல் முதல் 0-18 வயதிற்குட்பட்ட

அனைத்துக் குழந்தைகளின் மேம்பாடு வரை சிறப்பான கவனம் அளிக்கப்பட்டு வருகிறது. இதே போல், ஒருங்கிணைந்த கூட்டு வளரிளம் சேவை அளிப்பதற்காக, அனைத்து வளரிளம் பருவத்தினருக்கான சேவைகளும் தேசிய வளரிளம் பருவத்தினரின் நல திட்டத்தின் (Rashtriya Kishor Swasthya Karyakram) கீழ், கொண்டு வரப்பட்டுள்ளன.

13.6 அனைத்து ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்களிலும் 24x7 மணி நேர பிரசவ சேவை

ஐனனி சுரக்ஷா யோஜனா / ஐனனி சிசு சுரக்ஷா கார்யக்ரம் (JSSK): மருத்துவ நிலையங்களில் நிகழும் பிரசவங்களை அதிகரிக்க, அரசு மருத்துவ நிலையங்களில் பிரசவிக்கும் அனைத்து தாய்மார்களுக்கும், ஊரகப் பகுதிகளில் 700 ரூபாயும், நகர்ப்புறங்களில் 600 ரூபாயும் நிதி உதவி வழங்கப்படுகிறது. பிரசவத்தின் போது, கருவுற்ற தாய்மார்கள் மற்றும் நோயுற்ற இளஞ்சிசுக்களின் மருத்துவத்திற்காக அவர்கள் சொந்தமாக செலவு செய்வதை குறைக்க வேண்டும் என்பதற்காக ஒவ்வொரு கருவுற்ற தாய் மற்றும் நோயுற்ற இளஞ்சிசுவிற்கு விலையில்லா மருந்து, நோய் கண்டறிதல்,

மருத்துவமனையில் தங்கும் நாட்களில் இலவச உணவு ஆகியவற்றோடு வீட்டிலிருந்து மருத்துவமனைக்கும், மருத்துவமனையிலிருந்து பரிந்துரை மையங்களுக்கும், சிகிச்சை முடிந்த பின் வீட்டிற்கும் அழைத்து செல்ல இலவச போக்குவரத்து முதலிய வசதிகள் அளிக்கப்படுகிறது. ஏற்கனவே, அனைத்து அரசு மருத்துவ நிலையங்களும் மகப்பேறு மற்றும் குழந்தைகள் நல சேவைகளை கட்டணமின்றி அளித்து வருகின்றன. ஜனனி சிசு சுரக்ஷா கார்யக்ரம் திட்டத்தின் கீழ் 2017-18ம் ஆண்டில் 5,94,934 கர்ப்பிணி பெண்கள் கட்டணமேதுமின்றி மருந்துகள், உணவு மற்றும் தேவையான பொருட்கள் பெற்று பயனடைந்துள்ளனர். மேலும், 3,57,439 கருவுற்ற தாய்மார்கள் வீட்டிலிருந்து மருத்துவமனைக்கும் (ஒரு மருத்துவமனையிலிருந்து வேறு மருத்துவமனைக்கான மாறுதல் உள்ளடக்கியது) மற்றும் 1,99,854 பிரசவித்த தாய்மார்கள் மருத்துவமனையிலிருந்து, அவர்கள் இல்லத்திற்கும் கொண்டுவிடப்பட்டுள்ளனர். ஜனனி சுரக்ஷா யோஜனா திட்டத்தின் கீழ், 5.94 இலட்சம் தாய்மார்கள், 31.03.2018 வரை இத்திட்டத்தின் மூலம் பயன் அடைந்துள்ளனர்.

13.7 விரிவான அவசரகால மகப்பேறு மற்றும் பச்சிளம் குழந்தைகள் பராமரிப்பு மையங்கள் (CEmONC): அவசர மற்றும் கர்ப்பகால பாதுகாப்பிற்கு தரம் வாய்ந்த சேவை வழங்கும் பொருட்டும், திறமையான மகப்பேறு பாதுகாப்பு சேவைகள் கிடைக்கச் செய்யவும், 126 விரிவான அவசர மகப்பேறு மற்றும் பச்சிளம் குழந்தைகள் பராமரிப்பு மையங்கள், மருத்துவக் கல்லூரி மருத்துவமனைகள், மாவட்ட தலைமையிட மற்றும் வட்டம் / வட்டம் சாரா மருத்துவமனைகளில் ஏற்படுத்தப்பட்டுள்ளன. முன்னுரிமையின் அடிப்படையில் தேர்ந்தெடுக்கப்பட்ட மருத்துவமனைகளுக்கு கூடுதல் மனிதவளம், உபகரணங்கள், கட்டுமானப் பணிகள், பயிற்சி ஆகியவைகளை வழங்குவதுடன், அறுவை அரங்கம், மகப்பேறு தீவிர சிகிச்சைப் பிரிவு, ஆய்வுக் கூடம் மற்றும் இரத்த சேமிப்பு வங்கி வசதிகள், ஆலோசனைகள் போன்ற தாய்சேய் நலச்சேவைகள், இம்மையங்களில் 24x7 மணி நேரமும் வழங்கப்பட்டு வருகின்றன.

13.8 சிறப்பு மருத்துவர் சேவைகள் வழங்குதல் (மகப்பேறு மற்றும் குழந்தைகள் நலனுக்கு சிறப்பு மருத்துவர்களை ஒப்பந்த

அடிப்படையில் பெறுதல்): மனிதவளப் பற்றாக்குறையை ஈடுசெய்வதற்காக, ஓய்வு பெற்ற / தனியார் சிறப்பு மருத்துவர் (மகப்பேறு சிறப்பு மருத்துவர், குழந்தை நல மருத்துவர்கள் மற்றும் மயக்க மருந்து வல்லுநர்) ஆகியோர் முதல் நிலை மற்றும் இரண்டாம் நிலை மருத்துவமனைகளில் மகப்பேறு மற்றும் குழந்தைகள் நல சேவையினை வழங்குவதற்கு ஒப்பந்த முறையில் பணியமர்த்தப்படுகிறார்கள்.

13.9 கருவுற்ற தாய்மார்களிடையே இரத்தசோகை நோய் தடுத்தல்: தாய் மற்றும் இளம் சிசு நலம் பேணிக்காக்கும் பொருட்டு, 2017-18-ஆம் ஆண்டில் 1,45,106 கருவுற்ற தாய்மார்களுக்கு இரத்த சோகை கண்டறியப்பட்டு அவர்களுக்கு இரும்புச் சத்து ஊசி அளிக்கப்பட்டுள்ளது. மேலும் கருவுற்ற தாய்மார்களுக்கு, நோய் தடுப்பு மற்றும் நோய் குணப்படுத்தும் மருந்துகளான இரும்பு சத்து மற்றும் இரத்த சோகை மாத்திரைகள் வழங்கப்படுகின்றன.

13.10 கர்ப்ப கால நீரிழிவு நோயைக் கட்டுப்படுத்துதல்: 2017-18-ஆம் ஆண்டில் 9,99,334 கருவுற்ற தாய்மார்களுக்கு நீரிழிவு நோய்க்காக பல்வேறு கர்ப்ப காலக்கட்டத்தில் தாய் மற்றும் சிசுக்களுக்கு நோய்

பாதிப்புகளைத் தவிர்ப்பதற்காக பரிசோதனை மேற்கொள்ளப்பட்டது. அவர்களில் 11,487 கருவுற்ற தாய்மார்கள் நீரிழிவு நோய் உள்ளவர்கள் என்று கண்டறியப்பட்டு அதற்கான சிகிச்சை அளிக்கப்பட்டுள்ளது.

13.11 இரத்த வங்கிகள் மற்றும் இரத்த சேகரிப்பு மையங்கள்:

தேசிய சுகாதார திட்டத்தின் கீழ், 259 மேம்படுத்தப்பட்ட ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்கள், 48 வட்டம் மற்றும் வட்டம் சாரா மருத்துவமனைகள் மற்றும் இரண்டு மாவட்ட தலைமையிட மருத்துவமனைகளில் இரத்த சேகரிப்பு மையங்கள் நிறுவப்பட்டுள்ளன. இரத்தம் சேகரிக்க இரத்த தான முகாம்கள் தொடர்ச்சியாக நடத்தப்படுகிறது. 2017-18ஆம் ஆண்டில் 4,00,054 அலகுகள் இரத்தம் 89 இரத்த வங்கிகளிலிருந்தும், 21,602 அலகுகள் இரத்தம் 281 இரத்த சேகரிப்பு மையங்களிலிருந்தும் பெறப்பட்டு நோயாளிகளுக்கு செலுத்தப்பட்டது.

13.12 மகப்பேறு மற்றும் குழந்தைகள் நல மையங்கள்: ஒரு

சுகாதார மாவட்டத்திற்கு ஒன்று வீதம், 42 சமுதாய சுகாதார மையங்கள் மகப்பேறு மற்றும் குழந்தைகள் நல மையங்கள்

நிலை-II-ஆக செயல்பட கண்டறியப்பட்டுள்ளது. இந்த மையங்கள் மகப்பேறு அவசர சிகிச்சை மற்றும் பாதுகாப்பான கருக்கலைப்பு சேவைகள், பச்சிளம் குழந்தை நிலைப்படுத்தும் சேவைகள், விஷ முறிப்பு போன்ற சேவைகளைக் கூடுதலாக வழங்க வலுப்படுத்தப்பட்டு வருகின்றன.

13.13 உணவு மற்றும் உணவு கட்டணங்கள்: அரசு ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்களில் மகப்பேறு கால பரிசோதனைக்காக வரும் தாய்மார்கள் மற்றும் பிரசவித்த தாய்மார்களுக்கு சத்தான உணவு வழங்கப்பட்டு வருகிறது. இத்திட்டத்தில், 2017-18-ஆம் ஆண்டில் ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்களுக்கு வந்த 1,80,526 பேறுகால தாய்மார்களுக்கும், 1,19,199 பிரசவித்த தாய்மார்களுக்கும் உணவு வழங்கப்பட்டுள்ளது. இரண்டாம் நிலை மற்றும் உயர் நிலை மருத்துவமனைகளிலும் பிரசவித்த தாய்மார்களுக்கு உணவு வழங்கப்பட்டு வருகிறது.

13.14 மருத்துவ அலுவலர்களுக்கு உயிர்காக்கும் மயக்கவியல் / அவசரகால மகப்பேறு சிகிச்சை திறன் பயிற்சி: மகப்பேறு மருத்துவர்களின் வேலைபளுவை குறைக்க உயிர்காக்கும் அவசரகால மகப்பேறு சிகிச்சை திறன் பயிற்சி

பெற்ற மருத்துவர்கள், மருத்துவக் கல்லூரி மருத்துவமனைகளில் அதிக சிக்கல் உடைய கர்ப்பிணி தாய்மார்களை கவனிக்கும் வாய்ப்பு வழங்கப்படுகிறது. இதுவரை 593 மருத்துவ அலுவலர்கள் மயக்கவியல் பயிற்சி பெற்றுள்ளனர். 2007-ஆம் ஆண்டு முதல் உயிர் காக்கும் மயக்கவியல் பயிற்சி பெற்ற மருத்துவர்களின் உதவியால் 65,731 சிசேரியன் அறுவை சிகிச்சைகள் மற்றும் 2,77,393 குடும்ப நல அறுவை சிகிச்சை போன்ற இதர சிகிச்சைகள் செய்யப்பட்டுள்ளன. 2009 முதல் அவசரகால மகப்பேறு சிகிச்சைத் திறன் பயிற்சி பெற்ற 136 மருத்துவ அலுவலர்களால் 7,768 சிசேரியன் அறுவை சிகிச்சைகள் மற்றும் 25,240 குடும்ப நல அறுவை சிகிச்சை போன்ற இதர சிகிச்சைகள் மேற்கொள்ளப்பட்டுள்ளன.

13.15 பேறுகால சிக்கல்கள் உள்ள தாய்மார்கள் கண்காணிப்பு: பேறுகாலத்தின் போது, ஒன்று அல்லது அதற்கும் மேற்பட்ட அதிக சிக்கல்கள் உள்ள கர்ப்பிணித் தாய்மார்கள், உரிய நேரத்தில் கண்டறியப்பட்டு, உத்தேச பிரசவ நாளுக்கு 5 முதல் 10 நாட்களுக்கு முன்னதாக, சமுதாய நல மையங்களில் ஒரு பார்வையாளருடன்

அனுமதிக்கப்பட்டு, உணவு அளிக்கப்பட்டு, அவர்களது உடல் நலம் தொடர்பான குறியீடுகள் கண்காணிக்கப்படுகின்றன. அதிக சிக்கல்கள் உள்ள தாய்மார்களை கண்டறியும் முகாம்கள், ஒரு வட்டாரத்திற்கு மாதம் ஒன்று என்ற விகிதத்தில் நடத்தப்பட்டு, அத்தகைய தாய்மார்கள் கண்டறியப்பட்டு, குறித்த நேரத்தில் உயர் சிகிச்சை மையத்திற்கு பரிந்துரைக்கப்படுகின்றனர். பிரசவ வலி ஏற்பட்டவுடன் அல்லது சிக்கல்கள் கண்டறியப்பட்டதும், உடனடியாக அருகில் இருக்கும் மாவட்ட தலைமையிட மருத்துவமனைக்கோ அல்லது மருத்துவக் கல்லூரி மருத்துவமனைக்கோ மாற்றப்படுகின்றனர்.

மகப்பேறு மரண விகிதம்

13.16 பேறுகால மரணத்தை குறைக்க கையாளும் புதிய முயற்சிகள்: கர்ப்பிணித் தாய்மார்களின் நலனை பேணுவதில் அரசு முழு முயற்சியாக உள்ளது. இந்திய அளவில் தமிழ்நாட்டில் மட்டும்தான் டாக்டர். முத்துலட்சுமி ரெட்டி மகப்பேறு நிதி உதவி திட்டம் உள்ளது. இந்த திட்டத்தின் கீழ் ஒரு பயனாளிக்கு வழங்கப்பட்டு வந்த நிதி உதவித் தொகை 2011-ஆம் ஆண்டு முதல் 12,000 ரூபாயாக உயர்த்தப்பட்டு

கார்ப்பிணி பெண்களுக்கு பேறுகாலத்தின் போது ஏற்படும் பண இழப்பை ஈடு செய்யும் பொருட்டு வழங்கப்பட்டு வருகிறது. தற்போது, இத்தொகை 18,000 ரூபாயாக உயர்த்தப்பட்டுள்ளது. இதில் 4,000 ரூபாய் மதிப்புள்ள இரும்புச்சத்து மருந்து மற்றும் ஊட்டச்சத்து பொருட்கள் அடங்கிய பெட்டகம் வழங்கப்படும். நிலையான அபிவிருத்தி இலக்கின்படி, பேறுகால மரணத்தை 2030-க்குள் ஒரு இலட்சத்திற்கு 70-க்கும் குறைவாக கொண்டுவர வேண்டும். இருப்பினும், தமிழ்நாடு நிலையான அபிவிருத்தி இலக்கினை 2014-16-ஆம் ஆண்டுக்கான மாதிரி பதிவு முறை ஆவணங்களின்படி இந்தியாவின் நிலைமை 130-ஆக இருக்க தமிழ்நாடு 66 என்ற நிலையை எட்டியுள்ளது. இது மருத்துவ தகவல் மேலாண்மை திட்ட விவரங்கள் படி தற்போது ஒரு இலட்சத்திற்கு 62 என உள்ளது. மகப்பேறு மரணத்தில் விரிவான முன்னேற்றம் அத்தியாயம் 6-ல் ஏற்கனவே கொடுக்கப்பட்டுள்ளது. மேலும், வளர்ந்த நாடுகளுக்கு இணையாக மகப்பேறு இறப்பு விகிதத்தை அடையும் வகையில், பேறுகால இறப்புகளின் காரணங்களின்

ஆய்வின் அடிப்படையில், தமிழ்நாட்டில் பின்வரும் சிறப்பு முயற்சிகள் செயல்படுத்த முடிவெடுக்கப்பட்டுள்ளது:

பேறுகால மரணத்தின் முக்கிய காரணங்களை சமாளிக்க சிறப்பு முயற்சிகள்:

வ. எண்	தற்போதைய பிரச்சனை	செயல்பாட்டின் பெயர்	சிறப்பு முயற்சிகள்
1	30 சதவிகித பேறுகால மரணங்களில் 8 சதவிகிதம் உயர் கர்ப்ப எண்ணிக்கையால் ஏற்படுகிறது.	உயர் கர்ப்ப எண்ணிக்கை உள்ள 120 வட்டாரங்களில் கையாளப்படும் முயற்சிகள்	கூடுதலான குடும்ப அறுவை சிகிச்சை முகாம்கள், இடைக்கால கருத்தடை வளையம் பொறுத்துதலை ஊக்குவித்தல் மற்றும் ஊசி மூலம் கருத்தடை மருந்துகள் அளித்தல்.
2	10 சதவிகிதம் பேறுகால மரணத்திற்கு இதயநோய் காரணமாக இருத்தல்.	18 வயதுக்குட்பட்டவர்களுக்கு RBSK மூலம் கண்டறியப்பட்ட Rheumatic Heart Disease (RHD) இதய நோய் உள்ளவர்களுக்கு Inj.Benzathine Penicillin ஊசிகளை கொடுக்கும் சிகிச்சை முறையை மீண்டும் நடைமுறைப்படுத்துதல்.	சமுதாய சுகாதார மையங்களில் (CHC) RBSK திட்டத்தின் மூலமாக கண்டறியப்பட்ட RHD நோய் உள்ளவர்களுக்கு 3 வாரங்களுக்கு ஒருமுறை Inj. Benzathine Penicillin வழங்குதல், இதற்காக, தனிப்பட்ட குறியீட்டு அட்டை பயன்படுத்தப்படும்.

3	5 சதவிகித பிரசவங்கள் 30 வயதிற்கு மேற்பட்ட தாய்மார்களுக்கு ஏற்படுகிறது. இதில் 20 சதவிகித பேறுகால மரணம் உண்டாகிறது.	30 வயதிற்கு மேற்பட்ட தாய்மார்களை உயர்கவனிப்பு பிரிவில் கொண்டு வருதல்.	30 வயதிற்கு மேற்பட்ட தாய்மார்களில் பேறுகால முன்கவனிப்பு நேரத்திலேயே உயர்கவனிப்பு தேவைப்படும், தாய்மார்களாக கருதப்பட்டு தொடர் கவனிப்பு அளித்தல்.
4	பேறுகால மரணங்களில் 23 சதவிகித இறப்புகள் கர்ப்ப காலத்தில் ஏற்படுகின்றன. இதில் 15 சதவிகிதம் நோய் தொற்றுதலால் உண்டாகின்றது. இதற்கு முக்கிய காரணம், மருத்துவர் ஆலோசனையின்றி உட்கொள்ளும் கருக்கலைப்பு மருந்துகளாலும், மருத்துவர் அல்லாதவர் செய்யும் கருக்கலைப்பினாலும் ஏற்படுகின்றது.	<ol style="list-style-type: none"> 1. ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்கள் முதற்கொண்டு அனைத்து மருத்துவ மனைகளிலும் குழந்தை பிறந்தவுடன் கருத்தடை வளையம் பொறுத்தல். 2. CHC - யிலிருந்து பயிற்சி பெற்ற ஆரம்ப சுகாதார நிலைய மருத்துவர்கள் மூலமாக MVA முறையில் கருக்கலைப்பு செய்தல். 3. கருக்கலைப்பு மாத்திரைகள் மற்றும் ஊசிமூலம் செலுத்தப்படும் கருத்தடை மருந்துகளை CHC – யிலிருந்து அளித்தல். 4. புதிதாக, அறிமுகப்படுத்தப்பட்ட ஊசி மூலம் செலுத்தப்படும் "அன்டாரா" (Antara) மருந்து, வாய்வழி கருத்தடை மாத்திரை "சென்ட் ரோமன் மாத்திரைகள்" (Chhaya) அளித்தல். 	இவை அனைத்தையும் இணை இயக்குநர் மருத்துவ பணிகள் (JDHS) / துணை இயக்குநர் சுகாதார பணிகள் (DDHS) மூலமாக மேற்பார்வை கண்காணிப்பு செய்தல்.

		<p>5. ஆஷா (ASHA) மூலமாக கருத்தடை மாத்திரைகள் இல்லத்தில் வழங்குதல்.</p> <p>6. மருத்துவர் அல்லாத கருக்கலைப்பு செய்பவர்கள் மீது சட்டபூர்வமான நடவடிக்கை எடுத்தல்.</p>	
5	வெளியில் இருந்து வந்த மற்றும் இடம் பெயர்ந்து வந்த தாய்மார்களை கணக்கெடுத்தல்	புதிதாக உருவாக்கப்பட்ட சீரமைக்கப்பட்ட மகப்பேறு சிசு கண்காணிப்பு மென்பொருள் (PICME) மூலமாக மறுபதிவு செய்தல்	சீரமைக்கப்பட்ட PICME மென்பொருள் மாநிலம் முழுவதும் உபயோகப்படுத்தல்.
6	நகர்ப்புற பதிவு பெறாத தாய்மார்கள் கணக்கெடுத்தல்	பிறப்பு இறப்பு பதிவு முறையை PICME உடன் இணைத்தல்.	<p>1. தாமாகவும், பொது சேவை மையங்கள் மூலமாகவும், 102 அழைப்பு மையம் மூலமாகவும், மருத்துவமனை மூலமாகவும் முன்பதிவு செய்யும் வசதி வழங்கப்பட்டுள்ளது</p> <p>2. குழந்தை பிறப்பு சான்று பெறுவதற்கு PICME பதிவு அவசியம் என்பதால் நகர்ப்புறங்களில் பதிவுறாத தாய்மார்களை நகர்ப்புற செவிலியர் மூலமாக PICME யில் பதிவு செய்ய ஊக்குவிக்கப்படும்.</p>

இவை தவிர, பேறுகால இறப்பு விகித காரணங்களை கட்டுப்படுத்தி பேறுகால இறப்பினை குறைக்கும் பொருட்டு தற்போது செயல்பாட்டில் உள்ள திட்டங்கள் மேலும் வலுப்படுத்தப்படும்.

வ. எண்	பேறுகால இறப்புகளுக்கான காரணங்கள்	செயல்பாட்டில் உள்ள திட்டங்கள்
1	இரத்த சோகை நோயை கட்டுப்படுத்துதல்	<p>வளரிளம் பெண்கள் வருங்கால தாய்மார்கள் என்பதால்</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) ஆண்டுதோறும் குடற்புழு நீக்கும் மருந்து அளித்தல். வாரந்தோறும் வளரிளம் பெண்களுக்கு இரும்புச் சத்து மற்றும் போலிக் ஆசிட் மாத்திரைகள், அயர்ன் சக்ரோஸ் ஊசிகள் அளித்து இரத்த சோகையை கட்டுப்படுத்தல். 2) இரும்புச் சத்து மாத்திரைகள் மற்றும் அயர்ன் சக்ரோஸ் ஊசிகள் மருந்துகள் ஆரம்ப சுகாதார மையம் முதற்கொண்டு வழங்கப்படுதல். 3) கடுமையான இரத்த சோகை உள்ள தாய்மார்களுக்கு 281 CHC / SDH - யில் உள்ள இரத்த சேமிப்பு மையங்கள் மூலமாக இரத்தம் ஏற்றுதல். 4) 385 வட்டார ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்களில் (Block) ஆண்டிற்கு இரண்டு முறை வீதம் 770 தன்னார்வ இரத்த தான முகாம்கள் நடத்தப்படுகின்றன. 5) ஒருங்கிணைந்த குழந்தை வளர்ச்சி திட்டம் மூலமாக கூடுதல் சத்து உணவு அளித்தல்.
2	கர்ப்ப காலத்தில் உண்டாகும் உயர்	<ol style="list-style-type: none"> 1) துணை சுகாதார நிலைய அளவிலேயே, உயர் இரத்த அழுத்தத்தை ஆரம்ப

	இரத்த அழுத்த நோய்	<p>நிலையிலேயே கண்டறிந்து சிக்கலான கார்ப்பத்திற்கு தேவையான கண்காணிப்பு அளித்தல், உயர் இரத்த அழுத்தத்தை குறைக்க Labetalol மாத்திரைகள் வழங்குதல்.</p> <p>2) ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்களில் மெக்னிசியம் சல்பேட் இருப்பதால், மிக உயர் இரத்த அழுத்தத்தை கண்டறிந்து சிகிச்சை அளிக்க அங்கீகரிக்கப்பட்ட செயல்முறை வகுத்தல்.</p> <p>3) பேறுகால உயர் இரத்த அழுத்தத்தினால் ஏற்படும் பக்க விளைவுகளை கண்டறிந்து சிகிச்சை அளிக்க 75 செயல்படும் கார்ப்ப கால தீவிர சிகிச்சை பிரிவுகள் உள்ளன.</p>
3	பிரசவத்திற்கு பின் உதிரப்போக்கு	<p>1) பிரசவமான தாய்மார்களை தொடர்ந்து கண்காணிப்பதன் மூலமாக அதிக உதிரப்போக்கை உடனடியாக கண்டறிந்து தேவையான சிகிச்சை அளித்தல்.</p> <p>2) ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்களில் Misoprostol மாத்திரைகள் மற்றும் Non Pneumatic Anti Shock Garment (NASG) உடைகள் இருத்தல்.</p>
4	நோய் தொற்று	<p>1) பிரசவம் நடக்கும் அனைத்து மையங்களிலும் குழாய்கள் மூலமாக தங்கு தடையின்றி நீர் வசதிகள் செய்யப்பட்டு கைகளை கழுவி சுத்திகரிக்கும் முறையை நெறிப்படுத்துதல்.</p> <p>2) பிறந்த குழந்தைகள் அனைவருக்கும் அம்மா குழந்தை நல பெட்டகம் அளிப்பதன் மூலமாக நோய் தொற்று ஏற்படாமல் தடுத்தல்.</p> <p>3) புதிய வழிகாட்டுதல்கள் மூலம் உயரிய ஆண்டிபயாடிக் மருந்து வழங்குதல்.</p> <p>4) பிரசவ அறைகளை சுத்தப்படுத்தி நோய்தொற்று நீக்கம் செய்தல்.</p>

5	பேறுகால நோய்கள் இதய	<p>1) RBSK திட்டம் மற்றும் பள்ளி நலவாழ்வு திட்டத்தின் மூலமாக இதய நோய்களை ஆரம்ப நிலையிலேயே கண்டறிந்து, தேவையான அறுவை சிகிச்சை அளித்தல்.</p> <p>2) இந்த அறுவை சிகிச்சைகள் CMCHIS திட்டத்தின் மூலமாக தனியார் மருத்துவமனை மற்றும் மருத்துவக் கல்லூரி மருத்துவமனைகளிலும் செய்யப்படுகின்றது.</p> <p>3) கர்ப்ப காலத்தில் இதய நோய் உள்ள தாய்மார்களை உயர் சிகிச்சை மையங்களுக்கு அனுப்பி தொடர் கண்காணிப்பு மற்றும் பாதுகாப்பான பிரசவம் அளிக்கப்படுகிறது.</p>
6	கர்ப்பகால இறப்புகளின் ஆய்வுகள்	<p>i) அரசாணை (நிலை) எண்.223, ம.ந.(ம)கு.ந (R1) துறை, தேதி 9.7.2004-ன்படி மாவட்டந்தோறும் நிகழும் பேறுகால இறப்புகளை ஆய்வு செய்யும் முறை இந்தியாவிலேயே முதன்முறையாக தமிழ்நாட்டில் தான் அறிமுகப்படுத்தப்பட்டது.</p> <p>ii) பேறுகால இறப்பு ஆய்வு நான்கு நிலைகளில் செய்யப்படுகின்றன.</p> <p>1) ஆரம்ப சுகாதார நிலைய குழுவால் சமுதாய அளவில் ஆய்வு.</p> <p>2) மாவட்ட அளவில் சிறப்பு பேறுகால இறப்பு ஆய்வுகள்.</p> <p>3) மாவட்ட ஆட்சியர் தலைமையில் மாவட்ட நிலையில் ஆய்வுகள்.</p> <p>4) காணொளி மூலமாக பிரதி மாதம் தேசிய நலவாழ்வு குழும இயக்குநர் அவர்களால் மாநில அளவில் காணொலிக் காட்சி மூலம் கர்ப்ப கால இறப்புகளின் ஆய்வு.</p>

டாக்டர் முத்துலட்சுமி ரெட்டி மகப்பேறு நிதி உதவித் திட்டத்தில் வழங்கப்பட உள்ள இரண்டு சத்துணவு பெட்டகம் இரத்த

சோகை, சத்துணவு மற்றும் எடை குறைவு சவால்களை சரிசெய்ய ஏதுவாக அமையும்.

13.17 உயர் வரிசை பிறப்பை தடுப்பதற்கான செயல்பாடுகள் (Higher Order Birth): தமிழ்நாடு மொத்த கருவள விகிதம் மாற்று நிலை 1.6 என்ற நிலையை ஏற்கனவே அடைந்துள்ளது. இருப்பினும் மொத்த பிறப்புகளில் மொத்தம் எட்டு விழுக்காடு உயர் பிறப்பு வரிசையில் 30 விழுக்காடு கருவுற்ற தாய்மார்கள் இறப்பிற்கு காரணமாக உள்ளது. இதன் காரணமாக குடும்ப நல கருத்தடை முறைகளான வாய்வழி கருத்தடை மாத்திரை, கருத்தடை வளையம், கருத்தடை ஊசி, கருத்தடை அறுவை சிகிச்சை (பேறுகால நேரம் மற்றும் பேறுகாலம் சாரா நேரம்) பயனாளிகளுக்கு இலவசமாக வழங்கப்படுகிறது. உயர் கர்ப்ப எண்ணிக்கை தாய்மார்கள் அதிகமாயுள்ள 120 வட்டாரங்களில், உயர் கர்ப்ப எண்ணிக்கை 1,44,363 தாய்மார்களில் 32,593 தாய்மார்களுக்கு கருத்தடை அறுவை சிகிச்சை, 12,265 தாய்மார்களுக்கு கருத்தடை வளையம், 239 தாய்மார்களுக்கு கருத்தடை ஊசி மற்றும் 216 தாய்மார்களுக்கு வாராந்திர

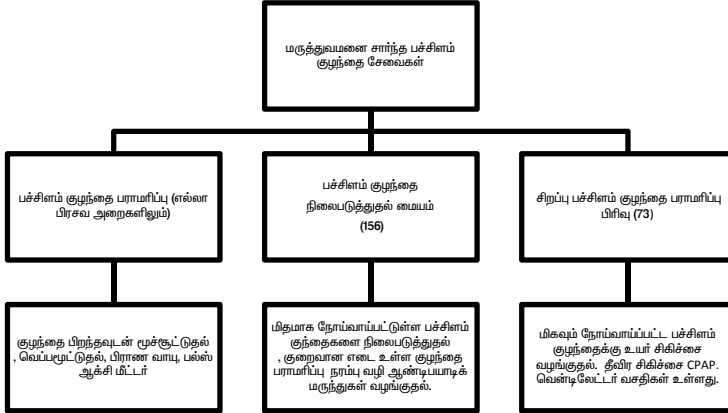
வாய்வழி மாத்திரைகள் மூலம் மொத்தம் 45,313 தாய்மார்கள் (2017-18) பயனடைந்துள்ளனர்.

13.18 முன் கருத்தரித்தல் மற்றும் பிரசவத்திற்கு முன் கண்டறியும் தொழில் நுட்பம் (பாலின தேர்வு செய்யும் தடை சட்டம், 1994): அனைத்து மாவட்டங்களிலும் பாலின விகிதம் (பிறப்பில்), சம அளவில் பராமரிக்க இச்சட்டம் செயல்படுத்தப்படுகிறது. இச்சட்டத்தின் கீழ் சந்தேகத்திற்கிடமான பாலினம் வெளிப்படுத்தும் மீயொலி நுட்ப சோதனை செய்யும் (USG) மையங்கள் கண்டறியப்படுகின்றன. பாலினத்தை வெளிப்படுத்தும் இத்தகைய சோதனை மையங்களுக்கு கடுமையான தண்டனைகள் வழங்கப்படுகின்றன. முறையான செல்லத்தக்க மீயொலி நுட்ப சோதனை மைய உரிமத்தை, ஆரம்ப சுகாதார நிலையம், சமுதாய நல நிலையம், அரசு மருத்துவமனை மற்றும் அரசு மருத்துவக் கல்லூரி மருத்துவமனைகள் உள்பட அனைத்து அரசு நிலையங்களும் கட்டாயம் பெற்றிருக்க வேண்டும். முறையான ஆய்வு நடத்தப்பட்டு பாலின விகிதம் (பிறப்பில்), பற்றிய குறியீடுகள் அறியப்படுகிறது. விளம்பர பதாகைகள் அங்கீகரிக்கப்பட்ட மீயொலி நுட்ப சோதனை

மையங்களில் வைக்கப்படுகிறது. இந்த சட்டத்தின் கீழ் 6,717 மீயொலி நுட்ப சோதனை (USG) மையங்கள் மார்ச் 2018 வரை பதிவு செய்யப்பட்டுள்ளது. இதுவரை சட்ட விதிகளை மீறியதற்காக 127 மையங்கள் மீது உரிய நடவடிக்கையைத் தொடர்ந்து வழக்குப் பதிவு செய்யப்பட்டுள்ளது. இவற்றுள் 108 நிலையங்களுக்கு நீதி மன்ற தீர்ப்பு வழங்கப்பட்டுள்ளது. 19 வழக்குகள் நிலுவையில் உள்ளன.

13.19 பச்சிளம் குழந்தை பராமரிப்பு சேவைகள்: பச்சிளம் குழந்தைகளுக்கு பல்வேறு நிலைகளில் தரமான சேவையை அளித்திட 73 சிறப்பு பச்சிளம் குழந்தைகள் பராமரிப்பு பிரிவுகள், மருத்துவக் கல்லூரி மருத்துவமனைகள் மற்றும் மாவட்ட மற்றும் வட்டம் / வட்டம் சாரா மருத்துவமனைகளில் செயல்படுத்தப்பட்டு, இப்பிரிவுகளில் இருந்து வெளியேறும் குழந்தைகளை ஆஷா மற்றும் அங்கன்வாடி பணியாளர் மூலம் சமூகத்தில் தொடர் சிகிச்சை அளிக்கப்படுகிறது.

13.19.1 மருத்துவமனை சார்ந்த பச்சிளம் குழந்தை சேவைகள்



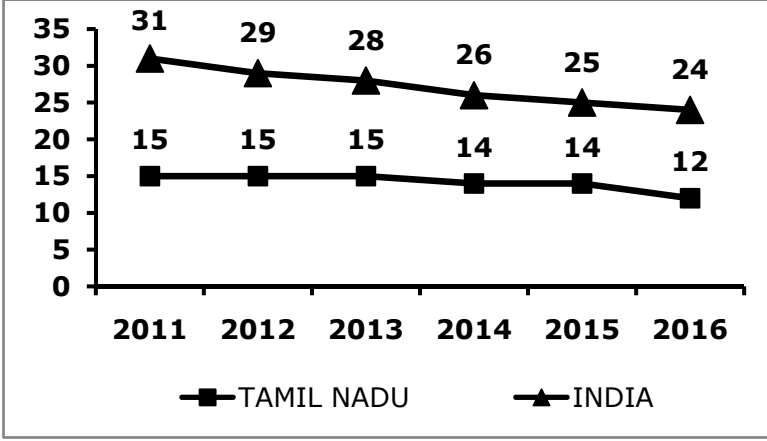
இளம் சிசு மரண விகிதத்தை குறைப்பதற்காக குழந்தை பிறந்தவுடன் மற்றும் பிறப்பிற்கு பின் அளிக்கப்படும் சிகிச்சைகள் பின்வரும் வழிமுறைகளில் வழங்கப்படுகிறது.

வ. எண்	தலையீட்டின் நிலை	தலையீடு
1	குறை மாதம் பிரசிவித்த குழந்தை பராமரிப்பு	கார்ப்ப கால ஸ்டீராய்டு மருந்துகள்
2	பிரசவத்தின்போது திறமை வாய்ந்த கவனிப்பு	பார்ட்டோகிராப் பயன்படுத்துதல்
3	பிரசவத்தின்போது அடிப்படை அவசர சிகிச்சை	உதவியுடன் நடத்தப்படும் பிரசவம்

4	பிரசவத்தின்போது முழுமையான அவசர சிகிச்சை	சிசேரியன் பிரசவ சேவை
5	பச்சிளம் குழந்தைக்கு அடிப்படை கவனிப்பு	சுத்தமான இடம், தொப்புள் கொடி பராமரிப்பு, வெப்பமூட்டுதல், தாய்ப்பால் ஊட்டுதல்.
6	பச்சிளம் குழந்தைக்கு மூச்சூட்டுதல்	பேக் மற்றும் மாஸ்க் உபயோகித்தல்,
7	கங்காரு தாய் கவனிப்பு	தோலுடன் தொடர்பு, தாய்ப்பால் ஊட்டுதல், எடை குறைவான மற்றும் சிறிய குழந்தைக்கு ஆதரவு.
8	தீவிரமான நோய் தொற்று சிகிச்சை	நரம்பு வழி மருந்துகள் உபயோகித்தல்
9	நோயுற்ற மற்றும் சிறிய பச்சிளம் குழந்தைக்கு உள் நோயாளி சிகிச்சை	நரம்பு வழி திரவம் / பாலூட்ட ஆதரவு, பாதுகாப்பான பிராண வாயு.

மேற்கூறிய நெறிமுறைகளை திறம்பட செயல்படுத்தியதன் மூலம் பச்சிளம் குழந்தை இறப்பு விகிதம் மாதிரி பதிவு முறை 2016-ல் வெகுவாக குறைந்துள்ளது.

பச்சிளம் குழந்தை இறப்பு விகிதம்



13.19.2 சமூகம் சார்ந்த பச்சிளம் குழந்தை சேவை: சிறப்பு பச்சிளம் குழந்தை பாதுகாப்பு பிரிவிலிருந்து சிகிச்சைக்கு பின் அனுப்பப்படும் குழந்தைகள் தொடர்ந்து உயிர் வாழ்தலை கிராம சுகாதார செவிலியர் / ஆஷா பணியாளர் / அங்கன்வாடி பணியாளர் மூலம் உறுதிபடுத்துவதால் இது மிகவும் முக்கியம் வாய்ந்தது. ஆபத்தான அறிகுறிகள் ஏற்படும் போது தக்க சமயத்தில் உயர் சிகிச்சைக்கு பரிந்துரைத்தல், பிரத்யேகமாக தாய்ப்பால் ஊட்டுதல் மற்றும் பச்சிளம் மற்றும் சிறு குழந்தைகளுக்கு பாலூட்டுதலை (Infant and Young Child Feeding) ஊக்குவித்தல் போன்றவற்றில் தாய்க்கு

விழிப்புணர்வு ஏற்படுத்துவது மிகவும் அவசியம். ஓ.ஆர்.எஸ் கரைசல் மற்றும் சிங்க் மாத்திரை அளிப்பது முக்கிய பங்கு வகிக்கிறது. கிராம சுகாதார செவிலியர் / ஆஷா பணியாளர் / அங்கன்வாடி பணியாளர் கொண்ட குழுவை மேலும் ஊக்கப்படுத்த பச்சினம் குழந்தை சேவை குறியீடுகள் மூலம் குழு ஊக்கத் தொகை வழங்கப்படுகிறது.

13.20 ஊட்டச்சத்து புனர்வாழ்வு மையங்கள்: கடுமையான ஊட்டச்சத்து குறைபாடு உள்ள குழந்தைகளை அனுமதித்து சிகிச்சை அளிக்கும் பிரிவுகளே ஊட்டச்சத்து புனர்வாழ்வு மையங்களாகும். ஐந்து வயதுக்குட்பட்ட குழந்தைகளின் நல்வாழ்வினை ஊட்டச்சத்து குறைபாடு மிகவும் பாதிக்கிறது. இதை தடுக்க ஊட்டச்சத்து புனர்வாழ்வு மையங்கள் உதவிபுரிகின்றன. தருமபுரி மருத்துவக் கல்லூரி மருத்துவமனை மற்றும் பெரம்பலூர் மாவட்டத் தலைமையிட மருத்துவமனையில் செயல்பாட்டில் உள்ள இம்மையங்கள், எழும்பூர் குழந்தைகள் நல மருத்துவமனை, திருநெல்வேலி மருத்துவக் கல்லூரி மருத்துவமனை, மதுரை மருத்துவக் கல்லூரி மருத்துவமனை மற்றும் திருவண்ணாமலை மருத்துவக் கல்லூரி மருத்துவமனை ஆகிய இடங்களுக்கு

விரிவுபடுத்தப்பட்டுள்ளது. தொடர் கண்காணிப்பின் மூலம், இம்மையங்களில் இருந்து சிகிச்சை முடிந்து வெளிவரும் குழந்தைகள் தேவையான ஊட்டச்சத்துடன் இருப்பது உறுதி செய்யப்படுகிறது. 2017-18-ஆம் ஆண்டில், மொத்தம் 576 குழந்தைகள் இந்த மையங்களில் சிகிச்சை பெற்றுள்ளனர்.

13.21 ராஷ்டிரிய பால் சுவஸ்திய கார்யகிரம் (RBSK)

(தேசிய சிறார்நலத் திட்டம்): இத்திட்டம் புதுமையான மற்றும் மேலான குறிக்கோள் கொண்ட ஒரு புதிய திட்டமாகும். இத்திட்டம் குழந்தைகளின் உடல் நல பரிசோதனை மற்றும் நோய்களை ஆரம்ப நிலையிலேயே கண்டறிந்து உடனடி சிகிச்சை அளிப்பதில் முக்கிய கவனம் செலுத்துகிறது. இத்திட்டம் ஏற்கனவே உள்ள பள்ளி குழந்தை நலத் திட்டத்தினை உள்ளடக்கியது. இத்திட்டம் குழந்தைகளுக்கு ஏற்படக்கூடிய 30 வகையான நோய்களின் ஆரம்ப நிலை அறிகுறிகளை கண்டறிந்து அதற்கேற்ற சிகிச்சையை அளிப்பதையே முக்கிய குறிக்கோளாகக் கொண்டுள்ளது. பிறந்த குழந்தை முதல் 18 வயது வரை உள்ள குழந்தைகள், அங்கன்வாடி மையம் மற்றும் அரசு பள்ளிகளுக்குச் செல்லும் குழந்தைகள் பரிசோதனை செய்யப்படுவதன் மூலம்

இத்திட்டத்தினால் பயன்பெறுவர். பார்வை குறைபாடு உள்ள குழந்தைகளுக்கு விலையில்லா மூக்குக் கண்ணாடிகள் இத்திட்டத்தின் மூலம் வழங்கப்படுகிறது. இத்திட்டத்தின் மூலம் பெற்றோர்களுக்கு ஏற்படக்கூடிய நேரடி மருத்துவ மற்றும் இதர செலவினங்கள் பெரிதளவில் குறைகிறது. இவ்வாறான சிறார் நல பரிசோதனை மற்றும் ஆரம்ப நிலையிலேயே நோயைக் கண்டறிந்து குழந்தைகளுக்கு சிகிச்சை அளிப்பதன் மூலம் அவர்களுக்கு ஏற்படக் கூடிய உடல் நல குறைபாடுகளை குறைத்து, வாழ்க்கை தரத்தை உயர்த்துவதன் மூலம் அவர்கள் இயலாமையுடன் வாழும் காலத்தை குறைப்பதை முக்கிய நோக்கமாகக் கொண்டுள்ளது. இத்திட்டம் அக்குழந்தைகளின் முழு செயல் திறனை வெளிக் கொண்டு வருவதையும் முக்கிய இலக்காக கொண்டுள்ளது. இத்திட்டம் சரியான முறையில் செயல்படுத்தப்படுவதால் நம்முடைய குழந்தைகளின் உடல் நலம் காப்பதில் பெரும் பயன் அளிக்கிறது. பிறவி குறைபாடுகளான இதய நோய், உதடு பிளவு, அண்ணப்பிளவு, வளைந்த கால்கள், கண்புரை மற்றும் காது கேளாமை உள்ள குழந்தைகளுக்குத் தேவைப்படும் அறுவை சிகிச்சைகளுக்கும், ஆட்டிசம் பாதிக்கப்பட்ட குழந்தைகளின்

சிகிச்சைக்கும் தேவைப்படும் நிதி உதவி முதலமைச்சரின் ஒருங்கிணைந்த விரிவான மருத்துவ காப்பீடு திட்டத்தின் கீழ் அளிக்கப்படுகிறது. தற்சமயம் தமிழ்நாட்டில் 770 (RBSK) நடமாடும் மருத்துவக் குழுக்கள் கிராமப்புறங்களிலும், 27 குழுக்கள் நகர்ப்புறங்களிலும் உள்ளன. இக்குழுக்களின் வாகனங்களில் GPS கருவி பொருத்தப்பட்டு வருகிறது. நோய் கண்டறியப்பட்ட குழந்தைகளுக்கு தொடர் சிகிச்சை கிடைப்பதை உறுதிசெய்ய மருத்துவக் குழுக்களின் பயன்பாட்டிற்காக கைப்பேசி செயலி (mobile based application) ஒன்று உருவாக்கப்பட்டுள்ளது. 2017-18ஆம் ஆண்டில் 1.33 கோடி குழந்தைகளுக்கு பள்ளிகள் மற்றும் அங்கன்வாடி மையங்களில் பரிசோதனை செய்யப்பட்டுள்ளது. 6,84,361 குழந்தைகள் நோய் உள்ளவர்களாக கண்டறியப்பட்டு, அவர்களில் 6,14,484 குழந்தைகள் மேல் சிகிச்சைக்காக பரிந்துரைக்கப்பட்டு சிகிச்சை அளிக்கப்பட்டுள்ளது. இதுவரை இத்திட்டத்தின் கீழ் 11,344 குழந்தைகள் அறுவை சிகிச்சைக்காக கண்டறியப்பட்டு, அவர்களில் 8,663 குழந்தைகள் பல்வேறு வகையான நோய்களுக்கு அறுவை சிகிச்சை செய்யப்பட்டுள்ளது.

கண்ணொளி காப்போம் திட்டத்தின் கீழ் 35,26,977 குழந்தைகளுக்கு கண் பரிசோதனை செய்யப்பட்டு, 1,72,138 குழந்தைகள் கண் பார்வை குறைபாடு உடையவர்களாக கண்டறியப்பட்டு விலையில்லா கண்ணாடிகள் அளிக்கப்பட்டு வருகிறது.

13.22 மாவட்ட ஆரம்ப நிலை சிகிச்சை மையம் (DEIC):

வளரும் குழந்தைகளுக்கு ஏற்படும் குறைபாடுகளை குறைக்கவும் ஆரம்ப நிலையிலேயே அவற்றை கண்டறிந்து தகுந்த சிகிச்சை வழங்குவதற்காக 34 மருத்துவமனைகளில் (13 அரசு மாவட்ட மருத்துவமனைகள் மற்றும் 21 மருத்துவக் கல்லூரி மருத்துவமனைகள்) மாவட்ட ஆரம்ப நிலை சிகிச்சை மையம் நிறுவப்பட்டுள்ளது. உடல் நலக் குறைபாடோ அல்லது வளர்ச்சி குறைபாடோ குழந்தைகளின் செயல்திறனைக் குறைக்கிறது. இது உரிய முறையில் கையாளப்படவில்லை எனில், அக்குறைபாடே அவர்களின் ஊனத்திற்கு காரணமாகி விடுகிறது என்று உலக சுகாதார மையம் தெரிவித்துள்ளது. இவ்வாறு குறைபாடுகளுடன் கண்டறியப்பட்ட குழந்தைகளுக்கு சிறந்த மருத்துவ சேவைகள், தேர்ந்த மருத்துவர்கள் மற்றும் செவி, கண், பேச்சு, புலனறி நரம்பு

சிகிச்சைகள் மற்றும் உளவியல் நடத்தை சிகிச்சைகளில் (behavioural therapy) தேர்ச்சியடைந்த மருத்துவர்கள் மூலம் சிகிச்சை அளிக்கப்படுகிறது. சமூகம், கல்வி, தொழில்முறை மற்றும் பொருளாதார மறுவாழ்வு சேவைகள் வழங்க போதுமான வசதிகள் உள்ள இம்மையங்களினால் குழந்தைகள் பெருமளவில் பயனடைகின்றனர். 2017-18ஆம் ஆண்டில், 1,33,716 குழந்தைகள் 34 மையங்களில் சிகிச்சை பெற்றுள்ளனர்.

13.23 தேசிய வளரிளம் பருவத்தினர் நல பாதுகாப்புத் திட்டம் (RKSK): இந்தியாவில், மொத்த மக்கள்தொகையில் நான்கில் ஒரு பங்கு வளரிளம் பருவத்தினர் ஆவர். வளரிளம் பருவத்தினரின் சுகாதாரம் மற்றும் அவர்களின் முன்னேற்றத்தை முழுமையான அளவில் பூர்த்தி செய்யும் பொருட்டு, தேசிய வளரிளம் பருவத்தினர் நல பாதுகாப்புத் திட்டம் (RKSK) எனும் புதிய திட்டம் ஜனவரி 2014-ல் தொடங்கப்பட்டது. சத்துணவு, பாலினம் மற்றும் பேறுசார் நலம், தொற்றா நோய்கள், தவறான பழக்கம், காயங்கள் மற்றும் வன்முறைகள் மற்றும் மன நலம் ஆகிய ஆறு அம்சங்களுக்கு முன்னுரிமை அளிக்கப்படுகிறது. இத்திட்டம், 1,000 வளரிளம் பருவத்தினரில் நான்கு என்ற

அடிப்படையில் தேர்ந்தெடுத்து, அவர்களுக்கு ஒத்த கல்வியாளர்களுக்கான (Peer Educators) பயிற்சி அளித்து, சமூகத்தில் அவர்களை வழிகாட்டியாக அமர்த்தி, துணை சுகாதார நிலையங்களில் பயிற்சி பெற்ற கிராம சுகாதார செவிலியர்கள் ஆதரவுடன் வளரிளம் பருவத்தினர் சுகாதார மன்றம் மற்றும் “வளரிளம் பருவத்தினருக்காக சுகாதார நாள் கடைபிடித்தல்”, சமுதாய சுகாதார நிலையங்கள், மாவட்ட மற்றும் வட்ட மருத்துவமனைகள் மற்றும் மருத்துவக் கல்லூரிகளில் வளரிளம் பருவத்தினர் நட்பு சுகாதார மருந்தகம் (Adolescent Friendly Health Clinic) அமைத்தல், பேறுகால தொற்று நோய்கள், பால்வினை நோய்கள் பரிசோதனை, குடும்ப நல சேவைகள் வளரிளம் பருவத்தினருக்கான ஆலோசனை வழங்குதல் (கருவுருதலை தடுத்தல், சுகாதாரம், ஊட்டச்சத்துணவு, திருமணத்திற்கு முந்தைய வாழ்க்கை முறை, பாலினம் தொடர்பான வன்முறை (ம) மனநலம்) மற்றும் பரிந்துரை சேவைகள் ஆகியவைகளை உள்ளடக்கியதாகும். இத்திட்டம் முதல் கட்டமாக உயர் முன்னுரிமை பெற்ற ஒன்பது மாவட்டங்களில் செயல்படுத்தப்பட்டு வருகிறது. இவ்வாண்டில் மாநிலத்தில் மேலும் 10 மாவட்டங்களில்

விரிவுபடுத்தப்பட்டுள்ளது. எனவே இத்திட்டம் மொத்தம் 19 மாவட்டங்களில் செயல்படுத்தப்பட்டு வருகிறது. இதுவரை 185 வளரிளம் பருவத்தினருக்கான நட்பு சுகாதார மருந்தகங்கள் உருவாக்கப்பட்டுள்ளன. 2017-18ஆம் ஆண்டில் 1,96,718 வளரிளம் பருவத்தினர் மருந்தகச் சேவையும், வளரிளம் பருவத்தினருக்கான நட்பு சுகாதார மருந்தகங்களின் மூலம், 91,306 வளரிளம் பருவத்தினர் ஆற்றுப்படுத்துதல் சேவையைப் பெற்றுள்ளனர். ஆர்வத்துடன் செயலாற்றும் பயிற்சி பெற்ற சமுதாய ஓத்த கல்வியாளர்களாலும் மற்றும் பள்ளிகளிலும், அங்கன்வாடி மையங்களிலும் வாராந்திர இரும்புச் சத்து மாத்திரை அளித்தல், மாதவிடாய் கால சுகாதார திட்டம் ஆகியவற்றை சிறப்புற செயல்படுத்துவதினாலும் தேசிய வளரிளம் பருவத்தினர் நல பாதுகாப்பு திட்டம் வெற்றிகரமாக செயல்பட்டு வருவதை காண முடிகிறது.

13.24 வாராந்திர இரும்புச் சத்து மாத்திரை அளித்தல்: இந்த திட்டத்தில் பள்ளிக்கு செல்லும் மற்றும் பள்ளிக்கு செல்லாத வளரிளம் பருவத்திலுள்ள அனைத்து சிறுவர் சிறுமிகளுக்கு (10 முதல் 19 வயது வரை) ஆண்டுக்கு இருமுறை அளிக்கப்படும் குடற்புழு நீக்க மாத்திரையுடன், வாரம்

ஒருமுறை இரும்பு சத்து மாத்திரை வழங்கப்படுகிறது. பள்ளி செல்லும் வளரிளம் பருவத்தினருக்கு அந்தந்தப் பள்ளிகள் மூலமாகவும், பள்ளி செல்லா சிறுவர் சிறுமிகளுக்கு அங்கன்வாடி பணியாளர்கள் மூலமாகவும் இம்மாத்திரைகள் இதே கால அளவில் வழங்கப்படுகின்றன. 2017-18ஆம் ஆண்டில், 37,80,53,582 இரும்பு சத்து மாத்திரைகள் மற்றும் 2,08,35,427 குடற்புழு நீக்குவதற்கான அல்பெண்டசோல் மாத்திரைகள் வளரிளம் பருவத்தினருக்கு வழங்கப்பட்டுள்ளது.

பழங்குடியினர் நலம்

13.25 பழங்குடியினர் / கடினமான இடங்களில் கிராம சுகாதார தன்னார்வலர் சேவை: தமிழ்நாட்டில், கிராம சுகாதார செவிலியர்களுடன் (VHN) சமூக கண்காணிப்பு அமைப்பு வலுவான முறையில் செயல்படுகிறது. கிராம சுகாதார செவிலியர்களின் சேவைகளை மேம்படுத்துவதற்காக, 2650 கிராம சுகாதார தன்னார்வலர்கள் (ASHA), பழங்குடி / மலைப் பகுதிகள் / தொலைதூரம் / கடினமான இடங்களில் உள்ள ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்களில் ஈடுபடுத்தப்பட்டுள்ளனர். ஊக்கத்தொகை அடிப்படையில்

குறிப்பாக தாய்சேய் சுகாதார சேவைகளில் அவர்கள் ஈடுபடுத்தப்பட்டுள்ளனர். கிராம சுகாதார தன்னார்வலர்கள் (ASHA) அதே சமுதாயத்தை சேர்ந்தவராய் இருப்பதால், குழந்தைகளைப் பெற்ற தாய்மார்களை ஊக்கப்படுத்துவது எளிதாக உள்ளது. ஆஷாக்களின் பணியில் தொய்வு ஏற்படாதவண்ணம் அவர்களின் செயல்திறனை உறுதிபடுத்த, ஆஷா / துணை செவிலியர் / அங்கன்வாடி பணியாளர்களுக்கான செயல்திறன் சார்ந்த குழு ஊக்கத்தொகை செயல்படுத்தப்பட்டு வருகிறது. ஒரு குழுவிற்கு அதிகபட்ச வருடாந்திர குழு ஊக்கத்தொகை 25,000 ரூபாயாகும்.

13.26 பழங்குடியினர் பகுதியில் உள்ள 17 ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்களில் பிரசவகால காத்திருப்பு அறை: மகப்பேறு மரணங்களை ஆய்வு செய்ததில், பழங்குடியின தாய்மார்களால், உரிய நேரத்தில் பிரசவ நிலையத்திற்கு வந்தடைவதில் சிரமம் உள்ளது என்பது கண்டறியப்பட்டது. தொலைதூரத்தின் அடிப்படையில் 108 அவசரகால வாகன வசதிகளுடன் கூடிய நான்கு சக்கர சிறிய வாகனம் அளிக்கப்பட்டிருந்தாலும் மலைப்பகுதிகளில் வாழும்

தாய்மார்களின் உத்தேச பிரசவ தேதிக்கு முன்னதாக அதாவது இரு வாரங்களுக்கு முன் சேர்க்கும் வகையில் பழங்குடியினர் வசிக்கும் மலையடிவாரங்களில் உள்ள 17 ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்களிலும் பிரசவ காத்திருப்பு அறைகளில் தங்கவைக்கப்படுவதால் பாதுகாப்பான பிரசவம் நடைபெறுகிறது. தேவைப்படின முன்கூட்டியே, விரிவான அவசரகால மகப்பேறு மற்றும் பச்சிளம் குழந்தைகள் பராமரிப்பு மையத்திற்கு (CEmONC) தாய்மார்கள் பரிந்துரைக்கப்படலாம். 2017-2018 ஆம் ஆண்டில், 3,009 தாய்மார்களுக்கு பிரசவகால காத்திருக்கும் அறைகளில் சத்தான உணவுகள் வழங்கப்பட்டுள்ளது.

13.27 பழங்குடியினருக்கான நடமாடும் மருத்துவ சேவை: தமிழ்நாடு முழுவதும் ஏற்கனவே 396 நடமாடும் மருத்துவ சேவை மையங்கள் செயல்பட்டு வருகின்றன. மேலும் பழங்குடியினர் வசிக்கும் பகுதிகளில் நடமாடும் மருத்துவ சேவையை மேம்படுத்த, கூடுதலாக 20 நடமாடும் மருத்துவ மையங்கள் அரசு சாரா தொண்டு நிறுவனங்கள் உதவியுடன் பழங்குடி வட்டாரங்களில் நடைமுறைப்படுத்தப்பட்டுள்ளது. ஒரு மருத்துவ அலுவலர், செவிலியர், ஆய்வக நுட்புனர் மற்றும்

ஓட்டுநர் கொண்ட நடமாடும் மருத்துவக் குழுவினால், சிறு சிகிச்சை மருந்தகச் சேவை, கர்ப்பகாலச் சேவை, தொற்றாநோய் பரிசோதனை மற்றும் ஆய்வக பரிசோதனைகள் செய்யப்படுவதுடன், விலையில்லா மருந்துகளும் வழங்கப்படுகின்றன. இந்த நடமாடும் மருத்துவக் குழுவால் 10 மற்றும் 12-ஆம் வகுப்பு பயிலும் மாணவர்களுக்கும், பள்ளி படிப்பை பாதியில் நிறுத்திய மாணவர்களுக்கும் ஹீமோகுளோபினோபதிஸ் என்ற இரத்த நோய்க்கான சிறப்பு பரிசோதனைகள் செய்யப்படுகின்றன. 2017-2018ஆம் ஆண்டில், 3,25,366 புறநோயாளிகள் சிகிச்சை பெற்றுள்ளனர்.

13.28 பழங்குடியினர் மாவட்டங்களில் பரிந்துரை சேவைகள்:

அவசரகால பராமரிப்பு மற்றும் ஆய்வு நிறுவனம் (EMRI) மூலம், சிறந்த நிருவாகத்துடன் கூடிய அவசரகால பரிந்துரை சேவைகள் இம்மாநிலத்தில் நிறுவப்பட்டுள்ளது. எளிதில் அணுக முடியாத பழங்குடியினர் பகுதிகளுக்கு செல்லும் பொருட்டு, தொலைதூரப் பயணம் செய்ய ஏதுவாக, அனைத்து மருத்துவ உபகரணங்களுடன் கூடிய நான்கு சக்கர சிறிய வாகனம் 76 மையங்களில் இயக்கப்பட்டு வருகிறது. இதனால்

பழங்குடியின மக்களை சரியான நேரத்தில் உயர் மருத்துவமனைகளுக்கு பரிந்துரை செய்வது உறுதி செய்யப்படுகிறது. இந்த வாகனங்கள், முறையாக மாற்றப்படுவதால், இவைகள் பயணம் செய்வதற்கு தகுதியாக உள்ளன.

13.29 பழங்குடியினர் ஆற்றுப்படுத்துநர்கள்: சுகாதாரத் துறைக்கும் பழங்குடியின சமூகத்தினருக்கும் இடையே பழங்குடி ஆற்றுப்படுத்துநர்கள் தூதர்களாகச் செயல்படுகின்றனர். பொதுவாக பழங்குடியினர் சமூகத்தினருக்கு, குறிப்பாக, தொல் பழங்குடியினருக்கு அடிப்படை சுகாதார வசதிகள் இல்லாமை, போதிய கல்வி அறிவு மற்றும் விழிப்புணர்வு இல்லாமை, வறுமை, நோய்களுக்கான காரணங்களை அறியாமை, சுற்றுப்புற சுகாதாரமின்மை, துப்புரவு குறைபாடு, பாதுகாக்கப்பட்ட குடிநீர் இல்லாமை மற்றும் மூடநம்பிக்கை போன்ற காரணங்களால் அவர்களின் துயர் பன்மடங்காகிறது. எனவே பழங்குடியினர் உள்ள மாவட்டங்களில் அமையப் பெற்றுள்ள 10 அரசு மருத்துவமனைகளில் பழங்குடி ஆற்றுப்படுத்துநர்கள் பணியமர்த்தப்பட்டுள்ளனர். இவர்கள் சுகாதார செயல்பாட்டில்

ஈடுபாடு உள்ளவர்களாக அனைத்து மருத்துவமனைகளிலும் செயல்பட்டு, சுகாதாரம் மற்றும் அதன் காரணிகளை குறித்த விழிப்புணர்வை ஏற்படுத்துகின்றனர். இவர்கள் பழங்குடியின சமுதாயத்தினரை ஆரோக்கியமாக வாழ ஊக்கப்படுத்துகிறார்கள்.

13.30 உள்கட்டமைப்பு வசதிகள் மேம்படுத்துதல்: மருத்துவ சேவைகளை திறம்பட அளிப்பதில், உள்கட்டமைப்பு வசதிகள் முக்கிய அம்சமாகும். தேசிய சுகாதார இயக்கம் ஆரம்ப, இரண்டாம் நிலை மற்றும் உயர் நிலை மருத்துவ சேவைகளுக்காக நிதி உதவி அளிக்கிறது. சுகாதாரம் மற்றும் மருத்துவத் துறை கட்டுமானப் பணிகளை உரிய நேரத்தில் செவ்வனே செய்து முடிக்க, பொதுப்பணித் துறையில், “பொதுப்பணித் துறை - மருத்துவப் பணிகள்” என்ற சிறப்புப் பிரிவு ஏற்படுத்தப்பட்டுள்ளது. இதுவரை 444 ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்கள், 315 மேம்படுத்தப்பட்ட ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்கள், 499 முதல் பரிந்துரை மைய கட்டடங்கள், எட்டு ஒப்புயர்வு மையக் கட்டடங்கள் செயல்பாட்டிற்கு கொண்டுவரப்பட்டுள்ளன. நான்கு புதிய மகப்பேறு மற்றும் குழந்தை நல ஒப்புயர்வு மைய கட்டடங்கள் கட்டப்பட்டு வருகின்றன. மருத்துவ சேவைகள் அளிப்பதுடன், பயிற்சி மையங்கள் மூலம் பணியிடை பயிற்சி அளிப்பது முக்கிய

முயற்சியாக அமைந்துள்ளது. பயிற்சி மையங்களுக்காக 46 கட்டடங்கள் கட்டப்பட்டுள்ளதுடன், ஒன்பது கட்டடங்கள் கட்டப்பட்டு வருகின்றன. உள்கட்டமைப்பு வசதிகளை வலுப்படுத்துவதன் மூலம் அரசு மருத்துவ நிலையங்களுக்கு வரும் ஏழை எளிய மக்கள் சிறப்பான மருத்துவ சேவைகளை பெறுவது உறுதி செய்யப்படுகிறது.

13.31 வரையறுக்கப்படாத நிதி: சுகாதார சேவை வழங்கும் எந்த அமைப்புகளாக இருந்தாலும் அவை வெற்றிகரமாகவும் சீரிய முறையில் செயல்படவும் பொறுப்பு மருத்துவ அலுவலரிடம் “வரையறுக்கப்படாத நிதி” இருத்தல் வேண்டும். சிறு கட்டுமான பணிகளை முடித்தல், மருத்துவக் கருவிகள் பழுதுபார்க்கும் பணி, நுகர்பொருட்கள், மருத்துவ நிலையங்களின் பராமரிப்பு மற்றும் நோயாளிகளுக்கான வசதிகளை மேம்படுத்துதல் ஆகியவைகளை செய்ய இது உறுதி செய்யும். இது பொது சுகாதார நிலையங்களை நாடி வரும் ஏழை எளிய மக்களின் செலவினத்தை குறைப்பதோடு அவர்களுக்கு மனநிறைவையும் அளிக்கிறது. இந்த வசதி, துணை சுகாதார நிலையங்கள் / கூடுதல் ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்கள் / நகர்ப்புற ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்கள் / சமுதாய சுகாதார நிலையங்கள் / துணை மாவட்ட மருத்துவமனைகள் / மாவட்ட தலைமையிட மருத்துவமனைகள் ஆகியவற்றில் உள்ளன.

13.32 கிராம சுகாதாரம், குடிநீர், துப்புரவு மற்றும் ஊட்டச்சத்து குழு: எந்த அரசாங்க அமைப்பும் வெற்றிகரமாக செயல்படுவதற்கு, உள்ளூர் தலைவர்களின் பங்கு முக்கியமானது. இதன் அடிப்படையில், கிராம சுகாதார செவிலியர், உள்ளூர் ஊராட்சி மன்றத் தலைவர், சுய உதவிக் குழுக்களின் பிரதிநிதி ஆகியோர்களைக் கொண்ட குழு அமைக்கப்பட்டுள்ளது. ஒவ்வொரு குழுவிற்கும், ஆண்டொன்றுக்கு 10,000 ரூபாய் நிதி அளிக்கப்படுகிறது. கிராம சுகாதார செவிலியர் மற்றும் ஊராட்சி மன்றத் தலைவர் ஆகியோரால் இந்த நிதி இணைந்து கையாளப்படுகிறது. தமிழ்நாட்டில் சுமார் 15,015 குழுக்கள் உள்ளன. சமுதாய கண்காணிப்பும் இந்த நடவடிக்கையின் ஒரு பகுதியாக உள்ளதை இது உறுதி செய்கிறது.

13.33 நடமாடும் மருத்துவ பிரிவு: கிராமப்புறம் மற்றும் நகர்ப்புறங்களில் 2220 ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்கள் பரவலாக உள்ள ஒரே மாநிலம் தமிழ்நாடு ஆகும். தொற்றா நோய் மருந்து நெறிமுறையை முறையாகப் பின்பற்றுவதை உறுதி செய்வதற்காக, நடமாடும் மருத்துவ பிரிவு எனும் திட்டம் 416 குழுக்களுடன் அறிமுகப்படுத்தப்பட்டு, ஒரு நிலையான சுற்றுப் பயண நிகழ்ச்சி திட்டத்தில் மாதத்திற்கு 40 கிராமங்களுக்கு சென்று முகாம்கள் நடத்தப்படுகிறது. இந்த

முகாம்கள் அங்கன்வாடி மையங்கள் / துணை சுகாதார மையங்களில் நடத்தப்படுகிறது. மகப்பேறு சிக்கல்களை உடைய கர்ப்பிணித் தாய்மார்களை தொடர்ந்து கண்காணித்தல், தொற்றா நோய் மருந்து விநியோகம், காச நோயாளிகள் மற்றும் தொழு நோயாளிகள் தொடர் கண்காணிப்பு, நோயுற்ற பச்சிளம் குழந்தை சேவை பிரிவிலிருந்து சிகிச்சைக்குப்பின் அனுப்பப்பட்ட குழந்தைகளின் தொடர் கவனிப்பு, தேசிய சிறார் நலத் திட்டத்தில் அறுவை சிகிச்சை செய்து கொண்டவர்கள் தொடர் கண்காணிப்பு ஆகியவை இத்திட்டத்தின் கீழ் உறுதி செய்யப்படுகிறது. மாவட்ட வலைத்தளத்தில் நடமாடும் மருத்துவ பிரிவுக்கான நிலையான சுற்றுப்பயண திட்டம் பதிவேற்றப்பட்டுள்ளது. திட்டங்களின் சமூக அளவிலான கண்காணிப்பை இது உறுதி செய்கிறது. நடமாடும் மருத்துவக் குழு / வாகனத்தை கண்காணிப்பதற்காக GPS கருவி பொருத்தும் பணி நடைபெற்று வருகிறது.

13.34 ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்களில் பல் மருத்துவ சேவைகள்: தற்போது சாக்லெட்டுகள், குளிர்பானங்கள் மற்றும் உடலுக்கு தீங்கு விளைவிக்கும் தின்பண்டங்கள் (Junk Foods) ஆகியன கிராமப்புறங்களிலும் கிடைக்கப்பெறுவதால், பற்களை பாதிக்கும் நோய்கள் பரவலாக காணப்படுகின்றன. எனவே ஆரம்ப சுகாதார

நிலையங்களில் பல் மருத்துவ சேவைகள் மிகவும் அத்தியாவசியமானதாகும். பல் சிகிச்சையானது அதிக செலவாகும் சிகிச்சையாகும். எனவே, சமுதாய சுகாதார நிலையங்கள் / வட்ட மருத்துவமனைகளில் பல் மருத்துவ பிரிவுகள் ஏற்படுத்துவது மிக அவசியமானதாகும். பல் மருத்துவர் மற்றும் பல் மருத்துவ உதவியாளருடன் 389 பல் மருத்துவ பிரிவுகளுக்கு தேசிய நலவாழ்வு குழும நிதி உதவி வழங்கியுள்ளது. இப்பிரிவுகளில் பல் மருத்துவ நாள்காலி, பல் மருத்துவ ஊடுகதிர் மற்றும் மருத்துவ உபகரணங்கள் ஆகிய நவீன வசதிகள் தேசிய நலவாழ்வு குழுமத்தால் ஏற்படுத்தப்பட்டுள்ளது. பற்களின்வேர் சிகிச்சை, செயற்கை பல் பொருத்துதல், பொய் பல் பொருத்துதல் போன்ற பல்வேறு நவீன சிகிச்சைகள் இந்த பிரிவுகளில் வழங்கப்படுகிறது.

13.35 வாய் புற்றுநோய் கண்டறியும் திட்டம்: புற்றுநோய் ஆரம்ப நிலையில் உள்ள நோயாளிகள் மற்றும் புற்றுநோயை ஏற்படுத்தக்கூடிய வாய்ப்புண் உள்ளவர்களை கண்டறிய, வாய் புற்றுநோய் கண்டறியும் திட்டம், ஆகஸ்ட் 2016-ல் தொடங்கப்பட்டது. பல் மருத்துவ உதவியாளர் வீடு வீடாக சென்று 18 வயதிற்கு மேற்பட்டவர்களை பரிசோதனை செய்து, புற்று நோய் உள்ளவர்களை ஆரம்ப நிலையிலேயே கண்டறிந்து சிகிச்சை அளிக்க இந்த திட்டம் வகை செய்கிறது. சந்தேகத்திற்குரிய வாய்ப்புண்களை புகைப்படம் எடுத்து

கையடக்க சாதனம் மூலம் பதிவேற்றம் செய்து அப்புதைப்பங்களை எடுத்து ஒரு சதவிகிதம் Toluidine Blue சாயத்தை பயன்படுத்துவதற்கு முன்னரும் பின்னரும் காணக்கூடிய தோற்றத்தை பல் மருத்துவர் பார்க்கும் விதமாக அமைக்கப்பட்டுள்ளது. புற்றுநோயால் பாதிக்கப்பட்டவர்களை கண்டறிய வாய்ப்புண்கள் உடைய நோயாளிகள், மேம்படுத்தப்பட்ட ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்களில் பல் மருத்துவர்களிடம் அனுப்பப்பட்டு திசு ஆய்வுக்கு உட்படுத்தப்படுகின்றனர். மேலும் நோய் உறுதி செய்யப்பட்ட நோயாளிகள், அறுவை சிகிச்சை, கீமோதெரபி, கதிரியக்க சிகிச்சைக்காக உயர் நிலை மருத்துவமனைகளுக்கு பரிந்துரைக்கப்படுகின்றனர். இந்த சிகிச்சைகள் முதலமைச்சரின் விரிவான மருத்துவ காப்பீடு திட்டத்திலும் சேர்க்கப்பட்டுள்ளது. இதற்கான மென்பொருளை தேசிய தகவலியல் மையம் உருவாக்கி பராமரித்து வருகிறது. இத்திட்டம் நடப்பாண்டில் 295 பல் மருத்துவ பிரிவுகளில் செயல்படுத்தப்பட்டுள்ளது. மொத்தம் 38,88,164 நபர்களுக்கு பரிசோதனை செய்யப்பட்டதில், 13,940 நபர்களுக்கு வாய்ப் புற்று நோய் இருப்பதாக சந்தேகிக்கப்பட்டு, அவர்களில் 172 நோயாளிகளுக்கு திசு ஆய்வின் மூலம் வாய்ப் புற்றுநோய் உறுதி செய்யப்பட்டு மேல் சிகிச்சைக்காக பரிந்துரைக்கப்பட்டுள்ளனர்.

13.36 அரசு மருத்துவ நிலையங்களில் தர உத்திரவாதம்:

அரசு மருத்துவ நிலையங்களில் மருத்துவ சேவைகளின் தரத்தை மேம்படுத்துவதற்காக, தேசிய தர உத்திரவாத செயல்முறை திட்டம் ஜனவரி 2015-ல் ஆரம்பிக்கப்பட்டது. இத்திட்டத்தின் கீழ், மாவட்ட மற்றும் மாநில அளவில் அரசு மருத்துவமனைகளில் தொடர் தர மதிப்பீடு செய்யப்பட்டு, மண்டல மற்றும் மாநில தர உத்திரவாத பிரிவு மற்றும் நிருவாக குழு மூலம் கண்காணிக்கப்பட்டு வருகிறது. தர மதிப்பீட்டின் மூலம் கண்டறியப்பட்ட குறைபாடுகள் பட்டியலிட்டு, முதன்மைப்படுத்தி நிவர்த்தி செய்யப்படுகின்றன. முக்கிய செயலாக்க குறியீடுகள் மற்றும் நோயாளிகளின் மனநிறைவு கணக்கெடுப்பு அறிக்கைகள் ஆய்வு செய்யப்படுவதன் மூலம் மருத்துவமனைகளின் தரம் மேம்படுத்தப்படுகிறது. அனைத்து மாவட்ட தலைமையிட மருத்துவமனைகளிலும், தூய்மை, பணியாளர்களின் நடத்தை, மருத்துவ சிகிச்சை தரம் மற்றும் மன நிறைவு இல்லாததற்கு காரணங்களான காத்திருத்தல், மருந்துகள் இல்லாமை போன்றவை, 'மேரா ஆஸ்பிடல்' எனும் இணைய வழி நோயாளர் மன நிறைவு கணக்கெடுப்பின் மூலம் செய்யப்பட்டு, இந்த அறிக்கைகள் ஆராயப்பட்டு, நோயாளிகள் மன நிறைவு அடையும் வகையில் சரி செய்யப்படுகிறது. தேசிய தர உத்திரவாத மற்றும் செயல்முறை திட்டத்தின் கீழ், 2016-17-ம் ஆண்டு, ஏழு அரசு தலைமை

மருத்துவமனைகள் தேசிய தர உத்திரவாத திட்ட மாநில தரச் சான்றிதழ் பெற்றுள்ளது. 2017-18-ஆம் ஆண்டு இவை தேசிய தரச் சான்றிதழ் பெற விண்ணப்பிக்கப்பட்டுள்ளது. மேலும், 2017-18-ஆம் ஆண்டு, 11 மாவட்ட தலைமையிட மருத்துவமனைகள், 18 வட்டம் மற்றும் வட்டம்சாரா அரசு மருத்துவமனைகள், ஐந்து சமுதாய சுகாதார நிலையங்கள் மற்றும் ஒரு ஆரம்ப சுகாதார நிலையம் ஆகியவை இத்திட்டத்தின் கீழ் மாநில தரச் சான்றிதழ் பெற உள்ளன.

13.37 பொது சுகாதார வசதிகளில் காயகல்ப் விருது திட்டம்:

பொது இடங்களில் தூய்மையை ஏற்படுத்த, ஸ்வச் பாரத் அபியான் திட்டம், 02.10.2014 அன்று அறிமுகப்படுத்தப்பட்டது. தூய்மை மற்றும் சுகாதாரம் ஆரோக்கியமான வாழ்க்கைக்கு நல்லது; எனினும், பொது சுகாதார அமைப்பினைப் பொறுத்தவரையில் அது அவசியமான ஒன்றாகும். தூய்மை, நோய்த்தொற்றின் பரவலைத் தடுப்பது மட்டுமல்லாமல், நோயாளிகளுக்கும் பார்வையாளர்களுக்கும் ஒரு நேர்மறையான அனுபவத்தை வழங்குகிறது. தேசிய சுகாதாரத் திட்டம் தூய்மையை ஊக்குவிக்கவும், பொது சுகாதார வசதிகளின் தரத்தை மேம்படுத்தவும் ஒரு தேசிய அளவிலான திட்டத்தை, 2015 ஆம் ஆண்டு மே 15ஆம் நாள்

அறிமுகப்படுத்தியது. இந்த முயற்சியின் நோக்கம் ஆரோக்கியமான சூழலை உருவாக்கும் மருத்துவமனை, சுகாதார மையங்கள் ஆகியவற்றில் பணி செய்பவர்களின் முயற்சியை பாராட்டுவதும், அங்கீகரிப்பதும் ஆகும். இந்த திட்டத்தின் பெயர் "காயகல்ப்" ஆகும். இந்த திட்டத்துடன் சுகாதார வசதிகளுக்கான ஸ்வத்தா வழிகாட்டுதல்கள் வழங்கப்பட்டுள்ளன. 2015-16-ஆம் ஆண்டில் காயகல்ப் விருது வழங்கும் திட்டம் மாவட்ட அரசு தலைமை மருத்துவமனைகளில் செயல்படுத்தப்பட்டது. 2017-18-ஆம் ஆண்டிற்கான காயகல்ப் விருதுகளுக்கான திட்டம் அனைத்து மருத்துவமனைகள் / நிலையங்களில் செயல்படுத்தப்பட்டது. கடலூர் அரசு தலைமை மருத்துவமனை, (முதல் பரிசு 50 இலட்சம் ரூபாய்), மணப்பாறை அரசு தலைமை மருத்துவமனை, (இரண்டாம் பரிசு 20 இலட்சம் ரூபாய்), 21 அரசு தலைமை மருத்துவமனைகளுக்கு (நற்சான்று பரிசு தலா 3 இலட்சம் ரூபாய்), அருப்புக்கோட்டை அரசு வட்ட மருத்துவமனை மற்றும் முகையூர் வட்ட சுகாதார நிலையத்திற்கு (முதல் பரிசு தலா 15 இலட்சம் ரூபாய்), அரூர் வட்ட மருத்துவமனை மற்றும் நம்பியூர் வட்ட சுகாதார நிலையத்திற்கு (இரண்டாவது பரிசு தலா 10 இலட்சம்

ரூபாய்), 54 துணை மாவட்ட மருத்துவமனைகள் மற்றும் 110 சமுதாய சுகாதார மையங்களுக்கு (நற்சான்று பரிசு தலா 1 இலட்சம் ரூபாய்) வழங்கப்பட்டுள்ளது. 31 மாவட்டங்களில் (ஒரு மாவட்டத்திற்கு ஒரு ஆரம்ப சுகாதார நிலையம் வீதம்), 31 அரசு ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்கள் (முதல் பரிசு 2 இலட்சம் ரூபாய்) மற்றும் 155 அரசு ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்கள் (நற்சான்று பரிசு தலா 50,000 ரூபாய்) 2017-18-ஆம் ஆண்டிற்கான காயகல்ப் விருதை பெற்றுள்ளன.

தேசிய நகர்ப்புற நலவாழ்வு குழுமம்

13.38 தேசிய நகர்ப்புற நலவாழ்வு குழுமத்தின் குறிக்கோளானது, பொதுவாக நகர்ப்புற மக்களின் ஆரோக்கியத்தை மேம்படுத்தவும், குறிப்பாக ஏழை எளிய மக்களின் உடல் நலனை மேம்படுத்தும் பொருட்டு அனைவருக்கும் சமமான அளவில் எளிதில் அடையக் கூடிய தரமான சேவையை, மேம்படுத்தப்பட்ட பொது சுகாதார அமைப்பின் மூலம் மட்டும் அல்லாது சமூக அடிப்படையிலான மற்றும் முனைப்புடன் செல்படும் நகர்ப்புற உள்ளாட்சி அமைப்புகளுடனும் இணைந்து செயல்படுத்துவது ஆகும்.

2011-ஆம் ஆண்டு மக்கள் தொகை கணக்கெடுப்பின்படி, தமிழ்நாட்டில் 3.49 கோடி மக்கள் நகர்ப்புறங்களில் வாழ்வதாகவும், அவர்களுள் 59 இலட்சம் மக்கள் (17%) நகர்ப்புறங்களில் உள்ள குடிசைப் பகுதிகளில் வாழ்வதாகவும், 2001-ன் தேசிய கணக்கெடுப்பில் 10.4 விழுக்காடாக இருந்த நகர்ப்புற குடிசை வாழ் மக்கள் தொகை, 2011 கணக்கெடுப்பில் 17 விழுக்காடாக உயர்ந்துள்ளதாகவும் கணக்கிடப்பட்டுள்ளது. எனவே இந்திய அரசு 2013ஆம் ஆண்டு மே மாதம், தேசிய நகர்ப்புற நலவாழ்வு குழுமத்தை, தேசிய நலவாழ்வு குழுமத்தின் ஒரு அங்கமாக உருவாக்கியது. இதன் நோக்கம், நகர்ப்புற வாழ் மக்களின் குறிப்பாக நகர்ப்புற குடிசைவாழ் மக்கள் மற்றும் எளிதில் நோய் தொற்றக் கூடிய நிலையில் உள்ள மக்களுக்கு (உறைவிடம் அற்றோர், தெருச் சிறார்கள், குப்பை சேகரிப்போர், செங்கல் சூளை, கட்டிட தொழிலாளர்கள் மற்றும் பாலியல் தொழிலாளர்கள்) தரமான மருத்துவ சேவையினை வழங்குவதற்காக புதிய நகர்ப்புற ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்கள் ஏற்படுத்துதல், ஏற்கனவே நகர்ப்புறங்களில் இயங்கி வரும், நகர்ப்புற குடும்ப நல மையங்கள் / நகர்ப்புற சுகாதார மையம் / மருந்தகம் ஆகியவற்றை மேம்படுத்துதல் ஆகும். மத்திய அரசு

வழிகாட்டுதல்கள்படி, தமிழ்நாடு அரசு, 50,000 மக்கள் தொகைக்கு மேலுள்ள 75 நகராட்சிகளிலும், சென்னை பெருநகரத்தினை உள்ளடக்கிய 12 மாநகராட்சிகளிலும் 71 புதிய நகர்ப்புற ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்களை ஏற்படுத்தியதோடு, ஏற்கனவே இயங்கிவரும் 349 நகர்ப்புற ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்களையும் வலுப்படுத்தி ஆக மொத்தம் 420 நகர்ப்புற ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்களை உருவாக்கியுள்ளது. தேசிய ஊரக நல்வாழ்வு குழும உதவியுடன் 50,000 மக்கள் தொகைக்கு கீழுள்ள நகராட்சிகளில், 40 நகர்ப்புற ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்கள் ஏற்படுத்தப்பட்டுள்ளன :

வ. எண்	பெருநகர சென்னை மாநகராட்சி மற்றும் தமிழ்நாட்டில் இதர பகுதிகளில் உள்ளவை	நகர்ப்புற ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்களின் எண்ணிக்கை
1	பெருநகர சென்னை மாநகராட்சி	140
2	இதர மாநகராட்சிகள்	154
3	நகராட்சிகள்	166
	மொத்தம்	460

வ. எண்	மாநகராட்சிகள் பெயர்	நகர்ப்புற ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்களின் எண்ணிக்கை
1	பெருநகர சென்னை மாநகராட்சி	140
2	கோயம்புத்தூர் மாநகராட்சி	32
3	திண்டுக்கல் மாநகராட்சி	4
4	ஈரோடு மாநகராட்சி	10
5	மதுரை மாநகராட்சி	31
6	சேலம் மாநகராட்சி	16
7	திருச்சி மாநகராட்சி	18
8	திருநெல்வேலி மாநகராட்சி	9
9	திருப்பூர் மாநகராட்சி	17
10	தூத்துக்குடி மாநகராட்சி	7
11	வேலூர் மாநகராட்சி	10

வ. எண்	மாவட்டம்	சுகாதாரப் பகுதி மாவட்டம்	நகர்ப்புற ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்களின் எண்ணிக்கை
1	கோயம்புத்தூர்	கோயம்புத்தூர்	4
2	கடலூர்	கடலூர்	6
3	தருமபுரி	தருமபுரி	1
4	திண்டுக்கல்	பழனி	1
5	ஈரோடு	ஈரோடு	1
6	காஞ்சிபுரம்	காஞ்சிபுரம்	5
		செங்கல்பட்டு	10
7	நாகர்கோவில்	நாகர்கோவில்	5
8	கரூர்	கரூர்	4
9	கிருஷ்ணகிரி	கிருஷ்ணகிரி	5
10	மதுரை	மதுரை	1
11	நாகபட்டினம்	நாகபட்டினம்	3
12	நாமக்கல்	நாமக்கல்	7
13	பெரம்பலூர்	பெரம்பலூர்	1
14	புதுக்கோட்டை	புதுக்கோட்டை	2
		அறந்தாங்கி	0
15	இராமநாதபுரம்	இராமநாதபுரம்	1
		பரமகுடி	2
16	சேலம்	சேலம்	3
17	சிவகங்கை	சிவகங்கை	4
18	தஞ்சாவூர்	தஞ்சாவூர்	8
19	நீலகிரி	உதகமண்டலம்	2
20	தேனி	தேனி	4
21	திருநெல்வேலி	திருநெல்வேலி	0
		சங்கரன்கோவில்	5
22	திருப்பூர்	திருப்பூர்	2
23	திருவள்ளூர்	திருவள்ளூர்	2
		பூந்தமல்லி	8
24	திருவண்ணாமலை	திருவண்ணாமலை	3
		செய்யாறு	1

25	திருவாரூர்	திருவாரூர்	2
26	தூத்துக்குடி	தூத்துக்குடி	0
		கோவில்பட்டி	2
27	வேலூர்	வேலூர்	3
		திருப்பத்தூர்	8
28	விழுப்புரம்	விழுப்புரம்	3
		கள்ளக்குறிச்சி	1
29	விருதுநகர்	விருதுநகர்	2
		சிவகாசி	4

இலக்கினை அடைவதற்கான தேசிய நகர்ப்புற நலவாழ்வு

குழுமத்தின் முயற்சிகள்

- நகர்ப்புறங்களில் நோய் தாக்கத்திற்கு உட்படும் நிலையில் வாழும் ஏழை மக்கள் மற்றும் அடிதட்டு நிலையில் உள்ளோரின் பல்வேறு வகையான சுகாதார தேவைகளை நிறைவேற்றும் பொருட்டு, ஒவ்வொரு நகரத்திற்கும் அதன் தேவையின் அடிப்படையில் சுகாதார சேவை வழங்குதல்.
- திட்டமிடல், செயல்படுத்தல் மற்றும் சுகாதார சேவைகளை கண்காணித்தல் ஆகியவற்றிற்காக சமூகம் மற்றும் உள்ளாட்சி அமைப்புகளுடன் இணைந்து செயல்படுதல்.

- நகர்ப்புற ஏழை மக்களுக்கு தேவையான ஆரம்ப நிலை சேவைகளை வழங்க தேவையான நிதி ஆதாரங்களை அளிப்பது.

13.38.1 ஒருங்கிணைந்த ஆரம்ப சுகாதார நலவாழ்வு சேவை வழங்குவது தவிர, தேசிய நகர்ப்புற நலவாழ்வு குழுமம் 1) பல்நோக்கு சிறப்பு மருத்துவம், 2) சிறப்பு மருத்துவ முகாம் மற்றும் 3) நகர்ப்புற நலவாழ்வு ஊட்டச்சத்து ஆகிய சிறப்பு சேவைகளையும் வழங்கி வருகிறது.

- i. **சிறப்பு மருத்துவ முகாம்:** நகர்ப்புற ஆரம்ப சுகாதார நிலையத்திற்குட்பட்ட பகுதியில், வெளியிலிருந்து அமர்த்தப்பட்ட மருத்துவர்கள் மற்றும் நகர்ப்புற ஆரம்ப சுகாதார பணியாளர்களைக் கொண்டும் எளிதில் சென்றடைய முடியாத பகுதிகளில் உள்ள பாதிப்புக்குள்ளாகக் கூடிய மக்களுக்கான சிறப்பு மருத்துவ முகாம் நடத்தப்படுகிறது. இது தொடங்கப்பட்ட நாள் முதல் 11,301 சிறப்பு மருத்துவ முகாம்கள் நடத்தப்பட்டுள்ளன.

ii. **நகர்ப்புற சுகாதார ஊட்டச்சத்து நாள்:** நகர சுகாதார செவிலியரால் உள்ளூர் அங்கன்வாடி மையத்தில் பிரதி மாதந்தோறும் ஒரு நாள் வளரிளம் பெண்கள் மற்றும் பேறுகால வயதில் உள்ள தாய்மார்களுக்கு சத்தான உணவு, தனிநபர் சுகாதாரம், பேறுகால சேவை போன்ற விவரங்களை விளக்கி நலக்கல்வி வழங்கப்படுகிறது. இதுவரை 9,534 நகர்ப்புற நலவாழ்வு ஊட்டச்சத்து நாட்கள் நடத்தப்பட்டுள்ளன.

13.38.2 நகர்ப்புற தேசிய சிறார் நலத் திட்டம்: தேசிய சிறார் நலத் திட்டம் மூலம், குழந்தை பிறந்தது முதல் 18 வயதிற்கு உட்பட்ட வயதினருக்கு, பிறவி குறைபாடு, வளர்ச்சி குறைபாடு, நோய்கள், ஊட்டச்சத்து குறைபாடுகள் முதலியவை கண்டறிய ஊரகப் பகுதிகளில் இதுவரை செயல்பட்டு வந்த திட்டம், தேசிய நகர நலவாழ்வு குழுமத்தின்கீழ் நகரப் பகுதிகளுக்கு 27 அலகுகளாக, 12 அலகுகள் கோயம்புத்தூர், மதுரை, திருப்பூர், சேலம் மற்றும் திருச்சிராப்பள்ளி ஆகிய ஐந்து மாநகராட்சிகளிலும் மற்றும் 15 அலகுகள் பெருநகர சென்னை மாநகராட்சியிலும் விரிவுப்படுத்தப்பட்டுள்ளன. குறைகள்

கண்டறியப்படுபவர்கள், மாவட்ட ஆரம்ப நிலை சிகிச்சை மையங்களுக்கு மேல் சிகிச்சைக்காக அனுப்பப்படுவார்கள்.

13.38.3 நகர நடமாடும் மருத்துவக் குழு: குடிசைப் பகுதி வாழ் மக்கள், புலம் பெயர்ந்து வாழும் மக்கள், முறைசாரா தொழிலாளர்கள் ஆகியோரின் சுகாதார நலனைப் பேண தேசிய நகர்ப்புற நலவாழ்வு குழுமத்தின் கீழ் 10 நகர நடமாடும் மருத்துவக் குழுக்களை ஏற்படுத்த 2017-18 ஆம் ஆண்டில், 270 இலட்சம் ரூபாய் ஒப்புதல் அளிக்கப்பட்டுள்ளது. (பெருநகர சென்னை மாநகராட்சியில் ஐந்து குழுக்கள் மற்றும் கோயம்புத்தூர், மதுரை, திருப்பூர், சேலம் மற்றும் திருச்சிராப்பள்ளி ஆகிய இதர ஐந்து மாநகராட்சிகளில் ஐந்து குழுக்கள்) இம் மருத்துவ குழுக்கள் நிலையான பயண திட்டத்தின்படி செயல்படும்.

13.38.4 தேசிய தர உத்தரவாத திட்டம்: தேசிய தர உத்தரவாத திட்டத்தின் கீழ் 2016-17-ஆம் ஆண்டில் அனைத்து நகர்ப்புற ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்களில் முதல் நடவடிக்கையாக உள் மதிப்பீடு செய்யும் பணி தொடங்கப்பட்டது. நடப்பு ஆண்டில், தேசிய

சான்றிதழ்களுக்கு மூன்று முதல் ஐந்து விழுக்காடு நகர்ப்புற ஆரம்ப சுகாதார மையம் என இலக்கு நிர்ணயிக்கப்பட்டுள்ளது.

13.39 காயகல்ப திட்டம் (நகர்ப்புற பொது மருத்துவ நிலையங்களுக்கு விருது): தூய்மையாகவும், நோய் தொற்று தடுப்பு மற்றும் சுகாதாரத்தில் சிறந்து விளங்குகின்ற பொது சுகாதார நிலையங்களுக்கு பரிசு தொகை வழங்குகின்ற திட்டம் செயல்படுத்தப்பட்டு வருகிறது. 'தீங்கு செய்யாதே' என்ற சுகாதார சேவையின் தலையாய கொள்கையை, கடைப்பிடிக்கும் வண்ணம் நம்முடைய மருத்துவ சேவை வழங்கும் நிலையங்களை சுத்தமாக வைத்திருப்பதோடு, நோய் பரவுதலை கட்டுப்படுத்தும் முறைகளை கடைப்பிடிக்கவும் வேண்டும். 2017-18 ஆம் ஆண்டில், இந்த பரிசளிப்பு திட்டம் அனைத்து 420 நகர்ப்புற சுகாதார நிலையங்களிலும் செயல்படுத்தப்பட்டு, பெருநகர சென்னை மாநகரத்தை தவிர்த்து தமிழகத்தின் ஏனைய பகுதிகளிலிருந்து ஏழு நகர்ப்புற சுகாதார நிலையங்கள் மற்றும் சென்னை பெருநகரத்திலிருந்து ஐந்து நகர்ப்புற சுகாதார நிலையங்களும், இரண்டு நகர்ப்புற சமுதாய சுகாதார நிலையங்களும் தேர்ந்தெடுக்கப்பட்டு பரிசுக்காக மைய அரசுக்கு பரிந்துரை

செய்யப்பட்டுள்ளது. 2018-19-ஆம் ஆண்டிற்கு 15 முதல் 20 சதவிகித நகர்ப்புற ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்கள் சிறப்பான செயல்பாடு மற்றும் சுத்தம் பேணுவதற்காக வழங்கப்படும் இந்த பரிசினை பெறுவதற்கு ஊக்குவிக்கப்படுகிறது.

13.40 மாவட்ட மருத்துவமனைகளில் தேசிய உயர்நிலை பட்டயப் படிப்பு திட்டம்: மருத்துவ சேவை வழங்குவதில், மாவட்ட மருத்துவமனைகள் உயர்நிலை மருத்துவ மனைகளுக்கு இணையாக உள்ளது. இருப்பினும் இரண்டாம் நிலை மருத்துவமனைகளில் தகுதிவாய்ந்த மனித வளங்கள் போதிய அளவில் இல்லை. இம்மருத்துவமனைகளின் சேவைகளை மேம்படுத்த, தேசிய உயர்நிலை பட்டயப் படிப்புகள் ஆரம்பிக்கப்படுகிறது. முதல் கட்டமாக 11 மாவட்ட மருத்துவமனைகளில் 48 இடங்கள் அங்கீகரிக்கப்பட்டுள்ளது. இரண்டாவது கட்டமாக, மாவட்ட மருத்துவமனைகளில் கூடுதலாக ஆறு இடங்களும், ஆறு மருத்துவக் கல்லூரி மருத்துவமனைகளில் அவசரகால மருத்துவம் உட்பட பல்வேறு துறைகளில் மொத்தம் 36 இடங்கள் ஏற்படுத்தி

விரிவுபடுத்தப்பட உள்ளது. இத்திட்டம், மருத்துவ சேவைகள் இயக்கக மருத்துவமனைகளின் பெருமைமிகு திட்டமாகும்.

13.41 2018-19 ஆம் ஆண்டில் புதிய முயற்சிகள்

13.41.1 ஹீமோகுளோபினோபதி (Haemoglobinopathy):

பழங்குடியினரிடையே ஆரம்ப நிலையில் தலசீமியா மற்றும் சிக்கில்செல் எனப்படும் இரத்த சோகை நோய்களை கண்டறிவதற்கான இத்திட்டம் தென்னிந்திய மாநிலங்களில், தமிழ்நாட்டில் முதன்முறையாக செயல்படுத்தப்பட்டுள்ளது. சரியான நேரத்தில் நோய்களை கண்டறிவதாலும், மரபணு குறித்த ஆலோசனை கொடுப்பதாலும், இந்த நோய்கள் பெற்றோரிடமிருந்து பிள்ளைகளுக்கு பரவாமல் தடுக்கப்படுகிறது. இது, தலைமுறை வழியாக நோய்கள் மேலும் தொடராமல் இருக்க உதவுகிறது. தேசிய நலவாழ்வு குழுமம் - தமிழ்நாடு, மற்ற இணை துறைகளுடன் இணைந்து ஹீமோகுளோபினோபதி (சிக்கில்செல் மற்றும் தலசீமியா) நோய்களுக்கான அறிகுறிகளை பதினான்கு வயதுக்கு மேல் பள்ளிக்கு செல்லாத திருமணமாகாத குழந்தைகள், மற்றும் 10 மற்றும் 12-ஆம் வகுப்பு மாணவர்களிடம் கண்டறிவதற்கான இத்திட்டம் 13 மாவட்டங்களில் உள்ள 30 வட்டாரங்களில்

நவம்பர் 2017 முதல் செயல்படுத்தப்பட்டுள்ளது. இத்திட்டம், 216 இலட்சம் ரூபாய் செலவில் தருமபுரி, சேலம், கிருஷ்ணகிரி, நாமக்கல், நீலகிரி, கோயம்புத்தூர், திருவண்ணாமலை, விழுப்புரம், வேலூர், திருச்சிராப்பள்ளி, திண்டுக்கல், ஈரோடு மற்றும் கன்னியாகுமரி ஆகிய மாவட்டங்களில் படிப்படியாக தொடங்கப்பட்டுள்ளது. இத்திட்டத்தின் கீழ், பழங்குடியினர் நடமாடும் மருத்துவ மையங்கள் மூலமாக முதல் நிலை பரிசோதனையும், பின்னர் ஐந்து அரசு மருத்துவக் கல்லூரி மருத்துவமனைகளில் 'HPLC' என்ற மிகவும் பிரத்யேகமான உபகரணங்கள் மூலம் நோய் உறுதிபடுத்தும் பரிசோதனைகள் செய்யப்படுகிறது. இந்த குழந்தைகளுக்கு மரபணு குறித்த ஆலோசனை, மாவட்ட ஆரம்ப நிலை சிகிச்சை மையங்களில் வழங்கப்படுகிறது. நவம்பர் 2017 முதல் மார்ச் 2018 வரை, 2,511 குழந்தைகள் இந்த நோய்க்காக பரிசோதிக்கப்பட்டு, நோய் இருப்பதற்கான விழுக்காடு 9.5-ஆக உள்ளது. வரும் மாதங்களில், இத்திட்டம், கருவுற்ற தாய்மார்களுக்கும் விரிவுபடுத்தப்படும். இத்திட்டம் வெற்றிகரமாக செயல்படுத்தப்படுவதன் வாயிலாக

இந்த நோய்களின் தாக்கம் குறைவதுடன் எதிர்கால சந்ததியினரும் இந்த நோயிலிருந்து விடுபடுவர்.

13.41.2 குழந்தைகள் அவசர சிகிச்சை மற்றும் நிலைப்படுத்துதல் (PREM) பிரிவு: சிறப்பு பச்சிளம் குழந்தை பராமரிப்பு பிரிவுகளின் வெற்றிகரமான செயல்படுத்தப்பட்டதன் மூலம், ஒரு வயதுக்குட்பட்ட குழந்தைகள் இறப்பு விகிதம் மற்றும் பச்சிளம் குழந்தைகள் இறப்பு விகிதம் வெகுவாகக் குறைந்துள்ளது. எனவே, தற்போது ஐந்து வயதிற்குட்பட்ட குழந்தைகள் இறப்பு விகிதத்தை குறைக்க கவனம் செலுத்தப்படுகிறது. இதை அடையும் பொருட்டு, குழந்தைகள் அவசர சிகிச்சை மற்றும் நிலைப்படுத்துதல் பிரிவு, இரண்டு மருத்துவக் கல்லூரி மருத்துவமனைகள் மற்றும் 26 மாவட்டத் தலைமையிட மருத்துவமனைகள், வட்டம் மற்றும் வட்டம்சாரா மருத்துவமனைகள் உட்பட 28 மருத்துவ நிலையங்களில் நிறுவப்பட்டுள்ளன. CPAP வெண்டிலேட்டர், குழந்தைகளுக்கான சிறப்பு படுக்கை வசதி மற்றும் தேவையான கருவிகள் ஆகியவை ஒரு மாதத்திற்கு மேல் வயதுள்ள குழந்தைகளின் சிகிச்சைக்காக வழங்கப்பட்டுள்ளன. இரண்டாம் கட்டத்தில், 2018-19ஆம்

ஆண்டில் 5 மருத்துவக் கல்லூரி மருத்துவமனைகளில் குழந்தைகள் அவசர சிகிச்சை மற்றும் நிலைப்படுத்துதல் பிரிவுகளை ஏற்படுத்த திட்டமிடப்பட்டுள்ளது.

13.41.3 ஒருங்கிணைந்த முதல்நிலை சுகாதார பராமரிப்பு

சேவைகள்: அனைவருக்கும் நலவாழ்வு திட்டம், பெரம்பலூர், கிருஷ்ணகிரி மற்றும் புதுக்கோட்டை ஆகிய 3 சுகாதார மாவட்டங்களிலுள்ள முறையே வேப்பூர், சூளகிரி, விராலிமலை ஊராட்சி ஒன்றியங்களுக்குட்பட்ட 67 துணை சுகாதார நிலையங்கள் மற்றும் 17 ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்களில் (வட்டார ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்கள் உட்பட) 2016ஆம் ஆண்டு முதல் முன்னோடி திட்டமாக (Pilot Project) செயல்படுத்தப்பட்டது. இத்திட்டத்தை தர ஆய்வு செய்த சென்னை இந்திய தொழில்நுட்ப கழகம், முன்னோடித் திட்ட துணை சுகாதார நிலையங்களுக்கு வந்து சிகிச்சை பெறும் நோயாளிகளின் எண்ணிக்கை அதிகரித்துள்ளது என்றும், தனியார் மருத்துவமனைக்கு செல்லும் நோயாளிகள் எண்ணிக்கை குறைந்துள்ளதாகவும், நோயாளிகளின் சொந்த பணத்தில் இருந்து செய்யும் செலவுகள் (OOPE) குறைந்துள்ளதாகவும் ஆய்வு அறிக்கையில்

குறிப்பிட்டுள்ளனர். மேலும், 2017-2018 ஆம் ஆண்டில், மேலே குறிப்பிட்டுள்ள 67 துணை சுகாதார நிலையங்களுக்கு மருத்துவ சேவைக்காக வந்த பயனாளிகள் 1,65,938 (வேப்பூர் - 44,284, விராலிமலை - 58,382, சூளகிரி - 63,272) ஆகும். ஒரு துணை சுகாதார நிலையத்திற்கு நாள் ஒன்றுக்கு சராசரியாக 12 வெளி நோயாளிகள் வருகை தந்துள்ளனர். “அனைவருக்கும் நலவாழ்வு” திட்டத்தின் முக்கிய நோக்கம் அனைத்து மக்களும் கட்டணமின்றி மருத்துவ சேவைகளைப் பெற வேண்டும் என்பதே ஆகும். துணை சுகாதார நிலையங்களை வலுப்படுத்துவதன் மூலமே இத்திட்டத்தினை நிலை நிறுத்த முடியும். 2017-18-ஆம் ஆண்டில் ஒரு சுகாதார மாவட்டத்திற்கு ஒரு வட்டம் என்ற விகிதத்தில், 39 ஊராட்சி ஒன்றியங்களுக்கு இத்திட்டத்தினை விரிவுபடுத்த அரசால் அறிவிப்பு வெளியிடப்பட்டது. அதன்படி, 918 துணை சுகாதார மையங்கள் மற்றும் 184 அரசு ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்களிலும் (வட்டார ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்கள் உட்பட) 2,474.07 இலட்சம் ரூபாய் செலவில் இந்த திட்டம் விரிவுபடுத்த நடவடிக்கை மேற்கொள்ளப்பட்டு வருகிறது.

2018-19 ஆம் ஆண்டில், மேலே குறிப்பிடப்பட்டுள்ள 985 துணை சுகாதார நிலையங்களை மத்திய அரசின் ஆதரவுடன் சுகாதார மற்றும் நல மேம்பாட்டு மையங்களாக மாற்ற அரசு திட்டமிட்டு வருகிறது. சமுதாய நலவாழ்வு தொடர்புடைய இணைப்பு பயிற்சியை முடித்த நடுநிலை சுகாதாரப் பணியாளர்களைக் (MLHP) கொண்டு ஒருங்கிணைந்த சுகாதார சேவைகள் செயல்படுத்தப்படும். சுகாதார மற்றும் நல மேம்பாட்டு மையத்தில் 12 விதமான ஒருங்கிணைந்த சுகாதார சேவைகள் வழங்கப்படும். அவைகள் நோய் தடுப்பு, சுகாதார மேம்பாடு, நோய் நீக்கம், மறுவாழ்வு மற்றும் நோய் தணிப்பு சேவைகளுக்கு தொடர்புடைய பேறுசார் மகப்பேறு பச்சிளங் குழந்தை, குழந்தை நலம் மற்றும் வளரிளம் பருவத்தினர் நலம் (RMNCH+A), தொற்றுநோய் தடுப்பு, தொற்றாநோய் கண்டறிதல் மற்றும் சிகிச்சை, கண் மருத்துவம், காது, மூக்கு, தொண்டை சிகிச்சை, பல் பராமரிப்பு, மன நலம், முதியோர்கள் பராமரிப்பு, சிறு நோய் சிகிச்சை மற்றும் அவசர முதலுதவி சிகிச்சைகளையும் விபத்து மற்றும் அவசர கால சேவைகளையும், நடுநிலை சுகாதாரப் பணியாளர்கள் (MLHP) செவ்வனே செயல்படுத்துவார்கள்.

13.41.4 நகர்ப்புற பண்ணோக்கு சிறப்பு மருத்துவமனைகள்:

நகர்ப்புற ஏழை மக்களுக்கு, ஒருங்கிணைந்த சிறப்பு சிகிச்சை சேவை வழங்க, நகர்ப்புற ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்களில் மாலை 4.30 முதல் 8.30 மணி வரை, "சிறப்பு மருத்துவர்களைக் கொண்ட புறநோயாளிகளுக்கான பண்ணோக்கு சிறப்பு மருத்துவமனை" திட்டம் செயல்படுத்தப்பட்டு வருகிறது. இது நோயாளிகள் காத்திருக்கும் நேரம் மற்றும் அவர்களின் செலவினைக் குறைக்கிறது. பொது மருத்துவம், குழந்தைகள் நலம், பல் மருத்துவம், கண் சிகிச்சை, காது மூக்கு தொண்டை மருத்துவம், மகப்பேறு மற்றும் மகளிர் நல மருத்துவம், எலும்பியல் மற்றும் இயன்முறை மருத்துவம் ஆகியவைகளில் மைய அரசின் வழிகாட்டுதல்படி, சிறப்பு மருத்துவர்கள் அமர்த்தப்படுகின்றனர். நகர்ப்புற ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்களில் குறிப்பிட்ட நாளில் குறிப்பிட்ட சிறப்பு மருத்துவர்களால் சிகிச்சை அளிக்கப்படுகிறது. மேற்கண்ட சிறப்பு சிகிச்சை சேவைகள் அனைத்தும் 2.5 இலட்சம் மக்கள் தொகைக்கு ஒரு நகர்ப்புற பண்ணோக்கு சிறப்பு மருத்துவமனை (பாலி கிளினிக்) என்ற அடிப்படையில் நகர்ப்புற ஆரம்ப

சுகாதார நிலையத்தில் செயல்படுத்தப்படுகிறது. இந்த திட்டம் 96 மையங்களில் 1509 இலட்சம் ரூபாய் செலவில் செயல்படுத்தப்பட்டுவருகிறது. இத்திட்டத்தின் கீழ் இதுவரை 1,07,139 நபர்கள் பயன்பெற்றுள்ளனர். நகர்ப்புற ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்களுக்கு சிறப்பு மருத்துவர்கள் ஒப்பந்த அடிப்படையில் மருத்துவராக நியமிக்கப்படுவதால், தினக்கூலி தொழிலாளர்கள் மாலை நேரங்களில் ஊதிய இழப்பு ஏதுமின்றி, இந்த மையங்களுக்கு வந்து கட்டணமின்றி மருத்துவ சேவையைப் பெற இயலும். பெருநகர சென்னை மாநகராட்சியில் உள்ள இரண்டு மையங்களில், இம்மையங்களின் செயல்பாட்டைக் கண்காணிக்க சோதனை அடிப்படையில் பயன்படுத்தப்பட்டு வரும் இணைய வழி செயலி, அனைத்து மருத்துவமனைகளுக்கும் விரிவுபடுத்தப்படும்.

13.41.5 ஆய்வக பரிசோதனை தகவல்கள் மற்றும் கண்காணிப்பு அமைப்பு: தேசிய நகர்ப்புற நலவாழ்வு குழுமத்தின் கீழ், பெருநகர சென்னை மாநகராட்சியில் முன்னோட்டமாக ஐந்து ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்களில் இணைய வழி ஆய்வுகூட செயல்பாட்டு தகவல்களை பெறும்

வசதி ஏற்படுத்தப்பட்டுள்ளது. இதனால் ஆரம்ப சுகாதார நிலைய ஆய்வுக்கூட செயல்பாட்டு தகவல்கள் ஒருங்கிணைக்கப்பட்டு, தரமான மற்றும் விரிவான ஆய்வக சேவைகள் வழங்க வழிவகுக்கப்பட்டுள்ளது. இதன்மூலம், மாநில அளவில் மொத்த தகவல்களும் ஓரிடத்தில் இருப்பது உறுதி செய்யப்படும்.

13.41.6 தொற்றா நோய்களுக்கான கைப்பேசி செயலி (NCD Mobile App): மாநிலத்தில், தரமான சுகாதார சேவையை வலுப்படுத்தும் முயற்சியாக, உயர் இரத்த அழுத்தம், நீரிழிவு நோய், மார்பக மற்றும் கருப்பைவாய் புற்றுநோய்களுக்கான பரிசோதனை, சிகிச்சை மற்றும் தொடர் கவனிப்பு ஆகியவை தொடர்பான தகவல்களை (Data) பதிவு செய்வதற்கு மற்றும் பயன்படுத்துவதற்கு ஏதுவாக தேசிய தகவல் மையத்தின் (NIC) தொழில்நுட்ப வழிகாட்டுதலின்படி, ஒரு கைப்பேசி செயலி (Mobile App) வடிவமைக்கப்பட்டுள்ளது. மேற்கூறிய நான்கு நோய்கள் தொடர்பான பரிசோதனை செய்து கொண்டவர்களின் விவரம், சிகிச்சை பெற்றவர்கள் மற்றும் தொடர் கண்காணிப்பில் உள்ளவர்களின் விவரங்களை சேமித்து வைக்க கையடக்க

கருவி ஒன்று, தமிழ்நாட்டில் உள்ள அனைத்து சுகாதார நிலையங்களிலும் பணியாற்றும் தொற்றாநோய் செவிலியர்களுக்கு வழங்க உத்தேசிக்கப்பட்டுள்ளது. முன்னோடித் திட்டமாக மூன்று மாவட்டங்களில் (அரியலூர், திண்டுக்கல், கோயம்புத்தூர்) இத்திட்டம் செயல்படுத்தப்பட்டு வருவதுடன், ஏனைய மாவட்டங்களுக்கு இத்திட்டத்தை விரிவுபடுத்த, உரிய ஆயத்த நடவடிக்கைகள் எடுக்கப்பட்டு வருகிறது.

அத்தியாயம் - 14

தமிழ்நாடு நகர்ப்புற சுகாதாரத் திட்டம்

14.1 தமிழ்நாடு நகர்ப்புற சுகாதாரத் திட்டம் 1,634 கோடி ரூபாய் மதிப்பீட்டில் ஜப்பான் பன்னாட்டு கூட்டுறவு முகமையின்(JICA)-உதவியோடு செயல்படுத்தப்படுகிறது. இத்திட்டத்திற்கான முறைப்படியான ஒப்பந்தம், இந்திய அரசுக்கும், ஜப்பான் பன்னாட்டு கூட்டுறவு முகமைக்கும் இடையே 31 மார்ச், 2016 அன்று கையெழுத்திடப்பட்டது. இந்த திட்டத்தின் மொத்த தொகையான 1,634 கோடி ரூபாயில், ஜப்பான் பன்னாட்டு கூட்டுறவு முகமை கடனாக வழங்கும் தொகை 1,388 கோடி ரூபாய் (85%) மற்றும் மாநில அரசின் பங்கு 245.6 கோடி ரூபாய் (15%) ஆகும். கடன் திருப்பி செலுத்தும் காலமான 40 ஆண்டுகளில், 10 ஆண்டுகள் சலுகை காலமாகும். இந்த கடன் தொகைக்கு வட்டி விகிதம் 0.3 விழுக்காடாகும். இந்த திட்டம் ஏழு ஆண்டு கால அளவில் செயல்படுத்தப்படும். இத்திட்டம் கீழ்க்கண்டவைகளை உள்ளடக்கியதாகும் :

- i. உயர்நிலை அரசு மருத்துவமனைகளை, கூடுதல் வசதிகள் மற்றும் மருத்துவக் கருவிகளுடன் தரம் உயர்த்துதல்.
- ii. பரிந்துரை மருத்துவமனைகளை நவீன மருத்துவ உபகரணங்கள் வழங்கி வலுப்படுத்துதல்.
- iii. இரண்டாம் நிலை மருத்துவமனைகளை கூடுதல் வசதிகள் மற்றும் மருத்துவ கருவிகளுடன் வலுப்படுத்துதல்.
- iv. மருத்துவமனை நிருவாகத்தை வலுப்படுத்துதல்.
- v. தொற்றா நோய்களுக்கான ஆரம்ப சுகாதார சேவையை வலுப்படுத்தல்.

14.2 திட்ட குறிக்கோள்கள்: தமிழ்நாட்டில் உள்ள நகர்ப்புற பகுதிகளில் சுகாதார சேவைகளின் தரத்தை கீழ்க்கண்ட நடவடிக்கைகளால் மேம்படுத்துவதன் மூலம், தமிழக மக்களின் சுகாதாரத்தை உயர்த்துவது இத்திட்டத்தின் குறிக்கோளாகும்:

- i. முக்கிய மருத்துவமனைகளுக்கு மேம்படுத்தப்பட்ட வசதிகள் மற்றும் மருத்துவ உபகரணங்கள் வழங்கி வலுப்படுத்தல் மற்றும்

ii. தொற்றா நோய்களை கட்டுப்படுத்தும் நோக்குடன் மனித வளத்தை வலுப்படுத்தல்.

14.3 அமைவிடங்கள்: இந்த திட்டம் 17 நகரங்களில் உள்ள 21 மருத்துவமனைகளில் செயல்படுத்தப்படுகிறது. இத்திட்டத்தின் கீழ் மதுரை, சென்னை-கீழ்ப்பாக்கம், கோயம்புத்தூர், சேலம், வேலூர், தஞ்சாவூர், திருநெல்வேலி, புதுக்கோட்டை, திருச்சிராப்பள்ளி, தூத்துக்குடி மற்றும் கன்னியாகுமரி ஆகிய இடங்களில் உள்ள அரசு மருத்துவக் கல்லூரி மருத்துவமனைகள் சேர்க்கப்பட்டுள்ளன. மேலும் ஈரோடு, திருப்பூர், கடலூர், திண்டுக்கல், கிருஷ்ணகிரி மற்றும் பெரியகுளம் ஆகிய ஆறு மாவட்ட அரசு தலைமை மருத்துவமனைகள் மற்றும் ஆவடி, சேலம்-மணியூர், (நிருவப்படவேண்டியது) திருப்பூர்-வேலம்பாளையம் மற்றும் திருநெல்வேலி-கண்டியப்பேரி ஆகிய இடங்களில் உள்ள நான்கு இரண்டாம் நிலை மருத்துவமனைகளும் இத்திட்டத்தில் வலுப்படுத்தப்படும்.

14.4 இத்திட்டத்தின் செயலாக்கமானது பரிந்துரை மருத்துவமனைகளுக்கு ஒப்புயர்வுமிக்க வசதிகளை வழங்கி

நகர்ப்புற சுகாதார சேவைகளை மேம்படுத்தும் என்று எதிர்பார்க்கப்படுகிறது. மேலும், தேசிய சுகாதார திட்டம் மற்றும் மாநில அரசின் செயல்பாடுகளால் ஏற்கனவே மேம்படுத்தப்பட்டுள்ள நகர்ப்புற சுகாதார சேவை இந்த குறிப்பிட்ட திட்டத்தில் கட்டமைப்பு மற்றும் உபகரணங்கள் ஆகியவற்றை வலுப்படுத்துவதன் மூலம் மேலும் முன்னேற்றம் அடையும் என்று எதிர்பார்க்கப்படுகிறது.

அத்தியாயம் - 15

ஒருங்கிணைந்த அவசரகால மகப்பேறு மற்றும் பச்சிளம்
குழந்தைகள் பராமரிப்பு மையங்கள்

15.1 தற்போது தமிழ்நாட்டில் பல்வேறு அரசு மருத்துவமனைகளில் 126 ஒருங்கிணைந்த அவசரகால மகப்பேறு மற்றும் பச்சிளம் குழந்தைகள் பராமரிப்பு (சீமாங்க்) மையங்கள் செயல்படுகின்றன. அவற்றில், அரசு மருத்துவக் கல்லூரி மருத்துவமனைகளில் 22 மையங்களும், மருத்துவம் மற்றும் ஊரக நலப் பணிகள் இயக்குநரின் கீழ், மாவட்டம் / வட்டம் / வட்டம் சாரா மருத்துவமனைகளில் 104 மையங்களும் செயல்படுகின்றன. குழந்தைகள் இறப்பு விகிதம் மற்றும் தாய்மார்கள் இறப்பு விகிதம் குறைப்பதில், இந்த சீமாங்க் மையங்கள் முக்கிய பங்கினை ஆற்றுகின்றன. செங்கல்பட்டு, தஞ்சாவூர், வேலூர் மற்றும் திருவண்ணாமலை அரசு மருத்துவக் கல்லூரி மருத்துவமனைகளில் செயல்படும் சீமாங்க் மையங்கள், 48 கோடி ரூபாய் மொத்த செலவில் ஒப்புயர்வு மையங்களாக தரம் உயர்த்தப்படுகின்றன. இது தவிர, பொள்ளாச்சி, விருதாச்சலம், காஞ்சிபுரம், திருச்செங்கோடு, ஆத்தூர் மற்றும் வாணியம்பாடி ஆகிய

இடங்களில் உள்ள மாவட்ட மற்றும் வட்ட மருத்துவமனைகளில் உள்ள 6 சீமாங்க் மையங்கள் 2.13 கோடி ரூபாய் செலவில் மேம்படுத்தப்படுகிறது.

'சீமாங்க்' செயல்பாடு 2011-12 ஆம் ஆண்டு முதல் 2017-18ஆம் ஆண்டு வரை

விவரங்கள்	2011-12	2012-13	2013-14	2014-15	2015-16	2016-17	2017-18
மொத்த தாய்மார்களின் சேர்க்கை	2,27,353	2,51,236	2,79,605	2,79,571	4,59,587	5,73,954	5,35,775
பிரசவங்கள்	1,41,132	1,57,693	1,69,980	1,70,879	2,78,124	3,21,622	3,39,111
அறுவை சிகிச்சை பிரசவங்கள்	62,233	73,504	87,768	90,113	1,45,351	1,68,282	1,74,670
இரத்தம் செலுத்தப்பட்ட தாய்மார்கள்	27,806	38,897	48,232	52,083	1,22,273	1,23,981	1,31,312
ஸ்கேன் எடுக்கப்பட்ட தாய்மார்கள்	1,44,623	2,13,992	2,77,956	3,02,545	4,93,013	5,30,476	5,53,895
இளம் சிசுக்களின் சேர்க்கை	1,41,890	1,24,454	1,16,641	1,03,344	1,40,525	1,28,085	1,30,100

2015-16-ஆம் ஆண்டு முதல், 22 உயர்நிலை மருத்துவமனைகளில் உள்ள சீமாங்க் மையங்கள் குறித்த தகவல்களும் அட்டவணையில் சேர்க்கப்பட்டுள்ளன.

அத்தியாயம் - 16

மருத்துவமனை தகவல் மேலாண்மை திட்டம் மற்றும் பிற மின்
ஆளுமை முயற்சிகள்

மருத்துவமனை தகவல் மேலாண்மை திட்டம்

16.1 மருத்துவமனை தகவல் மேலாண்மை திட்டம்
கீழ்க்கண்ட நான்கு தொகுப்புகளை உள்ளடக்கியதாகும்:
நோயாளிகள் பற்றிய விவரங்களை சேகரிக்கும்
மருத்துவமனை மேலாண்மை திட்டம்,

- i. மருத்துவம், நிதி மற்றும் மனித வளம்
போன்றவற்றைகளை உள்ளடக்கிய நிருவாக
அலகுகளை தெரிவிக்கும் தகவல் மேலாண்மை
திட்டம்,
- ii. மருத்துவக் கல்வி இயக்ககத்தின் கட்டுப்பாட்டில்
அரசு மருத்துவக் கல்லூரிகள் மற்றும் மருத்துவம்
சார்ந்த நிலையங்களின் கல்வி சார்ந்த
நடவடிக்கைகளுக்கு கல்லூரி மேலாண்மை
திட்டம், மற்றும்

iii. டாக்டர் எம்.ஜி.ஆர். மருத்துவ பஸ்கலைக்கழகத்தின் கல்வி சார்ந்த மற்றும் அலுவலகப் பணிகளுக்காக பஸ்கலைக்கழக தானியங்கும் திட்டம்.

மருத்துவத் தகவல் மேலாண்மை திட்டம் 287 இரண்டாம் நிலை மருத்துவமனைகள், 20 அரசு மருத்துவக் கல்லூரி மருத்துவமனைகள் மற்றும் அதனைச் சார்ந்த மருத்துவ நிலையங்கள், 1,889 ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்கள் மற்றும் தமிழ்நாடு டாக்டர் எம்.ஜி.ஆர். மருத்துவ பஸ்கலைக் கழகம் ஆகியவற்றில் மொத்தம் 216 கோடி ரூபாய் செலவில் படிப்படியாக செயல்படுத்தப்பட்டு வருகிறது. மத்திய அரசின் மின்னணு மருத்துவ ஆவணங்களில் வரையறுக்கப்பட்டுள்ள முக்கிய தேவைகளை நிறைவு செய்யும் வகையில், மென்பொருள் செயல்பாடு வடிவமைக்கப்பட்டுள்ளது.

16.2 புதிய தகவல் தொழில் நுட்ப முயற்சிகள்

16.2.1 மனிதவள மேலாண்மை மற்றும் தகவல் அமைப்பு (HRMIS): மனிதவள மேலாண்மை மற்றும் தகவல் அமைப்பு என்பது தேசிய சுகாதார திட்டத்தின் கீழ் ஊதியம் பெறும்

நிரந்தர மற்றும் ஒப்பந்தப் பணியாளர்களின் பணிப்பதிவேடுகளை மின்னணு தொழில்நுட்பம் வாயிலாக பதிவுசெய்வதாகும். இதற்கான மென்பொருள் தயாரிக்கப்பட்டு, நடைமுறைப்படுத்தப்பட உள்ளது.

16.2.2 உபகரணங்கள் தகவல் கண்காணிப்பு முறை:

பல்வேறு நிலைகளில் உள்ள சுகாதார சேவை நிலையங்களில் தொய்வின்றி அத்தியாவசியமான சுகாதார சேவையை வழங்குவதை உறுதி செய்யும் பொருட்டு, ஒரு ஒருங்கிணைந்த உபகரண கண்காணிப்பு அமைப்பை ஏற்படுத்த திட்டமிடப்பட்டது. சுகாதார தகவல் மேலாண்மை அமைப்பின் ஒரு கூறாக உபகரணங்கள் தகவல் கண்காணிப்பு முறைமை உள்ளது. தமிழ்நாடு மருத்துவப் பணிகள் கழகம் உட்பட பல்வேறு இடங்களிலிருந்தும் அன்றாடம் பெறப்பட்டு விநியோகம் செய்யப்படும் உபகரணங்களை மருந்தாளுநர்கள் “உபகரணங்கள் தகவல் முறைமை” மூலம் பதிவு செய்து பராமரிக்கிறார்கள்.

16.2.3 பொது நிதி மேலாண்மை அமைப்பு (PFMS):

பொது நிதி மேலாண்மை அமைப்பு என்பது, பண வழங்கீடு, கணக்கு வைப்பு முறை மற்றும் அரசின் பண

பரிவர்த்தனைகளை சரிபார்த்தல் போன்றவற்றோடு தனியாக உள்ள பல்வேறு அமைப்புகளுடன் இணைக்கும் ஒரு வலை அடிப்படையிலான பயன்பாடாகும். இந்த முயற்சி, தேசிய சுகாதார திட்டத்தில் செயல்படுத்தப்படுகிறது. இதன் நோக்கம், காசோலை, மின்னணு பரிமாற்றம் மற்றும் ஏனைய நிதி பட்டுவாடா முறைகளை தவிர்ப்பதாகும். நிதி விடுவிப்புகள் மற்றும் செலவின விவரங்கள் ஆகியவற்றை கண்டறிந்து, அனைத்து நிலைகளிலும் சிறப்பாக கண்காணிக்க இது உதவுகிறது.

அத்தியாயம் - 17

தமிழ்நாடு மருத்துவப் பணிகள் கழகம்

17.1 தமிழ்நாடு அரசு, மருந்துகள் மற்றும் மருத்துவ உபகரணங்களை திறம்பட கொள்முதல் செய்வதை ஒரே நோக்கமாகக் கொண்டு, தமிழ்நாடு மருத்துவப் பணிகள் கழகத்தை நிறுவியது. தமிழ்நாடு மருத்துவப் பணிகள் கழகம், 01.07.1994 அன்று பதிவு செய்யப்பட்டு ஆகஸ்ட் 1994 முதல் தன் பணிகளை துவங்கி 1995-ஆம் ஆண்டு முதல் முழு வீச்சுடன் செயல்படத் தொடங்கியது. அரசு மருத்துவ நிலையங்களுக்கு வரும் நோயாளிகளுக்கு தரமான மருந்துகளை தங்குதடையின்றி வழங்குவதே இந்நிறுவனத்தின் முக்கிய குறிக்கோளாகும். இந்நிறுவனம் 1995 முதல் செயல்படத் தொடங்கி, அதன் குறிக்கோளை அடைந்துள்ளது. தேச மற்றும் சர்வதேச நிறுவனங்களால் இதன் வெற்றி கவனிக்கப்பட்டதன் விளைவாக, இதே மாதிரி நிறுவனங்கள், கேரளா மற்றும் ராஜஸ்தான் உள்ளிட்ட பல மாநிலங்களில் நிறுவப்பட்டுள்ளது. தமிழ்நாடு மருத்துவப் பணிகள் கழகம் தற்போது இந்திய தரச் சான்றிதழ் ISO 9001:2008 பெற்ற நிறுவனமாக செயல்பட்டு வருகிறது.

17.2 பணிகள்: தமிழ்நாடு மருத்துவப் பணிகள் கழகம், கீழ்க்கண்ட பணிகளை தற்போது மேற்கொண்டு வருகிறது:

- மருந்துகளை கொள்முதல் செய்து விநியோகிப்பது
- மருத்துவ உபகரணங்களை கொள்முதல் செய்வது
- மருத்துவ அறுவை சிகிச்சைக்கான பொருட்களை கொள்முதல் செய்வது
- மருத்துவமனை பராமரிப்பு சேவைகளை பெற்றுதருவது
- விலை உயர்ந்த நோய் கண்டறியும் கருவிகளாகிய சி.டி. ஸ்கேன் மற்றும் எம்.ஆர்.ஐ. ஸ்கேன் கருவிகள் அரசு மருத்துவ நிறுவனங்களில், நிறுவதல் மற்றும் பராமரித்தல் மற்றும் சென்னை ராஜீவ்காந்தி அரசு பொது மருத்துவமனை, சென்னை கஸ்தூரிபாய் காந்தி மகளிர் மற்றும் மகப்பேறு குழந்தைகள் நல மருத்துவமனை, சென்னையில் உள்ள கட்டணப் பிரிவு ஆகியவற்றிற்கு தேவையான சேவைகள் வழங்குதல்.
- சுகாதார அமைப்பின் தேவைக்கேற்ப தரமான மருந்துகள் மற்றும் மருத்துவ பொருட்களை கொள்முதல் செய்வதும், அனைத்து மருந்துக் கிடங்குகளிலும் அரசு மருத்துவமனைகளுக்கு தேவையான தரமான மருந்துகள் தடையின்றி

கிடைப்பதை உறுதி செய்வதும் இந்நிறுவனத்தின் தலையாய நோக்கமாகும்.

17.3 ஒவ்வொரு அரசு மருத்துவ நிறுவனத்திற்கும், அவற்றின் துறைத் தலைமை வழங்கும் நிதி ஒதுக்கீட்டிற்கேற்ப கடவுள் புத்தகம் (Pass book) வழங்கப்பட்டு, அவைகள் இணைக்கப்பட்டுள்ள மருந்து கிடங்கிலிருந்து மருந்துகள் மற்றும் மருந்துப் பொருட்கள் வழங்கப்படுகிறது. அரசு மருத்துவமனைகளுக்குத் தேவையான மருந்துகள் தடையில்லாமல் கிடைப்பதை உறுதி செய்யும் பொருட்டு, இந்நிறுவனம் ஒவ்வொரு மருந்துக் கிடங்கிலும் நான்கு மாதங்களுக்குத் தேவையான இருப்பையும், வழிநடையில் (Pipeline) இரு மாதத் தேவைக்கான இருப்பையும் பராமரித்து வருகிறது. இது தவிர தமிழ்நாடு மருத்துவப் பணிகள் கழகம் கால்நடைத் துறைக்குத் தேவையான மருந்துகள் மற்றும் இரசாயனப் பொருட்களையும் கொள்முதல் செய்து வருகிறது.

17.4 அத்தியாவசிய மருந்து பட்டியல்: இந்நிறுவனம் அத்தியாவசிய மருந்து பட்டியலை கீழ்க்கண்ட தொழில்நுட்ப குழுவின் மூலம் இறுதி செய்து வருகிறது.

1. மருத்துவக் கல்வி இயக்குநர்
2. மருத்துவம் மற்றும் ஊரக நலப்பணிகள் இயக்குநர்
3. பொது சுகாதாரம் மற்றும் நோய் தடுப்பு மருந்து இயக்குநர்
4. மருந்துக் கட்டுப்பாட்டு இயக்குநர்

இப்பட்டியல் வருடந்தோறும் இக்குழுவின் மூலம் மேம்படுத்தப்பட்டு வருகிறது. தமிழ்நாடு மருத்துவப் பணிகள் கழகம் தற்சமயம், 314 அத்தியாவசிய மருந்துகள், 244 மருத்துவ அறுவை மற்றும் தையல் பொருட்கள், 590 சிறப்பு மருந்துகள் மற்றும் 18 இரத்த உறைவு நோய் சம்பந்தப்பட்ட மருந்துகளைக் கொள்முதல் செய்து அனைத்து அரசு மருத்துவ நிலையங்களுக்கும் வழங்கி வருகிறது. பொது சுகாதாரம் மற்றும் நோய் தடுப்பு மருந்துத் துறை மற்றும் உள்ளாட்சி அமைப்புகளுக்குத் தேவையான பூச்சிக்கொல்லிகள் மற்றும் இளவுயிரிக்கொல்லிகளுக்கு ஒப்பந்தம் மூலம் விலை நிர்ணயம் செய்தளிக்கிறது. மேலும் இந்நிறுவனத்தின் நிபுணத்துவம் மற்றும் திறமையைக் கருத்திற் கொண்டு, மாநிலத்தின் கால்நடை பராமரிப்புத் துறைக்குத் தேவையான 223

கால்நடை மருந்துகளை ஆண்டுதோறும் கொள்முதல் செய்யும் பணியினை, இந்நிறுவனத்திடம் ஒப்படைத்துள்ளது.

17.5 தமிழ்நாடு மருத்துவப் பணிகள் கழகம், மாதவிடாய்கால சுகாதாரத் திட்டத்திற்காக சானிட்டரி நாப்கின்கள் மற்றும் தாய்மார்கள் மற்றும் கைக்குழந்தைகளுக்கு தேவையான அம்மா குழந்தைகள் நல பெட்டகம் ஆகியவற்றையும் கொள்முதல் செய்து வருகிறது. மேலும் நிதி நிலை அறிக்கையில் அறிவிக்கப்பட்ட டாக்டர் முத்துலட்சுமி ரெட்டி மகப்பேறு நிதி உதவித் திட்டத்தின் கீழ் கூடுதலாக வழங்கப்பட உள்ள அம்மா சத்துணவு பெட்டகங்களைக் கொள்முதல் செய்யும் பொறுப்பும் இக்கழகத்திற்கு தற்போது கொடுக்கப்பட்டுள்ளது. இது தவிர, இந்நிறுவனம் டெங்கு, பன்றிக் காய்ச்சல், பறவைக் காய்ச்சல் போன்ற பல்வேறு தொற்று நோய்கள் திடீரென மாநிலத்தில் பரவும் சூழ்நிலையில் அதனை கட்டுப்படுத்தத் தேவையான மருந்து மற்றும் தடுப்பூசிகளை போர்க்கால அடிப்படையில் கொள்முதல் செய்து அரசு மருத்துவ நிலையங்களுக்கு விநியோகித்து, பொது மக்களின் நலனைப் பாதுகாப்பதில் உறுதுணையாக இருந்து வருகிறது.

17.6 தர உறுதி அமைப்பு: இந்நிறுவனத்தால் கொள்முதல் செய்யப்படும் மருந்துகள் மற்றும் அறுவை சிகிச்சை பொருட்களின் தரம் கடுமையான தரக்கட்டுப்பாட்டு அமைப்பின் மூலம் உறுதி செய்யப்படுகிறது. இந்நிறுவனம், மருந்துகள் கொள்முதல் செய்யப்படுவதற்கு முன் தணிக்கை செய்யும் முறையை கைவிட்டு, கொள்முதல் செய்தபின் ஒவ்வொரு தொகுதி மருந்தையும் தணிக்கை செய்யும் முறையை கடைபிடிக்கிறது. மருந்துக் கிடங்குகளிலிருந்து மருந்துகளின் மாதிரிகள் சேகரிக்கப்பட்டு தலைமை அலுவலகத்திற்கு அனுப்பப்படுகின்றன. பல்வேறு மருந்துக் கிடங்குகளிலிருந்து பெறப்படும் மாதிரிகளிலிருந்து பொது மாதிரி தேர்ந்தெடுக்கப்படுகிறது. மருந்து வினியோகிப்பவர்களின் அடையாளம் தெரியாமலிருக்க மருந்துகளின் வெளியுறை (label) அகற்றப்பட்டு ஒவ்வொரு மாதிரிக்கும் ஒரு மாதிரி எண் வழங்கப்பட்டு, ஒப்பந்தம் மூலம் தேர்ந்தெடுக்கப்பட்ட 12 அங்கீகரிக்கப்பட்ட ஆய்வகங்களில் ஒரு ஆய்வகத்திற்கு அனுப்பி வைக்கப்படுகிறது. இந்த ஒப்பந்தத்தில் பங்கு பெற ஆய்வகங்கள், தேசிய அங்கீகாரம் (National Accreditation Board for Laboratories)

பெற்றதாகவும், கடந்த மூன்று ஆண்டுகளில் குறைந்தபட்சம் ஆண்டொன்றுக்கு 50 இலட்சம் ரூபாய்க்கு விற்பனை செய்திருக்க வேண்டும். தேர்ச்சி பெறாத மருந்துகளின் மாதிரிகள், மறு பரிசோதனைக்காக, அரசு பரிசோதனைக் கூடத்திற்கு அனுப்பி வைக்கப்படும். இப்பரிசோதனையிலும் தேர்ச்சி பெறவில்லையெனில், மொத்த தொகுதியும் நிராகரிக்கப்படுகிறது. மருந்து கிடங்குகளில் மருந்து பெட்டிகள் பெறப்படும்போது இந்நிறுவனத்தால் வரையறுக்கப்பட்ட பேக்கேஜிங் முறைகளின் அடிப்படையில் பரிசோதனை செய்யப்படுகிறது.

17.7 மருந்துகளின் விநியோக மேலாண்மை: இந்நிறுவனம், மாவட்ட தலைமையிடங்களில் உள்கட்டமைப்பு வசதியுடன் அறிவியல் ரீதியாக வடிவமைக்கப்பட்ட 32 மருந்துக் கிடங்குகளைக் கொண்டுள்ளது. இந்நிறுவனம் அரசு மருத்துவமனைகளின் கூடுதல் மருந்து தேவையை நிறைவு செய்யும் விதமாக தற்போதுள்ள 31 மருந்து கிடங்குகளில் அதிகமாக மருந்துகளை சேமிப்பதற்கு ஏதுவாக விரிவாக்கப் பணியினை மேற்கொண்டுள்ளது. ஒவ்வொரு மருந்துக் கிடங்கும் மூத்த மருந்தாளுநரால், ஒரு இளைய மருந்தாளுநர்

மற்றும் ஒரு தகவல் பதிவாளர் ஆகியோருடன்
 நிருவகிக்கப்பட்டு வருகிறது. மருந்துக் கிடங்கு மேலாளர்கள்
 மருந்துக் கிடங்கு பராமரிப்பு பற்றிய முறைகளை நன்கு
 அறிந்துள்ளனர். மருத்துவக் கருவி தவிர மற்ற அனைத்து
 மருந்துகளும் மருந்துக் கிடங்குகளிலேயே
 விநியோகிக்கப்படுகின்றன. மருத்துவக் கருவிகள் நேரடியாக
 தேவைப்படும் மருத்துவமனைகளின் வளாகத்திலேயே
 விநியோகம் செய்யப்பட்டு வருகிறது. மருந்துகள்
 பெறப்பட்டவுடன் மருந்து கிடங்கு மேலாளர்களால், ஒவ்வொரு
 மருந்து தொகுப்பிலிருந்தும் மாதிரிகள் சேகரிக்கப்பட்டு
 தலைமை அலுவலகத்திற்கு அனுப்பப்படுகிறது.
 தரப்பரிசோதனைச் சான்று பெற்ற பிறகே மருந்துகள் சுகாதார
 நிலையங்களுக்கு அனுப்பப்படுகிறது. மருந்துக்
 கிடங்குகளுக்கு மருந்துகளை பராமரிக்கத் தேவையான
 அனைத்து தளவாடங்களும் வழங்கப்பட்டுள்ளன. மருந்து
 கிடங்குகளுக்கு இடையே மருந்து பரிமாற்றங்கள் மற்றும்
 கூடுதல் கொள்முதல் ஆகியவற்றின் மூலம் போதுமான
 மருந்துகளின் இருப்பினை உறுதிசெய்வது தலைமையகத்தின்
 அத்தியாவசிய பொறுப்பாகும். சுகாதாரத் துறை இணை
 இயக்குநர்கள் மூலம் மேற்கொள்ளப்படும் வருடாந்திர மருந்து

கையிருப்பு சரிபார்ப்புடன், கூடுதலாக தமிழ்நாடு மருத்துவப் பணிகள் கழகத்தால் நியமிக்கப்படும் வெளித் தணிக்கை நிறுவனத்தின் மூலமாக மருந்துகளின் இருப்பு சரிபார்க்கப்படுகிறது. மருந்து இருப்பினை கண்காணிக்கும் பொருட்டு அனைத்து மருந்துகிடங்குகளும் கணிணி மூலம் இணைக்கப்பட்டுள்ளது.

17.8 மருந்துகள் விநியோகம்: மருத்துவமனைகள் தேவைப்பட்டியலை இணையதளம் மூலமாகவும், சமுதாய சுகாதார நிலையங்கள் மற்றும் சில ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்கள் தனிநபர் மூலம் அனுப்பிவைக்கலாம். தனிக்கணக்கு கையேட்டில் உள்ள நிதிக்கேற்ப, அனைத்து மருத்துவ நிலையங்களுக்கும் கடவுப் புத்தகம் மூலம், மருந்துகள் விநியோகிக்கப்படுகிறது. துறைத் தலைவர்களால் ஒதுக்கீடு செய்யப்படும் நிதி ஒதுக்கீட்டிற்கேற்ப, ஒவ்வொரு நிலையத்திற்கும் கடவுப் புத்தகம் வழங்கப்படுகிறது. பல்வேறு திட்டங்களின் கீழ் நிதி ஒதுக்கீடு உள்ளதால், ஒரு நிலையத்திற்கு ஒன்றிற்கும் மேலான கடவுப் புத்தகம் வழங்கப்படுகிறது. சமுதாய சுகாதார நிலையத்திற்கு மூன்று கடவுப் புத்தகமும், மாவட்ட தலைமை மருத்துவனைக்கு பத்து

கடவுப் புத்தகமும் வழங்கப்படுகிறது. எனவே மருத்துவ நிலையங்கள் இணையதளம் மூலமாகவோ அல்லது எழுத்து மூலமாகவோ தாங்கள் அனுப்பிய தேவைகளுக்குரிய மருந்துகளை மருந்து கிடங்குகளில் இருந்து நேரடியாக பெற்றுக் கொள்ளலாம். இக்கழகம், ஒவ்வொரு மருத்துவ நிலையத்திற்கும் மருந்து பெறவேண்டியதற்கான வருடாந்திர அட்டவணையை முன்னதாகவே வழங்கிவிடுகிறது. சமுதாய சுகாதார நிலையங்கள் மற்றும் ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்கள், அவைகளிடம் உள்ள வாகனங்கள் மூலம் மருந்து கிடங்கிலிருந்து மருந்துகளை எடுத்துச் செல்கிறது. மருத்துவமனைகளுக்கு மருந்தை எடுத்துச் செல்ல போக்குவரத்து ஒப்பந்ததாரர்கள் ஈடுபடுத்தப்படுகின்றனர். அத்தகைய போக்குவரத்து செலவு, தமிழ்நாடு மருத்துவப் பணிகள் கழகத்தால் ஏற்றுக் கொள்ளப்படுகிறது. இரண்டாம் நிலை மற்றும் உயர்நிலை மருத்துவமனைகள் மாதத்திற்கு ஒரு முறையும், ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்கள் காலாண்டிற்கு ஒரு முறையும் மருந்துகிடங்கிலிருந்து தேவைக்கேற்ப மருந்துகளை எடுத்துச் செல்கின்றன. மருத்துவ நிலையங்களுக்கு, தங்கு தடையின்றி மருந்துகள் வழங்குவதை உறுதி செய்ய, மாவட்ட மருந்து கிடங்குகளில் போதுமான அளவில் மருந்துகள்

இருப்பதை உறுதி செய்வது, இக்கழகத்தின் பொறுப்பாகும். எனினும், அவசரத் தேவை மருந்துகளை குறுகிய அறிவிப்பில் உடனடியாக பெற முடியும். கடவுப் புத்தகத்தில் உள்ள நிதி ஒதுக்கீடு முழுவதுமாக பயன்படுத்தப்பட்டிருந்தாலும், கூடுதல் நிதி ஒதுக்கீட்டிற்கு, துறைத் தலைமையை அணுகினால் மற்ற மருத்துவ நிலையங்களில் இருக்கும் பயன்படுத்தப்படாத நிதியிலிருந்து மருந்துகள் பெறலாம்.

17.9 தகவல் தொழில் நுட்பம்: மருந்துப் பொருள்களின் கொள்முதல், சேமிப்பு, மருத்துவமனைகளுக்கு விநியோகித்தல், விநியோகஸ்தர்களுக்கு பணப்பட்டுவாடா செய்தல் ஆகிய செயல்பாடுகள் சீரிய முறையில் நவீன தொழில்நுட்ப உத்திகள் மூலம், மருத்துவ சேவை கழகத்தால் செயல்படுத்தப்பட்டு வருகின்றன. இந்நிறுவனம் சார்பாக (www.tnmsc.com) என்ற வலைத்தளம் எளிதாக கையாளும் வகையில் பராமரிக்கப்பட்டு வருகிறது. அனைத்து மருந்து உற்பத்தியாளர்களும் அவர்களுடைய வணிக நடவடிக்கைகளை ஒளிவுமறைவின்றி தெரிந்து கொள்ளவும், மருந்து தயாரிப்பாளர்களும் பொருட்கள் விநியோகித்த அளவு பற்றிய நிலை, தரச் சோதனை முடிவு, பட்டிகளின் நிலைமை

ஆகியவை உட்பட அனைத்தையும் தமிழ்நாடு மருத்துவப்பணிகள் கழகத்திற்கு வராமல் தங்கள் இடத்திலிருந்தே தெரிந்து கொள்ள அவர்களுக்கு அடையாள எண் மற்றும் கடவுச்சொல் கொடுக்கப்பட்டுள்ளது. இக்கழகத்தின் அனைத்து மருந்துக்கிடங்குகளும் தலைமை அலுவலகத்துடன் ஆன்லைன் மூலம் இணைக்கப்பட்டு, அனைத்து செயல்பாடுகளும் கணினி மூலம் கண்காணிக்கப்படுகின்றன. கடவுப் புத்தகம் மற்றும் பின் கார்டு (Bin card) வழங்கும் நடவடிக்கைகள் கணினி மயமாக்கப்பட்டுள்ளதால் மனித தலையீடு குறைக்கப்படுவதுடன், செயல் திறன் மேம்படுத்தப்பட்டுள்ளது. தமிழ்நாடு மருத்துவப் பணிகள் கழகம் தொழில் நுட்பத்தை தொடர்ந்து பயன்படுத்தும் வகையில் தயாரிப்பாளர்கள் மற்றும் பங்குதாரர்களுக்கு, ஒப்பந்தங்கள் மற்றும் அவை சார்ந்த செய்திகளைப் பற்றிய குறுந்தகவல்களை அனுப்புவதற்கும், சி.டி.ஸ்கேன் மையங்களின் செயல்பாடுகளை தலைமையகத்திலிருந்தே கண்காணிக்க திட்டமிடப்பட்டுள்ளதோடு, மருந்துக் கிடங்குகள் மற்றும் சி.டி./எம்.ஆர்.ஐ ஸ்கேன் நிலையங்களில், கண்காணிப்பு

கேமராக்கள் பொருத்தவும் நடவடிக்கை மேற்கொள்ளப்பட்டு வருகிறது.

17.10 மருத்துவமனை சேவைகளுக்கு நடைமுறை ஒத்துழைப்பு வழங்குதல்: இந்நிறுவனம் மருந்து மற்றும் மருத்துவ உபகரணங்கள் தவிர துப்புரவு பணிகள், உயிரியல் கழிவு மேலாண்மை மற்றும் தகவல் தொழில்நுட்பம் ஆகிய சேவைகளுக்கு ஒப்பந்தம் நிர்ணயம் செய்துவருகிறது. இந்நிறுவனத்தால் இறுதிசெய்யப்பட்ட ஒப்பந்தம் மூலம் மருத்துவ கல்வி இயக்குநரின் கீழ் இயங்கும் 65 மருத்துவமனைகளும், மருத்துவம் மற்றும் ஊரக நலப்பணிகள் இயக்குநரின் கீழ் இயங்கும் 78 மருத்துவமனைகளும் துப்புரவு பணிகளினால் பயனடைந்துள்ளன. இதே போன்று உயிரியல் கழிவு மேலாண்மை திட்டத்தின் கீழ் மருத்துவ கல்வி இயக்ககம், மருத்துவம் மற்றும் ஊரக நலப் பணிகள் இயக்ககம், பொது சுகாதாரம் மற்றும் நோய் தடுப்பு மருந்து துறை, பெருநகர சென்னை மாநகராட்சி ஆகியவற்றின் கீழ் இயங்கும் அனைத்து மருத்துவமனைகளும் இக்கழகத்தின் சேவை ஒப்பந்தம் மூலம் பயனடைந்துள்ளன. மேலும் இந்நிறுவனத்தால் நடைமுறையிலுள்ள மருத்துவமனை தகவல்

மேலாண்மை சேவை மேம்படுத்தப்படவுள்ளது. இதன் விளைவாக மாநிலத்தில் உள்ள அனைத்து மருத்துவமனைகளின் மருந்து கையிருப்பு, மருத்துவக் கருவிகள் மற்றும் நோயாளிகள் வருகை போன்றவற்றை கண்காணிக்க உதவுவதோடு, அரசுக்கு தேவைப்படும் முக்கிய தகவல் பெறவும் உறுதுணையாக இருக்கும்.

17.11 ஆலோசனைப் பணிகள்: பிற மாநிலங்களிலும் இந்நிறுவனம் போன்ற கழகங்கள் தொடங்கிட குறைந்த கட்டணத்தில் ஆலோசனைகளை இந்நிறுவனம் வழங்கி வருகிறது. இந்நிறுவனம் பிற மாநிலங்களுக்கும் மருந்து மற்றும் மாத்திரைகள் கொள்முதல் செய்துள்ளது. லட்சத்தீவுகள் யூனியன் பிரதேச நிருவாகத்தின் கீழ் இயங்கி வரும் சுகாதாரத் துறைக்குத் தேவையான மருந்துகள் மற்றும் மருத்துவப் பொருட்களை இந்நிறுவனம் கொள்முதல் செய்து வழங்கி வருகிறது. அந்தமான் மற்றும் நிகோபார் தீவு நிருவாகம், மருந்து கொள்முதல் செய்து வழங்க, இக்கழகத்தை கோரியுள்ளது.

17.12 ஒக்கி புயல் நிவாரணம்: ஒக்கி புயல் நவம்பர் 2017ல், தமிழ்நாட்டை தாக்கிய போது, இந்நிறுவனம் நிவாரண

பணிக்கு தேவையான ப்ளீச்சிங் பவுடர், லைசால், சலைன், ஓ.ஆர்.எஸ். முதலானவற்றை கொள்முதல் செய்து வழங்கி தொற்றுநோய் எதுவும் பரவாமல் தடுத்துள்ளது.

பிற சேவை செயல்பாடுகள்

17.13 சி.டி. ஸ்கேன் மையங்கள்: தமிழ்நாடு மருத்துவப் பணிகள் கழகம், அரசு மருத்துவ மனைகளில் 73 சி.டி.ஸ்கேனர்களை (மூன்று 128 கூறு சி.டி., இரண்டு 64 கூறு, நாற்பத்திரண்டு 16 கூறு, 22 நான்கு கூறு மற்றும் 4 ஒரு கூறு சி.டி. ஸ்கேனர்கள்) 59 மையங்களில் நிறுவி உள்ளது. இரண்டு 64 கூறு மற்றும் மூன்று 128 கூறு சி.டி. ஸ்கேனர்களையும் உபயோகிப்போர் கட்டண வசூல் முறையில் பராமரித்து இயக்கி வருகிறது. குறைந்த கட்டணமாக, உள் நோயாளிகள் மற்றும் புற நோயாளிகளுக்கு ஒரு ஸ்கேனுக்கு 500 ரூபாய் கட்டணமாகவும், கான்ட்ராஸ்ட் பரிசோதனைக்கு கூடுதலாக 300 ரூபாயும் வசூலிக்கப்படுகிறது. சி.டி. ஸ்கேன்களில் மூன்று 128 கூறு சி.டி. ஸ்கேனர் மற்றும் இரண்டு 64 கூறு சி.டி. ஸ்கேனர்களுக்கு, கீழ்க்கண்ட அரசு மருத்துவக் கல்லூரி மருத்துவமனைகளில் உபயோகிப்போர்

கட்டணமாக ஒரு ஸ்கேனுக்கு 3,000 ரூபாய் வசூலிக்கப்படுகிறது.

வ. எண்	சி.டி. ஸ்கேனர்	மருத்துவமனை
1	64 கூறு	அரசு பொது மருத்துவமனை, சென்னை.
2	64 கூறு	அரசு இராஜாஜி மருத்துவமனை, மதுரை.
3	128 கூறு	அரசு மோகன் குமாரமங்கலம் மருத்துவக் கல்லூரி மருத்துவமனை, சேலம்.
4	128 கூறு	தமிழ்நாடு அரசு பன்னோக்கு உயர் சிறப்பு மருத்துவமனை, ஓமந்தூரார் அரசினர் தோட்டம், சென்னை.
5	128 கூறு	அரசு ஸ்டான்லி மருத்துவமனை, சென்னை

மேற்கண்டவை தவிர, ரூபாய் 31.67 கோடி செலவில் மேலும் புதிதாக 17 சி.டி.ஸ்கேனர்கள் பின்வரும் 16 சி.டி. ஸ்கேன் மையங்களில் நிறுவப்பட உள்ளன.

வ. எண்	மையங்களின் பெயர்
1	அரசு மருத்துவமனை, திண்டிவனம்
2	அரசு மாவட்ட தலைமை மருத்துவமனை, மன்னார்குடி
3	அரசு மருத்துவமனை, ஓசூர்
4	அரசு மருத்துவமனை, உளுந்தூர்பேட்டை
5	அரசு மருத்துவமனை, பரமக்குடி
6	அரசு மாவட்ட தலைமை மருத்துவமனை, குளித்தலை
7	அரசு மாவட்ட தலைமை மருத்துவமனை, பென்னாகரம்
8	அரசு மருத்துவமனை, மயிலாடுதுறை
9	அரசு மருத்துவமனை, திருத்தணி
10	அரசு மாவட்ட தலைமை மருத்துவமனை, காரைக்குடி
11	அரசு மருத்துவமனை, ஆம்பூர்
12	அரசு மாவட்ட தலைமை மருத்துவமனை, செய்யார்
13	அரசு மருத்துவமனை, ஆத்தூர்
14	அரசு மருத்துவமனை, இராஜபாளையம்
15	அரசு மருத்துவமனை, தாம்பரம்
16	அரசு மருத்துவமனை, கொடைக்கானல்

மேற்கண்ட மையங்களுடன் சேர்த்து, மொத்த சி.டி ஸ்கேன் மையங்களின் எண்ணிக்கை 75 ஆகவும் மொத்த சி.டி.ஸ்கேனர்களின் எண்ணிக்கை 90 ஆகவும் இருக்கும்.

17.14 எம்.ஆர்.ஐ. ஸ்கேன் மையங்கள்: தமிழ்நாடு மருத்துவப் பணிகள் கழகம், 18 எம்.ஆர்.ஐ. ஸ்கேனர்களை கீழ்க்கண்ட 17 அரசு மருத்துவ நிலையங்கள்/ மருத்துவமனைகளில் பராமரித்து பொதுமக்களுக்கு எம்.ஆர்.ஐ. ஸ்கேன் வசதியை குறைந்தபட்சமாக ஒரு ஸ்கேனுக்கு 2500 ரூபாய் கட்டணத்திலும், காண்ட்ராஸ்ட் ஆய்வுக்கு கூடுதலாக 1500 ரூபாய் கட்டணத்திலும் வழங்கி வருகிறது.

வ. எண்	மருத்துவமனைகள்
1	அரசு பொது மருத்துவமனை, சென்னை. (2 எம்.ஆர்.ஐ.ஸ்கேன் கருவிகள் - 1.5 டெஸ்லா ஒன்றும், 3 டெஸ்லா ஒன்றும் உள்ளன)
2	அரசு ஸ்டான்லி மருத்துவமனை, சென்னை
3	அரசு கீழ்பாக்கம் மருத்துவக் கல்லூரி மருத்துவமனை, சென்னை
4	அரசு கோயம்புத்தூர் மருத்துவக் கல்லூரி மருத்துவமனை, கோயம்புத்தூர்
5	அரசு மாவட்ட தலைமை மருத்துவமனை, ஈரோடு
6	அரசு இராஜாஜி மருத்துவமனை, மதுரை
7	அரசு மோகன் குமாரமங்கலம் மருத்துவக் கல்லூரி மருத்துவமனை, சேலம்
8	தஞ்சாவூர் மருத்துவக் கல்லூரி மருத்துவமனை, தஞ்சாவூர்
9	அரசு மகாத்மா காந்தி நினைவு மருத்துவமனை, திருச்சிராப்பள்ளி
10	அரசு திருநெல்வேலி மருத்துவக் கல்லூரி மருத்துவமனை, திருநெல்வேலி
11	அரசு வேலூர் மருத்துவக் கல்லூரி மருத்துவமனை, வேலூர்

12	அரசு செங்கல்பட்டு மருத்துவக் கல்லூரி மருத்துவமனை, செங்கல்பட்டு
13	அரசு விழுப்புரம் மருத்துவக் கல்லூரி மருத்துவமனை, விழுப்புரம்
14	அரசு தருமபுரி மருத்துவக் கல்லூரி மருத்துவமனை, தருமபுரி
15	தமிழ்நாடு அரசு பன்னோக்கு உயர் சிறப்பு மருத்துவமனை, ஓமந்தூரார் அரசினர் தோட்டம், சென்னை.
16	குழந்தைகள் நல நிலையம் மற்றும் குழந்தைகளுக்கான அரசு மருத்துவமனை, சென்னை
17	அரசு இராயப்பேட்டை மருத்துவமனை, சென்னை

மேலும், கன்னியாகுமரி, தூத்துக்குடி, தேனி, சிவகங்கை மற்றும் திருவாரூர் ஆகிய அரசு மருத்துவக் கல்லூரி மருத்துவமனைகளில் தலா ஒன்று வீதம் ஐந்து 1.5 டெஸ்லா எம்.ஆர்.ஐ ஸ்கேனர்களும் உதகமண்டலம் அரசு மருத்துவமனையில் ஒரு புதிய 0.35 டெஸ்லா எம்.ஆர்.ஐ. ஸ்கேனரும் பொது மற்றும் தனியார் பங்களிப்புடன் (PPP) நிறுவப்பட்டுள்ளது. இது தவிர, கீழ்க்கண்ட புதிய மையங்களில் பதிமூன்று 1.5 டெஸ்லா எம்.ஆர்.ஐ ஸ்கேனர்கள் 45 கோடி ரூபாய் செலவில் நிறுவப்பட உள்ளது.

வ. எண்	மையங்களின் பெயர்
1	அரசு மாவட்ட தலைமை மருத்துவமனை, விருதுநகர்
2	அரசு மாவட்ட தலைமை மருத்துவமனை, இராமநாதபுரம்
3	அரசு மாவட்ட தலைமை மருத்துவமனை, நாகப்பட்டினம்
4	அரசு மாவட்ட தலைமை மருத்துவமனை, திருவள்ளூர்
5	அரசு மாவட்ட தலைமை மருத்துவமனை, நாமக்கல்
6	அரசு மாவட்ட தலைமை மருத்துவமனை, காஞ்சீபுரம்
7	அரசு மாவட்ட தலைமை மருத்துவமனை, கடலூர்
8	அரசு மாவட்ட தலைமை மருத்துவமனை, திண்டுக்கல்
9	அரசு மாவட்ட தலைமை மருத்துவமனை, பெரம்பலூர்
10	அரசு மருத்துவக் கல்லூரி மருத்துவமனை, புதுக்கோட்டை
11	அரசு மருத்துவக் கல்லூரி மருத்துவமனை, திருவண்ணாமலை
12	அரசு மருத்துவக் கல்லூரி மருத்துவமனை, கரூர்
13	அரசு இராஜாஜி மருத்துவமனை, மதுரை

இந்நிறுவனம் அதன் அனைத்து சி.டி. மற்றும் எம்.ஆர்.ஐ. ஸ்கேனர் மையங்களில் டெலி ரேடியோலஜி சேவைகளை ஏற்படுத்தி கதிர் இயக்க மருத்துவரின் அறிக்கையை

விரைவாக 24 மணி நேரத்திற்குள் பெற நடவடிக்கை எடுத்து வருகிறது.

17.15 'சிறுநீரகக் கல் நீக்கும் மையம்' (லித்தோடிரிப்சி மையம்): தமிழ்நாடு மருத்துவப் பணிகள் கழகம் நான்கு சிறுநீரகக் கல் நீக்கும் கருவிகளை ("லித்தோடிரிப்சி"), கொள்முதல் செய்து, சென்னை அரசு பொது மருத்துவமனை, மதுரை அரசு இராஜாஜி மருத்துவமனை, அரசு கோயம்புத்தூர் மருத்துவக் கல்லூரி மருத்துவமனை மற்றும் அரசு திருநெல்வேலி மருத்துவக் கல்லூரி மருத்துவமனைகளில் நிறுவி பராமரித்து வருகிறது. பொது மக்கள் இவ்வசதியினைப் பெற குறைந்தபட்ச கட்டணமாக ரூபாய் 5000/-, 4500/-, 4000/- என முறையே முதல், இரண்டாம் மற்றும் மூன்றாம் முறை சிகிச்சைக்காக நிர்ணயிக்கப்பட்டுள்ளது.

17.16 கேத் லேப் மையம்: 11 கேத் லேப்களை 45.92 கோடி ரூபாய் செலவில் தேசிய சுகாதார குழும நிதி உதவியுடன், கீழ்க்கண்ட இடங்களில் நிறுவி முதலமைச்சரின் மருத்துவ காப்பீட்டுத் திட்டத்தின் கீழ் செயல்பட உள்ளது:

வ. எண்	ஒரு நோக்கு கேத் லேப் மருத்துவமனையின் பெயர்
1	அரசு மருத்துவக் கல்லூரி மருத்துவமனை, கோயம்புத்தூர்
2	அரசு ஸ்டான்லி மருத்துவக் கல்லூரி மருத்துவமனை, சென்னை

வ. எண்	ஒரு நோக்கு கேத் லேப் மருத்துவமனையின் பெயர்
1	அரசு ஸ்டான்லி மருத்துவமனை, சென்னை
2	அரசு கீழ்ப்பாக்கம் மருத்துவக் கல்லூரி மருத்துவமனை, சென்னை
3	அரசு இராஜாஜி மருத்துவமனை, மதுரை
4	அரசு மருத்துவக் கல்லூரி மருத்துவமனை, கோயம்புத்தூர்
5	அரசு மருத்துவக் கல்லூரி மருத்துவமனை, தஞ்சாவூர்
6	அரசு மருத்துவக் கல்லூரி மருத்துவமனை, திருநெல்வேலி
7	மகாத்மா காந்தி நினைவு அரசு மருத்துவமனை, திருச்சி
8	அரசு மருத்துவக் கல்லூரி மருத்துவமனை, வேலூர்
9	அரசு மருத்துவக் கல்லூரி மருத்துவமனை, செங்கல்பட்டு

17.17 லீனியர் ஆக்ஸிலரேட்டர்: ரூ.135.00 கோடி
செலவில் 9 புதிய லீனியர் ஆக்ஸிலரேட்டர்களை மாநில அரசு மற்றும் தேசிய சுகாதார இயக்கம் உதவியுடன் கீழ்க்கண்ட இடங்களில் நிறுவி முதலமைச்சர் விரிவான காப்பீட்டு திட்டத்தின் கீழ் மக்கள் பயனடைய இந்நிறுவனத்தால் பராமரிக்கப்பட உள்ளது:

வ. எண்	மருத்துவமனைகள்
1	அரசு அறிஞர் அண்ணா கேன்சர் மருத்துவமனை, காஞ்சிபுரம் (மாற்று)
2	ராஜீவ் காந்தி அரசு பொது மருத்துவமனை, சென்னை
3	அரசு இராயப்பேட்டை மருத்துவமனை, சென்னை
4	அரசு இராஜாஜி மருத்துவமனை, மதுரை
5	அரசு மருத்துவக் கல்லூரி மருத்துவமனை, கோயம்புத்தூர்
6	அரசு மருத்துவக் கல்லூரி மருத்துவமனை, தஞ்சாவூர்
7	அரசு மருத்துவக் கல்லூரி மருத்துவமனை, திருநெல்வேலி
8	அரசு மருத்துவக் கல்லூரி மருத்துவமனை, தூத்துக்குடி
9	அரசு பன்னோக்கு உயர் சிறப்பு மருத்துவமனை, சென்னை

17.18 கோபால்ட் தெரபி பிரிவு: ரூ.45.00 கோடி
செலவில் 5 புதிய கோபால்ட் தெரபி பிரிவுகளும் மற்றும் தற்போதுள்ள 10 கருவிகளை புதுப்பித்தல் பணிக்கும், தேசிய

சுகாதார குழுமம் உதவியுடன் கீழ்க்கண்ட 14 இடங்களில் நிறுவி முதலமைச்சரின் விரிவான காப்பீட்டு திட்டத்தின் கீழ் இந்நிறுவனத்தால் பராமரிக்கப்பட உள்ளது:

வ. எண்	மருத்துவமனைகள்
1	அரசு அறிஞர் அண்ணா கேன்சர் மருத்துவமனை, காஞ்சிபுரம் (மாற்று) மற்றும் (1 புது பிரிவு)
2	ராஜீவ் காந்தி அரசு பொது மருத்துவமனை, சென்னை
3	அரசு இராயப்பேட்டை மருத்துவமனை, சென்னை
4	அரசு ஸ்டேன்லி மருத்துவக் கல்லூரி மருத்துவமனை, சென்னை
5	அரசு மகளிர் மற்றும் குழந்தைகள் நல மருத்துவமனை, சென்னை
6	அரசு இராஜாஜி மருத்துவமனை, மதுரை
7	அரசு மருத்துவக் கல்லூரி மருத்துவமனை, கோயம்புத்தூர்
8	அரசு மருத்துவக் கல்லூரி மருத்துவமனை, தஞ்சாவூர்
9	அரசு மோகன் குமாரமங்கலம் மருத்துவக் கல்லூரி மருத்துவமனை, சேலம்
10	அரசு மருத்துவக் கல்லூரி மருத்துவமனை, திருநெல்வேலி
11	அரசு மருத்துவக் கல்லூரி மருத்துவமனை, தருமபுரி
12	அரசு மருத்துவக் கல்லூரி மருத்துவமனை, புதுக்கோட்டை
13	அரசு மருத்துவக் கல்லூரி மருத்துவமனை, திருவண்ணாமலை
14	அரசு மருத்துவக் கல்லூரி மருத்துவமனை, விழுப்புரம்

17.19 கட்டண வார்டுகளுக்கு நடைமுறை ஒத்துழைப்பு

வழங்குதல்: இந்நிறுவனம் நடைமுறை ஒத்துழைப்பு சேவை

வழங்குதல் மற்றும் வரவு செலவு கணக்கு பராமரிக்கும் பணியினை, கீழ்க்கண்ட மருத்துவமனைகளின் கட்டண பிரிவுகளுக்கு செயல்படுத்தி வருகிறது.

1. சென்னை அரசு ஸ்டான்லி மருத்துவமனையின் அறுவை சிகிச்சை மற்றும் காஸ்ட்ரோ என்ட்ரோலாஜி துறையில் உள்ள கல்லீரல் மாற்று மையம்.
2. சென்னை எழும்பூர் மகளிர் மற்றும் மகப்பேறு குழந்தைகள் நல மருத்துவமனையில் உள்ள கட்டணப் பிரிவு (மகப்பேறு).
3. சென்னை கஸ்தூரிபா காந்தி மகளிர் மற்றும் குழந்தைகள் மருத்துவமனையில், உள்ள கட்டணப் பிரிவு (மகப்பேறு).
4. சென்னை, அரசு பொது மருத்துவமனையில் உள்ள கட்டணப் பிரிவுகள்.

அத்தியாயம் - 18

தமிழ்நாடு மாநில எய்ட்ஸ் கட்டுப்பாடு சங்கம்

18.1 தமிழ்நாடு, எச்.ஐ.வி / எய்ட்ஸ் பரவுவதை தடுத்தல், கட்டுக்குள் கொண்டு வருதல் மற்றும் எச்.ஐ.வி / எய்ட்ஸ் தொற்றுக்குள்ளான / பாதிப்புக்குள்ளான மக்களுக்கு கவனிப்பு, ஆதரவு மற்றும் சிகிச்சை அளித்தல் ஆகியவற்றிற்காக நாட்டில் முதல் மாநிலங்களில் ஒன்றாக 22.04.1994 அன்று மாநில எய்ட்ஸ் கட்டுப்பாடு சங்கத்தை நிறுவியது. தேசிய எய்ட்ஸ் கட்டுப்பாடு நிறுவனத்தின் வழிகாட்டுதலின்படி, தமிழ்நாடு மாநில எய்ட்ஸ் கட்டுப்பாடு சங்கம், தமிழ்நாட்டில் எச்.ஐ.வி/எய்ட்ஸ் கட்டுப்பாடு திட்டத்தை செயல்படுத்தி வருகிறது. இச்சங்கத்துடன் இணைந்து செயல்படும் அமைப்புகளின் ஆற்றல் வாய்ந்த பங்களிப்பு மற்றும் அர்ப்பணிப்புடன் கூடிய பணியினால் 2001-02-இல் 1.13 விழுக்காடாக இருந்த எச்.ஐ.வி/எய்ட்ஸின் தாக்கத்தை 2016-17-ஆம் ஆண்டில் 0.27 விழுக்காடாக குறைத்ததில் தமிழ்நாடு வெற்றி கண்டுள்ளது.

18.2 தேசிய எய்ட்ஸ் கட்டுப்பாடு செயல்முறை திட்டம் நிலை-IV, இந்திய அரசு, உலக வங்கி மற்றும் பன்னாட்டு நிதி உதவியுடன் ஏப்ரல், 2012 முதல் செயல்படுத்தப்பட்டு வருகிறது. தேசிய எய்ட்ஸ் கட்டுப்பாடு செயல் திட்டம் நிலை-IV-ன் நோக்கங்கள் பின்வருமாறு:

- புதிய தொற்று பரவுதலை 50 விழுக்காடு அளவிற்கு குறைத்தல் (2007-ஆம் வருட தேசிய எய்ட்ஸ் கட்டுப்பாடு திட்டம் - III அளவீட்டின் அடிப்படையில்)
- எச்.ஐ.வி/எய்ட்ஸ் பாதிப்புடன் வாழும் எல்லா மக்களுக்கும் ஒருங்கிணைந்த கவனிப்பு, ஆதரவு மற்றும் சிகிச்சை அளித்தல்

18.3 தமிழ்நாடு மாநில எய்ட்ஸ் கட்டுப்பாடு சங்க செயல்பாடுகளின் அடிப்படை உட்கூறுகள் கீழ்வருமாறு:

1. புதிய தொற்றுகளைத் தடுத்தல்
2. தகவல், கல்வி மற்றும் தொடர்பு
3. கவனிப்பு, ஆதரவு மற்றும் சிகிச்சை
4. உத்தியியல் தகவல் மேலாண்மை முறை

18.4 புதிய தொற்றினை தடுத்தல் :

18.4.1 ஒருங்கிணைந்த ஆற்றுப்படுத்துதல் மற்றும் பரிசோதனை மையம் (ICTCs): தமிழ்நாட்டில் 2,374 மையங்களில் ஆற்றுப்படுத்துதல் மற்றும் பரிசோதனை சேவைகள் வழங்கப்படுகின்றன. இதில் தேசிய எய்ட்ஸ் கட்டுப்பாடு அமைப்பின் (NACO) மூலம் 377 தனித்தன்மை வாய்ந்த ஒருங்கிணைந்த ஆற்றுப்படுத்துதல் மற்றும் பரிசோதனை மையங்கள் (SA-ICTC) மருத்துவ கல்லூரி மருத்துவமனைகள், மாவட்ட தலைமை மருத்துவமனைகள் மற்றும் அரசு மருத்துவமனைகளிலும், 403 SA-ICTC-க்கள் தேசிய கிராமப்புற சுகாதார திட்டத்தின் (NRHM) மூலம் வட்டார ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்களிலும் மற்றும் சமூக நல மையங்களிலும் எச்.ஐ.வி பரிசோதனை மையங்களாகவும் செயல்படுகின்றன. 1,367 கிராமப்புற ஆரம்ப சுகாதார (PHC) மையங்கள் அளவில் ஆற்றுப்படுத்துதல் மற்றும் பரிசோதனை சேவைகளை வழங்கி வருகின்றன. பெற்றோர்களிடமிருந்து குழந்தைகளுக்கு தொற்று ஏற்படாமல் இருப்பதை வலுப்படுத்தும் நோக்குடன் தமிழ்நாடு மாநில எய்ட்ஸ் கட்டுப்பாடு சங்கமானது 211 பொது மற்றும் தனியார்

பங்களிப்புடன் இணைந்து ஒருங்கிணைந்த ஆற்றுப்படுத்துதல் மற்றும் பரிசோதனை மையங்கள் (PPP) தொடர்ந்து செயல்படுத்தப்பட்டு வருகிறது. அது மட்டுமல்லாமல் மேலும் இச்சேவையை அனைத்து பகுதிகளுக்கும் விரிவுபடுத்தும் பொருட்டு தொலைதூரம் மற்றும் எளிதில் சென்றடைய முடியாத பகுதியில் வாழும் மக்களுக்கு ஆலோசனை மற்றும் பரிசோதனை சேவைகளை வழங்குவதற்காக தொலைக்காட்சி மற்றும் டி.வி.டி. ஆகியவை பொருத்தப்பட்டுள்ள 16 நடமாடும் ஒருங்கிணைந்த ஆலோசனை மற்றும் பரிசோதனை வாகனங்கள் தமிழ்நாடு மாநில எய்ட்ஸ் கட்டுப்பாடு சங்கம் மூலம் வழங்கப்பட்டுள்ளது. இந்த வாகனங்களில் ஒரு ஆலோசகரும் ஆய்வக கூட நுட்புனரும் இருப்பார்கள். கோயம்புத்தூர், திண்டுக்கல், தருமபுரி, ஈரோடு, கன்னியாகுமரி, கிருஷ்ணகிரி, நீலகிரி, நாமக்கல், சேலம், சிவகங்கை, தேனி, திருவண்ணாமலை, திருச்சிராப்பள்ளி, விருதுநகர், வேலூர் மற்றும் சென்னை ஆகிய மாவட்டங்கள் இதில் அடங்கும். இந்த வாகனங்கள் சம்பந்தப்பட்ட மாவட்ட எய்ட்ஸ் தடுப்பு மற்றும் கட்டுப்பாடு அலகுகள் (DAPCU-கள்) மூலம் இயக்கப்படுகின்றன. புதுடில்லி தேசிய எய்ட்ஸ்

கட்டுப்பாடு அமைப்பு (NACO), ஒருங்கிணைந்த ஆற்றுப்படுத்துதல் மற்றும் பரிசோதனை மையங்களில் வழிகாட்டும் நெறிமுறைகளை, சமீபத்தில் எச்.ஐ.வி. ஆற்றுப்படுத்துதல் மற்றும் பரிசோதனை சேவைகள் நெறிமுறைகள்(HCTS) 2016 என்று மாற்றி அமைத்துள்ளது. அதன்படி அனைத்து HCTS வசதிகள் கீழ்க்கண்ட இரண்டு பிரிவுகளாகப் பிரிக்கப்பட்டுள்ளன :

- முதற்கட்ட பரிசோதனை வசதிகள் (Screening ICTC (F-ICTC, PPP-ICTC, TI-ICTC)
- உறுதிபடுத்தும் பரிசோதனை வசதிகள் (Confirmatory ICTC)

தன்னார்வ அடிப்படையில் தொடக்கத்திலே பரிசோதனை மற்றும் நோயறிதல் என்பது எச்.ஐ.வி. தடுப்பு, சிகிச்சைகள், கவனிப்பு மற்றும் பிற ஆதரவு சேவைகளின் அடிப்படையாக அமைந்துள்ளது. பல்வேறு தொற்றுக்குள்ளாகும் வாய்ப்பு உள்ள மக்களிடையே எச்.ஐ.வி. பரிசோதனை செய்வதையும் மற்றும் நோய் கண்டறிதலை ஊக்குவிப்பதும் மிக சவாலான பணியாகும். எச்.ஐ.விக்கான ஆற்றுப்படுத்துதல் மற்றும் பரிசோதனை சேவைகளில் எச்.ஐ.வி. பரிசோதனை

மட்டுமல்லாமல், முழுவதும் ஒருங்கிணைக்கும் வகையில் கீழ்க்காணும் விரிவான சேவைகள் HCTS யில் வழங்கப்படுகிறது:

- (i) ஆலோசனை (பரிசோதனைக்கு முன் ஆலோசனை, முழு தகவல் தெரிவித்து ஒப்புதல் பெறுதல் மற்றும் பரிசோதனைக்கு பின் ஆலோசனை)
- (ii) தரஉறுதியுடன் கூடிய பரிசோதனை மற்றும் துல்லியமான பரிசோதனை முடிவுகளை உடனடி வழங்கப்படுதல்
- (iii) தனி நபர் தொடர்பான தகவல்களை வெளியிடாமல் இரகசியம் காப்பதை உறுதிப்படுத்துதல்
- (iv) பொருத்தமான எச்.ஐ.விக்.கான தடுப்பு, பாதுகாப்பு, ஆதரவு மற்றும் சிகிச்சையளிக்கும் சேவைகளை இணைத்தல். தமிழ்நாட்டில் '5 C's முறை மிக கவனமாக பின்பற்றப்படுகிறது. (இரகசியம் காத்தல், ஆற்றுப்படுத்துதல், ஒப்புதல் பெறுதல், சரியான சோதனை முடிவு மற்றும் இணைத்தல் (பரிந்துரைத்தல்)).

18.4.2 கர்ப்பகாலம், பிரசவம் மற்றும் பாலூட்டும்போது தாயிடமிருந்து குழந்தைக்கு பரவும் எச்.ஐ.வி தொற்றை தடுத்தல்: கர்ப்பகாலத்திலும், பிரசவிக்கும் பொழுதும், மற்றும் தாய்ப்பாலூட்டுதல் மூலமும் தாயிடமிருந்து குழந்தைக்கு தொற்று பரவுவதே, குழந்தைகளுக்கு எச்.ஐ.வி தொற்று ஏற்படுவதற்கு முக்கிய காரணமாகும். இந்திய அரசு, பிறந்த குழந்தைகளுக்கு எச்.ஐ.வி. மற்றும் சிபிலிஸ் (கிரந்தி நோய்) தொற்றை முற்றிலும் அகற்றுவதற்காக கர்ப்பகாலத்தில் அனைத்து பெண்களுக்கும் பரிசோதனை செய்வதை உறுதிப்படுத்துகிறது. பெற்றோரிடம் இருந்து குழந்தைக்கு எச்.ஐ.வி. பரவுதலை தடுக்கும் பொருட்டு, தொடர்ச்சியாக தேசிய சுகாதார திட்டத்தின் கீழுள்ள (NHM) இனப்பெருக்கம் மற்றும் குழந்தை நலத்திட்டத்துடன் (RCH) இணைந்து இத்திட்டம் செயல்படுத்தப்படுகிறது. தன் இலக்கை அடைவதற்கும் மற்றும் எச்.ஐ.வி, தடுப்பு மற்றும் ஆதரவு நடவடிக்கைகளை மேம்படுத்தும் விதமாக பாதிக்கப்பட்ட பெண்களின் குழந்தைகளுக்கும் மற்றும் அவரின் குடும்பத்திற்கும் ஆரம்பகால தடுப்பு, குடும்ப கட்டுப்பாடு, தன்னார்வ ஆற்றுப்படுத்துதல் மற்றும் இரகசிய பரிசோதனை,

வாழ்நாள் கூட்டு மருத்துவ சிகிச்சை மற்றும் பச்சிளம் குழந்தைகளுக்கு பாலுட்டும் பழக்கங்கள் தொடர்பான ஆலோசனைகள் விரிவான சேவைகளாக வழங்கப்படுகின்றன. புதிதாக பிறந்த குழந்தைகளுக்கு எச்.ஐ.வி. தொடர்பான நோய்த்தடுப்பு மற்றும் இறப்பு விகிதம் குறைக்கும் வகையில் ஆரம்பகால பச்சிளம் குழந்தை நோயறிதல் (EID) திட்டம் ஒருங்கிணைந்த ஆற்றுப்படுத்துதல் மற்றும் பரிசோதனை மையத்தின் மூலமாக செயல்படுத்தப்படுகிறது. பெற்றோர் சேய் மேவா தடுப்பு திட்டத்தின்படி பாதிக்கப்பட்ட பெண்களின் பிறந்த குழந்தைகளுக்கு பிறப்பு முதல் ஆறு (அ) பன்னிரண்டு வாரம் வரை நெவிரெப்பின் சொட்டு மருந்து வழங்கப்பட்டு வருகிறது. அதுமட்டுமல்லாமல், எச்.ஐ.வி பாதிக்கப்பட்ட அனைத்து தாய்மார்களுக்கும் மற்றும் குழந்தைகளுக்கும் வாழ்நாள் கூட்டு மருந்து சிகிச்சை அளிக்கப்பட்டு வருகிறது.

18.4.3 பால்வினை தொற்று / இனப்பெருக்க வழி தொற்று சேவைகள்

18.4.3.1 பால்வினை தொற்று / இனப்பெருக்க வழி தொற்றுக்கான மையங்கள் :

இம்மையங்களில் அனைவருக்கும் பால்வினை தொற்று / இனப்பெருக்க வழித்தொற்று குறித்தான ஆலோசனை, பரிசோதனை மற்றும் சிகிச்சை சேவைகள் வழங்கப்பட்டு வருகின்றன. தமிழ்நாட்டில், அரசு மருத்துவக் கல்லூரி மருத்துவமனைகள், அரசு மாவட்ட தலைமை மருத்துவமனைகள் மற்றும் வட்ட அளவிலான அரசு மருத்துவமனைகளில் 210 பால்வினைத் தொற்று / இனப்பெருக்க வழித் தொற்று மையங்கள் 'சுகவாழ்வு மையங்களாக' செயல்பட்டு வருகின்றன. அதிக தொற்றுக்குள்ளாகும் பிரிவினருக்கு மூன்று மாதத்திற்கொரு முறை தொடர் மருத்துவ பரிசோதனையும் ஆறு மாதத்திற்கு ஒரு முறை கிரந்தி தொற்று பரிசோதனையும் செய்யப்படுகிறது.

18.4.3.2 மண்டல மற்றும் மாநில பரிந்துரை ஆய்வக மையங்கள்: பால்வினைத் தொற்று மற்றும் இனப்பெருக்க வழித்தொற்று தொடர்பான தொழில் நுட்ப ஆதரவு,

செயல்பாட்டு ஆராய்ச்சி மற்றும் பயிற்சிக்காக சென்னை மருத்துவக் கல்லூரி மருத்துவமனையின் மேகநோய் மையத்தில் (Institute of Venereology) ஒரு மண்டல ஆய்வகம் நிறுவப்பட்டுள்ளது. மேலும், மதுரை, கோயம்புத்தூர், திருநெல்வேலி மற்றும் சென்னை (ஸ்டான்லி மருத்துவக் கல்லூரி மருத்துவமனை) ஆகிய இடங்களில் நான்கு மாநில பரிந்துரை ஆய்வக மையங்கள் (State Reference Centers) நிறுவப்பட்டுள்ளன.

18.4.4 இலக்குப் பணிகள்: தற்போது இத்திட்டம் 71 அரசு சாரா நிறுவனங்கள் மற்றும் சமூகம் சார்ந்த நிறுவனங்கள் மூலம் அதிக தொற்றுக்கு உள்ளாகும் மக்கள் - 71,728 (பெண்பாலின தொழிலாளர்கள் - 39,661 ஆண் ஓரினச் சேர்க்கையாளர்கள் - 28,451 திருநங்கைகள் - 3,272 ஊசிமூலம் போதை மருந்து கொள்பவர்கள் - 344) புலம் பெயர்ந்த தொழிலாளர்கள் 57,861 மற்றும் லாரி ஓட்டுநர்கள்- 25,065 ஆகியோரை சென்றடைந்துள்ளது. தொழில் நிறுவனங்களில் பணிபுரியும் ஊழியர்களுக்காகவும், முறை சாரா ஊழியர்களுக்காகவும் Employer Led Model (ELM) எனும் திட்டம், 32 நிறுவனங்களில் தொடங்கப்பட்டது.

இத்திட்டம் நிறுவனங்களில் பணிபுரியும் தொழிலாளர்களுக்காக அந்நிறுவனங்களால் நடத்தப்படுகிறது. எச்.ஐ.வி தொற்று தாக்கும் அபாயம் அதிகமுள்ள பெண் பாலியல் தொழிலாளர்கள், ஆண் ஓரினச் சேர்க்கையாளர்கள், ஊசி மூலம் போதை மருந்து உபயோகிப்பவர்கள், லாரி ஓட்டுநர்கள், புலம் பெயர்ந்த தொழிலாளர்கள் மற்றும் திருநங்கைகளிடையே நடத்தை மாற்றத்தைக் கொண்டு வர தொண்டுசாரா நிறுவனங்கள் மற்றும் சமூகம் சார்ந்த நிறுவனங்களால் இலக்குப் பணிகள் திட்டம் செயல்படுத்தப்படுகிறது.

18.4.5 தொடர்பு பணியாளர்கள் திட்டம்: கிராமப் பகுதிகளில், எச்.ஐ.வி/எய்ட்ஸ் எளிதில் தொற்றும் வாய்ப்புடைய மக்களிடையே விழிப்புணர்வினை ஏற்படுத்த, ஒவ்வொரு மாவட்டத்திலும் 100 கிராமங்கள் வீதம், 14 மாவட்டங்களில் இத்திட்டம் செயல்படுத்தப்படுகிறது. இத்திட்டம், சமூகம் சார்ந்த நிறுவனங்கள் மூலம் எச்.ஐ.வி தொற்று தாக்கும் அபாயம் அதிகமுள்ள 6,517 மக்களையும் (பெண் பாலியல் தொழிலாளர்கள்-5,671, ஆண் ஓரினச் சேர்க்கையாளர்கள் - 840, திருநங்கைகள்-6) புலம் பெயர்ந்த

தொழிலாளர்கள் (25,694) மற்றும் லாரி ஓட்டுனர்களையும் (8,373) சென்றடைந்துள்ளது.

18.4.6 ஆணுறை பயன்பாடு: எச்.ஐ.வி மற்றும் பால்வினை நோய் தொற்றைத் தடுப்பதில் ஆணுறை பயன்பாடு மிக முக்கியமானதால், தமிழ்நாடு மாநில எய்ட்ஸ் கட்டுப்பாடு சங்கம் விலையில்லா ஆணுறைகளை, பால்வினை தொற்று சிகிச்சை மையங்கள், நம்பிக்கை மையங்கள், கூட்டு மருந்து சிகிச்சை மையங்கள், அரசு சாரா தொண்டு நிறுவனங்கள் மற்றும் சமூக சேவை நிறுவனங்கள் வாயிலாக வழங்கி வருகிறது.

18.4.7 இரத்தப் பாதுகாப்பு: தமிழ்நாட்டில், 296 இரத்த வங்கிகளும் (89 அரசு இரத்த வங்கிகள், 9 மத்திய அரசு இரத்த வங்கிகள் மற்றும் 198 தனியார் இரத்த வங்கிகள்) 150 இரத்த உட்பொருட்கள் பிரிப்பு மையங்களும் (38 அரசு மையங்கள், 112 தனியார் மையங்கள்), 533 இரத்த சேமிப்பு மையங்களும் (393 அரசு மையங்கள் மற்றும் 140 தனியார் மையங்கள்) செயல்பட்டு வருகின்றன. அரசு மருத்துவமனைகளில், சேகரிக்கப்படும் மொத்த இரத்த அலகுகளில் 99 விழுக்காடு தன்னார்வ

இரத்தக் கொடையாளர்களிடமிருந்து பெறப்படுகிறது. மருத்துவமனைகளில் சிகிச்சைக்காக அனுமதிக்கப்பட்டுள்ள நோயாளிகளுக்கு தேவைப்படும் இரத்தம் மற்றும் இரத்த உட்பொருட்கள், அனைத்து அரசு மருத்துவமனைகளிலும் இலவசமாக வழங்கப்படுகிறது. சேகரிக்கப்பட்ட இரத்தத்தை முழுமையாக பயன்படுத்த, இரத்த உட்பொருட்களை பயன்படுத்துவது ஊக்குவிக்கப்படுகிறது.

18.5 தகவல், கல்வி மற்றும் தொடர்பு: இத்திட்டத்தின் கீழ், தமிழ்நாடு மாநில எய்ட்ஸ் கட்டுப்பாடு சங்கம், எச்.ஐ.வி/எய்ட்ஸ் குறித்து போதிய விழிப்புணர்வு மற்றும் தகவல்களை இணையதளம், கைப்பேசி, வானொலி, தொலைக்காட்சி, செய்தித்தாள், நாட்டுப்புற கலைகள், விளம்பர பதாகைகள், சுவர் விளம்பரங்கள், துண்டு பிரசுரங்கள் மற்றும் நேரடி மக்கள் தொடர்பு நிகழ்ச்சிகளின் மூலம் மக்களுக்கு கொண்டு செல்கிறது. கிராமப்புற மக்களுக்கு பயன்படும் வகையில், நடமாடும் தகவல், கல்வி மற்றும் தொடர்பு வாகனங்கள் எச்.ஐ.வி குறித்த விழிப்புணர்வு பிரச்சாரத்தின்போது, எச்.ஐ.வி பரிசோதனை குறித்த தகவல்களை மக்களிடத்தில் கொண்டு செல்ல உபயோகிக்கப்படுகின்றன. இத்தகைய செயல்பாடுகளால்,

எச்.ஐ.வி/எய்ட்ஸ் நோயால் பாதிக்கப்பட்டவர்கள்
சமூகத்திலிருந்து ஒதுக்கப்படுதல் மற்றும்
புறக்கணிக்கப்படுதல் குறைக்கப்பட்டுள்ளது.

**18.5.1. எச்.ஐ.வி / எய்ட்ஸ்-ஆல் பாதிக்கப்பட்டவர்களை
திறம்பட ஈடுபடச் செய்தல்:** எச்.ஐ.வி/எய்ட்ஸ்-உடன் வாழும்
மக்கள் மற்றும் சமூகம் சார்ந்த நிறுவனத்தினர், தகவல், கல்வி
நடவடிக்கைகள், பராமரிப்பு, ஆதரவு மற்றும் சிகிச்சை
செயல்பாடுகளில் முக்கியப் பங்கு வகிக்கின்றனர். மேலும்,
இவர்கள் மாவட்ட அளவில் திட்டங்கள் மற்றும் நிகழ்ச்சிகளைச்
செயல்படுத்தி அவற்றைக் கண்காணிக்கின்றனர். இவர்கள்
மாநில எய்ட்ஸ் கட்டுப்பாடு சங்க ஆட்சிக்குழு, செயற்குழு
உறுப்பினர்களாகவும், குறை தீர்க்கும் உறுப்பினர்களாகவும்
உள்ளனர்.

18.5.2 ஹலோ + உதவி எண் 1800 419 1800:
எச்.ஐ.வி/எய்ட்ஸ் மற்றும் பால்வினை தொற்று குறித்த
சரியான தகவல்களை வழங்குவதோடு, தவறான
கருத்துக்கள், கட்டுக்கதைகள் மற்றும் சந்தேகங்களை

களைந்து, மாவட்டந்தோறும் செயல்படும் சேவை மையங்களை அணுகி பயனடைய அழைப்பாளர்களை ஊக்குவிக்கிறது.

18.5.3 சட்ட உதவி மையங்கள்: இத்திட்டத்தின் கீழ் 'எச்.ஐ.வி/எய்ட்ஸ்' உடன் வாழ்வோர் மற்றும் இலக்கு மக்களின் சட்டம் சார்ந்த மற்றும் சட்டம் சாராத பிரச்சினைகளைத் தீர்த்து வைக்க, 16 மாவட்டங்களில் இலவச சட்ட உதவி மையங்கள் ஏற்கனவே ஏற்படுத்தப்பட்டுள்ளன.

18.5.4 செஞ்சுருள் சங்கம்: இளஞர்களிடையே எச்.ஐ.வி/எய்ட்ஸ் பற்றிய விழிப்புணர்வை ஏற்படுத்தவும், எண்ணங்கள் மற்றும் நடத்தை மாற்றத்தை கொண்டு செல்லவும், தமிழ்நாடு எய்ட்ஸ் கட்டுப்பாடு சங்கம், 2005ஆம் ஆண்டில் செஞ்சுருள் சங்கத்தை முதலில் நிறுவியது. மாநிலத்தில் 2,179 கலை மற்றும் அறிவியல், தொழிற்கல்வி, பொறியியல், மருத்துவம் மற்றும் ஆசிரியர் கல்லூரிகள் மற்றும் ஆசிரியர் பயிற்சி மையங்களில் செஞ்சுருள் சங்கங்கள் செயல்பட்டு வருகின்றன.

18.5.5 வாழ்வியல் திறன் கல்வி திட்டம்: எச்.ஐ.வி/எய்ட்ஸ் பரவுதல் மற்றும் தடுத்தல் தொடர்பான தகவல்களை 9,580 பள்ளிகளில் ஒன்பதாம் மற்றும் பதினொன்றாம் வகுப்பு பயிலும் மாணவர்களுக்கு வாழ்வியல் திறன் பயிற்சி அளிக்கப்படுகிறது. இத்திட்டம் மாநில கல்வி ஆராய்ச்சி மற்றும் பயிற்சி நிறுவனம் வாயிலாக நடத்தப்படுகிறது.

18.6 கவனிப்பு, ஆதரவு மற்றும் சிகிச்சை: எச்.ஐ.வி தொற்றுள்ளோருக்கு வாழ்நாள் முழுவதற்குமான கவனிப்பு, ஆதரவு மற்றும் சிகிச்சை கூட்டு மருந்து சிகிச்சை மையங்கள் மூலம் வழங்கப்படுகிறது. இம்மையங்களில் தொடர் கண்டுபிடிப்புகளையும், சிடி-4 எண்ணிக்கையையும் வைத்து எச்.ஐ.வி தொற்றுள்ளோரின் எதிர்ப்பு சக்தியை கண்டறிய முடிகிறது. கூட்டு மருந்து சிகிச்சை மையங்களின் மூலமாக தகுதியுள்ள எச்.ஐ.வி தொற்றுள்ளோருக்கு வாழ்நாள் முழுவதற்குமான இலவச கூட்டு மருந்து சிகிச்சையும் மற்றும் சந்தர்ப்ப தொற்றுநோயிற்கான மருந்துகளும் வழங்கப்படுகிறது. கூட்டு மருந்து சிகிச்சை மையங்களின் மூலமாக பலதரப்பட்ட ஆலோசனை சேவைகளும், பரிந்துரை மற்றும் இணைப்பு சேவைகளும் வழங்கப்பட்டு வருகிறது. மே

மாதம் 2017 முதல், தேசிய எய்ட்ஸ் கட்டுப்பாடு நிறுவனம், பரிசோதனை மற்றும் சிகிச்சையளிக்கும் செயல்திட்டத்தை நடைமுறை படுத்தியுள்ளது. இச்செயல் திட்டத்தின் மூலம் எச்.ஐ.வி தொற்றுள்ளதாக கண்டறியப்படும் ஒரு நபரின் சிடி-4 எண்ணிக்கை எதுவாக இருப்பினும், அந்த நபர் கூட்டு மருந்து சிகிச்சைக்கு தகுதியுடையவராகிறார். தற்போது 1,13,000 எச்.ஐ.வி/எய்ட்ஸ் தொற்றுள்ளோர் 55 கூட்டு மருந்து சிகிச்சை மையங்கள் மூலமாக முறையான சிகிச்சையை மேற்கொண்டு வருகின்றனர். கூடுதலாக, 174 இணைப்பு கூட்டு மருந்து சிகிச்சை மையங்கள், எச்.ஐ.வி/எய்ட்ஸ் தொற்றுள்ளோரின் இருப்பிடத்திற்கு அருகாமையில் மருந்து விநியோகிக்கும் மையங்களாக செயல்பட்டு வருகிறது. 45 கூட்டு மருந்து சிகிச்சை மையங்களில் சிடி-4 இயந்திரங்கள் உள்ளன. இது தவிர, சிகிச்சையை தவற விட்ட எச்.ஐ.வி/எய்ட்ஸ் தொற்றுக்குள்ளான நபர்களுக்கு தொடர் கவனிப்பு சேவையையும், மன ரீதியான சமூக ஆதரவும் மற்றும் பலவிதமான நலம் தரும் திட்டங்களை அவர்களோடு இணைக்கும் சேவையையும் 31 கவனிப்பு மற்றும் ஆதரவு மையங்கள் வழங்கி வருகின்றன.

18.7 உத்தியியல் தகவல் மற்றும் மேலாண்மை முறை: இம்முறை, திட்ட நிலவரங்களை சரி செய்வதற்கும் ஒழுங்குபடுத்துவதற்கும் செயல்படுத்தப்பட்டுள்ள இணையதள ஒருங்கிணைந்த கண்காணிப்பு மற்றும் மதிப்பீடு சேவையாகும். இத்திட்டத்தின் வாயிலாக தமிழ்நாடு மாநில எய்ட்ஸ் கட்டுப்பாடு சங்கத்தின் அனைத்து பிரிவுகளிலிருந்தும் அறிக்கைகள் பெறப்படுகின்றன.

18.8 எச்.ஐ.வி தீவிர கண்காணிப்பு: அதிக பாதிப்புக்கு உள்ளாகக் கூடிய பிரிவினர்களிடத்திலும் (HRG) மற்றும் கர்ப்பிணி பெண்களின் மத்தியிலும் எச்.ஐ.வி தொற்றுத் தடுப்பு பற்றி ஆய்வு செய்ய நாட்டில் இரண்டு வருடத்திற்கு ஒரு முறை எச்.ஐ.வி. தீவிர கண்காணிப்பு (HSS) நடத்தப்படுகிறது. 2016-17-ஆம் ஆண்டில் தமிழ்நாட்டில் 71 கர்ப்பிணி பெண்களின் பரிசோதனை பிரிவுகள் மற்றும் 44 அதிக பாதிப்புக்கு உள்ளாகக் கூடிய பிரிவினர்களின் பிரிவுகளில் இந்த ஆய்வு 1-ஆம் தேதி பிப்ரவரி 2017 முதல் தேதியிலிருந்து 30-ஆம் தேதி ஏப்ரல், 2017 வரை நடத்தப்பட்டது.

18.9 மாவட்ட எய்ட்ஸ் தடுப்பு மற்றும் கட்டுப்பாடு அலகுகள்:

எச்.ஐ.வி/எய்ட்ஸ் திட்டத்தில், மாவட்ட அளவில் எச்.ஐ.வி /எய்ட்ஸ் தொடர்பான திட்டங்களை கண்காணிக்கவும், மேற்பார்வையிடவும் மற்றும் இந்த திட்டத்தோடு தொடர்புடைய மற்ற அரசுத் துறைகளோடு இணைந்து செயல்படவும் மாவட்ட எய்ட்ஸ் தடுப்பு மற்றும் கட்டுப்பாடு அலகு செயல்பட்டு வருகிறது. தற்போது தமிழ்நாட்டில் 29 மாவட்ட எய்ட்ஸ் தடுப்பு மற்றும் மூன்று மாவட்டமல்லாத எய்ட்ஸ் தடுப்பு மற்றும் கட்டுப்பாடு அலகுகள் செயல்படுகின்றன. இதில் 27 மாவட்டங்களில் எய்ட்ஸ் தடுப்பு மற்றும் கட்டுப்பாடு அலகுகள் தேசிய எய்ட்ஸ் கட்டுப்பாடு நிறுவனத்தின் நிதியுதவியுடன் செயல்படுகின்றன. திருப்பூர் மற்றும் அரியலூர் மாவட்டங்களில் மாவட்ட எய்ட்ஸ் தடுப்பு மற்றும் கட்டுப்பாடு அலகுகள் தமிழ்நாடு அரசின் நிதியுதவியுடன் இயங்கி வருகின்றன.

18.10 சமூக நன்மைகளை ஒருங்கிணைத்தல்:

எச்.ஐ.வி/எய்ட்ஸ் தொற்றுக்குள்ளான அனாதை மற்றும் பாதிப்புக்குள்ளாக்கப்பட்ட குழந்தைகளுக்கு சத்தான உணவு, கல்வி போன்றவைகளுக்காக, தமிழ்நாடு அரசு, ஒரு அறக்கட்டளையை (Tamil Nadu Trust for Children

Affected by AIDS) அமைத்துள்ளது. இந்த அறக்கட்டளை எச்.ஐ.வி, தொற்றுக்குள்ளாக்கப்பட்ட மற்றும் பாதிக்கப்பட்ட குழந்தைகளுக்கு, அவர்களது ஊட்டச்சத்து மற்றும் கல்விக்கு ரூ.9.5 கோடி மூலதன நிதியிலிருந்து நிதியுதவி வழங்குகிறது. எச்.ஐ.வி, பாதிப்புக்குள்ளான, 10,260 நபர்களுக்கு 'மாண்புமிகு முதலமைச்சர் அவர்களின் உழவர் பாதுகாப்பு திட்டத்தின்' கீழ், மாதந்தோறும் 1,000 ரூபாய் ஒய்வூதியம் வழங்கப்படுகிறது. எச்.ஐ.வி-யால் பாதிக்கப்பட்டவர்கள் உடன் வாழ்பவர்கள் கூட்டு மருந்து சிகிச்சை மையங்களுக்கு சென்ற வர, இலவச பேருந்து அனுமதி சீட்டு வழங்கப்பட்டு வருகிறது. எச்.ஐ.வி/எய்ட்ஸ் பாதிப்புடன் வாழும் மக்களுக்கு கீழ்க்காணும் திட்டங்களில் முன்னுரிமை வழங்கப்படுகிறது:

- i. விதவை ஒய்வூதியம்.
- ii. முதியோர் ஒய்வூதியம்.
- iii. அந்தியோதயா அன்ன யோஜனா.
- iv. மாண்புமிகு முதலமைச்சரின் சூரிய சக்தியுடன் கூடிய பசுமை வீடு திட்டம்.

இம்மாநிலம் இப்பணியில் தொடர்ந்து முன்னேற்றம் கண்டுவரும்போதிலும், புதிய நோயாளிகள், எச்.ஐ.வி/எய்ட்ஸ் நோயால் உயிரிழந்தோரின் எண்ணிக்கைகளையும், பாகுபாட்டையும், பூஜ்யமாக குறைப்பதற்கான இலக்குகளை அடைவதற்கு தொய்வில்லாமல் தொடர்ந்து உழைக்க வேண்டும் என்பதை தெளிவாக உணர்ந்துள்ளது.

அத்தியாயம் - 19

தமிழ்நாடு மாநில பார்வை இழப்பு தடுப்பு சங்கம்

19.1 தேசிய கண்ணொளி இழப்பு தடுப்பு திட்டம், பார்வை இழப்பை 1.4 விழுக்காட்டிலிருந்து 0.3 விழுக்காட்டிற்கு குறைக்கவேண்டும் என்ற குறிக்கோளுடன் 1976ஆம் ஆண்டு 100 விழுக்காடு மத்திய அரசு நிதி உதவியுடன் துவக்கப்பட்டது. 2001-2002-ஆம் ஆண்டில் நடைபெற்ற ஆய்வின்படி பார்வை இழப்பு நோய் தாக்கம் 1.1 விழுக்காடாக கணக்கிடப்பட்டுள்ளது. 2006-2007-ஆம் ஆண்டில் தேசிய பார்வை இழப்பு தடுப்பு திட்டத்தின் கீழ் நடைபெற்ற தீவிர ஆய்வில், பார்வை இழப்பு நோய் தாக்கம் 1.1 விழுக்காட்டிலிருந்து (2001-2002) ஒரு விழுக்காடாக (2006-2007) குறைந்து காணப்பட்டது. ஐந்தாண்டு திட்டங்களில் தேசிய பார்வை இழப்பு தடுப்பு திட்டத்தின் கீழ் மேற்கொள்ளப்பட்ட பல்வேறு நடவடிக்கைகளாலும், விழிப்புணர்வுகளாலும் 2020-ஆம் ஆண்டுக்குள் பார்வை இழப்பு நோய் தாக்கத்தினை 0.3 விழுக்காடாக குறைப்பதற்கு நடவடிக்கை மேற்கொள்ளப்பட்டுள்ளது.

19.2 பார்வை இழப்பிற்கான முக்கிய காரணங்கள்: பார்வை இழப்பிற்கு முக்கிய காரணங்களாக கண்டறியப்பட்டவை பின்வருமாறு: கண்புரை (62.60 விழுக்காடு), கண் பார்வை குறைபாடு (19.70 விழுக்காடு), கருவிழி குறைபாடு (0.90 விழுக்காடு), கண்நீர் அழுத்த நோய் (5.80 விழுக்காடு), கண்ணின் பின் பாதியில் நிறமி குறைபாடு (4.70 விழுக்காடு), மற்றவை (6.39 விழுக்காடு). தேசிய அளவில் குழந்தைப்பருவ பார்வைக் குறைபாடு மற்றும் பார்வை தெளிவின்மை ஆயிரத்திற்கு 0.80 என கணக்கிடப்பட்டுள்ளது

19.3 தேசிய பார்வை இழப்பு திட்டத்தின் தற்போதைய இலக்குகள் மற்றும் குறிக்கோள்கள்:

- i. நாட்டிலுள்ள பார்வைக் குறைபாடு உள்ளவர்களை ஆரம்ப நிலை, இரண்டாம் நிலை மற்றும் உயர் நிலைகளை கண்டறிந்து, சிகிச்சை அளித்து பார்வைக் குறைபாடு தேக்கத்தை குறைத்தல்.
- ii. விரிவான கண் சிகிச்சை சேவை மற்றும் தரமான சேவை வழங்குவதன் மூலம், கண் நலம் மற்றும் பார்வை குறைபாட்டை நீக்க, தேசிய கண்ணொளி

இழப்பு தடுப்பு திட்டத்தின் செயல்திறனை வலுப்படுத்தி விரிவாக்குதல்.

- iii. வட்டார கண் மருத்துவமனைகளை கண் மருத்துவ சிகிச்சையின் பல்வேறு பிரிவுகளில் ஒப்புயர்வு மையமாக மாற்றும் வகையில் வலுப்படுத்தி மேம்படுத்துதல்.
- iv. நாட்டில் அனைத்து மாவட்டத்திலும், தரமான மற்றும் நவீன முறையில் சிறந்த சிகிச்சை வழங்க தற்போதுள்ள மனித வளம் மற்றும் கட்டமைப்பை வலுப்படுத்துதல் மற்றும் கூடுதல் வசதிகள் செய்தல்.
- v. கண் சிகிச்சை பற்றிய விழிப்புணர்வு மக்களிடையே ஏற்படுத்துதல் மற்றும் தடுப்பு முறைகளை கையாள வழிவகை செய்தல்.
- vi. பார்வை இழப்பை தடுக்கவும், பார்வை குறைபாடுகளை தவிர்க்கவும், உரிய ஆராய்ச்சி மேற்கொள்ள நடவடிக்கை எடுத்தல்.
- vii. கண் பாதுகாப்பில் தொண்டு நிறுவனங்களையும், தனியார் மருத்துவர்களையும் பங்கு கொள்ள ஊக்குவித்தல்.

19.4 இத்திட்டத்தின் செயலாக்கம் 1994-95-ஆம் ஆண்டு பரவலாக்கப்பட்டு நாட்டின் ஒவ்வொரு மாவட்டத்திலும், மாவட்ட பார்வை இழப்பு தடுப்பு சங்கம் ஏற்படுத்தப்பட்டுள்ளது. தமிழ்நாட்டில், தமிழ்நாடு மாநில பார்வை இழப்பு தடுப்பு சங்கம் மாவட்ட அளவில் திட்டமிடுதல், செயலாக்கம் மற்றும் மேற்பார்வை போன்றவைகளுக்காக, தனி நிறுவனமாக 01.04.1996 அன்று ஏற்படுத்தப்பட்டது. தமிழ்நாடு மாநில பார்வை இழப்பு தடுப்பு சங்கம், பதிவு செய்யப்பட்ட ஒரு அமைப்பாகும். இச்சங்கத்திற்கு, இணை இயக்குநர் நிலையிலோ அல்லது அதற்கு மேலான நிலையிலோ உள்ள கண் சிகிச்சை நிபுணர் ஒருவர் திட்ட இயக்குநராக உள்ளார். இவரே தேசிய கண்ணொளி இழப்பு தடுப்பு திட்டத்தின் மாநில திட்ட அலுவலராகவும் உள்ளார். தமிழ்நாட்டின் ஒவ்வொரு மாவட்டத்திலும், தமிழ்நாடு மாநில பார்வை இழப்பு தடுப்பு சங்கமானது, மாவட்ட பார்வை இழப்பு தடுப்பு சங்கத்தை ஏற்படுத்தியுள்ளது. மாவட்ட ஆட்சியர் தலைமையில் இயங்கும் இச்சங்கம் மாவட்ட தலைமையிட மருத்துவமனை/மருத்துவக் கல்லூரி மருத்துவமனையிலுள்ள ஒரு முதுநிலை கண் சிகிச்சை நிபுணரை மாவட்ட திட்ட மேலாளராகக் கொண்டு

செயல்பட்டு வருகிறது. தமிழ்நாடு மாநில பார்வை இழப்பு தடுப்பு சங்கம், மாநில நலவாழ்வு சங்க குழும இயக்குநரின் நிருவாக கட்டுப்பாட்டின் கீழ் 01.04.2007 முதல் இயங்குவதோடு, தொற்றா நோய்த் தடுப்பு திட்டத்தின் ஒரு பகுதியாகவும் செயல்படுகிறது.

19.5 தேசிய கண்ணொளி இழப்பு தடுப்பு திட்டத்தின் கீழ், தவிர்க்கக்கூடிய பார்வை இழப்பிற்கு, கண்புரை நோய் அறுவை சிகிச்சை இலவசமாக அரசு மருத்துவமனைகளிலும், தனியார் மருத்துவமனைகளிலும் அளிக்கப்படுகிறது. இத்திட்டத்தின் கீழ், ஒரு அறுவை சிகிச்சைக்கு 1,000 ரூபாய் வீதம் அரசு சாரா அமைப்புகளுக்கு மானியமாக வழங்கப்படுகிறது. இந்த தொகை தற்போதைய வழிகாட்டுதல்படி உயர்த்தப்பட்டுள்ளது.

19.6 ஆண்டுதோறும் ஒரு கோடி ரூபாய் செலவில் பிரத்யேக கண் சிகிச்சை பிரிவு தோற்றுவிக்க மாவட்டங்கள் தேர்ந்தெடுக்கப்பட்டு, தற்போது 64 கண் சிகிச்சை பிரிவுகள் செயல்பட்டு வருகின்றன. கண் அறுவை சிகிச்சை மருத்துவர்களுக்கு பல்வேறு துணைச் சிறப்புப் பிரிவுகளில்

நவீன தொழில்நுட்பத்துடன் கூடிய பயிற்சிகள் அரசு மற்றும் அரசு சாரா அமைப்புகளின் பல்வேறு நிலையங்கள் மூலம் தொடர்ந்து வழங்கப்பட்டு வருகின்றன.

19.7 2017-18-ஆம் ஆண்டின் சாதனைகள்

- சுமார் 4 இலட்சம் நபர்களுக்கு கண் புரை அறுவை சிகிச்சை செய்யப்பட்டுள்ளது.
- ராணி எலிசபெத் அறக்கட்டளை குழுமத்தின் மூலம், ஐதராபாத்திலுள்ள இந்திய பொது சுகாதார நிலைய வழிக்காட்டுதலுடன் திருநெல்வேலி மாவட்டத்தில் சமுதாய நல மைய அளவில் தொடங்கப்பட்ட சர்க்கரை நோயினால் பாதிக்கப்பட்ட கண் நோயாளிகளைக் கண்டறிந்து சிகிச்சை பெறும் திட்டம் தொடர்ந்து செயல்படுத்தப்படுகிறது.
- பிறந்த குழந்தைகளிடம் ஏற்படக்கூடிய முதிராநிலை விழித்திரை அழற்சிக்கான கண் நோய்களைக் கண்டறியும் திட்டம் 34 சிறப்பு பிறந்த குழந்தை நோய் சிகிச்சை பிரிவுகளில் துவக்கப்பட்டுள்ளது.

- கண்தானம் செய்தல் மற்றும் கண் நோய்களுக்கான சிகிச்சை பெறுதல் குறித்த விழிப்புணர்வு பொதுமக்களிடம் அதிகம் ஏற்படுத்தப்பட்டுள்ளது.
- கண்தானம் செய்வதில், இந்தியாவிலேயே தமிழ்நாடு தொடர்ந்து முதன்மை மாநிலமாக விளங்கி வருகிறது.
- திருச்சிராப்பள்ளி, தஞ்சாவூர் மற்றும் மதுரை அரசு மருத்துவக் கல்லூரி மருத்துவமனைகளுக்கு கண் சிகிச்சை தொடர்பான உபகரணங்கள் 3 கோடி ரூபாய் செலவில் வழங்கப்பட்டுள்ளன.
- தருமபுரி, சேலம், திருவண்ணாமலை, கன்னியாகுமரி மருத்துவக் கல்லூரி மருத்துவமனைகள் மற்றும் சென்னை மண்டல கண் மருத்துவ இயல் நிலையம் மற்றும் அரசு கண் மருத்துவமனை ஆகியவைகளுக்கு உபகரணங்கள் வழங்க 5 கோடி ரூபாய் விடுவிக்கப்பட்டுள்ளது.

19.8 2018-19-ஆம் ஆண்டுக்கான திட்டங்கள்

- சென்னை, மண்டல கண் மருத்துவ இயல் நிலையம் மற்றும் அரசு கண் மருத்துவமனையின் கட்டமைப்பை 'புது டில்லி எய்ம்ஸ் (All India

Institute of Medical Science Centre)'
மருத்துவமனைக்கு இணையாக மேம்படுத்துதல்.

- அரசு மற்றும் தன்னார்வ தொண்டு நிறுவனங்கள் மூலம் மத்திய அரசின் மானியம் மற்றும் மாநில அரசின் நிதிப் பங்களிப்புடன் கண்புரை நோய் அறுவை சிகிச்சை தொடரப்படும்.
- மண்டல கண் மருத்துவ இயல் நிலையம், அரசு மருத்துவக் கல்லூரி மருத்துவமனை மற்றும் பிற மருத்துவ நிலையங்களில் கண் நீர் அழுத்த நோய் மற்றும் முதிரா நிலை விழித்திரை நோய்களுக்கென மாவட்ட கண் மருத்துவர் / மாவட்ட திட்ட மேலாளர்களுக்கு பயிற்சியளிக்கப்படும்.

அத்தியாயம் - 20

திருத்தியமைக்கப்பட்ட தேசிய காசநோய் தடுப்புத் திட்டம்

20.1 இந்திய அரசாங்கத்தில், திருத்தியமைக்கப்பட்ட தேசிய காசநோய்த் தடுப்புத் திட்டம் (RNTCP) மாபெரும் திட்டமாக 1997-ஆம் ஆண்டு துவங்கப்பட்டது. தமிழகத்தில் 2002ஆம் ஆண்டு முதல் மாநிலம் முழுவதும் இத்திட்டம் செயல்படுத்தப்பட்டது. திருத்தியமைக்கப்பட்ட தேசிய காசநோய் தடுப்புத் திட்டம் I-ல் பெற்ற பயன்களை உள்ளடக்கும் வகையில் திருத்தியமைக்கப்பட்ட தேசிய காசநோய் திட்டம்-II, 2006 மார்ச் மாதம் வடிவமைக்கப்பட்டது. இந்த திட்டம், காசநோய்/எச்.ஐ.வி. பன்மருந்து எதிர்ப்பு காசநோய் மற்றும் தனியார் மருத்துவமனைகளுக்கு திருத்தியமைக்கப்பட்ட காசநோய் திட்டத்தை விரிவுபடுத்தல் ஆகியவற்றிற்கான சேவைகளை தொடங்குவதற்காக செயல்படுத்தப்பட்டது. திருத்தியமைக்கப்பட்ட தேசிய காசநோய் தடுப்புத் திட்டம், உலக சுகாதார நிறுவனம் பரிந்துரைத்த நோடி குறுகிய கால சிகிச்சை (DOTS) முறையை கடைபிடித்தது. திருத்தியமைக்கப்பட்ட தேசிய காசநோய் தடுப்புத் திட்டத்தில்

சிகிச்சை மற்றும் பரிசோதனையும் அனைத்து மக்களுக்கும் இலவசமாக கிடைக்கிறது. மேலும் காசநோயாளிகள் காலதாமதமின்றி சிகிச்சை மற்றும் மருந்துகளை பெறுவதற்கு வகைசெய்யப்பட்டுள்ளது. திருத்தியமைக்கப்பட்ட தேசிய காசநோய் தடுப்புத் திட்டத்தின் ஆரம்ப கால குறிக்கோள்கள் :

- சளியில் காச நோய் கிருமியுள்ளதாக கண்டறியப்பட்ட புதிய நோயாளிகளில் 85 விழுக்காடு வரை பூரண குணமடையச் செய்வதும் அதனை தொடர்ந்து செயல்படுத்துவது.
- சளியில் காச நோய் கிருமியுள்ளதாக சந்தேகிக்கப்படும், புதிய நோயாளிகளில் குறைந்த பட்சம் 70 விழுக்காடு கண்டறிவது
- சளி கிருமிக்கான பரிசோதனையில் காசநோய் உள்ளவர்கள் என கண்டறியப்பட்டு, காசநோய் சிகிச்சையை இதற்கு முன்னர் எப்பொழுதும் பெறாதவர்கள் அல்லது ஒரு மாதத்திற்கும் குறைவாக காசநோய் மருந்து எடுத்துக் கொண்டவர்கள், புதிய காசநோயாளிகள் ஆவர்.

20.2 திருத்தியமைக்கப்பட்ட தேசிய காசநோய் தடுப்புத் திட்டத்தின் முக்கிய நோக்கம், அதிக எண்ணிக்கையிலான

காசநோயாளிகளை, குறிப்பாக சளியில் கிருமி தொற்று அறிகுறியுள்ள காசநோயாளிகளைக் கண்டறிந்து, குறுகிய கால சிகிச்சையின் மூலம் (DOTS) முழுமையாக (6-8 மாதங்களில்) குணப்படுத்துவதாகும். 2009-ஆம் ஆண்டு முதல் நடைமுறையில் உள்ள பன்மருந்து எதிர்ப்பு காசநோய்த் திட்ட மேலாண்மை (PMDT) திட்டமானது, மருந்துக்கு எதிர் வீரியமுள்ள காசநோயாளிகளை (DRTB) ஆரம்ப நிலையிலேயே கண்டறிந்து, அவர்களுக்கு 24-36 மாதங்களுக்கு சிகிச்சை அளித்து (DOTS Plus) குணப்படுத்துவதை நோக்கமாகக் கொண்டுள்ளது. இத்திட்டம் இரண்டாம் கட்டத்தில் உள்ள நிலையில், இதன் நோக்கங்கள் ஏற்கனவே அடைந்த பயன்களை உறுதிப்படுத்துதல் மற்றும் இத்திட்டத்தின் சேவைகளை விரிவுபடுத்துதல் மூலம் ஏற்கனவே அடைந்த பயன்களை நீண்டகாலத்திற்கு தக்கவைத்து, காசநோயை கட்டுப்படுத்தி அதன் மூலம் காசநோயை நாட்டிலிருந்து ஒழிப்பது என்ற இலக்கினை அடைவது காசநோய் திட்டத்தின் குறிக்கோளாகும். இத்திட்டத்தை சிறப்பாக செயல்படுத்த, சென்னை மாநகராட்சியானது ஐந்து 'திருத்தியமைக்கப்பட்ட

தேசிய காசநோய்த் தடுப்புத் திட்ட' மாவட்டங்களாக பிரிக்கப்பட்டுள்ளது. திருத்தியமைக்கப்பட்ட தேசிய காசநோய் தடுப்புத் திட்டத்தின் இரண்டாம் கட்ட செயல்பாட்டில், காசநோயை ஒழிப்பதற்கான புதிய திட்டத்தின் வழிமுறைகளில் பின்வரும் செயல்பாடுகள் சேர்க்கப்பட்டுள்ளன :

- காசநோயாளிகள் கண்டறிதலை செம்மைப்படுத்தி, நோயாளிகளுக்கு குறிப்பாக ஏழை மக்களுக்கு பயன் அளிக்கக்கூடிய உகந்த சிகிச்சை வழங்குவதன் மூலம் நோயை குணப்படுத்துதல் மற்றும் நேரடி மேற்பார்வையில் செயல்படுத்தப்படும் குறுகிய கால சிகிச்சை திட்டத்தை விரிவுபடுத்துதல். மேலும் தகவல் தொழில் நுட்பத்தைப் பயன்படுத்தி நோயாளிகள் சிகிச்சை பெறுதலை மேம்படுத்துதல்.
- காசநோய்-எச்.ஐ.வி கூட்டு நடவடிக்கைகள், டாட்ஸ் ப்ளஸ் மற்றும் பிற உகந்த வழிமுறைகளை மேம்படுத்துதல் மூலம் காசநோய்-எச்.ஐ.வி, எம்.டி.ஆர்.-காசநோய் மற்றும் பிற சவால்களை எதிர்கொள்ளல் மற்றும் '3-ஐ' வழிமுறையை மாநிலத்தில் நடைமுறைப்படுத்துதல்.

- பிற மருத்துவ திட்டங்கள் மற்றும் பொது சேவைகளை ஒருங்கிணைத்து, காசநோய் சிகிச்சை மருத்துவ சேவையை வலுப்படுத்துவதில் கவனம் செலுத்துதல்.
- அனைத்து சுகாதாரப் பணியாளர்கள், பொதுமக்கள், அரசு சாரா மற்றும் தனியார் மருத்துவ சேவை நிலையங்கள் ஆகியோரை இணைத்து, பொது மற்றும் தனியாரை ஒருங்கிணைத்து, சிறந்த மருத்துவ சேவையை வழங்குவதன் மூலம் உலகத் தரம் வாய்ந்த காசநோய் சிகிச்சை வழங்கப்படுவதை உறுதி செய்தல்
- காசநோயால் பாதிக்கப்பட்டவர்கள் மற்றும் பாதிக்கப்பட்ட சமூகத்தில் உள்ள மக்களையும் ஈடுபடுத்தி அவர்களுக்கு காசநோய் குறித்த சேவைகளை தெரிவித்து அதற்கான பங்களிப்பினை வழங்க அறிவுறுத்துவதன் மூலம் காசநோய் சிகிச்சையின் தேவையை அதிகரித்தல்
- காசநோய்க்கான புதிய மருந்து, பரிசோதனைகள் மற்றும் தடுப்பு மருந்து ஆகியவற்றை கண்டுபிடிப்பதற்கான ஆராய்ச்சிப் பணிகளை ஊக்குவித்தல். இத்திட்டத்தின் செயல்பாட்டினை மேம்படுத்த செயலாக்க ஆராய்ச்சிப் பணிகளை மாநில சிறப்பு பணிக்குழு மூலம் ஊக்குவித்தல்.

20.3 தற்போதைய திட்டத்தின் குறிக்கோள்கள்:

- அனைத்து காசநோயாளிகளில், 90 விழுக்காடு அறிவிக்கை வீதத்தை எட்டுதல்.
- புதிய காசநோயாளிகளின் குணப்படுத்துதல் வீதத்தில் 90 விழுக்காடு அடைதல் மற்றும் மறுசிகிச்சைக்கு வரும் நோயாளிகளின் குணப்படுத்துதல் வீதத்தில் 85 விழுக்காடு அடைதல்
- அனைத்து எச்.ஐ.வி.-காசநோய் நோயாளிகளில் குறைவான நோய் பாதிப்பு மற்றும் இறப்பு என்ற நிலையை அடைதல்
- தனியார் அமைப்புகளில் காச நோய் சிகிச்சையினை மேம்படுத்தல்

20.4 மாநிலத்தில் இத்திட்டத்தில் உள்ள கட்டமைப்பு மற்றும் வசதிகளின் நிலை பின்வருமாறு:

- மாநில மற்றும் மாவட்ட உட்கட்டமைப்பு: தமிழ்நாட்டில் திருத்தியமைக்கப்பட்ட தேசிய காசநோய் தடுப்புத் திட்டம் மாநில அளவில், மாநில காசநோய் பயிற்சி மற்றும் செயல்முறை விளக்க மையம், மாநில காசநோய் அலுவலர் மற்றும் இயக்குநருடன் செயல்பட்டு

வருகிறது. மாநில காசநோய் பயிற்சி மற்றும் செயல்முறை விளக்க மையத்தின் கீழ் மாநில மருந்து கிடங்கு, இடைநிலை பரிந்துரை ஆய்வகம் ஆகியன செயல்படுகின்றன. ஒவ்வொரு மாவட்டத்திற்கும் மாவட்ட காசநோய் அலுவலர்கள் இத்திட்டத்திற்கு பொறுப்பு அலுவலர் ஆவார்.

- **காசநோய் மையங்கள்:** தற்பொழுது 461 காசநோய் மையங்கள் உள்ளன. ஒவ்வொரு காசநோய் அலகும், 1.5 முதல் 2.5 இலட்சம் மக்கள் தொகைக்கு என்ற வீதத்தில் அமைக்கப்படுகிறது. ஒவ்வொரு காசநோய் மையமும், ஆரம்ப சுகாதார நிலையத்திலுள்ள மருத்துவர்களில் ஒருவரால் நிருவகிக்கப்படுகிறது. இவர் காசநோய் மருத்துவ அலுவலர் என்று அழைக்கப்படுவார். முதுநிலை சிகிச்சை மேற்பார்வையாளர் ஒருவரும், முதுநிலை காசநோய் ஆய்வுக்கூட மேற்பார்வையாளர் ஒருவரும், ஒரு இலட்சம் நகர்ப்புற மக்கள் தொகைக்கு ஒரு சுகாதார பார்வையாளரும் இவருக்கு உதவி செய்கின்றனர்.
- **காசநோய் நுண்ணோக்கி மையங்கள்:** தமிழ்நாட்டில் 835 காசநோய் நுண்ணோக்கி மையங்கள் செயல்பட்டு வருகின்றன. ஒவ்வொரு ஒரு இலட்சம் மக்கள் தொகைக்கும் ஒரு நுண்ணோக்கி மையம் என்ற

அளவில் அமைக்கப்பட்டு, ஒரு காசநோய் அலகில் குறைந்தபட்சம் இரண்டு முதல் மூன்று நுண்ணோக்கி மையங்கள் செயல்பட்டு வருகின்றன. ஒவ்வொரு நுண்ணோக்கி மையத்திலும் ஒரு ஆய்வுக்கூட நுட்புனர் பணியமர்த்தப்பட்டுள்ளார். ஒவ்வொரு ஆய்வகமும், தர உறுதிக்காக ஒரு முதுநிலை காசநோய் ஆய்வுக்கூட மேற்பார்வையாளரால் கண்காணிக்கப்படுகிறது.

- **மருந்துகள்:** தேவைப்படும் காசநோய் மருந்து பெட்டகங்கள் அனைத்தும் நேரடியாக, சென்னையிலுள்ள அரசு மருந்து இருப்பு கிடங்கிற்கு, புதுடெல்லியிலுள்ள மத்திய காசநோய் பிரிவால், நோயாளிகளின் எண்ணிக்கை அடிப்படையில் அனுப்பப்படுகிறது. இங்கிருந்து, சென்னை மற்றும் திருச்சிராப்பள்ளி ஆகிய இடங்களிலுள்ள இரண்டு மாநில மருந்து கிடங்குகளுக்கு அனுப்பி வைக்கப்பட்டு, இந்த கிடங்கிலிருந்து மருந்துகள் பிற மாவட்டங்களில் உள்ள காசநோய் மருந்து கிடங்குகளுக்கு அனுப்பப்படுகிறது.
- **கண்டறியப்பட்ட நோயாளிகளின் எண்ணிக்கை மற்றும் சிகிச்சை பெற்றவர்களின் விவரம் ஆகியவற்றை கண்காணிப்பது மற்றும் அறிவிப்பது:** அனைத்து காச நோயாளிகள் பற்றிய விவரங்கள் இணையதளத்தில்

பதிவு செய்யப்படுகிறது. தீவிர கண்காணிப்பினை உறுதி செய்ய, கண்டறியப்பட்ட காசநோயாளிகள், சிகிச்சை அளிக்கப்பட்ட காச நோயாளிகள் என அனைத்து காசநோயாளிகளைப் பற்றிய விவரங்களும் அறிவிக்கைகளாக எல்லா நிலையிலும் பதிவு செய்யப்படுகிறது. தனியார் அமைப்புகளில் கண்டறியப்படும் மற்றும் சிகிச்சை பெறும் காச நோயாளிகள் பற்றிய அறிவிக்கைகள் பெறுவது அனைத்து மாவட்டங்களிலும் உறுதி செய்யப்பட்டுள்ளன. இதுவரை 15,987 (31.03.2018 வரை) தனியார் சுகாதார வசதிகள் நிக்ஷயில் பதிவு செய்துள்ளன

'NIKSHAY' மென்பொருள் தளத்தில் பதிவு செய்யப்பட்டு அறிவிக்கப்பட்டுள்ள காசநோயாளிகளின் எண்ணிக்கை :

ஆண்டு	நோயாளிகளின் எண்ணிக்கை
2013	2,560
2014	4,804
2015	5,747
2016	12,345
2017	21,042
2018 (31.03.2018 வரை)	4,572
மொத்தம்	51,070

தேசிய திறன்வாய்ந்த திட்டம் 2012-2017

20.5 திருத்தியமைக்கப்பட்ட தேசிய காசநோய் தடுப்புத் திட்டம் தொடங்கப்பட்ட காலத்திலிருந்து, பல்வேறு ஐந்தாண்டு தேசிய திறன் வாய்ந்த திட்டங்கள் செயல்படுத்தப்பட்டு வந்தன. தேசிய திறன் வாய்ந்த திட்டம் (2012-2017) என்ற முக்கியமான திட்டத்தின் நோக்கம், நோயைக் கண்டறிந்து தரமான சிகிச்சையை அனைவருக்கும் எளிதில் கிடைக்கச் செய்வதாகும். இதற்கு முன்பு, திருத்தியமைக்கப்பட்ட தேசிய காசநோய் தடுப்புத் திட்டத்தில் பன்மருந்து எதிர்ப்பு காசநோயைக் கண்டறியும் வசதிகளும், சிகிச்சை வசதிகளும் இல்லை. இத்திட்டத்தின் ஐந்தாண்டு காலத்தில் சிறப்பு அம்சங்கள் கொண்ட பன்மருந்து எதிர்ப்பு சிகிச்சை திட்டம் வடிவமைக்கப்பட்டது.

20.6 தேசிய திறன் வாய்ந்த திட்டம் 2017-2025

தொடக்கம்: இந்தியாவில் 2025-க்குள் காசநோயை முழுமையாக ஒழிக்கவேண்டும் என்பதே தேசிய இலக்கு என்று 2017-ம் ஆண்டில் அறிவிக்கப்பட்டது. அதே சமயம், அடுத்த ஐந்தாண்டு திட்டமான தேசிய திறன் வாய்ந்த திட்டம் 2017-2025 தொடங்கப்பட்டது. இந்த தேசிய திட்டம் உறுதியான செயல்பாடுகளை முன்மொழிந்துள்ளது. இவைகள் உலகளாவிய காசநோய் முடிவு இலக்கு மற்றும் நிலையான வளர்ச்சி இலக்குகளுக்கு இணைந்து, 2030-க்குள் நாட்டில்

காசநோயை குறைத்து, காசநோய் இல்லா இந்தியா என்ற தொலைநோக்கை அடைய பரிந்துரைத்துள்ளது.

20.7 தொலை நோக்கு பார்வை: காசநோயினால் இறப்பு, நோய் மற்றும் ஏழ்மை இல்லாமை ஆகியவைகளுடன், காசநோய் இல்லா இந்தியா என்பதே தொலைநோக்கு பார்வையாகும்.

20.8 இலக்கு: காசநோயாளிகளின் எண்ணிக்கை, காசநோய்த் தாக்கம், நோய் பரவல், இறப்பு விகிதம் ஆகியவற்றை குறைப்பதன் மூலம், 2025-ஆம் ஆண்டிற்குள் இந்தியாவில் காசநோயை முற்றிலும் ஒழிக்கும் முயற்சியின் மிக முக்கிய நான்கு நடவடிக்கைகள் பின்வருமாறு:

- i. தனியார் அமைப்பையும் இத்திட்டத்தில் ஈடுபடுத்துதல்.
- ii. காசநோய் திட்டத்தை செயல்படுத்துவதில் உள்ள தொடர் குறைபாடுகளைக் களைதல்.
- iii. எளிதில் காசநோய் தொற்றக்கூடிய மக்களிடையே, தீவிர காசநோய் கண்டுபிடிப்பு முகாம் நடத்துதல் (சமூகத்தில் பாதிக்கப்பட்ட மற்றும் மருத்துவ ரீதியாக உயர் பாதிப்பு உள்ளவர்கள்).

- iv. காசநோயால் பாதிக்கப்பட்ட பிரிவினரிடமிருந்து மற்றவர்களுக்கு பரவாமல் இருக்க தேவையான பாதுகாப்பு.

20.9 திருத்தியமைக்கப்பட்ட காசநோய்க் கட்டுப்பாடு திட்டத்தின் கீழ் சாதனைகள்:

ஆண்டு	திட்ட குறியீடுகள்						
	பரிசோதனைக்கு அனுப்பப்பட்ட புறநோயாளிகளின் விகிதம்	பரிசோதனையில் புதிதாக சளியில் கிருமி உள்ளதாக கண்டறியப்பட்டவர்களின் ஆண்டு மொத்த எண்ணிக்கை (இலட்சத்திற்கு)	மொத்த நோயாளிகள்/ கண்டறியப்பட்ட புதிய நோயாளிகள் விகிதம் (இலட்சத்திற்கு)	சளியில் கிருமியுள்ள புதிய நோயாளிகளின் கிருமி இல்லாத நோயாளிகளின் விகிதம்	சிகிச்சைக்குபின் காசநோய் கிருமி தொற்றில்லா நோயாளிகளின் விழுக்காடு	காசநோயிலிருந்து குணமடைந்தவர்களின் விழுக்காடு	மொத்த காசநோயாளிகளில் சிகிச்சையை முழுமையாக முடித்தவர்களின் விழுக்காடு
2008	2.1	128	51	1:0.7	90	84	85
2009	2.2	123	50	1:0.6	90	85	86
2010	2.2	124	49	1:0.6	90	85	87
2011	2.0	111	59	1:0.6	91	86	87
2012	1.9	107	49	1:0.7	90	86	86
2013	2.1	107	48	1:0.5	91	86	87
2014	1.8	112	48	1:0.4	85	83	85
2015	1.9	107	46	1:0.6	90	82	85
2016	2.1	105	50	2.7:1	90	83	89
2017	3.1	134	50	3:1	90	84	90

ஆண்டு	திருத்தியமைக்கப்பட்ட தொழில் நுட்ப வழிகாட்டுதல் நெறிமுறைகளின்படி திட்டத்தின் இலக்குகள்							
	2018 (31.3.18 வரை)	4.1	134.4	65	35	2:1	90	77

20.10 பன்மருந்து எதிர்ப்புக் காசநோய் (MDR-TB) திட்ட மேலாண்மை:

பன்மருந்து எதிர்ப்புக் காசநோய் (MDR-TB) கண்டறியும் சிறப்பு ஆய்வுக் கூட சேவைகள்:

திடசளி வளர்ப்பு பரிசோதனை - இடைநிலை பரிந்துரை ஆய்வகம், சேத்துப்பட்டு-சென்னை, புதுச்சேரி, மதுரை மற்றும் திருச்சி மருத்துவக் கல்லூரி மற்றும் வேலூர் சிஎம்சி மருத்துவமனை.

திரவ சளி வளர்ப்பு பரிசோதனை - இடைநிலை பரிந்துரை ஆய்வகம், சேத்துப்பட்டு-சென்னை, புதுச்சேரி மற்றும் மதுரை.

Line Probe Assay (LPA) - இடைநிலை பரிந்துரை ஆய்வகம், சேத்துப்பட்டு-சென்னை, புதுச்சேரி மற்றும் மதுரை.

Cartridge based Nucleic Acid Amplification Test (CBNAAT) என்ற பரிசோதனையை செய்யவல்ல 68 Gene Expert கருவிகள் தமிழகத்தில் அனைத்து மாவட்டங்களிலும் உள்ளன.

இந்த திட்டத்திற்கு சென்னை NIRT உதவி செய்கிறது. அங்கு மேற்கண்ட நான்கு வகையான பரிசோதனை வசதிகளும் உள்ளன.

20.11 சிறப்பு சிகிச்சை சேவைகள்:

தீவிர மருந்து எதிர் வீரியமிக்க காசநோய் (XDR-TB)

சிகிச்சை மையங்கள்: தீவிர மருந்து எதிர் வீரியமிக்க காசநோயாளிகளுக்கு சிகிச்சை அளிக்க மண்டல ஒருங்கிணைப்பு மையங்கள் காஞ்சிபுரம் (அரசு நெஞ்சக நோய் மருத்துவமனை, தாம்பரம்), வேலூர், மதுரை, திருநெல்வேலி, தஞ்சாவூர், கோயம்புத்தூர் மற்றும் சென்னை ஆகிய இடங்களில் நிறுவப்பட்டுள்ளன. இங்கு உள்ள சிறப்பு காசநோய் வார்டுகளில் (DOTS Plus Site) தீவிர மருந்து எதிர் வீரியமிக்க காசநோயாளிகளுக்கு சிகிச்சை தொடங்கப்பட்டு, பிறகு அவர்களின் சொந்த மாவட்டங்களில்

உள்ள புற நகர மருத்துவ நிலையங்களில் தொடர்ந்து சிகிச்சை அளிக்கப்படுகிறது.

பன் மருந்து எதிர்ப்புக் காசநோயாளிகள் (MDR-TB) விவரங்கள் (2018) (31.03.2018 வரை)		
பரிசோதனைக்கு உட்படுத்தப்பட்டவர்கள்	நோய் உறுதி செய்யப்பட்டவர்கள்*	சிகிச்சைக்கு உட்படுத்தப்பட்டவர்கள்
52629	475	265

(* வேலூர் கிறித்துவ மருத்துவக் கல்லூரியில் பரிசோதனை செய்யப்பட்ட 44 காசநோயாளிகள் சேர்க்கப்பட்டுள்ளனர்.)

தீவிர காசநோயாளிகளின் (XDR TB) விவரங்கள் (2018) (31.03.2018 வரை)		
சிகிச்சையில் உள்ள காசநோயாளிகளில் பரிசோதனைக்கு உட்படுத்தப்பட்டவர்கள்	நோய் உறுதி செய்யப்பட்டவர்கள்	சிகிச்சைக்கு உட்படுத்தப்பட்டவர்கள்
398	8	3

20.12 பிடாகுலின் (Bedaquiline) - பன் மருந்து எதிர்ப்பு காசநோய்களுக்கான புதிய மருந்து: மத்திய காசநோய் பிரிவு (CTD) பன்மருந்து எதிர்ப்பு காசநோயாளிகளுக்கு (MDR – XDR TB patients) பிடாகுலின் எனும் புதிய மருந்தினை இந்தியாவில் 6 மையங்களில் அறிமுகப்படுத்தியுள்ளது. அவற்றுள் தமிழகத்தில் காஞ்சிபுரம் மாவட்டத்தில் உள்ள தாம்பரம் அரசு நெஞ்சக நோய் மருத்துவமனை ஒன்று ஆகும்.

நாட்டிலேயே மாநிலம் முழுவதும் பிடாகுலின் மருந்தினை அனைத்து தேவைப்படும் நோயாளிகளுக்கும் வழங்கச் செய்வதில், தமிழ்நாடு முதல் இடத்தை வகிப்பதால் மாநிலத்தில் உள்ள அனைத்து தேவைப்படும் நோயாளிகளுக்கும் இம்மருந்தின் பயன் கிடைக்கிறது. தற்போது தமிழகத்தில் 164 பன்மருந்து காசநோயாளிகள் (MDR-TB patients) பிடாகுலின் மருந்தை உட்கொண்டு வருகின்றனர்.

20.13 காசநோய் எச்.ஐ.வி. சிகிச்சைகள்: காசநோய் எச்.ஐ.வி கூட்டுச் சிகிச்சைக்காக 3-I திட்டம் தமிழ்நாடு முழுவதும் செயல்படுத்தப்பட்டுள்ளது. இத்திட்டத்தின் கீழ், தீவிர நோய் கண்டுபிடிப்பு, நோய் தொற்று ஏற்படாமல் தடுப்பது, நோயாளிகளுடன் இருக்கும் குழந்தைகளுக்கு கீமோபுரோப்பலாக்ஸிஸ் சிகிச்சை வழங்குவது ஆகியவை செயல்படுத்தப்பட்டு வருகிறது. தமிழகத்தில் காசநோய் எச்.ஐ.வி நோயாளிகள் சிகிச்சையை தொடர்ந்து எடுத்துக் கொள்வதை கண்காணிக்க 'தகவல் தொழில்நுட்ப அடிப்படையிலான 99 டாட்ஸ் திட்டம்' தமிழகத்தில் 55 கூட்டு சிகிச்சை மையங்களில் செயல்படுத்தப்பட்டு வருகின்றன. கூட்டு சிகிச்சை மையங்களில் வரும் எச்.ஐ.வி. நோயாளிகளில் காசநோய் அறிகுறி உள்ளவர்களுக்கு

காசநோய் உள்ளதா என்பதை கண்டறிய CBNAAT பரிசோதனைக்கு அனுப்பி வைக்கப்படுகின்றனர். எச்.ஐ.வி.யால் பாதிக்கப்பட்ட நோயாளிகளுக்கு காசநோய் குறைப்பதற்காக INH மாத்திரைகள் வழங்கப்படுகின்றன.

வருடம்	காச நோயாளிகளில் எச்.ஐ.வி. பரிசோதனை செய்யப்பட்டவர்கள்	அவ்வாறு அனுப்பப்பட்ட காச நோயாளிகளின் எச்.ஐ.வி. பாதிப்புக் குள்ளானவர்கள்	CPT மருந்து எடுத்துக் கொள்ளும் காச நோயாளிகள்	ART மருந்து எடுத்துக் கொள்ளும் காச நோயாளிகள்
2010	67797	5837	5009	3442
2011	70611	5413	4666	3690
2012	69279	4982	4480	3920
2013	73916	4903	4672	4453
2014	79175	5284	5141	5024
2015	77292	5289	5146	5017
2016	80049	4392	4269	4335
2017	78276	4049	3804	4009
2018	19007	966	875	951 (31.03.2018 வரை)

20.14 குழந்தைகளுக்கான காசநோய் சிகிச்சை: சனியில் கிருமியுள்ள காசநோயாளிகளின் வீட்டிலுள்ள 6 வயதிற்குட்பட்ட அனைத்து குழந்தைகளுக்கும், காசநோய் இல்லையென்றாலும் ஆறு மாதத்திற்கு INH (Isoniazid) மாத்திரை வழங்கப்படுகிறது. குழந்தைகளுக்கு காசநோய் இருப்பின் அவர்களின் உடல் எடையைப் பொறுத்து, காசநோய்

மருந்துகள் அனைத்து அரசு மருத்துவமனைகளிலும் வழங்கப்படுகிறது.

20.15 மருத்துவக் கல்லூரி மருத்துவமனைகள்: தமிழகத்தில் உள்ள அனைத்து மருத்துவக் கல்லூரி மருத்துவமனைகளும் இத்திட்டத்தில் இணைந்து 25 சதவீதம் முதல் 30 சதவீதம் வரையிலான காசநோயாளிகளைக் கண்டறிந்து, குணப்படுத்துவதற்கு உதவி வருகின்றன. மாநில திறன் மேம்பாடு கூட்டங்கள் (State Task Force) முறையாக நடத்தப்படுகிறது. மூன்று தென் மாநிலங்களில் உள்ள மருத்துவக் கல்லூரிகளை ஈடுபடுத்தி, மண்டல திறன் மேம்பாட்டு கூட்டமைப்பு கடந்த 2017 நவம்பர் மாதம் நடத்தப்பட்டது.

20.16 புதிய முயற்சிகள்: தமிழகத்தில் புதிதாக உருவாகும் காசநோயாளிகளின் எண்ணிக்கை படிப்படியாக குறைந்து வருகிறது. காசநோயாளிகளின் மொத்த எண்ணிக்கை குறைவாக உள்ள உதகமண்டலம், திண்டுக்கல் மாவட்டத்தில் பெருமாள் மலை காசநோய் அலகு, தேனி ஆகிய மாவட்டங்களில் காசநோயை முடிவுக்கு கொண்டு வரும் உத்தியை (End-TB Strategy) செயல்படுத்த

திட்டமிடப்பட்டுள்ளது. இதற்கான திட்ட அறிக்கைக்கு மத்திய காசநோய் பிரிவு ஒப்புதல் வழங்கி உள்ளது. சென்னை, காஞ்சிபுரம், திருவள்ளூர் ஆகிய மாவட்டங்களில் காசநோயாளிகளின் எண்ணிக்கை அதிகமாக உள்ள இடங்களில் தீவிர காசநோய் கண்டுபிடிப்பு முகாம்கள் ஆரம்பத்தில் நடத்தப்பட்டன. பின் ஜூலை 2017ல் அனைத்து மாவட்டங்களிலும் இந்த தீவிர காசநோய் கண்டுபிடிப்பு முகாம்கள் நடத்தப்பட்டன. இந்த தீவிர காசநோய் கண்டுபிடிப்பு முகாம்களில் 30,14,361 மக்கள் கலந்து கொண்டனர். அதில் 90,722 மக்களுக்கு காசநோய் உள்ளதா என்று பரிசோதிக்கப்பட்டது. அப்பரிசோதனையில் 3,229 நபர்கள் காசநோய் உள்ளவர்கள் என்று கண்டறியப்பட்டுள்ளனர். தற்போது இத்தீவிர காசநோய் முகாம், அனைத்து மாவட்டங்களிலும் காசநோய் அதிகமாக உள்ள மக்கள் வசிக்கும் பகுதிகளில் தொடர்ந்து நடத்தப்பட்டு வருகிறது. தற்போது, தமிழகத்தில் காசநோய் மருந்துகளில், ரிபாம்பிசின் (Rifampicin) மருந்துக்கு எதிர்ப்பு சக்தியை உருவாக்கும், காசநோய் கிருமியை கண்டறிய அனைத்து மாவட்டங்களிலும் CBNAAT எனும் அதிநவீன காசநோய்

கண்டறியும் கருவி நிறுவப்பட்டு செயல்பட்டு வருகின்றது. மாவட்டத்திற்கு குறைந்தது ஒரு கருவி இருக்கும் வகையில், தமிழகத்திற்கு மேலும், 27 CBNAAT கருவிகளை, மத்திய காசநோய் பிரிவு (CTD) புதிதாக வழங்கி உள்ளது. மாண்புமிகு தமிழ்நாடு முதலமைச்சர் அவர்களால், காசநோய் இல்லா சென்னை எனும் திட்டம் STOP TB PARTNERSHIP உதவியுடன் சென்னையில் தொடங்கி வைக்கப்பட்டுள்ளது. இத்திட்டத்தின் கீழ் சென்னை மாநகராட்சிக்கு 10 CBNAAT காசநோய் கண்டறியும் கருவிகளும், 40,000 பொதியுறைகளும் (cartridges) வழங்கப்பட்டுள்ளது. தமிழகத்தில் UNIVERSAL DST எனும் பரிசோதனை (கண்டறியப்பட்ட அனைத்து காசநோயாளிகளுக்கும், காசநோய் மருந்தான ரிபாம்பிசின் (Rifampicin) மருந்துக்கு எதிர்ப்பு சக்தியை உருவாக்கும் கிருமியை கண்டறியும் பரிசோதனை) ஜனவரி 2018 முதல் படிப்படியாக துவங்கப்பட்டு வருகிறது. தமிழகத்தில் பன் மருந்து எதிர்ப்பு காசநோயாளிகளுக்கென (MDR-TB) தனி வார்டு இல்லாத 24 மாவட்டங்களுக்கு தேவைப்படும் நிதி வழங்கப்பட்டு, பன் மருந்து காசநோயாளிகளுக்கு சிகிச்சை வழங்க தனி

வார்டுகள் உருவாக்க முயற்சிகள் மேற்கொள்ளப்பட்டு வருகின்றன. தமிழகத்தில் காசநோய்-எச்.ஐ.வி நோயாளிகள் தொடர்ந்து சிகிச்சை எடுத்துக் கொள்வதை கண்காணிக்க, தகவல் தொழில்நுட்ப அடிப்படையில் 99 டாட்ஸ் திட்டம் அனைத்து மாவட்டங்களிலும் செயல்படுத்தப்பட்டு வருகின்றது. 2017-ஆம் ஆண்டு அக்டோபர் மாதத்தில் தொடங்கப்பட்ட காசநோயாளிகளுக்கு தினந்தோறும் மாத்திரைகள் வழங்கும் திட்டத்தை, அனைத்து காசநோயாளிகளுக்கும் விரிவுபடுத்த முயற்சிகள் மேற்கொள்ளப்பட்டு வருகின்றன. திருத்தியமைக்கப்பட்ட தேசிய காசநோய் கட்டுப்பாட்டுத் திட்டத்தின் கீழ் தனியார் துறையையும் ஈடுபடுத்துவதற்கு அனைத்து முயற்சிகளும் மேற்கொள்ளப்பட்டு வருகின்றன. இதன் மூலம் நல்ல பலன்கள் கிடைத்து வருகின்றன. தனியார் மருத்துவர்கள் தாங்கள் கண்டறியும் காசநோயாளிகளை அரசுக்கு தெரியப்படுத்துவதற்கும், அந்நோயாளிகளுக்கு முழுமையான சிகிச்சை வழங்குவதற்கும் ஊக்கத் தொகை வழங்கும் திட்டம் 2018 முதல் செயல்படுத்தப்பட்டு வருகின்றது.

20.17 காசநோயற்ற சமுதாயத்தை உருவாக்க தேவையான திட்டத்தின் நான்கு தூண்களான கண்டுபிடித்தல் - சிகிச்சையளித்தல் - தடுத்தல் - கட்டமைத்தல் ஆகியவை ஒன்றிணைக்கப்பட்டுள்ளன. காசநோய்க்கான புதிய மருந்துகள், சிகிச்சை முறைகள், கண்டுபிடிக்கும் உத்திகள் ஆகியவற்றை உள்ளடக்கிய தேசிய காசநோய் செயல்பாட்டு திட்டமானது 2017 முதல் 2025 காலகட்டத்தில் சிறந்து விளங்கும் என்ற நம்பிக்கை தெரிகிறது. வலிமையான, தொடர் பொறுப்புகளை உறுதிசெய்யும் வகையில், தகவல் தொழில்நுட்ப உபகரணங்களை பரவலான அளவில் பயன்படுத்துவதுடன், சுகாதார நிதியைப் பயன்படுத்த சரியான முறைகள் ஆகியவற்றை சிறப்பாக செயல்படுத்துவதற்கான நடவடிக்கைகளும் மேற்கொள்ளப்பட்டு வருகின்றன.

அத்தியாயம் - 21

தேசிய மனநலத் திட்டம்

21.1 சமீப காலங்களில் மன நலம், மக்களின் பொது சுகாதாரத்தில் முன்னுரிமை பெற்று வருகிறது. உலகளவில் உள்ள நோய்களில், 13 விழுக்காடு வருடங்கள் மனநல குறைபாட்டினால் குறைந்து விடுகிறது என்று கணக்கிடப்பட்டுள்ளது. இந்தியாவைப் போன்ற குறைந்த மற்றும் நடுத்தர வருமானம் ஈட்டும் மக்கள் அதிகம் வாழும் நாடுகளில், மனநலம் பாதிக்கப்பட்டவர்களில் 90 விழுக்காடு நபர்கள் சரியான சிகிச்சையின்றி அவர்களின் மனநல பாதிப்பை சரிசெய்ய முடியாமல் சிரமப்படுகின்றனர். கடந்த 30 ஆண்டுகளாக மன நோய்களுக்கான மருத்துவ சிகிச்சைகளை சமுதாய அடிப்படையிலான சேவைகள் மூலமாக அளிப்பது முக்கியத்துவம் பெற்று வருகிறது. தேசிய வளர்ச்சி திட்டங்களின் ஒரு பகுதியாக மனநலத்திற்கான ஒதுக்கீடுகளை ஊக்குவிக்கும் பொருட்டு, மனநலம் மற்றும் அது சார்ந்த சேவைகள் நிலையான வளர்ச்சி இலக்குகளில் (Sustainable Development Goals) சேர்க்கப்பட்டுள்ளது.

21.2 சமீபத்தில் வெளியிடப்பட்ட 2015-16ஆம் ஆண்டிற்கான தேசிய மன நல கணக்கெடுப்பு அறிக்கையில், இந்தியாவில் உள்ள பிற மாநிலங்களுடன் ஒப்பிடுகையில் தமிழ்நாட்டில் ஆரம்ப சுகாதார மைய அளவில் மருத்துவமனைகளில் மனநலத்திற்கான மருந்துகள் 68 விழுக்காடு அளவில் கையிருப்பில் உள்ளது என்றும், மனநல மருத்துவர்கள் மற்றும் அது சார்ந்த பணியாளர்கள் தமிழகத்தில் அதிகமாக உள்ளனர் என்றும் இந்தியாவிலேயே தமிழகத்தில்தான் மனநலத்திற்கான முதுகலை படிப்புகளை அளிக்கும் நிலையங்கள் அதிக அளவில் உள்ளதாகவும் தெரிவிக்கிறது. மேலும், அந்த அறிக்கையில், அரசு மற்றும் சமுதாயம் சார்ந்த இயக்கங்களால் தமிழகத்தில் மன நல முன்னேற்றத்திற்கான நடவடிக்கைகள் குறிப்பிடத்தக்க அளவில் எடுக்கப்பட்டு வருவதாக சுட்டிக் காட்டப்பட்டுள்ளது. இந்தியாவிலேயே தமிழகத்தில் தான் அதிகபட்சமாக 121 அரசு சாரா நிறுவனங்கள் மனநல தொண்டாற்றி வருகின்றன. இங்கு திறம்பட உருவாக்கப்பட்டுள்ள மாநில மனநல அதிகார அமைப்பில் (State Mental Health Authority), சிறந்த வல்லுநர்கள் தலைமை வகிப்பதோடு, மாவட்ட மனநல திட்டத்திற்கும், இதனை இணைக்கும் நல மையங்களுக்கும்

போதிய நிதி ஆதாரம் உள்ளது. மேற்கண்ட வலுவான காரணங்களாலும் நலம் பேணுவதில் உரிய அக்கறை செலுத்தி முன்னோடியாக திகழ்வதற்கு இம்மாநிலம் விருப்பம் காட்டுவதாலும், மாநில மன நல திட்டத்தை, பொறுப்புள்ளதாகவும், நடு நிலையோடும், அனைத்தையும் உள்ளடக்கியதாகவும் மாற்றம் செய்யும் ஒரு தனித்தன்மை வாய்ந்த இடத்தினை தமிழக அரசு பெற்றுள்ளது. இதனால் பன்முக தன்மையை தழுவி நிலைமைக்கேற்ப மாறும் நலம்மிக்க சமூகங்கள் உருவாக இது வழிவகை செய்துள்ளது.

21.3 மத்திய அரசு தேசிய மனநலத் திட்டத்தினை கீழ்க்கண்டள்ள நோக்கங்களுக்காக மனநலச் சேவையை ஏனைய நலப்பணிகளுடன் ஒருங்கிணைத்து கள அளவில் வழங்குவதற்காக ஏற்படுத்தி உள்ளது:

- சமூகத்தில் அனைவருக்கும், குறிப்பாக பின்தங்கிய மற்றும் மன நோய்க்கு உட்பட, அதிக வாய்ப்புள்ள நபர்களுக்கும், தேவையான மனநல மருத்துவ சிகிச்சைகள் கிடைப்பதை உறுதி செய்தல்.
- பொது மருத்துவ சேவை மற்றும் சமூக மேம்பாட்டு நடவடிக்கைகளில், மனநலம் சார்ந்த அறிவாற்றலை பயன்படுத்தி ஊக்குவித்தல்

- மன நல சேவையில் சமூக பங்களிப்பை ஊக்குவித்தல் மற்றும் சமூகத்தில் சுய உதவியை ஊக்குவித்தல்

21.4 மாநில மனநல அதிகார அமைப்பு: இந்த அமைப்பு 1994-ஆம் ஆண்டு முதல் தமிழக அரசின் கண்காணிப்பு, வழி காட்டுதல் மற்றும் கட்டுப்பாட்டில் இயங்கி வருகின்றது. இந்த அமைப்பு மனநலம் குறித்த சேவைகளை மேம்படுத்தவும், ஒழுங்குபடுத்தவும் மற்றும் ஒருங்கிணைக்கும் கடமைகளைக் கொண்டுள்ளது. மக்கள் நல்வாழ்வு மற்றும் குடும்ப நலத்துறையின் செயலர் இக்குழுவின் தலைவராக செயல்படுவார். ஏழு அரசு அலுவலர்கள் மற்றும் மூன்று அரசு சாரா மனநல நிபுணர்கள் இக்குழுவின் உறுப்பினர்களாக உள்ளனர். இக்குழுவின் அலுவலகம் சென்னையில் உள்ள அரசு மனநல காப்பக வளாகத்தில் 01.08.2012 முதல் செயல்பட்டு வருகிறது. மாநில மனநல அதிகார அமைப்பு, மனநல சேவையில் ஈடுபட்டு வரும் மனநல மருத்துவமனைகள் / பராமரிப்பு இல்லங்கள் மற்றும் பிற மனநல சேவைகளை கண்காணிக்கவும், மாநில அரசுக்கு தேவையான ஆலோசனை, பரிந்துரைகள் மற்றும் அனைத்து மருத்துவ பிரிவுகள், சமூக மேம்பாட்டு முயற்சிகளில் மனநலம் சார்ந்த

அறிவாற்றலை ஒருங்கிணைக்கவும், விழிப்புணர்வு ஏற்படுத்தவும் உதவுகிறது. அரசு மனநல மருத்துவமனைகள் / மையங்கள், தனியார் அமைப்புகள் மற்றும் சமூகம் ஆகியவற்றை ஒருங்கிணைத்து, மனநலம் பாதிக்கப்பட்டவர்களுக்கு சிகிச்சை அளிப்பதில் அரசின் பங்களிப்பை அதிகரிக்க முயற்சி மேற்கொண்டு வருகிறது. மனநல சட்டம் இயற்றப்பட்ட பிறகு பார்வையாளர் குழு மற்றும் மாநில மனநல அதிகார அமைப்பின் வழிகாட்டுதல்கள் கடுமையாக பின்பற்றப்பட்டு வருகிறது.

21.5 தமிழ்நாட்டில் 1,800 படுக்கை வசதியுடன் கூடிய மனநல காப்பகம் சென்னையில் உள்ளது. இது இந்தியாவிலேயே பழமையான நிலையங்களில் ஒன்றாகும். மேலும் மருத்துவக் கல்வி இயக்ககத்தின் கட்டுப்பாட்டில் உள்ள கீழ்க்கண்ட மருத்துவமனைகளில் மனநலப் பிரிவுகள், தேசிய மனநல திட்டத்தில் மத்திய அரசு வழங்கிய ஒரு முறை மானியத்தை பயன்படுத்தி, வலுப்படுத்தப்பட்டுள்ளன :

- அரசு பொது மருத்துவமனை, சென்னை.
- அரசு கீழ்ப்பாக்கம் மருத்துவக் கல்லூரி மருத்துவமனை, சென்னை.

- அரசு ஸ்டான்லி மருத்துவமனை, சென்னை.
- செங்கல்பட்டு மருத்துவக் கல்லூரி மருத்துவமனை, செங்கல்பட்டு.
- அரசு மோகன் குமாரமங்கலம் மருத்துவக் கல்லூரி மருத்துவமனை, சேலம்.
- தஞ்சாவூர் மருத்துவக் கல்லூரி மருத்துவமனை, தஞ்சாவூர்.
- மகாத்மா காந்தி நினைவு அரசு மருத்துவமனை, திருச்சிராப்பள்ளி.
- அரசு தூத்துக்குடி மருத்துவக் கல்லூரி மருத்துவமனை, தூத்துக்குடி.
- அரசு கோயம்புத்தூர் மருத்துவக் கல்லூரி மருத்துவமனை, கோயம்புத்தூர்.
- அரசு கன்னியாகுமரி மருத்துவக் கல்லூரி மருத்துவமனை, நாகர்கோவில்.
- அரசு தேனி மருத்துவக் கல்லூரி மருத்துவமனை, தேனி.
- அரசு இராஜாஜி மருத்துவமனை, மதுரை.

21.6 இந்தத் துறையில் தகுதியான மனிதவளத் தேவை:

மத்திய அரசின் தேசிய மனநல திட்டத்தின் கீழ், மனநல

மருத்துவம், மருத்துவ உளவியல் (Clinical Psychology), மனநல சமூகப் பணி, மனநல செவிலியர் கல்வி ஆகியவற்றில் புதிய படிப்புகள், மதுரை மருத்துவக் கல்லூரி மற்றும் கோயம்புத்தூர் மருத்துவக் கல்லூரியில் துவங்க நடவடிக்கை எடுக்கப்பட்டு வருகிறது. மாநிலம் முழுவதும் மனநல நோய்க்கான விழிப்புணர்வை அதிகப்படுத்தவும், மனநல நோய்களின் மீதான அச்சத்தை நீக்கிடவும், தகவல், கல்வி மற்றும் தொடர்பு நடவடிக்கைகள் (IEC) எடுக்கப்பட்டு வருகின்றன.

21.7 மாவட்ட மனநல திட்டம்: தமிழ்நாட்டில், மாவட்ட மனநல திட்டம் அனைத்து மாவட்டங்களிலும் கீழே குறிப்பிட்டவாறு செயல்பட்டுவருகிறது.

வ. எண்	மாவட்டத்தின் பெயர்	தொடங்கப்பட்ட ஆண்டு
1	திருச்சிராப்பள்ளி	1997
2	மதுரை மற்றும் இராமநாதபுரம்	2001
3	தேனி, கன்னியாகுமரி, தருமபுரி, ஈரோடு மற்றும் நாகப்பட்டினம்	2005-06
4	திருவள்ளூர், காஞ்சிபுரம், சென்னை, கடலூர், திருவாரூர், நாமக்கல், பெரம்பலூர் மற்றும் விருதுநகர்	2007-08

5	திண்டுக்கல், கரூர், புதுக்கோட்டை, சிவகங்கை, திருப்பூர், திருவண்ணாமலை, திருநெல்வேலி, தூத்துக்குடி மற்றும் விழுப்புரம்	2013-14
---	---	---------

கடந்த இரண்டு ஆண்டுகளில் எஞ்சிய ஏழு மாவட்டங்களான அரியலூர், நீலகிரி, தஞ்சாவூர், வேலூர், கிருஷ்ணகிரி, சேலம் மற்றும் கோயம்புத்தூர் மாவட்டங்களில் இத்திட்டம் விரிவுபடுத்தப்பட்டு செயல்படுத்தப்பட்டு வருகிறது.

21.8 போதை ஒழிப்பிற்கான புதிய மையங்கள்: காஞ்சிபுரம், திருப்பூர் மற்றும் கடலூர் அரசு மாவட்ட தலைமை மருத்துவமனைகளில் 2.45 கோடி ரூபாய் செலவில் 30 படுக்கை வசதிகள் கொண்ட போதை ஒழிப்பிற்கான புதிய மையங்கள் நிறுவிட ஒப்புதல் அளிக்கப்பட்டு, பணிகள் நடைபெற்று வருகின்றன.

21.9 மனநல சேவை வழங்கும் மருத்துவமனைகள்: அரசு அமைப்பில், சென்னையில் உள்ள மனநலக் காப்பகம், மனநலம் தொடர்பான அனைத்து சிகிச்சைகள் அளித்து வரும் பெரிய மருத்துவமனையாகும். மேலும், அனைத்து அரசு மருத்துவக்கல்லூரி மருத்துவமனைகளிலும், அனுபவமிக்க

முதுநிலை மனநல நிபுணரின் தலைமையில், மனநல சிகிச்சைத் துறை செயல்பட்டு வருகிறது. இத்துறையின் வாயிலாக மருத்துவ மாணவர்களுக்கு மனநல சிகிச்சை முறைகள் பயிற்றுவிக்கப்பட்டு மன நோயாளிகளுக்கு சிகிச்சை அளிக்கப்படுகிறது. இவைகள் தவிர, மாநிலத்தில் அனைத்து மாவட்ட தலைமை மருத்துவமனைகளிலும் மனநல சிகிச்சைப் பிரிவுகள் செயல்பட்டு வருகின்றன. இதற்கும் கூடுதலாக, தேனி மாவட்டத்தில், அரசு என்.ஆர். தியாகராஜர் நினைவு மருத்துவமனையில், மனநல சுகாதார மருத்துவ ஆராய்ச்சி மற்றும் மறுவாழ்வு மையம் அமைக்கப்பட்டுள்ளது. தனியார் அமைப்பைப் பொறுத்தவரை, பல தனியார் மனநல சிகிச்சை மருத்துவமனைகள் / சிகிச்சை மையங்களுக்கு மனநலக் காப்பக இயக்குநரால் உரிமம் வழங்கப்பட்டுள்ளது.

21.10 மனநல சிகிச்சையில் தற்போது கடைபிடிக்கப்படும் வழிமுறைகள்: பொது சிகிச்சை வழங்கும் இடத்திலேயே மனநல சிகிச்சையும் வழங்கி, மன நோய் குறித்த களங்கத்தை மாற்றுவதே, தற்போது கடைபிடிக்கப்படும் வழிமுறைகளின் முக்கிய நோக்கமாகும். அதே வேளையில் மனநலம் பாதிக்கப்பட்டதாக கண்டறியப்படும் நபர்களுக்கு, அவர்களின்

வாழ்நாள் முழுவதும் மனநல சேவைகளை வழங்கவும் முயற்சிகள் எடுக்கப்படுகிறது. மனநலம் பாதிக்கப்பட்டவர்களுக்கு வழங்கப்படும் சமுதாயம் சார்ந்த மறுவாழ்வு மற்றும் ஏர்வாடியில் செயல்படுத்தப்படும் மருந்தும் மார்க்கமும் திட்டத்தின் வெற்றியானது, பாரம்பரிய அணுகுமுறை மற்றும் நவீன சிகிச்சை அணுகுமுறை ஆகியவற்றை பாதிக்கப்பட்டவர்களின் துயரங்களை நீக்க இணைக்கலாம் என்பதை எடுத்துக்காட்டுகிறது.

21.11 அரசு சாரா மனநல நிறுவனங்களின் பங்கு: மனநலம் பாதிக்கப்பட்டவர்களை, ஆரம்ப நிலையில் கண்டறிந்து, மனநல நோயாளிகளுக்கு சமுதாயத்தில் உறுதுணையாக இருக்க அரசு சாரா நிறுவனங்கள் அரசுடன் இணைந்து செயல்படுகின்றன.

21.12 மன அழுத்தத்தின் மீது கவனம்: 2015-16ஆம் ஆண்டு, தேசிய மனநல ஆய்வு அறிக்கையின்படி இந்தியாவில், மன அழுத்தத் தாக்கம் 2.7 விழுக்காடு என்ற நிலையில், தமிழ்நாட்டில் இது 4.5 விழுக்காடாக உள்ளது. பொதுமக்கள், மன அழுத்தம் தொடர்பாக, மற்றவர்களுடன்

கலந்து பேசி மன அழுத்தத்தில் இருந்து விடுபட அரசு நடவடிக்கை எடுத்து வருகிறது.

21.13 தமிழ்நாட்டில் மேற்கொள்ள வேண்டிய நடவடிக்கைகள்:

தமிழகத்தில் மனநலம் தொடர்பான சுகாதாரப் பணிகள் மேலும் முன்னேற்றம் அடைவதற்கு, தொடர் முயற்சியும், அதீத கவனத்துடன் கூடிய முயற்சிகளும் மாநிலம் முழுவதும் மேற்கொள்ள வேண்டிய அவசியம் உள்ளது. இது போன்ற முயற்சிகளால் மட்டுமே மனநல சேவையை மாநில அளவில், தற்போது பயன்படுத்தப்பட்டு வரும் கட்டமைப்புகளிலும், சூழ்நிலைகளிலும் உகந்த மாற்றங்களை ஏற்படுத்துவதன் மூலம் ஆர்வத்துடனும், தொலைநோக்கு கொள்கைகளுடனும், தீர்வு அடிப்படையிலான மனநல சுகாதாரப் சேவைகளை ஒருங்கிணைத்து வழங்க இயலும். இதன் மூலம் மனநோயாளிகள் நோயிலிருந்து விடுபட்டு, சராசரி மனிதர்களாக புதுவாழ்வு பெற்று பயனடைவார்கள்.

21.14 மனநலம் தொடர்பான மாநிலத்தின் தொலைநோக்கு

பார்வை: தமிழ்நாட்டில் மனநலத்தை மேம்படுத்துதல், மனநலத்தால் பாதிக்கப்பட்டவர்கள் சமூக மற்றும்

பொருளாதார செயல்பாடுகளில் ஈடுபடுதலை உறுதி செய்தல், குறைந்த பொருளாதார செலவில் எளிதில் அணுகக்கூடிய, விரிவான சமூக அடிப்படையிலான மன நல சேவைகளை மனநலம் பாதிக்கப்பட்டோரின் குடும்பத்தினரோடு இணைந்து பாதிக்கப்பட்டோருக்கு மீட்பு மற்றும் மறுவாழ்வினை வழங்குதல் மாநிலத்தின் தொலைநோக்கு பார்வையாகும்.

**மனநல பாதிப்புக்கு உள்ளாக வாய்ப்புள்ளவர்கள் மீது
கவனம் செலுத்துதல்**

21.15: சிக்கலான தேவைகள் உள்ள மக்களுக்கு தொடர் கண்காணிப்பு சேவை: உயர் சிகிச்சை மருத்துவமனை / உள்நோயாளிகள் பிரிவிலிருந்து சிகிச்சை பெற்ற பின் வெளியேறும் மன நோயாளிகளில், வீடு மற்றும் குடும்பம் இல்லாதவர்கள், நீண்ட நாட்களாக மன நோயால் பாதிக்கப்பட்டோர்கள், ஏழ்மையினால் பாதிக்கப்பட்டவர்கள் சமூகத்தில் வாழ்வதற்கு தனிப்பட்ட கவனமும் ஆதரவும் தேவைப்படுகிறது. இடைநிலை பராமரிப்பு நிலையங்களை சென்னையில் கொண்டுள்ள தி பான்யன், உதவும் கரங்கள் மற்றும் அன்பகம் போன்ற பல்வேறு அமைப்பின் வாயிலாக, மனநல சிகிச்சை பெறாத மற்றும் வீடற்ற மன நோயாளிகளை,

ஆரம்ப நிலையிலேயே கண்டறிந்து, இத்தகைய மன நோயாளிகளுக்கு பாதுகாப்பான இட வசதியுடன் சிகிச்சை மற்றும் மறு வாழ்வு அளித்தல் போன்ற சில முயற்சிகள் செயல்படுத்தப்படுகிறது.

21.16 கடினமான சூழ்நிலையில் உள்ள குழந்தைகளுக்கான மனம் இயல்பு நிலைக்கு திரும்ப தேவையான நடவடிக்கைகள்: மனநல குறைபாடு சம்பந்தமான நோய்களினால் ஏற்படும் பாதிப்புகளை குறைக்க, சுயமதிப்பு மற்றும் இயல்பு நிலைக்கு திரும்புதல் பற்றிய விழிப்புணர்வு கற்பிக்கப்படுகிறது. தற்போது நடைமுறையில் உள்ள மாவட்ட மனநல திட்டத்தில் பள்ளிகள் மற்றும் கல்லூரிகளில் வாழ்வியல் திறன் பற்றிய பாடத்திட்டம் கட்டாயமாக்கப்பட்டுள்ளது. இத்திட்டத்தினை மனநலத்தை மேம்படுத்தல் மற்றும் தடுத்தல் என்ற நேரடி திட்டமாக மாற்றுவதே அரசின் முக்கிய குறிக்கோள்களில் ஒன்றாகும்.

21.17 தற்கொலை தடுப்புத் திட்டம்: இத்திட்டம் சமூக மனநலத்திட்டத்தின் முக்கியமானதொரு நோக்கமாகும். தற்கொலை செய்யத் தூண்டும் மன நிலையைக் கொண்ட நபர்களைக் கண்டறிந்து, அவர்களுக்கு ஆதரவு மற்றும் நெகிழ்ச்சி வளையங்களை உருவாக்குவதன் மூலம்

தற்கொலை அபாயங்களை குறைக்க இயலும். மாநில அளவிலான 104 தொலைபேசி சேவை மற்றும் மாவட்ட அளவிலான முயற்சிகள் தவிர, வட்டார மனநல குழுக்களுக்கு இத்தகைய சிக்கல்களை தீர்க்க பயிற்சியளிக்கப்படுகிறது.

21.18 தமிழக அரசு, தேசிய மனநல திட்டத்தின் ஒரு பகுதியாக சமீபத்திய அணுகுமுறையை தொடர்ந்து செயல்படுத்தி, இத்தகைய முயற்சிகளில் அரசு சாரா நிறுவனங்களின் பங்கேற்பினை வரவேற்பதோடு, சமுதாய அளவிலான மனநல நோய்கள் குறித்த அபிப்பிராயங்களை நீக்கவும், நோயாளிகள் மீண்டும் சமூகத்துடன் கலந்து நலமுடன் வாழ வழி செய்யவும் தொடர்ந்து கவனம் செலுத்தும். மனநலம் பாதிக்கப்பட்டவர்களின் தேவைகளை பூர்த்தி செய்யும் வகையில், அவர்கள் சமூகத்தில் மீண்டும் இணைந்து, பொதுவான வாழ்க்கை வாழ்வதற்கு தேவையான நோய் தடுப்பு, நோய் குணப்படுத்தல் மற்றும் அவர்களின் மறுவாழ்வு ஆகிய அனைத்து நடவடிக்கைகளையும் அரசு மேற்கொள்ளும்.

அத்தியாயம் - 22

தொற்று நோய்கள்

22.1 தொற்று நோய்களை தடுக்கவும் மற்றும் கட்டுப்படுத்தவும், சுற்றுப்புற சுகாதாரத்தை பேணுதல், தடுப்பூசி மற்றும் சிகிச்சை அளித்தல் ஆகியவைகள் முக்கிய உத்திகள் என்பதால் அவைகள் சிறப்பாக பயன்படுத்தப்படுகின்றன. பொதுமக்கள் மேற்கொள்ளும் பயணங்கள், காற்று, நீர், தொற்று நோய்களை ஏற்படுத்தும் மேற்பரப்பில் உள்ள பாக்கீரியா, வைரஸ் தவிர, சுற்றுப்புற சுகாதாரம் மற்றும் பூச்சிகள் போன்ற பிற காரணங்கள் சவால்களாக இருந்த போதிலும், தொற்றுநோய்கள் மற்றும் தொற்றா வகை நோய்களை தடுத்தல், கட்டுப்படுத்தல், சிகிச்சை அளித்தல் ஆகியவற்றில் தமிழ்நாடு முன்னோடி மாநிலமாக எப்போதும் திகழ்ந்து வருகிறது. தமிழ்நாட்டில், ஒருங்கிணைந்த நோய் கண்காணிப்பு திட்டத்தின் கீழ் முறையாக, தினமும் பல்வேறு நோய்களின் நிலைமை கண்காணிக்கப்படுகிறது. மாநில கொள்ளை நோய்த் தடுப்புக் குழுவும், துறைகளின் தீவிர ஒருங்கிணைப்பு குழுவும் ஆய்வு செய்கிறது. மாவட்டம் மற்றும் உள்ளாட்சி அமைப்புகள்

அளவில் பல்வேறு துறைகளின் தீவிர ஒருங்கிணைப்பு முயற்சி தொற்று நோய்கள் தடுத்தல் மற்றும் கட்டுப்படுத்தலில் அடைந்த சாதனைக்கு முக்கிய காரணங்களாகும். அண்மைக் காலமாக, பல்வேறு காரணங்களால், கொசுக்களினால் பரவக்கூடிய நோய்கள், தொடரும் சவாலாக இருந்து வருகிறது. சமுதாய பங்களிப்புடன், கொசு உற்பத்தியாகும் ஆதாரங்களை அழிப்பதினாலும் மற்றும் பொதுமக்களின் பழக்க வழக்கங்களில் தொடர்ச்சியான மாறுதல் ஏற்படுத்துவதினாலும் இதனை எதிர்கொள்ளலாம்.

22.2 தடுப்பூசியினால் தடுக்கப்படும் நோய்கள்:

தடுப்பூசியினால் தடுக்கக்கூடிய நோய்களுக்கெதிரான அங்கீகரிக்கப்பட்ட தடுப்பூசித் திட்டங்களை நமது மாநிலம் உடனுக்குடன் செயல்படுத்தி வருகிறது. நாடு தழுவிய தடுப்பூசி திட்டத்தின் கீழ் தடுப்பூசியினால் தடுக்கப்படும் நோய்களான தொண்டை அடைப்பான், கக்குவான் இருமல், இரணஜன்னி, இளம்பிள்ளைவாதம், காசநோய், ஹெப்படைடிஸ்-பி, ஹீமோபிலஸ் இன்புளூயன்ஸா-பி, தட்டம்மை மற்றும் ரூபெல்லா மற்றும் ஜப்பானிய மூளைக் காய்ச்சல் ஆகிய நோய்களுக்கு பாதுகாப்பு

அளிக்கப்படுவதுடன் தமிழ்நாட்டில் தற்போது ரோட்டா வைரஸ் தடுப்பூசியும் அளிக்கப்பட்டு வருகிறது.

தடுப்பூசித் திட்டம்

22.3 தமிழ்நாட்டில், ஆறு நோய்களை தடுப்பதற்கான தடுப்பூசி திட்டம் 1978இல் தொடங்கப்பட்டது. இத்திட்டத்தை மேலும் வலுப்படுத்துவதற்காக, நாடு தழுவிய தடுப்பூசி திட்டம் 1985ஆம் ஆண்டில் தொடங்கப்பட்டது. ஆண்டு தோறும் சுமார் 12 இலட்சம் கர்ப்பிணி பெண்கள் மற்றும் 11 இலட்சம் பச்சிளம் குழந்தைகள் இத்திட்டத்தில் பயனடைந்து வருகின்றனர். கர்ப்பிணி பெண்களுக்கு மகப்பேற்றின்போது ஏற்படும் இரணஜன்னியை தடுப்பதற்காக ஆண்டுதோறும் இரணஜன்னி தடுப்பூசி அளிக்கப்படுகிறது. தமிழ்நாட்டில் தட்டம்மை ரூபெல்லா தடுப்பூசி வழங்குவது 06.02.2017 அன்று தொடங்கப்பட்டு, சிறப்பாக முடிக்கப்பட்டுள்ளது. தமிழ்நாட்டில் ரோட்டா வைரஸ் தடுப்பூசி வழங்கப்படுவதும் தொடங்கப்பட்டுள்ளது.

போலியோ சிறப்பு முகாம்

22.4 1995-96-ஆம் ஆண்டில், பல்ஸ் போலியோ சொட்டு மருந்து சிறப்பு முகாம் தொடங்கப்பட்டது. இது வழக்கமான தடுப்பூசி திட்டத்தோடு செயல்படுத்தப்பட்டதால், போலியோ நோய் தமிழ்நாட்டில் அறவே ஒழிக்கப்பட்டது. போலியோ சொட்டு மருந்து முகாம் 2018-ஆம் ஆண்டில், 28.01.2018 மற்றும் 11.03.2018 ஆகிய நாட்களில் இரண்டு சுற்றுக்களாக சிறப்பு முகாம்கள் நடத்தப்பட்டன. தமிழ்நாட்டில் 2004-ம் ஆண்டு முதல் போலியோ நோய் இல்லாத நிலை உள்ளது. உலக சுகாதார நிறுவனம், போலியோ வைரஸ் வகை-2 முற்றிலுமாக ஒழிக்கப்பட்டதாக தெரிவித்துள்ளது. இது போலியோ நோய் ஒழிப்பில் மிகப்பெரிய வெற்றிப்படிக்கட்டாகும். இதன் தொடர்ச்சியாக தமிழ்நாட்டில் ட்ரைவேலண்ட் ஓ.பி.வி-க்கு பதிலாக பைவேலண்ட் ஓ.பி.வி அறிமுகப்படுத்தப்பட்டுள்ளது. கூடுதலாக தடுப்பூசி அட்டவணையில் இணைக்கப்பட்டுள்ளது. மேலும், Acute Flaccid Paralysis(AFP) பாதிப்பை தொடர்ந்து கண்காணிப்பதோடு, சமூக மற்றும் சுகாதார பணியாளர்கள் மட்டத்தில் தொய்வின்றி பணியாற்றிட தகவல், கல்வி மற்றும்

தொடர்பு பணிகள் மூலம் விழிப்புணர்வு ஏற்படுத்த முக்கியத்துவம் வழங்கப்படுகிறது.

ஐப்பானிய மூளைக் காய்ச்சல் தடுப்பூசித் திட்டம்

22.5 ஐப்பானிய மூளைக் காய்ச்சல் தடுப்பூசி திட்டம், தொற்று நோய் பரவக்கூடிய அபாயமுள்ள மாவட்டங்களான கடலூர், விழுப்புரம், விருதுநகர், மதுரை, திருவாரூர், திருச்சி, பெரம்பலூர், அரியலூர், தஞ்சாவூர், திருவண்ணாமலை, புதுக்கோட்டை, கரூர் மற்றும் திருவள்ளூர் ஆகிய மாவட்டங்களில் இந்நோயை தடுப்பதற்காக செயல்படுத்தப்படுகிறது. இந்த தடுப்பூசி திட்டத்தை மேலும் காஞ்சிபுரம் மற்றும் திருநெல்வேலி மாவட்டங்களுக்கு விரிவுபடுத்தி செயல்படுத்த மத்திய அரசுடன் அனைத்து நடவடிக்கைகளையும் எடுத்து வருகிறது.

சிறப்பு 'மிஷன் இந்திரதனுஷ்'

22.6 மத்திய அரசின் சுகாதாரம் மற்றும் குடும்ப நலத் துறை அமைச்சகம், இந்த ஆண்டில் தீவிர சிறப்பு 'மிஷன் இந்திரதனுஷ்' திட்டத்தை நாடு முழுவதும் தொடங்கியுள்ளது. தமிழ்நாட்டில், 1,477 கிராமங்கள் தேர்வு செய்யப்பட்டு

விடுப்பட்ட குழந்தைகளுக்கு தடுப்பூசி வழங்க ஏற்பாடு செய்யப்பட்டுள்ளது. இதற்கு முன்பு டிசம்பர் 2014ஆம் ஆண்டு சிறப்பு திட்டமாக தொடங்கப்பட்ட மிஷன் இந்திரதனுஷ் திட்டத்தின் மூலம் விடுபட்ட மற்றும் முழுமையாக தடுப்பூசி பெறாத இரண்டு வயதுக்கு உட்பட்ட குழந்தைகள் மற்றும் கர்ப்பிணித் தாய்மார்கள் கண்டறிந்து தடுப்பூசி வழங்கப்பட்டது. இத்திட்டம், இந்தியாவில் 2014ஆம் ஆண்டு முழுமையாக தடுப்பூசி பெற்றவர்களின் எண்ணிக்கையை 65 விழுக்காட்டில் இருந்து 2020-ஆம் ஆண்டில் 90 விழுக்காடுகளுக்கு மேலாக உயர்த்த இலக்கை நிர்ணயித்துள்ளது. தமிழ்நாட்டில் மிஷன் இந்திரதனுஷ் திட்டம், கீழ்க்கண்ட நான்கு கட்டங்களாக செயல்படுத்தப்பட்டுள்ளன :

- தமிழ்நாட்டில் இத்திட்டத்தின் முதல் கட்டத்தில், கோயம்புத்தூர், காஞ்சிபுரம், மதுரை, திருச்சிராப்பள்ளி, திருநெல்வேலி, திருவள்ளூர், வேலூர் மற்றும் விருதுநகர் ஆகிய 8 மாவட்டங்கள் கண்டறிப்பட்டு டிசம்பர் 2014 முதல் செயல்படுத்தப்பட்டது.

- இத்திட்டத்தின் இரண்டாம் கட்டம் அக்டோபர் 2015 முதல் ஜனவரி 2016 வரை அரியலூர், சென்னை, கோயம்புத்தூர், கடலூர், தருமபுரி, திண்டுக்கல், கன்னியாகுமரி, நாகப்பட்டினம், பெரம்பலூர், புதுக்கோட்டை, சேலம், சிவகங்கை, தஞ்சாவூர், திருவாரூர், திருநேல்வேலி, திருவண்ணாமலை, தூத்துக்குடி, விழுப்புரம் மற்றும் விருதுநகர் ஆகிய 19 மாவட்டங்களில் நடைபெற்றது.
- தொடர்ந்து இத்திட்டத்தின் மூன்றாம் கட்டமாக, ஏப்ரல் 2016 முதல் ஜூலை 2016 வரை கோயம்புத்தூர் மாவட்டத்தில் மட்டும் நடைபெற்றது. கூடுதலாக ஈரோடு, கரூர், நாமக்கல், நீலகிரி மற்றும் திருப்பூர் ஆகிய 5 மாவட்டங்களிலுள்ள மலைப்பாங்கான பகுதிகள் மற்றும் அனைத்து மாநகராட்சிகளுக்கு உட்பட்ட குடிசை பகுதிகளிலும் 'மிஷன் இந்திரதனுஷ்' மாநில அரசால் நடத்தப்பட்டது. விடுபட்ட இராமநாதபுரம், பரமகுடி, தேனி மற்றும் கிருஷ்ணகிரி ஆகிய மாவட்டங்களில் 4 கட்டங்கள் முழுமையாக மிஷன் இந்திரதனுஷ் நடத்தி முடிக்கப்பட்டது.

- மேலும் நான்காம் கட்டமாக செப்டம்பர் 2017 முதல் டிசம்பர் 2017 வரை வேலூர், காஞ்சிபுரம், திருநெல்வேலி மற்றும் திருவள்ளூர் ஆகிய நான்கு மாவட்டங்களில் மிஷன் இந்திரதனுஷ் நடத்தி முடிக்கப்பட்டது.

தட்டம்மை - ரூபெல்லா தடுப்பூசி அறிமுகம்

22.7 தட்டம்மை - ரூபெல்லா தடுப்பூசி முகாம் பிப்ரவரி 6, 2017 முதல் நடைபெற்றது. இந்த முகாமில் 9 மாதம் முதல் 15 வயதிற்குட்பட்ட 1.7 கோடி குழந்தைகளுக்கும் தட்டம்மை - ரூபெல்லா தடுப்பூசி வழங்கப்பட்டது. ஏற்கனவே தட்டம்மை / ரூபெல்லா நோயினால் பாதிக்கப்பட்டிருந்தாலும் அல்லது தடுப்பூசி வழங்கியிருந்தாலும், முகாம்களில் ரூபெல்லா தடுப்பூசி வழங்கப்பட்டது. தட்டம்மை-ரூபெல்லா தடுப்பூசி மிகவும் பாதுகாப்பானது.

ரோட்டா வைரஸ் தடுப்பூசி அறிமுகம்

22.8 குழந்தைகள் இறப்புக்கு வயிற்றுப்போக்கு நோய், ஒரு முக்கிய காரணமாக இந்தியாவிலும் உலகளவிலும் இருந்து வருகிறது. மத்திய அரசின் தடுப்பூசிக்கான தேசிய

தொழில்நுட்ப ஆலோசனைக் குழு பரிந்துரையின்படி, ரோட்டா வைரஸ் தடுப்பூசி அறிமுகப்படுத்த தமிழ்நாடு தேர்வு செய்யப்பட்டது. மாண்புமிகு முதலமைச்சர் அவர்களால் 17.09.2017 அன்று சேலத்தில் இந்த திட்டம் தொடங்கி வைக்கப்பட்டது. ரோட்டா வைரஸ் தடுப்பு மருந்து குழந்தைகளுக்கு 6-வது வாரம், 10-வது வாரம் மற்றும் 14வது வாரத்தில் வழங்கப்படுகிறது.

பூச்சிகளால் பரவும் நோய்களுக்கான தேசிய கட்டுப்பாடுத் திட்டம் மற்றும் தொற்றுநோய் கட்டுப்பாடு நடவடிக்கைகள்

22.9 பூச்சிகளால் பரவும் நோய்கள் மற்றும் வயிற்றுப்போக்கு உள்பட தண்ணீரால் பரவும் நோய்கள் மற்றும் பன்றிக்காய்ச்சல், பல்வேறு வகையான 'இன்புளுயன்சா' காய்ச்சல்கள், வெறிநாய்க்கடி போன்ற பொதுமக்களுக்கு அச்சமூட்டும் நோய்கள் மீது தமிழ்நாடு அரசு தொடர் கண்காணிப்பு செய்து வருகிறது.

டெங்கு

22.10 தொற்று நோயாக பெருக வாய்ப்புள்ள டெங்கு காய்ச்சல் சுத்தமான தண்ணீரில் இனப்பெருக்கம் செய்யக்கூடிய 'ஏடிஸ்' (Aedes) வகைக் கொசுக்களால்

பரப்பப்படும் ஓர் வைரஸ் நோயாகும். காய்ச்சல், தலைவலி, தசை வலி, மூட்டு வலி, தோலில் சிவப்புப் புள்ளி, குமட்டல் மற்றும் வாந்தி ஆகியவை டெங்கு காய்ச்சலின் அறிகுறிகளாகும். இந்நோய்த் தொற்று காரணமாக, டெங்கு இரத்தக்கசிவு காய்ச்சல், நோயாளியின் இரத்தக் குழாய்களில் மிகப்பெரிய பாதிப்பினை உருவாக்கி உயிருக்கு ஆபத்து ஏற்படுத்தும் வகையில் அமையும். டெங்கு காய்ச்சல் மற்றும் இரத்தக்கசிவு காய்ச்சல் DEN 1, 2, 3 மற்றும் 4 என்ற நான்கு வகையான டெங்கு வைரஸால் ஏற்படுகிறது. இவை ஒன்றோடொன்று நெருங்கிய தொடர்புடையதாகும். 4 வகை வைரஸ்களில் ஏதேனும் ஒரு வகையினால் டெங்கு காய்ச்சல் ஏற்பட்டிருப்பின் அவ்வகைக்கு மட்டும் நோய் எதிர்ப்பு சக்தி ஆயுள் முழுவதிற்கும் உண்டாகும். தமிழ்நாடு அரசு டெங்கு காய்ச்சலை கட்டுப்பாட்டில் வைத்திருந்தாலும், இந்தியாவிலுள்ள அனைத்து மாநிலங்களிலும் நூற்றுக்கும் மேற்பட்ட நாடுகளிலும் இந்நோய் காணப்படுவதால் தீவிர தொடர் கண்காணிப்பு மற்றும் தடுப்பு நடவடிக்கைகள் மேலும் தேவைப்படுகிறது. பொது சுகாதாரத் துறை, உள்ளாட்சி அமைப்புகள் மற்றும் பிற துறைகளுடன் ஒருங்கிணைந்து,

கொசு உற்பத்தியாகும் இடங்களை, குறிப்பாக நல்ல தண்ணீர் தேங்கக்கூடிய உடைந்த பாத்திரங்கள், உபயோகப்படாத டயர், உபயோகப்படாத பிளாஸ்டிக் குவளை, உடைந்த பாட்டில்களைக் கண்டறிந்து, அவைகளை அப்புறப்படுத்தி டெங்கு காய்ச்சல் பரவாமல் தடுக்க நடவடிக்கை எடுத்து வருகிறது. தினந்தோறும் கண்காணிப்புப் பணி மேற்கொள்ளப்பட்டு வருவதால் நோய் தற்பொழுது கட்டுப்பாட்டில் உள்ளது. 125 'எலிசா' பரிசோதனை மையங்களுடன் நோய் கண்டறியும் ஏற்பாடுகள் அரசால் பலப்படுத்தப்பட்டிருப்பதுடன் தேவையான இடங்களில் "செல் கவுண்டர்" உருவாக்கப்பட்டு மருத்துவ மேலாண்மை பலப்படுத்தப்பட்டுள்ளது.

சிக்குன்குனியா

22.11 சிக்குன்குனியா காய்ச்சல் சுத்தமான தண்ணீரில் இனப்பெருக்கம் செய்யக்கூடிய 'ஏடிஸ்' (Aedes) வகைக் கொசுக்களால் பரப்பப்படும் ஓர் வைரஸ் நோயாகும். டெங்கு மற்றும் சிக்குன்குனியா காய்ச்சலுக்கான தடுப்பு கட்டுப்பாட்டு நடவடிக்கைகள் ஒருங்கிணைந்து மேற்கொள்ளப்படுகின்றன.

ஜிகா வைரஸ்

22.12 தமிழ்நாட்டில் கிருஷ்ணகிரி மாவட்டத்தில் ஒருவருக்கு ஜிகா வைரஸ் நோய் பாதிப்பு இருப்பது கண்டுபிடிக்கப்பட்டது. பின்னர் வேறு எவரும் பாதிக்கப்படவில்லை. பாதிக்கப்பட்ட நாடுகளில் இருந்து வரும் பயணிகள் அனைவரும் கண்காணிக்கப்படுகிறார்கள். விமான நிலையங்கள் மற்றும் துறைமுகங்கள் ஏடிஸ் கொசுக்கள் இல்லா வண்ணம் பராமரிக்கப்படுகிறது. ஜிகா வைரஸினால் ஏற்படும் ஜிகா வைரஸ் நோய் (ZIKAVD) ஏடிஸ் வகை கொசுக்களால் பரப்பப்படுகிறது. ஜிகா வைரஸ் நோய் உள்ளவர்களுக்கு மிதமான காய்ச்சல், மூட்டுவலி, தோலில் தடிப்பு மற்றும் சிவந்த கண்கள் போன்ற அறிகுறிகள் 2 முதல் 7 நாட்கள் வரை காணப்படும். ஜிகா வைரஸ் நோயின் அறிகுறிகள் டெங்கு காய்ச்சல் அறிகுறிகளை போன்றதே. மேலும் ஒரே வகை ஏடிஸ் கொசுக்களால் பரப்பப்படுகிறது.

மலேரியா

22.13 தமிழகத்தில் சிறிய நகரங்கள் மற்றும் கிராமப்புறங்களில் அதாவது, சென்னை, இராமநாதபுரம், தூத்துக்குடி, தருமபுரி, கிருஷ்ணகிரி, திருவண்ணாமலை

மற்றும் கன்னியாகுமரி ஆகிய மாவட்டங்களில் மலேரியாவின் தாக்கம் இருந்து வருகிறது. கடந்த ஆண்டு மாநிலத்தில் மலேரியா காய்ச்சலால் பாதிக்கப்பட்டவர்களின் எண்ணிக்கை 5,449 ஆகும். தற்சமயம் உள்ளாட்சி அமைப்புகளால் ஒருங்கிணைப்பு முறையில் எடுக்கப்பட்டுவரும் கொசு ஒழிப்புப் பணிகள், டெங்கு தடுப்பு நடவடிக்கைக்கு மட்டுமின்றி கொசுக்களின் மூலம் பரவும் மற்ற நோய்களைத் தடுக்கவும் உதவுகிறது.

ஜப்பானிய மூளைக்காய்ச்சல்

22.14 ஜப்பானிய மூளைக்காய்ச்சல் நோய் என்பது விலங்குகளிலிருந்து மனிதனுக்கு கொசுக்கள் மூலம் பரவும் வைரஸ் நோயாகும். இயற்கை தொற்றுகளிலிருந்து காத்துக்கொள்ள தேவையான எதிர்ப்புசக்தி இன்மையால் குழந்தைகளிடையே இந்நோயின் தாக்க வீதம் கணிசமாக உள்ளது.

22.15 ஜப்பானிய மூளைக் காய்ச்சல் / தீவிர மூளை அழற்சி நோய் ஆகியவற்றைத் தடுக்க மற்றும் கட்டுப்படுத்தும் பொருட்டு தேசியத் திட்டமாக இத்திட்டத்தை இந்திய அரசு அமல்படுத்தி வருகிறது. இத்திட்டம் அமலிலுள்ள ஐந்து

மாநிலங்களில் தமிழ்நாடும் ஒன்றாகும். மூளைக் காய்ச்சல் நோய் கட்டுப்பாட்டு அலகுகள் (Control Units) விழுப்புரம், கடலூர் மற்றும் பெரம்பலூர் முதலிய இடங்களில் இயங்கிவருகின்றன. இத்திட்டம் முறையான தடுப்பூசி திட்டத்தின் கீழ் சேர்க்கப்பட்டுள்ளது. முதல் தவணை 9ஆம் மாதத்திலும், இரண்டாம் தவணை 16-24 மாத குழந்தைகளுக்கும் வழங்கப்பட்டு வருகிறது. ஜப்பானிய மூளைக்காய்ச்சல் பரப்பும் கொசுக்களை கட்டுப்படுத்த நோய் பாதிப்புள்ள அனைத்து மாவட்டங்களும் தொடர்ந்து கண்காணிக்கப்பட்டு, ஜப்பானிய மூளைக்காய்ச்சல் உள்ளதாக சந்தேகிக்கப்படும் கிராமங்களில், புகை மருந்து அடிக்கும் நடைமுறை மேற்கொள்ளப்பட்டு வருகிறது.

தீவிர மூளை அழற்சி நோய்

22.16 அனைத்து அரசு மாவட்ட தலைமை மருத்துவமனைகள், மருத்துவக் கல்லூரி மருத்துவமனைகள் மற்றும் பெரும்பாலான தனியார் மருத்துவமனைகளில் தீவிர மூளை அழற்சி நோய் அறிகுறிகளுக்கான கண்காணிப்பு மேற்கொள்ளப்பட்டு வருகிறது. குழந்தை நல மருத்துவர்களுக்கு ஜப்பானிய மூளைக் காய்ச்சல் / தீவிர

மூளை அழற்சி நோய் பாதிக்கப்பட்டவர்களுக்கு அளிக்கவேண்டிய சிகிச்சை முறைப் பற்றி தீவிர பயிற்சி அளிக்கப்பட்டு வருகிறது. கீழ்க்காணும் மருத்துவமனைகளில் மூளைக் காய்ச்சல் நோய் உள்ளதாக சந்தேகிக்கப்படும் நபர்கள் பரிசோதனைக்கு பரிந்துரை செய்யப்படுகின்றனர் :

- கிங் நோய்தடுப்பு மருந்து மற்றும் ஆராய்ச்சி நிலையம், கிண்டி
- கி.ஆ.பெ.விஸ்வநாதம் அரசு மருத்துவக் கல்லூரி மருத்துவமனை, திருச்சிராப்பள்ளி
- அரசு விழுப்புரம் மருத்துவக் கல்லூரி மருத்துவமனை, விழுப்புரம்
- அரசு தஞ்சாவூர் மருத்துவக் கல்லூரி மருத்துவமனை, தஞ்சாவூர்
- அரசு மதுரை மருத்துவக் கல்லூரி மருத்துவமனை, மதுரை
- அரசு திருநெல்வேலி மருத்துவக் கல்லூரி மருத்துவமனை, திருநெல்வேலி
- அரசு கோயம்புத்தூர் மருத்துவக் கல்லூரி மருத்துவமனை, கோயம்புத்தூர்

தற்சமயம், இந்நோய் கட்டுக்குள் இருந்து வருகிறது. இருப்பினும், இந்நோய்க்கான தடுப்பூசித் திட்டம் மற்றும் நோய் அறிகுறி கண்காணிப்புப் பணிகள் தீவிரமாக தொடர்ந்து நடைபெற்று வருகிறது. கேரள மாநிலம் கோழிக்கோட்டில் 2018-ஆம் ஆண்டு மே மாதம் ஏற்பட்ட நிபா வைரஸ் நோய் தாக்கத்தைத் தொடர்ந்து, தமிழ்நாடு அரசு அனைத்து மாவட்டங்களிலும் குறிப்பாக எல்லையோர மாவட்டங்களில் கால்நடைத்துறை மற்றும் வனத்துறையுடன் இணைந்து பொது சுகாதாரத் துறை மூலம் தேவையான நுண்ணுயிர் பாதுகாப்பு (Bio security measures) நடவடிக்கைகள் எடுக்கப்பட்டுள்ளது.

யானைக்கால் நோய்

22.17 தேசிய யானைக்கால் நோய் தடுப்புத் திட்டம் தமிழகத்தில் 1957-ஆம் ஆண்டு முதல் செயல்படுத்தப்பட்டு வருகிறது. இந்நோய்க்கான தடுப்பு நடவடிக்கைகள் தற்சமயம் 43 நகர்ப்புறங்களில் மேற்கொள்ளப்படுகிறது. 25 கட்டுப்பாட்டு மையங்கள் மற்றும் 44 இரவு நேர ஆய்வகங்கள் தற்போது இயங்கி வருகிறது. தமிழகத்தில்

25,545 யானைக்கால் நோய் பாதித்தவர்கள் உள்ளனர். அவர்களின் கால்கள் பராமரிப்புக்காக பராமரிப்பு உபகரணங்கள் அளிக்கப்படுகிறது. யானைக்கால் நோய் பாதித்துள்ள மாவட்டங்களில் யானைக்கால் நுண்புழு விகிதம் ஒரு விழுக்காட்டிற்கும் குறைவாகவும் உள்ளது. எனவே, இந்திய அரசின் வழிகாட்டுதலின்படி, நோய் தொற்று கண்காணிப்பு பணி 20 யானைக்கால் பாதிக்கப்பட்ட மாவட்டங்களிலும் செயல்படுத்தப்பட்டு வருகிறது. மாநில அரசு நான்காம் நிலை யானைக்கால் நோயாளிகளுக்கு மாதந்தோறும் 1,000 ரூபாய் நிதியுதவி வழங்குகிறது. இத்திட்டத்தின் கீழ் 8,023 நோயாளிகள் பயன்பெற்று வருகின்றனர்.

கொசுக்களினால் பரவும் நோய்களை தடுக்க எடுக்கப்படும்

பன்முக அணுகுமுறை

22.18 கொசுக்களினால் பரவும் காய்ச்சலை கட்டுப்படுத்துவதற்கு கீழ்க்கண்ட முன்னெச்சரிக்கை நடவடிக்கைகள் மேற்கொள்ளப்பட்டு வருகின்றன.

கண்காணிப்புப் பணி

- காய்ச்சல் கண்காணிப்புப் பணி 2,800 அரசு மருத்துவமனைகள் மற்றும் குறிப்பிட்ட தனியார் மருத்துவமனைகளில் தினமும் நடைபெற்று வருகிறது.
- பூச்சியியல் கண்காணிப்பு பணி முறையாக நடைபெற்று வருகிறது. அதன் அறிக்கையின் அடிப்படையில் தக்க தடுப்பு நடவடிக்கைகள் மேற்கொள்ளப்படுகிறது.

மருத்துவக் குழு

- நடமாடும் மருத்துவக் குழுக்கள் முறையாக செய்துவரும் கண்காணிப்பு பணிகளுடன், காய்ச்சல் பாதிக்கப்பட்ட இடங்களுக்கு சென்று உடனடியாக சிகிச்சை அளிக்கின்றனர்.
- காய்ச்சலால் பாதிக்கப்பட்டோர்களுக்கு உடனடி சிகிச்சை அளிக்கப்படுகிறது. மேலும், நோயின் அறிகுறிகளுக்கு ஏற்ப, நோயாளியிடமிருந்து இரத்த மாதிரிகள் எடுக்கப்பட்டு டெங்கு, சிக்குன்குனியா ஆகிய நோய்களுக்கானப் பரிசோதனை செய்யப்படுகிறது.
- காய்ச்சல் பாதிக்கப்பட்ட இடங்களில் சிறப்பு மருத்துவ முகாம்கள் நடத்தப்பட்டு வருகிறது.

- அனைத்து மாவட்டங்களிலும், வட்டார அளவிலான துரித செயல்பாட்டுக் குழு (Rapid Response Team) இயங்கி வருகிறது. ஆரம்ப சுகாதார நிலைய மருத்துவ அலுவலர் தலைமையில் இக்குழுக்கள், காய்ச்சல் ஏற்பட்டுள்ள பகுதிக்குச் சென்று, காய்ச்சலின் காரணத்தை உடனுக்குடன் கண்டறிந்து, போர்க்கால அடிப்படையில் நோய்த் தடுப்புப் பணிகளை மேற்கொள்கிறது.
- இந்திய மருத்துவ முறை பாரம்பரிய மருந்துகளான நிலவேம்பு குடிநீர் மற்றும் பப்பாளி இலைச்சாறு போன்றவை அரசு மருத்துவமனைகளில் காய்ச்சல் குணமடைய வழங்கப்படுகிறது.

ஆய்வக பரிசோதனை

- “எலிசா” முறையில் டெங்கு காய்ச்சலை கண்டுபிடிக்கும் சோதனை மையங்கள் 31-ல் இருந்து 125-ஆக உயர்த்தப்பட்டுள்ளது.
- புனே தேசிய நுண்ணுயிரியல் நிறுவனத்தால் வழங்கப்பட்ட பரிசோதனை பெட்டகங்கள் அரசு மருத்துவமனைகள் மற்றும் தலைமை ஆய்வகத்தில் உள்ளன.

கண்காணிப்பு மற்றும் மேற்பார்வை

- பூச்சிகளால் பரவும் நோய் கண்காணிப்பு குறித்து அனைத்து துறைகளின் ஒருங்கிணைப்புக் குழு கூட்டம் அரசு தலைமைச் செயலர் அவர்களின் தலைமையில் அடிக்கடி நடத்தப்படுகிறது. இந்தப் பணியில் ஒவ்வொரு துறையின் பங்கு குறித்தும் விவாதிக்கப்படுகிறது.
- டெங்கு மற்றும் இதர தொற்று நோய்கள் நிலவரம் குறித்து கண்காணிக்க, மாநில அளவிலான அலுவலர்கள் அவர்களுக்கென ஒதுக்கப்பட்ட சில மாவட்டங்களுக்கு ஒருங்கிணைப்பாளாராக நியமிக்கப்பட்டுள்ளனர்.
- அவர்களுக்கு ஒதுக்கப்பட்ட மாவட்டங்களில் முகாமிட்டு, சம்மந்தப்பட்ட துறைகளுடன் இணைந்து பூச்சிகளால் பரவும் நோய்த் தடுப்பு பணி செய்ய தேவையான பணியாளர்களை அமர்த்த செயல் திட்டம் தயாரிக்கின்றனர்.
- மாவட்ட ஆட்சியர்களின் ஒத்துழைப்பை பெற டெங்கு நோயை கட்டுபடுத்துவதற்கு மேற்கொள்ளப்படுவரும் நடவடிக்கைகள் குறித்து தொடர்ந்து எடுத்துரைக்கப்பட்டு வருகிறது.

- பிற மாவட்டங்களில் இருந்து மருத்துவ அலுவலர், முதுநிலை பூச்சியியல் வல்லுநர், இளநிலை பூச்சியியல் வல்லுநர், சுகாதார ஆய்வாளர் மற்றும் களப்பணியாளர்கள் காய்ச்சல் அதிகமாக காணப்படும் மாவட்டங்களுக்கு மாற்றுப்பணிக்கு அனுப்பப்பட்டு, கண்காணிப்பு மற்றும் தடுப்பு பணிகள் மேற்கொள்ளப்பட்டு வருகிறது.

எல்லை மாவட்டங்களில் விழிப்புப் பணி: ஆந்திரபிரதேசம், கர்நாடகம் மற்றும் கேரள மாநில எல்லைகளில் உள்ள கன்னியாகுமரி, திருநெல்வேலி, தேனி, திண்டுக்கல், திருப்பூர், கோயம்பத்தூர், தருமபுரி, வேலூர் மற்றும் திருவள்ளூர் ஆகிய மாவட்டங்களில், பருவ மழை காலம் ஆரம்பிப்பதற்கு முன் கீழ்க்கண்ட முன்னெச்சரிக்கை நடவடிக்கைகள் மேற்கொள்ளப்படுகின்றன:

- கேரளா, ஆந்திரபிரதேசம் மற்றும் கர்நாடகம் ஆகிய அண்டை மாநிலங்களுடன் அரசு மற்றும் தனியார் மருத்துவமனைகளில் ஏற்படும் காய்ச்சல் கண்காணிப்பு நிலவரம் குறித்து விவாதிக்கவும், விவரங்களை பகிரவும் கூட்டங்கள் நடத்தப்படுகிறது.
- எல்லையோர கிராமங்களில் கொசுப்புழு ஒழிப்பு பணிக்கான நடவடிக்கைத் திட்டம் செயல்பாட்டில் உள்ளது.

- எல்லையோர பகுதிகளில் சிறப்பு மருத்துவ முகாம்கள் நடத்த திட்டமிடப்படுகிறது.
- பூச்சியியல் கண்காணிப்பு பணிகள் எல்லையோர கிராமங்களில் நடத்தப்பட்டு வருகிறது.
- இந்த பகுதிகளில் புகை மருந்து தெளிக்கும் பணி முறையாக நடத்தப்படுகிறது.

இருப்பு

- மாநிலத்தில் டெங்கு காய்ச்சல் மேலாண்மைக்கு தேவைப்படும் இரத்தம், இரத்த அணுக்கள் பரிசோதனை உபகரணங்கள், மருந்துகள் போதிய அளவில் உள்ளது.
- பூச்சிக் கொல்லி மருந்துகள் மற்றும் கொசுப் புழு ஒழிப்பு மருந்துகள் அனைத்து மாவட்டங்களிலும் போதிய அளவில் கையிருப்பில் உள்ளது.

பூச்சிகளால் பரவும் நோய் தடுப்பு பணிகள்

- நாள்தோறும் சுமார் 16,000 தற்காலிக கொசு ஒழிப்பு பணியாளர்கள் நோய் தடுப்பு பணிகளில் ஈடுபடுத்தப்படுகின்றனர்.
- உள்ளாட்சி அமைப்புகளும் கொசு ஒழிப்பு பணியாளர்களை தற்காலிகமாக பணியமர்த்துகின்றனர்.
- கிராமப்புற ஊராட்சி - 20 நபர்கள் ஒரு வட்டத்திற்கு.
- பேரூராட்சி - 10 நபர்கள் ஒரு பேரூராட்சிக்கு.
- நகராட்சி / மாநகராட்சி-1 நபர் 250 வீடுகளுக்கு.
- தற்காலிக கொசு ஒழிப்பு பணியாளர்கள் கொசு உற்பத்தியாகும் இடங்களை கண்டறிந்து அதனை அழித்து கொசுப்புழுக் கொல்லி மருந்து தெளிக்கும் பணி செய்கின்றனர்.
- காய்ச்சல் பாதித்த பகுதிகளில் டெங்கு காய்ச்சல் தடுப்பிற்காக புகை மருந்து தெளிப்புப் பணி செய்கின்றனர்.
- உள்ளாட்சி துறையினரின் ஒத்துழைப்புடன் பெருமளவில் சுத்தம் செய்யும் பணி செய்யப்பட்டு வருகிறது.

தகவல், கல்வி மற்றும் தொடர்பு பணிகள் மற்றும் விழிப்புணர்வு ஏற்படுத்துதல் :

- பொதுமக்களுக்கு எளிதில் புரியும் வகையில் குறும்படம் மற்றும் விளம்பரங்கள் வெளியீடு மூலம் கொசு உற்பத்தியை தடுப்பதற்கான மக்களின் பங்கு குறித்தும், அரசு மேற்கொண்டுள்ள நடவடிக்கைகள் மற்றும் அரசால் வழங்கப்படும் மருத்துவ உதவிகள் குறித்தும் விழிப்புணர்வு ஏற்படுத்தப்படுகிறது.
- அனைத்து மாவட்டங்களிலும் உள்ள தனியார் மருத்துவர்களுக்கு, சென்னை மருத்துவக் கல்லூரி மருத்துவமனையிலிருந்து பேராசிரியர் மற்றும் பொது சுகாதாரத் துறை வல்லுநர் குழுவும் ஒருங்கிணைந்து, காய்ச்சல் மற்றும் அது தொடர்பான நோய்களை மேலாண்மை செய்வது தொடர்பாக சிறப்பு பயிற்சி அளித்து வருகின்றனர்.
- தமிழக அரசு பொதுமக்களிடையே கொசுக்கள் மூலம் பரவும் நோய்கள் பற்றியும் மற்றும் தடுப்பு முறைகளான வீடுகளில் நீர் தேங்காவண்ணம் பார்த்துக் கொள்வது, தண்ணீர் சேமிக்கும் பாத்திரங்களில் கொசுக்கள் நுழையா வண்ணம் மூடி வைத்தல் போன்ற கொசு ஒழிப்பு நடவடிக்கைகள் மற்றும் குடிநீரைக் காய்ச்சி

பருகுதல் போன்ற விழிப்புணர்வு நடவடிக்கைகளை மேற்கொண்டு வருகின்றது.

- செய்தித்தாள்களில் வரும் செய்திகள் மற்றும் தொலைக்காட்சி செய்திகள், தினந்தோறும் 24 மணி நேர அடிப்படையில் கண்காணிக்கப்படுகிறது. இந்த நிகழ்வுகளை ஒருங்கிணைத்து, தக்க நடவடிக்கை எடுப்பதை உறுதி செய்ய 24 மணி நேர கட்டுப்பாட்டு அறை பொது சுகாதாரத் துறை இயக்குநரகத்தில் செயல்படுகிறது. அதன் தொலைபேசி எண்கள் – 044-24350496, 044-24334811 மற்றும் கைபேசி எண் 94443 40496, 87544 48477.
- பொது சுகாதாரம், நகராட்சி நிருவாகம், ஊரக வளர்ச்சி மற்றும் ஊராட்சி ஆகிய துறைகளிலிருந்து மாநில அளவிலான அலுவலர்கள் பல்வேறு மாவட்டங்களுக்கு சென்று அன்றாட காய்ச்சல் நிலவரத்தினை கண்காணித்து தடுப்பு நடவடிக்கைகளை மேற்கொள்கின்றனர்.

லெப்டோஸ்பைரோஸிஸ்

22.19 லெப்டோஸ்பைரோஸிஸ் நோய் அறிகுறிகளை பரிசோதனைகள் மூலம் உறுதி செய்தல் மற்றும் பரிசோதனைக்கான பயிற்சி அந்தந்த மாநிலத்தின்

தலைமையிடத்தில் 'லெப்டோஸ்பைரோஸிஸ்' பரிந்துரை ஆய்வகம் செயல்பட்டு வருகிறது.

பன்றிக் காய்ச்சல் (AH1N1)

22.20 பன்றிக் காய்ச்சல் என்பது ஒரு வகை இன்புளுயன்ஸா காய்ச்சலாகும். உலக சுகாதார நிறுவனம் பன்றிக் காய்ச்சல் பரவலை, உலகளாவிய தொற்று என்ற நிலையிலிருந்து மாற்றி, இது "பருவகால காய்ச்சல்" (Seasonal flu) என்று அறிவித்த போதிலும், இந்த அரசு எப்பொழுதுமே இந்நோய் குறித்த விழிப்பை குறைத்துக் கொண்டதில்லை. விழிப்புணர்வு மற்றும் முறையான கைகழுவுதல் பயிற்சி மட்டுமின்றி, பொது சுகாதாரத் துறை போதுமான அளவு ஆசில்ட்டாமிவீர் (Oseltamivir) மருந்துகளை கையிருப்பில் வைத்துள்ளது. ஆண்டுதோறும் இரண்டு இலட்சம் தடுப்பூசிகள் சுகாதாரப் பணியாளர்களுக்கு வழங்குவதற்காக கொள்முதல் செய்யப்பட்டு வழங்கப்படுகிறது. கூடுதல் கவனம் எடுத்து நோயாளிகளின் உறவினர்களை கண்டறிந்து சிகிச்சை அளிக்கப்படுகிறது. எளிதில் பாதிக்கப்படக்கூடிய கர்ப்பிணிப் பெண்கள், குழந்தைகள், முதியோர்கள்,

சர்க்கரை நோய் உள்ளவர்கள், நாள்பட்ட நோய் உடையவர்களுக்கு சிறப்பு கவனம் அளிக்கப்படுகிறது.

மாவட்ட அளவில் தொற்றுநோய் தடுப்பு நடவடிக்கைகள்

22.21 மாவட்ட அளவிலான தொற்று நோய் கட்டுப்பாடு ஒருங்கிணைப்பு குழுத்தலைவராக செயல்படும் மாவட்ட ஆட்சியர், நோய் மேலும் பரவாமல் இருக்கவும், பெருமளவில் பாதிப்பு ஏற்படுத்தாவண்ணம் கண்காணிப்பு நடவடிக்கைகளை உறுதி செய்யவும், அவ்வப்போது தொற்றுநோய்க் கட்டுப்பாடு மற்றும் தடுப்பு நடவடிக்கைகள் பற்றி சீரான இடைவெளிகளில் ஆய்வுக் கூட்டங்களை நடத்துகிறார். இந்த தொற்றுநோய்க் கட்டுப்பாடு ஒருங்கிணைப்புக் குழு, மற்ற தொற்று நோய்கள், தண்ணீரால் பரவும் வயிற்றுப்போக்கு, பன்றிக் காய்ச்சல், இன்புளுயன்சா போன்ற மற்ற தொற்றுகள், வெறிநாய்க்கடி போன்ற நோய்த் தடுப்பு மற்றும் கட்டுப்பாடு நடவடிக்கைகளை கண்காணித்து, இத்தகைய நோய்களை முழுவதுமாக கட்டுப்படுத்துகிறது. எப்பொழுதாவது இந்நோய்களின் தாக்கம் காணப்படும் இடங்களில் அவற்றிற்கு முற்றிலும் சிகிச்சை அளிக்கப்பட்டு மக்களின் சுகாதாரத்திற்கு அச்சுறுத்தல் ஏற்படாவண்ணம் உறுதி செய்யப்படுகிறது.

22.22 மாநில அளவிலான தொற்றுநோய் கட்டுப்பாட்டு குழு மற்றும் பொதுசுகாதார நோய் தடுப்பு கண்காணிப்பு பிரிவு ஆகிய இரண்டும் ஒட்டுமொத்த கண்காணிப்பு மற்றும் ஒருங்கிணைப்பு பணிகளை அனைத்து அரசு துறைகள் மற்றும் தனியார் நிறுவனங்களுடன் இணைந்து மேற்கொள்கிறது. மாவட்ட அளவில், அந்தந்த மாவட்ட ஆட்சியரின் ஒத்துழைப்புடன் பொது சுகாதாரத்திற்கு சவால்விடும் வகையில் வயிற்றுப்போக்கு போன்ற நோய் பரவல் ஏற்படும் போது தண்ணீர் தொட்டிகளை தொடர்ந்து சுத்தம் செய்தல், மாதிரிகளை ஆய்வு செய்தல், கழிவுநீர் தேக்கத்தை தடுத்தல், மேலும் சில பகுதிகளில் திறம்பட்ட திடக்கழிவு மேலாண்மை போன்ற நடவடிக்கைகள் மேற்கொள்ளப்படுகிறது. தொடர் கொசுப்புழு தடுப்பு நடவடிக்கைகள், சுற்றுப்புற சுகாதாரம் மற்றும் உடல்நலம் பேணுதல் ஆகியவை மாவட்டங்களில் உள்ள உள்ளாட்சிகள், சுகாதாரத்துறை, ஏனைய தொடர்புடைய அரசுத்துறைகள் மற்றும் பொதுமக்கள் உதவியுடன் மேற்கொள்வதன் மூலம், தொற்று நோய்களுக்கான தடுப்பு மற்றும் கட்டுப்பாட்டு நடவடிக்கைகள் இம்மாநிலத்தில் முனைப்புடன் மேற்கொள்ளப்பட்டு வருகின்றன.

ஒருங்கிணைந்த நோய் கண்காணிப்புத் திட்டம்

22.23 ஒருங்கிணைந்த நோய் கண்காணிப்புத் திட்டம், உலக வங்கி நிதியுதவியுடன், தொற்று நோய் பரவலை முன்கூட்டியே கண்டறியவும்,கட்டுப்படுத்தும் நோக்கத்துடனும், நவம்பர் 2004ஆம் ஆண்டு தொடங்கப்பட்டது. இத்திட்டம் மார்ச் 2012 வரை நீட்டிக்கப்பட்டது. ஒருங்கிணைந்த நோய் கண்காணிப்புத் திட்டம் தற்போது, மைய அரசு நிதி உதவியுடன், தேசிய நலவாழ்வு குழுமத்தின் திட்டமாக செயல்படுத்தப்படுகிறது. இந்த திட்டத்தின் முக்கியமான சாதனைகள் பின்வருமாறு:

- மாநில / மாவட்ட அளவில் தீவிர நோய் கண்காணிப்பு மையங்கள் ஏற்படுத்தப்பட்டுள்ளன. இது புதுதில்லியில் உள்ள தேசிய நோய்கள் தடுப்பு மையத்தில் அமைந்துள்ள மத்திய தீவிர நோய் கண்காணிப்பு மையத்துடன் இணைந்து செயல்படுகிறது.
- மாநில / மாவட்ட அளவிலான தீவிர நோய் கண்காணிப்பு குழுக்கள் மற்றும் துரித செயல்பாட்டுக் குழுக்கள் ஆகியவற்றுக்கு பயிற்சி அளிக்கப்பட்டுள்ளது.

- அனைத்து மாநிலங்கள் / மாவட்ட தலைமையகங்களை இணைக்கும் தகவல் தொழில்நுட்ப வசதிகள் ஏற்படுத்தப்பட்டு தரவுகள், பயிற்சி மற்றும் வாராந்திர காணொலிக் காட்சி, நோய் நிகழ்வு குறித்த கலந்துரையாடல்கள் மேற்கொள்ளப்படுகின்றன .
- துணை சுகாதார நிலையங்கள், ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்கள், சமுதாய சுகாதார நிலையங்கள், அரசு மற்றும் தனியார் மருத்துவமனைகள் மற்றும் மருத்துவ கல்லூரிகள் ஆகிய நிலையங்களிலிருந்து நோய் நிகழ்வு ஏற்படும் பகுதிகளின் தீவிர கண்காணிப்பு குறித்த தகவல்களை சேகரித்து வாராந்திர அறிக்கை பெறப்படுகிறது. Syndromic, Probable and Laboratory ஆகிய ஆய்வக படிவங்களில் நோய் வரையறைகளை நிர்ணயம் செய்து அறிக்கை பெறப்படுகிறது. தற்போது 90 சதவீதத்திற்கும் மேலான மாவட்டங்கள், மின்னஞ்சல் / இணையதளம் (www.idsp.nic.in) மூலமாக அறிக்கைகள் அனுப்புகின்றன. இந்த வாராந்திர அறிக்கைகள் மாநில / மாவட்ட அளவிலான தீவிர நோய் கண்காணிப்பு மையங்களால் ஆய்வு செய்யப்படுகின்றன. எப்பொழுதெல்லாம் நோய் பரவல் அதிகம் காணப்படுகிறதோ அப்போதெல்லாம் துரித

செயல்பாட்டுக் குழு நோய் பரவலுக்கான காரணத்தை கண்டறிந்து நோய் பரவுதலை கட்டுப்படுத்துகிறது.

- இந்த நோய் பரவல் குறித்த தகவல்கள் உடனடியாக பொது சுகாதார அமைப்பிற்கு தெரியப்படுத்தப்படுகிறது.

ஒருங்கிணைந்த நோய் கண்காணிப்பு திட்டத்தின் கீழ்

இயங்கும் மாவட்ட பொது சுகாதார ஆய்வகங்கள்

22.24 பொது சுகாதார ஆய்வகங்கள், ஒருங்கிணைந்த நோய்க் கண்காணிப்பு திட்டத்தின் தொற்றுநோய்த் தடுப்பு மற்றும் கட்டுப்பாட்டு நடவடிக்கைகளுக்கு, முதுகெலும்பாக விளங்குகின்றன. இந்த ஆய்வகங்கள் சரியான முறையில் தொற்றுநோய்க்கான காரணிகளை துரிதமாக கண்டறிவதன் மூலம் நோயின் தாக்கத்தை சமூகத்தில் பெருமளவு குறைக்கின்றன.

மாவட்ட பொது சுகாதார ஆய்வகங்களின் பங்களிப்பு

- மாவட்டத்தில் ஏற்படும் தொற்று நோயை உடனடியாக ஆய்வு செய்து உறுதிப்படுத்த மாதிரிகள் சேகரிப்பு, ஆய்வகத்திற்கு எடுத்துச் செல்லுதல் மற்றும் ஆய்வு ஆகியவற்றிற்காக ஒரு முறையை ஏற்படுத்துதல்

- அரசு மற்றும் தனியார் நிலையங்களின் ஆய்வகங்களிலிருந்து பெறப்படும் தரவுகளின் அடிப்படையில் ஒரே பகுதியில் அதிக எண்ணிக்கையில் பாதிக்கப்பட்டவர்கள் குறித்த தகவல்களைக் கண்காணித்து, முன்னெச்சரிக்கை நடவடிக்கைகளை மேற்கொள்ள உடனடியாக மாவட்ட கண்காணிப்புப் பிரிவுக்கு வழங்குதல்
- அனைத்து மருத்துவ நிலையங்களிலும் மருத்துவ மேலாண்மை கழிவு நிர்வகிக்கும் முறையை அமுல்படுத்துதல்
- வரையறுக்கப்பட்ட நடைமுறைகளின்படி தரமான ஆய்வக சேவைகளை உறுதி செய்து, உள் மற்றும் வெளி தரக் கட்டுப்பாடு திட்டத்தை திறம்பட செயல்படுத்துதல்
- பயிற்சி, தொழில் நுட்ப ஆதரவு வழங்கி தனியே செயல்படக் கூடிய ஆரம்ப சுகாதார நிலைய மற்றும் அரசு மருத்துவமனை ஆய்வகங்களின் செயல்பாட்டைக் கண்காணித்தல்

- மருத்துவமனைத் தொற்றுக்களைத் தடுக்க மற்றும் கட்டுப்படுத்த அறுவை அரங்கில் பரிசோதனை (OT Swab) செய்தல்
- தண்ணீர் மூலம் ஏற்படும் கடும் வயிற்றுப்போக்கைத் தடுக்க, குடிநீரை நுண்ணுயிர் பகுப்பாய்வு செய்தல்

பன்னாட்டு சுகாதார ஒழுங்கு முறைகள் (2005)

22.25 பன்னாட்டு வர்த்தகம் மற்றும் போக்குவரத்தில் தேவையற்ற தடையேதுமின்றி உலக அளவில் நோய் பரவுவதை தடுத்தல் மற்றும் கட்டுப்படுத்துதல் ஆகியவை பன்னாட்டு சுகாதார ஒழுங்குமுறைகளின் (2005) நோக்கமாகும். பன்னாட்டு விமான தளங்கள், துறைமுகங்கள் மற்றும் மக்கள் கூடும் இடங்கள் மூலம் நோய் பரவும் அபாயத்தை குறைக்கும் முறைகளை இந்த பன்னாட்டு சுகாதார ஒழுங்குமுறை வடிவமைத்துள்ளது. இந்த ஒழுங்குமுறைகள் ஒரு விதித் தொகுப்பினை உருவாக்கி, உலகளாவிய நோய்ப் பரவல் குறித்த எச்சரிக்கைகளையும், அது தொடர்பான தடுப்பு நடவடிக்கைகளை மேற்கொள்ளவும், உலக நாடுகளுக்கு வழங்குகிறது. இதனால், பன்னாட்டு நோய்க் கண்காணிப்பு நடவடிக்கைகளை மேம்படுத்தவும் மற்றும் பொது சுகாதார

நிகழ்வுகளை பதிவு செய்து அறிக்கை தரும் அமைப்புகளை செயல்படுத்தவும், நாடுகள் தங்களின் நோய்க் கண்காணிப்பை வலிமை படுத்திக்கொள்ளவும், தடுப்பு நடவடிக்கைகளை மேற்கொள்ளவும் இயலும். உலக சுகாதார நிறுவனத்தால் அறிவிக்கப்பட்ட அனைத்து நிகழ்வுகளையும், அனைத்து நாடுகளும் கவனத்தில் கொள்ள வேண்டும் எனவும், பன்னாட்டு பொது சுகாதார அவசரத்தைக் கருத்தில் கொண்டு தகவல்களை பரிமாறிக் கொள்ளவும், சரிபார்த்துக் கொள்ளவும் வேண்டுமென பன்னாட்டு சுகாதார ஒழுங்குமுறைகள் (2005) வலியுறுத்துகிறது. பன்னாட்டு சுகாதார ஒழுங்கு முறைகள் (2005) என்பது ஒரு பன்னாட்டு சட்டமாகும். இது நாடுகள் ஒன்றிணைந்து மனித உயிர்களைக் காக்கவும், உலகம் தழுவிய நோய்ப் பரவுவதற்கான காரணங்களை அறியவும், இதர சுகாதாரம் சார்ந்த இடங்களை களையவும் உதவுகிறது. உலக அளவில் இந்தியா உள்ளிட்ட 194 உலக சுகாதார நிறுவன உறுப்பு நாடுகள் / நாடுகள் இணைந்து 15.06.2007 அன்று இந்த ஒழுங்கு முறைகளை நடைமுறைக்கு கொண்டு வந்தன. இதனால், அவசரமான தருணங்களில் ஆற்றல் வாய்ந்த முன்தடுப்புப் பணிகளை

மேற்கொள்ளவும், நோய்ப் பரவல் தடுக்கும் முறைகள், அதற்கான சூழல்களை வரையறுத்து கண்டறியவும், சரியான தொழில்நுட்பப் புரிந்துணர்வுகளை உறுதி செய்து கொள்ளவும், பொது சுகாதார இடர்பாடுகளைக் களைய எங்கெல்லாம் நடவடிக்கை தேவைப்படுகிறதோ, அங்கெல்லாம் உரிய நடவடிக்கைகள் எடுக்க உலக சுகாதார நிறுவனத்திற்கு உதவிகரமாக உள்ளது.

பன்னாட்டு சுகாதார ஒழுங்குமுறை அமைப்பின் கீழ் குறிப்பிடத்தக்க நோய்கள் (2005)

22.26 பன்னாட்டு சுகாதார ஒழுங்குமுறை அமைப்பின் கீழ் (2005) பின்வரும் நான்கு நோய்கள் தொடர்பான அனைத்து நோயாளிகள் குறித்த தகவல்கள் உலக சுகாதார நிறுவனத்திற்கு தெரிவிக்கப்படுகிறது:

- i. பெரியம்மை
- ii. 'போலியோமைலிட்டிஸ்' (Poliomyelitis due to wild-type polio virus)
- iii. 'சார்ஸ்' (SARS)
- iv. 'இன்புளுயன்சா' (Cases of human influenza caused by a new subtype)

உலக சுகாதார நிறுவனத்தால் மஞ்சள் காய்ச்சல் உள்ள பகுதியென கண்டறியப்பட்ட இடங்களிலிருந்து, இடம்பெயரும் பயணிக்கு தடுப்பூசி போட வேண்டியது அவசியமானதாகும். தமிழ்நாட்டில், இரண்டு பன்னாட்டு தடுப்பூசி நிலையங்கள் உள்ளன. ஒன்று சென்னை-கிண்டி கிங் நிலையம் ஆகும். இங்கு செவ்வாய் மற்றும் வெள்ளிக்கிழமைகளில் தடுப்பூசிகள் போடப்படுகிறது. மற்றொரு இடம் துறைமுக சுகாதார கழகம், சென்னையில் உள்ளது. இங்கு திங்கள் மற்றும் புதன்கிழமைகளில் தடுப்பூசிகள் போடப்படுகிறது. விமான தளம் மற்றும் துறைமுகம் ஆகிய இடங்களில் பன்னாட்டுப் பயணிகள் இடம்பெயரும் போதெல்லாம், உலக சுகாதார நிறுவனத்தால் பட்டியலிடப்பட்ட நோய்கள் பரவாமல் தடுக்க கண்காணிப்பு நடவடிக்கைகள் மேற்கொள்ளப்பட்டு வருகிறது. பூச்சிகளால் பரவும் நோய்கள் பல்கிப் பெருகாமல் கட்டுப்படுத்த, தொடர் கொசு ஒழிப்பு நடவடிக்கைகள் விமான தளத்திலும், துறைமுகத்திலும் மேற்கொள்ளப்பட்டு வருகிறது.

சமுதாய நலம் மற்றும் துப்புரவு முகாம்கள்

22.27 இம்முகாமின் முக்கிய அம்சங்கள் பின் வருமாறு:

- கை கழுவுதல் / கை சுத்தம்
- சுவாசமண்டல சுத்தம்

- தன் சுத்தம் / இனப் பெருக்க உறுப்பு சுத்தம்
- குடற்புழு நீக்கம்
- சுற்றுப்புற சுகாதாரம் / திட மற்றும் திரவ கழிவுகள் மேலாண்மை
- பல துறைகளின் ஒருங்கிணைந்த தீவிர நடவடிக்கைகள், மற்றும்
- இவ்வியக்கத்தை மக்கள் இயக்கமாக மாற்ற சம்பந்தப்பட்டவர்களின் பங்களிப்பை ஊக்குவித்தல்

22.28 காற்று / அன்றாட உபயோகப் பொருட்கள், நீர், உணவு, பூச்சிகள் மற்றும் விலங்குகள் மூலம் பரவக்கூடிய நோய்களைத் தடுத்து கட்டுப்படுத்துதலில் சுத்தம் மிக முக்கியமான ஒரு அங்கமாகும். பன்றிக் காய்ச்சல் போன்ற நோயைக் கட்டுப்படுத்திட, கைகழுவுதல் குறித்த எளிய தகவல்கள், சுற்றுப்புறச் சுகாதாரம், கொசு பெருக்கத்தைத் தடுத்தல், கொசு மூலம் பரவக்கூடிய நோய்களைத் தடுத்தல் போன்ற தகவல்கள் இதன் மூலம் கொண்டு செல்லப்படுகிறது.

22.29 நீர் பகுப்பாய்வு ஆய்வகங்கள்-நீர் தர சோதனை: சென்னை, கோயம்புத்தூர், திருச்சிராப்பள்ளி மற்றும் திருநெல்வேலி ஆகிய மாவட்டங்களில் அமைந்துள்ள நீர்

பகுப்பாய்வு ஆய்வகங்கள், குடிநீர் மாசுபடுவதைத் தடுத்திட, பலதரப்பட்ட நீர் நிலைகளிலிருந்து நீர் மாதிரிகளைப் பெற்று ஆய்வு செய்கின்றன. தமிழ்நாடு மாசுக் கட்டுப்பாடு வாரியத்துடன் இந்த ஆய்வகங்கள் இணைந்து, தொழிற்சாலைக் கழிவுகளை ஆய்வு செய்ய உதவுவதுடன், தொழிற்சாலைகளால் ஏற்படும் நீர் மாசுகளை தடுத்து கட்டுப்படுத்திட கள ஆய்வுகளை மேற்கொள்கின்றன. மேலும், உள்ளாட்சி அமைப்புகள், தமிழ்நாடு குடிநீர் வாரியம், நகராட்சி குடிநீர் வழங்கல் மற்றும் வடிகால் வாரியம் ஆகியனவும் நீர் மாசுக் கட்டுப்பாட்டுப் பணிகளை தனித்தனியே மேற்கொள்கின்றன.

22.30 கொள்ளை நோய்க்கான தகவல் மையம்: இம்மையம் பொதுமக்கள் மற்றும் சம்பந்தப்பட்ட அலுவலர்கள் கலந்துரையாடவும் மற்றும் பிரச்சினைகளை பதிவிடவும் தொடர்பு மையமாக விளங்குகிறது. இதன் தொலைபேசி எண்கள் 044-24350496, 044-24334811, 9444340496 மற்றும் 8754448477 ஆகும். இந்த மையத்தின் செயல்பாடுகள்:

- i. பொதுமக்கள், ஊடகங்கள், அரசு அலுவலர்கள்,

செய்தித்தாள்கள் மூலம் கொள்ளை நோய் பரவல் குறித்த தகவல்கள் பெறப்பட்டு, சம்பந்தப்பட்ட மாவட்ட / மாநில அளவிலான அலுவலர்களுக்கு, குறித்த காலத்தில் தகவல்கள் அனுப்பப்பட்டு நோய்த்தடுப்பு நடவடிக்கைகளை மேற்கொள்ள ஏற்பாடு செய்யப்பட்டுள்ளது.

ii. 42 சுகாதார மாவட்டங்களிலிருந்து தீவிர வயிற்றுப்போக்கு நோய்கள், காலரா, காய்ச்சல் குறித்த தகவல்கள் பெறப்பட்டு, (மின்னஞ்சல், குறுஞ்செய்தி, தொலைபேசி மூலம்) சம்மந்தப்பட்ட துணை இயக்குநர்களுக்கு தகவல்களை அனுப்பி, நோய்த் தடுப்பினை கட்டுப்படுத்தும் நடவடிக்கைகளை மேற்கொள்ள வழிவகை செய்கிறது.

iii. நில நடுக்கம், வெள்ளம் மற்றும் பூகம்பம் போன்ற இயற்கைச் சீற்றங்களின் போது பாதிக்கப்பட்ட பகுதிகளில் நோய்கள் பற்றிய தகவல் பெற்று தக்க நடவடிக்கைக்காக அனுப்பும் பணியும் இந்த மையம் மூலமாக செய்யப்படுகிறது.

ஒரே சுகாதார முயற்சி – (One Health Initiative)

22.31 இந்தியாவில், தமிழ்நாடு 'ஒரே சுகாதார முயற்சியை' பின்பற்ற தொடங்கிய முதல் மாநிலமாகும். இந்த முயற்சியின் கீழ், மனிதர்கள் மற்றும் விலங்குகளின் ஆரோக்கியம், ஒரு குடையின் கீழ் விவாதிக்கப்பட்டு குறிப்பாக விலங்குகள் மற்றும் பூச்சிகளால் மனிதர்களுக்கு பரவும் நோய்கள், குறித்து கருத்து பரிமாற்றம் செய்யப்படுகிறது. இந்த முயற்சி முக்கியமாக அந்தந்த துறைகளில் நடத்தப்படும் ஆராய்ச்சிகளுக்கு விரிவுபடுத்தப்படுவதன் மூலம், அவற்றின் முயற்சிகளுக்கு உறுதுணையாக இருக்கும்.

அத்தியாயம் - 23

தொற்றா நோய்த் தடுப்பு, கட்டுப்படுத்துதல் மற்றும் சிகிச்சை

23.1 தொற்றா நோய்கள் அதிகரித்து வருவதுடன், சமூகத்தில் நோய் விகிதம் மற்றும் இறப்புக்கு முக்கிய காரணியாக உருவெடுத்துள்ளது. தொற்றா நோய்கள், நகர்ப்புறம் மற்றும் கிராமப்புறங்களில் வாழ்க்கை முறை மாற்றங்களினாலும் அதனோடு தொடர்புடைய நோய் காரணிகளாலும் மிகப்பெரிய சவாலாக திகழ்கிறது. மதுப்பழக்கம், புகையிலை பயன்படுத்துதல், உடல் உழைப்பற்ற வாழ்க்கை முறை, ஆரோக்கியமற்ற உணவுப்பழக்கம் மற்றும் மன அழுத்தம் ஆகியவற்றை கட்டுப்படுத்துவதில் கவனம் செலுத்தினால் மட்டுமின்றி, தொற்றா நோய்களை கட்டுப்படுத்த முடியாது.

23.2 உலக நோய்த்தாக்க அறிக்கை 2016, மாநிலத்தில் ஏற்பட்டுள்ள பல்வேறு நோய்த்தாக்கம் சார்ந்த மாற்றங்களை கோடிட்டு காட்டுகிறது. தமிழ்நாட்டில் 69.2% இறப்புகளுக்கு காரணமாக இருப்பது தொற்றா நோய்கள் என்றும் அவற்றில் இதய நோய்கள் மட்டுமே 36.1% இறப்புகளுக்கு காரணமாக

இருப்பதாகவும் அந்த அறிக்கையில் தெரிவிக்கப்பட்டுள்ளது. இயலாமையினால் பாதிக்கப்படும் வாழ்வாண்டுகள் பொறுத்தவரை, 65.3% தொற்றா நோய்களினால், அதிலும் குறிப்பாக இதய நோய்களினால் ஏற்படுகிறது. எனவே, உலக நோய்த்தாக்க அறிக்கையின்படி தமிழ்நாடு கடந்த 26 ஆண்டுகளில் 4,788 ஆரோக்கியமான ஆண்டுகளை இதய நோயினால் இழந்துள்ளது. இது தேசிய சராசரியான 3,062 ஆண்டுகளை விட அதிகம் ஆகும்.

23.3 எனவே தமிழ்நாடு அரசு, முன்னர் இருந்த தமிழ்நாடு சுகாதாரத் திட்டத்தின் கீழ், தொற்றா நோய்களை கட்டுப்படுத்துவதற்காக முதன்மை திட்டத்தை செயல்படுத்தியது. இந்தியாவில் மிகப் பெரிய அளவில் செயல்படுத்தப்படும் தொற்றா நோய்கள் தடுப்புத் திட்டம் மாநிலத்தில் உள்ள 32 மாவட்டங்களில் உள்ள ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்கள் / அரசு மருத்துவமனைகள் / அரசு மருத்துவக் கல்லூரி மருத்துவமனைகள் / நகர்ப்புற ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்கள் உட்பட 2,602 அரசு மருத்துவ நிலையங்களில் படிப்படியாக செயல்படுத்தப்பட்டது. இத்திட்டத்தின் கீழ், அரசு மருத்துவ நிலையங்களுக்கு வரும் 30 வயதும் அதற்கு

மேற்பட்டோருக்கும் இரத்த அழுத்தம், நீரிழிவு நோய், கருப்பைவாய் புற்றுநோய் மற்றும் மார்பக புற்றுநோய்க்கான நோய் கண்டறியும் ஆய்வுகள், சிகிச்சை மற்றும் தொடர் கண்காணிப்பு ஆகிய சேவைகள் வழங்கப்படுகிறது. இரத்த அழுத்தம் மற்றும் நீரிழிவு நோயாளிகள் பொருத்தமட்டில், மருந்துகள் மற்றும் தொடர் கண்காணிப்பு மட்டுமல்லாது, இத்திட்டத்தின் கீழ், வாழ்க்கை முறை மாற்றத்திற்கான தகுந்த நல்ல ஆலோசனைகள் தருவதிலும் கவனம் செலுத்தப்படுகிறது. உலக வங்கி ஆதரவோடு செயல்பட்டுவந்த தமிழ்நாடு சுகாதாரத் திட்டம் 15.09.2015 அன்று முடிவடைந்த நிலையில், தொற்றா நோய்களை கட்டுப்படுத்தும் திட்டம் தேசிய தொற்றா நோய் தடுப்பு மற்றும் கட்டுப்பாடுத் திட்டத்தின் மூலம் (NPCDCS) தேசிய சுகாதார குழுமத்தின் கீழ் தொடர்ந்து செயல்படுத்தப்பட்டு வருகிறது.

23.4 தொற்றா நோய்களுக்காக, அரசு மருத்துவ நிலைய அளவிலான அல்லது வாய்ப்புள்ள இடத்தில் நோய் கண்டறியும் பரிசோதனை

23.4.1 இதய இரத்த குழாய் நோய்த் தடுப்பு மற்றும் சிகிச்சை திட்டம்: 2012 ஜூலை முதல் மார்ச் 2018 வரை, அனைத்து அரசு மருத்துவ மையங்களில் 30 வயதும் அதற்கும் மேற்பட்ட 5.20 கோடி நபர்களுக்கு உயர் இரத்த அழுத்த நோய் கண்டறியும் பரிசோதனை செய்யப்பட்டது. இதில் 47,12,196 நபர்களுக்கு உயர் இரத்த அழுத்தம் இருப்பது கண்டறியப்பட்டது. அவ்வாறு உயர் இரத்த அழுத்தம் இருப்பது கண்டறியப்பட்டவர்களுக்கு, உரிய சிகிச்சைகள் அளிக்கப்பட்டு உடல்நிலை தொடர்ந்து கண்காணிக்கப்படுகிறது. இரத்த அழுத்தம் காரணமாக அவர்களுக்கு வேறு உடல்நலக் குறைபாடுகள் உள்ளதா என்பது கண்டறியப்படுகிறது. தொடர் சிகிச்சை சேவைகளை மேலும் மேம்படுத்துவதற்காக, 29 மாவட்டங்களில் உள்ள மாவட்ட தலைமை மருத்துவமனைகள் மற்றும் 2 மருத்துவக் கல்லூரி மருத்துவமனைகளில் தீவிர சிகிச்சை பிரிவுகளை (ICUs) வலுப்படுத்த நடவடிக்கைகள் எடுக்கப்பட்டுள்ளது.

23.4.2 நீரிழிவு நோய் தடுப்பு மற்றும் சிகிச்சை திட்டம்: 2012 ஜூலை முதல் மார்ச் 2018 வரை 30 வயது மற்றும் அதற்கு மேற்பட்ட 4.23 கோடி நபர்களுக்கு நீரிழிவு

நோய்க்கான பரிசோதனை செய்யப்பட்டதில், 18,36,722 நபர்களுக்கு நீரிழிவு நோய் இருப்பது கண்டறியப்பட்டு, அவர்களுக்கு சிகிச்சை அளிக்கப்பட்டு, தொடர்ந்து கண்காணிக்கப்படுகிறது.

23.5 கருப்பை வாய்ப் புற்றுநோய்த் தடுப்பு மற்றும் சிகிச்சைத் திட்டம்: புற்றுநோய்களை முன்கூட்டியே பரிசோதனை செய்து ஆரம்ப கட்டத்திலேயே கண்டறிந்து உரிய சிகிச்சைகளை தொடக்கத்திலேயே அளிப்பது மிக முக்கியமானதாகும். 2012 ஜூலை முதல் மார்ச் 2018 வரையிலான காலத்தில், 1,71,51,895 பெண்களுக்கு கருப்பைவாய் புற்றுநோய் பரிசோதனை செய்யப்பட்டதில், 4,91,668 நபர்களுக்கு கருப்பைவாய் புற்றுநோய்க்கான நோயின் அறிகுறிகள் கண்டறியப்பட்டன. பரிசோதனையில் நோயின் அறிகுறிகள் உள்ளவராக கண்டறியப்பட்ட பெண்கள், நோயை உறுதி செய்யவும், உரிய மேல் சிகிச்சை பெறவும் அரசு மருத்துவமனை / அரசு மருத்துவக் கல்லூரி மருத்துவமனைகளுக்கு பரிந்துரைக்கப்பட்டுள்ளனர்.

23.6 மார்பக புற்றுநோய்த் தடுப்பு மற்றும் சிகிச்சை திட்டம்:

அரசு மருத்துவ மையங்களின் புறநோயாளிகள் பிரிவுக்கு வரும் 30 வயதும் அதற்கு மேற்பட்ட அனைத்து பெண்களுக்கும், மார்பக பரிசோதனை (Clinical Breast Examination) செய்யப்படுகிறது. மார்பகங்களில் ஏதேனும் இயல்பிற்கு மாறான மாற்றங்களோ அல்லது கட்டியோ இருப்பது கண்டறியப்பட்ட பெண்கள், இப்பரிசோதனை மூலம் உறுதி செய்யப்படுகின்றனர். இத்திட்டத்தில், பெண்களுக்கு சுய மார்பக பரிசோதனை பற்றிய பயிற்சியும் மார்பக பரிசோதனையின்போது மருத்துவ பணியாளரால் தரப்படுகிறது. 2012 ஜூலை முதல் மார்ச் 2018 வரை, 2,10,56,238 பெண்களுக்கு மார்பக புற்றுநோய் குறித்த பரிசோதனை செய்யப்பட்டது. அதில் 2,21,077 நபர்களுக்கு நோய்க்கான அறிகுறி கண்டறியப்பட்டு இவர்கள் மேல் பரிசோதனைக்காகவும், தொடர் சிகிச்சைக்காகவும் உயர் மருத்துவ நிலையங்களுக்கு பரிந்துரைக்கப்பட்டுள்ளனர்.

23.7 மாநில அளவில் மற்றும் மண்டல அளவில் புற்றுநோய்

மையங்கள்: சென்னை, அடையாறு புற்றுநோய் மையம், மாநில அளவில் புற்றுநோய்க்கு சிகிச்சை அளிக்கும் உயர் சிகிச்சை

மையமாக செயல்பட்டு வருகிறது. இம்மையம் 120 கோடி ரூபாய் செலவில் ஒப்புயர்வு மையமாக தரம் உயர்த்தப்பட்டு வருகிறது. காஞ்சிபுரத்தில் உள்ள மண்டல அளவிலான புற்றுநோய் மையமாக உள்ள அறிஞர் அண்ணா புற்றுநோய் மையம் தவிர, மதுரை அரசு இராஜாஜி மருத்துவமனையில் 14.26 கோடி ரூபாய் செலவிலும், கோயம்புத்தூர் அரசு மருத்துவக் கல்லூரி மருத்துவமனையில் 14.37 கோடி ரூபாய் செலவிலும், தஞ்சாவூர் அரசு மருத்துவக் கல்லூரி மருத்துவமனையில் 15 கோடி ரூபாய் செலவிலும், திருநெல்வேலி அரசு மருத்துவக் கல்லூரி மருத்துவமனையில் 15.06 கோடி ரூபாய் செலவிலும் நான்கு மண்டல புற்றுநோய் மையங்கள் ஏற்படுத்தப்பட்டுள்ளன. சிறப்பான மற்றும் ஒருங்கிணைந்த புற்றுநோய் சிகிச்சை அளிக்கவும், அனைத்து விதமான புற்றுநோய்களுக்கும், குறிப்பாக வாய் புற்றுநோய், கருப்பைவாய் புற்றுநோய் மற்றும் மார்பக புற்றுநோய்க்கு சிகிச்சை அளிக்க தேவையான பயிற்சி மற்றும் ஆராய்ச்சி மேற்கொள்வதற்கும் கீழ்க்கண்ட ஆறு நிலையங்களை அரசு கண்டறிந்துள்ளது.

- i. அரசு அறிஞர் அண்ணா நினைவு புற்றுநோய் நிலையம், காஞ்சிபுரம்

- ii. மகாத்மா காந்தி நினைவு அரசு மருத்துவமனை, திருச்சிராப்பள்ளி
- iii. தொற்றா நோய்கள் நிலையம் மற்றும் அரசு இராயப்பேட்டை மருத்துவமனை, சென்னை
- iv. அரசு பொது மருத்துவமனை, சென்னை
- v. மகளிர் நோயியல் நிலையம் மற்றும் அரசினர் மகளிர் மற்றும் சிறார் நல மருத்துவமனை, சென்னை
- vi. அரசு தஞ்சாவூர் மருத்துவக் கல்லூரி மருத்துவமனை, தஞ்சாவூர்.

23.8 கீமோதெரபி மையங்கள்: புற்றுநோயாளிகள் குறிப்பிட்ட இடைவெளியில் 4 - 6 சுழற்சிகள் கொண்ட தொடர் கீமோதெரபி சிகிச்சைக்கும் நோய் கண்டறிந்து சிகிச்சை தொடங்கப்பட்ட மருத்துவக் கல்லூரி மருத்துவமனையை மீண்டும் மீண்டும் அணுக மிகவும் சிரமப்படுகின்றனர். இதனால் அவர்கள் போக்குவரத்து உள்ளிட்ட பல்வேறு செலவீனங்களுக்கு (Out of Pocket Expenditure) உட்படுவதோடு, சிலர் சிகிச்சையைத் தொடராமல் விட்டுவிடுகின்றனர். இதை முன்னிட்டு, மருத்துவக் கல்லூரி மருத்துவமனையில் கீமோதெரபி சிகிச்சைக்காக

காத்திருப்போர் எண்ணிக்கையைக் குறைக்கும் வகையிலும், நோயாளிகள் சிகிச்சையை விடாமல் தொடர்வதை உறுதிசெய்யும் வகையிலும், மாவட்ட அளவில் புற்றுநோய்க்கான கீமோதெரபி சிகிச்சை மையங்கள் திருவண்ணாமலை, கரூர் மற்றும் புதுக்கோட்டை மாவட்டங்கள் தவிர எல்லா மாவட்ட அளவிலான மருத்துவமனைகளிலும் மருத்துவக் கல்லூரி மருத்துவமனையிலும் நிறுவப்படவுள்ளன. புற்றுநோய் உறுதி செய்யப்பட்ட நோயாளிகளின் சிகிச்சை முறையானது மருத்துவக் கல்லூரி மருத்துவமனையில் ஏற்படுத்தப்பட்டுள்ள புற்றுநோய் குழுவால் (Tumour Board) திட்டமிடப்பட்டு முதற்கட்ட கீமோதெரபி அங்கேயே வழங்கப்படும். அதற்கு பிறகு, தேவைப்படும் தொடர் கீமோ சிகிச்சை (Chemotherapy Cycles) மாவட்ட அளவிலான மருத்துவமனைகளிலேயே வழங்கப்படும். தொடர் அல்லது பராமரிப்பு கீமோதெரபி சிகிச்சை மாவட்ட அளவிலான மருத்துவமனைகளில் வழங்கப்படுவதை உறுதி செய்ய, ஒவ்வொரு மாவட்ட மருத்துவமனையைச் சேர்ந்த ஒரு

மருத்துவர் மற்றும் 2 செவிலியர்களுக்கு மாநில அளவில் பயிற்சி வழங்கப்படும்.

23.9 இலவச நோய் குறியியல் சேவைகள்

23.9.1 தொற்றா நோய்கள் கட்டுப்படுத்தும் திட்டத்தின் சேவைகள், தமிழகத்தில் உள்ள அனைத்து மாவட்டங்களிலும் மருத்துவ சேவையளிக்கக் கூடிய அரசு மையங்களில், இருக்கும் வசதிகளை பொருத்து வழங்கப்படுகின்றன. புற்றுநோயை பொறுத்தமட்டில் பொது சுகாதார முக்கியத்துவம் வாய்ந்த மூன்று வகை புற்றுநோய்களான கருப்பைவாய் புற்றுநோய், மார்பக புற்றுநோய் மற்றும் வாய் புற்றுநோய் ஆகியவற்றை கண்டறியும் பரிசோதனை சேவைகள் வழங்கப்படுகின்றன.

23.9.2 புற்றுநோயை உறுதி செய்ய திசுப் பரிசோதனைக்கான மாதிரி திசுக்கள் எடுக்கப்பட்டு அவற்றை நோய் குறியியல் பரிசோதனைக்கு உட்படுத்துவது இத்திட்டத்தில் ஒரு மிகப்பெரிய சவாலாக உள்ளது. தற்போது உடல் திசுக்களை எடுத்து அவற்றை நோய் குறியியல் பரிசோதனைக்கு உட்படுத்தும் வசதியானது மருத்துவக்

கல்லூரிகளிலுள்ள நோய் குறியியல் துறையில் மட்டுமே உள்ளது. மருத்துவக் கல்லூரி வசதியில்லாத அண்டை மாவட்டங்களிலிருந்து பரிசோதனைக்கு மாத்திரிகள் அனுப்பிவைக்கப்படுவதால் மருத்துவக் கல்லூரி மருத்துவமனைகளில் உள்ள நோய் குறியியல் துறையின் பணிச்சுமை பன்மடங்காகிறது. தமிழகத்தில் தற்போது 13 மாவட்டங்களில் மருத்துவ கல்லூரிகள் இல்லாததால், நோய் குறியியல் சம்பந்தப்பட்ட ஆய்வகங்கள் இல்லாத நிலை உள்ளது. இத்தகைய மாவட்டங்களில் பாதிக்கப்படும் நபர்கள் திசு பரிசோதனைக்காக தனியாரிடம் உள்ள நோய் குறியியல் ஆய்வகத்தை நாடிச் சென்று சொந்த செலவில் பெருத்த செலவீனத்திற்கு (Out of Pocket Expenditure) தள்ளப்படுகிறார்கள். அது மட்டுமன்றி, மருத்துவக் கல்லூரி இல்லாத மாவட்டங்கள் திசு பரிசோதனை ஆய்வறிக்கையை பரிந்துரைக்கப்பட்ட மருத்துவக் கல்லூரி மருத்துவமனைகளிலிருந்து பெறுவதற்கு மிகக் கூடுதலான தாமதமும் ஏற்படுகிறது.

23.9.3 மேற்கண்ட சிரமங்களை எதிர்கொள்ளும் வகையில் மருத்துவக் கல்லூரி இல்லாத மாவட்டங்களில் உள்ள மாவட்ட

தலைமை மருத்துவமனைகளில் திகுப் பரிசோதனை மேற்கொள்ளக்கூடிய நோய்குறியியல் ஆய்வகங்கள் ஏற்படுத்தப்படும். இவ்வாறு ஏற்படுத்தப்படும்போது, அண்டை அல்லது தூரத்தில் உள்ள மருத்துவக் கல்லூரி மருத்துவமனைகளின் கூடுதல் பணிச்சுமை குறைவதுடன் அவர்களது வழக்கமான பணி மேம்படும். மருத்துவக் கல்லூரி இல்லாத மாவட்டங்களில் இலவச நோய் குறியியல் ஆய்வக சேவை வழங்குவதற்கான அமைப்பை ஏற்படுத்துவதற்கு தகுந்த வழிகாட்டுதல் மற்றும் நெறிமுறைகளை வழங்கும் உயர்நிலை மையமாக சென்னை மருத்துவக் கல்லூரி மருத்துவமனையில் உள்ள நோய் குறியியல் துறை செயல்படும்.

23.9.4 மாவட்ட அளவிலான 'இலவச நோய் குறியியல் சேவைகளின்' கீழ், கடலூர், திண்டுக்கல், ஈரோடு, நாகப்பட்டினம், நாமக்கல், பெரம்பலூர், இராமநாதபுரம், திருப்பூர், திருவள்ளூர் மற்றும் விருதுநகர் ஆகிய மாவட்ட தலைமை மருத்துவமனைகளில் நோய் குறியியல் ஆய்வகங்கள் நிறுவப்பட உள்ளது. இந்த ஆய்வகங்களில்

ரூபாய் 22 இலட்சம் மதிப்பிலான உபகரணங்கள் இருப்பதோடு சேவை வழங்க ஒரு நோய் குறியியல் நிபுணர் இருப்பார்.

23.10 மக்கள் தொகை மற்றும் சமூகம் சார்ந்த தொற்றா நோய்கள் கண்டறியும் திட்டம்

23.10.1 தமிழ்நாட்டில், 32 மாவட்டங்களிலும் உள்ள ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்கள், வட்ட மற்றும் மாவட்ட மருத்துவமனைகள் மற்றும் மருத்துவக் கல்லூரி மருத்துவமனைகளில், உயர் இரத்த அழுத்தம், நீரிழிவு நோய், கருப்பைவாய் புற்றுநோய் மற்றும் மார்பக புற்றுநோய் ஆகியவற்றிற்கு, தேசிய புற்றுநோய், நீரிழிவு, இரத்த நாள நோய்கள், பக்கவாத தடுப்பு மற்றும் கட்டுப்பாடுத் திட்டத்தின் கீழ் தொற்றா நோய்கள் திட்டம் நிலையம் சார்ந்த திட்டமாக செயல்படுத்தப்படுகிறது. அரசு மருத்துவ நிலையங்களுக்கு வரும் 30 வயதும் அதற்கு மேற்பட்டோருக்கு உயர் இரத்த அழுத்தம், நீரிழிவு நோய், கருப்பைவாய் புற்றுநோய், மார்பக புற்றுநோய் பரிசோதனை மேற்கொள்ளப்பட்டு நோய் கண்டறியப்பட்டவர்களுக்கு சிகிச்சை அளிக்கப்படுகிறது.

23.10.2 தேசிய புற்றுநோய், நீரிழிவு, இரத்த நாளங்கள், பக்கவாதம் தடுப்பு மற்றும் கட்டுப்பாடுத் திட்டத்தின் கீழ், அவர்களது இல்லத்திற்கே களப்பணியாளர்கள் சென்று தொற்றா நோய்களுக்கான சாத்தியக்கூறுகளை கண்டறியும் அடிப்படை ஆய்வுகளை இலவசமாக செய்யும் “மக்கள் தொகை அடிப்படையிலான” தொற்றா நோய் பரிசோதனை திட்டம் செயல்படுத்த வழிமுறைகள் வழங்கப்பட்டுள்ளன. இதன்படி, பெண் சுகாதார தன்னார்வலர் / ஆஷா பணியாளர்/ அங்கன்வாடி (WHV / ASHA / AWW) பணியாளர் தங்களுடைய துணை சுகாதார நிலையத்துக்கு உட்பட்ட வீடுகளுக்கு சென்று தொற்றா நோய்கள் மற்றும் அதற்கான காரணங்கள் குறித்து விழிப்புணர்வு ஏற்படுத்துவதோடு, டிஜிட்டல் இரத்த அழுத்த கருவி மூலம் உயர் இரத்த அழுத்தம் மற்றும் குளுகோமீட்டர் மூலம் நீரிழிவு நோய் பரிசோதனையை மேற்கொள்வர். நீரிழிவு நோய், உயர் இரத்த அழுத்த நோய் மற்றும் வாய் புற்றுநோய்களுக்கான சாத்தியக்கூறு உள்ள நபர்கள் அதனை உறுதிசெய்து தொடர் சிகிச்சைக்காக அருகாமையில் உள்ள ஆரம்ப சுகாதார நிலையத்திற்கு செல்ல பரிந்துரைக்கப்படுவர். 30 வயது மற்றும் அதற்கு மேற்பட்ட பெண்கள், கருப்பைவாய் மற்றும் மார்பகப் புற்றுநோய்

பரிசோதனையையும் அருகில் உள்ள ஆரம்ப சுகாதார நிலையத்தில் செய்து கொள்ள ஊக்குவிக்கப்படுகின்றனர். இத்திட்டத்தில் ஏற்கனவே கண்டறியப்பட்ட தொற்றா நோய் நோயாளிகள் குறித்து பதிவேடு ஒன்றை களப்பணியாளர்கள் பராமரித்து, அவர்களின் தொடர் சிகிச்சையை உறுதி செய்வார்கள். களப்பணியாளர்கள் பல்வேறு தொற்றா நோய்கள் குறித்த விழிப்புணர்வு ஏற்படுத்துவதோடு சிகிச்சையில் உள்ள நோயாளிகள் இடையே பலனளிக்க கூடிய “நோயாளிகள் ஆதரவு குழு” அமைத்தும் பணியாற்றுவர்.

23.10.3 மக்கள் தொகை மற்றும் சமூகம் சார்ந்த தொற்றா நோய்கள் கண்டறியும் முன்னோடி திட்டம் முதற்கட்டமாக புதுக்கோட்டை, பெரம்பலூர் மற்றும் கிருஷ்ணகிரி, ஆகிய மூன்று மாவட்டங்களில் நடைபெற்று வருகிறது. இம்மூன்று மாவட்டங்களில் தமிழ்நாடு மகளிர் நல மேம்பாட்டு நிறுவனத்தால் கண்டறியப்பட்ட “சமுதாய வல்லநர்-நலவாழ்வு” எனப்படும் 433 பெண்கள் சுகாதார தன்னார்வலர்கள் மற்றும் 137 ஆஷா பணியாளர்களுடன் இம்முன்னோடி திட்டம் செயல்படுத்தப்படுகிறது. இரண்டாம் கட்டமாக, கரூர் மற்றும் இராமநாதபுரம் ஆகிய இரு மாவட்டங்கள் மற்றும்

கோயம்புத்தூர், திருநெல்வேலி ஆகிய இரு மாநகராட்சிகளிலும் இத்திட்டம் செயல்படுத்தப்படவுள்ளது. இதற்கான மாநில அளவிலான பயிற்சி அளிக்கப்பட்டுள்ளது. மாவட்ட அளவிலான பயிற்சி மற்றும் பிற முன்னேற்பாடுகள் முடிவடைந்த பின் இம்மாவட்டங்களில் சமூக அளவில் வீடுகளை கணக்கிடுதல் மற்றும் வீட்டில் உள்ள உரிய நபர்களுக்கு தொற்றா நோய் கண்டறியும் பணி தொடங்கும். இரண்டாம் கட்ட மாவட்டங்களுக்கு 595 சமுதாய வல்லுநர்-நலவாழ்வு களப்பணியாளர்கள் மற்றும் 37 ஆஷா பணியாளர்கள் ஈடுபடுத்தப்படுவார்கள்.

23.11 கூழ்மப்பிரிப்பு (Dialysis): பொதுமக்கள் அவர்கள் வசிக்கும் பகுதியிலேயே எளிமையாக பன்னோக்கு உயர்சிறப்பு சிகிச்சை பெற ஏதுவாக தேசிய நலவாழ்வு குழுமத்தின் கீழ் மாவட்ட மருத்துவமனைகளை மேம்படுத்துவதற்கு முக்கியத்துவம் அளிக்கப்படுகிறது. தொற்றா நோய்களில், இறுதி கட்ட சிறுநீரக நோய் மிகப்பெரிய சுமையாக உள்ள நிலையில் இந்த நோய் உள்ளோர்க்கு சிறுநீரக மாற்று அறுவை சிகிச்சை செய்வதற்கு பிரத்யேக உள்கட்டமைப்பும், மிகுந்த மனிதவளமும் தேவைப்படுவதால் கூழ்மப்பிரிப்பு மட்டுமே

தீர்வாக உள்ளது. அதனால் அனைத்து உயர்நிலை மருத்துவக் கல்லூரி மருத்துவமனைகளிலும், இரண்டாம் நிலை மருத்துவமனைகளிலும் இச்சிகிச்சை வழங்கப்படுகிறது. இது போன்ற மருத்துவமனைகளில் மாநில அரசின் மூலம் 254 கூழ்மப்பிரிப்பு கருவிகளும், தேசிய நலவாழ்வு குழுமத்தின் மூலம் 155 கூழ்மப்பிரிப்பு கருவிகளும் வழங்கப்பட்டுள்ளன. இதன்மூலம் 2017-18-ஆம் ஆண்டில் 26,658 நோயாளிகள் கூழ்மப்பிரிப்பு சிகிச்சை பெற்று பயன் அடைந்துள்ளனர். அரசு மருத்துவக் கல்லூரியில் இருக்கும் வசதிகள் மற்றும் முதலமைச்சரின் விரிவான காப்பீட்டு திட்டத்தில் பதியப்பெற்றுள்ள அரசு மற்றும் தனியார் மருத்துவமனைகளும் இச்சேவையை வழங்குகின்றன.

23.12 தேசிய நோய் தணிப்பு சிகிச்சை திட்டம்

23.12.1 இத்திட்டத்தின் முதன்மையான நோக்கம், உயிரை பாதிக்கக் கூடிய மற்றும் வாழ்நாளை குறைக்கக் கூடிய நோய்களினால், பாதிக்கப்பட்ட சிறியவர் மற்றும் பெரியவர்களின் பாதிப்பைக் குறைத்து அவர்களின் வாழ்க்கைத் தரத்தை மேம்படுத்துவதே ஆகும். இதில் நோயாளிகளின் குடும்ப உறுப்பினர்களும்

உள்ளடங்கியதாகும். இத்திட்டமானது, நோயாளிகளின் குறிப்பிட்ட நோயை மட்டுமல்லாது அவர்களின் அனைத்து தேவைகளையும் பூர்த்தி செய்யக்கூடிய ஒரு முழுமையான அணுகுமுறையாகும். தேசிய நோய் தணிப்பு சிகிச்சை திட்டத்தின் (NPPC) குறிக்கோள்கள், தமிழ்நாட்டில் உள்ள உயிரை பாதிக்கக்கூடிய மற்றும் வாழ்நாளை குறைக்கக்கூடிய நோய்களினால் பாதிக்கப்பட்டோரின் உடல், சமூக, உளவியல் மற்றும் ஆன்மீக தேவைகளோடு புரிந்துக்கொள்ளப்பட்டு நிறைவேற்றப்படும். இத்திட்டத்தின் பயனாளிகள் பல்வேறு நோய்களால் பாதிக்கப்பட்டவர்கள் ஆவர். குறிப்பாக, புற்றுநோய், இதய செயலிழப்பு, நாள்பட்ட நுரையீரல் அடைப்பு கோளாறு, நாள்பட்ட சிறுநீரக நோய், மன அழுத்தம், ஒரு பக்கம் செயலற்றுப் போக வைக்கும் வாத நோய், கீழங்க வாதம், பிறவி உடல்-மன குறைபாடுகள், அல்சைமர் மற்றும் பार्கின்சன் போன்ற நோய்களால் பாதிக்கப்பட்ட நோயாளிகள் ஆவர். குழந்தைகளுக்கு, புற்றுநோய், எச்.ஐ.வி நோய், புற்று நோய் அல்லாத ஆனால் தொடர்ந்து பாதிப்பை வாழ்நாள் முழுவதும் ஏற்படுத்தக் கூடிய பிற நோய்கள், பிறழ்நிலை முரண்பாடுகள் போன்ற முக்கிய நோய்களில் நோய் தணிப்பு சிகிச்சை தேவைப்படுகிறது. தமிழ்நாட்டில் ஏழு விழுக்காடு

மக்களுக்கு இந்த சிகிச்சை தேவைப்படும் என மதிப்பீடு செய்யப்பட்டுள்ளது.

23.12.2 தற்போது, முதற்கட்டமாக (2016-17) தமிழ்நாட்டில் கடலூர், திண்டுக்கல், திருவள்ளூர், கிருஷ்ணகிரி, இராமநாதபுரம், தூத்துக்குடி, திருப்பூர், நாமக்கல் ஆகிய மாவட்ட தலைமை மருத்துவமனைகளிலும், திருவாரூர் மற்றும் திருவண்ணாமலை மருத்துவக் கல்லூரி மருத்துவமனைகளிலும் நோய் தணிப்பு சிகிச்சை சேவைகள் வழங்க, பயிற்சியளிக்கப்பட்ட ஒரு மருத்துவர் மற்றும் ஒரு செவிலியர் நியமிக்கப்பட்டுள்ளனர். இச்சேவையின் மூலம், ஏற்கனவே 600-க்கும் மேற்பட்ட நோயாளிகள் கடந்த ஆறு மாதங்களில் இந்த மருத்துவமனைகளில் பயன் பெற்றுள்ளனர்.

23.12.3 மேலும், இந்த 10 மாவட்டங்களிலும், வட்டார அளவில், நாள்பட்ட நோயினால் பாதிக்கப்பட்டு வீட்டிலேயே முடங்கிக் கிடக்கும் நோயாளிகளுக்கு அவர்தம் வீடுகளுக்கு சென்று சிகிச்சை தர சமூக நோய் தணிப்பு சேவைகள் திட்டமிடப்பட்டுள்ளது. இதன்கீழ் ஒரு பயிற்சி அளிக்கப்பட்ட "சமூக நோய் தணிப்பு சிகிச்சை" செவிலியர், படுக்கையிலேயே முடங்கிக் கிடக்கும் மற்றும் சாகும் தறுவாயில் இருக்கும் நோயாளிகளுக்கு அவர்தம்

வீடுகளிலேயே சென்று நோய் தணிப்பு சிகிச்சை சேவைகளை செய்வார். இச்சேவையின் மூலம் சுகாதார நிலையங்களை அணுக இயலாமல் இந்த நோயாளிகள் அனுபவிக்கும் உடல் மற்றும் மன ரீதியான பல்வேறு துன்பங்களை குறைக்க இயலும். வீட்டிலேயே சென்று வழங்கப்படும் நோய் தணிப்பு சிகிச்சையின் மூலம் நோயாளிகள் தங்களுக்கு உண்டாகும் பண செலவை 40-60% வரை குறைக்க முடியும் என்று கணக்கிடப்பட்டுள்ளது. வீண் பண செலவு குறைவதால் அதன்மூலம் அவர்களின் உடல் நல பராமரிப்பு சம்பந்தப்பட்ட நிதிச் சுமை குறைவதாக பல்வேறு ஆய்வுகள் குறிப்பிட்டு காட்டுகின்றன. மேலும், இச்சேவைகள் 2017-18 நிதியாண்டில் காஞ்சிபுரம், கோயம்புத்தூர், விழுப்புரம், வேலூர், தஞ்சாவூர், ஈரோடு, திருச்சி, சேலம், திருநெல்வேலி, கன்னியாகுமரி ஆகிய மாவட்ட தலைமை மருத்துவமனைகளில் விரிவுப்படுத்தப்பட உள்ளது. இந்த 20 மாவட்ட அளவிலான மருத்துவமனைகளிலும் தனித்துவம் மிக்க நோய் தணிப்பு சிகிச்சை மையங்கள் அமைக்கப்பட உள்ளது. இதற்கான பணிகள் நடைபெற்று வருகிறது.

அத்தியாயம் -24

பிற தேசிய திட்டங்கள்

தேசிய புகையிலை கட்டுப்பாட்டு திட்டம்

24.1 மத்திய சுகாதார மற்றும் குடும்ப நல அமைச்சகத்தின், தேசிய புகையிலை கட்டுப்பாட்டு மையம் (NTCC), தேசிய புகையிலை கட்டுப்பாட்டு திட்டத்திற்கான (NTCP) ஒட்டுமொத்த கொள்கை உருவாக்கம், திட்டமிடல், செயலாக்கம், கண்காணிப்பு மற்றும் மதிப்பீடு ஆகிய பல்வேறு நடவடிக்கைகளுக்கு பொறுப்பாக உள்ளது. தமிழ்நாட்டில் தேசிய புகையிலை கட்டுப்பாட்டு திட்டம் 2003-ஆம் ஆண்டு முதல் செயல்படுத்தப்படுகிறது.

தேசிய புகையிலை கட்டுப்பாட்டு திட்டத்தின் நோக்கங்கள்

24.2 தேசிய புகையிலை கட்டுப்பாட்டு திட்டத்தின் நோக்கங்கள் பின்வருமாறு :

- i. புகையிலையின் பயன்பாட்டினால் ஏற்படும் தீய விளைவுகள் மற்றும் புகையிலை கட்டுப்பாட்டு சட்டங்கள் பற்றி அதிக விழிப்புணர்வு ஏற்படுத்துதல்.

- ii. புகையிலை கட்டுப்பாட்டு சட்டங்களை திறம்பட செயல்படுத்துவதற்கு உதவுதல்.

24.3 தேசிய புகையிலை கட்டுப்பாட்டு திட்டம் ஆரம்ப நிலை தடுப்பு நடவடிக்கைகளுக்கு முன்னுரிமை அளித்து திட்டமிடப்பட்டுள்ளது. தேசிய புகையிலை கட்டுப்பாட்டு திட்டத்தின் முக்கிய நடவடிக்கைகள் பின்வருமாறு:

- i. சுகாதார மற்றும் சமூக பணியாளர்கள், அரசு சாரா நிறுவனங்கள், பள்ளி ஆசிரியர்கள், அமலாக்க அலுவலர்கள் ஆகியோருக்கான பயிற்சி.
- ii. தகவல், கல்வி மற்றும் தொடர்பு (IEC) நடவடிக்கைகள்.
- iii. பள்ளி விழிப்புணர்வு நிகழ்ச்சிகள்
- iv. புகையிலை கட்டுப்பாட்டு சட்டங்களை கண்காணித்தல்.
- v. கிராமப்புற அளவிலான நடவடிக்கைகளுக்கு ஊராட்சி அமைப்புகளுடன் ஒருங்கிணைந்து செயல்படுதல்.
- vi. மாவட்ட அளவில் புகையிலை பழக்கத்தினை நிறுத்துவதற்கான மருந்தியல் சிகிச்சை

வசதிகளுடன் கூடிய மருத்துவ வசதிகளை
ஏற்படுத்தி பலப்படுத்துதல்

திட்டத்திற்கான வழிகாட்டுதல்கள்

24.4 மாநில மற்றும் மாவட்ட அளவில் தேசிய புகையிலை கட்டுப்பாட்டு திட்டத்தை நடைமுறைப்படுத்துவதற்கான தரத்தை மேம்படுத்துவதற்காக, மத்திய சுகாதார மற்றும் குடும்பநல அமைச்சகத்தின் தேசிய புகையிலை கட்டுப்பாட்டு மையம் (MOHFW) தேசிய புகையிலை கட்டுப்பாட்டு திட்டத்தின் செயல்பாட்டு வழிகாட்டுதல்களை உருவாக்கியுள்ளது. இந்த வழிகாட்டு நெறிமுறைகளை மாநில மற்றும் மாவட்ட அளவிலான புகையிலை கட்டுப்பாட்டு இலக்கை மேம்படுத்துவதற்காக பயன்படுத்த வேண்டும். உலக சுகாதார நிறுவனத்தின் (WHO) புகையிலை கட்டுப்பாட்டுக்கான உடன்படிக்கை (WHO FCTC) பேச்சு வார்த்தைகளின் அடிப்படையில் உலக சுகாதார நிறுவனத்தால் செய்யப்பட்ட முதல் உலக சுகாதார ஒப்பந்தமாகும். 2004 பிப்ரவரி 5-ஆம் தேதி உலக சுகாதார நிறுவனத்தின் புகையிலை கட்டுப்பாட்டுக்கான உடன்படிக்கையை (WHO

FCTC) இந்திய அரசு ஏற்று கொண்டுள்ளதால் அதிலுள்ள அனைத்து ஷரத்துக்களையும் செயல்படுத்த வேண்டும்.

24.5 தேசிய புகையிலை கட்டுப்பாட்டு திட்டத்தை செயல்படுத்துவதற்கான செயல்பாட்டு வழிகாட்டுதல்கள், இந்திய அரசால் உருவாக்கப்பட்டு இத்திட்டத்தினை செயல்படுத்தும் அனைத்து மாநிலங்கள் மற்றும் மாவட்டங்களுக்கு வழங்கப்பட்டுள்ளது.

24.6 “சிகரெட் மற்றும் பிற புகையிலை பொருட்கள் (விளம்பரம், வணிகம் மற்றும் வர்த்தகம், உற்பத்தி, வழங்கல் மற்றும் பகிர்ந்தளித்தல் தடைசெய்தல்) தடுப்புச்சட்டம், 2003” (COTPA) ன்படி, இந்த சட்டத்தின் அட்டவணையில் குறிப்பிடப்பட்டுள்ள அனைத்து விதமான புகையிலை பொருட்களுக்கும் இந்த சட்டம் பொருந்தும். ஜம்மு, காஷ்மீர் மாநிலம் உட்பட இந்தியா முழுவதும் உள்ள அனைத்து மாநிலங்களுக்கும் இந்த சட்டம் பொருந்தும். இந்த சட்டம்,

- i. புகையிலை பொருட்களின் நுகர்வு, உற்பத்தி, வழங்கல் மற்றும் விநியோகம் ஆகியவற்றை ஒழுங்குபடுத்தும்

பொருட்டு, புகையிலை பொருட்களின் ஊக்குவிப்பு மற்றும் நிதியுதவிகளை கட்டுப்படுத்துகிறது.

- ii. பொது இடங்களில் புகை பிடித்தலை தடை செய்கிறது
- iii. சிறார்களுக்கு புகையிலை பொருட்களை விற்பனை செய்வதையும், சிறார்கள் புகையிலை பொருட்களை விற்பனை செய்வதையும் தடை செய்கிறது; மற்றும்
- iv. கல்வி நிறுவனங்களின் 100 கெஜம் சுற்றளவில் இடங்களில் புகையிலை பொருட்கள் விற்பனை தடை செய்யப்பட்டுள்ளது. அனைத்து புகையிலை பொருட்களின் உற்பத்தி பொதிகள் மற்றும் உறைகளின் மீது குறிப்பிடப்பட்ட படத் தொகுப்பு சுகாதார எச்சரிக்கைகளின் சித்தரிப்பு செய்தல் கட்டாயமாக்கப்பட்டுள்ளது.

தமிழகத்தின் நிலை

24.7 மாவட்ட புகையிலை கட்டுப்பாட்டு மையம் அனைத்து மாவட்டங்களிலும் அமைக்கப்பட்டு சுகாதார பணிகள் துணை இயக்குநர்களின் மேற்பார்வையில் செயல்பட்டு வருகிறது. தேசிய புகையிலை கட்டுப்பாட்டு திட்டத்தின் கீழ் மாவட்ட

புகையிலை கட்டுப்பாட்டு திட்டத்தை அமல்படுத்த விழுப்புரம் மற்றும் காஞ்சிபுரம் மாவட்டங்கள் முன்மாதிரி மாவட்டங்களாக தேர்வு செய்யப்பட்டுள்ளது. 2015 முதல் மதுரை, கோயம்புத்தூர் மற்றும் திருச்சிராப்பள்ளி ஆகிய மூன்று மாவட்டங்கள் இத்திட்டத்தின் கீழ் புதிய மாவட்டங்களாக சேர்க்கப்பட்டுள்ளன. 2007 முதல் 2017-ஆம் ஆண்டு வரை மத்திய அரசால், இம்மாநிலத்திற்கும் மற்றும் ஐந்து மாவட்டங்களுக்கும் (விழுப்புரம், காஞ்சிபுரம், மதுரை, கோயம்புத்தூர் மற்றும் திருச்சிராப்பள்ளி) தேசிய புகையிலை கட்டுப்பாட்டு திட்டத்தை செயல்படுத்துவதற்கு, ஒதுக்கப்பட்ட நிதி 2.06 கோடி ரூபாயாகும்.

24.8 இந்தியாவிலேயே, சிகரெட் மற்றும் இதர புகையிலை பொருட்கள் தடுப்பு சட்டத்தினை மீறியவர்களிடமிருந்து அதிகபட்சமாக அபராதம் வசூல் செய்த முதல் மாநிலம் தமிழ்நாடாகும். காவல்துறை, கல்வி, ரயில்வே, விமான நிலையம், சுகாதாரம் போன்ற அரசு துறைகளை சார்ந்த அதிகாரிகள் மற்றும் குடிமுறை சமூகங்கள், சுய உதவி குழு, இளைஞர் குழு போன்ற அரசு சாரா நிறுவனங்கள் ஆகியவைகளுக்கு புகையிலை கட்டுப்பாட்டிற்கான பயிற்சிகள்

அளிக்கப்பட்டுள்ளன. புகையிலை பழக்கத்தினை நிறுத்துவதற்கான புகையிலை பழக்க மீள் மருத்துவமனைகள் / மையங்களை, மருத்துவமனைகளிலும் ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்களிலும் அமைக்க பயிற்சி அளிக்கப்பட்டுள்ளது. உலக புகையிலையில்லா தினம், பேரணிகள், தகவல், கல்வி மற்றும் தொடர்பு (IEC), மனித சங்கிலி தொடர், கையெழுத்து இயக்கம், துண்டு பிரசாரம் விநியோகம், விழிப்புணர்வு பிரச்சாரங்கள் ஆகியவை புகையிலை பயன்பாட்டின் தீய விளைவுகள் பற்றி பொதுமக்களுக்கு விழிப்புணர்வு ஏற்படுத்துவதற்காக தொடர்ச்சியாக நடத்தப்பட்டு வருகின்றன.

தேசிய தொழுநோய் ஒழிப்புத் திட்டம்

24.9 தொழுநோய் மைக்கோ பாக்டீரியம் லெப்ரே எனும் கிருமியால் உண்டாகக்கூடிய தொற்று நோய். இது ஒரு நீண்ட கால நோயாகும். இந்நோய் பொதுவாக தோலையும், சில நரம்புகளையும் பாதித்து உடலில் பல்வேறு அறிகுறிகளை தோன்றச் செய்யும். இந்நோய்க்கான அடைவுக் காலம் (Incubation Period) தோராயமாக 5 முதல் 7 வருடங்கள்

ஆகும். கிருமிகளின் அளவை பொறுத்து தொற்றும் மற்றும் தொற்றா வகை என இரு வகைகளாக வகுக்கப்படுகிறது. நிரந்தர உடல் ஊனம் ஏற்படுவதற்கு தொழுநோய் காரணமாக அமைகிறது. நரம்புகள் பாதிக்கப்படும் முன்னரே இந்நோயைக் கண்டறிந்து தகுந்த சிகிச்சை அளித்தால்தான் தொழுநோயால் உடல் ஊனம் ஏற்படுவதை தவிர்க்க முடியும். ஆரம்ப காலகட்டங்களில் தொழுநோய் பாதிக்கப்பட்டவர்கள் தனிமைப்படுத்தப்பட்டு ஒதுக்கப்பட்டு வந்தனர். சமுதாயம் இவர்களை ஒதுக்கியதால் இந்நோயால் பாதிக்கப்பட்டவர்கள் சமுதாயத்தில் ஒன்றிணைந்து வாழ அஞ்சினர். இடைப்பட்ட காலங்களில் தொழுநோயாளிகளை சமுதாயத்திலிருந்து தனிமைப்படுத்த, ஐரோப்பா கண்டத்தில் தொழுநோய் இல்லங்கள் அமைக்கப்பட்டது. அக்காலங்களில் தொழுநோயாளிகளுக்கு எதிராக பல சட்டங்களும் நெறிகளும் அமல்படுத்தப்பட்டது. 1940-ல் தொழுநோய் கிருமியை எதிர்க்கும் திறன்கொண்ட “டாப்சோன்” மாத்திரை கண்டுபிடிக்கப்படும் முன் “சால்முக்ரா” என்ற எண்ணெய் மருந்து தொழுநோய் சிகிச்சைக்கு பயன்படுத்தப்பட்டது. 1970-ல் கூட்டு மருந்து சிகிச்சை என்ற மருத்துவ முறை

கண்டறியப்பட்டு 1982-ல் உலக சுகாதார நிறுவனத்தின் பரிந்துரையின் அடிப்படையில் ரிஃபாம்பிசின், குளோபாசிமின் மற்றும் டாப்ஸோன் ஆகிய மாத்திரைகள் கொண்ட இந்த கூட்டு மருந்து சிகிச்சை பயன்பாட்டிற்கு வந்தது. அது முதல் தொழுநோயால் பாதிக்கப்பட்டவர்களுக்கான சிகிச்சை முறை படிப்படியாக மாறி உள்நோய் சிகிச்சை முறையில் இருந்து புறநோய் சிகிச்சைக்கு மாற்றப்பட்டு சுகாதார மையங்கள் மற்றும் கள மருத்துவ சேவை மூலம் சிகிச்சை மேற்கொள்ளப்பட்டது. சிறப்பான சுகாதாரக் கல்வி மற்றும் கூட்டு மருந்து சிகிச்சையின் வெற்றியால் தொழுநோயால் பாதிக்கப்பட்டவர்களையும், அதற்கான சிகிச்சை பெற்று குணமடைந்தவர்களையும் சமுதாயம் ஏற்றுக்கொள்ளும் சூழல் உருவானது.

24.10 தேசிய தொழுநோய் ஒழிப்புத் திட்டம், மத்திய அரசின் சுகாதாரம் மற்றும் குடும்ப நலத் துறை அமைச்சகத்தின் நிதியுதவியுடன் செயல்படுத்தப்படும் சுகாதார திட்டமாகும். இத்திட்டம், சுகாதார பணிகள் துணை இயக்குநர் (தொழுநோய்) அவர்களின் தலைமையில், மத்திய அரசின் பொது சுகாதார பணிகள் இயக்குநரத்தின் நிருவாக

கட்டுபாட்டின் கீழ் செயல்படுகிறது. தேசிய தொழுநோய் ஒழிப்புத் திட்டத்தின் செயல்பாடுகள் மத்திய அரசால் வகுக்கப்பட்டு இத்திட்டம் அனைத்து மாநிலங்கள் மற்றும் யூனியன் பிரதேசங்களில் நடைமுறைப்படுத்தப்படுகிறது. இத்திட்டத்திற்கு உலக சுகாதார நிறுவனம், தொழுநோய்க்கு எதிரான பன்னாட்டு சம்மேளனங்கள் மற்றும் ஒரு சில அரசு சாரா நிறுவனங்கள் தங்களின் உதவியையும் பங்களிப்பையும் வழங்குகின்றன.

பின்னணி

24.11 தேசிய தொழுநோய் தடுப்பு திட்டம் 1955-ல் இந்திய அரசால் துவக்கப்பட்டு வீடுகளுக்கு அருகில் கள ஆய்வு, நலக்கல்வி மற்றும் டாப்சோன் மருத்துவ சிகிச்சை போன்ற நடவடிக்கைகளை முக்கியப்படுத்தி செயல்பட்டு வந்தது. 1970-ல் தான் கூட்டு மருந்து சிகிச்சை என்ற முறையான மருத்துவம் கண்டறியப்பட்டது. அக்டோபர் 1981ல் ஜெனீவாவில் உலக சுகாதார நிறுவன ஆராய்ச்சி குழுமத்தின் பரிந்துரையின்பேரில் கூட்டு மருந்து சிகிச்சை 1982ல் பரவலான மருத்துவ பயன்பாட்டிற்கு வந்தது. இந்திய விஞ்ஞானி முனைவர் எம்.எஸ் சுவாமிநாதன் அவர்களின்

தலைமையில் 1981-ல் தொழுநோயால் ஏற்படும் பிரச்சனைகளை களைவதற்காக ஒரு உயர்மட்டக் குழு அமைக்கப்பட்டது. இக்குழுவின் பரிந்துரையின் பேரில் அனைத்து தொழுநோயாளிகளின் நோய் வீரியத்தை தடுத்து நிறுத்திட 1983-ல் தேசிய தொழுநோய் ஒழிப்புத் திட்டம் அமல்படுத்தப்பட்டது. எனினும் அமைப்பு ரீதியான சிக்கல்கள், நோய் பற்றிய அச்சம், நோய் குறித்த தவறான எண்ணங்கள் போன்ற காரணிகளால் மருத்துவ சேவை குறுகியதாகவே இருந்தது. இச்சூழலில் கூட்டு மருந்து சிகிச்சையின் கணிசமான முன்னேற்றத்தால் 1991-ல் உலக சுகாதார குழுமம் உலகளவில் 2000-ம் ஆண்டிற்குள் தொழுநோயை முற்றிலும் ஒழித்திட தீர்மானித்தது. இத்திட்டத்தின் வளர்ச்சியை வலுப்படுத்திட 1993-ல், முதல் உலக வங்கி உதவி பெற்ற திட்டம் அறிமுகப்படுத்தப்பட்டது. தொடர்ச்சியாக 2005-ல் தொழுநோய் ஒழிப்பிற்கான இலக்கு தேசிய அளவிலும், 2012-ல் மாவட்ட அளவிலும் குறிக்கப்பட்டது. இந்நோய் மிகவும் பரவலாக உள்ள மாவட்டங்களுக்காக ஒரு சிறப்பு நடைமுறை திட்டம் வரையறுக்கப்பட்டது.

தமிழகத்தின் நிலை

24.12 இந்திய அளவில் செயல்படுத்தப்பட்டது போல் தொழுநோயை ஆரம்ப நிலையில் கண்டறியவும், முற்றிலும் குணப்படுத்தும் நோக்கத்துடனும் 1954-55-ல் தமிழகத்திலும் தொழுநோய் ஒழிப்பு திட்டமானது துவக்கப்பட்டது. தொழுநோயால் பாதிக்கப்பட்டோரின் விகிதமானது 1983ல் 10,000 மக்கள் தொகைக்கு 118 என்ற அளவில் இருந்தது. 2005-ம் வருடம் இவ்விகிதம் 10,000 மக்கள் தொகைக்கு ஒன்றுக்கும் கீழ் என்ற நிலைக்கு குறைந்து தமிழகம் தொழுநோய் பாதிப்பு இல்லா நிலையை எட்டியது. மார்ச் 2018ல் 10,000 மக்கள் தொகைக்கு 0.39 என்ற நிலையை எட்டியுள்ளது. 2017-18-ல் அதிக நோய்த் தாக்கம் காணப்பட்ட 20 வட்டாரங்கள் மற்றும் எளிதில் சென்றடைய முடியாத 34 பகுதிகளிலும் தீவிர தொழுநோய் ஒழிப்பு பணி மேற்கொள்ளப்பட்டது. மார்ச் 2018 வரை 9,262 நபர்களுக்கு எம்சிஆர் சிறப்பு காலணிகளும், 13,429 நபர்களுக்கு சுய பாதுகாப்பு மருத்துவ உபகரணங்கள் வழங்கப்பட்டது. தற்பொழுது முதியோர் உதவித் தொகை அல்லாது

தொழுநோயால் ஊனமுற்ற 7,315 நபர்களுக்கு மாதாந்திர உதவித் தொகையாக 1500 ரூபாய் வழங்கப்படுகிறது.

தேசிய அயோஷன் குறைபாடு நோய்கள் தடுப்பு திட்டம்

24.13 தைராய்டு சுரப்பி சுரப்பதற்கு அயோஷன் சத்து தேவை. தைராக்சின் மற்றும் டிரை அயோடோதைரோனின் இவைகள் சராசரியான உடல் வளர்ச்சிக்கு முக்கியமானவைகளாகும். அயோஷன் ஒரு நுண் ஊட்டச் சத்து ஆகும். இது சராசரியாக நாள் ஒன்றுக்கு 100-150 மைக்ரோ கிராம் வரை சீரான உடல் வளர்ச்சிக்குத் தேவைப்படுகிறது. அயோஷன் பற்றாக்குறையால் கீழ்க்கண்ட பாதிப்புகள் ஏற்படுகின்றன :

- முன்கழுத்து கழலை நோய்
- நுண்ணறிவு குறைபாடுகள்
- நரம்பு தசை பலவீனம்
- குள்ளத்தன்மை மற்றும் மனவளர்ச்சி குறைபாடு
- குழந்தை இறந்து பிறத்தல்
- தைராய்டு சுரப்பி குறைவாக சுரத்தல்
- பார்வை குறைபாடு, கேட்கும் மற்றும் பேசும் திறன் குறைவு

- மூளை செயல் திறன் குறைதல்
- கருச்சிதைவு ஏற்படுதல்
- மூளை வளர்ச்சி குறைபாடு

1992-ஆம் ஆண்டில் தேசிய முன் கழுத்து கழலை நோய் தடுப்பு திட்டம் தேசிய அயோடின் குறைபாடு நோய்கள் தடுப்பு திட்டம் என பெயர் மாற்றம் செய்யப்பட்டது.

நோக்கங்கள்

24.14 தேசிய அயோடின் குறைவினால் ஏற்படும் உடல் குறைபாடுகளை கட்டுப்படுத்தும் திட்டத்தின் குறிக்கோள்கள் மற்றும் அதனுடைய கூறுகள் பின்வருமாறு :

- அயோடின் குறைவினால் உடற்குறைபாடு கொண்டோரின் தாக்கத்தை மதிப்பீடு செய்தல்.
- சாதாரண உப்புக்கு பதிலாக அயோடின் கலந்த உப்பினை விநியோகம் செய்தல்.
- அயோடின் குறைவினால் ஏற்படும் உடற்குறைபாட்டின் அளவையும், அயோடின் கலந்த உப்பை உபயோகிப்பதால் ஏற்படும் முன்னேற்றம் குறித்து ஐந்து ஆண்டுகளுக்குப் பிறகு மறு அளவீடு செய்தல்.

- அயோடின் உப்பு மற்றும் சிறுநீரில் வெளியேறும் அயோடின் உப்பின் அளவை ஆய்வுக்கூடம் மூலம் பரிசோதனை செய்தல்.
- சுகாதாரக் கல்வி மற்றும் விழிப்புணர்வு ஏற்படுத்துதல்.

24.15 சாதாரண உப்பிற்கு மாற்றாக அயோடின் கலந்த உப்பை விநியோகிக்க அரசு கவனம் செலுத்துகிறது. அயோடின் பற்றாக்குறையால் ஏற்படும் நோய்கள் மற்றும் அயோடின் உப்பின் தாக்கம், அயோடின் உப்பு மற்றும் சிறுநீரில் வெளியேறும் உப்பின் அளவு ஆகியவற்றை ஆய்வகம் மூலம் கண்காணித்தல் மற்றும் சுகாதாரக் கல்வி மற்றும் விளம்பரங்களில் அரசு கவனம் செலுத்துகிறது. இவைகளை அடைய, உணவுப் பாதுகாப்பு மற்றும் தர நிர்ணயச் சட்டம், 2006 மற்றும் விதிகள், 2011 ஆகியவற்றின் பிரிவுகள் பயன்படுத்தப்படுகின்றன.

அத்தியாயம் -25

முதியோர் பராமரிப்பு

25.1 தமிழ்நாட்டில் ஆயுள் அதிகரிப்பு மற்றும் பிறப்பு விகிதம் குறைதல் ஆகிய மக்கள் தொகை சார்ந்த மாற்றங்களினால் 60 வயது மற்றும் அதற்கு மேற்பட்ட வயதினரின் மக்கள் தொகை உயர்ந்து கொண்டே வருகிறது. 2011 மக்கள் தொகை கணக்கெடுப்பின்படி முதியோர்களின் தேசிய சராசரி அளவு 8.6 விழுக்காடு உள்ள நிலையில் தமிழகத்தில் 10.4 விழுக்காடு முதியோர்கள் உள்ளனர். தமிழகத்தில் தற்போது உள்ள முதியோரின் விகிதாச்சாரம் 2050ஆம் ஆண்டுக்குள் இரண்டு மடங்கு ஆகும் என எதிர்பார்க்கப்படுகிறது. வயோதிகத்தின் காரணமாக முதியோர்கள் பல்வேறு நோய்களுக்கு ஆட்பட்டு பிறரை சார்ந்து இருக்கும் நிலைக்கு தள்ளப்படுகிறார்கள். மேலும், மருத்துவ மையங்களுக்கு அவர்கள் சிகிச்சைக்காக செல்லும் போது முதியோரல்லாத மற்ற வயதினரோடு காத்திருக்கும் நிலை உள்ளதால் அவர்களுக்கு உரிய கவனமும், போதிய நேரமும் செலுத்த முடியாத சூழ்நிலை உள்ளது. இந்த சிரமங்களை, களையும் பொருட்டும் அவர்களுக்கு "பிரத்யேகமான சேவைகளை"

நல்கும் வகையிலும் தேசிய முதியோருக்கான சுகாதார திட்டம் செயல்படுத்தப்பட்டு வருகிறது. இத் திட்டத்தின் கீழ் மாவட்ட அளவிலான மருத்துவமனைகளில் முதியோருக்கான பிரிவு ஏற்படுத்தப்பட்டு அவர்களுக்கான நோய் தடுப்பு, நோய் சிகிச்சை மற்றும் புனர்வாழ்வுக்குரிய சேவைகள் வழங்கப்படுகின்றன. மேலும், முதியோர் சிகிச்சைக்கான முறையான பயிற்சி, ஆராய்ச்சி மற்றும் பல்வேறு உயர் மருத்துவ சிறப்பு சிகிச்சைகளை அளிக்கக் கூடிய மண்டல மற்றும் தேசிய அளவிலான மருத்துவமனைகளை நிறுவ மாநில அரசு கருதியுள்ளது.

25.2 பல்வேறு நிலைகளில் உள்ள மருத்துவ நிலையங்கள்:

தேசிய மூப்பியல் மையம்: முதியோர்களுக்கான அனைத்து வசதிகளுடன் கூடிய விரிவான சுகாதார சேவையினை வழங்கும் பொருட்டு, 126.87 கோடி ரூபாய் செலவில், தேசிய மூப்பியல் மையம் அமைத்திட, பணிகள் விரைந்து நடைபெற்று வருகின்றன. இதற்காக கிண்டியில் உள்ள கிங் நோய்த் தடுப்பு மருந்து வளாகத்தில் 8.64 ஏக்கர் நிலம் ஒதுக்கப்பட்டு, 200 படுக்கைகள் ஏற்படுத்துவதற்கு கட்டடப் பணிகள் நடைபெற்று

வருகின்றன. கட்டடப் பணிக்காக மத்திய அரசு, 69 கோடி ரூபாயை விடுவித்துள்ளது.

சென்னை அரசு பொது மருத்துவமனையில் மூப்பியல் துறை, மண்டல மூப்பியல் மையமாக மேம்படுத்தப்பட்டுள்ளது: இந்த மையம் பரிந்துரைக்கப்பட்டவர்க்கு உயர் சிகிச்சை, ஆராய்ச்சி, மனித வள மேம்பாடு ஆகியவற்றை வழங்கி வருகிறது. இந்த துறை, பல்வேறு நிலையிலுள்ள சுகாதார பணியாளர்களுக்கான பயிற்சி சாதனங்களை மேம்படுத்தல், தகவல், கல்வி மற்றும் தொடர்புக்கான பொருட்கள் மற்றும் வழிகாட்டு நெறிமுறைகளை மேம்படுத்துதல் ஆகிய பணிகளிலும் ஈடுபட்டுள்ளது. மனித வளம், உபகரணம், மருந்துகள், கட்டடம் கட்டுதல், பயிற்சி போன்றவைகளுக்கு நிதி ஒதுக்கீடு செய்யப்பட்டுள்ளது.

மாவட்ட அளவிலான மருத்துவமனைகளில் முதியோருக்கான சிகிச்சை: 2015-17ஆம் ஆண்டுகளில் முதியோருக்கான 20 படுக்கைகள் கொண்ட பிரிவு மற்றும் புற நோயாளிகள் பிரிவு, கோயமுத்தூர், சேலம், திருச்சி, மதுரை, திருநெல்வேலி, தஞ்சாவூர், விழுப்புரம் மற்றும் வேலூர் ஆகிய மருத்துவக் கல்லூரி மருத்துவமனைகளில் அமைக்கப்பட்டுள்ளது. நடப்பு

ஆண்டில் இச்சேவைகள் பிற 23 மாவட்டங்களிலும் விரிவுபடுத்தப்படுகிறது. கோயமுத்தூர், சேலம், திருச்சி, மதுரை மற்றும் திருநெல்வேலி மருத்துவக் கல்லூரி மருத்துவமனைகள் ஒவ்வொன்றிலும், ஒரு பொது மருத்துவ நிபுணர், ஆறு செவிலியர் மற்றும் மூப்பியல் மருத்துவ சேவையில் பயிற்சி பெற்ற ஒரு இயன்முறை நிபுணர் விரைவில் பணியமர்த்தப்படவுள்ளனர். 2017-18-ஆம் ஆண்டில், முதியோருக்கான சிகிச்சை பிரிவில் பயன்பெற்ற முதியோர்களின் எண்ணிக்கை விபரங்கள் கீழ்வரும் அட்டவணையில் கொடுக்கப்பட்டுள்ளன:

முதியோர் புறநோயாளிகள் பிரிவில் பயன் பெற்றவர்களின் எண்ணிக்கை	51,016
முதியோர் பிரிவுகளில் அனுமதிக்கப்பட்டவர்களின் எண்ணிக்கை	3,236
புனர்வாழ்வு சேவை வழங்கப்பட்டவர்களின் எண்ணிக்கை	6,658
முதியோர்களுக்காக செய்யப்பட்ட ஆய்வக பரிசோதனைகள் எண்ணிக்கை	28,918

சமுதாய சுகாதார நிலையங்களில் சேவைகள்
2018-19ஆம் நிதி ஆண்டில், சமுதாய சுகாதார நிலையங்கள் அளவில் முதியோருக்கான புறநோயாளிகள் பிரிவு சேவை தொடங்கப்படும். வாரம் இரண்டு முறை, முதியோர்களுக்கான புறநோயாளிகள் பிரிவில் சேவை வழங்கப்படும்.

அத்தியாயம் - 26

தமிழ்நாடு விபத்து மற்றும் அவசரகால பராமரிப்பு திட்டம் (TAEI), விபத்து மற்றும் அவசரகால சிகிச்சை மையங்கள் மற்றும் '108' அவசரகால சிகிச்சை சேவைகள்

தமிழ்நாடு விபத்து மற்றும் அவசரகால சிகிச்சை முயற்சிகள் (TAEI)

26.1 தமிழ்நாட்டில் சாலை விபத்துக்களினால் ஏற்படும்

பாதிப்பு: இந்தியாவில், தமிழ்நாடு, மாநில அளவில் 7வது மிக அதிக மக்கள் தொகை மற்றும் அதிக நகர அமைப்புடன், 14,257 கி.மீ. நீளம் உள்ள தேசிய மற்றும் மாநில நெடுஞ்சாலையை கொண்டுள்ளது. 2016ஆம் ஆண்டில், மாநிலத்தில், சாலை விபத்து காயங்களால் 17,311 இறப்புகள் ஏற்பட்டதாக கணக்கிடப்பட்டுள்ளது. இது 2015ஆம் ஆண்டைக் காட்டிலும் 12 விழுக்காடு அதிகமாக உள்ளது. நாட்டில் ஏற்படும் விபத்துக்களில், தமிழ்நாட்டின் பங்கு 15.9 விழுக்காடு காயங்கள் மற்றும் 10.7 விழுக்காடு இறப்புகளாவும் உள்ளது.

26.2 பொன்னான மணித்துளிகள்: தலைக்காயம் அடைந்த

பிறகு உள்ள முதல் ஒரு மணி நேரம் 'பொன்னான

மணித்துளிகள்' என்று அழைக்கப்படுகிறது. சரியான முதலுதவி வழங்கப்பட்டால், சாலை விபத்தில் பாதிக்கப்பட்டவர்களுக்கு உயிர் பிழைப்பதற்கான வாய்ப்பும், காயங்களின் தீவிரத்தன்மையும் குறைக்கப்படும். 'ஆரம்ப கால மரணங்களை' தடுக்க, காயம் அடைந்த நோயாளிகளுக்கு உடனடி சிகிச்சையை பொன்னான மணித்துளி வலியுறுத்துகிறது. காயமடைந்த முதல் மணிநேரம், காயமடைந்த ஒருவரின் உயிர் பிழைக்கும் வாய்ப்புகளைத் தீர்மானிக்கும் என்பதால் தமிழ்நாடு விபத்து மற்றும் அவசரகால பாதுகாப்பு திட்டம் பொன்னான மணித்துளிகள் கொள்கைக்கு கவனம் செலுத்தி, காயம் மற்றும் சிகிச்சை வழங்குதல் இரண்டிற்கும் உள்ள காலத்தை குறைக்க கவனம் செலுத்துகிறது. உயிர் பிழைக்கும் வாய்ப்பை அதிகப்படுத்துவதற்காக, மருத்துவமனைக்கு வரும் முன்னரும், மருத்துவமனையிலும் பல்வேறு நடவடிக்கைகள் எடுக்கப்பட்டு வருகிறது.

26.3 மருத்துவமனைக்கு வருவதற்கு முன்னர் மருத்துவ சேவை - 108 - அவசரகால ஆம்புலன்ஸ் சேவைகள்: "108" ஆம்புலன்ஸ் சேவை தமிழ்நாட்டில் ஒரு கட்டணமில்லா 108

தொலைபேசி எண் மூலமாக வெற்றிகரமாக இயக்கப்படுகிறது. இச்சேவைகள் அனைத்து நாட்களிலும் 24x7 நேரமும் இலவசமாக பொதுமக்களுக்கு விபத்து நிகழும் இடத்திலிருந்து உரிய மருத்துவமனைக்கு வரும்வரைக்கும் சிகிச்சை வழங்கப்படுகிறது. தமிழ்நாடு முழுவதும் 926 அவசரகால ஆம்புலன்ஸ் ஊர்திகள் இயங்குகின்றன. 108 அவசரகால ஊர்தியில் - அவற்றில் ஒவ்வொரு ஆம்புலன்ஸ்க்கும் ஒரு முழு பயிற்சி பெற்ற அவசர மருத்துவத் தொழில்நுட்ப நிபுணர் (EMT) பாதிக்கப்பட்டவருக்கு, மருத்துவமனைக்கு வருவதற்கு முன்னர் சிகிச்சை அளிக்கிறார் மற்றும் பயிற்றுவிக்கப்பட்ட ஒரு பைலட் முதலுதவி வழங்குகிறார். விபத்து பாதிக்கப்பட்டவர்களின் பொது நிலைமைகள், அறிகுறிகள் மற்றும் நோயாளிகள் உயிர் நிலை அடிப்படையில் ERCP ஆன்லைன் மூலம் மருத்துவ சேவையை வழங்குகிறது. அவசரகால உயிர்காக்கும் மருந்துகள் 108 தகவல் அழைப்பு மையத்தில் உள்ள மருத்துவர் வழங்கும் மருத்துவ ஆலோசனையின் அடிப்படையில், அவசரகால மருத்துவ நுட்புளரால் நிர்வகிக்கப்படுகிறது. மருத்துவமனைக்கு வருவதற்கு முன் அளிக்கப்பட்ட சிகிச்சையால் 2008ஆம்

ஆண்டு முதல் இதுவரை 4,68,485 உயிர்கள் காப்பாற்றப்பட்டுள்ளன. இந்த அத்தியாயத்தின் அடுத்த பத்திகளில் அவைகள் விரிவாக விவரிக்கப்பட்டுள்ளன.

26.4 பதிற்குறிப்பு நேரம்: விபத்தில் பாதிக்கப்படும் நபர் உயிர் பிழைப்பதற்கு அத்தியாவசியமான அவசரகால ஊர்தி செல்லும் நேரம் குறைய, பின்வரும் திட்டங்கள் செயல்படுத்தப்படுகின்றன:

- அவசரகால ஆம்புலன்ஸ் ஊர்திகளில் ஜி.பி.எஸ் சாதனங்களை பொருத்துதல்.
- 108 ஆம்புலன்ஸ் செயலி (Avasaram 108 Mobile App) மூலம் மக்கள் அவசர காலங்களில் 108 அழைக்கும்போது அழைப்பவர்களின் தகவல்கள் துல்லியமாக மையக் கட்டுப்பாட்டு அறையில் காண இயலும். இதன் வாயிலாக 108 மையக் கட்டுப்பாட்டு அறையில் உள்ள ERO உடனடியாக அழைத்தவரின் அருகாமையில் உள்ள 108 அவசரகால ஊர்தியை GPS கருவியின் மூலம் கண்டறிந்து உடனடியாக அனுப்பி வைக்கப்படும்.

- 108 அவசர கால ஓட்டுநர் செயலி அறிமுகம்
- விபத்து கட்டம் பகுப்பாய்வு
- பொன்னான நேரத்திற்குள் உரிய மருத்துவமனையில் சேர்த்தலை உறுதி செய்ய, சிறப்பு பொருத்தம் செய்தல்.

கடந்த ஒரு வருடத்தில் பதிற்குறிப்பு நேரம் 16 நிமிடங்களில் இருந்து 14 நிமிடங்களாக குறைக்கப்பட்டுள்ளது.

26.5 அவசர சிகிச்சை மையம்: உயிர் பிழைத்தல் மற்றும் இறப்பு ஆகியவற்றிற்கு முக்கிய காரணிகளாக இருப்பது காயம் ஏற்பட்டவுடன் மருத்துவமனைக்கு வரும் முன்னர் உள்ள நல்ல கவனிப்பு மற்றும் அவசரகால சேவையாகும். அவசர சிகிச்சை மையம், காயம் பட்டவரை நிலைத்திருக்கச் செய்கிறது. அவர் உயிர் பிழைக்கவும் அதனால் அவருக்கு அதிக சிக்கல்கள் ஏற்படுவது குறைகிறது. மிகவும் ஆபத்தான தலைக்காயம் அடைந்த நோயாளி வெகுதூரம் பயணம் செய்ய நேர்ந்தாலும், பொன்னான நேரத்தில் அவர் நிலை நிறுத்தப்பட இது உதவி செய்கிறது. அவசர சிகிச்சை மையம் ஆரம்ப சுகாதார நிலையம் / அரசு மருத்துவமனையில் 3 முதல் 6 படுக்கைகளுடன் பயிற்சி பெற்ற மருத்துவர்கள் மற்றும்

மருத்துவம் சார்ந்த பணியாளர்களுடன் ஏற்படுத்தப்படுகிறது. இம்மையத்தில் வெண்டிலேட்டர், டெம்பிரிலேடர் போன்ற உயரிய உயிர் காக்கும் கருவிகளும், மருந்துகளும் உள்ளன. தமிழ்நாடு அரசு அவசர சிகிச்சை மையத்தை, விபத்துக்கு அதிகம் வாய்ப்புள்ள இடங்களான தாம்பரம் அரசு மருத்துவமனை, பாடியநல்லூர் ஆரம்ப சுகாதார நிலையம் மற்றும் ஈஞ்சம்பாக்கம் அரசு மருத்துவமனை ஆகிய இடங்களில் நிறுவி உள்ளது. இத்தகைய அவசர சிகிச்சை மையங்கள் தமிழ்நாடு முழுமைக்கும் தேவை என்பதை உணர்ந்து, அவசர சிகிச்சை மையங்கள் அமைக்க 10 இடங்கள் கண்டறியப்பட்டுள்ளன.

26.6 அவசர சிகிச்சை மையத்தின் பணிகள்: 20 முதல் 45 நிமிடங்களில் விபத்து மற்றும் அவசர சிகிச்சை மேற்கொள்ளப்பட்டு, உயர்நிலை மருத்துவமனைக்கு மேல்சிகிச்சைக்கு பரிந்துரைக்கப்படும்.

- நோயாளிகளை பரிசோதித்தல் மற்றும் உறுதிப்படுத்துதல்.
- விரைவு தொடர் சிகிச்சை.
- இதய சுவாசம் சீரமைப்பு.

- திரவ மறுபிறப்பு.
- வலி மேலாண்மை.
- இரத்தப்போக்கு கட்டுப்படுத்தல், காய சிகிச்சை.

அவசரகால சிகிச்சை மையம் தொடங்கிய 2013 முதல், 23,949 நபர்களின் உயிர்கள் காப்பாற்றப்பட்டுள்ளன.

26.7 மருத்துவமனை கவனிப்பின்போது ஏற்படக்கூடிய மூன்று விதமான மரணங்கள் :

- முதல் வகை, மூளை, இதயம் அல்லது பெரிய இரத்த காயம் ஏற்பட்டு, சம்பவ இடத்திலேயே நிகழ்பவை.
- இரண்டாவது வகை, தலைக்காயம் ஏற்பட்ட நிமிடங்களிலிருந்து மணிக்கணக்கில், விபத்து மற்றும் அதிக காயமுற்றவர்கள் பொன்னான நேரத்தில் சரியான சிகிச்சை அளித்தால் உயிரிழப்பு நிகழ்வை குறைக்கலாம்.
- மூன்றாவது வகை, சிகிச்சை மேற்கொள்ளப்பட்டு பல நாட்கள் முதல் பல வாரங்களுக்குப் பின் சீழ்த்தொற்று, உறுப்புக்கள் செயலிழப்பு போன்றவற்றால் ஏற்படுதல்.

26.8 வந்தடையும் முன் தகவல்: மருத்துவமனைக்கு வருமுன் அறிவிப்பு என்பது ஆம்புலன்ஸ் ஊர்தி பணியாளர்களால், சிகிச்சை அளிக்க உள்ள மருத்துவமனைக்கு, சாலை போக்குவரத்து விபத்தில் பாதிக்கப்பட்டவரை கொண்டு வரும் தகவலை முன்கூட்டியே தெரிவிப்பதாகும். இதனால் மருத்துவமனை, ஆபத்தான நிலையில் காயமுற்ற நோயாளிக்கு சிகிச்சை அளிக்க தயார் நிலையில் வைக்க இது உதவும். மருத்துவமனைக்கு வருமுன் அறிவிப்பால் விபத்துக் காய சிகிச்சை மையங்களில் நிகழும் இறப்புகளை குறைக்க மிகவும் உதவியாக உள்ளது. வந்தடையும் முன் தகவல் அளிக்க, இரு வழிமுறைகள் தயாரிக்கப்பட்டுள்ளது.

26.9 அவசரகால அறையின் நோக்கம்: விபத்து பதிவேட்டில் பதிவுக்கு காத்திராமல், பொன்னான நேரத்திற்குள், சாலை போக்குவரத்து விபத்தில் பாதிக்கப்பட்டவருக்கு உடனடியாக அவசர சிகிச்சை வழங்கவேண்டும் என்பதே அவசரகால அறையின் நோக்கமாக வகுக்கப்பட்டுள்ளது. 72 மருத்துவமனைகளில், அவசர அறையை நிறுவ கண்டறியப்பட்டுள்ளன. பாதிப்புக்குள்ளானவர்களின் நிலமையின் அடிப்படையில் வகைப்படுத்தும் முறை

ஏற்படுத்தப்பட்டு, நிறம் ஒதுக்கப்படுகிறது (சிகப்பு / மஞ்சள் / பச்சை). அவசரகால அறையில் உள்ள நோயாளிகள் கீழ்க்கண்ட இனங்களில் பரிசோதனை, பராமரிப்பு மற்றும் மேலாண்மை என்ற அடிப்படையில் முதல் நிலை மதிப்பீடு செய்யப்படுகின்றனர்.

- முதுகெலும்பு கட்டுப்படுத்தலுடன் காற்றோட்டப் பகுதி பராமரிப்பு
- சுவாசம் மற்றும் காற்றோட்டம்
- சுழற்சி, இரத்தப்போக்கு கட்டுப்பாடு
- இயலாமை; நரம்பியல் நிலை, உணர்வு, குவிப்பு பற்றாக்குறை
- வெளிப்பாடு; விஷங்களுக்காக பரிசோதிக்க, காய்ச்சல்

இவற்றை உறுதிப்படுத்திய பின்னர், பாதிக்கப்பட்டவர்கள் உரிய சிகிச்சைக்காக உயர் மையத்திற்கு அறுவை சிகிச்சை அறை / வார்டு / பரிமாற்றத்திற்கான தீவிர சிகிச்சை பிரிவு / அவசரகால அறுவை அரங்குக்கு மாற்றப்படுகிறார்கள். மருத்துவர் மற்றும் செவிலியர்களுக்கு உரிய பயிற்சி விபத்து

மற்றும் அவசரகால திட்டத்தின் கீழ் நடத்தப்படுகிறது. நெறிமுறைகளின்படி தலைக்காயம் அடைந்தவர்களை மேலாண்மை செய்வது மற்றும் உயிர் பிழைக்க வைப்பது குறித்து முக்கியத்துவம் கொடுக்கப்படுகிறது.

26.10 நிலையான வளர்ச்சி இலக்குகளோடு இணைந்து செயல்பட விபத்து மற்றும் அவசரகால பராமரிப்பு செயல் திட்டம்: தமிழ்நாடு விபத்து மற்றும் அவசரகால சிகிச்சை திட்டம் விபத்துகால சிகிச்சையை ஒரு குடையின் கீழ் கொண்டுவரப்பட்டுள்ளது. இதில், விபத்து சிகிச்சையின் ஆணையராக தேசிய நலவாழ்வு குழுமத்தின் இயக்குநர் நியமிக்கப்பட்டுள்ளார். சாலை, விபத்துக்குள்ளானோர்களுக்கு “பொன்னான நேரத்திற்குள்” சிகிச்சை அளித்திட அவசரக் கால சிகிச்சையை அறிமுகப்படுத்தி மையம் - கிளை என்ற முறையில் 72 மருத்துவமனைகள் கண்டறியப்பட்டுள்ளது. அவசியம் ஏற்படும்போது, அதிகம் சாலை விபத்துக்கள் ஏற்படும் பகுதிகளிலும், அவசர கால சிகிச்சை மையங்களை நிறுவி 108 அவசர கால ஊர்திகள் மூலமாக அல்லது மற்ற வழிகளில் வந்தடைந்தாலும் அவர்களுக்கு “பொன்னான நேரத்திற்குள்” சிகிச்சை கிடைத்திட வழிவகை செய்துள்ளது.

அனைத்து செயல்முறைகளிலும் மற்றும் நெறிமுறைகள் அடிப்படையிலும், மருத்துவ பணியாளர்களுக்கு முறையான பயிற்சி வழங்கப்பட்டுள்ளது. இந்த முயற்சிகள் அனைத்தும் நிலையான வளர்ச்சி இலக்கை அடைய மாநிலத்திற்கு உதவ (SDG), 2020-ஆம் ஆண்டுக்குள் சாலை விபத்துக்களால் ஏற்படும் இறப்புகள் பாதிப்பை குறைக்கப்படும்.

பிற தொடர் முயற்சிகள்

26.11 '108' அவசரகால ஆம்புலன்ஸ் சேவையை வலுப்படுத்துவதன் மூலமும், விபத்து மற்றும் சிகிச்சை மையங்களை நிறுவுவதன் மூலமும், விபத்துக்களை குறைப்பதற்கும், விலைமதிப்பற்ற மனித உயிர்களை காப்பாற்றுவதற்கும் மாநில அரசு பல்வேறு நடவடிக்கைகளை எடுத்துள்ளது.

26.12 மத்திய அரசு நிதி உதவியுடன், கீழ்க்கண்ட உயர்நிலை மருத்துவமனைகளில், விபத்து சிகிச்சை பிரிவுகள் ஏற்படுத்தப்பட்டுள்ளன :

- அரசு வேலூர் மருத்துவக் கல்லூரி மருத்துவமனை, வேலூர்

- அரசு கீழ்ப்பாக்கம் மருத்துவக் கல்லூரி மருத்துவமனை, சென்னை
- அரசு இராசாசி மருத்துவமனை, மதுரை
- அரசு திருநெல்வேலி மருத்துவக் கல்லூரி மருத்துவமனை, திருநெல்வேலி
- அரசு கன்னியாகுமரி மருத்துவக் கல்லூரி மருத்துவமனை, நாகர்கோவில்
- அரசு மோகன் குமாரமங்கலம் மருத்துவக் கல்லூரி மருத்துவமனை, சேலம்

26.13 கூடுதலாக, தலைக்காய மையங்கள் கரூர், கிருஷ்ணகிரி, கோவில்பட்டி மற்றும் திண்டுக்கல் ஆகிய அரசு மாவட்ட தலைமை மருத்துவமனைகளில் ஏற்படுத்தப்பட்டுள்ளன. செங்கல்பட்டு அரசு மருத்துவக் கல்லூரி மருத்துவமனையில் அனைத்து வசதிகளுடன் கூடிய 10 தீவிர சிகிச்சைப் பிரிவு படுக்கைகளுடன் கூடிய 30 படுக்கைகள் கொண்ட நிலை-I தலைக்காய பிரிவை ஏற்படுத்தவும், கோயம்புத்தூர் அரசு மருத்துவக் கல்லூரி மருத்துவமனையில் 10 தீவிர சிகிச்சைப் பிரிவு படுக்கைகளுடன் கூடிய 20 படுக்கைகள் கொண்ட நிலை-II

தலைக்காயப் பிரிவு, கள்ளக்குறிச்சி மற்றும் கும்பகோணம் அரசு மாவட்ட தலைமை மருத்துவமனைகளில் 5 தீவிர சிகிச்சைப் பிரிவு படுக்கைகளுடன் கூடிய 10 படுக்கைகள் கொண்ட நிலை-III தலைக்காய பிரிவு ஆகியவற்றை மைய அரசு நிதி உதவியுடன் ஏற்படுத்தி, அரசு தீவிர முயற்சிகள் எடுத்துள்ளது. இரண்டாம் நிலை மருத்துவமனைகளில், திண்டுக்கல், பெரம்பலூர், கடலூர், நாமக்கல், பத்மநாபபுரம், தென்காசி, வாலாஜா, மேலூர், ஓமலூர், கிருஷ்ணகிரி, தாம்பரம், கோவில்பட்டி, பழனி, திருவள்ளூர், காஞ்சிபுரம் ஆகிய 15 மாவட்ட மற்றும் துணை மாவட்ட மருத்துவமனைகளில் தலைக்காய மையங்கள் செயல்பட்டு வருகின்றன. இது தவிர, கூடுதலாக 2017-18ஆம் ஆண்டில், மூன்று நிலை-II தலைக்காய மையங்கள், பெரம்பலூர், திருவள்ளூர் மற்றும் இராமநாதபுரம் மற்றும் நிலை-III மையங்கள், செய்யார், உளுந்தூர்பேட்டை, ராஜபாளையம், திருத்தணி, ஆத்தூர் மற்றும் காரைக்குடி ஆகிய இடங்களில் அமைக்க மைய அரசால் ஒப்புதல் அளிக்கப்பட்டு, அவைகள் செயல்பாட்டில் உள்ளன.

26.14 அரசு மருத்துவக் கல்லூரி மருத்துவமனைகள், விபத்தினால் பாதிக்கப்பட்டவர்களுக்கு சிகிச்சை அளிக்கும் வகையில் சிகிச்சையளிக்க தேவையான அனைத்து வசதிகளும் செய்யப்பட்டுள்ளன. பாதுகாப்பாக வாகனம் ஓட்டும் முறைகள் பற்றிய தொடர் விழிப்புணர்வு, தொடர்புடைய துறைகளுடன் ஒருங்கிணைந்து சாலை விபத்து அதிகமாக நடக்கும் இடங்களைக் கண்டறிதல் மற்றும் விபத்துக்குள்ளானவர்களை, உரிய காலத்திற்குள் (Golden Hour) அழைத்துச் சென்று சிகிச்சை அளித்தல் போன்ற நடவடிக்கைகளால் விபத்துக்களால் நிகழும் இறப்புகளின் எண்ணிக்கை கணிசமாக குறையும் என்று எதிர்பார்க்கப்படுகிறது.

108-அவசரகால ஊர்தி சேவை

26.15 தமிழ்நாட்டில், 108 அவசரகால ஊர்தி சேவை வாரத்தின் அனைத்து நாட்களிலும் 24 மணி நேரமும் கட்டணமில்லா '108' தொலைபேசி எண் பொதுமக்களுக்கு இலவசமாக கிடைக்கிறது. இத்திட்டம், ஜி.வி.கே. இ.எம்.ஆர்.ஐ. நிறுவனத்துடன் இணைந்து, அரசு தனியார் பங்கேற்பு திட்டமாக செயல்படுத்தப்பட்டு வருகிறது.

ஒவ்வொரு அவசரகால ஊர்தியிலும் விபத்துக்குள்ளான நபரை மருத்துவமனையில் சேர்ப்பதற்கு முன் தேவைப்படும் மருத்துவ சிகிச்சைகளை அளிக்க பயிற்சி பெற்ற அவசர கால மருத்துவ நுட்புனர் ஒருவரும், ஓட்டுநர் ஒருவரும் உள்ளனர்.

26.16 ஆம்புலன்ஸ் வரிசைப்படுத்தல்: தற்போது 926 அவசரகால ஊர்திகள் அனைத்து மாவட்டங்களிலும் அடிப்படை உயிர் பாதுகாப்பு, மேம்படுத்தப்பட்ட உயிர் பாதுகாப்பு மற்றும் பச்சிளம் குழந்தைகள் உயிர் பாதுகாப்பு ஆகிய சேவைகளுக்காக செயல்பட்டு வருகின்றன. எளிதில் சென்றடைய முடியாத பகுதிகள் மற்றும் மலைப் பகுதிகளில் நான்கு சக்கர இயக்க அவசரகால ஊர்திகள் செயல்படுகின்றன. 80 பழைய அவசரகால ஊர்திகள் மாற்றப்பட்டு, புதிய வண்டிகள் வழங்கப்பட்டுள்ளன.

மாவட்ட வாரியாக அவசரகால ஊர்திகள் பங்கீடு விவரம்

மாவட்டம்	அவசரகால ஊர்தி					முதலுதவி வாகனம்
	மேம்படுத்தப்பட்ட மருத்துவ வசதி கொண்டது	மருத்துவ வசதி கொண்டது	பச்சிளம் குழந்தைகளுக்கானது	நான்கு சக்கர இயக்க ஊர்தி	மொத்தம்	
அரியலூர்	1	16	1	0	18	-
சென்னை	2	34	3	1	40	13
கோயம்புத்தூர்	2	30	2	3	37	3
கடலூர்	2	31	2	0	35	1
தருமபுரி	1	17	3	4	25	-
திண்டுக்கல்	2	21	2	5	30	1
ஈரோடு	1	23	2	6	32	1
காஞ்சிபுரம்	2	56	2	0	60	3
கன்னியாகுமாரி	1	9	1	1	12	-
கரூர்	2	13	1	0	16	-
கிருஷ்ணகிரி	1	16	2	7	26	1
மதுரை	3	22	3	0	28	2
நாகப்பட்டினம்	2	19	2	1	24	-
நாமக்கல்	1	18	2	3	24	-

பெரம்பலூர்	1	10	1	0	12	-
புதுக்கோட்டை	2	20	2	0	24	1
ராமநாதபுரம்	2	17	2	1	22	-
சேலம்	4	27	2	7	40	2
சிவகங்கை	2	14	2	0	18	1
தஞ்சாவூர்	1	21	1	0	23	2
நீலகிரி	2	7	1	20	30	-
தேனி	1	12	2	3	18	1
திருவள்ளூர்	1	42	2	0	45	1
திருவண்ணாமலை	2	28	3	4	37	1
திருவாரூர்	1	14	1	0	16	-
தூத்துக்குடி	2	15	2	0	19	-
திருச்சிராப்பள்ளி	2	24	2	2	30	2
திருநெல்வேலி	3	27	2	0	32	1
திருப்பூர்	2	20	2	0	24	1
வேலூர்	1	45	3	5	54	1
விழுப்புரம்	3	46	4	3	56	2
விருதுநகர்	2	15	2	0	19	-
மொத்தம்	57	729	64	76	926	41

26.17 2017-2018-ஆம் ஆண்டிற்கான முக்கிய சாதனைகள்

- அவசரகால இலவச சேவை 7.21 கோடி மக்களுக்கு சேவையாற்றும் வகையில் வடிவமைக்கப்பட்டுள்ளது.

- ஒவ்வொரு அவசரகால ஊர்தியும், சராசரியாக நாள் ஒன்றுக்கு 3.90 பயனாளிகளுக்கு சேவை செய்துள்ளது.

26.18 அவசரகால மருத்துவ உதவி வகைகள்: பிரிவு வாரியாக கையாளப்பட்ட அவசரகால நிகழ்வுகள் கீழே உள்ள அட்டவணையில் காணலாம்:

அவசரகால நிகழ்வுகள்	விழுக்காடு
சாலை போக்குவரத்து விபத்து	17.75
மகப்பேறு தொடர்புடையவை	25.08
தீவிர வயிற்றுவலி	8.63
இதயநோய் தொடர்புடையவை	5.73
விஷம் தொடர்புடையவை	4.24
மூச்சுத்திணறல்	4.53
தாக்குதலில் காயமடைந்தோர்	3.39
வலிப்பு நோய்	2.81
பச்சிலாங்குழந்தைகள்	1.58
தற்கொலை முயற்சி	0.43
மற்றவை	25.83
மொத்தம்	100

26.19 சிறப்பு நிகழ்வுகள்: மிகவும் ஆபத்தான நிலையிலிருந்து 69,563 பயனாளிகளின் உயிர் காப்பாற்றப்பட்டுள்ளது. கையாளப்பட்டவர்களில் 2.7 விழுக்காடு நபர்களுக்கு முதல் உதவியும், 97.3 விழுக்காடு

நபர்கள் மருத்துவமனையில் சேர்க்கப்பட்டுள்ளனர். சேர்க்கப்பட்டவர்களில் 94.5 விழுக்காடு நபர்கள் அரசு மருத்துவமனைகளிலும், எஞ்சிய 2.8 விழுக்காடு நபர்கள், பாதிக்கப்பட்டவர் / அவர்களின் உடனாளர் விருப்பத்தின் பேரில் தனியார் மருத்தவமனைகளில் சேர்க்கப்பட்டனர்.

- கடந்த ஆண்டு, பழங்குடியினர் பகுதிகளில் 64,457 மருத்தவ அவசரகால நேர்வுகளும், 20,343 இளஞ்சிக நேர்வுகளும் கையாளப்பட்டுள்ளன.

26.20 இந்த சேவையின் கீழ் பயன்பெற்ற பயனாளிகள் விவரங்கள் மற்றும் இதர விவரங்கள்

வகைப்பாடு	2010-11	2011-12	2012-13	2013-14	2014-15	2015-16	2016-17	2017-18
மொத்த பயனாளிகள் (அ+ஆ+இ)	510542	500356	634364	790793	885452	957991	1050998	1287445
அ) காப்பிணி தூய்மையர்கள்	128476	139068	160160	207492	233109	232408	240827	322868
ஆ) சாலை விபத்து	124907	130226	147290	174248	180578	191988	219310	228549
இ) பிற அவசர நேர்வுகள்	257159	231062	326914	409053	471765	533595	590861	736028
மலைவாழ் மக்கள் பயனடைந்தவர்கள்	6734	13411	15541	16879	26910	31935	45103	64457
பச்சிளங்குழந்தைகள்	0	11780	16964	21670	20376	21788	20584	20343
தீவிர சிகிச்சை அளிக்கப்பட்டு உயிர் கப்பாற்றப்பட்ட நபர்கள்	14308	18308	15919	65945	46742	38608	74910	69563

26.21 உலகளாவிய நிலைப்படுத்தல் முறை (ஜிபிஎஸ்):

அனைத்து 108 அவசரகால ஊர்திகளும் உலகளாவிய இடம் காணல் கருவி பொருத்தப்பட்டு, 108 அவசரகால மையக்கட்டுப்பாட்டு மையத்துடன் இணைக்கப்பட்டுள்ளது. தற்போது இடர்பாட்டில் உள்ள எவரேனும் 108 அவசரகால கட்டுப்பாட்டு மையத்தை அழைக்கும்போது, அழைப்பவரின் மாவட்டம், வட்டம் மற்றும் கிராமம் மற்றும் அருகாமையில் உள்ள அடையாளம் ஆகியவற்றை அவசரகால ஊர்தி அலுவலர் பெற்று, இத்தகவலின் அடிப்படையில் அவசரகால ஊர்தி அனுப்பிவைக்கப்படும். சராசரியாக ஒவ்வொரு நாளும் 13,800 அழைப்புக்கள் 108 அவசரகால கட்டுப்பாட்டு மையத்தில் பெறப்படுகிறது. அழைப்பவர் தான் இருக்கும் இடத்திற்கு புதியவர் என்றாலோ அல்லது பதற்றமான மனநிலையில் இருந்தாலோ அழைக்கப்படும் இடம் பற்றிய தகவல்களை தெரிவிப்பது சாவாலாக இருக்கும் (மாவட்டம், வட்டம் போன்றவை) இத்தகைய தருணங்களில், ஆண்ட்ராய்டு கைப்பேசி செயலியின் மூலம் அழைப்பவரின் இடத்தை 108 மையக்கட்டுப்பாட்டு அறையில் உள்ள அவசரகால உதவி அலுவலர் தனது கணினியில் பார்த்து,

அவசரகால ஊர்திகள் இருக்கும் இடத்தை ஜி.பி.எஸ். கருவி மூலம் கண்டறிந்து அழைத்தவர் இடத்திற்கு இது உடனடியாக அனுப்பிவைக்க உதவும். இது அழைத்தவர் இடத்திற்கு சென்றடையும் கால அளவு மேலும் குறைய உதவும். தற்போது, நகர்ப்புறங்களில் சராசரியாக 108 ஊர்திகள் அழைப்பவரை சென்றடையும் கால அளவு 13 நிமிடமாகவும் ஊரக பகுதிகளில் 17 நிமிடமாகவும் சாலை போக்குவரத்து விபத்துக்களுக்கு 13 நிமிடத்திற்கு குறைவாகவும் உள்ளது. இந்த புதிய செயலி இணையதள தொடர்பு இல்லாமல் செயல்படுத்தும் விதத்தில் வடிவமைக்கப்பட்டுள்ளது. இச்செயலி இணையதள வசதி இல்லாமல், அழைப்பவர் இருக்கும் இடத்தை கண்டறிய டி.டி.எம்.எப். (DTMF) என்னும் தொழில்நுட்பத்தை பயன்படுத்துகிறது. தமிழ்நாட்டில், நாட்டிலேயே முதன்முதலாக 108 அவசரகால ஆம்புலன்ஸ் சேவைக்கு, இத்தகைய செயலி இந்த சிறப்பு அமைப்பு, ஊரக மற்றும் மலைவாழ்வு மக்கள் கைப்பேசியின் தொடர்பு குறைவாக இருப்பினும் 108 அவசரகால சேவையை தொடர்பு கொள்ளும் பொருட்டு, தமிழ்நாடு அரசால் ஏற்படுத்தப்பட்டுள்ளது. தொடக்கத்தில் ஐந்து அவசரகால

கட்டுப்பாட்டு மைய அலுவலர்கள், இணையதள தொடர்பு இல்லாமல், இந்த செயலி மூலம் அழைப்புகள் பெற டிடிஎம்எப் தொழில்நுட்பத்தை பெற்றுள்ளனர். இது பின்னர் அனைத்து அமைப்புகளுக்கும் விரிவுபடுத்தப்படும்.

26.22 '108' ஆம்புலன்ஸ் ஓட்டுநர்களுக்கான செயலி:
 108 ஆம்புலன்ஸ் ஓட்டுநர்கள், அழைப்பவர் இடத்திற்கு மிகக் குறைவான தூரம் வழியாக விரைந்து சென்றடைய, ஒரு சிறப்பு செயலி வடிவமைக்கப்பட்டுள்ளது. 108 அவசரகால கட்டுப்பாட்டு மையம், இந்த செயலி மூலம் பாதிப்புக்குள்ளானவர் பற்றிய விவரங்களை, ஓட்டுநருக்கு தெரிவிக்கும். இதற்காக அனைத்து 108 ஆம்புலன்ஸ்களுக்கும் ஆண்ட்ராய்டு கைபேசி வழங்கப்படும். அழைப்பவர் இருக்கும் இடம் பற்றிய தகவல் தெரிந்தவுடன், 108 ஆம்புலன்ஸ் ஓட்டுநர் கைபேசி செயலியில் காட்டப்படும் வரைபடம் வழியாக அழைப்பவர் இடத்திற்கு செல்ல முடியும். ஓட்டுநர், மிகக் குறைவான தூரம் வழியாக குறைந்த கால நேரத்தில் அழைப்பவர் இடத்திற்கு சென்றடைய இது உதவும். ஓட்டுநர், புதியவராக இருக்கும் காலத்தில், இரவு நேரங்களில், அழைப்பவரின் இடத்தை கண்டுபிடித்து அழைப்பவர் அவர்

இருக்கும் இடத்தை செல்ல முடியாத நேரங்களில், சரியாக தெரிவிக்க முடியாத நேரங்களில் இந்த செயலி இவருக்கு உதவியாக இருக்கும். அனைத்து ஆம்புலன்ஸ் ஓட்டுநர்களுக்கும் ஆண்ட்ராய்டு கைபேசி வழங்கப்படும்.

26.23 பச்சிளங் குழந்தைகளுக்கான அவசர ஊர்தி:

பச்சிளங் குழந்தைகளுக்கான அவசரகால ஊர்தி 2011ஆம் ஆண்டில் ஜூன் மாதத்தில் தொடங்கப்பட்டது. பிறந்தது முதல் 28 நாட்கள் வயதுடைய குழந்தைகளுக்கு அவசரகாலங்களில் சிகிச்சை அளிப்பதற்கு, ஆரம்ப சுகாதார நிலையம் / அரசு மருத்துவமனைகளில் பிறக்கும் குழந்தைகளுக்கு அவசர சிகிச்சை தேவைப்படும்போது, அவர்களை மருத்துவக் கல்லூரி மருத்துவமனைகளில் அமைந்துள்ள பச்சிளங் குழந்தைகளுக்கான தீவிர சிகிச்சை மையத்திற்கு (NICU) கொண்டு செல்ல இத்திட்டம் துவக்கப்பட்டது. இந்த பச்சிளங் குழந்தைகளுக்கான ஆம்புலன்ஸ் ஊர்திகளில் உயிர்காக்கும் கருவிகளான இன்குபேட்டர் மற்றும் சிரஞ்சும்பு ஆகியவை பொருத்தப்பட்டுள்ளன. மேலும் பச்சிளங் குழந்தைகளுக்கான சிகிச்சை முறைகளில் பயிற்சி பெற்ற அவசரகால மருத்துவ நுட்புனர் ஒருவர் இந்த ஊர்தியில் பணிபுரிகிறார். இந்த

ஆண்டில் 20,343-க்கும் மேற்பட்ட குழந்தைகள் இச்சேவையினால் பயனடைந்துள்ளனர். தற்போது அனைத்து மாவட்டங்களிலும் 64 ஊர்திகள் இயங்கி வருகின்றனர். இது தவிர 2017-18-ஆம் ஆண்டில் 32 வெண்டிலேட்டர் கருவிகள் வழங்கப்பட்டுள்ளன.

26.24 நான்கு சக்கர வாகனம்: மலைப்பகுதி மற்றும் எளிதில் செல்ல இயலாத பகுதிகள் மற்றும் சாலை வசதிகள் சரியில்லாத பகுதிகள் மற்றும் கடினமான நிலப் பகுதிகளில் சாதாரண அவசர ஊர்திகள் செல்வதற்கு காலதாமதமாகும். எனவே இத்தகைய பகுதிகளில் எளிதாக செல்வதற்கு நான்கு சக்கர வாகன வசதிகள் செயல்பாட்டில் உள்ளன. தற்போது 76 அவசரகால ஊர்திகள் பயன்பாட்டில் உள்ளன.

26.25 இருசக்கர அவசரகால ஊர்தி: பெருநகரங்களில் அவசரகால ஊர்திகள் சென்றடைதலையும் கால அளவை குறைப்பதற்காக மற்றும் வேறு பாதுகாப்பற்ற வாகனங்களை பாதிக்கப்பட்டவரை அழைத்து செல்வதை குறைப்பதற்காக மற்றும் பெரிய அவசரகால ஊர்திகள் செல்ல இயலாத இடங்களில் செல்வதற்காக தேவைப்படும்போது முதலுதவி அளிக்கும் போது ஆகியவை இரு சக்கர வாகன சேவை

முக்கிய பணியாகும். இவ்விரு சக்கர அவசரகால ஊர்திகள் 08.02.2016 அன்ற துவக்கி வைக்கப்பட்டது. தொடங்கிய நாள் முதல் மார்ச் 2018 வரை இச்சேவை மூலமாக 20,784 பயனாளிகள் பயனடைந்துள்ளனர்.

26.26 நிதி ஆதாரம் மற்றும் செலவினம்: 108 அவசரகால ஊர்தி தேவைக்கான நிதியுதவி மாநில அரசால் வழங்கப்படுகிறது. எனினும், தேசிய ஊரக நலவாழ்வு குழுவும், பிரசவத்திற்காக பெண்களை கொண்டு செல்வதற்கும், பச்சிளம் குழந்தைகளுக்கு அவசரகால சேவை மற்றும் பழங்குடியனருக்கு மருத்துவ சேவை ஆகியவற்றுக்கான நேர்வு ஒன்றுக்கு 250 ரூபாய், பிற அவசர கால சிகிச்சைகளுக்கான செலவினத்தில் 20 சதவீதம் தேசிய ஊரக நலவாழ்வு குழுவும் ஏற்றுக் கொள்கிறது. 2017-18-ஆம் ஆண்டுக்கான செலவினம் 149 கோடியே 85 இலட்சம் ரூபாய் ஆகும்.

26.27 கண்காணிப்பு: அரசு தலைமைச் செயலாளரை தலைவராகக் கொண்ட மாநில ஆலோசனைக் குழு இத்திட்டத்தின் செயல்பாட்டை 6 மாதங்களுக்கு ஒருமுறை கண்காணிக்கிறது. மாவட்ட ஆட்சியரை தலைவராகக்

கொண்ட மாவட்ட கண்காணிப்புக் குழு, இத்திட்டத்தின் செயல்பாட்டை மாவட்ட அளவில் கண்காணிக்கிறது. மாநில அளவில், அரசுச் செயலாளர், மக்கள் நல்வாழ்வு மற்றும் குடும்ப நலத் துறை மற்றும் திட்ட இயக்குநர், தமிழ்நாடு சுகாதாரத் திட்டம் ஆகியோர் இத்திட்டத்தின் செயல்பாட்டை கண்காணிக்கின்றனர். இவை தவிர மாதந்தோறும் இத்திட்ட அலுவலர்களும், மாவட்ட அலுவலர்களும் அவசரகால ஊர்திகளை ஆய்வு செய்து, இச்சேவையை மேம்படுத்த ஆலோசனை வழங்குகின்றனர்.

அவசரகால சிகிச்சை மையம் (ECC)

26.28 அவசர சிகிச்சை மையம் - தாம்பரம், பாடியநல்லூர் மற்றும் ஈஞ்சம்பாக்கம்: சாலை விபத்தில் பாதிக்கப்பட்ட நபர்களை கொண்டு செல்லும்போது மருத்துவமனை அதிக தூரத்தில் இருந்தால் அத்தகைய நபர்களுக்கு உரிய அவசர சிகிச்சை அளித்து அவர்களது உடல் நிலையை நிலைநிறுத்த அவசர சிகிச்சை மையம் தாம்பரம், பாடியநல்லூர் மற்றும் ஈஞ்சம்பாக்கத்தில் அமைக்கப்பட்டுள்ளது. 2013ஆம் ஆண்டு ஆகஸ்ட் மாதம் தாம்பரத்தில் முதல் அவசர சிகிச்சை மையம் அமைக்கப்பட்டது. இரண்டாவது மையம் ஜூன் 2014இல் பாடியநல்லூரில் தொடங்கப்பட்டது. கிழக்கு கடற்கரை சாலை

ஈஞ்சம்பாக்கத்தில் உள்ள அரசு மருத்துவமனையில் ஒரு அவசர சிகிச்சை மையம் நவம்பர் 2017இல் அமைக்கப்பட்டது. இந்த மையங்களில், சாலை விபத்தினால் பாதிக்கப்பட்டவர்களுக்கு உடனடியாக சிகிச்சை அளிக்கப்பட்டு, மேல் சிகிச்சைக்காக மருத்துவக் கல்லூரி மருத்துவமனைக்கு அனுப்பப்படுவர். மூன்று படுக்கை வசதி கொண்ட இம்மையங்களில் வென்டிஸ்டர், டெஃபிபிரில்லேடர் போன்ற உயரிய உயிர் காக்கும் கருவிகள் மற்றும் மருந்துகள் உள்ளன. அவசரகால சிகிச்சையில் தேர்ச்சி பெற்ற நான்கு மருத்துவ அலுவலர்கள் மற்றும் செவிலியர்கள் சுழல் முறையில் பணிபுரிந்து வருகின்றனர். இதுவரை, தாம்பரம் மையத்தில் 14,372 நபர்களுக்கும், பாடியநல்லூர் மையத்தில் 8,582 நபர்களுக்கும், ஈஞ்சம்பாக்கம் மையத்தில் 995 நபர்களுக்கும் சிகிச்சை அளிக்கப்பட்டுள்ளது. மேலும், சாலை பாதுகாப்பு பணிகளின் கீழ், தேசிய நெடுஞ்சாலைகளின் அருகாமையில் அமைந்துள்ள அரசு மருத்துவமனைகளில் 10 அவசர கால சிகிச்சை மையங்கள் தொடங்க ஒப்புதல் வழங்கப்பட்டுள்ளது. இதைத் தவிர, 5 நடமாடும் விபத்து சிகிச்சை வாகனங்கள் நிறுவ ஒப்புதல் வழங்கப்பட்டுள்ளது. இந்த மையங்களின் அமைப்பு பணிகள் தற்போது நடைபெற்று வருகிறது.

26.29 அரசு மருத்துவமனைகளால் நடத்தப்படும்

ஆம்புலன்ஸ்: 108 அவசரகால ஊர்தி சேவைக்காக, அரசு மருத்துவமனைகளில் சிகிச்சை பெற்று வரும் நோயாளிகளை மேல் சிகிச்சைக்கு மருத்துவக் கல்லூரி மருத்துவமனைகளுக்கு அழைத்து செல்வதற்கும், நோயாளிகளுக்கு பரிசோதனைகள் மேற்கொள்வதற்கும் மற்றும் அரசு மருத்துவக் கல்லூரி மருத்துவமனைகள் மற்றும் சிறப்பு மருத்துவமனைகளில் உள்ள சிறப்பு மருத்துவர்களின் கருத்துக்களை பெறுவதற்காகவும் அரசு மருத்துவமனைகளில் உள்ள அவசரகால ஊர்திகள் பயன்படுத்தப்படுகின்றன. துறைவாரியாக உள்ள அவசரகால ஊர்திகளின் விவரம் பின்வருமாறு:

வ. எண்.	துறை	ஊர்திகளின் எண்ணிக்கை
1	மருத்துவக் கல்வித்துறை	62
2	மருத்துவம் மற்றும் ஊரக நலத்துறை	93
3	மருத்துவம் மற்றும் ஊரக நலத்துறை (ESI)	5
4	குடும்ப நலத்துறை	93
5	பொது சுகாதாரம் மற்றும் நோய் தடுப்பு மருந்து துறை	233
6	இந்திய மருத்துவம் மற்றும் ஓமியோபதி துறை	3
	மொத்தம்	489

26.30 இலவச அமரர் ஊர்தி சேவை: அரசு மருத்துவமனைகளில் நோயாளிகள் இறக்க நேரிட்டால், அவர்கள் உடலை தமிழகத்தில் உள்ள எந்த மாவட்டமாக இருந்தாலும் இலவசமாக அவர்களின் இருப்பிடத்திற்கோ அல்லது இடுகாட்டிற்கோ இத்திட்டம் மூலம் கொண்டு செல்லப்படுகிறது. இச்சேவையை இலவசமாக பெறுவதற்கு அரசு மருத்துவமனையில் உள்ள மருத்துவ அலுவலரோ அல்லது இறந்தவரின் உறவினரோ 155377 என்ற தொலைபேசி எண் மூலம் 24 மணி நேரமும் தொடர்பு கொள்ளலாம். இச்சேவை தமிழகத்தில் உள்ள 32 மாவட்டங்களிலும் உள்ள அரசு மருத்துவ கல்லூரி மருத்துவமனைகள், தாலுக்கா மற்றும் தாலுக்கா அல்லாத மருவத்துவமனைகளில் 160 ஊர்திகள் மூலம் வழங்கப்படுகிறது. இந்திய செஞ்சிலுவைச் சங்கம் இலவச அமரர் ஊர்தி சேவையை தமிழ்நாடு சுகாதார திட்டத்தின் வழிகாட்டுதலுடன் வழங்கி வருகிறது. 2017-18ஆம் ஆண்டில் மொத்தம் 1,02,942 இறந்தவர்களின் சடலங்கள் இலவசமாக அவர்களின் சொந்த ஊருக்கு எடுத்துச் செல்லப்பட்டுள்ளன. மேலும் இச்சேவையை பயன்படுத்தி 300 கிலோ மீட்டர் மேல் உள்ள இடங்களுக்கு கட்டணமின்றி

இரயில் மூலம் சடலங்கள் வெளி மாவட்டத்திற்கும் மற்றும் பிற மாநிலங்களுக்கும் கொண்டு செல்லப்படுகிறது. இத்திட்டத்திற்காக 2017-18-ஆம் ஆண்டில் 13 கோடி ரூபாய் ஒதுக்கீடு செய்யப்பட்டுள்ளது. 2011-ஆம் ஆண்டில் 55 ஆக இருந்த இலவச அமரர் ஊர்திகளின் எண்ணிக்கை தற்போது 160 ஆக உள்ளது. வரும் காலத்தில் இவற்றின் எண்ணிக்கையை 180 ஆக உயர்த்த திட்டமிடப்பட்டுள்ளது.

அத்தியாயம் - 27

முதலமைச்சரின் விரிவான மருத்துவ காப்பீட்டு திட்டம்

27.1 தமிழ்நாட்டில் உள்ள ஏழை எளிய மக்களுக்கு நவீன மருத்துவ வசதிகளை அரசு மற்றும் தனியார் நிறுவனங்கள் மூலமாக வழங்கப்பட வேண்டும் என்பதற்காகவும் அனைவருக்கும் சுகாதார வசதி கிடைக்க வேண்டும் என்பதற்காகவும் தமிழ்நாடு அரசால் தொடங்கப்பட்ட முக்கியமான திட்டங்களில் முதலமைச்சரின் விரிவான மருத்துவக் காப்பீட்டு திட்டம் ஒன்றாகும். அனைவருக்கும் சுகாதார சேவை என்பதை அடைய வேண்டும் என்பதற்காக, இத்திட்டம் மாண்புமிகு முன்னாள் முதலமைச்சர் அவர்களால் 11.01.2012 அன்று துவக்கி வைக்கப்பட்டது. குடும்பத்தின் ஆண்டு வருமானம் 72,000 ரூபாய்க்கும் குறைவாக உள்ள அனைத்து குடும்ப உறுப்பினர்களுக்கும் இந்த திட்டம் பொருந்தும். இதுவரை 1.58 கோடி குடும்பங்கள் இத்திட்டத்தில் சேர்க்கப்பட்டு, அவர்களுக்கு காப்பீடு அடையாள அட்டை வழங்கப்பட்டுள்ளது. சிறப்பாக ஐந்து ஆண்டுகள் செயல்படுத்தப்பட்ட பின், 2016-17ஆம் ஆண்டிற்கான நிதி நிலை அறிக்கையில் தெரிவிக்கப்பட்டதற்கு

இணங்க, இத்திட்டம் 11.01.2017 முதல் தொடர்ந்து செயல்படுத்தப்படுகிறது. இந்த திட்டம் பொது அமைப்பு நிறுவனமான யுனைடெட் இந்தியா காப்பீட்டு நிறுவனம் மூலம் செயல்படுத்தப்படுகிறது.

27.2 11.01.2017 முதல் தொடர்ந்து செயல்படுத்தப்படும் முதலமைச்சரின் விரிவான மருத்துவக் காப்பீட்டுத் திட்டத்தின் முக்கிய சிறப்பம்சங்கள் பின்வருமாறு:

- i. காப்பீட்டுத் தொகை - ஒவ்வொரு குடும்பத்திற்கும் ஆண்டு ஒன்றுக்கு ஒரு இலட்சம் ரூபாய் வீதமும், சில சிறப்பு சிகிச்சைகளுக்கு இரண்டு இலட்சம் ரூபாய் வரை காப்பீடு உள்ளது.
- ii. சிகிச்சை முறைகள்: 312 சிகிச்சை முறைகள் புதிதாக சேர்க்கப்பட்டுள்ளன. ஏற்கனவே உள்ள 252 சிகிச்சை முறைகள் இணைக்கப்பட்டுள்ளன மற்றும் 49 குறைந்த பயன்பாடுடைய சிகிச்சை முறைகள் நீக்கப்பட்டுள்ளன. இதன்மூலம் தற்போது 1,027 மருத்துவ மற்றும் அறுவை சிகிச்சை முறைகள் 154 சிறப்பு சிகிச்சை முறைகள், 154 தொடர் சிகிச்சை முறைகள், 38 முழுமையான பரிசோதனை முறைகள் 8 உயர் சிறப்பு சிகிச்சை முறைகள் ஆகியன இத்திட்டத்தை மேலும்

மேம்படுத்தும் வகையில் சேர்க்கப்பட்டுள்ளன. மேலும், அரசு மருத்துவ மனைகளுக்கு மட்டுமென 158 சிகிச்சை முறைகள் பிரத்தியேகமாக ஒதுக்கப்பட்டுள்ளன.

- iii. இம்மாநிலத்தில் 6 மாதங்களுக்கும் மேலாக வசிக்கும் புலம் பெயர்ந்த தொழிலாளர்கள் (Migrants), முறையான அதிகாரிகள் மூலம் சான்றளிக்கப்பட்டு, அவர்களுக்கான (பிரீமியம்) காப்பீட்டு கட்டணத் தொகை தொழிலாளர் நலத் துறை செலுத்திய பின் இத்திட்டத்தில் சேர்க்கப்படுவார்கள்.
- iv. மாநில அரசாங்கத்தால் அனாதைகள் என வரையறுக்கப்பட்டவர்கள் இக்காப்பீட்டுத் திட்டத்தில் உறுப்பினராக சேர்க்கப்பட்டு, ஒரு காப்பீட்டு அடையாள அட்டை வழங்கப்படும்.
- v. ஏற்கனவே உள்ள காப்பீட்டு அடையாள அட்டை தொடர்புபடுகிறது. மேலும் மின்னணு முறையில் அடையாள அட்டையினை முதலமைச்சரின் விரிவான மருத்துவக் காப்பீட்டுத் திட்ட இணையதளம் மூலமாக பதிவிறக்கம் செய்து அச்சடித்துக் கொள்வதற்கான வழிமுறைகள் செய்யப்பட்டுள்ளன.

- vi. பயனாளிகளின் ஆதார் எண்ணை முதலமைச்சரின் விரிவான மருத்துவக் காப்பீட்டுத் திட்டத்துடன் இணைக்கும் பணி தமிழ்நாடு மின் ஆளுகை நிறுவனத்தால் செயல்படுத்தப்பட்டு வருகிறது.
- vii. மத்திய அரசின் தர அளவுகோல்கள் மற்றும் தேசிய மருத்துவமனைகள் அங்கீகரிப்பு குழு (NABH) வரையறுத்த ஆரம்பநிலை தர நிர்ணயம், அரசு மருத்துவமனைகள் உட்பட அனைத்து மருத்துவமனைகளுக்கும் கட்டாயமாக்கப்பட்டுள்ளது.
- viii. மருத்துவ தகவல் ஆவணங்களை (Minimal Electronic Health Record) வலைதளத்தில் பயனாளிகள் பார்வையிட வழிவகை செய்யப்பட்டுள்ளது.
- ix. இத்திட்டம் தொடர்பாக பெறப்படும் அனைத்து கோரிக்கை மனுக்களும் ஒப்பளிக்கப்பட்டு, 3-7 வேலை நாட்களுக்குள் தீர்வு காணப்படும். தனி நபர் கோரிக்கை மற்றும் அங்கீகரிக்கப்பட்ட மருத்துவமனைகளின் மீதான புகார்கள் குறித்து எடுக்கப்பட்ட நடவடிக்கை விவரங்கள் வலைதளத்தில் பார்வையிடலாம்.

X. பொதுமக்களுக்கு சிகிச்சை அளிக்க இத்திட்டத்தில் மொத்தம் 881 மருத்துவமனைகள் (224 அரசு மருத்துவமனைகள் மற்றும் 657 தனியார் மருத்துவமனைகள்) அங்கீகரிக்கப்பட்டுள்ளன. அரசு மருத்துவமனைகளில் மட்டும் சிகிச்சை பெறுவதற்காக, 84 சிகிச்சை முறைகள் பிரத்தியேகமாக வரையறுக்கப்பட்டுள்ளன.

27.3 குறைகள் தீர்த்தல்: இத்திட்டம் பற்றி அறிந்து கொள்ளவும், சிகிச்சை பெறுவதற்கான வழிகாட்டுதலுக்கும், சிகிச்சை பெறுவதில் உள்ள சிரமங்களை சரி செய்யவும் மற்றும் புகார்களுக்கும் 24 மணி நேரமும் செயல்படும் கட்டணமில்லா தொலைபேசி எண் 1800 425 3993-ஐ பயன்படுத்தலாம். பயனாளிகள் தற்போதுள்ள திட்டத்தைப்போலவே இத்திட்டத்திலும் காப்பீட்டு அடையாள அட்டை உபயோகித்து அங்கீகரிக்கப்பட்ட சிகிச்சை முறைகளை அங்கீகரிக்கப்பட்ட மருத்துவமனைகளில் கட்டணமில்லாமல் பெற்றுக் கொள்ளலாம். மேலும் புகார்கள் ஏதும் இருப்பின், மாவட்ட ஆட்சித் தலைவரின் தலைமையில் உள்ள மாவட்ட கண்காணிப்பு மற்றும் குறை தீர்க்கும் குழுவிடம் சமர்ப்பிக்கலாம். மேற்படி மாவட்ட கண்காணிப்பு மற்றும் குறை

தீர்க்கும் குழுக்கள் முடிவின் மீது மேல் முறையீடு ஏதும் இருப்பின் தமிழ்நாடு சுகாதாரத் திட்டத்தின் திட்ட இயக்குநர் தலைமையில் உள்ள மாநில கண்காணிப்பு குழுவிடம் சமர்ப்பிக்கலாம்.

27.4 இத்திட்டத்தில் 11.01.2012 - 10.01.2017 வரை (5 வருடம்) 17.30 இலட்சம் பயனாளிகள் 3398.66 கோடி ரூபாய் காப்பீட்டு தொகையில் பயனடைந்துள்ளனர். அரசு பொது மருத்துவமனைகள் இத்திட்டத்தை நன்கு பயன்படுத்தி ரூ.1161.61 கோடி காப்பீட்டுத் தொகையில், 6.93 இலட்சம் பயனாளிகளுக்கு சிகிச்சை அளித்துள்ளது. மேலும் கட்டுமானங்கள் புதிய கட்டடங்கள் இதர வசதிகளிலும், இம்மாநிலத்தில் உள்ள அரசு மருத்துவமனைகள் நன்கு தேர்ச்சிப்பெற்றுள்ளன. மேலும், 3.94 இலட்சம் பயனாளிகள் 77.84 கோடி ரூபாய் செலவில் நோய் கண்டறியும் பரிசோதனை மேற்கொண்டுள்ளனர்.

27.5 இந்த திட்டம் செயல்படுத்தப்பட்ட முதல் ஆண்டில், 2.21 இலட்சம் பயனாளிகள் 479.32 கோடி ரூபாய் செலவிலும், இரண்டாம் ஆண்டில் 3.41 இலட்சம்

பயனாளிகள் 679.97 கோடி ரூபாய் செலவிலும், மூன்றாம் ஆண்டில் 3.52 இலட்சம் பயனாளிகள் 684.41 கோடி ரூபாய் செலவிலும், நான்காம் ஆண்டில் 3.98 இலட்சம் பயனாளிகள் 768.22 கோடி ரூபாய் செலவிலும் மற்றும் ஐந்தாம் ஆண்டில் 4.16 இலட்சம் பயனாளிகள் 786.73 கோடி ரூபாய் செலவிலும் பயனடைந்துள்ளனர். 11.01.2017 முதல் தற்போது செயல்படுத்தப்படும் திட்டத்தில் (11.01.2017 முதல் 31.03.2018 வரை) 5,43,540 பயனாளிகள் 977.70 கோடி ரூபாய் காப்பீட்டுத் தொகையில் பயனடைந்துள்ளனர். இதில் அரசு மருத்துவமனைகளில் மட்டும் 2,32,579 பயனாளிகள் 338.24 கோடி ரூபாய் காப்பீட்டு தொகையில் பயனடைந்துள்ளனர். இதுவரை, 1,95,804 பயனாளிகள் 44.36 கோடி ரூபாய் செலவில் நோய் கண்டறிதல் பரிசோதனை மூலம் பயன்பெற்று உள்ளனர்.

27.6 இத்திட்டத்தின் கீழ் அங்கீகரிக்கப்பட்ட அரசு மருத்துவமனைகளில் மொத்தமாக கீழ்க்கண்ட தொகை ஈட்டப்பட்டுள்ளது:

வ. எண்	ஆண்டு	தொகை (ரூபாய் இலட்சத்தில்)
1	11.01.2012 முதல் 10.01.2013 வரை	14,885.51
2	11.01.2013 முதல் 10.01.2014 வரை	24,546.29
3	11.01.2014 முதல் 10.01.2015 வரை	24,483.15
4	11.01.2015 முதல் 10.01.2016 வரை	27,131.06
5	11.01.2016 முதல் 10.01.2017 வரை	25,261.17
6	11.01.2017 முதல் 10.01.2018 வரை	30,193.69
7	11.01.2018 முதல் 31.03.2018 வரை	3,630.55
மொத்தம்		1,50,131.42

27.7 சிறப்பு சிகிச்சைகள் வாரியாக, அனுமதி அளிக்கப்பட்ட விவரம் கீழ்க்கண்ட அட்டவணையில் கொடுக்கப்பட்டுள்ளது. (11.01.2012 – 31.03.2018)

வ. எண்	சிறப்பு சிகிச்சைகள்	ஒப்புதல் எண்ணிக்கை	ஒப்புதல் தொகை (ரூபாய் இலட்சத்தில்)
1	சிறுநீரக சிகிச்சை	437527	36820.27
2	புற்றுநோய் மருத்துவ சிகிச்சை	329620	18464.74
3	காது, மூக்கு, தொண்டை	141712	18259.97
4	சிறுநீரக அறுவை சிகிச்சை	135911	30669.56
5	பொது அறுவை சிகிச்சை	126264	27102.63
6	இதய அறுவை சிகிச்சை	120713	98357.11
7	பச்சிளம் குழந்தைகள் சிகிச்சை	107064	17381.53
8	எலும்பு முறிவு மருத்துவ சிகிச்சை	107080	25034.34
9	மகளிர் நோய் மருத்துவம் மற்றும் மகப்பேறு அறுவை சிகிச்சை	91091	17100.21
10	கண் அறுவை சிகிச்சை	93858	11708.87
11	கதிர்வீச்சு புற்றுநோய் சிகிச்சை	93302	21259.79
12	கல்லீரல் சிகிச்சை	63886	5055.17
13	பொது மருத்துவம்	62918	11621.32
14	இதய நோய்	57052	15728.91
15	நரம்பியல் அறுவை சிகிச்சை	53854	21060.97
16	நரம்பியல் சிகிச்சை	47608	8812.44
17	புற்றுநோய் அறுவை சிகிச்சை	41815	10809.72
18	ஒட்டுறுப்பு அறுவை சிகிச்சை	41266	9500.64
19	மாற்று அறுவை சிகிச்சை	38715	26263.53
20	குழந்தைகள் தீவிர சிகிச்சை	39577	5102.95

21	இரத்தகுழாய் அறுவை சிகிச்சை	28098	7629.91
22	இரைப்பை குடல் இயல்	11428	2130.48
23	நெஞ்சக மருத்துவ முறை	11732	2139.82
24	இரைப்பை குடல் அறுவை சிகிச்சை	11562	4458.14
25	இதய நோய் சிகிச்சை முறைகள்	14915	10230.69
26	தொடர் சிகிச்சை முறைகள்	10649	184.58
27	குழந்தை அறுவை சிகிச்சை	11015	3112.88
28	குழந்தைகள் மருத்துவம்	7663	845.45
29	ஊடுகதிர் சிகிச்சை முறைகள்	7144	3440.93
30	பல காய விபத்து சிகிச்சை	5544	1052.25
31	முடக்குவாத சிகிச்சை முறைகள்	5075	495.77
32	முதுகெலும்பு	5513	1965.08
33	குறுதியியல்	3372	536.28
34	தோல் மருத்துவ சிகிச்சை முறைகள்	2806	371.16
35	நாளமில்லா சுரப்பி சிகிச்சை முறைகள்	1317	250.25
36	வாய்வழி மற்றும் தாடை முக அறுவை சிகிச்சை	1258	150.31
37	உறுப்பு மாற்று அறுவை சிகிச்சை	448	643.89
38	நெஞ்சக அறுவை சிகிச்சை	246	95.65
39	நாளமில்லா சுரப்பி அறுவை சிகிச்சை	144	31.64
40	மார்பக மருத்துவம்	144	16.36
41	மனநல மருத்துவம்	139	9.51
42	பிசியோ தெரபி	15	15.00
43	தொற்று நோய் பொது மருத்துவம்	2	0.19
44	நோய் குறியியல்	590276	12223.49
	மொத்தம்	2961338	488144.38

27.8 கல்லீரல் மாற்று அறுவை சிகிச்சை, அறுவை சிகிச்சைக்கு பின்னர் நோய் தடுப்பு சிகிச்சை உட்பட சிறுநீரக மாற்று அறுவை சிகிச்சை, எலும்பு மஜ்ஜை மாற்று அறுவை சிகிச்சை, காது வால் உள்வைப்பு அறுவை சிகிச்சை மற்றும் ஸ்டெம் செல் மாற்று அறுவை சிகிச்சை போன்ற, 1.5 இலட்சம் ரூபாய்க்கும் மேலாக செலவாகும் அறுவை சிகிச்சைகளை மேற்கொள்ளும் ஏழை மக்கள் குறிப்பாக குழந்தைகளுக்கு உதவிடும் வகையில், தொகுப்பு நிதி (Corpus fund) ஒன்று உருவாக்கப்பட்டுள்ளது. இந்நிதிக்கு அரசால் 35 கோடி ரூபாய் வழங்கப்பட்டுள்ளது. ஆண்டு ஒன்றுக்கு தகுதியான 1.5 இலட்சம் ரூபாய்க்கும் மேலாக கூடுதலாக செலவினம் ஆகும் அறுவை சிகிச்சைக்கு இந்த தொகுப்பு நிதியிலிருந்து மேற்கொள்ளப்படுகிறது. தற்போது புதிய காப்பீட்டுத் திட்டத்தில் சிறப்பு அறுவை சிகிச்சைக்கு 2 இலட்சம் ரூபாய் வரை காப்பீடு நிறுவனத்தால் ஏற்கப்படுகிறது. எஞ்சிய தொகை தொகுப்பு நிதியிலிருந்து வழங்கப்படுகிறது. இத்தகைய நேர்வுகள் வல்லநர் குழுவால் அங்கீகரிக்கப்படுகிறது. இதுவரை மொத்தம் 6,119

பயனாளிகளின் சிறப்பு அறுவை சிகிச்சைகளுக்கு,
கீழ்க்கண்டவாறு ஒப்புதல் அளிக்கப்பட்டுள்ளது:

வ. எண்	சிறப்பு அறுவை சிகிச்சைகள்	பரிந்துரைக்கப்பட்ட பயனாளிகளின் எண்ணிக்கை
1	காதுவால் நரம்பு உள்வைப்பு அறுவை சிகிச்சை	3,209
2	சிறுநீரக மாற்று அறுவை சிகிச்சை	1,999
3	கல்லீரல் மாற்று அறுவை சிகிச்சை	325
4	எலும்பு மஜ்ஜை மற்றும் ஸ்டெம் செல் மாற்று அறுவை சிகிச்சை	536
5	இதய மாற்று அறுவை சிகிச்சை	30
6	நுரையீரல் மற்றும் இதய மாற்று அறுவை சிகிச்சை	7
7	நுரையீரல் மாற்று அறுவை சிகிச்சை	2
8	செவிப் புல மூளை தண்டு உள் வைப்பு அறுவை சிகிச்சை	11
மொத்தம்		6,119

27.9 சிறப்பு மருத்துவ முகாம்கள்: ஜனவரி 2012 முதல் 10.04.2018 வரை, 36,268 தனியார் மற்றும் 1,075 பெரிய அங்கீகரிக்கப்பட்ட மருத்துவ முகாம்கள் நடத்தப்பட்டன. இதில், 58,03,120 பயனாளிகளுக்கு அரசு மற்றும் தனியார் மருத்துவமனைகளில் நோய் கண்டறியும் மருத்துவ பரிசோதனை மேற்கொண்டுள்ளனர்.

27.10 விருதுகள் மற்றும் முன்னேற்றங்கள்: முதலமைச்சரின் விரிவான மருத்துவக் காப்பீட்டுத் திட்டத்தை தரமாக செயல்படுத்துவதில் முன்னேற்றம் காட்டியதற்காக 2014ஆம் ஆண்டிற்கான "சிறந்த நடைமுறைகள் விருது" சான்று மற்றும் 2 இலட்சம் ரூபாய் பண விருது மாண்புமிகு தமிழ்நாடு முதலமைச்சர் அவர்களிடமிருந்து பெற்றுள்ளது என்ற பெருமையை இத்திட்டம் பெற்றுள்ளது. இது தவிர, மருத்துவ சாதனங்களின் விலைகளைக் கட்டுப்படுத்தும் நடவடிக்கைகளும் மேற்கொள்ளப்பட்டுள்ளன. உதாரணமாக 80,000 ரூபாய் மதிப்புள்ள டிரக் எல்யூட்டிங் ஸ்டெண்ட் (Drug Eluting Stent) சாதனம், அனைத்து மொத்த விற்பனையாளர்களிடமும் பேச்சு வார்த்தை நடத்தி முதலமைச்சரின் விரிவான மருத்துவக் காப்பீட்டுத் திட்ட நோயாளிகளுக்கு 18,500 ரூபாயாக குறைக்கப்பட்டுள்ளது. அனைத்து விற்பனையாளர்களிடமும் பேச்சு வார்த்தை நடத்தி மொத்த கொள்முதல் செய்வதன் மூலமாக, காதுவால் நரம்பு உள்வைப்பு கருவியின் விலை, அதன் தரம் குறையாமல் ஜூலை 2017 முதல், ரூ.5.35 இலட்சத்திலிருந்து ரூ.3.84 இலட்சமாக குறைக்கப்பட்டுள்ளது.

27.11 தேசிய மருத்துவ பாதுகாப்பு திட்டத்தை, தற்போது செயல்படுத்தப்படும் முதலமைச்சரின் விரிவான மருத்துவக் காப்பீட்டுத் திட்டத்துடன் ஒருங்கிணைத்தல்: மத்திய அரசால் அறிவிக்கப்பட்டுள்ள புதிய தேசிய மருத்துவ காப்பீட்டுத் திட்டத்தை, மாநில அரசின் முதலமைச்சரின் விரிவான மருத்துவ காப்பீட்டுத் திட்டத்துடன் ஒருங்கிணைக்க திட்டமிடப்பட்டுள்ளது. இத்திட்டத்திற்கான விவரங்கள் மத்திய அரசிடமிருந்து எதிர்பார்க்கப்படுகிறது. கூடிய விரைவில், மக்கள் நலனுக்காக இத்திட்டத்தை முதலமைச்சரின் விரிவான மருத்துவ காப்பீட்டுத் திட்டத்துடன் ஒருங்கிணைக்க நடவடிக்கைகள் துவங்கப்படும். தேசிய திட்டத்தில் சுமார் 77 இலட்சம் குடும்பங்கள் பயன்பெற தகுதியுடையவர்களாக இருப்பர் என எதிர்பார்க்கப்படுகிறது.

அத்தியாயம் - 28

சில முக்கியச் சட்டங்கள்

தமிழ்நாடு பொது சுகாதாரச் சட்டம், 1939

28.1 இந்தியாவிலேயே, பொது சுகாதாரத்திற்காக ஒரு சட்டத்தை இயற்றிய முதல் மாநிலம் தமிழ்நாடு ஆகும். 1939ஆம் ஆண்டின் தமிழ்நாடு பொது சுகாதாரச் சட்டம், 1941, 1944 மற்றும் 1958-ஆம் ஆண்டுகளில் திருத்தியமைக்கப்பட்டு, 1970-ஆம் ஆண்டு மாற்றியமைக்கப்பட்டது. பொது சுகாதார சட்டம், 1939ன் முக்கியக் குறிக்கோள்கள், சுற்றுப்புற சுகாதாரம் பேணுதல், தொற்றுநோய் தடுத்தல், தூய உணவு மற்றும் மகப்பேறு மற்றும் குழந்தை நல நடவடிக்கைகள் ஆகியனவாகும். உணவு கலப்படத்தை தடைசெய்ய முதன்முதலாக உணவு கலப்படத் தடைச் சட்டம், 1918-ஐ இயற்றிய பெருமை தமிழ்நாட்டை சாரும். இச்சட்டம் மத்திய அரசின் உணவு கலப்படத் தடுப்புச் சட்டம், 1954 இயற்றப்படும் வரை செயல்பாட்டில் இருந்தது. மத்திய அரசு தற்போது உணவு பாதுகாப்பு மற்றும் தர நிர்ணயம் சட்டம், 2006 மற்றும் அதன் கீழ் வகுக்கப்பட்ட விதிகள்,

2011-ஐ இயற்றி, உணவு கலப்படத் தடுப்புச் சட்டம், 1954ஐ ரத்து செய்துள்ளது.

பிறப்பு இறப்பு பதிவு முறை

28.2 பிறப்பு மற்றும் இறப்பு பதிவு சட்டம், 1969 மத்திய அரசால் அமல்படுத்தப்படுவதற்கு முன்னரே தமிழ்நாட்டில் பிறப்பு இறப்பு பதிவு, ஊரகப் பகுதிகளில், மதராஸ் பஞ்சாயத்து சட்டம், 1899-இன் கீழும், நகராட்சி மற்றும் தேர்ந்தெடுக்கப்பட்ட பேரூராட்சிகளில் மதராஸ் மாவட்டங்களின் நகராட்சிகள் சட்டம், 1920-இன் கீழும் மற்றும் சென்னை மாநகராட்சியில் மதராஸ் மாநகர நகராட்சி சட்டம், 1919-இன் கீழும் பதிவு செய்யப்பட்டது. மத்திய சட்டம், 18 / 1969-இன் கீழ், பிறப்பு இறப்பு பதிவுகள் அவை நிகழ்ந்த இடத்திலேயே பதிவு செய்வது கட்டாயமாக்கப்பட்டுள்ளது. 01.01.2000 அன்று தமிழ்நாடு பிறப்பு மற்றும் இறப்பு விதிகள், 2000 செயல்பாட்டுக்கு வந்த நிலையில், பிறப்புகள் மற்றும் இறப்புகள் சட்டம், 1969இன் பிரிவு 30(2)(b)-இன்படி, பிறப்பு இறப்புகள் நிகழ்ந்த 21 நாட்களுக்குள் பதிவு செய்ய தெரிவிக்கப்பட வேண்டும்.

எனினும், 21 நாட்கள் கடந்த பின்னரும் பதிவு செய்ய சட்டம் மற்றும் விதிகளில் ஷரத்துக்கள் சேர்க்கப்பட்டுள்ளன. 21 நாட்களுக்குப் பிறகு 30 நாட்களுக்குள், பிறப்புகள் தாமதக் கட்டணத்துடன் பதிவு செய்யலாம். அதற்கு பிறகு, பிறப்பு நிகழ்ந்த ஓராண்டுக்குள் பதிவு செய்யாத நேர்வுகளில், கோட்ட வருவாய் அலுவலர் நிலைக்கு குறைவில்லாத நிருவாக மாஜிஸ்ட்ரேட் பதிவு செய்ய அனுமதி வழங்க அதிகாரம் உண்டு. மேலும் ஒரு தடவை குழந்தையின் பெயர் பதிவு செய்துவிட்டால் அதனை மாற்ற இயலாது. 21 நாட்களுக்குள் பதிவு செய்யப்படும் அனைத்து பிறப்பு/இறப்புகளுக்கும் ஒரு பிறப்பு/இறப்பு சான்றிதழ் கட்டணம் ஏதுமின்றி வழங்கப்படுகிறது. இச்சட்டத்தின்படி, பிறப்பு அல்லது இறப்பு, அது நிகழ்ந்த இடத்திலேயே பதிவு செய்யப்பட வேண்டும். சொந்த இருப்பிடத்திலோ அல்லது எரியூட்டு செய்யப்படும் இடத்திலோ பதிவு செய்யக்கூடாது. சென்னை நகர மாவட்டம் உட்பட மாநிலத்தின் 32 வருவாய் மாவட்டங்களிலும் 16,468 பதிவு மையங்கள் உள்ளன.

இறப்பிற்கான காரணம் பற்றிய மருத்துவச் சான்றிதழ்

28.3 இறப்பிற்கான காரணம் பற்றிய மருத்துவச் சான்றிதழ் நடைமுறை, பிறப்பு, இறப்பு பதிவுத் திட்டத்தின் ஒரு பகுதி ஆகும். இந்த நடைமுறை 1969-இல் ஏழு தேர்ந்தெடுக்கப்பட்ட நகராட்சிகள் மற்றும் சென்னை மாநகராட்சியில் துவங்கப்பட்டு, பின்னர் 1980-ஆம் ஆண்டு முதல் அனைத்து நகராட்சி மற்றும் மாநகராட்சிகளுக்கு விரிவுபடுத்தப்பட்டது. இந்த நடைமுறை தமிழகம் முழுவதும் 1984-ஆம் ஆண்டிலிருந்து விரிவுபடுத்தப்பட்டது.

மனித உறுப்பு மாற்று அறுவை சிகிச்சைச் சட்டம், 1994

28.4 மனித உடல் உறுப்பு விற்பனை அச்சுறுத்தலை ஒழிப்பதற்காகவும், சிகிச்சைக்காக மனித உறுப்புகளை நீக்குதல், சேமித்து வைத்தல் மற்றும் உறுப்பு மாற்றம் செய்தல் ஆகியவற்றை முறைப்படுத்துவதற்காகவும், மத்திய அரசால் மனித உறுப்பு மாற்று அறுவை சிகிச்சைச் சட்டம், 1994 இயற்றப்பட்டது. இந்த சட்டத்தின் ஷரத்துக்களை பின்பற்றி, தமிழ்நாட்டில், இச்சட்டத்தின் கீழ் இதற்காக பதிவு செய்துள்ள மருத்துவமனைகளில் மட்டுமே மனித உறுப்பு மாற்றம்

செய்யப்படுகிறது. இந்த சட்டத்தின் மாநில செயலாக்க அலுவலராக மருத்துவம் மற்றும் ஊரக நலப்பணிகள் இயக்குநர் செயல்படுகிறார். பதிவுச்சான்று கோரி விண்ணப்பிக்கும் மருத்துவமனைகள், சிறப்பு மருத்துவர்கள் கொண்ட குழுவால் ஆய்வு செய்யப்பட்டு, ஆய்வுக் குழு அளிக்கும் ஆய்வு அறிக்கையின் அடிப்படையில் பதிவுச் சான்றை அவர் வழங்குகிறார். இந்த சட்டத்தின் கீழ் பதிவு செய்துள்ள மருத்துவமனைகளில் மட்டுமே மனித உறுப்பு மாற்று அறுவை சிகிச்சையை செய்ய இயலும். தமிழ்நாட்டில், இச்சட்டத்தின் கீழ், 130 மருத்துவமனைகள் சிறுநீரகம், இதயம், கல்லீரல், நுரையீரல் மற்றும் இதய வால்வுகள் ஆகிய உறுப்பு மாற்று அறுவை சிகிச்சைகள் செய்ய பதிவு செய்யப்பட்டுள்ளன.

இறந்தவர்களின் உடல் உறுப்பு மாற்று அறுவை சிகிச்சைத் திட்டம்

28.5 உடல் உறுப்பு தான விகிதம் மக்கள் தொகையில் ஒரு மில்லியனுக்கு 2.1 என்று உள்ள நிலையில், நாட்டிலேயே உடல் உறுப்பு தானம் வழங்குவதில் தமிழ்நாடு தொடர்ந்து முன்னிலையில் உள்ளது. 1995ஆம் ஆண்டில், தமிழ் நாடு

சட்டமன்ற பேரவையில் மத்திய அரசின் சட்டத்தை ஏற்றுக்கொள்ளலாம் என தீர்மானம் ஏற்றப்பட்ட பின்னர், இந்த திட்டம் தொடங்கப்பட்ட முதன்மை மாநிலங்களில் தமிழ்நாடு ஒன்றாக திகழ்கிறது. 2000-ஆம் ஆண்டு முதல் உறுப்புகள் பிரித்துக் கொடுக்கும் அமைப்பு உள்ளது. தற்போதுள்ள இறந்தவர் உடல் உறுப்பு மாற்று அறுவை சிகிச்சை திட்டம் தமிழ்நாட்டில் 16.09.2008 முதல் செயல்படத் தொடங்கி ஒன்பதாவது ஆண்டாக நாட்டிலேயே முதன்மை மாநிலமாக விளங்கி வருகிறது. தற்போது இத்திட்டம் இந்தியாவின் பல மாநிலங்களில் செயல்பாட்டில் உள்ளபோதும், பிற மாநிலங்களுடன் ஒப்பிடும்பொழுது, மற்ற மாநிலங்களின் சராசரியை காட்டிலும் தமிழகத்தின் செயல்பாடு பத்து மடங்கு அதிகமாக உள்ளது. இத்திட்டத்தினை மேலும் மேம்படுத்தி செயல்படுத்தும் பொருட்டு, மாண்புமிகு முதலமைச்சர் அவர்களின் தலைமையில் ஒரு குழு அமைக்கப்பட்டு, தமிழ்நாடு மருத்துவப் பணிகள் கழகம் மற்றும் தமிழ்நாடு எம்ப்ஸ் கட்டுப்பாடு சங்கம் போன்று, சுதந்திரமாக செயல்பட 2015-ஆம் ஆண்டு பதிவு பெற்ற ஒரு சங்கம் அமைக்கப்பட்டுள்ளது. இறந்தவர்கள் உடல் உறுப்பு மாற்று அறுவை சிகிச்சை திட்டம் செயல்படுத்துவதில் தமிழ்நாடு முதன்மை மாநிலமாக உள்ளது. தமிழ்நாடு 2015 முதல் 2017

வரை மூன்று ஆண்டுகளாக தொடர்ந்து இதற்கான விருதினை பெற்றுள்ளது.

28.6 உடல் உறுப்பு தானம் செய்தவர்கள் மற்றும் தானம் செய்யப்பட்ட உறுப்பு விவரம் கீழே கொடுக்கப்பட்டுள்ளது:

	அக்டோபர் 2008 முதல் மே 2018 வரை
நன்கொடையாளர்கள்	1,137
இதயம்	430
நுரையீரல்	292
கல்லீரல்	1,060
சிறுநீரகம்	2,059
கணையம்	23
சிறுகுடல்	3
கைகள்	2
மொத்த முக்கிய உறுப்புகள்	3,869
தோல்	100
கருவிழி	1,731
இதய வால்வுகள்	751
இரத்தநாளங்கள்	2
எலும்பு	6
முதுகுத் தண்டு மற்றும் டிஸ்க் திசு	21
வயிற்று மடல்	1
மொத்தம்	6,481

**கருவறுதலுக்கு முன் மற்றும் பிறப்பதற்கு முந்தைய கருவின்
தன்மையறியும் தொழில்நுட்ப முறைகள்
(பாலின தேர்வை தடை செய்தல்) சட்டம், 1994**

28.7 இந்தச் சட்டத்தின் கீழ், இதுவரை 6,717 ஸ்கேன் மையங்கள் பதிவு செய்யப்பட்டுள்ளன. இந்தச் சட்டத்தை மீறியதற்காக 127 ஸ்கேன் மையங்கள் மீது வழக்கு தொடரப்பட்டுள்ளது. தொடரப்பட்ட 127 வழக்குகளில், 108 வழக்குகள் மீது நீதிமன்ற தீர்ப்புகள் வழங்கப்பட்டுள்ளன. எஞ்சிய 19 வழக்குகள் நீதிமன்ற விசாரணையில் உள்ளன. குழந்தை பாலின விகிதம் மாநில அளவான 943-க்கும் குறைவாக உள்ள வட்டங்கள் மற்றும் மாவட்டங்களில் இந்தச் சட்டத்தைக் கடுமையாக செயல்படுத்த, ஸ்கேன் மையங்கள் மற்றும் மருத்துவ கருக்கலைப்பு மையங்களில் திடீர் சோதனை செய்யப்பட்டுள்ளது.

**தமிழ்நாடு தனியார் மருத்துவ நிறுவனங்கள்
(முறைப்படுத்துதல்) திருத்தச் சட்டம், 2018**

28.8 தமிழ்நாடு அரசு, மத்திய அரசு மற்றும் பிற மாநிலங்களுக்கு முன்னோடியாக, இம்மாநிலத்தில் உள்ள தனியார் மருத்துவமனைகள், மருத்துவ இல்லங்கள் மற்றும்

பிற மருத்துவ நிறுவனங்களை பதிவு செய்வதன் மூலமாக முறைப்படுத்தவும், கட்டுப்படுத்தவும் 1997-ஆம் ஆண்டு தமிழ்நாடு தனியார் மருத்துவமனை நிறுவனங்கள் (முறைப்படுத்துதல்) சட்டத்தை இயற்றியது. எனினும் இதற்கான விதிகள் இயற்றப்படாததால், இந்த சட்டம் செயல்பாட்டிற்கு வரவில்லை. இதற்கிடையில், மத்திய அரசு, 2010-ஆம் ஆண்டு மருத்துவ நிறுவனங்கள் (பதிவு செய்தல் மற்றும் முறைப்படுத்துதல்) சட்டத்தை 19.8.2010 அன்று இயற்றி, வரைவு மாதிரி மாநில விதிகளை பரிசீலிக்கும் பொருட்டும், ஏற்றுக்கொள்ளும் பொருட்டும் இந்த அரசுக்கு அனுப்பிவைத்தது. மாண்புமிகு மக்கள் நல்வாழ்வு மற்றும் குடும்ப நலத் துறை அமைச்சர், சட்டமன்றப் பேரவையில் 2012-13-ஆம் ஆண்டிற்கான மக்கள் நல்வாழ்வு மற்றும் குடும்ப நலத் துறை தொடர்பான மானியக் கோரிக்கை எண் 19-ஐ தாக்கல் செய்து, 1997-ஆம் ஆண்டு தமிழ்நாடு தனியார் மருத்துவ நிறுவனங்கள் (முறைப்படுத்துதல்) சட்டம் மற்றும் மைய அரசின் மருத்துவ நிறுவனங்கள் (பதிவு மற்றும் முறைப்படுத்துதல்) சட்டம், 2010 ஆகியவற்றிற்கு, சட்ட ஷரத்துக்களை ஆராய்ந்து, பரிந்துரை வழங்க,

வல்லுநர்களைக் கொண்ட குழு அமைக்கப்படும் என்றும், இக்குழு வழங்கும் பரிந்துரையின் அடிப்படையில் தேவையான திருத்தங்கள் கொண்டு வரப்படும் என்றும் அறிவித்தார். இதன்படி, வல்லுனர் குழு, 03.12.2012 அன்று அமைக்கப்பட்டு, அதன் பரிந்துரைகளை அரசுக்கு சமர்ப்பித்தது. இக்குழு சமர்ப்பித்த பரிந்துரைகளின் அடிப்படையில், அரசு மற்றும் உள்ளாட்சி அமைப்புகளில் பராமரிக்கப்படும் அனைத்து மருத்துவ நிறுவனங்களையும், மேற்கண்ட தமிழ்நாடு சட்டத்தின் வரம்புக்குள் கொண்டு வந்து, 1997-ஆம் ஆண்டைய தமிழ்நாடு சட்டத்திற்கு தேவையான திருத்தம் கொண்டுவரப்பட்டுள்ளது.

அத்தியாயம் - 29

ஆராய்ச்சி மற்றும் பயிற்சி

29.1 தமிழ்நாடு அரசு, சுகாதார ஆராய்ச்சிகளை எப்பொழுதும் ஊக்குவித்து வருகிறது. நலவாழ்வு திட்டங்களை மேலும் மேம்படுத்த, அரசு ஆய்வுகளை அனுமதித்துள்ளது. இதனால் சுகாதாரத் துறையில் இந்த திட்டங்களை மேலும் செம்மையாக செயல்படுத்த முடியும். இந்திய அரசு, சுகாதார ஆராய்ச்சி நடவடிக்கைகளை ஊக்குவிக்க, சுகாதாரம் மற்றும் குடும்ப நல அமைச்சகத்தின் கீழ் ஒரு புதிய துறையினை (சுகாதார ஆராய்ச்சி துறை) ஏற்படுத்தியுள்ளது. பலதுறை ஆராய்ச்சி நிலையங்களை நிறுவுதல், தொற்றுநோய்கள் மற்றும் இயற்கை இடர்பாடுகள் ஆகியவற்றை எதிர்கொள்ள ஆய்வகங்களை நிறுவுதல் மற்றும் மாதிரி ஊரக சுகாதார ஆராய்ச்சி நிலையங்களை நிறுவுதல் ஆகிய மூன்று திட்டங்களை சுகாதார ஆராய்ச்சித் துறை தொடங்கியுள்ளது :

பலதுறை ஆராய்ச்சி நிலையங்கள்: மாநில அரசால் நடத்தப்படும் மருத்துவக் கல்லூரிகளில் தொற்றா நோய்கள் மீது தனிக்கவனம் செலுத்தி ஆராய்ச்சி செய்வதற்கு

அனைத்து வசதிகளுடன் கூடிய உட்கட்டமைப்பை ஏற்படுத்துவதற்காக, பலதுறை ஆராய்ச்சி நிலையம் நிறுவிட இத்திட்டம் அங்கீகரிக்கப்பட்டது. தமிழ்நாட்டில், சென்னை மருத்துவக் கல்லூரி, திருநெல்வேலி மருத்துவக் கல்லூரி, கோயம்புத்தூர் மருத்துவக் கல்லூரி, டாக்டர். ஏ.எல்.எம். முதுநிலை அடிப்படை மருத்துவ அறிவியல் நிலையம், தரமணி மற்றும் செங்கல்பட்டு மருத்துவக் கல்லூரிகளுக்கு ஐந்து பலதுறை ஆராய்ச்சி நிலையங்கள் ஒப்பளிக்கப்பட்டுள்ளது.

கொள்ளை நோய்கள் மற்றும் இயற்கை இடர்பாடுகளை எதிர்கொள்ள ஆய்வகங்கள் நிறுவுதல் - வைரஸ் நோய்க் கிருமிகளுக்கான ஆராய்ச்சி ஆய்வகம்: இத்தகைய ஆய்வகங்கள் மதுரை மருத்துவக் கல்லூரி மற்றும் தேனி மருத்துவக் கல்லூரியில் நிறுவப்பட்டுவுள்ளது வைரஸ் கிருமி தொற்று பரவுதல் மற்றும் புதிய வைரஸ் கிருமிகளால் ஏற்படும் தொற்றுநோய்களை எதிர்கொள்ள, குறித்த காலத்தில் நோய் கண்டறிதலுக்கான ஆய்வகங்களை அரசு மருத்துவக் கல்லூரிகளில் கட்டடப் பணிகள் / புதுப்பித்தல் / மருத்துவ சாதனங்கள் தலா 1.44 கோடி ரூபாய் செலவில் அமைப்பது இத்திட்டத்தின் நோக்கமாகும். இதுதவிர,

பணியாளர்களுக்கான செலவினங்கள், நுகர்பொருள் மற்றும் சில்லரை செலவினங்கள் மற்றும் பயிற்சி போன்ற தொடர் செலவினங்களுக்கு ஆண்டொன்றுக்கு 30 இலட்சம் ரூபாய் வழங்கப்பட்டுள்ளது. மாவட்ட அளவிலேயே மாநில நிதியைக் கொண்டு கிருமி நோய்களுக்கான நோய் கண்டறியும் வசதிகளை அளிக்கும் நோக்கத்துடன், சென்னை மருத்துவக் கல்லூரி மற்றும் மதுரை, கோயம்புத்தூர் மற்றும் திருநெல்வேலி அரசு மருத்துவக் கல்லூரிகளில் தலா 125 இலட்சம் ரூபாய் செலவில் நுண்ணுயிர் கிருமியியல் ஆய்வகம் நிறுவ அரசு ஆணை வெளியிட்டுள்ளது.

மாதிரி ஊரக சுகாதார ஆராய்ச்சி நிலையம்: ஊரக மக்களுக்காக பணியாற்றும் மாநில சுகாதார பணியாளர்களுக்கு தொழில்நுட்ப அறிவை அளிக்கும் வகையில், இத்தகைய ஒரு நிலையம், திருநெல்வேலி மாவட்டம், கல்லூர் ஆரம்ப சுகாதார நிலையத்தில் அமைக்கப்பட்டு, அது திருநெல்வேலி மருத்துவக் கல்லூரியுடன் இணைக்கப்பட்டுள்ளது.

பொது சுகாதாரம்

29.2 தமிழ்நாடு, ஆராய்ச்சி மற்றும் வளர்ச்சி நடவடிக்கைகள் தொடர்பாக பல முன்னோடி முயற்சிகளை மாநில, தேசிய மற்றும் உலக நாடுகள் உதவியுடன் தற்போது செயல்படுத்தி வருகிறது.

i. தமிழ்நாடு புதுமை முயற்சிகள் திட்டத்தின் கீழ், மாநில திட்டக் குழுவின் நிதி உதவியுடன், 12 மாநகராட்சிகளில் 2.98 கோடி ரூபாய் செலவில் 24 மணி நேரமும் தொற்று நோயை தொடர்ந்து கண்காணிக்கும் ஒரு புதுமையான திட்டம் தொடங்கப்பட்டுள்ளது.

ii. **'சிட்சி'-இந்தியா (Centre for Disease Control-India) - நிதியுதவி அளிக்கும் திட்டங்கள் :**

a) சென்னை தேசிய தொற்றுநோய் நிலையம் 'சிட்சி'-இந்தியா நிதியுதவியுடன், நோய்க் கட்டுப்பாட்டு திட்டத்தினைச் செயல்படுத்த, திருவள்ளூர்

மாவட்டம் மாதிரி மாவட்டமாகத்
தேர்ந்தெடுக்கப்பட்டுள்ளது.

b) 'சிட்சி'-இந்தியா நிதியுதவியுடன், காஞ்சிபுரம் மற்றும் திருநெல்வேலி ஆகிய இரண்டு மாவட்டங்களில் குளோபல் ஹெல்த் செக்யூரிட்டி அஜென்டா திட்டத்தின் மூலம் நுண்ணுயிர் எதிர்ப்பு திட்டம் செயல்படுத்தப்படுகிறது.

c) 'சிட்சி'-இந்தியா நிதியுதவியுடன், கிருஷ்ணகிரி மற்றும் நீலகிரி மாவட்டங்களில் தீவிர காய்ச்சல் தடுப்புத் திட்டம் செயல்படுத்தப்படுகிறது.

d) காஞ்சிபுரம் மற்றும் கடலூர் ஆகிய இரண்டு மாவட்டங்களில் தேசிய தொற்றுநோய்க் கட்டுப்பாடு திட்ட நிதியுதவி மூலம், உலகளவில், உணவு மூலம் பரவும் நோய்கள் தடுப்பு நெட்வொர்க் திட்டம் செயல்படுத்தப்படுகிறது.

இந்த திட்டங்கள் தொடர்கின்றன.

e) தமிழ்நாடு டாக்டர் எம்.ஜி.ஆர். மருத்துவ பல்கலைக்கழகம் மற்றும் அரசு மருத்துவக்

கல்லூரிகளும் ஆராய்ச்சிக்கு அடித்தளமாக உள்ளன. இங்கு பணியாற்றும் பயிற்றுவிக்கும் அலுவலர்கள், ஆராய்ச்சி கட்டுரைகள் வெளியிடுகின்றனர். இவைகள் மருத்துவத்தின் நோக்கத்தை மேற்கொண்டு விரிவடையச் செய்ய உதவுகின்றன.

29.3 மாரடைப்பு தொடர்பான ஸ்டெமி இந்தியாவின்

நெறிமுறைகள்: மாரடைப்பு தொடர்பான சிகிச்சைக்கு ஸ்டெமி இந்தியாவால் வகுக்கப்பட்ட நெறிமுறைகள் தனித்தன்மை வாய்ந்ததாகும். மேற்கத்திய நாடுகளைப்போல மாரடைப்பு சிகிச்சைக்காக, அடைப்பை நீக்குவது அல்லது கரைப்பதற்கான சிகிச்சை மேற்கொள்ள உயர்நிலை மருத்துவமனைக்கு நோயாளியை மாற்றம் செய்வது இல்லாமல், ஸ்டெமி இந்தியா வகுத்துள்ள நெறிமுறைப்படி இருநிலை திட்டமாக அடிப்படை PCI (தோல் வழியாக குழாய் செலுத்தி இரத்த நாளத்தை சரிசெய்வது) மற்றும் மருந்து செலுத்தி சிகிச்சையும் மேற்கொள்ளப்படுகிறது. இத்திட்டம் ஊரகப் பகுதி மற்றும் சிறிய ஊர்களில் உள்ளவர்களும் மாரடைப்பிற்கான அதிநவீன சிகிச்சை பெறுவதை

உறுதிசெய்துள்ளது. மேலும், புதுமையான தொழில்நுட்பம் மற்றும் உள் நாட்டிலேயே உருவாக்கப்பட்ட தொழில்நுட்பத்தில், மேகக்கணிமை சார்ந்த இதய துடிப்பலை அளவி மற்றும் கண்காணிக்கும் கருவிகள் கொண்டு, ஸ்டெமி இந்தியா கட்டமைப்பு மற்றும் மனிதவளம் சார்ந்த குறைபாடுகளை கடந்து, உலகத்தரம் வாய்ந்த சிகிச்சை முறையை உருவாக்கியுள்ளது. இதன் திறனை உறுதி செய்யும் பொருட்டு முன்னோடியாக தமிழ்நாடு ஸ்டெமி திட்டத்தின் கீழ் தேர்வு முறை ஆய்வு மேற்கொள்ளப்பட்டது. இதற்கான நிதியுதவி இந்திய மருத்துவ ஆராய்ச்சி கழகத்தால் வழங்கப்பட்டது. ஸ்டெமி இந்தியாவின் நெறிமுறையை மாரடைப்பு சிகிச்சை மேலாண்மைக்கான நெறிமுறையாக இந்திய மருத்துவ ஆராய்ச்சி கழகம் பரிந்துரைத்துள்ளது. இந்தியாவில், இந்திய இதயவியல் அமைப்பு மற்றும் இந்திய மருத்துவர்கள் அமைப்பு என்ற இரு பெரும் அறிவியல்சார் அமைப்புகளும், இத்திட்டத்தை தேசிய ஸ்டெமி திட்டத்திற்கான சிறந்த வடிவமாக பரிந்துரை செய்துள்ளது. இலாப நோக்கமற்ற அமைப்பான ஸ்டெமி இந்தியா, தமிழ்நாட்டில், இந்த திட்டத்தை உருவாக்கி, வெற்றிகரமாக மேற்கொள்ள காரணமாக ஸ்டெமி

இந்தியா இருந்தது. ஸ்டெமி பெட்டகம் (இதய துடிப்பலை அளவி மற்றும் கண்காணிக்கும் கருவிகள்), ஸ்டெமி திட்டத்தில் பங்குபெறும் அனைவருக்குமான பயிற்சி திட்டம், மாரடைப்பு சிகிச்சை மேலாண்மைக்கான வழிமுறைகள் உருவாக்கியுள்ளது. இந்த திட்டம் முழுமையும் செயல்படுத்த தொழில்நுட்ப வடிவம் மற்றும் உருவாக்கத்தை ஸ்டெமி இந்தியா செய்துள்ளது. இத்திட்டத்தை வடிவமைத்து செயல்படுத்தியதால் கிடைத்த அனுபவம் ஸ்டெமி இந்தியாவை தனித்தன்மை வாய்ந்த அமைப்பாக ஆக்கியுள்ளது. ஸ்டெமி இந்தியா மாரடைப்பு சிகிச்சை திட்டம், "இந்தியாவில் உருவான" திட்டத்திற்கான தலைசிறந்த எடுத்துக்காட்டு ஆகும். ஒவ்வொரு ஆண்டும் பல்லாயிரக்கணக்கான உயிர்களை காக்கும் வாய்ப்பு உள்ள திட்டமும் ஆகும்.

29.4 பல்வேறு சுகாதாரத் திட்டங்கள் மற்றும் செயல்பாடுகள் குறித்த ஆய்வுகளை மேற்கொள்ள உடனுக்குடன் ஊக்கப்படுத்துவதில் தமிழ்நாடு மாநிலம் தன்னிகரில்லா முன்னோடி மாநிலமாகத் திகழ்கிறது. இந்திய பொது சுகாதார அமைப்பும் (Public Health Foundation of India) அத்துடன் இணைந்து முக்கிய பங்காளர்களான இந்திய

தொழில் நுட்பக் கழகம் (IIT MADRAS), ஸர்வஹிதா (SHReAs, Chennai) சுகாதார ஆராய்ச்சி சங்கமும், பன்னாட்டு அமெரிக்க வளர்ச்சி முகமையும் இணைந்து முதலமைச்சரின் சுகாதார காப்பீட்டுத் திட்டம் மற்றும் மாநில சுகாதார கணக்கும் (State Health Accounts) தமிழ்நாட்டில் உருவாக செயல்பட்டன. மாநில சுகாதார கணக்கு முறை உரிய நேரத்தில் திட்டம் சார்ந்த தமிழ்நாட்டின் சுகாதாரக் கட்டமைப்பிற்குத் தகுந்த நிதி வழங்கவும், முக்கியமாக நிதி பரவல் மற்றும் செலவினத்தை சிக்கனமாகக் கையாள்வதில் உரிய அறிக்கைகளை அளிப்பதில் பெரும் பங்கு வகிக்கிறது. இவ்வறிக்கை உலக அளவில் ஏற்றுக் கொள்ளப்பட்ட சுகாதாரக் கணக்கு முறைகளை உபயோகப்படுத்துவதுடன், 2011-ஆம் ஆண்டின் மாநில சுகாதாரக் கணக்கின் கட்டமைப்பின்படியும், தேசிய அளவில் ஏற்றுக் கொள்ளப்பட்ட வழிகாட்டுதல்களின்படியும் தமிழ்நாட்டில் முன்னோடி அமைப்பாக 'மாநில சுகாதார கணக்கு' அறிக்கை அமைகிறது. இவ்வமைப்பு மாநிலத்தில் சுகாதார திட்டங்களை செயல்படுத்தும் அலுவலர்களுக்கும், முக்கிய பங்களிப்போருக்கும், உதவிகரமாக உள்ளது. அதே

போன்று நிருவாகப் பதிவுறுக்களின் அடிப்படையிலும், விரிவான ஒப்பீடுகள் மற்றும் இத்திட்டம் சார்ந்த பல்வேறு பங்களிப்போரின் ஆரம்ப கட்ட ஆய்வின் மூலமாக முதலமைச்சரின் சுகாதாரக் காப்பீட்டுத் திட்டம் குறித்து ஆய்வு செய்யப்பட்டது. இந்த அறிக்கை, முதலமைச்சரின் விரிவான மருத்துவக் காப்பீட்டுத் திட்டத்தின் ஒட்டுமொத்த திட்ட அம்சங்கள், கடந்த ஆண்டுகளில் அதன் வரைவு திட்டத்தை சிறப்பாக செயல்படுத்துவதற்காக, வடிவமைக்கப்பட்ட பல்வேறு நோய் சிகிச்சை முறைகள் பற்றி தெளிவாக எடுத்துரைத்தது. 2017-ஆம் ஆண்டில் இத்திட்டத்தை மேலும் தொடர்வதற்கு அறிக்கையின் இந்த பல்வேறு கருத்துக்கள், உதவிகரமாக இருந்தது.

29.5 “சுகாதாரமான மாநிலங்கள் – முன்னேறும் இந்தியா” என்ற அறிக்கையில் நாட்டில் முதல் மூன்று இடங்களில் தமிழ்நாடு உள்ளது என மதிப்பீடு செய்துள்ளது என்பது நமது மாநிலம் பெருமை கொள்ளக் கூடியதாக உள்ளது. மாநிலத்தின் முன்னோடித் திட்டங்கள் மற்றும் தேசிய நலவாழ்வு குழுமத்தின் கீழ் திருப்புமுனை ஏற்படுத்தும் திட்டங்கள் மற்றும் அவைகளின் வலுவான அடித்தளம் ஆகியவை சுகாதாரத் துறை மேலும்

முன்னேற்றம் அடைய உதவும் என்பதில் உறுதியாக உள்ளது. தொலைநோக்கு திட்டம் 2023-இல் குறிப்பிடப்பட்டவாறு, வளர்ந்த நாடுகள் அடைந்துள்ள சுகாதாரக் குறியீடுகளை 2023-க்குள் தமிழ்நாடு அடையவேண்டும் என்ற இலக்கை அடைய இது உதவும்.

மரு. சி. விஜயபாஸ்கர்
மக்கள் நல்வாழ்வு மற்றும் குடும்ப
நலத்துறை அமைச்சர்