

அத்தியாயம் VI

நிதி மேலாண்மை

மாநிலத்தின் நிதி செலவினத்தில் எட்டு விழுக்காட்டை சுகாதார சேவைக்காக செலவிடுவது என்ற தேசிய சுகாதாரக் கொள்கையின் (NHP) இலக்கிற்கு எதிராக, 2016-22 ஆண்டுகளின் மொத்த செலவினத்தில் சுகாதார சேவைக்கான மாநிலத்தின் செலவினம் 3.99 விழுக்காடு முதல் 5.99 விழுக்காடு வரை இருந்தது. NHPன் இலக்கை விட குறைவாகவே நிதி ஒதுக்கப்பட்டிருந்த நிலையில், கடந்த ஆறு ஆண்டுகளுள், நான்கில், மாநிலத்தின் மொத்த செலவினத்தில் ஐந்து விழுக்காட்டிற்கு மேல் துறையால் செலவிட இயலவில்லை. சுகாதாரச் சேவைக்கான மூலதனச் செலவினம், 2020-21 மற்றும் 2021-22ஆம் ஆண்டுகளில் குறிப்பிடத்தக்க அதிகரிப்பை கொண்டிருந்தது. NHPன் படி, சுகாதாரத்திற்கான நிதியளிப்பில் 66 விழுக்காடு ஆரம்ப சுகாதார நிலைக்கென ஒதுக்கீடு செய்யப்பட வேண்டும் என்று இருந்த போதிலும், 35 விழுக்காடே இதற்கு ஒதுக்கப்பட்டது. இதன் விளைவாக, நகர்ப்புறங்களில் PHCகளின் பற்றாக்குறை 43 விழுக்காடு ஆக இருந்தது. HFW துறையின் கொள்முதல் முகமைகளான TNMSC மற்றும் TAMPCOL ஆகியவை, செலவழிக்கப்படாத பெருமளவு மீதத் தொகைகளை அரசிடம் திருப்பி அளிக்காமல் தங்களிடமே வைத்திருந்தன. TNMSC மற்றும் TAMPCOL நிறுவனங்களிடம் உள்ள செலவழிக்கப்படாத நிலுவைகளை கணக்கிடாமல், பல்வேறு துறைகளின் HoDகள் இந்நிறுவனங்களுக்கு தொடர்ந்து நிதி வழங்கிக் கொண்டிருந்தனர். கள நிலவரத்தின் அடிப்படையில் வசதிகளை மேம்படுத்துவதற்கான திட்டத்தைத் தயாரிக்கவும், கட்டிடங்கள் மற்றும் உபகரணங்களின் இருப்பை மதிப்பீடு செய்யவும், இவற்றில் உள்ள இடைவெளிகளைக் கண்டறியவும் தமிழக அரசு HCFகளில் அவற்றின் வசதிக்கான கணக்கெடுப்பை மேற்கொள்ளத் தவறியதால் திட்டமிடுதலில் குறைவு ஏற்பட்டது.

6.1 நிதி மேலாண்மை

‘மக்கள் நல்வாழ்வு மற்றும் துப்புரவு; மருத்துவமனைகள் மற்றும் மருந்தகங்கள்’ மாநிலப் பட்டியலின் ஏழாவது அட்டவணையின்¹⁰⁵ கீழ் பட்டியலிடப்பட்டுள்ளதால், சுகாதார சேவைகள் பெரும்பாலும் மாநிலத்தைச் சார்ந்ததாக உள்ளது மற்றும் அதற்கான நிதி மாநில அரசால் ஒதுக்கப்படுகிறது.

மேலும், மாநிலத்தின் பொது சுகாதார அமைப்புகள் மற்றும் சுகாதார சேவையை வலுப்படுத்த தேவையான நிதி மற்றும் ஆதரவு வழங்கிட மத்திய அரசால் பயன்படுத்தப்படும் ஒரு முக்கிய கருவியாக தேசிய சுகாதார

¹⁰⁵ பிரிவு 246, இந்திய அரசியலமைப்புச் சட்டம்.

இயக்கம்¹⁰⁶ (NHM) உள்ளது. மாநிலத்திற்கான நிதியளிப்பு, அதன் திட்ட அமலாக்க வரைவின் (Programme Implementation Plan - PIP) அடிப்படையில் மேற்கொள்ளப்படும். மேலும், மத்திய அரசிடம் இருந்து மாநிலங்களுக்கு அளிக்கப்படும் நிதி, GoIன் பரிந்துரையின்படி அமைந்திருக்கும்.

6.1.1 சுகாதாரத் துறைக்கான நிதி ஒதுக்கீடு மற்றும் செலவினம் (மத்திய மற்றும் மாநில அரசு)

மத்திய மற்றும் மாநில அரசால் வழங்கப்பட்ட மானியங்கள் /நிதிகளிலிருந்து, 2016-22 ஆண்டுகளில், சுகாதாரத் துறைக்கு ஒதுக்கப்பட்ட நிதி மற்றும் துறையால் மேற்கொள்ளப்பட்ட செலவினம் அட்டவணை 6.1ல் கொடுக்கப்பட்டுள்ளன.

அட்டவணை 6.1: மாநிலத்தின் நிதி ஒதுக்கீடு மற்றும் செலவினம் (மத்திய மற்றும் மாநில அரசு)

(₹ கோடியில்)

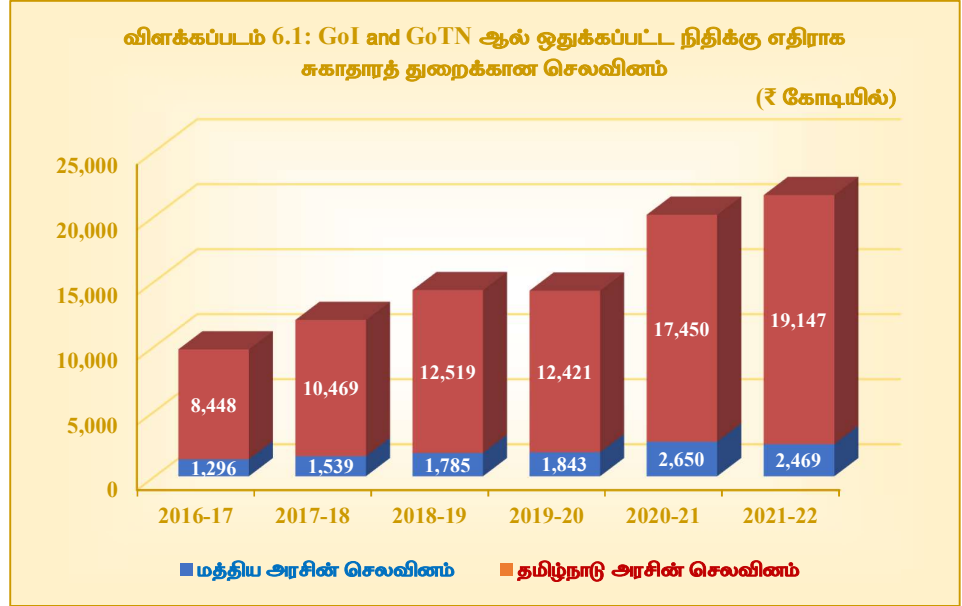
ஆண்டு	மத்திய அரசு			தமிழ்நாடு அரசு		
	பெறப்பட்ட மானியங்கள்	செலவினம்	சேமிப்பு	நிதி ஒதுக்கீடு	செலவினம்	சேமிப்பு
2016-17	1,296.47	1,296.47	0	9,084.97	8,448.47	636.50
2017-18	1,539.18	1,539.18	0	10,691.04	10,468.80	222.24
2018-19	1,784.61	1,784.61	0	12,598.39	12,518.86	79.53
2019-20	1,842.54	1,842.54	0	13,306.89	12,420.75	886.14
2020-21	2,650.09	2,650.09	0	19,058.01	17,449.79	1,608.22
2021-22	2,469.13	2,469.13	0	20,668.66	19,146.66	1,522.00
மொத்தம்	11,582.02	11,582.02	0	85,407.96	80,453.33	4,954.63

(ஆதாரம்: தேசிய சுகாதார இயக்கத்தின் ஆண்டு கணக்குகள் - தமிழ்நாடு மற்றும் அந்தந்த ஆண்டுகளின் நிதியொதுக்க கணக்குகள் - தமிழ்நாடு அரசு)

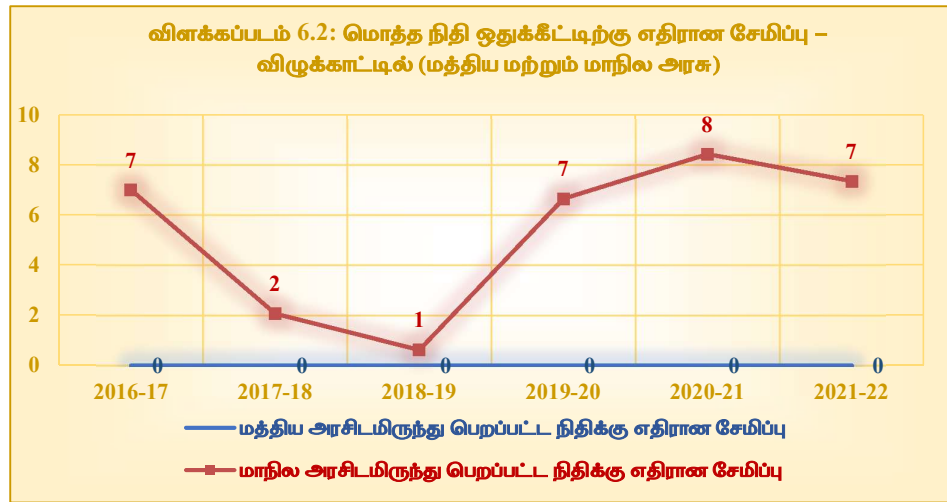
GoI மற்றும் GoTNன் நிதிகளில் இருந்து சுகாதாரத் துறைக்கான செலவுகள் மற்றும் ஏற்பட்ட சேமிப்புகள் முறையே விளக்கப்படங்கள் 6.1 மற்றும் 6.2ல் காட்டப்பட்டுள்ளன.

¹⁰⁶

தேசிய ஊரக சுகாதார இயக்கம் (NRHM) மற்றும் தேசிய நகர்ப்புற சுகாதார இயக்கம் (NUHM) ஆகிய இரண்டு துணைப் பணிகளையும் உள்ளடக்கியது.



(ஆதாரம்: தேசிய சுகாதார இயக்கத்தின் ஆண்டு கணக்குகள் - தமிழ்நாடு மற்றும் அந்தந்த ஆண்டுகளின் நிதியொதுக்க கணக்குகள், தமிழ்நாடு அரசு)



(ஆதாரம்: தேசிய சுகாதார இயக்கத்தின் ஆண்டு கணக்குகள் - தமிழ்நாடு மற்றும் அந்தந்த ஆண்டுகளின் நிதியொதுக்க கணக்குகள், தமிழ்நாடு அரசு)

6.1.2 தேசிய சுகாதாரக் கொள்கை விதிமுறைகளுக்கு எதிராக சுகாதாரத் துறைக்கான மாநிலத்தின் செலவினம்

மாநிலத்திற்கு, 2016-22 ஆண்டுகளில் அளிக்கப்பட்ட நிதி மற்றும் ஏற்பட்ட செலவினம் அட்டவணை 6.2ல் கொடுக்கப்பட்டுள்ளது.

அட்டவணை 6.2: மாநிலத்தின் நிதி ஒதுக்கீடு மற்றும் செலவினம்

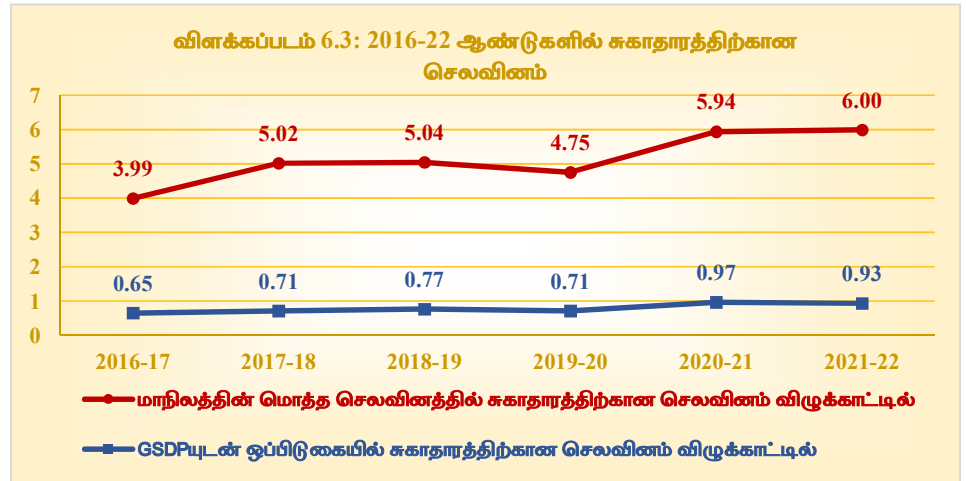
(₹ கோடியில்)

ஆண்டு	நிதி ஒதுக்கீடு			செலவினம்			H&FW செலவுகள் மொத்தத்தின் விழுக்காடாக	
	மொத்த நிதியளிப்பு	HFWக்கான நிதியளிப்பு	மொத்த நிதி நிதியளிப்பில் H&FWன் விழுக்காடு	மொத்த செலவினம்	H&FW மீதான செலவினம்	நிதி பயன்பாடு (விழுக்காட்டில்)	நிதி	செலவினம்
2016-17	2,33,667.47	9,084.97	3.89	2,11,641.78	8,448.47	92.99	3.62	3.99
2017-18	2,36,801.62	10,691.04	4.51	2,08,622.18	10,468.80	97.92	4.42	5.02
2018-19	2,67,993.42	12,598.39	4.70	2,48,170.04	12,518.86	99.37	4.67	5.04
2019-20	2,88,353.26	13,306.89	4.61	2,61,259.87	12,420.75	93.34	4.31	4.75
2020-21	3,38,972.45	19,058.01	5.62	2,93,753.74	17,449.79	91.56	5.15	5.94
2021-22	3,49,739.62	20,668.66	5.90	3,19,361.81	19,146.66	92.64	5.47	5.99

(ஆதாரம்: அந்தந்த ஆண்டுகளின் நிதியொதுக்க கணக்குகள் - தமிழ்நாடு அரசு)

சுகாதாரத் துறைக்கான நிதி ஒதுக்கீடானது, NHP நிர்ணயித்த எட்டு விழுக்காட்டிற்கு எதிராக, 2016-22 ஆண்டுகளில், மாநிலத்தின் மொத்த நிதி ஒதுக்கீட்டில் 3.89 விழுக்காடு முதல் 5.90 விழுக்காடு வரை இருந்தது. 2016-22 ஆண்டுகளில் அளிக்கப்பட்ட நிதியின் பயன்பாடு 91.56 விழுக்காடு முதல் 99.37 விழுக்காடு வரை வேறுபட்டு இருந்தது, இது சராசரியாக 94.64 விழுக்காடாகும்.

மேலும், 2025ஆம் ஆண்டிற்குள், சுகாதாரத்திற்கான அரசின் செலவினங்களை, மொத்த உள்நாட்டு உற்பத்தியில் (Gross Domestic Product - GDP) 2.5 விழுக்காடாக அதிகரிக்க வேண்டும் என்று NHP கருதுகிறது. இருப்பினும், 2016-22 ஆண்டுகளில் தமிழக அரசால் சுகாதாரத்திற்கென செலவிடப்பட்டவை, மொத்த மாநில உள்நாட்டு உற்பத்தியின் (Gross State Domestic Product - GSDP) விழுக்காடாக, 0.65 விழுக்காடு (2016-17) முதல் 2020-21ல் 0.97 விழுக்காடு வரை மட்டுமே இருந்தது. GSDP மற்றும் மாநிலத்தின் மொத்த செலவினங்களுடன் ஒப்பிட்டு, சுகாதாரத்திற்கான செலவினத்தின் விழுக்காடு, விளக்கப்படம் 6.3ல் கொடுக்கப்பட்டுள்ளது.

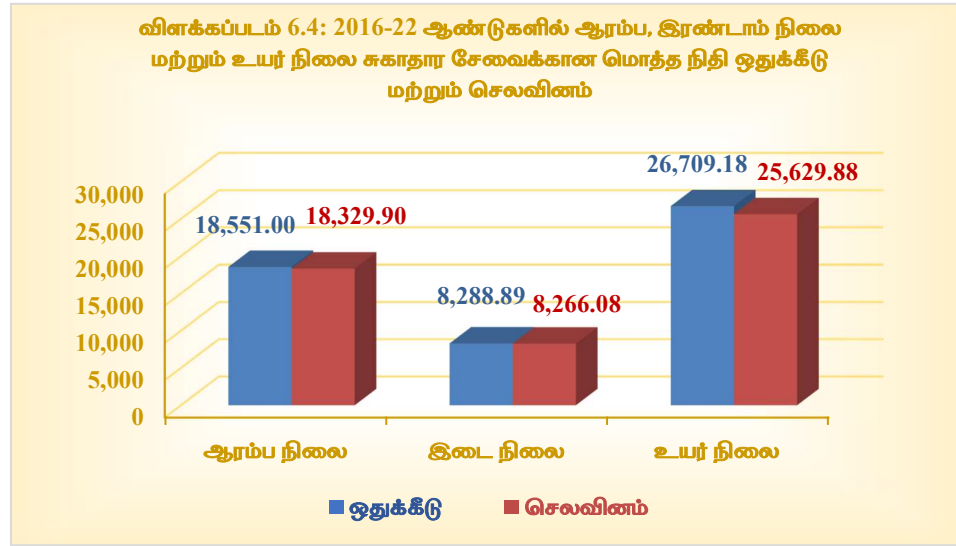


(ஆதாரம்: புள்ளியியல் மற்றும் திட்ட அமலாக்க அமைச்சகத்தின் மத்திய புள்ளியியல் அலுவலகம் (Central Statistical Office - CSO), மற்றும் அந்தந்த ஆண்டுகளின் நிதியொதுக்க கணக்குகள் தமிழ்நாடு அரசு)

6.1.3 ஆரம்ப சுகாதார சேவையில் போதிய கவனம் செலுத்தப்படவில்லை

NHP, 2017, சுகாதாரத்திற்கான மொத்த நிதி ஒதுக்கீட்டில், மூன்றில் இரண்டு பங்கு (அதாவது 66.66 விழுக்காடு) அல்லது அதற்கு மேற்பட்ட நிதி ஆரம்ப சுகாதார சேவைக்கும், அதைத் தொடர்ந்து இரண்டாம் மற்றும் உயர் நிலை சுகாதார சேவைகளுக்கும் அளிக்கப்பட வேண்டும் என்று பரிந்துரைக்கிறது. மூன்று நிலை சுகாதார சேவைகளுக்கான நிதி ஒதுக்கீடு மற்றும் செலவினம் விளக்கப்படம் 6.4ல் காட்டப்பட்டுள்ளன:

(₹ கோடியில்)



(ஆதாரம்: அந்தந்த ஆண்டுகளுக்கான நிதியொதுக்க கணக்குகள்-தமிழ்நாடு அரசு)

தமிழ்நாடு அரசு, 49 விழுக்காடு நிதியை உயர்நிலை சேவைக்காகவும், 35 விழுக்காட்டை ஆரம்பநிலை சேவைக்காகவும், 16 விழுக்காட்டை இரண்டாம் நிலை மருத்துவ சேவைக்காகவும் செலவிட்டிருப்பது விளக்கப்படம் 6.4ல் இருந்து தெரியவருகிறது.

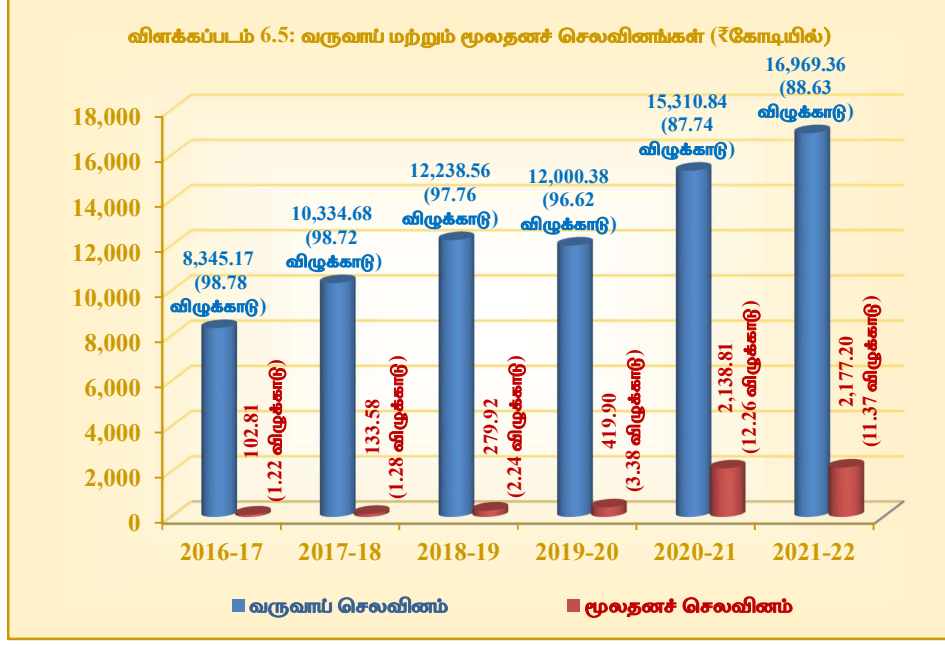
பத்தி 5.1.1ல் குறிப்பிடப்பட்டுள்ளபடி, ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்களுக்கு போதிய நிதி அளிக்கப்படாததால், PHCகளின் எண்ணிக்கையில், குறிப்பாக நகர்ப்புற PHCகளில் பற்றாக்குறை (43 விழுக்காடு) ஏற்பட்டுள்ளதை தணிக்கை கண்டறிந்தது.

நகர்ப்புறங்களில் வசிக்கும் மக்கள் இரண்டாம் நிலை/உயர் நிலை மருத்துவ நிலையங்களையே விரும்புகின்றனர் என்று அரசு பதிலளித்தது (ஆகஸ்ட் 2022).

தடுப்பூசி, பேறுகால முன் கவனிப்பு, பள்ளி சுகாதார சேவைகள் போன்ற நோய்த்தடுப்பு அம்சங்களில், ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்களே முதன்மையான பங்களிப்பாளராக இருப்பதால், இவற்றிற்கான நிதியளிப்பில் குறைந்த முன்னுரிமை அளிக்கப்படுவது, PHCகளின் செயல்பாட்டில் பாதிப்பை ஏற்படுத்தக்கூடும் என்று தணிக்கை கண்டறிந்தது.

6.1.4 வருவாய் மற்றும் மூலதனச் செலவினங்கள்

சுகாதாரம் மற்றும் குடும்ப நலத் துறையின், 2016-22 ஆண்டுகளுக்கான வருவாய் மற்றும் மூலதனச் செலவினங்கள் விளக்கப்படம் 6.5ல் கொடுக்கப்பட்டுள்ளன.



(ஆதாரம்: அந்தந்த ஆண்டுகளுக்கான நிதியொதுக்க கணக்குகள்- தமிழ்நாடு அரசு)

மொத்த வருவாய் செலவினத்தில், 2016-22 ஆண்டுகளில், சம்பளம் மற்றும் ஊதியத்திற்கான செலவினம் 46 விழுக்காடாகவும், மருந்துகள் மற்றும் உபகரணங்களுக்கான செலவினம் ஒன்பது விழுக்காடாகவும் இருந்தன. கோவிட்-19 தொடர்பான செலவுகள் காரணத்தால், 2020-21ல், வருவாய் செலவினங்கள் அதிகரித்திருந்தது. சுகாதாரத் துறையின் மொத்த செலவினத்தில், 2016-17ல் 1.22 விழுக்காடாக இருந்த மூலதன செலவினம், 2019-20ல் 3.38 விழுக்காடாகவும், 2020-21ல் 12.26 விழுக்காடாகவும் அதிகரித்திருந்தது. 2016-22 ஆண்டுகளில், இத்துறையின் கட்டிடங்களின் பராமரிப்பிற்கான செலவினம் ஆண்டுக்கு சுமார் ₹100 கோடியாக இருந்தது.

மாநிலத்தின் சுகாதாரத்திற்கான மூலதனச் செலவினம், 2018-20 ஆண்டுகளின் மொத்த செலவினங்களுடன் ஒப்பிடுகையில் 5.31 விழுக்காடாக இருந்தது. இந்த மூலதனச் செலவினம், 2020-21ஆம் ஆண்டில் GSDP விகிதத்தில் 0.11 விழுக்காடாக இருந்தது.

பத்தி 5.3.1ல் விவரிக்கப்பட்டுள்ளபடி, 2016-22 ஆண்டுகளில், கட்டிடங்களின் பராமரிப்புக்கான நிதி ஒதுக்கீடு ₹100 கோடி அளவில் தேக்கமடைந்திருந்தது. போதிய நிதியில்லாத காரணத்தால் ஏற்கனவே உள்ள கட்டிடங்கள் மற்றும் புதிய கட்டிடங்கள் பராமரிப்பில் குறைபாடுகள் இருந்ததை தணிக்கை கண்டறிந்தது.

சுகாதாரம் தொடர்பான செயல்பாடுகள், நிதி மற்றும் பணியாளர்கள் ஆகியவற்றை, நகராட்சிகள் மற்றும் உள்ளாட்சி அமைப்புகளுக்கு (Panchayat Raj Institutions - PRIs) தமிழ்நாடு அரசு மாற்றியளிக்கவில்லை. எனவே, பெருநகர சென்னை மாநகராட்சியைத் தவிர, மற்ற ஊராட்சிகள் மற்றும் நகர்புற உள்ளாட்சி அமைப்புகள், சுகாதாரப் சேவைகளுக்கென நேரடிச் செலவு எதுவும் மேற்கொள்ளவில்லை. சுகாதாரத் துறையின் மீது தேவைக்குக் குறைவாக செலவினம் மேற்கொள்ளப்பட்டதால், இந்த அறிக்கையின் அத்தியாயம் Vல் விவரிக்கப்பட்டுள்ளபடி, இது மனிதவளப் பயன்பாட்டில் பற்றாக்குறை மற்றும் போதிய உள்கட்டமைப்பு இல்லாமை போன்றவற்றிற்கு வழிவகுத்தது.

பரிந்துரை 8:

பொது சுகாதார சேவையின் மூன்று நிலைகளின் உள்கட்டமைப்பு மற்றும் பணியாளர் தேவைகளில் உள்ள இடைவெளிகளைக் குறைக்க, குறிப்பாக நகர்ப்புற ஆரம்ப சுகாதார சேவைகளில் உள்ள இடைவெளிகளைக் குறைக்க, தேசிய சுகாதாரக் கொள்கையில் திட்டமிடப்பட்டுள்ளபடி சுகாதார செலவினத்திற்கான நிதி ஒதுக்கீடு எட்டு விழுக்காடாக உயர்த்தப்படுவதை அரசு உறுதி செய்ய வேண்டும். நிதி ஒதுக்கீட்டை முழுமையாக பயன்படுத்த துறை முயல வேண்டும்.

6.1.5 NHMன் கீழ் முக்கிய கூறுகளுக்கான நிதி ஒதுக்கீடு மற்றும் செலவினம்

தேசிய சுகாதார இயக்கம் (National Health Mission - NHM) பல்வேறு திட்டங்களை செயல்படுத்துகிறது. இவற்றிற்காக, மத்திய மற்றும் மாநில அரசுகளுக்கு இடையே 60:40 என்ற விகிதத்தில் நிதி பகிர்ந்தளிக்கப்படுகிறது. மாநிலத்தில் NHMன் கீழ் சில முக்கிய கூறுகளுக்கான நிதி ஒதுக்கீடு மற்றும் செலவினம் அட்டவணை 6.3ல் கொடுக்கப்பட்டுள்ளது.

அட்டவணை 6.3: NHMன் கீழ் முக்கிய கூறுகளுக்கான நிதி ஒதுக்கீடு மற்றும் செலவினம்

திட்டம்	2016-22 க்கான மொத்த நிதி ஒதுக்கீடு (₹கோடியில்)	2016-22 க்கான மொத்த செலவினம் (₹கோடியில்)	புட்-ஆட்டில் மொத்த செலவினத் திண் விழுக்காடு	பயன்பாட்டு விழுக்காடு						2016-22ல் ஆறு ஆண்டுகளுக்கான "ஸ்பார்கலைன்"
				2016-17	2017-18	2018-19	2019-20	2020-21	2021-22	
பூச்சிகளால் பரவும் நோய்கள் தடுப்பிற்கான தேசிய மையம்	125.18	90.01	72	27	28	27	3	5	8	
வழக்கமான நோய்த்தடுப்பு வலுப்படுத்துதல் திட்டம்	132.24	82.15	62	28	15	24	9	12	12	
'போலியோ சிறப்பு முகாம்' (Pulse Polio Immunisation PPI)	93.15	39.64	43	3	44	14	14	13	12	
அயோடின் குறைபாடு (NIDDCP)	5.24	0.85	16	0	7	16	9	11	56	
சுகாதார அமைப்பை வலுப்படுத்துதல்	7,884.40	6,389.79	81	8	16	19	19	21	17	
தேசிய 'வைரஸ் ஹெபடைடிஸ்' தொற்று கட்டுப்பாட்டு திட்டம் (NVHCP)	0.45	2.98	662	0	0	0	0	0	100	
தேசிய தொழுநோய் ஒழிப்பு திட்டம் (NLEP)	26.19	25.87	99	13	11	31	26	7	12	
தேசிய பார்வை இழப்பு கட்டுப்பாட்டு திட்டம் - (NPCB)	245.16	194.45	79	12	14	33	21	12	9	
தேசிய மனநல திட்டம் (NMHP)	18.92	12.08	64	14	9	20	20	15	22	

(ஆதாரம்: NHM, தமிழ்நாடு வழங்கிய விவரங்கள்)

6.2 தெரிவு செய்யப்பட்ட மாவட்டங்களுக்கான நிதி ஒதுக்கீடு மற்றும் செலவினம்

தெரிவு செய்யப்பட்ட மாவட்டங்களில், 2016-22 ஆண்டுகளில், சுகாதாரத்திற்கான நிதி ஒதுக்கீடு மற்றும் செலவினங்கள் இணைப்பு 6.1ல் கொடுக்கப்பட்டுள்ளது மற்றும் ஒதுக்கீடு செய்யப்பட்ட நிதியில் தெரிவு செய்யப்பட்ட மாவட்டங்களால் மேற்கொள்ளப்பட்ட செலவினத்தின் விழுக்காடு அட்டவணை 6.4ல் கொடுக்கப்பட்டுள்ளது.

அட்டவணை 6.4: ஒதுக்கீடு செய்யப்பட்ட நிதியில் தெரிவு செய்யப்பட்ட மாவட்டங்களில் மேற்கொள்ளப்பட்ட செலவினத்தின் விழுக்காடு

வருடம்	ஈரோடு	கரூர்	பெரம்பலூர்	தஞ்சாவூர்	தேனி	திருவண்ணாமலை
2016-17	96	79	99	101	96	88
2017-18	102	103	85	70	96	103
2018-19	101	97	107	91	88	102
2019-20	99	98	92	109	96	99
2020-21	107	89	118	97	99	128
2021-22	97	71	78	92	99	106
சராசரி	100	89	96	93	96	104

(ஆதாரம்: தெரிவு செய்யப்பட்ட மாவட்டங்களில் உள்ள DDHS, JDHS மற்றும் MCHகளால் வழங்கப்பட்ட விவரங்களின் தொகுப்பு)

6.3 அரசு கணக்கிற்கு வெளியே வைக்கப்பட்ட பயன்படுத்தப்படாத தொகை

தமிழ்நாடு நிதிக் கையேட்டின்படி, உள்ளபடியான தேவையின் அடிப்படையில் மட்டுமே அரசுக் கணக்கில் இருந்து நிதி எடுக்கப்பட வேண்டும். தேவைக்கு அதிகமாக பணம் எடுக்கப்பட்ட நேர்வுகளும் மாநிலத்தின் தொகுநிதிக்கு (consolidated fund) வெளியே பயன்பாடற்று நிதி முடக்கப்பட்ட நேர்வுகளும் பின்வரும் துணைப் பத்திகளில் விவரிக்கப்பட்டுள்ளன.

6.3.1 தமிழ்நாடு மருத்துவ சேவைகள் கழகம் (Tamil Nadu Medical Services Corporation Limited)

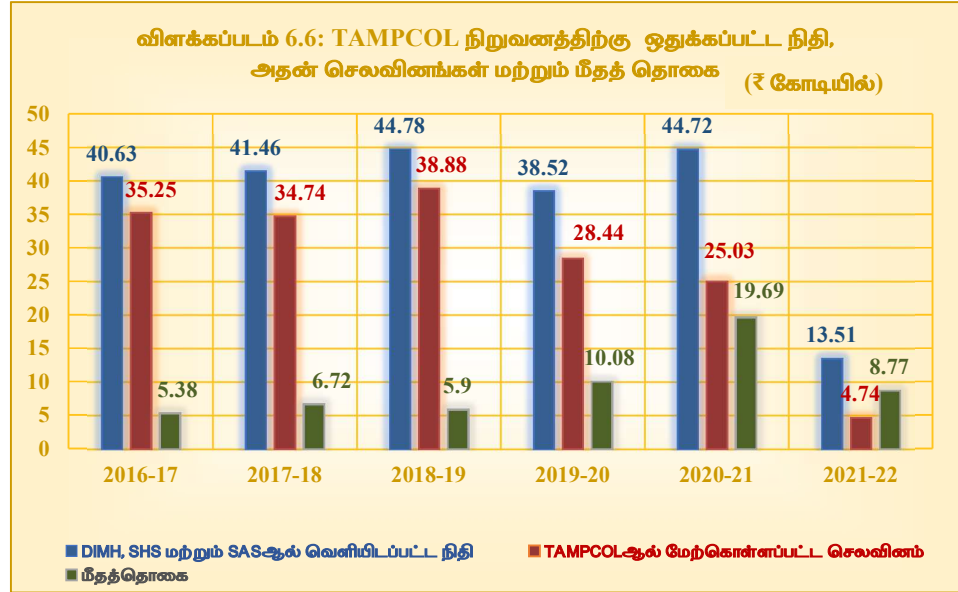
மருந்துகள் மற்றும் அறுவை சிகிச்சை நுகர்பொருட்களைக் கொள்முதல் செய்து, கிடங்குகளில் சேமித்து, அவற்றின் தரச்சோதனைக்குப் பின் மாநிலத்தில் உள்ள அனைத்து அரசு மருத்துவ நிலையங்களுக்கும் விநியோகம் செய்யும் நோக்கத்துடன், 1994ஆம் ஆண்டில் தமிழக அரசு TNMSCயை நிறுவியது.

மார்ச் 2022 நிலவரப்படி, மருந்துகள் (₹254.84 கோடி) மற்றும் உபகரணங்களை (₹2261.24 கோடி) கொள்முதல் செய்வதற்காக பல்வேறு இயக்ககங்களில் இருந்து பெறப்பட்ட நிதியில், TNMSC ₹2516.08 கோடி தொகையை பயன்படுத்தாமல் வைத்திருந்தது. TNMSC மருந்துகள் மற்றும் உபகரணங்களின் கொள்முதலிற்கும் விநியோகத்திற்கும், IT அடிப்படையிலான ஒரு மென்பொருள் அமைப்பைக் கொண்டிருந்ததை தணிக்கை கண்டறிந்தது. எனவே, நிதியின் தேவையை மிகத்துல்லியமாக மதிப்பிடுவது மிகவும் சாத்தியமான ஒன்றாகும். ஆயினும், உள்ளபடியான தேவைக்கேற்ப நிதியளிப்பதில் TNMSC தொடர்ந்து தவறியதால், செலவிடப்பட்டதாக காட்டப்பட்ட நிதி உண்மையில் செலவிடப்படாமல், TNMSCஆல் அதன் சொந்த வைப்புக் கணக்கில் வைக்கப்பட்டிருந்தது. இது, கணக்குகள் தவறாகக் காட்டப்படுவதற்கு வழிவகுத்தது. மேலும்,

சுகாதாரத்திற்கான உள்ளபடியான செலவினத்தை மிகைப்படுத்திக் காட்டுவதாக அமைந்தது.

6.3.2 TAMPCOL இடம் இருந்த பயன்படுத்தப்படாத நிதிகள்

இந்திய மருத்துவம் மற்றும் ஓமியோபதி இயக்ககத்தின் (Directorate of Indian Medicine & Homoeopathy-DIMH) கீழ் செயல்படும் அனைத்து ஆயுஷ் மையங்களுக்குத் தேவையான மருந்துகள், இயந்திரங்கள் மற்றும் உபகரணங்களை கொள்முதல் செய்து, அவற்றிற்கு வழங்குவதற்கான மைய முகமையாக TAMPCOLஐ அரசு நியமித்துள்ளது. 2016-22 ஆண்டுகளில் DIMH, SHS மற்றும் SASஆல் TAMPCOLக்கு வெளியிடப்பட்ட நிதி விவரங்கள், மேற்கொள்ளப்பட்ட செலவினங்கள் மற்றும் செலவிடப்படாத மீதத் தொகை விளக்கப்படம் 6.6ல் கொடுக்கப்பட்டுள்ளன.



(ஆதாரம்: DIMH மற்றும் TAMPCOL வழங்கிய விவரங்கள்)

தற்போதுள்ள முறையின்படி, HCFகளிலுள்ள ஆயுஷ் பிரிவுகள் பயன்படுத்துவதற்கான ஆயுஷ் மருந்துகள் மற்றும் பிற பொருட்களை வாங்குவதற்கு, DIMH, TAMPCOLக்கு நிதி வெளியிட்டது. HCFகளில் உள்ள ஆயுஷ் பிரிவுகள் தங்கள் தேவை கோரிக்கைகளை TAMPCOL இடம் சமர்ப்பிக்கின்றன. இதன் அடிப்படையில், அந்நிறுவனம் பொருட்களை கொள்முதல் செய்து/தயாரித்து HCFகளுக்கு வழங்கி, அதற்கான கணக்குகளை DIMHக்கு அளிக்கும். ஆனால், HCFகளால் பெறப்பட்ட பொருட்கள் மற்றும் சமர்ப்பிக்கப்பட்ட தேவைக் கோரிக்கைகளுக்கான சரியான பதிவுகளை DIMH பராமரிக்காததால், TAMPCOLஆல் வழங்கப்பட்ட கணக்குகளையே, இறுதி கணக்குகளாக DIMH ஏற்றுக்கொள்கிறது. எனவே, DIMHஆல் பராமரிக்கப்பட்ட கணக்கின் துல்லியத்தன்மையை தணிக்கையில் உறுதிப்படுத்த முடியவில்லை. மேலும், ஈரோடு மற்றும் திருவண்ணாமலை மாவட்டங்களில் உள்ள தெரிவு செய்யப்பட்ட அலகுகளில், DHQHகள், TKHQகள் மற்றும் PHCகளால் கோரப்பட்ட

13 முதல் 23 வகையான சித்தா மருந்துகளை TAMPCOL வழங்கவில்லை என்று தணிக்கையில் கண்டறியப்பட்டது.

மார்ச் 2018 உடன் முடிவடைந்த ஆண்டிற்கான CAGன் தணிக்கை அறிக்கை, (பொது மற்றும் சமூகத் துறை), மார்ச் 2018 நிலவரப்படி, ₹22.68 கோடியை TAMPCOL செலவழிக்கப்படாத நிலுவைத் தொகையாகக் கொண்டிருந்ததை ஏற்கனவே முன்னிலைப்படுத்தியிருந்தது. மார்ச் 2022 நிலவரப்படி, செலவழிக்கப்படாத நிலுவைத்தொகை ₹56.64 கோடியாக அதிகரித்திருந்தது.

இருப்பினும், பிப்ரவரி 2024 நிலவரப்படி, TAMPCOL இடம் இருந்த செலவழிக்கப்படாத இருப்பு, ₹83.64 இலட்சம் என கணிசமான அளவில் குறைந்திருந்தது என்பதை தணிக்கைக் கண்டறிந்தது. ஒரு குறிப்பிட்ட தணிக்கை வினாவிற்கு, TAMPCOLன் தலைமை கணக்கு அதிகாரி (CAO), பதிலளிக்கையில், தற்போது, தேவைக் கோரல்கள் இணைய வழி சமர்மிக்கப்படுவதால், விநியோக நிலுவைகள் எளிதில் அடையாளம் காணப்படுவதாகக் கூறினார்(பிப்ரவரி 2024). மேலும், செலவழிக்கப்படாத ₹83.64 இலட்சத்தில், ₹82.67 இலட்சத்துக்கு தேவைக் கோரல்கள் பெறப்பட்டுள்ளதாகவும், அதற்கான டெண்டர் செயல்முறைகள் நடைபெற்று வருவதாகவும், அதைத் தொடர்ந்து வழங்குகைகள் முழுமையாக மேற்கொள்ளப்படும் என்றும் CAO, TAMPCOL தெரிவித்தார்.

பரிந்துரை 9:

TNMSC மற்றும் TAMPCOLகான நிதி அளிப்பு, மருந்துகள் மற்றும் பிற பொருட்களின் உள்ளடக்கியான தேவையுடன் இணைக்கப்படுவதை அரசு உறுதிசெய்து, செலவழிக்கப்படாத நிலுவைகளை உடனடியாகத் திருப்பித் தருமாறு இந்த நிறுவனங்களை அறிவுறுத்த வேண்டும்.

6.3.3 மாநில ஆயுஷ் குழுமத்தால் பயன்படுத்தப்படாத நிதி

தேசிய ஆயுஷ் இயக்கத்தின் (National AYUSH Mission - NAM) கீழ் மாநிலத்திற்கு அனுமதிக்கப்பட்ட திட்டங்களை செயல்படுத்த மாநில ஆயுஷ் குழுமம் - தமிழ்நாடு (State AYUSH Society - SAS) உருவாக்கப்பட்டது. SAS ஆல் செயல்படுத்தப்படும் திட்டங்களுக்கான செலவினம், மத்திய அரசு மற்றும் தமிழக அரசால் 60:40 என்ற விகிதத்தில் பகிர்ந்து கொள்ளப்படுகிறது. 2016-22 ஆண்டுகளில் தமிழ்நாடு அரசு ₹199.42 கோடியை வெளியிட்டது (மத்திய அரசின் பங்கு ₹119.83 கோடி மற்றும் தமிழ்நாடு அரசின் பங்கு ₹79.89 கோடி).

2016-22 ஆண்டுகளில் அளிக்கப்பட்ட நிதி முழுமையாகப் பயன்படுத்தப்படவில்லை, மற்றும் மார்ச் 2022 நிலவரப்படி ₹27.50 கோடி (14 விழுக்காடு) தொகை மீதமானது. 2016-21 ஆண்டுகளில் SAS வழங்கிய பயன்பாட்டுச் சான்றிதழ்கள் (Utilisation Certificates - UC) குறைபாடுள்ளவை என்று தணிக்கை கண்டறிந்தது. ஏனெனில், மத்திய அரசு மாணியங்களில் உள்ளடக்கியான செலவான ₹73.32 கோடிக்கு எதிராக UCல் ₹75.67 கோடி செலவாகக் காட்டப்பட்டுள்ளது. வரவு, செலவினங்கள் மற்றும் வங்கி நிலுவைகள் காலமுறையில் ஒத்திசைக்கப்படவில்லை.

மாநில ஆயுஷ் குழுமத்தின் நிதி நிர்வாகம், வரவு-செலவினம் மற்றும் நிலுவைகள் காலமுறையில் ஒத்திசைக்கப்படாததால், முறைகேடுகளுக்கு சாத்தியங்கள் இருப்பதை தணிக்கை கண்டறிந்தது.

6.4 திட்டமிடல்

6.4.1 மாநில சுகாதாரக் கொள்கை உருவாக்கப்படவில்லை

தேசிய சுகாதாரக் கொள்கை, 2017 (National Health Policy - NHP), பொது சுகாதார சேவை வழங்குதலுக்கும், அதற்கான நிதி வழங்கப்படுவதற்கும் மாநில அரசுகளால் பொருத்தமான தரக்கட்டுப்பாடுகள் அமைக்கப்பட வேண்டும் என்று முன்மொழிகிறது. தமிழ்நாடு அரசு, NHPயை முழுமையாக ஏற்று நடைமுறைப்படுத்தவில்லை; குறிப்பாக, மருத்துவ நிறுவனங்களுக்கான தர அளவுகோல்களை நிர்ணயிக்கும் IPHS நெறிமுறைகளை நடைமுறைப்படுத்தவில்லை. பொது சுகாதார மேலாண்மைக்கான பணிநிலைப் பிரிவினை உருவாக்குதல் (creation of cadre) மற்றும் 2020ம் ஆண்டிற்குள் சுகாதாரத் துறைக்கு மாநில நிதியில்¹⁰⁷ எட்டு விழுக்காட்டிற்கும் மேல் ஒதுக்குவது தொடர்பான NHPன் பரிந்துரைகளை தமிழக அரசு செயல்படுத்தவில்லை.

சுகாதாரத் துறையின் பல்வேறு திட்டங்களை செயல்படுத்துவதற்கான வழிகாட்டுதல்களை வழங்கும்பொருட்டு, மாநில அளவிலான சுகாதாரக் கொள்கை (State Level Health Policy) உருவாக்கப்படவில்லை என்பதை தணிக்கை கண்டறிந்தது. ஆண்டுதோறும் கொள்கை விளக்கக் குறிப்பைத் தயாரித்து சட்டமன்றத்தில் தமிழ்நாடு அரசு சமர்ப்பித்தாலும், நீண்ட கால இலக்குகள் மற்றும் உத்திகளைக் கொண்ட விரிவான மாநில அளவிலான சுகாதாரக் கொள்கைக்கு இது ஈடாகாது.

மாநில சுகாதாரக் கொள்கை இல்லாததாலும் NHPயை பின்பற்றுவது தொடர்பாக உறுதியான முடிவு எடுக்கப்படாததாலும், IPHS நெறிமுறைகளையோ அல்லது மாநிலத்தின் பிற நெறிமுறைகளையோ பின்பற்றி பணியாளர் பணியமர்த்தம் மற்றும் உள்கட்டமைப்பு உருவாக்கப்படுதல் போன்றவற்றிற்கான ஒரு அளவுகோல் இல்லாமல் போனது. இவை பின்வரும் அத்தியாயங்களில் விவரிக்கப்பட்டுள்ளன.

‘தமிழ்நாடு ஆரோக்கியத்திற்கான உரிமைக் கொள்கை’ (‘The Tamil Nadu Right to Health Policy’ ஏற்படுத்த உள்ளதாக அரசு பதிலளித்தது (ஆகஸ்ட் 2022).

6.4.2 மருத்துவ நிலையங்களில் வசதிகள் கணக்கெடுப்பு நடத்தப்படாமை

பரிந்துரைக்கப்பட்ட விதிமுறைகளின்படி, உள்கட்டமைப்பு, மனித வளம், உபகரணங்கள், மருந்துகள் போன்றவற்றின் இருப்பு/இல்லாமையை மதிப்பிடுவதற்கு, HCFகளால் இடைவெளி பகுப்பாய்வு நடத்தப்பட வேண்டும்

¹⁰⁷ சுகாதாரத் துறைக்கான நிதி, 2016-22ல், 3.89 விழுக்காடு முதல் 5.62 விழுக்காடு வரை வேறுபட்டிருந்தது.

என்று தேசிய சுகாதார இயக்கத்தின் (National Health Mission- NHM), மதிப்பீட்டாளர்களின் வழிகாட்டி ஏடு பரிந்துரைக்கிறது.

ஆரம்ப மற்றும் இரண்டாம் நிலை மருத்துவமனைகளுக்கு இயந்திரங்கள், உபகரணங்கள், மனிதவளம் போன்றவற்றை வழங்குவதற்கு, தமிழ்நாடு அரசு சொந்த விதிமுறைகளை அமைத்துள்ளது. மேலும், MCHகளுக்கு தேசிய மருத்துவ ஆணையம்¹⁰⁸ (National Medical Commission - NMC) நிர்ணயித்த தரங்களைப் பின்பற்றுகிறது. புதிய HCFகள் நிறுவப்பட அனுமதிக்கும் போது, கட்டிடங்கள் கட்டுவதற்கும், உபகரணங்கள் வாங்குவதற்கும், பணியாளர்களை பணியமர்த்துவதற்கு மாநில அரசின் கொள்கைக் குறிப்பின்படி தமிழக அரசு நிர்வாக அனுமதி வழங்கியது. இந்த தரநிலைகள்/நெறிமுறைகள், புதிதாக நிறுவப்பட்ட HCFகளுக்கு மட்டுமே பயன்படுத்தப்பட்டது. 2016க்குப் பிறகு அமைக்கப்பட்ட HCFகளுக்கு இணையாக, அவ்வாண்டிற்கு முன்னதாக நிறுவப்பட்ட பழைய நிலையங்களை மாற்றுவதற்கு எந்த முயற்சியும் எடுக்கப்படவில்லை.

எந்தவொரு மருத்துவ நிலையத்திலும் DMEஆல் இடைவெளி பகுப்பாய்வு (gap analysis) நடத்தப்படவில்லை என்று தணிக்கை கண்டறிந்தது. DPH மற்றும் DMRHS முறையே, ஆரம்ப மற்றும் இரண்டாம் நிலை மருத்துவ சேவை நிலையங்களில் இடைவெளி பகுப்பாய்வை நடத்தியது என்று பதிலளித்திருந்தாலும், அதை உறுதிப்படுத்தும் வகையில் பதிவுகள் தணிக்கைக்குச் சமர்ப்பிக்கப்படவில்லை. எவ்வித தரங்களின் அடிப்படையிலும் இடைவெளி பகுப்பாய்வு மேற்கொள்ளப்படவில்லை என்பதை தெரிவு செய்யப்பட்ட HCFகள் உறுதிப்படுத்தின.

முறையான இடைவெளி பகுப்பாய்வு எதுவும் செய்யப்படவில்லை என்பதையும், HCFகளின் முன்மொழிவானது, அவற்றின் கட்டிடங்கள், உபகரணங்கள், மனிதவளம் போன்றவற்றின் தேவையின் அடிப்படையிலேயே அனுமதிக்கப்பட்டன என்பதையும், தமிழ்நாடு அரசு தனது பதிலில் ஏற்றுக்கொண்டது (ஆகஸ்ட் 2022).

வசதிகளுக்கான முறையான கணக்கெடுப்பு மற்றும் இடைவெளி மதிப்பீடு இல்லாததால், பின்வரும் அத்தியாயங்களில் விவரிக்கப்பட்டபடி, மேம்பாடு தேவைப்படும் பகுதிகளுக்கு தமிழ்நாடு அரசால் முன்னுரிமை அளிக்க இயலவில்லை.

பரிந்துரை 10:

தேசிய சுகாதாரத் திட்டத்தில் குறிப்பிடப்பட்டுள்ளபடி, அடிப்படை வசதிகளுக்கான வருடாந்திர கணக்கெடுப்பின் மூலம் அடையாளம் காணப்பட்ட இடைவெளிகளின் அடிப்படையில் நிதி மற்றும் பணியாளர் ஒதுக்கீடு அளிக்கப்படுவதை அரசு உறுதி செய்ய வேண்டும்.

¹⁰⁸ செப்டம்பர் 2020ல், இந்திய மருத்துவ அவைக்குப் பதிலாக தேசிய மருத்துவ ஆணையம் மாற்றியமைக்கப்பட்டது.