

தமிழ்நாடு அரசு

வேலைவாய்ப்பு மற்றும் பயிற்சித்துறை

பிரிவு : TNPSC Group-II முதன்மை தேர்வு

பாடம் : சமூகப் - பொருளாதார பிரச்சனைகள் இந்தியா மற்றும் தமிழ்நாடு

பகுதி : சுகாதாரம் பற்றிய அரசாங்கத்தின் கொள்கைகள்

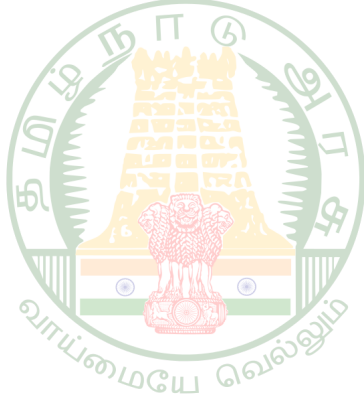
காப்புரிமை

தமிழ்நாடு அரசுப் பணியாளர் தேர்வாணையம் குரூப்-II முதன்மை தேர்வுகளுக்கான காணொலி காட்சி பதிவுகள், ஒலிப்பதிவு பாடக்குறிப்புகள், மாதிரி தேர்வு வினாத்தாள்கள் மற்றும் மென்பாடக்குறிப்புகள் ஆகியவை போட்டித் தேர்விற்கு தயாராகும் மாணவ, மாணவிகளுக்கு உதவிடும் வகையில் வேலைவாய்ப்பு மற்றும் பயிற்சித் துறையால் மென்பொருள் வடிவில் தயாரிக்கப்பட்டுள்ளது. இம்மென்பாடக் குறிப்புகளுக்கான காப்புரிமை வேலைவாய்ப்பு மற்றும் பயிற்சித் துறையைச் சார்ந்தது என தெரிவிக்கப்படுகிறது.

எந்த ஒரு தனி நபரோ அல்லது தனியார் போட்டித் தேர்வு பயிற்சி மையமோ இம்மென்பாடக் குறிப்புகளை எந்த வகையிலும் மறுபிரதி எடுக்கவோ, மறு ஆக்கம் செய்திடவோ, விற்பனை செய்யும் முயற்சியிலோ ஈடுபடுதல் கூடாது. மீறினால், இந்திய காப்புரிமை சட்டத்தின் கீழ் தண்டிக்கப்பட ஏதுவாகும் என தெரிவிக்கப்படுகிறது. இது முற்றிலும் போட்டித் தேர்வுகளுக்கு தயார் செய்யும் மாணவர்களுக்கு வழங்கப்படும் கட்டணமில்லா சேவையாகும்.

ஆணையர்,

வேலைவாய்ப்பு மற்றும் பயிற்சித்துறை



சுகாதாரம் பற்றிய அரசாங்கத்தின் கொள்கைகள்

சுகாதாரம்

- தூய்மையைப் பராமரித்தல் மற்றும் கழிவுநீர் அகற்றுதல் மற்றும் கழிவு சுத்திகரிப்பு ஆகியவற்றைக் கையாளும் செயல்முறை, சுகாதாரம் என்பது துப்புரவை குறிக்கிறது. சுகாதாரம் என்பது பொதுவாக மனித சிறுநீர் மற்றும் மலம் ஆகியவற்றைப் பாதுகாப்பாக அகற்றுவதற்கான வசதிகளை வழங்குவதைக் குறிக்கிறது. மனித ஆரோக்கியத்தின் முக்கிய நோக்கம் சுத்தமான சுற்றுச்சூழலைப் பாதுகாத்து வழங்குவதாகும்

சுகாதார திட்டங்கள்

1. முழு சுகாதார இயக்கம் – 1999
2. நிர்மல் கிராம் புரஸ்கார் – 2003
3. நிர்மல் பாரத் அபியான் – 2012
4. தூய்மை பாரத திட்டம் – 2014
5. நகர்ப்புற மேம்பாட்டு அமைச்சகத்தின் கீழ் செயல்படுத்தப்படும் தூய்மை பாரத இயக்கம் (நகர்ப்புறம்), 377 மில்லியன் மக்கள் தொகை கொண்ட 4041 சட்டப்பூர்வ நகரங்களில் சுகாதாரம் மற்றும் கழிப்பறை வசதிகளை வழங்குவதை நோக்கமாகக் கொண்டுள்ளது.
6. உலகின் மிகப்பெரிய நகர்ப்புற தூய்மை கணக்கெடுப்பின் கள மதிப்பீடான தூய்மை கணக்கெடுப்பு (Swachh Survekshan), 2016ம் ஆண்டு வீட்டுவசதி மற்றும் நகர்ப்புற விவகார அமைச்சத்தால் தொடங்கப்பட்டது.

கிராமப்புற சுகாதாரத் திட்டங்கள்

1. 1954 ஆம் ஆண்டு முதல் ஐந்தாண்டுத் திட்டத்தில் (1951-56) சுகாதாரத் துறையின் ஒரு பகுதியாக கிராமப்புற சுகாதாரத் திட்டம் அறிமுகப்படுத்தப்பட்டது. இருப்பினும், துப்புரவு கூறுகளில் குழப்பம் மற்றும் முரண்பாடு காரணமாக 1980கள் வரை முயற்சிகள் வெற்றிபெறவில்லை.
2. கிராமப்புற சுகாதாரம் என்பது இந்திய அரசியலமைப்பின் 7வது அட்டவணையில் உள்ள மாநிலப் பட்டியலில் உள்ளது. மாநில அரசு குறைந்தபட்ச தேவைகள் திட்டத்தின் (MNP) கீழ் கிராமப்புற சுகாதாரத் திட்டத்தை செயல்படுத்துகிறது. மத்திய அரசு 1986 ஆம் ஆண்டில் மத்திய அரசின் கிராமப்புற சுகாதாரத் திட்டத்தின் (CRSP) மூலம் நிதி மற்றும் தொழில்நுட்ப உதவிகளை வழங்கி மாநிலங்களின் முயற்சிகளுக்கு துணைபுரிகிறது.
3. இந்தியாவில் கிராமப்புற சுகாதாரம்: இந்த திட்டத்தின் அடிப்படை நோக்கம் இந்தியாவின் கிராமப்புறங்களில் கழிப்பறை வசதிகளை ஏற்படுத்தி கிராமப்புற மக்களின் வாழ்க்கைத் தரத்தை மேம்படுத்துவதும் பெண்களுக்கு தனியுரிமை மற்றும் கண்ணியம் வழங்குவதும் ஆகும்.
4. முழு சுகாதார இயக்கம்-1999: முழு சுகாதார இயக்கம் (TSC) என்பது திறந்தவெளி மலம் கழிப்பதை ஒழிக்க கிராமப்புறங்களில் சுகாதார வசதிகளை உறுதி செய்வதற்கான ஒரு திட்டமாகும். கிராமப்புறங்களில் துப்புரவுப் பணிகளை விரைவுபடுத்துதல். குடிநீர் ஆதாரங்கள் மற்றும் உணவு மாசுபடும் அபாயத்தைக் குறைக்க திறந்த வெளியில் மலம் கழிப்பதைத் தவிர்த்தல்.
5. நிர்மல் கிராம் புரஸ்கார்-2003 :TSC அமலாக்கத்திற்கு வலு சேர்க்கும் வகையில், இந்திய அரசு தனித்தனியாக நிர்மல் கிராம் புரஸ்கார் என்ற விருது வழங்கும் திட்டத்தை முழுவதுமாக தூய்மைப்படுத்தப்பட்ட மற்றும் திறந்தவெளியில் மலம் கழித்தல் இல்லாத கிராம பஞ்சாயத்துகள், தொகுதிகள் மற்றும் மாவட்டங்களுக்கு அறிமுகப்படுத்தியுள்ளது.
6. கிராமப்புற சுகாதார பொருள் விற்பனைக் கூடங்கள் (Rural Sanitary Mart)-2003: பல்வேறு வகையான கழிவறைகள் மற்றும் பிற சுகாதார வசதிகளை நிர்மாணிப்பதற்குத் தேவையான பொருட்கள், சேவைகள் மற்றும் வழிகாட்டுதல்களை வழங்குவதே கிராமப்புற சுகாதார பொருள் விற்பனைக் கூடங்களை கொண்டிருப்பதன் முக்கிய நோக்கமாகும்.
7. தூய்மை பாரத இயக்கம் - 2014: தூய்மை பாரத இயக்கம் ஒரு தேசிய இயக்கமாக நாடு முழுவதும் தொடங்கப்பட்டது. 2019 ஆம் ஆண்டு அக்டோபர் 2 ஆம் தேதிக்குள் தூய்மை இந்தியா என்ற இலக்கை அடைவதை நோக்கமாகக் கொண்டு தொடங்கப்பட்டது.

1. பொது சுகாதார வளாகம்

- பொது சுகாதார வளாகம் நிர்மல் பாரத அபியானின் ஒரு முக்கிய அங்கமாகும். கிராமத்தினரால் ஏற்றுக்கொள்ளக்கூடிய மற்றும் அணுகக்கூடிய எந்த இடத்திலும் இவ்வளாகங்கள் அமைக்கப்படலாம். கிராம பஞ்சாயத்து மற்றும் பயனர் குழுக்கள் வளாகத்தை பராமரிப்பதற்கான இறுதிப் பொறுப்பை ஏற்க வேண்டும்.

2. அங்கன்வாடி கழிப்பறைகள்

- அங்கன்வாடியில் உள்ள குழந்தைகள் மற்றும் தாய்மார்களிடையே விழிப்புணர்வை ஏற்படுத்தும் களமாக அங்கன்வாடியை பயன்படுத்துவது அவசியமாகும். ஒவ்வொரு அங்கன்வாடியிலும் குழந்தைகளுக்கான பிரத்யேக கழிப்பறை வசதி செய்யப்பட்டுள்ளது. தமிழகத்தில் இதுவரை ரூ. 16.81 கோடி செலவில் 26,347 அங்கன்வாடி கழிப்பறைகள் கட்டப்பட்டுள்ளன.

3. தூய்மை இந்தியா திட்டம் – கிராமம்

- கிராம பகுதிகளில் தூய்மை சுகாதாரம் மற்றும் திறந்தவெளி மலம் கழித்தலற்ற நிலையினை உருவாக்கி அனைத்து தரப்பு மக்களின் வாழ்க்கைத் தரத்தினை மேம்படுத்த ஊக்குவித்தல். இந்த திட்டத்தின் கீழ், அனைத்து கிராமங்கள், கிராம பஞ்சாயத்துகள், மாவட்டங்கள், தங்களை "திறந்தவெளியில் மலம் கழித்தலற்றவை" (ODF) என்று அறிவிக்கின்றன.
- உதாரணம்: கழிவறை கட்டுவதில் மக்கள் இணைந்து செயல்படுவதற்கு எடுத்துக்காட்டாக நீலகிரி மாவட்டம் அமைந்துள்ளது.

4. 2015-க்குள் திறந்தவெளி மலம் கழித்தல் இல்லாத தமிழகத்தை உருவாக்குதல்

- மாண்புமிகு முதலமைச்சரின் தமிழ்நாடு தொலைநோக்குத் திட்டம் 2023இன் பத்து முக்கிய கருப்பொருள்களில் ஒன்று, அனைவருக்குமான குடிநீர் மற்றும் சுகாதாரத்திற்கான அணுகல் அடிப்படையில் இந்தியாவிலேயே சிறந்த உள்கட்டமைப்பு சேவைகளை வழங்குவதை நோக்கமாகக் கொண்டுள்ளது.

5. வருமுன் காப்போம் திட்டம்

- 2006 ஆம் ஆண்டு முன்னாள் முதலமைச்சர் மு.கருணாநிதி அவர்களால் முதன்முதலில் தொடங்கப்பட்டது.
- நோக்கம்: நோய் பரவலைத் தடுத்து மக்களின் ஆரோக்கியத்தை உறுதி செய்தல்.
- மறு தொடக்கம்: வாழப்பாடியில் நடைபெற்ற விழாவில் முதல்வர் மு.க.ஸ்டாலின் வருமுன் காப்போம் (தடுப்பு சுகாதாரம்) திட்டத்தை 'கலைஞரின் வருமுன் காப்போம்' என்ற பெயரில் மீண்டும் தொடங்கி வைத்தார்.
- செயல்பாடுகள்:
 1. இந்த திட்டத்தின் கீழ் ஒரு வருடத்தில் மாநிலத்தில் 1,250 மருத்துவ முகாம்கள் நடத்தப்படும்.
 2. இம்முகாமில் பல், ENT, வயிறு, குடல், உயர் இரத்த அழுத்தம், தொண்டை அடைப்பான், எலும்பு மற்றும் மூட்டு, சிறுநீரகம், இதயம் மற்றும் மனநலம் தொடர்பான நோய்களுக்கு சிகிச்சை வழங்கப்படும்.

3. புதிதாக அடையாளம் காணப்பட்ட நோயாளிகள் தங்கள் வீட்டு வாசலிலேயே மருந்துகளைப் பெறுவதற்கு உதவும் வகையில் இத்திட்டம் 'மக்களை தேடி மருத்துவம்' (மக்களின் வீட்டு வாசலுக்கே மருந்துகளை எடுத்துச் செல்லுதல்) திட்டத்துடன் இணைக்கப்படும்.

6. e-சஞ்சீவனி

1. இந்திய அரசாங்கத்தால் குடிமக்களுக்கு வழங்கப்படும் முதல் ஆன்லைன் OPD (வெளிநோயாளி) ஆலோசனைச் சேவை eSanjeevani ஆகும். அரசின் கூற்றுப்படி, ஒரு நாட்டின் அரசாங்கம் தனது குடிமக்களுக்கு இதுபோன்ற சேவையை வழங்குவது இதுவே முதல் முறை.
2. இத்திட்டம் நவம்பர் 2019 இல் தொடங்கப்பட்டது. இது சுகாதாரம் மற்றும் குடும்ப நல அமைச்சகத்தால் நடத்தப்படுகிறது. தேசிய தொலைத்தொடர்பு சேவை என்றும் அழைக்கப்படுகிறது. இது நோயாளிகளுக்கு அவர்களின் வீடுகளில் சுகாதார சேவைகளை வழங்குவதை நோக்கமாகக் கொண்டுள்ளது.
3. மருத்துவர் மற்றும் நோயாளிக்கு இடையே உள்ள கட்டமைக்கப்பட்ட மற்றும் பாதுகாப்பான தொலைத்தொடர்பு இதில் அடங்கும். e-Sanjeevani OPD போர்டல் மற்றும் அமைப்பு மொஹாலியில் உள்ள மேம்பட்ட கணினி மேம்பாட்டு மையத்தால் (C-DAC) உருவாக்கப்பட்டுள்ளது.
4. சேவையில் உள்ள மருத்துவர்களின் குழு மாநில அரசுகளால் வரையப்படுகிறது. ஜார்கண்ட், கேரளா, பஞ்சாப் மற்றும் தமிழ்நாடு போன்ற சில மாநிலங்கள் சிறப்பு மருத்துவர் ஆலோசனை சேவைகளையும் வழங்கத் தொடங்கியுள்ளன. மொபைல் பயன்பாட்டிலும் இந்த சேவை கிடைக்கிறது.

7. PM போஷன் சக்தி நிர்மான்

- 2021-22 முதல் 2025-26 வரை அரசு மற்றும் அரசு உதவி பெறும் பள்ளிகளில் சூடான சமைத்த உணவை வழங்கும் மத்திய அரசு நிதி உதவி வழங்கும் 'பிரதான் மந்திரி போஷன் சக்தி நிர்மான் (PM POSHAN)'க்கு திட்டத்திற்கு அரசாங்கம் ஒப்புதல் அளித்துள்ளது. கல்வி அமைச்சகத்தினால் இத்திட்டம் நடைமுறைப்படுத்தப்படுகிறது.
- இத்திட்டத்தின் கீழ், 11.20 லட்சம் பள்ளிகளில் ஒன்றாம் வகுப்பு முதல் எட்டாம் வகுப்பு வரை படிக்கும் 11.80 கோடி குழந்தைகளுக்கும், கூடுதலாக ஆரம்பப் பள்ளிகளில் உள்ள முன்பள்ளி அல்லது பால்வாடி (1ம் வகுப்புக்கு முன்) குழந்தைகளுக்கும் சூடான சமைத்த உணவு வழங்கப்படுகிறது.

இலக்கு

- இந்தியாவில் உள்ள பெரும்பாலான குழந்தைகளின் இரண்டு முக்கியமான பிரச்சனைகளான பசி மற்றும் கல்வி ஆகியவற்றிற்கு தீர்வு காணல். அதாவது; அரசு மற்றும் அரசு உதவி பெறும் பள்ளிகளில் தகுதியான குழந்தைகளின் ஊட்டச்சத்து நிலையை மேம்படுத்துவதன் மூலம் ஏழை குழந்தைகள் மற்றும் பிற்படுத்தப்பட்ட பிரிவைச் சேர்ந்த குழந்தைகள், தொடர்ந்து பள்ளிக்கு வருவதை ஊக்குவித்து, வகுப்பறை நடவடிக்கைகளில் கவனம் செலுத்த உதவுதல்.

திட்டத்திற்கான தேவை

1. டிசம்பர் 2020 இல் 22 மாநிலங்கள் மற்றும் யூனியன் பிரதேசங்களுக்கான NFHS-5 இன் முதற் கட்டம் ஆய்வின்படி கண்டுபிடிப்புகள்:

- 13 மாநிலங்களில் குழந்தை பருவ வளர்ச்சி குறைந்துள்ளது.
- குழந்தைகள் மற்றும் பெண்களிடையே இரத்த சோகை அதிகமாக உள்ளது.
- ஒரு நபரின் உடல் அல்லது உடலின் ஒரு பகுதி படிப்படியாக பலவீனமடைந்து மேலும் மெலிந்து போவது 12 மாநிலங்களில் ஒரு தீவிரமான கவலையாக இருந்தது.

நோக்கங்கள்

- பசி மற்றும் ஊட்டச்சத்து குறைபாட்டை நிவர்த்தி செய்தல்.
- பள்ளியில் சேர்க்கை மற்றும் வருகையை அதிகரிக்க வேண்டும்.
- சாதிகளிடையே சமூகமயமாக்கலை மேம்படுத்துதல்.
- குறிப்பாக பெண்களுக்கு வேலைவாய்ப்பை வழங்குதல்.

ஒரு குழந்தைக்கு ஒரு நாளைக்கு தேவையான ஊட்டச்சத்து அளவு

எண்	பொருள்	ஆரம்ப பள்ளி குழந்தை	நடுநிலை பள்ளி குழந்தை
ஒரு நாளைக்கு தேவையான ஊட்டச்சத்து			
1.	கலோரி	450	700
2.	புரதம்	12 gms	20 gms
ஒரு குழந்தைக்கு ஒரு நாளைக்கு தேவையான உணவு			
1.	உணவு தானியங்கள்	100 gms	150 gms
2.	பருப்பு வகைகள்	20 gms	30 gms
3.	காய்கறிகள்	50 gms	75 gms
4.	எண்ணெய் மற்றும் கொழுப்பு	5 gms	7.5 gms
5.	உப்பு மற்றும் சுவையூட்டும் பொருள்கள்	தேவைக்கு ஏற்ப	தேவைக்கு ஏற்ப

திட்டத்தின் செயல்திறனை மேம்படுத்த எடுக்கப்பட்ட நடவடிக்கைகள்

1. தொடக்கப் பள்ளி வகுப்புகளில் உள்ள 11.80 கோடி குழந்தைகளுக்கும் கூடுதலாக அரசு மற்றும் அரசு உதவி பெறும் தொடக்கப் பள்ளிகளின் முன்-தொடக்க அல்லது பால் வாடிகளில் படிக்கும் மாணவர்களுக்கும் இத்திட்டம் விரிவுபடுத்தப்பட உள்ளது.

2. திதிபோஜனின் கருத்து விரிவாக ஊக்குவிக்கப்படும். திதிபோஜன் என்பது சமூகப் பங்கேற்புத் திட்டமாகும், இதில் மக்கள் விசேஷங்கள்/விழாக்களில் குழந்தைகளுக்கு சிறப்பு உணவை வழங்குகிறார்கள்.
3. குழந்தைகளுக்கு இயற்கை மற்றும் தோட்டக்கலை பற்றிய முதல் அனுபவத்தை அளிக்கும் வகையில் பள்ளிகளில் பள்ளி சத்துணவு பூங்காக்களை மேம்படுத்துவதை அரசு ஊக்குவித்து வருகிறது. இந்தத் தோட்டங்களில் அறுவடை செய்யப்பட்ட பொருட்கள் கூடுதல் நுண்ணுாட்டச் சத்துக்களை வழங்கும் திட்டத்தில் பயன்படுத்தப்படுகின்றன. ஏற்கனவே 3 லட்சத்துக்கும் அதிகமான பள்ளிகளில் பள்ளி சத்துணவு பூங்கா உருவாக்கப்பட்டுள்ளது.
4. இத்திட்டத்தின் சமூக தணிக்கை அனைத்து மாவட்டங்களிலும் கட்டாயமாக்கப்பட்டுள்ளது.
5. ஆர்வமுள்ள மாவட்டங்கள் மற்றும் இரத்த சோகை அதிகம் உள்ள மாவட்டங்களில் உள்ள குழந்தைகளுக்கு கூடுதல் ஊட்டச்சத்து பொருட்களை வழங்க சிறப்பு ஏற்பாடு செய்யப்பட்டுள்ளது.
6. உள்ளூரில் கிடைக்கும் பொருட்கள் மற்றும் காய்கறிகளின் அடிப்படையில் பாரம்பரிய உணவுகள் மற்றும் புதுமையான உணவு பட்டியல்களை ஊக்குவிக்க கிராம அளவில் இருந்து தேசிய அளவு வரை அனைத்து மட்டங்களிலும் சமையல் போட்டிகள் ஊக்குவிக்கப்படும்.
7. ஆத்மநிர்ப்பர் பாரதத்திற்காக (சுயசார்பு இந்தியா) உள்ளூர் மக்களுக்கான குரல்: திட்டத்தை செயல்படுத்துவதில் விவசாயிகள் உற்பத்தியாளர் அமைப்புகள் (FPO) மற்றும் மகளிர் சுயஉதவி குழுக்களின் ஈடுபாடு ஊக்குவிக்கப்படும். உள்ளூர் பொருளாதார வளர்ச்சிக்கு ஊக்கமளிக்கும் வகையில் உள்நாட்டில் விளையும் பாரம்பரிய உணவுப் பொருட்களைப் பயன்படுத்துவது ஊக்குவிக்கப்படும்.
8. புகழ்பெற்ற பல்கலைக்கழகங்கள் / நிறுவனங்களின் மாணவர்களுக்கும், பிராந்திய கல்வி நிறுவனங்கள் (RIE) மற்றும் மாவட்ட கல்வி மற்றும் பயிற்சி நிறுவனங்களின் (DIET) பயிற்சி ஆசிரியர்களுக்கும் கண்காணிப்பு மற்றும் ஆய்வுகளுக்கான கள வருகைகள் எளிதாக்கப்படும்.

தமிழ்நாடு சுகாதார அமைப்பு திட்டம் (2005-2015)

- 2005 ஆம் ஆண்டு நிறுவப்பட்ட தமிழ்நாடு சுகாதார அமைப்புகள் திட்டம், உலக வங்கியுடன் இணைந்து, தமிழ்நாட்டில் மிகவும் அணுகக்கூடிய, சமமான மற்றும் பயனுள்ள சுகாதார அமைப்பை உருவாக்குவதற்கான தமிழ்நாடு அரசின் ஒரு முயற்சியாகும்.

குறிக்கோள்கள்

1. குறிப்பாக ஏழை, பின்தங்கிய மற்றும் பழங்குடி குழுக்களுக்கான அணுகல் மற்றும் சேவை வழங்களை மேம்படுத்துவது.
2. தொற்றாத நோய்கள் உட்பட முக்கிய சுகாதார சவால்களை எதிர்கொள்ள பயனுள்ள நெறிமுறைகளை உருவாக்குதல்

3. மேம்படுத்தப்பட்ட மேற்பார்வை மற்றும் அமைப்பு மேலாண்மை மற்றும்
4. பொதுத்துறை சேவை திறன் நடவடிக்கைகள்.

கருப்பொருள்கள்

1. குழந்தை ஆரோக்கியம்
2. பழங்குடி மக்கள்
3. சுகாதார அமைப்பு செயல்திறன்
4. மக்கள் தொகை மற்றும் இனப்பெருக்க ஆரோக்கியம்
5. காயங்கள் மற்றும் தொற்றாத நோய்கள்.

கவனம் செலுத்தும் பகுதிகள்

1. ஏழைகள், பின்தங்கியவர்கள் மற்றும் பழங்குடியினக் குழுக்களுக்கான சுகாதார சேவைகளின் அணுகலை அதிகரித்தல்.
 - தமிழ்நாட்டில் தாய் மற்றும் பிறந்த குழந்தை இறப்பு விகிதங்களைக் குறைத்தல்,
 - பழங்குடியினரின் ஆரோக்கியத்தை மேம்படுத்துதல், மற்றும்
 - பின்தங்கிய குழுக்கள் மருத்துவமனைகளைப் பயன்படுத்துவதை எளிதாக்குதல்.
2. முக்கிய சுகாதார சவால்களை எதிர்கொள்ள பயனுள்ள தலையீடுகளை உருவாக்குதல், இதனால் நோய்கள் மற்றும் விபத்துக்களை எதிர்த்துப் போராடுதல்.
 - சுகாதார மேம்பாடு,
 - தொற்றாத நோய்கள் பற்றிய விழிப்புணர்வை ஏற்படுத்துதல் மற்றும் அந்த நிலைமைகளுக்கான பரிசோதனை, மற்றும்
 - விபத்துக்கள் மற்றும் பிற மருத்துவ அவசரநிலைகளைத் தடுத்தல் மற்றும் சிகிச்சை செய்தல் போன்றவை.
3. பொதுத்துறை சுகாதார அமைப்புகளின் நிர்வாகத்தை வலுப்படுத்துவதன் மூலமும், அரசு சாரா துறைகளை ஈடுபடுத்துவதன் மூலமும் சுகாதார விளைவுகளையும் சேவையின் தரத்தையும் மேம்படுத்துதல்.
 - தனிப்பயன் கட்டமைக்கப்பட்ட HMIS வழங்கும் தளத்தைப் பயன்படுத்தி மேம்படுத்தப்பட்ட கண்காணிப்பு மற்றும் மதிப்பீடு,
 - நிலையான சிகிச்சைக்கான நெறிமுறைகளை உருவாக்குதல் மற்றும் பரப்புதல்
 - பொது மற்றும் தனியார் சுகாதார வசதிகளை சிறப்பாக ஒழுங்குபடுத்துதல்.
4. மாவட்ட மற்றும் துணை மாவட்ட அளவில் பொதுத்துறை மருத்துவமனை சேவைகளின் செயல்திறன் மற்றும் செயல்திறனை அதிகரித்தல்.
 - இரண்டாம் நிலை பராமரிப்பு வசதிகளை பகுத்தறிவு செய்தல்,

- மருத்துவமனை உபகரணங்களை பகுத்தறிவு மற்றும் பராமரித்தல்.
- மனித வள திட்டமிடல் மற்றும் மேம்பாடு, மற்றும்
- மருத்துவமனை நிர்வாகத்தை வலுப்படுத்துதல்.

திட்டங்களின் கீழ் கவனம் செலுத்தும் பகுதிகள்

1. அணுகல் அதிகரிப்பு

- பழங்குடியினர் ஆரோக்கியம்
- CEmONC மையங்கள்
- முதலமைச்சரின் விரிவான மருத்துவக் காப்பீட்டுத் திட்டம்
- நச்சு சிகிச்சை மையங்கள்

2. நோய்கள் மற்றும் விபத்துகளை எதிர்த்துப் போராடுதல்

- இருதய நோய்கள் மற்றும் நீரிழிவு நோய்க்கான தடுப்பு மற்றும் சிகிச்சை
- கர்ப்பப்பை வாய்ப் புற்றுநோய் மற்றும் மார்பகப் புற்றுநோய் தடுப்பு மற்றும் சிகிச்சை
- அவசர மருத்துவ பதிலளிப்பு

3. நிர்வாகத்தை வலுப்படுத்துதல்

- மருத்துவமனைகளின் அங்கீகாரம்
- சுகாதார மேலாண்மை தகவல் அமைப்புகள்
- மருத்துவமனை மேலாண்மை பயிற்சி

இந்தியாவில் தேசிய கிராமப்புற சுகாதார இயக்கம் (NRHM)

- தேசிய கிராமப்புற சுகாதார இயக்கம், இந்திய அரசாங்கத்தால் பின்தங்கிய கிராமப்புறப் பகுதிகளுக்கு சுகாதார சேவைகளை வழங்கிட தொடங்கப்பட்ட ஒரு முன்னெடுப்பாகும். ஏப்ரல் 2005 இல் இந்தியப் பிரதமர் மன்மோகன் சிங்கால் தொடங்கப்பட்ட NRHM, பலவீனமான பொது சுகாதாரக் குறியீடுகளைக் கொண்டதாக அடையாளம் காணப்பட்ட 18 மாநிலங்களில் அதிக கவனம் செலுத்தியது.

NRHM இன் அடிப்படை நோக்கங்கள்

1. குழந்தை இறப்பு விகிதம் மற்றும் மகப்பேறு இறப்பு விகிதம் ஆகியவற்றை குறைத்தல்
2. மக்கள் தொகை சமநிலை அடைதலை உறுதி செய்தல்
3. தொற்றும் மற்றும் தொற்றா நோய்களைத் தடுத்தல் மற்றும் கட்டுப்படுத்துதல்
4. ஆரோக்கியமான வாழ்க்கை முறையை மேம்படுத்துவதற்காக ஆயுஷ் (ஆயுர்வேதா, யோகா, யுனானி, சித்தா மற்றும் ஹோமியோபதி) சிகிச்சை முறையை மேம்படுத்துதல்.
5. பல்துறை ஒருங்கிணைப்பை ஊக்குவித்தல்

6. பொது சுகாதார சேவை வழங்கல் முறையை முழுமையாகச் செயல்படுவதோடு, பொறுப்புணர்வையும் ஏற்படுத்துதல்
7. பொது தனியார் கூட்டாண்மை மற்றும் மேலாண்மை தகவல் அமைப்பு (MIS) செயல்படுத்துதல்.

NRHM இன் கீழ் முக்கிய முன்னெடுப்புகள்

1. அங்கீகரிக்கப்பட்ட சமூக சுகாதார தன்னார்வலர்கள் (ASHAs), துணை செவிலிய மருத்துவப் பணிப்பெண்கள் (ANMs), அங்கன்வாடி பணியாளர்கள் (AWW)
 - அங்கீகரிக்கப்பட்ட சமூக சுகாதார தன்னார்வலர்களே (ASHAs) இந்த இயக்கத்தில் ஈடுபடும் தன்னார்வலர்கள். இது சுகாதார அமைப்புக்கும் மக்களுக்கும் இடையே ஒரு இணைப்பை ஏற்படுத்துகிறது.
 - அங்கீகரிக்கப்பட்ட சமூக சுகாதார தன்னார்வலர்கள் (ASHAs) முறையாக பயிற்சி பெற்ற சமூக சுகாதார ஆர்வலர்கள் ஆவர். துணை செவிலிய மருத்துவப் பணிப்பெண்கள் (ANMs) ASHA களுக்கு பயிற்சி பெற்ற சமுதாய வள நபர்கள் (Resource persons) போல செயல்படுகின்றனர்.
 - அங்கன்வாடி பணியாளர்கள் (AWWs) ஆஷாக்களுக்கு பல்வேறு செயல்பாடுகளைச் செய்வதில் வழிகாட்டுகின்றனர்.
 - ASHA என்பவர் கிராமப்புறங்களில் சுகாதார சேவைகளை அணுகுவதில் சிரமப்படுபவர்களான ஒடுக்கப்பட்ட பிரிவினரின் குறிப்பாக பெண்கள் மற்றும் குழந்தைகளின் உடல்நலம் தொடர்பான பிரச்சினைகளுக்கு முதலில் அணுகக்கூடிய நபர் ஆவார்.
 - இந்த திட்டம் அனைத்து மாநிலங்களுக்கும் விரிவடைந்து வருவதுடன், குறிப்பாக பொது சுகாதார கட்டமைப்புக்குள் மக்களை மீண்டும் கொண்டு வருவதில் வெற்றிகரமாக உள்ளது. இது புறநோயாளிகள் சேவைகள், நோயறிதல் வசதிகள், மருத்துவமனைகளில் நிகழும் பிரசவங்கள் மற்றும் உள்நோயாளிகள் பராமரிப்பு ஆகியவற்றின் பயன்பாட்டையும் அதிகரித்துள்ளது.
2. ஜனனி சுரக்ஷா யோஜனா
 - JSY என்பது %100 மத்திய நிதியுதவி திட்டமாகும். இத்திட்டம் மருத்துவமனையில் பிரசவங்கள் நடைபெறுவதனை ஊக்குவிப்பதற்கான நிதி உதவிகளை அளித்து, கர்ப்பிணி பெண்களுக்கு கர்ப்பகால பராமரிப்பு, அரசு மருத்துவமனைகளில் நலமான பிரசவம் மற்றும் மகப்பேற்றுக்கு பின் பராமரிப்பு ஆகிய சேவைகளை வழங்குகின்றது.
 - நோக்கங்கள்: மகப்பேறு மற்றும் இளம்சிக்களின் இறப்பைக் குறைப்பதற்காக, குறிப்பாக பலவீனமான சமூக-பொருளாதார நிலையில் உள்ள கர்ப்பிணிப் பெண்களிடையே மருத்துவமனைகளில் நிகழும் பிரசவங்களை அதிகரிப்பதற்காக இது தொடங்கப்பட்டது.
 - மருத்துவமனைகளில் மகப்பேறுக்காக தாய்மாருடன் வரும் ஆஷா சமூக ஆர்வலருக்கு செயல்திறன் அடிப்படையிலான ஊக்கத்தொகைகளும் வழங்கப்படுகின்றன.
3. ஜனனி சிசு சுரக்ஷா காரியக்ரம்/ தாய்சேய் நல பாதுகாப்பு திட்டம் (JSSK)
 - இந்த திட்டத்தின் முக்கிய நோக்கம் அனைவருக்குமான சுகாதார சேவைகளை ஊக்குவிப்பதாகும். இது ஜனனி சுரக்ஷா யோஜனாவின் கீழ் வழங்கப்படும் நிதி உதவியை அதிகரிக்க செய்கிறது.

- மருத்துவமனைகளில் சிகிச்சை பெறும் கர்ப்பிணி பெண்கள் மற்றும் புதியதாக பிறந்த/ நோய்வாய்ப்பட்ட குழந்தைகளுக்கு (பிறந்து 30 நாட்கள் வரை) ஏற்படும் மருத்துவ செலவினங்களை குறைப்பதை தாய்சேய் நல பாதுகாப்பு திட்டம் உறுதிப்படுத்துகிறது.
- இந்த திட்டத்தின் கீழ் ஒவ்வொரு கருவுற்ற தாய்மார் மற்றும் நோயுற்ற இளஞ்சிசுவிற்கு விலையில்லா மருந்து, நோய்கண்டறிதல், மருத்துவமனையில் தங்கும் நாட்களில் இலவச உணவு (சாதாரண பிரசவத்தின் போது 3 நாட்கள் மற்றும் சிசேரியன் அறுவை சிகிச்சையின் போது 7 நாட்கள் வரை) ஆகியவற்றோடு, வீட்டிலிருந்து மருத்துவமனைக்கும், மருத்துவமனையிலிருந்து பரிந்துரை மையங்களுக்கும், சிகிச்சை முடிந்த பின் வீட்டிற்கும் அழைத்து செல்ல இலவச போக்குவரத்து வசதிகளை உறுதிப்படுத்துகிறது. இந்த திட்டத்தினால் வீடுகளில் நிகழும் பிரசவம் பூஜ்யம் நிலைக்கு வந்துள்ளது.

4. ராஷ்ட்ரிய பால் ஸ்வஸ்த்ய காரியக்ரம்/ தேசிய குழந்தைகள் நல திட்டம் (RBSK): இது 0-18 வயதுக்குட்பட்ட குழந்தைகளில் காணப்படும் 4D களை ஆரம்ப நிலையிலேயே கண்டறிந்து நடவடிக்கை எடுப்பதை குறிக்கோளாகக் கொண்டு செயல்படுகிறது.

- பிறவிக் குறைபாடுகள் (Defects at Birth)
- குழந்தைகளில் நோய்கள் (Diseases in children)
- பற்றாக்குறை நிலைமைகள் (Deficiency Conditions)
- வளர்ச்சி குறைபாடு உள்ளிட்ட இயலாமைகள் (Developmental Delays including disabilities)

5. சுகாதார சேவை வழங்கல் (Health Care Service Delivery)

- சுகாதார சேவை வழங்க அதிக அளவிலான மனித வளங்கள் தேவை.
- பல்வேறு மாநிலங்கள் மற்றும் யூனியன் பிரதேசங்களில் உள்ள 459 மாவட்டங்களில் 2024 நடமாடும் மருத்துவ குழுக்கள் மூலம் பின்தங்கிய பகுதிகள் பாதுகாக்கப்பட்டுள்ளன.
- NRHM நோயாளிகளுக்காக 12,000 அடிப்படை மற்றும் அவசரகால போக்குவரத்து சேவைகளை வழங்கியுள்ளது.
- அவசர ஊர்தி சேவைகள் இலவசமாக வழங்கப்படுகின்றன மற்றும் அழைப்பு வந்த 30 நிமிடங்களுக்குள் ஊர்தி சென்றடையும்.

6. துணை மையங்களுக்கு மானியம்

- இரத்த அழுத்தத்தை அளவிடும் கருவிகள், ஸ்டெதோஸ்கோப், எடை அளவிடும் இயந்திரம் போன்றவற்றை வழங்கியதன் மூலம் துணை செவிலிய மருத்துவப் பணிப்பெண்களுக்கு (ANMs) இது புதிய நம்பிக்கையை அளித்துள்ளது.
- இதனால் அவர்கள் சரியான பேறுகால முன் சிகிச்சை சேவை (antenatal care) மற்றும் பிற சுகாதார சேவைகளை வழங்க முடியும்.
- சமூக வலுவூட்டலுக்கான மற்றொரு முக்கியமான அமைப்பு கிராம சுகாதாரம் மற்றும் ஊட்டச்சத்து குழு (VHSNC) ஆகும், இது அடிமட்ட அளவில் செயல்படுகிறது.

NRHM இன் கீழ் சாதனைகள்

1. 2005 இல் 58 ஆக இருந்த குழந்தை இறப்பு விகிதம் (IMR) 2012 இல் 42 ஆகக் குறைந்தது, 2004-06 இல் 254 ஆக இருந்த மகப்பேறு இறப்பு விகிதம் (MMR) 2010-12 இல் 178 ஆகக் குறைந்தது. மொத்த கருவள விகிதம் (TFR) 2005 இல் 2.9 இல் இருந்து 2012 இல் 2.4 ஆக குறைக்கப்பட்டது.
2. 70% மலேரியா இறப்பு குறைப்பு- (2006இல் 1707 இல் இருந்து 2012 இல் 519 ஆக குறைக்கப்பட்டது).
3. 85% காலா அசார் இறப்பு குறைப்பு- (2006இல் 187 இல் இருந்து 2012 இல் 29 ஆக குறைக்கப்பட்டது)
4. 60% யானைக்கால் நோய் (Filaria) குறைப்பு (2005இல் 1.02 இல் இருந்து 2012 இல் 0.41 ஆக குறைக்கப்பட்டது)
5. டெங்கு இறப்பு 2006 இல் 184 ஆக இருந்து 2011இல் 169 ஆக 8% குறைந்துள்ளது.
6. 2012ம் ஆண்டில் 63.49 லட்சத்திற்கும் அதிகமான கண்புரை அறுவை சிகிச்சைகள் பதிவாகியுள்ளன.
7. தொழுநோய் பரவல் விகிதம் 2005இல் 10,000 க்கு 1.34 ஆக இருந்து 2012 இல் 10,000 க்கு 0.68 ஆக குறைக்கப்பட்டது
8. 2012 இல் காச நோயாளிகள் கண்டறியப்படும் விகிதம் 71% ஆகவும், குணமாக்கல் விகிதம் 88% ஆகவும் இருந்தது.

தேசிய நகர்ப்புற சுகாதார இயக்கம் (NUHM)

- தேசிய சுகாதார இயக்கத்தின் (NHM) துணைத் திட்டமான தேசிய நகர்ப்புற சுகாதார இயக்கம் (NUHM) 2013ஆம் ஆண்டு மே 1ஆம் தேதி தொடங்கப்பட்டது.
- NUHM ஆனது நகர்ப்புற ஏழைகளை மையமாகக் கொண்டு, அவர்களுக்கு அத்தியாவசியமான ஆரம்ப சுகாதார சேவைகளை வழங்குதல் மற்றும் அவர்களின் சிகிச்சைக்கான செலவினங்களைக் குறைப்பதன் மூலம் நகர்ப்புற மக்களின் சுகாதாரத் தேவைகளைப் பூர்த்தி செய்ய முனைகிறது.

NUHM இன் நோக்கங்கள்

1. நகர்ப்புறங்களில், குறிப்பாக நகர்ப்புற ஏழைகளிடையே உள்ள சுகாதாரப் பிரச்சினைகளைத் தீர்ப்பதற்கு தேவையான வளங்கள் கிடைக்கச் செய்தல்.
2. நகர்ப்புறங்களில் பின் தங்கிய பகுதியில் வாழும் ஏழை மக்களின் பல்வேறு வகையான சுகாதார தேவைகளை நிறைவேற்றும் பொருட்டு, ஒவ்வொரு நகரத்திற்கும் அதன் தேவையின் அடிப்படையில் சுகாதார சேவை வழங்குதல்.
3. சமூகம் மற்றும் உள்ளாட்சி அமைப்புகளுடன் இணைந்து சுகாதார நடவடிக்கைகளைத் திட்டமிடுதல், செயல்படுத்துதல் மற்றும் கண்காணித்தல் ஆகியவற்றில் ஈடுபாட்டுடன் செயல்படுதல்.
4. வேகமாக வளர்ந்து வரும் நகர்ப்புற மக்களின் சுகாதாரம் தொடர்பான சவால்களை எதிர்கொள்ள அமைப்பு வழிமுறை மற்றும் மேலாண்மை அமைப்புகள் அமைத்தல்.

5. அரசு சாரா நிறுவனங்கள், மருத்துவ பணியாளர்கள் மற்றும் பிற பங்குதாரர்களுடன் இணைந்து செயல்படுதல்.

இத்திட்டத்தின் கீழ் பின்வரும் பரிந்துரைகள் ஏற்கப்பட்டன

1. ஒவ்வொரு ஐம்பது முதல் அறுபதாயிரம் மக்கள்தொகைக்கு ஒரு நகர்ப்புற ஆரம்ப சுகாதார நிலையம் (U-PHC).
2. பெரிய நகரங்களில் ஐந்து முதல் ஆறு U-PHC களுக்கு ஒரு நகர்ப்புற சமூக சுகாதார மையம் (U-CHC).
3. 10,000 மக்கள் தொகைக்கு ஒரு துணை செவிலிய மருத்துவப்பணிப்பெண் (ANM).
4. 200 முதல் 500 குடும்பங்களுக்கு ஒரு அங்கீகரிக்கப்பட்டசமூக சுகாதார ஆர்வலர் (ASHA – சமூக இணைப்பு பணியாளர்).

இந்த துணைத் திட்டத்தினால் கீழ்க்காணும் நன்மைகள் ஏற்படும்

1. குழந்தை இறப்பு விகிதம் (IMR) குறைப்பு
2. மகப்பேறு இறப்பு விகிதம் (MMR) குறைப்பு
3. அனைவருக்குமான பேறுசார் சுகாதார பராமரிப்புக்கான அணுகல்
4. அனைத்து சுகாதார சிகிச்சைகளையும் ஒருங்கிணைத்தல்.

NUHM இன் கூறுகள்

1. மக்கள்தொகை கொள்கை

- தேசிய மக்கள்தொகைக் கொள்கை (2000), தேவையான கருத்தடை சாதனங்கள் வழங்குதல் மற்றும் அடிப்படை இனப்பெருக்க மற்றும் குழந்தை நலச் சேவைகளுக்கான அடிப்படைக் கட்டமைப்பை ஏற்படுத்துதலின் அவசியத்தையும் வலியுறுத்தியது. அதன்படி, இக்கொள்கையின் கீழ் நிர்ணயிக்கப்பட்ட நீண்ட கால இலக்குகள்:

1. மொத்த கருவள விகிதத்தை (TFR) 2.1 ஆக குறைத்தல்
2. குழந்தைகள் இறப்பு வீதத்தை 1,00,000 குழந்தைகளுக்கு 30க்கு கீழ் குறைத்தல்.
3. 2010க்குள் மகப்பேறு இறப்பு வீதத்தை 1,00,000 குழந்தைகளுக்கு 100க்கும் கீழ் (தாய்மார்கள்) கொண்டு வருதல்.

2. ஜன்சங்க்யா ஸ்திரதா கோஷ் / மக்கள் தொகை நிலைத்தன்மை நிதி (JSK)

- தேசிய மக்கள்தொகை நிலைத்தன்மை நிதியம் ஜூலை 2000 இல் தேசிய மக்கள்தொகை ஆணையத்தின் கீழ் உருவாக்கப்பட்டது.
- பின்னர், இது ஏப்ரல் 2002 இல் சுகாதாரம் மற்றும் குடும்ப நலத் துறைக்கு மாற்றப்பட்டது.
- இது ஜூன் 2003 இல் சங்கங்கள் பதிவுச் சட்டத்தின் (1860) கீழ் ஜன்சங்க்ய ஸ்திரதா கோஷ் (JSK) என மறுபெயரிடப்பட்டு மறுசீரமைக்கப்பட்டது.

3. புவியியல் தகவல் அமைப்பு (GIS) வரைபடமாக்கல் (Mapping)

- இந்த முன்னெடுப்பின் ஒரு பகுதியாக, GIS வரைபடங்கள் மற்றும் மக்கள் தொகைக் கணக்கெடுப்புத் தரவுகளின் தனித்துவமான ஒருங்கிணைப்பு மூலம் இந்தியாவில் உள்ள 450 மாவட்டங்களை ஜன்சங்க்ய ஸ்திரதா கோஷ் (JSK) வரைபடமாக்கியது.
- இந்த வரைபடமாக்கல், ஒவ்வொரு மாவட்டம், அதன் உட்பிரிவுகள் மற்றும் ஒவ்வொரு கிராமத்தின் மக்கள்தொகை மற்றும் சுகாதார நிலையத்தை அணுகுவதற்கு உள்ள தொலைவு ஆகியவற்றைப் பற்றிய தகவல்களை வழங்குகிறது.
- இந்த வரைபடங்கள், அத்தியாவசியமாக தேவைப்படும் மக்களுக்கு சுகாதார சேவைகள் சென்றடைவதில் உள்ள ஏற்றத்தாழ்வுகளை எடுத்துக்காட்டுகின்றன.

4. NUHM இன் நிதியளிப்பு முறை

- இந்தத் திட்டத்திற்குத் தேவையான நிதி மத்திய, மாநில அரசுகளால் பிரித்தளிக்கப்படுகிறது.
- சிக்கம் உள்ளிட்ட வடகிழக்கு மாநிலங்கள் மற்றும் இமாச்சலப் பிரதேசம், உத்தரகாண்ட் மற்றும் ஜம்மு & காஷ்மீர் போன்ற பிற சிறப்பு வகை மாநிலங்கள் தவிர அனைத்து மாநிலங்களுக்கும் மத்திய-மாநில நிதி 75:25 விகிதத்தில் பிரிக்கப்பட்டுள்ளது. இந்த மாநிலங்களுக்கு மத்திய-மாநில நிதிகள் விகிதம் 90:10.
- மாநிலங்களால் அனுப்பப்படும் திட்ட அமலாக்கத் திட்டங்கள் (PIPs) அமைச்சகத்தால் மதிப்பிடப்பட்டு அங்கீகரிக்கப்படுகின்றன.

முக்கிய சாதனைகள்

1. செலவினக் குறைப்பு (Out Of Pocket Expenditure): 2017-18 இன் தேசிய சுகாதாரக் கணக்கின்படி, OOOPE ஆனது 2013-14 நிதியாண்டில் 64.21% ஆக இருந்து 2017-18 நிதியாண்டில் 48.8% ஆகக் குறைந்துள்ளது.
2. மகப்பேறு இறப்பு விகிதம் (MMR) 1990 இல் 556/லட்சம் பிறப்புகளில் இருந்து 2016-2017 இல் 113/லட்சமாக குறைந்துள்ளது. இந்தியாவில் MMR இன் வீழ்ச்சி விகிதம் 77% ஆக உள்ளது, அதே காலகட்டத்தில் உலகளாவிய சராசரி சரிவு 44% என்ற அளவிலேயே உள்ளது.
3. குழந்தை இறப்பு விகிதம் (IMR), 1990 இல் 80 ஆக இருந்தது 2018 இல் 32 ஆகக் குறைந்துள்ளது.
4. 5 வயதிற்குட்பட்ட குழந்தைகள் இறப்பு விகிதம் (U5MR), 2012 இல் 52 இல் இருந்து 2018 இல் 36 ஆக குறைந்துள்ளது,
5. மொத்த கருவள விகிதம் (TFR) 2013 இல் 2.3 இல் இருந்து 2018 இல் 2.2 ஆகக் குறைந்துள்ளது.
6. 1,00,000 மக்கள்தொகைக்கு காசநோய் பாதிப்பு 2012 இல் 234 இல் இருந்து 2019 இல் 193 ஆகக் குறைந்துள்ளது. 1,00,000 மக்கள்தொகைக்கு காசநோயால் ஏற்படும் இறப்பும் 2012 இல் 42 இல் இருந்து 2019 இல் 33 ஆகக் குறைந்துள்ளது.

7. தொழுநோய் ஒழிப்பு இலக்கை எட்டிய மாவட்டங்களின் எண்ணிக்கை 2011-2012ல் 543 மாவட்டங்களில் இருந்து மார்ச் 2017க்குள் 554 ஆகவும், மார்ச் 2018க்குள் 571 மாவட்டங்களாகவும் அதிகரித்தது. 2020 இல் 610 மாவட்டங்களில் தொழுநோயின் பரவல் விகிதம் 1/10000 க்கும் குறைவான எண்ணிக்கைக்குக் குறைந்துள்ளது.
8. மலேரியாவைப் பொறுத்தவரை, வருடாந்திர ஒட்டுண்ணி நிகழ்வு (Annual Parasite Incidence – API) 1 க்கும் குறைவான அளவில் நீடித்தது மற்றும் 2014 இல் 0.89 இல் இருந்து 2018 இல் 0.32 ஆகவும், 2019 இல் 0.25 ஆகவும் குறைந்துள்ளது. 2018 ஆம் ஆண்டிலிருந்து 2019 இல் மலேரியா பாதிப்புகள் மற்றும் இறப்புகள் முறையே 21.27% மற்றும் 20% ஆகக் குறைந்துள்ளன.
9. டிசம்பர் 2019 இறுதிக்குள், 94% காலா-அசார் (KA) பாதிப்பு தொகுதிகளில், தொகுதி அளவில் 10,000 மக்கள்தொகைக்கு <1 காலா-அசார் பாதிப்பு பதிவாகும் இலக்கை அடைந்துள்ளன.
10. டெங்கு தொடர்பான இறப்பு விகிதத்தை 1% க்கும் கீழ் குறைப்பதற்கான தேசிய இலக்கு எட்டப்பட்டுள்ளது. 2014 இல் டெங்கு தொடர்பான இறப்பு விகிதம் 0.3% ஆகவும், 2019 இல் 0.1% ஆகவும் குறைக்கப்பட்டது.
11. பார்வையின்மை பாதிப்பு (பார்வைக் கூர்மை <3/60) 2010 இல் 0.68% இல் இருந்து 2019 இல் 0.36% ஆகக் குறைந்துள்ளது.
12. 2009-10 முதல் 2016-17 வரை 34.6% இல் இருந்து 28.6% வரை புகையிலைப் பயன்பாடு பரவல் 17.3% குறைந்துள்ளது.
13. 2014 முதல் 2017 வரை அரசு மருத்துவமனைகளை நாடுவோரின் விகிதம் கிராமப்புறங்களில் 28.3% இலிருந்து 32.5% ஆகவும் நகர்ப்புறங்களில் 21.2% முதல் 26.2% ஆகவும் அதிகரித்துள்ளது. மற்றும் மருத்துவமனைகளில் பிரசவங்களுக்காக அரசு மருத்துவமனைகளை பயன்படுத்துவது கிராமப்புறங்களில் 56% இலிருந்து 69.2% ஆகவும் நகர்ப்புறங்களில் 42% இலிருந்து 48.3% ஆகவும் அதிகரித்துள்ளது.

தேசிய சுகாதார கொள்கைகள்

- தேசிய சுகாதாரக் கொள்கையானது சமூக மூலதனத்தின் வளர்ச்சி மற்றும் இந்திய மக்களின் சுகாதார நலனைப் பாதுகாப்பதை நோக்கமாகக் கொண்டுள்ளது.

இந்தியாவின் பல்வேறு சுகாதாரக் கொள்கைகள்

1. தேசிய சுகாதாரக் கொள்கை 1983 –இந்திரா காந்தி அரசு

- இந்திய அரசின் சுகாதார மற்றும் குடும்ப நல அமைச்சகம், சுதந்திரம் அடைந்து 36 ஆண்டுகளுக்குப் பிறகு, 1983 ஆம் ஆண்டில் இந்தியாவின் முதல் தேசிய சுகாதாரக் கொள்கையை அறிமுகப்படுத்தியது. இது 2002 வரை தொடர்ந்தது.

- இதன்படி வருடம் 2000க்குள் தேசிய பொறுப்பான எல்லார்க்கும் நல வாழ்வு என்ற இலக்கை அடைவது இதன் குறிக்கோளாகும்.
- இதற்கான சுகாதார உத்திகள் கீழ்க்கண்டவற்றை உள்ளடக்கியது. அவையாவன : சுகாதார கட்டமைப்பு சுகாதார மனித வள மேம்பாடு ஆராய்ச்சி மற்றும் சுகாதார முன்னேற்றம்.
- நாட்டின் தொலைதூரப் பகுதியில் உள்ள மக்களைச் சென்றடைய விரிவான ஆரம்ப சுகாதார சேவைகளை நிறுவ வேண்டியதன் அவசியத்தை இந்தக் கொள்கை வலியுறுத்துகிறது.
- ஆரம்ப சுகாதார பிரச்சினைகளை மக்களே தீர்க்க முடியும் என்ற யதார்த்தத்தின் அடிப்படையில், சுகாதாரக் கல்வி யுடன் இணைக்கப்பட்ட விரிவான ஆரம்ப சுகாதார சேவைகளின் நன்கு பரவலான கட்டமைப்பை குறிப்பிட்ட காலவரையறைக்குள் அமைப்பதற்கான திட்டம் வடிவமைக்கப்பட்டது.
- தகுந்த அறிவு, தேவையான திறன்கள் மற்றும் தொழில்நுட்பங்களைக் கொண்ட 'சுகாதாரத் தன்னார்வலர்களை' உருவாக்குதல்;
- அனைத்து நிலை மருத்துவமனைகளிலும் (முதல் நிலை, இரண்டாம் நிலை, மூன்றாம் நிலை போன்றவை), அந்நிலைக்கு தகுந்தோரை சிகிச்சை பெற செய்தல் மூலம் உயர் மட்டங்களில் நோயாளிகளின் எண்ணிக்கையை சீராக வைத்திருத்தல்
- சமமான பரவலைக் கொண்ட சிறப்பு மற்றும் உயர் சிறப்பு மருத்துவமனைகளின் ஒருங்கிணைந்த வலையமைப்பு.
- தேசிய சுகாதாரக் கொள்கை-2002 - அடல் பிஹாரி வாஜ்பாய் அரசு: சிறந்த சுகாதாரப் பாதுகாப்பு மற்றும் எட்டப்படாத இலக்குகளை அடைவதற்கான திருத்தப்பட்ட சுகாதாரக் கொள்கையான தேசிய சுகாதாரக் கொள்கை, 2002 இந்திய அரசாங்கத்தால் வெளியிடப்பட்டுள்ளது.

NHP 2002 இன் நோக்கங்கள்

- ஆரம்ப சுகாதார சேவை அணுகுமுறை
- பரவலாக்கப்பட்ட பொது சுகாதார அமைப்பு
- அனைத்து சுகாதாரத் திட்டங்களையும் ஒற்றைக் குடையின் கீழ் ஒருங்கிணைத்தல்
- பொது சுகாதார சேவைகளை வலுப்படுத்துதல் மற்றும் விரிவுபடுத்துதல்.
- சுகாதாரப் பாதுகாப்பு வழங்கலில் தனியார் மற்றும் அரசு சாரா அமைப்புகளின் மேம்படுத்தப்பட்ட பங்களிப்பு.
- சுகாதாரப் பாதுகாப்புக்கான பொதுச் செலவு அதிகரிப்பு.

சுகாதார அமைப்பை வலுப்படுத்துதல்

1. 2025ஆம் ஆண்டில் பிறப்பின் போதான வாழ்நாள் கால அளவை 67.5 வயதிலிருந்து 70 ஆக அதிகரித்தல்.

2. 2022 ஆம் ஆண்டளவில் முக்கியமான நோய்கள் மற்றும் அதன் முக்கியமான வகைகளை மதிப்பிடுவதற்காக "இயலாமையால் பாதிக்கப்பட்ட வாழ்நாள் ஆண்டுகளின்" (Disability Adjusted Life Years – DALY) மீது வழக்கமான கண்காணிப்பை ஏற்படுத்துதல்.
3. 2025க்குள் தேசிய மற்றும் துணை தேசிய அளவில் மொத்த கருவள வீதத்தை (TFR) 2.1 ஆகக் குறைத்தல்.
4. 2025 ஆம் ஆண்டுக்குள் ஐந்துவயத்துக்குட்பட்டோர் இறப்புகளின் கீழ் 23 ஆகவும், மேலும் 2020 ஆம் ஆண்டுக்குள் மகப்பேறுஇறப்பு விகிதத்தை (MMR) தற்போதைய நிலையிலிருந்து 2020 க்குள் 100 ஆகக் குறைத்தல்.
5. 2019க்குள் குழந்தை இறப்பு விகிதத்தை 28 ஆகக் குறைத்தல்.
6. 2025 ஆம் ஆண்டில் பச்சிளங்குழந்தைகளின் இறப்பை 16 ஆக குறைத்தல்.
7. எச்ஐவி / எய்ட்ஸ்களுக்கான இலக்குகள் என்று அழைக்கப்படும் 90:90:90 என்ற சர்வதேச இலக்குகளை 2020 ஆம் ஆண்டில் அடைதல். 90:90:90 என்பது 2020-ம் ஆண்டுக்குள் ஹெச்.ஐ.வியால் பாதிக்கப்பட்ட 90 சதவிகிதம் பேரைக் கண்டறிந்து, கண்டறியப்பட்ட 90 சதவிகிதம் பேருக்கு, நீடித்த ரெட்ரோ வைரஸுக்கு எதிரான தொடர்ச்சிச்சையை அளித்து 90 சதவிகிதம் பேரின் நோய்த்தொற்றை ஒடுக்குதல்
8. 2018 ஆம் ஆண்டில் தொழுநோயையும் 2017 ஆம் ஆண்டில் காலா அசார் (கருங்காய்ச்சல்) நோயையும் 2017 ஆம் ஆண்டில் யானைக்கால் நோயையும் முற்றிலும் ஒழித்த நிலையைத் தொடருதல்.
9. காசநோய்க்கான புதிய நோயாளிகளில் 85% குணமாக்கல் விகிதத்தை அடைதல், தொடருதல் மற்றும் புதிய நோயாளிகளின் எண்ணிக்கையைக் குறைத்தல், 2025 க்குள் காசநோயற்ற நிலையை அடைதல்.
10. 2025 ஆம் ஆண்டில் கண் பார்வையற்றோரின் எண்ணிக்கையை 1000ற்கு 0.25 ஆகக் குறைத்தல். மேலும் நோய் பாதிப்பைத் தற்போதைய நிலையிலிருந்து மூன்றில் ஒரு பகுதியாகக் குறைத்தல்.
11. 2025 ஆம் ஆண்டில் இருதயம் தொடர்பான நோய்கள், புற்றுநோய், நீரிழிவு நோய் மற்றும் நீண்ட நாட்களாகத் தொடரும் சுவாச நோய்கள் ஆகியவற்றின் மூலம் ஏற்படும் இறப்பை 25% குறைத்தல்.

சுகாதார அமைப்பின் செயல்திறனை மேம்படுத்துதல்

1. 2025 ஆம் ஆண்டளவில், பொது சுகாதார வசதிகளின் பயன்பாட்டை தற்போதைய நிலையில் இருந்து 50% அதிகரித்தல்.
2. 2025 ஆம் ஆண்டுக்குள், புதிதாகப் பிறந்த குழந்தைகளில் 90%க்கும் அதிகமானோர் அவர்களின் ஒரு வயதுக்குள் முழுமையாக நோய்த்தடுப்புப் பெற்றிருப்பர்.

3. புகையிலைப் பயன்பாட்டினால் ஏற்படும் நோய்களின் காரணமாக அதன் தற்போதையப் பயன்பாட்டினை 2020 ஆம் ஆண்டில் 15 சதவிகிதமாகவும் 2025 ஆம் ஆண்டில் 30 சதவிகிதமாகவும் குறைத்தல்.
4. 2025 ஆம் ஆண்டில் ஐந்து வயதுக்குட்பட்ட குழந்தைகளின் உயரம் குறைவாக இருத்தல் என்ற குறைவின் தாக்கத்தை 40 சதவிகிதமாகக் குறைத்தல்.
5. 2020-க்குள் பாதுகாப்பான குடிநீர் மற்றும் சுகாதாரம் ஆகியவற்றை அனைவரும் பெறும்படி செய்தல் (சுவச் பாரத் திட்டம்).

சுகாதார நிலை மற்றும் திட்டத்தின் தாக்கத்தை மேம்படுத்துதல்

1. 2025 ஆம் ஆண்டில் அரசினால் சுகாதாரத் துறைக்கு செலவிடப்படும் தற்போதைய நிலையான மொத்த உள்நாட்டு உற்பத்தியின் 1.15 சதவிகிதத்திலிருந்து 2.5 சதவிகிதமாக அதிகரிக்கச் செய்தல்.
2. 2025 ஆம் ஆண்டிற்குள் அதிக முன்னுரிமை உள்ள மாவட்டங்களில் (மக்கள் தொகை மற்றும் விதிமுறைகளை அடையும் நேரம்) விதிமுறைகளின்படி முதன்மை மற்றும் இரண்டாம் நிலை பராமரிப்பு வசதியை நிறுவுதல்.
3. 2025 ஆம் ஆண்டில் உயர் முன்னுரிமை மாவட்டங்களில் மக்கள் தொகை மற்றும் விதிமுறைகளை அடையும் நேரம் (IPHS) விதிமுறைகளின்படி ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்கள் மற்றும் துணை சுகாதார நிலையங்களை ஏற்படுத்துதல்.
4. 2020க்குள் சுகாதார அமைப்பின் கூறுகள் பற்றிய மாவட்ட அளவிலான மின்னணு தரவுத்தளத்தை உறுதி செய்தல்.

தேசிய சுகாதாரக் கொள்கையின் முக்கியத்துவம்

- உலகில் ஏற்படும் நோய்களில் ஐந்தில் ஒரு பங்கு இந்தியாவில் ஏற்படுகிறது. நீரிழிவு போன்ற தொற்றா நோய்களின் அதிகரிப்பு மற்றும் சேவைக்கான குறைந்த அளவிலான நிதி ஒதுக்கீடுகள் ஆகியவற்றுடன், சுகாதாரத் துறையின் செயல்திறனில் பிரிக்ஸ் நாடுகளில் இந்தியா பின்தங்கியுள்ளது. இத்தகைய பின்தங்கியுள்ளமைக்கு எதிராக, வலுவான தேசிய சுகாதார இயக்கத்தின் மூலம் நன்கு அறியப்பட்ட குறைபாடுகளை முறையாகச் சரிசெய்வதற்கான வாய்ப்பை இந்தக் கொள்கை வழங்குகிறது.
- மிகவும் வெளிப்படையான குறைபாடுகளில் ஒன்று, சுகாதாரத்திற்காக அதிக அளவிலான பொது நிதியைப் பயன்படுத்துவதற்கான திறன் இல்லாமை ஆகும். 2025 ஆம் ஆண்டிற்குள் மொத்த உள்நாட்டு உற்பத்தியில் 2.5 சதவிகிதத்தை சுகாதாரத் துறைக்கு செலவிட வேண்டுமென்றால், மாநிலங்களுடன் இணைந்து இதை சரிசெய்வது மிகவும் முக்கியமானது,

தமிழ்நாட்டில் செயல்படுத்தப்படும் மருத்துவம் சார்ந்த திட்டங்கள்

பேறுகால உதவித் திட்டங்கள்

1. டாக்டர். முத்துலெட்சுமி ரெட்டி மகப்பேறு உதவித் திட்டம், 2011: கருவுற்ற பெண்களுக்கு பேறு காலத்தில் ஏற்படும் வருவாய் இழப்பை ஈடுகட்டவும், சத்தான உணவை உட்கொள்ளவும் ரூ. 12,000 நிதி உதவி வழங்கப்பட்டது. ஏப்ரல் 1, 2018 முதல் ரூ. 18,000 ரூபாயாக உயர்த்தப்பட்டுள்ளது.
2. அம்மா குழந்தை நல பரிசு பெட்டகம், 2015: பேறுகாலத்திற்கு பின், தாய்மார்கள் மற்றும் பச்சிளம் குழந்தைகளின் ஆரோக்கியத்தை உயர்த்துதல். ரூ.1000 மதிப்புள்ள 16 பொருட்கள் அடங்கிய பெட்டகத்தை தாய்மார்களுக்கு வழங்குகிறது.
3. அம்மா தாய்சேய் நல பெட்டகம், 2019: கர்ப்பிணிப் பெண்களுக்கு உள்ள இரத்த சோகையை போக்கவும், பிறந்த குழந்தைகளின் எடையளவை உயர்த்தவும், இரும்புச் சத்து மற்றும் ஊட்டச்சத்து பொருட்கள் அடங்கிய அம்மா தாய்சேய் நல பெட்டகங்கள் வழங்கப்படுகின்றன.
4. தாய்ப்பால் வங்கிகள்: 25 அரசு மருத்துவக்கல்லூரி மருத்துவமனைகளிலும், மாவட்டத் தலைநகரில் உள்ள அரசு மருத்துவமனைகளிலும் தாய்ப்பால் வங்கி செயல்படுத்தப்படுகிறது.
5. RMNCH+A சேவைகள்: நோக்கம்: மருத்துவ சேவைகளில் முக்கியமாக, மருத்துவமனையில் பிரசவம், அவசரகால மகப்பேறு சேவை, பாதுகாப்பான கருக்கலைப்பு, குடும்ப கட்டுப்பாடு சேவைகள் மற்றும் வளரிளம் பருவத்தினருக்கான சுகாதார சேவைகள் உட்பட பேறுசார் மற்றும் பச்சிளம் குழந்தை நல சேவை ஆகியவற்றில் கவனம் செலுத்துகிறது.
6. விரிவான அவசரகால மகப்பேறு மற்றும் பச்சிளம் குழந்தைகள் பராமரிப்பு மையங்கள் (CEmONC) : மகப்பேறு மரண விகிதத்தை குறைப்பது (2018-19 ஆம் ஆண்டில் இவ்விகிதத்த ஒரு இலட்சத்திற்கு 60 என குறைக்கப்பட்டுள்ளது.)
7. முக்த் பாரத் திட்டம்:
 - 2018-ஆம் ஆண்டு முதல் 2022 -ஆம் ஆண்டிற்குள் இரத்தசோகை விகிதத்தை ஒவ்வொரு ஆண்டும் 3% குறைத்தல்.
 - 6 முதல் 9 வயது வரை உள்ள குழந்தைகளுக்கு ஜினியர் வாராந்திர இரும்புச்சத்து மாத்திரைகள் வழங்கும் திட்டத்தின் (WIFS) கீழ் பிங்க் நிற இரும்புச்சத்து மற்றும் ஃபோலிக் அமில மாத்திரைகள் வழங்கப்படுகிறது.
8. கர்ப்பகால நீரிழிவு நோயைக் கட்டுப்படுத்துதல்: கர்ப்பிணித் தாய்மார்கள் மற்றும் சிசுக்களுக்கு நோய் பாதிப்புகளைத் தவிர்ப்பதற்காக, கர்ப்பகால நீரிழிவு நோய்க்கான பரிசோதனை செய்யப்பட்டு சிகிச்சை அளிக்கப்படுகிறது.
9. இரத்த வங்கிகள் மற்றும் இரத்த சேமிப்பு மையங்கள்: தமிழ்நாடு மாநில எய்ட்ஸ் கட்டுப்பாட்டு சங்கத்திற்கு (TANSACS) இரத்தம் மாற்று சேவைக்கு தேவையான நிதி ஆதாரங்களை தேசிய நலவாழ்வு குழுவும் வழங்குகிறது.

10. மகப்பேறு மற்றும் குழந்தைகள் நல மையம் (MCHCS):

- ஒரு சுகாதார பிரிவு மாவட்டத்திற்கு ஒன்று என்ற வீதம், 42 சமுதாய சுகாதார மையங்கள், மகப்பேறு மற்றும் குழந்தைகள் நல மையங்கள் நிலை – II ஆக நிறுவப்பட்டுள்ளது.
- சேவைகள்: மகப்பேறு அவசர பராமரிப்பு, பாதுகாப்பான கருக்கலைப்பு சேவைகள், பச்சிளம் குழந்தை பிறப்புகளை நிலைப்படுத்தும் சேவைகள் மற்றும் விஷ முறிப்பு போன்ற சேவைகளை கூடுதலாக வழங்குகின்றன.

11. பாலூட்டும் தாய்மார்களுக்கான சத்தான உணவு வழங்கும் திட்டம்

- மருத்துவ பரிசோதனைக்காக ஆரம்ப சுகாதார நிலையத்திற்கு வரும் கர்பிணி பெண்களுக்கு சத்தான உணவு வழங்கப்பட்டு வருகிறது.
- அரசு மருத்துவமனைகள் மற்றும் அரசு மருத்துவக் கல்லூரி மருத்துவமனைகளில் பிரசவித்த தாய்மார்களுக்கு உணவு வழங்கப்படுகிறது.

12. உயர் பிறப்பு வரிசையை தடுப்பதற்கான செயல்பாடுகள் (High Order Birth):

- சட்டத்திற்கு விரோதமான கருக்கலைப்பு மற்றும் அதனால் ஏற்படும் உயிரிழப்புகள் ஆகியவற்றை குறைப்பதே இத்திட்டத்தின் நோக்கம்.
- சேவைகள்: தாய்மார்களுக்கு நிரந்தர கருத்தடை அறுவைசிகிச்சை, கருத்தடை வளையம், கருத்தடை ஊசி, வாய்வழி மாத்திரைகள் ஆகியவற்றை வழங்குகிறது. மேலும், கருக்கலைப்பு முறைகளான, மருத்துவ முறையிலான கருக்கலைப்பு (Medical Method of Abortion – MMA) மற்றும் உறிஞ்சி குழாய் கருக்கலைப்பு (Manual Vacuum Aspiration – MVA) சேவைகளையும் வழங்குகிறது.

குழந்தைகள் நலவாழ்வு திட்டங்கள்

- குழந்தைகள் நலத் திட்டங்கள் என்பது 18 வயது வரை, அவர்களின் உரிமைகளை பெற்றுத் தருவது, கல்வி வழங்குவது, பொருளாதாரச் சுரண்டல்களில் இருந்தும், வன்கொடுமைகளிலிருந்தும் பாதுகாப்பது போன்றனவாகும்.

1. பச்சிளங்குழந்தை பராமரிப்பு சேவைகள்:

- சிறப்பு பச்சிளம் குழந்தை பராமரிப்பு பிரிவுகள் (SNCU): மருத்துவக் கல்லூரி மருத்துவமனைகள் / மாவட்ட தலைமை மருத்துவமனைகள் / வட்டம் மற்றும் வட்டம் சாரா மருத்துவமனைகளில் இப்பிரிவு ஏற்படுத்தப்பட்டுள்ளது.
- வீட்டளவிலான இளம் குழந்தை பராமரிப்பு : இச்சேவை சமுதாய அளவில் கிராம சுகாதார செவிலியர், கிராம சுகாதார தன்னார்வலர் மற்றும் அங்கன்வாடி பணியாளர்களால் வீடுகளுக்கு சென்று வழங்கப்படுகிறது.

2. ஊட்டச்சத்து புனர்வாழ்வு மையம் (NRC): கடுமையான ஊட்டச்சத்து குறைபாடு உள்ள குழந்தைகள் இச்சிறப்பு பிரிவுகளில் அனுமதிக்கப்பட்டு சிகிச்சை அளிக்கப்படுகின்றன.

3. ராஷ்ட்ரிய பால் சுவாஸ்திய கார்யக்கிரம் (RBSK) (தேசிய சிறார் நலத்திட்டம்): இத்திட்டம் பிறந்த குழந்தை முதல் 18 வயது வரை உள்ள குழந்தைகளுக்கு ஏற்படக்கூடிய 30 வகையான நோய்களின் ஆரம்ப நிலை அறிகுறிகளை கண்டறிந்து அதற்கேற்ற சிகிச்சையை அளிப்பதையே முக்கிய குறிக்கோளாகக் கொண்டுள்ளது.
4. மாவட்ட ஆரம்ப நிலை சிகிச்சை மையம் (DEIC): வளரும் குழந்தைகளுக்கு குறைபாடுகள் ஏற்படுவதை குறைக்கவும் ஆரம்ப நிலையிலேயே அவற்றை கண்டறிந்து தகுந்த சிகிச்சை வழங்கப்பட இம்மையம் ஏற்படுத்தப்பட்டுள்ளது.
5. ராஷ்ட்ரிய கிஷோர் ஸ்வஸ்த்ய கார்யாக்ரம் (தேசிய வளரிளம் பருவத்தினர்):
 - நலப்பாதுகாப்பு திட்டம் (RKSK): நோக்கம்: வயது வந்த / வளரிளம் குழந்தைகளின் சுகாதாரம் மற்றும் அவர்களின் முன்னேற்றத்தை முழுமையான அளவில் பூர்த்தி செய்யும் பொருட்டு தொடங்கப்பட்டது.
 - முன்னுரிமை அம்சங்கள் : ஊட்டச்சத்து, பாலினம் மற்றும் பேறுசார் நலம், தொற்றா நோய்கள், தவறான பழக்கம், காயங்கள் மற்றும் வன்முறைகள் மற்றும் மனநலம் ஆகிய ஆறு அம்சங்களுக்கு முன்னுரிமை அளிக்கப்படுகிறது.
6. வாரம் ஒரு முறை இரும்புச்சத்து மாத்திரைகள் வழங்கும் திட்டம்:
 - இந்த திட்டத்தில் பள்ளிக்கு செல்லும் மற்றும் பள்ளிக்கு செல்லாத வளரிளம் பருவத்திலுள்ள அனைத்து சிறுவர் சிறுமிகளுக்கு (10 முதல் 19 வயது வரை) ஆண்டுக்கு இருமுறை அளிக்கப்படும் குடற்புழு நீக்க மாத்திரை (பிப்ரவரி மற்றும் ஆகஸ்ட்) வழங்குகிறது.
 - வாரம் ஒரு முறை ஒரு இரும்புச் சத்து மற்றும் போலிக் அமில மாத்திரை வழங்கப்படுகிறது.
7. "102" சிகிச்சை முடித்து வீடு வரை வழியனுப்பும் திட்டம் (ஜனனி சிசு சுரக்ஷா கார்யகிராம்):
 - அரசு மருத்துவமனைகளில் பிரசவித்த தாய்மார்கள் மற்றும் சிகிச்சை பெற்ற குழந்தைகள் ஆகியோரை பாதுகாப்பாக வீடு வரை அழைத்துச் சென்று விடுவது இதன் நோக்கமாகும்.
 - சென்னை, எழும்பூர் மகப்பேறு மற்றும் நோயியல் நிலையம் மற்றும் மகளிர் / குழந்தைகள் மருத்துவமனையில், இந்திய செஞ்சிலுவை சங்கம் மூலம் இத்திட்டம் அறிமுகப்படுத்தப்பட்டது.

வளரிளம் பெண்கள் திட்டம்

மாதவிடாய் கால சுகாதார திட்டம் 2012

- வளரிளம் பெண்களிடையே மாதவிடாய் கால சுகாதாரம் குறித்த விழிப்புணர்வை ஏற்படுத்துதல். ஒவ்வொரு ஆண்டும் சுமார் 32.79 லட்சம் கிராமப்புற வளரிளம் பெண்களுக்கு, விலையில்லா 'சானிட்ரி நாப்கின்' வழங்கப்படுகிறது.
- கிராமப்பகுதிகளில் ஒவ்வொரு பள்ளிகளிலும், அதற்கான ஒருங்கிணைப்பு ஆசிரியர்கள், பள்ளி மாணவிகளுக்கு 'சானிட்ரி நாப்கின்'களை வழங்குகின்றனர்.
- கிராம சுகாதார செவிலியர்கள் மற்றும் அங்கன்வாடி ஊழியர்கள் பள்ளிசெல்லா பெண்களுக்கு இலவச நாப்கின்களை விநியோகிக்கின்றனர்.

பொதுமக்கள் அனைவருக்கும் பொதுவான திட்டங்கள்

- அம்மா ஆரோக்கியத் திட்டம் 2016
- அம்மா முழு - உடல் பரிசோதனை மற்றும் பெண்களுக்கான சிறப்பு உடல் பரிசோதனை திட்டம், 2016
- ஆம்புலன்ஸ் சேவை 108

தொலைத் தொடர்பு மருத்துவ சேவையுடன் கூடிய இ-நலம்:

- '104' மருத்துவ தகவல் சேவை மற்றும் தொலை மருத்துவ சேவை
- நமது மருத்துவமனை (Mera Aspaal) : நமது மருத்துவமனை திட்டம் என்பது குறுஞ்செய்திகள், வலைதளம், கைப்பேசி ஆகியவற்றின் மூலமாக மருத்துவமனைகளிலிருந்து பெறும் சேவைகள் சம்பந்தமான தகவல்களை பெறும் ஒரு முயற்சியாகும். நோயாளிகளின் மனநிறைவு அளவீட்டில் தமிழ்நாடு முன்னோடி மாநிலமாக உள்ளது.

முதலமைச்சரின் விரிவான மருத்துவ காப்பீட்டு திட்டம்

1. தமிழ்நாட்டில் உள்ள ஏழை எளிய மக்களுக்கு, நவீன மருத்தவ வசதிகளை, அரசு மற்றும் தனியார் நிறுவனங்கள் மூலமாக வழங்கப்பட வேண்டும் என்பதற்காகவும் அனைவருக்கும் சுகாதார வசதி கிடைக்க வேண்டும் என்பதற்காகவும், தமிழ்நாடு அரசால் தொடங்கப்பட்ட முக்கியமான திட்டங்களில் முதலமைச்சரின் விரிவான மருத்துவக் காப்பீட்டு திட்டமும் ஒன்றாகும்.
2. குடும்பத்தின் ஆண்டு வருமானம் ரூ. 72,000/- ரூபாய்க்கும் குறைவாக உள்ள 1.58 கோடி குடும்பங்கள் இத்திட்டத்தில் சேர்க்கப்பட்டுள்ளன.
3. தமிழக அரசு பிரதான் மந்திரி ஜன் ஆரோக்கிய யோஜனா திட்டத்தை தற்போது செயல்படுத்தப்படும் முதலமைச்சரின் விரிவான மருத்துவ காப்பீட்டு திட்டத்துடன் 23.09.2018 ல் ஒருங்கிணைந்துள்ளது. யுனெட்டை இந்திய காப்பீட்டு நிறுவனம் மூலம் இத்திட்டம் செயல்படுத்தப்படுகிறது.
4. காப்பீட்டு தொகை - பிரதான் மந்திரி ஜன் ஆரோக்கிய யோஜனா திட்டத்தை ஒருங்கிணைத்த பின்பு ஒவ்வொரு குடும்பத்திற்கும் ஆண்டு ஒன்றுக்கு ஐந்து லட்சம் ரூபாய் வரை காப்பீடு உள்ளது.
5. இத்திட்டத்தில் மொத்தம் 977 மருத்துவமனைகள் (224 அரசு மருத்துவமனைகள், 733 தனியார் மருத்துவமனைகள்) அங்கீகரிக்கப்பட்டுள்ளன.

தமிழக அரசின் சமீபத்திய சுகாதாரத் திட்டங்கள்

1. மக்களை தேடி மருத்துவம் திட்டம்

- தமிழக அரசு, 45 வயதுக்கு மேற்பட்டவர்கள் முதல் மாநில மக்களுக்கு வீட்டு வாசலில் சுகாதார வசதிகளை வழங்க புதிய திட்டத்தை உருவாக்கியுள்ளது.
- தொடங்கப்பட்ட தேதி: ஆகஸ்ட் 5, 2021. தொடங்கப்பட்ட இடம்: கிருஷ்ணகிரியில் உள்ள சாமனப்பள்ளி கிராமம்

2. தமிழ்நாடு முதலமைச்சர் நம்மை காக்கும் 48 திட்டம் – 2021

- தமிழக அரசு மாநிலத்தில் உள்ள 609 அரசு மற்றும் தனியார் மருத்துவமனைகளில் விபத்தில் பாதிக்கப்பட்டவர்களுக்கு மருத்துவமனையில் அனுமதிக்கப்பட்ட முதல் 48 மணி நேரத்தில் ரூ.1 லட்சம் மதிப்புள்ள 81 உயிர்காக்கும் நடைமுறைகளை இலவசமாக வழங்கும்.
- இது இன்னுயிர் காப்போம் திட்டம் (விலைமதிப்பற்ற உயிர்களைக் காப்பாற்றுதல்) என்றும் அழைக்கப்படுகிறது.
- தொடங்கப்பட்ட இடம்: மேல்மருவத்தூர், செங்கல்பட்டு மாவட்டம். தொடங்கப்பட்ட தேதி: 19.12.2021

3. தமிழ்நாடு அரசு மருத்துவக் கல்லூரிகளில் இணைய சேர்க்கை மையங்கள்

- இது டிசம்பர் 18, 2021 அன்று சென்னை ஓமந்தூரார் அரசு மருத்துவமனையில் தொடங்கப்பட்டது

4. தமிழ்நாடு மனநலம் மற்றும் நரம்பியல் அறிவியல் நிறுவனம்

- தமிழ்நாடு பட்ஜெட் 2022 இல், தரமான மனநலச் சேவைகளை வழங்குவதற்காக, கீழ்ப்பாக்கத்தில் உள்ள மனநலக் கழகத்தை (IMH) மேம்படுத்துவதன் மூலம், தமிழ்நாடு மனநலம் மற்றும் நரம்பியல் அறிவியல் நிறுவனத்தை நிறுவ அரசு திட்டமிட்டுள்ளது.

