

பெரும் பரப்புத் தொற்று நோய் கோவிட் 19 குறித்து தமிழ்நாட்டின் அனுபவத்திலிருந்து கற்றல்: சுகாதாரத்திற்கான உரிமை குறித்த செயல்முறைத் திட்டத்திற்கான படிப்பினைகள்- செயல் திட்டச் சுருக்கம்

2020ம் ஆண்டின் தொடக்கத்திலிருந்து இந்த உலகமே கோவிட் 19 பெருந்தொற்றின் பிடியில் இருக்கிறது. கோவிட் 19 பெருந்தொற்று குறித்த அனுபவம் வெவ்வேறு நாடுகளிடையே மிகவும் வெவ்வேறு தரப்பட்டதாக இருக்கின்றது. ஏன் சில நாடுகள் மிகவும் நன்கு செயல்பட்டன, மற்றவை மிக மோசமாக செயல்பட்டன? கோவிட் 19 குறித்த பல்வேறு நாடுகளின் எதிர்வினையிலிருந்து நாம் கற்றுக்கொள்வது என்ன?, அதன் மூலம் எதிர்காலத்தில் நிகழக்கூடிய கோவிட் 19ன் அலைகள் மற்றும் பிற பெருந்தொற்றுகளை எதிர்கொள்ள எத்தகைய சிறப்பான முன்னெடுப்புகளுடன் ஆயத்தமாக இருக்கிறோம்? மேலும் நாடுகளிடையே, கடந்த ஆண்டில் பொருளாதார சமத்துவமின்மை மற்றும் சுகாதார சமத்துவமின்மையில் மிகுந்த ஏற்றம் காணப்பட்டது. இந்த சமத்துவமின்மை பெருமளவில் அதிகரிக்கக் காரணம், சுகாதார அமைப்புகளின் மோசமான ஆயத்த நிலை மற்றும் பொது சுகாதார நடவடிக்கைகளின் மீது "சட்டம் மற்றும் ஒழுங்கு" என்னும் அணுகுமுறை ஆதிக்கம் செலுத்தியதாலா? (இதில் பிந்தையது பாதுகாக்கப்படல் அல்லது இராணுவமயமாக்கல் என பெயரிடப்பட்டது). அவ்வாறெனில், வாழ்க்கை, ஆரோக்கியம், சுதந்திரம் மற்றும் வாழ்வாதாரம் போன்ற அடிப்படை உரிமைகள் என்ன ஆனது?

அதன் காரணமாக, மக்கள் நல இயக்கத்தின், சுகாதார அமைப்புகளின் கருத்தாக்கக் குழு, பெருந்தொற்று குறித்த மாநிலத்தின் மற்றும் நாட்டின் அனுபவங்களும் அதன் மீதான அரசாங்கம் மற்றும் சமூகத்தின் எதிர்வினையும் ஆய்வு ரீதியான ஆவணப்படுத்தப்பட வேண்டுமென்று கருதியது. இந்த அறிக்கை 2020ம் ஆண்டு மார்ச் மாதம் முதல் 2021ம் ஆண்டு ஜனவரி வரையிலான காலத்தில், இந்தியாவின் தென் மாநிலமான தமிழ்நாட்டில் கோவிட் 19 பெருந்தொற்றிலிருந்து பெறப்பட்ட அனுபவங்கள் குறித்த ஆய்வாகும். பெரும் தொற்றின் முதல் அலை இம்மாநிலத்தில் எவ்வாறு தன் ஆட்டத்தை நிகழ்த்தியது, அதை அரசாங்கமும் சமூகமும் எவ்வாறு எதிர்கொண்டன, இவ்வனுபவங்களில் இருந்து இப் பெருந்தொற்றின் எதிர்கால அலைகளையும், எதிர்காலப் பெருந்தொற்றுக்களையும் நிர்வகிக்கும் விதத்தில் எதைக் கற்றுக் கொள்ள முடியும்? இந்த ஆய்வு, சுகாதார அமைப்புகளின் ஆயத்த நிலையை மேம்படுத்தவும், சுகாதார மற்றும் பொருளாதார பாதுகாப்பை பலப்படுத்தவும், உடல்நலம் மற்றும் சுகாதார பராமரிப்பு உரிமைக்கான, முற்போக்கான செயலாக்கத்தை நோக்கி நடத்திச் செல்வதற்குரிய ஆழ்ந்த அறிவை வழங்கும் என நம்புகிறோம்.

நோக்கங்கள் :

கோவிட் 19 பெருந்தொற்று குறித்த சுகாதார அமைப்புகளின் ஆயத்த நிலை மற்றும் அரசின் கொள்கை முடிவுகளின் மீதான எதிர் வினைகளை, குறிப்பாக இந்திய மாநிலங்களில் ஒன்றான தமிழ்நாட்டின் பார்வையில் இருந்து, சுகாதார

மற்றும் பொருளாதார சமத்துவக் கண்ணோட்டத்தை நடைமுறைப்படுத்துவதில் நிலவும் சிக்கல்களைப் புரிந்து கொள்வது.

கோவிட் 19ன் பயணத்தில், பல்வேறு சமூகங்களிடையே ஏற்பட்ட பல்வேறு அளவிலான பாதிப்புகளையும் - பெருந்தொற்றை அவர்கள் எவ்வாறு அனுபவித்தனர், எவ்வாறு உணர்ந்தனர், மேலும் அவை அவர்களின் உடல் நலத்திலும் வாழ்க்கையிலும் ஏற்படுத்திய பின்விளைவுகளையும் ஆவணப்படுத்தல்.

மேற்கண்டவற்றின் அடிப்படையில், நெகிழ்வான பொது சுகாதார அமைப்புகள் மற்றும் சமூகங்களைக் கட்டமைப்பதற்கான, வலிமையான ஆதாரங்களையும் சவால்களையும் அடையாளம் காண்பதன் மூலம், உடல்நலம் மற்றும் சுகாதார பராமரிப்புக்கான உரிமையை நோக்கிச் செல்லுதல்.

முறைகள்:

இந்த ஆய்வு இரண்டாம் நிலைத் தரவு, பிரதான தகவலளிப்போரின் நேர்காணல்கள் மற்றும் கள ஆய்வின் அடிப்படையிலானது. இரண்டாம் நிலைத்தரவின் மீதான பகுப்பாய்வு, தமிழ்நாட்டில் 2020ம் ஆண்டு மார்ச் மாதம் முதல் 2021ம் ஆண்டு ஜனவரி மாதம் வரையிலான காலத்தில் நிகழ்ந்த, இப்பெருந்தொற்று குறித்த, அரசாங்கத் தரவு, ஊடகங்களின் கூராய்வுகளை அடிப்படையைக் கொண்டு, அத்துடன் பிரதானமாக தகவலளித்தவர்களின் நேர்காணல்களும் பயன்படுத்தித் தயாரிக்கப்பட்டது. இது அத்தியாயம் 3ல் கொடுக்கப்பட்டுள்ளது.

இக்கள ஆய்வு, தமிழ்நாட்டிலுள்ள சென்னை, கடலூர், புதுக்கோட்டை மற்றும் பழனி அத்துடன் அண்டையிலுள்ள யூனியன் பிரதேசமான புதுச்சேரியிலும் நிகழ்ந்த குழு விவாதங்கள் மற்றும் நேர்காணல்களை உள்ளடக்கியது. இந்த ஆய்வு, கிராம அல்லது நகர்ப்புற நிகழ்வு குறித்த ஆய்வுகளில், குடும்ப உறுப்பினர் தொகுதித்தொடரின் ஆய்வுகள் உட்பொதிந்து, இதையொட்டி இவை மாவட்ட நிகழ்வு குறித்த ஆய்வுகளாகத் திரட்டப்பட்டன- இத்தகைய எண்ணற்ற நிகழ்வு குறித்த ஆய்வுகள் ஒருமித்து தமிழ்நாட்டு நிகழ்வுகள் குறித்த ஆய்வாக அமைந்துள்ளது.

இதில் மாவட்டங்களின் தேர்வு குறிப்பிட்ட நோக்கத்துடன் ஆனது. இது சரியான ஒப்புரவுப்பரிமாணத்தை ஆய்வு செய்யும் பொருட்டு, ஒவ்வொரு மாவட்டத்திலும் உள்ள, பல்வேறு சமூகக் குழுக்கள் பாதிப்புகளின் அளவுகளின் அடிப்படையில் அடையாளம் காணப்பட்டன. இந்த நிகழ்வு குறித்த ஆய்வுகளின் தேர்ந்தெடுக்கப்பட்ட பகுதி அத்தியாயம் 4,5 மற்றும் 6 ல் வழங்கப்பட்டு உள்ளது. மேலும் அவற்றின் மீதான கண்டுபிடிப்புகளும் தொகுக்கப்பட்டுள்ளன.

செயல்பாட்டாளர் ஆய்வு : இந்த ஆய்வின் ஒரு அம்சமானது, இது முற்றிலும், ஒரு பொது சமூக அமைப்பின் கள நிலைச் சுகாதாரச் செயற்பாட்டாளர்கள், மற்றும் அதே அமைப்பைச் சேர்ந்த பொது சுகாதாரம் மற்றும் சமூக விஞ்ஞானக் கல்வியாளர்களுடன் கூட்டாகச் சேர்ந்து நடத்தியது. இப்பணிக்காக எண்ணற்ற தொண்டர்கள் மற்றும் கல்வியாளர்கள் தங்களது நேரத்தையும் ஆற்றலையும், தானே முன்வந்து வழங்கியுள்ளனர். ஒட்டுமொத்தத்தில் இந்த ஆய்வை மேற்கொள்ள 12 மாவட்டங்களிலிருந்து சுகாதாரச் செயற்பாட்டாளர்களுக்கு பயிற்சி அளிக்கப்பட்டு, அவர்களில் 5 பேரால் , 2021ம் ஆண்டு மார்ச் மாத வாக்கில் அறிக்கைகளை சமர்ப்பிக்க முடிந்ததன் விளைவாக, இந்த ஆய்வை எங்களால் எழுத முடிந்தது.

கண்டுபிடிப்புகள்:

தமிழ் நாட்டில், இப்பெருந்தொற்று தன்னை இரண்டு அலைகளாக வெளிப்படுத்தியது. இப்பெருந்தொற்றின் முதல் அலை 2020ம் ஆண்டு மார்ச் மாதத்தில் தொடங்கி, முதலில் மெதுவாக உயர்ந்து, பின் ஜூன் மாதத்திலிருந்து விரைவடைந்து ஜூலை மாத இறுதிக்குள் நாளொன்றுக்கு சுமார் 7000 புதிய நேர்வுகளாக உச்சம் பெற்று, பின் அடுத்த இரண்டு மூன்று மாதங்களில் படிப்படியாக குறைவடைந்தது. மீண்டும் இப்பெருந்தொற்று 2021ஆம் ஆண்டு மார்ச் மாதத்தின் பிற்பகுதியில் விரைவடைந்து இரண்டாம் அலையாக உருப்பெற்று 2021 ம் ஆண்டு மார்ச் 13ம் நாளில், நாளொன்றுக்கு சுமார் 30, 987 நேர்வுகளாக உச்சம் பெற்று, பின் 2021ம் ஆண்டு ஆகஸ்ட் மாதத்தில் நாளொன்றுக்கு சுமார் 1500 நேர்வுகளாகக் குறைவடைந்தது.

முதல் அலையின் மீதான அரசின் எதிர்விளைகளை ஆறு கூறுகளாக எடுத்துக் கொள்ளலாம். அவையாவன 1. முடக்கம் மற்றும் அதன் சமூக, பொருளாதாரத் தாக்கங்கள், 2. பெருந்தொற்று மற்றும் அரசு நடவடிக்கைகள், ஊடகம் மற்றும் சமூக உணர்வுகளால் தூண்டப்பட்ட பிற நடத்தை மாற்றங்கள், 3. மருத்துவ சோதனையை அணுகுதல், 4. தொற்றிணைப்பாளரின் தடமறிதல், தனிமைப்படுத்தும் காலம் மற்றும் தனிமைப்படுத்தல், 5. மருத்துவமனை சேவையை அணுகுதல் மற்றும் 6. பிற அத்தியாவசியமான சுகாதார சேவைகளைத் தொடர்ந்து அணுகுதல்.

1. முழு ஊரடங்கு : அது தேவைப்பட்டதா? அது பயனுள்ளதாக இருந்ததா? அதன் விளைவுகள் சமமானதாக இருந்ததா?

இந்தியாவின் பெரும்பான்மையான மாநிலங்களைப் போல, தமிழ்நாடு, குறிப்பாக அதன் முதல் நான்கு மாதங்களில் மிகவும் கடுமையான ஊரடங்கைக் கண்டது. இதில் , ஒரு சில அத்தியாவசியச் சேவைக்கான சிறு குழுக்களைத் தவிர்த்து, அனைத்துப் பணியிடங்களையும் திடீரென மூடச் செய்ததும் உள்ளடங்கும். மேலும் அனைத்துக் கல்வி நிறுவனங்கள் மற்றும் பொழுதுபோக்குக் கூடங்கள், அனைத்து கலாச்சார மற்றும் மதத் தலங்களையும் மூடியதுடன், திருமணங்கள் மற்றும் இறுதிச் சடங்குகளில் கூட்டம் கூடுவதற்கு கட்டுப்பாடு விதித்ததும், தனியார் மற்றும் அரசு போக்குவரத்தை முற்றிலும்

நிறுத்தியதும் உள்ளடங்கும். மக்கள் வீட்டிலேயே தங்க வேண்டிய அவசியம் ஏற்பட்டது.

தொடக்கத்தில், இந்தியா "சமூகப்பரவலின் கடும் தாக்குதலைத் தவிர்த்தல்" என்பதை தனது முக்கிய நோக்கமாகக் குறிப்பிட்டது. இதன் அர்த்தம், நோய்ப் பரவலானது சில அடையாளம் காணப்பட்ட பரவல் சங்கிலிகளில் மட்டுமே பரவுமென்றும் அவற்றை அடையாளம் கண்டு தனிமைப்படுத்துதல் மூலம் நோய் கட்டுக்குள் வரும் என்பதுதான். பின்னோக்கிப் பார்க்கையில் ஊரடங்கு இக்குறிக்கோளை அடையத் தவறியது என்பதை நாம் அறிவோம். ஆனால் பரவலின் அளவு மிகவும் குறைவாக இருந்த நேரத்தில், இது ஒரு எதிர்பாராத, காட்டுத்தனமான, அக்கறையற்ற கட்டுப்பாடுகளை நடைமுறைப்படுத்துவதை நோக்கி இட்டுச் சென்றது. இதற்கு முரணாக ஜூலை 2002 ஆம் ஆண்டு ஜூலை மாதத்தில் புதிய நேர்வுகள் உச்சத்தை எட்டும் பொழுது ஊரடங்கு விதிகள் தளர்த்தப்பட்டுக் கொண்டிருந்தன. அமலாக்கம் பெரும்பாலும் பாதுகாப்புப் படையின் கரங்களிலேயே இருந்ததுடன் அது மிக அதிகமான தேவையற்ற வன்முறையை வெளிப்படுத்தும் குணாதிசயத்துடன் இருந்தது. மேலும் அது நோயுற்றவர்களை அவமானத்திற்கு ஆளாக்கியது. இந்நோயால் பாதிக்கப்பட்டவர்கள் தனி மனித உரிமை கொண்ட நபர்களாக அல்லாமல் நோயின் திசையன்களாகவே நடத்தப்பட்டனர். தொற்றின் சமூகப் பரவல் குறித்த பிடிவாதமான மறுப்பு, நோய்ப் பரிசோதனை மற்றும் கண்காணிப்பு குறித்த முயற்சிகளை திசை மாறச் செய்தது.

நோய் மட்டுப்படுத்தும் அணுகுமுறையில் பரவலின் அளவு உச்சத்தை எட்டி மருத்துவமனைகளில் படுக்கைகள் தீரும் நிலையில் சமூகக் கலப்பிற்கு கட்டுப்பாடுகள் விதிப்பது மிகவும் தேவையாக உள்ளது. இருப்பினும் 2020 ஆம் ஆண்டு ஜூலை ஆகஸ்ட் மாதங்களில் நோய் உச்சத்தை எட்டும் பொழுது பகுதி அளவில் கட்டுப்பாடுகள் தளர்த்தப்பட்டன, பின்னர் அக்டோபருக்கு மேல் நோயின் நேர்வு மிகவும் வீழ்ச்சியடைந்தது. இருப்பினும் கட்டுப்பாடுகள் மேலும் தளர்த்தப்படவே செய்தன. இரண்டாம் அலை உச்சத்தை அடைந்த வேளையில், அதை மட்டுப்படுத்தும் அணுகுமுறையாக முழு முடக்கம் பயன்படுத்தப்பட்டு அது குறிப்பிடத்தக்க அளவிலான தாக்கத்தை ஏற்படுத்தியது. ஆனால் மீண்டுமொரு முறை, நோயின் பின்வாங்குதல் குறித்து வழிகாட்ட எவ்வித ஆதாரமும் இல்லை.

முழு அளவிலான முடக்கம் அரசாங்கத்திற்கு ஆயத்த நிலைக்கான காலத்தை அளித்தது. தமிழ்நாடு இதை சிகிச்சைக்குத் தேவையான மேலதிக பரிசோதனை வசதிகள், பாதுகாப்புக் கவச உடைகள், அவசர சிகிச்சைப்பிரிவுக்கான உபகரணங்கள், தேவையான ஆக்சிஜன் மற்றும் படுக்கைகளைப் பெறுவதற்குப் பயன்படுத்தியது. ஆனால் இந்த ஆயத்தங்கள் தாமதமாகவே தொடங்கின. மேலும் பெருந்தொற்றுக்கு முந்தைய கட்டத்தில், பொதுச் சேலையில் இருந்த, குறைந்த அளவிலான மனித வளம் மற்றும் கட்டுமானம் காரணமாக ஆயத்த நிலையின் அளவு போதுமானதாக இல்லை.

போதிய ஆதாரமின்மை:

எந்தெந்த நடவடிக்கைகளை , எப்பொழுது, எவ்வளவு காலம் வரை கட்டுப்படுத்துவது என்ற முடிவுகள் ஆதாரங்களின் அடிப்படையில் இல்லாமல், பெரும்பாலும் நிர்வாக அதிகாரத்தால், மருத்துவத்துறைத் தலைவர்களின் கருத்துக்களின் அடிப்படையில் தீர்மானிக்கப்பட்டது. சமூகச் சூழல்கள் குறித்த புரிதலின்மையின் விளைவாக, முடக்கத்திற்கு விதிக்கப்பட்ட கட்டுப்பாடுகள் குறிப்பிடத்தக்க தீங்குகளை ஆனால் சந்தேகத்திற்குரிய ஆதாயங்களை ஏற்படுத்தியது.

வறுமையும் அதிகரித்துள்ள சமத்துவமின்மையும்:

நமது ஆய்வுகள் பொதுவில் அறியப்பட்டவற்றை மறுஉறுதி செய்கின்றன-அதாவது முழு ஊரடங்கு இப்பெருமளவிலான வருமானம் மற்றும் வாழ்வாதார இழப்பை ஏற்படுத்தியது என்பது நமது வாழும் நினைவிலே மிகப்பெரியதாக இருக்கக்கூடும். சில அரசு நிவாரணங்கள் பாதிக்கப்பட்ட குடும்பங்களை எட்டியது. ஆனால் இவை தேவையை விடவும், உறுதியளிக்கப்பட்டதை விடவும் மிகக் குறைவாக இருந்தது. முடக்கத்தின் இத்தகைய பின்விளைவுகள் ,பொருளாதார சமத்துவமின்மையை தீவிரப்படுத்தியதுடன், சமூகப் பாதுகாப்பு அற்ற அமைப்பு சாராப் பணியாளர்களின் பெரும்பான்மையாக அமையும் தொழிலாளர்களை மிகவும் கடுமையாகப் பாதித்தது.

இது உரிமைகள் மற்றும் மனித உரிமைகளின் மீறல்கள்

இது பல்வேறு வடிவங்களில் நிகழ்ந்தது. ஒன்று இந்நோயால் பாதிக்கப்பட்டவர்கள், தபலிக் முஸ்லிம்களுக்கு நிகழ்ந்தது போல, நோய்ப் பரவலுக்குக் காரணமான குற்றவாளிகளாக ஆக்கப்பட்டனர். மேலும் ஊடகங்களில் பெரும் சாதனை நிகழ்த்தியது போல முடக்க விதிகளை மீறுபவர்கள் மீது பதியப்பட்ட வழக்குகளின் எண்ணிக்கை குறித்து தொடர்ந்து அறிக்கைகள் வெளியாயின. மற்றொன்று நோயால் பாதிக்கப்பட்ட குடும்பங்களை, அவர்களின் சொந்த வீடுகளிலேயே சிறைப்படுத்தப்பட்டு, அவர்களின் வீட்டுக் கதவுகளில் உலோகச் சட்டங்கள் பொருத்தப்பட்டு, வீட்டைச் சுற்றி மஞ்சள் நாடாக்கள் கட்டப்பட்டு ஒட்டிகளும் ஒட்டப்பட்டன. மேலும் கைதுகள் மற்றும் பொது வெளியில் அவமானப்படுத்தல்களும் நிகழ்ந்தன. பெரும்பான்மையாக முழு முடக்கத்தை மீறியதற்கான இத்தகைய கைதுகள், வழக்குகள் பதியப்படல் மற்றும் பொது வெளியில் அவமானப்படுத்தப்படல் ஆகியவை மக்கள் தொகையின் ஏழ்மையான மற்றும் மிகவும் விளம்புநிலைப் பிரிவு மக்களின் மீதே விழுந்தன.

2. சுகாதாரக் கல்விநடத்தை மாற்றத் தொடர்பு:

ஒரே மாதிரியான தகவல்கள், தொழில்முறையல்லாத நடத்தை மாற்றத் தொடர்பு:

முகக் கவசப் பயன்பாடு, சமூக விலகல் மற்றும் கைகளின் சுத்தம் ஆகியவற்றை ஊக்குவிப்பதிலேயே பொது சுகாதார முயற்சிகள் கவனம் செலுத்தின. இதை கைக்கொள்வது பலவீனமாகவும் சீரற்ற முறையிலும் இருந்ததுடன் இதன் தோல்விக்கு அரசாங்கம் மக்களையே காரணமாக காட்டின. நமது ஆய்வு முடிவிற்படி, குறைந்தபட்சம் பகுதியளவிலாவது மிக பலவீனமான நடத்தை மாற்றம் தொடர்பான உத்தி கையாளப்பட்டது. ஏனெனில் அது பிரபலமானவர்களின் அறிக்கைகள் மற்றும் சட்டம் ஒழுங்கு சார்ந்த அணுகுமுறைகளை மட்டுமே சார்ந்து, தனிப்பட்டவர்கள் இடையிலான தொடர்பு அல்லது சமூக ஈடுபாட்டிற்கு எவ்விதப் பங்கையும் அளிக்கவில்லை. ஒரே மாதிரியான, மிகவும் மையப்படுத்தப்பட்ட மக்கள் தொடர்பு நடவடிக்கைகள், சமூகத்தின் பல்வேறு பிரிவுகளைச் சேர்ந்தவர்கள் எதிர்கொண்ட கட்டுப்பாடுகள் குறித்துப் பேசத் தவறி விட்டது.

பெருமளவிலான பழிச்சொல் மற்றும் மறுப்பு:

இப்பெருந்தொற்று குறித்து பெருமளவில் நிலவிய பழிச்சொல், அத்துடன் இப்பெருந்தொற்றின் இருப்பு குறித்து வெளிப்படையான வெகுஜன மறுப்பு போன்றவை சமூக அளவில் பிரதான அம்சமாக இருந்தன. ஆனால் இலையே அனைத்து பொது சுகாதார நடவடிக்கைகளுக்கும் ஒரு தடையாக விளங்கியது என்பது அடையாளம் காணப்படாததுடன், இவை குறித்து மக்களிடையே தெளிவுபடுத்துவது முற்றிலும் நடைபெறவில்லை.

3. பொது சுகாதார நடவடிக்கைகள்: பரிசோதனை:

தமிழ்நாட்டில் பரிசோதனை வசதிகளை எளிதில் அடையும் வழிகள் முதல் சில மாதங்களிலேயே வியப்பளிக்கும் விதத்தில் அதிகரித்தன, தமிழ்நாடு, மிகுந்த நம்பகத்தன்மை கொண்ட ஆர்டி பிசிஆர் சோதனையை மட்டுமே பயன்படுத்துவதற்குத் தேர்ந்தெடுத்தது. ஆனால் பரிசோதனையைப் பெறுவதென்பது நியாமற்ற விதத்தில் இருந்தது. செரோ கணக்கெடுப்பின்படி, சென்னை நகரத்தில் பாதிக்கப்பட்டோர் எண்ணிக்கையாக, செரோ கணக்கெடுப்பில் காட்டியது, அரசால் அறிவிக்கப்பட்ட எண்ணிக்கையை விட ஒன்பது மடங்கு அதிகமாக இருந்தது. மேலும் பெரும்பாலான மாவட்டங்களில் அது அறிவிக்கப்பட்டதை விட முப்பது மடங்கு அதிகமாகவும், மிக மோசமாக செயல்படும் மாவட்டங்களில் அது ஒன்பது முதல் நூறு மடங்கு வரையும் அதிகமாக இருந்தது. பரிசோதனையைப் பெறுவதில் நிலவிய இச்சமத்துவமின்மைக்கு, பகுதியளவு மக்கள் தொகையினர் பரிசோதனை

செய்யத் தயக்கம் காட்டியதும், பகுதியளவு உயர் அளவிலான பாதிப்புக்குள்ளானோர் எண்ணிக்கையை அறிவிக்கத் தயங்கியதும், மேலும் பகுதியளவில் மாவட்டங்களிலுள்ள பரிசோதனைக்கூடங்களின் செயல்திறன் சமமான வளர்ச்சியின்றி இருந்ததும் காரணமாகும். மற்றொரு பிரச்சனை பரிசோதனை அறிக்கைகள் பெறுவதில் ஏற்பட்ட தாமதங்கள், அவ்வாறே தொடர் நடவடிக்கையிலும் தாமதங்கள் நிகழ்ந்தது. இறப்பு எண்ணிக்கை தெரிந்தே மிகக் குறைவாக அறிவிக்கப்பட்டன. உண்மையான இறப்பு எண்ணிக்கை, அறிவிக்கப்பட்டதை விட குறைந்தபட்சம் ஆறு மடங்கு அதிகமாக இருக்கலாம்.

பொது சுகாதார நடவடிக்கைகள்: தொற்றிணைப்பாளர் தடமறிதல் மற்றும் தனிமைப்படுத்துதல் :

தொற்றிணைப்பாளர் தடமறிதல் என்பது முற்றிலும் இல்லை என்றே சொல்லலாம், அவ்வாறே தனிமைப்படுத்தலும் இருந்தது. வான் வழி வருகை புரியும் சர்வதேசப் பயணிகளைத் தனிமைப்படுத்துதல் நடந்தது. ஆனால் பிற வகையான தொற்றிணைப்பாளர்கள் தனிமைப்படுத்தலை எதிர்கொள்ளவில்லை. முதல் அலையின் போது, பாசிட்டிவ் முடிவு வந்தவர்களை தனிமைப்படுத்துவது குறிப்பிடும்படியாக இருந்தாலும் அது முழுமையானதாக இல்லை. இரண்டாவது அலையின் போது இது மேலும் குறைவடைந்தது. தொற்றிணைப்பாளர் தடமறிதல் மிக மோசமான அளவில் இருந்ததற்கு கீழ்க்கண்டவை காரணமாக இருந்தன :

அ. உயரளவிலான நோயாளிகள் அவமானப்படுத்தப்படுவது மற்றும் நோயின் இருப்பு மறுக்கப்படுவது.

ஆ. இப்பணிக்கென ஒதுக்கப்படத் தேவையான புறப் பணியாளர்கள் இல்லாமை.

இ. டிஜிட்டல் செயலியான ஆரோக்ய சேதுவைப் பெரிதும் சார்ந்திருந்தது, ஆனால் அது எதிர்பார்த்த பலனை அளிக்கத் தவறியது

மற்றும்

ஈ. பொது சுகாதார வல்லுநர் அல்லாதவர்களின் முரண்பட்ட அறிவுரைகள் இதன் பங்கைக் குறைத்து மதிப்பிட்டன.

அரசாங்கம் காய்ச்சல் குறித்த கணக்கெடுப்பில் அதிக அழுத்தம் கொடுத்ததன் விளைவு, தொற்றுநோய்க் கொத்தைக் கண்டுபிடிப்பதில் சிறிது பலன் கிடைத்தது. பெரும்பாலும் பூகோள ரீதியான இந்த ஊரடங்கானது, தொற்று நோய் பரவிய சமூக வலைப்பின்னலுக்கு ஏற்றதாக இல்லாததன் காரணமாக, அவை சக்தி மிக்கதாக இருக்குமா என்பது நிச்சயமற்ற நிலையிலும் அதையே சார்ந்திருந்தது.

## 5. உரிய மருத்துவமனை சேவையைப் பெறுதல்

தீவிரமற்ற நேர்வுகளில் உயரிய துணைநிலை மேலாண்மை:

மிதமான அறிகுறிகளைக் கொண்ட நோயாளிகள், தாமாகவே நோயிலிருந்து மீண்டபோதிலும், அவர்களை தனிமைப்படுத்தி நோய் பரவலைத் தடுப்பதும், தொடர் கண்காணிப்பு மூலம் மருத்துவ வசதி தேவைப்படும் அளவு உடல்நிலை மோசமடைவது கண்டுபிடிக்கப்பட்டு, தொடக்கத்திலேயே உரிய நடவடிக்கை மேற்கொள்வதும் முக்கியமானது. இதற்கென நியமிக்கப்பட்ட கோவிட் பராமரிப்பு மையங்கள் மிகவும் சிறப்பாக உள்ளன. ஏனெனில் வீடுகளில் சக்தி மிக்க தனிமைப்படுத்தலைச் செய்வது கடினமாக இருப்பதுடன், இம்மையங்களில் மருத்துவ கவனிப்புகளை ஒருங்கிணைப்பது எளிதானது. பெரும்பாலான நியமிக்கப்பட்ட கோவிட் பராமரிப்பு மையங்கள் நன்கு செயல்பட்டன. இருப்பினும் 70 சதவிகித கரோனா தொற்றின் ஆரம்ப அறிகுறிகளைக் கொண்டோர், தங்களை வீடுகளில் தனிமைப்படுத்திக் கொள்ள அறிவுறுத்தப்பட்டனர், எனினும் அவ்வீட்டுத் தனிமைக்கு உரிய ஆதரவோ, கண்காணிப்போ வழங்கப்படவில்லை. பெரும்பாலானோர் நோயிலிருந்து மீண்டபோதும், எங்களது ஆய்வு மற்றும் ஏடுகளின்படி, இத்தகைய கண்காணிக்கப்படாத, ஆதரவளிக்கப்படாத வீட்டுத் தனிமைப்படுத்தலே, உரிய மருத்துவ வசதி கிடைப்பதில் தாமதங்களை ஏற்படுத்தி பெரும்பாலான மரணங்களுக்கு வழிவகுத்தன என்று பதிவிடப்பட்டுள்ளது.

நியமிக்கப்பட்ட கோவிட் மருத்துவமனைகள் தேவைப்படுகிறதா?

மிதமான அல்லது கடுமையான அறிகுறிகளைக் கொண்ட நோயாளிகளுக்காக, பல மருத்துவமனைகள், நியமிக்கப்பட்ட கோவிட் மருத்துவமனைகளாக அறிவிக்கப்பட்டு, அவற்றில் தேவையான அளவு ஆக்சிஜன், வெண்டிலேட்டர் வசதிகள் மற்றும் அவசர சிகிச்சைப் பிரிவு ஆகிய அனைத்தையும் முழுமையாகக் கொண்டிருந்தன. மேலும் மற்றொரு அளவிலான, மிதமான மற்றும் கடுமையான நோயாளிகளுக்கான, நியமிக்கப்பட்ட கோவிட் மருத்துவ மையங்கள் என்றழைக்கப்பட்ட மருத்துவ மனைகள் இருந்தன. இங்கு மருத்துவ வசதி மற்றும் ஆக்சிஜன் இருந்தது ஆனால், வெண்டிலேட்டர் வசதி இல்லை. மேலும் நாங்கள், நியமிக்கப்பட்ட கோவிட் மருத்துவ மையங்களில் அனுமதிக்கப்பட்ட நோயாளிகளுக்கு உரிய அளவிலான மருத்துவப் பராமரிப்பைத் தொடங்குவது தாமதமாகிறது என்பதைக் கண்டறிந்தோம். எனவே நியமிக்கப்பட்ட கோவிட் மருத்துவ மையங்களின் செயல்பாட்டை நிறுத்தி விடலாம்.

அரசாங்க மருத்துவமனைகளில் கோவிட் நோயாளிகள் இலவசப் பராமரிப்பைப் பெறுவதில் உள்ள தடைகள்:



அரசால் நியமிக்கப்பட்ட கோவிட் பராமரிப்பு மருத்துவமனைகளில் இலவச மருத்துவ பராமரிப்பு என்பது பெரும்பாலும் நடைமுறையாக உள்ளது. இருப்பினும் போதிய படுக்கையின்மை மற்றும் பிற காரணங்களுக்காக, அரசு மருத்துவமனைகளில் இருந்து நோயாளிகள் திருப்பி அனுப்பப்பட்டது குறித்து ஏராளமான அறிக்கைகள் உள்ளன, மேலும் பரவலாக நிலவும் அறிக்கைகளில், நோயாளிகளும் அவர்களின் குடும்பங்களும் தாங்களாகவே படுக்கைகளின் இருப்பைத் தேடிக் கண்டுபிடிக்க வேண்டியிருப்பதுடன், பொது அல்லது தனியார் போக்குவரத்து வசதியின்மை காரணமாக, காலதாமதம் ஏற்பட்டு அதன் விளைவாக மரணங்கள் நிகழ்ந்துள்ளன எனினும் அவை மறுக்கப்படுவதாக குறிப்பிடப்பட்டுள்ளன. இது பெரும்பாலும் 2020ம் ஆண்டு சூலை, ஆகஸ்ட் மற்றும் செப்டம்பர் மாதங்களில், நிலவிய மருத்துவ பராமரிப்புத் தேவை கட்டுக்கடங்காமல் இருந்தபோது நிகழ்ந்தது. அக்டோபரில் பாதிக்கப்பட்டவர்களின் எண்ணிக்கை குறைந்ததும் தேவையான படுக்கை வசதிகளும், அமைப்புகளும் உருவாக்கப்பட்டதுடன் நெருக்கடி நீங்கியது. இது இரண்டாம் அலையின் போது மறுபடியும் நிகழ்ந்தது. ஆனால் அதன் பாதிப்பு மிகக் குறைவான அளவில் இருந்ததுடன், சில மாவட்டங்களுக்குள் கட்டுப்படுத்தப்பட்டிருந்தது. ஏனெனில் பெரும்பாலானோருக்கு நோய்ப் பரிசோதனை மற்றும் நோய் வகைப்பாட்டு மையங்கள், மருத்துவமனை வசதி கிடைப்பதை உறுதி செய்தது. குறிப்பாக சென்னை நகரில் இது உண்மையாகவே நிகழ்ந்தது.

அரசு மாவட்ட மருத்துவமனைகள் மற்றும் அரசு மருத்துவமனைகளின் உட்பிரிவுகளில் பராமரிப்பின் தரம் மற்றும் அவசர சிகிச்சைப் பிரிவின் செயல்பாடுகள்:

இது குறித்து நம்முள் ஏற்பட்ட கருத்தானது, அரசு மாவட்ட மருத்துவமனைகளின் துணைப் பிரிவு (SDH) மற்றும் மாவட்ட மருத்துவமனைகளை உள்ளடக்கிய நியமிக்கப்பட்ட கோவிட் மருத்துவமனைகளிலும் கூட, பராமரிப்பின் தரம் மிக மோசமாக இருந்ததுடன், அங்கு அவசர சிகிச்சைப் பராமரிப்பைக் கையாள முடியாமல் போராடினார்கள் என்பதே. வெண்டிலேட்டர்களில் இருந்தவர்களின் எண்ணிக்கை மற்றும் இருந்த காலம் மிகவும் குறைவாக இருந்தது, மேலும் இது ஒரு நல்ல அறிகுறியல்ல. நாங்கள் பொதுப்படையாகக் குறிப்பிடுவது பற்றி மிகுந்த கவனத்துடன் இருந்தோம். ஏனெனில் நாங்கள் குறித்த நோக்கத்துடனே மரணங்களைக் குறித்து நேர்காணல்கள் செய்தோம். இருப்பினும், நோய் மிகவும் கடுமையாகும் நிலையில், நோயாளிகள் மாவட்ட மருத்துவமனைத் துணைப் பிரிவிலிருந்து வேறு மருத்துவமனைக்கு மாற்றப்படுவது குறித்து மீண்டும் மீண்டும் அறிக்கைகள் பெறப்பட்டன, சில பரிசோதனைகள் வெளியில் செய்யப்பட வேண்டியிருந்தது பற்றியும், இணை நோய் கொண்ட, கோவிட் 19 பாசிட்டிவ் நோயாளிகளையும் கூட வெளி மருத்துவமனைகளுக்கு அனுப்ப பரிந்துரைக்கப்பட்டது குறித்தும் அறிக்கைகள் பெறப்பட்டன. இவையனைத்தும் இதில் ஒரு குறிப்பிடத்தக்க இடைவெளிகள் இருப்பதைச் சுட்டிக்காட்டின.

தனியார் துறை மருத்துவமனை:

தனியார் துறையுடன் ஏற்கனவே கூட்டாண்மை நிலவிய போதும், தனியார் துறையின் திறனை இலவச சிகிச்சைகளுக்காக பயன்படுத்தவோ, தனியார் மருத்துவமனைகள் குறைவான கொள்திறனைப் பயன்படுத்துவதை, மேம்பாடான மேலாண்மைக்காக பொது அதிகாரத்தின்கீழ் கொண்டு வரவோ இயலவில்லை. பெரும்பாலான தனியார் மருத்துவமனைகளில், அரசால் நிர்ணயிக்கப்பட்ட பராமரிப்புக் கட்டணம் மிக அதிகமாகவும் முறையற்றதாகவும் இருந்ததுடன், பெரும்பாலான மருத்துவமனைகளில் உரிய பராமரிப்புத்தரங்களை கடைப்பிடிப்பது மிகவும் குறைவாக இருந்தது. மருத்துவ வசதி மறுப்பு, மிக அதிக கட்டண வசூலிப்பு, முறையற்ற பராமரிப்பு மற்றும் பொருத்தமற்ற மருத்துவப் பரிந்துரைகள் குறித்த ஏராளமான நிகழ்வுகளை நாங்கள் எதிர்கொண்டோம். அவற்றின் பங்கு குறித்து பெரிதாகக் குறிப்பிடப்பட்டிருப்பினும், அவர்கள் 20 சதவீத நோயாளிகளுக்கு மட்டும் அதுவும் ஜூலை மாதத்திற்கு பின்னரே பராமரிப்பை வழங்கினார்கள். முதல் மூன்று மாதங்கள், அவர்களில் பெரும்பாலானோர் மருத்துவ மனைகளை மூடி விட்டனர் அல்லது கோவிட் நோய் பராமரிப்பைக் கையாள மறுத்தனர். பிரதான் மந்திரி ஆரோக்ய யோஜனா | முதலமைச்சரின் விரிவான காப்பீட்டுத் திட்டம் வாயிலாக, மருத்துவக் கட்டணம் மற்றும் மருத்துவக் கட்டணத்தை ஈடுசெய்வது குறித்த நெறிமுறைகளும் ஆரம்பத்திலேயே அறிமுகப்படுத்தப்பட்ட போதிலும், மிகையான கட்டண வசூலிப்பின் அளவில், அது எவ்வித மாற்றத்தையும் கொண்டு வரவில்லை. எமது ஆய்வின்படி சில நோயாளிகள் தனியார் மருத்துவ மையங்களை அணுகியதுமே லேசான நோய் இருப்பினும் உடனடியாக அவசர சிகிச்சைப்பிரிவில் அனுமதிக்கப்பட்டு, பிரதானமாக தேவையற்ற நோய் எதிர்ப்பு மருந்துகளைச்

செலுத்தி, குறைந்தபட்சம் இரண்டு அல்லது மூன்று இலட்சங்கள் கட்டணமாக வசூலிக்கப்பட்டது. இப்பெருந்தொற்றுக் காலத்தில் பல சிறு சிகிச்சையகங்கள் மற்றும் மருத்துவமனைகள், நோய் எதிர்ப்பு சக்தி அதிகரிப்பான்கள், தடுப்பூசிகள் என்ற பெயரில் மக்களை ஏமாற்றிப் பணம் பறிப்பதற்கான ஒரு பெரும் வாய்ப்பாக அமைந்தது. சென்னை நகரில் உள்ள மருத்துவமனைகள், நடுத்தர மற்றும் கடுமையான நோய் கொண்ட கரோனா தொற்றுநோயாளிகளிடம் 8 இலட்சம் முதல் 10 இலட்சம் வரை வசூலித்தன. இம்மாநிலத்தில், தனியார் துறையில் அவசர சிகிச்சைப் பிரிவு அதிகத் திறனுடன் இருந்த போதிலும், பொதுத்துறையிலேயே, அதிக அளவிலான நோயாளிகளை அனுமதிக்கத் தேவையான வசதிகளை விரைந்து கட்டமைக்க வேண்டியிருந்தது.

6. கோவிட் தொற்று அல்லாத சூழலில் சிகிச்சை:

பொது மருத்துவமனைகளே மருத்துவப் பராமரிப்பிற்கான ஒரே ஆதாரமாக உள்ள நிலையில், இரண்டாம் நிலை மற்றும் மூன்றாம் நிலை மருத்துவமனைகள் மறு பயன்பாட்டிற்காக கோவிட் தொற்றுக்கென அர்ப்பணிக்கப்பட்ட

மருத்துவமனைகளாக மாற்றப்பட்டதும் ,அவை பிற நோய்களுக்கு சிகிச்சை அளிப்பதை குறைத்துக் கொண்டன அல்லது முற்றாக நிறுத்தி விட்டன. இது இரண்டாம் நிலை மூன்றாம் நிலை மருத்துவ பராமரிப்பு சேவைகளை மட்டும் உள்ளடக்கவில்லை ,ஆனால் பெரும்பாலான ஆரம்ப சுகாதார மருத்துவப் பராமரிப்பையும் சேர்த்துக் கொள்வதன் விளைவாக, ஏழை மக்கள் மருத்துவ வசதிக்காக எங்கு செல்வதென்று தெரியாமல் தவிக்கின்றனர் .எனவே கோவிட் அல்லாத சுகாதார நிலைமையில், ஏழைகளின் மீது அதிக செலவுச் சுமை கூடுகிறது. மேலும் அவர்களுக்கு மருத்துவ பராமரிப்பை அணுகுவதிலும் பிரச்சனைகள் உள்ளன .மேலும் எங்களது ஆய்வு ஒன்றின்படி, இவர்களே கோவிட் பாசிட்டிவ் ஆக இருப்பதால் தொற்றுப் பரவலுக்கு காரணமாக இருக்கிறார்கள். மேலும் தங்களுக்குத் தேவையான மருத்துவ வசதியை வழங்குபவர்களை தாங்களாகவே தேடிக் கண்டுபிடிக்க வேண்டிய நிலை உள்ளது. இத்தகைய மறு பயன்பாட்டிற்காக மருத்துவமனைகளை மாற்றுதல் என்பது சுகாதார பராமரிப்புக்கான உரிமைகளை மறுப்பதாக இருப்பதுடன், சுகாதார சமயின்மை அதிகரிக்கவும் காரணமாகவும் இருக்கிறது.ஏனெனில் ஏழைகளுக்கு வேறு மாற்று வசதிகள் எதுவும் வழங்கப்படவில்லை .இது அரசு மருத்துவமனைகளில் மட்டுமல்ல ,அத்தியாவசியமான ஆரம்ப சுகாதார சேவைகளிலும் கூட சீர்குலைவை ஏற்படுத்தியது. இத்தகைய சீர்குலைவுகள் பல காரணங்களால் நிகழ்ந்தன ,அவை மருத்துவ சேவை வழங்குபவர்களிடையே நிலவிய அச்சம் |பொதுப் போக்குவரத்து வசதிக் குறைவு, அரசு சுகாதாரப் பணியாளர்கள் கோவிட் 19 பணிகளுக்காக திசை திருப்பப்பட்டது ,பொதுமக்களிடம் இதற்கான மாற்று குறித்த தகவல்களை அளிக்காமல் , இச்சேவைகளை நிறுத்திவைக்க நிர்வாகத்தால் எடுக்கப்பட்ட முடிவும் கூட இதற்குக் காரணங்களாக அமைந்தன. ஒரு விரிவாற்றலுடைய அமைப்பிற்கான அடையாளம் ,பொது சேவைகளில் இத்தகைய சீர்குலைவுகளை குறைப்பதற்குரிய ஆற்றல் பெற்றிருக்க வேண்டும் .இதுபோன்ற சிறப்பான நடைமுறைகள் எங்கு பின்பற்றப்படுகின்றன என்பதை நாம் அறிவோம் .

முடிவுரை :

பெருந்தொற்றான கோவிட் 19 க்கான அரசின் எதிர்வினைகளுக்கும் அப்பால் , ஒரு அரசாங்கம் , ஒரு பெருந்தொற்றைத் தவிர்க்க முடியாது.இதில் ஏழ்மையான மக்கள் பிரிவினரே மிகவும் பாதிக்கப்பட்டவர்கள், அது பெருந்தொற்றினால் மட்டுமல்ல, அரசாங்கத்தின் எதிர் வினைகளின் தன்மை காரணமாகவும் கூட .சுகாதார அமைப்புகள் இத்தகைய சவாலை எதிர்கொள்ள ஆயத்த நிலையில் இல்லை ,இருப்பினும் இறுதியில் இதற்கான ஆற்றலை வளர்த்துக் கொண்டபோதிலும் ,அது தாமதமான தொடக்கத்தையும், போதிய கட்டமைப்பு இல்லாமலையும் கொண்டிருந்தது .இத்திட்டத்தின் சில கூறுகளான தொற்றிணைப்பாளர்களின் தடமறிதல்,|தனிமைப்படுத்தல், அரசு மருத்துவமனைகளில் கோவிட் அல்லாத நோய்களுக்கான மருத்துவ வசதிகளைப் பாதுகாத்தல் போன்ற கூறுகளில் அரசின் திறனானது மிகவும் குறைவாக இருந்தது. சமூக அளவிலான ஒட்டுமொத்தத் தோற்றத்தில், பெருமளவிலான நோய்க்கு எதிரான களங்கப்படுத்தல் மற்றும் இத்தொற்றின் இருப்பையே முற்றாக மறுப்பது போன்ற

வினோத கலவைகளின் ஆதிக்கம் இருந்தது. இருப்பினும் இவற்றிலிருந்து அரசாங்கம் உரிய பாடங்களை கற்றுக் கொண்டால், அது இனி வரவிருக்கும் இத்தொற்றின் பிற அலைகளையும், எதிர்காலப் பெருந்தொற்றுகளையும் எதிர்கொள்ளும் ஆற்றலைப் பெருமளவில் சீரமைத்துக்கொள்ள முடியும். ஆனால் இந்த உத்தியின் இதயமாக, சந்தை சக்திகளின் செல்வாக்கிற்கு அப்பாற்பட்டு, பொது சேவையை வழங்குவதன் மீது ஆழ்ந்த சார்பு கொண்டிருப்பதும், பொது சுகாதார சேவை என்பது பொது நலனுக்கானது என்பதைப் புரிந்து கொள்ளவும் வேண்டும்.

தமிழ்நாடு அறிவியல் இயக்கம் /MNI ஆய்வின் பரிந்துரைகள்:

எங்களது ஆய்விலிருந்து பெறப்பட்ட படிப்பினைகள் மீண்டும் வலியுறுத்துவது என்னவென்றால், பொது நலனுக்கான சுகாதாரப் பராமரிப்பை வழங்குவதற்கென வடிவமைக்கப்பட்டிருக்கும் ஒரு சுகாதார அமைப்பு எத்தகைய சுகாதார நெருக்கடிகளையும் தாங்கத் தேவையான விரிவாற்றலைக் கொண்டிருக்கும். எனவே எங்களது பரிந்துரைகள், பெருந்தொற்றை எதிர்கொள்வதற்கான ஒரு வழிகாட்டி மட்டுமல்ல, ஆனால் அது சம நிலையான சுகாதார அமைப்புகளைக் கட்டுவது மற்றும் முற்போக்கான முறையில், சுகாதார உரிமையை நடைமுறைப்படுத்துவதற்கான பாதையும் ஆகும். இப்பரிந்துரைகள், செயல்பாட்டாளர்களின் ஆய்வு முடிவுகளை நிகழ்கலைக்கூட்டங்களின் வாயிலாகப் பகிர்ந்து, அதன் மீதான கூட்டு விவாதத்தின் அடிப்படையில் விரிவாக்கம் செய்யப்பட்டது.

நடத்தை மாற்றம் குறித்த தொடர்பு -சுகாதாரக் கல்வி:

1. இழிவுபடுத்தல் மற்றும் மறுப்பு:

பெருந்தொற்றுடன் இருக்கும் இழிவுபடுத்தல் மற்றும் மறுப்பை ஒரு முக்கிய சவாலாக ஏற்று, அதைப் போக்க இந்த ஆய்வின் முதன்மைப் பிரதியில் பட்டியலிடப்பட்டுள்ள பல்வேறு நடவடிக்கைகளை மேற்கொள்ளுதல்,

2. சமூக ஈடுபாடு:

சமூகங்கள், தொழிலாளர்கள், தொழிற்சங்கங்கள் மற்றும் பிற சமூக அமைப்புகளுடன் இணைந்து, நோயாளிகளை இழிவுபடுத்தல் மற்றும் நோய் மறுப்பு ஆகியவற்றை எதிர்த்துப் போராட வேண்டும். சமூக ஒத்துழைப்பின் மூலம் பெறப்பட்ட தொற்றிணைப்பாளர் தடமறிதல், பரிசோதனை மற்றும் சமூக ஆதரவுடன் கூடிய தனிமைப்படுத்தல் ஆகியவற்றை உயரிய நிகழ்வுகளாக எடுத்துக் காட்ட வேண்டும்.

3. நோய்த்தடுப்பின் முந்நிலைகளான முகக் கவசம் அணிதல், சமூக இடைவெளி மற்றும் கைகளின் சுத்தம் ஆகியவை தொடர்ந்து வலியுறுத்தப்பட வேண்டும், ஆனால் நிலவும் சூழலில் எதற்கு அவசரத் தேவையுள்ளதோ அது தொடர்பான

செய்திகளையும் அதில் உள்ளடக்க வேண்டும். காற்றின் சுழற்சி குறைவாக உள்ள மூடப்பட்ட

இடங்கள் ,நெருங்கிய தொடர்பு நிகழும் சூழ்நிலைகள் போன்ற மிகுந்த ஆபத்து உள்ள சூழல்களில் மட்டுமே கடுமையான நடவடிக்கைகள் எடுக்கப்பட வேண்டுமே

தவிர ,சாலைப் போக்குவரத்து அல்லது பாதசாரிகளின் மீதல்ல..

பொதுச்செயல்பாடுகள் மீதான ஊரடங்கு மற்றும் பகுதி அளவிலான தளர்வுகள் :

1.முழு ஊரடங்கை அமுல்படுத்துவது என்பது தொற்றுப்பரவல் உச்சநிலையில் இருக்கும் வேளையில் ,மருத்துவமனைகளின் நோயாளிகளை ஏற்கும் திறன் காரணமாக ,நோயாளிகளின் எண்ணிக்கையை நிர்வகிக்க முடியாதபோதோ அல்லது ஆயத்த நிலையை எட்ட சிறிது கால அவகாசம் தேவைப்படும்போதோ செய்யலாம்.பிற சூழ்நிலைகளில், ஊரடங்கு எவ்வளவு சக்தி வாய்ந்ததாக இருக்கிறது ,மேலும் எத்தகைய நடவடிக்கைகளை கட்டுப்படுத்த வேண்டும் என்ற சரியான தேர்வுகளைக் குறித்து கருத்து தெரிவிக்க மேலும் அதிக ஆதாரங்கள் தேவைப்படுகின்றன.

சமூக ஆலோசனை மற்றும் பங்களிப்புடன்:

சமூக கட்டுப்பாடுகளை விதிக்கு முன், சமூகத்தினர் மற்றும் ஒவ்வொரு பகுதிக்குரிய நலிந்த பிரிவினரின் சமூகப் பிரதிநிதிகளுடன், எத்தகைய செயல்பாடுகள் அனுமதிக்கப்பட வேண்டும், கட்டுப்பாடுகள் எவ்வாறு அமுல்படுத்தப்பட வேண்டும் என்பது குறித்து விவாதிக்கப்பட வேண்டும். இதற்குப் போதிய அளவிலான உள்ளூர் நிர்வாகத்தின் மேம்பட்ட அணுகுமுறையும் தேவைப்படுகிறது .மிகப் பெருமளவு முன்னெச்சரிக்கைகளுடன் ,பணியிடங்கள் ,சந்தைகள் மேலும் பொழுதுபோக்குத் தளங்களுக்கும் கூட அவை தொடர்ந்து செயல்படும் விதத்தில் ஆதரவு அளிக்கப்படலாம்.

3.நிவாரண நடவடிக்கைகளை அதிகரிப்பது மற்றும் வளங்களை மேம்படுத்துவது:

அனைத்தையும் தாண்டி ஊரடங்கு அறிவிக்கப்பட்டால் , ஊரடங்கு காலத்தில் கட்டுப்பாட்டு மண்டலங்களில் உள்ள ,சமூகத்தின் ஏழ்மையான பிரிவினரின் சமையை இலகுவாக்கும் விதத்தில் ,நிவாரணத்தின் அளவு மற்றும் தரத்தை அதிகரிப்பதுடன் வீட்டுக்கு வீடு பால், காய்கறிகள், மளிகைப் பொருட்கள் மற்றும் இதர அத்தியாவசிய பொருட்கள் தொடர்ந்து விநியோகிக்கப்பட வேண்டும் .

பரிசோதனை செய்தல் :

1. பரிசோதனை செய்யப்படுவது என்பது ஒரு உரிமை அனைத்துப் பரிசோதனைகளும் கண்டிப்பாக இலவசமாக நிர்வாகக் கோட்டத்தின்

உள்ளே ஒரு மணிநேர பயண தொலைவில் எளிதில் அணுகும் விதத்தில் இருப்பதுடன் பரிசோதனை அறிக்கை 24 மணி நேரத்திற்குள் கிடைக்கும்படி இருக்கவேண்டும் இத்தகைய சேவையை வழங்கும் சரக்கு இருக்கு தேவைப்படுபவை உற்பத்தி விலை நிர்ணயம் பரிசோதனை கருவிகளை வழங்குவதற்கான செயல்திட்டங்கள் ஒரு பலப்படுத்தப்பட்ட பரிசோதனைக்கான வலைப்பின்னல் தொடர்புடைய பணியாளர்களுக்கு நோய்த்தடுப்பு மேலும் புதுமை மிக்க நம்பகமான பராமரிப்பு அணுகுமுறைகள் மேலும் மிகவும் குறைவான இழிவு படுத்தல் பழிச்சொல்லுக்கு ஆளாவார்கள்

2. பரிசோதனையில் நோய்க் கண்காணிப்பு என்பது ஒரு முக்கிய கூறாக உள்ளது.

1. தொற்றிணைப்பாளர் தடமறிதல், முன்னெச்சரிக்கைத் தனிமைப்படுத்தல் (Quarantine), தனிமைப்படுத்தல்:

1. திறம்பட்ட தொற்றிணைப்பாளர் தடமறிதல், தொற்றிணைப்பாளர் தடமறிதலுக்கான நெறிமுறைகள் ஆகியவற்றைக் குறித்து ஒரு தெளிவான புரிதலைப் பெறுவதை உறுதி செய்வதுடன், அதை சிறப்பாக செய்வதற்குரிய மனிதத் திறனையும் சமூக நம்பிக்கையையும் உருவாக்க வேண்டும். தொற்றிணைப்பாளர் தடமறிதலைத்தொடர்ந்து வீட்டிலோ அல்லது ஒரு நிறுவனத்திலோ, முன்னெச்சரிக்கைத் தனிமைப்படுத்தல் நிகழ வேண்டும்.

2. வீட்டுத் தனிமையை மேற்பார்வையிடல்:

எதிரணு சோதனைகளில் பாசிட்டிவ் முடிவு பெற்றவர்களை தனிமைப்படுத்தும் மையங்களுக்கு கொண்டு செல்வதற்குரிய ஒரு வழிகாட்டி நெறிமுறை வேண்டும். மேலும் எவருக்கும் பராமரிப்பு மறுக்கப்படக் கூடாது அல்லது குறைவான தரத்தில் வழங்கப்படக்கூடாது. மேலும் வீட்டு தனிமைப்படுத்தல் முறை ஊக்குவிக்கப்படக் கூடாது. அவ்வாறு செய்யப்பட்டால், அது நல்ல தரமான மருத்துவ

ஆலோசனை, பராமரிப்பிற்கான ஆதரவு மற்றும் மேற்பார்வையுடன் நிகழ வேண்டும். நிறுவனத் தனிமைப்படுத்தலானது, தமிழ்நாட்டில் அதன் நியமிக்கப்பட்ட கோவிட் பராமரிப்பு மையங்களின் வாயிலாக திறம்பட நிர்வகிக்கப்பட்டது. இது நெறிமுறைகளின்படி இருப்பதுடன் தொடர்ந்து நீடிக்கப்பட வேண்டும். இரண்டாம் அலையின் போது, நோயுற்றோர் எண்ணிக்கை அதிகரித்ததன் காரணமாக, சில மாவட்டங்களில் தனிமைப்படுத்தும் நடவடிக்கை மிகவும் குறைந்து போனது துரதிர்ஷ்டவசமானது.

மருத்துவமனைப் பராமரிப்பு :

மருத்துவப் பராமரிப்புக்கு உத்தரவாதமளித்தல்:

பொதுமக்களிடையே பெருமளவில்,

நோயாளிகளை ஆரம்பநிலையிலேயே மருத்துவமனையில் சேர்க்க வேண்டிய அவசியங்கள் குறித்து தெளிவுபடுத்துவதுடன், பொது மருத்துவமனையில் சேர்க்கை மற்றும் இலவசமான தரமிக்க பராமரிப்பு அல்லது பொது நிர்வாகத்தின் கீழுள்ள மருத்துவமனைகளில் படுக்கை வசதிகள் வழங்கப்படல் ஆகியவை மக்களின் உரிமை என்பது குறித்து பெருமளவில் விழிப்புணர்வு ஏற்படுத்தப்பட வேண்டும். ஒரு நோயுடன் கூடிய நோயாளி, ஒரு அரசு மருத்துவமனையை அடைந்ததும், அங்கு படுக்கைகள் இல்லை என்றால் நோயாளியை அரசு செலவில் அருகாமையில் எங்கு உரிய இலவச மருத்துவ வசதி கிடைக்கிறதோ அங்கு நோயாளிகளை அனுமதிக்கச் செய்வது அரசின் கடமையாகும்.

2. கோவிட் அல்லாத நோயாளிகளுக்கான சேவையின் சீர்குலைவைத் தடுக்க வேண்டும்:

அரசாங்கம் எந்த ஒரு மருத்துவமனையை கோவிட் 19 மருத்துவமனையாக நியமித்தாலும், அங்கு பிற மருத்துவ சேவைகள் முற்றாக நிறுத்தப்படக்கூடாது. அவ்வாறு நிறுத்தப்படும் பட்சத்தில், அதன் அருகாமையில் அச்சேவைகளை மேற்கொள்வதற்குரிய மற்றொரு பொதுச் சேவை வசதிகள் இருக்க வேண்டும். வேறு மாற்று இல்லாத நிலையில், முக்கியமான பொது மருத்துவமனைகளை கோவிட் 19 பராமரிப்பிற்காக மட்டுமானதாக மாற்றியமைப்பதை முற்றிலும் ஏற்க இயலாததும், தேவையற்றதுமாகும். ஏற்கனவே இருக்கும் சேவைகளை மூடி விடாமல் மாற்றியமைப்பதற்கான பல வழிமுறைகளும் எடுத்துக்காட்டுகளும் உள்ளன

அவசர சிகிச்சைப்பிரிவின் திறன் :

அரசாங்கம் ஒரு அவசர சிகிச்சைப் பிரிவின் திறனை அதிகரிக்கும் வேளையில், அதற்கான அடிப்படை வசதிகள், உபகரணங்கள் மற்றும் மனித வளம் ஆகியவற்றை அதிகரிக்கத் தேவை உள்ளது. செயற்கை சுவாசமளிக்கும் வெண்டிலேட்டருக்குரிய கடினமான தொழில் நுட்பங்களான, மேற்பார்வை நடைமுறை மற்றும் பயிற்சிகளைப் பெற்றவர்களை உருவாக்க வேண்டிய அவசியமும் சவாலும் உள்ளது. அவசர சிகிச்சைப் பிரிவில் படுக்கை வசதி அளிப்பதில் எந்த மாவட்டமும் பின்தங்கி விடக்கூடாது. இதனை நிலைநிறுத்த அனைத்து இரண்டாம் நிலை மருத்துவமனைகளில் தொற்று அல்லாத காலங்களிலும் கூட அவசர சிகிச்சைப் பிரிவை நீட்டிக்க செய்ய வேண்டும்.

சுகாதாரத்திற்கான மனித வளம்:

சுகாதார அமைப்புக்கள் ஆயத்த நிலையை அடைய, இந்திய பொது சுகாதார தர நிலைகளில் குறிப்பிடப்பட்ட அளவு அடிப்படை வசதி மற்றும் மனித வளத்தைப் பொது சுகாதார அமைப்பு பெற்றிருக்க வேண்டும். மேலும் நமக்கு குறைந்த பட்சம் 30 சதவிகித எழுச்சியை எதிர்கொள்ளத் தேவையான அதிகப் படுக்கைகள் மற்றும் அதிகப் பணியாளர்களும் தேவைப்படுகிறார்கள். பெருந்தொற்றைத் தொடர்ந்து, பணியாளர் அதிகரிப்பு அல்லது வழக்கமான முறையான பணி

விதிகள் எதுவுமின்றி மருத்துவமனையின் திறனை மீறிய திடீர் அதிகரிப்பு ஏற்பட்டுள்ளது. இது விரும்பத்தகாததும் நீடிக்கக் கூடியதுமல்ல.

2. ஆரம்ப சுகாதார மைய அளவிலும், இத்தகைய பணியாளர்கள் , வசதிகள் மற்றும் சேவைகள் தேவைப்படுகின்றன .தமிழ்நாடு இதில் வழக்கமான அளவுகளை விட கீழே சரிந்திருக்கிறது .ஏனெனில் வளர்ந்து வரும் நகர்ப்புறப் பகுதிகளில் , கிராமப்புறங்களில் நிலவும் சுகாதாரப் பராமரிப்பு நியமங்கள் இன்னும் செய்யப்படவில்லை .கிராமப்புறங்களிலும் கூட, துணை செவிலியர் நலப்பணியாளர்கள் மற்றும் கிராம நலப்பணியாளர்கள் எண்ணிக்கை தேவையை விடக் குறைவாகவே உள்ளது .இதுவே கோவிட் அல்லாத அத்தியாவசிய மருத்துவ சேவை மிகவும் சமரசம் அடைந்ததற்கும் அத்துடன் கூட கோவிட் தொற்றிணைப்பாளர் தடம் அறிதல் போன்ற நடவடிக்கைகள் நீடிக்காமல் போயின

Vii தனியார்துறையின் பங்கேற்பு:

அனைத்து மருத்துவ மனைகளும், அவை பிரதான் மந்திரி ஜன் ஆரோக்கிய யோஜனா வின் கீழ் உள்ளதா அல்லது தங்களுக்குத் திறன் இருப்பினும் முழு அளவிலான சேவைகளை வழங்குவதில்லையெனினும் ,PM - JAY ஆல் நிர்ணயிக்கப்பட்ட கட்டணத்திற்கு மிகாமல் பெற்று உரிய சேவைகளை வழங்கச் செய்வது அவசியமாகிறது.இது கோவிட் அல்லது கோவிட் அல்லாத சேவைகளுக்கு அத்தியாவசியமானது. இத்தகைய நடவடிக்கைகளை பெருமளவில் விளம்பரப்படுத்துவது, தொடர்ந்த களநிலைக் கண்காணிப்பு, நோயாளிகளுக்கான அரசு குறைதீர் மையங்கள் ஆகியவை சேவை நிறுத்தம் , மறுப்பு மற்றும் அதிகமான கட்டண விதிப்பு நிகழாமலிருப்பதை உறுதி செய்துகொள்ள வேண்டும்.

2. சில தனியார் மருத்துவமனைகளை அரசுக் கட்டுப்பாட்டின் கீழ் கொண்டுவருதல் :

அரசாங்கம் முழு அளவிலான சேவை அளிக்காத தனியார் மருத்துவமனைகள், மற்றும் நியமிக்கப்பட்ட கோவிட் மருத்துவமனைகள் அல்லது உரிய எச்சரிக்கைகளுக்குப் பின்னும், மேலே வரிசைப்படுத்தப்பட்ட பிரச்சனைகளை நீட்டிக்கும் மருத்துவமனைகள் ஆகியவற்றை அரசு கையகப்படுத்தப் போவதாக, (பொது அதிகாரத்தின் கீழ் கொண்டுவருவது) குறிப்பிடப்பட்டுள்ளது.நோய் தீவிரமானோர் எண்ணிக்கை உச்சத்தை எட்டும் போது , பொது மருத்துவமனைகளை அதற்காக மாற்றியமைப்பதை விட ,வசதிகள் இருப்பினும் அவற்றை குறைவாகவே பயன்படுத்தும் தனியார் மருத்துவமனைகளை அரசு கையகப்படுத்துவது மிகவும் சிறப்பானது .ஆனால் அதற்குரிய பொருளாதார, நிர்வாக, பணியாளர் குறித்த ஏற்பாடுகளை விவாதித்து பின்னர் முடிவு எடுக்கப்பட வேண்டும் .



8. தடுப்பூசியை அளவிடுதல் :

1.தமிழ்நாடு அரசு மாநிலமெங்கும் முழு அளவில் தடுப்பூசி அளிக்க பொறுப்பேற்றிருப்பது வரவேற்கத்தக்கது .18 வயதுக்கு மேற்பட்ட அனைவருக்கும் தடுப்பூசி பெறுவதில் சம உரிமை அளிக்கப்பட வேண்டும் . ஆனால் பொதுமக்கள் அனைவரையும் அதற்கு கட்டாயப்படுத்தக்கூடாது.

2.ஆபத்து உயரளவில் வரக்கூடியவர்களுக்கு தடுப்பூசியளிப்பதில் முன்னுரிமை வழங்கப்பட வேண்டும் . இது வயது மற்றும் இணை நோயின் தன்மைகளின் அடிப்படையில் மட்டுமல்ல, தொழில் மற்றும் சமூக பொருளாதார பாதிப்புகளின் காரணத்தாலும் இருக்க வேண்டும் .இது தீவிரமாக செயல்படுத்தப்பட வேண்டும்.

3.ஒவ்வொரு அடுக்கு(BATCH) தடுப்பூசிகளையும் தரக்கட்டுப்பாட்டு விதிமுறைகளுக்கு உட்படுத்துவது முக்கியமானது .எனவே அவை உடனே செயல்படுத்தப்பட வேண்டும் . தடுப்பூசி வழங்கப்பட்டதும் அதன் பக்க விளைவுகளை, நோய் தடுப்புக்கு பிந்தைய பக்கவிளைவுகளுக்கான தேசிய ஆய்வுக் குழு தொடர்ந்து கண்காணிப்பதுடன், மருத்துவ பராமரிப்பு தேவைப்படும், கடும் பக்கவிளைவுகளால் பாதிக்கப்பட்டோர் அல்லது மரணங்களுக்கு உரிய இழப்பீடு வழங்கப்பட வேண்டும் .

4. தமிழ்நாடு தேவையான அளவு தடுப்பூசிகளை தயாரிப்பதற்கு உரிய ஆற்றலை வளர்த்துக் கொள்வதுடன் ,பின்னர் புதிய தடுப்பூசிகள் மற்றும் கண்டுபிடிப்புகளையும் வளர்த்தெடுக்கச் செய்ய வேண்டும் .இதில் குறிப்பிடத்தக்க அளவு, இன்னும் பயன்படுத்தப்படாத அடிப்படைப்புக் கட்டமைப்பு வசதிகள் உடன் பயன்படுத்தப்பட வேண்டும்.

ஆளுகை:

1.பெரும் தொற்று நிர்வாகம் குறித்து மறு சிந்தனை செய்ய வேண்டும் தற்போதுள்ள , தேசியப் பேரிடர் மேலாண்மை ஆணையம் , சுகாதார ஆராய்ச்சித்துறை மற்றும் நிதி ஆயோக் ஆகிய அரசுத்துறைகளின் அதிகாரிகளைக் கொண்ட மையப்படுத்தப்பட்ட முடிவெடுத்தலானது , தொற்று நோயியல் மற்றும் தொற்றுநோய் மேலாண்மையில் பயிற்சியும் அனுபவம் பெற்ற பொது சுகாதாரத் தலைமையின் பங்கைக் குறைத்து மதிப்பிடுகிறது . எவ்வித திசை நோக்குமின்றி அவர்கள் அளவுக்கதிகமாக பொது மருத்துவர்களைப் பெரிதும் சார்ந்திருப்பதுடன் , அவர்களைப் போன்றே புரிதலற்றவர்களாக இருக்கிறார்கள்.அவர்களில் பெரும்பாலானோர் , பெருந்தொற்றின் போக்கில் அது குறித்து அறிந்தவர்களே தவிர, சுகாதார அமைப்புகளின் ஆயத்த நிலையினால் அல்ல.

2.மாநில மற்றும் மத்திய அளவிலான , ஒரு தொழில்நுட்பத் தலைமையைக் கட்டமைக்க வேண்டிய தேவையுள்ளது என்பதுடன் அத்தலைமை தொற்று நோயியல் தொடர்பான சிக்கல்களை அறிவது மட்டுமல்லாமல் , சுகாதாரம் குறித்த மக்கள் தொடர்பு, சுகாதாரத்தின் சமூகவியல் மற்றும் பொது சுகாதார மேலாண்மையையும் புரிந்து கொள்ளக் கூடிய, மாநில மற்றும் மத்திய அளவிலான ஒரு தொழில்நுட்பத் தலைமையைக் கட்டமைக்க வேண்டிய தேவை உள்ளது. ஒரு தொழில் முறையிலான தலைமை, அப்போதைய அரசியல் முன்னுரிமைகளின் அடிப்படையில் முடிவெடுப்பதை விட்டு மிகத் தொலைவில் விலகி நிற்கும் என நம்பலாம்.

3.மாநில மற்றும் மாவட்ட அளவில் , பல்வேறு நடவடிக்கைகளை நடைமுறைப்படுத்தவும் , பெருந்தொற்று நோய் மற்றும் அதன் மேலாண்மை குறித்து பொதுமக்களிடையே புரிதலை ஏற்படுத்தவும் ஒரு மிக உயர் மட்ட ஆலோசனை நடத்தப்பட வேண்டும் .சுகாதாரப் பிரிவில் பணியாற்றும் பொது சமூக அமைப்புகளின் பெருமளவிலான பங்கேற்பு ஒரு பெரும் மாற்றத்தை ஏற்படுத்தியிருக்கும்.

4.தமிழ்நாட்டில் கோவிட் 19 மேலாண்மையில் ,உள்ளாட்சியின் ஈடுபாடு பெருமளவில் இல்லாமலோ அல்லது ஒரு பலவீனமான இணைப்பாகவோ இருந்தது . அது முற்றிலும் அரசு நிர்வாகத்திலேயே நடத்தப்பட்டது .

5.அனைத்து வகையிலான சமூக ஈடுபாடு அல்லது சமூகப் பங்கேற்பு பலவீனமாகவோ அல்லது இல்லாமலோ இருந்தது.பரவலாக நிலவி வரும் தொற்று நோயாளிகள் அவமதிக்கப்படல் மற்றும் நோய் மறுப்புக்கு இதுவும் ஒரு காரணம் . மேலும் உள்ளூர் அளவில் பெருந்தொற்றின் உண்மையான இருப்பு குறித்தும், அரசாங்கத்தின் நோக்கங்கள் குறித்தும் வெளிப்படையான நம்பிக்கையின்மை நிலவுகிறது. இவையனைத்தும் ஆதாரமற்ற பயங்களாக இருப்பினும் - இதன் வேரானது சமூக ஈடுபாட்டுக் குறைவில் உள்ளது. இதுவே பெருந்தொற்றின் மேலாண்மைக்கான பெரும் தடையாகத் திகழ்ந்தது.

அரசியல் அர்ப்பணிப்பு:

இறுதியாக, இன்றைய இந்திய அரசாங்கம் மூன்று முக்கிய பொறுப்பேற்றுகளைச் செய்வதற்குத் தேவையான அரசியல் அர்ப்பணிப்பைக் கொண்டிருக்க வேண்டும்.

1., ஒட்டு மொத்த சுகாதார செலவினத்தில் 70% க்கும் மேலாக,பொது சுகாதாரச் செலவினத்திற்கென அதிகரிக்கப்பட வேண்டும், அத்துடன் குறைந்த பட்சமாக மொத்த உள்நாட்டு உற்பத்தியில் 3% முதல் 5% வரை அது அதிகரிக்கப்பட வேண்டும்,

2.பொது சுகாதார சேவைகளைப் பலப்படுத்துவதற்கான, ஒரு தெளிவான அர்ப்பணிப்புடனும், தேவையான அடிப்படைக் கட்டமைப்பு மற்றும்

மனிதவளங்களை உருவாக்குவதற்கான முதலீடுகளைச் செய்ய ஆயத்தமாகவும் இருக்க வேண்டும். அத்துடன் நோயின் பெரும் அதிகரிப்பை எதிர்கொள்ளத் தேவையான அடிப்படைத் திறனை ஏற்படுத்தி, அதை எத்தகைய அவசர நிலையையும் எதிர் கொள்ளப் பயன்படுத்த வேண்டும்

3 சுகாதார அமைப்புகள், தனி மனிதனின் சுகாதார உரிமைகளைப் பாதுகாக்க உத்தரவாதம் அளிப்பதுடன், அவர்களின் கட்டணம் செலுத்தும் திறனைப் பொருட்படுத்தாமல், அனைவருக்கும் தேவையான மருத்துவ சேவைகளை வழங்குவதுடன், எவருக்கும் அது மறுக்கப்படாது என்பதற்கு உறுதியேற்க வேண்டும்.