T.N.L.A. Debates

Official Report

VOL : XLVI No: 1

March 21 1983

D
V211,31'N83
N83.46·1;1
186008

15 மே 1984
2659

தமிழ் நாடு
சட்டமன்றப் பேரவை நடவடிக்கைகள்

TAMIL NADU
LEGISLATIVE ASSEMBLY DEBATES

பணித்துறை வெளியீடு—OFFICIAL REPORT

திங்கட்கிழமை 1983 மார்ச் 21-தொகுதி XLVI எண். 1

Monday 21st March 1983—Volume XLVI No. 1

சட்டமன்றப் பேரவைத் துறை, சென்னை-600009

Legislative Assembly Department, Fort St. George, Madras-600009

விலை ரூ. 3-50காசுகள்] [Price Rs. 3-50paise

136008
V8?.31 N83
N83-46-131

உள்ளடக்கம்:

பக்கங்கள்.

21-3-1983.

(i) தமிழ்நாடு அரசின் ஆளுநரும் அமைச்சரவையும்

(ii) தமிழ்நாடு சட்டமன்றப் பேரவையின் முக்கிய அலுவலர்கள்

(iii) தமிழ்நாடு சட்டமன்றப் பேரவை உறுப்பினர்களின் பெயர் பட்டியல். (தொகுதிகள் உட்பட அகர வரிசையில்)

1. வினாக்கள்—விடைகள். உடுக்குறியிட்ட வினாக்கள் 1—28

2. உரிமைப் பிரச்னை: 'வணிக ஒற்றுமை' திங்களிதழ் மீது 28—29

3. ஒத்திவைப்புத் தீர்மானம்: சிதம்பரம் அண்ணாமலைக் பல்கலை கழக ஆசிரியர்கள் போராட்டம். 29—35

4. அறிவிப்புகள்: இறுதித் துணை நிதி நிலை அறிக்கை 1982-83 35

5. தகவல் கோரல்: 'உறுப்பினர்களுக்கு மட்டுமான' பேருந்துகள் 36—37

6. கவன ஈர்ப்பு: நூலகங்களுக்குத் தமிழ் நூல்கள் வாங்குவது 37—39

7. வரவு—செலவுத் திட்டம் 1983-84 வாக்கெடுப்பு (தொடர்ச்சி) 40—203

(அ) கோரிக்கை எண். 18—மருத்துவம்
(ஆ) கோரிக்கை எண். 19—பொதுச் சுகாதாரம்—(தொடர்ச்சி). 42—43

உள்ளடக்கம்:

பக்கங்கள்.

21–3–1983.

(i) தமிழ்நாடு அரசின் ஆளுநரும் அமைச்சரவையும்

(ii) தமிழ்நாடு சட்டமன்றப் பேரவையின் முக்கிய அலுவலர்கள்

(iii) தமிழ்நாடு சட்டமன்றப் பேரவை உறுப்பினர்களின் பெயர் பட்டியல். (தொகுதிகள் உட்பட அகர வரிசையில்)

1. வினாக்கள்—விடைகள். உடுக்குறியிட்ட வினாக்கள் 1—28

2. உரிமைப் பிரச்னை: 'வணிக ஒற்றுமை' திங்களிதழ் மீது 28—29

3. ஒத்திவைப்புத் தீர்மானம்: சிதம்பரம் அண்ணாமலைக் பல்கலை கழக ஆசிரியர்கள் போராட்டம். 29—35

4. அறிவிப்புகள்: இறுதித் துணை நிதி நிலை அறிக்கை 1982–83 35

5. தகவல் கோரல்: 'உறுப்பினர்களுக்கு மட்டுமான' பேருந்துகள் 36—37

6. கவன ஈர்ப்பு: நூலகங்களுக்குத் தமிழ் நூல்கள் வாங்குவது 37—39

7. வரவு–செலவுத் திட்டம் 1983–84 வாக்கெடுப்பு (தொடர்ச்சி) 40—203

(அ) கோரிக்கை எண். 18—மருத்துவம்
(ஆ) கோரிக்கை எண். 19—பொதுச் சுகாதாரம்—(தொடர்ச்சி). 42—43

	பக்கங்கள்.
மாண்புமிகு டாக்டர் எச். வி. ஹண்டே	
திரு. கு. பா. பழனியப்பன்	46—56
திரு. பு. கோ. ஆரூரார் ஜெகதீசன்	56—65
திரு. பி. பழனிமுத்து	65—71
டாக்டர் கே. பி. இராமலிங்கம்	71—79
திரு. கு. ரமணி	80—95
திரு. சு. முத்துக்கிருஷ்ணன்	95—101
திரு. எம். ஆறுமுகம்	101—110
செல்வி பா. விசயலட்சுமி	110—114
திரு. ஆர். நவநீதகிருஷ்ண பாண்டியன்	114—120
டாக்டர் கே. சௌரிராஜன்	120—129
திரு. சி. சிவப்பிரகாசம்	129—134
திரு. த. ஆறுமுகம்	134—139
திரு. ஆர். டி. கோபாலன்	139—142
திரு. எஸ். ஜகத்ரட்சகன்	142—145
திரு. எல். இளையபெருமாள்	145—151
திரு. செ. சிவசாமி	152—156
திரு. கே. உச்சி	156—160
திரு. சு. பாலன்	160—165
திரு. பெ. திருமாறன்	166—170
திரு. என். எஸ். வி. சித்தன்	170—179
திரு. எம். எஸ். மாணிக்கம்	179—183
திரு. கே. எம். தங்கமணி	183—185
திரு. எஸ். டி. உகம்சந்த்	186—189
திரு. கே. எம். அப்துல் ரசாக்	189—194
திரு. ஜே. எஸ். இராசு	194—198
திரு. ஜி. கே. சுப்பிரமணியன்	198—203
8. பேரவை முன் வைக்கப்பெற்ற ஏடுகள்	204—205

தமிழ்நாடு அரசின் ஆளுநரும் அமைச்சரவையும்.

தமிழ்நாடு ஆளுநர்

திரு. சுந்தர்லால் குரானா

அமைச்சரவையின் உறுப்பினர்கள்:

1. மாண்புமிகு திரு. எம். ஜி. இராமச்சந்திரன் (முதலமைச்சர்)—பொது, பொது நிர்வாகம், இந்திய ஆட்சிப் பணியாளர் மாவட்ட வருவாய் அதிகாரிகள், மாவட்ட துணை ஆட்சியாளர் சம்பந்தப்பட்டவை, காவல், இலஞ்ச ஒழிப்பு, திட்டம், சர்க்கரை பாகு கழிவு, தொல்பொருள் இயல்.

2. மாண்புமிகு டாக்டர் இரா. நெடுஞ்செழியன் (நிதி அமைச்சர்)—நிதி, சட்டமன்றம், தேர்தல்கள், உணவு, மீன் வளம், பிற்பட்ட வகுப்பினர், இளைஞர் அணி, விலைவாசிக் கட்டுப்பாடு, முன்னாள் ராணுவத்தினர்.

3. மாண்புமிகு திரு. ச. இராமச்சந்திரன் (மின் துறை அமைச்சர்)—மின்சாரம், இரும்பு எஃகுக் கட்டுப்பாடு.

4. மாண்புமிகு திரு. கே. ஏ. கிருஷ்ணசாமி (ஊரகத் தொழில் துறை அமைச்சர்)—கிராம குடிசை சிறுதொழில்கள் உள்ளிட்ட ஊரகத் தொழில்கள், பால், பால் பெருக்குத் திட்டம், ஆவணப் பதிப்புத் துறை, முத்திரைச் சட்டம்.

5. மாண்புமிகு திரு. எஸ். டி. சோமசுந்தரம் (வருவாய்த்துறை அமைச்சர்)—வருவாய்கள், வணிக வரிகள், ஆயத்துறை, மக்கள் தொகைக் கணக்கு.

6. மாண்புமிகு திரு. ஆர். எம். வீரப்பன் (செய்தி அறநிலையத் துறை அமைச்சர்)—செய்தி மற்றும் விளம்பரம், திரைப்பட தொழில் நுட்பவியல், சுற்றுலா, சுற்றுலா வளர்ச்சிக் கழகம், திரைப்படச் சட்டம், இந்து அறநிலையத்துறை, வனங்கள், சின்கோனா, மது அனுமதிச் சீட்டு வழங்கல்.

7. மாண்புமிகு திரு. செ. அரங்கநாயகம் (கல்வி அமைச்சர்)—தொழில் நுட்பக்கல்வி உள்ளிட்ட கல்வி, ஆட்சிமொழி, கைத்தறி

8. மாண்புமிகு டாக்டர் கா. காளிமுத்து (வேளாண்மைத்துறை அமைச்சர்)— வேளாண்மை, வேளாண்மை மறுநிதி, வேளாண்மைப் பொறியியல் பிரிவு மற்றும் அக்ரோ பொறி யியல்.

9. மாண்புமிகு திரு. சி. பொன்னையன் (கூட்டுறவு—சட்ட அமைச்சர்)—சட்டம், நீதிமன்றங்கள், சிறைகள், எடைகள் மற்றும் அளவைகள் பற்றி சட்டம் இயற்றல், நிறுவனங்கள் பதிவு, கடன் வழங்கல் மீதான நிவாரணச் சட்டம், சீட்டு பற்றிய சட்டம், கூட்டுறவு.

10. மாண்புமிகு திரு. ப. குழந்தைவேலு (உள்ளாட்சித்துறை அமைச்சர்)—நகராட்சிகள், ஊராட்சிகள், ஊராட்சி ஒன்றியங்கள், சமுதாய வளர்ச்சி, கிராமப்புறக் கடன் நிவாரணம், பூமிதானம், கிராமதானம், நெடுஞ்சாலைகள்.

11. மாண்புமிகு திரு. எஸ். இராகவானந்தம் (தொழிலாளர் நலத்துறை அமைச்சர்)—தொழிலாளர் வீட்டுவசதி, குடிசை மாற்று வாரியம், புள்ளிவிவரங்கள் தமிழ்நாடு, குடிநீர் வடிகால் வாரியம், நகர அமைப்பு, இடவசதிக் கட்டுப்பாடு.

12. மாண்புமிகு டாக்டர் எச். வி. ஹண்டே (மக்கள் நல்வாழ்வுத் துறை அமைச்சர்)—மக்கள் நல்வாழ்வுத்துறை.

13. மாண்புமிகு திரு. கே. இராஜா முகமது (நீர் பாசனத்துறை அமைச்சர்)—வேளாண்மைப் பணி, கூட்டுறவு சங்கங்கள், சிறு பாசனம் உள்ளிட்ட பாசனத் திட்டங்கள், வஃப்.

14. மாண்புமிகு திரு. சு. முத்துசாமி (போக்குவரத்துத்துறை அமைச்சர்)—அரசுடமையாக்கப்பட்ட போக்குவரத்து இயக்கூர்திகள் சட்டம், துறைமுகங்கள்.

15. மாண்புமிகு திரு. எஸ். திருநாவுக்கரசு (தொழில் துறை அமைச்சர்)—பெருந்தொழில்கள், சுரங்கங்கள், கனிப்பொருள்கள், நெசவாலைகள்.

16. மாண்புமிகு திரு. எஸ். என். இராசேந்திரன்: (கதர் மற்றும் பொதுப்பணித்துறை அமைச்சர்)—கதர், மது அனுமதி சீட்டு வழங்கல், நீங்கலாக மது விலக்கு பயண இசைவுச் சீட்டு பொதுப் பணித்துறை மற்றும் பொதுப்பணித்துறை அலுவல்கள் சம்பந்தமாக.

17. மாண்புமிகு திரு. எம். விஜயசாரதி (ஆதி திராவிடர் நலத் துறை அமைச்சர்)—ஆதிதிராவிடர் நலம், எழுதுபொருள், அச்சுத் துறை, அரசு அச்சகம், அச்சு காகிதக் கட்டுப்பாடு, மலைவாழ் பழங்குடியினர் பிணைத் தொழிலாளர், வேலை வாய்ப்பப் பயிற்சியும்.

18. மாண்புமிகு திருமதி கோமதிசீனிவாசன் (சமூகநலத்துறை அமைச்சர்)—மகளிர் குழந்தைகள் நலம் உள்ளிட்ட சமூகநலப் கால்நடைப் பராமரிப்பு, பிச்சைக்காரர்கள் விடுதி, அநாதை விடுதிகள், வெளிநாடு வாழ் இந்தியர்கள், அகதிகள், வெளியேற்றப பட்டவர்கள் நலம் சீர்திருத்த நிர்வாகம்.

PERSONNEL OF THE GOVERNMENT OF TAMIL NADU.

Governor of Tamil Nadu.

Thiru S. SUNDAR LAL KURANA.

MEMBERS OF THE COUNCIL OF MINISTERS.

1. Hon. Thiru M. G. RAMACHANDRAN (Chief Minister)—Public, General Administration, Indian Administrative Service, District Revenue Officers, Deputy Collector, Police, Prevention of Corruption, Planning, Molasses and Archaeology.

2. Hon. Dr. V. R. NEDUNCHEZHIYAN(Minister for Fnance),—Finance, Legislature, Election, Food, Fisheries, Backward Classes, Youth Service Corps, Price Control and Ex-Servicemen.

3. Hon. Thiru S. RAMACHANDRAN (Minister for Electricity) Electricity, Iron and Steel Control.

4. Hon. Thiru K. A. KRISHNASAMY, (Minister for Rural Industries)— Rural Industries including Village, Cottage and Small Industries, Milk, Dairy Development, Registration and Stamp Act.

5. Hon. Thiru S. D. SOMASUNDARAM (Minister for Revenue)—Revenue, Commercial Taxes, Excise and Census.

6 Hon. Thiru R. M. VEERAPPAN (Minister for Information and Religious Endowments)— Information and Publicity, Film Technology, Tourism, Torism Development Corporation, Cinematograpy Act, Hindu Religious and Charitable Endowments, Forest and Cinchona and grant of Liquor Permits.

7. Hon. Thiru C. ARANGANAYAKAM (Minister for Education)—Education including Technical Education, Official Language and Handlooms.

8. Hon. Dr. K. KALIMUTHU (Minister for Agriculture) Agriculture, Agriculture Refinance, Agricultural Engineering wing and Agro Engeneering.

9. Hon. Thiru C. PONNAIAN (Minister for Co-operation and Law)—Law, Courts, Prisons, Legislation on Weights and Measures, Registration of Companies Debt Relief including Legislation on Money Lending and Legislation on Chits and Co-operation.

10. Hon. Thiru P. KULANDAIVELU (Minister for Localt Administration), Municipal Administration Panchayats and Panchayat Unions,Community Development, Rural Indebtedness, Bhoodan and Gramdhan and Highways.

11. Hon. Thiru S. RAGHAVANANDHAM (Minister for Labour)—Labour, Housing, Slum Clearance Board, Statistics, Tamil Nadu Water Supply and Drainage Board, Town Planning and Accommodation Control.

12. Hon. Dr. H. V. HANDE (Minister for Health)—Health.

13. Hon. Thiru K. RAJA MOHAMMED (Minister for Irrigation—Agro Service Co-operative Societies, Irrigation including Minor Irrigation and Wakf.

14. Hon. Thiru S. MUTHUSAMY (Minister for Transport)—Transport, Nationalised Transport, Motor Vehicles Act and Ports.

15. Hon. Thiru S. THIRUNAVUKKARASU (Minister for Industries)—Large Scale Industries, Mines and Minerals and Textiles.

16. Hon. Thiru S. N. RAJEDRAN (Minister for Public Works and Khadi) Handlooms, Khadi, Prohibition excluding grant of Liquor permits, Passports Public Works Department and Establishment matter relating to Public Works Department.

17. Hon. Thiru M. VIJAYASARATHI (Minister for Adi-Dravidar Welfare)—Adi-Dravidar Welfare, Stationery and Printing Government Press, News Print Control, Hill Tribes and Bonded Labour and Employment and Training.

18. Hon. Thirumathi GOMATHI SRINIVASAN (Minister for Social Welfare)—Social welfare including Women and Children Welfare, Animal Husbandry, Beggars Home, Orphanages, Indian Overseas, Refugees and Evacuees and Correctional Administration.

தமிழ்நாடு சட்டமன்றப் பேரவையின் முக்கிய அலுவலர்கள்.

பேரவைத்தலைவர்:

*மாண்புமிகு திரு. க. இராசாராம்.

பேரவைத் துணைத்தலைவர்:

*மாண்புமிகு திரு. பி. எச். பாண்டியன்.

**மாற்றுத்தலைவர்கள் பட்டியல்.

1. திரு. க. பாலசுப்பிரமணியன்.
2. திரு. ஆர். டி. கோபாலன்.
3. திரு. ப. பொன்னுரங்கம்.
4. திருமதி தா. இராசம்பாள்.
5. திரு. கு. ரமணி.

சட்டமன்றப் பேரவைச் செயலாளர்.

திரு. கி. மு. அழகர்சாமி, பி. ஏ. பி. எல்.

துணைச் செயலாளர்கள்,

திரு. த. இராதாகிருஷ்ணன்.
திரு. இரா. பாலகுரு, பி.ஏ.
திரு. பி. எம். பத்மநாப நம்பியார், பி.ஏ., பி.ஜி.எல்.
திரு. கா. சீனிவாசன், பி.எஸ்.சி. (குழு அலுவலர்)
திரு. வி. சீதாராமன், பி.காம்., பி.ஜி.எல். (சார்புச் செயலாளர்
திரு. பெ. பள்ளிக்கொண்ட பெருமாள், பி.ஏ.,பி.எல். (சார்புச் செயலாளர்.)
திரு. செ. சு. ஜானகிராமன், பி.ஏ.,பி.எல் (சார்புச்செயலாளர்.)
திரு. பெ. பாலகிருஷ்ணன், பி.காம். (சார்புச் செயலாளர்.)
திரு. ஜே. ரெஜினால்ட் ஜான், பி.ஏ. (சார்புச் செயலாளர்.)
திரு. கே. தியாகராஜன், பி.ஏ., பி.எல். (எஜ்டேட் அலுவலர்.
திரு. பி. கோதண்டராமன், பேரவைத் தலைவரின் தனிச் செயலாளர்.)

திரு. சி. பாலசுப்பிரமணியன் (தலைமை நிருபர்.)

(விவாதப் பதிப்பாளர்.)

திரு. வி. இராமச்சந்திரன், எம்.ஏ., எல்.எல்.பி.

---

*21—6—1980 அன்று தேர்ந்தெடுக்கப் பெற்றார்கள்.
**27—1—1983 அன்று நியமனம் செய்யப் பெற்றார்கள்.

தொகுதிகள் உள்ளிட்ட தமிழ்நாடு சட்டமன்றப் பேரவை உறுப்பினர்களின் (தமிழ் அகர வரிசைப்படி) தயாரிக்கப் பெற்ற பெயர்ப் பட்டியல்.

தொடர் எண்ணும், உறுப்பினர்களின் பெயரும். (1)	தொகுதியின் பெயர். (2)
1 அங்குசாமி, திரு. ச.	திருவாடானை
2 அண்ணாதாசன், திரு. எம்.	திருவரும்பூர்
3 அப்துல்ரசாக், திரு. கே. எம்.	ஆலந்தூர்
4 அப்பாதுரை, திரு. மு.	ஓட்டப்பிடாரம் (செ.வ.)
5 அம்பிகாபதி, திரு. மு.	மன்னார்குடி
6 அரங்கநாதன், திரு. எஸ்.	தர்மபுரி
7 அரங்கநாதன், திரு. மு.	கூனூர் (செ.வ.)
8 அரங்கநாயகம், திரு. செ.	கோவை (மேற்கு)
9 அரங்கராசன், திரு, வெ.	உப்பிலயாபுரம்
10 அருணகிரி, திரு. இரா.	திருப்பத்தூர்
11 அருணாசலம், திரு. இரா.	நாமக்கல் (செ. வ.)
12 அழகர்சாமி, திரு. சோ.	கோவில்பட்டி
13 அன்பழகன், திரு. க.	புரசைவாக்கம்
14 அன்பழகன், திரு. தி.	நாட்றாம்பள்ளி
15 அன்பில் தர்மலிங்கம், திரு.	லால்குடி
16 ஆண்டி அம்பலம், திரு. மெ.	நத்தம்
17 ஆண்டித் தேவர், திரு. எஸ்.	உசிலம்பட்டி
18 ஆறுமுகம், திரு. எம்.	அவிநாசி (செ.வ.)
19 சேலம் ஆறுமுகம், திரு. மு.	சேலம்-2
20 ஆறுமுகம், திரு. க.	அரியலூர்
21 அனூர் ஜெகதீசன், திரு. பு. கோ.	செங்கல்பட்டு
22 இரத்தினம், திரு. எம். வி.	பொள்ளாச்சி
23 இராசகுமார், திரு. மெ. அ.	மருங்காபுரி
24 இராசமாணிக்கம், திரு. இ. ரெ.	குத்தாலம்
25 இராசரத்தினம், திரு. து.	பூந்தமல்லி
26 இராசாம்பாள், திருமதி தா.	தலைவாசல் (செ.வ.)

தொடர் எண்ணும், உறுப்பினர்களின் பெயரும். (1)

27 இராசாராம், திரு. க.
28 இராசாராமன், திரு.எஸ்.
29 இராசு, திரு.ஜே.எஸ்.
30 இராசேந்திரன், திரு, எஸ்.என்.
31 இராமச்சந்திரன், திரு. எம்.ஜி.
32 இராமச்சந்திரன், திரு. கே. கே. எஸ். எஸ். ஆர்.
33 இராமச்சந்திரன், திரு.ச.
34 இராமச்சந்திரன், திரு. செஞ்சி.ந.
35 இராமசாமி, திரு. எஸ்.என்.
36 இராமசாமி, திரு.த.
37 இராமசுப்பிரமணியன், திரு.இ.
38 இராமலிங்கம், திரு.ஏ.
39 இராமலிங்கம், டாக்டர் கே.பி.
40 இராமலிங்கம், திரு.செ.
41 இராஜசேகரன், திரு.வே.
42 இராஜாராம்நாயுடு, திரு. தெ.இரா.
43 இராஜேந்திரன், திரு. எஸ்.எஸ்.
44 இளையபெருமாள், திரு.எல்.
45 ஈஸ்வரமூர்த்தி என்கிற சொரணம், திரு.பி,
46 உகம்சந்த், திரு. எஸ்.டி.
47 உச்சி, திரு.சே.
48 உத்திராபதி, திரு.பொ.
49 உமாநாத், திரு.ரா.
50 கண்ணன், திரு.ம.
51 கணபதி, திரு.கே.ஆர்.
52 கணேசன், திரு.இ.
53 கணேசன், திரு.சி,

தொகுதியின் பெயர். (2)

பனமரத்துப்பட்டி
பாபநாசம்
பெரம்பலூர் (செ. வ)
ஆத்துக்குடி
மதுரை (மேற்கு)
சாத்தூர்
பன்ருட்டி
செஞ்சி
சாத்தான்குளம்
இராமநாதபுரம்
ஸ்ரீவைகுண்டம்
காட்டுமன்னார் (செ.வ.)
இராசிபுரம்
திருவிடைமருதூர்
இராதாகிருஷ்ணநகர்
தல்லி
ஆண்டிப்பட்டி
எழும்பூர் (செ.வ.)
அம்பாசமுத்திரம்
மதுராந்தகம்
கூடலூர்
திருத்துறைப்பூண்டி (செ.வ.)
நாகை
கண்டமங்கலம் (செ.வ.)
சிதம்பரம்
இடப்பாடி
அச்சரப்பாக்கம் (செ.வ.)

தொடர் எண்ணும், உறுப்பினர்களின் பெயரும். (1)

54 கந்தசாமி, திரு.கா.வே.
55 கந்தசாமி, திரு.பி.
56 கபாலி, திரு.டி.கே.
57 கருணாநிதி, டாக்டர்.மு.
58 கருப்பசாமி பாண்டியன், திரு.வி.
59 கருப்பையா, திரு. இரா.
60 கருப்பையா, திரு.ஏ.டி.
61 கல்லன், திரு. கே.
62 கலித்தீர்த்தான், திரு.கோ.
63 கலியமூர்த்தி, திரு.பெ.
64 கலையரசன், திரு. நன்னிலம் அ.
65 காளிமுத்து, டாக்டர் கா.
66 கிட்டப்பா, திரு. எஸ்.
67 கிருஷ்ணசாமி, திரு. கா. கோ.
68 கிருஷ்ணசாமி, திரு. கே. ஏ.
69 கிருஷ்ணமூர்த்தி, திரு. சா.
70 கிருஷ்ணமூர்த்தி, திரு. வி.
71 கிருஷ்ணராஜ், திரு. ஜி.
72 கிருஷ்ணன், திரு.ரா.
73 குப்புசாமி, திரு.என்.
74 குப்புசாமி, திரு. கே.
75 குருசாமி, திரு.செ.
76 குமரிஅனந்தன், திரு.
77 குப்புசாமி, திரு. ப.
78 குலசேகர், திரு. ஏ. டி.
79 குலசேகரப் பாண்டியன், திரு.ந.
80 குழந்தைவேலு, திரு.ப.
81 அமிர்தராஜ், திரு. (வெற்றிடம்)
82 கோபால், திரு.சி.
83 கோபாலகிருஷ்ணன், திரு. கா.

தொகுதியின் பெயர். (2)

கிணத்துக்கடவு
பொங்லூர்
மைலாப்பூர்
அண்ணாநகர்
பாளையங்கோட்டை
குளித்தலை
வால்பாறை
உதகமண்டலம்
சங்கராபுரம்
மங்களூர் (செ.வ.)
நன்னிலம் (செ.வ.)
திருப்பரங்குன்றம்
மாயவரம்
காங்கேயம்
ஆயிரம் விளக்கு
ஆண்டிமடம்
நெல்லிக்குப்பம்
சேலம்—1
வாசுதேவநல்லூர்
மொரப்பூர்
ஒட்டன்சத்திரம்
வந்தவாசி (செ. வ.)
திருவொற்றியூர்
அந்தியூர் (செ. வ.)
சிங்காநல்லூர்
வாணியம்பாடி
உடுமலைப்பேட்டை
திருச்செந்தூர்
சோளிங்கர்
பெரியகுளம்

தொடர் எண்ணும், உறுப்பினர்களின் பெயரும்.	தொகுதியின் பெயர்.
(1)	(2)
84 கோபால், திரு. ஆர். டி.	கம்பம்
85 கோமதி சீனிவாசன், திருமதி.	வலங்கை (செ. வ.)
86 கோவேந்தன், திரு எம். ஆர்.	பேராவூரணி
87 கோவைத்தம்பி, திரு.	பேரூர்
88 சக்கரபாணி, திரு. ஆர்.	பொன்னேரி
89 சங்கரய்யா, திரு. என்.	மதுரை (கிழக்கு)
90 சட்டநாத கரையாளர், திரு. கி.	தென்காசி
91 சண்முகம், திரு. இரா.	திருத்தணி
92 சண்முகம், திரு. ஏ. கி.	ஆரணி
93 சத்தியமூர்த்தி, திரு. வ.	கடலாடி
94 சந்திரசேகரன், திரு. ஏ.	சோழவந்தான்
95 சபாபதி, திரு. கி.	ஆரூர் (செ. வ.)
96 சமரசம், டாக்டர் கே.	காவேரிப்பட்டிணம்
97 சாகுல் ஹமீது, திரு. ஏ.	கடையநல்லூர்
98 சாமிக்கண்ணு, திரு. தா.	செங்கம்
99 சித்தன், திரு. என். எஸ். வி.	திருமங்கலம்
100 சிதம்பரம், திரு. சி. த.	காரைக்குடி
101 சிவசாமி, திரு. செ.	இளையான்குடி
102 சிவஞானம், திரு. ந.	திருவோணம்
103 சிவப்பிரகாசம், திரு சீ.	சேந்தமங்கலம் (செ. வ.)
104 சிவபெருமாள், திரு. மு.	ஓசூர்
105 சிவராமன், திரு. எஸ்.	சின்னசேலம்
106 சின்னசாமி, திரு. எம்.	கரூர்
107 சின்னதுரை, திரு. ஏ.	மேல்மலையனூர்
108 சின்னராசு, திரு. சு. இரா.	கிருஷ்ணகிரி
109 சின்னராசு, திரு. மா.	தொண்டாமுத்தூர்
110 சுந்தரம், திரு. கே. ஆர்.	குடியாத்தம்
111 சுந்தரம், திரு. ப.	திருப்பத்தூர்
112 சுந்தரம், திரு. மு.	ஸ்ரீவைகுண்டம்
113 சுந்தரமூர்த்தி, திரு. ஆர்.	முகையூர்
114 சுந்தரராஜ், திரு. நா.	திருமயம்
115 சுந்தரராஜன், திரு. மு.	விருதுநகர்
116 சுப்பிரமணியன், திரு. உ.	சிவகங்கை
117 சுப்பிரமணியன், திரு. கே. எம். எஸ்.	போடிநாயக்கனூர்

தொடர் எண்ணும், உறுப்பினர்களின் பெயரும்.	தொகுதியின் பெயர்.
(1)	(2)
118 சுப்பிரமணியன், திரு. மா.	திருவையாறு
119 சுப்பிரமணியன், திரு. வி.	திருநாவலூர்
120 சுப்பிரமணியன், திரு. ஜி. கே.	பவானிசாகர்
121 சுவாமிநாதன், திரு. வி. வி.	புவனகிரி
122 செங்கோட்டையன், திரு. அ.	கோபிசெட்டிபாளையம்
123 செம்மலை, திரு. செ.	தாரமங்கலம்
124 செல்லமுத்து, திரு. எம்.	திருவாரூர் (செ. வ.)
225 செல்வராஜன், திரு. அ.	துறைமுகம்
126 சென்னிமலை என்கிற கந்தசாமி, திரு. ப. செ.	அரவக்குறிச்சி
127 சேதுராமன், திரு. ஏ. எம்.	ஆற்காடு
128 சொக்கலிங்கம், திரு. கே.	திருப்போரூர்
129 சோமசுந்தரம், திரு. எஸ். டி.	பட்டுக்கோட்டை
130 சோமு, திரு. என். வி. என்.	பூங்கா நகர்
131 சௌந்திரராஜன், திரு. கே.	திருச்சி-2
132 சௌரிராஜன், டாக்டர் திரு கே.	தி. நகர்
133 தங்கமணி திரு.	திண்டிவனம்
134 தங்கராசு, திரு. ஏ.	குறிஞ்சிப்பாடி
135 தங்கவேல்ராஜ், திரு. பி. எம்.	கிருஷ்ணராயபுரம் (செ. வ.)
136 தங்கவேலு, திரு. பி.	செயங்கொண்டான்
137 தவசி, திரு. ஆர்.	பரமக்குடி (செ. வ.)
138 தனபால், திரு. ப.	சங்கரி (செ. வ.)
139 தனுக்கோடித் தேவர், திரு. கே.	முதுகுளத்தூர்
140 தாமரைக்கனி, திரு. இரா.	ஸ்ரீவில்லிபுத்தூர்
141 தியாகராஜன், திரு. ஆர்.	விருத்தாசலம்
142 திருச்சி சௌந்திரராஜன், திரு. ஆர்.	ஸ்ரீரங்கம்
143 திருநாவுக்கரசு, திரு. எஸ்.	அறந்தாங்கி
144 திருமாறன், திரு. பெ.	ஆலங்குடி
145 திருமான், திரு. இரா.	ஏற்காடு (செ. வ.)
146 திருவேங்கடம், திரு. பெ. சு.	கலசப்பாக்கம்
147 தீர்த்தராமன், திரு. ப.	பென்னகரம்
148 துரைசாமி, திரு. பி. எஸ்.	பர்கூர்

தொடர் எண்ணும், உறுப்பினர்களின் பெயரும். (1)	தொகுதியின் பெயர். (2)
149 துரைமுருகன், திரு.	ராணிப்பேட்டை
150 துரை ராமசாமி, திரு.	வெள்ளக்கோவில்
151 துரைராஜ், திரு. பி.	சங்கரநயினார் கோவில் (செ. வ.)
152 தேவராஜ், திரு. வி. எம்.	வேலூர்
153 நடராசன், திரு. எஸ்.	தஞ்சாவூர்
154 நரசிம்மன், திரு. பூ. மு.	பள்ளிபட்டு
155 நல்லப்பன், திரு. தி. கா.	பெருந்துறை
156 நவநீதகிருஷ்ண பாண்டியன், திரு. ஆர்.	ஆலங்குளம்
157 நாச்சிமுத்து, திரு. கே. பி.	மேட்டூர்
158 நாராயணசாமி, திரு. கே.	திருவண்ணாமலை
159 நாராயணன், திரு. பி. ஜி.	பவானி
160 நெடுஞ்செழியன், டாக்டர் இரா.	திருநெல்வேலி
161 நெடுமாறன், திரு. ப.	மதுரை (மத்திய)
162 பக்கீர் முகமது திரு. இ. என். எம்.	கும்பகோணம்
163 பட்டாபிராமன், திரு. செ.	திருவள்ளூர்
164 பம்மல் நல்லதம்பி, திரு.	தாம்பரம்
165 பரமசிவ கவுண்டர் திரு. பி. எஸ்.	பல்லடம்
166 பலராமன், திரு. இல.	போளூர்
167 பழனிசாமி, திரு. சு.	மேட்டுப்பாளையம்
118 பழனிமுத்து, திரு. சி.	ஆத்தூர்
169 பழனியப்பன், திரு. கு. பா.	விழுப்புரம்
170 பழனிவேல், திரு. என்.	பழனி (செ. வ.)
171 பாண்டியன், திரு. பி. எச்.	சேரன்மாதேவி
172 பாபுகோவிந்தராஜன், திரு.	கூடலூர்
173 பாபு ஜனார்த்தனன், திரு.	செய்யாறு
174 பாரமலை, திரு. க.	மானாமதுரை (செ. வ.)
175 பாலகிருஷ்ணன், திரு. ச.	மொடக்குறிச்சி
176 பாலகிருஷ்ணன், திரு. பி.	சிவகாசி
177 பாலசுப்பிரமணியன், திரு. க.	சீர்காழி (செ. வ.)
178 பாலசுப்பிரமணியன், திரு. வி. பி.	வேடசந்தூர்

தொடர் எண்ணும், உறுப்பினர்களின் பெயரும். (1)	தொகுதியின் பெயர். (2)
179 பாலன், திரு. சு.	பெரம்பூர் (செ. வ.)
180 பாலுச்சாமி, திரு. ஏ.	சமயநல்லூர் (செ. வ.)
181 பிச்சை, திரு. எ.	அருப்புக்கோட்டை
182 பிரபாகரன், திரு. ஜே. சி. டி.	வில்லிவாக்கம்
183 புருஷோத்தமன், திரு. து.	சைதாப்பேட்டை சென்னை.
184 பூங்காவனம், திரு. என். ஏ.	காட்பாடி
185 பெரியசாமி, திரு. ஏ.	தாராபுரம் (செ. வ.)
180 பெரிசாமி, திரு. ரா.	தொட்டியம், (செ. வ.)
187 பெருமாள், திரு. என்.	வரகூர் (செ. வ.)
188 பெருமாள், திரு. ரா. கு.	விளாத்திகுளம்
189 பொன்னம்மாள், திருமதி ஏ. எஸ்.	நிலக்கோட்டை (செ. வ.)
190 பொன்னுரங்கம், திரு. ப.	இராயபுரம் சென்னை
191 பொன்னையன், திரு. சி.	திருச்செங்கோடு
192 மணி, திரு. டி.	விளவங்கோடு
193 மணிமாறன், திரு. ஆர்.	திருப்பூர்
194 மாணிக்கம், திரு. எம். எஸ்.	வேதாரண்யம்
195 மாரிமுத்து, திரு. க.	குளத்தூர் (செ. வ.)
196 முகமது இஸ்மாயில், திரு. பி.	பத்மநாபபுரம்
197 முசிறிப்புத்தன், திரு. பி.	திருச்சி-2
198 முத்துக்கிருஷ்ணன், திரு. சு.	கன்னியாகுமரி
199 முத்துச்சாமி, திரு. சு.	ஈரோடு
200 முத்துராமலிங்கம், திரு. இ.	ராதாபுரம்
201 முத்துவேல், திரு. என்.	வானூர் (செ. வ.)
202 மூத்தையா, திரு. இரா.	சேடப்பட்டி
203 முனிரத்தினம், திரு. இரா. சா.	கும்மிடிப்பூண்டி
204 முனுசாமி, திரு. மு. ப.	பாலக்கோடு
205 மூர்த்தி, திரு. ஜி.	பேரணாமபட்டு (செ. வ.)
206 மொக்கையன், திரு. பி.	ராஜபாளையம் (செ. வ.)
207 யசோதா, திருமதி டி.	ஸ்ரீபெரும்புத்தூர்
208 ரகுமான்கான், திரு. அ.	சேப்பாக்கம்
209 ரங்கசாமி, திரு. ஆர்.	சத்தியமங்கலம்
210 ரங்கசாமி, திரு. க.	உளுந்தூர்பேட்டை (செ. வ.)
211 ரமணி, திரு. கு.	கோயம்புத்தூர் (கிழக்கு)

தொடர் எண்ணும் உறுப்பினர்களின் பெயரும். (1)		தொகுதியின் பெயர். (2)
212	ராம்குமார் விஜயரெகுநாத தொண்டைமான், திரு.	புதுக்கோட்டை
213	ராஜமாணிக்கம் திரு. எம்.கே.	முசிறி
214	ரெத்தினராஜ், திரு. எஸ்.	குளச்சல்
215	வரதராஜன், திரு. என்.	திண்டுக்கல்
216	விஜயலட்சுமி செல்வி, வி.	வீரபாண்டி
217	வின்செண்ட் திரு. பி.	நாகர்கோவில்
218	விஜயசாரதி, திரு. எம்.	அரக்கோணம் (செ.வ.)
219	விஜயபாலன், திரு. என்.	பூம்புகார்
220	விஜயராகவன், திரு. பொ.	கிள்ளியூர்
221	விஸ்வநாதன், திரு. கோ.	அணைக்கட்டு
222	வீராசாமி, திரு. த.	ஒரத்தநாடு
223	வீராணம்பலம் திரு. க. வெ.	மேலூர்
224	வெங்கடசுப்பிரமணியம், திரு. ப.	காஞ்சிபுரம்
225	வெங்கடரெட்டி, திரு. டி.	ஓசூர்
226	வெங்கடேசன், திரு. பி. எம்.	பொன்னமல்லூர்
227	வெள்ளைச்சாமி, திரு.	ஆத்தூர்
228	வேணுகோபால், திரு. த.	தண்டாரம்பட்டு
229	வேலப்பன். திரு. சி. வி.	கபிலர்மலை
230	ஜகத்ரட்சகன், திரு. எஸ்.	உத்திரமேரூர்
231	ஜான்வின்செண்ட். திரு. மு.	நான்குநேரி
232	ஜெயராமன், திரு. வே. இரா.	தேனி
233	ஹாஜா செரிப், திரு. கே. எஸ். ஜி.	திருவல்லிக்கேணி
234	ஹேமச்சந்திரன், திரு. தே.	திருவட்டார்
235	மார்க்ரெட் எலிசபெத் பிலிக்ஸ், திருமதி	நியமன (உறுப்பினர்)

பேரவை நடவடிக்கைகளில் பங்கு கொள்ள உரிமை பெற்றவர்கள்.

1 மாண்புமிகு திரு. இராம. வீரப்பன்—அமைச்சர்
2 மாண்புமிகு திரு. எஸ். இராகவானந்தம்—அமைச்சர்
3 மாண்புமிகு டாக்டர் எச். வி. ஹண்டே—அமைச்சர்
4 மாண்புமிகு திரு. கே. இராஜா முகமது—அமைச்சர்
5 திரு. ஆர். கிருஷ்ணமூர்த்தி,—தலைமை வழக்கறிஞர்

தமிழ்நாடு சட்டமன்றப் பேரவை

திங்கட்கிழமை 1983 மார்ச் 21

பங்குனி 7, துந்துபி—திருவள்ளுவர் ஆண்டு 2014.

சென்னை செயின்ட் ஜார்ஜ் கோட்டையிலுள்ள சட்டமன்றப் பேரவை மண்டபத்தில் காலை 9-00 மணி அளவில் மாண்புமிகு பேரவைத் தலைவர் திரு. க. இராசாராம் அவர்கள் தலைமையில் பேரவை கூடியது.

மாண்புமிகு பேரவைத் தலைவர்:

“உற்றவன் தீர்ப்பான் மருந்துஉழைச் செல்வானென்று
அப்பால்நாற் கூற்றே மருந்து”.

நோயுற்றவன், நோய் தீர்க்கும் மருத்துவன், மருந்து, மருந்தை அருகிருந்து கொடுப்பவன் என்று மருத்துவ முறை நான்கு வகைப் பாகுபாடு உடையது.

1. வினாக்கள்—விடைகள்.

உடுக்குறியிட்ட வினாக்கள்.

மாண்புமிகு பேரவைத் தலைவர்: வினா எண்கள் 484, 485 486 நிதியமைச்சர் அவர்களின் வேண்டுகோளுக்கிணங்க தள்ளி வைக்கப்படுகின்றன.

மெட்ராஸ் ரேஸ் கிளப்பிலிருந்து 1981-1982 ஆண்டில் வசூலிக்கப்பட்ட வரித் தொகை.

* வினா எண். 445 திரு. வே. இரா. ஜெயராமன்: மாண்புமிகு வருவாய்த்துறை அமைச்சர் கீழ்க்கண்ட வினாக்களுக்கு விடையளிப்பாரா—

(அ) மெட்ராஸ் ரேஸ் கிளப்பிலிருந்து 1981-82 ஆம் ஆண்டில் அரசுக்குச் சேர வேண்டிய வரி அனைத்தும் வசூலிக்கப்பட்டுள்ளதா?

(ஆ) ஆம் எனில் வசூலிக்கப்பட்ட தொகை எவ்வளவு?

மாண்புமிகு திரு. எஸ். டி. சோமசுந்தரம்: (அ) ஆம்.

(ஆ) ரூ. 243·03 இலட்சம் வசூலிக்கப்பட்டுள்ளது.

[1983 மார்ச் 21

திரு. என். எஸ். வி. சித்தன்: மாண்புமிகு பேரவைத் தலைவரவர்களே, ஓராண்டுக்கு ஏறத்தாழ 2½ கோடி ரூபாய் இதிலே வருவாய் வருகிறது என்று அமைச்சரவர்கள் சொல்லுகிறார்கள். இந்தக் குதிரைப் பந்தயத்தை அரசாங்கம் தொடர்ந்து நடத்த உத்தேசித்திருக்கிறதா, அல்லது ஒரு கால கட்டத்தில் ரத்து செய்ய முடிவு செய்திருக்கிறதா என்பதை அறிய விரும்புகிறேன்.

மாண்புமிகு திரு. எஸ். டி. சோமசுந்தரம்: மாண்புமிகு பேரவைத் தலைவரவர்களே, கொள்கை விஷயத்தைப் பற்றி கேள்வி நேரத்திலே சொல்வதில்லை என்பது நம்முடைய மரபு. அது உங்களுக்குத் தெரியும்.

திரு. கோவைத்தம்பி: மாண்புமிகு பேரவைத் தலைவரவர்களே, மற்ற மாநிலங்களில் இப்படிப்பட்ட ரேஸ் கிளப் மூலம் வருகின்ற வருவாயைவிட தமிழகத்திற்கு அதிகமாக வருகிறதா? வருவாயை அதிகமாக்கும் பொருட்டு உதகையிலும் இந்த ரேஸை விஸ்தரிக்க அரசு முன்வருமா என்பதை அறிய விரும்புகிறேன்.

மாண்புமிகு திரு. எஸ். டி. சோமசுந்தரம்: மாண்புமிகு பேரவைத் தலைவரவர்களே, உதகையில் இப்போது நடக்கிறது என்பதைத் தெரிவித்துக் கொள்கிறேன்.

திரு. ஆ. ரமணி: பேரவைத் தலைவரவர்களே, இந்தச் சூதாட்டத்தைத் தடுத்து நிறுத்த வேண்டியதும் இதை இல்லாமல் ஒழித்து விடவேண்டுமென்பதும் அரசாங்கத்தினுடைய கடமையாகும். அரசாங்கத்திற்கு 243 இலட்சம் ரூபாய் வருவாய் வருகிறது என்று சொன்னார்கள். 2.43 கோடி ரூபாய் பாக்கியிருக்கிறது. அது என்ன ஏழை விவசாயிகளிடமிருந்தா, தொழிலாளர்களிடமிருந்தா? யார் இவர்கள்? இந்தப் பணத்தை வசூலிப்பதற்கு என்ன கடுமையான நடவடிக்கை மாண்புமிகு அமைச்சரவர்கள் எடுக்கப் போகிறார்கள்.

மாண்புமிகு திரு. எஸ். டி. சோமசுந்தரம்: பாக்கி இல்லை. பூராவும் வசூலிக்கப்பட்டிருக்கிறது. பாக்கி இருந்தால் தானே கடுமையான நடவடிக்கை எடுப்பதற்கு—பாக்கி இல்லை என்பதை தெரிவித்துக் கொள்கிறேன். இவர்கள் ஏழைகளா, பணக்காரர்களா என்பதை விட எல்லோரிடமிருந்து வரி வந்து விடுகிறது. வரி பாக்கியில்லை. அதுமட்டுமல்ல, அதிலும் யார் விளையாடுகிறார்கள்? ஏழை விளையாடுகிறார்களா? பணக்காரர் விளையாடுகிறார்களா என்பது அரசின் கவனத்திற்குக் கொண்டு வரப்படவில்லை. ஆனால் இதை ஒழித்து விட்டால், அருகாமையிலுள்ள பெங்களூர் போன்ற மற்ற மாநிலங்களுக்குப் போய் விளையாடுகிறார்கள். அப்படி வரி இங்கு இல்லாமல் அந்த மாநிலங்களுக்குப் போய் விடுகிறது என்பதை தெரிவித்துக் கொள்கிறேன்.

1983 மார்ச் 2)

திரு. பெ. சு. திருவேங்கடம்: தலைவரவர்களே, இந்த ரேஸ் கிளப் வந்து; அதிகமாக வரி ஏமாற்று வேலை நடைபெறுவதாகப் பரவலாக சொல்லப்படுகிறது. அதை கண்காணிக்க அரசாங்கம் ஏதாவது நடவடிக்கை எடுத்துள்ளதா என்பதை அறிய விரும்புகிறேன்.

மாண்புமிகு திரு. எஸ். டி. சோமசுந்தரம்: தலைவரவர்களே, வரி ஏமாற்றம் எல்லா துறைகளிலுமே இருக்கிறது. ஆகவே இதிலும் வரி ஏமாற்றம் இருக்கத்தான் செய்கிறது. வரி ஏமாற்றத்தைக் கண்டு பிடிப்பதற்கு அரசு எல்லாவித நடவடிக்கையும் எடுத்துக் கொண்டு வருகிறது.

டாக்டர் கே. சமரசம்: தலைவரவர்களே, இந்தக் குதிரைப் பந்தயத்தில், பணம் புக்கிஸ் மூலமாக வசூலிப்பதனால், அதிலே பல ஊழல்கள் நடைபெறுவதாக தகவல் வந்துள்ளது. அதை புக்கிஸ் இல்லாமல் அரசே எடுத்து நடத்த முன்வருமா என்பதை அறிய விரும்புகிறேன்.

மாண்புமிகு திரு. எஸ். டி. சோமசுந்தரம்: இன்றைக்கு இருக்கிற சட்டப்படி அந்த மெட்ராஸ் ரேஸ் கிளப் தான் புக்கிசை நியமிக்கிறார்கள். மாண்புமிகு உறுப்பினர்கள் சொல்கிறபடி, அதிலே பந்தயம் கட்டுகிறவர்கள், புக்கிஸ் இடத்திலே பணம் கட்டி, கட்டுகிற பணம் கணக்கிலே வரப் படுவதில்லை. கணக்கிலே வருகிற பணத்திற்கு அரசாங்கம் 20 சதவிகித வரியும், 5 சதவிகித மேல் வரியும் வசூலிக்கிறது. புக்கிகள் மூலமாக பணம் கட்டப்படுகிறது. கட்டப்பட்ட பணம் கணக்கில் வந்த பிறகு, கணக்கில் 20 சதவீதம் வரியும், 5 சதவீதம் மேல் வரியும் வசூலிக்கப்படுகிறது. இப்படிப்பட்ட புகார்கள் வந்திருக்கின்றன. பந்தயம் கட்டுகின்றவர்கள், புக்கிகள் இடத்திலே பணத்தைக் கட்டாமல், வாய்மூலமாக, கை சாடை, கண் சாடை மூலமாக பணம் கட்டுவதாக தகவல்கள் வந்திருக்கின்றன. இவைகளை எல்லாம் கண்டுபிடிக்க என்ன ஏற்பாடு செய்யவேண்டும் என்பதைப் பற்றி அரசு யோசித்துக்கொண்டிருக்கிறது. இன்னமும் இந்த மெட்ராஸ் ரேஸ் கிளப்தான் இவர்களை நியமிக்கிறார்கள். இதையும், அரசே நியமிக்கலாமா என்று யோசித்துக் கொண்டிருக்கிறது. இதற்காக ஒரு சட்டத்தைக் கூட கொண்டுவரலாமா என்று யோசித்துக்கொண்டிருக்கிறது. அரசே புக்கிகளை நியமித்தால், இப்படி ஏமாற்றுவது ஓரளவுக்கு குறையும் என்பதை தெரிவித்துக் கொள்கிறேன்.

திரு. செ. சிவசாமி: பேரவைத் தலைவர் அவர்களே, புக்கிகள் மட்டுமல்லாமல், தெருக்களிளெல்லாம் பணம் வைத்து விளையாடப்படுகிறது. வருமானமும் வராமல், கணக்கிலும் சேராமல் அப்படி ஆடப்படுகிறது. இதையாவது ரத்து செய்ய அரசு ஏற்பாடு செய்யுமா என அறிய விரும்புகிறேன்.

(1983 மார்ச் 21

மாண்புமிகு திரு. எஸ். டி. சோமசுந்தரம்: மாண்புமிகு பேரவைத் தலைவர் அவர்களே, மெட்ராஸ் ரேஸ் கிளப்பில் இல்லாமல், வீதிகளில் அவர்கள் பணம் கட்டுகின்ற முறை யிருந்தது. இன்றைக்கு இந்த முறை ஒழிக்கப்பட்டிருக்கிறது என்பதை தெரிவித்துக் கொள்கிறேன்.

திரு. பாபுஜனார்த்தனன்: பேரவைத் தலைவர் அவர்களே, ஏழை எளியவர்கள் மிகவும் பாதிக்கப்படுகின்ற இந்த ரேஸ் பந்தயத்தை பேரறிஞர் அண்ணா அவர்கள் அடியோடு ஒழித்து விடவேண்டும் என்று நினைத்துக் கொண்டிருந்தார்கள். பேரறிஞர் அண்ணா அவர்களுடைய அடிச்சுவட்டைப் பின்பற்றி வருவதாகச் சொல்லும் இந்த அரசு அதைப்பற்றி முடிவு எடுக்குமா என்பதை அறிய விரும்புகிறேன்.

மாண்புமிகு திரு. எஸ். டி. சோமசுந்தரம்: பேரவைத் தலைவர் அவர்களே, நான் முதலிலே சொல்லியபடி நம்முடைய காங்கிரஸ் கட்சியினுடைய துணைத் தலைவர் அவர்கள் கேட்ட கேள்வியைத்தான் இவர்கள் கேட்டிருக்கிறார்கள். கொள்கை விஷயமாக கேள்வி நேரத்தில் அறிவிக்கப்படுவது இல்லை என்பது இந்த அவையினுடைய மரபாகும்.

திரு. இரா. தாமரைக்கனி: பேரவைத் தலைவர் அவர் களே, சென்னையில் குதிரைப் பந்தயத்தை ஒழிப்பதற்கு அடையாளமாக, சென்னையிலே ஒரு சிலை வைக்கப்பட்டிருக் கிறது, இப்போது குதிரைப் பந்தயம் இருப்பதால் அந்தச் சிலை அகற்றப்படுமா என்பதை அறிய விரும்புகிறேன்.

மாண்புமிகு திரு. எஸ். டி. சோமசுந்தரம்: பேரவைத் தலைவர் அவர்களே, நல்லவர்களுக்கு சிலை வைப்பது தான் இந்த அரசின் கொள்கை. இருக்கின்ற சிலையை அகற்றுவதை நாம் மேற்கொள்ளவில்லை.

கரூர் நகரம், நஞ்சப்பன் படிக்கட்டுத்துறைப் பகுதியிலுள்ள அரசு புறம்போக்கு நிலம்.

*வினா எண்.—446 திரு. சென்னிமலை என்கிற ப. செ. கந்தசாமி: மாண்புமிகு வருவாய்த்துறை அமைச்சர் கீழ்க்கண்ட வினாக்களுக்கு விடையளிப்பாரா—

(அ) கரூர் நகரம் படிக்கட்டுத்துறையில் அரசு புறம்போக்கு

1983 மார்ச் 21]

(ஆ) அப் புறம்போக்கு நிலத்தை தனிப்பட்ட நபர் ஒருவர் வைத்திருப்பது அரசு அறியுமா?

(இ) ஆம் எனில் அதன்மீது என்ன நடவடிக்கை எடுக்கப் பட்டது?

மாண்புமிகு திரு. எஸ். டி. சோமசுந்தரம்: பேரவைத் தலைவர் அவர்களே, கரூர் நகரம் எல்லையிலுள்ள நஞ்சப்பன் படிக் கட்டு துறையில் அடமானம் கேட்டு கரூர் தாசில்தாருக்கு மனுக்கள் வந்துள்ளன.

இதிலே 60 மனுக்கள் வந்திருக்கின்றன. அதில் இன்றைக்கு 1000 நத்தம் புறம்போக்கு என்றிருக்கிறது. நத்தம் என்று மாற்றி அவர்களுக்கு வீடு கட்டுவதற்கு அரசு வேண்டிய முயற்சிகளை எடுத்துக் கொள்ளும்.

கூடலூர் வட்டம் ஸ்ரீ மதுரை கிராமத்திலுள்ள அரசு புறம்போக்கு நிலங்கள்.

* வினா எண் 447 திரு. ஜி. மூர்த்தி: மாண்புமிகு வருவாய்த்துறை அமைச்சர் கீழ்க்கண்ட வினாக்களுக்கு விடையளிப்பாரா—

(அ) நீலகிரி மாவட்டம் கூடலூர் வட்டம் ஸ்ரீ மதுரை கிராமம் சர்வே எண். 143/148 எண்ணில் உள்ள 40 ஏக்கர் அரசு புறம்போக்கு நிலங்களை ஆதிதிராவிட மக்களுக்கு பட்டா செய்துதர வேண்டி விண்ணப்பம் வந்துள்ளதா?

(ஆ) ஆம் எனில் அதன்மீது அரசு எடுத்துள்ள நடவடிக்கை என்ன?

மாண்புமிகு திரு. எஸ் டி சோமசுந்தரம்: (அ) ஆம். (ஆ) கூடலூர் வட்டம் ஸ்ரீ மதுரை கிராமம் ச.எண். 143/148 நில ஒப்படை செய்யும்படி கேட்டு ஆதி திராவிட மக்களிடமிருந்து கூடலூர் வட்டாட்சியருக்கு 30 விண்ணப்பங்கள் வரப்பெற்றன. ச.எண். 143 'பணியா நத்தம்' என பதிவாக உள்ளது. பனியா என்ற ஆதிவாசி பணியர்களுக்கு தவிர மற்றவர்களுக்கு மனைப் பட்டா வழங்க இயலாது என்பதை தெரிவித்துக்கொள்கிறேன்.

டாக்டர் கே. சமரசம்: பேரவைத் தலைவர் அவர்களே, பொது வாக நீலகிரி மாவட்டத்தில் எவ்வளவு வீட்டு மனைகள் வழங்கப் பட்டிருக்கின்றன. இந்த அரசு வந்ததற்குப் பிறகு எவ்வளவு வீட்டு மனைகள் ஆதி திராவிடர்களுக்கு வழங்கப் பட்டிருக்கின்றன என்ற விவரத்தை அமைச்சர் அவர்கள் அறிவிப்பார்களா?

மாண்புமிகு திரு. எஸ். டி. சோமசுந்தரம்: பேரவைத் தலைவர் அவர்களே, இந்த ஆண்டு ஜனவரி மாதம் முடிய, அதாவது 1982–83 ஆம் ஆண்டு ஜனவரி முடிய கொடுக்கப்பட்டது, 1,03,028. சென்ற ஆண்டு, அதாவது 1981–82-ல் கொடுக்கப்

(1983 மார்ச 21

விவசாய உயர் மட்டக்குழு அரசுக்கு அளித்துள்ள பரிந்துரைகள்:

* வினா எண். 487—திரு. என். வரதராஜன், திரு. பெ. சு. திருவேங்கடம், திரு. கு. ரமணி: மாண்புமிகு வேளாண்மைத்துறை அமைச்சர் கீழ்க்கண்ட வினாக்களுக்கு விடையளிப்பாரா—

(அ) விவசாயிகள் பிரச்சினைகள் பற்றி ஆய்வு செய்ய தமிழக அரசால் நியமிக்கப்பட்ட விவசாய உயர்மட்டக் குழு அரசுக்கு அளித்துள்ள சிபாரிசுகள் என்ன?

(ஆ) அதன்மீது அரசு எடுத்துள்ள நடவடிக்கைகள் என்ன?

மாண்புமிகு டாக்டர் கா. காளிமுத்து: (அ)&(ஆ): விவர அறிக்கையாக விடை அவை * முன் வைக்கப்பட்டுள்ளது.

(முற்பகல் 9-10)

திரு. பெ. சு. திருவேங்கடம்: பேரவைத் தலைவர் அவர்களே, இந்த உயர் மட்டக் குழுவிலே மொத்தம் எத்தனை அங்கத்தினர்கள் இருக்கிறார்கள். இந்தக் குழுவிற்கு ஏதாவது காலவரையறை நிர்ணயிக்கப்பட்டுள்ளதா? அது அரசாங்கத்திற்கு ஏதேனும் பரிந்துரைகளை அனுப்பியுள்ளதா?

மாண்புமிகு டாக்டர் கா. காளிமுத்து: தலைவர் அவர்களே, இப்போது 19 உறுப்பினர்களாக உயர்த்தி, அந்தக் குழு அமைக்கப்பட்டு இருக்கிறது. அது அரசுக்கு அவ்வப்போது பரிந்துரைகளை அனுப்பிவைக்கிறது. அந்த பரிந்துரைகளை அரசு ஆய்ந்து அது பற்றிய முடிவுகளை அறிவிக்கிறது. காலவரையறை என்பது நிர்ணயிக்கப்படவில்லை.

திரு. பெ. சு. திருவேங்கடம்: தலைவர் அவர்களே, இந்த உயர் மட்டக் குழு விவசாயிகள் கடன்கள் பொறுத்தவரையல் சில பரிந்துரைகளைச் செய்ததாக அதனுடைய தலைவர் பத்திரிகை நிருபர்களுக்குச் சொல்லி, அந்தச் செய்தி 'தினமணி' பத்திரிகையில் வந்துள்ளது. அதை அரசாங்கம் ஆய்வு செய்து, நிறைவேற்றும் என்ற நம்பிக்கையோடு அனுப்பியுள்ளதாக அந்தத் தலைவர் தெரிவித்து இருக்கிறார். அது பற்றி இங்கே தரப்பட்டு இருக்கும் விவர அறிக்கையில் ஏன் எதுவும் குறிப்பிடப்படவில்லை? அதைப் பற்றி அரசாங்கம் என்ன நடவடிக்கை எடுத்து இருக்கிறது என்பதை அறிய விரும்புகிறேன்.

மாண்புமிகு டாக்டர் கா. காளிமுத்து: தலைவர் அவர்களே, உயர்மட்டக் குழுவைப் பொறுத்தவரையில், அவர்கள் பரிந்துரைகளை அரசுக்கு அனுப்புகிறார்கள். அப்படி பரிந்துரைகள் அனுப்புகிறபோது அரசாங்கம் அதை நிறைவேற்றும் என்ற நம்பிக்கையோடுதான் அனுப்புகிறார்கள். அரசு பல்வேறு சூழ்நிலைகளையும், நிதிநிலைமைகளையும் கருத்தில்கொண்டு, ஆய்ந்து, முடிவு செய்ய வேண்டியிருக்கிறது.

திரு. கு. ரமணி: தலைவர் அவர்களே, அந்தக் குழுவிலே உள்ள அங்கத்தினர்களின் எண்ணிக்கையை 19-ஆக உயர்த்தப் பட்டுள்ளது என்று அமைச்சர் அவர்கள் தெரிவித்தார்கள். அந்த 19 பேர்களும் அந்தக் குழுவிலே தொடர்ந்து—பல்வேறு சங்கங்கள், அந்தச் சங்கங்களைச் சேர்ந்த எல்லா பிரதிநிதிகளும் தொடர்ந்து—பங்கு எடுத்துக் கொள்கிறார்களா? அதைப் 19-ஆக உயர்த்துவதற்குக் காரணம் என்ன? அதிலும் குறிப்பாக, சில அரசியல் கட்சிகளுக்கு அதிகப்படியான பெயர்களில் அவர்களுடைய தலைமையில் சங்கங்கள் இயங்குவதால், அதிகப் படியான எண்ணிக்கை பிரதிநிதித்துவம் கொடுக்கப்பட்டுள்ளதாக புகார் சொல்லப்படுகிறதே, அது உண்மையா? அந்தக் குழு நம்பிக்கையோடு உங்களுக்குச் சமாச்சாரங்களை, பிரச்னைகளை முன் வைக்கிறதா? அதை நிறைவேற்றுவதற்கு தகுந்த நடவடிக்கை எடுக்காவிட்டால், அந்தக் குழுவிலே இருப்பவர்கள் சோர்வு அடையும் நிலை ஏற்படும். என்ன வேலை செய்து என்ன பிரயோசனம் என்று எண்ணம் ஏற்படும். ஆகவே, அந்த நிலை ஏற்படாமல் இருக்க அது பற்றி அரசு என்னென்ன நடவடிக்கைகளை எடுத்து இருக்கிறது என்பதை அறிய விரும்புகிறேன்.

மாண்புமிகு டாக்டர் கா. காளிமுத்து: தலைவர் அவர்களே, அந்தக் குழுவிலே திராவிட முன்னேற்றக் கழகத்தைச் சேர்ந்த விவசாய சங்கமும், திரு. நாராயணசாமி நாயுடு அவர்கள் தலைமையில் இயங்கும் விவசாய சங்கமும் பங்கு எடுத்துக் கொள்ளவில்லை. அவர்களும் அதிலே பங்கு எடுத்துக்கொள்ள வேண்டும் என்று அழைப்பு அனுப்பப்பட்டது. அவர்கள் அதிலே பங்கு எடுக்க முன்வரவில்லை. அந்த அங்கத்தினர்களின் எண்ணிக்கையை 19-ஆக உயர்த்துவதற்குக் காரணம், அந்தக் குழுவிலே விவசாயச் சங்கப் பிரதிநிதிகள் தங்களுடைய பிரச்னைகளைக் குறித்து பேச முடிவு எடுக்க வசதியாக இருக்கும் பொருட்டு, அந்த எண்ணிக்கயை உயர்த்தவேண்டும் என்று அவர்களே—அந்தக் குழுவே—முடிவு எடுத்த காரணத்தால், அது 19 ஆக உயர்த்தப்பட்டது.

இந்த விவர அறிக்கையைப் பார்த்தாலே தெரியும். அந்தக் குழுவின் பரிந்துரைகள் ஓரளவிற்கு நிறைவேற்றப்பட்டு இருக்கின்றன. மற்றவைகள் பரிசீலிக்கப்பட்டுக்கொண்டு இருக்கின்றன. அந்த விவசாய சங்கங்கள் நல்ல முறையிலே தொடர்ந்து அதிலே கலந்து கொண்டு வருகிறார்கள். அவர்கள் மனச்சோர்வு அடைகிற அளவுக்கு எந்த நிலைமையும் இல்லை.

திரு. சோ. அழகர்சாமி: பேரவைத் தலைவர் அவர்களே, மாண்புமிகு அமைச்சர் அவர்கள் வைத்து இருக்கும் விவர அறிக்கையில் முக்கியமான சில பரிந்துரைகள் சம்பந்தமாக அரசு இன்னும் பரிசீலனை செய்து கொண்டு இருக்கிறது, ஆய்வில் உள்ளது என்று சொல்லியிருக்கிறார்கள். அதிலே,

விவசாயிகள் செலுத்தவேண்டிய விவசாயக் கடன்களுக்கான வட்டியைத் தள்ளுபடி செய்யவேண்டும் என்றுள்ள பரிந்துரையையும், பொய்த்துப்போன கிணறுகளுக்கு விவசாயிகள் வாங்கிய மொத்த கடன் தொகையை அவர்கள் செலுத்த வேண்டியதில்லை என்றுள்ள பரிந்துரையையும், அவர்கள் பழைய கடன்கள் ஏதாவது செலுத்தவேண்டியிருந்தால், அவற்றிற்கு வட்டியைத் தள்ளுபடி செய்து, தவணை முறையில் கட்டுவதற்கு அனுமதி அளிக்கவேண்டும் என்றுள்ள பரிந்துரையையும், அரசு ஆய்வு செய்து கொண்டு இருக்கிறது என்று சொல்லியிருக்கிறார்கள். பரிந்துரை—12-ல் 1981–82 பருவத்திற்கு 8.5 சதவீதம் சர்க்கரை சத்துள்ள கரும்புக்குக் குறைந்தபட்ச விலையாக டன் ஒன்றுக்கு ரூ. 210 நிர்ணயிக்கவேண்டும் என்று சொல்லப்பட்டிருப்பதற்கு, அமைச்சர் அளித்துள்ள பதில்—கரும்பு விவசாயிகளுக்கு 1981–82—ல் 8.5 சதவீதம் சர்க்கரைச் சத்துள்ள கட்டுமானமுள்ள கரும்புக்கு டன் ஒன்றுக்கு ரூ. 175 கிடைக்க இவ்வரசு வழி வகுத்துள்ளது என்பதாகும். ஆனால், இந்த வருஷம் அதைவிடக் குறைவாக அதாவது ரூ. 155 தான் நிர்ணயிக்கப்பட்டுள்ளது. விவசாயிகள் ஏற்கனவே கொடுக்கப்பட்ட விலையே கட்டுப்படியாகவில்லை என்று கூறியிருக்கின்ற நேரத்தில், தற்போது அதைவிடக் குறைவாக விலை நிர்ணயிக்கப்பட்டுள்ளது நியாயம்தானா என்று கேட்க விரும்புகிறேன். ஆகவே, இந்த விவசாய உயர்மட்டக் குழு பரிந்துரைகளை அவ்வப்போது அரசு பரிசீலித்து, உடனடியாக அதற்கு வேண்டிய நடவடிக்கைகளை எடுக்க இனியாவது சர்க்கார் முயற்சிக்குமா என்று அறிய விரும்புகிறேன்.

மாண்புமிகு டாக்டர் கா. காளிமுத்து: தலைவரவர்களே, நிதி தொடர்பு இருக்கிற காரணத்தால்தான் அதை ஆராய்ந்து பரிசீலித்து நடவடிக்கை எடுக்க வேண்டியதாக இருக்கிறது. பொதுவாக விவசாயிகள் தொடர்பான பிரச்சனை என்பது ஒரு குறிப்பிட்டத் துறையை மட்டும் சார்ந்ததாக இருப்பதில்லை. மின்சாரத் துறை, கூட்டுறவுத் துறை, நிதித் துறை போன்ற துறைகளை கலந்து பேசிதான் முடிவு செய்ய வேண்டும். குறைந்த விலை பற்றி குறிப்பிட்டார்கள். கடந்த ஆண்டு 175 ரூபாய் என்று நாம் நிர்ணயித்தோம். இந்த ஆண்டும் 175 என்று சொல்லாவிட்டாலும் கடந்த ஆண்டு கொடுக்கப்பட்ட விலைக்கு கொஞ்சமும் குறையாமல் கொடுக்க முடிவு செய்து அறிவித்திருக்கிறோம். பரிந்துரைகளை எல்லாம் அப்படியே ஏற்றுக்கொண்டு நிறைவேற்றுகின்ற அளவுக்கு சகல சக்தியும் படைத்த அரசு இது அல்ல என்பதை மாண்புமிகு உறுப்பினர்கள் நன்கு அறிவார்கள்.

திரு. ஆர். நவநீதகிருஷ்ண பாண்டியன்: தலைவரவர்களே, இந்த விவர அறிக்கையிலே உயர்மட்டக் குழு நெல்லுக்கு நிர்ணயித்திருக்கிற விலை பொது ரகம் குவிண்டாலுக்கு ரூ. 130, சன்ன ரகம் குவிண்டாலுக்கு ரூ. 134, மிகச் சன்ன ரகம்

குவிண்டாலுக்கு 138 ரூபாய் என்று இருக்கிறது. அந்த பரிந்துரையின்மீது அரசு நடவடிக்கை எடுத்து, அறிவித்திருக்கிற விலை பொதுரகம் குவிண்டாலுக்கு ரூ. 122, சன்ன ரகம் குவிண்டாலுக்கு ரூ. 126, மிகச் சன்ன ரகம் குவிண்டாலுக்கு ரூ.130 என்று குறிப்பிடப்பட்டிருக்கிறது. ஏற்கெனவே விவசாயிகள் இப்போது உற்பத்திச் செலவு அதிகமாக இருக்கிறது, உரத்தின் விலை உயர்ந்திருக்கிறது, பூச்சி மருந்து விலை அதிகமாகியிருக்கிறது, ஆகவே உயர்மட்ட குழு நிர்ணயித்திருக்கிற விலையே குறைவு என்று சொல்லும்போது விலையை குறைக்காமல் நெல்லுக்கு அதிக விலை நிர்ணயம் செய்ய அரசு முன்வருமா என்று அறிய விரும்புகிறேன்.

மாண்புமிகு டாக்டர் கா. காளிமுத்து: தலைவரவர்களே, உயர்மட்டக் குழு விவசாயிகளுடைய நிலைமைகளை ஆராய்ந்து, இவ்வளவு கொடுக்க வேண்டுமென்று பரிந்துரை செய்திருக்கிறது. அரசு விவசாயிகள் நிலைமையையும், நிதி நிலைமையையும் கருத்திற்கொண்டு விலை நிர்ணயம் செய்கிறது.

திரு. பாபு ஜனார்த்தனன்: தலைவரவர்களே, அமைச்சரவர்கள் சொல்லும்போது திராவிட முன்னேற்றக் கழகப் பிரதிநிதியும், திரு. நாராயணசாமி தலைமையிலான விவசாயச் சங்கப் பிரதிநிதியும் இந்தக் குழுவில் இடம் பெறவில்லை என்று சொன்னார்கள். அவர்களுக்கு இருக்கிற குறை எல்லாம், அவர்களுடைய ஒன்பது அம்ச கோரிக்கையை அரசு ஏற்றுக் கொள்ளவில்லை என்பதுதான். நெல்லுக்கு 150 ரூபாயும், கரும்புக்கு 200 ரூபாயும் விலை கொடுத்தால் திராவிட முன்னேற்றக் கழகமும் கலந்துகொள்ளும் நிலைமை இருக்கிறது. அதை பரிசீலித்து, அவர்களும் கலந்துகொள்ளுகின்ற வாய்ப்பை அரசு உருவாக்குமா?

மாண்புமிகு டாக்டர் கா. காளிமுத்து: தலைவரவர்களே, இதிலே கலந்துகொண்டிருக்கிற சங்கங்களுக்கெல்லாம் ஏதோ விவசாயிகள் பிரச்சனையில் அக்கறை இல்லை என்பது போலவும், கலந்து கொள்ளாதவர்களுக்குத்தான் அக்கறை இருப்பதுபோலவும் சொல்லுகின்ற கருத்தை ஏற்றுகொள்ள முடியாது. எந்த கோரிக்கையாக இருந்தாலும் இந்த உயர்மட்டக் குழுவிலே அவர்கள் அங்கம் வகித்து, கலந்து பேசி, முடிவு செய்து அறிவிக்கும் போது அவைபற்றி அரசு முடிவு எடுக்க இயலுமே தவிர, வைத்தியரிடமே போகாமல் நோய் தீர்ந்த பிறகுதான் வைத்தியரிடம் போவேன் என்று சொல்வது எப்படி நியாயமாகும் என்று தெரியவில்லை.

திரு. ஆர். தியாகராஜன்: தலைவரவர்களே, மாண்புமிகு அமைச்சரவர்கள் சில நாட்களுக்கு முன்னால் கரும்பு விலையை கொஞ்சம் அதிகப்படுத்திக் கொடுத்தார்கள். அதற்கு நன்றி தெரிவித்துக்கொள்கிறேன். அதேநேரத்தில் 8.5 சதவீதம்

சர்க்கரை ரெக்கவரி என்று தெரிவித்திருக்கிறார்கள். அதற்கு மேல் ரெக்கவரி இருந்தால் அந்த அடிப்படையில் விலையை அதிகமாகக் கொடுக்க வேண்டும். ஒரு டன்னுக்கு ஒரு மூட்டை சர்க்கரை கிடைக்கும் கரும்புக்கும், ஒரு டன்னுக்கு முக்கால் மூட்டை கிடைக்கும் கரும்புக்கும் ஒரே விலை என்பது நியாயமில்லை. சர்க்கரை ரெக்கவரி அடிப்படையிலே கரும்பு விலையை நிர்ணயம் செய்து, அதிகமான பணம் வாங்கிக் கொடுக்க ஏற்பாடு செய்ய வேண்டும். இப்போது நீங்கள் 20 ரூபாய் உயர்த்திக் கொடுத்ததற்கு நன்றி. அப்படியே இன்னும் சர்க்கரை ரெக்கவரி அடிப்படையில் அதிகப் பணம் வாங்கிக் கொடுக்க அரசு முன்வருமா என்று அறிய விரும்புகிறேன்.

மாண்புமிகு டாக்டர் கா. காளிமுத்து: தலைவரவர்களே, ''வசிஸ்டர் வாயால் பிரம்மரிஷி பட்டம் கிடைத்தது போல'' அவர்களே பாராட்டியதற்கு, நன்றி தெரிவித்ததற்கு முதலிலே நான் நன்றி தெரிவித்துக்கொள்கிறேன். கடந்த ஆண்டு அவர்கள் பெற்ற விலையிலிருந்து சிறிதும் விலை குறையாமல், கடந்த ஆண்டு எந்த ரெக்கவரி அடிப்படையில் பெற்றார்களோ அதே அடிப்படையில் இந்த ஆண்டும் கொடுக்க வேண்டுமென்ற அளவிலேதான் அரசு இந்த முடிவை செய்திருக்கிறது.

1982 அக்டோபரில் தமிழகம் வந்த வேளாண்மை விளை பொருள் விலை நிர்ணய கமிஷன் அங்கத்தினர்.

*வினா எண். 488—திரு பெ. சு. திருவேங்கடம்: மாண்புமிகு வேளாண்மைத்துறை அமைச்சர் கீழ்க்கண்ட வினாக்களுக்கு விடையளிப்பாரா—

(அ) 1982 அக்டோபரில் வேளாண்மை விளைபொருள் விலை நிர்ணய கமிஷன் அங்கத்தினர் வேளாண்மைத்துறை அமைச்சர் அவர்களை சந்தித்து விவசாயிகளின் மேம்பாட்டுக்கு ஆலோசனை வழங்கியுள்ளார்களா?

(ஆ) ஆமெனில், அவர் கூறியுள்ள திட்டம் என்ன?

(இ) அதன்மீது அரசு எடுத்துள்ள நடவடிக்கை என்ன?

(முற்பகல் 9-20)

மாண்புமிகு டாக்டர் கா. காளிமுத்து: மாண்புமிகு பேரவைத் தலைவர் அவர்களே, 1982 ஆம் ஆண்டு அக்டோபர் 15 ஆம் தேதியன்று வேளாண்மை விளைபொருள் விலை நிர்ணயக் குழு உறுப்பினர் சவுத்திரி இரந்தீர்சிங் அவர்கள் சந்தித்தபோது, பொதுவாக விவசாய மக்களின் சிக்கல்கள் குறித்து பேசினார். ஆலோசனை ஏதும் வழங்கவில்லை.

திரு. பெ. சு. திருவேங்கடம்: மாண்புமிகு பேரவைத் தலைவர் அவர்களே, அந்த விவாதத்தின்போது அவர்கள் ஆலோசனைகளை எதுவும் வழங்கவில்லை. பொதுவாகத்தான் பேசினார் என்று அமைச்சர் அவர்கள் சொன்னார்கள். ஆனால் நம்முடைய அரசாங்கமாவது ஏதாவது அவர்களிடத்திலே ஆலோசனைகளை கூறியதா என்பதை அறிய விரும்புகிறேன்?

மாண்புமிகு டாக்டர் கா. காளிமுத்து: மாண்புமிகு பேரவைத் தலைவர் அவர்களே, அவர்கள் முதலமைச்சர் அவர்களையும், என்னையும் தனித் தனியாகத்தான் சந்தித்தார். ஒரு கருத்தரங்கம் போன்று எந்தக் கூட்டமும் நடைபெறவில்லை, அதனால் ஆலோசனைகள் எதுவும் வழங்கப்படவில்லை என்றாலும், அவர்களிடம் நான் பேசியபோது, தமிழகத்தில் நெல், கரும்பு உற்பத்தி செய்யும் விவசாயிகளின் விளைபொருள்களுக்கு நியாயமான விலை கிடைப்பதற்கு, பரிந்துரை செய்ய அந்த விளை பொருள் விலை நிர்ணய குழு ஏதாவது முயற்சியை எடுத்துக் கொள்ளுமா என்று கேட்டதற்கு, அவரைப் பொறுத்த வரையில் தமிழக அரசின்பால் அன்புக் கொண்டு அந்த அளவுக்கு பரிந்துரை செய்ததாகவும், ஆனால் மற்ற உறுப்பினர்கள் அந்த அளவுக்கு ஒப்புக் கொள்ளவில்லை என்றும் தெரிவித்தார்.

திரு. பெ. சு. திருவேங்கடம்: பேரவைத் தலைவர் அவர்களே, நெல்லுக்கும் கரும்புக்கும் விலை உயர்த்தவேண்டும் என்று தாம் அந்த நேரத்திலே அவர்களைக் கேட்டுக் கொண்டதாக அமைச்சர் அவர்கள் பதில் சொன்னார்கள். நெல்லுக்கு எவ்வளவு உயர்த்த வேண்டும், அதேபோல கரும்புக்கு எவ்வளவு உயர்த்தவேண்டும் என்று குறிப்பிட்டு ஏதாவது கூறினாரா என்று அறிய விரும்புகிறேன்?

மாண்புமிகு டாக்டர் கா. காளிமுத்து: தலைவர் அவர்களே, அது பற்றி தமிழக அரசே பரிந்துரை செய்து, மைய அரசுக்கு அனுப்பியிருக்கிறது.

வீட்டு வசதி வாரியத்தால் கட்டப்படுகிற வீடுகளில் குறிப்பிட்ட சதவீதத்தை பின்தங்கிய மற்றும் தாழ்த்தப்பட்ட மக்களுக்கு ஒதுக்கும் திட்டம்.

*வினா எண். 489—திரு. வேடசந்தூர் வி. பி. பாலசுப்பிரமணியன்: மாண்புமிகு தொழிலாளர் நலத்துறை அமைச்சர் கீழ்க்கண்ட வினாவுக்கு விடையளிப்பாரா—

வீட்டுவசதி வாரியத்தினால் கட்டப்படுகிற வீடுகளில் பின்தங்கிய பிரிவினருக்காகவும் தாழ்த்தப்பட்ட மக்களுக்காகவும் ஒரு குறிப்பிட்ட சதவீதத்தை ஒதுக்கி வைக்க இந்த அரசு முன்வருமா?

மாண்புமிகு திரு. எஸ். இராகவானந்தம்: தாழ்த்தப்பட்ட மற்றும் பழங்குடி மக்களுக்கு தமிழ்நாடு வீட்டு வசதி வாரியத்தால் கட்டப்படுகிற வீடுகளில் 18 சதவீதம் தற்போது ஒதுக்கீடு செய்யப்படுகிறது. பின்தங்கிய வகுப்பினருக்கு தனிப்பட்ட ஒதுக்கீடு எதுவும் இல்லை.

திரு. வேதசந்தூர் வி. பி. பாலசுப்பிரமணியன்: மாண்புமிகு பேரவைத் தலைவர் அவர்களே, தாழ்த்தப்பட்டவர்களுக்கு மட்டும் ஒதுக்கீடு செய்யப்பெற்றிருப்பதாக அமைச்சர் அவர்கள் கூறினார்கள். அவர்களுக்கு எப்போதிலிருந்து அந்த ஒதுக்கீடு செய்யப்பெற்றிருக்கிறது. மீண்டும் பின் தங்கிய வகுப்பினருக்கும் அதில் ஒதுக்கீடு கிடைக்கும்படிச் செய்ய அமைச்சர் அவர்கள் பரிசீலிக்க முன் வருவாரா என்று அறிய விரும்புகிறேன்?

மாண்புமிகு திரு. எஸ். இராகவானந்தம்: மாண்புமிகு பேரவைத் தலைவர் அவர்களே, தாழ்த்தப்பட்டவர்களுக்கும் மற்றும் பழங்குடியினருக்கும் 10 சதவீதமாக இருந்தது 18 சதவீதமாக இப்போதுதான் உயர்த்தினோம். பிற்பட்டவர்களுக்கு என்று தனியாக ஒதுக்கீடு இல்லை. ஒதுக்கீடுகள் பின்வருமாறு வழங்கப்படுகின்றன:—

(1) தாழ்த்தப்பட்டவர்கள், பழங்குடி மக்களுக்கு 18 சதவீதம்;

(2) மாநில அரசு ஊழியர்கள், தமிழக வீட்டு வசதி வாரிய ஊழியர்களுக்கு 18½ சதவீதம்;

(3) மைய அரசு ஊழியர்கள், தமிழ்நாடு மின்சார வாரிய ஊழியர்களுக்கு மற்றும் உள்ளாட்சி நிர்வாகத்தில் பணி புரியும் ஊழியர்களுக்கு 11 சதவீதம்;

(4) பாதுகாப்பு படை ஊழியர்கள், முன்னாள் ராணுவத்தினருக்கு 7½ சதவீதம்;

(5) சலவை தொழிலாளர்கள், முடிவெட்டும் தொழிலாளர்களுக்கு 5 சதவீதம்;

(6) 3 சதவீதம் பத்திரிகையாளர்களுக்கும்;

(7) பொதுமக்களுக்கு 37 சதவீதமும் ஒதுக்கப்பட்டுள்ளது.

மேலே குறிப்பிட்டுள்ள இடங்களில் 1, 5, 7 ஆம் பிரிவுகளில் செய்யப்பட்ட ஒதுக்கீட்டில், 5 சதவீதம் கலைஞர்களுக்கும், 1 சதவீதம் அரசியல் தியாகிகளுக்கும், 1 சதவீதம் ஊனமுற்றோர்களுக்கும் ஒதுக்கீடு செய்து வைக்கப்படும். மேலும் ராணுவ வீரர்களுக்கு என்று ஒதுக்கீடு செய்யப்பெற்ற 7½ விழுக்காட்டில், 1 விழுக்காடு தமிழ்நாட்டின் முன்னாள் படை வீரர்களில் விருது பெற்றவர்களுக்கு என்று ஒதுக்கி வைக்கப்பட்டுள்ளது. ஆகையினால், பின் தங்கிய பிரிவினர் பொதுமக்களுக்கு ஒதுக்கப்பட்டிருக்கும் 37 விழுக்காட்டில் வீடுகள் பெற வாய்ப்பு உள்ளது.

திரு. வேதசந்தூர் வி. பி. பாலசுப்பிரமணியன்: மாண்புமிகு பேரவைத் தலைவர் அவர்களே, அமைச்சர் அவர்கள் குறிப்பிடும் போது அரசியல் தியாகிகளுக்கும் 1 சதவீதம் ஒதுக்கீடு இருப்பதாகச் சொன்னார்கள். அரசியல் தியாகிகளுக்கு என்று ஒதுக்கப்படும் அந்த ஒதுக்கீட்டில், மொழி போராட்டத்தில் ஈடுபட்டவர்களுக்கும் இடம் ஒதுக்கீடு செய்யப்பெற்றிருக்கிறதா என்று அறிய விரும்புகிறேன்? அப்படி இல்லையென்றால், இனிமேலாவது ஒதுக்க அரசு நடவடிக்கை எடுக்குமா?

மாண்புமிகு திரு. எஸ். இராகவானந்தம்: மாண்புமிகு பேரவைத் தலைவர் அவர்களே, அதுபற்றி பரிசீலனை செய்யலாம்.

திரு. எஸ். இளைய பெருமாள்: பேரவைத் தலைவர் அவர்களே, 18 சதவீதம் தாழ்த்தப்பட்ட மக்களுக்கு ஒதுக்கீடு செய்யப் பெற்றிருக்கிறது. ஆனால் சிலர் பணம் கிட்டாத காரணத்தால் இடைக்காலத்தில், முழுவதும் கட்ட முடியாமல் சரண்டர் செய்கிற நிலைமை ஏற்படுகிறபோது, அந்த இடங்களையும் அந்த தாழ்த்தப்பட்ட மக்களுக்கே கிடைக்க—ஏனெனில் அந்த 18 சதவீதம் அவர்களுக்கு முழுமையாக கிடைக்கும் சூழ்நிலை இல்லாததால்—அரசு உத்தரவு இடுமா என்று அறிய விரும்புகிறேன்.

மாண்புமிகு திரு. எஸ். இராகவானந்தம்: தலைவா அவர்களே, சரண்டர் செய்வதில் குறிப்பிட்ட வகுப்பினரைச் சேர்ந்தவர்கள் என்றில்லை. பல்வேறு காரணங்களுக்காக பல்வேறு சமயங்களில் சரண்டர் செய்கிறார்கள். சரண்டர் செய்ததைத் தெரிந்து அரசுக்கு மனு கொடுப்பவர்களுடைய மனுக்களைப் பரிசீலனை செய்து அவர்களுக்கு ஒதுக்கீடு செய்யப்படுகிறது.

திரு. தி. கு. நல்லப்பன்: தலைவர் அவர்களே, மாண்புமிகு அமைச்சர் அவர்கள் கூறுகிறபோது உடல் ஊனமுற்றோருக்கு ஒரு சதவீதம் ஒதுக்கியிருப்பதாகக் கூறினார்கள். பிற்பட்டோர், தாழ்த்தப்பட்ட வகுப்பினர், மேல் தட்டில் உள்ளவர்கள் அத்தனை பேர்களிடையேயும் உடல் ஊனமுற்றோர் இருக்கின்றனர். ஆகவே அவர்களுக்கு அதிகமான அளவில் இட ஒதுக்கீடு செய்வதற்கு அமைச்சர் அவர்கள் ஆவன செய்வார்களா?

மாண்புமிகு திரு. எஸ். இராகவானந்தம்: இவர்கள் வேறு தலைப்பில் பெற்றுவிட வாய்ப்பு இருக்கிறது. தனியாகவும் இவர்களுக்கு ஒதுக்கப்பட்டிருக்கிறது. இதெல்லாம் ஒரு ட்ரையல் மெஷர். போகப்போக இது எப்படி செயல்படுகிறது என்று பார்த்து மாற்றம் தேவை என்றால் மாற்றம் செய்யலாம். மாறிக்கொண்டே போவதுதான் உலக இயல்பு என்பதை மாண்புமிகு உறுப்பினர்கள் அறிவார்கள்.

[1983 மார்ச் 21

திரு. என். எஸ். வி. சித்தன்: தலைவர் அவர்களே, பின்தங்கிய நிலையில் இருக்கிற பத்திரிகையாளர்களுக்கு குஜராத் மாநிலத்தில் இருப்பதைப்போல் வீட்டுவசதி மானியத்தை அதிகப்படுத்திக் கொடுப்பதோடு தவணைகளையும் கூடிய காலத் தவணைகளாகக் கொடுக்கவும் அரசு முன்வருமா?

மாண்புமிகு திரு. எஸ். இராகவானந்தம்: பின்தங்கிய நிலையில் உள்ள பத்திரிகையாளர்கள் யார், முன்தங்கிய நிலையில் உள்ள பத்திரிகையாளர்கள் யார் என்று பிரிவுபடுத்தி மாண்புமிகு உறுப்பினர் ஒரு முறையீடு அனுப்பினால் எந்தப் பத்திரிகையாளர்கள் மிகவும் பின்தங்கிய நிலையில் இருக்கிறார்கள் என்பதைப் பார்த்து அதற்குமேல் அரசாங்கம் நடவடிக்கை எடுப்பதுபற்றி பரிசீலனை செய்யும்.

திரு. கோவைத்தம்பி: தலைவர் அவர்களே, பத்திரிகையாளர்களுக்கு மூன்று சதவீதம் ஒதுக்கப்பட்டிருப்பதாக அமைச்சர் அவர்கள் குறிப்பிட்டார்கள். தமிழகம் முழுவதும் உள்ள எல்லாப் பத்திரிகை நிருபர்களுக்கும் இந்த வீட்டு வசதி வாரிய வீடுகள் வழங்கப்பட்டு விட்டதா அல்லது வழங்கப்பட வேண்டும் என்ற நோக்கத்தில் இந்த சதவிகிதத்தை உயர்த்த அமைச்சர் அவர்கள் முன்வருவார்களா?

மாண்புமிகு திரு. எஸ். இராகவானந்தம்: தலைவர் அவர்களே, பல பேர்கள் அவர்களுக்குக் கொடுக்கப்படுகிற நன்மைகள் எவ்வளவு பெரிது என்பதைப் புரிந்துகொண்டாலும் அதைப்பற்றி வெளியே சொல்லாமல் இருக்கிறார்கள் என்பது இந்த உலகம் அறிந்த உண்மை. மக்கள் தொகையில் பத்திரிகையாளர்கள் சதவிகிதம் எவ்வளவு என்பதைப் பார்க்கவேண்டும். அவர்களுக்கு 3 சதவீதம் கொடுக்கிறோம். ஆனால் அவர்கள் மக்கள் தொகையில் எவ்வளவு சதவிகித இருக்கிறார்கள், எவ்வளவு பேர்கள் இருக்கிறார்கள் என்பதைப் பார்க்கும்போது 3 சதவீதம் அவர்களுக்கு ஒதுக்கப்படுகிறது என்று சொல்லும்போது ''They are treated as a privileged lot for obvious reasons'' என்பதை மனதில் வைத்து, நன்றாக அவர்கள் நடத்தப்படுகிறார்கள் என்பதை நான் இந்த நேரத்தில் ஞாபகப்படுத்த விரும்புகிறேன்.

திரு. கு. பாலன்: மாண்புமிகு அமைச்சர் அவர்கள், சென்னை குடிசைமாற்று வாரியத்தின் சார்பாக கட்டப்படுகிற வீடுகளில் ஆதி திராவிட மக்களுக்கு 18 சதவீதம் ஒதுக்கியிருப்பதாகத் தெரிவித்தார்கள். இப்படி இந்த ஒதுக்கீடு செய்யப்படுகிற நேரத்தில் அவர்கள் அப்ளிகேஷன்களைப் பார்த்து இந்த மக்களுக்கு 18 சதவீதம் சரியாக ஒதுக்கப்படுகிறதா என்பதைக் கண்காணிக்க உள்ள குழுவில் எந்தெந்த அதிகாரிகள் இடம் பெற்றிருக்கிறார்கள்? அந்தக் குழுவில் எதிர்க்கட்சியைச் சேர்ந்த சட்டமன்ற உறுப்பினர் இடம் பெற்று அந்த ஒதுக்கீடுகள் சரிவர நடைபெறுகிறதா என்பதைக் கண்காணிக்க அரசு முன்வருமா?

1983 மார்ச் 21]

மாண்புமிகு திரு. எஸ். இராகவானந்தம்: கேள்வி, வீட்டு வசதி வாரியம் பற்றியது. குடிசை மாற்று வாரியம் பற்றி உறுப்பினர் அவர்கள் தனிக் கேள்வி போட்டால் பதில் சொல்கிறேன்.

திரு. பி. ஈஸ்வரமூர்த்தி என்கிற சொரணம்: தலைவர் அவர்களே, மாண்புமிகு அமைச்சர் அவர்கள் சொல்கிறபோது வீட்டு வசதி வாரியத்தால் கட்டப்படுகிற வீடுகளில் 3 சதவீதம் பத்திரிகை நிருபர்களுக்கும் ஆசிரியர்களுக்கும் கொடுப்பதாகச் சொன்னார்கள். இந்த 3 சதவீதம் என்று கணக்கிடுகிறபோது அந்தந்த மாவட்டங்களில் கட்டப்படுகிற மொத்த வீடுகளின் அடிப்படையில் 3 சதவிகிதமா அல்லது மொத்தம் கட்டப்படுவதில் 3 சதவிகிதமா என்பதை அறிவிக்க வேண்டும் என்று கேட்டுக் கொள்வதோடு கூட திருநெல்வேலி மாவட்டத்தில் இருக்கக்கூடிய பத்திரிகை நிருபர்கள் பத்திரிகை ஆசிரியர்கள் எல்லாம் சேர்ந்து ஒரு குழு அமைக்கப்பட்டு அந்தக் குழு சார்பில் வீட்டு வசதி வாரியத்தினிடம் பல தடவை முயற்சித்து மனுக்கள் கொடுக்கப்பட்டும் சொல்லப்போனால் ஓராண்டுக்கு மேலாகியும் அவர்களுக்கு வீடுகள் வழங்கப்படவில்லை என்று சொல்வது உண்மையா?

மாண்புமிகு பேரவைத் தலைவர்: பத்திரிகையாளர்கள் என்றால் அவர்கள் பக்கம்தான் பேசிக் கொண்டிருக்கிறார்கள். திருநெல்வேலியில் உள்ள பத்திரிகையாளர்களுக்கு வீடு வேண்டும், அவ்வளவுதானே.

மாண்புமிகு திரு. எஸ். இராகவானந்தம்: ஒவ்வொரு ஸ்கீமையும் தனியாக எடுத்து அதற்குக் குலுக்கல் போடும்போது மேற்கண்ட சதவிகிதத்தில் கொடுக்கப்படுகிறது. திருநெல்வேலி மாவட்டத்தைப் பற்றி தனிக் கேள்வி போடுமாறு கேட்டுக் கொள்கிறேன்.

குடிசை மாற்று வாரியத்தின் பணிகளை எல்லா நகரங்களுக்கும் விரிவுபடுத்தும் திட்டம்.

* வினா எண் 490—திரு. இரா. தாமரைக்கனி : மாண்புமிகு தொழிலாளர் நலத்துறை அமைச்சர் கீழ்க்கண்ட வினாக்களுக்கு விடையளிப்பாரா—

(அ) சென்னை மாநகரில் இயங்கிவரும் குடிசைமாற்று வாரியத்தை மாநிலத்தில் உள்ள எல்லா நகரங்களுக்கும் விரிவு படுத்தும் திட்டம் அரசின் பரிசீலனையில் உள்ளதா?

(ஆ) ஆம் எனில், எப்பொழுதுமுதல் செயலுக்கு வரும்?

மாண்புமிகு திரு. எஸ். இராகவானந்தம் : (அ) ஆம்.

(ஆ) செயல்குறிப்பு அரசின் பரிசீலனையில் உள்ளது.

[1983 மார்ச் 21

திரு. இரா. தாமரைக்கனி : பேரவைத் தலைவர் அவர்களே, மாண்புமிகு அமைச்சர் அவர்கள் குடிசை மாற்று வாரிய திட்டத்தின்கீழ் நகரப் பகுதிகளுக்கு இந்தத் திட்டம் விரிவு படுத்தப்படும் என்று சொன்னார்கள். மிகவும் மகிழ்ச்சி. மாண்புமிகு அமைச்சர் அவர்கள் திருவில்லிபுத்தூருக்கு வருகை தந்தபோது, அங்கே கண்ணாம்புக்கட்டித் தெருவிலுள்ள குடிசைகளுக்குள்ளே நுழைந்து, அவர்கள் கொடுத்த கூழை சாப்பிட்டு விட்டு, உங்களுக்கு குடிசைமாற்று வாரியத் திட்டத்தின்கீழ் வீடுகள் கட்டித் தருகிறேன் என்று நம்பிக்கையாகச் சொன்னார்கள். எனவே, அந்தத் திட்டத்தின் மூலம் வீடுகள் கட்டித் தருவதற்கு ஆவன செய்வார்களா என்று அறிய விரும்புகிறேன்.

(முற்பகல் 9–30)

மாண்புமிகு திரு. எஸ். இராகவானந்தம் : மாண்புமிகு பேரவைத் தலைவர் அவர்களே, தற்சமயம் நகராட்சிகளைப் பொறுத்த வரையில், குடிசை மாற்று வாரியம் செய்து கொண்டு வருகிறது. கோவை, சேலம், திருச்சி, மதுரை ஆகிய நான்கு மாநகராட்சிகளிலே குடிசைமாற்று வாரிய வேலைகளை வீட்டு வசதிவாரியம் செய்து கொண்டிருக்கிறது. வெளியூர்களைப் பொறுத்தவரையில், புரட்சித் தலைவர் அவர்கள், வீட்டு வசதி வாரிய வேலைகளை மாநில அளவிலே இயங்குவது போல், குடிசை மாற்று வாரியமும் மாநில அளவில் செயல்பட வேண்டுமென்று ஆணையிட்டிருக்கிறார்கள். எனவே, அந்த ஆணை செயல்படுத்தப்படும்போது, மாண்புமிகு உறுப்பினர் அவர்கள் கோரிக்கையையும் நிறைவேற்றுவதற்கு எல்லா முயற்சிகளும் மேற்கொள்ளப்படும்.

திரு. இரா. தாமரைக்கனி : பேரவைத் தலைவர் அவர்களே, பல வருடங்களாக இந்தக் குடிசை மாற்று வாரிய வீடுகளிலே இருப்பவர்களுக்கு அந்த வீடுகளை அவர்களுக்கே சொந்தமாக்கும் செயற்குறிப்பு அரசின் பரிசீலனையில் உள்ளதா? அது மட்டுமல்ல. அந்த குடிசைப் பகுதிகளிலே ஷாப்பிங் சென்டர் ஏற்படுவதற்கு அரசு ஆவன செய்யுமா என்றும் அறிய விரும்புகிறேன்.

மாண்புமிகு திரு. எஸ். இராகவானந்தம்: மாண்புமிகு பேரவைத் தலைவர் அவர்களே, குடிசை மாற்று வாரியத்திடம் ஷாப்பிங் சென்டர் அமைக்கும் திட்டம் உள்ளது. குடிசை மாற்று வாரிய குடியிருப்புகளில் குடியிருப்பவர்களுக்கு, அந்த வீட்டைச் சொந்தமாக்குவதற்கான திட்டம் அரசின் பரிசீலனையில் உள்ளது. எவ்வளவு பணம் வசூல் செய்வது என்பதைப் பற்றிய முடிவெடுப்பதற்கு அமைச்சரவை கூட்டத்தில் முடிவெடுக்க உள்ளது. அப்படி அமைச்சரவையில் முடிவெடுத்ததற்குப் பிறகு, எவ்வளவு தொகையை, எத்தனை ஆண்டுகளில் வாங்குவது என்பதை முடிவு செய்தபிறகு, அந்த வீடுகள் எல்லாம் 'போனபைட் ஆக்குபென்டு' களுக்கு கொடுக்கப்படும்.

1983 மார்ச் 21]

திரு. த. அன்பழகன் : மாண்புமிகு பேரவைத் தலைவர் அவர்களே, குடிசை மாற்று வாரியம் நகரங்களிலே செயல்படுகின்றது என்று அமைச்சர் அவர்கள் சொன்னார்கள். அதே போல், கிராம கூட்டுறவு வீட்டுவசதி சங்கத்தின் மூலமாக தற்போது கிராமங்களிலே வீடுகள் கட்டுவதற்கு கடன் அளிக்கப்படுகிறது. இந்த கிராம கூட்டுறவு வீட்டுவசதிச் சங்கத்தை, குடிசை மாற்று வாரியத்தோடு இணைத்து செயல்படுவதற்கு அரசு ஆவன செய்ய முன்வருமா என்று அறிய விரும்புகிறேன்?

மாண்புமிகு பேரவைத் தலைவர்: மூலக் கேள்விக்கும் இதற்கும் சம்பந்தம் இல்லை.

1980-81 ல் மதுரை மாவட்டத்தில் கிராமிய கூட்டுறவு வீடுகட்டும் திட்டத்தில் உறுப்பினரானோர் எண்ணிக்கை.

* வினா எண் 491—திருமதி ஏ. எஸ். பொன்னம்மாள் : மாண்புமிகு தொழிலாளர் நலத்துறை அமைச்சர் கீழ்க்கண்ட வினாக்களுக்கு விடையளிப்பாரா—

(அ) 1980 1981 ம் ஆண்டில் மதுரை மாவட்டத்தில் கிராமிய கூட்டுறவு வீடு கட்டும் திட்டத்தில் உறுப்பினர் ஆனவர்கள் எத்தனை பேர்? யூனியன் வாரியாக?

(ஆ) வீடு கட்டுவதற்கு முதல் தவணை அவர்களில் எத்தனை பேருக்கு பணம் வழங்கப்பட்டது? யூனியன் வாரியாக?

(இ) இரண்டாவது, மூன்றாவது தவணையாக பணம் கொடுக்கப்படாமல் இருப்பதற்கான காரணம் யாது?

மாண்புமிகு திரு. எஸ். இராகவானந்தம் : சட்டமன்றப் பேரவையின் முன் விவர அறிக்கையொன்று * வைக்கப்பட்டுள்ளது.

திரு. எல். இளையபெருமாள் : மாண்புமிகு பேரவைத் தலைவர் அவர்களே, இந்த கிராமக் கூட்டுறவு சங்கங்கள் மூலம் ரூ. 3,000 கொடுப்பதற்குப் பதில் ரூ. 4,000 கொடுக்கப்படும் என்று இந்த அவையிலே சொல்லப்பட்டது. ஆனால் இன்றைய தினம் வரையில் அந்தத் தொகை கொடுக்கப்படவில்லை என்று அரசுக்குத் தெரியுமா? ஆகவே, அந்தப் பணத்தை உடனடியாகக் கொடுப்பதற்கு உத்தரவிடப்படுமா, அதற்கு அரசு முன்வருமா என்று அறிய விரும்புகிறேன்?

மாண்புமிகு திரு. எஸ். இராகவானந்தம்: மாண்புமிகு பேரவைத் தலைவர் அவர்களே, வீட்டு வசதி மானியம் வருகின்ற வரையில் காத்திருக்கும்படி மாண்புமிகு உறுப்பினர் அவர்களை கேட்டுக் கொள்கிறேன்.

---

*213—215ம் பக்கங்களில் இணைப்பு II ஆக அச்சிடப் பெற்றுள்ளது.

திரு. பாபு ஜனார்த்தனன்: பேரவைத் தலைவர் அவர்களே, இந்த ரூ. 3,000 கொடுப்பதால், பல கிராமங்களில் கூட்டுறவு சங்க வீடுகள் சிமெண்டு பூசப்படாமல் இருக்கின்றன. தவிர, முதலமைச்சர் அவர்கள் ரூ. 4,000 தருவதாக வெளியிலே கூட்டங்களிலே பேசியிருக்கிறார்கள். ஆகவே, கொள்கை முடிவெடுத்து, இந்தக் கிராம கூட்டுறவுச் சங்கங்களுக்கு கட்டிடங்களை பூர்த்தி செய்வதற்கான வசதியைச் செய்வதற்கு அமைச்சர் அவர்கள் ஆவன செய்ய முன் வருவார்களா என்று அறிய விரும்புகிறேன்?

மாண்புமிகு திரு. எஸ். இராகவானந்தம்: மாண்புமிகு பேரவைத் தலைவர் அவர்களே, பல்வேறு மாண்புமிகு உறுப்பினர்கள் சொன்ன அபிப்பிராயம், கிராம மக்களுடைய அபிடபிராயம், அமைச்சர் அபிப்பிராயம், எல்லாவற்றுக்கும் மேலாக முதல்வர் அவர்களுடைய அபிப்பிராயம் ஆகியவற்றை அறிவிக்கும் வகையில் வரும் 26 ஆம் தேதி வீட்டு வசதி மானியம் வரும் போது, அதற்கு வேண்டிய விரிவான பதிலைச் சொல்கிறேன் என்பதைத் தெரிவித்துக் கொள்கிறேன்.

திரு. கெ. சொக்கலிங்கம் : மாண்புமிகு பேரவைத் தலைவர் அவர்களே, இந்த கிராமிய வீடு கட்டும் திட்டத்தின் அடிப்படையில் 3,000 ரூபாய் கொடுப்பதை 4,000 ரூபாயாகக் கொடுக்கிறோம் என்று சொன்னார்கள். இதே கேள்வியைத் தான் நாங்கள் சென்ற ஆண்டும் கேட்டோம். அதற்கும் இப்படித்தான் பதில் சொன்னார்கள். 3,000 ரூபாயை 5,000 ரூபாயாக ஆக்க வேண்டும் என்று சொன்னபோதும் அப்படித்தான் இப்போதும் பதில் சொல்கிறார்கள். ஆகவே ஒரு குறிப்பிட்ட கால அளவினை நிர்ணயித்து எந்தத் தேதியில் எந்த மாதத்திற்குள்ளாக என்பதை முடிவெடுத்துச் சொல்ல முடியுமா? அடுத்து இன்னொரு கேள்வி. அடுத்து இந்த கிராமிய கூட்டுறவு வீடு கட்டும் சங்கத்தின் மூலம் முதல் இன்ஸ்ட்டால்மெண்ட் சில கிராமங்களில் கொடுக்கப்பட்டிருக்கின்றது. முழுமையாக அந்தக் கடன் உதவி கொடுக்கப்படாத காரணத்தால் பல கிராமங்களில் வீடுகள் பூர்த்தியாகாமல் பாதியில் நிற்கின்றன. எனவே அப்படிப்பட்ட கிராமங்களில் மறுபடியும் அந்த உதவியினைச் செய்வதற்கு மாண்புமிகு அமைச்சர் அவர்கள் முன் வருவார்களா?

மாண்புமிகு திரு. எஸ். இராகவானந்தம் : மாண்புமிகு பேரவைத் தலைவர் அவர்களே, நான் உறுதியாகச் சொல்கிறேன் 26-ம் தேதி சொல்லப்படும். அந்தக் கடனைப் பொறுத்தவரையில் முதலில் 30 சதவிகிதம் பிறகு 40 சதவிகிதம் அதற்குப் பிறகு 30 சதவிகிதம் என்று மூன்று தவணைகளில் கடன் கொடுக்கப்படுகின்றது. அது ஒவ்வொரு குறிப்பிட்ட ஸ்டேஜிலே அளிக்கப்படுகின்றது. அதாவது இன்னின்ன ஸ்டேஜிலே கட்டடம் கட்டப்பட்டிருக்க வேண்டும் என்ற நிலைமை இருக்கின்றது. அந்த அளவுக்கு வந்தவுடன் கடனைக் கொடுக்கிறோம். முடியவில்லை என்றால் கொடுப்பது இல்லை.

மாண்புமிகு பேரவைத் தலைவர்: மாண்புமிகு உறுப்பினர் அவர்கள் கேட்பது முதலில் 1,000 ரூபாய் கொடுத்துவிட்டார்களே, இப்போது அவர்கள் வீடுகளைக் கட்டிக்கொண்டிருக்கின்ற நிலைமையில் மீதியைக் கொடுப்பதற்கு ஏற்பாடு இருக்கின்றதா இல்லையா என்று கேட்கிறார்கள்.

மாண்புமிகு திரு. எஸ். இராகவானந்தம் : மாண்புமிகு பேரவைத் தலைவர் அவர்களே, எப்படிக் கட்ட வேண்டும் என்று சொல்கிறோமோ அந்த முறையில் கட்டி இருந்து அது எந்த அளவுக்கு வரவேண்டும் என்று சொல்கிறோமோ அந்த அளவுக்குக் கட்டி இருந்தால் பணம் கொடுக்கப்படும்.

குடிநீர் திட்டங்களுக்காக தமிழக அரசு உலக வங்கியிடம் கோரியுள்ள கடன் தொகை.

* வினா எண் 492—திரு. ஏ. எம். சேதுராமன் : மாண்புமிகு தொழிலாளர் நலத்துறை அமைச்சர் கீழ்க்கண்ட வினாக்களுக்கு விடையளிப்பாரா—

(அ) தமிழக அரசு நகரங்களுக்கும் கிராமங்களுக்கும் குடிநீர் திட்டத்திற்கு உதவியாக உலக வங்கியிடம் கேட்ட கடன் தொகை எவ்வளவு?

(ஆ) இதனால் பயன்பெறும் கிராமங்கள், நகரங்கள் எத்தனை?

மாண்புமிகு திரு. எஸ். இராகவானந்தம் : (அ) மற்றும் (ஆ) கோயம்புத்தூர், மதுரை, சேலம் ஆகிய மூன்று பெரிய நகரங்களுக்கும் 75 சிறிய நகரங்களுக்கும் குடிநீர் வழங்குவதற்கான திட்டத்திற்கும், 14 நகராட்சிகளுக்கு குறைந்த செலவில் கழிவை அகற்றும் திட்டத்திற்கென உலக வங்கியிடம் ரூ. 113.12 கோடி உதவி கோரப்பட்டுள்ளது. கிராமங்களுக்கு இந்தத் திட்டத்தில் உதவி ஏதும் கோரப்பட மாட்டாது. நகரங்களுக்கு திட்டம் செயலாக்கும் போது அருகில் உள்ள 740 குடியிருப்புகளுக்கு குடிநீர் வசதித் திட்டம் ரூ. 10.09 கோடி செலவில் அரசால் ஏற்று நடத்தப்பட உள்ளது.

திரு. ஏ. எம். சேதுராமன் : மாண்புமிகு பேரவைத் தலைவர் அவர்களே. 111 கோடி ரூபாய் உலக வங்கியிடம் கோரப்பட்டிருப்பதாக மாண்புமிகு அமைச்சரவர்கள் அறிவித்தார்கள். அந்த வகையில் உலக வங்கியிடமிருந்து தமிழக அரசுக்குக் கிடைத்திருக்கின்ற தொகைக்கு வட்டி சதவிகிதம் எவ்வளவு என்பதையும் அந்தத் தொகையினை கோவை, சேலம் போன்ற மற்ற நகரங்களுக்கு குடிநீர் வடிகால் வாரியத்திற்காகவும் வீட்டு வசதி வாரியத்திற்காகவும் செலவு செய்கின்ற போது அந்த மாநகராட்சிகளிடமிருந்தும், நகராட்சிகளிடமிருந்தும் எந்த அளவுக்கு வட்டி பெறுகிறார்கள் என்பதையும் அறிய விரும்புகிறேன்.

மாண்புமிகு திரு. எஸ். இராகவானந்தம் : மாண்புமிகு பேரவைத் தலைவர் அவர்களே, இதைப்பற்றி எல்லாம் இறுதியாக இன்னும் முடிவாகவில்லை. இறுதியாக பிப்ரவரி 1983—ல் சென்னைக்கு வந்திருந்தார்கள். இதுபற்றிப் பேசப் பெற்றது. இந்தத் திட்டம் 1983—84—ஆம் ஆண்டில் செயல்படுத்தப்படும் என்று எதிர்பார்க்கப் பெறுகின்றது. எடுத்துக் கொண்டதற்குப் பிறகு மூன்றரை ஆண்டுக் காலத்தில் செயல்படுத்தப்பட்டுவிடும். ஆகவே இன்னும் இறுதியாக யார் யார் எவ்வளவு வட்டி கொடுக்க வேண்டும் என்பது பற்றி எல்லாம் ஒப்பந்தம் ஆகவில்லை என்பதைத் தெரிவித்துக் கொள்கிறேன்.

திரு. எ. எம். சேதுராமன்: மாண்புமிகு பேரவைத் தலைவர் அவர்களே, இதுவரையில் இந்தத் திட்டம் எல்லா நகராட்சி களுக்கும் செயல்படுத்தப்படவில்லை என்பதை மாண்புமிகு அமைச்சர் அவர்களின் பதிலிலிருந்து தெரிந்து கொள்ள முடிகின்றது. 75 நகராட்சிகளுக்கு விஸ்தரிக்கப்பட்டிருப்பதாகச் சொல்கிறார்கள். மற்றுமுள்ள எஞ்சிய நகராட்சிகளுக்கு அடுத்த ஆண்டு விஸ்தரிக்கப்படுமா என்பதையும் அறிய விரும்புகிறேன்.

திரு சோ. அழகர்சாமி: மாண்புமிகு பேரவைத் தலைவர் அவர்களே, கேள்வி மிகத் தெளிவாக இருக்கின்றது. 1980—81—ம் ஆண்டில் மதுரை மாவட்டத்திலுள்ள கிராம கூட்டுறவு வீடு கட்டும் சங்க உறுப்பினர்கள் எத்தனை பேர்? கடன் கொடுக்கப் பட்டவர்கள் எத்தனை பேர்? எத்தனை பேருக்கு முதல் தவணை கொடுக்கப்பட்டிருக்கின்றது? அப்படி முதல் தவணை கொடுக்கப் பட்டு மாதக் கணக்கில் வருடக் கணக்கில் ஆகியும் கூட நீங்கள் சொல்லக்கூடிய நிபந்தனை அளவுக்கு கட்டி முடித்தும் கூட இரண்டாவது மற்றும் மூன்றாவது தவணைகளைக் கொடுக்க வில்லையே அது ஏன்? ஆனால் எனக்குத் தெரிந்த வரையில் அதற்குரிய காரணம் என்னவென்றால் நம்முடைய மாநில அரசு கொடுத்து வந்த கடனை நிறுத்திக் கொண்டு, மாநில சங்கங்களிலிருந்து கொடுத்து வந்த கடனையும் நிறுத்திக்கொண்டு ஹட்கோவிலே இருந்து வந்தால்தான் கடனைக் கொடுப்போம் என்ற நிபந்தனை காரணமாகத்தான் இப்படிப்பட்ட நிலைமை ஏற்படுகின்றது என்று நினைக்கிறேன். எனவே பலபேர் ஆயிரம் ரூபாய் வரையில் வாங்கிக்கொண்டு மேலும் பணம் கிடைக்காததன் காரணத்தால் மேலும் கட்ட முடியாமல் இருக்கிறார்கள். எனவே மாநில அரசு உடனடியாக அவர்களுக்காக ஒரு நிதியை ஒதுக்கி அந்தக் கடனைக் கொடுப்பதற்கு ஏற்பாடு செய்வார்களா என்று அறிய விரும்புகிறேன்.

மாண்புமிகு திரு. எஸ். இராகவானந்தம்: பேரவைத் தலைவர் அவர்களே, நான் கொடுத்த அறிக்கையின் கடைசி சென்டன்ஸை அதாவது கடைசி வாக்கியத்தை அவர்கள் படிக்கவில்லை என்பதால்தான் இந்தக் கேள்வி வருகின்றது. முதல் தவணை வழங்கப்பட்டு, அந்த உறுப்பினர்கள் அவர்களது வீட்டின் கட்டு

மானத்தை தகுந்த நிலைக்கு தகுந்த நேரத்தில் கொண்டு வராதது தான் இரண்டாம் மற்றும் மூன்றாம் தவணைகள் வழங்கப்படுவதில் உள்ள காலதாமதத்திற்குக் காரணம் என்பதைத் தெரிவித்துக் கொள்கிறேன்.

(முற்பகல் 9-40)

மாண்புமிகு திரு. எஸ். இராகவானந்தம்: மாண்புமிகு பேரவைத் தலைவர் அவர்களே, எடுத்துக்கொண்ட திட்டம் எப்படி செயல்படுகிறது என்பதைப் பார்த்து மேலும் விரிவுபடுத்துவது பற்றி பரிசீலனை செய்யப்படும்.

திரு. சேலம் மு. ஆறுமுகம்: மாண்புமிகு பேரவைத் தலைவர் அவர்களே, சேலத்தில் 3 ஆண்டுகளுக்கு முன்பு அடிக்கல் நாட்டப் பட்ட கழிவு நீர் அகற்றும் திட்டம் துவங்கப்படாமல் இருப்ப தற்கு காலதாமதம் ஏற்படுவதற்கு காரணம் என்ன? இந்த திட்டத்திற்கான மதிப்பீடு அன்றைக்கு 12 கோடி என்று இருந்தது. இன்றைக்கு விலைவாசி ஏறுவதன் காரணமாக மேலும் பல கோடிக்கு அதிகரிக்கும் என்பது அரசுக்கு தெரியுமா? அரசு இந்த திட்டத்தை சேலத்தில் உடனடியாக அமல்நடத்த நடவடிக்கை எடுக்குமா என அறிய விரும்புகிறேன்.

மாண்புமிகு திரு. எஸ். இராகவானந்தம்: மாண்புமிகு பேரவைத் தலைவர் அவர்களே, இந்த கேள்வி மூலக்கேள்விக்கு தொடர்பு இல்லை. எனக்குத் தெரிந்த வரையில் 'லெண்டு அக்யுசேஷன் புரசீடிங்ஸ்' நடந்து கொண்டிருப்பதாகக் கேள்விப்பட்டேன். இதைப்பற்றி தனிக் கேள்வி போட்டால் முழு விவரமும் தருகிறேன்.

திரு. எம். ஆறுமுகம் : மாண்புமிகு பேரவைத் தலைவர் அவர்களே, உலக வங்கியிடம் வாங்கக்கூடிய கடன் தொகையில் கிராமங்களுக்குக் குடிநீர் சம்பந்தமாக நடவடிக்கை எடுப்பதாக மாண்புமிகு அமைச்சர் அவர்கள் சொன்னார்கள். நான் மாண்புமிகு அமைச்சர் அவர்களிடம் கேட்பது எல்லாம் பாதுகாக்கப்பட்ட குடிநீர் கிடைக்காத பல கிராமங்களுக்கு இந்த உலக வங்கியிடமிருந்து பெறக்கூடிய கடனைவைத்துக்கொண்டு பிரையாரிட்டி கொடுத்து குடிநீர் பிரச்சனையை தீர்ப்பதற்கு அரசு நடவடிக்கை எடுக்குமா என அறிய விரும்புகிறேன்.

மாண்புமிகு பேரவைத் தலைவர்: மாண்புமிகு அமைச்சர்கள் பதில் சொல்லும்போது மாண்புமிகு உறுப்பினர்கள் கவனமாக கேட்க வேண்டும். உலக வங்கியிடமிருந்து நகரத்திற்குத்தான் இந்தப் பணத்தை கேட்டிருக்கிறோம் என்று அமைச்சர் அவர்கள் பதில் சொல்கிறார்கள். பாதுகாக்கப்பட்ட குடிநீர் இல்லாத

கிராமங்களுக்கு எல்லாம் அதிலிருந்து பணம் தரமுடியுமா என்று கேட்டால் அமைச்சர் எப்படி பதில் சொல்லமுடியும்? கேள்விக்குப் பதில் சொல்லும் போது உறுப்பினர்கள் கவனமாக கேட்க வேண்டும்.

திரு. இ. கணேசன் : மாண்புமிகு பேரவைத் தலைவர் அவர்களே, இந்த திட்டம் கிராமத்திற்கு இல்லை என்று சொன்னால் சில தனிப்பட்டவர்களும், தனிப்பட்ட நிறுவனங்களும் கிராம மக்களுக்கு குடிநீர் குடத்திற்கு இவ்வளவு என்று விலைக்கு விற்கப்படுகிறது அது அரசுக்குத் தெரியுமா? அந்த . .

மாண்புமிகு பேரவைத் தலைவர் : உலக வங்கிக்கும் குடிநீர் விற்பதற்கும் சம்பந்தம் இல்லை.

திரு. கு. ரமணி: மாண்புமிகு பேரவைத் தலைவர் அவர்களே, இந்த குடிநீர் திட்டத்திற்கு உலக வங்கியிடம் 113.12 கோடி ரூபாய் கோரப்பட்டுள்ளதாக மாண்புமிகு அமைச்சர் அவர்கள் குறிப்பிட்டார்கள். ஆனால் வட்டி போன்ற விஷயங்கள் இன்னும் முடிவாகவில்லை என்று சொன்னார்கள். அவை முன்னவர் அவர்கள் சில நாட்களுக்கு முன்பு அவையில் சொல்லும்போது இப்படிப்பட்ட அபிவிருத்தித் திட்டங்களுக்கு உலக வங்கி கொடுக்கக்கூடிய பணத்திற்கு நாம் நேரடியாக வட்டி கொடுக்க வேண்டியது இல்லை. ஆனால் மத்திய அரசு அந்தப் பணத்தை வாங்கி ஏராளமான வட்டியை நம்மிடத்திலிருந்து வசூலிக்கிறார்கள் என்று சொன்னார்கள். அது உண்மையா? அப்படியானால் இதற்கு வட்டி இல்லாமல் அந்த கடன் கிடைக்குமா? இதுவரைக்கும் இந்த குடிநருக்காக ஏதாவது உலக வங்கியிடமிருந்து கடன் பெற்று அதற்கு முன்பு வட்டி செலுத்தப்பட்டுள்ளதா என்பதை நான் அறிய விரும்புகிறேன்?

மாண்புமிகு திரு. எஸ். இராகவானந்தம் : மாண்புமிகு பேரவைத் தலைவர் அவர்களே, பொதுவாக உலக வங்கி மத்திய அரசுக்கு தருகிறது. அந்த பணத்திற்கு வட்டி 0.75 சதவீதம். மத்திய அரசு 6 சதவீதம் வட்டி என்று மாநில அரசுகளுக்குத் தருகிறது. இது பொதுவானது. இப்போது பேசுவது குடிநீர் பிரச்சனைப்பற்றி. இதைப்பற்றி பைனலைஸ் ஆன பிறகு முழு விவரமும் நீங்கள் கேள்வி கேட்கும்போது தருகிறேன். எத்தனை சதவீதம், என்ன கன்டிஷன், எத்தனை ஆண்டில் திருப்பித் தரவேண்டும். அவர்கள் தருவது எத்தனை சதவீதம். நாம் தருவது எத்தனை சதவீதம் என்ற விவரங்களை விரிவாகத் தருகிறேன். பிறகு மாண்புமிகு உறுப்பினர்கள் கேள்வி கேட்பதற்கு உபயோகமாக இருக்கும்.

வினா எண் 493—திரு. செ. செம்மலை: மாண்புமிகு தொழிலாளர் நலத்துறை அமைச்சர் கீழ்க்கண்ட வினாக்களுக்கு விடையளிப்பாரா—

(அ) மேச்சேரி, ஓமலூர், ஆத்தூர் ஆகிய நகரங்களுக்கு மேட்டூர் அணையிலிருந்து குடிநீர் வழங்கும் திட்டத்திற்கு உலக வங்கி ஒப்புதல் அளித்து விட்டதா?

(ஆ) ஆம் எனில் அத்திட்டம் எப்போது துவக்கப்படும்?

மாண்புமிகு திரு. எஸ். இராகவானந்தம்: (அ) இல்லை.

(ஆ) இத் திட்டத்திற்கு உலக வங்கி ஒப்புதல் கிடைக்கப் பெற்று, 1984–85ல் செயலாக்கத்திற்கு எடுத்துக் கொள்ளப்படும் என்று எதிர்பார்க்கப்படுகிறது.

திரு. செ. செம்மலை : மாண்புமிகு பேரவைத் தலைவர் அவர்களே, இந்த திட்டத்திற்கான திட்ட மதிப்பீடு எவ்வளவு? எவ்வளவு கால வரையறைக்குள் இந்த திட்டத்தை முடிக்க திட்டமிடப்பட்டுள்ளது என்ற விவரங்களை அறிய விரும்புகிறேன்.

மாண்புமிகு திரு. எஸ். இராகவானந்தம் : மாண்புமிகு பேரவைத் தலைவர் அவர்களே, 31.77 கோடி ரூபாய் இந்த திட்டத்திற்காக மதிப்பிடப்பட்டுள்ளது. நான் முதலில் பதில் சொல்லியபடி ஜூன், ஜூலை 1983-ல் உலக வங்கி ஒப்புதல் வழங்கும் என எதிர்பார்க்கப்படுகிறது. இந்தத் திட்டம் 1983–84-ல் செயல்படுத்துவதற்கு எடுத்துக்கொள்ளப்பட்டு $3\frac{1}{2}$ ஆண்டு காலத்திற்குள் முடிக்கப்படும் என எதிர்பார்க்கப்படுகிறது.

திரு. செ. செம்மலை : தலைவர் அவர்களே, இந்தத் திட்டத்தைச் செயல்படுத்த துவங்குகிறபோது பேரூராட்சிகளுக்கும் நகராட்சிகளுக்கும் குடிநீர் வழங்குகிற இந்தத் திட்டத்தின் கீழ் குடிநீர் செல்கிற வழியில் உள்ள கிராமங்களுக்கு — அப்படிப்பட்ட கிராமங்களினுடைய சொந்த நிதியிலிருந்து செலவுசெய்து குடிநீர் எடுத்துக்கொள்ள அந்த ஊராட்சிகளே முன்வருவார்களானால் — அந்த வசதியை அந்த ஊராட்சிகளுக்கும் செய்துதர அரசு பரிசீலனை செய்யுமா என்று அறிய விரும்புகிறேன்.

மாண்புமிகு திரு. எஸ். இராகவானந்தம் : தலைவர் அவர்களே, மேலும் இத்திட்டம் நீர் கொண்டு செல்லும் குழாய்வழியே அமைந்துள்ள 164 வழியோர சிற்றூர்களும் பயன்பெறும் வகையில் அமைக்கப்பட்டுள்ளது. மொத்த மதிப்பீட்டுத் தொகையான ரூபாய் 31.77 கோடியில் நகரங்களுக்கும் சிற்றூர்களுக்குமான பங்குத் தொகை முறையே ரூபாய் 28.42 கோடி ரூபாயும் மற்றும் 3.35 கோடி ரூபாயும் ஆகும். சிற்றூர்களுக்கான பங்குத் தொகையை தமிழக அரசு தன்னுடைய ஊரகக் குடிநீர் திட்ட நிதியிலிருந்து செலவிட உத்தேசிக்கப்பட்டு உள்ளது. கிராமங்களுக்காக ஆகக்கூடிய செலவை அரசு ரூரல் வாட்டர் ஸ்கீமிலிருந்து செலவு செய்யும்.

[1983 மார்ச் 21

செல்வி ப. விசயலட்சுமி : தலைவர் அவர்களே, இந்தத் திட்டம் செயல்படும்போது சூரமங்கலம் நகராட்சிக்கும் குடிநீர் வழங்க ஆவன செய்யப்படுமா? இந்தத் திட்டத்தின் வழியே செல்லும் கிராமங்களுக்கும் குடிநீர் வழங்கும் திட்டம் அரசின் பரிசீலனையில் உள்ளதா?

மாண்புமிகு திரு. எஸ். இராகவானந்தம் : தலைவர் அவர்களே, சேலம் மற்றும் 11 நகரங்களுக்குக் குடிநீர் வழங்குவதற்கான இந்தத் திட்டத்தின்கீழ் ஆத்தூர், மேச்சேரி, ஓமலூர் ஆகிய இடங்களின் வழியே செல்லும் 164 கிராமங்களுக்கும் பயன்தருகின்ற முறையில் அமைக்கப்பட உள்ளது. சூரமங்கலம் அதிலே வருகிறதா என்று தெரியவில்லை. தனிக்கேள்வி போட்டால் விவரம் தரலாம்.

திரு. சி. பழனிமுத்து : தலைவர் அவர்களே, மேட்டூர் அணையிலிருந்து ஆத்தூர், மேச்சேரி, ஓமலூர் ஆகிய நகரங்களுக்குக் குடிநீர் கொடுக்கிற இந்தத் திட்டத்தைக் கொண்டு வருவதாக கடந்த 4, 5 ஆண்டுகளாக அவையிலே கூறப்பட்டுள்ளது. ஆகவே துரித நடவடிக்கை எடுத்து ஆத்தூர் நகரத்திற்கும் அதைப்போலவே தலைவாசல் வரையிலும் குடிநீர்த்திட்டங்களை ஏற்படுத்தி குடிநீர் வழங்குவதற்கு ஏற்பாடு செய்து குடிநீர்ப் பிரச்சினையைத் தீர்ப்பதற்கு உடனடியாக அரசு முன்வருமா? இதற்கு முக்கியத்துவம் கொடுத்து அரசு செயல்பட முன்வருமா?

மாண்புமிகு திரு. எஸ். இராகவானந்தம் : தலைவர் அவர்களே, எந்த எந்த ஊர்களுக்கு எப்போது குடிநீர் கொடுப்பது என்று திட்டமிடப்பட்டிருக்கிறதோ அந்த அந்த ஊர்களுக்கு குடிநீர் கொடுப்பதற்கு ஏற்பாடு செய்யப்படும். இது 1983–84 இல் எடுத்துக்கொள்ளப்பட்டு மூன்றரை ஆண்டுக் காலத்திற்குள் முடிவு அடையும்.

திரு. சேலம் மு. ஆறுமுகம் : தலைவர் அவர்களே, மேட்டூரிலிருந்து ஆத்தூர் வரை செல்லக்கூடிய இந்தத் திட்டத்தில் சேலத்தின் வழியாக செல்லக்கூடிய இந்தத் திட்டமானது தற்போது 5 லட்சம் மக்கள் தொகை கொண்ட சேலம் நகரத்திற்கு நாள் ஒன்றுக்கு 50 லட்சம் காலன் தண்ணீர்தான் கொடுக்கிறார்கள், தலைக்கு 10 காலன் தண்ணீர் தான் கிடைக்கிறது. ஆகவே பெருகிவரும் மக்கள் தொகையைக் கணக்கிலே கொண்டும் விரைவிலே மாநகராட்சியாக ஆகக்கூடிய தன்மையை சேலம் பெற இருக்கின்ற நிலைமையையும் கணக்கிலே எடுத்துக் கொண்டும் சேலம் நகரத்திலே குடிநீர் வசதியை அபிவிருத்தி செய்யக்கூடிய முறையிலே தலைக்கு 20 காலன் தண்ணீர் கிடைக்கக்கூடிய அளவில் ஒரு கோடி காலன் தண்ணீர் நாளொன்றுக்குக் கொடுக்கக்கூடிய முறையில் இந்தத் திட்டத்தை விரிவுபடுத்த அரசு முன்வருமா? இந்தத் திட்டத்தினால் பயன்பெறும் மொத்த மக்கள் தொகை எவ்வளவு? தலைக்கு எவ்வளவு தண்ணீர் விநியோகிக்கப்படும் என்பதையும் அறிவிக்க இயலுமா?

1983 மார்ச் 21]

மாண்புமிகு திரு. எஸ். இராகவானந்தம் : தலைவர் அவர்களே, சேலம் மற்றும் இந்தத் திட்டம் செல்லுகிற வழியில் உள்ள கிராமங்களின் மக்கள் தொகை விவரங்கள் என்னிடத்திலே இல்லை. ஆனால் ஆத்தூர், மேச்சேரி, ஓமலூர் ஆகிய நகரங்களைப் பொறுத்தவரையில் 1981 ஆம் ஆண்டில் ஆத்தூரில் 50,537-ம் மேச்சேரியில் 15,247-ம் ஓமலூரில் 10,309-ம் இருப்பதாகக் கணக்கிட்டிருக்கிறார்கள். 1996-இல் எவ்வளவு மக்கள் தொகை இருக்கும், 2011 இல் எவ்வளவு ஆக அது இருக்க வேண்டுமென்பதைப் பற்றியெல்லாம் கணக்கிட்டிருக்கிறார்கள். ஏற்கனவே நான் சொன்னதைப்போல் அவர்கள் விரும்புகிற அளவுக்கு தண்ணீர் கொடுப்பதற்கு நாம் முயற்சி செய்கிறோம். ஆனால் மாண்புமிகு உறுப்பினருக்கும் பொறுப்பு இருக்கிறது, நாம் எதிர்பார்க்கிற அளவுக்கு மேல் மக்கள் தொகை போய்விடாமல் அவர்கள் அவர்களுடைய தொகுதியிலே பிரச்சாரம் செய்து பார்த்துக்கொள்ளவேண்டும்.

குன்னூர் — உதகமண்டலம் ரெயில் போக்குவரத்து.

*வினா எண் 494—திரு. கு. ரமணி : மாண்புமிகு போக்குவரத்துத் துறை அமைச்சர் கீழ்க்கண்ட வினாக்களுக்கு விடையளிப்பாரா—

(அ) நீலகிரி மாவட்டம் குன்னூருக்கும் உதகமண்டலத்துக்கும் இடையில் உள்ள இரயில் போக்குவரத்து நிறுத்தப்படக் கூடாதென்ற கோரிக்கை வந்துள்ளதா?

(ஆ) ஆம் எனில், அரசு என்ன நடவடிக்கை எடுத்துள்ளது?

மாண்புமிகு திரு. க. முத்துசாமி : (அ) ஆம்.

(ஆ) இதன் தொடர்பாக மத்திய அரசிடமும், இரயில்வே அதிகாரிகளுடனும் தொடர்பு கொண்டு மீண்டும் இரயில் போக்குவரத்து 2–10–1982 முதல் நடைபெற்று வருகிறது.

(முற்பகல் 9–50)

திரு. கு. ரமணி : மாண்புமிகு தலைவர் அவர்களே, மேட்டுப்பாளையத்திலிருந்து ஊட்டி வரைக்கும் இருக்கிற ரெயில் போக்குவரத்து அடிக்கடி இல்லாமல் நின்று போய் விடுகிறது. குன்னூர் வரைக்கும் போகும்; அங்கேயிருந்து உதகைக்கு ரெயில் இருக்காது. இப்படி தொடர்ந்து இந்த ரெயில் போக்குவரத்து விட்டுவிட்டு வேலை செய்யாத நிலை இருக்கிறது. இந்த நிலைமையை மாற்றுவதற்கு ரெயில்வே இலாக்கா நடவடிக்கை எடுக்க வேண்டும். உலகத்திலே பல நாடுகளிலிருந்தும், நம் நாட்டின் பல பகுதிகளிலிருந்தும் மக்கள் கோடை காலங்களில் இந்த மலை வாசஸ்தலத்திற்கு வருகின்றார்கள். இந்தியாவில் இருக்கும்படியான மலைவாசஸ்தலங்களில் உதகை மலைராணி

என்று அழைக்கப்படுகிறது. இந்த ரெயில் பாதையில் போக்குவரத்து எப்போதும் நிறுத்தப்படக் கூடாது என்ற அளவில் ரெயில்வே இலாக்கா அமைச்சர் அவர்கள் உத்தரவாதம் பெறுவார்களா என்று அறிய விரும்புகிறேன்.

மாண்புமிகு திரு. சு. முத்துசாமி: மாண்புமிகு தலைவர் அவர்களே, மத்திய சர்க்காரின் சார்பாக நியமிக்கப்பட்ட சீர்திருத்தக் குழு 20—4—1982 அன்று தலைமை செயலாளர் அவர்களையும், சம்பந்தப்பட்ட செயலாளர்களையும் சந்தித்து இதுபற்றி விவாதித்திருக்கிறது. இதைத் தொடர்ந்து நடத்துவதற்கு ஏற்பாடுகளைச் செய்வதாகவும், சுற்றுலா சம்பந்தப்பட்ட நிலைமைகளை இதோடு இணைத்து அதை விரைவாக நடைமுறைப்படுத்துவதற்கு ஏற்பாட்டைச் செய்யவேண்டுமென்று சொல்லி ஒரு கருத்தைத் தெரிவித்து இருக்கிறார்கள். அந்த அடிப்படையிலே அதை மேம்பாடு அடையச் செய்வதற்கான முயற்சிகளை எடுப்பார்கள் என்று நான் நம்புகிறேன்.

திரு. கே. உச்சி: மாண்புமிகு தலைவர் அவர்களே, நீலகிரி மாவட்டம் மலைகளின் ராணி என்று புகழப்படக்கூடிய மாவட்டம். இந்த ரெயில் போக்குவரத்து பல நாட்களில் சரியாக நடப்பதில்லை என்பதற்கு காரணம் ரெயிலை இழுத்துச் செல்லக்கூடிய என்ஜின்கள் மிகவும் பழையதாக இருக்கின்றன. ஆகவே அந்த என்ஜின்களை புதுப்பிக்கின்ற வகையில் ஓடக்கூடிய என்ஜின்களை டீசல் என்ஜின்களாக மாற்றுவதற்கு இந்த அரசு நடவடிக்கை எடுத்து மத்திய அரசை வற்புறுத்துமா என்று அறிய விரும்புகிறேன்.

மாண்புமிகு திரு. சு. முத்துசாமி: மாண்புமிகு தலைவர் அவர்களே, அங்கே 12 நிலக்கரி என்ஜின்கள் இருக்கின்றன. மாண்புமிகு உறுப்பினர் அவர்கள் சொன்னதைப் போல அவை பழைய என்ஜின்கள். அவைகளை மாற்றி புதிய என்ஜின்களை வாங்குவதற்காக ஏற்கெனவே இதுபற்றி பேசியிருக்கிறார்கள் என்று நம்புகிறேன். மாண்புமிகு உறுப்பினர் அவர்களுடைய உணர்வுகளை எடுத்துச்சொல்லி இதில் மேற்கொண்டு நடவடிக்கை எடுக்கலாம்.

திரு. ஜி. கே. சுப்பிரமணியன்: மாண்புமிகு தலைவர் அவர்களே, எப்படி நீலகிரியை மலைகளின் ராணி என்று புகழ்கிறார்களோ அதைப்போல என்னுடைய தொகுதியில் தெங்கு மரகடா பகுதி சிறிய காஷ்மீர் என்று அழைக்கக்கூடிய வகையில் இயற்கை சூழ்நிலையோடு இருக்கிறது. இப்படிப்பட்ட அழகான பகுதியில் ரெயில் பாதையும் கிடையாது; பேருந்துகளும் போவதில்லை என்ற நிலை இருக்கிறது.

மாண்புமிகு பேரவைத் தலைவர்: நீலகிரி மலையில் இருக்கிற ரெயில் பற்றிய கேள்வி இது. உங்கள் தொகுதியில் இருக்கிற மலைக்குப் போனால் அமைச்சர் அவர்கள் அங்கே வர முடியாது.

திரு. கோவைத்தம்பி: மாண்புமிகு தலைவர் அவர்களே, இந்த ரெயில் பாதை சுற்றுலாப் பயணிகள் வருவதற்கேற்றதாக மாத்திரம் இல்லாமல், பல்வேறு கிராமங்களை இணைப்பதாகவும் இருப்பதால், ரெயில் போக்குவரத்து நிற்கிறபோது அங்கேயிருக்கிற மக்கள் தங்களுடைய அவசர காரியங்களுக்காக வருகிறபோது போய் சேரமுடியாத நிலை இருக்கிறது. ஆகவே அமைச்சர் அவர்கள் இதில் துரித நடவடிக்கை எடுப்பதற்கு மானசீகமாக சேரன் போக்குவரத்து கழகத்தையும், சேரன் தொழிலாளர்களையும் மறந்து நல்ல முடிவை எடுக்க முன்வருவார்களா என்று அறிய விரும்புகிறேன்.

மாண்புமிகு திரு. சு. முத்துசாமி: மாண்புமிகு தலைவர் அவர்களே, சேரன் போக்குவரத்துக் கழகத்தையும், சேரன் தொழிலாளர்களையும் மறக்காமலேயே அதைச் செய்யமுடியும். மாண்புமிகு உறுப்பினர் அவர்கள் எதற்காக மறக்கச் சொல்கிறார்கள் என்பது புரியவில்லை.

திரு. வேடசந்தூர் வி. பி. பாலசுப்பிரமணியன்: தலைவர் அவர்களே, மேட்டுப்பாளையத்திலிருந்து ஊட்டி வரைக்கும் செல்கிற இந்த ரெயில் மிகவும் மெதுவாகச் செல்வதாகச் சொல்கிறார்கள். இந்தப் பயணத்திற்கு இந்த மலை ரெயில் எவ்வளவு நேரம் எடுத்துக் கொள்கிறது? போக்குவரத்துக் கழகப் பேருந்துகள் போனால் எவ்வளவு நேரம் ஆகிறது? ரெயிலினுடைய வேகத்தைக் கூட்டுவதற்கு மத்திய அரசு கேட்டுக்கொள்ளப்படுமா என்று அறிய விரும்புகிறேன்.

மாண்புமிகு பேரவைத் தலைவர்: இந்த ரெயிலில் பயணிகள் போவதே மலையினுடைய அழகைப் பார்ப்பதற்காகத்தான் உட்காருங்கள்.

தாமல் — காஞ்சிபுரம் நகரப் பேருந்துப் பணி.

*வினா எண் 495—திரு. ப. வெங்கடசுப்பிரமணியம்: மாண்புமிகு போக்குவரத்துத் துறை அமைச்சர் கீழ்க்கண்ட வினாக்களுக்கு விடையளிப்பாரா—

(அ) தாமல் — காஞ்சிபுரம் நகரப் பேருந்து வேண்டுமென கோரிக்கை வந்துள்ளதா?

(ஆ) ஆம் எனில், இக்கோரிக்கைமீது அரசு எடுத்துள்ள நடவடிக்கை என்ன?

மாண்புமிகு திரு. சு. முத்துசாமி : (அ) & (ஆ) தாமல் முதல் காஞ்சிபுரம் வரை நகரப் பேருந்து விடவேண்டும் என்ற கோரிக்கையை மாண்புமிகு சட்டமன்ற உறுப்பினர் திரு. ப. வெங்கடசுப்பிரமணியம் அவர்கள் விடுத்துள்ளார். இக்கோரிக்கை பல்லவன் போக்குவரத்துக் கழகத்துடன் கலந்தாலோசித்துப் பரிசீலிக்கப்பட்டது. மேற்படி வழித்தடத்தில் ஏற்கனவே போதுமான அளவு அரசு பேருந்துகள் ஓடிக்கொண்டுள்ளன எனவும், எனவே புதிதாக வேறு பேருந்துகள் விடத் தேவையில்லை எனவும் முடிவு எடுக்கப்பட்டுள்ளது.

மாண்புமிகு பேரவைத் தலைவர் : வினாக்கள் — விடைகள் முடிவுற்றன.

[குறிப்பு : ஓர் உரையின் தொடக்கத்தில் (*) உடுக்குறியிடப் பெற்றிருந்தால் அவ்வுரை உறுப்பினரால் சரிபார்க்கப் பெற்றது என்பதைக் குறிக்கும்.]

2. உரிமைப் பிரச்னை.

'வணிக ஒற்றுமை' திங்களிதழ் மீது.

மாண்புமிகு பேரவைத் தலைவர் : அவை உரிமை மீறல் குறித்த பிரச்சினை. மாண்புமிகு உறுப்பினர் திரு. எஸ். இராமசாராமன் அவர்களும் மாண்புமிகு உறுப்பினர் திரு. ஆர். சுந்தரமூர்த்தி அவர்களும் பேரவையின் 246-வது விதியின்கீழ் ''வணிக ஒற்றுமை'' என்னும் திங்களிதழ் மீது அவை உரிமை மீறல் குறித்த ஒரு பிரச்சனையை எழுப்ப என் அனுமதி கேட்டு ஒரு அறிவிப்புக் கொடுத்துள்ளார்கள். ''வணிக ஒற்றுமை'' திங்களிதழின் பிப்ரவரி மாத இதழையும் உடன் இணைத்துள்ளார்.

மாண்புமிகு உறுப்பினர் அவர்கள் குறிப்பிட்டுள்ள கட்டுரையை நான் படித்துப் பார்த்தேன். இந்தப் பேரவையின் மாண்புமிகு உறுப்பினர்களை மிகவும் கேவலமாக அந்தக் கட்டுரையில் விமரிசனம் செய்யப்பட்டுள்ளது. யாரையும் குறிப்பிடாவிட்டாலும் பொதுவாக எல்லா உறுப்பினர்களையும் அக் கட்டுரையில் குறிப்பிட்டு இருக்கிறது. இங்கே படிப்பதற்குக் கூட லாயக்கில்லாத வார்த்தைகள் அக்கட்டுரையில் பயன்படுத்தப் பட்டுள்ளன.

எனவே, இப்பேரவை உறுப்பினர்களையும் அதன்மூலம் இப்பேரவையையும் மிகவும் தரக் குறைவாக விமரிசித்து இருப்பதால், இக்கட்டுரையைக் கொண்டுள்ள அந்தப் பத்திரிகையின் ஆசிரியரும் பதிப்பாளரும் பேரவையின் உரிமையை மீறிய செயலைச் செய்திருப்பதாக மேலெழுந்த

வாரியாகப் பார்க்கையிலேயே தெரிகிறது. பேரவையின் 255-வது விதியின்கீழ் எனக்குள்ள சிறப்பு அதிகாரத்தைப் பயன்படுத்தி இப்பிரச்சனை குறித்து ஆய்ந்து அறிக்கை அளிக்க இப்பிரச்சனையை அவை உரிமைக் குழுவிற்கு அனுப்பி வைக்கிறேன்.

THIRU A. RAGUMANKHAN : Sir, what about discussion ?

MR. SPEAKER : No discussion at this stage.

3. ஒத்திவைப்புத் தீர்மானம்.

சிதம்பரம் அண்ணாமலைப் பல்கலைக் கழக ஆசிரியர்கள் போராட்டம்.

மாண்புமிகு பேரவைத் தலைவர் : திருவாளர்கள் ரா. உமாநாத், கு. ரமணி, என். சங்கரய்யா, ரா. கிருஷ்ணன், சோ. அழகர்சாமி, மு. அப்பாதுரை, தி. கா. நல்லப்பன் ஆகியோர் ''சிதம்பரம் அண்ணாமலைப் பல்கலைக் கழக ஆசிரியர்கள் வகுப்புகளை பகிஷ்காரம் செய்ததினால் அண்ணாமலைப் பல்கலைக் கழக மாணவர்கள் மத்தியில் எழுந்துள்ள நிலை குறித்து விவாதிக்கப் பேரவையின் இதர அலுவல்களை ஒத்தி வைக்க வேண்டும்'' என்ற தீர்மானத்தை மொழிய என் அனுமதி கேட்டு அறிவிப்புகள் கொடுத்துள்ளனர். இது எப்படி அவசரப் பொது முக்கியத்துவம் வாய்ந்தது என்பது குறித்து அவர்கள் மிகச் சுருக்கமாகக் கூறும்படி கேட்டுக் கொள்கிறேன்.

திரு. ரா. உமாநாத் : மாண்புமிகு தலைவர் அவர்களே, இது ஒரு முக்கியமான விஷயம். சமீபத்தில் அண்ணாமலைப் பல்கலைக் கழகத்தில் செயல்படக்கூடிய ஆசிரியர்கள் வகுப்புகளைப் பகிஷ்காரம் செய்தது எல்லா பத்திரிகைகளிலும் வந்தது. எனக்கும் நேரடியான தகவல் வந்திருக்கிறது. அநேகமாகப் பெருவாரியான ஆசிரியர்கள், ஏன் நூற்றுக்கு நூறு என்று கூடச் சொல்லலாம். தங்களுக்கு அவசரமாக ஏற்படக்கூடிய சில அபாயங்களைத் தெரிவிப்பதற்காக வகுப்புகளைப் பகிஷ்காரம் செய்தார்கள். அதனால் ஏராளமான மாணவர்களும் பாதிக்கப் பட்டார்கள். மாணவர்கள் பாதிக்கப்பட்டாலுங்கூட, ஆசிரியர்களுடைய பிரச்னை முக்கியமான பிரச்னையாக இருப்பதால், அவர்களும் அதை ஆதரிக்கக்கூடிய ஒரு விஷயமாக அது மாறி இருக்கிறது. தற்போது வகுப்பு பகிஷ்காரம் என்பதை நிறுத்தி விட்டார்கள். ஆனால், பிரச்னை தீராத காரணத்தினாலே, இந்த மாதம் 25 ஆம் தேதி என்று நினைக்கிறேன் — அன்று முதல் அவர்கள் காலவரையறையற்ற உண்ணாவிரதம் இருக்கப் போவதாக அறிவித்திருக்கிறார்கள். மாநில அரசினுடைய நிலையும், நிர்வாகத்தினுடைய நிலையும்தான் இன்றைக்கு

வந்திருக்கக்கூடிய இந்தப் பிரச்னைக்கு முக்கியமான காரணமாக இருக்கிறது. உங்களுக்குத் தெரியும், கடந்த இரண்டு ஆண்டுக் காலமாக, அந்த யூனிவர்சிட்டியிலே நடக்கக்கூடிய பல்வேறு ஊழல்களைப்பற்றி நானே இங்கே சுட்டிக்காட்டி இருக்கிறேன். அட்மிஷன் சம்பந்தமாக வாங்கக்கூடிய இலஞ்சம் விஷயமாகவும், அரசு கொடுத்திருக்கக்கூடிய பல்வேறு தொகைகளைக் கூட துர் உபயோகப்படுத்தக்கூடிய விஷயம் சம்பந்தமாகவும், யூனிவர்சிட்டி பைனான்ஸ் எவ்வளவு அபாயகரமான நிலைமையிலே இருக்கிறது என்பது சம்பந்தமாகவும் சொல்லி இருக்கிறேன். ஆகவே, அரசாங்கம் இந்த அவையில் ஒரு வாக்குறுதி கொடுத்திருக்கிறது. இந்தப் பல்கலைக் கழகத்தைப் பொறுத்த வரைக்கும் அரசாங்கம் ஒரு சட்டத்தை நிச்சயமாகக் கொண்டு வரும் என்று அரசாங்கம் வாக்குறுதி கொடுத்தது. இந்த டிஸ்கஷன் பேஸ்சிஸிலும், அங்கேயிருக்கக்கூடிய பிரச்னைகள் பேச்சிலும். அந்த வாக்குறுதி கொடுத்து, கிட்டத்தட்ட 2 ஆண்டுகள் ஆகிவிட்டன என்று நினைக்கிறேன். இன்று வரையிலும் அந்தச் சட்டம் கொண்டு வரப்படவில்லை. இது ஒரு முக்கிய காரணம். தொழிலாளர்களுடைய ஜனநாயக உரிமைகளையெல்லாம் தடை செய்வதற்கு, ஸ்டிரைக்கை தடை செய்வதற்கு, அவசரச் சட்டம் போடுவதற்கு விறுவிறுப்புக் காட்டக்கூடிய இந்த அரசாங்கம் — அமைச்சர் அதற்குப் பொறுப்பில்லை; இந்த அரசாங்கம்தான் அதற்குப் பொறுப்பு — ஒரு நல்ல காரியத்துக்காகச் சட்டம் கொண்டு வருவதற்குக் கிட்டத்தட்ட 2 ஆண்டுக் காலமாகியும் இன்னமும் மெத்தனமாக இருக்கிறது. இந்தக் காலதாமதத்தை நிர்வாகம் பயன்படுத்தி, அந்த ஆசிரியர்களுடைய சங்கத்தைப் பழிவாங்கி, அதை லிக்குவிடேட் செய்ய நடவடிக்கை மேற்கொண்டிருக்கிறது. இதுதான் மெயின் இஷ்யூ. ஊழல்களை அம்பலப்படுத்துவதில் இந்த ஆசிரியர்கள் சங்கம் முன்னுக்கு நின்றது.

(முற்பகல் 10-00)

They were very helpful to the Government. என்னென்ன நடக்கிறது என்பதைச் சுட்டிக்காட்டுவதில் இந்தச் சங்கம் முன்னுக்கு நிற்கிறது. சட்டத்தைக் கொண்டுவர வேண்டுமென்பதில் இந்த ஸ்தாபனம் முன்னுக்கு நிற்கிறது. ஆகவேதான் இந்த ஆசிரியர்களை, அவர்களுடைய தலைவர்களை இப்பொழுது ஒவ்வொன்றாக அங்கே இருக்கின்ற நிர்வாகிகள் பழி வாங்கி இருக்கிறார்கள். இந்தச் சட்டத்தைக் கொண்டு வருவதற்குள்ளே அந்தச் சங்கத்தை லிக்குடேட் செய்ய முடியும் என்றால், சட்டம் கொண்டு வந்ததற்குப் பிறகு அந்த நல்ல அம்சங்களை அமுல் படுத்துவதற்கான ஸ்தாபனமே இல்லாமல் போய்விட வேண்டுமென்ற நோக்கத்தில் ஆரம்பித்திருக்கிறார்கள்.

எனவே, இதற்கு முற்றுப்புள்ளி வைக்கவில்லையென்றால், இது
சீரியஸ் ஆகிவிடும் என்பதால், அவர்கள் காலவரையற்ற உண்ணா
விரதம் இருப்பதற்கு முடிவு செய்திருக்கிறார்கள். அதற்குள்ளே
அரசாங்கம் தலையிட்டு ஏதாவது செய்யவில்லை என்றால்
நிலைமைகள் சீரியஸாக ஆகிவிடும். எனவே, பழி வாங்குதலை
நிறுத்தவும், ஏற்கனவே வாங்கப்பட்ட பழிவாங்குதலை வாபஸ்
பெறவும் அரசாங்கம் தலையிட வேண்டிய அவசியம் ஏற்பட்டிருக்
கிறது. அது மட்டுமல்லாமல், கிட்டத்தட்ட ஏப்ரல் மாதம் 17-
ஆம் தேதி வரைக்கும் இந்த செஷன் இருக்கும் என்று அறிவிக்கப்
பட்டிருக்கிறது. அதற்குள்ளே அண்ணாமலை யூனிவர்சிட்டி சம்பந்
தமான இந்தச் சட்டத்தைக் கொண்டுவருவதற்கான டைம் இருக்
கிறது. அந்தச்சட்டத்தை இந்த செஷனுக்குள்ளே கொண்டு வர
வேண்டிய அவசியம் இருக்கிறது என்பதைக் கூறிக்கொள்கிறேன்.
ஆகவே, இந்த விஷயங்களைப் பற்றி விவாதிக்க வேண்டியிருப்
பதால் அவையின் இதர அலுவல்களை ஒத்தி வைத்து இதைப்பற்றி
விவாதிக்க வேண்டுமென்று கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

திரு. மு. அப்பாதுரை: மாண்புமிகு பேரவைத் தலைவர் அவர்
களே, இன்றைக்கு சிதம்பரத்திலுள்ள அண்ணாமலைப் பல்கலைக்
கழகத்தில் இருக்கின்ற ஆசிரியர் சங்கத்தைச் சேர்ந்த பேராசிரி
யர்கள் ஒட்டுமொத்தமாக வேலை நிறுத்தம் செய்து, வரக்கூடிய
25 ஆம் தேதியிலிருந்து சாகும் வரையில் உண்ணாவிரதம் இருப்
பதாக அறிவித்திருக்கிறார்கள். எனக்கு முன்னால் பேசிய
மாண்புமிகு உறுப்பினர் திரு.உமாநாத் அவர்கள் குறிப்பிட்டதைப்
போன்று, இதே மாமன்றத்தில் மாண்புமிகு கல்வி அமைச்சர்
அவர்கள் இரண்டு முறை வாக்குறுதி கொடுத்தார்கள். நாங்கள்
அண்ணாமலைப் பல்கலைக்கழகம் பற்றி சட்டத் திருத்தம்
கொண்டு வரவிருக்கிறோம், ஆகவே, இந்த அரசு யாரைக்
கண்டும் அஞ்சாது; அப்படிப்பட்ட சூழ்நிலையில் உறுதியான
நடவடிக்கை எடுக்கப்போகிறோம் என்ற வாக்குறுதியைக்
கொடுத்தார்கள். இரண்டாண்டுக் காலமாகியும் அந்த வாக்குறுதி
மறதி உறுதியாக மாறிவிட்டதோ என்ற சந்தேகம் ஏற்படுகிறது.

அரசாங்கம் இதில் இவ்வாறு காலதாமதம் செய்வதன்
காரணமாக, அங்கே உள்ள ஆசிரியர்கள் தங்களது கோரிக்கைகள்
நிறைவேற்றப்படவில்லை என்பதோடு மட்டுமல்லாமல், கடந்த
காலங்களில் ஆசிரியர்களும், மாணவர்களும், அங்கே உள்ள
ஊழியர்களும் போராட்டம் நடத்தியபொழுது, அந்தப் போராட்
டத்தின் காரணமாக ஒத்துக்கொள்ளப்பட்ட ஒப்பந்தங்களும்
நடைமுறைப்படுத்தப் படவில்லை. அது மட்டுமல்லாமல்,
ஆசிரியர் சங்கத்தைச் சேர்ந்தவர்களையும் பழிவாங்கும்
நடவடிக்கை மேற்கொள்ளப்பட்டிருக்கிறது.

தங்களுக்கு ஏற்பட்டிருக்கின்ற கொடுமைகளை விளக்கிக் கூறுவதற்காக அவர்கள் மேதகு ஆளுநர் அவர்களைச் சந்தித்து மகஜர் கொடுத்தார்கள். நான் கூட கல்வி மானியக் கோரிக்கை அன்றுதான் பேசினேன். மேதகு ஆளுநர் அவர்கள் அந்தப் பல்கலைக் கழகத்தின் சான்சலரும் ஆவார். அந்த சான்சலரைச் சந்தித்து கோரிக்கை மனுவைக் கொடுத்தார்கள் என்பதற்காக ஆசிரியர் சங்கத் தலைவருக்கும், செயலாளருக்கும் நோட்டீஸ் கொடுத்திருக்கிறார்கள்.

நான் இந்த மாமன்றத்தின் மூலமாக மாண்புமிகு அமைச்சர் அவர்களின் கவனத்திற்கு கொண்டுவர விரும்புகிறதெல்லாம், அந்த ஆசிரியர்கள் தங்களுடைய கோரிக்கைகளை எங்களைப் போன்ற மாற்றுக் கட்சி சட்டமன்ற உறுப்பினர்களைப் பார்த்தோ அல்லது எதிர்க்கட்சித் தலைவர்களைப் பார்த்தோகூடக் கொடுக்கவில்லை. அந்தப் பல்கலைக் கழகத்தின் மீது ஆளுகை உரிமை பெற்ற சான்சலரிடம் கொடுத்தார்கள் என்பதற்காக, அந்த அடிப்படை ஜனநாயக உரிமைகூட அவர்களுக்கு இல்லாத அளவிற்கு சர்வாதிகார முறையில், ஆளுநர் அவர்களைச் சந்தித்தது தவறு, மனுக் கொடுத்தது தவறு என்று சுட்டிக் காட்டும் விதத்தில் ஆசிரியர் சங்கத்தைச் சேர்ந்த தலைவருக்கும், செயலாளருக்கும் சஸ்பென்ஷன் நோட்டீஸ் கொடுத்திருக்கிறார்கள். அதை அவர்கள் வாபஸ் வாங்க வேண்டுமென்று உண்ணாவிரதப் போராட்டம் நடத்தினார்கள். இதுவரையில் அங்கே அதிகாரத்தில் இருப்பவர்கள் அதற்குச் செவிசாய்க்காததன் விளைவு சாகும் வரையில் உண்ணாவிரதம் இருக்கப் போவதாக அறிவித்திருக்கிறார்கள்.

நான் இங்கே தெரிவித்துக் கொள்ள விரும்புவது, மார்ச் மாதம் 9-ஆம் தேதி உங்களுடைய அறிவிப்பின்படி அனைத்துப் பாடங்களும் முடிக்கப்பட்டு தேர்வும் முடிக்கப்பட வேண்டும் என்பது, இப்படிப்பட்ட சூழ்நிலையில் ஆசிரியர்கள் போராட்டம் நடத்தினால் மாணவர்களின் படிப்பு பாதிக்கப்படும் அல்லவா?

அது மட்டுமல்லாமல், அங்கே நடக்கின்ற போராட்டங்கள் காரணமாக தமிழகத்தில் இருக்கின்ற அனைத்துப் பல்கலைக் கழகப் பேராசிரியர்களும் நாளைக்கு ஒரு முடிவையெடுத்து அவர்களுக்கு ஆதரவாகப் போராட்டம் நடத்தினால் தமிழகத்திலுள்ள அனைத்துக் கல்லூரி மாணவர்களும் பாதிக்கப்படக்கூடிய ஒரு சூழ்நிலை ஏற்படும் அல்லவா?

அப்படிப்பட்ட நிலையைத் தவிர்ப்பதற்கு இந்த அமைச்சர் அவர்கள் என்னதான் வாக்குறுதி கொடுத்தாலும், இந்த அரசாங்கம் ஏன் அந்த அண்ணாமலைப் பல்கலைக் கழகத்தைக் கண்டு பயப்படுகிறார்கள்? அதற்கு என்ன காரணம்! (குறுக்கீடு)

மாண்புமிகு பேரவைத் தலைவர்: அரசாங்கம் எதற்கும் பயப்பட வேண்டியதில்லை, ஆசிரியர்கள் ஏன் வேலைக்குப் போகவில்லை என்ற விவகாரத்தை மட்டும் சொல்லுங்கள், சுருக்கமாகச் சொல்லுங்கள்.

திரு. மு. அப்பாதுரை: ஆகவே இன்றைக்கு அப்படிப்பட்ட ஒரு சூழ்நிலை இருக்கின்ற காரணத்தால், மாணவர்கள் மத்தியிலும், பெற்றோர்கள் மத்தியிலும், பொதுமக்கள் மத்தியிலும் ஒரு கொந்தளிப்பான சூழ்நிலை ஏற்பட்டிருக்கிறது. ஆகவே தமிழகத்திலுள்ள கல்வி நிலை பாதிக்கப்படக் கூடாது. இதை விவரமாக விவாதிக்க வேண்டியிருப்பதால், இந்த அவையின் இதர அலுவல்களை ஒத்திவைத்து இதைபற்றி விவாதிக்க வேண்டுமென்று கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

மாண்புமிகு திரு. செ. அரங்கநாயகம்: மாண்புமிகு பேரவைத் தலைவரவர்களே, 15—3—83 அன்று பல்கலைக்கழகத்தில் பணியாற்றும் சுமார் 450 ஆசிரியர்களில், 50, 60 ஆசிரியர்கள் வகுப்புகளுக்குச் சென்று பாடம் கற்பிக்காமல், பல்கலைக்கழக வளாகத்தில் ஊர்வலம் சென்று, வகுப்புகளுக்கு எதிரே கும்பலாக நின்று, கோஷமிட்டு வகுப்புகளை நடத்த இயலாமல் செய்தார்கள். இதன் காரணமாக அன்று 1 மணி நேரம் தவிர, பிற வகுப்புகள் நடத்த இயலவில்லை. இந்த ஊர்வலத்தில் கலந்துகொண்ட, 55 ஆசிரியர்கள் தவிர, 21 ஆசிரியர்கள் வருகைப் பட்டியலில் கையொப்பம் இட்டு, எந்தவித அனுமதியுமின்றி துறையைவிட்டு வெளியே சென்றுவிட்டார்கள். பின்னர் வகுப்புகள் நடக்காமல் இருந்தது. கலை மற்றும் அறிவியல் கல்லூரிகளைத் தவிர, மருத்துவம், விவசாயம் மற்றும் பொறியியல் கல்லூரிகள் எந்தவித இடையூறுமின்றி நடைபெற்றன. மறுநாள் 16-3—83 அன்று ஆசிரியர்களுக்குத் தங்கள் ஆதரவைத் தெரிவிக்கும் வகையில், வகுப்புகளில் 'ஆசிரியர்-மாணவர் கூட்டு ஓங்குக' என்று கத்திவிட்டு, மாணவர்கள் வகுப்பை விட்டு வெளியேறிவிட்டார்கள். அன்றும் பொறியியல், மருத்துவம், மற்றும் விவசாயக் கல்லூரிகள் இடையூறு ஏதுமின்றி நடைபெற்றன. 17-ஆம் தேதி முதல் மாணவர்களும் ஒழுங்காக வருகை தருகிறார்கள். ஆசிரியர்களும் பாடம் எடுக்கிறார்கள். எந்தவித பதட்ட நிலையும் தற்சமயம் இல்லை. ஏற்கனவே பதிவாளரிடமிருந்து கிடைக்கப்பெற்ற அறிக்கையின்படி மார்ச் 2, 3 தேதிகளில், பேராசிரியர்கள் ஏ. எல். சிதம்பரம், டாக்டர் ஏ. சண்முகம் ஆகியவர்கள் சென்னைக்கு மருத்துவ பரிசோதனைக்குப் போவதாக விடுப்பு கோரி மனுவை அனுப்பிவிட்டு, உண்மையிலேயே கவர்னரைச் சந்திக்கச் சென்றுள்ளார்கள். இவ்வாறு பொய்க்காரணம் கூறி விட்டு விடுப்பு எடுத்ததற்காக அவர்களிடமிருந்து விளக்கம் கோரப்பட்டது அவ்வாறு விளக்கம் கோரப்பட்டதன் காரண

மாக மேலே கூறிய சம்பவம் நடந்துள்ளதாக தெரிகிறது. ஆகவே அவர்கள் விடுப்பு எடுத்த நேரத்தில் என்ன காரணம் சொன்னார்களோ, அந்த காரணம் உண்மை அல்ல என்ற நிலைமை மதிப்பிற்குரிய துணை வேந்தருக்கு நேரிடையாகத் தெரிந்துக்கொள்ளக்கூடிய வாய்ப்பு கிடைத்ததன் காரணமாக, அவர் இதை கேட்காமல் இருக்கமுடியாது. ஆகவே அவரும அந்த இடத்தில் கவர்னர் மாளிகையில் கவர்னரைச் சந்திக்கச் சென்ற நேரத்திலே, இவர்கள் அங்கே இருந்ததைப் பார்த்துவிட்டு அங்கே பல்கலைக் கழகத்திற்கு போனபோது கொடுக்கப்பட்ட விடுப்பு மனுவில் உடல்நிலை சரியில்லை என்று அந்தமாதிரியான காரணம் இருந்ததனாலே, மனுவைப் பார்த்துவிட்டு ஒரு விளக்கம் கூட கேட்காமல் இருக் முடியாத நிலைமை அவருககு ஏற்படுகிறது. ஆக அதற்கு ஒரு விளக்கம் நான் கேட்டார்கள். அதன் மீது உடனடியாக நடவடிக்கை ஏதும் எடுக்கப்படவில்லை. விளக்கம் கேட்ட உடனேயே ஆசிரியர்கள் அதற்கு எதிர்ப்பு தெரிவித்துவிட்டு, இந்தப்போராட்டத்தில் இறங்கியிருக்கிறார்கள்.

நான் இங்கே கூறிக்சொள்ள விரும்புவதெல்லாம்— இப்படிப்பட்ட காரணங்களை வைத்து போராட்டம் நடத்துவது என்றால் அது அந்தப் பல்கலைக்கழகத்திலே கொண்டுவர இருக்கின்ற சட்டத்தின் அடிப்படையில் ஏற்படக்கூடிய மாறுதலில் கூட இத்தகைய போராட்டங்களுக்கு தீர்வு காணமுடியாது. இது எந்தவிதத்திலும் இன்றைக்கு இருக்கிற இணை வேந்தர் அல்லது அவருடைய நிர்வாகம் சம்பந்தப்பட்ட காரியம் அல்ல. இது துணை வேந்தருக்கும் ஆசிரியருக்கும் இடைப்பட்ட ஒரு காரியமாக இருந்துக்கொண்டிருக்கிறது. ஆகவே இப்படிப்பட்ட நிலைகளில் ஆசிரியர்கள் பொறுமையோடு அதற்கேற்ற தீர்வுகளைக் காண முயற்சி எடுப்பதில் துணை வேந்தருக்கு அவர்கள் முழு ஒத்துழைப்பைத் தரவேண்டும். ஏனென்றால் நாம் கொண்டு வர இருப்பதாகச் சொல்லிக் கொண்டிருக்கிற மாறுதலில் துணை வேந்தர்தான் அங்கே ஒரு சுப்ரீம் அத்தாரிட்டியாக இருக்க வேண்டும். அரசாங்கத்தினுடைய தலையீடோ வேறு யாருடைய தலையீடோ அந்தப் பல்கலைக்கழகத்தில் இருக்கக்கூடாது. பல்கலைக்கழகம் என்றால் அப்படித்தான் இருக்கவேண்டுமென்ற முறையில் மற்ற இடங்களில் இருக்கின்ற நிலையை அனுசரித்து தான் அந்த மாறுதலைக் கொண்டுவர விரும்புகிறோம். இப்போது நடைபெறுகிற போராட்டம் எந்த நிலையிலும்கூட ஏற்படக்கூடும் என்ற அச்சத்தைத்தான் நமக்கு தருகிறது. ஆகவே இந்த நிலைகளில் ஏற்படக்கூடிய எந்தப் பாதிப்பாக இருந்தாலும் அல்லது குறைகளாக இருந்தாலும், அதைத் தீர்த்துக் கொள்வதற்கு சிண்டிகேட் இருக்கிறது; செனேட் இருக்கிறது; அல்லது அரசாங்கம் இருக்கிறது. எங்கள் மூலமாகவோ அல்லது துணைவேந்தரிடத்தில் சொல்லியோ அல்லது வேறு விதத்திலோ அதைத் தீர்த்துக் கொள்வதற்கான முயற்சிகள்தான் மேற்கொள்ள வேண்டும். அப்படி ஒரு முறையை அவர்கள் வகுத்துக்கொள்வது தான் நல்லது.

(முற்பகல் 10-10)

ஏனென்று கேட்டால் நாம் இந்த மாறுதலைச் செய்தாலும் இப்படிப்பட்ட நிகழ்ச்சிகள் ஏதாவது ஒரு சமயத்திலே வரக் கூடும், அதையொட்டித்தான் நாம் செய்யவேண்டும். ஆகவே வர இருக்கின்ற மாறுதலுக்கும் இப்போது ஏற்பட்டிருக்கிற இந்த போராட்டத்திற்கான காரணத்திற்கும் எந்தவிதமான சம்பந்தமும் இல்லை அப்படியே இந்த மாறுதல் வந்தாலும்கூட இப்போது உள்ள நிலைமைகள் போல் ஆசிரியர்கள் நடந்துக்கொண்டிருப்பார்களானால் இப்படிப்பட்ட நிலைமைகள் நீடிக்கத்தான் செய்யும். மற்றப்படி இந்தச் சட்டத்தைப் பற்றி நாங்கள் விவாதித்துக் கொண்டிருக்கிறோம். இதை நேரடியாக நாமே கொண்டுவரமுடியாது. மத்திய அரசினுடைய ஒப்புதலைப் பெறவேண்டும். இது க கரன்ட் லிஸ்டிலே வருகிறது. ஆகவே இந்த ஒப்புதலைப் பெற்று நாம் கொண்டு வர இருக்கிறோம். நிச்சயமாக இந்த அண்ணாமலைப் பல்கலைக்கழகத்தைப் பொறுத்தமட்டில் துணைவேந்தருடைய அதிகாரம் மற்றவர்களுடைய குறுக்கீடில்லாமல் செயல்படுகின்ற அளவிற்கு நாம் நிச்சயமாக கொண்டு வருவோம் என்ற உறுதியை இந்த நேரத்தில் தெரிவித்துக்கொள்கிறேன். யாரக்கண்டும் அஞ்சத் தேவையில்லை. அஞ்சி இங்கே அரசியல் நடத்துகின்ற அவசியம் இல்லை. ஆகவே இதைச் சொல்வதன் மூலமாக என்னுடைய மூக்கைச் சொறிவது போல் ஒரு காரியத்தைச் செய்வதாகத்தான் நாங்கள் நினைக்க வேண்டியிருக்கிறதே தவிர எங்களுக்கு அச்சம் இல்லை என்பதை நான் மீண்டும் தெரிவித்துக்கொண்டு அங்கே எந்தவிதமான பதட்டமும் இல்லை. ஆகவே அவையை ஒத்திவைத்து விவாதிக்க வேண்டிய அவசியம் இல்லை என்று நான் தெரிவித்துக் கொள் கிறேன்.

மாண்புமிகு பேரவைத் தலைவர்: மாண்புமிகு கல்வி அமைச்சரின் விளக்கத்திற்குப்பின் பேரவையின் இதர அலுவல்களை ஒத்தி வைத்து இத் தீர்மானம் குறித்து விவாதிக்கத் தேவையில்லை என்பதால் இதற்கு இசைவு மறுக்கப்பெறுகிறது.

4, அறிவிப்பு

இறுதித் துணை நிதிநிலை அறிக்கை 1982—83

மாண்புமிகு பேரவைத் தலைவர்: பேரவைக்கு ஓர் அறிவிப்பு. இந்திய அரசியலமைப்புச் சட்டத்தினுடைய பிரிவு 205(1), மற்றும் தமிழ்நாடு சட்டமன்றப் பேரவை விதி 196(1) ஆகியவற்றின் கீழ் 1982—83ஆம் ஆண்டிற்கான இறுதி துணை நிதிநிலை அறிக்கையை 26-3-1983ஆம் தேதி, சனிக்கிழமை அன்று சட்டமன்றப் பேரவைக்கு அறிக்கை வேண்டுமென மேதகு ஆளுநர் அவர்கள் தெரிவித்திருக்கிறார்கள்.

5. தகவல் கோரல்

உறுப்பினர்களுக்கு மட்டுமான பேருந்துகள்

மாண்புமிகு பேரவைத் தலைவர்: இன்றைக்கு மாண்புமிகு உறுப்பினர் ரமணி அவர்களும் மற்றவர்களும் சட்டமன்ற உறுப்பினர்கள் விடுதியிலேயிருந்து வருகிற போக்குவரத்துத்துறை வாகனங்களில் நிறைய பேர்கள் வந்து ஏறுவதால் உறுப்பினர்களுக்கு சில சங்கடங்கள் ஏற்படுகின்றன என்று குறித்து தெரிவித்திருக்கிறார்கள். அதைப்பற்றி போக்குவரத்துத் துறை அமைச்சர் அவர்களுக்கு ஏதாவது தகவல் வந்திருந்தால், சொல்லும்படி தெரிவித்துக்கொள்கிறேன்.

மாண்புமிகு திரு. சு. முத்துசாமி: பேரவைத் தலைவரவர்களே, ஏற்கனவே இப்படிப்பட்ட ஒரு பிரச்சினை வந்தது. நம் உறுப்பினர்களுக்கு என்று சொல்லி, மூன்று சிறிய பேருந்துகளை விட்டிருக்கிறோம். ஏற்கனவே மூன்று பெரிய பேருந்துகள் மட்டும் ஓடிக் கொண்டிருந்தன. அதிலே உறுப்பினர்களும் வந்தார்கள். பொதுவாக வந்தவர்களும் வந்தார்கள் ஆனால் அதனுடைய தலைப்பிலே சட்டமன்ற உறுப்பினர்களுக்கு மட்டும் என்று போடப்பட்டிருந்தது ஆனால் அதில சரியாக போக முடியவில்லை என்ற காரணத்தால், இதற்குப்பின்னாலே நாம் மாற்றி பொதுவாக சட்டமன்றஉறுப்பினர்களோடு வரக்கூடியவர்களுக்கு இரண்டு பேருந்துகளையும், சட்டமன்ற உறுப்பினர்களுக்கு மட்டும் மூன்று புதிய சிறிய பேருந்துகளையும் நாம் இயக்கி வருகிறோம். ஆனால் இப்போது வருகின்ற சூழ்நிலை அதையும்கூட பொதுமக்கள் பயன்படுத்துகின்ற வகையில் வருகிறது என்று குற்றச்சாட்டை இங்கே சுட்டிக்காட்டியிருக்கிறார்கள். இதிலே ஓடுகின்ற ஓட்டுநர்களும், நடத்துநர்களும் கூட சில சங்கடங்களுக்கு ஆளாக வேண்டியிருக்கிறது. சட்டமன்ற உறுப்பினர்களைத் தவிர, மற்றவர்கள் ஏறக்கூடாது என்று சொன்னால், அவர்களைச் சங்கடப்படுத்துகின்ற ஒரு நிலைமை கூட ஏற்படுகிறது. எனவே நாம் கேட்டுக்கொள்வதெல்லாம் தனியாக, பேருந்துகளை பொதுமக்களுக்காக விட்டிருக்கிறார்கள். சட்டமன்ற உறுப்பினர்களுக்கு தனியாக மூன்று சிறிய பேருந்துகளை விட்டிருக்கிறார்கள். எனவே இந்த மூன்று சிறிய பேருந்துகளை சட்டமன்ற உறுப்பினர்கள் மட்டும் பயன்படுத்தினால் இதில் சிரமம் இல்லாமல் இருக்கும். எங்களுக்கும் கொஞ்சம் சங்கடம் இல்லாமல் இருக்கும். சட்டமன்ற உறுப்பினர்கள் இடத்திலே தான் கேட்டுக்கொள்ள முடியும். வேறு வகையிலே எப்படி ஏற்பாடு செய்வது என்று புரியவில்லை. எனவே வேறு விதமான ஏற்பாட்டைச் செய்யவேண்டும் என்று கருதினால், அதை உறுப்பினர்கள் யோசனையாகச் சொன்னால், அதை மாற்றிச் செய்வதற்கு நாங்கள் தயாராக இருக்கிறோம். எனவே இப்படி பொதுவாக வரக்கூடியவர்களுக்கு அதிகமான பேருந்துகளை விடுவதற்கும் தயாராக இருக்கிறோம். ஆனால் சட்டமன்ற உறுப்பினர்கள் மட்டும் என்பதை அவர்கள் மட்டும் பயன்படுத்தினால் நன்றாக இருக்கும் என்பதை வேண்டுகோளாக வைக்கிறேன்.

மாண்புமிகு பேரவைத் தலைவர்: இப்படி பிரச்சினைகள் அடிக்கடி வருவது மன்றத்திற்கு நல்லதல்ல. இது பத்திரிகையிலே வருவது அதைவிட நல்லதல்ல. ஆகவே சட்டமன்ற உறுப்பினர்களுக்கு மட்டும் என்று காலை நேரங்களிலே விடப்படுகிற அந்த பேருந்துகளில் அவர்கள் வரவேண்டுமென்று கேட்டுக்கொள்கிறேன். மற்றவர்களுக்கு என்று போக்குவரத்துத் துறை அமைச்சர் அவர்கள் சொன்னதுபோல் தனியாக பேருந்துகள் விடப்படுகிறது. இதிலே அவர்கள் வரலாம். ஆகவே உறுப்பினர்களுக்கு என்று இருக்கிற அந்த வாகனங்களில் உறுப்பினர்கள் வரும்படி கேட்டுக் கொள்கிறேன்.

6. கவன ஈர்ப்பு

நூலகங்களுக்குத் தமிழ் நூல்கள் வாங்குவது

மாண்புமிகு பேரவைத் தலைவர்: டாக்டர் கே. சமரசம், திருவாளர்கள் இரா. தாமரைக்கனி, என். எஸ். வி. சித்தன் ஆகியோர் ஒரே பொருள் குறித்து கவன ஈர்ப்புத் தீர்மானங்கள் கொடுத்துள்ளனர். அவர்களுள் ஒருவர் இதை மாண்புமிகு அமைச்சரின் கவனத்திற்கு கொண்டுவருவார்.

டாக்டர் கே. சமரசம்: தலைவர் அவர்களே, ''தமிழ்நாட்டில் நூலகங்களுக்கு தமிழ் நூல்கள் வாங்குவது நிறுத்தி வைக்கப் பட்டுள்ளதால் தமிழ் எழுத்தாளர்கள் படும் இன்னல் குறித்து'' அவசர பொது முக்கியத்துவம் வாய்ந்த நிகழ்வினை மாண்புமிகு கல்வி அமைச்சரின் கவனத்திற்குக் கொண்டுவருகிறேன்.

மாண்புமிகு திரு. செ. அரங்கநாயகம்: தலைவர் அவர்களே, பேரவை முன் கீழ்க்கண்ட அறிக்கை ஒன்றை வைக்கிறேன்.

அறிக்கை

தமிழ்நாட்டில் நூலகங்களுக்கு ஐந்து ஆண்டு காலங்களுக்கு தமிழ்நூல்கள் வாங்குவதை நிறுத்தி வைக்கப்படுவதற்கான ஆணை ஏதும் அரசு பிறப்பிக்கவில்லை.

நூலக ஆணைக்குழுக்களின் நிதி நிலைமை, நூலகங்களுக்குக் கட்டிடம் கட்டுவதற்கு ஒதுக்கவேண்டிய நிதி, அண்மையில் நூலக ஆணைக்குழு ஊழியர்களை அரசு ஊழியர்களாக்கி இணை மானியம் தந்து வந்ததை நிறுத்தியதால் ஏற்கனவே இருந்து வந்த அரசு ஆணையை கடைபிடிப்பதில் ஏற்பட்ட சிக்கல்கள் போன்ற பல காரணங்களால் நூலக ஆணைக்குழுக்களுக்கு வழங்கிய ஆர்டர் கொடுக்கப்பட்ட புத்தகங்களுக்கு தரவேண்டிய பணத்தைத் தருவதில் சற்று தாமதம் ஏற்பட்டது.

இப்பிரச்னைகளை அரசு கவனமுடன் ஆராய்ந்தது. ஏற்கெனவே வாங்கப்பட்டுள்ள ஆர்டர் கொடுக்கப்பட்டுள்ள நூல்களுக்கான பணத்தினை பட்டுவாடா செய்வதில் கால தாமதத்தை தவிர்க்க 1981-82க்கான இணை மானியம் முழுவதையும் தேவைப்படின் நூலக ஆணைக்குழுவின் செஸ் வரி நிதியிலிருந்தும்கூட, தொகைப்பட்டியல்களை (Bills) விரைவில் தீர்க்க அரசு ஆணை வெளியிட்டுள்ளது.

இப்போது அமுலில் உள்ள ஆணைகளின்படி தேர்வு செய்த பட்டியலிலிருந்து வாங்க வேண்டிய நூல்கள், பிரதி எண்ணிக்கை, பணம் பட்டுவாடா செய்தல் முதலியவற்றை அந்தந்த நூலக ஆணைக்குழுக்கள்தான் செய்யவேண்டும். இயக்குநர் மட்டத்தில் செய்ய விதிகளில் இடமில்லை. விதிகளை மாற்றாது, நூல்கள் தேர்வுக்குழு தேர்வு செய்த நூல்களின் பட்டியலை நூலக ஆணைக்குழுக்களுக்கு அனுப்பி அவர்களுக்குத் தேவைப்படும் நூல்கள், அவற்றின் எண்ணிக்கை ஆகியவற்றைப் பெற்று, தொகுத்து, வாங்கி அனுப்ப ஏற்பாடு செய்து இயக்குநர் மட்டத்திலேயே பணம் பட்டுவாடா செய்ய உரிய வழிமுறை என்ன என்பது குறித்த சட்டப்பிரச்னைகளை அரசு பரிசீலித்து வருகிறது.

டாக்டர் கே. சமரசம்: தலைவர் அவர்களே, இந்த விரை அறிக்கையில் மாண்புமிகு அமைச்சர் அவர்கள் நல்ல விளக்கங்களைத் தந்து இருக்கிறார்கள். நன்றி. அவர்களிடமிருந்து மேலும் சில விளக்கங்களைப் பெறத்தக்க வகையிலே ஒரிரு கேள்விகளைக் கேட்க விரும்புகிறேன். நூலகங்கள் வாங்கிய நூல்களுக்கு இன்று வரையில் எவ்வளவு தொகை நிலுவையாக உள்ளது. அந்த நிலுவை இருப்பதால் புதிய நூல்கள் வாங்கி வைக்க முடியாத நிலை ஏற்பட்டுள்ளதா? அப்படி என்னென்ன நூல்கள் வாங்கி வைக்க முடியாமல் உள்ள சூழ்நிலை உள்ளது. அதிலே மிக அவசியம் என்று கருதுகின்ற நூல்களை வாங்கி வைக்க அரசு தக்க நடவடிக்கைகளை மேற்கொள்ள முன்வருமா என்று கேட்டுக் கொள்கிறேன்.

மாண்புமிகு திரு. செ. அரங்கநாயகம்: தலைவர் அவர்களே, நூல்கள் வாங்குவது நிறுத்தப்படவில்லை. அதற்கு முன்னாலே நூல்கள் அரசு அளிக்கின்ற மேட்சிங் கிராண்ட்—25 லட்ச ரூபாயில் இருந்து எடுத்து, சென்னையில் இருக்கும் நூலக இயக்குநர் வாங்கி மாவட்டங்களுக்கு அனுப்பிவைக்கும் முறை இருந்தது. ஆனால் சென்ற ஆண்டு நூலகங்களில் பணிபுரியும் அலுவலர்களை நாம் அரசு ஊழியர்களாக ஆக்கிவிட்டதால், அவர்களுக்குச் சம்பளம் தரும் பொறுப்பை அரசு ஏற்றுக்கொண்டதன் காரணமாக, அந்த மேட்சிங் கிராண்ட் கொடுக்கப்பட்டு வந்தது நிறுத்தப்பட்டது. இதுபோன்ற நிலைமை உருவாக்கப்பட்டுவிட்டால், அவர்களிடத்திலே உள்ள நிதியைக்கொண்டு அவர்கள் புத்தகங்களை, நூல்களை வாங்கிக்கொள்ளவேண்டிய நிலையேற்பட்டது.

இந்த இடைக்காலத்தில் பணம் தருவதில் தாமதம் ஏற்பட்டது. அண்மைக்காலத்தில் அந்தத் தாமதம் தவிர்க்கப்பட்டு, அந்தப் பணத்தைத் தருவதற்கான எல்லா விதமான முயற்சிகளும் மேற்கொள்ளப்பட்டு இருக்கின்றன. இப்போதுள்ள நிலைமையில் மாவட்ட நூலகங்கள் அவரவர்களுக்குத் தேவையான நூல்களை வாங்கவேண்டும். ஆனால் எழுத்தாளர்களும், பதிப்பாளர்களும் சென்னையிலுள்ள இயக்குநர் அலுவலகத்தின்மூலமே புத்தகங்களை வாங்கி அளிப்பது வசதியாக இருக்கும் என்று என்னைச் சந்தித்து கருத்துத் தெரிவிக்கப்பட்டதன் அடிப்படையில், அந்த ஒரு முறையை ஏற்படுத்த முடியுமா என்று சட்டத்துறையோடு கலந்து ஆலோசிக்கச் சொல்லியிருக்கிறேன்.

திரு. என். எஸ். வி. சித்தன்: மாண்புமிகு பேரவைத் தலைவர் அவர்களே, இந்த 1981-82ஆம் ஆண்டு வாங்கிய புத்தகங்களுக்குக் கொடுக்கப்படவேண்டிய நிலுவைத் தொகை எவ்வளவு இருக்கிறது என்ற வினாவிற்கு மாண்புமிகு அமைச்சர் அவர்கள் பதில் சொல்லவில்லை என்று கருதுகிறேன். கழிந்த இரண்டு ஆண்டு காலமாக எவ்வளவு ரூபாய்க்குப் புத்தகம் வாங்கப்பட்டது? இரண்டு ஆண்டு காலமாக சரியாகப் புத்தகம் வாங்காததன் காரணமாகத்தான் எழுத்தாளர்கள், சோர்வு அடைந்துள்ளனர் என்பதை அறிந்துதான் இந்த கவன ஈர்ப்புத் தீர்மானத்தை நாங்கள் கொண்டு வந்து இருக்கிறோம். இந்த இரண்டு ஆண்டு காலமாகக் கொடுக்க வேண்டிய தொகை எவ்வளவு? புத்தகங்கள் வாங்குவதை இயக்குநர் மூலமாகவே செய்வதற்கு அரசு முன்வருமா?

மாண்புமிகு திரு. செ. அரங்கநாயகம்: தலைவர் அவர்களே, எவ்வளவு பணம் கொடுக்கவேண்டும் என்கிற விவரம் என்னிடத்தில் இல்லை. ஆனால், வாங்கிய புத்தகங்களுக்கு எல்லாம் பணம் தருவதற்கான எல்லா முயற்சிகளும் எடுத்துக்கொள்ளப்பட்டுள்ளன. அவர்கள் விரைவில் தந்து விடுவார்கள் என்று கருதுகிறேன். இப்போது இருக்கும் சூழ்நிலையில் லோக்கல் செஸ் மூலமாகக் கிடைக்கும் நிதியில் இருந்து, புத்தகங்களை லோக்கல் லைப்ரரி அதாரிட்டிகள்தான் வாங்கவேண்டும். சட்டப்படிப் பார்த்தால் அவர்கள்தான் புத்தகங்களை வாங்க வேண்டும். சர்க்கார் பணம் தருகிறபோது, அந்தப் பணத்திற்கு பதிலாக நாம் புத்தகங்களை வாங்கிக் கொடுத்து வந்தோம். அந்த லோக்கல் லைப்ரரி அதாரிட்டி சட்டப்படி புத்தகத்தை வாங்கவேண்டிய நிலையில் நாம் புத்தகம் வாங்க முடியாது என்கிற நிலைமை ஏற்பட்டு, அதேசமயத்தில் வாங்கிய புத்தகங்களுக்கு பணத்தைத் தரமுடியாத சிக்கல் ஏற்பட்டு, இப்போது அந்தச் சிக்கலை நாம் தீர்த்து இருக்கிறோம். எதிர்காலத்தில் அந்த இயக்குநரின் மூலமாக மாவட்ட நூலகங்களில் இருந்து கோரிக்கைகளை ஏற்று, அவர்களிடமிருந்து புத்தகப் பட்டியலை வாங்கி இங்கிருந்து ஆர்டர்கொடுத்து அவர்களிடமிருந்து நாம் பணத்தை வாங்கி, அந்த பில்களுக்கு பட்டுவாடா செய்கிற முறையைக் கடைபிடிக்க முடியுமா என்பது குறித்து சட்டத்துறையோடு கலந்து ஆலோசிக்கப்பட்டு வருகிறது.

[1983 மார்ச் 26

7. வரவு-செலவுத் திட்டம் 1983-84 வாக்கெடுப்பு—தொடர்ச்சி

(அ) கோரிக்கை எண் 18—மருத்துவம்.

மாண்புமிகு டாக்டர் எச். வி. ஹண்டே: தலைவர் அவர்களே, நான் கீழ்க்கண்ட தீர்மானத்தை மொழிகிறேன்:

''மானியக் கோரிக்கை எண் 18—மருத்துவம் என்ற தலைப்பின் கீழ் ரூ. 91,03,90,000க்கு மேற்படாத தொகை அரசுக்கு வழங்கப்பெறவேண்டும்.''

திரு. சு. பாலன்: தலைவர் அவர்களே, ''எல்லா மருத்துவ மனைகளிலும் ஏழைகள் சில நேரங்களில் தேவைப்படும் மருந்துகள் கிடைக்க வழிவகை செய்யாதது குறித்து விவாதிக்க'' நான் கீழ்க்கண்ட வெட்டுத் தீர்மானத்தை மொழிகிறேன்.

''மானியக் கோரிக்கை எண் 18-மருத்துவம் என்ற தலைப்பின் கீழ் ஒதுக்கப்பெறுகின்ற ரூ. 91,03,90,000-இல் ரூ.100 குறைக்க வேண்டும்.''

திரு. என். எஸ். வி. சித்தன்: தலைவர் அவர்களே, மதுரை இராசாசி அரசினர் மருத்துவ மனையில் உள்ள அலுவலகத்தை வேறு இடத்திற்கு மாற்றி அந்த அறைகளை மேலும் நோயாளிகள் தங்குவதற்கு படுக்கை வசதிகள் செய்து கொடுக்க வேண்டுமென விவாதிக்க நான் கீழ்க்கண்ட வெட்டுத் தீர்மானத்தை மொழிகிறேன்.'

''மானியக் கோரிக்கை எண். 18—மருத்துவம் என்ற தலைப்பின்கீழ் ஒதுக்கப்பெறுகின்ற ரூ. 91,03,90,000-இல் ரூ. 100 குறைக்கவேண்டும்.''

(முற்பகல் 10-20]

திரு. கு. ரமணி: தலைவரவர்களே, கோவை மருத்துவக் கல்லூரி மருத்துவமனையிலிருந்து மருத்துவர்களும், ஊழியர்களும் எட்டு கிலோ மீட்டர் தூரத்திலுள்ள கல்லூரிக்கு தினமும் போய்வர வாகன வசதிகள் ஏதும் இல்லாமலிருப்பதால் அதனைக் களைவது பற்றி விவாதிக்க நான் கீழ்க்கண்ட வெட்டுத் தீர்மானத்தை மொழிகிறேன்.

''மானியக்கோரிக்கை எண் 18-மருத்துவம் என்ற தலைப்பின் கீழ் ஒதுக்கப்பெறுகின்ற ரூ.91,03,90,000-இல் ரூ. 100 குறைக்க வேண்டும்.''

1983 மார்ச் 21]

திரு. மு. அப்பாதுரை: தலைவரவர்களே, அரசு பொது மருத்துவமனைகளில் போதுமான மருந்துகள் கிடைக்க வேண்டும் என்ற கோரிக்கை பற்றி விவாதிக்க நான் கீழ்க்கண்ட வெட்டுத் தீர்மானத்தை மொழிகிறேன்:

''மானியக் கோரிக்கை எண் 18— மருத்துவம் என்ற தலைப்பின் கீழ் ஒதுக்கப்பெறுகின்ற ரூ. 91,03,90,000-இல் ரூ. 100 குறைக்க வேண்டும்.''

(ஆ) கோரிக்கை எண் 19—பொதுச் சுகாதாரம்.

மாண்புமிகு டாக்டர் எச். வி. ஹண்டே: தலைவரவர்களே, நான் கீழ்க்கண்ட தீர்மானத்தை மொழிகிறேன்:

''மானியக் கோரிக்கை எண் 19—பொதுச் சுகாதாரம் என்ற தலைப்பின்கீழ் ரூ. 1,12,60,45,000-க்கு மேற்படாத தொகை அரசுக்கு வழங்கப் பெறவேண்டும்.''

திரு. பாபு ஜனார்த்தனன்: தலைவரவர்களே, இளம்பிள்ளை வாதம் தடுப்பு குறித்து பெருத்த அளவில் பிரசாரம் செய்யாதது குறித்து விவாதிக்க, நான் கீழ்க்கண்ட வெட்டுத் தீர்மானத்தை மொழிகிறேன்:

''மானியக் கோரிக்கை எண் 19—பொதுச் சுகாதாரம் என்ற தலைப்பின்கீழ் ஒதுக்கப்பெறுகின்ற ரூ. 1,12,60,45,000இல் ரூ. 100 குறைக்க வேண்டும்.''

திரு. கே. எம். தங்கமணி: தலைவரவர்களே, குடும்ப நலத்துறையும் சுகாதாரத் துறையும் ஒருங்கிணைந்து செயல்படுவது குறித்து விவாதிக்க, நான் கீழ்க்கண்ட வெட்டுத் தீர்மானத்தை மொழிகிறேன்:

''மானியக் கோரிக்கை எண் 19—பொதுச் சுகாதாரம் என்ற தலைபின்கீழ் ஒதுக்கப்பெறுகின்ற ரூ. 1,12,60,45,000-இல் ரூ. 100 குறைக்க வேண்டும்.''

திரு. டி. மணி: தலைவரவர்களே, மாநிலம் பூராவும் பெருகி வரும் யானைக்கால் வியாதியை தடுக்கப் போதுமான துரிதமான நடவடிக்கை மேற்கொள்ளாதது குறித்து விவாதிக்க, நான் கீழ்க்கண்ட வெட்டுத் தீர்மானத்தை மொழிகிறேன்:

''மானியக் கோரிக்கை எண் 19—பொதுச் சுகாதாரம் என்ற தலைப்பின்கீழ் ஒதுக்கப்பெறுகின்ற ரூ.1,12,60,45,000-ல் ரூ. 100 குறைக்க வேண்டும்.''

திரு. தி. கா. நல்லப்பன்: தலைவரவர்களே, பெருந்துறை நகரத்தில் ஆரம்ப சுகாதார நிலையத்தை மாற்றி மருத்துவமனை யாக்குவது சம்பந்தமாக விவாதிக்க, நான் கீழ்க்கண்ட வெட்டுத் தீர்மானத்தை மொழிகிறேன்:

''மானியக் கோரிக்கை எண் 19—பொதுச் சுகாதாரம் என்ற தலைப்பின்கீழ் ஒதுக்கப்பெறுகின்ற ரூ. 1,12,60,45,000-ல் ரூ.100 குறைக்க வேண்டும்.''

மாண்புமிகு பேரவைத் தலைவர்: மானியக் கோரிக்கைகளும் வெட்டுத் தீர்மானங்களும் பேரவைமுன் விவாதத்திற்கு வைக்கப் பெறுகின்றன.

மாண்புமிகு டாக்டர் எச். வி. ஹண்டே: தலைவரவர்களே, இந்த மானியக் கோரிக்கைகள் மீதான என்னுடைய கருத்துக்கள் அச்சடிக்கப்பட்டு, மாண்புமிகு உறுப்பினர்களுக்கு ஏற்கனவே அனுப்பப்பட்டுள்ளன. அவற்றை நான் பேசியதாகஅவைக்குறிப்பில் ஏற்றிக்கொள்ள வேண்டுமென்று கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

அது மட்டுமல்ல. இன்னொரு குறிப்பினையும் இங்கே தரவிரும்புகிறேன். ஏறத்தாழ 5, 6 ஆண்டுகளாக நாம் நல்வாழ்வுத் துறையிலே பல்வேறு திட்டங்களைச் செயல்படுத்தி வருகிறோம். அதிலும் குறிப்பாக ஒரு முக்கியமான புள்ளிவிவரத்தை நான் முதலிலே இந்த மாமன்றத்தின் முன் வைக்க விரும்புகிறேன். மாண்புமிகு உறுப்பினர்கள் அந்த புள்ளி விவரங்களைத் தெரிந்து கொண்டால், இங்கே நாம் எப்படிப்பட்ட ஆதாரங்களோடு, எப்படிப்பட்ட முறையிலே செயல்பட்டு வருகிறோம் என்பதை அவர்கள் அறிந்து கொண்டால் அதன்மீது அவர்களுடையமேலான கருத்துக்களைச் சொல்ல வசதியாக இருக்கும். அதற்காகநேற்றைய தினம் உட்கார்ந்து பெர்காபிட்டா எக்ஸ்பென்டிச்சர்'' என்ற புள்ளிவிவரத்தைத் தயாரித்திருக்கிறேன். அந்த விவரத்தை இங்கே தெரிவிக்க விரும்புகிறேன்.

சராசரியாக ஒரு நபருக்கு இந்த நல்வாழ்வுத் துறையினுடைய பல்வேறுஇலாக்காக்கள் மூலம் நாம் எவ்வளவு செலவு செய்கிறோம் என்பதுதான் இந்த புள்ளி விவரம். 'எக்ஸ்பென்டிச்சர் ஆன் மெடிசின்ஸ் என்ற தலைப்பின்கீழ் 1981-82ல் சராசரியாக ஒரு நபருக்கு ரூ. 3.78 காசு செலவு செய்திருக்கிறோம். 1982-83ஆம் ஆண்டில் ரூ.4.12 காசும், 1983-84 ஆம் ஆண்டில் ஆதாவது இந்த நடப்பாண்டில் ரூ. 4 20 காசு செலவிட திட்டமிட்டிருக்கிறோம். அதே மாதிரியாக "Capital Expenditure like building, major equipments.''

மற்ற காரியங்கள் என்ற தலைப்பின்கீழ் சராசரியாக ஒரு நபருக்கு ரூ. 21.46 காசு 1981-82 ஆம் ஆண்டில் செலவுசெய்திருக்கிறோம். ரூ.24·27 காசு 1982-83 ஆம் ஆண்டில் செலவிட்டிருக்கிறோம். இந்த ஆண்டில் ரூ. 26.26 காசு செலவிட இருக்கிறோம். அதே மாதிரியாக ''Expenditure including Capital Expenditure''

*ம் பக்கங்களில் இணைப்பு III ஆக அச்சிடப்பெற்றுள்ளது.

என்ற தலைப்பின்கீழ் சராசரியாக ஒரு நபருக்கு ரூ. 23.87 காசு 1981-82 ஆம் ஆண்டில் செலவிட்டிருக்கிறோம். 1982-83 ஆம் ஆண்டில் ரூ. 26.10 காசு செலவழித்திருக்கிறோம். இந்த ஆண்டு ரூ.30.15 காசு நாம் செலவழிக்க த்திட்டமிட்டிருக்கிறோம்.

இப்படி பல்வேறு இனங்களின்கீழ் இந்த ஆண்டு பார்த்தால் சராசரியாக ஒரு நபருக்கு 60 ரூபாய் செலவாகிறது. மருந்துகள், கட்டிடங்கள், இதர செலவுகள் என்ற வகையிலே இந்த செலவு செய்யப்படும்; அந்த வகையிலே நாம் திட்டமிட்டிருக்கிறோம் இது மற்ற முன்னேற்றம் அடைந்திருக்கிற மாநிலங்கள் என்று சொல்லப்படுகின்ற மகாராஷ்டிரம், குஜராத், கேரளம் போன்ற மாநிலங்களிலே செலவிடப்படுகின்ற தொகையைவிட ஜாஸ்தியாக இருக்கிறது என்பதைத் தெரிவித்துக்கொள்கிறேன்,

இதற்குமேலே நம்முடைய மாண்புமிகு உறுப்பினர்கள் இங்கே பல்வேறு வெட்டுத் தீர்மானங்களைக் கொடுத்திருக்கிறார்கள். மருத்துவமனை தொடங்க வேண்டும், இருக்கின்ற மருத்துவ மனையை விஸ்தரிக்க வேண்டும், பல்வேறு வசதிகள் தேவை என்று சொல்லியிருக்கிறார்கள். இதற்கு மேலும் எந்த மாநிலத்திலும் செலவழிக்கப்படவில்லை. இப்போது இருக்கக்கூடிய டாக்சேஷன் சிஸ்டத்தின்படி டாக்சேஷன் என்று சொன்ன உடனே அதற்கு ஒரு எதிர்ப்பு ஏற்பட்டதென்பது மாண்புமிகு உறுப்பினர்கள் அத்தனை பேருக்கும் தெரியும் ஆகவே, இப்படிப்பட்ட ஒரு டாக்சேஷன் சிஸ்டம் இருக்கின்ற நிலைமையிலே,

under the present system of taxation, whether it is possible to augment the resources required for increasing the hospitals மருத்துவமனை களை விஸ்தரிக்க வேண்டும் என்பதற்காக கூடுதலாக ஆக்க வேண்டும் என்பதற்காக இப்போது இருக்கக்கூடிய நிலைமை யிலேயே நாம் எவ்வளவோ அதிகமாச் செலவழித்துக் கொண்டிருக் கிறோம் என்பதையும் ஞாபகத்தில் வைத்துக்கொண்டு, உறுப்பினர் கள் தெரிவிக்ககூடிய கருத்துக்களை Constructive suggestion என்ற முறையிலே நல்ல முறையில் சொல்ல வேண்டும் என்று கேட்டுக் கொள்கிறேன். தாராளமாகக் குறைகளைச் சொல்லலாம், அப்படிச் சொல்வதனால் பயன் இருப்பதாகத் தெரிகிறது, ஆகவே, மாண்புமிகு உறுப்பினர்கள் அத்தனை பேரும் இருக்ககூடிய குறை களை சுட்டிக்காட்டக்கூடிய, எந்த வகையில் தக்க காரியங்களைச் செய்யலாம் என்று தக்க பரிகாரங்களைக் காட்டக்கூடிய முறையில் நடவடிக்கைகளை எடுக்கக்கூடிய முறையில் சொல்லவேண்டும் என்று கேட்டுக்கொண்டு, நான் ஏற்கனவே சொன்னமாதிரி, கொடுக்கப்பட்ட குறிப்புகளை எல்லாம் நான் பேசியதாக அவைக் குறிப்பிலே ஏற்றிக்கொள்ள வேண்டும் என்று கேட்டுக்கொண்டு, என்னுடைய முன்னுரையை முடித்துக்கொள்கிறேன், வணக்கம்,

மாண்புமிகு பேரவைத் தலைவர்: இன்றைய
விவாதத்திலே மக்கள் நல்வாழ்வுத் துறை மட்டும்
அல்லாமல் குடிநீர் வடிகால் வாரியத் துறையும் சேர்த்து எடுத்துக்
கொள்ளப்படுகிறது. ஆகவே, இரண்டையும் பற்றி உறுப்பினர்கள்
தங்கள் தங்கள் கருத்துக்களை அறிவித்தால், நாளைக் காலை
பொதுவிவாதங்கள் முடிந்தபிறகு, குடிநீர் வடிகால்வாரியசம்பந்தப்
பட்ட அமைச்சர் அவர்கள் பதிலுரை அளிப்பார்கள், அதற்குப்பிறகு
தொடர்ந்து, மக்கள் நல்வாழ்வுத்துறை அமைச்சர் அவர்கள்
பதிலுரை தருவார்கள், ஆகவே, இவைகளை கவனத்திலே
கொண்டு மாண்புமிகு உறுப்பினர்கள் விவாதத்திலே பேச
வேண்டும், (குறுக்கீடு)

குடிநீர் வடிகால் வாரியத்திற்கு என்று தனி டிமாண்ட்
கிடையாது, அது சம்பந்தமான குறிப்புகளும், உறுப்பினர்களுக்கு
கொடுக்கப்பட்டிருக்கின்றன. உறுப்பினர்கள் படித்திருப்பார்கள்
என்று நினைக்கிறேன். அதையும் சேர்த்துப் பேசவேண்டும்
என்பதற்காக மாண்புமிகு உறுப்பினர்களுடைய கவனத்திற்குக்
கொண்டு வருகிறேன்.

திரு. அ. ரகுமான்கான்: மாண்புமிகு பேரவைத் தலைவர்
அவர்களே, மருத்துவம் என்பது எப்போதுமே இந்த மன்றத்திலே
தனியாகத்தான் விவாதிக்கப்பட்டிருக்கிறது. குடிநீர் வடிகால்
வாரியப் பிரச்னைகள் தனியாக பேச வேண்டிய பல்வேறு
பிரச்னைகள். இரண்டையும் இணைத்து உறுப்பினர்கள் பேசுவது
சரியாக இருக்காது. ஆகவே, அதைத் தனியாக வைத்துக்
கொள்ளலாம்.

மாண்புமிகு பேரவைத் தலைவர்: கோரிக்கை எண் 19லே
கழிவு நீர் போக்கு மற்றும் குடிநீர் வழங்கல் என்னும் தலைப்பில்
துணைக்குறிப்பு புத்தகம் ஒன்று கொடுக்கப்பட்டிருக்கிறது.
எப்போதும் சேர்ந்துதான் வரும். அதற்காகத்தான் மாலையும்
அவை வைத்துக்கொள்ளப்பட இருக்கிறது. நாளைக் காலையும்
இருக்கிறது. ஏற்கனவே அலுவல் ஆய்வுக் குழுவிலே இதுகுறித்து
பேசப்பட்டு, முடிவு எடுக்கப்பட்டு, சபைக்கு அறிவிக்கப்பட்டிருக்
கிறது.

டாக்டர் கே சௌரிராஜன்: மாண்புமிகு பேரவைத் தலைவர்
அவர்களே, கிட்டத்தட்ட 70 கோடி ரூபாய் அளவிலே வாட்டர்
சப்ளை அண்டு சீவேஜ் என்ற அடிப்படையிலே செலவு செய்யப்
பட இருக்கிறது. அது மெடிகல் அண்டு பப்ளிக் ஹெல்த்
டிமாண்டிலே சேர்ந்து தந்திருந்தபோதிலும்கூட, தற்போது
மாநிலத்தில் நிலவி வரு சூழ்நிலையைக் குறித்தாவது இங்கே
உள்ள உறுப்பினர்கள் அதைக்குறித்து நல்ல முறையில் விவாதம்
செய்வதற்கு வழி வகுக்கும் வகையிலாவது அதைத் தனியாக
வைத்தால் நலம் என்பது என்னுடைய கருத்து....

மாண்புமிகு பேரவைத் தலைவர்: 70 கோடி ஒதுக்கீடா,
அல்லது 80 கோடி ஒதுக்கீடா என்பது பிரச்னை அல்ல. குடிநீர்
என்பதுதான் பிரச்னை. அந்தக் குடிநீர் பிரச்னைகளை மாண்பு
மிகு உறுப்பினர்கள் சேர்த்து இதிலே பேசலாம். சொல்லவேண்டிய
முறைப்படி சொன்னால் எதையும் சேர்த்துச் சொல்லலாம்.
ஆகவே, தொகை ஒதுக்கீடு இதில் ஒன்றும் குறிப்பான பெரிய
பிரச்னை அல்ல.

மாண்புமிகு டாக்டர் எச். வி. ஹண்டே: மாண்புமிகு பேரவைத்
தலைவர் அவர்களே. கடந்த 20, 30 ஆண்டுகளாக, ஒவ்வொரு
ஆண்டும், இந்தப் பிரச்னை பப்ளிக் ஹெல்த் டிமாண்டிலேதான்,
இணைக்கப்பட்டு பேசப்பட்டு வருகிறது. இந்த டிமாண்ட் 19
என்பதை அதற்காகவே கொண்டு வந்திருக்கிறோம். சென்ற
ஆண்டு இந்த குடிநீர் வடிகால் வாரியத்திற்கு என 35 கோடி
ரூபாய் ஒதுக்கீடு செய்யப்பட்டது. அப்போதும் இதுபோலத்தான்
பேசப்பட்டது. இந்த ஆண்டும் இந்த குடிநீர் வடிகால் வாரியம்,
மருத்துவத்துறையின் டிமாண்டோடு சேர்த்து வந்திருக்கிறது.
வெட்டுத் தீர்மானங்களும் வந்திருக்கின்றன. ஏன் சொல்கிறேன்
என்றால், டிமாண்ட் நெம்பர் 19லே வருகிற அத்தனை வெட்டுத்
தீர்மானங்களையும் உடனடியாக மாண்புமிகு அமைச்சர்
இராகவானந்தம் அவர்களிடத்திலே கொடுத்துவிடுகிறோம்.
வழக்கமாக அப்படித்தான் செய்யப்பட்டு வந்திருக்கிறது. இந்த
ஆண்டு இதற்கு சற்று முன்னுரிமை கொடுக்க வேண்டும் என்று
பேரவைத் தலைவர் அவர்கள் சொன்னதற்கு இணங்க இதற்
கென்றே இன்னும் சற்றுக் கூடுதலாக நேரம் கொடுக்கப்
பட்டிருக்கிறது என்பதைத் தெரிவித்துக் கொள்கிறேன்.
ஆனால் வழக்கமாக அப்படிப் பேசப்பட்டு பதில்
கொடுத்துக்கொண்டு வருகிறோம். ஏனென்றால் இந்த டிமாண்ட்
19ல் தான் வந்து கொண்டிருந்தது. இப்போது எக்ஸ்ட்ராவாக
ஒரு பிரிவிலேஜ் கொடுக்கப்பட்டிருக்கின்றது என்பதை மாண்புமிகு
உறுப்பினர் அவர்களுக்குத் தெரிவித்துக்கொள்கிறேன்.

(முற்பகல் 10-30)

திரு. என், வி, என், சோமு: மாண்புமிகு பேரவைத் தலைவர்
அவர்களே, இந்தக் குடிநீர் பிரச்சினை பற்றி எல்லோரும் மிக
விரிவாகப் பேசவேண்டிய கட்டாயத்தில் இருக்கிறோம்
நேற்றைக்குக்கூட என்னுடைய தொகுதியிலே உண்ணாவிரதம்
இருந்த 21 சர்வ கட்சியைச் சேர்ந்த ....

மாண்புமிகு பேரவைத் தலைவர்: எண் 19-லே எல்லோரும்
வெட்டுத் தீர்மானங்களைக் கொடுத்திருக்கிறார்கள். எனவே
விரிவாகவும், விளக்கமாகவும், வேகமாகவும், நல்லபடியாக
எல்லா வகையிலும் பேசலாம்.

திரு என். வி என். சோமு: மாண்புமிகு பேரவைத் தலைவர்
அவர்களே, இதே பிரச்சினைக்காகத்தான் 21 பேர் சர்வ கட்சி
யினைச் சேர்ந்தவர்கள் 6 பெண்கள் உட்பட கைது செய்யப்பட்டு
சிறையில் வாடிக் கொண்டு இருக்கிறார்கள்....

மாண்புமிகு பேரவைத் தலைவர்: இது குறித்து எல்லாம்
திரு. பழனியப்பன் அவர்கள்பேசும்போது சேர்த்துப் பேசவேண்டும்
என்று அவரிடம் சொல்லுங்கள்.

திரு. கு. ரமணி: தலைவரவர்களே, இவற்றை ஒன்றாக
விவாதிப்பது தவறு என்று நான் சொல்லவில்லை. குடிநீர் வாரிய
அமைச்சர் இதற்கு விரிவான பதிலை அளிப்பது நல்லதுதான்
ஆனால் மாலையும் நாம் கூட்டம் நடத்துவதாக இருக்கிறோம்.
எனவே அதிகப்படியாக குடிநீர் விவகாரத்தைப் பற்றி எப்போது
பேசவேண்டி இருப்பதால் மாலையில் அதைப்பேசலாம் இப்போது
பொதுச் சுகாதாரத்தை...

மாண்புமிகு பேரவைத் தலைவர்: தனித்தனியாகப்
பிரித்துப் பேசுவதில்லை, மக்கள் நல்வாழ்வுத்துறை அமைச்சர்
அவர்கள்தான் இவ்வளவுக்கும் சேர்த்து பதில் சொல்கின்ற நிலைமை
முன்பு இருந்தது. இப்போது குடிநீர் வடிகால் வாரியம் பெரிய
அளவில் வேலைகள் செய்யவேண்டி இருப்பதால் அந்த அமைச்சர்
அவர்கள் அதுகுறித்து அறிவிக்க வேண்டி இருப்பதால் அவர்
களும் இதற்குப் பதில் சொல்ல ஏற்பாடு செய்யப்பட்டிருக்கின்றது.
எனவே இது வரவேற்கப்படவேண்டிய ஒன்று. எனவே இரண்டை
யும் கலந்து பேசலாம். அதற்காக நாம் அதிகமான நேரமும்
ஒதுக்கி இருக்கிறோம். ஆகவே அதிகமான உறுப்பினர்களும்
இதில் கலந்து கொள்ள வாய்ப்பு இருக்கின்றது, பதில் சொல்ல
இரண்டு அமைச்சர்கள் இருக்கிறார்கள். எனவே இது ஒரு நல்ல
முன்னேற்றமான ஏற்பாடு என்பதைத் தெரிவித்துக்கொள்கிறேன்.

திரு. கு. பா. பழனியப்பன்: மாண்புமிகு பேரவைத் தலைவர்
அவர்களே, மாண்புமிகு அமைச்சர் அவர்களால் கொண்டுவரப்
பட்டுள்ள இந்த மருத்துவத்துறை மானியக் கோரிக்கையின் மீது
நான் சார்ந்திருக்கின்ற திராவிட முன்னேற்றக் கழகத்தின்
சார்பிலே கொடுக்கப்பட்டுள்ள வெட்டுத் தீர்மானங்களை ஆதரித்து
சில கருத்துக்களை முன் வைத்து விவாதத்தை தொடங்கி
வைக்கிறேன்.

முதலாவதாக விழுப்புரம் நகரைப் பொறுத்தவரையில்
அதிகப்படியான எண்ணிக்கையிலே மருத்துவர்கள் நியமிக்கவும்,
தொழுநோய்ப்பிரிவு விபத்து சிகிச்சைப் பிரிவு ஆகியவற்றை
ஏற்படுத்தவும் ஏற்பாடு செய்யப்பட்டு இருப்பதற்காக அந்தத்
தொகுதியின் மக்கள் சார்பாக நான் நன்றியினைத் தெரிவித்துக்
கொள்கிறேன்.

அதேபோன்று பல்வேறு கோரிக்கைகள் நீண்ட நாட்களாக
வைக்கப்பட்டிருக்கின்றன. 100 படுக்கைகள் கொண்ட மருத்துவ
மனையாக அந்த மருத்துவமனையினை விரிவுபடுத்தவேண்டும்
என்பதும் போதுமான அளவுக்கு செவிலியர்கள் நியமிக்கப்பட
வேண்டும் என்பதும் ஒரு என்.ஜி.ஓ.வார்டு, ஒரு ஸ்பெஷல் வார்டு
ஏற்படுத்தப்பட வேண்டும் என்பதும் நோயாளிகள் தங்குவதற்கு
தங்குமிடம் அங்கே அமைக்க வேண்டும் என்பதும் நீண்ட நாளைய
கோரிக்கைகளாக இருக்கின்றன. அந்த கோரிக்கைகளை எல்லாம்
மாண்புமிகு அமைச்சர் அவர்களின் கவனத்திற்குக் கொண்டு
வர விரும்புகிறேன்.

அடுத்து விழுப்புரம் மருத்துவமனைக்கு ஒரு வேன்
கொடுக்கப்பட்டிருக்கின்றது. அதனை விபத்துக் காலத்திலே
மட்டும்தான் பயன்படுத்தவேண்டும் என்று விதி இருப்பதாகத்
தெரிகின்றது, ஆனால் மகப்பேறு மற்றும் காலரா போன்ற நோய்
ஏற்படுகின்ற காலங்கள், தீ விபத்து ஏற்படுகின்ற நேரம் போன்ற
ஆபத்தான காலங்களில்கூட அந்த வேனைப் பயன்படுத்தவேண்டும்
என்ற வகையில் உயிர்களைக் காப்பாற்றுவதற்குப் பயன்படுத்த
வேண்டும் என்ற வகையில் விதிமுறைகளை மாற்றியமைக்க
வேண்டும் என்று கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

பொதுவாக இந்த நிதி ஒதுக்கீடு பற்றி மாண்புமிகு
அமைச்சர் அவர்கள் இப்போதுபுதிதாக குறிப்பு தந்திருக்கிறார்கள்
அதனைக் கொஞ்சம் முன்பாகவே கொடுத்திருந்தால் பயன்
உள்ளதாக இருந்திருக்கும். ஆரம்ப சுகாதார நிலையத்தைப்
பொறுத்தவரையில் ஆண்டு ஒன்றுக்கு 20 ஆயிரம் ரூபாய் என்ற
வகையில்தான் ஐந்தாண்டுக் காலமாக கொடுக்கப்பட்டு வருவ
தாக நான் அறிகிறேன். அங்கே அவற்றுக்குச் சராசரியாக
100—லிருந்து 200 நோயாளிகள் வரை வருகின்றார்கள் என்று
கணக்கெடுத்தாலும்கூட அமைச்சர் அவர்களின் கூற்றுப்படி
பார்த்தால் 4 ரூபாய் ஒருவருக்கு என்ற அளவுக்கு செலவழிக்கப்
படுகின்றது என்று அவர்கள் சொல்கின்ற நிலைமை இருக்கின்றது.
ஆனால் 20 ஆயிரம் ரூபாய் ஆண்டு ஒன்றுக்கு மருந்துக்காக
ஒதுக்கப்படுகின்றது என்ற நிலைமையில் 100 அல்லது 200
நோயாளிகள் ஒரு நாளைக்கு வருகிறார்கள் என்றால் ஒரு
நாளைக்கு ஒருவருக்கு 25 காசு முதல் 55 காசுதான் என்ற
அளவுக்குத்தான் மருந்துக்காகச் செலவிடப்படுகின்றது
என்பது தெரிகின்றது. அந்த அளவுக்குத்தான் வாய்ப்பு இருக்
கின்றது. ஆனால் மாண்புமிகு அமைச்சர் அவர்களின் புள்ளி
விவரம் மாறாக இருக்கின்றது. அது குறித்து அவர்கள் பதிலளிக்க
வேண்டும் என்று கேட்டுக்கொள்கிறேன். ஆகவே
ஒதுக்கீடு தொகை நிறைய இருக்கிறது என்ற எண்ணம்
சரி அல்ல: இன்னும் நிறைய தேவைப்படும். இன்றைய
நிலைமைகளுக்கு ஏற்ப, விலைவாசிக்கு ஏற்ப, நோய்களின்
எண்ணிக்கைக்கு ஏற்ப, நோயின் கடுமைக்கு ஏற்ப ஒதுக்கீடு
அதிகமாக இருந்தால் தான் நல்லது என்ற கருத்தை நான்
தெரிவிக்க விரும்புகிறேன்

நோய் தடுப்பு நடவடிக்கைகளை அதிகமாக எடுக்கவேண்டும். இந்த அரசு வந்த பிறகு நோயிலிருந்து காப்பது டாக்டர்களுடைய வேலையாக இருக்கிறது. வருவதற்கு முன்பு தடுப்பது அரசினுடைய வேலை. அதற்கு தாங்கள் அதிகமான செலவை செய்யவேண்டும் என்ற கருத்தை வலியுறுத்த விரும்புகிறேன். காற்றினாலும், சுற்றுப்புற சூழ்நிலையினாலும், குடிநீரினாலும் அதிக அளவில் நோய்கள் பரவுவதற்கு வாய்ப்புகள் இருக்கின்றன. சினிமா தியேட்டர்களில் வாரம் பூராவும் அழுத்தமான காற்றில் எந்த நேரமும் கதவு மூடப்பட்டு, ஒரு நாளைக்கு பல காட்சிகள் நடைபெறுவதாலே அங்கே எந்த நேரமும் மூடப்பட்ட அறையில் மக்கள் இருப்பதால் எல்லா வகையான வியாதிகளும் பரவுவதற்கு வாய்ப்புகள் இருக்கின்றன.

அதைப்போலவே பஸ் ஸ்டாண்டு போன்ற இடங்களில் குறிப்பாக விழுப்புரம் பஸ் ஸ்டாண்டில் மிகவும் மோசமாக இருக்கிறது. அதை சீர்படுத்தவேண்டியிருக்கிறது. அப்படிப்பட்ட இடங்களில் எல்லாம் குடிநீர் மோசமாக இருக்கிறது. இந்த வறட்சியான நேரத்தில் ஆறு, குளம், கிணறு போன்ற இடங்களில் உள்ள குடிநீர் நல்ல குடிநீராக இல்லாத காரணத்தினால் அந்த நீர் மோசமாக இருக்கிற காரணத்தினால் காலரா, மஞ்சள் காமாலை, வயிற்று போக்கு போன்ற வியாதிகள் ஏராளமாக வருகிறது. இன்றைக்கு கூட செய்தித்தாளில் மதுராந்தகம் தாலுக்காவில் பெரும் அளவுக்கு காலரா ஏற்பட்டு இருக்கிறது என்று தெரிகிறது, இதற்கு எல்லாம் நோய் தடுப்பு நடவடிக்கையாக அரசு அதிகப்படியான செலவு செய்து நடவடிக்கை எடுக்கவேண்டும். வந்த பிறகு செலவு செய்வதை விட இது குறைவாகத்தான் செலவு ஆகும். எனவே அதற்கான நடவடிக்கைகளை தீவிரப்படுத்த வேண்டும் என்று கேட்டுக் கொள்கிறேன்.

அடுத்து, நாய்க்கடிக்கு மருந்துகள் போதுமான அளவுக்கு கிடைக்கவில்லை என்ற இந்த மன்றத்தில் பல்வேறு நேரங்களில் பல்வேறு உறுப்பினர்கள் எடுத்துக்காட்டிய பிறகு இன்றைக்கு சென்னையிலுள்ள கிண்டியிலுள்ள கிங் நிறுவனத்தில் நாய் கடிக்கு மருந்து தயாரிப்பதற்கான முயற்சிகள் மேற்கொள்ளப்பட்டிருக்கின்றன என்று அமைச்சர் அவர்கள் அறிவித்து இருக்கிறார்கள், நான் சொல்லிக்கொள்ள விரும்புவது எல்லாம் இன்றைக்கு நகராட்சி மன்றங்கள் இருக்கின்ற பகுதிகளில் லைசென்ஸ் பெறாத நாய்கள் வளர்ப்பதை தவிர்ப்பதற்காக அந்த நாய்களுக்கு ஊசி மருந்துகள் போட்டு லைசென்ஸ் கொடுக்கிற அந்த வேலை இப்போது நடைபெறவில்லை என்பது தான் இதற்கு முக்கியமான காரணம் என்று நான் கருதுகிறேன். ஆகவே அமைச்சர் அவர்கள் அதையும் கவனத்தில் எடுத்துக் கொண்டு சம்பந்தப்பட்ட துறைக்கு அவர்கள் அறிவுறுத்த வேண்டும்உடனடியாக நடவடிக்கை எடுக்கவேண்டும். இல்லைஎன்று

சொன்னால் மற்ற வியாதிகளை விட இது கடுமையான வியாதியாக இருக்கிறது. இறப்பு நிச்சயம் என்பது போல் இந்த வியாதி இருக்கிறது. அதையும் அமைச்சர் அவர்கள் அழுத்தம் திருத்தமாக இங்கே சொல்வார்கள் என நினைக்கிறேன்.

ஆக இந்த நாய்க் கடிக்கு அமைச்சர் எடுத்துக்கொள்ள வேண்டிய பொறுப்பு மிக முக்கியமானது என்று நான் கருதுகிறேன் இன்னும் சொல்லப்போனால் அரசு பொறுப்பு ஏற்று அவைகளுக்கு முன்னெச்சரிக்கையாக லைசென்ஸ் போன்றவைகளைக் கொடுப்பதற்கு சரியான நடவடிக்கை எடுக்கவில்லை என்றுகுற்றம் சாட்ட விரும்புகிறேன். இறப்பு அதிகமாக இருக்கின்ற காரணத்தினால் சுட்டிக்காட்டி அந்த லைசென்ஸ் கொடுக்காத காரணத்தினால் நிலைமைகள் மோசமாகி விட்டன, எனவே அந்தப் பொறுப்பை அரசாங்கம் ஏற்றுக்கொள்ளவேண்டும். அப்படி இறந்துவிட்ட அந்தக் குடும்பத்திற்குப் பாதுகாப்புக்காக அரசு உதவி செய்யவேண்டும் என்று கேட்டுக்கொள்கிறேன். இன்சுரன்ஸ் போன்றவைகளை ஏற்படுத்தவேண்டும் என்றும் நான் விரும்புகிறேன்.

அடுத்த படியாக குடும்ப நலத் திட்டம். குடும்பநலத் திட்டம் இப்போது எல்லாம் மாவட்ட ஆட்சித்தலைவர் மூலமாக இயங்குகிற துறையிலேதான் அது நடத்தப்படுகிறது. ஆனால் நாம் விரும்புவது மருத்துவ துறையில் டி.எம்.ஓ, போன்ற அதிகாரிகள் எல்லாம் இருக்கிறார்கள்: அவர்களுக்கு கீழ் இருக்கின்ற அதிகாரிகளை வைத்து ஏன் இந்த குடும்பநலத் திட்டத்தை விரிவுபடுத்தி செயல்படுத்தக்கூடாது. ஏன் அரசாங்கத்தின் வேறு துறையின் கீழ் செயல்படுத்த வேண்டும் என்று எனக்கு புரியவில்லை. இனிமேலாவது அது மருத்துவ துறை அதிகாரிகள் நேரடியாகக் கவர்ந்த வகையில் திருத்தி அமைக்கவேண்டும் என்று கேட்டுக்கொள்கிறேன்

அதேபோல் இங்கே டீ.பீ. என்ற நோயை தனியார் நிறுவனங்கள் நன்றாக கவனிக்கிறார்கள், அவர்கள் தான் நன்றாக சிகிச்சை அளிக்கிறார்கள் என்று பொதுவாக மக்களிடம் கருத்து நிலவுகிறது. அரசாங்கம் மூலமாக டீ.பீ. செனிடோரியங்கள் இயங்கி வருகின்றன. ஆனால் அவர்களுடைய டர்ன்ஓவர் அதாவது எவ்வளவு நோயாளிகளை கவனிக்கிறார்கள் என்ற எண்ணிக்கையை அரசாங்கம் இங்கே விவரமாக தரவேண்டும். ஏன் என்றால் என்னுடைய கணக்குப்படி அரசு மருத்துவ மனையில் குறைவாகத்தான் சிகிச்சை அளிக்கப்பட்டு வருகிறது என்று நான் கருதுகிறேன்.

அடுத்து யானைக்கால் வியாதி. அதற்கு தடுப்பு நடவடிக்கை மிகவும் அவசியம். அதை நகர்புறங்களில் பல்வேறு திட்டங்கள் மூலமாக செயல்படுத்துகிறார்கள்: அனால் கிராமப் பகுதிகளில் என்ன முழுமையான திட்டம் நிறைவேற்றப்பட்டு வருகிறது என்று தெரிவிக்க வேண்டும். இந்த மன்றத்திற்கு தெரியவேண்டும் என்பதற்காகத்தான் இவ்வளவு விஷயங்களையும்

கேட்கிறேன். குறிப்பாக குமரி மாவட்டத்தில் மண்டைக்காடு,
தலைக்குளம் போன்ற பகுதிகளில் மிக அதிகமான அளவில்
யானைக்கால் வியாதி பரவியிருப்பதாக அறிகிறேன். வட
ஆற்காடு மாவட்டத்தில் திருவண்ணாமலை பகுதியில் கலசப்
பாக்கம், வேடந்தவாடி, ஆதிமங்கலம் போன்ற இடங்களில்
அதிகமாக இந்த நோய் பரவி வருவதாக கவன ஈர்ப்பு மூலமாக
மாண்புமிகு உறுப்பினர் திருவேங்கடம் அவர்கள் கூட
கொடுத்திருக்கிறார்கள். ஆனால் கிராமப்புறங்களில் இங்கே
விதமான நடவடிக்கையும் எடுக்கப்படவில்லை. எந்த
உடனடியாக நோய் தடுக்கப்படக்கூடிய அங்கே
எடுக்கவேண்டும் என்று இந்த நேரத்தில் நடவடிக்கைகளை
கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

குறிப்பாக தொழு நோய் பற்றி சொல்லும்போது
உலகத்தில் இந்தியாவில் தான் தொழு நோய் வியாதியஸ்தர்கள்
அதிகமாக இருக்கிறார்கள் என்றும் அதிலும் குறிப்பாக தமிழ்
நாட்டில் தான் தொழு நோய் வியாதியஸ்தர்கள்
அதிகமாக இருக்கிறார்கள் என்றும் தமிழ்நாடு
பார்க்கிறபோது தென் ஆற்காடு மாவட்டத்தில் பூராவும்
அதிகமாக தொழு நோய் வியாதியஸ்தர்கள் தான்
அதிலும் திருக்கோவிலூரில் மிக அதிகமான இருக்கிறார்கள்.
இந்த நோயாளிகள் இருப்பதாகவும் எனக்கு செய்திகள் எண்ணிக்கையில்
திருக்கின்றன. அது உண்மையாக இருக்குமானால் தீவிரமாக கிடைத்
முறையிலே சிகிச்சை செய்வதற்கும் அந்தப் பகுதியிலே நல்ல
செலவு செய்வதற்கும் சிகிச்சைகளைச் செய்வதற்கும் அதிகமான
அக்கறை செலுத்தப்படவேண்டுமென்று கேட்டுக்கொள்கிறேன். முழு

(முற்பகல் 10-40)

இது தொடர்பாக இன்னொரு செய்தி. திராவிட
முன்னேற்றக் கழக ஆட்சிக்காலத்திலே தொழுநோய் பிச்சைக்
காரர்கள் மறுவாழ்வு இல்லங்கள் அமைக்கப்பட்டன. அந்த
இல்லங்களிலே 1972 முதல் ரூ. 2 30 காசு ஒரு நாளைக்கு
உணவுக்காகக் கொடுக்கப்படுகிறது. ஆனால் அவர்கள் எல்லாம்
நோயாளிகள். அவர்களுக்கு சிறப்பாக நல்ல உணவுகள் எல்லாம்
கொடுக்கப்படவேண்டுமென்று சட்டதிட்டங்கள் எல்லாம்
இருக்கின்றன. ஆனால் இந்த 2.30 ரூபாயிலே அவர்களால்
நல்ல உணவு கொடுக்கமுடியுமா? இந்த வகையிலே உணவு
மிகக் குறைவாக இருக்கிறது என்பதை நான் சுட்டிக்காட்ட
விரும்புகிறேன். இதிலே இன்னொரு வேடிக்கை. இது
மருத்துவத் துறையின் கீழ் இயங்க வேண்டுமென்ற ஒரு
கோரிக்கை இருக்கிறது. ஆனால் தொடர்பான அமைச்சர்
அவர்கள் சில நாட்களுக்கு முன்னதாக மேலவையிலே அறிவித்து
இருக்கிறார்கள் என்று கருதுகிறேன். இது சிறைச்சாலைத்
துறையிலே இயங்கவேண்டும் என்று சொல்லியிருக்கிறார்கள்

என்று கருதுகிறேன். இது ஒரு வேடிக்கை அவர்கள் எல்லாம்
நோயாளிகள். ஒழுங்காக மருந்து அவர்களுக்குக் கொடுக்கப்பட
வேண்டும். அவர்கள் பரிவோடு கவனிக்கப்படவேண்டியவர்கள்
என்ற அளவுக்கு அக்கறை எடுத்துக்கொள்ளவேண்டும். அதுவும்
கூட தர்மபுரி மாவட்டத்திலே பர்கூர் என்ற இடத்திலே
அவர்கள் எல்லாம் வெளியே நடமாடக்கூடாது என்று அரசியல்
வட்டாரங்கள் பல நடவடிக்கைகளை எடுத்து அவர்கள் ஏதோ
கடுமையான நோயாளிகள் என்று கருதப்படக்கூடிய அளவுக்கு
இருக்கிறது. ஆனால் இங்கே பேருந்துகளிலே போர்டு போடு
கிறார்கள், என்னவென்று. தொழு நோய் தொற்று நோய்
அல்ல, அதற்காக அஞ்ச வேண்டாம், அதற்கு சிகிச்சைகள்
எல்லாம் இருக்கின்றன என்று உலகத்திற்கு அறிவிக்கப்படுகிறது.
ஆனால் அவர்களை வெளியே பார்த்தால் அவர்கள் ஊருக்
குள்ளேயே வரக்கூடாது என்று கடுமையான நடவடிக்கைகளை
எடுக்கின்ற நிலைமை அங்கே இருக்கிறது என்று கருதுகிறேன்,
ஆகவே அவர்களுக்குத் தேவையான அளவுக்கு எல்லா வசதி
களையும் செய்து தரவேண்டுமென்று கேட்டுக்கொள்கிறேன.

மலேரியா ஒழிப்புத் திட்டம். ஏற்கெனவே அந்தத்
திட்டத்தையே ஒழித்துவிட்டார்கள் என்று கருதுகிறேன்.
எனவே மீண்டும் அந்த நோய் வராமல் இருக்க, அல்லது
முன்னெச்சரிக்கையாக தடுப்பு நடவடிக்கைகள் என்ற அளவுக்கு
நடவடிக்கைகள் எடுக்கவேண்டிய அவசியம் இருக்கிறது, இந்தத்
திட்டத்திலே உள்ள ஊழியர்களுக்கு உபரி மஸ்தூர்கள் 464
பேர்களுக்கு வேலை வாய்ப்பை ஏற்படுத்திக் கொடுப்பதாகச்
சொல்லியிருக்கிறார்கள். 19-4-1977 ஆம் தேதிய ஜி.ஓ.எம் எஸ்
986,என்ற உத்திரவைப் போட்டார்கள், உபரியானவர்களுக்கு
வேலை கொடுப்பதாகத் தெரிவித்து இருக்கிறார்கள், இது
வரையிலும் அப்படி எடுத்துக்கொள்ளவில்லை. ஜி.ஓ. நம்பர்
1356 தேதி 23-7-1981 உத்திரவின் பிரகாரம் அவர்களுக்கு
களப்பணியாளர்கள், பீல்ட் அசிஸ்டெண்ட்ஸ் பணி கொடுக்
கிறோம் என்று சொன்னார்கள், அவ்வாறு சொல்லி 20
மாதங்கள் ஆகிறது. இன்றுவரை எந்த பயிற்சி முகாமும்
ஏற்படுத்தப்படவில்லை. அதனால் அந்த ஏழைத் தொழி
லாளர்கள் இன்றைக்குப் பெரிதும் பாதிக்கப்பட்டிருக்கிறார்கள்.
இதை அரசாங்கம் கவனத்திலே எடுத்துக் கொள்ளவேண்டு
மென்றுகேட்டுக்கொள்கிறேன்;

அடுத்து செவிலியர்கள் பயிற்சிக்கு——அமைச்சர் அவர்கள்
ஏற்கெனவே பதில் சொல்கிறபோதுகூட பள்ளிக்கூடத்திலே
பிளஸ் 2 படித்த மாணவிகளுக்கு முன்னுரிமை தரப்படுகிறது
என்று சொன்னார்கள்——..நான் அதை உண்மை என்று ஏற்றுக்
கொள்ளவில்லை. காரணம் அவர்கள் 90 பேர்களிலே ஒரு 20,
30 பேர்கள் சேர்த்துக் கொள்ளப்பட்டிருக்கலாம், அதனால்
அவர்களுக்கு முன்னுரிமை தரப்பட்டு இருக்கிறது என்று சொல்லி
விட முடியாது. அவர்கள் பள்ளியிலே அதிகமாக 2 ஆண்டுகள்

படித்ததற்காக வாய்ப்பு அதிகப்படுத்திக்கொடுக்க எதாவது முன்னுரிமை தரப்பட்டிருக்கிறதா என்றால் இல்லை. அவர் களுக்கு முன்னுரிமை எதுவும் கொடுக்கப்படவில்லை என்பதைத் தெரிவித்துக் கொள்கிறேன்.

அதைப்போலவே நர்ஸ்களும் மருத்துவத் துறையிலே பணி யாற்றுகின்ற பல்வேறு தொழிலாளர்களுக்கும் நிறையக் கோரிக்கைகளை வைத்திருக்கிறார்கள். அரசு அவைகளிலே கவனம் செலுத்தவேண்டுமென்று கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

மருத்துவர்கள் வேலை உயர்வு பற்றி ஒரு சில செய்திகளைச் சொல்லவிரும்புகிறேன். கிராமப்பகுதிகளிலே வேலை செய்ய வேண்டுமென்று அவர்களை இந்த அரசு வற்புறுத்துவது நல்லது. கிராமப்புறங்களிலே வேலை செய்கிறவர்களுக்கு அந்த வேலை உயர்வைத் தரக்கூடிய நிபந்தனை இருந்தால் நன்றாக இருக்கும். அதிலே சொல்லப்படுகிறது. டீச்சிங் சைடில் எக்ஸ்பீரியன்ஸ் இருப்பவர்களுக்கு வேலை உயர்வு என்ற விதி முறைகள் எல்லாம் இருக்கின்றன, நான் அவற்றைக் குறை சொல்லவில்லை. ஆனால் டீச்சிங் சைட் போடுவதாகு குறைந்த பட்சம் ஒரு 3 ஆண்டுக்காலம் கிராமப்புறங்களில் பணியாற்றினால்தான் அவர்களுக்கு வாய்ப்புத் தரப்படும் என்று ஒரு புதிய விதி முறையை அரசாங்கம் பின்பற்ற வேண்டும் என்று கேட்டுக்கொள்கிறேன். சில நேரங்களிலே நகரப்புறங்களில் வாழ்கிற மருத்துவர்கள் இங்கேயே டீச்சிங் சைடுக்கு வந்து இங்கேயே வேலை உயர்வை பெறக் கூடிய நிலைமை இருக்கிறது.

(மாண்புமிகு மாற்றுத் தலைவர் தலைமை)

ஸ்பெஷலைஸ்டு டாக்டர்கள் இருக்கிறார்கள், அவர்களுக்கு கிராமங்களில் வேலைவாய்ப்பு கொடுக்கப்படுகிறது. ஆனால் அங்கே இருக்கின்ற சுற்றுப்புற சூழ்நிலையில் அவர்கள் மன நிறைவோடு வேலையைச் செய்யமுடியவில்லை என்ற நிலை இருக்கிறது. குறிப்பாகச் சொல்ல விரும்புகிறேன். கண் டாக்டர் அல்லது எலும்பு முறிவு டாக்டர் கிராமப்பகுதியிலே இருக்கிறார் என்று சொன்னால் நாள் ஒன்றுக்கு 2 அல்லது 4 நோயாளிகளுக்கு மேல் வைத்தியம் செய்ய வாய்ப்பு இல்லை. ஆனால் நகர்ப்புறங்களிலே அவர்கள் இருக்கிறபோது 50,70 பேர் களுக்கு முழு கவனத்தோடு சிகிச்சை அளிக்கமுடிகிறது. அந்த நான்கு நோயாளிகளைப் பார்த்துவிட்ட பிறகு மற்ற நேரங்களில் அவர்களுக்கு அந்த சிறப்புத் தகுதிக்கு தொடர்பற்ற பல வேலைகளை செய்வதால் அவர்களுக்கு முழுமையான அளவில் பணியாற்ற முடியாத நிலை உருவாகிறது. இதைச் சொல் வதற்கு காரணம் இப்படிப்பட்ட நிபுணர்களை கிராமங்களில் போடவேண்டுமென்ற நிலைமை வேறு; ஆனால் அவர்களை

அங்கே இருக்கவைத்து முழு நேரம் அவர்களுடைய திறமை யெல்லாம் பாழாகிற நிலைமை உருவாகிறது அதை அரசாங்கம் கவனத்தில் எடுத்துக் கொள்ளவேண்டுமென்று கேட்டுக்கொள்கிறேன். அதற்கு மாறாக ஒன்றைச் சொல்ல விரும்புகிறேன். நிபுணர்கள் சென்னையிலும், மற்ற பெரிய நகரங்களிலும் மாத்திரம் அதிகமாக பணியமர்த்தி, கோடிக் கணக்கான ரூபாய் அளவில் இயந்திரங்களை வாங்கி வைத்திருக்கிற சூழ்நிலை இருக்கிறது என்பது என்னுடைய குற்றச்சாட்டு. நிபுணர்களுடைய சிகிச்சை திறமையை பரவலாக்கி கிராமப்புறங்களுக்கும் அவர்களுடைய திறமை பயன்படவேண்டும். அந்த இயந்திரங்களின் பலனும் அவர் களுக்கு கிடைக்க வேண்டுமென்றால் அதற்கான தகுந்த நடவடிக்கைகளை எடுக்கவேண்டும். குறிப்பாகச் சொல்லவேண்டு மானால் சென்னையில் இருக்கிற ஒரு மருத்துவமனையில் ஒரு சிறப்புப் பிரிவை எடுத்துக் கொண்டால் 60,70 டாக்டர்கள் இருக்கிறார்கள். ஆனால் அங்கே வருகிற நோயாளிகள் 100, 120 என்ற அளவில்தான் வருகிறார்கள். ஏறக்குறைய ஒரு டாக்டர் இரண்டு நோயாளிகளைதான் பரிசோதனை செய் கிறார். ஆகவே அந்த 60 டாக்டர்களுக்கும் முழுமையாக வேலை இருக்கிறதா என்றால் இல்லை என்று நான் கருதுகிறேன். இப்படிப்பட்ட நிலைமைகள் வருகிறபோது இங்கே 30, 40 டாக்டர்கள் இருக்கவேண்டும். மேலும் இருக்கிறவர்கள் சுற்றுப் புறங்களில், கிராமப்புறங்களுக்கு மாதந்தோறும் பிரியாடிக்கலாக விசிட்ஸ் என்று போட்டு அந்தந்தப் பகுதிகளில் இருக்கிற நோயாளிகள் வைத்தியம் பெறுவதற்கு தங்களுடைய திறமையை உபயோகப்படுத்த வேண்டும். அப்போது கிராமங்களில் இருக்கிற மருத்துவ நிபுணர்களுக்கு சுற்றுப்புறசூழல் சரியில்லை என்பது தவிர்க்கப்படும். இங்கே சென்னையில் குவிந்து இருப் பவர்களுக்கு வெளியிலும் தங்களுடைய திறமையை பரவலாக்கிக் கொள்வதற்கு வாய்ப்பு ஏற்படும். அதுமட்டுமல்லாமல் அவர்களுடைய திறமையை வளர்த்துக்கொள்வதற்கு மத்தியிலே இருக்கிற பெரிய நிபுணர்களிடத்தில் அவர்களுக்குத் தொடர்பு அதிகமாக ஏற்படும்.

இன்னொரு செய்தி. மருத்துவத் துறையில் ஒரு மருத்துவர் அங்கே வருகிற புறநோயாளிகளைப் பார்க்கிறபோது 2,3 நோயாளிகளை ஒரு நிமிடத்தில் பார்க்கிற சூழ்நிலை இருக்கிறது. 1,000 அல்லது 1,500 நோயாளிகளை 2 மணி அல்லது 3 மணி நேரத்தில் மூன்று, நான்கு டாக்டர்கள் உட்கார்ந்து கொண்டு பார்க்கிறார்கள். அப்படி பார்க்கிறபோது ஒரு டாக்டர் ஒரு நிமிடத்தில் மூன்று நோயாளிகளைப் பார்த்துதான் மருந்து கொடுக்க முடிகிறது. ஆகவே நோயாளிகளை முழுமையாக கவனித்து மருந்து கொடுக்க முடிகிறதா என்றால் இல்லை. குறிப்பாக என்னுடைய மாவட்டத்தைப் பொறுத்தவரையில் திண்டிவனம், விழுப்புரம், கடலூர் ஆகிய ஊர்களில் இருக்கிற நோயாளிகள் எல்லாம் பதுவை மாநிலத்திற்குச் சென்று

வைத்தியம் பெறுகிற சூழ்நிலை இருக்கிறது. இதற்கு என்ன காரணம்? அங்கே ஏராளமான மருத்துவர்கள் இருக்கிறார்கள் என்பது மட்டுமல்ல; ஒரு நாளைக்கு பார்த்துவிட்டு மருந்துகளை கொடுக்கிறபோது நான்கு, ஐந்து நாட்களுக்கான மாத்திரை, மருந்துகளை அவர்கள் கொடுத்துவிடுகிறார்கள். அதைப் போன்ற திட்டத்தை நாம் ஏன் கையாளக்கூடாது? அப்படிச் செய்தால் ஒரே மாதிரி மாத்திரையைப் பெறுவதற்காக தினசரி வந்து சாதாரண வைத்தியத்திற்காக சீட்டைக் காண்பித்து, கையெழுத்து வாங்கி, அதே மருந்து வாங்கி செல்வதில் நேரத்தினை மிச்சப் படுத்துவதின் மூலமாக ஐந்தில் ஒரு பங்கு நேரம் தான் செலவாகக்கூடிய நிலைமை வரும். அப்படி பார்த்தால் 1,500, 2,000 புற நோயாளிகள் வருகிற இடத்தில் 500 நோயாளிகளுக்கு மேல் வருவதற்கு வாய்ப்பு இருக்காது. நிச்சயமாக ஒரு நிமிடம் அல்லது 2 நிமிடம் ஒரு மருத்துவர் நோயாளியை சற்று கூடுதலான நேரம் நல்ல முறையில் பரிசோதனை செய்து தேவையான மருந்துகளைக் கொடுப்பதற்கு வாய்ப்பு இருக்கும். இந்த ஆலோசனையை அரசு ஏற்றுக்கொள்ள வேண்டுமென்று கேட்டுக்கொள்கிறேன் இதன் தொடர்பாக ஒரு செய்தியை பத்திரிகையிலே பார்த்தேன். மதுரை மாவட்டம் காந்தி கிராமத்தில் இருக்கிற ஆஸ்பத்திரியில் எவ்வளவு தன்மையோடு அங்கே இருக்கிற நோயாளிகளை மருத்துவர்கள் கவனிக்கிறார்கள் என்ற செய்தியை இந்து பத்திரிகையில் பார்த்தேன். அவர்கள் எந்தவகையில் நோயாளியை திருப்தி செய்ய முடியும்? அல்லது எவ்வளவு விரைவில் நோயை குணப்படுத்த முடியும் என்பதில் அவர்கள் அதிக கவனம் செலுத்துகிறார்கள். மதுரை மாவட்டத்தில் அறுவை சிகிச்சைச் செய்து கொள்வதற்காக பெண்கள் அதிக அளவில் அங்கே போகிறார்கள் என்ற செய்தி வந்திருக்கிறது. ஆகவே, அரசாங்கம் இதை கவனத்தில் கொள்ள வேண்டுமென்று கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

சென்னையிலே இருக்கிற மருத்துவ மனையைப் பொறுத்த வரையில் பெரிய பெரிய கட்டிடங்கள் இருக்கின்றன. ஏராளமான மருத்துவ சாதனங்கள் இருக்கின்றன. ஆனால் வார்டுகள் மிகவும் நெரிசலாக இருக்கின்றன. போதுமான காற்று வசதி இல்லை. சுகாதார வசதி இல்லை. ஆஸ்பத்திரியினுடைய வாடைதான் அங்கே தான் முழுமையாக நிறைந்திருக்கிறது. எல்லா இடங்களிலும் அசுத்தமாக இருக்கிறது. அந்த நிலைமையை மாற்றுவதற்கு ஏற்பாடு ஏதாவது செய்யவேண்டுமென்று கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

இதன் தொடர்பாக திராவிட முன்னேற்றக் கழகம் ஆட்சியில் இருக்கிறபோது சென்னை மருத்துவக் கல்லூரியைக் கூட ஒரு பட்ட மேற்படிப்பு நிறுவனமாக, ஆராய்ச்சி நிறுவனமாக மாற்றவேண்டுமென்ற ஒரு கோரிக்கை இருந்து வந்தது. அது ஏன் இன்றுவரையில் நிறைவேற்றப்படவில்லை? அது எந்த நிலையில் இருக்கிறது? மீண்டும் ஏற்பாடுகளைச் செய்வதற்கு அரசாங்கம் முயற்சி செய்கிறதா என்பதை அறிய விரும்புகிறேன்.

சமீபத்தில் முதலமைச்சர் அவர்கள் ஒரு விழாவில் பேசுகிறபோது மருத்துவ கல்லூரிக்கு வெளியிலே பித்தம் அதிகமாக இருக்கிறது என்றும் அதை எந்த வகையில் தீர்க்க முடியும் என்று பார்க்கிறேன் என்றும் சொல்லியிருக்கிறார்கள். நல்ல முறையில் மருத்துவக் கல்லூரிக்கும், மருத்துவ மனைக்கும் வசதிகளைச் செய்து கொடுக்க வேண்டுமென்று கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

(முற்பகல் 10–50)

மருத்துவப் பல்கலைக் கழகம் ஒன்று ஏற்படுத்துவதாக அமைச்சருடைய அறிக்கையிலே இருக்கிறது. அதற்காக் குழு போட்டிருப்பதாகச் சொன்னார்கள். அந்த மருத்துவப் பல்கலைக் கழகம் விரைவிலே ஏற்படுத்த நடவடிக்கை எடுக்க வேண்டுமென்று இந்த நேரத்திலே நான் கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

இறுதியாக, இரண்டு தினங்களுக்கு முன்னால் மருத்துவ அறிவியல் துறைகளுடைய தேசீய கவுன்சிலிலே பேசப்பட்ட சில விபரங்களை அமைச்சருடைய கவனத்திற்குக் கொண்டு வருவது என்னுடைய கடமை என்று கருதுகிறேன்.

Prof. V. Ramalingaswami, Director General of the Indian Council of Medical Research, அவர்கள் சொல்லியிருக்கிறார்கள் The goals set in the recently announced National Health Policy cannot be achieved by a linear expansion of the existing system or by tinkering with it through some minor cosmetic reforms. Nothing short of a radical change is needed. என்று அவர்கள் குறிப்பாகச் சொல்லியிருக்கிறார்கள். பிறகு சொல்கின்றபொழுது We have to harmonise medicine as a science and technology with medicine as a social service. என்று கூறிவிட்டு There was need for new tools to fight the intractable problems of tropical health such as malaria, filariasis and leprosy. It was also necessary to understand the process of cataract formation better in order to prevent it altogether or at least delay its onset in the population by 10–15 years என்று சொல்லியிருக்கிறார்கள். மேலும் The Government should formulate an integrated policy dealing with population, environment and development. என்று சொல்லியிருக்கிறார்கள்.

மாண்புமிகு டாக்டர் எச். வி. ஹண்டே: For the benefit of the Hon. Members I would say that the ball is in their court and not in our court. மத்திய அரசாங்கம் இதைச் செய்வது மிக முக்கியம் என்பதை நான் தெரிவித்துக்கொள்கிறேன். நானும் அங்கேயே பேசியிருக்கிறேன்.

திரு கு. பா. பழனியப்பன்: The goals set in National Health Policy என்றுதான் ஆரம்பிக்கிறார். நான் தெளிவாகச் சொல்லி யிருக்கிறேன். அந்தக் கருத்து உங்களுக்கு மாறுபாடான கருத்தா? உடன்பாடான கருத்துதானே? நம்முடைய மாநிலத்திலேதான்..........

மாண்புமிகு டாக்டர் எச். வி. ஹண்டே: இப்பொழுதே நான் சொல்லிவிடுவது நன்றாக இருக்கும். All India Health Ministers Conference என்ற மாநாடு ஆண்டுதோறும் நடக்கும். அந்த மாநாட்டிலே இந்தக் கருத்து மிக ஆணித்தரமாக, தமிழகத்தின் சார்பாக எடுத்து வைக்கப்பட்டிருக்கிறது என்பதைத் தெரிவித்துக்கொள்கிறேன், I share your views. அதையே அங்கே சொல்லியிருக்கிறேன்.

திரு. கு. பா. பழனியப்பன்: அமைச்சருடைய பதிலுக்கு நன்றி. அங்கே நம்முடைய தமிழகத்தைப் பொறுத்த வரையிலே, மருத்துவக் கல்லூரியினுடைய இயக்குநராக இருந்த டாக்டர் நாராயணன் அவர்கள் கூட ஒரு கருத்தைச் சொல்லியிருக் கிறார்கள். அது நமக்குப் பொருத்தமானதாகக்கூட இருக்கும்.

Dr. M. Narayanan, former Director of Medical Education said there was a wide gap between health care delivery and environ-mental sanitation. The primary health medical officers had been given greater responsibility than they could manage. அதைப் போக்கு வதற்கான நடவடிக்கையிலே அரசாங்கம் ஈடுபட வேண்டுமென்று கேட்டுக் கொண்டு அமர்கிறேன்.

*திரு பு. கோ. ஆனூர் ஜகதீசன்: மாண்புமிகு மாற்றுத் தலைவர் அவர்களே, நாட்டில் வறட்சி, பெரு மழை, வெள்ளம், புயல் ஏற்படுகின்றபோதெல்லாம் பயங்கரமான தொத்து நோய்கள் ஏற்படுவது இயற்கை, ஆனால், தமிழ்நாட்டைப் பொறுத்த மட்டில் தற்போது ஏற்பட்டிருக்கிற கடுமையான வறட்சியின் காரணமாகத் தோன்றக்கூடிய பயங்கரமான தொத்து நோய் களைத் தடுத்து நிறுத்தியுள்ளதோடு, முனைப்புடன் கூடிய தடுப்பு நடவடிக்கைகளை இந்த அரசு மேற்கொண்டிருக்கிறது. அதன் பயனாக ஓரிரு இடங்களில் காலரா போன்றவை தலை நீட்டினாலுங்கூட உடனடியாகத் தடுத்து நிறுத்தப்பட்டு, அந்த அபாயத்தைப் போக்கியிருக்கிற நம்முடைய அரசையும், மாண்புமிகு நல்வாழ்வுத் துறை அமைச்சரையும், பொதுச் சுகாதாரத் துறையினரையும், இந்த நேரத்தில் பாராட்டி வாழ்த்தக் கடமைப்பட்டிருக்கிறேன்.

மிக அத்தியாவசியமான அடிப்படை மருத்துவ வசதிகளை அதிகரிக்கும் பொருட்டு, மருத்துவம், பொதுச் சுகாதாரம் ஆகியவற்றிற்குச் சுமார் 205 கோடிக்கு மேல் இந்த ஆண்டு பெரும் அளவு நிதி ஒதுக்கியிருப்பது வரவேற்கத்தக்கது, பாராட்டத்தக்கது. பல்வேறு இடங்களில் ஆரம்பச் சுகாதார நிலையங்களை ஏற்படுத்தவும் கிராமப்புறங்களில் பணியாற்ற மருத்துவர்களைக் கவர்ந்து ஈர்க்கும் பொருட்டு, அங்கு அவர்கட்கு பல நவீன வசதிகளைச் செய்து கொடுக்க அரசு எடுத்துள்ள பல நல்ல, நியாயமான, ஆக்கபூர்வமான, நடவடிக்கைகளை உண்மையிலேயே பாராட்டி வரவேற்கிறேன்.

மருத்துவ மனைகளுக்கு, மருந்துகளை அரசாங்கமே தயாரித்துக் கொடுக்க வேண்டுமென்பது மாமன்ற உறுப்பினர் களுடைய கருத்தாகும்.

தற்போது நோய் தடுப்பு மருந்துகள் சென்னையிலுள்ள கிங் இன்ஸ்டிடியூட்டில் தயாரிக்கப்படுகிறது. இந்தப் பணியை விரிவுபடுத்தி உயிர் காக்கும் மருந்துகளையும், (ஆண்டி பயாடிக்ஸ் மருந்துகள்) தலைவலி, வயிற்றுப்போக்கு, நீரிழிவு, இரத்தக் கொதிப்பு போன்ற வியாதிகளுக்கான மருந்துகளையும் கிங் இன்ஸ்டிடியூட்டில் தயாரிக்க வேண்டுமென்று கேட்டுக் கொள்கிறேன்.

மாண்புமிகு அமைச்சரவர்கள் பொறுப்பேற்றவுடன், 1980ஆம் ஆண்டில், கிங் இன்ஸ்டிடியூட்டில் நடந்த ஒரு விழாவிற்கு வந்திருந்தார்கள். அந்த விழாவிற்கு அமைச்சரோடு நானும் சென்றிருந்தேன். அந்த விழாவைச் சிறப்பித்துக்கொண்டிருந்த, அங்கே பணியாற்றிக் கொண்டிருந்த பணியாளர்கள் தங்களுடைய குறைகளையெல்லாம் பற்றி ஒவ்வொருவராக அமைச்சரிடத்திலே பேசும்போது குறிப்பிட்டார்கள். மொத்தத்தில் அவர்களுக்குப் பாராட்டு தெரிவித்து, வாழ்த்து தெரிவிக்கும் நேரத்தில் இந்த கிங் இன்ஸ்டிடியூட்டின் ஒவ்வொரு மருத்துவரும் அல்லது ஒவ்வொரு பகுதியினரும் மேன்மை அடைய வேண்டும், உயர்வு பெற வேண்டும், உத்தியோக உயர்வு பெற வேண்டுமென்று கவனிக்காமல், மொத்தத்தில் கிங் இன்ஸ்டிடியூட்டை அபிவிருத்தி செய்தால், அதை மேம்பாடு செய்தால், அங்கே பணியாற்று கின்ற எல்லா ஊழியர்களுக்கும் அதன் மூலம் நல்ல பலன் கிடைக்கும் என்ற அறிவிப்பை மாண்புமிகு அமைச்சர் அன்றைக்கு வழங்கி, அதை அவர்களும் ஏற்றுக்கொண்டார்கள். அப்படிப்பட்ட கிங் இன்ஸ்டிடியூட்டில் மருந்து தயாரிப்பதற்கான விரிவான திட்டத்தைத் தயாரிக்க வேண்டுமென்று மாண்புமிகு அமைச்சரவர்களை இந்த மாமன்றத்தின் மூலமாகக் கேட்டுக் கொள்கிறேன்.

அங்கே கட்டிடம் கட்டுவதற்குப் போதிய இட வசதி இருக்கிறது. சோதனை செய்வதற்குத் தேவையான கருவிகளைக் கொண்ட ஆய்வுக் கூடங்கள் இருக்கின்றன. திறமை மிக்க நிபுணர்கள், ஆய்வாளர்கள் ஆகியவர்கள் இப்பொழுதே அங்கே பணியாற்றிக் கொண்டிருக்கிறார்கள். எனவே, இப்படிப்பட்ட நிலைமைகளைப் பயன்படுத்திக் கொண்டு, இதற்கான ஒரு சிறப்பானதிட்டத்தைத் தீட்டி, தனியார் விற்கின்ற மருந்துகளை விட மலிவானதாகவும் கலப்படமற்றதாகவும், தரமான தாகவும் உள்ள மருந்துகளை தயார் செய்வதற்கு நடவடிக்கை களை எடுக்க வேண்டுமென்று பணிவோடு கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

கலப்படத்தைத் தடுக்கும் பொருட்டு ஆங்காங்கு பகுப் பாய்வுக் கூடங்கள் நிறுவப்பட்டிருக்கின்றன. மக்கள் மீது இந்த அரசுக்கு உள்ள நல்லெண்ணத்தை இது காட்டுகிறது என்பதை அறிந்து நான் பெருமைப்படுகிறேன். சென்னை, மதுரை, கோவை போன்ற இடங்களில் மட்டுமல்லாமல், பாளையங் கோட்டையிலும், சேலத்திலும் இதுபோன்ற பகுப்பாய்வுக் கூடங்கள் ஆரம்பிக்கப்பட்டிருப்பது வரவேற்கத்தக்கது. அதே போல் ஏனைய இடங்களிலும், மாவட்டத் தலைமையிடங் களிலும் பகுப்பாய்வுக் கூடங்களை நிறுவ வேண்டுமென்று கேட்டுக்கொள்கிறேன். அப்பொழுதுதான், போலி மருந்து களையும், போதை மருந்துகளையும், வீரியமற்ற மருந்து களையும் ஆயுர்வேத மருந்துகள் என்று சொல்லி விற்கப் படுவதைத் தடுக்க முடியும் என்பதைத் தெரிவித்துக்கொள் கிறேன்.

உணவுக்கலப்படத்தைத் தடுப்பதற்குநடவடிக்கைஎடுப்பதைப் போலவே, மருந்துக் கலப்படத்தையும் தடுக்க வேண்டுமென்று கருதி அரசு, மாநில மருந்து கட்டுப்பாட்டுத் துறையை நிறுவி, அத்துடன் மருந்து ஆய்வுக் கூடத்தை இணைத்திருக்கிறது. ஆனால் அந்த ஆய்வுக் கூடம் நீண்ட நாட்களாகச் செயல் படாமல் இருந்தது. இந்த அரசின் முயற்சியால் அது செயல் படத் துவங்கியிருக்கிறது. மருந்து கட்டுப்பாட்டுச் சட்டத்தின் மூலமாகப் போலி மருந்துகளை ஒழிப்பதற்கு இந்த ஆய்வுக் கூடத்தையும் விரிவுபடுத்திச் செயல்படுத்த வேண்டுமென்று மாண்புமிகு அமைச்சரவர்களைக் கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

இந்த அரசு பொறுப்பேற்றுக்கொண்ட பிறகு திருப்போரூரில் மருந்துகள் தயாரிக்கும் தொழிற்பேட்டையை ஏற்படுத்தியிருக் கிறது. அந்தத் தொழிற்சாலையை விரிவுபடுத்தி மருந்துகளைத் தயாரிப்பதற்கு அரசு முயற்சிகளை மேற்கொள்ள வேண்டுமென்று இந்த நேரத்தில் கேட்டுக் கொள்ள விரும்புகிறேன். இந்த மருந்துகளை மேற்சொன்ன மருந்துக் கூடத்தில் ஆய்வு செய்ய வேண்டுமென்று கேட்டுக்கொள்கிறேன். அவ்வாறு செய்வதன் காரணமாக நம்முடைய அரசுக்குப் பெருமளவுக்கு வருவாய் கிடைக்கும் என்பதையும் நான் தெரிவித்துக் கொள்கிறேன்.

செங்கற்பட்டு நகரத்தில் அமைந்துள்ள மருத்துவக் கல்லூரியைப்பற்றிச் சில கோரிக்கைகளை வைக்கக் கடமைப் பட்டிருக்கிறேன். செங்கை மருத்துவக் கல்லூரியைப் பொறுத்த வரையில், இதுவரையில் அந்தக் கல்லூரி அங்கே தொடர்ந்து இயங்குமா அல்லது வேறிடத்திற்கு மாற்றப்படுமா என்ற சந்தேகம் இருந்து வந்தது. அந்த சந்தேகத்திற்கு, நம்முடைய புரட்சித் தலைவரின் அரசு ஏற்பட்டதற்குப் பிறகு முற்றுப் புள்ளி வைத்தது. அந்தச் சிறப்பு மிக்க கல்லூரியை மாற்றம் செய்வதில்லை என்றும், அந்த இடத்திலேயே தொடர்ந்து பல விரிவாக்கப் பணிகளை மேற்கொள்வது என்றும் உறுதி அளிக்கப்பட்டது. இப்படிப்பட்ட ஒரு சூழ்நிலைக்கு என்ன காரணம் என்று பார்க்கிறபொழுது பயிற்சி பெறும் மாணவர் களின் ஆராய்ச்சிக்கு, பயிற்சிக்குப் போதிய நோயாளிகள், பல தரப்பட்ட நோயாளிகள், சிக்கலான நோய் கொண்ட நோயாளிகள் அங்கே வருவதில்லை என்பதாலும், அப்படியே வந்தாலும் அங்கே தங்குவதில்லை என்பதாலும் அப்படிப்பட்ட கோரிக்கை இருந்து வந்தது. அப்படிப்பட்ட குறை முழுவதும் நீங்க வேண்டுமென்றால் நல்ல சௌகரியங்களை அந்த மருத்துவ மனையில் செய்து தர வேண்டுமென்று நான் இந்த நேரத்தில் கேட்டுக்கொள்கிறேன். மாணவர்கள் மன நிறைவோடு பயிற்சி பெறவும், வடாற்காடு தென்னாற்காடு, செங்கல்பட்டு ஆகிய மூன்று மாவட்டங்களைச் சேர்ந்த நோயாளிகளுக்கு வசதி செய்து தரவும், மேற்படி மருத்துவமனையில் கீழ்க்கண்ட முன்னேற்ற ஏற்பாடுகளைச் செய்து தர வேண்டுமென்று கேட்டுக் கொள்கிறேன்.

(முற்பகல் 11–00)

செங்கை மருத்துவ மனையில் இதய நோய் சிகிச்சைப் பிரிவு தற்போது இல்லை. அது இல்லாத காரணத்தால் நோயாளிகள் சென்னைக்கு வரவேண்டிய ஒரு நிலைமை இருக்கிறது. ஒரு மாதத்திற்கு முன் அமைச்சரவர்கள் அஸிஸ்டென்ட் சர்ஜியன் கிரேடில் ஒரு டாக்டரை நியமித்திருக்கிறார்கள். இன்றைக்கு அவர் நோயைத் தீர்ப்பதற்கு சிகிச்சைசெய்ய போதிய கருவிகள் இல்லாத நிலைமையில் நோயாளிகள் சென்னைக்கு வரவேண்டி யிருக்கிறது. பொதுப் பிரிவில் தான் அவர்கள் சேர்க்கப்பட அனுப்ப வேண்டியிருக்கிறது. ஆகவே இப்படிப்பட்ட டாக்டரை நியமித்த மாண்புமிகு அமைச்சரவர்கள், அதற்காக ஒரு சிறப்பான திட்டத்தைத் தயாரித்துத் தரவேண்டுமென்று கேட்டுக் கொள்கிறேன். இன்றைக்கு கார்டியாலஜி டிபார்ட்மெண்ட்டைத் திறந்து, தீவிர இதய நோய்ப் பிரிவு ஏற்படுத்தவும் இந்தத் திட்டத்தை பார்ட் II ஸ்கீமில் சேர்த்து உதவி செய்ய வெண்டுமென்று பணிவோடு கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

அடுத்து விபத்து பிரிவு. சென்னையிலிருந்து, மதுரை வரையிலே இருக்கின்ற ஜி.எஸ்.டி. நெடுஞ்சாலையில் இப்பொழுது ஏராளமான விபத்துக்கள் நடந்து வருகின்றன. இந்த விபத்துக்குள்ளானவர்களை உடனுக்குடன் காப்பாற்ற முறையானசிகிச்சை அளிக்கவில்லையென்றால் இறந்துபோய் விடுகிறார்கள். நீண்ட தூரம் எடுத்துச் செல்வதால் அவர்களுடைய உயிர் போய்விடக்கூடிய நிலை இருக்கிறது. மதுரைக்கும் சென்னைக்குமிடையே மருத்துவமனை ஒன்றுதான் போதனா முறை மருத்துவ மனையாகும். இப்போது விபத்துக்குள்ளானவர்களை பொது வார்டில்தான் சேர்க்கிறார்கள் இதனால் எதிர்பார்க்கும் முழுப்பலனை நாம் அடைய முடியவில்லை. அவசியம் ஒரு விபத்துப் பிரிவை ஏற்படுத்த வேண்டும். அடுத்து ஆர்த்தோ டிபார்ட்மெண்ட் ஒரு தற்காலிக ஷெட்டில் தான் இருக்கிறது. விபத்துப் பிரிவு நொடம் முறிவுப் பிரிவு ஆகிய இரண்டுக்கும் சேர்த்து ஒரு தனி கட்டிடம் அமைத்துத் தரவேண்டுமென்றுகேட்டுக்கொள்கிறேன்.

தீக் காயத்திற்குள்ளான நோயாளிகள் தற்போது பொது வார்டில்தான் சிகிச்சையளிக்கப்படுகிறார்கள். தீப்புண் விரைவாக ஆறவும், எரிச்சலின்றி இருக்கவும் குளிர்ப்பதன வசதியுடன் கூடிய தீப்புண் பிரிவு ஏற்படுத்தித் தரவேண்டுமென்று வேண்டி விரும்பிக் கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

குழந்தைகள் மருத்துவ அறுவை சிகிச்சைப் பிரிவில் ஒரு அஸிஸ்டன்ட் சர்ஜியன் மட்டுமே இருக்கிறார். 5 படுக்கைகள் மட்டுமே அமைந்திருக்கின்றன. மேற்படி பிரிவுக்கு ஒரு பேராசிரியர், ஒரு செவிலியர், சானிடரி ஓர்க்கர், லஸ்கர் ஆகியவர்களை நியமனம் செய்து தனிக்கவனம் செலுத்த வேண்டுமென்று வேண்டி விரும்பிக் கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

குழந்தைகள் மருத்துவ பகுதியில்—குழந்தைகள் மருத்துவத்திற்காக செயற்கை சுவாச முறை கருவியும், குறை பிரசவ குழந்தைகளைக் காப்பாற்றுவதற்கான 'இன்குபேட்டர் சாதனமும்' குழந்தைகள் இதய நுண்ணலைக் கருவியும் அங்கே இதுவரையில் இல்லை. இம்மூன்றையும் நாம் வழங்கி மழலைச் செல்வங்களைக் காக்க அரசு நடவடிக்கை மேற்கொள்ள வேண்டும் என்று நான் கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

கடும் ஜுரம் வந்தால் கிராமத்திலே இருப்பவர்கள் குளிர்ந்த தண்ணீரில் துணியை நினைத்துப் தலையில் போடுவார்கள். அல்லது தாய்ப்பாலைத் துணியில் நனைத்து நெற்றியில் போடுவார்கள். எங்கள் மருத்துவமனையில் ஐஸ் பேக்கைத் தலையியில் வைக்கிறார்கள். இதனால் தலைக்கு மட்டுமே குளிர்ச்சியை ஏற்படுத்துகிறது. கடும் சுரத்தால் அவதிப்படும் குழந்தைகளின் காய்ச்சலைக் குறைக்கவும், அதைத் தொடர்ந்து வரும் வலிப்பிலிருந்து காக்கவும், ஏர் கண்டிஷன் செய்யப்பட்ட தனிக் கவனிப்பு அறை ஏற்படுத்தித் தர வேண்டுமென்று விரும்பி வேண்டிக் கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

தமிழ்நாடு மருத்துவமனை, மற்றும் மருந்தகங்கள் முன்னேற்ற ஆய்வுக்குழு தலைவர் டாக்டர் ஏ. வேணுகோபால் டாக்டர் கிருஷ்ணமூர்த்தி அண்டு டாக்டர் நடராஜன் ஆகியோர் 11-3-83 அன்று எங்கள் மருத்துவமனைக்கு விஜயம் செய்திருந்தார்கள். அவர்கள் ஆய்வின் போது குருதி சேமிப்பு நிலையத்தில் இருந்த குளிர்ப்பதன பெட்டிகள் பயனற்றுப்போய் இருந்தன. இப்படிப்பட்ட பயனற்ற காரணத்தால் அதிலே மிகக் கஷ்டப்பட்டு பலபேரிடமிருந்து பெறுகிற குருதிகெட்டும் போவதால் அவசர காலத்திற்கு பயன்படாமல் போகிறது. காஞ்சியில் உளள அறிஞர் அண்ணா. புற்றுநோய் மருத்துவ மனையில் உள்ளதைப்போல் வாக்—இன்-கூலர் செங்க மருத்துவ மனையில் வைக்க வேண்டும். ஆகவே அதற்கு விரைவான நடவடிக்கை எடுக்கவேண்டுமென்று கேட்டுக்கொள் கிறேன்.

அடுத்து அங்கே கட்டில்கள், பெட் லாக்கர்கள் போன்ற பர்னிச்சர்கள் மற்றும் தட்டுமுட்டுச் சாமான்களை பழுதுபார்க்க தற்போது டான்சிக்கு அனுப்புகிறோம். இதனால் ஓர் ஆண்டுகூட ஆகிறது. அதுமட்டுமல்லாமல் போகின்ற பொருள்கள் திரும்பி வருவதேயில்லை. இதற்கு மாறாக வேறு எங்கேயாவது இருக்கின்ற பொருள்களையெல்லாம் அனுப்பி வருகிறார்கள். அப்படிப்பட்ட நிலைமையை நாம் போக்க வேண்டும். இராயப்பேட்டை மருத்துவமனையிலே இருப்பதைப் போன்று; பெயின்டர்கள், வெல்டர்கள் போன்றவர்களைக் கொண்டு ஒரு ஓர்க்சாப்பை, செங்கற்பட்டு மருத்துவமனைக்கும் ஏற்படுத்தித் தரவேண்டும் என்று இந்த நேரத்தில் கேட்டுக் கொள்கிறேன்.

அடுத்து, அறுவைச் சிகிச்சை அரங்கங்கள், குருதி சேமிப்பு நிலையம் போன்ற வார்டுகளுக்கு உடனுக்குடன் சலவைத் துணிகளைத் தரமுடியாத ஒரு இக்கட்டான நிலைமை இருக்கிறது, ஆகவே நீராவிச் சலவைப் பகுதி ஒன்றை ஏற்படுத்தித்தர வேண்டும் என்று கேட்டுக்கொள்கிறேன். மருத்துவமனையைப் பொறுத்த மட்டில் ஏறக்குறைய 450 பேர்கள், பல்வேறு விதமான ஊழியர்கள் அங்கே பணியாற்றுகிறார்கள். அவர்கள் அவசரக்காலங்களில் அழைக்கப்படும் அத்தியாவசியப் பணிகளில் மருத்துவர்கள், செவிலியர்கள், அறுவைச் சிகிச்சை ஊழியர்கள் மற்றும் ஊர்தி ஓட்டுநர்கள் ஆகியோருக்கு மருத்துவமனைக் குள்ளே குடியிருப்பு வசதிகள் செய்து தர வேண்டும் என்று கேட்டுக்கொள்கிறேன். மருத்துவமனையில் உள்ள பொருள் களுக்கும் நோயாளிகளின் உடைமைகளுக்கும் பாதுகாப்பு அளிக்கின்ற வகையில், மற்ற பெரிய மருத்துவமனைகளில், கல்லூரி மருத்துவமனைகளில் இருப்பதைப்போன்று போலீஸ் அவுட்-போஸ்ட் நிறுவவேண்டும் என்று நான் கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

அடுத்து, குடும்பக் கட்டுப்பாடு பகுதியிலும், பிரசவ பகுதியிலும் ஜெனரேட்டர்கள் இல்லை. குடும்பக் கட்டுப்பாட்டு கேம்ப்கள் எங்கள் ஊரிலேதான் அடிக்கடி நடைபெறுகின்றன. அங்கே லேப்ரோஸ்கோப் முறையிலே ஒரு நாளில் 300-க்கும் மேல் அறுவை சிகிச்சை செய்யப்படுகிறது. இப்போதெல்லாம் மின்சாரத் தட்டுப்பாடு அடிக்கடி ஏற்படுகிறது. அதன் காரணமாக பல மணிநேரம் அறுவை சிகிச்சை நிறுத்தப்படுகிறது. அப்படிப்பட்ட நிலைமையை மாற்ற 2 ஜெனரேட்டர்களை நிறுவ ஏற்பாடு செய்து கொடுக்க வேண்டும் என்று கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

அதேபோல் குடிநீரைப் பொறுத்தவரையில் அங்கே இரண்டு கிணறுகள் இருக்கின்றன. இதுமட்டுமல்லாமல் இரண்டு போர் வெல்கள் இருக்கின்றன ஆனால் அந்த இரண்டு போர் வெல்களும் எப்போது போடப்பட்டதோ இப்போது அவைகள் பழுதடைந்து உள்ளன. ஆகவே இரண்டையும் உடனடியாக மாற்றி அமைத்து, அதன் மூலமாக அங்கே தண்ணீர் வசதியைச் செய்து தரவேண்டும் என்று கேட்டுக்கொள்கிறேன். மற்றும் வடிகால் செய்துகொடுக்காத காரணத்தால் மருத்துவமனையைச் சுற்றி சாக்கடை நீர் வழிந்துகொண்டிருக்கிறது. பக்கத்தில் உள்ள அண்ணாநகர் போன்ற பகுதிகளுக்கு எல்லாம் சாக்கடை நீர் வந்து கொண்டிருக்கிறது. அதனால் பல சுகாதாரக் கேடுகள் ஏற்படுகின்றன. ஆகவே உடனடியாக குடிநீர் வசதி செய்து கொடுப்பதோடு இந்தச் சாக்கடைத் தண்ணீரை ஒரு வழியாக வேறு இடத்திற்குக் கொண்டு போவதற்கான வழிவகைகளைச் செய்து தரவேண்டும் என்று கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

அடுத்து தற்போது ஏறக்குறைய 436 படுக்கைகள் உள்ளன. குடும்பக் கட்டுப்பாட்டிற்கு 20 படுக்கைகள், அதேபோன்று கல்விப் பிரிவுக்கு என்னை போன்றவைகள் எல்லாம் போக மீதம் உள்ளது 373 படுக்கைகள்தான் இருக்கின்றன. தற்போது இந்திய மெடிக்கல் கவுன்சில் அங்கீகாரம் பெறவேண்டும் என்று சொன்னால் குறைந்தது 500 படுக்கைகள் இருக்க வேண்டும் என்று சொல்கிறார்கள். ஆகவே 127 கூடுதலான படுக்கைகளை இந்த நிலையத்திற்குத் தந்து, அதன் மூலமாக அந்த நிலையத்தை மேம்பாடு செய்ய வேண்டும் என்று கேட்டுக் கொள்கிறேன்.

அது மட்டுமல்லாமல் எல்லா மருத்துவ மனைகளுக்கும் பராமரிப்புக்கு ஆகும் செலவு நிதி ஒதுக்கீடு இல்லை என்று தெரிகிறது. ஆகவே இன்றைக்கு பல மருத்துவமனைகள் பழுதடைந்த நிலையில் இருக்கின்றன. எனவே மருத்துவமனைகளுக்கு உடனடியாக பழுதுபார்ப்பதற்காக மெயின்டெனன்ட்ஸ் பண்ட் (Fund) ஏராளமாக ஒதுக்கி எல்லா இடங்களுக்கும்

நல்ல முறையிலே போதுமான பராமரிப்பு செய்யவேண்டும் என்று கேட்டுக்கொள்கிறேன். மற்றும் செவிலியர்களுக்குக் கொடுக்கப்படுகின்ற டோபி அலவன்ஸ் 10 ரூபாய்தான் கொடுக்கப்படுகிறது. ஒரு சட்டைக்கு நாம் இரண்டு ரூபாய் கொடுத்தால்தான் சலவை செய்து கொடுக்கிறார்கள். அவர்கள் தூய்மையாக இருக்க வேண்டும், ஆடைகள் வெண்மையாக இருக்க வேண்டும் என்று நாம் சொல்லிக் கொண்டு 10 ரூபாய் கொடுப்பது மிகக் குறைந்த அலவன்ஸ். அதைக் கூடுதலாக்கி கொடுப்பதற்கு நாம் ஏற்பாடு செய்ய வேண்டும் என்று கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

அதேபோல் ரேஷன் அலவன்சை 30 ரூபாயிலிருந்து 60 ரூபாயாக மாற்றித்தர வேண்டும். மேல்நர்ஸ்களுக்கு பயிற்சி நிறுத்தப்பட்டுள்ளது. மீண்டும் அதை ஆரம்பிக்க வேண்டும் என்று கேட்டுக்கொள்கிறேன். செவிலியர் பகலிலே 8 மணி நேரம் அவர்கள் வேலை செய்கிறார்கள். இரவில் 12 மணி நேரம் வேலை செய்கிறார்கள். இந்த மாதிரி 12 மணி நேரம் இரவு வேலை செய்கின்ற அந்த செவிலியர்களுக்கு மட்டும் தனிப்பட்ட வகையில் தனிப்படி வழங்க வேண்டும் என்று கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

அதுமட்டுமல்லாமல் அவசர குருதி சேமிப்பு, மகப்பேறு ஆகியவற்றுக்கு தனிப் பயிற்சி பெற்று அங்கே பணியாற்றுகிறார்கள். அவசரகால பணிகளுக்கு அளிக்கப்படுவதுபோல் அவர்களுக்கு சிறப்புப்படி தரப்பட வேண்டும். ஏராளமான நர்ஸ்கள் தேவைப்படுகிறார்கள். காலிஉள்ள இடங்களுக்கு எல்லாம் பூர்த்தி செய்யும் முறையில் நடவடிக்கை எடுக்க வேண்டும் என்று கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

அடுத்து ஆய்வுக்கூட நுட்பர்கள், 2-வது ஊதியக் குழுவின் மூலமாக ஊதிய உயர்வு பெற்றார்கள். ஆனால் அவர்கள் அவுட் ஆப் புரோபோசன் என்று குறிப்பிட்டதன் காரணமாக நியாயமான ஊதிய விகிதங்கள் தருவதற்கு மறுக்கப்படுகிறது. ஆகவே கொடுத்த ஊதியத்தை நிறுத்தாமல் இருப்பதற்கு நாம் முயற்சிகள் செய்யவேண்டும் என்று கேட்டுக்கொள்கிறேன்; பட்டதாரி ஆய்வு நுட்பணர்களுக்கு பட்டதாரி அலவன்ஸ் கொடுக்க வேண்டும் என்று கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

அதோடு என்னுடைய தொகுதியைப் பொறுத்தமட்டில் ஒரு வார்த்தை, இங்கே நெடுங்கூர் என்ற ஊரில், அது திருக்கழுக் குன்றத்திற்கு 10 கிலோ மீட்டர் தூரத்தில் உள்ளது. அந்த ஊரில் ஆரம்ப சுகாதாரம் நிலையம் ஒன்றை நிறுவவேண்டும் என்று கேட்டுக்கொள்கிறேன். மாண்புமிகு அமைச்சர் அவர்களும் அந்தப் பகுதிக்கு வந்திருக்கிறார்கள். அந்த ஊரிலே இருக்கின்ற ராமகிருஷ்ண முதலியார் என்ற பெரியவர் தன்னுடைய சொந்த 5 ஏக்கர் நிலத்தை ஆற்று ஓரத்தில் உள்ள நல்ல வளமான நிலத்தை அவர்கள் இந்த ஆரம்பச் சுகாதார

நிலையம் ஏற்படுத்துவதற்காக இலவசமாக கொடுத்திருக்கிறார்கள். எனவே அந்த இடத்தில் ஆரம்ப சுகாதார நிலையம் ஒன்றை இந்த ஆண்டாவது என்னுடைய கோரிக்கையாக ஏற்று அதைத் தருவார்கள் என்று நான் வேண்டுகோளாக தெரிவித்துக் கொள்கிறேன்.

(முற்பகல் 11-10)

திருக்கழுக்குன்றம் ஆரம்பச் சுகாதார நிலையத்தை விரிவுபடுத்த வேண்டும் என்று விரும்பி வேண்டி கேட்டுக்கொள்கொள்கிறேன்.

உலக சுற்றுலாப் பயணிகளை ஈர்க்கின்ற சுற்றுலாத்தலமாக மாமல்லபுரம் இருக்கிறது. இப்படிப்பட்ட வெளியூர்களில் இருந்து வருகின்ற பயணிகளை ஈர்க்கத்தக்க வகையில் உள்ள இடத்தில் ஒரு மருத்துவமனையாவது இருக்கிறதா என்றால் இதுவரையில் எந்தவிதமான மருத்துவ வசதியும் கிடையாது. அப்படிப்பட்ட மாமல்லபுரத்தில் ஒரு மருத்துவமனையை ஏற்படுத்தி, மருத்துவ வசதி செய்து தர வேண்டும் என்று கேட்டுக் கொள்கிறேன்.

எங்கள் ஊருக்குப் பக்கத்திலேஇருக்கின்ற எனது தொகுதியில் இருக்கின்ற, சிறுமணி தொழுநோய் மருத்துவமனை சிறப்பாக ஒரு காலத்தில் பணியாற்றிக்கொண்டு இருந்தது. அதனுடைய ஆராய்ச்சி சம்பந்தப்பட்டவைகளை மத்திய அரசும், பராமரிப்பு மற்றும் சிகிச்சைப் பிரிவை நம்முடைய மாநில அரசும் நிர்வகித்து வந்தன. அதை மேம்படுத்த வேண்டும். முன்பு போல் அது திறமையாகச் செயல்பட வழி வகை செய்ய வேண்டும் என்று இந்த நேரத்தில் கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

நம்முடைய தாம்பரம் டி.பி. சானடோரியம் நல்ல சூழ்நிலையில் மலையோரத்தில், காட்டுப் பகுதியில் அமைக்கப்பட்டது. நல்ல காற்றோட்ட வசதியும், சுகாதார வசதியும் இருக்கவேண்டும் என்ற முறையில் அது அங்கே அமைக்கப்பட்டது. ஆனால் இன்றைக்கு அந்த மலைப்பகுதியில் உள்ள காடுகள் வெட்டப்பட்டு, மரங்கள் எல்லாம் போய், இன்றைக்கு அந்தப் பகுதி ஒருசுடுகாடு போல் காட்சி அளிக்கிறது. ஆகவே, அப்படிப்பட்ட நிலையை மாற்றி, முன்புபோல் இருப்பதற்கான முறையில், அங்கே மரங்களைச் சுற்றி வளர்க்கவேண்டும் என்று இந்த நேரத்தில் நான் கேட்டுக் கொள்கிறேன்.

திருவள்ளூர் தாலுக்கா மருத்துவ மனையில் ஆக்சிடென்ட் வார்ட் (விபத்து பிரிவு) இல்லை. அந்த விபத்து பிரிவை உடனடியாக அங்கே ஏற்படுத்தித் தரவேண்டும். திருப்பதிக்கும் சென்னைக்கும் இடையே ஏதாவது ஒரு விபத்து ஏற்பட்டு விட்டால், சென்னைக்குத்தான் கொண்டுவரவேண்டியிருக்கிறது. ஆகவே இந்த நிலைமையைத் தவிர்க்க நடவடிக்கை எடுக்க வேண்டும். (மணியடிக்கப்பட்டது).

எல்லா கிராமங்களுக்கும் குடிநீர் வடிகால் வாரியம் மிகச் சிறப்பாக, துரிதமாக, போர்க்கால அடிப்படையில் நடவடிக்கைகளை எடுத்து ஆழ் குழாய் கிணறுகளை அமைத்து வருகிறது இருப்பினும் என்னுடைய தொகுதியில் உள்ள சில இடங்களில் தண்ணீர் இல்லாத நிலையில் மக்கள் மிகவும் அவதிப்படுகிறார்கள், அப்படிப்பட்ட நிலை திருக்கழுக்குன்றம், திருப்போரூர் மற்றும் கல்பாக்கம் போன்ற இடங்களில் இந்த வறட்சி காரணமாக தண்ணீர் இல்லாத நிலைமை இருக்கிறது. ஆகவே, அப்படிப்பட்ட நிலைமையைப் போக்க வேண்டும். மதிப்பிற்குரிய அமைச்சர் அவர்கள் என்னுடைய தொகுதியைச் சுற்றிப் பார்த்தார்கள் எங்கெங்கே தண்ணீர் இல்லை என்பது அவருக்கு நன்றாகத் தெரியும். நேரடியாக அந்தப் பிரச்னைகளை அறிந்தவர். ஆகவே, அப்படிப்பட்ட நிலைகளை மாற்றி அமைக்க தக்க நடவடிக்கைகளை எடுக்கவேண்டும் என்று கேட்டு, இந்த மானியக்கோரிக்கை மீது பேசுவதற்கு வாய்ப்பளித்த தலைவருக்கு நன்றி கூறி முடிக்கிறேன்.

***திரு. சி. பழனிமுத்து:** மாண்புமிகு மாற்றுத் தலைவர் அவர்களே, மருத்துவம் மற்றும் மக்கள் நல்வாழ்வுத் துறை ஆகிய இரண்டு மானியக் கோரிக்கைகள் மீதும் இந்திய தேசிய காங்கிரஸ் கட்சியின் சார்பாக என்னுடைய கருத்துக்களை எடுத்துச்சொல்ல விழைகிறேன்.

மருத்துவத் துறை மக்களின் சுகத்தையும், வளத்தையும், பெரிதும் மேம்படுத்த உதவி செய்கிறது. ஆனால் கிராமப்பகுதிகளிலும், நகர்ப்பகுதிகளிலும் ஏழை எளிய மக்களிடத்தில் நோய் நிலவும் விகிதத்தையும், இறப்பு விகிதத்தையும் குறைத்து வருகிறது. எனவே, மருத்துவக் கல்வித் துறை நாட்டு மக்களிடையே நோயற்ற வாழ்வுக்கு பெரிதும் பாடுபட்டு வருகிறது.

தமிழகத்தில் 8 மருத்துவக் கல்லூரிகள் உள்ளன. இந்த 8 மருத்துவக் கல்லூரிகளிலும் ஆயிரம் மாணவர்கள் ஆண்டு ஒன்றுக்கு சேர்கிறார்கள். மேல்படிப்புக்காக, மருத்துவத் துறையில் முதுநிலைப் பட்டதாரிகளை உருவாக்க 926 பேர் சேர்க்கபடுகின்றனர். இப்படிப்பட்ட முறையில் மாணவர்களைச் சேர்க்கின்றபோது, கிராமப்புறங்களில் இருக்கின்ற மாணவர்களுக்கு முன்னுரிமை அளிக்க வேண்டும். நேற்றைக்கு முன்தினம் பேசுகின்ற நேரத்தில் கூட பார்த்தோம். பிளஸ் 2 தேறியவர்களின் விகிதாச்சாரம் பெரிய நகரங்களில்தான் 100 சதவீதம் தேர்வு பெற்று உள்ளார்கள் என்ற விபரம் நமக்குத் தெரிகிறது. ஆகவே, கிராமப்புறங்களில் படிக்கும் மாணவர்களுக்கு மருத்துவக் கல்லூரியில் சேருவதற்கு மார்க்குகளைச் சற்று குறைத்து வைத்து, அட்மிஷன் கொடுத்தால், கிராமப்புற மக்களும் மருத்துவக் கல்லூரியில் சேர்ந்து படிக்க வசதியாக இருக்கும் என்பதைக் கருத்தில் கொண்டு, மருத்துவக் கல்வித் துறை செயல்பட வேண்டும் என்று கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

சேலம் மாவட்டத்தில் மருத்துவக் கல்லூரி ஏற்படுத்த வேண்டும் என்று நீண்ட நாட்களாக வேண்டுகோள் வைத்து வருகிறோம். அதற்காக ரயில்வே செஸ் நிதியில் 40 லட்ச ரூபாய் இருக்கிறது. ஆகவே அதைப் பயன்படுத்தி சேலம் மாவட்டத்தில் ஒரு மருத்துவக் கல்லூரி ஏற்படுத்த வேண்டும் என்று கேட்டுக் கொள்கிறேன்.

கிராம மக்களுக்கு மருத்துவ மனைகளில் போதிய சிகிச்சையும் இதர வசதியும் கிடைக்கவில்லை. சென்னை பொது மருத்துவ மனையில் புதிய நவீன கருவிகள் புதிய சிகிச்சைப் பிரிவுகள், புதிய மருந்துகள் கிடைக்க ஏற்பாடு செய்யப் பட்டிருக்கின்றன. அது போன்ற வசதிகள் கிராமப்புற மக்களுக்கும் கிடைக்கக்கூடிய வகையிலே இந்த மருத்துவத் துறை பணியாற்ற ஏற்பாடு செய்ய வேண்டுமென்று கேட்டுக் கொள்கிறேன்.

மாவட்ட தலைமை மருத்துவ மனைகள், வட்ட தலைமை மருத்துவ மனைகளுக்கு நோயாளிகள் செல்கிறார்கள். அந்த நோயாளிகளுக்கு போதிய அளவில் சிகிச்சை வசதி கிடைக்க வில்லை. அந்த மக்களுக்கு நோய்க்கு ஏற்ற முறையில் போதிய சிகிச்சை கிடைக்க அரசு நல்ல முறையில் செயல்பட வேண்டு மென்று கேட்டுக் கொள்கிறேன்.

இந்த மருந்து வகைகளை தயாரித்துக் கொடுப்பது 'கிங் நிலையம்' என்று சொல்லப்படுகிறது. வெறிநாய் கடி, காலரா, பாம்புகடி மருந்துகள் போன்றவற்றை இந்த கிங் இன்ஸ்டிடியுட்டில் ஏராளமாக தயாரித்து எல்லா ஆரம்பச் சுகாதார மருத்துவ மனைகளிலும் மாவட்ட, வட்ட தலைமை மருத்துவ மனைகளிலும் எப்போதும் இருப்பு வைத்துக் கொள்ள ஏற்பாடு செய்ய வேண்டும்.

மாவட்ட மருத்துவ மனைகள் மொத்தம் 15; வட்ட மருத்துவ மனைகள் 116 எல்லாவற்றுக்கும் சேர்த்து மொத்தம் 6479 படுக்கைகள் உள்ளன. சத்தியமங்கலம் வட்ட தலைமை மருத்துவ மனையில் 50 படுக்கைகள் போடுவதற்கான கட்டிடம் சட்ட திட்டமிட்டிருப்பதாகக் கூறப்பட்டுள்ளது. ஆத்தூர் வட்ட தலைமை மருத்துவமனை சேலம் மாவட்டத்தில் பெரிய மருத்துவமனையாகும். அந்த பெரிய மருத்துவ மனையில் 120 படுக்கைகள் போடப்பட்டு, அங்கே அந்த மருத்துவமனை செயல்பட்டு வருகிறது. ஆனால் அந்த அளவுக்கு அங்கே லைட் வசதி, குடிதண்ணீர் வசதி, அறுவை சிகிச்சை வசதி, இதர உபகரணங்கள் போன்றவை இல்லை. இந்த குறையை உடனடியாக அரசு நிவர்த்தி செய்ய வேண்டுமென்று கேட்டுக் கொள்கிறேன்.

ஆத்தூர் வட்ட தலைமை மருத்துவமனையை டேனிடா உதவி பெறும் வகையில் பெரிய மருத்துவ மனையாக மாற்றும் செயற்குறிப்பு இருப்பதாகத் தெரிகிறது. அந்த வசதியை விரைவிலே செய்ய வேண்டுமென்று கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

ஊராட்சி ஒன்றிய மருத்துவ மனைகளை அரசு தன் பொறுப்பில் எடுத்துக் கொள்ள வேண்டும். ஆத்தூர் அரசு மருத்துவ மனையில் விபத்து மற்றும் அவசரகால சிகிச்சைப் பிரிவு ஒன்றை ஏற்படுத்த வேண்டும். அதற்காக படுக்கை வசதி கொண்ட கட்டிடம் மற்றும் 3 வேன்கள், தேவைப்படுகின்றன. ஆத்தூர் வட்ட மருத்துவ மனையில் முடநீக்கியல் அறுவை சிகிச்சையில் பயிற்சி பெற்றவர்களை நியமிக்க வேண்டும்.

ஆத்தூரிலிருந்து சேலம் செல்லும் வழியில் விபத்து அதிகமாக ஏற்படுகிறது. உதாரணத்திற்கு சொல்ல வேண்டுமென்றால் கடந்த மாதம் எனது ஊரில் 8 வயது குழந்தை ஒன்று லாரியில் அடிபட்டு விபத்துக்குள்ளாகியது. ஆத்தூர் வட்ட மருத்துவமனையில் அந்தக் குழந்தையை எடுத்துச் சென்றார்கள். சிகிச்சை செய்யாமல் அங்கிருந்து சேலத்திற்கு அனுப்பினார்கள். 20 நிமிடத்தில் அந்த குழந்தை இறந்துவிட்டது. அங்கே இருந்த டாக்டர்களுக்கு 15 நிமிடத்தில் அந்தக் குழந்தை இறந்துவிடும் என்று தெரிந்திருந்தும் அங்கே சிகிச்சை செய்யாமல் சேலத்திற்கு அனுப்பினார்கள், சேலத்திற்கு ரெஃபர் செய்தார்கள். இது நியாயமா முறையா என்று கேட்க விரும்புகிறேன். அத்தகைய ஒரு நிலைமையில்தான் அங்கே உள்ள டாக்டர்கள் இருக்கிறார்கள். அவர்கள் திறமையாக செயல்படுவதற்கு ஏற்பாடு செய்ய வேண்டும் அல்லது திறமையானவர்களை அங்கே நியமிக்க வேண்டுமென்று கேட்டுக் கொள்கிறேன். அதோடு அந்த வட்ட மருத்துவ மனையிலும் சேலம் மாவட்ட மருத்துவ மனையிலும் விபத்து மற்றும் அவசர கால சிகிச்சைப் பிரிவுகளை இந்த ஆண்டு அதாவது 1983-84 ஆம் ஆண்டிலே ஏற்படுத்த வேண்டு மென்றும் கேட்டுக் கொள்கிறேன்.

தொழுநோய் 20 அம்சத் திட்டத்தில் 14–வது அம்சமாக இருக்கிறது. பள்ளிச் சிறுவர்கள், கிராமப் பகுதி மக்கள், நகரப் புற மக்கள் மாணவர்கள் ஆகியோர்களுக்கு தொழுநோய் பரிசோதனை செய்கிறார்கள், அப்படி பரிசோதனை செய்யப் பட்டதில் மாணவர்களுக்கும் இந்த நோய் இருப்பது கண்டுபிடிக் கப்பட்டிருக்கிறது. இந்த தொழுநோய் சோதனைகள் நடத்தி வருகின்ற களப்பணியாளர்கள் தீவிரமாகப் பணியாற்றி வருகிறார்கள். அவர்களுக்கு ஏற்கெனவே அளிக்கப்பட்டு வந்த சைக்கிள் அலவன்ஸ் நிறுத்தப்பட்டு விட்டது; நிறுத்தப்பட்ட நாளிலிருந்து அந்த அலவன்சை மீண்டும் வழங்க ஏற்பாடு செய்ய வேண்டுமென்று கேட்டுக் கொள்கிறேன்.

மேலும் தொழுநோய் கட்டுப்பாடு நிலையங்களுக்கு ஒரு நல உதவி கல்வியாளர் பதவியை உருவாக்க வேண்டும். இப்போது இருப்பவர்களுக்கு பதவி உயர்வு அளிக்க வேண்டுமென்று கேட்டுக் கொள்கிறேன்.

காசநோய், தொழுநோய் பிரிவுகளில் பணியாற்றும் அலுவலர்களுக்கு ரிஸ்க் அலவன்ஸ் மிகவும் குறைவாகத் தரப்படுகிறது. பல ஆண்டுகளுக்கு முன்னால் நிர்ணயிக்கப்பட்டது இந்த ரிஸ்க் அலவன்ஸ். அதை அதிகரித்துக் கொடுக்க வேண்டுமென்று கேட்டுக் கொள்கிறேன்.

(முற்பகல் 11–20.)

மேலும் சேலம் மாவட்டம், தென்னாற்காடு மாவட்டம் ஆகிய இரண்டு மாவட்டங்களிலும் டேனிடா நிதி உதவியுடன் மருத்துவ வசதிகள் 14.40 கோடி ரூபாயில் செய்ய திட்டமிடப்பட்டுள்ளன. இதில் டேனிடா உதவி 12.71 கோடி ரூபாய். 5,000 மக்கள் தொகைக்கு ஒரு சுகாதார துணை நிலையத்தை நிறுவுதல், ஒரு பலநோக்கு சுகாதார பெண் பணியாளர், ஒரு பலநோக்குசுகாதார ஆண்பணியாளர் நியமித்தல், அறுவைசிகிச்சை கூடங்கள், மருந்தகங்கள் கட்டுதல் போன்ற பணிகள்நிறைவேற்றப்பட்டுவருகின்றன. ஆகவே, அப்படிப் பார்க்கிறபோது பெத்தநாயக்கன்பாளையம் பேரூராட்சியானது 1973 ஆம் ஆண்டிலேயிருந்து அரசுமருத்துவமனையாகஉயர்த்தப்பட்டது. அன்றிலிருந்து இன்று வரையில் அது அரசு மருத்துவமனையாக இருந்தும் அங்கே போதுமான படுக்கை வசதிகள் இல்லை. எனவே 12 படுக்கைகள் கொண்ட வார்டு ஒன்று வேண்டும் என்று கேட்டு பல முறை விண்ணப்பிக்கப்பட்டது, பணம் கூட 25 ஆயிரம் ரூபாய் அதற்கென நன்கொடை கொடுக்கிறோம் என்கிற அளவில் ஒரு விண்ணப்பம் கூட மாண்புமிகு அமைச்சர் அவர்களிடம் கொடுத்துள்ளேன். அங்கே இந்த ஆண்டாவது புதிய படுக்கைகள் கொண்ட கட்டிடம் வேண்டும் என்று கேட்டுக் கொள்கிறேன்.

டாக்டர்களுக்கும், சுகாதார பணியாளர்களுக்கும் தற்போது குடியிருப்புகள் கட்டப்படுகின்றன. எங்களுடைய ஆத்தூர் வட்டத்திலும் அது போன்ற குடியிருப்புகளைக் கட்டித்தர வேண்டும் என்று கோருகிறேன். 1983-84--ல் சேலம் மாவட்டத்தில் 84-ம், தென்னாற்காடு மாவட்டத்தில் 270-ம் சுகாதாரத் துணை நிலையங்கள் கட்டப்படும் என்று கூறியுள்ளார்கள். அவைகளுக்கான இடங்களைத் தேர்ந்தெடுப்பதில் பல சிக்கல்கள் உள்ளன. ஆகவே அந்தக் சிக்கல்களைத் தவிர்க்கும் பொருட்டு எந்தெந்த இடங்களில் சுகாதாரத் துணை நிலையங்களை கட்டப்போகிறீர்களோ, அந்தந்த தொகுதியில் உள்ள சட்டமன்ற உறுப்பினர்களையும் மற்றும் தாலுக்கா அலுவலகத்தில் உள்ள தாசில்தார்களையும் அழைத்துச் சென்று, இடங்களை பரி

சீலனை செய்து, பிறகு கட்டினால் நலமாக இருக்கும். ஏனெனில் பல இடங்களில் சிறு சிறு சச்சரவுகளும், தகராறுகளும் தலை தூக்குகின்றன. அவைகளைத் தவிர்க்கின்ற இந்த அடிப்படையில் செய்வது நலமாக இருக்கும் என்று தெரிவித்துக் கொள்கிறேன்.

அடுத்து ஆத்தூர் வட்ட மருத்துவ மனைக்கு குழந்தைகள் சிகிச்சைப் பிரிவு ஒன்று கட்டித்தரவேண்டும் என்ற கோரிக்கையை உங்கள் முன் வைக்க விரும்புகிறேன். இந்த குழந்தைகள் சிகிச்சைப் பிரிவு கட்டும் திட்டத்தினை 'டானிடா' திட்டத்தின் கீழாவது எடுத்துக் கொள்ள வேண்டும் என்று கேட்டுக் கொள்கிறேன்.

கருத்தடை மூலமாக குடும்பக்கட்டுப்பாடு செய்து கொள்ளும் முறையைத்தான் மக்கள் விரும்புகிறார்கள், செயல்படுகிறார்கள் என்பது யாவரும் அறிந்ததே, நாட்டின் ஜனத்தொகையைக் கட்டுப்படுத்த அந்தத் திட்டம் மிகவும் தேவை. அதை அனைவரும் ஒப்புக் கொள்வார்கள். அந்த சிகிச்சையினை நவீனப்படுத்தும் முறைக்காக 42 லாப்ராஸ்கோப் கருவிகள் வாங்கப் பெற்றுள்ளதாக அமைச்சர் அவர்கள் தெரிவித்திருக்கிறார்கள். எல்லா வட்ட மருத்துவ மனைகளுக்கும் அந்த கருவிகளைக் கொடுத்தால் இந்தத் திட்டத்தை அமுலாக்க முடியும். அந்த வகையில் உதவ வேண்டும் என்று அமைச்சர் அவர்களைக் கேட்டுக் கொள்கிறேன்.

இந்த கருத்தடை சிகிச்சையின் பின் விளைவினால் இறந்து போகும் குடும்பத்தினருக்கு 5,000 ரூபாய் நட்ட ஈடு என்று கூறியுள்ளார்கள். அந்த நட்ட ஈட்டுத் தொகை கொடுப்பதிலே சில சங்கடங்கள் இருக்கின்றன. அந்த சங்கடங்கள் ஏற்படா வண்ணம் தக்க எச்சரிக்கை முறையுடன் தவிர்த்து இந்த நட்ட ஈட்டு தொகையை கொடுக்க ஏற்பாடு செய்ய வேண்டும் என்று கேட்டு கொள்கிறேன்.

அடுத்து ஆரம்பச் சுகாதார நிலையங்கள் என்று எடுத்துக் கொண்டால், மொத்தம் 407 ஆரம்பச் சுகாதார நிலையங்கள் உள்ளன. ஆனால் பெத்தநாயக்கன்பாளையம் ஊராட்சி ஒன்றியத்தில் ஒரு ஆரம்பச் சுகாதார நிலையம் தான் இருக்கிறது. அந்த ஊராட்சி சுமார் 1 லட்சம் ஜனத்தொகை கொண்டதாகும். ஆகவே அங்கே இன்னொரு ஆரம்பச் சுகாதார நிலையம் ஏற்படுத்த வேண்டும். பெரிய கல்வராயன் மலைப் பகுதியும் சின்னக் கல்வராயன் மலைபபகுதியும் மலைவாழ் மக்கள் அதிகமாக வசிக்கக்கூடிய பகுதிகள். ஆகவே அங்கேயும் ஆரம்பச் சுகாதார நிலையங்கள் ஏற்படுத்த வேண்டும் என்று கேட்டுக் கொள்கிறேன். 1983-84-ல் 15 ஆரம்பச் சுகாதார நிலையங்களை ஏற்படுத்தப் போவதாக அறிக்கப்பட்டுள்ளது. அதில் ஒன்றிரண்டு சுகாதார நிலையங்களை நான் முதலிலே குறிப்பிட்ட இடங்களில் ஏற்படுத்த வேண்டும் என்று கேட்டுக் கொள்கிறேன்.

அடுத்து யானைக்கால் வியாதி. இந்த யானைக்கால் வியாதி சேலம் மாவட்டத்திலே ஆத்தூர் தாலுகாவிலே அதிகமாக பரவியுள்ளது. அதனைக் கட்டுப்படுத்த சரியான வழிவகைகளை காண வேண்டும். யானைக்கால் நோயினாற் பாதிக்கப்பட்ட மக்களை காண மிகவும் அருவருப்பாக இருக்கிறது. அவர்கள் இதனால் பெரிதும் துன்பத்திற்கும் பரிதாபத்திற்கும் ஆளாகிறார்கள். ஆகவே இந்த நோயைக் கட்டுப்படுத்த ஆத்தூர் அரசு மருத்துவமனையில் இதற்கென தனி சிகிச்சை பிரிவு ஒன்றை நிறுவ வேண்டுமென்று கேட்டுக் கொள்கிறேன்.

அடுத்தபடியாக என்னுடைய பகுதியிலே உள்ள வட்ட மருத்துவமனையில் ஆழ்துளைக் கிணறு ஒன்றைப் போட்டுக் கொடுக்க வேண்டும். அங்கே குடிப்பதற்கும் மருத்துவ சிகிச்சைகளுக்கும், ஆப்பரேஷன் தியேட்டர்களுக்கும் சுகாதாரம் போன்ற வசதிகளுக்கும் தண்ணீர் இல்லாமல் நோயாளிகள் பெரிதும் பாதிக்கப்பட்டிருக்கிறார்கள். ஆகவே அத்தியாவசியமான அந்த இடங்களில் தண்ணீர் கொடுக்க வேண்டும் என்றால் அங்கே ஆழ்துளைக் கிணறுகளை போட்டேயாக வேண்டும். ஆகவே அந்த வசதியை அங்கே செய்து கொடுக்குமாறு கேட்டுக் கொள்கிறேன். இதை ஏன் கேட்கிறேன் என்றால் இங்கே கொடுக்கப் ட்டிருக்கிற மருத்துவம் சம்பந்தமான மானியக் கோரிக்கையிலே குடிநீர் வடிகால் வாரியத் தயும் இணைத்துக் கொடுத்திருப்பதால் அந்த வாரியத்திற்கென 70 கோடி ரூபாய் அளவில் நிதி ஒதுக்கீடு செய்யப் பெற்றிருப்பதால் இரண்டையும் விவாதத்திற்கு சேர்த்து எடுத்துக் கொண்டிருப் தால் என்னுடைய பகுதி வட்ட மருத்துவமனைகள் அனைத்திற்கும் ஆழ்துளைக் கிணறுகளைப் போட்டுக் கொடுக்க வேண்டும் என்கிற கோரிக்கையை இப்போது நான் வலியுறுத்த விரும்புகிறேன்.

அடுத்து இந்தக் குடிநீர் வடிகால் வாரியத்தினால் ஆத்தூர் வட்டம் பெத்தநாயக்கன்பாளையம் கிராமத்திற்கு குடிநீர் சப்ளை செய்வதற்காக 1974 ஆம் ஆண்டிலே 10,400 ரூபாய் ஆய்வு செய்யக் கட்டப்பட்டது. இதுவரையில் அதில் எந்தவித மான நடவடிக்கையும் எடுக்கப் படவில்லை. ஆகவே, அந்தப் பகுதியில் குடிதண்ணீர் பிரச்னையைப் போக்க இந்த திட்டத்தை மறு ஆய்வுக்கு எடுத்துக் கொள்ள வேண்டும் என்று கேட்டுக் கொள்கிறேன். பெத்தநாயக்கன்பாளையம் பொதுமக்களுக்கு தண்ணீர் தட்டுப்பாடு அதிகமாக உள்ளது. லாரி மூலமாவது விநியோகம் செய்ய வேண்டுகின்றேன்.

மேலும் டேனிடா திட்டத்தின்கீழ் திருச்செங்கோடு திண்டி வனம் பகுதிகளுக்கு 12 கோடி ரூபாய் அளவில் குடிதண்ணீர் வழங்க ஏற்பாடு செய்யப்பட்டிருப்பதாக சொல்லப்பட்டுள்ளது. திண்டிவனம் தொகுதியில் இந்த திட்டம் தேவைதான். மற் றொன்றை, ஆத்தூர் பகுதிக்கு மாற்றிக் கொடுத்தால் நலமாக இருக்கும். ஏனெனில் அந்தப் பகுதி வாழ் மக்கள் தண்ணீர்

பஞ்சத்தினால் மிகவும் அவதிப்படுகின்றனர். ஆகவே அதனைச் செய்யவேண்டும் என்று கேட்டுக் கொள்கிறேன். திண்டிவனம் நகராட்சியிலும் குடிநீர் பஞ்சம் மிகவும் கடுமையாக இருப்பதால் அந்த தொகுதியில் உள்ள அனைத்துக் கிராமங்களிலும் வறட்சி நிலை நீடித்து வருவதால் அங்கே ஆழ்கிணறுகளை ஆயிரக் கணக்கில் தோண்டி எல்லாத் தெருக்களுக்கும் தண்ணீர் வழங்க வேண்டும் என்று கேட்டுக்கொள்கிறேன். ஆத்தூர் பகுதி யிலும் குடிதண்ணீருக்கு இப்போது மிகவும் கஷ்டம்தான். லாரி மூலமா அந்தப் பகுதி மக்களுக்குத் தண்ணீர் விநியோகம் செய்ய வேண்டுகிறேன். அவர்கள் மிகவும் கஷ்டப்படுகிறார்கள். ஆகவே ஆத்தூர் நகராட்சிக்கு கூடுதலாக தண்ணீர் கிடைக் கின்ற வகையிலே ஏதாவது ஒரு மாற்று வழித் திட்டத்தை ஏற்படுத்த வேண்டும் என்று கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

அடுத்து ஆழ்துளைக் கிணறுகளைப் பொறுத்தவரையில் மின்சாரம் இல்லாத காரணத்தால் அந்தப் பகுதியிலே டீசல் ஆயில் என்ஜின் வைத்து மக்களுக்கு அதன்மூலம் தண்ணீர் இறைத்துக் கொடுத்தால் 70 ஆயிரம் மக்கள் வசிக்கக்கூடிய அந்தப் பகுதிக்கு பெரிதும் உதவியாக இருக்கும். எனவே அந்த வகையில் மாண்புமிகு அமைச்சர் அவர்கள் அங்குள்ள கிராம மக்களின் குடிதண்ணீர் பிரச்சினையைப் போக்க ஏற்பாடு செய்யவேண்டும். ஆத்தூர், வளையமாதேவி, மல்லியகளி ஆகிய பகுதிகளுக்கு மின்சார மோட்டார் வைத்து தண்ணீர் விநியோகம் செய்து கொடுத்தால் அந்த மக்களின் தண்ணீர் தேவையைப் பூர்த்தி செய்ய முடியும். அந்த அளவுக்கு குடிநீர் வடிகால் வாரியம் செய்து கொடுப்பதற்கு ஏற்பாடு செய்யவேண்டும் என்று கேட்டுக் கொள்கிறேன்.

அடுத்து திண்டிவனம் பகுதிக்கு சாத்தனூர் அணை, திருக் கோவிலூர் அணை, பெண்ணையாற்றுப்படுகை, நெய்வேலி ஆகிய இடங்களில் ஒன்றிலிருந்து தண்ணீர் கொண்டு வரும் திட்டம் தயாரிக்கப்பட்டு மத்திய அரசுக்கு ஒப்புதலுக்காக அனுப்பப் பட்டிருக்கின்றது என்று நான் அறிகிறேன். மேலும் அதுகுறித்து தொடர்பு கொண்டு துரித நடவடிக்கை எடுக்கவேண்டும் என்று கேட்டுக்கொள்கிறேன். (மணியடிக்கப் பெற்றது),

திண்டிவனம் வட்டம், மரக்காணம் ஒன்றியத்திலுள்ள கீழ் எடையாளம் என்ற கிராமத்தில் ஆரம்பச் சுகாதார நிலையமோ அல்லது கிராம மருந்தகமோ துவக்கவேண்டும். இதனால் சுற்றுப் புறத்தில் உள்ள 15 கிராமங்கள் வைத்திய வசதி பெறும். மேலும் ஆத்தூரில் வசிக்கக் கூடிய மக்களுக்கு தண்ணீர் வழங்க மாற்றுத் திட்டம் ஏற்படுத்திக் கொடுக்க வேண்டுகிறேன். (மணியடிக்கப் பெற்றது)

*டாக்டர் கே. பி. இராமலிங்கம்: மாண்புமிகு மாற்றுத் தலைவர் அவர்களே 1983 84 ஆம் ஆண்டு மக்கள் நல்வாழ்வு மானியக் கோரிக்கையின் மீது என்னுடைய கருத்துக்களை மன்றத்திலே எடுத்து வைக்கிறேன். இங்கே கொடுக்கப்பட்டுள்ள குறிப்பிலே பொதுச் சுகாதாரம் என்ற தலைப்பின்கீழ் 112½ கோடி ரூபாயும் மருத்துவத் துறைக்கு 91 கோடியும் ஆக இந்திய மருத்துவம் மற்றும் அனைத்திற்கும் சேர்த்து ஏறத்தாழ மக்கள் நல்வாழ்வுத் துறைக்கு 200 கோடிக்கும் அதிகமாக 1983–84 ஆம் ஆண்டு நிதி நிலை அறிக்கையில் மானியக் கோரிக்கையாக இங்கே வைத்திருக்கிறார்கள். அதிலே நான் சில கருத்துக்களைச் சொல்வதற்கு விரும்புகிறேன்.

ஆரம்பச் சுகாதார நிலையங்களைப் பொறுத்தவரையில் இன்றைக்கு நான் ஒன்று சொல்ல விரும்புகிறேன். தமிழகத்தின் மக்கள் தொகை 480 இலட்சம். அதாவது கிட்டத்தட்ட 5 கோடி மக்கள் இருக்கிறார்கள். அவர்களில் கிராமபுறங்களில் வாழ்பவர்கள் 330 இலட்சம் என்று குறிப்பிடப்பட்டு இருக்கின்றது. இத்தனை மக்களுக்கும் மொத்தத்தில் 407 ஆரம்பச் சுகாதார நிலையங்கள்தான் இருக்கின்றன. அவற்றிலே 406 செயல்பட்டுக் கொண்டிருக்கின்றன, ஒன்று செயல்படவில்லை. இந்த நிலைமையிலே 1983–84 ல் மேலும் 15 ஆரம்பச் சுகாதார நிலையங்கள் ஆரம்பிக்கப்படுவதாக அறிவிக்கப்பட்டிருக்கின்றது. 330 லட்சம் மக்கள் வாழ்கின்ற கிராமப்புறங்களில் 407 ஆரம்பச் சுகாதார நிலையங்கள் தான் இருக்கின்றன என்ற நிலைமையில் 15 தான் மேலும் ஆரம்பிக்க இருக்கிறார்கள். ஆக மொத்தம் 422 தான் தமிழகம் முழுவதும் செயல்படும் என்ற நிலைமை ஏற்படும். இந்த 422 ஆரம்பச்சுகாதாரநிலையங்கள் மட்டும் 330 கிராமப்புற மக்களுக்கு பணியாற்றிவிட முடியுமா என்றால் நிச்சயமாக முடியாது. எனவே பல்வேறு நல்ல நல்ல திட்டங்களை எல்லாம் ஆரம்பிக்கின்ற இந்த நேரத்தில் இந்த ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்களை அதிகமான எண்ணிக்கையில் அமைப்பதற்காக அதிகக் கவனம் செலுத்தி 15ஆரம்பச்சுகாதாரங்கள்தான் என்ற நிலைமை இல்லாமல் ஆண்டு ஒன்றுக்கு 50 ஆரம்பச்சுகாரதாரநிலையங்களை அமைப்பதற்கு ஏற்பாடு செய்யவேண்டும். அப்போதுதான் ஒரு பத்துப் பதினைந்து ஆண்டு காலத்தில் கிராமப்புற மக்களுக்கு ஓரளவுக்கு நாம் நல்ல ஆரோக்கியமான சுகாதாரத்தை தருகின்ற நிலைமை ஏற்படும். இந்த ஆண்டு 15 ஆரம்பச் சுகாதார நிலையங்கள் அமைக்கப்படும் என்று சொல்லப்பட்டிருக்கின்ற நிலைமையில் கடந்த ஆண்டிலே15 ஆரம்பச் சுகாதாரநிலையங்கள் அமைக்கப்படுவது பற்றி ஏற்பாடு செய்யவில்லை. அப்படி கடந்த ஆண்டிலேயும் ஏற்பாடு செய்திருந்தால் அப்போது ஒரு 15 இப்போது ஒரு 15 ஆக மொத்தம் 30 ஆரம்பச் சுகாதார நிலையங்கள் என்ற அளவுக்காவது ஏற்படுத்துகின்ற நிலைமை இருக்கும். ஆகவே ஆரப்பச் சுகாதார நிலையங்கள் அதிக அளவில் ஆரம்பிப்பதற்கு ஏற்பாடு செய்யவேண்டும். 15 ஆரம்பச் சுகாதார நிலையங்கள் ஆரம்பிக்கப்படும் என்று சொல்லப்பட்டதில் ஒன்றினை

ராசிபுரம் ஒன்றியத்திலே உள்ள வருகம் கிராமத்திலே நிறுவ வேண்டும், 50, 60 என்று மொத்தமாகக் கேட்டுவிட்டதற்குப் பிறகுதான் என்னுடைய தொகுதியில் ஒன்று அமைக்கவேண்டும் என்று கேட்கிறேன். அந்த வகையில் மாண்புமிகு அமைச்சர் அவர்கள் என்னுடைய தொகுதியில் வருகம் கிராமத்திலே ஒரு ஆரம்பச் சுகாதார நிலையத்தை நிறுவவேண்டும் என்று கேட்டுக் கொள்கிறேன்.

(முற்பகல் 11-30)

மேலும் புதிதாக நிறுவுவதை வலியுறுத்தும் போது புதிதாக ஆரம்பச் சுகாதார நிலையங்களை ஆரம்பிக்க வேண்டும். அதனுடைய கட்டாயத்தை நான் சொல்வதோடு ஆரம்பச் சுகாதார நிலையத்தின் செயல்பாட்டை அது எப்படி இன்றைக்கு தமிழ்நாட்டில் செயல்படுகிறது என்பதையும் நான் இங்கே சுட்டிக்காட்ட கடமைப்பட்டுள்ளேன். மாமன்றத்தில் உண்மையை சொல்லவேண்டும் என்ற அடிப்படையில் அங்கே ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்களில் ஏற்படுகின்ற சில குறைகளை இங்கே நான் அமைச்சர் அவர்களுடைய கவனத்திற்கு சொல்ல வேண்டிய கால கட்டாயத்தில் இருக்கிறேன். ஒட்டு மொத்தமாக எவ்வளவு புதிய திட்டங்கள் போட்டும்கூட ஆரம்பச் சுக தார நிலையங்களில் பணியாற்றுகிறவர்கள் பெரும்பாலும் மக்களுக்கு சேவை ஆற்றவேண்டும் என்ற மனப்பான்மையோடு சேவை ஆற்றுகிறார்களா என்றால் மக்களிடமிருந்து பெறுகின்ற பதில் நிச்சயமாக இல்லை என்ற பதிலாகத்தான் இருக்கிறது. காரணம் ஆரம்பச் சுகாதார நிலையங்களில் நியமிக்கின்ற பணியாளர்கள் ஆனாலும் சரி, மருத்துவர்களானாலும் சரி செவிலியர்களானாலும்சரி அங்கே பணி செய்பவர்கள் ஏதோ ஒரு கிராமத்தில் அந்தமானில் போய் வேலை செய்வதாக அவர்கள் எண்ணிக் கொண்டிருக்கிறார்கள். ஆகவே படித்து பட்டம் பெற்ற ஆயிரக் கணக்கான, லட்சக்கணக்கான ரூபாயை அரசாங்கம் மக்களிடமிருந்து வரியாக பெற்று அந்த வரி பணத்தை செலவு செய்து அதில் பயன்பெற்று டாக்டர்களாக வருபவர்கள் அவர்கள் மேல் படிப்பு படித்தவர்களானாலும்சரி, செவிலியர்களானாலும் சரி அவர்களை ஆரம்பச் சுகாதார நிலையங்களில் பணி அமர்த்தும் போது அவர்கள் ஏதோ கால கிரமத்திற்கு தள்ளப்படுவது போலவும் ஏதோ ஒரு தீவுக்கு அனுப்பப்படுவது போலவும், அந்தமானில் வேலை செய்வது போலவும் தங்களை நினைத்துக் கொண்டு அங்கே போய் பணியில் சேருவார்கள். சேர்ந்த பிறகு 6 மாத காலம் கழித்து உடனடியாக சட்டப்படி இருக்கின்ற சட்ட நுணுக்கங்களை வைத்துக்கொண்டு விடுப்பில் செல்வதற்கான ஒரு வாய்ப்பினை பெறுகிறார்கள். மெகுக்கல் லீவ் என்று சொல்லி, டாக்டர்களுக்கு மெடிக்கல் லீவ் இருக்கிற காரணத்தினால் மற்றொரு டாக்டர் அவர்களுக்கு சர்டிபிகேட் கொடுப்பதற்கு எந்த விதமான சிக்கலும் இருக்கமுடியாது. உண்மையாகவே அவர்கள் நோய் உள்ளவர்களாக இருப்பார்களானாலும் சர்டிபிகேட்

பெற முடியும். உண்மை அற்ற முறையில் அவர்கள் சர்டிபிகேட் பெறுவதற்கு அவர்களுடைய அதிகாரமும் வாய்ப்புகளும் இருக்கின்றன என்பதை அத்தனை பேரும் உணர்ந்து இருக்கிறார்கள். அப்படிப்பட்ட வாய்ப்புகளை பெற்றுக்கொண்டு ஒரு ஆண்டு காலம் இரண்டு ஆண்டு காலம் மெடிகல் லீவில் செல்கிறார்கள். அப்படி ஒரு ஆண்டுகாலம் அல்லது இரண்டு ஆண்டுகாலம் பணியில் அமர்த்தப்பட்டு அவர்கள் ஏற்பு அளிக்காமல் வெளியில் லீவில் செல்கிறபோது அந்த பகுதியில் உள்ள மக்கள் மிகவும் கஷ்டமான சூழ்நிலையில் தள்ளப்படுகிறார்கள். 330 லட்சம் மக்கள் வாழ்கின்ற கிராமப்புறங்களில் இருக்கும் ஆரம்பச்சுகாதார நிலையங்களின் எண்ணிக்கை 407 தான். அதிலும் இன்றைக்கு ஒழுங்காக பணி நடைபெறுகிறதா என்றால் ஒழுங்காக மருத்துவர்கள் அனுப்பப்படுகிறார்களா என்றால் ஏறத்தாழ 200 க்கும் அதிகமாக இருக்காது என்று கருதுகிறேன். ஒருவேளை புள்ளி விவரம் சொல்கிறபோது 407ல் மருத்துவர்கள் இருக்கிறார்கள்; இந்த இந்த இடத்தில் இந்த இந்த டாக்டர்கள் பணி புரிகிறார்கள் என்று சொல்லமுடியும். ஆனால் அங்கே போய் பார்த்தால் நிச்சயமாக இருக்கிறார்களா என்றால் நிச்சயமாக இல்லை. அப்போது கிராம ராஜ்யத்தை அமைக்கிறோம், கிராமத்தில் இருக்கின்ற மக்களுக்கு வாழ்வளிக்கின்ற நல்ல முறையில் முனைப்போடு திட்டங்கள் இயற்றுகின்ற நம்முடைய அரசின் கொள்கைகளை அங்கே பரப்புகிறது என்றால் நிர்வாகத்தின் கோளாறு காரணமாக நிர்வாகத்தில் இருக்கின்ற அதிகார பெருமக்கள் இருக்கிறார்கள். அவர்களுடைய கவன குறைவு காரணமாக நியாயமாக எடுக்கப்படவேண்டிய, சட்டப்படி எடுக்கபடவேண்டிய நடவடிக்கைகளால் இந்த இழப்பு ஏற்படுகிறது. அந்த கிராமப்புற மக்களுக்கு நியாயமாக கிடைக்கப்படவேண்டிய சுகாதார வசதிகள் கிடைக்கவில்லை என்பதை இந்த மன்றத்தில் சுட்டிக்காட்ட ஆசைப்படுகிறேன்.

அதேபோல் குடும்பக் கட்டுப்பாடு அவர்களுடைய சில ஒழுங்கீனங்களை இங்கே சொல்லியாகவேண்டும். குடும்பக்கட்டுப்பாடு போன்ற மிகப்பெரிய திட்டங்களை நடத்துவது, அத்தியாவசிய எதிர்கால நோக்கோடு பார்க்கவேண்டிய அந்த திட்டங்களுக்கு இதனை ஆரம்பச் சுகாதார நிலையங்களில் பணியாற்றுகின்ற மருத்துவர்கள் ஊக்கம் அளிக்கிறார்கள் என்று மனதில் அறுதியிட்டு சொல்லமுடியுமா ? இங்கே வந்திருக்கிற பெரிய பெரிய அதிகாரிகள் இருக்கிறார்கள் அவர்கள் எல்லாம் உள்ளத்தை தொட்டு சொல்வார்களானால் நிச்சயமாக உண்மையை சொல்லவேண்டும் என்ற எண்ணத்தில் சொல்வார்களானால் நிச்சயமாக ஆரம்பச் சுகாதார நிலையங்களில் பணியாற்றுகின்ற மருத்துவர்கள் அதற்கு அதிகமான அக்கறை செலுத்தவில்லை என்பதை நான் கூறிக் கொள்கிறேன்.

விபரம் புரியாத ஏழை மக்களோடு நல்ல முறையில் அன்போடு பழகுகிறார்களா என்றால் அந்தப் பழக்கங்களும் இல்லை காரணம் அவர்கள் அங்கே கிராமப்புறத்தில் வேலை செய்வது ஏதோ ஒரு கால கிராமத்தில் இருப்பது போன்று அந்தக் கடுப்பு

உணர்ச்சியோடு பணியில் அமர்த்தப்பட்டவர்கள் அங்கே பணியில் சேராதவர்கள ஒரு புறம், பணியில் அமர்த்தப்பட்டு அங்கே பணியில் சேர்ந்தவர்கள் ஒரு புறம், அவர்கள் இங்கே இருந்துதான் ஆகவேண்டும் என்ற கட்டாயத்தில் இருப்பவர்கள் ஒரு புறம். அல்லது கட்டாயத்தில் இருந்தாலும் அவர்கள் நல்ல முறையில் செயல்படாதது ஒரு புறம். இப்படிப்பட்ட பல வகைகளைப் பார்க்கலாம். அப்படி அவர்கள் இருக்கின்ற நேரத்தில் அவர்கள் அன்போடு பழகுவது இல்லை.

ஆரம்பச் சுகாதார நிலையங்களுக்கு அருகிலேயே சொந்தமாக மருத்துவ மனைகளைத் திறந்து கொண்டு அங்கே தான் நல்ல முறையில் சிகிச்சை செய்வது போல, நல்ல முறையில் சிகிச்சை செய்கிறார்கள் என்று மற்றவர்களை நம்ப வைக்கின்ற அளவில் எண்ணத்தை உருவாக்கிக் கொண்டிருக்கிறார்கள். சமுதாயத்தில் இது எவ்வளவு பெரிய மாற்றங்களை சமுதாயத்தினுடைய கிராமப்புற மக்களுக்கு நல்வாழ்வு அளிக்கவேண்டும் என்று போடுகின்ற திட்டங்கள் அங்கே எப்படி அப்பழுக்கோடு இருக்கிறது என்பதை இங்கே உள்ள ஒவ்வொருவரும் உணர்ந்து ஆகவேண்டும் என்பதை தான் நான் இங்கே மாண்புமிகு அமைச்சருடைய கவனத்திற்கு என்னுடைய கருத்தாக வைக்கிறேன். இவைகளை குறையாக சொல்வதை விட சில தவறுகள் என்று சொல்கிறேன். அந்த தவறுகளை நிவர்த்திச் செய்யவேண்டும் எனறு நான் வேண்டி கேட்டுக்கொள்கிறேன். 1981-82 ம் ஆண்டிற்கு 10 படுக்கைகள் அல்லது 12 படுக்கைகள் கொண்ட ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்கள் 15 மேல்நிலைப்படுத்தப்படும் என்றும் 1982-83 ஆம் ஆண்டில் 15 ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்கள் மேல்நிலைப்படுத்தப்படும் என்றும் அறிவிக்கப்பட்டு இருந்தது. ஆனால் என்ன காரணத்தினாலோ இந்த ஆண்டு 12 ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்கள் மட்டுமே மேல்நிலைப்படுத்தப்படும் என்று அறிவிக்கப்பட்டிருக்கிறது. பல்வேறு வகையிலே முன்னேறி இருக்கிற நல்வாழ்வுத் துறையில் கிராமப்புறங்களில் இருக்கின்ற மக்களுக்கு அதிகமாக நியாயமான சலுகை அளிப்பது இந்தப் பகுதிதான். அதிலே கிராமப்புறங்களிலே இருக்கின்ற வசதியற்றவர்கள், விவரம் புரியாதவர்கள் அவர்களுக்கு சுகாதாரத்தைத் தருகிற பகுதி இது தான், இந்தப் பகுதியிலே உள்ள ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்களை மேல்நிலைப்படுத்துவதற்காக கடந்த 2 ஆண்டுகளும் 15, 15 என்று உயர்த்தியிருக்கிறீர்கள், பாராட்டுகிறேன், ஆனால் என்ன காரணத்தினாலோ இந்த ஆண்டு 12 ஆக குறைத்துவிட்டீர்கள். ஆகவே துணை மானியத்திலாவது அதைச் சேர்த்து ஏற்கெனவே அறிவித்தபடி 15 என்று அறிவிக்க வேண்டுமென்று கேட்டுக் கொள்கிறேன்.

நடமாடும் மருத்துவக் குழு நல்ல முறையிலே செயல்படுகிறார்கள். நான் பாராட்டுகிறேன். சில குறைகளைச் சொல்கிறபோது இருக்கிற நிறைகளையும் நான் சொல்லியாகவேண்டும். நல்ல முறையில் அவர்கள் செயல்படுகிறார்கள். ஆனால் ஒரு

மருத்துவக் குழுவுக்கு எத்தனை கிராமங்கள் என்று இருந்தாக வேண்டும். ஒரு டார்ஜெட் முறை இருந்தால்தான் முறைப்படி நடக்கும். அந்த வகையிலே நல்ல கண்காணிப்பு ஏற்படுத்த வேண்டுமென்று கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

மருத்துவத் துறையும் மருத்துவக் கல்வி இயக்குநரகத் துறையும் நல்ல முறையிலே செயல்படுகின்றன. அந்த மருத்துவக் கல்வி இயக்குநகரத்திலே கடந்த ஆண்டு மருத்துவப் பல்கலைக் கழகத்தை தமிழகத்திலே ஆரம்பிக்கப் போகிறோம் என்று அறிவிக்கப்பட்டது. அது மிக முன்னோடியான திட்டம், நாட்டுக்குத் தேவையான திட்டம், அகில உலகத்திலேயும்—நம்முடைய மெட்ராஸ் மெடிக்கல் காலேஜில், மெட்ராஸ் யுனிவர்சிடியில் படித்து பட்டம் பெற்றவர்கள். மேற்படிப்பு படித்தவர்கள் வேறு நாடுகளிலே போகிறபோது நல்ல பாராட்டு அமைந்திருக்கிறது. ஆகவே இதற்கு என்று ஒரு தனிப் பல்கலைக் கழகம் இருப்பது சாலச்சிறந்தது ஆகும். அவர்கள் கடந்த ஆண்டு அறிவித்திருந்தும் கூட ஒரு குழு போடப்பட்டு—அது மருத்துவ வல்லுநர்களை வைத்துப்போடப்பட்ட குழு என்று தான் கருது கிறேன்.—மருத்துவ வல்லுநர்களைக் கொண்டு ஒரு குழு அமைக்கப் பட்டு, இந்த அரசாங்கம் ஒரு மருத்துவப் பல்கலைக் கழகத்தை ஆரம்பிக்கப்போகிறது என்று சொன்னால், எவ்வளவு வேகத்தோடு எவ்வளவு உணர்ச்சியோடு அன்போடு இன்னும் சொல்லப் போனால் அது தெய்வவாக் போல் இருக்கிறது என்ற அடிப் படையிலே அவர்கள் செயல்பட்டிருக்கவேண்டும். பல்கலைக் கழகமொன்று ஆரம்பிக்கப்போகிறோம் என்று அரசாங்கம் அறிவிக்கிறது. இதற்கு முன்னால் சுதந்திரம் அடைந்து 30, 33 ஆண்டுகள் ஆகியும்கூட பல்வேறு ஆட்சிகள் இருந்திருக்கின்றன. எந்த ஆட்சியும் இதைச்செய்யவில்லை, ஆனால் புரட்சித் தலைவர் ஆட்சி வந்தபிறகு தான் அந்தப் பல்கலைக் கழகம் ஆரம்பிக் கிறோம் என்று சொன்ன பிறகு அதற்காக உடனே ஒரு குழுவை அமைக்கிறோம் என்று சொன்னபிறகு குழு தன்னுடைய அறிக்கையைக் கொடுப்பதற்கு இவ்வளவு காலதாமதம் ஏன்? மருத்துவ வல்லுநர்களை வைத்துத்தானே அந்தக் குழு போடப் பட்டிருக்கிறது. அந்த மருத்துவ வல்லுநர்கள் வேகமாக அறிக்கையைத் தந்து நீங்கள் சொல்வதைவிட இன்றைக்கு அரசு மானியக் கோரிக்கையில் மருத்துவக் குழு அறிக்கை ஓரளவுக்கு தருவதற்கான சூழ்நிலையில் இருக்கிறார்கள் என்று சொல்கிற சூழ்நிலையில் இருக்கிறார்கள் என்றால் அதற்கு என்ன காரணம்? மருத்துவ வல்லுநர்கள் குழு சற்று வேகத்தோடு இருந்து நிறை வேற்றுவதற்கு அரசு உறுதுணையாக இருக்கவேண்டும்.

அதைப்போலவே மாண்புமிகு உறுப்பினர்கள் இங்கே குறிப்பிட் டார்கள் மருத்துவத் துறையில் மேல்பட்டப்படிப்புக்கு டீச்சிங் எக்ஸ்பீரியன்ஸ் அல்லது பதவி உயர்வு பெறுவதற்கு டீச்சிங் எக்ஸ்பீரியன்ஸ் வேண்டுமென்று சொல்கிறார்கள். டீச்சிங் எக்ஸ் பீரியன்ஸ் வேண்டுமென்று சொன்னவர்களைப் பார்த்து நான்

கேட்கிறேன். மருத்துவத் துறையில் வல்லுநர்களாக இருக்கிற வர்கள் அல்லது மருத்துவத் துறையில் பன்னெடுங்காலமாகப் பணியாற்றி சென்னை மாநகரம் பெரிய நகரங்களில் தங்களுடைய பிராக்டிசை உருவாக்கி கொண்டவர்கள் அவர்களுடைய வாரிசுகள் மருமகன்கள் போன்ற அவர்களுடைய சொந்தக்காரர்கள் மட்டும் தான் மேல்படிப்புப் படிக்கவேண்டுமா? கிராமங்களில் வாழ்கிற வர்கள் படிக்கக்கூடாதா? மருத்துவ வல்லுநர்கள் இதற்காக என்ன செய்திருக்கிறார்கள் என்ற கேள்வியை எழுப்ப விரும்பு கிறேன். இங்கே பேசிய இரண்டு மூன்று உறுப்பினர்கள் சொன் னார்கள், கிராமங்களிலே ஒரு சட்டத்தைக் கொண்டுவாருங்கள், ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்களிலே 3 ஆண்டுக்காலம் பணி யாற்றினால்தான் மேல்படிப்பு எம். டி. எம். எஸ். போன்ற மேற்படிப்புகள் படிப்பதற்கு அருகதையுள்ளவர்கள் என்று சட்டம் கொண்டுவந்தால் அதை ஏற்றுக் கொள்கிறார்களா? பெரியவர்கள் அதை ஏற்றுக் கொள்ளப்போகிறார்களா? அப்படிச் சொல்வார் களானால் சமுதாயத்தின் அடிப்படையில் அணுகுகிறார்கள் பேசுகிறார்கள் என்று சொல்வதற்கு நான் ஆசைப்படுகிறேன். ஆரம்ப சுகாதார நிலையத்தில் ஒருவர் 5 அல்லது 3 ஆண்டுகள் பணியாற்றினால் பட்டமேல்படிப்புக்கு தகுதியுடையவர் என்று ஆக்கவேண்டும். பல்வேறு துறையில் எக்ஸ்பீரியன்ஸ் இருந்தால் 8 ஆண்டுக்காலம் பயிற்சி பெற்றிருப்பாரானால் 8 மார்க் என்று போடுகிறார்கள். அதைப்போல 5 ஆண்டுகள் ஆரம்ப சுகாதார நிலையத்தில் பணியாற்றினால் அதிகமாக மார்க் போடவேண்டும் தனியாக மார்க் போடவேண்டுமென்ற முறையைக் கொண்டு வாருங்கள். இதுபோன்ற ஏதாவது ஒரு சட்டத்தை கொண்டு வந்தாகவேண்டும். அப்போதுதான் மருத்துவத் துறையிலே பணி யாற்றக் கூடியவர்கள் கிராமங்களிலே உள்ள ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்களிலே பணியாற்றுவதில் அக்கறை கொண்டவர்களாக இருப்பார்கள் என்பதைத் தெரிவித்துக்கொள்கிறேன்.

(முற்பகல் 11-40)

அதைப்போல இன்றைக்குத் தொழுநோய் கட்டுப்படுத்துவது என்பதில் இந்தியத் துணைக்கண்டத்தில் மட்டுமல்லாமல், அகில உலகத்திலேயும் தமிழகம் முன்னோடியாக இருக்கிறது. அதற்கான புள்ளி விவரத்தைக் கொடுக்கிறேன். தவறாக இருந்தால் திருத்திக் காள்கிறேன். இன்று அகில உலகத்திலும் தொழுநோயை கட்டுப்படுத்துவதைப் பொறுத்தவரையில் தமிழகம், அதுவும் புரட்சித் தலைவர் அவர்கள் தலைமையில் உள்ள இந்த அரசு முன்னோடியாக இருக்கிறது. 67 லட்சம் குழந்தைகளுக்கு சத்துணவு தருவதாக அறிவித்து இன்றையதினம் 67 லட்சம் குழந்தைகளுக்கு சத்துணவு அளிக்கப்பட்டு வருகிறது. அங்கே இருக்கிற மையங்களில் எல்லாம் தொழு நோய் ஆய்வாளர்கள் ஆய்வு செய்ததன் அடிப்படையில் 47 லட்சம் குழந்தைகளுக்கு பரிசோதனை செய்திருக்கிறார்கள். ஆறுமாதக் காலத்தில் மிகப் பெரியக் காரியத்தை செய்திருக்கிறார்கள். அதை மிகத் தீவிரமாக அமல்படுத்தி இருக்கிறார்கள். 67 லட்சம் குழந்தைகளில் 47

லட்சம் குழந்தைகளை பரிசோதனை செய்து முடித்திருக்கிறார்கள் அவர்களிலே ஏறத்தாழ 15 சதவீதம் தொழுநோயால் பீடித்திருக்கிறார்கள். ஆரம்பத்திலே அந்த நோயை கட்டுப்படுத்தி அந்த தொழுநோய் இல்லாமல் செய்வதற்கு வழிவகை செய்வதற்காக ஒரு மிகப்பெரிய ஆய்வாக நல்லமுறையிலே செய்யப்பட்டிருக்கிறது அதை நான் பாராட்டுகிறேன். பாராட்டுகிற அதே நேரத்தில் இங்கே சத்துணவுத் திட்டத்தை முதல்வர் அவர்கள் அறிவித்து இருப்பதன் நோக்கமே அவர்களுக்கு மதிய உணவு தரவேண்டும் என்பது மட்டுமல்ல, ஆரோக்கியமான எதிர்கால சந்ததிகள் உருவாக வேண்டுமென்ற அடிப்படையில் தான் செய்திருக்கிறார்கள். மக்கள் நல்வாழ்வுத் துறை மாதத்தில் ஒன்று அல்லது இரண்டு முறைகள் குழந்தைகளை பரிசோதனை செய்து, பீடித்திருக்கிற எந்த நோயாக இருந்தாலும் குணப்படுத்துகிற அளவிற்கு ஒரு திட்டத்தை வகுத்தாக வேண்டும் என்று வேண்டி கேட்டுக் கொள்கிறேன்.

அதைப்போல 20 ஆயிரம் பேர்களுக்கு ஒரு தொழு நோய் ஆய்வாளர் என்று வைத்திருக்கிறார்கள். தொழுநோய் அதிகமாக பீடித்திருக்கிற சில பகுதிகளில் 10 ஆயிரம் பேர்களுக்கு ஒரு ஆய்வாளர் என்ற முறையிலே பணி அமர்த்தினால் உதவியாக இருக்கும். அதற்கு மத்திய அரசும் உறுதுணையாக இருக்க வேண்டும். மத்திய அரசினுடைய நார்ம்ஸ் 20 ஆயிரம் பேர்களுக்கு ஒரு ஆய்வாளர் என்று தான் இருக்கிறது. அந்த நார்ம்ஸ் தளர்த்தப்பட்டு மக்களை வாழவைக்க வேண்டுமென்று மத்திய அரசு செயல்பட்டு 10 ஆயிரம் பேர்களுக்கு ஒரு ஆய்வாளர் என்று செயல்படவேண்டுமென்று கேட்டுக் கொள்கிறேன்.

மக்கள் தொகையை கட்டுப்படுத்துவதிலே இந்தியப் பிரதமரே இன்றைக்கு பாராட்டியிருக்கிறார்கள். இந்திராகாந்தி அம்மையார் அவர்கள் எந்தவித வற்புறுத்தலும் இல்லாமல்—வற்புறுத்தியவரே அவர் தான் — மக்கள் தொகையை குறைப்பதற்கு பிரச்சாரத்தின் அடிப்படையில் நல்ல முன்னேற்றத் தக் கண்டிருப்பதாகச் சொல்லியிருக்கிறார்கள். அதற்கு முன்னோடியாக தமிழகம் இருக்கிறது, நம்பர் ஒன் இன் தி லிஸ்ட் என்ற பெயரை தமிழகம் பெற்றுள்ளது. டானிடா என்ற திட்டத்தைப் பொறுத்தவரையில் தமிழகம் முன்னோடியாக இருக்கிறது. இந்தியத் துணைக் கண்டத்தில் பல்வேறு மாநிலங்களிலும் அந்தத் திட்டத்தை அமல்படுத்தினார்கள். குறிப்பாக 80 ஆம் ஆண்டு மத்தியப் பிரதேசத்தில் அமல்படுத்துவதற்கான அறிக்கைகள் சமர்ப்பிக்கப் பட்டு அந்தாட்சிகள் பெறப்பட்டது. பீகாரிலும் மூன்று ஆண்டு காலத்திற்கு முன்னாலே இதற்கான ஆணைகளைப் பெற்றிருக் கிறார்கள். இன்றைக்கு என்ன நிலைமை என்றால் 81 ஆம் ஆண்டு ஆகஸ்டு மாதம்தான் இதற்கான அறிக்கைகள் நிறை வேற்றப்பட்டிருக்கின்றன. இன்றைக்கு ஓராண்டு காலத்திற்குள் மிக மிகத் தீவிரமாக, வேகமாக நல்லமுறையில் சேலத்திலும், தென்னாற்காடு மாவட்டத்திலும் செயல்பட்டுக் கொண்டிருக்

கிறது. இதற்கான பாராட்டுதல்களை டானிடா திட்டத்தில் பணியாற்றுகின்ற அதிகாரிகளும், அமைச்சர் அவர்களும் பெறுகின்றார்கள் என்பதை இந்த மன்றத்தில் தெரிவித்துக்கொள்கிறேன். மத்திய பிரதேசத்தில் இன்னும் வேலைகள் துவங்கப்படவில்லை. அந்த வேலைகள் துவங்கப்பட்டும்கூட, இன்றைக்கு முடிந்திருக்கிற வேலைகளை ஒப்பிட்டுப் பார்க்கையில் மூன்று ஆணடுகள் நம்மை விட பின்னோக்கி இருக்கிறார்கள். நாம் மூன்று ஆண்டுகள் முன்னோக்கி இருக்கிறோம். நமக்கு முன்னாலே இரண்டு ஆண்டுகளுக்கு முன்னாலே அவர்கள் திட்டத்தை ஆரம்பித்தாலும் கூட இன்றைக்கு இரண்டு ஆண்டுகள் பின்னாலே நாம் திட்டத்தை வகுத்து ஓராண்டு காலத்திலே இவ்வளவு பெரிய சாதனையைச் செய்திருக்கிறோம் என்பதை மத்தியப் பிரதேசத்திலே இருக்கிறவர்களும் சரி, அவர்களுடைய பிரதிநிதிகளும் சரி ஏற்றுக்கொள்ள வேண்டிய கட்டாயத்தில் இருக்கிறார்கள் என்று நான் சொல்லிக் கொள்கிறேன்.

குடிநீர் வடிகால் வாரியத்தைப் பொறுத்த வரையில் என்னுடைய தொகுதியைச் சேர்ந்த பகுதிகளில் 43 ஆயிரத்திற்கும் மேற்பட்ட கைத்தறி நெசவாளர்கள் வாழ்கிறார்கள். அந்த பகுதிகளுக்கு தண்ணீர் கொடுக்க வேண்டுமென்றால் பூலாம்பட்டியிலிருந்து காவேரி தண்ணீரை எடப்பாடி, கெங்கவரபுரம், எவம் பிள்ளை, ஆட்டையாம்பட்டி, மல்லசமுத்திரம், வெண்ணந்தார், அத்தனூர், அலவாய்ப்பட்டி, நடுப்பட்டி, மெஞ்சனூர். பிள்ளை நல்லூர், குருசாமிபாளையம் ஆகியப் பகுதிகளுக்கு அந்தத் திட்டத்தை செயல்படுத்தவேண்டும். எவ்வளவு வேகமாக, திறமையாக, எவ்வளவு தீவிரமாக அமல்படுத்த முடியுமோ அவ்வளவு சீக்கிரமாக செய்யவேண்டுமென்று கேட்டுக் கொள்கிறேன். குடிநீர் வடிகால் வாரியத்தைப் பொறுத்வரையில் என்னுடைய பொதுவான கருத்தாக ஒன்றைச் சொல்ல ஆசைப் படுகிறேன். வறட்சி அடிப்படையில் போடப்படுகிற ஆழ்குழாய் கிணறுகள் கைபம்ப்களாகத் தான் வைக்கவேண்டும். அதற்கு மட்டும் தான் வறட்சி நிதியில் அனுமதியுள்ளது என்று கேள்விப் படுகிறேன். அதற்கு மட்டும்தான் வறட்சியிலே ஒதுக்கப் பட்டிருக்கிற நிதியிலே அனுமதி உண்டு என்று கேள்விப்பட்டேன். இது ஒருசில இடங்களிலே சரியாக இருக்கும். ஆனால், பல்வேறு கிராமங்களில், அந்த கிராமத்திற்கு உள்ளிட்ட பகுதியிலே தண்ணீர் கிடைக்கவில்லை. குறிப்பாகச் சொல்லப்போனால், என்னுடைய தொகுதியிலே, அத்தனூர் கிராமத்தில் டேனிடா திட்டத்தின்கீழ் ஆயிரம் அடி ரிக் போடத் திட்டமிடப்பட்டு, 530 அடி தோண்டியுங் கூட தண்ணீர் கிடைக்கவில்லை. ஆகவே, அப்படிப்பட்ட இடங்களிலே, பக்கத்திலே ஒரு ஆழ்குழாய் கிணறு போட்டு, போர் போட்டு அங்கேயிருந்து தண்ணீர் கொண்டு வர வேண்டும்.........(மணியடிக்கப்பெற்றது)

* திரு. கு. ரமணி: மாமன்ற மாற்றுத் தலைவர் அவர்களே, இந்த மானியக் கோரிக்கையின் மீது முக்கியமான சில கருத்துக்களை எங்களுடைய மார்க்சிஸ்ட் கம்யூனிஸ்ட் கட்சியின்

சார்பிலே நான் முன்வைக்க விரும்புகிறேன். நம்முடைய
அமைச்சர் அவர்கள் இன்றைக்கு இதைத் துவக்கி வைக்கும்
போது சில புள்ளி விவரங்களை நமக்குக் கொடுத்தார்கள். ஒரு
வருடத்திற்கு ஒரு நபருக்கு ரூ. 61-ஐ; 3 பிரிவுகளாக அவர்கள்
சொல்லியுள்ள முறையில் செலவழிப்பதாகவும், இன்று ஒதுக்கப்
பட்டுள்ள தொகை அதிகப்படியான தொகை என்றும் அவர்கள்
குறிப்பிட்டார்கள். ஆனால், நம்முடைய தேவை அதிகமாகப்
பெருகி வருகிறது என்பதையும் அதற்கேற்ப இந்தத் தொகைகள்
எல்லாம் போதாது, குறைவு என்பதையும் நான் முதலிலேயே
சொல்லிக் கொள்ள விரும்புகிறேன். எப்படி கல்விக்கு நாம்
அதிகப்படியான பணத்தைச் செலவழிக்கிறோமோ அது கூட
போதவில்லை இன்னும் அதிகம் வேண்டுமென்று சொல்கிறோம்;
ஆனால் கல்வியையும் விட அதிகப்படியான பணம் மருத்துவத்
திற்கு, சுகாதாரத்திற்குச் செலவழிக்கப்பட வேண்டுமென்பது
எங்களுடைய கருத்து. அந்த முறையிலே இந்தத் தொகை
எல்லாம் காணாது. அதிகம் வேண்டி வரும்.

மருத்துவ மனைகளிலே இப்பொழுது இருக்கும்படியான சில
விஷயங்களைப் பற்றி இன்றைக்குச் சொல்ல விரும்புகிறேன்.
மாவட்ட மருத்துவ மனைகளிலே, ஏன் எந்த மருத்துவ
மனையிலே எடுத்தாலும் அவுட் பேஷன்ட் டிபார்ட்மென்டுக்குப்
போய்ப் பார்த்தாலும், பயங்கரமான அளவுக்குக் கூட்டம்
இருக்கிறது. அவர்களுக்கு வேண்டிய அளவுக்கு, திருப்திகரமான,
காரியங்களைப் பூர்த்தி செய்ய வேண்டிய அளவு நிலைமைகள்
இல்லை. பல பேர் டாக்டர்கள் கலந்து பேசிகூட செய்ய
முடியாத நிலைமையிருக்கிறது. இவ்வளவு பயங்கரமான
கூட்டத்திற்கு ஏற்ப கட்டிட வசதிகளும், டாக்டர் வசதிகளும்,
அதோடு, பரிசோதனைக்கான ஏற்பாடுகளும் செய்தாக வேண்டும்.
இன்றைக்குள்ள முறைப்படி அவர்கள் தினமும் மருந்துகள்
வாங்கவேண்டும். அவுட் பேஷன்டாக வருபவர்கள் தினமும் வந்து
மருந்துகள் வாங்கியாக வேண்டும். அதற்குப் பதிலாக, 3 தினங்
களுக்குத் தேவையான மருந்துகளை ஒரே தடவை கொடுத்து
அனுப்பினால் அந்தக் கூட்டத்தைக் குறைக்கலாம் என்பது
நம்முடைய கருத்து.

அதே மாதிரி மருந்து திருட்டு, இன்றைக்கு எல்லா இடங்
களிலும், எவ்வளவோ நடவடிக்கை எடுத்தாலும் நடைபெறுகிறது.
இந்த மருந்துத் திருட்டைக் கண்டு பிடிக்கவும், கண்டுபிடித்தால்,
தயவு தாட்சண்யமின்றி, அவர்கள் யாராக இருந்தாலும்,
எவ்வளவு செல்வாக்கு படைத்தவர்களாக இருந்தாலும், தண்டிக்
கப்படவும் ஏற்பாடு செய்யவேண்டும். இதற்கென்று ஏன்
செக்யூரிட்டி ஸ்டாப் நியமிக்கக்கூடாது ஆஸ்பத்திரிகளில் என்று
கூட நாங்கள் கேட்கிறோம்.

அதே மாதிரி, போதிய அளவுக்கு டாக்டர்கள் தேவை
மக்களுடைய பிறப்புக் கணக்கைக் குறைக்கவேண்டுமென்ற
திட்டத்தை நாம் செயல்படுத்தும்போது, ஒரு பக்கம் டாக்டர்
களுடைய எண்ணிக்கையை அதிகரிப்பதற்குப் பதிலாக, குறைக்கிற
நிலைமைக்குப் போய்க்கொண்டிருக்கிறோம். நாம் எவ்வளவு
சொன்னாலும் இன்றைக்கு எல்லாவற்றிற்கும் ஒரு கட்டுப்பாடு
இருக்கிறது. இந்த நிலைமைகள் கூடாது, போதிய டாக்டர்கள்
நிறைய தேவை.

நமது டாக்டர் இராமலிங்கம்கூடக் குறிப்பிட்டார்கள். அது
சரியானது. கிராமங்களிலே குறைந்தபட்சம் 3 ஆண்டுகளுக்காவது
அவர்கள் சர்வீஸ் செய்ய வேண்டும். . ப்படிப்பட்ட முறையிலே,
அவர்களுடைய பயிற்சியிலே இது முக்கிய அம்சமாக இருக்க
வேண்டும். மருத்துவ வசதிகள் பெறுபவர்களில், 3 கோடியே
30 இலட்சம் பேர்கள் கிராமத்தில் இருக்கிறார்கள், 1¼ கோடி
பேர்கள் நகரத்தில் இருக்கிறார்கள் என்று அமைச்சர் அவர்கள்
குறிப்பிட்டார்கள். அதற்கு முக்கிய தேவை கிராமப்புறங்களில்
போதுமான அளவு டாக்டர்கள்.

அதே மாதிரி கௌரவ டாக்டர்கள் முறை ஒழிக்கப்பட
வேண்டுமென்று இதே மாமன்றத்தில் இரண்டு தடவைகள் நானே
எடுத்துக் கூறியிருக்கிறேன். ஆனால் அதன்மீது போதிய அளவுக்கு
நடவடிக்கை எடுக்கப்படவில்லை. அரசு என்ன நினைக்
கிறார்களோ எனக்குத் தெரியாது அந்த கௌரவ டாக்டர்
களிடம்தான் இதுபற்றிய அறிவு—ஞானம்—குவிந்திருக்கிறது
என்று நினைக்கிறார்களோ என்று தெரியவில்லை. அப்படிப்பட்ட
உயர்தரமான, விசேஷமான அறிவு படைத்த டாக்டர்கள் சிலர்
இருக்கிறார்கள். அவர்களை எந்த இடத்திலே பயன்படுத்திக்
கொள்ள வேண்டுமோ, அங்கே பயன்படுத்திக்கொள்ளலாம்.
ஆனால், இன்றைக்கு நடைபெறுவது அது அல்ல. இந்த மருத்துவ
மனைக்கு அவர்கள் வந்து ஏதாவது ஆட்களை சிநேகிதம் பிடித்து
அங்கே உள்ள வியாதியஸ்தர்களை வெளியே கொண்டு போகும்
நிலைமைதான் இருக்கிறது. அப்படிப்பட்ட நிலைமை இருக்கக்
கூடாது. எனவே, அப்படிப்பட்ட கௌரவ டாக்டர் முறைகளை
ஒழிக்க வேண்டும். அதற்கு வேண்டிய நடவடிக்கைகளை
எடுப்பதில் காலதாமதம் செய்யக் கூடாது என்பதைத் தெரிவித்துக்
கொள்கிறேன்.

(முற்பகல் 11-50)

ஆஸ்பத்திரிகளில் வேலை பார்க்கின்ற டாக்டர்களின் முழுச்
சேவையும் நமக்குக் கிடைக்க வேண்டும். இதை நாம் தொடர்ந்து
வற்புறுத்திக் கொண்டு வருகிறோம். அவர்கள் தங்கள் வீட்டிலே
இருந்து கொண்டு கன்சல்டேஷன் செய்வதைத் தடுக்க வேண்டு
மென்று நான் சொல்லவில்லை. ஆனால் அவர்கள் தங்களுடைய

திறமையையும், அறிவையும் வெளியிலே உள்ள தனியார்
ஆஸ்பத்திரிகளில் செலவழிக்கின்ற நிலைமை இன்றைக்கு இருக்
கிறது. இதற்குக் காரணம் அவர்களுக்குக் கிடைக்கின்ற சம்பளம்,
வருமானம் மிகவும் குறைவானது. விஞ்ஞான முறையில்
மருத்துவம் பயின்று, ஐந்து வருடங்கள் படித்து, ஒரு வருஷம்
பிராக்டிகல் டிரெயினிங் முடிந்த பிறகு என்ன சம்பளத்தில்
ஆரம்பித்திருக்கிறீர்கள் என்பது அமைச்சரவர்களுக்கும் நன்றாகத்
தெரியும். எனவே, அவர்களுக்கு உயர்ந்த சம்பளத்தைக் கொடுக்க
வேண்டும். அவர்கள் வேறிடத்தில் பிராக்டீஸ் செய்யக் கூடாது
என்று சொல்லும் போது அவர்களுக்கு சம்பளத்தை உயர்த்திக்
கொடுக்க வேண்டும், நான்—பிராக்டீஸ் அலவன்ஸ் கொடுக்கப்பட
வேண்டும். இப்படிச் செய்த பிறகும் அவர்கள் மீறி நடந்தால்
அதைத் திட்டவட்டமாக நாம் அனுமதிக்கக் கூடாது. எனவே,
அதற்கான காரியங்களைச் செய்ய வேண்டுமென்று கேட்டுக்
கொள்கிறேன்.

கிராமங்களில் தங்கிப் பணிபுரிகின்ற டாக்டர்களுக்கு,
நகரங்களில் பணியாற்றுகின்ற டாக்டர்களை விடக் கொஞ்சம்
அதிகமாக எமாலுமெண்ட்ஸைக் கொடுக்க வேண்டும். அவர்
களுக்குப் போக்குவரத்து வசதி செய்து கொடுக்கப்பட வேண்டும்.
அவர்கள் தங்கியிருப்பதற்கான வீட்டு வசதிகள் செய்து கொடுக்கப்
பட வேண்டும். அப்பொழுதுதான் கிராமங்களில் டாக்டர்கள்
பணிபுரிவதற்கு முன்வருவார்கள் என்பதைத் தெரிவித்துக்
கொள்கிறேன்.

கிராமங்களில் பணிபுரிவதற்கு டாக்டர்கள் வரவில்லை,
வரவில்லை என்று பெரிய கூப்பாடு இருக்கிறது. இதற்குக்
காரணம் என்ன? அவர்கள் சேவை செய்யத்தான் இருக்கிறார்கள்.
ஆனால் அவர்களுக்குக் கட்டுப்படியான முறையில் அங்கே இருக்க
முடிவதில்லை.

ஆஸ்பத்திரிகளில் பார்க்கிறோம். சாதாரணமாக டாக்டர்
உணவு அருந்துவதற்குக் கூட இரண்டு மணிக்கு மேல் ஆகிறது.
அந்த நிலைமை இருக்கக் கூடாது. அவர்களுக்கு மத்தியானத்தில்
நல்லதொரு சாப்பாடு ஆஸ்பத்திரிகளில் கிடைக்க வேண்டும்.
நான் சொல்வது நோயாளிகளுக்குக் கொடுக்கப்படும்
சாப்பாட்டைப் பற்றியது அல்ல. டாக்டர்களுக்கு என்று தனி
ஏற்பாடு செய்து, குறைந்த பட்சக் கட்டணத்தை வேண்டு
மானாலும் அவர்களிடத்தில் வசூலிக்கலாம். இப்படிச் செய்யாமல்,
அவர்கள் சாப்பாடு இல்லாமல் பசியோடு ஆப்பரேஷன் செய்கின்
றார்கள், வெளியே சென்று சாப்பிடுவதற்கான டைம் நிர்ணயித்து
அவர்களால் வர முடியாது. எனவே, அவர்களது சாப்பாடு
குறித்து இப்படிப்பட்ட ஒரு ஏற்பாட்டைச் செய்ய வேண்டு
மென்று கேட்டுக்கொள்கிறேன். மேலும், டாக்டர்கள் ஆஸ்பத்திரி
களில் தங்குவதற்கு நல்ல வசதிகளோடு கூடிய அறைகளுக்கு
ஏற்பாடு செய்ய வேண்டும்.

அடுத்து தனியார் மருத்துவமனையைப் பொறுத்தவரையில்
பார்த்தால், இன்றைக்கு அவைகள் ஏராளமாகக் கிளம்பிக்
கொண்டிருக்கின்றன. அரசாங்கத்தின் மாவட்ட மருத்துவமனை
களிலேயும், மற்ற பெரிய மருத்துவமனைகளிலேயும் இருக்கின்ற
டாக்டர்களுடைய அறிவும், திறமையும் இன்றைக்குப் பல
தனியார் மருத்துவமனைகளுக்குப் பயன்படுகின்றன. இது
மாண்புமிகு அமைச்சரவர்களுக்கும் நன்றாகத் தெரியும் என்று
கருதுகிறேன். இதற்கு நாம் ஒரு முற்றுப் புள்ளி வைக்க
வேண்டும்.

தனியார் மருத்துவமனைகளே கூடாது என்பது என்னுடைய
கருத்து அல்ல. ஆனால் அவர்கள் தனியாகச் சம்பளம் கொடுத்து
வேண்டுமானால் டாக்டர்களை வைத்துக் கொள்ளட்டும்.
ஆனால் அங்கே உள்ள ஊழியர்கள், சாதாரணத் தொழிலாளர்கள்
ஆகியவர்களுக்குப் படுமோசமான சம்பளத்தைக் கொடுத்து,
வேலை நிலைமையில் மிகவும் மோசமாக வைத்துக் கொண்டிருக்
கின்றார்கள். அவர்கள் பெரிய சுரண்டலை, கொடிய சுரண்டலை
நடத்திக் கொண்டிருக்கிறார்கள். எனவே, அங்கு பணியாற்று
பவர்களின் சர்வீஸ் கண்டிஷனைக் கட்டுப்படுத்துகின்ற நல்ல
சட்டத்தைத் தனியார் மருத்துவமனைகளைப் பொறுத்தவரையில்
கொண்டு வர வேண்டுமென்று கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

தண்ணிறைவுத் திட்டத்தின் மூலமாகப் பலயிடங்களில் தாய்—
சேய் நல விடுதிகள் கட்டப்பட்டிருக்கின்றன. ஆனால் அங்கே
தாய்மார்களுக்கு ஆலோசனை சொல்வதற்கு இருக்க வேண்டிய
ஆட்கள் இல்லாமல், நேரத்தோடு ஆள் இல்லாமல் பலயிடங்களில்
காலியாக இருக்கின்றன. அவைகள் துணை ஆரம்ப சுகாதார
நிலையங்களாக மாற்றப்பட்டிருப்பது நல்லது. இங்கே போதிய
அளவிற்கு நர்சுகளை நியமிக்க வேண்டும். எந்த இடத்திலும்
ஆட்கள் இல்லை என்ற நிலைமை ஏற்படக் கூடாது.

போதிய டாக்டர்கள் இல்லை என்று மருத்துவமனைகளிலே
யிருந்தேகூட கம்ப்ளெய்ன்ட் வருகிறது. உதாரணத்திற்குச்
சொல்ல வேண்டுமென்றால் திண்டுக்கல்லில் இருக்கின்ற தாலுக்கா
பெரிய மருத்துவமனையில் ஒரு வருஷ காலமாக பொறுப்பு
வகிக்க வேண்டிய டாக்டரே இல்லாமல் இருந்திருக்கிறது.

இப்பொழுதுகூட பத்திரிகையிலே இரண்டு மூன்று நாட்
களுக்கு முன்பு பார்த்தோம். 15 டிஸ்டிரிக்ட் மெடிகல் ஆபீசர்
களை இப்பொழுதுதான் நியமித்திருக்கிறார்கள் என்றால்
எத்தனைக் காலமாக அவர்கள் இல்லாமல் இருந்திருக்கும்
என்பதையும் கணக்கில் கொள்ள வேண்டும். டி.எம்.ஓ. நியமனத்
திலேயே இந்த நிலைமை இருக்கிறது.

டி.எம்.ஓ., டீன் போன்ற இவர்கள்கூட வெறும் நிர்வாகத்தை மட்டும் நடத்தினால் போதாது. அவர்களுடைய திறமையைப் பயன்படுத்திக் கொள்ளும் விதத்தில் அவர்கள் மருத்துவம் செய்வதிலும் ஈடுபட வேண்டும். இப்படி எல்லாக் கோணங்களிலும் அவர்களுக்குப் பிடிப்பு இருக்க வேண்டும். அவர்கள் நோயாளிகளுக்குப் பொறுப்பாக இருந்து சிகிச்சை தரவேண்டும். எனவே, அவர்கள் வெறும் நிர்வாகம் நடத்தினால் மட்டும் போதாது என்பதைத் தெரிவித்துக்கொள்கிறேன்.

எங்களைக் கேட்டால், டீன் போன்ற பதவிகளில் தொடர்ந்து ஒருவரே பல வருடங்கள் இருப்பதற்குப் பதிலாக, இரண்டு வருடங்கள் டீன் வேலை பார்த்தால் போதும்; பிறகு அவர்கள் மற்ற மருத்துவப் பணிகளையும் கவனிக்க வேண்டும்; திறமையான டாக்டர்களை மாற்றி மாற்றி டீன் போன்ற பதவிகளை வகிக்கும்படி செய்யலாம். அப்பொழுது புரஃபஷனல் இம்ப்ருவ்மெண்ட் கூடக் கிடைக்கும் என்பதைத் தெரிவித்துக்கொள்கிறேன்.

மாவட்ட மருத்துவமனைகளில் இரவு நேரங்களில் டாக்டர்கள் கட்டாயம் இருக்க வேண்டும். பொதுவாக மாவட்ட மருத்துவமனைகளில் கேஷுவாலிட்டி செக்ஷன்களில் டாக்டர்கள் இருக்கிறார்கள். ஆனால் வட்ட மருத்துவமனைகளில் இப்படிப்பட்ட நிலைமை இல்லை. இந்த நிலைமை இருக்கக் கூடாது. விவசாயிகளும், மற்ற பொது மக்களும் அடிபட்டு வருகின்ற நேரங்களில் அப்படிப்பட்ட கேஸ்களைக் கவனிப்பதற்காகக் கூட டாக்டர்கள் இல்லாத நிலைமை இருக்கிறது. இந்த நிலைமையை மாற்ற வேண்டும் என்று கேட்டுக்கொள்கிறேன். இதற்குப் பஞ்சாயத்து யூனியன் வாரியாக இப்படி பொது சுகாதார நிலையங்கள் அமைக்கப்பட்டு வருகின்றன என்று சொல்லப்படுகிறது. நாம் என்ன குறிப்பிடுகிறோம் என்று சொன்னால், இன்றைக்கு சொல்லியிருக்கக் கூடிய 407 பொது சுகாதார நிலையங்களினால் பிரச்சினையை தீர்க்க முடியாது. குறைந்தது ஒரு பஞ்சாயத்து யூனியனுக்கு 2 ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்களாவது இருந்தே தீரவேண்டும். அப்படி வந்தால், அது 600, 650 சுகாதார நிலையங்களுக்கு மேலாக 700-க்கு வரும். அதை நாம் ஒரே வருடத்தில் செய்ய வேண்டும் என்று சொல்லவில்லை. 2, 3 வருடங்களுக்குள் இதைச் செய்யலாம். அப்படி நிறைவேற்ற முடியாது என்று சொன்னால், நாம் சுகாதாரத்தைப் பற்றிப் பேசிப் பயனில்லை. அது ஜனங்களுக்குத் திருப்தி அளிக்கப் போவதில்லை. அந்த நிலையை அரசாங்கம் உணரவேண்டும். அதிகமான நகரங்களிலே சாக்கடை வசதிகள் சரியாக இல்லை. ஆஸ்பத்திரிகளிலேயும் கிடையாது நான் பொதுவான குடிநீர் வசதியைப் பற்றி பேசவில்லை. அதற்குப் பதிலாக ஆஸ்பத்திரியிலே கூட இந்த வசதி கிடையாது, என்று கூறுகிறேன். காரணம் 60 வருடங்களுக்கு 70 வருடங்களுக்கு முன்னாலே, கோவை மருத்துவமனை கட்டப்பட்டது. ஒரு லட்சம் பேர்கள்

கொண்ட நகரமாக இருந்தபோது கட்டப்பட்டது அதற்கு தகுந்த ஒரு மருத்துவமனையாக அது விளங்கியது. இன்றைக்கு நகரம் பெரிதாக இருக்கிறது. அதற்குத் தகுந்த சாக்கடை வசதி விஸ்தரிப்போ, குடிநீர் வசதி விஸ்தரிப்போ இல்லை. சிறுவாணி நீர், இவ்வளவு கஷ்டப்பட்டு கொண்டுவந்தும், இன்னும் ஆஸ்பத்திரிக்குத் தேவையான குடிநீர் வசதியைச் செய்துதரவில்லை. இப்படி பல ஆஸ்பத்திரிகள் இன்றைக்கு இருக்கின்றன. அந்த நிலை மாறவேண்டும். அதே மாதிரி சாக்கடையும் அப்படித்தான், பாதாள சாக்கடைத்திட்டம் இரண்டாவது கட்டம் இன்றைக்கும் கோயம்புத்தூர் நகரிலே முடிவடையாமல் இருக்கிறது. நீண்ட நாட்களாக நடைபெற்றுக்கொண்டிருக்கிறது. எத்தனை 10 ஆண்டுகள் ஆகுமோ தெரியவில்லை. மதுரையிலே டவுன் ஹால் ரோடு போன்ற பகுதிகளிலே அந்த பாதாள சாக்கடைகள் நிறைந்து, வழிந்து, தெருவிலேயும் இந்த அசுத்தத் தண்ணீர் ஓடிக்கொண்டிருக்கிறதை நாம் பார்க்கிறோம். இதனாலே தான் கொசுத்தொல்லை போன்றவை எல்லாம் எக்சச்சக்கமாகி, மக்களுக்கு பல விதமான வியாதிகளை உண்டாக்கி பரப்பிக்கொண்டிருக்கின்றன. அடுத்தப்படியாக தொழிலாளர்கள் பற்றிக் கூற விரும்புகின்றேன். சகல அழுக்குகளையும், துர்நாற்றங்களையும் தலையிலே சுமந்து கொண்டு வேலைசெய்கின்ற தொழிலாளர்களுக்குப் போதிய வீட்டுவசதி கிடையாது. அவர்கள் எண்ணிக்கையிலே மிகக்குறைவு; 400 பேர், 500 பேர் கூட ஒரு மாநகராட்சியிலே குறைவு, கோயம்புத்தூர் போன்ற மாநகராட்சியிலே 700க்கும் கம்மியாக இருக்கிறார்கள். அவர்களிலே 200 பேருக்குத்தான் புதிதாக வேலைக்கு எடுக்க அனுமதி கொடுக்கப்பட்டது, அதற்கு மேல் கொடுக்கவில்லை. அவர்களுக்கும் வீடு கொடுக்கப்படவில்லை. அதனாலே அவர்கள் குடிசைகளில் வாழ்ந்து பெரிய நோய்களுக்கெல்லாம் இரையாகிறார்கள் அந்தச் சுகாதாரத் தொழிலாளர்களுக்கு நல்ல பாதுகாப்பு வசதிகள் செய்து கொடுக்கப்படவேண்டும்.

அதே மாதிரி பொதுச் சுகாதாரத்திலே தேச ரீதியில் ஒரே ஒருங்கிணைந்த சுகாதாரம், மருத்துவம் ஒரே இணைந்த செயல்பாடாக இருக்கவேண்டும், என்பது கொள்கை அளவிலே தேசிய ரீதியிலே ஒப்புக் கொள்ளப்பட்ட விஷயமாகும். ஆனால் தமிழ் நாட்டிலே நிலை என்ன? 1976க்கு பிறகு இது பல பிரிவுகளாகப் பிரிக்கப்பட்டிருக்கின்றது இன்றைக்கு 5 பிரிவுகள் இருக்கின்றன. பொதுச் சுகாதாரம், தடுப்பு மருந்து ஒன்று, மருத்துவம், குடும்ப நலம் இரண்டு; மருத்துவக் கல்வி மூன்று; அதற்கு மேலே மேலும் பல பிரிவுகளாக்கி, ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்கள் என்று அதற்கு ஒரு தனி இயக்குநர். நாட்டு வைத்தியத்திற்கு ஒரு தனி இயக்குநர், அப்படி இதற்கு அடுத்தப்படியாக இன்னும் குட்டிப் பிரிவுகள் இரண்டு ஏற்படுத்தி, அதற்கு சுகாதார ஊர்திகள் என்பதற்கு ஒன்று; மருந்து கண்ட்ரோல் ஒன்று; இப்படி ஒரு 6, 7 பிரிவுகள் ஆக ஆக்கி, இதற்கு ஒட்டுமொத்தமாக 'செண்ட்ரலைஸ்டு எபெக்டிவ் கண்ட்ரோல் இல்லாது ஏற்பட்டிருக்கிற ஒரு மோசமான நிலைமை ஏற்பட்டிருக்கிறது என்பது நான் சொல்வது

மட்டுமல்ல. மத்தியில் இருக்கும்படியான அரசாங்கத்தினுடைய சுகாதாரப்பிரிவு செயலாளர், அவர்களுக்கு கீழே இருக்கிற அடிஷனல் செயலாளர், இங்கே இருக்கக் கூடிய சுகாதார இலாகாவின் செயலாளருக்கு எழுதிய கடிதம் 17-2-83 தேதியிட்ட கடிதம்—அமைச்சர் படித்துப் பார்க்கட்டும். அதில் என்ன சொல்கிறார்கள், தமிழகம் குடும்ப நலத்திட்டங்களை நிறைவேற்றுவதில் 12—ஆவது இடத்தில் நிற்கிறது என்று சொல்லப்பட்டிருக்கிறது. இது உண்மை தானே யோசனை செய்து பாருங்கள். நான் குறையைச் சொல்வதற்காகச் சொல்லவில்லை. இதன் அடிப்படை நோக்கமென்ன? கிராமங்கள் பயனடையவில்லை. சென்ற ஆண்டு நிதிக் கோரிக்கையில் குறிப்பிட்ட 7 குறிக்கோள்கள் நிறைவேறவில்லை. கிராமங்களில் டாக்டர் தங்குவதில்லை, என்ற நிலை இன்றைக்கு இருக்கிறது. இதனால், இந்தத் திட்டங்களிலே குறைபாடுகள் ஏற்படுகிறது என்று எடுத்துக்காட்டுகிறார்கள். அப்படிப்பட்ட நிலைமைகளை மாற்றவேண்டும். இதற்குச் சரியான மையப்படுத்தப்பட்ட கண்ட்ரோல் இருக்க வேண்டும். பதவியிலிருந்து ரிடையர் ஆனவர்களுக்கு எல்லாம் உத்தியோகம் கொடுக்கவேண்டும், வேண்டியவர்கள், தெரிந்தவர்களுக்கெல்லாம் உத்தியோகம் கொடுக்கவேண்டும், அமைச்சர்களுக்காக நான் சொல்லவில்லை. அப்படிப்பட்ட போக்குகள் ஏற்பட்டால், தமிழகத்திலே நிச்சயமாக இந்த இலாகாவை மையகப்படுத்தி ஒழுங்காகக் கொண்டு போகமுடியாது. இந்த நிலையை மாற்றவேண்டும். இதற்கெல்லாம் திறமைசாலிகளாகவும், படிப்பாளிகளாகவும் உள்ள வாலிப மாணவர்கள் பல பேர்கள் பொறுப்பேற்க வந்திருப்பதைப் பார்க்கலாம். அதே மாதிரி மருந்து கட்டுப்பாட்டுத் துறை-அதற்கு ஒரு தனியான இலாக்காவை ஏற்படுத்தவேண்டும். தரத்தைக் கணிப்பதற்கும், தயாரிப்பை முறைப்படுத்தி, அதை விநியோகிப்பதற்கும், பகுப்பாராய்வது உரிமங்களை வழங்குவது போன்ற காரியங்களைப் பார்ப்பதற்கும் ஒரு தனியான பிரிவு தேவை.

(நண்பகல் 12.00)

மருத்துவத்துறைக்கு ஈடாக மக்கள் சுகாதாரத்தைக் காக்கும் துறை இந்த மருத்துவத்துறை. இந்த மருந்தினுடைய இன்ஜெக்சன் பற்றி சில டாக்டர்கள் சொல்கிறார்கள். என்ன சொல்கிறார்கள் என்றால், இந்த மருந்தைக் கையிலே எடுத்து இன்ஜெக்சன் கொடுத்தால் என்ன ஆகுமோ என்று பயப்பட வேண்டியிருக்கிறது என்று சொல்கிறார்கள் பல டாக்டர்கள். இந்த நிலை இருக்கக்கூடாது, அப்படிப்பட்ட அத்தியாவசிய மருந்துகள், நல்ல மருந்துகள் கிடைக்க உத்தரவாதமும், அதை கண்காணிக்கவேண்டிய கட்டாயத்தையும் நாம் ஏற்பாடு செய்ய வேண்டும். 1971 நவம்பரிலேதான் இந்த நிலைமைகளை உணர்ந்துகொண்ட அரசு இதைத் தனியாகப் பிரித்தது. ஆனால் மறுபடியும் என்ன நடக்கிறது என்றால், இவை எல்லாம் இந்த டி.எம் இயினுடைய கன்ட்ரோலுக்கு வந்துவிட்டது. இதற்கு தேவையான அதிகாரிகள், தனியாக நியமிக்கப்படவில்லை. தனி

இலாகாவாக இது செயல்படாத ஒரு நிலைமை தெரியவருகிறது. ஹாத்தி கமிட்டியினுடைய அறிக்கைகூட இதைத்தான் சொல்லியிருக்கிறார்கள். மருத்துவ சுகாதார அதிகாரி, மருந்துக் கட்டுப்பாட்டு அதிகாரியாக இருக்கக்கூடாது என்று அவர்கள் அறிக்கையிலே குறிப்பிட்டிருக்கிறார்கள். இதை எல்லாம் நமது அரசு கணக்கில் எடுத்துக் கொள்ளவேண்டும். இதனால் பல குறைகள் ஏற்படுகின்றன

மாண்புமிகு டாக்டர் எச். வி. ஹண்டே: தலைவர் அவர்களே, இந்த ஹாத்தி கமிட்டியினுடைய ரிப்போர்ட்டைத்தான் நாம் நடைமுறைப்படுத்தினோம். அதற்காகத்தான் அவர்கள் டிரக் டைரக்டர் போடவேண்டிய நிர்ப்பந்தத்திற்கு நாம் இங்கே வற்புறுத்தப்பட்டோம் By accepting the Hathi Committee report we have created the post of Drug Directorate.

திரு. கு. ரமணி: நல்லது. அதற்கு ஒரு தனிப்பிரிவை ஏற்படுத்தித் தரவேண்டும் என்பதுதான். ஆகவே இந்த விஷயத்திலே அரசாங்கம் மிக கவனத்தோடு இருக்கவேண்டும். ஏன் என்றால் இதெல்லாம் இணைந்து போகவேண்டிய ஒரு காரியம்.

அதேமாதிரி மருந்து இயல் கல்லூரி. இதைத் தனியாக ஏற்படுத்தியாக வேண்டும். இதிலே மருந்து உற்பத்தி, பகுப்பாய்ப்பு, தரம் கண்காணித்தல் போன்றவை இருக்க வேண்டும். மக்கள் கையிலே மருந்து போய்ச் சேருகின்ற வரைக்கும் பொறுப்பான முறையிலே இதை நாம் நிர்வகிக்க வேண்டும். அப்படிப்பட்ட முறையில் இந்த மருந்து இயல் கல்லூரி அதற்கான ஏற்பாடுகளைச் செய்யவேண்டும். இன்றைக்கு என்ன நிலமை என்றால். இந்த பி. பார்ம், படிப்பு இருக்கிறது டி. பார்ம், எம். பார்ம், படிப்பு இருக்கிறது என்று கடைசியாக ஏற்பாடு செய்யப்பட்டது. ஆனால் இது திருப்திகரமான நிலையில் இல்லை. இப்படி எல்லாம் இருந்தாலும், பல குறைபாடுகள் இருக்கின்றன. மறுபடியும் இந்த மருத்துவமனைகளிலே மருந்து எடுத்துக் கொடுப்பதும், வெளியிலே இருக்கும்படியான மருந்து வியாபாரம் செய்கின்ற இடத்திலே கூட மருந்து எடுத்துக் கொடுப்பதற்கும் இந்த டி. பார்ம் பாஸ் பண்ணியவர்கள் ஏராளமான பேர்கள் தேவை. அவர்களுக்குப் பெரிய கிராக்கி இருக்கிறது, அவர்களுடைய உத்தியோகத்திற்கு அதிக ஆள்தேவை இதற்காக, கோவை, தஞ்சை, மதுரை போன்ற மாவட்டங்களிலே உள்ள மருத்துவக் கல்லூரிகளில் 200 பேருக்குத்தான் இந்தப் பயிற்சி அளிக்கப்படுகிறது. இதனால் என்ன நடக்கிறது என்றால், தனியார் துறையில் டீச்சிங் ஷாப் என்று சொல்லி நடந்து கொண்டிருக்கிறது. அவர்கள் எக்கச்சக்கமான பணத்தைக் கொண்டு போய் கொடுத்து அங்கே

சேருகிறார்கள். கடைசியாக இந்தியன் எக்ஸ்பிரஸ் பத்திரிகை கூட இந்த விஷயம்பற்றி எடுத்து, குறிப்பிட்டு இருந்தது. பகிங்கரமாக மக்களுக்கு முன்னால் கொண்டு வந்தார்கள். அப்படிப்பட்ட இந்த பிரைவேட் டிச்சிங் ஷாப்ஸ் என்று ஒரு 10 சென்டர்ஸ்க்கு மேல் ஆரம்பித்து நடத்திக் கொண்டிருக்கிறார்கள். அதிக பார்மசிஸ்டுகளுக்கு இங்கே தேவையிருக்கிறது. எனவே பல்லாயிரக்கணக்கான பணம் கொடுத்து சேருகிறார்கள். இன்றைக்கு இந்த அகில இந்திய பார்மசிஸ்ட் கவுன்சில் மற்றும் மாநில சுகாதாரத்துறையில் அதனுடைய அனுமதியைப் பெற்று விடுகிறார்கள். எப்படிப் பெறுகிறார்களோ, பெற்றுவிடுகிறார்கள். இப்படிப்பட்ட நிலைமை ஏற்பட்டிருக்கிறது. அரசாங்கம் டிரெயினிங் கொடுத்து தயார் செய்ய வேண்டிய அப்படிப்பட்டவர்களை இப்படிப்பட்ட முறையிலே இதை ஒரு பிசினிஸ் ஆக வைத்து, வியாபாரமாக வைத்து நடத்தி கொண்டிருக்கிறார்கள். இதை மாற்றியாக வேண்டும். இதற்காக தேவையானவர்களுக்கு இந்த பட்டப்படிப்பும், சாதாரணவர்களும் படிக்கும்படியான நிலைமையை நாம் ஏற்படுத்தியாகவேண்டும்.

அடுத்து இந்திய மருத்துவம். இதைப்பற்றி அமைச்சர் அவர்கள் போன வருடமே அதற்காக தனியாக எடுக்கப்பட்ட முயற்சிகளை அதனுடைய விவரங்களை நமக்குக் கொடுத்திருக்கிறார்கள். ஓரளவுக்குப் பரவலாக சித்த மருத்துவத்தில், பல்வேறு இடங்களில் அதனுடைய பிரிவுகள் ஏற்படுத்தப்பட்டு, இதற்கு 208 படுக்கைகள் கொண்ட ஒரு ஆஸ்பத்திரியும் ஏற்படுத்தப்பட்டு இருப்பதாகக் குறிப்பிட்டு இருக்கிறார்கள். நல்லது இதை மேலும் விஸ்தரிக்கவேண்டும். அதேபோல் யூனானி, படிப்புக்கு ஏற்பாடு இருக்கிறது ஆயுர்வேதத்திற்கு 50 படுக்கைகள் கொண்ட ஒரு ஆஸ்பத்திரி பிரிவை ஏற்படுத்தியிருக்கிறோம் என்று சொல்கிறார்கள். இதற்காக 2 தனியார் கல்லூரிகள் இருக்கின்றன. ஆயுர்வேத டாக்டர்களைப் படிக்க வைப்பதற்கு. நான் இந்த மன்றத்திலே கேள்வி கேட்ட நேரத்தில் கோவையில் அப்படிப்பட்ட ஒரு பெரிய கல்லூரியை ஜனாதிபதி திறந்துவைத்து அது நடைபெற்றுக்கொண்டு வருகிறது என்றும் இதற்காக நீங்கள் உதவி செய்வீர்களா என்றும் கேட்டபோது அவர்கள் கேட்டால் செய்வோம் என்று சொன்னார்கள். ஆனால் இன்று வரைக்கும் அரசாங்கத்தினுடைய ஒரு காசும் அதற்கு உதவி கிடைக்கவில்லை என்பதுதான் எனக்குக் கிடைத்த தகவல், அப்படிப் பார்க்கக் கூடாது. ஆயுர் வேதம் இன்றைக்கு ஓரளவுக்கு மக்கள் மத்தியிலே ஏராளமாக பரவிக்கொண்டிருக்கிறது. கிராமங்களிலே இது தேவையாக இருக்கிறது. அதேபோல் வாத நோய் போன்ற நோய்களுக்கு அலோபதியால் முடியாத காரியங்களைக்கூட அவர்கள் செய்கிறார்கள். நடைமுறையில் இது உண்மை. அதற்காக அலோபதிக்கு மேலான ஒரு வைத்தியம் என்று நான் சொல்லவில்லை. இதை நாம் கணக்கில் எடுத்துக்கொள்ள வேண்டும். இன்னும் ஒரு பெரிய கஷ்டம் என்று சொன்னால், இந்த ஆஸ்பத்திரியில் அந்த பிரிவுகளை ஏற்படுத்தியும் ஆள் யாரும் போகமாட்டார்கள் என்றும், அவர்கள் அலோபதி

இருக்கின்ற பிரிவுக்குத்தான் போகிறார்கள் என்று சொல்கிறார்கள். இதற்கு நான் என்ன செய்யவேண்டும், என்றால் என்னுடைய கருத்துப்படி, நோயாளி வந்து எண்டர் ஆகும் போது, இந்த சித்த மருத்துவம், அதேமாதிரி ஆயுர்வேதம், அலோபதி, ஆக மூன்று டாக்டர்களும் ஒரு இடத்திலே இந்த நோயாளியை பரிசோதித்து, அவரை எந்தப் பிரிவுக்கு அனுப்பவேண்டுமோ, அந்தப் பிரிவுக்கு அனுப்புகின்ற முறையைக் கையாண்டால் நிச்சயமாக இதற்கு ஒரு வரவேற்பு ஏற்படும். இந்தத்துறையில் வளர்ச்சி ஏற்படும்.

இந்த ஆயுர்வேத மருத்துவத்தில் ஏராளமான தைலங்கள், கஷாயங்கள் இருக்கின்றன. அவற்றை விஞ்ஞான ரீதியில் ஆய்வு செய்து, அதை மாத்திரைகளாகவும், பவுடர்களாகவும் சுருக்கி, அதை சுலபமான முறையில் மக்கள் பயன்படுத்த வழிவகை செய்யவேண்டும். அந்த மருந்துகள் அலோபதி மருந்துகள் சகல கடைகளிலும் கிடைப்பதற்கு வழிவகை செய்யவேண்டும். அந்த மருந்துகள் அலோபதிக் மருந்துகள் கிடைப்பதுபோல் சகல கடைகளிலும் கிடைப்பதற்கு வழிவகை செய்யவேண்டும். அப்படிப்பட்ட ஒரு நிலையை அரசாங்கம் உருவாக்கவேண்டும் என்று கேட்டுக்கொள்கிறேன். அப்படிப்பட்ட நிலைமை உருவாக்கப்படுமானால், அந்தத் துறை சிறப்பான முறையில் தனித்தன்மை பெற்று இயங்கமுடியும் என்பதைத் தெரிவித்துக் கொள்கிறேன்.

டாக்டர் கே. சௌரிராஜன்: பாயின்ட் ஆப் கிளாரிபிகேஷன். நோயாளிகளை அலோபதிக் மருத்துவர்களும், சித்த மருத்துவர்களும் ஆயுர்வேத மருத்துவர்களும் பரிசோதிக்கவேண்டும் என்று அவர்கள் சொன்னார்கள் அவர் சொன்ன அந்தக் கருத்து......

மாண்புமிகு டாக்டர் எச், வி. ஹண்டே ; தலைவர் அவர்களே, மாண்புமிகு உறுப்பினர் ரமணி அவர்கள் சொன்ன கருத்தை, மாண்புமிகு உறுப்பினர் டாக்டர் சௌரிராஜன் அவர்கள் சரியாக கவனிக்கவில்லை என்று நினைக்கிறேன். நான் அதைத் தெளிவுபடுத்தவிரும்புகிறேன். திரு. ரமணி அவர்கள் சொன்ன கருத்தை நாம் ஏற்றுக்கொள்கிறாமோ இல்லையோ அது வேறு விஷயம். ஆனால் நான் மாண்புமிகு உறுப்பினருக்குத் தெளிவு படுத்த விரும்புகிறேன். அவுட்-பேஷன்ட் வார்ட்டிலே வருகின்ற நோயாளிகளை தற்போது ஒருவர் பரிசோதித்துப்பார்த்து, இன்ன நோயாளி இ.என்.டி க்கு போகவேண்டும், இன்ன நோயாளி கண் பிரிவுக்குப் போகவேண்டும் என்று குறிப்பிட்டுக் கொடுப்பதுபோல், வருகின்ற நோயாளிகளையும் மருத்துவர்கள் பரிசோதித்து இன்ன நோயாளி இந்தப் பிரிவு மருத்துவத்திற்குச் சென்றால் விரைவில் குணமடையும் என்று நிர்ணயித்தால் அந்தப் பிரிவுகளுக்கும் அதிக மக்கள் போகும் வாய்ப்பு ஏற்படும் என்று சொல்லியிருக்கிறாக்கள் என்று கருதுகிறேன்.

Dr. K Sowrirajan. How can they choose the type of treatment the type of medicine, the patients want?

மாண்புமிகு டாக்டர் எச். வி. ஹண்டே: நான் மாண்புமிகு உறுப்பினர் திரு. ரமணி அவர்களின் கருத்தை விளக்கிச் சொன்னேன். Whether you agree with his views or not, you can say that when you speak.

திரு. கு. ரமணி: டாக்டர் சௌரிராஜன் என்னுடைய கருத்துக்களை ஏற்றுக்கொள்கிறார்களோ இல்லையோ, நான் நாட்டிலே இருக்கின்ற நிலைமையில், அந்த முறையை எப்படி நிறைவேற்றமுடியும் என்று எடுத்துச் சொல்லத் தயாராக இருக்கிறேன். இப்போது நேரம் இல்லை. ஆனால் நான் தெரிவித்துக்கொள்கிறேன், அதை நடைமுறைப்படுத்த முடியும். எந்தஎந்த முறையில் அதைச்செய்தால் அந்த 3 முறைகளையும் நல்ல முறையில் மக்களிடையே பரப்பமுடியும், நோயாளி களிடத்தில் எந்த வியாதிக்கு எந்த மருத்துவ முறை சிறந்தது என்ற வகையில் விளக்கிக் கூறி அவற்றிற்கு முக்கியத்துவம் கொடுக்க முடியும், இதனால் சகல மருத்துவ முறைகளும் நல்ல முறையில் வளரும் என்பதே பிரச்சனை. 70 கோடி மக்கள் கொண்ட இந்திய நாட்டில் ஒரு அரசு இந்த நாட்டிலே அவற்றை எப்படி மக்களிடையே பரப்ப இருக்கிறது என்பதை நான் அறியவிரும்புகிறேன்.

(மாண்புமிகு பேரவைத் துணைத் தலைவர் தலைமை)

இருதய உள் ஆராய்ச்சிக் கூடம் என்று நம்முடைய ஜெனரல் ஆஸ்பிடலில் வைத்து இருக்கிறோம். சென்னையில் உள்ள அந்த பிரிவிற்கு அருமையான கருவிகள் கூட வாங்கப்பட்டு, 13 ஆண்டுகளுக்குப் பிறகு இப்போது புது இயந்திரங்கள் கூட கொடுக்கப்பட்டு இருக்கிறது. இது எல்லாம் அமைச்சரின் அறிக்கையில் பார்த்தேன். இவையெல்லாம் மிகவும் வரவேற்கத் தக்க விஷயங்கள். இன்று மெடிகல் டெக்லனாலஜி எவ்வளவு தூரத்திற்கு முன்னேறி வருகிறது என்பதை நாம் பார்க்கிறோம். இதன் மூலம் ஏழை எளிய மக்கள் பயன்பெறமுடியும். அதற்குத் தகுந்த மாதிரி அரசு மருத்துவ மனைகளில் இவைகள் வைக்கப் படவேண்டும். புதிய மெஷின்கள் வாங்கவேண்டும். இப்படிப் பட்ட மெஷின்கள் மேலும் மேலும் அதிகரிக்கவேண்டும்.

இப்போது நம்முடைய தமிழ்நாட்டிலேதான் டி. எம் கார்டி யாலஜி, பி.எச்.டி கார்டியாலஜி டி. எப். சி. கார்டியாலஜி போன்ற கோர்ஸ்வைத்துஇருக்கிறோம். இந்தமாதிரி ஏற்பாடுகள் நம்முடைய நாட்டில்வேறெங்குமில்லை, கோவை மருத்துவக்கல்லூரி மருத்துவ மனை, மதுரை மருத்துவக்கல்லூரி மருத்துவமனை ஆகிய வற்றிலும் இருதய உள் ஆராய்ச்சிக் கூடம் என்ற ஏற்பாட்டை செய்து, கொடுத்தால், பல மாவட்டங்களில் உள்ள இருதய நோயாளிகள் அங்கே வந்து பரிசோதனை செய்து கொள்ள முடியும் என்பதைத் தெரிவித்துக்கொள்கிறேன்.

(பிற்பகல் 12-10)

அடுத்து இதில் வேலை செய்யக்கூடியவர்கள், குறிப்பாக நோயாளிகளைப் பராமரிக்கும் வேலையில் ஈடுபடுகின்றவர்கள் நர்சுகள். அவர்களைப் பொறுத்தவரையில் அவர்களுக்கு 20 ஆண்டு, 25 ஆண்டுகள் ஆன பிறகும் பிரமோஷன் கிடைக்கவில்லை. அவர்களுக்கு அது ஒரு பெரிய குறையாக, மனச்சோர்வாக இருக்கிறது. அந்த உணர்வை மாற்ற வேண்டும். அவர்களுக்கு பிரமோஷன் கிடைக்க ஏற்பாடு செய்ய வேண்டும்.

அது மட்டுமல்ல. காலி இடங்களை எல்லாம் உடனடியாக நிரப்ப வேண்டும். எந்தப் பதவி இடமும் காலியாக இருக்கக் கூடாது. காலியாக இருக்கின்ற நர்ஸிங் சூப்பரின்டென்ட், மேட்ரன், ஹெட் நர்ஸ் போன்ற பதவி இடங்களை காலி இல்லாமல் உடனடியாக எல்லா இடங்களையும் பூர்த்தி செய்ய வேண்டும். வேறு வகையிலும் அவர்களுக்கு ஏதாவது பிரமோஷன் கொடுக்க வாய்ப்பு இருக்கிறதா என்று பார்த்து, அதற்கு ஏற்பாடு செய்ய வேண்டும்.

அவர்களுக்கு இருக்கிற உடைகள் பற்றி ஒரு சோரிக்கை வைத்திருக்கிறார்கள். இப்போது இருப்பதை மாற்றி, வெள்ளை சாரியும், கோட்டும் கொடுக்கும்படி கேட்டுக்கொள்கிறேன். அதோடு அவர்கள் போடக்கூடிய பாத அணிகள், ஷூஸ் ஷாக்ஸ் போன்றவைகளுக்கு 30 ரூபாய் அலவன்ஸ் கொடுக்கப் படுகிறது; அது பத்தாது; அந்தப் பணத்தை அதிகமாக கொடுக்க ஏற்பாடு செய்ய வேண்டுமென்று கேட்டுக் கொள் கிறேன். உயர்த்திக் கொடுப்பது தான் நியாயம்.

அதைப்போன்று, இன்றைக்கு மாநிலம் பூராவிலும் மருத்துவக் கல்லூரியில் 5 ஆண்டுகள் படித்து பாஸ் செய்துவிட்டு ஹவுஸ் சர்ஜன்களாக இருக்கக்கூடியவர்களுக்கு உதவித்தொகை 325 ரூபாய் கொடுக்கப்படுகிறது. பி.ஜி. மாணவர்களுக்கு 350 ரூபாய் கொடுக்கிறார்கள். இது மிக மிக குறைவான தொகை. இந்த நிலையை மாற்ற வேண்டும். கேரளத்தில் 500 ரூபாய் கொடுக்கிறார்கள்; மகாராஷ்டிராத்தில் 700 ரூபாய் கொடுக்கப்படுகிறது. அந்த ஹவுஸ் சர்ஜன்கள்தான் நோயாளி களை எப்போதும், கால நேரம் பார்க்காமல், கவனித்து உதவி செய்கிறார்கள். அப்படிப்பட்டவர்களுக்கு இந்த உதவித் தொகையை அதிகரித்துக் கொடுக்க வேண்டுமென்று கேட்டுக் கொள்கிறேன்.

அடுத்தபடியாக இந்த ஆர்டிபிஷயில் லிம்ப்ஸ் சென்டர்கள் இருக்கின்றன. கை, கால் ஊனமுற்றவர்களுக்கு செயற்கை உறுப்புகள் பொருத்துகின்ற இந்த பிரிவுக்கு தனியாக அமைப்பு இருக்க வேண்டும். அதற்கு ஏற்பாடு செய்ய வேண்டும். அதோடு அதற்குத் தேவையான எல்லாப் பிரிவுகளையும்,

(திரு. கு. ரமணி] [1983 மார்ச் 21

'எக்ஸ்ரே' பிரிவுகள் தேவை என்றால் அதையும் சேர்த்து, அந்த சென்டரில் அமைக்க வேண்டும். இப்படி பொதுவான நடவடிக்கை மாநிலம் முழுவதும் தேவை என்று சொல்லுகின்ற அதே நேரத்தில் கோவை மருத்துவக்கல்லூரி மருத்துவமனையைப்பற்றி சிலவற்றைக் குறிப்பிட விரும்புகிறேன்.

கோவை மருத்துவமனையைப் பற்றி அமைச்சரவர்களுக்கு நன்றாகத் தெரியும். 4000 வெளி நோயாளிகள் வருகிறார்கள், 1,200 உள் நோயாளிகள் சிகிச்சை பெறுகிறார்கள். 907 படுக்கைகள் இருக்கின்றன. 10, 15 வருஷமாக உள்ள அந்த கோவை மருத்துவமனை பற்றிய பிரச்சனைகள் இங்கே எடுத்துச் சொல்லப்பட்டு வருகின்றன. போனதற்கு முந்தின வருஷம் கூட நான் சொல்லும்போது அமைச்சருக்கு கொஞ்சம் சங்கடமாக இருந்தது. அங்கே இருக்கிற மருத்துவக கல்லூரியை தாழ்ந்த தரக் கல்லூரி என்று நீங்கள் நினைத்துவிட்டீர்களா? அல்லது வேறு என்ன காரணம்? என்ன சொன்னாலும் வேலை நடக்கமாட்டேன் என்கிறது. போதுமான இடவசதி இல்லை. 60, 70 வருஷங்களுக்கு முன்னால் கட்டப்பட்ட கட்டிடம். அதற்குப் பின்னாலே அதிகமான அடிஷன்ஸ் ஒன்றும் கிடையாது. மாஸ்டர் பிளான் போட்டார்கள். 5 பிளாக் கட்டவேண்டிய திட்டத்தில் ஒரு பிளாக்குக்கு ஒரு மாடி என்றுதான் கட்டியிருக்கிறார்கள். ஓ.பி.க்கு தரைமட்டத்தில் ஒரு பிளாக் அதற்கு அடுத்து ஒரு மாடி. இது தவிர அடிஷன்ஸ் எதுவும் இதுவரையில் இல்லை.

பிரசவ வார்டு ஒன்று அமைக்கஅங்கே வேலை நடக்கிறது. அதற்கு வெளியார் கான்ட்ரிபியூஷன் ஏராளமாகத் தந்து, அதை வைத்து கட்டிட வேலை நடத்துகிறார்கள். நியாயமாக செய்ய வேண்டிய அடிஷன்சை செய்யவில்லை. ஒரு பழைய கட்டிடத்தில் கைனக்காலஜி பிரிவும் குடும்பக்கட்டுப்பாடு பிரிவும் செயல்படுகிறது உள்ள படுக்கைகள் இரண்டாகப் பிரிக்கப்பட்டு, இரண்டு பிரிவுகள் அதிலே செயல்படுகின்றன. அதே நேரத்தில் மதுரை, நெல்லை, தஞ்சை ஆஸ்பத்திரிகளைப் பார்த்தால்— அந்த ஆஸ்பத்திரிகளின் அந்தஸ்தை வைத்துச் சொல்லவில்லை, அந்த வசதிகளைப் பார்த்தால்—நல்லமுறையிலே இருக்கிறது இட ஒப்பிட்டுப் பார்க்கும்போது கோவை மருத்துவமனைக்கு அதோடு இடவசதி மிக மிக குறைவாக இருக்கிறது என்பதை மாண்புமிகு அமைச்சரின் கவனத்திற்குக் கொண்டு வருகிறேன்; அமைச்சரும் ஏற்றுக்கொள்வார் என்று கருதுகிறேன்.

1983—84 ஆம் ஆண்டில் நர்சுகளுக்கு என்று 41 இலட்சம் ரூபாய் மதிப்பீட்டில் ஒரு கட்டடம் கட்டும் திட்டம் இருக்கிறது. இது முக்கியமான விஷயம்; செய்ய வேண்டியதுதான். காரணம் நர்ஸ் பயிற்சியில் இருக்கிற மாணவிகள் ஒரு ரூமில், 4,5 பேர் படுத்துக்கொண்டிருக்கிறார்கள். அவர்களுக்காக இப்போது அந்தக் கட்டிடம் கட்டப்படுகிறது. நல்லது.

1983 மார்ச் 21]

மாண்புமிகு பேரவைத் துணைத் தலைவர் : நீங்கள் நீண்ட நேரம் எடுத்துக் கொண்டிருக்கிறீர்கள், முடித்துவிடுங்கள்.

திரு. கு. ரமணி: இது என்னுடைய தொகுதி பிரச்சனை. இன்னும் ஒரு சில நிமிஷத்தில் முடித்துவிடுகிறேன். மாணவர் களுக்கு பயிற்சி வசதி மிகவும் குறைவாக இருக்கிறது. ஒரு நல்ல ஆடிட்டோரியம் இல்லை. பல காரியங்கள் ஏதோ பெயரளவுக்குத்தான் இருக்கின்றன. அதை எல்லாம் விரிவு படுத்த வேண்டும்.

இப்படிச் செலவு செய்தால், பணம் சம்பாதிக்க என்ன வழி இருக்கிறது என்று கேட்டார்கள். பணவசதியுள்ளவர்களுக்கு வார்டுகளை நல்லமுறையில் கட்டிக் கொடுத்து, 10 ரூபாய், 15 ரூபாய், 20 ரூபாய் கட்டணம் வாங்கிக் கொள்ளலாம். வசதியுள்ளவர்களிடம். 'பே அஸ்ட் யூஸ்' என்ற வார்டுகளை நிறைய கட்டிக்கொடுக்கலாம். வசதியானவர்கள் அதனால் பயனடைவார்கள், அரசுக்கும் இலட்சக்கணக்கில் பணம் வரும். ஸ்பெஷல் வார்டுகள் தற்பொழுது பெயரளவுக்குத்தான் உள்ளது.

இன்றைக்கு அங்கே குடிதண்ணீர், இதர தேவைகளுக்கு தண்ணீர் கிடைப்பது பெரும் பிரச்சனையாக இருக்கிறதுசிறுவாணி தண்ணீர் வந்தால் குறை தீர்ந்துவிடும் என்று சொன்னார்கள். அந்தத் தண்ணீர் வந்தும் குறை தீரவில்லை. அங்கே மின்சாரம் பெரும் குறைபாடு. இங்கே பலதடவை எடுத்துச் சொன்னதற்குப் பிறகு அங்கே ஒரு ஜெனரேட்டரை வைத்தார்கள். ஜெனரேட்டரை வைத்தார்களே தவிர, அதற்கு டீசல் கொடுக்கவில்லை. டீசல் கொடுத்ததற்குப் பிறகு, மின்சாரம் விநியோகம் செய்வதற்குத் தேவையான கம்பிகள் பொருத்தப் படவில்லை— இப்படி ஒரே குறைபாடு. இதற்கு யார் பொறுப்பு? அங்கே இந்த வேலைகளை செய்ய பப்ளிக் வொர்க்ஸ் டிபார்ட் மெண்டினுடைய ஒரு செக்ஷன் இருக்கிறது. அவர்களை யாரும் கேட்க முடியாது. அங்கேயுள்ள டாக்டர்களும், டீன்களும் சொன்னாலும் அவர்கள் கேட்க மாட்டார்கள். இந்த நிலைமை அங்கேயிருக்கிறது. அதை மாற்ற வேண்டும்.

ஒரு 100 கே.வி. டிரான்ஸ்பார்மர்களை வாங்கி வைத்து, விட்டால், அந்தப்பகுதிக்கு தேவையான மின்சாரம் அழுத்தம் குறைவில்லாமல் கிடைக்கும் என்று கேட்டு நான் கூட பி.டபிள்யூடி என்ஜினியரிடம் அது பற்றி கேட்டேன். பிறகு அது வாங்கி வைக்கப்பட்டிருக்கிறது. அதற்கென மேடை கட்டி, சும்மா கீழே பொருத்தி வைப்பதற்கு ஆளில்லை. இணைப்பு அதன்மீது கொடுக்க முனிசிபாலிட்டி தயாராகத்தான் இருக்கிறது. ஆனால் காரியம் நடைபெறவில்லை. இப்படிப்பட்ட பல குறைபாடுகள் அங்கே இருக்கின்றன. இவைகள் போக்கப்படவேண்டும். இவை களையெல்லாம் மாண்புமிகு அமைச்சர் அவர்கள் விசிட்டுக்கு போயிருக்கும்போது கூடச் சொல்லியிருக்கிறார்கள். ஆனால் காரியங்கள் தாம் நடைபெறவில்லை.

அடுத்து, செப்டிக் வார்டுகளுக்காக இருக்கும் ஆபரேஷன்
தியேட்டர்களிலும், ஈ.என்.டி. ஆப்பரேஷன் தியேட்டர்களிலும்
பல கருவிகள் ரிப்பேராக இருக்கின்றன. இந்த நிலை பல
நாட்களாக இருக்கின்றது. மெடிகல் கவுன்சிலின் குழு ஒன்று
அங்கே வந்து பார்த்துவிட்டு என்ன சொல்லியிருக்கிறார்கள்
என்றால் அந்த ஆப்பரேஷன் தியேட்டர்களில் போதுமான
கருவிகள் இல்லை. இருக்கும் சில கருவிகளும் சரியில்லை.
ஸ்டெரிலைசர்களும் 20 ஆண்டுகளுக்கு முன்பு வாங்கப்பட்டவை
ஒரு ஸ்டெரிலைசர் வெடித்து, ஸ்டீம் வெளிபட்டு, இரண்டு
பேர்கள் காயமடைந்தார்கள் என்கிற ரிப்போர்ட்டைக்கூட நான்
மாண்புமிகு அமைச்சர் அவர்களுடைய கவனத்திற்குக் கொண்டு
வந்திருக்கிறேன். அதன் மீது அவர் என்ன செய்தார் என்று
தெரியாது. இப்போதாவது பதில் கூறும்போது கூறுவாரென்று
நினைக்கிறேன். இன்னும் அங்கே ஆபரேஷன் தியேட்டர்களில்
பிரகாசமான நல்ல லைட்டுகள் இல்லை—என்றெல்லாம்
சொல்லியிருக்கிறார்கள் அந்த மெடிகல் கவுன்சில் குழுவினர்.
அந்த லைட்டுகளை ரிப்பேர் செய்யக் கூடாதா.

ரிப்பேர் செய்கிறோம் என்று சொல்லி அடிக்கடி அனுப்பு
கிறார்கள். அந்த ரிப்பேர் வேலைகளை காண்டிராக்டர்
களிடத்திலே ஒப்படைக்கிறார்கள். அதனால், அவர்கள் கால
தாமதம் செய்துவிட்டு, கடைசியில் அவசர அவசரமாக ரிப்பேர்
செய்துக் கொண்டு வந்து தருகிறார்கள். ஆனால் பழையபடி
அந்த லைட்டுகள் ரிப்பேராகின்றன. அப்படியானால் அவைகளில்
ஊழல் இருக்கிறது என்று அர்த்தம். இப்படி மெடிகல்
கவுன்சிலைச் சேர்ந்தவர்களே ரிப்போர்ட்டில் குறிப்பிட்டிருக்
கிறார்கள். அவைகள் எல்லாம் சரியானபடி ரிப்பேராகவேண்டும்.
ஆப்பரேஷன் தியேட்டர்கள் மூடிக்கிடப்பதால், நிறைய
ஆப்பரேஷன் கேஸ்கள் காத்துகிடக்கின்றன. எப்படி என்ற
விவரங்களை அமைச்சர் அவர்களிடமே சொல்லியிருக்கிறார்கள்.
ஆகவே, அந்த அடிப்படைத் தேவைகளை நிறைவேற்ற
வேண்டும்....(மணியடிக்கப் பெற்றது)

முக்கியமாக என்னென்ன தேவைகள் என்று சொல்லி
விடுகிறேன். சிக்கிரமாக முடித்துக் கொள்கிறேன். மருத்துவ
மனைகளில் அடிப்படைத் தேவைகளே பூர்த்தியாகாமல்
இருக்கின்றன. அந்த அடிப்படைத் தேவைகளை பூர்த்தி செய்ய
வேண்டும். தேவையான மருந்துகள், கருவிகளை வாங்கி வைக்க
வேண்டும். ரிப்பேர் ஆனவைகளை நல்லமுறையில் உடனுக்குடன்
சரி பார்க்க வேண்டும். துணிகள், படுக்கைகள் போன்றவைகளை
போதிய அளவுக்கு வழங்கவேண்டும். மருத்துவர்கள், ஊழியர்கள்
போன்றவர்களை, அந்தந்த வார்டுகளுக்கு தேவையான அளவில்
நியமிக்க வேண்டும். பணம் முதலிலே இவைகளுக்காகச் செலவிடப்
படவேண்டும். அதற்குப் பிறகுதான் ஸ்பெஷாலிட்டிகளுக்கு
என்று பார்த்து செலவழிக்க வேண்டும்.

இப்போது, மாவட்ட மருத்துவ மனைகளுக்குத் தேவையான
மருந்துகளை மற்ற தேவைகளை அவர்களே வாங்கிக் கொள்ள
வசதி கிடையாது. அதற்கான அதிகாரம் அந்த 'டீனுக்குக்'
கிடையாது. மாநில பர்ச்சேஸிங் கமிட்டி தான் செய்யவேண்டும்.
ஆகவே அப்படிப்பட்ட அதிகாரங்களை கீழ் அதிகாரிகளுக்கு
கிடைக்கும் வகையில் பிரித்துக் கொடுக்க வேண்டும். அப்படிச்
செய்தால்தான், அந்தந்த மாவட்டங்களுக்குத் தேவையான
மருந்துகளை கருவிகளை அவர்களே அவசரத் தேவைகள் ஏற்படும்
போது வாங்கிக் கொள்ள இயலும். அல்லது அதற்கென
தனியாக அந்தந்த மாவட்டங்களிலே பர்ச்சேஸிங் கவுன்சில்கள்
கூட ஏற்படுத்தலாம். இதுபோன்று பணிகள் செய்யப்பட
வேண்டும். அது போலவே கல்லூரி மாணவர்களுக்கும், மற்றவர்
களுக்கும் சில பல தேவைகளை எடுத்துச் சொன்னேன். அவை
களையும் கவனித்துச் செய்ய வேண்டும். பெண்களுக்கும்,
குழந்தைகளுக்கும் தனியாக மருத்துவமனை கட்டப்படவேண்டும்
என்று. $2\frac{1}{2}$ ஏக்கர் நிலம் அதற்கென சென்டிரல் ஜெயில்
காம்பவுண்டிற்குள் ஒதுக்கீடு செய்யப்பட்டது. ஆனால் இன்று
வரையில் அந்த இடம் வாங்கப்படவில்லை. அதை வாங்க வேண்டும்
என்று கேட்டுக் கொண்டு முடித்துக் கொள்கிறேன்.

திரு கு. முத்துக்கிருஷ்ணன்: மாண்புமிகு பேரவைத் துணைத்
தலைவர் அவர்களே, இந்த மானியக் கோரிக்கைகளை நான்
வரவேற்று ஆதரித்துப் பேசுகின்ற வகையிலே சில கருத்துக்
களை எடுத்துச் சொல்ல விழைகின்றேன்.

குறிப்பாக இந்தச் சுகாதார இலாகாவைப் பொறுத்த அள
விலே,, அதிலும் குறிப்பாக குமரி மாவட்டத்திலே சானிடரி
பணியாளர்கள் எனனும் அந்தப் பிரிவு ஊழியர்களை அரசு
நியமித்து பல ஆண்டுகள் ஆகிவிட்டன. நான் சில குறை
களை இது சம்பந்தமாக எடுத்துச் சொல்ல இந்த நேரத்தைப்
பயன்படுத்தலாம் என்று விரும்புகிறேன்.

15 ஆண்டுகளுக்கு மேலாக இருக்கும் என்று கருதுகிறேன்.
இந்த சானிடரி ஊழியர்களை அரசு நியமனம் செய்து முன்
பெல்லாம் பஞ்சாயத்துக்கள், பஞ்சாயத்து யூனியன்கள் போன்ற
வைகள் இருந்தன. அவைகள் அந்த கிராமங்களுக்குத் தேவை
யான சுகாதார துப்புரவு ஊழியர்களை, அந்தப் பஞ்சாயத்
தின் தலைவரோ அல்லது நகராட்சி பஞ்சாயத்து தலைவரோ
அல்லது ஊராட்சி பஞ்சாயத்து தலைவரோ நியமித்து வந்
தார்கள். அதன் மூலம் அந்தக் கிராமங்களிலே ஏற்படுகிற
சுகாதார கேடுகளை அகற்றுவதற்கான ஏற்பாடுகள் செய்யப்
பெற்றன. அந்த சானிடரி ஊழியர்களை அந்தந்த சபைகளே
நியமனம் செய்து வந்தன.

(திரு. சு. முத்துக்கிருஷ்ணன் (1983 மார்ச் 21

(பிற்பகல் 12-20)

அந்த சானிடரி ஊழியர்களை, அதாவது சுகாதார ஊழி யர்களை நியமிப்பதைப் பொறுத்தவரையில் அந்தந்த பஞ் சாயத்துக்களே செய்து கொண்டிருந்தது. ஆனால் இதை மாற்றி அந்த ஊழியர்களே நியமிக்கின்ற பொறுப்பினைசுகாதார இலாகாவிற்கு கொடுக்கப்பட்டு இருப்பதாக நான் அறிகிறேன் ஆனால் டி.எச்.ஒ. அவர்களிடம் சென்று ஆங்காங்கே ஏன் சுகாதார ஊழியர்களை நியமிக்கவில்லை என்று கேட்கின்ற போது அவர்கள் நியமிக்கிறோம் நியமிக்கிறோம் என்று சொ கிறார்களே தவிர நியமிப்பது இல்லை. சென்னை அலுவலகத் திற்கு நாங்கள் முறையிட்டிருக்கிறோம். எழுதி இருக்கிறோம் என்று செ ல்கிறார்களே தவிர உண்மையிலேயே பல ஆண்டு களாக கிராமப் பகுதியிலே, நகர்ப் பகுதிகளில் துப்புறவு பணி யாளர்கள் நியமிப்பதுபோல், நியமிக்கப்படவில்லை என்பதை இந்த நேரத்தில் மிக்க வருத்தத்தோடு தெரிவித்துக் கொள் கிறேன்.

சுகாதாரம் தேவை என்று நாம் பல்வேறு திட்டங்க ளைக் கொண்டு வருகிறோம். ஆனால் கிராமங் ளிலே உள்ள சுகாதார கேட்டை நீக்குவதற்கு இப்படிப்பட்ட முக்கியமான பணியினை செய்வதற்கு உரிய ஊழியர்களை நியமிப்பதில் ஏன் இத்தனை ஆண்டுக் காலமும் காலதாமதம் ஆகி இருக்கின்றது? எனவே அந்த நிலைமையை நிவர்த்திக்கவேண்டும் என்று மாண்புமிகு அமைச்சர் அவர்களின் கவனத்திற்குக் கொண்டு வருகிறேன். மாண்புமிகு அமைச்சர் அவர்கள் பதிலளிக்கின்றபோது இதற் கான நல்ல பதிலைத் தருவார்கள் என்று கருதுகிறேன். கிராமப் பகுதியிலே உள்ள சுகாதாரத்தினைப் பொறுத்த வரையில் சுகாதார இலாக்கா வனித்துக்கொண்டிருக்கின்றது என்பது உண்மையானால் சுகாதார இலாக்கா நிச்சயமாக அதற்கான உத்தரவை வழங்க வேண்டும் என்று கேட்டுக் கொள்கிறேன். இதனை என்னுடைய முதல் கோரிக்கையாக வைக்கிறேன்.

அடுத்து ஒரு மனிதனுக்கு நோய் ஏற்படுகின்ற போது அவன் எப்படிப்பட்ட மனிதனாக இருந்தாலும், அதாவது கன்னியாகுமரியிலே உள்ள மனிதனாக இருந்தாலும், காஷ்மீரிலே உள்ள மனிதனாக இருந்தாலும் மருத்துவரிடம் போய்சொல்லி அதற்கான மருந்துகளை வாங்கி பயன்படுத்திக்கிறான் ஆக வேண்டும். ஆனால் டாக்டர்களின் தரத்தினைப் பொறுத்த வரையில் மாநிலத்திற்கு மாநிலம் மாறுபடுகின்றது. இப்படி மருத்துவத் துறையினைப் பொறுத்தவரையில் வித்தியாசப்படு கின்ற நிலைமை இருக்கின்றது என்பதைத் தெரிவித்துக் கொள்கிறேன். ஆனால் இந்தியாவைப் பொறுத்த வரையில் தமிழ்நாட்டிலுள்ள மருத்துவத் துறை மிக உயர்ந்த நிலையில் இருப்பதாக பல்வேறு அறிக்கைகளில் கூறப்பட்டிருக்கின்றது.

1983 மார்ச் 21] (திரு. சு. முத்துக்கிருஷ்ணன்)

இந்தியாவிலுள்ள மருத்துவ நிலைமை பற்றி மாண்புமிகு அமைச்சர் அவர்கள் மருத்துவக் கவுன்சிலிலே கூட பேசி இருக்கிறார்கள். இந்திய மருத்துவத்தைப் பொறுத்தவரையிலே அதனைத் தரம் வாய்ந்ததாக ஆக்குகின்ற வகையிலே அதற் கான தகுந்த கல்வி முறையினை அளிக்கவேண்டும் என்று இந்த நேரத்திலே தெரிவித்துக்கொள்கிறேன்.

(மாண்புமிகு மாற்றுத் தலைவர் தலைமை)

அடுத்து பொதுமக்கள் மத்தியிலே நாடகம் போன்றவற்றின் மூலமாக பல்வேறு தொழில்களைப் பற்றி கிண்டல் செய்து காட்டப்படுகின்றன. அரசியல்வாதிகளைக் கிண்டல் செய்வது வக்கீல் தொழிலைக் கிண்டல் செய்வது மருத்துவர்களைக் கிண்டல் செய்வது என்ற நிலைமைகள் நாடகங்களில் இருக் கின்றன அண்மையில கூட காதிலே பூ என்ற டிராமா நடத்தி வருகிறார்கள். ஒருவர் மருத்துவரிடம் சென்று இருக்கின் போது மருத்துவர் அவரிடம் பெயர் என்ன என்று கேட்டு எழுதுகின்றபோது அவர் மாலதி என்று சொல்ல மருத்துவர் மாலதி என்ற பெயரினை எழுத முடியாமல் ஸ்பெல்லிங் தெரியாமல் தப்பாக எழுதுவதாக அந்த நாடகத்திலே காட் டப்படுகின்றது. இது குறித்து உண்மையிலேயே நாங்கள் வேதனைப்படுகிறோம். உயர்வான ஒரு தொழலை இப்படி மோசமான வகையில் பல்வேறு நிகழ்ச்சிகளில் கிண்டல் செய்கின்ற நிலைமை இருக்கின்றது அப்படி இந்தத் தொழிலைக் கிண்டல் செய்கின்ற நிகழ்ச்சிகளுக்கு இந்த அரசு தடை செய்யவேண்டும் என்பதை இந்த நேரத்தில் நான் கேட்டுக் கொள்கிறேன்.

அடுத்து பி.சி.ஜி. மருந்து பல்வேறு இடங்களிலே கொடுக் கப்படுகின்றது. அது உண்மையிலேயே போதாது என்ற நிலைமை பல்வேறு மாவட்டங்களில் இருக்கின்றது. கன்னியாகுமரி மாவட்டத்திலே பல்வேறு ஆஸ்பத்திரிகளுக்குச் செல்கின்றபோது அந்த மருந்து இல்லாத நிலைமை இருக்கின்றது. பல்வேறு நிலைமைகளில் அந்த மருந்தினைக் கொடுக்கவேண்டும் என்று சொல்கிறார்கள். அதாவது குழந்தை பிறந்தவுடன் அதனைக் கொடுக்கவேண்டும் என்றெல்லாம் சொல்கிறார்கள். ஆனால் குழந்தை பிறந்து பல மாதங்கள் ஆகியும்கூட மருந்து இல்லாத காரணத்தால் அம்மருந்து கொடுக்கப்படாத ஒரு நெருக்கடியான நிலைமை இன்றைக்கு இருக்கின்றது என்பதை நான் தெரிவித்துக்கொள்கிறேன். சில தனியார் ஆஸ்பத்திரி களில் இதை பயன்படுத்திக்கொண்டு கூடுதலான பணத்தை வாங்கிக்கொள்கிறார்கள் இந்த மருந்துகளை எப்படியோ பெற்று அவர்கள் அதை தவறான முறையில் பெற்று கூடுதலான பணத்தை பெறுகின்ற வகையில் அவர்கள் அதை பயன்படுத் துகிறார்கள். ஆகவே அரசு இதை கண்காணித்து பி.சி.ஜி. ஊசி மருந்துகள் போதிய அளவுக்கு கிடைப்பதற்கான ஏற் பாடுகளை அரசு செய்யவேண்டும் என்று நான் இந்த நேரத்தில் கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

(திரு. சு. முத்துகிருஷ்ணன்) (1983 மார்ச் 21

அடுத்து. விஷக்கடிக்கான மருந்துகள் இப்போது மாவட்ட தலைநகரங்களில் உள்ளமருத்துவ மனைகளில் மட்டும் தான் இருப்பதாக அறிகிறேன். உதாரணமாக ஒரு மாவட்டத்திலுள்ள ஒரு கிராமத்தில் ஒரு சிறுவனுக்கு ஒரு நாயோ அல்லது ஒரு பாம்போ கடித்துவிட்டால் பல்வேறு மைல்கள் கடந்து வந்து தாலுக்கா மருத்துவ மனைகளை கடந்து வந்து ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்களை கடந்து வந்து பல மணி நேரத் திற்கு பிறகு தலைமை மருத்துவ மனைக்கு கொண்டு வர வேண்டியிருக்கிறது. இப்படி பல மணி நேரம் கடந்து வந்து தலைமை மருத்துவ மனைக்கு வருவதால் பாதிக்கு பேற்பட்ட நோயாளிகள் மரணம் அடைகின்ற அந்த மோசமான சூழ்நிலை ஏற்படுகிறது. ஆகவே எல்லா ஆரம்ப சுகாதார நிலையங் களிலும் அதுபோல தாலுக்கா வட்ட மருத்துவ நிலையங் களிலும் இந்த விஷக்கடிக்கான மருந்துகளை நிச்சயமாக எப் போதும் வைத்திருக்கவேண்டும் என்ற ஆணையை அரசு பிறப்பிக்கவேண்டும் என்று கேட்டுக்கொள்கிறேன். அதற்கான உத்திரவுகளை மாண்புமிகு அமைச்சர் அவர்கள் பிறப்பிப்பார் கள் என நம்புகிறேன் ஏற்கனவே இதுபோன்ற உத்திரவுகள் இருந்தால் மருந்து இல்லாத நிலைமை இருக்கிறது. அதை போக்க மாண்புமிகு அமைச்சர் அவர்கள் ஏற்ற நடவடிக்கை எடுக்கவேண்டும் என்று இந்த நேரத்தில் கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

அடுத்து, நடமாடும் சுகாதார நிலையங்கள். இந்த பணிக் காக ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்களில் போதுமான டாக்டர் கள் இல்லை என்பதை நான் மெத்த வருத்தத்தோடு தெரி வித்துக் கொள்கிறேன. ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்களில் போதுமான டாக்டர்கள் இல்லாத காரணத்தினால் மாண்புமிகு அமைச்சர் அவர்கள் தங்கள் இலாக்கா மூலமாக பல்வேறு நிலையங்களுக்கு, உண்மையில் நல்ல நடவடிக்கை எடுத்து புதிய மருத்துவர்களை நியமிப்பதற்கான உத்திரவுகளை பிறப் பித்தார்கள். ஆனால் டாக்டர்கள் போய் பணியில் சேர்ந்து விட்டார்களா என்று பார்த்தால் அவர்கள் போய் சேரவில்லை உண்மையில் அவர்கள் அந்த உத்திரவுகளை மதிப்பது இல்லை பல்வேறு ஆஸ்பத்திரிகளில் 4 டாக்டர்கள் இருக்கவேண்டிய இடத்தில் ஒரு டாக்டர் தான் பணிபுரிகிறார். அவர் எப்படி அந்த நடமாடும் மருத்துவ மனையில் பல்வேறு ஊர்களுக்கு செல்ல முடியும். அதேபோல் அந்த கிராமத்திலுள்ள ஆஸ்பத் திரியிலிருந்து எப்படி மருந்துகளை அளிப்பார்கள், எப்படி சிகிச்சை அளிப்பார்கள் என்ற நிலமைகளை அரசு நன்கு சிந்திக்க வேண்டும் என்று கேட்டுக்கொள்கிறேன் உண்மை யில் கிராமப்புறங்களில் பணி செய்வதற்கு டாக்டர்கள் வருவது இல்லை. இந்த நிலமைகளை போக்க எப்படி மாவட்ட வேலை வாய்ப்பு அலுவலகம் மூலமாக பல்வேறு துறைகளுக்கு பணியாளர்களை அமர்த்துகிறோமோ அதுபோல அந்த பகுதிகளில் உள்ள டாக்டர்களை அந்த அந்த மாவட்டத்தில் நியமிக்க வேண்டும். அந்த வகையில் ஒரு இண்டர்வியூ மாதம்

1983 மார்ச் 21) (திரு. சு. முத்துகிருஷ்ணன்)

ஒன்றை வைக்க அரசு ஏற்பாடு செய்து அதற்கான பணி யாளர்களை ஏற்படுத்தி தந்தால் அந்த அந்த மாவட்டங் களில் உள்ள ஆஸ்பத்திரிகளில் அவர்களை வேலையில் அமர்த்த அரசு நடவடிக்கை எடுக்கவேண்டும் என்று கேட்டுக்கொள் கிறேன்.

அடுத்து நாகர்கோவில் மருத்துவமனை. குமரி மாவட்டத் தில் நர்ஸஸ் பயிற்சி செவிலியர் பயிற்சி பல ஆண்டு காலமாக அங்கே நடைபெற்று வந்தன. ஏன் என்று தெரிய வில்லை குமரி மாவட்டம் என்றாலே பல பேருக்கு பிடிக்க வில்லை. பல இலாக்காக்கள் தங்களுடைய அலுவலகங்களை திருநெல்வேலி மாவட்டம் போன்ற பல்வேறு இடங்களுக்கு எடுத்துச் சென்று விடுகிறார்கள். குமரி மாவட்டத்தில் நர்ஸஸ் பயிற்சி பல ஆண்டுகளாக இருந்து கொண்டிருக்கிறது. அதை தற்போது திருநெல்வேலி மருத்துவ மனைக்கு மாற்றி இருப்பதாக அறிகிறேன். ஏன் குமரி மாவட்டத்தில் அந்த பயிற்சி நிலையம் இருக்கக்கூடாதா? அந்த மாவட்ட தலைமை மருத்துவமனையில் அந்த பயிற்சியில் என்ன தவறு ஏற்படுகிறது என்பதை நான் வருத்தத்தோடு கேட்டுக்கொள்கிறேன். ஏன் என்றுசொன்னால்இது போன்று பல்வேறு இலாக்கா மூலமாக அமைக்கப்பட்டிருக்கின்ற பிரிவுகளை குமரி மாவட்டத்திலிருந்து எடுக்கப்படுவதால் அங் குள்ள மக்கள் மத்தியில் குமரி மாவட்டம் புறக்கணிக்கப் படுவது போன்ற ஒரு சூழ்நிலை ஏற்படுகிறது என்பதை நான் வருத்தத்தோடு தெரிவித்தக்கொள்கிறேன். ஆகவே மாண்புமிகு அமைச்சர் அவர்கள் அதை நீக்க அந்த பயிற்சி நிலையத்தை திரும்பவும், அந்த குமரி மாவட்ட தலைமை மருத்துவ நிலை யத்தில் இயக்குவதற்கான உத்திரவுகளை ஏற்படுத்தவேண்டும் என்று இந்த நேரத்தில் பணிவோடு கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

(பிற்பகல் 12–30)

என்னுடைய தொகுதியிலே அழகப்பபுரம் என்ற ஒரு இடம் அமைச்சர் அவர்கள் கூட வந்து பார்த்திருக்கிறார்கள். அதிலே கட்டடம் கூடுதலாகத் தேவை என்று அமைச்சர் அவர் களிடம் பலமுறைகள் சொல்லியிருந்தோம். அழகப்பபுரம் ஆஸ் பத்திரிக்கு அந்த ஊரைச் சேர்ந்தவர்கள் இடத்தை இனாமாகக் கொடுத்திருக்கிறார்கள். மற்றும் தேவையான பல உதவிகளை அவர்கள் அந்த ஆஸ்பத்திரி வருவதற்காக செய்து இருக்கி றார்கள். ஆனால் கூடுதலாக கட்டடம் இல்லை என்ற காரணத்தினால் நோயாளிகள் இன்றைக்குத் துன்பப்படுகிற ஒரு சூழ்நிலை இருக்கிறது. இதை நான் அமைச்சர் அவர்களுடைய கவனத்திற்கும் அரசினுடைய கவனத்திற்கும் பல்வேறு முறைகள் எடுத்துத் தெரிவித்து இருந்தும் நடவடிக்கை எடுக்கப்படவில்லை, அமைச்சர் அவர்கள் அந்தக் குறையை நீக்கித்தருவார்கள் என்று நம்புகிறேன்.

அடுத்து தாள்குடி, கடிக்காரன் கோலம் என்ற பகுதிகளிலே அந்தப் பகுதிகள் எல்லாம் தோவாளை தாலுகாவைச் சேர்ந்த பகுதிகள் உடனடியாக அரசு மருத்துவ மனைகள் ஏற்படுத்தித் தரவேண்டுமென்று கேட்டுக் கொள்கிறேன்.

அதைப்போலவே தோவாளை தாலுகாவிலே பூதப்பாண்டி மருத்துவ மனையை அமைச்சர் வந்து பார்த்தார்கள். அங்கே கூடுதலாக படுக்கைகள் ஏற்படுத்துவதற்குரிய நடவடிக்கைகளை எடுப்பேன் என்று அமைச்சர் அவர்கள் சொல்லியிருக்கிறார்கள். ஆகவே பூதப்பாண்டி மருத்துவ மனையிலே கூடுதலான படுக்கைகளை ஏற்படுத்தித் தருகின்ற உத்திரவை அமைச்சர் அவர்கள் போடவேண் மென்று கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

அதேபோல் டி.பி ஆஸ்பத்திரி ஒன்று ஆசாரிப்பள்ளத்திலே இருக்கிறது. அங்கே பல்வேறு முறைகள் அமைச்சர் அவர்கள் வந்திருக்கிறார்கள். ஆனால் படுக்கை வசதிகள் போதவில்லை அதற்காக உரிய நடவடிக்கைகள் எடுக்கப்படவில்லை. வெளி மாவட்டங்களிலே இருந்து அந்த டி.பி. ஆஸ்பத்திரிக்கு வருகிறார்கள். போதிய படுக்கைகள் இல்லாத காரணத்தினால் நோயாளிகள் சிரமப்படுகிறார்கள். என்பது வருத்தப்படக்கூடிய ஒன்று. ஆகவே அரசு தனி கவனம் செலுத்தி அந்த ஆஸ்பத்திரியிலே அதிகப் படுக்கைகளை ஏற்படுத்திக் கொடுக்க நடவடிக்கை எடுக்கவேண்டுமென்று கேட்டுக் கொள்கிறேன்.

அடுத்து, குடிநீர்ப் பிரச்சினையைப் பொறுத்தவரையில் எங்களுடைய மாவட்டத்திற்கு குடிநீர் வடிகால் வாரிய அமைச்சர் அவர்கள் வந்து பார்த்து இருக்கிறார்கள். உலக்கை அருவி குடிநீர்த் திட்டம் இன்வெஸ்டிகேஷனில் இருப்பதாகச் சொல்லி இரண்டு ஆண்டுகள் ஆகிவிட்டன. நான் வருத்தத்தோடு தெரிவித்துக் கொள்கிறேன். இந்த இலாகாவிலே ஒரு திட்டத்தை முடிப்பதற்கு இன்வெஸ்டிகேஷன் என்ற வேலையை முடிப்பதற்கு 2 ஆண்டுகள் ஏன்? இந்தத் திட்டத்தை அரசு எடுக்குமா எடுக்காதா என்பது இன்னொரு பிரச்சினை. ஆனால் இன்வெஸ்டிகேஷனை முடிப்பதற்கு இரண்டு ஆண்டுகள் என்று சொன்னால் யார்தான் வருத்தப்படாமல் இருப்பார்கள் என்பதை அமைச்சர் அவர்கள் கவனத்திற்குக் கொண்டு வருகிறேன். இந்த இலாகாவிலே சில அதிகாரிகளுடைய கவனம் சற்றுக் குறைவாக இருக்கிறது. உலக்கை அருவித் திட்டம் மிக மிகத் தேவையான திட்டம். இந்தத் திட்டத்தை நடைமுறைப்படுத்துகின்ற வகையிலே அமைச்சர் அவர்கள் அந்த இன்வெஸ்டிகேஷன் ரிப்போர்ட்டை விரைவில் வாங்கி தேவையான பணத்தை ஒதுக்கித் தந்து குடிநீர்ப் பிரச்சினையைத் தீர்க்கவேண்டுமென்று கேட்டுக் கொள்கிறேன். நாகர்கோவில் முக்கூடல் அணையிலிருந்து கன்னியாகுமரி நகரத்திற்கு குடிநீர் கொடுப்பதற்காக எல்.ஐ.சியிலிருந்து 27 லட்சம் லோன் வாங்கப்பட்டு டுவாட் போர்டிற்கு கட்டப்பட்டிருக்கிறது. பணத்தைக் கட்டி ஒரு வருஷம்

136008

ஆகிறது. அந்தக் கடனுக்கான வட்டியே ஆண்டிற்கு 50,60 ஆயிரம் ரூபாய் கொடுக்கக்கூடிய நிலைமை இருக்கிறது. இது நல்ல திட்டம், இது நிறைவேறாமல் இருக்கிறது. இந்தத் திட்டத்தையும் விரைவிலே ஏற்படுத்தித் தரவேண்டுமென்று கேட்டுக் கொள்கிறேன்.

யானம் குடிநீர்த் திட்டம், தன்னிறைவுத் திட்டத்தோடு இந்தத் திட்டம் சேர்க்கப்பட்டது. ஆனால் சென்னையிலே அலுவலகத்திற்கு வந்து இந்தத் திட்டம் ஒப்புதல் வாங்கிச் செல்லவில்லை. ஆனால் தன்னிறைவுத் திட்டத்தின் குறிப்பிட்ட பணிகள் எல்லாம் முடிவடைந்து விட்டன. அமைச்சர் அவர்கள் இதுபோன்ற குறைகளை நீக்கித் தரவேண்டும் அதுபோல் நாகர்கோவில் பாதாள சாக்கடைத் திட்டம் வரும் என்று முன்பு அமைச்சர் அவர்கள் அறிவித்தார்கள். ஆனால் அந்தத் திட்டம் என்ன ஆனது என்று தெரியவில்லை. அமைச்சர் அவர்கள் பதிலிலே இந்த நாகர்கோயில் பாதாள சாக்கடைத் திட்டம், உலக்கை அருவு குடிநீர்த்திட்டம்' யானம் குடிநீர்த் திட்டம் இந்தத் திட்டத்திற்கு 27 லட்சம் ரூபாய் டுவாட் போர்டிற்கு கட்டி ஒரு ஆண்டு ஆகிறதே தாமதத்திற்கு என்ன காரணம் என்பதையும் அமைச்சர் அவர்கள் பதிலில் தரவேண்டுமென்று கேட்டுக் கொண்டு இந்த வாய்ப்பை அளித்த தலைவர் அவர்களுக்கு நன்றி தெரிவித்துக் முடிக்கிறேன். வணக்கம்.

திரு. எம். ஆறுமுகம்; மாண்புமிகு மாற்றுத் தலைவர் அவர்களே, மருத்துவத் துறை, பொது சுகாதாரம் மானியக் கோரிக்கைகள் மீதும், குடிநீர் வடிகால் வாரியம் மானியக் கோரிக்கை மீதும் நான் சார்ந்திருக்கிற இந்திய கம்யூனிஸ்ட் கட்சி சார்பாக ஒருசில கருத்துக்களை கூற வ்ழைகிறேன்.

மாண்புமிகு அமைச்சர் அவர்கள் இங்கே வைத்திருக்கிற அறிக்கையில் நான் ஒட்டு மொத்தமாக மாநிலம் முழுவதிலும் இருக்கிற பல்வேறு விஷயங்களை எடுத்துச் சொன்னாலும் கூட, என்னுடைய தொகுதியான அவிநாசி தொகுதி என்பது, அமைச்சர் அவர்களுக்கு நன்றாகத் தெரியும், மிகவும் பிற்பட்ட கிராமங்கள் அடங்கிய தொகுதி போக்குவரத்து வசதியே இல்லாத தொகுதி அப்படிப்பட்ட தொகுதியில் இரண்டு ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்கள் மட்டும் தான் இருக்கின்றன. குறிப்பாகச் சொல்லவேண்டுமென்றால் 5 லட்சம் ஜனத்தொகை கொண்டிருக்கிற அந்தத் தொகுதியில் இருக்கிற மருத்துவமனை வட்ட மருத்துவமனையாக மாற்றப்பட வேண்டுமென்ற கோரிக்கை இதே சட்டமன்றத்திலே பலமுறை அமைச்சர் அவர்களிடத்தில் சொல்லியும் கூட இதுவரையில் அதுகுறித்து எந்த நடவடிக்கையும் இல்லாமல் இருப்பது வருத்தத்தை அளிக்கிறது. 5 லட்சத்திற்கும் மேற்பட்டு மக்கள் தொகை

இருக்கிற அந்தப் பகுதியில் ஒரு அரசு மருத்துவமனை இல்லை யென்பது ஆச்சரியத்தை அளிப்பதாக இருக்கிறது. என்னுடைய தொகுதியில் இருக்கிற கிராமப்புறங்களில் போக்குவரத்து வசதியும் இல்லை. போக்குவரத்து வசதி இல்லாத காரணத்தால் அரசாங்க மருத்துவமனைக்கு அவசரமாக செல்ல வேண்டுமென்றால் 50 மைல் 60 மைல் செல்லவேண்டியிருக்கிறது. கிராமங்களில் இருக்கிறவர்கள் மரங்களிலிருந்து தவறி விழுந்துவிட்டாலோ அல்லது வண்டியிலே அடிபட்டாலோ போஸ்ட்மார்ட்டம் செய்ய வேண்டுமென்றாலும் கூட 60 மைல்களுக்கு மேல் எடுத்துச் செல்ல வேண்டிய அவலநிலைமை என்னுடைய தொகுதியிலே இருக்கிறது. ஆகவே இந்த நேரத்தில் கோவை மாவட்டத்தில், அவிநாசி தொகுதியில் வட்ட மருத்துவமனையை உருவாக்கவேண்டுமென்று அமைச்சர் அவர்களை பணிவோடு கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

அதோடு மருத்துவ துறைக்கு ஒதுக்கியிருக்கிற தொகை அதிகமாக ஒதுக்கியிருப்பதாக அமைச்சர் அவர்கள் சொன்னாலும் கூட மருத்துவம் என்பது இந்த நாட்டில் இருக்கிற மக்களை பாதுகாக்கக்கூடிய மக்களுக்கு ஏற்படுகிற நோய்களை குணப்படுத்தக் கூடிய மிகப்பெரியத் துறையாக இருக்கிறது. அப்படிப்பட்டத் துறைக்கு எவ்வளவுத் தொகை ஒதுக்கினாலும் கூட அது உண்மையிலேயே வீண்போகாது என்பதும், அதிகமாக தொகை ஒதுக்க வேண்டும் என்பதும் எங்களுடைய ஆழமான கருத்து. இந்த அறிக்கையில் பல்வேறு விஷயங்கள் சொல்லப்பட்டிருந்தாலும் 21-1-1983 அன்றைய இந்துப் பத்திரிக்கையில் ஒரு செய்தி வெளியானது யுனைட்டட் ஸ்டேட் ஆப் அமெரிக்காவில் இருக்கக்கூடிய ஜனத்தொகையில் 100 பேருக்கு ஒருவர் டாக்டராக அமர்த்தப்பட்டிருக்கிறார். அதைப்போல சோஷலிஸ்ட் நாடாக இருக்கிற சோவியத் யூனியனில் ஒட்டுமொத்தமான ஜனத்தொகையில் நூற்றுக்கு ஒருவர் டாக்டராக இருக்கிறார். ஆனால் இந்தியாவில் 5 ஆயிரம் பேருக்கு ஒரு டாக்டர் இருக்கிறார் என்ற கணக்கை சர்வே செய்து அந்தப் பத்திரிக்கையில் சொல்லியிருக்கிறார்கள். நான் இதை சொல்வதற்கு காரணம் 100 பேருக்கு ஒருவர் டாக்டராக இருந்தும் கூட பல்வேறு நோய்களை குணப்படுத்த முடியாமல் இருக்கிறபோது, மக்களை பாதுகாக்க முடியாத சூழ்நிலையில், 5 ஆயிரம் பேருக்கு ஒரு டாக்டர் என்று இருந்தால் மக்களை நாம் எப்படி நோய்களிலிருந்து காப்பாற்ற முடியும்? அவர்களை காப்பாற்ற முடியாது. எனவே இந்த சந்தர்ப்பத்தில் கேட்டுக்கொள்வது எல்லாம் 5 ஆயிரம் பேருக்கு ஒரு டாக்டர் என்பதைக் குறைத்து நம்முடைய நாட்டில் இருக்கிற சூழ்நிலையில் 2 ஆயிரம் பேருக்கு ஒரு டாக்டர் என்ற அடிப்படையில் நிர்ணயம் செய்யவேண்டும். டாக்டருக்கு படித்தவர்களில் பலபேர்கள் வேலையில்லை என்று சொல்லிக் கொண்டிருக்கிறார்கள். அவர்களை வேலையில் அமர்த்தி கிராமப் புறங்களில் மக்களுக்கு வைத்திய வசதி கிடைக்கக் கூடிய அளவில்

5 ஆயிரம் பேருக்கு ஒரு டாக்டர் என்பதைக் குறைத்து 2 ஆயிரம் பேருக்கு ஒரு டாக்டர் என்று நிர்ணயம் செய்ய வேண்டுமென்று கேட்டுக்கொள்கிறேன். தமிழகத்தில் இருக்கிற அரசாங்கத்தினுடைய மருத்துவ மனைகளில் பணிபுரிகின்ற டாக்டர்கள் தங்களுடைய தனியார் மருத்துவ மனைகளில் பணிபுரிகிற ஆர்வத்தை விட அரசு மருத்துவமனைகளில் பணி புரிகிறபோது ஆர்வம் குறைவு. தனியார் மனைகளில் வேலை செய்கிறபோது காட்டுகிற ஆர்வத்தை அரசு மருத்துவமனைகளில் காட்டுவது இல்லை. அரசாங்க மருத்துவமனைகளில் நோயாளிகளாக செல்கின்றவர்கள் கவனிக்கக்கூடிய நடவடிக்கைகள் இல்லை. ஆகவே ஒட்டுமொத்தமாக தனியார் நடத்தக் கூடிய கிளினிக்குகளாக இருந்தாலும் சரி, அல்லது வேறு எதுவாக இருந்தாலும் சரி அவற்றை தடுத்து நிறுத்துகின்ற முறையில் அரசாங்கம் நடவடிக்கை எடுத்தாலொழிய நிச்சயமாக நோயாளிகளை காப்பாற்ற முடியாது. இந்த சந்தர்ப்பத்தில் அமைச்சர் அவர்களைக் கேட்டுக்கொள்வதெல்லாம் அரசு மருத்துவமனைகளில் பணிபுரிகின்ற டாக்டர்களுக்கு அதிக சம்பளத்தைக் கொடுத்து, தனியாக நடத்துகிற கிளினிக்குகளை தடுக்க வேண்டும். இன்று தமிழகத்திலே இருக்கக்கூடிய மருத்துவ மனைகள் முழுவதுமே கமர்ஷியலாகக்கூடிய சூழ்நிலையை நாம் பார்க்கிறோம். அது நிறுத்தப்பட வேண்டுமென்று நான் கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

(பிற்பகல் 12.40)

அரசு மருத்துவ மனைகளில் பல்வேறு நிபுணர்கள் இருக்கிறார்கள். நரம்பு நிபுணர்கள் இருக்கிறார்கள். இன்னும் பல்வேறு நிபுணர்கள் இருக்கிறார்கள். இருந்தாலுங்கூட ஒருவர் அடிபட்டு அவரிடத்திலே செல்லக்கூடிய நேரத்திலே, அவர்கள் ஒழுங்காக மருத்துவம் செய்யாமல், மாலை நேரத்திலே எனது வீட்டுக்கு வந்து விடுங்கள், இல்லையென்றால், அவர்கள் வைத்திருக்கக்கூடிய கிளினிக்குக்கு வந்து விடுங்கள் என்று அவர்களே, நோயாளிகளை அனுப்பக்கூடிய சொல்லக்கூடிய சூழ்நிலை இன்று தமிழக மருத்துவ மனைகளில் இருந்து வருகிறது. அப்படிப்பட்ட சூழ்நிலையைத் தடுத்து நிறுத்த வேண்டும்.

அரசு மருத்துவ மனைகளில் படுக்கை வசதி சரியாக இல்லை. உயிர் பாதுகாப்பு மருந்துகள் அரசாங்க மருத்துவ மனைகளில் இருந்தாலுங்கூட, அது முறையாகக் கிடைக்க வில்லை. நோயாளிகளே வெளிக்கடைகளிலிருந்து வாங்க வேண்டிய ஒரு நிர்பந்தமும் சூழ்நிலையும் இருக்கிறது. அப்படிப் பட்ட நிலைமைகள் போக்கப்பட வேண்டும்.

(திரு. எம். ஆறுமுகம்) [1983 மார்ச் 21

எக்ஸ்-ரே கருவிகள் பல்வேறு மருத்துவ மனைகளில் இல்லை. நோயாளிகளுக்கு கொடுக்கிற உணவு ரப்பர் மாதிரி இருக்கிறது. அமைச்சர் அவர்கள் பல்வேறு மருத்துவ மனைகளுக்கு வந்து பார்வையிட்டு, இப்பொழுது சிறிய இம்ப்ரூவ்மென்ட் இருக்கிறது என்று நான்ஒத்துக் கொள்கிறேன். இருந்தாலுங்கூட, அமைச்சர் வருகின்ற நேரத்திலே ஆஸ்பத்திரி சுத்தமாக இருக்கிறது. அதிகாரிகள் வந்து நடவடிக்கை எடுக்கிறார்கள். அமைச்சர் வந்து போனதற்குப் பிறகு அந்த ஆஸ்பத்திரி எப்படி இருக்கிறது என்றால், வேதாளம் முருங்கைமரம் ஏறிய கதையாகத்தான் இருக்கிறதே தவிர எந்தவித இம்ப்ரூவ்மென்டும் இல்லை.

கோயம்புத்தூர் மருத்துவக் கல்லூரி மருத்துவ மனையில் நோயாளிகளுக்கு கொடுக்கக்கூடிய சாப்பாடு ரப்பர் மாதிரி இருக்கிறது. நானே ஒரு முறை போய் இருந்தேன். ஆகவே, நோயாளிகளுக்கு கொடுக்கக் கூடிய உணவில் மாற்றம் இருக்க வேண்டும். படுக்கைகளில் இருக்கின்ற மூட்டைப் பூச்சிகளைப் பற்றி சொல்லவே வேண்டியதில்லை. எக்கச்சக்கமான மூட்டைப் பூச்சிகள். ஆஸ்பத்திரிக்கு போய் நோயைக் குணப்படுத்தி வரலாமென்று பார்த்தால் புதியதாக ஒரு நோயை கொண்டு வரலாம் என்ற நிலைமை இருக்கிறது. புதிய நோய் வரும் போலிருக்கிறது. இதே அவையிலே, நான் கேள்வி கேட்ட நேரத்திலே, அதை ஒழிப்பதாக அமைச்சர் அவர்கள் சொன்னார்கள். ஆனால் அங்கு படுக்கை சுத்தம் கிடையாது; ஆஸ்பத்திரியில் சுகாதார வசதிகள் ரொம்பக் குறைச்சல்; படுக்கையிலே எக்கச்சக்கமான மூட்டைப் பூச்சிகள் நோயாளிகள் ரொம்பக் கஷ்டப்படுகிறார்கள், அதைத் தடுத்து நிறுத்த வேண்டுமென்று நான் இந்த நேரத்திலே கேட்டுக் கொள்கி றேன்.

மாண்புமிகு டாக்டர் எச். வி. ஹண்டே அது நிலைமை. இப்பொழுது, அதற்காக மாண்புமிகு உறுப்பினருக்கு முன்பிருந்த தெரியும் என்று நான் கருதுகின்றேன். புதிதாக ஒரு டீன் நியமிக்கப்பட்டு மிகத் தீவிரமாக நடவடிக்கை எடுத்து. சென்ற 4, 5 மாதங்களாகப் பெரும்பான்மையான அளவுக்கு அது நிறுத்தப்பட்டிருக்கிறது. ஒழிக்கப்பட்டிருக்கிறது என்பதை நான் இந்த நேரத்திலே தெரிவித்துக் கொள்கிறேன். தற்போது மாண்புமிகு உறுப்பினர் போயிருப்பாரானால் அவருக்குக் கிடைத்திருக்கக்கூடிய தகவலைத் தாராளமாக என்னிடத்திலே சொல்வதற்கு அவர் முன்வரலாம் என்று தெரிவித்துக் கொள்கிறேன்.

திரு. எம். ஆறுமுகம் மாண்புமிகு அமைச்சர் அவர்கள் நடவடிக்கை எடுக்கவில்லையென்று நான் எப்பொழுதும் சொல்ல மாட்டேன்.

1983 மார்ச் 21]

திரு. பாபு ஜனார்த்தனம் : பாயின்ட் ஆப் ஆர்டர், பொதுவாக அமைச்சர் அவர்கள் அப்படி ஒரு மருத்துவமனை இருக்கிறது என்று சொன்னார்கள். கம்யூனிஸ்ட் கட்சி உறுப்பினர் ஆறுமுகம் சொல்கிற குற்றச்சாட்டு எல்லா மருத்துவ மனைகளிலும் இருக்கின்றன. அப்படிப்பட்ட சுகாதார வசதியில்லாத நிலைமை, படுக்கை வசதியில்லாத நிலைமை, விளக்கு இல்லாத நிலைமை, ஸ்காவஞ்சர்கள் சரியாக இல்லாத நிலைமை, மூட்டைப் பூச்சிகள் சரியாக போக்கப்படாத நிலைமை. . . . .

மாண்புமிகு டாக்டர் எச். வி. ஹண்டே : மாண்புமிகு உறுப்பினருக்கு பேச வாய்ப்பிருக்கும்போது, அவை பற்றியெல்லாம் பேசலாம். அவரிடத்திலே என்ன குறிப்பு இருக்கிறதோ அதைத் தெரிவித்தால், நான் பதில் சொல்வேன். மாண்புமிகு உறுப்பினர் ஆறுமுகம் அவர்கள் குறிப்பிட்ட ஒரு விஷயத்தைச் சொன்னார்கள். சென்ன நேரத்திலே, அது எனக்குத் தெரியும் என்பதால் சொன்னேன். I appreciate the Hon Member. அவர் போய் கண்டுபிடித்து, அதை என்னிடத்திலே சொன்னார்கள். ஆகவே, அவருக்குப் பதில் சொன்னேன். திரு. பாபு ஜனார்த்தனன் அவர்கள் தான் பேசக்கூடிய நேரத்தில் கூறக்கூடியவைகளுக்கும் தகுந்த பதிலை நான் சொல்கிறேன்,

திரு. எம். ஆறுமுகம் : மாண்புமிகு மாற்றுத் தலைவர் அவர்களே, அமைச்சர் அவர்கள் நடவடிக்கை எடுக்கவில்லை யென்று நான் எப்பொழுதும் சொல்ல மாட்டேன். பல தடவைகள் அங்கு வந்திருக்கிறார்கள், நடவடிக்கை எடுத்திருக் கிறார்கள், கொஞ்சம் இம்ப்ரூவ்மென்ட் இருக்கிறது. இருந்தாலுங்கூட, அதை முழுமையாகப் போக்க முடியவில்லை. யென்றுதான் சொன்னேன்,

அடுத்தபடியாக பிரைமரி ஹெல்த் சென்டர்கள் இருக்கின்றன எல்லா இடங்களிலும் பிரைமரி ஹெல்த் சென்டர்கள் இல்லை. அவற்றிற்கு கொடுக்கக்கூடிய மருந்துகள் குறைவான மருந்தாக இருக்கின்ற காரணத்தினால், ஒரு கிராமத்திலே இருக்கக்கூடிய மக்களுக்குப் போதுமான வசதிகளைச் செய்து கொடுக்க முடியவில்லை. ஒரு யூனியனுக்கு ஒரு பிரைமரி ஹெல்த் சென்ட்டர் என்றால், ஒரு தொகுதிக்கு இரண்டு. கிட்டத்தட்ட 90, 150 கிராமங்கள் இருக்கக்கூடிய ஒரு தொகுதியிலே, இரண்டு பிரைமரி ஹெல்த் சென்டர்கள் வைத்துஒன்றுமே செய்ய முடியாது. பல இடங்களில் டாக்டர்களே கிடையாது. இன்னும் சுருக்கமாகச் சொல்ல வேண்டுமென்றால், காட்பாடி தொகுதியிலே இருக்கக்கூடிய வடுகம்பள்ளி என்ற ஆரம்பச் சுகாதார நிலையத்திலே டாக்டர்கள் இல்லை. பெண் டாக்டர் களுக்குத் தகுந்த பாதுகாப்பே இல்லையென்று சொன்னார்கள். ராத்திரி நேரத்திலே வந்து கதவைத் தட்டுகிறார்கள் என்று தோழர், மாண்புமிகு உறுப்பினர் திரு. என். ஏ. பூங்காவனம் சொல்கிறார். இதன் மீது நடவடிக்கை எடுக்க வேண்டுமென்று கேட்டுக் கொள்கிறேன்.

அதே போல். ஓட்டப்பிடாரம் தொகுதியிலே இருக்கிற தோழர் அப்பாதுரை, அரசாங்க மருத்துவமனையை ஆரம்பித்து-3 வருஷமாகியும், ஆரம்பித்த காலத்திலேயிருந்து பெண் டாக்டரே இல்லையென்ற குற்றச்சாட்டை சொல்கிறார். நான் இதை குற்றச்சாட்டாகக் கூடச் சொல்லவில்லை. அப்படிப்பட்ட நிலைமைகள் இருக்கக்கூடாது. அங்கே போதிய டாக்டர்களை நியமிக்க வேண்டுமென்று கேட்டுக் கொள்கிறேன்

நடமாடும் மருத்துவமனைகளைப் பொறுத்த வரையில், பிரைமரி ஹெல்த் சென்டர்களில் இருக்கின்ற நடமாடும்மருத்துவ மனைகள் கிராமங்களுக்குப் போவதில்லை. கிராமங்களில் இருக்கின்ற சாதாரண ஏழை எளிய மக்கள், தாழ்த்தப்பட்ட மக்கள், விவசாய கூலிகள் ஆகியவர்களுக்கு வைத்திய வசதி கிடைப்பதே இல்லை. மொபைல் வேன்கள் எங்கே போகின்றன என்ற விவரம் யாருக்கும் தெரிவதில்லை. மொபைல் வேன்கள் எந்தக் கிராமத்திற்கு என்ன நேரத்திற்கு போகிறது என்பதைப்பற்றி ஒரு பீரியாடிகல் செக்கப்இருக்கவேண்டுமென்ற அடிப்படையில் நிலைமைகளை உருவாக்க வேண்டுமென்று மாண்புமிகு அமைச்சரவர்களை இந்த நேரத்தில் கேட்டுக் கொள்கிறேன். ஏழை எளிய மக்களுக்கும், விவசாய கூலிகளுக்கும், சாதாரண மக்களுக்கும் மருத்துவ வசதி கிடைக்கும் வகையில் நடவடிக்கை எடுக்க வேண்டுமென்று கேட்டுக் கொள்கிறேன்.

கோயம்புத்தூரில் உள்ள ஈ. எஸ். ஐ. மருத்துவமனைக்கு மாண்புமிகு அமைச்சரவர்கள் பலமுறை வந்திருக்கிறார்கள். நானும் போயிருக்கிறேன். அங்கு பல நடவடிக்கைகளை எடுத்திருக்கிறார்கள். இருந்தாலும் இரண்டு மாதங்களுக்கு முன் நடந்த ஒரு சம்பவத்தைக் கூறவேண்டியிருக்கிறது. கோவை ஈ. எஸ். ஐ. மருத்துவமனையில் ஆக்ஸிஜன் சிலிண்டர் பற்றாக்குறை காரணமாக இரண்டு பேர் மரணம் அடைந்திருக்கிறார்கள். இது குறித்து அங்கே உள்ள யூனியன் அமைச்சரிடத்தில் முறையிட்டிருக்கிறது. இப்பொழுது இம்ப்ரூவ்மென்ட் இருக்கிறது; இல்லை என்று நான் சொல்லவில்லை. ஈ. எஸ். ஐ. மருத்துவமனைகளில் பணியாற்றுகின்ற டாக்டர்கள் அவர்களே தனியாக கிளினிக் வைத்துக் கொண்டிருப்பதால் இங்கே சரிவர கவனிப்பது இல்லை. இன்ஜெக்ஷன் மருந்துகள் இல்லை என்று சொல்லி, அந்த மருந்துகளை வெளியிலேயிருந்து வாங்கி வரும்படி சொல்கிறார்கள்.

இந்த மின்வெட்டுக் காலத்தில் ஆப்பரேஷன்கள் செய்ய முடியாத சூழ்நிலை இருப்பதால், ஈ. எஸ் ஐ. மருந்துவமனைகளில் ஜெனரேட்டர் வாங்கி வைக்க வேண்டுமென்று தீர்மானம்கூடப் போட்டு அனுப்பியிருக்கிறார்கள்; ஆனால் இதுவரையில் ஜெனரேட்டர் வாங்கி வைக்கப்படவில்லை. இப மாதிரி ஈ. எஸ். ஐ. மருத்துவ மனைகளிலேயும், கல்லூரி

மருத்துவமனைகளிலேயும் ஜெனரேட்டர் கருவிகளை வாங்கி வைத்தால் கடும் மின்வெட்டு இருக்கின்ற இந்தக் காலங்களில் ஆபரேஷன் செய்துகொள்ள வேண்டிய நோயாளிகளை பாதுகாக்க முடியும். எனவே, அப்படிப்பட்ட நிலைமைகளை உருவாக்க வேண்டுமென்று கேட்டுக் கொள்கிறேன்.

கேரள மாநிலத்தில் ஒரு பஞ்சாயத்துக்கு ஒரு டிஸ்பென்சரி என்ற அடிப்படையில் வைத்திருக்கிறார்கள். அதே போல நம்முடைய மாநிலத்திலேயும் ஒரு பஞ்சாயத்துக்கு ஒரு டிஸ்பென்சரி என்ற அடிப்படையில் அமைக்க வேண்டும். அங்கே கம்பவுண்டரையும் போட்டு, சாதாரண வியாதிகளுக்கு மருத்துவம் அளிக்கும் வகையில் ஒரு அமைப்பை அமைச்சரவர்கள் உருவாக்க வேண்டுமென்று கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

துப்புரவுப் பணியாளர்கள் சுத்தமாகக் கிடையாது. இருபது ஆண்டுக் காலத்திற்கு முன் நிர்ணயம் செய்யப்பட்ட அதே நிலைமைதான் இன்றைக்கும் இருக்கிறது. அன்றைக் கிருந்த ஜனத்தொகை, கிராம வளர்ச்சி ஆகியவை சின்ன அளவாக இருந்தது. ஆனால் இன்றைக்கு இருபது ஆண்டு களுக்குப் பிறகு நகரங்களும், கிராமங்களும் வளர்ந்திருக்கின்றன. ஜனத்தொகை எண்ணிக்கையும் பெருகியிருக்கிறது. துப்பரவுத் தொழிலாளர்கள் ஏழு கிராமங்களுக்குச் செல்ல வேண்டும். இப்படிப்பட்ட நிலைமையில் துப்புரவுப் பணியாளர்களை அதிகப்படியாக அமர்த்த வேண்டுமென்று கேட்டுக் கொள்கிறேன்.

ட்வாட் போர்டைப் பற்றி சொல்ல வேண்டுமென்றால், இந்தக் குடிநீர் வடிகால், வாரியத்தைப் பொறுத்தவரைக்கும் தண்ணீர் தண்ணீர் என்ற படத்தில் என்ன நிலைமை இருந்ததோ அதே கன்டிஷன்கள்தான் இன்றைக்கும் இருந்து வருகின்றன. இருக்கின்ற ஹேன்ட் பம்புகள் சரிவர இயங்கு வதில்லை. ஹேண்ட் பம்புகள் இயங்கவில்லை என்று பி. டி. ஓ. விடத்தில் கேட்டால் கரன்ட் வராததால் இந்த நிலைமை, எனவே, மின்சார இலாக்காவைத் தான் நீங்கள் கேட்க வேண்டுமென்று சொல்கிறார்கள். மின்சார இலாக்காவைக் கேட்டால், அது ட்வாட் போர்டைச் சேர்ந்தது எனவே, நீங்கள் ட்வாட் போர்டைத் தான் கேட்க வேண்டும் என்று சொல்கிறார்கள். எனவே, தண்ணீர் தண்ணீர் என்ற படத்தில் எப்படி வந்ததோ அதே நிலைமைகள் தான் இப்பொழுது இருக்கின்றன. இப்பொழுது பலயிடங்களில் வைக்கப்பட்டிருக்கின்ற ஹேன்ட் பம்புகளில் தண்ணீருக்குப் பதிலாக, புகை வருகிறது, அல்லது காற்று வருகிறது. புதிதாகப் போரிங் போடும்பொழுது அந்த இடங்களில் தண்ணீர் இருக்கிறதா இல்லையா, ஈல்ட் கிடைக்குமா இல்லையா என்பவைகளையெல்லாம் சரியாகப் பார்ப்பதில்லை. இதன் காரணமாக பலயிடங்களில் அமைக்கப்படும் ஹேன்ட் பம்புகள் வேஸ்டாகத்தான் போகின்றன. இப்படிப்பட்ட வேஸ்டைத் தடுக்க வேண்டும்.

[திரு. எம். ஆறுமுகம்] [1983 மார்ச் 21

என்னுடைய அவினாசி தொகுதியைப் பொறுத்தவரையில் குடிதண்ணீர்ப்பஞ்சம் மிகவும்கடுமையாகஇருக்கிறது. ரொம்பவும் வறட்சியான பகுதியாக அது இருக்கிறது. இதுகுறித்துமாண்புமிகு அமைச்சரவர்களிடத்திலே பலமுறை சொல்லியிருக்கிறேன். பாதுகாக்கப்பட்ட குடிதண்ணீரைக் துரிதமாகக் கொடுக்க முன் வர வேண்டுமென்று சொல்லியிருக்கிறேன். ஆனால் அதுகுறித்து அமைச்சரவர்கள் நடவடிக்கை எடுத்தார்களா இல்லையா என்பது தெரியவில்லை. அங்கே குழாய்களில்தண்ணீருக்குப் பதிலாகக் காற்றுதான் வருகிறது. இதுபற்றிப் போய் கேட்டால் அவர்களைப்போய் கேளுங்கள், இவர்களைப் போய் கேளுங்கள் என்று சொல்லி, சட்டமன்ற உறுப்பினர்கள் இன்றைக்கு முனிசிபாலிட்டி மெம்பர்களின் வேலைகளை செய்து கொண்டிருக்கிறார்கள்; அவர்கள் சட்ட மன்ற உறுப்பினர் வேலைகளைச் செய்ய முடிவதில்லை. சாதாரண முனிசிபாலிட்டி கவுன்சிலர்களின் வேலைகளை செய்து கொண்டிருக்கிறார்கள். ஆகவே, எங்களை இத்தகைய நிலைமைகளிலிருந்து பாதுகாத்து, குடிநீரை சப்ளை செய்ய வேண்டுமென்று கேட்டுக்கொள்கிறேன். *** ஆகவே இப்படிப் பட்ட நிலையில் அவர்களுக்கு பாதுகாப்பு இல்லை.

மாண்புமிகு மாற்றுத் தலைவர் (திரு எம் எஸ். மாணிக்கம் · பேரவையில் இல்லாதவர்களின் பெயர்களைச் சொல்லக் கூடாது. குற்றச்சாட்டுகள் இருந்தால் எழுத்து மூலமாக, ஆதார பூர்வமாக மாண்புமிகு அமைச்சரவர்களிடத்தில் தெரிவித்துக் கொள்ளலாம்.

திரு. எம். ஆறுமுகம் எனக்கு எழுத்து மூலமாகக் கொடுத்திருக்கிறார்கள். இதற்கு மேல் பெயரைச் சொல்வதற்கு நான் விரும்பவில்லை. இப்படிப்பட்ட நிலையில் டாக்டர்களுக்குப் பாதுகாப்பு இல்லை. நர்சுகளுக்குப் பாதுகாப்பு இல்லை. இப்படிப்பட்ட நிலைமைகளை போக்க வேண்டுமென்பதற்காகத் தான் நான் இவைகளைச் சொல்கிறேன்.

(பிற்பகல் 12-50)

திரு. எஸ். ஜகத்ரட்சகன்: அவையிலே இல்லாதஒருவரைப் பற்றி அவதூறாகபேசுவதுஎன்பது முறைதானா? அதைஅவைக் குறிப்பிலிருந்து நீக்குமாறு கேட்டுக் கொள்கிறேன்.

மாண்புமிகு மாற்றுத் தலைவர் (திரு எம். எஸ். மாணிக்கம்). இதை அவைக் குறிப்பிலிருந்து நீக்குமாறு ஆணையிடுகிறேன்.

** மாண்புமிகு மாற்றுத்தலைவரின் ஆணைக்கிணங்க அகற்றப்பெற்றது.

1983 மார்ச் 21]

திரு. பெ. சு. திருவேங்கடம் : நம்முடைய உறுப்பினர் திரு. ஆறுமுகம் தண்ணீர் போன்று தான் குடிநீர் வடிகால் வாரியம் உள்ளது என்று சொன்னார். நான் கூட படத்தைப் பார்த்தேன். அதில் அமைச்சர்தான் வருகிறாரே தவிர, அதில் குழாயைக் காண்பிக்கப்படவில்லை. அவர்கள் யாரைச் சொல்கிறார்கள் என்பதை விளக்கிச் சொன்னால் நலமாக இருக்குமென்று நான் கேட்டுக் கொள்கிறேன்.

திரு. எம். ஆறுமுகம் மாண்புமிகு மாற்றுத்தலைவரவர்களே, அதில் நான் விளக்கம் சொல்வதற்குத் தயாராக இல்லை. படத்திலேயே விளக்கமாக இருக்கிறது. இருந்தாலுங்கூட நான் இப்பொழுது சொல்லிக்கொள்வதெல்லாம் அந்த 2 பேருக்கும் மேலே உள்ளே போய், தண்ணீர் போட்டுத் தகராறு பண்ணுகிற புகார் இன்று காலையிலும்கூட டெலிபோன் மூலம் வந்தது. நான் சொல்வதற்குக் காரணம், ஆஸ்பத்திரிகளிலே பணியாற்றுகின்ற நர்சுகள், டாக்டர்கள் போன்றவர்களுக்குப் பாதுகாப்பு இல்லை. இப்படிப்பட்ட நிலைமையைப் போக்க..

மாண்புமிகு டாக்டர் எச். வி. ஹண்டே : மாண்புமிகு மாற்றுத் தலைவரவர்களே, மாண்புமிகுஉறுப்பினர் இங்கே அவையில் இல்லாதவரைப்பற்றி சொன்னவை அவைக் குறிப்பிலிருந்து நீக்கப்படுகிறது. இருந்தாலும் எழுத்துமூலமாக என்னென்ன குறைகள் என்று எழுதிக் கொடுப்பாரேயானால், நிச்சயமாக நடவடிக்கை எடுக்கப்படும்என்பதைத் தெரிவித்துக் கொள்கிறேன்.

திரு. எம். ஆறுமுகம் : அடுத்தபடியாக பெருந்துறை வட்டத் தலை நகரிலுள்ள ஆரம்ப சுகாதார மனையை படுக்கையுடன் கூடிய மருத்துவமனையாக்க திட்டமிடல் வேண்டும் என்ற கோரிக்கையை மாண்புமிகு உறுப்பினர் தோழர் நல்லப்பன் அவர்கள் கொடுத்திருக்கிறார்கள். நடவடிக்கை எடுக்க வேண்டுமென்று கேட்டுக் கொள்கிறேன்.

ஊத்துக்குளி அரசு ஆரம்ப சுகாதார நிலையம் ஒன்று புதிதாக ஆரம்பிக்க வேண்டும். தெட்டாம் பாளையம் பெருந்துறை ஒன்றியத்தில் ஆரம்ப சுகாதார நிலையம் கட்டப் பட்டிருக்கிறது. இன்னும் நடவடிக்கை எடுக்காதிருந்தால், உடன் நடவடிக்கை எடுக்க வேண்டும். பெருந்துறையிலே இருக்கக்கூடிய காச நோய் மருத்துவமனை, கோவை மாவட்டத்திலே இருக்கக்கூடிய காச நோய் மருத்துவ மனைகளைக் குறித்து நான் அமைச்சரவர்களை கேட்டுக் கொள்வதெல்லாம், காசநோய் பிடிக்கக்கூடியவர்கள், பீடி சுற்றக்கூடிய தொழிலாளிகள், சாதாரணமாக இருக்கக்கூடிய நெசவாளர்களுக்கு நிறைய பேர்களுக்கு இந்த காச நோய் வருவதற்கான வாய்ப்பு இருக்கிறது. இப்படிப்பட்ட இந்த மருத்துவமனைகளை விரிவுபடுத்தக்கூடிய முறையில் ஒவ்வொரு மாவட்ட மருத்துவ பகுதிகளிலும், அதே நேரத்தில், நெசவாளர்கள் இருக்கக்கூடிய,

பீடி சுற்றக்கூடிய தொழிலாளிகள் இருக்கக்கூடிய பகுதிகளில் இந்த காச நோய் மருத்துவம், மருத்துவமனையில் ஒரு பிரிவாக அமைக்க வேண்டுமென்று கேட்டுக்கொள்வதோடு, இருக்கக்கூடிய பெந்துரை காச நோய் மருத்துதமனையில் அதிகமாக நோயாளி களை சேர்ப்பதற்கு அமைச்சரவர்கள் நடவடிக்கை எடுக்கவேண் டுமென்று கேட்டுக் கொண்டு, எனக்கு வாய்ப்பளித்த மாற்றுத் தலைவரவர்களுக்கி நன்றி கூறி விடைபெறுகிறேன் நன்றி, வணக்கம்.

செல்வி. ப. விஜயலஷ்மி : மாண்புமிகு மாற்றுத் தலைவர்வர் களே, இந்த 1983–84 ஆம் ஆண்டு மருத்துவம், பொதுச் சுகா தாரம் ஆகிய மானியக் கோரிக்கை மீதும், குடிநீர் வாரியத்தின் மானியக் கோரிக்கை மீநும், நான் ஒரு சில கருத்துக்களைக் கூற விழைகிறேன். இன்று மருத்துவத்துறை இந்தியாவிலேயே, தமிழகத்தில் தான் மறந்து விளங்குகிறது· அதுவும் கிராமத்துள்ளி ஏழை எளிய மக்கள் நல்ல முறையில் சிகிச்சைப் பொது வளமாகவாழ வழிவகை செய்துள்ளது. மேலும் தமிழகத்தில் மொத்தம் 407 ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்கள் ஏறபடுத்தி' அதன் முலம் லட்சக்கணக்கான மக்சள் இன்று பயன் அடையச் செய் கின்றனர். இந்த ஆண்டு மொத்தம் 15 கூடுதல் ஆரம்ப சுகா தார நிலயங்கள் ஏற்படுத்த அரசு ஏற்பாடு செய்துள்ளதை நான் பாராட்டக் கடைமைப்பட்டிருக்கிறேன், ஆரம்ப சுகாதார நிலை யங்களில் அறுவை சிகிச்சைக் கூடம் கட்ட 12 கட்டுவதற்காக நிதி ஒதுக்கீடு செய்திருக்கிறது அரசு, அதற்காக நான் என்னு டைய பாராட்டுதலை தெரிவித்துக் கொள்கிறேன்,

மேலும் அரசு சுகாதார நிலையங்களுக்கு இன்று நிரந்தர·கு கட்டிடம் கட்டுவதறகாக நிதி ஒதுக்கினை செய்திருக்கிறது இந்த நிதி ஒதுக்கினை செய்தது, தமிழகத்திலுள்ள அனைவரும் பாராட் டக்கூடிய ஒரு செயலாகும். மேலும் இதில் படிப்படியாக அனைத்து ஆரம்ப சுகாதார நிலயங்களுக்கும் அறுவை சிகிச்சை கூடம் கட்ட ஆவன செய்ய வேண்டுமென்று நான், இந்த நேரத்திலே அரசைக் கேட்டுக் கொள்கிறேன், இதுப்போல இன் னும் ஏராளமான அளவில் பல்வேறு வகையில் மருத்துவ முன்னேற் றத்திற்கு நிதி ஒதுக்கம் செய்யப்பட்டுள்ளது. எல்லாம் அனை வராலும் பராட்டக் கூடிய ஒன்றாகும். சேலம் மற்றும் தென் னாற்காடு மாவட்டங்களிலுள்ள கிராமப்புற மக்களின் நல்வாழ் வுக்காக டேனிடா திட்டத்தின்கீழ் 12.71 கோடி செலவிட்டு, சுகாதார துணை நிலயங்கள் நிறுவுதல், அறுவைச் சிகச்சைக் கூடங்கள் கட்டுதல் குழந்தைகள் சிகச்சைப் பகுதிகள் ஏற்படுத் துதல், கழிப்பிடங்கள் கட்டுதல் போன்ற காரியங்கள் எல்லாம் பாராட்டத்தாக ஒன்றாகும். மேலும் இன்று டானிடா திட்டப் தின் கீழ் சேலம் மாவட்டத்தில் 8 ஆயிரம் சுகாதாரக் கழித்பிடங்கள் கட்டப்பட்ட இருப்பதைக் கண்டு இந்த

நேரத்தில் மாண்புமிகு அமைச்சர் அவர்களுக்கு என்னுடைய நன்றியைத் தெரிவித்துக் கொள்கிறேன். ஏன் என்றால் இன்று பெண்களின்சார்பாக நான் கேட்டுக் கொள்வது என்னவென்றால், இன்று கழிப்பிடங்கள் போதிய அளவு இல்லாத சாரணத்தால் எங்களைப் போன்ற சட்டமன்ற உறுப்பினர்கள் தொகுதிகளுக்குச் செல்லும்போது கூட்டமாக பெண்கள் எல்லாம் கூடி எங்களுக்கு கழிப்பிடங்கள் இல்லாமல் நாங்கள் மிகவும் கஷ்டப்படுகிறோம் என்று சொல்கிறார்கள். அதனால் நாங்கள் எங்களுடைய முதல் கோரிக்கையாக எடுத்துக்கூறுவது என்னவென்றால் எங்களுக்குத் தேவையான கழிப்பிடங்களைக் கட்டிக்கொடுக்க வெண்டும் என்று என்னிடம் கோரிக்கையாக விண்ணப்பித்திருக்கிறார்கள். அதற்காக இந்த அரசு தற்போது கழிப்பிடங்களைக் கட்டித்தர முன்வந்திருப்பதை நான்பாராட்டக் கடமைப்பட்டிருக்கிறேன்.

அதே போல் நம்முடைய குடிநீர் வாரியத்தின் அமைச்சர் அவர்கள் இங்கே அமர்ந்திருப்பதால் அவர்களுக்கு ஒரு கோரிக்கை விடுக்க ஆசைப்படுகிறேன். இன்று இந்த டானிடாத் திட்டத்தின் கீழ் அங்கே கழிப்பிடங்களைக் கட்ட இருக்கிறது. அதை கட்டிவிட்ட பிறகு அதற்கு வேண்டிய தண்ணீர் வசதியை விரைவாக செய்து கொடுத்து, இந்தக் கழிப்பிடங்கள் செயல்பட வேண்டும் என்று கேட்டுக் கொள்கிறேன். மேலும் இன்று கைத்தறி தொழிலாளர்களுக்கு பீடித் தொழிலாளருக்கு அவர்களுடைய நலன்களுக்காக ரூபாய் 36.45 லட்சம் வழங்கியிருப்பதை எல்லாம் பாராட்டாமல் இருக்க முடியாது. இவ்வாறு மருத்துவ மானியத்தில் மாண்புமிகு அமைச்சர் அவர்கள் ஏழை எளிய கிராம மக்களின் நலனை மனதில் கொண்டு பல திட்டங்களை இயற்றி நிதி ஒதுக்கீடு செய்திருக்கிறார்கள். அவர்களை இந்த நேரத்தில் பாராட்ட கடமைப்பட்டுள்ளேன்.

மேலும் மாண்புமிகு சுகாதாரத் துறை அமைச்சர் அவர்கள் மனதில் கொண்டு,—ஏற்கனவே எங்கள் சேலம் மாவட்டத்தை மனதில் கொண்டு,—ஏற்கனவே எங்கள் சேலம் மாவட்டத்தைச் சேர்ந்த மக்கள் மாண்புமிகு உறுப்பினர் பழனிமுத்து அவர்கள் இங்கே கூறி யிருக்கிறார்கள், சேலம் மாவட்டத்தைச் சேர்ந்த மக்கள் கோரிக்கை ஒன்று விடுத்திருக்கிறார்கள். ஒரு மருத்துவக் கல்லூரி தேவை என்பதை ஏற்கனவே இந்த மன்றத்தில் நாங்கள் தெரிவித்திருக்கிறோம், மற்ற மன்ற உறுப்பினர்களும் தெரிவித் திருக்கிறார்கள். அதனால மாண்புமிகு அமைச்சர் அவர்கள் இந்த ஆண்டாவது அந்தக் கோரிக்கையை மனதில் கொண்டு சேலம் மாவட்டத்திற்கு ஒரு மருத்துவக் கல்லூரி ஒன்றை அமைக்க ஏற்பாடு செய்ய வேண்டும் என்று கேட்டுக் கொள் கிறேன்.

[செல்வி ப. விசயலட்சுமி] [1983 மார்ச் 21

அடுத்ததாக, எனது தொகுதிக்கு உட்பட்ட எளம்பிள்ளை என்ற கிராமத்தில் மருத்துவ மனை கட்டிடம் கட்ட பொது மக்களால் அரசுக்கு பணமும் நிலமும் கொடுக்கப்பட்டிருக்கிறது. அப்படியிருந்தும் இன்னும் அந்தப் பகுதியில் அரசு மருத்துவமனை கட்டப்படாமல் இருக்கிறது. இதனால் அந்தப் பகுதி மக்கள் மிகவும் கஷ்டப்பட்டுக்கொண்டிருக்கிறார்கள். எனவே மாண்புமிகு அமைச்சர் அவர்கள் விரைவாக நடவடிக்கை எடுத்து. இந்தப் பகுதியில் மருத்துவமனை ஒன்றைக் கட்ட ஏற்பாடு செய்ய வேண்டும் என்று இந்த நேரத்தில் நான் கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

மேலும் எனது சேலம் ஊராட்சி ஒன்றியத்தில் சர்க்கார் கொல்லப்பட்டி அல்லது சிவதாபுரம் கிராமத்தில் ஒரு ஆரம்ப சுகாதார நிலையம் அமைக்கவேண்டும் என்றும். சூரமங்களம் நகராட்சிக்குட்பட்ட மருத்துவமனையை அரசுஎடுத்துக்கொண்டு அதற்கு வேண்டிய படுக்கை வசதிகளையும், மருந்து வகை களையும் செய்து கொடுக்க வேண்டும் என்று இந்த நேரத்தில் மாண்புமிகு அமைச்சர் அவர்களைக் கேட்டுக்கொள்கிறேன். மேலும் இந்த தனியார் துறையினரால் தயாரிக்கும் மருந்து வகையில் கலப்படம் இருப்பதாக பல உறுப்பினர்கள் பேசினார்கள். இந்தக் கருத்தினை மனதில் கொண்டு மாண்புமிகு அமைச்சர் அவர்கள் ஆவனசெய்து இந்த மருந்து தயாரிக்கும் பொறுப்பினை அரசு ஏற்க வேண்டும் என்று நான் கேட்டுக் கொள்கிறேன்.

மேலும் ஒருசில மருத்துவமனைகளில் மருந்துகள் திருடு போய்க்கொண்டிருக்கின்றன. மருந்துத் திருட்டைக் கண்டு பிடிப்பதற்காக தீவிர கண்காணிப்புக் குழு ஒன்றை அமைக்க வேண்டும் என்று கேட்டுக் கொள்கிறேன். மேலும் ஆரம்ப சுகாதார மருத்துவ நிலயங்களுக்கு ஆலோசனைக் குழுக்களையும் அமைக்க ஏற்பாடுகள் செய்ய வேண்டும் என்று இந்த நேரத்தில் நான் கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

(பிற்பகல் 1-00)

அனைத்து ஊராட்சி ஒன்றியங்களிலும் ஊராட்சி விரிவாக்க சுகாதார அலுவலர்களை நியமிக்கவேண்டும் என்று நான் இந்த நேரத்தில் கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

தமிழகத்தில் சத்துணவு திட்டம் நல்ல முறையில், சீரிய வகையில், இன்றைக்குச் செயல்படுத்தப்பட்டு வருகிறது. இந்தச் சத்துணவுத் திட்டத்தின் மூலம் சுமார் 65 லட்சம் குழந்தைகள் பயன் அடைகின்றனர். இந்த 65 லட்சம் குழந்தைகளுக்கும் தொழுநோய் போன்ற எந்தநோயும் ஏற்படக்கூடாது என்ற எண்ணத்தை மனதில் கொண்டு நல்ல சிறந்த டாக்டரைக் கொண்டு பரிசோதனை செய்து அவர்களுக்கு வேண்டிய வசதிகள் செய்து கொடுத்து இருக்கின்ற இந்த இந்திய அரசை நான் பாராட்டுகிறேன்.

1983 மார்ச் 21] (செல்வி. ப. விசயலட்சுமி).

இன்றைக்குத் தமிழகத்தில் சத்துணவுத் திட்டம் கொண்டு வந்ததுபோல், அந்தத் திட்டத்தின் கீழ் பயன்பெறும் குழந்தைகளுக்குப் பற்பொடி வழங்கும் திட்டத்தையும். சுகாதாரப் பரிசோதனை செய்யும் திட்டத்தையும் இந்த அரசு நல்ல முறையில் செயல்படுத்தி வருவதை அனைவரும் பாராட்டு கின்றனர்,

மேலும் இன்றைக்குச் சென்னை மருத்துவக் கல்லூரி விடுதியைப் பற்றி நான் ஒன்றைச்சொல்ல ஆசைப்படுகிறேன். ஏனென்றால் நான் ஒரு முறை சென்னை மருத்துவக் கல்லூரி பெண்கள் விடுதிக்குச் செல்லும் வாய்ப்பு பெற்றேன். அங்கேயுள்ள மருத்துவக் கல்லூரி மாணவிகள் என்னிடம் ஒரு வேண்டுகோள் வைத்தார்கள். அவர்களுக்குத் தங்குவதற்கு ஏற்ற வசதி இல்லை என்றும், தற்போது செவிலியர் பள்ளிக்கட்டிடத்திலும், செவிலியர் குடியிருப்புகளின் மேல்மாடியிலும் அவர்களுக்கு இடவசதி செயயப்பட்டுள்ளது என்றும், அது போதுமான வசதியுடையதாக இல்லையென்றும் அது குறித்து மாண்புமிகு அமைச்சர் அவர்களிடத்தில் சொல்லி, புதாக விடுதிகட்டித்தர வேண்டும் என்றும் கேட்டார்கள். நான் மாண்புமிகு அமைச்சர் அவர்களிடத்திலும், மாண்புமிகு முதலமைச்சர் அவர்களிடத் திலும் அவர்களுடைய குறைபாட்டை எடுத்துக்கூறி அவர் களுக்கு வேண்டிய வசதிகளைச் செய்து தரவேண்டும் என்று எடுத்துக்கூறினார்கள் இங்கே மாண்புமிகு நல்வாழ்வு துறை அமைச்சர் கொண்டு வந்து இருக்கும் மானியக்கோரிக்கையில் அதை நிறைவேற்றித்தரும் வகையில், அதற்காக நிதிஒதுக்கப் பட்டுள்ளது. 150 மருத்துவக் கல்லூரி மாணவிகள் தங்குவதற்கு வேண்டிய வசதிகளுடன் விடுதிகள் கட்ட உத்தேசிக்கப் பட்டுள்ளது வரவேற்கத்தக்கது. அந்த விடுதியை விரைவாகக் கட்டவேண்டும் என்று இந்த நேரத்தில் கேட்டுக்கொண்டு, அதற்காக என்னுடைய சார்பாகவும், அந்த மருத்துவக் கல்லூரி மாணவியர் சார்பிலும் மாண்புமிகு அமைச்சருக்கு நன்றியைத் தெரிவித்துக்கொள்கிறேன்.

இன்று மாண்புமிகு குடிநீர் வாரிய அமைச்சருக்கு நான் ஒன்றைக்கூறிக்கொள்ள விரும்புகிறேன். இன்று கிராமங்களில் மழை பொய்த்து விட்டதன் காரணமாக ஒவ்வொரு கிராமத் திலும் மக்களுக்குக் குடிநீர் கிடைப்பதற்கான வழிவகைகள் இல்லாததால் கஷ்டப்பட்டுக் கொண்டு இருக்கிறார்கள். நாம் ஏற்கனவே தன்னிறைவுத் திட்டத்தின் மூலமாகப்போடப்பட்ட ஆழ் குழாய் கிணறுகள் எல்லாம் இன்று வறண்டு விட்டதன் காரணமாக இன்றைக்கு மக்கள் அங்கெல்லாம் கஷ்டப்பட்டுக் கொண்டு இருக்கிறார்கள். ஆகவே மாண்புமிகு அமைச்சர் அவர்கள் என்னுடைய தொகுதியான வீரபாண்டியில் ஆயிரம்

அடி போர்வெல் போட்டுத் தரவேண்டும் என்று கேட்டுக் கொள்கிறேன். ஏற்கனவே போடப்பட்ட ஆழ்குழாய் கிணறு களுக்கும் அடிஷனல் பைப் போடவேண்டும் என்று கேட்டுக் கொள்கிறேன்.

மேலும் போர்வெல் பழுதுபார்ப்பதற்காக ஆங்காங்கு பிட்டர்கள் நியமித்து இருக்கிறோம். தன்னிறைவுத் திட்டத்தின் மூலமாக அதிகமான ஆழ்குழாய் கிணறுகளைப் போட்டு இருப்பதால், ஒரு பிட்டர் அதையெல்லாம் பழுதுபார்க்கக் கஷ்டப்படுகிறார். ஆகவே. ஒவ்வொரு ஊராட்சி ஒ றியத் திற்கும் அதிகமான இத்தகைய பணியா ர்களை நியமிக்க அரசு முன்வர வேண்டும் என்று கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

எனக்கு முன்பாகப் பேசிய மாண்புமிகு உறுப்பினர் ஒருவர் நடமாடும் மருத்துவ மனைகள் நல்ல முறையில் கிராமங்களில் செயல்படவில்லை என்று சொன்னார்கள். அவர்கள் கூறிய கருத்துக்களை நான் ஏற்றுக்கொள்கிறேன் என்றாலும் அவர் கூறிய கருத்துக்கேற்ப நிலைமைகள் எல்லா இடத்திலும் இல்லை சில இடங்களில் நடமாடும் மருத்துவ மனை நல்ல முறையில் இயங்கிவருகிறது. அந்தந்தப் பகுதியில் உள்ள மக்களுக்கு நல்ல அறிவுரைகளைக் கூறிவருகிறது என்பதைச் சொல்லி, மாண்புமிகு மக்கள் நல்வாழ்வுத்துறை அமைச்சர் கொண்டு வந்த மானியக்கோரிக்கைகளை ஆதரித்து, என் உரையை முடிக்கிறேன் நன்றி, வணக்கம்,

திரு. ஆர். நவநீதகிருஷ்ண பாண்டியன்: மாண்புமிகு மாற்றுத் தலைவரவர்களே, மக்கள்–நல்வாழ்வுத் துறை மானியக் கோரிக்கைகளிலே காந்தி-காமராஜ் தேசிய காங்கிரஸ் கட்சியின் சார்பாக சில கருத்துக்களைக் கூற விரும்புகிறேன்.

''நோயற்ற வாழ்வே குறைவற்ற செல்வம்'' என்பது நமது பழமொழி. ஆனால் இன்றைக்கு கிராமங்களிலே சுகாதார கேடுகள் எவ்வாறு நடக்கின்றன என்று சொல்வதற்கு கொஞ்சம் வெட்கமாக இருக்கிறது. எனக்கு முன்னால் பேசிய மாண்புமிகு உறுப்பினர்கள் அத்தனை பேர்களும் சொன்னார்கள். ஆரம்பச் சுகாதார நிலையங்கள் நல்லமுறையில் செயல்படவில்லை என்பது மட்டுமல்ல; அதிகமான இடங்களில் மருத்துவர்கள் அங்கே பணியாற்ற வருவதில்லை என்று குற்றச்சாட்டைக் கூற விரும்புகிறேன்,

ஆரம்பச் சுகாதார நிலையங்கள் சரியாக நடைபெறாததற்கு பல காரணங்கள் இருந்தாலும் அங்கே பணியாற்றுகின்ற மருத்துவர்கள் அங்கே தங்குவதற்கு போதுமான வசதிகள் இல்லை என்பதும் ஒரு முக்கிய காரணமாக இருக்கிறது. இன்னொரு காரணம், கன்னியாகுமரி மாவட்டத்தில் இருக்கிற ஒரு டாக்டரை செங்கற்பட்டு மாவட்டத்தில் இருக்கிற ஒரு கிராமத்திற்கும், செங்கற்பட்டு மாவட்டத்தில் பணிபுரிந்து கொண்டிருக்கிற ஒரு டாக்டரை திருநெல்வேலி மாவட்டத்தில் பாவசத்திரம் போன்ற சிற்றூர்களுக்கும் மாற்றுகின்ற காரணத் தால் இந்த டாக்டர்கள் அங்கே பணியாற்ற விருப்பம் இல்லாதவர் களாக இருக்கும் சூழ்நிலை ஏற்படுகிறது என்பதை மாண்புமிகு அமைச்சர் அவர்களின் கவனத்திற்குக் கொண்டுவர விரும்பு கிறேன்.

ஆரம்பச் சுகாதார நிலையங்களில் பணியாற்றும் மருத்துவர் களை மாற்ற வேண்டுமென்று நினைத்தால், அருகாமையில் உள்ள இடங்களுக்கு மாற்றினால் அவர்கள் தயங்காமல் போய் வேலை பார்ப்பார்கள். இப்போதைய நிலைமை இப்படியிருக்க இன்னும் மருத்துவக் கல்லூரிகளில் ஆண்டு தோறும் பட்டம் பெற்று வெளியே வருகின்ற டாக்டர்களின் எண்ணிக்கை பெருகி, அவர்களுக்கு வேலை இல்லாத நிலைமையில் அவர்களும் வேலையில்லாதவர்கள் எண்ணிக்கையில் சேர்ந்து, அந்த எண்ணிக்கை இன்னும் பெருகுகிறது. இப்படிப்பட்ட நிலையில் இங்கே நாம் கோடி கோடியாகக் கொட்டி புதிய மருத்துவ பல்கலைக் கழகம் தொடங்கவேண்டுமென்பது தேவைதானா என்பதை சற்று சிந்தித்துப்பார்க்க வேண்டும். பல்கலைக் கழகத்தைத் தொடங்க வேண்டுமென்று சொல்லும்போது புதிய பல்கலைக் கழகத்தில் பட்டம்பெற்று வரும் டாக்டர்களை இந்த சமுதாயத்தில் எப்படிப் பயன்படுத்தப்போகிறார்கள் என்பதற்காக திட்டம் ஒன்றும் சொல்லப்படவில்லை.

நகரத்தின் நான்கு மூலைகளுக்குள்ளே வீதிக்கு வீதி புற்றீசல்கள் போல் தனியார் மருத்துவ மனைகள் பெருகிவருவது அரசு மருத்துவ மனைகள்மேல் மக்கள் கொண்டிருக்கிற அவநம்பிக்கையின் சின்னம் என்பதைத் தெரிவித்துக் கொள் கிறேன் வீதிக்கு வீதி உருவாகியிருக்கும் 24 மணி நேர ஆஸ்பத்திரிகள் சாதாரண ஏழை எளிய மக்களுக்கு அரசாங்க மருத்துவ மனைகளில் 24 மணி நேரம் தனிக் கவனம் செலுத்த வில்லை என்ற அதிருப்தியின் அடையாளம்.

இன்றைக்கு அரசாங்க பொது மருத்துவ மனைக்கு காலை 7.00 மணிக்கு சென்றால் மத்தியம் 11 அல்லது 12 மணிக்குத் தான் ஒரு நோயாளி வெளியே வரமுடிகிறது. அப்படி வரும் போதுகூட ஒரு பெரிய மருத்துவ மனையில் கிட்டத்தட்ட 3,000 பேர் வருகிறபோது கிட்டத்தட்ட 6,000 பேர் தான்

மருந்துகளோடு வெளியே வரக்கூடிய நிலைமை ருக்கிறது. இதற்கு முன்னாலே ஒரு மணி நேரம் ஆஸ்பத்திரியில் செலவழித்தால் போதும், இப்போது அரை நாள் ஆஸ்பத்திரியிலே செலவழித் தாக வேண்டிய சூழ்நிலை இருக்கிறது.

அது மட்டுமல்ல, இன்றைக்கு ரசாங்க மருத்துவ மனை களிலே மருந்துகள் களவாடப்படுவது பற்றிச் சொன்னார்கள். நகரத்தின் முக்கிய மருத்துவ மனைகளில் 24 மணி நேரமும் அவசர சிகிச்சை முதல் எல்லாவிதமான சிகிச்சைகளும் நடைபெற வேண்டியிருப்பதால் முக்கியமான மருத்துவ மனைகளில் எல்லாம் 'சிவில் சாஜன்' தரத்திலுள்ள அனுபவமும் திறமையும் வாய்ந்த டாக்டரின் கண்காணிப்பில் இந்த மருந்துகள் இருந்தால், அவர் களுடைய மேற்பார்வையில் மருந்துகளை விநியோகம் செய்வதாக இருந்தால் ஓரளவுக்கு மருந்துகள் திருட்டு குறையும் வாய்ப்பு ஏற்படும்.

(பிற்பகல் 1-10)

அதேபோல இன்றைக்கு அரசு மருத்துவமனைகளிலே இலவச மருத்துவ வசதி பெற கொடுக்கப்பட்டுள்ள வருமான உச்ச வரம்பு ரூ. 300 என்று இருப்பதை மாற்ற வேண்டும். விசேஷ அறை சிகிச்சை தேவை என்று சொல்லுகிறவர்களைத் தவிர, அனைவருக்கும் மருத்துவம் இலவசம் என்று அறிவிக்கப் பட வேண்டும். ஏனெனில், வெளி மாவட்டங்களிலிருந்து வருகிற ஏழைகள், தங்களுடைய வருமானம் 300 ரூக்கும் கீழேதான் என்று அங்கேயுள்ள அசெசர்களிடம் நிரூபிக்கபடும் பாடு மிகவும் பரிதாபமான நிலையில் இருக்கிறது.

அதேபோல அடுத்ததாக, இன்றைக்கு அரசாங்க மருத்துவ மனைகளிலே உயிரிழந்துவிடுகின்ற ஏழைகளின் சடலங்களை. அவர்களுடைய இல்லங்களுக்கு கொண்டு செல்லும் வேலை. இதிலும் அந்த ஏழைகள் படும் சிரமம் கொஞ்ச நஞ்சமல்ல. அவர்கள் தனியார் வண்டிகளிலே தங்களுடைய வீட்டிற்கு அந்த சடலங்களைக் கொண்டு செல்ல வேண்டும் என்றால், அந்த டாக்சிகள் அவைகள் சடலங்கள் என்பதற்காகவே ரூ. 500, 600 என்று கேட்டு கொள்ளையடிக்கிற நிலைமை இருக்கிறது. ஆகவே, அந்த ஏழை எளியவர்களின் சடலங்களை அவர்களுடைய இல்லங்களில் கொண்டு சேர்க்கும் பொறுப்பை அரசாங்கமே ஏற்றுக் கொள்ள வேண்டும். ஏதாவது சிறிதளவில் பணம் பெற்றுக் கொண்டு கூட இந்தப் பணியைச் செய்தால், அது மிகவும் உதவிகரமாக இருக்கும் என்று குறிப்பிட விரும்புகிறேன்.

அடுத்ததாக, நகரங்களில் உள்ள பெரிய மருத்துவமனைகளில் நோயாளிகளின் எண்ணிக்கையை விட, இரண்டு மடங்கு அதிக மாக அவர்களை கவனித்துக் கொள்ள வருபவர்கள் தங்கு கிறார்கள். தங்க வேண்டிய அவசியம் ஏற்படுகிறது. உதாரண மாக, ஆயிரம் படுக்கைகள் கொண்ட மருத்துவ மனையில் கிட்டத்தட்ட 3000 பேர்கள் நோயாளிகளாக அனுமதிக்கப் பட்டிருக்கிறார்கள் என்றால், ஒவ்வொருவருக்கும் 2 பேர்கள் என்று வைத்துக் கொண்டாலும், 6 ஆயிரம் பேர்களுக்குக் குறையாமல் பார்வையாளர்கள் அங்கே வருகிறார்கள். ஆயிரம் படுக்கை வசதிகள் என்ற அளவில் அங்கே கட்டப்பட்டிருக்கும் கழிப்பிடங்களை, நோயாளிகளோடு இந்த 6 ஆயிரம் பேர்களும் உபயோகப்படுத்த வேண்டிய நிலை இருப்பதால் தான் சுகாதார கேடுகள் அதிகமாகும் நிலை ஏற்படுகிறது. ஆகவே, அப்படிப் பட்ட மருத்துவமனைகளில் கூடுதலாக தங்கும் விடுதிகளும், கழிப்பிடங்களும் கட்டினால் நல்லது. இதனால் சுகாதார முறையில் அந்த நோயாளிகளுக்கு சிகிச்சை அளிக்க இயலும். ஆகவே இதனை செய்து தரவேண்டும் என்று கேட்டுக் கொள் கிறேன்.

அதேபோல அரசு மருத்துவமனைகளில் நோயாளிகளுக்கு சரியான முறையில், தேவையான சிகிச்சைகள் அளிக்கப்படுகிறதா என்பதை உறுதி செய்துக் கொள்ளும் வகையில், நோயாளிகள் முறையீட்டுக் குழு, 'பேஷண்ட்ஸ் அப்பில் கமிட்டி' என்கிற அமைப்பு ஒன்றினைப் போட்டால், ஒழுங்கான முறையில் சிகிச்சை அளிக்கிறார்கள் என்று உறுதி செய்துக் கொள்ள, பொதுமக்களுக்கு உதவியாக இருக்கும்.

என்னுடைய ஆலங்குளம் தொகுதியைப் பொறுத்தவரையில் நான் இதற்கு முன்னாலும் மாண்புமிகு அமைச்சர் அவர்களிடம் நேரிலேயே சொல்லியிருக்கிறேன். போன முறை மானியக் கோரிக்கையிலே பேசும் போதும் கூறியிருக்கிறேன். என்னுடைய ஆலங்குளம் தொகுதியில், பீடி சுற்றுகிற தொழிலாளர்கள் பெரும் அளவில் வாழ்ந்து வருகிறார்கள். அந்தத் தொழிலில் ஆண்களும் பெண்களும் பெருமளவில் ஈடுபட்டிருக்கிறார்கள். கைத்தறி நெசவாளர்களும் அதிகமாக இருக்கும் பகுதி என்னுடைய தொகுதி. ஆகவே அங்கு கைத்தறி நெசவாளர் களும், பீடி சுற்றும் தொழிலாளர்களும் காச நோயினால் பெரிதும் பாதிக்கப்பட்டு அல்லல் உறுகிறார்கள் எனவே காச நோய் ஆஸ்பத்திரி ஒன்றினை என்னுடைய ஆலங்குளம் தொகுதியில் கட்ட வேண்டும் என்ற என்னுடைய கோரிக்கையை நான் மீண்டும் வலியுறுத்துகிறேன்.

அடுத்து என்னுடைய தொகுதியிலே வீரகேரளம்புதூர் என்னும் பகுதியிலே ஒரு அரசு மருத்துவமனை இருக்கிறது. ஆனால் அங்கே டாக்டர்கள் இருப்பதே இல்லை. காரணம் அங்கே டாக்டர்கள் தங்குவதற்கு வீட்டு வசதி இல்லை. எனவே, அங்கே டாக்டர்கள் தங்குவதற்கு என்று பிரத்யேக குடியிருப்பு வசதிகளை ஏற்பாடு செய்து தரவேண்டும் என்று கேட்டுக் கொள்கிறேன்.

அதேபோல ஊத்துமலை என்ற இடத்திலே 60 கிராமங்கள் அடங்கிய பகுதியான இடம் இருக்கிறது. அந்தப்பகுதியில் உள்ள மக்களுக்கு மருத்துவ வசதிகள் கிடையாது. அங்கேயிருந்து 20 மைலுக்கு அப்பால்போய் தென்காசி அல்லது சங்கரன் கோவில் நகரத்துக்கு சென்றுதான் அவர்கள் மருத்துவ வசதியைப் பெறவேண்டிய நிலைமை இருக்கிறது ஆகவே, அங்கே ஒரு மருத்துவமனையை ஏற்படுத்த வேண்டும். அங்கே ஏற்கெனவே ஒரு சித்த வைத்திய மருத்துவமனை இருக்கிறது. அதைக் கொஞ்சம் விரிவு படுத்தியாவது அந்தப்பகுதி மக்கள் மருத்துவ வசதிகளைப் பெற,வழி வகைகளைச் செய்ய வேண்டும் என்று கேட்டுக் கொள்கிறேன்.

அடுத்து நோய்கள் நமக்கு அதிகமாக வருவதன் காரணமே முக்கியமாக, நம்மைச் சுற்றியுள்ள இடங்கள் துப்புரவாக இல்லாததுதான். பேரூராட்சியின் தலைவனாக 10 ஆண்டுக் காலம் இருந்தவன் என்ற முறையிலே அனுபவம் பெற்றவன் என்கிற முறையிலே கூறுறேன் பெருவாரியான நோய்கள் பரவுவதற்குக் காரணமே, சுற்றுபுற சூழ்நிலை துப்புரவாக இல்லாதது தான் காரணம். பேரூராட்சிகளிலே துப்புரவு பணிகள் சரிவர நடைபெறுவது இல்லை. காரணம் அவர்களுக்குக் கிடைக்கும் பணம் சம்பளம் கொடுக்கவே போதவில்லை. அதிலும் நம் மாநிலத்தில் தற்போது நாம் 2 முறைகளை கையாண்டு வருகிறோம் இதற்கு முன்பு கேரளத்தோடு இருந்து, தற்போது தமிழகத்தோடு இணைக்கப்பட்டிருக்கிற பேரூராட்சிகளிலேயெல்லாம், சுகாதாரப் பிரிவினை மருத்துவதுறை ஏற்றுக் கொண்டு இருக்கிறது. அந்த துப்புரவுப் பணியாளர்களுக்கு சம்பளமும் மருத்துவத் துறையே கொடுக்கிறது,

ஆனால், ஏற்கனவே தமிழகத்தோடு இருக்கின்ற பேரூராட்சிகளில் பணிபுரியும் துப்புரவுப் பணியாளர்களுக்கான சம்பளத்தை, அந்தந்த பேரூராட்சிகள்தான் கொடுக்க வேண்டிய நிலை இருக்கிறது. அந்த பேரூராட்சிகளுக்கு அந்த பேரூராட்சிகளில் பணிபுரியும் ஊழியர்களுக்கே சம்பளம் கொடுக்க முடியாத நிலையில் இவர்களுக்கு எப்படி சரியாக வழங்க முடியும். நாம் கூட பார்க்கலாம் சில பேரூராட்சிகளில் சாக்கடை வண்டி ரிப்பேர் ஆனால் கூட பணம் இல்லாத காரணத்தால், அதனை ரிப்பேர் செய்யாமல் தொடர்ந்து 3,4 நாட்கள் வைத்திருக்கக்கூடிய சூழ்நிலை இருப்பதால், தெருவெல்லாம் சாக்கடை தண்ணீர் வழிந்தோடக்கூடிய காட்சியினை கண்டிருக்கக்கூடும்,

ஆகவே, இப்படிப்பட்ட நிலைமை இந்தப் பேரூராட்சிகளில் இருக்கும்போது, அந்த சுகாதார சிப்பந்திகளுக்கு எப்படி அவர்களால் ஒழுங்காக சம்பளம் கொடுக்க இயலும். அல்லது அதிகப்படியான சுகாதார ஊழியர்கள் நியமிக்க முடியும், ஆகவே, தற்போது கேரளாவிலிருந்து தமிழகத்திற்கு மாற்றப் பட்ட பேரூராட்சிகளுக்கு எந்தவிதமான நிலைமை அமைக்கப் பட்டிருக்கிறதோ; அதாவது சுகாதாரப் பணிகளையும் சுகாதார சிப்பந்திகளுக்கு சம்பளம் வழங்கும் பணிகளையும், மருத்துவத் துறையே ஏற்றுக் கொண்டிருப்பது போல, எல்லாப் பேரூராட்சிகளுக்கும், சுகாதார பணியினையும், சுகாதார சிப்பந்திகளுக்கு சம்பளம் வழங்கும் பணியினையும் மருத்துவத் துறையே ஏற்றுக் கொள்ள வேண்டும் என்று கேட்டுக் கொள்கிறேன்.

ஒவ்வொரு பேரூராட்சிக்கும் 3000/- ரூபாய் என்று செலவு ஆனாலும் கூட, மொத்தம் 600 பேரூராட்சிகள்தாம் தமிழத்திலே இருக்கின்றன—ஆகவே மொத்தம் 18 அல்லது 20 லட்சம் அளவில்தான் செலவீனம் ஏற்படும். ஆகவே, இதனை மருத்துவத் துறையே ஏற்றுக்கொண்டால், தமிழகத்துள்ள கிராமப்புறங்கள் துப்புரவாக இருக்கும். இதனால் நோய்கள் பரவாமல் தடுக்க முடியும் என்று சொல்லிக் கொள்ளவிரும்புகிறேன்,

(மாண்புமிகு பேரவைத் துணைத் தலைவர் தலைமை)

அடுத்து, குடும்பக்கட்டுப்பாடு திட்டம். இந்தத் திட்டம் தற்போது நம் நாடு இருக்கும் பொருளாதார நிலையில் வரவேற்கத்தக்க திட்டம்தான், நகரங்களில் இருப்பவர்கள், படித்தவர்கள், விவரம் தெரிந்தவர்கள், அத்தனை பேரும் இந்த குடும்பக்கட்டுப்பாட்டு திட்டத்தின் கீழ் சிகிச்சை செய்துக் கொண்டிருக்கிறார்கள். ஆனால் இதுபற்றி அதிகமாகத் தெரியாதவர்கள் மிகவும் அடி மட்டத்திலிருக்கும் ஏழை எளியவர்கள் தாம், காரணம் அவர்களுடைய இருப்பிடத்திலிருந்து மருத்துவமனைகளுக்குத் சென்று இந்த சிகிச்சையினை மேற்கொள்ள அவர்களுக்கு வசதி இல்லாததும் ஒரு காரணம் ஏதோ இதெல்லாம் ஆண்டவன் கொடுத்தது என்று சொல்லிக் கொண்டு இருப்பவர்களும் இருக்கிறார்கள் என்பதும் ஒரு காரணம். ஆகவே, இந்தக் குடும்பக்கட்டுப்பாடு திட்டம் இன்னும் சிறப்பான முறையில் நடைபெறவேண்டுமானால், தகுந்த முறையிலே அனைவருக்கும் புரியும் வகையிலே விளம்பரம் செய்யவேண்டும். நாம் குறியீடு என்று நிர்ணயித்துவிட்டால் அந்த குறியீட்டை அடைய வேண்டும் என்று சிலமுறைகேடுகளும் நடக்கின்றன,

அந்த இடத்திலுள்ள மாவட்ட ஆட்சித் தலைவர் அவர்கள், எந்தெந்தப் பேரூராட்சி மன்ற நிர்வா அதிகாரிகள் அல்லது ஊராட்சி ஒன்றிய ஆணையாளர்கள் ஆகியோர் இத்தனை இத்தனை குறியீடுகள் எட்டவேண்டும் என்ற நிலையில் அவர்கள் குறியீட்டை எப்படியாவது காட்டிவிடவெண்டும் என்ற எண்ணத்தோடு செயல்படுகிறார்கள். ஆனால் குடும்பக் கட்டுப்பாடு திட்டம் நாட்டுக்குத் தேவை என்ற காரணத்தால்—இப்போது பத்து

நிமிடங்களில் கூட அதற்கான அறுவை சிகிச்சைகளைச் செய்து விடுவதாகச் சொல்கிறார்கள். நடமாடும் ஊர்திகள் மூலம் கிராமம் கிராமமாக மருத்துவர்கள் சென்று இந்த அறுவை சிகிச்சையினைச் செய்தால் அது சிறப்பாக இருக்கும் என்பதைத் தெரிவித்துக்கொள்கிறேன்.

அடுத்து கிராமப்புறங்களிலே கழிப்பறை கட்டுவது நிச்சயமாக வரவேற்கப்படக்கூடிய ஒன்று. ஆனால் தண்ணீர் வசதி இல்லாமல் கழிப்பறையைக் கட்டக்கூடாது. அப்படி கட்டினால் கழிப்பறை கட்டுகின்ற பணம்தான் விரயமாகும், எனவே தண்ணீர் வசதி யுடன் கழிப்பறை கட்டவேண்டும்.

அடுத்து உலக வங்கியின் மூலம் கடன் பெற்று எல்லா கிராமங்களுக்கும் குடிநீர் வசதி செய்யவேண்டும் என்பது குறிக்கோள். ஆனால் மாண்புமிகு அமைச்சர் அவர்கள் அதுபற்றிச் சொல்கின்றபோது நகராட்சிகளுக்குத்தான் அவ்வாறு உலக வங்கி மூலம் செய்யப்படும் என்று சொன்னார்கள். ஆனால் கிராமப் புறங்களிலே அதாவது பேரூராட்சிகளில் எல்லாம் கிட்டத்தட்ட 25 ஆயிரம் 30 ஆயிரம் ரூபாய் ஆய்வுப்பணம்கட்டி பல்லாண்டுகள் ஆகின்றன. கீழப்பாவூர் பேரூராட்சியினைப் பொறுத்தவரையில் 24 ஆயிரம் ரூபாய் கட்டி இதுவரையில் பத்தாண்டுக்காலம் ஆகின்றது. ஆகவே மாண்புமிகு அமைச்சர் அவர்கள் உலக வங்கியின் மூலம் பெறுகின்ற கடன் மூலம் பேரூராட்சிகளில் உள்ள குடிநீர் தட்டுப்பாட்டை நீக்கவேண்டும் என்று கேட்டு வாய்ப்புத் தந்தமைக்கு நன்றி கூறி அமர்கிறேன்,

டாக்டர் கே. சௌரிராஜன். மாண்புமிகு பேரவைத் துணைத் தலைவர் அவர்களே, மருத்துவம், பொதுச் சுகாதாரம், குடிநீர் வடிகால் வாரியம் ஆகியவைகளுக்கான மானியக் கோரிக்கை மீது நடக்கின்ற விவாதத்திலே பங்கு கொள்ள வாய்ப்பளித்தமைக்கு நன்றி கூறுகிறேன்.

அண்மையிலே நடந்த நேஷனல் அக்காடெமி அஃப் மெடிக்கல் சையின்ஸ் என்ற கூட்டத்திலே இந்தியாவினுடைய டைரக்டர் ஜெனரல் ஆஃப் ஹெல்த் சர்வீஸ் ப்ரஃபஸர் வி. இராமலிங்க ஸ்வாமிகள், இண்டியன் கவுன்சில் ஆஃப் மெடிக்கல் ரிசர்ச்சி னுடைய—டைரக்டர் ஜெனரல் அவர்கள் சொன்ன கருத்துக்களை இங்கே மனதில் கொண்டு பார்க்கவேண்டும் என்று தாழ்மையுடன் கேட்டுக்கொள்கிறேன். The Ball is in their court என்று அழகாகச் சொன்னார்கள். நம்முடைய நல்வாழ்வுத்துறை அமைச்சர் அவர்கள் சொல்லியது எல்லாம் The National Health Policy cannot be achieved by a linear exparsion of the existing system or by tinkering with it thro gh some minor cosmetic reforms. அதாவது இப்போது இருக்கின்ற வசதிகளை இன்னும் பெருக்குவதில் மாத்திரமோ அல்லது இப்போது இருக்கின்ற மருத்துவமனை களில் இன்னும் சில புதிய கருவிகளையோ அல்லது சாதனை களையே ஏற்படுத்துவதன் மூலமாக மாத்திரம் இந்த தேசிய கொள்கையை நாம் அனுஷ்டிக்க முடியாது என்று சொல்

கிறார்கள். அதற்குத் தமிழ்நாடும் விதிவிலக்கு அல்ல என்பதைத் தெரிவித்துக்கொள்கிறேன். ஆகவே இப்போது நாம் செய்து கொண்டிருப்பது எல்லாம் அவர் என்ன குற்றம் சொல்லி இருக்கிறாரோ அதைத்தான் செய்து கொண்டிருக்கிறோம். 1981-82 ஆம் ஆண்டு இத்தனை ப்ரைமரி செண்டர்ஸ், 1983-84 ஆம் ஆண்டு இவ்வளவு என்று ஜூனியர் எக்ஸ்பான்ஷனைத்தான் செய்துகொண்டிருக்கிறோம். அதேபோல்தான் இன்னும் இத்தனை ஆஸ்பத்திரிகளில் படுக்கை வசதிகள் அதிக மாகச் செய்யப்பட்டுவிட்டன, பல புதிய கருவிகள் வாங்கப்பட்டு விட்டன என்று சொல்லி மைனர் காஸ்மெட்டிக் ரிஃபார்ம்ஸ்—ஆகத்தான் செய்து கொண்டிருக்கிறோம். உள்ளபடியே இந்த அடிப்படையிலேயே ஒரு ஒட்டுமொத்தமான தேசியக் கொள்கையை உருவாக்கவேண்டும் என்ற அடிப்படையிலே நம்முடைய மாநில அரசு செயல்பட்டுக்கொண்டிருக்கின்றது. எனவே அதற்கான சிந்தனையாவது செலுத்திக்கொண்டிருக் கிறார்களா என்றால் நிச்சயமாக இல்லை. ஆனாலும் இன்று இந்தியாவிலே உள்ள எல்லா மாநிலங்களுக்கு வழிகாட்டியாக நம்முடைய தமிழகத்தின் முதல்வர் புரட்சித் தலைவர் அவர்கள் தான் இந்தச் சிந்தனையை முதலிலே உருவாக்கினார்கள். ஆங்கிலத்திலே சொல்வார்களே A healthy mind on a healthy body என்று அது போன்று உள்ளம் ஆரோக்கியமாக இருக்கவேண்டும் என்றால் உடல் ஆரோக்கியமாக இருக்கவேண்டும்; ஆகவேதான் பெருந்தலைவர் காமராஜர் அவர்கள் அவர்களுடைய காலத்திலே கொண்டுவந்த இந்த மதிய உணவுத் திட்டம் ஏராளமான பிள்ளைகள் கல்வி அறிவு பெறவேண்டும் என்பதற்காகக் கொண்டு வந்தார்கள். ஆனால் புரட்சித் தலைவர் அவர்கள் கல்வி அறிவை மாத்திரம் பெற்றால் போதாது, உங்களுடைய சிந்தனைகளும் ஆரோக்கியமாக இருக்கவேண்டும், ஆகவே மதிய உணவுச் சத்துணவுத் திட்டத்தை உருவாக்குகிறேன் என்று சொல்லி சத்துணவுத் திட்டத்தைக் கொண்டு வந்தார்கள். அதைப் பொறுத்தவரையிலே இன்று இந்தியாவிலே உள்ள எல்லா மாநிலங்களுக்கும் தமிழ்நாடு வழிகாட்டியாக இயங்கி வருகின்றது என்பதைத் தெரிவித்துக்கொள்கிறேன்.

(பிற்பகல் 1-20)

204 கோடி ரூபாய் ஒட்டுமொத்தமாக தமிழகத்தினுடைய வரவு என்ற நிலைமையில் அதில் 12 சதவீதத்தை இப்போது சுகாதாரத்திற்காக செலவு செய்கிறோம். ஆனால் சத்துணவுத் திட்டத்திற்கு செலவழிக்கின்ற பொருள்கள் 134 கோடி ரூபாய். அதையும் சுகாதார மருத்துவத்துடன் சேர்த்து கூட்டுவோமா னால் தமிழகத்தினுடைய மொத்த வருவாயில் 20 சதவீதம் சுகா தாரத்திற்காக செலவழிக்கப்படுகிறது. It is an all time record in India, particularly, compared to any other State என்பதை நான் இங்கே எடுத்துக்காட்ட விரும்புகிறேன்.

அடுத்து, தமிழகத்தில் வாழ்கின்ற மக்களில் கிட்டத்தட்ட 3-ல் 2 பங்கு இப்போது கிராமப் புறத்தில் வாழ்ந்து கொண்டிருக்கிறார்கள். நாம் போடுகின்ற திட்டங்களானாலும் சரி அல்லது நம் உருவாக்குகின்ற எந்த விரிவாக்க பணிகளானாலும் சரி கிராமப்புற மக்களுக்கு போய் சேருகிறதா அவர்கள் இதனால் பயன்பெறுகிறார்களா என்று சொன்னால் உள்ளபடியே 3-ல் 2 பங்கு மக்களுக்கு இப்போது இருக்கின்ற விஞ்ஞான முறையால் ஏற்படுகின்ற முன்னேற்றங்கள் வைத்திய சிகிச்சை முறையில் ஏற்படுகின்ற முன்னேற்றங்கள் போய் சேருவது இல்லை என்பது தான் என்னுடைய தாழ்மையான அபிப்பிராயம். தமிழகத்தின் வருவாய் கிட்டத்தட்ட 1800 கோடி ரூபாய். தமிழ்நாட்டின் மக்கள் எண்ணிக்கை 4½ கோடி ஆண்டுக்கு ஒவ்வொரு தமிழனும் கிட்டத்தட்ட 400 ரூபாயை வரியாக அவன் இந்த அரசுக்கு கொடுத்துக்கொண்டிருக்கிறான். அவனுக்கு கிடைப்பது என்ன வென்று பார்த்தால் அவனுக்கு 2 பிள்ளைகள் இருந்து அவைகளை சத்துணவுக்கு அனுப்பி வைத்து அவனுக்குகிடைக்கின்ற வருமானம் அதனால் திரும்பப்பெறக்கூடிய இலாபம் 80 ரூபாய். அந்த ஒரு துறையில் மட்டும் ஃபுல் செட்டிஸ்பேக்ஷன் அவர்கள் கொடுக்கின்ற வரிக்கு நாம் செய்திருக்கிறோம். மற்ற துறைகளில் நாம் நல்ல முன்னேற்றம் கண்டு இருக்கிறோமா என்று பார்த்தால் நிச்சயமாக இல்லை என்பது தான் என்னுடைய தாழ்மையான அபிப்பிராயம்.

இங்கே வெறும் பிரைமரி எல்த் சென்டர்களை மாத்திரம் நாம் அதிக அளவுக்கு ஏற்றிக் கொண்டு போகிறோமே ஒழிய அதனுடைய பெனிபிட்டை கிராமப்புற மக்கள் அனுபவிக்கிறார்களா என்பதற்கு உதாரணத்தை எடுத்துக் காட்ட கடமைப் பட்டிருக்கிறேன்.

According to Rural Birth rate Per Thousand it is 28.4

Urban birth rate	20.8
Rural birth rate	28.4
Rural death rate	12.8
Urban death rate	6.5
Infant Mortality rate	
Rural mortality rate	93.8
Urban infant mortality rate	51.7.

இந்தக் கணக்குகளை எதற்குச் சொல்கிறேன் என்றால் கிராமப் புறத்தில் வாழ்கின்ற மக்கள் அதிக அளவுக்கு சாகிறார்கள். அங்கே அதிக அளவுக்கு குழந்தைகள் செத்துக்கொண்டிருக்கிறார்கள். அங்கே அதிக அளவுக்கு குழந்தைகள் பிறந்து கொண்டிருக்கிறார்கள். அதே நேரத்தில் சாகின்ற குழந்தைகளின் கணக்கை எடுத்துப்பார்த்தால் அங்கே அதிக அளவுக்கு குழந்தைகள் செத்து கொண்டிருக்கிறார்கள். இவைகளின் ஒட்டுமொத்தமான

புள்ளிவிவரங்களை எடுத்துப் பார்த்தால் கிராமப்புற மக்களுக்கு இப்போது நவீன முறையில் மருத்துவ வசதிகள் கிடைப்பது இல்லை. அங்கே மெட்டர்னிட்டி வேல்பேர் அதாவது கைதேர்ந்த மகப்பேறு மருத்துவ சர்வீஸஸ் கிராமப் புறங்களில் கிடைப்பது இல்லை,

அடுத்து, Family Planning Programme குடும்ப கட்டுப்பாடு, அந்த பிரச்சாரம் அவர்களிடத்தில் எபக்டிவ் ஆக செய்யப்படுவது இல்லை என்பது எல்லாம் இந்த புள்ளிவிவரங்கள் நமக்கு எடுத்துக்காட்டுகிறது. Controller of Disease என்ற தலைப்பின் கீழ் பிரைமரி நிறுவனத்தில் இன்று ஏற்பட்டுள்ள மிக அபாயகரமான ஒரு சூழ்நிலையை மாண்புமிகு தமிழக நல்வாழ்வுத்துறை அமைச்சர் அவர்களுக்கு நான் இங்கே சுட்டிக்காட்ட விரும்புகிறேன்.

மலேரியா வியாதியஸ்தர்கள் 1982-ம் ஆண்டில் தமிழ்நாடு பூராவும் 66,133 பேர்கள் என்றும், ஆனால் சென்னை நகரத்தில் மட்டும் 46,210 பேர்கள் இந்த மலேரியா வியாதியால் பிடிக்கப் பட்டிருக்கிறார்கள். இங்கே புள்ளிவிவரங்கள் அதை எடுத்துச் சொல்கின்றன. ஒரு காலத்தில் எல்லாம் பிளேக் நோய் இருக்கிற போது அந்த ஊருக்குப் போனால் பிளேக் வரும். அங்கே செல்லாதே என்று சொல்வார்கள். அதேபோல் வெகு விரைவில் சென்னைக்கு போகிறாயா அங்கே போகாதே அது மலேரியான் பிளேஸ் என்ற அளவுக்கு இன்று சென்னை நகரம் சீர்கெட்ட நகரமாக சென்று கொண்டிருக்கிறது. அதை தடுப்பதற்கு என்ன நடவடிக்கையை அரசாங்கம் எடுத்து இருக்கிறது என்பதை மாண்புமிகு நல்வாழ்வுத்துறை அமைச்சர் அவர்கள் விரிவாக விளக்கவேண்டும் என்பதை நான் தாழ்மையோடு கேட்டுக்கொள் கிறேன்.

அடுத்தபடியாக சென்னை நகரத்தைப் பொறுத்தவரையில் நான் என சொந்த அனுபவத்திலே சொல்கிறேன், அமிபியாஸிஸ் என்ற வியாதி அண்மையிலே சென்னையிலே அதிகமாகி வருகிறது. அதற்குக் காரணம் குடிநீர் சுத்தமான நீராக இல்லை, குடிநீருடன் கழிவுநீர் கலந்து வருவதால் அமிபியாஸிஸ் போன்ற வியாதிகள் ஏற்படக்கூடிய காம்பிளிகேஷன்ஸ் அதிகமாக வருகின்றன என்பதைத் தெரிவித்துக் கொண்டு அதைத் தடுக்கக் கூடியமுறையிலே அரசாங்கம் நடவடிக்கை எடுக்கவேண்டும் என்று கேட்டுக் கொள்கிறேன்.

அடுத்து இம்யூனைசேஷன் புரோகிராம். அதாவது நோய் வராமல் தடுப்பதற்கான தடுப்பு ஊசிகள் முன்னதாகவே போடப் படவேண்டுமென்ற முறையிலே யாருக்கும் கருத்துவேறுபாடு இருக்க நியாயம் இல்லை. டைபாய்டு என்ற வியாதியைத் தடுப

பதற்காக 5 முதல் 6 வயதுள்ள குழந்தைகளுக்கு ஆன்டி-டைபாய்டு வேக்ஸின்ஸ் 1982-83 ஆம் ஆண்டிலே 3 லட்சத்து 87 ஆயிரம் குழந்தைகளுக்கு போட்டிருக்கிறோம் என்று இதிலே சொல்லியிருக்கிறார்கள். டைபாய்டு வியாதிக்கு இனாகுலேஷன் செய்தால் அதனுடைய புரட்டக்ஷன் 1 அல்லது 1½ ஆண்டுக்குமேல் இருக்காது. தமிழகத்திலே உள்ள அத்தனை குழந்தைகளுக்கும் நுட்ரிஷியஸ் நூன் மீல் புரோகிராமோடு இணைத்து இதை சேர்த்து விடலாம். அப்படி செய்தால் சத்துணவு சாப்பிட வருகிற குழந்தைகளுக்கு இம்யூனைசேஷன் புரகிராமை கம்பல் சரியாகக் கொண்டுவந்தால் டைபாய்டு போன்ற வியாதிகளைத் தடுப்பது மிக சுலபமாக இருக்கும், அதிகமான ஆட்களும் அதற்குத் தேவையில்லை. ஆகவே அவ்வாறு இணைத்துவிட வேண்டுமென்று கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

அடுத்து பிரிவென்ஷன் ஆப் பிளைன்ட்னஸ். வைட்டமின் ஏ போன்ற மாத்திரைகளை குழந்தைகளுக்குக் கொடுப்போமானால் வருங்காலத்திலே அவர்கள் கண் இழந்தவர்களாக பார்வையிழந்தவர்களாக ஆகமாட்டார்கள் என்பதற்கு உத்திரவாதமாக இருக்கும் என்ற அடிப்படையில் சத்துணவு கொடுக்கிற நேரத்திலே ஏ வைட்டமின் மாத்திரைகளையும் கொடுத்தால் நல்ல சமுதாய மக்களாக அவர்கள் வளர்வதற்கு ஏதுவாக இருக்கும், விழியை இழக்கின்ற பார்வையை இழக்கின்ற அந்த வியாதியிலிருந்து தப்புவதற்கு ஆவன செய்ய முடியும் என்பதைத் தெரிவித்துக்கொள்கிறேன்.

இவைகளையெல்லாம் நான் ஏன் எடுத்துச் சொல்கிறேன என்றால் நிச்சயமாக வருங்காலத்தில் தமிழக முதல்வர் மாண்புமிகு புரட்சித் தலைவர் அவர்கள் தீர்க்கமாக சிந்தித்துப் பார்த்து முதலமைச்சருடைய சத்துணவுத் திட்டத்தை பொது சுகாதாரத்தினுடைய டிபார்ட்மெண்டின் கீழ் இணைக்க வேண்டும். இப்போதுள்ள ஆசிரியர்கள் அதிகமான அளவில் அதிலே பங்கேற்கக்கூடிய முறை சரியல்ல. பேமிலி பிளானிங், இம்யூனைசேஷன் புரகிராம், போன்ற பொது சுகாதாரத்துடன் நுட்ரிஷியஸ் நூன் மீல் ஸ்கீம் இணைக்கப்பட வேண்டும். அப்படிச் செய்தால் திறமையான ஆரோக்கியமான உள்ளம் படைத்த சமுதாயத்தை எதிர்காலத்திலே நாம் உருவாக்க முடியும் என்பதைத் தெரிவித்துக் கொள்கிறேன்.

அடுத்தபடியாக, டிரக்ஸ். இதிலே அடல்ட்ரேஷனைப்பற்றிச் சொல்லவிரும்புகிறேன். இங்கே கொடுக்கப்பட்டிருக்கிற ஸ்டேட்டிஸ்டிக்ஸ், புள்ளிவிவரத்தைப் பார்த்தால் ஒவ்வொரு ஆண்டும் எத்தனை கேஸ்கள் எடுக்கப்படவேண்டும், எத்தனை சாம்பிள் பார்க்கவேண்டும், எத்தனை சதவீதம் கலப்படம் இருக்கவேண்டுமென்று ஏதோ டார்கெட்டைக் கொடுத்திருக்கிறார்கள். பாருங்கள்.

In 1981 Samples 19,530. Number of samples anulterated is 2,300. In 1981-82 No. of samples 20,396, No. of samples adulterated 2,195. In 1982-83 upto January 17,300 samples. இப்படியே 22 ஆயிரம் என்று வந்துவிடும். ஆகவே 20 ஆயிரம் சாம்பிள்தான் எடுக்க வேண்டும், இதிலே இவ்வளவு கட்டாயமாக கலப்படமாக இருந்துதீரவேண்டுமென்ற குறிக்கோளை நிர்ணயித்து வைத்துக் கொண்டு இயங்குகிறார்களே தவிர நியாயமாக சாம்பிள்களை எடுக்கிறார்களா' அவற்றை அனலைஸ் செய்கிறார்களா என்றால் அது சந்தேகத்திற்கு உரியதாக இருக்கிறது. டிரக்ஸ் கண்ட்ரோல் அட்மினிட்ஸ்ரேஷன் என்ன செய்கிறது. எங்கே பார்த்தாலும் Spurious drugs ஏராளமாக இருக்கின்றது என்பதை மக்கள் உணர்கிறார்கள். தரமான கம்பெனிகளிலிருந்து மருந்துகளை வாங்கவேண்டுமென்று சிந்தித்துக்கொண்டிருக்கிறார்கள். டிரக்ஸ் கன்ட்ரோல் அட்மினிஸ்ட்ரேஷன் என்ன செய்துகொண்டிருக்கிறார்கள்? தூங்கிக்கொண்டிருக்கிறார்களா? ஆஸ்பத்திரிகளிலே கொடுக்ககூடிய மருந்துகள் தரக்குறைவான மருந்துகள் என்பதை மக்கள் உணர்ந்துகொண்டிருக்கிறார்கள். அதை வாங்குவதற்கு பதிலாக பெயரை எழுதிக்கொடுங்கள், வெளியே வாங்கிக் கொள்கிறோம் என்று சொல்கிறார்கள் (மணியடிக்கப்பெற்றது).

மாண்புமிகு பேரவைத் துணைத் தலைவர்: பிற்பகல் தொடர்ந்து தாங்கள் பேசலாம்.

பேரவையின் காலை அலுவல்கள் இத்துடன் முடிவுற்று மாலை 4 மணிக்குப் பேரவை மீண்டும் கூடும்.

பின்னர் பேரவை பிற்பகல் 1.30 மணிக்கு ஒத்திவைக்கப் பெற்றது.

(மாலை 4—00)

பிற்பகல் 4.00 மணி அளவில் மாண்புமிகு பேரவைத் துணைத் தலைவர் திரு. பி. எச். பாண்டியன் அவர்கள் தலைமையில் பேரவை மீண்டும் கூடியது.

டாக்டர் கே. சௌரிராஜன் (தொடர்ச்சி): மாண்புமிகு பேரவைத் துணைத் தலைவர் அவர்களே, காலையில் பேசியதன் தொடர்ச்சியாக இப்போதும் பேசுவதற்கு அனுமதி அளித்தமைக்கு எனது நன்றி கலந்த வணக்கத்தைத் தெரிவித்துக் கொள்கிறேன்.

சென்னை நகரத்தில் மாத்திரம் உள்ள மருத்துவமனைகளில் புறநோயாளிகளாக வந்து சிகிச்சை பெறுபவர்களின் எண்ணிக்கை கிட்டத்தட்ட ஒரு கோடியே ஏழு லட்சம் பேர்களாகும். அதே போல் சென்னை நகரத்தில் உள்ள மருத்துவமனைகளில் உள்ள

நோயாளிகளாக–இன்–பேஷியன்ட்ஸ் வைத்தியம் செய்து கொள்பவர்கள் எண்ணிக்கை ஆண்டு ஒன்றுக்கு ஒன்றரை இலட்சம் பேர்கள் கிட்டத்தட்ட இருந்து கொண்டிருக்கிறார்கள். ஆனால் அண்மையில் நமது அரசாங்கத்தின் மூலமாக உள் நோயாளிகளாக வருவது தவிர்க்கப்பட வேண்டும் அல்லது அறுவை சிகிச்சைகளை ஆப்பரேஷன் தியேட்டர்களில் அதிகமாக எடுத்துக் கொள்ளக் கூடாது என்ற தகவல்கள் பொதுவாக பொது மக்களிடையே இன்று பரவி வந்துகொண்டிருக்கிறது. காரணம், அரசுக்கு இருக்கிற சூழ்நிலையில்–மின்சாரப் பற்றாக்குறை, தண்ணீர்ப் பற்றாக்குறை ஆகியவை காரணமாக எந்தளவிற்கு உள் நோயாளிகளாக சிகிச்சை பெறுவதைத் தடுக்க முடியுமோ அந்தளவிற்கு தடுத்துவிடுங்கள் என்றும் எவ்வளவு சீக்கிரமாக நோயாளிகளை வீட்டுக்கு அனுப்ப முடியுமோ அவ்வளவு சீக்கிரமாக அனுப்பி விடுங்கள் என்றும் அரசாங்கம் ஏதாவது உத்தரவு இட்டிருக்கிறதா என்று நான் அறிய விரும்புகிறேன்.

மாண்புமிகு டாக்டர் எச். வி. ஹண்டே : பேரவைத் துணைத் தலைவர் அவர்களே, எலக்டீவ் ஆப்பரேஷன்ஸ் என்றிருக்கின்றன. அந்த எலக்டீவ் ஆப்பரேஷன்ஸைப் பொறுத்தவரையில், தேவை அவ்வளவாக இல்லை என்றால் கொஞ்சம் தள்ளிப்போடலாம் என்று உத்தரவுப் போட்டிருக்கிறோம். It is not a written order but general suggestion to the department. ஏனென்றால் அந்தளவிற்கு அந்த மருத்துவமனையில் இருக்கக்கூடிய மின்சாரப் பற்றாக்குறை, தண்ணீர்ப்பற்றாக்குறை இவற்றை சமாளிக்கலாம் என்பதற்காகத் தான். ஆனால் எந்த ஆப்பரேஷனும், நாம் செய்யவேண்டிய எந்த ஆப்பரேஷனையும், 'போஸ்ட்போன்' செய்யவில்லை என்பதைத் தெரிவித்துக் கொள்கிறேன்.

டாக்டர் கே. சௌரிராஜன் : மாவட்டங்களில் உள்ள மருத்துவ மனைகளில் கடந்த ஆண்டுகளில் என்னென்ன இம்ப்ரூவ்மென்ட்ஸ், வளர்ச்சித் திட்டங்கள் செய்திருக்கிறார்கள் என்ற புள்ளி விவரத்தை நோக்கும்போது ஒரே ஒரு மாவட்டம் மிகவும் பாவம் செய்த மாவட்டம் என்று எனக்குத் தென்படுகிறது. அதுதான் தர்மபுரி மாவட்டம். எல்லா மாவட்டங்களிலும் The total bed strength is 500. 500-க்கு மேல் ஆயிரம் வரை இருக்கிற நிலையில் தர்மபுரி மாவட்டத்தில் மட்டும் 328தான் இருக்கிறது என்று சொல்லும்போது எனது நண்பர், காங்கிரஸ் கட்சியைச் சார்ந்த திரு. தீர்த்தராமன் அவர்கள் பலமுறை சொல்லியும் பாப்பாரப் பட்டியில் ஒரு ஆஸ்பத்திரிக்கு பொதுமக்கள் இடம் கொடுத்தும் ஏன் அங்கு ஓர் மருத்துவமனை கட்டுவதற்கு அமைச்சர் அவர்கள் கவனம் செலுத்தவில்லை என்று நான் மிகவும் வருத்தத்துடன் இங்கே கேட்க கடமைப்பட்டிருக்கிறேன்.

அதேபோல் தென்ஆற்காடு மாவட்டத்தில், அங்குள்ள புள்ளி விவரத்தை பார்க்கிற நேரத்தில் Number of accident cascs in 1981-82 20,009 விபத்துக்கள் ஏற்பட்டுள்ளன. கிராண்ட் ஸதேர்ன் ட்ரங்க்

ரோட் அங்கே போகிற காரணத்தால் ஏராளமான சாலை விபத்துக்கள் அங்கே ஏற்பட்டுள்ளன. 20,000–க்கு மேற்பட்ட விபத்துக்கள் ஏற்பட்டிருந்தும்கூட நாம் கொள்கை அளவில் ஒப்புக் கொண்டுள்ள ஆக்ஸிடென்ட்ஸ் ஹாஸ்பிட்டல்ஸ் கட்டவேண்டும் என்று எடுத்துக்கொண்டிருந்தது அந்தளவிற்கு வசதிகள் செய்யப் பட்டிருக்கிறதா என்றால் வசதிகள் செய்யப்படவில்லை.

அந்த அளவிற்கு வசதிகள் செய்யப்படவில்லை. சாலை விபத்திற்கு ஆளாகின்றவர்களுக்கு உடனடியான நிவாரணம் அளிப்பதற்கு, எந்தவிதமான நடவடிக்கையும் எடுக்கப்படவில்லை. எனவே, தயவுசெய்து அதை கவனிக்க வேண்டுமென்று இந்த நேரத்தில் கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

தென் ஆற்காடு மாவட்டத்தில் 9 எக்ஸ்–ரே பிளாண்டுகள்தான் உள்ளன. மற்ற மாவட்டங்களைவிட மிகக் குறைவு. அங்கே ஒரு பிளட் பாங்கை உருவாக்கியிருக்கிறார்கள். தென் ஆற்காடு மாவட்டத்தில் கிட்டத்தட்ட 5 ஆஸ்பத்திரிகள் இடைப் போட்டிருக்கிறார்கள். நான் இரண்டு ஆண்டுகளுக்கு முன்பு சென்றபோது, திண்டிவனத்திலே இல்லையென்று அறிவித்திருக் கிறேன். அங்கே இப்போது பிளட் பாங்கை உருவாக்கியிருக் கிறார்கள். அதற்கு நான் நன்றி தெரிவித்துக்கொள்ளக் கடமைப் பட்டிருக்கிறேன். ஆனால், அதே நேரத்தில் அங்கே ஒரு ஸ்டாடிஸ்டிகல் எர்ரர் உள்ளது என்று கருதுகிறேன். தயவுசெய்து 1983–84ஆம் ஆண்டு பர்மாமென்ஸ் பட்ஜெட் மெடிகல் சர்வீசஸ் அண்டு பேமிலி வெல்பேர் புத்தகத்தில் 23 ஆம் பக்கத்தில் பார்த்தால், In South Arcot the total quantity of blood donated in C. Cs.is 2,70,400. Total remuneration paid to Donars 5,720. Unpaid Donars 564 - paid donors 212. என்றிருக்கிறது. அதைப்போல் வட ஆற்காடு மாவட்டத்தைப் பொறுத்தவரை, In North Arcot the total quantity blood donated in C. Cs.is 1,94,700 Total remuneration paid to Donors 74,251 No. of donors unpaid 495 No. of donors paid 239

என்றிருக்கிறது. தென் ஆற்காடு மாவட்டத்தில் இரத்தம் இனாமாகக் கிடைக்கிறதா அல்லது அரசாங்கம் அங்குள்ளவர் பணம் கொடுக்காமல் ஏமாற்றுகிறதா, என்பது எனக்குப் புரிய வில்லை.

The total quantity of blood is more. But the amount, the remuneration, paid to the Donors is not even onefifteenth of the North Arcot District. ஏதோ இதிலே தவறு இருக்கவேண்டும் என்று நினைக்கிறேன். எந்தவிதமான உள்நோக்கத்தோடும் சொல்லவில்லை. இதை உடனடியாக திருத்துவதற்கு முயற்சி எடுக்கவேண்டும் என்று நான் இங்கே கேட்டுக்கொள்ளக் கடமைப் பட்டிருக்கிறேன்.

அடுத்தபடியாக, சென்னையிலே அதுவும் குறிப்பாக, மருத்துவத் துறையை எடுத்துக் கொள்ளுகின்ற நேரத்தில், மருத்துவக்கல்வி, சாதாரண பட்டப்படிப்பிலே நான் கிட்டத்தட்ட 30 ஆண்டுகளுக்கு முன்பு படித்தவன். அப்போது இருந்த நிலைமைக்கும், இப்போது இருக்கின்ற பட்டப் படிப்பைப் படிக்கும் மாணவர்களுக்கும் இடையே உள்ள வித்தியாசத்தைப் பார்க்கின்ற நேரத்தில், உள்ளபடியே இன்று பட்டப்படிப்பைப் படிக்கின்ற மாணவர்கள், மிகவும் கடினமாக உழைக்கின்றவர்கள் அறிவாளிகள். இந்தத் துறையிலே ஈடுபாடு உள்ளவர்கள். நல்ல ஆனால், பட்ட மேல் படிப்பைப் படிக்கின்றவர்களின் நிச்சயமாக என்னைப் பொறுத்தவரையில், தரம் சிந்தனையில் மிகவும் குறைந்து விட்டது என்பதை வருத்தத்துடன் தெரிவித்துக்கொள்ளக் கடமைப்பட்டிருக்கிறேன். நான் படிக்கின்ற நேரத்தில் எல்லாம் எம்.டீ., அல்லது எம்.எஸ்., பரீட்சைக்கு 30 பேர்கள் சென்றாலும் கூட, அங்கே பரீட்சையிலே தேறுகின்ற வர்கள் 2 அல்லது 3 பேர்களாகத்தான் இருப்பார்கள். பிற மாநிலங்களிலிருந்து அங்கே பரிசோதனைக்காக வருகின்ற எக்ஸாமினர்கள், எங்களை கேள்வி கேட்கின்ற நேரத்தில், எந்த விதமான விருப்பு வெறுப்புக்கும் ஆளாகாமல், நடுநிலையிலேயே நின்று அவர்கள் பரீட்சையை நடத்திய காரணத்தினால், எங்களிடையே அதிகமாக எம்.டீ., எம்.எஸ்., தேறியவர்கள் குறைவாக இருந்தார்கள். ஏன், என்னையே எடுத்துக்கொண்டால், எம்.டீ.க்கு இரண்டு முறை பரீட்சைக்குப் பெயர் கொடுத்தேன். அங்கே தேர்ச்சி பெறாமல் நமக்கும் இதற்கும் ஒத்துவராது என்று அதை விட்டுவிட்டு வந்தேன். ஆனால், இப்போது பார்த்தால், எங்கே பார்த்தாலும் எம்.டீ., எம்.எஸ்., என்ற மேல் பட்டப்படிப்பை, சாதாரண எம்.பி.பி.எஸ்., பட்டப் படிப்பைப் போல் படித்துவிட்டு, எங்கு பார்த்தாலும், தெருவுக்குத் தெரு....

மாண்புமிகு பேரவைத் துணைத் தலைவர் : நீங்கள் சரியாகப் படித்திருந்தால் ஏன் விட்டு விட்டு வருகிறீர்கள்?

(மாலை 4-10)

டாக்டர் கே. சௌரிராஜன் : உங்களுடைய பி.எச்டி., எம்.எல். தீசிஸ் என்னவாயிற்று? பிராக்டீஸ் ஜாஸ்தியாக இருந்ததுதான் காரணம். எதற்காகச் சொல்கிறேன் என்றால் உண்மையில் கூட தலைமைச் செயலாளர் அவர்கள் நம்முடைய ஜெனரல் ஆஸ்பத்திரியில் வைத்தியம் செய்து கொள்ளாமல் பெரம்பூர் ரெயில்வே ஆஸ்பத்திரியில் அனுமதிக்கப்பட்டிருக்கிறார் என்ற போது உண்மையிலேயே வருத்தப்பட்டேன். நம்முடைய ஜெனரல் ஆஸ்பத்திரியின் தரம் குறைந்துவிட்டதா? அங்கே தலை சிறந்த நிபுணர்கள் இல்லாமல் போய்விட்டார்களா? என்ன காரணம் என்று எனக்கு தெரியாது. இருந்தாலும் கூட மருத்துவ மனைக்கு தரம் குறைந்து விட்டதா என்ற வருத்தம் எனக்கு ஏற்பட்டது என்பதைத் தெரிவித்துக் கொள்கிறேன்.

அடுத்தபடியாக ஒரு மருத்துவ பல்கலைக் கழகத்தை நிறுவ வேண்டுமென்ற எண்ணத்தைச் சொல்லியிருக்கிறார்கள். அந்த எண்ணம் நல்லஎண்ணம்தான். அந்த எண்ணத்திற்கு செயல்வடிவம் கொடுக்கவேண்டுமென்றால் உடனடியாக தகுந்த நடவடிக்கைகளை அதற்காக எடுக்கவேண்டும். அந்த மெடிகல் யூனிவர்சிட்டியை நிறுவுகிறபோது அதை அட்டானமஸ் பாடியாக செய்து, அரசாங்கத் தலையீடு இல்லாமல், அரசியல் வாதிகள் தலையீடு இல்லாமல் சிறந்தமுறையில் உருவாக்கவேண்டுமென்று கேட்டுக்கொள்கிறேன். மருத்துவக்கல்லூரி தேர்விலே யாரோ செய்த குற்றங்களுக்காக இந்த அரசாங்கம் ஏன் பழி சுமக்க வேண்டுமென்ற காரணத்தை எடுத்துக்காட்டி, அதை அட்டானமஸ் பாடியாக உருவாக்க வேண்டும். மாணவர்களை தேர்வு செய்யும்போது அப்ஜெக்டிவ் முறையில் தேர்ந்தெடுத்து, இன்னென்ன விகிதாசாரத்தில் அனுமதிக்க வேண்டுமென்ற அதிகாரத்தை அரசு வைத்துக் கொண்டு ஒரு தனிப்பட்ட குழுவிடத்தில் கொடுத்தால் எந்தவித மான குற்றச்சாட்டுகளுக்கும் அரசாங்கம் ஆளாகாது என்பதை தெரிவித்துக்கொள்கிறேன்.

கடைசியாக ஈ.எஸ்.ஐ. ஆஸ்பத்திரியைப் பற்றிச் சொன்னார் கள். அங்கே பயங்கரமான நிலை உருவாகிக்கொண்டிருக்கிறது. தமிழகத்திலேதான் மாக்சிமம் நம்பர் மேன் டேஸ் லாஸ்ட் இருக்கிறது என்று சொன்னால் காரணம் அங்கேயுள்ள தொழிலாளர் பெருமக்கள் டாக்டர்களை மிரட்டி சான்றிதழ்கள் கொடுத்தால்தான் விடுவேன், இல்லாவிட்டால் பயங்கரமான ஆயுதங்களால் தாக்குவோம் என்ற நிலை உருவாகி இருக்கிறது. டாக்டர்களும் தங்களைப் பாதுகாக்க வேண்டுமென்று மாண்புமிகு அமைச்சர் அவர்களிடம் மனு கொடுத்திருக்கிறார்கள். தொழிலாளர்களை மாண்புமிகு தொழிலாளர் அமைச்சர் ராகவானந்தம் அவர்கள் கூப்பிட்டு அதனால் விளையக்கூடிய கேடுகளை எடுத்துச் சொல்லி ஒரு சுமுகமான நிலையை உருவாக்க வேண்டும். தமிழகத்தைப் பொறுத்தவரையில் வறட்சி நிலையில் இருக்கிறோம். தண்ணீர் பற்றாக்குறை. குடிநீர் வடிகால் வாரியத்தினுடைய அமைச்சர் அவர்கள் இங்கே இருக்கின்றார்கள். எப்படி வறட்சி நிலையைப் பற்றி வைட் பேப்பர் வைத்தீர்களோ அதேபோல சென்னை நகரத்தில் குடிநீர் வடிகால் வாரியம்....
(மணியடிக்கப்பெற்றது)

திரு. ஓ. சிவப்பிரகாசம் : மாண்புமிகு பேரவைத் துணைத் தலைவர் அவர்களே, 1983-84 ஆம் ஆண்டிற்கான மருத்துவத் துறை மற்றும் குடிநீர் வடிகால் வாரியம் மீது பேச வாய்ப்பளித் தமைக்கு நன்றி தெரிவித்துக் கொள்கிறேன். மருத்துவம் சிறந்து விளங்க இன்று மருத்துவக் கல்வித்துறை சிறந்து விளங்க வேண்டும். இன்றைய நிலையில் மருத்துவக் கல்வித் துறை மிகவும் சிறப்பாக இயங்கி வருகிறது. மாணவர்களை தேர்ந்தெடுப்பதிலே மதிப்பெண்கள் அடிப்படையில் தேர்ந் தெடுத்து அதில் எந்தவித ஒழுக்கக்கேடுகளும் நடைபெறாமல் கல்வித்துறை சிறப்பாக செயல்பட்டுக் கொண்டிருக்கிறது. அந்த

நல்ல எண்ணத்தை கருத்தில் கொண்டு ஒரு சிலர் தவறான சான்றிதழ்களைப் பெற்றுக்கொண்டு பல வகுப்புகளுக்கு ஒதுக்கி யிருக்கிற கோட்டாக்களைப் பெற்று இதில் திருட்டுத்தனமாக சேர்ந்துள்ளதாகத் தெரிகிறது. இது சம்பந்தமாக மருத்துவக் கல்வித்துறை கவனத்திற்குக் கொண்டு வருகிறேன்.

அடுத்தபடியாக இலவசப் பல்பொடித் திட்டம். நல்ல பற்களைப் பெற்று குழந்தைகள் திடகாத்திரமாக இருக்க வேண்டுமென்ற நல்ல காரணத்திற்காக இந்தத் திட்டத்தை கொண்டு வந்திருக்கும் புரட்சித் தலைவர் அவர்களின் அரசிற்கு நன்றியைத் தெரிவித்துக் கொள்கிறேன்.

அடுத்து, இலவச கண்சிகிச்சை முகாம். இந்த இலவச கண் சிகிச்சை திட்டத்தின் மூலம் பல்வேறு ஏழை எளிய மக்கள் பயனடைகிறார்கள். இந்தத் திட்டத்தைச் செயல்படுத்துவதன் மூலம் ஏழை எளிய மக்கள் கண்ணொளி பெற வழி வகுத்துள்ள புரட்சித் தலைவர் அரசுக்கு என்னுடைய பாராட்டுதலைத் தெரிவித்துக் கொள்கிறேன்.

அடுத்து நடமாடும் மருத்துவமனைகள். நடமாடும் மருத்துவ மனைகள் திட்டம் பல்வேறு இடங்களில் செயல்படுத்தப்பட்டு வருகின்றது. இந்தத் திட்டம் மலைப்பகுதிகளில் செயல்படுத்தப் பட்டு வருகின்றது. பல்வேறு இடங்களில் மருத்துவ அலுவலர் களுக்குப் போதிய வசதிகள்இன்னும் அதிகமாக செய்து கொடுத்து, அதிகமாக மக்களை நோய் தடுப்பிலிருந்து தடுக்க ஏற்பாடு செய்வதுடன், இந்தத் திட்டத்தை சிறப்பாகச் செயல்படுத்த நல்ல முயற்சிகளை மேற்கொள்ளும்படி மாண்புமிகு அமைச்சர் அவர்களைக் கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

அடுத்து கொல்லி மலைக்கு எல்லா வசதிகளும் உடைய ஒரு மொபைல் யூனிட் பேருந்து விரைவாக வழங்கி, அங்குள்ள மலை வாழ் மக்கள் பயனடைய வழி செய்ய வேண்டுமென்று கேட்டுக் கொள்கிறேன்.

அடுத்து, குடும்பக் கட்டுப்பாடு. தமிழகத்தில் குடும்பக் கட்டுப்பாடு திட்டம் மிகமிகச் சிறப்பாகச் செயல்படுத்தப்பட்டு வருகின்றது. இந்தத் திட்டத்தில் இப்போது புதிய லேப்ராஸ் கோப் முறை புகுத்தப்பட்டு உள்ளதால், இந்தத் திட்டத்திற்கு மிகவும் அதிகமான ஆதரவு பெருகிவருகின்றது. இந்தத் திட்டத்தை இன்னும் சிறப்பாகச் செயல்படுத்த தேர்ந்தெடுத்த மருத்துவ அலுவலர்களைக் கொண்டு, இந்தத் திட்டத்தை பல்வேறு பகுதிகளுக்கும் விரிவுபடுத்த வேண்டுமென்று மாண்புமிகு அமைச்சர் அவர்களைக் கேட்டுக் கொள்கிறேன்.

அடுத்து, தாய்சேய்நல விடுதி. கிராம மக்கள் நல்ல மருத்துவ வசதி பெற வேண்டும் என்ற நல்லெண்ணத்தில் ஒவ்வொரு ஒன்றியத்தின் மூலமாக, தாய் சேய்நல விடுதி ஏற்படுத்தி, ஏழைத் தாய்மார்கள் பிரசவக்காலத்தில் இந்தத் தாய் சேய்நல விடுதியைப் பயன்படுத்திக் கொள்ள தன்னிறைவுத் திட்டத்தின் மூலம் இந்தத் தாய் சேய்நல விடுதிகளைக் கொண்டு வந்த புரட்சித் தலைவர் அரசையும், மாண்புமிகு அமைச்சர் அவர்களையும் பாராட்டு கிறேன்.

அடுத்து, அரசு மருந்தகங்கள், ஏழை கிராம மக்களுக்கு நல் வாழ்வு அளிக்க, மருந்தகங்கள் பலவற்றை அரசு தன்னிறைவுத் திட்டத்தின் கீழ் தொடங்கியிருக்கிறது. இந்தத் திட்டத்தின் கீழ் இன்னும் பல அரசு மருந்தகங்களைத் துவக்க வேண்டுமென்று கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

அடுத்து, ஆரம்பச் சுகாதார நிலையம். ஆரம்ப சுகாதார நிலையத்தைப் பொறுத்தவரை, பல சுகாதார நிலையங்களுக்கு வசதிகள் ஏற்படுத்திக் கொடுத்திருந்தாலும், இன்னும் அதிகமான நோயாளிகள் படுக்க பெட் வசதி, சைல்ட் ஸ்பெஷலிஸ்ட், ஆப்பரேஷன் தியேட்டர் போன்றவைகளை ஏற்படுத்தி தர வேண்டும். இன்னும் புதிதாக, 15 ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்கள் திறப்பதை வரவேற்கிறேன்.

அடுத்து, அரசினர் மருத்துவமனை. பல இடங்களில் அரசு மருத்துவ மனைகள் இருந்தாலும், இன்னும் பல இடங்களில் கூடுதல் கட்டிடங்களைக் கட்டிக் கொடுத்து, அந்தப் பகுதி மக்கள் நல்ல பயன் அடைய, அத்திட்டத்தினை விரைவாக நடத்த ஏற்பாடு செய்ய வேண்டுமென மாண்புமிகு அமைச்சர் அவர்களைக் கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

டேனிடா திட்டத்தின் கீழ், தமிழகத்திலே இன்று மருத்துவ வசதியை ஏழை, எளிய மக்கள் பெற்றுப் பயனடையும் விதத்தில் மருந்தகங்களையும், தாய் சேய்நல விடுதிகளையம், குடிநீர்த் திட்டம் போன்ற பணிகளை வெளிநாட்டு உதவியுடன் சிறப்பாகத் தமிழகத்திலுள்ள வட ஆற்காடு, சேலம் போன்ற அனைத்து ஒன்றியங்களும் பயன்படும் வகையிலே செயல்படுத்தி வந்தாலும், இந்தத் திட்டங்களை இன்னும் சிறப்பாகச் செயல்படுத்த, அதிகாரிகளை ஊக்குவிக்க வேண்டுமாய்க் கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

அடுத்து, இந்திய முறை மருத்துவம். இந்தியமுறை மருத்துவத்தில் தமிழகத்துக்கே உரிய சித்த மருத்துவம் இன்று நல்ல முறையிலே இருந்தாலும் இதனுடைய பலனை அனைத்துத் தர மக்களும் நல்ல முறையிலே தெரிந்து கொள்ள ஏற்பாடு செய்ய வேண்டுகிறேன். இந்தியமுறை மருத்துவத்தில் மூலிகைப் பண்ணை அமைத்தல் போன்ற பணிகளை இந்தத் துறை செய்து வந்தாலும், இந்தப் பண்ணைகள் நிறுவுவதில் ஏற்படும் கால

தாமதத்தைத் தவிர்த்து ஒவ்வொரு மூலிகையின் பலனையும் சிறப்பாக எடுத்துக்காட்ட மூலிகைக் கண்காட்சியை ஏற்பாடு செய்ய வேண்டுகிறேன். இந்த மூலிகைப் பண்ணையை, 100 ஏக்கர் பரப்பில் கொல்லிமலையில் ஏற்படுத்த உத்தரவிட்ட புரட்சித் தலைவர் அரசுக்கு என்னுடைய நன்றியினைத் தெரிவித்துக் கொள்கிறேன்.

இந்தத் திட்டத்தின் மூலம் பல மலை வாழ்மக்களுக்கு வேலை வாய்ப்பு கிடைக்கும். ஆகவே, இங்கு அவர்களுடைய சொந்த நிலங்களில் மூலிகையைப் பயிரிட அரசு உதவித் தொகை அளித்து, அவர்களுக்கு ஊக்கம் அளிக்க ஏற்பாடு செய்ய வேண்டு கிறேன். மூலிகையினால் இன்று பல அரிய சக்திவாய்ந்த கடவுள்கள் உருவாகியிருக்கிறார்கள். அதை மனதில் கொண்டு, மூலிகைப் பண்ணையை மிகவும் சிறப்பாக உருவாக்கி செயல்படுத்த அரசு விரைவான நடவடிக்கை எடுக்க வேண்டுகிறேன். சித்த மூலிகை ஆய்வுக் கூடம் ஒன்று கொல்லிமலையில் ஏற்படுத்த வேண்டு கிறேன்.

சித்த மூலிகை கல்லூரியைத் தமிழகத்தில் 250 வகை மூலிகைகள் கிடைக்கக்கூடிய கொல்லிமலையில் உள்ள அரப்பளீஸ்வரர் ஆலயத்துக்குச் சொந்தமான நிலத்தில் ஏற்படுத்த வேண்டுமென்று மாண்புமிகு புரட்சித் தலைவர் அவர்களையும், மக்கள் நல்வாழ்வுத்துறை அமைச்சரையும் கேட்டுக் கொள் கிறேன்.

கடைசியாக என்னுடைய தொகுதிப் பிரச்னைகள். என்னுடைய தொகுதியான சேந்தமங்கலத்தில் உள்ள அரசினர் மருத்துவ மனைக்குக் கூடுதலாகப் படுக்கை வசதி அறையினையும், குடிநீர் வசதியையும் செய்து தருவதுடன் கூடுதல் கட்டிடம் இரண்டு கட்டித்தர ஏற்பாடு செய்ய வேண்டுகிறேன்.

(மாலை 4-20)

புதுச்சத்திரம் ஒன்றியத்திலுள்ள ஏளூர் கிராமத்தில் அதிக மான மக்கள் வசிப்பதால் அவர்களுக்கு ஒரு அரசு மருந்தக மாவது அல்லது ஆரம்ப சுகாதார நிலையமாவது ஏற்படுத்தித் தர வேண்டும். அவர்களுடைய கோரிக்கையை மாண்புமிகு அமைச்சரவர்கள் இந்த ஆண்டே நிறைவேற்றித் தரவேண்டு மென்று கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

டேனிடா திட்டத்தின் மூலம் புதுச் சத்திரம் ஒன்றியத்தி லுள்ள செல்லியாயிபாளையத்துக்கு ஒரு சிறிய மருந்தகம் ஏற்படுத்தித் தர வேண்டுகிறேன்.

நாமகிரிப்பேட்டை ஒன்றியத்தில் மலைவாழ் மக்கள் அதிகமாக வசிக்கின்ற பகுதிகள் நிறைந்த முள்ளுக்குறிச்சியில் ஒரு ஆரம்ப சுகாதார நிலையத்தை நிறுவுவதன் மூலம் ஊனந் தட்ட, கரியாம்பட்டி, கார்கடல்பட்டி, பிரப்பஞ்சோலை, நாரை கிணறு ஆகிய கிராமங்களில் வசிக்கின்ற மலைவாழ் மக்கள் பயன் அடைவார்கள். எனவே, அங்கே ஒரு ஆரம்ப சுகாதார நிலை யத்தை அவசியம் ஆரம்பிக்க வேண்டுமென்று கேட்டுக் கொள்கிறேன். அங்கே சுற்றுப்பகுதியில் 20 கிலோமீட்டர் தூரத்தில் எந்தவிதமான மருத்துவ வசதியும் இல்லை.

நாமகிரிப்பேட்டை ஒன்றியத்திலுள்ள மங்களபுரம் பஞ்சாயத்தில் ஒரு ஆரம்ப சுகாதார நிலையம் நிறுவ வேண்டு மென்ற கோரிக்கை மக்களிடம் இருந்து வருகிறது. ஆகவே, அந்தப்பகுதி மக்களின் கோரிக்கையை நிறைவேற்றும்பொருட்டும் இவர்களுக்குச் சுற்றுப் பகுதியில் 25 கிலோ மீட்டர் தூரத்திற்கு எந்தவித ஆரம்ப சுகாதார நிலையமும் இல்லை என்பதாலும், இந்தப் பகுதியில் உள்ள நீண்ட நாள் கோரிக்கையை நிறை வேற்றி வைக்க வேண்டுமென்று கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

சேந்தமங்கலம் மற்றும் குறிச்சியில் ஆரம்பச் சுகாதார நிலையத்துக்குக் கூடுதல் படுக்கை அறைகள் கொண்ட வசதி களும், மற்றும் கூடுதல் கட்டிடங்களும் ஏற்படுத்தித் தர வேண்டுகிறேன்.

கொல்லிமலை ஒன்றியத்திலுள்ள வாழவந்தி நாடு ஆரம்பச் சுகாதார நிலையத்துக்கு இங்கு கூடுதல் வசதிகள் செய்து கொடுக்க வேண்டுகிறேன்.

இந்த ஆரம்பச் சுகாதார நிலையம் மலைவாழ் மக்கள் நிறைந்துள்ள பகுதியாகையால் இங்கு ஆரம்ப சுகாதார நிலையத்துக்கு வைத்துள்ள விதித்துள்ள விதிகளை மாற்றி அரசு மருத்துவ மனைகளுக்கு ஏற்படுத்தப்பட்டுள்ள அனைத்துச் சலுகைகளையும் ஏற்படுத்தித் தர வேண்டுகிறேன்.

ஆப்பரேஷன் தியேட்டர், கூடுதல் நோயாளிகள் படுக்கை அறைகள், மொபைல் யூனிட் வசதியுள்ள பேருந்து, ஜீப் இரண்டு, கூடுதல் கட்டிடம் ஆகியவை அவசியம் ஏற்படுத்தித் தர வேண்டுகிறேன். அங்கிருந்து நல்ல மருத்துவ வசதியைப் பெற வேண்டுமென்றால் 50, 60 கிலோமீட்டர் தொலைவில் உள்ள நாமக்கல்லுக்குத்தான் செல்ல வேண்டியிருக்கிறது. ஆகவே, ஆம்புலன்ஸ் வசதி ஏற்படுத்தித் தர வேண்டுமென்று கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

கொல்லிமலையில் உள்ள மலைவாழ் மக்கள் மருத்துவ நலம் பெறப்பறியதாக புரட்சித் தலைவர் அரசு செங்கரை பகுதியில் சிறிய மருந்துவமனை ஏற்படுத்த உத்தரவிட்டுள்ள தற்கு நன்றி தெரிவித்துப் பாராட்டுகிறேன்.

டேனிடா திட்டத்தின் கீழ் மலைப்பகுதியில் செயல்படுத்தும்
பொது விதிகளைக் கையாளாமல் மலைவாழ் மக்கள் அனை
வருக்கும் பயனளிக்கும் விதத்தில் நிறைய இடங்களில் செயல்
படுத்த வேண்டுமென்று கேட்டுக்கொளகிறேன்.

தமிழ்நாடு குடிநீர் வடிகால் வாரியத்தின் மூலம் இன்று
தமிழக மக்களுக்கு எழுந்துள்ள மிகமிக முக்கியமான பிரச்னை
யான குடிநீர்ப் பிரச்சனையை எவ்வளவு வேகமாகத் தீர்த்து
வைக்க முடியுமோ அவ்வளவு வேகமாகத் தீர்த்து வைக்க
தீவிர நடவடிக்கைகளை மேற்கொண்டு வருவதற்கு என்னுடைய
பாராட்டுக்களைப் புரட்சித் தலைவரவர்களுக்குத் தெரிவித்துக்
கொள்கிறேன்.

சென்னை மாநகரில் சென்னை குடிநீர் வடிகால் வாரியம்
வறட்சி காரணமாக எடுத்துள்ள நடவடிக்கை போர்க்கால
நடவடிக்கையாகும். பணத்தைப் பாராது பாமர மக்கள்
நலன் கருதி அமைக்கப்பட்ட ஆழ்குழாய்க் கிணறுகள் பயன்
உள்ளதாகும்.

தமிழ்நாடு முழுவதும் குடிநீர் வடிகால் வாரியத்தின் பணி
பாராட்டிற்குரியது. (மணியடிக்கப்பெற்றது.)

திரு. த. ஆறுமுகம் : மாண்புமிகு மாமன்றத்தின் துணைத்
தலைவரவர்களே, 1983—84-க்கான மக்கள் நல்வாழ்வுத் துறை,
மருத்துவம், பொதுச் சுகாதாரம் மானியக் கோரிக்கைகள், குடி
நீர் வடிகால் வாரியம் ஆகியவை மீது திராவிட முன்னேற்றக்
கழகத்தின் சார்பாக என்னுடைய கருத்துக்களைச் சொல்ல
விரும்புகிறேன்.

''நோயற்ற வாழ்வே குறைவற்ற செல்வம்'' என்று
கூறுவார்கள். ஆனால் தமிழ்நாட்டில் 1981-82-ஆம் ஆண்டி
லேயும், 1982-83-ஆம் ஆண்டிலேயும் கடுமையான வறட்சி
ஏற்பட்டு, குடிநீர்ப் பற்றாக்குறை, மின்சாரப் பற்றாக்குறை
ஆகிய இவைகளெல்லாம் ஏற்பட்டதைப்பற்றி மாமன்ற
உறுப்பினர்கள் பலரும் பேசியிருக்கிறார்கள்.

இன்றைக்குத் தமிழகத்தில் சென்னையில் இருக்கின்ற
தலைமை மருத்துவமனையிலேயும் சரி, அதேபோல
மாவட்ட மருத்துவமனைகளிலேயும் சரி, மின்சாரம் இல்லை,
தண்ணீர் இல்லை, ஆகையால் அறுவை சிகிச்சை செய்ய முடிய
வில்லை என்ற ஒரு நிலைமை இருக்கிறது. எப்படியாவது
தமிழ்நாட்டிலுள்ள மக்களின் குறைகளைப் போக்குவதற்காக
மாண்புமிகு அமைச்சரவர்கள் சென்னை, திருச்சி, தஞ்சை,
மதுரை, கோவை போன்ற மாநகரங்களில் தண்ணீர் கிடைக்கவும்
அதேபோன்று மின்சாரம் இல்லை என்றால் ஜெனரேட்டர்
வைக்கவும் துரிதமாக நடவடிக்கை எடுக்க வேண்டும் என்று
இந்த நேரத்தில் நான் கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

அதுமட்டுமல்லாமல், இன்றைக்கு நம்முடைய மாண்புமிகு
நல்வாழ்வுத் துறை அமைச்சரவர்கள் பொறுப்பேற்றதற்குப்
பிறகு இந்தத் துறை நல்லமுறையில் இயங்கும் என்று எண்ணி
னோம். ஏனென்றால், 1981 ஆம் ஆண்டில் அரியலூர் வட்டம்,
பெரம்பலூர் வட்டம், ஜெயங்கொண்டம் வட்டம் ஆகிய இந்த
மூன்று வட்டங்களிலும் மூளைக் காய்ச்சல் நோய் ஏற்பட்டு 200
குழந்தைகள் மருத்துவமனையில் சேர்க்கப்பட்டார்கள். அதில்
சுமார் பத்து குழந்தைகள் இறந்த நேரத்தில் மாண்புமிகு
அமைச்சரவர்களுக்கும், சம்பந்தப்பட்ட இயக்குநர் அவர்களுக்கும்
கடிதம் மூலம் தெரியப்படுத்தி துரித நடவடிக்கை எடுத்தார்கள்.
ஆனால் இந்த ஆண்டு அதே மூளைக்காய்ச்சல் நோய் பரவி,
நான்கைந்து குழந்தைகள் மருத்துவமனையில் இருக்கிறார்கள்.
ஆனால் அரியலூர் மருத்துவமனையைப் பொறுத்தவரையில்,
மாண்புமிகு அமைச்சர் அவர்களிடம் 1982-ல் அங்கே இருக்கும்
மருத்துவ அதிகாரி நல்லமுறையில் செயல்படவில்லை என்ற
புகார் கொடுக்கப்பட்டது. அதை வைத்துக்கொண்டு உடனடி
யாக அந்த மருத்துவ அதிகாரி புதுக்கோட்டைக்கு மாற்றப்
பட்டார். புதுக்கோட்டைக்கு மாற்றப்பட்ட 2, 3 தினங்
களுக்குள்ளாக அந்த ஆர்டரை கேன்சல் செய்து, மீண்டும்
அரியலூருக்கே வந்திருக்கிறார். இந்த நிலைமை இன்றைக்கு
ஏன் ஏற்படுகிறது என்பதை மாண்புமிகு நல்வாழ்வுத் துறை
அமைச்சரவர்கள் விளக்க வேண்டும்.

அதுமட்டுமல்ல, இன்றைக்கு அரியலூர் தலைநகர மருத்துவ
மனை, 10 ஊராட்சி ஒன்றியங்களின் மருத்துவமனையாகும்.
அதே போல பெரம்பலூர், ஆண்டிமடம், ஜயங்கொண்டான்
தொகுதி மக்கள் எல்லாம் அரியலூருக்கு வந்து தான் அவர்
களுடைய மருத்துவ வசதியைச் செய்து கொள்ள முடியும்.
அங்கேயிருக்கிற 2, 3 மருத்துவ அதிகாரிகள் அவர்களுக்
குள்ளாகவே அடித்துக் கொண்டார்கள். . . . .

மாண்புமிகு டாக்டர் எச். வி. ஹண்டே : மாண்புமிகு
பேரவைத் துணைத் தலைவரவர்களே, இந்த மருத்துவ மனையை
இரண்டு முறை பார்த்திருக்கிறேன். உறுப்பினரவர்கள் கடிதம்
கொடுத்ததற்குப் பிறகு அங்கு போய்ப் பார்த்திருக்கிறேன்.
என்ன குறை அங்கேயிருக்கிறது? ஆனால் மாண்புமிகு உறுப்பினர்
அவர்கள் புதிதாக ஒரு தகவல் கொடுத்திருக்கிறார்கள். அப்படி
யிருந்தால், நிச்சயமாக, தாட்சண்யம் இல்லாமல் கடும் நட
வடிக்கை எடுக்கப்படும் என்பதை தெரிவித்துக்கொள்கிறேன்.

திரு. த. ஆறுமுகம் : அமைச்சரவர்கள் விளக்கத்திற்கு
நன்றி. அதுமட்டுமல்ல. இன்றைக்கு அவர்கள் தனியாக
மருத்துவ மனை வைத்துக் கொண்டு, வரக்கூடிய நோயாளி
களைப் பார்த்து, இங்கே போதிய மருந்துகள் இல்லை.
வீட்டில் வந்து வைத்தியம் செய்து கொள்ளுங்கள் என்ற
அளவிற்கு அரியலூர் மருத்துவ மனை இருக்கிறது. அவர்கள்
ரூ. 5 லட்சம், 10 லட்சம் போட்டுத் தனியாக மருத்துவமனை
கட்டிக்கொண்டு, இன்றைக்கு வீட்டிலே மருத்துவப் பணி

செய்து கொண்டிருக்கிறார்கள். இம்மாதிரியான டாக்டர்களை உடனடியாக வேலை நீக்கம் செய்யவேண்டும் அல்லது அவர்கள் ராஜிநாமா செய்து விட்டு, இன்றைக்கு தமிழகத்திலே மருத்துவத் துறையில் படித்த எத்தனையே டாக்டர்கள் இருக்கிற நிலையில், அவர்களுக்கு வேலை கொடுக்கவேண்டும் என்று நான் கேட்டுக்கொள்கிறேன். அரியலூர் தொகுதியில், கடுகூரில், கழக ஆட்சிக் காலத்தில் 1971-72-ல், மாண்புமிகு பேராசிரியர் அவர்கள் நல்வாழ்வுத் துறை அமைச்சராக இருந்த நேரத்தில், — அங்கு ஒரு ஆரம்ப சுகாதார நிலையம் ஆரம்பிக்கப் பட்டு, இடமும் கொடுக்கப்பட்டிருக்கிறது, மக்களும் ரு. 10,000 கொடுத்திருக்கிறார்கள். அந்த மருத்துவ மனை இன்னும் சரியாகச் செயல்படவில்லை என்பதைச் சுட்டிக்காட்ட விரும்புகிறேன்.

அதுமட்டுமல்ல, அங்கிருக்கிற மருத்துவ அதிகாரி அவர்கள் ஓராண்டு காலமாக விடுப்பில் இருக்கிறார். சத்துணவுத் திட்டத்திற்கு மாண்புமிகு முதலமைச்சரவர்கள், மருத்துவ அதிகாரிகளை கவனிக்கவேண்டுமென்று சொல்லுகிறார்கள். ஆரம்ப சுகாதாரம் நல்ல முறையில் இயங்கவில்லை என்று ஆளுங்கட்சி உறுப்பினர் எடுத்துக் கூறியிருக்கிறார்கள். அதே நேரத்தில், இன்றைக்கு இந்த அளவுக்கு ஆரம்ப சுகாதார நிலையம் நல்லமுறையில் செயல்படவில்லை என்று இங்கே மாண்புமிகு உறுப்பினர்கள் எல்லாம் பேசினார்கள். இந்தத் திட்டத்தின் கீழ், 1980-81—ல் 69 ஊராட்சி ஒன்றியங்களும், 1981-82-ல் 150 ஊராட்சி ஒன்றியங்களும், 1982-83-ல் 159 ஊராட்சி ஒன்றியங்களும் ஆக மொத்தம் 378 ஊராட்சி ஒன்றியங்களில் தாய்—சேய் நலவிடுதிகள் கட்டப்பட்டு இருக்கின்றன ஆனால் தாய்—சேய் நல விடுதிகள் நல்லமுறையில் பராமரிக்கப்படுகிறதா என்றால் இல்லை. அங்கிருக்கிற கிராம மக்கள், மாண்புமிகு உறுப்பினர்கள் எல்லோரும் அது நல்லமுறையில் செயல்படவில்லை என்று கூறியிருக்கிறார்கள் என்பதை மிக வருத்தத்துடன் தெரிவித்துக்கொள்கிறேன்.

அதே போல், திருமானூர் ஆரம்ப சுகாதார நிலையம் சரியாக செயல்படவில்லை. 10, 15 கிராமங்களுக்கு அந்த ஆரம்ப சுகாதார நிலையம் இருக்கிறது. இதைப்போல, எங்கெங்கு தாய்—சேய் நல விடுதிகள், தன்னிறைவுத் திட்டத்தின் கீழே செயல்படுகிறதோ, அங்கெல்லாம், மருத்துவ அதிகாரி இதையெல்லாம் கண்காணிக்க வேண்டுமென்று கேட்டுக் கொள்கிறேன்.

அதுமட்டுமல்ல, திருச்சி மாவட்ட மருத்துவமனையில், 9 மாத காலமாக மாவட்ட மருத்துவ அதிகாரி — டி. எம். ஓ. போடப்படவில்லை. டி. எம். ஓ. இல்லாத மாவட்டத்தில் எவ்வளவு சீர்கேடுகள் நடந்திருக்கின்றன; மாண்புமிகு அமைச்சர அமைச்சர வர்கள் திடீரென்று சென்று பார்க்கவேண்டும்.

வர்கள் வருகிறார் என்று சொன்னவுடன், மருத்துவ அதிகாரிகள் மருத்துவமனையைச் சுத்தமாக வைக்கிறார்கள். அமைச்சர வர்கள் வருகிறார் என்று சொல்லியதற்குப் பிறகு அவர்கள் அங்கே இருக்கிறார்கள். இப்படிப்பட்ட சூழ்நிலை உருவாக்கப் பட்டிருக்கிறது. (குறுக்கீடு)

மாண்புமிகு டாக்டர் எச். வி. ஹண்டே : உறுப்பினர் கருத்துக்கு இங்கேயே விளக்கம் சொல்லிவிட்டால் நன்றாக இருக்குமென்று சொல்லுகிறேன். டாக்டர் வேணுகோபால், டெபுடி டைரக்டர் ஆப் மெடிக்கல் சர்வீஸஸ் - அவர்களை உடனடியாக — யாருக்கும் தெரியாமல் — காலையிலே 5 மணிக்கு அங்கு சென்று என்னென்ன குறைகள் என்று கண்டு பிடித்து, நமக்கு ஒரு ரிப்போர்ட் கொடுக்கவேண்டுமென்று நாம் ஆணையிட்டோம். அந்த ஆணையின் பேரில் அவர்கள் போய்ப் பார்த்தார்கள். இது பத்திரிகையிலே வரவில்லை. சில குறை களைக் கண்டுபிடித்துச் சொல்லியிருக்கிறார்கள். சில நேரங் களிலே, நாம் அதிகாரிகளை அனுப்பிவிட்டு, அந்த உண்மை களைச் சேகரித்துக் கொண்டிருக்கிறோம். உடனடி யாக சில நடவடிக்கைகளை எடுத்திருக்கிறோம். வேண்டுமானால் பிறகு தருகிறேன். டிட்டெயில்ஸ் ஆப் தி ஆக்சன் வேண்டுமானால் பிறகு கொடுக்கிறேன்.

(மாலை 4—30)

திரு. த. ஆறுமுகம் : மாண்புமிகு அமைச்சர் அவர்கள் விளக்கத்திற்கு நன்றி. அந்த அளவில் இந்த அரியலூர் கோட்டத்தில் இருக்கக்கூடிய மருத்துவமனையைச் சென்று பார்த்ததற்காக நான் பாராட்டுகிறேன். அதோடு மட்டு மல்லாமல் மாண்புமிகு குடிநீர் வடிகால் வாரிய அமைச்சர் அவர்கள் இங்கே இருக்கிறார்கள். அரியலூருக்கு திருமானூரி லிருந்து, கொள்ளிடத்தில் இருந்து தண்ணீர் கொண்டுவர வேண்டும் என்று 1974—75 ஆம் ஆண்டில் நான் ஊராட்சி ஒன்றிய துணைத் தலைவராக இருந்த நேரத்தில் 19 ஆயிரம் ரூபாய் ஆய்வுக்காக கட்டப்பட்டது. ஆனால் இதுவரையில் குடிநீர் வாரியம் அதைச் செய்ததா என்றால், இல்லை. மாண்புமிகு அமைச்சர் அவர்கள் கூடச் சொன்னார்கள். மணக்காலில் மேல்நிலை நீர்த்தேக்கத்தொட்டியை திறந்து வைத்து பேசுகின்றபோது சொன்னார்கள். இங்கே சட்டமன்ற உறுப்பினர் எனக்கு பல கடிதங்கள் எழுதியிருக்கிறார்கள். நான் உடனடியாக நடவடிக்கை எடுக்கிறேன் என்று 1978-ல் சொன்னார்கள். முன்பும் நான் சட்டமன்ற உறுப்பினர். இப்போதும் நான் சட்டமன்ற உறுப்பினர்தான். ஆனால் இன்றைக்கு வரையிலும் நடவடிக்கை எடுக்கப்பட்டிருக்கிறதா என்றால், இல்லை. சுமார் 40 மேல்நிலை நீர்த்தேக்கத் தொட்டிகளும், ஏராளமான கை பம்புகளும் இன்னும் இயங்க

வில்லை. ஏன் இதைச் சொல்கிறேன் என்றால், மாண்புமிகு அமைச்சர் அவர்கள் அந்தப் பகுதியிலே ஸ்டேசன் மாஸ்டராகப் பணியாற்றிக் கொண்டிருந்தார்கள் இந்த இயக்கத்திலே இருந்தபோது. அந்தப் பகுதி அவர்கள் நன்றாக அறிந்த பகுதியாகும். அவர்களுக்குத் தெரியும், அது எந்த அளவுக்கு வறட்சியானப் பகுதி என்று. இப்படித் தெரிந்து இருந்தும் அங்கே மேல்நிலை நீர்த்தேக்கத் தொட்டிகள் இயங்கவில்லை. அதேபோல் தன்னிறைவுத் திட்டத்தின் மூலமாக கட்டப்பட்ட தரை மட்ட நீர்த்தேக்கத் தொட்டியும் இன்றைக்கு சரியான முறையில் இயங்காமல் இருக்கின்றன. அவைகளில் இரண்டு மட்டும் வேலை முடிந்திருக்கிறது. அந்த வேலைகளை முடிப்பதற்கு முன்பு 65 ஆயிரம் ரூபாய்க்கு மோட்டார், பம்புகள் எல்லாம் வாங்கி வைக்கப்பட்டது. இப்போது அந்தப் பம்புகள் பைப்புகள் எல்லாம் இருக்கிறதா, இல்லையா என்று தெரியவில்லை. தன்னிறைவு திட்டம் நல்ல திட்டம் என்று சொல்லிக்கொண்டிருந்தாலும் இப்போது அவைகள் நல்ல முறையில் செயல்படவில்லை. மேல்நிலை நீர்த்தேக்கத் தொட்டிகள் 378 அந்த ஊராட்சி ஒன்றியங்களில் இருக்கின்றன. ஆனால் அவைகள் இயங்குகிறதா என்றால் இயங்கவில்லை.

அதேபோல் இன்றைக்கு குடிநீர்ப் பிரச்னை மிகவும் கடுமையான பிரச்னையாக இருக்கிறது. ஒவ்வொரு கிராமத்திலேயும், சட்டமன்ற உறுப்பினர்கள் எல்லாம் இங்கே பேசலாம். கிராமங்களில் ஒரு பழமொழி சொல்வார்கள். கொட்டி அளந்தாலும் குருணி பறுக்கு ஆகாது என்று சொல்வார்கள். அதேபோல் மின்சாரம் வந்துவிடும், தண்ணீர் வந்துவிடும் என்று பேசினாலும்கூட. அங்கே போனவுடன் மக்கள் எங்களைப் பார்த்து என்ன ஆயிற்று என்று கேட்கிறார்கள். அந்தப் பகுதியில் உள்ள 378 மேல்நிலை நீர்த்தேக்கத் தொட்டிகளும், தரைமட்ட நீர்த்தேக்கத் தொட்டிகளும் உடனடியாக இயங்குவதற்கு நடவடிக்கை எடுக்கவேண்டும் என்று இந்த நேரத்தில் கேட்டுக்கொள்கிறேன்,

அதோடு மட்டுமல்லாமல், குடிநீர்ப்பஞ்சம் மிகவும் கடுமையாக இருக்கிறது. இந்த அரியலூரைப் பொறுத்தவரை இன்றைக்கு சாக்கடை நீர்த்திட்டம் இதுவரையில் செயல்படுத்தப்படாமல் இருக்கிறது. இந்த திட்டம் இதுவரையில் செயல்படுத்தப்படாமல் இருப்பதற்கு என்ன காரணம்? ஊராட்சி ஒன்றிய பெரும் தலைவர்கள் இல்லை. ஊராட்சி மன்றத் தலைவர்கள் இல்லை இப்படி, ஊராட்சி ஒன்றியத் தலைவர்களும் இல்லாமல். ஊராட்சி மன்றத் தலைவர்களும் இல்லாமல் இருக்கிறது. அவர்கள் எல்லாம் இன்றைக்கு இருந்திருந்தால், ஊராட்சி ஒன்றியத் தலைவர்கள் ஊராட்சி மன்றத்தினுடைய தலைவர்களிடம் சொல்வார்கள். அவர்கள் சட்டமன்ற உறுப்பினர்கள் இடத்திலே சொல்வார்கள். மக்களுக்கு இன்னின்ன குறைபாடுகள் இருக்கின்றன. விளக்கு எரியவில்லை ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்கள் இல்லை. தண்ணீர் இல்லை என்று அவர்களுடைய குறையைச் சொல்வதற்கு இன்றைக்கு

மக்களால் தேர்ந்தெடுக்கப்பட்ட தலைவர்கள் இல்லை. அவர்கள் இருந்திருந்து, எங்களிடம் குறைகளைச் சொன்னால், நாங்கள் சம்பந்தப்பட்ட அதிகாரிகளையோ, அல்லது அமைச்சர்களையோ பார்த்து இன்னின்ன குறைபாடுகள் இருக்கின்றன என்று எடுத்துச் சொல்வதற்கு வாய்ப்புகள் இருக்கும். ஆனால் இன்றைக்கு நாங்கள் என்ன பேசினாலும் அது எடுபடுவதாகத் தெரியவில்லை. நான் மாண்புமிகு இரண்டு அமைச்சர் அவர்களையும் ஒரு கணம் சிந்தித்துப் பார்க்கவேண்டும் என்று கேட்டுக்கொள்கிறேன். எதிர்க்கட்சி சட்டமன்ற உறுப்பினர்கள் பேசுகிறார்கள் என்று கருதாமல், அவர்களுடைய தொகுதியையும் வந்து சுற்றிப்பார்த்து, அங்குள்ள குறைபாடுகளைப் போக்க நடவடிக்கைகளை எடுக்கவேண்டும் என்று கேட்டுக்கொண்டு வாயப்பு அளித்தமைக்கு நன்றி கூறி முடித்துக்கொள்கிறேன். வணக்கம்.

திரு. ஆர். டி. கோபாலன்: மாண்புமிகு பேரவைத் துணைத் தலைவர் அவர்களே, மருத்துவத்துறை மானியக் கோரிக்கை மீது பேச வாய்ப்பளித்தமைக்கு நன்றி கூறி என் உரையைத் துவக்குகிறேன். சென்ற நிதி ஆண்டில் எனது கம்பம் தொகுதியில் உள்ள கூடலூரில் உள்ள ஆரம்ப சுகாதார மருத்துவ மனையை மேல் நிலைப்படுத்திக் கொடுத்ததற்காக இதய தெய்வம் மாண்புமிகு புரட்சித் தலைவர் அவர்களுக்கும், மக்கள் நல்வாழ்வுத் துறை அமைச்சர் அவர்களுக்கும் என் சார்பாகவும், என் தொகுதி மக்களின் சார்பாகவும் நன்றி தெரிவித்துக்கொள்கிறேன். இந்த நிதியாண்டில் ரூ. 91,03,90,000 பணம் ஒதுக்கியிருப்பதை மனதாரப் பாராட்டுகிறேன்.

பல்வேறு துறைகளிலும் சிறப்பான முன்னேற்றம் அடைந்து வரும் தமிழகம் மருத்துவம், மற்றும் பொதுச் சுகாதாரம் போன்ற துறைகளிலும் நல்ல முன்னேற்றத்தைக் கண்டு, நமது மாண்புமிகு மக்கள் நல்வாழ்வுத் துறை அமைச்சர் அவர்களின் திறமையாலும், சீரிய செயல்பாட்டினாலும் மிகச்சிறந்த முறையில் இயங்கி வருவது குறித்து என் மகிழ்ச்சியைத் தெரிவித்துக்கொள்கிறேன். அத்துடன் நகர்ப்புற மக்களும், கிராமப்புற மக்களும் இன்று தக்க நேரத்தில் சிறந்த வைத்திய உதவி பெறக்கூடிய சூழ்நிலையை ஏற்படுத்திக் கொடுத்தமைக்கு மாண்புமிகு மக்கள் நல்வாழ்வுத் துறை அமைச்சர் அவர்களை நான் மனதாரப் பாராட்டுகிறேன்.

தற்போது மருத்துவ மனைகளில் வழங்கும் மாத்திரைகள் பல ஒரே அளவாகவும், வெள்ளை நிறமாகவும் இருப்பதால் நோயாளிகளும், மருந்தாளர்களும் குழப்பம் அடைகின்றனர். அரசு நிர்வாகப் பொறுப்பில் உள்ள ஐ.டி.பி.எல் போன்ற நிறுவனங்களிலிருந்து வெளிவரும் மாத்திரைகள் த/அ அல்லது 'டி' என்ற ஆங்கில எழுத்தை மட்டும் கொண்டு, ஒரே அளவும், எடையும் வெள்ளை நிறமும் உடையனவாக உள்ளன. இவற்றில் வித்தியாசம் காண இயலாத நிலையில் நோயாளிகள் மருந்தை

மாற்றி உண்பதால் பல விளைவுகள் ஏற்படுகின்றன எனவே, மாறுபட்ட நிலையில் வெவ்வேறு நிறங்களில் மாத்திரைகளை வழங்க அரசு ஆவன செய்யவேண்டும் என்று கேட்டுக்கொள்கிறேன். குறிப்பாக 75 சதவீதப் மாத்திரைகள் வெள்ளை நிறத்தில் இருக்கின்றன என்பதால், வெவ்வேறு நிறங்களில் அவற்றை வெளியிடுவது வசதியாக இருக்கும் என்று தெரிவித்துக் கொள்கிறேன்.

ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்களில் இருப்பது போல், அரசு மருத்துவ மனைகளிலும் குறைந்த பட்சம் தலைமை மருத்துவர், பெண் மருத்துவர், செவிலியர்களுக்காவது குடியிருப்பு வசதி வழங்கப்படல் வேண்டும். மருத்துவ மனையில் அவசரப் பணி யாற்றும் வகையில் எப்போதும் மருத்துவர் இருக்கும் வகையில் குடியிருப்பு இன்றியமையாததாகிறது எனவே இது குறித்து அரசு ஆவன செய்யவேண்டும் என்று கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

கம்பம் அரசினர் மருத்துவ மனையில் விபத்து கால அவசர பிரிவு ஏற்படுத்தவேண்டும். இது மிகவும் அவசியமாகத் தேவைப் படுகிறது. எங்கள் பகுதியில் அடிக்கடி விபத்துக்கள் ஏற்படு வதால் அடிக்கடி விபத்துகள் ஏற்பட்டு, பலர் உயிர் இழக்க வேண்டிய நிலைமையேற்பட்டு இருக்கிறது. குறிப்பாக குமுளி, கம்பம்மெட்டு, சுருளி நீர்வீழ்ச்சி ஆகிய இடங்களில் அடிக்கடி விபத்து ஏற்படுகிறது. இத்தகைய ஒரு விபத்து பிரிவு ஏற்படு வதற்காக ஏலக்காய் வாரியம் 3 இலட்சம் ரூபாய் நன்கொடை கொடுக்க முன்வந்து இருக்கிறார்கள். அந்தப் பணத்தை வைத்துக் கொண்டு, கம்பம் அரசு மருத்துவ மனையில் ஒரு அவசரப் பிரிவு ஏற்படுத்தவேண்டும் என்று கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

உத்தமபாளையம் அரசு மருத்துவ மனையானது தாலுக்கா சென்டரில் இருப்பதால், சுற்றுப்புறங்களில் உள்ள கிராமங்களில் இருந்து மக்கள் சிகிச்சை பெறுவதற்காக வருகிறார்கள். கட்டிட வசதியும், படுக்கை வசதியும் போதுமானதாக இல்லை, ஆகவே, அந்த மருத்துவ மனைக்கு கட்டிட வசதியும், படுக்கை வசதியும் அதிகரிக்க வேண்டும் என்று கேட்டுக்கொள்கிறேன். இதற்காக உத்தமபாளையம் கூட்டுறவு நகர வங்கி 16-11-82–ல் ஒரு இலட்சம் ரூபாய் நன்கொடை கொடுக்க முன்வந்து இருக் கிறார்கள். அரசுக்கும் அது குறித்து தகவல் அளித்து இருக் கிறார்கள். அந்த ஒரு லட்சம் ரூபாய் நிதியோடு, இன்னும் கொஞ்சம் நிதி வசதி சேர்த்து, 'அந்த மருத்துவமனைக்குத் தேவையான கட்டிட வசதியையும், படுக்கை வசதியையும் ஏற்படுத்தித் தரவேண்டும் என்று கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

மேலும், எனது கம்பம் தொகுதியில் உள்ள, கம்பம் ஒன்றியத்தில் சுருளிப்பட்டியில் ஆரம்ப சுகாதார நிலையம் ஏற் படுத்தித் தரவேண்டும் என்று கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

சுருளிப்பட்டி கிராமத்தில் உள்ள பொது மக்கள் 5 ஏக்கர் நிலம், மற்றும் பணம் நன்கொடையாகக் கொடுக்க முன் வந்து இருக்கிறார்கள். எனவே அதைப் பயன்படுத்தி இந்த சுருளிப் பட்டியில் ஒரு ஆரம்ப சுகாதார நிலையம் ஏற்படுத்திக் கொடுக்க வேண்டும் என்று கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

எனது கம்பம் தொகுதியில் உள்ள லோயர் கேம்ப், மற்றும் சுருளியாறு திட்டம் ஆகியவற்றிற்கு இடையே உள்ள இடம் காசநோய் மருத்துவமனை (டி. பி. சானடோரியம்) அமைக்க ஏற்ற சீதோஷ்ண நிலையை உடைய இடமாக இருப்பதால், அங்கே ஒரு டி. பி. சானடோரியம் அவசியமாகவும், கண்டிப் பாகவும் ஏற்படுத்தித்தர மாண்புமிகு மக்கள் நல்வாழ்வுத் துறை அமைச்சர் அவர்கள் முன்வரவேண்டும் என்று இந்த நேரத்தில் நான் கேட்டுக் கொள்கிறேன்.

எனது கம்பம் தொகுதியில் உள்ள சுருளிமலையில் இருந்து விழும் சுருளி நீர் வீழ்ச்சி பெயர்பெற்ற நீர்வீழ்ச்சியாகும். அந்த நீர்வீழ்ச்சியில் குளித்தால் வெளி நோய் தீரும், குடித்தால் உள் நோய்தீரும் என்று கூறுகிறார்கள். காரணம், அந்த தண்ணீர் பலதரப்பட்ட மூலிகைகளில் பட்டு வருவதால் இந்த அற்புதம் நிகழ்ந்து கொண்டிருக்கிறது. ஆகவே மாண்புமிகு அமைச்சர் அவர்கள் அருள்கூர்ந்து என்னுடைய கம்பம் தொகுதியில் உள்ள சுருளிநீர்வீழ்ச்சி வரும் சுருளிமலையில் ஒருமூலிகை பண்ணை ஒன்றை ஏற்படுத்திக் கொடுக்கவேண்டும் என்று கேட்டுக்கொள் கிறேன்.

(மாலை 4–40)

உத்தமபாளையம் ஒன்றியத்திலுள்ள இராயப்பன்பட்டியில் ஆரம்பச் சுகாதார நிலையம் ஒன்றை ஏற்படுத்தித் தரவேண்டு மென்று கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

மேலும் கம்பம் அரசினர் மருத்துவமனை, உத்தமபாளையம் அரசினர் மருத்துவமனை, கூடலூர் ஆரம்பச் சுகாதார நிலையம் ஆகிய மூன்று மருத்துவமனைகளிலும் குடிநீர் தட்டுப்பாட்டினால் நோயாளிகள் மிகவும் அவதிப்படுகிறார்கள். எனவே அந்த மருத்துவமனைகளுக்கு குடிநீர் வசதி ஏற்படுத்தித் தரவேண்டு மென்று கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

கம்பம் அரசினர் மருத்துவ மனையிலும் உத்தமபாளையம் அரசினர் மருத்துவ மனையிலும் இ.சி.ஜி. கருவி இல்லை; அங்கே அந்த கருவியை உடனடியாக வழங்க ஏற்பாடு செய்ய வேண்டுமென்று கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

கம்பம் அரசினர் மருத்துவ மனையில் கிட்டத்தட்ட 2,000 பேர்களுக்கு மேற்பட்டவர்கள் வெளி நோயாளிகளாக வந்து சிகிச்சை பெற்றுச் செல்கிறார்கள். ஆனால் அந்த அளவுக்கு மருத்துவர்கள் அங்கே இல்லை என்பதை மாண்புமிகு அமைச்

சரவர்களின் கவனத்திற்குக் கொண்டுவருகிறேன். 6, 7 மாதங்களுக்கு முன்னால் டி.எம்.எஸ். அவர்கள் அங்கே வந்து பார்வையிட்டார்கள். நானும் அவர்களும் நேரடியாகப் பார்த்தோம். இன்னும் 2, 3 மருத்துவர்களை அதிகமாகப் போடவேண்டுமென்று கூறினேன். போய் உடனே ஆவன செய்வதாகக் கூறினார்கள். இதுவரையிலும் யாரையும் போடவில்லை என்பதை வருத்தத்துடன் தெரிவித்துக்கொள்கிறேன். (மணியடிக்கப்பெற்றது).

திரு. கோவைத்தம்பி: துணைத் தலைவரவர்களே. நீங்கள் ஆளும் கட்சி உறுப்பினர்களுக்கு நேரத்தை குறைத்துவிடுகிறீர்கள். கொஞ்சம் அதிகமாக நேரம் கொடுக்க வேண்டுகிறேன்.

மாண்புமிகு பேரவைத் துணைத் தலைவர்: எந்தக் கட்சியாக இருந்தாலும் நியாயமாக இருக்க வேண்டும்.

திரு. ஆர். டி. கோபாலன்: கம்பம் அரசினர் மருத்துவ மனையில் அதிகமாக நோயாளிகள் வந்து செல்வதால் இன்னும் கூடுதலாக 2 அல்லது 3 மருத்துவர்களை போடவேண்டுமென்று கேட்டு, பேசுவதற்கு வாய்ப்பளித்த துணைத் தலைவருக்கு நன்றி தெரிவித்து, முடித்துக்கொள்கிறேன். நன்றி. வணக்கம்.

*திரு. எஸ். ஜகத்ரட்சகன் : மாண்புமிகு பேரவைத் துணைத் தலைவர் அவர்களே, மாண்புமிகு மக்கள் நல்வாழ்வுத் துறை அமைச்சர் அவர்களால் கொண்டுவரப்பட்டிருக்கிற மானியக் கோரிக்கைகளை வரவேற்று என்னுடைய கருத்துக்களைத் தெரிவிக்க விரும்புகிறேன்.

''உறுபசியும் ஓவாப் பிணியும் செறுபகையும்
சேரா தியல்வது நாடு''

என்ற வள்ளுவர் வாய்மொழியை அடிப்படையாகக் கொண்டு பொன்மனச் செம்மல் புரட்சித் தலைவர் அவர்கள் ஆட்சியில் இந்த மருத்துவத் துறை சிறப்பாகச் செயலாற்றி வருகிறது. ஒரு நாட்டின் வளர்ச்சி என்று சொல்லும் போது அதன் அடிப்படைக்கூறுகளை இரண்டு வகையாகப் பிரிக்கலாம். ஒன்று கல்வி, மற்றொன்று மக்களின் நல்வாழ்வு. அந்த வகையிலே நம்முடைய அரசு சுகாதாரத்திற்குப் பல கோடி ரூபாய்களை ஒதுக்கியிருக்கிறது.

அனைவருக்கும் நல்ல உடல் நலம் அமைய வேண்டும், நல்ல உடல் நலத்தோடு மக்கள் நெடிது வாழ வேண்டுமென்ற நோக்கத்தோடு நல்ல பல திட்டங்களை இங்கே அறிவித்திருக்கிறார்கள். இங்கிலாந்து நாடு என்று நினைக்கிறேன். அந்த நாட்டிலே மக்கள் நல்வாழ்வை நாட்டுடைமையாக்கியிருக்கிறார்கள் என்று சொல்வார்கள். சோஷலிச நாடுகள் கூட 10 பேர்களை ஒரு நாள் சோதித்து காண்பதென்ற கணக்கில் ஒரு டாக்டரை நியமித்து மருத்துவர்கள் பலர் பணியாற்றுகிறார்கள் என்ற செய்தியைப்

பார்க்கும்போது கி.பி. 2,000 ஆண்டுக்குள் எல்லோருக்கும் நல்ல உடல் நலம் அளிக்கப்பட வேண்டுமென்று தீட்டியிருக்கிற புரட்சித் தலைவர் அரசின் திட்டத்தை நான் மனதாரப் பாராட்டி மாண்புமிகு அமைச்சரவர்கள் கொண்டு வந்துள்ள இந்த மானியக் கோரிக்கையை வரவேற்கிறேன்.

ஒருமுறை மருத்துவ மனைக்குச் செல்கிறவர்களுக்கு அடையாள அட்டையும், எண்ணும் மேலை நாடுகளில் கொடுத்துவிடுகிறார்கள். அதற்குப் பின்னாலே அவர்கள் எப்போது போனாலும் அந்த எண்ணைச் சொன்னாலேயே அவர்களுடைய நோயின் தொடக்கவரலாற்றை முழுவதுமாகத் தெரிந்துகொள்ளும் வாய்ப்பு இருக்கிறது. அதைப்போன்ற நிலையை இங்கேயும் நாம் உருவாக்க வேண்டுமென்பது என்னுடைய விழைவாகும்.

இங்கே நம்முடைய தமிழ்நாட்டின் தெருக்களிலே பெரியம்மை கண்டால், ''பெரியம்மை கண்ட நோயாளியைக் கண்டுபிடித்துக் கொடுப்பவருக்கு ஆயிரம் ரூபாய் பரிசு'' என்று போட்டிருக்கிறார்கள். மேலை நாடுகளில் காய்ச்சல் கண்டவரைக் கண்டுபிடித்துக் கொடுத்தாலேயே ன்பான தருகிறார்கள். நாம் இன்னும் பெரியம்மையிலேயே இருக்கிறோம். மேலை நாடுகளில் காய்ச் லைக்கூட அடியோடு ஒழித்திருக்கிறார்கள் என்று சொல்லும்போது ஒரு விஞ்ஞான யுகத்தை நோக்கி நடைபோடும் இந்த அரசும் அந்த நிலையை உருவாக்கப் பாடுபட முனைய வேண்டும்.

தமிழ்நாட்டிலே இன்றைக்குச் சிற்றூர்களிலே சீரழிந்து கொண்டிருக்கிற சிறார்களுக்கு எல்லாம் இலவசமாகப் பற்பொடி வழங்கி வருகிறது நம்முடைய புரட்சித் தலைவரது அரசு. அது மட்டுமல்ல. ஆண்டுக்கு இரண்டு முறை பள்ளிச் சிறார்களுக்கு உடற் சோதனை செய்வதற்கு வேண்டிய ஏற்பாடுகளை எல்லாம் செய்து தந்திருக்கிறார்கள். இந்தியாவிலே தமிழகத்திலேதான் இறப்பு விகிதம் குறைக்கப்பட்டிருக்கிறது என்கிற குறிப்பைச் சொல்லியிருக்கிறார்கள். நரம்பியல் நிபுணர்கள், புரதச் சத்துக்குறைவினால் வருகிற நோய் தமிழகத்தில் குறைந்து வருகிறது என்று சொல்லி, முதல்வர் அவர்களின் சத்துணவுத் திட்டத்திற்கு ஒரு சான்றிதழ் கொடுத்து விட்டுச் சென்றிருக்கிறார்கள். அந்த வகையிலே இந்த அரசு.... (மணியடிக்கப் பெற்றது) துணைத் தலைவர் அவர்களே, இது நியாயம் இல்லை, நான் இப்போதுதான் பேசவே ஆரம்பித்தேன். இந்த அரசு பொறுப்பேற்றதற்குப் பிறகு எத்தனையோ மருத்துவ மனைகள் திறக்கப்பட்டன.

நமது பொன்மனச் செம்மலின் நன்மன ஆட்சி வந்ததற்குப் பிறகு, மருத்துவக் கல்லூரி மாணவர் தேர்வுகளில் நடைபெற்று வந்த ஊழல்கள் அறவே தலைகாட்டாமலே அழிக்கப்பட்டுள்ளது. அந்தத் தேர்வுகளில் எந்தவிதமான தலையீடுகளும் இல்லாமல்,

மாணவர்களுடைய மதிப்பெண்களுக்கும் திறமைக்கும் முதன்மை தந்து தேர்வு செய்யப்பட்டது. முன்பெல்லாம், அமைச்சர்களின் பி.ஏ–க்கள் இல்லை, அமைச்சர்களின் மைத்துனர்கள் தலையிட்டு, இஷ்டப்படி யெல்லாம் தேர்வு செய்யப்பட்டு ஊழல் நடைபெற்றதும், பிறகு, அவசர கால நிலைமை வந்தபோது அவர்கள் தவித்து நின்றதையும் இந்த நாடு நன்கு அறியும். ஆனால் நமது புரட்சித் தலைவர் அவர்களின் ஆட்சி அரசுப் பொறுப்பை ஏற்ற பிறகு (குறுக்கீடு) எந்தவிதத் தலையீடும், குறுக்கீடும் மருத்துவக் கல்லூரி அட்மிஷன் தேர்வில் இடம் பறாமல் செய்து அது நல்ல முறையில் நடை பெற்றுக் கொண் டிருக்கிறது என்பதைப் பெருமையோடுச் சுட்டிக்காட்ட விரும்பு கிறேன்.

சித்த மருத்துவத்தைப் பொறுத்தவரையில் நம்முடைய தமிழக அரசு தெளிவான நடவடிக்கைகளை எடுத்திருக்கிறது . . . . (குறுக்கீடு)

திரு கு. பா. பழனியப்பன்: மாண்புமிகு பேரவைத் துணைத் தலைவர் அவர்களே, சற்று நேரத்திற்கு முன்பாக ஆளும் கட்சி உறுப்பினர் பேசுகிறபோது, ஒரு குற்றச்சாட்டை பொதுப்படை யாக தெளிவில்லாமல் சொன்னார். குற்றச்சாட்டை சொல்ல வேண்டும் என்றால், குறிப்பிட்டு சொல்லியிருக்கலாம். அரசுக்கு பாராட்டு தெரிவிக்கிற போது, அவருடைய விருப்பத்திற்கு இணங்க பாராட்டிக் கொள்ளட்டும். அது பற்றி ஒன்றும் இல்லை, ஆனால் குற்றச்சாட்டாக சொல்வதை அவர் எந்தவித தெளிவும் இல்லாமல், அவசரமாக, குறிப்பிட்டுச் சொல்லாமல் சொல்லிக் கொண்டு போகிறார். ஆதாரம் இல்லாமல் இப்படிச் சொல்வது சரியாகுமா என்று கேட்டுக் கொள்கிறேன்.

திரு. எஸ். ஜகத்ரட்சகன்: பேரவைத் துணைத் தலைவர் அவர்களே, நான் யாருடைய பெயரையும் குறிப்பிடவில்லை. யாரைப் பற்றியும் சொல்லிவிடவும் இல்லை. அப்படி இருக்க என்ன காரணத்திற்காக நமது எதிர்க்கட்சி உறுப்பினர்கள் இந்த அளவுக்குக் கோபம் கொள்கிறார்கள் என்று எனக்குத் தெரிய வில்லை. பாதுப்படையாக, மருத்துவக் கல்லூரி அட்மிஷனிலே முன்பு ஊழல் நடைபெற்றது என்றுதான் நான் சொன்னேன்.

சித்த மருத்துவத்தை எடுத்துக் கொண்டால், சீன நாட்டுக்கு என்று தனியான ஒரு மருத்துவத்தை வைத்திருக் கிறார்கள். ஜப்பான் நாட்டுக்கு என்று தனியான ஒரு மருத்துவத்தை வைத்திருக்கிறார்கள். அதேபோல நமது நாட்டுக்கு என்று சிறப்பாக சொல்லும்படி இருக்கும் மருத்துவம் இந்த சித்த மருத்துவம். பொதுவாக 3 மோசடிகள் இருக்கின்றன என்று நமது பெரியவர்கள் சொல் வார்கள். ஆண்டவன் பெயராலே நடைபெறுகின்ற மோசடி. ஒன்று, ஆருடத்தின் பெயரில் நடைபெறும் மோசடி இரண்டு, மூன்றாவதாக மருத்துவத்தின் பெயராலே நடக்கின்ற மோசடி, என்று சொல்வார்கள்.

எனக்கு ஐந்து வயதாக இருக்கும்போது என்று நினைக் கிறேன்—சித்த மருத்துவ ஆராய்ச்சியைப் பற்றி ஒரு மாநாடு நடைபெற்றது. இப்போது எனக்கு 30, 31 வயது. (குறுக்கீடு கூச்சல், குழப்பம்) சித்த மருத்துவ ஆராய்ச்சி தெரிந்து கொண்டு போன வாரம் என்று நினைக்கிறேன்—ஒரு கருத்தரங்கு சித்த மருத்துவ ஆராய்ச்சியைப் பற்றி நடைபெற்றுள்ளது. ஏனெனில் அதில் தேவையான அளவுக்குத் தெளிவான பாடங்கள் வரை யறுக்கப்படவில்லை. எனவே இதற்கென தெளிவான பாடத் திட்டங்களை வகுக்க வேண்டும என்று என்னுடைய கருத்தை இந்த அவையிலே சொல்லி (மணியடிக்கப் பெற்றது).

பேரவைத் துணைத் தலைவர் அவர்களே, நான இன்னும் என்னுடைய தொகுதியைப் பற்றியே பேச ஆரம்பிக்கவில்லை. நான் அது தொடர்பாக நிறைய பேச வேண்டும் என்று குறிப்பெடுத்து வந்திருக்கிறேன். இப்படி மணி அடித்துக் கொண்டேயிருந்தால் எப்படி. . . . . . .

மாண்புமிகு பேரவைத் துணைத் தலைவர்: தொகுதியைப் பற்றி முதலிலே பேசியிருக்க வேண்டும். வேறு ஏதேதோ சம்பந்த மில்லாதவிஷயங்களைப் பேசிக் கொண்டிருந்தால் எப்படி? (மணியடிக்கப் பெற்றது.)

*திரு. எல். இளையபெருமாள்: மாண்புமிகு பேரவைத் துணைத் தலைவர் அவர்களே, இன்று 1983-84 ஆம் ஆண்டிற்கான இந்த மக்கள் நலவாழ்வுத் துறையினுடைய மானியக் கோரிக்கையிலே பேச. . (குறுக்கீடு) துணைத் தலைவர் அவர்களே, நீங்கள் தான் பாதுகாப்பு அளிக்க வேண்டும், ஒரே சமயத்திலே இரண்டு பேர்கள் பேசினால் எப்படி.

இந்த மானியக் கோரிக்கைகள் மீது ஒரு சில கருத்துக்களை இந்திய தேசீய காங்கிரஸ் கட்சியின் சார்பாக சொல்ல விரும்பு கிறேன்.

தமிழகத்தில் சுமார் 480 இலட்சம் மக்கள் வசிக்கின்றனர் எனறும், அதிலே 330 இலட்சம் மக்கள் கிராமங்களில் வாழ் கின்றனர் என்றும் இந்த விவரக் குறிப்பிலேயே தெளிவாகத் தரப்பட்டிருக்கிறது. அந்த முறையிலேதான் இதில் முன்னுரிமை கள் கொடுக்கப்பெற வேண்டும். இருந்தாலும் சென்னை நகரத்தைப் பொருத்தமட்டில் உள்ள மருத்துவ வசதிகளை, நான் முதலிலே சொல்லக் கடமைப்பட்டிருக்கிறேன்.

சென்னையிலே இருக்கிற எந்த ஒரு அரசாங்க மருத்துவ மனையை எடுத்துக் கொண்டாலும் அங்கே—உண்மையிலேயே அமைச்சர் அவர்களுக்கு தெரியவேண்டும் என்பதற்காகச் சொல் கிறேன், அதிகாரிகளுக்கு அந்த நிலைமை தெரியும்—சட்ட சபையிலே குற்றம் சொல்லவேண்டும் என்பதற்காகச் சொல்ல வில்லை—இருக்கின்ற நிலைமையை எடுத்துச் சொல்லவேண்டும்

(மாலை 4-50)

என்பதற்காகச் சொல்கிறேன்—அதிகாரிகளைக் குறைக் கூறுவதற்காகவும் சொல்லவில்லை—சென்னை நகரிலே இருக்கிற மருத்துவ மனைகளின் உள்ளே சென்று பார்த்தால் அங்கே இருக்கக்கூடிய அவல நிலையும் தெரியும். நோயினால் பாதிக்கப்பட்டு, அதைத் தீர்த்துக் கொள்வதற்காக வருகிற மக்கள் அந்த பிளாட்பாரங்களிலே படுத்துக் கொண்டிருக்கிற அவல நிலைமை இருக்கிறது. இரண்டு காரணங்கள். ஒன்று போதுமான வசதிகள் செய்து கொடுக்கப்படாமல் இருப்பது என்பது, மற்றொன்று அங்கே இருக்கின்ற மருத்துவ சிகிச்சை செய்கின்ற பணியாளர்கள் மற்றும் டாக்டர்களால் மருத்துவம் செய்ய வந்தவர்கள் கேட்பாரற்று அனாதைகள் போல் கிடக்கின்ற காட்சியினை நாம் காணவேண்டி இருக்கின்றது. இதுதான் சென்னையில் உள்ள அரசாங்க மருத்துவமனையின் நிலைமை. ஸ்டான்லி மருத்துவமனையினை எடுத்துக்கொண்டாலும் யார் வேண்டுமானாலும் போகலாம், யார் வேண்டுமானாலும் வரலாம் என்ற அவல நிலைமை இருக்கின்றது. அங்கெல்லாம் மருத்துவச் சிகிச்சை செய்வதற்காக, ஆபரேஷன் செய்வதற்காக உள்ள இடங்களை எடுத்துப் பார்த்தால் சிகிச்சை செய்வதற்காக உரிய குளிரூட்டும் மிஷின்கள் எல்லாம் இருந்தும் அவை ரிப்பேர் ஆகி கிடக்கின்றன. அப்படி ரிப்பேர் ஆகி இரண்டாண்டுக் காலம் ஆகியும் அவை ஆப்பரேஷன் தியேட்டர்களிலும், நோயாளிகள் குளிர்ந்த நிலையிலே வைக்கப்பட்டிருக்கவேண்டும் என்பதற்காக ஒதுக்கப்பட்டிருக்கின்ற அறைகளிலும் கேட்பாரற்று கிடக்கின்ற அவல நிலைமை இருப்பது மிகவும் வருந்துவதற்குரியது. இது பற்றி நான் நேரில் சொல்லியும்கூட அந்த நிலைமையைப் போக்காமல் இருப்பது மிகவும் வருந்துவதற்குரியது.

அடுத்து டாக்டர்களை உருவாக்குவதில் மட்டும் பயன் இல்லை, உருவாக்கப்பட்ட டாக்டர்கள் கிராமங்களுக்கு அனுப்பப்படவேண்டும் என்ற கட்டாயமான நிலைமையை உருவாக்கவேண்டும். அப்போதுதான் கிராம மக்களுக்கு மருத்துவ சிகிச்சை பெறுகின்ற வாய்ப்பும் வசதியும் கிடைக்கும். டாக்டர்கள் குறைந்தபட்சம் மூன்றாண்டுக் காலமாவது கிராமப் புறங்களுக்குச் செல்லவேண்டும் என்ற முறையினை உருவாக்க வேண்டும்.

அடுத்து டாக்டர்கள் ஆப்பரேஷன் தியேட்டர்களில் இருக்கின்றபோது அவர்கள் ரெஸ்ட் எடுத்துக்கொள்வதற்காக ஒரு அறை அங்கே ஒதுக்கப்படவில்லை. சில சமயங்களில் ஆப்பரேஷன்கள் நடக்கின்றபோது டாக்டர்கள் வீடுகளுக்குக் கூட செல்ல முடியாத நிலைமை இருக்கின்றது. டாக்டர் சௌரிராஜன் அவர்கள் கூட இங்கே குறிப்பிட்டார்கள். எனவே

உண்மையிலேயே டாக்டர்கள் ஓய்வு எடுக்கக்கூடிய வகையிலே வசதி செய்துகொடுக்க வேண்டும் என்று கேட்டுக்கொள்கிறேன். எனவே அவர்கள் ஆப்பரேஷன் தியேட்டர்களில் இருக்கின்ற காலங்களில் அவர்களிடத்திலே கட்டணத்தை வசூலித்துக் கொண்டு அவர்கள் நல்ல நிலைமையில் இருக்கின்ற வகையில் அவர்கள் பட்டினியற்ற நிலைமையில் இருக்கின்ற வகையில் வசதியினை உருவாக்கிக் கொடுக்க வேண்டும் என்று கேட்டுக் கொள்கிறேன்.

அடுத்து கிராமாந்திரப் பகுதிகளிலே உள்ள மருத்துவ மனைகளிலே டெட்டனஸ் ட்ரீட்மென்ட் கொடுக்கின்றபோது அதற்குரிய மருந்துகள் இல்லாத நிலைமையில் பெரிதும் அவதிப் படுகிறார்கள். ஹெட்குவார்ட்டர்ஸ் ஹாஸ்பிட்டல்களில் அது கிடைக்கின்றது. ஆனால் தாலுக்கா ரீதியாக இருக்கக்கூடிய மருத்துவமனைகளில் பல இடங்களில் அப்படி மருந்துகள் கிடைக்கவில்லை என்ற அவல நிலைமை இருக்கின்றது. எனவே வருங்காலத்திலேயாவது அப்படிப்பட்ட நிலைமை இல்லாத வகையில் ஏற்பாடு செய்யப்படவேண்டும் என்று கேட்டுக் கொள்கிறேன்;

அடுத்து சென்னை மாநகராட்சியிலே மலேரியா பற்றிய குறிப்புகளைப் பார்க்கிறோம். 1979 ஆம் ஆண்டு 33,460, 1980 ஆம் ஆண்டு 36,193, 1981 ஆம் ஆண்டு 44,951, 1982 ஆம் ஆண்டு 46,210 என்று மலேரியா நோயினால் பீடிக்கப் பட்டவர்களின் எண்ணிக்கை பற்றி அறிக்கையிலே கொடுத்திருக் கிறார்கள். இப்படி ஆண்டுக்காண்டு கூடுதலாக வரக்கூடிய நிலைமை இருக்கின்றது என்ற நிலைமையில் அதற்கு என்ன நடவடிக்கை எடுக்கப்படுகின்றது. இப்படிப்பட்ட நிலைமை தொடர்ந்து கொண்டே போனால் வருங்காலத்தில் நகரத்தில் சுகாதாரக் கேடு அதிகமாகிவிடும். கழிவு நீர் வசதி சரியாக இல்லாத நிலைமையால்தான் இப்படிப்பட்ட அவல நிலைமை ஏற்படுகின்றது. இந்த நிலைமையில் நாம் என்ன செய்கிறோம்? இப்படிப்பட்ட நிலைமைகள் ஏற்படுகின்றபோது மருத்துவ நிர்வாகத்திலே உள்ள டீனுக்கோ அல்லது டாக்டர்களின் கவனத்திற்கோ கீழே இருக்கின்ற அதிகாரிகள் கொண்டு செல்ல வேண்டும். ஆனால் அரசியல் வாதிகளின் தலையீடு இன்னும் நம்முடைய நாட்டிலே இருக்கின்றது. டாக்டர்களாக இருப்பவர்கள் மற்றும் நிர்வாகப் பொறுப்பிலே இருப்பவர்கள் அமைச்சரின் கவனத்திற்கு இத்தலையீட்டை கொண்டுவர வேண்டும். அப்படி அமைச்சரின் கவனத்திற்கு கொண்டுவரக் கூடாது என்ற எண்ணத்தின் காரணமாக அமைதியாக இருந்து விடுவதாலும், அலட்சியப் போக்குடன் இருந்துவிடுவதாலும் படு மோசமான நிலைமைகள் ஏற்படுகின்றன. எனவே இது மருத்துவர்களுக்கும் நல்லதல்ல, மருத்துவமனைக்கும் நல்லதல்ல. இதனால் நோயினால் பாதிக்கப்பட்டவர்கள்தான் அவதிக்கு ஆளாகிறார்கள். ஆனால் இதிலே அரசியல் தலையீடு ஏற்படுவதன் காரணத்தால் தொழிற்சங்க ரீதியாக இதிலே அணுகிவிடுகின்ற நிலைமை ஏற்படுகின்றது, அதிகாரிகள்

சொல்வதைக் கேட்காமல் அரசியல்வாதிகள் சொல்வதைக் கேட்கின்ற நிலைமையும் ஏற்படுகின்றது. அரசியல்வாதிகளின் தலையீடு கடந்த காலத்தில் இருந்தது, இந்தக் காலத்திலும் அது தொடர்ந்து வராமல் இருக்கின்ற வகையிலே நடவடிக்கை எடுக்கவேண்டும் என்று மாண்புமிகு மக்கள் நல்வாழ்வுத்துறை அமைச்சர் அவர்களைக் கேட்டுக்கொள்கிறேன். மாண்புமிகு அமைச்சர் அவர்கள் எனக்கு நன்றாகத் தெரிந்தவர்கள், ஆகவே அவர்களிடத்திலே இதுபற்றி திட்டவட்டமாகச் சொல்ல வேண்டும் என்ற எண்ணத்தினால் இதை நான் அவர்களுக்குச் சொல்கிறேன்.

அடுத்து நம்முடைய ஜெனரல் ஹாஸ்பிட்டலில் கேன்சர் யூனிட் ஒன்று நீண்ட காலமாக இருந்து வருகின்றது. அதற்கு எந்தவிதமான எக்ஸ்டென்ஷனும் செய்யப்படாமல் இருப்பதால் அங்கே வருகின்ற மக்கள் அவதிப்படுகின்ற நிலைமை இருக்கின்றது. அதே சமயத்தில் அடையாற்றில் ஒரு கேன்சர் இன்ஸ்டிடியூட் இருக்கிறது. அது பிரைவேட் ஆஸ்பத்திரி. அவர்களுக்கு மத்திய அரசின் உதவியும் கிடைக்கிறது. அவர்கள் நல்ல முறையில் ஆஸ்பத்திரியை நடத்துகிறார்கள். அங்கு ஏழை எளிய மக்கள் செல்வதற்கு பல கஷ்டங்கள் இருக்கிறது. ஆகவே பிரைவேட் யூனிட்டுக்கு வசதி வருகின்ற அளவுக்கு அரசாங்கம் நடத்துகின்ற யூனிட்டுக்கு வேண்டிய வசதி வாய்ப்புகள் இடைக்கவில்லை. அது ஏன் என்று தெரியவில்லை. இந்த அரசு மருத்துவமனையில் உள்ள யூனிட்டு கிட்டத்தட்ட 60 ஆண்டு காலத்திற்கு அதிகமாக அங்கே பல வேலைகளை செய்து இருந்தாலும் அது எக்ஸ்டன்ஷன் ஆவதற்கோ அல்லது நவீன முறைகள் ஏற்படுத்துவதற்கோ நாம் உதவி செய்யவில்லை. அதற்கு காலதாமதம் ஆகிறது. இப்படிப்பட்ட அவல நிலையை போக்கவேண்டும் என்று கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

அதேபோல் டாக்டர்கள் வேலை இல்லாத நிலையில் அவதிப்படுகிறார்கள். கிட்டத்தட்ட 5,000 டாக்டர்கள் இன்று வேலை இல்லாமல் இருக்கிறார்கள். அரசாங்கம் இதை உன்னிப்பாக கவனிப்பதாக தெரியவில்லை. பப்ளிக் சர்வீஸ் கமிஷனை நான் குறை சொல்வதாக எண்ணவேண்டாம். இன்று இதை நாம் சொல்லவேண்டிய நிலைமையில் இருக்கிறோம். முன்பு டாக்டர்கள் எம்.பி.பி.எஸ். பட்டம் பெற்றவுடன் டைரக்ரேட்டில் போய் பெயர்களைப் பதிவுசெய்து விடுவார் களானால் அவர்களுடைய சீனியாரிட்டி பிரகாரம் அவர்களுக்கு வேலை கிடைக்கும். மிக நல்ல நிலையில் முன்பு இருந்தது. ஆனால் இன்றைக்கு அரசாங்கம் எடுத்துக்கொண்ட பிறகு அந்த நிலைமை இல்லை. ஏதோ வசதி படைத்தவர்களுக்கும், வாய்ப்பு உள்ளவர்களுக்கும், செல்வாக்கு உள்ளவர்களுக்கும், தான் வேலை கிடைக்கக்கூடிய நிலைமை இருக்கிறது. இந்த அவல நிலைமை வராமல் பார்த்துக்கொள்ளவேண்டும் என்று மாண்புமிகு நல்வாழ்வுத்துறை அமைச்சர் அவர்களை இந்த நேரத்தில் கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

மேலும் அரசு மருத்துவமனைகளில் உணவு கொடுப்பதற்கு பிரைவேட் காண்டிராக்டர்களிடம் கொடுக்கிறோம். அப்படி காண்டிராக்ட் பெற்றுக்கொள்ளக் கூடியவர்கள் மிகப் பெரிய முட்டைகளையும் பெரிய பழங்களையும் நல்ல ரொட்டிகளையும் முதலில் கொண்டு வந்து காட்டுகிறார்கள். பிற்காலத்தில் அந்த மாதிரி கொடுக்காமல் அவல நிலமையை ஏற்படுத்துகிறார்கள். நாம் கேட்டரிங் டெக்னாலஜி மெனேஜ்மெண்டு ஆரம்பித்து பிள்ளைகளை அதில் படிக்க வைக்கிறோம். அவர்களும் வேலை இல்லாமல் இருக்கிறார்கள். நம்முடைய டாக்டர்களும் இருக்கிறார்கள், டீன் அவர்களும் இருக்கிறார்கள். அதை மேற்பார்வை செய்வதற்கு நம்மிடம் அதிகாரிகளும் இருக்கிறார்கள். அப்படிப்பட்ட அவர்களை வைத்து வருங் காலத்தில் அவர்களுக்கு வேலை வாய்ப்பு கொடுத்து நாமே அந்த உணவை கொடுக்கின்ற ஒரு புதிய நிலமையை உண்டாக்கினால் நாம் வேலை இல்லாதவர்களுக்கு வேலை வாய்ப்பும் கொடுக் கிறோம். அதை கவனிப்பதற்கு டீன் அந்தஸ்த்திலோ அல்லது எந்தத் துறையில் நடத்துகிறார்களோ அந்தத் துறையின் மூத்த அதிகாரிகளை வைத்து மேற்பார்வை செய்கின்ற ஒரு நிலைமையை ஏற்படுத்தினால் ஆஸ்பத்திரியில் உள்ளவர்களுக்கு நல்ல சத்துணவு கிடைக்கக்கூடிய ஒரு நிலைமை உருவாகும். இந்த முறையில் ஒரு தனிப்பிரிவை ஏற்படுத்தி நாம் செயல்படுத்தினால் அது நன்றாக இருக்கும் என்று கருதுகிறேன். ஆனால் நடைமுறையில் எப்படி இருக்கும் என்பதை அரசாங்கம் தீர்க்கமாக விசாரித்து நல்ல ஒரு முடிவை செய்தால் மிக நன்றாக இருக்கும் என்று நான் கருதுகிறேன்.

அடுத்து சித்த வைத்திய யூனிட்டு, ஆயுர் வைத்திய யூனிட்டு. இதில் படிக்கின்ற பிள்ளைகளுக்கு மாதத்திற்கு 75 ரூபாயும் இன்னும் பார்மிஸிஸ்டு கோர்ஸ் படிக்கின்ற பிள்ளைகளுக்கு மாதத்திற்கு 30 ரூபாயும் ஸ்டைபண்டாக கொடுக்கிறார்கள். இந்தக் காலத்தில் ஸ்டைபண்டாக மாதத்திற்கு 30 ரூபாயும், 75 ரூபாயும் கொடுப்பது அந்தப் பிள்ளைகளுக்கு போது மானதாக இருக்குமா? திருநெல்வேலியில் உள்ள பாளையங் கோட்டை சித்த வைத்திய யூனிட்டாக இருந்தாலும் சரி, மதுரைக்குப் பக்கத்திலுள்ள திருமங்கலம் ஆயுர்வேத யூனிட்டாக இருந்தாலும் சரி, அண்ணா நகரில் உள்ள சித்த வைத்திய ஆயுர் வைத்திய யூனிட்டாக இருந்தாலும் சரி இந்த ஸ்டைபண்டு போதாது. இதை அரசு கவனித்து குறைந்தபட்சம் 150 ரூபாய் கிடைக்கின்ற ஒரு வழியை செய்தால் நிச்சயமாகப் அவர்களுக்குக் பிள்ளைகளுக்கு உதவியாக இருக்கும் என்பதை நான் தெரிவித்துக் கொள்கிறேன்.

இன்றைக்கு தென் ஆற்காடு மாவட்டத்தில் உள்ள கல்ராயன் மலைப்பகுதியில் மலைவாழ் மக்கள் இருக்கிறார்கள். அங்கே ஒரு பிரைமரி ஹெல்த் சென்டரை வைத்து இருக்கிறோம். அதில் டாக்டர்களும் மற்றவர்கள் 7, 8 பேர் இருக்கிறார்கள், ஆனால் அவர்கள் ஒரு இடத்தை விட்டு வேறு இடத்திற்கு செல்வதற்கு

ஒரு வாகனவசதி கிடையாது. அவர்களுக்கு வேன் கிடையாது. அது மட்டும் அல்ல, அவர்களுக்குச் சம்பளத்தை அந்த மெடிக்கல் ஆபிஸர் தனியாக பெற்றுக்கொள்ளமுடியாத நிலைமை இருக்கிறது. மற்ற ஆஸ்பத்திரிகளில் உள்ளதுபோல் அவர்களுக்கும் நாம் உத்தரவுகளை வழங்கவேண்டும். ஒரு மருந்துக்கு இன்டெண்டு போட்டு அதை வாங்கவேண்டும் என்றால் — டெக்னிக்கலாக என்ன கஷ்டம் இருக்கிறது என்று எனக்குத் தெரியவில்லை — நம்பிக்கையான அதிகாரிகளை வைத்து நம்பிக்கையாக நடத்துவதற்கு நாம் ஏன் முயற்சி செய்யக்கூடாது. தவறு வருமானால் கடுமையான நடவடிக்கை எடுத்து அதைத் தவிர்க்கலாம். சம்பளம் வருகிறது என்பது அல்ல. சேர்வராயன் மலையிலிருந்து கடலூருக்கு போக வேண்டிய நிலைமை இருக்கிறது என்றால் மலையிலிருந்து கடலுக்கு போகக்கூடிய நிலைமை இருக்கிறது. நம்முடைய மக்கள் நல்வாழ்வுத் துறை அமைச்சர் அவர்கள் 2 மாதத்திற்கு முன்பு மலைவாழ் மக்கள் பகுதியில் டாக்டர்களைத் தனியாக போடலாம் என்ற நிலையை உருவாக்கினார்கள். அப்படி போட்டும் மலைவாழ் மக்கள் பகுதியில் சுகாதார நிலையங்களில் இன்றைக்கு டாக்டர்கள் இல்லாத நிலைமை இருக்கிறது. தேர்ந்தெடுக்கப்பட்டவர்கள் போகவில்லை என்றால் அதை ரத்து செய்து உடனடியாக நாம் வேறு டாக்டர்களை அனுப்பியாக வேண்டும். மலைவாழ் மக்கள் இருக்கின்ற பகுதிகளுக்கு செல்கிற டாக்டர்களுக்கு குறிப்பில் சில இடங்களில் வீட்டு வசதி இருக்கிறது, ஆனால் பல இடங்களில் இல்லை என்ற குறிப்பு எனக்குக் கொடுக்கப்பட்டிருக்கிறது, எனவே அவர்களுக்கு வீட்டுவசதிகளை ஏற்படுத்திக் கொடுக்க வேண்டுமென்று கேட்டுக் கொள்கிறேன்.

(மாலை 5-00)

மலைப்பகுதியிலே பணியாற்றுகின்ற அவர்கள் வந்து போவதற்கான டி.ஏ. டி.ஏ. கொடுக்கப்படுவதில்லைஎன்று சொல்கிறார்கள், அவர்கள் சொந்த செலவிலேதான் வந்து போகவேண்டியிருக்கிறது என்றும் சொல்கிறார்கள். அது உண்மையாக இருந்தால் அதை அமைச்சர் அவர்கள் கவனிக்க வேண்டுமென்று கேட்டுக் கொள்கிறேன். இப்படிச் சிறு சிறு விஷயங்களிலே சாதாரணமாக 25 ரூபாய், 50 ரூபாய் செலவாவதில் அலட்சியப் போக்கு இருக்கக்கூடாது, நாடு இன்றைக்கு இருக்கின்ற நிலையில் பச்சையாகச் சொன்னால் — நாட்டிலே உள்ள அவல நிலைமைக்குக் காரணம் அரசியல்வாதிகள்தான் முழுப் பொறுப்பும் ஏற்கவேண்டும் — இந்த நிலையில் டி.ஏ., டி.ஏ. என்பதில் 25ரூபாய் 50 ரூபாய் அவர்களுக்குக் கொடுப்பதிலே மருத்துவத் தொழில் செய்கிறவர்களுக்கு இவ்வளவு தூரம் வந்து போகிறவர்களுக்கு கொடுக்காவிட்டால் அவர்கள் குறுக்கு வழியிலே செல்லவேண்டுமென்ற கேவலமான நிலைமைக்கு வருவதற்கு இடம் கொடுக்கக்கூடாது என்பதைத் தெரிவித்துக் கொள்கிறேன். ஆகவே இந்த 50 ரூபாய், 100 ரூபாயிலே அவர்களுக்குக் கொடுப்பதிலே அமைச்சர் அவர்கள் கவனித்து ஆவன செய்யவேண்டுமென்று கேட்டுக் கொள்கிறேன்.

சென்னையிலே உள்ள டாக்டர்கள் நர்ஸ்களைப் பொறுத்த வரையிலே அவர்களுக்கு கொடுக்கிற பணத்தைவிட அவர்களுக்கு ஓய்வு இல்லை என்பது ஒன்று. சென்னை நகரிலே இல்லாமல் மற்ற மாவட்டங்களிலே இருக்கின்ற டாக்டர்களை உடனுக்குடன் மாற்றுவது — அரசியல்வாதிகள் மூலமாக மாற்றுவதாக இருந்தாலும் சரி, — தவறு உள்ளவர்களாக இருந்தால் சரி, தவறற்றவர்களாக இருந்தால் ஒழுக்கமாக இருந்தால் வேறு ஏதோ ஒரு காரணம் காட்டி அவர்களை அடிக்கடி மாற்றுவது சரியல்ல, அதனால் மக்களுக்குத் தொல்லை, டாக்டர்களுக்கும் தொல்லை, நல்லவர்களாக இருந்தால் நல்லபடியாக காரியங்களைச் செய்கிறவர்களாக இருந்தால் அப்படிச் செய்வது சரியல்ல. குறிப்பிட்டுச் சொல்லாமல் பொதுவாகச் சொல்கிறேன், தனியாக வேண்டுமானால் நான் அமைச்சரிடம் சொல்கிறேன்.

கடைசியிலே சில வார்த்தைகளைச் சொல்ல விரும்புகிறேன், கழிநீர் சம்பந்தமாக. சென்னை நகரத்திலே 1920 ஆம் ஆண்டு இருந்து இந்த நிலைமை வெள்ளைக்காரன், ஆங்கிலேயர் ஆட்சிக் காலத்திலிருந்து நிறுவப்பட்டது. அது அப்படியே இருக்கிறது. ஒவ்வொரு இடத்திலேயும் கழிவுநீர்த் திட்டம் சரியாக இயங்கவில்லை. குறிப்பாக குழந்தைகள், தாய்-சேய் நல மருத்துவமனை எக்மோரிலே இருக்கிறது, அங்கே அந்த ரயில்வே ஸ்டேஷனுக்கு முன்னாலே இருக்கிற இடத்தைப் பார்த்தால் வாரத்திலே இரண்டு நாட்கள் கழிவு நீர் சரியான கண்காணிப்பு இல்லாத காரணத்தினால் ரோடுகள் எல்லாம் கேவலமான முறையிலே சுகாதாரக் கேடான முறையிலே மருத்துவமனைக்கு அருகிலேயே இப்படிப்பட்ட நிலைமைகளைப் பார்க்கலாம். நான் அமைச்சர் அவர்களை மட்டும் இதற்காக குற்றம் சாட்டவில்லை. நிர்வாகத்திலே பொறுப்பிலே உள்ளவர்கள் நேரடியாகக் கவனித்து ஆவன செய்யவேண்டும். 22 ஆயிரம் குழாய்கள் போடப்பட்டதாகச் சொல்கிறார்கள். 40 அடி, 60 அடி என்றும் சொல்லப்பட்டது. இப்போது 20 அடியோடு நிறுத்திவிட்டார்கள். 2 இடங்களிலே எடுத்துப் பார்த்தோம். இதுமாதிரி மோசமான நிலைமை இருக்கிறது. அப்படிப்பட்ட அவல நிலைக்கு இடம் கொடுத்துவிடக்கூடாது. அடுத்து சர்வீஸ்களிலே டாக்டர்கள் பணிக்கு தாழ்த்தப்பட்டோர், மலைவாழ் மக்கள் ஆகியோர்களுக்குக் கொடுக்கவேண்டிய ரிசர்வேஷன் கொடுப்பதிலே அமைச்சர் அவர்கள் சென்ற முறை சொன்னார்கள். ரிசர்வேஷன் மட்டுமல்ல, ரிசர்வேஷனுக்கு மேலேயே கொடுத்து இருக்கிறோம் என்பதில் சந்தோஷமடையலாம் என்று சொன்னார்கள். நான் அறிந்த தகவல் என்ன என்றால் கெட்டிக்கார பிள்ளைகளை ரிசர்வேஷன் கோட்டாவிலே கொடுத்துவிட்டு மற்றவர்களுக்குக் கிடைக்காத நிலை ஏற்பட்டு அவர்களுக்குக் கிடைக்கவேண்டிய பங்கு குறைந்துவிடக்கூடாது. ஏதோ ஒருவர் இருவர் வந்துவிட்டால் சந்தோஷம் என்ற முறையில் இல்லாமல் அமைச்சர் அவர்கள் இதைப் பார்க்க வேண்டுமென்பதற்காக சொல்கிறேன். ரிசர்வேஷன் 1, 2, 3, 4 பிரிவுகளில் உடனடியாக அவர்களுக்குக் கொடுக்கவேண்டுமென்று கேட்டுக்கொண்டு வார்த்தைகளை முடித்துக் கொள்கிறேன்.

*திரு. செ. சிவசாமி : தலைவர் அவர்களே, மருத்துவம் என்ற தலைப்பின் கீழ் 91 கோடியே 3 லட்சத்து 90 ஆயிரம் ரூபாயும் 19-வது எண் கோரிக்கையிலே 112 கோடியே 60 லட்சத்து 45 ஆயிரம் ரூபாயும் ஆக மொத்தம் 203 கோடியே 64 லட்சத்து 35 ஆயிரம் ரூபாயும், டுவாட் போர்டிலே 69,83,47,000 ரூபாயும் ஆக மொத்தம் 2,73,47,82,000 ரூபாய்க்கு இன்றைக்கு நம்மிடத்திலே கோரிக்கைகளை அமைச்சர் அவர்கள் வைத்திருக்கிறார்கள். ஒட்டுமொத்தமாக நான் வகுத்து பார்த்தேன். ஒரு நபர் ஒன்றுக்கு, இந்த மூன்றையும் கூட்டி வகுத்து பார்த்ததில் தமிழகத்திலே 480 இலட்சம் மக்களுக்கு, 365 நாட்களுக்கு ஒரு நபருக்கு ரூ.59 வருகிறதென்றால், எத்தனை பைசா ஒரு நாளைக்கு என்று கணக்கு போட்டு பாருங்கள், இந்த நிதி நிலை அறிக்கையிலே மருத்துவத்திற்கு ஒதுக்கப்பட்டிருக்கிற தொகை கோடிக்கணக்கானதாக இருந்தாலும், 'அது போதுமானதல்ல' இன்னும் அதிகமான ரூபாய் ஒதுக்கப்பட வேண்டுமென்று அமைச்சர் அவர்களிடத்திலே சொல்லிக்கொள்ள விரும்புகிறேன். 'இதனை இதனால் இவன் முடிக்கும் என்று ஆய்ந்து, அதனை அவன் கண் விடல்' என்பதற்கேற்ப மதிப்பிற்குரிய மாண்புமிகு அமைச்சர் அவர்கள் இன்றைக்குத் தமிழகத்திற்கு தேர்ந்தெடுக்கப் பட்டிருக்கிறார்கள். ஒரு டாக்டரே மருத்துவத் துறைக்குக் கிடைத்திருப்பது வரவேற்கப்பட வேண்டிய அம்சம்.

இன்றைக்குக் கூட தமிழகம் முழுவதும் எங்கு பார்த்தாலும் கொசுத் தொல்லை இருந்து கொண்டு இருக்கிறது என்பதை வருத்தத்தோடு சொல்லிக்கொள்கிறேன். ஆஸ்பத்திரியிலே ஹாஸ்டல் அறைகளிலே எல்லாம் கொசுக்கள் ஒழிக்கப்பட வில்லை. மருந்து ஒரு பக்கத்திலே அடித்துக் கொண்டிருக்கிறார் கள். மறுபக்கத்திலே கொசு உற்பத்தியாகிக் கொண்டிருக்கிறது குறிப்பாக இராமநாதபுரம் ஜில்லாவிலே கொசுத் தொல்லை அதிகமாக இருப்பதன் காரணமாக மலேரியா நோய் இருக் கிறது. வடஆற்காடு, தென்னாற்காடு பகுதிகளிலே ஓரளவு இருந் தாலும் கூட இராமநாதபுரம் மாவட்டத்திலே, முதுகுளத்தூர் தாலுகா, இராமநாதபுரம் தாலுகா, திருவாடானை தாலுகா ஆகிய தாலுகாக்களை மொத்தமாக எடுத்துக்கொண்டு பார்த்தோமானால் கிட்டத்தட்ட 800 ஆயிரம் பேர்கள் வசிக் கின்றவர்கள் மலேரியா நோயினால் கஷ்டப்படக்கூடிய நிலைமை தொடர்ந்து இருந்து கொண்டிருக்கிறது. கடந்த ஆண்டும் இதே நிலைதான் இருந்தது. அமைச்சர் அவர்களிடத்தில் எடுத்துச் சொன்னேன். இன்று வரை அவை ஒழிக்கப்படவில்லை என்ற நிலைமை இருந்துகொண்டிருக்கிறது என்பதை வருத்தத்தோடு தெரிவித்துக் கொள்கிறேன். இந்த நிலையில் இன்றைக்குப் பத்திரிகையிலே கூடப் பார்த்தேன். சீனா போன்ற 100 கோடி மக்கள் இருக்கக்கூடிய அந்த நாட்டிலே எலி ஒழிப்பதைப் போர்க் கால நடவடிக்கையாக எடுக்கப்பட்டதாக செய்தி வந்துள்ளது. இந்த எலியின் மூலமாகத்தான் கிட்டத்தட்ட 100-க்கு மேற்பட்ட வியாதிகள் நாட்டிலே உற்பத்தியாவதால் எலியை ஒழிக்க

வேண்டுமென்று அங்கு ஆராய்ச்சியாளர்கள் சொன்னதன் காரணமாக மிகப் பெரிய போராட்டத்தை நடத்தி இருக்கிறார்கள். ஆனால் நமது நாட்டிலே அதற்கு எந்தவிதமான ஏற்பாடும் நடத்தப்படுவதாகத் தெரியவில்லை.

அடுத்து என்னுடைய தொகுதியான இளையாங்குடியைப் பொறுத்த அளவிலே, பல வெட்டுத் தீர்மானங்கள் கொடுத்த பின் ஆஸ்பத்திரி கட்டப்பட்டிருக்கிறது. ஆஸ்பத்திரி கட்டப் பட்டும், இன்றைக்கு இயங்காத நிலையிலேயே இருக்கிறது. ஆஸ்பத்திரி கட்டிடம் பூர்த்தியாகி ஆறு மாத காலமாகியும். அது மூடிக் கிடக்கிறது என்பதை வருத்தத்தோடு சொல்லிக்கொள் கிறேன். அமைச்சர் அவர்கள், நேரடியாக வந்து பார்த்து இதற்கு ஆவன செய்யவேண்டும்.

மாண்புமிகு டாக்டர் எச். வி. ஹண்டே: மாண்புமிகு துணைத் தலைவர் அவர்களே, வெகு விரைவில் அது இயங்கும் என்பதை மாண்புமிகு உறுப்பினர் அவர்களுக்கு தெரிவித்துக் கொள்கிறேன்.

திரு. செ. சிவசாமி: மிக மிக நன்றி. ஏன் என்றால் நீண்ட நாட்களாக காங்கிரஸ் ஆட்சியிலும், திராவிட முன்னேற்ற கழக ஆட்சியிலும் சரி, தொடர்ச்சியாக அந்தப் பகுதியிலே ஆஸ்பத்திரி இல்லாத ஒரு நிலைமை இருந்தது. அண்ணா திராவிட முன்னேற்றக் கழகம் வந்த பின் கோரிக்கை வைக்கப்பட்டு, வெட்டுத் தீர்மானங்கள் கொடுக்கப்பட்டன. கட்டிடம் பூர்த்தி யாகியும், திறக்கப்படாத இந்நிலையில், மாண்புமிகு அமைச்சர் அவர்கள் விரைவில் திறக்கப்படும் என்று சொன்னதற்கு நன்றி. வெகு விரைவாக நடவடிக்கை எடுத்து இந்த ஆஸ்பத்திரியை இயங்க வைப்பதற்கு வேண்டிய ஏற்பாடு செய்யவேண்டுமென்று பணிவோடு கேட்டுக் கொள்கிறேன்.

மேலும் அந்த ஆஸ்பத்திரிக்குக் கழிவுநீர் அகற்ற ஏற்பாடு செய்யப்படாமல் இருக்கிறது. கழிவுநீர் சம்பந்தப்பட்ட அமைச்சர் அவர்கள் பக்கத்தில் இருக்கிறார்கள். ஆஸ்பத்திரி சம்பந்தப்பட்ட அந்த கழிவுநீரை போக்குவதற்கு ஏற்பாடு செய்யும்படியாக கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

அதுமட்டுமல்ல. திருப்பாலக்குடியில் சிறிய 'டிஸ்பென்சரி'யாக இருந்தது பெரிய மருந்தகமாக மாற்றப்பட்டிருப்பது ஒரு வரவேற்க வேண்டிய விஷயம். தொடர்ந்து பல வெட்டுத் தீர்மானங்கள் கொடுத்து இன்றைக்கு நிறைவேறியிருக்கிறது என்பதை மகிழ்ச்சியுடன் தெரிவித்துக்கொள்கிறேன்.

அதேபோல ஆலத்தூர் பகுதியிலே, 5,000 பேர் இருக்கக் கூடிய மிகப் பெரிய அந்தப் பகுதியிலே இன்று வரைக்கும் மருந்தகம் இல்லாத நிலைமை இருந்து கொண்டிருக்கிறது. அந்தப் பகுதிக்கு, மருந்தகத்திற்கு அரசு ஏற்பாடு செய்யவேண்டுமென்று கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

[திரு. செ. சிவசாமி] [1983 மார்ச் 21

(மாலை 5·10)

ஆர்.எஸ்.மங்கலத்திலும், சாலைக்கிராமத்திலும் ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்கள் உள்ளன. டாக்டர்கள் சரியாக இயங்கு வதில்லை. தொடர்ந்து ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்களில் டாக்டர்கள் இல்லாத நிலை இருக்கிறது. கிராமப்புறங்களில் இருக்கிற அந்த ஆஸ்பத்திரிகள் நல்ல முறையில் இயங்குவதற் கான ஏற்பாடுகளைச் செய்யவேண்டும். தாயமங்கலத்தில் ஆரம்ப சுகாதார நிலையம் ஆரம்பிக்கவேண்டுமென்று கேட்டுக்கொள் கிறேன். ஒரு யூனியனுக்கு ஒரே ஒரு ஆரம்ப சுகாதார நிலையம் தான் இருக்கிறது. அதை மாற்றி இரண்டு ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்களை ஏற்படுத்தினால் நிச்சயமாக 5 லட்சம் மக்களுக்கு மேலே இருக்கிற அந்தப் பகுதியில் மக்களுக்கு மிகவும் வசதியாக இருக்கும். அந்த இடங்களில் புதிய ஆரம்ப சுகாதார நிலையங் களை ஏற்படுத்த வேண்டுமென்று கேட்டுக் காள்கிறேன்.

முனைவென்றி கிராமத்தில் அரசு மருந்தகம் ஆரம்பிக்க வேண்டும் என்று கேட்டுக்கொள்கிறேன். கிராமங்களில் குடி தண்ணீர் வசதி சரி ாக இல்லை. பாதுகாக்கப்பட்ட குடி தண்ணீர் எல்லா மக்களுக்கும் கொடுக்கவேண்டும்.

இளையாங்குடி குடி தண்ணீர் திட்டம் இந்த திட்டத்தைப் பற்றி நூற்றுக்கணக்கான கட்மோஷன்ஸ் கொடுக்கப்பட்டிருக் கின்றன. இன்றைக்கு அந்தத் திட்டம் நிறைவேறும் நிலையில் இருக்கிறது. மாண்புமிகு அமைச்சர் அவர்கள் இந்தத் திட்டத்தை வேகப்படுத்தியிருந்தால் அந்த மக்களுக்கு முன்பே தண்ணீர் கிடைத் திருக்கும். அவர்களே கூட ஒரு கூட்டத்தில் சொன்னார்கள். காங்கிரஸ் காலத்தில் கிடைக்கவில்லை. கடந்த ஆட்சிக்காலத்தில் கிடைக்கவில்லை எங்களாலும் கொடுக்கமுடியாது என்று சொன்னார்கள். அப்படிப்பட்ட கொடுக்கமுடியாத திட்டத்தை கூடக் கொடுக்கக்கூடியத் திட்டமாக மாற்றி இன்று ண்ணீர் வந்து கொண்டிருக்கி து. அது மிகப்பெரியத் திட்டம் 87 லட்சத்து 56 ஆயிரம் ரூபாய்க்கு போடப்பட்டிருக்கிற திட்டம். அதை வரவேற்கிறேன். சீக்கிரம் தண்ணீர் கிடைக்க ஏற்பாட்டை செய்ய வேண்டுமென்று கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

அதைப்போல முட்டக்குறிச்சித் திட்டம். 27 லட்சத்திலே போடப்பட்டத் திட்டம் இன்றைக்கு வந்திருக்கிறது. அந்தத் திட்டத்தை என்னுடைய தொகுதியில் நிறைவேற்றிக் கொடுக்கவேண்டுமென்று கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

கச்சாத்த நல்லூர் திட்டம், 27 லட்சம் ரூபாயில் அந்தத் திட்டம் இன்றைக்கு செயல்பட்டுக்கொண்டிருக்கிறது. அதை வேகப்படுத்தி கூடிய சீக்கிரம் நிறைவேற்றினால் கிராமங்களில் தண்ணீர் பிரச்னையைத் தீர்க்கமுடியும். அந்த நிலையை உருவாக்கவேண்டுமென்று கேட்டுக்கொள்கிறேன். தாயமங்கலம் திட்டம் இன்றைக்கு செயல்படுத்தி 67 கிராமங்களுக்குத் தண்ணீர் சப்ளை செய்துகொண்டிருக்கிறார்கள். மேலும் பல

1983 மார்ச் 21] [திரு. செ. சிவசாமி]

கிராமங்களுக்கு தண்ணீர் கொடுக்கவேண்டிய கட்டத்தில் இருக் கின்றன. எப்படியாவது என்னுடைய தொகுதி முழுவதும் கோடிக்கணக்கான ரூபாய்கள் செலவழிக்கிற நிலை இருந்தாலும் கூட இன்னும் வேகமாகத் திட்டங்களை செயல்படுத்திக் கொடுக்க வேண்டும்.

அதைப்போல பரமக்குடி பாதாள சாக்கடைத் திட்டத்தை கொண்டுவர வேண்டுமென்று கேட்டுக்கொள்கிறேன். ஏற்கெனவே என்னுடைய கேள்வியில் சொல்கிறபோது கிட்டத்தட்ட 60 ஆயிரம், 70 ஆயிரம் ஜனத்தொகைதான் அங்கே இருக்கிறது, ஜனத்தொகை, ஒரு லட்சத்தை தாண்டினால் தான் பாதாள சாக்கடை கொண்டு வரப்படும் என்று பதில் சொன்னார்கள். இன்றைய நிலையில் ஒரு லட்சம் ஜனத்தொகையைத் தாண்டி யிருக்கிறது. ஆகவே பாதாள சாக்கடையைக் கொண்டு வர வேண்டுமென்று கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

(மாண்புமிகு மாற்றுத் தலைவர் தலைமை)

மருந்துகளைப் பொறுத்தவரையில் பம்பாய், டெல்லி போன்ற உற்பத்தி இடங்களிலிருந்து அவை வருகிற போது அவை ரெயில்வே ஸ்டேஷன்களிலேயே பல நாட்கள் கிடந்து விடுகின்றன. அவை வெகு தொலைவான தூரத்திலிருந்து வரக்கூடிய நேரத்துல் குளிர்பதன பெட்டிகளில் வைக்கப்படுவதில்லை. இவ்வாறு உயிர் காக்கும் மருந்துகள் வரும்போது உயிரற்ற நிலையில செத்த மருந்துகளாக மாறி விடுகிற நிலைமை இருக்கிறது. அந்த மருந்துகளை உயிரூட்டும் வகையில் குளிர்பதனப் பெட்டிகளில் கொண்டு வரவேண்டுமென்று கேட்டுக்கொளகிறேன். பம்பாயி லிருந்து அந்த மருந்துகள் மதுரை வரையில் வந்துவிட்டு மதுரை யில் குளிர்பதனப் பெட்டிகளுக்குள் போகின்றன. அந்த மருந்து களைப் பாதுகாப்பான முறையில் கொண்டு வரவேண்டுமென்று கேட்டுக்கொள்கிறேன். இந்த நிலையில் பொது சுகாதாரத்தைப் பொறுத்தவரையில் கிட்டத்தட்ட 1979-ல் 6.17 கோடியாக இருந்தது. 1983-ல் 23.54 கோடியாக உயர்ந்துள்ளது. 10 வருஷத்திலே சுமார் 4 மடங்காக உயர்ந்துள்ளது. இருந்தாலும் நமது தேவைகள் இன்னும் பூர்த்தி செய்யப்படாத நிலைமை இருந்து கொண்டிருக்கிறது. ஆகையினாலே, இந்த நிலைமையை கணக்கிலே எடுத்துக்கொண்டு நேரடியாக மருந்தகங்களை அதிகப் படுத்த வேண்டுமென்று கேட்டுக் கொள்கிறேன்.

சிறு சுகாதார நிலையங்களைப் பொறுத்த வரையில், இன்றைக்குள்ள 237-ல், பெரிய மாவட்டங்களான நீலகிரி சேலம், தென்னாற்காடு, புதுக்கோட்டை போன்ற இடங்களில் ஒவ்வொன்று, கன்னியாகுமரி மாவட்டத்திலே 86, மதுரை மாவட்டத்திலே 50, செங்கல்பட்டிலே 44, இராமநாதபுரத்திலே ஆறே ஆறு. ஏன் இந்த ஏற்றத்தாழ்வு என்று எனக்கே புரிய வில்லை. இராமநாதபுரம் மாவட்டத்திற்குக் கூடுதலாகச் சென்டர் கள் ஒதுக்கப்பட வேண்டுமென்று கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

காலரா இன்றைக்கும் முதுகுளத்தூர் தாலுகாவிலே இருந்து காண்டிருக்கிறது. 42 பேர்கள் இறந்து விட்டதாக மதிப்பிற் குரிய அமைச்சர் அவர்களே கடந்த இரண்டு தினங்களுக்கு முன்னால் சொன்னார்கள். அந்தக் காலராவை ஒழிப்பதற்கு வேண்டிய ஏற்பாட்டைச் சுறுசுறுப்பான முறையிலே செயல்படுத்த வேண்டுமென்று கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

அதே போல இன்றைக்குச் சரியான வைத்திய வசதி இல்லாத தன் காரணமாக வைத்திய வசதி கிடைக்கவில்லை, ஆஸ்பத்திரிக்குப் போனேன், இடம் கிடைக்கவில்லை, என்ற நிலைமை எங்கு பார்த்தாலும் ஏற்பட்டிருப்பதன் காரணமாக, சரியாக மருந்து கிடைக்காததன் காரணமாக இன்றைக்கு ஆண்டவனை நோக்கி போகக்கூடிய நிலைமை இருந்து கொண்டிருக்கிறது அவர்கள் ஆண்டவனிடத்திலே, 'இலட்சுமி காந்த பாரத்', 'இலலிா காமேஸ்வரி', ஹண்டே அவர்களே, என்று சொன்னாலுங்கூட, இன்றைக்கு எதுவும் நடக்காத ஒரு நிலைமை இருந்து கொண்டிருக்கிறது. அதனாலேதான் மதிப்பிற்குரிய ஹண்டே அவர்கள் இன்றைக்கு ஒரு ஹண்டராக மாறவேண்டும். கொசு ஒழிப்புத் திட்டமாக இருந்தாலும் சரி, வைத்திய வசதியாக இருந்தாலும் சரி, இந்தத் தமிழ்நாட்டிலே இருக்கக் கூடிய வியாதிகளை விரட்டக் கூடிய ஒரு ஹண்டராக இருந்து இந்த வியாதிகளை ஒழிக்க வேண்டுமென்று கேட்டுக் கொண்டு எனது உரையை முடித்துக்கொள்கிறேன். வணக்கம்.

*திரு. கே. உச்சி: மாண்புமிகு மாற்றுத் தலைவர் அவர்களே, 1983-84 ஆம் ஆண்டு மருத்துவம் மற்றும் மக்கள் நல்வாழ்வுக்காக ஒதுக்கப்பட்டுள்ள மானியக் கோரிக்கைகள் மீது என்னுடைய கருத்துக்களைச் சொல்ல விரும்புகிறேன். 1983-84 ஆம் ஆண்டில் மருத்துவம் மற்றும் மக்கள் நல்வாழ்வுக்காக ரூ 263 கோடி ஒதுக்கியுள்ள தமிழக அரசை நான் பாராட்டுகிறேன்.

அடுத்து. 1983-84 ஆம் ஆண்டில் அறுவை சிகிச்சைக்கு வசதி கள் செய்து கொடுக்க, ஒவ்வொரு மாவட்டத் தலைமை மருத்துவ மனையிலும் 40 படுக்கைகள் என்று இருந்ததை 65 ஆக உயர்த்தி ரூ. 13.4 இலட்சம் ஒதுக்கியிருப்பதையும், 1983-84 ஆம் ஆண்டில் 12 ஆரம்பச் சுகாதார நிலையங்களையும் அவைகளில் சிகிச்சைக் கூடங்களையும் கட்ட அரசு முன் வந்திருப்பதையும் நான் நன்றி யுடன் வரவேற்கிறேன்.

தமிழகத்திலுள்ள மொத்த மக்கள் தொகை 480 இலட்சம் அதிலே, 330 இலட்சம் பேர்கள் கிராமத்திலே இருப்பவர்கள். அந்தக் கிராம மக்கள் அத்தனை பேரும் சுகாதார வசதிகளைப் பெறவேண்டுமென்ற நோக்குடன் பல நோக்குச் சுகாதாரப் பணி கள் திட்டத்தை நாடு முழுவதும் ஏற்படுத்தியிருப்பதை நான் பாராட்டுகிறேன்.

அடுத்து என்னுடைய நீலகிரி மாவட்டத்தைப் பொறுத்த வரையில் மலைகள் அடர்ந்த பகுதியாக அது இருப்பதனால், அங்கு கிராமங்களிலேயுள்ள மக்களுக்குத் தடுப்பு ஊசி மிகவும் தேவைப்படுகிறது. அந்தத் தடுப்பு ஊசியைப் போட்டுக்கொள்ள மக்கள் உதகமண்டலத்தையோ, குன்னூரையோத் தேடி வராமல், அந்தந்த கிராமங்களுக்குப் போய் தடுப்பு ஊசிகளைப் போட ஊர்திகளை அதிகமான அளவுக்கு அளிக்க வேண்டுமென்று நான் நம்முடைய அமைச்சரைக் கேட்டுக் கொள்கிறேன்.

அடுத்து கருத்தடை சிகிச்சைக்குப் பின்னால் ஏற்படும் விளைவுகளின் காரணமாக இறந்துபோகும் ஒவ்வொரு நபரின் வாரிசுக்கும் கொடுக்கக்கூடிய நஷ்டஈட்டுத் தொகை ரூ. 5,000-ஐ மாவட்ட ஆட்சித் தலைவரே கொடுத்துவிடலாம் என்று உள்ள நல்ல அறிவிப்பை நான் மனதாரப் பாராட்டுகிறேன். நீலகிரி மாவட்டத்திலே உள்ள உதகமண்டலம் தாலுகா மருத்துவமனை யிலே ஓமியோபதி பிரிவு ஏற்படுத்தியிருப்பதையும், அதே நேரத்தில் கூடலூர் வட்ட மருத்துவமனையில் குழந்தைகள் சிகிச்சைக்குத் தனிப் பிரிவு அமைத்திருப்பதையும் வரவேற்று, அதற்காக அரசுக்கு என் நன்றியையும் வணக்கத்தையும் தெரிவித்துக்கொள்கிறேன்,

(மாலை 5.20)

அடுத்து நீலகிரி மாவட்டத்தில் உள்ள மாவட்டத் தலைமை மருத்துவ மனையில் ஒரு தீவிர சிகிச்சைப் பிரிவை ஏற்படுத்தித் தரவேண்டுமென்று நம்முடைய அமைச்சரிடம் கோரிக்கை விடுத்துள்ளேன். அந்தக் கோரிக்கையை ஏற்றுக்கொள்ள வேண்டுமென்று நான் கேட்டுக் கொள்கிறேன்.

உதகை தொகுதியில் கடைகோடி பகுதியில் உள்ள குண்ணாக்க காரை என்ற இடத்தில் ஐந்தாறு ஆண்டுகளுக்கு முன்பு ஏதோ சித்த மருத்துவமனையோ அல்லது ஹோமியோபதி மருத்துவ மனையோ கட்டப்பட்டுள்ளது. ஆனால் இதுவரையில் அங்கே ஒரு டாக்டரும் செல்லவில்லை என்பதை நான் மிகுந்த வேதனை யோடு தெரிவித்துக் கொள்கிறேன். நம்முடைய அரசாவது உடனடியாக ஒரு டாக்டரை அங்கே அனுப்ப வேண்டுமென்று கேட்டுக் கொள்கிறேன்.

நீலகிரி மாவட்டத்தில் கிட்டத்தட்ட தலைமை மருத்துவ மனையில், மற்ற மருத்துவமனைகளிலும் 19-க்கும் மேற்பட்ட மருத்துவ இடங்கள் காலியாக உள்ளன. இதற்குக் காரணம் என்ன வென்றால் அங்கே அனுப்பினாலும் அவர்களெல்லாம் அங்கே யுள்ள சீதோஷ்ண நிலையின் காரணமாக வேலைக்குச் சேர்வ தில்லை. ஆகவே, நான் நம்முடைய அமைச்சரவர்களைக் கேட்டுக் கொள்வதெல்லாம் நீலகிரி மாவட்டத்திலேயே பிறந்து வளர்ந்த

எத்தனையோ டாக்டர்கள் வெளியூர்களிலே பணிபுரிந்து
வருகிறார்கள். அவர்களை நீங்கள் நீலகிரி மாவட்டத்தில்
போடுவீர்களேயானால் அங்கே அவர்கள் தங்களுடைய வேலை
களைச் செய்வதற்கு வசதியாக இருக்கும். எனவே, அதை
உடனடியாக அமல்படுத்தும்படி நான் கேட்டுக் கொள்கிறேன்.

அதே நேரத்தில், உதகை மருத்துவமனையில் இதுவரையில்
கிட்டத்தட்ட ஆறேழு மாதங்களாக ஒரு தலைமை மருத்துவர்
இல்லை என்பது வருந்தத்தக்கது. எனவே, அதற்கு அமைச்சர
வர்கள் உடனடியாக ஏற்பாடு செய்ய வேண்டுமென்று கேட்டுக்
கொள்கிறேன்.

1983-84 ஆண்டில் தமிழகத்தில் 15 ஆரம்ப சுகாதார
நிலையங்களைப் புதிதாக ஏற்படுத்த இருக்கும் இந்த அரசுக்குப்
பாராட்டுதல்களைத் தெரிவித்துக் கொள்கிறேன். இந்த 15
ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்களில் மலைவாழ் மக்கள் மேம்பாட்டு
திட்டத்தின் கீழும், இன்னும் மற்ற திட்டங்களின் கீழும் மூன்று
ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்களை நீலகிரி மாவட்டத்தில் ஏற்
படுத்தித் தர வேண்டுமென்று கேட்டுக் கொள்கிறேன்.

கூடலூர் தொகுதியைச் சேர்ந்த ஓவாலி பகுதியில் கிட்டத்
தட்ட 18,000 அல்லது 20,000 மக்கள் இருக்கிறார்கள்
மேலும் தொழிலாளர்கள் அந்தப் பகுதியில் நிறைந்திருக்
கிறார்கள். எனவே, அந்தப் பகுதியில் ஒரு பிரைமரி ஹெல்த்
சென்டரை அமைத்துத் தர வேண்டுமென்று கேட்டுக்கொள்
கிறேன். மேலும் உதகை தாலுகாவைச் சேர்ந்த ஐயங்
கொல்லி ஷோலூர் ஆகிய இடங்களில் பிரைமரி ஹெல்த்
சென்டரை ஏற்படுத்தித் தர வேண்டுமென்று கேட்டுக் கொள்
கிறேன்.

நான் பிறந்த கூக்கல்துறை என்ற இடத்தில் 1978 ஆம்
ஆண்டில் பெரிய மண் அரிப்பினாலும், மழையினாலும் ஏற்பட்ட
சேதத்தின் காரணமாக அங்கே ஆஸ்பத்திரி கட்டப்பட
வேண்டும் என்று ஆணையிடப்பட்டது. ஆனால் இதுவரையில்
அந்தக் கட்டிடம் முடியவில்லை. எனவே, அதை விரைவில்
முடித்துத் தர வேண்டுமென்று அதற்கான முயற்சியை உடனே
அதை விரைவிற் முடித்துத் தர வேண்டுமென்றும் அதற்கான
முயற்சியை உடனே எடுக்க வேண்டுமென்றும் அரசை நான்
கேட்டுக் கொள்கிறேன்.

கீழ் கோத்தகிரியில் பிரைமரி ஹெல்த் சென்டரைக் கட்டித்
வேண்டும். அங்கேயுள்ள மக்கள் கிட்டத்தட்ட 20,000
ரூபாயைக் கட்டியிருக்கிறார்கள். எனவே அமைச்சரவர்கள்
அதை ஏற்றுக்கொண்டு உடனடியாக அங்கே பிரைமரி ஹெல்த்
சென்டரை ஏற்படுத்துவதற்கான வழிவகைகளைக் காண
வேண்டுமென்று கேட்டுக் கொள்கிறேன்.

கூடலூர் தலைமை மருத்துவமனையிலும் கோத்தகிரி
தலைமை மருத்துவமனையிலும் குன்னூர் தலைமை மருத்துவ
மனையிலும் இன்னும் விரிவாக்கம் செய்யப்பட வேண்டும்.
கணிசமான அளவிற்கு இன்னும் பெரிதாக்க வேண்டுமென்றும்
என்று கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

கோத்தகிரியைச் சார்ந்த கட்டப்பெட்டில் புதிதாக பிரைமரி
ஹெல்த் சென்டர் ஆரம்பிக்கப்பட்டுள்ளது. கெலக்கம்பையில்
பல ஆண்டுகாலமாக மூடிக் கிடந்த மருத்துவமனையைத்
திறந்து வைத்ததைப் பாராட்டுகிறேன்.

குந்தா பிரைமரி ஹெல்த் சென்டரில் 20 படுக்கைகள் என்று
அதிகப்படுத்த வேண்டுமென்று கேட்டுக் கொள்கிறேன்,

ஓரநல்லி, தங்காடு பகுதிகளிலுள்ள பிரைமரி ஹெல்த்
சென்டரை விரிவுபடுத்த வேண்டும்.

அதேபோன்று, கேத்தி, கல்லட்டி, தூனேறி, நெடுகுளா
ஆகிய இடங்களிலுள்ள ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்களையும்
விரிவுபடுத்தியாக வேண்டுமென்பத தெரிவித்துக் கொள்கிறேன்

என்னுடைய தொகுதியைச் சேர்ந்த பந்தலூர் என்னும்
இடத்தில் உள்ள ஆரம்ப சுகாதார நிலையத்தை விரிவாக்கு
வதற்காக 10 இலட்சம் ரூபாயை அளித்து அந்த விரிவாக்கப்
பணியைத் தீவிரப்படுத்தியதற்காக மாண்புமிகு தமிழக முதல்
வரவர்களுக்கும் மாண்புமிகு சுகாதாரத் துறை அமைச்சரவர்
களுக்கும் என்னுடைய பாராட்டுதல்களைத் தெரிவித்துக்
கொள்கிறேன்.

குடிநீர் பற்றிச் சில வார்த்தைகள் பேச ஆசைப்படுகிறேன்.
நீலகிரி மாவட்டத்தில் நிலத்தடி நீர் என்பது இல்லை. வல்லுநர்
களால் கண்டுபிடிக்கப்பட்ட ஒன்று, ஆங்காங்கு வருகின்ற
ஊற்றுகளில் இருபது ஆண்டுகளுக்கு முன்னால் அங்கே போடப்
பட்ட குழாய்கள் துருபிடித்து இருக்கின்றன என்பதாலும் அந்தக்
குழாய்கள் சரியான நிலையில் இல்லாத காரணத்தினால் ஊற்றி
லே இருக்கின்ற தண்ணீர் மக்களுக்கு வந்து சேர்வதில்லை.
எனவே, இருபது ஆண்டுகளுக்கு முன்னால் போடப்பட்ட அந்தக்
குழாய்களை உடனடியாக மாற்றி, நல்லமுறையில் செய்வதற்
கான பல திட்டங்களைச் செயல் படுத்த வேண்டுமென்று கேட்டுக்
கொள்கிறேன். எங்கள் மாவட்டம் ஆட்சித் தலைவரவர்கள் 78
இலட்சம் ரூபாய் அதற்காகக் கேட்டிருக்கின்றார்கள் அந்தத்
தொகையைத் தர வேண்டுமென்று கேட்டுக்கொள்கிறேன்

சேந்தமங்கலம் தொகுதியிலுள்ள காளப்பநாய்க்கன் பட்டி
குடிநீர்த் திட்டத்தின் தலைமையிடப் பணி முடிவுற்றுள்ளது.
ஆகவே, அடுத்த கட்டப் பணியான பைப் லைன் போடுதல்,
ஓவர் டேங் கட்டும் பணி ஆகியவற்றை விரைவாக ஆரம்பிக்க

வேண்டுகிறேன். இந்தத் திட்டத்தின் மூலம் நடுக்கோம்பை, நாச்சிபுதூர், காளப்பநாய்க்கன்பட்டி புதூர், துத்திக்குளம் ஆகிய பகுதிகள் பயனடையும் வகையில் திட்டத்தைச் செயல்படுத்த வேண்டுமென்று கேட்டுக் கொண்டு என்னுடைய உரையை முடித்துக் கொள்கிறேன்.

*திரு. சு. பாலன்: மாண்புமிகு மாற்றுத் தலைவரவர்களே, நம்முடைய மாண்புமிகு சுகாதாரத் துறை அமைச்சரவர்கள் கொண்டு வந்துள்ள மருத்துவம், பொதுச்சுகாதாரம், மானியக் கோரிக்கைகள் குடிநீர் வடிகால் வாரியம் ஆகியவற்றின் மீது பேசுகின்ற ஒரு நல்ல வாய்ப்பு அளித்தமைக்கு என்னுடைய வணக்கத்தை முதலில் தெரிவித்துக்கொள்கிறேன்.

இன்றையதினம், இந்த மன்றத்திலே பேசிய அங்கத்தினர்
கள் அநேகம்பேர் இன்று நிலவும் பொது மருத்துவ மனைகளிலும்
மற்றும் சுகாதாரப் பிரச்சினை அல்லது அவர்கள் தொகுதியில்
எப்படி குடிநீர் பஞ்சம் ஏற்பட்டிருக்கிறது என்பதைச் சொன்னார்
கள். சென்னையைப் பொறுத்தவரை இதுவரையிலும் பேசிய
வர்கள் சென்னையிலுள்ள குடிதண்ணீர் பிரச்சினை எப்படியிருக்
கிறது என்பதை ஒருவர் கூட பேச முடியாத காரணத்தினால்
நான் பேசுவதற்கு ஒப்புதல் பெற்று பேசுகிறேன்.

நம்முடைய ஜெனரல் ஆஸ்பத்திரி மருத்துவ மனையிலே
கடந்த இரண்டு மாதங்களுக்கு முன்னால் நான் சிகிச்சைப்
பெறுகிற வாய்ப்பு ஏற்பட்டது. அங்கே ஐ.எம்.சி. பகுதி என்ற
ஒரு தீவிர பகுதி. நான் அங்கு 6 நாட்கள் தங்கிசிகிச்சை பெற
கூடிய வாய்ப்பு இருந்தது, அந்த நேரத்தில் அங்கு வருகிற
நோயாளிகளைப் பார்க்கிறபோது, உயிருக்குப் போராடி
கொண்டிருப்பவர்களை அங்கு சேர்க்கிறார்கள். ஆகவே பணி
யாற்றுகிறவர்கள் தீவிரமாகப் பணிபுரிகிறார்கள். (குறுக்கீடு)

திரு. சு. முத்துக்கிருஷ்ணன்: பாயிண்ட் ஆப் ஆர்டர் சார்.
தலைவரவர்களே, எதிர்க் கட்சி வரிசையில் தலைவர்கள் யாரும்
இல்லையா? மருத்துவத்துறையில் யாருக்கும் அக்கறை இல்லையா
குடிதண்ணீர் பிரச்சினையில் யாருக்கும் அக்கறை இல்லையா?

மாண்புமிகு மாற்றுத் தலைவர் (திரு எம். எஸ். மாணிக்கம்):
இதிலே பாயிண்ட் ஆப் ஆர்டர் இல்லை.

திரு சு. பாலன்; மாண்புமிகு உறுப்பினர் அவர்கள் எதிர்க்
கட்சிவரிசையில் தலைவர்கள் இல்லை என்று சொல்கிறார்கள்.
அவர்களைச் சார்ந்த கட்சி உறுப்பினர்கள் இங்கே இருக்கிறார்கள்.
ஆளுங்கட்சியிலே இருக்கின்றவர்கள் என்ன பேசிக் கொண்டிருக்
கிறார்கள் என்பதை நாங்கள் கவனித்து வருகிறோம். அருமை
மாற்றுத் தலைவரவர்களே, அந்த தீவிர சிகிச்சை பிரிவில்
சிகிச்சை பெறுகிற நேரத்தில், அங்கு உயிருக்காக போராடு

என்று மருத்துவர்கள்
பவர்களைக் காப்பாற்ற வேண்டும் கூறவில்லை.
பாடுபடுகிறார்கள். அவர்கள் மீது தான் குறை
ஆனால் வசதி படைத்தவர்கள் அங்கே வந்து உயிருக்குப் போராடு
கிற நிலையில் அவர்களுக்கு உயர்ந்த மருந்து வேண்டுமென்று
சொன்னால் உடனடியாகக் கொடுக்கப்பட்டு அவர்களுடைய
உயிர் காப்பாற்றப்படக் கூடிய நிலைமை இருக்கிறது. ஆனால்
ஏழை எளியவர்களுக்கு இப்படிப்பட்ட ஒரு நிலைமை வருகிற
போது உயிரை உடனடியாகக் காப்பாற்ற வேண்டுமென்றால்,
மருந்து வேண்டுமென்றால் கிடைக்கவில்லை என்று சொல்லு
கிறார்கள். ஆக ஏழை எளியவர்கள் இத்தகைய மருந்துக்பெற
கூடிய சூழ்நிலை இல்லாத காரணத்தால் அங்கு உயிரை துறக்கக்
கூடிய நிலைமை ஏற்படுகிறது என்பதை இந்த நேரத்தில்
மாண்புமிகு அமைச்சரவர்களுக்குத் தெரிவித்துக் கொள்ள
கடமைப்பட்டிருக்கிறேன்.

மாண்புமிகு டாக்டர் எச்.வி ஹண்டே: என்னுடைய நீண்டநாள்
நண்பர் என்பதால் சொல்லிக் கொள்கிறேன். அங்கே இப்படிப்
பட்ட ஒரு குறை இருக்கிறதா தயவு செய்து குறிப்புகள் கொடுத
தால், அதன் மீது உடனடியாக நடவடிக்கை எடுப்பதற்கு
சவுகர்யமாக இருக்கும். என்னைப் பொறுத்தவரையில், மருத்துவ
மனையில் பணியாற்றுகிறவர்களுக்கு, 'டீன்' அவர்களுக்கு
திட்ட வட்டமாக உத்தரவு போட்டிருக்கிறோம் யார் வந்தாலும்
உடனடியாக எந்த வகையான மருந்து தேவையானாலும்
கொடுக்க வேண்டுமென்று சொல்லியிருக்கிறோம்; என் கவனத்
திற்கு வரவில்லை, உங்களுடைய கவனத்திற்கு வந்திருந்தால்
தைரியமாக, தாராளமாக என்னிடத்தில் சொல்லலாம்;
நடவடிக்கை எடுக்கப்படும்.

(மாலை 5.30)

திரு. சு. பாலன்: அமைச்சரவர்கள் குறைகளை தைரியமாக
சொல்லுங்கள் என்று சொன்னார்கள். அமைச்சரவர்கள்
மீண்டும் நான் நோய்வாய்ப்பட்டு, மருத்துவமனையில் என்னு
டைய அனுபவத்தைப் பெற வேண்டும் என்று நினைக்கிறாரா
ஆகவே நான் நோய்வாய்ப்பட்டு மருத்துவமனையில்
இருந்தபோது இதை அனுபவித்தவன் என்ற முறையில் சொல்
கிறேன்.

மாண்புமிகு டாக்டர் எச். வி. ஹண்டே; நான் அப்படி விரும்ப
மாட்டேன் என்று தெரிந்து கொண்டு வேடிக்கையாகச் சொன்
னார் என்று நான் கருதுகிறேன்.

திரு. சு. பாலன்: மருத்துவமனையிலே மரணத்தினுடைய
எண்ணிக்கையைக் கணக்கிடுவதிலே ஒரு தந்திரத்
தைக் கையாளுகிறார்கள். ஒருவர் மருத்துவமனையிலே இறந்த
வுடன் அங்கேயிருக்கின்ற டாக்டர்கள் இறந்தவருடைய சவத்தை

உடனடியாக எடுத்துச் செல்வதற்கான வழிவகைகளைத் தேடு
கிறார்கள். எப்படி என்றால் அவர் உயிரோடு இருந்ததாகவும
தானே வெளியே போக விரும்புவதாகவும், இந்த மருந்துவர்
களிடத்திலே இறந்தவர்களுடைய சொந்தக்காரர்கள் எழுதிக்
கொடுத்துவிட்டு, பிறகு இறந்த பிணத்தை எடுத்துச் செல்
கிறார்கள். இது எதற்காக என்றால் அந்தப் பிரிவிலே
எவ்வளவு பேர் சேர்கிறார்கள், எவ்வளவு பேர்கள்
இறக்கிறார்கள் என்ற கணக்கைக் குறைப்பதற்காக இப்படி ஒரு
நிலைமை அங்கே உருவாக்கப்படுகிறது என்பதை நான் மாண்புமிகு
அமைச்சர் அவர்களுடைய கவனத்திற்குக் கொண்டுவர விரும்பு
கிறேன்.

அடுத்து நம்முடைய ஜெனரல் ஆஸ்பத்திரியினுடைய
கட்டிடங்கள் நீண்ட நெடுங்காலத்திற்கு முன்பு கட்டப்பட்ட
கட்டிடங்கள். முன்பெல்லாம் அந்த மருத்துவமனையிலே கூடற்
காற்று அதிகமாக வந்து நோயாளிகளுக்கு நல்ல காற்று கிடைக்கக்
கூடிய நிலைமை இருந்தது. ஆனால் இன்று மாட மாளிகைகள்
கட்டி உயரமான கட்டிடங்கள் கட்டியதன் காரணமாக
அந்த நோயாளிகளுக்கு நல்ல காற்று கிடைக்காமல்
இருக்கக்கூடிய சூழ்நிலைகள் இருக்கின்றன என்பதை மாண்புமிகு
அமைச்சர் அவர்கள் அறிவார்கள். அந்த நேரத்தில்
மருத்துவமனையிலே எல்லாம் வாசற் படியிலே அந்தக் காலத்
திலே மிகக் குறுகிய சுவர் கட்டப்பட்டது. குறுகிய சுவர் ஏன்
கட்டப்பட்டது என்றால், திறந்த காற்று அந்த நோயாளி
களுக்குக் கிடைக்க வேண்டும் என்ற காரணத்தால்தான் கட்டப்
பட்டது. ஆனால் இன்று அதைச் சுற்றி அங்கே விளம்பரத்திற்
காகப் போடப்பட்ட பெரிய உயர்ந்த பலகைகள் பெரிய
கோபுரமாக அங்கே அமைக்கப்பட்டிருக்கின்றன. இதன் காரண
மாக அந்தக் காற்று உள்ளே வராமல் இருந்து கொண்டிருக்
கிறது. இதற்கு யார் அனுமதி கொடுக்கிறார்கள்? இதனால்
நோயாளிகளுக்கு நல்ல காற்று கிடைக்கவில்லை என்பதை
அமைச்சர் அவர்கள் தெரிந்து கொள்ள வேண்டும் என்பதற்
காகத்தான் இவைகளை எல்லாம் உடனடியாக நீக்கப்பட
வேண்டும் என்பதற்காகத்தான் நான் சொல்கிறேன். நான்
ஆரம்பத்திலே சொன்னதுபோல், நல்ல மருந்துகள் நோயாளி
களுக்குக் கிடைக்கவில்லை. ஏன் கிடைக்கவில்லை என்று கேட்
டால் ஓர் ஆண்டுகாலத்திற்கு முன்னால் அந்த ஜெனரல்
ஆஸ்பத்திரியிலே மருந்துகள் பல லட்சக்கணக்கான ரூபாய்
அளவிற்கு பலரால் திருடப்பட்டன. அவர்கள் இன்றைய
தினம் சஸ்பென்சன் செய்யப்பட்டிருக்கிறார்கள். அதனுடைய
நடவடிக்கைகளில் இன்னும் நல்ல மருந்துகள் வாங்கப்படாத
சூழ்நிலை இருக்கிறது என்று எனக்கு இங்கே தெரிவிக்கப்
பட்டது. மாண்புமிகு அமைச்சர் அவர்களுக்கு நான் சொல்லிக்
கொள்வது என்னவென்றால், திருடியவர்களும் அங்கே செல்
வாக்கோடு வாழ்ந்து கொண்டிருக்கிறார்கள். அதனால்
பாதிக்கப்படுபவர்கள் நோயாளிகள் தான். இன்றைக்கு நல்ல
மருந்துகள் கிடைக்கக்கூடிய ஒரு சூழ்நிலையை உண்டாக்கப்பட
வேண்டுமென்று ஏனறு நான் கேட்டுக் கொள்கிறேன்.

அடுத்து குடிநீர்ப் பிரச்னை பற்றி ஒரு சில கருத்துக்களை
நான் சொல்லக் கடமைப்பட்டிருக்கிறேன். இன்றையதினம்
இங்கே மாலையிலே கொடுக்கப்பட்ட குடிநீர் வடிகால் வாரியம்
என்ற புத்தகத்திலே நம்முடைய குடிநீர் வடிகால் வாரியத்தைப்
பற்றி கொடுக்கபட்டிருக்கிறது. இதிலே பல இடங்களிலே
தெரிவிக்கப்பட்ட கருத்துக்களில் ஒன்றிரண்டு மட்டும் நான்
தெரிவித்துக் கொள்ள விரும்புகிறேன். பல காலங் காலமாக
இந்தக் கழிவு நீரில் ஏற்படும் அடைப்புகள் மூங்கில் பத்தை
களின் மூலமாக எடுக்கப்பட்டு வந்தன. இன்றையதினம் புதிய
முறைகள் கையாளப்படு வதாகத் தெரிவித்தார்கள்.
அதுமட்டுமல்ல' அன்றையதினம் குடிநீர் வடிகால் வாரியம்
ஏற்பட்டபிறகு, தமிழ்நாட்டிலே உள்ள இந்தக் குடிநீர்
வடிகால் வாரியத்தில் அனுபவம் பெற்ற அந்நியர் இந்தத்
துறைக்கு வந்து இந்த பாதாள சாக்கடையில் மனிதன்
எப்படி இறங்கமுடியும், அவன் இறங்காமலேயே இந்தச்சாக்
கடை அடைப்பை அகற்ற முடியும் என்று நிலைமையைச் சொல்லி
அவைகளை எப்படி போக்க முடியும் என்று அவர்கள் ஒரு
பாடமாக கற்றுக்கொடுப்பதாக என்னிடம் சொல்லப்பட்டது.
அது மட்டுமல்ல. அப்படிப்பட்ட அடைப்பு ஏற்பட்ட நேரத்தில்
அந்தக் காலத்தில் நகரசபை மூலம் அடைப்புகளைக் கயிறு,
பத்தைமூலம் எடுத்தார்கள். அதைப் போல தான்
இன்றைக்கும் எடுக்கப்படுகிறது. புதிய நிலைமை இல்லை
என்பதை நான் சொல்லிக் கொள்ளக் கடமைப் பட்டு
இருக்கிறேன். ஆனால் அதற்காக பள்ளிக்கூடம் போல் நடத்தி,
கற்றுக் கொடுக்க, ஏராளமான பணம் செலவழிக்கப்பட்டது
என்பதை இந்த நேரத்தில் நான் தெரிவித்துக் கொள்கிறேன்.

இங்கே சொல்லப்பட்டு இருக்கிறது. 40 வருஷங்களுக்கு
முன்னால் வடிகால் நீரை அகற்றுவதற்காக போடப்பட்ட சுயேஜ்
ஸ்டேஷன்ஸ் ஏராளமாக இருக்கின்றன. அவற்றை
யெல்லாம் புதுப்பிக்க வேண்டும் என்று சொல்லியிருக்கிறார்கள்.
எனது பெரம்பூர் பகுதியில் நீண்ட நெடுங்கலமாக இருக்கிற
நிலைமையை நான் சொல்ல விரும்புகிறேன். நீண்ட நாட்களுக்கு
முன்பு பம்ப்பிங் ஸ்டேஷன் அமைப்பதற்காக வாங்கப்பட்டு, இது
வரையில் அவைகள் இயங்காமல் இருக்கின்றன. இரண்டு முறை
சம்பந்தப்பட்ட இயக்குநரை நான் அங்கு அழைத்துச் சென்று
நிலைமையை விளக்கிச் சொல்லியிருக்கிறேன். இன்னும் ஓரிரு
மாதங்களில் அதை ஓடச் செய்வதற்கு வழிவகை செய்வதாக
அவர் ஒப்புதல் கொடுத்துள்ளார். ஆனால் இதுவரையில் அது
செய்யப்படாமல் இருக்கிறது. இன்றைக்கும் அந்த மெஷின்கள்
இயங்காமல் இருக்கின்றன. மழைக் காலங்களில் பெய்த
மழை காரணமாக வெள்ளம் ஏற்பட்டு, அந்த மெஷின்கள்
கூட பாழாகிப் போய் இருக்கின்றன. என்பதையும் நான இந்த
நேரத்தில் அமைச்சரின் கவனத்திற்குக் கொண்டு வருகிறேன்.
அங்கே அமைக்கப் பட்டிருக்கும் அந்த பம்பிங் ஸ்டேஷன்
சரியான முறையில் வேலை செய்ய நடவடிக்கைகள் எடுத்துக்

கொள்ளப்பட்டு இருந்தால், பெரம்பூர் பகுதியில் மழைக் காலங்களில் ஏற்படும் வடிகால் நீரை உடனடியாக அகற்றி இருக்க முடியும். எனது தொகுதியில் உள்ள அந்தப் பம்ப்பிங் ஸ்டேஷனை உடனடியாக இயங்கச் செய்வதற்கு அரசாங்கம் நடவடிக்கை எடுக்க வேண்டும் என்று கேட்டுக் கொள்கிறேன்,

எனது தொகுதியில் உள்ள பேசின் பிரிட்ஜ் பகுதியில் நீண்ட நெடுங்காலமாக சாக்கடை நீர் ஓப்பன் கால்வாய் மூலம் போய் கொண்டு இருக்கிறது. ஆனால் இங்கே என்ன சொல்லப்பட்டு இருக்கிறது என்று சொன்னால் இப்படிப்பட்ட கால்வாய் மூலம் போவதைத் தவிர்த்து குழாய் மூலம் சாக்கடைத் தண்ணீர் செல்வதாகச் சொல்கிறார்கள். இந்த நேரத்தில் நான் சுட்டிக் காட்ட விரும்புகிறேன். நீண்ட நடுங்காலமாக, பேசின் பிரிட்ஜ், பட்டவேட்டம்மன் கோயில் தெரு, பென்ஷன் லைன் போன்ற இடங்களில் இந்த நிலைமை இருக்கிறது. பென்ஷன் லைனில் இரவு நேரங்களில் சாக்கடை நீர் வெள்ளம் போல் வருகிறது பகல் நேரங்களில் வடிந்து விடுகிறது. நகரசபை தொழிலாளர்களும் முஸ்லீம் பெருமக்களும் அந்தப் பகுதியில் வசித்துக் கொண்டு இருக்கிறார்கள். 1977 ஆம் ஆண்டிலிருநது அந்த நிலைமையை அகற்ற வேண்டும் என்று சொன்னாலும், அங்கு ஏரியா--1 அதிகாரியாக இருக்கிற திரு. அச்சுதன் பிள்ளை அவர்கள் இதுவரையில் நடவடிக்கை எடுக்கவில்லை. அப்படிப் பட்ட அதிகாரிகளை வைத்துக் கொண்டு அந்தத் துறை எப்படி திறமையாக இயங்க முடியும் என்பதை எண்ணிப் பார்க்க வேண்டும்.

(மாண்புமிகு பேரவைத் துணைத் தலைவர் தலைமை)

அது மட்டுமல்ல, சென்னை மாநகரத்தில் உள்ள குடிநீர்ப் பிரச்னையைப் போக்குவதற்காக தண்ணீர் தொட்டிகள் 1400-க்கும் அதிகமாக வைக்கப்பட்டு இருப்பதாகச் சொல்லப் பட்டு இருகிறது. அவற்றுக்கெல்லாம் சீரான முறையில் இன்றையத் தினம் லாரி மூலம் தண்ணீர் கொடுக்கப்படுகிறதா என்று சொன்னால், அங்கேயுள்ள அதிகாரிகள், அங்கே பணியாற்றுகிறவர்களைக் கேட்டால் தெரியும். ஒரு முறை லாரி வந்தால் போதும் என்ற நிலைமை இருக்கிறது. ஒரு நாளைக்கு அதிகாரிகளைக் கேட்டால் நாங்கள் என்ன செய்வது, லாரிகளை அனுப்பிக் கொண்டு இருக்கிறோம், இருப்பினும் குடிநீர்க் கிடைக்கவில்லை, வழியில் சிலர் எடுத்துக் கொண்டு விடுகிறார்கள் என்று சொல்கிறார்கள். யார் அவர்கள் என்று கேட்டால் அதுவும் அவர்களுக்குத் தெரியவில்லை. ஆனால் இன்றைய தினம் பத்திரிக்கைளில் பார்த்தேன். அப்படிப்பட்ட லாரிகள் பாதுகாப்பாகப் போக வேண்டும் என்பதற்காக போலீஸ்காரர்கள் வருவார்கள் என்று சொல்லப்பட்டு இருக்கிறது. அப்படிப்பட்ட காரியம் செய்தால் தட்டுப்பாடின்று குடிநீர் மக்களுக்குக் கிடைக்கும் என்பதைக் கூறிக்கொள்கிறேன்,

கடைசியாக ஒன்றை நான் குறிப்பிட விரும்புகிறேன். குடிசை மாற்று வாரியம், வீட்டு வசதி வாரியம் ஆகியவற்றின் குடியிருப்பில் இருப்பவர்களுக்கு குடிநீர் கிடைப்பது கஷ்டமாக இருக்கிறது. குடிநீர் வாரியத்தைக் கேட்டால், அந்த பகுதியில் உள்ள மக்களுககு நாங்கள் தண்ணீர் கொடுக்க முடியாது என்று சொல்கிறார்கள். ஏனென்றால் வீட்டு வசதி வாரியத்திற்கு குடிநீர் தருவதற்காக 4 லாரிகள் சொந்தமாக இருக்கின்றன, அவர்கள் வேண்டுமானல் பாதிக்கப்பட்ட மக்களுக்கு குடிநீர் கொடுக்கப்படும் என்று சொல்கிறார்கள், இன்றைய தினம் குடிசை மாற்று வாரியத்தின் குடியிருப்பில் வாழ்கிற மக்களுக்கும் வீட்டு வசதி வாரிய குடியிருப்பில் வாழ்ந்து கொண்டு இருக்கும் மக்களுக்கும் குடிநீர் கிடைக்காமல் இருக்கிறது. ஆக, அந்த இரண்டு துறைகளும் போட்டா போட்டி போட்டுக் கொண்டு பொது மக்களுக்கு தண்ணீர் வழங்காமல் இருக்கிறார்கள்; அந்த மக்களுக்கு உடனடியாக குடிநீர் கொடுக்க வேண்டிய ஏற்பாடுகளைச் செய்ய வேண்டுமென்று கேட்டுக் கொள்கிறேன்.

(மலை 5-40)

கடைசியாக என்னுடைய தொகுதியில் இருக்கிற ஒன்றிரண்டு பிரச்சனைகளை மட்டும் சொல்லி முடித்து விடுகிறேன். வியாசர்பாடி வட்டத்திலே ஏராளமான குடிசைகள் போட்டு மக்கள் வாழ்கிறார்கள், அதைப் போன்று சத்தியமூர்த்தி நகரிலும் இருக்கிறது, அந்தப் பகுதிகளில் வாழ்கிற மக்கள்குடிநீர் இல்லாமல், அதிகாரிகளிடத்திலேயும் அமைச்சர் அவர் களிடத்திலேயும் ஏராளமான மனுக்களைக் கொடுத்தாலும் இது வரையில் தண்ணீர் அவர்களுக்கு வழங்கப்படவில்லை.

அதைப் போன்று பி. அண்ட் சி. மில் தொழிலாளர்கள் வாழ்கின்ற பகுதியிலும் சர்மா நகரிலே தொழிலாளர்கள் இருக்கின்ற பகுதியிலும் குடிநீர் வழங்க ஏற்பாடு செய்யப்பட வில்லை. அந்தத் தொழிலாளர் குடும்பங்கள் குடிதண்ணீர் கிடைக்காமல் மிகவும் கஷ்டப்படுகிறார்கள். தண்ணீர் கேட்டால் உங்கள் மேனேஜ்மெண்ட் பணம் கட்டவில்லை, அதனால் தண்ணீர் கொடுக்கவில்லை என்று சொல்கிறார்கள். அந்த மக்களுக்கு தண்ணீரை கொடுத்து விட்டு; பின்னால் பணத்தை மேனேஜ்மெண்டிடம் வசூல் செய்து கொள்ளலாம் என்று சொல்லி அவர்களுக்கு பாதுகாக்கப்பட்ட தண்ணீர் கொடுக்க ஏற்பாடு செய்ய வேண்டுமென்று கேட்டு, வாய்ப்பளித்த துணைத் தலைவருக்கு நன்றி கூறிமுடிக்கிறேன். வணக்கம்.

திரு. பெ. திருமாறன்: மாண்புமிகு பேரவைத் துணைத் தலைவரவர்களே, மாண்புமிகு மக்கள் நல்வாழ்வு துறை அமைச்சர் அவர்கள் அவை முன் வைத்திருக்கிற மருத்துவம், பொது சுகாதார மானியக் கோரிக்கை மீதும், குடிநீர்—வடிகால் வாரியத்தின் மீதும் பேசுவதற்கு வாய்ப்பளித்ததற்காக முதலில் நன்றி தெரிவித்துக் கொள்கிறேன்.

பொது சுகாதாரம் தமிழ்நாட்டிலே மாண்புமிகு தலைவர் அவர்கள் ஆட்சியில் தான் மிகச் சிறப்பாக புரட்சித் கொண்டிருக்கிறது. எங்கு பார்த்தாலும் நடந்து அவற்றிற்கான கட்டிடங்கள், மற்ற ஆஸ்பத்திரிகள், பொதுச் சுகாதாரத்தைப் பொறுத்த அமைப்புகள் எல்லாம் புரட்சித் தலைவர் ஆட்சியில் சிறப்பாக மட்டில் மாண்புமிகு உதாரணமாகச் சொல்ல வேண்டுமென்றால் நடைபெற்றுவருகிறது, மருத்துவ மனையில் (ஜீ.எச்) ஒரு வாரத்திற்கு நமது பொது நீரோ பிரிவுக்கு சென்றிருக்கும் போது பார்த்தேன். முன்பு நான் ஏதோ வலி இருந்தது, அந்த வலியின் காரணமாக என் தலையில் பெறச் சென்றிருந்தேன். இதற்கு முன்னால் அந்த வலி ஏற்பட்டால் சிகிச்சைப் 10, 15 படங்கள் எடுத்துப் பார்த்து தான் சிகிச்சை பார்கள். இப்போது தலையில் என்ன கோளாறு ஆரம்பிப் என்பனதச் சோதிப்பதற்கு 'ஸ்கேனர்' என்ற கருவியை இருக்கிறது படுத்துகிறார்கள். தலையில் என்ன கோளாறு, எந்த பயன் கோளாறு என்பதை அந்தக் கருவி வைத்து இடத்தில் பிடித்து விடுகிறார்கள். அந்த அளவுக்கு நவீன கண்டு சிகிச்சைச் செய்கிறார்கள். அதைப் போன்று கருவிகள் வைத்து கருவிகளையும் வெளிநாடுகளிலிருந்து வரவழைத்து, மற்ற நவீன ஜி.எச்-ல் இயங்கி வருகின்றன. பொது மருத்துவ அவை இருக்கும் கருவிகளைப் போன்று எல்லா மாவட்ட மனையில் மருத்துவ மனைகளுக்கும் நவீன கருவிகளை வாங்கிக் தலைமை அங்கேயும் சிறப்பான சிகிச்சை நடைபெற கொடுத்து அமைச்சரவர்கள் ஏற்பாடுகளைச் செய்ய நம்முடைய மென்று கேட்டுக் கொள்கிறேன். முன்வர வேண்டு

அதைப் போன்று புதுக்கோட்டை மாவட்டத்தில் மாண்புமிகு புரட்சித் தலைவர் ஆட்சியில் தான்—அந்த மன்னர் காலத்தில் ஏற்பட்ட ஆஸ்பத்திரிக்கு கட்டிடம் போதாமல் இருந்தது— இப்போது பல கட்டிடங்கள், பல பிரிவுகளாகப் பிரிந்து கட்டிக் கொடுக்கிறார்கள், அதைப் போன்று மற்ற வட்ட தலைமை மருத்துவ மனைகளுக்கும் சென்ற ஆண்டும் இந்த ஆண்டும் பல கட்டிடங்கள் கட்டும் குறிப்புகளை பட்ஜெட்டில் தந்திருக் கிறார்கள், அதற்காக இந்த அரசை நான் பாராட்டக் கடமைப் பட்டிருக்கிறேன்.

அந்த வகையிலே மாண்புமிகு புரட்சித் தலைவர் என்னுடைய ஆலங்குடி தொகுதியில் இருக்கிற அரசு மருத்துவ மனைக்கு 32 படுக்கைகள் கொண்ட வட்ட தலைமை பிரிவையும் மற்ற கட்டிடங்களையும் கட்ட அறுவை சிகிச்சை கொடுத்திருக்கிறார்கள். அதற்காகவும் இப்போது அனுமதி தலைவர் அவர்களுக்கு நான் நன்றி கூறி மாண்புமிகு புரட்சித் கொள்கிறேன்.

அடுத்தப்படியாக புதுக்கோட்டையிலே மற்ற எல்லா வகையிலும் இந்தத் துறையில் சிறப்பாக பணிகள் நடைப் பெற்றுக் கொண்டிருந்தாலும் ஒரு சில குறைகள் இருப்பதை சுட்டிக்காட்டக் கடமைப் பட்டிருக்கிறேன் முன்பு இருந்த அரசு புதுக்கோட்டையிலே உள்ள தொழு நோய் ஆஸ்பத்திரியை ஒரு மேடான பகுதியிலே அமைத்திருக்கிறார்கள். இதனால் அந்த தொழு நோய் ஆஸ்பத்திரியிலிருந்து கழிந்து வரும் நீர், டவுனிலே உள்ள குளங்களில் வந்து சேருகின்றன. இதனால் அந்த நோய் எல்லாப் பொது மக்களுக்கும் பரவுகின்ற ஒரு அபாய நிலை இருக்கிறது. ஆகவே, அந்த தொழு நோய் ஆஸ்பத்திரியை வேறு சரியான பகுதியிலே அமைக்க வேண்டும் என்று கேட்டுக் கொள் கிறேன்.

பொதுவாக சுகாதாரத்திற்கு என்று இந்த அரசு 200 கோடிக்கு மேல் தொகை ஒதுக்கியிருக்கிறது என்று சொன்னால் அந்தத் துறையின் மீது அரசு எவ்வளவு அக்கறை கொண்டு, பல வகைகளில் திட்டங்களை போட்டு' செயல் படுத்திக் கொண்டு வருகிறது என்பதை அறிந்துக் கொள்ளலாம்.

தொடர்ந்து வறட்சி ஏற்பட்டுக் கொண்டிருந்தாலும், குடிநீர் வடிகால் வாரியத்தின் மூலமாக நமது மாண்புமிகு அமைச்சர் அவர்கள் பல திட்டங்களைப் போட்டு சிறப்பாக செயல்படுத்திக் கொண்டு வருகிறார்கள். ஆனால் இந்த ஆண்டு மிகவும் கடுமையான வறட்சி ஏற்பட்டிருப்பதினால், குடிதண்ணீர் தட்டுப் பாடு மிக அதிகமாக இருக்கிறது. அதற்கெல்லாம் என்ன காரணம் என்று யோசித்துப் பார்த்தால், மழைகாலங்களில் மழை பெய்யும் போது அது நீர் நிலைகளில், குளம், குட்டை போன்றவைகளில் 6 மாத காலத்திற்கு தேங்கி கிடக்கும். மேலும் 6 மாதத்திற்கு, நிலத்தடியில் இருக்கும் தண்ணீரை கிணற்றி லிருந்து இறைப்பதன் மூலமாக தேவைக்குப் பயன்படுத்திக் கொள்ளலாம் என்கிற நிலை இருந்து வந்தது. ஆனால் இதற்கு முன்னாலே இருந்த ஆட்சிகள் காங்கிரஸ் ஆட்சி காலத்திலும் சரி, திராவிட முன்னேற்றக் கழக ஆட்சிக் காலத்திலும் சரி' தங்களுக்கு வேண்டியவர்களுக்கும் மற்றவர்களுக்கும் அந்த குளம், குட்டை நிலங்களை பட்டாப் போட்டுக் கொடுத்து வரத்து வாரியாக மாற்றி விட்டார்கள், ஆகவே, இப்போது அங்கே மேடிட்டுப் போய் தண்ணீர் வருவதில்லை. ஆகவே இந்த அரசு அப்படிக் கொடுக்கப்பட்ட அத்தனைப் பட்டாக்களையும் ரத்து செய்து, அவைகளை பழையபடி தூர் எடுத்து, நீர் நிலைகளாக மாற்ற வேண்டும் என்று கேட்டுக் கொள்கிறேன்.

எனக்கு முன்பாக பேசிய மாண்புமிகு எதிர்க்கட்சி உறுப்பினர், அருமை சகோதரர் தியாகராசன் அவர்கள், எதிர்க்கட்சி உறுப்பினராகிய எங்களுடைய தொகுதிக்கு என்று நீங்கள் எதுவும் செய்வதில்லை என்று சொன்னார்கள். இந்த அரசு எதிர்க்கட்சி உறுப்பினர்கள், தன்னுடைய கட்சி

உறுப்பினர்கள் என்று எந்த வித பாகுபாடும் வைத்துக் கொள்வதில்லை. ஆனால் நீங்கள் என்ன சொன்னாலும் மக்களுக்குத் தெரியும். ஏனெனில் மக்களின் தேவைகளை அடிப்படையாகக் கொண்டு தான் திட்டங்கள் வகுக்கப் பெறுகின்றனவே தவிர அந்தந்த இடங்களில் எந்த கட்சி உறுப்பினர்கள் இருக்கிறார்கள் என்று பார்த்து, திட்டங்கள் செயல் படுத்தப்படுவதில்லை-அது தன்னிறைவுத் திட்டமாக இருந்தாலும் சரி சத்துணவுத் திட்டமாக இருந்தாலும் சரி மக்களின் தேவைகளை கருத்தில் கொண்டு தான் பணிகள் நடைபெறுகிறது என்பதைத் தெரிவித்துக் கொள்கிறேன். ஆகவே, இந்த அரசு என்னென்ன திட்டங்களைக் கொண்டு வந்தது, அவற்றில் எது நமக்குச் செய்திருக்கிறது என்பது குறித்து எல்லா மக்களுக்கும் தெரியும், மக்கள் இந்த அரசைப் புரிந்துக் கொண்டிருக்கிறார்கள் ஆகவே, மக்களிடம் நீங்கள் சென்று எதைச் சொன்னாலும் நடக்காது. வேண்டும் என்றால், சட்ட மன்றத்திலே நான் இது மாதிரியான கோரிக்கையை எழுப்பினேன் என்று சொல்லிக் கொள்ளலாமே தவிர, இந்த அரசு எந்தவித பாகுபாடும் காட்டவில்லை என்பதை மக்கள் அறிவார்கள்.

இதற்கு முன்பா இருந்த திராவிட முன்னேற்றக் கழக ஆட்சியிலே தான், தமக்குப் பிடிக்காத சட்டமன்ற உறுப்பினர்களின் தொகுதிக்கு எந்தவித டெவலப்மெண்ட் பணியையும் செய்யாது இருந்தது. ஏன் இன்னும் சொல்லப் போனால், காங்கிரஸ் ஆட்சிக் காலத்தில் கூட, நடந்தது.* (குறுக்கீடு)

மாண்புமிகு பேரவைத் துணைத் தலைவர்: குறுக்கிட்டுக் கேட்க வேண்டிய அவசியம் இல்லை. நீங்கள் சொல்லி விடுகிறேன். மாண்புமிகு காமராசர் அவர்களைப் பற்றி தானே கூறிய கருத்துக்கள் நீக்கப்படுகின்றன. தொடர்ந்து பேசுங்கள்.

திரு. பெ. திருமாறன்; அடுத்து குடிநீர் வடிகால் வாரியத்தை எடுத்துக் கொண்டால் என்னுடைய சொந்தக் கிராமத்தில் ஏறத்தாழ பத்தாயிரம் ஜனத்தொகை இருக்கக் கூடிய கிராமத்திலே, குடிநீர் வடிகால் வாரியத்தினால் அந்தப் பகுதி மக்களுக்கு குடி தண்ணீர் கொடுப்பதற்காக எந்த ஒரு ஏற்பாடும் செய்யப்படவில்லை. ஓர் ஓவர் ஹெட் டாங்க் கூட கட்டப்படவில்லை. நான் ஆளும் கட்சியின் சட்ட மன்ற உறுப்பினர் என்ற காரணத்திற்காகவே என்னுடைய தொகுதிக்கு செய்ய மறுக்கிறார்கள். (சிரிப்பு).

என்னுடைய சொந்தக் கிராமத்திற்கு குடிதண்ணீர் இல்லை. அது என்னுடைய தொகுதியும் கூட. நீங்கள் சட்ட மன்ற உறுப்பினர் நீங்கள் போய் அவர்களிடம் கேட்டால் நிச்சயம் டாங்கைக் கட்டித் தருவார்கள் என்று மக்கள் சொல்கிறார்கள். ஆகவே, மாண்புமிகு அமைச்சர் அவர்களைக் கேட்டுக் கொள்கிறேன். என்னுடைய தொகுதியில் இருக்கும் என்னுடைய

**மாண்புமிகு பேரவைத் துணைத் தலைவரின் ஆணைக்கிணங்க நீக்கப் பெற்றது

சொந்த கிராமத்திற்கு தேவையான குடிதண்ணீர் வசதியைச் செய்துக் கொடுக்க வேண்டும் என்று கேட்டுக் கொள்கிறேன். என்னுடைய ஊருக்கு போரிங் பைப்புகள் போட்டுக் கொடுங்கள் என்று மாவட்ட ஆட்சித் தலைவர் அவர்களிடம் சென்று கேட்டால் சொல்கிறார்கள். 500 ஜனங்கள் குறைந்த பட்சம் அந்தப் பகுதியில் வசித்தால் தான் போர் போட வேண்டும் என்று அரசு உத்தரவு இருக்கிறது என்கிறார்கள். ஒரு கிலோ மீட்டர் இடைவெளியிலே வேறு எந்த போரிங் பைப்பும் போடடிருக்கக் கூடாது என்கிறார்கள். 500 பேர்கள் என்று சொல்லிவிட்டால் என்னுடைய கிராமத்தில் 450 பேர்கள் இருந்தால் கூட, அந்த மக்களுக்கு குடிதண்ணீர் இல்லாத சூழ்நிலை வந்து விடுகிறதே அவர்களுக்கு குடிக்க தண்ணீர் வேண்டாமா ஆகவே, அதில் சற்று விதியைத் தளர்த்த வேண்டும் என்று மாண்புமிகு அமைச்சர் அவர்களைக் கேட்டுக் கொள்கிறேன்.

என்னுடைய புதுக்கோட்டை மாவட்டத்திலே கடுமையான வறட்சி இருக்கிறது. அங்கே எந்தவிதமான திட்டப்பணி வேலைகளும் நடப்பதில்லை. கடும் வறட்சி காரணமாக அந்தப் பகுதி மக்கள் பெரிதும் பாதிக்கப்பட்டிருக்கிறார்கள். மாண்புமிகு அமைச்சர் அவர்கள் வறட்சியைக் காண அங்கே வந்திருந்த போது—என் தொகுதியைப் பார்க்க பெரும் முயற்சி எடுத்துக் கொண்டு, அந்தப் பகுதிகளுக்கு வந்திருக்கிறார்கள். அங்கே கடும் வறட்சியின் காரணமாகவே எந்தவித பணிகளையும் நிறைவேற்றிட முடியவில்லை. தயவு செய்து தேவையான நடவடிக்கைகளை எடுத்து, எந்த வகையிலே அந்தப் பணிகளை நிறைவேற்ற முடியுமோ' அந்த வகையில் நிறைவேற்றித் தர வேண்டும் என்று கேட்டுக் கொள்கிறேன்,

(மாலை 5–50)

அடுத்தபடியாக நமது சுகாதாரத்துறை அமைச்சர் அவர்கள் மிகச் சிறப்பாகச் செயல்படுகிறார்கள்: அவர்கள் சென்ற ஆண்டு எங்கள் பகுதிக்கு வந்திருந்தபோது வாராப்பூருக்கு ஒரு ஆஸ்பத்திரி தருகிறேன் என்று உறுதி கொடுத்தார்கள், எனவே அந்த வாராப்பூர் ஆஸ்பத்திரியினை இந்த ஆண்டாவது அமைத்துத் கொடுப்பார்கள் என்று நம்பி அதனை ஒரு கோரிக்கையாக இங்கே வைக்கின்றேன். அது போல் கொத்தமங்கலம், வடகாடு, மரமடக்கி, சிலட்டூர், போன்ற ஊர்களுக்கு ஆஸ்பத்திரி அமைத்துக்கொடுக்க கேட்டுக் கொள்கிறேன்.

இரண்டு அமைச்சர்களும் நல்ல திறமை வாய்ந்தவர்கள். நன்கு செயல்படுகிறார்கள். ஆனால் இன்றைக்கு இயற்கையின் சீற்றம் எல்லா இடங்களையும் பாதித்திருக்கின்ற காரணத்தால் உடனடியாகச் செய்வதற்காக பல திட்டங்களை இந்த அரசு தீட்டி இருக்கின்றது அதற்காகப் பல கோடி ரூபாய் ஒதுக்கப் பட்டிருக்கின்றது. ஒரு இடத்திலே ஒரு வேலை செய்வது என்றால் 30 நாட்களுக்கு 1 மல் ஆகின்றது. அதற்குப் பிறகு.

தான் அடுத்த இடத்திற்கு அடுத்த ஊருக்குப் போகமுடிகின்றது. எனவே அரசுக்கு கஷ்டம் அதனால் இருந்தாலும் கூட அந்தப் பணிகளை குறுகிய காலத்திலே செய்து முடித்து குடிதண்ணீர் விரைவில் எல்லோருக்கும் கிடைக்க ஏற்பாடு செய்ய வேண்டும் என்று கேட்டுக் கொண்டு வாராப்பூருக்கு ஆஸ்பத்திரி ஏற்படுத்திக் கொடுக்க வேண்டும் என்று கூறி பேச வாய்ப்பளித்தமைக்கு நன்றி கூறி முடிக்கிறேன்.

திரு. என். எஸ். வி. சித்தன்: மாண்புமிகு பேரவைத் துணைத் தலைவர் அவர்களே, நம்முடைய மாண்புமிகு மக்கள் நல்வாழ்வுத் துறை அமைச்சர் அவர்கள் கொண்டு வந்திருக்கின்ற இரண்டு மானியங்களின் மீது இந்திய தேசிய காங்கிரஸ் கட்சியின் சார்பிலே கருத்துக்களை மிகச்சுருக்கமாகச் சொல்ல விரும்புகிறேன்.

இன்றைக்கு மானியங்களுக்கான விவாதம்நடக்கின்றபோது நம்முடைய நாடே பெருமை அடையத்தக்க வகையில் ஐக்கிய நாடுகள் ஸ்தாபனத்தின் சார்பிலே இந்த ஆண்டுக்கான மக்கள் தொகைக் கட்டுப்பாட்டுக்கான பரிசை இந்தியாவும், சீனாவும் இணைந்து பெற்றிருக்கின்றன என்கிற செய்தி மகிழ்ச்சி ஊட்டுவதாக இருக்கின்றது. உலகம் முழுவதும் உள்ள ஏறத்தாழ 70 நாடுகள் பங்கு பெற்றஇந்தப் போட்டியில் உலகத்திலேயே மக்கள் தொகை அதிகமாகக் கொண்ட நாடுகளான சீனாவும், இந்தியாவும் மேற்கொண்ட மக்கள் தொகைக் கட்டுப்பாடு முயற்சியின் காரணமாக இந்தப் பரிசினைப் பெறுகின்றன. இது உள்ளபடியே வரவேற்கத்தக்க அம்சம் என்பதைத் தெரிவித்துக் கொள்கிறேன். இதற்காக மைய மாநில அரசுகளைப் பாராட்டு கிறேன்.

(மாண்புமிகு மாற்று தலைவர் தலைமை)

மாண்புமிகு அமைச்சர் அவர்கள் ஏறத்தாழ 203 கோடியே 64 இலட்சத்து 35 ஆயிரம் ரூபாய்க்கான கோரிக்கையினை இங்கே வைத்திருக்கிறார்கள். அதிலே குடிநீர் வாரியத்திற்காக ஒதுக்கப்படுகின்ற தொகை 60 அல்லது 70 கோடியினைக் கழித்துக் கொண்டாலும் கூட மீதி உள்ள தொகை மருத்துவத்திற்கும், பொதுச் சுகாதாரத்திற்கும் ஒதுக்கப் பட்டிருக்கின்றது. நம்முடைய 1983-84-ஆம் ஆண்டுக்கான மொத்த வருவாயினைப் பார்க்கின்ற நேரத்தில் ஏறக்குறைய 9 சதவீதம் தான் இது இருக்கும் என்று கருதுகிறேன். மக்களுடைய வளவாழ்வுக்காகச்செலவிடுகின்ற தொகைஇன்னும் கொஞ்சம் அதிகமாக இருந்தால் தான் அதாவது 10 அல்லது 11 சதவீதம் என்ற அளவுக்குப் போகுமேயானால் இன்னும் நல்ல முறையில் பணியாற்ற முடியும். மாண்புமிகு அமைச்சர் அவர்கள் பல்வேறு புள்ளி விவரங்களைக் கொடுத்தார்கள். இந்த ஆண்டு தனி நபருக்காக மருத்துவச் செலவுச்சாக 4 ரூபாய் 20 காசு என்றும் கட்டடச் செலவுக்காக 26 ரூபாய் 20 காசு என்றும்

கேப்பிடல் எக்ஸ்பெண்டிசருக்காக 30 ரூபாய் 15 காசு என்றும் ஆக மொத்தம் தனி நபருக்காக 60 ரூபாய் செலவாகின்றது என்று சொன்னார்கள். நமக்குக் கிடைக்கின்ற புள்ளிவிவரங்களைப் பார்க்கின்ற போது மருத்துவத் துறையிலேயேயும் பொதுச் சுகாதாரத் துறையிலேயும் இன்னும் அதிகமாக ஒதுக்க வேண்டிய நிலைமை இருக்கின்றது. இந்தியா முழுமையும் ஒப்பு நோக்கினால் நம்முடைய தமிழ்நாட்டிலே நிறைய செலவிட வேண்டி இருக்கின்றது, நான் கூட செய்தி ஏடுகளில் பார்த்தேன். மெட்ராஸ் இன்ஸ்டிடியூட் ஆப் டெவலப்மெண்ட் சர்வீஸ் ஒரு புள்ளி விவரத்தைக் கொடுத்திருக்கிறார்கள். தமிழகத்திலே இறப்பு விகிதம் இன்றைக்கு 12.8 சதவீதமாக இருக்கின்றது. இந்தியா முழுமையும் எடுத்துக் கொண்டால் தமிழகம் இதிலே 8-வது இடத்திலே இருக்கின்றது. கேரளம், மராட்டியம், கர்நாடகம், மேற்கு வங்கம் ஆகியவை எல்லாம் முன்னணியில் இருக்கின்றன என்ற செய்தி கிடைத்திருக்கின்றது, அகில இந்திய ரீதியில் இறப்பு விகிதம் 14.1 சதவிகிதம் என்று இருக்கின்றது, 4 சதவிகிதம் இறப்பு என்பது 4 வயதுக்குக் குறைந்த குழந்தைகளின் இறப்பில் வந்திருக்கின்றது என்ற செய்தியைச் சொல்கிறார்கள். இந்தியாவைப் பொறுத்த வரையில் கம்யூனிக்கபிள் டிசிஸ் என்பதில் காலரா முக்கியப் பங்கு வகிக்கின்றது. 1978-79-லே தமிழகத்திலே தான் இந்தியாவிலேயே 24.4சதவீதம் இதனால் பாதிக்கப்பட்டிருக் கிறார்கள் என்ற செய்தியினையும் சொல்லி இருக்கிறார்கள். அதேபோல் மலேரியா நோயினை எடுத்துக் கொண்டால் 1978-79-லே தமிழகத்திலே41சதவீதம் பேரும், சென்னை நகரை பொறுத்தவரையில் 32 சதவீதம் பேரும் பாதிக்கப்பட்டிருக் கிறார்கள் என்ற செய்தி வந்திருக்கின்றது. எனவே தமிழக மக்களின் வளவாழ்வினைக் கருத்தில் கொண்டு தொலை தூர நோக்கமாக மக்கள் நல்வாழ்வுக்காக பல புதிய திட்டங்களை எடுத்து செய்ய வேண்டியது நம்முடைய கடமை. மாண்புமிகு அமைச்சர் அவர்கள் கொடுத்திருக்கின்ற கொள்கை விளக்கக் குறிப்பிலே மருத்துவப் பல்கலைக்கழகம் ஆரம்பிக்க இருக்கிறோம் என்ற செய்தியைச் சொல்லி இருக்கிறார்கள். நான் நினைத்துப்பார்க்கிறேன். கடந்த ஆண்டுகூட அவர்கள் இதையே சொல்லியிருக்கிறார்கள். கடந்த ஆண்டும், இந்த ஆண்டும் சொல்லி இருப்பதால் எனக்கு ஏற்படுகிற அச்சம் எல்லாம் இது ஏதோ கொள்கை அளவிலே இருந்துவிடக்கூடாது. மருத்துவ பல்கலைக்கழகத்தை இந்தியாவுக்கே வழிகாட்டியாக தமிழகத்தில் கொண்டுவர வேண்டும் அதற்கு மாண்புமிகு அமைச்சர் அவர்கள் முன்னேற்பாடான முயற்சிகளை எடுத்துக் கொள்ளவேண்டும் என்று இந்த நேரத்தில் கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

மருத்துவக்கல்லூரி தேர்வைப் பொறுத்தவரையில் பட்டப் படிப்புக்கு மாணவர்களை தேர்வு செய்யும்போது பல்வேறு முறை கேடுகள்நடைபெறுகின்றன. தகுதியானவர்கள் அதிகமதிப்பெண்கள் பெற்றவர்கள் இன்னும் திறமையானவர்கள் வெளியிலேயே நிறுத்தப்படுகிறார்கள் என்ற செய்தி நமக்கு வந்துகொண்டிருக்

கிறது. பாதிக்கப்பட்டவர்கள் வழக்கு மன்றங்களுக்குபோய் அங்கே நீதியை நிலைநாட்டிக்கொண்டிருக்கிற செய்தியும் வந்து கொண்டிருக்கிறது. ஆகவே இங்கே இந்த பட்டபடிப்புக்கு மருத்துவ கல்லூரியில்மாணவர்களை தேர்ந்தெடுக்கும் நேரத்திலே நேர்முகத் தேர்வை அறவே ஒழித்து விட்டு அவர்கள் தேர்வுலே என்ன மதிப்பெண்கள் பெற்றார்களோ அந்த அடிப்படையில விகிதாச்சர அடிப்படையில் அவர்களுடைய திறமை அடிப்படை யில் நாம் தேர்வு செய்வோமானால் இது மாதிரியான ஊழல், முறைகேடுகள் வராமல் இருப்பதற்கு துணையாக இருக்கும் என்று நான் கருதுகிறேன். அப்படிப்பட்ட மாணவர்கள் தேர்வு எழுதி மார்க்குகள் வாங்கும் நேரத்தில் அதிலே ஏதாவது முறைகேடுகள் வந்துவிடாதா என்ற ஐயம்கூட நமக்கு ஏற்படலாம். அதிலும் கூட மைய முறையில் வினாத்தாட்களையும், விடைத்தாட்களை யும் சரி செய்கின்ற முறை இருக்கி ற காரணத்தினால் அந்த முறையை பயன்படுத்தினால் பொருத்தமாக இருக்கும் என்று கருதுகிறேன். எனக்குக் கிடைத்த செய்தி ஒன்று இரண்டு மாநிலங்களில் இந்த மாதிரியான முறை இன்றையதினம் நடந்து வருகிறது. . . .

மாண்புமிகு டாக்டர் எச். வி. ஹண்டே: மாண்புமிகு மாற்றுத் தலைவர் அவர்களே, மாண்புமிகு உறுப்பினர் அவர்கள் இது அவர்களுடைய கட்சியின் கொள்கையா என்பதை எனக்கு தெளிவாக விளக்க வேண்டும் என்று கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

திரு. என். எஸ், வி சித்தன்: மாண்புமிகு மாற்றுத் தலைவர் அவர்களே, மாண்புமிகு அமைச்சர் எதற்காக இதை கேட்கிறார்என்றுஎனக்குத் தரிகிறது. பக்கத்தில்இருக்கிற கேரளா மாநிலத்தில் தேர்வை அடிப்படையாக வைத்து அவர்கள் மாணவர்களைத்தேர்வு செய்கிறார்கள். அந்த மாணவன் பெயர் என்ன? எந்த எந்த பாடத்தில் எவ்வளவு மதிப்பெண்கள் என்ற பட்டியலை வெளியிடுகிறார்கள் ஆகவே அதைப் பார்க்கிறபோது நமக்கு எந்தவிதமான ஐயமும் வருவதற்கு இடம் இல்லை அந்த முறையை நாம் ஏன் பின்பற்றக்கூடாது என்று சொன்னால் மாண்புமிகு அமைச்சர் அவர்கள் இன்னொரு பக்கமாக அந்த கருத்து என்னவென்று கேட்கிறார். இதற்கு அவருடைய கருத்து என்ன என்று நான் அறிய விரும்புகிறேன்.

Dr. H. V. HANDE: Sir, I would like to know from the Hon. Deputy leader of the Concress (I) Party whether it is the policy of the Cohogess (I) Party that Medical Colleoe admission should be based on marks secured in the written examination. That is the exact ques ion to which I want my Hon. friend to reply.

திரு. என். எஸ். வி. சித்தன்: மாண்புமிகு மாற்றுத் தலைவர் அவர்களே, எங்களுடைய கட்சியின் கொள்கை என்று நான் சொன்னவுடனே மாண்புமிகு அமைச்சர் அவர்கள் அந்த மாநிலத்தை பார்த்தீர்களா அல்லது உங்கள் ஆட்சி இருக்கின்ற நேரத்தில் செய்தீர்களா என்ற கேள்வியை கேட்பார்கள் என்று எங்களுக்குத் தெரியும். நான் கூறுவது எல்லாம் திறமையானவர் களுக்கு வாய்ப்புகள் கொடுக்க வேண்டும். இதில் ஊழலுக்கு இடம் இருக்கக்கூடாது என்ற கருத்தில் நான் சொல்கிறேன். அதிலே வேறு ஒன்றும் வித்தியாசம் இல்லை. திறமையானவர் களுக்கு வாய்ப்பு கொடுக்கவேண்டும் என்று நான் சொல்கிறேன்.

கடந்த ஆண்டு ஏப்ரல் மாதம் என்று நினைக்கிறேன் Add life to ears என்ற ஒரு செமினார் Indian Medical association சார்பிலே இங்கே நடத்தப்பட்டதாக அறிகிறேன். அந்த விழா விலே நம்முடைய அமைச்சர் அவர்கள் கலந்துகொண்டு அரசுக்கு யோசனை சொல்வதற்காக மருத்துவ நிபுணர்கள் அடங்கிய குழு ஒன்றை அமைக்க இருக்கிறோம் என்று சொன்னதாக நான் செய்தித்தாளில் படித்தேன். அப்படிப்பட்ட நிபுணர்களை அந்த குழுவிலே போடுகிற நேரத்தில் அரசுத் துறையில் இருப்பவர்கள் மட்டும் அல்லாது வெளியில் இருக்கின்ற நிபுணர்களையும் அந்த குழுவில் நியமித்து அவர்கள் மூலம் விழுமிய கருத்துக்களைக் கேட்டு மக்களுக்கு சேவை செய்வதற்கான முறைகளை நாம் பின் பற்ற இருக்கிறோம், 2 மாத காலம் 3 மாத காலத்திற்கு ஒரு முறை அந்த குழு கூட்டப்படும் என்று செய்தி சொல்கின்ற நேரத்தில் நான்கூட மகிழ்ந்து இது ஒரு நல்ல யோசனை, இதை அமல்படுத்தவேண்டும் என்று எதிர்பார்த்தேன். அதை அமைச்சர் அவர்கள் பதில் சொல்லும் நேரத்தில் இந்த குழுவை போட்டிருக்கிறீர்களா? அப்படியானால் வல்லுநர்கள் யார், யார் இருக்கிறார்கள், அந்த குழுவின் கூட்டம் நடைபெற்றதா? என்ன கருத்துக்கள் சொன்னார்கள் என்று சொல்வார்களானால் நிச்சய மாக பயனுள்ளதாக இருக்கும் என்று நான் கூற விரும்புகிறேன்.

அதைப்போலவே முன்பு ஒரு சமயத்திலே அவர்கள் ஹெல்த்கார்டு என்று குழந்தைகளுக்கு சில பல மாவட்டங்களுக்கு வழங்கப்பட்டு இருப்பதாக, பேசியதாக பத்திரிகையில்பார்த்தேன். அதன்மூலமாக குழந்தைகளின் பிறப்பு, வயது, ஊட்ட சத்து போன்ற விவரங் களும், நோய்வாய்ப்பட்டவர்களானால் அந்த நோய் விவரங்கள், அவர்கள் என்ன வைத்திய வசதி பெற்று இருக்கிறார்கள் என்ற விவரங்கள் அடங்கிய குறிப்புகள் இருக்குமானால் குழந்தைகளின் இறப்பு விகிதத்தை குறைப்பதற்கு அது துணையாக இருக்கும். அதுவும் ஒரு நல்ல யோசனை. ஹெல்த் கார்டு முறை தமிழகத்தில் அமல் செய்யப்படுகிறதா என்பதை நான் அறிய விரும்புகிறேன். அமல் செய்யப்படாவிட்டால் விரைவில் அமல் செய்யப்படுவது பேருதவியாக இருக்கும் என்று நான் கருதுகிறேன். பொதுவாக தமிழகத்தைப் பொறுத்தவரையில் இருக்கிற நோய்களை கணக்கிட்டுப் பார்க்கிற நேரத்தில் நோய்களுக்காக வழங்கப்படுகிற

வைத்திய வசதி, படுக்கை வசதிகள்விகிதாசாரத்தை கணக்கிட்டுப் பார்ப்போமானால் மாவட்டத்திற்கு மாவட்டம் வித்தியாசப் படுகிறது. அகில இந்திய அளவிலேகூட நாம் இன்னும் பின்தங்கிய நிலையில் இருப்பதாக நான் அறிகிறேன்.

(இரவு 6 மணி)

அரசு மருத்துவ மனையிலே நல்ல மருத்துவ வசதிகள் செய்து கொடுக்கப்படவேண்டும். மருத்துவமனையிலே ஒருவர் இறப்பாரானால் அவர் என்ன காரணத்தால் இறந்தார் அவருக்கு என்ன மருத்துவ வசதி செய்து கொடுக்கப்பட்டது என்பதை— அந்த நோயாளி இறந்து அந்த சடலம் போவதற்குப் பின்னால்—ஒரு குறிப்பிட்ட கால வரையறைக்குள்ளே டாக்டர்கள் எல்லாம் ஒன்று கூடி ஆராய்ந்து பார்ப்பார்களானால் என்ன காரணத்தினாலே அந்த நோயாளி இறந்தார். என்ன சிகிச்சை அவருக்கு அளிக்கப் பட்டது, வருங்காலத்திலே என்ன செய்யலாம், அல்லது எப்படி அதைத் தவிர்த்து இருக்கலாம், என்பதையெல்லாம் ஒரு குழுக் கூட்டம் போன்ற முறையில் விவாதிப்பார்களானால் அதனாலே நல்ல பலன் கிடைக்கும். ஆனால் இந்த வேலைப் பளு அதிகரிக் கின்ற காரணத்தினாலே டாக்டர்களின் எண்ணிக்கையை அதிகரிக்க வேண்டுமென்பதிலே இருவேறு கருத்துக்கள் இருக்கமுடியாதுஎன்று கருதுகிறேன்.

டாக்டர்களாக அரசு மருத்துவ மனைகளிலே பணியாற்றுகிறவர்கள் தனியாக தொழில் செய்யக்கூடாது என்ற முறையை மைய அரசு பின்பற்றுகிறது, இந்தியாவிலேஉள்ள வேறுசிலமாநிலங்களும் கூட பின்பற்றுவதாக நான் அறிகிறேன். அரசுத் துறையில் இருக்கின்ற வேறுயாருக்குமே அந்தச் சலுகை அளிக்கப்படாத நேரத்திலே மருத்துவத் துறையிலே இருப்பவர்களுக்கு மட்டும் அந்தச் சலுகையைத் தொடர்ந்து அளிக்கவேண்டுமா? அல்லது அரசுத் துறையிலே இருக்கின்ற அரசு மருத்துவ மனையிலே சிகிச்சை செய்கின்ற வேலையைப் பார்க்கிறவர்கள் இன்னும் நோயாளிகளை நல்ல முறையிலே நிறைய வைத்தியம் செய்யக் கூடிய நிலையை ஏற்படுத்தவேண்டும், அரசாங்கம் இதை மறு பரிசீலனை செய்ய வேண்டுமென்று கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

வைத்தியப் படிப்பு, பட்டப் படிப்புக்கு வருகிறவர்கள் அரசாங்கத்திலே உத்தியோகத்திற்கு வருகிறவர்கள், 2 ஆண்டுக் காலம், 3 ஆண்டுக்காலம் கிராமப்புறங்களிலே தங்கி இருந்து சிகிச்சை செய்யவேண்டும் என்ற முறை இருப்பதாக அறிகிறேன். ஆனால் அதைத் தீவிரமாகப் பின்பற்றுவதாகத் தெரியவில்லை. ஆனால் இன்றைக்கு இளைஞர்களாக இருப்பவர்கள் சேவை மனப்பான்மையோடு இன்றைக்கு நகரத்திலே வைத்திய வசதிக்கு வாய்ப்புகள்இருக்கின்றன ஆனால்கிராமப்புறங்களிலேவாய்ப்புகள் அரிதாக இருக்கின்றன என்ற காரணத்தினால். 2, 3 ஆண்டுக்காலம் கிராமங்களிலே பணியாற்ற வேண்டுமென்ற முறையிலே ஏற்பாடு களைச் செய்ய வேண்டுமென்று கேட்டுக்கொள்கிறேன். சென்னையிலே இருக்கின்ற பொது மருத்துவ மனைபற்றி எங்கள் கட்சியைச் சார்ந்த பெரியவர் திரு. இளையபெருமாள் அவர்கள் அழகாகச் சொன்னார்கள். ஏறத்தாழ 8 ஆயிரம் புறநோயாளி

கள் தினசரி சிகிச்சை பெறுகிறார்கள் 2 ஆயிரம் அக நோயாளி கள் ஆக மொத்தம் 10 ஆயிரம் நோயாளிகளுக்கு அதிகமாக தினசரி சிகிச்சை பெறுகிறார்கள். புறநோயாளிகளுக்கு காலை 7 மணியிலிருந்து 9 மணிவரை தான் வைத்தியம் பார்ப்பதாக நான் அறிகிறேன். இது மிகக் குறைந்த நேரம். ஆகவே காலை 7 மணியிலிருந்து 9 மணிவரை என்று இருப்பதை அதிகமாக ஆக்கி காலையில் 11 மணிவரை, மாலையில்4 மணிமுதல் 6 மணிவரை இன்னும் கொஞ்சம அவகாசத்தை நீட்டித்து கொடுக்கப்படு மானால் பல்வேறு இடங்களில் இருந்து வருகிறவர்கள சிகிச்சை பெறுவதற்குத்துணையாக இருக்கும். நம்முடைய பொது மருத்துவ மனையிலே போதுமான இடம் இல்லை. ஆகவே உள் நோயாளி களை சீக்கிரமாக வீட்டுக்கு அனுப்பி விடுகிறார்கள். நம்முடைய மக்கள் தொகையில் சரிபாதி பெண்கள் இருக்கிறார்கள் ஆகவே பொது மருத்துவமனையிலே அவர்களுடைய எண்ணிக்கைக்கு தகுந்த மாதிரி தனி வார்டுகள் கிடையாது. ஆகவே அதை ஏற்படுத்தித் தரவேண்டும். அதுமட்டுமல்ல, அங்கே உள்ள கழிப்பறைகள் எல்லாம் மோசமான நிலையில் இருக்கின்றன. மேலும் இன்றைக்கு இருக்கின்ற தண்ணீர் தட்டுப்பாடு காரணத் தினாலே ஆபரேஷன்களை குறைத்துக் கொள்ளலாம் என்றுகூட அரசாங்கத்தின் சார்பிலே டாக்டர்களுக்கு தாக்கீதுகள் போயி ருப்பதாக சொல்லப்படுகிறது. ஆகவே அறுவை சிகிச்சைகள் குறைக்கப்பட்டிருக்கின்றன. ஆம்புலன்ஸ் வண்டிகள் போதுமான அளவுக்கு இல்லை சென்னை பொது மருத்துவ மனையிலே இன்னும் சுகாதாரம் நல்ல முறையிலே பேணப்பட வேண்டும்.

எனக்குக் கிடைத்த தகவலின்படி சவக்கிடங்குகளிலே மின்சார சாதனம் பழுதுபட்டிருக்கிற காரணத்தினாலே நாற்றம் அடிக்கக்கூடிய அளவுக்கு இருக்கிறது என்ற செய்தி எனக்குக் கிடைத்திருக்கிறது. அதுமட்டுமல்ல, பெருச்சாளிகள் அந்த மருத்துவ மனையிலே அதிகமாக இருக்கிறது என்று சொல் கிறார்கள். அமைச்சர் அவர்கள் சென்னையிலே தான் இருக் கிறார்கள். அவர்களுக்கு வாய்ப்புக் கிடைக்கிற நேரத்திலே ஒரு முறை அல்லது 2 முறைகள் மாறுவேடத்திலே சென்னை பொது மருத்துவ மனைக்கு இரவிலே 10 மணிக்கு போவா ர்களானால் பல திடுக்கிடும் செய்திகள் நிச்சயமாக அவர் களுக்குக் கிடைக்கும். அதன் மூலமாக....

திரு. இ. கே. சுப்பிரமணியன்: மாறு வேடம் என்றால் எந்த வேடம் என்று சொன்னால் பரவாயில்லை, புலிவேஷம் போட்டுக்கொண்டு வந்தால் இன்னும் நீங்களும் போகலாம். நானும் வசதியாக இருக்கும்.

திரு. என். எஸ். வி. சித்தன்: உறுப்பினர் அவர்களுக்கு நன்றி. நீங்களும் நானும் அந்த வேடத்தில் இல்லை. ... போவார் களாகப் போனால் அவர்களைத் தெரிந்துகொள்ளமாட்டார்கள். நான் எதற்காகச் சொல்கிறேன என்றால் முன்னாலேயே

அறிவித்துவிட்டு அவர்கள் போனால் சாதாரண உடையில்
போவார்களானால் மற்றவர்கள் தெரிந்துகொள்வதற்கு
வாய்ப்பு இருக்கிறது. வேறு முறையைக் கையாண்டு போவார்
களானால் பலநிடுக்கிடும் செய்திகள்கிடைக்கும். நான் எதற்காகச்
சொல்கிறேன் என்றால் ஊழல்கள், குறைபாடுகள் களையப்பட
வேண்டுமென்பதற்காகத்தானே தவிர தனிப்பட்ட
யாரையும் சொல்லவில்லை. அவை களையப்படவேண்டுமென்ற
நல்ல எண்ணத்திலே சொல்கிறேன். மதுரையிலே இருக்கின்ற
ராசாசி மருத்துவ மனைக்கு அடிக்கடி செல்கின்ற வாய்ப்பு
எனக்கு ஏற்பட்டது, 3 விபத்துகளில் சம்பந்தப்பட்ட காரணத்
தினால் 3 சமயங்களில் போகவேண்டிய நிலை ஏற்பட்டது.
அதைப்பற்றி எனக்குக் கொஞ்சம் அதிகமாகவே தெரியும் என்று
கருதுகிறேன்.

அங்கே இன்னும் நல்லமுறையிலே பொதுச் சுகாதாரத்தைப்
பேண வேண்டுமென்று கேட்டுக் கொள்கிறேன். என்னுடைய
வெட்டுத் தீர்மானத்திலேயே இதைக் கொடுத்திருக்கிறேன்.
அங்கே இருக்கின்ற அலுவலகம் வேறு இடத்திற்கு மாற்றப்பட்டு,
அந்த இடத்தில் படுக்கைகள் போட்டால், சென்னைக்கு அடுத்த
படியாக இருக்கும் இந்த இராசாசி மருத்துவ மனையில் இன்னும்
கொஞ்சம் அதிகமான பேர்கள் தங்கி சிகிச்சை பெறலாம்.

இந்த குழந்தைகள் பிரிவில் வசதிகள் சரியாக இல்லை.
எந்தக் குழந்தையும் குறைகளை வந்து சொல்லப் போவதில்லை.
குழந்தைகள் பிரிவை நல்லமுறையில் விரிவுபடுத்தி செயல்படுத்த
வேண்டும். அதேநேரத்தில், மதுரையில் இருக்கின்ற மருத்துவக்
கல்லூரியில் மாணவர் பிரிவு போதிய தண்ணீர் இல்லாத
காரணத்தால் மூடப்பட்டிருக்கிறது. பெண்கள் விடுதியில்கூட
கழிப்பிடங்கள் சரியாக இல்லை என்ற குறிப்பு இன்றைக்கு
காலையிலே செய்தியாக எனக்கு வந்திருக்கிறது. இந்த
மருத்துவக் கல்லூரியில் தண்ணீர் கஷ்டம் கடந்த 3 ஆண்டுகளாக
இருக்கிறது. வெகுவிரைவிலே அதைத் தீர்ப்பதற்கான நடவடிக்கை
எடுத்துக்கொள்ளவேண்டுமென்று கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

அடுத்தபடியாக, திருமங்கலத்திலே ஓமியோபதி கல்லூரி ஆரம்
பிக்கப்பட்டு, செயல்பட்டுக்கொண்டிருக்கிறது. அதற்காக அமைச்சர்
அவர்களுக்கும், இந்த அரசுக்கும் நான் நன்றிதெரிவித்திருக்கிறேன்.
எனக்கிருக்கின்ற பயமெல்லாம், திருமங்கலத்திலே
அந்த ஓமியோபதி கல்லூரி திருமங்கலத்திலேயே இருக்கின்ற
செயல்படவேண்டும். வேறு இடத்திற்கு மாற்றப்பட்டு தொடர்ந்து
என்ற பயம், ஐயப்பாடு மக்கள் மத்தியிலே விடுமோ
பயத்தைப் போக்க வேண்டுமென்று இருக்கிறது.
மதுரைக்கு அருகாமையில், இராமநாதபுரத்தை கேட்டுக் காள்கிறேன். அந்த
பகுதியாக இருக்கின்ற காரணத்தினால், ஒட்டி, வறட்சிப்
மாணவர்கள் படிக்கக்கூடிய இந்தக் கல்லூரியை இங்கே இதிலே 100
தொடர்ந்து செயல்படுத்தினால், அந்தப் பகுதி அங்கேயே,
நல்ல முறையிலே செயலாற்றுவதற்கு வழிவகை மக்களுக்கு
[illegible] நினைக்கிறேன் [illegible] இருக்கி[illegible]

அமைச்சர் அவர்கள் கொடுத்திருக்கக்கூடிய விளக்கக்
குறிப்பிலே ஓமியோபதி கல்லூரியைப் பற்றிச் சொல்லுகின்ற
நேரத்தில், அங்கே எக்ஸ் ரே கருவி இருப்பதாகச் சொல்லப்படு
கிறது. சென்ற ஆண்டு கொள்கை விளக்கக் குறிப்பிலே என்ன
சொல்லப்பட்டதோ, அதையேதான் இந்த ஆண்டும் சொல்லப்
பட்டிருக்கிறது. எக்ஸ்-ரே கருவி, மற்ற சாதனங்கள் என்று
என்ன போட்டார்களோ, அதையே இந்த ஆண்டும் போட்டிருக்
கிறார்கள். திருமங்கலத்திலே எக்ஸ்-ரே கருவி இல்லை. அதற்காக
ஒதுக்கப்பட்ட கருவி பரயக்குடியிலே இருப்பதாகக் கேள்விப்
பட்டேன். எனவே, அந்த எக்ஸ்-ரே கருவியை வெகுவிரைவிலே
திருமங்கலத்திற்கு அனுப்பித்தர வேண்டும்.

அங்கே இடவசதி மிகவும் குறைவாக இருக்கிறது. 3, 4
அறைகள்தான் இருக்கின்றன. அந்தக் கல்லூரியை இன்னும்
நல்லமுறையிலே செயல்படுத்த வேண்டுமானால், அடுத்த
ஆண்டிலே ஒரு தற்காலிகமான கட்டிடத்தைக் கட்டியோ அல்லது
அருகாமையிலே ஒரு ஷெட்டையோ போடலாம். அப்படிச்
செய்தால், மாணவர்களுக்கும், நோயாளிகளுக்கும் வசதியாக
இருக்கும்.

நான் பலமுறை சொல்லியிருக்கிறேன். கள்ளிக்குடியிலே
உள்ள ஆரம்ப சுகாதார நிலையம் சொந்தக் கட்டிடத்திலே
இல்லாமல், வாடகை கட்டிடத்திலே இருக்கிறது. அதற்காக அங்கு
உள்ள மக்கள் பங்குத் தொகை கொடுத்திருக்கிறார்கள்; இடத்தை
யும் கொடுத்திருக்கிறார்கள். சொந்தக் கட்டிடத்திலே இருந்தால்
இன்னும் அது நல்ல முறையிலே செயல்பட முடியும். எனவே,
முடிந்தால் இந்த ஆண்டிலாவது அல்லது அடுத்த ஆண்டிலாவது,
அங்கே சொந்தக் கட்டிடம் கட்டித்தர வேண்டுமென்று கேட்டுக்
கொள்கிறேன்.

திருமங்கலம் தொகுதியிலே, திருப்பரங்குன்றத்திற்குப்
பக்கத்தில் பாளையங்குளம் பல கிராமங்களைக் கொண்ட பகுதி
யாக இருக்கின்றது. அங்கே ஒரு ஆரம்ப சுகாதார நிலையம்
ஆரம்பிக்க வேண்டுமென்று நான் ஏற்கனவே சொல்லியிருக்கிறேன்.
அதேபோல், பெருநாளிலேயும் ஒரு அரசு மருத்துவமனை
வேண்டுமென்று சொல்லியிருக்கிறேன்.

நிருபர்களுக்கு இலவச வைத்திய வசதி, வி ஐ.பி. சிகிச்சை
கொடுப்பதாகச் சொன்னார்கள். என்ன காரணத்தினாலோ,
அவ்வாறு கொடுப்பதாகத் தெரியவில்லை. மாநில அளவிலே
நிருபர்களின் எண்ணிக்கை குறைவாகத்தான் இருக்கிறது.
நம்முடைய செய்திகளை எல்லாம் வெளியிடும் நல்ல பணியிலே
அவர்கள் ஈடுபட்டிருக்கின்ற காரணத்தினால், அவர்களுடைய
பொருளாதார நிலையை அறிந்து, அவர்களுக்கு அந்த வி.ஐ.பி.
சிகிச்சை இந்த ஆண்டிலாவது கொடுப்பதற்கு முயற்சி செய்ய
வேண்டும் என்று கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

எனக்கு வந்திருக்கின்ற தகவல்படி, டாக்டர்கள் எந்த ஊரிலே நியமிக்கப்படுகிறார்களோ, அந்த இடத்திலே இல்லாத காரணத்தினால்....

THE HON. Dr. H.V. HANDE: The Repo ters are being given V.V.I.P. treatment.

திரு. என். எஸ். வி. சித்தன்: Tnanks for the Hon.Minister. மருத்துவமனைக்கு நியமனம் செய்யப்படுகின்ற டாக்டர்கள், அந்த ஊரிலே தங்காமல், பக்கத்து ஊரிலே இருந்து வருகின்ற காரணத்தினால், சரியான நேரத்தில் வந்து, சிகிச்சை செய்ய முடியவில்லை. அதனால் அங்குள்ள நோயாளிகள் கஷ்டப்படு கின்றார்கள். 4, 5 ஊர்ப்பெயர்களைக்கூட என்னிடத்திலே கொடுத்திருக்கிறார்கள். அது அவைக் குறிப்பிலே வரவேண்டாம் என்று கருதுகிறேன். எனவே, அந்த டாக்டர்கள் அந்தந்த ஊர்களிலேயே இருக்கவேண்டுமென்று அரசாங்கம் உத்தரவிட வேண்டுமென்று கேட்டுக் கொள்கிறேன்.

மாண்புமிகு குடிநீர்–வடிகால் வாரிய அமைச்சர் அவர்கள் இங்கே இருந்தார்கள். இன்றைக்கு இந்த குடிநீர் வடிகால் வாரியத்தைப் பொறுத்த அளவில், இது சென்னையிலே 1983..

மாண்புமிகு மாற்றுத் தலைவர் (திரு. சி. கோபால்): ஏற் கனவே 20 நிமிடங்கள் பேசியிருக்கிறீர்கள். இன்னும் 6 பேர்கள் பேசவேண்டும். சீக்கிரம் முடியுங்கள்.

(இரவு 6–10)

திரு. என். எஸ். வி. சித்தன்: ஒன்றிரண்டு நிமிடங் களில் முடித்துக் கொள்கிறேன். சென்னை குடிநீர் பற்றி ஒரு விளக்கக் குறிப்பினை கொடுத்திருக்கிறார்கள். நான் சனிக்கிழமையே சொன்னேன். அந்தந்த மானியக் கோரிக்கை விவாதம் வருகிறபோது முதல் நாளிலேயே இதுபோன்ற குறிப்புகள் வந்துவிட வேண்டும். மருத்துவத் துறையைப் பொறுத்த வரையில் சரியாக வந்தது. இன்றைக்கு காலையில்வந்ததற்கு பிறகு இப்போது மத்தியானம் இந்த குறிப்பு வந்திருக்குமானால் எங்களிலே படிக்கின்றவர்களுக்கு சிரமம் இல்லாமல் இருக்கும். அன்றைக்கு பேரவைத் தலைவர் அவர்கள் சொன்னார்கள். அதை முன்னாலே கொடுத்துவிட வேண்டும். அதற்கான ஏற்பாடுகளைச் செய்கிறேன் என்று சொன்னதற்கு பின்னாலும்கூட காலையில் கொடுக்காமல், மாலையில் கொடுத் தால் நம்முடைய உத்தரவுகளை, நம்முடைய அவையை எப்படி மதித்து நடக்கிறார்கள் என்பதை குறிப்பிடுவதற்காக சொல் கிறேன். தயவுசெய்து இனியாவது அந்தமுறை கடைப்பிடிக்க வேண்டும்.

குடிதண்ணீர் பிரச்னையைப் பற்றி எனக்கு முன்னாலே பேசிய உறுப்பினர்கள் சொன்னார்கள். கிருஷ்ணா நதயிலிருந்து தண்ணீர் வரும் என்று சொல்கிறார்கள். நம்முடையமுதலமைச்சர் இன்னும் கையெழுத்து இடவில்லை. எனக்கு இருக்கிற கவலை யெல்லாம் கிருஷ்ணா நதி தண்ணீர் வருவதென்றாலும் இன்னும் 10, 15 ஆண்டுகாலம் ஆகும். அதற்குள் வறட்சிநிலை எத்தனை முறை வரப்போகிறதோ? ஆகவே தொலைநோக்குக் கண்ணோட்டத்தோடு இந்த அரசாங்கம் சென்னை நகர மக்களுக்கு குடிதண்ணீர் பிரச்னையை போக்க என்ன திட்டத்தை வைத்திருக்கிறார்கள்? தாய்மார்கள் படுகிற கஷ்டங்களைப் பார்த்தால், இன்றைக்கு சென்னையில், மதுரையில் கிராமப்புரங் களில் ஒரு குடம் தண்ணீருக்காக நாளெல்லாம் அவதிப்படு கிறார்கள். இந்த அரசாங்கம் வீட்டிற்கு ஒருவருக்கு வேலை என்று சொல்கிறார்கள். நான் அமைச்சர் அவர்களை உங்கள் மூலமாக கேட்டுக்கொள்வது வீட்டிற்கு ஒரு குடம் நல்ல தண்ணீர் கிடைக்க ஏற்பாட்டை செய்யவேண்டும். வறட்சியின் ஆரம்ப நிலையில் இப்போது இருக்கிறோம். வருகிற இரண்டு, மூன்று மாதங்களில் எந்த நிலைக்கு போகும் என்று சொல்லமுடியாது. கிராமங்கள் காலியாகின்றன. குடிதண்ணீர் பிரச்னை மிகவும் கடுமையாகிக் கொண்டிருக்கிறது. தொலைநோக்கோடு வருகிற 10, 15 ஆண்டுகளை கணக்கில் கொண்டு ஒரு திட்டத்தை அமல்படுத்த வேண்டும். இன்றைக்கு குழாய் கிணறு கருவிகள் பெரும்பாலும் தனியார் கருவிகளாக இருக்கின்றன. அதனால் பலபேர் கொழுத்த லாபம் அடைந்துகொண்டிருக்கிறார்கள். அரசாங்கத்தின் குடிநீர் வடிகால் வாரியத்தின் சார்பிலே அந்த குழாய் கிணறுகளை போடுவதற்கான ஏற்பாட்டைச் செய்ய வேண்டுமென்று கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

திருமங்கலம் குடிநீர் திட்டம் இப்போது செயல்பட்டுக் கொண்டிருக்கிறது. சோழவந்தான் பகுதியில் வைகை ஆற்றின் கரையில் குடிதண்ணீர் கிணறு தோண்டப்பட்டு குழாய்கள் போடப்படுகின்ற வேலை நடந்து கொண்டிருக்கிறது. ஆனால் திருமங்கலத்தில் மேல்நிலை தொட்டி கட்டும் வேலை இன்னும் ஆரம்பிக்கப்படவில்லை. எனக்கு இருக்கிற ஐயமெல்லாம் இந்த ஆண்டும் போய் இந்த பணி இன்னும் தள்ளிவிடப் போகிறதே என்பதுதான். ஆகவே விரைவில் இந்த மேல்நிலைத் தொட்டியை கட்டுவதற்கான உத்தரவுகளை வழங்க வேண்டுமென்று கேட்டு வாய்ப்பளித்தமைக்கு நன்றி கூறி முடித்துக்கொள்கிறேன்.

*திரு. எம். எஸ். மாணிக்கம்: மாண்புமிகு மாற்றுத் தலைவர் அவர்களே, மாண்புமிகு மக்கள் நல்வாழ்வுத் துறை அமைச்சர் அவர்களால் கொண்டுவரப்பட்டிருக்கிற மருத்துவம் மற்றும் பொதுச் சுகாதாரம் குறித்த மானியக் கோரிக்கைகள், குடிநீர் வடிகால் வாரியம் ஆகியவை மீது பேசுவதற்கு வாய்ப்பளித்த மைக்கு நன்றி கூறிக்கொள்கிறேன்.

தமிழகத்திலே புரட்சித் தலைவர் அவர்களின் அரசு இந்த
இரண்டு மானியங்களுக்காகவும், 203 கோடியே 64 லட்சத்து
35 ஆயிரம் ரூபாய் வருகிற நிதியாண்டில் செலவு செய்யவேண்டு
மென்றும், அதன்மூலம் மருத்துவம், பொதுச் சுகாதாரம்
ஆகிய துறைகளின் மூலமாக மக்களுடைய வாழ்க்கைத் தரத்தை
மேம்படுத்துவதற்காகவும், குடிநீர் வசதிகளை ஏற்படுத்தித் தரு
வதற்காகவும் வழிவகைகளை செய்திருக்கிறது. அதேபோல
மக்களிடையே நலிந்த பாவிகளாக இருக்கிற தொழுநோய்
பிச்சைக்காரர்களின் மறுவாழ்விற்காகவும் பணத்தை ஒதுக்கி
அதன்மூலமாக தமிழகத்தில் மாண்புமிகு புரட்சித்தலைவர்
அவர்களின் அரசு ஏழை, எளிய மக்களுக்காக பாடுபட்டு வரு
கின்றது. அப்படிப்பட்ட நிலையில் இந்தப் பணிகள்
எல்லாம் சிறப்பான முறையில் ஏழை எளிய மக்களுக்காக செய்யப்
பட்டு வருகின்றன. இதற்கு முன்னாலிருந்த அரசைவிட
புரட்சித்தலைவர் அவர்களின் அரசு வந்ததற்கு பிறகு ஒவ்வொரு
ஆரம்ப சுகாதார நிலையத்திற்கும் செலவழிக்கப்படும் பணத்தை
அதிகமாக செலவு செய்து வருகிறது. இதற்கு முன்னால் இருந்த
காலங்களில் எவ்வளவு செலவழித்தார்கள் என்ற கணக்கைப்
பார்த்தால் இப்போது அதைவிட அதிக அளவிற்கு பணம் கொடுக்
கப்படுகிறது. அதைப்போல மருத்துவமனைகளில் அப்போது
எவ்வளவு மருந்துகள் வாங்கப்பட்டன. இப்போது எந்த
அளவிற்கு வழங்கப்படுகின்றன. அப்போது மருத்துவமனை
களுக்கு வரும் நோயாளிகளின் எண்ணிக்கை எவ்வளவு?
இன்றைக்கு மருத்துவமனைகளுக்கு வரும் நோயாளிகளின் எண்
ணிக்கை எவ்வளவு? என்பதை எண்ணிப்பார்த்தால் இந்த துறை
எந்த அளவிற்கு சிறப்பாகச் செயலாற்றிக் கொண்டிருக்கிறது
என்பதை அறிந்து கொள்ளமுடியும். இங்கே மாண்புமிகு உறுப்
பினர்கள் எடுத்துச் சொன்னதைப்போல சென்னையில் இருக்கிற
மருத்துவமனைகளில் 8,000 புறநோயாளிகள் வருகிறார்கள்.
நான்கு, ஐந்து பேர்கள் வருகிறபோது அவர்களை கவனிப்
பதற்கே நாம் எவ்வளவு கஷ்டப்படுகிறோம். 8,000 புற
நோயாளிகள் வருகிறபோது அவர்களை அங்கேயிருக்கிற மருத்து
வர்கள் கவனித்து அவர்களுடைய நோய்களை போக்கவேண்டு
மென்றால் அது எப்படி எளிதாக முடியும் என்பதை எண்ணிப்
பார்க்க வேண்டும். ஆகவே மாண்புமிகு அமைச்சர் அவர்களை
நான் கேட்டுக்கொள்வதெல்லாம் சென்னை பொது மருத்துவ
மனையைப் பொறுத்தவரையில் புறநோயாளிகளை வருகின்ற
நிலையை மாற்றி, அதை ஒரு ஆராய்ச்சி நிலையமாக அபிவிருத்தி
செய்து வேறு ஒரு பொது மருத்துவமனையை சென்னைக்கு
அப்பாலே சுற்றுப்புற இடங்களில் ஏற்படுத்தவேண்டும். பொது
மருத்துவமனையிலே புற நோயாளிகளைப் பார்க்கக்கூடிய நிலை
மையை நாம் தொடர்ந்து வைத்திருக்கக் கூடாது. அதன் மூல
மாக, அதிகமான அளவிலே வருகின்ற நோயாளிகளுடைய எண்ணிக்
கையைக் கட்டுப்படுத்தி, அங்கே வருகின்றவர்களுக்கு சிறந்த,
உயர்ந்த சிகிச்சைகளை அளிப்பதற்கு வசதிகளை உருவாக்கிட
சென்னைப் பொது மருத்துவ மனையைப் பயன்படுத்த வேண்டு
மென்று நான் முதலிலே கேட்டுக் கொள்கிறேன்.

அது மட்டுமல்ல, இங்கே மாண்புமிகு சித்தன் அவர்கள் பேசும்
பொழுது ஒன்றைச் சொன்னார்கள். இங்கே மருத்துவக் கல்லூ
ரிக்கு இடம் அளிப்பதிலே ஊழல் நடைபெறுகிறது என்றுச்
சொன்னார்கள்- அதற்கு முன்னாலே இருந்த ஆட்சிக்காலத்திலே
எந்த அளவுக்கு மாணவர்கள் பாதிக்கப்பட்டு, வழக்கு மன்றத்
திற்குச் சென்றிருக்கிறார்கள் என்பதையும் புரட்சித் தலைவர்
அரசு வந்ததற்குப் பிறகு, வழக்குமன்றத்திற்குச் சென்றவர்கள்
எத்தனை பேர்கள் என்பதையும் எண்ணிப்பார்க்க வேண்டும்.
இதற்கு முன்னாலே, ஆண்டவர்களுடைய ஆட்சிக்காலத்திலே,
வழக்குமன்றத்திற்குச் சென்றவர்கள் பலர். அதைப்போல
வழக்குமன்றத்திற்குச் சென்று அங்கே அட்மிஷன் பெற்றவர்களும்
பலர் இருந்தார்கள். அங்கே முறைகேடுகள் நடைபெற்றிருக்
கின்றன என்று வழக்குமன்றம் தீர்ப்பளித்திருக்கிறது. ஆனால்,
புரட்சித்தலைவர் ஆட்சிக்கு வந்ததற்கு பின்னாலே, வழக்கு
மன்றத்திற்குப் போனவர் எண்ணிக்கை குறைந்து, ஏதோ ஒன்றி
ரண்டுபேர் வழக்கு மன்றத்திற்குப் பேசக்கூடிய நிலைமை உரு
வாகியிருக்கிறது என்றால், மருத்துவக் கல்லூரி அட்மிஷன்களிலே
தவறுகள் நடைபெறுவதைக் குறைத்திருக்கிறார்கள் என்று
பொருள். இன்னும் ஏதாவது தவறுகள் இருந்தாலும், அவற்றைப்
போக்குவதற்கு புரட்சித் தலைவர் அவர்களது அரசு முயற்சி
எடுத்துக் கொண்டிருக்கிறது. அப்படிப்பட்ட குறைபாடுகளே
இல்லையென்பதைத்தான் எடுத்துக் கூறவேண்டும். அது மட்டு
மில்லாமல், புரட்சித் தலைவருடைய அரசு அப்படிப்பட்ட ஊழல்
களே இல்லாமல், திறமையானவர்கள், அதிகமான இடங்களை,
மருத்துவக் கல்லூரியிலும், தொழிற் கல்லூரியிலும் இடம் பெறு
வதற்கான வாய்ப்பை உருவாக்கியிருக்கிறது.

இங்கே மாண்புமிகு சித்தன் அவர்கள், திறமையானவர்கள்
எழுத்துத் தேர்வில் வெற்றி பெற்றால் மட்டுமே, அனுமதிக்கப்
பட வேண்டுமென்று சொன்னார்கள். அது கட்சியினுடைய
கொள்கையா என்று அமைச்சர் அவர்கள் கூடக் கேட்டார்கள்.
அதைக் கடுமையாக நான் எதிர்க்கிறேன் என்பதைத் தெரிவித்துக்
கொள்கிறேன். இங்கே, தமிழகத்திலே முதல்வராக இருந்த
காமராஜர் ஆட்சி நடத்திய காலத்திலே ஏழை, எளிய மக்கள்,
நகரத்திலே வாழக்கூடிய வசதி படைத்த மக்களோடு போட்டி
போட முடியவில்லை, நகர மக்கள் தொடர்ந்து கல்வி கற்கமுடி
கிறது, இன்னும் சொல்லப் போனால் ஐ.ஏ.எஸ். படித்த அதிகாரி
களுடைய மகனோ அல்லது மருமகளோ அல்லது மகளோதான்
அதிகாரிகளாக வரக்கூடிய நிலைமை இருக்கிறது. அது மட்டுமல்ல,
மருத்துவர்களுடைய குடும்பத்தார்தான் தொடர்ந்து டாக்டர்
களாக வருகிறார்களே ஒழிய, கிராமத்திலே தோட்டி வேலை
செய்யக்கூடிய அல்லது விவசாயம் செய்யக்கூடிய விவசாயி,
அல்லது வியாபாரம் செய்யக் கூடியவர் அதிகாரியாக, அல்லது
மருத்துவராக வரக்கூடிய நிலைமை இன்னும் வரவில்லை. ஆகவே
தான் இந்திய அரசாங்கம், நம்முடைய தமிழக அரசாங்கம்'
மற்றும் இந்தியாவிலே இருக்கிற அனைத்து அரசாங்கங்களும்

ஏழை எளியவர்களுக்கு, தாழ்த்தப்பட்ட, பிற்படுத்தப்பட்ட மக்களுக்கு இட ஒதுக்கீடு செய்து, அதன்மூலமாக அவர்களுக்கெல்லாம் உதவி செய்திருக்கிறார்கள். இந்தத் திட்டத்தின் நோக்கத்தையே முறியடிக்க வேண்டுமென்ற எண்ணத்திலே இங்கே மாண்புமிகு சித்தன் அவர்கள் குறிப்பிட்டார்கள் என்று அறிய விரும்புகிறேன். அப்பொழுது காமராஜர் அவர்கள் இங்கே, மருத்துவக் கல்வி அனுமதித் தேர்விலே, 75 மார்க்குகள் இண்டர் வியூவுக்கு வைக்க வேண்டுமென்று சொல்லி, கிராமப்புறங்களிலே இருந்து வருகிற மாணவர்களுக்கு மார்க்குகளை வழங்கினார்கள். அதற்குப் பின்னாலே, திராவிட முன்னேற்றக்கழக ஆட்சிக்காலத்திலேகூட, 75 மார்க்குகளை 150—ஆக மாற்றி, அதன்மூலம் சில தவறுகளை அவர்கள் புரிந்திருந்தாலுங்கூட, அங்கே மாவட்ட அளவிலே அல்லது கிராமப்புற அளவிலே இட ஒதுக்கீடு செய்தார்கள். ஆனால் அதையெல்லாம் மறந்துவிட்டு இப்பொழுது ஊழல் செய்கிறார்கள் என்று அவர்கள் குறிப்பிடுகிறார்கள். அதிலே ஊழல் நடைபெறுகிறது என்று சொன்னார்கள் என்று, புரட்சித் தலைவருடைய அரசு, அந்த மார்க்குகளை எல்லாம் குறைத்து, 150—ஆக இருந்ததைக் குறைத்து மார்க்குகள் போடுவதை அந்தக் கமிட்டியினுடைய விருப்பத்திற்கு விட்டுவிடாமல், அதே நேரத்திலே கிராமங்களிலே இருந்து வருகிறவர்கள், மாவட்டங்களிலே இருந்து வருகிறவர்கள் ஒவ்வொரு மாவட்டத்திற்கும் விகிதாச்சார முறையிலே இடம் பெறுவதற்கான வழிவகைகளையெல்லாம் செய்திருக்கிறார்கள். அந்த முறையிலே ஊழல் தடுக்கப்பட்டிருக்கிறது, குறைக்கப்பட்டிருக்கிறது. எனவே அப்படிப்பட்ட இட ஒதுக்கீடு தொடர்ந்து நீடிக்க வேண்டும். இதை எதிர்த்து அந்த உறுப்பினர் எந்த அளவிலே பேசினார். அவர் காமராஜருடைய கொள்கைக்கு விரோதமாக இருக்கிறார் என்பதைத்தான் சுட்டிக்காட்ட விரும்புகிறேன்.

பெரியார் அவர்கள் அளித்த, அண்ணா அவர்கள் கூறிய இலட்சியங்களுக்கு விரோதமாக அவர்கள் கூறியிருக்கிறார்கள். அதை ஏற்றுக்கொள்ளக் கூடாது என்று மாண்புமிகு புரட்சித் தலைவரையும் மாண்புமிகு அமைச்சரவர்களையும் நான் கேட்டுக் கொள்கிறேன்.

என்னுடைய தொகுதியைப் பொறுத்தவரையில், என்னுடைய வேதாரண்யம் தாலுக்காவிலே ஆரம்பச்சுகாதார நிலையம் ஒன்றுதான் இருக்கிறது. அங்கே ஒரு தாலுகா மருத்துவ மனையில்லாமல் இருக்கிறது. எனவே, அங்கே ஒரு தாலுக்கா மருத்துவமனை உருவாக்கித் தரவேண்டும். அதன்மூலமாக, நாகப்பட்டினத்திற்கோ, தஞ்சாவூருக்கோ நோயாளிகளை எடுத்துச்செல்லக் கூடிய நிலைமையை மாற்றி. அங்கேயே ஒரு தாலுக்கா பொது மருத்துவ மனையை உருவாக்க வேண்டும்.

அதைப்போல தகட்டூரிலே, கரியாப்பட்டினத்திலே இரண்டு ஆரம்பச் சுகாதார நிலையங்களை உருவாக்க வேண்டும். கடந்த இரண்டு ஆண்டுகளுக்கு முன்பு வேதாரண்யம் தாலுகாவிலே நீர்முளை, கிராமத்திலே ஒரு மருத்துவ மனை துவக்க வேண்டுமென்று (மணியடிக்கப்பெற்றது).

(இரவு 6–20)

அதற்காக ஊராட்சி ஒன்றியத்தால் நிதியும் செலுத்தப்பட்டிருக்கிறது. அந்த மருத்துவ மனையை அங்கே ஆரம்பிப்பதற்கான அனுமதியும் வழங்கப்பட்டிருக்கிறது. எனவே, அந்த மருத்துவ மனையை ஆரம்பிப்பதற்கான நடவடிக்கைகளை விரைவில் எடுக்க வேண்டுமென்று கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

வாய்மேடு கிராமத்தில் ஒரு சித்த மருத்துவமனை இருக்கிறது. ஆனால் அந்த இடத்திற்கு நோயாளிகள் செல்லாமல், அந்த மருத்துவமனை யாருக்கும் பயன்படாமல் இருக்கிறது. எனவே அந்த மருத்துவமனையை ஒரு ஆங்கில முறை மருத்துவ மனையாக மாற்ற வேண்டுமென்று கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

வேதாரண்யம் கூட்டு குடிநீர்த் திட்டத்தை நிறைவேற்ற வேண்டும் என்றும் கேட்டுக்கொள்கிறேன். அதற்காக 1,100 இலட்சத்திற்குத் திட்டம் தீட்டியிருக்கிறார்கள். தலைஞாயிற்றையும், திருத்துறைப்பூண்டியையும் இணைத்து, இந்தக் கூட்டுக் குடிநீர்த் திட்டத்தை நிறைவேற்றித் தரவேண்டுமென்று கேட்டுக் கொள்கிறேன். இரண்டாவது தன்னிறைவுத் திட்டத்தில் எடுத்துக்கொள்ளப்பட்ட ஒன்றியம் அது. ஆகவே, இந்தத் திட்டத்தை அங்கே நிறைவேற்ற வேண்டுமென்று கேட்டுக்கொண்டு, பேசுவதற்கு வாய்ப்பளித்த மாற்றுத் தலைவரவர்களுக்கு என்னுடைய நன்றியைக் கூறி அமர்கிறேன், வணக்கம்.

*திரு. கே. எம். தங்கமணி: மாண்புமிகு மாற்றுத் தலைவர் அவர்களே, மருத்துவம், பொதுச் சுகாதாரம் ஆகிய மானியக் கோரிக்கைகளின் மீது எங்களுடைய இந்திய தேசிய காங்கிரஸ் கட்சியின் சார்பில் அனைவராலும் கொடுக்கப்பட்டிருக்கின்ற வெட்டுத் தீர்மானங்களை வலியுறுத்திப் பேச ஆரம்பிக்கின்றேன்.

குழந்தைகள் பிரிவு, கண் சிகிச்சைப் பிரிவு, முடவியல் நீக்கப் பிரிவு ஆகிய மூன்று பிரிவுகளையும் எங்கள் ஊர் மருத்துவ மனைக்கு மாண்புமிகு அமைச்சர் டாக்டர் ஹண்டே அவர்கள் இந்த ஆண்டிலே கொடுத்திருக்கிறார்கள். குழந்தைகள் பிரிவு, கண் சிகிச்சைப் பிரிவு ஆகிய இரண்டு பிரிவுகளைத்தான் கேட்டு நான் விண்ணப்பம் கொடுத்திருந்தேன். ஆனால் அவைகளுடன் முடவியல் நீக்கப் பிரிவையும் சேர்த்துக் கொடுத்திருக்கிறார்கள். அதற்காக என்னுடைய நன்றியை நான் அவர்களுக்குத் தெரிவித்துக் கொள்கிறேன்.

பொதுச் சுகாதாரத் துறையில் பணியாற்றுகின்றவர்களுக்கு தேர்வுநிலைப் பதவிகளை வழங்க வேண்டும் சுகாதார உதவியாளர்களாக இருந்து சுகாதார ஆய்வாளர்களாகப் பதவி உயர்வு பெற்றவர்களின் பணியை நிரந்தரம் செய்ய வேண்டுமென்று கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

திண்டிவனம் அரசினர் பொது மருத்துவமனையில் ஆய்வுக் கூடம் ஒன்றை நிறுவ வேண்டுமென்று கேட்டுக் கொள்கிறேன். அந்த மருத்துவமனையில் தண்ணீர் இல்லாமல் மக்கள் தத்தளிக்கின்றார்கள் என்பது மாண்புமிகு அமைச்சரவர்களுக்குத் தெரியும். கடந்த முறை அமைச்சரவர்கள திண்டிவனத்தில் எக்ஸ்ரே யூனிட்டைத் திறந்து வைப்பதற்காக வந்தபொழுது இந்தக் குறைகள் சுட்டிக்காட்டப்பட்டன. ஆனால் இன்னும் அங்கே தண்ணீர் இல்லாத நிலைமை இருக்கிறது என்பதை அவருக்கும் இந்த மன்றத்திற்கும் நினைவு படுத்த விரும்புகிறேன்.

(மாண்புமிகு பேரவைத் துணைத்தலைவர் தலைமை)

திண்டிவனத்திலிருந்து சென்னைக்கு வருகின்ற நெடுஞ்சாலை இருக்கிறது. திண்டிவனத்திற்கு வடக்கே எட்டு மைலில் சாரம் என்ற இடமும், இதற்கு பக்கத்திலே தென்பசார் என்ற இடமும் இருக்கின்றன. இடையிலே இருக்கின்ற இடத்தில் ஏராளமான லாரிகளும், பஸ்களும், கார்களும் செல்லக்கூடிய நேரத்தில் பல விபத்துக்கள் ஏற்படுகின்றன. விபத்துக்குள்ளாகியவர்கள் திண்டிவனம் ஆஸ்பத்திரிக்குக் கொண்டு வரப்பட்டால் அவர்களுக்கு உடனடியாக சிகிச்சை அளிப்பதற்கான அவசரச் சிகிச்சை பிரிவு இல்லை. அப்படிப்பட்ட நிலையில் அவர்களைப் பாண்டிச்சேரிக்கோ அல்லது கடலூருக்கோ எடுத்துச் செல்வதற்கு மிகவும் சிரமமான நிலைமை திண்டிவனம் மருத்துவமனையில் இருக்கிறது. எனவே, உடனடியாக திண்டிவனம் மருத்துவமனைக்கு ஒரு ஆம்புலன்ஸ் வண்டியைத் தர வேண்டுமென்று கேட்டுக் கொள்கிறேன்.

திண்டிவனம் தொகுதியிலுள்ள மயிலத்தில் ஆரம்ப சுகாதார நிலையத்தில் படுக்கை வசதிகளை ஆறிலிருந்து பதினைந்தாக உயர்த்த வேண்டுமென்று கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

மயிலம் ப.யூ., கொத்தமங்கலம், மரக்காணம் ப.யூ., கீழடையாளம் ஆகிய இடங்களில் ஆரம்பச் சுகாதார நிலையங்களை ஏற்படுத்த வேண்டுமென்று கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

திண்டிவனத்தில் குடிநீர்ப் பிரச்னை இருக்கிறது. இந்தப் பிரச்னையைப் பற்றிப் பேச வேண்டுமென்று நான் காலையிலிருந்தே முயற்சி செய்து கொண்டிருந்தேன். மாண்புமிகு தொழிலாளர் நலத்துறை அமைச்சரவர்கள் இதைச் சற்றுக் கவனிக்க வேண்டுமென்று கேட்டுக்கொள்கிறேன். திண்டிவனம் நகரத்தில் வரலாறு காணாத அளவிற்கு வறட்சி ஏற்பட்டிருக்கிறது என்பதை நான் கவர்னர் உரையில் பேசும்போதுக் கூடச் சொன்னேன். கடந்த மூன்றாண்டுகளாக பருவமழை இல்லாத காரணத்தினால் திண்டிவனம் நகரத்தில் பெருமளவிற்குக் குடிநீர்ப் பஞ்சம்

ஏற்பட்டிருக்கிறது. ஆண்டுதோறும் திண்டிவனத்தில் தண்ணீர்ப் பஞ்சம் ஏற்படுகின்ற காரணத்தினால், திண்டிவனத்திற்கு டிரான்ஸ்பர் ஆகிறது என்றால் உடனே அரசு அதிகாரிகள் பயப்படுகிறார்கள், திண்டிவனமா, அங்கே நாங்கள் போகமாட்டோம் வேறு ஊருக்கு மாற்றிக் கொடுங்கள் என்றுதான் கேட்பார்கள். அந்த அளவிற்குத் திண்டிவனத்தில் தண்ணீர்ப் பஞ்சம் இருக்கிறது.

திண்டிவனத்தில் இப்பொழுது வாரத்திற்கு ஒரு முறைதான் தண்ணீர் வருகிறது. வாரத்தில் ஏழு நாட்களிலும் தண்ணீர் சரியாக விடுகிறார்களா என்றால் கிடையாது அதை நகரம் முழுவதும் விடுவதில்லை. ஏதாவது ஒரு வார்டு என்றுதான் விடுகிறார்கள். தாய்மார்கள் குடங்களை வைத்துக்கொண்டு காத்துக் கிடக்கின்ற நிலைமை இன்றைக்கிருக்கிறது. இத்தகைய நிலைமைகளில்தான் அங்குள்ள மக்கள் இருக்கிறார்கள் என்பதை நான் வருத்தத்தோடு சொல்லிக்கொள்ள ஆசைப்படுகிறேன்.

இந்த ஓராண்டிலே தண்ணீர் வாரத்திற்கு ஒரு முறை தான் விடப்படுகிறது. தவறுதலாக எடுத்துக்கொள்ள வேண்டாம். நீங்கள் அந்த நிலைமையைத் தெரிந்துக் கொள்ளவேண்டும். அப்படி தண்ணீர் தராது இருக்கிற நகராட்சியிலே இன்றைக்குத் தண்ணீர் வரி வசூலிக்கிறார்கள், இன்றைக்கு இருக்கிற திட்டம் 25 வருடங்களுக்கு முன்னால் இருந்த மக்கட் தொகை 30, 35 ஆயிரத்தின் அடிப்படையில் தான். இன்றைக்கு 50,000,60,000 ஆக உயர்ந்திருக்கிறார்கள். ஊருக்கு அப்பால் இருக்கும் 20,25 ஆயிரம் மக்கள் வந்துப்போய்க் கொண்டிருக்கிறார்கள். தண்ணீர் இல்லாத ஒரு பிரச்சினை அங்கே இருக்கிறது. ஒரு புதிய திட்டத்தை உருவாக்க வேண்டுமென்று நான் இந்த நேரத்திலே கேட்டுக்கொள்கிறேன். குடிதண்ணீர் வடிகால் வாரியத்தின் தலைவருடன் பேசுகின்றபோது ஒரு திட்டத்தைத் தெரிந்துக்கொண்டேன். திண்டிவனத்திற்காக ஒரு திட்டத்தைத் தயாரித்துக் கொண்டிருக்கிறார்கள். நெய்வேலியிலிருந்தோ, திருக்கோயிலூர் ஆற்றுப் படுகையிலிருந்தோ, அல்லது சாத்தனூர் டாமிலிருந்தோ தண்ணீர் கொண்டுவருவதகாக் கேள்விப்பட்டேன். இந்தத் திட்டத்தை நீங்கள் தயவுசெய்து உடனடியாக நிறைவேற்றித் தர வேண்டுமென்று கேட்டுக் கொள்கிறேன். ஆய்வு, செய்வதற்காக இன்றைக்கு நகராட்சி நிதியாக ரூ.25,000 ஒரு ஆண்டிற்கு முன்னாலே கொடுக்கப்பட்டிருக்கிறது. ஏதாவது நடவடிக்கை எடுத்தார்களா என்றால் இல்லை. கவர்ன்மெண்டில் அந்தப் பைல் தூங்கிக் கொண்டிருக்கிறது. ரூ 13 கோடி அந்தத் திட்டத்திற்காக போட்டு, அரசினுடைய டேனிடா திட்டத்தில், இன்றைய தினம் சர்க்கார் கொள்கைக் குறிப்பிலே நான் கண்டேன். உடனடியாக நடவடிக்கை எடுத்து, திண்டிவனம் தொகுதி மக்களை நீங்கள் காப்பாற்ற வேண்டுமென்று கூறி என் உரையை முடித்துக்கொள்கிறேன்.

[1983 மார்ச்21

*திரு. எஸ். டி. உகம்சந்த்: மாண்புமிகு பேரவைத் துணைத் தலைவர் அவர்களே, மாண்புமிகு மக்கள் நல்வாழ்வுத் துறை அமைச்சர் அவர்களால் சமர்ப்பிக்கப்பட்டு இருக்கின்ற மானியக் கோரிக்கைகளை வரவேற்று, என்னுடைய கருத்துக்களைச் சொல்ல விரும்புகிறேன். இன்றைய தினம் தமிழ்நாட்டிலே மக்கள் நல்வாழ்வுத்துறை அமைச்சரவர்கள் தலைமையில் இயங்கு கின்ற இந்தத் துறையானது, மிகவும் செம்மையாகச் செயல்பட்டு ஏழை மக்கள் வாழ்கின்ற கிராமப்புரத்தில், பல திட்டங்களைச் செயலாற்றிக் கொண்டு வருகிறார்கள். இன்று இருக்கிற நிலை மையில் வருமுன் காப்பது என்ற கொள்கையின்,அடிப்படையில் இன்றைக்குப் பல்வேறு வியாதிகளைப் போக்குவதற்காக நல்லபல திட்டங்களைச் செயலாற்றிக் கொண்டுவருகிறது. கடுமையான வாந்தி, பேதி, டைபாயிடு, மஞ்சட்காமாலை, மலேரியா, யானைக் கால், தொழுநோய் போன்றவைகளை நீக்குவதற்காக பலநல்ல திட்டங்களைச் செயல்படுத்தியும், சுத்தமான தண்ணீர் வழங்கவும், வடிகால் சரியாக செயல்படவும், சுத்தமான காற்று அளிக்கவும், இன்றைய தினம் அரசு பல்வேறு திட்டங்களைச் செயலாற்றி வருகிறது, மாண்புமிகு மக்கள் நல்வாழ்வுத் துறை அமைச்சர் அவர்கள் சொல்வதெல்லாம் இன்றைய தினம் இந்த ஏழை மக்கள் வாழ்கின்ற கிராமத்திலே அந்தக் குழந்தைகளுக்கு வருகின்ற வியாதிகளில் முக்கியமானது வாந்தி பேதி, காலரா. இந்த நிலைமையில் இவர்கள் ஒரு கதையைச் சொல்கிற அளவிலே-ஒரு குவளையும் இரு பக்கத்திலே சிறியதாகவும், பெரியதாகவும் குழிவுடைய ஸ்பூனை அதனுடன் எடுத்துச் செல்கிறார். அந்த மக்களுக்கு அதனுடைய முக்கியத்துவத்தை எடுத்துச் சொல்லி யும், வியாதிகள் வருகிற நேரத்தில் எப்படியெல்லாம் அதிலிருந்து நிவாரணம் பெறலாம் என்பதை விளக்கியும் வருகிறார்கள். அந்த நிலைமையில் இன்றைக்கு பல கிராமங்களில் வாழ்கின்ற மக்கள் அந்த வாந்தி பேதி வருகின்ற நேரத்தில், ஆரம்பத்தில் என்னென்ன செய்ய வேண்டுமோ, அதைச் செய்துகொண்டு வரு கிறார்கள். அப்படிப்பட்ட நிலைமையில் இன்றைக்கு அந்தத் திட்டத்தை எல்லா மையங்களிலும் அமைத்துத் தர வேண்டு மென்று கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

அதேபோல் இன்றைய தினம் பல மருத்துவ மனைகளில் 'கமிட்டிகள்' இல்லாமல் சரியான முறையில் பராமரிக்கப்பட வில்லை; அந்த மருத்துவ மனைகளிளெல்லாம் இன்றைக்கு 'ஹாஸ்பிடல் கமிட்டிகள்' அமைக்க வேண்டுமென்று கேட்டுக் கொள்கிறேன்.

செங்கற்பட்டு மாவட்டத்திலே இருக்கின்ற காலரா மஸ்தூர்கள் டெம்பரவரியாக இன்றைய தினம் வேலை செய்துக் கொண்டு வருகிறார்கள். கடந்த 15 ஆண்டுகாலமாக தற்க விக வேலையில் இருப்பதால் 2 மாதங்களுக்கு ஒரு முறை அவர்கள் தங்களுடைய பதவியை நீட்டிக்க வேண்டுமென்று அலைய வேண் டிய நிலையில் இருக்கிறார்கள். அந்த நிலைமையை மாற்று வதற்கு, இன்றைக்கு மற்ற மாவட்டங்களில் செய்திருப்பதைப் போல, அவர்களையும், நிரந்தரமான பணிகளில் அமர்த்த வேண்டுமென்று கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

1983 மார்ச் 21] [திரு. எஸ். டி. உகம்சந்த்]

இன்றைக்கு காலையிலே பத்திரிகையிலே ஒரு செய்தியைப் படித்தேன். மதுராந்தகம் அருகாமையில் ஒரு விபத்து ஏற்பட்டு சரியான சிகிச்சைத் தரமுடியாமல் இன்றையதினம் அந்த விபத் தில் இருவர் மரணம் அடைந்து இருக்கிறார்கள்.

இன்றைய தினம் நம்முடைய மாண்புமிகு அமைச்சரவர்கள் அந்த நிலைமையைப் போக்குவதற்காக மதுராந்தகம் விபத்து கால சிகிச்சைப் பிரிவை ஏற்படுத்துவதற்காக இந்த நிதிநிலை அறிக்கையிலே, மானியக் கோரிக்கையிலே அறிவிப்பு செய்திருக் கிறார்கள். அதைத் துரிதமாக செயல்படுத்த வேண்டுமென்று கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

(இரவு 6-30)

அதேபோன்று மதுராந்தகம் மருத்துவமனையிலே ரத்த சேமிப்பு கட்டிடம் கட்டவேண்டும் என்று பல மாதங்களாக, பல ஆண்டுகளாக கோரிக்கை இருக்கிறது. அதையும் கட்டித்தர வேண்டும் என்று கேட்டுக்கொள்கிறேன். அதேபோன்று மதுராந்தகம் தாலுகா மருத்துவமனையில் படுக்கை வசதிகள் மிகவும் குறைவாக இருக்கிறது, தமிழகத்தில்,உள்ள பெரிய தாலுக்காக்களில் இந்த மதுராந்தகம் தாலுக்காவும் ஒன்று, இந்த மருத்துவமனையில் மொத்தம் 40 படுக்கைகள் தான் இருக் கின்றன. ஆனால் புறநோயாளிகள் உள்பட தினந்தோறும் 200-க்கும் மேற்பட்ட நோயாளிகள், வருகிறார்கள். அவர்களுக்கு எல்லாம் தரையிலேதான் படுக்கை வசதிகள் செய்து கொடுக்கப்படுகின்றன. எனவே வருகின்ற நோயாளிகளைக் கவனிப்பதற்கு இந்த மருத்துவமனையில் படுக்கை வசதிகளை அதிகப்படுத்திக் கட்டிட வசதிகட்டிக் கொடுக்கவேண்டும் என்று கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

அதேபோன்று மதுராந்தகம் மகப்பேறு நிலையக் கட்டிடம் பல ஆண்டுக்காலமாக சீர்செய்யவேண்டும் என்று கோரிக்கை இருக்கிறது எனவே அதையும் சீர்செய்யவேண்டும் என்று கேட்டுக் கொள்கிறேன்.

அதேபோல் படாளத்திலே அரசு பொது மருத்துவமனை மிகவும் முக்கியமானது, ஏன் என்று சொன்னால், அங்கே ஆலைத் தொழிலாளிகள் அதிகமாக வருகிறார்கள், ஆனால் அந்த மருத்துவமனைக்கு சரியான கட்டிடம் இல்லை, இன்றைய தினம் அவர்கள் வாடகைக்கட்டிடத்தில் இருக்கிறார்கள். எனவே இந்த நிலைமையை மாற்றி இந்தக் கட்டிடத்தை சீர்செய்து அங்கே நல்ல வசதிகளைச் செய்து கொடுக்கவேண்டும் என்று கேட்டுக்கொள்கிறேன். அடுத்து இந்த கூவத்தூர் ஒன்றிய மருத்துவமனை அரசு மருத்துவமனையாக இல்லை. அதையும் அரசு மருத்துவமனையாக மாற்றித்தரவேண்டும் என்று கேட்டுக் கொள்கிறேன். அடுத்து வையாவூர் என்ற கிராமத்தில் ஆரம்ப சுகாதார நிலையம் ஒன்றை ஆரம்பிக்க வேண்டும் என்று கேட்டுக்கொள்கிறேன். அதேபோல் காட்டுதேவாதூர் என்ற

இடத்திலும் ஆரம்ப சுகாதார நிலையம் ஒன்றை ஆரம்பிக்க வேண்டும் என்று கேட்டுக்கொள்கிறேன். இன்றைய தினம் நான் காலையிலே வருகின்றபோது ஒரு செய்தியைப் பற்றிக் கேள்விப்பட்டேன். பவுஞ்சூர் என்ற இடத்தில் இருக்கின்ற ஆரம்ப சுகாதார நிலையத்திற்கு என்று அளிக்கப்பட்டிருக்கிற இந்த வேனானது 2-3-1983 அன்று எரிந்துவிட்டதாக என்னிடம் சொன்னார்கள். எதற்காக அந்த வேன் எரிந்தது என்று நான் பார்க்கின்ற நேரத்திலே அந்த வேனானது அன்றைக்கு மதுராந்தகத்திற்கு வந்திருக்கிறது அப்படி வருகின்ற போது அந்த வேனிலிருந்து பெட்ரோலை திருடுவதற்கான முயற்சியை செய்திருக்கிறார்கள். அந்த முயற்சியின் காரணமாக அந்த வேன் எரிந்துவிட்டது. ஆனால் அதை மறைப்பதற்காக அந்த வேனானது தற்காலிக விபத்தால் எரிந்துவிட்டது என்று இன்றையதினம் சொல்லியிருக்கிறார்கள். நான் அமைச்சர் அவர்களைக் கேட்டுக்கொள்வது அந்த வேன் எரிந்து போனதற்கு யார் காரணம் என்பதைக் கண்டுபிடித்து அவர்கள் மீது உடனடியாக நடவடிக்கை எடுக்கவேண்டும் என்று கேட்டுக்கொள்கிறேன், இந்த பவுஞ்சூர் மருத்துவ மனைக்கும், ஆரம்ப சுகாதார நிலையத்திற்கும் கொடுத்த 2 வேன்கள் இன்றைக்கு செயல்படாமல் இருக்கின்றன, அதற்கு மாற்று ஏற்பாடுகளைச் செய்யவேண்டும் என்று கேட்டுக் கொள்கிறேன்.

அதேபோன்று கருங்குழி பேரூராட்சியாக இருந்தாலும் அங்கே அரசு மருத்துவமனை இல்லாமல் இருக்கிறது. தமிழகத்தினுடைய அனைத்து பேரூராட்சிகளுக்கும் நம் அரசு மருத்துவமனைகள் கொடுத்து விட்டோம் என்று சொல்கின்ற நேரத்தில். என்னுடைய தொகுதியில் உள்ள கருங்குழியில் இந்த நிலைமை இருக்கிறது. அதை மாற்றுவதற்கு அங்கே ஆரம்ப சுகாதார நிலையம் ஒன்றை ஆரம்பிக்கவேண்டும் என்று கேட்டுக் கொள்கிறேன்.

அதேபோன்று இன்றைக்கு குடிநீர் வடிகால் வாரியத்தைப் பொறுத்தவரைக்கும் மதுராந்தகம் பகுதியிலே இன்றைக்கு குடிநீர்த்தட்டுப்பாடு மிகவும் அதிகமாக இருக்கிறது. அந்த நிலைமை மாறுவதற்கு பல்வேறு திட்டங்களை எல்லாம் அரசு செயல்படுத்தவேண்டும் என்று நான் ஏற்கனவே அரசுக்கும் மற்ற அதிகாரிகளுக்கும் கொடுத்திருக்கிறேன். இந்த வறட்சியின் காரணமாக இன்றைக்கு அந்தத்திட்டங்களை எல்லாம் செயல் படுத்தவேண்டும் என்று கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

அதேபோன்று குடிநீர் வடிகால் வாரியம் செம்மையாக செயல் படவேண்டும் என்று சொன்னால், அதற்கு அந்த வாரியத்தை தனித்தனியாக பிரித்து, குடிநீர் வாரியம் என்றும், வடிகால் வாரியம் என்று தனித்தனியாக பிரித்துசெயல்படுத்தவேண்டும். அதேபோன்று குடிநீர் வாரியமானது 2,3 மாவட்டத்திற்கு ஒன்று என்று தனியாக ஏற்படுத்தி, அதன்மூலமாக செம்மையாக செயல்படுத்தப்படவேண்டும் என்று கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

அதேபோன்று என்னுடைய தொகுதியைச் சேர்ந்த செய்யூர் என்ற கிராமத்திற்கு கம்பைன்டு ஸ்கீம் மூலமாக குடிநீர் வழங்குவதற்கு வேண்டிய வழிவகைகளைச் செய்ய வேண்டும். மதுராந்தகம் நகரத்திலே இன்றைக்கு கடுமையான குடிநீர்ப்பஞ்சம் ஏற்பட்டிருக்கிறது. அந்தப் பகுதியிலே இருக்கின்ற மக்களுக்கு அந்தப் பஞ்சத்தைப் போக்குவதற்காக சாத்தனூர், மாம்பாக்கம், காட்டுகாலனி, காந்தி நகர், மாரியம்மன கோயில் தெரு போன்ற பல்வேறு பகுதிகளில் வசிக்கின்ற அந்த மக்களுக்கு குடிநீர் வழங்குவதற்காக பைப்புகளை எக்ஸ்டன் செய்வதற்கு வேண்டிய வழிவகைகளைச் செய்யவேண்டும் என்று கேட்டுக்கொள்கிறேன்

அடுத்து கருங்குழி பேரூராட்சி இன்றைக்கு குடிநீர் பஞ்சத்தால் மிகவும் பாதிக்கப்பட்டிக்கிறது. அங்கே குடிநீர் வசதி செய்து கொடுப்பதற்கு ஏற்படுத்தப்பட்டு இருக்கின்ற திட்டமானது மதுராந்தகத்துடன் சேர்ந்து ஆரம்பிக்கப்பட்டது. ஆனால் அங்கே போடப்பட்டு இருக்கிற போர்களிலும், அந்தக் கிணறுகளிலும் தண்ணீர் இல்லாமல் வற்றிவிட்டன. எனவே இப்படி இருக்கின்ற அந்த கிணறுகளிலேயிருந்து இதற்கு மாற்று வசதிகளைச் செய்து அங்கே குடிநீர் வசதிகளைச் செய்து கொடுக்கவேண்டும் என்று கேட்டுகொள்கிறேன், ஏற்கனவே போடப்பட்டிருக்கின்ற பல்வேறு ஹான்ட் பம்புகள் எல்லாம் இன்றைக்கு சரியான முறையிலே இல்லை. அவைகளை சீர் செய்து தரவேண்டும் என்று கேட்டுக்கொள்கிறேன் அதேபோன்று இன்றைக்கு சென்னையிலே இருக்கின்ற, ஜார்ஜ் டவுன் பகுதியிலே இன்றைக்கு குடிநீர் வசதியானது மிகவும் பாதிக்கப்பட்டிருக்கிறது. அங்கே வடிகால் வசதியும் சரியான முறையில் இல்லை, எனவே இவைகளையும் சீர்செய்து கொடுக்க வேண்டும் என்று கேட்டுக்கொண்டு என்உரையை முடித்துக் கொள்கிறேன். நன்றி. வணக்கம்,

*திரு.கே.எம்.அப்துல்ரசாக்: மாண்புமிகு சட்டப்பேரவை துணைத் தலைவர் அவர்களே, மாண்புமிகு மக்கள் நல்வாழ்வுத் துறை அமைச்சரின் மானியத்தின் மீது சட்டமன்றப்பேரவை உறுப்பினர் எல்லாம் தமிழகத்திலே ஒட்டுமொத்தமாக இருக்கும் குறைகளை எடுத்துச் சொன்னார்கள், நான் ஓரிரு கருத்துக்களை மட்டும் சொல்லிவிட்டு, விடைபெறலாம் என்று நினைக்கிறேன், ஆலந்தூர் தொகுதியில் தாம்பரம் பொது மருத்துவமனை என்று ஒன்று இருக்கிறது, அந்த மருத்துவமனை இருக்கும் இடம் பல்லாவரம் நகராட்சிக்குச் சொந்தமான இடத்தில் இருக்கிறது. ஆகவே, அந்த தாம்பரம் பொது மருத்துவமனையை பல்லாவரம் பொதுமருத்துவமனை என்று மாற்றித்தர வேண்டும்மென்று மாண்புமிகு மக்கள் நல்வாழ்வுத் துறை அமைச்சர் அவர்களை நான் கேட்டுக்கொள்ளக்கடமைப் பட்டு இருக்கிறேன்.

[திரு. கே. எம். அப்துல் ரசாக்] [1983 மார்ச் 21

அந்த மருத்துவமனை ஜி. எஸ். டி. ரோட் அருகாமையில் இருப்பதால் பெரிய இடர்ப்பாடு, அல்லது ஆக்சிடெண்ட் நேரிடுகிறபோது அங்கே நல்லமுறையில் மருத்துவ வசதி செய்வதற்கு வசதிகள இல்லை என்று சொல்கிறபோது, உடனடியாக அங்கேயுள்ள நோயாளிகளை பிற மருத்துவ மனைக்கு எடுத்துச்செல்ல வசதியாக இருக்கும் பொருட்டு, அந்த மருத்துவ மனைக்கு ஒரு ஆம்புலன்சு வாகனம் தரவேண்டும் என்று நான் கேட்டுக்கொள்ளக் கடமைப்பட்டு இருக்கிறேன்.

அதேபோல் அந்த மருத்துவ மனைக்கு சுகாதார ஊழியர்கள் நான்கு பேர்தான் இருக்கிறார்கள். அந்த மருத்துவ மனைக்கு மேலும் 6 பேர் போடவேண்டும் என்று அமைச்சரின் கவனத்திற்கு நான் கொண்டு வரவிரும்புகிறேன்.

அதேபோல் உத்திரமேரூர் சட்டப்பேரவைத் தொகுதியில்உள்ள சாலவாக்கதில் உள்ள மருத்துவ மனையைப் படுருக்கு மாற்றினால், அந்தத் தொகுதிக்கு மையமாக அது அமையும். அதைப்போலவே, உத்திரமேரூர் மருத்துவ மனையை ஒரு தாலுக்கா மருத்துவ மனையாக மாற்றித்தரவேண்டும் என்று நான் அமைச்சர் அவர்களைக் கேட்டுக் கொள்ளக்கடமைப்பட்டு இருக்கிறேன்.

வாலாஜாபாத்தில் ஒரு ஆரம்ப சுகாதார நிலையம் உருவாக்கித் தரவேண்டும் என்று நான் அமைச்சரின் கவனத்திற்குக் கொண்டு வர விரும்புகிறேன்.

அதேபோல் ஆலந்தூர் நகரத்திலே காவல் துறையைச் சேர்ந்த மருத்துவ மனை இருக்கிறது. அதிலே பல வசதியான இடங்கள் இருக்கின்றன. கிட்டத்தட்ட 50 படுக்கைகள் கொண்ட மருத்துவ மனையாக அது இருக்கிறது. ஆகவே, அதைப் பொது மருத்துவ மனையாக மாற்றித் தரவேண்டும் என்று கேட்டுக் கொள்கிறேன். இந்த நேரத்தில் நான் அமைச்சர் அவர்களின் கவனத்திற்குக்கொண்டு வரவிரும்புகிறேன். தாம்பரம் பொது மருத்துவ மனைக்கும், இந்த ஆலந்தூர் காவல்துறை மருத்துவ மனைக்கும் இருக்கும் இடைவெளி 11 கிலோ மீட்டராகும். அரசாங்கத்திலே 10 கிலோ மீட்டருக்குள் இருந்தால் மற்றொரு மருத்துவமனை தரக்கூடாது என்று இருக்கிறது என்று சொல் கிறார்கள். ஆகவே, இது 11 கிலோ மீட்டர் இடைவெளியில் இருப்பதால்,இந்த ஆலந்தூர் காவல் துறை மருத்துவ மனையை பொது மருத்துவ மனையாக மாற்றித் தரவேண்டும் என்று அமைச்சர்அவர்களின் கவனத்திற்குக் கொண்டு வருகிறேன்.

மாண்புமிகு மக்கள் நல்வாழ்வுத் துறை அமைச்சர் அவர் களிடத்தில் இன்னும பல கருத்துக்களைச் சொல்ல வேண்டும் என்று நினைத்தேன். இருப்பினும், அவற்றையெல்லாம் விட்டு விட்டு, இப்போது நம்முடைய குடிநீர் வடிகால் வாரியத்துறை அமைச்சர் அவர்களின் கவனத்திற்கு என் தொகுதியில் இருக்கும் சில குறைபாடுகளைப் பற்றிச்சுட்டிக்காட்ட விரும்புகிறேன்.

1983 மார்ச் 21] [திரு. கே. எம். அப்துல் ரசாக்]

மாண்புமிகு இன்றையமுதலமைச்சர் 1972-ஆம் ஆண்டில் சட்டமன்ற உறுப்பினராக இருந்தபோது, அந்தத் தொகுதிக்குப் பெயர் பறங்கிமலைத் தொகுதி என்று இருந்தது. இன்று அந்தத் தொகுதியின் பெயர் ஆலந்தூர் என்று மாற்றப்பட்டு இருக்கிறது. நான் ஏற்கனவே சட்டமன்றப் பேரவையில் அந்தத் தொகுதியின் பெயரை பறங்கிமலை என்று மாற்றவேண்டும் என்று சொல்லி இருக்கிறேன். அது இது நாள் வரையில் செய்யவில்லை என்பதை நான் இந்த அவையின் கவனத்திற்குக் கொண்டு வரக் கடமைப் இருக்கிறேன்.

அதேபோல, ஆலந்தூர்-பல்லாவரம் பாலாறு கூட்டுக் குடிநீர்திட்டம் 1972-ஆம் ஆண்டில் அன்றைய முதலமைச்சர் கலைஞர் அவர்கள் தலைமையில், மாண்புமிகு இன்றைய தமிழக முதலமைச்சர் அன்றைய சட்டமன்ற உறுப்பினர் என்ற நிலையில் அது துவக்கப்பட்டு, இன்று வரையில்—1983 ஆம் ஆண்டு வரையில் —இப்போது அந்தத் தண்ணீர் திட்டவேலை விரைவாக நடந்து கொண்டு இருக்கிறது. விரைவில் முடிக்கப் படும் நிலை இருக்கிறது என்றாலும் முடிக்காமல் இருப்பதால், எல்.ஐ.சி.யிடம் வாங்கியிருக்கும் கடனுக்காக ஒவ்வொரு நகராட்சியும் இரண்டு லட்ச ரூபாய் வட்டி கட்டவேண்டிய நிலை இருக்கிறது என்பதை நான் இந்த அவையின் கவனத்திற்கு எடுத்துச் சொல்லக் கடமைப்பட்டு இருக்கிறேன்,

(இரவு 6–40)

1972–லிருந்து இந்த 12 ஆண்டு காலத்தில் ஆலந்தூர் நகராட்சியும் பல்லாவரம் நகராட்சியும் ஒரு வருஷத்துக்கு இரண்டு இலட்சம் ரூபாய் வட்டி கட்டி வரவேண்டுமென்றால் இதுவரை எத்தனை இலட்சம் ஆகியிருக்கிறது என்பதை மாண்புமிகு சட்டமன்ற உறுப்பினர்களின் கவனத்திற்குக் கொண்டுவர கடமைப்பட்டிருக்கிறேன்.

ஆகவே, மாண்புமிகு அமைச்சரவர்கள் இந்த ஆலந்தூர் பகுதிக்கும் பல்லாவரம் பகுதிக்கும் உடனடியாக பாலாறு கூட்டுக் குடிநீர் திட்டத்தை செயல்படுத்த வேண்டுமென்று கேட்டுக் கொள்கிறேன். இப்போது தொடங்கி விட்டார்கள் என்பதை இந்த நேரத்தில் எடுத்துச் சொல்ல கடமைப்பட்டிருக்கிறேன்.

அதைப் போன்று என் தொகுதியைச் சேர்ந்த சென்னையில் 111–வது வட்டத்திலும் 112–வது வட்டத்திலும் மக்கள் கடுமையான *குடிநீர் கஷ்டத்தால் பாதிக்கப்பட்டிருக்கிறார்கள். அந்தப் பகுதிகளை மெட்ரோபோலிடன் சிட்டியில் சேர்த்திருப்பதால் ஒவ்வொரு வட்டத்திற்கும் குறைந்தது 25 தண்ணீர் தொட்டிகளையாவது வைத்து, அங்கே தண்ணீர் சப்ளை செய்ய வேண்டுமென்று கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

அதைப்போன்று கே. கே. நகர் (கலைஞர் கருணாநிதி நகர்) பகுதியில் போரூரில் இருந்து தண்ணீர் வருகிறது. அங்கே இருக்கிற மக்களுக்கு ஒரு மணி நேரம் கூட தண்ணீர் கிடைப்பதில்லை. குறைந்தது இரண்டு மணி நேரத்திற்காவது தண்ணீர் கொடுக்க முயற்சி செய்ய வேண்டுமென்று கேட்டுக் கொள்கிறேன்.

அதைப்போன்று நந்தம்பாக்கம் பேரூராட்சிக்கு இப்போது நசப்பாக்கத்திலிருந்து போரிங் போட்டுத் தண்ணீர் தந்து கொண்டிருக்கிறோம். அங்கே போடப்பட்ட இரண்டு போரிங்கில் ஒன்றில் தண்ணீர் வரவில்லை. ஒரு போரிங்கில் ஒரு மணி நேரம் தான் தண்ணீர் வருகிறது. அது அந்த நந்தம்பாக்கம் பேரூராட்சி மக்களுக்குப் போதவில்லை. ஆகவே இன்னும் இரண்டு போரிங் போட்டு உடனடியாக தண்ணீர் பிரச்சனையைப் போக்க வேண்டுமென்று கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

இடைக்காலத் திட்டமாக 1979—ஆம் ஆண்டு கரைமாநகவிருந்து பல்லாவரத்திற்குத் தண்ணீர் கொடுக்கும் ஒரு திட்டத்தை 12 இலட்சம் ரூபாய் செலவில் தொடங்கினோம் அந்தத் திட்டம் வரும் வழியில் தாம்பரம் தொகுதியான அனகாபுத்தூர், பம்மல் போன்ற பகுதிகளைத்தாண்டி தண்ணீர் வரவில்லை. வழியிலே குழாயை உடைத்து தண்ணீரை எடுத்துவிடுகிறார்கள் என்பதை மாண்புமிகு அமைச்சர் அவர்கள் கவனத்திற்குக் கொண்டு வருகிறேன்.

உண்மையிலே ஒரு திட்டம் போட்டால் அது மக்களுக்குபயன்பட வேண்டும். வழியிலே உடைத்துத் தண்ணீரை எடுத்துவிடுவது வருந்தத்தக்கது. அதைப்போன்று ஆலந்தூரில் ஒரு பகுதிக்கு அக்கரையிலிருந்து நாம் தண்ணீர் கொண்டுவந்திருக்கிறோம் அப்போது 13இலட்சம் ரூபாய் செலவு அதற்கு. அந்தத் தண்ணீரை தரமணி, வேளச்சேரி போன்ற பகுதியிலுள்ள மக்கள்—சட்டமன்ற உறுப்பினர்கள் தலையீடும் உண்டு என்று சொல்கிறார்கள் பைப்பை உடைத்துப் பயன்படுத்துகிறார்கள். ஆகவே ஆலந்தூர் நகர மக்களுக்கு ஒரு சொட்டுத் தண்ணீர் கூட வராமல் செய்து விடுகிறார்கள் என்பதை மாண்புமிகு அமைச்சரவர்களின் கவனத்திற்குக் கொண்டு வருகிறேன்.

உண்மையிலேயே, இப்படிப்பட்ட தவறுகளை எல்லாம் சீர்செய்து தரவேண்டும். அப்போதுதான் ஒரு திட்டம் சரியாக நிறைவேற்றப்படும் திட்டம் வெற்றி பெறும். இதற்கு ஒரு உதாரணத்தைச் சொல்ல விரும்புகிறேன். சென்னையிலிருந்து திருநெல்வேலிக்கு ஓடுகிற இரயில் என்னுடைய தொகுதி வழியாகப் போகிறது. நான் அந்த இரயிலைப் பல்லாவரத்தில் நிறுத்திவிட்டால் எவ்வளவு பெரிய பாதகம் ஏற்படும் என்பதை அந்த நண்பர்கள் உணரவேண்டும்.

மாண்புமிகு பேரவைத் துணைத் தலைவர்: அது எங்கள் ஊருக்குப் போகும் இரயில். (சிரிப்பு).

திரு. கே. எம். அப்துல் ரசாக்: அதைப்போன்று சில சட்டமன்ற உறுப்பினர்கள் தண்ணீரை வரவிடாமல் தடுத்துவிட்டால், அந்த மக்களின் நிலை என்ன என்பதை சிந்தித்துப் பார்க்க வேண்டும். அதுமட்டுமல்லாமல் அவர்கள் அதிகாரிகளை தரக்குறைவாகப் பேசவும் செய்கிறார்கள். அந்த மாதிரி செய்ய எங்களுக்கும் தெரியும் என்பதை அந்த நண்பர்களுக்கு எடுத்துச்சொல்லி 1979-ஆம் ஆண்டு தொடங்கப்பட்ட இந்தத் திட்டம், * *

திரு. கு. பா. பழனியப்பன்: துணைத் தலைவரவர்களே, மாண்புமிகு உறுப்பினர் அவர்கள்........

மாண்புமிகு பேரவைத் துணைத் தலைவர்: நீங்கள் என்ன சொல்லப் போகிறீர்கள் என்பது தெரிகிறது. நானே சொல்லிவிடுகிறேன். நீங்கள் உட்காருங்கள். அவர்கள் இறுதியாகக் குறிப்பிட்ட அந்தப் பகுதியை அவைக் குறிப்பிலிருந்து நீக்கிவிட உத்திரவிடுகிறேன்.

திரு. கே. எம். அப்துல் ரசாக்: மாண்புமிகு பேரவைத் துணைத் தலைவர் அவர்களே, நான் யாரையும் குறிப்பிடாமல் சொல்கிறேன். தயவு செய்து கோபப்பட வேண்டாம் என்று சட்டமன்ற உறுப்பினர்களைக் கேட்டுக் கொள்ளக் கடமைப்பட்டிருக்கிறேன். சட்டமன்ற உறுப்பினர்களுக்கு ஏற்கெனவே தெரிந்திருக்கலாம். நான் திரிசூலம் மலையைத் திருடி விட்டதாக 2844 லாரி நடை கற்களை திருடி விட்டார்கள் என்று 1980—ஆம் ஆண்டு தேர்தல் பிரச்சாரம் நடந்தபோது மலையையே திருடியவர்கள் என்று எதிர்க்கட்சித் தலைவர்கள் உட்பட பலர் பேசினார்கள். நான் உண்மையிலேயே எதையும் திருடவில்லை என்கிற காரணத்தினாலேதான்—கடந்த 77—ஆம் ஆண்டு தேர்தலிலே வாங்கிய 30,550 ஓட்டுக்களை விட 80-ஆம் ஆண்டு தேர்தலிலே 50,360 வாக்குகளைப் பெற்றேன் என்றால், அந்த மலையைத் திருடியிருப்பேனா என்று அன்று குறை சொன்ன சட்டமன்ற உறுப்பினர்களின் கவனத்திற்குக் கொண்டு வருகிறேன். (குறுக்கீடு)

நடந்து முடிந்த சட்ட மன்றத் தேர்தல் பிரச்சாரத்திலே மலையைக் கூடத் திருடியவர்கள்தான் புரட்சித் தலைவரின் கட்சியிலே இருக்கிறார்கள் (குறுக்கீடு) என்று சொன்னார்கள். நான் சொல்லி முடித்து விடுகிறேன். அதற்குப் பிறகு ரிப்ளை பண்ணுவதாக இருந்தால் பண்ணுங்கள்.......
(குறுக்கீடு)

மாண்புமிகு பேரவைத் துணைத் தலைவர்: எதற்கு இப்படிக் குறுக்கிடுகிறீர்கள்? எல்லோருக்கும் தெரிந்த விவரத்தை, ஏற்கனவே பலமுறை பத்திரிக்கைகளில் வந்ததைத்தானே சொல்கிறார்கள். நீங்கள் எல்லாம் எவ்வளவோ சொன்னதுபோல் அவர்களும் சொல்கிறார்கள். நீங்கள் பேசும்போது தேவையானால் பதில் சொல்லிக் கொள்ளுங்கள்.

---

*மாண்புமிகு பேரவைத் துணைத் தலைவரின் ஆணைக்கிணங்க அகற்றப்பெற்றது.

திரு. கே.எம். அப்துல் ரசாக்;: தமிழகத்திலே கடந்த காலத்தில் ஒட்டு மொத்தமாக அப்படியெல்லாம் பிரச்சாரம் செய்தார்கள். எதிர்க்கட்சி நண்பர்களில் சிலர், சட்டசபை கலைக்கப்பட்டதற்குப் பிறகு அந்த அமைச்சர்கள் எல்லாம் எங்கே போய் நிற்பார்கள்? வங்கக் கடலிலே போய்த்தான் நிற்க வேண்டும் என்று சொன்னார்கள். ஆனால் உண்மையிலேயே நடைபெற்றது என்ன? நமது மாண்புமிகு அமைச்சர்கள் எல்லாம் மாண்புமிகு தமிழக முதல்வர் புரட்சித் தலைவர் அவர்களுடைய தலைமையின் கீழ் மீண்டும் அமைச்சரவை அமைக்கும் வகையில், முன்பு வாங்கியதைவிட பிரமாதமான அளவில் பெருவாரியான வாக்குகளையும் மக்களுடைய ஆதரவினையும் பெற்று இங்கே ஆட்சியை நிலை நாட்டிக் காட்டினார்கள். (மேசையைத் தட்டும் ஒலி) என்பதை இந்த நேரத்திலே எடுத்துச் சொல்லக் கடமைப்பட்டிருக்கிறேன்.

இங்கே இப்போது பேசிய காங்கிரஸ் நண்பர் மாண்புமிகு உறுப்பினர் சித்தன் அவர்கள் கூட, 1942-ஆம் ஆண்டிலே இந்த நாட்டிலே ஏற்பட்ட வறட்சிநிலையைப் பற்றி எடுத்துச் சொல்லி, அதுபோன்ற நிலை தற்போது ஏற்பட்டிருப்பதாகச் சொன்னார்கள். 1942-ஆம் ஆண்டிலே பிரிட்டிஷ்காரர்கள் ஆண்டபோது ஏற்பட்ட வறட்சி அது. அதுபற்றி பலருக்கும் சரித்திரம் வாயிலாக தெரிந்திருக்கும். எனக்கும் அப்படித்தான் தெரியும். ஒருவேளை மாண்புமிகு உறுப்பினர் அவர்கள் அறிந்திருப்பார்களோ என்னவோ........ (சிரிப்பு) எந்த நிலைமையிலே கால்நடைகள் எல்லாம் பாதிக்கப்பட்டன என்று எடுத்துச் சொன்னார்கள். அந்தநிலைமை இப்போதுதமிழகத்திற்கு மீண்டும் வராதிருக்க வேண்டும் என்பதற்காக விரைவிலே மழைபெய்ய வேண்டுமென்பதற்காக நாம் அத்தனை பேரும் ஒன்று சேர்ந்து பிரார்த்தனை செய்ய வேண்டும் என்று கேட்டுக் கொண்டு, எனக்கு இந்த சிறிய உரையாற்ற வாய்ப்புத் தந்தமைக்கு, பேரவைத் துணைத் தலைவருக்கு நன்றி சொல்லி முடித்துக் கொள்கிறேன். நன்றி, வணக்கம்.

திரு. ஜே. எஸ். இராசு: மாண்புமிகு சட்டப் பேரவைத் துணைத் தலைவர் அவர்களே, அவை முன் வைக்கப்பட்டிருக்கிற மருத்துவம், பொது சுகாதாரம், குடிநீர் வழங்கல் ஆகியவற்றின் மீது திராவிட முன்னேற்றக் கழகத்தின் சார்பில் என்னுடைய கருத்துக்களை தெரிவித்துக் கொள்ளக் கடமைப்பட்டிருக்கிறேன்.

எதிர் வரிசையிலே இருக்கிற என்னைப் போன்றவர்கள் இந்தத் துறையிலே இருக்கிற குறைகளை எடுத்துச் சொல்வதை விட, ஆளுங்கட்சியில் இருக்கிற மாண்புமிகு உறுப்பினர் இராமலிங்கம் அவர்களும், அவரைவிட அதிகமாக நமதுமாண்புமிகு அமைச்சர் ஹண்டே அவர்களும், அவரைவிட அதிகமாக சிலநேரங்களில் நமது முன்னாள் அமைச்சராக இருந்த திரு. சௌந்திரராசன் அவர்களும், எல்லோரையும்விட

முதலமைச்சர் அவர்களே கூட, மருத்துவத் துறையிலே ஏற்பட்டிருக்கிற சில ஊழல்களை அதிலே இருக்கிற சில குறைபாடுகளை, ஆஸ்பத்திரிகளிலே உள்ள மருந்துகள் எல்லாம் கூட திருடப்பட்டு, வெளியிலே விற்கப்படுகின்றன என்பது போன்ற விவரங்களை எடுத்து, ஏற்கனவே இந்த அவையிலே தெரிவித்திருக்கிற காரணத்தால் அதே குறைகளையே நான் மீண்டும் சொல்வதற்கு விரும்பாமல், நேரிடையாக என்னுடைய தொகுதியில் இருக்கும் குறைகளை மட்டும் எடுத்துச் சொல்வதற்கு முன்வருகிறேன். பெரம்பலூர் நகரம், அந்தத் தாலுக்காவினுடைய தலைநகரம் அங்கே ஒரு அரசினர் மருத்துவமனை நீண்ட காலமாக இருக்கின்றது. அங்கே இருக்கின்ற படுக்கை வசதி போதாது என்று நீண்ட காலமாக நாங்கள் கேட்டு வருகிறோம். திராவிட முன்னேற்றக் கழகத்தின் ஆட்சியில் லாட்டரிச் சீட்டு நிதியிலிருந்து 12 படுக்கைகள் கொண்ட புதிய கட்டிடம் கட்டுவதற்காக கழக அரசு அனுமதித்தது. அதற்குப் பிறகு 20 படுக்கைகள் கொண்ட அல்லது 50 படுக்கைகள் கொண்ட ஒரு கூடுதல் கட்டடத்தை கட்ட வேண்டியது தேவை என்ற கோரிக்கையை நான் பலமுறை இந்த மன்றத்தில் தெரிவித்திருக்கிறேன். அதை நினைவுபடுத்தி அந்தத் திட்டத்தை நிறைவேற்ற வேண்டும் என்று கேட்டுக் கொள்கிறேன்.

(இரவு 6–50.)

அடுத்து 5 இலட்சம் மக்கள் வாழ்கின்ற பெரம்பலூர் பகுதியில் இருக்கின்ற அந்தத் தலைமை மருத்துவமனையில் ஒரு பல் மருத்துவப் பிரிவினை உருவாக்கித் தர வேண்டும் என்று கேட்டுக் கொள்கிறேன்.

அடுத்து இருதய நோய் என்பது எல்லோருக்கும் வருகின்றது. யாருக்குத்தான் வரும் என்று யாராலும் சொல்ல முடியாது. அப்படிப்பட்ட நிலைமை இருப்பதால் ஒவ்வொரு தாலுக்கா மருத்துவமனையிலேயும் ஒரு இருதய சிகிச்சைப் பிரிவை உருவாக்கித் தர வேண்டும். அந்த வகையில் பெரம்பலூரிலும் அப்படிப்பட்ட ஒரு பிருவ..ன உருவாக்கித் தர வேண்டும் என்று கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

அடுத்து ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்கள் பல இருக்கின்றன. ஆனால் எவ்வளவு சுகாதார நிலையங்கள் இருந்தாலும் கூட மக்களுடைய தேவையினை அது பூர்த்தி செய்யவில்லை என்பதால் ஒவ்வொரு மேஜர் பஞ்சாயத்திலும், டவுன் பஞ்சாயத்திலும் ஒரு ஆரம்ப சுகாரதார நிலையத்னை நிறுவ வேண்டும் என்று கேட்டுக் கொள்கிறேன். அப்படிப் பார்க்கும் போது என்னுடைய தொகுதியிலே இருக்கின்ற அம்மாபாளையம் கிராமத்தில் ஏற்கனவே ஒரு பி.எச்.சி. இருக்கின்றது. அதிலே சுற்றுச் சுவர் இல்லாததால் ..முதாய விரோதிகள் கூட உள்ளே

நுழையக்கூடிய வகையில் பல சம்பவங்கள் நடந்திருக்கின்றன. எனவே அதற்கு ஒரு சுற்றுச் சுவர் கட்ட வேண்டும் என்று கேட்டுக் கொள்கிறேன்.

அடுத்து என்னுடைய தொகுதியிலே கைகளத்தூர் என்பது மிகப் பெரிய ஊர். அங்கே மருத்துவமனை கட்டுவதற்காகப் பணம் கொடுப்பதற்கும், இடத்தைத் தருவதற்கும் மக்கள் தயாராக இருக்கிறார்கள். எனவே அங்கே ஒரு அரசினர் மருத்துவமனையோ அல்லது ஆரம்ப சுகாதார நிலையமோ உருவாக்க வேண்டும் என்று கேட்டுக் கொள்கிறேன்.

அடுத்து அரும்பாவூர் டவுன் பஞ்சாயத்தில் பஞ்சாயத்து யூனியனால் நிர்வகிக்கப்படுகின்ற ஒரு டிஸ்பன்சரி இருக்கின்றது. அதை ஆரம்ப சுகாதார நிலையமாகவோ அல்லது மருத்துவ மனையாகவோ உயர்த்தி அமைக்க வேண்டும் என்று கேட்டுக் கொள்கிறேன்.

அடுத்து குறும்பலூர் ஒரு டவுன் பஞ்சாயத்து. பூலாம்பாடி ஒரு டவுன் பஞ்சாயத்து. அங்கெல்லாம் மிகப் பெரும் எண்ணிக்கையில் மக்கள் வாழ்கின்றனர். ஆகவே சுற்றுப்புற கிராமங்கள் பயன்படக்கூடிய அளவுக்கு 4 டவுன் பஞ்சாயத்துக் களிலும் ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்களையோ அல்லது மருத்துவ மனைகளையோ உருவாக்கித்தர வேண்டும் என்று கேட்டுக் கொள்கிறேன். அங்கே தொழு நோயாளிகள் இன்றைய கணக்குப்படி 300 பேர்கள் இருக்கிறார்கள். ஆனால் 250 பேர்களுக்கு ஒரு சென்டர் வேண்டும் என்ற கோரிக்கை எல்லாம் இருக்கின்றது. ஆகவே அரும்பாவூரிலே ஒரு தொழு நோயாளிகளுக்காக சென்டர் உருவாக்கித் தர வேண்டு என்று கேட்டுக் கிறேன்.

அடுத்து குடிநீர் வழங்குகின்ற அந்தத் தலைப்புக்கு வருகிறேன். குடிநீர் வழங்குகின்ற அமைச்சர் அவர்கள் அடிக்கடி தன்னை 61 வயது கிழவன் என்று கூறிக்கொள்வார்கள். (குறுக்கீடு) சரி 67 வயது. நான் அதைக் குறிப்பிடுவதற்குக் காரணம் வயது ஆக ஆக மரியாதை அதிகமாக ஆகின்றது என்பதற்காகத்தான், எனக்கு வயது இப்போது 45 ஆகின்றது. எனவே ஒரு வேலை எனக்கு 67 வயது வரும்போதுதான் பெரம்பலூருக்கு குடிநீர் திட்டத்தை நீங்கள் நிறைவேற்றித் தருவீர்களோ என்னவோ தெரியவில்லை அதுவரையில் அவர்கள் இருப்பார்களா என்பது வேறு விஷயம் (குறுக்கீடு) நான் அமைச்சர் அவர்களைச் சொல்லவில்லை, ஆட்சியினைத்தான் சொல்கிறேன். திராவிட முன்னேற்றக் கழகத்தின் ஆட்சியில் அய்வுக் சட்டணம் கட்டப்பட்டு கிருஷ்ணாபுரத்திற்கு பக்கத்திலே இருக்கின்ற நதியிலிருந்து தண்ணீர் கொண்டுவர வேண்டும் (குறுக்கீடு) நான் மிகுந்த உரிமையோடு சொல்கிறேன். தவறான கருத்தில் அல்ல. நல்ல கருத்தில் சொன்னதை நண்பர்கள் தவறாக புரிந்து கொண்டால்......

திரு. கோவைத்தம்பி: மாண்புமிகு பேரவைத் துணைத் தலைவர் அவர்களே அமைச்சருடைய ஆயுளைப்பற்றி குறிப்பிடவில்லை. ஆட்சியினுடைய ஆயுளைப் பற்றிக் குறிப்பிட்டேன் என்று சொன்னார்கள். அண்ணாவின் திராவிட முன்னேற்றக் கழகம் என்ற அமைப்பு என்று வரை தமிழ்நாட்டில் இருக்கிறதோ அன்று வரை அனைத்திந்திய அண்ணா தி.மு.க. தமிழ்நாட்டில் ஆட்சியில் இருக்கும் என்பதை தெரிவித்துக் கொள்கிறேன்.

திரு. ஜே. எஸ். இராசு: மாண்புமிகு பேரவைத் துணைத் தலைவர் அவர்களே, இப்படித்தான் எகிப்தை ஆண்ட மெண்டரிஸ் சொன்னான். அவன் இருக்கிற இடம் தெரிய வில்லை. இடிஅமீனுடைய அட்ரஸ்கூட தெரியவில்லை (குறுக்கீடு). மெண்டரிஸ் என்பவன் எகிப்து நாட்டை 10 ஆண்டுக்கு 500 பேருக்கு 4 பேரை மெஜாரிட்டி வைத்து ஆண்டான். அவன் சிறையில் இருந்தான். அண்ணா அவர்கள் விரிவாக எழுதியிருக்கிறார்கள். அண்ணா அவர்கள் சொன்னதைப் போல் கண்ணிலே ரப்பை வரக்கூடாது, கருத்திலே கோளாறு வரக்கூடாது, அது வேறு விஷயம். பெரம்பலூருக்கு குடிநீர் திட்டம் தேவை. அதைப்பற்றி அந்த ஆபீஸில் விசாரித்தபோது கட்டளைக் கால்வாய் இந்த மெட்ராஸ்க்குக் கொண்டு வருகிறேன் என்று சொன்னதைப் போல முசிறிக்குப் பக்கத்திலிருந்து துறையூர் வழியாக அம்மாபாளையம், பெரம்பலூர் வழியாக பெரம்பலூருக்கு ஒரு கோடி ரூபாய்க்கு மேல் ஒரு திட்டம் போடப்பட்டிருக்கிறது. அதை போர்டில் வைக்க போகிறோம். அமைச்சர் அவர்கள் அதை ஆராயப் போகிறார் என்று எல்லாம் எங்களுக்கு செய்திகள் சொல்லப்பட்டன. அதை வரவேற்கிறேன். சீக்கிரமாக அவைகளை நிறைவேற்றித்தருமாறு நான் அன்போடு கேட்டுக் கொள்கிறேன்.

அடுத்து உங்களுடைய அறிக்கையிலே ஒரு முக்கியமான விஷயம். இந்தத் தண்ணீரை, உப்பு நீராக குடிப்பதற்கு லாயக்கு இல்லாத நீரை ஒரு பிரிவாகப் பிரித்து இருக்கிறார்கள். அதற்காக பாராட்டுகிறேன். அப்படிப்பட்ட ஊர் என்னுடைய தொகுதியிலே நிறைய இருக்கிறது, பில்லாங்குளம், தொண்டபாடி, லிம்மலூர் போன்ற ஊர்களில் குடிநீர் உப்பு நீராக இருக்கிறது. பக்கத்திலே நல்ல தண்ணீர் கிடைக்கிறது. அதை எடுத்து வந்து மக்களுக்கு வழங்க வேண்டும் என்று கேட்டுக் கொள்கிறேன்.

இறுதியாக ஒரு கருத்தைச் சொல்லி என்னுடைய பேச்சை முடித்துக் கொள்கிறேன். குடிநீர் வடிகால் வாரியம் மிடுக்காக செயல்படுவதாக என்னைப் போன்றவர்கள் ஏப்புக் கொள்ள முடியவில்லை? நான் சான்றாக சொல்கிறேன். ஏன் என்றால் எதைச் சொன்னாலும் சான்று உண்டா, சான்று உண்டா என்று கேட்பீர்கள். நான் சான்றோடு சொல்கிறேன். பெரம்பலூர் தொகுதியில் இரண்டாவது கட்டமாக தண்ணிறைவுத் திட்டத்திலே பெரம்பலூர் ஒன்றியத்திலே வாட்டர் போர்டு

மூலமாக கீழ்க்கண்ட கிராமங்களில் வேலை எடுத்து நடத்தப் பட்டது. வேலூர், புதுநடலூர் ஆகிய ஊர்களுக்கு கம்பைண்டு ஸ்கீம். துறையூர், கீழக்கணவாய், நொச்சியம், கீழக்கரை, பாப்பான்கரை ஆகிய இந்த 6 ஊர்களுக்கும் 1981 இறுதியிலே, 1982—ம் ஆண்டு ஆரம்பத்திலே வேலை எடுத்து நடத்தப் பட்டது. அந்த ஒப்பந்தக்காரர் இந்த 6 திட்டங்களையும் எடுத்து ஒரு லட்சம் ரூபாய்க்கு மேல் செலவு செய்து பணிகளை பல கட்டங்களில் ஆற்றி முடித்திருக்கிறார் என்றாலும் கூட இன்று வரை அவருக்கு ஒரு முறைகூட பில் பாஸ் செய்து கொடுக்கவில்லை. பில் பாஸ் செய்து கொடுக்கப்படாததால் எனக்கு இந்த வேலை வேண்டாம் செய்த வேலைக்காவது பணத்தைத் தாருங்கள் என்று எழுதிக் கொடுத்து விட்டான். இதைப் பற்றி Chief Engineer for Water Board அவர்களிடம் போன வாரம் சொன்னேன். பணம் கொடுத்தார் களோ என்னவோ என்று அவருக்குத் தெரியாத ஒரு விஷயத்தை என்னிடம் கேட்டுத் தெரிந்து கொள்ள முற்பட்டார். அதுதான் விந்தையிலும் விந்தை. ஆகவே மேலே இருக்கிற அதிகாரிகளிடம் சொல்லி இந்த வறட்சி காலத்திலே இந்த திட்டங்களை 'கமிடெட் ஒர்க்ஸ்' ஏற்கனவே எடுத்துக்கொள்ளப்பட்டவை அதையாவது நிறைவேற்றித் தர வேண்டும் என்று கேட்டுக் கொள்கிறேன். எனது தொகுதி பிரச்சினையை இத்துடன் முடித்துக் கொண்டு தொழுநோய்க்காரர்கள் எப்படி சமுதாயத்தில் ஒதுக்கி வைக்கப்படுகிறார்களோ அதைப்போலவே தொழுநோய் மருத்துவப் பிரிவிலே பணியாற்றுகின்ற கடைநிலை ஊழியர்கள், அடிப்படை ஊழியர்கள், களப் பணியாளர்களுக்கு பல்வேறு குறைகள் இருக்கின்றன. ஏற்கனவே நியமிக்கப்பட்ட ஊதிய குழுக்கள் அவர்களுக்கு நியாயத்தை வழங்கவில்லை. அவர்களுடைய பல்வேறு குறைகளை அமைச்சர் அவர்கள் நிச்சயமாக தெரிந்திருப்பார்கள். அத்தனை குறைகளையும் சொல்வதற்கு நேரம் இல்லாத காரணத்தினால் அருள்கூர்ந்து செகரட்டரி ஒப்புக்கொண்ட குறைகள்கூட இருக்கின்றன. அந்த குறைகளையும் சேர்த்து நீங்கள் விரைவிலே அவைகளை தீர்த்து வைத்து அவர்களுக்கு ஒரு நல்ல அந்தஸ்தினை, வேலை வாய்ப்பினை, சமுதாயத்தில் ஏற்படுத்தித் தருமாறு கேட்டுக் கொண்டு என்னுடைய வார்த்தைகளை முடித்துக்கொள்கிறேன். வணக்கம்.

(இரவு 7–00.)

திரு. ஜி. கே. சுப்பிரமணியன்: மாண்புமிகு பேரவைத் துணைத் தலைவர் அவர்களே, இந்த மானியக் கோரிக்கையைப் பொறுத்தமட்டிலும் எனக்கு முன்னாலே பேசிய அனைத்துப் பேரவை உறுப்பினர்களும் நல்ல முறையில் பாராட்டிப் பேசி வந்திருக்கிறார்கள். ஆண்டவனுக்கு அடுத்தபடியாக மருத்து வனைத்தான் மக்கள் நம்புகிறார்கள். அந்த நல்ல மருத்துவராக புரட்சித் தலைவர் அவர்கள் ஆட்சியை நடத்திக் கொண்டிருக்

கிறார்கள். அந்த மருத்துவரால் அனுப்பப்பட்ட இந்த மருத்துவர் அமைச்சராக நல்ல முறையிலே தன்னுடைய துறையிலே கவனம் செலுத்தி மக்களுக்காகப் பணியாற்றிக் கொண்டிருக்கிறார்கள். இந்த சூழ்நிலையில் நான் அதிகமான கருத்துக்களை விவரமாகச் சொல்லாமல் பெரியார் மாவட்டத் தின் சார்பாக 5,6 தொகுதிகளில் பிரச்சனைகள் இருக்கின்ற காரணத்தினாலே அது குறித்துப் பேசிய பிறகு பேச்சை முடித்துக் கொள்ளலாம் என்று இருக்கிறேன். அந்த அளவுக்கு துணைத் தலைவர் அவர்கள் நேரம் கொடுக்க வேண்டுமென்று கேட்டுக்கொள்ள இந்த நேரத்திலே கடமைப்பட்டிருக்கிறேன்.

கோபிச்செட்டிபாளையத்திலே ஆபரேஷன் தியேட்டர் வேண்டுமென்று நீண்ட நாட்களாகக் கேட்கப்பட்டு இன்றைக்கு அனுமதிக்கப்பட்டு அந்த தியேட்டர் இயங்குகிறது. அதற்காக நான் அந்த சட்டமன்ற உறுப்பினர் திரு. செங்கோட்டையன் சார்பாக மக்களின் சார்பாக அமைச்சர் அவர்களுக்கு நன்றியைத் தெரிவித்துக் கொள்கிறேன்.

அடுத்து சத்தியமங்கலத்திலே 40 லட்சம் ரூபாய் செலவில் வட்ட மருத்துவ மனையை அமைப்பதற்காக அரசு அனுமதி அளித்ததற்காக— காரணம் சத்தியமங்கலம் என்று வருகிறபோது 40, 50 கிராமங்கள் சுற்றி இருக்கிற பகுதியாகும். அது மட்டு மல்ல, என்னுடைய தொகுதியான பவானிசாகரைச் சேர்ந்த பகுதிகளும் அடங்கும்—நான் அமைச்சர் அவர்களுக்கு நன்றியையும் பாராட்டையும் இந்த நேரத்திலே தெரிவித்துக் கொள்ளக் கடமைப்பட்டிருக்கிறேன். அதைத் தவிர சுதந்திரம் பெற்ற காலத்திலிருந்து அந்த இடத்தில் அரசு மருத்துவமனை உருவாக்கக் கூடிய சூழ்நிலையே ஏற்படவில்லை. இன்றைக்கு வந்திருக்கிறது என்கிறபோது மிகுந்த மகிழ்ச்சியை நான் அதற்காகத் தெரிவித்துக் கொள்கிறேன்.

இன்றைக்கு திடீர்திடீரென்று விபத்துக்கள் ஏற்படுகிற சூழ்நிலையிலே இதற்கு முன்னாலே இருந்தவர்கள் காலத்திலே இல்லாத ஒரு நிலை இருப்பதால் எமர்ஜென்ஸி வார்டு என்று ஏறழத்தாழ 10 லட்ச ரூபாய் செலவிலே 3 வேன்கள் அதே நேரத்திலே ஆபரேஷன் தியேட்டர், அதே நேரத்திலே படுக்கை வசதிகளோடு ஏற்படுத்தித் தந்த துறைக்கும் அமைச்சர் அவர்களுக்கும் நன்றி சொல்லிப் பாராட்டக் கடமைப் பட்டிருக்கிறேன்.

அதேபோல பெரியார் மாவட்டத்திலே தாராபுரத்திலே அரசு மருத்துவ மனையிலே 32 படுக்கைகள் கொண்ட பிரிவு கூட ஏற்படுத்த 5 லட்சத்து 10 ஆயிரம் ரூபாயை ஒதுக்கி யிருக்கிறார்கள். அந்த வகையிலே நான் நன்றி சொல்லக் கடமைப்பட்டிருக்கிறேன்.

இது டாக்டர்கள் நியமிக்கப்பட்டுக் கொண்டிருக்கின்ற காலம். பொதுவாக கிராமங்களிலே டாக்டர்கள் வருவது என்றாலே ஏதோ ரொம்பவும் வெறுப்புத் தன்மையைக் காட்டுகிறார்கள். டாக்டர்களை நியமனம் செய்யும்போதே ஒரு 3 ஆண்டுக்காலத்திற்கு நீ கிராமப் புறத்தில் பணியாற்றித் தீர வேண்டுமென்ற கட்டாயத்தை ஏற்படுத்தி அதற்குப் பிறகுதான் அந்த நியமனமே உறுதி செய்யப்பட வேண்டுமென்ற சட்டத்தைக் கொண்டு வந்தால் தான் கிராம மக்கள் மருத்துவத்தைப் பெறமுடியும் என்ற நிலை இருக்கிறது. அப்படிப்பட்ட சூழ்நிலை ஏற்படுத்தப்பட வேண்டுமென்று கேட்டுக் கொள்கிறேன்.

அதிலே என்னுடைய பவானிசாகர் தொகுதியிலே லேடி டாக்டர் 3 ஆண்டுக் காலமாக வருகிறார்கள், உத்திரவு போடுகிறார்கள். ஆனால் யாருமே வந்து பணியாற்ற முன் வருவது கிடையாது. நான் சம்பந்தப்பட்ட அதிகாரிகளிடத்திலே இதுபற்றித் தொடர்பு கொண்டபோது சொன்னார்கள். பலமுறை உத்திரவு போட்டோம் அவர்கள் போகவில்லை, என்ன செய்வது? சஸ்பெண்ட் செய்திருக்கிறோம், நடவடிக்கை எடுத்திருக்கிறோம் என்று சொல்கிறார்கள். ஆகவே இடமாற்றத்திலே நம்பிக்கையில்லை, மனமாற்றத்தில் நாம் நம்பிக்கை வைத்திருக்கிறோம். ஏன் அவர்கள் போக மறுக்கிறார்கள். அவர்கள் தங்குவதற்கான சுற்றுலா அல்லது மற்ற வசதிகளுக்கு ஏற்ப நிலைமைகளைச் சரி செய்து சீர் ஆக்கி பவானிசாகரிலே பிரைமரி ஹெல்த் சென்டருக்கு உடனடியாக பெண் டாக்டரை நியமிக்க வேண்டும். அந்த நேரத்திலே விலையுயர்ந்த மருத்துவக் கருவிகள் அங்கே வைக்கப்பட்டிருக்கின்றன. காம்பவுண்ட் வால் கிடையாது. ஜன்னலுக்குக் கம்பி கிடையாது, ஆகவே பாதுகாப்பு ஏற்பாடுகளைச் செய்ய வேண்டும்; அமைச்சர் அவர்கள் நேரிலே வந்து பார்த்தும் இருக்கிறார்கள். இந்த சூழ்நிலையில் அந்த ஆஸ்பத்திரிக்கு வேண்டிய வசதிகளைச் செய்யவேண்டுமென்று கேட்டுக் கொள்கிறேன்.

அதேபோல் சித்த மருத்துவத்தை எல்லோரும் விரும்பி ஏற்றுக் கொண்டிருக்கிற சூழ்நிலை அதிகமாக இருக்கிறது. அதை விரிவுபடுத்த அரசு மேற்கொண்டிருக்கிற பணிகளை நாம் பாராட்டாமல் இருக்க முடியாது. அந்தக் காலத்திலே குருகுலத்திலே—குருகுலவாசம் என்று சொல்லக்கூடிய நிலையிலே—கல்விப் பணியோடு சேர்த்து வைத்தியப் பணியையும் கற்றுக் கொடுத்ததாகப் படித்திருக்கிறோம். அந்தநிலையில் ஆலயங்களில் மிகப் பெரிய ஆலயங்களில் ராஜ கோபுரம் கட்டுவதற்காக 12 லட்சம் செலவு செய்கிறேன் என்று பெருமையடித்துக் கொள்கிற இந்த சூழ்நிலையில் அந்த ஆலயங்களிலே வசதிமிக்க ஆலயங்களிலே விரையாக செலவு செய்வதைக் காட்டிலும் சித்த மருத்துவ மனைகளை அங்கே அமைத்து அங்கே படுக்கைகளை ஏற்படுத்தினால் ஆண்டவன் சந்நதியில் அவர்கள் பாவங்கள் கரையட்டும் என்ற முறையிலே இந்த ஆலோசனையை நான் இந்த அரசுக்குச் சொல்லிக் கொள்ளக் கடமைப்பட்டிருக்கிறேன்.

அமைக்கப்பட்டிருக்கின்ற பேம்பாட்டுக் குழுவிலே கூட அனைத்து சித்த வைத்திய சங்கத்தார் கோரிக்கைகளை வைத்திருக்கிறார்கள்: அதைக்கூட பரிசீலிக்கப்படும் என்று அமைச்சர் அவர்கள் ஏற்கனவே குறிப்பிட்டிருக்கிறார்கள். ஆகவே அந்த சித்த மருத்துவர்களுக்குத் தேவையான வசதிகளைச் செய்து தரவேண்டுமென்று கேட்டுக் கொள்கிறேன்.

அதே நேரத்தில் குடும்பக் கட்டுப்பாட்டைப் பற்றி சில கருத்துக்களைச் சொல்ல விரும்புகிறேன். குடும்பக் கட்டுப்பாடு பற்றி விளக்க இன்றைக்கு கலை நிகழ்ச்சிகள் எல்லாம் நடத்தப்படுகின்றன. 'பேமிலி வெல்பேர் கமிட்டி' என்ற போடப்பட்டிருக்கிறது. என்னைக்கூட அதிலே ஒரு உறுப்பினராக நியமித்துள்ளார்கள். பல மாவட்டங்களிலே இது தொடர்பாக கலை நிகழ்ச்சிகள் நடைபெறுகிறபோது, சென்னையிலே இருந்து நாடக நிகழ்ச்சிகள் மற்றும் இதர நிகழ்ச்சிகளில் கலந்து கொள்கிற கலைஞர்கள் வருகிறபோது அவர்களுக்குக் கொடுக்கப்படுகிற பணம் போதுமானதாயில்லை இதனைக் கூட்டிக் கொடுக்க வேண்டும். என்னுடைய பெரியார் மாவட்டத்திலே நடைபெற்ற நிகழ்ச்சிகளில் கலந்து கொண்ட கலைஞர்களுக்கே இந்த நிலை ஏற்பட்டிருக்கிறது. ஒன்று இக்கலைஞர்களுக்குக் கொடுக்கப்படும் தொகையை அதிகப்படுத்தவேண்டும். அல்லது, அந்தந்த மாவட்டத்திலே இருக்கிற கலைஞர்களைக் கொண்டே நிகழ்ச்சிகளை நடத்தலாம். எல்லா மாவட்டங்களிலும் கலைஞர்கள் நிறைய இருக்கிறார்கள். திறமையான கலைஞர்கள் இருக்கிறார்கள். என்னுடைய தொகுதியிலே நடைபெற்ற நிகழ்ச்சியிலே கூட நானே நடித்தேன். விருப்பம் இருந்தால் சட்டமன்ற உறுப்பினர்கள்கூட அங்கங்கே நடிக்கலாம். இதனால் இத்தகைய நிகழ்ச்சிகள் கொஞ்சம் கவர்ச்சிகரமாக அமையும். மக்கள் அதிகமாக வந்து பார்ப்பார்கள், ஒழுங்காக இருந்து என்ன பிரச்னை என்று கேட்கக்கூடிய ஒரு சூழ்நிலை ஏற்படும்.

குடும்பக் கட்டுப்பாடு பிரச்னையைப் பொறுத்தவரையில் டி.வி.யில் எல்லாம்கூட விளம்பரம் போட்டு நல்ல முறையிலே செயலாற்றுகிறார்கள். நான் ஏற்கனவே, சென்ற பட்ஜெட் கூட்டத்திலேயே குறிப்பிட்டேன், நமது பேருந்துகளிலே டேப் ரிகார்டர் மூலமாக குடும்பக் கட்டுப்பாடு நிகழ்ச்சிகளை கொஞ்சம் கவர்ச்சியாக நடத்துவதற்கு ஏற்பாடு செய்யவேண்டும் என்று.

புகழ் வாய்ந்த திரைப்பட நடிகர்கள் எவ்வளவோ பேர் இருக்கிறார்கள். அவர்களையெல்லாம் 'கெஸ்ட் அப்பியரன்ஸ்' ஆகப் போட்டு, 'கெஸ்ட் ஆக்டர்ஸ்' ஆக போட்டு இரண்டு, மூன்று சீன்களிலே அவர்களைப் போட்டு நடிக்க வைத்து, அதன் மூலமாக நாட்டு மக்கள் மத்தியிலே அந்தத் திரைப்படங்களை மக்களுக்கு வண்ணப்படங்களாகத் தயாரித்து வெளியிட்டால் அனைத

கிராமப்புற மக்களுக்குக் காட்டுகிறபோது அந்த திட்டம் நல்ல முறையில் விரிவாக மக்களுக்கு பயன்படும், உதவியாய் இருக்கும். இதுபற்றிய பிரச்னைகள் மக்களுக்கு தெரிவதற்கு வசதியாக இருக்கும் என்பதைத் தெரிவித்துக் கொள்கிறேன்.

பவானிசாகர் தொகுதியில், புஞ்சைப்புளியம்பட்டி கிராமத்தில் கடந்த 20 நாட்களாக தண்ணீரே கிடையாது. மக்கள் என்னை கெரோ செய்து, வழிமறித்து, 'தண்ணீர் கொடு, மக்கள் கண்ணீரைப் போக்கு' என்று சொல்கிற அளவுக்கு மிக வேதனையான நிலைமை இன்றைக்கு நடந்து கொண்டிருக்கிறது. பவானிசாகர் ஆற்றிலே இருந்து பாசனத்திற்காக இப்போது தண்ணீர் எடுத்துக் கொண்டிருக்கிறார்கள். அதையே, ஒரு நாள் அல்லது இரண்டு நாள் விட்டு ஒரு நாள், புஞ்சைப்புளியம்பட்டி பம்ப் ஸ்டேஷனுக்கு கொடுக்க முடியும். இதை நான் சம்பந்தப்பட்ட பி.டபிள்யு.டி. நீர்ப்பாசனத்துறை அதிகாரிகளுக்குச் சொல்லியும் இருக்கிறேன். இது வரையிலும் எந்தவிதமான நடவடிக்கையும் இதன்மேல் எடுக்கப்படவில்லை. தயவு செய்து அமைச்சர் அவர்கள் இதை குறிப்பாக கவனித்து தக்க நடவடிக்கை எடுக்க வேண்டும்.

இன்னும் ஒரு ஆலோசனையைக்கூட நான் சொன்னேன். புஞ்சைப்புளியம்பட்டிக்குப் பக்கத்திலே நல்லூர் குளம் என்று ஒரு குளம் இருக்கிறது. வருணபகவான்தான் நம்மைக் கொஞ்சம் சோதனை செய்து கொண்டிருக்கிறார். ஆனால் பூமாதேவி இன்னும் கொஞ்சம் கருணை வைத்து இருக்கிறார். ஆங்காங்கே கொஞ்சம் ஊற்று நீராவது கொடுத்துக் கொண்டிருக்கிறாள். இப்படிப்பட்ட சூழ்நிலையில் என்னுடைய தொகுதியில் புஞ்சைப் புளியம்பட்டிக்குப் பக்கத்தில் நல்லூர் குளத்தில் ஒரு கிணறு வெட்டப்பட்டிருக்கிறது. அந்தக் கிணற்றில் இருந்து தேவாமிர்தம் போன்ற தண்ணீர் நிறைந்துக் கொண்டிருக்கிறது. எடுக்க எடுக்க ஊறிக்கொண்டேயிருக்கக்கூடிய அந்தக் கிணற்றிலே இருந்து ஒரு பம்ப் செட் வைத்தாவது, அல்லது ஒரு மோட்டாரைப் போட்டாவது, பக்கத்திலே 2 கிலோ மீட்டர் தொலைவிலே இருக்கின்ற தண்ணீர் இல்லாமல் வாடிக்கொண்டிருக்கின்ற, அழுது கொண்டிருக்கின்ற புலம்பிக்கொண்டிருக்கின்ற அந்த புஞ்சைப் புளியம்பட்டி மக்களுக்கு நீங்கள் உடனடியாக வாட்டர் டேங்கர் மூலமாக தண்ணீரைக் கொடுத்தாலொழிய நான் என் தொகுதிப் பக்கம் தலை காட்ட முடியாது என்கின்ற வேதனையான செய்தியை இங்கு நான் சொல்லிக்கொள்ள கடமைப்பட்டிருக்கிறேன். (மணி அடிக்கப்பட்டது) நான் தொகுதிப் பிரச்னையைத் தான் பேசிக்கொண்டிருக்கிறேன். மாவட்டத்தில் உள்ள எல்லோரும் ஒன்று சேர்ந்து பிரச்னைகளை கொடுத்திருக்கிறார்கள்.

அடுத்தபடியாக, காங்கேயம் வட்டம், குண்டடம் ஊராட்சி ஒன்றியத்தைச் சேர்ந்த புள்ளம்பாளையம் கே.கே.எஸ். நகரில் ஒரு பிரைமரி ஹெல்த் சென்டருக்கு பெருந்தலைவர் காமராஜ் அவர்கள் இருந்த காலத்திலேயே அடிக்கல் நாட்டப்பட்டது.

ஆனால் சமீபகாலம் வரையிலும் அந்தக் கட்டிடம் துவக்கப்படவில்லை. மீண்டும் ரூ. 60,000 செலவில் நமது அரசு, அனைத்திந்திய அண்ணா திராவிட முன்னேற்றக் கழக அரசு ஆட்சிக் கட்டிலுக்கு வந்ததற்குப் பிறகு, அந்தக் கட்டிடத்தைக் கட்டி முடித்து மூன்று மாதகாலமாகிவிட்டது. ஆனால் இன்னும், அது ஃபங்ஷன் பண்ணவில்லை. அமைச்சரவர்கள் கூட நேரிலே வந்து பார்த்திருக்கிறார்கள். அதை விரைவிலே ஃபங்ஷன் பண்ணச் செய்வதற்கு அமைச்சரவர்கள் உறுதுணையாயிருக்க வேண்டும் என்று கேட்டுக் கொள்கிறேன்.

மொடக்குறிச்சியில், கொடுமுடி ஒன்றியம் குள்ளப்பாளையம் ஊராட்சி, சொம்பனையூரில் ஒரு அரசு மருந்தகம் வேண்டுமென்று கடந்த இரண்டாண்டு காலமாக மக்கள் கேட்டுக் கொண்டிருக்கிறார்கள். அப்படிப்பட்ட அந்த இடத்தில் இந்த ஆண்டு அரசு மருத்துவமனையை அமைத்துக் கொடுக்க அமைச்சர் அவர்கள் விரைவாக நடவடிக்கை எடுக்கவேண்டுமென்று கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

என்னுடைய தொகுதியிலே ஒரு தொழுநோய் பிச்சைக்காரர் விடுதி இருக்கிறது. நான் சொன்ன நல்லூர் குளத்துக்குப் பக்கத்திலேதான் அதுவும் இருக்கிறது. அங்கேயும் தண்ணீர் இல்லாமல் கஷ்டப்பட்டுக் கொண்டிருக்கிறார்கள். தண்ணீர் இருக்கிறது. ஆனால் எடுத்துக் கொடுக்கிற முறையிலே தாமதம் காட்டப் படுவதுதான் எனக்கு வேதனையாக இருக்கிறது. இவ்வளவு தெளிவான விளக்கங்களுக்குப் பிறகும் அதிகாரிகள் அதிலே—என்னைப் பொறுத்த மட்டிலே—கொஞ்சம் மெத்தனமாகவே இருக்கிறார்கள் என்றுதான் வேதனையோடு சொல்லிக்கொள்ள விரும்புகிறேன்.

(இரவு 7.10)

அடுத்து நம்பியூரில் 40 லட்சம் ரூபாய் செலவில் குடிநீர் திட்ட முடிக்கப்பட்டு மூன்றுமாத காலமாகிவிட்டது. ஆனாலும் கூட இதுவரையிலும் மூன்று தேதிகளில் தான் தண்ணீர் விடப் பட்டிருக்கிறது. எல்லா நாட்களிலும் தண்ணீர் விடப்படாத சூழ்நிலை இருக்கிறது. கேட்டால் கரண்ட் இல்லை என்று சொல்கிறார்கள். நான் என்ன சொல்கிறேன் என்றால் மின்சாரம் எப்போது கிடைக்கிறதோ அப்போது தண்ணீரை ஸ்டோரேஜ் செய்து நம்பியூர் மக்களுக்கு தண்ணீர் சப்ளை செய்யவேண்டும். இப்படிப்பட்ட சூழ்நிலைகளில் மக்களுக்கு உதவி செய்யவேண்டுமென்று கூறி முடித்துக்கொள்கிறேன்.

மாண்புமிகு பேரவைத் துணைத் தலைவர்; : பேரவையின் இன்றைய அலுவல்கள் இத்துடன் முடிவுற்று, 22-3-1983 9.00 மணிக்கு பேரவை மீண்டும் கூடும்.

பின்னர் பேரவை இரவு 7.11 மணிக்கு ஒத்திவைக்கப் பெற்றது.

8. பேரவைமுன் வைக்கப்பெற்ற ஏடுகள்.

(அ) சட்டப்படிக்கான விதிகளும், ஆணைகளும்.

201. தமிழ்நாடு 1981 ஆம் ஆண்டு சாராய (சில்லறைக் கடைகள்) விதிகளில் திருத்தங்கள் செய்வது தொடர்பாக மதுவிலக்கு-ஆயத்தீர்வைத் துறையின் 14-8-1982 ஆம் நாளிட்ட 834 ஆம் எண் அரசாணையில் வெளியிடப்பட்ட அறிவிக்கை (தமிழ்நாடு 1937 ஆம் ஆண்டு மதுவிலக்குச் சட்டத்தின் [தமிழ்நாடு சட்டம் 10/1937] 54(3) பிரிவின் கீழ் பேரவைமுன் வைக்கப் பெற்றது.)

202. தமிழ்நாடு 1940 ஆம் ஆண்டு மோட்டார் வண்டிகள் விதிகளைச் சேர்ந்த 279-வது விதியில் திருத்தம் செய்வது தொடர்பாக உள்துறையின் 25-10-1982 ஆம் நாளிட்ட 2723 ஆம் எண் அரசாணையில் வெளியிடப்பட்ட அறிவிக்கை (1939 ஆம் ஆண்டு மோட்டார் வண்டிகள் சட்டத்தின் (மத்தியச் சட்டம் 4/1939] 133(3) பிரிவின்கீழ் பேரவைமுன் வைக்கப்பெற்றது).

(ஆ) அறிக்கைகள், அறிவிப்புகள் ஏனைய தாள்கள்.

92. கோரிக்கை எண். 18—மருத்துவம் பற்றிய மானியக் கோரிக்கை மற்றும் கோரிக்கை எண். 19—பொதுச் சுகாதாரம் பற்றிய மானியக் கோரிக்கை மீதான மாண்புமிகு மக்கள் நல்வாழ்வுத்துறை அமைச்சர் அவர்களின் உரைகள், 1983—84 (ஆங்கிலம்)

93. கோரிக்கை எண். 18—மருத்துவம் பற்றிய மானியக் கோரிக்கை மற்றும் கோரிக்கை எண். 19—பொதுச்சுகாதாரம் பற்றிய மானியக் கோரிக்கை மீதான மாண்புமிகு மக்கள் நல்வாழ்வுத்துறை அமைச்சர் அவர்களின் உரைகள், 1983—84 (தமிழ்).

94. இந்தியமுறை மருத்துவம் பற்றிய கொள்கை விளக்கக் குறிப்பு, 1983-84 (தமிழ், ஆங்கிலம்).

95. கோரிக்கை எண். 18 - தொழுநோய் பிச்சைக்காரர் மறுவாழ்வுத் திட்டம் குறித்த கொள்கை விளக்கக் குறிப்பு, 1983-84 (தமிழ், ஆங்கிலம்).

96. 1983-84 ஆம் ஆண்டில் மருத்துவப் பணி, மற்றும் குடும்ப நலம் பற்றிய செயல்வினைமுறைத் திட்டம் (ஆங்கிலம்).

97. 1983-84 ஆம் ஆண்டில் மருத்துவக் கல்வி பற்றிய செயல்வினைமுறைத் திட்டம் (ஆங்கிலம்).

98. 1983-84 ஆம் ஆண்டில் இந்தியமுறை மருத்துவம் பற்றிய செயல்வினை முறைத் திட்டம் (ஆங்கிலம்).

99. 1983-84 ஆம் ஆண்டில் பொதுச் சுகாதாரம் மற்றும் நோய் தடுப்பு மருந்து ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்கள் பற்றிய செயல்வினைமுறைத் திட்டம் (ஆங்கிலம்).

100. 1977-78 ஆம் ஆண்டிற்கான வாக்களிக்கப்பெற்ற மானியங்களிலும் சாட்டப்பெற்ற நிதி ஒதுக்கீடுகளிலும், மிகையாக செலவழித்தத் தொகைகள் பற்றிய பொதுக் கணக்குக் குழுவின் பதினெட்டாவது (ஏழாவது சட்டமன்றப் பேரவை) அறிக்கை.

இணைப்பு I

(6ம் பக்கத்திலுள்ள உடுக்குறியிட்ட வினா எண். 487க்கான விடையைக் காண்க)

விவசாய உயர்மட்டக்குழு 1981 ஆம் ஆண்டு அரசுக்கு பதினான்கு பரிந்துரைகளைச் செய்தது. இப்பதினான்கு பரிந்துரைகளும் தொடர்புடைய அரசுத் துறைகளால் பரிசீலிக்கப்பட்டுத் தேவையான நடவடிக்கைகள் எடுக்கப்பட்டுள்ளன. அவற்றின் விவரம் வருமாறு:

பரிந்துரை 1.

30-6-81-க்குப் பிறகும் குத்தகை விவசாயிகளை நிலங்களிலிருந்து வெளியேற்றம் செய்யாமல் இருக்கத் தேவையான நடவடிக்கை எடுக்கவேண்டும்.

அரசு எடுத்த நடவடிக்கை

தீர ஆய்ந்த பின்னர் இப்பரிந்துரையின் மீது நடவடிக்கை தேவையில்லை என அரசு முடிவு எடுத்துள்ளது.

பரிந்துரை 2.

1–7–81 முதல் 6 மாதங்களுக்கு விவசாயிகளிடமிருந்து வசூலிக்கப்படவிருந்த விவசாயக் கடன் பாக்கிகளுக்கான ஜப்தி நடவடிக்கைகளை நிறுத்தி வைக்கலாம்.

அரசு எடுத்த நடவடிக்கை.

ஏற்றுக்கொள்ளப்பட்டது.

பரிந்துரை 3.

மேலும் கிராம கூட்டுறவு சங்கக் கடன் பாக்கிகளுக்காக 30-6-81 முடிய ஜப்தி செய்யப்பட்ட பொருள்களை விவசாயிகள் செலுத்தும் தொகையைப் பெற்றுக்கொண்டு அவர்களுக்கே ஜப்தி பொருள்களை திருப்பிக் கொடுத்துவிடவேண்டும்.

அரசு எடுத்த நடவடிக்கை.

ஜப்தி செய்யப்பட்ட பொருள்களை திருப்பிக்கொடுக்க அனுமதி வழங்கப்பட்டது.

பரிந்துரை 4.

விவசாயிகளுக்கு பொதுவான மாதாந்திர அளவு மின்கட்டணம் ரூ. 5–க்கு குறையாமலும், யூனிட் கட்டணம் சிறு விவசாயிகளுக்கு 14 காசு (பதினான்கு) எனவும், பெரிய விவசாயிகளுக்கு 15 (பதினைந்து) காசு எனவும் நிர்ணயிக்கலாம்.

அரசு எடுத்த நடவடிக்கை.

மின்சார கட்டணம் சிறு விவசாயிகளுக்கு யூனிட்டுக்கு 12 காசு என்றும் மற்ற விவசாயிகளுக்கு 15 காசு எனவும் அரசு அறிவித்திருக்கிறது.

பரிந்துரை 5.

இன்றைய பொதுப்படையான விலை உயர்வு, கால்நடை தீவனத் தட்டுப்பாடு முதலியவற்றைக் கருத்திற்கொண்டு உற்பத்தியாளர்களிடமிருந்து பால் வாங்கும் விலையை ஒரு கிலோ கொழுப்புச் சத்துள்ள பால் ரூ. 35.00 வீதம் கொடுக்கலாம்.

அரசு எடுத்த நடவடிக்கை.

9–9–81 முதல் அமல் செய்யப்பட்ட பாலின் விலை எருமைப் பால் ஒரு கிலோ கொழுப்புச் சத்துக்கு முப்பத்தைந்து ரூபாய் என்றும் பசும்பால் ஒரு கிலோ மொத்தச் சத்துக்கு பதினாறு ரூபாய் ஐம்பது காசுகள் என்றும் விலை நிர்ணயம் செய்யப்பட்டுள்ளது.

பரிந்துரை 6.

அரசு 10-9–79 நாளிட்ட ஆணை 1471 தொழில் மற்றும் வேலைவாய்ப்புத் துறையின் அறிக்கை 1-ல் கண்ட கூலிவிகிதங்கள் 1981–82-க்குள் கீழ்க்கண்டபடி மாற்றியமைக்க வேண்டும்.

தொழிலாளர் பிரிவு. (1)	குறைந்த பட்ச கூலி. (2)
1. உழவுக்கூலி, தொழிலாளியின் உழவுமாடு ஏருடன்	ரூ 15.00 நாள் ஒன்றுக்கு
2. உழவுக்கூலி, உழவுமாடு ஏர் இன்றி	ரூ. 8.00 நாள் ஒன்றுக்கு
3. நெல் அறுவடையில் ஈடுபட்டுள்ள தொழிலாளி (அறுவடை, போரடித்தல், தூற்றுதல், அளத்தல், மூட்டை கட்டுதல் உள்பட).	ரூ. 8.00 அல்லது மொத்த விளைச்சலில் 1/8 பாகம் இதில் எது அதிகமோ அதன் ரொக்க மதிப்பு.
4. நெல் நீங்கலாக மற்ற தானிய அறுவடை	ரூ. 8.00 நாள் ஒன்றுக்கு
5. (அ) நடவு	ரூ. 8.00 நாள் ஒன்றுக்கு
(ஆ) களை எடுத்தல்	ரூ. 6.00 நாள் ஒன்றுக்கு
6. இதர விவசாய வேலைகளில் ஈடுபடல் (வரப்பு வெட்டுதல், மரம் ஏறுதல், தேனி வளர்த்தல், கோழிப் பண்ணைகள், மாட்டுப்பண்ணைகள் உள்பட)	ரூ. 8.00 நாள் ஒன்றுக்கு

விவசாய தொழிலாளர்களுக்கு நிர்ணயிக்கப்பட்ட குறைந்தபட்ச கூலியைத் தீவிரமாக அமல் படுத்தவேண்டும்.

[1983 மார்ச் 21

அரசு எடுத்த நடவடிக்கை.

விவசாயம் மற்றும் அதனைச் சார்ந்த தொழிலில் ஈடுபட்டிருக்கும் தொழிலாளர்களுக்கு குறைந்த அளவு ஊதிய விகிதங்களை மாற்றியமைக்கும் பொருட்டு அரசு ஆணை 448 தொழிலாளர் மற்றும் வேலைவாய்ப்புத்துறை நாள் 2-3-82-ல் ஒரு ஆலோசனைக்குழு அமைக்கப்பட்டுள்ளது. அக்குழு தனது அறிக்கையை அரசுக்குச் சமர்ப்பித்துள்ளது. அவ்வறிக்கை அரசின் ஆலோசனையில் உள்ளது.

பரிந்துரை 7.

நெல் கொள்முதல் விலை கீழ்க்கண்டவாறு நிர்ணயிக்க வேண்டும்.

1. பொது ரகம் குவிண்டாலுக்கு	ரூ. 135.50
2. சன்னரகம் குவிண்டாலுக்கு	ரூ. 134.00
3. மிகச் சன்னரகம் குவிண்டாலுக்கு	ரூ. 138.00

மேலும் அரசுத்துறை நிறுவனங்களான தமிழ்நாடு நுகர்பொருள் வாணிபக் கழகம் கூட்டுறவுத்துறை நிறுவனங்கள் மூலம் நெல் கொள்முதல் பணியைத் துவக்கவேண்டும்.

அரசு எடுத்த நடவடிக்கை.

நெல் கொள்முதல் விலையை கீழ்க்கண்டவாறு அரசு நிர்ணயம் செய்துள்ளது.

பொதுரகம் குவிண்டாலுக்கு	ரூ. 122.00
சன்னரகம் குவிண்டாலுக்கு	ரூ. 126.00
மிகச்சன்ன ரகம் குவிண்டாலுக்கு	ரூ. 130.00

நெல் கொள்முதல் பணியை இம்மாநிலத்தில் தமிழ்நாடு நுகர்பொருள் வாணிபக் கழகம் நடத்தி வருகிறது. மேலும் கூட்டுறவு நிறுவனங்களும் கொள்முதல் செய்வதற்கு வழி வகுக்கும்பொருட்டு ஆணைகள் பிறப்பிக்கப்பட்டுள்ளன.

பரிந்துரை 8.

பயிர் கடன்கள்.

(அ) உழவு பயிர் உற்பத்திக்காக (நெல், சிறு தானியங்கள், பயறு வகைகள்) கொடுக்கப்படும் குறுகிய கால பயிர் கடனுக்கு 1981–82-லிருந்து தவறாமல் திரும்பச் செலுத்தும் எல்லா விவசாயிகளுக்கும் முழு வட்டிச் சலுகையளிக்கலாம்.

(ஆ) இதர பயிர்கடன்களுக்கு ஏற்கனவே, உள்ள அரசாணை (உணவு மற்றும் கூட்டுறவு) எண். 584 நாள் 18–7–81-ல் உள்ள சலுகைகளைத் தொடர்ந்து நீடிக்கலாம்.

(இ) பயிர்க்கடன்கள் அறுவடைக்குப் பிறகு இரண்டு மாதத்திற்குள் செலுத்திவிட வேண்டுமென்றிருப்பதை ஆண்டுக்கடனாக வழங்கப்படவேண்டும்.

1983 மார்ச் 21]

அரசு எடுத்த நடவடிக்கை.

இக்கோரிக்கைகள் அரசின் பரிசீலனையில் உள்ளன.

பரிந்துரை 9.

(அ) மின்வாரியத்தினரின் 90 நாட்கள் தாக்கீதின்பேரில் நிலவள வங்கிக்கடன் பெற்ற பம்பு செட்டுகள் வாங்கிய பிறகும் மின்னிணைப்பு கிடைப்பதில் தாமதம் ஏற்படுகிறது. மின் இணைப்பு கிடைக்காதது மட்டுமல்லாமல் வட்டியுடன் ஆண்டுத் தவணைகளைக் கட்டவேண்டியிருக்கிறது. ஆகவே, மின் இணைப்பு கிடைக்கும்வரை நிலவள வங்கிக்கடனை வட்டியில்லாக் கடனாகவும்' மேலும் மின் இணைப்பு கிடைக்கும் தேதியில் முதல் தவணை துவங்கவேண்டும்,

அரசு எடுத்த நடவடிக்கை.

(அ) நிலவள வங்கி மூலம் கடன் பெற்று மின்சார மோட்டார் வைத்துள்ளவர்கள் விரைவில் மின்னிணைப்பு பெற ஏதுவாக ஒவ்வொரு ஆண்டும் திட்டமிடப்பட்ட மின்னிணைப்பில் முன்னுரிமைக்காக தனிப்படுத்தப்பட்டுள்ள பத்து சதவீதத்தில் முன்னுரிமை வழங்கப்படுகிறது.

பம்பு செட்டுகளுக்காக நிலவள வங்கிகள் மூலம் வாங்கும் கடனுக்குரிய முதலாவது தவணைக் கேட்புத் தொகையை அவர்களுக்கு கடன் கொடுக்கப்பட்ட திட்டப்பணி முடிவுற்றப் பின்னர் தான், அதாவது அவர்களது மோட்டார் பம்பு செட்டிற்கு மின்னிணைப்பு கிடைத்த பின்னர்தான் எழுப்பப்படுகின்றது. எனவே, இப்பரிந்துரை மீது நடவடிக்கை இல்லை.

பரிந்துரை.

(ஆ) விவசாயிகள் கிணறு தோண்ட ஊக்கமளிக்கும் வகையில் கிணறு வெட்டக் கொடுக்கப்படும் கடனில் கிணறு பூர்த்தியான பிறகு கடன் தொகையில் 50 சதவீதம் மானியமாக வழங்கலாம் இந்தத் திட்டத்தை சிறு விவசாயிகளுக்கு மட்டுமே வழங்கலாம்.

அரசு எடுத்த நடவடிக்கை.

சிறு விவசாயிகளுக்கு பல்வேறு வகைப்பட்ட திட்டங்களின் மூலம் 25 சதவிகிதத்திலிருந்து 50 சதவீதம் வரை கிணறு தோண்டுவதற்கென மானியமாக வழங்கப்படுவதால் குறிப்பாக கூட்டுறவுத்துறையினரால் வழங்கப்படும் புதிய கிணறுகள் மானியத்தை உயர்த்த வேண்டிய அவசியம் இல்லை என அரசு முடிவு செய்துள்ளது.

பரிந்துரை.

(இ) இன்றுள்ள நிலையில் முன் மூன்று ஆண்டு வசூல் நிலைமையை கணக்கில் எடுத்து நிலவள வங்கிகளுக்குக் கடன் வழங்கும் தகுதியை நிர்ணயம் செய்வது விவசாயிகளுக்குப் பாதகமாக இருப்பதால் 1974-க்கும் முன்பு இருந்த முறையைப்

[1983 மார்ச் 21

போல் அடுத்த 5 ஆண்டுகளுக்குத் தவணை கடந்த பாக்கிகளைக் கணக்கிடாமல் நிலவள வங்கிகள் கடன்களை வழங்கவேண்டும்.

அரசு எடுத்த நடவடிக்கை.

இப்பரிந்துரையை அரசு ஏற்க இயலாது என்று முடிவு செய்யப்பட்டுள்ளது.

பரிந்துரை 10.

நகையீட்டுக் கடன்ஃள்.

(1) டிமாண்டு அண்டு டைம் லையாபிலிடி 5 சதவிகிதம் என்றிருப்பதை 15 சதவிகிதம் ஆக உயர்த்தலாம் என ரிசர்வ் வங்கியை வற்புறுத்தலாம்.

(2) கிராமக் கூட்டுறவுச் சங்கங்கள் இரும்புப்பெட்டக வசதிகள் பெற, வசதிகள் செய்து தரப்படவேண்டும். அதாவது கூட்டுறவு நிறுவனங்கள் தங்கள் பொருளீட்டைக் கொண்டு பெட்டகங்களை கூட்டுறவு ஸ்தாபனங்கள் மற்றும் கோத்ரெஜ் போன்ற நிறுவனங்களிடமிருந்து வாங்கலாம் என்றும் அரசிடமிருந்து கடன் பெற்று வாங்குவது என்றால் மட்டும் டான்சியில் வாங்கவேண்டும் என்றிருக்கவேண்டும்.

(3) கூட்டுறவு வங்கிகள் சங்கங்கள் மூலம் கொடுக்கப்படும் நகையீட்டுக் கடன்களுக்கு ஒரு பவுன் மதிப்பில் 80 சதவிகிதம் அல்லது ரூ. 900 இதில் எது குறைவோ அதைக் கொடுக்கலாம்.

(4) கூட்டுறவுக் கடன்களைக் கட்டுவதற்காக மட்டுமே நகையீட்டுக்கடன் கேட்டுவரும் விவசாயிகளுக்கு நகையீட்டுக்கடனில் இப்போது இருக்கும் உச்சவரம்பான ரூ. 5000 என்பது இருக்க வேண்டாம்.

(5) நகையீட்டுக்கடன்களுக்கு கொடுக்கப்படும் ரொக்கக்கடன் தொகை ரூ 3000 ஆக இருப்பதை 5000 ரூபாயாக உயர்த்த வேண்டும்.

(6) நிலவள வங்கிக் கடன்களுக்காக நகையீட்டுக்கடன்களை உச்சவரம்பின்றி மத்திய வங்கியின் கிளைக்கும் கூட்டுறவு சங்கங்களுக்கும் அனுமதித்து அந்தத் தொகையை நிலவள வங்கிகளுக்கு நேரடியாக செலுத்தவேண்டும்.

(7) நகையீட்டுக்கடன் வட்டி விகிதத்தைக் கீழ்க்கண்டவாறு மாற்றியமைக்கவேண்டும்.

மாநில வங்கி	10.75%
மத்திய வங்கி	11.00%
கூட்டுறவு வங்கி	12,50%

1983 மார்ச் 21]

அரசு எடுத்த நடவடிக்கை.

இக்கோரிக்கைகள் அரசின் பரிசீலனையில் இருக்கின்றன.

பரிந்துரை 11.

(1) விதி 6-ன் கீழ் இடிந்துவிட்ட கிணறுகளுக்கு கட்டிமுடித்த இரண்டு ஆண்டுகளுக்குள் மழை அல்லது புயல் போன்ற இயற்கை கோளாறுகளால் இடிபாடு ஏற்பட்டால் மானியம் அளிக்கப்படும். இதில் இரண்டு ஆண்டுகள் என்றிருப்பதை நிலவள வங்கிக் கிணற்றுக் கடனுக்கான தவணைக்காலம் ஒன்பது ஆண்டுகளாக இருப்பதால் ஒன்பது ஆண்டுகள் நீடிக்க வேண்டும்.

(2) விதி 6-ல் கண்ட 3000 காலன் தண்ணீர் அல்லது அதற்கு குறைவாக தண்ணீர் கொடுத்தால் அந்தக் கிணறு பொய்த்துப் போனதாக ஏற்றுக்கொள்ளலாம் என்றிருப்பதில் 3000 என்பதனை 9000 காலன் என்று திருத்தியமைக்கலாம்.

(3) பல இடங்களில் ஓரிரு ஆண்டுகள் 2 பயிர்களுக்குப் பாசனத்திற்குப் பயன்படுத்தப்பட்ட பின் அந்தக் கிணற்று நீர் லாயக்கற்றதாகக் கைவிடப்படுகிறது. ஆகவே, இந்த மாதிரி கிணறுகளைக் கடன் நடைமுறைக் காலமான 9 ஆண்டுகளுக்குள் நீர்ப்பாசனத்திற்குப் பயனற்றது என்று கூறிவிட்டால் அவை பொய்த்துப்போனவையாகக் கருத வேண்டும்.

(4) விதி 6-ஐ மாற்றி உதவி வேளாண்மைப் பொறியாளர் மற்றும் உதவி நிலநீர் வல்லுநர்களின் ஆலோசனையின்கீழ் வேலையை நிறுத்தப்பட்ட எல்லாக் கிணறுகளையும் பொய்த்துப் போன கிணறு மானியத்திட்டத்தின்கீழ் கெ ண்டுவரவேண்டும்.

(5) இன்றைய விதிமுறைகளின்கீழ் தள்ளுபடி செய்யப்பட்ட சுமார் 3000 மனுக்களையும் மேற்கூறிய பரிந்துரைகள் 1,2,3,4-ன் கீழ் மீண்டும் பரிசீலனைக்கு எடுத்துக் கொள்ளலாம்.

(6) விதி 6—ன் கீழ் புதிய கிணறு மிக அருகிலிருக்கும் ஒரு கிணற்றிலிருந்து 600 அடி தூரத்திற்கு அப்பால் இருக்கவேண்டும் என்பதில் 10 சதவிகிதம் வரை விதிவிலக்கு அளிக்கச் செய்யலாம்.

(7) இந்த 600 அடி விதிமுறை அரசுக் கடன்பெற்று கிணறு வெட்டும் விவசாயிகளுக்கு மட்டுமில்லாமல் தன்சொந்தப் பணத்தை கொண்டு வெட்டும் விவசாயிகளுக்கும் பொருந்துமாறு [illegible]யைத் திருத்தலாம்.

(8) நிலவள வங்கியில் கடன்பெற்று பொய்த்துப்போன கிணறுகளுக்கு விவசாயி மொத்தம் கடன்தொகை உள்பட ஒன்றரை மடங்கு மதிப்பீட்டின்படி செலவு செய்திருந்தால் எந்த வித உச்சவரம்புமின்றி முழுக்கடன் தொகையையும் வட்டி உள்பட மானியமாக கருதவேண்டும்.

அரசு எடுத்த நடவடிக்கை.

இக்கோரிக்கைகள் அரசின் ஆய்வில் உள்ளன:

பரிந்துரை 12.

உரம் விலையேற்றத்தைக் கருத்தில் கொண்டு 1981–82 பருவத்திற்கு 8.5 சதவிகிதம் சர்க்கரை கட்டுமானமுள்ள கரும்புக்கு குறைந்தபட்ச விலையாக டன் ஒன்றுக்கு ரூ. 210 நிர்ணயிக்கவேண்டும்.

அரசு எடுத்த நடவடிக்கை.

கரும்பு விவசாயிகளுக்கு 1981–82-ல் 8.5 சதவிகிதம் சர்க்கரை கட்டுமானமுள்ள கரும்புக்கு டன் ஒன்றுக்கு ரூ. 175 கிடைக்க இவ்வரசு வழி வகுத்துள்ளது.

பரிந்துரை 13.

காவேரி சர்க்கரை இரசாயண ஆலையை 6–2–82-க்குப் பிறகு தமிழ்நாடு அரசே ஏற்று நடத்தவேண்டும்.

அரசு எடுத்த நடவடிக்கை.

காவேரி சர்க்கரை இரசாயன ஆலையை மைய அரசிடமிருந்து இவ்வரசு ஏற்றுக்கொள்வதற்கான வரைவு மசோதா சட்டத்துறையில் தயாரிக்கப்படுகிறது. இதற்கிடையே மைய அரசு தாமே இந்த ஆலையை மேலும் இரண்டு ஆண்டுகள் நடத்துவதற்கான சட்டத்திருத்தம் கொண்டுவந்து தொடர்ந்து நிர்வகித்து வருகிறது. உரிய சட்டம் நிறைவேற்றிய பின் அவ்வாலையை இவ்வரசு எடுத்து நடத்தும்.

பரிந்துரை 14.

பெரியார் மாவட்டத்தில் ஒரு சர்க்கரை ஆலை நிறுவ வேண்டும்.

அரசு எடுத்த நடவடிக்கை.

சத்தியமங்கலம் வட்டத்தில் ஒரு சர்க்கரை ஆலையை அமைக்க திருவாளர்கள் பண்ணாரியம்மன் சுகர்ஸ் லிமிடெட் நிறுவனத்தின் விண்ணப்பத்தை மாநில அரசு மைய அரசுக்கு பரிந்துரை செய்துள்ளது.

இப்பரிந்துரைகளைத் தவிர 1982-ம் ஆண்டுக்கான வேளாண்மை உயர்மட்டக்குழு அளித்துள்ள பரிந்துரைகள் அரசின் பல்வேறு துறைகளின் ஆய்வில் உள்ளன.

இணைப்பு II

[....17ம் பக்கத்திலுள்ள உடுக்குறியிட்ட வினா எண். 491-க்கான விடையைக் காண்க].

(அ) மற்றும் (ஆ) 1980-81-ம் ஆண்டு மதுரை மாவட்டத்தில் கிராம கூட்டுறவு வீட்டு வசதி சங்கங்களின் உறுப்பினர்களாக சேர்க்கப்பட்டவர்களின் எண்ணிக்கையும், மற்றும் அவர்களில் முதல் தவணை வழங்கப்பட்டவர்களின் எண்ணிக்கையும், 31—12—1982 அன்று நிலவரப்படி கீழ் வருமாறு.—

ஊராட்சி ஒன்றியத்தின் பெயர்.	உறுப்பினராக சேர்க்கப் பட்டவர்களின் எண்ணிக்கை.	முதல் தவணை பழங்கப் பட்டவர் களின் எண்ணிக்கை.
(1)	(2)	(3)
பழனி	406	301
ஒட்டன்சத்திரம்	756	599
தொப்பம்பட்டி	474	247
திரப்பரங்குன்றம்	1074	415
மதுரை கிழக்கு	414	299
மதுரை மேற்கு	220	119
நிலக்கோட்டை	530	522
வத்தலக்குண்டு	250	226
வாடிப்பட்டி	94	17
அலங்காநல்லூர்	125	125
உசிலம்பட்டி	215	127
சேடப்பட்டி	192	121
செல்லம்பட்டி	220	192
பெரியகுளம்	1540	941
ஆண்டிப்பட்டி	234	234
தேனி	344	111
கொடைக்கானல்	116	111
சின்னமனூர்	307	281

ஊராட்சி ஒன்றியத்தின் பெயர்.	உறுப்பினராக சேர்க்கப் பட்டவர்களின் எண்ணிக்கை.	முதல் தவணை வழங்கப் பட்டவர் களின் எண்ணிக்கை.
(1)	(2)	(3)
ஆத்தூர்	415	105
திண்டுக்கல்	405	332
ரெட்டியார் சத்திரம்	266	146
சாணார்பட்டி	144	100
மேலூர்	751	359
கொட்டாம்பட்டி	481	231
நத்தம்	228	128
திருமங்கலம்	1018	534
கள்ளிக்குடி	436	306
கல்லுப்பட்டி	759	436
போடிநாயக்கனூர்	394	343
கம்பம்	141	121
உத்தமபாளையம்	205	199
வேடசந்தூர்	472	433
வடமதுரை	209	243
குஜிலியம்பாறை	274	237
மொத்தம் ..	14,109	9,241

(இ) 31—12—1982 அன்றுள்ள நிலவரப்படி 8998 உறுப்பினர்களுக்கு இரண்டாம் தவணையும்,6736 உறுப்பினர்களுக்கு மூன்றாம் தவணையும் வழங்கப்பட்டுள்ளன. 1980-81-ம் ஆண்டு இலக்கான 40,000 வீடுகளை எய்துவதற்கு தேவையான கடன் மனுக்களைவிட அதிகமான கடன் மனுக்கள் கிராம கூட்டுறவு வீட்டுவசதி சங்கங்களால் பெறப்பட்டன. இதனால் அனைத்து உறுப்பினர்களுக்கும் கடன் தவணைகள் விரைவில் வழங்க இயலவில்லை. இக்காலதாமதத்தை தவிர்க்கும் பொருட்டு கூட்டுறவு சங்கங்களின் பதிவாளர் (வீட்டுவசதி) அவர்கள் அதிக எண்ணி

க்கையில் கடன் மனுக்கள் பெறுவதை தவிக்குமாறு கேட்டுக் கொள்ளப்பட்டுள்ளார். வீட்டுவசதி மற்றும் நகர்ப்புற வளர்ச்சிக் கழகத்தின் நிதியுதவியுடன் நிறைவேற்றப்படும் கிராம வீட்டுவசதி திட்டத்தின்கீழ் இரண்டாம் மற்றும் மூன்றாம் தவணைகளைப் பெறுவதில் காலதாமதம் ஏற்படுகிறது. மற்றும் முதல் தவணை வழங்கப்பட்ட உறுப்பினர்கள் அவர்களது வீட்டின் கட்டுமானத்தை தகுந்த நிலைக்கு தக்க நேரத்தில் கொண்டு வராததால் இரண்டாம் மற்றும் மூன்றாம் தவணைகள் வழங்குவதில் காலதாமதம் ஏற்பட்டுள்ளது.

தற்பொழுது கட்டுமான நிலையிலுள்ள எல்லா வீடுகளுக்கும் தேவையான நிதியினை அரசு தமிழ்நாடு கூட்டுறவு வீட்டுவசதி சங்கத்திற்கு வழங்கியுள்ளது.

[1983 மார்ச் 21

இணைப்பு III.

(42—ம் பக்கத்திலுள்ள அடிக்குறிப்பைக் காண்க.)

மானியக் கோரிக்கை 18.

மருத்துவம்—1983-84.

பேரவைத் தலைவர் அவர்களே,

கோரிக்கை 18—மருத்துவம் என்பதன்கீழ் ரூ. 91,03,90,000-க்கு மேற்படாத தொகையை அரசுக்கு வழங்க வேண்டுமென முன்மொழிகிறேன்.

முன்னுரை —

ஒரு நாட்டின் வளர்ச்சியும், வளமும் மக்களின் வாழ்வோடு இணைந்தது. அடிப்படைச் சுகாதார வசதிகளையும், நோய்த்தடுப்பு நடவடிக்கைகளையும் மேம்படுத்தி விரிவுபடுத்த வேண்டுமென்றும் நம் அரசின் கொள்கைக்கேற்ப சமுதாய அடிப் படையிலான பணித்திட்டங்களைச் செயலாக்குவதற்குரிய திட் டங்களை வகுக்க உரிய கவனம் செலுத்தப்படுகிறது. மருத்துவ மனைகளில் படுக்கைகளின் எண்ணிக்கையை அதிகரிப்பது, மருத் துவப் பணியாளர்கள் எண்ணிக்கையை அதிகரிப்பது, மாநகர, மாவட்ட மருத்துவ மனைகளில் நவீன கருவிகள் கிடைக்கப்பெற செய்வது, மருத்துவ மனைகளில் சிறப்புப் பிரிவுகளை ஏற்படுத்து வது ஆகியவற்றின் மூலம் இந்நோக்கம் எய்தப்பட்டு வருகிறது. மருத்துவப்பணியை மேம்படுத்த, மருத்துவப் பல்கலைக் கழகம் ஒன்றை உருவாக்க கருதப்பட்டுள்ளது. இங்கு ஆங்கில முறை மருத்துவக்கல்வி கற்பிக்கப்படுவதோடு பிறமுறை மருத்துவக் கல்வியும் அதாவது சித்தமுறை, ஆயுர்வேத முறை, யுனானி முறை மருத்துவக்கல்வியும் கற்பிக்கப்படும்.

கிராமப்பகுதி குழந்தைகளிடையே பல் தூய்மை குறித்து விழிப்புணர்ச்சியை ஏற்படுத்த வேண்டுமென்ற நோக்குடன், கிரா மப் பகுதி குழந்தைகளுக்கு இலவசமாகப் பற்பொடி வழங்கும் திட்டம் கொண்டுவரப்பட்டுள்ளது. இது முதலமைச்சரின் இல வசச் சத்துணவுத் திட்டத்தின் கீழ் உணவளிக்கும் நிலையங்கள் மூலம் வழங்கப்படுகிறது.

இம் மாநிலத்தில், கிராமப் பகுதிகளிலும், நகர்ப் பகுதிகளிலு முள்ள ஏழை மக்களிடையே நோய் நிலவும் வீதத்தையும், இறப்பு வீதத்தையும் குறைத்து, வளமான வாழ்வு அளிக்க, குடும்பநலத் திட்டத்திற்கு தொடர்ந்து முன்னுரிமை அளிக்க வேண்டியுள்ளது. இத்திட்டம் தமிழ்நாட்டில், எவ்வித கட்டாயமின்றி விருப்புரிமை யின் பேரில் செயல்படுத்தப்படுகிறது. இது தொடர்பாக, குடும்ப நலத் திட்டம், மகப்பேறு குழந்தை நலன் ஆகியவற்றை மேம் படுத்த கிராம மக்களிடையே தனிக் கவனம் செலுத்தி கல்வியறிவு புகட்டி, ஊக்கமளிப்பதன் மூலம் தகுந்த நடவடிக்கைகள் எடுக்கப் பட்டுள்ளன.

1983 மார்ச் 21]

மருத்துவம், பொதுச் சுகாதாரம் ஆகியவற்றிற்கான செலவு குறித்த விவரம் இணைப்ப VI-ல் கொடுக்கப்பட்டுள்ளது.

மருத்துவக் கல்வித்துறை.

மருத்துவக் கல்வி மேம்பாட்டில் தனி கவனம் செலுத்த வேண் டும். மற்றும் இம்மாநிலத்திலுள்ள மருத்துவக் கல்வி நிலையங் களை நன்கு மேற்பார்வையிட வேண்டுமென்ற நோக்கங்களுடன் 1967 ஆம் ஆண்டு மருத்துவக் கல்விஇயக்ககம் அமைக்கப்பட்டது. தற்போது இம்மாநிலத்தில் 8 மருத்துவக் கல்லூரிகளும், பல், மருத்துவக் கல்லூரி ஒன்றும் உள்ளன. இவற்றுள் மூன்று, மருத் துவக் கல்லூரி பல் மருத்துவக் கல்லூரி ஆகியன சென்னை மாநக ரிலுள்ளன. எஞ்சியுள்ள ஐந்து கல்லூரிகள் மாவட்டங்களில் உள் ளன. இக்கல்லூரிகள் ஆண்டு தோறும் ஓராயிரத்திற்கு மேற்பட்ட மருத்துவப் பட்டதாரிகளையும், 926 மருத்துவ முதுநிலைப்பட்ட தாரிகளையும் (அதாவது மருத்துவப் பட்ட மேற்படிப்பு, மருத் துவப் பட்டய மேற்படிப்பு, உயர் சிறப்புப் படிப்புகளை உருவாக்கு கின்றன. இத்துடன் மருத்துவமனை பணியாளர்களுக்கானப் பயிற்சியும் அளித்து வருகின்றன. பல்வேறு பட்டப்படிப்புக்கள் பட்ட மேற்படிப்பு, தனிச்சிறப்புப் படிப்பு ஆகியவற்றை பயில் வதற்கு அனுமதி அளிக்கப்பட்ட இடங்கள் குறித்த விவரம் பிற் சேர்க்கை I மற்றும் IIல் கொடுக்கப்பட்டுள்ளது.

(அ) மருத்துவ பட்ட மேற்படிப்பு/பட்டய மேற்படிப்பு

மருத்துவப் பணியில் எந்தெந்த துறைகளில் எத்தனை மருத் துவர்கள் தேவைப்படுகின்றனர் என்பதற்கேற்ப தற்போதுள்ள படிப்புகளில் உள்ள இடங்களின் எண்ணிக்கையை அதிகரிப்பதும் பல்வேறு படிப்பு நிலைகளில் புதிய பாடங்களைத் தொடங்கு வதும் அரசின் முயற்சியாக உள்ளது. இம் முயற்சிக்கேற்ப, சிறப் புப் படிப்புகளில் அதாவது எம்.சி.ஹெச். (சிறுநீரகவியல் அறுவை சிகிச்சை), எம்.சி.ஹெச். (ஒட்டு அறுவை மருத்துவம்) ஆகிய படிப்புகள், 1982-83—ஆம் ஆண்டில் சென்னை கீழ்ப்பாக்கம் மருத்துவக் கல்லூரியில் கொண்டுவரப்பட்டுள்ளன. 1983-84 ஆம் கல்வியாண்டில், சென்னை கீழ்ப்பாக்கம் மருத்துவக் கல்லூரியில் எம்.டி. (மகப்பேறு, மகளிர் நோயியல், மருத்துவப் பட்டப்படிப்பு மேற்படிப்பு கொண்டுவரப்படும்.

பின்வரும் கல்லூரிகளில் பின்வரும் மருத்துவப் பட்ட மேற் படிப்புகளையும் பட்டய மேற் படிப்புக்களையும் கொண்டுவர அரசு கருதி வருகிறது:—

(i) சென்னை மருத்துவக் கல்லூரி, சென்னை—

(அ) தொழுநோய் இயலில் பட்டயப்படிப்பு.

(ஆ) எம்.டி. (நீரிழிவு நோயியல்)

(இ) எம்.சி.ஹெச். (குடல் நோய் அறுவை மருத்துவம்). மிகு சிறப்புப் பிரிவுகள்.

(ஈ) எம்.சி.ஹெச். (நாள அறுவை மருத்துவம்). மிகு சிறப்புப் பிரிவுகள்.

(ii) ஸ்டான்லி மருத்துவக் கல்லூரி, சென்னை—

(அ) தோலியலில் (பட்டயப்படிப்பு)

(ஆ) எம்.டி. (தோலியல்).

(இ) எம்.டி. (நோய்க்குறியியல்).

(ஈ) எம்.டி. (மேகநோய் மருத்துவம்).

(உ) மேகநோய் மருத்துவத்தில் பட்டயப்படிப்பு.

(iii) மதுரை மருத்துவக் கல்லூரி, மதுரை—
(அ) எம்.சி.ஹெச். (இதய அறுவை சிகிச்சை மருத்துவம்)

(iv) கோயம்புத்தூர் மருத்துவக் கல்லூரி, கோயம்புத்தூர்—
(அ) எலும்பு முறிவு நோயியலில் பட்டயப்படிப்பு.
(ஆ) மருத்துவ அதிகாரிகளுக்கான நினைவுகூர்ப் படிப்பு

வட்ட, மாவட்டத்தலைமையிட மருத்துவமனைகளில் பணி புரியும் மருத்துவர்களின் பணியின் தரத்தை மேம்படுத்தவும், மருத்துவத் துறையில் தற்போது ஏற்பட்டுள்ள நவீன வளர்ச்சிகளை அவர்கள் அறிந்துகொள்ள வேண்டுமென்ற நோக்குடன், மருத்துவ அதிகாரிகளுக்கு நினைவுகூர் பயிற்சிப் படிப்பை அளிக்கும் திட்டத்தை அரசு கொண்டு வந்துள்ளது.

ஐந்தாண்டுகளுக்கு முன்னர், பட்டம்/பட்ட மேற்படிப்புப் பட்டம்/பட்டயம் பெற்றுள்ள மருத்துவ அதிகாரிகள் இந்த நினைவுகூர் பயிற்சிப்படிப்பில் சேர தகுதியுடையோராவர். இப்பயிற்சியின் கால அளவு ஒரு மாதமாகும். இந்த நினைவுகூர் பயிற்சிப்படிப்பில் முக்கிய பாடங்கள் வருமாறு—

(i) குழந்தை நோய் மருத்துவம்.

(ii) மகளிர் நோய்—மகப்பேறியல்.

(iii) அவசர அறுவை மருத்துவயியல்.

(இ) மருத்துவ துணைப்படிப்புகள்—

(i) சென்னை மருத்துவக் கல்லூரியுடன் இணைக்கப்பட்டுள்ள செவிலியர் கல்லூரியில் பி. எஸ். சி. (செவிலியர்) படிப்பு நடத்தப் படுகிறது. இதில் ஒவ்வோர் ஆண்டும் பணியிலுள்ளவர்கள் 20 பேர்களும், பணியில் அல்லாத 10 பேர்களும் சேர்த்துக்கொள்ளப் படுகின்றனர். இப்படிப்பின் கால அளவு 2½ ஆண்டுகள் ஆகும். இப்படிப்பு அடிப்படைப்படிப்பிற்கு மேற்பட்ட ஒன்றாகும்.

10+2 கல்வித்தகுதி பெற்றுள்ள 25 மாணவிகளை (பணியில் இல்லாதவர்கள்) ஆண்டுதோறும் சேர்த்துக்கொள்ளக்கூடியவகை யில் அடிப்படை பி.எஸ் சி. (செவிலியர்) படிப்பு (நான்காண்டு கால அளவு), சென்னை, மருத்துவக் கல்லூரியிலுள்ள செவிலியர் கல்லூரியில் 1982–83-ல் கொண்டுவரப்பட்டுள்ளது.

(ii) மருத்துவ அறிவியல் ஆவணப்படிப்பு

மருத்துவ அறிவியல் ஆவணப் படிப்பு என்ற பாடத்தில் ஒரு பட்டப்படிப்பு சென்னை, மருத்துவக் கல்லூரியில் கொண்டுவரப்பட்டுள்ளது. இது, 1983 ஜூலையிலிருந்து தொடங்கப்படும். இதில் சேர்த்துக்கொள்ளப்படுபவர்களின் எண்ணிக்கை ஆறு ஆகும். (பணியில் உள்ளவர்கள் மூவர், ஏனையோர் மூவர்).

(iii) மருந்தாக்கியல் பட்டயப் படிப்பு—

தற்போது மருந்தாக்கியல் பட்டயப்படிப்பு பின்வரும் அரசு மருத்துவக் கல்லூரிகளில் நடத்தப்படுகிறது. இப்படிப்பில் சேர்த்துக் கொள்ளப்படும் மாணவர்களின் எண்ணிக்கை அக்கல்லூரிகளின் பெயர்களுக்கெதிரே கீழே குறிப்பிடப்பட்டுள்ளது—

1.	மதுரை மருத்துவக் கல்லூரி, மதுரை	125
2.	தஞ்சாவூர் மருத்துவக்கல்லூரி, தஞ்சாவூர்	60
3.	கோயம்புத்தூர் மருத்துவக் கல்லூரி, கோயம்புத்தூர்.	60

செங்கற்பட்டு மருத்துவக் கல்லூரியிலும், திருநெல்வேலி மருத்துவக் கல்லூரியிலும் மருந்தாக்கியல் படிப்பில் பட்டய வகுப்புகளைத் தொடங்குவதற்கான செயற்குறிப்பு அரசின் பரிசீலனையிலுள்ளது.

ஏனைய பயிற்சிப் படிப்புகள்.

(அ) செவிலியர் பயிற்சி—

மொத்தம் செவிலியர் பயிற்சிப் பள்ளிகள் எட்டு உள்ளன. இவற்றில் ஆண்டு தோறும் மொத்தம் 740 பேர் (பயிற்சி உதவித் தொகை பெறாதவர்கள் 50 பேர் உட்பட) சேர்த்துக்கொள்ளப் படுகின்றனர். இப்படிப்பு ஓராண்டில் இரண்டு பருவங்களில் நடத்தப்படுகிறது. (பயிற்சி உதவித் தொகை பெறுவோர் 345 பேரும், பயிற்சி உதவித் தொகை பெறாதவர்கள் 25 பேரும் உள்ளனர்). செவிலியர் பயிற்சிப் படிப்பின் கால அளவு 3½ ஆண்டுகள் ஆகும். பொது செவிலியர் படிப்பும், பேறுகால மருத்துவப் படிப்பின் காலமும் இதில் அடங்கும். பயிற்சியை வெற்றிகரமாக முடித்த பின்னர், பயிற்சி உதவித் தொகை பெற்று பயின்று வந்த அனைவரும் அரசுப் பணிகள் சேர்த்துக் கொள்ளப்படுகின்றனர்,

(ஆ) இயன் மருத்துவம்—

ஆண்டு தோறும் பயிற்சி உதவித் தொகை பெறாத நிலையில் 20 பேர்களை சேர்த்துக்கொள்ளக் கூடிய வகையில் இயன் மருத்துவத்தில் (பி.எஸ்.சி.) பட்டப்படிப்பு, கே. கே. நகரிலுள்ள மறுவாழ்வு மற்றும் செயற்கை அவயங்கள் பொருத்தும் நிறுவனத்தில் நடத்தப்படுகிறது. இப்பட்டப் படிப்பின் கால அளவு 3½ ஆண்டுகள் ஆகும். இதில், மருத்துவமனை பயிற்சி ஆறு மாதமும் அடங்கும்.

(இ) பொது உடல் நலச் செவிலியர் பட்டயப்படிப்பு—

பொது உடல்நலச் செவிலியர் பட்டயப்படிப்பு 10 திங்கள் கால அளவு கொண்டது. சென்னை, மருத்துவக் கல்லூரியுடன் இணைந்த செவிலியர் கல்லூரியில் நடத்தப்படுகிறது.

(ஈ) ஏனைய படிப்புகள்—

மேற் குறிப்பிட்ட படிப்புகளைத் தவிர, அநேக பயிற்சிமுறை படிப்புகளும் அதாவது துப்புரவு ஆய்வாளர் படிப்பு, கண்வரை வாளர் படிப்பு, சான்றளிக்கப்பட்ட கதிர்வீச்சு உதவியாளர் படிப்பு, இருட்டறை உதவியாளர் படிப்பு, ஆய்வுக்கூட உதவியாளர் நுட்பப் படிப்பு, ஆய்வுக் கூடத் தொழில் நுட்பவியல் (நிலை II) படிப்பு, கண் சிகிச்சை உதவியாளர் படிப்பு, செயற்கை உறுப்பு, எலும்பு முறிவு சிகிச்சை தொழில் நுட்பப் படிப்பு, மருத்துவ ஆவணங்கள் தொழில் நுட்பவியல் படிப்பு ஆகியவை, பல்வேறு மருத்துவக் கல்லூரிகளிலும், சென்னை, கிண்டியிலுள்ள தடுப்பு மருத்துவ இங் நிலையத்திலும் நடத்தப்படுகின்றன.

மருத்துவப் பல்கலைக் கழகம் ;

மருத்துவ அறிவியலுக்கென்று தனியாக ஒரு பல்கலைக் கழகத்தை ஏற்படுத்த வேண்டுமென அரசு எடுத்த முடிவிற் கேற்ப, அரசு ஒரு குழுவை அமைத்துள்ளது. இக்குழு, அதன் அறிக்கையைப் பெரும்பாலும் இறுதியாக்கி விரைவில் அரசுக்கு சமர்ப்பிக்குமென எதிர்பார்க்கப்படுகிறது.

மருத்துவக் கல்விச் சீரமைப்புத் திட்டம்

மருத்துவக் கல்வி முறையை மாற்றி அமைத்து, மருத்துவக் கல்லூரிகளைச் சுகாதாரப் பிரச்சனைகளில் ஈடுபடச் செய்ய வேண்டுமென்ற நோக்கத்துடன் ஒரு திட்டம் தீட்டப் பட்டுள்ளது. மருத்துவக் கல்லூரிகளிலுள்ள மருத்துவ வல்லுநர்களின் பணி உதவியுடன் உயர்தரமான மருத்துவப்பணி கிராம மக்களுக்குக் கிடைக்கச் செய்ய இத் திட்டம் வகை செய்கிறது. ஒவ்வொரு மருத்துவக் கல்லூரியும், மாவட்ட மருத்துவ மனைகளோடும், வட்ட மருத்துவ மனைகளோடும், ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்களோடும் தொடர்பு கொண்டு பணியாற்றுவதன் மூலம் நாட்டில் ஒரு சிறந்த மருத்துவ சேவையை உருவாக்க இயலும். நோய்களைக் கண்டறிந்து, சிகிச்சை அளித்தல், சிறிய அறுவை சிகிச்சை செய்தல் ஆகியவற்றிற்குரிய வசதிகளுடன் நவீன முறை கருவிகளைக் கொண்ட மூன்று வேன்கள் ஒவ்வொரு கல்லூரிக்கும் கொடுக்கப்பட்டுள்ளது. மருத்துவ மனை பணிகளை மேம்படுத்த வேண்டுமென்பதற்காக, மருத்துவக் கல்லூரிகளின் பணியாளர்கள் சுழல் முறையில் வட்ட, மாவட்ட மருத்துவமனைகளுக்குச் சென்று பணியாற்றுகின்றனர். இத்திட்டத்தின் கீழ் ஒரு கல்லூரிக்கு 3 ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்கள் என்ற வீதத்தில், 27 ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்கள், 8 அரசினர் மருத்துவக் கல்லூரிகளுடனும், ஒரு தனியார் கல்லூரியுடனும் (வேலூர், கிருத்துவ மருத்துவக் கல்லூரி) இணைக்கப் பட்டுள்ளன.

இராமப் பகுதிகளில் கிராம மக்களுக்கு மருத்துவப் பணி நல்க, பாடத் திட்டத்தின் ஒரு பகுதியாக, 3 திங்கள் கால அளவு அவ்விடங்களில் மருத்துவக் கல்லூரி மாணவர்கள் தங்கி இருக்கத் தேவையான வசதிகள் செய்து கொடுக்கப்பட்டு வருகிறது. இத் திட்டம் சிறந்த முறையில் செயல்படுத்தப்படுகையில் கிராமங்களிலும், சிற்றூர்களிலும் உள்ள மக்கள், மருத்துவச் சிகிச்சைப் பெற, வெகு தொலைவில் உள்ள மாவட்டத் தலைமையிட மருத்துவ மனைகளுக்கோ அல்லது வட்டத் தலைமையிட மருத்துவமனைகளுக்கோ அல்லது கல்லூரிகளுடன் இணைந்த மருத்துவமனைகளுக்கோ செல்ல வேண்டிய அவசியம் இல்லை. கிராம மக்களுக்கு மருத்துவ வசதியை அவர்கள் வீடு தேடி அளிக்கக் கூடிய இத்திட்டம் அவர்களுக்குக் கிடைக்கப் பெற்ற பெரும் பேறாகும். இத்துடன் மாணவர்களும் கிராமப் பகுதிகளில் பணியாற்ற அவ்விடங்களில் நிலவும் கிராமப் பகுதி

சுகாதாரப் பிரச்சினைகளையும், நிலைகளையும் கண்டறிந்து கொள்ள இயலும். இத்திட்டத்திற்கு மத்திய அரசு அளிக்கும நிதியுதவி, ஒரு கல்லூரிக்கு ரூ. 11.25 இலட்சம் ஆகும். இதன் விவரம் வருமாறு

கட்டுமான அமைப்பு :

(3 ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்களுக்கு)	ரூ. 9.60 இலட்சம்.
சிறு பேருந்து	ரூ. 0.75 இலட்சம்.
வண்டிகளை நிறுத்துமிடம் (3 ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்களுக்கு)	ரூ. 0.90 இலட்சம்.
மொத்தம்	ரூ. 11.25 இலட்சம்

ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்களில் கட்டிடங்கள் கட்டுவதற்காக 1982 டிசம்பர் வரை ரூ. 22.32 இலட்சம் செலவிடப்பட்டுள்ளது. 15 ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்களில் கட்டுமானப் பணி முடிக்கப் பட்டுள்ளது. எஞ்சியுள்ள 9 ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்களில், 5 ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்களில் கட்டுமானப் பணி நடை பெற்று வருகிறது. 4 ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்களில் விரை வில் பணி தொடங்கப்பட உள்ளது.

மாணவர்களை அழைத்து செல்ல தேவைப்படும் 9 சிறிய பேருந்துகளுக்கு வழங்க ஆணைகள் கொடுக்கப்பட்டுள்ளன. விரைவில் அவை கிடைக்கப் பெறுமென எதிர்பார்க்கப்படுகிறது.

(1) மருத்துவக் கல்லூரிகள், கல்லூரிகளுடன் இணைந்த மருத்துவ மனைகள் மேம்பாட்டுப் பணிகள்

1982–83 ஆம் ஆண்டில், சில துறைகளின் நிலை உயர்த்தவும் கல்லூரிகளுடன் இணைந்த மருத்துவமனைகளிலும், மருத்துவக் கல்லூரிகளிலும் தற்போதுள்ள பதவிகளை நிலை உயர்த்துவதன் மூலமும், புதிய பதவிகள் ஏற்படுத்தப்படுவதன் மூலமும், சில சிறப்புப் பிரிவுகளை வலுப்படுத்தவும் அரசு அனுமதி வழங்கி யுள்ளது : அதன் விவரம் வருமாறு :—

1	மதுரை மருத்துவக் கல்லூரி, மதுரை.	(1) உடல் கூற்றியல் துறை, உடற் கூற்றியல் நிலைய மாக உயர்த்தப் பட்டுள்ளது. (2) எலும்புருக்கு நோய், இதயநோய்த் துறையி லுள்ள பதவிகள் நிலை உயர்த்தப்பட்டன.

2.	சென்னை மருத்துவக் கல் லூரி, சென்னை;	(1) இருதய, நுரையீரல், அறுவைச் சிகிச்சை துறை யிலும், நுண் உயிரியல் துறையிலும், வல்லுநர் களின் எண்ணிக்கையை அதிகப் படுத்துதல். (2) நாளமில்லா சுரப்பி அறுவை மருத்துவத் துறையில் ஆசிரியர் பதவி களின் நிலை உயர்த் துதல். உயிர் வேதியியல் துறையை (3) உயிர் வேதியல் நிறுவன மாக நிலை உயர்த்துதல்.
3.	ஸ்டான்லி அரசினர் மருத் துவ மனை, சென்னை	புதிய பேராசிரியர் பதவி களுக்கு அனுமதி வழங்கு வதன் மூலம், நீரிழிவுத் துறையை வலுப்படுத்தல்.
4.	மகப்பேறு—மகளிர் நோயி யல் நிலையம்—மற்றும் அரசினர் பெண்கள் குழந்தைகள் மருந்துவமனை, சென்னை.	சிறப்பு சிகிச்சைப் பிரிவு களை வலுப்படுத்தும் பொருட்டு மயக்க மருந் தியல் துறையில் புதிய பேராசிரியர் பதவிகளை ஏற்படுத்துதல்.
5.	சென்னை அரசினர் கஸ்தூரி பாய் காந்தி, மகளிர்—குழந் தைகள் மருத்துவமனை	குழந்தை நோய் மருத்துவ துறையில் பேராசிரியர் பதவிகளின் நிலை உயர்த் துதல்
6.	சென்னை, இராயப்பேட்டை அரசினர் மருத்துவமனை.	தோல் நோய் மருத்துவ துறையில் பேராசிரியர் பதவிகளின் நிலை உயர்த் துதல்.

2. 1983-84-ஆம் ஆண்டில் புதிய பிரிவுகளைத் தொடங் கவும், இருக்கும் துறைகளில் பணியாளர்களின் எண்ணிக்கையை அதிகப்படுத்துவதன் மூலம் வலுப்படுத்தவும் உத்தேசிக்கப் பட்டுள்ளது, விவரம் கீழ் வருமாறு.

1.	மதுரை, இராஜாஜி அரசினர் மருத்துவ மனை.	உதவிப் பேராசிரியர்கள் போன்ற கூடுதல் பணி யாளர்களுக்கு ஒப்புதல் அளிப்பதன் மூலம் இதய அறுவைச் சிகிச்சைப் பிரிவை வலுப்படுத்த கருதப்பட்டுள்ளது.

2. சென்னை குழந்தை நல நிறுவனம் மற்றும், குழந்தைகள் மருத்துவனை.	(1) தேவையான பணியாளர்கள், மருத்துவக் கருவிகளுடன், குழந்தைகள் இதய நோய் தீவிர சிகிச்சைப் பிரிவு ஒன்றைப் புதிதாகத் தொடங்குதல்.
	(2) நிலைய மருத்துவ அதிகாரி பதவி ஒன்றை ஏற்படுத்துதல்.
	(3) குழந்தை மருத்துவ இரத்த அணுவியல் பிரிவு) உதவிப் பேராசிரியர் பதவி ஒன்றை ஏற்படுத்துதல்.
3. கோயம்புத்தூர், மருத்துவ கல்லூரி மருத்துவமனை.	28 படுக்கை வசதியுடன் கூடிய மகப்பேறு வார்டு ஒன்றைத் தொடங்குதல்.
4. சென்னை மகப்பேறு—மகளிர் நோயியல் நிறுவனம் மற்றும் மகளிர்—குழந்தைகளுக்கான அரசினர் மருத்துவமனை:	உயிர் வேதியியல் பிரிவை வலுப்படுத்துதல்.
5. தஞ்சாவூர், இராஜாமிராசுதார் அரசினர் மருத்துவமனை.	மகப்பேறு—மகளிர் நோயியல் துறைக்கும், பணியாளர்களுக்கும் மருத்துவக் கருவிகளுக்கும் ஒப்புதலளித்தல்.

b) மருத்துவக் கருவிகள்:

நோயின் தன்மையை துல்லியமாக அறிவதற்கும், நோயாளிகளின் துன்பங்களைக் குறைப்பதற்கும், பல நவீனக் கருவிகள் கண்டு பிடிக்கப்பட்டுள்ளன. ஆயின், இந்த நவீன மருத்துவக் கருவிகளின் விலை அதிகம். எனினும், மருத்துவ கல்வி நிலையங்களில், சிகிச்சையின் தன்மையையும் கற்பிக்கும் தரத்தையும் உயர்த்துவதற்காக இந்த நவீன மருத்துவக் கருவிகளை வழங்க அரசு முயற்சி எடுத்து வருகிறது.

1982-83 ஆம் ஆண்டில், அரசு ரூ. 204·92 இலட்சம் மதிப்புள்ள மருத்துவ கருவிகளை வாங்க ஒப்புதலளித்தது. இதன் விவரம் இணைப்பு III-ல் கொடுக்கப்பட்டுள்ளது. 1983-84 ஆம் ஆண்டில், பின் வரும் மருத்துவக் கருவிகளை வழங்க அரசு உத்தேசித்துள்ளது.

1983-84 ஆம் ஆண்டில் ரூ. 60 இலட்சம் செலவில் அரசினர் பொது மருத்துவமனைக்கு இதய நோய்களைக் கண்டறியும் கருவிகளுடன் கூடிய ஆய்வுக் கூடம் ஒன்று அமைத்துக் கொடுத்தல்.

இதய நோய்களைக் கண்டறியும் கருவிகளுடன் கூடிய ஆய்வுக் கூடம், நவீன, அதிக விலையுர்ந்த ஒரு மருத்துவ வசதியாகும். பல்வேறு இதய நோய்களைப் பற்றி துல்லியமாக கண்டறிய இக்கருவி இன்றியமையாததாகும். இதய நோய்களின் முறையான சிகிச்சைக்கு நோயின் தன்மைகளை துல்லியமாகக் கண்டறிவது அவசியமாகும். இதயத் துடிப்பை அதிகரிக்கச் செய்யும் கருவியை அமைப்பதும் அவசியமாகிறது.

அரசினர் பொது மருத்துவ மனையில் தற்போதுள்ள இதய நோய்களைக் கண்டறியும் கருவிகளுடன் கூடிய ஆய்வுக் கூடத்திற்கு பன்னிரண்டாண்டுகள் ஆகிறது. இப்பிரிவில் 5,000க்கும் மேற்பட்ட நோயாளிகளுக்கு இதய நோய்களைக் கண்டறிதல், இதயம், இரத்த நாளங்கள் இவை இயங்குவதைக் காட்டும் படங்கள் ஆகியவை செய்து முடிக்கப்பட்டுள்ளன: மேலும், தற்போதுள்ள இதய நோய்களைக் கண்டறியும் கருவிகளுடன் கூடிய ஆய்வுக் கூடத்தில் கடந்த பல ஆண்டுகளாகப் பணிச்சுமை கணிசமான அளவு அதிகரித்துள்ளது.

சிகிச்சையளிக்கும் நிலை, கற்பிக்கும் நிலை, ஆகிய இரு நிலைகளில் பார்க்கும் போது அரசினர் பொது மருத்துவ மனையில் புதிதாக இதய நோய்களைக் கண்டறியும் கருவிகளுடன் கூடிய ஆய்வுக் கூடம் அமைப்பதும் அவசியமாகிறது மாநிலத்திலேயே, இதய நோயியல் பிரிவில் பட்ட மேற்படிப்பு பட்ட படிப்பு பயிலும் மாணவர்களுக்கு பயிற்சி அளிக்கும் ஒரே நிறுவனம் சென்னை அரசினர் பொது மருத்துவ மனைம் ஆகும்

(2) 1983-84 ஆம் ஆண்டில் ரூ. 35·00 இலட்சம் மதிப்புள்ள டையலைஸர் சாதனமும் செயற்கை முறையில் சிறு நீரகங்களின் சுத்திகரித்தலுக்கான ஏனைய நவீன மருத்துவக் கருவிகளும், வழங்குதல்.

தீவிர மருத்துவச் சிகிச்சைப் பிரிவுகளில் வசதிகளை அதிகப்படுத்தும் நோக்க துடன், மருத்துவக் கல்வி கற்பிக்கும் ஐந்து நிறுவனங்கள் ஒவ்வொன்றிற்கும் டையலைஸர் பிரிவு ஒன்று. அமைத்துக் கொடுக்க உத்தேசிக்கப்பட்டுள்ளது. டையலைஸர் சாதனம் வழங்குவதுடன், மருத்துவக் கல்வி கற்பிக்கும் நிறுவனங்களிலும் மற்றும் எட்டு மருத்துவக் கல்லூரிகளிலும் மருத்துவக் கருவிகளை நவீனப்படுத்துவதற்காக பைபரோப்டிக் எண்டோஸ்கோப் பயோஸ்டேடர் (Fiberoptic endoscopes Biostator

காஸ் க்ரோமோடைகிராப்க்கான (Gaf chromoto graphy) கருவி அல்ட்ராசோனிக் ஸ்கான்னர் கண் தொடர்பானது ஸ்பேக்ட்ரோ ஃபோட்டோ ஃப்லோரிசன்ட் நுண் பெருக்காடி முதலிய நவீன கருவிகள் வழங்கவும் உத்தேசிக்கப்பட்டுள்ளது.

3. மேற்குறிப்பிட்ட மருத்துவக் கருவிகளுடன் பின்வரும் மருத்துவக் கருவிகளையும் பல்வேறு மருத்துவக் கல்வி நிறுவனங்களுக்கு 1983-84 ஆம் ஆண்டில் வழங்க உத்தேசிக்கப் பட்டுள்ளது.

(1) சென்னை குழந்தை நல நிறுவனம் மற்றும் குழந்தைகள் மருத்துவமனையில் குழந்தைகள் இதய நோய் தீவிர சிகிச்சைப் பிரிவிற்கு வார்டுகளுக்குத் தேவையான கருவிகள் வழங்குதல்.

(2) தஞ்சாவூர் இராஜா மிராசுதார் மருத்துவமனையில் மகப்பேறு-மகளிர் நோயியல் அறுவைச் சிகிச்சைக் கூடத்திற்கு மருத்துவக் கருவிகள் வழங்குதல்.

(3) சென்னை, கீழ்ப்பாக்கம் அரசினர் மருத்துவக் கல்லூரி மருத்துவமனைக்கும் திருநெல்வேலி மருத்துவக் கல்லூரி மருத்துவமனைக்கும் உயிர் வாயு வழங்கும் மைய ஏற்பாடு.

(c) நோயாளி ஊர்தி—

காஞ்சிபுரம் காரப்பேட்டை அறிஞர் அண்ணா நினைவு புற்றுநோய் மருத்துவமனைக்கு 1983-84 ஆம் ஆண்டில் ரூ. 0·85 இலட்சம் செலவில் நோயாளி ஊர்தி வாங்க உத்தேசிக்கப்பட்டுள்ளது.

(d) கட்டிடங்கள்—

மருத்துவக் கல்லூரிகள், மருத்துவக் கல்லூரிகளுடன் இணைந்த மருத்துவ மனைகளை மேம்படுத்துவதற்காக, ரூ 417·12 இலட்சம் செலவில் பல்வேறு மருத்துவமனைக் கட்டிடங்கள் கட்டும் திட்டத்திற்கு 1982–83 ஆம் ஆண்டில் அரசு அனுமதியளித்தது. இதன் பட்டியல் இணைப்புIV ல் கொடுக்கப்பட்டுள்ளது. 1983–84 ஆம் ஆண்டில் கட்டிடங்கள் சில கட்டுவதற்கான திட்டங்களுக்கு ஒப்புதலளிக்கக் கருதப் பட்டது. இதன்மூலம் மாணவியருக்கு இடவசதி செய்து கொடுப்பது குறித்த நீண்ட நாள் தேவைகள் நிறைவு செய்யப்படும்.

(1) மகப்பேறு மகளிர் நோயியல் நிலையவளாகத்தில் மருத்துவக்கல்லூரி மாணவியருக்கு ரூ. 100·00 இலட்சம் செலவில் மாணவியர் விடுதி கட்டுதல்.

சென்னை மருத்துவக்கல்லூரியில் தங்கிப்படிக்கும் மருத்துவக் கல்லூரி மாணவிகளுக்குத் தற்போது, ஹோப் சீமாட்டி செவிலியர் பள்ளிக் கட்டிடத்திலும் செவிலியர் குடியிருப்புகளின் மேல் மாடியிலும் இடவசதி செய்து கொடுக்கப்பட்டுள்ளது. தற்போது அளிக்கப்பட்டுள்ள இடவசதி போதுமானதாக இல்லை. மகப்பேறு மகளிர் நோயியல் நிலையவளாகத்தில், சுமார் 150 மருத்துவக் கல்லூரி மாணவியர் தங்குவதற்காக மாணவியர் விடுதி கட்ட உத்தேசிக்கப்பட்டுள்ளது.

(ii) கஸ்தூரிபாய் காந்தி மகளிர்—குழந்தைகள் மருத்துவ மனையில் புதிய புற நோயாளிக் கட்டிட தொகுதியில் ரூ. 25·00 இலட்ச செலவில் முதல் மாடி கட்டுதல்.

கஸ்தூரிபாய் காந்தி மகளிர்—குழந்தைகள் மருத்துவ மனைக்குச் சிகிச்சைக்காக வரும் புற நோயாளிகளின் எண்ணிக்கை கடந்த பத்தாண்டுகளில் கணிசமான அளவு உயர்ந்துள்ளது. மேலும் தனிச் சிகிச்சைப்பிரிவுகள் அதிகப் படுத்தப்பட்டுள்ளன, விரிவுப்படுத்தப்பட்டுள்ளன. எனவே, புற நோயாளிகள் சிகிச்சைப்பிரிவிற்கு கூடுதல் இடவசதி செய்து கொடுப்பது அவசியமாயுள்ளது. கஸ்தூரிபாய் காந்தி மகளிர் மற்றும் குழந்தைகள் மருத்துவமனையில், புறநோயாளிகள் கட்டிடத் தொகுதிக்கு மேல் ரூ. 25·00 இலட்சம் செலவில் முதல் மாடி கட்ட 1983-84 ஆம் ஆண்டில் உத்தேசிக்கப்பட்டுள்ளது.

(iii) தஞ்சாவூர், இராஜா மிராசுதார் அரசினர் மருத்துவ மனையில் ரூ. 20 இலட்சம் செலவில், புறநோயாளிகள் சிகிட்சை பெறுவதற்கான புதிய கட்டிடம் கட்டுதல்.

தஞ்சாவூர் இராஜா மிராசுதார் மருத்துவமனையில் தற்போதுள்ள புற நோயாளிகள் சிகிச்சைப் பிரிவு, தஞ்சாவூர் இராஜா மிராசுதார் மருத்துவ மனைக்கும், தஞ்சாவூர் மருத்துவக்கல்லூரி—மருத்துவமனைக்கும் புறநோயாளிகள் சிகிச்சைப் பிரிவாகச் செயல்படுகிறது.

புறநோயாளிகள் சிகிட்சைப்பிரிவுகள் பல இடங்களில் அமைந்துள்ளன. இப்பிரிவில் சிகிச்சை பெறுவதற்கு அதிக அளவு நோயாளிகள் வருவதால், கூடுதல் இடவசதி செய்து கொடுப்பது அவசியமாகிறது. 1983-84 ஆம் ஆண்டில் புற நோயாளிகள் சிகிச்சைப் பெறுவதற்கான புதிய பிரிவு ஒன்றை ரூ. 20 இலட்சம் செலவில் கட்ட உத்தேசிக்கப்பட்டுள்ளது.

மேற்குறிப்பிட்டவற்றுடன் பின்வரும் கட்டிடங்கள் கட்டுவதற்கான திட்டத்திற்கும் 1983-84 ஆம் ஆண்டில் ஒப்புதலளிக்கப்பட்டுள்ளது.

	(ரூபாய் இலட்சத்தில்)
(1) சென்னை கஸ்தூரிபாய் காந்தி மகளிர் மற்றும் குழந்தைகள் மருத்துவமனையில் மருத்துவ பட்டமேற்படிப்பு படிக்கும் மாணவிகளுக்கு மாணவியர் விடுதி கட்டுதல்	30·00
(2) திருநெல்வேலி மருத்துவக்கல்லூரி மருத்துவ மனையில் இருதயத் தீவிர சிகிச்சைப்பிரிவு கட்டுதல்	8·00
(3) சென்னை மகப்பேறு மற்றும் மகளிர் நோயியல் நிறுவனத்திற்கும் மகளிர் குழந்தைகளுக்கான அரசினர் மருத்துவமனையிலுள்ள சமையற் கூடத்திற்கும் உணவறைக்கும் இரும்புக் கம்பி வலை அடைப்பிடுதல்	2·30
(4) திருநெல்வேலி மாவட்டம், களக்காடு பரிடா மேனியர் மருத்துவமனையில் மேல்நிலை நீர் தொட்டியும் திறந்த வெளி கிணறும் கட்டுதல்	5·00
(5) சென்னை மன நல மருத்துவ நிறுவனத்தில் மேல் நிலையிலுள்ள மின் கம்பிகளை எடுத்துவிட்டு மின் கம்பிக்குப் பதிலாக நிலத்தடி புதை மின் கம்பி போடுதல் ..	3·55

1983-84 ஆம் ஆண்டில் கட்டிடங்கள் கட்டும் திட்டங்கள் அனைத்திற்குமான மொத்தச் செலவு ரூ. 193·85 இலட்சமாகும்.

கிராமப்பகுதியிலுள்ள குழந்தைகளுக்கு இலவசமாகப் பற்பொடி வழங்கும் திட்டம்.

குழந்தைகளுக்கான முதலமைச்சரின் சத்துணவுத் திட்டத்தின் கீழ், சத்துணவு வழங்கும் பல்வேறு மையங்கள் மூலம் கிராமப் பகுதியிலுள்ள குழந்தைகளுக்கு இலவசமாகப் பற்பொடி வழங்கும் திட்டத்திற்கு அரசு 1982 ஆகஸ்டில் ஒப்புதலளித்தது. இத்திட்டத்தைச் செயற்படுத்துவதால் ஆண்டொன்றுக்கு ஏற்படும் செலவு ரூ. 241·92 இலட்சமாகும். (1982-83 ஆம் ஆண்டிற்கு

ரூ. 120·96 இலட்சம்) குழந்தைகளுக்கான முதலமைச்சர் சத்துணவுத் திட்டத்தின் மூலம் பயனடையும் 54 இலட்சம் குழந்தைகள் ஒவ்வொருவருக்கும் இத்திட்டத்தின் கீழ் 30 கிராம் பற்பொடி இலவசமாக வழங்கப்படுகிறது.

பற்பொடியின் கலவைப்பொருள்கள் மருந்தாக்குநர் குறிப்பிடும் அளவிலும் தரத்திலும் உள்ளது. தமிழ்நாடு முழுவதிலுமுள்ள 30 சிறுதொழிற் பிரிவுகள் தரமான பற்பொடியைத் தயாரித்து வழங்கிக் கொண்டிருக்கின்றன.

பார்வை இழப்பை கட்டுப்படுத்துதல்

(அ) மாநில நடமாடும் கண் சிகிச்சைப்பிரிவுகள், (ஆ) மத்திய அரசினால் ஒப்புதலளிக்கப்பட்ட நடமாடும் கண் சிகிச்சைப் பிரிவுகள் (இ) தொண்டு நிறுவனங்கள் ஆகியவற்றின் மூலம் அரசு மருத்துவமனைகள் கண் சிகிச்சை முகாம்களை நடத்திவருகின்றன.

மாநிலத்தில் நடமாடும் கண் மருத்துவப் பிரிவுகள்

(i) சென்னை அரசினர் கண் மருத்துவமனையில் உள்ள இரண்டு கண் சிகிச்சை இயங்கும் பிரிவில்;

(ii) மதுரை, இராஜாஜி அரசினர் மருத்துவமனையில் கண் சிகிச்சை இயங்கும் பிரிவு ஒன்று.

(iii) தஞ்சாவூர், இராஜா மிராசுதார் மருத்துவமனையில் கண் சிகிச்சை இயங்கும் பிரிவு ஒன்று.

(iv) கோயம்புத்தூர் மருத்துவக் கல்லூரி மருத்துவமனையில் கண் சிகிச்சை இயங்கும் பிரிவு ஒன்று.

தேசிய கண் நோய் தடுப்புத் திட்டத்தின் கீழ் இயங்கும் கண் சிகிச்சை இயங்கும் பிரிவுகள்.

(i) மதுரை இராஜாஜி அரசினர் மருத்துவ மனையில் ஒரு கண் சிகிச்சை இயங்கும் பிரிவு.

(ii) திருநெல்வேலி மருத்துவக் கல்லூரி மருத்துவ மனையில் ஒரு கண் சிகிச்சை இயங்கும் பிரிவு தொடங்க மத்திய அரசு 1983 சனவரியில் ஒப்புதலளித்துள்ளது.

[1983 மார்ச் 21

கண் பார்வை இழப்பைத் தடுக்கும் திட்டத்தின் கீழ் கல்லூரிகளுடன் இணைந்திராத மருத்துவமனைகளில் கண் சிகிச்சைப் பிரிவுகள்

(1) 1982 வரை ஏற்படுத்தப்பட்டவை.—

(1) அரசு மருத்துவமனை, பழனி, மதுரை மாவட்டம்.

(2) அரசு மருத்துவமனை, அறந்தாங்கி புதுக்கோட்டை மாவட்டம்.

(3) அரசு மருத்துவமனை, ஸ்ரீவில்லிப்புத்தூர், இராமநாதபுரம் மாவட்டம்.

(4) அரசு மருத்துவமனை, கானாடுகாத்தான், இராமநாதபுரம் மாவட்டம்.

(5) அரசு மருத்துவமனை, சிவகங்கை, இராமநாதபுரம் மாவட்டம்.

(2) 1982–83ல் ஏற்படுத்தப்பட்டவை.—

(1) அரசு மருத்துவமனை, பொள்ளாச்சி, கோயம்புத்தூர் மாவட்டம்.

(2) அரசு மருத்துவமனை, குன்னூர், நீலகிரி மாவட்டம்.

(3) அரசு மருத்துவமனை, மேட்டூர் அணை சேலம் மாவட்டம்.

(4) அரசு மருத்துவமனை, கிருஷ்ணகிரி, தருமபுரி மாவட்டம்.

(5) அரசு மருத்துவமனை, கோவில்பட்டி, திருநெல்வேலி மாவட்டம்.

(6) அரசு மருத்துவமனை, குழித்துறை, கன்னியாகுமரி மாவட்டம்.

ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்கள்.—

கண் பார்வை இழப்பைத் தேசிய திட்டத்தின்கீழ் 1980–81ல் இராமநாதபுரம், புதுக்கோட்டை, மதுரை, மாவட்டங்களில் 45 ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்கள் தேர்ந்தெடுக்கப்பட்டுள்ளன. 1982–83ல் இந்த ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்களைச் சேர்ந்த 62 மருத்துவ அலுவலர்களுக்கு கண் நோய் சிகிச்சையில் பயிற்சி அளிக்கப்பட்டுள்ளது.

மூக்கு கண்ணாடி வழங்குதல்:—

மாநில நடமாடும் கண் சிகிச்சை பிரிவுகள் நடத்தும் கண் சிகிச்சை முகாம்களில், நோயாளிகள் முகாம்களை விட்டுச் செல்லும் முன்னர் அவர்களுக்குத் தற்காலிக மூக்குக் கண்ணாடிகள் வழங்கப்படுகின்றன. அவர்கள் அந்த முகாம்களிலிருந்து வெளியேறிய ஆறுவாரங்களுக்குப் பின்னர் அவர்களுக்கு நிரந்தரமான கண்ணாடிகள் வழங்கப்படுகின்றன.

1983 மார்ச் 21]

இலக்கும் சாதனைகளும் கீழே கொடுக்கப்பட்டுள்ளன

கண் புரை சிகிச்சை

	1979–80 இலக்கு.	1979–80 சாதனை;	1980–81 இலக்கு.	1980–81 சாதனை
கல்லூரிகளுடன் இணைந்த நிறுவனங்கள்.	..	15,754	..	15,446
மாவட்ட வட்ட மருத்துவ மனைகள்	...	2,736	..	3,472
மாநில நடமாடும் கண் சிகிச்சைப் பிரிவுகள்.	25,000	10,887	20,000	12,776
மத்திய நடமாடும் கண் சிகிச்சைப் பிரிவுகள்	..	...	..	146
தொண்டு நிறுவனங்கள்.	..	13,351	..	20,510
	25,000	42,728	20,000	52,350
	(6)	(7)	(8)	(9)

1981-82 இலக்கு.	1981-82 சாதனை.	1982–83 இலக்கு.	1982–83 சாதனை.
25,000	13,786	25,000	11,445
15,000	4,577	15,000	5,831
20,000	21,471	40,000	15,223
1,500	547	1,500	317
..	28,429	..	29,665
61,500	78,810	81,500	62,535

[1983 மார்ச் 21

குறிப்பு.—(i) நடமாடும் கண் சிகிச்சைப் பிரிவுகள் நீங்கலாக ஏனைய நிறுவனங்களுக்கு 12/81-ல் தான் இலக்கு நிர்ணயிக்கப் பட்டது.

(ii) மதுரை, இராஜாஜி மருத்துவமனையில் மத்திய நடமாடும் கண் சிகிச்சைப் பிரிவு 1980 ஆம் ஆண்டு நவம்பரில் ஏற்படுத்தப்பட்டது.

கண் சிகிச்சை முகாம்களில் நடமாடும் மருத்துவப் பிரிவுகள் நடத்தும் கண் புரை நீக்கும் சிகிச்சையோடு, கல்லூரிகளுடன் இணைந்த மற்றும் கல்லூரிகளுடன் இணைந்திராத மருத்துவ மனைகளில் கண் சிகிச்சை துறைகளிலும் கண்புரை நோய்க்கும் மற்றும் பெரிய, சிறிய நோய்களுக்கும் சிகிச்சை அளிக்கப் படுகிறது.

''கிங்'' நிறுவனம், கிண்டி—

கிண்டி ''கிங்'' நிறுவனம், நோய்த் தடுப்பு மருந்துகள் போன்றவைகளைத் தயாரிக்கும் முக்கிய பொது சுகாதார ஆய்வுக் கூடமாக மட்டுமின்றி கல்வி கற்பிக்கும் மற்றும் ஆராய்ச்சி நிலையமாகவும் திகழ்கிறது. இந்நிறுவனம் இம் மாநிலத்தற்குத்தேவைப்படும் மருந்துப் பொருட்களை வழங்குவ துடன் பல்வேறு மாநிலங்களுக்கு காலரா நோய்த் தடுப்பு மருந்துகளையும், ஏனைய நோய்த்தடுப்பு மருந்துப் பொருட் களையும் வழங்குகிறது. வெறிநாய்க்கடி நோய்த்தடுப்பு மருந்துக்கு அதிகத் தேவை இருப்பதால், இந்த நிறுவனம் அம்மருந்தை தயாரிக்கத் தொடங்கியுள்ளது.

முத் தடுப்பு ஊசி மருந்து உற்பத்தியை பெருக்குவதற்காக 1982—83-ல் ரூ. 20 இலட்சம் மதிப்புள்ள கருவிகளையும் இரசாயனப் பொருட்களையும் வாங்க அரசு அனுமதி வழங்கி யுள்ளது. 1983-84-ல் ரூ. 7.91 இலட்சம் மதிப்புள்ள கருவி களையும், இரசாயனப் பொருட்களையும் வாங்குவதற்கு அனுமதி வழங்க கருதப்பட்டுள்ளது அதன் விவரம் வருமாறு:—

	(ரூபாய் இலட்சத்தில்.)
(1) முத்தடுப்பு ஊசி மருந்து உற்பத்தியைப் பெருக்கக் கருவிகள்.	4.00
(2) வெறிநாய்க்கடி நோய் தடுப்பு மருந்து தயாரிப்புக்கான கருவிகளும் இரசாயனப் பொருட்களும்.	3.91
மொத்தம்	7.91

1983 மார்ச் 31]

ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்கள், ஊராட்சி ஒன்றிய மருந்த கங்கள், அரசு மருந்தகங்கள் முதலியவற்றிற்கு கிண்டி, ''கிங்'' நிறுவனத்தில் பாம்புக்கடி மருந்து வழங்குதல் —

கிராமப் பகுதிகளில் பாம்புக்கடிக்கு உரிய காலத்தில் சிகிச்சை அளிப்பதற்கான வசதிகளை மேம்படுத்தும் நோக்குடன் இம்மாநிலத்திலுள்ள ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்கள், ஊராட்சி ஒன்றிய மருந்தகங்கள் நகராட்சி மருந்தகங்கள், அரசு மருந்த கங்கள் ஆகிய ஒவ்வொன்றிற்கும், பாம்புக்கடி மருந்து 10 குப்பிகளையும் அரசு மாவட்டத் தலைமையிட மருத்துவ மனைகள் ஒவ்வொன்றிற்கும் 100 குப்பிகளையும் வழங்க அரசு ஆணையிட்டுள்ளது. விருத்தாசலம், திருவண்ணாமலை, திருத்துறைப்பூண்டி, மயிலாடுதுறை, பழனி, நிலக்கோட்டை, காட்டுமன்னார்கோவில், வந்தவாசி, பவானி, தாராபுரம் வட்டங்களில் பாம்பு கடிக்கு ஆளாவோர் அதிகமாக இருப்ப தால், இந்த வட்டங்களில் அமைந்துள்ள ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்கள் ஒவ்வொன்றிற்கும் கூடுதலாக 10 குப்பிகள் பாம்புக்கடி மருந்து வழங்கப்படும். ஆராம்ப சுகாதார நிலையங்கள், ஊராட்சி ஒன்றிய மருந்தகங்கள் முதலியவை அனைத்திற்கும் கிண்டி. ''கிங்'' நிறுவனம் பாம்புக்கடி மருந்தை தயாரித்து வழங்கும்.

மருத்துவப் பணிகள் மற்றும் குடும்ப நலத்துறை.

மாவட்டத் தலைமையிட மருத்துவமனைகளை மேம்படுத்தல்—

இம்மாநிலத்தில், 15 மாவட்டத் தலைமையிட மருத்துவ மனைகள் உள்ளன. 1982-83 ஆம் ஆண்டில் நாகர்கோயில் மாவட்டத் தலைமையிட மருத்துவமனையில் 64 படுக்கைகள் கூடுதலாக சேர்க்கப்பட்டுள்ளன. மாவட்ட மருத்துவமனைகள் ஒவ்வொன்றிலும் குறைந்தது 300 படுக்கைகள் இருக்க வேண்டும் என்ற அரசின் கொள்கையின்படி மாவட்டத் தலைமையிட மருத்துவமனைகள் அனைத்திலும் மொத்தம் 5,202 படுக்கைகள் உள்ளன.

1982-93 ஆம் ஆண்டில் எய்திய சாதனைகள் இணைப்பு V-ல் கொடுக்கப்பட்டுள்ளன.

1983—84 ஆம் ஆண்டிற்கான நடவடிக்கைகள்—

1983-84 ஆம் ஆண்டில் பின்வரும் திட்டங்களை மேற் கொள்ள கருதப்பட்டுள்ளது:—

(1) திண்டுக்கல் மாவட்டத் தலைமையிட மருத்துவமனையில் ரூ. 7.10 இலட்சம் செலவில் நிர்வாகக் கட்டிடத் தொகுதி கட்டுதல்.

(2) திண்டுக்கல், ஈரோடு, கடலூர், நாகப்பட்டினம் ஆகிய இடங்களில் மாவட்டத் தலைமையிட மருத்துவமனைகளில் மொத்தம் ரூ. 4.46 இலட்சம் செலவில் தீவிர சிகிச்சைப் பிரிவுகளை ஏற்படுத்துதல்.

(3) நாகப்பட்டினத்திலும் இராமநாதபுரத்திலும் உள்ள தலைமையிட மருத்துவமனைகளில் ரூ. 12.00 இலட்சம் செலவில் உயர் அழுத்த மின் சக்தி வழங்குதல்.

(4) திருப்பூரிலும் காஞ்சிபுரத்திலும் உள்ள மாவட்டத் தலைமையிட மருத்துவமனைகளுக்கு ரூ. 8.43 இலட்சம் செலவில் மின் உற்பத்தி இயந்திரங்களை வழங்குதல்.

(5) மாவட்டத் தலைமையிட மருத்துவமனைகள் அனைத்திலும் பேறுகாலத்திற்குப் பிந்திய சிகிச்சைத் திட்டத்தின் கீழ் கூடுதலாக 385 படுக்கைகளுக்கு வகை செய்தல்.

வட்டத் தலைமையிட மருத்துவமனைகளை மேம்படுத்துதல்—1982-83-ல் சாதனை—

இம்மாநிலத்தில் 119 வட்டத் தலைமையிட மருத்துவமனைகள் உள்ளன. 1982–83-ல் பின்வரும் மருத்துவமனைகளில் உள்ள படுக்கைகளின் எண்ணிக்கை அதிகரிக்கப்பட்டுள்ளது:—

அரசு மருத்துவமனை, சேரன்மாதேவி, திருநெல்வேலி மாவட்டம்.	20
அரசு மருத்துவமனை, உடுமலைப்பேட்டை, கோயம்புத்தூர் மாவட்டம்.	20
அரசு மருத்துவமனை, ஊத்துக்கோட்டை, செங்கற்பட்டு மாவட்டம்.	10
அரசு மருத்துவமனை, சீர்காழி, தஞ்சாவூர் மாவட்டம்.	6
அரசு மருத்துவமனை, மேட்டுப் பாளையம், கோயம்புத்தூர் மாவட்டம்.	20
அரசு மருத்துவமனை, திருவாடானை, இராமநாதபுரம் மாவட்டம்.	20
அரசு மருத்துவமனை, திருவாரூர், தஞ்சாவூர் மாவட்டம்.	21
அரசு மருத்துவமனை, விளாத்திகுளம், திருநெல்வேலி மாவட்டம்.	50
அரசு மருத்துவமனை, வாணியம்பாடி, வட ஆற்காடு மாவட்டம்.	10
மொத்தம் ..	177

1981–82 வரையில் 116 வட்டத் தலைமையிட மருத்துவமனைகள் அனைத்திலும் மொத்தம் 6,302 படுக்கைகள் இருந்தன. 1982–83 ஆம் ஆண்டில் மேலும் 177 படுக்கைகள் அதிகரிக்கப்பட்டுள்ளன. இவ்வாறாக, வட்டத் தலைமையிட மருத்துவமனைகள் அனைத்திலும் உள்ள படுக்கைகளின் மொத்த எண்ணிக்கை 6,479 ஆகும். 1982-83 ஆம் ஆண்டில் மேற்கொள்ளப்பட்ட திட்டங்கள் குறித்த விவரங்கள் இணைப்பு V-ல் கொடுக்கப்பட்டுள்ளன.

1983-84 ஆம் ஆண்டிற்காக உத்தேசத் திட்டங்கள்.

1983-84 ஆம் ஆண்டில், பின்வரும் திட்டங்களை மேற்கொள்ள உத்தேசிக்கப்பட்டுள்ளது:—

(1) பெரியார் மாவட்டம், கோபிசெட்டிபாளையம், அரசு மருத்துவமனையில் ரூ. 5.75 இலட்சம் செலவில் இரட்டை அறுவைச் சிகிச்சைக் கூடம் கட்டுதல்.

எல்லா வட்டத் தலைமையிடங்களிலும் மருத்துவமனை ஒன்று கட்டப்பட வேண்டும் என்ற அரசின் கொள்கைக்கேற்ப பெரியார் மாவட்டத்தில் புதிதாக ஏற்படுத்தப்பட்டுள்ள சத்தியமங்கலம் வட்டத்தில் 50 படுக்கைகள் கொண்ட அரசு மருத்துவமனை ஒன்று ரூ. 40.00 இலட்சம் செலவில் புதியதாகக் கட்ட கருதப்பட்டுள்ளது.

வட்டத்தலைமையிடம் அல்லாத பிற மருத்துவமனைகளை மேம்படுத்துதல்—

இம்மாநிலத்தில், வட்டத் தலைமையிடம் அல்லாத 116 மருத்துவ மனைகள் உள்ளன. இவ்வாண்டில் பின்வரும் மருத்துவமனைகளில் 50 படுக்கைகள் அதிகரிக்கப்பட்டுள்ளன.—

(1) ஒட்டன்சத்திரம், மதுரை மாவட்டம் ..	10
(2) பத்மநாபபுரம், கன்னியாகுமரி மாவட்டம் ..	20
(3) கொடுமுடி, பெரியார் மாவட்டம்	20
மொத்தம்	50

இவ்வாறாக வட்டத் தலைமையிடம் அல்லாத மருத்துவமனைகள் அனைத்திலும் உள்ள படுக்கைகளின் மொத்த எண்ணிக்கை 2,205 ஆகும்.

1982–83 ஆம் ஆண்டில் எய்திய சாதனைகள் பிற்சேர்க்கை V-ல் கொடுக்கப்பட்டுள்ளன.

1983–84 ஆம் ஆண்டில் எடுக்கப்பட்டுள்ள நடவடிக்கைகள்—

1983–84 ஆம் ஆண்டில் பின்வரும் திட்டங்களை மேற்கொள்ள உத்தேசிக்கப்பட்டுள்ளது.

(1) மதுரை மாவட்டம், தேனீ அரசு மருத்துவமனையில் ரூ. 2.47 இலட்சம் செலவில் 10 படுக்கைகள் கொண்ட வார்டு ஒன்று கட்டுதல்.

(2) கன்னியாகுமரி மாவட்டம், கன்னியாகுமரி அரசு மருத்துவமனையில் ரூ. 1.80 இலட்சம் செலவில் 6 படுக்கைகள் கொண்ட வார்டு ஒன்று கட்டுதல்.

அர்சு மருந்தக மேம்பாடு.

புதியதாக அரசு மருந்தகங்களைத் திறத்தல்:

இம்மாநிலத்தில் 238 படுக்கைகளைக் கொண்ட 197 அரசு மருந்தகங்கள் உள்ளன. 1982-83 ஆம் ஆண்டில் 8 புதிய மருந்தகங்கள் திறக்கப்பட்டுள்ளன. அவற்றின் விவரங்கள் பிற்சேர்க்கை V-ல் கொடுக்கப்பட்டுள்ளன.

பொது மேம்பாடு:

I. மேலும் புதுக்கோட்டை மாவட்டம், இராயவரத்தில் 10 படுக்கைகளைக் கொண்ட மருத்துவமனை ஒன்று திறப்பதற்காக, திரு.எம்.ஏ.எம். பழனியப்ப செட்டியார் அளித்துள்ள இரண்டு இலட்சம் ரூபாய் நன்கொடையை அரசு ஏற்றுக்கொண்டுள்ளது.

II. தஞ்சாவூர் மாவட்டம், திருவையாற்றில் மாவட்ட ஆட்சித் தலைவரை நிருவாகியாகக் கொண்டு சத்திரம் நிருவாகம் நடத்திவரும் சத்திரம் மருந்தகம் இவ்வாண்டில் அரசு மருந்தக மாக மாற்றப்பட்டுள்ளது,

III. மேலும், பல்வேறு மருந்தகங்களில் தற்போதுள்ள உதவி மருத்துவர்களின் பணிச் சுமையைக் குறைப்பதற்கும், பொது மக்களுக்கு மேலும் சிறந்த மருத்துவ வசதி அளிக்கவும் 40 கூடுதல் உதவி மருத்துவர்களின் பதவிகளுக்கு அரசு அனுமதி வழங்கியுள்ளது.

1983-84 ஆம் ஆண்டிற்கான உத்தேச திட்டங்கள்:

1. 1983–84 ஆம் ஆண்டில் தஞ்சாவூர் மாவட்டம் வலிவலத்தில் உள்ள தனியார் மருத்துவமனையை அரசு தன் பொறுப்பில் எடுத்துக்கொள்ள உத்தேசித்துள்ளது. அதற்காக ரூ. 1.87 லட்சம் ஒதுக்கீடு செய்யப்பட்டுள்ளது.

2. 1983-84 ஆம் ஆண்டில் மதுரை மாவட்டத்தில் நத்தத்தில் உள்ள தற்போதைய ஆரம்ப சுகாதார நிலையத்தை மருத்துவ மனையாகத் தரம் உயர்த்தக் கருதப்பட்டுள்ளது.

சிறப்புச் சிகிச்சைத் துறைகளைத் தொடங்குதல்:

மேலும் அதிகமான கிராமப் பகுதிகளுக்கு சிறப்பு மருத்துவப் பணிகளை அளிக்கும் பொருட்டு 1982-83 ஆம் ஆண்டில் பல்வேறு மருத்துவமனைகளில் பல்வேறு சிறப்புத்துறைகள் தொடங்கப்பட்டன. 1982-83 ஆம் ஆண்டில் எய்திய சாதனைகள் குறித்த விவரங்கள் இணைப்பு V—ல் கொடுக்கப்பட்டுள்ளன.

பல் மருத்துவம்:

தற்போது மாநிலத்தில் பல்வேறு அரசினர் மருத்துவமனை களில் 98 பல் மருத்துவப் பிரிவுகள் செயல்பட்டு வருகின்றன.

1983–84 ஆம் ஆண்டில் ராசிபுரத்திலும் (சேலம் மாவட்டம்), கொளச்சலிலும் (கன்னியாகுமரி மாவட்டம்) உள்ள மருத்துவ மனைகளில் பல் மருத்துவப் பிரிவுகளைத் தொடங்க உத்தேசிக்கப் பட்டுள்ளது. (ரூ. 1.03 இலட்சம்).

கண் மருத்துவப் பிரிவுகள்:

தற்போது இம்மாநிலத்தில் உள்ள அரசினர் மருத்துவமனை களில் 31 கண் மருத்துவப் பிரிவுகள் உள்ளன. 1983–84 ஆம் ஆண்டில் இரண்டு அரசு மருத்துவமனைகளில் அதாவது அரக் கோணத்திலும் (வட ஆற்காடு மாவட்டம்), உசிலம்பட்டியிலும் (மதுரை மாவட்டம்) கண் மருத்துவப் பிரிவுகள் தொடங்கக் கருதப்பட்டுள்ளது. (ரூ. 1.82 இலட்சம்).

குழந்தைகள் சிகிச்சைப் பிரிவுகள்:

இம்மாநிலத்தில் தற்போது அரசு மருத்துவமனைகளில் குழந்தை மருத்துவப் பிரிவுகள் இயங்கி வருகின்றன. 1983-84 ஆம் ஆண்டில் 4 அரசு மருத்துவமனைகளில் அதாவது குன்னூர் (நீலகிரி) நாமக்கல் (சேலம்) முதுகுளத்தூர் (இராமநாதபுரம்) மற்றும் கும்பகோணம் (தஞ்சாவூர்) ஆகிய இடங்களில் குழந்தை மருத்துவப் பிரிவுகள் தொடங்கக் கருதப்பட்டுள்ளது. (ரூ. 2.93 இலட்சம்).

ஊராட்சி ஒன்றிய மருந்தகங்களை அரசு மருந்தகங்களாக்குதல்:

ஏற்கனவே எடுக்கப்பட்டுள்ள கொள்கையின்படி அரசு இது வரை 137 ஊராட்சி ஒன்றிய மருந்தகங்களை அரசு மருந்தகங் களாக மாற்றியுள்ளது. இவற்றில் 132 மருந்தகங்களை அரசு தன் பொறுப்பில் எடுத்துக் கொண்டது. எஞ்சியுள்ள மருந்தகங் களை தன் பொறுப்பில் மேற்கொள்ளும் பணி பல்வேறு நிலை களில் உள்ளன. 1983-84 ஆம் ஆண்டில் 7 ஊராட்சி ஒன்றிய மருந்தகங்களை அந்தந்த ஊராட்சி ஒன்றியங்களே நடத்த ரூ. 5.25 இலட்சம் வரை உதவ அரசு உத்தேசித்துள்ளது.

பரிசோதனை ஆய்வுக்கூடங்களை ஏற்படுத்துதல்.

பரிசோதனைக் கூடங்கள் இல்லாமல் சுமார் 86 மருத்துவ மனைகள் உள்ளன. வட்டத் தலைமையிடங்களிலுள்ள மருத்துவ மனைகள் அனைத்திலும் அவற்றில் உள்ள படுக்கைகளின் எண்ணிக்கை என்னவாக இருப்பினும் நோய்கண்டறியும் அடிப்படை வசதியினை ஏற்படுத்திக் கொடுப்பதற்காக பரிசோதனை ஆய்வுக்கூடங்களை அமைப்பது அவசியம் எனக் கருதப்படுகிறது.

1982-83-ம் ஆண்டில் 9 மருத்துவமனைகளில் பரிசோதனை ஆய்வுக்கூடங்கள் ஏற்படுத்தப்பட்டுள்ளன. அவற்றின் விவரங்கள் இணைப்பு V-ல் கொடுக்கப்பட்டுள்ளன.

1983-84 ஆம் ஆண்டில், 3? இடங்களில் இத்தகைய பரிசோதனை ஆய்வுக்கூடங்களை ரூ. 9.07 இலட்சம் செலவில் தொடங்க உத்தேசித்துள்ளது.

விபத்து மற்றும் அவசரகால சிகிச்சை.

இத்திட்டத்தின்படி மாவட்ட, வட்ட மருத்துவமனை களில் முடநீக்கியல், அறுவைச் சிகிச்சையில் பயிற்சி பெற்ற மருத்துவ அதிகாரிகளின் மேற்பார்வையின்கீழ் பத்து படுக்கைகள் கொண்ட வார்டும், கல்லூரிகளுடன் இணைந்த மருத்துவ மனைகளில் 30 படுக்கைகள் கொண்ட வார்டும், திறக்கப் பட்டுள்ளன. இத்திட்டத்தின் கீழுள்ள ஒவ்வொரு வட்ட, மாவட்ட தலைமையிட மருத்துவமனைகளுக்கும் 3 வண்டிகளும் ஒவ்வொரு மருத்துவக் கல்லூரிக்கு 7 முதல் 10 வண்டிகளும் வழங்கப்படுகின்றன.

முதல் நிலை.—1979-80-இல் ஒப்புதலளிக்கப்பட்டவை (பின்வரும் மாவட்டங்களில் செயல் படுத்தப்பட்டன).

மதுரை.

இராமநாதபுரம்.

திருநெல்வேலி.

கன்னியாகுமரி.

இத்திட்டம் பின்வரும் இடங்களில் செயல்படுகின்றது:—

மருத்துவக் கல்லூரிகள்	..	..	2
மாவட்ட மருத்துவமனைகள்	..	..	4
வட்ட மருத்துவமனைகள்	..	..	7

இரண்டாம் நிலை.— 1981-82-ல் ஒப்புதலளிக்கப்பட்டுள்ளவை நீலகிரி, கோயம்புத்தூர், பெரியார், திருச்சிராப்பள்ளி ஆகிய மாவட்டங்களில் செயல்படுத்தப்படுகின்றன:—

மருத்துவக்கல்லூரி	..	..	1
மாவட்ட மருத்துவமனைகள்	..	..	4
வட்ட மருத்துவமனைகள்	..	..	7

மூன்றாம் நிலை.—1982-83 இல் ஒப்புதலளிக்கப்பட்டு பின்வரும் மாவட்டங்களில் செயல்படுத்தப்படுகின்றன:—

தென் ஆற்காடு, சேலம்:

மாவட்ட மருத்துவமனை	..	..	2
வட்ட மருத்துவமனை	..	..	4

1983-84—இல் கீழ்கண்ட மாவட்டங்களில் இத்திட்டத்தை மேற்கொள்ள உத்தேசிக்கப்பட்டுள்ளது.

தருமபுரி, செங்கற்பட்டு

மாவட்ட மருத்துவமனைகள்	..	..	1
வட்ட மருத்துவமனைகள்	..	..	3

1983-84 இல் இத்திட்டம் 3 மருத்துவக் கல்லூரிகள், 11 மாவட்ட மருத்துவமனைகள், 21 வட்ட மருத்துவமனைகள் ஆகியவற்றில் செயல்படுத்தப்படும்.

1983-84 ஆம் ஆண்டில் பின்வரும் மருத்துவமனைகள் இத்திட்டத்தின்கீழ் கொண்டு வரப்படும்.

(i) மாவட்டத் தலைமையிட மருந்துவமனை, தருமபுரி.

(ii) அரசு மருத்துவமனை, கிருஷ்ணகிரி, தருமபுரி. மாவட்டம்.

(iii) அரசு மருத்துவமனை, மதுராந்தகம், செங்கற்பட் மாவட்டம்.

(iv) அரசு மருத்துவமனை, திருத்தணி செங்கற்பட் மாவட்டம்.

[1983 மார்ச் 31

எக்ஸ்-கதிர் சாதனங்கள்.

1982-83 இல், உதகமண்டலம், மாவட்டத் தலைமையிட மருத்துவமனைக்கு ரூ. 19,510 செலவில் காது, மூக்கு, தொண்டை அறுவை சிகிச்சை நுண்நோக்காடியும் தேவையான துணைப்பாகங்களும் வழங்கப்பட்டுள்ளன.

மேலும், 100 எம்.ஏ., 60 எம்.ஏ., எக்ஸ் கதிர் இயந்திரங்கள் பின்வரும் மருத்துவமனைகளுக்கு வாங்கி வழங்கப்பட்டுள்ளன:—

(1) அரசு மருத்துவமனை, தேன்கனிக்கோட்டை, தருமபுரி மாவட்டம்.—

(2) அரசு மருத்துவமனை, சிவகாசி, இராமநாதபுரம் மாவட்டம்.—

(3) அரசு மருத்துவமனை, திருவாடானை, இராமநாதபுரம் மாவட்டம்.—

(4) அரசு மருத்துவமனை, குமாரபாளையம், சேலம் மாவட்டம்.—

(5) அரசு தலைமையிட மருத்துவமனை, சேலம் மாவட்டம்.—

— 100 எம். ஏ.

(6) அரசு மருத்துவமனை, நாமக்கல், சேலம் மாவட்டம்.—

(7) அரசு மருத்துவமனை, மேட்டூர் அணை, சேலம் மாவட்டம்.—

(8) அரசு தலைமையிட மருத்துவமனை, கடலூர், தென்னார்க்காடு மாவட்டம்.—

(9) அரசு மருத்துவமனை, கள்ளக்குறிச்சி, தென்னாற்காடு மாவட்டம்.—

(10) அரசு மருத்துவமனை, விழுப்புரம், தென்னாற்காடு மாவட்டம்.—

— 60 எம். ஏ.

1983—84-ம் ஆண்டில் பின்வரும் மருத்துவமனைகளில் இத்தகைய எக்ஸ்கதிர் வசதிகளைச் செய்து கொடுக்க உத்தேசிக்கப்பட்டுள்ளது:—

(1) அரசு மருத்துவமனை, வத்தலகுண்டு, மதுரை மாவட்டம்.

(2) அரசு மருத்துவமனை, பேராவூரணி, தஞ்சாவூர் மாவட்டம்.

தொழுநோய்க் கட்டுப்பாட்டுத் திட்டம்.

தமிழ்நாட்டில் தொழுநோய்க் கட்டுப்பாட்டு திட்டம், மத்திய நிதியுதவிபெறும் திட்டமாகத் தொடர்ந்து செயற்படுத்தப்படுகிறது. இத்திட்டம் 20 அம்சத் திட்டத்தில் 14-வது அம்சமாக சேர்க்கப்பட்டுள்ளது. கிராமப் பகுதிகளிலும், நகரப்பகுதிகளிலும் பள்ளிச் சிறுவர்களிடையேயும் பொதுமக்களிடையேயும் மருத்துவப் பரிசோதனைகள் செய்து, மொத்த மக்கள் தொகையில் எத்தனை பேருக்கு இந்நோய் உள்ளது என்பதைக் கண்டுபிடிப்பதற்குத் தீவிரமான நடவடிக்கை எடுக்கப்பட்டுள்ளது. இவ்வாண்டில் (1982 சனவரி முதல் நவம்பர் வரை) 131.55 இலட்சம் பேர் சோதனை செய்யப்பட்டனர். அவர்களில் 32,443 பேர்களுக்கு புதிதாக இந்நோய் கண்டிருப்பது கண்டறியப்பட்டது. 46.78 இலட்சம் பள்ளிக் குழந்தைகள் சோதனை செய்யப்பட்டனர். அவர்களில் 16,095 பேருக்கு புதிதாக நோய் கண்டிருப்பது கண்டறியப்பட்டது. 19,10,961 பேருக்குச் சுகாதார பரிசோதனை செய்யப்பட்டது. அவர்களில் 2,674 பேருக்கு நோய் இருப்பது கண்டறியப்பட்டது. களப்பணியாளர்கள் அடிக்கடி வருகை தந்ததாலும், செய்தித்தாள், வானொலி, தொலைக்காட்சி ஆகியவற்றில் குறித்த காலத்திற்கு ஒருமுறை இந்நோய் பற்றித் தெரிவிப்பதாலும் தொழுநோய் பற்றி விழிப்புணர்ச்சி ஏற்பட்டுள்ளது. இதன் விளைவாக இந்நோயினால் பாதிக்கப்பட்டவர்கள் தாங்களாகவே முன்வந்து தெரிவிக்கின்றனர். இவ்வாண்டில் 23,597 பேர் தாமாகவே வந்து சிகிச்சை பெற்றனர்.

நோய் தெரியவந்தவர்களுக்குத் தீவிர சிகிச்சை அளித்ததின் பலனாக, நோய் நீங்கப் பெற்றனர். தீவிரமாகப் பீடிக்கப் பட்டவர்களின் நோயின் தீவிரமும் குறைந்துள்ளது. குறைந்தளவு காலத்தில் நோய்க் கட்டுப்பாட்டிலிருந்து விடுவிக்கப்பட்டவர்கள் நோய் முற்றிலும் நீக்கப்பட்டதாக அறிவிக்கப்பட்டு அவர்களுக்கு சிகிச்சையும் நிறுத்தப்படுகிறது. இதுவரை டிசம்பர் இறுதி வரை 1.23 இலட்சம் பேர் நோய்க்கட்டுப் பாட்டினின்றும் விடுவிக்கப்பட்டுள்ளனர். இது தவிர 1.31 இலட்சம் பேர்களுக்கு நோய் கிருமிகள் செயலிழந்த நிலைமை எட்டியுள்ளது. நோய்க் கட்டுப்பாட்டினின்றும் விடுபட்டதாக அறிவிக்கப் படுவதற்காக அவர்கள் கண்காணிப்பில் வைக்கப் பட்டுள்ளனர்.

நோய்க் கட்டுப்பாட்டு பிரிவு அளிக்கும் சிகிச்சை தவிர, மருத்துவமனைகளில் சேர்க்கப்பட்டு சிகிச்சை அளிக்கப்பட வேண்டியவர்கள் இம்மாநிலத்தில் பல்வேறு இடங்களில் கட்டப் பட்டுள்ள தற்காலிக சிகிச்சைவார்டுகளில் சேர்க்கப்படுகின்றனர். நாளதுவரை 25 தற்காலிக சிகிச்சை வார்டுகள் செயல்பட்டு வருகின்றன. 22 தற்காலிக சிகிச்சை வார்டுகள் கட்டப்பட்டு வருகின்றன.

1982–83 ஆம் ஆண்டில் களத் திட்டத்தின் தரத்தைப் பேணவும், மதிப்பீட்டுப் பணிக்கு கண்காணிப்பு குழு மற்றும் மதிப்பீட்டுப் பிரிவு ஒன்றுக்கு ஒப்புதலளிக்கப்பட்டுள்ளன.

மாவட்டத் தோழுநோய் அதிகாரிகள் பதவிகள் அனைத்தும் சிவில் மருத்துவர் பதவிகளாக நிலை உயர்த்தப்பட்டுள்ளன.

இரண்டு அல்லது அதற்கு மேற்பட்ட மருந்துகளை ஒன்று சேர்த்து கொடுப்பதால், தீவிர நோய் கிருமிகள் செயல் இழக்கின்றன என்று கண்டறியப்பட்டுள்ளது. பல மருந்துகளைக் கொடுக்கும் இம்முறை இவ்வாண்டில் வட ஆற்காடு மாவட்டம் முழுவதும் அதிக அளவில் கொண்டு வரப்படவுள்ளது. ஆற்காடு மாவட்டத்திலும் சேலம் மாவட்டத்திலும், ம.தன் வட்டத்தில் இத்தீவிர சிகிச்சை மேற்கொள்ளத் தலா ஒரு திட்டமிடப் பட்டுள்ளது.

தொழுநோய்க் கட்டுப்பாட்டுத் திட்டத்தின்கீழ் எய்திய சாதனை குறித்த விவரம்.

I. கடந்த மூன்றாண்டுகளில் பள்ளிகளில் செய்த மருத்துவச் சோதனையின் முடிவு.

(1)	1980. (2)	1981. (3)	1982. (4)
		(இலட்சத்தில்.)	
1 சோதனை செய்யப்பட்ட பள்ளிச் சிறார்கள் ..	18.06	25.27	46.78
2 பள்ளிக் குழந்தைகளிடையே நோய்க் கண்டுள்ளதாகக் கண்டு பிடிக்கப்பட்டவர்கள்.	0.10	0.17	0.16

II கடந்த மூன்றாண்டுகளில் தனி ஆய்வு திட்டத்தின்கீழ் மேற்கொண்ட மதிப்பீட்டின் முடிவு.

(1)	1980. (2)	1981. (3)	1982. (4)
1 சோதனை செய்யப்பட்ட மக்களின் எண்ணிக்கை.	49,70,178	46,64,626	47,01,385
2 நோய்க் கண்டுள்ள புதிதாக கண்டுபிடிக்கப் பட்டவர்கள்.	4,814	4,476	5,933
3 ஏற்கெனவே தீவிர நோயுள்ளவர்கள்	65,600	59,103	66,636
4 புதிதாக நோய் கண்டுள்ளதாகக் கண்டுபிடிக்கப் பட்டவர்கள் (1,000 பேருக்கு).	3.00	2.4	2.4
5 நோய் பரவியுள்ளவர்கள் (1,000 பேருக்கு) ..	15.00	14.3	13.9
6 நோய் பற்றியுள்ளவர்கள் (1,000 பேருக்கு) ..	1.7	1.4	1.3

III 1982 நவம்பர் நிலவரப்படி பொதுப் பள்ளி விவரங்கள்.

1 சிகிச்சைக் கட்டுப்பாட்டிலிருந்து விடுவிக்கப்பட்டவர்கள் நீங்கலாக, நோய் கண்டுள்ளவர்களின் மொத்த எண்ணிக்கை.	7,43,414
2 சிகிச்சை அளிக்கப்படுபவர்களின் மொத்த எண்ணிக்கை.	5,77,747
3 சிகிச்சைக் கட்டுப்பாட்டிலிருந்து விடுவிக்கப் பட்டவர்களின் எண்ணிக்கை.	1,23,561
4 கட்டுப்பாட்டிலிருந்து விடுவிக்கப்பட வேண்டியவர்களின் எண்ணிக்கை.	1,31,605

IV

	1980.	1981.	1982.
(1)	(2)	(3)	(4)
		(இலட்சத்தில்.)	
1 சோதனை செய்யப்பட்ட மொத்த மக்கள் தொகை.	97.66	1,04.10	1,30.69
2 நோய் கண்டுள்ளதாகக் கண்டறியப்பட்டவர்கள்.	0.29	0.25	0·32
3 புதிதாக நோய் கண்டுள்ளதாகக் கண்டறியப் பட்டவர்கள். 1,000 பேருக்கு	3.0	2.4	2.4

காசநோய்த் தடுப்புத் திட்டம்.

காசநோயை கட்டுப்படுத்துவதற்கு மூன்றாவது திட்டத்தில் தேசிய காசநோய் தடுப்பு திட்டம் உருவாக்கப்பட்டது. மாவட்ட காசநோய்த் தடுப்புத் திட்டம், தேசிய காச நோய் தடுப்புத் திட்டத்தின்கீழ் செயல்படும் ஒரு பிரிவாகும். தமிழ்நாட்டில் மாவட்ட காசநோய் தடுப்புத் திட்டம் எல்லா மாவட்டங்களிலும் செயல்படுத்தப்படுகிறது. மேற்கண்ட மாவட்ட காசநோய் தடுப்புத் திட்டத்தின்கீழ், தமிழ்நாட்டில் காசநோயாளிகளுக்கு, நோய் கண்டுபிடிப்பதும், சிகிச்சையும் இலவசமாக எல்லா அரசு மருத்துவமனைகளிலும், அரசு மருந்தகங்களிலும், ஆரம்பச் சுகாதார நிலையங்களிலும் அளிக்கப் படுகின்றது. தமிழ்நாட்டில் மாவட்ட காச நோய்த் தடுப்புத் திட்டத்தின் கீழ், 1963 முதல் 31-12-1982 வரை 11.40 இலட்சம் காசநோயாளிகள் கண்டுபிடிக்கப்பட்டு, சிகிச்சைக்கு உட்படுத்தப்பட்டனர். மருத்துவமனைகளில் தங்க வைத்து, சிகிச்சை அளிக்கப்படுவது, காசநோயால் தீவிரமாகப் பாதிக்கப் பட்டவர்களுக்கு மட்டுமே தேவையானது. தமிழ்நாட்டில் எட்டு அரசு காசநோய் மருத்துவமனைகளும், மூன்று தனியார் நிறுவனங்களும் உள்ளன. மாவட்ட தலைமை மருத்துவமனை களிலும், சில வட்ட மருத்துவமனைகளிலும், காச நோயாளி களுக்கு, அவசர சிகிச்சைக்காக சில படுக்கை வசதிகள் உள்ளன. 1982-83 ஆம் ஆண்டு (டிசம்பர் வரை) 64,667 புதிய காச நோயாளிகள் கண்டுபிடிக்கப்பட்டு, சிகிச்சை அளிக்கப்பட்டது.

பி.சி.ஜி. ஊசி போடும் திட்டம காச நோய்த் தடுப்புத் திட்டத்தில் ஒரு பகுதியாகும். தமிழ்நாட்டில் 23 பி.சி.ஜி. குழுக்கள் மாவட்ட காச நோய்த் திட்டத்தின்கீழ் செயல்பட்டு வருகின்றன. இக்குழுக்கள் வீடு வீடாகச் சென்று இளம் குழந்தை களுக்கு பி.சி.ஜி. ஊசிகளைப் போடுகின்றன. புதிதாக பிறந்த குழந்தைகளுக்கு பி.சி.ஜி. ஊசி தாய் சேய் நல விடுதிகளிலும், மகப்பேறு வார்டுகளிலும் போடப்படுகின்றது. தமிழ்நாட்டில் மாவட்ட காச நோய் தடுப்பு திட்டத்தின்கீழ் 1964 முதல் 31-12-1982 முடிய 193.70 இலட்சம் பேர்களுக்கு பி.சி.ஜி. ஊசி போடப்பட்டுள்ளது. 1982-83 ஆம் ஆண்டில் (டிசம்பர் வரை) 8.96 இலட்சம் பேருக்கு பி.சி.ஜி. ஊசி போடப் பட்டுள்ளது.

தமிழகத்தில் இரண்டு காச நோய் விளம்பரப் பிரிவுகள் உள்ளன. இவ்விரண்டு பிரிவுகளும், காச நோய் தடுப்புத் திட்டத்தின்கீழ் பள்ளிகளிலும், கல்லூரிகளிலும் சேரிப் பகுதி களிலும் காச நோய் பற்றிய திரைப்படங்களைக் காண்பித்து, காச நோய் இருப்பதை முன் கூட்டியே அறிந்து அதனைக் களைவதற்கு வேண்டிய வசதிகள் உள்ளன என்பதை மக்களுக்குத் தெளிவுபடுத்துகிறது. மாவட்ட காசநோய்த் தடுப்பு அதிகாரிகள் பதவிகள், சிவில் மருத்துவர் பதவிகளாகத் தரம் உயர்த்தப்பட்டுள்ளன.

[1983 மார்ச் 21

கைத்தறித் தொழிலாளர்கள், பீடித் தொழிலாளர்கள் ஆகியோருக்கான சுகாதார அடங்கல் திட்டம்:—

கைத்தறி நெசவுத் தொழிலாளர்கள், பீடித் தொழிலாளர்கள் ஆகியோரின் பயனுக்கென்று சுகாதார அடங்கல் திட்டத்தைச் செயலாக்கத் தமிழக அரசு ரூ. 36.45 இலட்சம் வழங்கி யுள்ளது. இத்திட்டத்தின் கீழ், சிறிய எதிரிக்கியல் பிரிவின் உதவியுடன் இயலூர்தி சேலம், ஈரோடு, திண்டுக்கல், தூத்துக்குடி, வேலூர் ஆகிய இடங்களிலிருந்து தொடங்கப்பட்டு, இம்மாநிலம் முழுவதும் இயலூர்தி மருத்துவப் பிரிவுகள் ஐந்து அமைக்கப்பட்டுள்ளது.

கைத்தறி நெசவுத் தொழிலாளர்கள், பீடித் தொழிலாளர்கள் ஆகியோரின் மொத்த எண்ணிக்கை கணக்கிடப்பட்டுள்ளது. இவர்களிடையே காசநோய் அறிகுறி தெரிவது பரிசோதிக்கப் பட்டுள்ளது. காச நோய் உள்ளதாகக் கண்டறிப்பட்டுள்ளவர் களுக்கு முறைப்படி சிகிச்சை அளிக்கப்படுகிறது. பிற நோயுற்ற வர்களும் கவனிக்கப்படுகின்றனர். அவர்களுக்கு. தொடக்கத்தில் சிகிச்சை அளிக்கப்படுகிறது. பின்னர், அவர்கள் தொடர்ந்து சிகிச்சை பெறும் பொருட்டு, அருகிலுள்ள மருத்துவமனைக்கு அனுப்பப்படுகின்றனர். 1980 ஆம் ஆண்டு முதல் 1982 ஆம் ஆண்டு வரை 4.96 இலட்சம் பேர் கணக்கிடப்பட்டு அதில் 678 காச நோயாளிகளுக்கு சிகிச்சை அளிக்கப்பட்டது.

தமிழ்நாடு காச நோய் தடுப்புக் கழகம்:

தமிழ்நாடு காச நோய்த் தடுப்புக் கழகம் 1939 ஆம் ஆண்டில் அமைக்கப்பட்டு, புது டில்லி, மத்திய காச நோய்த் தடுப்புக் கழகத்துடன் இணைக்கப்பட்டது. மாவட்ட காச நோய் தடுப்புக் கழகங்கள், தமிழகத்தில் 16 மாவட்டங்கள் அனைத்திலும் உள்ளன. அவை, மாநில காச நோய் தடுப்புக் கழகத்துடன் இணைக்கப்பட்டுள்ளன.

இக்கழகத்திற்கு, காச நோய் வில்லைகளை விற்பதன் வாயிலாக வருமானம் கிடைக்கிறது. இதுவரை, காச நோய் வில்லை விற்பனை முகாம் 32 நடத்தப்பட்டுள்ளன. 33-வது விற்பனை முகாம் இம்மாநிலம் முழுவதும் 1982 ஆம் ஆண்டு அக்டோபர் 2 ஆம் நாள் அன்று தொடங்கப்பட்டது.

பல்வேறு செயற் குறிப்புகளை முன்னிட்டு மாநில காச நோய் கழகத்தால், தனியாக அமைக்கப்பட்ட சுகாதாரக் குழுவின் பரிந்துரைகளின்படி, சுகாதாரக் கல்வித் செயற்குறிப்பு களுக்காக, 1982—83 ஆம் ஆண்டிற்கென, ரூபாய் 2,09,500 வழங்கப்பட்டுள்ளது.

1983 மார்ச் 21]

காச நோயுற்ற ஏழை நோயாளிகள் ஒவ்வொருவருக்கும் திங்கள் ஒன்றுக்கு ரூபாய் 30 வீதம் 6 திங்களுக்கு கடந்த 3 ஆண்டு காலமாக வழங்கப்பட்ட நிதி உதவி விவரம் வருமாறு:—

				ரூபாய்.
1979	..	..	..	3,720
1980	..	..	..	7,560
1981	..	..	..	7,290

இந்நாட்டிலுள்ள மாநில காச நோய்த் தடுப்புக் கழகங்களில். தமிழ்நாடு, காச நோய்த் தடுப்புக் கழகம், காச நோய்த் தடுப்பு வில்லைகளை விற்பதன் மூலம் உயரளவுப் பணம் வசூலிப்பதில் எப்பொழுதும் முன்னணியில் உள்ளது. 31 ஆம் காச நோய்த் தடுப்பு முகாமிற்கென்று (1980—81) இந்திய காச நோய்த் தடுப்புக் கழகம், காச நோய்த் தடுப்பு வில்லைகளைப் பெருமளவு விற்பனை செய்ததற்காக, இக்கழகத்திற்கு, இரண்டாம் பரிசுக் கோப்பை வழங்கியுள்ளது. மேலும், 1981-இல் காச நோய்த் தடுப்புப் பணியில் தன்னிகரற்ற சேவை செய்ததற்காக ''பாய் மோகன் சிங்'' கோப்பை வழங்கியுள்ளது.

திருநெல்வேலி மாவட்ட காச நோய்த் தடுப்புக் கழகத்தின் கூட்டு முயற்சியுடன் திருநெல்வேலி மருத்துவக் கல்லூரியில் 1982 ஆம் ஆண்டு ஜூலைத் திங்கள் 11-ஆம் நாள் அன்று நினைவுகூர் பயிற்சி வகுப்பு நடத்தப்பட்டது. தனி மருத்துவர்கள் உட்பட 91 மருத்துவர்கள் இந்நினைவுகூர் பயிற்சி பெற்று பெரிதும் பயனடைந்தனர்.

தனியார் மருத்துவ நிலையங்களுக்கான மானியங்கள்:

தனியாரால் நடத்தப்பட்டு வரும் மருத்துவ நிலையங்களுக்கு மானிய உதவி வழங்கப்பட்டு வருகிறது. நம் மாநிலத்தில் கீழ்க்கண்ட வகையான மானியங்கள் வழங்கப்படுகின்றன:—

தனியார் மருத்துவ நிலையங்களுக்கான பராமரிப்பு மானியம்:

மருத்துவப்பணி மற்றும் மக்கள் நல்வாழ்வு இயக்குநரின் பரிந்துரையின் பேரிலும் தணிக்கை பட்டியலை அனுப்பவதன் பேரிலும் இம்மானியம் வழங்குவதை முறைப்படுத்தும் நிபந்தனைகள் சரிவர உள்ளன என்று ஆய்வுக் குழுவினர் தெளிவதன் பேரிலும் இம்மானியம் வழங்கப்படுகிறது. மொத்தம் 38 நிறுவனங்கள் பராமரிப்பு மானியம் பெறுகின்றன.

1982—83 இல் (1982 டிசம்பர் வரை), ரூபாய் 18.22 இலட்சம் பராமரிப்பு மானியமாக வழங்கப்பட்டது. மேலும், 1982-83-இல் அரசு, பின்வரும் தனியார் மருத்துவமனைக்கு வழங்கும் மானியத்தை அதிகரித்துள்ளது:—

1. திரு. இராமகிருஷ்ணா மட அறக்கட்டளை மருந்தகம், சென்னை, 30,000 ரூபாயிலிருந்து 50,000 ரூபாயாக அதிகரிக்கப் பட்டுள்ளது.

2. கட்டிட மானியம் :

தனியார் மருத்துவ நிறுவனங்களின் மருத்துவ வசதிக்காக, கட்டிடங்களைக் கட்டும் பொருட்டு, அக்கட்டிடப்பணிக்காகும் மொத்த மதிப்பீட்டுச் செலவில் பாதித்தொகை மானியமாக வழங்கப்படுகிறது. இப்பாதித்தொகை அரசால் குறிப்பிடப்பட்ட உயரளவுத் தொகைக்கு உட்பட்டு வழங்கப்படும். இம்மானியத்தின் கீழ், 1982 டிசம்பர் வரை ரூபாய் 2.85 இலட்சம் வழங்கப் பட்டது.

அடையாறு, புற்று நோய் நிலையத்திற்கு கதிரியல்முறை சிகிச்சைக் கட்டிடம் கட்டும் பொருட்டு, 1982-83 இல் ரூபாய் 2.50 இலட்சம் அனுமதிக்கப்பட்டது.

3. கருவிகள் மானியம் :

இம்மானியமும் தனியார் மருத்துவ நிறுவனங்களுக்கு கருவிகள் வாங்குவதற்காக, அக்கருவியின் விலையில் பாதித்தொகை வழங்கப் படுகிறது. இம்மானியமானது இந்நிறுவனங்கள் கருவியை வாங்கிய வுடன், அதற்கான கணக்குகளுடன் தணிக்கைப் பட்டியலையும் சமர்ப்பித்த பிறகே வழங்கப்படுகிறது.

4. தனியார் தொழு நோய் நிறுவனங்களுக்கான தலைவீத மானியம் :

இம்மானியமானது தனியார் தொழு நோய் நிலையங்களில் சிகிச்சைப் பெற்றுவரும் தொழு நோய் நோயாளிகளுக்கு ஒரு வருக்கு ஒரு மாதத்திற்கு ரூபாய் 25 வீதமும் இவர்களைச் சார்ந்துள்ள ஆரோக்கியமான குழந்தைகளுக்கு ரூபாய் 12 வீதமும் மாதாமாதம் வழங்கப்படுகிறது. மேலும், தொழு நோய்த் தொண்டு நிறுவனங்களில் கவனிக்கப்படும் தொற்று நோய் சிகிச்சைக்காகவும், தொழு நோய் புனர்வாழ்வு அறுவை சிகிச்சைக் காகவும் மற்றும் தொழு நோய் சிகிச்சையல்லாது வெளிப்புண்கள் சிகிச்சைக்காகவும் மேற்கூறிய தலைவீத மானியம் வழங்கப்படு கிறது. தமிழ்நாடு அரசிடமிருந்து இது போன்று 11 (பதினொரு) நிறுவனங்கள் இம்மானியத்தைப் பெற்று வருகின்றன. 1982—83 ஆம் வருடம் ரூபாய் 2.25 இலட்சம் இதற்காக வழங்கப் பட்டுள்ளன.

ஹோமியோபதி.

ஹோமியோபதி கல்வியும், ஹோமியோபதி மருத்துவமுறையும் 1971 ஆம் ஆண்டு தமிழ்நாடு 1971 ஆம் ஆண்டு ஹோமியோபதி மருத்துவமுறை மற்றும் ஹோமியோபதி மருத்தவர் சட்டத்தால் முறைப்படுத்தப்பட்டது.

ஹோமியோபதி மருந்துவ முறைக்கு முக்கியத்துவம் அளிப் பதற்கும், மேலும், இம்முறை தமிழகத்தில் மேம்பாடுறும் பொருட்டும் இவ்வரசு மதுரை மாவட்டம், திருமங்கலம் அரசினர் மருத்துவ மனையில் 25 படுக்கை வசதிகள் கொண்ட மருத்துவ மனை ஒன்றை அமைத்துள்ளது. இது அரசு ஹோமியோபதி கல்லூரியுடன் இணைந்து செயல்பட்டு வருகின்றது. இக்கல்லூரி யில் நடத்தப்பட்டுவரும், 6 மாத உடற்பயிற்சியுடன் கூடிய 4 வருட டி.எச்.எம்.எஸ். (D.H.M.S.) பட்டயப்படிப்புக்கு ஆண்டு தோறும் 21 மாணவர்கள் சேர்க்கப்படுகின்றனர்.

இம்மருத்துவ மனையில், நோய்களைக்கண்டறியவும் அவற் றிற்கு தக்க சிகிச்சை அளிக்கவும், எக்ஸ்-ரே மற்றும் மருத்துவ பரிசோதனை வசதிகள் உள்ளன.

1982—83-ல் ஹோமியோபதி மருந்தகங்கள், ஏழு மாவட்டத் தலைமையிட மருத்துவமனைகளில் அமைக்கப்பட்டுள்ளன. இவை V ஆம் இணைப்பில் காட்டப்பட்டுள்ளன. இவற்றுடன், இம் மாநிலத்தில், எல்லா மாவட்டத் தலைமையிடங்களிலும், ஹோமியோபதி மருந்தகங்கள் செயல்படுகின்றன.

டேனிடா நிதி உதவியுடன் செயல்படும் தமிழ்நாடு சுகாதாரப் பாதுகாப்பு மற்றும் குடும்பநலத் திட்டம்.

இத்திட்டம் டென்மார்க் அரசும் இந்திய அரசும் ஏற்பளித்துள்ள திட்டம் ஆகும். சேலம் மற்றும் தென்னாற்காடு இரு மாவட்டங் களில் உள்ள கிராமப்புற மக்களின் நல்வாழ்வு மற்றும் குடும்ப நலத்தினை மேம்பாடு அடையச் செய்வது இத்திட்டத்தின் முக்கிய குறிக்கோளாகும். ஐந்தாண்டுகளில் நிறைவேற்றப்படவிருக்கும் இத்திட்டத்தின் மதிப்பீடு ரூ. 14.40 கோடியாகும். இதில் 'டேனிடா' வின் உதவித் தொகை ரூ. 12.71 கோடி. இத்திட்ட நடவடிக்கைகள் 1—8—1981 அன்று துவக்கப்பட்டன.

இத்திட்ட குறிக்கோள்களை அடைய எடுத்துக்கொள்ளப்பட்ட பெரும்பாலான அமைப்புகளாவன :—

(1) ஒவ்வொரு 5,000 மக்கள் தொகைக்கும் ஒரு சுகாதார துணை நிலையத்தை நிறுவுதல்; ஒவ்வொரு சுகாதாரத் துணை நிலையத்திற்கும் ஒரு பலநோக்கு சுகாதாரப் பெண் பணியாளரை

யும் ஒரு பலநோக்கு சுகாதார ஆண் பணியாளரையும் அமர்த்துதல்; ஒவ்வொரு நான்கு சுகாதாரத் துணை நிலையங்களுக்கு, ஒரு பலநோக்கு சுகாதார பெண் மேற்பார்வையாளரையும் ஒரு பலநோக்கு சுகாதார ஆண் மேற்பார்வையாளரையும் நியமித்தல்.

(2) சுகாதார துணை நிலையங்களைக் கட்டுதல்.

(3) சில மருத்துவ மனைகளில் 24 படுக்கைகள் கொண்ட குழந்தைகள் சிகிச்சைப் பகுதி கட்டுதல்.

(4) சில மருத்துவமனைகளில் 24 படுக்கைகள் கொண்ட மகப்பேறு பகுதி கட்டுதல்.

(5) சில மருத்துவமனைகளில் அறுவை சிகிச்சை கூடங்கள் கட்டுதல்.

(6) சில ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்களில் மருந்தகக் கட்டிடங்கள் கட்டுதல்.

(7) மருத்துவ அலுவலருக்கும், பெண் சுகாதார மேற்பார்வையாளர்களுக்கும் குடியிருப்புகள் கட்டுதல்.

(8) குழந்தைகளுக்கும், சூலுற்ற பெண்டிருக்கும் மற்றும் பாலூட்டும் தாய்மார்களுக்கும் ஊட்டச்சத்து அளிக்க, ஊட்டச்சத்து நிலையங்களைத் திறத்தல்.

(9) சில கிராமங்களில் சுகாதாரக் கழிப்பிடங்களைக் கட்டுதல்.

(10) கிராமங்களில் உள்ள பெண்கள் தங்களுடைய வருவாயை அதிகரித்துக்கொள்ள, கைத்தொழில்களில் பயிற்சிகள் அளித்தல்.

(11) புதிய மாற்றுமுறைத் திட்டங்கள்.

இத்திட்டத்தின் ஐந்தாண்டு திட்ட காலத்தில் (1981–86) கீழ்க் காணும் கட்டிடப் பணிகள் எடுத்துக்கொள்ளப்படவிருக்கின்றன:-

(1) சுகாதாரத் துணை நிலையக் கட்டிடங்கள்	..	452
(2) பெண் சுகாதார மேற்பார்வையாளர்கள் குடியிருப்பு	..	275
(3) ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்களில் மருந்தகக் கட்டிடங்கள்	..	24

(4) ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்களில் மருத்துவ அலுவலர்கள் குடியிருப்பு	..	37
(5) மகப்பேறு பகுதிகள்	..	2
(6) அறுவை சிகிச்சை கூடங்கள்	..	4
(7) குழந்தைகள் சிகிச்சைப் பகுதி	..	2

சுகாதாரத் துணை நிலையங்களை நிறுவுதல் :

கிராமப் புறங்களில் துணை சுகாதார நிலையங்களை நிறுவி, கிராம மக்களின் சுகாதாரம் ற்று குடும்பநலத்தின் நிலையை மேம்படுத்துவதன் மூலம் இத்திட்டத்தின் குறிக்கோளை அடைய முடியும். 1982–83 ஆம் ஆண்டில் 95 சுகாதாரத் துணை நிலையங்கள் (சேலம் மாவட்டத்தில் 29, தென்னாற்காடு மாவட்டத்தில் 66) நிறுவப்பட்டன. மேலும் 1983–84 ஆம் ஆண்டில் 354 சுகாதாரத் துணை நிலையங்கள் (சேலம் மாவட்டத்தில் 84, தென்னாற்காடு மாவட்டத்தில் 270) நிருவப்படவிருக்கின்றன.

கட்டுமானம் :

சுகாதார துணை நிலையக் கட்டிடங்கள் :

சுகாதார பாதுகாப்பு வழங்கும் திட்டம் சீரிய முறையில் மேம்பாடடைய சுகாதார துணை நிலையக் கட்டிடங்கள் கட்டுதல் அடிப்படையான ஒன்றாகும். முதல் ஆண்டில் ஒப்புதலளிக்கப் பட்ட 58 சுகாதார துணை நிலையக் கட்டிடங்கள் (சேலம் மாவட்டத்தில் 28, தென்னாற்காடு மாவட்டத்தில் 30) கட்டப் பட்டு முடியும் தருவாயில் இருக்கின்றன. மேலும் 1983–84 ஆம் ஆண்டில் 313 சுகாதாரத் துணை நிலையக் கட்டிடங்கள் (சேலம் மாவட்டத்தில் 133, (தன்னாற்காடு மாவட்டத்தில் 180) கட்டப் படவிருக்கின்றன.

ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்களில் மருந்தகக் கட்டிடங்கள் :

1983–84 ஆம் ஆண்டில் 13 மருந்தகக் கட்டிடங்கள் 13 ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்களில் (சேலம் மாவட்டத்தில் 6, தென்னாற்காடு மாவட்டத்தில் 7) கட்டப்படவிருக்கின்றன.

குழந்தைகள் சிகிச்சைப் பகுதி :

குழந்தைகள் இறப்பு விகிதத்தைக் குறைக்க தாலுக்கா அல்லது தாலுக்கா அல்லாத அளவில் மருத்துவ மனைகளில் தகுந்த கண்காணிப்புக்கு குழந்தைகள் சிகிச்சைப்பகுதி கட்டுதல் அவசியம். இரண்டாம் ஆண்டில் 24 படுக்கைகள் கொண்ட குழந்தைகள் சிகிச்சைப் பகுதி ஒன்று விருத்தாசலம் அரசினர் மருத்துவ மனையில் கட்ட ஒப்புதல் அளிக்கப்பட்டுள்ளது. 1983–84 ஆம் ஆண்டில் மற்றொரு குழந்தைகள் சிகிச்சைப் பகுதி சேலம் மாவட்டத்தில் கட்டப்படவிருக்கிறது.

மகப்பேறு பகுதி :

24 படுக்கைகள் கொண்ட மகப்பேறு பகுதி ஒன்று சேலம்
மாவட்டத்தில் ஓமலூர் அரசினர் மருத்துவமனையிலும்,
மற்றொன்று தென்னாற்காடு மாவட்டத்திலுள்ள செஞ்சி அரசினர்
மருத்துவமனையிலும் கட்டப்படும்.

அறுவை சிகிச்சை கூடங்கள் :

தாலுக்கா மற்றும் தாலுக்கா அல்லாத மருத்துவமனைகளில்
அறுவை சிகிச்சை கூடங்கள் போதுமான அளவில் இல்லை.
ஆதலால், சில தாலுக்கா மருத்துவமனைகளில் அறுவை சிகிச்சை
கூடங்களை அமைத்தல் இத்திட்டத்தின் நோக்கமாக உள்ளது.
சேலம் மாவட்டத்தில் ஓமலூர், ஜலகண்டபுரம் அரசினர்
மருத்துவமனைகளிலும், தென்னாற்காடு மாவட்டத்தில் விழுப்
புரம், காட்டுமன்னார்கோயில் அரசினர் மருத்துவமனைகளிலும்
மொத்தம் 4 அறுவை சிகிச்சை கூடங்கள் கட்டப்படும்.

மருத்துவ அலுவலர்களுக்கும் பெண் சுகாதார மேற்பார்வை யாளர்களுக்கும் குடியிருப்புக்கள் கட்டுதல் :

இத்திட்டத்தின் மற்றொரு நோக்கம் மருத்துவ அலுவலர்
களுக்கும் பெண் சுகாதார மேற்பார்வையாளர்களுக்கும் குடி
யிருப்புக்கள் கட்டுதல். 20 பெண் சுகாதார மேற்பார்வையாளர்
குடியிருப்புக்கள் (சேலம் மாவட்டத்தில் 9, தென்னாற்காடு
மாவட்டத்தில் 11) கட்டுமான வேலைகள் முடியும் தருவாயில்
இருக்கின்றன. மற்றும் 161 பெண் சுகாதார மேற்பார்வையாளர்
களின் குடியிருப்புக்கள் (சேலம் மாவட்டத்தில் 74, தென்னாற்காடு
மாவட்டத்தில் 87) 1983–84-ல் கட்டப்படவிருக்கின்றன.
1983–84 ஆம் ஆண்டில் 21 மருத்துவ அலுவலர்களின் குடி
யிருப்புகள் (சேலம் மாவட்டத்தில் 11, தென்னாற்காடு மாவட்
டத்தில் 10) கட்டப்படவிருக்கின்றன.

ஊட்டச்சத்துத் திட்டம் :

திட்டத்தோடு ஒருங்கிணைந்த முக்கியப்பணியாக ஊட்டச்
சத்துத் திட்டம் செயல்படுத்த வேண்டி, சேலம் மாவட்டத்தில்
கொளத்தூர் ஒன்றியமும், தென்னாற்காடு மாவட்டத்தில் மைலம்
ஒன்றியமும் தேர்ந்தெடுக்கப்பட்டு, 6 முதல் 24 மாதக் குழந்தை
களுக்கும், சூலுற்ற பெண்டிருக்கும், மற்றும் பாலூட்டும்
தாய்மார்களுக்கும் ஊட்டச்சத்து உணவுப்பொருள் அளிக்கப்படு
கின்றன. 111 ஊட்டச்சத்து நிலையங்கள் மேற்கண்ட இரண்டு
ஒன்றியங்களிலும் துவக்கப்பட்டு, குழந்தைகளுக்கும், சூலுற்ற
பெண்டிர் மற்றும் பாலூட்டும் தாய்மார்களுக்கும் ஊட்டச்சத்து
உணவுப் பொருள் வழங்கப்படுகிறது. 8,000 குழந்தைகளும்
5,000 பெண்டிரும் ஊட்டச்சத்து உணவுப் பொருள் பெறு
கின்றனர். இந்த ஊட்டச்சத்து உணவுப் பொருள் ஆங்காங்கே

நிறுவப்பட்டுள்ள உற்பத்தி நிலையங்களில் ஆங்காங்கே உள்ள
மக்களின் உதவியோடு தயாரிக்கப்படுகின்றன. இவ்வூட்டச்சத்து
உணவுப் பொருள் வழங்கிட 28 ஊட்டச்சத்து உற்பத்தி நிலை
யங்கள் இத்திட்டத்தில் நிறுவப்பட்டுள்ளன. ஒவ்வொரு உற்பத்தி
நிலையத்திலும் 4 பெண்களுக்கு வேலை அளிக்கப்படுகின்றது.
இந்த 111 ஊட்டச்சத்து நிலையத்திற்கும் அந்தந்த கிராமத்
திலிருந்து ஒரு சமுதாயப் பணியாளர் தேர்ந்தெடுக்கப்பட்டு
வேலையில் அமர்த்தப்பட்டுள்ளார். இத்திட்ட குழந்தை
களுக்கும், சூலுற்ற பெண்டிர் மற்றும் பாலூட்டும் தாய்மார்
களுக்கும் ஊட்டச்சத்து உணவுப் பொருள் அளிப்பதோடு மட்டு
மின்றி கிராமப் பெண்களுக்கு வேலை வாய்ப்பும் அளிக்கின்றது.

புதிய மாற்றுவழி முறைத் திட்டங்கள் :

சுகாதார மேம்பாட்டிற்கு மாற்று திட்டமாக மாற்று வழி
முறைத் திட்டங்கள் செயலாக்கப்படுகின்றன. உதாரணமாக
தென்னாற்காடு மாவட்டத்தில் கல்ராயன் மலைகளில் உள்ள
எளிதில் அடைய முடியாத தூரத்திலுள்ள இன்னாடு கிராமத்தில்
ஒரு கிராம சுகாதார நிலையம் அமைக்கப்பட்டு ஒரு மருத்துவ
அலுவலரும் ஒரு பணியாளரும் நியமிக்கப்பட்டு போதிய அளவு
மருந்துகளும் கொடுக்கப்பட்டுள்ளன. இந்தத் திட்டம்
சென்னையில் உள்ள தனியார் தொண்டு நிறுவனமான பஞ்சாப்
அசோசியேஷன் உதவியுடன் செயலாக்கப்படுகின்றது. ஏற்காடு
ஒன்றியத்திலுள்ள குழந்தைகளுக்கு புதிய வழிமுறைத் திட்டம்
மூலம் தடுப்பூசி போடப்பட்டது. தடுப்பூசி போடப்படவேண்டிய
குழந்தைகளின் கணக்கெடுப்பு எடுக்கப்பட்டு, 90 சதவிகிதம்
குழந்தைகளுக்கு இளம்பிள்ளை வாதம், டெடனஸ், தட்டம்மை
மற்றும் பல தொற்று நோய்களுக்கு எதிராக தடுப்பூசிகள் போடப்
பட்டன.

சமுதாய நல நிதித் திட்டங்கள் :

இத்திட்டம் கிராம மக்களின் இடையில் நம்பிக்கையூட்டி
ஏற்கும் வகையில் பெண்களின் வருவாயை அதிகரித்துக்கொள்ள
பல கைத்தொழில்களில் அவர்களுக்கு பயிற்சிகள் அளிக்கப்படு
கின்றன. சேலம் மாவட்டத்தில் சின்னமேட்டூர் கிராமத்தில்
பனை ஓலைப் பொருட்கள் செய்யும் பயிற்சி நிலையம் ஒன்று
அமைக்கப்பட்டுள்ளது. அவ்வாறே பெரியதாண்டா கிராமத்தில்
தையல் பூ வேலை பயிற்சி நிலையம் அமைக்கப்பட்டு, 15 லம்பாடி
இனப் பெண்களுக்கு நவீன தையல் பூ வேலையில் பயிற்சி அளிக்கப்
பட்டு வருகிறது. இந்தப் பெண்கள் எல்லாம் பல கைவினைப்
பொருட்களைத் தயார் செய்து தங்கள் வருவாயைப் பெருக்கிக்
கொள்கின்றனர்.

சுகாதாரம் :

சுற்றுப்புற சுகாதாரத்தை மேம்பாடு அடையச் செய்ய, இத்திட்டத்தின்கீழ் சுகாதாரக் கழிப்பிடங்கள் கிராமங்களில் கட்டப்படுகின்றன. சுகாதாரக் கழிப்பிடங்களுக்கான செலவினை டேனிடாத் திட்டம் ஏற்றுக்கொள்கிறது. சுகாதாரக் கழிப்பிடத்திற்கான குழியினையும், மேற்கூரையினையும் மக்கள் தாங்களாகவே கட்டிக்கொள்கின்றனர். இத்திட்டத்தில் சேலம் மாவட்டத்திலுள்ள பன்னவாடி கிராமத்தில் 100 வீடுகளில் 100 சுகாதாரக் கழிப்பிடங்களும், வீமனூர் கிராமத்தில் 125 வீடுகளில் 125 சுகாதாரக் கழிப்பிடங்களும் கட்டப்பட்டுள்ளன. மேற்கண்ட வீடுகளில் உறிஞ்சு குழிகளும் அமைக்கப்பட்டுள்ளன. 1983–84-ல் சேலம் மாவட்டத்தில் எல்லா ஒன்றியங்களிலும் சில தேர்ந்தெடுக்கப்பட்ட கிராமங்களில் மேலும் 8,000 சுகாதாரக் கழிப்பிடங்கள் கட்டப்படவிருக்கின்றன.

பயிற்சி :

1982–83-ல், 113 தாதியர்களுக்குப் பயிற்சி அளிக்கப்பட்டுள்ளது. 1983–84-ல், 338 தாதியர்களுக்குப் பயிற்சி அளிக்கப்படவிருக்கின்றது. மேலும், 69 ஒன்றியங்களில் உள்ள மருத்துவ அலுவலர்களுக்கும் மற்றும் இதர சார்பு ஊழியர்களுக்கும் பயிற்சிகள் கொடுக்கப்படவிருக்கின்றன. மலைவாழ் பெண்களுக்கு சுகாதாரப் பணியாளர்களுக்கான பயிற்சித் திட்டம் ஒன்றிற்கும், பலநோக்கு பெண் சுகாதாரப் பணியாளர் பயிற்சியை தொடர்ந்து நடத்துவதற்கும் திருக்கோவிலூரில் உள்ள டேனிஷ் மருத்துவமனைக்கும் இத்திட்டம் உதவி செய்கிறது.

கிராமப்புற குடிநீர் வழங்கும் திட்டம் :

முக்கியத் திட்டத்துடன் துணைத் திட்டமாக இரண்டு மாவட்டங்களிலும் கிராமப்புற குடிநீர் வழங்கும் திட்டத்தையும், திருச்செங்கோடு, திண்டிவனம் நகராட்சிகளில் குறைந்த செலவிலான, மாதிரி சுகாதாரத் திட்டத்தையும் ரூ. 12.85 கோடி மதிப்பீட்டில் நிறைவேற்ற ஒரு திருத்தியமைக்கப்பட்ட திட்ட அறிக்கை தயாரிக்கப்பட்டு, மத்திய அரசு மற்றும் 'டேனிடா'வுக்கும் அனுப்பப்பட்டுள்ளது. இச்செயற்குறிப்பு மத்திய அரசு மற்றும் 'டேனிடா'வின் ஒப்புதலை எதிர்நோக்கியுள்ளது.

நிதிநிலையறிக்கை :

1982–83-ற்கான ஒரு திருத்திய மதிப்பீடும், 1982-83-க்கான செலவினம் மற்றும் 1983-84-ற்கான வரவு–செலவு திட்ட மதிப்பீடும் கீழே அறிக்கையில் கொடுக்கப்பட்டுள்ளன;

டேனிடா திட்டம்.

திருத்த மதிப்பீடு 1982–83, செலவுக் கணக்கு 1982-83 மற்றும் வரவு–செலவு திட்ட மதிப்பீடு 1983-84-க்கான அட்டவணை.

வரிசை எண்.	விவரங்கள்.	திருத்த மதிப்பீடு 1982-83.	செலவு. கணக்கு 1-4–1982– 31-12-1982.	செலவு. எதிர்பார்க்கப்படும் செலவு 1-1-1983— 31-3-1983.	செலவு. மொத்தம்.	வரவு செலவு திட்ட மதிப்பீடு 1983–84.
		(ரூபாய் இலட்சத்தில்)				
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)
1	கூடுதல் துணை நிலையங்கள்	23.27	1.56	15.65	17.21	24.60
2	கூடுதல் பணியாளர் ..	28.80	4.09	8.21	12.30	46.94
3	திட்ட அமைப்பு ..	16.77	8.77	5.40	14.17	20.11
4	கட்டுமானப் பணி அமைப்பு ..	5.35	4.24	1.96	6.20	3.98
5	கண்காணிப்பு மற்றும் மதிப்பீடு ..	5.50	..	1.26	1.26	31.00
6	மக்கள் தொடர்பு (நல்வாழ்வு கல்வி)	2.86	0.21	0.96	1.17	32.00
7	பயிற்சி	10.33	1.96	3.69	5.65	17.02
8	கட்டுமானம் ..	200.00	103.54	65.44	168.98	257.34

9 மாற்றுத் திட்டங்கள் ..	8.00	0.21	1.15	1.36	30.00
10 சமுதாய நல நிதி ..	0.01	0.87	0.16	1.03	50.00
11 ஊட்டச்சத்து ..	19.60	6.09	10.57	16.66	30.37
12 சுகாதாரம் மற்றும் குடிநீர் வழங்குதல்.	45.27	0.56	0.02	0.58	60 00
மொத்தம் ..	365.76	132.10	114.47	246.57	603.36

1983 மார்ச் 21]

குடும்ப நலத் திட்டம்.

மக்கள் தொகைக் கட்டுப்பாடு என்பது ஒரு நாட்டின், சமூகப் பொருளாதார மேம்பாட்டிற்கு மிகவும் முதன்மையானது என்பதை உணர்ந்து, தமிழ்நாடு அரசு 1956 ஆம் ஆண்டு முதற் கொண்டே குடும்ப நலத் திட்டத்தைச் செயற்படுத்துவதற்கு முன்னுரிமை வழங்கி வருகிறது. மத்திய அரசின் முழு நிதி உதவியுடன் மத்திய அரசு பொறுப்பேற்றுள்ள திட்டமாக இது திகழ்கிறது. கட்டாய அடிப்படையில் இல்லாமல் தம்பதியர் விருப்பத்தின் பேரில் செயற்படுத்தப்படும் இத்திட்டத்தின் தொண்டு நிறுவனங்கள் பெருமளவுக்குப் பங்கு கொள்கின்றன.

2. இந்தியாவில் மக்கள் தொகை 1971-81 ஆண்டுகளில் ஒவ்வொரு மாதமும் சுமார் 1.14 மில்லியன் விகிதத்தில் பெருகி வந்துள்ளது. மக்கள் தொகை இந்த நூற்றாண்டின் இறுதியில் 1065 மில்லியனாக அமையும்.

3. தமிழ்நாடு பிறப்பு-இறப்புப் பதிவாளர் கணக்கின்படி 1977 முதல் 1981 வரையான 5 ஆண்டுகளில் இம்மாநிலத்திலும் இந்திய அளவிலும் நிலவும் பிறப்பு இறப்பு குறித்த புள்ளி விவரம் வருமாறு:

ஆண்டு.	தமிழ்நாடு		இந்தியா		தமிழ்நாடு குழந்தைகளின் இறப்பு வீதம். 1000-க்கு
	பிறப்பின் வீதம் 1,000-க்கு.	இறப்பின் வீதம் 1,000-க்கு.	பிறப்பின் வீதம் 1,000-க்கு.	இறப்பின் வீதம் 1,000-க்கு.	
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
1977	29.3	13.7	33.0	14.7	113.5
1978	28.9	12.8	33.3	14.2	99.6
1979	28.1	12.0	33.2	12.8	98.5
1980	27.1	10.9	33.5	12.5	99.8
1981	26.1	10.9	33.9	12.5	81.2

1971—81-ல் பிறப்பு வீதம்:

இந்தியா .. 24.75 சதவீதம்.

தமிழ்நாடு .. 17.23 சதவீதம்.

[1983 மார்ச் 21

4. கடந்த ஐந்தாண்டுகளில், பிறப்பு, இறப்பு, குழந்தைகள் இறப்பு வீதம் குறிப்பிடத்தக்க அளவிற்குக் குறைந்து வந்திருப்பதை அறியலாம். தமிழ் நாட்டில் குடும்ப நல அறுவைச் சிகிச்சை செய்துள்ள தகுதி வாய்ந்த தம்பதியரின் வீதம் 28.6 சதவீதமாகும். பிறப்பு வீதத்தை மேலும் குறைப்பதும், தகுதி வாய்ந்த தம்பதியர் பலருக்கு மேலும் குடும்ப நல அறுவைச் சிகிச்சை செய்வதும் குழந்தை இறப்பு வீதத்தைக் குறைக்க கவனம் செலுத்துவதும் மகப்பேறு-குழந்தை நலப் பாதுகாப்பு வசதிகளை செய்து கொடுத்து நல்வாழ்வுப் பாதுகாப்பு மருத்துவ நலத்திட்டங்களை சிறந்த முறையில் செயற்படுத்துவதும் இத் திட்டத்தின் நோக்கங்களாகும். நம்முடைய நோக்கம் பிறப்பு வீதத்தையும் இறப்பு வீதத்தையும் கி. பி. 2000-ம் ஆண்டில் 1000-க்கு முறையே 21.9 என்ற வீதத்தில் குறைப்பதாகும். தகுதிவாய்ந்த தம்பதியர் நிலையான அல்லது தற்காலிகமான குடும்ப நலத் திட்ட முறைகளைப் பின்பற்றி ''சிறு குடும்ப முறையை'' ஏற்கும் வகையில் அவர்களுக்கு அறிவுரை வழங்கி ஊக்கமளிக்க மும்முரமான நடவடிக்கைகள் எடுக்கப்பட்டு உள்ளன.

1982-83-ம் ஆண்டு குடும்ப நலத்திட்டத்தின் இலக்கும் சாதனையும்.

குடும்ப நலத் திட்ட முறைகள்.	1982-83-ம் ஆண்டில் மத்திய அரசு வரையறுத்துள்ள இலக்கு.	28-2-1983 வரை எய்திய சாதனை.	1981-82-இல் இதற்கு இணையான கால அளவில் எய்திய சாதனை.
(1)	(2)	(3)	(4)
அறுவைச் சிகிச்சை ..	2,92,000	2,16,401*	1,41,465
கருத்தடை வளையங்கள் பொருத்துதல்.	89,000	81,323	28,537
மரபு முறையிலான கருத்தடைச் சாதனங்களைப் பயன்படுத்துவோர்.	1,75,000	39,270	58,937
கருத்தடை மாத்திரைகள் உட்கொள்வோர்.	32,000	5,768	4,649

*27—2—1983 வரை.

1983 மார்ச் 21]

5. பேறுகாலத்திற்குப் பின் கருத்தடை அறுவைச் சிகிச்சை செய்யும் திட்டம்.

குடும்பநலத் திட்டத்தில் மகளிருக்கான கருத்தடை அறுவை சிகிச்சையின் வேகம் தற்போது அதிகரித்து வருகிறது. இக் கருத்தடை அறுவைச் சிகிச்சையை ''லாப்ராஸ்கோப்பிக்'' முறையில் செய்து கொள்ளவே பலர் விரும்புகின்றனர். 1982 ஏப்ரல் முதல் 28-2-83 வரை 1,96,671 பேருக்கு இந்தக் கருத்தடை அறுவைச் சிகிச்சை செய்யப்பட்டுள்ளது. 1983-84-ம் ஆண்டில் இந்தக் கருத்தடை அறுவை சிகிச்சையை செய்து கொள்ளவரும் அதிக அளவினருக்கு வசதிகள் செய்து கொடுக்க வேண்டியிருப்பதால், மாவட்ட மருத்துவமனைகளில் போதிய அளவிற்கு படுக்கைகளை ஏற்படுத்த வேண்டிய அவசியத்தை உணர்ந்து அரசு ரூ. 13.41 இலட்சம் மதிப்பீட்டுச் செலவில் 15 மாவட்ட தலைமையிட மருத்துவ மனை ஒவ்வொன்றிலும் பேறுகாலத்திற்குப் பின் கருத்தடை அறுவைச் சிகிச்சை செய்யும் பிரிவில் தற்போதுள்ள 40 படுக்கைகளை 65 படுக்கைகளாக உயர்த்துவதன் மூலம் ஒவ்வொரு மருத்துவமனையிலும் கூடுதலாக 25 படுக்கைகளை ஏற்படுத்த அரசு கருதியுள்ளது. மகளிருக்கான கருத்தடை அறுவைச் சிகிச்சையை மேற்கொள்ள வசதிகள் செய்து கொடுக்க 1983-84-ம் ஆண்டில் 12 ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்களில் தனியாக அறுவைச் சிகிச்சைக் கூடங்களை கட்டவும் அரசு கருதியுள்ளது.

இம்மாநிலத்தில், மகப்பேறுக்குப் பின் கருத்தடை அறுவைச் சிகிச்சை செய்யும் நிலையங்கள் 32 உள்ளன. அவற்றின் விவரம்

	செயற்பட்டு வரும் நிலையங்களின் எண்ணிக்கை.		
	அரசு.	உள்ளாட்சி மன்றங்கள்.	தொண்டு நிறுவனங்கள்.
''ஏ'' வகை ..	13	...	1
''பி'' வகை ..	9	4	2
''சி'' வகை ..	1	1	1
மொத்தம் ..	23	5	4

[1983 மார்ச் 21

மேற்சொன்ன 32 நிலையங்களில், 9 நிலையங்கள் மருத்துவக்
கல்லூரியோடு இணைந்தவை; 4 நிலையங்கள் தனியார் மருத்துவ
மனைகள்; 14 நிலையங்கள் தலைமையிடத்து மருத்துவமனைகள்;
5 நிலையங்கள் உள்ளாட்சி மன்றங்களுடையன. லாப்ராஸ்
கோபிக் முறையில் கருத்தடை அறுவைச் சிகிச்சை செய்து
கொள்ள பலர் விரும்புவதால், அவர்களுக்கு உதவும் வகையில்
அரசு 1982-83-ம் ஆண்டில் ரூ. 9 இலட்சம் செலவில் 30 லாப்ராஸ்
கோபிக் கருவிகளை வாங்கியது. மத்திய அரசும் இம்மாநிலத்
திற்கு 8 லாப்ராஸ்கோபிக் கருவிகளை வழங்கியது. தற்போது
லாப்ராஸ்கோபிக் முறையில் கருத்தடை அறுவைச் சிகிச்சைகளைச்
செய்ய கல்லூரி இணைந்த மருத்துவமனைகளிலும், மாவட்டத்
தலைமையிட மருத்துவமனைகளிலும் 42 கருவிகள் உள்ளன.
இந்த லாப்ராஸ்கோபிக் முறையில் கருத்தடை அறுவைச் சிகிச்சை
செய்ய இம்மாநிலத்திலுள்ள பயிற்சி நிலையங்களில் மருத்துவர்
களுக்கு தொடர்ந்து பயிற்சி அளிக்கப்படுகிறது. 1983-84 ஆம்
ஆண்டு தொடக்கத்திலிருந்தே ''லாப்ராஸ்கோபிக்'' கருவிகளைப்
பயன்படுத்த முடியுமாகையால், கருத்தடை சிகிச்சையின் செய
லாக்கத்தை அதிகரிக்க முடியும்,

குடும்ப நலத்திட்டத்தை செயற்படுத்துவதில் தனியார்
மருத்துவர்களை இயன்ற அளவுக்கு ஈடுபடுத்துவதற்காக தனி
யார் மருத்துவமனைகளை ஏற்பளிக்கப்பட்ட அறுவைச் சிகிச்சை
நிலையங்களாக அங்கீகாரம் வழங்க மாவட்ட ஆட்சித் தலைவரின்
தலைமையிலான குழுவிற்கு அரசு அதிகாரங்கள் வழங்கியுள்ளது.
ஏற்பளிக்கப்பட்ட இந்த அறுவைச் சிகிச்சை நிலையங்களில் கருத்
தடைப் பணிகளை மேற்கொள்ளும் தனியார் மருத்துவர்கள் கருத்
தடைச் சிகிச்சை ஒன்றுக்கு ரூ. 50-ம் கருத்தடை வளையம்
பொருத்துவதற்கு ஒரு சிகிச்சைக்கு ரூ. 5ம் பெறத் தகுதியுடையவ
ராவர். இந்திய மருத்துவர்கள் சங்கத்தில் உறுப்பினர்களாக
உள்ள தனியார் மருத்துவர்கள் 31—3—1983 வரையில், தமது
சொந்த ''லாப்ராஸ்கோப்'' கருவியைக் கொண்டு அரசு மருத்துவ
மனைகளில் மேற்கொள்ளும் 'லாப்ராஸ்கோப்பி' முறை கருத்
தடை அறுவைச் சிகிச்சைகளுக்கு, சிகிச்சை ஒன்றுக்கு ரூ. 50
வீதம் பெற அனுமதிக்கப்படுகின்றனர்.

கருத்தடை சிகிச்சையின் பிறகு ஏற்படும் விளைவுகளின்
காரணமாக இறந்துபோகும் ஒவ்வொரு நபரின் வாரிசுதாரர்
களுக்கு வழங்கப்படும் இழப்பீட்டுத் தொகை ரூ. 5,000-ஐ உடனடி
யாக வழங்கும் பொருட்டு மாவட்ட ஆட்சியாளர்களுக்கு அதி
காரம் வழங்கப்பட்டுள்ளது.

6. நகர்ப்பகுதி குடும்பநல மையங்கள் :

இம்மாநிலத்தில், அரசு மருத்துவ நிறுவனங்கள், உள்ளாட்சி
மன்றங்கள், தொண்டு நிறுவனங்கள், ஆகியவை நகர்ப்பகுதி
குடும்பநல மையங்களை நடத்தி வருகின்றன. 1971—ஆம்

1983 மார்ச் 21]

ஆண்டு மக்கள் தொகைக் கணக்கெடுப்பின்படி, நகர்ப்பகுதி
குடும்பநல மையங்களுக்குத் தகுதியுடைய நகர்ப் பகுதிகள்
அனைத்திற்கும் நகர்ப்பகுதி குடும்பநல மையங்கள் ஏற்படுத்தப்
பட்டுள்ளன. பல்வேறு முகமை அமைப்புகளின் கீழ் உள்ள நகர்ப்
பகுதி குடும்பநல மையங்களின் எண்ணிக்கையைப் பின்வரும்
விவர அட்டவணையில் காணலாம் :—

(1)	வகை 1 (2)	வகை 2 (3)	வகை 3 (4)	மொத்தம். (5)
அரசு ..	84	41	39	164
உள்ளாட்சி மன்றம்	..	2	64	66
தொண்டு நிறுவனங்கள்	..	..	14	14
மொத்தம்	81	43	117	244

1981-82 ஆம் ஆண்டில், 3 ஆம் வகை மையங்கள் 15க்கு
அனுமதி வழங்கப்பட்டுள்ளது. 1981—ஆம் ஆண்டு மக்கள்
தொகைக் கணக்கெடுப்பின் அடிப்படையில் மேலும் 34 நகர்ப்
பகுதி குடும்பநல மையங்கள் (3 ஆம் வகை) அமைப்பது
பற்றி அரசு பரிசீலித்து வருகிறது.

7. தாய்-சேய் நலத் திட்டம் :

''சிறு குடும்பக் கோட்பாட்''டில் நம்பிக்கை ஊட்டுவதற்காக
தாய்-சேய் நலத்திட்டத்தைச் செம்மையாகச் செயற்படுத்துவது
இன்றியமையாததாகும். குழந்தைகளுக்கு தடுப்பூசி போடுவது
(D. P. T., O. T. போலியோ,) மற்றும் இரும்புச் சத்துள்ள
மாத்திரைகளை வழங்குவது, (F. S. D. சிறியது), கருவுற்ற
தாய்மார்களுக்கு இரும்புச் சத்துள்ள மாத்திரைகளை (F. S. D.
பெரியது) வழங்குவது ஆகியன இத்திட்டத்தின் நோக்கமாகும்.
இத்திட்டத்தைச் செயல்படுத்தவும், கண்காணிக்கவும் மாநில
அளவில் ஒருங்கிணைந்த கட்டுப்பாடு இருக்கும் வகையில், மக்கள்
நல்வாழ்வு நோய்த்தடுப்பு மருந்துத் துறை இயக்குநர் இத்திட்டத்
திற்காகவும், நோய்த் தடுப்பூசி போடும் பணிகளைக் கவனிக்கவும்
அதிகாரியாக நியமிக்கப்பட்டுள்ளார். மாநிலம் முழுவதுமாக
முகாமிட்டு, நோய்த் தடுப்பூசி போடும் பணி நடத்தப்பட்டு
வருகிறது. அண்மையில் (I. C. D. S.) திட்டத்தின் கீழ்
சென்னையில், 2½ இலட்சம் குழந்தைகளுக்கு தடுப்பூசி
போடப்பட்டுள்ளது. நடப்பு 1982-83 ஆம் ஆண்டில் இத்
திட்டத்தின் இலக்கை எய்த அனைத்து நடவடிக்கைகளும்
எடுக்கப்பட்டு வருகின்றன.

8. மருத்துவச்சிகள் பயிற்சி.—

மருத்துவச்சிகள், தாய்மார்களுடன் நெருங்கிய தொடர்பு கொண்டுள்ளதாலும் கிராமப் பகுதிகளில் பேறுகாலத்தின்போது அவர்கள் பெரும் அளவில் உதவியாக இருப்பதாலும் கிராம சமுதாய வாழ்க்கையில், வழிவழிவந்த உள்ளூர் மருத்துவச்சிகளின் பங்கு மிக முக்கியமானதாகும். அவர்கள் குழந்தைப்பேறு, குழந்தை வளர்ப்பு, குடும்பநலத் திட்ட முறையில் தாய்மார்களை ஈடுபடுத்துவது ஆகியவற்றில் பெரும் செல்வாக்குப் பெற்றுள்ளனர். இம்மாநிலத்தில் 1981-82 இறுதிவரையில் மருத்துவச்சிகளுக்குப் பயிற்சி அளிக்கப்பட்டுள்ளது. 1982-83 ஆம் ஆண்டில் 3,438 பேர்களுக்குப்பயிற்சி அளிக்க வேண்டுமென இலக்கு நிர்ணயிக்கப்பட்டிருக்க, 31-1-1983 வரையில் 1,869 பேர்களுக்குப் பயிற்சி அளிக்கப்பட்டுள்ளது.

9. மருத்துவ முறையில் கருவைக் கலைத்தல்:—

முறையற்ற கருக்கலைப்பு செய்து கொள்வதனால், கருவுற்ற மகளிர் இறப்பதையும், நோய்வாய்ப்படுவதையும் குறைப்பதற்காக 1971 ஆம் ஆண்டு மருத்துவமுறை கருச்சிதைவுச் சட்டம் நிறைவேற்றப்பட்டது. சுகாதாரக் காப்பு நடவடிக்கையாக இச்சட்டம் கொண்டுவரப்பட்ட போதிலும், மகளிர், ''சிறு குடும்பக் கோட்பாட்'' டை ஏற்றுக் கொண்டு, அவர்கள் மருத்துவ முறையில் கருக்கலைத்துக் கொள்ளும் போது குடும்பநலத் திட்டத்திற்கு உதவியாக இருக்கிறது. தற்போது 162 அரசு மருத்துவ நிறுவனங்களிலு , 34 தனியார் மருத்துவ நிறுவனங்களிலும், மருத்துவ முறையில் கருச்சிதைவு செய்து கொள்வதற்கான வசதிகள் உள்ளன.

10. பிரச்சாரமும், விளம்பரமும்:—

தகுதி வாய்ந்த தம்பதியருக்கு ''சிறு குடும்பக் கோட்பாடு' பற்றி அறிவுறுத்தி அவற்றை பின்பற்ற ஊக்கமளிப்பதில் பிரச்சார, விளம்பரப் பிரிவு முக்கியப் பங்கு வகிக்கிறது. அகில இந்திய வானொலி நிலையம், தொலைக்காட்சி, செய்தித்தாள்கள் போன்ற மக்கள் தொடர்பு சாதனங்கள் மூலம் குடும்பநலத் திட்டம் பற்றி இப்பிரிவு மக்களுக்கு எடுத்துரைக்கிறது. அரசு மிக முக்கியமாக கவனம் செலுத்தி வருகின்ற பிறப்பு வீதத்தைக் குறைக்கும் நோக்கத்துடன் இளம் தம்பதியர்களிடையே தற்காலிகக் குடும்பக் கட்டுப்பாட்டு முறைகளைப் பரப்புவதற்காக விளம்பரங்கள், சுவரொட்டிகள், வரைச்சித்திரங்கள், போக்குவரத்து வண்டிகளில் விளம்பரம் செய்தல், ஆகியவற்றோடு திரையரங்குகளில் ''சிலைடுகள்'' போட்டு காண்பித்தல் ஆகிய பணிகளை இப்பிரிவு மேற்கொள்கிறது.

பொருட்காட்சிகள், கிராமிய நாடகங்கள், நாடகங்கள் தனித் திரைப்படங்கள் ஆகியன மக்கள் தொடர்புத் திட்டத்தின் இன்றியமையாத ஒரு பகுதியாகும். ''சிறு குடும்பக் கோட்பாட்''டைப் பரப்புவதில், தொண்டு முகவரமைப்புகளின் ஒத்துழைப்பும் பெறப்படுகின்றன.

பிரச்சாரப் பணியாளர்கள் மூலமாக தகுதி வாய்ந்த தம்பதியர்களை ஊக்கப்படுத்துவது முக்கியமானதொரு உத்தியாகும். குடும்பக் கட்டுப்பாட்டைப் பின்பற்றும்படி இளம் தம்பதியரைத் தனித்தனியாக ஊக்குவிக்க அவர்களால் முடியும். பிரச்சாரப் பணியாளர்களாகப் பெண்கள் முக்கியப் பணியாற்றுகிறார்கள். 1982-83-ஆம் ஆண்டில் 1,500 பிரச்சாரப் பணியாளர் பயிற்சி முகாம்கள் நடத்தப்பட இருந்தன. இம்மாநகரில், சென்னை மாநகராட்சி மட்டுமே குடிசைப் பகுதிகளில் அத்தகைய 400 முகாம்களை நடத்தியுள்ளது.

வரவு-செலவுத் திட்டத்தில் நிதியொதுக்கம்.

1983-84-ஆம் ஆண்டிற்கு குடும்பநலத் திட்டத்திற்காக ரூ. 1,082.66 இலட்சம் ஒதுக்கப்பட்டுள்ளது (கிராமச் சுகாதார நிலையங்கள் டானிடா திட்டத்திற்கான நிதியொதுக்கம் நீங்கலாக). 1982-83 ஆம் ஆண்டிற்கான திருத்த மதிப்பீட்டில் ரூ. 1,034.53 இலட்சம் நிதியொதுக்கம் செய்யப்பட்டது (கிராமத் துணை நிலையங்கள், டானிடா திட்டத்திற்கான நிதியொதுக்கம் நீங்கலாக).

பிற்சேர்க்கை 1.

பட்டப்படிப்புகள்.

படிப்பின் பெயர்.	கால அளவு.	ஒதுக்கப்பட்ட இடங்களின் எண்ணிக்கை.
(1)	(2)	(3)
எம். பி. பி. எஸ். ..	5½ ஆண்டுகள் (உட்பணி பயிற்சி உட்பட).	1,054
பி. பார்மசி ..	4 ஆண்டுகள்	5[illegible]
பி. டி. எஸ். ..	4 ஆண்டுகள் ..	46
பி. எஸ்ஸி. (செவிலியர்)	2½ ஆண்டுகள்	
	பணிபுரிவோர்	20
	தனியார்	10

பிற்சேர்க்கை II

பட்ட மேற்படிப்பு மற்றும் உயர்நிலைச் சிறப்பு வகுப்புகளுக்கான பட்டியல்.

படிப்பின் பெயர்.	ஒதுக்கப்பட்ட இடங்களின் எண்ணிக்கை.
(1)	(2)
எம். டி. ..	248
எம். எஸ். ..	148
எம். சி. எச். ..	33
டி. எம். ..	17
எம். பார்மசி ..	3
எம். டி. எஸ். ..	18
பி. எச். டி. ..	10

பட்ட மேற்படிப்பு, பட்டயப் படிப்பு வகுப்புகள்.

டி. ஜி. ஓ. ..	88
டி. எல். ஓ. ..	48
டி. ஓ. ..	36
டி. எம். ஆர். டி. (D.M.R.T.) ..	8
டி. எம். ஆர். டி. (D.M.R.D.) ..	25
[illegible]. [illegible]. ..	14
டி. ஆர். தோ ..	[illegible]0
டி. சி. எச். ..	7[illegible]
டி. டி. சி. டி. ..	1[illegible]
டி. வி. ..	20
டி. சி. பி. ..	9
டி. டி. ..	18
டி. பி. எம். ..	16
டி. ஐ. பி. எம். ..	
டி. பி. எச். ..	10
எல். பி. எச். ..	1

பிற்சேர்க்கை III

1982–83ஆம் ஆண்டில் மருத்துவக் கல்லூரி மருத்துவ மனைகளுக்கு வழங்கப்பட்ட கருவிகள் விவரம்.—

		(ரூபாய் இலட்சத்தில்.)
1	எட்டு மருத்துவக் கல்லூரி மருத்துவமனைகளுக்குக் கருவிகள் வழங்குதல்.	10.00
	(i) செங்கற்பட்டு மருத்துவக் கல்லூரி-மருத்துவமனை, செங்கற்பட்டு.	
	(ii) திருநெல்வேலி, மருத்துவக் கல்லூரி-மருத்துவமனை, திருநெல்வேலி.	
	((iii) கஸ்தூரிபாய் காந்தி மகளிர்–குழந்தைகள் நல மருத்துவமனை, சென்னை.	
	(iv) அரசினர் புறநகர் மருத்துவமனை, கே. கே. நகர், சென்னை.	
	(v) குழந்தை நல நிறுவனம் மற்றும் குழந்தைகள் நல மருத்துவமனை, சென்னை.	
	(vi) ஆர். எஸ். ஆர். எம். மகப்பேறு மருத்துவமனை, சென்னை.	
	(vii) மனநோய் சிகிச்சை மருத்துவமனை, சென்னை.	
	(viii) மகப்பேறியல், மகளிர் நோயியல் நிலையம், மகளிர்–குழந்தைகள் நல மருத்துவமனை, சென்னை.	
	மதுரை அரசினர் இராஜாஜி மருத்துவமனையில் செயற்கை உறுப்புகள் பொருத்தும் இளை நிலையத்திற்குக் கருவிகள் வழங்குதல்.	15.00
	தஞ்சாவூர் மருத்துவக் கல்லூரி மருத்துவ மனையில் தலையில் காயம் ஏற்பட்ட நோயாளிகளுக்குச் சிகிச்சையளிக்கும் பிரிவுகளுக்குக் கருவிகள் வழங்குதல்.	0.08
4	தஞ்சாவூர் மருத்துவக் கல்லூரி மருத்துவ மனைக்கு தலையைப் படம் பிடித்துக் காட்டும் கருவி வழங்குதல்,	41.00

		(ரூபாய் லட்சத்தில்)
5	மதுரை அரசினர் இராஜாஜி மருத்துவ மனைக்கு நோயாளியின் உடலைப் படம் பிடித்துக் காட்டும் கருவி வழங்குதல்.	103.00
6	திருநெல்வேலி மருத்துவக் கல்லூரிக்கு சிகிச்சைக் கருவிகளை வழங்குதல்.	1.00
7	கே. கே. நகரில் உள்ள அரசினர் மறுவாழ்வு மற்றும் செயற்கை உறுப்புகள் பொருத்தும் நிறுவனத்திற்கு 300 எம். ஏ. எக்ஸ்.-கதர் கருவி வழங்குதல்.	2.82
8	காரைப்பேட்டையில், அறிஞர் அண்ணா நினைவு புற்று நோய் மருத்துவமனைக்கு சிகிச்சை கருவிகள் வழங்குதல்.	10.00
9	சென்னை பல் மருத்துவக் கல்லூரிக்குச் சாதனங்கள் வாங்குதல்.	5.00
10	மதுரை மருத்துவக் கல்லூரி மருத்துவமனைக்கு நச்சுக் கிருமியியல் பரிசோதனைக் கூடத்திற்கு சாதனங்கள் வழங்குதல் (அரசாணை எண் 1353, மக்கள் நல்வாழ்வுத் துறை, நாள் 28-6-1982).	4.60
11	சென்னை, கீழ்ப்பாக்கம் அரசினர் மருத்துவக் கல்லூரி மருத்துவமனைக்கு 500 எம். ஏ. எக்ஸ்–கதிர் கருவி வழங்குதல் (அரசாணை எண் 2049, மக்கள் நல்வாழ்வுத் துறை, நாள் 12–10–1982).	4.00
12	கோயம்புத்தூர் மருத்துவக் கல்லூரி மருத்துவமனைக்கு இதயத் துடிப்பினைக் காட்டும் இயந்திரம் ஒன்றை வழங்குதல் (அரசாணை எண் 2050, மக்கள் நல்வாழ்வுத் துறை, நாள் 12–10–1982).	8.42
	மொத்தம் ..	204.92

பிற்சேர்க்கை IV.

1982-83 ஆம் ஆண்டு மருத்துவக் கல்லூரி மருத்துவ மனைகளுக்கு அனுமதிக்கப்பட்ட கட்டிடத் திட்டங்களின் விவரம்.

		(ரூபாய் இலட்சத்தில்)
1	செவிலியர் பணிக்கு பயிற்சி பெறுவோருக்கும், செவிலிப் பணியாளருக்கும் கூடுதல் இடவசதி அளித்தல் :—	
	(i) கோயம்புத்தூர் மருத்துவக் கல்லூரி மருத்துவமனை, கோயம்புத்தூர்.	41.00
	(ii) மதுரை அரசினர் இராஜாஜி மருத்துவ மனை.	66.50
2	சென்னை, குழந்தை நல நிறுவனம் மற்றும் குழந்தை நல மருத்துவமனையில் படுக்கைகள். 250-லிருந்து 500—ஆக உயர்த்தி அதற்கான கூடுதல் கட்டிடங்கள் கட்டுதல்.	175.20
3	மன நோய் மருத்துவ மனையல் தீவிர சிகிச்சை பிரிவு கட்டுதல்.	6.34
4	திருநெல்வேலி, திருநெல்வேலி மருத்துவக் கல்லூரி மருத்துவமனையில் 20 படுக்கைகள் கொண்ட குழந்தைகள் சிகிச்சை பிரிவு கட்டுதல்.	7.50
5	தாம்பரம், காச நோய் மருத்துவமனையில் தனியாக இருதய சிகிச்சைப் பிரிவு (புற நோயாளிப் பிரிவு) கட்டுதல்.	5.72
6	சென்னை, அரசினர் இராயப்பேட்டை மருத்துவமனையில் அறுவை சிகிச்சைக் கூடத்தை சீரமைத்தல்.	0.64
7	மதுரை, அரசினர் இராஜாஜி மருத்துவமனையில் 4, 5 ஆம் எண். அறுவை சிகிச்சைக் கூடங்களில் தொற்று நீக்க இணைப்பு பகுதி அமைத்தல்.	2.67
8	தஞ்சாவூர், அரசினர் இராஜா மிராசுதார் மருத்துவமனையில் நோயாளிகள் காத்திருப்பதற்குக் கூடம் கட்டுதல்.	0.94
9	திருநெல்வேலி, திருநெல்வேலி மருத்துவக் கல்லூரி மருத்துவமனையில் சுவரல்லாத கிணறு தோண்டுதல்—மேல் நிலைத் தொட்டி கட்டுதல்.	5.00

		(ரூபாய் இலட்சத்தில்)
10	தஞ்சாவூர் மருத்துவக் கல்லூரி மருத்துவ மனையில் தனியாக மின் இணைப்பு அமைத்தல்.	0 84
11	சென்னை, கீழ்ப்பாக்கம் மருத்துவக்கல்லூரி மருத்துவமனையில் எல்லா வசதிகளும் கொண்ட நீராவிச் சலவைக் கூடம் கட்டுதல்.	3.00
12	பாலரங்கபுரம், அரசினர் மருத்துவமனையில் சலவைத்துறை கட்டுதல்.	0.35
13	சென்னை, அரசினர் பொது மருத்துவமனையில் இருதயம் மற்றும் மார்புக்கூடு சிகிச்சை சிறிய அறுவை சுரங்கத்திற்கும் அறுவைச் சிகிச்சைப் பகுதிக்கும் சன்னல் அமைப்பு சீர்வளி வசதி செய்து தருதல்.	0.52
14	தஞ்சாவூர், மருத்துவக் கல்லூரி மருத்துவ மனையில் தீயினால் பாதிக்கப்பட்டவர்களுக்கு சிகிச்சை அளிக்க 10 படுக்கைகள் கொண்ட வார்டில் குளிர் சாதனப்பெட்டி வைத்தல், 500 எம். ஏ. எக்ஸ்–கதிர் கருவி நிறுவுதல்.	1.09
15	சென்னை, கீழ்ப்பாக்கம் மருத்துவக்கல்லூரி மருத்துவமனையில் தீயினால் பாதிக்கப்பட்டவருக்கு சிகிச்சையளிக்கத் தற்போதுள்ள புற நோயாளி பிரிவுக்கு மேலே முதல் மாடி கட்டுதல்.	13.10
16	சென்னை, அரசினர் இராயப்பேட்டை மருத்துவமனையில், தலையில் காயமுற்றோர் சிகிச்சை பிரிவிற்கு ஒரு மாடி கட்டுதல்.	9.35
17	சென்னை, சென்னை மருத்துவக்கல்லூரியில் மருத்தாக்கியல் துறையில் நவீன மின் அணு சாதனங்களை நிறுவ தூய்மையான குளிர் வசதியுள்ள ஆய்வுக்கூட வசதிகள் செய்தல்	0.6
18	மதுரை, மதுரை மருத்துவக் கல்லூரியில் விளையாட்டு மைதானத்திற்குள் வரும் மழை நீரை திருப்பிவிட கல் கட்டுபான வடிகால் கட்டுதல்.	2.30

(ரூபாய் இலட்சத்தில்.)

19	இங்கிலாந்து நாட்டினர் நன்கொடையாகக் கொடுத்த நடமாடும் ஊர்திகளை திருநெல்வேலி மருத்துவக்கல்லூரியில் நிறுத்தி வைக்க தற்காலிகக் கொட்டகைகள் கட்டுதல்.	0.41
20	சென்னை, கீழ்ப்பாக்கம் மருத்துவக்கல்லூரியில் 51 மாணவர்களுக்கு மாணவர் இல்லம் கட்டுதல்.	13.50
21	சென்னை, அரசினர் ஆர். எஸ். ஆர். எம். மருத்துவமனையில், சென்னை ஒட்டேரியில் உள்ள திருவட்டீஸ்வரர் காச நோய் மருத்துவமனையிலும், அரசினர் பொது மருத்துவமனையிலும் ஜெனரேட்டர் நிறுவுதல்.	15.28
22	மதுரை மருத்துவக் கல்லூரியிலுள்ள நச்சு நுண்கிருமி நோயியல் ஆய்வுக்கூடத்தை விரிவுபடுத்த கட்டிடங்கள் கட்டுதல்.	31.50
23	தஞ்சாவூர், அரசினர் இராசா மிராசுதார் மருத்துவமனையில் மூன்று அறுவைச் சிகிச்சை கூடங்களுக்கு மின்சார வசதிகள் செய்தல்.	4.11
24	தஞ்சாவூர், அரசினர் இராசா மிராசுதார் மருத்துவமனைக்கு உயர் அழுத்த மின்சக்தி வழங்குதல்.	4.58
25	சென்னை, அரசினர் பொது மருத்துவமனையிலுள்ள சமையற்கூடத்தை நவீனப்படுத்த நவீன சாதனங்கள் வாங்குதல்.	1.12
	ஆண்டு மத்தியில் மேற்கொள்ளப்படும் திட்டம்:	
26	சென்னை மனநோய் மருத்துவமனையில் 125 கிலோவாட் திறன் கொண்ட டீசல் ஜெனரேட்டர் நிறுவுதல்.	3.99
	மொத்தம் ..	417.21

பிற்சேர்க்கை V

மருத்துவக் கல்லூரிகளுடன் இணைந்திராத மருத்துவமனைக்கு அனுமதி அளிக்கப்பட்ட திட்ட விவரம்

மாவட்டத் தலைமையிட மருத்துவமனை:

(ரூபாய் இலட்சத்தில்.)

1	வேலூர், ஈரோடு மாவட்ட தலைமையிட மருத்துவமனைக்கு ஜெனரேட்டர் வழங்குதல்	8.10
2	காஞ்சிபுரம், கடலூர் மாவட்ட தலைமையிட மருத்துவமனைகளுக்கு உயர் அழுத்த மின் வசதி செய்தல்	11.18
3	வேலூர் திருப்பூர் மாவட்ட தலைமையிட மருத்துவ மனைகளிலுள்ள பிண வறைகளுக்கு குளிர் பதன வசதி அளித்தல்	3.90
4	நாகப்பட்டினத்திலுள்ள மாவட்டத் தலைமையிட மருத்துவ மனையிலுள்ள அறுவை சிகிச்சை கூடத்திற்கு குளிர்சாதன வசதி செய்து தருதல்	5.00

வட்ட தலைமையிட மருத்துவ மனைகள்:

1	புதுக்கோட்டை மாவட்டத்தில் உள்ள திருமயத்தில், தென் ஆற்காடு மாவட்டத்திலுள்ள திருக்கோயிலூரிலும் உள்ள அரசினர் மருத்துவ மனைகளில் எக்ஸ்-கதிர் பிரிவுகள் கட்டுதல்	2.40
2	தஞ்சாவூர் மாவட்டம், நன்னிலத்திலுள்ள அரசினர் மருத்துவ மனையில் 16 படுக்கைகள் கொண்ட பிரிவு கட்டுதல்	2.00
3	பெரியார் மாவட்டம், தாராபுரத்திலுள்ள அரசினர் மருத்துவ மனையில் 32 படுக்கைகள் கொண்ட பிரிவு கட்டுதல்	5.10
4	புதுக்கோட்டை மாவட்டம், ஆலங்குடியிலுள்ள அரசினர் மருத்துவ மனையில் 32 படுக்கைகள் கொண்ட பிரிவும், ஆய்வுக்கூடமும் கட்டுதல்	7.53
5	தென் ஆற்காடு மாவட்டம், கள்ளக்குறிச்சியிலுள்ள அரசினர் மருத்துவ மனையில் புற நோயாளி பிரிவு கட்டுதல்	3.95
6	ஆற்காட்டில் 24 படுக்கைகள் கொண்ட பிரிவும், அறுவை சிகிச்சைக் கூடமும் கொண்ட புதிய அரசினர் மருத்துவ மனைக் கட்டுதல்	11.90

	(ரூபாய் இலட்சத்தில்.)
7 காங்கேயம் அரசினர் மருத்துவ மனையில் 8 படுக்கைகள் கொண்ட மகப்பேறு பிரிவும் சிகிச்சை அறையும் கட்டுதல்	2.63
8 திருநெல்வேலி மாவட்டம் எட்டையபுரத்திலுள்ள அரசினர் மருத்துவ மனையில் 20 படுக்கைகள் கொண்ட பிரிவும், அறுவை சிகிச்சைக் கூடமும், சமையற் கூடமும் கட்டுதல்	5.56
பிற மருத்துவ மனைகள்:	
1 இராமநாதபுரம் மாவட்டத்திலுள்ள வத்திராயிருப்பிலுள்ள அரசினர் மருத்துவ மனையில் 16 படுக்கைகள் கொண்ட பிரிவு கட்டுதல் ..	3.20
2 திருச்சி மாவட்டம், பள்ளப்பட்டியிலுள்ள அரசினர் மருத்துவமனையில் அறுவை; சிகிச்சைக்கூடம், மகப்பேறு சிகிச்சை அறை, ஆகியவற்றுடன் 20 படுக்கைகளைக் கொண்ட பிரிவு ஒன்றைக்கட்டுதல்	6.00
3 கோயம் த்தூர் மாவட்டம், வால்பாறையிலுள்ள அரசினர் மரு மருத்துவமனையில் 20 படுக்கைகள் கொண்ட பிரிவு, எக்ஸ்-கதிர் பிரிவு, ஆய்வுக்கூடம் கட்டுதல்	4.40
4 தருமபுரி மாவட்டம் இராயக்கோட்டாவிலுள்ள அரசினர் மருந்தகத்தில் 10 படுக்கைகள் கொண்ட பிரிவு, மகப்பேறு சிகிச்சை அறை, அறுவைச் சிகிச்சைக் கூடம் ஆகியவை கட்டுதல்	3.55

அரசு மருந்தகங்களைத் திறத்தல்:

1 அரசு மருந்தகம்—கலசப்பாக்கம், வட ஆற்காடு மாவட்டம்.
2 ௸ —லிங்கம், தருமபுரி மாவட்டம்.
3 ௸ —பேரிகை, தருமபுரி மாவட்டம்.
4 ௸ —திருப்பலாய்குடி, இராமநாதபுரம் மாவட்டம்.
5 ௸ —ஏம்பல், புதுக்கோட்டை மாவட்டம்.
6 ௸ —கள்ளிடக்குறிச்சி, திருநெல்வேலி மாவட்டம்.
7 ௸ —பாலமேடு, மதுரை மாவட்டம்.
8 ௸ —குழிழியம், திருச்சிராப்பள்ளி மாவட்டம்.

சிறப்புச் சிகிச்சைத்துறைகள் தொடங்குதல்:

1. அரசு மருத்துவ மனைகளில் பல் நோய் சிகிச்சை மருத்துவப் பிரிவு—குழித்துறை, கன்னியாகுமரி மாவட்டம்.

மற்றும் குளித்தலை, திருச்சி மாவட்டம்.

2. கீழ்க்கண்ட மருத்துவ மனைகளில் குழந்தைகள் சிகிச்சைக்குத் தனி மருத்துவப் பிரிவு அமைத்தல்:—

அரசினர் மருத்துவமனைகள்:

(i) ஸ்ரீவில்லிப்புத்தூர், இராமநாதபுரம் மாவட்டம்.
(ii) திருப்பத்தூர், இராமநாதபுரம் மாவட்டம்.
(iii) அம்பாசமுத்திரம், திருநெல்வேலி மாவட்டம்.
(iv) சங்கரன்கோயில், திருநெல்வேலி மாவட்டம்.
(v) திண்டிவனம், தென் ஆற்காடு மாவட்டம்.
(vi) விருத்தாசலம், தென் ஆற்காடு மாவட்டம்.
(vii) மேட்டூர் அணை, சேலம் மாவட்டம்.
(viii) உசிலம்பட்டி, மதுரை மாவட்டம்.
(ix) பழனி, மதுரை மாவட்டம்.
(x) திருவண்ணாமலை, வட ஆற்காடு மாவட்டம்.
(xi) கிருஷ்ணகிரி, தர்மபுரி மாவட்டம்.
(xii) கூடலூர், நீலகிரி மாவட்டம்.

3. கீழ்க்கண்ட மருத்துவ மனைகளில் கண்நோய் சிகிச்சைப் பிரிவுகள் தொடங்கப்பட்டுள்ளன:—

அரசினர் மருத்துவமனை:

(i) ஸ்ரீரங்கம், திருச்சிராப்பள்ளி மாவட்டம்.
(ii) மன்னார்குடி, தஞ்சாவூர் மாவட்டம்.
(iii) குடியாத்தம், வட ஆற்காடு மாவட்டம்.
(iv) திண்டிவனம், தென் ஆற்காடு மாவட்டம்.
(v) காரைக்குடி, இராமநாதபுரம் மாவட்டம்.
(vi) மேட்டூர் அணை, சேலம் மாவட்டம்.

[1983 மார்ச்31

4. கீழ்க்கண்ட மருத்துவமனைகளில் காது, மூக்கு, தொண்டை சிகிச்சைப் பிரிவுகள் தொடங்கப்பட்டுள்ளன:—

அரசினர் மருத்துவமனைகள்:—

(i) திருவாரூர், தஞ்சாவூர் மாவட்டம்.

(ii) கோயில்பட்டி, திருநெல்வேலி மாவட்டம்.

5. கீழ்க்கண்ட இடங்களில் முட நீக்கியல் சிகிச்சைப் பிரிவுகள் தொடங்கப்பட்டுள்ளன:—

அரசினர் மருத்துவமனைகள்:

(i) திண்டிவனம், தென் ஆற்காடு மாவட்டம்.

(ii) விருதுநகர், இராமநாதபுரம் மாவட்டம்.

6. கீழ்க்காணும் அரசு மருத்துவமனைகளில் பால்வினைநோய் சிகிச்சைப் பிரிவுகள் தொடங்கப்பட்டுள்ளன:—

அரசினர் மருத்துவமனைகள்:—

(i) கோபிசெட்டிப்பாளையம், பெரியார் மாவட்டம்.

(ii) கும்பகோணம், தஞ்சாவூர் மாவட்டம்.

பரிசோதனை ஆய்வுக் கூடம்—

1. அரசு மருத்துவமனை, தேன்கனிக்கோட்டை, தருமபுரி மாவட்டம்.

2. அரசு மருத்துவமனை, மேட்டுப்பாளையம், கோயம்புத்தூர் மாவட்டம்.

3. அரசு மருத்துவமனை, திருவாடனை, இராமநாதபுரம் மாவட்டம்.

4. அரசு மருத்துவமனை, குமாரபாளையம், சேலம் மாவட்டம்.

5. அரசு மருத்துவமனை, விருத்தாசலம், தென் ஆற்காடு மாவட்டம்.

6. அரசு மருத்துவமனை, பேராவூரணி, தஞ்சாவூர் மாவட்டம்.

7. அரசு மருத்துவமனை, ஒட்டன்சத்திரம், மதுரை மாவட்டம்.

8. அரசு மருத்துவமனை, கொடுமுடி, பெரியார் மாவட்டம்.

9. அரசு மருத்துவமனை, விளாத்திகுளம், திருநெல்வேலி மாவட்டம்.

1983 மார்ச் 31]

ஹோமியோபதி:

1. மாவட்டத்தலைமையிட மருத்துவமனை, புதுக்கோட்டை.

2. மாவட்டத்தலைமையிட மருத்துவமனை, தருமபுரி.

3. மாவட்டத்தலைமையிட மருத்துவமனை, நாகர்கோயில்.

4. மாவட்டத்தலைமையிட மருத்துவமனை, உதகமண்டலம்.

5. மாவட்டத்தலைமையிட மருத்துவமனை, ஈரோடு.

6. மாவட்டத்தலைமையிட மருத்துவமனை, திருப்பூர்.

7. மாவட்டத்தலைமையிட மருத்துவமனை, காஞ்சிபுரம்.

பிற்சேர்க்கை. 6

மாநில வரவு-செலவுத் திட்டமும் மருத்துவம் மற்றும் மக்கள் நல்வாழ்வு செலவினங்களும்.

1983–84 ஆம் ஆண்டுக்கான கோரிக்கை. 18 மருத்துவம் மற்றும் கோரிக்கை 19. மக்கள் நல்வாழ்வு இவைகளின் கீழ் ஒதுக்கப்பட்டுள்ள தொகை ரூ. 204 கோடியாகும். இதில் கழிவு நீரகற்றல் மற்றும் குடிநீர் வழங்கல் ஆகியவற்றின் கீழ் ரூ. 70 கோடியும் அடங்கும். இது வருவாய்க் கணக்கில் ஆகும் மொத்தச் செலவான ரூ. 1,654 கோடியில் 12 விழுக்காடாகும்.

2. மருத்துவக் கோரிக்கையின் கீழ் 1983–84க்கான வரவு–செலவுத் திட்ட மதிப்பீடுகளில், பல்வேறு நிலைப் பணிகளுக்கும் செய்யப்பட்டுள்ள நிதி ஒதுக்கம் பற்றிய விவரங்கள் பின்வருமாறு:

1983–84 க்கான வரவு-செலவுத் திட்ட மதிப்பீடுகள்.

	திட்டமில்லாத செலவினம்.	திட்டச் செலவினம். மாநிலத் திட்டம்.	மத்திய அரசு பொறுப் பேற்கும் திட்டங்கள்.	மத்திய அரசு உதவி செய்யும் திட்டங்கள். (50:50)	மொத்தம்.
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
			(ரூபாய் ஆயிரத்தில்)		
259. அரசு மருத்துவ நிலையங்களின் கட்டட பராமரிப்பு, சீர் செய்தல் பணிகளுக்கான செலவு.	1,10,00	..	..	..	1,10,000

280. மருத்துவம்—					
(1) கல்வி ..	8,21,40	29,56	..	4,89	8,55,85
(2) பயிற்சி ..	34,25	8,77	77	..	43,79
(3) ஆராய்ச்சி ..	3,33	3,83	1,46	..	8,62
(4) மருத்துவ நிவாரணம் (மருத்துவக் கல்லூரி மருத்துவ மனைகள், மருத்துவக் கல்லூரிகளோடு இணைந்திராத மருத்துவ மனைகள் சேர்ந்து).	61,15,79	4,64,41	52,15	2,28	66,34,63
(5) ஹோமியோபதி மருத்துவம். ..	9,43	4,72	..	..	14,15
(6) இந்திய முறை மருத்துவம்	87,09	1,30,29	4,28	..	2,21,66
(7) பிற இனங்கள் ..	11,15,74	11,69	..	..	11,27,47
288. சமூக பாதுகாப்பு மற்றும் நலம்,	71,77	..	..	..	71,77
திருப்பி வசூலிப்பவை ..	..	..	..	..	16,00
பெருமொத்தம்-கோரிக்கை 18. மருத்துவம். ..	83,68,80	6,53,27	58,66	7,17	91,03,90

*இந்திய மருத்துவம் பற்றிய குறிப்பு தனியாக அவையில் வைக்கப்பட்டுள்ளது.

**3.—மக்கள் நல்வாழ்வு கோரிக்கையின் கீழ் 1983–84-க்கான வரவு–செலவுத் திட்ட மதிப்பீடுகளில் பல்வேறு நிலைப் பணிகளுக்கும் செய்யப்பட்டுள்ள நிதி ஒதுக்க விவரங்கள் பின்வருமாறு:—

1983–84-க்கான வரவு-செலவுத் திட்ட மதிப்பீடுகள்.

	திட்டமில்லாத செலவினம்.	திட்டச் செலவினம்.			மொத்தம்.
		மாநிலத் திட்டம்.	மத்திய அரசு பொறுப் பேற்கும் திட்டங்கள்.	மத்திய அரசு உதவி செய்யும் திட்டங்கள். (50:50)	
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
			(ரூபாய் ஆயிரத்தில்)		
59. மக்கள் நல்வாழ்வு நிலையங்களுக்கான கட்டட பராமரிப்பு சீர் செய்தல் பணிகளுக்கான செலவு.	9,00	..	..	..	9,00
280. மருத்துவம்-ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்கள் முதலியன.	9,37,60	3,29,24	2,43	34,67	13,03,94
281. குடும்ப நலம்	..	..	14,39,28	..	14,39,28
282 (1) மக்கள் நல்வாழ்வு மற்றும் துப்புரவு.	8,30,21	2,22,42	1	3,62,12	14,14,76
(2) கழிவு நீரகற்றல் மற்றும் குடிநீர் வழங்கல்.	(—) 30,27	65,13,74	5,00,00	..	69,83,47
கூட்டுக-திருப்பி வசூலிப்பவை	..	..	..	..	+1,10,00
பெருமொத்தம், கோரிக்கை-19, மக்கள் நல்வாழ்வு.	17,46,54	70,65,40	19,41,72	3,96,79	1,12,60,45

**மக்கள் நல்வாழ்வு பற்றிய குறிப்பு தனியாக அவையில் வைக்கப்பட்டுள்ளது.

4. மருத்துவம் மற்றும் மக்கள் நல்வாழ்வுப் பணிகளுக்காக செய்யப்பட்டுள்ள மேற்கண்ட நிதி ஒதுக்கங்கள் தவிர மருத்துவம் மற்றும் மக்கள் நல்வாழ்வுக் கட்டிடங்கள் ஆகியவற்றிற்காக பிற கோரிக்கைகளின் கீழ் 1983–84-ல் நிதி ஒதுக்கம் செய்யப்பட்டுள்ளது.

	திட்டமில்லாத செலவினம்.	திட்டச் செலவினம்.			மொத்தம்.
		மாநிலத் திட்டம்.	மைய அரசு பொறுப் பேற்கும் திட்டங்கள்.	மைய அரசு உதவி செய்யும் திட்டங்கள். (50:50)	
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
			(ரூபாய் ஆயிரத்தில்).		
வருவாய்க் கணக்கில் செலவு மானியக் கோரிக்கை. 28					
மூதாய வளர்ச்சித் திட்டங்களும் நகராட்சி நிர்வாகங்களும்.	..	..	..	..	..
280. மருத்துவ நிவாரணம்: (உள்ளாட்சி மன்றங்களின் மகப்பேறு நிலையங்களுக்கு பராமரிப்பு மானியம் உட்பட).	1,25,70	6,50	..	..	1,32,20
282. பொதுக் கழிப்பிடங்கள் கட்டுவதற்கு உதவி.	2,00	11,27,00	..	..	11,29,00
கோரிக்கை எண். 30					
தமிழ்நாடு சத்துணவு திட்டம் பொது சுகாதாரம்.	..	1,96,53	..	..	1,96,53

	திட்டமில்லாத செலவினம்.	திட்டச் செலவினம்.			மொத்தம்.
		மாநிலத் திட்டம்.	மைய அரசு தொறுப் பேற்கும் திட்டங்கள்.	மைய அரசு உதவி செய்யும் திட்டங்கள்.	
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
கோரிக்கை எண்; 37				(ரூபாய் ஆயிரத்தில்).	
பொதுப் பணி-மருத்துவம் மக்கள் நல்வாழ்வுக் கட்டிடங்கள்.	7,73	28	..	..	8,91
வருவாய்க் கணக்கின்கீழ் வராத செலவுகள்.—					
மருத்துவம், குடும்ப நலம், மக்கள் நல்வாழ்வு, துப்புரவு, குடிநீர் வழங்கல், கட்டிடப் பணிகள்.	29,37	10,45,54	2,63,50	1,47,50	14,85,91
680. மருத்துவம் குறித்த கடன்கள்.	15	..	..	..	15
682. மக்கள் நல்வாழ்வு, துப்புரவு, குடிநீர் வழங்கல் குறித்த கடன்கள்.	6,56,79	22,80,50	..	..	29,37,29
மொத்தம் ...	8,21,74	45,56,35	2,63,50	1,47,50	58,89,09

மேற்சொன்ன நிதி ஒதுக்கங்களைக் கணக்கில் கொண்டால் 1983–84-ல் மருத்துவம் மற்றும் மக்கள் நல்வாழ்வுக்காக செலவிடப்படும் தொகை ரூ. 263 கோடியாகும்.

5. எல்லா தலைப்புகளின் கீழும் (280 மருத்துவம், 281 குடும்ப நலம், 282, மக்கள் நல்வாழ்வு மற்றும் துப்புரவு 480, மருத்துவ மூலதனச் செலவு 481, குடும்பநல மூலதனச் செலவு 482, மக்கள் நல்வாழ்வு, மற்றும் துப்புரவு, மூலதனச் செலவு) மருத்துவம், மக்கள் நல்வாழ்வு மற்றும் துப்புரவுக்கான (குடிநீர் வழங்கலைச் சேர்க்காமல்) 1983–84 ஆம் ஆண்டில் திட்டப் பணிகளின் செலவு விவரம் வருமாறு:—

	பொறுப் பேற்ற செலவினம்.	1983-84-ல் புதிதாக ஒப்பளிப்பு வழங்கும் செல வினங்கள்.	மொத்தம்.
(1)	(2)	(3)	(4)
	(ரூபாய் ஆயிரத்தில்.)		
மாநிலத் திட்டம் ..	33,47,25	4,53,49	38,00,74
மத்திய அரசு பொறுப்பு ஏற்றவை.	17,48,04	13,41	17,61,45
மத்திய அரசு உதவி செய் பவை (50:50).	5,51,46	..	5,51,46

6. 1983–84 ஆம் ஆண்டில் புதிதாக ஒப்பளிப்பு வழங்கக் கருதப்பட்டுள்ள திட்டங்களின் விவரம் துறைவாரியாக கீழே தரப்படுகிறது:—

துறை.	இறுதிச் செலவு.	1983–84-ல் செலவு.
(1)	(2)	(3)
	(ரூபாய் இலட்சத்தில்.)	
1. மருத்துவக்கல்வி	307.85	179.90
2. மருத்துவப் பணி மற்றும் குடும்பநலம்.	153.50	74.83
3. ஆரம்பச் சுகாதார நிலையங்கள்	63.87	58.67
4. மக்கள் நல்வாழ்வு மற்றும் தடுப்பு மருந்து.	68.70	66.23
5. இந்திய மருத்துவம்	66.01	25.15
6. தமிழ்நாடு நீர்மாசு தடுப்பு மற்றும் கட்டுப்பாடு வாரியம்.	64.59	34.16
7. மாநில சுகாதார போக்குவரத்து அமைப்பு.	22.16	21.36
8. மருந்துக் கட்டுப்பாடு துறை..	7.05	6.66
மொத்தம் ..	753.73	466.90

கொள்கை விளக்கக் குறிப்பு.

1983–84

இந்திய முறை மருத்துவம்.

1. கொள்கை:

இந்திய முறை மருத்துவம் பற்றிய தேசியக் கொள்கையின் படி (i) மிகக் குறைந்த செலவில் குறிப்பாக கிராம மக்களுக்கு மருத்துவ உதவியளிப்பதையும் (ii) அனைத்திந்திய அளவில் வரையறை செய்த பாடத்திட்டங்களை புகட்டி வரும் பள்ளிக் கூடங்களின் வாயிலாக மருத்துவப் பயிற்சி அளித்து பயிற்சிபெற்ற மருத்துவர்களை அதிகரிக்கவும் (iii) ஆராய்ச்சி வளர்ச்சித் திட்டங்களை ஊக்குவிக்கவும் (iv) இன்றியமையாத மருந்துச் சரக்குகளை உற்பத்தி செய்வதோடு மருத்துவ மூலிகைகளை வளர்ப்பதற்கு ஏற்பாடு செய்வதையும் (v) தரத்திற் குறைந்த பயிற்சி நிலையங்களைக் கட்டுப்படுத்துவதையும் அரசு தன் குறிக்கோளாகக் கொண்டுள்ளது.

2. சித்த மருத்துவம்:

தமிழ்நாட்டுக்கே உரிய சித்த முறை மருத்துவம், தொன்மை வாய்ந்த நமது மரபுக்கும், மற்றும் நாகரிகத்துக்கும் ஓர் அங்கமாகத் திகழ்வதால் எல்லா வகையிலும் அதனை மேம்படுத்த அரசு தொடர்ந்து முக்கியத்துவம் கொடுத்து வருகிறது. ஆகவே எல்லா வகையிலும் அதன் முன்னேற்றத்தில் அரசு மிக ஆர்வம் கொண்டுள்ளது.

(அ) மருத்துவ உதவி.—

தற்போது சித்த முறையில் பின்வரும் மருத்துவ நிலையங்கள் வாயிலாக மருத்துவ உதவியளிக்கப்படுகிறது;—

(i) பாளையங்கோட்டையிலுள்ள அரசு சித்த மருத்துவக் கல்லூரியுடன் இணைந்துள்ள 208 படுக்கை வசதிகள் கொண்ட சித்த மருத்துவமனை.

(ii) சென்னை, அறிஞர் அண்ணா அரசினர் இந்திய முறை மருத்துவமனையிலுள்ள 75 படுக்கை வசதிகள் கொண்ட சித்த முறைப்பகுதி.

(iii) 18 மாவட்டத் தலைமையிட மருத்துவமனைகளில் [illegible] சித்த மருத்துவப் பிரிவுகள்.

(iv) வட்டத் தலைமையிடத்திலும், பிற [illegible]களிலுமுள்ள மருத்துவமனைகளில் 87 சித்த மருத்துவப் பிரிவுகள் மேலும், ஒரு சித்த பிரிவு [illegible] செயல்படத் துவங்கும்,

[1983 மார்ச் 31

(v) ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்களில் 145 சித்த மருத்துவ பிரிவுகள், எஞ்சியுள்ள 65 ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்களில் சித்த மருத்துவப் பிரிவுகள் விரைவிலேயே செயல்படத் தொடங்கும்,

(vi) 8 அரசு சித்த மருத்துவ மருந்தகங்கள்,

(vii) உள்ளாட்சி மன்றங்களால் நடத்தப்படும் 412 சித்த முறை மருந்தகங்கள்.

(viii) நெடுந்தொலைவிலுள்ள கிராமங்களில் 20 அரசு மருந்தகங்கள் விரைவிலேயே செயல்படத் தொடங்கும்.

மேலும் பாளையங்கோட்டை அரசு சித்த மருத்துவக் கல்லூரி யில் 'எக்ஸ், ஊடுகதிர் சிகிச்சை வசதிக்காக, 'எக்ஸ்' ஊடுகதிர் கட்டிடப் பகுதி ரூ.1.50 இலட்சம் செலவில் கட்டுவதற்கு 1982-83 ஆண்டில் அரசினால் அனுமதியளிக்கப்பட்டுள்ளது. அதே கல்லூரி யில் குழந்தைகளுக்காக 24 படுக்கை வசதி கொண்டுள்ள ஒரு பிரிவு ரூ. 3.00 இலட்சம் செலவில் கட்டுவதற்கு 1982—83ம் ஆண்டில் அனுமதியளிக்கப்பட்டுள்ளது.

பட்டப்படிப்பு தேறிய சித்த மருத்துவர்கள் போதியவர் இல்லாமையால் தற்போது காலியாக உள்ள உதவி மருத்துவ அலுவலர் பதவிகளில் பரம்பரை மருத்துவர்களை ஒப்பந்த அடிப்படையில் தற்காலிகமாக பட்டப்படிப்பு தேறிய மருத்துவர்கள் கிடைக்கும் வரை நியமிக்க அரசு முடிவு எடுத்து உள்ளது.

(ஆ) திட்டங்கள்:

(i) 1983—84ல் தூத்துக்குடி, கடலூர் மற்றும் கடையநல்லூர் அரசு மருத்துவ மனைகளில் 16 படுக்கை வசதிகள் கொண்ட ஒரு உட்புற நோயாளி பிரிவும் புறநோயாளி பிரிவும் கட்ட திட்ட மிடப்பட்டுள்ளது.

(ii) பாளையங்கோட்டை அரசு சித்த மருத்துவக் கல்லூரி யில் 'எக்ஸ்' ஊடுகதிர் வசதிகளை நிறுவுவதற்காக 1983—84-ல் ஒரு 'எக்ஸ்' ஊடுகதிர்சாதனமும் மற்றும் அதை இயக்குவதற்கு தேவையான அலுவலர்களும் நியமிக்க திட்டமிடப்பட்டுள்ளது.

(iii) 1983—84—ல் மேலும் 10 ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்களில் சித்த மருத்துவப் பிரிவுகள் தொடங்கப்படும்.

1983 மார்ச் 31]

(இ) மருத்துவக் கல்வி—

பாளையங்கோட்டை அரசு சித்த மருத்துவக் கல்லூரியில் பின்வரும் படிப்புத் துறைகளில் கல்வி அளிக்கப்படுகின்றது:—

(i) 5½ ஆண்டுகால பி. எஸ். எம். எஸ். சித்த மருத்துவப் பட்டப் படிப்பு.	75 இடங்கள். (திங்கள் ஒன்றுக்கு ரூ. 75 என்ற வீதத்தில் 53 மாணவர் களுக்கும் படிப்பு உதவித் தொகை அளிக்கப் படுகிறது.)
(ii) குணபாடம், மருத்துவம் ஆகிய பிரிவுகளில் நடத்தப்படும் 3 ஆண்டுகால எம்.டி. (சித்தா) மேற்படிப்பு மருத்துவப் பட்ட மத்திய அரசு ஆதரவுத்திட்டம்.	ஒவ்வொரு பிரிவுக்கும் 10 இடங்களாக மொத்தம் 20 இடங்கள். மாணவர் களுக்கு படிப்பு உதவித் தொகை கீழ்கண்டவாறு வழங்கப்படுகிறது: (அ) 5 ஆண்டுப் பணிக் காலத்தை முடித்துள்ள முறையான பணியிலுள்ள மருத்துவர்களுக்கு திங்கள் ஒன்றுக்கு ரூ. 650. (ஆ) 5 ஆண்டுப் பணி காலத்தை முடிக்காமலுள்ள முறையான பணியிலுள்ள மருத்துவர்களுக்கு திங்கள் ஒன்றுக்கு ரூ: 500. (இ) அரசுப் பணியிலிராத மருத்துவர்கள். தற்காலிக மருத்துவர்கள், ஆகி யோருக்கு திங்கள் ஒன்றுக்கு ரூ. 325
(iii) இரண்டு ஆண்டுகால சித்த மருத்துவ மருந்தாக்கியல் பட்டயப்படிப்பு.	25 இடங்கள், ஒவ்வொரு மாணவருக்கும் திங்கள் ஒன்றுக்கு ரூ. 30 படிப்பு உதவித் தொகை வழங்கப் படுகிறது.

மேலும் சென்னை அறிஞர் அண்ணா அரசினர் இந்திய முறை மருத்துவமனையிலும் இரண்டாண்டுக்கால சித்த மருத்துவ மருந் தாக்கியல் பட்டயப்படிப்பு நடத்தப்படுகிறது. இப்படிப்பிற் குரிய மொத்த இடங்கள் 25. மாணவர் ஒவ்வொருவருக்கும் திங்கள் தோறும் ரூ.30 படிப்பு உதவித்தொகை வழங்கப்படுகிறது.

[1983 மார்ச் 31

சித்த ஆயுர்வேத, யுனானி மருத்துவமுறைக்கேற்றவாறு 3 திங்கள் கால அளவுடைய செவிலியர் மறுபயிற்சி வகுப்பு சென்னை அறிஞர் அண்ணா அரசினர் இந்திய முறை மருத்துவ மனையில் 1983-ம் ஆண்டிலிருந்து தொடங்க இருக்கிறது. இவ் வகுப்பில் சேர்ந்து பயிற்சி பெறும் செவிலியர் தங்குவதற்காக சென்னை அறிஞர் அண்ணா அரசினர் இந்திய முறை மருத்துவ மனை வளாகத்தில் ரூ. 3.80 இலட்சம் மதிப்பீட்டுச் செலவில் கட்டிடங்கள் கட்டப்பட்டு வருகின்றன.

1983-84ம் ஆண்டில், பாளையங்கோட்டை அரசு சித்த மருத்துவக் கல்லூரியில் ரூபாய் 34.98 இலட்சம் செலவில் பட்ட மேற்படிப்பு பகுதிக்கு புதிய கட்டிடங்களும் மேல்நிலை தண்ணீர் தொட்டி ஒன்றும் கட்ட திட்டமிடப்பட்டிருக்கிறது.

சித்த அறிவியல் வளர்ச்சிக் குழு:

சுவடிகள், அச்சிடப்படாத கையேட்டுப் பிரதிகள், அச்சிடப் பட்ட அரிய நூல்கள். ஆகியவற்றைத் திரட்டவும், வாங்குவதற்கும் பாளையங்கோட்டை அரசினர் சித்த மருத்துவக் கல்லூரிக்குத் தேவைப்படும் சித்த பாடப் புத்தகங்கள் உட்பட எல்லா சித்த மருத்துவ நூல்களை அச்சிடுவதற்கும் தனி உரிமை மறைபொருள் கொண்ட சித்த மருந்துகள் பற்றிய தகவலைத் திரட்டவும், தேவையான ஆராய்ச்சி செய்த பின்னர், சித்த மருந்துப்பொருட்கள் குறித்த நூல்களைத் தொகுக்கவும், அச்சிடப்பட்ட அரிய சித்த நூல்கள். சித்த மருத்துவக் கையேட்டுப் படிகள். ஆகியவற்றை அச்சிட்டு வெளியிடவும் 25 உறுப்பினர்கள் அடங்கிய சித்த அறிவியல் வளர்ச்சிக்குழுவை அரசு மாற்றி அமைத்துள்ளது. திரு. கி. ஆ. பெ. விசுவநாதம் தலைமையில் அமைந்துள்ள இக்குழு, இதுவரையில் 6 கூட்டங்களை நடத்தி யுள்ளது. சென்னை அறிஞர் அண்ணா அரசினர் இந்திய முறை மருத்துவ மனை வளாகத்தில் இக்குழுவிற்கென தனிக் கட்டிடம் ரூ. 5.00 இலட்சம் மதிப்பீட்டுச் செலவில் கட்டப்பட்டு முடிவு பெறும் தருவாயில் உள்ளது. சித்த அறிவியல் வளர்ச்சிக் குழுவின் பணிகளை நிறைவேற்ற, இக்குழுவின் உறுப்பினர் செயலருக்கு அரசு, தேவையான நிர்வாகம் மற்றும் நிதி அதிகாரங்களை வழங்கியுள்ளது.

தற்போது மேல்நிலைப் பள்ளிகளில் சித்த மருத்துவம் பற்றிய பாடமொன்று விருப்பப்பாடமாக சேர்க்கப்பட்டுள்ளது.

உயர்நிலைப் பள்ளிகளில் 6-வது முதல் 10-வது வகுப்பு வரையிலான பாடத்திட்டத்தில், சித்த மருத்துவம் பற்றிய பாடங்களை அறிமுகப் படுத்தலாமென கருதப்பட்டுள்ளது.

1983-84 ஆம் ஆண்டில், சித்த அறிவியல் வளர்ச்சிக் குழு, அரிய சித்த கையேட்டுப் பிரதிகள் மற்றும் புத்தகங்கள் முதலிய வற்றை வாங்கி, அச்சிட்டு, வெளியிடுவதற்காக, இவ்வரசு ரூ. 2,00 இலட்சம் ஒதுக்கியுள்ளது.

1983 மார்ச் 31]

அரசு ஆயுர்வேத பாட புத்தகங்களை வடமொழியிலிருந்து தமிழில் மொழி பெயர்ப்பதற்காக, வடமொழி மற்றும் தமிழ் அனுபவம் பெற்றுள்ள திரு. ஸ்ரீராமதேசிகன் என்பவரை மாதம் ஒன்றுக்கு ரூ.300 மதிப்பூதியம் என்ற ஒப்பந்த அடிப்படையில் மூன்றாண்டுகளுக்கு நியமனம் செய்துள்ளது. இவருக்கு மொழி பெயர்ப்புப் பணியில் உதவி புரிய தமிழ் மற்றும் வடமொழி அனுபவமுள்ள புலவர்களும், பணியாளர்களும், ஒப்பந்த அடிப் படையில் மூன்றாண்டுகளுக்கு நியமனம் செய்யப்பட்டுள்ளனர்.

(உ) ஆராய்ச்சி—

சித்த அறிவியல் வளர்ச்சிக்குழு, இதுகாறும் சித்த மருத்துவ இலக்கியங்கள் அடங்கிய 848 சுவடிகளையும், 699 அச்சிடப்பட்ட அரிய நூல்களையும், 102 கையேட்டுப்படிகளையும், மூப்புபற்றி 2 தொகுதிகள் கொண்ட தட்டச்சுப்படிகளையும், 308 சித்த இலக்கிய சம்பந்தப்பட்ட தட்டச்சுப் படிகளையும் சேகரித் துள்ளது. சில புத்தகங்கள் மறு அச்சு செய்யப்பட்டு உள்ளன. மேற்கூறியவற்றை எடுத்தெழுதும் பணியும் விரைவாக நடை பெற்று வருகிறது.

சித்த, ஆயுர்வேத மத்திய ஆராய்ச்சிக் குழுவின் ஆதரவின் கீழ் பாளையங்கோட்டையில் உள்ள சித்த இலக்கிய ஆராய்ச்சிப் பிரிவு, சித்த மருத்துவ இலக்கியங்கள் பற்றி ஆய்வு செய்து வருகின்றது.

மாநில அளவில், ஆராய்ச்சிப் பணியை விரிவுபடுத்தும் பொருட்டு, சென்னை அறிஞர் அண்ணா அரசினர் இந்திய முறை மருத்துவ மனையிலுள்ள நோய்குறியியல் மற்றும் உயிர்வேதியல் ஆய்வுக்கூடங்கள் செயல்பட்டு வருகின்றன. 'எக்ஸ்' ஊடுகதிர் பிரிவு விரைவிலேயே செயற்படத் தொடங்கும்.

சென்னையிலுள்ள வட்டார சித்த மருத்துவ மத்திய நிலையம், புற்றுநோய் முதலியவற்றைக் குணமாக்கும் முறைகளில் பயனுள்ள ஆராய்ச்சிகளைச் செய்து வருகின்றது.

(ஊ) மருந்தாக்கியல் நிலையங்கள்—

சித்த பிரிவுகளை, படிப்படியாக எல்லா ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்களிலும் மற்றும் ஊரகப் பகுதிகளிலும் திறப்பதென்பது அரசின் கொள்கையாததால், குறிப்பிட்ட நேரத்தில் தேவையான மருந்துகளை, போதுமான அளவு தயாரிப்பது மிக அவசியமெனக் கருதப்பட்டது. ஆகவே, அறிஞர் அண்ணா அரசினர் இந்திய முறை மருத்துவமனையில் இருக்கும் மருந்து தயாரிப்பு நிலையத்தின் உற்பத்தியளவை, எந்திரங்களைப் பயன்படுத்தி அதிகப்படுத்தும் திட்டம் ஒன்றை அரசு. மத்திய அரசு ஆதரவுத் திட்டத்தின் கீழ் செயல்படுத்தத் தொடங்கியுள்ளது. மேலும்

பாளையங்கோட்டையிலுள்ள அரசினர் சித்த மருத்துவக் கல்லூரியிலிருக்கும் மருந்து தயாரிப்பு நிலையம் விரிவுபடுத்தப் படுகிறது. இதைத்தவிர ஒரு வட்டார மருந்தாக்கியல் நிலையம் ஒன்றை தகுதியான இடத்தில் தொடங்க அரசு அனுமதியளித் துள்ளது.

(ஏ) அரசு சித்த மருந்தகங்களுக்கு மருந்துகளை வழங்குவதற்கென சித்த மருந்துகளை தயாரிக்கும் நிறுவனங்களை தேர்ந்தெடுக்க அமைக்கப்பட்ட குழு

அரசினர் சித்த மருந்தகங்களுக்கு, மருந்துகளை வழங்க, சித்த மருந்து தயாரிக்கும் நிறுவனங்களின் மருந்தின் தரம், விலை ஆகியவற்றை ஆய்வு செய்து, நிறுவனங்களைத் தேர்ந் தெடுக்க, குழு ஒன்றை அரசு அமைத்துள்ளது. இக்குழுவின் பரிந்துரைப்படி, தற்காலிகமாக இரண்டு ஆண்டுகளுக்கு மருந்து வழங்க 12 நிறுவனங்களுக்கு அரசு ஒப்புதல் அளித்துள்ளது.

(ஏ) மருந்தாக்கியல் ஆலோசனைக்குழு—

"மருந்தாக்கியல் ஆலோசனைக்குழு" ஒன்றினை அரசு அமைத்துள்ளது. இக்குழுவின் ஆய்வு வரம்புகள் பின்வரும் முறையில் அமையும்:—

(i) சென்னை அறிஞர் அண்ணா அரசினர் இந்தியமுறை மருத்துவமனையிலுள்ள மருந்துத் தயாரிப்பு நிலையம், பாளையங் கோட்டையிலுள்ள அரசினர் சித்த மருத்துவக் கல்லூரி மருந்து தயாரிப்பு நிலையம் ஆகியவற்றின் உற்பத்தித்திறனை உயர்த்த தேவையான நடவடிக்கைகளை மேற்கொள்ளல்;

(ii) வட்டார மருந்து தயாரிப்பு நிலையத்தை அமைப்பது தொடர்பாக ஆலோசனை நல்குவது;

(iii) இம்மருந்து தயாரிப்பு நிலையங்களால் பெறப்பட்ட கச்சா மருந்து, மூலிகைகள் ஆகியவற்றின் தரத்தை ஆய்வு செய்தல்.

மேலும் சித்த மருந்துகளின் தரத்தைப் பற்றி ஆய்வு செய்து ஆலோசனை வழங்க, ஒரு தலைவர், ஒரு உறுப்பினர் செயலாளர், 3 அலுவல் சார்பற்ற உறுப்பினர் மற்றும் 3 அலுவல் சார்புடைய உறுப்பினர்களைக் கொண்ட ஒரு வல்லுநர் குழுவை அரசு அமைத்துள்ளது. இந்தக் குழுவை ஒரு வருடத்திற்குள் அறிக்கை சமர்ப்பிக்கும்படி அரசு கேட்டுக்கொண்டுள்ளது.

1983-84 ஆம் ஆண்டில் சென்னை அறிஞர் அண்ணா அரசினர் இந்திய முறை மருத்துவமனை வளாகத்தில் ரூ. 5.53 இலட்சம் செலவில் ஒரு "மருந்துகள் பரிசோதனைக்கூடம்" நிறுவ தேவையான கட்டிடங்கள் கட்ட அரசு உத்தேசித்துள்ளது.

(ஐ) மூலிகைப் பண்ணைகள்

சென்னை அறிஞர் அண்ணா அரசினர் இந்திய முறை மருத்துவ மனையில் ஒரு மூலிகைப் பண்ணை உள்ளது. இந்த மூலிகைப் பண்ணையில் ரூ. 50.000 செலவில் விசை யேற்றத்துடன் கூடிய திறந்தவெளிக் கிணறு ஒன்று அமைக்க அரசு ஒப்புதல் அளித்துள்ளது. கீழே குறிப்பிட்டுள்ள இரு மூலிகைப் பண்ணைகளில் விரைவில் வேலை துவங்க இருக்கிறது.

(1) சேலம் மாவட்டத்தில் கொல்லிமலை

(2) திருச்சிராப்பள்ளி மாவட்டத்தில் திருவரங்கம்.

மூலிகைப் பண்ணைகளை ஏற்படுத்தவும் அவற்றை முறை யாக பேணிவரவும், தனி அதிகாரி ஒருவர் தேவையான நிர்வாக நிதி அதிகாரங்களுடன் நியமிக்கப்பட்டுள்ளார். இதுகாறும் மதுரையில் இயங்கிவந்த மூலிகைப் பண்ணைகளின் தனி அதிகாரியின் அலுவலகம் அங்கிருந்து மாற்றப்பட்டு தற்சமயம் சென்னையில் இயங்கி வருகிறது.

மாறுபடுகின்ற தட்பவெப்ப நிலைகளிலும், வெவ்வேறு உயரங் களிலும், மற்ற நிலைகளிலும் மூலிகைச் செடிகள் வளரும் முறை யினை முன் மாதிரி ஆய்வு செய்ய, பாளையங்கோட்டை அரசினர் சித்த மருத்துவக் கல்லூரியில் மூலிகை ஆராய்ச்சிக்கூடமொன்றும் (பசுமை இல்லம்) கட்டி முடிக்கப்பட்டுள்ளது. மேற்சொன்ன பசுமை இல்லம் தொடர்பாக, பணியாளர்களை அமர்த்தவும் இரசாயனப் பொருள்கள், உபகரணங்கள், மேசை நாற்காலி போன்ற அறைகலன்கள், கண்ணாடிப்பொருள்கள், புத்தகங்கள், செய்தியிதழ்கள் ஆகியவற்றை வாங்குவது தொடர்பான செலவு களுக்கும் அரசு ஒப்புதல் அளித்துள்ளது. மேற்சொன்ன மூலிகை ஆராய்ச்சிக் கூடத்தின் (பசுமை இல்லம்) பொறுப்பு தற்பொழுது மூலிகைப் பண்ணை தனி அதிகாரி வசம் ஒப்படைக்கப்பட்டுள்ளது.

சித்த ஆயுர்வேத மத்திய ஆராய்ச்சிக் குழுவின் ஆதரவில், பாளையங்கோட்டை அரசினர் சித்த மருத்துவக் கல்லூரியில் மூலிகை ஆராய்ச்சிப் பிரிவு ஒன்றும் செயற்பட்டு வருகிறது.

(ஓ) மூலிகைச்செடி மருத்துவ தன்னுரிமைக் கழகம்

மூலிகைப்பண்ணைகள் மற்றும் மூலிகை மருந்துகள் இவை களுக்கான ஒரு தன்னுரிமையுள்ள, "தமிழ்நாடு மருந்துச் செடிகள் பண்ணை மற்றும் மூலிகை மருந்துகள் கழகம்" என்று பெயர் கொண்ட கழகம் ஒன்றை. கீழ்க்கண்ட

குறிக்கோள்களை நிறைவேற்றும் பொருட்டு, அமைக்கவும், அதனை நிறுவனங்கள் சட்டம் 1956–ன் கீழ் பதிவு செய்யவும், அரசு ஒப்புதல் அளித்துள்ளது:—

(i) கழகம் தனது மூலிகைப் பண்ணைகளில் மூலிகைச் செடிகளைப் பயிரிட்டு அதனை பொருளாதார முன்னேற்ற மடையும் வகையில் கையாளுதல்;

(ii) மூலிகைச் செடிகள் பயிரிடுவதற்கான விரிவாக்கச் செயல்களை, உதவித்தொகை பெறும் திட்டங்கள் மூலம், உழவர்கள் மற்றும் மலைச்சாதியினர் முதலியோருக்கு உபயோகப் படும் வகையில் ஏற்படுத்துதல்;

(iii) பண்ணைகளிலிருந்தும், காடுகளிலிருந்தும் மூலிகை சம்பந்தப்பட்ட உற்பத்திப் பொருள்களை சேகரிப்பதற்கான கொள்முதல் மையங்களை ஏற்படுத்துதல்.

(iv) தக்க சமயத்தில் மருந்து தயாரிப்பு பிரிவுகளை ஏற்படுத்துதல்;

(v) உள்நாட்டுத் தேவைகளைப் பூர்த்தி செய்தபிறகு மூலிகைகளையும் மருந்துகளையும் வெளி நாட்டிற்கு ஏற்றுமதி செய்தல்;

(vi) மூலிகை கழிவுப் பொருள்களிலிருந்து பண்ணைக்கு வேண்டிய உரங்களைத் தயாரித்தல்;

இக்கழகத்தின் தலைமையிடம் மதுரையிலோ அல்லது கோயம்புத்தூரிலோ அமைக்கப்படவுள்ளது. அதன் அங்கீகரிக்கப் பட்ட பங்கு மூலதனம் ரூ. 50 இலட்சமாகும்.

(ஓ) இந்திய முறை மருத்துவர்களின் மாநிலப்பதிவேடு

தமிழ்நாடு இந்திய முறை மருத்துவக் கழகத்தால் வைத்து வரப்படுகிற இந்திய முறை மருத்தவர்களின் பதிவேடு, சட்டப்படி அமைந்ததல்ல. இப்பதிவேடு, மாநில அரசு, அவ்வப்போது பிறப்பிக்கும் நிர்வாக ஆணைகளின் அடிப்படையில்தான் வைத்து வரப்படுகின்றது 1970 ஆம் ஆண்டு இந்தியமுறை மருத்துவ மத்திய மன்றச் சட்டத்தின் (மத்தியச் சட்டம் 48/1970)கீழ் அமைக்கப்பட்டுள்ள மத்திய மன்றத்தின் ஆயுர்வேத, சித்த, யுனானி, மருத்துவ முறைகளுக்குப் பிரதிநிதிகளாக இருப்பதற்கு உறுப்பினர்கள் தேர்தல், மேற்சொன்ன மத்தியச் சட்டத்தின் 2 (1) (j) பிரிவில் பொருள் விளக்கம் தந்துள்ளபடி ''இந்திய முறை மருத்துவ மாநில பதிவேட்டிற்கிணங்க'' நடத்தப் படுகிறது. இந்திய முறை மருத்தவர்களின் மாநிலப் பதிவேடு சட்டப்படி வைத்து வரப்பட்டாலன்றி 1983 பிப்ரவரி 1ஆம் நாள்படி பதிவு செய்துள்ள மருத்துவர்கள் மேற்படி தேர்தலுக்கு நிற்கவோ அத்தேர்தலில் வாக்களிக்கவோ தகுதியுடையவராக

மாட்டார் என்று அரசுக்கு முறையீடு செய்யப்பட்டதால் இந்த மாநில இந்திய முறை மருத்துவர்களின் பதிவேட்டினை சட்டபூர்வமாக்குவதற்கு, சட்டமன்றத்தில் ஒரு மசோதா அறிமுகப்படுத்தப்பட்டு நிறைவேற்றப்பட்டது. ''தமிழ்நாடு 1983 ஆம் ஆண்டு இந்தியமுறை மருத்துவர்கள் மாநிலப் பதிவேடு ஏற்பளிப்பு மசோதா'' எனப் பெயர் கொண்ட இந்த மசோதா மத்திய அரசிற்கு குடியரசு தலைவரின் ஒப்புதல் பெறுவதற்காக அனுப்பப்பட்டுள்ளது.

(ஔ) மரபு வழி மருத்துவர்களின் திறமையை பயன்படுத்தல்

பாளையங்கோட்டை அரசினர் சித்த மருத்துவக் கல்லூரியின் ஆசிரியப் பணியாளர்களுக்கும், மாணவர்களுக்கும் குறித்த காலத்திற்கொருமுறை கருத்தரங்குகளையும், விரிவுரைகளையும் நடத்த வேண்டுமென்றும், அதற்காகத்திறன் வாய்ந்த புகழ்பெற்ற மரபு வழி சித்த மருத்துவர்களை அழைக்க வேண்டுமென்றும் அரசு ஆணை பிறப்பித்துள்ளது. இம் மருத்துவர்கள் மந்தனமாகத் தங்களகத்தே வைத்து வரும் தனித் திறமை ஆற்றல்களை (நாடி, கட்டு, கழங்கு, முப்பு போன்றவை) மாணவர்கள் அறிந்து கொள்ள வேண்டும் என்பது இதன் நோக்கமாகும். இதற்கு வருகை தருகிற மருத்துவர்களுக்கு பயணப்படி, நாட்படி ஆகியவற்றுடன் விரிவுரை கருத்தரங்கு ஒன்றுக்கு ரூ. 50 வழங்கப்படும்.

3. யுனானி மருத்துவ முறை

(அ) மருத்துவ உதவி

சென்னை அறிஞர் அண்ணா அரசினர் இந்திய முறை மருத்துவமனையில், 49 படுக்கை வசதிகள் கொண்ட யுனானி ப்குதியிலும், உள்ளாட்சி மன்றங்கள் நடத்தும் 13 மருந்தகங் களிலும், யுனானி முறையில் மருத்துவ உதவி அளிக்கப்படுகிறது.

(ஆ) மருத்துவக் கல்வி

(1) 7½ ஆண்டு யுனானி மருத்துவ பட்டப் படிப்பினை அரசு தொடங்கியுள்ளது. இப்படிப்பிற்கு ஆண்டுதோறும் 15 மாணவர்கள் சேர்க்கப்படுகிறார்கள். இதில் 10 மாணவர் களுக்குத் திங்கள் ஒன்றுக்கு ஒருவருக்கு ரூபாய் 75 வீதம் படிப்பு உதவித் தொகை வழங்கப்படுகிறது. ஒரு புதிய இடத்தை தேர்வு செய்து கட்டிடங்கள் கட்டும்வரை, இந்தயுனானி மருத்துவப் பட்டப்படிப்பு, தற்சமயம் அறிஞர் அண்ணா அரசினர் இந்திய மருத்துவமனை வளாகத்தில் நடைபெறுகிறது. இம் மருத்துவக்கல்லூரி ''அரசு யுனானி மருத்துவ கல்லூரி, சென்னை'' எனப்பெயரிடப்பட்டுள்ளது. முதல் அணி மாணவர்கள்

இரண்டாம் ஆண்டு தொடர்நிலைப் பட்டப் படிப்பிற்கு அனுமதிக்கப்பட்டுள்ளனர்; புகுமுக யுனானி வகுப்பு பாடங்களை ஆடவர், புதுக்கல்லூரி சென்னையிலும், மகளிர் எஸ்.ஐ.இ.டி. கல்லூரியிலும் பயின்று வருகின்றனர்.

(ii) சென்னை அறிஞர் அண்ணா அரசினர் இந்திய முறை மருத்துவமனையில் இரண்டாண்டு கால யுனானி மருந்தாக்கியல் பட்டயப் படிப்பில் ஆண்டுதோறும் 5 மாணவர்கல சேர்க்கப்படுகிறார்கள். இவர்களுக்கு திங்கள் தோறும் ரூபாய் 30 படிப்பு உதவித் தொகையாக அளிக்கப்படுகிறது.

(இ) ஆராய்ச்சி

யுனானி ஆராய்ச்சி மத்திய கழகம், சென்னையுல் ஓர் யுனானி மருத்துவ வட்டார ஆராய்ச்சி நிலையத்தினை இராயபுரத்தில் தொடங்கியுள்ளது. யுனானி ஆராய்ச்சி மத்திய கழகம் நடத்தும் மருத்துவ ஆராய்ச்சி பிரின ஒன்றும் அறிஞர் அண்ணா அரசினர் இந்திய மருத்துவ மனையில் இயங்கி வருகிறது

(ஈ) மருந்தாக்கியல் நிலையம்

சென்னை அறிஞர் அண்ணா இந்திய முறை மருத்துவமனையுடன் இணைந்துள்ள மருந்து தயாரிப்பு நிலையம் இம்மருத்துவமனைக்குத் தேவையான யுனானி மருந்துகளை தயாரிக்கிறது.

(உ) யுனானி முறை மேம்பாட்டுக் குழு;—

தமிழ்நாட்டில் தற்போதுள்ள யுனானி மருத்துவ வசதிகளை முழுமையாக பயன்படுத்தவும், இவ்வசதிகளை மேலும் பெருக்குவதற்கும் உரிய வழிமுறைகளைக் கண்டறிந்து அரசுக்கு ஆலோசனை வழங்குவதற்கு அரசால் அமைக்கப்பட்ட வல்லுநர் குழு அதனுடைய அறிக்கையை சமர்ப்பித்துள்ளது. இக்குழுவின் பரிந்துரைகள் ஆய்வில் உள்ளன.

4, ஆயுர்வேத மருத்துவ முறை

(அ) மருத்துவஉதவி

ஆயுர்வேத மருத்துவ முறைப்படி பின்வருமிடங்களில் மருத்துவ வசதிகள் கிடைக்கின்றன:

(i) சென்னை அறிஞர் அண்ணா அரசினர் இந்திய முறை மருத்துவ மனையிலுள்ள 50 படுக்கை வசதிகள் உடைய ஆயுர்வேத மருத்துவப்பகுதி:

(ii) ஐந்து அரசினர் ஆயுர்வேத மருந்தகங்கள்;

(iii) உள்ளாட்சி மன்றங்கள் நடத்தும் 93 மருந்தகங்கள்

(ஆ) மருத்துவக் கல்வி

(i) கோவையிலும், சென்னையிலும் உள்ள ஆயுர்வேதத் தனியார் கல்லூரிகளில் ஆயுர்வேதப் பட்டப்படிப்பு கற்பிக்கப்பட்டு வருகிறது. இவ்விரு கல்லூரிகளும் சென்னைப் பல்கலைக் கழகத்துடன் இணைந்துள்ளன

(ii) சென்னை அறிஞர் அண்ணா அரசினர் இந்திய முறை மருத்துவமனையில் இரண்டாண்டு ஆயுர்வேத மருந்தாக்கியல் பட்டயப்படிப்பில் ஆண்டுதோறும் 5 மாணவர்கள் சேர்க்கப்பட்டு அவர்களுக்கு திங்கள் தோறும் ரூ.30/ படிப்பு உதவித் தொகை வழங்கப்படுகிறது.

(இ) ஆராய்ச்சி

ஆயுர்வேத மற்றும் சித்த ஆராய்ச்சி மத்திய கழகம், கேப்டன் சீனிவாசமூர்த்தி ஆயுர்வேத ஆராய்ச்சி நிலையத்தினை சென்னையில் ஏற்படுத்தி மலேரியா போன்ற நோய்கள் பற்றி பயனுள்ள ஆராய்ச்சிகளைச் செய்து வருகிறது.

(ஈ) மருந்தாக்கியல் நிலையம்

சென்னை அறிஞர் அண்ணா அரசினர் இந்திய முறை மருத்துவமனையுடன் இணைந்துள்ள மருந்தாங்கியல் நிலையத்தில் அம்மருத்துவமனைக்குத் தேவையான ஆயுர்வேத மருந்துகள் தயாரிக்கப்படுகின்றன.

(உ) ஆயுர்வேத மேம்பாட்டுக் குழு;

தமிழ்நாட்டில் தற்போதுள்ள ஆயுர்வேத மருத்துவ வசதிகளை முழுமையாகப் பயன்படுத்தவும், இவ்வசதிகளை பெருக்கவும் தேவையான வழிவகைகளை கண்டறிந்து அரசுக்கு ஆலோசனை வழங்குவதற்கு அரசால் அமைக்கப்பட்ட வல்லுநர் குழு அதனுடைய அறிக்கையை சமர்ப்பித்துள்ளது, இக்குழுவின் பரிந்துரைகள் ஆய்வில் உள்ளன.

5 இயற்கை முறை மருத்துவம்;

தமிழ்நாட்டில் இயற்கை முறை மருத்துவத்தினை ஒரு சிகிச்சை முறையாக அரசு ஏற்றுக்கொண்டுள்ளது. ஐதராபாத்தில் இயற்கை முறை மருத்துவத்தில் 4½ ஆண்டு பட்டப்படிப்பு பயிலும் பொருட்டு ஆண்டுதோறும் தமிழகத்திலிருந்து நால்வர் அனுப்பப்படுகின்றனர். இவர்கள் ஒவ்வொருவருக்கும் திங்கள் தோறும் ரூபாய் 250/ வீதம் படிப்பு உதவித்தொகை வழங்கப்படுகிறது. 20 படுக்கை வசதிகள் உடைய இயற்கை முறை மருத்துவ மனையைத் தொடங்குவதற்கான செயற்குறிப்பை அரசு ஆய்ந்து வருகிறது.

6. யோகப் பயிற்சிமருத்துவ முறை

யோகப் பயிற்சி மருத்துவத்தை தமிழ்நாட்டில் ஒரு சிகிச்சை முறையாக அரசு ஏற்றுக் கொண்டுள்ளது. யோகப் பயிற்சி நிறுவனங்களுக்கு அங்கீகாரம் அளிப்பதற்கு, வழிமுறைகள் வகுக்கப்பட்டு வருகிறது, இதற்கிடையில், சென்னையிலுள்ள கிருஷ்ணமாச்சார்யா யோகா மந்திரம் என்ற நிறுவனத்தை, யோகப்பயிற்சி நடத்தும் நிறுவனமாக, அரசு அங்கீகரித்துள்ளது.

7 வரவு—செலவுத் திட்டம்

1983—84 ஆம் ஆண்டில் இந்தியமுறை மருத்துவத்திற்கு ஒதுக்கீடு ரூபாய் 243.20 இலட்சம். 1982—83 ஆம் ஆண்டு திருத்திய மதிப்பீட்டில் ரூபாய் 187.76 இலட்சம் ஒதுக்கப்பட்டிருந்தது. 1981—82 ஆம் ஆண்டில் இந்திய முறை மருத்துவத்திற்கு ஏற்பட்ட மொத்த செலவு ரூபாய் 146 07 இலட்சமாகும்.

1983-84 ஆம் ஆண்டிற்குரிய புதிய திட்டங்களின் பட்டியல் இணைப்பில் குறிக்கப்பட்டுள்ளது.

1983-84 ஆம் ஆண்டில் இந்திய முறை மருத்துவத் துறை தொடர்பாக ஏற்கப்பட்டுள்ள புதிய திட்டங்கள்:

தொடர் எண்.	திட்டத்தின் பெயர்	1983-84 ஆம் ஆண்டில் செலவு
(1)	(2)	(3)
		(ரூபாய் ஆயிரத்தில்)
1.	10 ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்கள் சித்த மருத்துவப் பிரிவுகளை தொடங்குதல்	334
2.	கடையநல்லூர், தூத்துக்குடி மற்றும் கடலூர் அரசு மருத்துவ மனைகளில் வெளி நோயாளிகள் பகுதியும், 16 படுக்கைகள் கொண்ட உள் நோயாளிகள் பகுதியும் கொண்ட சித்தப் பிரிவு கட்டிடங்கள் கட்டுதல்	525
3.	சித்த அறிவியல் வளர்ச்சிக் குழுவினால் சித்த மருத்துவம் சம்பந்தமான அரிய கையேட்டு பிரதிகள் வாங்கவும் பாடப்புத்தகங்கள் அச்சேற்றவும் செய்தல்	200
4.	சென்னை அறிஞர் அண்ணா அரசினர் இந்திய முறை மருத்துவமனை வளாகத்தில் மருந்து ஆய்வுக்கூட மொன்றும் கட்டுதல்	353
5.	பாளையங்கோட்டை அரசினர் சித்தமருத்துவக் கல்லூரியில் பட்ட மேற்படிப்பு கட்டிடங்கள் மற்றும், மூலிகை ஆராய்ச்சி பிரிவு விலங்குகள் இல்லம் ஆகியவற்றிற்கு கட்டிடங்கள் கட்ட	600
6.	பாளையங்கோட்டை அரசினர் சித்த மருத்துவக் கல்லூரியில் 'எக்ஸ்' கதிர் சாதனம் பணியாளர்களும் ஏற்படுத்த	241
7.	பாளையங்கோட்டை அரசினர் சித்த மருத்துவக் கல்லூரியில் பாதுகாக்கப்பட்ட உயர்நிலை தண்ணீர் தொட்டி ஒன்று கட்டுதல்	100
8.	சென்னை அறிஞர் அண்ணா அரசினர் இந்திய முறை மருத்துவ மனையில் மருத்துவ ஆவணப் பிரிவு ஒன்று ஏற்படுத்துதல்	162
9.	திருச்சி மாவட்டம், இரும்புலிக்குறிச்சியில் ஒரு ஊரக சித்த மருந்தகம் ஏற்படுத்தல்	32

[1983 மார்ச் 31

கோரிக்கை எண். 19 மக்கள் நல்வாழ்வு 1983-84.
பேரவைத் தலைவர் அவர்களே,

கோரிக்கை 19—மக்கள் நல்வாழ்வின் கீழ் ரூ. 112,60,45,000க்கு மேற்படாத தொகை அரசுக்கு வழங்கப்பட வேண்டும் என முன்மொழிகிறேன்.

I. தோற்றுவாய்.

அனைத்து மக்களுடைய உடல் நலனும், வளமான வாழ்வும் ஒவ்வொரு ஆண்டும் முன்னேற்ற பாதையில் செல்ல வேண்டுமென்பதே இவ்வரசின் நோக்கமாகும். நகர்புற மக்களின் சுகாதாரத் தேவைகள், மாவட்டம், வட்டம், வட்டங்கள் அல்லாத மருத்துவ நிலையங்கள் மற்றும் மருந்தகங்கள் ஒருமித்த சேவை மூலம் பூர்த்தி செய்யப்படுகின்றன. அவர்களுக்கான நோய்த் தடுப்பு நடவடிக்கைகளையும், சுகாதார மேம்பாட்டிற்கான நடவடிக்கைகளையும் உள்ளூர் சுகாதாரப் பணிகளிலுள்ள பொதுச் சுகாதாரத் துறைப் பணியாளர்களால் கவனித்து வரப்படுகிறது.

தமிழ்நாட்டில் 480 இலட்சம் மக்கள் உள்ளனர். இவர்களில் 330 இலட்சம் பேர் தமிழ்நாட்டின் பல்வேறு கிராமங்களில் வசித்து வருகின்றனர். அவர்களின் சுகாதாரப் பாதுகாப்பிற்கான தேவைகளை ஆரம்பச் சுகாதார நிலையங்கள், அவற்றின் துணை நிலையங்கள் ஆகியவற்றின் பணியாளர்களால் ஒருங்கிணைந்த முனைப்புப் பணித் திட்டத்தின் மூலம் கவனிக்கப்பட்டு வருகிறது.

கல்வி அறிவின்மையாலும் வறுமையாலும் ஊட்டச் சத்துக் குறைவாலும், நோயினாலும் துன்புறும் கிராம மக்களுக்கு ஒருங்கிணைந்த சுகாதார பாதுகாப்பு வசதிகளை அளிப்பதற்காக இவ்வரசு, பலநோக்கு சுகாதாரப் பணியாளர் திட்டம் என்ற புதிய திட்டத்தை மாநிலம் முழுவதும் நிறைவேற்ற ஆணையிட்டுள்ளது. இதன் விளைவாக மிகப் பெரிய பகுதிகளில் பெரிய மக்கட் தொகையைக் கவனித்து செயல்படுகின்ற அனேக பலநோக்கு சுகாதாரப்பணியாளர்களுக்கு, குறைந்தபகுதிகளில்குறைந்த மக்கட் தொகையினருக்குமிகவும்சிறப்பாக அடிப்படை மருத்துவப் பணி வழங்குவதோடு அனைத்து நோய்த்தடுப்பு நல்வாழ்வு மேம்பாட்டு பணித்தேவைகளை, திறமையாக அளிக்கும் வகையில் பயிற்சி அளிக்கப்படுகிறது.

II. ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்கள் இயக்குநரகம்.

(1) கிராமப் பகுதி சுகாதாரப் பணிகள்:

தமிழ்நாட்டின் மக்கள் தொகை 480 இலட்சம் ஆகும். இதில் 330 இலட்சம் பேர் கிராமப் பகுதிகளில் வாழ்கின்றனர்.

1983 மார்ச் 21]

பெரும்பான்மையான மக்கள் கிராமப் பகுதிகளில் வாழ்வதால் இம்மக்களுக்குச் சிறந்த மருத்துவ வசதியும், சுகாதார வசதிகளையும் செய்து கொடுப்பதே இந்த அரசின் முக்கிய நோக்கமாகும். ஏனெனில் அவர்களது சமூகப் பொருளாதார நிலைமை மேம்படுத்தவும், வேளாண்மைத் தொழிலாளர்கள், ஏனைய பணியாளர்கள் மற்றும் மாணவர்களிடையே ஏற்படும் நோய்களைக் குறைத்து அவர்கள் வேலைக்கு வராமலிருக்கும் நிலையை குறைக்கவும், இம்மக்களின் உடல் நலத்தை மேம்படுத்தலும் இன்றியமையாதது ஆகும்.

ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்களையும், துணை நிலையங்களையும் ஏற்படுத்துவதன் மூலம் நடமாடும் சுகாதார குழுக்களை அமைப்பதன் மூலமும், மற்றும் சிறு சுகாதார நிலையங்கள் மூலமும் கிராமப் பகுதி சுகாதாரப் பாதுகாப்பு வசதிகள் அளிக்கப்படுகின்றன.

தமிழ்நாட்டில் 1980-81 ஆம் ஆண்டில் 383 ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்கள் செயல்பட்டு வந்தன. 1981-82 மற்றும் 1982-83 ஆம் ஆண்டுகளில் 24 ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்களுக்கு அனுமதி வழங்கப்பட்டது. இவற்றுடன், சிகிச்சை அளித்தல் நோய்த் தடுப்பு நடவடிக்கைகளை மேற்கொள்ளுதல், மேம்பாட்டு பணிகளை மேற்கொள்ளுதல் ஆகிய பணிகளை ஆற்ற இதுவரை மொத்தம் 407 ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்கள் உள்ளன. தமிழ்நாட்டில், ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்களில் மொத்தம் 1,263 மருத்துவர்கள் உள்ளனர். 210 ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்களில் சித்த மருத்துவப் பிரிவுகளும் தொடங்கப்பட்டுள்ளன.

கட்டிடங்கள்.

தமிழ்நாட்டில் செயல்பட்டு வரும் 407 ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்களில் 267 ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்கள் சொந்தக் கட்டிடங்களில் இயங்குகின்றன. இவற்றில், 197 ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்கள் அரசுக் கட்டிடங்களில் செயல்பட்டுவருவதுடன் அவற்றிற்குப் பணியாளர் குடியிருப்புகளும், சுற்றுச் சுவர்களும் உள்ளன. 70 ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்கள் மருந்தகக் கட்டிடங்களை மட்டுமே பெற்றுள்ளன. 20 கூடுதல் ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்களுக்குக் கட்டிடங்கள்கட்ட அரசு 1981-82-ல் அனுமதி வழங்கியுள்ளது. 1978-82 ஆம் ஆண்டுகளில் 61 ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்களுக்கு மருந்தகக் கட்டிடங்களைக் கட்டவும் பணியாளர் குடியிருப்புகள் சுற்றுச் சுவர் ஆகியவற்றைக் கட்டவும் கீழ்க்கண்டவாறு அரசு அனுமதி வழங்கியுள்ளது:—

1978-79	..	1
1979-80	..	23
1980-81	..	17
1981-82	..	20
		61

நடமாடும் சுகாதாரப் பணிகள்

கிராமப் பகுதிகளில் சுகாதாரப் பணிகளை விரிவாக்குவதற்காக அரசு நடமாடும் சுகாதார பணிகுழுக்களை தொடங்கியுள்ளது. இது 1977–78 ஆம் ஆண்டில் 24 ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்களில் தொடங்கப்பட்டு, 1978–79 ஆம் ஆண்டில் மேலும் 100 ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்களுக்கு விரிவாக்கப்பட்டது. 1979–80 ஆம் ஆண்டில் மேலும் 100 ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்களுக்கு இது விரிவாக்கப்பட்டது. 1981–82 ஆம் ஆண்டில் இத்திட்டம் மேலும் 25 ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்களில் கொண்டுவரப்பட்டது. இத்திட்டம் இம்மாநிலத்தில் 249 ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்களில் செயல்படுத்தப்பட்டு வருகிறது.

இத்திட்டத்தின் கீழ் ஒரு குழுவிற்கு ஒரு மருத்துவ அதிகாரி இரண்டு மருந்தாளுனர் அமர்த்தப்பட்டுள்ளனர். மேலும் மேல் சிகிச்சைகளுக்கான ஏற்பாடுகளும் தொடங்கப்பட்டுள்ளன. பொது மக்களுக்கு சேவை செய்வதற்காக கிராம நலக் குழுக்களும் அமைக்கப்பட்டுள்ளன.

இத்திட்டத்தின் கீழ் அரசு 116 வண்டிகளுக்கு அனுமதி வழங்கியுள்ளது.

கூடுதல் ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்கள்:

1977 ஆம் ஆண்டு டிசம்பர் திங்கள் 31 ம் நாள் நிலவரப்படி, 383 ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்கள் செயல்பட்டு வந்தன. 50,000 மக்கள் தொகைக்கு ஒன்று என்ற வீதத்தில் வளர்ச்சி வட்டாரங்களில் கூடுதல் ஆரம்ப சுகாதார நிலையத்தை ஏற்படுத்த அரசு முடிவு செய்துள்ளது. 1981 ஆம் ஆண்டுக்கு முன்னர், 9 வளர்ச்சி வட்டாரங்களில் இரண்டாவது ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்கள் செயல்பட்டு வந்தன. 1981-82 ஆம் ஆண்டில், 20 கூடுதல் ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்களையும், மலைவாழ் மக்களின் மேம்பாட்டுத் திட்டத்தின்கீழ் 2 ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்களையும் ஏற்படுத்த அரசு அனுமதி வழங்கியுள்ளது. புதுக்கோட்டை மாவட்டத்தில் இரண்டு வளர்ச்சி வட்டாரங்கள் புதிதாக ஏற்படுத்தபட்டதால், இரண்டு ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்களுக்கு அனுமதி வழங்கப்பட்டுள்ளது. இவ்வாறு 407 ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்களுக்கு அரசு அனுமதி வழங்கியுள்ளது. இவற்றில் 406 ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்கள் செயல்பட்டுவருகின்றன. எஞ்சியுள்ள ஒன்று விரைவில் தொடங்கப்பட உள்ளது. 1983–84 ஆம் ஆண்டில் 15 கூடுதல் ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்கள் ஏற்படுத்த உத்தேசிக்கப்பட்டுள்ளது.

மேல் நிலைப்படுத்தப்பட்ட ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்கள்

கிராம பகுதிகளில் சிக்கலான நோயினால் பாதிக்கப்பட்டவர்களுக்கு சிகிச்சை அளிப்பதற்காக, 1981-82 ஆம் ஆண்டில் 15 ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்களை மேல் நிலைப்படுத்த அரசு ஆணை பிறப்பித்துள்ளது. மேலும் 15 ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்கள் 1982-83 ஆம் ஆண்டில் மேல் நிலைப்படுத்தப்பட்டன.

இத்திட்டத்தின் கீழ், மேல் நிலைப்படுத்தப்பட்ட ஆரம்ப சுகாதார நிலையம் ஒவ்வொன்றுக்கும், எக்ஸ்–கதிர் கருவி உயிர் வேதியல்— உடற்கூறு இயல் ஆய்வுக்கூடம், இரத்த சேமிப்பு நிலையம், அறுவை சிகிச்சைக்கூடம், 24 படுக்கைகளுடன் கூடிய வார்டுகள் ஆகியவை வழங்கப்படும்.

மேல் நிலைப்படுத்தப்பட்ட 30 ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்களுக்கு கட்டிடம் கட்டுவதற்காக 1981-82, 1982–83 ஆம் ஆண்டுகளில் முறையே ரூ. 63·04 இலட்சம், ரூ. 86·10 இலட்சத்திற்கு அரசு அனுமதித்துள்ளது. 1983-84 ஆம் ஆண்டில் 12 ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்களில் மருத்துவ அறுவைச் சிகிச்சைக்கூடம் கட்டுவதற்கு உத்தேசிக்கப்பட்டுள்ளது.

சிறு சுகாதார நிலையங்கள்:

மக்களுக்கு விரிவான நல்வாழ்வு பாதுகாப்பு பணிகளை கூட்டுறவு அடிப்படையில் அளிக்க தொண்டு நிறுவனங்களை ஊக்கப்படுத்தும் நோக்கத்தோடு சிறு சுகாதார நிலையங்கள் அமைக்கப்படுகின்றன.

5,000 மக்களுக்கு ஒரு சிறு சுகாதார நிலையம் என்ற அடிப்படையில் அமைக்கப்பட்டுள்ள இத்திட்டத்தில் ஈடுபட்டுள்ள தொண்டு நிறுவனம் ஆண்டொன்றுக்கு ரூ. 18,000 மொத்தச் செலவில் சுகாதாரப் பணிகள் வழங்க ஏற்பாடு செய்யும்.

மேற்படி மொத்தச் செலவில் 50 சதவீதம் என்ற முறையில் ஆண்டொன்றுக்கு உயர்மட்ட நிர்ணய அளவாக ரூ. 9,000 வரை மாநில அரசால் மானியமாக வழங்கப்படுகிறது.

தொண்டு நிறுவனங்கள் நன்கொடைகள் பெறுவதன் மூலமோ, பயனடைபவர்களிடமிருந்து பணம் வசூலிப்பதன் மூலமோ, எஞ்சியுள்ள 9,000 ரூபாய் செலவை ஏற்கும். அரசு அனு

[1983 மார்ச் 21

மதியளித்துள்ள சிறு சுகாதார நிலையங்கள் குறித்த விவரங்
களும், செயல்படும் நிலையங்கள் குறித்த விவரங்களும வரு
மாறு:

ஆண்டு.		அனுமதிக்கப்பட்ட சிறு சுகாதார நிலையங்களின் எண்ணிக்கை.	செயல்படும் சிறு சுகாதார நிலையங்களின் எண்ணிக்கை.
(1)		(2)	(3)
1977-78	54		
1978-79	50	31-3-1980 வரை 164	
1979-80	60		120
1980-81	50	1-4-1980 முதல் 31-3-1981 வரை.	52
1981-82	50	1-4-1981 முதல் 31-3-1982 வரை.	42
		1-4-19 1 முதல் 25-12-1982 வரை.	18+2
	264		232+2=234

III. மக்கள் நல்வாழ்வு மற்றும் நோய் தடுப்பு மருந்து இயக்குநரகம்.

(1) தொத்து நோய்களின் கட்டுப்பாடு.

கடுமையான குடல் அழற்சி, வாந்திபேதி, டைப்பாய்டு, மஞ்
சள் காமாலை, மலேரியா, யானைக்கால், காசநோய், தொழு
நோய் மற்றும் மூளைக்காய்ச்சல் நோய்கள் தமிழ்நாட்டில் பரவு
கின்ற பெரிய தொற்று நோய்களாகும். இந்நோய்களுக்கெதி
ரான தொத்துநோய் ஒழிப்பு மற்றும் தடுப்புத் திட்டங்களை
செயல்படுத்துவதன் மூலம் இந்நோய்களினால் ஏற்படும் நலிவு
களும் உயிரிழப்புகளும குறைந்துள்ளன.

(அ) வாந்திபேதி.—கடுமையான குடல் அழற்சி வாந்தி
பேதி, டைப்பாய்டு, மற்றும் மஞ்சள் காமாலை நோய்கள் நீர் மூல
மாகவும், தனி நபர் சுத்தமின்மையாலும் தான் பெரும்பாலும்
பரவுகின்றன. இந்நோயைக் கண்டறிந்து தொடக்க நிலையிலே
யே கட்டுப்பாட்டுக்குள் கொண்டு வரும் நடவடிக்கைகளை
மேற்கொள்ள கண்காணிப்பு முறை தீவிரப்படுத்தப்படுகின்றது.

(ஆ) பிளேக்.—தமிழ்நாட்டில் 1965-ஆம் ஆண்டு முதல்
மனிதர்களை பாதிக்கும் பிளேக் நோய் அறவே இல்லை. ஆயினும்
தமிழ்நாட்டின் எல்லையோரத்திலுள்ள கர்நாடகம், மற்றும் ஆந்
திரப் பிரதேசம் ஆகிய பகுதிகளில் காட்டெலிகளிடையே இந்

1983 மார்ச் 21]

நோய் காணப்படுகிறது. எனவே நமது மாநிலத்தில் ஏற்கெனவே
பிளேக் நோயினால் பாதிக்ப்பட்ட பகுதிகளான வட ஆற்காடு
பெரியார், தர்மபுரி, நீலகிரி மாவட்டங்களில் எலிகளிடையே பர
வும் பிளேக் நோயைக் கட்டுப்படுத்தும் நடவடிக்கைகள் முன்
னெச்சரிக்கையாக மேற்கொள்ளப்பட்டுள்ளன.

(இ) மலேரியா.—1958-ஆம் ஆண்டு முதல் தமிழ்
நாட்டில் தேசிய மலேரியா ஒழிப்புத் திட்டம் நிறைவேற்றப்
பட்டு வருகிறது. இத்திட்டம், திருத்தப்பட்ட திட்டமாக 1977-
லிருந்து தொடர்ந்து செயற்படுத்தப்படுகிறது.

அடிப்படை நல்வாழ்வுப் பணியாளர்கள் கிராமப்பகுதிகளில்
ஒவ்வொரு குடும்பத்திற்கும் 15 நாட்களுக்கொருமுறை சென்று
இரத்த மாதிரிகளைச் சேகரித்து ஆய்வு செயது மலேரியா
நோயைக் கண்டறிதல், கண்டறியப்பட்ட எல்லா மலேரியா
நோயாளிகளுக்கும் மலேரியா தடுப்பு மருந்து கொடுத்து சிகிச்சை
யளித்தல், மற்றும் புழுப்பருவ கொசு ஒழிப்பு நடவடிக்கைகளின்
மூலமாக நோ'ப் பரப் ,ம் கிருமிகளை குறைத்தல், பாதிக்கப்பட்ட
பகுதிகளில் பூச்சி கொல்லி மருந்துகளைத் தெளித்தல் போன்ற
நடவடிக்கைகள் மலேரியா பரவுதலைக் கட்டுப்படுத்த மேற்
கொள்ளப்படும் திட்டத்தில் அடங்கும்.

தருமபுரி, வட ஆற்காடு மற்றும் தென் ஆற்காடு மாவட்டங்
களில் பெண்ணையாற்றை ஒட்டிய கிராமங்களிலும் மற்றும்
இராமேஸ்வரதீவு உட்பட இராமநாதபுரம் மாவட்டக் கட
லோரக் கிராமங்களிலும் பலேரியா நோய் காணப்படுகின்றது.
நகர்புற பகுதிகளில் சென்னை மாநகரிலும், சேலம், குமார,
பாளையம், இராசிபுரம் தூத்துக்குடி, வேலூர் ஈரோடு, திருச்
சிராப்பள்ளி, திண்டுக்கல் ஆகிய இடங்களிலும் மலேரியா பரவி
உள்ளது.

1982—ஆம் ஆண்டில் மொத்தம் 66,133 பேர் மலேரியா
வினால் பாதிக்கப்பட்டுள்ளனர். மாநிலத்தில் பதிவான மொத்த
மலேரியா நோயாளிகல் 70 விழுக்காடு சென்னை மாநகரத்
தைச் சார்ந்தவராகும். 1979 முல்ல் 1982 வரையிலான ஆண்டு
களில் சென்னை மற்றும் தமிழ்நாடு முழுவதற்குமான மலேரியா
நோயாளிகளின் எண்ணிக்கை விவரம் கீழே தரப்பட்டுள்ளது:

ஆண்டு.	தமிழ்நாடு முழுவதும்.	சென்னை மாநகர்.
(1)	(2)	(3)
1979	95,009	33,460
1980	73,381	36,193
1981	71,517	44,951
1982	66,133	46,210

[1983 மார்ச் 21

தீவிரமாகச்செயல்படுத்தப்பட்ட மலேரியா நோய் ஒழிப்புத் திட்டத்தின் காரணமாக இராமேஸ்வரம் தீவில் 1982-ஆம் ஆண்டில் மலேரிய நோயாளிகளின் எண்ணிக்கை மேலும் குறைந்துள்ளது. இராமேஸ்வரம் தீவில் கடந்த நான்கு ஆண்டுகளாக பாதிக்கப்பட்டவர்களின் எண்ணிக்கை கீழே தரப்பட்டுள்ளது:—

ஆண்டு.	நோயாளிகளின் எண்ணிக்கை.
1979	28,443
1980	9,541
1981	4,224
1982	3,223

மலேரியா ஒழிப்புத் திட்டம் சென்னை மாநகர், சேலம், இராசிபுரம், எலம்பிள்ளை, தூத்துக்குடி, ஈரோடு, வேலூர், திருச்சி, திண்டுக்கல் மற்றும் குமாரபாளையம் ஆகிய நகர்ப்பகுதிகளில் செயல்படுத்தப்பட்டு வருகிறது. சென்னை, மதுரை, கோயம்புத்தூர் வேலூர், திருச்சி ஆகிய இடங்களில் இரத்தப்பரிசோதனை செய்வதற்கு தேவையான பணியாளர்களுடன் ஆய்வுக்கூடங்கள் அமைக்கப்பட்டுள்ளன. சென்னையில் பூச்சிக்கொல்லி மருந்தை புகை மண்டலமாக்குவதன் மூலம். மலேரியா நோய் பரவுதல் தடுக்கப்படுகிறது.

(ஈ) யானைக்கால் நோய். — இந்நோய் க்யூலெக்ஸ் என்ற வகை கொசுக்களினால் பரப்பப்படுகிறது. தேசிய யானைக்கால் நோய் ஒழிப்புத் திட்டத்தின்கீழ் இந்நோய் அதிகமாக உள்ள பகுதிகள் 1982–83 ஆண்டில் 19 நோய்க்கட்டுப்பாடு, பிரிவுகள் ஒரு யானைக்கால் நோய்க் கணக்கெடுப்பு பிரிவு, 33 சிகிச்சை நிலையங்கள் முதலானவை தொடர்ந்து செயல்படலாயின. 1981 ஆம் ஆண்டில் பரிசோதனை செய்யப்பட்ட 5,04 704 பேர்களில் 10,784 பேருக்கு நோயின் அறிகுறிகள் இருப்பதாகத் தெரியவந்துள்ளது. இவர்களுக்கு சிகிச்சை அளிக்க ஏற்பாடு செய்யப்பட்டது இப்பகுதிகளில் க்யூலெக்ஸ் கொசு உற்பத்தியைக் குறைப்பதற்காக புழுப் பருவ கொசு ஒழிப்பு நடவடிக்கை தீவிரப்படுத்தப்பட்டது.

(உ) மூளைக்காய்ச்சல்.—மூளைக்காய்ச்சல் நோய் ஜப்பானிய நோய் நுண்ணுயிர் என்ற கிருமியினால் ஏற்படுகிறது. இந்நோய்க்கிருமிகள் பறவைகள், பன்றிகள் ஆகியவற்றிடமிருந்து க்யூலெக்ஸ் என்ற வகை கொசுக்களால் மனிதர்களுக்கு பரப்பப்படுகிறது. 1981–ல் 1,305 பேர் இந்நோயினால் பாதிக்கப்பட்டிருப்பதாகவும், 1982–ல் 242 பேர் பாதிக்கப்பட்டிருப்பதாகவும் பதிவாகியுள்ளது. இந்நோய் மேலும் பரவுவதைத் தடுக்க உடனடி தீவிர நடவடிக்கைகள் மேற்கொள்ளப்பட்டன.

1983 மார்ச் 21]

(ஊ) நரம்புச் சிலந்தி நோய்—தமிழ்நாட்டில் நரம்புச் சிலந்தி ஒழிப்புத் திட்டம் குறிப்பிடத்தக்க வெற்றியினை எட்டியுள்ளது. இதற்குச் சான்றாக 1960 ஆம் ஆண்டில் பாதிக்கப்பட்டவர்களின் எண்ணிக்கை 13.7112 ஆக இருந்தது. 1982 ஆம் ஆண்டில் அறவே அற்ற நிலையினை எட்டியுள்ளது. ஏற்கனவே பாதிக்கப்பட்ட நரம்புச் சிலந்தி நோய் கிராமங்களில் சுகாதாரக் கல்வியுடன் கண்காணிப்புப் பணியும் தொடரப்படுகிறது.

(எ) பொருட்காட்சிகளும் பண்டிகைகளும் —இம் மாநிலத்தில் பல்வேறு பொருட்காட்சிகள், பண்டிகைகள் நடைபெற்றபோது துப்புரவு ஏற்பாடுகள் நல்வாழ்வுத்துறை அலுவலர்களால் மேற்பார்வையிடப்பட்டன. இத் தகைய ஏற்பாடுகளின் பயனாக தொற்று நோய் ஏதும் தோன்றி பரவாமல் பொருட்காட்சிகளும் பண்டிகைகளும் முடிவடைந்தன.

(2) வறட்சி துயர் துடைப்பு நடவடிக்கைகள்—பருவ மழை தவறியதால் ஏறத்தாழ அனைத்து மாவட்டங்களிலும் வறட்சிக்கு ஆளாயின. பொதுவாக இத்தகைய வறட்சி நிலவும் காலங்களில் கருவுற்ற தாய்மார்கள், சிறு குழந்தைகள் பள்ளிச் சிறுவர்கள் ஆகியோர்கள் ஊட்டச் சத்துக் குறைபாட்டினால் பாதிக்கப்பட்டு அதன் விளைவாக பல நோய்களுக்கு ஆளாகின்றனர். இது தவிர நீர் தூய்மை கெடுவதன் காரணமாக குடிநீரினால் ஏற்படும் வியாதிகளும் பரவ வாய்ப்பு ஏற்பட்டு டைபாய்டு, மஞ்சள் காமாலை, வாந்திபேதி மற்றும் இதர குடல் சார்ந்த நோய்களும் பரவுகின்றன. மேற்கூறியவர்களைப் பாதுகாக்கும் பொருட்டு பாதிக்கப்பட்ட பகுதிகளில் துயர் துடைப்பு நடவடிக்கையாக நீர் நிலைக்கு குளோரின் மருந்து போடுதல், ஈ ஒழிப்பு நடவடிக்கைகள், தொற்றுத் தடை மருந்துகள் மற்றும் இனிப்பு உப்பு நீர் மூலமாக குடல் அழற்சி நோய்களுக்கு சிகிச்சை அளித்தல், டைபாய்டுக்கு எதிரான தடுப்பு ஊசி போடுதல் போன்றவை மேற்கொள்ளப்படுகின்றன. ஊட்டச்சத்துக்கள் குறைவினால் ஏற்படும். நலிவு நோய்களைத் தவிர்க்க கூடுதல் சத்துணவு பாதிக்கப்படக் கூடிய வயது வரம்பில் அமைந்தோர்க்கு கொடுக்கப்படுகிறது.

)3) விரிவு படுத்தப்பட்ட தடுப்பு ஊசித் திட்டம்:

அதிக அளவுகுழந்தைகளுக்குக்குறிப்பிட்ட காலங்களில் தடுப்பு ஊசிகள் போட்டு 1. தொண்டை அடைப்பான, 2. கக்குவான் இருமல், 3. இசிவு நோய், 4. காசநோய், 5. இளம்பிள்ளை வாதம், 6. தட்டம்மை, 7. டைபாய்டு காய்ச்சல் போன்ற நோய்களினால் பாதிக்கப்பட்ட மற்றும் உயிரிழந்தோரின் எண்ணிக்கை குறைப்பது தான் இந்த விரிவு படுத்தப்பட்ட தடுப்பு ஊசித்திட்டத்தின் நோக்கமாகும். கருவுற்ற தாய்மார்களுக்கு இசிவு நோய்த்தடுப்பு ஊசி போடட்படுகிறது.

[1983 மார்ச் 21

இத்திட்டச் சாதனை வருமாறு:

(அ) இளம் பிள்ளை வாதத்திற்குத் தடுப்பு ஊசி போடுதல்.

மூன்று மாதம் முதல் 2 வயதிற்குட்பட்ட குழந்தைகளுக்கு வாய் வழி இளம்பிள்ளை வாத தடுப்பு மருந்து 4 முதல் 8 வார இடைவெளியில் மூன்று முறை தரப்படுகிறது. 16 மாதங்களுக்கு பின்னர் அதிக வீரியத்திற்கு மருந்து தரப்படுகிறது. செய்து முடித்த பணியின் விவரம் கீழே தரப்பட்டுள்ளது.

வருடம்.		இலக்கு (பயனடைந்தோர்.)	தடுப்பு மருந்து (பயனடைந்தோர்).	பயன்படுத்தப் பட்ட அளவு. (இலட்சங்களில்.)
1981–82	..	170 இலட்சம் குழந்தைகள்.	2.18 இலட்சம் குழந்தைகள்.	8.98
1982–83	..	500 இலட்சம் குழந்தைகள்.	3.21 இலட்சம் குழந்தைகள்,	11.68

(1983 சனவரி வரை).

(ஆ) தொண்டை அடைப்பான், கக்குவான் மற்றும் இசிவு நோய்களுக்கான தடுப்பு ஊசி போடுதல்.

நகராட்சி மற்றும் ஆரம்ப சுகாதார நிலைய சுகாதாரப் பணியாளர்களால் 3 மாதம் முதல் 2 வயது வரை உள்ள ஒவ்வொரு குழந்தைகளுக்கும் 4 முதல் 8 வார இடைவெளியில் முத்தடுப்பு ஊசி 3 தவணைகளாகக் கொடுக்கப்படுகிறது. 1981–82 லும், 1982–83 லும் தடுப்பு ஊசி போடப்பட்ட குழந்தைகளின் எண்ணிக்கை பின்வருமாறு.

ஆண்டு				தடுப்பு ஊசி (பயனடைந்தோர்).
1981-82	..	..	..	7,07,881
1982-83	..	..	..	5,94,574

(சனவரி 1983 வரை).

(இ) தட்டம்மை தடுப்பு ஊசித் திட்டம்.

1970 ஆம் ஆண்டு அக்டோபர் முதல் தட்டம்மை தடுப்பு ஊசித் திட்டம் அனைத்துலக ரோட்டரி சங்கத்தின் ஆதரவுடன் தமிழகத்தில் செயல்படுத்தப்படுகிறது. 9 மாதம் முதல் 2 வயது

1983 மார்ச் 21]

வரையிலுள்ள குழந்தைகளுக்கும் தட்டம்மையினால் ஏற்கனவே பாதிக்கப்படாத 2 வயதுமுதல் 5 வயது வரையிலுள்ள குழந்தைகளுக்கும் ஒரு தவணை தடுப்பு ஊசி போடப்படுகிறது. அக்டோபர் 1979 ஆம் ஆண்டிலிருந்து 1982 ஆம் ஆண்டு வரை 7.6 இலட்சம் குழந்தைகளுக்குத் தடுப்பு ஊசி போடப்பட்டுள்ளது. 1982–83 ஆம் ஆண்டில் (சனவரி 1983 வரை) 5.82 இலட்சம் குழந்தைகளுக்குத் தடுப்பூசி போடப் பட்டுள்ளது.

(ஈ) டைப்பாய்டு-

5 முதல் 6 வயதான பள்ளியில் சேரும் குழந்தைகளுக்கு டைபாய்டு காய்ச்சல் தடுப்பூசி போடுவதன் மூலம் பாதுகாப்பு அளிக்கப்படுகிறது.

இத்திட்டத்தின் சாதனை விவரம் கீழே தரப்பட்டுள்ளது.

ஆண்டு-		இலக்கு. (பயனடைந்தோர்.) (இலட்சங்களில்)	தடுப்பூசி. (பயனடைந்தோர்.) (இலட்சங்களில்)	பயன் படுத்தப் பட்டவை (அளவுகள்). (இலட்சங்களில்)
1980-81	..	7.5	0.91	2.61
1981–82	..	7.5	3.25	8.09
1982–83	..	7.5	3.87	9.67

(சனவரி 1983 வரையில்

(உ) பள்ளிக்குழந்தைகளுக்கு இசிவு நோய் தடுப்பூசி;

இத்திட்டத்தின் கீழ் 10 வயது மற்றும் 16 வயது பள்ளிச் சிறுவர்களுக்கு இசிவு நோய் தடுப்பூசி போடப்படுகிறது. 1982-83 ஆம் ஆண்டில் (சனவரி 1983 வரை) 4.24 இலட்சம் அளவு இசிவு நோய்த் தடுப்பூசி மைய அரசிடம் இருந்து பெறப் பட்டது. 1.43 இலட்சம் 10 வயது சிறுவர்களுக்கும் 0.45 இலட்சம் 16 வயது சிறுவர்களுக்கும் இசிவு நோய் தடுப்பூசி போடப்பட்டது.

(ஊ) குளிர்ப்பதன வசதி

குழந்தைகளுக்குத் தடுப்பூசி போடப்படும் வரை தடுப்பூசி மருந்துகளின் வீரியம் குறையாமல் இருக்க, அவை கிண்டி, கிங் நிறுவனம் குளிர்ப்பதன அறையிலும் பின்னர் ஆழ் உறைப் பனிக்கலம் குளிர்ப்பதனப் பெட்டி முதலானவற்றிலும் பாதுகாக்கப்படுகின்றன. அவைகள் ஆரம்பச் சுகாதார நிலையங் களிலிருந்து அல்லது நகராட்சி அலுவலகங்களிலிருந்து கிராமங்களுக்கு/ தெருக்களுக்குத் தடுப்பூசி மருந்துகலங்களில் எடுத்துச் சொல்லப்படுகிறது. குளிர்ப்பன வசதியை

மேம்படுத்தவும், அதிக அளவு தடுப்பூசி மருந்துகள் சேமிக்கவும் ரூ. 3·3 இலட்சம் செலவில் 3 குளிர்ப்பதன அறைகள் (ஒன்று கோயம்புத்தூர் ஒன்று திருநெல்வேலி மற்றொன்று மதுரையில்) கட்டுவதற்கு தீர்மானிக்கப்பட்டுள்ளது.

(4) மகப்பேறு மற்றும் சேய் நலப்பணிகள்.

மகப்பேறு மற்றும் சேய் நலப்பணிகள் திட்டம் பெரிய அளவிலான சுகாதாரப் பாதுகாப்பு திட்டங்களில் ஒன்றாக விளங்குகிறது. கருத்தரிக்கத் தக்க பருவத்திலுள்ள மகளிர் மொத்த மக்கள் தொகையில் சுமார் 20 சதவீதத்தினராவும் 16 வயதுக்குட்பட்ட குழந்தைகள் சுமார் 40 சதவீதமாகவும் உள்ளனர்.

இத்திட்டத்தில் கீழ்க்கண்ட பணிகள் ஆற்றப்படுகின்றன:—

(1) கருவுற்றிருக்கும் தாய்மார்களுக்கு ஊட்டச்சத்து கல்வி உட்பட நல்வாழ்வுக் கல்வி விளக்கமளித்தல் மற்றும் அவர்களின் பேறுகாலம், பிரசவக்காலம், மற்றும் பிரசவத்திற்கு பிந்திய காலங்களில் உடல் நலப்பரிசோதனை செய்தல்.

(2) எல்லா குழந்தைகளுக்கும் சிறு குழந்தைப்பருவ கவனிப்பு பள்ளிப் பருவத்திற்கு முந்திய கவனிப்பு ஆகியவற்றை வழி செய்தல்.

(3) தாய்மார்கள் மற்றும் குழந்தைகளிடையே நலிவு மற்றும் இறப்பு விகிதத்தினை குறைப்பதற்கான தடுப்பூசி போடுவதற்கு வகை செய்தல்.

கிராமங்களில் சுகாதார துணை நிலையங்கள் மூலம் மகப்பேறு மற்றும் சேய் நலப்பணிகள் செயல்படுகிறது எல்லா ஊராட்சி மகப்பேறு நிலையங்களையும் 1—10—1982 முதல் அரசே பலநோக்கு, நல்வாழ்வு திட்டத்தின் கீழ் ஏற்று நடத்துகிறது. இம்மாநிலத்திலுள்ள கிராமங்களில் 4,448 சுகாதார துணை நிலையங்கள் உள்ளன. நகர்ப்பகுதிகளில் 128 நகராட்சி மகப்பேறு விடுதிகளும் 372 நகராட்சி மகப்பேறு நிலையங்களும் இயங்கி வருகின்றன.

(5) பள்ளி சிறார் நல்வாழ்வுத் திட்டம்.

இத்திட்டம் அனைத்து ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்களிலும் 30 நகராட்சிகளிலும் இயங்கி வருகிறது. மருத்துவ அலுவலர்கள் மற்றும் சுகாதாரப் பார்வையாளர்கள் அடங்கிய குழு பள்ளிக் குழந்தைகளுக்கு (6—11 வயது) உடல் நலப் பரிசோதனை நடத்துகின்றன) உடல்நலக் குறைவுக்கான அறிகுறி உள்ள குழந்தைகளுக்கு உரிய சிகிச்சை அளிக்கப் படுகிறது. சிறப்பு சிகிச்சை தேவைப்படும் குழந்தைகள் பெரிய மருத்துவமனைக்கு அனுப்பப்படுகின்றனர். இப்பள்ளிகளில் நல்வாழ்வு மற்றும் நோய்கள் பற்றிய விவரங்களையும் உடல் நலப்பாதுகாப்புக்கான வழி முறைகள்

பற்றிய சில அடிப்படை உண்மைகள் தெரிந்து கொள்ளும் பொருட்டு ஆசிரியர்களுக்கும் பெற்றோர்களுக்கும் நல்வாழ்வுக் கல்வி அளிக்கப்படுகிறது. 1981–82 ஆம் ஆண்டில் 7,57,644 மாணவர்களுக்கும், (1982-83 ஆம் ஆண்டில் 1983 சனவரி வரை), 4,80,006 மாணவர்களுக்கும் உடல் நலப் பரிசோதனை செய்யப்பட்டது.

இத்திட்டத்தின் கீழ் ஒவ்வொரு குழந்தைக்கும் பராமரிக்கப் படவேண்டிய தொடர் சுகாதாரப் பதிவு அட்டைகள் அச்சிட அரசு ஒப்புதலளித்துள்ளது. 31-1–1983 வரை 5,62 இலட்சம் அட்டைகள் அச்சிடப்பட்டு வழங்கப்பட்டுள்ளன. இவ்வாண்டு இறுதிக்குள் 7.2 இலட்சம் குழந்தைகளுக்கு அட்டைகள் வழங்கப் படும்.

(6) மக்களின் ஊட்டச்சத்து நிலையை மேம் படுத்துதல்

தாய்மார்கள் மற்றும் குழந்தைகள் உட்பட மக்களில் நலிந்த பிரிவினரின் ஊட்டச் சத்து நிலையை மேம்படுத்தக் கீழ்க்கண்ட திட்டங்கள் நிறைவேற்றப்படுகின்றன:

(1) ஒருங்கிணைந்த சேய்நல வளர்ச்சித்திட்டம்.

(2) கல்ராயன் குன்றுகளில் மலைவாழ் மக்கள் மேம் படுத்த திட்டம்

(3) வைட்டமின் 'ஏ" மற்றும் ஊட்டச்சத்து குறைபாட்டினால் குழந்தைகளுக்கு ஏற்படும் பார்வை இழப்பை தடுத்தல் மற்றும் கட்டுப்படுத்துதல்.

(4) தமிழ்நாடு ஒருங்கிணைந்த சத்துணவுத் திட்டம்.

(5) டேனிஷ் உதவி பெறும் நல்வாழ்வு மற்றும் குடும்ப நலத் திட்டம்.

(6) முதலமைச்சரின் சத்துணவுத் திட்டம்.

(7) ஒருங்கிணைந்த சேய் நல வளர்ச்சித் திட்டம்.

இத்திட்டம் தர்மபுரி மாவட்டத்தில் தனி ஒன்றியத்திலும் மதுரை மாவட்டத்தில் நிலக்கோட்டையிலும், சென்னையில் சில குடிசை பகுதிகளிலும் அமுல்படுத்தப்பட்டது. இது சென்னை, கோவை, திருப்பூர், ஈரோடு, திருச்சிராப்பள்ளி திண்டுக்கல், மதுரை, வேலூர், ஆலந்தூர், காஞ்சிபுரம், திருவொற்றியூர், ஆகிய இடங்களில் 27 நகர்ப்புற திட்டப் பகுதிகளுக்கும் நீட்டிக்கப் பட்டுள்ளது.

நோக்கங்கள்:

1. 0–6 வயதுள்ள குழந்தைகளின் ஊட்டச்சத்து மற்றும் சுகாதார நிலையை மேம்படுத்துதல்.

[1983 மார்ச் 21

2. குழந்தைகளின் மனவளர்ச்சியும், உடல் வளர்ச்சியும் சமூக வளர்ச்சியும் முறையாக அமைய அடித்தளம் அமைத்தல்

3. குழந்தைகள் நோயுறுதல், இறப்பு, ஊட்டச்சத்துக் குறைப்பாடு, பள்ளியிலிருந்து இடையில் நின்று விடுதல் போன்றவற்றைக் குறைத்தல்.

4. குழந்தை நல வளர்ச்சியை மேம்படுத்த, இத்திட்டத்தை திறம்பட நிறைவேற்றுவதற்கு பல்வேறு துறைகளையும் ஒருங்கிணைத்துச் செயல்பட செய்தல்.

5. தாய்மார்களுக்கு ஊட்டச்சத்தின் அவசியத்தையும், சுகாதாரத்தையும் முறையாக எடுத்துக் கூறி அவர்களுடைய குழந்தைகளை நல்ல உடல் நலத்தோடும் ஊட்டச்சத்துடனும் வளர்க்கச் செய்தல்.

இந்நோக்கங்களை அடைய பின்வரும் பணிகள் நிறைவேற்றப்படுகின்றன:

(1) பாலர் கல்வி.

(2) குறை நிரப்பு சத்துணவு.

(3) தடுப்பூசி போடுதல்.

(4) உடல் நலப்பரிசோதனை.

(5) சிறப்பு சிகிச்சைக்கு அனுப்புதல்.

(6) சத்துணவு சுகாதாரக் கல்வி விளக்கம்.

(7) தாய்மார்களுக்கு முதியோர் கல்வி.

ாதனைகள்

ஒருங்கிணைந்த குழந்தைகள் நல வளர்ச்சித் திட்டப்பகுதி களான தளி, நிலக்கோட்டை ஆகிய இடங்களில் 1981-82ல் நவம்பர் 1981 முதல் சனவரி 1982 முடிய தீவிர தடுப்பூ ஊசி இயக்கம் நடத்தப்பட்டது.

மூன்று முறை இளம் பிள்ளை வாத தடுப்புச் சொட்டு மருந்து கொடுக்கப்பட்ட 2 வயதுக்குட்பட்ட குழந்தைகளின் விவரம் வருமாறு.—

வட்டாரம்.	பயன் அடைந்தோர் எண்ணிக்கை.
தளி	6.596
நிலக்கோட்டை ..	6.023

1983 மார்ச் 21]

1982–83 ஆம் ஆண்டில் நவம்பர் 1982 முதல் 1983 சனவரி வரை குழந்தைகளுக்கு தடுப்பு ஊசி போடும் தீவிர இயக்கம், ஒருங்கிணைந்த குழந்தைகள் நலவளர்ச்சித் திட்டப்பகுதிகளான 27 புதிய நகர்ப்புற பகுதிகளிலும், 2 வட்டாரப் பகுதிகளிலும் நடத்தப்பட்டது.

(1)	(2)	(3)	(4) முத்தடுப்பு ஊசி.	(5) இளம் பிள்ளை வாதத்தடுப்பு சொட்டு மருந்து.
தளி	3,646	1,998	3,133	2,320
நிலக்கோட்டை ..	1,041	266	2,891	2,872
நகர்ப்புற ஒருங்கிணைந்த குழந்தைகள் வளர்ச்சித் திட்டம்.	1,05,989	61,818	1,01,156	66,313

மூன்றாவது முறை தடுப்பு ஊசி 1983 சனவரியிலிருந்து போடப்பட்டு வருகிறது.

(8) கல்ராயன் மலையில் பழங்குடி மக்கள் மேம்பாடுத் திட்டம்.

கல்ராயன் மலையிலுள்ள 103 கிராமங்களிலும் 30,000 பழங்குடி மக்கள் இத்திட்டத்தினால் பயனடைகின்றனர். மருத்துவப் பணியாளர்கள். துணை மருத்துவப் பணியாளர் அடங்கிய நடமாடும் மருத்துவப் பிரிவு இப்பகுதிகளுக்கு குறிப்பிட்ட காலத்திற்கொரு முறை சென்று நோய் தடுப்பு மற்றும் சிகிச்சை பணிகளை ஆற்றி வருகிறது.

(9) வைட்டமின் 'எ" மற்றும் ஊட்டச்சத்து குறைவு காரண மாக குழந்தைகளுக்கு ஏற்படும் பார்வை இழப்பைத் தவிர்த்தலும், கட்டுப்படுத்தலும்.

குழந்தைகளிடையே கண்பார்வை குறைவதையும், பார்வ இழப்பு ஏற்படுவதையும் தவிர்ப்பதற்கு, சிறு வயதிலேயே வைட்டமின் 'ஏ' குறைபாடுள்ள குழந்தைகளைக் கண்டறிந்து அவர்களுக்குத் தக்க சிகிச்சை அளிப்பதற்கு ஏற்பாடு செய்ய பணியாளர்களுக்குத் தீவிர சிகிச்சை அளிப்பதுடன், சத்துணவின் அவசியத்தை மக்களுக்கு எடுத்துரைப்பதுடன், சுகாதாரம் பற்றியும் தீவிரமாக எடுத்துக் கூறப்பட்டு வருகிறது. ஊட்டச் சத்து குறைவு காரணமாக ஏற்படும் பார்வையிழப்பை தடுப்பதில் அதிக கவனம் செலுத்தப்படுகிறது.

[1983 மார்ச் 21

மேற் சொன்ன நோக்கத்தை அடைய பொதுச் சுகாதாரம் தடுப்பு மருந்து இயக்குநர் அலுவலகத்தின் மையச் சத்துணவுப் பிரிவும் மாநிலச் சுகாதாரக் கல்வி பிரிவும் அறிவியல் அடிப்படை யிலான சத்துணவு குறித்துப் பயிற்சி அளிப்பதுடன், சத்துணவின் அவசியத்தை மக்களுக்கு விளம்பரப் பலகைகளின் மூலம் எடுத்துக் கூறி வருகின்றன. நோய் தடுப்பு முறையின் ஒரு பகுதியாக, 1982-83-ல் ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்கள் மற்றும் அதன் துணை நிலையங்கள் மூலம் கிராமப் பகுதிகளில் 13 இலட்சம் குழந்தைகளுக்கு வைட்டமின் 'ஏ' மருந்து கொடுக்கப் பட்டுள்ளது.

பார்வை இழப்பைத் தடுப்பதற்கான தேசியத் திட்டம்.

கண் பார்வை குறைவு, பார்வை இழப்பைத் தடுப்பதற்கான தேசியத் திட்டத்தை, இராமநாதபுரம், மதுரை, புதுக்கோட்டை ஆகிய மாவட்டங்களில் பின்தங்கிய பகுதிகளில் அமைந்துள்ள தேர்ந்தெடுக்கப்பட்ட 45 ஆரம்பச் சுகாதார நிலையங்களில் செயல்படுத்துவதற்கு அரசு அனுமதி வழங்கியுள்ளது. தேர்ந்தெடுக்கப்பட்ட ஒவ்வொரு ஆரம்பச் சுகாதார நிலையத்திலும், பின்வருவனவற்றை நிறைவேற்ற எல்லா வசதிகளையும் படிப்படியாக செய்து கொடுக்க வேண்டும்.

(1) கண் பாதுகாப்புக்குத் தேவையான அடிப்படைச் சுகாதாரங்களை அளித்தல்.

(2) சிறப்புச் சிகிச்சை அளிக்கப்பட வேண்டிய நோயாளிகளுக்கு எந்த அளவு நோய் கண்டுள்ளதென அறிய வகை செய்தல்.

(3) விழிகளில் ஏற்படும் சிறு நோய்களுக்கு சிகிச்சை அளித்தல்.

(4) குறிப்பாக பாலர் பள்ளி, மற்றும் பள்ளி செல்லும் குழந்தைகளுக்கு கண்களை ஆரோக்கியமாக வைத்துக் கொள்ள உதவுதல்.

(5) ஆரம்பச் சுகாதார நிலையங்களில் பணிபுரியும் மருத்துவர்களுக்கு பல்வேறு மருத்துவக் கல்விகளில் 4—6 வார பயிற்சி அளித்தல்.

(6) ஆரம்பச் சுகாதார நிலையங்களில் ஏற்கனவே உள்ள படுக்கைகளை, அவசரத் தேவையின் போது பயன் படுத்திக் கொள்ளுதல்.

(7) உதவி கண் மருத்துவர் இல்லையெனில் தகுதி வாய்ந்த உதவி கண் மருத்துவர் அலுவலரையோ, கண் நோய்ச் சிகிச்சையாளர்களையோ நியமித்தல்.

1983 மார்ச் 21]

இராமநாதபுரம், மதுரை, புதுக்கோட்டை மாவட்டங்களில் இத்திட்டத்தைச் செயல்படுத்த 45 ஆரம்பச் சுகாதார நிலையங்கள் தேர்ந்தெடுக்கப்பட்டுள்ளன.

புதுடெல்லியிலிருக்கும் சுகாதாரப் பணிகளின் தலைமை இயக்குநர், இத்திட்டத்தைச் செயல்படுத்த 45 கண்பார்வை சோதனைக் கருவிகளை வழங்கியுள்ளார்.

(10) முதலமைச்சரின் சத்துணவுத் திட்டம்.

முதலமைச்சரின் சத்துணவுத் திட்டத்தை செயல்படுத்துவதில் மக்கள் நல்வாழ்வுத்துறை தீவிர ஒத்துழைப்பை நல்குகிறது. உணவுக்கூடங்களைத் துப்புரவாக வைத்துக் கொள்வதிலும், பணியாளர்கள் குறிப்பாக சமைக்கும் போதும் உணவுபரிமாறும் போதும் தூய்மையுடன் இருக்கச் செய்யவும், குழந்தைகள் நல அமைப்பாளர்களுக்கு பொது சுகாதாரப் பணியாளர்கள் பயிற்சியளிக்கின்றனர் ஆரம்பச் சுகாதார நிலையங்களில் பணிபுரியும் மருத்துவர்கள் மையங்களுக்குச் சென்று பார்வை யிடும் பொழுது தேவையான உடல் நல பரிசோதனைகளையும் சிகிச்சைகளையும் அளித்து வருகின்றனர்.

முதலமைச்சரின் சத்துணவுத் திட்டத்தின் கீழ் பயனடையும் 2 வயதிலிருந்து 4 வயதுக்குட்பட்ட குழந்தைகள் உடல் நலம் பேணும் திட்டம்.

வ. எண்.	மாதங்கள்.	ஆரம்பச் சுகாதார மருத்துவர்களின் வருகையின் எண்ணிக்கை.	மருத்துவப் பரிசோதனை செய்யப்பட்ட குழந்தைகளின் எண்ணிக்கை.	
			பரிசோதிக்கப் பட்டவர்கள்.	சிகிச்சை அளிக்கப் பட்ட குழந்தைகளின் எண்ணிக்கை.
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
1	1982 செப்டம்பர் முதல் 1983 ஜனவரி வரை.	15,241	5,17,990	1,28,841

(11) பிறப்பு இறப்பைப் பதிவு செய்தல்)

1969 ஆம் ஆண்டு பிறப்பு இறப்புப் பதிவுச் சட்டத்தின் படியும் அதன் கீழ் இயற்றப்பட்ட விதிகளின்படியும் தமிழ்நாடு முழுவதும் கட்டாயமாகப் பிறப்பு இறப்பு ஆகியவைகள் பதிவு செய்யப்பட்டு வருகிறது.

[1983 மார்ச் 21

பிறப்பு இறப்பைப் பதிவு செய்வதின் அவசியத்தை பொது மக்களுக்கு எடுத்துக் கூறப்படுகிறது. பிறப்பு இறப்பு விகிதத்தையும் குழந்தைகள் இறப்பு விகிதத்தையும் மதிப்பிட மாநிலம் முழுவதும் மாதிரி பதிவுத் திட்டம் அங்கொன்றும், இங்கொன்றுமாக 150 மாதிரிப் பிரிவுகளில் செயல்படுத்தப்பட்டு வருகிறது. தமிழ்நாட்டில் 1977 முதல் 1981 வரையில் கிராம, நகர்ப்புறப் பகுதிகளில் பிறப்பு இறப்பு வீதம் வருமாறு :—

ஆண்டு.		1,000 பேருக்கு பிறப்பு வீதம்.			1,000 பேருக்கு இறப்பு வீதம்.		
		கிராமப் புறம்.	நகர்ப் புறம்.	இரண்டும் சேர்ந்தது.	கிராமப் புறம்.	நகர்ப் புறம்.	இரண்டும் சேர்ந்தது.
(1)		(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)
1977	..	31.0	25.5	29.3	15.5	9.6	13.7
1978	..	30.00	26.3	28.9	14.5	9.0	12.8
1979	..	28.9	26.2	28.1	13.6	8.6	12.0
1980	..	28.6	23.6	27.1	12.3	7.8	10.9
1981	..	28.4	20.8	26.1	12.8	6.5	10.9

தமிழ்நாட்டில் 1977 முதல் 1981 வரையில் கிராமம் நகர்ப்புறங்களில் குழந்தைகள் இறப்பு வீதம் வருமாறு :—

ஆண்டு.		1,000 குழந்தைகளுக்கு இறப்பு வீதம்.		
		கிராமப்புறம்.	நகர்ப்புறம்.	இரண்டும் சேர்ந்தது.
(1)		(2)	(3)	(4)
1977	..	130.7	73.3	113.4
1978	..	116.4	60.3	99.6
1979	..	111.1	63.3	96.8
1980	..	115.7	62.7	99.8
1981	..	93.8	51.7	81.2

(12) பலநோக்குச் சுகாதாரப் பணியாளர் திட்டம்,

தாய்சேய்நலம், சத்துணவு, குடும்பநலம் உட்பட அனைத்துப் பொது சுகாதாரப் பணிகளையும் நிறைவேற்ற அரசு பல நோக்கு சுகாதாரப் பணியாளர் திட்டத்தை 1-10-1982 முதல் அமுல் படுத்தி வருகிறது. இத்திட்டத்தின்படி சமவெளிப் பகுதிகளில்

1983 மார்ச் 21]

5,000 மக்கட் தொகைக்கு 1 ஆண் 1 பெண் சுகாதாரப் பணியாளர்களும், மலைப்பகுதிகளில் 3,000 மக்கட் தொகைக்கு 1 ஆண் பெண் சுகாதாரப் பணியாளர்களும் மேற்சொன்ன பணிகளை ஆற்றி வருகின்றனர். இதற்குமுன் ஒவ்வொரு பணியும் அந்தந்த திட்டப் பணியாளர்களால் நிறைவேற்றப்பட்டு வந்தது ஒவ்வொரு 4 ஆண் சுகாதாரப் பணியாளர்களுக்கு 1 ஆண் மேற்பார்வையாளரும் ஒவ்வொரு 4 பெண் சுகாதாரப் பணியாளர்களுக்கும் 1 பெண் மேற்பார்வையாளரும் நியமிக்கப் பட்டுள்ளனர். 31–12–1982 அன்றுள்ளவாறு 4,448 துணை சுகாதார நிலையங்கள் செயல்பட்டு வருகின்றன. இத் திட்டத்தைச் செயல்படுத்த ஆரம்பச் சுகாதார நிலையப் பணியாளர்களுக்குப் போதிய பணி இருப்புப் பயிற்சி அளிக்கப் படுகிறது. 1983–84 ம் ஆண்டில் 50 துணை சுகாதார நிலையங்களுக்கு ரூ. 50 லட்சம் செலவில் கட்டிடங்கள் கட்டுவதற்கு உத்தேசிக்கப்பட்டுள்ளது.

(13) தமிழ்நாடு ஒருங்கிணைந்த சத்துணவுத் திட்டம் (உலக வங்கி உதவியுடன்).

குழந்தைகள் இறப்பு விகிதத்தை 25 சதவீதமாக குறைக்கவும் குழந்தைகளிடையே ஊட்டச் சத்துக் குறைபாட்டு விளைவுகளை குறைக்கவும் கருவுற்ற மகளிருக்கும், பாலூட்டும் தாய்மார்களுக்கும் சத்துணவுக் குறைவால் ஏற்படும் சோகையை குறைக்கவும் நம் மாநிலத்தில் உலக வங்கி உதவியுடன் ''தமிழ்நாடு ஒருங்கிணைந்த சத்துணவுத் திட்டம்'' செயல்படுத்தப்படுகிறது.

திட்டப்பகுதி :

இத்திட்டம் (1) மதுரை, (2) இராமநாதபுரம், (3) புதுக்கோட்டை, (4) திருநெல்வேலி, (5) வட ஆற்காடு, (6) செங்கற்பட்டு ஆகிய மாவட்டங்களில் செயல்படுத்தப் படுகிறது.

திட்டக்கூறுகள் :

(1) ஊரக சுகாதாரப் பணி

(2) சத்துணவு வழங்கும் பணிகள்

(3) சத்துணவு பற்றி எடுத்துரைத்தல்

(4) கண்காணித்தலும், மதிப்பிடுதலும்

இத்திட்டத்தின் ஒரு பகுதியான கிராம சுகாதாரப் பணிகள், பொதுச் சுகாதாரம் மற்றும் நோய்த் தடுப்புத் துறை இயக்குநரிடம் ஒப்படைக்கப்பட்டுள்ளது. ஏனைய பணிகள் பிற துறைகளால் கவனிக்கப்படுகின்றன. சுகாதார நலத் திட்டத்தின் கீழ், சுகாதாரப் பணிகளை சிறந்த முறையில் நிறைவேற்ற சுகாதாரப் பணியாளர்களுக்கு பயிற்சி அளிக்கப்படுகிறது.

இத்திட்டம் மதுரை மாவட்டத்தில் ஒருங்கிணைந்த குழந்தைகள் நல வளர்ச்சித் திட்டம் செயல்படும் நிலக்கோட்டை வட்டாரம் நீங்கலாக அனைத்து பகுதிகளிலும் செயல்படுத்தப் படுகிறது. நடப்பு ஆண்டில் இராமநாதபுரம் புதுக்கோட்டை ஆகிய மாவட்டங்களில் இத்திட்டத்தை செயல்படுத்த அனைத்து நடவடிக்கைகளும் எடுக்கப்பட்டுள்ளது.

பிறந்த குழந்தைகள் மற்றும் குழந்தைகள் இறப்பு வீதம் குறைந்துள்ளது. பேறு காலத்திற்கு முன்பும் பேறு காலத்திற்கு பின்பும் மேற்கொள்ள வேண்டிய சுகாதார பாதுகாப்பு நடவடிக்கைகளில் நல்ல முன்னேற்றம் ஏற்பட்டுள்ளது. குழந்தைகளுக்கு சிறப்பு சிகிச்சை அளிப்பதிலும் முன்னேற்றம் ஏற்பட்டுள்ளது. குழந்தைகளுக்கு உப்புச் சத்துக் கலந்த நீர் அல்லது சர்க்கரையும், உப்பும் சேர்த்து தயாரித்து நீர் கொடுக்கும் பழக்கத்தை தாய்மார்கள் நன்கு அறிந்துள்ளனர். மேலும் அவ்வாறு கொடுப்பது அவசியம் என்பதையும் அவர்கள் உணர்ந் திருக்கின்றனர்.

(14) உணவில் கலப்படம் செய்வதைத் தடுத்தல்.

உணவுப் பொருட்களில் கலப்பட்டம் செய்வதை தடுப்பதற்கு சுகாதார சட்டங்கள் மற்றும் நல்வாழ்வுக் கல்வி வழியாக அனைத்து முயற்சிகளும் மேற்கொள்ளப்படுகின்றன.

இத்துறையின் கீழ் பகுப்பாய்வகங்கள் இயங்கி வருகின்றன. கிண்டி, மதுரை, சென்னை, கோயம்புத்தூர் மற்றும் தஞ்சாவூர் ஆகிய இடங்களில் உள்ள உணவு பகுப்பாய்வகங்களில் சட்டப்படிக்கான உணவுப்பொருள் மாதிரிகள் பகுப்பாய்வு செய்யப்படுகின்றன. பாளையங்கோட்டை, சேலம் ஆகிய இடங்களிலுள்ள உணவு பகுப்பாய்வகத்தில் சட்டம், சாரா உணவு மாதிரிகள் பகுப்பாய்வு செய்யப்படுகின்றன. சென்னை மாநகராட்சியின் கட்டுப்பாட்டின் கீழ் உள்ள உணவுப் பொருள் பகுப்பாய்வுக் கூடம், சென்னை பெருநகரில் எடுக்கப்பட்ட சட்டப்படிக்கான உணவுப் பொருள்களின் மாதிரிகளை பகுப்பாய்வு செய்கிறது.

1980 ஆம் ஆண்டு வரை திருத்தப்பட்ட 1954 ஆம் ஆண்டு உணவுக் கலப்படத் தடுப்பு சட்டம் (மத்திய சட்டம் 37/1954) 3 மாநகராட்சிகளிலும், 98 நகராட்சிகளிலும், 8 நகரியங்களிலும், 2 பாளையங்களிலும் (கண்டோன்மென்ட் போர்டு) செயலாக்கப் படுகின்றன. இவ்வாறாக தமிழ் நாட்டின் பெருநகர், நகர்ப் பகுதிகளின் 100 சதவீத பரப்பளவையும் உள்ளடக்கி இச்சட்டம் செயல்படுத்தப்படுகிறது.

சிறுநகர் பகுதிகளில் 267 பேரூராட்சிகளும், கிராமப் பகுதிகளில் 75 ஊராட்சி ஒன்றியங்களும் உணவுப் பொருள மாதிரி எடுப்புப் பணிச்சட்டத்தின் கீழ் உணவுப் பொருள் மாதிரிகளை எடுத்து பகுப்பாய்வு செய்ய அறிவிக்கப்பட்டு உள்ளன.

நகர்ப் பகுதிகளில் மாநகராட்சி சுகாதார அலுவலர்கள் நகராட்சி சுகாதார அலுவலர்கள், நகராட்சி ஆணையர்கள் ஆகியோரும் மற்றும் ஊரகப்பகுதிகளில் ஆரம்பச் சுகாதார நிலைய மருத்துவ அலுவலர்கள் ஆகியோரும் உள்ளூர் சுகாதார அதிகாரிகளாகப் பணிபுரிகின்றனர்.

கடந்த மூன்று ஆண்டுகளில் உணவுப்பொருள் மாதிரிகள் பகுப்பாய்வு செய்யப்பட்ட புள்ளி விவரம் வருமாறு.—

விவரம்.	1980-81	1981-82	1982-83 (சனவரி 83) வரை.
(1)	(2)	(3)	(4)
பகுப்பாய்வு செய்யப் பட்ட மாதிரிகளின் எண்ணிக்கை.	19,530	20,396	15,300
கலப்படம் செய்யப் பட்ட மாதிரிகளின் எண்ணிக்கை.	2,349	2,195	1,556
அபராதம் விதிக்கப் பட்டோரின் எண் ணிக்கை.	677	592	423
சிறைதண்டனை அளிக்கப் பட்டோரின் எண் ணிக்கை.	197	194	122
வசூலிக்கப்பட்ட தொகை அபராதத் (ரூபாய்)	3,98,043	3,45,965	2,70,170

(15) நல்வாழ்வுக் கல்வி.

மக்கள் நல்வாழ்வு நோய்த் தடுப்பு மருந்து இயக்ககத்தின் மாநில நல்வாழ்வுக் கல்வி நிலையம் கீழ்க்கண்ட நோக்கத்துடன் நல்வாழ்வுக் கல்வி நடவடிக்கைகளை மேற்கொண்டு வருகிறது:—

(1) கி.பி. 2,000 ஆண்டுக்குள் மக்கள் எல்லோருக்கும் நல்வாழ்வு அளிக்கும் நோக்கத்துடன் நல்வாழ்வுக் கல்வி அளித்து உதவுவது.

(2) மக்கள் தங்களின் நல்வாழ்வு பிரச்சனைகளை தங்கள் சொந்த முயற்சிகளிலும், கூட்டுறவு முயற்சிகளிலும் முடிவெடுத்து தாங்களே அவற்றை தீர்த்துக்கொள்ள உதவுவது.

(3) நல்வாழ்வுப் பணியாளர்கள் நல்வாழ்வு கொள்கைகளையும் நல்வாழ்வுத் திட்டங்களையும் நன்கு புரிந்துகொண்டு நலப்பணிகளை வெற்றியுடன் செயல்பட வழி வகுப்பது. மக்களுக்கு நல்வாழ்வுக் கல்வி, சிறு குழு விவாதம் மூலயாகவும், தனிப்பட்டவர்களை சந்திப்பதன் மூலமாகவும், நல்வாழ்வு கல்வி சாதனங்களை உபகரணங்களைக் கொண்டு புகட்டுவது.

இது தவிர தொலைக்காட்சி, வானொலி, செய்தித்தாள், பொருட்காட்சி, திரைப்படம் மற்றும் ஏனைய விளம்பர சாதனங்கள் மூலமாகவும் போதிக்கப்படுகிறது.

(16) கிராம மறுமலர்ச்சி திட்டம்.

1983–84-ல், சோமங்கலம் கிராமத்திலுள்ள கிராம மறுமலர்ச்சித் திட்டப்பகுதியில் ரூ. 5.40 இலட்சம் செலவில் கட்டிடம் கட்டுவதற்கு உத்தேசிக்கப்பட்டுள்ளது.

IV. மருந்துக் கட்டுப்பாட்டுத் துறை.

இம்மாநிலத்தில் மருந்துக் கட்டுப்பாட்டு நிர்வாகம் 26—11—1981 முதல் தனித்துறையாக மாநில மருந்துக் கட்டுப்பாடு அதிகாரியை தலைவராகக் கொண்டு இயங்கி வருகின்றது. அவருக்கு உதவியாக தலைமையிடத்தில் இரு துணை மாநில மருந்து கட்டுப்பாடு அதிகாரிகள் பணிபுரிந்து வருகின்றனர். துணை மாநில மருந்து கட்டுப்பாடு அதிகாரிகளில் ஒருவர், ஆங்கில மருந்து உற்பத்தி செய்வதற்கான உரிமம் வழங்குதல், மற்றும் அவ்வுரிமங்களை புதுப்பிக்கும் பொறுப்புகளையும், மற்றொருவர் ஆயூர்வேதம், சித்த மற்றும் யூனானி ஹோமியோபதி மருந்து பொருட்கள் மற்றும் அழகு சாதனப் பொருட்கள் முதலியன தயாரிப்பதற்கான உரிமம் வழங்குதல், அவ்வுரிமங்களை புதுப்பித்தல் போன்ற பொறுப்புகளை கவனித்து வருகிறார்கள்.

2. இம்மாநிலம் 10 மண்டலங்களாகப் பிரிக்கப்பட்டு ஒவ்வொரு மண்டலமும் ஒரு உதவி மாநில மருந்து கட்டுப்பாடு அலுவலரின் பொறுப்பில் இயங்குகிறது. 26—11 1981-லிருந்து மருந்துகள் விற்பனை செய்ய அனுமதிக்கும் உரிமம் வழங்கவும் மற்றும் இவ்வுரிமங்களை புதுப்பிக்கும் அதிகாரம் ஒவ்வொரு உதவி மாநில அரசு மருந்துக் கட்டுப்பாடு அலுவலருக்கும் வழங்கப்பட்டுள்ளது. ஒவ்வொரு உதவி மருந்துக கட்டுப்பாடு அலுவலரின் கீழ் 3 லிருந்து 7 மருந்தாய்வாளர்கள் பணிபுரிகின்றனர். இம்மருந்தாய்வாளர்கள் மருந்து உற்பத்தி செய்யும் இடத்தை ஆய்வு செயதல், விற்பனை செய்யும் இடத்தை ஆய்வு செய்தல், முன மாதிரி எடுத்தல், முறையீடுகளை விசாரணை செய்தல் மற்றும் மருந்து கட்டுப்பாடு சட்டத்தின் கீழ் பல்வேறு பிரிவுகளை அமுலாக்குதல் போன்ற பணிகளை கவனிக்கின்றனர்.

மாதிரி மருந்துகளை பரிசோதித்தல் இத்துறையின் தலையாயப் பணியாதலால், தேனாம்பேட்டையிலிருக்கும் மருந்து ஆய்வகம, 1—4—1982 முதல் இத்துறையின் கட்டுபபாட்டின்கீழ் கொண்டு வரப்பட்டுள்ளது.

3. பரிசோதனைக்காகக் கொண்டு வரப்படும் மருந்துகள், தேனாம்பேட்டையிலிருக்கும் மருந்து பரிசோதனை கூடத்திலும் கிண்டியிலுள்ள சிங் நிறுவனத்திலும் பரிசோதனை செய்யப்படுகிறது.

4. மருந்துகள் தவறான முறையில் பயன்படுத்துவதைத் தடுக்கும்பொருட்டு, மருந்துகள் மற்றும் ஒப்பனைப் பொருட்கள் சட்டம் அண்மையில் மத்திய அரசினால் திருத்தம் செய்யப்பட்டு, அவற்றுக்கு செயல் வடிவம் கொடுக்கப்பட்டு வருகிறது. 1983-84-ல் தீவிர நடவடிக்கைகள் எடுக்கவும் முயற்சி மேற்கொள்ளப்பட்டுள்ளது; இவ்வாறு செய்வதால், மருந்து தயாரிப்பு, வழங்குதல் மற்றும் விற்பனை முதலிய பல்வேறு நிலைகளிலும் முறைகேடுகள் நடப்பதைத் தீவிரமாகக் கட்டுப்படுத்த இயலும். 1983-84-ல் மருந்து பரிசோதனை கூடத்திற்கு கூடுதல் பணியாளர்கள் நியமிக்கவும், சாதனங்கள் வாங்கவும் ரூ. 6.17 இலட்சம் அனுமதிக்கப்பட்டுள்ளது.

V. மாநில சுகாதாரப் போக்குவரத்து அமைப்பு இயக்குநரகம்.

ஓடாத நிலையில் இருக்கும் மோட்டார் வண்டிகளின் எண்ணிக்கையை மிகத் குறைந்த அளவில் வைத்துக் கொள்ளலாம் என்ற அடிப்படையில், சுகாதாரம் மற்றும் குடும்ப நலத்துறை மோட்டார் வண்டிகளின் பராமரிப்பு மற்றும் சர்வீஸ் பணிகளை இந்த மாநில சுகாதார போக்குவரத்து அமைப்பு இயக்குநரகத்திடம் ஒப்படைக்கப்பட்டுள்ளது. இதற்காக இந்நிறுவனத்தின் கீழ் சென்னை, மதுரை, சேலம் ஆகிய இடங்களில் மூன்று வட்டார பணிமனைகளும், திருச்சிராப்பள்ளியில் ஒரு மைய பணிமனையும், பல்வேறு மாவட்ட தலைமையிடங்களில் 15 நடமாடும் பணிமனைகளும், ஆறு மாவட்ட நிலை பழுது பார்க்கும் பராமரிக்கும் பிரிவுகளும் இயங்கி வருகின்றன. தற்சமயம் இந்த இயக்குநரகம் 1672 மோட்டார் வண்டிகளை கவனிதது வருகிறது. இந்த எண்ணிக்கை கடந்த ஆண்டு இருந்த மொத்த மோட்டார் வண்டிகளின் எண்ணிக்கையான 1516-ஐ வைததுப் பார்க்கும் போது 10 விழுக்காடு அதிகம் ஆகும். மோட்டார் வண்டிகளை பயன்படுத்தும் விழுக்காடு கூட உயர்ந்துள்ளது. கீழே காட்டியுள்ளபடி 1981 ஆம் ஆண்டு ஜனவரி மற்றும் 1982 ஆம்

ஆண்டு ஜனவரி மாதத்தில் வண்டிகளை பயன்படுத்தும் விழுக்காடு முறையே 70.4 மற்றும் 82 ஆக இருந்தது. 1983 ஆம் ஆண்டு ஜனவரி மாதத்தில் 84 விழுக்காடாக உயர்ந்துள்ளது.

	வண்டிகளின் எண்ணிக்கை.	ஓடுபவை.	விழுக்காடு.
1–1–1981	1,528	1,076	70.4
1–1–1982	1,516	1,244	82
1–1–1983	1,672	1,404	84

சாதனைகள்.—

1982-83 ஆம் ஆண்டில் தென் ஆற்காடு, பெரியார், தஞ்சாவூர், இராமநாதபுரம், திருநெல்வேலி, நீலகிரி ஆகிய ஆறு மாவட்டங்களில் மாவட்ட நிலை பழுது பார்க்கும் மற்றும் பராமரிக்கும் பிரிவுகள் ஏற்படுத்தப்பட்டுள்ளன. பழைய வண்டி களுக்குப் பதிலாக 50 புதிய வண்டிகள் ரூ. 43.06 இலட்சம் செலவில் வாங்கப்பட்டுள்ளது.

1983-84 ஆம் ஆண்டுக்கான புதிய திட்டங்கள்.—

1983-84 ஆம் ஆண்டில் ரூ. 22.16 இலட்சம் மதிப்புள்ள புதிய திட்டங்களுக்கு ஒப்புதல் வழங்க கருதப்பட்டுள்ளது. முக்கிய திட்டங்கள் விபரம் கீழே தரப்படுகிறது :—

1. எரி பொருளுக்கு ஆகும் செலவை அதிக அளவில் குறைக்க வேண்டும் என்ற கொள்கையின் அடிப்படையில் எழுந்த விரிவான கருத்திற்கிணங்க, முதற் கட்டமாக ரூ. 15 இலட்சம் செலவில் பெட்ரோலினால் இயங்கும் 50 ஜீப்புகளை, டீசலில் ஓட்டக் கூடியதாக மாற்ற கருதப்பட்டுள்ளது.

2. மேலும் வட ஆற்காடு, தர்மபுரி, புதுக்கோட்டை, கன்னியாகுமரி மற்றும் கோயமுத்தூர் ஆகிய 5 மாவட்டங்களில் மாவட்ட நிலை பழுது பார்க்கும் பராமரிக்கும் பிரிவுகளை ஏற்படுத்த கருதப்பட்டுள்ளது.

3. சென்னை, மதுரை, சேலம் ஆகிய இடங்களில் உள்ள வட்டாரப் பணிமனைகளுக்கு கூடுதல் பணியாளர்களை நியமனம் செய்வதற்கு ஒப்புதல் அளிக்கவும் கருதப்பட்டுள்ளது.

VI. தமிழ்நாடு நீர் மாசு தடுப்பு மற்றும் கட்டுப்பாடு வாரியம்.

இயற்கை வளங்களான நீர், நிலம், காற்று, ஆகியவை தாவர விலங்கினங்களைத் தாங்கும் சுற்றுப்புறச் சூழல் அமைப்பாக செயல்படுவதோடு திட, திரவ, வாயுப் பொருட்களை ஏற்று, அவற்றை தூய்மைப்படுத்தி மறு உபயோகத்திற்குப் பயன்படச் செய்யும் அமைப்புகளாகவும் செயல்படுகின்றன.

நாட்டிலுள்ள நீர் நிலைகளில் பெருகி வரும் மாசுப் பிரச்சினையைக் கருத்தில் கொண்டு, மைய அரசு 1974 ஆம் ஆண்டு நீர் மாசு தடுப்பு மற்றும் கட்டுப்பாடு சட்டத்தை இயற்றியது. இச்சட்டம் 1981 ஆம் ஆண்டு ஆகஸ்டு திங்கள் முதல் நம் மாநிலத்தில் செயல் முறைக்கு வந்தது. நீர் மாசு தடுப்பு மற்றும் கட்டுப்பாட்டிற்காக சட்ட பூர்வமான வாரியம் அமைக்க, இச்சட்டம் வகை செய்கிறது. அதற்கேற்ப தமிழ்நாடு நீர் மாசு தடுப்பு மற்றும் கட்டுப்பாடு வாரியத்தை அரசு ஏற்படுத்தியுள்ளது. இவ்வாரியம் 27–2–1982 முதல் செயல்பட்டு வருகிறது.

காற்று தூய்மைக்கேட்டைத் தடுக்கும் பொருட்டு மத்திய அரசு, 1981 ஆம் ஆண்டு காற்று மாசு தடுப்பு மற்றும் கட்டுப்பாடு சட்டத்தை இயற்றியது. இச்சட்டம் 1981 ஆம் ஆண்டு மே திங்கள் 16 ஆம் நாள் முதல் செயலுக்கு வந்துள்ளது. இச்சட்டம் எல்லா மாநிலங்களுக்கும் பொருந்தும். இச் சட்டத்தின்படி தமிழ்நாடு நீர் மாசு தடுப்பு மற்றும் கட்டுப்பாடு வாரியம், 1981 ஆம் ஆண்டு காற்று மாசு தடுப்பு மற்றும் கட்டுப்பாடு சட்டத்தையும் செயல்படுத்துகிறது.

தொழிற்சாலைக் கழிவுப் பொருட்கள், அல்லது கழிவு நீர், ஆகியவற்றினால் ஏற்படும் நீர் மற்றும் காற்று மாசுப் பிரச்சினையைக் கட்டுப்படுத்துவதும், நீர் நிலைகள் மற்றும் காற்று மண்டலம் ஆகியவற்றின் தூய்மை கெடாமல் பாது காப்பதும் வாரியத்தின் முக்கியப் பணிகளாகும்.

1974 ஆம் ஆண்டு நீர் மாசு தடுப்பு மற்றும் கட்டுப்பாடு சட்டத்தின் விதிகளையும் 1981 ஆம் ஆண்டு காற்றுயில் தடுப்பு மற்றும் கட்டுப்பாடு சட்டத்தின் விதிகளையும் இவ்வாரியம் செயல்படுத்துகிறது. வாரியத்தின் பணிகள் பின்வருமாறு வகைப்படுத்தப்பட்டுள்ளன:—

1. நீர் மற்றும் காற்று மாசுறுவதைத் தடுக்கவும், கட்டுப் படுத்தவும் வகை செய்யும் பொருட்டு அடங்கல் திட்டம் ஒன்றை தீட்டுதல்.

2. நீர், காற்றுத் தூய்மைக் கேட்டைத் தடுத்தல்.— கட்டுப்படுத்தல் தொடர்பாக ஆய்வுகள், ஆராய்ச்சிகள் மேற் கொள்ளுதல், மேற்சொன்ன பணிகளில் ஈடுபட்டுள்ளவர்களுக்கு ஊக்கமளித்தல்,

3. தொழிற்சாலைக் கழிவுப் பொருள்களை அல்லது கழிவு நீரை சுத்திகரிக்கும் பணிகளை ஆய்வு செய்தல்.

4. கழிவுப் பொருள் அல்லது தொழிற்சாலைக் கழிவுகள், பயன்படுத்துவதற்காகப் பெறும் நீர், காற்றுத் தூய்மைக் கெடுக்கும் மாசுப் பொருள்கள், காற்றுமண்டலத்தின் காற்று ஆகியவற்றின் தரம் நிர்ணயித்தல்.

4. மேற்சொன்ன சட்டத்தின் விதி முறைகளின்படி, தற்போதுள்ள அல்லது புதிதாகத் தொடங்கக் கருதப்பட்டுள்ள தொழிற்சாலைகள், கழிவுப் பொருள்கள், தொழிற்சாலைக் கழிவுகள் அல்லது வாயுக் கழிவுகள் அல்லது குறிப்பிட்ட சில மாசுப்படுத்தும் பொருள்களை வெளியேற்றுவதற்கு இந்த வாரியத்திடம் ஒப்புதல் பெற வேண்டும். மேற்சொன்ன சட்டத்தின் விதி முறைகளை மீறுபவர்களுக்கு 6 திங்களுக்குக் குறையாத ஆனால், 6 ஆண்டுகள் வரை நீட்டிக்கப்படக் கூடிய கால அளவிற்கு அபராதத்துடன் கூடிய சிறைத் தண்டனை விதித்தல்.

தொழிற்சாலைகளிலிருந்து வெளியாகும் கழிவுப் பொருட்கள், வாயுப் பொருள்கள், இரசாயனப் பூச்சிக் கொல்லி மருந்துகள் மனிதர்களின் கவனக்குறைவு ஆகியவற்றின் காரணமாக சுற்றுப்புறச் சூழலில் தூய்மைக் கேடு ஏற்படுவது சம்பந்தப்பட்ட பிரச்சினைகளை ஆய்வு செய்வதற்காக 1972 ஆம் ஆண்டில் அரசால் அமைக்கப்பட்ட சுற்றுப்புறச் சூழல் தூய்மைச் சம்பந்தப்பட்ட துறை 27–2–1982 ஆம் நாளன்றிலிருந்து இந்த வாரியத்துடன் இணைக்கப்பட்டுள்ளது.

இந்த வாரியத்தின் தலைமையகத்தில் தலைவர் ஒருவரும் உறுப்பினர் செயலாளர் ஒருவரும் சுற்றுப்புறச் சூழல் பொறியாளர்கள் இருவரும், சுற்றுப்புறச் சூழல் உதவிப் பொறியாளர்கள் இருவரும், மூன்று வட்டார அலுவலகங்களில், ஒவ்வொரு வட்டாரத்திற்கு ஒருவர் வீதம் மூன்று சுற்றுப்புறச் சூழல் உதவிப் பொறியாளர்களும், மேற்சொன்ன சட்டத்தின் விதி முறைகளைச் செயல்படுத்தும் பணியில் நியமிக்கப் பட்டுள்ளனர்.

1982–83 ஆம் ஆண்டில் சென்னை, சேலம், மதுரை ஆகிய மூன்று இடங்களில் உள்ள வட்டார அலுலலகங்களில் சுற்றுப்புறச் சூழல் உதவிப் பொறியாளர், இளநிலை உதவியாளர்— தட்டச்சர் ஒருவர் வீதம் ஒவ்வொரு அலுவலகத்திலும் நியமிக்க அனுமதி வழங்கப்பட்டுள்ளது. 1983–84 ஆம் ஆண்டில் திருநெல்வேலி, கோயம்புத்தூர், வேலூர் ஆகிய இடங்களில் மேலும் மூன்று வட்டார அலுவலகங்களை ஏற்படுத்தக் கருதப்பட்டுள்ளது. சுற்றுப்புறச் சூழ்நிலைப் பாதுகாப்பு என்பதில், சுற்றுப்புறச் சூழலில் சம்பந்தப்பட்ட பல கூறுகள்

அடங்கியுள்ளன. இம்மாநிலத்தில் சுற்றுப்புறச் சூழலைப் பாதுகாப்பது தொடர்பாக எல்லாக் கூறுகளையும் கவனிப்பதற்காக, தமிழ்நாடு அரசு, தமிழ்நாடு சுற்றுப்புறச் சூழல் வாரியத்தை தலைமை ஆலோசனைக் குழுவாக ஏற்படுத்தியுள்ளது. இந்த வாரியத்திற்கு மேதகு ஆளுநர் அவர்கள் தலைவராவார். மாண்புமிகு மக்கள் நல்வாழ்வுத் துறை அமைச்சர் அவர்கள் துணைத் தலைவராவார். இவ்வாரியம், சுற்றுப்புறச் சூழல் பாதுகாப்பு தொடர்பாக ரூபாய் 20 இலட்சத்திற்கும் மேம்பட்ட தொகை செலவில் மேற்கொள்ளப் பட்ட வளர்ச்சித் திட்டப் பணிகளை மறு ஆய்வு செய்கிறது.

இம்மாநிலத்தில்தூய்மைக்கேடுஏற்படுவதற்காகபிரச்சினைகளில் தோல் பதனிடும் தொழிற்சாலைகளில் இருந்து வெளியாகும் கழிவுகளால் ஏற்படக்கூடிய பிரச்சினையும் ஒன்றாகும், மேற்சொன்ன கழிவுகளைச் சுத்தம் செய்து அனுப்புவது தொடர்பாக நடைமுறை சாத்தியக் கூறுகளையும் பற்றி ஆராய்வதற்காக அதிகாரிகள் தோல் பதனிடும் தொழிற்சாலைகளின் பிரதிநிதிகள் அடங்கிய குழு ஒன்றை 1982 ஆம் ஆண்டு பிப்ரவரித் திங்களில் அரசு ஏற்படுத்தியது. இக்குழு, 1983 ஆம் ஆண்டில் தனது அறிக்கையை அரசுக்கு அளித்துள்ளது. அவ்வறிக்கை அரசின் பரிசீலனையில் உள்ளது.

[1983 மார்ச் 21

1983–84 ஆம் ஆண்டுக்கான கோரிக்கை எண் 19–ன் துணைக் கோரிக்கை.

நிதி மதிப்பீடு ரூ. 6983·47 இலட்சங்கள்.

முகவுரை:

''தன்னிறைவுத் திட்டம்'' என்னும் திட்டத்தின்படி இந்த மாநிலத்திலுள்ள அனைத்துக் குடியிருப்புகளுக்கும், பாதுகாக்கப்பட்ட குடிநீர் வழங்குவதற்கான எல்லா முயற்சிகளையும் தமிழக அரசு மேற்கொண்டுள்ளது. இருபது அம்சத் திட்டத்தின் முக்கிய அம்சமான ''குடிநீர் வசதி'' அரசின் தனிக் கவனத்தால் சிறப்பான முன்னேற்றம் அடைந்துள்ளது.

நகர்ப்புற குடிநீர் திட்டங்களுக்கும் முக்கியத்துவம் அளித்து பல்வேறு திட்டங்கள் இதுவரை நிறைவேற்றப்பட்டு மேலும் பல செயலாக்கத்திலும் உள்ளன. சென்னைப் பெருநகர் தவிர்த்து தமிழ்நாடு முழுவதும் குடிநீர் வசதித் திட்டங்களை தமிழ்நாடு குடிநீர் வடிகால் வாரியம் செயலாக்குகிறது. சென்னை நகரைப் பொறுத்தமட்டில் இவ்வசதிகளை சென்னை பெருநகர் குடிநீர் வழங்கல் மற்றும் கழிவு நீர் அகற்று வாரியம் நிறைவேற்றுகிறது.

2. ஊரகக் குடிநீர்த் திட்டம்:

தமிழக அரசு, ஊரகப் பகுதிகளிலுள்ள அனைத்து குடியிருப்புக்களுக்கும், குறித்த கால வரைக்குள். குடிநீர் வழங்குவதற்காக ஒரு மாபெரும் திட்டத்தை செயல்படுத்தி வருகிறது. எனவே, அதற்கான வகையில் ஒரு விஞ்ஞான ரீதியான கணக்கெடுப்பு மேற்கொண்டு, அதனடிப்படையில் அனைத்துக் குடியிருப்புகளும் கீழ்க்கண்ட ஆறு வகைகளாகப் பிரிக்கப்பட்டன:—

வகை.	விளக்கம்.	குடியிருப்புகளின் எண்ணிக்கை.
(1)	(2)	(3)
1	குடியிருப்புகளுக்குள் நீர் மூலங்களே இல்லாத குடியிருப்புகள் ..	3,567
2	குடிக்கத் தகுதியற்ற நீர் மூலங்கள் உடைய குடியிருப்புகள் ..	2,051
3	குடிக்கத் தகுதியுள்ள நீர் மூலங்கள் கொண்ட ஆனால் அனைத்துப் பருவத்திலும் நீர் கிடைக்காத குடியிருப்புகள்	6,487

1983 மார்ச் 21]

வகை.	விளக்கம்.	குடியிருப்புகளின் எண்ணிக்கை,
(1)	(2)	(3)
4	குடிப்பதற்கு ஏற்ற மற்றும் அனைத்து பருவங்களிலும் நீர் கிடைக்கும் குடியிருப்புகள், ஆனால் நீர்நிலைகள் தனி நபருக்கு சொந்தமாக அல்லது பாதுகாக்கப்படாத நீர் மூலங்கள் கொண்டது	4,955
5	குடியிருப்புக்குள்ளே நல்ல நீர் நிலைகள் இல்லாத ஆனால் 1 கி. மீ. சுற்றுக்குள் மாற்று நீர் நிலைகள் கொண்ட குடியிருப்புகள்	1,107
	மொத்தம்	18,167

6. நல்ல நீர் நிலைகள் கொண்ட குடியிருப்புகள் .. 29,106

இக்கணக்கெடுப்பின்படி வகை ஒன்று முதல் ஐந்து வரை அடங்கியுள்ள 18,167 குடியிருப்புகள் போதுமான குடிநீர் வசதியற்றதாக உள்ளன. குடிநீர் பிரச்னை உள்ள குடியிருப்புகளுக்கு முன்னுரிமை அளித்துப் பாதுகாக்கப்பட்ட குடிநீர் வழங்கும் பணியை மாநில அரசு மேற்கொண்டு வகை 1,2-ல் அடங்கும் குடியிருப்புகளுக்கு 1980–81-க்குள் குடிநீர் வழங்கத் திட்டமிட்டது. ஒன்று மற்றும் இரண்டு வகையில் அடங்கும் 5,618 குடியிருப்புகளில் 31-1-1980 வரை 3,465 குடியிருப்புகளுக்கு குடிநீர் வழங்கும் பணி முடிந்துள்ளது.

3. தன்னிறைவுத் திட்டம்:

குறிப்பிட்ட கால வரைக்குள் எல்லா குடியிருப்புகளிலும் சமூக பொருளாதார முன்னேற்றத்திற்காக வகை செய்யும் வழியில் தமிழக அரசு,''தன்னிறைவுத் திட்டம்'' என்னும் ஓர் திட்டத்தை தமிழ்நாட்டில் நிறைவேற்றி வருகின்றது. இத்திட்டத்தின்படி செய்யப்பட்டுள்ள வசதிகளில் ''பாதுகாக்கப்பட்ட குடிநீர் வசதி'' மிக முக்கியமானது.

1980-81 ஆம் ஆண்டில் தமிழ்நாடு குடிநீர் வடிகால் வாரியத்தால் 2,300 குடியிருப்புகளுக்கு ரூ. 18.07 கோடி செலவில் பாதுகாக்கப்பட்ட குடிநீர் வசதி செய்துதர முடிந்தது. இதைப்போலவே 1981–82–ம் 2,986 குடியிருப்புகளுக்கு குடிநீர் வசதி செய்து தரப்பட்டுள்ளது. இதற்கான செலவு ரூ. 25.65 கோடியாகும்.

1982-83:

மூன்றாவது கட்டமாக எடுத்துக் கொள்ள இருக்கும் 152 ஊராட்சி ஒன்றியங்களிலுள்ள வகை 3, 4 மற்றும் 5-ஐ சார்ந்த குடியிருப்புகள் மற்றும் 1981-82-ல் எடுத்து முடிக்கப்படாத குடியிருப்புகள் ஆகியவற்றிற்கு, 1982-83 ஆம் ஆண்டில் குடிநீர் வழங்கத் திட்டமிடப்பட்டு இதற்காக ரூ. 40 கோடி ஒதுக்கீடு செய்யப்பட்டது. தொடர்ந்து வறட்சி நிலை நிலவியதன் காரண மாக சில நீர்வழி மூலங்கள் வற்றிவிட்டன. அதனால் இதற் கான வேலைகளை எடுத்துக்கொள்ள ஆறாவது பிரிவின்கீழ் வகைப்படுத்தப்பட்ட கிராமக் குடியிருப்புகளை 3 முதல் 5-வது பிரிவு வரை திருத்தி வகைப்படுத்தப்பட வேண்டியிருந்தது. இவ்வகையில் வகை 6-ஐச் சேர்ந்த பல குடியிருப்புகள் திருத்தி வகைப்படுத்தப்பட்டன. இதனால் திருத்தி வகைப்படுத்தப்பட்ட குடியிருப்புகளையும் சேர்த்து 17,016 குடியிருப்புகளுக்கு குடிநீர் வழங்க வேண்டியுள்ளது. போன வருடம் ஆகஸ்டு மாதத்தில் அரசு போதுமான குடிநீர் வசதியற்ற இந்த எல்லாக் குடியிருப்பு களுக்கும் மூன்று ஆண்டுகளில் குடிநீர் வழங்கும் வேலைகள் முடிக்கப்பட வேண்டும் என ஆணை பிறப்பித்துப் போதுமான பணமும் ஒதுக்கியுள்ளது. முடிக்கப்படவேண்டிய குடியிருப்புகளின் எண்ணிக்கை மற்றும் தொகை ஒதுக்கீடுகள் கீழே உள்ளன:—

வருடம்.	முடிக்கப்பட வேண்டிய குடியிருப்புகளின் எண்ணிக்கை.	தொகை ஒதுக்கீடு. (ரூ. லட்சத்தில்.)
(1)	(2)	(3)
1982–83	4,060	4000
1983–84	6,000	6900
1984–85	6,956	7000
மொத்தம் ..	17,016	17000

1982, ஆகஸ்டு மாதத்திற்குப் பிறகும் திருத்தி வகைப் படுத்தும் வேலை தொடர்ந்து வருவதால் தமிழ்நாடு குடிநீர் வடிகால் வாரியத்தின் இலக்கில் மேலும் பல குடியிருப்புகள் சேர்க்கப்பட்டுள்ளன.

4. வறட்சி நிவாரணத் திட்டம்:

1981–82 ஆம் ஆண்டில் பெய்த குறைந்த அளவு மழை யாலும், இவ்வாண்டில் தென்மேற்குப் பருவக்காற்று மற்றும் வடகிழக்குப் பருவக்காற்று பொய்த்ததாலும் தமிழ்நாட்டில் கிராமப் பகுதிகளில் குடிநீருக்கு பற்றாக்குறை ஏற்பட்டது. இவ்வாறு ஏற்பட்டுள்ள குடிநீர் பற்றாக்குறையை சமாளிக்க கிராமப் பஞ்சாயத்துக்கள், நகரப் பஞ்சாயத்துக்கள் மற்றும் நகராட்சிப் பகுதிகளில் ஆழ்துளைக் கிணறுகளை அமைக்கும்

பணி தமிழ்நாடு குடிநீர் வடிகால் வாரியத்திடம் ஒப்படைக்கப் பட்டுள்ளது. இதற்காகும் செலவிற்கு கிராம மற்றும் நகர பஞ்சாயத்துக்களுக்கு முழு மானியமும், நகராட்சி பகுதிகளுக்கு 50 சதவீதம் கடன் மற்றும் 50 சதவீதம் மானியமும் கொடுக்கப் படும். வறட்சி நிவாரணத் திட்டத்தில் முக்கிய அம்சமான குடிநீர் வசதி அளிக்கும் பணியினை தமிழ்நாடு குடிநீர் வடிகால்வாரியம் சிறப்பான முறையில் செயல்படுத்தி வருகிறது. 1982–83 ஆம் ஆண்டில், பதிமூன்று மாவட்டங்களிலுள்ள கிராமப் பகுதிகளில் 12,268 குழாய்க் கிணறுகள் அமைக்கத் திட்டமிடப் பட்டுள்ளது. இவற்றில் ஊராட்சிப் பகுதியில் 8,778 குழாய் கிணறுகளும் பேரூராட்சிப் பகுதியில் 2,449 குழாய் கிணறுகளும், நகராட்சிப் பகுதியில் 1,041 குழாய் கிணறுகளும் அமையும். இதுவரையில் வாரியம் 7,000 குழாய் கிணறுகளை அமைத் துள்ளது.

5. ஊரகக் குடிநீர் திட்டப் பராமரிப்பு:

தமிழ்நாடு குடிநீர் வடிகால் வாரியம் ஊரக குடிநீர்த் திட்டங்களை செயற்படுத்துவது மட்டுமின்றி அத்திட்டத்தின் படி பொருத்தப்பட்டுள்ள கைப்பம்பு மற்றும், மின்விசைப் பம்புகளின் பராமரிப்பையும் ஏற்றிருந்தது. இம்மாநிலத்திலுள்ள 23,856 கைப்பம்புகளையும் மற்றும் 11,526 மின்விசைப் பம்பு களையும் பராமரித்து வந்தது. கைவிசைப்பம்புகள் பராமரிப்பு 23-7-81-லிருந்தும், மின்விசைப்பம்புகள் பராமரிப்பு 29-11-82-லிருந்தும் உள்ளாட்சி நிறுவனங்களிடம் ஒப்படைக்கப்பட்டது. இவ்வாறு உள்ளாட்சி நிறுவனங்களுக்குக் கைப்பம்புகளின் பராமரிப்பு மாற்றப்பட்ட போதிலும், தொழில் நுட்ப உதவி மற்றும் தேவையான உபரி கருவிகள் வழங்குதல் போன்ற வற்றை வாரியமே தொடர்ந்து வழங்குகிறது.

6. நகர்ப்புறக் குடிநீர்த் திட்டப் பராமரிப்பு:

தமிழ்நாடு குடிநீர் வடிகால் வாரியம் நகர்ப்புறக் குடிநீர்த் திட்டங்களையும் செயல்படுத்தி வருகிறது. ஆறாவது ஐந்தாண்டுத் திட்டத்தின்படி நகர்ப்புற குடிநீர்த் திட்டத்தில் இப்போது செயல்படுத்தப்பட்டு வருகிற அனைத்துத் திட்டங் களையும் விரைவில் முடிக்கவும், போதிய அளவு நீர் கிடைக் காத நகரங்களின் திட்டங்களை விஸ்தரிக்கவும் திட்டமிடப்பட் டுள்ளது. இதில் தொழில் ரீதியாகவும், வணிக முறையிலும் சமய மற்றும் உல்லாசப் பயண முறையிலும் முக்கியத்துவம் வாய்ந்த நகரங்களுக்கு முன்னுரிமை வழங்கப்படும். நகர்ப்புறக் குடிநீர் வடிகால் திட்டங்களை கவனிப்பதற்காக தனியாக ஒரு

தலைமைப் பொறியாளர் 1982 ஜனவரியிலிருந்து நியமிக்கப் பட்டுள்ளார். 1981-82 நகர்ப்புற குடிநீர் வடிகால் திட்டங் களின் முன்னேற்றமும், 1982–83, 1983–84 ஆண்டுகளுக்கான குறியீடுகளும் கீழே கொடுக்கப்பட்டுள்ளன:—

வருடம்.	முடிக்கப்பட்ட திட்டங்களின் எண்ணிக்கை.	தொகை (ரூபாய் இலட்சத்தில்)
1981–82	17	904.04
1982–83 (எதிர்பார்ப்பது)	55	691.30
1983–84 (திட்டமிடப்பட்டுள்ளவை)	22	954.11

ரூபாய் 954.11 இலட்சங்கள் 1983-84 ஆம் ஆண்டில் திட்ட மதிப்பீட்டில் ஒதுக்கப்பட்டுள்ளது. இதில் ரூபாய் 480 இலட்சங்கள் ஆயுள் ஈட்டுறுதிக் கழகத்திடமிருந்து எதிர்பார்க்கப்படுகிறது. ஊரக மற்றும் நகராட்சிப் பகுதிகளுக்கு குடிநீர் வழங்குவதுடன், தொழிற்சாலைகளுக்கும் குடிநீர் வழங்குவதற்கான பல திட்டங் களை தமிழ்நாடு குடிநீர் வடிகால் வாரியம் நிறைவேற்றி வருகிறது. ஏற்கனவே அரசு நிறைவேற்றிய இம்மாதிரியான திட்டங்களையும் தானே நிறைவேற்றிய திட்டங்களையும் தமிழ்நாடு குடிநீர் வடிகால் வாரியம் பராமரித்து வருகிறது. அரசுத்திட்டங்களை பராமரிப்பதற்காக 1983-84-ல் ரூபாய் 41·40 இலட்சங்கள் ஒதுக்கப்பட்டுள்ளது.

7. உலக வங்கி உதவித் திட்டம்:

இத்திட்டத்தின்கீழ் ரூபாய் 147 கோடி செலவில் 78 நகரங்களுக்குக் குடிநீர்த் திட்டங்கள் மற்றும் 14 நகரங்களுக்கு குறைந்த செலவு வடிகால் திட்டங்கள் ஆகியவற்றைச் செயல் படுத்த உத்தேசிக்கப்பட்டுள்ளது. இதில் ரூபாய் 12.108 கோடி மதிப்பீட்டில் ஏறத்தாழ 740 வழி நடை கிராமக்குடியிருப்பு களுக்கு மொத்த குடிநீர் விநியோகம் செய்யும் வேலையும் இணைந்துள்ளது. நகரப் பகுதிகளுக்கான இத்திட்டத்தின் செலவு ரூபாய் 135 கோடியெனக் கணக்கிடப்பட்டுள்ளது. இத்தொகையை வழங்கும்படி உலக வங்கியிடம் கோரப்படும். 1983-84 ஆம் ஆண்டு முதல் 4½ வருடங்களில் இத்திட்டத்தை நிறைவேற்ற உத்தேசிக்கப்பட்டுள்ளது.

உலக வங்கிக் குழு 1981 அக்டோபர், நவம்பர் மாதங்களில் மாநில திட்டத்தை பார்வையிட்டு சில குறிப்பிட்ட கருத்துக் களைக் கூறியது. உலக வங்கியின் மறு பரிசீலனைக்குழு 1982 பிப்ரவரி மாதத்தில் சென்னைக்கு வந்து இத்திட்ட முன் னேற்றத்தை மறுபரிசீலனை செய்தது. இத்திட்டம் 7-2-83 இல் இறுதியாக மதிப்பீடு செய்யப்பட்டது.

8. சென்னைப் பெருநகர் குடிநீர் வசதி மற்றும் வடிகால் திட்டங்கள்:

சென்னைப் பெருநகர் குடிநீர் வழங்கல் மற்றும் கழிவு நீரகற்று வாரியம் நகரில் தற்போதுள்ள குடிநீர் வழங்கல் மற்றும் கழிவு நீரகற்று வசதிகளின் முன்னேற்றத்திற்சாகவும், குடிநீர் பெரும் மேம்பாட்டுத்திட்டத்திற்காகவும் (M jo Augmentation) மாநில உதவியுடன் பல திட்டங்களை ரூ. 1,029.66 இலட்சங்கள் நிதி ஒதுக்கீட்டுடன் 1983-84 ஆம் ஆண்டில் (1) சென்னை நகர்ப்புற அபிவிருத்தித் திட்டம் பகுதி 1-ன் கீழ் செயல்படுத்தப் படும் உடனடிப் பணிகள் திட்டம், (2) மாநில அரசு நிதியுதவி யுடன் செயல்படுத்தும் திட்டப்பணிகள் மற்றும் சென்னைக் குடிநீர் வழங்கல் மற்றும் கழிவுநீர் அகற்றும் திட்டம் (தெற்கு) எனுமிரு முக்கியப் பிரிவுகளில் செயல்படுத்த உள்ளது. அவற்றிற் கான விவரங்கள் பின்வருமாறு:—

	குடிநீர்	கழிவு நீரகற்றல். (ரூபாய் இலட்சத்தில்.)
1. சென்னை நகர்ப்புற அபி விருத்தித் திட்டம் பகுதி 1-ன் கீழ் செயல்படுத்தப்படும் உடனடிப் பணிகள் திட்டம்..	1.58	8.84
2. மாநில அரசு நிதியுதவியுடன் செயல்படுத்தும் திட்டங்கள்..	257.08	262.15
3. சென்னைக் குடிநீர் வழங்கல் மற்றும் கழிவுநீர் அகற்றும் திட்டம் (தெற்கு) ..	500.00	0.01
மொத்தம் ..	758.66	271.00

ஆக மொத்தம் ரூ. 1,029.66 இலட்சங்கள்.

1. உடனடிப் பணிகள் திட்டம்:

அ. குடிநீர்ப் பிரிவு:

நகரில் 22,000 புதிய நீரளவைக் கருவிகளை பொருத்தும் பணி முடிவு பெற்றுவிட்டது. உடனடிப்பணிகள் திட்டத்தின் கீழ் தற்போது குடிநீர் விநியோக முறையிலுள்ள நீர்க் குழாய் களில் உள்ள பழைய அளவைக் கருவிகள் மற்றும் தடுக்கிதழ்களை மாற்றி ஏற்கெனவே வாங்கியுள்ள புதிய கருவிகளை பொருத்தப் புதுப்பிக்கும் பணி இவ்வாண்டு முடிவடையும். இவ்வாறு செய்வது குடிநீர் விநியோக முறையிலுள்ள நீர்ச் சேதத்தையும் நீர்க்கசிவையும் பெருமளவுக்குக் குறைத்து குடிநீரினை சேமிக்க உதவும்.

[1983 மார்ச் 21

ஆ. கழிவு நீரகற்றல் பிரிவு:

ஏற்கெனவே எடுத்துக்கொள்ளப்பட்ட நகரின் முக்கிய 15 கழிவுநீரேற்று நிலையங்களை புதுப்பிக்கும் பணி நல்ல முறையில் செயல்படுத்தப்பட்டு வருகிறது. உத்தேசிக்கப்பட்டுள்ள 15 கழிவு நீரேற்று நிலையங்களில், 14 கழிவு நீரேற்று நிலையங்களின் பணிகள் ஏறக்குறைய முடிவு பெற்றுவிட்டன. மீதமுள்ள ஒரு நிலையத்தின் பணியும் இவ்வருடம் முடிவடைந்துவிடும். எடுத்துக்கொள்ளப்பட்டுள்ள முக்கிய கழிவு நீரேற்று நிலையங் களைப் புதுப்பிக்கும் பணி முடிவுற்று, இவை செயல்படத் தொடங்கியதும் இவற்றால் பயன்பெறும் பகுதிகளில் தற்போது நிலவிவரும் கழிவு நீர் தேங்கித் ததும்பி வழிந்தோடி நீர் நிலைகளில் கலந்து அசுத்தப்படுவது குறையும்.

2. மாநில அரசின் நிதியுதவி பெறும் திட்டங்கள்:

அ. குடிநீர் வழங்கல் :

நகருக்கு தினசரி 190 மில்லியன் லிட்டர் குடிநீர் கொணர் வதற்காகச் செங்குன்றத்திலிருந்து கீழ்ப்பாக்கம் தலைமை நீர் நிலையம் வரை 10 கி.மீ. நீளத்தில் ரூ. 288 இலட்ச மதிப்பீட்டில் 3 வது பாதாள நீர்வழிப்பாதை கட்டும் பணி வேகமாக நடைபெற்று வருகிறது.

தற்போது சென்னை நகருடன் புதிதாக இணைக்கப்பட்ட பகுதிகளுக்கு குடிநீர் வழங்கும் பணி துரிதமாகச் செயல்பட்டு வருகிறது. திருவான்மியூர் பகுதிக்கான பணிமுடிந்து, ஏற்கெனவே செயல்படுத்தப்பட்டு விட்டது. மேலும் சாலிக்கிராமம், விருகம் பாக்கம், கனகம் தரமணி, வேளச்சேரி முதலிய பகுதிகளில் பணி துரிதமாக நடந்து வருகிறது. மற்றும் கொடுங்கையூர், எருக்கஞ் சேரி பகுதிகளிலும் பணிகள் துவங்கப்பட்டுவிட்டன.

சென்னை நகரில் இதுவரை குடிநீர் வசதி பெறாத இடங் களுக்கு குடிநீர் வழங்குவதற்காகப் பொதுத் தெருக்கள் மற்றும் அங்கீகரிக்கப்பட்ட குடியிருப்புகளில் குடிநீர் குழாய் போடும் பணியினை இவ்வாரியம் தொடர்ந்து செயல்படுத்தும்.

மேலும் 40 முதல் 50 ஆண்டு காலமாக நடைமுறையிலி ருக்கும் தூர்ந்த குடிநீர்க் குழாய்களை புதுப்பிக்கும் பணியினை இவ்வாரியம் இவ்வாண்டு தொடர்ந்து படிப்படியாக செய்வதுடன் ரூ. 25 இலட்சம் செலவில் நகரின் பழைய மற்றும் துருப்பிடித்த வீட்டு இணைப்புக் குழாய்களை மாற்றியமைக்கும் பணியையும் மேற்கொள்ளும். இதனால் குடிநீர்க் குழாய்களில் நீர் அழுத்தம் அதிகரித்து நீர் வழங்குதலில் முன்னேற்றம் உண்டா வதுடன், மிகப் பழைய வீட்டு இணைப்புகளில் உண்டாகும் குடிநீர் அசுத்தமாவதும் தவிர்க்கப்படும்.

1983 மார்ச் 21]

கடந்த 60 ஆண்டு காலமாக உபயோகத்திலிருக்கும் கீழ்ப் பாக்கம் நீர் நிலையத்திலிருந்து கீழ்ப்பாக்கம் குழாய் பிரிவாகும் இடம்வரை (Shaft) உள்ள 48 ''விட்டமுள்ள பழுதடைந்துள்ள எஃகுக் குழாயினை சுமார் ஒரு கிலோ மீட்டர் நீளத்திற்கு 60'' விட்டமுள்ள குழாயாக ரூ. 120 இலட்சம் செலவில் புதுப்பிக்கும் பணி எடுத்துக்கொள்ளப்பட்டுள்ளது. இது சென்னை நகருக்குக் குடிநீரினை சிறிது அதிக அழுத்தத்துடன் தற்போதுள்ள பழைய குழாயினால் தடங்கல் ஏதுமிருப்பின் அதனையும் நீக்கி விநியோகிக்க உதவும். மேலும் கீழ்ப்பாக்கம் நீர் நிலையத்தில் உள்ள இயந்திரங்களின் நீர் இறைக்கும் திறனை அதிகரிக்க அவைகளை ரூ. 175 இலட்சம் செலவில் புதுப்பித்து மாற்றி யமைக்கும் பணியும் மற்றும் ரூ. 295 இலட்சம் செலவில் துரித இயந்திர வடிகட்டும் முறையில் சுத்திகரிப்பு செய்யும் ஒரு அதிகப்படியான சுத்திகரிப்பு நிலையமும் இவ்வாண்டு எடுத்துக் கொள்ளப்பட உள்ளது. இவற்றுக்கென இவ்வாண்டு ஒதுக்கப் பட்டுள்ள தொகை, ஒவ்வொன்றுக்கும் தனித்தனியே 40 இலட்சம் ரூபாயாகும். மேற்கண்ட பணிகள் செயல்படுத்தப் பட்டால், தற்போதுள்ள பல காலமாக செயல்பட்டுவரும் பழமையான இயந்திரங்கள் புதுப்பிக்கப்பட்டு, நகரின் குடிநீர் விநியோக முறையில் தடங்கல் ஏதும் ஏற்படாமல் இருக்க ஏதுவாகும். இந்த அதிகப்படியான குடிநீர் சுத்திகரிப்பு வடிகட்டிகள் கீழ்ப்பாக்கத்திலுள்ள குடிநீர் சுத்திகரிப்பு நிலையத்திலுள்ள சுத்திகரிப்பு வசதியை மேம்படுத்துவதற்கும், வழங்குவதும் குடிநீரின் தரத்தினை உயர்த்தவும் மற்றும் புழலேரி யிலிருந்து பெறப்படும் நீர் முழுவதையும் ஒரே நிலையான தரத்துடன் சுத்திகரிக்கவும் உதவும்.

நகரின் குடிநீர் தேக்கங்களில் தற்போது ஏற்படும் நீர் ஆவி யாதல் மற்றும் நீர் கசிவதால் ஏற்படும் நீர் இழப்பை தவிர்த்து, நகரின் குடிநீர் வழங்கலை மேம்படுத்த ஆரணி, கொற்றலையாறு கரையோரப் பகுதிகளிலுள்ள நிலத்தடி நீர், மேல்மட்ட நீர் இவற்றினை செயற்கை முறையில் சேர்த்து ஒருங்கிணைந்து உபயோகப்படுத்துவதற்கான சாத்தியக்கூறுகளை ஆராய் வதற்காக ஐ.நா. வளர்ச்சித் திட்ட (UNDP) உதவியுடன் எடுத்துக்கொள்ளப்பட்டுள்ள ஆராய்ச்சி அடிப்படையிலான பணி இந்த வருடம் மிக மும்முரமாக நடைபெறவிருக்கிறது.

நாரவாரிகுப்பம் பகுதியிலிருந்து வரும் கழிவு நீர் புழலேரியில் கலந்து அசுத்தப்படுத்துவதைத் தவிர்ப்பதற்காக கட்டிடக் கால்வாய் கட்டும் பணியும் வேலி போடும் வேலையும் இவ்வருடம் செயல்படுத்தப்படும்.

சமீபத்தில் அரசு அங்கீகரித்துள்ள திட்டங்களான பொதுக் குழாய்களை சீர்படுத்துதல், தரக்கட்டுப்பாட்டுத் துறையினை மேம்படுத்துதல் ஆகியவை ரூ. 30 இலட்சம் செலவில் செயல் படுத்தப்படவிருக்கின்றன. இது நகரின் குறைந்த வருவாயுள்ள

[1983 மார்ச் 21

மக்கள் வாழும் பகுதிகளிலுள்ள பொதுக் குழாய்களின் சுற்றுப்புறங்களை மேம்படுத்திச் சுத்தமாக வைக்க உதவும். மேலும் நகரில் வழங்கப்படும் குடிநீரின் தரத்தினை சீராக வைக்கவும் சிறந்த முறையில் கண்காணிக்கவும் உதவும். திருவான்மியூருக்குத் தெற்கே கடற்கரையோரமுள்ள நிலத்தடி நீரை எடுப்பதன்மூலம் நகரின் குடிநீர் வழங்குதலை மேம்படுத்தும் திட்டமொன்று ஒப்புதலளிக்கப்பட்டு, இதற்கான முதல் கட்ட வேலையை இவ்வருடமே உடனடியாகச் செயல்படுத்துவதற்காக ரூ. 90 இலட்சம் ஒதுக்கப்பட்டுள்ளது.

ஆ. கழிவு நீரகற்றல் பிரிவு:

ஜார்ஜ் டவுன் பகுதியில் 70 ஆண்டு காலமாக இருந்துவரும் கழிவு நீர்க் குழாய்களைப் புதுப்பித்து மாற்றி அமைக்கும் பணி 11 தெருக்களில் முடிவுற்றுள்ளது. மற்றும் 7 தெருக்களில் இந்த மாற்றி அமைக்கும் பணி இந்த வருடம் எடுத்துக் கொள்ளப்படும். இதனால் இப்பகுதியில் நிரந்தரமாக நிலவி வரும் குறைபாடுகளான குழாய்களில் கழிவு நீர் தேங்கி ததும்பிச் சாலையில் வழிந்தோடுவது மற்றும் வீட்டுக் கழிவு நீர்க் குழாய்களில் அடைப்பு ஏற்படுவது முதலியவை நீங்கும்.

தற்போது நகர எல்லைக்குள் பாதாள சாக்கடை வசதியில்லாத மேல் பட்டடை, பள்ளிப்பட்டு போன்ற பகுதிகளுக்குக் கழிவு நீரகற்று வசதி ஏற்படுத்துவதற்காகத் துவங்கப்பட்டுள்ள பணி இவ்வருடம் மேலும் துரிதமாக செயல்படுத்தப்படும்.

ஜனத்தொகை அதிகமான மாம்பலம் ஏரிக்கரைப் பகுதியில் நீண்டகாலத் தேவையான கழிவு நீரகற்று வசதி அமைக்கும் பணி ரூ.60 இலட்சம் செலவில் இந்தவருடம் எடுத்துக்கொள்ளப்படும்.

சைதாப்பேட்டை மற்றும் நந்தனம் பகுதிகளின் கழிவு நீரினால் அடையார் நதி அசுத்தமாவதைத் தடுப்பதற்காக மொத்தம் ரூ. 116 இலட்சம் செலவில் இரு திட்டங்கள் எடுத்துக் கொள்ளப்பட்டு செயல்படுத்தப்பட்டு வருகின்றன

மேலும் கழிவு நீரை சுத்திகரித்து மீண்டும் தொழில் நிறுவனங்களின் உபயோகத்திற்காகப் பயன்படுத்துவதற்கான நிலையம் அமைக்க ஏதுவான மாதிரி நிலையம் ஒன்றைக் கோயம்பேடு அருகில் ரூ. 25 இலட்சம் செலவில் அமைக்கும் பணி இவ்வாண்டில் எடுத்துக் கொள்ளப்படவிருக்கிறது. இதற்காக இவ்வாண்டு ஒதுக்கீடு ரூ. 10 இலட்சமாகும்.

1983 மார்ச் 21]

ஜனநெருக்கடியான பகுதிகளில் உள்ள கழிவு நீர்க்குழாய்
களில் தொடர்ந்து ஏற்படும் அடைப்புகள் மற்றும் கழிவுநீர்
வழிந்தோடுவது ஆகிய குறைபாடுகள் நீங்குவதற்காக இந்தப்
பகுதியில் உள்ள கீழ்வளைகால்களை தொட்டிகளாக மாற்றி
அமைக்கும் திட்டம் ரூ. 30 00 இலட்சம் செலவில் எடுத்துக்
கொள்ளப்படும். அதேபோல் கழிவு நீர்க் குழாய்களில் மாட்டுத்
தொழுவங்களிலிருந்து கசடுகள் சென்று அடைப்பதைதவிர்ப்பதற்
காக சாணத் தொட்டி கட்டும் பணியும் ரூ. 10.00 இலட்சம்
செலவில் எடுத்துக் கொள்ளப்படும். தாழ்வான பகுதிகளிலமைந்
துள்ள சில குடிசைப் பகுதிகளில் கழிவு நீரை அப்புறப்படுத்து
வதற்காக இப்பகுதிகளுக்கு கழிவு நீர் வடிகால் வசதியினை
அமைத்துக் கொடுப்பதற்காக ரூ 20.00 இலட்சம் செலவில்
பரீட்சார்த்த முறையிலான திட்டமொன்றைச் செயல்டுத்தத்
திட்டமிடப்பட்டுள்ளது.

உலக வங்கி உதவியுடன் செயலாக்கப்பட்ட சென்னை நகர்ப்
புறவளர்ச்சித் திட்டப் பிரிவு 1–ன் கீழ் வாங்கப்பட்ட கழிவு நீர்க்
கால்வாய் சுத்திகரிப்பு இயந்திரங்கள் கழிவு நீர் குழாய்களை
சுத்தப்படுத்தி சிறந்த முறையில் பராமரிப்பதற்குப் பயன்
படுவதால் மேலும் சில அதேமாதிரியான கருவிகளை வாங்கி
நகரம் முழுவதும் உபயோகப்படுத்த உத்தேசிக்கப்பட்டுள்ளது.
திருவான்மியூர் மற்றும் வில்லிவாக்கம் பகுதிகளுக்குக் கழிவு நீர்
வடிகால் வசதி அமைத்தல் மற்றும் நகரின் கழிவு நீர் போகும்
கால்வாய் வசதியினை மேம்படுத்தல் ஆகிய புதிய திட்டங்களை
இவ்வாண்டு எடுத்துக்கொள்ளத் திட்டமிடப்பட்டுள்ளது.
ரூ. 1,318 இலட்ச மதிப்பீட்டிலான இத்திட்டங்களுக்கு அரசு
ஒப்புதலிப்பு அளித்துள்ளது.

(3) சென்னைக் குடிநீர் வசதி மற்றும் கழிவு நீர் அகற்றல் திட்டம்.
தெற்கு:

சென்னை நகரில் குடிநீர் வசதியை நீண்டகால
அடிப்படையில் அதிகரித்து மேம்படுத்துவதற்காக கிருஷ்ணா
நீர்த்திட்டம் அரசின் தீவிரப் பரிசீலனையில் உள்ளது. இத்திட்டம்
ஒப்புதலானதும் செயல்படுத்துவதற்காக நிதி அறிக்கையில்
நிதி ஒதுக்கீடு செய்யப்பட்டுள்ளது.

9. சென்னைப் பெருநகர் குடிநீர் வழங்கல் மற்றும் கழிவு. நீரகற்று
வாரியம் ஏற்படுத்தப்பட்ட பின்பும், மழைநீர் வடிகால்களை
சென்னை மாநகராட்சியே தொடர்ந்து செயலாக்கும்பணியினைத்
செய்து வருகிறது. மழைநீர் வடிகாலுக்கென ரூ. 57.51
இலட்சத்தை அரசு சென்னை மாநகராட்சிக்கு 1982–83 இல்
வழங்கியுள்ளது.

[1983 மார்ச் 21

கொள்கை விளக்கம் 1983–84.

தமிழ்நாட்டில் அரசு மறுவாழ்வு இல்லங்கள்:—

தமிழ்நாடு அரசு கீழ்க்காணும் 10 இடங்களில் தொழு நோய் பிச்சைக்காரர்களுக்கென மறுவாழ்வு இல்லங்கள் அமைத் துள்ளது. இவ்வில்லங்கள் கீழே குறிப்பிட்டுள்ள நாட்களில் ஆரம்பிக்கப்பட்டுள்ளன.—

	மறுவாழ்வு இல்லங்கள் உள்ள இடம்.	திறக்கப் பட்ட நாள்.
1	பரனூர், செங்கற்பட்டு மாவட்டம்	2–10–1971
2	உளுந்தூர்பேட்டை, தென்னாற்காடு மாவட்டம்	22–1–1972
3	பர்கூர், தர்மபுரி மாவட்டம்	18–6–1972
4	புதுக்கோட்டை, புதுக்கோட்டை மாவட்டம்	7–1–1973
5	விண்ணப்பள்ளி, பெரியார் மாவட்டம்	15–2–1973
6	மனையேரிப்பட்டி, தஞ்சாவூர் மாவட்டம்	17–2–1973
7	யா. புதுப்பட்டி, மதுரை மாவட்டம்	22–4–1973
8	மல்லவாடி, வடாற்காடு மாவட்டம்	4–7–1973
9	செல்லியம்பட்டி, தருமபுரி மாவட்டம்	19–10–1973
10	தேவியாக்குறிச்சி, சேலம் மாவட்டம்	23–10–1973

மறுவாழ்வு இல்லங்களின் முக்கிய நோக்கம்:—

இவ்வில்லங்கள் நிறுவப்பட்டதன் முக்கிய நோக்கம் தொழு நோயால் அவதியுறும் பிச்சைக்காரர்களுக்கு மறுவாழ்வு அளித்து, அவர்கள் இல்லங்களை விட்டு வெளியேறும்போது, சுயமாகவும் சுதந்திரமாகவும், பிச்சையெடுக்காமல் வாழ வழி செய்வதேயாகும்.

அனுமதி மற்றும் நீக்கம்:—

ஒவ்வொரு இல்லமும், பெரியவர்கள் 400 பேரும், 25 சிறுவர்களும் தங்குவதற்கு வசதியாக கட்டப்பட்டுள்ளது. தொழு நோய் பிச்சைக்காரர்கள் அவர்கள் தொழு நோயால் பாதிக்கப் பட்டுள்ளார்கள் என்று தெரிந்தே பின்னர், மற்றும் காவல் துறையினரால் பிச்சை எடுப்பதற்காக குற்றவியல் நீதிபதிகளால்

1983 மார்ச் 21]

தண்டனை வழங்கப்பட்டவர்களும், இவ்வில்லங்களில் அனுமதிக்கப் படுகிறார்கள். மணமானவர்களில், ஒருவர் தொழு நோயால் பாதிக்கப்பட்டு பிச்சையெடுப்பவராய் இருந்தால், மற்றவரையும் இவ்வில்லத்தில் சேர்க்க அனுமதி உள்ளது. இவர்களுக்கு குழந்தைகள் இருப்பின், அவர்களும் இவ்வில்லங்களில் சேர்க்கப் படுகின்றனர்.

உள்ளிருப்போர்கள் தொழுநோய் இல்லாதவர்கள் என்று மருத்துவ அதிகாரிகளால் சான்று அளிக்கப்பட்டால், அவர்கள் சொந்த முயற்சியில் வாழ்க்கை நடத்த வெளியில் அனுப்பப் படுகிறார்கள். மேலும் திரும்பத் திரும்ப ஒழுங்கற்ற முறையில் நடந்துகொள்வோரையும், இல்லங்களின் சரிய முறையில் நடைபெற தடையாய் இருக்கும் உள்ளிருப்போர்களையும் ஒழுங்கீன அடிப்படையில் வெளியே அனுப்பப்படுகிறார்கள்.

உள்ளிருப்போக்கு அளிக்கப்படும் வசதிகள்:—

இவ்வில்லத்திலுள்ள உள்ளிருப்போருக்கு இலவசமாக தங்க வசதியும், உணவு, உடை, மருத்துவ வசதி மற்றும் பல தொழில் களில் பயிற்சியும் அளிக்கப்படுகின்றது. மனமகிழ்வு குறித்து விளையாடுவதற்கான வசதியும் திரைப்படம் காண்பிக்க வசதியும், நூலகம் போன்ற வசதிகளும் உள்ளிருப்போருக்கு செய்யப்பட்டுள்ளன.

உணவு,—

வயதுவந்தோர் ஒவ்வொருவருக்கும் அன்றாடம் ரூ. 2.30–ம் சிறுவருக்கு ரூபாய் 1.15–ம் உணவிற்காக வழங்கப்படுகின்றது, இவ்வுணவில் காலை சிற்றுண்டியும், தேநீரும், மதிய உணவும், மாலை தேநீர் மற்றும் இரவு உணவும் சேர்க்கப்பட்டுள்ளன. நாள்தோறும் மோர் வழங்கப்படுகிறது வாரம் ஒரு முறை இறைச்சியும் வழங்கப்படுகிறது, நோயாளிகளுக்கும், காச நோயாளிகளுக்கும் சிறப்புணவு வழங்கப்படுகிறது. சுதந்திர தினத்தன்றும், காந்தியடிகள் பிறந்த நாள் அன்றும் மற்றும் முக்கியமான குறிப்பிடப்பட்ட நாட்களிலும் ஒவ்வொரு உள்ளிருப்போருக்கும் கூடுதல் ரூபாய் ஒன்றுக்கு சிறப்புணவு வழங்கப்படுகிறது.

இருப்பிடம்:—

உளுந்தூர்பேட்டை மற்றும் பர்கூர் இல்லங்களைத் தவிர மற்ற எல்லா இல்லங்களும் குடும்பத்தினர்கள் தங்கக்கூடிய அறைகள் கொண்ட 4 தொகுதிகளாக (Blcck) கீழ்தளத்தில் கட்டப்பட்டுள்ளன. மேலும், முதல் மாடியில் தனிப்பட்டவர்கள் தங்குவதற்கு துயில் கூடங்கள் (Dormotories) கட்டப்பட்டுள்ளன உளுந்தூர் பேட்டை, பர்கூர் இல்லங்கள் ஒன்றைக் கட்டிட மாகவும் நிரந்தர கொட்டகையாகவும் கட்டப்பட்டுள்ளது.

[1983 மார்ச்சு 21

உடை:—

ஒவ்வொரு ஆண்டும் பொங்கல் நாளன்றும் சுதந்திர
தினத்தன்றும் உள்ளிருப்போருக்கு இரண்டு ஜதைத் துணிகள்
வழங்கப்படுகின்றன. உள்ளிருப்போருக்கு ஆண்டுதோறும்
காலணிகள் வழங்கப்படுகின்றன. இல்லத்திலுள்ளவர்களுக்குத்
தனிச்சிறப்பு வாய்ந்த காலணிகள், செயற்கைமுறை காலுறைகள்
முதலியவைகள் வாங்க ஒவ்வொரு ஆண்டும் ரூ. 300 செலவிட
அரசு அனுமதி வழங்கியுள்ளது. தேர்ந் தடுக்கப்படும் சில
இல்லவாசிகளுக்கு நுண்ணிய துளையுடன் கூடிய ரப்பர்
பாதுகாப்புள்ள காலணிகள் வழங்கப்படுகின்றன. உள்ளிருப்
போருக்கு அளிக்கப்படும் காலணிகள் இல்லத்தில் காலணிகள்
செய்வதில் தேர்ச்சி பெற்றவர்களால் செய்யப்படுகின்றன.

இதர வசதிகள்:—

ஒவ்வொரு உள்ளிருப்போருக்கும், பாய், தட்டு, கரண்டி,
எண்ணெய், சோப்பு, பற்பொடி, பல்துலக்கும் பிரஷ், (விரல்கள்
செம்மையாக உள்ளவர்களுக்கு மட்டும்) முதலியவைகள் அளிக்கப்
படுகின்றன். கண் நோயால் அவதியுறும் உள்ளிருப்போருக்கு
பரிசோதனைக்குப்பின் மூக்குக் கண்ணாடிகளும் உள்ளிருப்போருக்கு
மூக்குக் கண்ணாடிகளும் இலவசமாக மற்றும் கறுப்பு
மாவட்ட எறும்பு உருக்கி மருத்துவ அளிக்கப்படுகின்றன.
மருத்துவ நிபுணர்களும் இவ்வில்லங்களில் நிபுணர்களும் மற்றும் கண்
வரும் மற்ற நோய்களையும் கண்டறியும் பொருட்டு உள்ளிருப்போருக்கு
இவ்வில்லங்களுக்குப் பார்வையிடச் செல்கின்றனர். முறையாக

உள்ளிருப்போரின் குழந்தைகளுக்கு வழங்கப்படும வசதிகள்:—

தொழுநோயால் பாதிக்கப்பட்ட குழந்தைகள்
என்னும் இடத்தில் நடத்தப்படும் சிறப்புப் பள்ளியில் எதப்பூப்
படுகின்றனர். உள்ளிருப்போரின் குழந்தைகள் அனுமதிக்க
இருப்பின் கூடுமானவரையில் தனியாகப் பிரிக்கப்பட்டு பிணியற்று
வில்லங்களின் அருகிலுள்ள பள்ளிகளில் சேர்க்கப்படுகின்றனர். இவ்

1. முதன்மை செலவினங்களுக்காக உடை, புத்தகங்கள்.
பெட்டி முதலியவைகளுக்காக ஒவ்வொரு குழந்தைக்கும் ரூ. 75
அரசு வழங்குகிறது.

2. குழந்தைகள், அவர்கள் படிக்குல் வகுப்பிற்கு ஏற்ப ரூ.
20 முதல் ரூ. 75 வரை குறிப்புப் புத்தகங்கள் முதலியவை
வாங்க வழங்கப்படுகிறது.

298 சிறார்கள் இல்லங்களுக்கு அருகிலுள்ள பள்ளிகளில்
படித்து வருகிறார்கள்.

1983 மார்ச் 21]

விளையாட்டும் பொழுது போக்கும்:—

ஒவ்வொரு இல்லத்திலும் விளையாட்டு பொருட்கள் வாங்கு
வதற்கு ஒவ்வொரு ஆண்டுக்கும் ரூ. 200 அரசு ஒப்புதல் வழங்கி
யுள்ளது. ஒவ்வொரு இல்லத்திலும் உள்ளிருப்போர்கள்
மகிழ்ச்சியுடன் இருக்க இசைக் கருவிகளும் அளிக்கப்பட்டிருக்
கின்றன.

செய்தித் தாள்கள் முதலியவை:—

உள்ளிருப்போருக்காக இரு தினசரி செய்தித் தாள்கள்
வாங்கப்படுகின்றன. உள்ளிருப்போரின் இலக்கிய ரசனையையும்
பொது அறிவையும் பெருக்கிட முதியோருக்கான இலக்கிய
நூல்கள், நவீனங்கள் வழங்கப்படுகின்றன. ஒவ்வொரு இல்லத்
திலும் வானொலி பெட்டிகள் வழங்கப்பட்டுள்ளன. செங்கல்
பட்டிலுள்ள பரனூர் இல்லம் இத்துடன் நில்லாமல் தொலைக்
காட்சி பெட்டியையும் பெற்றிருக்கிறது. செய்தித் துறையினரால்
சினிமா படங்கள் அவ்வப்போது திரையிடப்படுகின்றன.

மருத்துவ வசதிகள்:—

உள்ளிருப்போர்களுக்கு மருத்துவ சிகிச்சை இலவசமாக
அளிக்கப்படுகிறது. இரு மருத்துவ அதிகாரிகள், இரு செவிலியர்
கள், ஒரு ஆய்வுக் கூட தொழில் நுட்பப் பணியாளர், ஒரு
மருந்தாளுநர், ஒரு உடற்கூறு பயிற்சியாளர், இரு தாய்மை
செவிலியர், ஒரு உதவி ஆண் செவிலியர், ஒரு உதவி பெண்
செவிலியர் முதலானவர்கள் ஒவ்வொரு இல்லத்திலும் உள்ளிருப்
போரின் மருத்துவத் தேவைகளைக் கவனிக்க உள்ளனர்.
உள்ளிருப்போருக்கு தொழுநோய்க்கு மட்டும் சிகிச்சை
அளிப்பதோடு மட்டுமின்றி, மற்ற நோய்களுக்கும் சிகிச்சை
அளிக்கப்படுகிறது. முழு கவனத்துற்கும் ஆளாகின்ற நோயாளிகள்
10 பேர் தங்கக் கூடிய தனி வார்டுகளில் அனுமதிக்கப்பட்டு
சிறப்பு உணவுகள், மருந்துகள் முதலானவைகள் அளிக்கப்
படுகிறார்கள். எல்லாவித வசதிகள் கொண்ட அறுவை சிகிச்சை
செய்யுமிடங்கள், பர்கூர், உளுந்தூர்பேட்டை இல்லங்களைத்
தவிர மற்ற இல்லங்களில் உள்ளன. கைவிரல் முடமானவர்கள்,
கால் விளங்காதவர்கள் மற்றும் உடற் கூறு முதலானவைகள்
சரியில்லாத நிலையிலுள்ளவர்களுக்கு அறுவை சிகிச்சை
செய்யப்படுகிறது.

உடற்பயிற்சியும் தொழில் நுட்பமும்:—

ஒவ்வொரு இல்லத்திலும் ஓர் உடற் கூறு பயிற்சியாளர்
உள்ளார் மின் தூண்டு கருவி, (Electric S.imulater) மெழுகு
தொட்டி (Wax bath) ஆகியவற்றின் துணையால் ஊனமுற்ற
உறுப்புகளுக்கும், உடற்கூறு பயிற்சி தேவையுள்ள உள்ளிருப்போர்

அனைவருக்கும், இவர் பயிற்சிகள் அளிக்கிறார். புண்ணுள்ள மற்றும் வளர்ச்சி குன்றிய நோயாளிகளை உடற் கூறு பயிற்சியாளர்களுக்கும் மற்றும் மருத்துவ அதிகாரிகளும் நிர்ணயம் செய்து அறுவை சிகிச்சைக்கான நபர்கள் தேர்வு செய்யப்படுகின்றனர்.

10 மறு வாழ்வு இல்லங்களிலும் அறுவை சிகிச்சை செய்தவர்களின் அறிக்கை பின்வருமாறு:—

கையும் நரம்புகளும்	..	153
காலும் நரம்புகளும்	..	67
மார்பு வீக்கமுள்ளவர்கள்	..	16
முகம்	..	52
இதர வகைகள்	..	426
மொத்தம்	..	714

தலைமைத் தொழில் ஈடுபாட்டு பயிற்சியாளர் கடமைகளும், செயல்பாடுகளும்:—

தலைமை அலுவலகத்தில் உள்ள தலைமைத் தொழில் ஈடுபாட்டு பயிற்சியாளர் மற்ற இல்லங்களில் உற்பத்தி செய்யப்பட்ட பொருட்கள் பட்டியலை ஆய்வு செய்வதிலும், உடற்கூறு பயிற்சியாளர்கள், சோதனைச்சாலை தொழில் நுட்பப் பணியாளர்கள் மற்றும் சமூகப் பணியாளர்கள் குறிப்புரைகளைக் கவனிப்பதிலும் ஈடுபட்டுள்ளார். இவர் மறுவாழ்வு இல்லங்களை பார்வையிடும்போது அங்குள்ள உற்பத்திப் பிரிவுகள் சரியாக இயங்குகின்றனவா என்பதையும் உடற் கூறு பயிற்சியாளர்கள் நடவடிக்கைகள் மற்றும் ஆர்த்தான தொழில் நுட்ப விஷயங்களை நோயாளிகளுக்கு விளக்குவதுடன், நோயாளிகளின் சக்திக்கேற்ப, வெவ்வேறு தொழில் பயிற்சிக்கு இல்லவாசிகளைத் தேர்ந்தெடுக்கின்றார். மயக்க மருந்து கொடுப்பவருக்காக சிறு பொறியமைப்பு மற்றும் முறிந்த எலும்பு கட்ட உதவும் வரிச்சல்கள், நுண்ணிய துளையுடன் கூடிய ரப்பர் பாதுகாப்புள்ள கருவிகளையும், பாதுகாப்பு சாதனங்களையும், பாதுகாப்பு சாதனங்களையும் கொடுக்கும்படியும் மறுவாழ்வு திட்டங்களுக்கு தற்காப்பு நோயாளிகளை தயார் செய்யும்படியும் உடற் சிகிச்சைத் தொழில் நுட்ப பணியாளர்களுக்கு அவர் ஆலோசனை வழங்குகிறார்.

இல்லவாசிகளின் மறுவாழ்வுக்கான நடவடிக்கைகள்:—

இவ்வில்லங்களில் அனுமதிக்கப்பட்டுள்ள தொழு நோயாளிகளில் உடற்கட்டுடன் இருப்போருக்கு கீழ்க்கண்ட துறைகளில் பயிற்சி அளிக்கப்படுகின்றன:—

1. துணி நெய்தல் (கைத்தறி, விசைத்தறி)
2. பாய் பின்னுதல்
3. செருப்பு செய்தல் மற்றும் பழுது பார்த்தல்
4. தையல்
5. தச்சுவேலை
6. விவசாயம்
7. கிராமப்புற நூற்புகேந்திரம் (கைராட்டை)
8. பட்டுப்புழு வளர்ப்பு
9. காகித உறை செய்தல் (புதுக்கோட்டை இல்லம் மட்டும்)

பரனூர் மறுவாழ்வு இல்லத்தில் உள்ளிருப்போருக்கு கடைசல் பட்டறையில் பயிற்சி அளிக்கப்படுகிறது.

கைத்தறிகள் மற்றும் விசைத்தறிகள்:—

135 தறிகள் எல்லா இடத்திலும் நடைமுறையில் உள்ளன. 77 பாய் தறிகளும் உள்ளன. இவைகளில் இல்லவாசிகளால் தயாரிக்கப்படும் பொருட்கள் உள்ளிருப்போரின் தேவைகள் போக, மற்றவைகள் அருகிலுள்ள மாவட்ட மருத்துவமனைகள் போன்றவைகளுக்கு விற்கப்படுகின்றன. கிராமப்புற நூற்பு கேந்திரம், யா. புதுப்பட்டி மற்றும் உளுந்தூர்பேட்டை இல்லங்களில் நிறுவப்பட்டுள்ளது. இவைகளில் பிரதி மாதம் 10,000 சிட்டங்கள் தயாரிக்கப்படுகின்றன. 34 தையல் மிஷின்கள் இவ்வில்லங்களில் உள்ளன. இல்லவாசிகளுக்கு வழங்கப்படும் உடைகள் தையல் கலையில் தேர்ச்சி பெற்ற உள்ளிருப்போரால் தைக்கப்பட்டு அளிக்கப்படுகின்றன.

காகித உறை தொழிற் பிரிவு:—

புதுக்கோட்டை அரசு மறுவாழ்வு இல்லத்தில் காகித உறை தொழிற் பிரிவு இயங்கி வருகிறது. இந்தப் பிரிவில் வேலைக்கு அமர்த்தப்பட்ட இல்லவாசிகள் 10,45,600 காகித உறைகள் செய்துள்ளார்கள்.

இல்லத்திலுள்ள உள்ளிருப்போரின் எண்ணிக்கை அட்டவணை 1-ல் உள்ளது. உற்பத்தித் திறன் அட்டவணை 2(அ) மற்றும் 2 (இ)-ல் உள்ளது. உள்ளிருப்போர் வேலைக்கு அமர்த்தப்பட்ட எண்ணிக்கை அட்டவணை 3-ல் உள்ளது. அலுவலர்களைப் பற்றிய விவரங்கள் அட்டவணை 4-ல் உள்ளது.

அட்டவணை 1.

மறுவாழ்வு இல்லங்களில் அக்டோபர் 1982 வரை தங்கியுள்ள உள்ளிருப்போரின் விவரம்.

மறுவாழ்வு இல்லத்தின் பெயர். (1)		ஆண். (2)	பெண். (3)	சிறார். (4)	மொத்தம். (5)
1	பரனூர்	232	128	64	424
2	உளுந்தூர்பேட்டை ..	188	92	41	321
3	பர்கூர்	230	123	14	367
4	புதுக்கோட்டை ..	208	82	10	300
5	மனையேரிப்பட்டி ..	282	103	25	410
6	யா. புதுப்பட்டி ..	243	100	42	385
7	மல்லவாடி	181	78	18	277
8	தேவியாக்குறிச்சி ..	175	79	12	266
9	விண்ணப்பள்ளி ..	97	61	25	183
10	செல்லியம்பட்டி ..	127	68	9	204
	மொத்தம் ..	1,963	914	260	3,137

அட்டவணை 2 அ.

மறுவாழ்வு இல்லங்களின் உற்பத்திப் பொருட்களின் விவரம்.
(அக்டோபர் 1981 முதல் செப்டம்பர் 1982 வரை.)

வரிசை எண். (1)	மறுவாழ்வு இல்லத்தின் பெயர். (2)	காய்கறி (கிலோ) (3)	எலுமிச்சை (எண்ணிக்கை.) (4)	நெல் (கிலோ). (5)	தேங்காய் (எண்ணிக்கை.) (6)
1	பரனூர் ..	..	..	..	..
2	உளுந்தூர்பேட்டை	2,486	1,432	..	..
3	பர்கூர் ..	775	..	..	..
4	புதுக்கோட்டை	2,607	..	..	..
5	மனையேரிப்பட்டி	2,020	..	..	..
6	யா. புதுப்பட்டி	527	1,946	780	..
7	மல்லவாடி ..	1,726	..	..	85
8	தேவியாக்குறிச்சி	2,796	1,355	..	112
9	விண்ணப்பள்ளி	1,510	..	..	..
10	செல்லியம்பட்டி	678	..	..	..
	மொத்தம்..	15,125	4,733	730	197

அட்டவணை 2(அ)—தொடர்ச்சி.

மறுவாழ்வு இல்லங்களின் உற்பத்திப் பொருட்களின் விவரம்—தொடர்ச்சி.

(அக்டோபர் 1981 முதல் செப்டம்பர் 1982 வரை).

பருத்தி விதைகள் (எண்ணிக்கை.	பாய் (எண்ணிக்கை.)	செருப்பு (எண்ணிக்கை.)	கட்டுக்கட்டும் துணி (மீட்டரில்).	கல்லாத் துணி (மீட்டரில்.)	சேலை (எண்ணிக்கை.)	வேட்டி (எண்ணிக்கை.)
(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)
..	1,053	246	12,440	1,598	198	177
..	845	150	5,344	80	51	344
..	1,191	262	968	1,144	184	360
..	1,239	314	3,050	..	..	240
..	1,320	233	550	..	212	360
..	1,334	115	1,659	..	78	150
..	1,661	218	821	329	84	508
6,200	546	226	1,260	..	99	30
..	931	99	..	..	..	..
..	539	..	1,896	..	196	..
6,200	10,659	1,863	27,988	3,151	1,102	2,169

அட்டவணை 2 (இ)

மறுவாழ்வு இல்லங்களில் உற்பத்திப் பொருட்களின் விவரம் (அக்டோபர் 1981 முதல் செப்டம்பர் 1982 வரை.)

வரிசை எண்.	மறுவாழ்வு இல்லத்தின் பெயர்.	காடாத் துணி (மீட்டரில்.	சட்டைத் துணிகள் (மீட்டரில்).	துண்டு எண்ணிக்கை.	சட்டைகள் எண்ணிக்கை.
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
1	பரனூர்	378	706	..	416
2	உளுந்தூர்ப்பேட்டை	784	1,824	..	451
3	பர்கூர்	880	...	504	60
4	புதுக்கோட்டை	..	147	...	238
5	மனையேறிப்பட்டி	165	200	288	464
6	யா. புதுப்பட்டி	56	210	..	382
7	மல்லவாடி	503	244	858	359
8	தேவியாக்குறிச்சி	120	720	244	352
9	விண்ணப்பள்ளி	172	..	...	45
10	செல்லியம்பட்டி	684	..	..	145
	மொத்தம்..	3,742	4,051	1,894	2,912

[1983 மார்ச் 21

அட்டவணை 2(இ)—தொடர்ச்சி.

மறுவாழ்வு இல்லங்களின் உற்பத்திப் பொருட்களின் விவரம்
(அக்டோபர் 1981 முதல் செப்டம்பர் 1982 வரை.)
தொடர்ச்சி.

ரவிக்கை எண்ணிக்கை.	பாவாடை எண்ணிக்கை.	குழந்தைகள் அணியும் துணிகள் எண்ணிக்கை.	கிராம நூற்பு கேந்திர திட்டங்கள்.	காதி உறைகள்.
(7)	(8)	(9)	(10)	(11)
251	373	124	..	..
107	197	105	101,460	..
232	199	35	..	..
87	165	26	..	10,45,600
..	107	2	..	..
86	193	44	84,255	..
86	120	94	..	..
110	155	65	..	..
43	107	61	...	..
70	70	15	..	..
1,072	1,676	571	1,85,715	10,45,600

1983 மார்ச் 21]

அட்டவணை

1981–82-ம் ஆண்டில் வேலையில் அமர்த்தப்பட்ட உள்ளிருப்போரின் எண்ணிக்கை (அக்டோபர் 1981 முதல் செப்டம்பர் வரை)

வருடமும், மாதமும்.	பரனூர்.	உளுந்தூர்ப்பேட்டை.	பர்கூர்.	புதுக்கோட்டை.	மனையேரிப்பட்டு.
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
1981—					
அக்டோபர்	174	179	144	167	177
நவம்பர்	174	192	190	148	139
டிசம்பர்	178	181	160	159	138
1982—					
சனவரி	154	172	182	141	120
பிப்ரவரி	161	120	174	140	134
மார்ச்சு	80	168	180	147	162
ஏப்ரல்	65	161	192	151	163
மே	77	162	184	124	166
ஜூன்	91	167	194	134	104
ஜூலை	75	159	180	145	100
ஆகஸ்டு	99	158	194	145	110
செப்டம்பர்	94	165	184	147	111
மொத்தம் ..	1,422	1,984	2,158	1,748	1,624

சராசரியாக 1,642 உள்ளிருப்போர் வேலையில் அமர்த்தப்பட்டுள்ளனர்.

[1983 மார்ச் 21

3. அட்டவணை—தொடர்ச்சி.

1981-82-ம் ஆண்டில் வேலையில் அமர்த்தப்பட்ட உள்ளிருப் போரின் எண்ணிக்கை (அக்டோபர் 1981 முதல் செப்டம்பர் 1982 வரை)—தொடர்ச்சி.

யா. புதுப்பட்டி.	மல்லவாடி.	தேவியாக் குறிச்சி.	விண்ணப்பள்ளி.	செல்லியம்பட்டி.
(7)	(8)	(9)	(10)	(11)
183	173	106	96	91
196	169	108	99	102
195	174	109	91	133
184	177	100	82	127
132	176	99	82	126
137	176	96	85	109
175	170	103	83	96
169	176	104	60	91
170	173	96	64	91
132	182	103	68	91
131	173	93	68	91
177	185	98	68	91
1,981	2,104	1,215	946	1,239

1983 மார்ச் 21]

அட்டவணை 4.

10. அரசு மறுவாழ்வு இல்லங்களுக்காக நியமிக்கப்பட்டுள்ள அலுவலர்கள் பற்றிய விவரப் பட்டியல்.

வரிசை எண்ணும் பதவியின் பெயரும்.	பதவிகள் எண்ணிக்கை.
(1)	(2)
மருத்துவப் பணி குடும்ப நல இயக்குநர் அலுவலகத்தில் நியமிக்கப்பட்டுள்ள அலுவலர்கள் :	
1. மருத்துவப் பணி குடும்ப நல உதவி இயக்குநர் (மறுவாழ்வு இல்லங்கள்) ..	1
2. உதவி சிறப்பு அலுவலர் (மருத்துவம்) ..	1
3. இளநிலை கணக்கு அலுவலர்	1
4. கண்காணிப்பாளர்	1
5. தலைமை தொழில் நுட்பப் பணியாளர் ..	1
6. உதவியாளர்	3
7. இளநிலை உதவியாளர்	1
8. தட்டச்சர்	1
9. மருத்துவப் பணி குடும்ப நல உதவி இயக்குநருக்கான (ம.இ.) அடிப்படை ஊழியர்	1
10. நிலைய அடிப்படை ஊழியர்	1
11. ஓட்டுநர் மற்றும் சுத்தம் செய்பவர் ..	1
12. மருத்துவப் பணி குடும்ப நல உதவி இயக்குநருக்கான சுருக்கெழுத்தர் ..	1
13. உதவி சிறப்பு அலுவலருக்காக (மருத்துவம்) நியமிக்கப்பட்டுள்ள அடிப்படை ஊழியர்	1
10. மறுவாழ்வு இல்லங்களில் நியமிக்கப்பட்டுள்ள அலுவலர்கள்:	
1. நிர்வாக அலுவலர்	10
2. உதவி மருத்துவர்	20
3. செவிலியர்கள்	20
4. தாய்மை மருத்துவ துணைச் செவிலி ..	10

[1983 மார்ச் 21

10. மறுவாழ்வு இல்லங்களில் நியமிக்கப்பட்டுள்ள அலுவலர்கள்—தொடர்ச்சி.

5.	தொழுநோயர் உடற்கூறு பயிற்சியாளர் ..	10
6.	ஆய்வுக்கூட தொழில் நுட்பப் பணியாளர் நிலை I	10
7.	மருந்தாளுநர்	10
8.	ஆண் செவிலி உதவியாளர், நிலை II ..	10
9.	பெண் செவிலி உதவியாளர், நிலை II ..	10
10.	துப்புறவுப் பணியாளர்கள்	2
11.	சமையலாளரின் உதவியாளர்	20
12.	அடிப்படை ஊழியர்	10
13.	சமையலாளர்	10
14.	அலுவலக கண்காணிப்பாளர்	10
15.	பண்டக காப்பாளர் மற்றும் கணக்காயர் ..	10
16.	இளநிலை உதவியாளர் மற்றும் தட்டச்சர் ..	10
17.	ஓட்டுநர் மற்றும் சுத்தம் செய்பவர் ..	10
18.	தொழில் நுட்பப் பணியாளர்	3
19.	தலைமைக் காப்பாளர்	20
20.	காப்பாளர்	80*
21.	மின்வினைஞர்	10
22.	மின்விசை தறி விரிவுரையாளர் ..	1
23.	இளநிலை முதலாள்	1
24.	இளநிலை புத்தகம் கட்டுபவர்	2

* ஆண் 60

பெண் 20

600 008
136008
J
1211.31 N83
N83-V6-1;1