

## இந்திய சுகாதாரத் துறையை டிஜிட்டல்மயமாக்கும் முயற்சியும் தகவல் பாதுகாப்பும்

விவேக் என்.டி.



இந்த ஆண்டு இந்தியாவின் 74ஆவது சுதந்திர தினத்தன்று (ஆகஸ்ட் 15, 2020) நேஷனல் டிஜிட்டல் ஹெல்த் மிஷன் (NDHM) என்னும் திட்டத்தைத் தொடங்குவதாகப் பிரதமர் நரேந்திர மோடி அறிவித்தார். இந்திய சுகாதாரத் துறையில் புரட்சிகரமான மாறுதல்களை அது கொண்டுவரும் என்று அவர் உறுதியளித்தார். இந்தத் திட்டம் (NDHM) இந்திய சுகாதார அமைப்பை வலுப்படுத்துவதற்கான முதல் அடி என்றும் ஐக்கிய நாடுகள் அமைப்பு முன்வைத்துள்ள வளங்குன்றா வளர்ச்சி இலக்கு எண் மூன்றினை (Sustainable Development Goal 3) - அனைவருக்குமான உடல்நலப் பராமரிப்பு - எட்டுவதற்கான முயற்சி என்றும் இந்திய அரசு கூறியது. அனைத்துத்

தனிநபர்களின் உடல்நலம்சார் பதிவுகளை - மருத்துவச் சோதனைகள், நலமின்மை, மருத்துவப் பரிந்துரைகள், மருத்துவ அறிக்கைகள் ஆகியவை - ஒரே உடல்நலக் குறியீட்டின் கீழ் பதிவுசெய்வது இந்தத் திட்டத்தின் இலக்கு. “கருவறை முதல் கல்லறை”வரை உடல்நலம்சார்ந்த அனைத்துத் தகவல்களையும் அடையாளம்காணும் வகையில் பதிவுசெய்ய அரசு திட்டமிட்டுள்ளது. நோயாளிகளுக்கான சிகிச்சையை மேம்படுத்துவதையும் உடல்நலம்சார் தகவல்களைப் பெறும் விதத்தை எளிதாக்குவதையும் குறிக்கோளாகக் கொண்டுள்ள இந்தத் திட்டம் மக்களைக் கண்காணிக்கும் கருவியாகப் பயன்படுத்தப்படுமோ என்னும் அச்சத்தையும் எழுப்பியிருக்கிறது.

அரசின் கண்காணிப்பு குறித்த பெரும் கவலை இந்தியாவில் உள்ளது என்பதைக் கடந்த ஆண்டு டிசம்பர் மாதம் நாடாளுமன்றத்தில் முன்வைக்கப்பட்ட தனிநபர் தகவல்கள் பாதுகாப்பு மசோதா 2019 ([Personal Data Protection Bill, 2019](#)) கோடிட்டுக் காட்டியது. தனிநபர் தகவல் பாதுகாப்புக்காகத் தேசிய அளவில் சட்டபூர்வமாக உருவாக்கப்பட்ட முதல் வரைவு இது. உடல்நலக் கொள்கை குறித்த சட்டம் என்பது இந்தியாவின் கூட்டாட்சி அமைப்பில் மத்திய - மாநில உறவுகளில் முள்ளாக உறுத்தும் பிரச்சினையாகவே எப்போதும் இருந்துவருகிறது. சுகாதாரக் கொள்கை முடிவுகளில் பெரும்பாலானவற்றைக் கட்டுப்படுத்தும் அதிகாரம் மத்திய சுகாதார மற்றும் குடும்ப நலத்துறை அமைச்சகத்திற்கு உள்ளது. எனினும், சுகாதாரச் சேவையை வழங்குவதில் மத்திய அரசு நேரடியாகத் தலையிடுவதில்லை. இது முதன்மையாக மாநில அரசுகளால் அளிக்கப்படுகிறது. அரசு, தனிநபர்களின் உடல்நலம் குறித்த தகவல்களை (எந்த மட்டத்திலும்) திரட்டுவதை நடப்பிலுள்ள தனியுரிமைச் சட்டங்கள் தடை செய்கின்றன. நீதிமன்ற உத்தரவின் பேரில் மட்டுமே அத்தகவல்களை அரசு பெற இயலும். இந்திய அரசியல் சட்டம் பிரிவு 21இன் கீழ் அந்தரங்கத்தைக் காப்பதற்கான உரிமையை உறுதிசெய்து 2017ஆம் ஆண்டு ஆகஸ்ட் மாதத்தில் தீர்ப்பளித்தது. என்றாலும், மக்களின் தனிப்பட்ட தகவல்களின் பாதுகாப்பைப் பொருத்தவரை சட்டம் இன்னமும் தெளிவின்றியே இருக்கிறது.

தகவல்களைப் பெறுவது யார், தகவல்களைத் தவறாகப் பயன்படுத்துவதக்கூடிய இதர வழிகள் ஆகியவற்றுக்கு எதிரான போதிய சட்டப் பாதுகாப்பு ஏற்பாடுகள் இல்லாமலேயே சுகாதாரம் தொடர்பான முக்கியமான தகவல்களைத் திரட்டுவது, சேமித்துவைப்பது என்பது அந்தரங்கத் தகவல் பாதுகாப்பு குறித்த விவாதத்தை அற்பாயுளில் முடிவுக்குக் கொண்டுவந்துவிடும். தேசிய டிஜிட்டல் ஹெல்த் திட்டத்தின் முக்கியமான சில கூறுகள் உத்தேச தகவல் பாதுகாப்பு மசோதாவை மீறுவதாக இருக்கின்றன. உடல்நலத் திட்டங்களையும் தேசிய அடையாள எண்ணான ஆதார் எண்ணையும் இணைப்பதால் ஏற்படக்கூடிய தாக்கங்களைப் பொது சுகாதாரத் துறை ஆய்வாளர்களின் குழு ஒன்று ஆய்வு செய்தது. சுகாதாரச் சேவைகளைப் பயன்படுத்துவதுமாறு மக்களை ஊக்கப்படுத்தும் முயற்சிகளின் செயல்திறன் கூடியிருக்கும் அதே நேரத்தில் நெரிசார்ந்த தீவிரமான சவால்களும் எழுந்ததாக அக்குழு முடிவுக்கு வந்தது. காசநோய், எய்ட்ஸ் ஆகிய நோய்களைக் கொண்டவர்கள் தங்கள் நோய் குறித்த ரகசியம் அம்பலமாகிவிடுமோ என்னும் அச்சத்துக்கு ஆளானதால் அவர்களுக்கான சிகிச்சை தடைப்பட்டது உள்ளிட்ட சில பிரச்சினைகளைக் குழு கண்டறிந்தது. வளரும் நாடுகளில் உடல்நலம்சார் தகவல்களை டிஜிட்டல்வழி பதிவுசெய்யும் செயல்முறையில், குடிமக்களின் தனிப்பட்ட தகவல்களைப்

பாதுகாக்கவும் தகவல் தொழில்நுட்ப நிறுவனங்கள் தங்கள் லாபத்துக்காக அத்தகவல்களைப் பயன்படுத்திக்கொள்வதைத் தடுக்கவும் சட்டபூர்வமான கடுமையான கட்டுப்பாடுகளை மேற்கொள்ள வேண்டும் என அக்குழுவின் பரிந்துரைக்கிறார்கள்.

மோடியின் அறிவிப்பை அடியொற்றி உடல்நலம்சார் தகவல்கள் குறித்த கொள்கைக்கான வரைவை ([draft of the Health Data Policy Management](#)) 2020, ஆகஸ்ட் 26 அன்று அரசு பொதுமக்கள் பார்வைக்கு வைத்தது. உடல்நல அமைப்பின் பல்வேறு பயனுரிமையாளர்கள் தங்கள் கருத்துக்களைத் தெரிவிக்கவும் விவாதிக்கவும் இது முன்வைக்கப்பட்டது. சட்ட முன்வரைவின் மீதான கருத்துக்களைத் தெரிவிப்பதற்குக் குறைந்தது ஒரு மாத அவகாசம் அளிக்க வேண்டும் என்னும் நடைமுறை இருந்தாலும் இந்த வரைவு குறித்துக் கருத்துகளைக் கூற இந்திய சுகாதார ஆணையம் (National Health Authority - NHA) ஒரு வாரம் மட்டுமே அவகாசம் தந்தது. இது குறித்து விமர்சனங்கள் எழுந்ததும் செப்டம்பர் 12வரை அவகாசம் நீட்டிக்கப்பட்டது. பிறகு 21வரை நீட்டிக்கப்பட்டது. வரைவின் பல பிரிவுகளைப் பொது சுகாதாரம், சட்டம் ஆகிய துறைகளின் வல்லுநர்கள் கேள்விக்குட்படுத்தினார்கள். குறிப்பாகத் தகவல் பாதுகாப்பு, பயனுரிமையாளர்களிடம் கலந்தாலோசிக்கும் நடைமுறை இல்லாதது, சுய விருப்பத்தின் பேரில் அனுமதி பெறாமலேயே தனிநபர்களை (நோயாளிகள், மருத்துவர்கள்) கட்டாயமாகப் பதிவுசெய்தல் ஆகியவற்றுக்கு எதிர்ப்பு எழுந்தது. அரசு மருத்துவமனைகளில் பணிபுரியும் மருத்துவப் பணியாளர்கள் NDHM திட்டத்தில் பதிவுசெய்துகொள்ளும்படி அவர்களுடைய மேலதிகாரிகள் வற்புறுத்துவதாகவும் அப்படிச் செய்யத் தவறினால் தொழில்முறையான நடவடிக்கை எடுக்கப்படும் என அச்சுறுத்துவதாகவும் அலோபதி மருத்துவர்களுக்கான கூட்டமைப்பான இந்திய மருத்துவக் கூட்டமைப்பு உள்ளிட்ட பல்வேறு சுகாதார அமைப்புகள் குறிப்பிட்டிருக்கின்றன. அத்தகைய நிகழ்வுகளையும் அவை சுட்டிக்காட்டியிருக்கின்றன. மேலும், தேசிய மருத்துவ கவுன்சில், காப்பீட்டு ஒழுங்காற்று வளர்ச்சி ஆணையம் இந்திய மருந்தக கவுன்சில் - சுகாதார அமைப்பின் பல்வேறு உறுப்புகளை இணைக்கும் முக்கியமான அமைப்புகள் இவை - போன்ற சட்டபூர்வமான அமைப்புகளும் இத்திட்டத்தில் தங்களுடைய பங்கு என்ன என்பது குறித்துத் தெளிவில்லாமல் இருக்கின்றன. தகவல்களைப் பதிவுசெய்வதிலும் அவற்றைப் பெறுவதிலும் தனியாரின் பங்கு எந்த அளவு இருக்கிறது என்பதும் இந்த அமைப்புகளுக்குத் தெளிவாகத் தெரியவில்லை.

அரசின் கட்டுப்படுத்தும் பங்கு ஒருபுறம் இருக்க, மின்னணு மற்றும் தகவல் தொழில்நுட்ப அமைச்சகத்தின் கீழ் இயங்கும் தேசியத் தகவல் உள்கட்டமைப்பு என்னும் மைய மேலாண் அமைப்பு அதிவேக பிராட்பேண்ட் ஹைவேயைச் (நெட்வொர்க், கிளவுட் உள்கட்டமைப்பு) செயல்பாட்டுக்குக் கொண்டுவரும் பணியில் ஈடுபட்டுவருகிறது. இந்தியா முழுவதும், குறிப்பாக கிராமப் பகுதிகளிலும் தொலைதூரப் பகுதிகளிலும் இணையத்தின் வீச்சை மேம்படுத்துவதற்கான முயற்சி இது. சுகாதார உள்கட்டமைப்பு, மனித வளம் ஆகிய மிக முக்கியமான அளவீடுகளிலும் இந்தியா பின்தங்கியிருக்கிறது. மொபைல் தொலைபேசித் தொழில்நுட்பத்தின் மூலம் இந்தியாவின் சுகாதார அமைப்பை வலுப்படுத்துவதற்கான திட்டத்தை அமைப்பு ரீதியான ஆய்வுக்கு உட்படுத்தியதில்; ([systematic review](#)) சேவையைக் கொண்டுவந்ததில் உள்ள திறனின்மையும் பயிற்சி பெற்ற மருத்துவப் பணியாளர்களின் போதாமையும் இருப்பது தெரியவந்துள்ளது. மொத்த மக்கள்தொகையில் 1,445 பேருக்கு ஒரு மருத்துவர் என்னும் விகிதம் இந்தியாவில் உள்ளது. உலக சுகாதார அமைப்பு பரிந்துரைக்கும் 1,000 பேருக்கு ஒரு மருத்துவர் என்னும் விகிதத்தைக் காட்டிலும் இது மிகவும் குறைவானது. உரிய தகுதி பெற்ற மருத்துவர்கள், செவிலியர்களில் கிட்டத்தட்ட முக்கால்வாசிப் பேர் நகர்ப்புறத் தனியார் துறையில் பணிபுரியும் நிலையில் கிராமப்புறங்கள் புறக்கணிக்கப்பட்ட நிலை உள்ளது. 2022ஆம் ஆண்டில் 150,000 கிராம சுகாதார மையங்கள் உரிய தகுதியும் பயிற்சியும் பெற்ற மருத்துவப் பணியாளர்களுடன் செயல்படத் தயாராக இருக்கும் என்று திட்டமிடப்பட்டுள்ளது. தற்போதைய நிலையில் போதிய வசதிகளுடன் 38,549 மையங்கள் மட்டுமே இயங்கிவருகின்றன. தரமான சுகாதாரப் பராமரிப்பைப் பெறுவதில் பெரிய அளவில் சமமற்ற தன்மை நிலவுவதை இது கோடிட்டுக் காட்டுகிறது. இந்திய மக்களில் 80 விழுக்காட்டிற்கும் அதிகமானோர் குடிசைப் பகுதிகளிலும் கிராமங்களிலும் வசிக்கும் நிலையில் மருத்துவப் பராமரிப்பு என்பது முதலில் முறைசாராத் தனியார் துறையிடமே கிடைக்கிறது என்பதை ஆய்வுகள் காட்டுகின்றன.

தரமான மருத்துவப் பராமரிப்பைப் பெறுவது என்பது இந்திய சுகாதார அமைப்பின் முதன்மையான கவலைகளில் ஒன்று. மருத்துவப் பராமரிப்பைப் பெறுவதை மேலும் எளிதாக்கவும் திறன் வாய்ந்ததாகவும் ஆக்குவதற்கான பல்வேறு செயல்முறைகளை

உருவாக்க NDHM திட்டம் உறுதியளிக்கிறது. நோயைப் பரிசோதித்து அறிந்து சிகிச்சை வழங்கும் முறையின் முக்கியக் கூறான நோய் அறியும் சோதனைகள் பெரும்பாலான நோயாளிகளால் கையாள முடியாத அளவுக்குச் சிக்கலானதாக இருக்கின்றன. இதனால், பல சமயம் நோயாளிகள் சுய சோதனை, சுய சிகிச்சை ஆகியவற்றில் ஈடுபடுகின்றனர். புதிய டிஜிட்டல் திட்டத்தில் கொள்கை வகுப்பாளர்களும் சோதனைகளை உருவாக்குபவர்களும் சுகாதாரத் துறை நிர்வாகிகளும் நோய் அறியும் சோதனை வசதிகளை நோயாளிகள் பெறுவதற்கான செயல்முறைகள் எளிமையாக இருப்பதை உறுதி செய்ய வேண்டும்.

இந்தியாவின் முறைசாரா சுகாதாரத் துறை பெரிதாக இருப்பது ஒரு கேள்வியை எழுப்புகிறது: மருத்துவ வசதிகளை டிஜிட்டல் மயமாக்கும் முயற்சி நோயாளிகளுக்கு எந்த அளவுக்குத் தெளிவாக உணரத்தக்க பலன்களைக் கொடுக்கும்? சுகாதார அமைப்பு முழுவதையும் டிஜிட்டல் கட்டமைப்பு என் ஒரே குடையின் கீழ் கொண்டுவருவதில் உள்ள சிக்கல்கள் அமெரிக்கா, இங்கிலாந்து உள்ளிட்ட வளர்ந்த நாடுகள் பலவற்றில் பல பிரச்சினைகள் ஏற்படுத்தியுள்ளன. டிஜிட்டல் சுகாதார முறைக்கு அதிக செலவாகிறது. தொழில்நுட்பச் சிக்கல்கள் ஏற்படுவதுடன், மக்களில் பல்வேறு பிரிவினர் தரமான சுகாதார பராமரிப்பைக் குறைந்த செலவில் பெற முடியாமல் ஒதுக்கப்படுகிறார்கள். அனைத்துப் பயனுரிமையாளர்களின் கருத்துக்களின் அடிப்படையில் டிஜிட்டல் மயமாக்கும் செயல்முறையை ஒருங்கிணைப்பதன் மூலம் தனிநபர்கள் சுகாதாரப் பராமரிப்பைப் பெறுவதில் உள்ள நடைமுறைச் சிக்கல்களைப் புரிந்துகொள்வதன் மூலம் தேசிய சுகாதார ஆணையத்தின் முயற்சிகள் பலனளிக்கும். குறிப்பாக, முழுக்க முழுக்கப் பெண்களே உள்ள, இந்திய சுகாதார அமைப்பின் முதுகெலும்பாகத் திகழும் அரசு அங்கீகாரம் பெற்ற சமூக சுகாதாரச் செயல்பாட்டாளர்களின் குழுவின் கருத்துக்களை அறிந்து அதற்கேற்பத் திட்டத்தை வடிவமைப்பது பலனுள்ளதாக இருக்கும்.

NDHM திட்டத்தை இந்தியா முழுவதும் அமல்படுத்துவது என்பது வளரும் நாடொன்று உடல்நலம்சார் தகவல்களை தேசிய அளவில் டிஜிட்டல் மயமாக்குவதன் முதல் முயற்சியாக இருக்கும். இதர நாடுகள் பின்பற்றத்தகுந்த முன்மாதிரியை அது வழங்கக்கூடும். செயற்கை நுண்ணறிவு, இயந்திரம் மூலம் கற்றல் ஆகியவற்றால் உருவாக்கப்படும் சுகாதாரத் தொழில்நுட்பமும் நான்காம் தொழிற்புரட்சியின் கீழ் அடைய முனையும் மாற்றங்களின் வலுவான கூறாக அமையும்.

சுகாதாரக் கேடும் மூப்பும் அதிகரித்துவரும் உலகில், சுகாதாரத் தொழில் துறையிலும் சமுதாயத்திலும் முக்கியமான தாக்கங்களை ஏற்படுத்தக்கூடிய NDHM திட்டம் டிஜிட்டல் இந்தியா, மேக் இன் இந்தியா போன்ற திட்டங்களுடன் இணைந்து உலக சுகாதாரச் சூழலில் முடிவெடுக்கும் செயல்முறையிலும் தாக்கத்தைச் செலுத்தக்கூடும். தொழில்நுட்ப வளர்ச்சியில் இந்தியாவின் போட்டித்திறன் மதிப்பைக் கூர்மையாக்கவும் கூடும்.

\*\*

விவேக் என்.டி தூரத்தில் உள்ள AURO பல்கலைக்கழகத்தின் ஸ்கூல் ஆஃப் லிபரல் ஆர்ட்ஸ் அண்ட் ஹ்யூமன் சயின்ஸில் துணைப் பேராசிரியர். பொலிடிகல் சயின்சும் பப்ளிக் பாலிசியும் கற்பித்துவருகிறார். ஹைதராபாத் பல்கலைக்கழகத்தின் முனைவர் பட்ட ஆய்வாளர். உலகளாவிய சுகாதார ஆளுகை, சுகாதார ஆளுகை மற்றும் கொள்கை சார்ந்த அரசியலில் அரசு அல்லாத பிரிவினரின் பங்கு பற்றி அவர் ஆய்வு செய்துவருகிறார்.

\*\*