October 3, 2026 – தினமணி செய்தித்தாள் - சிறு துணுக்கள்

1. ஜப்பானில் நடைபெறும் ஆசிய விளையாட்டுப் போட்டிகளில், மகளிர் ஹாக்கியில் இந்தியா 1-0 கோல் கணக்கில், நடப்பு சாம்பியனான சீனாவை வீழ்த்தி தங்கப் பதக்கம் வென்றது.

(i) இதன் மூலமாக, ஆசிய விளையாட்டுகளில் 44 ஆண்டுகளுக்குப் பிறகு தங்கப்பதக்கம் வென்ற இந்திய மகளிர் ஹாக்கி அணி, 2028- ஆம் ஆண்டு லாஸ் ஏஞ்சலீஸ் ஒலிம்பிக் போட்டிகளுக்கும் தகுதி பெற்று அசத்தியது.

(ii) ஆசிய விளையாட்டுகளில் கடைசியாக 1982-இல் தங்கம் வென்ற இந்திய மகளிர், அதன் பிறகு 1998, 2018-இல் இறுதி வரை வந்து வெள்ளியுடன் திரும்பியது நினைவுகூரத்தக்கது. தற்போது தங்கம் வென்ற இந்திய மகளிர் அணிக்கு தலா ரூ.11 லட்சம் ரொக்கப் பரிசை, இந்திய ஹாக்கி சங்கம் அறிவித்துள்ளது.

(iii) 6 தங்கங்கள்:

- ஆசிய விளையாட்டுகள் இறுதிக் கட்டத்தை நெருங்கியிருக்கும் நிலையில், வெள்ளிக்கிழமை ஒரே நாளில் இந்தியா 6 தங்கம், 2 வெள்ளி, 2 வெண்கலம் என 10 பதக்கங்களை அறுவடை செய்தது.
- இதில் குத்துச்சண்டையில் 3 தங்கம், மல்யுத்தம், வில்வித்தை, ஹாக்கியில் தலா ஒரு தங்கம் கிடைத்தன. இத்துடன், மொத்தமாக 16 தங்கம், 25 வெள்ளி, 35 வெண்கலம் என, 76 பதக்கங்களுடன் பட்டியலில் இந்தியா 5-ஆவது இடத்துக்கு முன்னேறியிருக்கிறது.

2. மத்திய ஆப்பிரிக்க நாடான காங்கோ குடியரசில் பரவிவரும் எபோலா தொற்றால் உயிரிழந்தவர்களின் எண்ணிக்கை 4,000-ஐ கடந்துள்ளது.

(i) காங்கோ அரசின் சமீபத்திய புள்ளிவிவரங்களின்படி, இதுவரை தொற்று உறுதிப்படுத்தப்பட்ட 8,300 பேரில், 4,018 பேர் உயிரிழந்துள்ளனர். இதன் மூலம் பாதிக்கப்பட்டவர்களில் கிட்டத்தட்ட பாதி பேர் உயிரிழந்துள்ளதோடு, வரலாற்றிலேயே மிக அதிவேகமாகப் பரவி வரும் எபோலா தொற்றாக இது உருவெடுத்துள்ளது. கடந்த மே முதல் காங்கோவில் பரவி வரும் அரிதான 'புண்டி புக்யோ’ வகை எபோலா தீநுண்மிக்கு அங்கீகரிக்கப்பட்ட சிகிச்சையோ அல்லது தடுப்பூசியோ ஏதுமில்லை.

3. குஜராத் பொது சிவில் சட்ட மசோதா 2026-க்கு குடியரசுத் தலைவர் திரௌபதி முர்மு ஒப்புதல் அளித்துள்ளார். இதன்மூலம், இந்தச் சட்டத்தை அமல்படுத்துவதற்கு வழி ஏற்பட்டுள்ளதாக குஜராத் அரசு வெளியிட்டுள்ள அரசிதழ் அறிவிப்பில் தெரிவிக்கப்பட்டுள்ளது.

(i) இந்தச் சட்டம் எந்தத் தேதியில் இருந்து அமலுக்கு வரும் என்பதை மாநில அரசு பின்னர் அறிவிக்கும். அந்தத் தேதியில் இருந்து சட்டம் அமலுக்கு வரும்.

(ii) இந்தச் சட்டம் திருமணம், விவாகரத்து, வாரிசுரிமை, திருமணம் செய்யாமல் சேர்ந்து வாழ்தல் உள்ளிட்டவை தொடர்பான சட்டங்களை ஒழுங்குபடுத்துவதையும், கட்டுப்படுத்துவதையும் நோக்கமாகக் கொண்டுள்ளது. இந்தச் சட்டம் குஜராத் முழுவதும் மட்டுமின்றி, அந்த மாநிலத்துக்கு வெளியே வசிக்கும் குஜராத்திகளுக்கும் பொருந்தும்.

(iii) அதேவேளையில், இந்தச் சட்டம் அரசமைப்புச் சட்டத்தின் 342-ஆவது பிரிவின் கீழ் வரும் பழங்குடியினருக்குப் பொருந்தாது. இதேபோல, அரசமைப்புச் சட்டத்தின் 21-ஆவது பகுதியின் கீழ், தங்களுடைய பாரம்பரிய உரிமைகள் பாதுகாக்கப்பட்டுள்ள தனிநபர்கள் அல்லது குழுக்களுக்கும் இந்தச் சட்டம் பொருந்தாது.

(iv) இந்தச் சட்டத்தின்படி, வழக்கத்தில் உள்ள திருமண முறைகள், மதநம்பிக்கைகள், திருமணச் சடங்குகள், சம்பிரதாயங்களின்படி திருமணங்களை நடத்த அனுமதிக்கப்பட்டுள்ளது. இதில் 'சப்தபதி', 'நிகாஹ்', 'ஆனந்த் காரஜ்', 'மங்கள ஃபேரா உள்ளிட்ட திருமண முறைகள் பட்டியலிடப்பட்டுள்ளன.

(v) திருமணத்தைப் பதிவு செய்வது கட்டாயமாக்கப்பட்டுள்ளது. இதற்காக கட்டாயம் சமர்ப்பிக்க வேண்டிய ஆவணத்தை வேண்டுமென்றே சமர்ப்பிக்கத் தவறினால், ரூ.10,000 அபராதம் விதிக்கப்படும்.

(vi) ஒரே நேரத்தில் ஒன்றுக்கும் மேற்பட்டவர்களைத் திருமணம் செய்வது தடை செய்யப்பட்டுள்ளது. குஜராத்தில் திருமணம் செய்யாமல் சேர்ந்து வாழ்பவர்கள், அந்த உறவு குறித்த விவரத்தை கட்டாயம் சமர்ப்பிக்க வேண்டும். இந்த உறவில் பிறக்கும் குழந்தைகள் சட்டபூர்வமான குழந்தைகளாக அங்கீகரிக்கப்பட்டுள்ளனர்.

4. பெட்ரோலியம் தொடர்பான அங்கீகாரமற்ற செயல்பாடுகள், பொதுமக்களின் பாதுகாப்பு மற்றும் முக்கிய உள்கட்டமைப்புகளுக்கு ஆபத்தை விளைவிக்கும் தீவிர குற்றங்களில் இத்துறை சார்ந்த நிறுவனங்களோ, தொழில் துறையினரோ ஈடுபட்டால் கடும் தண்டனை விதிக்க வகை செய்யும் சட்டத் திருத்தத்தை மத்திய அரசு முன்மொழிந்துள்ளது.

(i) அதேநேரம், உரிம நிபந்தனை- கட்டுப்பாடு மீறல்களை குற்றவியல் ரீதியில் அல்லாமல் நிர்வாக ரீதியில் கையாளவும் முன்மொழியப்பட்டுள்ளது.

(ii) பெட்ரோலியம்-எரிவாயு இறக்குமதி, போக்குவரத்து, சேமிப்பு, சுத்திகரிப்பு உள்ளிட்ட செயல்பாடுகள் தொடர்பான ஒழுங்குமுறைகளை ஒருங்கிணைக்கும் கடந்த 1934-ஆம் ஆண்டின் பெட்ரோலிய சட்டத்தில் பெரிய அளவில் திருத்தங்கள் மேற்கொள்ள மத்திய அரசு முடிவு செய்துள்ளது. இதற்கான வரைவு திருத்தங்கள், பொதுமக்களின் கருத்தறிவதற்காக பெட்ரோலியம் மற்றும் இயற்கை எரிவாயு அமைச்சகத்தால் வெளியிடப்பட்டுள்ளது.

(iii) ‘பெட்ரோலிய செயல்பாடுகள் தொடர்பான குறிப்பிட்ட குற்றங்களில் ஈடுபடுவதை தடுக்கும் நோக்கில், பெட்ரோலிய சட்டம் 1934- இல் திருத்தங்கள் முன்மொழியப்பட்டுள்ளன. அதன்படி, உரிம நிபந்தனை - கட்டுப்பாடு

மீறல்களுக்காக குற்றவியல் வழக்குப் பதிவு செய்யப்படாமல், நிர்வாக ரீதியிலான வழிமுறை பின்பற்றப்படும். அதன்படி, முதல்முறை உரிம மீறலுக்கு ரூ.2.5 கோடி வரையும், இரண்டாவது அல்லது அடுத்தடுத்த விதிமீறல்களுக்கு ரூ.5 கோடி வரையும் அபராதம் விதிக்கப்படும்.

(iv) பெட்ரோலியம் அங்கீகாரமற்ற பொதுமக்கள், அதேநேரம், தொடர்பான செயல்பாடுகள், முக்கிய உள்கட்டமைப்புகளுக்கு ஆபத்தை விளைவிக்கும் தீவிர குற்றங்களில் ஈடுபடுவோருக்கு தண்டனை கடுமையாக்கப்பட்டுள்ளது. உரிய உரிமம் இல்லாமல் பெட்ரோலிய செயல்பாடுகளில் ஈடுபட்டால் 3 ஆண்டுகள் வரை சிறைத் தண்டனையுடன் ரூ.25 கோடி வரை அபராதம் விதிக்கப்படும்.

(v) பாதுகாப்புக்கு தவறானதகவல்களை அளித்தோ, ஆள்மாறாட்டம் மூலமோ, பிற மோசடி வழிமுறைகளிலோ உரிமம் பெற்றால் 5 ஆண்டுகள் வரை சிறைத் தண்டனை விதிக்கப்படும். பொதுமக்களின் ஆபத்தை விளைவிக்கும் வகையில், முக்கிய உள்கட்டமைப்புகளை சேதப்படுத்தினால் அதிகபட்சம் 5 ஆண்டுகள் சிறைத் தண்டனையுடன் ரூ.15 கோடி வரை அபாரதம் விதிக்கப்படும். மீண்டும் இதே குற்றத்தில் ஈடுபட்டால் 7 ஆண்டுகள் சிறையுடன் ரூ.25 கோடி வரை அபராதம் விதிக்கப்படும்.

(vi) முக்கியத்துவம் வாய்ந்த பெட்ரோலிய உள்கட்டமைப்புகளுக்கு சேதம் விளைவித்தால் 10 ஆண்டுகள் வரை சிறைத் தண்டனையுடன் அதிகபட்சம் ரூ.25 கோடி அல்லது இழப்பீட்டுக்கு நிகரான தொகை அபராதமாக விதிக்கப்படும்' என்று வரைவு திருத்தங்களில் குறிப்பிடப்பட்டுள்ளது.

5. பேரிடர் காத்திருக்கிறது!!!

(i) கர்நாடக அரசின் வரைவு அறிவிக்கை நிராகரிப்பு

- மேற்குத் தொடர்ச்சி மலைகளில் சுற்றுச்சூழல் முக்கியத்துவம் வாய்ந்த பகுதிகளை (ESAs) அறிவிப்பது தொடர்பாக மத்திய சுற்றுச்சூழல், வனம் மற்றும் காலநிலை மாற்ற அமைச்சகம் வெளியிட்ட 7-ஆவது வரைவு அறிவிக்கையை கர்நாடக சட்டப்பேரவையும் சட்ட மேலவையும் ஒருமனதாக நிராகரித்தன.
- செப்டம்பர் 22 அன்று, ஓய்வுபெற்ற நீதிபதி தலைமையிலான குழுவின் கீழ் கள ஆய்வை மேற்கொள்ள ஓராண்டு கால அவகாசம் வழங்க வேண்டும் என்றும், அதுவரை கர்நாடகப் பகுதிகள் தொடர்பாக இறுதி முடிவு எதுவும் எடுக்கக்கூடாது என்றும் கர்நாடக சட்டமன்றம் கோரியது.
- மத்திய சுற்றுச்சூழல், வனம் மற்றும் காலநிலை மாற்ற அமைச்சகம் 2014 முதல் வரைவு அறிவிக்கைகளை வெளியிட்டு வருகிறது. 6-ஆவது வரைவு அறிவிக்கையின் காலம் முடிவடைந்ததைத் தொடர்ந்து, 7-ஆவது வரைவு அறிவிக்கை ஜூலை 27 அன்று வெளியிடப்பட்டது. இதற்கு பொதுமக்கள் ஆட்சேபனைகளைத் தெரிவிக்க 60 நாட்கள் கால அவகாசம் வழங்கப்பட்டது.

(ii) மாதவ் காட்கில் குழுவின் பரிந்துரைகள் (2011)

- 2011-ல் சமர்ப்பிக்கப்பட்ட மாதவ் காட்கில் குழுவின் அறிக்கை, மேற்குத் தொடர்ச்சி மலைப் பகுதி 1.29 லட்சம் சதுர கி.மீ. பரப்பளவு கொண்டதாக வரையறுத்து, முழுப் பகுதியையும் சுற்றுச்சூழல் முக்கியத்துவம் வாய்ந்த பகுதியாக அறிவிக்கப் பரிந்துரைத்தது.
- இக்குழு அந்தப் பகுதியை மூன்று மண்டலங்களாகப் பிரித்தது. 1 மற்றும் 2-ஆம் மண்டலங்களில் புதிய அணைகள், ரயில் பாதைகள், சாலை கட்டுமானங்கள் மற்றும் சிறப்புப் பொருளாதார மண்டலங்கள் (SEZs) அமைப்பதற்கு முழுமையான தடை விதிக்கவும், சுரங்கத் தொழில், பிளாஸ்டிக் பயன்பாடு மற்றும் ரசாயன உரங்களின் பயன்பாட்டை படிப்படியாகக் குறைக்கவும் பரிந்துரைத்தது.
- காட்கில் குழுவின் பரிந்துரைகள் மாநிலங்களின் வளர்ச்சியைப் பாதிக்கும் என்ற அச்சம் காரணமாக கேரளம், கர்நாடகம், தமிழ்நாடு, கோவா மற்றும் மகாராஷ்டிராவில் எதிர்ப்புகள் எழுந்தன. இதையடுத்து, மத்திய அரசு மறுஆய்வுக் குழுவை அமைத்தது.

(iii) கே. கஸ்தூரிரங்கன் குழுவின் பரிந்துரைகள் (2013) மற்றும் மாநிலங்களுக்கான ஒதுக்கீடுகள்

- முன்னாள் இஸ்ரோ தலைவர் கே. கஸ்தூரிரங்கன் தலைமையில் அமைக்கப்பட்ட இக்குழு, மேற்குத் தொடர்ச்சி மலைப் பகுதியை 1.64 லட்சம் சதுர கி.மீ. பரப்பளவு கொண்டதாக வரையறுத்தது. இதில் 60,000 சதுர கி.மீ. பகுதியை சுற்றுச்சூழல் முக்கியத்துவம் வாய்ந்த மண்டலமாக (ESZ) அறிவிக்கப் பரிந்துரைத்தது.

அடையாளம் காணப்பட்ட சுற்றுச்சூழல் முக்கியத்துவம் வாய்ந்த பகுதிகளின் மாநில வாரியான விவரம்:

- கர்நாடகம்: 20,668 சதுர கி.மீ. — 1,576 கிராமங்கள்.
- மகாராஷ்டிரம்: 17,340 சதுர கி.மீ. — 2,159 கிராமங்கள்.
- கேரளம்: 13,108 சதுர கி.மீ. — 123 கிராமங்கள்.
- தமிழ்நாடு: 6,914 சதுர கி.மீ. — 135 கிராமங்கள். முந்தைய மாநில அரசு ஆட்சேபனை எதுவும் தெரிவிக்கவில்லை; இதனால் பொதுமக்களுக்கு ஏற்படும் பாதிப்பு குறைவாக இருக்கும் எனக் கருதியது.
- கோவா: 1,461 சதுர கி.மீ. — 99 கிராமங்கள்.
- குஜராத்: 449 சதுர கி.மீ. — 64 கிராமங்கள்.
- கேரளத்தின் மாற்றுக் கோரிக்கை: கஸ்தூரிரங்கன் குழு கேரளத்தில் 123 கிராமங்களை உள்ளடக்கிய 13,108 சதுர கி.மீ. பகுதியை சுற்றுச்சூழல் முக்கியத்துவம் வாய்ந்த பகுதியாக அடையாளப்படுத்தியது. ஆனால் கேரள அரசு தனியாக கள ஆய்வு மேற்கொண்டு, சுற்றுச்சூழல் முக்கியத்துவம் வாய்ந்த பகுதியை 8,590.69 சதுர கி.மீ. மற்றும் 98 கிராமங்களாகக் குறைக்க வேண்டும் என்று வலியுறுத்தியது.

(iv) சுற்றுச்சூழல் பேரிடர்களும் நிபுணர்களின் எச்சரிக்கைகளும்

- வயநாடு நிலச்சரிவு (ஜூலை 2024): கேரளத்தின் வயநாட்டில் ஏற்பட்ட பேரழிவுகரமான நிலச்சரிவில் 300-க்கும் மேற்பட்டோர் உயிரிழந்தனர்.
- வயநாடு பேரிடரைத் தொடர்ந்து, மாதவ் காட்கில், சுற்றுச்சூழலைப் பொருட்படுத்தாமல் அரசியல்வாதிகளும் தொழிலதிபர்களும் கூட்டுச் செயல்பட்டதாகக் குற்றம்சாட்டினார். தனது குழுவின் பரிந்துரைகள் தொடர்ந்து புறக்கணிக்கப்பட்டால் இதுபோன்ற பேரிடர்கள் மீண்டும் நிகழும் என்றும் அவர் எச்சரித்தார்.
- இப்பகுதி முழுவதும் இயற்கைப் பேரிடர்களுக்கான ஆபத்து நிலவுகிறது. நேபாளத்தில் ஏற்பட்ட ஒரு பேரிடரில் சுமார் 1,500 பேர் உயிரிழந்ததுடன், 5,500 பேர் காணாமல் போனதாகவும் தெரிவிக்கப்பட்டது. உத்தரகண்டிலும் தொடர்ந்து நிலச்சரிவுகள் ஏற்பட்டு வருகின்றன.

(v) உள்ளூர் மக்களின் கவலைகளும் அரசுகளின் பொறுப்பும்

- சுற்றுச்சூழல் முக்கியத்துவம் வாய்ந்த பகுதி (ESA) விதிமுறைகள் விவசாயத்தைக் கட்டுப்படுத்தும், சுற்றுலாத்துறையைப் பாதிக்கும், தங்களின் வாழ்வாதாரத்திற்கு அச்சுறுத்தலாக அமையும் என்று உள்ளூர் மக்கள் அச்சம் தெரிவிக்கின்றனர்.
- அரசுகள் அரசியல் அழுத்தம் அல்லது உள்ளூர் எதிர்ப்பு காரணமாக பின்வாங்கக் கூடாது. மாறாக, மாதவ் காட்கில் மற்றும் கஸ்தூரிரங்கன் குழுக்களின் பரிந்துரைகளை நடைமுறைப்படுத்துவது உள்ளூர் மக்களையும் வருங்காலத் தலைமுறையினரையும் பெரும் பேரிடர்களிலிருந்து பாதுகாப்பதற்கு அவசியமானது என்பதை மக்களுக்கு எடுத்துரைக்க வேண்டும்.

6. கிராமப்புற சுகாதாரத்திற்கான உரிமை

(i) கிராமப்புற மக்கள்தொகையும் சுகாதார அமைப்பை மதிப்பிடுவதற்கான அளவுகோல்களும்

- உலக வங்கியின் மதிப்பீட்டின்படி, 2025-ஆம் ஆண்டில் இந்தியாவின் மக்கள்தொகையில் சுமார் 64% பேர் கிராமப்புறங்களில் வசிக்கின்றனர்.
- இந்தியாவின் சுகாதார அமைப்பின் வலிமையை மதிப்பிடும்போது, நகரங்களில் உள்ள உயர்தர மருத்துவமனைகளை மட்டும் கணக்கில் கொள்ளாமல், கிராமப்புற மருத்துவமனைகள் எவ்வளவு விரைவாகவும், தரமானதாகவும், பாதுகாப்பாகவும் மருத்துவ சேவைகளை வழங்குகின்றன என்பதையும் மதிப்பிட வேண்டும்.
- கிராமப்புற சுகாதாரக் கட்டமைப்பு, இந்தியாவின் சுகாதாரக் கொள்கையின் மையத் தூணாக இருக்க வேண்டும்.

(ii) சிறப்பு மருத்துவர்களின் கடுமையான பற்றாக்குறை

- 2023 மார்ச் நிலவரப்படி, இந்தியாவின் சமூக சுகாதார மையங்களுக்கு (CHCs) அறுவை சிகிச்சை, மகப்பேறு மற்றும் மகளிர் மருத்துவம், குழந்தை

மருத்துவம் உள்ளிட்ட முக்கிய துறைகளில் 21,964 சிறப்பு மருத்துவர்கள் தேவைப்பட்டனர். ஆனால், பணியில் இருந்தவர்கள் 4,413 பேர் மட்டுமே.
- இதனால், கிராமப்புற சுகாதார மையங்களில் தேவையான சிறப்பு மருத்துவர்களில் சுமார் 80% பற்றாக்குறை நிலவுகிறது.

(iii) மருத்துவக் குழுவுக்கும் மருத்துவ உபகரணங்களுக்கும் இடையிலான பரஸ்பர சார்பு

- ஒரு மருத்துவரால் தனியாகச் செயல்பட முடியாது. திறமையான மருத்துவச் சேவைக்கு செவிலியர்கள், மருந்தாளுநர்கள், ஆய்வகத் தொழில்நுட்ப வல்லுநர்கள், கதிரியக்கத் தொழில்நுட்ப வல்லுநர்கள், அவசர சிகிச்சைப் பணியாளர்கள் உள்ளிட்ட முழுமையான மருத்துவக் குழுவுடன் தேவையான மருத்துவ உபகரணங்களும் வசதிகளும் அவசியம்.
- கடுமையான இரத்தப்போக்கு போன்ற உயிருக்கு ஆபத்தான அவசரநிலைகளை எதிர்கொள்ளும் அறுவை சிகிச்சை நிபுணர்கள் மற்றும் மகப்பேறு மருத்துவர்கள், மயக்கவியல் நிபுணர்கள், பயிற்சி பெற்ற செவிலியர்கள், அறுவை சிகிச்சை உபகரணங்கள், போதுமான ரத்தம், தீவிர சிகிச்சைப் பிரிவு (ICU) மற்றும் அவசர அறுவை சிகிச்சை அரங்குகள் ஆகியவற்றைச் சார்ந்துள்ளனர்.
- தீவிர உடல்நலப் பாதிப்புக்குள்ளான புதிதாகப் பிறந்த குழந்தைகளைக் குழந்தை மருத்துவர்கள் காப்பாற்றுவதற்கு, பிறந்த குழந்தைகளுக்கான தீவிர சிகிச்சைப் பிரிவு (NICU), செயற்கை சுவாசக் கருவிகள், தொடர்ச்சியான கண்காணிப்பு கருவிகள் மற்றும் பயிற்சி பெற்ற செவிலியர்கள் போன்ற ஆதரவுகள் அவசியம்.

(iv) சுகாதார மையங்களின் வலையமைப்பும் உள்கட்டமைப்புப் பற்றாக்குறைகளும்

- தற்போதுள்ள உள்கட்டமைப்பு — Health Dynamics of India 2024 அறிக்கை: இந்தியாவில் 1,69,615 துணை சுகாதார மையங்கள் (Sub-Centres), 31,882 ஆரம்ப சுகாதார மையங்கள் (PHCs), 6,359 சமூக சுகாதார மையங்கள் (CHCs) உள்ளன.
- நாடாளுமன்ற ஆய்வு: மக்கள்தொகையின் தேவையுடன் ஒப்பிடும்போது, தேசிய சுகாதார உள்கட்டமைப்பில் குறிப்பிடத்தக்க பற்றாக்குறை நிலவுகிறது:
  - துணை சுகாதார மையங்களில் 22% பற்றாக்குறை.
  - ஆரம்ப சுகாதார மையங்களில் (PHCs) 30% பற்றாக்குறை.
  - சமூக சுகாதார மையங்களில் (CHCs) 36% பற்றாக்குறை.
- இந்தப் பற்றாக்குறைகள் கட்டிடங்களின் எண்ணிக்கையில் மட்டும் இல்லை. மனிதவளம், மருத்துவ உபகரணங்கள், மருந்து விநியோகம், நோயறிதல் வசதிகள், அவசர சிகிச்சை சேவைகள் மற்றும் உயர்நிலை மருத்துவமனைகளுக்கான பரிந்துரை மற்றும் ஒருங்கிணைப்பு அமைப்புகளிலும் குறைபாடுகள் உள்ளன.

(v) நோயறிதல் வசதிகளில் உள்ள இடைவெளியும் அவசர சிகிச்சையும்

- அடிப்படை ரத்தப் பரிசோதனைகள், உயிர்வேதியியல் பரிசோதனைகள், எக்ஸ்-ரே அல்லது அல்ட்ராசோனோகிராபி (USG) போன்ற பரிசோதனைகளுக்காகக் கூட கிராமப்புற நோயாளிகள் நகரங்களுக்குச் செல்ல வேண்டிய நிலை ஏற்பட்டால், கிராமப்புற மருத்துவமனைகள் தன்னிறைவு கொண்ட மருத்துவ நிறுவனங்களாகச் செயல்படத் தவறுகின்றன.
- மாரடைப்பு, பக்கவாதம், விபத்துகள், கடுமையான இரத்தப்போக்கு, மகப்பேறு தொடர்பான அவசரநிலைகள் போன்ற உயிருக்கு ஆபத்தான சூழ்நிலைகளில், உயிரைக் காப்பாற்ற உடனடி சிகிச்சை மிகவும் அவசியம்.
- அவசர சிகிச்சைப் பிரிவுகள், உயிர்காக்கும் உபகரணங்கள், திறமையான மருத்துவப் பணியாளர்கள், தடையற்ற ஆம்புலன்ஸ் சேவைகள் மற்றும் நோயாளிகளை உயர்நிலை மருத்துவமனைகளுக்கு அனுப்பும் பரிந்துரை அமைப்புகள் ஆகியவை தனித்தனி கூறுகளாக இல்லாமல், ஒருங்கிணைந்த வலையமைப்பாகச் செயல்பட வேண்டும்.

(vi) தொலை மருத்துவமும் கிராமப்புற மருத்துவர்களைத் தக்கவைத்தலும்

- மின்னணு மருத்துவப் பதிவுகள் (EMR), தொலைநோயறிதல் மற்றும் கிராமப்புற மருத்துவர்களுக்கும் மருத்துவக் கல்லூரி மருத்துவமனைகளில் உள்ள சிறப்பு மருத்துவர்களுக்கும் இடையிலான காணொலி ஆலோசனைகள் ஆகியவற்றின் மூலம் தொலை மருத்துவம், கிராமப்புற சுகாதார உள்கட்டமைப்பில் உள்ள இடைவெளியை கணிசமாகக் குறைக்க முடியும்.
- கிராமப்புறங்களில் மருத்துவர்களைத் தக்கவைத்துக்கொள்ள, அரசுகள் பாதுகாப்பான குடியிருப்பு, குடும்பத்துடன் வசிப்பதற்கான வசதிகள், பாதுகாப்பான பணிச்சூழல், போதுமான ஓய்வு, தொடர்ச்சியான கற்றல் வாய்ப்புகள், பதவி உயர்வுகள் மற்றும் பொருத்தமான நிதிச் சலுகைகள் ஆகியவற்றை வழங்க வேண்டும்.

(vii) தரநிலைகள் மற்றும் முழுமையான கொள்கை மாற்றம்

- இந்திய பொது சுகாதாரத் தரநிலைகள் (IPHS): இந்திய அரசின் IPHS வழிகாட்டுதல்கள் துணை சுகாதார மையங்கள், ஆரம்ப சுகாதார மையங்கள் (PHCs), சமூக சுகாதார மையங்கள் (CHCs), துணை மாவட்ட மருத்துவமனைகள் மற்றும் மாவட்ட மருத்துவமனைகள் ஆகியவற்றில் வழங்கப்பட வேண்டிய சேவைகள், பணியாளர் எண்ணிக்கை, உபகரணங்கள் மற்றும் மருத்துவ வசதிகளுக்கான தெளிவான தரநிலைகளை நிர்ணயிக்கின்றன.
- கிராமப்புற சுகாதார சேவைகளின் செயல்திறனை அளவிடவும் மதிப்பிடவும் IPHS தரநிலைகள் தீவிரமாகப் பயன்படுத்தப்பட வேண்டும்.
- கிராமப்புற சுகாதாரத்திற்கான உரிமையை உறுதி செய்வதற்கு, மருத்துவர்களின் எண்ணிக்கையை மட்டும் அதிகரிப்பதற்குப் பதிலாக, அவர்களைச் சுற்றி வலுவான, முழுமையான உபகரணங்களைக் கொண்ட மருத்துவ நிறுவனங்களை உருவாக்க வேண்டும்.

P.L. RAJ IAS & IPS ACADEMY
SINCE : 2006
MAKING YOU SERVE THE NATION