302/86
2844

தமிழ்நாடு

சட்டமன்றப் பேரவை நடவடிக்கைகள்

செயலக வெளியீடு

TAMILNADU

LEGISLATIVE ASSEMBLY DEBATES

OFFICIAL REPORT

திங்கட்கிழமை, 1985 ஜூன் 10—தொகுதி VII-எண். 1.

Monday the 10th June 1985—Volume VII-No. 1.

சட்டமன்றப் பேரவை செயலகம், சென்னை-600009

Legislative Assembly Department, Fort St. George,

Madras-600 009

விலை ரூ. 3-00]

[Price Rs. 3-00

2844

T.N.L.A. Debates

OFFICIAL REPORT

VOL: VII No. 1

JUNE 10th 1985

©

V211,31 N85
N85.7.1
136400

பக்கங்கள்.

4. வரவு-செலவுத் திட்டம் 1985–86 வாக்கெடுப்பு .. .. 59—80

(அ) கோரிக்கை எண் 18—மருத்துவம்
(ஆ) கோரிக்கை எண் 19—பொதுச் சுகாதாரம் .. .. 81—179

மாண்புமிகு டாக்டர் எச்.வி. ஹண்டே 60, 61–64, 73, 80, 149, 157, 161—178

டாக்டர் ந. மாசிலாமணி .. 64—73

டாக்டர் அ. பொன்னுசாமி .. 73—79

திரு. கு. ரமணி .. 81—95

திரு. சா. துரைசாமி .. 95—101

டாக்டர் தே. குமாரதாஸ் .. 102—107

மாண்புமிகு திரு. வேடசந்தூர் வி. பி. பாலசுப்பிரமணியன் .. 107—120

டாக்டர் கே. பி. இராமலிங்கம் .. 120—128

திரு. கு. சுப்பராயன் .. 128—133

திரு. ஆ. கா. அ. அப்துல் சமத் .. 133—142

திரு. மா. மணிமாறன் .. 142—148

டாக்டர் கே. சௌரிராஜன் .. 148—161

5. ஒழுங்குப் பிரச்சினை:

உறுப்பினர் அட்டை (பாட்ஜ்) அணிந்து கொண்டு அவைக்குள் வருதல். .. 80—81

6. பேரவைமுன் வைக்கப்பெற்ற ஏடுகள் .. 180—182

2844

தமிழ்நாடு அரசின் ஆளுநரும் அமைச்சரவையும்.

தமிழ்நாடு ஆளுநர்

திரு. சுந்தர் லால் குரானா

அமைச்சரவையின் உறுப்பினர்கள்.

1. மாண்புமிகு டாக்டர் எம். ஜி. இராமச்சந்திரன் : (முதல் அமைச்சர்)—பொது, பொது நிர்வாகம், இந்திய ஆட்சிப் பணியாளர் மற்றும் அனைத்திந்தியப் பணியாளர்கள், மாவட்ட வருவாய் அதிகாரிகள், மாவட்டத் துணை ஆட்சியாளர் சம்பந்தப் பட்டவை, காவல், இலஞ்ச ஒழிப்பு, திட்டம், சர்க்கரைப் பாகு கழிவு, தொல்பொருள் இயல், மதுவிலக்கு (மது அருந்த அனுமதி வழங்கல் நீங்கலாக), ஆயத்துறை மற்றும் பயண இசைவுச் சீட்டு.

2. மாண்புமிகு டாக்டர் இரா. நெடுஞ்செழியன் : (நிதி அமைச்சர்)—நிதி, வருவாய், சட்டமன்றம், தேர்தல்கள், புள்ளி விவரங்கள், இளைஞர் அணி மற்றும் முன்னாள் இராணுவத்தினர்.

3. மாண்புமிகு திரு. ச. இராமச்சந்திரன் : (மின் துறை அமைச்சர்)—மின்சாரம், இரும்பு, எஃகு கட்டுப்பாடு, அச்சு காகிதக் கட்டுப்பாடு, எழுது பொருள் அச்சுத்துறை மற்றும் அரசு அச்சகம்.

4. மாண்புமிகு திரு. கே. ஏ. கிருஷ்ணசாமி : (தொழிலாளர் நலத்துறை அமைச்சர்)—தொழிலாளர், கால்நடை பராமரிப்பு, பால், பால் பெருக்குத் திட்டம், ஆவணப் பதிவுத் துறை மற்றும் முத்திரைச் சட்டம்.

5. மாண்புமிகு திரு. ஆர். எம். வீரப்பன்: (செய்தி—அறநிலையத் துறை அமைச்சர்)—செய்தி மற்றும் விளம்பரம், திரைப்படத் தொழில் நுட்பவியல், சுற்றுலா, சுற்றுலா வளர்ச்சிக் கழகம், திரைப்படச் சட்டம், அறநிலையத் துறை, வனங்கள், சின்கோனா மற்றும் மது அருந்த அனுமதி வழங்கல்.

6. மாண்புமிகு திரு. க. இராசாராம் : (தொழில் துறை அமைச்சர்)—பெருந்தொழில்கள், சுரங்கம் மற்றும் கனிவளம், மின்னணுவியல் அறிவியல் மற்றும் தொழில் நுட்பவியல்.

7. மாண்புமிகு திரு. ப. உ. சண்முகம் : (உள்ளாட்சித் துறை அமைச்சர்)—நகராட்சிகள், ஊராட்சிகள் மற்றும் ஊராட்சி ஒன்றியங்கள், சமுதாய வளர்ச்சி, கிராமப்புறக் கடன் சம்பந்தப்பட்டவை.

8. மாண்புமிகு திரு. செ. அரங்கநாயகம் : (கல்வி அமைச்சர்)— கல்வி, ஆட்சிமொழி, தமிழ் வளர்ச்சி மற்றும் பண்பாடு.

D
V211,31 'N85
N85.7.1
136400

உள்ளடக்கம்.

10—6—1985

		பக்கங்கள்.
(அ)	தமிழ்நாடு அரசின் ஆளுநரும் அமைச்சரவையும்	i—iii
(ஆ)	Personnel of the Government of Tamil Nadu	v—vii
(இ)	தமிழ்நாடு சட்டமன்றப் பேரவையின் முக்கிய அலுவலர்கள்.	ix—x
(ஈ)	தொகுதிகள் உள்ளிட்ட தமிழ்நாடு சட்டமன்றப் பேரவை உறுப்பினர்களின் (தமிழ் அகர வரிசைப்படி) தயாரிக்கப்பட்ட பெயர்ப்பட்டியல்.	xi—xviii
1.	வினாக்கள்—விடைகள் :	
	உடுக்குறியிட்ட வினாக்கள்	1—46
2.	வல் கோரல் :	
	அ) இலங்கைவாழ் தமிழர் பிரச்சினை குறித்து.	47—53
	(ஆ) தமிழக அரசிதழ் (கெசட்) உறுப்பினர்களுக்கு அனுப்பப்படுவது ..	53
3.	கவன ஈர்ப்புகள் :	
	(அ) புதுக்கோட்டை மாவட்டம், நமண சமுத்திரம், லட்சுமி ஷண்முகா நூற்பாலை மூடிக் கிடப்பதால் தொழிலாளர்கள் பாதிக்கப்பட்டுள்ளது	53—56
	(ஆ) திருப்பரங்குன்றம் திருநகரிலுள்ள சீதாலட்சுமி நூற்பாலைத் தொழிலாளர்களின் வேலை நிறுத்தப் போராட்டம் ..	56—59

PERSONNEL OF THE GOVERNMENT OF TAMIL NADU.

GOVERNOR OF TAMIL NADU

Thiru SUNDAR LAL KHURANA.

Members of the Council of Ministers:

1. The Hon. Dr. M. G. RAMACHANDRAN: (Chief Minister) Public, General Administration, Indian Administrative Service and other All India Services, District Revenue Officers, Deputy Collectors, Police, Prevention of Corruption, Planning, Molasses, Archaeology, Prohibition excluding grant of Liquor permits, Excise and Passports.

2. The Hon. Dr. V. R. NEDUNCHEZHIAN: (Minister for Finance) Finance, Revenue, Legislature, Elections, Statistics, Youth Service Corps and Ex-Servicemen.

3. The Hon. Thiru S. RAMACHANDRAN: (Minister for Electricity) Electricity, Iron and Steel Control, Newsprint Control, Stationery and Printing and Government Press.

4. The Hon. Thiru K. A. KRISHNASAMY: (Minister for Labour) Labour, Animal Husbandry, Milk, Dairy Development, Registration and Stamp Act.

5. The Hon. Thiru R. M. VEERAPPAN: (Minister for Information and Religious Endowments) Information and Publicity, Film Technology, Tourism, Tourism Development Corporation, Cinematograph Act, Hindu Religious and Charitable Endowments, Forest, Cinchona and grant of Liquor permits.

6. The Hon. Thiru K. RAJARAM: (Minister for Industries) Large Scale Industries, Mines and Minerals, Electronics, Science and Technology.

7. The Hon. Thiru P. U. SHANMUGHAM: (Minister for Local Administration) Municipal Administration, Panchayats, Panchayat Unions, Community Development and Rural Indebtedness.

8. The Hon. Thiru C. ARANGANAYAGAM (Minister for Education): Education, Official Language, Tamil Development and Culture.

9. The Hon. Dr. K. KALIMUTHU (Minister for Agriculture): Agriculture, Agricultural Refinance, Agricultural Engineering Wing and Agro-Engineering, Agro-Service Co-operative Societies, Water-Supply and Drainage Board.

10. The Hon. Thiru C. PONNAIYAN (Minister for Law): Law, Courts, Prisons, Legislation on Weights and Measures, Registration of Companies, Debt Relief including Legislation on Money Lending and Legislation on Chits.

11. The Hon. Dr. H. V. HANDE (Minister for Health): Health and Environmental Pollution Control.

12. The Hon. Thiru S. MUTHUSAMY (Minister for Transport): Transport, Nationalised Transport, Motor Vehicles Act and Ports and Highways.

13. The Hon. Thiru S. THIRUNAVUKKARASU (Minister for Food): Food, Price Control and Census.

14. The Hon. Thiru V. V. SWAMINATHAN (Minister for Handlooms): Handlooms and Textiles.

15. The Hon. Thiru R. SOUNDARARAJAN (Minister for Nutritious Meals): Nutritious Meals.

16. The Hon. Thiru T. VEERASAMY (Minister for Commercial Taxes): Commercial Taxes.

17. The Hon. Thiru N. NALLUSAMY (Minister for Housing): Housing and Slum Clearance Board, Town-Planning and Accommodation Control.

18. The Hon. Thiru ANOOR P. G. JAGADEESAN (Minister for Rural Industries): Rural Industries including Village, Cottage and Small Industries.

19. The Hon. Thiru T. RAMASAMY (Minister for Rehabilitation and Employment): Employment and Training, Indians Overseas, Refugees and Evacuees.

20. The Hon. Thiru A. ARUNACHALAM (Minister for Adi-Dravidar Welfare): Adi-Dravidar Welfare, Hill Tribes and Bonded Labour.

21. The Hon. Thiru M. R. GOVENDAN (Minister for Backward Classes): Backward Classes and Fisheries.

22. The Hon. Thirumathi GOMATHI SRINIVASAN (Minister for Social Welfare): Social Welfare including Women and Children Welfare, Beggars Home, Orphanages and Correctional Administration.

23. The Hon. Thirumathi VIJAYALAKSHMI PALANISAMY (Minister for Khadi) : Khadi, Bhoodan and Gramdhan.

24. The Hon. Thiru Y. S. M. YUSUF (Minister for Public Works) : Public Works Department, Irrigation including Minor Irrigation and Wakf.

25. The Hon. Thiru K. K. S. S. R. RAMACHANDRAN (Minister for Co-operation) : Co-operation.

19 2 67 146—11

9. மாண்புமிகு டாக்டர் கா. காளிமுத்து : (வேளாண்மைத் துறை அமைச்சர்)—வேளாண்மை, வேளாண்மை மறு நிதி, வேளாண்மைப் பொறியியல் பிரிவு, வேளாண் பொறியியல், வேளாண் பணி கூட்டுறவுச் சங்கங்கள், குடிநீர் வழங்கு மற்றும் கழிவு நீரகற்று வாரியம்.

10. மாண்புமிகு திரு. ஐ. பொன்னையன் : (சட்ட அமைச்சர்)—சட்டம், நீதி மன்றங்கள், சிறைகள், எடைகள்—அளவைகள் பற்றி சட்டம் இயற்றுதல், கம்பெனிகள் பதிவு மற்றும் கடன் நிவாரணம் (கடன் வழங்கல், சீட்டு நிதி இவைகள் பற்றி சட்டம் இயற்றல் உள்பட).

11. மாண்புமிகு டாக்டர் எச். வி. ஹண்டே : (மக்கள் நல்வாழ்வுத் துறை அமைச்சர்)—மக்கள் நல்வாழ்வுத் துறை, சுற்று சூழல் மாசுக் கட்டுப்படுத்தல்.

12. மாண்புமிகு திரு. க. முத்துசாமி : (போக்குவரத்துத் துறை அமைச்சர்)—போக்குவரத்து, அரசுடைமையாக்கப்பட்ட போக்குவரத்து, இயக்கூர்திகள் சட்டம், துறைமுகங்கள் மற்றும் நெடுஞ்சாலைகள்.

13. மாண்புமிகு திரு. எஸ். திருநாவுக்கரசு : (உணவு அமைச்சர்)—உணவு, விலைவாசிக் கட்டுப்பாடு மற்றும் மக்கள் தொகைக் கணக்கு.

14. மாண்புமிகு திரு. வி. வி. சுவாமிநாதன் : (கைத்தறித் துறை அமைச்சர்)—கைத்தறி மற்றும் நெசவாலைகள்.

15. மாண்புமிகு திரு. ஆர். சௌந்திரராஜன் : (சத்துணவு அமைச்சர்)—சத்துணவு.

16. மாண்புமிகு திரு. தா. வீராசாமி : (வணிக வரித்துறை அமைச்சர்)—வணிக வரிகள்.

17. மாண்புமிகு திரு. என். நல்லுசாமி : (வீட்டு வசதித் துறை அமைச்சர்)—வீட்டு வசதி மற்றும் குடிசைமாற்று வாரியம், நகர அமைப்பு மற்றும் இடவசதிக் கட்டுப்பாடு.

18. மாண்புமிகு திரு. ஆனூர் பு. கோ. ஜகதீசன் : (ஊரகத் தொழில் அமைச்சர்)—கிராம, குடிசை, சிறு தொழில்கள் உள்ளிட்ட ஊரக தொழில்கள்.

19. மாண்புமிகு திரு. த. இராமசாமி : (மறுவாழ்வு வேலை வாய்ப்புத் துறை அமைச்சர்)—வேலை வாய்ப்பு மற்றும் பயிற்சி, வெளிநாடு வாழ் இந்தியர்கள், அகதிகள் மற்றும் வெளியேற்றப்பட்டவர்கள்.

20. மாண்புமிகு திரு. எ. அருணாசலம்: (ஆதி திராவிடர் நலத்துறை அமைச்சர்)—ஆதி திராவிடர் நலம், மலைவாழ் பழங்குடியினர் மற்றும் பிணைத் தொழிலாளர்.

21. மாண்புமிகு திரு. எம். ஆர். கோவேந்தன் : (பிற்பட்டோர் நலத்துறை அமைச்சர்)—பிற்பட்டோர் நலம் மற்றும் மீன் வளம்.

22. மாண்புமிகு திருமதி கோமதி சீனிவாசன் : (சமூக நலத் துறை அமைச்சர்)—மகளிர் குழந்தைகள் உள்ளிட்ட சமூக நலம், பிச்சைக்காரர்கள் விடுதி, அனாதை விடுதிகள், சீர்திருத்த நிர்வாகம்.

23. மாண்புமிகு திருமதி விசயலட்சுமி பழனிச்சாமி : (கதர்த் துறை அமைச்சர்)—கதர் பூமிதானம் மற்றும் கிராமதானம்.

24. மாண்புமிகு திரு. யா. சை. மு. யூசுப் : (பொதுப் பணித்துறை அமைச்சர்)—பொதுப்பணித் துறை, சிறு பாசனம் உள்ளிட்ட பாசனத் திட்டங்கள் மற்றும் வக்ஃப்.

25. மாண்புமிகு திரு. கே. கே. எஸ். எஸ். ஆர். இராமச்சந்திரன் : (கூட்டுறவுத் துறை அமைச்சர்)— கூட்டுறவு.

எஸ்டேட் அலுவலர்கள் :

திரு. கே. தியாகராஜன், பி.ஏ., பி.எல்.

திரு. கேசவராம், பி.ஏ.

பேரவைத் தலைவரின் தனிச் செயலாளர்

திரு. பி. கோதண்டராமன்,

தலைமை நிருபர் :

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

துணைச் செயலாளர் (பதிப்பாளர்)

திரு. ஜி. எஸ். அனந்த நாராயணன், எம்.ஏ.,

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

தொடர் எண்ணும், உறுப்பினர்களின் பெயரும். (1)	தொகுதியின் பெயர். (2)
1 அப்துல் சமத், திரு. ஆ.கா.அ.	திருவல்லிக்கேணி
2 அப்துல் மஜீத், திரு. எச்.	வாணியம்பாடி
3 அரங்கநாயகம், திரு. செ.	தொண்டாமுத்தூர்
4 அரிக்குமார், திரு. இரா.	பெரணமல்லூர்
5 அருணாசலம், திரு. இரா.	நாமக்கல் (செ.வ.)
6 அருணாசலம், திரு. எ.	வரகூர் (செ.வ.)
7 அன்பழகன், திரு. க.	பார்க்டவுன்
8 அன்பழகன், திரு. கே.	ஓமலூர்
9 அன்பழகன், திரு. தி.	நாட்ராம்பள்ளி
10 அன்பழகன், திரு. பொ.	இளையான்குடி
11 ஆண்டி அம்பலம், திரு. மெ.	நத்தம்
12 ஆதிமூலம் என்கிற தில்லை காந்தி	ஆண்டிமடம்
13 ஆபிரகாம், திரு. ம.	ஆலந்தூர்
14 ஆறுமுகம், திரு. அ.	வந்தவாசி
15 ஆறுமுகம், திரு. எச்.ஜி..	பென்னாகரம்
16 ஆறுமுகம், திரு. ஆர்.எஸ்.	ஒட்டப் பிடாரம் (செ. வ.)
17 ஆறுமுகம், திரு. எ.எஸ்.ஏ.	விருதுநகர்
18 ஆறுமுகம், திரு. செ.	மதுராந்தகம்
19 ஆறுமுகம், திரு. சேலம் மு.	சேலம்-2
20 ஆனந்த கிருஷ்ணா, திரு. ஜி.	பூந்தமல்லி
21 ஆனந்தன், திரு. மு.	உளுந்தூர்பேட்டை
22 இரகுபதி ,திரு. கோ.	காட்பாடி
23 இரகுமான்கான், திரு. அ.	சேப்பாக்கம்
24 இரத்தினம், திரு. எம். வி.	பொள்ளாச்சி
25 இரத்தினவேலு, திரு. சே.	முசிறி
26 இராசமாணிக்கம், திரு. ஆர்.	(அரூர். செ.வ.)
27 இராசமாணிக்கம் திரு. எல்ல.	தாம்பரம்
28 இராசரத்தினம், திரு. எப். எம்.	கொளச்சல்
29 இராசரத்தினம் என்கிற மணி, திரு. எம்.	விழுப்புரம்

தமிழ்நாடு சட்டமன்றப் பேரவையின் முக்கிய அலுவலர்கள்

பேரவைத் தலைவர் :

மாண்புமிகு திரு. பி.எச். பாண்டியன்.

பேரவைத் துணைத் தலைவர் :

மாண்புமிகு திரு. வேடசந்தூர் வி. பி. பாலசுப்பிரமணியன்

மாற்றுத் தலைவர்கள் பட்டியல் :

திரு. மா. சின்னராசு
திரு. செ. செம்மலை
திரு. டி. தீர்த்தகிரி கவுண்டர்
திரு. மு. இராமநாதன்
திரு. வே. இரா. ஜெயராமன்

சட்ட மன்ற பேரவை செயலாளர் :

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

துணைச் செயலாளர்கள் :

திரு. பி.எம். பத்மநாப நம்பியார், பி.ஏ., பி.ஜி.எல்.,

திரு. பெ. பள்ளிகொண்ட பெருமாள், பி.ஏ., பி.எல்.,

திரு. வி. சீதாராமன், பி.காம்., பி.ஜி.எல்.

குழு அலுவலர்கள் :

திரு. கா. சீனிவாசன், பி.எஸ்சி.
திரு. கு. ஆ. சீனிவாசன், பி.ஏ.

சார்புச் செயலாளர்கள் :

திரு. செ. சு. ஜானகிராமன், பி.ஏ.,பி.எல்.
திரு. பெ. பாலகிருஷ்ணன், பி.காம்.,
திரு. பெ. ச. கனகசபாபதி, பி.ஏ., பி.எல்.
திரு. ஜே. ரெஜினால்ட் ஜான், பி.ஏ.
திரு. வ. சா. ஜான், பி.ஏ.,
திரு. கா.செ. சுந்தரராஜன், பி.ஏ., பி.ஜி.எல்.
திரு. டி. சாலமன் ஜெயபால், பி.எஸ்சி., பி.எல்.

தொடர் எண்ணும், உறுப்பினர்களின் பெயரும். (1)		தொகுதியின் பெயர். (2)
86 சிவஞானம், திரு. என்.	..	திருவோணம்
87 சிவப்பிரகாசம், திரு. சி.	..	சேந்தமங்கலம் (ஆ.வா.)
88 சிவராமன், திரு. எஸ்.	..	சின்னசேலம்
89 சிவராஜ், திரு. க.	..	ரிஷிவந்தியம்
90 சின்னக்குழந்தை, திரு. மு.	..	ஆரணி
91 சின்னச்சாமி, திரு. ரா.	..	தர்மபுரி
92 சின்னசாமி, திரு. வே. கு.	..	பவானிசாகர்
93 சின்னராசு, திரு. க. இரா.	..	கிருஷ்ணகிரி
94 சின்னராசு, திரு. மா.	..	மேட்டுப்பாளையம்
95 சுந்தரதாஸ், திரு. மா.	..	விளவன்கோடு
96 சுப்புராயர், திரு. சி.	..	கம்பம்
97 சுப்பராயன், திரு. கு.	..	திருப்பூர்
98 சுப்பிரமணிய ஆதித்தன் என்கிற சுப்பிரமணியன், திரு. எஸ். ஆர்.		திருச்செந்தூர்
99 சுப்பிரமணியன், திரு. உ.	..	சிவகங்கை.
100 சுப்பிரமணியன், திரு. வீ.	..	கண்டமங்கலம் (செ.வ)
101 சுவாமிநாதன், திரு. வி. வி.	..	புவனகிரி
102 செங்காளியப்பன், திரு. ஆர்.		சிங்காநல்லூர்
103 செங்கோட்டையன், திரு. கு. அ.		கோபிச்செட்டி பாளையம்.
104 செங்கோட்டையன், திரு. பெ.		கபிலர்மலை
105 செம்மலை, திரு. செ.		தாரமங்கலம்
106 செல்லமுத்து திரு. மொ.	..	திருவாரூர் (செ. வ.)
107 செல்லப்பா, திரு. வி. கோ.	..	கடலூர்
108 செல்வராசன், திரு. அ.	..	துறைமுகம்.
109 சேகர் என்கிற குலசேகரன் திரு. கே. பி.	..	பொன்னேரி (செ. வ.)
110 சொர்ணலிங்கம், திரு. கா.	..	திருவாடாணை
111 சோலைராசு, திரு. க.	..	மருங்காபுரி
112 சைதை துரைசாமி, திரு. சா.		சைதாப்பேட்டை
113 சௌந்திரராசன், திரு. ஆர்.	..	திருவரங்கம்
114 சௌரிராஜன், டாக்டர் கே.	..	தியாகராயநகர்
115 ஞானசுந்தரம், திரு. சா.	..	மன்னார்குடி
116 டேனியல்ராஜ், திரு. எஸ்.	..	ஸ்ரீவைகுண்டம்

தொடர் எண்ணும் உறுப்பினர்களின் பெயரும் (1)		தொகுதியின் பெயர் (2)
117 தங்கமணி, திரு. மு.	..	மாயூரம்
118 தங்கமணி, திரு. கே. எம்.	..	திண்டிவனம்
119 தங்கராசு, திரு. ஏ.	..	குறிஞ்சிப்பாடி
120 தங்கராசு, திரு. செ.	..	மங்களூர் (செ. வ.)
121 தங்கவேல்ராஜ், திரு. பி. எம்.		கிருஷ்ணராயபுரம் (செ. வ.)
122 தங்கவேலு, திரு. வி.	..	வால்பாறை (செ.வ.)
123 தமிழ்மணி, திரு.	..	திருப்போரூர் (செ. வ.)
124 தமிழரசன், திரு. கு.	..	பேரணாம்பட்டு (செ. வ.)
125 தனபால், திரு. ப.	..	சங்கரி, (செ. வ.)
126 தாமரைக்கனி, திரு. இரா.	..	திருவில்லிபுத்தூர்
127 தியாகராசன், திரு. ர.	..	விருத்தாசலம்
128 திருஞானம், திரு. பி. ஆர்.	..	ஏற்காடு (ஆ. வா.)
129 திருநாவுக்கரசு, திரு. எஸ்.	..	அறந்தாங்கி
130 திருமலைச்சாமி கவுண்டர், திரு. சு.		உடுமலைப்பேட்டை
131 தீர்த்தகிரி கவுண்டர், திரு. டி.		மொரப்பூர்
132 தீர்த்தராமன், திரு. ப.	..	பாலக்கோடு
133 துரை அன்பரசன் என்கிற இராமலிங்கம், திரு.		நெல்லிக்குப்பம்
134 துரை கிருஷ்ணமூர்த்தி, திரு.		தஞ்சாவூர்
135 துரை கோவிந்தராசன், திரு.		திருவையாறு
136 துரைராசு, திரு. எஸ்.பி.		காரைக்குடி
137 துரை ராமசாமி, திரு.		வெள்ளக்கோவில்
138 தெய்வநாயகம், திரு. ஏ.		மதுரை சென்ட்ரல்
139 தேவராஜ், திரு. வி.எம்.		வேலூர்
140 நடராசன், திரு ஆ.		பேரூர்
141 நரசிம்ம பல்லவன், திரு. க.		உத்திரமேரூர்
142 நரசிம்மன், திரு. பூ.மு.		பள்ளிப்பட்டு
143 நல்லமுத்து, டாக்டர் க.		பெரம்பலூர் (செ.வ.)
144 நல்லுசாமி, திரு. என்.		திருச்சிராப்பள்ளி-2
145 நாச்சிமுத்து, திரு. கே.பி.		மேட்டூர்
146 நாராயணன், திரு. எஸ்.		திருநெல்வேலி
147 நாராயணன், திரு. பு.கோ.		பவானி

தொடர் எண்ணும் உறுப்பினர்களின் பெயரும் (1)	தொகுதியின் பெயர் (2)
148 நெடுஞ்செழியன், டாக்டர் இரா.	ஆத்தூர்
149 பட்டாபிராமன், திரு. செ.	திருவள்ளூர்
150 பரமசிவம், திரு. பா.ந.	பல்லடம்
151 பரிதி இளம்வழுதி, திரு.	பெரம்பூர்
152 பழனி, திரு. த.	ஆற்காடு
153 பழனிச்சாமி, திரு. கா.செ.	காங்கேயம்
154 பழனிமுத்து, திரு. சி.	ஆத்தூர்
155 பாண்டியன், திரு. பி.எச்.	சேரன்மாதேவி
156 பாண்டுரங்கன், திரு. மு.	கலசபாக்கம்
157 பாப்பா சுப்பிரமணியன், திரு.	குத்தாலம்
158 பாரதி, திரு. ஜி.கே.ஜெ.	திருவொற்றியூர்
159 பாரமலை, திரு. க.	மானாமதுரை (செ.வ.)
160 பாலகிருஷ்ணன், திரு. ச.	மொடக்குறிச்சி
161 பாலகிருஷ்ணன், திரு. வ.	சிவகாசி
162 பாலச்சந்திரன், திரு. வை.	பத்மநாபபுரம்
163 பாலசுப்பிரமணியன், திரு. க.	சீர்காழி (செ.வ.)
164 பாலசுப்பிரமணியன், திரு. எஸ்.	அம்பாசமுத்திரம்
165 பாலசுப்பிரமணியன், திரு.வி.பி.	வேடசந்தூர்
166 பாலன், திரு. சு.	எழும்பூர்
167 பாலாஜி, திரு. கே.	காஞ்சீபுரம்
168 பாலுச்சாமி, திரு. ஏ.	பரமக்குடி (செ.வ.)
169 பாலுசாமி, திரு. அ.	நிலக்கோட்டை (செ.வ.)
170 பிச்சை, திரு. மு.	அருப்புக்கோட்டை
171 பிரணவநாதன், திரு. அ.	கடலாடி
172 பிரேம்குமார், திரு. ஆ.	திண்டுக்கல்
173 புருசோத்தமன், திரு. எஸ்.	அரியலூர்
174 புஷ்பராசு, திரு. த.	திருமயம்
175 பெரியசாமி, திரு. அ.	தாராபுரம் (செ.வ.)
176 பெரியசாமி, திரு. ரா.	தொட்டியம்
177 பெருமாள், திரு. தெ.	கடையநல்லூர்
178 பெருமாள் பிள்ளை, திரு. கோ.	கன்னியாகுமரி
179 பொன்னம்மாள், திருமதி. ஏ.எஸ்.	பழனி (செ. வ.)

தொடர் எண்ணும் உறுப்பினர்களின் பெயரும் (1)	தொகுதியின் பெயர் (2)
180 பொன்னுசாமி, டாக்டர் அ.	பெருந்துறை
181 பொன்னுரங்கம், திரு. ப.	ராயபுரம்
182 பொன்னையன், திரு. சி.	திருச்செங்கோடு
183 மணவாளன், திரு.	திருப்பத்தூர்
184 மணிமாறன், திரு. மா.	நன்னிலம் (செ.வ.)
185 மலர்மன்னன், திரு. அ.	திருச்சிராப்பள்ளி-1
186 மனோகரன், திரு. நாஞ்சில் கி.	புரசைவாக்கம்
187 மனோகரன், திரு. தி.நா.கோ.அ.	திருநாவலூர்
188 மாசிலாமணி, டாக்டர் ந.	ஜெயங்கொண்டான்
189 மாதவன், திரு. செ.	திருப்பத்தூர்
190 மாதையன், திரு. யு.பி.	அந்தியூர் (செ.வ.)
191 மாரிமுத்து, திரு. த.	குளத்தூர் (செ.வ.)
192 மாரிமுத்து, திரு. மு.	திருப்பரங்குன்றம்
193 மீனாட்சி சுந்தரம், திரு. மா.	தேவாரண்யம்
194 முகம்மது கனி, திரு. ஜே.	புதுக்கோட்டை
195 முகம்மது சலீம் டாக்டர் த.	பெரியகுளம்
196 முசிறிபுத்தன், திரு. பி.	குளித்தலை
197 முத்துசாமி, திரு. சு.	ஈரோடு
198 முத்துராமலிங்கம், திரு. பி.கே.எம்.	உசிலம்பட்டி
199 முத்துராமலிங்கம், திரு. பொன்.	மதுரை மேற்கு
200 முத்துவேல், திரு. கே.	முதுகுளத்தூர்
201 முத்தையா, திரு. இரா.	சேடப்பட்டி
202 முருகன், திரு. கி.	செய்யாறு
203 முருகானந்தம், திரு. டி. என்.	செஞ்சி
204 முனிரத்தினம், திரு. இரா. சா.	கும்மிடிப்பூண்டி
205 யசோதா, திருமதி டி.	திருபெரும்புதூர் (செ.வ.)
206 ரமணி, திரு. கு.	கோயம்புத்தூர் கிழக்கு
207 ரவீந்திரன், திரு. ஏ.எஸ்.	திருவண்ணாமலை
208 ராமஜெயம், திரு. ம.நா.	வானூர் (செ. வ.)
209 ராமன், திரு. கி.	ராஜபாளையம் (செ.வ.)
210 ராஜாபாபு திரு. ஜெ.	போளூர்

தொடர் எண்ணும் உறுப்பினர்களின் பெயரும். (1)		தொகுதியின் பெயர். (2)
30	இராசாங்கம், திரு. மு.	திருவிடைமருதூர்
31	இராசாம்பாள், திருமதி. த.	தலைவாசல் (செ. வ.)
32	இராசாராம், திரு. க.	பனமரத்துப்பட்டி
33	இராசாராமன், திரு. எஸ்.	பாபநாசம்
34	இராசு, திரு. வி. கே.	அரக்கோணம் (செ. வ.)
35	இராசேந்திரன், திரு. எஸ். என்.	தூத்துக்குடி
36	இராமச்சந்திரன், டாக்டர் எம். ஜி.	ஆண்டிப்பட்டி
37	இராமச்சந்திரன், திரு. கே. எஸ். எம்.	போடிநாயக்கனூர்
38	இராமச்சந்திரன், திரு. கே. கே. எஸ். எஸ். ஆர்.	சாத்தூர்
39	இராமச்சந்திரன், திரு. ச.	பன்ருட்டி
40	இராமச்சந்திரன், திரு. சோ. மா.	அண்ணாநகர்
41	இராமச்சந்திரன், திரு. ப. ந.	பட்டுக்கோட்டை
42	இராமசாமி, திரு. எஸ். என்.	சாத்தான்குளம்.
43	இராமசாமி, திரு. த.	இராமநாதபுரம்
44	இராமநாதன், திரு. மு.	கோயம்புத்தூர் மேற்கு.
45	இராமலிங்கம், டாக்டர் கே. பி.	ராசிபுரம்
46	இளங்கோவன், திரு. ஈ.வே.கி.ச.	சத்தியமங்கலம்
47	ஈஸ்வரன், திரு. ஆர்.	வாசுதேவநல்லூர் (செ. வ.)
48	உச்சி, திரு. கே.	கூடலூர்
49	உத்திராபதி, திரு. பொ.	திருத்துறைப்பூண்டி (செ. வ.)
50	எத்திராசன், திரு. கி.	அச்சரப்பாக்கம் (செ. வ.)
51	கணபதி, திரு. கே. ஆர்.	சிதம்பரம்
52	கதிர்வேலு, திரு. மா.	ராணிப்பேட்டை
53	கந்தசாமி, திரு. கா. வே.	கிணத்துக்கடவு
54	கந்தசாமி, திரு. பெ.	பொங்கலூர்
55	கல்லன், திரு. கே.	உதகமண்டலம்
56	கலிதீர்த்தான், திரு. சோ.	சங்கராபுரம்

தொடர் எண்ணும், உறுப்பினர்களின் பெயரும். (1)		தொகுதியின் பெயர். (2)
57	காளிமுத்து டாக்டர். கா.	மதுரை கிழக்கு
58	கிருஷ்ணசாமி, திரு. கே. ஏ.	ஆயிரம் விளக்கு
59	கிருஷ்ணசாமி, திரு. வி. இரா.	அணைக்கட்டு
60	கிருஷ்ணமூர்த்தி, திரு. கி.	கும்பகோணம்
61	கிருஷ்ணராஜ், திரு. ஜி.	சேலம்-1
62	குப்புசாமி, திரு. கு.	ஒட்டன்சத்திரம்
63	குமரகுருபர ராமநாதன், திரு. சா.	விளாத்திகுளம்
64	குமரி அனந்தன், திரு.	ராதாபுரம்
65	குமாரதாஸ் டாக்டர் தே.	கிள்ளியூர்
66	குருசாமி என்கிற அண்ணாதாசன் திரு. எம்.	திருவரம்பூர்
67	கோமதி ஸ்ரீனிவாசன், திருமதி	வலங்கைமான் (செ. வ.)
68	கோவிந்தசாமி, திரு. ஆர்.	குடியாத்தம்
69	கோவிந்தசாமி, திரு. ச.	எடப்பாடி
70	கோவேந்தன், திரு. எம். ஆர்.	பேராவூரணி
71	சங்கரலிங்கம், திரு. ச.	சங்கரநாயனார் கோவில் (செ. வ.)
72	சண்முகம், திரு. இரா.	திருத்தனி
73	சண்முகம், திரு, என்.	சோளிங்கர்.
74	சண்முகம், திரு. ப. உ.	மேல் மலையனூர்
75	சண்முகையா பாண்டியன், திரு.	ஆலங்குளம்.
76	சந்திரசேகரன், திரு. ஆ.	சோழவந்தான்
77	சந்திரசேகர், திரு. மு.	முகையூர்
78	சம்சுல் ஆலம், திரு. வி. எஸ். டி.	பாளையங்கோட்டை
79	சமரசம், டாக்டர் கே.	காவேரிப் பட்டினம்
80	சரோஜா, திருமதி இரா.	உப்பிலியாபுரம் (ஆ. வா.)
81	சாமிக்கண்ணு திரு. தா.	செங்கம், (செ. வ.)
82	சித்தன், திரு. என். எஸ். வி.	திருமங்கலம்.
83	சிந்தன், திரு. வி. பி.	வில்லிவாக்கம்
84	சிவக்குமார், திரு. ஆ.	சமயநல்லூர் (செ. வ.)
85	சிவக்குமார், திரு. எம்.	கூனூர் (செ. வ.)

தொடர் எண்ணும் உறுப்பினர்களின் பெயரும். (1)	தொகுதியின் பெயர் (2)
211 ரெங்கசாமி, திரு. ஆர்.	கோவில்பட்டி
212 ரெத்தினராஜ், திரு. எஸ்.	நாகர்கோவில்
213 லட்சுமி, திருமதி பீ.	அவினாசி (செ.வ.)
214 வேலு கூடலூரர், திரு. இ. வி.	தண்டராம்பட்டு
215 வடிவேல், திரு. கு.	கரூர்
216 வளர்மதி, திருமதி. பா.	மயிலாப்பூர்
217 விஜயபாலன், திரு. என்.	பூம்புகார்
218 விசயலட்சுமி பழனிச்சாமி, திருமதி ப.	வீரபாண்டி.
219 வீராணம்பலம், திரு. கூ.வெ.	மேலூர்
220 வீரய்யன், திரு. கோ.	நாகப்பட்டினம்
221 வீராசாமி, திரு. தா.	ஒரத்தநாடு
222 வேங்கடரமணன், திரு. டி.ஆர்.	தென்காசி
223 வெங்கடரெட்டி, திரு. டி.	ஓசூர்
224 வெங்கடாசலம், திரு. அ.	ஆலங்குடி
225 வெங்கடாசலம், திரு. கி.	லால்குடி
226 வெங்கடாசலம், திரு. டி.எம்.	பரகூர்
227 வேணுகோபால், திரு. எஸ்.	டாக்டர் ராதாகிருஷ்ண நகர்.
228 வேணுகோபால், திரு. கே.வி.	தள்ளி
229 ஜான் வின்சென்ட், திரு. மு.	நாங்குநேரி
230 ஜகதீசன், திரு. ஆனூரர். பு.கோ.	செங்கல்பட்டு
231 ஜெகதீசன், திரு. சு.	அரவக்குறிச்சி
232 ஜெயச்சந்திரன், திரு. சா.	காட்டுமன்னார்கோவில் (செ.வ.)
233 ஜெயராமன், திரு. வே.இரா.	தேனி
224 ஹேமச்சந்திரன், திரு. ஜே.	திருவட்டாறு
235 பிரான்சிஸ், திரு. ஜி.கே.	நியமன உறுப்பினர்

பேரவை நடவடிக்கைகளில் பங்குகொள்ள உரிமை பெற்றவர்கள்.

1. மாண்புமிகு திரு. ஆர். எம். வீரப்பன்—அமைச்சர்.
2. மாண்புமிகு டாக்டர் எச்.வி. ஹண்டே— அமைச்சர்.
3. மாண்புமிகு திரு. யா.சை.மு. யூசுப்—அமைச்சர்.
4. திரு. ஆர். கிருஷ்ணமூர்த்தி—தலைமை வழக்கறிஞர்.

தமிழ்நாடு சட்டமன்றப் பேரவை

1985, ஜூன் 10, திங்கட்கிழமை.

வைகாசி 28, குரோதன—திருவள்ளுவர் ஆண்டு, 2016.

சென்னை செயின்ட் ஜார்ஜ் கோட்டையிலுள்ள சட்டமன்றப் பேரவை மண்டபத்தில் காலை 9.00 மணியளவில் மாண்புமிகு பேரவைத் தலைவர் திரு. பி. எச். பாண்டியன் அவர்கள் தலைமையில் பேரவை கூடியது.

மாண்புமிகு பேரவைத் தலைவர் :

"உற்றவன் தீர்ப்பான் மருந்துழைச் செல்வானென்று
அப்பால்நாற் கூற்றே மருந்து".

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

1. வினாக்கள்-விடைகள்.

குறிக்குறியிட்ட வினாக்கள்.

நீதி மன்றங்களுக்கு அனுப்பப்பெற்ற தொழில் தகராறுகள்

194—(* வினா எண் 64) — திரு. ஜே. ஹேமச்சந்திரன் : மாண்புமிகு தொழிலாளர் நலத்துறை அமைச்சர் கீழ்க்கண்ட வினாக்களுக்கு விடையளிப்பாரா—

(அ) 1983-84 ஆம் ஆண்டுகளில், தொழில் தீர்ப்பாயங்கள் மற்றும் தொழில் நீதிமன்றங்களுக்கு அனுப்பப்பட்ட தொழில் தகராறுகளின் எண்ணிக்கை என்ன ?

(ஆ) அவற்றுள் ஆறு மாதங்களுக்குள் முடிவு அறிவிக்கப்பட்டவை எத்தனை ?

(இ) ஒரு தகராறுக்கு முடிவு அறிவிக்க எடுத்துக் கொள்ளப்பெறும் அதிகபட்ச கால அளவு என்ன ?

மாண்புமிகு திரு. கே. ஏ. கிருஷ்ணசாமி: தலைவர் அவர்களே,

	1983-ம் ஆண்டு	1984-ம் ஆண்டு
(அ) தொழில் தீர்ப்பாயங்களுக்கு மற்றும் தொழில் நீதிமன்றங்களுக்கு அனுப்பப்பட்ட தொழில் தகராறுகளின் எண்ணிக்கை	1,804	2,037
(ஆ) அவற்றுள் 6 மாதங்களுக்குள் முடிவு அறிவிக்கப்பட்டவை	269	226
(இ) ஒரு தகராறுக்கு முடிவு அறிவிக்க எடுத்துக்கொள்ளப் பெறும் அதிகபட்ச கால அளவு:	நாட்கள்	நாட்கள்
தொழில் தீர்ப்பாயம் பொறுத்தவரை	323	279
தொழில் நீதிமன்றங்கள் பொறுத்த வரை	730	730

திரு. ஜே. ஹேமச்சந்திரன்: மாண்புமிகு பேரவைத் தலைவர் அவர்களே, டிஸ்மிஸ் செய்யப்பட்ட தொழிலாளர்கள் நேரடியாக நீதிமன்றங்களுக்குச் செல்வதற்கு வாய்ப்பு அளிக்கக்கூடிய சட்டத்தை இந்த அவையிலே நிறைவேற்றப்பட்ட பிறகு டிஸ்மிஸ் செய்யப்பட்ட தொழிலாளர்களுடைய கேஸ்களை லேபர் கோர்ட்டு களுக்கு, டிரிபியூனலுக்கு கவர்ன்மெண்டு சிபாரிசு செய்யாமல் அல்லது ரெபர் செய்யப்படாமல் இருந்து வருகிறது. அதை மாற்றி ஏற்கனவே அரசு எடுத்துக்கொண்டு இருக்கக்கூடிய கொள்கையின் அடிப்படையில் டிஸ்மிஸ் செய்யப்பட்ட தொழிலா ளர்களுடைய கேஸ்கள் எல்லாவற்றையும் ரெபர் செய்வதற்கு நடவடிக்கை எடுக்கப்படுமா என அறிய விரும்புகிறேன்.

மாண்புமிகு திரு. கே. ஏ. கிருஷ்ணசாமி: மாண்புமிகு பேரவைத் தலைவர் அவர்களே, இது சம்பந்தமாக மத்திய அரசினுடைய ஒப்புதலுக்காக அனுப்பப்பட்டிருக்கிறது. அங்கிருந்து பதில் எதிர்பார்க்கப்படுகிறது. அதற்கு மத்தியில் எதில் எதில்

அடிப்படை இருக்கிறது என்று அரசு கருதுகிறதோ அவைகள் எல்லாம் நிச்சயமாக துரிதமாக நீதிமன்றங்களுக்கு அனுப்பப் பட்டு வருகிறது.

திரு. ஜே. ஹேமச்சந்திரன்: மாண்புமிகு பேரவைத் தலைவர் அவர்களே, நீதிமன்றங்களுக்கு ரெபர் பண்ணவேண்டும் என்று டைரக்ஷன் கொடுத்ததற்குப் பின் தமிழக அரசு சில வழக்கு களை நீதிமன்றத்திற்கு அனுப்பாமல் இருக்கிறதே, அப்படிப்பட்ட வழக்குகளை நீதிமன்றங்களுக்கு ரெபர் பண்ண வேண்டும் என்று டைரக்ஷன் கொடுக்கப்பட்டுள்ளவைகளை ரெபர் செய்வதற்கு நடவடிக்கை எடுக்கப்படுமா என அறிய விரும்புகிறேன்.

மாண்புமிகு திரு. கே. ஏ. கிருஷ்ணசாமி: மாண்புமிகு பேரவைத் தலைவர் அவர்களே, நீதிமன்றங்களினுடைய கட்ட ளையை நாங்கள் என்றைக்கும் பின்பற்றி வந்து இருக்கிறோம். குறிப்பாக அண்மையில் பால்வளத் துறை சம்பந்தமாக உள்ள வழக்கை நீதிமன்றத்திற்கு அனுப்ப வேண்டும் என்று சொன் னார்கள். அது இப்போது அனுப்பப்பட்டு நீதிமன்றத்தில் இருக்கிறது.

திரு. கு. ரமணி: மாண்புமிகு பேரவைத் தலைவர் அவர்களே, டிஸ்மிஸ் செய்யப்பட்ட தொழிலாளர்கள் சம்பந்தப்பட்ட வரையில் கோர்ட்டுகளுக்கு கேஸ்களை அனுப்புவது என்பது அரசாங்கம் ஒரு ' Pick and choose ' என்ற மாதிரி நிலையை எடுத்துக் கொள்ளாமல் தொழிற்சங்கம் அந்த கேஸ்களை அனுப்பவேண்டும் என்று கேட்டால் அதை அனுப்புவது தொழிற்சங்கம் தனக்கு இஷ்டப்படவில்லை என்று சொன்னால் அந்த கேஸ்களை அனுப்ப வேண்டாம். அப்படிப்பட்ட ஒரு அடிப்படையிலே எந்த ஒரு தொழிலாளி கோர்ட்டுக்கு போகவேண்டும் என்று விரும்பினால் இன்றைக்கு இருக்கக்கூடிய அதிகாரத்தின் அடிப்படையில் அதை ரெபர் செய்யமுடியும். அதற்கான நடவடிக்கை எடுப்பார்களா என அறிய விரும்புகிறேன்.

மாண்புமிகு திரு. கே. ஏ. கிருஷ்ணசாமி: மாண்புமிகு பேரவைத் தலைவர் அவர்களே, ஒவ்வொரு பிரச்சினையி னுடைய அடிப்படையை ஆராய்ந்து அந்தப் பிரச்சினையின் அடிப்படையில் நீதிமன்றங்களுக்கு அனுப்பப்படுகிறதே தவிர தொழிற்சங்கங்கள் விரும்புகிறதா இல்லையா என்பது அனுகு முறை அல்ல.

திரு. மா. சின்னராசு: மாண்புமிகு பேரவைத் தலைவர் அவர் களே, தொழில் நீதிமன்றங்களுக்கு இப்போது சிவில் வழக்கு களும் அனுப்பப்படுகின்றன. அதனால் மாவட்ட நீதிமன்றங் களில் தொழில் சம்பந்தமான வழக்குகள் காலதாமதப்படுத்தப் படுகிறது என்று அரசுக்குத் தெரியுமா? எனவே, அதனைத் தவிர்ப்பதற்காக; தொழில் நீதிமன்றங்களில்; சிவில் வழக்குகள், அப்பீல்கள் ஆகியவற்றை எடுப்பதைத் தடை விதிக்க அரசு முன் வருமா என்று அறிய விரும்புகிறேன்.

மாண்புமிகு திரு. கே. ஏ. கிருஷ்ணசாமி: மாண்புமிகு தலைவர் அவர்களே, மாண்புமிகு உறுப்பினர் திரு. சின்னராசு அவர்கள் சொன்னது போல், இன்றையதினம் தொழில் நீதிமன்றங் களிலே அந்த வழக்குகள் பைசல் ஆவதில் சற்று தாமதமும், சுணக்கமும் ஏற்பட்டிருக்கிறது. கடந்த டிசம்பர் மாதம் 31-ம் தேதி, 84-வது ஆண்டு வரையில் 2,362 வழக்குகள் இன்றைக்கு நிலுவையிலே இருக்கிறது. ஆக, நிலுவையிலே இருக்கிற 2,362 வழக்குகள் துரிதமாக பைசல் செய்யப்படவேண்டும், தீர்க்கப்பட வேண்டும், அதற்கு ஒரு முடிவு கட்டவேண்டும் என்று உயர்நீதி மன்றத்தினை வற்புறுத்தி தமிழக அரசு எழுதி இருக்கிறது. அவர்கள் இன்றையதினம் துரிதமாக இந்த 2,362 தொழில் தகராறு வழக்குகளையும் பைசல் செய்ய முயற்சி எடுத்துக் கொண்டு இருக்கிறார்கள்.

அதற்கடுத்து, மாண்புமிகு உறுப்பினர் அவர்கள் சொன்னது போல், இன்றைக்கு அந்தத் தொழில் நீதிமன்றங்களிலே வேறு வழக்குகளும் விசாரணைக்கு எடுத்துக்கொள்கிற காரணத்தால், இதற்கு சில நேரங்களில் இரண்டாவது இடம் கொடுக்கப்பட்டு காலதாமதம் ஆகின்றது. Justice delayed is justice denied என்ற வகையிலே, காலதாமதம் ஆகின்ற நீதி மறுக்கப்படுகின்ற

நீதி என்று இந்த அரசு கருதுகின்ற காரணத்தால் இதிலே ஒரு மாறுதலை உருவாக்கலாமா என்று அரசு இன்றைக்கு ஒரு கருத்தினை ஆய்ந்து கொண்டிருக்கிறது. தொழிலாளர் நலத் துறையிலே அனுபவம் பெற்ற, சட்டப் படிப்பு படித்த, இதுபோன்ற வழக்குகளை கன்சிலியேஷனிலே தீர்க்கும் பயிற்சி, பக்குவம் அனுபவம் பெற்றவர்களையும்—மற்ற மாநில நீதிமன்ற நீதிபதிகள் மட்டுமல்லாமல்—அமர்த்தி இருக்கிறார்கள். அப்படிப் பட்ட ஒரு முறையைக் கையாண்டாலாவது, இந்த நிலுவை வழக்குகளை துரிதமாக்கி, விரைவாக இந்த வழக்குகளுக்கு நீதி கிடைக்கின்ற ஒரு முறையைச் செய்யலாமா என்று தமிழக அரசு ஒரு கருத்தினை ஆய்ந்து கொண்டு இருக்கிறது.

திரு. ஆர். செங்காளியப்பன்: மாண்புமிகு தலைவர் அவர்களே, பல ஆலைகளிலே, ஆலை முதலாளிகளாலே தொழிலாளர்கள் தொழிற் சங்கத்திலே முக்கிய ஊழியர்கள் என்ற காரணத்தாலே டிஸ்மிஸ் செய்யப்பட்டு, அந்தக் கேஸ்கள் எல்லாம் லேபர் டிபார்ட்மெண்ட் மூலமாக, சமரச அதிகாரிகள் மூலமாக சிபாரிசு செய்தாலுங்கூட, ஆலை முதலாளி சிபாரிசு தானே என்று அவர்கள் எடுத்துக் கொள்வதற்கு மறுக்கின்ற காரணத்தாலே அரசாங்கத்திற்கு வரும்போது, அரசாங்கம் அவர்களுக்கு கோர்ட் கொடுப்பதில்லை. அதைப் பரிசீலனை செய்து, அரசாங்கம் கோர்ட் கொடுப்பார்களானால், ஆலை முதலாளிகள் செய்தது தவறா? தொழிலாளி செய்தது தவறா? என்பதை நீதிமன்றத்தின் மூலமாக விசாரணை நடத்தி, அதற்கு ஒரு முடிவு எடுப்பதுதான் அந்தத் தொழிலாளர்களுக்குப் பரிகாரம் காணக்கூடிய அளவிலே இருக்கும் என்பதை இந்த நேரத்திலே அமைச்சர் அவர்கள் அறிவார்களா என்று அறிய விரும்புகிறேன்.

மாண்புமிகு திரு. கே. ஏ. கிருஷ்ணசாமி: மாண்புமிகு பேரவைத் தலைவர் அவர்களே, மாண்புமிகு உறுப்பினர் எடுத்துச் சொன்ன கருத்தை ஆய்ந்து, உரிய நடவடிக்கைகள் எடுக்கப்படும்.

[1985 ஜூன் 10

ஆலைகள் மூடப்பட்டதால் பாதிக்கப்பட்ட தொழிலாளர்கள்

195—(*வினா எண் 697) திரு. ஜே. ஹேமச்சந்திரன் : மாண்புமிகு தொழிலாளர் நலத் துறை அமைச்சர் கீழ்க்கண்ட வினாக்களுக்கு விடையளிப்பாரா—

(அ) 1982, 1983, 1984 ஆம் ஆண்டுகளில் தமிழகத்தில் மூடப்பட்ட ஆலைகள் எத்தனை ?

(ஆ) இதனால் பாதிக்கப்பட்ட தொழிலாளர் எண்ணிக்கை எவ்வளவு ?

(இ) அரசால் நிவாரணம் வழங்கப்பட்ட தொழிலாளர் எண்ணிக்கை எவ்வளவு ?

மாண்புமிகு திரு. கே. ஏ. கிருஷ்ணசாமி : தலைவர் அவர்களே, (அ) 1982, 1983, 1984 ஆண்டுகளில் தமிழகத்தில் மூடப்பட்ட ஆலைகளின் எண்ணிக்கை :

1982	3
1983	4
1984	2

(ஆ) இதனால் பாதிக்கப்பட்ட தொழிலாளர்கள் எண்ணிக்கை :

1982	1,392
1983	2,154
1984	2,422

(இ) அரசால் நிவாரணம் வழங்கப்பட்ட தொழிலாளர்கள் எண்ணிக்கை :

1982	1,382
1983	1,400
1984	1,611

1985 ஜூன் 10]

திரு. ஜே. ஹேமச்சந்திரன் : பேரவைத் தலைவர் அவர்களே, தமிழகத்திலே மூடப்பட்ட இப்படிப்பட்ட ஆலைகளிலே எத்தனை ஆலைகள் 'ரிலீஃப் அண்டர்டேக்கிங் ஆகட்'-இன் கீழ் அரசால் எடுத்து நடத்தப்பட்டது? அப்படி ரிலீஃப் அண்டர் டேக்கிங் ஆக்ட்'-இன் கீழ் எடுக்கப்பட்ட ஆலைகளிலே எத்தனை ஆலைகள் நிர்வாகத்திடம் திருப்பி ஒப்படைக்கப்பட்டிருக்கிறது? தர்மபுரி காஸ்டிங்ஸ் என்ற தொழிற்சாலையை, இப்படி 'ரிலீஃப் அண்டர்டேக்கிங்'-ன்படி எடுத்து நடத்த நடவடிக்கைகள் ஏன் எடுக்கப்படவில்லை ?

(முற்பகல் 9-10)

மாண்புமிகு திரு. கே. ஏ. கிருஷ்ணசாமி : தலைவர் அவர்களே, கடந்த 6, 7 ஆண்டுகளிலே 9 ஆலைகள் மூடப்பட்டன என்று தகவல் அளித்தேன். அந்த மூடப்பட்ட ஆலைகளில், கடந்த 7 ஆண்டுகளிலே, மாண்புமிகு புரட்சித் தலைவர் அவர்களுடைய அரசு எடுத்த முழு முயற்சியின் காரணமாக இன்றைய தினம் நான்கு ஆலைகள் திறக்கப்பட முயற்சிகள் நடைபெற்றுக் கொண்டிருக்கின்றன. இரண்டு ஆலைகள், அமர்ஜோதி ஆலை, கோவை, லட்சுமி ஸ்பின்னிங் மில்ஸ், கோவை ஆகியவை நிரந்தரமாக மூடுகிற ஒரு சூழ்நிலை ஏற்பட்டிருக்கிறது. ஆகவே ஜனார்த்தனா மில், ஸ்ரீஹரி மில், வசந்தா மில் ஆகியவற்றைத் திறப்பதற்கான சாத்தியக் கூறுகள் இருக்கின்றன.

மூடப்பட்டிருக்கின்ற ஆலைகளைத் திறப்பதற்கு பல முயற்சிகளை மேற்கொண்டோம். வருகிற 12—6—1985, 13—6—1985 ஆகிய இரண்டு நாள்களில் சென்னையிலே முத்தரப்பு கூட்டத்தைக் கூட்டி இருக்கிறோம். அதிலே நிர்வாகத்தினரும் கலந்துகொள்ள இருக்கிறார்கள், தொழிற்சங்கத்தைச் சேர்ந்தவர்களும் கலந்து கொள்ள இருக்கிறார்கள், அதற்குப் பணம் வழங்குகின்ற நிதி நிறுவனங்களும் கலந்து கொள்ள இருக்கிறார்கள், தொழில் துறையைச் சேர்ந்தவர்களும் கலந்து கொள்ள இருக்கிறார்கள். கைத்தறித் துறை டைரக்டரும் கலந்து கொள்ள இருக்கிறார்கள். ஆகவே அப்படிப்பட்ட ஒரு முத்தரப்பு கூட்டத்தை அந்த 3 மில்களைப் பொறுத்தவரையில் பரிகாரம் காண 12, 13 ஆகிய நாட்களிலே சென்னையிலே எனது தலைமையிலே கூட்டியிருக்கிறோம். அதிலே நல்ல மாறுதல், விடை கிடைக்கும் என்று மனதார நம்புகிறேன்.

[1985 ஜூன் 10

திரு. ஜே. ஹேமச்சந்திரன்: தலைவர் அவர்களே, அமைச்சர் அவர்கள் அளித்த பதிலில் டெக்ஸ்டைல் மில்களை மட்டும் நான் கணக்கிலே எடுத்துக் கொண்டிருக்கிறார்களோ என்ற ஐயப்பாடு இருக்கிறது. எஞ்சினியரிங் தொழிற்சாலைகளும் மூடப் பட்டிருக்கின்றன. அவைகளைப்பற்றி என்ன நடவடிக்கைகள் எடுக்கப்பட்டிருக்கின்றன? குறிப்பாக ஓசூரிலே அசோக் லேலண்ட் தொழிற்சாலை—சஸ்பென்ஷன் ஆப் புராடக்ஷன் என்ற முறையிலே—ஒரு புதிய டிவைஸ் மூலமாக மூடப்பட்டிருக்கிறது. இப்படி நேரடியாக குளோஷர் என்ற முறையிலே மூடாமல் புதிய டிவைஸ் மூலமாக தொழிற்சாலைகள் மூடப்படுவதால் தொழிலாளர்களுக்கு பிரச்சினை ஏற்படுவதால் அவைகளைப் பொறுத்தவரையில் என்ன நடவடிக்கைகள் எடுக்கப் பட்டிருக்கின்றன?

மாண்புமிகு திரு. கே. ஏ. கிருஷ்ணசாமி: தலைவர் அவர்களே, என்னிடத்திலே இருக்கிற விவரம் டெக்ஸ்டைல்ஸ் இண்டஸ்ட்ரியைப் பொறுத்துதான் இருக்கிறது. நம்முடைய மாண்புமிகு உறுப்பினர் அவர்கள் குறிப்பிட்டதுபோல் அசோக் லேலண்ட் போன்ற மோட்டார் தொழில்களைப் பற்றிய விவரங்கள் வேண்டுமானால் தனிக் கேள்வி தெளிவாகப் போடுமாறு நான் கேட்டுக் கொள்கிறேன்.

திரு. எப். எம். இராசரத்தினம்: தலைவர் அவர்களே, 1969 முதல் 1976 வரை தமிழகத்திலே மூடப்பட்ட ஆலைகள் எத்தனை? அதனால் பாதிக்கப்பட்ட தொழிலாளர்களின் எண்ணிக்கை என்ன?

மாண்புமிகு திரு. கே. ஏ. கிருஷ்ணசாமி: தலைவர் அவர்களே, தனிக் கேள்வி போடுமாறு கேட்டுக் கொள்கிறேன்.

திரு. கு. சுப்பராயன்: பேரவைத் தலைவர் அவர்களே, பல ஆண்டுக் காலமாக மூடப்பட்டிருக்கிற அவினாசி தமிழ்நாடு ஸ்பின்னிங் மில் திறக்கப்படுவதற்கு ஏதாவது நடவடிக்கை எடுக்கப்பட்டிருக்கிறதா? அது மூடப்பட்டதால் பாதிக்கப் பட்டிருக்கிற தொழிலாளர்களுக்கு நிவாரணத் தொகை வழங்கப் பட்டிருக்கிறதா? வழங்கப்படவில்லையென்றால் இனிமேல் வழங்குவதற்கு உரிய உத்தேசம் அரசுக்கு உண்டா என்பதை அறிய விரும்புகிறேன்.

1985 ஜூன் 10]

மாண்புமிகு திரு. கே. ஏ. கிருஷ்ணசாமி: தலைவர் அவர்களே, என்னிடத்திலே இப்போது அந்தத் தகவல் இல்லை. உறுப்பினருக்கு தனியாக அந்தத் தகவலை அனுப்புகிறேன்.

திரு. செ. செம்மலை: மாண்புமிகு பேரவைத் தலைவர் அவர்களே, தற்போது மத்திய அரசாங்கம் அறிவித்திருக்கிற புதிய ஜவுளிக் கொள்கையின்படி, மூடப்பட்ட நலிந்த ஜவுளி ஆலைகள் மூடிவிடுவதை எடுத்துக்கொள்ளக் கூடாது என்ற அறிவிப்பைச் செய்திருக்கிறார்கள், இப்போது நம்முடைய அமைச்சர் அவர்கள் பதில் சொல்கிறபோது 3 நலிந்த ஆலைகளை எடுத்துக்கொள்ள உத்தேசித்திருக்கிறோம் அல்லது எடுக்க இருக்கிறோம் என்று சொன்னார்கள். மத்திய அரசின் அந்தக் கொள்கை இதற்குத் தடையாக இருக்காதா என்ற விவரங்களை அறிய விரும்புகிறேன்.

மாண்புமிகு திரு. கே. ஏ. கிருஷ்ணசாமி: தலைவர் அவர்களே, நான் 3 ஆலைகளை எடுப்பதாகச் சொல்லவில்லை. அவைகளை மீண்டும் திறப்பதற்கு நிர்வாகத்திற்கு எந்த எந்த அளவில் உதவி புரிய வேண்டும், தொழிலாளர்களுக்கு எந்த எந்த அளவில் உதவி புரிய வேண்டுமென்பதை ஆலோசிப்பதற்குத்தான் அந்தக் கூட்டம் கூட்டப்பட்டிருக்கிறதே தவிர எடுத்துக்கொள்வதற்காக அல்ல.

மாண்புமிகு பேரவைத் தலைவர்: வினா எண். 210 மாண்புமிகு உள்ளாட்சித் துறை அமைச்சரின் வேண்டுகோளுக்கிணங்க, முன்னாலே எடுத்துக் கொள்ளப் பெறுகிறது.

கோவையில் சங்கனூர் பள்ளத்திற்கு தடுப்புச் சுவர்.

210 — (*வினா எண் 11) — **திரு. கு. ரமணி:** மாண்புமிகு உள்ளாட்சித் துறை அமைச்சர் கீழ்க்கண்ட வினாக்களுக்கு விடையளிப்பாரா—

(அ) கோவை மாநகரத்தின் வடபகுதியில் உள்ள சங்கனூர் பள்ளத்தில் மழைத்தண்ணீர் பெருக்கெடுத்து ஒவ்வொரு வருடமும் பொருட்சேதம், ஆள்சேதம் ஏற்படுவதைத் தடுக்க பள்ளத்தின் கரைகளில் தடுப்புச் சுவர் கட்டும் செயற்குறிப்பு உள்ளதா?

(ஆ) ஆம் எனில், அது பற்றிய விவரம் என்ன?

[1985 ஜூலை 10

மாண்புமிகு திரு. ப. உ. சண்முகம்: தலைவர் அவர்களே, (அ) மற்றும் (ஆ): கோவை மாநகரத்தின் வடபகுதியில் உள்ள சங்கனூர் பள்ளம் தோன்றும் இடத்திலிருந்து முடியும் வரை தடுப்புச் சுவர் கட்டும் பணியினை எடுப்பதற்காக ஒரு விரிவான ஆய்வு செய்ய பொதுப்பணித் துறையினை கோவை மாவட்ட ஆட்சித் தலைவர் கோரியுள்ளார். ஆய்வு அறிக்கை பெற்றபின் தக்க மேல் நடவடிக்கை எடுக்கப்படும்.

திரு. கு. ரமணி: தலைவரவர்களே, மழை பெய்து தண்ணீர் வந்தால் இந்தச் சங்கனூர் பள்ளத்திலே தேங்கி அதனால் அந்த மாநகராட்சிக்கும், அங்குள்ள ஜனங்களுக்கும் ஏராளமாக இழப்பு ஏற்பட ஆரம்பித்துப் பல ஆண்டுகள் ஆகிவிட்டன. இப்பொழுது இம்மாதிரி தடுப்புச் சுவர் கட்டும் பணிபற்றி யோசிக்கப்படுவதாகத் தெரிகிறது. உண்மையில் அந்தப் பள்ளமே அங்கே வராமல் திசையைத் திருப்ப வேண்டும். சின்னவாளம்பட்டி என்ற இடத்தில் 400 எக்கர் அளவில் குளம் கட்டி திருப்பி விடுவதுபற்றி ஆய்வில் இருந்தது. அதைப்பற்றி அமைச்சருக்குத் தெரியுமா என்று அறிய விரும்புகிறேன்.

மாண்புமிகு திரு. ப. உ. சண்முகம்: தலைவரவர்களே, மாண்புமிகு உறுப்பினரவர்கள் குறிப்பிடுகின்ற அந்தத் திட்டம் பற்றி இப்பொழுது என்னிடத்தில் தகவல் இல்லை. நான் அதைப் பற்றி விசாரிக்கிறேன். வேண்டுமென்றால் நான் கோவைக்கு வந்து கோவை மாநகராட்சிபற்றி ஆய்வு செய்யும்பொழுது அதைப்பற்றியும் பரிசீலிக்கலாம் என்று நான் தெரிவித்துக் கொள்கிறேன்.

திரு. மு. இராமநாதன்: மாண்புமிகு பேரவைத் தலைவரவர்களே, சங்கனூர்பள்ளம் என்று சொல்லப்படுவது, சீனாவில் உள்ள ஹோயங்கா நதியைப்போல, கோவையின் வட பகுதியில் பல காட்டாற்றுச் சிறு ஓடைகள் கலந்து மழைக் காலத்தில் தண்ணீர் வரக்கூடிய பெரிய பள்ளமாக இருக்கிறது. இந்தப் பள்ளத்திற்கு தண்ணீர் வரும்பொழுது பெருமளவிற்கு நகரத்தில் புகுந்து சேதம் விளைவிக்கின்றது; ஆடுமாடுகள் அடித்துச் செல்லப்படுகின்றன; மக்களில் பலபேர்கூட அந்தச் சங்கனூர் பள்ளத்திலே விழுந்து இறந்திருக்கிறார்கள். இதில் இரண்டு விஷயங்களை

1985 ஜூலை 10]

அமைச்சரவர்களின் கவனத்திற்கு நான் கொண்டு வர விரும்புகிறேன். ஒன்று, இந்தச் சிற்றோடைகள் கலக்கின்ற இடத்தில், மாண்புமிகு உறுப்பினர் திரு. ரமணி அவர்கள் சொன்னதைப்போல, சின்னவாளம்பட்டியில் ஒரு குளத்தை வெட்டி, சங்கனூர் பள்ளத்திற்கு வரும் தண்ணீரை அதில் விடுவது என்பது. இரண்டாவதாக, சங்கனூர் பள்ளத்தின் கடைகோடியில் ஒரு பெரிய குளம் இருக்கிறது. இதில் ஏதாவது ஒன்றில் இந்தத் தண்ணீரைத் தேக்குகின்ற அளவிற்கு ஏற்பாடு செய்ய வேண்டும். அதுதான் நிரந்தரப் பாதுகாப்பாக அமையும். ஆகவே சங்கனூர் பள்ளத்தில் ரிவர்ட்மெண்ட் கட்டியும், இரண்டு குளங்களிலேயும் தண்ணீரைத் தேக்கியும் பாதுகாப்பு தருவதற்கு அரசு விரைந்து நடவடிக்கையெடுக்குமா என்பதை அறிய விரும்புகிறேன்.

மாண்புமிகு திரு. ப. உ. சண்முகம்: பேரவைத் தலைவர் அவர்களே, இப்பொழுது 65,000 ரூபாய் செலவில் இந்தப் பாதுகாப்புப் பணி துவங்கி முடிக்கப்பட்டிருக்கின்றது. மாண்புமிகு உறுப்பினரவர்கள் குறிப்பிட்டதைப்போல புதிய திட்டத்தைப்பற்றி, நான் ஏற்கனவே தெரிவித்ததைப்போல, கோவை மாநகராட்சிபற்றி—நிர்வாகத்தைப்பற்றி—ஆய்வு செய்யும்பொழுது இதைப்பற்றியும் பரிசீலிக்கலாம் என்பதை நான் தெரிவித்துக்கொள்கிறேன்.

திரு. ஆர். செங்காளியப்பன்: மாண்புமிகு தலைவர் அவர்களே, கோவை மாநகராட்சிக்கு மத்தியில் வரும் இந்தச் சங்கனூர் பள்ளத்தில் வரும் தண்ணீர் நீண்ட நெடுநாட்களாக நகரத்தின் நடுப்பகுதியில் உள்ள வீடுகளை அடித்துச் செல்கிறது. இது பற்றி 1962 இல் நான் சட்டமன்றத்தில் இருந்தபொழுது, அன்றைக்கே சின்னவேடம்பட்டி குட்டை பற்றிய ஒரு ஸ்கீம் இருந்தது. ஆனால் அந்தப் பூமிக்காரர்கள் செய்த தகராறுகளின் விளைவாக அது நிறைவேற்றப்படவில்லை. அதற்குப்பிறகு அதை ஒத்துக்கொண்டிருக்கிறார்கள். அந்த ஸ்கீம் பி.டபிள்யூ.டி.யில் இருக்கிறது. அதைத் துரிதப்படுத்தி அரசாங்கம் அந்தக் குட்டையைக் கட்டி விட்டால் தண்ணீர் அங்கே கொஞ்சம்கூட வராது. கிராமங்களில் உள்ள பள்ளங்கள் எல்லாம் ஒன்றாகச் சேர்ந்து பெரிய பள்ளமாக உருவெடுத்து பொருட்களை அடித்துச்

செல்கிறது. ஆகவே, அரசாங்கத்தில் உள்ள திட்டத்தை உடனடியாக நிறைவேற்றினால் வீடுகள் அழிந்து போவதைத் தடுக்க முடியும் என்பதால் அரசாங்கம் விரைவில் அந்தத் திட்டத்தை எடுத்துக் கொள்ளத் தயாராக இருக்குமா என்று கேட்க விரும்புகிறேன்.

மாண்புமிகு திரு. ப. உ. சண்முகம்: மாண்புமிகு பேரவைத் தலைவரவர்களே, நான் ஏற்கனவே தெரிவித்ததைப்போல, மாண்புமிகு உறுப்பினரவர்கள் தெரிவிக்கின்ற அந்தத் திட்டம் பற்றி இப்பொழுது என் கையில் விவரங்கள் இல்லை. 1962 ஆம் ஆண்டில் திட்டம் இருந்ததாகச் சொல்கிறார்கள். அது ஏன் கைவிடப்பட்டது என்பது இப்பொழுது எனக்குத் தெரியாது. நான் கோவை மாநகராட்சிக்கு வருகின்றபொழுது, கோவை மாநகராட்சியின் நிர்வாகத்தைப்பற்றிய ஆய்வு நடக்கின்ற பொழுது அங்கத்தினர்கள் கலந்துகொண்டு அதைப்பற்றி விரிவாகப் பேசலாம் என்று நினைக்கிறேன்; அப்பொழுது அதைப்பற்றி முடிவெடுக்கலாம் என்று நினைக்கிறேன்.

தனியார் ஆசிரியர் பயிற்சிப் பள்ளிகள்

196—(* வினா எண் 814) — திரு. எஸ். என். இராமசாமி: மாண்புமிகு கல்வி அமைச்சர் கீழ்க்கண்ட வினாக்களுக்கு விடையளிப்பாரா—

(அ) 1984-85-ல் தனியார் ஆசிரியர் பயிற்சிப் பள்ளிகள் அமைப்பதற்கென எத்தனை பேருக்கு அனுமதி வழங்கப்பட்டது?

(ஆ) அவற்றுள் கல்வி ஸ்தாபனங்கள் எத்தனை? தனிநபர்கள் எத்தனை?

மாண்புமிகு திரு. செ. அரங்கநாயகம்: தலைவர் அவர்களே, (அ) தனியார் ஆசிரியர் பயிற்சிப் பள்ளிகள் அமைப்பதற்கென 1984-85 ஆம் ஆண்டில் எவருக்கும் அனுமதி வழங்கப்படவில்லை.

(ஆ) கேள்விக்கு இடமில்லை.

டாக்டர் தே. குமாரதாஸ்: மாண்புமிகு பேரவைத் தலைவரவர்களே, கன்னியாகுமரி மாவட்டத்தில் உள்ள கொல்லங்கோட்டில் தனியார் ஆசிரியர் பயிற்சிப் பள்ளி நடந்து வருகிறது. அது 10, 15 ஆண்டுகளாக நடந்து வருகிறது. ஆனால் அது ரெகக்னைஸ் செய்யப்படவில்லை. அதனால் அங்கே படித்துப் பட்டம் பெற்று வெளியே செல்பவர்கள் சிரமப்படுகிறார்கள். ஆகவே, அதை அங்கீகரிப்பதற்குப் பரிசீலனை செய்யப்படுமா என்பதை அறிய விரும்புகிறேன்.

மாண்புமிகு திரு. செ. அரங்கநாயகம்: மாண்புமிகு தலைவர் அவர்களே, புதிதாக யாருக்கும் அனுமதி வழங்குகிற உத்தேசம் இல்லை.

(முற்பகல் 9-20)

திரு. தி. அன்பழகன்: மாண்புமிகு பேரவைத் தலைவர் அவர்களே, இடைநிலை ஆசிரியர்கள் பற்றாக்குறை காரணமாக பல இடங்களில் ஆசிரியர்களை நியமனம் செய்ய முடியாமல் இருக்கிற நிலைமை இருக்கிறது. அந்த நிலைமையை மாற்றுவதற்காக அரசு ஆசிரியர் பயிற்சிப் பள்ளிகளில் அதிக இடம் ஒதுக்கீடு செய்வதற்கோ அல்லது புது பயிற்சிப் பள்ளிகள் திறக்கவோ ஆவன செய்யுமா என்று அறிய விரும்புகிறேன்.

மாண்புமிகு திரு. செ. அரங்கநாயகம்: மாண்புமிகு தலைவர் அவர்களே, மாண்புமிகு உறுப்பினர் சொன்ன கருத்தை அடிப்படையாகக் கொண்டு, இதற்கு முன்னாலே இரண்டு வருடங்களுக்கு ஒரு முறைதான் ஆசிரியர் பயிற்சி பள்ளிகளுக்கு மாணவர்களை அனுமதித்துக் கொண்டிருந்தோம். இப்பொழுது ஒவ்வொரு வருடமும் அனுமதிக்கலாம் என்ற ஒரு உத்தரவைப் போட்டிருக்கிறோம்.

மாண்புமிகு திரு. வேடசந்தூர் வி. பி. பாலசுப்பிரமணியன் (பேரவைத் துணைத் தலைவர்): மாண்புமிகு பேரவைத் தலைவர் அவர்களே, உயர்நீதிமன்றத் தீர்ப்பின் அடிப்படையிலே கர்நாடக மாநிலத்திலே ஆசிரியர் பயிற்சி பெற்றவர்களை நம் மாநிலத்திலே பணியிலே சேர்க்க அரசு ஏதேனும் முடிவு எடுத்திருக்கிறதா? அப்படியென்றால், அந்தக் கருத்தினை அடிப்படையாகக்கொண்டு

இங்கே தனியார் ஆசிரியர் பயிற்சிப் பள்ளிகள் தொடங்க அனுமதிக்க அரசு மறுபரிசீலனை செய்யுமா என்று அறிய விரும்புகிறேன்.

மாண்புமிகு திரு. செ. அரங்கநாயகம்: மாண்புமிகு தலைவர் அவர்களே, தமிழ்நாட்டில் ஆசிரியர் பயிற்சிப் பள்ளியில் சேர 50 மார்க்கு வாங்கியிருக்க வேண்டும். தமிழ்நாட்டில் ஆசிரியர் பயிற்சிப் பள்ளியில் சேர்ந்து பயிற்சி பெற்று, தேர்விலே தேர்ச்சி பெற 50 மார்க்கு வாங்க வேண்டும். ஆகவே, தரமுள்ளவர்கள் ஆசிரியர்களாக வர வேண்டுமென்பதற்கு நாம் ஒரு நிபந்தனையைப் போல வைத்திருக்கின்றோம். இதற்கு மாறாக, அதிலேயிருந்து தப்பித்துக் கொள்ள முயற்சி செய்கிறவர்கள், அல்லது இடம் கிடைக்காமல் இருக்கின்றவர்கள், கர்நாடகத்திலே போய் படிக்கிறார்கள், அல்லது படித்ததாகச் சொல்லி அங்கேயிருந்து ஒரு சர்ட்டிபிகேட் வாங்கி வருகிறார்கள். நான் கர்நாடகத்திற்குப் போயிருந்தபொழுது அங்கே கல்வித்துறை அமைச்சரோடு பேசிக் கொண்டிருந்தபொழுது—உதாரணமாக, நாகர்கோவிலில் உள்ள ஒருவர் விண்ணப்பம் போடுகிறார். பிறகு பரீட்சை வருகின்றபொழுது அந்தப் பள்ளியைச் சேர்ந்தவர்கள் உயர்நீதிமன்றத்திற்குப் போய், பரீட்சை எழுதுவதற்கு உத்தரவு வாங்குகிறார்கள். ஆனால் அந்த மாணவன் சேர்ந்ததாக இருக்குமே தவிர, அவன் பயிற்சி பெற்றதற்கு எந்த விதமான உத்தரவாதமும் கிடையாது. அப்புறம் பரீட்சை எழுதியதற்குப் பிறகு ரிசல்ட் போடுவதற்கு ஒரு உயர்நீதிமன்ற உத்தரவு. ரிசல்ட் போட்ட பிறகு இப்பொழுது வேலை தர வேண்டுமென்று ஒரு உத்தரவு. ஆகவே, பயிற்சி பெறாமலேயே கூட, அதாவது, தரமான ஆசிரியர் பயிற்சி பெறாமலேகூட ஆசிரியர்களாக வரக்கூடிய சில நிலைமைகள் உருவாக்கப்பட்டு வருவது வருத்தத்திற்குரிய ஒன்றாகும். ஆகவே, இந்த போகஸ் இன்ஸ்டிட்யூஷன்ஸ் என்று சொல்லப்படுகிற அளவுக்கு பணத்தை மட்டும் வசூல் செய்து ஆனால் பயிற்சி தராமலேயே நற்சான்றிதழ்கள் தரக்கூடிய அமைப்புகள் அல்லது நிறுவனங்கள் இருக்கின்றன என்பதை வைத்துதான் நாம் தடை விதித்திருந்தோம். இப்பொழுது உயர்நீதிமன்றம் தீர்ப்பு ஒன்றைக் கொடுத்திருந்தாலும் நாம் அங்கே போய்விட்டு வந்து சில நியாயமான வழக்குகள் இருக்கின்றன என்று அறிந்த

காரணத்தாலே, நம்முடைய தமிழ்நாட்டு மாணவர்களுக்கு என்ன நிபந்தனைகளை நாம் வைத்திருக்கிறோமோ, அந்த நிபந்தனைகளுக்குட்பட்டு வரக்கூடியவர்களை நாம் ஆசிரியர்களாக ஏற்றுக் கொள்ளலாமா என்கிற நிலையிலே இப்பொழுது நாம் பரிசீலித்துக் கொண்டு வருகிறோம்.

சைதை பொது நூலகத்தை விரிவுபடுத்துதல்

197—(* வினா எண் 345) — **திரு. சா. துரைசாமி:** மாண்புமிகு கல்வி அமைச்சர் கீழ்க்கண்ட வினாக்களுக்கு விடையளிப்பாரா—

(அ) சைதை மேற்கு ஜோன்ஸ் சாலையில் இயங்கும் சிறிய பொது நூலகத்தை விரிவுபடுத்தும் திட்டம் அரசின் பரிசீலனையில் உள்ளதா?

(ஆ) ஆம் எனில், எப்பொழுது?

மாண்புமிகு திரு. செ. அரங்கநாயகம்: தலைவர் அவர்களே,

(அ) தற்போதைக்கு இல்லை.

(ஆ) கேள்விக்கு இடமில்லை.

திரு. சா. துரைசாமி: மாண்புமிகு பேரவைத் தலைவர் அவர்களே, ஏற்கனவே சிறிய அளவில் இயங்கிக் கொண்டிருக்கிற அந்த நூல் நிலையத்தைப் போன்று உள்ளவைகளை மற்ற எல்லாப் பகுதிகளிலும் மாற்றி அமைத்துக் கொண்டு வருகிறார்கள். சைதாப்பேட்டை என்பது அதிகமான மக்கள் இருக்கிற ஒரு தொன்மைவாய்ந்த நகரமாகும். அப்படிப்பட்ட இடத்தில் ஒரு லைப்ரரி இல்லாத காரணத்தால் அங்கே இருக்கிற படித்தவர்களும் பள்ளி மாணவர்களும் பல்வேறு இன்னல்களுக்கு ஆளாகிறார்கள். எனவே, அதைக் கருத்தில்கொண்டு செயற்குறிப்பு இல்லை என்பதற்குப் பதிலாக, நடப்பு நிதி ஆண்டில் அதைப் பரிசீலிக்க மாண்புமிகு அமைச்சர் அவர்கள் முன்வருவார்களா என்பதை அறிய விரும்புகிறேன்.

மாண்புமிகு திரு. செ. அரங்கநாயகம்: மாண்புமிகு பேரவைத் தலைவர் அவர்களே, இந்தக் கிளை நூலகங்கள் ஒவ்வொன்றையும் ஒரு நல்ல இடத்திலே நூலகத்திற்கான ஒரு கட்டடத்தைக் கட்டி நடத்த வேண்டுமென்ற முடிவை அரசு ஏற்கெனவே எடுத்திருக்கிறது. இப்பொழுது நாம் இடம் தேடிக் கொண்டிருக்

திருவண்ணாமலை நகராட்சி உயர்நிலைப்பள்ளிகள்

198—(* வினா எண் 1011) — திரு. ஏ. எஸ். ரவீந்திரன்: மாண்புமிகு கல்வி அமைச்சர் கீழ்க்கண்ட வினாவுக்கு விடையளிப்பாரா—

திருவண்ணாமலை நகராட்சி நிர்வாகத்தில் உள்ள உயர்நிலைப்பள்ளிகளை அரசு மேற்கொள்ளும் திட்டம் ஏதும் உள்ளதா?

மாண்புமிகு திரு. செ. அரங்கநாயகம்: தலைவர் அவர்களே, இல்லை.

கோத்தகிரியில் உள்விளையாட்டு அரங்கம்

199—(* வினா எண் 1034)—திரு. எம். சிவக்குமார்: கல்வி அமைச்சர் கீழ்க்கண்ட வினாவுக்கு விடையளிப்பாரா—

கோத்தகிரியில் உள் விளையாட்டு அரங்கம் (In door Studium) அமைக்கும் உத்தேசம் உண்டா?

மாண்புமிகு திரு. செ. அரங்கநாயகம்: தலைவர் அவர்களே, இல்லை.

சென்னை உயர்நீதி மன்றம் பெயர் மாற்றம்

200 — (*வினா எண் 191) — திரு. மா. சின்னராசு, மாண்புமிகு திரு. வேடசந்தூர் வி. பி. பாலசுப்பிரமணியன் (பேரவைத் துணைத் தலைவர்): மாண்புமிகு சட்டத்துறை அமைச்சர் கீழ்க்கண்ட வினாவுக்கு விடையளிப்பாரா—

சென்னை உயர்நீதி மன்றத்தினை தமிழ்நாடு உயர்நீதி மன்றம் எனப் பெயர் மாற்றம் செய்ய அரசு உத்தேசித்துள்ளதா?

மாண்புமிகு திரு. சி. பொன்னையன்: தலைவர் அவர்களே, ஆம்.

திரு. மா. சின்னராசு: தலைவரவர்களே, பேரறிஞர் அண்ணா அவர்கள் சென்னை மாநிலத்தை தமிழ்நாடு மாநிலம் என்று பெயர் மாற்றம் செய்து பல ஆண்டுகள் ஆன பின்னாலும் நம்முடைய தமிழ் மாநிலத்தினுடைய தலைமை நீதிமன்றம் இன்னும் சென்னை உயர்நீதி மன்றம் என்றே அழைக்கப்படுவது பொருத்தமாக இருக்காது என்பதால் இந்த ஆலோசனையை உடனடியாகப் பரிசீலனை செய்து, பெயர் மாற்றத்தை விரைவில் செய்ய நம்முடைய அரசு நடவடிக்கை எடுக்குமா என்று அறிய விரும்புகிறேன்.

மாண்புமிகு திரு. சி. பொன்னையன்: தலைவரவர்களே, 1968 ஆம் ஆண்டு தமிழ்நாடு என்று பெயர் மாற்றம் செய்தபோது அந்தச் சட்டத் திருத்தத்தில் உயர் நீதிமன்றத்திற்கு பெயர் மாற்றம் செய்ய வகைசெய்யப்படவில்லை. இருந்தாலும்கூட தற்போது மாநில அரசு இதற்கு தக்க சட்டத்தை நாடாளு மன்றத்தில் கொண்டுவர மத்திய அரசை வற்புறுத்தியுள்ளது.

மாண்புமிகு திரு. வேடசந்தூர் வி. பி. பாலசுப்பிரமணியன் (பேரவைத் துணைத் தலைவர்): தலைவரவர்களே, சென்னை உயர்நீதி மன்றத்தினுடைய அதிகார வரம்பு பாண்டிச்சேரிக்கும் இருப்பதால் அதற்கு இந்தப் பெயரை வைக்கக் கூடாது என்ற கருத்து ஏதாவது வந்திருக்கிறதா* அப்படி வந்திருந்தாலும் பல்வேறு மாநிலங்களில் இப்படி யூனியன் டெரிட்டரி இணைந் திருந்தாலும் பெயர் மாற்றம் செய்திருக்கிறார்கள். அதுபற்றி அரசுக்கு ஏதேனும் கருத்து வந்திருக்கிறதா என்று அறிய விரும்புகிறேன்.

(முற்பகல் 9-30)

மாண்புமிகு திரு. சி. பொன்னையன்: மாண்புமிகு பேரவைத் தலைவர் அவர்களே, 1935 ஆம் ஆண்டு சட்டத்தின் 219-வது பிரிவின்கீழ் அமைக்கப்பட்ட உச்சநீதி மன்றங்கள் கல்கத்தா, சென்னை, பம்பாய், அலகாபாத், பாட்னா நீதிமன்றங்கள் அந்தந்த பெயரிலேயே இதுகாறும் இருந்து கொண்டிருக்கின்றன. பாண்டிச்சேரி சென்னை உயர்நீதிமன்ற அதிகார வரம்பிற்குள் உட்பட்டு இருக்கின்ற காரணத்தினால், பெயரை மாற்றக்கூடாது என்ற ஒரு கருத்தும் தெரிவிக்கப்பட்டிருக்கிறது. இருந்த போதிலும், இதையெல்லாம் எழுதி, மைய அரசை மாநில அரசு வற்புறுத்தி இருக்கிறது.

கிறோமே தவிர, கட்ட வேண்டுமா, வேண்டாமா என்பது அல்ல பிரச்சினை. இடம் கிடைத்தால் உடனே கட்டுவோம். இப்பொழுது இங்கே தரப்பட்டிருக்கிற செய்தியின்படி 1 கிரவுண்ட் இடத்தை, பள்ளி வளாகத்தில், ஜோன்ஸ் சாலையில், மாநகராட்சி கொடுப்பதாக இருக்கிறார்கள். அந்த 1 கிரவுண்ட் கிடைத்தாலும் அல்லது அதைவிட பெரிய இடத்தை மாண்புமிகு உறுப்பினர் தன்னுடைய செல்வாக்காலே பெற்றுத் தருவாரானால் இடத்திற்கேற்ப நூலகத்திற்கென கட்டிடத்தைக் கட்டித் தர நாம் முயற்சி செய்வோம்.

திரு. சா. துரைசாமி: தலைவரவர்களே, மாண்புமிகு அமைச்சர் அவர்கள் சொன்ன கருத்துக்கு நன்றி. இடப் பிரச்சனையினால் இந்தப் பணி தடைப்பட வேண்டாம்; இடத்தை வாங்கித் தருகிறோம். அங்கே மாநகராட்சி கட்டடத்திற்கு அருகே இன்றைக்கு மலேரியா டிபார்ட்மெண்ட் இயங்கிக்கொண்டிருக்கிறது, ஏறத்தாழ 10 கிரவுண்ட் நிலம் இருக்கிறது; டேமேஜ் ஆன பில்டிங் ஒன்றும் இருக்கிறது. அதைக்கூட பரிசிலனை செய்து நூலகம் கட்டினால் பொருத்தமாக இருக்கும். எல்லோரும் வந்து பயன்படுத்தக்கூடிய அளவுக்கு அது வசதியாக இருக்கும். அதைப் பரிசிலிக்க வேண்டுமென்று கேட்டுக்கொள்கிறேன். அது இல்லை என்றால் வேறு இடத்தைப் பெற்றுத்தர முயற்சி செய்கிறோம் என்று சொல்லி, இந்தப் பணியை நடப்பு நிதியாண்டிலேயே மேற்கொள்ள அரசு முன்வருமா என்று அறிய விரும்புகிறேன்.

மாண்புமிகு திரு. செ. அரங்கநாயகம்: தலைவரவர்களே, நிலத்தைப் பெற்றுத்தருவதற்கான வேலையை மாண்புமிகு உறுப்பினர் அவர்கள் கடமையாக எடுத்துக்கொண்டு, உரிய அதிகாரிகளைச் சந்தித்து ஆவன செய்தால் இடம் கிடைத்ததும் உடனடியாக வேலை நடைபெறுவதற்கான ஏற்பாடுகள் செய்யப்படும் என்பதைத் தெரிவித்துக்கொள்கிறேன்.

திரு. துரை கோவிந்தராசன்: தலைவரவர்களே, கல்லூரியிலே இருந்த படிப்பினை இன்று மேல்நிலைப் பள்ளியில் சேர்த்திருக்கிறோம். ஆகையால் மேல்நிலைப் பள்ளிகள் இருக்கும் இடங்களில் எல்லாம் நூலகங்களை வைக்கிற சொற்குறிப்பு அரசிடம் இருக்கிறதா என்று அறிய விரும்புகிறேன்.

மாண்புமிகு திரு. செ. அரங்கநாயகம்: தலைவரவர்களே, பொதுவாக ஒரு இடம் கிடைத்தால் அங்கே நூலகத்தை அமைக்கும் முயற்சி மேற்கொள்ளப்படும். அது கிடைக்கவில்லை என்றால் மேல் நிலைப் பள்ளி வளாகங்களில் இப்படிப்பட்ட நூலகங்களை வைப்பது பொருத்தமாக இருக்கும். அப்படி கிடைத்தால் அங்கே கூட நூலகம் வைக்க முயற்சி செய்கிறோம். சென்னை மாநகரைப் பொறுத்தவரையில் நூலகம் அமைக்க சென்னை மாநகர ஆட்சிக் குழுவிலே போதுமான பணம் இருப்பதால் சென்னையைப் பொறுத்தவரையில் விரைந்து நடவடிக்கை எடுக்கப்படுகிறது. மற்ற இடங்களைப் பொறுத்தவரையில் இது பற்றிய தகவல் இல்லை.

டாக்டர் தே. குமாரதாஸ்: தலைவரவர்களே, ஒவ்வொரு கிராமப் பகுதியிலும், ஒவ்வொரு பேரூராட்சிப் பகுதியிலும் இந்த நூலகங்களை அமைக்கும் திட்டம் இருக்கிறதா என்று அறிய விரும்புகிறேன்.

மாண்புமிகு திரு. செ. அரங்கநாயகம்: தலைவரவர்களே, நம்முடைய விருப்பம், கொள்கை அதுதான். ஆனால் நிதி வசதிக்கு ஏற்ப இந்தக் காரியத்தைச் செய்கிறோம். இப்போது இருக்கிற கொள்கைப்படி, நூலகங்கள் எல்லாம் குடியிருப்புக்கு என்று கட்டப்பட்ட அல்லது வேறு எதற்கோ கட்டப்பட்ட இடங்களில் இருக்கின்ற காரணத்தால் நூலகத்திற்கு என்று வடிவமைக்கப்பட்ட ஒரு கட்டடத்தில் இயங்க வைக்க வேண்டுமென்று கருதி, புதியக் கட்டடங்களைக் கட்டுகிறோம். அந்தந்த மாவட்டத்தில் இருக்கிற பண வசதிக்கு ஏற்ப, எவ்வளவு நூலகங்களைக் கட்ட முடியுமோ அந்த அளவுக்குக் கட்டுகிறோம். குறிப்பாக மாவட்டத் தலைநகரங்களில் பெரிய நூலகம் கட்ட வேண்டுமென்ற விருப்பம் அரசுக்கு இருக்கிறது. மதுரையை எடுத்துக்கொண்டால் 2, 3 ஆண்டுகளாக தகுந்த இடம் கிடைக்காமல் இருப்பதால் இன்னும் கட்டப்படவில்லை.

திரு. ப. ந. இராமச்சந்திரன் : மாண்புமிகு பேரவைத் தலைவர் அவர்களே, சென்னை உயர்நீதி மன்றத்தில் ஏறத்தாழ 3,000 வழக்கறிஞர்கள் பணியாற்றுகிறார்கள். அங்கே வழக்கறிஞர் களுக்கு ஒதுக்கப்பட்டிருக்கின்ற லா சேம்பர்ஸ் அறைகள் 190. ஆகவே, அங்கே இருக்கின்றவர்கள் பக்கத்தில் இருக்கக்கூடிய மண்ணடி போன்ற பகுதிகளில் அறைக்கு தேடி அலைய வேண்டி யிருக்கிறது. அதைத் தவிர்க்கக்கூடிய வகையில், மேலும் அங்குள்ள வழக்கறிஞர்களுக்கு ஒரு வளாகத்தைக் கட்டக்கூடிய முயற்சியை அரசு மேற்கொள்ளுமா என்று அறிய விரும்புகிறேன்.

மாண்புமிகு திரு. சி. பொன்னையன் : மாண்புமிகு பேரவைத் தலைவர் அவர்களே, அத்தகைய செயற்குறிப்பு தற்போது அரசின் பரிசீலனையில் இல்லை. நிதி ஆதாரத்திற்கு ஏற்ப தக்க நடவடிக்கைகளை அரசு அவ்வப்போது எடுக்கும்.

மதுரை மாநகரில் உயர்நீதிமன்றப் பிரிவு ஆரம்பிக்கும் திட்டம்

201—(*வினா எண் 470) — திரு. என். எஸ். வி. சித்தன், திரு. கே. எஸ். எம். இராமச்சந்திரன், திரு. எ. தெய்வநாயகம் மற்றும் மாண்புமிகு திரு. வேடசந்தூர் வி. பி. பாலசுப்பிரமணியன் (பேரவைத் துணைத் தலைவர்) : மாண்புமிகு சட்டத் துறை அமைச்சர் கீழ்க்கண்ட வினாவுக்கு விடையளிப்பாரா—

மதுரை நகரில் உயர்நீதிமன்றத்தின் பிரிவு ஒன்று ஆரம்பிக்கும் திட்டம் எந்த நிலையில் உள்ளது?

மாண்புமிகு திரு. சி. பொன்னையன் : தலைவர் அவர்களே, மத்திய அரசின் பரிசீலனையில் உள்ளது.

திரு. என். எஸ். வி. சித்தன் : மாண்புமிக்க பேரவைத் தலைவர் அவர்களே, மதுரை மாநகரம் தமிழகத்தின் இரண்டாவது பெரிய நகரமாகும். தென் பகுதியிலே இருக்கின்ற மாவட்டங்களுக்கு மைய இடமாக இருக்கின்ற காரணத்தினாலே, தென் கோடி யிலிருந்து சென்னைக்கு வந்து உயர்நீதிமன்றத்திலே வழக்காட வேண்டிய நிலையிருப்பதினால். மிக அதிகப் பணம் விரய மாகிறது. சற்று முன்பு மாமன்றத்தில் 'Justice delayed is justice denied' என்ற கருத்து சொல்லப்பட்டது. அதைக் கருத்தில்

கொண்டு, வெகு விரைவிலே மதுரையில் உயர்நீதி மன்றத்தை ஆரம்பிப்பதற்கு அரசு என்ன முயற்சியை எடுத்துக் கொண்டிருக்கிறது?

மாண்புமிகு திரு. சி. பொன்னையன் : மாண்புமிகு பேரவைத் தலைவர் அவர்களே, தமிழக அரசைப் பொறுத்தவரைக்கும் ஆக்க நடவடிக்கைகள் இதிலே எடுக்கப்பட்டு வருகிறது. இது சம்பந்தமாக ஜஸ்வந்த் கமிஷன் மூன்று முறை சென்னைக்கு வந்து, இதுகுறித்து ஆய்வு செய்திருக்கின்றது. மைய அரசு இதற்கு ஒரு சாதகமான முடிவை எடுக்கும் என்ற நம்பிக்கை இருக்கிறது.

திரு. என். எஸ். வி. சித்தன் : மாண்புமிகு பேரவைத் தலைவர் அவர்களே. இந்தியா முழுமையும் எடுத்துக்கொண்டால், இதுமாதிரி வேறு எந்தெந்த மாநிலங்களில் உயர்நீதி மன்றத் திற்கான பிரிவுகள் இருக்கின்றன? அவ்வாறு தமிழகத்தில் ஏற்படுத்துவதில் ஏன் காலதாமதம் ஆகிறது என்று அறிய விரும்புகிறேன்.

மாண்புமிகு திரு. சி. பொன்னையன் : மாண்புமிகு பேரவைத் தலைவர் அவர்களே, இந்தியாவைப் பொறுத்தவரைக்கும் பீகார் மாநிலத்திற்கு உயர்நீதி மன்றம் பாட்னாவிலும், சர்க்கியூட் பெஞ்ச் ராஞ்சியிலும் இருக்கிறது. மத்திய பிரதேசத்திற்கு உயர்நீதி மன்றம் ஜபல்பூரில் இருக்கிறது; கிளை நீதி மன்றங்கள் இந்தோரிலும், குவாலியரிலும் இருக்கின்றன. மராட்டிய மாநிலத்தில் உயர்நீதி மன்றம் பம்பாயிலும், கிளை நாகபுரியிலும் இருக்கிறது. இராஜஸ்தான் உயர்நீதி மன்றம் ஜோத்பூரிலும், கிளை ஜெய்ப்பூரிலும் இருக்கிறது. கோவா, டையூ, டாமன் ஆகிய பகுதிகளுக்கு உயர்நீதி மன்றம் பம்பாயிலும். கிளை பானாஜி யிலும் இருக்கிறது. அதேபோல் உத்திரப் பிரதேசத்திற்கு உயர்நீதி மன்றம் அலகாபாத்திலும், கிளை உயர்நீதி மன்றம் லக்னோவிலும் இருக்கிறது. இதையெல்லாம் எடுத்துச்சொல்லி, அதேபோல் சென்னைக்கும் ஒரு கிளை உயர்நீதி மன்றம் மதுரையிலே வரவேண்டும் என்று வற்புறுத்தி வருகிறோம், இதிலே ஒரு பிரச்னை என்னவென்றால், சென்னை உயர்நீதி மன்றம் பரிந்துரை செய்தாக வேண்டும். அவர்களால் அப்படி மதுரையிலே ஆரம்பித்தால் தரமான வழக்கறிஞர்கள் கிடைப்பது அரிதாக

திரு. கு. ரமணி : மாண்புமிகு பேரவைத் தலைவர் அவர்களே, நீண்டநெடுங்காலமாக இந்த வடகோவை இரயில்வே லைனில் மேம்பாலம் கட்டவேண்டும் என்பது தொடர்ந்து இருந்துவரக் கூடிய ஒரு முக்கியமான கோரிக்கையாகும். அந்த இடத்தில் போக்குவரத்து நெருக்கடி மிகவும் அதிகமாக உள்ளது. பொதுவான லிஸ்டைப் போட்டுப் பார்த்தால்கூட இதற்கு முன்னுரிமை கொடுத்துத்தான் இருக்கவேண்டும். இதுகுறித்து மாவட்ட வளர்ச்சி மன்றக் கூட்டத்தில்கூட நாங்கள் எடுத்துச் சொன்னோம். நான் இங்கே சட்டமன்றத்திற்கு வந்ததற்குப் பிறகு தொடர்ந்து கேட்டுக்கொண்டு இருக்கிறேன். இந்தப் பிரச்சினையைத் துரிதமாகத் தீர்க்க அரசு என்னென்ன நடவடிக்கைகளை எடுத்திருக்கிறது என்பதை அறிய விரும்புகிறேன்.

மாண்புமிகு திரு. சு. முத்துசாமி: பேரவைத் தலைவர் அவர்களே, ஏற்கெனவே நான் பதில் சொல்லியதுபோல் தென் மண்டல இரயில்வேவுக்கு எழுதியிருக்கிறோம். அவ்வாறு ஒவ்வொரு முறையும் எழுதுகின்றபோதும், பேசுகின்றபோதும் இதை அவர்களால் இப்போது எடுத்துக்கொள்ள முடியாத சூழ்நிலை இருக்கின்றது என்பதைத் தெரிவித்திருக்கிறார்கள். இந்த முறை அதாவது 1985-86-ல் எடுத்துக்கொள்ளப்படவேண்டும் என்று கேட்டபோதுகூட எடுத்துக்கொள்ளவில்லை. தொடர்ந்து அதை எடுத்துக்கொள்ள வேண்டும் என்று நாம் வலியுறுத்தலாம்.

திரு. மு. இராமநாதன் : பேரவைத் தலைவர் அவர்களே, வட கோயம்புத்தூர் காந்திபுரம் இரயில் கேட் என்று சொல்லப்படு கின்ற இடத்தைப் பொறுத்தவரையில் கோவை மாநகராட்சியின் மொத்தப் போக்குவரத்தில் சரிபாதி போக்குவரத்து இருக் கின்றது. ஒருநாளில் சாதாரணமாக அரை மணி நேரத்திற்கு ஒரு முறை இந்த கேட் சாத்தப்படுகின்றது. நீலகிரி செல்லக்கூடிய மேட்டுப்பாளையம் ரோடும், வடகோவை காந்திபுரம் மெயின் ரோடும் இந்த இடத்திலே சேருகின்ற காரணத்தால் மிகவும் போக்குவரத்து நெருக்கடி இருக்கின்றது. ஒருமுறை கேட் சாத்தப்பட்டுவிட்டால் வண்டி, வாகனங்கள் மைல்கணக்கில் நின்றுவிடுகின்றன. சில நேரங்களில் கேட் லாக் ஆகிக் கொள்கின்றது. அதன் பின்னர் சம்பந்தப்பட்ட அதிகாரிகள் வந்து

பார்த்து திறப்பதற்குள் ஒரு நாள் முழுவதும் போக்குவரத்து ஸ்தம்பிதம் ஏற்பட்டுவிடுகின்றது. இப்படிப்பட்ட காரணத்தால் அது விரைவில் எடுத்துக்கொள்ளப்படவேண்டும். ஆனால் மாண்புமிகு அமைச்சர் அவர்கள் 1985-86-ல் கூட தென்மண்டல இரயில்வே அதை எடுத்துக்கொள்வதுபற்றிப் பரிசிலிக்க இயலாது என்று சொல்லிவிட்டதாகச் சொன்னார்கள். எனவே இந்த ரோட்டினுடைய போக்குவரத்து நெரிசல்பற்றி மத்திய அரசின் கவனத்திற்குக் கொண்டுவந்து, கோவை மாநகராட்சியின் மொத்தப் போக்குவரத்தில் 50 சதவீதம் இந்த ரோட்டில் இருக்கின்ற நிலைமையினை இரயில்வே டிப்பார்ட்மென்டின் கவனத்திற்குக் கொண்டுவந்து விரைவில் உரிய நடவடிக்கை எடுக்க அமைச்சர் அவர்கள் முன்வருவார்களா?

(முற்பகல் 9-40)

மாண்புமிகு திரு. சு. முத்துசாமி : தலைவர் அவர்களே, இந்தப் பிரச்னையைப் பற்றி நான் நேரிடையாகப் பார்த்திருக்கிறேன். எனவே, நிச்சயமாக அரசு நடவடிக்கை எடுக்கும்.

திரு. ஆ. நடராசன் : பேரவைத் தலைவர் அவர்களே, இந்த திட்டம் எந்த ஆண்டு போடப்பட்டது? அதன் மதிப்பீடு என்ன என்று அறிய விரும்புகிறேன்.

மாண்புமிகு திரு. சு. முத்துசாமி: பேரவைத் தலைவர் அவர்களே, இந்தத் திட்டம் எப்பொழுது போடப்பட்டது என்ற விளக்கம் என்னிடத்திலே இல்லை. ஆனால் அதனுடைய மதிப்பீடு ஏறத்தாழ 190 லட்சம் என்று என்னிடத்திலே குறிப்பு இருக்கிறது.

திரு. கு. ரமணி: தலைவர் அவர்களே, மத்திய அரசின் பொறுப்பிலே இருக்கும் ரயில்வே இலாகா அந்தத் திட்டத்தை இந்த வருடத்தினுடைய நடவடிக்கைகளிலே தன்னுடைய சேர்த்துக் கொள்ளாமல் இருப்பதற்கு என்ன காரணம் என்று நமது அரசாங்கம் அறிய பிரத்தியேகமாக இருக்கிறது முயற்சி செய்திருக்கிறதா? மேலும் போக்குவரத்து அமைச்சர் அவர்கள் மாநாடு நடக்கிற காலத்திலே, நமது அமைச்சர் களுடைய போக்குவரத்தினுடைய கணக்குகளை வைத்துக்

பிரச்சனைகளை மனதில் கொண்டு அரசு அடுத்த நிதியாண்டிலாவது இந்தப் பாலத்தைச் சேர்க்க முன்வருமா என்று அறிய விரும்புகிறேன்.

மாண்புமிகு திரு. சு. முத்துசாமி: தலைவர் அவர்களே, இது மாநகராட்சியினுடைய எல்லையிலே இருக்கிறது. ஏறத்தாழ 150 லட்சம் ரூபாய் ஆகுமென்ற கணக்கைச் சொல்லி இருக்கிறார்கள். மாநகராட்சி அந்தப் பணத்தை ஒப்படைக்குமானால் நெடுஞ்சாலைத் துறை அதைச் செய்வதற்கு தயாராக இருக்கிறது. மாண்புமிகு உறுப்பினர் அவர்கள் தெரிவித்த கருத்துக்களை எல்லாம் மனதிலே வைத்து வருகிற ஆண்டிலே ஆய்வு செய்து, பரிசீலனை செய்து நிலைமைகளுக்கேற்ப முடிவுகள் எடுக்கப்படும்.

திரு. மு. மாரிமுத்து: தலைவர் அவர்களே, மதுரை மாநகரைப் பொறுத்தவரையில் மக்கள் விமான தளத்திற்கு செல்லவேண்டுமென்றால் பி.-3 காவல்நிலையம் வழியாக வில்லாபுரம் பகுதியில் இருக்கிற மானாமதுரை செல்கிற புகைவண்டித் தொடர் பாதையை கடந்துதான் செல்லவேண்டிய சூழ்நிலை இருக்கிறது. அந்தப் பகுதியில் போக்குவரத்து நெரிசல் இருக்கின்ற காரணத்தால் விமான தளத்திற்குச் செல்லக்கூடியவர்கள், மற்றப் பகுதிகளுக்குச் செல்லக்கூடியவர்கள் எளிதாக செல்கிற வகையில், நல்ல சூழ்நிலையை ஏற்படுத்தித் தருவதற்கு வில்லாபுரம் பகுதியில் புகைவண்டித் தடத்திற்கு மேலாக பாலம் அமைக்கின்ற திட்டம் அரசாங்கத்தின் ஆய்வில் இருக்கிறதா என்பதை அறிய விரும்புகிறேன். அப்படி இல்லையென்றாலும், அந்தத் திட்டத்தை வருகிற ஆண்டிலே சேர்க்கிற சூழ்நிலை இருக்குமா என்பதை அறிய விரும்புகிறேன்.

(முற்பகல் 9-50)

மாண்புமிகு திரு. சு. முத்துசாமி: தலைவர் அவர்களே, மூலக் கேள்விக்கும் இதற்கும் சம்பந்தம் இல்லை என்றாலும், இதை அனுபவபூர்வமாக நாங்களும் பார்த்திருக்கிறோம். அதற்கு மேம்பாலம் அவசியம்தான். ஆனால் அதைக் கட்டுவது என்பது நம்முடைய அரசால் மட்டும் முடியாது. மத்திய அரசாங்கம்தான் அதைச் செய்தாக வேண்டும். ஏற்கனவே [illegible] கூட மேம்பாலத்தைக் கட்டுவதைப் பற்றி கேள்வி கேட்கப்பட்டு

திரு. எ. எஸ். ஏ. ஆறுமுகம்: தலைவர் அவர்களே, தற்போது விருதுநகரிலே ரயில்வே லெவல் கிராசிங் கேட்டின் நடு மையத்திலே இருக்கிறது. அதிலே பாலம் கட்டவேண்டும் என்று 1945-ஆம் ஆண்டிலேயிருந்து பல முயற்சிகள் செய்தும் இன்னும் அது நடைபெறவில்லை. தற்போது விருதுநகர் மாவட்டத் தலைநகராக இருக்கின்ற காரணத்தால், அங்கே மாவட்டத் தலைமை மருத்துவ மனை லெவல் கிராசிங்குக்குக் கிழக்கே இருக்கிறது. அதே போல் கல்லூரிகள், பாலிடெக்னிக்குகள் கிழக்கே இருக்கின்றன. திருமணக் கூடங்கள் போன்றவைகள் எல்லாம் நகரின் கிழக்குப் பகுதியிலே இருக்கிற காரணத்தால், அங்கே பாலம் கட்ட வேண்டிய திட்டம் இருக்கிறதா? இல்லை என்றால் அதைச் செய்வதற்கான முயற்சியில் அரசு ஈடுபடுமா என்பதை அறிய விரும்புகிறேன்.

மாண்புமிகு திரு. சு. முத்துசாமி: தலைவர் அவர்களே, அதற்கான விவரம் என்னிடத்திலே இல்லை. இந்தக் கேள்விக்கும், மூலக் கேள்விக்கும் சம்பந்தம் இல்லை என்ற காரணத்தால், இதைப் பற்றி எழுதிக் கொடுத்தால் விளக்கங்கள் தெரிவிக்க முடியும்.

ஆதிவாசிகளின் குடியிருப்புகளுக்கு பட்டா வழங்குதல்.

207—(*வினா எண் 200)—திரு. மா. சின்னராசு: மாண்புமிகு ஆதி திராவிட நலத்துறை அமைச்சர் கீழ்க்கண்ட வினாக்களுக்கு விடையளிப்பாரா—

மலைப்பகுதிகளில் பல காலங்களாக குடியிருந்து வரும் ஆதிவாசிகளது குடியிருப்புப் பகுதியை பட்டா செய்து தர அரசு உத்தேசித்துள்ளதா?

மாண்புமிகு திரு. எ. அருணாசலம்: தலைவர் அவர்களே, ஆம்.

திரு. மா. சின்னராசு: மாண்புமிகு பேரவைத் தலைவர் அவர்களே, ஆதிவாசி மக்கள் வாழ்ந்து வருகிற, மலைப் பகுதிகள் வன இலாக்காவின் பாதுகாப்பில் இருக்கிற காரணத்தால், அவர்களுக்கு பட்டா வழங்குவதில் காலதாமதம் ஏற்படுகிறது. அல்லது

பட்டா மறுக்கப்படுகிறது என்பதை அரசு அறியுமா? இந்தக் காரணத்தால், அவர்கள் குடியிருந்து வரும் பகுதியிலே அரசாங்கத்தினுடைய நலத் திட்டங்களான, வீடு கட்டிக் கொடுத்தல், இன்னும் குறைந்தபட்சத் தேவையான குடிநீர் தொட்டிகள் கட்டுதல் போன்ற பணிகள் தடைப்பட்டு இருக்கின்றன என்பதை அரசு அறியுமா? ஆகவே இவைகளை உடனடியாக நிவர்த்தி செய்து பாரஸ்ட் ஆக்ட் வருவதற்கு முன்னாலே இவர்கள் எல்லாம் நீண்டகாலமாக குடியிருந்து வருகிற ஆதிவாசி மக்கள் என்பதைக் கருத்திலே கொண்டு, அவர்களுக்கு முழு அளவு அவர்களுடைய தேவையை நிறைவேற்றுவதற்கான பணிகளை தடை இல்லாமல் செய்து கொடுப்பதற்கு அரசு முன் வருமா? இந்தத் தடைகளை நீக்குவதற்கான நடவடிக்கையை எடுக்குமா? என்பதை அறிய விரும்புகிறேன்.

மாண்புமிகு திரு. எ. அருணாசலம்: தலைவர் அவர்களே, ஆதி திராவிட பழங்குடி மக்கள் வாழுகின்ற இடத்திலே அவர்கள் நிரந்தரமாக வாழ்கின்ற இடத்திலே நிலத்தை ஆர்ஜிதம் செய்து பட்டா கொடுக்கின்ற பணி, 1977 முதல் புரட்சித் தலைவர் ஆட்சி ஏற்பட்டதிலேயிருந்து 1935 வரை, கிட்டத்தட்ட 44 ஏக்கர் 77 சென்ட் நிலத்தை ஆர்ஜிதம் செய்து, 705 பேர்களுக்கு கிட்டத்தட்ட 1 லட்சத்து 64 ஆயிரம் ரூபாய்ச் செலவிலே பட்டா வழங்கப் பட்டு இருக்கிறது. ஆதிவாசி பழங்குடி மக்களின் மேம்பாட்டு திட்டங்களுக்காக இப்போது கூட 10 கோடி ரூபாய் மேம்பாட்டு திட்டத்திற்காக ஒதுக்கப்பட்டு இருக்கிறது. இப்படி பல திட்டங்களின் மூலம் அவர்களுக்கு இந்த அரசு பட்டா வழங்கிக்கொண்டு இருக்கிறது. கிட்டத்தட்ட 9 ஆயிரம் ரூபாயிலே வீடு கட்டிக் கொடுக்கின்ற திட்டமும் செயல்படுத்திக்கொண்டு வருகிறது என்பதை நான் தெரிவித்துக்கொள்கிறேன்.

மாண்புமிகு திரு. சு. முத்துசாமி: (அ) தலைவர் அவர்களே, முடிவுறாமல் இருந்த மீதமுள்ள வேலைகளுக்கு ஒப்பந்தங்கள் கோரப்பட்டு, மத்திய அரசின் ஒப்புதலுடன் ஒப்பந்த உடன்படிக்கை 15—2—1984 அன்று ஏற்பு செய்யப்பட்டு வேலை தற்போது நடைபெற்று வருகிறது.

(ஆ) இத்திட்டத்திற்காக ஏப்ரல் 1985 முடிய செய்யப்பட்ட மொத்தச் செலவு ரூ. 741.47 இலட்சங்கள் ஆகும்.

(இ) ஒப்பந்தக்காரருடன் செய்யப்பட்ட உடன்படிக்கையின்படி 1987 ஆம் ஆண்டு பிப்ரவரி மாதம் முடிக்கப்படவேண்டும்.

திரு. இரா. தாமரைக்கனி: பேரவைத் தலைவர் அவர்களே, இந்த பாம்பன் பால வேலை 1984 ஆம் ஆண்டே முடிக்கப்படுவதாக இருந்தது. இப்போது 1987 ஆம் ஆண்டு தான் அந்த வேலை முடிவுறும் என்று மாண்புமிகு அமைச்சர் அவர்கள் சொல்கிறார்கள். இந்தப் பாலம் இந்தியாவிலேயே முக்கியமான பாலமாக இருக்கிற காரணத்தால் 1987 ஆம் ஆண்டிற்கு முன்பாகவே சீக்கிரமாக வேலையை முடிப்பதற்கு வேண்டிய நடவடிக்கைகளை அரசு எடுக்குமா என்று அறிய விரும்புகிறேன்.

மாண்புமிகு திரு. சு. முத்துசாமி: தலைவர் அவர்களே, இரண்டாவது முறையாக ஒப்பந்தம் போடப்பட்டு இப்போது இந்த வேலை ஆரம்பிக்கப்பட்டிருக்கிறது. 1987-க்குள்ளே அவர்கள் முடித்துக் கொடுத்து விட்டாலே அது சிறப்பாக இருக்குமென்று தான் கருதுகிறேன். எனவே அவர்கள் நல்ல முறையில் செய்யவேண்டும் என்பதற்காகத்தான் குறித்த காலத்தை நாம் கொடுத்திருக்கிறோம். அவசரப்படுத்துவது சரியாக இருக்காது.

திரு. இரா. தாமரைக்கனி: தலைவர் அவர்களே, இந்த பாம்பன் பால வேலையை எடுத்த ஒப்பந்தக்காரர் 1984 ஆம் ஆண்டே முடித்து இருக்க வேண்டும். அதை முடிக்காத காரணத்தால் அவருடைய ஒப்பந்தத்தை ரத்து செய்தார்கள். இப்போதுள்ள ஒப்பந்தக்காரர் ஒழுங்காக வேலையைச் செய்வார்களா என்பதை பரிசீலனை செய்து அவரை ஒப்பந்தக்

காரராக அரசு தேர்ந்தெடுத்ததா? அதுமட்டுமல்லாமல் ஏற்கனவே உள்ள ஒப்பந்தக்காரருக்கு கொடுக்க வேண்டிய பணத்தை அரசு பட்டுவாடா செய்துவிட்டதா என்பதை அறிய விரும்புகிறேன்.

மாண்புமிகு திரு. சு. முத்துசாமி: தலைவர் அவர்களே, இப்போது இருக்கிற ஒப்பந்தக்காரர் ஒழுங்காக வேலையைச் செய்வார்கள் என்ற நம்பிக்கையில் தான் அரசாங்கம் அவரிடம் கொடுத்திருக்கிறது. முதல் ஒப்பந்தக்காரரைப் பொறுத்தவரையில் அவருக்கு எப்படி கணக்கு தீர்க்கப்பட்டது என்ற விவரம் என்னிடத்தில் இல்லை. தனியாக அதற்குக் கேள்வி போட்டால் விவரம் தரப்படும்.

மதுரையில் வைகையின் குறுக்கே புதிய பாலம்

206—(*வினா எண் 780) **திரு. பொன் முத்துராமலிங்கம்:** மாண்புமிகு போக்குவரத்துத்துறை அமைச்சர் கீழ்க்கண்ட வினாக்களுக்கு விடையளிப்பாரா—

(அ) மதுரை நகரில் வைகை ஆற்றின் குறுக்கே புட்டுத்தோப்பிற்கும் செல்லூர் பகுதிக்கும் இடையே பாலம் ஒன்று நிறுவுவதற்கான திட்டம் அரசிடம் உள்ளதா?

(ஆ) ஆம் எனில், எப்பொழுது நிறைவேற்றப்படும்?

மாண்புமிகு திரு. சு. முத்துசாமி: தலைவர் அவர்களே,

(அ) இல்லை.

(ஆ) இக்கேள்விக்கு இடமில்லை.

திரு. பொன் முத்துராமலிங்கம்: தலைவர் அவர்களே, இந்தப் பாலம் மிக முக்கியமான பாலமாகும். மதுரை கோட்ஸ் என்கிற நிறுவனத்தில் பல்லாயிரக்கணக்கானவர்கள் வேலை செய்கிற நேரத்தில் அந்த ஆற்றைக் கடந்துதான் செல்ல வேண்டிய காரணத்தாலும், மதுரை நகரத்திற்கு ஒரே ஒரு மயானம்தான் இருக்கிற காரணத்தாலும் அதற்கு வருகிற பல்லாயிரக் கணக்கானவர்கள் ஆற்றைக் கடப்பதற்காக பல மைல்கள் சுற்றி வருகிற காரணத்தாலும், வெள்ளப் பெருக்கின்போது பாலம் இல்லாத காரணத்தால் ரெயில்வே பாலத்தில் நடந்து சென்று பல உயிர்சேதம் ஏற்படுகிற காரணத்தாலும், இந்த முக்கியமான

இருக்கிறது. இப்படி இதிலே பல்வேறு பிரச்சனைகள் நம்முடைய மாநிலம் முழுவதும் இருக்கின்றன. இதையெல்லாம் கருத்திலே கொண்டு, எதற்கு முக்கியத்துவம் கொடுக்க வேண்டுமோ, அதற்கு முக்கியத்துவம் கொடுக்கப்படும்.

திரு. என். எஸ். வி. சித்தன் : தலைவர் அவர்களே, மதுரை நகரத்திலே தற்போது வடபகுதிக்குச் செல்லவேண்டும் என்றால், பெரும்பாலான பயணிகள் செல்லுகின்ற பாலம் விக்டர் பாலம்தான். இந்தப் பாலம் எந்த ஆண்டு கட்டப்பட்டதோ, கட்டப்பட்ட காலத்திலேயிருந்து எத்தனை ஆண்டுக்காலம் நல்ல முறையில் இருக்கும் என்று சர்ட்டிபிகேட் கொடுத்தார்களோ, அந்தக் காலக் கெடு முடிவுற்றதற்குப் பின்னாலும், இந்தப் பாலம் பயன்படுத்தப்பட்டு வருகிறது. ஆகவே மக்கள் மத்தியிலே இந்தப் பாலத்தினால் என்ன ஊறு நேருமோ என்ற அச்சம் ஒருபுறம் இருக்கின்ற காரணத்தாலும், வளர்ந்து வரும் மக்கள் தொகையைக் கணக்கிலே கொண்டு, இந்த மதுரை நகரத்திலே செல்லூர் அருகில் இருக்கின்ற பாலத்தைப் பற்றி அமைச்சர் அவர்கள் பதில் சொல்லுகின்ற நேரத்தில் ஏறக்குறைய 1½ கோடி ரூபாய் வரும், மாநகராட்சி, அதற்காக கேட்டுக்கொண்டால், அந்தப் பணியைத் தொடங்கலாம் என்ற முறையிலே சொன்னார்கள். மதுரை மாநகராட்சி ஏற்கனவே பணப்பற்றாக் குறையில் இருக்கின்ற காரணத்தால், மக்களுடைய எதிர் காலத்தை கணக்கில் கொண்டு, நம்முடைய தமிழக அரசாங்கம், ஏதாவது நிதி வாயில்களை ஆதாரமாகக் கொண்டு, இந்த திட்டத்தை எடுத்துக்கொண்டு, வெகு விரைவிலே பாலத்தைக் கட்டுவதற்கான நடவடிக்கை எடுக்குமா என்பதை நான் அறிய விரும்புகிறேன்.

மாண்புமிகு திரு. சு. முத்துசாமி : தலைவர் அவர்களே, அதே நிலைதான் இங்கேயும். மாநகராட்சிக்கு என்ன நிலையோ, அதே நிலைதான் நெடுஞ்சாலைத் துறைக்கும். பணப்பற்றாக்குறை இருக்கிறது. மாண்புமிகு உறுப்பினர்கள் எல்லாம் நினைத்தால், அங்கே வரி பாக்கி இருந்தால் அதையெல்லாம் வசூல் செய்து கொடுத்தால்—அவர்கள் செய்வதற்கு வாய்ப்பு இருக்கிறது. இந்த முயற்சியை மாண்புமிகு உறுப்பினர்கள் அவர்கள் எடுத்தால் நல்லது என்று கருதுகிறேன்.

[1985 ஜூன் 10

திரு. மா. சின்னராசு: மாண்புமிகு பேரவைத் தலைவர் அவர்களே, நான் கேட்டு இருக்கிற கேள்வி மலைப் பகுதியில் வன இலாகாவிற்கு உட்பட்ட பகுதியில் வாழ்கின்ற ஆதிவாசிகள் பற்றியது. அந்த ஆதிவாசிகள் இருக்கின்ற இடங்களுக்கு அனுமதி கொடுத்து வன இலாகா செட்டில்மெண்டு பிரகாரம் அவர்களுக்கு லைசன்ஸ் கொடுத்து அவர்கள் குடியிருந்து வருகிறார்கள். அதற்கு பட்டா கொடுக்காத காரணத்தினால் அவர்கள் நிரந்தரமாக அரசின் மூலம் கிடைக்கின்ற உதவிகளை பெறமுடியவில்லை என்பதை கருத்தில் கொண்டு அந்த வன இலாக்கா ஆளுகைக்கு உட்பட்டு வாழ்கிற ஆதிவாசிகளுக்கு, பழங்குடியினருக்கு, அவர்களுக்கு பட்டா பெற்று தரப்படுமா? மற்ற அரசு திட்டங்களையும் நிறைவேற்ற அரசு ஆவன செய்யுமா என அறிய விரும்புகிறேன்.

மாண்புமிகு திரு. எ. அருணாசலம்: மாண்புமிகு பேரவைத் தலைவர் அவர்களே, மலைப்பகுதியில்தான் ஆதிவாசிகள் வாழ்ந்து கொண்டு இருக்கிறார்கள். அதைப் பொறுத்தவரையில் வன இலாக்காவிற்கு உட்பட்ட நிலத்தை ஆர்ஜிதம் செய்து அவர்கள் குடியிருக்கிற இடங்களுக்குப் பட்டா கொடுக்க வேண்டும் என்று கேட்டு இருக்கிறார்கள். வன இலாக்கா நிலங்களைப் பொறுத்தவரையில் இந்த பட்டா கொடுப்பதற்கு எந்தவிதமான தடங்கலும் இன்றுவரை ஏற்படுத்தப்படவில்லை என்பதையும் அதனால் ஒரு சிக்கலும் இல்லை என்பதால் மலையில் வாழ்கின்ற மக்களுக்கு எல்லாம் கிட்டத்தட்ட அனைவருக்கும் பட்டா வழங்குகிற நிலையில் அங்கேயிருக்கிற மாவட்ட ஆட்சித் தலைவர் அவர்கள் அதற்காக தகுந்த நடவடிக்கைகளை எடுத்து வருகிறார்கள் என்பதைத் தெரிவித்துக் கொள்கிறேன்.

திரு. கே. உச்சி: மாண்புமிகு பேரவைத் தலைவர் அவர்களே, ஆதிவாசிகளைப் பொறுத்தவரையில் கூடலூர் பகுதியில் கிட்டத்தட்ட 5 ஆயிரம் பேர் பனியர் இனத்தைச் சேர்ந்தவர்கள் இருக்கிறார்கள். இந்த 5 ஆயிரம் பேர்களுக்கு இதுவரை யாருக்கும் பட்டா கொடுக்கப்படவில்லை. அவர்கள் வன இலாக்காவைச் சேர்ந்த இடத்தில் இருக்கிறார்கள். அவர்களுக்கு உடனடியாக மனைப் பட்டா கொடுக்க அரசு முயற்சி செய்யுமா என அறிய விரும்புகிறேன்.

1985 ஜூன் 10]

மாண்புமிகு திரு. எ. அருணாசலம்: மாண்புமிகு பேரவைத் தலைவர் அவர்களே, அப்படி அவர்கள் பல ஆண்டுக்காலமாக அங்கே உள்ள நிலங்களை ஆர்ஜிதம் செய்து வாழ்ந்து கொண்டு இருந்தால், அதுவும் குறிப்பாக அங்கே வாழ்கின்ற நிலம் தனியார் நிலமாக இருந்தால் அரசு அதை ஆர்ஜிதம் செய்து பட்டா கொடுக்க இருக்கிறது. அது புறம்போக்கு நிலமாக இருந்தால் அதற்கு உடனடியாக பட்டா கொடுக்கக்கூடிய நிலைமை இருக்கிறது. அவர்கள் எப்படிப்பட்ட நிலத்தில் குடியிருக்கிறார்கள் என்பது விளக்கமாகத் தெரியவில்லை. தனியான கேள்வி போட்டால் விளக்கமாக பதில் அளிக்கப்படும்.

முத்துநாயக்கன்பட்டியில் பிற்பட்ட வகுப்பு மாணவர் விடுதி.

208 — (*வினா எண் 174) — **திரு. செ. செம்மலை:** மாண்புமிகு பிற்படடோர் நலத்துறை அமைச்சர் மேழககணட வினாக்களுக்கு விடையளிப்பாரா —

(அ) சேலம் மாவட்டம் முத்துநாயக்கன்பட்டியில் பிற்பட்டோர் நல மாணவர் விடுதி துவக்குவதில் ஏற்படும் காலதாமதத்திற்கான காரணம் யாது?

(ஆ) எப்போது செயல்படத் தொடங்கும்?

மாண்புமிகு திரு. எம். ஆர். கோவேந்தன்: மாண்புமிகு பேரவைத் தலைவர் அவர்களே,

(அ) சேலம் மாவட்டம் முத்துநாயக்கன்பட்டியில் தகுந்த கட்டிடம் கிடைக்காத காரணத்தால், விடுதி துவக்குவதில் காலதாமதம் ஏற்பட்டுள்ளது.

(ஆ) தற்போது வாடகைக் கட்டிடம் கிடைத்துவிட்டதால் மாண்புமிகு உறுப்பினர் செம்மலை அவர்கள் வேண்டுகோளை ஏற்று தற்போது முத்துநாயக்கன்பட்டியில் பிற்பட்டோர் மாணவர் விடுதி தொடங்கப்பட்டுள்ளது.

திரு. செ. செம்மலை: மாண்புமிகு பேரவைத் தலைவர் அவர்களே, இந்த வினாவை எழுப்பியதன் விளைவாகவும், மாண்புமிகு அமைச்சரின் முயற்சியின் காரணமாகவும் அங்கே இந்த விடுதி துவக்கப்பட்டதற்கு முதலில் என்னுடைய நன்றியை சொல்லிக்கொள்ள கடமைப்பட்டிருக்கிறேன். இப்படி

துவக்கப்படுகிற விடுதிகளுக்கு சொந்தக் கட்டிடங்கள் கட்டுவதற்கு காலதாமதம் ஏற்பட்டு வருகிறது. இந்த காலதாமதத்தை தவிர்க்கிற வகையில் அவைகளுக்கு சொந்தக் கட்டிடங்கள் கட்டுவதற்கும் குறிப்பாக மாண்புமிகு அமைச்சர் அவர்களால் துவக்கப்பட்ட இந்த முத்துநாயக்கன்பட்டி விடுதிக்கு விரைவாக சொந்தக் கட்டிடம் கட்டுவதற்கும் மாண்புமிகு அமைச்சர் அவர்கள் நடவடிக்கை எடுப்பார்களா? என நான் அறிய விரும்புகிறேன்.

மாண்புமிகு திரு. எம். ஆர். கோவேந்தன்: மாண்புமிகு பேரவைத் தலைவர் அவர்களே, தமிழகத்தில் பிற்பட்டோர் நலத்துறை கல்லூரி மற்றும் பள்ளி, மாணவ, மாணவியர்களுக்கு உண்டான விடுதிகள் 523 தொடங்கப்பட்டு இயங்குகிறது. மேலும் 50 விடுதிகள் தற்போது நிரந்தரமான கட்டிடங்கள் கட்டப்பட்டு இயங்கிக்கொண்டு வருகிறது. 473 விடுதிகள் வாடகைக் கட்டிடத்தில் இயங்கிக்கொண்டு வருகின்றன. தற்போது தேசிய கிராமப்புற வேலைவாய்ப்புத் திட்டம் மற்றும் அரசின்நிதி மூலமாக 18 மாவட்டங்களில் புதிய வடிவமைப்பில் ஒரு கட்டிடம் ரூபாய் 3.90 லட்சம் மதிப்பீட்டில் மாவட்டத்திற்கு 5 விடுதிகள் வீதம் 90 விடுதிகள் கட்டும் திட்டத்தை அரசு பரிசீலித்து வருகிறது. முத்துநாயக்கன்பட்டியைப் பொறுத்தவரையில் இந்தத் திட்டம் செயல்படுகிறபோது அது கவனிக்கப்படும்.

(முற்பகல் 10-00)

மாண்புமிகு பேரவைத் தலைவர்: பேரவையின் அனுமதியுடன் வினாக்கள்—விடைகள் நேரம் நீட்டிக்கப்பெறுகிறது.

நீலகிரியில் ட்ரௌட் மீன் வளர்ப்பு

209—(*வினா எண் 1025)—**திரு. எம். சிவக்குமார்:** மாண்புமிகு பிற்பட்டோர் நலத்துறை அமைச்சர் கீழ்க்கண்ட வினாவுக்கு விடையளிப்பாரா—

நீலகிரியில் ட்ரௌட் வகை மீன் வளர்க்கும் திட்டத்தை விரிவாக்கும் திட்டம் ஏதேனும் அரசிடம் உள்ளதா?

மாண்புமிகு திரு. எம். ஆர். கோவேந்தன்: தலைவர் அவர்களே, ஆம்.

திரு. த. பழனி: மாண்புமிகு பேரவைத் தலைவர் அவர்களே, பிற்பட்டோர் நலத் துறையின் சார்பாக நடத்தப்படுகின்ற மாணவர் விடுதிகளில் எல்லாம் மாணவர்களைச் சேர்க்கின்ற எண்ணிக்கை மிகவும் குறைவாக இருக்கிற காரணத்தால், தாலுகாவுக்கு ஒரு பிற்பட்ட நலத்துறையினுடைய மாணவர்களைச் சேர்க்கின்ற விடுதியாக இருக்கிற காரணத்தால், அந்த எண்ணிக்கையை அந்தந்தப் பகுதிகளுக்கு ஏற்றாற்போல் உயர்த்தித் தருகின்ற எண்ணம் அரசின் பரிசீலனையில் உள்ளதா? அப்படி இருக்குமானால், உடனடியாக ஏழை எளிய மாணவர்கள் வந்து படித்துப் பயன் பெறுவதற்கான வாய்ப்பினை ஏற்படுத்தித் தருமா என்று அறிய விரும்புகிறேன்.

மாண்புமிகு பேரவைத் தலைவர்: மூல வினாவுக்கும், இந்தத் துணை வினாவுக்கும் சம்பந்தம் இல்லை.

திரு. கே. உச்சி: மாண்புமிகு பேரவைத் தலைவர் அவர்களே, இந்த ட்ரௌட் மீன் என்று சொல்லப்படுகின்ற மீன்கள், உல்லாசப் பயணிகளைக் கவரக்கூடிய அளவுக்கு அழகான மீன் இனம் ஆகும். அதனால், இந்த மீன்களை எங்கெங்கே வளர்க்க, எவ்வளவு ரூபாயில் திட்டம் இடப்பட்டுள்ளது? என்பதையும், உல்லாசப் பயணிகள் செல்லக்கூடிய முதுமலை போன்ற பகுதிகளில் அந்த மீன்களை வளர்க்க அரசு கவனம் செலுத்துமா என்று அறிய விரும்புகிறேன்.

மாண்புமிகு திரு. எம். ஆர். கோவேந்தன்: மாண்புமிகு பேரவைத் தலைவர் அவர்களே, நீலகிரி மாவட்டத்தில் டிரவுட் மீன்கள், 30-க்கு மேற்பட்ட நீரோடைகளில் வளர்க்கப்பட்டு வருகின்றன. அந்த ஓடைகளில் விடுவதற்கான டிரவுட் மீன் குஞ்சுகள் உதகையிலிருந்து சுமார் 30 கிலோ மீட்டரில் இருக்கும் 'அவலாஞ்சி' என்ற இடத்தில் ஏற்கனவே செயல்பட்டு வரும் மீன் குஞ்சு பொறிப்பகத்தின் வாயிலாக உற்பத்தி செய்யப்பட்டு, இருப்பு செய்யப்படுகின்றன. போதுமான அளவுக்கு டிரவுட் மீன் குஞ்சுகள் உற்பத்தி செய்து, ஏற்கனவே இயங்கி வரும் பொறிப்பகத்திற்கு, உற்பத்தித் திறன் 2 இலட்சம் நுண் டிரவுட் மீன் குஞ்சுகள் இல்லாமையால் மேற்கொண்டு உற்பத்தியை அதிகரிக்கும் பொருட்டு, புதியதாக ஒரு டிரவுட் மீன் பொறிப்பகம் கட்டுவதற்கு 30—12—1983-ம் நாளிட்ட வனம் மற்றும் மீன்

துறை அரசாணை 1504 இல் கீழ்க்கண்ட இனங்களுக்கு 4.19 இலட்சத்திற்கு ஒப்பளிக்கப்பட்டு கட்டுமானப் பணிகள் தலைமைப் பொறியாளர் (சிறு பாசனம்), சென்னை அவர்களிடம் ஒப்புவிக்கப்பட்டுள்ளது. மேலும், டிரவுட் மீன் பிடித்தல், பொதுவாக, பொழுது போக்காக இப்போது மேற்கொள்ளப் படுவதாகும். நீலகிரி மாவட்டத்தில் டிரவுட் மீன்களை தூண்டில் போட்டு பிடிக்க விரும்புவோர், மீன் துறையிடம் உரிமம் பெற்று, மீன் பிடித்து வருகிறார்கள் என்று தெரிவித்துக் கொள்ள விரும்புகிறேன்.

காவேரி கழிமுகப் பகுதியை நவீனமாக்குதல்

211—(*வினா எண் 46) — திரு. ந. சிவஞானம்: மாண்புமிகு பொதுப்பணித் துறை அமைச்சர் கீழ்க்கண்ட வினாக்களுக்கு விடையளிப்பாரா—

(அ) உலக வங்கி உதவியுடன் காவேரி டெல்டா பகுதியை நவீனமாக்க, அரசு முயற்சி செய்துள்ளதா ?

(ஆ) ஆம் எனில், உலக வங்கி உதவி எவ்வளவு ?

(இ) இதற்கான அலுவலகம் தஞ்சையில் ஏற்படுத்தப்படுமா ?

மாண்புமிகு திரு. யா. சை. மு. யூசுப்: தலைவர் அவர்களே,

(அ) ஆம்.

(ஆ) இந்த அரசு தயாரிக்கும் காவேரி டெல்டாவை நவீனப் படுத்தும் திட்ட அறிக்கையை உலக வங்கி ஏற்றுக் கொள்வதைப் பொறுத்தே இவை தீர்மானிக்கப்படும்.

(இ) திட்ட அறிக்கை தயாரிக்கும் பிரிவு ஒன்று தஞ்சையில் தற்போது அமைக்கப்பட்டு இயங்கி வருகிறது.

திரு. ப. ந. இராமச்சந்திரன்: பேரவைத் தலைவர் அவர்களே, உலக வங்கி உதவியுடன் காவிரி டெல்டாப் பகுதியை நவீன மயமாக்கும் திட்டம், கல்லணை கால்வாய் கோட்டப் பகுதியான புது ஆற்றுப் பாசனப் பகுதிக்கு, தஞ்சாவூர், ஒரத்தநாடு, பட்டுக் கோட்டை, மன்னார்குடி, திருத்துறைப் பூண்டி, பேராவூரணி பகுதிகள் சேர்க்கப்படவில்லை என்று அதிகாரிகள் கூறுகிறார்கள். அது உண்மையா என்று அறிய விரும்புகிறேன். அப்படி

இருக்குமானால், அந்தப் பகுதிகள் இந்தத் திட்டத்தில் சேர்க்கப் படுமா என்று அறிய விரும்புகிறேன். இல்லையெனில், அதற் கென்று தனித் திட்டம் ஏதும் அரசிடம் உள்ளதா ?

மாண்புமிகு திரு. யா. சை. மு. யூசுப்: பேரவைத் தலைவர் அவர்களே, தற்போது டெல்டா பகுதியில் பயன்படுத்தக்கூடிய தண்ணீர் தேவையான அளவுக்கு வராததன் காரணமாக, இருக்கக் கூடிய தண்ணீரை சிக்கனமாகப் பயன்படுத்தி, அதன் வாயிலாக முழுமையான பாசனப் பயனை அடைவது தான் இந்தத் திட்டத் தின் முக்கிய நோக்கமாகும். அந்த வகையில், தற்போது இருக்கக் கூடிய பாசனக் கால்வாய்களை நவீனப்படுத்தவும், அவ்வாறு நவீனப்படுத்துவதன் வாயிலாக தண்ணீரை முழுக்க முழுக்க பயன்படுத்தக்கூடிய அளவில் நிலைமைகளை உருவாக்கிடுவதுதான் நோக்கமாகும். அந்த முறையில் பழைய பாசனக் கால்வாய்த் திட்டங்கள் தற்போது மேற்கொள்ளப்பட்டு வருகின்றன. கல்லணைக் கால்வாயைப் போன்ற புதிய பாசனக் கால்வாய்கள் பராமரிப்பது பற்றி ஏற்கனவே அரசு மெயின்டனென்ஸ் என்று சொல்லக்கூடிய பராமரிப்புப் பணிகளை அவ்வப்போது மேற்கொண்டு வருகிறது. தேவைப்படுமேயானால், அவற்றை மாற்றுவதற்கு அவற்றை உரிய முறையிலே புதுப்பிப் பதற்கு திட்டங்களை மேற்கொள்ளக்கூடிய சாத்தியக் கூறுகளை அரசு ஆராயும்.

திருமதி ஏ. எஸ். பொன்னம்மாள்: மாண்புமிகு பேரவைத் தலைவர் அவர்களே, இந்த உலக வங்கியினால் காவிரி டெல்டா வாக இருந்தாலும் சரி. மதுரை-வைகை, பெரியாறு மேம்பாட்டுத் திட்டமாக இருந்தாலும், அரசாங்கத்தின் மூலம் அதை எடுத்து, உலக வங்கியில் சேர்த்துக் கொள்ளச்சொல்லி எழுதி அரசின் மூலமாக சாங்ஷன் செய்யப்பட்டிருந்தும். உலக வங்கியைச் சேர்ந்தவர்கள் இது 'அன்-எகனாமிக்கல்' கட்டுப்படியாகாத திட்டம், கை விட்டுவிட்டோம் என்று சொன்னால், அது நியாயம் இல்லை. முறையும் இல்லை. ஆகவே, உலக வங்கி எடுத்துக் கொள்ளாத திட்டங்களை நம்முடைய அரசுப் பணத்திலிருந்தும் செலவு செய்து நிறைவேற்றுவதற்கு வழிவகை செய்யப்படுமா ?

மாண்புமிகு திரு. யா. சை. மு. யூசுப்: பேரவைத் தலைவர் அவர்களே, உலக வங்கியைப் பொறுத்தவரையில் நமக்குக் கடன் தருகிறது. கடன் தருகிறவர்கள், அந்தக் கடனை வாங்குகிற வர்கள் திருப்பிச் செலுத்துவதற்கு வசதி, வாய்ப்பு இருக்கிறதா என்று பார்க்கிறார்கள். அப்படிப் பார்ப்பதற்குத்தான் ஒரு திட்டத்தை அவர்கள் ஆராய்ந்து பார்த்து பயன் இருக்கிறதா இல்லையா என்று பார்த்துப் பயன் இருக்குமானால் அந்தத் திட்டத்திற்குண்டான உதவியை தமிழக அரசின் மூலமாகக் கொடுக்கிறார்கள். ஒரு திட்டத்தை உலக வங்கி ஏற்றுக்கொள்ள வில்லையென்றால் அந்தத் திட்டத்தை முழுக்க முழுக்க புறக் கணித்து விடுவதோ அல்லது உதாசீனப்படுத்துவதோ நிச்சயமாக அரசின் நோக்கம் அல்ல என்பதைத் தெரிவித்துக் கொள்கிறேன்.

திரு. கே. ஆர். கணபதி: மாண்புமிகு பேரவைத் தலைவர் அவர்களே, பழைய காவிரி டெல்டாப் பகுதியை நவீனப் படுத்துவதின்கீழ் பழைய பாசனப் பகுதியையும் எடுத்துக் கொள்வதாக அமைச்சர் அவர்கள் சொன்னார்கள். கொள்ளிடம் சில்டத்தின்கீழ் வருகிற லோயர் அணைக்கட்டின் கீழே உள்ள வீராணம் ஆயக்கட்டுப் பகுதியும் அந்தத் திட்டத்திலே சேர்க்கப் படவில்லை என்று தெரிய வருகிறது. ஆகவே மீண்டும் அதை மறுபரிசீலனை செய்து சிதம்பரம், காட்டுமன்னார் கோயில் ஆகிய பகுதிகளையும் லோயர் அணைக்கட்டின் கீழே உள்ள பாசனப் பகுதிகளையும் அந்த பழைய காவிரி டெல்டாப் பகுதியை நவீனப்படுத்தும் திட்டத்திலே சேர்த்துக்கொள்ள நடவடிக்கை எடுக்கப்படுமா?

மாண்புமிகு திரு. யா. சை. மு. யூசுப்: தலைவர் அவர்களே, காவிரி பாசனத்தைப் பொறுத்தமட்டிலும், காவிரி, வெண்ணாறு ஆகிய இரண்டு ஆறுகளுக்கு உள்பட்ட 36 கிளை ஆறுகளை நவீனப்படுத்துவதுதான் இந்த அரசின் முக்கிய நோக்கம் ஆகும். அந்த அடிப்படையில் தற்போது காவிரியில் 6 கிளை ஆறுகள், வெண்ணாற்றிலுள்ள 4 கிளை ஆறுகளையும் நவீனப்படுத்தக் கூடிய திட்டத்தை புராஜக்ட் பிரிப்பரேஷன் செல் என்ற துறை இப்போது ஆராய்ந்து வருகிறது. அதற்குப் பிறகு தேவைப்

படுமானால் பல்வேறு திட்டங்களின் அடிப்படையில் பல்வேறு பணிகள் நடைபெறுவதைப்போன்று மாண்புமிகு உறுப்பின ருடைய கோரிக்கையும் வேறு எந்த வகையிலாவது நிறை வேற்றப்பட முடியுமா என்பதை அரசு ஆராயும்.

திரு கோ. வீரய்யன்: தலைவர் அவர்களே, உலக வங்கித் திட்டத்தின்கீழ் காவிரி டெல்டாப் பகுதியை நவீனப்படுத்தக் கூடிய முறையிலே காவிரி வெண்ணாறு ஆகிய பிரிவுகளிலே சுமார் 7, 8 லட்சம் ஏக்கர் நிலங்கள் வடிகால் வசதிகள் இல்லாமல் பயிர்களும் விளைபொருட்களும் நாசம் அடைவதனைத் தடுப்பதற்கு துரிதமாக நடவடிக்கை எடுக்க அரசு முன்வருமா?

மாண்புமிகு திரு. யா. சை. மு. யூசுப்: பேரவைத் தலைவர் அவர்களே, வடிகால் வசதிகளைப் பொறுத்தமட்டிலுமாக இருந் தாலும் சரி, வெள்ளத்தினால் ஏற்படுகின்ற சேதங்களாக இருந்தாலும் சரி, அப்படிப்பட்ட சேதங்களைப் பழுதுபார்க்கவும், மறுபடியும் அப்படிப்பட்ட சேதங்கள் ஏற்படாமல் இருப்பதற்கும் அரசு செயல்பட்டுக்கொண்டு வருகிறது. மாண்புமிகு உறுப்பினர் குறிப்பாக எந்த ஒரு இடத்திலே பணி நடைபெறவில்லை என்று சொல்வார்களானால் நிச்சயமாக அரசு பரிசீலித்து அந்தப் பணி நடைபெறாத காரணத்தினால் வெள்ளப் பெருக்கின்போது பாதகம் ஏற்படுமானால் உரிய நடவடிக்கைகளை அரசு எடுப் பதற்கு ஆராயும்.

ஜலகாம்பாறை, ஆண்டியப்பனூர் நீர்த்தேக்கத் திட்டங்கள்

212—(*வினா எண் 956) **திரு. எஸ். பி. மணவாளன்:** மாண்புமிகு பொதுப்பணித் துறை அமைச்சர் கீழ்க்கண்ட வினாக் களுக்கு விடையளிப்பாரா—

(அ) திருப்பத்தூர் சட்டமன்றத் தொகுதியில் ஜலகாம்பாறை நீர்த்தேக்கத் திட்டம் மற்றும் ஆண்டியப்பனூர் (பாம்பாறு) நீர்த் தேக்கத் திட்டம் அரசின் பரிசீலனையில் உள்ளதா?

(ஆ) ஆம் எனில், பணி எப்போது துவக்கப்படும்?

மாண்புமிகு திரு. யா. சை. மு. யூசுப்: (அ) மற்றும் (ஆ) தலைவர் அவர்களே, ஜலகாம்பாறைத் திட்டம் சிறு பாசனத் திட்டத்தின்கீழ் தலைமைப் பொறியாளர் (ஆய்வு) அவர்களால் ஆய்வு செய்யப்பட்டு வருகிறது.

ஆண்டியப்பனூர் - ஓடை நீர்த்தேக்கத் திட்டம் அரசின் பரிசீலனையில் உள்ளது.

திரு. எஸ். பி. மணவாளன்: மாண்புமிகு பேரவைத் தலைவர் அவர்களே, ஜலகாம்பாறைத் திட்டம் ஆய்வில் இருக்கிறது என்று மாண்புமிகு அமைச்சர் அவர்கள் பதில் கூறினார்கள். 1975-ம் ஆண்டு அன்றைய தினம் முதல்வராக இருந்த மதிப்பிற்குரிய திரு. மு. கருணாநிதி அவர்கள் அந்த ஜலகாம்பாறைத் திட்டத்திற்கும் நாட்றாம்பள்ளி தொகுதியில் உள்ள வெலகல்நத்தம் நீர்த் திட்டத்திற்கும் கால்கோள்விழா கோலாகலமாக நடத்தினார்கள். ஆனால் நாட்றாம்பள்ளி தொகுதியில் உள்ள வெலகல்நத்தம் திட்டப் பணிகள் துவங்கி மேற்கொள்ளப்பட்டு முடிந்து விட்டன. ஆனால் ஜலகாம்பாறைத் திட்டத்தின் பணி இதுவரையில் துவக்கப்படவில்லை. அதற்கான காரணத்தை அறிய விரும்புகிறேன்.

(முற்பகல் 10-10)

மாண்புமிகு திரு. யா. சை. மு. யூசுப்: பேரவைத் தலைவர் அவர்களே, மாண்புமிகு முன்னாள் முதலமைச்சர் இரண்டு திட்டங்களுக்குக் கால்கோள் விழா நடத்தியதாகவும், அதிலே ஒன்று நிறைவேற்றப்பட்டதாகவும், இன்னொன்று கிடப்பிலே போடப்பட்டதாகவும் இங்கே மாண்புமிகு உறுப்பினரவர்கள் தகவல் தந்திருக்கிறார்கள். என்னைப் பொறுத்தவரையில் எனக்குக் கொடுக்கப்பட்ட தகவலெல்லாம், இந்தத் திட்டம் இன்னும் ஆய்வில் இருக்கிறது என்பதுதான். ஒருக்கால் இந்தத் திட்டத்தை அன்றைக்கு இருந்தவர்கள் அதற்குப்பிறகு மேற்கொண்ட ஆய்வுகள் சரியாக இல்லை என்ற நோக்கத்தில் ஆய்வை மாற்றியமைக்கக்கூடிய வகையில் புதிய அறிக்கை தந்திருப்பார்கள் என்று நினைக்கிறேன். அவ்வாறு தந்திருப்பதால்தான் மறுபடியும் இந்த அரசு ஆய்வை மேற்கொண்டிருக்கும் என்று கருதுகிறேன்.

திரு. எஸ். பி. மணவாளன்: மாண்புமிகு பேரவைத் தலைவர் அவர்களே, மேற்கண்ட இரண்டு திட்டங்களின் ஆய்வுகளையும் விரைவுபடுத்தி, செயல்படுத்துவதற்கு அமைச்சரவர்கள் முன்வருவார்களா என்பதை அறிய விரும்புகிறேன்.

மாண்புமிகு திரு. யா. சை. மு. யூசுப்: பேரவைத் தலைவர் அவர்களே, ஜலகாம்பாறைத் திட்டத்தைப் பொறுத்தவரையில் திட்டம் ஆய்வு செய்யப்பட்டுக் கொண்டு வருகிறது. ஆண்டியப்பனூர் ஓடையின் குறுக்கே ஒரு நீர்த்தேக்கத்தை அமைக்கக் கூடிய அந்தத் திட்டத்தைப் பொறுத்தவரையில் ஏற்கனவே விரிவாக ஆய்வு மேற்கொண்டு விரிவான ஆய்வை அரசுக்கு அளித்து, அறிக்கையை அரசுக்குப் பொதுப்பணித் துறைத் தலைமைப் பொறியாளர் (ஆய்வு) அனுப்பியிருக்கிறார். இருந்தாலும் இதிலே உள்ள சிக்கல் என்னவென்றால், மொத்தமாக 235.60 ஏக்கர் நிலம் கையகப்படுத்த வேண்டியிருக்கிறது. இதில் 93 ஏக்கர் வனத் துறைக்கு உட்பட்டதாகும். அவ்வாறு வனத் துறைக்கு உட்பட்ட நிலங்களையெல்லாம் அரசு மேற்கொள்ள வேண்டுமென்றால் அந்த வேலைகளை, அங்கே உள்ள சூழ்நிலைகளையெல்லாம் சுற்றுப்புறச் சூழல் கட்டுப்பாட்டு வாரியத்திற்கு அனுப்பி அதன் ஒப்புதலைப் பெற வேண்டும். அந்த ஒப்புதலைப் பெறுகின்ற முயற்சியைத்தான் இப்போது இந்தத் துறை மேற்கொண்டிருக்கிறது என்பதைத் தெரிவித்துக் கொள்கிறேன்.

தொப்பையாறு அணைக்கட்டு பாசனத்தை விஸ்தரித்தல்.

213—(* வினா எண் 1063) திரு. கே. அன்பழகன்: மாண்புமிகு பொதுப்பணித் துறை அமைச்சர் பின்கண்ட வினாவுக்கு விடையளிப்பாரா—

தொப்பையாறு அணைக்கட்டிலிருந்து பாசனத்துக்கு விடப்படும் தண்ணீர் மொரப்பூர் தொகுதியில் உள்ள பாசன நிலங்களுக்கும் விஸ்தரிக்கும் திட்டம் ஏதும் ஆய்வில் உள்ளதா?

மாண்புமிகு திரு. யா. சை. மு. யூசுப்: தலைவர் அவர்களே, இல்லை.

[1985 ஜூன் 10

திரு. கே. அன்பழகன்: மாண்புமிகு பேரவைத் தலைவரவர்களே, ஓமலூர் தொகுதி மக்கள் முழுக்க முழுக்க விவசாயத்தையே நம்பி வாழ்கிறார்கள். மழைச் சாரலே இல்லாத வறண்ட பகுதி அது. தொப்பையாறு அணைக்கட்டிலிருந்து பாசன வசதி செய்து தர வேண்டுமென்பது அந்தப் பகுதி விவசாயப் பெரு மக்களின் நீண்டக் காலக் கோரிக்கையாகும். எனவே, தொப்பையாற்றை ஒட்டி வருகின்ற அந்தப் பகுதிகளுக்கு முன்னுரிமை அடிப்படையில் தண்ணீர் கொடுக்க வேண்டுமென்று கேட்டு வருகிறார்கள். ஆகவே, வறண்ட பகுதிக்குத் தண்ணீர் கொடுக்க வேண்டுமென்ற உணர்வின் அடிப்படையில், அந்தப் பகுதியில் உள்ள விவசாயிகளின் கஷ்டத்தைப் போக்குகின்ற வகையில், அந்தத் தொகுதி மக்களின் கோரிக்கையில் உள்ள நியாயத்தை உணர்ந்து மாண்புமிகு அமைச்சரவர்கள் இதைப் பரிசிலனை செய்து பாசன வசதி செய்து தருவதற்கு முன்வருவார்களா என்று அறிய விரும்புகிறேன்.

மாண்புமிகு திரு. யா. சை. மு. யூசுப்: பேரவைத் தலைவர் அவர்களே, தொப்பையாறு திட்டத்தைப் பொறுத்தவரையில், இந்தத் திட்டத்திற்கு அரசால் ஒப்புதல் வழங்கப்பட்டு, பணிகள் மேற்கொள்ளப்பட்டு, தற்போது 596 இலட்சம் ரூபாய் செலவில் முடிவடையும் தருவாயில் இருக்கிறது. இந்தப் பணிகள் முடிந்த பிறகுதான், இந்தத் திட்டத்தின் வாயிலாக நாம் எதிர்பார்த்த பயன் அந்தப் பகுதிக்குக் கிடைக்கிறதா என்பதை அறிய முடியும். அவ்வாறு எதிர்பார்த்த பயன் கிடைத்து, அதற்கும் மிகுதியாகத் தண்ணீர் இருந்தால் அந்தத் தண்ணீரை வேறு பகுதிக்குக் கொண்டு செல்லும் ஆய்வை இந்த அரசு மேற்கொள்ளும். இருக்கும் இந்தத் திட்டத்தின் அடிப்படையில் நாம் எதிர்பார்த்த பயன் கிடைக்காமற்போனால், ஏற்கனவே நாம் எந்தக் காரியத்திற்காகப் போட்டோமோ, அந்தத் திட்டத்தினால் அந்தப் பகுதி பயன் அடையாமல் இருந்தால் கூடுதலாக வேறு பகுதிக்குக் கொண்டு செல்வதில் எந்தவிதமான பயனும் இல்லை. ஆகவே, அந்த வகையில் ஓமலூர் தொகுதியில் உள்ள பாசன நிலங்களுக்கும் திட்டத்தை நீட்டிப்பதைப் பொறுத்தவரையில், அரசு இந்தத் திட்டத்தை முடித்துவிட்டு, அந்தத் திட்டத்தின் பயன்

1985 ஜூன் 10]

எவ்வளவு தூரத்திற்குப் போகிறது என்பதைத் தெரிந்துகொண்டு அதைப்பற்றி நடவடிக்கை எடுக்கும் என்று தெரிவித்துக் கொள்கிறேன்.

திரு. கே. அன்பழகன்: மாண்புமிகு பேரவைத் தலைவர் அவர்களே, இந்தத் திட்டத்தை நிறைவேற்றுகின்றபொழுது அந்தப் பகுதி மக்கள் போராடுகின்ற சூழ்நிலை ஏற்பட்டு, அன்றைக்கு இந்தத் துறை அமைச்சராக இருந்தவரால் தொப்பையாறு அணைக்கட்டுத் திட்டத்தின் ஆயக்கட்டுகளுக்குப் போக மீதியிருக்கின்ற உபரியை மூன்றாவது கால்வாயின் மூலமாகக் கொடுப்பதாக வாக்குறுதி அளிக்கப்பட்டு இருக்கிறது. எனவே, மாண்புமிகு அமைச்சரவர்கள் பரிசீலனை செய்து, மூன்றாவது கால்வாயை வெட்டி அந்தப் பகுதி மக்களுக்குத் தண்ணீர் வழங்குவாரா என்பதை அறிய விரும்புகிறேன்.

மாண்புமிகு திரு. யா. சை. மு. யூசுப்: பேரவைத் தலைவர் அவர்களே, வாக்குறுதியைப் பற்றி தற்போது என்னிடத்திலே தகவல் இல்லை. என்றாலும் நான் முன்பே சொன்னதைப் போல, அந்தத் திட்டத்தின் பயன் ஏற்கனவே தேவையான அளவுக்குப் போகுமானால் கூடுதலான பயனை வேறு பகுதிக்குக் கொண்டு செல்வதில் இந்த அரசுக்கு எந்தவிதமான ஆட்சேபணையும் கிடையாது. ஆனால், அந்தப் பயன் இதுவரையில் கிடைக்கிறதா என்பதைப் பொறுத்துதான் மேற்கொண்டு இந்தத் திட்டத்தைப் பொறுத்த வரையில் பணிகளை அரசு மேற்கொள்ளும்.

மாண்புமிகு பேரவைத் தலைவர்: வினாக்கள் — விடைகள் முடிவுற்றன.

[குறிப்பு.—ஓர் உரையின் தொடக்கத்தில் (*) உடுக்குறி இடப்பெற்றிருந்தால் அவ்வுரை உறுப்பினரால் சரிபார்க்கப்பெற்றது என்பதைக் குறிக்கும்.]

2. தகவல் கோரல்

(அ) இலங்கை வாழ் தமிழர் பிரச்சினை குறித்து

திரு. ஜி. கே. ஜெ. பாரதி : மாண்புமிகு பேரவையின் தலைநாயகர் அவர்களே, அண்மையில் இலங்கைக் குடியரசினுடைய தலைவர் ஜெயவர்த்தனே அவர்களும், இந்திய அரசினுடைய, நடுவண் அரசினுடைய தலைமை அமைச்சர் ராஜீவ் காந்தி அவர்களும் இலங்கைத் தமிழர்களுடைய இனப் பிரச்சினையைப் பற்றி பேச்சு வார்த்தை நடத்திய பிறகு இலங்கையிலே திரிகோண மலையிலே — நாளும் தமிழ் பாப்பாட ஞானசம்பந்தர் என்று ஏழாம் நூற்றாண்டிலே நாளும் தமிழ் பாப்பினாரே ஞானசம்பந்தர், திரிகோண மலையிலே, அந்தத் திரிகோண மலைப் பகுதியிலே கிட்டத்தட்ட 19 இடங்கள் சூறையாடப்பட்டிருக்கின்றன. சூறையாடப்பட்டது மட்டுமல்லாமல், அங்கே, 25,000 தமிழர்கள் காடுகளிலே ஒளிந்து கொண்டு, உடுக்க உடையில்லாமல், உண்ண உணவில்லாமல், ஒளிந்து கிடக்கின்ற காட்சியைப் பார்க்கின்றோம். இதுவரையில் இனப் படுகொலை நடைபெற்றது என்பது உண்மை. ஆனால், அப்போதெல்லாம் நம்முடைய தமிழக முதல்வர் அவர்கள் பல்வேறு கட்சிகளைச் சேர்ந்த தலைவர்களை அழைத்து டெல்லி மாநகரில் பேசி, ஆற்றலிக்க செய்தியைப் பரப்பினாலுங் கூட, இன்றையதினம் நடைபெறுகின்றதைப் பார்க்கின்றபோது, கிராமந்தோறும் சென்று கிராமங்களில் இருக்கிற அத்தனை மக்களையும் அழித்து ஒழித்து விடுகின்ற கொடுங்கோன்மையைப் பார்த்துக் கொண்டு நாம் வாளாயிருக்க முடியாது என்ற உணர்வை இப்பேரவை முன்னால் வைக்க நான் கடமைப்பட்டிருக்கிறேன்.

அதோடு மட்டுமல்லாமல், இலங்கையினுடைய அந்த இனப் படுகொலையை, உலகத்தினுடைய பார்வையிலே, இந்தியாவினுடைய எழுச்சியைப் பரப்பிக் கொண்டிருக்கிற ராஜீவ் காந்தி அவர்களுடைய பார்வைக்கு அவை முன்னவர் அவர்கள் வைத்து, மீண்டும் அந்த இனப் படுகொலை தொடராமல் தடுத்தாக வேண்டுமென்ற உணர்ச்சியை, நமது எழுச்சியை; கடாரம் கொண்டான், ஈழம் கொண்டான் என்ற சிறப்போடு பெருமையைப் பரப்ப வேண்டுமென்று கேட்டு நான் விடை பெறுகிறேன்.

திரு. க. அன்பழகன் : மாண்புமிகு பேரவைத் தலைவர் அவர்களே, கடந்த 10 நாட்களுக்கு முன்னர் இலங்கை அதிபரும், இந்தியாவினுடைய பிரதமரும் நடத்திய சமாதான பேச்சு வார்த்தையினுடைய விளைவாக ஓரளவாவது அரசாங்கத்தின் வன்முறை இலங்கையிலே குறைய வேண்டுமென்று எதிர்பார்த்ததற்கு மாறாக, புதிய அளவில், பெரும் அளவில், வன்முறை தூண்டி விடப்பட்டு ஏறத்தாழ திரிகோணமலை வட்டாரத்தில், வடகிழக்கு மாநிலத்தில், 100 கிராமங்களுக்கு மேல், அங்கே வாழ்கிற மக்கள் வாழ முடியாத நிலைமைக்கு ஆளாக்கப்பட்டு 1 இலட்சம் மக்களுக்கு மேல் நிலை பெயர்ந்து இருக்கிறார்கள். 20,000 பேர்களுக்கு மேல் அகதிகள் முகாம்களில் இருக்கிறார்கள் ; 100 பேர்களுக்கு மேல் சிங்கள வன்முறையாளர்களால் சுட்டுக் கொல்லப்பட்டிருக்கிறார்கள் ; 18, 20 வயதிலிருந்து 40 வயதுவரை உள்ள ஆடவர்கள் அத்தனை பேரும் மொத்தமாக ஒரு கூட்டத்தில் கைது செய்யப்பட்டு, கொண்டு போகப்பட்டு, அவர்கள் இது வரையில் என்ன ஆனார்கள் என்ற விவரம் தெரியவில்லை. அதனுடைய மொத்த விளைவு இலங்கையிலே எந்தப் பகுதியிலும் தமிழர்கள் நிம்மதியாக வாழ முடியாது என்ற நிலைமை ஏற்பட்டிருக்கிறது. எனவே, நடைபெற்ற சமாதானப் பேச்சு வார்த்தை அல்லது அமைதி மீட்புப் பேச்சு வார்த்தை என்பது நம்மைப் பொறுத்தவரையில் ஒரு பெரிய ஏமாற்றத்திற்குத் துணையாக, அடிப்படையாக அமைந்துவிட்டதோ என்று கருத வேண்டிய அளவுக்கு இன்றையதினம் தமிழர்களுக்குப் பாதிப்பு இருக்கிறது.

அதேபோல், தமிழகத்து கடற்கரை ஓரத்திலே சிங்கள கடற்படையைச் சேர்ந்தவர்கள் கடற்கரை ஓரத்திலே, கப்பலிலே, சிறு படகிலே செல்கிற எவரையும் சுட்டு விடுகிற ஒரு நிலைமை ஏற்பட்டு இருக்கிறது. எனவே, இலங்கை இராணுவத்தின் அக்கிரமச் செயல் அளவு கடந்து வளர்ந்து தமிழர்கள் மிகப்பெரிய அளவிற்குப் பாதிக்கப்படுகிற நிலையில் இந்த அரசு நேரடியாக எந்தக் காரியத்திலும் ஈடுபட முடியாது என்று சொன்னாலுங்கூட இந்தத் தமிழ்நாட்டு மக்களுக்கும் இலங்கைத் தமிழர்களுக்கும் ஆதரவு தரவேண்டிய கடமையிருக்கிற காரணத்தால், மத்திய அரசாங்கத்தினிடத்தில் எந்த முறையிலே இந்தப் பிரச்சினையை அணுக இருக்கிறது என்பதை நான் அறிந்துகொள்ள விரும்புகிறேன்.

[1985 ஜூன் 10

(முற்பகல் 10-20)

மாண்புமிகு டாக்டர் இரா. நெடுஞ்செழியன் : தலைவரவர்களே, திராவிட முன்னேற்றக் கழகத்தினுடைய தலைவர் மாண்புமிகு பேராசிரியர் அவர்களும் இந்திய தேசிய காங்கிரஸ் கட்சி உறுப்பினர் திரு. பாரதி அவர்களும் இன்று இலங்கையில் ஏற்பட்டிருக்கிற கொடுமைகள் பற்றியும் இலங்கைவாழ் தமிழர்களுக்கு இழைக்கப்படுகின்ற இடுக்கண்கள், இடையூறுகள் பற்றியும் கவலையோடு தெரிவித்தார்கள். அவர்களுக்கு ஏற்பட்டிருக்கிற கவலை தமிழ்நாட்டில் இருக்கிற அத்தனை தமிழ் மக்களுக்கும் ஏற்பட்டிருக்கிறது என்பதை இந்த அவை நன்கு உணரும். ஏற்கெனவே இந்த அவையில் மாண்புமிகு உறுப்பினர் திரு. சகுமான்கான் அவர்கள் மாண்புமிகு தமிழக முதல்வர் அவர்களும் இந்திய தலைமை அமைச்சர் மாண்புமிகு திரு. ராஜீவ் காந்தி அவர்களும் தொலைபேசி மூலம் பேசினார்கள் என்று செய்தி வந்திருக்கிறது. அந்த விவரத்தை அவைக்கு அளித்தால் அதன் மூலம் பலன் ஏற்படும் என்ற கருத்தைத் தெரிவித்தார்கள். அதுபற்றிய விவரக் குறிப்புகள் எதுவும் பத்திரிக்கையில் வராமல் செய்தி வந்திருக்கிறது. ஆனால் மாண்புமிகு முதலமைச்சர் அவர்களைக் கேட்டு அதுபற்றிய விவரத்தை இந்த அவைக்கு அறிவிக்கிறேன் என்றுதான் அன்று குறிப்பிட்டேன். மாண்புமிகு முதலமைச்சர் அவர்கள் அதுபற்றிய குறிப்புகளைத் தந்திருக்கிறார்கள்.

இந்தியத் தலைமை அமைச்சர் மாண்புமிகு இராஜீவ் காந்தி அவர்கள் 4—6—1985 அன்று இரவு தொலைபேசியின் வாயிலாகத் தம்முடன் தொடர்பு கொண்டு பேசினார் என்றும், மாண்புமிகு இராஜீவ் காந்தி அவர்கள் தாம் மறுநாள் வெளிநாட்டுச் சுற்றுப் பயணம் மேற்கொள்ள இருப்பது பற்றித் தெரிவித்ததோடு, இலங்கை அதிபர் திரு. ஜெயவர்த்தனே அவர்களுடன் நடத்திய பேச்சுவார்த்தை பயனுள்ளதாகவும் இலங்கை வாழ் தமிழர் பிரச்சினைக்கு விரைவில் சுமூகமான தீர்வு ஏற்படும் என்ற நம்பிக்கையூட்டுவதாகவும் இருந்தது என்று தெரிவித்ததாகவும் மாண்புமிகு இராஜீவ் காந்தி அவர்களின் வெளிநாட்டுச் சுற்றுப் பயணம் வெற்றிகரமாக அமைய வாழ்த்துக்களைத் தம் சார்பாகவும் தமிழக மக்களின் சார்பாகவும் தெரிவித்ததாகவும், மாண்புமிகு தமிழக முதல்வர் அவர்கள் இந்த அவைக்குத் தெரிவித்துக்கொள்கிறார்கள்.

1985 ஜூன் 10] [டாக்டர் இரா. நெடுஞ்செழியன்]

இந்தியாவின் தலைமை அமைச்சர் மாண்புமிகு திரு. இராஜீவ் காந்தி அவர்கள் அண்மையில் செய்தித்தாள் நிருபர்களுக்கு அளித்த அறிவிப்பில் கூறியிருப்பதாவது :

“இலங்கைத் தமிழர் பிரச்சினை பற்றி இலங்கை அதிபர் திரு. ஜெயவர்த்தனேவுடன் பேச்சு நடத்தினேன். இலங்கை அரசு புதிய திட்டம் ஒன்றினை வகுத்திருக்கிறது. அதன் மூலம் அரசியல் தீர்வுகாண இலங்கை அரசினர் விரும்புகிறார்கள். இலங்கை அரசும் இலங்கைத் தமிழர்களும் சுமூகமான தீர்வு காண இந்திய அரசு பெரிதும் முயலும், அதற்கான நடவடிக்கைகளுக்கு பெரிதும் உதவும். நானும் திரு. ஜெயவர்த்தனே அவர்களும் என்ன பேசினோம் என்பதை இப்போதைக்கு வெளியிடுவது அவ்வளவு உகந்ததாக இருக்காது. ஆனாலும் இருதரப்பினரும் ஏற்றுக்கொள்ளத்தக்க வகையில் தீர்வுகாண முயற்சிகள் மேற்கொள்ளப்பட்டு வருகின்றன” என்று குறிப்பிட்டுள்ளார்.

இதே கருத்தைத்தான் 8—6—1985 அன்று பாரிஸ் நகரத்தின் தொலைக்காட்சி நிலையத்திலிருக்கும் மாண்புமிகு இந்தியத் தலைமை அமைச்சர் அவர்கள் பேட்டி கொடுத்தபோது கூட, இலங்கை வாழ் தமிழர் பிரச்சினை பற்றிக் குறிப்பிடுகையில், உறுதிப்படுத்திக் கூறியுள்ளார். அது மட்டுமல்லாமல், மற்ற இடங்களிலும் ஆங்காங்கே இருக்கிற செய்தித்தாள் நிருபர்களிடமும் இதேக் கருத்தை வலியுறுத்திக்கொண்டு வந்திருக்கிறார்கள்.

இலங்கை வாழ் தமிழர் பிரச்சினை, அரசியல் ரீதியில் சுமூகமாக இலங்கை வாழ் தமிழ் மக்கள் அனைவர்க்கும் மன நிறைவு ஏற்படத்தக்க முறையில் விரைவில் தீர்க்கப்பட வேண்டும் என்பதில், இந்திய அரசும் தலைமை அமைச்சர் மாண்புமிகு இராஜீவ் காந்தி அவர்களும் ஆர்வமும் அக்கறையும் கொண்டு, முறையான நடவடிக்கைகளை மேற்கொள்வதில் முனைந்து ஈடுபட்டுள்ளனர். தமிழக முதல்வர் மாண்புமிகு புரட்சித் தலைவர் அவர்கள், இந்தியத் தலைமை அமைச்சர் அவர்களை அண்மையில் சந்தித்த மூன்று தடவைகளிலும், இலங்கை வாழ் தமிழர் பிரச்சினையை விரைவில் தீர்க்க உரிய நடவடிக்கையை இந்திய அரசு தான் எடுத்துக்கொள்ள முடியும், எடுத்துக்கொள்ள வேண்டும் என்பதை வலியுறுத்தி வந்துள்ளார்கள்.

இந்திய தலைமை அமைச்சர் அவர்கள், வெளிநாட்டுச் சுற்றுப் பயணத்தை வெற்றிகரமாக முடித்து வந்ததற்குப் பிறகு இந்தப் பிரச்சினையில் தீவிர கவனஞ்செலுத்தி, உரிய முறையான நடவடிக்கைகளை மேற்கொள்வார் என்று எதிர்பார்க்கிறோம்.

தமிழகத்தின் அனைத்துக் கட்சித் தலைவர்கள் அடங்கிய குழு, மாண்புமிகு முதல்வர் அவர்கள் தலைமையில் டெல்லிக்குச் சென்று இந்தியத் தலைமை அமைச்சரைக் கண்டு, கலந்துரையாடல் நடத்தி, உரிய நடவடிக்கைகளை உடனடியாக மேற்கொள்ள வேண்டும் என்று வற்புறுத்தியபோது, மாண்புமிகு திரு. இராஜீவ் காந்தி அவர்கள் தமிழகத் தலைவர்களின் எண்ணங்களை ஏற்று, பிரச்சினையைத் தீர்க்க வழிவகை காண மிகுந்த அக்கறை கொண்டிப்பதை வெளிப்படுத்தினார். இந்தியத் தலைமை அமைச்சர் அவர்களின் முயற்சியால் நல்ல முடிவு ஏற்பட வேண்டும் என்று இந்த அவையும் விரும்புகிறது; தமிழக மக்களும் விரும்புகிறார்கள்.

இங்கே கூறப்பட்டிருக்கிற கருத்துக்கள் அடிப்படையிலே, இந்தியத் தலைமை அமைச்சர் மாண்புமிகு திரு. இராஜீவ் காந்தி அவர்கள் கூறியிருக்கிற கருத்துக்கள் அடிப்படையிலே, புதியத் திட்டம் ஒன்று உருவாகிறது, ஒரு சுமூகமான சூழ்நிலை ஏற்படும் நம்பிக்கை இருக்கிறது என்று சொன்னார்கள். ஆனால் இலங்கை அதிபர் அவர்கள் செய்திகளை வெளியிட்ட பிறகு இங்கே மாண்புமிகு பேராசிரியர் அவர்களும், பாரதி அவர்களும் மற்றவர் களும் எடுத்துச் சொல்லியதைப்போன்று இப்போது ஏற்பட்டுள்ள அட்டூழியம், நடந்துவரும் கொடுமை இதற்கான ஒரு சூழ்நிலையை உருவாக்குமா என்று எண்ணத்தோன்றுகிறது. ஒரு சுமூகமான சூழ்நிலை ஏற்பட வேண்டுமென்று எதிர்பார்க்கிறோம்.

ஆகவே, திரு. ராஜீவ் காந்தி அவர்களும், திரு. ஜெயவர்த்தனே அவர்களும் பேச்சுவார்த்தை நடத்தியபின் அங்கே ராணுவ நடவடிக்கைகளும், காவல் துறை நடவடிக்கைகளும், நிரபராதி

யான தமிழர்கள் சுட்டுக்கொல்லப்பட்டு பல தொல்லைகளுக்கு ஆளாக்கப்படுகின்ற நிலைமைகளும் நிறுத்தி வைக்கப்படும் என்று தான் இலங்கைத் தமிழர்களும் எண்ணினார்கள், நாமும் எண்ணி னோம். ஆனால் அந்தப் பேச்சுவார்த்தை சுமூகமாக நடை பெறும் என்று வந்ததற்குப் பிறகும் கூட மாண்புமிகு பேராசிரியர் அவர்கள் எடுத்துச் சொன்னதுபோலவும் அன்றாடம் செய்தித் தாளில் வருவது போலவும் தமிழர்கள் தொடர்ந்து கொடுமைக்கு ஆளாக்கப்படுகிறார்கள், நிரபராதியான தமிழர்கள் கொடுமைக்கு ஆளாக்கப்படுகிறார்கள். அதுமட்டுமல்லாமல் கூட்டமாகத் தமிழ் மீனவர்கள் ஏறி வருகின்ற படகுகள் மற்றவைகள் எல்லாம் கூட தாக்கப்பட்டு சுட்டுத் தள்ளப்படுகிறார்கள் என்கின்ற செய்திகள் எல்லாம் நமக்கு வருந்தத்தை அளிக்கின்றது என்பது மட்டு மல்லாமல் ஒரு சுமூகமான சூழ்நிலையை ஏற்படுத்தவேண்டிய பெரும் பொறுப்பு, அதாவது இலங்கையில் ஒரு நல்ல சூழ்நிலை ஏற்படுத்த வேண்டிய பெரும் பொறுப்பு இலங்கை அதிபர் திரு. ஜெயவர்த்தனேயிடத்தில் இருக்கின்றது என்ற நிலையில் அதனை ஏற்படுத்தாமல் தொடர்ந்து நடவடிக்கை எடுத்து தமிழர்களே மீண்டும், மீண்டும் தாக்கப்படுகின்ற நிலைமை இருந்து வருகின்றது என்பது உள்ளபடியே கண்டிக்கத்தக்கது. அனைவராலும் கண்டிக்கத்தக்க ஒரு பிரச்சினையாக இது இருக்கின்றது.

ஆனாலும் கூட ஒரு நல்ல நிலைமை ஏற்படுவதுதான் தமிழக மக்களுக்கு மன அமைதியை ஏற்படுத்தும் என்பதோடு மட்டுமல்லாமல் இலங்கைவாழ் தமிழர்களைப் பொறுத்தவரையில் சிறுபான்மையோர் பெற வேண்டிய உரிமைகளை அவர்கள் பெறவும், அவர்கள் பெற வேண்டிய வாழ்வைப் பெற்று உரிய வாய்ப்பு வசதிகளைப் பெறவும், இப்படி அத்தனையையும் பெறு கின்ற ஒரு நல்லதொரு சூழ்நிலை ஏற்படுத்தவேண்டும் என்பதற்

காகத்தான் இந்த அவையின் மூலமாக தமிழக மக்கள் அத்தனை பேரும் கொண்டிருக்கின்ற எண்ணங்களை எல்லாம் பிரதிபலிக்கின்ற வகையில் உடனடியாக அந்த நடவடிக்கைகளை எல்லாம் அந்த அரசு நிறுத்த வேண்டும் என்று நாம் கருதுகிறோம். விரைவில் இதுபற்றிய செய்திகளையும் அதாவது மாண்புமிகு உறுப்பினர்கள் எடுத்துச் சொன்னதுபோன்ற செய்திகளையும், அவ்வப்போது தமிழக அரசு மத்திய அரசின் கவனத்திற்குக் கொண்டு வருகிறது. மாண்புமிகு திரு. ராஜீவ் காந்தி அவர்கள் திரும்பி வந்ததற்குப் பிறகு இதுபற்றி தீவிரமாகவும், திட்பமாகவும் நடவடிக்கை எடுப்பார்கள் என்று எதிர்பார்க்கவேண்டியவர்களாக இருக்கிறோம். பலபேர் எடுத்துச் சொன்னதுபோன்ற கருத்துக்களை வலியுறுத்தி மத்திய அரசுக்கு நமது அரசு அவ்வப்போது கடிதம் எழுதித் தெரிவிக்கும். மாண்புமிகு உறுப்பினர்களின் எண்ணங்களைப் பிரதிபலிக்கின்ற வகையில் மத்திய அரசுக்கு நாம் எடுத்துத் தெரிவிப்போம் என்று இந்த வாய்ப்பிலே தெரிவித்துக் கொள்ள விரும்புகிறேன்.

(ஆ) தமிழக அரசிதழ் (கெஜட்) உறுப்பினர்களுக்கு அனுப்பப்படுவது.

திரு. டி. ஆர். வேங்கடரமணன்: மாண்புமிகு பேரவைத் தலைவர் அவர்களே, இந்த 8-வது சட்டமன்றப் பேரவை கூட்டப்பட்டு கிட்டத்தட்ட 6 மாதங்களுக்கு மேலாகியும் கூட சட்டமன்ற உறுப்பினர்களுக்கு இந்த அரசின் ஆணைகளையும், அரசின் உத்தரவுகளையும் தெரிவிக்கக்கூடிய அரசாங்க கெஜட் என் போன்ற உறுப்பினர்களுக்கு இதுவரையில் தரப்படவில்லை. இதன் காரணத்தால் இந்த அரசின் எக்ஸிகியூட்டிவ் விங் எவ்வாறு செயல்படுகின்றது என்பதை அறிய முடியாமல் இருக்கின்ற காரணத்தால் இந்த கெஜட்டை ஜனவரி முதல் நாளது தேதி வரையில் கொடுப்பதற்கான ஏற்பாடு செய்யப்படுமா?

மாண்புமிகு பேரவைத் தலைவர்: அதுபற்றி நான் விசாரிக்கிறேன்.

3. கவன ஈர்ப்புகள்.

(அ) புதுக்கோட்டை மாவட்டம் நமண சமுத்திரம் லட்சுமி சண்முகா நூற்பாலை மூடிக்கிடப்பதால் தொழிலாளர்கள் பாதிக்கப்பட்டுள்ளது.

மாண்புமிகு பேரவைத் தலைவர்: திருவாளர்கள் த. புஷ்பராசு, ஜே. முகம்மது கனி, கு. ரமணி, எம். செல்லமுத்து, ஜே. ஹேமச்சந்திரன், கோ. வீரய்யன் ஆகியோர் ஒரே பொருள் குறித்து கவன ஈர்ப்புத் தீர்மானம் கொடுத்துள்ளனர். அவர்களில் ஒருவர் மாண்புமிகு தொழிலாளர் நலத்துறை அமைச்சரின் கவனத்திற்கு அதைக் கொண்டு வருவார்.

திரு. ஜே. முகம்மது கனி: பேரவைத் தலைவர் அவர்களே, "புதுக்கோட்டை மாவட்டம், நமண சமுத்திரம் லட்சுமி சண்முகா நூற்பாலை கடந்த மூன்று மாத காலமாக மூடிக்கிடப்பதால், அங்கு வேலை செய்யும் சுமார் 600 தொழிலாளர்களுக்கு ஏற்பட்டிருக்கும் பாதிப்பு குறித்த" அவசரப் பொது முக்கியத்துவம் வாய்ந்த நிகழ்வினை மாண்புமிகு தொழிலாளர் நலத்துறை அமைச்சரின் கவனத்திற்குக் கொண்டு வருகிறேன்.

மாண்புமிகு திரு. கே. ஏ. கிருஷ்ணசாமி: மாண்புமிகு பேரவைத் தலைவர் அவர்களே, பேரவைமுன் கீழ்க்கண்ட அறிக்கை ஒன்றை வைக்கிறேன்.

அறிக்கை.

புதுக்கோட்டை மாவட்டம், நமண சமுத்திரத்திலுள்ள லட்சுமி சண்முகா டெக்ஸ்டைல்ஸ் லிமிடெட் என்னும் நூற்பாலையில் சுமார் 600 தொழிலாளர்கள் பணி புரிகிறார்கள். இதில் நிரந்தரத் தொழிலாளர்களின் எண்ணிக்கை 350. ஆலையில் ஐ.என்.டி.யூ.சி., ஏ.ஐ.டி.யூ.சி., இந்திய தொழிற்சங்க மையம், அண்ணா தொழிற் சங்கப்பேரவை, தொழிலாளர் முன்னேற்றச் சங்கப்பேரவை போன்ற சங்கங்கள் இயங்கி வருகின்றன.

2. ஆலையில் கடந்த 20—3—1985 முதல் நிரந்தரத் தொழிலாளர்களுக்கு லே-ஆப் கொடுக்கப்பட்டதாகவும், 1985 மார்ச், ஏப்ரல், மே மாதங்களுக்கான ஈட்டிய சம்பளம் மற்றும் லே-ஆப், நட்ட ஈடு ஆகியவை தொழிலாளர்களுக்கு வழங்கப்படவில்லை என்றும் தொழிலாளர்கள் தரப்பில் தெரிவிக்கப்பட்டது. நிதி நிலைமை சரியில்லாததால், தொழிலாளர்களுக்கு சேர வேண்டிய தொகை வழங்க இயலவில்லை என்று நிர்வாகம் தெரிவித்தது. லே-ஆப் சம்பந்தமாக நிர்வாகம் எந்தவித அறிவிப்பும் கொடுக்கவில்லை. கோரிக்கைகளை வலியுறுத்தி 30—4—1985 முதல் 4 தொழிலாளர்கள் தொடர் உண்ணாவிரதம் இருந்து வருகிறார்கள். புதுக்கோட்டை மாவட்ட ஆட்சியர் முன்பு நடைபெற்ற பேச்சு வார்த்தைகளில் முடிவு ஏற்படவில்லை.

3. தற்சமயம் ஆலை இயங்கவில்லை. இவ்வாலை சம்பந்தப்பட்ட பிரச்சினைகள் பற்றி திருச்சி தொழிலாளர் துறை துணை ஆணையர் முன்பு பேச்சு வார்த்தைகள் நடைபெற்று வருகின்றன. இதன் முடிவு எதிர்பார்க்கப்படுகிறது. நிலைமைகள் கண்காணிக்கப்பட்டு வருகின்றன.

4. சட்டம் ஒழுங்கு நிலையைப் பாதிக்கும்படி தொழிலாளர்கள் மறியல் போராட்டத்தில் ஈடுபட்டுள்ளதால் சிலர் கைது செய்யப்பட்டு ஜாமீனில் விடப்பட்டுள்ளனர்.

திரு. கு. ரமணி: தலைவர் அவர்களே, இந்த ஆலையில் 600 தொழிலாளர்கள் வேலை செய்கிறார்கள். இவர்களுக்கு மார்ச், ஏப்ரல், மே லே-ஆப் கொடுத்து முதலாளி வேலையில்லை என்று சொன்ன வகையில் ஆகிய மூன்று மாதங்களாகச் சம்பளம் கொடுக்கவில்லை. அதற்கான காசும் கொடுக்கப்படவில்லை. மூன்று சதவீதத்திற்கு மேற்பட்ட போனசும் அவர்களுக்குக் கொடுக்கப்படவில்லை. எனவே உண்மையிலேயே அந்தத் தொழிலாளர்களைப் பட்டினி போட்டிருக்கிறார்கள். அதுமட்டுமல்ல. அந்த மில்லில் இருக்கக்கூடிய பல இயந்திரங்களை ஜெனரேட்டர் உட்பட, பஞ்சு வகையறாக்கள் உட்பட அனைத்தையும் விலைக்கு விற்று, 10 இலட்சம், 20 இலட்சம் என்று விலைக்கு விற்று பணத்தையும் எடுத்து இருக்கிறார்கள். எனவே அந்த மில் முழுவதையும் ஏமாற்றி அதில் இருக்கக்கூடிய சொத்துக்கள் முழுவதையும் அவர்கள் விற்று பணமாக்கிக் கொண்டு போகக்

கூடிய நிலைமைகளைத் தடுக்கவும், தொழிலாளர்களுக்குச் சட்டப்படி கொடுக்க வேண்டிய பணத்தை உடனே கொடுக்கவும் அந்த மில் சொத்துக்களை அரசு உடனடியாக முடக்கி அதிலேயிருந்து பணத்தை எடுத்துக்கொடுக்கக்கூடிய நடவடிக்கையை உடனடியாக எடுப்பார்களா என்பதை நான் அறிய விரும்புகிறேன்.

(முற்பகல் 10-30)

மாண்புமிகு திரு. கே. ஏ. கிருஷ்ணசாமி: மாண்புமிகு பேரவைத் தலைவர் அவர்களே, அங்கு நிலவுகிற அந்தப் பிரச்னைகளுக்கு ஒரு சுமூக முடிவு ஏற்படுத்த கடந்த 6—6—1985, 8—6—1985 ஆகிய 2 நாட்களில் திருச்சி தொழிலாளர் துணை ஆணையாளர் முன்பு கலந்து பேசப்பட்டது. அதில் தொழிற் சங்கப் பிரதிநிதிகள், நிர்வாகப் பிரதிநிதிகள் ஆகிய இரண்டு தரப்பினரும் கலந்து கொண்டு அவர்கள் பிரச்சினைகள் பேசப்பட்டிருக்கின்றன. சில ஆலோசனைகளை தொழிலாளர் துணை ஆணையர் தெரிவித்ததற்கு அவைகள் ஏற்றுக் கொள்ளாத ஒரு சூழ்நிலை ஏற்பட்டிருக்கிறது. ஆனால் கடந்த 8—6—1985 அன்று நடைபெற்ற பேச்சுவார்த்தைக்குப் பிறகு மேலும் சில பிரச்சினைகளை பேசுவதற்காக வருகிற 11—6—1985 அன்று நிர்வாகத்தினர், தொழிற்சங்கத்தினர் ஆகியோரை அழைத்து நம்முடைய தொழிலாளர் துணை ஆணையர் பேச இருக்கிறார்கள். அதற்குப் பிறகு ஒரு சுமூகமான முடிவு ஏற்படும் என்று நம்புகிறேன். அப்படியும் திருச்சி தொழிலாளர் துணை ஆணையர் பேச்சு வார்த்தையிலே வெற்றி ஏற்படாவிட்டால், சென்னை தொழிலாளர் துறை இணை ஆணையர் இதிலே முன் நின்று பேச்சு வார்த்தை நடத்தி சுமூகமான முடிவு ஏற்படுத்துவார்கள்.

(ஆ) திருப்பரங்குன்றம் திருநகரிலுள்ள சீதாலட்சுமி நூற்பாலைத் தொழிலாளர்களின் வேலை நிறுத்தப் போராட்டம்.

திரு. மு. மாரிமுத்து: மாண்புமிகு பேரவைத் தலைவர் அவர்களே, 'திருப்பரங்குன்றம் தொகுதி திருநகரிலுள்ள சீதாலட்சுமி நூற்பாலையில் பணிபுரிந்து வந்த மூன்று தொழிலாளர்கள் எவ்வித காரணமுமின்றி வேலை நீக்கம் செய்யப்பட்டதைத் தொடர்ந்து, கடந்த 29—5—1985 ஆம் தேதி முதல் வேலை நிறுத்தத்தில் ஈடுபட்டுள்ள தொழிலாளர்

[1985 ஜூன் 10

மாண்புமிகு திரு. கே. ஏ. கிருஷ்ணசாமி: மாண்புமிகு பேரவைத் தலைவர் அவர்களே, இப்பிரச்சினை குறித்து மதுரை தொழிலாளர் துறை உதவி ஆணையர் முன்பு 5—6—1985 அன்றும் மதுரை தொழிலாளர் துணை ஆணையர் முன்பு 6—6—1985 ஆம் நாளும் பேச்சு வார்த்தை நடத்தப்பட்டது. துணை ஆணையர் தொழிலாளர்கள் உடனேயே வேலைக்குத் திரும்பலாம் என்றும் 3 தொழிலாளர்கள் வேலை நீக்கம் பற்றிய பிரச்சினையை இணை ஆணையாளர் முன்பு நடுவர் தீர்ப்புக்கு விடலாம் என்று ஆலோசனை கூறியுள்ளார். மேற்கொண்டும் பேச்சு வார்த்தைகள் மதுரை தொழிலாளர் துறை துணை ஆணையர் முன்பு நடந்து வருகின்றன. தேவையானால் சென்னை தொழிலாளர் துறை இணை ஆணையரின் முன்பு நடத்துவதற்கு நடவடிக்கை மேற்கொள்ளப்படும்.

(மாண்புமிகு பேரவைத் துணைத் தலைவர் தலைமை)

4. வரவு-செலவுத் திட்டம், 1985-86 மாக்கெடுப்பு.

(அ) கோரிக்கை எண். 18—மருத்துவம்.

(ஆ) கோரிக்கை எண் 19—பொதுச் சுகாதாரம்.

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

"மானியக் கோரிக்கை எண். 18—மருத்துவம் என்ற தலைப்பின் கீழ் ரூ. 1,08,46,17,000-க்கு மேற்படாத தொகை அரசுக்கு வழங்கப் பெற வேண்டும்."

திரு. ஜெ. ராஜாபாபு: துணைத் தலைவர் அவர்களே, போளூரிலுள்ள பிரசவ விடுதிக்கு போதுமான படுக்கை வசதிகள், சுகாதார வசதிகள், போதுமான கருவிகள், மருந்துகள் இல்லாதது பற்றி விவாதிக்க நான் கீழ்க்கண்ட வெட்டுத் தீர்மானத்தை மொழிகிறேன் :

"மானியக் கோரிக்கை எண். 18—மருத்துவம் என்ற தலைப்பின் கீழ் ஒதுக்கப்பெறுகின்ற ரூ. 1,08,46,17,000-ல் ரூ. 100 குறைக்க வேண்டும்."

1985 ஜூன் 10]

திரு. பொன் முத்துராமலிங்கம்: துணைத் தலைவர் அவர்களே, மதுரை மாநகரில் பல்வேறு இடங்களில் கழிவு நீர் தேக்கம் ஏற்பட்டு, கொசுக்கள் உற்பத்திக்கு வழிவகுப்பதோடு, தொற்று நோய் பரவுவதற்கு வாய்ப்புகள் உருவாகியுள்ள சூழ்நிலை என்பது பற்றி விவாதிக்க நான் கீழ்க்கண்ட வெட்டுத் தீர்மானத்தை மொழிகிறேன் :

"மானியக் கோரிக்கை எண். 18—மருத்துவம் என்ற தலைப்பின் கீழ் ஒதுக்கப்பெறுகின்ற ரூ. 1,08,46,17,000-ல் ரூ. 100 குறைக்க வேண்டும்."

திரு. கு. ரமணி: துணைத் தலைவர் அவர்களே, கோவை மருத்துவக் கல்லூரி மருத்துவமனையில் முதல்வர் மாணவர்களுக்கு பயிற்சியளிக்கத் தேவையான கல்வித் தகுதி முழுமையாகப் பெறாமலிருப்பதை எடுத்துக் காட்டிய ஆய்வுக் குழுவின் பரிந்துரையை ஏற்று மாறுதல் செய்யாமலிருந்து வருவது பற்றி விவாதிக்க நான் கீழ்க்கண்ட வெட்டுத் தீர்மானத்தை மொழிகிறேன் :

"மானியக் கோரிக்கை எண். 18—மருத்துவம் என்ற தலைப்பின் கீழ் ஒதுக்கப்பெறுகின்ற ரூ. 1,08,46,17,000-ல் ரூ. 100 குறைக்க வேண்டும்".

திரு. கு. சுப்பராயன்: துணைத் தலைவர் அவர்களே, திருப்பூர் அரசு மருத்துவமனையில் போதுமான படுக்கை வசதிகள் இல்லாமல் நோயாளிகள் தரையில் படுக்க வைப்பது குறித்து விவாதிக்க நான் கீழ்க்கண்ட வெட்டுத் தீர்மானத்தை மொழிகிறேன்.

"மானியக் கோரிக்கை எண். 18—மருத்துவம் என்ற தலைப்பின் கீழ் ஒதுக்கப் பெறுகின்ற ரூ. 1,08,46,17,000-ல் ரூ. 100 குறைக்க வேண்டும்".

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

"மானியக் கோரிக்கை எண். 19—பொதுச் சுகாதாரம் என்ற தலைப்பின் கீழ் ரூ. 60,74,28,000-க்கு மேற்படாத தொகை அரசுக்கு வழங்கப் பெற வேண்டும்".

குடும்பங்களுக்கு ஏற்பட்டுள்ள பாதிப்பு குறித்த " அவசரப் பொது முக்கியத்துவம் வாய்ந்த நிகழ்வினை மாண்புமிகு தொழிலாளர் நலத் துறை அமைச்சரின் கவனத்திற்குக் கொண்டு வருகிறேன்.

மாண்புமிகு திரு. கே. ஏ. கே. கிருஷ்ணசாமி : மாண்புமிகு பேரவைத் தலைவர் அவர்களே, பேரவை முன் கீழ்க்கண்ட அறிக்கை ஒன்றை வைக்கிறேன்.

அறிக்கை

மதுரை, திருநகரிலுள்ள ஸ்ரீதாலட்சுமி மில்ஸ் லிமிடெட் என்னும் நூற்பாலையில் மொத்தம் 1,275 தொழிலாளர்கள் பணி புரிகின்றனர். இந்த ஆலையில் ஐ.என்.டி.யு.சி., ஏ.ஐ.டி.யு.சி., சி.ஐ.டி.யு., தொழிலாளர் முன்னேற்ற சங்கப் பேரவை, எச்.எம்.எஸ். டி.என்.டி.யு.சி. போன்ற பல சங்கங்கள் இயங்குகின்றன.

2 திருவாளர்கள் சுலைமான், மகேந்திரன், சுந்தரராஜன் என்னும் 3 தொழிலாளர்கள் நிர்வாகத்தால் 27—5—1985 முதல் வேலை நீக்கம் செய்யப்பட்டனர். இத்தொழிலாளர்களின் வேலை நீக்கத்தினை ஆட்சேபித்து ஆலையிலுள்ள தொழிலாளர்கள் 29—5—85 இரவு ஷிப்ட் முதல் வேலை நிறுத்தத்தில் ஈடுபட்டுள்ளனர். இத்தொழிலாளர்களை அவர்கள் புரிந்ததாகக் கூறப்படும் சில தவறான நடத்தைகளுக்காக வேலை நீக்கம் செய்யப்பட்டதாக அறியப்படுகிறது. இப்பிரச்சினையில் மதுரை தொழிலாளர் துறை உதவி ஆணையர் (சமாசம்) 1—6—85 அன்று பேச்சு வார்த்தைகள் மேற்கொண்டார். பேச்சு வார்த்தைகளின் பொழுது தற்சமயம் அமலிலுள்ள வேலைப் பளுவை அதிகரிக்கக் கூடாது என்றும் "Reserve Pieces" பதவிகளை அகற்றக் கூடாது என்ற கோரிக்கைகளும் தொழிலாளர்கள் தரப்பில் எழுப்பப்பட்டன.

3. தொழிலாளர் துறை உதவி ஆணையர் முன்பு முடிவு ஏற்படாததால் இத்தொழிற் தகராறில் மதுரை தொழிலாளர் [illegible] ஆணையர் மேற்கொண்டு பேச்சு வார்த்தைகள் [illegible]. இப்பேச்சு வார்த்தைகளின் முடிவு

எதிர்பார்க்கப்படுகிறது. வேலை நிறுத்தம் நடைபெற்று வருகின்றது. நிலைமை சுமுகமாக உள்ளது. பதட்ட நிலை ஏதுமில்லை.

திரு. மு. மாரிமுத்து : மாண்புமிகு பேரவைத் தலைவர் அவர்களே, இந்த நிர்வாகத்தினர் தொழிலாளர்களை எந்தக் காரணமும் இல்லாமல் வேலை நீக்கம் செய்திருக்கிறார்கள் என்றும், எந்த விசாரணையும் நடத்தப்படவில்லை என்றும் தொழிலாளர்கள் தரப்பிலே கூறப்பட்டுள்ளது. மேலும் அந்த நிர்வாகத்தினர் தொழிலாளர்களுடைய பிரதிநிதிகளை அழைத்துப் பேசாமலேயே ஷிப்ட் முறைகளையெல்லாம் தன்னிச்சையாக மாற்றி அமைக்கிறார்கள் என்ற குற்றச்சாட்டும் இருக்கிறது.

அது மட்டும் அல்லாமல் எந்தவிதப் பாதுகாப்பும் இல்லாத நிலையில் தொழிலாளர்கள் போராட்டம் நடத்திக் கொண்டிருக்கிற சூழ்நிலை இருக்கிறது என்று தொழிலாளர்கள் பக்கத்திலே சொல்லப்படுகிறது. மேலும் தொழிலாளர்கள் வேலை நிறுத்தத்தை அமைதியாக வெளியிலே இருந்து நடத்திக் கொண்டிருக்கக் கூடிய நிலையில், நிர்வாகத்தினர் வெளியே வந்து, கூடியிருக்கிற தொழிலாளர்கள் மத்தியிலே நின்று ஒவ்வொரு தனி நபருடைய பெயரையும் குறிப்பிட்டு வேலைக்கு வரச் சொல்லி அழைப்பதாக தகவல்கள் கிடைத்து வருகின்றன. எனவே இப்படிப்பட்ட சூழ்நிலையில் சட்டம் ஒழுங்கு பாதிக்கக் கூடிய நிலையில் நிர்வாகத்தினர் நடந்து வருகிறார்கள் என்று தொழிலாளர்கள் குறிப்பிடுகிறார்கள். மேலும் பண்டகசாலை சம்பந்தமாக மாவட்ட ஆட்சித் தலைவரின் அறிவுரையை நிர்வாகத்தினர் ஏற்றுக் கொள்ள மறுக்கிறார்கள் என்ற குற்றச்சாட்டையும் சொல்லியிருக்கிறார்கள். தொழிலாளர்களுக்கு வேலைப் பளுவை அதிகமாக்கிக் கொடுக்கிறார்கள் என்ற பிரச்சினையும் அங்கே சுட்டிக் காட்டப்பட்டிருக்கிறது. எனவே இப்படிப்பட்ட பிரச்சினைகளுக்கு அரசு நேரிடையாக தலையிட்டு தீர்வு காண முன்வருமா என்று அறிய விரும்புகிறேன்.

திரு. மு. இராசாங்கம்: துணைத் தலைவர் அவர்களே, தஞ்சை மாவட்டம் திருவிடைமருதூர் ஒன்றியம், திருநாகேஸ்வரம், திருபுவனம் ஆகிய பேரூராட்சிகளில் மருத்துவமனையும், வேம்பத்தூர், திருமங்கலம்குடி, திருநீலக்குடி ஆகிய ஊர்களில் ஆரம்ப சுகாதார நிலையம் அமைப்பது பற்றி விவாதிக்க நான் கீழ்க்கண்ட வெட்டுத் தீர்மானத்தை மொழிகிறேன்:

"மானியக் கோரிக்கை எண். 19—பொதுச் சுகாதாரம் என்ற தலைப்பின் கீழ் ஒதுக்கப்பெறுகின்ற ரூ. 60,74,28,000-ல் ரூ. 100 குறைக்க வேண்டும்".

திரு. கோ. வீரய்யன்: துணைத் தலைவர் அவர்களே, நாகப்பட்டினம் வட்டம். செம்பியாமாதேவியில் அரசினர் ஆரம்ப சுகாதார நிலையம் அமைக்கப்படாததால் அப்பகுதி மக்களுக்கு ஏற்படும் இன்னல்கள் குறித்து விவாதிக்க நான் கீழ்க்கண்ட வெட்டுத் தீர்மானத்தை மொழிகிறேன்:

"மானியக் கோரிக்கை எண். 19—பொதுச் சுகாதாரம் என்ற தலைப்பின் கீழ் ஒதுக்கப்பெறுகின்ற ரூ. 60,74,28,000-ல் ரூ. 100 குறைக்க வேண்டும்".

மாண்புமிகு பேரவைத் துணைத் தலைவர்: மானியக் கோரிக்கைகளும், வெட்டுத் தீர்மானங்களும் பேரவை முன் விவாதத்திற்கு வைக்கப் பெறுகின்றன. மாண்புமிகு அமைச்சர் அவர்கள் முன்னுரையாக ஏதாவது கூற விரும்பினால் கூறலாம்.

மாண்புமிகு டாக்டர் எச். வி. ஹண்டே: துணைத் தலைவர் அவர்களே, மருத்துவம், மக்கள் நல்வாழ்வு, இந்திய மருத்துவம் மற்றும் ஓமியோபதி, நீர் மற்றும் காற்று மாசுபடுதலை கட்டுப்படுத்தல் ஆகிய மானியக் கோரிக்கைகளுக்கு கொள்கை விளக்கக் குறிப்புகள் ** அச்சிடப்பெற்று மாண்புமிகு உறுப்பினர்களுக்கு கொடுக்கப்பட்டுள்ளன. அவைகளை எல்லாம் நான் இந்த மன்றத்திலே பேசியதாகக் கருதி, குறிப்பிலே ஏற்றிக் கொள்ள வேண்டுமென்று கேட்டுக் கொள்கிறேன்.

** 185-ம் பக்கங்களில் இணைப்பு ஆக அச்சிடப் பெற்றுள்ளது.

என்னுடைய முன்னுரையாக சில அறிவிப்புகளை மாண்புமிகு பேரவை உறுப்பினர்களுக்குப் பயனுள்ளதாக இருக்குமென்ற கருத்தின் அடிப்படையில் சுருக்கமாகச் சொல்ல விரும்புகிறேன்.

நேற்றையதினம் மாண்புமிகு தமிழக முதலமைச்சர், டாக்டர் புரட்சித் தலைவர் அவர்கள் இரண்டு முக்கியமான விஷயங்களை ஆணையிட்டுச் சொல்லக் கூடிய அளவிற்கு வாய்ப்புகளை தந்திருக்கிறார்கள். அவைகளில் ஒன்று, அண்மைக் காலத்தில் மோட்டார் சைக்கிள், ஸ்கூட்டர்களில் பயணம் செய்பவர்கள் அதிக அளவில் விபத்திற்குள்ளாகி காயமடைகிற காரணத்தால், அவர்களுக்கு தலைக் காயத்திற்கு மருத்துவச் சிகிச்சை அளிப்பதற்கு நியூரோ சர்ஜன் தேவைப்படுகிறது என்ற பிரச்சினை எழுப்பப்பட்டிருக்கிறது. ஆகவே மாண்புமிகு முதலமைச்சர் அவர்கள் அதற்கான ஒரு ஏற்பாட்டைச் செய்து நேற்றையதினம் ஒரு ஆணையிட்டிருக்கிறார்கள். அந்த ஆணையின்படி தமிழகத்தில் ஒவ்வொரு மாவட்ட மருத்துவமனையிலும் நியூரோ சர்ஜன் ஸ்பெஷலிஸ்ட் ஒருவரை தமிழக அரசு நியமனம் செய்வதற்கான ஏற்பாட்டை செய்கிறது. அதற்காக வெகு விரைவிலே ஆணையிடப்பட இருக்கிறது.

அதேமாதிரியாக ஒவ்வொரு மாவட்டத் தலைமை மருத்துவமனையிலும், ஒரு 'ஹெட் ஸ்கேன்' தேவையென்கிற கருத்தை நேற்றையதினம் மாண்புமிகு முதலமைச்சர் அவர்கள் என்னிடம் சொன்னார்கள். ஏற்கனவே நம்முடைய தமிழகத்தில் மூன்று இடங்களில் நமக்கு ஸ்கேன்கள் இருக்கின்றன. சென்னை பொது மருத்துவ மனையில் ஒரு ஸ்கேன் இருக்கிறது. மதுரையில் அண்மையில் அது தயாராகி வெகு விரைவில் செயல்பட இருக்கிறது. ஹோல் பாடி ஸ்கேன் இருக்கிறது. அதேமாதிரியாக தஞ்சாவூர் மருத்துவக் கல்லூரியோடு இணைக்கப்பட்டிருக்கிற மருத்துவ மனையில் ஹெட் ஸ்கேன் ஏற்பாட்டைச் செய்து அது நல்ல முறையில் செயல்படுவதற்கு ஆயத்தமாக இருக்கிறது. இந்த மூன்று ஸ்கேன்கள் மட்டுமல்லாமல், படிப்படியாக திருநெல்வேலி மருத்துவக் கல்லூரியோடு இணைக்கப்பட்டிருக்கிற மருத்துவமனை, கோவை நகரத்தில் இருக்கிற கோவை மருத்துவக் கல்லூரியோடு இணைக்கப்பட்டிருக்கிற மருத்துவமனை, இந்த இரண்டு

மருத்துவ மனைகளிலும், அதே மாதிரியாக செங்கல்பட்டு. இப்படி ஒவ்வொரு மாவட்ட ரீதியாக முதலில் மருத்துவ மனையில் ஏற்படுத்தப்பட்டு பிறகு ஒவ்வொரு மாவட்ட தலைமை மருத்துவ மனையிலும் ஏற்பாடு செய்வதற்காக, 'ஹெட் ஸ்கேன்' பொருத்தப்படுவதற்காக, ஒவ்வொரு ஹெட் ஸ்கேனும் 22 லட்சம் ரூபாய் மதிப்பில் ஏற்பாடு செய்வதற்காக ஆணையிட வேண்டுமென்று முதல்வர் அவர்கள் நேற்றைக்கு முன்தினம் தெரிவித்திருக்கிறார்கள். அந்த அடிப்படையில் மாண்புமிகு உறுப்பினர்களுக்கு இது மகிழ்ச்சி தருகிற செய்தியாக இருக்கிற வகையில், அவர்கள் பேசுவதற்கு முன்பாக இந்த அறிவிப்பைச் சொல்ல விரும்புகிறேன்.

அடுத்தபடியாக, மருத்துவத் துறை என்று அச்சிடப் பெற்றிருக்கிற புத்தகத்தில் 54-ம் பக்கத்தில் "வட்டஞ்சாரா மருத்துவ மனைகளை மேம்படுத்தல்" என்கிற அந்த குறிப்பிலே 20-வது குறிப்பிற்கு பிறகு 20-ஏ என்று ஆண்டிப்பட்டியில் ஒரு மருத்துவ மனை அங்கே செயல்பட்டுக் கொண்டிருக்கிறது என்று வருகிறது. எல்லா வசதிகளோடு இருக்கக் கூடிய 24 படுக்கைகள் கொண்ட முழு மருத்துவ மனையாக உயர்த்த வேண்டும் என்று ஆணையிட்டு இருக்கிறோம். இதையும் இந்தப் பட்டியலிலே சேர்த்துக் கொள்ள வேண்டும் என்று நான் கேட்டுக் கொள்கிறேன்.

(முற்பகல் 10-40)

கடைசியாக இன்னொரு கருத்து. சென்னை மாநகரத்திலே உள்ள பிரச்சனைகளைப் பற்றி இங்கே மாண்புமிகு உறுப்பினர்கள் எல்லாம் கேள்வியை எழுப்பிய நேரத்திலே விரிவாக, அதற்கு நான் மானியக் கோரிக்கையிலே பதில் சொல்கிறேன் என்று சொல்லியிருந்தேன். சென்னையிலே இருக்கக்கூடிய காச நோய்ப் பிரிவிலே பணியாற்றுகிற மருத்துவர்களை நாம் அனுப்பி அண்மையிலே ஒரு மாதத்திற்கு முன்பாக மத்திய அரசாங்கத்தினுடைய அந்த அதிகாரிகளோடு தொடர்பு கொண்டு, நமக்கு, சென்னை மாநகரத்திற்கு ஒரு விரிவான திட்டம் தேவை, மாஸ் ஸ்கிரீனிங் என்ற வகையிலே, குடிசை மாற்று வாரியப் பகுதியிலே, குடிசைப் பகுதியிலே வாழுகின்ற ஏழை எளிய மக்கள் வசிக்கக் கூடிய அந்த இடங்களிலே, காச நோய் அதிகமாக இருக்கிறது என்ற அந்தக் காரணத்தால், அதற்காக ஒரு திட்டம் நாம் ஏற்பாடு செய்ய

வேண்டும், அதற்காக மத்திய அரசாங்கம் உதவி செய்ய வேண்டும் என்று நாம் வற்புறுத்தி ஒரு வயபில் ஸ்கீம் அவர்களிடத்திலே கொடுத்திருந்தோம். அதனை அவர்கள் ஏற்றுக் கொண்டு இருக்கிறார்கள். அந்த அடிப்படையிலே சென்னை மாநகரத்திலே உள்ள ஏழை எளிய மக்களிடம் உள்ள காச நோயை முற்றிலும் நீக்கக்கூடிய ஒரு புதிய திட்டத்தை மத்திய அரசின் நிதி உதவியுடன்—மத்திய அரசாங்கமும் நிதி தருகிறது, மாநில அரசாங்கமும் நிதி போடுகிறது — 2 சர்க்காரும் சேர்ந்து 37 லட்சம் ரூபாய் அளவிலே ஒரு புரட்சிகரமான புதிய திட்டம் விரைவிலே கொண்டு வர இருக்கிறோம் என்பதைத் தெரிவித்துக் கொள்கிறேன். மாண்புமிகு உறுப்பினர்கள் மானியக் கோரிக்கையின் மீது தெரிவிக்கின்ற கருத்துக்களைக் கேட்ட பின்பு என்னுடைய விரிவான பதிலைத் தருகிறேன் என்பதைக் கூறிக்கொள்கிறேன்.

டாக்டர் ந. மாசிலாமணி: மாண்புமிகு பேரவைத் துணைத் தலைவர் அவர்களே, "நோய்நாடி நோய் முதல்நாடி அது தணிக்கும் வாய் நாடி வாய்ப்பச்செயல்" என்ற வள்ளுவரின் வாய்ச் சொல்லுக்கு ஏற்ப நோயினுடைய தன்மையை அறிந்து, நோய்க்கான காரணங்களை அறிந்து, நோய் நீக்கும் மருந்தை அறிந்து மருத்துவம் செய்ய வேண்டும் என்று சொல்லியிருக்கிறார்கள். இது மருத்துவ மனைக்காக மட்டும் சொல்லவில்லை. மருத்துவ மானியக் கோரிக்கைக்காகவும் சொல்லியிருக்கிறார்கள். மக்கள் நல்வாழ்வுத் துறை அமைச்சர் அவர்களுக்காகவும் சொல்லியிருக்கிறார்கள். கி.பி. 2000-வது ஆண்டில் அனைவருக்கும் நல்வாழ்வு அளிக்க அரசு கொள்கை அளவிலே ஏற்றுக்கொண்டதற்காகவும், சென்னையிலே ஒரு மருத்துவப் பல்கலைக் கழகம் அமைக்க இருப்பதற்காகவும், நீரோ சர்ஜன்களை நியமனம் செய்ய இருப்பதற்காகவும், மாவட்டத் தலைமை மருத்துவ மனைகளிலே ஹெட் ஸ்கேனர் என்ற யூனிட்டை துவங்க இருப்பதற்காகவும், சேலத்திலே ஒரு மருத்துவக் கல்லூரியைத் துவக்க இருப்பதற்காகவும், மருத்துவக் கல்லூரிகளிலே படிக்கின்ற மாணவர்களுக்கு, விடுதிகள் மற்றும் வசதிகளுக்காக 19 லட்சம் ரூபாய் ஒதுக்கியிருப்பதற்காகவும், 1 லட்சம் பேர்களுக்கு ஒரு ஆரம்ப சுகாதார நிலையம் என்ற நிலையை மாற்றி, 50 ஆயிரம் பேர்களுக்கு ஒரு ஆரம்ப சுகாதார

குறைந்து இருக்கிறது. எனவே அவர்கள் போடவேண்டியது 11.4 லட்சம் பேருக்கு போடவேண்டும். ஆனால் அவர்கள் போட்டது 5.70 லட்சம் பேருக்கு. எனவே வைத்தியத்தில் குறை நாளுக்கு நாள் வருடத்திற்கு வருடம் குறைந்து கொண்டேயிருக்கிறது.

அதேபோல் தட்டம்மை தடுப்பு ஊசி. 1983-84-லே 4.3. லட்சம் பேர் பயன்பெற்று இருக்கிறார்கள். ஆனால் 1984-85-ல் 3.93 லட்சம் பேராக குறைந்து இருக்கிறது.

அதேபோல் கண் சிகிச்சையை எடுத்துக் கொண்டால் 1981-82ல் பயன்பெற்றவர்கள் 21 ஆயிரத்து 471 பேர். 1984-85ல் 13,363 பேர் பயன்பெற்று இருக்கிறார்கள். இதுவும் குறைந்து இருக்கிறது. எனவே ஊசி போடுவதும் குறைந்து இருக்கிறது. நோய் கூடியிருக்கிறது. ஆனால் இவர்கள் 2001 ஆண்டில் நோயற்ற வாழ்வை உருவாக்குவோம் என்று சொல்கிறார்கள். இதை எப்படித்தான் நாம் நம்புவது என்று தெரியவில்லை. அதே போன்று சென்னை மருத்துவமனையில் நுழைய வேண்டுமானால் மூக்கு இருக்கக்கூடாது. அந்த அளவுக்கு சுகாதாரக் கேடு அங்கே இருக்கிறது. சுகாதாரம் இல்லாத சுகாதார நிலையம் தமிழகத்தில் இருக்கிறது என்று சொன்னால் அது சென்னை பொது மருத்துவ மனை தான். மருத்துவக் கல்லூரிகள் நவக்குவதில் காட்டுகிற ஆர்வம் மருத்துவக் கல்லூரி அட்மிஷனில் காட்டுகிற ஆர்வம் மருத்துவ பட்டதாரிகளுக்கு வேலை வாய்ப்பில் காட்டுவது இல்லை. இந்த அரசின் போக்கைப் பார்த்தால் இது ஏதோ நாயும் வைக்கோல் போரும் என்ற கதை தான். நாய் தானும் வைக்கோலை தின்னாது, வரும் மாட்டையும் தின்ன விடாது. இவர்களும் மருத்துவ பட்டதாரிகளுக்கு வேலை கொடுக்க மாட்டார்கள், வேறு எங்காவது வேலை தேடி வெளிநாடுகளுக்குச் சென்றாலும் அதற்கும் வழி வகை செய்து கொடுக்க மாட்டார்கள்.

அதேபோல் மருத்துவ ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்களில் பணிபுரிகின்ற ஆசிரியர்களை 'Non-practising allowance' கொடுத்து அவரவர் மாவட்டங்களில் பணிபுரிகின்ற வகையை செய்ய வேண்டும் என்று நான் அன்போடு அரசை கேட்டுக்கொள்கிறேன். ஆசிரியர்களுக்கு எப்படி எல்லாம் அவர்களுக்கு அவர்களின் மாவட்டங்களிலே அல்லது யூனியன்களிலே பதவி நியமனம்

செய்து வேலை செய்கிறார்களோ அதேபோல் மருத்துவர்களுக்கும் ஒரு வாய்ப்பை ஏற்படுத்திக் கொடுத்தால்தான் அவர்கள் கிராமங்களில் சிறப்பாக மருத்துவப் பணி செய்வதற்கு ஒரு வாய்ப்பாக அது அமையும். எனவே இந்த விஷயத்தில் நீங்கள் கவனம் செலுத்தி அதை கன்சிடர் செய்யவேண்டும் என்று நான் அன்போடு கேட்டுக் கொள்கிறேன்.

அதேபோல் தமிழகத்தில் 434 சுகாதார நிலையங்கள் இருக்கின்றன. அதிலே 49 ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்கள் கட்டிடங்கள் இல்லாமல் இருக்கின்றன. அந்த கட்டிடங்கள் இல்லாத நிலையங்களுக்கு எல்லாம் கட்டிடங்களை ஏற்படுத்தித் தர வேண்டும் என்று கேட்டுக் கொள்கிறேன். கல்லூரி மருத்துவ மனைகளில் பணிபுரிகின்ற டாக்டர்களுக்கு அதிகமான நான்-பிராக்டிஸிங் அலவன்ஸ் கொடுத்து தனியாக அவர்கள் தொழில் செய்வதை தடுக்கவேண்டும். அப்போது தான் அவர்களுடைய சேவையை நாம் முழுக்க முழுக்க ஏழை எளிய மக்களுக்கு பயன்படுத்திக் கொள்ள வாய்ப்பாக இருக்கும். மருத்துவ பயன்படுத்திக்கொள்ள வாய்ப்பாக இருக்கும். மருத்துவக் கல்லூரிகளில் பணிபுரியும் பேராசிரியர்களுக்கு (Honorary system) என்று ஒன்று இருக்கிறது. ஆனால் அதற்குப் பெயர் (Honorary system) அல்ல. எப்படி எல்லாம் பணம் சம்பாதிக்க முடியுமோ, அந்த வழிகளில் எல்லாம் அவர்கள் வியாபாரமாக அதை ஆக்கிக் கொண்டு இருக்கிறார்கள். எனவே, தமிழகத்தில் (Honorary system) -த்தை அறவே ஒழிக்க வேண்டும் என்ற வேண்டுகோளை அன்போடு நான் மாண்புமிகு மக்கள் நல்வாழ்வுத்துறை அமைச்சருக்கு வைக்கக் கடமைப்பட்டு இருக்கிறேன்.

12 வருடங்களுக்கு மேலாக பணிபுரியும் (Sanitory Inspector) பணியை நிரந்தரம் ஆக்கவேண்டும் என்று நான் கேட்டுக்கொள்கிறேன். தொழுநோயைப் பொறுத்தவரையில் மத்திய அரசு நியமித்த டாக்டர் சாமிநாதன் கமிஷன் பரிந்துரையை தமிழக அரசு உடனடியாக அமல் செய்ய வேண்டும் என்று கேட்டுக் கொள்கிறேன். மது விலக்குக் கொள்கையில் மாண்புமிகு தமிழக முதலமைச்சர் புரட்சித் தலைவர் அவர்கள் எந்த அளவுக்கு நம்பிக்கை கொண்டு இருக்கிறார்கள் என்பதை நாம் அறிவோம். மதுவையும் கொடுத்துவிட்டு அதனுடைய தீமைகளையும் விளக்குகிறார்கள். மாண்புமிகு அமைச்சர் அவர்கள் பாணியில்

சொல்ல வேண்டுமானால் சர்க்கரை வியாதிக்காரனுக்கு இனிப்பையும் கொடுத்துவிட்டு அவனுக்கு 'இன்சுலின்' போடுவது போல் வரும். இதை தமிழக அரசு பணிவோடு ஆய்ந்து ஆராய்ந்து இந்த ஆண்டு புக் ஆகிவிட்டது—அடுத்த ஆண்டு அண்ணா பிறந்த நாள் விழாவில் இதற்கு ஒரு நல்ல தீர்ப்பை நல்ல ஒரு முடிவை தமிழக அரசு மதுவிலக்குக் கொள்கையில் கொண்டு வர வேண்டும் என்று நான் அன்போடு கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

(முற்பகல் 10-50)

இதை நான் கேட்கின்ற நேரத்தில், 'ஏன் உங்கள் காங்கிரஸ் ஆளுகின்ற மாநிலங்களில் இது இல்லையா? என்று கேட்கலாம். ஆனால் அப்படிப்பட்ட கேள்வியை தயவுசெய்து கேட்காதீர்கள் என்று கேட்டுக் கொள்கிறேன். ஏன் என்று சொன்னால், தமிழன் என்று ஒரு இனம் உண்டு, தனியே அவர்க்கு ஒரு குணம் உண்டு என்ற தமிழ்ப் பாடல் ஒன்று உண்டு. தமிழன் என்று சொல்லடா, தலைநிமிர்ந்து நில்லடா என்றும் சொல்கிறோம். தண்ணி போட்டால் எப்படி தலை நிமிர்ந்து நிற்க முடியும்? எனவே இதைப் பரிவுடன் ஆராய வேண்டும் என்று நான் அன்போடு கேட்டுக் கொள்கிறேன். இப்போது நம் நாட்டில் பரபரப்பாக பேசப்படும். . . .

டாக்டர் கே. பி. இராமலிங்கம்: மாற்றுத் தலைவர் அவர்களே, இந்தியத் துணைக் கண்டத்திலேயே, 'தமிழன் என்றோர் இனம் உண்டு, தனியே அவனுக்கோர் குணம் உண்டு' என்ற உணர்வுடன் தான் மிக அறிவிற் சிறந்த இதயத்தால் ஆளுகிற தமிழகத்தினுடைய முதல்வர் டாக்டர் புரட்சித் தலைவர் எம்.ஜி.ஆர். அவர்களை தமிழ் நாட்டுக்கு முதல்வராகத் தேர்ந்தெடுத்து இருக்கிறார்கள். ஆகவே, அவருடைய ஆட்சி நல்லாட்சி தான் என்பதை உணர்த்த விரும்புகிறேன்.

டாக்டர் ந. மாசிலாமணி: இது மக்களால் ஏற்றுக் கொள்ளப்பட்ட ஆட்சி என்பதில் எனக்கு ஏதும் ஐயம் இல்லை. குடும்பக் கட்டுப்பாட்டை பொறுத்தவரையில், 1984-85-லே குடும்ப நல அறுவை சிகிச்சை செய்து கொண்டவர்களுடைய எண்ணிக்கை, 6 இலட்சத்து 23 ஆயிரத்து 850 பேர் என்று மக்கள் நல்வாழ்வுத் துறை அமைச்சர் அவர்கள் ஒரு தினசரியில் 'தினத்தந்தி',

பத்திரிகையிலே 23—5—85 அன்று கொடுத்திருக்கிறார்கள். ஆனால் மானியக் கோரிக்கைப் புத்தகத்திலே அது 4,16,145 பேர் என்று இருக்கிறது. எண்ணிக்கை மாறுபட்டு இருந்தாலும் கூட, எந்த அளவுக்கு இது உண்மையான புள்ளிவிவரம் என்று புரிந்து கொள்ள முடியவில்லை. புள்ளிவிவரங்களை அள்ளி வீசுவதிலே இந்த அமைச்சரவையில் உள்ள அமைச்சர்கள் எந்த அளவிலும் ஒருவருக்கொருவர் சளைத்தவர்களும் அல்லர்; இளைத்தவர்களும் அல்லர்; அதில் முதன்மையாக விளங்குபவர் நமது மக்கள் நல்வாழ்வுத் துறை அமைச்சர் அவர்கள் ஆவார். குடும்ப நலத்திட்டத்தைப் பொறுத்த வரையில், அறுவைச் சிகிச்சை செய்வதற்கு முன்பாக சில விஷயங்களை நாம் கண்கூடாக பார்க்க வேண்டியுள்ளது. கல்யாணம் ஆனவரா? மலட்டுத் தன்மை உடையவரா? விதவையா? 40 வயதுக்கு மேல் ஆனவரா? என்று நாம் பரிசோதனை செய்யவேண்டும். அப்படி பரிசோதனை செய்தால் தான் உண்மையான நோக்கம், எண்ணம் நிறைவேறும்.

குடும்ப நலத் திட்டத்தில் ஒரு புரட்சிகரமான மாற்றத்தை உருவாக்க, மத்திய, மாநில அரசுகள் இணைந்து செயல்பட வேண்டும். நல்ல திட்டங்களை இந்தத்தமிழக அரசு உருவாக்கி, மத்திய அரசுக்கு சிபாரிசு செய்ய வேண்டும் என்று அன்போடு கேட்டுக்கொள்கிறேன். அறுவைச் சிகிச்சை செய்து கொண்டவர்களுக்கு அடையாள அட்டைகள் வழங்கி, அத்தியாவசியப் பொருட்களை சலுகை விலையில் கொடுக்க வேண்டும். பயணச் சலுகை வழங்க வேண்டும். குடும்பக் கட்டுப்பாட்டுத் திட்டத்தை ஏற்றுக் கொண்டவர்களுடைய குழந்தைகளுக்கு கல்வி, தொழில், வேலைவாய்ப்பில் முன்னுரிமை வழங்கவேண்டும். குடும்பக் கட்டுப்பாட்டை ஏற்றுக்கொண்ட விவசாயிகளுக்கு, விவசாயக் கடன் மானியங்கள் அதிகமாக வழங்க வேண்டும். ஹையர் இன்கம் குரூப்பைச் சேர்ந்தவர்களுக்கு வருமான வரி, சொத்து வரியில் சலுகை அளிக்க வேண்டும். தற்போது கொடுக்கின்ற உதவித் தொகையைக் கொடுக்கக்கூடாது என்று அரசை அன்போடு கேட்டுக் கொள்கிறேன்.

ஒவ்வொரு தாலூகா தலைநகரத்திலேயும், அரசு மருத்துவ மனைகளில் ஒரு லேப்ரோஸ்கோபிக் யூனிட்டை நிரந்தரமாகத் திறக்க வேண்டும். அதே போன்று சேலம் மாவட்டத்தில் ஆத்தூர் அரசு மருத்துவமனையில் எமர்ஜென்சி வார்டு, ஆக்சிடென்ட்

வார்டு திறக்க வேண்டும். ஒவ்வொரு தாலுகா தலைநகர மருத்துவமனைகளிலேயும் எமர்ஜென்சி யூனிட்டைத் திறந்து மக்களுக்கு ஒரு நல்வாழ்வைக் கொடுக்க வேண்டும், என்று அரசை அன்போடு கேட்டுக்கொள்கிறேன். அரசு மருத்துவமனைகளில் மருத்துவப் பதவி காலியாக இருக்கின்ற ஆயிரமாயிரம் இடங்களை எல்லாம் உடனே மருத்துவர்களை நியமனம் செய்து பூர்த்தி செய்ய வேண்டும் என்று இந்த அரசை வற்புறுத்திக் கேட்டுக்கொள்ளுகிறேன். டேனிடா சுகாதாரத் திட்டத்தில். . .

மாண்புமிகு மாற்றுத் தலைவர்: (திரு. செ. செம்மலை): 13 மாண்புமிகு உறுப்பினர்கள் பேச இருக்கிறார்கள். எனவே, ஒவ்வொரு உறுப்பினரும் 10 நிமிடங்களுக்கு மேல் எடுத்துக் கொள்ளக் கூடாது என்று நான் கேட்டுக் கொள்கிறேன். நீங்கள் சீக்கிரம் முடித்து விடுங்கள்.

டாக்டர் ந. மாசிலாமணி: 'இடிப்பாரை இல்லாத ஏமரா மன்னன், கெடுப்பார் இலானும் கெடும்' என்று வள்ளுவர் சொல்லி இருக்கிறார். ஆளுகின்ற அரசினுடைய குறைகளைச் சொல்ல வேண்டும் என்று சொன்னால். . . . .

மாண்புமிகு மாற்றுத் தலைவர் (திரு. செ. செம்மலை): அடுத்து உங்களுடைய கட்சி உறுப்பினர்கள் பேச இருக்கிறார்கள். ஏதாவது விடுபட்ட கருத்துக்கள், புள்ளி விவரங்கள் இருந்தால் அவர்கள் பேசலாம்.

டாக்டர் ந. மாசிலாமணி: ஜெயங்கொண்டம் சட்டமன்றத் தொகுதியைப் பொறுத்தவரையில், இரண்டு ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்கள் உள்ளன. உதயநத்தம், விக்ரமங்கலம் ஆகிய ஊர்களில், 10 ஆயிரம் ரூபாயும் நிலமும் கட்டிடமும் அரசுக்கு வழங்கியிருக்கிறார்கள். அந்த இடத்தில் ஆரம்ப சுகாதார நிலையம் துவங்க வேண்டும் என்று அன்போடு கேட்டுக் கொள்கிறேன்.

மீன்சுருட்டியில் உள்ள ஆரம்ப சுகாதார நிலையத்தில் ஒரு நாளைக்கு 500 வெளிப்புற நோயாளிகள் வருகிறார்கள். அதை அப்-கிரேடு செய்ய வேண்டும். ஆரம்ப சுகாதார நிலையத்தில் மீன் சுருட்டியில் பல்நோக்கு நல்வாழ்வுப் பணியாளர்கள், பார்வையாளர்கள் பயிற்சி தொடங்க வேண்டும்.

என்று கேட்டுக் கொள்கிறேன். அதே போன்று, திண்டிவனம் அரசு மருத்துவமனைக்கு ஆயிரக்கணக்கான நோயாளிகள் வருகிறார்கள். அங்கே படுக்கை வசதிகளை அதிகப்படுத்தி, புதிய கட்டிடம் கட்டித் தரவேண்டும். புதிய குழந்தைகள் நல வார்டுகள் கட்டித் தரவேண்டும். திண்டிவனம் தொகுதியில் மைலம் ஆரம்ப சுகாதார நிலையத்தினை அப்கிரேடு செய்து, அதிகமான படுக்கை வசதிகளை செய்து தரவேண்டும். ஜெயங் கொண்டம் அரசு மருத்துவமனையைப் பொறுத்த வரையில், அதிகமான படுக்கை வசதிகள் செய்து தரவேண்டும். அதில் 40 படுக்கை வசதிகள் தான் இருக்கிறது. அதே போல் குழந்தைகள் வைத்தியப் பிரிவு, எலும்பு முறிவுப் பிரிவு, பால் வினை நோய்ப் பிரிவு, லேப்ரோஸ்கோபிக் யூனிட், இ.சி.ஜி. யூனிட், எம்.எம்.ஆர். யூனிட், ப்ளட் பாங்க் ஆகியவைகளை அமைத்துத் தரவேண்டும். தலைமை மருந்தகத்திலே இருந்து ஜெயங்கொண்டம் 100 கிலோ மீட்டர் தூரத்திலே உள்ளது. திருச்சியிலிருந்து அருகாமையிலே உள்ள ஸ்ரீரங்கத்தில் அனைத்து வசதிகளும் உள்ளன. அங்கே எவ்வளவு வசதிகளை வேண்டுமானாலும் அரசு அதிகப்படுத்து வதிலே எங்களுக்கு ஆட்சேபணையில்லை. அங்கே 150 படுக்கை வசதிகள் கொண்ட மருத்துவ மனை இருக்கிறது. ஆனால் மாவட்டத் தலைமை மருத்துவ மனைக்கு அதிக தூரத்திலே இருக்கின்ற மருத்துவ மனைக்கு வசதிகள் செய்து தரப்படவில்லை, ஆகவே அதிக தூரத்திலிருக்கின்ற மருத்துவ மனைக்கு முன்னுரிமை கொடுக்க வேண்டுமென்று நான் கேட்டுக் கொள்கிறேன்.

ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்களைப் பொறுத்தவரையிலே ஒரு லட்சம் மக்கள் தொகைக்கு ஒரு ஆரம்ப சுகாதார நிலையம் என்ற நிலை இருந்து வருகிறது. அதை 50 ஆயிரம் மக்கள் தொகை

என்று குறைப்பதாக அமைச்சர் அவர்கள் குறிப்பிட்டிருக் கிறார்கள். தமிழகத்திலே ஒரு மாட்டு ஆஸ்பத்திரி இருக்க வேண்டுமானால் அங்கே 20 ஆயிரம் கால்நடைகள் தேவை என்ற நிலை இருக்கிறது. இரண்டு நாட்களுக்கு முன்பு அதை 10 ஆயிரம் கால்நடைகள் என்று குறைக்க இருப்பதாக அமைச்சர் அவர்கள் சொல்லி இருக்கிறார்கள். இந்த அரசில் மனிதர்களுக்குக் கொடுப்பதைவிட மாடுகளுக்கு அதிகமான வசதிகள் செய்து

நிலையம் என்ற திட்டத்தை மேற்கொள்ள இருப்பதற்காகவும், 30 ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்களை அப்-கிரேட் செய்வதற் காகவும், மேலும் 2 ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்களை அப்-கிரேட் செய்ய இருப்பதற்காகவும், 20 துணை சுகாதார நிலையங்களை அறிமுகப்படுத்த இருப்பதற்காகவும், தொடர்ந்து தமிழகத்தில் 3-வது ஆண்டாக நரம்பு சிலந்தி நோய் இல்லை என்ற நிலையை உருவாக்கியதற்காகவும், தமிழக அரசை நான் பாராட்டுகிறேன். இன்னும் சிறு சிறு கூட்டு, அவியல், பச்சடி என்பது போல சிறு சிறு மக்கள் நல்வாழ்வுத் திட்டங்களை செய்ய இருப்பதற்காகவும் நான் உண்மையிலே பாராட்டக் கடமைப்பட்டு இருக்கிறேன்.

(மாண்புமிகு மாற்றுத் தலைவர் தலைமை)

ஆனால் இந்த மருத்துவ பட்ஜெட்டைப் பொறுத்தவரையிலே இதை ஒரு வியாதி உள்ள பட்ஜெட் என்றுதான் சொல்லவேண்டும். இதிலே மருந்தும் இல்லை, மருத்துவமனையும் இல்லை, மருவத்துவர்களும் இல்லை. இப்படி இருக்கும்போது, எப்படித் தான் கி.பி. 2000 ஆம் ஆண்டில், அனைவருக்கும் நல்வாழ்வு அளிக்கப்போகிறார்கள் என்பது தெரியவில்லை.

அதுமட்டுமல்ல. பிறப்பு-இறப்பு விகிதங்களைக் கணக்கில் எடுத்துக்கொண்டால், 1977-லே பிறப்பினுடைய விகிதம் 29.3 சதவீதம். 1981-லே 26.1 சதவீதம். இது ஓரளவு குறைந்திருக் கிறது. இறப்பின் விகிதம் 1977-லே 33 சதவீதம். 1981 லே 33.9 சதவீதம். அதாவது 1977-லே 33 பேர்கள் இறந்திருக்கிறார்கள் என்றால், 1981-லே 33.9 பேர்கள் இறந்திருக்கிறார்கள். எனவே இறப்பின் விகிதம் கூடிக்கொண்டு இருக்கிறது. ஆனால் மக்களுடைய நல்வாழ்வைப் பெருக்குவோம் என்று அமைச்சர் அவர்கள் சொல்லியிருக்கிறார்கள். கி.பி. 2000 ஆம் ஆண்டிலே எதிர்பார்க்கப்படுகிற இறப்பு விகிதம் 9 சதவீதம்தான். இதை எப்படித்தான் அவர்கள் கணக்கிட்டுப் பார்த்தார்கள் என்று தெரியவில்லை. இப்படி ஏறிக்கொண்டு இருக்கிற இந்த இறப்பின் விகிதத்தை அமைச்சர் அவர்கள் குறைப்போம் என்று சொல்லி யிருக்கிறார்கள்.

மேலும் காலரா ஒழிப்பு திட்டத்தின் கீழ் 1981-லே சென்னையிலே 44,951 பேர்கள் பாதிக்கப்பட்டு இருக்கிறார்கள். 1985-லே 48,523 பேர்கள் பாதிக்கப்பட்டு இருக்கிறார்கள். 4 ஆண்டுக்காலத்திலே 4 ஆயிரம் பேர்களுக்கு மேலே பாதிக்கப்பட்டு இருக்கிறார்கள். சென்னையிலே கொசு ஒழியவில்லை. மலேரியா ஒழியவில்லை. ஆனால் இவைகளை ஒழிப்போம் என்று அமைச்சர் அவர்கள் சொல்லியிருக்கிறார்கள், அது எப்படித்தான் என்று எனக்குத் தெரியவில்லை.

தொழுநோயைப் பொறுத்தவரையில் 1980-லே தொழுநோயின் விகிதம் 1.6. 1984-லே 2.8. 1980-லே 1.6 பேருக்கு பாதிக்கப் பட்டு இருக்கிறது. 4 வருடங்கள் கழித்து 1984-லே 2.8 ஆக கூடியிருக்கிறது. 4 வருடத்தில் தொழுநோய் அதிகமாகியிருக் கிறது.

அதேபோல் காச நோயை எடுத்துக் கொண்டால் 1963 முதல் 1984 வரை 20 வருடங்களில் 13 லட்சம் பேர் பாதிக்கப்பட்டு இருக்கிறார்கள். அதாவது சராசரி வருடத்திற்கு 65 ஆயிரம் பேர் பாதிக்கப்பட்டு இருக்கிறார்கள். ஆனால் 1984 ஆம் வருடம் மட்டும் 90 ஆயிரம் பேர் இந்த காச நோயால் பாதிக்கப்பட்டு இருக்கிறார்கள். எனவே நாளுக்கு நாள் வியாதியின் அளவு கூடிக் கொண்டு இருக்கிறதே ஒழிய குறையவில்லை. இவர்கள் எப்படித்தான் நோயைத் தடுக்கப்போகிறார்களோ. தடுக்கப் போகிறோம் என்று அவர்கள் சொல்கிறார்கள். எப்படித்தான் நாம் நம்ப முடியும் என்று தெரியவில்லை.

டைபாய்டு தடுப்பு ஊசி திட்டம். நோய் வராமல் தடுப்பதற் கான திரு திட்டம். 1983-84-ல் இலக்கு 7.50. ஆனால் போடப் பட்ட ஊசிகளின் எண்ணிக்கை 7.1. 1984-85-ல் இலக்கு 8, போடப்பட்ட ஊசிகளின் எண்ணிக்கை 4.69. 1983-84-ல் அதிக மான அளவில் தடுப்பு ஊசி போட்டு இருக்கிறார்கள். 1984-85-ல் போடப்பட்ட ஊசியின் அளவு குறைந்து இருக்கிறது. அதிகமாகப் போடவில்லை. எனவே, தடுப்பு நடவடிக்கைகளில் குறை இருக்கிறது.

அதேபோல் இளம்பிள்ளை வாதம். 1983-84-ல் 6.43 லட்சம் பேருக்கு தடுப்பு ஊசி போட்டு இருக்கிறார்கள். 1984-85-ல் 5.70 லட்சம் பேருக்கு தடுப்பு ஊசி போட்டு இருக்கிறார்கள். இதுவும்

கொடுக்கப்படுகின்றன. மாக்களுக்குக் கொடுப்பதைப்போல் மனிதர்களுக்கும் முக்கியத்துவம் கொடுக்க வேண்டுமென்று கேட்டுக் கொள்கிறேன்.

"இடிப்பாரை இல்லா ஏமரா மன்னன்
கெடுப்பாரிலானுங் கெடும்"

என்று வள்ளுவர் சொன்னதை நான் நினைவுபடுத்த விரும்புகிறேன். அதாவது ஆளுகிற ஒரு அரசில் உள்ள குறைகளை எடுத்துச் சொல்கிற எதிர்க்கட்சி இல்லாது இருந்தால் ஆளுங்கட்சி தானாகவே அழிந்துவிடும், கெட்டுவிடும் என்று வள்ளுவர் சொல்லியிருக்கிறார். அந்த அடிப்படையில் தாங்கள் குறைகளைச் சொல்கிறபோது வள்ளுவர் வழியில் நடக்கின்ற முறையிலே அரசு அவைகளை கவனத்தில் எடுத்துக் கொண்டு மக்கள் எல்லாம் நீடூழி வாழ வழிவகைகள் செய்ய வேண்டுமென்று கேட்டுக் கொண்டு முடித்துக் கொள்கிறேன்.

மாண்புமிகு திரு. தா. வீராசாமி: மாற்றுத் தலைவர் அவர்களே, மாண்புமிகு உறுப்பினர் பேசுகின்றபோது வைக்கோல்போரும் நாயும்போல என்ற வார்த்தைகளைப் பயன்படுத்தியிருக் கிறார்கள். அவைகள் அவைக் குறிப்பிலே இருக்கலாமா என்பதை அறியவிரும்புகிறேன்.

மாண்புமிகு டாக்டர் எச். வி. ஹண்டே: மாண்புமிகு உறுப்பினர் அவர்கள் பேசும்போது 'இடிப்பாரை இல்லா ஏமரா மன்னன்' என்ற குறளை எடுத்துச் சொன்னார்கள். அந்தக் குறளைப் பல ஆண்டுகளுக்கு முன்பாகவே நாம் இங்கே கூறியிருக்கிறோம். குறைகளை எடுத்துச்சொல்லட்டும், நாம் மகிழ்ச்சியடைகிறோம் அவர்கள் என்ன பேசினார்கள் என்பது இந்த அவைக்குறிப்பிலே இருக்கட்டும். அதை அவைக்குறிப்பிலிருந்து எடுப்பதன் மூலமாக நமக்கு ஒன்றும் பயன் ஏற்படப்போவதில்லை. அப்படி எந்த உறுப்பினர் பேசினாலும் அது இருந்துவிட்டுப் போகட்டும் என்பதை நான் தெரிவித்துக் கொள்கிறேன்.

டாக்டர் அ. பொன்னுசாமி: பெருமைபெற்ற பேரவையின் மாற்றுத் தலைவர் அவர்களே, மாண்புமிகு இதய தெய்வம், புரட்சித் தலைவர், தமிழக முதல்வர் அவர்கள் தமிழக மக்கள் ஒவ்வொருவருக்கும் குறைவற்ற செல்வத்தை, அதாவது நோயற்ற வாழ்வே குறைவற்ற செல்வம் என்று சொல்வார்களே,

(Health is wealth) ஆங்கிலத்திலே அழகாக என்று கூறுவார்களே, அந்தக் குறைவற்ற செல்வத்தை, நோயற்ற வாழ்வை வழங்குகிறாரே அந்த வேந்தனின் வேந்தன் அரசு கொண்டு வந்துள்ள இம்மானியக் கோரிக்கை மீது பேச வாய்ப்பளித்தமைக்கு நன்றியைத் தெரிவித்துக் கொள்கிறேன்.

தமிழ்நாடு மருத்துவக் கல்வித் துறை அனைத்து இந்தியாவிலேயே ஏன் அகில உலகிலேயே புகழ்பெற்றது, பெரும் பழமை வாய்ந்தது. அதற்கு அண்மையிலே சென்னை மருத்துவக் கல்லூரி தனது 150-வது ஆண்டு விழாவினை, இந்தியத் திருநாட்டிலேயே முதன்முதலாகக் கொண்டாடி மகிழ்ந்தது ஒரு சரித்திரச் சான்றாகும்.

தமிழக அரசு 8 மருத்துவக் கல்லூரிகளையும் 22 போதனை மருத்துவமனைகளையும் நிறுவி 1,072 மருத்துவப் பட்டதாரி களையும், 900-க்கும் மேற்பட்ட மருத்துவ முதுநிலைப் பட்டதாரிகளையும், மருத்துவப் பட்ட மேற்படிப்பு, பட்டய மேற்படிப்பு, உயர்சிறப்புப் படிப்பு, செவிலியர் படிப்பு, துணை மருத்துவப் பணியாளர்கள் பயிற்சி முதலியன அளித்து சீருடனும் சிறப்புடனும் இயங்கிவருவதற்காக புரட்சித் தலைவரின் அரசை நான் பாராட்டுகிறேன்.

குறிப்பாக இந்த ஆண்டு மருத்துவப் பட்ட மேற்படிப்பிற்குத் தமிழக முதல்வர், புரட்சித் தலைவர் அவர்களால் கொண்டு வரப்பட்ட Ultra filter of corruption, at least 1 per cent ஊழலாவது நுழையாதா என்று எண்ணி ஏங்கிக் கொண்டிருந்தவர்களின் மனதிலே சுடுமணல் விழும் அளவிற்கு நூற்றுக்கு நூறு அதாவது 100 per cent perfection கொண்டுவந்த தமிழக முதல்வர் புரட்சித் தலைவர் அவர்களின் திட்டத்தை வரவேற்கிறேன், வணங்கு கிறேன். இதிலே மாமன்ற உறுப்பினர்களுக்கு ஒருவருக்குக்கூட மாறுபட்ட கருத்து, இருவேறுபட்ட கருத்து இருக்காது என்று எண்ணுகிறேன். இது ஒன்றே மருத்துவக் கல்லூரியின் தரத்தை மேலும் ஒரு படி உயர்த்தும் என்று கருதுகிறேன்.

(முற்பகல் 11-00)

மருத்துவ மாணவர்களுக்கு மாதம் ஒரு முறையாவது தேர்வு வைக்க வேண்டும். அப்பொழுதுதான் அதன் தரம் மேலும் ஒரு படி உயரும்.

[டாக்டர் அ. பொன்னுசாமி] [1985 ஜூன் 10

பட்ட மேற்படிப்பிற்கு மட்டுமல்லாமல் பட்டய மேற்படிப்பிற்கும் அதிகமான மருத்துவர்களை உருவாக்குகின்றோம். ஆனால் அவர்களுக்குத் தேவையான டிபார்ட்மெண்ட்டுகளை உருவாக்காமல் அவர்களை மற்றப் பகுதிகளில் பணியாற்றச் செய்கின்றார்கள்.

குறிப்பாக நான் சார்ந்திருக்கின்ற, எம்.எஸ். படித்து விட்டு எம்.சிஎச். என்ற பட்டய மேற்படிப்பு படித்தவர்கள்கூட, அதாவது ஜெனிட்டோ யூரினரி சர்ஜரி என்று சொல்வார்களே, அல்லது யூராலஜி என்று சொல்வார்களே, அதனை விட்டுவிட்டு மற்றப் பகுதிகளில் பணியாற்றச் சொல்வதனால் அவர்கள் திறமை பயன்படாமல் போகின்றது. ஆகவே, பட்டய மேற்படிப்பு டிபார்ட்மெண்ட் இல்லாத மருத்துவக் கல்லூரி மருத்துவ மனைகளிலும், ஏன் மாவட்ட மருத்துவ மனைகளிலும் சிறப்புப் பகுதிகள் ஏற்படுத்தி அவர்களின் திறமை கிராமப்புற மக்களுக்கும் சென்றடையும் வண்ணம் புதிய பகுதிகளை ஏற்படுத்திடும் அரசைப் பாராட்டுகின்றேன்.

மருத்துவ அதிகாரிகளுக்கு நினைவு கூர் பயிற்சி தொடர்ந்து அளித்திடல் வேண்டும். அடிப்படை பி.எஸ்ஸி., செவிலியர் படிப்பு 84-85 இல் 25 இலிருந்து 40 ஆக உயர்த்தப்படும் என்று கூறப்பட்டதை இந்த ஆண்டு உயர்த்த வேண்டும்.

1985-86 இல் பல புதிய பிரிவுகள் பல மருத்துவமனைகளில் ஏற்படுத்தப்பட்டுள்ளதைப்பற்றி எனக்கு முன்னால் பேசிய மருத்துவ நண்பர் மாசிலாமணி அவர்கள் குறிப்பிட்டார்கள். அதற்காக நான் நன்றி சொல்லக் கடமைப்பட்டிருக்கிறேன்.

ஈரோட்டில் சர்க்கரை நோய்ச் சிகிச்சைப் பிரிவும், குறிப்பாக எங்கள் பகுதியான பெருந்துறைக்கு அருகிலே உள்ள திங்களூரில் அவசரச் சிகிச்சை படுக்கைகள் கொண்ட அறையுடன் கூடிய அரசினர் மருந்தகம் புதிதாகக் கட்டப்பட்டுள்ளது. இதற்காக புரட்சித் தலைவர் அவர்களுக்கு நன்றி சொல்லக் கடமைப் பட்டுள்ளேன்.

மருத்துவர்களின் நெடுநாளைய நம்பிக்கையாக இருந்த மருத்துவப் பல்கலைக் கழகத்தை இந்த ஆண்டிலே அமைக்கவிருக்கும் அரசைப் பாராட்டுகிறேன். 'ஜிப்மெர்'-ஐப் பற்றி இங்கே குறிப்பிட்டுள்ளார்கள். 'ஜிப்மெர்' என்பது

1985 ஜூன் 10] [டாக்டர் அ. பொன்னுசாமி]

'மெட்ராஸ் இன்ஸ்டிடியூட் ஆப் போஸ்ட் கிராஜூவேட் மெடிகல் எஜுகேஷன் அன்ட் ரிசர்ச்' என்பதன் சுருக்கமாகும். பாண்டிச்சேரியில், இந்தியாவின் சிறப்பு மாண்புமிகு பாரதப் பிரதமர் ராஜீவ்காந்தியின் தாத்தா, ஜவஹர்லால் நேருவின் பெயரைத் தாங்கி 'ஜிப்மெர்' என்று அழைப்பதைப்போல, சென்னையிலே தொடங்க இருக்கும் மருத்துவப் பட்ட மேற்படிப்பு மற்றும் ஆராய்ச்சி நிலையத்திற்கு, முப்பிறவி கண்ட முத்தமிழ் வித்தகராம், மருத்துவர்களே மருளும் வண்ணம் முப்பிறவி கண்ட முத்தமிழ் வித்தகராம், தமிழகத்தின், ஏன், இத்தரணியின் தனிப் பெரும் தலைவர், இதய தெய்வம், புரட்சித் தலைவரின் பெயரைச் சூட்ட வேண்டும். அதுவும், நமக்கெல்லாம் பாடமாக இருந்து இங்கே படமாக இருக்கின்றாரே பேரறிஞர் அண்ணா அவர்களின் பிறந்த தினமான, வருகின்ற செப்டம்பர் 15 ஆம் நாள் அன்று அப்பெயர்ப் பலகையை, அந்த மருத்துவ சரித்திரச் சான்றினை, பொன் கரத்தின் சொந்தக்காரரான பொன்மனச் செம்மல் திறந்திடல் வேண்டும் என்பது எனது ஆசை மட்டுமல்ல, இம்மாமன்ற உறுப்பினர்களின் ஆசை மட்டுமல்ல, மாநில மருத்துவர்களின் ஆசையும் கூட. அதனைப் புரட்சித் தலைவர் அவர்கள் நிறைவேற்ற வேண்டும் என்று வணங்கிக் கேட்டுக் கொள்கின்றேன்.

சேலத்தில் இந்த நிதி ஆண்டிலிருந்து மருத்துவக் கல்லூரி ஆரம்பிக்க இருப்பதற்கு எனது பாராட்டுக்கள்.

பெருந்துறையிலே இராமலிங்கம் காசநோய் மருத்துவமனை 360 ஏக்கர் நிலப் பரப்பில் அமைந்துள்ளது. சுமார் ஒரு கோடிக்கு மேல் மதிப்புள்ள கட்டிடங்களும், மருத்துவத் தளவாடங்களும் உள்ளன. இருந்தாலும், உலகப் புகழ் பெற்ற அந்தக் காசநோய் மருத்துவமனை காசு இல்லாமல், ஊழியர்களுக்குக்கூட சம்பளம் சரிவரத் தர முடியாமல் நடந்து கொண்டிருக்கின்றது. இதற்கு வருகின்ற வருமானம் முழுவதும் ஏறக்குறைய அரசாங்க நிறுவனங்களிடமிருந்து தான் கிடைக்கின்றது. ஆகவே, இதனை அரசே ஏற்றுக்கொள்வதால் அரசுக்கு எந்தவிதமான கூடுதல் செலவும் இல்லை. மேலும் அரசு எடுத்துக் கொண்டால் 50 சதவீதம் செலவினங்களை மத்திய அரசே ஏற்றுக்கொள்ளும். ஆகவே, இந்த நிதி ஆண்டிலிருந்தே அரசே ஏற்றுக்கொள்ள வேண்டும் என்று மீண்டும் மீண்டும் மாண்புமிகு அமைச்சர் அவர்களைக் கேட்டுக் கொள்கிறேன்.

[டாக்டர் அ. பொன்னுசாமி] [1985 ஜூன் 10

வருகின்ற கால கட்டத்திலே எல்லாவிதத்திலும் கல்லூரியாகத் தகுதியாக உள்ள இதனை மருத்துவக் கல்லூரியாக்க புரட்சித் தலைவர் அவர்களைக் கேட்டுக் கொள்கிறேன்.

வட்டத் தலைமையிடமான பெருந்துறைக்கு ஒரு வட்ட மருத்துவமனையும், குன்னத்தூர் ஆரம்ப சுகாதார நிலையத்தைச் சமுதாய நல நிலையமாகவும், வெள்ளாவெளி, விஜயமங்களம், மொரட்டுப்பாளையம், காஞ்சிக்கோவில் பகுதிகளில் துணை சுகாதார நிலையங்களையும் அமைகக வேண்டும் என்று கேட்டுக் கொள்கிறேன்.

மக்கள் நல்வாழ்வு குறித்த மானியக் கோரிக்கையில். 1984-85 ஆம் ஆண்டிற்கு நிதி ஒதுக்கீடு ரூ. 104,33,88,000 கேட்கப் பட்டிருக்கின்றது. ஆனால் இந்த ஆண்டில் வெறும், ரூ. 60,74,28,000 தான் கேட்கப்பட்டிருக்கிறது. இது எப்படி போதும் என்பதை அமைச்சர் அவர்களைக் கேட்க விரும்புகிறேன்.

அதேபோல், மருத்துவத் துறை மானியக் கோரிக்கை புத்தகத்திலே, 37 ஆம் பக்கத்திலே, பட்டியல் மாற்றிக் கொடுக்கப்பட்டுள்ளது என்று நினைக்கிறேன். இதை எப்படிப் பார்க்காமல் விட்டார்கள் என்று தெரியவில்லை.

நண்பர் டாக்டர் மாசிலாமணி அவர்கள் பேசுகின்றபொழுது, தமிழ்நாடு குடும்பக் கட்டுப்பாட்டுத் துறையிலே எவ்வாறு சிறந்து விளங்குகிறது என்பதைப் பற்றிச் சொன்னார்கள். ஆனால், இந்தியாவின் குறியிலக்கினை நமது தமிழக அரசு 1991-92 ஆம் ஆண்டிலேயே அடைய இருக்கிறது. அதாவது, இந்திய அரசாங்கமானது 2000 ஆண்டிலே அடைய இருக்கின்றதே அந்தக் குறிக்கோளை, தமிழக அரசு 1991-92-லேயே அடைய இருக்கிறது என்பதை நினைத்துப் பார்த்து நான் பாராட்டக் கடமைப்பட்டிருக்கிறேன்.

அதேபோல, வெளிநாட்டிலே போய் வேலை செய்து அதிக அளவு அன்னியச் செலாவணி சம்பாதிக்கவும் அரசு அதிக சலுகைகள் அளிக்க வேண்டுமென்று கேட்டுக் கொள்கிறேன்.

1985 ஜூன் 10] [டாக்டர் அ. பொன்னுசாமி]

உதவி மருத்துவர்களின் மனக் குறையைப் போக்க. 20 ஆண்டுகள் பணி புரிந்தவர்களை, சிவில் சர்ஜன்களாக ஆக்க வேண்டுமென்ற கோரிக்கையை நிறைவேற்ற வேண்டுமென்று இந்த நேரத்திலே நான் கேட்டுக் கொள்கிறேன். அவர்களின் கோரிக்கையினை ஏற்று, நிறைய உதவி மருத்துவர்களை மாவட்டத் தலைமை இடங்களுக்கு நியமித்த இந்த அரசை நான் பாராட்டக் கடமைப்பட்டிருக்கிறேன்.

மருத்துவ மனைகளில் நோயாளிகளின் நெரிசலைக் குறைக்க, உள்ளிருப்பு நோயாளிகள் அதிக நாட்கள் தங்குவதைக் குறைக்க, உடனுக்குடன் ஓரிரு நாட்களுக்குள்ளே இன்வெஸ்டிகேஷனை, அதாவது பரிசோதனைகளை முடிக்க ஆவன செய்ய வேண்டுமென்று கேட்டுக் கொள்கிறேன்.

அதேபோல கல்ச்சர் அன்ட் சென்சிடிவிட்டி செய்து சரியான மருந்தை அறிந்து கொடுத்தால் மருந்துக்கான செலவும் குறையும், நோயும் விரைவில் முற்றிலும் குணமாகும் என்று நான் நினைக்கின்றேன்.

பல கோடி மதிப்புள்ள மெடிக்கல் எக்குப்மென்ட்ஸ், அதாவது மருத்துவ உபகரணங்கள், கருவிகள் வெளி நாடுகளிலிருந்தும் உள் நாடுகளில் இருந்தும் வாங்கப்படுகின்றன. அவை ரிப்பேர் ஆனால் உடனுக்குடன் பழுது பார்க்காமல் விட்டுவிடுகின்றனர். ஏனென்றால், வெளிநாடுகளிலே கருவிகளைக் கொடுத்தவர்களிடம் கேட்டு ரிப்பேர் செய்வதற்கு மாதக் கணக்கில் காலதாமதம் ஆவதால், அவை பயன்படாமல் இருக்கின்றன. இக்குறையைப் போக்க பையோ இன்ஜினீயர்களை Engineers) நியமிக்க வேண்டுமென்று நான் கேட்டுக் கொள்கிறேன்.

பெருந்துறை பகுதியிலே சக்தி சுகர்ஸ் கழிவு நீரைக் கொட்டுவதைத் தடை செய்ய வேண்டுமென்று நான் கேட்டுக் கொள்கிறேன். அதேபோல, பவானி ஆற்றிலே கலக்கின்ற கழிவு நீரை, குறிப்பாக, மேட்டுப்பாளையம், சத்தியமங்கலம் போன்ற இடங்களிலேயிருந்து பவானி போன்ற இடங்களிலேயிருந்து வருகின்ற கழிவு நீரை, ஆற்றிலே கலக்கவிடாமல் செய்ய திட்டங்கள் தீட்டும் புரட்சித் தலைவர் அரசைப் பாராட்டக் கடமைப்பட்டிருக்கிறேன்.

நண்பர் மருத்துவர் திரு. மாசிலாமணி பேசும்பொழுது குறிப்பிட்டார் நோயாளிகளின் எண்ணிக்கை கூடி விட்டது என்று. அதற்காக புள்ளி விவரங்களை எல்லாம் அள்ளித் தெளித்தார்கள். அவரே ஒப்புக் கொண்டிருக்கிறார், அதிகமான நோயாளிகளைக் கண்டுபிடித்திருக்கிறார்கள் என்று. அதிலே இருந்து தெரிகின்றது, மருத்துவர்களும் மருத்துவத் துறையும் எவ்வளவு சிறப்பாகச் செயல்பட்டிருந்தால், அதிகமான நோயாளிகளைக் கண்டுபிடித்திருக்க முடியும் என்பது. அவர்களுடைய கூற்றிலிருந்தே, தமிழகத்திலே இருக்கிற மருத்துவர்களும் மருத்துவத் துறையினரும் எவ்வளவு எபிஷியன்டாகச் செயல்பட்டிருந்தால், அதிகமான நோயாளிகளைக் கண்டுபிடித்திருக்க முடியும் என்பதைக் காட்டுகிறது என்பதை இந்த நேரத்திலே நான் குறிப்பிட்டுக் கூற ஆசைப்படுகிறேன்.

அவர்கள், ஹானரரி டாக்டர்களைப் பற்றி தரக் குறைவாகக் கூறினார்கள். மருத்துவராக இருந்து கொண்டு அந்த ஹானரரி சர்ஜன்களைப் பற்றி கூறியது எனக்குச் சற்று வேதனையாக இருக்கிறது. நான் பெருமையாகச் சொல்லிக் கொள்ள விரும்பவில்லை. ஆனால் அவர்கள் சிறப்பான முறையிலே பணியாற்றி வருகிறார்கள் என்பதுதான் என்னுடைய எண்ணம் என்பதையும் இந்த நேரத்திலே நான் கூறிக்கொள்ள ஆசைப்படுகிறேன். இப்பொழுது ஹானரரி சர்ஜன்கள் பணியிடம் காலியாக இருக்கிற காரணத்தால் அந்தப் பணியிடங்களையும் மற்றும் சிவில் சர்ஜன்கள் பணியிடங்கள் காலியாக இருக்கின்றன, அந்தப் பணியிடங்களையும் நிரப்ப வேண்டுமென்று இந்த நேரத்திலே நான் கேட்டுக்கொள்ள ஆசைப்படுகிறேன். இறுதியாக

"உறுபசியும் ஓவாப் பிணியும் செறுபகையும்
சேராது இயல்வது நாடு"

என்னும் பொய்யாமொழிக்கு இணங்க பசிப் பிணியும், உடல் பிணியும் போக்கி, மக்கள் நல்வாழ்வு வாழ நல்லாட்சி நடத்திடும் மாண்புமிகு புரட்சித் தலைவர் அவர்களை வணங்கி விடை பெறுகின்றேன், நன்றி, வணக்கம்.

மாண்புமிகு டாக்டர் எச். வி. ஹண்டே: மாற்றுத் தலைவர் அவர்களே, ஒரு தகவலைக் கொடுக்க மறந்து விட்டேன். இங்கே மாண்புமிகு உறுப்பினர் நல்பர் பொன்னுசாமி அவர்கள் ஒரு கருத்தினைச் சொன்னார்கள். சென்ற ஆண்டு 19 ஆம் எண் மானியக் கோரிக்கைக்கு சுமார் ரூ. 170 கோடி ஒதுக்கப்பட்டது; இந்த ஆண்டு அது சுமார் ரூ. 60,74,28,000 ஆகக் குறைக்கப்பட்டு ஒதுக்கப்பட்டிருக்கிறது என்று குறிப்பிட்டார்கள். இந்த ஆண்டு வேறு முறையை நாம் கையாண்டிருக்கிறோம். சாதாரணமாக, இதுவரையிலே 19 ஆம் எண் மானியக் கோரிக்கையோடு, தண்ணீருக்காக வேண்டிய மானியக் கோரிக்கையையும் இணைத்து, பப்ளிக் ஹெல்த் என்றால், பப்ளிக் ஹெல்த் பிளஸ் வாட்டர் சப்ளை என்ற நிலைமை இருந்தது. ஆனால், தண்ணீருக்காக, மாண்புமிகு அமைச்சர் திரு. காளிமுத்து அவர்கள் தனியாக முன்மொழிந்து, அதை ஏற்கனவே இந்த மாமன்றம் ஏற்றுக் கொண்டிருக்கிறது. அதாவது, இந்த ஆண்டு தனியாக பிரித்திருக்கிறோம். ஆகவேதான் சென்ற ஆண்டை விட இந்த ஆண்டு குறைந்திருக்கிறது என்பதை மற்ற மாண்புமிகு உறுப்பினர்களுக்குத் தகவல் தெரிய வேண்டுமென்பதற்காக நான் தெரிவித்துக் கொள்கிறேன்.

5. ஒழுங்குப் பிரச்சினை.

உறுப்பினர் அட்டை (பாட்ஜ்) அணிந்து கொண்டு அவைக்குள் வருதல்.

டாக்டர் கே. பி. இராமலிங்கம்: சார், பாயின்ட் ஆஃப் ஆர்டர். மாண்புமிகு உறுப்பினர் டாக்டர் கே. சௌரிராஜன் அவர்கள் ஏதோ 'பாட்ஜ்' அணிந்து வந்திருக்கிறார்கள். அவைக்குள் பாட்ஜ் அணிந்து கொண்டு வரலாமா என்று அறிய விரும்புகிறேன்.

(நண்பகல் 11-10)

மாண்புமிகு மாற்றுத் தலைவர் (திரு. செ. செம்மலை): அவையின் மரபுப்படி உறுப்பினர்கள் பாட்ஜ் அணிந்து கொண்டு உள்ளே வரக்கூடாது. தயவுசெய்து மாண்புமிகு உறுப்பினர் அவர்கள் பாட்ஜை அகற்றிவிடும்படி கேட்டுக் கொள்கிறேன்.

[1985 ஜூன் 10

டாக்டர் கே. சௌரிராஜன் : மாண்புமிகு தலைவர் அவர்களே, இது எங்களுடைய கட்சி நூற்றாண்டு விழாவினை ஒட்டி வெளியிட்ட ஒரு பாட்ஜ்; வேறு ஒன்றும் அல்ல. நான் எப்போதும் அவையின் மரபை கடைபிடிப்பவன். இப்போதே பாட்ஜை கழற்றி விடுகிறேன். (டாக்டர் கே. சௌரிராஜன், பாட்ஜை கழற்றிவிட்டு இருக்கையில் அமர்ந்தார்).

4. வரவு-செலவுத் திட்டம் 1985-86 வாக்கெடுப்பு (தொடர்ச்சி).

கோரிக்கை எண் 18—மருத்துவம்.

கோரிக்கை எண் 19—பொதுச் சுகாதாரம்.

***திரு. கு. ரமணி :** கனம் மாண்புமிகு தலைவர் அவர்களே, இந்த மருத்துவ மானியக் கோரிக்கைகள் மீது சொல்ல வேண்டிய விஷயங்கள் ஏராளமாக உள்ளன. ஆனால் அத்தனை விஷயங்களையும் ஒரே சமயத்தில் இந்த அவையில் சொல்வது சாத்தியமல்ல என்பது எல்லோருக்கும் தெரிந்த விஷயம். எனவே, சில விஷயங்களை மட்டும், முக்கியமான விஷயங்களை மட்டும் இங்கே எடுத்துச் சொல்ல விரும்புகிறேன்.

முதலாவதாக 108 கோடி ரூபாய்க்கான கோரிக்கையை அமைச்சர் அவர்கள் வைத்திருக்கிறார்கள். உண்மையிலேயே இந்தப் பணம் போதாது. ஏற்கனவே இரண்டு வருஷங்களுக்கு முன்னால் என்ன செலவு செய்தார்களோ அந்தப் பணத்தில் 30 சதவீதமாவது இப்போது ஒதுக்கியிருக்கிற பணத்தில் மதிப்பு குறைந்து இருக்கிறது என்பதால் இந்தப் பணம் போதாது. ஏனென்றால் முன்னால் ஒதுக்கப்பட்டிருந்த பணத்திலுடைய மதிப்பை இது பெற்றிருக்காது. விலைவாசி ஏற்றம் மிகப் பெரும் அளவுக்கு ஏறியிருக்கிறது. இந்த விலைவாசியைக் குறிப்பிட்டுப் பார்க்கும்போது இரண்டு வருஷங்களுக்கு முன்னால் ஒதுக்கிய குறைந்த பணத்தைக் கொண்டு எவ்வளவு காரியங்கள் செய்ய முடிந்ததோ அவ்வளவு காரியங்கள் இப்போது ஒதுக்கியிருக்கிற பணத்தைக் கொண்டு செய்ய முடியாது. இதுதான் உண்மை நிலை என்பதை உணர வேண்டும்.

1985 ஜூன் 10] [திரு. கு. ரமணி]

அதேநேரத்தில் நோயாளிகளின் நிலைமை எப்படி இருக்கிறது என்றால் சாதாரண, பாமர மக்கள் இலட்சோபலட்சம் பேர்கள், கிராமப்புற மக்கள் வைத்தியம் பார்க்க முடியாமல் திண்டாடுவதும் பரிதவிப்பதும் எல்லோருக்கும் தெரிந்த விஷயம். குறைந்தபட்சத் தேவையை பூர்த்தி செய்ய முடியாத ஒரு நிலையில் தான் தனியார் மருத்துவ மனைகள் எத்தனையோ உருவாகிக் கொண்டிருக்கின்றன என்பதை நாம் புரிந்து கொள்ள முடியும். தனியார் மருத்துவ மனைகள் எங்கும் இருக்கவே வேண்டாம் என்று நான் சொல்லவில்லை. ஏழை எளிய மக்கள் அங்கே போய் பணம் கொடுத்து சிகிச்சை பெற முடியாது. ஆகவே, இந்த மருத்துவத் துறைக்கு ஒதுக்கியிருக்கிற பணம் மிகவும் குறைவானது என்பது எங்களுடைய கருத்து.

அடுத்தபடியாக, அமைச்சர் அவர்களால் கொடுக்கப் பட்டிருக்கிற இந்த பாலிசி நோட்டின் முதல் பக்கத்திலே ஒரு விஷயம் சொல்லப்பட்டிருக்கிறது. அது என்னவென்றால், "குடும்ப நலத் திட்டத்தைச் செயல்படுத்துவதில் தமிழ்நாடு எப்போதும் முன்னணியிலிருந்து வருகிறது; இத்திட்டம் மக்களை கட்டாயப்படுத்தாமல் அவர்களாகவே முன்வந்து அறுவை சிகிச்சை செய்து கொள்ளும் வகையில், தொண்டு நிறுவனங்கள் துணையுடன் ஒரு மக்கள் இயக்கமாக செயற்படுத்தப்பட்டு வருகிறது." இதுதான் அவர்கள் கொடுத்திருக்கக்கூடிய விஷயம். ஆனால் நிலைமை அப்படி இல்லை. பலவந்தம் இல்லாமல், மக்கள் தாமாகவே முன்வந்து அறுவை சிகிச்சை செய்வதை நாங்கள் வரவேற்கிறோம். அப்படிப்பட்ட ஒரு சூழ்நிலையை, பலவந்தம் இல்லாத பிற வகைகளிலே உருவாக்க வேண்டும். இப்போது பலவந்தம் இருக்கிறது. ஏராளமான ரிப்போர்ட், கத்தை கத்தையாக எங்களுக்கு வருகிறது. அரசு ஊழியர்களும், அரசாங்க வேலைகளில் கீழ் மட்டத்தில் வேலை செய்கிறவர்களும் இந்த சிகிச்சைக்கு ஆட்களைத் திரட்டுவதற்கு பல நிர்ப்பந்தங்களை செலுத்திக் கொண்டிருக்கிறார்கள். அது நியாயம் அல்ல என்பதைத் தெரிவித்துக் கொள்ள விரும்புகிறேன்.

குடும்பக் கட்டுப்பாடு திட்டத்தை எதிர்க்க வேண்டும் என்பது எங்கள் நோக்கம் அல்ல. நீங்கள் சொல்வதைப் போல It should be purely, completely voluntary.

அதற்காக நீங்கள் எந்த அளவுக்கு பயிற்சி கொடுக்கிறீர்களோ, அதனுடைய நல்ல அம்சத்தை எடுத்துச் சொல்கிறீர்களோ, குடும்பக் கட்டுப்பாடு தேவை என்று உணரச் செய்கிறீர்களோ அதுதான் இந்தத் திட்டத்தை வெற்றி பெறச் செய்யும் என்பது எங்களுடைய கருத்து. ஆகவே, இதிலே சொல்லப் பட்டிருப்பதற்கும் நடைமுறைக்கும் உள்ள வித்தியாசம் மலைக்கும் மடுவுக்கும் உள்ள வித்தியாசம் என்பதை உங்களுக்கு நினைவுபடுத்த விரும்புகிறேன்.

அடுத்த முக்கியமானப் பிரச்சனை இட வசதி இல்லாதது. எந்த ஆஸ்பத்திரியிலும் இடம் போதவில்லை என்பது வருத்தமான ஒரு விஷயம். கோவை மருத்துவக் கல்லூரி மருத்துவ மனையில் 900-க்கு மேற்பட்ட படுக்கைகள் இருக்கின்றன. அது எத்தனையோ வருஷமாக 'கான்ஸ்டன்டாக' ஒரு மாற்றமும் இல்லாமல் இருக்கிறது. அதை அதிகப்படுத்த என்ன செய்யப் போகிறார்கள் என்று பார்த்தால் அடுத்த வருஷத்திற்கும் ஒன்றும் செய்யவில்லை. ஆனால் உள் நோயாளிகளாக சிகிச்சைப் பெறுகிறவர்களுடைய கணக்கைப் பார்த்தால், என்னுடைய கணக்கு சரியில்லை என்று சொன்னால் நான் திருத்திக் கொள்கிறேன், 1,400-க்கும் அதிகமாக இருக்கிறார்கள். படுக்கை இல்லாமல் அத்தனை பேர்கள் சிகிச்சை பெறுகிறார்கள் என்பது எல்லோருக்கும் தெரிந்த ஒரு விஷயம். அதற்காக படுக்கை இருக்கிற அளவுக்கு மட்டும்தான் நோயாளிகளை அட்மிட் செய்ய வேண்டுமென்று சொல்லவில்லை. தேவையான அளவுக்கு படுக்கைகளை அதிகப்படுத்த வேண்டுமென்று சொல்கிறேன். இதை ஒரு முக்கியமான ஸ்கீமாகச் செய்ய வேண்டும்.

ஒரு நான்கு மாடிக் கட்டடம் கட்டுவதற்கான ஏற்பாடு செய்யப்பட்டு இருக்கின்றது என்று எங்களுக்கெல்லாம் சொல்லப் பட்டிருக்கின்றது. ஆனால் அதிலே ஒரே ஒரு மாடி வரைக்கும் தான் கட்டியிருக்கிறார்கள். அதாவது கிரவுண்ட் ஃப்ளோர் மற்றும் ஒரு மாடி ஆகியவைதான் கட்டப்பட்டிருக்கின்றது. அங்கே கிட்டத்தட்ட 4,000 முதல் 6,000 வரையில் வெளி நோயாளிகள் வந்து பரிசீலனை பண்ணக்கூடிய இடமாக அது இருக்கின்றது. அப்படி என்றால் எவ்வளவு அதிகப்படியான ஜனங்கள் அங்கே வருகிறார்கள் என்பது நமக்குத் தெரிகிறது.

அங்கே இன்னொரு மாடியைக் கட்டி அதற்கும் திறப்பு விழாவை எல்லாம் அமைச்சர்கள் வந்து நடத்திவிட்டார்கள். ஆனால் அந்த நான்கு மாடிக் கட்டடத்தில் பாக்கி இருக்கக்கூடிய மூன்று மாடிகளும் என்ன ஆச்சு என்று சொல்லப்படவில்லை. அந்த ஸ்கீம் கைவிடப்பட்டுவிட்டதா என்று கேட்க விரும்புகிறேன். அப்படி என்று சொன்னால் ஒவ்வொரு பரிசோதனைக்கும் அந்த மக்கள் ஒவ்வொரு இடமாகத் தேடித்தேடி சுற்றிக் கொண்டிருக்கின்ற காட்சிதான் தொடர்ந்து இருக்க வேண்டுமா? ஒரே கட்டிடத்தில் அடுத்தடுத்த அறைகளில் வரிசையாக வியாதிகளைப் பரிசோதிக்கும்படியான ஒரு நிலை இருந்தால் தான் அது ஜனங்களுக்கு உதவும். சுலபமாக அந்த வசதி மக்களுக்குக் கிடைக்கும். எனவே அந்தத் திட்டம் கைவிடப் பட்டது என்று சொன்னால் அதைத் திரும்பவும் எடுத்துக் கொள்ள வேண்டும் என்று கோருகிறேன். கட்டடங்கள் இல்லாத கஷ்ட நிலைமைதான் பயங்கரமாக இருக்கின்றது.

போன மாதம் 26 ஆம் தேதி நமது அமைச்சர் அவர்கள் கோவைக்கு வந்து அந்த மருந்துவமனையை அவர்கள் போய் பார்த்துவிட்டுச் சென்றார்கள். அவ்வாறு சென்ற பிறகு நீலகிரி மலைக்குச் சென்றார்கள். அங்கே சென்ற பிறகு அங்கிருந்து ஒரு அறிக்கை வெளியிட்டார்கள். அந்த அறிக்கையை நாங்களும் வரவேற்றோம். அந்த அறிக்கையில் கோவை மருத்துவக் கல்லூரியில் படிக்கின்ற மாணவர்கள் 8-லிருந்து 10 கிலோ மீட்டர் தூரம் வரையில் ஒரு நாளில் பிரயாணம் செய்து படிக்க வேண்டி இருக்கின்றது. அப்படி என்றால் ஒரு மணி நேரம் ஒரு நாளைக்கு அந்த மாணவர்கள் தங்களுடைய படிப்பிலே நஷ்டம் அடையவேண்டி இருக்கின்றது. அவ்வாறு அவர்கள் மட்டுமல்ல, அவர்களுக்காகச் செலவு செய்கின்ற அவர்கள் குடும்பமும், தாய் தந்தையர்களும் கூட அந்த நஷ்டத்தை அடையவேண்டி இருக்கின்றது என்றெல்லாம் சொல்லப்பட்டிருக்கின்றது. ஏன் இப்படிப்பட்ட நிலை?

1967 ஆம் ஆண்டு நாங்கள் பாராளுமன்ற உறுப்பினராக இருந்தபோதே மருத்துவக் கல்லூரி அங்கே மாவட்டத் தலைமை மருத்துவமனைக்குப் பக்கத்தில் இருக்கும்படியான கலைக் கல்லூரி இடத்தில் கட்டப்பட வேண்டும் என்று நான் யோசனை சொல்ல இருந்தேன். அங்கே இருக்கின்ற அரசு கலைக் கல்லூரி

யின் காம்பவுண்டு வளாகத்தில் இருக்கின்ற இடம் ரொம்பப் பொருத்தமான இடம். இடையிலே ஒரு ரோடுதான் இருக்கின்றது. இப்படி இதனை நடைமுறைப்படுத்த வேண்டும் என்று எவ்வளவு நல்ல யோசனைகள் எல்லாம் சொல்லப்பட்டன. பெரிய மருத்துவ நிபுணர்களான டாக்டர் சிவானந்தம் முதற் கொண்டு பல்வேறு பெரிய மருத்துவத்துறை அறிஞர்களும், பெரியோர்களும் எடுத்துச் சொன்னார்கள். மத்திய அரசுக்கும் எடுத்துச் சொன்னார்கள். ஆனால் அது நிறைவேற்றப் படவில்லை. பத்து கிலோ மீட்டர் தூரத்தில் இருக்கின்ற தண்ணீர் இல்லாத இடத்திற்குக் கொண்டுபோய் மருத்துவக் கல்லூரியைக் கட்டியிருப்பதன் காரணத்தால் இங்கே இருந்து அங்கே போகவும் முடியவில்லை, அங்கேயிருந்து இங்கே வரவும் முடியவில்லை. இதுபற்றி அமைச்சரின் அறிக்கையிலே கூறப்பட்டது கண்டு நான் பார்த்து சந்தோஷப்பட்டேன். இப்போதாவது அது பற்றிய ஒரு எண்ணம் வந்ததற்காக நான் மிகவும் சந்தோஷப் பட்டேன். எனவே அந்தக் கலைக்கல்லூரியின் வளாகத்தை மருத்துவக் கல்லூரிக்குக் கொடுக்க வேண்டும். அங்கே மருத்துவக் கல்லூரிக்குத் தேவையான கட்டடங்களைக் கட்டிக் கொடுக்க வேண்டும். அவ்வாறு கட்டிக் கொடுக்க முடியவில்லை என்று சொன்னால் அங்கே இருக்கக்கூடிய வாலாங்குளம் என்பது ஒரு பெரிய ஏரி அதிலே ஒரு பகுதியை எடுக்கலாமென்று அமைச்சர் குறிப்பிட்டுள்ளார். அதற்காக எத்தனை கோடி செலவானாலும் பரவாயில்லை, அதை வாங்கி அங்கே கட்டிகொள்ளலாமென்று 17, 18 ஆண்டு காலத்திற்குப் பின் அரசுக்கு இதுபற்றிய ஒரு யோசனை வந்திருக்கின்றது. ஆரம்ப காலத்தில் சொல்லப் பட்ட யோசனைகளைப் பரிசீலிக்கவில்லை. அப்படிப் பரிசீலிக்கவில்லை என்றால் இப்படிப்பட்ட கஷ்டங்களுக்கு ஆளாக வேண்டிய நிலைமைதான் ஏற்படும்.

(முற்பகல் 11-20)

இன்றைக்கு அந்தக் கலைக் கல்லூரியை கட்டாயமாக அரசு எடுத்தாக வேண்டும். அதற்காக அவர்களுக்கு வேறு ஏதாவது ஏற்பாடு செய்துக் கொடுக்க வேண்டும். அப்படிச் செய்தால் இன்னும் கட்டிடங்களைக் கட்டுவதற்கு முடியும் என்பதை நான் தெரிவித்துக் கொள்ள விரும்புகிறேன். ஆகவே, அது கிடைத்தது என்றால், கோவை மருத்துவக் கல்லூரியும், மருத்துவ மனையும்

பக்கத்துப் பக்கத்திலே அமைந்து சிறப்பாகப் பணியாற்ற அது உதவி செய்யும். கலைக் கல்லூரி வளாகத்திலே நிறைய இடம் இருக்கிறது. நிறைய கட்டிடங்களை கட்ட சாத்தியப்படும். காலம் கடந்தாவது இப்படிப்பட்ட நல்ல யோசனைகள் வந்ததும் வரவேற்கத் தக்கதுதான். ஆனால் அது பேச்சோடு நின்று விடாமல் வெறும் அறிக்கையோடு நின்று விடாமல் செயல் வடிவம் பெற வேண்டும். பல விஷயங்கள் இங்கே அப்படித்தான் பேச்சோடு நின்று விடுகிறது. அப்படி இல்லாமல் அது நடக்க வேண்டும் என்று கேட்டுக் கொள்ள விரும்புகிறேன்.

அடுத்து ஆஸ்பத்திரிக்கு வேண்டிய எக்விப்மென்ட்ஸ்கள் இந்த மருந்துகள் பர்ச்சேஸ் முறையை எப்படிச் செய்துக் கொண்டிருக்கிறீர்கள்? முழுவதையும் சென்னையிலேயே மையப் படுத்தி, அங்கேயிருந்து அத்தனையும் வாங்க முடிவு செய்து அனுப்ப வேண்டும் என்று நடவடிக்கை வைத்திருக்கிறீர்கள். அது பெரிய மருத்துவமனையாக இருந்தாலும், கல்லூரி இணைந்த மருத்துவமனையாக இருந்தாலும் கூட அங்கே யிருக்கக் கூடிய டீன் அல்லது சூப்பிரன்டென்டன்ட் அல்லது மருத்துவமனை ஆய்வாளர் ஆனாலும், அவர்களாக எதையும் சேங்ஷன் பண்ணி பர்ச்சேஸ் பண்ண முடியாது. அது மாதிரி வைத்திருக்கிறீர்கள். அப்படி வைத்திருப்பது நியாயம் இல்லை. அதை டீ-சென்டிரலைஸ் பண்ண வேண்டும். மாவட்ட மருத்துவ மனையிலும், கல்லூரியோடு இணைந்த மருத்துவ மனையிலும் அவர்களே அதை வாங்கிக் கொள்ளும் வகையில் ஏற்பாடு செய்ய வேண்டும். இப்படி எத்தனையோ விஷயங்கள், இது குறித்துக் கூட இந்த அறிக்கையிலே ஏதோ சொல்லப்பட்டிருக்கிறது என்று நினைக்கிறேன். நான் இதை சாதாரணமாக ஒரு வாசிப்புத் தான் வாசித்தேன். அதனால்தான் விளக்கமாக என்னால் நினைத்துப் பார்த்துச் சொல்ல முடியவில்லை. இருந்தாலும் இது மாதிரி டீ-சென்டிரலைஸ் பண்ண வேண்டியது மிக மிக அவசியம். மருந்துகளையும் மற்ற சாதனங்களையும் பர்சேஸ் பண்ணக் கூடிய அதிகாரம் சென்டிரல் அத்தாரிட்டிகளுக்குத்தான் என்றால், அங்கே மருத்துவ மனையில் இருக்கக் கூடிய அதிகாரிகள் என்ன செய்வார்கள்? ஆகவே அந்த நிலை மாற்றப்பட்டாக வேண்டும்.

[திரு. கு. ரமணி] [1985 ஜூன் 10

(மாண்புமிகு பேரவைத் துணைத் தலைவர் தலைமை)

அதே மாதிரி கோவை மருத்துவ மனைக்கு ஒரு ஸ்டீம் லாண்டரி வேண்டும் என்று நான் இந்த சட்டமன்றத்திற்கு வந்த 77-வது வருஷத்திலிருந்து கேட்டு வந்திருக்கிறேன். கிட்டத்தட்ட 15 லட்ச ரூபாய்க்கு மேலே துணியை வெளுப்பதற்காக காண்டிராக்ட்டில் விடப்படுவதாகச் சொல்லப்படுகிறது. இன்றைக்கு அந்த ஸ்டீம் லாண்டரி மெஷின் வாங்க வேண்டும் என்றால், 35 லட்சம் ரூபாய் செலவு ஆகிறது என்று சொல்லப் படுகிறது. அன்றைக்கு நான் யோசனை கூறிய உடனேயே வாங்கி யிருந்தால் 4, 5 லட்சத்திற்குள் முடிந்திருக்கும். இப்பொழுது ஈ.எஸ்.ஐ. ஸ்கீமிலே இருக்கக்கூடிய சிங்காநல்லூர் ஆஸ்பத்திரியில் உள்ள ஸ்டீம் லாண்டரி அவர்களுக்கு முழு நேரமும் தேவைப்படாததாக இருப்பதால் அதைப் பயன்படுத்திக் கொள்ளலாம் என்று முடிவு எடுத்து, இப்பொழுது அதற்காக எத்தனைக் கடிதப் போக்குவரத்துகள் நடந்துள்ளன. டெல்லியிலே இருக்கக்கூடிய அதிகாரிகளிடமிருந்து அதற்கான உத்தரவு வர வேண்டும் என்று சொல்லப்படுகிறது. கடைசியாக இவ்வளவு செய்த பிறகும் பார்த்தால், ஒரு துணியைக் கொண்டு போய் அங்கே வெளுப்பதற்கு 95 காசு என்று கட்டணம் கட்ட வேண்டும் என்று சொல்லப்படுகிறது. இப்படி பெட்டிக் கடை வியாபாரம் மாதிரி இந்த மாதிரியான பெரிய திட்டங்களை ஏன் நடத்த வேண்டும்? கோவை ஆஸ்பத்திரிக்கு கட்டாயம் ஒரு ஸ்டீம் லாண்டரி வேண்டும். எவ்வளவு பெரிய மருத்துவமனை அது. அதற்கு தனியாக துணிகளை வெளுப்பதற்கு கூட ஒரு லாண்டரி இருக்க வேண்டாமா என்று யோசித்துப் பார்க்க வேண்டும்.

அதேபோல சென்ட்ரல் ஸ்டெபிலைசர் சிஸ்டம் இல்லை. ஸ்டெபிலைசர் ஒன்று அங்கே வெடித்துப் போனதும், பலர் காயம் பட்டதும் பழைய கதை. அந்த விவரம் பூராவும் சபையிலே சொல்லப்பட்டிருக்கிறது. அங்கே அதற்கான சென்ட்ரல் ஸ்டர்லைசிங் மெஷின் வாங்கி வைக்க வேண்டும். அதேபோல ஐ.சி.ஐ. யூனிட் இருக்கிறது. கடுமையான அபாயமான நோயால் பாதிக் கப்பட்டு வரக்கூடியவர்களுக்கு இதில் போதிய படுக்கை வசதி இருக்கிறதா? பெரிய மருத்துவமனை, மாவட்ட மருத்துவமனை,

1985 ஜூன் 10] [திரு. கு. ரமணி]

பெரியார் மாவட்டம், கோவை மாவட்டம், நீலகிரி மாவட்டம் என்று மட்டும் அல்லாமல் பாலக்காடு மாவட்டத்திலிருந்தும் சமயத்திற்கு நோயாளிகள் வந்து சிகிச்சை பெறக்கூடிய இந்த மருத்துவமனைக்கு இதுபோன்ற ஏற்பாடுகள் இல்லை என்று சொன்னால் என்ன ஆகும். அரை டஜன் படுக்கைகளை வைத்துக் கொண்டு, ஐ.சி.ஐ. யூனிட்டை எப்படி நடத்துவது? இதய நோயால் பாதிக்கப்பட்டு வந்த ஒரு நோயாளி, அடுத்த நிலைக்கு தேறியுள்ளார், எனவே வேறு வார்டுக்கு மாற்றலாம் என்ற நிலை மைக்கு வருவதற்கு முன்பே அடுத்த நோயாளி வந்து வாசல் படியில் காத்துக் கொண்டிருக்கிற நிலைமைதானே இருக்கிறது. ஆகவே, அதற்கு வேண்டிய படுக்கை வசதிகளை அங்கே அதிக மாகச் செய்துதர வேண்டும் என்று கேட்டுக் கொள்கிறேன்.

அடுத்து, கோவை ஆஸ்பத்திரியிலே 32 படுக்கைகள் கொண்ட ஒரு ஆக்சிடெண்ட் வார்டு—அனெக்சர்—கட்ட ஆரம்பித்து 3½ ஆண்டுகள் ஆகிவிட்டது. அந்த காண்டிராக்டர் இடத்திலே போய் யாரும் பேசிவிட முடியாது. மருத்துவமனைத் தலைவரே வந்தால்கூட, எனக்கு அமைச்சரையே தெரியும், நீங்கள் யார் என்னிடம் வந்து பேச என்று சொல்லிவிடுகிறார். கடைசியாக மாவட்ட ஆட்சித் தலைவர், நான் நேரில் பேசிப் பார்க்கிறேன் என்று அவரை சந்தித்துப் பேச வரவில்லை, என்ன சொல்லியும் ஒன்றும் பலன் இல்லை. ஆலோசனைக் குழுக் கூட்டத்தில், அவருடைய காண்டிராக்ட்டையே ரத்து பண்ண வேண்டும். அதனால் நஷ்டம் வந்தாலும் பரவாயில்லை. வேறு காண்டிராக்டரை வைத்து முடிக்க வேண்டும் என்று சொல்லி ஒரு தீர்மானம் நிறைவேற்றியிருக்கிறோம். ஒரு ஆக்சிடென்ட் வார்ட் கட்டி முடிக்க 3½ வருஷம் என்றால், கடுமையான நோயால் பாதிக்கப்பட்ட நோயாளிகளுக்கு நாம் நன்மை செய்ய வேண்டும் என்று நாம் இங்கே சொல்லிக் கொண்டிருப்பதற்கு அர்த்தமே இல்லை. இவைகளையெல்லாம் கட்டுப்படுத்துகிற அளவுக்கு உஷார் தன்மை மேலே இருந்து செலுத்தப்படாத நிலைமையின் விளைவாகும் இது. இதற்கு குறுக்காக ஏதாவது விதிகள் இருந்தால் அவைகளை தூக்கி எறிந்து வேறு விதிகளை

உருவாக்குங்கள். மனிதனின் வசதிகளுக்கு ஏற்பத்தான் விதிகள் இருக்க வேண்டுமே தவிர, விதிகளுக்கு நாம் அடிமையாகக் கூடாது. இவைகளை எல்லாம் நமது அமைச்சர் அவர்கள் முதலிலே கவனத்தில் எடுத்துக் கொள்ள வேண்டும் என்று சொல்ல விரும்புகிறேன்.

அங்கே படுக்கை வசதிகள், துணிமணிகள் வேண்டும். ஏன் இதைச் சொல்கிறேன் என்றால் நான் பொதுவாகச் சொல்லி என் தொகுதியில் இருக்கிற மருத்துவமனையைப் பற்றி சொல்லாமல் போவதுதான் சாதாரண வழக்கம். ஆகவேதான் இன்றைக்கு முதலில் சொல்கிறேன். போதிய துணிமணிகள் கிடையாது. பின்னன் எந்த அளவிற்கு வேண்டுமோ அந்த அளவிற்கு கிடையாது. அப்படியானால் எப்படிதான் அங்கே இருப்பவர்கள் தங்கள் காரியங்களை செய்வார்கள்? படுக்கை வாங்கி வைத் திருக்கிறார்கள். விரிப்பு வேண்டாமா? துண்டு வேண்டாமா? முன்பெல்லாம் ஆஸ்பத்திரியில் நோயாளிகள் வரும்போதே ஆஸ்பத்திரிக்குத் தேவையான துணிமணிகளை வாங்கி வைத்திருப் பார்கள். இப்போது இல்லை. ஆகவே அந்த துணிமணிகளை போதிய அளவிற்கு கொடுக்க வேண்டும். நீங்கள் பேசிக் நெசசிட்டீஸ்களை செய்து கொடுக்காமல் ஸ்பெஷாலிட்டிக்குப் போனால் பிரயோஜனப்படாது. மிக உயர்ந்த சிகிச்சை, ஸ்பெஷா லிட்டி தேவைதான். இன்றைக்குகூட ஹெட் ஸ்கேன் வசதியை உருவாக்கப் போகிறோம் என்று சொன்னார்கள். அங்கே ஒரு டயாலிசிஸ் மெஷின் கூட இல்லாமல் இருந்தது. இப்போது அதற்கான ஏற்பாட்டை செய்திருக்கிறார்கள். அதேபோல இந்த ஹெட் ஸ்கேனை கொண்டு வருவது நல்லதுதான். ஆகவே கொண்டு வந்தவைகளை நாம் இல்லையென்று சொல்லவில்லை. 24½ லட்சம் ரூபாய் செலவழித்து ஒரு மெட்டர்னட்டி வார்டு கட்டப் போகிறார்கள். நல்லது. அதற்கு இந்த ஆண்டு மூன்று லட்சம் ரூபாய் ஒதுக்கியிருக்கிறீர்கள். அதேபோல பிளாஸ்டிக் சர்ஜரி. இன்றைக்கு பெரிய அளவில் தொழில் வளர்ச்சி பெற்று வரும் நகரத்தின் நடுவில் உள்ள அந்த ஆஸ்பத்திரியில் இந்த வசதி மிக அவசியமாக இருக்கிறது. அநேகமாக கை விரல்கள் போவது, கால்களில் அடிபடுவது போன்ற இப்படிப்பட்ட இஞ்சுரிஸ் அதிகமாக தொழிலாளர்களுக்கும், ஏனையோர்களுக்கும் ஏற்படுகின்றன. அவர்களுக்கு பிளாஸ்டிக் சர்ஜரி பண்ணுவதற்கு [illegible]

நல்ல சர்ஜன்ஸ், டாக்டர்கள் அங்கே இருக்கிறார்கள். ஆனால் அவர்களுக்கு படுக்கை வசதிகள் கிடையாது. அந்த வசதிகளைக் கொடுத்தாலும் அதற்கான வார்டு ஏற்பாடு கிடையாது. இப்போது திட்டத்தைப் போட்டிருக்கிறார்கள். 1 லட்சத்து 90 ஆயிரத்திற்கு மேலாக செலவழித்து ஒரு வார்டு அமைக்க இருக்கிறார்கள். அதை வரவேற்கிறோம். 41 லட்சத்திற்கு மேலாக செலவழித்து அங்கே பயிற்சி பெறுகிற நர்ஸ்களுக்காக ஒரு கட்டிடம் கட்டப்பட்டிருக்கிறது. முன்பு ஒரு அறையில் 7, 8 பேர்கள் கால்நடைகளைப் போல அடைத்து வைத்திருப்பார்கள். இன்றைக்கு அந்த நிலை மாற்றப் பட்டிருக்கிறது. இவைகளை நாம் நல்லது என்று சொல்கிறோம். வரவேற்கிறோம். ஆனால் தஞ்சாவூர், கோயம்புத்தூர், மதுரை, திருநெல்வேலி போன்ற இடங்களில் மருத்துவக் கல்லூரியோடு இணைந்திருக்கும் மருத்துவமனைகள் இன்ஃபீரியர் மருத்துவ மனைகளாக இருக்க முடியாது. முன்பு ஒருமுறை இதே சட்டமன்றத்தில் பேசியபோது குறிப்பிட்டேன். ஒரு மாற்றான்தாய் மனப்பான்மையோடு அப்படிப்பட்ட மருத்துவமனைகளை அரசு நடத்த வேண்டாமென்று சொன்ன போது, அமைச்சர் அவர்கள் கூட மிகவும் வருத்தப்பட்டார்கள். ஏனென்றால் அவர்கள் பிறந்ததே அந்த கோவை மருத்துவ மனையில்தான் என்பது எனக்குத் தெரியாது. அவர் சொன்ன போதுதான் எனக்குத் தெரியும். அவர்கள் கவனிக்கவில்லை என்பது மட்டுமல்ல என்னுடைய குறை, இப்போது மருத்துவ மனைகளில் நீங்கள் பார்த்தால், அதிகமான கட்டிடங்கள் கட்டு வதும், அதிகமான விசேஷ வசதிகள் செய்வதும், அதிகப்படியான படுக்கைகளை ஏற்படுத்துவதையும் மாநிலம் முழுவதையும் இருக்கக்கூடியவைகளை கணக்கெடுத்து, சென்னை மாநகரில் மட்டும் நீங்கள் ஏற்படுத்துவதை கணக்கெடுத்துக் கொள்ளுங்கள். அப்போது உண்மை தெரியும். சென்னையில் 40 லட்சம், 50 லட்சம் மக்கள் இருக்கிற பகுதியில் வசதிகளை செய்ய வேண்டாம் என்பதற்காகச் சொல்லவில்லை. நான் அப்படிச் செய்வதற்கு ஆதரவாகத்தான் இருக்கிறேன். அவைகளை செய்யத்தான் வேண்டும். ஆனால் தமிழகம் முழுவதும் இருக்கிறதிலே கிட்டத் தட்ட பாதி படுக்கைகளும், அதற்குத் தேவையான கட்டிடங் களும் இங்கே இருக்கின்றன. தமிழ் நாடு முழுவதும் இருக்கிற மருத்துவமனைகளில் குறிப்பாக மருத்துவக் கல்லூரியோடு

[திரு. கு. ரமணி] [1985 ஜூன் 10

இணைந்த மருத்துவமனைகளில், டாக்டர்களை பயிற்றுவித்து அனுப்பக்கூடிய மருத்துவமனைகளில் அவைகளின் கதி இவ்வளவு மோசமாக இருந்தால் எப்படி இருக்கும்? அங்கே போடக்கூடிய திட்டங்களில் அடிப்படைத் தேவைகளுக்கு முதலிடம் கொடுத்து அவைகளை நிறைவேற்றுவது என்ற கண்ணோட்டத்தோடு போகவில்லை என்றால் அவைகளின் நிலை எப்படி இருக்கும் என்பதை சிந்தித்துப் பார்க்க வேண்டும். அது சரியில்லை என்பது எங்களுடைய கருத்து.

அடுத்தபடியாக, தாலுக்கா மருத்துவமனைகளை எடுத்துக் கொண்டால் அவற்றிற்கு நாம் முக்கியத்துவம் கொடுக்கிறோம் என்று அமைச்சர் அவர்கள் சொல்லி இருக்கிறார்கள். ஆனால் அந்த மருத்துவமனைகளில் பல்வேறு வசதிகள் இல்லை. சில மருத்துவமனைகளில் உயிர் காக்கும் மருந்தே இருக்காது. நாம் அதற்காக ஒரு லிஸ்ட் போட்டு, இன்னென்ன மருந்துகள் உயிர் காக்கும் மருந்துகள் என்று வைத்திருக்க வேண்டும். இதனைக் குறித்து அமைச்சர் அவர்களும் இதே அவையில் தெரிவித்து இருக்கிறார்கள், அந்த மருந்துகள் இல்லாததால் பல்வேறு சங்கடங்கள் ஏற்படுகின்றன. உடுமலைப்பேட்டை மருத்துவ மனையைப் பற்றி நான் தொடர்ந்து சொல்லி வருகிறேன். அங்கே இருக்கிற சில டாக்டர்கள், எல்லோரையும் சொல்ல வில்லை, சில டாக்டர்களின் நடவடிக்கையினால் சிலரின் உயி ருக்கே ஆபத்து ஏற்பட்டுள்ளது. உதாரணமாகச் சொல்ல வேண்டுமானால் மூன்று மாத கர்ப்பிணி பெண்ணை அங்கே இருக்கிற லேடி டாக்டர் பரிசோதித்து பார்த்து விட்டு, அவர் களுக்கு ஆப்பரேஷன் செய்யக்கூடாது என்று சொல்லி அனுப்பி னார்கள். ஆனால் அப்பெண்ணுக்கு ஆள்வைத்து கூட்டி வந்து அங்கேயே ஒரு தலைமை டாக்டராக இருக்கக்கூடிய வேறு டாக்டரைக் கூப்பிட்டுக் கொண்டு வந்து அப்பெண்ணுக்கு ஆப்பரேஷன் செய்வதற்கு அட்மிட் செய்து பிறகு ஆப்பரேஷன் தியேட்டருக்கு அனுப்பி பிறகு உயிர் இல்லாத பிணம்தான் வெளியே வந்தது. என்ன நடவடிக்கை இது? இதே ஆஸ்பத்திரியில் இதற்கு முன்னாலே, இதே அவையில் பாம்பு கடிக்கு மருந்து இருந்தும்கூட, பாம்பு கடிக்கான இன்ஜெக்ஷன் போடாமல் ஒரு பெண் குழந்தை இறந்தது இந்த அவையில் பிரச்சினை எழுப்பப்பட்டு, அப்போது அவைத் தலைவராக

1985 ஜூன் 10] [திரு. கு. ரமணி]

இருந்த, தற்போதைய தொழில் அமைச்சர் அவர்கள் அன்றைக்குச் சொன்னார்கள், அவர்களுக்கு 302 செக்சன்படி தூக்கு தண்டனை கிடைக்க வழக்குப் போட வேண்டும் என்று நான் சொன்னபோது, அவர்கள் குறுக்கிட்டு 302 செக்ஷன் போட முடியாது, வேறு செக்ஷன் போட்டு நடவடிக்கை எடுக்கலாம் என்று சொன்னார்கள். இப்போதும் அதேமாதிரி தான் பல மருத்துவமனைகளில் நடந்து கொண்டிருக்கிறது. கோயம்புத்தூர் மாவட்டத்திலே உள்ள பல தாலுக்கா மருத்துவமனைகளில் இப்படித்தான் நடந்து கொண்டு இருக்கிறது. தாலுக்கா மருத்துவமனைகளுக்கு எந்த அபிவிருத்தித் திட்டமும் இந்த பாலிசி நோட்டிலே நான் பார்த்த வரைக்கும் இல்லை. அப்படி ஏதாவது இருந்தால் சொல்லட்டும். அவர்களுக்கு மருந்துகளுக்கு என்று ஒதுக்கப்பட்ட பணம் போதாது என்று நான் சொல்வதற்குக் காரணம் இதுதான். ஆகவே தலைமை மருத்துவமனைகளில் தேவையான கருவிகளும், நல்ல டாக்டர்களும், அவர்கள் ஜனங்களோடு நல்ல முறையில் பழகுவதும், நடத்துவதும் செயலில் உள்ளதா என்பதை முறை யாக நாம் பார்த்துக்கொள்ள வேண்டியது அவசியம். அப்படி தாலுக்கா மருத்துவமனைகளில் வடிகட்டப்பட்டால், அதனுடைய மிச்சம்தான் அல்லது தேவையான பிரத்யேகமான சிகிச்சை பெறுவோர்தான் மாவட்ட மருத்துவமனைகளுக்கு வரும். அல்லது விசேஷமான மருத்துவக் கல்லூரியோடு இணைந்த மருத்துவ மனைகளுக்கு வரும்.

(முற்பகல் 11-30)

அதேபோல் மருந்துகளைப்பற்றி நாம் இந்த அவையிலே ஏற்கனவே பல முறை எடுத்துச் சொல்லியிருக்கிறேன். அப்போது தேவையான எல்லா மருந்துகளும் வைக்கப்படும் என்று சொன் னார்கள். ஒரு குறிப்பிட்ட மருந்து இல்லாமல் போய்விட்டால், அதை வாங்குவதற்கு 100 ரூபாயோ, அல்லது 200 ரூபாயோ, அந்த மருத்துவமனையில் உள்ள சூப்பிரண்டெண்டு அல்லது டி.எம்.ஓ. அவர்கள் செலவு செய்து கொள்ளலாம் என்று அதிகாரம் கொடுக்கப்பட்டு இருக்கிறது. இந்த 100 ரூபாயும், 200 ரூபாயும், இன்றைக்கு இருக்கக்கூடிய மருந்தினுடைய விலையில் இது போதுமா? சாதாரணமாக 1,500 பேர்கள், 1,000 பேர்கள், 800 பேர்கள் என்று உள் நோயாளிகளாக வருகின்றபோது, இந்தப்

[திரு. கு. ரமணி] [1985 ஜூன் 10

பணம் போதாது. எனவேதான் டாக்டர்கள் மருந்துகளை எழுதிக் கொடுத்து வெளியிலேயிருந்து வாங்கிக்கொண்டு வாருங்கள் என்று சொல்கிறார்கள். இதைப்பற்றி எத்தனை ரிப்போர்ட் வேண்டுமானாலும் நான் கொடுக்கத் தயார். அமைச்சர் அவர்களே நேரிலே வரட்டும். ஒரு நாள் நாம் ஒதுக்கிக் கொள்ளலாம். இந்த மாதிரியான மருத்துவமனைகளிலே இருக்கக்கூடிய அனுபவங்களை சொல்லுங்கள் என்றால், மக்கள் சொல்லத் தயாராக இருக்கிறார்கள். ஆகவே தேவையான மருந்துகள் எந்த அளவிற்குத் தேவையோ, அந்த அளவிற்கு வாங்கி வைத்து, அதைக் கொடுக்கக்கூடிய முறையிலே பணங்களை ஒதுக்கப்பட வேண்டும். அப்படி இல்லாமல் இருக்கும்போது தான், சீட்டு எழுதிக் கொடுத்து, மருந்தை வாங்கி வா என்று சொல்லக்கூடிய நிலை ஏற்படுகிறது. இது தாலுக்கா மருத்துவ மனைகளிலே ரொம்ப ரொம்ப அதிகம். தலைமை மருத்துவ மனைகளிலேயும் இது அதிகமாக இருக்கிறது என்பதை நான் உங்கள் கவனத்திற்குக் கொண்டுவர விரும்புகிறேன்.

அதேநேரத்தில் இங்கே சென்னையிலே இந்திய மருத்துவக் கழகம் 16 ஆண்டுக்காலமாக நடத்திக்கொண்டு வந்த ஒரு குடும்ப நல நிலையத்தை மூடியிருக்கிறார்கள். இதிலே 16 பேர்கள் ஊழியர்களாக இருக்கிறார்கள். அவர்கள் அத்தனை பேர்களும் தற்போது வேலையில்லாமல் தெருவிலே இருக்கிறார்கள். தனியார்கள் குடும்ப நல சிகிச்சை நடத்தினால்கூட அவர்களுக்கு மானியம் கொடுக்கப்படுகிறது. அப்படி இருக்கும்போது, இதை எதற்காக மூடினார்கள் என்பது தெரியவில்லை. அதற்கான காரணம் ஏதாவது இருக்கிறதா? இன்றைக்கு அங்கிருந்த ஊழியர்களுக்கு வேலையில்லை. இந்த மருத்துவமனையை அரசாங்கம் எடுத்து நடத்தலாம், அல்லது குறைந்தபட்சம் கார்ப்பரேசனாவது எடுத்து நடத்தலாம். ஏன் இப்படிச் செய்திருக்கிறார்கள் என்பது நமக்குத் தெரியாது.

அது இல்லாமல். இன்றைக்கு ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்கள் அதனுடைய துணை நிலையங்கள் எவ்வளவு அமைக்கப்பட்டு இருக்கின்றன, என்பதைப்பற்றி ஏற்கனவே இந்த அவையிலே மாண்புமிகு அமைச்சர் அவர்கள் நமக்குப் போதிய தகவல்களைத் தந்திருக்கிறார்கள். தகவல் இருக்கிறது, இல்லை என்று நான் சொல்லவில்லை. அந்த ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்களை

1985 ஜூன் 10] [திரு. கு. ரமணி]

எல்லாம் நீங்கள் பார்க்க வேண்டும். டாக்டர்கள் எல்லா நேரத்திலேயும், அவெய்லபிளாக இருக்கிறார்களா, என்றால், இல்லை. குறிப்பிட்டுச் சொல்ல நான் தயார். குறிப்பிட்ட சில மருத்துவமனைகளில், இந்த சமயத்தில், இன்ன டாக்டர்கள் வரவில்லை என்று சொல்லிக்கொண்டு, இப்படி ஒருவிதமான நிர்ப்பந்த நடவடிக்கைகளின் மூலமாக சிகிச்சைகள் நடைபெறவேண்டுமா? அப்படியானால் இந்த ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்களிலே தேவையான அளவிற்கு டாக்டர்களைப் போடவேண்டும். மேலும் கிராமப்புறங்களில் அதிகப்படியான டாக்டர்கள் போகவில்லை என்ற குறை இருக்கிறது. அந்தக் குறை இருக்கக்கூடாது. கிராமங்களில் உள்ள மக்கள்தான் பின்தங்கியிருக்கிறார்கள். ஆகவே அவர்களுக்கு சிகிச்சை கொடுப்பதில், வைத்திய வசதி செய்து கொடுப்பதில், நாம் அதை பிரத்யேகமான ஒரு கடமையாகக் கொண்டு செய்ய வேண்டும் என்று நான் கேட்டுக்கொள்கிறேன். அதோடு டாக்டர்களுக்கு வேண்டிய வசதிகளையும் நாம் செய்து கொடுக்கவேண்டும். பல மருத்துவமனைகளில் இந்தப்படியான டாக்டர்கள் ஆறு வருஷம் படித்து பட்டம் பெற்று உத்தியோகத்திற்கு வரும்போது, அவர்களுக்கு ஆரம்பச் சம்பளம் 600 அல்லது 700 ரூபாயோதான் தரப்படுகிறது. நான் கேட்கிறேன். ஒரு சாதாரண தொழிலாளி நம்முடைய பஞ்சாலையில் வேலை செய்பவர்களுக்கு கிடைக்கக்கூடிய சம்பளம் கூட இன்றைக்கு அவர்களுக்குக் கிடைக்கவில்லை. அப்படியானால் எந்த அளவிற்கு அவர்களுடைய மன உணர்வு இருக்கும், சேவை மனப்பான்மை இருக்கும். இந்தச் சேவையின் மூலம் தானும் தன்னுடைய வாழ்வும் வளம் பெற வேண்டும் என்ற நிலையில் அவர்கள் இருக்கிறார்கள். அப்படியானால் இன்றைக்கு இருக்கக்கூடிய அவர்களுடைய சம்பளத் திட்டங்களை நாம் மாற்றியமைத்தாக வேண்டும். இப்போது அரசாங்கத்தினுடைய சம்பளக் கமிஷன் சிபாரிசு வந்திருக்கிறது. இந்தச் சம்பளக் கமிஷன் சிபாரிசு வந்தாலும் கூட இந்தத் துறைக்கு என்று அவர்கள் பிரத்யேகமான, விசேஷமான படிப்பை படித்துவிட்டு அவர்கள் வருகிறார்கள். அப்படி வருகிறவர்கள் வேறு எந்த வேலைக்கும் போகக் கூடாது. ஒரு சரியான டாக்டராக இருந்தால், 24 மணி நேரத்திலே 14 மணி நேரம் அல்லது 16 மணி நேரம் அவர்கள் வேலை செய்ய வேண்டி வரும்.

ஆகவே அப்படிப்பட்ட டாக்டர்களுக்கு அவர்களுடைய சம்பளத்தை உயர்த்திக் கொடுக்க வேண்டும். அதே சமயத்தில் வேலைக்குத் தேவையான ஆட்கள் ஸ்லீப்பரிலிருந்து இடைத் தட்டில் இருக்கக்கூடிய பல பிரிவுகளில் மிகவும் குறைவாக இருக்கிறது. காலி ஸ்தானங்களை பூர்த்தி செய்து புதிய போஸ்ட்டுகளை சேங்ஷன் செய்து ஆஸ்பத்திரிக்கு வரக்கூடிய நோயாளிகளின் எண்ணிக்கைக்கு ஏற்ப எத்தனை போஸ்டுகள் தேவையோ அவைகளை சேங்ஷன் செய்து கொடுத்து நல்ல முறையில் காரியங்களை செய்தால்தான் நாம் நல்ல முன்னேற்றத்தைக் காண முடியும். அது இல்லை என்றால் 2,000 ஆண்டுக்கு முன்னால் நிறைவேற்றி விடுவோம் என்று சொல்லுவது காரியத்தில் வராது. இவ்வளவு கஷ்டங்கள் இன்றைக்கு மருத்துவ மனைகளில் இருக்கின்றன. இதை முழுவதையும் கவனத்தில் எடுத்துக் கொண்டு இதில் பணத்தின் செலவு கூட 108 கோடி ரூபாயை அதிகப்படுத்துவதன் மூலம் மற்ற குறைபாடுகளைத் தீர்ப்பதற்கு குறிப்பாக கோயம்பத்தூர் மருத்துவமனையில் அந்த கலைக் கல்லூரி வளாகத்தை எடுத்து அதை ஆஸ்பத்திரியோடு சேர்த்து தருந்த ஏற்பாடு செய்யும்படி நான் கேட்டுக் கொண்டு முடித்துக் கொள்கிறேன். நன்றி. வணக்கம்.

திரு. சா. துரைசாமி: மாண்புமிகு பேரவைத் துணைத் தலைவர் அவர்களே, இந்த மானியக் கோரிக்கையில் இன்றைக்கு மாண்புமிகு புரட்சித் தலைவர் அவர்கள் அறிவித்திருக்கிற அந்த கொள்கை முடிவினை மாண்புமிகு மக்கள் நல்வாழ்வுத் துறை அமைச்சர் அவர்கள் இந்த அவைக்கு 3, 4 அறிவிப்புகளைத் தந்து இருக்கிறார்கள். அதிலும் சென்னை மாநகரத்தினுடைய அனைத்து குடிசைகளுக்கும் இணைந்த மத்திய மாநில அரசோடு கூடிய அந்த நிதி உதவியின்கீழ் காச நோய் ஒழிப்புத் திட்டத்தின் கீழ் கொண்டு வந்து இருக்கிற மாண்புமிகு புரட்சித் தலைவருக்கும் மக்கள் நல்வாழ்வுத்துறை அமைச்சர் அவர்களுக்கும் என் நன்றியையும் அன்பையும் தெரிவித்துக்கொள்கிறேன்.

அதேபோல் மாவட்ட தலைநகரங்களில் எல்லாம் புதிதாக சென்னை மருத்துவ மனையில் இருக்கும் அந்த (Head Scan) என்கிற நவீன மருத்துவத்தை கையாளுகின்ற அத்தகைய

மிஷினை இன்றைக்கு ஒவ்வொரு தலைநகருக்கும் படிப்படியாக வழங்க இருக்கின்ற அந்த கொள்கை முடிவினையும் அறிவித்து இருக்கக்கூடியது பாராட்டுக்கு உரிய ஒரு அம்சம் ஆகும்.

அதேபோல் சேலத்தில் புதியதாக மருத்துவக் கல்லூரி அமைகின்ற அந்த கொள்கை முடிவினை அறிவித்து இருக்கிறார்கள். இப்படி நல்ல பல கொள்கை முடிவினை மாண்புமிகு புரட்சித் தலைவரின் அரசு இந்த மானிய கோரிக்கையில் அறிவித்து இருப்பது பாராட்டி வரவேற்று சொல்லக்கூடிய ஒரு சிறந்த அம்சம் ஆகும். எனக்கு முன்பாக பல்வேறு கருத்துக்களை பல்வேறு கோணங்களில் எடுத்து வைத்து இருக்கிறார்கள். நான் மாண்புமிகு புரட்சித் தலைவர் அவர்களின் அரசின் பல்வேறு பணிகளை பாராட்டி இருந்தாலும் வரவேற்று இருந்தாலும் இன்றைக்கு ஒரு சில உணர்வுகள் விடுபட்டு இருப்பதை அரசுக்கு எடுத்து வைக்கின்ற வகையில் ஒரு சில உணர்வுகளை எடுத்துச் சொல்ல கடமைப்பட்டு இருக்கிறேன். இன்றைக்கு தமிழகம் முழுமைக்கும் மருத்துவ வசதிகள் இருந்தாலும் பெரிய அளவிலே கிராமப்புறங்களிலே விவசாயிகள் எல்லாம் இன்றைக்கு இரவு நேரங்களில் வயல்களுக்குச் செல்கின்ற நேரங்களில் பாம்பு கடித்து அதிகமான அளவில் இறந்துகொண்டு இருக்கிறார்கள். அப்படி இறந்துகொண்டு இருக்கிற விவசாயிகளைப் பாதுகாக்க எப்படி முதல் உதவி பெட்டி ஆங்காங்கே வைத்து இருக்கிறோமோ அதைப்போல இன்றைக்கு பாம்பு கடிக்கு கிராமப்புறங்களில் தேவையான மருத்துவ வசதிகளை நாம் செய்து ஆகவேண்டும் என்பதை இந்த நல்ல நேரத்தில் நான் அரசை அன்போடு கேட்டுக்கொள்ள கடமைப்பட்டு இருக்கிறேன்.

அதேபோல் வெறி நாய் கடிக்கும் மருத்துவ வசதியை செய்து கொடுக்கவேண்டும். அதேபோல் இன்றைக்கு சென்னை மாநகர் முழுவதும் கடுமையான அதுவும் குறிப்பாக எனது சைதாப்பேட்டைத் தொகுதியில் கொசுக்கள் எல்லாம் சாதாரண அளவில் இல்லாமல் வண்டுகளைப்போல் இருந்துகொண்டு இருக்கின்றன. அப்படிப்பட்ட கொசுக்களை ஒழிப்பதற்கு இன்றைய நவீன முறையில் மருந்துகளை எல்லாம் கையாளப்பட்டாலும் அவைகளை ஒழிக்க முடியவில்லை. ஆகவே, புதிதாக மருந்துகளைக் கண்டுபிடித்து, இந்த மருத்துவத் துறையானது எற்பாடு

மலேரியாவையும், பெரியம்மையையும் ஒழித்ததைப்போல, இதிலே தனிக் கவனம் செலுத்தி, சென்னை மாநகரினுடைய கொசுத் தொல்லையை நிரந்தரமாக ஒழிக்க நடவடிக்கை எடுக்க வேண்டும் என்பதையும் இந்த நேரத்திலே நான் நினைவுபடுத்தக் கடமைப்பட்டிருக்கின்றேன்.

(முற்பகல் 11-40)

அதேபோல, இன்றைக்கு குடும்ப நலத் திட்டத்தின் வாயிலாக, பல்வேறு பணிகளை நாம் செய்து கொண்டிருக்கிறோம். அவை களுக்கும் நாம் விளம்பரங்களும் செய்து கொண்டிருக்கிறோம். விளம்பரங்களும் தேவை. அதே நேரத்தில் இந்தக் குடும்பக் கட்டுப்பாட்டுத் திட்டத்தை நல்ல முறையில் நடைமுறைப்படுத்த, வயதானவர்களை—இளமையானவர்களை அனுப்புவதைவிட, வயதில் குறைந்தவர்களை அனுப்புவதை விட—இந்தப் பணிக்கு அனுப்பினால் நல்ல முறையில் இருக்கும். வயதானவர்கள் மற்ற வர்களோடு பேசுகின்ற நேரத்தில், அந்தத் தன்மையோடும், அவர்கள் அதிலே ஒரு வெட்கப்படக்கூடிய சூழ்நிலை இல்லாமல் எடுத்து வைக்க வசதியாக இருக்கும். ஆகவே, கொஞ்சம் வயதானவர்களை அமர்த்தி, குடிசைப் பகுதிகளிலே எல்லாம், அதன் கொடுமையை விளக்க வேண்டும். நேரடியாக அந்தப் பிரச்சாரத்தை குடிசைப் பகுதிகளில் ஒவ்வொரு பெண்ணையும். ஆணையும் சந்தித்து, அதிகக் குழந்தைகள் பெறுவதால் ஏற்படு கின்ற சிரமத்தைச் சொல்லி, அந்தச் சிரமத்தைக் குறைக்க, குறைந்த குழந்தைகளைப் பெறவும், இரண்டு குழந்தைகளைப் பெற்றுக் கொள்வதற்கும், இன்றைக்கு அரசு நடைமுறைப் படுத்தி வருகின்ற திட்டங்களை எல்லாம் சொல்லி, நீங்கள் தாராளமாக அனுபவிக்க வேண்டியதை அனுபவிக்கலாம்; ஆனால் குழந்தைகளை மட்டும் அதிகம் பெற்றுக் கொள்ளாதீர்கள் என்ற அந்தத் திட்டத்தைக் கடுமையாக வலியுறுத்தி, மாற்று வழியினை ஏற்பாடு செய்ய வேண்டும் என்று இந்த நேரத்தில் நினைவுபடுத்திக் கொள்கிறேன்.

அதேபோல, இன்றைக்கு சென்னை பொது மருத்துவ மனையில் உள்ளிருப்பு நோயாளிகளும், வெளியிலே இருந்து வரும் நோயாளிகள் எண்ணிக்கையும் அதிகமாக பெருகிக்கொண்டு வருகிறது. சென்னை அரசு பொது மருத்துவமனை, ஸ்டான்லி

மருத்துவமனை, ராயப்பேட்டை மருத்துவமனை ஆகிய மருத்துவமனைகளில், நோயாளிகளுக்கு எல்லாம் ஒரு அற்புத மான ஒரு பூங்காவினை அமைத்து, நோயாளிகளுக்கு வேறு பொழுதுபோக்கு இல்லாமல் இருக்கின்றவர்களுக்கு, அந்தச் சூழ்நிலையை மாற்றி, பூங்காவை அமைத்து, தொலைக்காட்சி, வானொலிப் பெட்டிகள் போன்ற பொழுதுபோக்கு அம்சங்களை வைத்தால் நல்ல முறையில் இருக்கும். ஆகவே, அதையும் பரிசீலனை செய்யவேண்டும் என்ற கோரிக்கையைச் சொல்லி, குடிசைப் பகுதிகளிலும் பொது மக்களுக்கு பொழுதுபோக்கு அம்சம் இல்லை; ஆகவேதான் இன்றைக்கு அவர்கள் அதிகமாகக் குழந்தைகளைப் பெற்றுக்கொள்கிறார்கள். எனவே, குடிசைப் பகுதி மக்களுக்கு, அவர்கள் பொழுதைக் கழிப்பதற்கு, பயனுள்ள நாடகங்களை, திரைப்படங்களை அல்லது கருத்தரங்குகளை ஏற்பாடு செய்து, அவர்களது கவனத்தை மாற்றுவதற்கு. நாம் முயற்சி செய்ய வேண்டும் என்பதையும் இந்த நேரத்திலே நான் கேட்டுக்கொள்ள விரும்புகிறேன்.

அரசு பொது மருத்துவமனையில், இன்றைக்கு ஒரு மிகப் பெரிய சூழ்நிலை, இந்த அரசுக்குக் கெட்ட பெயர் உருவாகின்ற வகையில் நடைபெற்றுக் கொண்டிருக்கிறது. நான் ஏற்கனவே, மாண்புமிகு மக்கள் நல்வாழ்வுத் துறை அமைச்சர் அவர் களுக்கும், உரிய நிர்வாக அதிகாரிகளுக்கும் எடுத்துக் கூறி இருக் கிறேன். மார்ச்சுவரி வேன்—பிண ஊர்தி—அங்கே படு பயங்கர மான ஒரு கொடுமை நடைபெற்றுக்கொண்டிருக்கிறது. அந்த பிண ஊர்தியை முறையாகப் பயன்படுத்திடுவது இல்லை. இருக்கின்ற ஏழைகள் எல்லாம் கஷ்டப்படுகிறார்கள். இரண்டு தினங்களுக்கு முன்னால் எனக்கு ஒரு அனுபவம். ராயிலிலே அடிபட்டு ஒரு சாதாரண ஏழை இறந்துவிட்டார். அவர் பிணத்தை எடுப்பதற்கு ஊர்தி கேட்ட நேரத்தில் ஊர்தி இல்லை என்று சொல்லி, அங்கே இருக்கின்ற வாடகை டாக்சியில் ஏற்றிச் செல்கின்ற அளவுக்கு பணியாளர்களே சொல்கின்ற ஒரு கொடுமை நடந்தது. ஆகவே இந்த மாணியக் கோரிக்கையில், மாண்புமிகு பேரவைத் துணைத் தலைவர் வாயிலாக, அமைச்சர் அவர்களைக் கேட்டுக் கொள்வது எல்லாம், பொது மருத்துவமனையில் 4 பிண ஊர்தி வண்டிகளையாவது கட்டாயம் உடனடியாக ஏற்பாடு செய்து

[திரு. சா. துரைசாமி] [1985 ஜூன் 10

சென்னை மாநகர் மக்களுடைய, ஏழைகளுடைய குறையைப் போக்க வேண்டும் என்பதையும் இந்த நேரத்திலே நான் கேட்டுக் கொள்கிறேன்.

இதேபோல், இன்றைக்கு பல்வேறு இடங்களில் கால்வாய்களில் ஆறுகளில் எல்லாம் தொழிற்சாலைகளின் கழிவு நீர் கலந்து குடிநீர் பாதிக்கப்பட்டு, பொதுமக்களுக்கு பல்வேறு நோய்கள் வந்து கொண்டிருக்கின்றன. ஆகவே, சுற்றுப்புற சூழலை பராமரிக்கின்ற இந்தத் துறையானது அப்படிப்பட்ட தவறுகள் நடக்காவண்ணம் அதைக் கண்காணிக்க வேண்டும் என்றும், கட்டுப்படுத்த வேண்டும் என்றும் இந்த நேரத்திலே கேட்டுக்கொள்ள ஆசைப்படுகின்றேன்.

அதே போல், இன்றைக்கு மருத்துவத் துறையில் பல்வேறு பணிகளை இன்றைக்கு புரட்சித் தலைவர் அவர்களும், மக்கள் நல்வாழ்வுத் துறை அமைச்சர் அவர்களும் நல்லமுறையில் செய்து பணியாற்றிக் கொண்டிருக்கிறார்கள். அப்படிப் பணியாற்றிக் கொண்டிருக்கிற புரட்சித் தலைவர் அவர்களுடைய ஆட்சியில், எனது சைதாப்பேட்டையைப் பற்றி ஒரு கருத்தைச் சொல்லி விடை பெறலாம் என்று கருதுகிறேன். வளர்ந்து வருகின்ற சென்னை மாநகரத்தில் இன்றைக்கு மிகப் பெரிய அளவுக்கு பொது மருத்துவமனையும், ராயப்பேட்டை மருத்துவமனையும், ஸ்டான்லி மருத்துவமனையும் இருந்தாலும், தலைநகரின் நுழைவாயிலில் இருந்து கொண்டிருக்கிற சைதாப்பேட்டை மருத்துவமனை ஒரு தொன்மையான மருத்துவமனை. அங்கே இன்றைக்கு ஏறத்தாழ பல நூற்றுக்கணக்கான நோயாளிகள் மேற்கு மாம்பலம், தியாகராயநகர், சி.ஐ.டி. காலனி, நந்தனம், சின்னமலை, மடுவன் கரை, கிண்டி ஆகிய சென்னை மாநகராட்சிக் குட்பட்ட இடங்களிலேயிருந்தும் ஆலந்தூர் முனிசிபாலிட்டி, பரங்கிமலை பஞ்சாயத்து யூனியன், திருவான்மியூர், திருப்போரூர், மேட்டூர், சுஞ்சம்பாக்கம், தரமணி, கொட்டிவாக்கம் என்கின்ற அனைத்துப் பகுதிகளிலிருந்தும் சைதாப்பேட்டை மருத்துவ மனைக்குப் பெருமளவுக்கு நோயாளிகள் வந்து கொண்டிருக் கிறார்கள். அந்த நோயாளிகளுக்கு எல்லாம் நாம் சிறந்த மருத்துவத்தை அமைத்துத் தரவும் தேவையான மருத்துவ வசதிகளைச் செய்து தரவும் சைதாப்பேட்டை மருத்துவமனை

1985 ஜூன் 10] [திரு. சா. துரைசாமி]

சுகாதார மருத்துவப் பணிகளை மேலும் நல்ல முறையிலே செய்வதற்கு நடவடிக்கைகள் எடுக்கப்பட வேண்டுமென்று நான் இந்த நேரத்திலே கேட்டுக் கொள்கிறேன். அந்த வகையிலே மாண்புமிகு மக்கள் நல்வாழ்வுத் துறை அமைச்சர் அவர்கள் இந்த அவையிலே ஏற்கெனவே அறிவித்தபடி 5-வது புறநகர் மருத்துவ மனையாக சைதாப்பேட்டை மருத்துவ மனையை மாற்றுவதற்குத் துரிதமான நடவடிக்கைகளை எடுக்க வேண்டுமென்று நான் கேட்டுக் கொள்ள ஆசைப்படுகிறேன்.

அடுத்து, கி.பி. இரண்டாயிரம் நூற்றாண்டில் அனைவருக்கும் சுகவாழ்வு அளிக்கவேண்டுமென்பது மத்திய மாநில அரசுகளின் கொள்கையாக இருக்கிறது. அந்தக் கொள்கையை நிறைவேற்ற மத்திய அரசு சில செயல்திட்டங்களை ஆறாவது ஐந்தாண்டுத் திட்டத்திலே மேற்கொண்டிருக்கிறது. அந்தப் புத்தகத்திலே 368-வது பக்கத்திலே ஒரு லட்சம் மக்கள் வசிக்கின்ற பிளாக்கில் அல்லது ஒரு ஊரில் 30 படுக்கைகள் உள்ள மருத்துவ மனையை ஏற்படுத்தி இ.என்.டி., டென்டல், கண்நோய் சிகிச்சை, தோல் சிகிச்சை பிரிவு, எலும்பு உருக்கி நோய் சிகிச்சைப் பிரிவு போன்ற பேசிக் பெசிலிட்டிஸ் என்ற முறையிலே அந்த நோயாளிகளுக்கு அந்தந்த ஸ்பெஷலிஸ்ட்ஸ் மூலமாக மருத்துவ சேவை செய்ய வேண்டுமென்று குறிப்பிடப்பட்டிருக்கிறது.

அதற்கிணங்க சைதாப்பேட்டை மருத்துவ மனையிலே கண்நோய் சிகிச்சைப் பிரிவு, தோல் வியாதி சிகிச்சை பிரிவு, இ.என்.டி., டென்டல், எலும்புருக்கி நோய் சிகிச்சை பிரிவு போன்ற பிரிவுகளை உருவாக்கி அங்கே ஸ்பெஷலிஸ்ட்களை போஸ்டிங் செய்து தினமும் அங்கே வருகிற 1.500 அல்லது 2,000 நோயாளிகளுக்கு வசதிகளைச் செய்து கொடுப்பதன் மூலம் அந்த நோயாளிகளை மற்றப் பெரிய மருத்துவ மனைகளுக்கு அனுப்ப வேண்டிய அவசியம் இல்லாதவாறு சைதாப்பேட்டையிலே உள்ள அந்த மருத்துவ மனையிலே அந்தப் பிரிவுகளை ஏற்படுத்தி சிகிச்சை அளிக்க ஏற்பாடுகளைச் செய்யவேண்டுமென்று நான் கேட்டுக் கொள்ள ஆசைப்படுகிறேன்.

சென்னை 13640

[திரு. சா. துரைசாமி] [1985 ஜூன் 10

அதேபோல் இப்போது அங்கே எக்ஸ்ரே அதேபோன்று லேபர் வார்டிற்குத் தேவையான கருவிகளும் வந்திருக்கின்றன. எங்களுடைய கோரிக்கையை ஏற்றுக்கொண்டு அதற்காக உத்திரவிட்ட மாண்புமிகு மக்கள் நல்வாழ்வுத் துறை அமைச்சர் அவர்களுக்கு நான் நன்றியைத் தெரிவித்துக் கொள்கிறேன். ஆனால் அங்கே அந்தப் பிரிவு செயல்படாமல் இருக்கிறது. காரணம் போதிய பணியாட்கள் இல்லையென்று சொல்லப் படுகிறது. ஆகவே விரைவிலே போதுமான பணியாட்களை நியமித்து அந்தப் பிரிவுகள் இயங்குவதற்கு வேண்டிய ஏற்பாடுகளைச் செய்து தரவேண்டுமென்று நான் கேட்டுக் கொள்ள ஆசைப்படுகிறேன்.

அடுத்து மாண்புமிகு புரட்சித் தலைவர் அவர்கள் பள்ளிச் சிறுவர் பராமரிப்பு ஊர்தியொன்றை எங்கள் மருத்துவ மனைக்கு வழங்கினார்கள். அந்த ஊர்தியின் வாயிலாக சத்துணவுக் கூடங்களிலே சத்துணவு சாப்பிட்டுக்கொண்டிருக்கின்ற குழந்தைகளின் உடல்நிலையை நல்ல முறையிலே பராமரித்தும் கொண்டிருக்கிறோம். அதுபோன்று தமிழகம் முழுமையும் உள்ள சத்துணவுக் கூடங்களிலே உணவு அருந்துகின்ற குழந்தைகளின் உடல்நிலையைப் பராமரிப்பதற்கும் அவர்களுக்குத் தேவையான மருத்துவ வசதிகளைச் செய்து தருவதற்கும் வேண்டிய ஏற்பாடுகளைச் செய்யவேண்டுமென்று நான் இந்த நல்ல நேரத்திலே நினைவுபடுத்தக் கடமைப்பட்டிருக்கிறேன்.

மக்கள் நல்வாழ்வுத் துறை அமைச்சர் அவர்கள் இந்த மானியக் கோரிக்கையிலே பல்வேறு சலுகைகளை பல்வேறு வளர்ச்சித் திட்டங்களை மக்களுக்காக புரட்சித் தலைவர் அவர்களின் எண்ணத்திலே உதித்த திட்டங்களை இங்கே நிறை வேற்றிக்கொண்டிருக்கிறார்கள். அந்த எண்ணங்களையும் கருத்துக்களையும் நான் வரவேற்பதோடு இதுபோன்ற சிறு குறை களையும் நிவர்த்திசெய்து பெருமை சேருங்கள் என்று சொல்லி நான்காவது சம்பளக் கமிஷனில் இன்றைக்கு மருத்துவத் துறையிலே பணியாற்றிக்கொண்டிருக்கிற பார்மசிஸ்ட்ஸ், மருந் தாளுநர்களுக்கும் தொழில் நுட்பப் பணியாளர்களுக்கு இணையான சம்பள விகிதத்தைத் அளித்து அதை மாற்றியமைக்க வேண்டுமென்று மாண்புமிகு மக்கள் நல்வாழ்வுத் துறை அமைச்சர்

1985 ஜூன் 10] [திரு. சா. துரைசாமி]

அவர்களுடைய எண்ணத்தை இங்கே பிரதிபலித்து இந்த மானியக் கோரிக்கையை வரவேற்று அமைகிறேன். நன்றி, வணக்கம்.

(முற்பகல் 11-50)

டாக்டர் தே. குமாரதாஸ்: மாண்புமிகு பேரவைத் துணைத் தலைவரவர்களே, இன்றைக்கு நமது பேரவையில் மாண்புமிகு மக்கள் நல்வாழ்வுத் துறை மற்றும் குடும்ப நலத் துறை அமைச்சர் டாக்டர் எச். வி. ஹண்டே அவர்கள் கொண்டு வந்திருக்கின்ற மருத்துவ மானியக் கோரிக்கையின்மீது ஜனதாக் கட்சியின் சார்பில் சில கருத்துக்களைக் கூறக் கடமைப்பட்டிருக்கிறேன்.

முதன்முதலாக, அண்மையில் அறிவிக்கப்பட்ட நான்காவது ஊதியக் குழுவின் பரிந்துரையின்படி தமிழ் நாட்டில் உள்ள சித்த மருத்துவத்தில் உள்ள அனைத்து ஊழியர்களுக்கும் அலோபதி மருத்துவமனையில் உள்ளவர்களுக்கு இணையான ஊதியம் வழங்க வேண்டும் என்று சொல்லியிருக்கின்ற தமிழக அரசுக்கும், மாண்புமிகு டாக்டர் எம். ஜி. ஆர். அவர்களுக்கும் மாண்புமிகு மக்கள் நல்வாழ்வுத் துறை அமைச்சர் டாக்டர் எச். வி. ஹண்டே அவர்களுக்கும் என்னுடைய நெஞ்சம் நிறைந்த நன்றியைக் காணிக்கையாக்குகின்றேன்.

இதில் உதவி புரிந்த இந்தியன் மெஷன் செக்ரட்டரி அவர் களுக்கும், உதவி புரிந்து நீதி வழங்கிய ஊதியக் குழு—நிதிக் குழு அவர்களுக்கும், டி.ஐ.எம். திருமதி குர்ஷியா அவர்களுக்கும் எங்கள் இதயம் கனிந்த நெஞ்சார்ந்த பாராட்டைத் தெரிவிக்கக் கடமைப்பட்டுள்ளேன்.

பாராட்டுக்கள் பல இருந்தாலும், மானியக்கோரிக்கை என்று வரும்பொழுது அதில் உள்ள குறைபாடுகளைச் சுட்டிக்காட்டாமல் இருக்க முடியாது. மக்களுக்கு நல்வாழ்வு ஏற்படுத்துகின்ற விதத்தில் தனியாத ஆர்வம் கொண்டிருப்பதாகக் கூறிக் கொள்கின்ற இவ்வரசு எந்தப் புதுமையான திட்டத்தையும் இதில் அறிவிக்கவில்லை என்பது வருத்தத்திற்குரியது. வழக்கமாக நடந்துகொண்டு வருகின்ற பணிகளையேதான் தொடர்ந்து செய்வதாக இருக்கிறது. இதில் பெருமைப்படத்தக்க அளவிற்குக் குறிப்பாக ஒன்றும் சொல்வதற்கில்லை.

மாவட்டங்களில் பல ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்கள் இருக்கின்றன. அந்த ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்களில் போதுமான படுக்கை வசதிகள் இல்லாமல் இருப்பதால் அங்கே தேவையான டாக்டர்கள் பணியாற்றாத சூழ்நிலை இருக்கிறது. இதைத் தவிர்க்கும் விதத்தில் கிராமப்புறங்களில் ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்களை அமைக்கின்றபொழுது அங்கே மருத்துவர்கள் தங்கிப் பணியாற்றுகின்ற வாய்ப்பையும் தந்திட வேண்டுமென்று கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

குறிப்பாக, குமரி மாவட்டத்தில் தலைமை மருத்துவரைப் பற்றி குற்றச்சாட்டு ஒன்றைக் கூற விரும்புகிறேன். கொலைக் குற்றத்திற்கு ஆளாக்கப்பட்ட ஒருவருக்கு டி.எம்.ஓ. பாதுகாப்பு கொடுக்கின்ற விதத்தில் செயல்பட்டு வருகிறார்கள். கொலைக் குற்றத்திற்கு ஆளாக்கப்பட்ட ஒருவரைத் தேடி போலீசார் போகின்றபொழுது அவருக்கு சுகமில்லை என்று சொல்லி ஆஸ்பத்திரியில் சேர்கிறார். மூன்று நாட்கள் கழித்து அவர் டிஸ்சார்ஜ் செய்யப்படுகிறார். பிறகு மீண்டும் உடம்பு சரியில்லை என்று ஆஸ்பத்திரியில் சேர்க்கப்படுகிறார். அப்படி ஒரு வாரத்திற்கு ஆஸ்பத்திரியில் இருக்கிறார். ஒரு வாரம் கழித்து அவர் டிஸ்சார்ஜ் செய்யப்படுகிறார். மறுபடியும் அவருக்கு நெஞ்சு வலி என்று ஆஸ்பத்திரியில் சேர்க்கப்படுகிறார். ஆனால் அவருக்கு ஈ.சி.ஜி. போன்ற மருத்துவ சோதனைகள் செய்யப்படவில்லை. இப்படி அரசுப் பணியாளரே இம்மாதிரி கொலைக் குற்றவாளிகளுக்குப் பாதுகாப்பு அளிக்கக்கூடாது என்பதைத் தெரிவித்துக் கொள்கிறேன்.

(மாண்புமிகு பேரவைத் தலைவர் தலைமை)

கருங்கல் ஆரம்பச் சுகாதார நிலையம் 1960 ஆம் ஆண்டில் அமைக்கப்பட்டது. அதில் கிட்டத்தட்ட நாள் ஒன்றுக்கு ஆயிரத்திற்கும் அதிகமானவர்கள் வெளிநோயாளிகளாக மருந்து வாங்கிச் செல்கிறார்கள். அங்கேயே நோயாளிகள் தங்கியிருந்து மருத்துவ வசதி பெறுகின்ற நிலைமையை உருவாக்கித் தர வேண்டுமென்று கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

கடற்கரைப் பகுதியில் அதிகமான மீனவர்கள் தொழில் செய்கிறார்கள். பனையேறும் தொழிலாளர்களும் அதிகமாக இருக்கிறார்கள். ஏதாவது அவசர கேஸ் என்றால் அங்கேயிருந்து நாகர்கோயிலுக்கு அழைத்துச் செல்ல வேண்டுமென்று சொன்னால் கிட்டத்தட்ட 30, 40 கிலோமீட்டர் தூரம் செல்ல வேண்டும். எனவே, ஆரம்ப சுகாதார நிலையத்தை நவீனப்படுத்தி, அங்கே கேஷுவாலிட்டி பிரிவை அமைத்து, அங்கே நோயாளிகளுக்கு மருத்துவ உதவியைச் செய்து தர வேண்டுமென்று பணிவோடு கேட்டுக் கொள்கிறேன்.

தேங்காய்ப் பட்டிணத்தில் ஒரு மருத்துவமனை இருக்கிறது. அங்கே சென்று டாக்டர்களோ அல்லது ஸ்டாஃபோ மருத்துவம் செய்யத் தயங்குகிறார்கள். ஏனென்றால் அந்தக் கட்டிடம் அவ்வளவு தூரத்திற்கு மிகவும் மோசமான நிலையில் இருக்கிறது. அதையும் செப்பனிட்டு டாக்டர்களின் பிணியாக இருக்கின்ற அந்த நிலைமையை மாற்றித் தர வேண்டுமென்று கேட்டுக் கொள்கிறேன்.

சேலத்தில் அலோபதி மருத்துவக் கல்லூரி தொடங்கப்பட இருப்பதாக அறிகிறேன். அதை நான் பாராட்டுகிறேன்.

அதேநேரத்தில் இன்னொன்றையும் நான் முறையிடாமல் இருக்க முடியாது. எங்கள் குமரி மாவட்டத்திற்குப் பக்கத்தில் இருக்கின்ற நெல்லை மாவட்டத்தில் சித்த மருத்துவக் கல்லூரி உண்டு; ஆங்கில முறை மருத்துவக் கல்லூரி உண்டு; விவசாயக் கல்லூரி உண்டு; மீன் வளக் கல்லூரி உண்டு; பொறியியல் கல்லூரி உண்டு. இப்படி இத்தனை புரஃபஷனல் கோர்ஸ் காலேஜஸ் திருநெல்வேலி மாவட்டத்தில் உண்டு. ஆனால் குமரி மாவட்டத்தில் புரஃபஷனல் காலேஜ் என்று சொல்லக்கூடிய அளவிற்கு ஒரு கல்லூரிகூட இல்லை என்ற மனக்குறை எங்கள் அனைவருக்கும் ஒட்டுமொத்தமாக உண்டு. அங்குள்ள அனைவருக்கும் மன நிறைவு ஏற்படுகின்ற வகையில் சித்த மருத்துவக் கல்லூரி ஒன்றை அமைத்துத் தருவதற்கு முன் வர வேண்டுமென்று பணிவோடு கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

[டாக்டர் தே. குமாரதாஸ்] [1985 ஜூன் 10

ஏன் அதை சித்த மருத்துவக் கல்லூரி என்று குறிப்பிடுகிறேன் என்றால், பல நூற்றாண்டுக் காலமாக, தொன்மை பொருந்திய பாரம்பரை குடும்பத்தைச் சார்ந்தவர்கள் அங்கே பல பிரிவுகளுக்கு வைத்தியம் செய்து வருகிறார்கள். குழந்தைகள் நலம் பற்றியும், சர்ம வியாதிகள் பற்றியும், ஃப்ராக்சர் பற்றியும், இப்படிப்பட்ட கேஸ்களைப் பொறுத்தவரையில் பரம்பரைத் தொழிலாகச் செய்து வருகிறார்கள்.

அவைகளையெல்லாம் கலெக்ட் பண்ணி அங்கே ஒரு புதிய சித்த மருத்துவக் கல்லூரியை அரசு அமைத்துத் தந்திட வேண்டுமென்று கேட்டுக்கொள்வதோடு வீரபுலி என்கிற இடத்தில் கிட்டத்தட்ட ஆயிரம் ஏக்கருக்கும் அதிகமான இடம் அரசுக்குச் சொந்தமாக இருக்கிறது. அங்கே ஒரு சித்த மருத்துவ மூலிகைப் பண்ணையை ஆரம்பித்து அந்தப் பகுதியில் ஒரு ஆராய்ச்சி நிலையம் ஆரம்பித்தால் அந்தப் பகுதியிலே உள்ள மூலிகைகளைப் பற்றி ஆராய்ச்சி செய்து, அந்த மூலிகைகளைக் கொண்டு வெளிநாட்டுச் செலாவணியை ஈட்டுகின்ற வகையில் பயன்படுத்திக் கொள்ளலாம்.

அது மட்டுமல்லாமல், நமது மருத்துவத்தின் பெருமையை வெளிநாடுகள் தெரிந்துகொள்ளும் வகையில் செயல்பட முடியும் என்று தெரிவித்துக்கொள்ளக் கடமைப்பட்டிருக்கிறேன். ஆகவே, இந்த அரசு குமரி மாவட்டத்தின் மேல் இரக்கம் கொண்டு அதைத் திரும்பப் பார்த்து, அங்கே மருந்துவக் கல்லூரியை அமைத்துத் தர எல்லா முயற்சிகளையும் மேற்கொள்ள வேண்டுமென்று பணிவன்போடு கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

அதேபோல இளம் பிள்ளைவாதத்திற்கு தடுப்பு ஊசி மருந்தைக் கொடுக்கிறார்கள். அதைச் சரியாக பத்திரப்படுத்தி வைக்காத காரணத்தால், ஊசியைப் பயன்படுத்தியவர்களுக்கே மீண்டும் அந்த நோய் தாக்கக்கூடிய சூழ்நிலையிருக்கிறது. எனவே, அப்படிப்பட்ட முக்கியமான மருந்துகளைப் பத்திரமாக வைக்க வேண்டுமென்று கேட்டுக்கொள்ள கடமைப்பட்டிருக்கிறேன்.

1985 ஜூன் 10] [டாக்டர் தே. குமாரதாஸ்]

அதேபோல, குழந்தைகளுக்குப் பார்வையிழப்பு ஏற்படுவதற்குக் காரணமாக இருப்பது வைட்டமின் சத்துக்குறைவு. எனவே, அதற்கான மாத்திரைகளை ஆறு மாதத்திற்கு ஒரு தடவை வழங்குகிறார்கள். அவற்றைப் பெற்று குழந்தைகளுக்குக் கொடுக்கவேண்டுமென்று பொதுவாக கிராமப் புறங்களில் இருக்கிற மக்கள் தெரிந்துகொள்ளாமல் இருக்கிறார்கள். எனவே, அதுபற்றி பொதுமக்களுக்குத் தெரியப்படுத்துகின்ற விதத்தில், செயல்படுத்தி, குழந்தைகளுக்கு வருகின்ற அந்த நோயைத் தடுக்க ஆவன செய்ய வேண்டுமென்று கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

அதேமாதிரி, பாளையங்கோட்டையில் இருக்கிற சித்த மருத்துவக் கல்லூரியில் ஆண்டுதோறும் மாணவர்களின் எண்ணிக்கையை அதிகப்படுத்தி வருகிறார்கள். அங்கே மாணவர்கள் விடுதியில் போதுமான அளவு இடம் இருப்பதாகவும் மாணவியர்கள் விடுதியில் போதுமான அளவு இடம் இல்லாமல் இருப்பதாகவும் கூறிக்கொண்டார்கள். எனவே, அவற்றையும் சரி செய்து தர வேண்டுமென்று கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

சித்த மருத்துவத் தரத்தை உயர்த்துகின்ற விதத்தில் அங்கே பட்ட மேற்படிப்பு ஆசிரியர்களை நியமிக்க வேண்டுமென்று கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

குடும்ப நலத் திட்டங்களில் பெருவாரியாக அக்கறை கொண்டு செயல்படுத்துகிறவர்களுக்கு இந்த அரசின் வேண்டுகோளுக் கிணங்க செயல்படுகிறவர்களுக்கு, ஒன்று அல்லது இரண்டு குழந்தைகள் பெற்றவர்களுக்கு, அவர்கள் இந்த அரசின் திட்டத்தை நிறைவேற்ற வேண்டுமென்ற நல்லெண்ணத்தின் அடிப்படையில் செயல்பட்டிருக்கிற காரணத்தால், மற்றவர்களை அவர்களைப் போல் ஊக்குவிக்கின்ற வகையில், அவர்களைப் பாராட்டி, இந்த அரசு திட்டத்தைக் கடைபிடித்ததற்காகவும் மற்றவர்களுக்கு முன்மாதிரியாக இருந்ததற்காகவும், 50 வயதிற்கு முன்பாக மரணம் அடைபவர்களுக்கு ரூ. 10,000 ஊக்கத் தொகையாக வழங்கக்கூடிய ஒரு திட்டத்தை நீங்கள் அறிவிக்க வேண்டுமென்று கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

[டாக்டர் தே. குமாரதாஸ்] [1985 ஜுன் 10

அதேபோல், தமிழ்நாட்டில் பொதுவாக காலரா, குடல்
அழற்சி நோய், டைபாய்ட், காமாலை, யானைக்கால், மூளைக்
காய்ச்சல்,தொழு நோய் போன்ற நோய்களைப் பெருவாரியாகத்
தடுக்கின்ற விதத்தில் மத்திய அரசும் மாநில அரசும் சேர்ந்து
செயல்படுகின்றன. அவற்றை முழுமையாகத் தடுக்கின்ற விதத்தில்
இந்த அரசு இன்னும் ஆக்கபூர்வமான செயல்களை மேற்கொள்ள
வேண்டுமென்று கேட்டுக்கொள்கிறேன். இந்த நோய்களைக்
குணப்படுத்த குறிப்பாக ஒருசில சித்த மருந்துகள் உண்டு. அவை
பற்றி ஆராய்ச்சி பண்ணி, அவற்றைப் பயன்படுத்த வேண்டு
மென்று கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

சித்த மருத்துவ வளர்ச்சியில் அக்கறை கொண்டிருக்கிற இந்த
அரசுக்கு ஒரு வேண்டுகோளை விடுக்கின்றேன். சித்த மருத்துவ
மனைகளுக்குச் சென்றால் போதிய அளவு மருந்துகள்
கிடைக்காத சூழ்நிலையிருக்கிறது. அது தவிர்க்கப்பட வேண்டும்.
போதிய அளவு மருந்துகள் கிடைத்தால்தான் அது மக்களுக்குப்
பயன்பட்டு மருத்துவத்திற்கு புகழ் கிடைக்கக்கூடிய வாய்ப்பு
ஏற்படும். எனவே, தமிழகத்திலே உள்ள எல்லா ஆரம்பச்
சுகாதார நிலையங்களில் நியமிக்கப்பட்டிருக்கிற டாக்டர்
களுக்குப் போதுமான சித்த மருத்துவ மருந்துகளைத்
தேவையான அளவுக்கு வழங்க வேண்டுமென்று கேட்டுக்
கொண்டு, வாய்ப்பு வழங்கியதற்கு நன்றி கூறி முடித்துக்
கொள்கிறேன்.

(நண்பகல் 12-00)

மாண்புமிகு திரு. வேடசந்தூர் வி. பி. பாலசுப்பிரமணியன் :
(பேரவைத் துணைத் தலைவர்) தலைவர் அவர்களே,
மாண்புமிகு மக்கள் நல்வாழ்வுத் துறை அமைச்சர் அவர்கள்
சமர்ப்பித்திருக்கிற மருத்துவம், பொதுச் சுகாதாரம் மானியக்
கோரிக்கைகளை வரவேற்று என்னுடைய கருத்துக்களைச்
சொல்வதற்கு வாய்ப்பளித்ததற்காக முதற்கண் நன்றி
தெரிவித்துக் கொள்கிறேன்.

பல்வேறு வகைகளிலே இந்த மாநிலத்தில் அனைவருக்கும்
சுகாதார வசதி என்ற அடிப்படையில், பல்வேறு துறைகளில்
பல்வேறு மாநிலங்களுக்கு வழிகாட்டியாக இருக்கிற நம்முடைய
மாநிலம், இந்த மருத்துவத் துறையிலும் மற்ற மாநிலங்களுக்கு

1985 ஜுன் 10] [திரு. வேடசந்தூர் வி. பி. பாலசுப்பிரமணியன்]

வழிகாட்டியாக பல்வேறு பணிகளை ஆற்றிவருவது மட்டு
மல்லாமல் நீண்ட நெடுநாட்களாக பல்வேறு குற்றங்களை
குறைகளையேச் சொல்லிக்கொண்டிருந்தவர்கள் குறைசொல்ல
முடியாத அளவுக்கு மருத்துவக் கல்லூரிகளில் மாணவர்களைச்
சேர்க்கும் நடைமுறைகளை மாண்புமிகு புரட்சித் தலைவர் அரசு
மேற்கொண்டிருக்கிறது என்பதைத் தெரிவித்துக்கொள்கிறேன்.

குறைகளைச் சொல்லிக் கொண்டிருந்தவர்கள், இந்தக்
குறைகளை நிவர்த்தி செய்வது எப்படி என்ற ஆலோசனையை
கூட கூறாமல் இருந்தார்கள். அத்தகைய ஒரு சூழ்நிலையில்
வைத்தியக் கல்லூரியில் மாணவர்களைச் சேர்ப்பதில் அனைத்துத்
தரப்பினரும் பாராட்டுகின்ற வகையில், எந்த அரசியல் கட்சியும்
குறை சொல்ல முடியாத அளவுக்கு, நுழைவுத் தேர்வு முறையைக்
கொண்டு வந்து கடந்த இரண்டு ஆண்டுகளாகச் செயல்படுத்தி
வருகிறது மாண்புமிகு புரட்சித் தலைவர் அவர்களுடைய அரசு.
மாணவர்களுடைய தகுதி அடிப்படையில், திறமையான
மாணவர்கள் வைத்தியக் கல்லூரிக்குத் தேர்ந்தெடுக்கப்படுகின்ற
சூழ்நிலையை, யாரும் குறை சொல்ல முடியாத அளவுக்கு, இந்த
நுழைவுத் தேர்வு முறை இன்றைக்கு உருவாக்கியிருக்கிறது. அந்த
வகையில் இது ஒரு புனிதமான ஆட்சி. நியாயத்தின்
அடிப்படையில் யார் குரல் கொடுத்தாலும் அதை ஏற்றுக்
கொள்கிற அரசு என்பதை நிலைநாட்டியிருக்கிறது.

மாணவர்கள் சேர்க்கப்படுவதுபற்றி குறை சொன்னவர்கள்,
அந்தக் குறைபாடுகளை இந்த வகையில் நிவர்த்தி செய்யுங்கள்
என்று ஆலோசனைக் கூற கூட துணிவு இல்லாமல் இருந்த
சூழ்நிலையில் நுழைவுத் தேர்வு என்கிற ஒரு துணிவான
முடிவினை மாண்புமிகு புரட்சித் தலைவர் அரசு எடுத்து, சிறந்த
மாணவர்களை, திறமையான மாணவர்களை, தகுதி படைத்த
மாணவர்களை மருத்துவக் கல்லூரியில் சேர்க்கின்ற முறையைக்
கொண்டுவந்து செயல்படுத்தி வருகிறது. அதற்காக மாண்புமிகு
புரட்சித் தலைவர் அவர்களுடைய அரசை இந்த நாட்டிலே
இருக்கிற நல்லவர்கள் எல்லாம், மாணவர்கள் எல்லாம்
பாராட்டுவதைப்போல நானும் பாராட்டுகிறேன்.

[திரு. வேடசந்தூர் வி. பி. பாலசுப்பிரமணியன்][1985 ஜூன் 10

அதேநேரத்தில் இந்த மாணவர்களுடைய உரிமையைப் பாதிக்கின்ற வகையில் சமீபத்தில் உச்சநீதிமன்றம் ஒரு தீர்ப்பை வெளியிட்டிருக்கிறது என்பதைச் சுட்டிக்காட்ட விரும்புகிறேன். அதுபற்றி மற்றவர்கள் மவுனமாக இருந்தாலும் நம்முடைய அரசு அதுபற்றி சிந்திக்க வேண்டும். சட்டத்தைப் பற்றி கருத்துச் சொல்வதும், சட்டத்திற்கு வியாக்கியானம் செய்வதும்தான் உச்ச நீதிமன்றத்தின் பணி என்று இதுவரையில் சொல்லிவந்தவர்கள், We can interpret the law but we cannot make the law என்று சொல்லிவந்த உச்ச நீதிமன்றம் புதிதாக இன்றைக்கு அரசாங்கத்திற்கு ஒரு கொள்கையை வகுத்துக்கொடுத்து, துணிந்து ஒரு தீர்ப்பை வெளியிட்டிருக்கிறது.

தேசிய ஒருமைப்பாட்டை நிலைநிறுத்த வேண்டும் என்பதற்காக ஓப்பன் கோட்டாவில் வருகிற 50 சதவீதத்தில் 30 சதவீதம் அகில இந்திய அடிப்படையில்தான் இருக்க வேண்டும். அகில இந்திய அடிப்படையில் தேர்வு நடத்த வேண்டும் என்று சொல்லியிருக்கிறார்கள். அதைப் போன்று முதுகலைப் பட்டங்களைப் பெற படிக்கின்ற மாணவர்களை, ஓப்பன் கோட்டாவில் படிக்கின்ற 50 சதவீதம் மாணவர்களை அகில இந்திய அடிப்படையில் போட்டித் தேர்வு நடத்தி, அதன் மூலம் தேர்வு செய்ய வேண்டும். ஒவ்வொரு மாநிலத்தில் இருக்கிறவர்களும் பிற மாநிலங்களில் சென்று படிக்க வேண்டும். இதனால் தேசிய ஒருமைப்பாடு வளரும் என்று உச்ச நீதிமன்றத்தில் கொள்கை வகுத்துக் கொடுத்திருக்கிறார்கள், கட்டளையிடுகின்ற முறையில். இந்திய மெடிக்கல் கவுன்சிலுக்கு இந்த வகையிலே கட்டளையிட்டிருக்கிறார்கள். இதிலே காலஅவகாசம் கூடாது. உடனே நிறைவேற்ற வேண்டும் என்று சொல்லியிருக்கிறார்கள். சட்டத்தின்படி நியாயம் வழங்குவதும், சட்டத்தின்படி தீர்ப்பு வழங்குவதும், வியாக்கியானம் செய்வதும்தான் நீதிமன்றங்களின் வேலை என்று சொல்லி வந்தவர்கள், சட்டத்தை உருவாக்குவது எங்கள் வேலை இல்லை என்று சொல்லி வந்தவர்கள் இன்றைக்கு கொள்கை வகுத்துக்கொடுத்து, கட்டளையிடுகிறார்கள்.

1985 ஜூன் 10] (திரு. வேடசந்தூர் வி. பி. பாலசுப்பிரமணியன்)

இந்த முடிவினால் ஏற்படுகின்ற விளைவுகளை யாரும் எண்ணிப்பார்க்கவில்லை. இங்கே இருக்கிற ஒரு சாதாரண மாணவன் பெருமளவுக்கு பணச் செலவு செய்து வேறு ஒரு மாநிலத்தில் சென்று படிக்க வேண்டும், என்று சொல்லும்போது சமூக நீதியை எண்ணிப் பார்க்காமல், அந்த அந்த மாநிலத்தின் தன்மைகளை எண்ணிப் பார்க்காமல் இந்த முடிவை அறிவித்திருக்கிறார்கள்.

நாம் மருத்துவக் கல்லூரியில் தமிழிலே பாடம் சொல்லிக் கொடுக்க முயற்சிகளை மேற்கொண்டு வருகிறோம். பிற மாநிலங்களிலும் இத்தகைய முயற்சியில் ஈடுபடுகிறார்கள். உத்தரப் பிரதேசத்தில் இந்தியிலும், கர்நாடகத்தில் கன்னடத்திலும், அதைப்போன்று மற்ற மாநிலங்களில் அந்தந்த மாநில மொழிகளிலும் சொல்லிக் கொடுக்கின்ற சூழ்நிலை ஏற்பட்டு வருகிறது. இந்த நேரத்தில் உச்ச நீதிமன்றத்தின் முடிவு கட்டளையாக வந்திருக்கிறது. சட்டத்தின்படி நீதி வழங்குவதும், சட்டத்தை வியாக்கியானம் செய்வதும் தான் எங்கள் வேலை, சட்டம் இயற்றுவது எங்கள் வேலை அல்ல என்று இதுகாறும் சொல்லி வந்த உச்சநீதிமன்றம் இன்றைக்கு கால அவகாசம் கூட இல்லாமல் உடனே நிறைவேற்ற வேண்டுமென்று கட்டளையிட்டிருக்கிறது. இதனால் ஏழை எளிய மாணவர்களின் நிலைமை என்ன என்பதை அவர்கள் எண்ணிப் பார்த்ததாகத் தெரியவில்லை, அவர்களுடைய வாய்ப்பு குறைகிறது.

பேரறிஞர் அண்ணா அவர்களுடைய இருமொழிக் கொள்கைக்கு விரோதமாக உச்சநீதிமன்றத்தின் தீர்ப்பு இருக்கிறது. அது மட்டுமல்ல. அகில இந்திய அடிப்படையில் மற்ற மாநிலங்களிலுள்ளவர்களும் வந்து படிக்க வேண்டும். மற்ற மாநிலங்களில் இருக்கிறவர்களும் வரவேண்டும் என்று சொல்லுகிறார்கள். அகில இந்திய சர்வீசில் ஏற்கெனவே நம்முடைய மாநிலம் புறக்கணிக்கப்பட்டிருக்கிறது, நம்முடைய எண்ணிக்கையில் குறைந்திருக்கிறோம். இத்தகைய ஒரு சூழ்நிலையில் உச்சநீதி மன்றம் இப்படி ஒரு தீர்ப்பை அளித்திருக்கிறது. தான் தைரியமாகவேச் சொல்கிறேன். உச்சநீதிமன்றம் தன்னுடைய வரம்புக்கு மீறி இதைச் செய்திருக்கிறது. தீர்ப்பு வழங்குவோம். வியாக்கியானம் செய்வோம், சட்டம் இயற்றுவது

எங்கள் வேலையல்ல என்று சொல்லிக்கொண்டிருந்தவர்கள் இன்றைக்கு தன்னுடைய வரம்பை மீறிய ஒரு முடிவை அறிவித்து, அதை கால அவகாசம் இல்லாமல் உடனே நிறைவேற்ற வேண்டும் என்று சொல்கிறார்கள்.

உடனடியாகத் தேர்வை நடத்த வேண்டும் என்கிற ஒருவகையான சூழ்நிலை ஏற்பட்டிருக்கின்றது. இது தமிழக மருத்துவக் கல்லூரி மாணவர்களின் நலனைப் பாதிக்கும். நாம் எடுத்திருக்கின்ற நல்ல கொள்கைக்கு விரோதமானதாகும் இது. மருத்துவக் கல்வி பயிலுகின்ற வாய்ப்பு இந்த மாநிலத்தைச் சேர்ந்தவர்களுக்குக் குறையும் என்பதால் மாண்புமிகு அமைச்சர் அவர்கள் புரட்சித் தலைவர் அவர்களைக் கலந்து இந்த உச்ச நீதிமன்றத்தின் தீர்ப்பை மறுபரிசீலனை செய்கின்ற வகையில் அந்தப் பிரச்சினையை எழுப்பவேண்டும். மற்றைய மாநிலங்கள் மௌனமாக இருந்தாலும், மற்றைய அரசியல் கட்சிகள் மௌனமாக இருந்தாலும் நாம் உச்ச நீதிமன்றத்தில் அதைப் பற்றிய பிரச்சினையை எழுப்ப வேண்டும். இதனை இங்கே இருக்கின்ற அமைச்சர் அவர்களாலும், புரட்சித் தலைவர் அவர்களாலும்தான் செய்ய முடியும் என்ற நம்பிக்கையில் இந்தக் கோரிக்கையை இங்கே வைக்க நான் கடமைப்பட்டிருக்கிறேன்.

மருத்துவத்துறையைப் பொறுத்தவரையில் பல்வேறு வகைகளில் குறிப்பாகச் சொல்லவேண்டும் என்றால் மாண்புமிகு அமைச்சர் அவர்கள் பொறுப்பேற்றுக் கொண்டதற்குப் பிறகு ஐந்து ஆயிரம் பேர்களுக்கு ஒரு மருத்துவமனை என்ற வகையில் கிராமங்களில் இருக்கின்ற துணை மருத்துவ நிலையங்களைப் பார்க்கிறபோது உண்மையிலேயே பிரமிப்பு ஏற்படுகின்றது. பெரிய மருத்துவமனை இல்லாத நிலைமையில் அந்த சாதாரண கிராம மக்களுக்கு மருத்துவ வசதி அளிக்கப்படுகின்ற இடங்களில் உள்ள காட்சியைப் பார்க்கின்றபோது இந்த அரசு எந்த அளவுக்குக் கிராம மக்களுக்கு அனைத்து பலன்களையும் எடுத்துச் செல்லவேண்டும் என்ற உணர்வோடு செயல்படுகின்றது என்பதை புரிந்துகொள்ள முடிகிறது. பல்வேறு வகைகளில் நோயைத் தடுக்கவேண்டும் என்ற வகையில் நடவடிக்கைகளை நாம் மேற்கொண்டிருக்கிறோம். பல்வேறு துறைகளிலே இருக்கின்ற மருத்துவ இயக்குநர்களும், மருத்துவ அதிகாரிகளும் அரசினுடைய கருத்துக்களை நன்கு உணர்ந்து பெருமுயற்சிகளை

சில வரையறைகளை ஏற்படுத்த வேண்டும். ஒரு சிறு தொழிலைத் தொடங்க வேண்டும் என்றால் கூட அதற்கு இன்னின்ன அளவில் கட்டிடம் இருக்க வேண்டும், மற்ற வசதிகள் இருக்க வேண்டும், அப்போதுதான் உரிமங்கள் வழங்கப்படும் என்று சொல்கின்ற நிலைமை இருக்கின்றபோது ஒரு பெரிய மருத்துவமனையை நடத்துகிறவர்களுக்கு இன்னின்ன கட்டிட வசதி இருக்கவேண்டும், இப்படி, இப்படி காற்றோட்டம் இருக்கவேண்டும் என்ற நியதி இல்லாமல் இருக்கின்றது.

அதைவிடவும் மேலாக முறைப்படி தகுதி பெற்ற செவிலியர்களாக இல்லாதவர்கள் பல்வேறு தனிப்பட்ட மருத்துவமனைகளில் நியமிக்கப்பட்டிருக்கிறார்கள். அப்படி மருத்துவமனையை வைத்துக்கொண்டு அதிகப்படியான கட்டணத்தை வசூலிக்கிறார்கள். இந்த நாட்டிலே படித்துவிட்டு தொழில் வாய்ப்பு இல்லாமல் பலபேர் இருந்தும் கூட அவர்கள் சம்பாதிக்க வேண்டும் என்ற ஒரே நோக்கத்திற்காக இப்படிப்பட்ட காரியங்களில் ஈடுபட்டுக்கொண்டிருக்கிறார்கள். நாம் அரசு மருத்துவமனைகளுக்கு வருகின்ற நோயாளிகளைப் பொறுத்தவரையில் உரிய சிகிச்சை அளித்து நோயைக் கட்டுப்படுத்துகிறோம்; அந்த நோய் மேலும் பரவாமல் தடுக்கிறோம். இப்படி ஒரு பக்கத்திலே இருந்தாலும் அதாவது அரசினுடைய மருத்துவமனைகளின் மூலமாக சில வரையறைகளை ஏற்படுத்தி, திட்டங்களை ஏற்படுத்தி அவற்றைப் பின்பற்றி நோய்களைத் தடுக்கின்ற வகையிலே நடவடிக்கைகள் எடுத்தாலும் மற்றொரு புறத்திலே தனியார்கள் மருத்துவமனைகளிலே நோயை வளர்க்கின்ற நோயைப் பரப்புகின்ற நிலைமையும் வாய்ப்புகளும் இருக்கின்றன. எனவே மாண்புமிகு அமைச்சர் அவர்கள் தனியார் மருத்துவமனைகளுக்கென்று சில வரையறைகளைக் கொண்டு வந்து சில கட்டுப்பாடுகளை விதித்து தனியார் மருத்துவமனைச் சட்டம் என்று போட்டு அவற்றைக் கட்டுப்படுத்தவேண்டியது மிகப் பெரிய கடமையாகும்.

இன்னொரு மிகக் கொடுமையான நிலைமை இருக்கின்றது. மருத்துவப் பல்கலைக் கழகத்தின் மூலமாக மருத்துவ அறிஞர்கள் மிகத் தெளிவாக ஆய்வு நடத்திச் சொல்லியிருக்கிறார்கள். எக்ஸ்ரே யூனிட்டுகளைப் பொறுத்தவரையில் என்னென்ன வகையில் அதை

அமைக்கவேண்டும் என்றெல்லாம் சொல்லியிருக்கிறார்கள்.
அரசாங்க மருத்துவமனைகளைப் பொறுத்தவரையில் அதை
முறையாகக் கடைப்பிடிக்கிறோம். ஆனால் கிராமங்களில்
எக்ஸ்ரே யூனிட்டுகளை யார் வேண்டுமானாலும் ஆரம்பிக்கலாம்,
அதற்காக யாரிடத்திலேயும் லைசன்ஸ் வாங்க வேண்டியதில்லை
என்ற சூழ்நிலை இருக்கின்றது. அரசாங்க மருத்துவமனைகளில்
ஐ.எஸ்.ஐ. ஸ்பெசிஃபிக்கேஷன்படி இத்தனை அடி அறை இருக்க
வேண்டும், இந்த வகையில் ஏற்பாடு செய்து அறையைக்
கட்டினால்தான் ஒளி வெளியே போகாமல் இருக்கும் என்ற
முறைகளின்படி எக்ஸ்ரே யூனிட்டுகளை அமைத்திருக்கிறோம்.
ஆனால் இப்போது தமிழகத்தின் மூலை முடுக்குகளில் எல்லாம்
நினைத்தவர்கள் எக்ஸ்ரே யூனிட்டுகளை ஆரம்பித்துக்கொள்ளக்
கூடிய சூழ்நிலை இருக்கின்றது. அந்த ஆய்வு மிகத் தெளிவாகச்
சொல்கிறது. ஒரு பத்திரிகையிலே கூட அதை எழுதி
யிருக்கிறார்கள். டாடா இந்தியா என்ற பத்திரிகையில்
1983 ஆம் ஆண்டு, இப்படிப்பட்ட சில ஸ்பெசிபிகேஷன்படி
எக்ஸ்ரே யூனிட் இல்லை என்றால், அந்த எக்ஸ்ரே யூனிட்
இருக்கிற சாலையின் வழியே நடந்து போகிறவர்களைக்
கூட அந்த எக்ஸ்ரே ஒளிக் கதிர்கள் பாதிக்கிறது. இப்படிப்பட்ட
பாதுகாப்புகள் இல்லை என்றால், அங்கே எக்ஸ்ரே படம்
எடுக்கிறவர்களுக்கு, அந்த தாய்மார்களுக்குப் பிறக்கின்ற
குழந்தைகள் எல்லாம் ஊனம் உள்ளதாக பிறக்கிறது என்று ஒரு
பெரிய உண்மையை, மிகப் பெரிய விஞ்ஞானிகள் அடங்கிய ஒரு
இந்திய டீமே தனது கருத்தாக 1983 ஆம் ஆண்டு சொல்லி
யிருக்கிறது.

(பிற்பகல் 12-10)

ஆனால் தமிழகத்தில் மூலை முடுக்கெல்லாம் யார் வேண்டு
மானாலும் எக்ஸ்ரே யூனிட் ஆரம்பித்துக் கொள்ளலாம் என்ற
சூழ்நிலை இருக்கிறது. அரசாங்க மருத்துவமனைக்குப் போனால்
தான் பாதுகாப்பாக படம் எடுக்க முடியும். அங்கு உடல்
நலத்திற்கு, சுகாதாரக் கேடு இல்லாமல் இருக்கும் என்ற சூழ்நிலை
இருக்கிறது. ஆகவே இப்படி மூலைக்கு மூலை இருக்கிற எக்ஸ்ரே
யூனிட்டுகளை நம் அரசாங்கத்தின் கட்டுப்பாட்டிற்குள் கொண்டு
வந்து இன்னின்ன அடிப்படையில்தான் அவைகள் இருக்க
வேண்டும் என்று வரையறை செய்ய வேண்டும். சாதாரண சிறு

எடுத்துக்கொள்ளக்கூடிய வகையில் அரசு ஆக்கபூர்வமான காரியங்களைச் செய்து வருகின்றது. அரசினுடைய பொறுப்பைப் பொறுத்தவரையில் பல்வேறு கிராமங்களிலும் பல்வேறு நடவடிக்கைகளை எடுத்து வருகின்றது. ஆனால் நோய்களைப் பொறுத்தவரையில் அவற்றுக்கு முழு முதல் காரணம் என்ன என்பதையும் நாம் கண்டாகவேண்டும். அரசுத் துறையினைப் பொறுத்தமட்டில் மாண்புமிகு உறுப்பினர்கள் பலர் பல்வேறு கருத்துக்களை எடுத்துச் சொல்கிறார்கள். இவ்வாறு அரசுத் துறையில் இருப்பதைப் பற்றித்தான் பலரும் சொல்கிறார்களே தவிர சுகாதாரத்திற்கு விரோதமான வகையில் பல்வேறு தனிப்பட்ட இடங்களில் உள்ள நிலைமைகள் குறித்து மாண்புமிகு உறுப்பினர்கள் சுட்டிக்காட்டத் தவறி இருக்கின்ற காரணத்தால் நான் அதைப்பற்றி சுட்டிக்காட்டக் கடமைப்பட்டிருக்கிறேன்.

தனியார் மருத்துவமனைகளை நாம் கட்டுப்படுத்தவில்லை. இதன் காரணத்தால் நாம் மருத்துவத்திற்காக எத்தனை கோடி ரூபாய் செலவழித்தாலும் கூட முழுமையான சுகாதாரத்தைக் கொடுக்க முடியாது என்ற சூழ்நிலை இருக்கின்றது. சாதாரணமாக ஒரு பெட்டிக் கடை வைத்தால் கூட அதற்கு லைசென்ஸ் எடுக்க வேண்டும். ஒரு சிறு தொழிலைத் தொடங்க வேண்டும் என்று சொன்னால்கூட அதற்கு லைசென்ஸ் எடுக்க வேண்டும். ஒரு குறிப்பிட்ட கடையை வைக்கவேண்டும் என்றால் அதற்கு இன்னின்ன அளவில் கட்டிடம் இருக்க வேண்டும், இவ்வளவு வசதி இருக்க வேண்டும், காற்றோட்டம் இருக்க வேண்டும் என்றெல்லாம் நிபந்தனைகளை நாம் வைத்திருக்கிறோம். ஆனால் தனியார் மருத்துவமனைகளைப் பொறுத்தவரையில் அவர்கள் நினைத்தால் ஆரம்பித்துக் கொள்ளலாம். அதற்காகத் துறையிடம் எந்தவிதமான அனுமதியும் வாங்க வேண்டிய அவசியம் இல்லை. இரண்டு படுக்கைகளை வைத்துக் கொள்ளக் கூடிய இடத்தில் பத்து படுக்கைகளைக்கூட வைத்துக் கொள்ளலாம். அதன் காரணத்தால் காசநோய் உள்ள ஒருவர் அங்கே அனுமதிக்கப்பட்டால் அந்த நோய் பத்து பேர்களையும் பீடித்துக்கொள்கின்ற வகையில் அந்த நோய் பரவுகின்ற சூழ்நிலை இருக்கின்றது. எனவே பிரைவேட் நர்சிங் ஹோம் என்பதைப் பொறுத்தவரையில் அரசாங்கம் முனைந்து செயல்பட்டு அவர்களுக்காக சில கட்டுப்பாடுகளை ஏற்படுத்தி

[திரு. வேடசந்தூர் வி. பி. பாலசுப்பிரமணியன்] [1985 ஜூன் 10

இடம் இருந்தாலும் கூட அங்கே எக்ஸ்ரே யூனிட்டுகளை ஆரம்பித்துவிடுகிறார்கள். அது தவறு என்று அந்த மருத்துவ நிபுணர்கள் குழு மிகத் தெளிவாகச் சுட்டிக் காட்டியிருக்கிறது 1983 ஆம் ஆண்டில்.

இப்படிப்பட்ட எக்ஸ்ரே யூனிட்டுகள் இருப்பதால் பல்வேறு வகையிலும் உடல் ஊனமுற்ற குழந்தைகள் பிறப்பதற்கும், அந்த எக்ஸ்ரே யூனிட் இருக்கிற அந்தத் தெருவிலே செல்கிறவர்களை கூட அந்தக் கதிர்கள் பாதிக்கும் என்ற கருத்தையும் மிகத் தெளிவாகவே 1983 ஆம் ஆண்டு டாடா இந்தியா என்ற பத்திரிகையில் ஜூன் மாதம் 282 ஆம் பக்கத்தில் சொல்லியிருக் கிறார்கள். ஆகவே அதை நாம் கட்டுப்படுத்த வேண்டும். தனியார் மருத்துவ மனைகளிலே கட்டுப்படுத்துவதைப் போல இதையும் கட்டுப்படுத்த வேண்டும். அதேபோல அவர்கள் அதிகமாக கட்டணம் வசூலிக்கிறார்கள் என்பதோடு குறைவாக பாதுகாப்பு வசதிகளும் இருக்கின்றன. அதையும் கவனிக்க வேண்டும். இன்றைக்கு மிகப் பெரிய மருத்துவ மனைகளிலே மருத்துவம் பார்ப்பது தான் பெருமை என்ற எண்ணம் கூட மக்கள் மத்தியிலே, அதுவும் சாதாரண மக்கள் மத்தியிலே இருக்கிறது.

ஆகவே அரசாங்கமே கூட தனிப்பட்டவர்களைப் போல பணம் கொடுத்து வைத்தியம் பார்க்க விரும்புகிறவர்களுக்கு வசதியாக எல்லாவற்றையும் ஏற்படுத்திக் கொடுத்து நடத்துவதற்கு தனியாக தமிழ்நாடு ஹாஸ்பிடல் கார்ப்பரேஷன் என்று கூட நடத்தலாம். பல்வேறு கார்ப்பரேஷன்களை நாம் வெற்றிகாமாக நடத்திக் கொண்டிருக்கிறோம். பக்கத்திலே இருக்கிற மாநிலங்களை விட நம் மாநிலம் சிறப்பாக கார்ப்பரேஷன்களை நடத்துகிறது என்று இந்தியாவே பாராட்டிக் கொண்டிருக்கிறது. பல்வேறு கார்ப்பரேஷன்களையும் இந்தியாவிலே இருக்கிற மற்ற மாநிலங் களுக்கு வழி காட்டுகிற வகையில் நடத்துவதாக மற்ற மாநிலங்களிலே இருக்கிற நடுநிலைப் பத்திரிகைகளே எழுதிக் கொண்டிருக்கிற சூழ்நிலை இருக்கிறது. எனவே தமிழ்நாட்டிலே தமிழ்நாடு ஹாஸ்பிடல் கார்ப்பரேஷன் என்று நடத்தி தனிப்பட்டவர்கள் பணம் கொடுத்து மருத்துவம் பார்க்க விரும்பினால் அதற்கான வாய்ப்புகளை அரசாங்கமே உருவாக்கிச் செய்து தர வேண்டும் என்று கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

1985 ஜூன் 10] [திரு. வேடசந்தூர் வி. பி. பாலசுப்பிரமணியன்]

அடுத்து மிக முக்கியமான பிரச்னை. குறிப்பாக நான் சார்ந்திருக்கிற தொகுதியைச் சார்ந்த பிரச்னை. அது மாசு கட்டுப்பாடு துறையின் கீழ் வரும். திண்டுக்கல் அருகிலே மிகப் பெரிய கொடுமை நடந்துக் கொண்டிருக்கிறது. கிராமப்புறங்கள் முன்னேற வேண்டும் என்று கிராமத் தொழில்களை எல்லாம் ஏற்படுத்தினாலும் கூட அங்கே இருக்கிற தோல் தொழிற்சாலை களின் மூலமாக ஒரு பாதகமான சூழ்நிலை ஏற்பட்டுக் கொண்டிருக்கிறது என்பதை நமது மாண்புமிகு அமைச்சர் அவர்களின் கவனத்திற்கு கொண்டு வர விரும்புகிறேன். அந்தப் பகுதியில் காரைக்குடி சாலையில், திருச்சி சாலையில், வேடசந்தூர் பகுதி செல்கிற சாலையில் எல்லாம் இப்படிப்பட்ட தோல் பதனிடும் தொழிற்சாலைகள் 100-க்கும் மேற்பட்டு, கடந்த காலங்களிலே இருந்து இருக்கின்றன. 1940 ஆம் ஆண்டிலே யிருந்து அந்தத் தொழிற்சாலைகள் எல்லாம் இருந்தாலும் கூட, அப்போதெல்லாம் கிராமங்களிலே இருக்கும் மூலிகைகளை பயன் படுத்தி அதைச் செய்து வந்தார்கள். ஆனால் இப்பொழுது மிகவும் நச்சுத்தன்மை கொண்ட பல்வேறு ரசாயன மருந்துப் பொருட்களை உபயோகப்படுத்துவதால் திண்டுக்கல்லிலே தொடங்கிய அந்தக் கொடுமை அங்கேயிருந்து வழிகளிலே உள்ள பல்வேறு கிராமங்களை பாதித்ததோடு அல்லாமல், அங்கே யிருக்கிற பள்ளப்பட்டிகுளம், ஆலங்குளம், மூங்கில்குளம், ராமய்யன்பட்டி, ஓடைக்குளம், செட்டியார்குளம் இவைகளி லிருந்து வேடசந்தூர் தொகுதியிலிருக்கிற குடகனாறு அணை யிலே கலந்து அங்கேயிருக்கிற தண்ணீரை எல்லாம் உவர் நீராக ஆக்கிக் கொண்டிருக்கிற கொடுமையும் அந்தப் பகுதிகளை பாலைவனமாக ஆக்கிவிடுமோ என்ற ஒரு அச்சத்தையும் ஏற்படுத்தியிருக்கிறது.

திண்டுக்கல் நகரைச் சுற்றி ஏறத்தாழ ஐந்து ஆயிரம் ஏக்கருக்கு மேல் விவசாய நிலங்கள் பாழ்பட்டுக் கொண்டிருக்கின்றன. அங்கே கட்டப்படுகிற வீடுகள் எல்லாம் சுவர்களில் விரிசல் ஏற்படக் கூடிய சூழ்நிலை இதனால் ஏற்பட்டிருக்கிறது. மாண்புமிகு அமைச்சர் அவர்கள் திண்டுக்கல்லை விட்டு பெரியகுளம் சாலையிலே போனால், இந்த பாதிப்புகளுக்கெல்லாம் சாட்சியாக பட்டுப்போன பனை மரங்கள் தங்களுடைய தலைகளை இழந்து, அந்த கொடுமைகளுக்கு சாட்சியாக நின்று கொண்டிருக்

கின்றன. இவைகளுக்கு மாண்புமிகு அமைச்சர் அவர்கள் தங்களுடைய கவனத்தைச் செலுத்தவேண்டும் என்று சொல்வதற்குக் காரணம், கிராமத் தொழில்கள் எல்லாம் முன்னேற வேண்டும் என்ற நிலை ஒருபுறம் இருந்தாலும் கூட, அந்தப் பகுதியிலே மிக முக்கியமாக இருக்கிற விவசாய நிலங்களை முழுமையாக பாதித்துவிடுகின்ற சூழ்நிலை இதனால் ஏற்படுவது தான். பல்வேறு கிராமங்களிலே இருக்கிற விளை நிலங்கள் விளை நிலங்களாக இல்லாத சூழ்நிலை ஏற்பட்டிருக்கிறது. பெரிய பள்ளப்பட்டி, தொட்டியப்பட்டி, கொட்டப்பட்டி, புதுப்பட்டி, காமாட்சிபுரம், ராமய்யன்பட்டி, ஊதிக்குளம் ஆகிய ஊர்களில் ஐந்து ஆயிரம் ஏக்கர்களுக்கு மேல் உள்ள விளை நிலங்கள் பாதிக்கப்பட்டிருக்கின்றன. ஒரு ஏக்கர் நிலத்திற்கு 40 மூடை, 50 மூடை நெல்லை விளைவித்துக் கொண்டிருந்த விவசாயிக்கு இன்றைக்கு 10 மூடைக்குக் கூட விளைச்சல் இல்லாத சூழ்நிலை இருக்கிறது. இதை நாம் கட்டுப்படுத்த தவறுவோமானால் திண்டுக்கல் நகரத்தையே 10 ஆண்டுகளில் நாம் காலி செய்யக் கூடிய கொடுமையான நிலை தான் ஏற்படும். ஆகவே அருள் கூர்ந்து மாண்புமிகு மக்கள் நல்வாழ்வுத் துறை அமைச்சர் அவர்கள் இந்தச் சட்டமன்றக் கூட்டம் முடிந்த பிறகாவது அந்த இடத்தைப் பார்வையிட்டு, அந்தக் கொடுமைக்கு ஒரு முற்றுப் புள்ளி வைக்கவேண்டும். அந்தப் பகுதியிலே நெல்லென்றும், வாழையென்றும், திராட்சையென்றும் விளைவித்துக் கொண்டிருந்த விவசாய நிலங்கள் இன்றைக்கு உவர் நிலமாக மாறியிருக்கிற நிலைமை இருக்கிறது. அதுமட்டுமல்லாமல் பல்வேறு வியாதிகள் பரவக்கூடிய கொடுமைகள் இருக்கின்றன. ஆகவே அந்த வியாதிகளை தடுக்க வேண்டும்.

அடுத்து இந்த மாநிலத்திலேயே உணவுக் கலப்படத்தைக் கண்டுபிடிக்கக்கூடிய சோதனை நிலையங்கள் மூன்று தான் இருக்கின்றன. அதேபோல நம் அதிகாரிகள் எவ்வளவு தான் சிரமப்பட்டு இந்தக் கலப்படங்களைக் கண்டுபிடித்தாலும் கூட நீதிமன்றத்திலே தண்டனை கொடுப்பது குறைந்துகொண்டு போயிருக்கிற சூழ்நிலை இருக்கிறது. 1971 ஆம் ஆண்டு 22,278 சாம்பிள்கள் எடுத்து 4,600 பேர்கள் மீது வழக்கு தொடர்ந்ததில் நீதிமன்றம் 3,400 பேர்களை மட்டும் தண்டித்தது. 1975 ஆம் ஆண்டு 20 ஆயிரம் சாம்பிள்கள் எடுத்து 4,500 பேர்கள் மீது

வழக்கு தொடர்கிறோம். இரண்டு ஆயிரம் பேர்களை மட்டும் நீதிமன்றம் தண்டிக்கிறது. 1979 ஆம் ஆண்டு 16 ஆயிரம் சாம்பிள்கள் எடுத்து 2,500 வழக்குகள் போடுகிறோம். நீதிமன்றம் 900 பேர்களை மட்டுமே தண்டிக்கிறது. 1980 ஆம் ஆண்டில் 21 ஆயிரம் சாம்பிள்களை எடுத்து, 2,389 பேர்கள் மீது வழக்குப் போட்டாலும் நீதிமன்றம் 600 பேர்களைத் தான் தண்டிக்கிறது. இது மத்திய அரசினுடைய சட்டமாக இருந்தாலும், மாண்புமிகு அமைச்சர் அவர்கள் மத்திய அரசை அணுகி இந்தக் கலப்படத் தடைச் சட்டத்தை இன்னும் கடுமையாக்க வேண்டும். அதேபோல உணவுக் கலப்படங்களை எண்ணிப்பார்த்து கலப்பட வழக்குகளில் சோதனை நடத்துகிற நிலையங்கள் மூன்று இருப்பதை மாற்றி இன்னும் ஐந்தாறு இடங்களில் ஏற்படுத்த வேண்டும்.

அதேபோல பல்வேறு வசதிகளை செய்து கொடுத்தாலும் மருத்துவமனைகளில் பெண்களுக்கான படுக்கை வசதிகள் குறைவாக இருக்கிற சூழ்நிலை இருக்கிறது. ஆங்கிலேயர்கள் காலத்தில் அங்கே இராணுவத்தில் இருக்கிறவர்களுக்கு மட்டும் என்று தொடங்கப்பட்ட மருத்துவமனைகள். ஆண்களைப் பற்றி மட்டுமே திட்டம் போட்ட அன்றைய சூழ்நிலை. ஆகவே இப்போது இங்கே வருகிற நோயாளிகளை கணக்கெடுத்து பார்க்கிறபோது மருத்துவமனைக்கு வருகிற பெண்கள், குழந்தைகள் எண்ணிக்கைக்கு ஏற்றாற்போல படுக்கை வசதிகள் இல்லாத சூழ்நிலை இருக்கிறது. அதை மாற்றி பெண்களுக்கும், குழந்தைகளுக்கும் அதிகமாக படுக்கை வசதிகளை ஏற்படுத்தித் தரவேண்டும்.

அதேபோல திண்டுக்கல் மாவட்ட மருத்துவமனைக்கு பல்வேறு சலுகைகளை மாண்புமிகு புரட்சித் தலைவர் அரசு வந்தபிறகு செய்திருக்கிறது என்றாலும், பல்வேறு வகைகளில் அந்த மருத்துவமனை முன்னேறி வருகிறது என்றாலும், அந்த மருத்துவமனைக்கு அருகிலே கோபாலசமுத்திரம் என்று ஒரு குளம் இடையூறாக இருக்கிறது. அது கொடிய வியாதிகள் உருவாகிற குளமாக இருக்கிறது. நகரிலே இருக்கிற சாக்கடைகள் அங்கே தேங்குகிற சூழ்நிலை இருக்கிறது. அந்தக் குளத்தை மாண்புமிகு அமைச்சர் அவர்கள் எந்தத் துறையை அணுகியாவது முழுமையாக மூடிவிட்டால் தான் நாம் செலவு செய்கிற

இந்த நிகழ்ச்சிகளுக்கு எல்லாம் காரணம், அரசாங்கம் ஆங்கில முறை மருத்துவர்களுக்கு சலுகைகளை அளித்ததுதான். சங்க இலக்கியங்களைப் பற்றியும், தமிழ்ச் சங்கத்தைப் பற்றியும், தமிழனைப்பற்றியும் பேசியவர்கள் கூட இந்த நாட்டிலே ஆண்டார்கள், பல பேர்கள். ஆனால் அப்படிப்பட்டவர்கள் எல்லாம் இந்தத் துறைக்கு மரியாதை தரவில்லை. ஆனால் புரட்சித் தலைவர் எம்.ஜி.ஆர். அவர்கள் தமிழுக்கு என்று தனிப் பல்கலைக் கழகம் கண்டவர், தமிழ் இலக்கியங்களிலே குறிப்பிடப் பட்டு இருக்கிற இந்திய சித்த முறை தத்துவத்தை இந்த நாட்டுக்கு அளிக்கவேண்டும் என்றும் அதை மேலும் வளப்படுத்த வேண்டும் என்றும் கருதி, இன்றைக்கு அவர்களுக்கு நல்ல முறையிலே ஆங்கில மருத்துவர்களுக்கு சமமாக சம்பளத்தையும் உயர்த்தி, மரியாதையும் உருவாக்கியிருக்கிறார்கள். இந்தச் சம்பளக் கமிஷனிலே, அவர்களுக்கு என்று முக்கியத்துவத்தைத் தந்து, இரண்டு சிலாபுகளை எடுத்துவிட்டு, ஆங்கில முறை மருத்துவர்களுக்குச் சமமாக அவர்களுக்கு ஊதியத்தையும் தந்து ஒவ்வொரு மருத்துவமனைகளிலும் அவர்களுக்குச் சமமாக, இவர்களும் பணியாற்றுவதற்கு வாய்ப்புக் கொடுத்து. மரியாதையும் கொடுத்து, இந்தத் துறையை இன்றைக்கு உயர்த்து வதற்கான வாய்ப்புகளை தமிழக அரசு கொண்டு வந்து இருப்பதை நான் மனதார உளமாற பாராட்டுகிறேன்.

அதைப்போலவே, இன்றைக்கு உலகத்திற்கே, எடுத்துக் காட்டாக விளங்கக்கூடிய இந்திய முறை மருத்துவத்தை புதிய மறுமலர்ச்சியோடு கொண்டு வருவதற்கான காரணம், இந்தத் துறைதான் இந்திய துணைக் கண்டம் முழுவதும் மட்டு மல்லாமல், ஏன் உலகத்திற்கே பல காலத்திற்கு முன்னாலே ஒரு எடுத்துக்காட்டான துறையாக இருந்தது. இங்கேயிருந்து பல நாடுகளுக்கு, ரோமாபுரி போன்ற நாடுகளுக்கு சித்த மருத்துவத் துறை அந்தக் காலத்திலே எடுத்துச் செல்லப்பட்டது. நாகரீக வளர்ச்சியின் காரணமாக எடுத்துச்செல்லப்பட்டது என்றாலும், அவைகள் எல்லாம் இடைக் காலத்திலே புறக்கணிக்கப்பட்டு வந்தது. அதை மாற்றவேண்டும் என்ற உணர்வோடு, அதற்கு என்று ஒரு தனித்துறை, அதற்கு என்று தனி இயக்குநரகம், இவைகளை எல்லாம் உருவாக்கி அதற்கு வளர்ச்சி ஏற்படுத்தியது வரவேற்கப்படவேண்டிய ஒன்றாகும்.

[டாக்டர் கே. பி. இராமலிங்கம்] [1985 ஜூன் 10

அதோடு மட்டுமல்லாமல், மருத்துவத்தைப் பொறுத்த வரையில், சங்க இலக்கியங்களிலேயிருந்த, சித்தர்களைப் பற்றியும், அவர்களின் ஆற்றலைப் பற்றியும் மருத்துவத் துறையிலே அவர்கள் பெற்றிருந்த மாபெரும் சக்தியைப் பற்றியும் எழுதப்பட்டு இருந்தாலும்,—அவைகள் எல்லாம் உபயோகப் படுத்தப்பட்டன,—என்னென்ன முறைகள் என்பது போன்ற மிக முக்கியமான ஏடுகள் பல காலத்திலே அழிந்துவிட்டன. தப்பிய ஒருசில ஏடுகளை வைத்து, தப்பிய ஒருசில சித்த மருத்துவ குறிப்புகளை வைத்து, இப்போது நாம் இந்திய மருத்துவத் துறையை நாம் பாதுகாத்து இருந்தாலும் கூட, இந்த இந்திய மருத்துவத் துறையைப் பற்றி, இந்திய துணைக் கண்டத்திலேயும், தமிழகத்திலேயும், ஒரு மாபெரும் விளம்பரமோ, அல்லது மாபெரும் அளவிலே இது வரவேற்கக்கூடிய ஒரு துறையாகவோ, இல்லாமல் இது பல காலம் இருந்தது.

இன்றைக்கு தமிழகத்தினுடைய நாயகன், வெற்றித் திருமகன், புரட்சித் தலைவர் ஆட்சியிலேதான் அவர்களுக்கு என்று தனியாக பல்வேறு சலுகைகளை உருவாக்கி, அந்தத் துறையை வெளிக் கொணர்ந்து, இந்த தமிழகத்திலே இந்தத் துறை மிகப் பெரிய அளவிலே வாழ்ந்த காலம் இருந்தது, அதை மீண்டும் புதுப்பித்து, மறு மலர்ச்சியை உருவாக்குவதற்கான முயற்சியை மேற்கொண்டு இருப்பதை நான் வரவேற்கக் கடமைப்பட்டு இருக்கிறேன். நம்முடைய நாட்டிலே, இந்திய மருத்துவ வைத்தியம் செய்பவர்களை ஏதோ காட்டு மனிதர்களைப் போலவும், அல்லது வைத்தியம் செய்து கொள்பவர்களைப் பார்த்து, கேலி செய்யும் காலம் எல்லாம் இருந்தது. ஆங்கில மருத்துவ வைத்தியத்திற்கு இவர்கள் தாழ்ந்தவர்கள் என்று கூட பல நேரங்களிலே பேசியவர்கள் உண்டு. மருத்துவர்களைக் கூட கேலியாகப் பேசுவார்கள். நீ சித்த வைத்தியம் செய்து கொண்டாயா ? அதனாலேதான் உனக்கு வந்தது, இந்தா தெர்ப் என்று இவர்கள் போய் ஹிமாலயன் டிரக் புராடக்ட் என்று மாத்திரையைக் கூடத் தருவார்கள்.

இதை தான் சொல்லது இங்கே சாலப்பொருத்தமாக இருக்கும் என்று நான் கருதுகிறேன். அவர்கள் செய்த வைத்தியங்களைப் பற்றித் தவறாகச் சொல்லிவிட்டு, அவர்கள் கையாண்ட முறை கதையும், மருந்துகளையும் இவர்கள் கையாண்டு இருக்கிறார்கள்.

அதைப்போலவே இன்றைக்கு சேலத்திலே புதிய மருத்துவக் கல்லூரி ஒன்றை உருவாக்க கடந்த ஆண்டு சொல்லப்பட்டு, இந்த ஆண்டு துவங்கப்படும் என்றும் அதற்கான முயற்சிகள் நடை பெற்றுவருவதை நான் வரவேற்கிறேன். ஆனாலும் முயற்சிகள் நடைபெற்று வருகிறபோது இடம் கிடைக்காத காரணத்தால் இந்த ஆண்டு மாணவர்களைப் சேர்க்கக் கூடிய பணி ஆரம்பிக்கப் படுமா, படாதா என்ற சந்தேகம் இருக்கிற காரணத்தால். மாண்புமிகு அமைச்சர் அவர்களை நான் பணிவன்போடு வேண்டிக்கொள்வதெல்லாம், இந்த ஆண்டே, மாணவர்களைச் சேர்க்கின்ற பணியை சேலம் மருத்துவக் கல்லூரியிலே உருவாக் கித்தரவேண்டும் என்று நான் தாழ்மையோடு வேண்டிக்கொள் கிறேன். அதற்கு இடம் போதவில்லை என்ற சூழ்நிலை ஏற்படு டாளால் அரசு பொது மருத்துவமனைக்கு பக்கத்தில் இருக்கிற இடம் அரசுக்கு சொந்தமான இடம். அரசுக்கு சொந்தமான அந்த இடத்தை இன்றைக்கு பொன்னி சூப்பர் மார்க்கெட்டுக்கு வாடகைக்கு விட்டு இருக்கிறார்கள். அந்த பொன்னி சூப்பர் மார்க்கெட்டை வேறு ஒரு இடத்திற்கு மாற்றிவிட்டு அந்த இடத்தை தற்காலிகமாக பயன்படுத்தி நம்முடைய கல்லூரியை துவக்கலாம். அதைப்போல அதற்கு பக்கத்தில் இருக்கிற வேறு பல நிலங்களையும் அரசு கல்லூரிக்கு எடுத்துக்கொள்ளலாம் என்ற என்னுடைய பணிவான வேண்டுகோளை அரசுக்கு நான் வைக்க கடமைப்பட்டு இருக்கிறேன். எது எப்படி இருந்தாலும் இந்த ஆண்டு மாணவர்களை சேர்க்கின்ற அந்த பணியை சேலம் மருத்துவக் கல்லூரியில் இருந்து ஆக வேண்டும், இருக்க வேண்டும் என்று வேண்டி விரும்பி கேட்டுக்கொள்கிறேன். அதற் கான முயற்சிகளை அரசு அதிகாரிகள் எடுக்கவேண்டும், அதற் கான முயற்சிகளை எடுக்க சொல்லி மக்கள் நல்வாழ்வுத்துறை அமைச்சர் அவர்கள் ஆணை இட வேண்டும் என்று இந்த மன்றத் தின் வாயிலாக கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

அதைப்போலவே மிக முக்கியமாக கிண்டியில் இருக்கிற சைல்டு எல்த்துக்கு என்று ஒரு இன்ஸ்ட்டிடியூட் இருக்கிறது. குழந்தைகள் நலத்திற்காக தனிப்பட்ட ஒரு மருத்துவ துறை இருக்கிறது. ஆனால் மனிதனுடைய முக்கியமான உறுப்பாக இருக்கிற கண்ணுக்கு என்று தனியாக ஒரு டைரக்ரேட் இல்லை. ஆங்கிலேயர் ஆண்டபோது எந்த அளவுக்கு அந்த துறையில் வளர்ச்சி இருந்ததோ அதே அளவில் தான் இன்றைக்கும் இருக்

கிறது என்று சொல்வதில் தவறு இல்லை என்று நான் கருது கிறேன். அதற்கு என்று ரிசர்ச்சுக்கு என்று ஒரு டைரக்ட்ரேட் இல்லை. ஆனால் அதற்கு என்று தனியாக மருத்துவ மனை இருக்கிறது. அதற்கு என்று ஒரு டைரக்ட்ரேட் இல்லை. ஆப்த மாலஜிக்கு என்று தனியாக டைரக்ட்ரேட் வேண்டும். (Directorate of Opthamology) ஒன்றை அங்கே உருவாக்கித் தரவேண்டும் என்று மாண்புமிகு அமைச்சர் அவர்களை நான் இந்த நேரத்தில் கேட்டுக்கொள்கிறேன். இன்றைக்கு மருத்துவ துறையில் சேலம் மாவட்டத்திலும், தென் ஆற்காடு மாவட்டத்திலும் மிகப் பெரிய அளவில் ஒரு வளர்ச்சியை உரு வாக்கிக்கொண்டு இருக்கிற வகையில் டேனிடா திட்டம் செயல் பட்டுக்கொண்டு வருகிறது. டேனிடா திட்டத்தின் மூலமாக கிராமப்புற மக்களுக்கு பல்வேறு விதத்தில் அவர்களுக்கு உதவி செய்கின்ற வகையில் கிராம கிளை மருத்துவ நிலையங்களை உருவாக்கப்பட்டு இருக்கிறது. அப்படி உருவாக்கப்பட்டு இருக் கிற கிராம கிளை மருத்துவ நிலையங்களில் மருத்துவர்களை நியமிக்கவேண்டும். இதற்கு (Multi-purpose Health Workers) அங்கே நியமிக்கப்பட்டாலும் பல்நோக்கு சுகாதார பணியாளர்களை வைத்து அங்கே பணிகளை மேற்கொண்டு இருந்தாலும் அந்த கிராமத்தில் இருக்கிற மக்களுக்கு மருத்துவர் களின் பணி கிடைக்கின்ற வகையில் அந்த பகுதியில் இருக்கிற ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்களில் உள்ள பணியாளர்களை, மருத்துவர்களை வைத்து, தாலுகா மருத்துவமனைகளில் 7, 8, 9, 10 பேர் பல மருத்துவமனைகளில் இருக்கிறார்கள். சில இடங்களில் ரிசர்வ் டியூட்டி என்று சில இடங்களுக்கு போக வேண்டும் என்பதற்காக ரிசர்வ் டாக்டர்கள் என்று போடப்பட்டு ஒவ்வொரு தாலுகா மருத்துவமனைகளிலும் 4, 5 பேர் வீணாக இருக்கிற சூழ்நிலை இருக்கிறது. அந்தப் பகுதியில் அவர்கள் நர்சிங் ஹோம் நடத்துவதற்கு அந்தப் பகுதியில் அவர்களுக்கு தனியாக மருத்துவ நிலையங்கள் வைத்துக் கொள்வதற்கு அவர்களை தக்க வைத்துக் கொண்டு இருக்கிறார்கள். அப்படிப் பட்டவர்களை எல்லாம் உடனடியாக இந்த கிளை நிலையங்களுக்கு போய் வாரத்திற்கு 2 நாள் அல்லது ஒரு நாள்—குறைந்தபட்சம் ஒரு நாளாவது—அந்த கிராமங் களுக்குச் சென்று அவர்கள் பணி ஆற்ற வேண்டும் என்று அரசு ஆணையிட வேண்டும் என்று இந்த நேரத்தில் நான் கேட்டுக்

[டாக்டர் கே. பி. இராமலிங்கம்] [1985 ஜூன் 10

கொள்கிறேன். அதைப்போல்தான் ஆரம்பச் சுகாதார நிலையங்களில் உள்ள சில குறைகளையாவது நான் சொல்லி ஆகவேண்டும்.

ஆரம்பச் சுகாதார நிலையங்களில் பணியாற்றுகின்ற மருத்துவர்கள் நிச்சயமாக அனைவரும் நன்கு பணிபுரியவில்லை என்று சொல்லிவிட முடியாது. சில பேர் ஒழுங்காக கிராமங்களில் வாழ்கிற மக்களுக்கு பணியாற்றவேண்டும் என்ற சமுதாய நலத்திற்காக சமுதாய உணர்வோடு பணியாற்றுகிறார்கள். ஆனால் பல பேர ஏதோ அங்கே போட்டுவிட்டார்களே என்ற உணர்வோடு வந்து போய் கையெழுத்துப் போட்டுவிட்டு வேற பல பெரிய நகரங்களுக்கு செல்லுகின்ற பணியில் ஈடுபட்டுக்கொண்டு இருக்கிறார்கள். அதற்கு காரணம் ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்களில் பணியாற்றுகின்ற டாக்டர்களுக்கு என்று தனியாக ஏதேனும் ஊக்க ஊதியமோ அவர்களுக்கு தனியாக சலுகையோ கிடையாது. ஆனால் அதே நேரத்தில் சென்னையில் பணியாற்றுகின்ற மருத்துவர்கள், பெரிய பெரிய இடத்தைச் சேர்ந்த மருத்துவர்கள் எல்லாம், பெரிய பெரிய புரப்பசர் மகன், மகன்கள், பெரிய அதிகாரிகளின் சொந்தக்காரர்கள் இப்படி பட்டியல் போட்டுக் கொண்டு போனால் சென்னையில் பணியாற்றுகின்ற மருத்துவர்கள் எப்படி ஒரு விதத்திலாவது சென்னையில் தொடர்ந்து பணியாற்றுவது என்ற முடிவை எடுத்துக் கொண்டு இங்கே இருந்து ஈ.எஸ்.ஐ.க்கு போகிறார்கள். அல்லது D.M.E.-க்கு போகிறார்கள், D.M.S.- -க்கு போகிறார்கள். இப்படி மாறி மாறி போய் சென்னையிலேயே 10 ஆண்டு காலம், 20 ஆண்டு காலம் பணியாற்றுகின்ற சூழ்நிலையில் இருக்கிறார்கள்.

இதை எல்லாம் நாட்டு மக்களுடைய வாக்குகளை பெற்று இந்த மன்றத்திற்கு வந்து இருக்கிற காரணத்தால் '' நாட்டில் மக்கள் பேசிக்கொண்டு இருப்பதை இந்த மன்றத்தில் சொன்னால் தான் மற்றவர்களுக்கு எடுத்துக்காட்டாக அவர்களுக்கு புரியும் என்ற உணர்வோடு இதை நான் ஆளுங்கட்சிக்காரனாக இருந்தாலும் தெள்ளத் தெளிவாக சொல்லக் கடமைப்பட்டு இருக்கிறேன். அப்படி நகரத்தில் பணியாற்றுகின்ற மருத்துவர்கள் கிராமங்களுக்குப் போக மறுக்கிறார்கள்; ஆனால் 4 ஆண்டு காலம், 5 ஆண்டு காலம் இங்கே பணியாற்றுகிறார்கள். இங்கே

1985 ஜூன் 10] [டாக்டர் கே. பி. இராமலிங்கம்]

இருப்பவர்களோடு அதிக அளவுக்கு தொடர்பு ஏற்படுத்திக் கொண்டு இருக்கிற காரணத்தால் அவர்களுக்கு தான் எம்.டி., எம்.எஸ்., படிப்பதற்கு இந்த என்ட்ரன்ஸ் எக்ஸ்ஆம் மூலமாக வாய்ப்புகளைப் பெறுவதற்கு வசதிகளைப் பெறுவதற்கு வாய்ப்பாக அமைந்து இருக்கிறது. ஆகவே கிராமப்புறங்களில் ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்களில் பணியாற்றுகிற மருத்துவர்களுக்கு போதிய வாய்ப்பும் வசதியும் கிடைக்காமல் தள்ளப்படுகிறார்கள்.

(பிற்பகல் 12-30)

ஆக, அவர்கள் ஃப்ரஸ்ட்ரேஷனாக, பாதிக்கப்பட்ட காரணத்தாலே அவர்கள் அங்கே பணியாற்றுவதிலே சற்று சுணக்கம் காட்டுகிறார்கள். அந்த முறை மாற்றப்பட்டு, இன்றைக்கு நெடுஞ்சாலைத் துறையாக இருந்தாலும், பொதுப் பணித் துறையாக இருந்தாலும், மற்ற துறைகளாக இருந்தாலும், ஒருவர் ஒரு ஊரிலே, ஒரு ரெவின்யூ வில்லேஜாக இருந்தாலும், ஒரு இடத்திலே ஒரு ஸ்டேஷனிலே ஐந்து வருஷத்திற்கு மேலே பணியாற்றக் கூடாது—ஒரு ஸ்டேஷனிலே மூன்று வருஷத்திற்கு மேலே பணியாற்றக் கூடாது—என்று மற்ற துறைகளில் இருப்பது போல, சென்னையில் டாக்டர்கள் எல்லாம் ஐந்து ஆண்டுகளுக்கு மேலே பணியாற்றக் கூடாது—புரொபசர், பேராசிரியர்கள், ஸ்பெஷலிஸ்டாக இருப்பவர்களைத் தவிர வேறு எந்த டாக்டர்களும், மருத்துவர்களும் சென்னை நகரில் ஐந்து ஆண்டுகளுக்கு மேல் பணியாற்றக் கூடாது என்ற சட்டத்தை இந்த அரசாங்கம் மக்கள் நலன் கருதி, கொண்டுவர வேண்டும். அப்போதுதான் மருத்துவர்கள் அத்தனை பேரும் சமமாக மதிக்கப்படுகிற சூழ்நிலை, அதாவது ஏனைய கிராமங்களிலே பணியாற்றுகிற மருத்துவர்களும், சென்னையிலே பணியாற்றுகிற மருத்துவர்களும் சமம் என்கிற நிலை வரும். அது வரவில்லையெனில் எவ்வளவுதான் சட்டங்களைப் போட்டாலும், திட்டங்களைப் போட்டாலும், இங்கே மாண்புமிகு பேரவைத் துணைத் தலைவர் அவர்கள் சொன்னார்களே, தனியார் மருத்துவமனைகளிலே இன்றைக்கு பல அக்கிரமங்கள் நடக்கின்றன, எனவே அதற்கெல்லாம் ஒரு லைசென்சு முறை கொண்டு வரவேண்டும் என்று சொன்னாரே, அது ஏற்றுக்கொள்ளப்படவேண்டிய ஒன்று. அப்படி ஒரு முறை வந்தால்தான் அரசாங்கத்தில் பணியாற்றுகிற டாக்டர்கள் எவ்வளவு நர்சிங் ஹோம் வைத்திருக்கிறார்கள்

என்பது இந்த நாட்டுக்கு வெட்ட வெளிச்சமாகத் தெரியும். அப்போதுதான் யார் யார் நர்சிங் ஹோமிலே பணியாற்றுகிறார்கள், எப்படி மறைமுகமாக பெயரிலே பணியாற்றுகிறார்கள் என்பதும் அரசுக்குத் தெரியும். காலையிலே பணிக்குப் போனால், மத்தியானத்திற்கு மேலே நர்சிங் ஹோமை கவனிக்கப் போகிற மருத்துவர்கள் எவ்வளவு பேர் என்பது தெரியும். இந்தச் சமுதாயத்திலே மிகப் பெரிய விஷப்பூச்சியாக வளர்ந்து வருகிற அதனைத் தடுக்கிற சூழ்நிலையில், மருத்துவத் துறையில் மாபெரும் மறுமலர்ச்சியை கொண்டு வந்திருக்கிற மக்கள் நல்வாழ்வுத் துறை அமைச்சர் அவர்கள் மக்கள் நலன் கருதி ஒரு மறுமலர்ச்சியை மருத்துவர்கள் மத்தியிலே கொண்டு வர வேண்டும் என்ற தாழ்மையான வேண்டுகோளை வைக்கக் கடமைப்பட்டிருக்கிறேன். அதைப்போலவேதான். இன்றைக்கு என்னுடைய தொகுதியைப் பற்றி கூற விரும்புகிறேன். (மணியடிக்கப்பெற்றது) நான் இவ்வளவு வேகமாகப் பேசியதற்குக் காரணம், ஒரு மருத்துவனுக்கு, ஒரு புரொபஷனல் கல்லூரியிலே படித்து, கால்நடை மருத்துவராக இருக்கிற சூழ்நிலையில் நான் பேசினால்தான் நன்றாக இருக்கும். மற்றவர்கள் பேசினால் தவறாக எடுத்துக் கொள்வார்கள். உண்மையை, மக்கள் பேசுவதை நான் இங்கே பேசுகிறேன். மற்றப்படி வேறு ஒன்றுமில்லை.

மாண்புமிகு அமைச்சர் அவர்கள் அந்த முறைக்கு ஒரு மாற்றம் கொண்டு வரவேண்டும் என்று கேட்டு, என்னுடைய தொகுதியைப் பொறுத்தவரையில், மாசுக் கட்டுப்பாட்டுத் துறையையும் அமைச்சர் அவர்கள் வைத்து இருக்கிற காரணத்தால் ஒன்றைச் சொல்ல விரும்புகிறேன்.—பிளீச்சிங் வாட்டர்ஸ்—விசைத் தறிகள், காசிபுரம், வெண்ணந்தூர், குருசாமிபாளையம் ஆகிய இடங்களில் அதிகமாக இருக்கிற காரணத்தால், விசைத் தறிகளில் பயன்படுத்துகிற நூலை பிளீச் செய்வதற்கு, கலர் பிளீச்சிங்கிற்காக பிளீச்சிங் பாக்டரிகள் வைத்திருக்கிறார்கள். சின்னச் சின்ன அளவிலே பிளீச்சிங் யூனிட்ஸ் வைத்திருக்கிறார்கள். அவர்களுக்கு டிரெயினேஜ் என்று தனியாக இடம் வைத்துப் பாதுகாப்பது கிடையாது. எனவே, அதை ரோடிலே விட்டுவிடுகிறார்கள். ஆகவே, இருக்கிற ஆழ்குழாய்க் கிணறுகள் எல்லாம் கூட இதனாலே பாதிக்கப்படுகிறது. இதற்கென தனியாக ஒரு

சட்டத்தைக் கொண்டு வந்தாவது, தடை செய்து, அவை முறைப் படுத்தப்படவேண்டும் என்று வேண்டி விரும்பிக் கேட்டுக் கொள்ளுகிறேன்.

அதைப்போல, என்னுடைய சேலம் மாவட்டமானது, ஜவ்வரிசி ஆலைகள், கிழங்கு மாவு ஆலைகளைக் கொண்டிருக்கின்றது. அங்கே இருந்து வெளியேற்றப்படுகிற கழிவுநீர் மிகப் பெரிய நச்சுப் பொருளைக் கொண்டதாக இருக்கிறது. அதை எல்லாம் முறையாக தொட்டி கட்டி தேக்குவது கிடையாது. அந்த ஆலை யிலிருந்து வருகிற கழிவுநீர் அத்தனையையும் ரோடிலே விடுகிறார்கள். பாதை கெடுவதோடு மட்டுமல்லாமல், சுகாதாரமும் கெடுகிறது. சுகாதாரம் கெடுவதோடு மட்டுமல்லாமல், பக்கத்திலே இருக்கிற குடிநீர் கிணறுகள் பாதிக்கப்படுகின்றன. விவசாயக் கிணறுகள் எல்லாம் பாதிக்கப்படுகின்றன. விவசாய விளை நிலங்கள் எல்லாம் பாதிக்கப்படுகின்றன. இவைகளை எல்லாம் நாம் நிச்சயமாக தடுப்பதற்கு நடவடிக்கை எடுக்கவேண்டும் என்று கேட்டு, அதைப் போன்று பல்வேறு நடவடிக்கைகள் எடுத்துக் கொண்டிருக்கிற இந்த அரசையும், மக்கள் நல்வாழ்வுத் துறை அமைச்சர் அவர்களையும் பாராட்டி, மானியக் கோரிக்கைகளை ஆதரித்து வரவேற்று விடை பெறுகிறேன், வணக்கம்.

* **திரு. கு. சுப்பராயன் :** மாண்புமிகு பேரவைத் துணைத் தலைவர் அவர்களே, மருத்துவ மானியக் கோரிக்கையின் மீது இந்தியக் கம்யூனிஸ்டு கட்சியின் சார்பாக ஒரு சில கருத்துக் களைச் சொல்ல அனுமதித்ததற்காக நன்றி தெரிவித்துக் கொள்ளுகிறேன். அனைவருக்கும் நல்வாழ்வு என்ற நோக்கமும், மக்கள் நலத்தில், அவர்களுடைய ஆரோக்கியமான வாழ்க்கையில் மிகுந்த அக்கறையை வெளிப்படுத்தி இருக்கிற உணர்வை நான் உண்மையிலேயே பாராட்டுகிறேன். ஆனாலும், நோக்கம் நல்லதாக இருப்பதனாலேயே, அது நிறைவேறி விடாது. நல்ல நோக்கங்களை அறிவித்து விட்டதனாலேயே, அந்த நோக்கங்கள் நடைமுறைப்படுத்தப்பட்டு விடும் என்று நம்ப முடியாது. நடை முறை அனுபவத்திலே என்ன நடந்திருக்கிறது என்பதை கண்டு அறிந்து அவற்றை இந்தப் பேரவைக்கு தெரிவிக்க வேண்டிய அவசியம் எதிர்க்கட்சி உறுப்பினர் என்ற முறையில் எனக்கு உண்டு.

ஆளுங்கட்சியிலே இருக்கிற ஒரு சில நண்பர்கள்கூட வருத்தப் பட்டுக் கொள்கிறார்கள். ஏதோ எதிர்க்கட்சித் தரப்பிலே இருக்கிறவர்கள் எதற்கெடுத்தாலும் இருக்கிற குற்றங்களை குறைகளை மட்டும் குறிப்பிடுகிறார்கள் என்று. நடைமுறையிலே இருக்கிற குறைகளை சுட்டிக் காட்டுகின்ற தார்மீக பொறுப்பு எதிர்க்கட்சிக்கு உண்டு என்பதை ஆளுங்கட்சி நண்பர்கள் அங்கீகரிக்கவேண்டும், ஒத்துக் கொள்ளவேண்டும்.

இந்த மருத்துவத் துறை மானியத்தின்மீது பேசுகின்றபோது மிக முக்கியமான ஒரு சில விஷயங்களை நான் குறிப்பிட விரும்புகிறேன். அனைவருக்கும் நல்வாழ்வு அளிக்கவேண்டு மென்பது இந்த மாநில அரசின் அந்தரங்கமான நோக்கமாக இருந்தால் உண்மையிலேயே அதைப் பாராட்டவேண்டுமென்று நான் முன்னரேயே குறிப்பிட்டேன். ஆனால் நல்வாழ்வைத் தருவதற்கு அவர்கள் எதை ஆதாரப்படுத்தியிருக்கிறார்கள்? வெறும் நோக்கங்களை மட்டுமே ஆதாரப்படுத்தியிருக்கிறார்களா?

நல்வாழ்வு பொதுச் சுகாதாரத்தை உத்திரவாதப்படுத்து வதிலேதான் அடங்கியிருக்கிறது. போஷாக்கு உணவு அவர்கள் உண்ணுவதைப் பொறுத்துத்தான் அமைந்திருக்கிறது. சத்துணவு உண்ணுவதைப் பொறுத்தும் பொதுச் சுகாதாரம் அசுத்தப் படாமல் தடுக்க வழிசெய்கின்ற நடைமுறையிலேதான் நல்வாழ்வு உத்திரவாதப்படுத்தப்படும்.

ஆனால் என்ன நடந்திருக்கிறது என்பதை விளக்குவதற்காக நான் ஒரு சில விஷயங்களைச் சொல்ல விரும்புகிறேன். நம்முடைய தேசியப் பறவை மயிலாக இருந்தாலும்கூட—தமிழ் நாடு தேசியப் பறவையாக கொசுதான் நடைமுறையில் இருந்து கொண்டிருக்கிறது. ஆளுங்கட்சி நண்பர்கள்கூடக் குறிப்பிட் டார்கள், கொசு வண்டுபோல் பெருத்துக் கிடக்கிறது என்று. தவறாக இன்ஜக்ஷன் செய்துவிட்டால் நோயாளி செத்து விடுகிறான். மனித குலத்தையே அழித்துவிடக்கூடிய ரசாயன மருந்துகள் கண்டுபிடிக்கப்படுகின்றன. ஆனால் மனிதனை துன்புறுத்துகிற கொசுக்களை அழிக்கின்ற மருந்துகள் கண்டு பிடிக்கமுடியவில்லையென்றால் அது உண்மைதானா? கொசுக் களை அழிக்கவே முடியாதா? முடியும். ஆனால் தயாரிக்கப் படுகிற மருந்திலேயும் கலப்படம் தான். அதனால் கொசுக்கள் அழிக்கப்படாமலேயே இருக்கின்றன. ஊழலுக்கு ஆட்பட்ட சில

அதிகாரிகள் கலப்பட மருந்துகளை வாங்கி அந்தந்த நகராட்சி களிலே பயன்படுத்துகிற காரணத்தினால் கொசுக்கள் அழிக்கப படுவது இல்லை. ஆகவே மாநில அரசுக்கு நான் சொல்லிக் கொள்ள விரும்புவது, கொசுக்கள் ஒழிக்கப்பட வேண்டுமானால் கொசுக்கள் உருவாகாதவாறு சுற்றுச் சுகாதாரம் உத்திரவாதப் படுத்தப்பட வேண்டும். அதற்கு என்ன நிகழவேண்டும்? அதற்கு நகரமன்றத் தேர்தல்கள் நடைபெறவேண்டும். நகரமன்றத்திலே தேர்வுசெய்யப்பட்ட பொதுஜனப் பிரதிநிதிகள் இருக்கவேண்டும். அந்தந்த வட்டாரங்களிலே சாலை, சாக்கடை வசதிகள் உத்திரவாதப்படுத்தப்பட வேண்டும். ஏதோ அந்தரத்திலே நின்று கொண்டு எல்லாம் நன்றாகத்தான் இருக்கிறது என்று நாம் பார்க்கிற பார்வை பொறுப்புள்ள பார்வையாக இருக்காது என்று நான் கருதுகிறேன். நாட்டின் பல நகரங்களிலே, பல பகுதிகளிலே அநேகமாக நடுரோட்டிலே சாக்கடை நீர்க் குட்டைகளாகத் தேங்கிக் கிடக்கின்றது. அப்படி இருக்கின்ற சாக்கடைகளிலே தான் நோய் கிருமிகள் உருவாகின்றன. மக்களைத் தாக்குகின்றன. எனவே, அவற்றை அப்புறப்படுத்த முறையான கழிவுநீர் வடிகால்களை உருவாக்க வேண்டிய நடவடிக்கைகள் மேற்கொள்ள வேண்டுமென்பதை நான் சுட்டிக்காட்ட விரும்புகிறேன்.

அடுத்து தனியார் மருத்துவமனைகள். இன்றைக்குத் தனியார் மருத்துவ மனைகள் பெருகிக் கொண்டிருக்கின்றன. கல்வித் துறையில் எப்படிப் பல தனியார்கள் புகுந்து கொள்ளையடிக் கிறார்களோ அதேபோன்று மருத்துவத் துறையிலேயும் தனியார் துறை கொள்ளையடிக்கிறது. அரசுத் துறை இளைத்து தனியார் துறை கொழுத்து வருகிறது. இந்தத் துறையிலே தனியார்கள் கொழுப்பதற்கு என்ன காரணம்? அரசுத் துறையிலே போதுமான தரமான மருத்துவ வசதிகள் இல்லை என்பதாலா? அல்லது இந்த அரசுத் துறையை நடைமுறையில் படுகொலைசெய்து விட்டு தனியார் தொழில் நடத்துவதற்குரிய வாய்ப்புக்களை மருத்துவர்கள் உருவாக்கிக் கொள்கிறார்களா என்பது பரிசீலிக்க வேண்டிய விஷயம். எது உண்மை என்பதைக் கண்டறிந்து அத்தகைய தவறுகள் நிகழாத வண்ணம் அரசு நடவடிக்கை எடுக்கவேண்டும். மருத்துவ மனைகளிலே முறையான போதுமான தரமான மருந்துவத்தை உத்திரவாதப் படுத்துவதற்கு உரிய நடவடிக்கைகள் எடுக்கப்பட வேண்டும். பல மருத்துவ மனைகளிலே உயிர் காக்கின்ற மருந்துகள் இல்லை.

[திரு. கு. சுப்பராயன்] [1985 ஜூன் 10

இதுகுறித்து ஏராளமான புகார்கள் வந்திருக்கின்றன. கால
வாயப்புச் சுருக்கப்பட்ட காரணத்தினால் முழுவதையும் இங்கே
வைக்க இயலவில்லை. அத்தகைய நிலைமை ஏன் ஏற்பட்டது?
அரசு மருத்துவ மனைகளில் மருந்து இல்லை, போதுமான நுட்ப
எக்விப்மெண்ட்ஸ் இல்லை, பணியாட்கள் இல்லை என்பது
போன்ற பல குறைகள் இருக்கின்றன. அவற்றையும் தடுப்பதற்கு
நடவடிக்கைகள் எடுப்பதற்கு நடவடிக்கைகள் மேற்கொள்ளப்பட
வேண்டும்.

அத்தோடு மருத்துவத் துறையிலே பணியாற்றுகின்ற
செவிலியர்கள் 12 மணி நேரம் பணியாற்றுகிறார்கள். மருத்துவத்
துறையிலே ஆற்றுகிற பணி மனச்சோர்வு இல்லாமல் ஆற்ற
வேண்டிய பொறுப்புமிக்க பணியாக இருக்கிறது. அந்தத்
துறையிலே 12 மணி நேரம் பணியாற்றமுடியுமா? எட்டு மணி
நேரம் அல்லது ஆறு மணி நேரம் என்று குறைத்தாலும்
தவறில்லை. மென்டலாக அவர்கள் சோர்வடையாத வண்ணம்
இருந்து செயல்பட வேண்டும். ஆகவே செவிலியர்களுக்கு வேலை
நேரத்தை எட்டு மணியாகக் குறைக்கவேண்டும். இன்னும்
குறைப்பதுபற்றிக் கூட பரிசீலிக்க வேண்டுமென்பதை நான்
அமைச்சர் அவர்களின் கவனத்திற்குக் கொண்டுவருகிறேன்.

(பிற்பகல் 12-40)

அடுத்து, திருப்பூர் தொகுதியைப் பொறுத்தவரையில் ஒருசில
குறிப்பான பிரச்னைகள்பற்றிக் குறிப்பிட விரும்புகிறேன்.
திருப்பூர் மிகப்பெரிய பஞ்சு மார்க்கெட் மையமாக விளங்குகிறது;
பருத்தி சம்பந்தப்பட்ட தொழிற்சாலைகள் நிரம்ப இருக்கின்ற
ஒரு கமர்ஷியல் செண்டராக விளங்குகிறது. அந்தப் பகுதியில்
பஞ்சு சம்பந்தப்பட்ட பேக்டரிகளும், பஞ்சாலைகளும், பவர்லூம்
பேக்டரிகளும் இருக்கின்றன. அவைகளில் பல்லாயிரக் கணக்கான
தொழிலாளர்கள் பணியில் ஈடுபட்டிருக்கிறார்கள். எனவே, அந்தத்
தொகுதி முழுவதும் பஞ்சினால் பாதிக்கப்படுகின்ற ஒரு நிலைமை
இருக்கிறது. ஆகவே, அந்தத் தொகுதியில், அந்த நகரத்திற்குள்
கட்டாயமாக ஒரு காச நோய் மருத்துவமனை அவசியத் தேவை
யாகிறது. அருகில் உள்ள பெருந்துறையில் ஒரு காசநோய்
மருத்துவமனை இருந்தாலும்கூட அது தேவையைப் பூர்த்தி
செய்வதற்குப் போதுமான ஒன்றாக இல்லை. ஆகவே, திருப்பூரில்
காசநோய் மருத்துவமனை ஒன்றை உருவாக்கித் தர வேண்டு
மென்று கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

1985 ஜூன் 10] [திரு. கு. சுப்பராயன்]

நடைமுறையில் திருப்பூர் மருத்துவமனை மாவட்ட மருத்துவ
மனையாக இருந்தாலும்கூட — மரியாதைக்குரிய மாண்புமிகு
அமைச்சரவர்கள் முன்பே குறிப்பிட்டார்கள், எல்லா மாவட்ட
மருத்துவமனைகளிலேயும் ஜெனரேட்டர்கள் பொருத்தப்படும்
என்று. ஆனால் இந்த நிமிடம் வரையில், திருப்பூர் மருத்துவ
மனை மாவட்ட மருத்துவமனையாக இருந்தும் அங்கே
ஜெனரேட்டர் பொருத்தப்படவில்லையே, என்ன காரணம்?
இதுகுறித்து டி.டி.சி. கூட்டத்திலும் கிளப்பினேன். ஜனங்களின்
பிரச்னைகளை ஜனங்களின் பிரதிநிதிகள் உரிய அரங்கில்
எதிரொலிக்கின்றபொழுது அதற்கு உரிய வடிவம் கொடுத்து
அங்கீகரிக்கப்படாததற்கும், அமல்படுத்தாததற்கும் என்ன
காரணம்? இன்னும் அது நிறுவப்படவில்லை. இதுகுறித்து
அமைச்சர் அவர்கள் நடவடிக்கை எடுக்கவேண்டும்.

பிசியோதெரபி நர்ஸ் திருப்பூர் மருத்துவமனையில் இல்லை.
எனவே, போலியோவினால் பாதிக்கப்பட்ட குழந்தைகளுக்கு
எப்படி மருத்துவமும் பயிற்சியும் செய்ய முடியும்? மாவட்ட
மருத்துவமனை என்று சொல்லிவிடுவதாலே மட்டும் நிவர்த்தி
ஏற்பட்டு விடாது. அதற்குரிய தகுதிகளையும் தரத்தையும்
உருவாக்க வேண்டும். எனவே, அதற்குரிய உடனடி நடவடிக்கை
களை மேற்கொள்ள வேண்டுமென்பதைக் குறிப்பாகச் சுட்டிக்
காட்ட விரும்புகிறேன்.

மேலும் திருப்பூர் மருத்துவமனையில் இரத்த சேமிப்பு வங்கி
கூட இல்லை. மாவட்ட மருத்துவமனையில் இரத்த சேமிப்பு
வங்கி இல்லையென்றால் எப்படி சரியாகும்? இது சிந்திக்கப்பட
வேண்டிய ஒரு விஷயம். இதை மாண்புமிகு அமைச்சரவர்களின்
கவனத்திற்குக் கொண்டு வர விரும்புகிறேன்.

அடுத்து தாழ்மையோடு ஆலோசனை ஒன்றைக் கூற
விரும்புகிறேன். தற்போது நகர எல்லைக்கு அப்பால் மாவட்ட
மருத்துவமனை இயங்கிக் கொண்டு இருக்கிறது. பழைய மருத்துவ
மனைக் கட்டிடத்தில் வெளிப்புற நோயாளிகள் பிரிவையும்,
அவசரச் சிகிச்சைப் பிரிவையும் கொண்டு வர வேண்டுமென்று
துவக்கக் காலத்திலேயிருந்து பொதுமக்களின் சார்பாக பல்வேறு
மனுக்கள் உரிய அதிகாரிகளுக்கு அனுப்பப்பட்டிருக்கின்றன.
ஆனால் அதுபற்றி இதுவரையில் எந்தவிதமான ஆக்கபூர்வமான

[திரு. கு. சுப்பராயன்] [1985 ஜூன் 10

பிரதிபலிப்போ, பதிலோ இல்லை. ஆகவே, இந்த நேரத்தில் அமைச்சாவர்களிடத்தில் தெரிவித்துக்கொள்கிறேன். வெளிப்புற நோயாளிகள் பல்வேறு பிரச்னைகளைக் கடந்து அங்கே செல்ல வேண்டிய நிலைமை இருக்கிறது. போதுமான பஸ் வசதிகள் இல்லை. ஆகவே, பழைய கட்டிடத்தில் வெளிப்புற நோயாளிகள் பிரிவையும், அவசரச் சிகிச்சைப் பிரிவையும் மாற்றித் தர வேண்டுமென்பதைத் தெரிவித்துக்கொள்கிறேன்.

திருப்பூர் நகராட்சி நிர்வாகத்தின் கீழுள்ள மகப்பேறு இல்லங்கள் பற்றிச் சொல்ல வேண்டும். ஒருமுறை நான் உள்ளே சென்று பார்த்தேன். அங்கே பிறந்து படுக்க வைக்கப்பட்டிருக் கின்ற அந்தப் பிஞ்சுக் குழந்தைகளைப் பல்வேறு நோய்க் கிருமிகள் தாக்குவதற்கு உரிய ஆரோக்கியக் குறைபாடுகளும், மிக மட்டரகமான சுகாதாரக் கேடும் நிலவுகின்றன. அந்த மகப்பேறு இல்லத்திற்கு ஒரு வாட்ச்மேன்கூட இல்லை. இரவு நேரங்களில் கேட்டைத் திறந்து விடுவதற்கு ஒரு காவலர்கூட இல்லாத நிலையில் நகராட்சி நிர்வாகம் நடத்துகின்ற அந்த மகப்பேறு நிலையம் இருக்கிறது. இதை நான் அமைச்சாவர்களின் கவனத்திற்கு சுட்டிக்காட்ட இரும்புகிறேன்.

மாசு தடுப்பு பற்றிப் பலரும் குறிப்பிட்டிருக்கிறார்கள். திருப்பூர் நகரமும் அத்தகைய தொல்லைக்கு ஆட்பட்டிருக்கின்ற நகரமாகத்தான் இருக்கிறது. டையிங் பேக்டரிகள், சலவைப் பட்டறைகள் நிறைய இருக்கின்றன. ஆற்றுப் படுகைகளில் விடப்படும் அந்த கெமிக்கல் கலந்த தண்ணீரின் காரணமாக பல நூற்றுக்கணக்கான ஏக்கர் நிலம் பாதிக்கப்படுவதோடு மக்களின் ஆரோக்கியமும் பாதித்துள்ளது. எந்தவிதமான உரிமமும் பெறாமல் பல்வேறு சிபார்சுகளோடு பலரும் பேக்டரிகளை நடத்துகிறார்கள். குறிப்பாகப் புகார்களை ஆட்சித் தலைவரிடத்தில் கொடுத்தும் அது தடுத்துநிறுத்தப்படவில்லை. இத்தகைய இடங்களுக்கு மாண்புமிகு அமைச்சாவர்கள் நேரடி யாக விஜயம் செய்ய வேண்டும். அத்தகைய பகுதிகளைப் பார்த்து, அவற்றைத் தடுப்பதற்கு உரிய நடவடிக்கைகளை மேற்கொள்ள வேண்டுமென்று கேட்டு, முடிக்கிறேன், வணக்கம்.

திரு. ஆ. கா. அ. அப்துல் சமத்: மாண்புமிகு பேரவை யினுடைய துணைத் தலைவர் அவர்களே, மக்கள் நல்வாழ்வுத் துறை அமைச்சர் அவர்கள் மருத்துவத் துறைக்காகவும் மக்கள்

1985 ஜூன் 10] [திரு. ஆ. கா. அ. அப்துல் சமத்]

நல்வாழ்வுத் துறைக்காகவும் சமர்ப்பித்திருக்கக்கூடிய இந்த மானியக் கோரிக்கைகளின் மீது சில வார்த்தைகள் சொல்ல விரும்புகிறேன். இதுவரையிலே இந்த அவையிலே பங்கெடுத்து தங்களுடைய கருத்துக்களை வழங்கியவர்களில் மிகப் பெரும் பாலானவர்கள் டாக்டர்களாக இருக்கிறார்கள். அமைச்சர் அவர்களும் ஒரு டாக்டராக இருக்கிறார். நான் நோய்வாய்ப்படக் கூடிய குடிமக்கள் சார்பாகச் சில கருத்துக்களைச் சொல்ல விழைகின்றேன். இந்த நூற்றாண்டு பூர்த்திபெறும்போது, புதிய ஆயிரமாண்டு தொடக்கத்திலே எல்லா குடிமக்களுக்கும் மருத்துவ வசதி செய்து தரப்பட வேண்டுமென்ற ஒரு விழுமிய கொள்கையை முன் வைத்து நம்முடைய அரசும் முனைப்பாகச் செயல்படத் தொடங்கியிருக்கிறது என்ற கருத்தை இந்தப் பேரவைத் தொடரின் ஆரம்பத்திலே நிதிநிலை அறிக்கையைச் சமர்ப்பித்துப் பேசிய நம்முடைய சபையினுடைய முன்னவர் கூட குறிப்பிட்டுப் பேசினார்கள். ஆனால் அது சிறப்பான கொள்கை. இந்த இடைப்பட்ட 16 ஆண்டுக் காலகட்டத்தில் நாம் குறிக்கோளை அடையக்கூடிய முறையில் போதுமான நிதியை மருத்துவத் துறைக்கு நாம் ஒதுக்கியிருக்கிறோமா என்பதைப் பார்க்கும்போது எனக்கு பெரிய ஏமாற்றமே ஏற்படுகிறது. ஏறத்தாழ ரூ. 2,315 கோடிக்கு வரவு-செலவுத் திட்டத்தைச் சமர்ப்பித்திருக்கக்கூடிய இந்தத் தமிழக அரசு மருத்துவத் துறைக்கு சுமார் ரூ. 100 கோடியும் மக்கள் நல்வாழ்வுத் துறைக்கு ரூ. 60 கோடியும் ஆக, ரூ. 160 கோடிதான் ஒதுக்கியிருக்கிறது என்பதைப் பார்க்கும்போது தமிழகத்திலே செலவிடப்படக்கூடிய மொத்தத் தொகையில் ஏறத்தாழ ஆறு சதவீதம்தான் இதற்காக ஒதுக்கப்பட்டிருக்கிறது என்பது ஏமாற்றம் அளிப்பதாக இருக்கிறது.

சர்வதேச நாடுகள் ஒரு நல்ல மரபை ஏற்றுக்கொண்டிருக் கின்றன. விடுதலை பெற்ற நாடுகள் தங்களுடைய நாட்டிலே நல்வாழ்வுத் துறையிலே முன்னேற்றம் காணுவதற்கு அந்த நாட்டிலே செலவழிக்கப்படக்கூடிய மொத்த தொகையில் குறைந்தது, கல்விக்கு 20 சதவீதமும், நல்வாழ்வுத் துறைக்கு 15 சதவீதமும் செலவழிக்க வேண்டுமென்று தீர்மானிக்கப் பட்டிருக்கிறது. அந்த மரபின் பிரகாரம் பார்த்தால் நாம் குறைந்தது ரூ. 350 கோடியாவது ஒதுக்கி இருக்க வேண்டும். அந்த அளவுக்கு மக்கள் நல்வாழ்வுத் துறை அமைச்சர் அவர்கள்

இந்த மானியத்திற்காகக் கேட்டிருப்பார்களானால் நாங்கள்
மனமுவந்து அனுமதிப்பதற்கு ஏற்புடையதாக அது இருந்திருக்க
முடியும்.

அமைச்சர் அவர்கள் முன்னுரையாகப் பேசும்பொழுது
நாடெங்கிலும் நடந்து வருகிற விபத்திலே பாதிக்கப்படக்கூடிய
மக்களுக்கு உடனடியாக சிகிச்சை அளிப்பதற்காக மாவட்டந்
தோறும் நியூரோ சர்ஜன்கள் ஏற்படுத்துவதற்காக ஒரு திட்டம்
இருப்பதாக அறிவித்தார்கள். அது காலத்திற்கேற்ற, வரவேற்கத்
தக்க ஒரு திட்டம் என்று நான் குறிப்பிட விரும்புகிறேன். நெடுஞ்
சாலைகளிலே ஏற்படக்கூடிய விபத்துக்களுடைய எண்ணிக்கை
அதிகரித்திருக்கிறது என்பதைப் போக்குவரத்துத் துறை
மானியக் கோரிக்கையிலே பங்கெடுத்து பேசியபொழுது கூட
குறிப்பிட்டேன். இப்படி ஏற்படக்கூடிய விபத்துக்களிலே
பாதிக்கப்பட்டவர்களுக்கு உடனடியாக மருத்துவ சிகிச்சை
அளிக்க நமது அரசு என்ன திட்டம் வைத்திருக்கிறது என்பது
கோடிட்டுக் காட்டப்படவில்லை. அதற்காக ஒரு ஸ்பெஷல்
பிளையிங் ஸ்குவாட் ஃபார் மெடிக்கல் எய்ட் நியமித்து, இப்படி
பாதிக்கப்பட்டவர்களுக்கு 10 நிமிடங்களிலே தேவைப்பட்ட
உதவி கிடைக்கத்தக்கவிதத்தில் ஏற்பாடு செய்வார்களானால்
பெரிய நன்மை உடையதாக இருக்கும். பெரும்பாலும் விபத்திலே
பாதிக்கப்பட்டவர்களுக்கு மருத்துவ உதவி வழங்குவதில் தேவை
யற்ற காலதாமதம் நம்முடைய மருத்துவ மனைகளிலே காட்டப்
படுகிறது என்ற குறைபாடு பரவலாக எல்லா மருத்துவமனை
களிலும் சொல்லப்படுகிறது நமக்குப் பெருமை தருவதாக இல்லை.
அதை எப்படி தக்க அதிகாரிகளிடத்திலே உணர்த்தி, கையாளப்
படவேண்டுமோ, அப்படி கையாளப்பட வேண்டுமென்று நான்
கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

(பிற்பகல் 12-50)

தமிழ்நாட்டிலே கற்றறிந்த, பட்டம் பெற்ற டாக்டர்கள்
உலகத்தின் பல்வேறு பகுதிகளில் சிறப்பாகப் பணியாற்றிக்
கொண்டிருக்கிறார்கள். சென்னை மாநகரிலே பிறந்து வளர்ந்த
ஒரு டாக்டர் நோபல் பரிசு கூடப் பெற்றிருக்கிறார் என்பது
பெருமைப்படக்கூடிய செய்தி. அதைப் போன்று நோபல் பரிசு
பெறத்தக்க அளவுக்கு தங்களைத் தயார்படுத்திக்
கொண்டிருக்கிற மருத்துவ மேதைகள் உலகின் பல பகுதிகளில்

பரவலாக இருந்து சேவை புரிந்தாலும், அங்கே கை நிறைய
வருமானம் பெற்று வாழ்ந்தாலும், மிகப் பெரிய வாழ்க்கை
வசதிகளைப் பெற்றிருந்தாலும் அவர்கள் தாயகத்திற்குத் திரும்பி
வந்து தாங்கள் பெற்றிருக்கக் கூடிய அனுபவங்கள் முழுவதையும்
இந்தப் பகுதியில் வாழக்கூடிய மக்களுக்கும் வழங்க வேண்டு
மென்று விரும்புகிறார்கள். அப்படி விரும்பி வரக்கூடிய
மேதைகளை வரவேற்று, அவர்களுடைய தகுதிக்கு ஏற்ப
அவர்களைக் குடியமர்த்த நம்முடைய தமிழக அரசு என்ன
திட்டம் வைத்திருக்கிறது என்று நான் அறிய விரும்புகிறேன்.

ஏனென்றால் இப்படி தாய்நாட்டு உணர்வு உந்த தமிழ்
நாட்டிற்கு வருகிற மருத்துவ மேதைகளுக்கு கடந்த காலத்தில்
ஏற்பட்டிருக்கிற கசப்பான எண்ணங்கள் இன்னும் மேல்நாட்டில்
இருக்கிற மேதைகள் தமிழ்நாட்டிற்கு வருவதைத் தடுக்கின்றன
என்பதை நான் மிகுந்த வருத்தத்தோடு குறிப்பிட
விரும்புகிறேன்.

மேல் நாடுகளில் இருக்கிற மேதைகள் தமிழ் நாட்டிற்குத்
திரும்பினால் அவர்கள் பெற்றிருக்கக்கூடிய அனுபவங்கள்,
திறமைகள் மட்டும் நம்முடைய தமிழ்நாட்டிற்குப் பயன்படும்
என்பதல்ல; அவர்கள் சேமித்து வைத்திருக்கிற பெரும் நிதி கூட
தமிழக முதலீட்டுக்குப் பயன்படும். குறிப்பாக சமீபத்தில்
பத்திரிகையில் ஒரு குறிப்பைப் பார்த்தேன். இந்தியாவிலிருந்து
சென்று மேற்கு ஜெர்மனியில் செயலாற்றக்கூடிய செவிலிகள்
அந்த நாட்டு வங்கியில் போட்டு வைத்திருக்கிற ரூபாய் சுமார்
100 கோடி இருக்கும் என்று தலையங்கம் தீட்டியிருக்கிறது.
அவர்கள் இந்தியாவில் அந்தப் பணத்தை முதலீடு செய்ய ஆசைப்
பட்டாலும், எதிர்காலத்தில் தாங்கள் போட்ட பணத்திற்குரிய
மதிப்பு கிடைக்குமா என்ற அச்சம் இருக்கிற காரணத்தால் அவர்
களுக்கு தேசிய உணர்வு இருந்தாலும், அந்தப் பணம் வெளிநாட்டு
வங்கியில் தூங்கிக்கொண்டிருக்கிறது. அப்படிப்பட்டவர்கள்
சேமித்து வைத்திருக்கிற பணத்தை இந்தியாவில் முதலீடு
செய்தால், அவர்களுக்கு தனியாக உத்தரவாதம் அளித்து, நாடு
திரும்பினால் தக்க வசதி செய்து தரப்படும் என்ற ஒரு
திட்டத்தை தமிழக அரசு மத்திய அரசு துணையோடு செய்தால்
அது பயனுடையதாக இருக்கும் என்று கூறிக்கொள்ள
விரும்புகிறேன்.

நம்முடைய டாக்டர்களும் மாணவர்களும் அயல்நாடுகளுக்குச் சென்று அங்கே முன்னேறி இருக்கக்கூடிய புதிய கல்வியைப் பெறுவதற்காக ஒரு திட்டத்தை நம்முடைய அரசு வகுத்திருப் பதாக ஒரு குறிப்பை அமைச்சர் அவர்கள் தந்திருக்கக்கூடிய அறிக்கையிலே பார்த்தேன். அதை நான் வரவேற்கிறேன். ஆனால் நடைமுறை எப்படி இருக்கிறது என்றால் உலகத்தின் பல்வேறு மருத்துவ மனைகளில், பல்வேறு நாடுகளில் சிறப்பாக இலவசப் பயிற்சி தருவதற்கு நம்முடைய டாக்டர்களுக்கு அழைப்பு அனுப்பப்பட்டிருந்தாலும் அல்லது குறிப்பிட்ட டாக்டர்களைத் தேர்ந்தெடுக்க வேண்டுமென்று அரசிடம் கோரிக்கை வைத்திருந்தாலும் அந்தக் கோரிக்கை உரிய காலத்தில் நிறைவேற்றப்படாமல், தக்கவர்களை சரியான நேரத்தில் தேர்ந்தெடுக்காமல், இப்படி தேர்ந்தெடுக்கப்பட்ட டாக்டர் பெயர்களை வெளிநாடுகளுக்கு அனுப்பும் அதிகாரம் பெற்ற மத்திய அரசுக்குத் தெரிவிக்காத காரணத்தால் பல்வேறு வகைகளில் இலவசமாக சிறப்புப் பயிற்சி கிடைப்பது கடந்த காலங்களில் கிடைக்கச் செய்யாமல் ஆக்கப்பட்டிருக்கிறது. இப்படிப்பட்ட அவலங்களை எதிர்காலத்தில் ஏற்படுத்தாமல், தக்கவர்களை உடனடியாகத் தேர்ந்தெடுப்பதில் அமைச்சரவர்கள் சரியான கவனம் செலுத்த வேண்டுமென்று கேட்டுக்கொள்கிறேன். இப்படிப்பட்ட விசேஷப் பயிற்சிக்கு மட்டுமல்லாமல், உலகத்தின் பல்வேறு பகுதிகளில் நடைபெறும் மருத்துவ கருத்தரங்குகளில் கலந்துகொள்வதற்கு நம்முடைய டாக்டர்களுக்கு தாராளமாக அனுமதி வழங்கி, அவர்கள் சென்றுவர வசதி வாய்ப்புகளை ஏற்படுத்தித் தரவேண்டும். அப்படிப்பட்ட ஏற்பாடுகளைச் செய்தால் அது பயனுடையதாக இருக்கும் என்பதைத் தெரிவித்துக் கொள்கிறேன்.

இன்று நம்முடைய தமிழ்நாட்டில் மொத்த ஜனத்தொகை பெருகி இருந்தாலும் தலைநகரான சென்னை மாநகரில் மிக அதிகமாகப் பெருகி, சுகாதாரம் பாதிக்கத் தக்க வகையில் இருந்து வருகிறது. அதற்கு ஏற்ப இங்கே அமைந்திருக்கிற பொது மருத்துவ மனைகளில் வசதிகள் இல்லை என்பதையும் அதன் தேவையையும் நாம் இப்போது உணருகிறோம். இன்றைக்கு இருக்கக்கூடிய மூன்று பொது அரசு மருத்துவமனைகள் போக, தென் சென்னையில் அடையாறு பகுதியில் ஒரு பொது மருத்துவ மனை அமைக்கப்பட வேண்டுமென்ற கோரிக்கை பல்லாண்டு

களாக இருந்து வருகிறது. ஆனால் அது சம்பந்தமாக உத்தரவு பிறப்பித்து ஏதாவது செய்வதற்கான ஒரு ஆரம்பமாவது அரசிடத்திலே இருக்கிறதா, ஏதாவது செய்யப்பட்டிருக்கிறதா என்பதுபற்றி நான் இந்த அறிக்கையில் தெரிந்துகொள்ள முடியவில்லை.

அதை அமைச்சர் அவர்கள் குறிப்பாகச் சொல்லிக் காட்ட வேண்டும் என்று நான் ஆசைப்படுகிறேன். சமீபத்தில் தலைநகரத்தினுடைய வளர்ச்சிக்காகவும் அதைச் சீர்படுத்து வதற்காகவும் மாண்புமிகு முதலமைச்சா அவர்கள் கூட்டிய ஒரு கூட்டத்தில் கார்ப்பரேஷன் சார்பாக நடத்தப்படக்கூடிய மருத்துவமனைகளையும் மருந்தகங்களையும் தமிழக அரசே பொறுப்பில் ஏற்றுக்கொண்டு அவற்றை விரிவுபடுத்தி, செம்மைப் படுத்தி நல்ல மருத்துவமனைகளாக ஆக்குவது, அதன் காரணத்தால் அரசு பொது மருத்துவமனையில் சேரக்கூடிய நெரிசலைத் தவிர்க்க வழிவகை ஏற்படும், அந்த வகையில் வழிவகை செய்யவேண்டும் என்று சொல்லப்பட்ட யோசனையை மாண்புமிகு முதல் அமைச்சர் அவர்கள் உடனடியாக ஏற்றுக் கொண்டு அதற்கான உத்தரவைப் பிறப்பித்தார்கள் என்பது என்னுடைய நினைவு. அந்த அடிப்படையில் அமைச்சர் அவர்கள் மேற்கொண்டு என்ன நடவடிக்கை எடுத்திருக்கிறார்கள் என்பதை நான் அறிந்துகொள்ள விரும்புகிறேன். அரசு உடனடியாக இந்த மருத்துவமனைகளை எல்லாம் பொறுப்பேற்றுக்கொண்டு போதுமான டாக்டர்களை நியமிப்பதன்மூலம் சென்னை மாநகரத்தில் வாழக்கூடிய மக்களுக்கு ஒரு சிறந்த தொண்டாற்றுமாறு அமைச்சர் அவர்களை நான் கேட்டுக் கொள்கிறேன்.

நம்முடைய அரசு பொது மருத்துவமனையை விஸ்தரிக்க வேண்டும் என்றால் வானை நோக்கி உயர முடியுமே தவிர தரையிலே பரவ முடியாது என்ற சூழ்நிலை ஏற்பட்டிருக்கின்றது. அதற்காக அடுத்து இருக்கக்கூடிய சென்னை சென்ட்ரல் ஜெயிலை வேறு ஒரு இடத்திற்கு, வண்டலூர் பகுதிக்கு மாற்றிவிட்டு அந்தப் பகுதியிலே பொது மருத்துவமனையை விஸ்தரிக்க வேண்டும் என்ற யோசனை பலகாலமாகச் சொல்லப்பட்டு அரசாலும் ஓரளவுக்கு சிலகாலத்தில் அது ஒப்புக்கொள்ளப்

பட்டது. அப்படிப்பட்ட வகையிலே மேலும் அரசு என்ன நடவடிக்கை எடுக்கின்றது என்பதையும் நான் தெரிந்துகொள்ள விரும்புகிறேன்.

பரபரப்பும், பதட்ட நிலையும் பரவலாக இருக்கக்கூடிய இந்த உலகில் இதய நோயும் பரவலாக இன்று இருந்து வருகின்றது. இதயத்தில் அறுவை சிகிச்சை செய்யக்கூடிய கார்டியாக்-டெக்னோ லேப் என்பது இப்போது பொது மருத்துவமனை ஒன்றில்தான் இருக்கின்றது. ஐந்து கோடி மக்கள் வாழக்கூடிய தமிழகத்தில் ஒரே ஒரு மருத்துவமனையில்தான் அரசின் சார்பாக இந்த வசதி இருந்து வருகின்றது. இந்த வசதியை மேலும் ஒரு மருத்துவமனையில் உண்டாக்கிக் கொடுக்க அரசு முனைய வேண்டும் என்று நான் ஆசைப்படுகிறேன். எனவே அவர்கள் அந்த முறையில் செயலாற்ற வேண்டுமென்று நான் கேட்டுக் கொள்கிறேன். குறிப்பாக ராயப்பேட்டை ஆஸ்பத்திரியில் இந்த கார்டியாக் டெக்னோ லேப் ஏற்படுத்தினால் அது அந்த மருத்துவ மனைக்கு மாத்திரமல்லாமல் கீழ்ப்பாக்கம் மெடிக்கல் காலேஜுக்கும், ஸ்டான்லி மெடிக்கல் காலேஜுக்கும் பயன்படும். இவ்விரண்டிற்கும் ஒருங்கிணைந்து பயன்படக்கூடிய வகையில் நகரத்தின் மையமான பகுதியில் ராயப்பேட்டை மருத்துவமனை இருக்கக்கூடிய காரணத்தால் அந்த மருத்துவமனையில் இந்த வசதியை ஏற்படுத்துவது சிறந்த பயனைத் தரும் என்று நான் எதிர்பார்க்கிறேன்.

மற்றொன்று சொல்ல விரும்புகிறேன். மருத்துவத் துறையிலே பல் பரிசோதனை புறக்கணிக்கப்பட்டிருக்கிறது என்று நான் குற்றம் சாட்டாவிட்டாலும் கூட அதிகப்படியான கவனம் செலுத்தப்படாத ஒரு குறை இருப்பதைப்பற்றி சுட்டிக்காட்ட விரும்புகிறேன். உடலில் ஏற்படக்கூடிய நூற்றுக்கணக்கான வியாதிகளுக்கு பல்லிலே ஏற்படக்கூடிய வியாதிதான் காரணம் என்று மருத்துவர்கள் சொல்லக் கேட்கிறோம். ஆனால் நம்முடைய தமிழ் மாநிலத்தில் பல் மருத்துவக் கல்லூரி ஒன்றே ஒன்றுதான் இருந்து வருகின்றது. இதனுடைய சேவை இன்று பொது மக்களால் மெத்த உணரப்படுகின்றது. ஏறத்தாழ நாள் ஒன்றுக்கு ஆயிரம் வியாதியஸ்தர்கள் அங்கே போய்ச் சேருகிறார்கள். அவர்களில் பாதிப் பேரைக் கூட கவனிக்க முடியாத

நெருக்கடியான சூழ்நிலை அங்கே உள்ளவர்களுக்கு ஏற்படுவதை அந்தப் பகுதியிலே காலை நேரங்களில் செல்பவர்கள் தெரிந்து கொள்ள முடிகிறது.

குறிப்பாகச் சொல்வார்கள்: பல்லைத் தட்டுவது சுலபம் ஆனால் கட்டுவது கொஞ்சம் சிரமம் என்று. இன்று யாராவது அந்த மருத்துவமனையிலே பல் கட்டவேண்டும் என்றால் இரண்டு மாதங்களுக்கு மேலாகக் காத்து இருக்க வேண்டிய நிலை ஏற்படுகின்றது. இந்தக் குறையை நிவர்த்திக்கத் தக்க முறையில் இன்று இருக்கக்கூடிய அந்தப் பல் மருத்துவமனையில் தேவைப்படுகின்ற உபகரணங்களைப் பெருக்கிக் கொடுக்க அரசாங்கம் தக்க ஏற்பாடுகளைச் செய்யவேண்டும் என்று நான் கேட்டுக்கொள்கிறேன். இன்னொன்று. இந்த மருத்துவமனையிலே டாக்டர்களின் தேவை பெரிதும் உணரப்பட்டிருக்கின்றது. அரசாங்கமே இதை உணர்ந்து சென்ற ஆண்டு 1—12—1984 அன்று தேர்வாணைக் கழகத்தின் சார்பாக ஏறத்தாழ 25 டாக்டர்கள் தேர்ந்தெடுக்கப்பட்டதாக பத்திரிகையில் கூட குறிப்பு வந்தது. ஆனால் தேர்ந்தெடுக்கப்பட்ட டாக்டர்களிலே ஒருவருக்குக் கூட இன்னும் அப்பாயின்ட்மென்ட் ஆர்டர் கொடுக்கவில்லை. காலம் தாழ்த்தப்பட்டிருக்கிறது. அதையும் விரைவாகச் செய்து அங்குள்ள குறைபாடுகளைக் குறைக்க வேண்டும் என்று நான் கேட்டுக் கொள்வதோடு பல் மருத்துவ மனையில் ஏழு விசேஷ பிரிவுகள் இருந்தாலும் கூட மேல்பட்ட வகுப்பில் 20 மாணவர்கள் தான் இன்று சேர்க்கப்பட்டிருக்கிறார்கள். அந்த மாணவர்களுடைய எண்ணிக்கையை அதிகரித்துக் கொடுத்து, எதிர்காலத்தில் அவர்களுடைய சேவை இந்த நாட்டுக்குப் பயன்பட துணைச் செய்ய வேண்டும் என்று நான் கேட்டுக் கொள்கிறேன்.

(பிற்பகல் 1-00)

அடுத்து குறிப்பாக மருத்துவமனைகளிலே மின் தடைபடும் போது, ஜெனரேட்டருடைய இன்றியமையாத் தன்மையைப் பற்றி எனக்கு முன்னாலே பேசிய மாண்புமிகு உறுப்பினர் அவர்கள் கூட குறிப்பிட்டார்கள். அப்படிப்பட்ட தேவை இந்த பல் மருத்துவக் கல்லூரியிலும், பல் மருத்துவ மனைகளிலும் கூட பெரிதும் பல தடவைகளிலே உணரப்பட்டிருக்கிறது. அதற்கும் உடனடியாக இந்த வசதி வாய்ப்பை ஏற்படுத்தித் தருமாறு கேட்டுக் கொள்வதோடு, இவ்வளவு முக்கியமான ஒரு

மருத்துவமனை ஒரு தனிப்பட்ட பிரிவாக இயங்கி வருவதைப்
போலவே, தமிழ்நாட்டிலே இன்னொரு பகுதியிலேயும், குறிப்பாக
மதுரையிலே ஏற்படுத்தினால் அது மிகச் சிறப்பாக இருக்கும்
என்று நினைக்கிறேன். அந்தத் துறையிலேயும் இந்த அரசு
விரைவாக தனது கவனத்தைச் செலுத்த வேண்டும் என்று நான்
கேட்டுக் கொள்கிறேன்.

மாண்புமிகு அமைச்சர் அவர்கள் தந்திருக்கக்கூடிய குறிப்பில்
நெசவுத் தொழிலிலும் பீடித் தொழிலிலும் ஈடுபட்டுள்ள
தொழிலாளர்கள் பெரும்பாலும் காசநோயினாலும் வேறு பல
தனியான நோய்களினாலும் பாதிக்கப்படுவதிலிருந்து அவர்
களுக்கு நிவாரணம் அளிக்க, அவர்களைக் காப்பாற்ற, இயலூர்திப்
பிரிவுகள் நான்கை இந்த ஆண்டு துவக்க இருப்பதைக்
குறிப்பிட்டிருக்கிறார்கள். அதை நான் வரவேற்கிறேன். குறிப்பாக
பீடித் தொழிலாளர்கள் நிலை மிகவும் பரிதாபத்திற்குரியதாக
இந்த நாட்டிலே இருந்து வருகிறது. அவர்களுக்கு என தனி
மருத்துவ மனைகள் தனிப்பட்டதாக நடத்தினால் கூட
பொருத்தமாக இருக்கும். குறிப்பாக பீடித் தொழிலாளர்கள்
அதிகமாக இருக்கக்கூடிய வட ஆர்க்காடு மாவட்டத்திலே
கூடிய வேலூரிலே, திருநெல்வேலி மாவட்டத்திலே இருக்கக்
மேலப்பாளையத்திலும் மற்றும் சேலம், கோயம்புத்தூர், திருச்சி
போன்ற பகுதிகளிலேயும் இந்தத் தொழிலாளர்களுக்காகவும்,
அவர்களுடைய குடும்பத்திற்காகவும் தனி மருத்துவ மனைகளை
அமைக்கலாம். ஏனென்றால் இந்தத் தொழிலாளர்களுக்கு
ஏற்படக்கூடிய நோய்களின் தன்மையும் தனித்தரமாக
இருக்கிறது. ஆகவே, அப்படிப்பட்ட நோய்களிலே நிபுணர்களாக
இருக்கக்கூடிய வைத்தியர்களைக் கொண்டு, மருத்துவ மனைகளை
இந்தப் பகுதிகளிலே அமைப்பது அந்த பரிதாபத்திற்குரிய
தொழிலாளர்களுக்கு உதவி செய்வதாக அமையும் என்று நான்
கூற விரும்புகிறேன்.

மற்றும் தமிழக அரசின் சார்பாக நடத்தப்படும் சித்த
மருத்துவம், யுனானி முறைகள் போன்ற துறைகளுடைய
முன்னேற்றத்திற்கும் அதனுடைய வளர்ச்சிக்காகவும் எடுக்கப்
பட்டிருக்கக்கூடிய முயற்சிகளை நான் மனதார வரவேற்கிறேன்.
யுனானி கல்லூரி துவக்கப்பட்ட போதிலும் கூட, அது இப்போது
மூன்று இடங்களிலே செயல்பட்டு வருகிறது. அவைகளை

யெல்லாம் ஒருங்கிணைந்து செயல்படக்கூடிய முறையிலே
நகரிலேயே ஒரு பொருத்தமான இடத்தை விரைவாகத் தேர்ந்
தெடுத்து அதற்கு தனியாக ஒரு கட்டிடம் கட்டி ஏற்பாடு செய்து
தரவேண்டும் என்று நான் அமைச்சர் அவர்களைக் கேட்டுக்
கொண்டு, யுனானி முறை இன்று உலகம் எல்லாம் பரவியிருக்கக்
கூடிய ஒரு சிறந்த மருத்துவமுறையாக இருந்தாலும், இரண்டு
ஆயிரம் ஆண்டுகளாக மக்களால் கடைபிடிக்கக்கூடிய அந்த
மருத்துவ முறை இன்னமும் தமிழ் நாட்டிலே பரவலாக்கப்பட
வேண்டுமானால் ஒரு சில பணிகளைச் செய்ய வேண்டும். யுனானி
சம்பந்தமான நூல்கள் பெரும்பாலும் உருது மொழியிலும், மற்ற
மொழிகளிலும் தான் உள்ளது. அவற்றை தமிழில் மொழி
பெயர்க்கச் செய்யவேண்டும். ஆயுர்வேத முறைகளை எப்படி
தகுந்தவர்களைக் கொண்டு மொழிபெயர்த்து அதைத் தனித்
துறையாக ஏற்படுத்தியிருக்கிறீர்களோ அதுபோல் யுனானி
நூல்களையும் தமிழிலே மொழி பெயர்த்து ஒரு தனித் துறையை
ஏற்படுத்துமாறு அமைச்சர் அவர்களைக் கேட்டுக் கொண்டு
என்னுடைய வார்த்தையை நிறைவு செய்கிறேன்.

* **திரு. மா. மணிமாறன்:** மாண்புமிகு பேரவைத் துணைத்
தலைவர் அவர்களே, மருத்துவத் துறை மானியக் கோரிக்கை மீது
ஏறத்தாழ 108 கோடிக்கு மேலே போகாமல் ஒதுக்கீடு கோரி,
அதை முன்மொழிந்து மாண்புமிகு மக்கள் நல்வாழ்வுத் துறை
அமைச்சர் அவர்கள் அறிக்கையை வைத்திருக்கிறார்கள்.
அதிலிருந்து நான் ஒன்றிரண்டு கருத்துக்களைச் சொல்வதற்கு
முன்னால், எனக்கு 10 நிமிடம் தான் ஒதுக்கியிருப்பதாக
மாண்புமிகு துணைத் தலைவர் அவர்கள் சொன்னார்கள். நான்
15 நிமிடம் கேட்டிருந்தேன். இடையிலே ஏதாவது பண்ணி அந்த
நேரத்தை சற்றுக் கூடுதலாக்கிக் கொடுக்க வேண்டும் என்ற
வேண்டுகோளை வைத்து என்னுடைய உரையை தொடங்கு
கிறேன்.

பேரறிஞர் அண்ணா அவர்கள் இந்த மன்றத்தில்
முதலமைச்சராக இருந்த நேரத்தில் ஒன்றைக் குறிப்பிட்டுச்
சொன்னார்கள். நாங்கள் பொறுப்பேற்றிருக்கிற நேரம்
கடுமையான பஞ்ச காலம். அரிசி கிடைக்காத நேரம்.
எங்களுடைய திராவிட முன்னேற்றக் கழகத்தின் சார்பாக
நாங்கள் அமைச்சரவை பொறுப்பேற்றவுடன் முதலாவதாக
அரிசிப் பஞ்சத்தைப் போக்குவேன் என்று சொன்னார்கள்.

அப்படிச் சொல்லிவிட்டு இன்னொன்றைச் சொன்னார்கள்.
இரண்டு ஆண்டுகளுக்குள்ளாக உணவுப் பஞ்சத்தைப் போக்கி
விட்டு, அடுத்தபடியாக நான் சிறப்பாக கவனம் செலுத்தப்
போவதெல்லாம் மருத்துவத் துறையைத்தான் என்று பேரறிஞர்
அண்ணா அவர்கள் கோடிட்டுக் காட்டினார்கள்.

அதைத் தொடர்ந்தாற் போல பேரறிஞர் அண்ணா அவர்களின்
கூற்றை ஏற்று டாக்டர் கலைஞர் அவர்கள் பொறுப்பேற்றதற்கு
பின்னால் வட்ட மருத்துவமனைகளில் எல்லாம் கிராமப்புற
மக்கள் வசதிகளைப் பெறவேண்டுமென்ற அடிப்படையில் ஈ.சி.ஜி.
கருவிகளை நிறுவினார்கள். எக்ஸ்ரே யூனிட்டுகளை நிறு
வினார்கள். ஆனால் இன்றைக்கு இருக்கிற ஈ.சி.ஜி. கருவி
களுக்கு ஏற்ற மருத்துவர்கள், ஸ்பெஷலிஸ்ட்டுகள் கிடையாது.
வட்டத் தலைநகரங்களில் எக்ஸ்ரே யூனிட்டுகள் இருக்கின்ற
னவே தவிர பிலிம் இல்லை என்று சொல்கிறார்கள். பிலிம்
இருந்துவிட்டால் அதற்கு வேண்டிய கெமிக்கல்ஸ் இல்லையென்று
சொல்கிறார்கள். கிராமப்புற மக்கள் உடனடியாக அவசரமாக
மருத்துவம் பார்க்க வேண்டுமென்றால் சென்னைக்கு வரமுடி
யாது, மாவட்ட தலைநகரங்களுக்கும் செல்ல முடியாது. அவர்
களுக்கு அருகிலே இருப்பது வட்ட தலைமை மருத்துவமனைகள்
தான். அந்த மருத்துவமனைகள் இன்றைக்கு எப்படி இருக்
கின்றன என்றால், உதாரணத்திற்குச் சொல்ல வேண்டுமென்றால்,
மழைக்கு ஒதுங்குகிற மாட்டுக் கொட்டகைகள்போலத்தான்
இருக்கின்றன. சான்றாகச் சொல்ல வேண்டுமென்றால், திராவிட
முன்னேற்றக் கழக சட்டமன்ற உறுப்பினர், ஆளும்கட்சியில்
சேர்ந்தாரே அருமைச் சகோதரர் மாயவரம் கிட்டப்பா அவர்கள்,
அவர்கள் சாகின்றபோது ஒன்றைச் சுட்டிக்காட்டினார்கள்.

"மாயவரம் மருத்துவமனையில் மருத்துவம் பார்த்ததற்குப்
பின்னால் விரைவில் உயிரை விட்டுவிடுவேன்" என்ற சந்தேகம்
அவருக்கு வருகிறது. இந்த மருத்துவமனை இவ்வளவு
மோசமாக இருப்பதற்கான காரணத்தை என்னால் புரிந்துகொள்ள
முடியவில்லை. என்றாலும் திராவிட முன்னேற்றக் கழகம்
பொறுப்பிலே இருந்திருக்கும் என்றால் இந்த மருத்துவமனையை
கட்டாயமாக மாற்றிக்காட்டியிருப்பேன் என்று சுட்டிக்
காட்டினார்கள். இதை எதற்காகச் சொல்கிறேன் என்றால்,
திராவிட முன்னேற்றக் கழகத்திற்கு சிறப்பு சேர்க்க

வேண்டுமென்பதற்காக சொல்லவில்லை. கிராமப் பகுதிகளில்
வட்டத் தலைநகரங்களில் வாடிக் கொண்டிருக்கிற மக்களுக்கு
மருத்துவ வசதிகள் சரியாக இல்லையென்பதைச் சுட்டிக்
காட்டுவதற்காகச் சொல்கிறேன். மாவட்ட தலைநகரங்களில்
இருக்கிற மருத்துவமனைகள் இன்றைக்கு கேட்பாரற்ற நிலையில்
இருக்கின்றன. போதுமான கட்டிடம் இருக்கிறதா என்றால்
இல்லை. கட்டிடங்கள் இல்லை, ஒதுக்கீடுகள் செய்யப்
பட்டிருக்கிறதா என்றால் அதுவும் இல்லை. இன்றைக்கு
மருத்துவமனைகளில் போதுமான கட்டிடங்கள் இல்லையென்
றால் நோயாளிகள் மருத்துவமனைகளில் எங்கே தங்குவார்கள்?
செல்கிற நோயாளிகளுக்கு மாவட்ட தலைமை மருத்துமனையாக
இருந்தாலும், மாநில தலைமை மருத்துவமனையாக இருந்தாலும்
போதுமான வசதிகள் இல்லை. துணிகளை எடுத்துச்செல்ல
வேண்டிய கட்டாய நிலை இருக்கிறது. இல்லாவிட்டாலும் பாய்
வாங்கிச் செல்கிற நிலை இருக்கிறது. இப்படிப்பட்ட அவல
நிலையில்தான் இன்றைக்கு மருத்துவமனைகள் இருக்கின்றன.
ஆளும் கட்சியைச் சேர்ந்தவராக இருந்தாலும், எதிர்க்கட்சியைச்
சேர்ந்தவராக இருந்தாலும் அனைவரும் மருத்துவத் துறையை
புதுப்பிக்க வேண்டுமென்ற கருத்தைத்தான் எந்தவித வித்தியாச
மும் இல்லாமல் எடுத்து வைக்கிறார்கள். இதன் காரணமாக
350-க்கு மேலாக வெட்டுத் தீர்மானங்கள் இந்தத் துறைக்கு
கொடுத்திருக்கிறார்கள். மாவட்டத் தலைமை மருத்துவமனை
களில் இடவசதி இல்லாத காரணத்தால் பல கோணங்களில்
சிரமம் ஏற்படுகிறது. படுக்கை வசதிகள் இல்லை. அதற்கான
தேவைகளை இந்த அரசு பூர்த்தி செய்யவில்லை என்பதை வருத்
தத்தோடு தெரிவிக்க விரும்புகிறேன். பல திட்டங்களுக்கு உலக
வங்கி உதவியை நாடிக்கொண்டிருக்கிற இந்த அரசு மருத்துவத்
துறையைச் சீரமைப்பதற்காக எந்த முயற்சியையும் எடுத்துக்
கொள்ளவில்லை. மாண்புமிகு பேரறிஞர் அண்ணா அவர்கள்
சொல்லிச் சென்றவைகளை, அண்ணாவின் பெயரைக் காப்
பாற்றும் என்று சொல்லும் இந்த அரசு, அதற்கான விளம்பரங்
களைச் செய்து கொண்டிருக்கிற இந்த அரசு அவர்களின்
கருத்துக்களை உள்ளத்திலே வைத்து, உலக வங்கியின் கடனைப்
பெற்றாவது மாவட்டத்திலே இருக்கிற மருத்துவ மனைகளை
விரிவுபடுத்துகிற திட்டத்தை உடனடியாகச் செயலாற்ற வேண்டு
மென்று கேட்டுக் கொள்கிறேன்.

[திரு. மா. மணிமாறன்] [1985 ஜூன் 10

அதோடு மட்டுமல்ல. பல்வேறு மருத்துவமனைகளில் மருந்துகளே கிடையாது. மதுரை மருத்துவமனையாக இருந்தாலும், கோவை மருத்துவமனையாக இருந்தாலும், மருந்துகள் கிடையாது. சாதாரணமாக சிறு மருத்துவமனைகளிலும் இதே நிலைதான் இருக்கிறது. கிராமப்புறங்களில் இருக்கக்கூடியவர்கள் மருத்துவமனைக்குச் செல்வதற்கு முன்னால் வட்டிக்கு கடன் பெறுகிற கட்டாயத்திற்கு தள்ளப்படுகிறார்கள். அரசு மருத்துவமனைகளில் மருந்து இல்லை என்பதற்காக வெளியிலே மருந்து வாங்குகிற கட்டாயம் இருப்பதாலே கிராமப்புறங்களில் இருப்பவர்கள் மருத்துவமனைகளுக்குச் செல்வதற்கே அச்சப்படுகிறார்கள்.

சில நிலைமைகளை நாமே பார்க்கிறோம். சிறப்பாக உடல் நலம் தேறி வந்திருக்கிற மாண்புமிகு முதலமைச்சர் அவர்கள் கூட நாடியது தனிப்பட்டவர்களுடைய மருத்துவமனையைத்தான். அரசு மருத்துவமனையை எண்ணிப் பார்க்க முடியவில்லை. அவராக இருந்தாலும், யாராக இருந்தாலும் அரசு மருத்துவமனைக்குச் செல்லத் தயாராக இல்லை. நோய்வாய்ப்படும்போது தனியார் மருத்துவமனை எங்கே இருக்கிறதென்றுதான் அவர்கள் தேடுகிறார்கள். சென்னையில் இருக்கிற பொது மருத்துவமனை மிகவும் சிறப்பு வாய்ந்த மருத்துவமனையாகும். இன்றைக்கு அந்தப் பெயர் என்னவாயிற்று? அங்கே நோயாளிகள் செல்ல முடிகிறதா என்றால் முடியவில்லை. வார்டுகளில் எல்லாம் துர்நாற்றம் வீசுகிறது. இதற்கெல்லாம் என்ன காரணமென்றால் முறையாக தண்ணீர் விநியோகம் இல்லை. தண்ணீர் விநியோகம் சரியாக இல்லாததன் காரணமாக கழிப்பிடங்கள் சரியாக இல்லை. கழிப்பிடங்கள் சுத்தம் செய்யப்படுவதில்லை. சுகாதாரக் கேடுகள் ஏற்பட்டிருக்கின்றன என்றால் அவற்றை சுத்தம் செய்வதற்குக்கூட மருத்துவமனையில் தண்ணீர் இல்லை.

(பிற்பகல் 1-10)

நாகையில் தலைமை மருத்துவமனையாக இருக்கின்ற அந்த மருத்துவமனையில் பல ஆண்டுகளாக இயங்கிக் கொண்டு இருக்கிற ஒரு புதிய வார்டில் இன்றுவரை தண்ணீர் வசதி செய்து கொடுக்க முடியவில்லை. இப்படி ஒரு வார்டுக்கே தண்ணீர் கொடுக்க முடியவில்லை என்று சொன்னால், அங்கே இருக்கிற

1985 ஜூன் 10] [திரு. மா. மணிமாறன்]

வைப்புகள் என்ன நிலையில் இருக்க முடியும்? நோயாளிகளுக்குத் தண்ணீர் இல்லை என்று சொல்ல முடியுமா? இப்படிப்பட்ட நிலை குறிப்பாக எல்லா மருத்துவமனைகளிலும் இருக்கின்றது. இந்த ஆட்சியைப் பொறுத்தவரையில் வந்தவுடன் ஒன்று சொன்னார்கள். நாங்கள் ஒவ்வொரு ஊராட்சி ஒன்றியத்திலேயும் 2 பிரைமரி ஹெல்த் சென்டர்களை உருவாக்குவோம் என்று சொன்னார்கள். அப்படிச் சொன்னதற்குப் பின்னால், இன்றைக்கு இப்படி ஒட்டுமொத்தமாக 50 பிரைமரி ஹெல்த் சென்டர்களைத்தான் உருவாக்கியிருக்கிறார்கள். அப்படி உருவாக்கப்பட்ட இந்த சென்டர்களில் போதுமான மருத்துவர்கள் இருக்கிறார்களா, என்றால், இல்லை. 3 பேர்களைப் போடுகிறோம் என்று சொன்னார்கள். ஒரு மருத்துவர் கூட இல்லாத மருத்துவமனைகள் ஏராளமாக இருக்கின்றன. வேறு ஒரு மருத்துவமனையில் இருக்கின்ற டாக்டர்கள்தான் இங்கேயும் வந்து பார்க்க வேண்டும். அப்படி அவர்களே பார்க்க வருகிற காரணத்தால், நோயாளிகள் பல பேர்கள் வரத் தயங்குகிறார்கள், மருத்துவமனைக்கு. நான் அமைச்சர் அவர்களைக் கேட்டுக்கொள்வதெல்லாம் இன்றைக்கு படித்து பட்டம் பெற்ற டாக்டர்கள் வேலையில்லாமல் ஏராளமான பேர்கள் இருக்கிறார்கள். அப்படிப் பட்டவர்களை எல்லாம் தலைமை மருத்துவமனைகளில் ரிசர்விலே நீங்கள் போட்டு வைத்து, ஒரு குறிப்பிட்ட சதவீதம் 100-க்கு 10 பேர்கள் என்ற அளவிலே ரிசர்வேசனில் போட்டு வைத்தால் நல்லது. எங்கே மருத்துவர்கள் இல்லையோ அங்கேயெல்லாம் இவர்களை மருத்துவம் பார்க்க உடனே அனுப்ப வேண்டும்.

அடுத்து, இந்த பிரைமரி ஹெல்த் சென்டர்களில் போதுமான வண்டிகள் கிடையாது. மருத்துவர்கள் எங்கேயும் நகர முடியவில்லை. கிராமங்களுக்கு அவர்கள் மாட்டு வண்டியிலேயா செல்வார்கள். சாதாரணமாக இருக்கக்கூடிய மோட்டார் பைக் கூட அவர்களுக்குக் கிடையாது. வண்டி வசதிகள் இல்லாமல் அவர்கள் மிகவும் கஷ்டப்படுகிறார்கள். குறிப்பாக திருமருகல் பிரைமரி ஹெல்த் சென்டரிலே இருக்கக்கூடிய வண்டி பழுதடைந்துவிட்டது பல ஆண்டுக்காலம் ஆகியும் அதைப் பழுது பார்க்க முடியவில்லை. இப்படிப்பட்ட நிலைமையில்தான் போக்குவரத்து வாகனங்கள் இருக்கின்றன.

[திரு. மா. மணிமாறன்] [1985 ஜூன் 10

இன்னும் ஒன்றையும் நான் உங்களின் கவனத்திற்குக் கொண்டு வர விரும்புகிறேன். ஒரு காலத்திலே தமிழ் நாட்டினுடைய பட்ஜெட் 500 கோடி ரூபாயாக இருந்தது. அப்போது ஒரு பிரைமரி ஹெல்த்சென்டருக்கு 10 ஆயிரம் ரூபாய் என்று ஒதுக்கினார்கள். இன்றைக்கு மருந்து வாங்குவதற்காக, 20 அல்லது 25 ஆயிரம் ரூபாய்தான் ஒதுக்குகிறார்கள். தமிழகத்தினுடைய வருமானம் 5 பங்குக்கு மேல் அதிகமாக இருக்கக் கூடிய நேரத்திலே, நீங்கள் ஒரு பிரைமரி ஹெல்த் சென்டருக்குக் குறைந்தபட்சம் 50 ஆயிரம் ரூபாயாவது ஒதுக்க வேண்டும். அப்படி ஒதுக்கினால்தான் தட்டுப்பாடு இல்லாமல் அவர்கள் மருந்துகளை வாங்க முடியும். வருமானம் அதிகமாக இருக்கின்ற நேரத்திலே, நோயாளிகளுடைய எண்ணிக்கையும் அதிகமாக இருக்கின்ற நேரத்திலே, இப்படி ஒதுக்கக் கூடிய பணம் மிகவும் குறைவு என்பதை நான் சொல்ல விரும்புகிறேன். எனவே நான் உங்களைக் கேட்டுக்கொள்வதெல்லாம், கிராமப்புறங்களிலே உள்ள நோய்களைப் போக்குவதற்கு அரசாங்கம் தனிக் கவனம் செலுத்த வேண்டும். கிராமங்களிலே இருப்பவர்கள் பாமர மக்கள், பாமரர்களாக இருப்பவர்கள். பணம் இல்லாதவர்கள். தொலை தூரத்திலே சென்று வைத்தியம் பார்த்துக்கொள்ள முடியாத நிலையிலே இருப்பவர்கள்தான் கிராமப்புறங்களிலே இருக்கிறார்கள். இன்னும் சொல்லப் போனால், தாழ்த்தப்பட்ட சமுதாயத்தைச் சேர்ந்தவர்கள் அதிகமாக இருக்கிறார்கள். இப்படிப்பட்ட மக்களுடைய நலனில்தான் நாம் அக்கறை காட்ட வேண்டும். இப்படிப்பட்ட மக்களுடைய ஓட்டுகளைப் பெறுவதில்தான் அக்கறை காட்டுகிறீர்களே ஒழிய அவர்களுடைய நோய்களைப் போக்குவதற்கு எந்தவிதமான சீரான, முறையான நடவடிக்கைகளையும், இந்த அரசு எடுக்கவில்லை என்பதை நான் தெரிவித்துக்கொள்கிறேன்.

அடுத்து, வட்ட மருத்துவமனைகளில் இருக்கின்ற இ.சி.ஜி. எக்ஸ்ரே போன்ற கருவிகள் முறையாக செயல்படுவதற்கு வேண்டிய நடவடிக்கைகளை அரசாங்கம் எடுக்க வேண்டும் என்று நான் கேட்டுக் கொள்கிறேன்.

1985 ஜூன் 10] [திரு. மா. மணிமாறன்]

பல மருத்துவமனைகளில் இன்று இருக்கக்கூடிய அடிமட்ட ஊழியர்கள் பதவி அதாவது லாஸ்ட் கிரேட் சர்வன்ட்ஸ் இடங்கள் எல்லாம் காலியாக இருக்கின்றன. அவைகளில் ஆட்கள் நிரப்பப்படாமல் இருக்கிறார்கள். இந்தப் பதவிகளை, எல்லாம் நிரப்பாத காரணத்தால், மருத்துவ மனைகளில் துப்புரவுப் பணிகள் எல்லாம் செய்ய முடியாத நிலைமையிருக்கிறது. இன்றைக்கு பல ஊழியர்கள் அடிமட்டத்தில் இருப்பவர்கள் வேலைகேட்டு இருக்கிறார்கள். நாகை மருத்துவமனையில் ஏறக்குறைய 15 ஆண்டுக்காலத்திற்கு மேல் வேலை செய்த இரண்டு ஊழியர்கள் நிரந்தரப்படுத்தப்படாமல், அவர்கள் இன்னும் சில ஆண்டுகளில் ரிடையர் ஆகக்கூடிய நிலையில் இருக்கிறார்கள். அவர்களுடைய எதிர்காலம் என்ன ஆகும் என்ற நிலை தெரியாமல் இருக்கிறார்கள். அவர்கள் அச்சத்தோடு பணியாற்றிக்கொண்டு இருக்கிறார்கள். அவர்கள் சம்பந்தப் பட்ட பைல்கள் எல்லாம் அரசாங்கத்திற்கு வந்திருப்பதாகச் சொல்லப்படுகிறது. அவற்றை எல்லாம் பார்த்து, இந்த நாகை மருத்துவமனையில் பணியாற்றிக்கொண்டு இருக்கிற அந்த இரண்டு ஊழியர்களுடைய வேலையை நிரந்தரப்படுத்தி, அவர்கள் ஓய்வு பெறும்போது, கிராஜுவட்டி, பென்சன் போன்றவைகளைப் பெறுகின்ற வகையில் நீங்கள் நடவடிக்கை எடுக்க வேண்டும் என்று நான் கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

அடுத்ததாக, ஒரே ஒரு வேண்டுகோளை மட்டும் தெரிவித்து நான் முடித்துக்கொள்கிறேன். என்னுடைய தொகுதியில் உள்ள கணபதிபுரம் என்ற இடத்தில் மருத்துவமனை ஒன்றை ஆரம்பிக்க வேண்டும் என்ற கோரிக்கையை மாண்புமிகு அமைச்சர் அவர்கள் நிறைவேற்றித் தரவேண்டும் என்று கேட்டு, என் உரையை முடிக்கிறேன், வணக்கம்.

டாக்டர் கே. சௌரிராஜன் : மாண்புமிகு பேரவைத் துணைத் தலைவர் அவர்களே, மருத்துவம், பொதுச் சுகாதாரம் ஆகிய மானியக் கோரிக்கைகள் மீதான விவாதத்தில் பங்கு கொள்வதற்கு வாய்ப்பு அளித்தமைக்கு என்னுடைய நன்றியைத் தெரிவித்துக்கொள்கிறேன். என்னைப் பொறுத்தவரையில் கடந்த ஓர் ஆண்டுக்காலத்திற்குள்ளாக தமிழக அரசினுடைய எல்லாத் துறைகளையும்விட அதிகமான குழப்பத்திற்கும் நிர்வாகச் சீர் கேட்டிற்கும் உட்பட்ட துறையாக மருத்துவம் மற்றும் பொதுச்

சுகாதாரத் துறை விளங்குகிறது என்பதை நான் வலியுறுத்திக் கூற
விரும்புகிறேன். நம்முடைய மாண்புமிகு மக்கள் நல்வாழ்வுத்
துறை அமைச்சர் அவர்கள் மிகவும் திறமைசாலி. அவர்
ஒரு மருத்துவர்கூட., ஆனாலும் கடந்த ஓர் ஆண்டுக் காலத்தில்—
மே மாதத்தில் பட்ஜெட் கூட்டம் முடிந்தது என்று நினைக்
கிறேன். அதற்குப் பிறகு 6 மாதத்திற்குள் இன்றைக்கு நம்மு
டைய மக்கள்-நல்வாழ்வுத் துறை அமைச்சர் அவர்கள் கிட்டத்
தட்ட 4 மாதங்கள் நம்முடைய மாண்புமிகு முதலமைச்சர்
புரட்சித் தலைவர் அவர்கள் சுகவீனப்பட்டு இருந்த காரணத்தால்
அப்போலோ மருத்துவ மனைக்கும்,
அமெரிக்காவுக்கும் போக வேண்டிய சூழ்நிலைகள் ஜப்பானுக்கும்,
கொண்டே இருந்தன. அதற்குப் பிறகு மத்தியில் ஏற்பட்டுக்
அமைச்சர் வந்தாலும் நம்முடைய நல்வாழ்வுத் இருந்த எந்த
அவர்கள் அவர்களை வரவேற்று, துறை அமைச்சர்
எண்ணங்களையும் வசதிகளையும் பார்த்துக் அவர்களுடைய
சூழ்நிலையையும் உருவாக்கிக் கொண்டார்கள். கொள்ளக்கூடிய ஒரு
தேர்தல் காலத்தில் கடுமையாக தன்னுடைய பிறகு 2 மாதங்கள்,
தீவிரமாக பிரச்சாரம் செய்தார்கள். கட்சிக்காக அவர்கள்
போனால் நேற்று கூட பத்திரிகையில் இன்னும் சொல்லப்
திரு. சாத்தே அவர்கள் மத்திய ஸ்டீல், பார்த்தேன்,
அவர்கள் நம்முடைய முதலமைச்சர் அவர்களைச் கோல் அமைச்சர்
காக வந்து இருந்தார்கள். கூட இருப்பவர் சந்திப்பதற்
நல்வாழ்வுத் துறை அமைச்சர் அவர்கள். நம்முடைய மக்கள்
கரிக்கும் ஸ்டீலுக்கும் என்ன சம்பந்தமோ இவருக்கும் நிலக்
வில்லை. எனக்குத் தெரிய

மாண்புமிகு டாக்டர் எச். வி. ஹண்டே: மாண்புமிகு
பேரவைத் துணைத் தலைவர் அவர்களே, ஒரு விளக்கம்.
மாண்புமிகு புரட்சித் தலைவர் அவர்கள் எனக்குச் சொல்லி
யிருக்கக்கூடிய சில அறிவிப்புகளை எல்லாம் கூட காலையில் நான்
இங்கே சொல்லியிருக்கிறேன். இன்று மானியக் கோரிக்கை;
அதற்கு முந்தைய நாள் மாண்புமிகு முதலமைச்சர் அவர்
களுடைய எண்ணங்களைப் புரிந்து கொள்ளுவது என்னுடைய
கடமை.

டாக்டர் கே. சௌரிராஜன்: நான் எதற்குச் சொல்கிறேன்
என்றால் நம்முடைய மக்கள் நல்வாழ்வுத் துறை அமைச்சர்
அவர்கள், மக்கள் நல்வாழ்வுத் துறை அமைச்சர் பிளஸ்
Minister in waiting for all the dignitaries from all the States and from
abroad—

என்று ஒரு ரீ. டெசிக்னேஷன் செய்து விடலாம் என்று எனக்கு
ஒரு யோசனை இன்று தோன்றுகிறது. ஆகவே, குறைந்த
அளவு இதிலே கவனம் செலுத்தாத காரணத்தால்.
There is no co-ordination among various wings in the Medical
Department
என்று சொல்லுகின்ற அளவுக்கு—இன்று மருத்துவத்
துறையில்
Directorate of Medical Education, Directorate of Medical Services
and Family Welfare, Directorate of Primary Health Centres,
Directorate of Public Health
இப்படி 4 துறைகள் செயல்பட்டுக்கொண்டு இருக்கின்றன. இந்த
4 துறைகளிலும்

whether there is co-ordination and constructive approach to the
problems which are being faced by the people—
என்று சொன்னால், என்னைப் பொறுத்தவரையில்

There is tremendous amount of lack of co-ordination.
என்று தான் இந்த நேரத்தில் நான் சொல்லிக்கொள்ள கடமைப்
பட்டு இருக்கிறேன். இந்த 4 துறைகளில் உள்ள அதிகாரிகள்
ஒருவருக்கொருவர் நான் பெரியவனா நீ பெரியவனா, உனக்கு
அதிகாரம் அதிகமாக இருக்கிறதா எனக்கு அதிகாரம் அதிக
மாக இருக்கிறதா என்றெல்லாம்— There are personal likes and
dislikes இதன் விளைவாக மருத்துவத் துறையில்
உள்ள மருத்துவ அதிகாரிகளும் அங்கே உள்ள மற்ற பணியாளர்
களும் எந்த அளவுக்கு இன்னல்களை அனுபவித்துக்கொண்டு
இருக்கிறார்கள் என்பதை என்னால் நிரூபிக்க முடியும்.
Medical Education என்ற அந்த ஒரு துறையை எடுத்துக்
கொள்ளும்போது கிட்டத்தட்ட தமிழகத்தில் உள்ள எல்லா
மருத்துவ கல்லூரிகளையும் அதை ஒட்டிய மருத்துவ
மனைகளையும் அங்கே உள்ள மருத்துவக் கல்லூரிகளையும் இன்று
நிர்வகிக்கின்ற பொறுப்பு ஒரு பெரிய அதிகாரி இடத்தில்

கொடுக்கப்பட்டு இருக்கிறது. இங்கே எனக்கு முன்னால் பேசிய பலர் சொன்னார்கள். சென்னையில் உள்ள பொது மருத்துவமனை நாற்றம் அடித்துக் கொண்டு இருக்கிறது, எங்கு பார்த்தாலும் குப்பையும் கூளமுமாக இருக்கிறது, அடிப்படைத் தேவைகள் கூட அங்கே இல்லாமல் அதற்கான வசதிகளை செய்து கொடுக்காமல் ஜெனரல் ஆஸ்பத்திரி என்று சொன்னால் மக்கள் ஓடி தனியார் மருத்துவ மனைகளுக்குச் செல்லுகின்ற நிலைமை இருக்கிறது என்று எல்லாம் எடுத்துச் சொன்னார்கள்.

இங்கே அவர்கள் புள்ளிவிவரங்களை கொடுத்து இருக்கிறார்கள். தமிழகத்தில் உள்ள Director of Medical Education ஆளுகைக்கு உட்பட்ட மருத்துவக் கல்லூரி, மருத்துவ மனைகளில் கடந்த ஓர் ஆண்டில் கிட்டத்தட்ட 5 லட்சத்து 69 ஆயிரம் பேர் உட்புற நோயாளிகளாக 'இன்பேசண்டாக' இருந்து இருக்கிறார்கள்.

(பிற்பகல் 1-20)

இன்பேஷன்ட்ஸ் 5,69,000 பேர்களுக்கு சிகிச்சை அளித்து இருக்கிறார்கள். அங்கே உள்ள படுக்கை வசதிகள் கிட்டத்தட்ட 15,300. ஆகவே, உள்புற நோயாளிகள் ',69,000. படுக்கை வசதிகள் சுமார் 15,300. கணக்குப் போட்டுப் பார்த்தால் ஒரு வியாதியஸ்தன் ஆஸ்பத்திரிக்கு சென்று 10 நாட்கள் தங்குவதற்குதான் வழி வகை இருக்கின்றதேயொழிய, 10 நாட்களுக்கு மேல் யாராவது ஆஸ்பத்திரியில் இருக்கவேண்டுமானால், அவனுக்கு அங்கே இடம் இருக்காது என்பதுதான் இந்தப் புள்ளிவிவரத்தின் அடிப்படையிலே வருகின்ற கணக்கு. மருத்துவக் கல்லூரியின் ஆளுகையிலுள்ள, பெரிய டாக்டர் உள்ள மருத்துவமனையில் 10 நாளைக்குள்ளாக வியாதி என்ன என்று கண்டுபிடித்து அதற்கான இன்வெஸ்டிகேஷன் செய்து, அறுவை சிகிச்சை எல்லாம் செய்து 10 நாட்களுக்குள்ளாகவே, பேஷன்ட்டை வெளியிலே அனுப்ப முடியுமா என்றால் நிச்சயமாக முடியவே முடியாது என்பதே என் தாழ்மையான அபிப்பிராயம் ஆகும். இன்னும் சொல்லப் போனால் ஸ்பெஷல் வார்டுகளுக்காக, மாதக்கணக்கிலே அங்கே நோயாளிகள் காத்துக் கொண்டிருக்கின்ற ஒரு துர்லபமான சூழ்நிலை இன்னும் சென்னை நாரிலே இருந்து கொண்டிருக்கிறது. சட்டமன்ற

உறுப்பினர்களுக்கு எல்லாம் வருகின்ற சிபாரிசுக் கடிதங்கள்—ஆஸ்பத்திரிக்கு ஒரு சீட்டு கொடுங்கள், அங்கே ஸ்பெஷல் வார்டுக்கு அப்ளை செய்து மாதக்கணக்காக ஆகியும் இன்னமும் கொடுக்கவில்லை என்று சொல்கிறார்கள். எனவே நாங்கள் அதற்கு சீட்டு எழுதிக் கொடுக்க வேண்டிய நிலை இருக்கின்றதைப் பார்க்கும்போது, இன்று இருக்கின்ற படுக்கை வசதிகள்—இத்தனை மருத்துவக் கல்லூரிகள் வைத்திருக்கிறோமே, இத்தனை பேராசிரியர்களை வைத்து இருக்கிறோமே, அவர்களுக்கு எல்லாம் வேலை செய்யக்கூடிய அளவுக்கு Have they been fully utilised? படுக்கை வசதிகள் செய்து கொடுத்து இருக்கிறோமா? அது மிகக் குறைவு. It has got to be doubled atleast என்பதுதான் என்னுடைய அபிப்பிராயம். எனக்கு முன்பாக பேசிய பலர் சொன்னார்கள். தனியார் மருத்துவமனைகள், சென்னை நகரத்திலே அதிகமாக இயங்கிக் கொண்டிருக்கின்றன என்பதை எடுத்துச் சொன்னார்கள். எச்.எம். ஆஸ்பிடல், கே.ஜே. ஆஸ்பிடல், அப்பல்லோ ஆஸ்பிடல், விஜயா ஆஸ்பிட்டல் என்று ஒவ்வொரு பகுதியிலும் ஏராளமான மருத்துவமனைகள் அதிக வசதிகளுடன், நல்ல முறையில் சேவை செய்கிறார்கள் என்ற அடிப்படையில் ஏராளமாக தனியார் மருத்துவமனைகள் இயங்கிக் கொண்டு இருக்கின்றன. அங்கே உள்ள மருத்துவர்கள் யார் என்று பார்த்தால், நம்முடைய மருத்துவக் கல்லூரியில் உள்ள பேராசிரியர்கள், பார்ட்-டைம் ஆக சென்று வேலை பார்க்கிறார்கள். நான் இதைச் சொல்லும்போது, மருத்துவக் கல்லூரியிலே வேலை செய்கிறவர்கள், பிரைவேட் பிராக்டிஸை தடை செய்வது நியாயமா என்று அவர்கள் கேட்பார்கள். அதைப் பற்றிய சர்ச்சைக்கு நான் செல்ல விரும்பவில்லை. ஆனாலும் ஒன்று,

The capital is ours. We have educated them. We have given them the experience. But the exploitation is being done by persons who are running the private Institutions.

நம்முடைய மருத்துவமனை. நாம் கொடுத்த பயிற்சியில் பெற்ற பெயர் அந்த டாக்டர்களுக்கு. ஆனால், அவர்களால் லாபம் அடைவது அரசாங்கம் அல்ல. மக்கள் அல்ல. தனியார்கள். வெங்காயம் விற்றுக் கொண்டிருந்தவர்களும், சினிமா படம் எடுத்துக் கொண்டிருந்தவர்களும், லேவாதேவிக்கு வட்டிக்கு

[டாக்டர் கே. சௌரிராஜன்] [1985 ஜூன் 10

விட்டுக் கொண்டிருந்தவர்களும், மூந்திரிக்கொட்டை வியாபாரம்
செய்து கொண்டிருந்தவர்களும், தனியாக ஆஸ்பத்திரி ஆரம்பிக்கக்
கூடிய அளவுக்கு **It has become the greatest rocket.**
இந்த நிலைமைகளுக்கு என்ன காரணம் என்பதைச் சிந்தித்துப்
பார்க்கவேண்டும். தவறு அவர்களுடையது அல்ல—தவறு
நம்முடையது. நாம் ஒரு மருத்துவப் பல்கலைக்கழகம் உருவாக்க
வேண்டும். அதற்கான ஒரு திட்டத்தை வைத்து இருக்கிறோம்.
மருத்துவப் பல்கலைக் கழகம் உருவாக்கவேண்டும் என்று
சொல்கிற நேரத்தில், அதற்கான அளவுக்கு ஸ்பெஷல் வார்ட்ஸ்—
சென்னை மருத்துவமனையில் எத்தனை ஸ்பெஷல் வார்டுகள்
அக்கொமொடேஷன் இருக்கிறது? காலம் வளர்ந்து கொண்டிருக்
கிறது. வேகமாக பொருளாதார வளர்ச்சி இருக்கின்ற நிலையில்,
பல பேர்கள் நல்ல வசதியான அறைகளிலே இருந்து, முடிந்தால்
குளுகுளு அறைகளிலே இருந்து கூட வைத்தியம் செய்துகொள்ள
வேண்டும் என்று நினைக்கக்கூடியவர்கள் இருக்கிறார்கள்
சென்னை நகரத்திலே. அவர்களுக்கு வசதி அந்த அளவுக்கு
செய்து கொடுக்க அரசாங்கத்திலே வழிவகை செய்யப்படவில்லை.
ஜெனரல் ஹாஸ்பிடலில் சி அண்ட் பி கிளாஸ் வார்டுகளைப் போய்ப்
பார்த்தால் நம்முடைய வீட்டிலே இருக்கின்ற நிலைமையைவிட
கேவலமாக நிலைமை இருக்கிறது. தனியார் மருத்துவ
மனைகளிலே அங்கே உள்ள வசதி உள்ளவர்கள், ஜெனரல்
ஹாஸ்பிடல் டாக்டர்களை வைத்துக் கொண்டு சிகிச்சை செய்து
கொண்டிருக்கிற நிலைமை இருக்கிறதால்—

even it is worthwhile constructing a hospital consisting of oniy Special Wards, consisting of Specialists—exclusively for B and C Class.

பக்கத்திலே அது விரிவாக்கப்படுவதற்கு இடம் ஏராளமாக இருக்
கிறது, சென்ட்ரல் ஜெயில் மிக விரைவிலே புட்ஹில்ஸ்க்கு
மாற்றப்பட வேண்டுமென்ற திட்டம் இருக்கிறது. ஆகவே அந்த
இடத்திலே **a hospital consisting of Special Wards.**
ஒரு பெரிய மருத்துவமனையாக உருவாக்கினால் நிச்சயமாக
தனியார் மருத்துவமனைகள் இந்த அளவுக்கு இயங்க முடியாது.
தனியார் கம்பெனிகளிலே மத்திய அரசிலே பணியாற்றுகின்ற
ஊழியர்கள் நம்முடைய டாக்டர்களின் திறமையைப் பயன்
படுத்திக்கொண்டு நலம் பெறுகிற நேரத்திலே நிச்சயமாக அதைத்
தடுக்க முடியும் என்பதை நான் தெரிவித்துக் கொள்கிறேன்.

1985 ஜூன் 10] [டாக்டர் கே. சௌரிராஜன்]

இதிலே 1,050 அண்டர் கிராஜுவேட்ஸ் படிக்கக்கூடிய முறை
யிலே 6 மருத்துவக் கல்லூரிகள் இருப்பது மட்டுமல்ல, அதே
நேரத்திலே 900 போஸ்ட்கிராஜுவேட்ஸ் ஆண்டுக்காண்டு வந்து
கொண்டிருக்கிற நிலை இருக்கிறது. மருத்துவப் பல்கலைக்
கழகம் உருவாக்க வேண்டுமென்று நாம நினைத்துக்
கொண்டிருக்கிறோம். இந்த நிலையிலே பட்ட மேற்படிப்பு
படிக்கின்ற மாணவர்களுக்கு அந்த அளவுக்குப் பயிற்சி கொடுக்க
வேண்டிய பேராசிரியர்கள் இங்கே நம்மிடம் இருக்கிறார்களா
என்றால் I am sure we are drawing a blank in that particular field

என்றுதான் சொல்லவேண்டும். மருத்துவப் பேராசிரியர்கள்
அதிகமாக ஆகத்தான் மருத்துவத் துறையிலே பட்ட மேற்
படிப்பு படிக்கிறவர்களுக்கு நல்ல பயிற்சியைக் கொடுக்கமுடியும்.
மக்கள் நல்வாழ்வுத் துறை அமைச்சர் அவர்களுக்குத் தெரியும்.
அவர்கள் மருத்துவர். மிகப் பெரிய பேராசிரியராக ஒருவர்
மருத்துவத் துறையிலே இருக்கலாம்.
But to become an academician is something different.
ஆனால் பெரிய டாக்டராக அவர் இருக்க முடியாது.
The teaching cadre in the Medical profession—academically interes-
ted, academically oriented Doctors—have got to be specifically
trained in that particular field. Otherwise very shortly we will end
up in a mess. We will have no confident competent staff in that
particular field.
ஆகவே அதைப்பற்றி நாம் என் இதுவரையிலே சிந்திக்கவில்லை
என்பதைப்பற்றி என்னால் புரிந்துகொள்ள முடியவில்லை.

இந்தச் சட்டமன்றப் பேரவையிலே 4 ஆண்டுகளாக நடந்து
கொண்டிருந்த வாடிக்கையான ஒரு நிகழ்ச்சி என்ன என்பது
மாண்புமிகு மன்ற உறுப்பினர்களுக்குத் தெரியும். மருத்துவ
மானியக் கோரிக்கையிலே பேசுகின்றபோது எதிர்க்கட்சியிலே
உள்ளவர்கள் மருத்துவக் கல்லூரித் தேர்வில் ஊழல் குற்றச்
சாட்டுக்களைச் சொல்வது வழக்கம். பல ஆண்டுகளாக நீதி
மன்றங்களுக்கும் சென்ற காட்சிகளை நாம் பார்த்தோம். பிறகு
அவசரம் அவசரமாக சிலருக்கு இடம் கொடுத்த காட்சிகளையும்
பார்த்தோம். சென்ற ஆண்டு நான் இங்கே பேசுகின்ற நேரத்
திலே இந்த அரசாங்கம் கொண்டு வந்திருக்கின்ற நுழைவுத்
தேர்வு அவசியம் இல்லை, இண்டர்வியூ போதும் என்று நான்

1985 ஜூன் 10]

டாக்டர் கே. சௌரிராஜன்: மீண்டும் வலியுறுத்துகிறேன். இதைக் குற்றச்சாட்டாகச் சொல்லவில்லை. எனக்கு வந்திருக்கின்ற தகவல்களை அமைச்சரிடத்தில்கூட நான் சென்று சொல்லியிருக்கிறேன். I even took the candidate to him.

மாண்புமிகு திரு. ச. இராமச்சந்திரன்: துணைத் தலைவர் அவர்களே, இது எப்பொழுது முடியும் என்பதுதான் எங்களுடைய எண்ணம். அவர்கள் குற்றச்சாட்டாகச் சொல்கிறார்களா அல்லது விளக்கமாகச் சொல்கிறார்களா என்பது தெரியவில்லை. ஆனால் இது எப்பொழுது முடியும் என்பதுதான் எங்கள் எண்ணம். அதைத் தாங்கள் தயவுசெய்து கவனத்தில் கொள்ளுமாறு கேட்டுக் கொள்கிறேன்.

Dr. K. SOURIRAJAN: The Hon. Minister can reply tomorrow. I must say what I want to say.

மாண்புமிகு பேரவைத் துணைத் தலைவர்: சீக்கிரம் முடித்து விடுங்கள்.

டாக்டர் கே. சௌரிராஜன்: இன்னும் பத்து நிமிடங்கள்கூடப் பேசியாகவில்லை. I am talking on behalf of the main opposition Party. I am sitting in the opposition. I have got a right to speak. If you are going to say no opposition party should talk about you then there is no meaning in my sitting here as an opposition party's representative.

எதிர்க்கட்சியே தேவையில்லை, பேச வேண்டாம் என்று சொல்லி விட்டால் மேலிடத்தில் உத்தரவு வாங்கிக் கொண்டு நான் போய்க் கொண்டேயிருக்கிறேன். எதிர்க்கட்சி தமிழகத்தில் இருக்கிறது; அதுவும் இந்திய தேசிய காங்கிரஸ் என்ற பொறுப்புணர்ச்சியோடு பேசிக்கொண்டிருக்கிறேன்.

அடுத்தபடியாக, 15 ஆண்டுகள் சென்னை மருத்துவக் கல்லூரியிலே பணியாற்றுகின்றவர்களைத் திடீரென்று, உனக்குப் பதவி உயர்வு வேண்டுமா, அசிஸ்டென்ட் சிவில் சர்ஜனிலிருந்து சிவில் சர்ஜனாக மாற வேண்டுமா என்று கேட்டு, ஆம் என்று சொன்னால், வெளியூருக்குப் போ, டி.எம்.எஸ். சைடுக்குப் போய் விடு என்று சொல்லிவிடுகிறார்கள். அப்பொழுதுதான் பதவி உயர்வு கிடைக்கும் என்று சொல்கிறார்கள். இப்பொழுதுகூட நான் ஆணித்தரமாக இந்த அவையிலே சொல்ல முடியும், அமைச்சர் ப.உ.ச.-வின் நெருங்கிய உறவினராக இருக்கிற பொன்மணி எம்.டி.

கொஞ்சம் சிரமம் என்ற அடிப்படையிலே பார்க்கின்றபொழுது, **how many students have been debarred from entering into the higher studies**

என்பதை நான் சிந்தித்துப் பார்த்துக் கொண்டிருக்கிறேன். ஆனாலும், என்னால் நிரூபிக்க முடியும், ஒன்றிரண்டு பேர்கள் எப்படியோ உள்ளே புகுந்திருக்கிறார்கள்; எம்.எஸ்., எம்.டி.-யில் இடம் கிடைத்திருக்கிறது. அதே அளவிற்கு அறிவும் ஆற்றலும் உள்ள எத்தனையோ மாணவர்களுக்கு இடம் கிடைக்கவில்லை என்பதை என்னால் ஆணித்தரமாக நிரூபிக்க முடியும். ஆகவே தான், இந்த முறையை மாற்றியமைக்க வேண்டுமென்பதை இந்த நேரத்தில் எடுத்துச் சொல்லக் கடமைப்பட்டிருக்கிறேன்.

டாக்டர் கே. பி. இராமலிங்கம்: நிரூபிக்க முடியும் என்று சொல்கிறார்கள். எனவே, அவர்கள் . . . .

Dr. K. SOURIRAJAN: I am not here to make allegations on the floor of the House. I have already told the Hon. Minister what has happened. If I give here the details it will be published in the Press. I do not want to bring this as an allegation.

பெயர் முதற்கொண்டு என்னால் சொல்ல முடியும். தனிப்பட்ட முறையில் மருத்துவ அமைச்சரிடத்தில் சொல்லியிருக்கிறேன். (குறுக்கீடு)

I do not want to get any publicity by making it published in the papers.

தப்பு நடந்திருக்கிறது என்று தெரிய வருகிறது. தனிப்பட்ட முறையில் துணைத் தலைவர்களிடத்தில் வேண்டுமென்றாலும் சொல்லத் தயாராக இருக்கிறேன். இதை நான் குற்றச்சாட்டாகக் கொண்டு வருவதற்கு தயாராக இல்லை. குற்றச்சாட்டாகக் கொண்டு வந்தால் பத்திரிகைகளிலே வரும்.

மாண்புமிகு டாக்டர் எச். வி. ஹண்டே: மாண்புமிகு பேரவைத் துணைத் தலைவரவர்களே, மாண்புமிகு உறுப்பினர் டாக்டர் இராமலிங்கம் அவர்கள் இதைப்பற்றிக் கவலைப்பட வேண்டாம். மாண்புமிகு உறுப்பினர் டாக்டர் சௌரிராஜன் அவர்கள் பேசி முடிக்கட்டும். அதில் ஏதாவது குற்றச்சாட்டுகள் இருக்கின்றன என்று நினைத்துச் சொன்னால் அத்தனை குற்றச் சாட்டுக்களுக்கும் நான் பதில் அளிக்கிறேன்.

படித்து 10 ஆண்டுகள் அந்த மருத்துவக் கல்லூரியிலே பேராசிரியராகப் பணி புரிந்து கொண்டிருந்தவர்களுக்கு 1½ மாதமாக போஸ்டிங் கொடுக்கவில்லை. உங்களுக்குப் பதவி உயர்வு வேண்டுமென்றால் வெளி ஊருக்குப் போ என்று சொல்லக் கூடிய நிலைமை உருவாகிறது என்று சொன்னால், அதனுடைய விளைவு எங்கே சென்று நிற்கும்? படித்து பட்டம் பெற்றவர்கள். டாக்டர்களுக்குப் பயிற்சி கொடுக்கக்கூடிய பேராசிரியர்கள் பதவி வேண்டுமென்று கேட்டால், 'Go to the other side, otherwise get out' என்று சொல்லக் கூடிய நிலைமையில் 'There is no co-ordination' என்பதை இந்த நேரத்திலே நான் எடுத்துச் சொல்லக் கடமைப் பட்டிருக்கிறேன்.

அடுத்தபடியாக, இங்கே லெப்ரசியைப் பற்றி ஒரு புள்ளி விவரம் கொடுத்திருக்கிறார்கள். 1980 ஆம் ஆண்டிலே 97.6 இலட்சம் population have been examined. ஆண்டுக்காலத்திற்குக் கணக்குக் இப்படி நான்கு கொடுத்திருக்கிறார்கள். மொத்தக் கணக்கையும் சேர்த்துப் பார்த்தால், 6,05,48,000 population have been examined. தமிழ்நாட்டிலே உள்ளவர்களே ஐந்து கோடி பேர்கள்தான். இங்கே உள்ள சபை உறுப்பினர்கள் யாராவது சொல்லட்டும், எங்கள் வீட்டில் யாருக்காவது லெப்ரசி இருக்கிறதா என்று அவர்கள் பரிசோதித்துப் பார்த்தார்கள், என்று. ஒருவர் சொல்லட்டும்; 6 கோடியே 5 இலட்சத்து 48 ஆயிரம் பேர்களை தமிழ்நாட்டிலே பரிசோதித்துப் பார்த்திருக்கிறார்களாம், உங்களுக்குத் தொழு நோய் இருக்கிறதா என்று. இப்படி ஒரு புள்ளி விவரம் கொடுத்திருக்கிறார்கள். இங்கே உள்ளவர்களில் யாராவது ஒருவர் தைரியமாகச் சொல்லுங்கள், எங்கள் வீட்டிலே வந்து டாக்டர் கேட்டார்கள், உங்கள் வீட்டிலே யாருக்காவது தொழுநோய் இருக்கிறதா என்று. எந்த அடிப்படையிலே இப்படிச் சொல்லி யிருக்கிறார்கள், இப்படி ஒரு ஸ்டாடிஸ்டிக்ஸ் கொடுத்திருக் கிறார்கள் என்பதை என்னால் புரிந்துகொள்ள முடியவில்லை. ஆகவே, ஏதாவது சொல்ல வேண்டும், ஏதாவது செய்ய வேண்டும். ஒரு புள்ளி விவரம் கொடுக்க வேண்டுமென்பதற்காகக் கொடுத் திருக்கிறார்களே ஒழிய, உள்ளபடியே,

whether people are being examined regularly and at frequent intervals for leprosy under the Leprosy Eradication Programme.

என்று கேட்டால் I am sorry, it is totally 'NIL'.

அடுத்தபடியாக, பப்ளிக் ஹெல்த் என்று எடுத்துக் கொள்கின்ற பொழுது இங்கே மலேரியா பற்றி சொல்லியிருக்கிறார்கள். அருமை நண்பர் துரைசாமி அவர்கள் கூட சைதாப்பேட்டையிலே கொசுக்கள் ஏராளமாகப் பெருகிக் கொண்டிருக்கின்றன என்பதை வேதனையுடன் எடுத்துச் சொன்னார்கள். இங்கே அவர்கள் கொடுத்திருக்கிற ஸ்டாடிஸ்டிக்ஸ்—மலேரியா என்ற நோய் சென்னை மாநகரத்தில் வேகமாகப் பரவிக் கொண்டிருக்கிறது என்பதைக் காட்டுகிறது. கடந்த 1981 ஆம் ஆண்டில் சென்னை நகரத்தில், 45,000 மலேரியா நோயாளிகள் 1982-ல் 45,000 நோயாளிகள்; 1983-ல் 45,000 நோயாளிகள்; 1984-ல் 48,000 நோயாளிகள் ஐந்து ஆண்டுகளாக அவர்கள் தந்திருக்கிற ஸ்டாடிஸ்டிக்ஸ்படி, சென்னை நகரில் கிட்டத்தட்ட 45,000 பேர்களுக்கு மலேரியா இருந்து கொண்டே இருக்கிறது. We have got a Health Minister. We have got a Health Secretary and we have got a Director of Public Health.

இவ்வளவு பேர்களையும் வைத்துக்கொண்டு, ஒரு அரசாங்கத் தாலே ஐந்து ஆண்டுக் காலமாக மலேரியா நோயைக் கட்டுப் படுத்த முடியவில்லையென்று சொன்னால் இது வேறு எந்த நாட்டிலே நடந்திருந்தாலும் They would have been sacked.

I am sorry to say that.

நீங்கள் கொடுத்திருக்கிற புள்ளி விவரம் இது. இதைத் தவிர, எத்தனையோ பேர்கள் தனியார் மருத்துவ மனைகளிலே சிகிச்சை பெற்று, அவர்கள் இந்தப் புள்ளி விவரங்களிலே அடங்காமல் இருந்து கொண்டிருக்கிறார்கள். ஐந்து ஆண்டுகளாக, ஆண்டொன்றிற்கு 45,000 பேர்கள் மலேரியாவினால் பாதிக்கப் படுகிறார்கள் என்றால்

The whole wing of the Medical Department including the Hon. Minister is complacent over what is happening in the State of Madras.

நான் இப்பொழுது ஒன்று சொல்லிக்கொள்ள ஆசைப்படுகிறேன். மலேரியா வந்தால் போய் விடுகிறது, கொய்னா மாத்திரையைச் சாப்பிட்டுவிடலாம் என்று நினைத்துக் கொண்டிருக்கிறார்கள். A day will come when Malaria parasites will become virulent. The Minister would have been aware of the black-water carebral malaria' ஒன்று. ஏராளமான மக்கள் சாகின்ற நிலைமை வருகின்றபொழுது தான் நீங்கள் முழித்துக் கொள்ளப் போகிறீர்கள். இதை உடனடியாகக் கட்டுப்படுத்த முயற்சி எடுத்துக் கொள்ளவேண்டும். இந்த ஆண்டிலாவது முயற்சி எடுத்துக் கொள்ள வேண்டுமென்று தாழ்மையுடன் கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

சீனாவில் கூட இந்தப் பிரச்சனை இருக்கிறது. அங்கே எவ்வளவு கடுமையாக இருக்கிறார்கள் என்றால் ஒரு பெண்மணி டெலிவரி கார்டு இல்லை என்றால் 'was not allowed to deliver the child. Delivery itself is not permissible.'

ஆனால் இங்கே அந்த நாடு மாதிரி நாம் செய்ய முடியாது. நாம் ஜனநாயக ரீதியாகச் செயலாற்றியாக வேண்டும்.

'It is a vital question affecting the whole country. If we succeed in this very vital question, it is remarkable one. The whole country has to face this problem in the next few years and think of this Family Welfare Programme seriously.'

என்று சொல்லக்கூடிய அளவுக்கு நாம் இருக்கிறோம்.

(மாண்புமிகு பேரவைத் தலைவர் தலைமை)

அதுமட்டுமல்லாமல் இன்று இந்தியாவில் இருக்கக்கூடிய பல்வேறு மாநிலங்களிலிருந்து இங்கே தமிழகத்திற்கு வந்து பார்த்து தமிழகத்தில் நன்றாக நடத்திக்கொண்டிருக்கிறார்கள், சென்று பாருங்கள் என்று சொல்லக்கூடிய நிலைமை இருக்கின்றது. சென்ற ஆண்டு ஒரு பெரிய குழு மகாராஷ்டிரம் போன்ற முன்னணியில் இருக்கின்ற மாநிலத்திலிருந்து செக்கரட்டரீஸ், ஜாயின்ட் செக்கரட்டரீஸ் போன்றவர்கள் உட்பட இங்கே வந்தது. அந்த உயர்மட்ட அதிகாரிகளும் மற்றவர்களும் இங்கே நம்முடைய தமிழகத்தில் கொடைக்கானலுக்கு வந்து ஒரு கருத்தரங்கை நடத்தி தமிழகத்தில் எப்படி நடத்திக் கொண்டிருக்கிறார்கள், போய்ப்பாருங்கள் என்று சொல்லக்கூடிய அளவுக்கு நிலைமை சிறப்பாக இருக்கின்றது என்பது நம் அனைவருக்கும் தெரியும். இதை எதற்காகச் சொல்கிறேன் என்று சொன்னால் ஒரு திட்டத்தைப் பொறுத்தவரையில் எவ்வளவு எளிதாக நாம் பேசிவிடுகிறோம் என்று பார்க்கிறபோது வருத்தப்படுகிறேன்.

அடுத்து இங்கே ப்ரோகிராம் ஃபார் தி எராடிகேஷன் ஆஃப் ப்ளைன்ட்னஸ் பற்றிப் பேசினார்கள். அதற்கான வெகு அளவுக்கு புள்ளிவிவரங்களைக் கொடுத்திருக்கிறோம். ப்ளைன்ட்னஸ் என்பதைப் பொறுத்தவரையில் மாண்புமிகு புரட்சித் தலைவர் அவர்கள் பொறுப்பேற்றுக் கொண்டதற்குப் பிறகு 12 ஆயிரம், 13 ஆயிரத்திற்கு மேற்பட்ட வகையில் என்று இல்லாமல் அதிக அளவில் செய்து, 1984-85-ல் அதாவது சென்ற ஆண்டில் நாம்

பரசுகட்டத்திற்கு வந்து 87,507 பேர்களுக்கு கேட்டரேட் ஆப்பரேஷன் செய்திருக்கிறோம் என்று மிகத்தெளிவான புள்ளி விவரத்தைத் தந்திருக்கிறோம்.

'It is the highest achievement in the recent years' திராவிட முன்னேற்றக்கழகம் ஆட்சியில் இருந்த காலத்தில் கூட இல்லாத அளவுக்கு, தமிழகத்தின் வரலாற்றிலேயே இல்லாத அளவுக்கு 87,507 பேர்களுக்கு கண் சிகிச்சை செய்யப்பட்டிருக்கின்றது. இந்த அளவிற்கு இதற்கு முன்னதாகச் செய்தது கிடையாது. அந்த அளவுக்கு நாம் செய்திருக்கிறோம். அதுமட்டுமல்லாமல் இங்கே பெரும்பாலான உறுப்பினர்கள் பாராட்டியிருந்தாலும் சிலபேர் என்னவோ தெரியவில்லை கொஞ்சம் வேகமாகக் கூட பேசினார்கள். எனக்கு ஒன்றும் புரியவில்லை. ஆனால் நாம் சில இலக்குகளை வைத்துக்கொண்டிருக்கிறோம். பேராமீட்டர்ஸ் என்று சொல்லக்கூடிய வகையில் சில புள்ளி விவரங்களின் அடிப்படையில் ஒரு நாடு நல்வாழ்வுத்துறையில் முன்னேறி இருக்கின்றதா இல்லையா என்பதைக் கணக்கிடுவதற்கு நாம் வைத்திருக்கிறோம். அது என்ன கணக்கு என்றால் birth-rate and death-rate'. I am prepared to accept the challenge. We have the lowest birth-rates and death-rates in our State. நம்மை நாமே தாழ்த்திக்கொண்டு பேசுவதன்மூலமாக பயன் ஒன்றும் இல்லை. ஆனால் யார் மீது யாருக்குக் கோபமோ தெரியவில்லை. அப்படிப் பேசுவதன்மூலமாக தமிழகத்தினுடைய அந்தப் பெருமையை நாம் குறைத்துவிட வேண்டாம் என்பதற்காகச் சொல்கிறேன்.

பெர்த் ரேட் எந்த அளவுக்குக் குறைந்திருக்கின்றது என்று பார்க்கின்றபோது நான் நினைவோடு சொல்கிறேன். டெல்லி பாராளுமன்றத்தில் அகில இந்தியாவினுடைய சார்பில் வைக்கப் பட்டிருக்கின்ற அந்தப் புள்ளிவிவரம் சென்ற ஆண்டு 31.8 ஆக இருந்தது. இந்தப் புள்ளிவிவரங்களைச் சொல்லாவிட்டால் டாக்டர் மாசிலாமணி அவர்களுக்குக் கொஞ்சம் வருத்தம் வரும். எனவே என்னுடைய ஞாபகத்திலிருந்து சொல்கிறேன். அனாட்டமி படித்தவர்களுக்கு ஞாபகசக்தி அதிகம், அதனால் சொல்கிறேன். நம்முடைய பெர்த் ரேட் சென்ற ஆண்டு அதாவது 1984 ஆம் ஆண்டு 25 என்றுதான் இருந்திருக்கின்றது. நம்முடைய பெர்த் ரேட் குறைவாகத்தான் இருந்தது. இதை நான் பெருமையுடன் சொல்லிக்கொள்ள விரும்புகிறேன்.

[டாக்டர் கே. சௌரிராஜன்] [1985 ஜூன் 10

(பிற்பகல் 1-40)

கடைசியாக மருந்து ஆளுநர்கள்
'Treated as technical staff by the State Government and Central Government'.

ஆனால் மருந்தாளுநர்களுக்கு ஊதியம் வழங்கும்போது
'I have heard that they have not been classifed as technical staff.'
அப்படி தவறு ஏற்பட்டிருந்தால் அவர்களுக்கு தகுந்த ஊதியம் வழங்க வேண்டுமென்று கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

மதுரை இராஜாஜி மருத்துவமனையைப் பொறுத்தவரையில், Cordiac Techno lab and Plastic surgery has not been given even though a proposal was there.

இதில் ஒன்றும் செய்யப்படவில்லை. அதேநேரத்தில் ஹோசூரில் ஒரு மருத்துவமனை கட்டி, மாண்புமிகு அமைச்சர் அவர்கள் திறந்து வைத்தார்கள். 49 படுக்கைகள் கொண்ட மருத்துவமனை ஆட்கள் இல்லாமல் மூடப்பட்டிருக்கிற துர்பாக்கியமான சூழ்நிலை ஏற்பட்டிருக்கிறது. இதை எல்லாம் ஒட்டுமொத்தமாகப் பார்க்கும்போது.

There is utter confusion and chaos in the three wings of the Department

என்பதை இந்த நேரத்தில் எடுத்துச்சொல்லி, அமைச்சர் அவர்கள் சரியான கவனம் செலுத்தி, 1985-86 ஆம் ஆண்டில் இவை எல்லாம் properly co-ordinated and see that they there is better functioning and better service done to the people of Tamil Nadu, Thank you.

மாண்புமிகு டாக்டர் எச். வி. ஹண்டே : மாண்புமிகு பேரவைத் துணைத் தலைவர் அவர்களே, மாண்புமிகு உறுப்பினர்கள் இங்கே பல்வேறு கருத்துக்களை எடுத்து வைத்திருக்கிறார்கள் குறிப்பாக டாக்டர் மாசிலாமணி அவர்கள்—தற்போது அவர்கள் இருக்கையில் இல்லை—இந்த விவாதத்தைத் தொடங்கி வைத்தார்கள். மாண்புமிகு உறுப்பினர்கள் கூறிய கருத்துக்கள் எல்லாவற்றிற்கும் பதில் சொல்லாவிட்டாலும், காலத்தின் அருமையைக் கருதி சுருக்கமாக சிலவற்றிற்கு பதில் அளிக்க முயற்சி செய்கிறேன்.

1985 ஜூன் 10] [டாக்டர் எச். வி. ஹண்டே]

முதலாவதாக மாண்புமிகு உறுப்பினர் டாக்டர் மாசிலாமணி அவர்கள் ஒரு விவரத்தைச் சொன்னார்கள். 'ஸ்டெர்லைசேஷன்' பற்றி நல்வாழ்வுத் துறை அமைச்சர் அவர்கள் கொடுத்திருக்கிற விவாதத்திற்கும் இந்த அறிக்கையில் கூறப்பட்டிருக்கிற விரத்திற்கும் வித்தியாசம் இருக்கிறது என்று சொன்னார்கள். என்னிடம் கேட்டிருந்தால்கூட விளக்கிச் சொல்வதற்கு வாய்ப்பு இருந்திருக்கும். இதிலே பிப்ரவரி மாதம் வரையில் விவரம் கொடுக்கப்பட்டிருக்கிறது. நான் கொடுத்திருக்கிற புள்ளிவிவரம் முழுமையாக பல்வேறு தனியார் மருத்துவ மனைகளாக இருந்தாலும் மற்ற இலாகாவாக இருந்தாலும் எல்லாவற்றையும் சேர்த்து கொடுத்திருக்கிறேன்.

குறிப்பாக, 1984-85 ஆம் ஆண்டு இது ஒரு தேசியத் திட்டமாக இருப்பதால்—தேசிய காங்கிரஸ் நண்பர்கள் ஆர்வமாகக் கேட்பார்கள் என்பதால் சொல்கிறேன்—இது ஒரு முக்கியமான தேசியத் திட்டமாக இருப்பதால், 5.23 இலட்சம் பேர்களுக்கு அறுவை சிகிச்சை செய்திருக்கிறோம் எந்தவிதமான வற்புறுத்தலும் இல்லாமல்.

மாண்புமிகு உறுப்பினர் திரு. ரமணி அவர்கள் வற்புறுத்து கிறார்கள், அதற்கான கடிதங்கள் எல்லாம் இருக்கின்றன என்று சொன்னார்கள். எந்த ஒரு நல்ல திட்டத்தையும் நடைமுறைப் படுத்தும்போது சிலபேர் ஏதாவது குறைகூறக்கூடிய நிலைமை களைப் பார்க்கிறோம். ஆனால் இது உலகப் பிரச்சனை. இதிலே முக்கியமாக கவனம் செலுத்த வேண்டும் என்பதற்காகச் சொல்கிறேன். சற்று வருத்தத்தோடு கூட நான் இதைச் சொல்கிறேன். நாம் இருப்பது சுதந்திரத்திற்குப் பின் மூன்றாவது உலகம். இரண்டு உலக யுத்தங்களுக்குப் பிறகு மூன்றாவது உலகம் என்று சொல்லக் கூடிய அளவில் நாம் இருக்கிறோம். இந்த நிலையில் இது ஒரு முக்கியமான உலகப் பிரச்சனை. கிட்டத்தட்ட 70 நாடுகளில் இது மிக முக்கியமான பிரச்சனை என்று கருதப் படுகிறது. மத்திய அரசு, பாரதப் பிரதமர், திட்டக்குழு எல்லாம் இவ்வளவு முக்கியமான விஷயத்தில் கவனம் செலுத்தும்போது நாம் எளிதாக இதைக் கவனிக்கக்கூடாது என்று தெரிவித்துக் கொள்கிறேன்.

[டாக்டர் எச். வி. ஹண்டே] [1985 ஜுன் 10

அகேமாகிரியாக டெத் ரெட்டைப் பொறுத்தவரையில் அகில இந்திய நிலைமை, இன்னும் ஜாஸ்தியாக இருக்கின்றது. அகில இந்திய ரீதியாக 12.5 ஆயிரத்திற்கு என்று இருக்கின்றது. நம்முடைய டெத் ரேட் 10 ஆகக் குறைந்து இருக்கின்றது. இவையெல்லாம் தமிழகத்தைப் பொறுத்தவரையில் நாம் மிக நல்ல முறையில் முன்னேறி இருக்கிறோம் என்பதற்கான அடையாளங்கள் என்பதைத் தெரிவித்துக்கொள்ள விரும்புகிறேன்.

அடுத்து டாக்டர் மாசிலாமணி அவர்களும், டாக்டர் சௌரிராஜன் அவர்களும் இன்னொரு கருத்தைச் சொன்னார்கள். தொழுநோய் பற்றிய புள்ளிவிவரத்தைப் பற்றிச் சொன்னார்கள். தொழுநோயைப் பொறுத்தவரையில் அந்தப் புள்ளிவிபரங்களைத் தெரிந்துகொள்வது கொஞ்சம் சங்கடமாக இருக்கும். நாம் மிக மிக நல்ல முறையில் காரியங்களைச் செய்து வருகிறோம். இரண்டாண்டுகளுக்கு முன்பாக இங்கே திராவிட முன்னேற்றக் கழகத்தின் சட்டமன்றத் தலைவர் பேராசிரியரால் இந்தப் பிரச்சினை குறித்து சொல்லப்பட்டது. அதாவது ஒட்டு மொத்தமாக நாம் எத்தனைபேர்களுக்கு எத்தனை முறையில் பரிசோதனைகளைச் செய்து இருக்கிறோம் என்ற புள்ளி விவரத்தைக் கொடுத்தார்கள். அந்தப் புள்ளிவிவரம் நம்முடைய ஜனத்தொகையை விட ஜாஸ்தியாக இருக்கும். ஆனால் அந்த ஜனத்தொகையில் அந்த ஆண்டு, ஒரு குறிப்பிட்ட ஆண்டு எத்தனை பேர்களுக்குப் பரிசோதனை செய்திருக்கிறோம் என்று பார்க்கிறபோது, நாம் 1980 ஆம் ஆண்டு 97,60,000 பேர்களுக்குப் பரிசோதனை செய்திருக்கிறோம். அதிலே நாம் 29,965 பேர்களுக்குத் தொழுநோய் இருக்கின்றது என்று கண்டுபிடித்திருக்கிறோம்.

(பிற்பகல் 1-50)

இது 1980 ஆம் ஆண்டு. 97.6 லட்சம் என்றால் 97 லட்சத்து 60 ஆயிரம் பேர்களுக்கு நாம் பரிசோதனை செய்திருக்கிறோம். 1984 ஆம் ஆண்டு 1 கோடியே 39 லட்சத்து 13 ஆயிரம் பேர்களுக்கு நாம் பரிசோதனை செய்திருக்கிறோம். இதிலே என்ன தவறு இருக்கிறது என்று எனக்குப் புரியவில்லை.

1985 ஜுன் 10] [டாக்டர் எச். வி. ஹண்டே]

அது மட்டும் அல்லாமல் நான், நீங்கள் அனைவரும் ஒரு விஷயத்தைப் பாராட்டுவீர்கள் என்று ஆசைப்பட்டுக் கொண்டிருந்தேன். மாணவர்களுடைய அந்த நிலைமை நாம் பார்த்தாக வேண்டும். மாணவர்களைப் பொறுத்தவரையில் 1980 ஆம் ஆண்டு புள்ளி விவரத்தை தருகிறேன். 18 லட்சத்து 6 ஆயிரத்து 851 மாணவர்களை நாம் பரிசோதனை செய்திருக்கிறோம். இந்த மாணவர்களைப் பரிசோதனை செய்வதன் மூலமாக தொழு நோயைப் பொறுத்தவரையில், ஆரம்பக் கட்டத்திலேயே மாரல் லாக்குவிட்ஸ் என்று சொல்லக் கூடிய நிலையிலேயே நாம் கண்டுபிடிக்க முடியும். ஒரு 6 மாதங்கள் டேப்லேட் சாப்பிட்டு விட்டால் உடனடியாக குணம் அடைவதற்கு வாய்ப்பு இருக்கிறது. இவைகளையெல்லாம் மாணவப் பருவத்திலேயே கண்டுபிடிப்பதன் மூலமாக டிபார்மேட்டிவ் ரேட் என்று சொல்லக்கூடிய—நூறு பேர்களுக்கு இத்தனை பேர்கள்—என்ற டிஃபார்ட்மெட்டிவ் ரேட், 1980 ஆம் ஆண்டு, 7.5 சதவீதம வந்திருக்கிறது. இதற்கு நான் மீண்டும் வருகிறேன்.

டாக்டர் மாசிலாமணி அவர்கள் ஒரு புள்ளி விவரத்தை சரியாக பார்க்காமல் சொல்லிவிட்டார்கள் என்று நினைக்கிறேன். பிரைவைலைன்ஸ் என்று ஒன்று. தொழு நோயைப் பொறுத்த வரையில் ஒட்டு மொத்தமாக 4.8 கோடி மக்களை 1981 ஆம் ஆண்டு சர்க்கார் பார்க்க இருக்கிறது என்று ஒரு ஒட்டு மொத்தமாகச் சொல்கிற நிலையே பிரைவைலைன்ஸ் ரேட் என்று சொல்வார்கள். அது 1977 ஆம் ஆண்டு 20.42 ஆக இருந்தது. இப்பொழுது 13.7 ஆக குறைந்திருக்கிறது. அடுத்து இன்சிடென்ட்ஸ் என்பது. அது தான் புதியதாக கண்டு பிடிக்கக்கூடிய நோயாளிகளின் எண்ணிக்கை. அது மிகவும் குறைவாகவே இருக்கும். பிரைவைலைன்ஸ் என்பது ஜாஸ்தியாக இருக்கும். இன்சிடென்ட்ஸ் குறைவாக இருக்கும். இது 3.1 ஆக 1977 ஆம் ஆண்டு 1,000-க்கு இருந்தது, இப்போது 1.1 ஆக குறைந்திருக்கிறது. நான் சொல்ல வந்த கருத்து இந்த மாணவப் பருவத்திலே தொழு நோயைக் கண்டு பிடிப்பதன் விளைவாக நாம் நல்ல வகையிலே நோயை கட்டுப் படுத்த முடியும். பிரைவைலைன்ஸ் ரேட்டையும் குறைக்க முடியும். இன்சிடென்ட்ஸ் ரேட்டையும் குறைக்க முடியும். டிஃபார்மெட்டிவ் ரேட்டையும் குறைக்க முடியும். அந்த வகையில்தான் 1980 ஆம் ஆண்டு 18 லட்சத்து 6 ஆயிரத்து 851 மாணவர்களை நாம் பரிசோதனை செய்திருக்கிறோம்.

[டாக்டர் எச். வி. ஹண்டே] [1985 ஜூன் 10

பலமுறை இவ்வொரு மாவட்டக் கலெக்டரையும் நான் அழைத்து, டிஸ்டிரிக்ட் எஜுகேஷன் ஆபிசர்களையும் அழைத்து, டிஸ்டிரிக்ட் லெப்ரஸி ஆபிசர்களையும் அழைத்து, டிஸ்டிரிக்ட் ஹெல்த் ஆபிசர்களையும், டி.எம்.ஓ. அத்தனை பேர்களையும் அழைத்து மாவட்ட கலெக்டருடைய தலைமையிலே பணியாற்ற வேண்டும் என்று தொடர்ந்து வற்புறுத்திக் கொண்டிருந்த காரணத்தாலே, 1980 ஆம் ஆண்டு பரிசோதனை செய்தோமே. அந்த எண்ணிக்கையை, 1983 ஆம் ஆண்டு, 52 லட்சத்து 9 ஆயிரமாகவும், 1984 ஆம் ஆண்டு 57 லட்சம் என்றும் உயர்த்தியிருக்கிறோம் என்றால் ஏறத்தாழ 57 சதவீதம் என்று—அதாவது ஒரு கோடி மாணவர்கள் என்று வைத்துக் கொள்வோமேயானால், இவ்வளவு பேர்களை நாம் பரிசோதனை செய்திருக்கிறோம் என்ற புள்ளி விவரத்தை இங்கே மிகத் தெளிவாக எந்தவிதமான குழப்பமும் இல்லாமல் நான் சொல்லக் கடமைப்பட்டிருக்கிறேன்.

அடுத்தபடியாக இன்னொரு கருத்து இங்கே பேசப்பட்டது. அது என்னவென்றால், நம்முடைய மாண்புமிகு துணைத் தலைவர் அவர்கள் பல கருத்துக்களை இங்கே பேசினார்கள். மிக முக்கியமான ஒரு கருத்து, நம்முடைய மாணவர்களுடைய தேர்விலே நாம் செய்கிற, நாம் எடுத்துக் கொள்ளக்கூடிய அந்த முறைகளைப் பற்றிப் பேசினார்கள். அவர் சொல்லியிருக்கக் கூடிய கருத்து என்னவென்றால், மத்திய அரசாங்கம் இதிலே தலையிடலாமா? மெடிகல் கவுன்சில் ஆப் இந்தியா இதிலே தலையிடலாமா? மூன்றாவதாக சுப்ரீம் கோர்ட் தலையிடலாமா என்கிற 3 கருத்துக்களையும் அவர்கள் சொன்னார்கள். அந்த கருத்துக்களின் அடிப்படையிலே நான் இங்கே ஒரு விளக்கத்தை மிக எச்சரிக்கையாக சொல்லக் கடமைப்பட்டவனாக இருக்கிறேன். அவர் எழுப்பிய அந்த சந்தேகத்தை நான் வரவேற்கிறேன். எனக்கும் அதற்கு பதில் அளிப்பதற்கு, —மிக முக்கியமான பிரச்னை என்ற வகையில்—மிக சௌகரியமாக இருக்கிறது.

ஆனால் அதற்கு பதில் அளிப்பதற்கு முன்பாக டாக்டர் சௌரிராஜன் அவர்கள் சொன்ன ஒரு குறைபாட்டை பற்றி நான் சொல்ல விரும்புகிறேன். அவர் வேகமாகச் சொன்னார்கள். 20 ஆண்டுகளுக்கு சர்வீஸ் வேண்டாம் என்று சொல்லக்கூடிய கருத்து இருக்கிறது. He is entitled for respect.

[டாக்டர் எச். வி. ஹண்டே] [1985 ஜூன் 10

சர்வீசில் அசிஸ்டெண்ட் சர்ஜன்ஸ் இருக்கிறார்கள். (குறுக்கீடு)
Please do not interrupt me. Please allow me to speak. Let us have our views. Let us agree to disagree. Do not worry about it, please. Friendship is not based on agreement.

என்னுடைய பிரச்னை 4,500 பேர்கள் அசிஸ்டெண்ட் சர்ஜன் களாக இங்கே சர்வீசில் இருக்கிறார்கள். தமிழ்நாடு மெடிக்கல் சர்வீசில், டைரக்டர் ஆப் பிரைமரி ஹெல்த் என்று இப்படி 4,500 பேர்கள் சர்வீசில் இருக்கிறார்கள். அவர்கள் சொல்கிறார்கள், சர்வீசில் 20 ஆண்டுகளாக, 15 ஆண்டுகளாக இருக்கிறோம். எங்களுடைய நிலை என்ன என்று கேட்கிறார்கள். I am not definitely prepared to let down the Assistant Surgeons who are solidly behind the entire administrative machinery. I am not prepared to compromise on that issue. I am very clear on the point. ஆகவே தான் நாம் அவர்களுக்கு வாய்ப்பு தருகிறோம். இந்த வாய்ப்பு தரக்கூடாது என்பது ஒரு கருத்து. இந்த சர்வீசில் இருக்கிற 4,500 பேர்களுக்கு வாய்ப்பு தந்தாக வேண்டும். அவர்கள் 15 ஆண்டுகளாக, 20 ஆண்டுகளாக சர்வீசில் இருக் கிறார்கள். 100-ல் 20 சதவீதம் தான். நாம் அதை கொடுப்பது என்கிற முடிவை எடுத்திருக்கிறோம். நம்முடைய கருத்து, நம்முடைய கொள்கை அது. அந்தக் கொள்கையை ஏற்றுக் கொள்ள முடியவில்லை என்றால் தாராளமாக சொல்லுங்கள். அதற்காக எதையாவது சொல்லிவிடுவது என்பது நியாயமாக இருக்காது. நான் இன்னொரு முக்கியமான பிரச்னையை சொல்ல வந்தேன். மாண்புமிகு துணைத்தலைவர் அவர்கள் சொன்ன பிரச்னை. ஆகவே, மிக மிக எச்சரிக்கையோடு பேச வேண்டிய பிரச்னை. ஏனென்றால் சுப்ரீம் கோர்ட் பார்த்துக் கொண்டிருக்கிறது. அதேநேரத்தில் நம்முடைய பிரச்னையை நாம் தெரிந்து கொண்டாக வேண்டும். மெடிக்கல் கவுன்சில் கருத்து, சுப்ரீம் கோர்ட்டின் கருத்து அவர்கள் பிறப்பித்திருக்கிற ஜட்ஜ்மெண்ட் இவைகளை பார்க்கிறபோது தமிழகத்திற்கு கவலை தருகிற நிலைமை தான் இருக்கிறது. We are really concerned about the Supreme Court Judgment. We are very murh conrerned about the attitude of the Medical Council of India.

1985 ஜூன் 10] [டாக்டர் எச். வி. ஹண்டே]

ஆகவே எச்சரிக்கையாக சில விஷயங்களை நான்கு வரிகளில் எழுதி இருக்கிறேன். அதை என்னுடைய கருத்தாக படிக் கிறேன்.

Certain legal issues have been raised in this problem, Mainly the guidelines sent to us by the M.C. I. regarding the conduct of entrance examination by them for the open quota seats. It is a very serious matter, where I request the assistance of all the Congress Members and all the other Opposition Party Members,—

ஏனென்றால், இது நம்முடைய மாநிலத்தை பாதிக்கக்கூடிய பிரச்னையாக இருப்பதால் சொல்கிறேன்.

Regarding the conduct of entrance examination by them for the open quota seats. According to M.C.T. Act 1956,—It is a Central Act—that M.C.I. shall regulate the standards of Medical Education in the Country, and lay down the syllabus, etc., towards this purpose. It is not contemplated by Parliament in enacting the M.C. I. Act, 1956 that the M.C. I should conduct the entrance examinations. பார்லிமெண்டில் பாஸ் செய்திருக்கிற அந்தச் சட்டத்திலே, மெடிக்கல் கவுன்சிலின் என்ட்ரான்ஸ் டெஸ்ட் கூட அதுவே நடத்தி விடும் என்பது கிடையவே கிடையாது.

(பிற்பகல் 2-00)

It is not contemplated by Parliament in enacting the M. C. I. Act, 1956 that the M.C.I. should conduct the entrance examination for under-graduate, post-graduate, and super speciality courses. Law has been requested to comment whether what is not contemplated by Parliament, can be enjoyed in the M.C.I. by the Supreme Court. We have consulted the Law in the matter. It appears that a Constitutional Bench of the Supreme Court—I am very careful without impinging on the freedom of the Judiciary and at the same time, without sacrificing our fundamental rights—I am making a statement. It appears that a Constitutional Bench of the Supreme Court consisting of five Judges has held that the reservation of seats in Medical Colleges on the basis of residential qualification is not violative of the Constitution. என்று சுப்ரீம் கோர்ட்டினுடைய 5 நபர்களைக் கொண்ட ஒரு பெஞ்ச் அவர் களுடைய ஜட்ஜ்மெண்ட்டைக் கொடுத்திருக்கிறது.
Residential qualification is not violative of the Constitution. If that be sowhether the three Judges Bench-Bench of the Supreme Court-
10 நாட்களுக்கு முன்பாக.

அதே நேரத்திலே மிக எச்சரிக்கையான விவரம் ஒன்றைச் சொன்னார்கள். டாடா பிராஸஸிங் சென்டர் என்றெல்லாம் வேறு நிறுவனம், நம்முடைய நல்வாழ்வுத் துறை இலாகாவிற்கு சம்பந்தம் இல்லாத ஒரு நிறுவனம அது ஆட்டோமெடிக்காக ஒரு கம்பியூட்டர் சிஸ்டம் கடைபிடிக்கக் கூடிய நிறுவனம். அந்த நிறுவனத்திடத்திலே நாம் அந்தப் பணிகளை ஒப்படைத்திருக்கிறோம். என்ன செய்கிறார்கள்? கேள்விகளை கேட்கிறார்கள். அந்தக் கேள்விகள் மல்ட்டிப்பிள் சாய்ஸ் கொஸ்டின்ஸ். எம்.சி.கியூ. அது அமெரிக்கன் சிஸ்டத்தைச் சேர்ந்தது. அந்த கேள்விகளுக்கு என்ன பதில் கொடுக்க வேண்டுமென்று மாஸ்டர் கீ வைக்கப்பட்டிருக்கிறது. மாஸ்டர் கீயை வைத்து மார்க் கொடுக்கிறார்கள். யாராவது மார்க் குறைவாக இருக்கிறது அல்லது சரியான முறையில் இல்லையென்றால், they are entitled to go to Court. We are least bothered or concerned about it.

ஆகவே இதைக் குற்றச்சாட்டாக சொல்வது என்பது ஏற்றுக் கொள்ள முடியாது என்பதை இந்த நேரத்தில் சொல்லிக் கொள்ள விரும்புகிறேன். எதைச் செய்தாலும் மாசு கற்பிக்க வேண்டும். தவறான வகையில் சொல்வதென்றால். . .

Dr. K. SOURIRAJAN: In fixing 20 marks you are having an unfair competition. This system has got to be changed. I have got a right to say this.

என்றுதான் நான் சொன்னேன். 20 மார்க் கோய்விட்டால் 80 மார்க் தான் இருக்கும்.

The Hon. Dr. H. V. HANDE: You are entitled to respect. நான்தான் இதைச் சொன்னேன். இதைவிட யார் சொல்வார்கள்? I do not think you can got a better compliment than this. You are entitled to respect. It is only a view. But there can be no meaning in an allegation saying that.
ஊழல் நடந்திருக்கிறது என்று அப்படிச் சொல்வதற்கு வாய்ப்பில்லை என்று தான் சொன்னேன். (Interruptions) Let us not got excited. Let us be calm, during lunch hour. Every one of us must be really hungry. Let us not be angry.

அதற்காகத்தான் நான் சொன்னேன். 20 மார்க் கொடுப்பது முறையல்ல. சர்வீசிற்கு மதிப்பு கொடுக்கக் கூடாதா என்றால் எனக்கு இருக்கிற பிரச்னை எனக்குத் தான் தெரியும். 4,500 பேர்கள்

ஒரு மிக முக்கியமான ஒரு கொள்கை ரீதியான ஒரு முடிவுக்கு இசைவை தந்து இருக்கிறார்கள். மாநகரத்தினுடைய கார்ப்பரேஷன் டிஸ்பென்சரிகளை எல்லாம் நம்முடைய அரசு ஏற்றுக் கொண்டு இன்னும் கொஞ்சம் கூடுதலாக அதற்காக செலவழித்து கூடியவரையில் இந்த சாதாரண பேசண்டுகள் எல்லாம் அங்கே போவதற்கு ஏற்பாடு செய்து இதை ஒரு Post-graduate Institution ஆக ஏற்படுத்தி அதனுடைய ஃபலோ அப் ஒரு கரோலரி. அடுத்த ஸ்டெப்பாக அதை ஏற்படுத்த அங்கே வாய்ப்பு இருக்கிறது என்ற வகையில் சொல்லப்பட்டு இருக்கிறது. ஆகவே,

(பிற்பகல் 2-10)

அந்த வகையிலே செய்வதற்கு அரசாங்கம் தயாராக இருக்கிறது. ஆயத்தமாக இருக்கிறது என்ற திட்டத்தை நான் இந்த நேரத்திலே அறிவிப்பதன் மூலமாக ஓரளவுக்கு நம்முடைய மாண்புமிகு உறுப்பினர்களுக்கு மகிழ்ச்சி தரும் என்று நான் நினைக்கிறேன்.

அடுத்து, இங்கே நம்முடைய மாண்புமிகு மணிமாறன் அவர்கள் நன்றி சொல்வார், பாராட்டுவார் என்று நினைத்தேன். டாக்டர் திரு. கலையரசன் அவர்களும், நானும், ஒரு காலத்திலே சென்று அவர்களது நன்னிலம் ஆஸ்பிடலை பார்த்து, கொட்டும் மழையிலே சென்று பார்த்து அதற்குப் பிறகு 9 லட்சம் ரூபாயை ஒதுக்கியிருக்கிறோம், அதற்காக நன்றி சொல்வார் என்று நினைத்தேன். எதிர்க்கட்சியில் இருப்பதால் கொஞ்சம் சங்கடமாக இருக்கும். இரண்டையும் 'கம்பைன்' பண்ண அவருக்கு கஷ்டமாக இருக்கலாம். இன்னும் நல்ல வகையிலே அந்த ஆஸ்பிடலைக் கவனிக்க தயாராக இருக்கிறோம் என்பதை மட்டும் இந்த நேரத்திலே தெரிவித்துக் கொள்ளக் கடமைப் பட்டிருக்கிறேன்.

அடுத்து, நிறைய நேரம் எடுத்துக் கொள்வது சரியாக இருக்காது. 'ஹெல்த் வீக் செலிபிரேஷன் இன் தமிழ்நாடு' என்ற வகையில்.

It is proposed to celebrate a Health Week with the aim of creating health consciousness among people to involve them all in the activities of attaining positive health.

இங்கே, டாக்டர் ராமலிங்கம் அவர்கள் 'சேலம் மெடிகல் காலேஜைப்' பற்றிச் சொன்னார்கள்.

Government have proposed to open a Medical College என்று சென்ற ஆண்டே சொல்லியிருக்கிறோம்.

The intake will be 105 students in an Academic year. Out of the 105 students. 75 will be transferred from Madras Medical College, Stanley Medical College and Thanjavur Medical College என்று திட்டம் போட்டு இருக்கிறோம். இந்த மூன்று கல்லூரிகளிலும் கூட, முதல் வகுப்பு, இரண்டாவது வகுப்பு பயிற்சி கொடுத்து அதற்குள்ளே மருத்துவமனை ஏற்படுத்தி, அங்கே நல்ல வகையிலே மாணவர்களுக்கு படிப்பதற்கான வாய்ப்பை ஏற்படுத்தலாமா என்ற கருத்தைக் கொண்டு இருக்கிறோம்.

கடைசியாக ஒரே ஒரு கருத்து. பொல்யூஷன் கண்ட்ரோலைப் பொறுத்த வரையில், பலர் இங்கே கருத்துக்களைச் சொன்னார்கள். திட்டவட்டமாக, இந்தச் சட்டமன்றப் பேரவையின் மூலமாக நான் ஒரு அறிவிப்பு கொடுக்கலாம் என்று இருக்கிறேன். எந்தத் தொழிற்சாலையாக இருந்தாலும், யாராக இருந்தாலும், கழிவுநீரை சுத்திகரித்துத் தான் விடவேண்டும் என்று சட்டம் இருக்கிறது. 1972-ம் ஆண்டுக்குப் பிறகுதான் பொல்யூஷன் கண்ட்ரோல் பிரச்சினை பற்றி உலகம் எங்கும் சிந்திக்க ஆரம்பித்தார்கள். ஸ்டாக்ஹோமில் எல்லா நாட்டு பிரதம மந்திரிகளும், பாரத பிரதமரும் போய், அங்கே பேசியதற்கு பிறகு 1974-ம் ஆண்டு சட்டம் நம்முடைய தேசத்திலே இயற்றப்பட்டது. இங்கிலாந்திலே கூட 1974-ம் ஆண்டு தான் சட்டம் இயற்றப்பட்டது. நம்முடைய தமிழகத்திலே 1974-ம் ஆண்டு, 1975-ம் ஆண்டு, 1976-ம் ஆண்டு இந்தச் சட்டத்தை இங்கே கொண்டு வரவே இல்லை. இப்போது 1981-ம் ஆண்டு தான் அந்தச் சட்டத்தைக் கொண்டு வந்திருக்கிறோம். ஆகவே, அதை கடுமையாக ஜூன் மாதம், ஜூலை மாத இறுதிக்குள்ளே, எல்லோரும் அனுமதி வாங்கவேண்டும் என்று உடனடியாக நடவடிக்கை எடுக்கப்படும். அதற்குப் பிறகு தாட்சண்யம் காட்ட முடியாது என்று இந்த நேரத்திலே சொல்லிக் கொள்ள விரும்புகிறேன். இந்த அறிவிப்பின் மூலமாக நம்முடைய பேரவைத் துணைத் தலைவர் சொல்லி இருக்கக் கூடிய திண்டுக்கல் பிரச்சினையும் தீர்ந்து விடும் என்று சொல்லி, கடைசியாக மீண்டும் சொல்கிறேன். தமிழகத்தைப் பொறுத்தவரையில்,

Infant mortality, death rate, Family Planning இதிலே நம்முடைய வெற்றி பல பேருக்கு தெரிந்திருக்காது. டெல்லி பக்கத்திலே சென்று பார்த்தீர்களேயானால், சொல்வார்கள்—நாமே சொல்லிக்

which is not a Constitutional Bench, can restrict the seats that is a legal point which the distinguished Deputy Speaker has raised whether the three Judge Bench of the Supreme Court which is not a constitutional Bench, can restrict the seats allotted on the basis of the residential qualifications to a certain percentage of open quota seats at the under-graduate level, post-graduate level, and totally abolish such performance in the case of super speciality courses.

சூப்பர் ஸ்பெஷாலிட்டிக்கு, மாநிலத்தினுடைய எல்லைக்குள்ளே கிடையாது. சுப்ரீம் கோர்ட்டினுடைய ஜட்ஜ்மென்ட். நாம் பேசக்கூடாது. நான் பேசமாட்டேன். இருப்பதை நான் சொல்கிறேன். மன்றத்தினுடைய உறுப்பினர்களுக்கு சொல்கிறேன், சூப்பர் ஸ்பெஷாலிட்டிக்காக.

இன்றைக்கு இந்த போஸ்ட்-கிராஜுவேட்டிலே 30 சதவீதம் அவர்கள் சொன்னபடி ஆல் இண்டியாவிற்கு வைத்திருக்கிறார்கள். அந்த 5 பேர்களைக் கொண்ட அந்த பெஞ்ச் சொல்லியிருக்கிறது. மாநிலத்திற்கு நீங்கள் அந்த டெரிடோரியல் ஜுரிஸ்டிக்சன் செய்யலாம் என்று சொல்லியிருக்கிறது. நாம் இந்த நேரத்திலே மிக எச்சரிக்கையாக அணுகவேண்டிய ஒரு பிரச்னை. நம்மை மிகவும் பாதிக்கக்கூடிய பிரச்சனையாக நான் கருதுகிறேன் என்பதை இந்த நேரத்தில் நான் சொல்லிக்கொள்ள விரும்புகிறேன். அதே நேரத்தில் நம்முடைய மாநிலத்தைப் பொறுத்தவரைக்கும் இன்னொன்றையும் சொல்லவிரும்புகிறேன். ஒரு இடத்திலே அகில இந்தியாவில் இருக்கக்கூடிய சுப்ரீம் கோர்ட்டாக இருந்தாலும், அகில இந்திய அளவிலே இருக்கக்கூடிய எம்.சி.ஐ. ஆக இருந்தாலும் அரசாங்கத்தினுடைய, நிர்வாகத்தினுடைய பிரச்சனையை தெரிந்து கொண்டாக வேண்டும், நிர்வாகம் செய்வது ஒன்று, ஜட்ஜ்மெண்ட் கொடுப்பது வேறு. நம்முடைய பிரச்சனையெல்லாம் நாம் டாக்டர்களைப் போடுகின்ற நேரத்திலே கிராமத்திற்குப் போயாக வேண்டும். நாம் இங்கே பம்பாய் நகரத்திலேயிருந்து, அலகாபாத்திலேயிருந்து அல்லது டெல்லியிலேயிருந்து, இங்கே தேர்வாணைக் குழு மூலமாக இல்லாவிட்டால், சுப்ரீம் கோர்ட்டினுடைய ஜட்ஜ்மென்டி னுடைய எல்லைக்குள் போய் அதன் மூலமாக நாம் தெரிந்தெடுத்தால் அவர்கள் எங்கே போய் வேலை செய்வார்கள்? நம்முடைய மாநிலத்திலே என்கிற ஒரு மிக முக்கியமான பிரச்சனை, இங்கே வந்திருக்கக்கூடிய காரணத்தால், அதை நாம் எதிர்ப்பதற்காக நாம் சட்டத் துறையை அணுகி

யிருக்கிறோம். எதிர்த்து வழக்காட வேண்டும் என்று இருக் கிறோம் என்பதை இந்த நேரத்திலே இந்த மன்றத்தின் மூலமாக நம்முடைய உறுப்பினர் அவர்களுக்கு—நமது துணைத் தலைவர் அவர்கள் எழுப்பிய பிரச்சனைக்கு—விடையாக இங்கே சொல்ல விரும்புகிறேன்.

அடுத்து ஒரு கருத்தைச் சொன்னார்கள். எங்கே பார்த் தாலும், மருத்துவமனை போதாது என்று சொன்னார்கள். அதிலே எந்தவிதமான சந்தேகமும் கிடையாது. நம்முடைய நிதி நிலைமை All-India Taxation system under a Democratic Government என்று பார்க்கிற நேரத்திலே, மருந்தினுடைய விலை ஜாஸ்தியாகிக் கொண்டிருக்கிற நேரத்தில், இவ்வளவுதான் ஒரு அரசாங்கம் என்பது உலகத்திலே சொல்கிறேன், நம்முடைய நாட்டிலே உலகத்திலே எந்தப் பகுதியிலும்கூட முழுக்க முழுக்க ஒரு மருத்துவத் துறையிலே அரசாங்கம் செலவு செய்வது கிடை யாது. ஒன்று கம்ப்ளீட்டிலி டோட்டாலிட்டேரியன் சிஸ்டம் எடுத்துக்கொண்டு, நாம் செய்தால், அது வேறு விஷயம். ஆகவே தான் மாண்புமிகு துணைத் தலைவர் அவர்கள் சொல்லி இருக்கக் கூடிய Tamil Nadu Hospitals Corporation என்பது ஒரு நல்ல ஆராய்ச்சி, செய்யக் கூடிய எக்சாமின் செய்யக்கூடிய ஒரு கருத்தாக நான் இந்த நேரத்திலே நினைக்கிறேன்.

இன்னொரு கருத்தையும் நம்முடைய பொது மருத்துவ மனையைப் பற்றிச் சொன்னார்கள். அதிலே அந்தக் கருத்துச் சொல்வதற்கு முன்பாக இங்கே வெவ்வேறு இலாக்காக்கள் இருக் கின்றன. நல்வாழ்வுத் துறை அமைச்சருக்கு நேரமே இல்லை, நான் Vice-President வந்தவுடன் போய்விட்டேன், என்று இவைகள் எல்லாம் It has hurt me. ஆகவே, ஒவ்வொரு அமைச்சரையும் ஒரு முறை போடுவார்கள். 30 ஆண்டு காலமாக காங்கிரஸ் ஆட்சி காலத்திலிருந்து இருக்கிற ஒரு சம்பிரதாயம் இது. யாராவது ஒரு வி.வி.ஐ.பி. வந்தால் ஒரு அமைச்சரை போடுவார்கள். ஒரு தடவை மாண்புமிகு அமைச்சர் திரு. வி. வி. சுவாமிநாதன் அவர்களைப் போட்டார்கள். அதற்கு முந்தைய முறை என்னைப் போட்டார்கள். அதற்கு முந்தைய முறை மாண்புமிகு திரு. கே. எ. கிருஷ்ணசாமி அவர்களைப் போட்டார்கள். It is a routine thing. அதை அந்த ஒரு விஷயமாக எடுத்துக் கொண்டு பேசுவது நல்லது அல்ல.

கொள்வது கொஞ்சம் கஷ்டமாக இருக்கும்—தமிழ்நாட்டிலே
போய் தெரிந்து கொண்டு வாருங்கள் என்று சொல்லக்கூடிய அள
வுக்கு இருக்கிறது. எங்கேயும் நீங்கள் போகவேண்டிய தேவை
இல்லை. டெல்லிக்குச் சென்று அதிகாரிகளைப் பார்ப்பீர்களே
யானால், 'எப்படி செய்கிறீர்கள்' என்று தான் கேட்பார்களே
தவிர, வேறல்ல. பல முறைகளில் மக்களுக்கு இதன் மீதான
நல்லெண்ணத்தை ஏற்படுத்தியிருக்கிறோம் என்று விளக்கிக்
கொண்டு இருக்கிறோம். எனவே, நல்ல வகையிலே இருக்கிற
இந்த அற்புதமான ஒரு திட்டத்தைப் பொறுத்தவரையில்,
நம்மைப் பற்றி நாமே சொல்லிக்கொள்வதன் மூலமாக குறைந்து
போகக் கூடிய நிலை இருக்காது.

We should not be little ourselves by undertaking the progress that we are seeing in our own State என்று நான் திட்டவட்டமாகச்
சொல்கிறேன். மாண்புமிகு உறுப்பினர்கள் எல்லோருக்கும் பதில்
சொல்ல முடியவில்லையெனிலும்கூட, மாற்றுக் கருத்துக்கள்
என்ன இருந்தாலும் கூட,—இங்கே 300 வெட்டுத் தீர்மானம்
கொடுத்ததாக சொன்னார்கள். வெட்டுத் தீர்மானத்தின் நோக்
கமே அரசாங்கத்தின் கவனத்தை ஈர்ப்பதற்காகத்தான். கூடுத
லாக செலவு செய்வதற்குக் கூட வெட்டுத் தீர்மானங்கள் இருக்
கின்றன. ஆகவே, இதை எல்லாம் மனதிலே வைத்துக் கொண்டு
ஒவ்வொருவரும், வெட்டுத் தீர்மானங்களை முன்மொழிந்த
மாண்புமிகு உறுப்பினர்கள் தயவுசெய்து அவற்றை வாபஸ்
பெற்றுக் கொண்டு, பணம் போதாது என்று மாண்புமிகு அப்துல்
சமது அவர்கள் சொன்ன அந்தக் காரணத்தை மனதிலே வைத்துக்
கொண்டு இதனை ஏகமனதாக நிறைவேற்றித் தரவேண்டும்
என்று கேட்டுக் கொள்கிறேன்.

DR. K. SOURIRAJAN : How long will you take to eradicate Malaria, Madras City is facing it acutely. There must be a time bound programme.

HON. DR. H. V. HANDE : I suggest to my very distinguished friend, not to lose his temper. It is not good for ones's health. As a Health Minister it is my job to protect your health also. I request you not to elevate your Blood Pressure, as a result of mosquitoes. (Interruption)

I think the Hon. Member may be aware of the Conference conducted by our Hon. Chief Minister at the 10th Floor of the New Secretariat Building sometime ago. Hon. Member also participated in the meeting in which the eradication of mosquitoes was also discussed in detail. The meeting was attended by Hon. Ministers, M.L.As.' Officers of various departments of the government and the Corporation of Madras. Even some members of the Opposition parties took part in that meeting. They were also inducted as members in that Committee. A large scheme was programmed to cleanse the cess pools, and other ponds which are the main causitive factors for the production of mosquitoes which I think the Hon. Member is aware of. There are several places where the water gets stocked up where mosquitoe larva breed. It is a subject in which there should be co-operation by all people, including vigilant Members, vigilant public. With the collective co-operation of all we will be able to reduce the incidence of Malaria. There is absolutely no cause for my distinguished friend to get panicky.

மாண்புமிகு பேரவைத் தலைவர் : விவாதம் முடிவுற்றது. இப்போது வாக்கெடுப்பு.

கோரிக்கை எண். 18—மருத்துவம்.

திருவாளர்கள் ஜெ. ராஜா பாபு, பொன் முத்துராமலிங்கம் ஆகியவர்கள் இருப்பிடத்தில் இல்லாததால் அவர்களுடைய வெட்டுத் தீர்மானங்கள் பேரவையின் அனுமதியுடன் திரும்பப் பெற்றுக்கொள்ளப் பெற்றவனாகக் கருதப் பெற்றன.

திருவாளர்கள் கு. ரமணி, கு. சுப்பாராயன் ஆகியவர்களுடைய வெட்டுத் தீர்மானங்கள் பேரவையின் அனுமதியுடன் திரும்பப் பெற்றுக் கொள்ளப் பெற்றன.

மாண்புமிகு பேரவைத் தலைவர் : பேரவை முன்னுள்ள கேள்வி :

"மானியக் கோரிக்கை எண். 18—மருத்துவம் என்ற தலைப்பின் கீழ் ரூ. 1,08,46,17,000-க்கு மேற்படாத தொகை அரசுக்கு வழங்கப் பெற வேண்டும்."

மானியக் கோரிக்கை பேரவையின் முடிவிற்கு விடப்பெற்று, நிறைவேற்றப் பெற்று கோரிய தொகை அரசுக்கு வழங்கப் பெற்றது.

[1985 ஜூன் 10

கோரிக்கை எண். 19—பொதுச் சுகாதாரம்.

திருவாளர்கள் மு. இராசாங்கம், கோ. வீரய்யன் ஆகியவர்கள் இருப்பிடத்தில் இல்லாததால் அவர்களுடைய வெட்டுத் தீர்மானங்கள் பேரவையின் அனுமதியுடன், திரும்பப் பெற்றுக் கொள்ளப் பெற்றனவாக கருதப்பெற்றன.

மாண்புமிகு பேரவைத் தலைவர் : பேரவை முன்னுள்ள கேள்வி :

"மானியக் கோரிக்கை எண். 19—பொதுச்சுகாதாரம் என்ற தலைப்பின்கீழ் ரூ. 60,74,28,000-க்கு மேற்படாத தொகை அரசுக்கு வழங்கப் பெறவேண்டும்."

மானியக் கோரிக்கை பேரவையின் முடிவிற்கு விடப்பெற்று, நிறைவேற்றப்பெற்று, கோரிய தொகை அரசுக்கு வழங்கப் பெற்றது.

மாண்புமிகு பேரவைத் தலைவர் : பேரவையின் இன்றைய அலுவல்கள் இத்துடன் முடிவுற்று, நாளை (11—6—1985) காலை 9 மணிக்குப் பேரவை மீண்டும் கூடும்.

பின்னர் பேரவை பிற்பகல் 2.18 மணிக்கு ஒத்திவைக்கப் பெற்றது.

6. பேரவைமுன் வைக்கப் பெற்ற ஏடுகள்.

(அ) சட்டப்படிக்கான விதிகளும், ஆணைகளும்.

203. தருமபுரி மாவட்ட வளர்ச்சிக் கழகத்தின் 1975-76 ஆம் ஆண்டிற்கான முதலாவது ஆண்டறிக்கை [1956 ஆம் ஆண்டு நிறுவனங்கள் சட்டத்தின் (மத்தியச் சட்டம் 1/1956) 619-ஏ பிரிவின் கீழ் பேரவை முன் வைக்கப்பெற்றது.] (தமிழ், ஆங்கிலம்)

204. தருமபுரி மாவட்ட வளர்ச்சிக் கழகத்தின் 1976—77 ஆம் ஆண்டிற்கான இரண்டாவது ஆண்டறிக்கை [1956 ஆம் ஆண்டு நிறுவனங்கள் சட்டத்தின் (மத்தியச் சட்டம் 1/1956) 619-ஏ பிரிவின் கீழ் பேரவை முன் வைக்கப்பெற்றது.] (தமிழ், ஆங்கிலம்)

1985 ஜூன் 10]

205. தருமபுரி மாவட்ட வளர்ச்சிக் கழகத்தின் 1977-78 ஆம் ஆண்டிற்கான மூன்றாவது ஆண்டறிக்கை [1956 ஆம் ஆண்டு நிறுவனங்கள் சட்டத்தின் (மத்தியச் சட்டம் 1/1956) 619-ஏ பிரிவின் கீழ் பேரவை முன் வைக்கப்பெற்றது.] (தமிழ், ஆங்கிலம்)

206. தருமபுரி மாவட்ட வளர்ச்சிக் கழகத்தின் 1978-79 ஆம் ஆண்டிற்கான நான்காவது ஆண்டறிக்கை [1956 ஆம் ஆண்டு நிறுவனங்கள் சட்டத்தின் (மத்தியச் சட்டம் 1/1956) 619-ஏ பிரிவின் கீழ் பேரவை முன் வைக்கப்பெற்றது.] (தமிழ், ஆங்கிலம்)

207. தருமபுரி மாவட்ட வளர்ச்சிக் கழகத்தின் 1979-80 ஆம் ஆண்டிற்கான ஐந்தாவது ஆண்டறிக்கை [1956 ஆம் ஆண்டு நிறுவனங்கள் சட்டத்தின் (மத்தியச் சட்டம் 1/1956) 619-ஏ பிரிவின் கீழ் பேரவை முன் வைக்கப்பெற்றது.] (தமிழ், ஆங்கிலம்)

208. தருமபுரி மாவட்ட வளர்ச்சிக் கழகத்தின் 1980-81 ஆம் ஆண்டிற்கான ஆறாவது ஆண்டறிக்கை [1956 ஆம் ஆண்டு நிறுவனங்கள் சட்டத்தின் (மத்தியச் சட்டம் 1/1956) 619-ஏ பிரிவின் கீழ் பேரவை முன் வைக்கப்பெற்றது.] (தமிழ், ஆங்கிலம்)

209. தருமபுரி மாவட்ட வளர்ச்சிக் கழகத்தின் 1981-82 ஆம் ஆண்டிற்கான ஏழாவது ஆண்டறிக்கை [1956 ஆம் ஆண்டு நிறுவனங்கள் சட்டத்தின் (மத்தியச் சட்டம் 1/1956) 619-ஏ பிரிவின் கீழ் பேரவை முன் வைக்கப்பெற்றது.] (தமிழ், ஆங்கிலம்)

210. தருமபுரி மாவட்ட வளர்ச்சிக் கழகத்தின் 1982-83 ஆம் ஆண்டிற்கான எட்டாவது ஆண்டறிக்கை [1956 ஆம் ஆண்டு நிறுவனங்கள் சட்டத்தின் (மத்தியச் சட்டம் 1/1956) 619-ஏ பிரிவின் கீழ் பேரவை முன் வைக்கப்பெற்றது.] (ஆங்கிலம்)

211. தருமபுரி மாவட்ட வளர்ச்சிக் கழகத்தின் 1983-84 ஆம் ஆண்டிற்கான ஒன்பதாவது ஆண்டறிக்கை [1956 ஆம் ஆண்டு நிறுவனங்கள் சட்டத்தின் (மத்தியச் சட்டம் 1/1956) 619-ஏ பிரிவின் கீழ் பேரவை முன் வைக்கப்பெற்றது.] (தமிழ், ஆங்கிலம்)

[1985 ஜூன் 10

(ஆ) அறிக்கைகள், அறிவிப்புகள், ஏனைய தாள்கள்

88. கோரிக்கை எண். 18—மருத்துவம் பற்றிய மானியக் கோரிக்கை மற்றும் கோரிக்கை எண். 19—பொதுச் சுகாதாரம் பற்றிய மானியக் கோரிக்கை மீதான மாண்புமிகு மக்கள் நல் வாழ்வுத் துறை அமைச்சர் அவர்களின் உரைகள்—1985–86 (தமிழ், ஆங்கிலம்).

89. இந்திய முறை மருத்துவம் பற்றிய கொள்கை விளக்கக் குறிப்பு, 1985–86 (தமிழ், ஆங்கிலம்).

90. கோரிக்கை எண். 18—தொழுநோய்ப் பிச்சைக்காரர் மறுவாழ்வுத் திட்டம் பற்றிய கொள்கை விளக்கக் குறிப்பு, 1985–86 (தமிழ், ஆங்கிலம்).

91. கோரிக்கை எண். 19—காற்று—நீர் மாசு கட்டுப்படுத்தல் பற்றிய கொள்கை விளக்கக் குறிப்பு, 1985–86 (தமிழ், ஆங்கிலம்).

92. 1985–86 ஆம் ஆண்டில் மருத்துவப் பணி மற்றும் குடும்ப நலம் பற்றிய செயல்வினை முறைத் திட்டம் (ஆங்கிலம்).

93. 1985–86 ஆம் ஆண்டில் மருத்துவக் கல்வி பற்றிய செயல்வினை முறைத் திட்டம் (ஆங்கிலம்).

94. 1985–86 ஆம் ஆண்டில் இந்திய முறை மருத்துவம் பற்றிய செயல்வினை முறைத் திட்டம் (ஆங்கிலம்).

95. 1985–86 ஆம் ஆண்டில் பொதுச் சுகாதாரம் மற்றும் நோய் தடுப்பு மருந்து மற்றும் ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்கள், தமிழ்நாடு மாநில சுகாதார போக்குவரத்து மற்றும் மருந்து பொருட்கள் கட்டுப்பாட்டு நிர்வாகம் பற்றிய செயல்வினை முறைத் திட்டம் (ஆங்கிலம்).

இணைப்பு I.

(27-ம் பக்கத்திலுள்ள உடுக்குறியிட்ட வினா எண் 2ட3-க்கான விடையைக் காண்க.)

திருச்சிராப்பள்ளி அருகே கொள்ளிடத்தின் மீது புதியதாகக் கட்டப்பட்டுள்ள பாலத்தைக் கடக்க வாகனங்களுக்கு கீழ்க்கண்டவாறு கட்டணங்கள் விதிக்கப்பட்டன:—

1.	மோட்டார் சைக்கிள், ஸ்கூட்டர் அல்லது மற்ற இயந்திரத்தால் இயங்கும் இரண்டு சக்கர வாகனங்கள்.	ஒவ்வொன்றிற்கும் 50 பைசா.
2.	மோட்டார் கார், டாக்ஸி, ஜீப், பிக்கப் வேன்கள், ஸ்டேஷன் வாகன், டெம்போக்கள், ஆட்டோ ரிக்ஷாக்கள், மூன்று சக்கர ஸ்கூட்டர்கள் அல்லது மற்ற இணைப்பு வண்டி இல்லாத ஆட்டோவினால் இயங்கும் இலேசான வாகனங்கள்.	ஒவ்வொன்றிற்கும் ரூ. 2.
3.	மோட்டார் கார், டாக்ஸி, ஜீப், பிக்கப் வேன், ஸ்டேஷன் வாகன், டெம்போ, ஆட்டோ ரிக்ஷாக்கள், மூன்று சக்கர ஸ்கூட்டர்கள் அல்லது மற்ற இணைப்பு வண்டி உள்ள ஆட்டோவினால் இயங்கும் லேசான வாகனங்கள்.	ஒவ்வொன்றிற்கும் ரூ. 3.
4.	பஸ், டிரக் மற்றும் மற்ற கனமான வாகனங்கள், பொருட்கள்/ பயணிகள் ஏற்றிச் செல்லும் டிரக் இணைப்பு வண்டி சேர்ந்தவை.	ஒவ்வொன்றிற்கும் ரூ. 10.
5.	பஸ், டிரக் மற்றும் மற்ற கனமான வாகனங்கள். பொருட்கள்/ பயணிகள் இல்லாத டிரக் இணைப்பு வண்டி சேர்ந்தவை.	ஒவ்வொன்றிற்கும் ரூ. 5.

6.	மேலே குறிப்பிடாத இயந்திரத்தால் இயங்கும் மற்ற வாகனங்கள், மொபைல் கிரேன்கள், மண் மூவர்ஸ் (Earth Movers) டோசர்ஸ், சாலை உருளைகள், பொருட்கள் ஏற்றிச் செல்பவை அல்லது ஏற்றிச் செல்லாதவை போன்றவை.	ஒவ்வொன்றிற்கும் ரூ. 10.

அதே வாகனம் ஒரு நாளில் பாலத்தை ஒரு முறைக்கு மேல் கடக்க வேண்டுமானால், அவர்கள் விருப்பப்படி, உபயோகிப் போர் 1½ மடங்கு கட்டணம் முதலில் செல்கையிலேயே, பாலத்தை கடக்கும் போது செலுத்த வேண்டும்/அல்லது வாகனங்கள் தொடர்ந்து பாலத்தை கடக்க வேண்டியிருந்தாலோ அல்லது மாதம் முழுவதும் அடிக்கடி செல்ல வேண்டியிருந்தால் இந்த நீண்ட காலங்களுக்கு வாகனச் சொந்தக்காரர்கள் 30 (முப்பது) தனி விதங்களுக்கு இணையான விதங்கள் செலுத்தி மாத பாஸ் எடுத்துக் கொள்ளலாம்.

இணைப்பு II.

(62ம் பக்கத்திலுள்ள அடிக்குறிப்பைக் காண்க).
மானியக் கோரிக்கை 18—மருத்துவம், 1985-86.

முன்னுரை : இவ்வரசு இம்மாநில மக்கள் யாவரும் நலம் பல பெற்று, அவர்களின் ஆரோக்ய வாழ்வு மலர்வதற்கான பணிகளில் தம்மை முழுவதும் ஈடுபடுத்திக்கொண்டுள்ளது. இதனை நோக்கமாகக் கொண்டு அரசு அனைத்து முயற்சியும் எடுத்துக் கொண்டு அயராது பாடுபட்டு வருகிறது. இக்கொள்கையை கருத்திற் கொண்டு, மாநகரிலும், வெளியூர்களிலும் சமுதாயத் தின் நலிந்த பிரிவினரும் ஏழை மக்கள் வாழும் கிராமப் பகுதி களிலும் உள்ள அரசினர் மருத்துவ நிலையங்களிலும் அனைத்து வசதிகளை மேம்படுத்துவதில் அரசு முயன்று வருகிறது. அதற் கிணங்க, மாவட்ட, வட்ட மருத்துவ மனைகளில் உள்ள படுக்கை களின் எண்ணிக்கையை கூடுதலாக்கவும், மருத்துவ மற்றும் துணைப் பணியாளர்களின் எண்ணிக்கையை உயர்த்தவும் அரசினர் மருந்துவ நிலையங்களில் பல நவீன சாதனங்களை ஏற்படுத்தவும், சிறப்புத்துறைகளைத் தொடங்கவும் அரசு நட வடிக்கைகளை எடுத்து வருகிறது. மாற்றியமைக்கப்பட்ட மருத் துவக் கல்வி திட்டத்தின்கீழ் கிராமப் பகுதிகளிலுள்ள மக்கள் நவீன மற்றும் சிறப்பான மருத்துவம்பெற இயலும் வகையில் மருத்துவ இயலூர்திகள் மூலம் கிராம மக்களுக்கும், நகர் பகுதி மக்களுக்கும் நேரடியாக சுகாதார வசதிகளை அளித்திட மருத் துவக் கல்லூரிகள் ஈடுபடுத்தப்பட்டுள்ளன. மருத்துவ கல்வியை மேம்படுத்தும் பொருட்டு, மருத்துவப் பல்கலை கழகம் ஒன்று ஏற்படுத்தவும், சேலத்தில் மருத்துவக் கல்லூரி ஒன்றைத் தொடங் கவும் கருதப்பட்டுள்ளது.

குடும்பநலத் திட்டத்தைச் செயல்படுத்துவதில் தமிழ்நாடு எப்போதும் முன்னணியிலிருந்து வருகிறது. இத்திட்டம் மக்களை கட்டாயப்படுத்தாமல் அவர்களாகவே முன்வந்து அறுவை சிகிச்சை செய்துகொள்ளும் வகையில், தொண்டு நிறுவனங்கள் துணையுடன் ஒரு மக்கள் இயக்கமாக செயற்படுத்தப்பட்டு வரு கிறது. கிராம மக்களின் கவனத்தை ஈர்க்கும் வகையில், கல்வி, நாடகம், பொதுத் தகவலறிவிப்பு சாதனங்கள் ஆகியவற்றின் மூலமாகக் குடும்பநல-தாய்-சேய் நலத் திட்டங்களைச் செயல் படுத்தி, இயன்ற அனைத்து நடவடிக்கைகளும் மேற்கொள்ளப் பட்டு வருகின்றன.

[1985 ஜூன் 10

மருத்துவக் கல்வித்துறை

மருத்துவக் கல்வி மேம்பாட்டில் தனிக் கவனம் செலுத்த
வேண்டும் இம்மாநிலத்தில் உள்ள மருத்துவக் கல்வி நிலை
யங்களை நன்கு மேற்பார்வையிட வேண்டுமென்னும் நோக்
கங்களுடன் 1966 ஆம் ஆண்டு மருத்துவக் கல்வி இயக்ககம்
அமைக்கப்பட்டது. சென்னை மருத்துவப்பள்ளி 1834 ஆம்
ஆண்டு தொடங்கப்பட்டதைத் தொடர்ந்து மருத்துவக் கல்வி 156
ஆண்டுகள் பூர்த்தியடைந்துள்ளது. 1985 பிப்ரவரியில் சென்னை
மருத்துவக் கல்லூரியின் நூற்றாண்டு தங்க விழா கொண்டாடப்
பட்டது. தற்போது இம்மாநிலத்தில் 8 மருத்துவக் கல்லூரிகளும்
பல் மருத்துவக் கல்லூரி ஒன்றும், 22 போதனை மருத்துவமனை
களும் உள்ளன. இவற்றுள் மூன்று மருத்துவக் கல்லூரிகளும்,
ஒரு மருத்துவக் கல்லூரியும் சென்னை மாநகரில் உள்ளன.
எஞ்சியுள்ள ஐந்து கல்லூரிகள் மாவட்டங்களில் உள்ளன. இக்
கல்லூரிகள் ஆண்டு தோறும் ஆயிரத்திற்கு மேற்பட்ட மருத்துவ
பட்டதாரிகளையும், 900-க்கு மேற்பட்ட மருத்துவ முதுநிலைப்
பட்டதாரிகளையும், மருத்துவ பட்ட மேற்படிப்பு, மருத்துவ
பட்டய மேற்படிப்பு, உயர் சிறப்பு படிப்புகளையும் உருவாக்கு
கின்றன. இத்துடன் துணை மருத்துவப் பணியாளர்களுக்கான
பயிற்சியும் அளித்து வருகின்றன. பட்ட மேற்படிப்பு, தனிச்
சிறப்பு படிப்பு ஆகியவற்றை பயிலுவது அனுமதி அளிக்கப்பட்ட
இடங்கள் குறித்த விவரம் இணைப்பு I மற்றும் II-ல் கொடுக்கப்
பட்டுள்ளது.

பல்வேறுப்பட்ட துறைகளில் ஏற்பட்டுள்ள மருத்துவ மனித
ஆற்றலின் தேவையைப் பூர்த்தி செய்வதற்காக 1984-85 ஆம்
ஆண்டில் கீழ்க்கண்ட படிப்புகளில் உள்ள இடங்களை அரசு
அதிகப்படுத்தியுள்ளது :—

மருத்துவப் பட்ட மேற்படிப்பு பட்டய மேற்படிப்பு :

1. எம்.டி. மயக்க மருந்தியல்
2. எம்.டி., முடநீக்கியல்
3. எம் டி., டெர்மடாலஜி
4. எம்.சி.எச்., நரம்பு அறுவை சிகிச்சை
5. எம்.சி.எச்., ஜெனிட் சர்ஜரி
6. டி.ஏ.

1985 ஜூன் 10]

பின்வரும் பட்ட மேற்படிப்புகளும் 1984-85 ஆம் ஆண்டில்
தொடங்கப்பட்டது:—

எம்.சி.எச்., குடல் நோயியல், தொழுநோயியல் பட்டயப்படிப்பு—	சென்னை மருத்துவக் கல்லூரி.
எம்.டி.எஸ். (ஓரல் மெடிசன்) டைகனோசிஸ் மற்றும் ரேடியோலாஜி	சென்னை பல் மருத்துவக் கல்லூரி.
கை அறுவையியல் நற்சான்றிதழ் படிப்பு	ஸ்டான்லி மருத்துவக் கல்லூரி.

1985-86 ஆம் ஆண்டிலிருந்து பின்வரும் மருத்துவப் படிப்பு
களையும் புதியதாக தொடங்க அரசு உத்தேசித்துள்ளது:—

1 எம்.டி., தொழு நோயியல் .. 2 எம். பார்மசி .. 3 நீரிழிவுநோயியல் பட்டயப்படிப்பு 4 எம்.சி.எச். (நாளம் அறுவை மருத்துவம்).	சென்னை மருத்துவக் கல்லூரி, சென்னை.
5 எம்.டி., நோய் குறியியல் .. 6 எம்.டி., மேகநோய் மருத்துவம் .. 7 மேக நோயியல் மருத்துவத்தில் பட்டயப் படிப்பு.	ஸ்டான்லி மருத்துவக் கல்லூரி, சென்னை.
8 நீரிழிவு நோயியல் பட்டயப் படிப்பு.	
9 எம்.டி., மகப்பேறு மருத்துவம் 10 டி.சி.எச்., ... 11 எம்.எஸ். பொது அறுவை சிகிச்சை	செங்கல்பட்டு மருத்துவக் கல்லூரி, செங்கல்பட்டு.

மருத்துவ துணைப் படிப்புகள் :

கீழ்க்கண்ட மருத்துவ துணைப் படிப்புகளும் நடத்தப்படு
கின்றது :—

(1) பி.எஸ்.சி. (செவிலியர்) படிப்பு :

1967-ல் சென்னை மருத்துவக் கல்லூரியில் உள்ள செவிலியர்
கல்லூரியில் பயிற்சி பெற்ற செவிலியர்களுக்கு பி.எஸ்.சி. (செவிலி
யர்) பட்டப் படிப்பு தொடங்கப்பட்டது. இப்படிப்பின் கால
அளவு 2½ ஆண்டுகளாகும். இதில் ஆண்டுதோறும் பணியில்
உள்ளவர்கள் 20 பேரும், தனிப்பட்ட மருத்துவமனையில் பணி
புரிபவர் 10 பேரும் சேர்த்துக் கொள்ளப்படுகின்றனர்.

(ii) அடிப்படை பி.எஸ்.சி. (செவிலியர்) படிப்பு :

4 ஆண்டு படிப்புக் கால அளவுள்ள அடிப்படை பி.எஸ்.சி.
(செவிலியர்) படிப்பு சென்னை மருத்துவக் கல்லூரியுடன்
இணைந்த செவிலியர் கல்லூரியில் தொடங்கப்பட்டிருக்கிறது.
இதில் +2 தகுதியுள்ள 25 மாணவர்கள் ஒவ்வொரு ஆண்டும்
சேர்த்துக் கொள்ளப்படுகின்றனர்.

(iii) மருத்துவ அறிவியலில் ஆவணப் படிப்பு :

மருத்துவ அறிவியல் ஆவணத்தில் பட்டப்படிப்பு சென்னை
மருத்துவக் கல்லூரியில் 1983 ஆம் ஆண்டு ஜூலை முதல் நடத்
தப்படுகிறது. இதில் சேர்த்துக் கொள்ளப்படும் மாணவர்களின்
எண்ணிக்கை ஆறு ஆகும். (பணியில் உள்ளவர் மூவர், தனிப்பட்ட
வர் மூவர்).

(iv) மருந்தாக்கியல் பட்டயப் படிப்பு :

பின்வரும் அரசினர் மருத்துவக் கல்லூரிகளிலும் மற்றும் தனி
யார் மருத்துவக் கல்லூரிகளிலும் மருந்தாக்கியல் பட்டயப்படிப்பு
நடத்தப்படுகிறது. இதில் சேர்த்துக் கொள்ளப்படும் மாணவர்
களின் எண்ணிக்கை :—

1. மதுரை மருத்துவக் கல்லூரி, மதுரை .. 125 இடங்கள்.
2. தஞ்சாவூர் மருத்துவக் கல்லூரி .. 60 இடங்கள்.
3. கோயம்புத்தூர் மருத்துவக் கல்லூரி, கோயம்புத்தூர். 60 இடங்கள்.

இதைத் தவிர மருந்தாக்கியல் பட்டயப்படிப்பு இம்மாநிலத்தில்
ஒவ்வொரு ஆண்டும் 594 இடங்களுடன் 11 தனியார் கல்லூரி
களிலும் நடத்தப்படுகிறது.

1984 அக்டோபர் வரையில் மதுரை மருத்துவக் கல்லூரி
தலைவரை உதவித் தலைவராகக் கொண்டு மருந்தாக்கியல் படிப்
பில் தேர்வு நடைபெற்றது. மருத்துவக் கல்லூரி இயக்ககத்தில்
18-3-1985 முதல் மருந்தாக்கியல் கழகம் தோற்றுவித்ததினால்
மேற்கண்ட கல்லூரிகளில் நடைபெறும் மருந்தாக்கியல் தேர்வை
இக்கழகமே நடத்தி வருகிறது.

ஏனைய பயிற்சிப் படிப்புகள் :

(அ) செவிலியர் பயிற்சி :

செவிலியர் பயிற்சிப் பள்ளிகள் மொத்தம் எட்டு உள்ளன.
இவற்றில் ஆண்டுதோறும் மொத்தம் 740 பேர் (690 பயிற்சி
உதவித்தொகை பெறுபவர்கள், 50 பயிற்சி உதவித்தொகை
பெறாதவர்கள்) சேர்த்துக் கொள்ளப்படுகின்றனர். இப்படிப்பு
ஓராண்டில் இரண்டு பருவங்களில் நடத்தப்படுகிறது. இதில்

பயிற்சி உதவித்தொகை பெறுவோர் 345 பேரும், பயிற்சி உதவித்
தொகை பெறாதவர்கள் 25 பேரும் உள்ளனர். செவிலியர்
பயிற்சிப் படிப்பின் கால அளவு $3\frac{1}{3}$ ஆண்டுகள் ஆகும். இதில்
பொதுச் செவிலியர் பயிற்சி மூன்றாண்டுகளும், மருத்துவப்பேறு
பயிற்சி ஆறு மாதமும் அடங்கும். இதில் பயிற்சி பெற்றவர்
களுக்கு செவிலியர் பயிற்சியில் பட்டயமும் மருத்துவப்பேறு
பயிற்சியில் நற்சான்றிதழும் வழங்கப்படுகிறது.

(இ) இயன் மருத்துவம் :

இயன் மருத்துவத்தில் (பி.பி.டி.) பட்டப்படிப்பு, கே.கே.
நகரிலுள்ள மறுவாழ்வு மற்றும் செயற்கை அவயங்கள் பொருத்
தும் நிறுவனத்தில் நடத்தப்படுகிறது. 1984-85 ஆம் ஆண்டில்
பயிற்சி உதவித்தொகை பெறாத மாணவர்களின் எண்ணிக்கை
25 ஆகும்.

(உ) பொது உடல் நலச் செவிலியர் பட்டயப்படிப்பு :

பொது உடல் நலச் செவிலியர் பட்டயப்படிப்பு 10 மாத
கால அளவு கொண்டது. சென்னை மருத்துவக் கல்லூரியுடன்
இணைந்த செவிலியர் கல்லூரியில் நடத்தப்படுகிறது. இதில்
20 பணியிலிருக்கும் மாணவர்கள் சேர்த்துக் கொள்ளப்படுகின்
றனர்.

(எ) ஏனைய படிப்புகள் :

மேற்குறிப்பிட்ட படிப்புகளைத் தவிர அனேக பயிற்சி முறை
படிப்புகளும். சான்றளிக்கப்பட்ட கதிர் வீச்சு உதவியாளர்
படிப்பு, இருட்டறை உதவியாளர் படிப்பு, ஆய்வுக்கூட தொழில்
நுட்பவியல் (நிலை 2), பல் கட்டும் படிப்பு, பல் பாதுகாப்பு
படிப்பு, கண் வரைவாளர் படிப்பு, (O.thoplist Couise) கண்
சிகிச்சை உதவியாளர் படிப்பு, செயற்கை உறுப்பு, எலும்பு முறிவு
சிகிச்சை தொழில் நுட்ப படிப்பு ஆகியவை பல்வேறு மருத்துவக்
கல்லூரிகளிலும், கல்லூரி இணைந்த மருத்துவமனைகளிலும்,
சென்னை கிண்டியிலுள்ள தடுப்பு மருத்துவ நிலையத்திலும்
நடத்தப்படுகின்றன.

அரசு கீழ்க்கண்ட புதிய மருத்துவ துணைப் படிப்புகளையும்
ஏற்படுத்தக் கருதியுள்ளது :—

1. ஆண் செவிலி உதவியாளர்களுக்கு அறுவை சிகிச்சை
உதவியாளர் பயிற்சி.

2. புனரமைப்பு மருத்துவத்தில் நான்கு மாத நற்சான்
றிதழ் படிப்பு.

3. தஞ்சாவூர் மருத்துவக் கல்லூரியில் பி.எஸ்.சி. பட்ட
மருத்துவ ஆய்வு படிப்பு.

4. எண்ட்ரோசிடமால் பட்டயப்படிப்பு.

5. டயாலிசிஸ் தொழில் நுட்பப் படிப்பு.
6. ஆம்புலன்ஸ் உதவியாளர் படிப்பு.
7. இ.இ.ஜி. மற்றும் இ.சி.ஜியில் தொழில் நுட்ப படிப்பு.

மருத்துவப் பல்கலைக் கழகம் :

ஆறாவது ஐந்தாண்டுத் திட்ட துவக்கத்தில் மருத்துவத்திற்கு தனியாக ஒரு பல்கலைக் கழகம் அமைக்கப்படவேண்டுமென்று அரசு கருதியது. புதுதில்லியில் உள்ள இந்திய திட்டக்குழு ஆறாவது ஐந்தாண்டுத் திட்டத்தில் மருத்துவ பல்கலைக்கழகம் அமைய ரூ. 10 லட்சத்தை ஒதுக்கியது. பிறகு தமிழக அரசால் மருத்துவ பல்கலைக் கழகம் ஏற்படுத்துவதற்காக அமைக்கப்பட்ட குழு எல்லா மருத்துவ அறிவியல் மற்றும் மருத்துவ துணைப் படிப்புக்களையும் ஒருங்கிணைந்த பல்கலைக் கழகம் ஏற்படுத்த லாம் என்று பரிந்துரை செய்தது. பல்கலைக் கழகம் அமைக்க ரூ. 559.51 இலட்சம் தொடரா இனச் செலவாகவும், ரூ. 111.85 இலட்சம் ஆண்டொண்டிற்கு தொடர் செலவாகவும் இருக்கும் என்றும் இக்குழு மதிப்பீடு செய்துள்ளது. மற்றும் அரசு 400 ஏக்கர் நிலம் மானியமாக தரவேண்டுமென்றும் பரிந்துரை செய் தது. 1984-85 ஆம் ஆண்டில் இத்திட்டத்திற்காக ரூ. 0.01 இலட்சம் அடையாள ஒதுக்கீடு அரசு செய்துள்ளது.

மருத்துவக் கல்லூரிகள், கல்லூரிகளுடன் இணைந்த மருத்துவ மனைகள் மேம்பாட்டுப் பணிகள்.

1984-85 ஆம் ஆண்டில், சில துறைகளின் நிலை உயர்த்தவும், கல்லூரிகளுடன் இணைந்த மருத்துவ மனைகளிலும் மருத்துவக் கல்லூரிகளிலும் புதிய பதவிகள் ஏற்படுத்துவதன் மூலமும் சில சிறப்புப் பிரிவுகளை வலுப்படுத்தவும் அரசு அனுமதி வழங்கி யுள்ளது. அதன் விவரம் வருமாறு :—

1 செங்கல்பட்டு மருத்துவக் கல்லூரி மருத்துவ மனை, செங்கல்பட்டு.	செங்கல்பட்டு மருத்துவக் கல்லூரி மருத்துவ மனையில் குழந்தை நல அறுவை சிகிச்சைப் பணிகளுக்கு வகை செய்தல்.
2 சென்னை குழந்தைகள் நல நிறுவனம்.	(அ) 24-மணிநேர உயிர் வேதியியல் ஆய்வுக் கூடத்தை தொடங்குதல். (இ) தனியான சமையல் அறை தொடங்குதல். (உ) வட்டச் சத்து துறை தொடங்குதல்.

3 மதுரை இராஜாஜி அரசினர் மருத்துவமனை.	(அ) குழந்தை நலத் துறைக்கு கூடுதல் பணியாளர்கள். (இ) தீவிர மருத்துவச் சிகிச்சைப் பிரிவிற்கு கூடுதல் பணியாளர்கள். (உ) காசநோய் மருந்தகத்திற்கு கூடுதல் பணியாளர்கள். (எ) இதய நோய் சிகிச்சைத் துறைக்கு கூடுதல் பணியாளர்களை வழங்குதல்.
4 சென்னை இராஜா சர் இராமசுவாமி முதலியார் மகப்பேறு மருத்துவமனை.	உயிர்வேதியல் ஆய்வுக் கூடத்தை மேம்படுத்துவதற்காக பணியாளர்கள் அமைத்தல்.
5 அரசு ஸ்டான்லி மருத்துவ மனை.	நரம்பியல் துறையில் பணியாளர்கள் ஏற்படுத்துதல்.
6 சென்னை, அரசினர் பொது மருத்துவமனை.	(அ) மருந்தாக்கியல் துறையை வலுப்படுத்தல். (இ) மருத்துவ வேதியல் ஆராய்ச்சி நிலையத்திற்கு கூடுதல் பணியாளர்கள். (உ) நுண் படமெடுக்கும் (மருத்துவம்) போட்டோ பிரிவு ஒன்றை அமைத்தல்.
7 சென்னை கீழ்ப்பாக்கம் மருத்துவக் கல்லூரி.	தொண்டை, காது, மூக்கு. மருத்துவத் துறையில் அறுவை சிகிச்சை மருத்துவர் பதவியை ஏற்படுத்தல்.
8 சென்னை, மருத்துவக் கல்லூரி.	மரபு வழிப்பண்பியல் துறையை தொடங்குதல்.
9 சென்னை கிண்டியிலுள்ள கிங் நிறுவனம்.	ஓரல் ரிஹைட்ரேஷன் தூள் தயாரித்தல்.
10 அறிஞர் அண்ணா நினைவு புற்றுநோய் மருத்துவ மனை, காரப்பேட்டை, காஞ்சிபுரம்.	ஒரு ரீடர் பதவி, மூன்று உதவிப் பேராசிரியர் பதவிகளையும் ஏற்படுத்துவது.

1985-86 ஆம் ஆண்டில் சில துறைகளின் நிலை உயர்த்தவும் புதிய பிரிவுகள் ஏற்படுத்தவும் தற்போதுள்ள பிரிவுகளை வலுப் படுத்தவும் அரசு கருதியுள்ளது. அதன் விவரம் பின்வருமாறு:—

1. அரசு பொது மருத்துவ மனை, சென்னை.	செவிலியர் பயிற்சி பள்ளிக்கு இரண்டு செவிலியர் டியூடர் கிரேடு II பதவியை ஏற்படுத்தல்.
2. அரசு ஸ்டான்லி மருத்துவ மனை, சென்னை.	(அ) மைகாலஜி துறையை ஏற்படுத்தல்.
	(இ) மருத்துவம் துறையை வலுப்படுத்துதல்.
	(உ) அறுவை சிகிச்சைத் துறையை வலுப்படுத்துதல்.
	(எ) யுராலஜி துறையை வலுப் படுத்துதல்.
3. அரசு டி.டி.பி. மருத்துவ மனை, ஓட்டேரி.	ஒரு பேராசிரியர் பதவி ஏற் படுத்தல்.
4. சென்னை குழந்தைகள் நல நிறுவனம்.	(அ) குழந்தைகள் நலத்தில் விரிவுரையாளர் பதவியை பேராசிரியர் பதவியாக உயர் நிலைப்படுத்தல்.
	(இ) குழந்தைகள் இதய நோய் தீவிர சிகிச்சைப் பிரிவில் இதய நோயியலில் ஒரு ஆசிரியர் பணியிடத்தை ஏற்படுத்துதல்.
5. சென்னை கீழ்ப்பாக்கம் மருத்துவமனை.	(அ) குடல் நோயியல் அறுவை சிகிச்சைப் பிரிவு ஆரம்பித் தல்.
	(இ) 24 மணி நேர உயிர் வேதியியல் தொடங்குதல்.
	(உ) இரத்த சேகரிப்பு வங்கி களுக்கு அதிக வசதிகள் ஏற்படுத்துதல்.
	(எ) ஒரு ரேடியோகிராபர், ஒரு இருட்டறை உதவியாளர், ஒரு ரெப்ராக்ஷனிஸ்ட் பணியிடம் ஏற்படுத்துதல்.
	(ஒ) நரம்பியல் பிரிவு ஒன்றை ஏற்படுத்துதல்,

6. அரசு கஸ்தூர்பா காந்தி மகளிர் மற்றும் குழந்தைகள் மருத்துவமனை.	(அ) மயக்க மருந்தியலில் இரண்டு உதவி பேராசிரியர்கள் பணியிடத்தை ஏற்படுத் துதல்.
	(இ) மருத்துவத்தில் இரண்டு உதவி பேராசிரியர்கள் பணியிடத்தை ஏற்படுத்துதல்.
	(உ) 24 மணி நேர உயிர் வேதியியல் தொடங்குதல்.
7. தஞ்சாவூர் மருத்துவக் கல்லூரி மருத்துவமனை, தஞ்சாவூர்.	இதய நோய் தீவிர சிகிச்சை பிரிவு ஆரம்பித்தல்.
8. கோயம்புத்தூர் மருத்துவக் கல்லூரி மருத்துவமனை, கோயம்புத்தூர்.	பிளாஸ்டிக் அறுவை சிகிச்சைப் பிரிவு ஆரம்பித்தல்.
9. அரசு கண் நோய் மருத்துவ மனை, சென்னை.	வெட்ரியோ ரெடினால் யூனிட் ஆரம்பித்தல்.
10. அரசு இராஜாஜி மருத்துவ மனை, மதுரை.	(அ) நாளம் அறுவை மருத் துவப் பிரிவு ஏற்படுத்துதல்.
	(ஆ) குடல் நோயியல் பிரிவை ஏற்படுத்துதல்.
11. திருநெல்வேலி மருத்துவக் கல்லூரி மருத்துவமனை.	மனநோயியல் பிரிவை வலுப் படுத்துதல் அதன் நிலையை உயர்த்துதல்.

புதிய கட்டிடங்களுக்கான கருவிகளும் பணியாளர்களும்.—1984-85-ஆம் ஆண்டில் 10 புதிய கட்டிடங்களுக்கான பணியாளர் கருவிகள் மற்றும் மேசை நாற்காலிகளை வாங்க அனுமதியளித்தது. அவையாவன, அரசு பொது மருத்துவமனை, சென்னை, கோயம்புத்தூர், மருத்துவக் கல்லூரி மருத்துவமனை, அரசு ஸ்டான்லி மருத்துவமனை, அரசு இராஜாஜி மருத்துவ மனை, மதுரை, அரசு மாவட்டத் தலைமையிட மருத்துவமனை, திருச்சிராப்பள்ளி, திருநெல்வேலி மருத்துவக் கல்லூரி மருத்துவ மனை, திருநெல்வேலி, தஞ்சாவூர் மருத்துவக் கல்லூரி மருத்துவ மனை, தஞ்சாவூர் மற்றும் டி.பி. சானிடோரியம், தாம்பரம்.

கட்டிடங்கள் : 1984-85-ஆம் ஆண்டில் கல்லூரியுடன் இணைந்த மருத்துவமனைகளில் வசதிகளைப் பெருக்க பல்வேறு கட்டிட திட்டங்கள் செயல் படுத்தப்பட்டது. 1985-86-ஆம்

ஆண்டில் இம்மாநில அரசு இணைப்பு iII-ல் குறிப்பிட்டுள்ள 18 கட்டிட திட்டங்களை ஆரம்பிக்க உத்தேசித்துள்ளது. அவற்றில் முக்கிய சில கட்டிடத் திட்டம் கீழே கொடுக்கப்பட்டுள்ளது.—

1. சேலத்தில் புதிய மருத்துவக் கல்லூரி ஏற்படுத்துதல்.

2. மிப்மர் கட்டிடம்.

3. மத்திய மருத்துவ நூலகம்.

4. கோயம்புத்தூர் மருத்துவ மனையில் புதிய பிரசவ வார்டு கட்டுதல்.

5. கே.கே. நகரில் உள்ள செயற்கை அவையங்கள் பொருத்தும் நிலையத்தில் புதிய உடல் ஊனமுற்றோர் மருத்துவ மனை கட்டுதல்.

6. சைதாப்பேட்டை அரசு மருத்துவ மனையில் காசநோயியல் பிரிவிற்கு கட்டிடம் கட்டுதல்.

7. திருநெல்வேலி மருத்துவக் கல்லூரியில், இதய நோயியல், நியூராலஜி, நியூரோசர்ஜரி, நரம்பியல் பிரிவுகளுக்கு கட்டிடங்கள் கட்டுதல்.

8. செங்கல்பட்டு மருத்துவக் கல்லூரி மருத்துவ மனையில் இதய நோயியல் பிரிவில் தீவிர இதய சிகிச்சைப் பிரிவுக்கு கட்டிடம் கட்டுதல்.

நவீன மருத்துவக் கருவிகள் : மருத்துவக் கல்லூரிகளுடன் இணைந்த . மருத்துவமனைகளுக்கு 1984-85-ஆம் ஆண்டில் பலவிதமான நவீன மருத்துவக் கருவிகளை வாங்குவதற்கு அரசு அனுமதி வழங்கியது. சென்னை அரசு பொது மருத்துவ மனைக்கு கீழ்க்கண்ட முக்கியமான கருவிகளை வழங்கப்பட்டுள்ளன ;—

1. இன் அவுஸ் கம்ப்யூட்டர்	11.50 இலட்சம்.
2. ஹோல்டர் ஆம்புலேட்டர்	11.48 இலட்சம்.
3. ரியல் டைம் பேஸ்டு ஆரியன்	19.20 இலட்சம்.
4. இரத்த செல்களை ஆய்வு செய்யும் கருவி.	6.66 இலட்சம்.

1985-86-ஆம் ஆண்டில் ரூ. 5.00 இலட்சத்திற்கு புதிய நவீன கருவிகளை மருத்துவ கல்லூரி மருத்துவ மனைகளுக்கு வாங்குவதற்கு அரசு உத்தேசித்துள்ளது. 1985-86-ல் ரூ. 0.01 இலட்சம் மீப்மெருக்காக அடையாள நிதி ஒதுக்கீடு செய்துள்ளது.

1985-86-ஆம் ஆண்டில் மருத்துவக் கல்லூரி மாணவர்களுக்கு அதிக வசதிகளை செய்து கொடுத்தல்.

(அ) மதுரை மருத்துவக் கல்லூரி ஆண்/பெண் மருத்துவ மாணவர்களுக்கு கூடுதலான விடுதி வசதிகளை ரூ. 10.00 இலட்சம் செலவில் செய்து கொடுத்தல்.

(இ) மதுரை மருத்துவக் கல்லூரி, மதுரை, கோயம்புத்தூர் மருத்துவக் கல்லூரி, கோயம்புத்தூர், தஞ்சாவூர் மருத்துவக் கல்லூரி, தஞ்சாவூர் முதலிய இடங்களில் உள்ள மருத்துவ கல்லூரி (Day Scholars) மாணவர்களுக்கு ரூ. 9.00 இலட்சம் செலவில் வசதிகள் செய்து கொடுத்தல்.

(உ) இதர வசதிகள் :

1985-86-ஆம் ஆண்டில் மருத்துவக் கல்லூரியுடன் இணைந்த மருத்துவ மனைகளுக்கு கீழ்க்கண்ட இதர வசதிகளை செய்து கொடுக்க அரசு கருதியுள்ளது :—

1. குளுமை சாதன வசதிகள் :

அரசு பொது மருத்துவமனை, சென்னை.	ஆடியோ மெட்ரி அறைக்கு குளுமை வசதி செய்தல்.

நீராவிச் சலவை நிலையம் :

திருநெல்வேலி மருத்துவக் கல்லூரி மருத்துவ மனை, திருநெல்வேலி.	மருத்துவ மனைக்கு புதியதாக நீராவி சலவைக் கருவி வழங்குதல்.

மின் உற்பத்திக் கருவி :

அரசு கண் நோய் மருத்துவ மனை, சென்னை.	மின் உற்பத்தி கருவி வழங்குதல்

மத்திய மருத்துவ நூலகம்.

ஒரு தனி மருத்துவ பல்கலைக் கழகம் ஏற்படுத்துதல் குறித்து ஆராய அரசு ஒரு குழுவை நியமித்தது. இக்குழு பல்கலைக்கழகம் நிறுவ 3 திட்டங்களை பரிந்துரை செய்தது. இவற்றில் மத்திய மருத்துவ நூலகம் ஒன்றாகும். 1985-86-ஆம் ஆண்டில் அடையாள நிதி ஒதுக்கீடாக ரூ. 0.01 இலட்சம் இத்திட்டத்திற்கு ஒதுக்கப்பட்டுள்ளது.

[1985 ஜூன் 10

இந்தியாவிலும் அயல் நாடுகளிலும் மருத்துவர்களை மேல் படிப்புக்காக அனுப்புதல் : இத்திட்டத்தின் கீழ் மருத்துவர்களை யும், மருத்துவக் கல்லூரி மாணவர்களையும் மேல் படிப்பு படிப்ப தற்காக அகில இந்திய மருத்துவ அறிவியல் நிறுவனத்திற்கும் இதே போன்ற பிற நிறுவனங்களும் மருத்துவ சிகிச்சை சம்பந்த மாக டாக்டோரல் மற்றும் போஸ்ட் டாக்டோரல் படிப்பிற்கு அனுப்புவதற்காக அரசு உத்தேசித்துள்ளது.

கிராமப் பகுதிகளில் உள்ள குழந்தைகளுக்கு இலவசமாக பற் பொடி வழங்குதல் : குழந்தைகளுக்கான முதலமைச்சர் சத் துணவு திட்டத்தின் கீழ் சத்துணவு வழங்கும் பல்வேறு மையங் கள் மூலம் கிராமப் பகுதியில் உள்ள குழந்தைகளுக்கு இலவச மாக பற்பொடி வழங்கும் திட்டத்திற்கு அரசு 1982 ஆகஸ்டில் அனுமதி அளித்தது. குழந்தைகளுக்கான முதலமைச்சரின் சத் துணவு திட்டத்தின்கீழ் உணவு பெறும் சுமார் 60 இலட்சம் குழந்தைகளுக்கு மாதந்தோறும் இலவசமாக 30 கிராம் பற்பொடி வழங்கப்படுகிறது. 1985-86ஆம் ஆண்டில் இத்திட் டத்தை தொடர்ந்து செயல்படுத்த ரூ. 2,42,52,000 நிதி ஒதுக் கப்பட்டுள்ளது.

பார்வை இழப்பை கட்டுப்படுத்தும் தேசிய திட்டத்தின் கீழ் இலவச கண் சிகிச்சை முகாம்.

பார்வையற்ற மக்களுக்கு மருத்துவ உதவியும், பார்வை இழப்பை அகற்றவும் இலவச கண் சிகிச்சை முகாம் 1972-ஆம் வருடம் ஜூலை மாதம் தொடங்கப்பட்டது. இத்திட்டம் 1984-1985ஆம் ஆண்டிலும் தொடர்ந்து அமுல் செய்யப்பட்டது.

இத்திட்டத்தில் ஐந்து கண் சிகிச்சை ஊர்திப் பிரிவுகள் கீழ்க் கண்ட மாவட்டங்களில் உள்ள மருத்துவமனைகளுடன் இணைக் கப்பட்டுள்ளன:—

1. அரசினர் கண் மருத்துவமனை, சென்னை.	2பிரிவு கள்.	செங்கல்பட்டு, தென்னார் காடு, வடஆற்காடு, தர்மபுரி.
2. இராஜா மிராசுதார், மருத்துவ மனை, தஞ்சாவூர்.	1 பிரிவு	தஞ்சாவூர், திருச்சி, புதுக்கோட்டை.
3. கோயம்புத்தூர் மருத்துவ மனை, கோயம்புத்தூர்.	1 பிரிவு	கோயம்புத்தூர், சேலம், பெரியார் நீலகிரி.

1985 ஜூன் 10]

4. அரசு இராஜாஜி மருத்துவ மனை, மதுரை.	1 பிரிவு	மதுரை, இராம நாதபுரம், திருநெல்வேலி, கன்னியாகுமரி.

ஒவ்வொரு இத்திட்டம் வெற்றிகரமான முறையில் நடைபெற கண் நோயாளிக்கும், மருத்துவம், உணவு, மூக்கு கண்ணாடி முதலியவைகள் வழங்கும் பொருட்டு ரூ. 94-ஐ அரசு செலவு செய்கிறது. இத்தொகையை ரூ. 150 ஆக உயர்த்தவும் அரசு பரிசீலித்து வருகிறது. இத்திட்டம் மேலும் கவர்ச்சிகரமான முறை யில் மக்களின் மத்தியில் பரப்ப கீழ்க்கண்ட ஏற்பாடுகள் செய்யப் பட்டுள்ளன.—

(1) கண் சிகிச்சை ஊர்தி முகாம் ஏழு அல்லது பத்து நாட்கள் நடத்தப்படுகிறது. இதில் பயன்பெறும் நோயாளிகளைப் பொறுத்து இம்மாநிலம் முழுவதும் நடத்தப்படுகிறது.

(2) ஒவ்வொரு முகாமிலும் 400 கண் சிகிச்சை அறுவைகள் நடைபெறுகின்றன.

(3) எல்லா கண் அறுவை சிகிச்சை பெற்ற நோயாளிகளுக்கும் ரூ. 1 செலவில் ஆண்டிபயோடிக் ஆயின்மென்ட் வழங்கப்படு கிறது.

(4) நோயாளிகள் கண் சிகிச்சை முகாமிலிருந்து செல்லும் போது தற்காலிகமான மூக்குகண்ணாடி வழங்கப்படுகிறது. பிறகு ஆறு வாரங்கள் கழித்து அவர்கள் பார்வையினை சோதனை செய்த பிறகு நிரந்தரமான மூக்கு கண்ணாடி கொடுக்கப்படுகிறது.

(5) தொண்டு நிறுவனங்கள் கண் சிகிச்சை ஊர்திப் பிரிவுகள் உதவியுடன் கண் சிகிச்சை செய்தால் ஒவ்வொரு கண் சிகிச்சை பெற்ற நோயாளிகளுக்கு ரூ. 40 வீதம் கணக்கிட்டு தொண்டு நிறுவனங்களுக்கு வழங்க மாவட்ட ஆட்சித் தலைவருக்கு அனு மதி அளிக்கப்பட்டுள்ளது.

கடந்த நான்கு வருடங்களில் நடைபெற்ற கண் சிகிச்சை முகாம்கள் பின்வருமாறு:—

வருடம்.	இலக்கு.	முகாம்களின் எண்ணிக்கை.	கண் சிகிச்சை செய்யப் பட்ட நபர்களின் எண்ணிக்கை.
(1)	(2)	(3)	(4)
1981—82	40,000	83	21,471
1982—83	40,000	94	21,991
1983—84	50,000	58	20,509
1984—85	50,000	63	13,363

இவற்றுடன் பார்வை இழப்பை கட்டுப்படுத்தும் தேசிய திட்
டத்தின் கீழ் ஒரு கண் சிகிச்சை இயங்கும் ஊர்திப் பிரிவு அரசு
இராஜாஜி மருத்துவமனையில் ஆரம்பிக்கப்பட்டுள்ளது.

1982-83-ல் திருநெல்வேலி மருத்துவக் கல்லூரி மருத்துவ
மனையில் ஒரு கண் சிகிச்சை இயங்கும் ஊர்திப் பிரிவும், 1983
-84ல் தஞ்சாவூர் இராஜா மிராசுதார் மருத்துவமனையில் ஒரு
கண் சிகிச்சை ஊர்திப் பிரிவை ஏற்படுத்தவும் ஊர்திகள் மற்றும்
கருவிகள் வாங்குவதற்கு ரூ. 4 இலட்சம் அரசு அனுமதி
வழங்கியுள்ளது. இரண்டு இடங்களில் உள்ள ஊர்திப் பிரிவு
களுக்கு சில பணியிடங்கள் நிரப்பப்பட்டன.

1982—83-ல் திருநெல்வேலி மருத்துவக் கல்லூரியில் உள்ள
கண் சிகிச்சை பிரிவையும், 1983-84-ல் தஞ்சாவூர் மருத்து
வக் கல்லூரி கண் சிகிச்சைப் பிரிவையும் மேல் நிலைப்படுத்த அரசு
அனுமதித்தது. இவற்றிக்கு கருவிகள் வாங்க மத்திய அரசு
முறையே ரூ. 5 மற்றும் 3 இலட்சங்களை ஒதுக்கியுள்ளது.
பார்வை இழப்பை கட்டுப்படுத்தும் தேசிய திட்டத்தின் கீழ் 14
மருத்துவமனைகளான ஸ்ரீவில்லிபுத்தூர், சிவகெங்கை, காரைக்
காத்தாண், பழனி, அறந்தாங்கி, பொள்ளாச்சி, மேட்டூர்
அணை, கிருஷ்ணகிரி, குன்னூர், கோவில்பட்டி, திருச்செந்தூர்,
குளித்துறை, கோபிச்செட்டிபாளையம் மற்றும் கும்பகோணம்
ஆகிய இடங்கள் தேர்ந்தெடுக்கப்பட்டுள்ளன. மத்திய அரசி
னால் சில மருத்துவ மனைகளுக்கு கருவிகள் வழங்கப்பட்
டுள்ளன.

இராமநாதபுரம், புதுக்கோட்டை மற்றும் மதுரை மாவட்
டங்களில் உள்ள 45 ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்கள் பார்வை
யின்மை கட்டுப்பாடு குறித்த தேசிய திட்டத்தின் கீழ் தேர்ந்
தெடுக்கப்பட்டன. மேற் குறிப்பிட்ட ஆரம்ப சுகாதார நிலை
யங்களுக்கு கருவிகள் வாங்கவும், மருத்துவர்களுக்கு பயிற்சியளிக்க
வும் 100 சதவிகித நிதி உதவி மத்திய அரசு வழங்கியது. ஆரம்ப
சுகாதார நிலையத்தில் பணியாற்றும் 82 மருத்துவர்களுக்கு கண்
சிகிச்சைப் பயிற்சி மதுரை இராஜாஜி மருத்துவமனையில்
அளிக்கப்பட்டுள்ளது. இரண்டாவது கட்டமாக தேசிய திட்
டத்தின் கீழ் 30 ஆரம்பச் சுகாதார நிலையங்களை தஞ்சாவூர்,
திருநெல்வேலி, திருச்சிராப்பள்ளி, கன்னியாகுமரி மாவட்டங்
களிலிருந்து தெரிந்தெடுக்க உத்தேசிக்கப்பட்டுள்ளது.

1984-85 ஆம் ஆண்டில் கண் சிகிச்சை முகாம் நடத்தும்
தொண்டு நிறுவனங்களுக்கு உதவி செய்ய மத்திய அரசு
ரூ. 3 லட்சம் ஒதுக்கியுள்ளது. கண்சிகிச்சை முகாம் நடத்தி கண்
சிகிச்சை செய்தால் ஒரு கண் அறுவை சிகிச்சைக்கு ரூ. 60
வீதம் ஒரு முகாமிற்கு ரூ. 12,000க்கு மேற்படாமல் தொண்டு
நிறுவனங்களுக்கு வழங்கப்படுகிறது. மேலும் இத்தொண்டு

நிறுவனங்கள் மத்திய / மாநில அரசின் இயங்கும் ஊர்திகளை
உபயோகித்து கண் சிகிச்சை செய்தால் ஒரு கண் அறுவை
சிகிச்சைக்கு ரூ. 40 வீதம் தொண்டு நிறுவனங்களுக்கு வழங்கப்
படுகிறது. இத்தொகை மாவட்ட மருத்துவ அலுவலர் மூலம்
தொண்டு நிறுவனங்களுக்கு வழங்கப்படுகிறது.

கிங் நிறுவனம், கிண்டி :

கிண்டி கிங் நிறுவனம் நோய் தடுப்பு மருந்துகள் நிணநீர்
போன்றவற்றைத் தயாரிக்கும் ஒரு பெரிய பொதுச் சுகாதார
ஆய்வுக் கூடமாக மட்டுமின்றி கல்வி ஆராய்ச்சி நிலையமாக
வும் திகழ்கிறது. இந்நிறுவனம் இம்மாநிலத்தின் தேவைகளை
நிறைவு செய்வதுடன் பல்வேறு மாநிலங்களுக்கும் காலரா
நோய் தடுப்பு ஏனைய நோய் தடுப்பு மருந்து பொருட்களை
வழங்கி வருகிறது.

கிங் நிறுவனத்தில் நோய்தடுப்பு மருந்துகளையும் காலரா
நோய் தடுப்பு மருந்துகளின் உற்பத்தித் திறனையும் அதிகரிக்க
அரசு உத்தேசித்துள்ளது. இத்திட்டத்தின் கீழ் ரூ. 15.95
இலட்சத்திற்கு இரசாயனங்கள் மற்றும் கண்ணாடிச் சாமான்கள்
வாங்கவும், கட்டிடம், மரச்சாமான்கள் மற்றும் கருவிகள்
வாங்க ரூ. 20.58 இலட்சம் செலவிடவும் அரசு உத்தேசித்
துள்ளது.

மருத்துவப் பணிகள்—குடும்ப நலத்துறை :

ஆல்மா ஆல்டா தீர்மானங்களை மனதிற் கொண்டு முக்கிய
மாக கிராமப்புறங்களில் உள்ள சமுதாயத்தில் நலிவடைந்த,
ஏழ்மையான மக்களுக்கு அளிக்கும் மருத்துவ வசதிகளை மேம்
படுத்துவதற்காக இவ்வரசு மாவட்ட தலைமையிட, தாலுக்கா
மற்றும் தாலுக்கா அல்லாத மருத்துவமனைகளின் மூலமாக
பல்வேறு திட்டங்களை செயல்படுத்தி வருகின்றது.

மாவட்டத் தலைமையிட மருத்துவமனைகளுக்கு மேம்பாட்டுப்
பணிகள் :—

இம்மாநிலத்தில் 1983-84 வரை 15 மாவட்டத் தலைமை
யிட மருத்துவமனைகள் செயல்பட்டன. தற்போது புதியதாக
மாவட்டங்கள் பிரிக்கப்பட்டதன் விளைவாக காமராசர் மற்றும்
பசும்பொன் முத்துராமலிங்கம் மாவட்டங்களில் 2 மாவட்டத்
தலைமையிட மருத்துவமனைகள் ஏற்படுத்தப்பட்டுள்ளன.

1984—85-ல் மாவட்ட மருத்துவ மனைகளில் கீழ்க்கண்ட
மேம்பாட்டுப் பணிகள் செய்யப்பட்டுள்ளன.

1. கடலூர் அரசினர் மாவட்டத் தலைமையிட மருத்துவ மனையில் உள்ள அறுவை சிகிச்சை கூடத்திற்கு ரூ. 6.00 இலட்சம் செலவில் குளுமை வசதி.

2. தூத்துக்குடி, நாகர்கோயில், திருப்பூர், காஞ்சிபுரம் ஆகிய இடங்களிலுள்ள அரசினர் மாவட்டத் தலைமையிட மருத்துவ மனைகளின் தீவிர மருத்துவக் கவனிப்பு பிரிவுகளுக்கு ரூ. 4.80 லட்சத்தில் குளுமை வசதிகள்.

3. உதகமண்டலம் சேட் மருத்துவமனைக்கும், புதுக்கோட்டை மாவட்டம் ராணிஸ் மருத்துவமனைக்கும் மின் உற்பத்தி இயந்திரங்களும் ரூ. 8.58 லட்சம் செலவில் வழங்குதல்.

மேலும் தர்மபுரியிலுள்ள மாவட்ட தலைமையிட மருத்துவ மனையில் புதியதாக 6 படுக்கை வசதிகள் அதிகரிக்கப்பட்டது.

1985–86-ல் மாவட்டத் தலைமையிட மருத்துவமனைகளில் கீழ்க்கண்ட மேம்பாட்டுப் பணிகளை செய்ய அரசு உத்தேசித்து உள்ளது :—

1. திண்டுக்கல் அரசு மாவட்டத் தலைமையிட மருத்துவ மனைக்கு உயரழுத்த மின் சக்தி வழங்கலுக்கு வகை செய்தல்.

2. இராமநாதபுரத்திலுள்ள அரசு மாவட்டத் தலைமையிட மருத்துவமனையின் அறுவை சிகிச்சைக் கூடத்திற்கு குளுமை வசதி செய்து கொடுத்தல்.

3. காமராஜர் மாவட்டத்தில் விருதுநகரிலும், பசும்பொன் முத்துராமலிங்கம் மாவட்டத்தில் சிவகங்கையிலும் உள்ள அரசு மருத்துவமனைகளில் படுக்கைகளின் எண்ணிக்கையை அதிகரித்தல் (50 படுக்கைகள்).

4. காஞ்சிபுரம், நாகப்பட்டினம், தூத்துக்குடி ஆகிய இடங்களில் உள்ள மாவட்ட மருத்துவ அதிகாரிகளுக்காக குடியிருப்புகள் கட்டுதல்.

5. மாவட்டத் தலைமையிட மருத்துவ மனைகள் மூன்றில் ஒவ்வொரு நூலகர் பதவியுடனும் நூலகங்களை ஏற்படுத்தல்.

வட்டத் தலைமையிட மருத்துவமனைகளின் மேம்பாடுகள் :

1984–85-ல் உத்தமபாளையத்தில் உள்ள அரசு மருத்துவ மனையில் 24 படுக்கை வசதிகளுடன் கூடுதலான வார்டு கட்டுவதற்கும் திருக்கோயிலூர் மருத்துவ மனையில் 16 படுக்கைகளுடன் கூடிய கூடுதல் வார்டு கட்டுவதற்கும் அரசு அனுமதி வழங்கியுள்ளது, இதனால் மேற்குறித்த மருத்துவமனைகளின் படுக்கைகளின் எண்ணிக்கை 50 ஆக உயர்கிறது. மேலும் 13 மருத்துவமனைகளுக்கு சிறிய மின் உற்பத்திக் கருவிகளை ரூ. 4.00 இலட்சம் செலவில் வழங்க அரசு அனுமதித்துள்ளது. மேலும் 1984–85-ல் செங்கற்பட்டு மாவட்டம் மதுராந்தகம் அரசு மருத்துவமனையில் புற நோயாளிகள் பிரிவு ஒன்றை கட்டுவதற்கும், கன்னியாகுமரி மாவட்டம், குழித்துறை அரசு மருத்துவ மனையில் மகப்பேறு அறுவை சிகிச்சைக் கூடம் கட்டுவதற்கும் அரசு அனுமதி வழங்கியுள்ளது.

1985–86 ஆம் ஆண்டில் அரசு வட்ட மருத்துவமனைகளுக்கு மேலும் வசதிகளை அதிகப்படுத்துவதில் முக்கிய கவனம் செலுத்தி கீழ்க்கண்ட திட்டங்களை தீட்டியுள்ளது:—

1. தஞ்சாவூர் மாவட்டம் நன்னிலத்திலுள்ள அரசு மருத்துவ மனையில் புற நோயாளிகளின் பகுதியை கட்டுதல்.

2. புதுக்கோட்டை மாவட்டம், ஆவுடையார் கோவிலில் உள்ள அரசு மருந்தகத்தில் 16 படுக்கைகள் கொண்ட வார்டு ஒன்றையும் கட்டுதல்.

3. தருமபுரி மாவட்டம் கிருஷ்ணகிரியிலுள்ள அரசு மருத்துவமனையில் சவப் பரிசோதனைக் கூடம் கட்டுதல்.

4. ஏழு அரசு வட்ட மருத்துவ மனைகளில் சிறிய மின் உற்பத்தி இயந்திரங்களை வழங்குதல்.

5. தென் ஆற்காடு மாவட்டம் செஞ்சியிலுள்ள அரசு வட்ட மருத்துவமனையில் ''எக்ஸ் கதிர்'' தொகுதி ஒன்றைக் கட்டுதல்.

6. தருமபுரி மாவட்டம் ஊத்தங்கரை வட்ட மருத்துவ மனையின் படுக்கை வசதிகளை அதிகரித்தல் (20 படுக்கைகள்).

7. சேலம் மாவட்டம், திருச்செங்கோடு அரசு மருத்துவ மனையில் 24 படுக்கை வசதிகள் கொண்ட பொது வார்டு ஒன்றையும், 10 படுக்கை வசதிகள் கொண்ட குழந்தைகள் நோய் சிகிச்சை வார்டு ஒன்றையும், அறுவை சிகிச்சைக் கூடம் ஒன்றையும் கட்டுதல்.

8. சேலம் மாவட்டம் மேட்டூர் அணை அரசு மருத்துவ மனையில் 10 படுக்கைகளுடன் கூடிய குழந்தைகள் நோய் சிகிச்சை வார்டு ஒன்றை கட்டுதல்.

9. சேலம் மாவட்டம் எடப்பாடி அரசு மருத்துவமனையை வலுப்படுத்தல்.

வட்டத் தலைமையிடமல்லாத மருத்துவமனைகள் :—

1984–85 ஆம் ஆண்டில் கீழ்க்கண்ட திட்டங்களுக்கு அரசு ஒப்புதல் வழங்கியுள்ளது: —

(1) தென் ஆற்காடு மாவட்டத்தில் உள்ள உளுந்தூர் பேட்டை அரசு மருத்துவமனையில் ''எக்ஸ்'' கதிர் பிரிவை கட்டுதல்.

(2) பெரியார் மாவட்டத்திலுள்ள திங்களூரில் அவசர சிகிச்சை படுக்கைகள் கொண்ட அறையுடன் கூடிய அரசினர் மருந்தகத்தை புதிதாகக் கட்டுதல்.

(3) வட ஆற்காடு மாவட்டத்தில் உள்ள திருவண்ணாமலை அரசினர் மருத்துவமனையில் 10 படுக்கைகள் கொண்ட வார்டுகள் கட்டுவதன் மூலம் விபத்து அவசர சிகிச்சைப் பணியாக ஐந்தாம் நிலைப் பணியினை செயல்படுத்துதல்.

1985–86 ஆம் ஆண்டில் வட்டமல்லாத மருத்துவமனைகளின் வசதிகளை மேம்படுத்த கீழ்க்கண்ட புதிய திட்டங்களுக்கு அரசு அனுமதி வழங்க உத்தேசித்துள்ளது.

(i) திருநெல்வேலி மாவட்டம் புளியங்குடியில் புதிதாக அரசு மருந்தகக் கட்டிடங்களைக் கட்டுதல்.

(ii) புதுக்கோட்டை மாவட்டம் இலுப்பூர் அரசு மருத்துவமனையில் ''எக்ஸ்'' கதிர் தொகுதியைக் கட்டுதல்.

(iii) தென் ஆற்காடு மாவட்டம் பெண்ணாடத்தில் 8 படுக்கைகள் கொண்ட அரசு மருத்துவமனை கட்டுதல்.

(iv) இராமநாதபுரம் மாவட்டம் மண்டபத்தில் 10 படுக்கைகள் கொண்ட அரசு மருத்துவமனை கட்டுதல்.

(v) தென் ஆற்காடு மாவட்டம் பாளையங்கோட்டையில் 12 படுக்கைகள் கொண்ட அரசு மருந்தகப் பிரிவை கட்டுதல்.

(vi) தென் ஆற்காடு மாவட்டம் ஸ்ரீமுஷ்ணம் அரசு மருந்தகத்தில் 15 படுக்கைகள் கொண்ட புதிய பிரிவினைக் கட்டுதல்.

சிறப்புச் சிகிச்சைத் துறைகளைத் தொடங்குதல் :—

1984–85 ஆம் ஆண்டில் சேலம் மாவட்டம் திருச்செங்கோடு அரசு மருத்துவமனை மற்றும் செங்கல்பட்டு மாவட்டம் தாம்பரம் அரசு மருத்துவமனை ஆகிய இரண்டு இடங்களில் இரத்த சேமிப்பு வங்கிகள் ஏற்படுத்த அரசு அனுமதி வழங்கியது. சிறப்பு சிகிச்சை மருத்துவப் பணி கிராமப் பகுதிகளில் வாழும் மக்களுக்கு சென்றடைய வேண்டுமென்பதே அரசின் நோக்கமாயிருப்பதால் 1985–86 ஆம் ஆண்டில் அதிகமான கிராமப் பகுதிகளுக்கு சிறப்பு சிகிச்சைப் பிரிவு ஏற்படுத்த அரசு உத்தேசித்துள்ளது.

(i) குழந்தைகள் நோய் சிகிச்சை மருந்தகங்களை பெரம்பலூர், அரியலூர், திருவாரூர், சிவகங்கை, மதுராந்தகம் ஆகிய ஐந்து இடங்களில் தொடங்குதல்.

(ii) கண் நோய் சிகிச்சை மருந்தகங்களை 4 இடங்களில் தொடங்குதல்.

(1) பெரம்பலூர், (2) திருவண்ணாமலை, (3) விழுப்புரம், (4) ஆத்தூர்.

(iii) பல் நோய் சிகிச்சை மருந்தகங்களை இரண்டு இடங்களில் ஏற்படுத்துதல்.

(1) பெரம்பலூர், (2) உத்தமபாளையம்.

(iv) தஞ்சாவூர் மாவட்டம் திருவாரூர் அரசினர் மருத்துவமனையில் இரத்த சேமிப்பு வங்கி நிறுவுதல்.

(v) முட நீக்கியல் மருந்தகங்களை 5 இடங்களில் ஏற்படுத்துதல்.

(1) அரியலூர், (2) விருத்தாசலம், (3) திருவாரூர், (4) காரைக்குடி, (5) ஆத்தூர்.

(vi) காது, மூக்கு, தொண்டை சிகிச்சைப் பிரிவுகளை நான்கு இடங்களில் தொடங்குதல்—

(1) விழுப்புரம், (2) பெரம்பலூர், (3) விருதுநகர், (4) சிவகங்கை.

(vii) பால்வினை நோய் மருந்தகங்களை மூன்று இடங்களில் ஏற்படுத்துதல்—

(1) பெரம்பலூர், (2) சிவகெங்கை, (3) கள்ளக்குறிச்சி.

ஆரம்ப காலத்திலேயே சர்க்கரை நோயை தடுக்கவும் கிராமப்புறத்திலும் இந் நோய் கண்டுள்ளவர்களுக்கு சிகிச்சையளிக்கவும் மூன்று மாவட்ட தலைமையிட மருத்துவமனைகளில் சர்க்கரை நோய் சிகிச்சை மருந்தகங்களை ஏற்படுத்துதல்.

(1) திருச்சிராப்பள்ளி, (2) சேலம், (3) ஈரோடு.

[1985 ஜூன் 10

விபத்து அவசரக் கால சிகிச்சை : தற்பொழுது சாலை விபத்துகளும் அதிக எண்ணிக்கையில் ஏற்பட்டு வருகின்றன. விபத்துக்குள்ளானவர்களுக்கு போக்குவரத்து வசதி அவசர மருத்துவ வசதிகள் கிடைக்கச் செய்வதற்கு 1979 ஆம் ஆண்டில் அரசு விபத்து மற்றும் அவசர கால சிகிச்சைத் திட்டத்தைச் செயல்படுத்தியுள்ளது. இத்திட்டம் 1983-84 ஆம் ஆண்டு வரை 12 மாவட்டங்களுக்கு நீடிக்கப்பட்டது.

1984-85 ஆம் ஆண்டில் வட ஆற்காடு மாவட்டத்தில் திருவண்ணாமலை மருத்துவமனையில் இத் திட்டம் ஏற்படுத்தப்பட்டது. 1985-86 ஆம் ஆண்டில் வட ஆற்காடு மாவட்டம் வாணியம்பாடி மருத்துவமனைக்கு இத்திட்டத்தை அமுல்படுத்த அரசு உத்தேசித்துள்ளது.

சென்னை நகருக்கும் இத்திட்டத்தை விரிவுபடுத்த உத்தேசிக்கப்பட்டுள்ளது. இதற்காக அமைக்கப்பட்ட குழு தனது அறிக்கையை அரசுக்கு சமர்ப்பித்துள்ளது. அவ்வறிக்கை அரசின் பரிசீலனையில் உள்ளது.

மருத்துவ நிலையங்களை வலுப்படுத்துதல் :

(1) 1985-86 ஆம் ஆண்டில் அரசு தலைமையிட மருத்துவமனைகளில் உள்ள 50 உதவி அறுவை சிகிச்சை மருத்துவர் பதவிகளை அறுவை சிகிச்சை மருத்துவர் பதவியாக உயர்த்த அரசு உத்தேசித்துள்ளது. (2) கல்லூரி இல்லாத மருத்துவமனைகளில் வாராந்தர விடுப்பு கொடுப்பதற்காக 38 உதவி அறுவை மருத்துவர் பதவிகளை ஏற்படுத்துதல்.

பார்வை இழப்பை கட்டுப்படுத்தும் தேசிய திட்டம் :

மேற்படி திட்டத்தின் கீழ் 1983-84-ல் கிராமப்புற மக்களுக்கு கண் சிகிச்சை அளிப்பதற்காக 14 தேர்ந்து எடுக்கப்பட்ட மருத்துவ மனைகளில் கண் சிகிச்சைப் பிரிவுகள் ஏற்படுத்தப்பட்டுள்ளன. 1984-85 ஆம் ஆண்டிற்கு நாகர்கோவிலில் உள்ள அரசு மாவட்டத் தலைமையிட மருத்துவ மனையில் பார்வை இழப்பை கட்டுப்படுத்தும் தேசிய திட்டத்தின்கீழ் கண் சிகிச்சையளிக்க தீர்மானிக்கப்பட்டுள்ளது.

1985 ஜூன் 10]

தேசிய தொழுநோய் ஒழிப்பு திட்டம் :

மத்திய அரசின் தேசிய தொழுநோய் கட்டுப்பாட்டுத் திட்டத்தின் அடிப்படையில் தமிழ்நாட்டில் தொழுநோய் தடுப்புத் திட்டம் அதாவது தொழுநோயாளிகளைக் கண்டுபிடித்தல், சிகிச்சை அளித்தல் மற்றும் இதனால் ஏற்படும் விளைவுகளைப் பற்றிச் சுகாதாரக் கல்வி மூலம் விளக்குதல் ஆகிய வகைகளில் செயல்படுத்தப்பட்டு வருகிறது. தொழுநோயாளிகளில் விடுவிக்கப்படும் நிலையில் உள்ள தொழுநோயாளிகளை முதலில் கண்டுபிடித்து அவர்களை விடுவிக்க தீவிர நடவடிக்கைகள் எடுக்கப்பட்டுள்ளன.

சாதனைகள் :

(i) கணக்கெடுப்பு மற்றும் நோய் கண்டறிதல் :— சிகிச்சை பெற்றவர்களின் பயன்களை கண்டறியும் நோக்கத்துடன் 5,000 மக்கள் கொண்ட ஒவ்வொரு துணை நிலையத்தை குலுக்கல் மூலம் தேர்வு செய்து அதில் நோய் உள்ளவர்களை வருடாந்திர ஆய்வு மூலம், கண்டுபிடிக்கப்படுகிறது.

வருடந்தோறும் 100 இலட்சத்திற்கும் மேலான மக்கள் தொழுநோய் உள்ளதா என அறியும் பொருட்டு பரிசீலிக்கப்படுகிறார்கள். தொழுநோய் கண்ட நோயாளிகளை அந்த நோய் பரவுவதற்கு முன்பே மேற்கண்ட பரிசோதனையினால் கண்டுபிடிக்க முடிகிறது.

மக்கள் கணக்கெடுப்பும் நோயுள்ளவர்களைகண்டு பிடித்ததல் அவர்களின் விகிதம் முதலிய விவரங்கள் 1980 ஆம் வருடத்திலிருந்து கீழே தரப்பட்டுள்ளது :—

வருடம்.		மக்கள் கணக்கெடுப்பு (இலட்சத்தில்).	நோய் உள்ளவர்களின் எண்ணிக்கை.	1,000-க்கு புதிய நோயாளிகளின் சதவிகிதம்.
(1)		(2)	(3)	(4)
1980	..	97.6	29,968	3.0
1981	..	105.3	25,475	2.4
1982	..	132.38	32,866	2.4
1983	..	131.07	25,797	1;96
1984	..	139.13	24,605	1.8

மேற்கண்ட அட்டவணையிலிருந்து புதிய நோய்கள் குறைந்து வருகிறது என்று புலனாகின்றது.

(ii) பள்ளி மருத்துவ பரிசோதனை :

தடுப்புத் தன்மை குறைவாக நலிவடைந்த சமுதாயத்தில்
உள்ள பள்ளி சிறுவர்களிடையே தங்களுடைய வளர்ச்சி காரண
மாக தொழுநோய் அறிகுறிகள் காணப்படுகிறது. எனவே ஒவ்
வொரு வருடமும் நகர மற்றும் கிராமப்புற பள்ளி சிறுவர்கள்
பரிசோதனை செய்யப்படுகின்றனர்.

1980 முதல் 5 வருடங்களாக இப்பரிசோதனை மிகப் பெரு
மளவில் செய்யப்பட்டன. அவைகளின் ஆய்வு கீழே தரப்பட்
டுள்ளது :—

வருடம்.	பரிசோதனை செய்யப்பட்ட சிறுவர்கள்.	புதிய நோயாளிகளாக கண்டு பிடிக்கப்பட்டவர்கள்.	பழைய நோயாளிகள்
(1)	(2)	(3)	(4)
1980 ..	18,06,851	9,741	14,630
1981 ..	25,27,855	12,380	15,916
1982 ..	46,78,890	16,095	28,916
1983 ..	52,09,801	13,369	28,774
1984 .. (தற்காலிகம்)	57,16,194	14,864	35,560

நல்ல சுகாதாரத்துடன் இருப்பவர்களின் கணக்கெடுப்பு :

தொழுநோயாளிகளுடன் இருக்கும் சிறுவர்களிடையே
தொழுநோய் பரவுவது இரண்டாவதாக சுலபமாக பரவக்
கூடியது என கருதப்படும் இனமாகும். இத்தகையவர்கள்
தொழுநோயாளிகளுடன் நெருங்கி பழகுவதால் எளிதில் தொற்
றிக் கொள்ளும் சாத்தியக்கூறுகள் அதிகமாக காணப்படுவதால்
அப்படிப்பட்டவர்கள் அடிக்கடி பரிசோதனை செய்யப்படுகின்
றனர். கடந்த 5 வருடங்களாக இப்பரிசோதனை மூலம் ஆய்வு
செய்யப்பட்டவர்களின் விவரம் கீழே தரப்பட்டுள்ளது :

வருடம்.	பரிசோதனை செய்த சுகாதார மாணவர்களின் எண்ணிக்கை.	சுகாதார மாணவர்களில் நோய் உள்ளதாக கண்டறியப் பட்டவர்கள்.	1000-க்கு வருடத்திற்கு புதியதாக நோய்களின் விகிதம்.
(1)	(2)	(3)	(4)
1980 ..	16,11,688	2,585	1.6
1981 ..	16,90,472	2,592	1.5
1982 ..	19,26,734	2,702	1.4
1983 ..	10,92,125	2,004	1.8
1984 ..	6,81,213	1,338	2.0

சிகிச்சை :

ஒவ்வொரு மாதமும் ஒரு மருத்துவ அலுவலரின் தலைமை
யில் இயங்கும் நடமாடும் மருத்துவக் குழு கிராமப்புற மக்க
ளுக்கு ஏறக்குறைய அவர்களின் இல்லங்களுக்கு அருகிலேயே
சென்று சிகிச்சை அளித்து வருகிறது. இதனால் எந்த ஒரு
நோயாளியும் அதிக தூரம் நடந்து சென்று சிகிச்சை பெறுவது
தடுக்கப்படுகிறது. சிகிச்சை தினத்திற்கு இரண்டு அல்லது மூன்று
நாட்களுக்கு முன்னதாகவே சென்று நோயாளிகளை நினைவூட்
டும் நடவடிக்கையும் எடுக்கப்பட்டு வருகிறது. குறிப்பிட்ட
சிகிச்சை தினத்தன்று வராத நோயாளியை அவர் வரமுடி
யாத காரணத்தை நேரில் சென்று அறிந்து அவர் வீட்டிலேயே
சிகிச்சையும் அளிக்கப்படுகின்றது. இதனால் அவர் பெறும்
சிகிச்சையின் தொடர்பு விட்டுப் போகாமல் இருக்கும்படி செய்ய
முடிகிறது. மேலும் நோயாளிகளின் வசதிகளைப் பொறுத்து
சாலை ஓர சிகிச்சை நிலையங்களும் நடத்தப்பட்டு வருகின்
றன.

பள்ளி சிறுவர்களைப் பொறுத்தவரையில் அவர்கள் பயி
லும் பள்ளியிலேயே ஆசிரியர்களின் உதவியால் மாதத்திற்கு
ஒரு முறை சிகிச்சை அளிக்கப்படுகின்றது.

வருடம்.	நோய் உள்ளதாக கண்டறியப் பட்டவர்களின் எண்ணிக்கை.	சிகிச்சை பெறும் நோயாளிகளின் எண்ணிக்கை.
(1)	(2)	(3)
1980	75,747	66,173
1981	79,332	67,333
1982	71,582	60,923
1983	54,359	44,423
1984	56,802	47,241

சுகாதாரக் கல்வி :

தமிழ்நாட்டில் சுகாதாரக் கல்வியின் மூலம் மக்களுக்கு தொழு
நோயைப் பற்றியும் அதை நீக்க சரியான சிகிச்சை முறைகளும்
விளக்கப்படுகின்றன. கூட்டங்கள் கலந்துரையாடல் முதலி
யன கிராமப்புறங்களின் நலக்கல்வி போதகர்களால் (Health
Education) நடத்தப்படுகின்றன.

[1985 ஜுன் 10

மக்களிடையே பெரும்பான்மை அளவில் தொழுநோயைப்
பற்றிய உண்மைகளையும் விளக்கங்களையும் வானொலி, பத்
திரிக்கைகள், தொலைக் காட்சி மூலமாகவும் விளம்பரங்கள்
மூலமாகவும் அளிக்கப்படுகின்றன. கூட்டங்கள் ஏற்படுத்தப்
பட்டு, வானொலியில் பேச்சுகள் மூலமாகவும், குழுமியுள்ள
ஆசிரியர்களிடையே மாதாந்திர கூட்டம் ஏற்படுத்தியும் நலக்
கல்வி போதகர்களால் தொழுநோயைப் பற்றிய விவரங்கள்
அறிவிக்கப்படுகிறது. மற்றும் விளம்பர நிறுவனங்களின் ஒத்
துழைப்பும் நாடப்படுகின்றன. ஏராளமான துண்டு பிரச்சாரங்
களும் அச்சடிக்கப்பட்டு விநியோகப்படுத்தப்படுகின்றன.

கூட்டு மருந்து கிசிச்சை கொடுக்கும் முயற்சி :

இத்திட்டத்தின் கீழ், தமிழ்நாட்டில் வட ஆற்காடு மாவிட்டப்
முதல் கட்டமாக தேர்ந்து எடுக்கப்பட்டது. 1983 மே தி
களில் திருவண்ணாமலையில் இத்திட்டம் செயல்படுத்தப்பட்
தேசிய தொழுநோய் கட்டுப்பாட்டு திட்டத்தின் கீழ் வட ஆற்
காடு மாவட்டத்தில் தீவிரமாக செயல்படுத்தி முடிக்கப்பட்டது.
மேற்கூறிய இடங்களில் நோயாளிகள் 99 சதவீதம் கலந்துகொண்டு
சிகிச்சை பெற்றனர். மேலும் 1984—85-ல் சேலம் மாவட்டத்
தில் இராசிபுரம் தேர்ந்தெடுக்கப்பட்டு டானிடா திட்டத்தின்
மூலம் சிகிச்சை செய்யப்படுகிறது. படிப்படியாக இத்திட்டம்
தமிழ்நாட்டில் உள்ள அனைத்து மாநிலங்களுக்கும் அமுல் படுத்
தப்படும்.

தற்காலிக உள்ளிருப்பு சிகிச்சைப்பகுதிகள்.

சிக்கலான மற்றும் தொழுநோயினால் மறுபடியும் பாதிக்கப்
பட்டுள்ள (Reaction) நோயாளிகளுக்கு உள்ளிருப்பு சிகிச்சை
அளிப்பதற்கான 20 படுக்கைகள் கொண்ட பகுதிகள் தேசிய
தொழுநோய் ஒழிப்புத் திட்டத்தின்கீழ் அரசின் 100 சதவீத
உதவியுடன் நான்காவது ஐந்தாண்டுத் திட்டக் காலங்களில்
கட்டப்பட்டுள்ளன.

இவ்வாறாக அனுமதிக்கப்பட்ட 25 பகுதிகள் பல்வேறு மருத்
துவக் கல்வித் துறையைச் சார்ந்த மருத்துவமனைகளிலும்,
மாவட்ட தலைமையிட மருத்துவமனைகளிலும் கட்டப்பட்டு
இயங்கி வருகின்றன. ஆறாவது ஐந்தாண்டு திட்டத்தில் இரு
பத்து ஏழு சிகிச்சைப் பகுதிகள் கட்ட உத்தரவிடப்பட்டு, 19
பகுதிகள் கட்டி முடிக்கப்பட்டுள்ளன. மீதியுள்ள பகுதிகளின்
கட்டும் பணி முன்னேற்றம் அடைந்து விரைவில் முடிவடையும்

1985 ஜுன் 10]

தருவாயில் உள்ளன. இவைகள் அனைத்தும் கட்டி முடிக்கப்பட்டால் தமிழக ஜனத்தொகையில் பாதிக்கப்பட்ட நோயாளிகளில் பெரும்பகுதி தகுதியுள்ள நோயாளிகளுக்கு உள்ளிருப்பு சிகிச்சை அளிக்க முடியும்.

காசநோய் தடுப்புத் திட்டம் :

காசநோயைத் தடுத்திடும் பொருட்டு, மூன்றாவது ஐந்தாண்டுத் திட்டத்தில் தேசிய காசநோய் தடுப்புத் திட்டம் உருவாக்கப்பட்டது. மாவட்ட காசநோய் தடுப்புத் திட்டம் தேசிய காசநோய்த்தடுப்புத் திட்டத்தின் கீழ் செயல்படுகிறது. மாவட்ட காசநோய் திட்டம் எல்லா மாவட்டங்களிலும் செயல்படுத்தப்பட்டு இலவச கவனிப்பும் சிகிச்சை அளிக்கும் வசதியுடன் செயல்படுததப்படுகிறது. தமிழ்நாட்டில் உள்ள எல்லா மருத்துவமனைகள் மருந்தகங்கள் மற்றும் ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்கள் மூலமாக காசநோயாளிகளைக் கண்டு பிடித்து சிகிச்சை அளிக்கப்படுகிறது. தமிழ்நாட்டில் இத்திட்டத்தினால் 1963 முதல் 1984 இறுதி வரை 13 இலட்சம் நோயாளிகளை காசநோய் உள்ளவர்களாகக் கண்டுபிடிக்கப்பட்டு சிகிச்சைக்கு உட்படுத்தப்பட்டனர். 1984-ஆம் ஆண்டில் மட்டும் இம்மாநிலத்தில் 90,000 காசநோய் நோயாளிகள் உள்ளதாக கண்டுபிடிக்கப்பட்டுள்ளது. காசநோயால் தீவிரமாக பாதிக்கப்பட்டவர்கள் மட்டுமே உள் நோயாளிகளாக சிகிச்சை அளிக்கப்படுகின்றனர். தமிழ்நாட்டில் மொத்தம் எட்டு அரசு காசநோய் மருத்துவமனைகளும் இரண்டு தனியார் நிறுவனங்களும் உள்ளன. மொத்தத்தில் 3,559 படுக்கைகள் காசநோயாளிகளுக்காக ஒதுக்கப்பட்டுள்ளன.

பி.சி.ஜி. ஊசிபோடும் திட்டம் காசநோய் தடுப்புத் திட்டத்தின் ஒரு பகுதியாகும். தமிழ்நாட்டில் 23 பி.சி.ஜி. குழுக்கள் உள்ளன. இக்குழுக்கள் வீடு வீடாகச் சென்று குழந்தைகளுக்கு ஊசி போடுகின்றனர். புதியதாகப் பிறக்கிற குழந்தைகளுக்கு தாய்-சேய் நல விடுதிகளிலும். மருத்துவமனை மகப்பேறு பகுதிகளிலும் பி.சி.ஜி. ஊசி போடப்படுகிறது. தமிழ் நாட்டில் இத்திட்டத்தினால் 1963 ஆண்டு முதல் 1984 வரை சுமார் 217 இலட்சம் பேர்களுக்கு பி.சி.ஜி. ஊசி போடப்பட்டுள்ளது. 1984 ஆம் ஆண்டு மட்டும் 11.5 இலட்சம் பேர்களுக்கு மேல் பி.சி.ஜி. ஊசி போடப்பட்டுள்ளது.

தமிழகத்தில் இரண்டு காசநோய் விளம்பரப் பிரிவுகள் சென்னையிலும் திண்டுக்கல்லிலும் உள்ளன. இந்த இரண்டு பிரிவுகளும் பள்ளிகளிலும், கல்லூரிகளிலும் மற்றும் குடிசைவாழ் பகுதிகளிலும் காசநோய் பற்றிய திட்டங்களை நடத்தியும் திரைப்படங்களை காண்பித்தும் மக்களுக்கு காசநோயை ஆரம்பத்திலேயே அறியவும் சீக்கிரம் களைவதற்கும் வேண்டிய சிகிச்சை வசதிகள் உள்ளதைத் தெளிவுபடுத்துகிறது.

[1986 ஜுன் 10

கைத்தறித் தொழிலாளர்கள், பீடித் தொழிலாளர்கள் ஆகியோருக்கான சுகாதார அடங்கல் திட்டம்.

கைத்தறி நெசவுத்தொழிலாளர்கள். பீடித் தொழிலாளர் ஆகியோரின் பயனுக்கென்று சுகாதார அடங்கல் திட்டத்தைச் செயலாக்க தமிழக அரசு அனுமதி வழங்கியுள்ளது. இத்திட்டத்தின் கீழ் சிறிய கதிரியக்கியல் பிரிவின் உதவியுடன் இயூர்தி சேலம், ஈரோடு, திண்டுக்கல், தூத்துக்குடி, வேலூர், ஆகிய இடங்களில் தொடங்கப்பட்டுள்ளது.

இந்த விரிவான சுகாதார பாதுகாப்பு திட்டத்தின் கீழ் 1984 டிசம்பர் 31 தேதி வரை மேற்கண்ட ஐந்து மாவட்டங்களில் அடையப்பட்ட பணித் திறன் கீழே தரப்பட்டுள்ளது.

	[illegible]ட்டம்.	பதிவு செய்யப்பட்ட நபர்களின் எண்ணிக்கை ஆய்வு.	நுண் கதிர் (மார்பு) பரிசோதனை எண்ணிக்கை.	சளி பரிசோதனை.	காச நோயாளிகள் கண்டறிந்து சிகிச்சை பெறுபவர்களின் எண்ணிக்கை.
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
வருடம்—1984 :					
கைத்தறி நெசவாளர்.	1,47,259	18,248	16,825	5,179	493
பீடித் தொழிலாளர்.	65,669	8,146	6,922	1,585	166
ஆகமொத்தம்	2,12,328	26,394	23,747	6,764	659

மையநிதி உதவித் திட்டம் :

காசநோய்த் தடுப்புப் பணிகளுக்காக மைய அரசு, மாநில அரசிற்கு காசநோய்த் தடுப்பு மருந்து பி.சி.ஜி. ஊசிகள், நுண்கதிர் சாதனம், 3 ஒடெல்கா புகைப்படக் கருவி, ஆய்வுக்கூட நுண்கருவி, பி.சி.ஜி. ஊசி போடும் சாதனங்கள் முதலியன வாங்குவதற்கு உதவியளிக்கிறது. இவைகள் மைய அரசால் மாவட்ட காசநோ

1985 ஜுன் 10]

தடுப்பு நிலையங்களுக்கு பொருள்களாக அளிக்கப்படுகின்றன. காச நோய்த் தடுப்பு மருந்துகள், கருவிகள் வாங்குவதற்கான ஒட்டு மொத்தமான தேவையில் 50 சதவீதம் மைய அரசினரால் உதவப்படுகிறது. மீதி 50 சதவீதம் மாநில அரசால் ஏற்கப்படுகிறது..

மலங்குடியினர் மேம்பாட்டுத் திட்டம், 1985–86:

இத்திட்டத்தின் கீழ் 1985–86-ல் அறுவை அரங்குடன் கூடிய படுக்கைகள் கொண்ட மகப்பேறு பகுதியும் பிணப்பரிசோதனைக் கூடமும் சேலம் மாவட்டம், கொல்லிமலையில் உள்ள அரசு மருந்தகத்தில் நிறுவப்படும். மேலும் இரண்டு மருந்தகங்களில் அவசர சிகிச்சை ஆம்புலன்ஸ் வண்டி வசதியுடன் ஏற்படுத்தப்படும்.

மேலும் மூன்று புதிய மருந்தகங்கள் கீழ்க்கண்ட இடங்களில் 1985-86-ல் நிறுவ உத்தேசிக்கப்பட்டுள்ளது :—

1. கல்ராயன் மலை, சேலம் மாவட்டம்.

2. கல்ராயன் மலை, தென் ஆற்காடு மாவட்டம்.

3. பச்சைமலை, திருச்சி மாவட்டம்.

தனியார் நிறுவனங்களுக்கு பராமரிப்பு மானியம் :

தனியார் தொண்டு நிறுவனங்களுக்குக் கீழ்கண்ட மானியங்கள் வழங்கப்படுகின்றன:—

(1) பராமரிப்பு மானியம்.

(2) கட்டிட மானியம்.

(3) கருவிகள் மானியம்.

(4) தனியார் தொழுநோய் நிறுவனங்களுக்கான தலைவிகித மானியம்.

தற்போது 38 தனியார் மருத்துவ நிலையங்கள், தனியார் நிறுவனங்களுக்கு அளிக்கப்படும் பராமரிப்பு மானியத்தை தமிழக அரசிடமிருந்து பெற்று வருகின்றன. மேலும் தனியார் தொழுநோய் நிறுவனங்களுக்காக தமிழ்நாட்டில் மொத்தம் 11 தனியார் நிறுவனங்கள் இம்மானியம் பெறுகின்றன.

[1985 ஜூன் 10

டேனிடா நிதி உதவியுடன் செயல்படும் தமிழ்நாடு சுகாதாரப் பாதுகாப்பு மற்றும் குடும்ப நல திட்டம்.

தமிழகத்தில் சேலம் மற்றும் தென்னார்காடு மாவட்டங்களி
லுள்ள கிராம மக்களின் நல்வாழ்வு மற்றும் குடும்ப நலத்தினை
மேம்பாடு அடையச் செய்வது இத்திட்டத்தின் முக்கியக் குறிக்
கோளாகும். ஐந்து ஆண்டுகளுக்கு நடைமுறைப்படுத்தப்படும்
இத்திட்டத்தின் மொத்த மதிப்பீடு. ரூ. 14.40 கோடியாகும்.
அவற்றுள் டென்மார்க் அரசு நிதியுதவி ரூ. 12.71 கோடியாகும்.
இத்திட்டம் 1—8—1981 முதல் அமுல் படுத்தப்பட்டு வருகிறது.
இவ்வாறு ஐந்தாண்டுகளில் 1981–86 அமுல்படுத்தப்பட்ட இத்
திட்டத்தின் திருத்திய மதிப்பீடு ரூ. 18·75 கோடியாகும். இவற்
றுள் 11.7 விழுக்காடு இந்திய அரசின் ஒதுக்கீடு பங்கு ஆகும்.

இத்திட்டத்தின் குறிக்கோளை அடைவதற்காக மேற்கொள்ளப்
பட்டுள்ள திட்டங்களாவன:—

(1) 5,000 மக்கட் தொகைக்கு ஒரு சுகாதாரத் துணை
நிலையம் வீதம் அமைத்து, ஒவ்வொரு சுகாதாரத் துணை
யத்திற்கும் ஒரு பல்நோக்குச் சுகாதார ஆண் பணியாளரும், ஒரு நிலை
பல்நோக்குச் சுகாதாரப் பெண் பணியாளரும், நியமனம் செய்தல்.
நான்கு சுகாதார துணை நிலையங்களுக்கு ஒரு பல் நோக்குச்
சுகாதார ஆண் மேற்பார்வையாளரும், ஒரு பல்நோக்கு சுகா
தாரப் பெண் மேற்பார்வையாளரும் நியமித்தல்;

(2) சுகாதார துணை நிலையங்கள் கட்டுதல் ;

(3) சில மருத்துவ மனைகளில் 24 படுக்கைகள் கொண்ட
குழந்தைகள் நலப் பகுதிகள் அமைத்தல் ;

(4) சில மருத்துவமனைகளில் இருபத்து நான்கு படுக்கை
கள் கொண்ட மகப்பேறு பகுதிகள் அமைத்தல் ;

(5) சில மருத்துவ மனைகளில் அறுவை சிகிச்சைக் கூடங்
கள் அமைத்தல் ;

(6) சில ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்களில் மருந்தகக் கட்
டிடங்கள் கட்டுதல் ;

(7) மருத்துவ அலுவலர்களுக்கும், சுகாதார மேற்பார்வை
யாளர்களுக்கும் (மகளிர்) குடியிருப்புக்கான கட்டடங்கள்
கட்டுதல்;

(8) குழந்தைகள், கருவுற்றிருக்கும் மகளிர் மற்றும்
பாலூட்டும் தாய்மார்களுக்காக ஊட்டச் சத்துணவு மையங்கள்
நிறுவுதல் ;

1985 ஜூன் 10]

(9) சில கிராமங்களில் சுகாதார கழிப்பறைகள் மற்றும்
உறிஞ்சு குழிகள் கட்டுதல் ;

(10) துணை சுகாதார நிலையங்கள்/ஆரம்ப சுகாதார நிலை
யங்களுக்கு தண்ணீர் வசதி செய்தல் ;

(11) புதிய மாற்று முறைத் திட்டங்கள் ;

(12) சமுதாய நல நிதித் திட்டங்கள் ;

(13) வழிப்படுத்துதல் மற்றும் மதிப்பீடு செய்தல்.

திட்டக்காலமாகிய 1981–86-ல் கீழ்க்கண்ட கட்டுமானப்
பணிகள் மேற்கொள்ளத் திட்டமிடப்பட்டுள்ளது :—

(1) சுகாதாரத் துணை நிலையங்கள் ..	523
(2) சுகாதார மேற்பார்வையாளர்களுக்கான குடியிருப்புகள்.	285
(3) ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்களில் மருந்தக கட்டிடங்கள்.	16
(4) ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்களின் மருத்துவ அலுவலர்களுக்கான குடியிருப்புகள்.	36
(5) மகப்பேறு பகுதிகள்	2
(6) அறுவைச் சிகிச்சைக் கூடங்கள் ..	4
(7) குழந்தைகள் சிகிச்சைப் பகுதிகள் ..	2

ஒவ்வொரு திட்டத்தின் கீழும் மேற்கொள்ளப்பட்ட நடவடிக்
கைகள் :

1. சுகாதாரத் துணை நிலையங்கள் அமைத்தல் :

சேலம் மாவட்டத்தில் 166-ம், தென்னார்காடு மாவட்டத்தில்
சேலம் மாவட்டத்தில் அனுமதிக்கப்பட்ட 680 சுகாதாரத் துணை நிலை
514-ம் ஆக அனுமதிக்கப்பட்ட . கூடுதலாக 587 பல்நோக்குச்
யங்களும் நிறுவப்பட்டுள்ளன. கூடுதலாக 587 பல்நோக்குச்
சுகாதாரப் பெண் பணியாளர்களும், 147 சுகாதாரப் பெண்
மேற்பார்வையாளர்களும் நியமனம் செய்யப்பட்டுள்ளனர்.
மேற்கண்ட சுகாதாரத் துணை நிலையங்களுக்கு தேவையான
மருந்துகள் வழங்கப்பட்டுள்ளன.

[1985 ஜூன் 10

2. கட்டுமானம் :

சுகாதாரத் துணை நிலையக் கட்டிடங்கள் :

கிராமங்களின் அளவில் சுகாதாரப் பாதுகாப்புப் பணிகளை
மேம்படுத்தி வழங்கும் முக்கிய நடவடிக்கையாக சுகாதாரத்
துணை நிலையக் கட்டிடங்கள் கட்டுவது அவசியமாகிறது. சேலம்
மாவட்டத்தில் 238-ம் தென்னாற்காடு மாவட்டத்தில் 285-ம்
ஆக 523 சுகாதாரத் துணை நிலையங்களும், சேலத்தில் 121-ம்,
தென்னாற்காடு மாவட்டத்தில் 164-ம் ஆக 285 சுகாதாரப்
பெண் மேற்பார்வையாளர்களுக்கான குடியிருப்புகளும் கட்ட
அனுமதி வழங்கப்பட்டது.

இவற்றுள் 173 சுகாதாரத் துணை நிலையங்களும், 94 சுகா
தாரப் பெண் மேற்பார்வையாளர்களுக்கான குடியிருப்புகளும்
கட்டி முடிக்கப்பட்டுள்ளன. 16 பொது மருந்தகக் கட்டிடங்களுள்
9-ம், 36 மருத்துவ அலுவலர்களுக்கான குடியிருப்புகளுள் 20
கட்டிடங்களும், 4 அறுவைக் கூடங்களில் 2-ம் கட்டி முடிக்கப்பட்
டுள்ளன. எஞ்சியுள்ள அனைத்துக் கட்டிடங்களும் விரைவில்
கட்டி முடிக்கத் திட்டமிடப்பட்டுள்ளன.

சுகாதாரத் துணை நிலையங்களையும், ஆரம்ப சுகாதார நிலை
யங்களையும் பழுது பார்த்துப் புதுப்பித்தல் :

பழைய சுகாதாரத்துறை நிலையங்கள் மற்றும் ஆரம்ப
சுகாதார நிலையங்களைப் பழுதுபார்த்துப் புதுப்பிப்பதற்கு அனு
மதி வழங்கப்பட்ட 229 சுகாதாரத் துணை நிலையங்கள் மற்றும்
22 ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்களுள் 221 சுகாதாரத் துணை
நிலையங்களும், 10 ஆரம்பசுகாதார நிலையங்களும் பழுது பார்த்
துப் புதுப்பிக்கப்பட்டுள்ளன. இதர கட்டிடங்களுக்கான பணிகள்
நடைபெற்றுக் கொண்டிருக்கின்றன. மேலும் 30 சுகாதாரத்
துணை நிலையங்களையும், ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்களையும்
பழுதுபார்த்துப் புதுப்பிக்க அனுமதி அளிக்கப்பட்டுள்ளது.

6. குடிநீர் வழங்குதல்:

சுகாதாரத் துணை நிலையங்கள், ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்
கள் மற்றும் சுகாதாரப் பெண் மேற்பார்வையாளர்களின் குடி
யிருப்புக்கள் ஆகியவற்றிற்கு பாதுகாக்கப்பட்ட குடிநீர் வழங்க
இத்திட்டத்தின் கீழ் வசதிகள் செய்து தரப்பட்டுள்ளன.

1985 ஜூன் 10]

குடிநீர் வழங்க அனுமதியளிக்கப்பட்ட 264 சுகாதாரத் துணை
நிலையங்களுள், 238 சுகாதாரத் துணை நிலையங்களில் பணி
முடிக்கப்பட்டுள்ளது. எஞ்சியுள்ள பணிகள் விரைவில் முடிக்கப்
படவுள்ளன. 1985—86 ஆம் ஆண்டில் 387 சுகாதாரத் துணை
நிலையங்களுக்கும், 149 சுகாதாரப் பெண் மேற்பார்வையாளர்
களின் குடியிருப்புகளுக்கும் மற்றும் 23 ஆரம்ப சுகாதார
நிலையங்களுக்கும் குடிநீர் வசதிகள் செய்து தரப்படவுள்ளன.

7. பயிற்சி.

(அ) பணி உள்ளிட்டு பயிற்சி :

சுகாதாரத் துணை நிலையம் மற்றும் ஆரம்ப சுகாதார நிலை
யப் பணியாளர்களின் அறிவையும், திறனையும், அவர்களுக்குப்
பயிற்சி அளிப்பதன் மூலம் மேலும் அபிவிருத்தியடையச் செய்
வதை நோக்கமாகக் கொண்டுள்ளது இத்திட்டம்.

அனைத்துச் சுகாதாரப் பணியாளர்களுக்கும் பணி உள்ளிட்டு
பயிற்சியளிப்பதற்காக ஒவ்வொரு சுகாதார மாவட்டப் பிரிவிலும்
ஒரு மாவட்டப் பயிற்சிக் குழு வீதம் ஆறு மாவட்ட பயிற்சிக்குழுக்
கள் சேலம், நாமக்கல், திருச்செங்கோடு, கடலூர், விழுப்புரம்
மற்றும் கள்ளக்குறிச்சி ஆகிய மாவட்டச் சுகாதாரப் பிரிவுகளில்
அமைக்கப்பட்டுள்ளன. ஒவ்வொரு குழுவிலும் ஒரு மருத்துவ
அலுவலர், பொதுச் சுகாதாரச் செவிலியர் மற்றும் முதுநிலை
ஆய்வாளர் ஆகியோர் நியமிக்கப்பட்டுள்ளனர். இந்த மாவட்டப்
பயிற்சிக் குழு உறுப்பினர்களுக்கு, காந்தி கிராமம் கிராம சுகா
தாரப் பயிற்சி நிலையத்தில் செய்தித் தொடர்பு பயிற்சித் திறன்
மற்றும் பொது மக்கள் ஈடுபாடு ஆகியவை பற்றி 5 வாரங்களுக்குப்
பயிற்சியளிக்கப்பட்டுள்ளது. தற்போது மாவட்ட அளவில்,
ஆரம்ப சுகாதார நிலையப் பணியாளர்களுக்குப் பயிற்சித் தேவை
கள் யாவை என அறியும் வகையில் பயிற்சி பெற்று வருகிறார்கள்.
இப் பயிற்சி முடிவுற்றதும், இந்த மாவட்டப் பயிற்சிக் குழு
சுகாதாரப் பணியாளர்களுக்குப் பயிற்சித் திட்டத்தைத் துவக்கு
வார்கள்.

(இ) மலைஜாதிப் பெண்களுக்குப் பயிற்சி :

மலைஜாதியினர் வாழும் பகுதியில் தகுதி பெற்ற சுகாதாரப்
பணியாளர்கள் தேவைப்படுகிறார்கள் என்பதைக் கருத்திற்
கொண்டு மலை ஜாதிப் பெண்களுக்கு இத்திட்டம் பயிற்சி
யளிக்கிறது. 11 மலைஜாதிப் பெண்களுக்கு திருக்கோயிலூர்
டேனிஷ் மிஷன் மருத்துவமனையில் 18 மாதப் பயிற்சியளித்து,
மலை ஜாதியினர் வாழும் பகுதிகளில் அவர்கள் உதவிச் சுகாதாரப்
பணியாளர்களாக நியமனம் செய்யப்பட்டுள்ளார்கள். மேலும்
இரண்டாம் கட்டமாக தற்போது 12 மலைஜாதிப் பெண்கள்
பயிற்சி பெற்று வருகிறார்கள்.

[1985 ஜூன் 10

புதிய மாற்று முறைத் திட்டங்கள்.

தொழு நோய்க்கு பல மருந்து வழங்கு முறை சிகிச்சை.

தொழு நோயின் பாதிப்பைத் தடுத்து, சிகிச்சைக் காலத்தைக்
குறைப்பதுடன் அந்த நோய் மேலும் பரவாமலும் தடுக்க பல
மருந்து வழங்கு முறையைக் கொண்டு தொழு நோயைக் குணப்
படுத்தும் நோக்கத்துடன், சேலம் மாவட்டம், இராசிபுரம் தொழு
நோய் கட்டுப்பாட்டு நிலையத்தில் தொழு நோயாளிகளுக்கு
சிகிச்சை அளிக்கப்படுகிறது. தொழு நோயாளிகளை நன்கு
பரிசோதித்து 400 தொழு நோயாளிகளை இத்திட்டத்தின் கீழ்
தேர்ந்தெடுத்து சிகிச்சையளிக்கப்பட்டு வருகிறது. தேவையான
மருந்துகளும் வழங்கப்படுகின்றன.

பெரும்பாலானோர்க்கு தகவல் சாதனங்கள் ;

நோய்த்தடுப்பு முறை மற்றும் வயிற்றுப்போக்கிற்கான சிகிச்
சைப் பற்றிய கருத்துக்கள் கொண்ட 16 எம்.எம். சினிமாப்
படங்களைப் பெற்று திட்ட மாவட்டங்களுக்கு வழங்கியுள்ளது.
மேலும் குழந்தைக்கு உணவூட்டுதல் மற்றும் பொது மக்கள் ஈடு
பாடு பற்றி படங்களும் பெருக்கப்படவுள்ளன. பால்வினை நோயி
லிருந்து நல்ல பாதுகாப்பு மற்றும் மருத்துவ தாதியர்களின் பயிற்சி
பற்றிய ஸ்லைடுகளும், வைட்டமின்-ஏ, மற்றும் வயிற்றுப்போக்
கினைக் கட்டுப் படுத்துதல் சம்பந்தமான ஒட்டுப் படங்கள்
தயாரித்து வழங்கப்பட்டுள்ளன. குழந்தைகளுக்கு இணைந்த உண
வூட்டுதல் மற்றும் தடுப்பூசி போடும் அவசியம் பற்றி விளம்பரத்
தகரச் சுவரொட்டிகளும் தயாரித்து வழங்கப்படவுள்ளன. டி. பி.
தொழுநோய், மனச் சுகாதாரம் ஆகியவை பற்றிய ஸ்லைடுகள்
காந்தி கிராமம், கிராமப்புற சுகாதாரம் மற்றும் குடும்பநல நிலை
யத்தால் தயாரிக்கப்பட்டு வருகிறது.

வழிப்படுத்துதல் மற்றும் மதிப்பீடு செய்தல்.

செயற்படுத்தப்படும் திட்டங்களின் முன்னேற்றத்தினைக்
கவனித்து முறையாக வழிப்படுத்தப்படுகிறது. செயல்பட்டுக்
கொண்டிருக்கும் திட்டங்கள் சிலவற்றில் ஆய்வு மேற்கொள்ளப்படு
கின்றன. உதாரணமாக, சத்துணவுத் திட்ட மதிப்பீடு, மருத்
துவத் தாதியர்களுக்கு அளிக்கப் பட்ட பயிற்சி பற்றிய ஆய்வு
மற்றும் இன்னாடு கிராமத்தில் செயல்படும் சுகாதாரப் பாதுகாப்பு

நிலையம் ஆற்றும் பணி பற்றிய ஆய்வு ஆகியவை மேற்கொள்ளப் பட்டன. மேலும், கீழ்க்கண்ட திட்டங்கள் பற்றி ஆய்வு மதிப் பீடு செய்யும் பணிகளும் மேற்கொள்ளப்படவுள்ளன.—

(1) சுகாதாரத் துணை நிலையங்கள் செயல்படும் முறைகள் பற்றிய ஆய்வு.

(2) பரிசோதனைப் பயிற்சித் திட்டம் பற்றிய மதிப்பீட்டு ஆய்வு.

(3) சேந்தமங்கலம் ஆரம்ப சுகாதார நிலையத்தில் மேற் கொள்ளப்பட்ட மேல்நிலை மருத்துவ மனைகளுக்குப் பரிந்துரை செய்யப்பட்ட சிகிச்சை முறை பற்றிய மதிப்பீடு.

(4) செய்தித் தொடர்பு சாதனம் சம்பந்தமான பல ஆராய்ச்சி.

மத்திய அரசினால் அமைக்கப்பட்ட இடைக்கால மதிப் பீட்டு ஆய்வுக் குழுவினால் திட்ட நடவடிக்கைகளில் இடைக் கால மதிப்பீட்டு ஆய்வு மேற்கொள்ளப்பட்டது.

நிதி நிலை அறிக்கை:

1984-85ஆம் ஆண்டிற்கான திருந்திய மதிப்பீடு, 1984-85ஆம் ஆண்டிற்கான செலவினம் மற்றும் 1985-86 ஆம் ஆண்டிற்கான நிதி ஒதுக்கீடு ஆகிய விவரங்கள் அடங்கிய பட்டியல் கீழே கொடுக் கப்பட்டுள்ளது:

டேனிடா திட்டம்.

திருத்த மதிப்பீடு 1984-85, செலவுக் கணக்கு 1984-85 மற்றும் செலவு திட்ட மதிப்பீடு 1985-86-க்கான அட்டவணை:

வரிசை எண்ணும், விவரங்களும்.	திருத்திய மதிப்பீடு 1984-85.	செலவு. கணக்கு 1-4-84 முதல் 31-12-84 வரை.	எதிர் பார்க்கப் படும் செலவு 1-1-85 முதல் 31-3-85 வரை.	மொத்தம்.	வரவு-செலவுத் திட்ட மதிப்பீடு 1985-86.
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
		(ரூபாய் இலட்சத்தில்)			
1 தாதியர் பயிற்சி	12.79	0.58	14.21	14.79	15.00
2 கூடுதல் துணை சுகாதார நிலையங்கள் நிறுவுதல்.	24.73	8.47	20.90	29.37	15.59
3 கூடுதல் பணியாளர் ..	52.18	38.62	8.75	47.37	58.51
4 ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்கள்	..	..	..	..	30.00
5 தாலுக்கா மருத்துவ மனை..	3.03	..	0.03	3·03	3.13
6 திட்ட அமைப்பு	21.40	16.35	5.75	22.10	23.03
7 கட்டுமானப் பணி அமைப்பு ..	10.59	5.57	5.02	10.59	3.00
8 கண்காணிப்பு மற்றும் மதிப்பீடு	3.00	0.14	1.46	1.60	10.00
9 மக்கள் தொடர்பு (நலவாழ்வு கல்வி).	25.00	3.98	7.42	11.40	5.00
10 பயிற்சி	12.00	8.11	6.19	14.30	20.00
11 கட்டுமானம்	285.99	87.38	187.51	274.89	13.06
12 மாற்றுத் திட்டங்கள் ..	10.00	3.59	4.11	7.70	20.00
13 சமுதாய நல நிதி	15.00	5.13	5.27	10.40	10.00
14 ஊட்டச் சத்து	12.00	3.33	0.02	3.35	20.00
15 சுற்றுப்புற சுகாதாரம் மற்றும் குடிநீர் வழங்குதல்.	31.00	4.16	59.64	63.80	40.00
16 விரிவுபடுத்தப்பட்ட தடுப்பு மருந்து நடவடிக்கை.	..	...	..	..	50.00
மொத்தம் ...	518.71	185.41	329.28	514.69	336.32

5. கருத்தடை வளையம் (ஐ.யு.டி.) :

இது குடும்ப நலத் திட்டத்தில் பின்பற்றப்படும் ஒரு தற்காலிக
முறை. இந்த கருத்தடைவளையம் பொருத்தும்முறை முனைப்புத்
திட்டமாகச் செயல் படுத்தப்படுகின்றது. கருத்தடை வளையம்
பொருத்துவதில் பெண் சுகாதாரப் பார்வையாளர்களுக்கு 3 வார
கால பயிற்சியளிக்கப்பட்டு வருகின்றது.
பயிற்சி பெற்ற பெண் சுகாதாரப் பார்வையளைார்கள் இங்ஙனம்
மருத்துவ அலுவலர்களுடன் கருத்தடை வளையம் பொருத்து பெண்
வதில் ஈடுபடுத்தப்படுகின்றனர்.

6. மகப்பேற்றுக்குப் பிந்திய குடும்ப நலத் திட்டம் :

மக்களிடையே மதிப்பும் செல்வாக்கும் பெற்று விளங்கும்
பேறு கால மருத்துவமனைகளில் பேறு காலத்திற்காக சேர்ந்துள்ள
தாய்மார்களிடையே குடும்ப நலத் திட்டத்தைத் தீவிரமாகச்
செயல் படுத்துவது என்பது இத்திட்டத்தின் நோக்கமாகும்.
தாய்மார்கள் மருத்துவமனையில் தங்கி இருக்கும் காலத்தில்
அவர்களிடையே இத்திட்டக் கருத்துக்களைப் பரப்பும் பணிகள்
தொடர்ந்து ஆற்றப்பட்டு வருகின்றன. மாநிலத்தில் இப்போது
மகப்பேற்றுக்குப் பிந்திய குடும்ப நலத்திட்ட நிலையங்கள்
முப்பத்திரண்டு இயங்கி வருகின்றன. இந்த 32 நிலையங்களில்
23 அரசு மருத்துவ மனைகளிலும் 5 உள்ளாட்சி மருத்துவமனை
களிலும், 4 தொண்டு நிறுவனங்களிலும் செயல்படுகின்றன.

இந்த 32 நிலையங்கள் தவிர, உட்பிரிவு சார்ந்த ஐந்து
(மாவட்ட) மருத்துவ மனைகளுக்கும் இவ்வசதிகள் அளிக்கப்
பட்டுள்ளன. குடும்ப நலத் திட்டம் குறித்து எடுத்துச் சொல்
வதற்காகவும், பிற நோய்களுக்குச் சிகிச்சை அளிப்பதற்காகவும்
இந்த ஒவ்வொரு மருத்துவ மனையுடனும் சில ஆரம்ப சுகாதார
நிலையங்கள் இணைந்து பணியாற்றுமாறு செய்யப்பட்டுள்ளன.

உட்பிரிவு சார்ந்த மேலும் 21 மருத்துவ மனைகளிலும் இத்
திட்டம் விஸ்தரிக்கப்பட்டுள்ளது. மேலும் 1985–86 ஆம் ஆண்
டில் இத்திட்டத்தின் கீழ் 250 கூடுதல் படுக்கைகளை மகப்
பேற்றுக்குப் பிந்திய குடும்ப நலத் திட்ட நிலையங்களில்
ஏற்படுத்த உத்தேசிக்கப்பட்டுள்ளது.

7. குடும்பநல நிரந்தரச் சிகிச்சைத் திட்டம் :

இத்திட்டத்தின் கீழ் தாய்மார்களுக்குக் குடும்ப நல நிரந்தர
சிகிச்சைகள் 'டியூபெக்டமி' முறையில் செய்யப்பட்டு வருகின்
றது. இது தவிர தாய்மார்களுக்கு 'லேப்ராஸ்கோப்' எனும்
நூதன முறையில் குடும்ப நல நிரந்தரச் சிகிச்சையும், ஆண்
களுக்கு 'வாசெக்டமி' அறுவை சிகிச்சைகளும் செய்யப்பட்டு
வருகின்றன. 28–2–1985 வரை 1,81,531 தாய்மார்களுக்கு
குடும்ப நல நிரந்தரச் சிகிச்சைகள் "லேப்ராஸ்கோபிக்" முறை
யில் செய்யப்பட்டுள்ளன. அதே 28–2–1985 வரையில்

2,10,222 தாய்மார்களுக்கு "டியூபெக்டமி" முறையில் குடும்ப
நல நிரந்தரச் சிகிச்சை செய்யப்பட்டுள்ளது. 28–2–1985
வரை 24,392 தந்தைமார்களுக்கும் குடும்ப நல நிரந்தர சிகிச்சை
கள் செய்யப்பட்டுள்ளன.

8. நகர்ப்புற குடும்ப நலத்திட்ட நிலையம் :

தற்போது மாநிலத்தில் 246 நகர்ப்புற குடும்ப நலத்திட்ட
நிலையங்கள் இயங்கி வருகின்றன. இவற்றில் 165 அரசி
னாலும் 66 உள்ளாட்சி மன்றங்களாலும் 15 உதவி நிறுவனங்
களாலும் நடத்தப்படுகின்றன.

9. மருத்துவச்சிகள் பயிற்சி :

தாய்மார்களுடன் நெருங்கிய தொடர்பு கொண்டுள்ளதா
லும் பேறு காலத்தின்போது கிராமப்புறத் தாய்மார்களுக்கு
பேரளவில் உதவி புரிவதாலும் வழிவழி வந்த உள்ளூர் மருத்
துவச்சிகளின் பங்கு கிராம சமுதாய வாழ்வில் மிக முக்கியமான
தாக இருக்கிறது. 1984–85 ஆம் ஆண்டில் இம்மாநிலத்தில்
2,000 மருத்துவச்சிகளுக்குப் பயிற்சியளிக்க வேண்டுமென்பது
மைய அரசினால் விதிக்கப்பட்ட இலக்கு. 28–2–1985 வரை
4,359 மருத்துவச்சிகளுக்குப் பயிற்சியளிக்கப்பட்டுள்ளது.

10. மருத்துவ முறையில் கருவைக் கலைத்தல் :

முறையற்ற கருக் கலைப்பு செய்து கொள்வதால் கருவுற்ற
தாய்மார்கள் இறப்பதையும் நோய் வாய்ப்படுவதையும்
குறைப்பதற்காக 1971 ஆம் ஆண்டு மருத்துவமுறை கருச்சிதை
வுச் சட்டம் நிறைவேற்றப்பட்டது. இச்சட்டம் குடும்ப நலத்
திட்ட நிறைவேற்றத்திற்கும் துணையாக இருக்கிறது. தற்
போது 166 அரசு மருத்துவ நிலையங்களிலும் 35 தனியார்
மருத்துவ நிலையங்களிலும் மருத்துவ முறையில் கருச்சிதைவு
செய்து கொள்வதற்காக வசதிகள் உள்ளன.

11. கருத்தடை வளையம் பொருத்துதல் மற்றும் ஆண்
அறுவை சிகிச்சை செய்வதற்காக உள்ள அறைகளை
புதுப்பித்து பெண் அறுவை சிகிச்சை செய்ய ஏதுவான
அறுவைச் சிகிச்சை அரங்கமாக மாற்றுதல் :

குடும்ப நல நிரந்தர அறுவைச் சிகிச்சை திட்டத்தை வலுவாக்
கும் முகாமாகவும் ஆரம்ப சுகாதாரநிலையங்களில் உள்ள குடும்ப
நிலையங்களில் போதுமான அறுவைச் சிகிச்சைகள் செய்ய வசதி
கள் ஏற்படுத்தவும் மேற்படி நிலையங்களில் உள்ள கருத்தடை
வளையம் பொருத்தும் மற்றும் ஆண்களுக்கான நிரந்தர அறுவை
சிகிச்சை செய்யும் அறைகளைப் புதுப்பித்தும் அவைகளை பெண்

களுக்கான அறுவைச் சிகிச்சை செய்யும் அரங்குகளாக மாற்ற உத்தேசிக்கப்பட்டுள்ளது. இதன் கீழ் மைய அரசு 50 நிலையங்களை மாற்றியமைக்க இசைந்துள்ளது. மாநில அரசும் 50 நிலையங்களில் உள்ள அறைகளை அறுவைச் சிகிச்சை அரங்கமாக 1985–86-ல் மாற்றியமைக்க திட்டமிட்டுள்ளது. இதனால் ஊரகக் குடும்பநல நிலையங்களில் பெண்களுக்கான நிரந்தர குடும்பநல அறுவை சிகிச்சைகளைச் செய்ய ஏதுவாகும்.

12. பிரச்சாரமும் விளம்பரமும் :—

குடும்ப நல இயக்கத்தில் உள்ள பிரச்சாரம் மற்றும் விளம்பரப் பிரிவு, தகுதி வாய்ந்த தம்பதியரிடையே 'சிறு குடும்ப நெறியை' ஏற்கும் வகையில் ஊக்குவிப்பது தொடர்பான கல்வி அளிப்பதில் பெரும் பங்கு வகிக்கின்றது. தகுதி வாய்ந்த தம்பதியர் ஏதாவது ஒரு குடும்ப நல முறையைத் தாங்களாகவே முன்வந்து ஏற்கும் வகையில் குடும்பநலத் திட்டம் ஒரு மக்கள் இயக்கமாகவே செயல்படுத்தப்பட்டு வருகின்றது. இத்திட்டம் திறம்படச் செயல்பட அனைத்திந்திய வானொலி நிலையம், தொலைக்காட்சி நிலையம், கிராமியக் கலை நிகழ்ச்சிகள், திரைப்படக் காட்சிகள், பட்டிமன்றங்கள், குடும்பநலக் கூட்டங்கள், பயிற்சி முகாம்கள், பத்திரிகைகள், சுவர்ச்சித்திரங்கள், சுவரொட்டிகள், முதலிய விளம்பரச் சாதனங்கள் முழுமையாகப் பயன்படுத்தப்படுகின்றன. மக்கள் 'கல்வி மற்றும் விளம்பரப் பிரிவு தனது பணியை, இளைஞர்கள் அமைப்பு' உழைக்கும் மகளிர் மன்ற இயக்கம், தொழிலாளர்கள், விளையாட்டுப் போட்டிகள் நடத்தும் அமைப்புக்கள், தன்னியக்க நிறுவனங்கள் மற்றும் தனியார் துறை நிறுவனங்கள் மூலமாகவும் விஸ்தரித்துள்ளது. குடும்ப நலத் திட்டத்தினை மக்கள் திட்டமாக மாற்ற 160 இளைஞர்கள் அமைப்புக்கள் தமிழ்நாட்டில் கூடிய விரைவில் அமைக்கப்படவுள்ளன. மேலும் திரைப்படங்கள் மூலம் குடும்ப நல திட்டத்தைப் பரப்பும் முகமாக கீழ்க் குறிப்பிடப்பட்டுள்ள முனைப்பு திட்டங்கள் அறிமுகப்படுத்தப்படவுள்ளன.

1. ஒவ்வொரு ஆரம்ப சுகாதார நிலையத்திலும், குடும்ப நலம் மற்றும் தாய்சேய் நலத் திட்டத்தினை விளக்கி திரைப்படமாக காண்பிக்க ஏதுவாக 'சூப்பர்' 8 எம். எம். திரைப்படக் கருவி வாங்கி அளித்தல்.

2. 'குழந்தை வேண்டாம்' எனும் கொள்கையை பரப்புதல்.

இவை தவிர குடும்ப நலத் திட்டத்தினை பற்றி விளக்கும் வகையில் 12 திரைப்படங்கள் தயாரிக்கப்பட்டு, அரசு நிறுவனங்கள் மற்றும் வியாபார ரீதியாக உள்ள திரை அரங்குகளில் திரையிடப்பட உள்ளன.

[1985 ஜூன் 10

பட்ட மேற்படிப்பு, பட்டயப் படிப்பு வகுப்புகள்.

டி.ஜி.ஓ.	90
டி.எல்.ஓ.	48
டி.ஓ.	54
டி.எம்.ஆர்.டி. (DMRT)	8
டி.எம்.ஆர்.டி. (DMRD)	25
டி.ஏ.	56
டி.ஆர்.தோ.	30
டி.சி.எச்.	78
டி.டி.சி.டி.	14
டி.வி.	20
டி.சி.பி.	9
டி.டி.	18
டி.பி.எம்.	16
டி.ஐ.பி.எம்.	4
டி.பி.எச்	10
எல்.பி.எச்.	1
டி.லெப்ரசி	2
மொத்தம்	483

பிற்சேர்க்கை 3.

மருத்துவக் கல்வி இயக்கம்

1985 ஜூன் 10]

தொடர் எண்ணும் திட்டப்பணியின் விவரமும். (1)	இறுதிச் செலவு. (2)	1985-86 செலவு. (3)
	(ரூபாய் இலட்சத்தில்.)	
1. மருத்துவக் கல்வி துணை இயக்குநர் பதவி ஒன்றைத் தேவையான துணைப் பணியாளர்களுடன் ஏற்படுத்தல், தேவையான மேசை, நாற்காலி வசதிகளைச் செய்து கொடுத்தல்	0.79	0.41
2. சேலத்தில் மருத்துவக் கல்லூரி ஒன்றை ஏற்படுத்துதல்	0.02	0.01
3. மிப்மெர் கட்டிடங்கள்	0.02	0.01
4. ''மிப்மெர்'' நவீன சாதனம்	0.02	0.01
5. மருத்துவ பட்ட வகுப்பு, பல் மருத்துவ பட்ட வகுப்பு, பட்ட மேற்படிப்பு வகுப்புகளில் மாணவர்களைச் சேர்த்துக் கொள்வதற்காக நிரந்தரப் பிரிவு ஒன்றை ஏற்படுத்தல்	0.15	0.06
6. மத்திய மருத்துவ நூலகம்	0.02	0.01
7. மருத்துவ அதிகாரிகளை இந்தியாவிலும், வெளி நாடுகளிலும் உயர் கல்வி பெற முகமையில் அனுப்புதல்—பயிற்சி உதவித் தொகை அனுமதித்தல்	3.00	3.00
8. காளான் ஆய்வுத் துறை, ஸ்டான்லி மருத்துவக் கல்லூரி	0.39	0.15
9. மருத்துவ இயல் துறை, ஸ்டான்லி மருத்துவக் கல்லூரி	0.25	0.11
10. அறுவை சிகிச்சைத் துறை ஸ்டான்லி மருத்துவக் கல்லூரி	0.56	0.22
11. சென்னை அரசு பொது மருத்துவ மனைக்காக செவிலியர், பயிற்றாசிரியர் பதவி இரண்டை ஏற்படுத்தல்	0.36	0.16
12. சென்னை ஸ்டான்லி மருத்துவ மனையின் சிறுநீர் ஆய்வியல் துறையை வலுப்படுத்தல்	0.37	0.10
13. ஒட்டேரி காச நோய் மருத்துவ மனையில் கூடுதல் சிறப்பாசிரியர் பதவி ஒன்றை ஏற்படுத்தல்	0.33	0.16

1935 ஜூன் 10]

1985 ஆம் ஆண்டு ஜனவரி முடிய 950 குடும்பநலத் தலைவர்கள் முகாம்கள் நடத்தப்பட்டன.

13. நிதி நிலைமை.—1984-85-க்கான திருத்தப்பட்ட மதிப்பீட்டில் நிதி ஒதுக்கீடு (டானிடா திட்டம், பொது சுகாதார துறையின் கிராமப்புற கிளை நிலையங்களுக்கான பிரிவு, கூடுதல் கிராமப்புற கிளை நிலையங்கள், பல்நோக்கு சுகாதாரப் பயிற்சிப்பணியாளர் மற்றும் கட்டிடங்கள் நீங்கலாக) ரூ. 2,357.24 இலட்சங்கள் என்றிருக்க, 1985-86-க்கு ரூ. 2,562.11 லட்சங்கள் நிதி ஒதுக்கீடு செய்ய வேண்டியுள்ளது.

பிற்சேர்க்கை 1

பட்டப் படிப்புகள்.

படிப்பின் பெயர்.	கால அளவு.		ஒதுக்கப்பட்ட இடங்களின் எண்ணிக்கை.
(1)	(2)		(3)
எம்.பி.பி.எஸ். ..	5½ ஆண்டுகள் (உட் பணி பயிற்சி உட்பட)		1,072
பி. பார்மசி	4 ஆண்டுகள்		56
பி.டி.எஸ்.	4 ஆண்டுகள்		47
பி.எஸ்சி. செவிலியர்	2½ ஆண்டுகள்	பணிபுரிவோர்	20
		தனியார்	10

பிற்சேர்க்கை 2.

பட்ட மேற்படிப்பு மற்றும் உயர்நிலைச் சிறப்பு வகுப்புகளுக்கான பட்டியல்.

படிப்பின் பெயர்.	ஒதுக்கப்பட்ட இடங்களின் எண்ணிக்கை.
(1)	(2)
எம். டி.	262
எம்.எஸ்.	151
எம். சி. எச்.	38
டி.எம்.	21
எம்.டி.எஸ்.	20
எம். பார்மசி	3
மொத்தம்	495

(1)	(2)	(3)
	(ரூபாய் இலட்சத்தில்.)	
14. குழந்தை நல விரிவுரையாளர் பதவியை (குழந்தை நலன் குறித்து பெற்றோருக்குப் பயிற்சி அளிக்கும் நிலையம், குழந்தை நல நிலையம், குழந்தை மருத்துவ மனை) நிலை உயர்த்தல் ..	0.04	0.02
15. சென்னை, கீழ்ப்பாக்கம் மருத்துவக் கல்லூரியில் குடல் நோய் அறுவைச் சிகிச்சைப் பிரிவு தொடங்குதல்	0.33	0.14
16. சென்னை, கஸ்தூர்பா காந்தி மருத்துவமனையில் மயக்க மருந்தியலில் உதவிப் பேராசிரியர் பதவிகள் இரண்டு ஏற்படுத்தல்	0.59	0.23
17. சென்னை, கஸ்தூர்பா காந்தி மகளிர்-குழந்தை மருத்துவ மனையில் சில பதவிகளை ஏற்படுத்தல்	0.85	0.48
18. மருத்துவக் கல்லூரிகள், பல் நோய் மருத்துவக் கல்லூரி ஆகியவற்றின் அலுவலகத்தை நவீனப்படுத்தலும், வலுப்படுத்தலும், நிலை-1	6.48	0.01
19. மதுரையிலுள்ள மதுரை மருத்துவக் கல்லூரியில் மாணவர் இல்ல வசதிகள் செய்து கொடுத்தல்.	10.00	10.00
20. மருத்துவக் கல்லூரி நூலகங்களை மேம்படுத்தல்	5.45	0.01
21. மதுரை மருத்துவக் கல்லூரி, கோயம்புத்தூர் மருத்துவக் கல்லூரி, தஞ்சாவூர் மருத்துவக் கல்லூரி ஆகியவற்றில் மாணவரில்லம் சாரா மாணவர்களுக்கு வசதிகள் செய்து கொடுத்தல் ..	9.00	3.00
22. சேமச் சிற்றாசிரியர் பதவிகள் 12-ஐ ஏற்படுத்தல்.	2.00	0.84

(1)	(2)	(3)
	(ரூபாய் இலட்சத்தில்.)	
23. சென்னை, கீழ்ப்பாக்கம் மருத்துவக் கல்லூரியில் மருந்தாக்கியல்-நோய்த் தடுப்பு மருந்தியல் துறைக்கு இட வசதி அளிக்க வேண்டி, புதிதாக ஏற்படுத்தப்பட்ட சமூக-நோய்த் தடுப்பு மருந்தியல் துறைக்கு மேலே மேலும் இரண்டு மாடிகளைக் கட்டுதல்-நிலை-1	10.50	4.00
அரசினர் கண் மருத்துவமனை.		
24. "விக்டோரியா ரெடினல்" விழித்திரை நோய் சிகிச்சைப் பிரிவு தொடங்குதல்-கண் சிகிச்சை இயல் உதவிப் பேராசிரியர் பதவியை சிறப்பாசிரியர் பதவியாக நிலை உயர்த்தல் (விக்டோரியா ரெடினல் அறுவை சிகிச்சை) ..	0.04	0.02
ஆராய்ச்சி.		
25. மாநில ஆராய்ச்சித் திட்டத்திற்கு நிதி ஒதுக்கீட்டை உயர்த்தல் ..	2.00	2.00
26. கல்லூரி இணைந்த மருத்துவ மனையில் மருத்துவ ஆவணத் துறையைப் படிப்படியாக வலுப்படுத்தல்.	1.00	0.40
27. கோயம்புத்தூர் கல்லூரி இணைந்த மருத்துவமனையில் மகப்பேறு சிகிச்சைப் பிரிவை ஏற்படுத்தல்	24.50	3.00
28. மதுரை அரசினர் இராஜாஜி மருத்துவமனையில் குழந்தை நோய் சிகிச்சை மருத்துவப் பிரிவு, குழந்தை நோய் அறுவை சிகிச்சைப் பிரிவு ஆகியவற்றிற்காக, குழந்தை நோய் சிகிச்சைப் பிரிவுக்கு மேல் கூடுதலாக மாடிகள் கட்டுதல்-நிலை 1	1.50	1.50

(1)	(2)	(3)
	(ரூபாய் இலட்சத்தில்)	
29. கே. கே. நகர் செயற்கை உறுப்புகள் நிலையத்திற்கருகே காலியாக உள்ள இடத்தில் புதிதாக முட நீக்கியல் மருத்துவமனை ஒன்றைக் கட்டுதல்	39.50	6.00
30. சென்னை மகளிர் - சிறார் நல மருத்துவமனை - மகப்பேறு மகளிர் நோய் இயல் நிலையத்தில் புதிதாக புற நோயாளி பிரிவு அமைத்தல்	18.46	4.90
31. நரம்பியல்-வேதியல் ஆய்வுக் கூடத்திற்காக, நூலகத்திற்காக மனநோய் சிகிச்சை நிலையத்தில் புற நோயாளி பிரிவுக்குப் பக்கமாக முதல் மாடி கட்டுதல் ..	11.00	3.00
32. கீழ்ப்பாக்கம் மருத்துவக் கல்லூரி மருத்துவமனையில் பண்டக சாலைப் பிரிவு கட்டுதல் ..	10.00	3.00
33. இதய நோய் தீவிர சிகிச்சைப் பிரிவுடன், இதய நோய் சிகிச்சை துறைக்கு இட வசதி அளிக்க, செங்கற்பட்டு மருத்துவக் கல்லூரி மருத்துவமனையில் தனிப் பிரிவு ஒன்று கட்டுதல்	21.00	4.00
34. ஓட்டேரி காசநோய் மருத்துவமனையில் குழந்தை நோய் சிகிச்சை வார்டு கட்டுதல் ..	13.50	3.00
35. அரசினர் பொது மருத்துவமனையில் செவிலியர் குடியிருப்புகளுக்கு மேல் மாடி ஒன்றைக் கட்டுதல்	15.00	3.00
36. சென்னை, இராஜா சர் இராமசாமி முதலியார் அரசு மருத்துவமனையில் 9 ஆம் வார்டை விரிவுபடுத்தல்	4.00	2.00

(1)	(2)	(3)
	(ரூபாய் இலட்சத்தில்)	
37. சைதாப்பேட்டை அரசு மருத்துவமனையில் காச நோய் மருத்துவப் பிரிவினைக் கட்டுதல்	2.00	1.00
38. சென்னை அரசுப் பொது மருத்துவமனையில் ஒலி அளவை கருவி அறையில் சீர்வளி, செய்கை கூரை செய்தல்	2.00	0.50
39. சென்னை, இராயப்பேட்டை மருத்துவமனையில் மருத்துவப் பண்டகசாலைக்காக கட்டிடங்கள் கட்டுதல்	3.00	1.00
40. கிண்டி, கிங் நிறுவனத்தில் காலரா, மூவகை நோய்த் தடுப்பு ஊசி மருந்து உற்பத்தியை அதிகரித்தல்	36.53	4.00
41. திருநெல்வேலி மருத்துவக் கல்லூரி மருத்துவமனைக்கு நீராவி சலவையக வசதி	20.00	1.00
42. அரசினர் கண் மருத்துவமனைக்கு மின் உற்பத்தி இயந்திரம் ஒன்று வழங்குதல்	6.00	1.00
43. கல்லூரி இணைந்த மருத்துவமனைகளில் புள்ளியியல் பிரிவை வலுப்படுத்தல்	1.32	0.51
44. கல்லூரி இணைந்த பெரிய மருத்துவமனைகளில் ரொக்கப் பிரிவுகளை படிப்படியாக நிலை உயர்த்தல்	1.31	0.50
45. அரசினர் பொது மருத்துவமனையில் அலுவலக நிருவாகத்தை வலுப்படுத்தல் - நிருவாகச் செயலாளர், பொருளாளர் பதவி (நிலை 11) ஒன்றை ஏற்படுத்தல்	0.21	0.08
46. சென்னை கீழ்ப்பாக்கம் மருத்துவக் கல்லூரி மருத்துவமனைக்கு 24 மணிநேர உயிர்-வேதியியல் ஆய்வு கூட பணி வசதி	0.60	0.24

(1)	(2)	(3)
	(ரூபாய் இலட்சத்தில்.)	
47. சென்னை, கஸ்தூர்பா காந்தி மகளிர், சிறார் மருத்துவமனையில் 24 மணி நேரம் இயங்கக் கூடிய உயிர்-வேதியியல் ஆய்வுக் கூடப் பணி நிலையம் ..	0.49	0.20
48. சென்னை, கீழ்ப்பாக்கம் மருத்துவக் கல்லூரி இணைந்த மருத்துவமனையில் இரத்த சேமிப்பு வங்கி வசதிகளை மேம்படுத்தல் ..	0.68	0.27
49. கல்லூரி இணைந்த பல்வேறு மருத்துவமனைகளில் 19 செவிலியர் பதவிகளையும், மார்பு நோய் சிகிச்சை வரைபடத் தொழில் நுட்ப உதவியாளர் (ஈ. சி. ஜி.) பதவி ஒன்றையும் ஏற்படுத்தல்	1.21	0.67
50. ஐந்து மருத்துவக் கல்லூரிகள் இணைந்த மருத்துமனைகளில் ''டயாலிஸிஸ்'' தொழில் நுட்பப் பணியாளர் பதவிகள் (நிலை II) ஐந்தை ஏற்படுத்தல் ..	0.58	0.28
51. கல்லூரி இணைந்த மருத்துவமனைகளில் மார்பு நோய் சிகிச்சை வரைபடத் தொழில் நுட்ப உதவியாளர் (ஈ.சி.ஜி.) பதவிகள் 5 ஏற்படுத்துதல் ..	0.31	0.14
52. சென்னை, கஸ்தூர்பா காந்தி மகளிர்-சிறார் மருத்துவமனைக்காக ஒலி அளவை கருவி இயக்குபவர் (Audio Metrician) பதவி ஒன்றையும், நிழற்படக் கலைஞர் பதவி ஒன்றையும் ஏற்படுத்தல்.	0.24	0.10
53. சென்னை, கீழ்ப்பாக்கம் மருத்துவக் கல்லூரி இணைந்த மருத்துவமனைக்காக ஒலி, ஒளித்திரிபு அளவைக் கருவி இயக்குபவர் பதவி ஒன்றையும், கதிர் வீச்சியல் நிபுணர் பதவி ஒன்றையும், இருட்டறை உதவியாளர் பதவி ஒன்றையும் ஏற்படுத்தல்	0.37	0.15

(1)	(2)	(3)
	(ரூபாய் இலட்சத்தில்)	
54. சென்னை, குழந்தைகள் நல நிலையத்தில் உள்ள குழந்தை நலன் குறித்து பெற்றோருக்குப் பயிற்சி அளிக்கும் பிரிவிற்கென சுகாதாரக் கல்வி போதகர் பதவி ஒன்றையும், பண்டக சாலைக் காப்பாளர் (உதவியாளர்) பதவி ஒன்றையும், சமூகப் பணியாளர் பதவி ஒன்றையும் ஏற்படுத்தல்.	0.48	0.20
55. மதுரை, இராஜாஜி மருத்துவமனையில் நாள் அறுவைச் சிகிச்சைப் பிரிவை ஏற்படுத்தல் ..	0.78	0.12
56. கோயம்புத்தூர், கோயம்புத்தூர் மருத்துவக் கல்லூரி இணைந்த மருத்துவமனையில் ''பிளாஸ்டிக் முறை'' அறுவைச் சிகிச்சைப் பிரிவை ஏற்படுத்தல் ..	1.97	0.40
57. தஞ்சாவூர், தஞ்சாவூர் மருத்துவக் கல்லூரி இணைந்த மருத்துவமனையில் இதயநோய் தீவிர சிகிச்சைப் பிரிவைத் தொடங்குதல்.	4.15	0.98
58. தஞ்சாவூர் இராஜா மிராஸ்தார் மருத்துவமனையில் இருபத்தி நான்கு மணி நேரம் இயங்கக் கூடிய எலும்பு முறிவுச் சிகிச்சைப் பிரிவிற்கான பணியாளர்களை நியமித்தல், சாதனம், மேசை, நாற்காலிகள் வாங்குதல் ..	3.50	0.56
59. மதுரை, இராஜாஜி அரசு மருத்துவமனையில் குடல் நோய்ச் சிகிச்சைப் பிரிவை ஏற்படுத்தல் ..	0.48	0.19
60. சாதனங்களை மையக் கொள்முதல் செய்வதற்கான கொள்முதல் பிரிவினை ஏற்படுத்தல் ..	0.38	0.35
61. கல்லூரி இணைந்த மருத்துவமனைகளுக்கு நவீன சாதனங்களை வழங்குதல்	5.04	5.00

(1)	(2)	(3)
	(ரூபாய் இலட்சத்தில்.)	
62. திருநெல்வேலி, திருநெல்வேலி மருத்துவக் கல்லூரி இணைந்த மருத்துவ மனையில் மன நோய் சிகிச்சைப் பிரிவை நிலை உயர்த்துதல், வலுப்படுத்தல்	0.72	0.29
63. திருநெல்வேலி, மருத்துவக் கல்லூரி இணைந்த மருத்துவமனையில் இதய நோய், நரம்பியல், நரம்பு நோய் அறுவைச் சிகிச்சை, சிறுநீரக நோய் போன்ற பிரிவுகளுக்காகக் கட்டிடங்கள் கட்டுதல்.	10.00	2.00
64. சென்னை-3, அரசுப் பொது மருத்துவமனையில் வல்லுநர்கள் தொகுதியில் உள்ள அறுவைச் சிகிச்சைக் கூடத்திற்கென பணியாளர் வசதி செய்து கொடுத்தல்.	0.45	0.20
65. சென்னை, கீழ்ப்பாக்கம் மருத்துவக் கல்லூரி இணைந்த மருத்துவ மனையில் சிறுநீரகச் சிகிச்சைப் பிரிவு ஒன்றை ஏற்படுத்தல் ..	0.41	0.16
மருத்துவப் பணிகள்—குடும்ப நலத் துறை இயக்ககம்.		
மாவட்டத் தலைமையிட மருத்துவ மனைகளை மேம்படுத்தல்.		
1. திண்டுக்கல் அரசு, மாவட்டத் தலைமையிட மருத்துவ மனைக்கு உயரழுத்த மின்சக்தி வழங்கலுக்கு வகை செய்தல்	7.00	2.00
2. இராமநாதபுரத்திலுள்ள அரசு மாவட்டத் தலைமையிட மருத்துவ மனையின் அறுவைச் சிகிச்சைக் கூடத்தில் சீர்வளி வசதி செய்து கொடுத்தல். ..	7.00	2.00
3. காமராஜர் மாவட்டம், விருதுநகர், முத்துராமலிங்கம் மாவட்டம், சிவகெங்கை ஆகிய இடங்களில் உள்ள அரசு மருத்துவமனைகளில் படுக்கைகளின் எண்		

(1)	(2)	(3)
	(ரூபாய் இலட்சத்தில்).	
ணிக்கையை அதிகரித்தல் (சிவகெங்கையில் 50 படுக்கைகள், விருதுநகரில் 50 படுக்கைகள்) ..	30.00	5.00
4. காஞ்சிபுரம், நாகபட்டினம், தூத்துக்குடி ஆகிய இடங்களில் உள்ள மாவட்ட மருத்துவ அதிகாரிகளுக்காக குடியிருப்புகள் கட்டுதல்	7.80	3.00
5. மாவட்டத் தலைமையிட மருத்துவ மனைகள் மூன்றில் ஒவ்வொரு நூலகர் பதவியுடனும் நூலகங்களை ஏற்படுத்தல்	3.37	3.34
வட்டத் தலைமையிட மருத்துவமனைகளை மேம்படுத்தல்.		
6. தஞ்சாவூர் மாவட்டம், நன்னிலத்திலுள்ள அரசு மருத்துவமனையில் புற நோயாளிகள் தொகுதியைக் கட்டுதல்	9.00	2.00
7. புதுக்கோட்டை மாவட்டம், ஆவுடையார் கோயிலிலுள்ள அரசு மருந்தகத்தில் 16 படுக்கைகள் கொண்ட வார்டு ஒன்றையும் அறுவை சிகிச்சைக் கூடம் ஒன்றையும் கட்டுதல்	8.50	3.00
8. தருமபுரி மாவட்டம், கிருஷ்ணகிரியிலுள்ள அரசு மருத்துவமனையில் சவப் பரிசோதனைக் கூடம் கட்டுதல்	1.00	1.00
9. அரசு வட்ட மருத்துவ மனைகள் ஏழில் இடம் பெயர் மின் உற்பத்தி இயந்திரங்களை வழங்குதல் ..	2.10	2.10
10. தென் ஆற்காடு மாவட்டம், செஞ்சியிலுள்ள அரசு வட்ட மருத்துவ மனையில் 'எக்ஸ் கதிர்' தொகுதி ஒன்றைக் கட்டுதல்.	2.07	2.00

(1)	(2)	(3)
	(ரூபாய் இலட்சத்தில்)	
11. தருமபுரி மாவட்டம், ஊத்தங்கரை வட்ட மருத்துவ மனையின் படுக்கை வசதிகளை அதிகரித்தல் (20 படுக்கைகள்)	6.00	3.00
12. சேலம் மாவட்டம், திருச்செங் கோடு அரசு மருத்துவ மனையில் 24 படுக்கை வசதிகள் கொண்ட பொது வார்டு ஒன்றையும், குழந் தைகள் நோய் சிகிச்சை வார்டு ஒன்றையும், அறுவைச் சிகிச்சைக் கூடம் ஒன்றையும் கட்டுதல் ..	4.00	1.00
13. சேலம் மாவட்டம், மேட்டூர் அணை அரசு மருத்துவ மனையில் 10 படுக்கைகளுடன் கூடிய குழந்தை கள் நோய் சிகிச்சை வார்டு ஒன் றைக் கட்டுதல்	3.50	1.00
14. சேலம் மாவட்டம் எடப்பாடி அரசு மருத்துவமனையை வலுப்படுத்துதல்.	14.00	4.00
வட்டஞ்சாரா மருத்துவமனைகளை மேம் படுத்தல்.		
15. திருநெல்வேலி மாவட்டம், புளியங் குடியில் புதிதாக அரசு மருந்தகக் கட்டிடங்களைக் கட்டுதல் ..	3.00	1.00
16. புதுக்கோட்டை மாவட்டம் இலுப் பூர் அரசு மருத்துவ மனையில் 'எக்ஸ்-கதிர்' தொகுதியைக் கட்டு தல்	2.20	2.00
17. தென் ஆற்காடு மாவட்டம், பென் னாடத்தில் 8 படுக்கைகள் கொண்ட அரசு மருத்துவமனை கட்டுதல்	4.50	1.00
18. இராமநாதபுரம் மாவட்டம், மண்டபத்தில் 10 படுக்கைகள் கொண்ட அரசு மருத்துவமனை கட்டுதல்.	10.00	2.00

(1)	(2)	(3)
	(ரூபாய் இலட்சத்தில்)	
19. தென் ஆற்காடு மாவட்டம், பாளையங்கோட்டையில் 12 படுக் கள் கொண்ட அரசு மருந்தகப் பிரிவைக் கட்டுதல்	5.20	1.00
20. தென் ஆற்காடு மாவட்டம் ஸ்ரீமுஷ் ணம் அரசு மருந்தகத்தில் 12 படுக்கைகள் கொண்ட புதிய பிரி வினைக் கட்டுதல்	3.82	1.00
சிறப்புத் துறைகள் :		
21. வட ஆற்காடு மாவட்டம், அரசு மருத்துவமனை ஒன்றில் விபத்து அவசரச் சிகிச்சை பணிப் பிரிவை நிறுவுதல்	20.23	20.23
22. 5 இடங்களில் குழந்தைகள் நோய் சிகிச்சை மருந்தகங்களைத் தொடங்குதல்— 1. பெரம்பலூர் 2. அரியலூர் 3. திருவாரூர் 4. சிவகெங்கை 5. மதுராந்தகம்	2.29	2.29
23. 4 இடங்களில் கண்நோய் சிகிச்சை மருந்தகங்களைத் தொடங்குதல்— 1. பெரம்பலூர் 2. திருவண்ணாமலை 3. விழுப்புரம் 4. ஆத்தூர்	1.80	1.80
24. 2 இடங்களில் பல்நோய் சிகிச்சை மருந்தகங்களைத் தொடங்குதல்— 1. பெரம்பலூர் 2. உத்தமபாளையம்	1.23	1.23
25. தஞ்சாவூர் மாவட்டம், திருவாரூர் அரசினர் மருத்துவமனையில் இரத்த சேமிப்பு வங்கி நிறுவுதல்	0.25	0 20

(1)	(2)	(3)
	(ரூபாய் இலட்சத்தில்)	
26. அரசுத் தலைமையிட மருத்துவ மனைகளில் உள்ள 50 உதவி அறுவை சிகிச்சை மருத்துவர் பதவிகளை அறுவை சிகிச்சை மருத்துவர் பதவியாக நிலை உயர்த்துதல்	1.20	1.20
27. அரசுத் தலைமையிட மருத்துவ மனைகளிலுள்ள இரண்டாம் நிலை நிருவாகச் செயலாளர்—பொருளாளர் பதவியினை, முதல் நிலை செயலாளர்—பொருளாளராக நிலை உயர்த்துதல் ..	0.30	0.28
28. கல்லூரியில்லாத மருத்துவமனைகளில் வார விடுப்பு கொடுப்பதற்காக 38 உதவி அறுவை மருத்துவர் பதவிகளை ஏற்டுத்தல் ..	8.50	6.73
29. மருத்துவக் கல்லூரி இல்லாத மருத்துவமனைகளில் பணிப் பளுவைச் சமாளிக்க 50 அறுவை மருத்துவர் பதவிகளை ஏற்படுத்தல் ..	12.63	11.76
30. 5 இடங்களில் முடநீக்கியல் மருந்தகங்களை ஏற்படுத்தல்— 1. அரியலூர் 2. விருத்தாசலம் 3. திருவாரூர் 4. காரைக்குடி 5. ஆத்தூர்	4.68	4.69
31. 4 இடங்களில் காது, மூக்கு, தொண்டை சிகிச்சை மருந்தகங்களை ஏற்படுத்துதல்— 1. விழுப்புரம் 2. பெரம்பலூர் 3. விருதுநகர் 4. சிவகெங்கை	5.20	5.20

(1)	(2)	(3)
	(ரூபாய் இலட்சத்தில்)	
32. மூன்று இடங்களில் பால்வினை நோய் மருந்தகங்களை ஏற்படுத்தல்— 1. பெரம்பலூர் 2. சிவகெங்கை 3. கள்ளக்குறிச்சி	4.19	3.23
33. மூன்று மாவட்டத் தலைமையிட மருத்துவ மனைகளில் சர்க்கரை நோய் சிகிச்சை மருந்தகங்களை ஏற்படுத்தல்— 1. திருச்சிராப்பள்ளி 2. சேலம் 3. ஈரோடு	1.95	1.95
குடும்ப நல இயக்குநர்.		
1. சென்னை, எழும்பூரிலுள்ள சுகாதார குடும்ட நலப் டயிற்சி நிலையத்திற்குச் சுற்றுச் சுவர் கட்டுதல்	0.66	0.66
2. பேறு காலத்திற்குப் பிந்திய அறுவை சிகிச்சைக்காக 250 படுக்கைகள் வசதி செய்தல்	87.94	30.00
3 50 ஊரகப் பகுதிகளிலுள்ள பெண்களுக்கு கருத்தடை வளையம் பொருத்தும்/ஆண்களுக்கு கருத்தடை அறுவை சிகிச்சை செய்யும் அறைகளைப் புதுப்பித்து, பெண்களுக்குக் கருத்தடை அறுவைச் சிகிச்சை செய்யும் கூடங்களாக மாற்றுதல்	12.00	12.00

பிற்சேர்க்கை—4

மாநில வரவு–செலவுத் திட்டமும், மருத்துவம் மற்றும் மக்கள் நல்வாழ்வு செலவினங்களும் 1985–86-ஆம் ஆண்டிற்கான கோரிக்கை–18 மருத்துவம் மற்றும் கோரிக்கை–19 மக்கள் நல்வாழ்வு இவைகளின் கீழ் ஒதுக்கப்பட்டுள்ள தொகை ரூ. 169.20 கோடியாகும். இது வருவாய் கணக்கில் ஆகும் மொத்த செலவான ரூ. 2,315 கோடியில் 7.2 விழுக்காடாகும்.

2. மருத்துவக் கோரிக்கையின் கீழ் 1985–86-க்கான வரவு–செலவுத் திட்ட மதிப்பீடுகளில் பல்வேறு நிலை பணிகளுக்கும் செய்யப்பட்டுள்ள நிதி ஒதுக்கம் பற்றிய விவரங்கள் பின்வருமாறு :—

1985–86-க்கான வரவு–செலவுத் திட்ட மதிப்பீடு :

	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).				
255. அரசு மருத்துவமனைகளில் காவல் துறை	22,43	..	..	..	22,43
259. அரசு மருத்துவ நிலையங்களின் கட்டிட பராமரிப்பு சீர்செய்தல் பணிகளுக்கான செலவு	1,40,00	..	..	..	1,40,00

1985 ஜூன் 10]

280. மருத்துவம்—					
(1) கல்வி	9,93,25	33,56	..	6,15	10,32,96
(2) பயிற்சி	39,01	10,94	2,65	...	52,60
(3) ஆராய்ச்சி	9.20	12	1,68	...	11,00
(4) மருத்துவ நிவாரணம் (மருத்துவக் கல்லூரி மருத்துவமனைகள் மற்றும் மருத்துவக் கல்லூரிகளோடு இணைந்திராத மருத்துவமனைகள் சேர்த்து)	74,33,33	3,44,79	85,76	20,00	78,83,88
(5) ஹோமியோபதி மருத்துவம்*	13.92	3,79	..	...	17,7
(6) இந்திய முறை மருத்துவம்*	1,40,41	1,00,80	3,27	...	2,44,48
(7) பிற இனங்கள்	13,21,45	22,99	..	...	13,44,44
288. சமூக பாதுகாப்பு மற்றும் நலம்	80,17	..	..		80,17
திருப்பி வசூலிப்பவை ...	..	..	..	...	16.50
பெரு மொத்தம்—கோரிக்கை 18. மருத்துவம்.	1,01,93,17	5,16,19	93,36	26,15	1,08,46,17

* இந்திய மருத்துவம் மற்றும் ஹோமியோபதி மருத்துவம் பற்றிய குறிப்பு தனியாக அவையில் வைக்கப்பட்டுள்ளது.

**. மக்கள் நல்வாழ்வுக் கோரிக்கையின் கீழ் 1985—86-க்கான வரவு செலவுத் திட்ட மதிப்பீடுகளில் பல்வேறு நிலைப் பணிகளுக்கும் செய்யப்பட்டுள்ள நிதி ஒதுக்க விபரங்கள் பின்வருமாறு :—

1985—86-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)		
59. மக்கள் நல்வாழ்வு நிலையங்களுக்கான கட்டிட பராமரிப்பு சீர் செய்தல் பணிகளுக்கான செலவு ..	10,00	..	..	..	10,00
280. மருத்துவம்—ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்கள் முதலியன	14,06,63	1,63,16	3.16	..	15,72,95
81. குடும்ப நலம் (டானிடா சேர்த்து)	..	90,27	27,83,11	..	28,73,38

282. (1) மக்கள் நல்வாழ்வு மற்றும் துப்புரவு ..	11,75,38	1,89,62	..	1,81,97	15,46,97
(2) காற்று நீர் தூய்மை கெடுதலைத் தடுத்தல்	19,18	51,79	..	..	70,97
309. ஊட்டச்சத்து மலிவு விலை உணவு	..	..	1	..	..
பெரு மொத்தம்— கோரிக்கை 19 மக்கள் நல்வாழ்வு.	26,11,19	4,94,84	27,86,28	1,81,97	60,74,28

** மக்கள் நல்வாழ்வு பற்றிய குறிப்பு தனியாக அவையில் வைக்கப்பட்டுள்ளது.

4.-மருத்துவம் மற்றும் மக்கள் நல்வாழ்வு பணிகளுக்காக செய்யப்பட்டுள்ள மேற்கண்ட நிதி ஒதுக்கங்கள் தவிர மருத்துவம் மற்றும் மக்கள் நல்வாழ்வு கட்டிடங்கள் ஆகியவற்றிற்காக பிற கோரிக்கைகளின் கீழ் 1985-86 நிதி ஒதுக்கம் செய்யப்பட்டுள்ளது. பின்வருமாறு :ண்

	திட்டமில்லாத செலவினம்.	திட்டச் செலவினம். மாநிலத் திட்டம்.	மைய அரசு பொறுப் பேற்கும் திட்டங்கள்	மைய அரசு உதவி செய்யும் திட்டங்கள் (50:50).	மொத்தம்.
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
		(ரூபாய் ஆயிரத்தில்)			
வருவாய்க் கணக்கில் செலவு மானியக் கோரிக்கை 38.—					
சமுதாய வளர்ச்சித் திட்டங்களும் நகராட்சி நிர்வாகங்களும்.					
280. மருத்துவ நிவாரணம் (உள்ளாட்சி மன்றங்களின் மகப்பேறு நிலையங்களுக்கு பராமரிப்பு மானியம் உட்பட). ..	1,51,75	..	..	..	1,51,75
கோரிக்கை எண் 30.—					
தமிழ்நாடு சத்துணவுத் திட்டம், பொது சுகாதாரம்	..	2,11,45	..	..	2,11,45

கோரிக்கை எண் 37 :					
பொதுப்பணி : மருத்துவம், மக்கள் நல்வாழ்வுக் கட்டிடங்கள் ..	9.30	11	2.50	..	11,91
வருவாய்க் கணக்கின் கீழ் வராத செலவுகள்.					
கோரிக்கை எண் 53 :					
மருத்துவம், குடும்ப நலம், மக்கள் நல்வாழ்வு, துப்புரவு, குடிநீர் வழங்கல், கட்டிடப் பணிகள் ..	17,93	9,83,11	62,88	1,35,56	11,99,48
689. மருத்துவம் குறித்த கடன்கள்	15	..	..	..	15
மொத்தம் ..	1,79,13	11,94,67	65,38	1,35,56	15,74,7[illegible]

5. எல்லா தலைப்புகளின் கீழும் (280. மருத்துவம், 281. குடும்பநலம், 282. மக்கள் நல்வாழ்வு மற்றும் துப்புறவு, 480. மருத்துவ மூலதனச் செலவு, 481. குடும்பநல மூலதனச் செலவு, 482. மக்கள் நல்வாழ்வு, மற்றும் துப்புரவு (மூலதனச் செலவு). மருத்துவம், மக்கள் நல்வாழ்வு மற்றும் துப்புரவுக்கான (குடிநீர் வழங்கலைச் சேர்க்காமல்) 1985-86 ஆம் ஆண்டில் திட்டப் பணிகளின் செலவு விவரம் வருமாறு :—

(1)	பொறுப் பேற்ற செலவினம். (2)	1985–86-ல் புதிதாக ஒப்பளிப்பு வழங்கும் செலவினங்கள். (3)	மொத்தம். (4)
	(ரூபாய் ஆயிரத்தில்)		
மாநிலத் திட்டம் ..	21,86,30	3,02,47	24,88,77
மத்திய அரசு பொறுப்பு ஏற்றவை.	28,99,91	42,66	29,42,57
மத்திய அரசு உதவி செய்பவை (50 : 5)	3,28,30	15,38	3,43,68

6. 1985-86 ஆம் ஆண்டில் புதிதாக ஒப்பளிப்பு வழங்கக் கருதப்பட்டுள்ள திட்டங்களின் விவரம் துறைவாரியாக கீழே தரப்படுகிறது :—

வரிசை எண். (1)	துறை. (2)	இறுதிச் செலவு. (3)	1985–86-ல் செலவு. (4)
		(ரூபாய் இலட்சத்தில்)	
1	மருத்துவக் கல்வி	3,12,23	80.15
2	மருத்துவப் பணி மற்றும் குடும்ப நலம்.	1,98.51	1,03.21
3	குடும்பநலம்	1,00.60	42.66
4	மக்கள் நல்வாழ்வு மற்றும் தடுப்பு மருந்து.	1,06.71	48.11
5	ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்கள் ..	71.62	57.4[illegible]
6	மாநில சுகாதார போக்குவரத்து துறை.	26.11	13.7[illegible]
7	மருந்துக் கட்டுப்பாடு துறை ..	20.64	15.21
	பெரு மொத்தம் ..	8,36.42	3,60.5[illegible]

கோரிக்கை எண். 19— மக்கள் நல்வாழ்வு 1985–86.

1. முன்னுரை.

1. வாழ்க்கைத் தரத்தை நிர்ணயிப்பதில் நோயற்ற வாழ்வு ஒரு முக்கிய அங்கம் வகிக்கிறது. நோயற்ற வாழ்வு வாழ்வதி னாலேயே நமக்கு நல்வாழ்வு அமைந்ததாகக் கருத முடியாது. செம்மையான வாழ்க்கை வாழ்கிறோம் என்ற திண்ணமான உணர்வுச்சூழல் அமைவதுதான் நல்வாழ்வின் அடிப்படையாகும்.

2. எனவே அரசு நிறுவனங்கள் வழியாகவும், தொண்டு நிறுவனங்கள் பலவற்றை ஈடுபடுத்துவதன் மூலமாகவும் அடிப் படைச் சுகாதார நலக் காப்பை நல்குவதன் வாயிலாக எல்லா மக்களுக்கும் நோயற்ற வாழ்வை உருவாக்குவதே நமது நோக்க மாகும்.

3. இதற்காக ஆரம்ப சுகாதார நல நிறுவனங்களை ஏற் படுத்தி மக்களுக்கு ஏறக்குறைய அவர்கள் வீட்டிலேயே நோய் தடுப்பு சிகிச்சையளித்தல், மேம்பாட்டு பணிகளை மேற்கொள் ளுதல் முதலிய பணிகள் மேற்கொள்ளப்படுகின்றன. இப்பணி கள் ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்கள் மற்றும் சுகாதாரக் கிளை நிலையங்கள் மூலம் மேற்கொள்ளப்படுகின்றன. ஆகவே ஒவ்வொரு குடிமகனும் விரிவான சுகாதார நலத்தைப் பெற மேற் படி ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்களும், சுகாதார துணை நிலை யங்களும், மாவட்ட மருத்துவ மனைகள், வட்ட மருத்துவ மனைகள், மருத்துவ கல்லூரிகளுடன் இணைந்த மருத்துவ மனைகள் முதலியவைகளுடன் இணைக்கப்பட்டுள்ளன.

II. ஆரம்ப சுகாதார நிலைய இயக்கம்.

கிராமப்புற சுகாதாரப் பணிகள் :

கி. பி. 2000-க்குள் அனைவருக்கும் நல்வாழ்வு என்ற நோக்கத்தை விரிவாக்கப்பட்ட சுகாதார நலப் பணிகள் மூலம் அடைவதே இந்தியாவின் குறிக்கோளாகும். குறிப்பாக கிராமப்புற மக்களுக்கு சிறந்த முறையில் சிகிச்சை அளித்தல், நோய் தடுப்பு நடவடிக்கைகள் மற்றும் புனரமைப்பு பணிகள் மேற்கொள்ளுதல் ஆகியவற்றால் இதை அடைய உத்தேசிக்கப் பட்டுள்ளது. 5,000 மக்கள் தொகைக்கு ஒரு சுகாதார கிளை நிலையமும், 6 சுகாதார கிளை நிலையங்களுக்கு ஒரு ஆரம்ப சுகாதார நிலையமும் (30,000 மக்கட் தொகை), 1,00,000 மக்கட் தொகைக்கு ஒரு சமுதாய நல நிலையமும் அமைப்பதின் மூலம் மேற்குறித்த குறிக்கோளை அடைய முயற்சிகள் எடுக்கப்படுகின்றன.

ஆரம்ப ாதார நிலையங்கள் : [1985 ஜூன் 10

கிராம மக்களுக்கு சிகிச்சை அளித்தல், நோய் தடுப்பு
நடவடிக்கைகளை மேற்கொள்ளுதல் மேம்பாட்டுப்பணிகளை
மேற்கொள்ளுதல் ஆகிய பணிகளை வழங்கும் மைய நிலைய
மாக ஆரம்ப சுகாதார நிலையம் உள்ளது. ஒரு லட்சம்
மக்களுக்கு ஒரு ஆரம்ப சுகாதார நிலையம் என்பதை குறைத்து
50,000 பேருக்கு ஒரு ஆரம்ப சுகாதார நிலையம் என்றும்
இறுதியில் 30,000 மக்களுக்கு ஒரு ஆரம்ப சுகாதார நிலையம்
என்ற வீதத்திலும் ஏற்படுத்த உத்தேசிக்கப்பட்டுள்ளது.
ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்கள் பொதுச் சுகாதார பணிகளில்
ஒத்துழைப்பும் குடும்ப நலம் மற்றும் சமுதாயப் பணிகளை
உள்ளடக்கிய கிராம சுகாதாரப் பயிற்சி மற்றும் ஆராய்ச்சி
திட்டங்களையும் அது மேற்கொள்ளும்.

ஏற்கனவே உள்ள ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்களைப்
பராமரித்து வருவதன் மூலமும் கூடுதலாக ஆரம்ப சுகாதார
நிலையங்களை ஏற்படுத்துவதன் மூலமும், நடமாடும் சுகாதார
குழுக்களை அமைப்பதன் மூலமும், சிறு சுகாதார நிலையங்கள்
மூலமும் மற்றும் மேல் நிலைப்படுத்தப்பட்ட ஆரம்ப சுகாதார
நிலையங்கள் ஏற்படுத்துவதன் மூலமும், சிறப்பு மருத்துவ
வசதிகளாலும், கிராமப்பகுதிகளில் சுகாதார நல்வாழ்வு பணி
கள் அளிக்கப்படுகின்றன.

தமிழ் நாட்டில் மொத்தம் 436 ஆரம்ப சுகாதார நிலை
யங்கள் தொடங்க அரசு அனுமதி அளித்தது.
31—12—1984 வரையில் 434 ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்கள்
செயல்படுகின்றன. மேற்கண்ட 434 ஆரம்ப சுகாதார
நிலையங்களில் 383 ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்களில் நோய்
தடுப்பு, நோய் குணப்படுத்துதல், சுகாதார மேம்பாட்டு
பணிகள் மற்றும் குடும்பநலப் பணிகள் மேற்கொள்ளப்
படுகின்றன. மீதமுள்ள 51 கூடுதல் ஆரம்ப சுகாதார நிலை
யங்களில், நோய் குணப்படுத்துதல் மற்றும் குடும்ப நலப்
பணிகள் மட்டுமே கவனிக்கப்படுகின்றன. 30 ஆரம்ப சுகா
தார நிலையங்கள், சமுதாய நல நிலையங்களாக உயர்த்தப்
பட்டுள்ளது. அவற்றில் ஒவ்வொரு சமுதாய நல நிலையத்தி
லும் பட்டமேற்படிப்பு படித்துள்ள மருத்துவர்கள் இருவரை
அதாவது ஒருவர் எம். எஸ். (அறுவை சிகிச்சை) கல்வி தகுதி
பெற்றவர். மற்றொருவர் டி.ஜி.ஓ. (மகப்பேறு) கல்வி தகுதி
பெற்றவர் நியமிக்கப்படுகின்றனர். இத்துடன் அறுவை
சிகிச்சை கூடம், நோய் குறியியல் ஆய்வுக் கூடவசதி, எக்ஸ்ரே
வசதி மற்றும் 30 பேர்களை உள்நோயாளிகளாக அனுமதிக்கக்
கூடிய அளவுக்கு வசதிகள் செய்து கொடுக்கப்பட்டுள்ளன.
மேல் நிலைப்படுத்தப்பட்ட ஒவ்வொரு ஆரம்ப சுகாதார நிலை
யமும் அதைச் சுற்றியுள்ள நான்கு ஆரம்ப சுகாதார நிலை
யங்களுக்கு வழிகாட்டி மையமாகவும் பணி செய்கிறது
23 சமுதாய நல நிலையங்களுக்கு (அதாவது மேல்நிலைப்

படுத்தப்பட்ட ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்கள்) கூடுதலான கட்டிடங்கள் கட்டும் பணி முடியும் தருவாயில் உள்ளது. ஏழாவது ஐந்தாண்டு திட்டத்தின் முதல் ஆண்டில் (அதாவது 1985–86-ல்) 2 ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்களை நிலை உயர்த்தி சமுதாய நல நிலையங்களாக மாற்றியமைக்க உத்தேசிக்கப்பட்டுள்ளது. 1,315 உதவி மருத்துவர் பணியிடங்கள் ஏற்படுத்தப்பட்டு 434 ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்களிலும் அவர்கள் நியமிக்கப்பட்டுள்ளனர். தெரிந்தெடுக்கப்பட்ட ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்கள் ஒவ்வொன்றிலும் ஒவ்வொரு சித்தமருத்துவப் பிரிவும் இணைக்கப்பட்டு அவைகளும் செயல்படுகின்றன.

துணை சுகாதாரப் பணிகள் :

ஏழாவது ஐந்தாண்டு திட்டத்தில் குறைந்த பட்ச தேவைத் திட்டத்தின்கீழ் ஆரம்ப சுகாதார நிலையம் என்று அழைக்கப்படும் துணைச் சுகாதார நிலையப் பிரிவுகளை தொடங்க அரசு தீர்மானித்துள்ளது. தற்போதுள்ள கிராம மருந்தகங்களை 30,000 மக்கட் தொகைக்கு தேவையான எல்லா சுகாதார வசதிகளையும் அளிக்கும் திட்டத்தில் ஈடுபடுத்துவதே இத்திட்டத்தின் குறிக்கோளாகும். முதல் முதலில் தமிழகத்தில் 1985-86 ல் 20 துணைச் சுகாதார நிலையப் பிரிவுகளை (ஆரசம்ச் சுகாதார நிலையம்) அறிமுகப்படுத்தப்படுகிறது.

கட்டிடங்கள் :

இம்மாநிலத்திலுள்ள 434 ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்களில், 275 ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்களுக்கு சொந்த கட்டிடங்கள் உள்ளன. இவற்றில் 75 ஆரம்பச் சுகாதார நிலையங்களுக்கு மருந்தகக் கட்டிடங்கள் மட்டும் உள்ளன. 35 ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்களுக்கு கட்டிடங்கள் கட்ட நிலம் தெரிந்தெடுப்பதும் மற்றும் கட்டிடம் கட்டும் வேலைகளும் முன்னேறி வருகின்றன.

நடமாடும் சுகாதாரப் பணிகள் :

தமிழ்நாட்டில், இந்த திட்டத்தை முதன் முதலில் 1977–78-ல் 24 ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்களில் ஆரம்பிக்கப்பட்டது. இத்திட்டம் படிப்படியாக 274 ஆரம்பச் சுகாதார நிலையங்களுக்கும் நீட்டிக்கப்பட்டுள்ளது.

இத்திட்டத்தின்கீழ் 116 ஊர்திகள் வழங்கப்பட்டுள்ளன. அந்தந்த பகுதியிலுள்ள கிராம மக்களுக்கு அவரவர் வீடுகளில் மருத்துவ வசதி அளிக்க வகை செய்கிறது. வழிகாட்டிப் பணியும்

[1985 ஜூன் 10

இத்திட்டத்தில் அறிமுகப்படுத்தப்பட்டிருக்கிறது.
மக்களுக்கு சேவை செய்யும் மருத்துவக் குழுவிற்கு உதவி செய்ய கிராம
கிராம நல குழுக்களுக்கு ஊக்கம் அளிக்கப்படுகிறது.

சுகாதார சிறு நிலையங்கள் :

குக்கிராமப் பகுதிகளில் வாழும் மக்களுக்கும்,
மற்றும் சுகாதார நலப்பணிகளை அளிக்க வகை செய்யும் மருத்துவ
பொருட்டு தொண்டு நிறுவனங்கள் உள்ளூர் மக்களின் ஒத்
துழைப்புடன் சேவை செய்ய இத்திட்டத்தின் மூலம் ஊக்கு
விக்கப்படுகிறது. இத்திட்டத்தின் கீழ் சேவை செய்ய விரும்பும்
தொண்டு நிறுவனங்கள் 5,000 மக்கட் தொகைக்கு ஆண்டு
ஒன்றுக்கு ரூ. 27,000 செலவில் ஒரு சிறு சுகாதார நிலையம்
வீதம் சுகாதாரப் பணிகள் செய்து வருகின்றன. இதில்
மூன்றில் இரண்டு பங்கு செலவை மத்திய மற்றும் மாநில
அரசு மானியமாக தொண்டு நிறுவனங்களுக்கு அளிக்கும்
மீதமுள்ள ரூ. 9,000-ஐ தொண்டு நிறுவனம், மக்களிடமிருந்து
நன்கொடையாக வசூலித்து ஈடுசெய்து கொள்ளும். ஒப்பளிக்
கப்பட்ட 264 சுகாதார சிறு நிலையங்களில் இதுவரை 251
நிலையங்கள் கீழ்க்கண்டவாறு செயல்படுகின்றன.

1980-ல் மார்ச் முடிய	..	..	120
1980-81 ஆண்டில்	..	..	52
1981-82 ஆண்டில்	..	..	42
1982-83 ஆண்டில்	..	..	37
			251

ஏழாவது ஐந்தாண்டு திட்டத்தில் அரசின் உதவி கிடைக்கவும்
ஆரம்ப சுகாதார நலப் பணிகளுக்கு மாற்று திட்டமாக
தொடர்ந்து நடைபெறவும் சிறு சுகாதார நிலையங்கள் திட்டம்
ஏற்றுக்கொள்ளப்பட்டுள்ளது.

III. மக்கள் நல்வழ்வு மற்றும் தடுப்பு மருந்து இயக்கம்.

(1) சுகாதாரக் கிளை நிலையங்கள் :

சுகாதார கிளை நிலையங்கள் நல்வாழ்வுப் பணி முறையின்
அடிப்படை அமைப்புகளாக இயங்குகின்றன. மலைவாழ்
மற்றும் பழங்குடி பகுதிகளில் ஒவ்வொரு மூவாயிரம் மக்கள்
தொகைக்கும் ஒரு கிளை நிலையம் என்ற வீதத்திலும், பிற
பகுதிகளில் ஒவ்வொரு ஐயாயிரம் மக்கள் தொகைக்கும் ஒன்று
வீதமும், கிளை நிலையங்கள் அமைக்கப்பட்டுள்ளன. அவை
அவற்றுடன் இணைக்கப்பட்டுள்ள மக்கட் தொகைக்கு அடிப்படை
நல்வாழ்வுப் பணிபுரிகின்றன. மார்ச் 1984 வரையில் 5,[illegible]

1985 ஜூன் 10]

கிளை நிலையங்கள் அமைக்கப்பட்டன. 1984–85-ல் 537 சுகாதார கிளை நிலையங்கள் ஏற்படுத்தப்பட்டன. 31-1-1985 வரையில் தமிழ் நாட்டில் 5,602 சுகாதார கிளை நிலையங்கள் இயங்கி வருகின்றன.

(2) தொற்று நோய்களைக் கட்டுப்படுத்துதல் :

தமிழ் நாட்டில் வாந்தி பேதி, கடுமையான குடல் அழற்சி நோய்கள், டைபாய்டு காய்ச்சல், மஞ்சள் காமாலை முதலான குடல் சார்ந்த நோய்களும் மலேரியா காய்ச்சல், யானைக்கால் நோய், மூளைக்காய்ச்சல், காசநோய், தொழுநோய் முதலான நோய்களும் முக்கிய தொற்று நோய்களாக உள்ளன. இந் நோய்களை கட்டுப்படுத்தவும் ஒழிக்கவும் பல்வேறு நோய் தடுப்பு மற்றும் ஒழிப்பு திட்டங்கள் நிறைவேற்றியதின் விளைவாக இவற்றால் ஏற்படும் இறப்பும் நலிவும் கனிசமான அளவிற்குக் குறைந்துள்ளன.

(அ) வாந்தி பேதி :

கடுமையான குடல் இரைப்பை நோய்கள் மற்றும் வாந்தி பேதி நோயைக் கண்டறிந்து உரிய காலத்தில் கட்டுப்பாட்டு நடவடிக்கைகளை மேற்கொள்ள கண்காணிப்பு அமைப்பு முடுக்கி விடப்பட்டுள்ளது. நல்வாழ்வுப் பணியாளரின் தீவிர செயல் முறையினால் வாந்தி பேதி தோன்றுவதும் பரவுவதும் குறைக்கப் பட்டுள்ளது. 1983 மற்றும் 1984 ஆம் ஆண்டுகளுக்கான நோய் நலிவு மற்றும் இறப்பு பற்றிய புள்ளி விவரம் வருமாறு :—

ஆண்டு.	நோயாளிகளின் எண்ணிக்கை.	இறப்புக்களின் எண்ணிக்கை.	நோயினால் ஏற்பட்ட இறப்பு விகிதம்.
(1)	(2)	(3)	(4)
1983	3,306	27	0.8%
1984	914	5	0.5%

நோயாளிகளுக்கு உரிய காலத்தில் உடனடியாக அளிக்கப் பட்ட சிகிச்சையினால் நோயினால் ஏற்படும் இறப்பு வீதமும் குறைந்துள்ளது தெரிகிறது.

[1985 ஜூன் 10

(ஆ) பிளேக் நோய் :

தமிழ்நாட்டில் 1965-ல் இருந்து மனிதர்க்கு வரும் பிளேக் நோய் இல்லை என்ற போதிலும் 1984 ஆம் ஆண்டில் தமிழ் நாட்டு எல்லையில் ஓசூர் பகுதிக்கு அருகில் உள்ள கர்நாடக மாநிலத்தில் அத்திப்பள்ளி கிராமத்தில் சில சிகிச்சை முறையில் பிளேக் நோயாளிகள் என சிலர் கண்டறியப்பட்டனர். நமது மாநிலத்தில் அக்கிராமத்தை ஒட்டிய பகுதிகளில் உடனடி தடுப்பு நடவடிக்கைகள் மேற்கொள்ளப்பட்டன. பெரியார், தர்மபுரி, நீலகிரி மற்றும் வட ஆற்காடு மாவட்டங்களில் காட்டெலி குருதி நீர் சேகரிப்பு மற்றும் எலி ஒழிப்பு நடவடிக்கைகள் தொடர்ந்து மேற்கொள்ளப்பட்டு வருகின்றன.

(இ) மலேரியா :

தேசீய மலேரியா ஒழிப்புத் திட்டம் 1958 ஆம் ஆண்டி லிருந்து தமிழ்நாட்டில் நிறைவேற்றப்பட்டு வருகிறது. 1977-ல் இருந்து இத்திட்டம் திருத்தியமைக்கப்பட்டு செயல் திட்டமாக நிறைவேற்றப்பட்டு வருகிறது. தர்மபுரி, வட ஆற்காடு, தென் ஆற்காடு மாவட்டங்களில், தென்பெண்ணையாறு ஓடும் பகுதி களுக்கு பக்கத்திலுள்ள கிராமப் புறங்களிலும், இராமநாதபுரம் மாவட்டத்திலுள்ள கடலோர கிராமப் பகுதிகளிலும், இராமேஸ் வரம் தீவினிலும் மலேரியா நோய் உள்ளது. சென்னை, சேலம் குமாரப்பாளையம், எல்லம்பிள்ளை, இராசிபுரம், ஈரோடு வேலூர், திருச்சிராப்பள்ளி, திண்டுக்கல், தூத்துக்குடி ஆகிய நகர் பகுதிகளிலும் மலேரியா தொடர்ந்து உள்ளது.

1984 ஆம் ஆண்டில் இந்த மாநிலத்தில் மொத்தம் 71,320 மலேரியா நோயாளிகள் பதிவு செய்யப்பட்டுள்ளனர். மொத்த நோயாளிகளில் 68 சதவிகிதத்தினர் சென்னை நகரில் பதிவாகி உள்ளனர். கடந்த 4 ஆண்டுகளில் தமிழ் நாட்டிலும் சென்னை நகரிலும் இராமேஸ்வரத்திலும் பதிவான மொத்த மலேரியா நோயாளிகளின் எண்ணிக்கை பின்வருமாறு :—

ஆண்டு.	மாநிலம் முழுவதிலும்.	சென்னை நகரம்.	இராமேஸ்வரம்.
(1)	(2)	(3)	(4)
1981	71,517	44,951	4,422
1982	66,133	44,981	3,2[illegible]
1983	67,19[illegible]	44,817	8,700
1984	71.320	48,523	3,321

1985 ஜூன் 10]

சென்னை மாநகராட்சி மலேரியா தடுப்பு அமைப்பை திருத்தி அமைத்து கொசு ஒழிப்பு நடவடிக்கைகளைத் தீவிரமாக மேற் கொண்டுள்ளது. இதற்காக குடிநீர் வடிகால், குடிசைமாற்று மற்றும் வீட்டுவசதி வாரிய அமைப்புக்களின் ஒத்துழைப்பையும் பெறுவதற்கு நடவடிக்கைகள் எடுக்கப்பட்டுள்ளன.

முந்தைய ஆண்டுடன் ஒப்பிட்டுப் பார்க்கும்பொழுது இராமேஸ்வரம் தீவில் எடுக்கப்பட்ட நோய் தடுப்பு நடவடிக்கைகளின் காரணமாக அங்கு மலேரியா நோயாளிகளின் எண்ணிக்கை குறைந்துள்ளது.

இராமேஸ்வரத்தில் மலேரியா களப்பணி நிலையத்திற்குக் கட்டிடம் கட்டுவதற்காக அரசு ஒப்பளித்ததுடன் அதற்கென நிலமும் ஒதுக்கப்பட்டுள்ளது. 1985-86 ஆம் ஆண்டில் மத்திய மலேரியா ஆய்வகத்திற்கான புதிய கட்டிடம் கட்டும் வேலையும் மேற்கொள்ளப்படும்.

(ஈ) யானைக்கால் நோய் :—

யானைக்கால் நோய் நமது மாநிலத்தில் நிலவிவருகின்ற கொசுக்களினால் பரவும் ஒரு நோய். தேசிய யானைக்கால் கட்டுப்பாட்டுத் திட்டத்தின்கீழ் 19 நோய்த் தடுப்பு பிரிவுகள் 33 இரவு நேர சிகிச்சை நிலையங்கள் இம்மாநிலத்தில் செயல் பட்டு வருகின்றன. மேலும் 1984–85 ஆம் ஆண்டில் கூடுத லாக ஒரு நோய்க் கட்டுப்பாட்டு நிலையமும். 5 இரவு சிகிச்சை நிலையங்களும் ஏற்படுத்த ஒப்பளிக்கப்பட்டுள்ளன தர்மபுரி மாவட்டத்தில் ஒரு யானைக் கால் நோய் ஆய்வு பிரிவும் இயங்கி வருகிறது. 1985–86-ல் மேலும் ஒரு நோய்க் கட்டுப் பாடுப்பிரிவும் 4 சிகிச்சை நிலையங்களும் ஏற்படுத்த அரசு தீர்மானித்துள்ளது.

(உ) மூளைக்காய்ச்சல் நோய் :

இந்நோய் ஒரு வகை க்யூலக்ஸ் கொசுகளின் மூலம் மனித னுக்குப் பரவுகிறது. முதலில் பறவைகள், பன்றிகள், கால் நடை முதலியவற்றிலிருந்து இந்நோயை மனிதர்க்கு தொற்றச் செய்கின்றன. 1984 ஆம் ஆண்டில் 524 நோயாளிகளுக்குச் சிகிச்சை அளிக்கப்பட்டது. அவர்களில் 167 பேர் உயிரிழக்க நேர்ந்தது. பாதிக்கப்பட்ட பகுதிகளில் நோய் பரவுதலைத் தடுக்க, கொசு ஒழிப்பு நடவடிக்கைகள் மேற்கொள்ளப்பட்டன.

(ஊ) நரம்புச் சிலந்தி நோய் :

தொடர்ந்து மூன்றாவது ஆண்டாக நரம்புச் சிலந்தி நோய் தோன்றியதாக எவரும் அறிவிக்கப்படவில்லையாதலால் தமிழ்நாடு நரம்புச் சிலந்தி நோயிலிருந்து அறவே விடுபட் டுள்ளது என்ற போதிலும் அண்டை மாநிலங்களும் இந் நோயிலிருந்து விடுபடும் வரையில் நோய்கள் கண்காணிப்பு நட வடிக்கைகள் தொடர்ந்து மேற்கொள்ளப்படும்.

(எ) சந்தைகளும் திருவிழாக்களும் :

தீவிரமாக துப்புரவு ஏற்பாடுகளை மேற்பார்வையிட்டதன் மூலம், இம்மாநிலத்தில் எல்லா விழாக்களும் கொள்ளை நோய் ஏதுமின்றி நடந்து முடிந்தன.

(3) வெள்ளத்தின்போது துயர் துடைப்புப் பணிகள் :

1984 ஆம் ஆண்டில் பிப்ரவரி மாதத்தில் இம்மாநிலத்தில் பருவம் தவறிய பெருமழை பெய்தது. அதைத் தொடர்ந்து மார்ச் மாதத்தில் மாநிலத்தின் தென் மாவட்டங்களில் பெரு மழை பெய்தது. பின்னர் ஆண்டின் பிற்பகுதியான நவம்பர் மாதத்தில் சென்னை, செங்கற்பட்டு மாவட்டங்களைப் புயல் தாக்கியது. அதற்குப்பிறகு மற்றொரு புயலினால் திருவாரூர் மற்றும் கடலூர் வட்டங்கள் பாதிக்கப்பட்டன.

இந்த நிலைமைகளினால் ஏற்படக்கூடிய கொள்ளை நோய்களைத் தடுப்பதற்காக பாதிக்கப்பட்ட பகுதிகளிலுள்ள குடிநீர் நிலையுங்களில் எல்லாம் மருந்திடப்பட்டன. குடி வடிக்கையாக 11 இலட்சம் பேருக்கு மேல் காலரா தடுப்பூசி போடப்பட்டது. உணவு மற்றும் தண்ணீரினால் பரவக்கூடிய எல்லா நோய்களுக்கு எதிராகவும் உடனடியாகத் தடுப்பு நடவடிக்கைகள் மேற்கொள்ளப்பட்டன. மேற்குறித்த காரணங்களினால் பெரிய அளவில் கொள்ளை நோய் ஏதும் பரவவில்லை.

(4) விரிவுப்படுத்தப்பட்ட தடுப்பு ஊசித் திட்டம் :

தொண்டை அடைப்பான், கக்குவான் இருமல், இசிவு நோய், காசநோய், இளம்பிள்ளை வாதம், டைபாய்டு காய்ச்சல், தட்டம்மை முதலான நோய்களினால் ஏற்படும் நலிவையும் இறப்பையும் குறைக்கும் நோக்கத்துடன் விரிவுப்படுத்தப்பட்ட தடுப்பு ஊசித் திட்டம் நிறைவேற்றப்படுகிறது.

(அ) இளம்பிள்ளை வாதத்திற்கு தடுப்பூசி போடுதல் :

மூன்று முதல் 12 மாதத்திற்குட்பட்ட குழந்தைகளுக்கு இளம்பிள்ளை வாத தடுப்பு சொட்டு மருந்து 4 முதல் 6 வார இடைவெளியில் மூன்று முறை தரப்படுகிறது. முதன்முறை மருந்து கொடுத்த பின்னர் 18 மாதங்கள் கழித்து ஊக்க அளவு மருந்து கொடுக்கப்படுகிறது. தடுப்பு மருந்து கொடுத்த விவரம் பின்வருமாறு :

ஆண்டு	இலக்கு (பயன் பெறுவோர்) (இலட்சங்களில்).	தடுப்பு மருந்து (பயன் பெறுவோர்) (இலட்சங்களில்.)
(1)	(2)	(3)
1983–84	7·00	6.43
1984–85 .. .. .. (1985 சனவரி வரை).	12.00	5.70

(ஆ) தொண்டை அடைப்பான், கக்குவான் இருமல், இசிவு நோய்களுக்கான தடுப்பு ஊசி போடுதல்.

மூன்று மாதம் முதல் 12 மாதம்வரையில் உள்ள ஒவ்வொரு குழந்தைக்கும் 4 முதல் 6 வரை கால இடைவெளியில் முத்தடுப்பு ஊசி மூன்று தடவைகளாகப் போடப்படுகிறது. கடந்த ஆண்டிலும் இந்த ஆண்டிலும் ஊசி போடப்பட்ட குழந்தைகளின் எண்ணிக்கை விவரம் வருமாறு :—

ஆண்டு.	குறியளவு (பயன் பெறுவோர்) (இலட்சங்களில்.)	கொடுக்கப் பட்டவர்கள் (பயன்பெறுவோர்) (இலட்சங்களில்.)
(1)	(2)	(3)
1983–84	11.00	7.99
1984–85 (1985 சனவரி வரை).	12.00	7.16

(இ) தட்டம்மை தடுப்பு ஊசித் திட்டம் :

தட்டம்மை தடுப்பு ஊசித் திட்டம் சர்வ தேச ரோட்டரி சங்கத்தின் உதவியுடன் நடத்தப்படுகிறது. 9 மாதம் முதல் 24 மாதம் வரையிலான குழந்தைகளுக்கும் இதற்கு முன்னர் தட்டம்மை வராத 2 முதல் 5 வயதுக் குழந்தைகளுக்கும் ஒரு தரம் ஊசி போடப்படுகிறது. இதன் சாதனை விவரம் வருமாறு :—

ஆண்டு	தடுப்பூசி போடப்பட்டவர்கள் (பயன் பெறுவோர்) (இலட்சங்களில்.)
(1)	(2)
1983–84	4.34
1984–85 (1985 சனவரி வரை)	3.93

(ஈ) டைபாய்டு தடுப்பு ஊசி :

ஆரம்பப் பள்ளியில் சேரும் குழந்தைகளுக்கு (5—6 வயது) டைபாய்டு தடுப்பு ஊசி போடப்படுகிறது. இத்திட்டத்தின்கீழ் 1983–84 மற்றும் 1984–85ஆம் ஆண்டுகளின் சாதனை பின் வருமாறு :—

ஆண்டு.	இலக்கு (பயன் பெறுவோர்) (இலட்சங்களில்).	தடுப்பு ஊசி போடப்பட்டவர்கள் (பயன் பெறுவோர்) (இலட்சங்களில்)
(1)	(2)	(3)
1983–84	7.50	7.01
1984–85 (1985 சனவரி வரை). ..	8·00	4·69

(உ) பள்ளிக் குழந்தைகளுக்கு இசிவு நோய்த் தடுப்பு ஊசி :

10 வயது மற்றும் 16 வயது பள்ளிக் குழந்தைகள் இசிவு நோய் தடுப்பு ஊசி போடப்படுகின்றனர்:—

ஆண்டு.	10 வயது.		16 வயது.	
	இலக்கு (பயன் பெறுவோர்).	தடுப்பு ஊசி போடப்பட்டோர் (பயன் பெறுவோர்) (இலட்சங்களில்).	இலக்கு (பயன் பெறுவோர்).	தடுப்பு ஊசி போடப்பட்டோர் (பயன் பெறுவோர்)
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
1983–84 ..	3.00	2.39	2.00	0.95
1984–85 .. (1985 சனவரி வரை).	4.00	2.38	1.50	[illegible]

குளிர்பதனத் தொடர் பராமரிப்பு :

நோய்த் தடுப்பு மருந்துகளைப் பயன்படுத்துகின்ற இடத்திற்குக் கொண்டு சேர்க்கும் வரையில் அவற்றில் வீரியம் கெடாமல் இருக்கக் குறிப்பிட்ட குளிர்பதன நிலையில் வைக்கப்படவேண்டும். இதற்காக கிண்டி கிங் நிலையத்தில் பெரிய அளவில் தடுப்பு மருந்து குளிர்பதன அறையில் சேமித்து வைக்கப்படுகிறது. ஒவ்வொரு வட்டாரத்துக்கும் ஒரு ஆழ் உறை நிலை மற்றும் குளிர் பதனப் பெட்டி வழங்கப்பட்டுள்ளது. ஒவ்வொரு நல்வாழ்வு மாவட்டத்துக்கும், ஆரம்ப சுகாதார நிலையத்துக்கும் குளிர் பதன பெட்டிகளும் வழங்கப்பட்டுள்ளன. யுனிசிப் நிறுவனத்தால் வழங்கப்பட்ட குளிர் நிலை அறை ஒன்று மதுரையில் அமைக்கப்பட்டு வருகிறது. இதுபோன்ற குளிர் நிலை அறைகளை சென்னை, கோயம்புத்தூர், திருநெல்வேலி, தஞ்சாவூர் முதலான இடங்களுக்கு வழங்க இந்திய அரசு ஒப்புக் கொண்டுள்ளது. வட்டாரங்களுக்குத் தடுப்பு மருந்துகளும் ஏனைய மருந்துகளும் எடுத்துச் செல்ல நல்வாழ்வு மற்றும் தடுப்பு மருந்து இயக்ககத்துக்கு ஊர்திகளை யூனிசிப் நிறுவனம் வழங்கியுள்ளது.

தடுப்பு மருந்துகள், ஆரம்ப சுகாதார நிலையத்திலிருந்து கிராமங்களுக்குத் தடுப்பு மருந்து தூக்குகளில் எடுத்துச் செல்லப்படுகின்றன.

நீலகிரி மாவட்டம் :

நீலகிரி மாவட்டத்தில் 2 வயதுக்கு குறைவான 100 சதவிகித குழந்தைகளுக்கு முத்தடுப்பு ஊசி, போலியோ தடுப்பு ஊசி, தட்டம்மை தடுப்பு ஊசி போடும் திட்டங்கள் மேற்கொள்ள ஒரு முகாம் போடப்பட்டது. இத்திட்டத்தின் முக்கிய நோக்கம் 1990ஆம் ஆண்டுக்குள் தொண்டை அடைப்பான், கக்குவான், இருமல், இசிவு நோய் போன்ற நோய்களுக்கு தடுப்பு ஊசி போடுவதன் மூலம் குழந்தைகளின் இறப்பு விகிதத்தை குறைத்து அந்நோயை அறவே அகற்றுதல், வயிற்றுப் போக்கு நோயினால் வரும் இறப்பு விகிதத்தை கட்டுப்படுத்த, நீர்வற்றுதலுக்கு முதலுதவி அளிக்கும் உப்பு-சர்க்கரை கலந்த கரைசல்முறை கையாளப்படுவது, மேலும் சிறுகுடும்ப அளவினை மக்களிடையே பரப்புவது முதலியனவாகும். அரசுப் பணியாளர்கள் நீலகிரி மாவட்டத்தில் உள்ள தேயிலைத் தோட்ட தொழிற்சாலைகள் மற்றும் தொண்டு நிறுவனங்கள் ஒருங்கிணைந்து பணியாற்றியதே இம்முகாமின் முக்கிய அம்சமாகும். இதே போன்ற பெருவாரியான தடுப்பூசி போடும் முகாம்கள் 1985-லிருந்து 1987 வரை மூன்று ஆண்டுகளுக்கு நடத்த உத்தேசிக்கப்பட்டுள்ளது.

[1985 ஜூன் 10

கீழ்க்கண்ட எண்ணிக்கையுள்ள குழந்தைகளுக்கு முதல்தடவை முத்தடுப்பு மருந்து, போலியோ தடுப்பு மருந்து மற்றும் தட்டம்மை தடுப்பு மருந்துகள் கொடுக்கப்பட்டன.

முத்தடுப்பு	11,217
போலியோ	10,343
தட்டம்மை	60,135

தஞ்சாவூர் மாவட்டத்தில் சிறப்பு முகாம்:

1984 ஆம் ஆண்டு ஜூன் மாதத்தில் தஞ்சாவூர் மாவட்ட ஆட்சியாளரால் பெருவாரியான தடுப்பு ஊசி முகாம் நடத்தப்பட்டது. இது 19-1-1985 வரையில் பல இடங் களில், பல சமயங்களில் தொடர்ச்சியாக நடைபெற்றது. கிராம அளவில் முகாம்கள் நடத்தப்பட்டன. ஒவ்வொரு தடுப்பூசி மையங்களிலும், மருத்துவ அலுவர் மற்றும் அவரைச் சார்ந்த பணியாளர்களைத் தவிர கிராம நல அதிகாரி, குழந்தைகள் நலம்பேணும் அதிகாரி மற்றும் பள்ளி ஆசிரியர்கள் முதலியவர்களும் இப்பணியில் ஈடு பத்தப்பட்டனர். தேவைக்கேற்ப அதிக அளவு நோய் தடுப்பு மருந்துகள் இம்முகாமில் வழங்கப்பட்டன. இம்முகாமின் சாதனை பின்வருமாறு :—

போலியோ	முதல் முறை ..	1,07,142
,,	இரண்டாவது முறை ..	1,01,841
,,	மூன்றாவது முறை ..	88,049
,,	ஊக்க அளவு மருந்து ..	2,257

சிறப்பு தடுப்பூசி போடும் முகாம்களின் குறிப்பு:

1985ஆம் ஆண்டு ஜனவரி முதல் மார்ச் மாதம் முடிய சென்னை நகரில் மாபெரும் தடுப்பூசிமுகாம், ஊசி போலியோ தடுப்பு மருந்து திட்டத்துடன், சென்னை மாநகராட்சி, குழந்தை கள் சுகாதார நல நிறுவனம், ஐ.டி.சி. எஸ். நிறுவனம் மற்றும் தொண்டு நிறுவனங்களான ரோட்டரி சங்கம், அரிமா சங்கம் முதலியவற்றுடன் நடத்தப்பட்டது. இம்முகாமில் முதல் இரண்டு முறைகளுக்கான தடுப்பூசி மருந்துகளை (சுமார் 2 லட்சம்)சிம் பாக்ட் இந்தியா (தெற்கு) நிறுவனம் வழங்கியது. மீதமுள்ள மூன்றாவது முறைக்கான மருந்ினை (சுமார் 1 லட்சம்) மத்திய அரசு வழங்கியது. இம்முகாமுக்கு தேவையான ஊர்திகளை அரசின் பல்வேறு துறைகளிலிருந்தும், சென்னை மாநகராட்சியி லிருந்தும் ஐ.சி.டி.எஸ். திட்டத்திலிருந்தும் எடுத்துக் கொள்ளப் பட்டது. அருகாமையிலுள்ள ஆரம்பச் சுகாதார நிலையங்களின் பணியாற்றும் பல் நோக்கு சுகாதாரப் பணியாளர் (பெண்கள் நோய்தடுப்பு மருந்துகள் வழங்கும் பணியில் ஈடுபடுத்தப்பட்டனர்.

1985 ஜூன் 10]

சுகாதாரப் பார்வையாளர் பயிற்சிப் பள்ளியில் உள்ள பொது நல பார்வையாளர்கள் இம்முகாமுக்கு தேவையான துணைப்பணி களைச் செய்வதில் பங்கு கொண்டனர்.

இம்முகாமின் சாதனை பின்வருமாறு:—

முதல் நிலை	1,04,706
இரண்டாம் நிலை..	79,456
மூன்றாம் நிலை	71,917

போலியோ நோயிலிருந்து விடுபட இதுபோன்ற முகாம்கள் சென்னை மாநகரில் அடுத்த ஐந்தாண்டுகளுக்கு நடத்தப்பட விருக்கிறது.

வேலூரில் உள்ள இந்திய மருத்துவ ஆராய்ச்சி கழகத்தின் ஒத்துழைப்புடன் வடஆற்காடு மாவட்டத்தில் போலியோ நோயைக் கட்டுப்படுத்த உத்தேசிக்கப்பட்டுள்ளது.

5. மகப்பேறு மற்றும் சேய்நலப் பணிகள்.

நல்வாழ்வு வழங்கும் பணிமுறையில் மகப்பேறு மற்றும் சேய்நலப் பணிகள் மிக முக்கிய அங்கமாக விளங்குகிறது. இதன் மூலம் கீழ்க்கண்ட பணிகள் நிறைவேற்றப் படுகின்றன.

(அ) ஊட்டச் சத்துக் கல்வி உட்பட நல்வாழ்வுக் கல்வி.

(ஆ) எல்லா கருத்தரித்த தாய்மார்களுக்கும் உடல் நலப் பரிசோதனை.

(இ) பிரசவ கால கவனிப்பு மற்றும் பிரசவத்திற்குப் பிந் திய காலத்தில் தொழில் முறை கவனிப்பு.

(ஈ) கைக்குழந்தைகளுக்கும் பள்ளிப் பருவம் அடையாத குழந்தைகளுக்கும் நல் வாழ்வு.

(உ) தாய்மார்கள் குழந்தைகளிடையே நோயையும், இறப் பையும் குறைப்பதற்காக தடுப்பு மருந்துகள் கொடுத் தல்.

தமிழ் நாட்டின் கிராமப் பகுதிகளில் 434 ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்கள் மற்றும் 5,602 சுகாதாரத் கிளை நிலையங்கள் மூல மாக மகப்பேறு மற்றும் சேய்நலப் பணிகள் நடைபெற்று வரு கின்றன. நகரப் பகுதிகளில் இப்பணிகளை மாநகராட்சிகள் மற்றும் நகராட்சிகள் நடத்தும் 128 மகப்பேறு இல்லங்களும் 372 மகப்பேறு நிலையங்களும் செய்து வருகின்றன.

6. பள்ளி நலத் திட்டம்:

பள்ளி நலத் திட்டம் எல்லா ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்களி லும் மற்றும் 30 நகராட்சிகளிலும் நிறைவேற்றப்படுகிறது. இத் திட்டத்தை 1985-86-ல் 10 நகராட்சிகளுக்கு விரிவு படுத்த அரசு

உத்தேசித்துள்ளது. 6 முதல் 11 வயதுடைய பள்ளிக் குழந்தை
களின் உடல் நலப் பரிசோதனை, மருத்துவ அலுவலர்கள் மற்
றும் நல்வாழ்வுப்பார்வையாளர்கள் குழுவினால் செய்யப்படுகிறது.
நோய் அறிகுறி உள்ள குழந்தைகள் ஆரம்ப சுகாதார நிலையத்தி
லிருந்து கூடுதல் ஊட்டச் சத்துக்கள் அளித்து சிகிச்சை அளிக்கப்
படுவதுடன் சிறப்பு சிகிச்சை தேவைப்படுபவர்கள் அருகிலுள்ள
மருத்துவ மனைக்கு அனுப்பி வைக்கப்படுகின்றனர். பள்ளிகளில்
நல்வாழ்வுக் கல்வியும் கற்பிக்கப்பட்டு எல்லா மாணவர்களும்
நல்வாழ்வு வழக்கங்களைக் கடைப்பிடிக்க வழி செய்யப்படுகிறது.
ஒவ்வொரு பள்ளிக் குழந்தைக்கும் ஒரு பள்ளி நலக்குறிப்பேடு
வைக்கப்பட்டு, தொடர்ந்து குழந்தையின் உடல் நல நிலை பதிவு
செய்யப்படுகிறது. 1984–85-ல் 4.04 லட்சம் மாணவர்களுக்கு
(ஜனவரி வரை) உடல் நலப் பரிசோதனை செய்யப்பட்டுள்ளது.

7. ஊட்டச் சத்து :

மக்கள் தொகையில் நலிந்த பிரிவினரான தாய்மார்கள் மற்றும்
குழந்தைகளின் ஊட்டச்சத்து நிலையை மேம்படுத்தி பராமரிப்
பதற்கு ஏற்ற வகையில் ஊட்டச் சத்துத் திட்டங்கள் வடிவமைக்
கப்பட்டுள்ளன. இத் திட்டங்களில் கீழ்க்கண்ட ஊட்டச் சத்து
திட்டங்கள் இம் மாநிலத்தில் நிறைவேற்றப்படுகின்றன.

(1) முதலமைச்சர் மதிய சத்துணவுத் திட்டம்.
(2) தமிழ்நாடு ஒருங்கிணைந்த ஊட்டச் சத்துத் திட்டம்.
(3) ஒருங்கிணைந்த சேய் நலப்பணி வளர்ச்சித் திட்டம்.

(அ) நல்வாழ்வுப் பணி :

தாய்மார்கள் மற்றும் குழந்தைகளிடையே உணவுக்குறை
பாட்டு நோய்கள் காரணமாக ஏற்படும் இறப்பையும், நலிவையும்
குறைத்தல் மற்றும் தாய்மார்கள் இடையே இசிவு நோயையும்
குழந்தைகளிடையே ஏற்படும் நோய்களையும் தடுப்பதற்கு தடுப்பு
ஊசிகள் போடுதல் ஆகியவற்றைக் குறிக்கோளாகக் கொண்டது
நல்வாழ்வுப் பணியாகும்.

(ஆ) முதலமைச்சர் மதிய சத்துணவுத் திட்டம் :

நல்வாழ்வுப்பணிகளில் குழந்தைகளின் வளர்ச்சியைக் கண்காணிக்க
அவ்வப்பொழுது எடை பதிவு செய்யப்படுகிறது. ஆரம்ப சுகாதார
நிலைய மருத்துவ அலுவலர்கள் குழந்தைகளைப் பரிசோதனை
செய்து தேவையான மருத்துவ வசதிகளைச் செய்து வருகின்றனர்.
இக் குழந்தைகளுக்கு உடல் நலக் குறிப்பேடு வைக்கப்படுவதுடன்
அவர்களைச் சாதாரணமான குழந்தைப்பருவ நோய்களில் இருந்து
பாதுகாக்க தடுப்பு ஊசிகளும் போடப்படுகின்றன. பள்ளிப்

பருவம் அடையாத குழந்தைகள் முதலமைச்சரின் மதிய சத்
துணவுத் திட்ட நிறைவேற்றத்திற்கு முன்னும் பின்னும் உட்
கொண்ட கலோரி மற்றும் புரதம் அளவுகளின் ஒப்புமை
வருமாறு :—

வயது.	உட்கொள்ளும் சராசரி கலோரிகள்.		உட்கொள்ளும் சராசரி புரதம்.	
	திட்டம் நிறைவேற்றத்துக்கு			
	முன்னர்.	பின்னர்.	முன்னர்.	பின்னர்.
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
2 முதல் 3	941	1,223	24.2	30.1
3 முதல் 4	1,117	1,410	27.0	33.4
4 முதல் 5	1,208	1,489	29.6	36.1

முதலமைச்சர் மதிய சத்துணவுத் திட்ட நிறைவேற்றத்துக்கு
பின்னர் உட்கொள்ளப்படும் கலோரி மற்றும் புரதத்தின் சராசரி
அளவு மிகுதியாக உள்ளது.

(இ) ஒருங்கிணைந்த சேய்நல வளர்ச்சிப் பணித் திட்டம் :

இத் திட்டத்தின் கீழுள்ள மருத்துவ அலுவலர்கள் சுகாதார
நிலையங்களுக்குச் சென்று முறையான வளர்ச்சியும், போதிய
நலனும் பெறுகின்றனரா என்பதையறிய குழந்தைகளைப் பரி
சோதனை செய்கிறார்கள். சிறு நோய்களுக்கும் சிகிச்சையளிக்
கிறார்கள். தாய்மார்களின் இரத்த சோகை நோயை தடுக்க நட
வடிக்கை எடுப்பதுடன் தடுப்பூசிகளும் போடுகிறார்கள். சத்
துணவு குறைவினால் தீவிரமாக பாதிக்கப்பட்டுள்ள குழந்தை
களுக்கு, சிகிச்சை அளிப்பதற்காக அவர்கள் மருத்துவ வல்லுநர்
களிடம் அனுப்பப்படுகிறார்கள். குழந்தைகளின் வளர்ச்சியைத்
தொடர்ந்து மதிப்பிட உடல் நலக் குறிப்பேட்டில் எடையைக்
குறிப்பதுடன் உடல்நிலை பற்றி எழுதி வைக்கப்படுகிறது.

(ஈ) தமிழ்நாடு ஒருங்கிணைந்த ஊட்டச் சத்து திட்டம் :

மக்கள் தொகையில் நலிந்த பிரிவினரின் ஊட்டச் சத்து நிலை
யைப் பாதுகாப்பதையும் மேம்படுத்துவதையும் குறிக்கோளாகக்
கொண்டுள்ளது இத்திட்டம். ஆறு மாதம் முதல் மூன்று வயது
குழந்தைகளில் கடுமையான ஊட்டச்சத்துக் குறைபாட்டிற்கு
ஆளானவர்களுக்கு இலவச உணவு அளிக்கப்படுகிறது. சிறு நோய்
களுக்கு குழந்தைகள் பரிசோதனை செய்யப்படுவதுடன் ஊட்டச்

சத்துக் குறைபாட்டு நோய்களுக்கு சிகிச்சையளிக்கப்படுகிறது.
நான்கு மாதங்களுக்கொருமுறை குடற்புழுக் கொல்லி மருந்து
கொடுக்கப்படுகிறது. ஆறு மாதங்களுக்கொருமுறை வைட்டமின்
' ஏ ' திரவம் கொடுக்கப்படுகிறது. உடல் நீர் வறட்சி போக்கு
உப்பு சர்க்கரை கரைசல் நீரை வீட்டிலேயே தயாரிப்பது பற்றியும்
தாய்மார்களுக்குக் கற்பிக்கப்படுகிறது. கர்ப்பிணிகளுக்கு இரத்த
சோகை வராமலிருக்க இரும்புச் சத்து மற்றும் போலிக் அமில
மாத்திரைகள் கொடுக்கப்படுகின்றன.

(உ) குழந்தைகளிடையே பார்வை இழப்பு ஏற்படுவதைக் கட்டுப்
படுத்துவதற்கான திட்டம் :

ஐந்து வயதிற்குக் குறைவாயுள்ள குழந்தைகளிடையே பொது
வாக வைட்டமின் ' ஏ ' சத்துக் குறைபாடு காணப்படுகிறது.
வைட்டமின் ' ஏ ' குறைபாட்டைத் தவிர்க்கும் நடவடிக்கையாக
ஆண்டிற்கு இருமுறை 6 மாதகால இடைவெளியில் வைட்டமின்
' ஏ ' திரவம் கொடுக்கப்படுகிறது. இத்திட்டம் ஆரம்பசுகாதார
பணியாளர்கள் மற்றும் நகராட்சிப் பகுதியில் மகப்பேறு சேய்
நல நிலையப் பணியாளர்கள் ஆகியோரால் நிறைவேற்றப்படு
கிறது. இப்பணியாளர்கள் அன்றாட உணவில் பச்சைக் கீரைகள்
இடம் பெற வேண்டியதன் அவசியத்தை வலியுறுத்தி மக்களுக்கு
ஊட்டச்சத்துக் கல்வியும் அளிக்கின்றனர்.

(ஊ) இரத்த சோகையைக் கட்டுப்படுத்துவதற்கான திட்டம் :

கருவுற்றிருக்கும் தாய்மார்களிடையே மகப்பேற்றின் கடைசி
மூன்று மாத காலத்தில் சாதாரணமாகக் காணப்படும் இரத்த
சோகையைக் கட்டுப்படுத்த இரும்புச் சத்து மற்றும் போலிக்
அமில மாத்திரைகள் கொடுக்கப்படுகிறது. இத்திட்டம் சுகாதார
கிளை நிலையம் மற்றும் ஆரம்ப சுகாதார நிலையப்பணியாளர்
களால் நிறைவேற்றப்படுகிறது.

8. பழங்குடியினர் நலத்திட்டம் :

பழங்குடியினர் நலத்திட்டத்தின் கீழ் கல்ராயன் குன்றுகளில்
வாழ் மக்களுக்கு நோய் தடுப்பு மற்றும் சிகிச்சைப் பணிகளை
செய்வதற்கு நடமாடும் மருத்துவப்பிரிவொன்று இயங்கிவரு
கின்றது. தருமபுரி மாவட்டம் சித்தலிங்கியிலும், சேலம் மாவட்
டம் ஏற்காடு மற்றும் கொல்லி மலைப் பகுதியிலும் மலைவாழ்
மக்களுக்கு நல்வாழ்வுப் பணி புரிய 41 சுகாதார கிளை நிலையங்
கள் இயங்கி வருகின்றன.

9. மலைப்பகுதி வளர்ச்சித் திட்டம் .

நீலகிரி மாவட்டத்தில் ' யுனிசெப் ' உதவி பெறும் மலைப் பகுதி
வளர்ச்சித் திட்டம் நிறைவேற்றப்படுகிறது. இத் திட்டத்தின்
கீழ் 47 சுகாதார கிளை நிலையங்கள் அமைக்கப்பட்டுள்ளன.

10. பலநோக்கு நல்வாழ்வுப் பணியாளர் திட்டம் :

பலநோக்கு நல்வாழ்வுப் பணியாளர் திட்டம் 1982-ல் ஒப்ப
ளிக்கப்பட்டுள்ளது. இத்திட்டத்தின்படி சமவெளியில் 5,000
மக்கள் தொகைக்கும், மலை மற்றும் பழங்குடிப் பகுதிகளில்
3,000 மக்கள் தொகைக்கும் மகப்பேறு சேய் நலப் பணி ஊட்டச்
சத்து, நலக்கல்வி, குடும்பநலம் முதலியன உள்ளிட்ட எல்லா நல்
வாழ்வு நடவடிக்கைகளையும் மேற்கொண்டு நடத்த ஒரு ஆண்
மற்றும் ஒரு பெண் நல்வாழ்வுப் பணியாளர் வீதம் அமர்த்தப்படு
வார்கள். இதுவரை தனித்தனி நல்வாழ்வுத் திட்டப் பணி
யாளர்கள் கிராம அளவில் செய்துவந்த திட்ட வேலைகளை
இவர்கள் ஒருங்கிணைத்து செய்வார்கள். இவர்களுடைய
வேலையைக் கண்காணிக்க முறையே ஆண், பெண் மேற்பார்வை
யாளர்கள் மேற்பார்வை இடுவார்கள். ஒவ்வொரு மேற்பார்வை
யாளருக்கு கீழும் 4 பணியாளர்கள் பணிபுரிவார்கள். 31-1-1985
வரையில் 5,602 நல்வாழ்வு சுகாதாரக் கிளை நிலையங்கள் அமைக்
கப்பட்டுள்ளன. இத் திட்டத்தைத் திறம்பட நிறைவேற்ற
மாவட்ட அளவு மற்றும் ஆரம்ப சுகாதார நிலைய அளவுப் பணி
யாளர்களுக்கு தக்கபயிற்சி அளிக்கப்படுகிறது.

11. பிறப்பு-இறப்பு பதிவு :

1969-ம் ஆண்டின் பிறப்புக்கள் மற்றும் இறப்புக்கள் பதிவுச்
சட்டம் (மத்திய சட்டம்) மற்றும் 1977-ம் ஆண்டு தமிழ்நாடு
பிறப்பு மற்றும் இறப்பு பதிவு விதிகள் ஆகியவற்றின்படி மாநிலம்
முழுவதிலும் பிறப்புக்கள் மற்றும் இறப்புக்களைப் பதிவு செய்தல்
கட்டாயமாக்கப்பட்டுள்ளது.

12. உணவுக் கலப்படத் தடுப்பு :

உணவுப் பண்டங்களில் கலப்படம் செய்யப்படுவது முக்கிய
மாக நல்வாழ்வுச் சட்டம் மற்றும் நல்வாழ்வுக் கல்வி மூலமாகவும்
தடுக்கப்படுகிறது.

உணவுப் பண்டங்களைப் பகுப்பாய்வு செய்ய பகுப்பாய்வகங்
கள் அமைக்கப்பட்டுள்ளன. கிண்டி, கோயமுத்தூர், மதுரை,
தஞ்சாவூர் ஆகிய இடங்களில் உள்ள ஆய்வகங்களில் சட்டம்
சார்ந்த மற்றும் சட்டம் சாரா மாதிரிகள் பகுப்பாய்வு செய்யப்
படுகின்றன. பாளையங்கோட்டை மற்றும் சேலம் பகுப்பாய்
வகங்களில் சட்டம் சாரா மாதிரிகள் பகுப்பாய்வு செய்யப்
படுகின்றன. சென்னை மாநகராட்சி உணவுப் பகுப்பாய்வகம்
ஒன்று வைத்துள்ளது.

[1985 ஜுன் 10

உணவுக் கலப்படத் தடுப்புச் சட்டம் (1954-ம் ஆண்டின் மத்திய சட்டம் 37) தமிழ் நாட்டின் எல்லா மாநகராட்சிகள் நகராட்சிகள், நகரியங்கள், கண்டோன்மெண்டுகள், தேர்ந்தெடுக்கப்பட்ட கிராமப் பகுதிகள் ஆகியவற்றில் மாதத்திற்கு எடுக்க வேண்டிய மாதிரிகளின் எண்ணிக்கை குறிக்கப்பட்டு இத்திட்டம் நிறைவேற்றப்பட்டு வருகிறது.

நகரப் பகுதிகளில் இச்சட்ட நிறைவேற்றத்திற்கு, மாநகராட்சி நல்வாழ்வு அலுவலர்கள், நகராட்சி நல்வாழ்வு அலுவலர்கள், நல்வாழ்வு அலுவலர்கள் என்ற முறையில் நகராட்சி ஆணையர்கள் ஆகியோரும் கிராமப் பகுதிகளில் ஆரம்ப நல நிலையங்களில் மருத்துவ அலுவலர்களும் ''உள்ளூர் நல்வாழ்வு அதிகாரிகள்'' ஆக செயல்படுவார்கள். கடந்த 3 ஆண்டுகளில் பகுப்பாய்வு செய்யப்பட்ட உணவு மாதிரிகளின் விவரம் வருமாறு:—

வரிசை எண்.	விவரம்.	1982–83.	1983–84.	1984–85 (1985 சனவரி வரையில்).
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
1.	பகுப்பாய்வு செய்யப் பட்ட மாதிரிகளின் எண்ணிக்கை.	18,481	19,440	15,256
2.	கலப்படம் செய்யப் பட்டதாக சான்றளிக் கப்பட்ட மாதிரிகளின் எண்ணிக்கை.	1,887	2,378	1,659
3.	அபராதம் விதிக்கப் பட்டவற்றின் எண்ணிக்கை.	350	403	219
4.	சிறைத் தண்டனை விதிக்கப்பட்டவை.	21	6	2
5.	அபராதமும், சிறைத் தண்டனையும் விதிக்கப்பட்டவை.	121	81	106
6.	வசூலிக்கப்பட்ட மொத்த அபராதத் தொகை (ரூபாய்கள்).	3,08,470	2,67,315	[illegible]

1985 ஜுன் 10]

இச்சட்டத்தைத் திறம்படச் செயல்படுத்துவதற்காக சட்டம் சார்ந்த மாதிரிகள் பகுப்பாய்வு செய்யப்படும் உணவு பகுப்பாய்வகங்களில் உணவு ஆய்வு மற்றும் மாதிரி எடுக்கும் பணிகளில் 1984-85-ல் 388 துப்புரவு ஆய்வாளர்கள், நல்வாழ்வு ஆய்வாளர்கள் பயிற்சி அளிக்கப்பட்டனர்.

1985–86-ல் கிண்டியில் உள்ள உணவுப் பொருள் பகுப்பாய்வுக் கூடத்தில் நுண்ணுயிரியல் பிரிவை ஏற்படுத்த அரசு தீர்மானித்துள்ளது.

13. நல்வாழ்வுக் கல்வி :

நடைபெற்று வரும் பல்வேறு நல்வாழ்வுத் திட்டங்கள் சிறந்த முறையில் வெற்றிகரமாக நிறைவேற்றப்பட பல்வேறு கல்விச் சாதனங்களைப் பயன்படுத்தி மக்களைத் தனித்தனியே மற்றும் சிறு குழுக்களாகச் சந்தித்து நல்வாழ்வுக் கல்வி அளிக்கப்படுகிறது. மேலும் தொலைக் காட்சி, வானொலி, பத்திரிகைகள், பொருட்காட்சி, திரைப்படம், சுவரொட்டிகள், சிறு வெளியீடுகள் மற்றும் சிறப்பு இயக்கங்கள், முகாம்கள் ஆகியவற்றின் மூலம் மக்கள் தொடர்பு வலுப்படுத்தப்படுகிறது; நல்வாழ்வுக் கல்வி பரப்பப்படுகிறது.

நல்வாழ்வு மாவட்டங்கள் 10-ல் கல்விச் சாதனப் பிரிவுகள் செயல்பட்டு வருகின்றன. மேலும் 10 நல்வாழ்வுப் பகுதி மாவட்டங்கள் ஒவ்வொன்றிலும் 30,000 ரூபாய் செலவில் திரைப்படக் கருவியும் 2,000 ரூபாய் செலவில் திரைப் படச்சுருள்களும் வாங்கப்பட்டு கல்விச் சாதனப் பிரிவுகள் அமைக்கப்பட உள்ளன.

புதிய மாவட்ட சுகாதார அலுவலர் அலுவலகம் தோற்றுவித்தல்

இராமநாதபுரம் மாவட்டம், காமராஜர் மாவட்டம், பசும்பொன் முத்துராமலிங்கம் மாவட்டம் என்று மூன்று மாவட்டங்கள் பிரிக்கப்பட்டுள்ளதால் முன்பு இராமநாதபுரம், காரைக்குடி, சிவகாசி ஆகிய நல்வாழ்வு மாவட்டங்களில் பணி புரிந்த மாவட்ட சுகாதார அலுவலர்களை தற்போது இராமநாதபுரம், சிவகெங்கை, விருதுநகர் ஆகிய இடங்களில் மாவட்ட சுகாதார அலுவலர்களாக நியமிக்க அரசு உத்திரவிட்டுள்ளது.

IV. மாநில மருந்துக் கட்டுப்பாடு

1. தற்போதைய அமைப்பு :

(1) தமிழ்நாட்டில், மருந்துக் கட்டுப்பாடு நிர்வாகம், மாநில மருந்துக் கட்டுப்பாடு அலுவலரை தலைவராகக் கொண்டு 26—11—1981 முதல் தனித் துறையாக இயங்கி வருகிறது.

(2) இரண்டு துணை மாநில மருந்துக் கட்டுப்பாடு அலு வலர்கள் மாநில மருந்துக் கட்டுப்பாடு அலுவலருக்கு உதவி புரிகிறார்கள். மாநில மருந்து கட்டுப்பாடு அதிகாரி, மருந்து கள் மற்றும் அழகு சாதனங்கள் தயாரிக்க மற்றும் விற்பனை செய்ய உரிமங்கள் வழங்குவதற்கும் அவைகளை புதுப்பிப் பதற்கும் அதிகாரம் உள்ளவர் ஆவார்.

(3) தற்போது தமிழ் நாட்டில் மருந்து கட்டுப்பாட்டுத் துறை, நிர்வாக வசதிக்காக பத்து மண்டலங்களாகப் பிரிக்கப் பட்டு ஒவ்வொரு மண்டலத்திற்கும் ஒரு உதவி மாநில மருந்துக் கட்டுப்பாடு அதிகாரி நியமிக்கப்பட்டிருக்கிறார். அவரே அந்த மண்டலத்திற்குரிய விற்பனை உரிமம் வழங்குவதற்கும் விற்பனை உரிமங்களைப் புதுப்பிப்பதற்கும் அதிகாரம் உள்ளவராவார்.

(4) இம்மாநிலத்தில் உள்ள 59 மருந்து ஆய்வாளர்கள் உதவி மாநில மருந்துக் கட்டுப்பாடு அதிகாரிகளின் கீழ் பணி புரிகிறார்கள். அவர்கள் மருந்துகள் விற்பனை மற்றும் தயாரிப்புக் கூடத்தினை பார்வையிடுதல், மருந்து மாதிரிகள் எடுத்தல், புகார்கள் பற்றி புலனாய்வு செய்தல், மருந்து கள் மற்றும் ஒப்பனைப் பொருட்கள் சட்டத்தின் பல்வேறு வழி வகைகளை செயல்படுத்துதல் போன்ற பணிகளை செய்து வரு கிறார்கள்.

(5) சட்டம் மற்றும் புலனாய்வு பிரிவு ஒன்று, போலியான மருந்துகள் பிரச்சினைகளை கையாள்வதற்காக மருந்துக் கட்டுப் பாட்டு துறையில் ஒரு சட்ட நிபுணரின் உதவியோடு இயங்கி வருகிறது.

(6) மருந்து பரிசோதனைக் கூடம், மருந்துக் கட்டுப்பாடு அலுவலரின்கீழ் 1—4—1982 முதல் கொண்டுவரப்பட்டுள்ளது. சோதனைக்காக எடுக்கப்படும் மருந்து மாதிரிகள் தேனாம் பேட்டை மருந்து பரிசோதனை கூடத்திலும் மற்றும் கிண்டியில் உள்ள கிங் நிலையத்திலும் பரிசோதிக்கப்பட்டு வருகின்றன.

(7) பன்முகப்படுத்தப்பட்டுள்ள அதிகாரங்கள் மேலே குறிப்பிடப்பட்டுள்ள சட்டங்களை திறமையான முறையில் செயல்படுத்த உதவி புரிந்துள்ளன :—

(அ) மருந்துகள் மற்றும் ஒப்பனைப் பொருட்கள் சட்டம் 1940.

(ஆ) மருந்துகள் மற்றும் மாயகுணமளிப்புகள் (ஆட்சேப கரமான விளம்பரங்கள் சட்டம் 1954).

(இ) மருந்துகள் விலைக் கட்டுப்பாடு ஆணை 1979.

(ஈ) அபாயகரமான மருந்துகள் சட்டம், 1930.

மேற் குறிப்பிட்ட சட்டங்களின் பல்வேறு வழி வகைகள் மூலம் கீழ்க்காணும் பணிகளை செயல்படுத்தப்படுவது நோக்க மாகும் :—

(1) மருந்துகள் பற்றாக்குறை தவிர்க்கப்பட்டு சீரான முறையில் பொதுமக்களுக்கு அத்தகைய மருந்துகள் கிடைக்க வழிவகைகள் செய்யப்படுகின்றன.

(2) நிர்ணயிக்கப்பட்டுள்ள தரத்தில், மருந்துகள் தயாரிக்கப்படுவதை தொடர்ந்து கண்காணித்து அவை அரசு மருத்துவ மனைகள் மூலமாகவும் விற்பனை நிலையங்கள் மூல மாகவும் பொது மக்களுக்கு கிடைப்பதற்கு உறுதி செய்யப் பட்டுள்ளது.

(3) போதை மருந்து புலனாய்வு நிலையத்துடன் இணைந்து செயல்பட்டு போதை மருந்துகள் கள்ளத்தனமான வழிகளில் விற்கப்படுவது தீவிரமாகத் தடுக்கப்படுகிறது.

(4) நோய் தீர்க்கும் குணமற்ற, மற்றும் உடலுக்கு தீங்கு விளைவிக்கும், சரியான கலவையில்லாமல் தயாரிக்கப்படும் மருந்துகளின் உற்பத்தியினை கண்டுபிடித்து களையெடுக்கப்பட் டிருக்கின்றன. அப்படிப்பட்ட மருந்துகளின் தயாரிப்பு நிறுத்தப்பட்டிருக்கின்றது.

(5) தேவைக்கு மிஞ்சிய மருந்து தயாரிப்பு நிறுவனங்கள் உருவாவதை தடுப்பதற்கு ஒரு நிறுவனத்திற்கு 6 கடன் உரிமங்கள் தான் என்று வரையறுக்கப்பட்டுள்ளது. மேலும் மருந்து சோதனை கூட வசதிகள் இல்லாத நிறுவனத்திற்கு மருந்துகள் தயாரிப்பு உரிமை வழங்கப்படுவதில்லை.

மாதிரி எடுக்கப்பட்ட மருந்துகள் :

1984—85-ல் மாதிரிகள் எடுக்கப்பட்ட மருந்துகள் தவறு புரிந்துள்ள மருந்து தயாரிப்பு கூடங்களுக்கு எதிராக தொடரப் பட்டுள்ள வழக்குகள், நீதிமன்றத்தின் முன் உள்ள வழக்குகள் ஆகியவற்றின் விவரங்கள் கீழே தரப்பட்டுள்ளன :

கண்டுபிடிக்கப்பட்டு குற்றம் சாட்டப்பட்டுள்ள மருந்து நிறுவனங்கள்.	98
தொடரப்பட்டுள்ள வழக்குகளின் எண்ணிக்கை	98
தண்டனை அடைந்தவர்கள்	22
தண்டனைப் பணம் மற்றும் சிறைத் தண்டனை	11
தண்டனைப் பணம் மட்டும்	11
நீதி மன்றங்களில் உள்ள வழக்குகள்	76

[1985 ஜூன் 10

மொத்த மருந்து மாதிரிகள் கண்டெடுக்கப்பட்டவை 1,179 (31–12–1984 வரையில்) தேனாம்பேட்டை மருந்து சோதனை கூடத்திலும் மற்றும் கிண்டி கிங் நிலையத்திலும் சோதனை செய்த மாதிரிகளின் எண்ணிக்கை 1,380 (31–12–1984 வரையில்).

தமிழ் நாட்டில் மருந்துகள் விற்பனைக் கூடங்களின் எண்ணிக்கை 16,807. மருந்துகள் தயாரிப்புக் கூடங்களின் எண்ணிக்கை 1,818 ஆகும் (31–12–1984 வரையில்). 1984–85-ல் மருந்து விற்பனை உரிமங்கள் வழங்கப்பட்ட எண்ணிக்கை 3,652 (31–12–1984 வரையில்) மருந்து தயாரிப்பு உரிமங்கள் 322.

1984–85-ம் வருடம் முதல் ஒரு தணிக்கைக் குழு இயங்கத் தொடங்கியுள்ளது. மண்டல அலுவலகங்களின் கணக்குகள் தணிக்கை செய்யப்படுகின்றன.

1985–86 ஆம் ஆண்டில், மருந்துகள் சோதனைக் கூடம் மற்றும் புலனாய்வுப் பிரிவு ஆகியவற்றை மேலும் வலுப்படுத்து வதற்காக, தொழில் நுட்பப் பணியாளர்கள் மற்றும் மருந் தாய்வாளர்கள் ஆகிய பதவிகளுடன் அமைச்சுப் பணியாளர்கள் மற்றும் மேற் பார்வை அலுவலர்கள் ஆகிய பதவிகளை முறையே உருவாக்க உத்தேசிக்கப்பட்டுள்ளது.

V தமிழ்நாடு மாநில சுகாதாரப் போக்குவரத்துத் துறை :

தமிழ்நாடு மாநில சுகாதாரப் போக்குவரத்துத் துறை ஒரு பணித்துறையாக இருந்து கொண்டு, மக்கள் நல்வாழ்வு மற்றும் குடும்ப நலத்துறையின் நிர்வாகக் கட்டுப்பாட்டின் கீழ் வரு கின்ற பல்வேறு இயக்குநரகங்களின் மோட்டார் வாகனங்களை பழுது பார்த்தல், பராமரித்தல் மற்றும் சீராக்கப் பணிகளை கவனித்து வருகின்றது. இத்துறையால் பழுது பார்க்கப்பட்டும் பராமரிக்கப்பட்டும் வருகின்ற மொத்த வாகனங்களின் எண்ணிக்கை 1,656 ஆகும். இத்துறை எந்தவொரு குறிப்பிட்ட நேரத்திலும் ஓடாத நிலையில் உள்ள மோட்டார் வாகனங்களின் எண்ணிக்கையை எப்போதும் குறைந்த அளவிலேயே வைத்துக் கொள்வதைத் தனது குறிக்கோளாகக் கொண்டிருக்கிறது. இக் குறிக்கோளை கருத்திற்கொண்டு அரசு பழுது பார்த்தல் மற்றும் சீராக்கப்பணி வசதிகளை மாவட்டங்களிலும் வட்டார மையங்களிலும் விரிவுபடுத்தியிருக்கிறது. இத்துறை தனது கட்டுப்பாட்டின் கீழ் சென்னை, மதுரை, சேலம் ஆகிய 3 இடங்களில் வட்டாரப் பணிமனைகளையும் திருச்சியில் ஒருமையப் பணிமனையயும் பல்வேறு மாவட்டத் தலைமையிடங்களில் 15 நடமாடும் பணிமனைகளையும் 11 மாவட்ட நிலை பழுது பார்ப்பு மற்றும் பராமரிப்புப் பிரிவுகளையும் வைத்துக் கொண்டிருக்கிறது.

1985 ஜூன் 10]

2. கீழே காணும் அட்டவணையில் காணப்படுகின்றபடி இத்துறை ஒவ்வோராண்டும் ஓடாத வாகனங்களின் விழுக்காட் டினை படிப்படியாக குறைத்துக் கொண்டு வருகிறது :

	வாகனங் களின் எண்ணிக்கை.	ஓடும்நிலை யில் உள்ள வை.	விழுக்காடு.
(1)	(2)	(3)	(4)
1983 ஜனவரி 1-ல் ..	1,672	1,404	84
1984 ஜனவரி 1-ல் ..	1,626	1,395	86
1985 ஜனவரி 1-ல் ..	1,656*	1,389	89

*90 வண்டிகள் கழிக்கப்பட வேண்டி நிறுத்தப்பட்டுள்ளன.

3. 1982–83, 1983–84 மற்றும் 1984–85 (டிசம்பர் 1984 முடிய) ஆம் ஆண்டுகளில் இத்துறையில் மேற்கொள்ளப் பட்ட பழுது பார்ப்புப் பணிகளின் மொத்த எண்ணிக்கை கீழே தரப்பட்டுள்ளது :—

ஆண்டு.	பழுது பார்க்கப் பட்டவைகளின் மொத்த எண்ணிக்கை.
1982–83	772
1983–84	1,200
1984–85 (1984 டிசம்பர் முடிய)	964

1984–85 ஆம் ஆண்டில் ஒப்பளிப்பு வழங்கப்பட்ட திட்டங்கள்.

(1) சென்னை, மதுரை மற்றும் சேலம் ஆகிய இடங்களில் உள்ள வட்டாரப் பணிமனைகளுக்கும் திருச்சியிலுள்ள மையப் பணிமனைக்கும் கூடுதல் பணியாளர்களுக்கு அரசு ஒப்பளிப்பு அளித்துள்ளது.

(2) மேலும் கீழ்க்காணும் இடங்களில் உள்ள ஐந்து மாவட்ட பணிமனைகளுக்கு ரூ. 40,000 மொத்த செலவில் புதிய தொலை பேசி இணைப்பு வசதி செய்து தர அரசு ஒப்பளிப்ப வழங்கியுள்ளது.

(1) வேலூர், (2) தர்மபுரி, (3) கோயம்புத்தூர், (4) புதுக்கோட்டை, (5) நாகர்கோயில்.

1984–85 ஆம் ஆண்டில் 91 குடும்பநல வாகனங்கள் செயல் பாட்டிற்கு தகுதி இல்லாதவையாக அறிவிக்கப்பட்டது. மேற்படி வாகனங்களுக்கு பதிலாக 67 வாகனங்கள் (60 ஸ்டாண்டர்டு 20 டீசல் சிறிய பஸ், 7 ஜீப்) மத்திய அரசு வழங்கியுள்ளது. பாக்கியுள்ள வாகனங்களுக்காக புதிய வாகனங்கள் 1985–86 ஆம் ஆண்டின் தொடக்கத்தில் அளிக்குமென மத்திய அரசு அறிவித் துள்ளது.

1985–86 ஆம் ஆண்டில் மேற்கொள்ளவிருக்கிற திட்டங்கள் :

(1) 11 மாவட்டப் பணிமனைகளில் காவலரை அமர்த்தவும், துறையின் தலைமையிடத்திலும் வட்டார மற்றும் மையப் பணிமனைகளிலும் கூடுதல் பணியாளர்களுக்கு ஒப்புதல் அளிக் கவும் உத்தேசிக்கப்பட்டுள்ளது.

(2) கீழ்க் காணும் இடங்களில் மேலும் ஐந்து நடமாடும் பராமரிப்புப் பிரிவுகளை ரூ. 96,000 செலவில் அமைக்கவும் உத்தேசிக்கப்பட்டுள்ளது.

(1) சென்னை-II, (2) செங்கற்பட்டு, (3) விழுப்புரம், (4) பெரம்பலூர், (5) சிவகெங்கை.

(3) மேலும், சென்னையில் மோட்டார் வாகன பாகங்களை மறுநிலைப்படுத்தும் மற்றும் மோட்டார் வாகன மேற்கூடு பழுது பார்த்துத் தரும் மையப் பிரிவுகளை ரூ. 2.68 இலட்சம் செலவில் அமைக்க உத்தேசிக்கப்பட்டுள்ளது.

(4) மேலும் கோவையில் ஒரு வட்டாரப் பணிமனையை ரூ. 2 84 இலட்சம் செலவில் அமைக்கவும் உத்தேசிக்கப்பட் டுள்ளது.

இணைப்பு

பொதுச் சுகாதாரம், நோய்த் தடுப்பு மருந்துத் துறை இயக்ககம்.

தொடர் எண் மற்றும் திட்டப்பணியின் விவரம்.	இறுதிச் செலவு.	1985–86-ல் செலவு.
(1)	(2)	(3)
	(ரூபாய் இலட்சத்தில்)	
1. சுகாதார துணை நிலையங்களை அமைப்பதற்காக சுகாதாரப் பணியாளர் பதவிகள் (ஆண்) 120-ஐயும் சுகாதார மேற் பார்வைப் பணியாளர் பதவி கள் (ஆண்) 30-ஐயும் ஏற்படுத் துதல்.	14.05	3.65
2. இயக்ககத்தில் மத்திய மலேரியா ஆய்வுக் கூடத்திற்காக கட்டிடம் கட்டுதல்.	16.21	3.04
3. ஒசூரில் வெக்டர் கட்டுப்பாடு ஆய்வுக் கூடத்திற்கான சாத னங்களை வழங்குதல்.	20.81	7.97
4. யானைக்கால் நோய்க் கட்டுப்பாடு நிலையங்களை ஏற்படுத்துதல், கூடுதல் யானைக்கால் நோய்க் கட்டுப்பாடு மருந்தகங்களை ஏற்படுத்தல்.	3.12	0.98
5. ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்களில் கூடுதல் ஆய்வக உதவியாளர் பதவிகள் 50-ஐ ஏற்படுத்தல்.	7.81	4.27
6. பள்ளி மருத்துவச் சோதனைத் திட்டம்—மேலும் பத்து நக ராட்சிப் பகுதிகளுக்கு இத் திட்டத்தை நீட்டித்தல்.	17.10	11.68

தொடர் எண் மற்றும் திட்டப்பணியின் விவரம். (1)	இறுதிச் செலவு. (2)	1985-86ல் செலவு. (3)
	(ரூபாய் இலட்சத்தில்)	
7. தலைமையிடங்களிலும், புறநகர்ப் பகுதிகளிலும் உணவுப் பொருள் கலப்படத் தடுப்புச் சட்டத்தை செயல்படுத்துவதற்கான பணியாளர் அமைப்பை வலுப்படுத்தல்	[illegible].40	0.[illegible]
8. கிண்டி, உணவுப் பொருள் பகுப்பாய்வுக் கூடத்தில் நுண்ணுயிரியல் பிரிவை ஏற்படுத்தல்.	2.40	1.81
9. மதுரையிலுள்ள பகுப்பாய்வுக் கூடத்தை விரிவுபடுத்தல்.	9.90	6.95
10. நுண்ணுயிரியல் உயிர் வேதியல் ஆய்வுக்கூடப் பணிக்கு வகை செய்தல்.	5.00	6.00
11. சுகாதார தகவல் அமைப்பினை ஏற்படுத்தல்.	1.00	1.00
12. தலைமையிடங்களிலும் புற நகர்ப் பகுதிகளிலும் இணக்கம் செய்யும் பணியை வலுப்படுத்தல்.	1.22	0.40
13. 1939 ஆம் ஆண்டு பொதுச் சுகாதார சட்டத் திருத்தம் தொடர்பான பணிகளைச் செய்வதற்கான கூடுதல் பணியாளர்கள்.	1.43	0.52
14. அரசு பொறுப்பேற்றுள்ள ஊராட்சி ஒன்றிய மையங்களுக்கு சாதனங்கள் வழங்குதல்.	3.20	0.01

ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்களின் இயக்ககம்.

1. தமிழ்நாட்டில் 20 துணைச் சுகாதார நிலையப் பிரிவுகளை ஏற்படுத்துதல்.	44.60	44.60

தொடர் எண் மற்றும் திட்டப்பணியின் விவரம். (1)	இறுதிச் செலவு. (2)	1985-86-ல் செலவு. (3)
	(ரூபாய் இலட்சத்தில்)	
2. கிராமப் பகுதிகளில் இரண்டு சமுதாய சுகாதார நிலையப் பிரிவுகளை ஏற்படுத்தல்.	26.32	12.20
3. 30 சமுதாய சுகாதார நிலையங்களில் பராமரிப்பதற்காக தலைமையிடங்களில் ஒரு கூடுதல் பிரிவினை ஏற்படுத்துதல்.	0.70	0.65

தமிழ்நாடு மாநில சுகாதாரப் போக்குவரத்துத் துறை.

1. 33 மாவட்டங்களிலுள்ள பணிமனைகளுக்கு பாதுகாவல் பணியாளர்கள்.	2.14	1.56
2. மூன்று தொழில் நுட்பப் பிரிவுகளுக்குக் கூடுதல் பணியாளர்கள்.	4.28	2.04
3. விலை தகவல் பணிகூடுதல் பணியாளர்கள்.	2.05	1.30
4. வட்டார, மத்திய பணிமனைகளில் கூடுதல் பணியாளர்கள்.	4.79	2.34
5. சென்னையில் நல்ல நிலையில் இயங்கும் வகையில் சீரமைக்கும் பிரிவு கூட்டுப்பகுதி பழுது பார்க்கும் பிரிவினை அமைத்தல்.	4.98	2.68
6. ஐந்து கூடுதல் ஊர்திப் பராமரிப்பு பிரிவுகளை ஏற்படுத்தல்.	2.58	0.96
7. கோயம்புத்தூரில் வட்டாரப் பணிமனைகளை அமைத்தல்.	5.29	2.84

1985 ஜூன் 10]

1985-86 இந்திய முறை மருத்துவம் மீதான கொள்கை விளக்கக் குறிப்பு.

பண்டைக் காலத்தில் இந்திய முறை மருத்துவம் இந்தியாவில் மிகவும் சிறந்து விளங்கியது. அமைந்துள்ள இடம், காலம், உணவு, பழக்க வழக்கங்கள் ஆகியவற்றை அடிப்படையாகக் கொண்டு சிகிச்சை அளித்தால் வேறெந்த முறை மருத்துவத்தையும் விட இம் முறையில் அளிக்கப்பட்ட சிகிச்சையால் நல்ல பயன் கிடைத்துள்ளது என்பதில் ஐயமில்லை. மருந்துச் செடிகளிலிருந்தும், மூலிகைகளிலிருந்தும் தயாரிக்கப்படும் கஷாயங்கள், சாறு முதலியவற்றின் குணப்படுத்தும் தன்மையை உலகின் பல பகுதிகளைச் சேர்ந்த பண்பாடுகளைச் சார்ந்த மக்கள் ஏற்பளித்து பாராட்டியுள்ளார்கள். அறிவியல் மருத்துவம் இரசாயனப் பொருள்களைத் தயாரித்து நோய்களைக் குணப்படுத்தியபோதுதான் மக்கள் இயற்கை மருத்துவங்களை விடுத்து இம்முறை மருத்துவ முறையைப் பின்பற்றினர். ஆனால் இரசாயனப் பொருள் கலந்த மருந்துகளால் மக்களுக்கு உடனடிப் பலன் கிடைத்தாலும், பாதகமான விளைவுகளை அவர்கள் அறிந்து, மீண்டும் இந்திய முறை மருத்துவத்தையே நாடும் நிலை உருவாகியுள்ளது.

இந்திய முறை மருத்துவத்தின் பழைய கால சிறப்பு எதுவாக இருந்த போதிலும், இம்முறை மருத்துவத்தைப் பற்றி நன்கு அறிந்தவர்கள் அதிகமில்லை. பழைய கால மதிப்புள்ள மருத்துவ இலக்கியங்கள் அழிந்துவிட்டன. தற்போது இருப்பவையும் அறிவியல் நோக்குடன் ஆராயப்படவில்லை. இம்முறைகளைப் புதுப்பித்து, சீரமைக்கும் நோக்குடன் தமிழ்நாடு அரசு சித்த முறை மருத்துவத்திற்குத் தனி சிறப்பு அளித்து இம்முறை மருத்துவங்களுக்காகத் தனி கவனம் செலுத்தியுள்ளது. சித்த முறை மருத்துவம் தமிழ்நாட்டைச் சேர்ந்ததாகும். இது தமிழ் பண்பாட்டுடன் ஒருங்கிணைந்த பகுதியாகவும் கருதப்படுகிறது.

இந்திய முறை மருத்துவங்களுக்கு ஊக்கமளிப்பதற்காக மாநில அரசு தலைமைச் செயலகத்தில் இந்திய முறை மருத்துவம் ஹோமியோபதி என்ற தனித்துறையை ஏற்படுத்தியுள்ளது. ஹோமியோபதியும் இந்திய முறை மருத்துவ இயக்குனரின் நிருவாகக் கட்டுப்பாட்டிற்கு மாற்றப்பட்டுள்ளது. இவர் இந்திய முறை மருத்துவம் மற்றும் ஹோமியோபதி இயக்குனர் என அழைக்கப்படுகிறார்.

இம்முறைகளை ஏற்படுத்தி, மேம்படுத்த அரசு எடுத்து வரும் முயற்சிகள் சுருக்கமாகக் கீழே கொடுக்கப்பட்டுள்ளன:—

(1) மிகக் குறைவான செலவில் கிராம மக்களுக்கு மருத்துவச் சிகிச்சையளிக்க இயலும் வகையில் ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்களில் சித்த மருத்துவப் பிரிவுகளையும், மற்ற இந்திய முறை மருந்தகங்களையும், ஹோமியோபதி மருந்தகங்களையும் விரிவுபடுத்துதல்.

[1985 ஜூன் 10

தொடர் எண் மற்றும் திட்டப்பணியின் விவரம். (1)	இறுதிச் செலவு. (2)	1985-86-ல் செலவு. (3)
	(ரூபாய் இலட்சத்தில்)	
மாநில மருந்துக் கட்டுப்பாடு நிர்வாகம்.		
1. நுண்ணுயிரியல் பிரிவிற்கென கூடுதல் பதவிகள் ஏற்படுத்தல்.	2.44	2.01
2. உள்நாட்டு மருந்துப் பொருள் சட்டத்தைச் செயல்படுத்த பதவிகள் ஏற்படுத்தல்.	1.32	0.94
3. உதவிப் பணியாளர்களுடன் கூடிய, ஆபத்தான மருந்துப் பொருட்கள் சட்டத்தைச் செயல்படுத்து வதற்கான பதவிகளை ஏற் படுத்தல்.	1.32	0.93
4. மாநில துணை மருந்துக் கட்டுப் பாட்டு அதிகாரி அலுவலகத்தில் உதவியாளர் பதவி ஏற்படுத்தல்.	0.07	0.05
5. கண்காணிப்பாளர் பதவி ஒன்றை ஏற்படுத்தல்.	0.18	0.13
6. மண்டல அலுவலகங்களில் அமைச் சுப்பணியாளர் பதவியை ஏற்படுத்தல்.	8.50	6.09
7. மாநில உதவி மருந்துக் கட்டுப் பாட்டு அதிகாரி அலுவலகத்தில் முதுநிலை மருந்து ஆய்வாளர் பதவிகளை ஏற்படுத்தல்.	3.00	2.20
8. மாநில துணை மருந்துக் கட்டுப் பாட்டு அதிகாரிகளுக்கு உதவும் வகையில் முதுநிலை மருந்து ஆய்வாளர் பதவித் தரத்தில் இரு தொழில் நுட்ப அதிகாரி பதவிகளை ஏற்படுத்தல்.	0.53	0.3
9. சட்ட-தகவல் பிரிவை வலுப்படுத்த மாநில துணை மருந்துக் கட்டுப் பாட்டு அதிகாரி, உதவிப்பணி பாளர் பதவிகளை (செயல் படுத்தல்) ஏற்படுத்தல்.	3.28	2.4

(2) பாளையங்கோட்டை அரசினர் சித்த மருத்துவக் கல்லூரியை மேம்படுத்துவதன் மூலம் சித்த மருத்துவக் கல்வியின் தரத்தை மேம்படுத்துதல்.

(3) புதிதாக சித்த மருத்துவக் கல்லூரியை ஏற்படுத்துதலும் அதன் மூலம் சித்த மருத்துவர்களின் எண்ணிக்கையை அதிகரித்தலும்.

(4) ஆராய்ச்சி வளர்ச்சித் திட்டங்களை ஊக்குவித்தல்.

(5) மருந்து மூலிகைகள் வளர்ப்பதற்கு ஏற்பாடு செய்தலும், இன்றியமையாத மருந்துப் பொருட்களை உற்பத்தி செய்தலும்.

(6) உரிய தரத்திற்குக் குறைந்த பயிற்சி நிலையங்களைக் கட்டுப்படுத்துதல்.

(7) ஆயுர்வேதம், யுனானி, ஹோமியோபதி கல்வித் தரத்தை மேம்படுத்துதல்.

ஐ. ஏ. எஸ். அதிகாரி ஒருவரை இந்திய முறை மருத்துவம் மற்றும் ஹோமியோபதி இயக்குனராக அரசு நியமித்துள்ளது. இந்திய முறை மருத்துவம் மற்றும் ஹோமியோபதியின் விரைவான வளர்ச்சிக்கு அரசு அளித்துள்ள முக்கியத்துவத்தை இது காட்டுகிறது.

அரசு 1977–78 முதல் 1983–84 வரையுள்ள வரவு-செலவுத் திட்டத்தில் செய்யப்பட்டுள்ள நிதி ஒதுக்கத்திலிருந்து இந்திய முறை மருத்துவத்தை மேம்படுத்துவதற்காக அரசு எடுத்துக் கொண்ட முயற்சியை அறியலாம்.

நிதி ஒதுக்கீடு அதிகரித்துக் கொண்டே வருவதை பின்வரும் விவர அட்டவணையிலிருந்து காணலாம்.

ஆண்டு. (1)	வரவு-செலவுத் திட்ட ஒதுக்கீடு. (2) (ரூபாய் இலட்சத்தில்)
1977–78	63.88
1978–79	64.72
1979–80	113.70
1980–81	129.45
1981–82	231.20
1982–83	235.72
1983–84	243.09
1985–86	280.86 (தற்காலிகமானது).

1985 ஜூன் 10]

1. சித்த முறை மருத்துவம்.

(அ) மருத்துவ உதவி :

தற்போது பின்வரும் மருத்துவ நிலையங்கள் வாயிலாக சித்த முறையில் மருத்துவ உதவியளிக்கப்படுகிறது.

(1) பாளையங்கோட்டை அரசினர் சித்த மருத்துவக் கல்லூரியுடன் இணைந்துள்ள 24 படுக்கை வசதிகள் கொண்ட குழந்தைகள் வார்டு உட்பட 232 படுக்கை வசதிகள் கொண்ட சித்த மருத்துவ மனை.

(2) சென்னை, அறிஞர் அண்ணா அரசினர் இந்திய முறை மருந்துவ மனையில் 14 படுக்கை வசதிகள் கொண்ட குழந்தைகள் வார்டு உட்பட 65 படுக்கை வசதிகள் கொண்ட சித்த முறை மருத்துவப் பிரிவு.

(3) 15 மாவட்டத் தலைமையிட மருத்துவ மனைகளிலுள்ள சித்த முறை மருத்துவப் பிரிவுகள்.

(4) வட்ட மருத்துவ மனைகளில் 74 சித்த முறை மருத்துவப் பிரிவுகள்.

(5) வட்டத் தலைமையிடமில்லாத இடங்களிலுள்ள 14 சித்த முறை மருத்துவப் பிரிவுகள்.

(6) ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்களிலுள்ள 220 சித்த முறை மருத்துவப் பிரிவகள்.

(7) நெடுந் தொலைவிலுள்ள கிராமங்களில் உள்ள அரசினர் மருந்தகங்கள் 21.

(8) அரசினர் சித்த மருத்துவ மருந்தகங்கள் 8.

ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்களில் அனுமதியளிக்கப்பட்ட 220 சித்த முறை மருத்துவப் பிரிவுகளில் 190 பிரிவுகள் செயல்பட்டு வருகின்றன. 21 அரசினர் கிராம சித்த மருந்தகங்களில் 8 அரசு கிராம சித்த மருந்தகங்கள் செயல்பட்டு வருகின்றன. தகுதி வாய்ந்த மருத்துவப் பணியாளர்கள் இல்லாததால், எஞ்சியுள்ள சித்த முறை மருத்துவப் பிரிவுகள் திறக்கப்படாமலுள்ளன. தகுதி வாய்ந்த மருத்துவப் பணியாளர்கள் கிடைத்தவுடன் இப்பிரிவுகள் திறக்கப்படும்.

[1985 ஜூன் 10

எல்லா சித்த மருத்துவப் பிரிவுகளும் செயல்படுவதற்காக கீழ்க்கண்ட ஏற்பாடுகள் செய்யப்பட்டுள்ளன :—

(அ) காலியாகவுள்ள உதவி மருத்துவ அதிகாரிகளின் பதவி களைத் தகுதி வாய்ந்த அதிகாரிகள் கிடைக்கும் வரை எஸ். எஸ். எல். சி. படித்த 'பி2' என்ற வகுப்பைச் சார்ந்த பரம்பரை சித்த மருத்துவர்களை ஒப்பந்த அடிப்படையில் நியமனம் செய்ய அரசு ஆணை பிறப்பித்துள்ளது. எனவே பதவிக் காலியிடங்களை நிரப்புவதற்காக 'பி2' வகுப்பைச் சேர்ந்த சித்த மருத்துவர்கள் 8 கிராம சித்த மருந்தகங்களில் நியமிக்கப்பட்டுள்ளனர்.

(ஆ) சில ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்களிலுள்ள சித்த முறை மருத்துவப் பிரிவுகள், அவற்றிற்கு அருகாமையிலுள்ள ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்களின் மருத்துவப் பணியாளர்களைக் கொண்டு செயல்படச் செய்யப்படுகின்றன. உரிய நேரத்தில் மேற்கூறிய இரு நடவடிக்கைகள் எடுத்ததன் காரணமாக 220 ஆரம்ப சுகா தார நிலையங்களிலும் உள்ள சித்த முறை மருத்துவப் பிரிவுகளும் இந்த ஆண்டின் இறுதிக்குள் செயல்படத் தொடங்கும். பாளையங்கோட்டையில் ஒன்றும் சென்னையில் ஒன்றுமாக இரு பெரிய மருத்துவமனைகள் உள்ளன.

பாளையங்கோட்டை, அரசினர் சித்த மருத்துவக் கல்லூரியுடன் இணைந்த மருத்துவமனை :

இது சித்த முறை மருத்துவத்திற்கென்றே 232 படுக்கைகள் உள்ள மருத்துவமனை இணைந்த கல்லூரி நிறுவனமாகும்.

1984–85 ஆம் ஆண்டில் மேல்நிலைத் தொட்டியை ரூ. 5.25 இலட்சம் செலவில் கட்டுவதற்கு ஒப்புதலளிக்கப்பட்டது. இப் பணியை பொதுப்பணித்துறை நிறைவேற்றுகிறது.

அறிஞர் அண்ணா இந்திய முறை மருத்துவ மனை, சென்னை-106

இம்மருத்துவமனை மூன்று இந்திய முறை மருத்துவங்களிலும் சிகிச்சையளிக்கிறது. இங்கு சித்த முறை மருத்துவத்திற்காக 65 படுக்கைகளும், ஆயுர்வேத முறை மருத்துவத்திற்காக 55 படுக்கைகளும், யுனானிமுறை மருத்துவத்திற்காக 54 படுக்கை களும் உள்ளன.

1985–86 ஆம் ஆண்டுக்கான திட்டம் :

இம்மருத்துவமனையில் பின்வரும் திட்டங்கள் செயற்படுத்தக் கருதப்படுகின்றன.

(1) தொக்கணம் முதலியவற்றிற்காக 10 படுக்கைகள் கொண்ட தனி மருந்தகம், வார்டுகள் கட்டி திறத்தல்.

(2) 10 படுக்கை வசதிகளுடன் மகப்பேறு வார்டும், 2 பிரசவ அறைகளும் கட்டுதல்.

(3) சென்னை, அறிஞர் அண்ணா இந்திய முறை மருத்துவ மனைக் கட்டுப்பாட்டின்கீழ் சென்னை, பட்டினப்பாக்கத்தில் சித்த மருந்தகம் ஏற்படுத்தல்.

1985 ஜூன் 10]

கட்டிடங்கள் :

படிப்படியாக நிறைவேற்றப்படும் திட்டத்தின்கீழ் சித்த முறை மருத்துவப் பிரிவுகளுக்காகத் தனியாகக் கட்டிடங்கள் கட்டப்பட்டு வருகின்றன. மாவட்டத் தலைமையிட மருத்துவ மனைகளிலும், வட்டம் , வட்டம் அல்லாத பிற இடங்களிலுள்ள மருத்துவமனைகளிலும் அக நோயாளிகளுக்கும், புற நோயாளி களுக்கும் சிகிச்சை செய்வதற்குரிய மருத்துவ வசதிகளுடன் சித்த முறை மருத்துவப்பிரிவுகளுக்காக 10 கட்டிடங்கள் கட்டுவதற்கு அரசு இது வரையில் அனுமதி வழங்கியுள்ளது. இவற்றில் 5 கட்டிடங்கள் கட்டி முடிக்கப்பட்டு, செயல்பட்டு வருகின்றன. எஞ்சியுள்ள 5 கட்டிடங்கள் கட்டப்பட்டு வருகின்றன.

1985–86 ஆம் ஆண்டுக்கான திட்டம் :

காஞ்சிபுரம் அரசினர் தலைமையிட மருத்துவமனையில் 2 புற நோயாளிகள் பிரிவுடன் 25 படுக்கை வசதி கொண்ட வார்டை கட்டுவதற்கும் கருதப்படுகிறது.

மாவட்ட நிர்வாக அமைப்பு :

சித்த மருத்துவப் பிரிவுகளின் நிர்வாகத்தை சீரமைக்கவும், மாவட்டத் தலைமையிட மருத்துவ மனைகள், வட்டம், வட்டம் அல்லாத பிற இடங்களிலுள்ள மருத்துவ மனைகள், ஆரம்ப சுகா தார நிலையங்கள், மருந்தகங்கள் ஆகியவற்றிலுள்ள சித்த முறை மருத்துவப் பிரிவுகளில் பணியாற்றும் உதவி மருத்துவ அதிகாரி களுக்கு தொழில் நுட்ப ஆலோசனை அளிக்கவும், நிர்வாக வகை யில் கட்டுப்படுத்தவும், 1984–85 ஆம் ஆண்டில் மாவட்டத் தலைமையிட மருத்துவமனைகளில் 15 மாவட்ட சித்த மருத் துவ அதிகாரி பதவிகளையும், மாவட்ட சித்த மருத்துவ அதிகாரி யின் கட்டுப்பாட்டின்கீழ் 15 மாவட்ட நிர்வாக அமைப்புகளையும் அரசு ஏற்படுத்தியுள்ளது.

இந்திய முறை மருத்துவம், மற்றும் ஹோமியோபதி இயக்ககம்:

தொழில் நுட்ப பிரிவுகளில் இந்திய முறை மருத்துவம் மற்றும் ஹோமியோபதி இயக்குனருக்கு உதவி செய்யவும், இம்மாநிலத்தி லுள்ள மருத்துவமனைகளின் தரத்தை மேம்படுத்தவும், 1984-85-ல் ஏற்படுத்தப்பட்ட இந்திய முறை மருத்துவம் மற்றும் ஹோமியோ பதி உதவி இயக்குனர் பதவியில் அனுபவம் வாய்ந்த சித்த மருத்துவர் நியமிக்கப்பட்டுள்ளார்.

1985–86 ஆம் ஆண்டுக்கான திட்டம் :

1985-86 ஆம் ஆண்டில் இந்திய முறை மருத்துவ இயக்ககத் தில் செயல்படுத்தப்படவுள்ள திட்டங்கள் வருமாறு.—

(1) இந்திய முறை மருத்துவம் மற்றும் ஹோமியோபதி உதவி இயக்குனரின் பயனுக்காக ஜீப் ஒன்றை வழங்குதல்.

(2) பதிவேட்டு எழுத்தர் பதவி ஏற்படுத்துதல்.

[1985 ஜூன் 10

மருத்துவக் கல்வி

பாளையங்கோட்டை அரசினர் சித்த மருத்துவக் கல்லூரியில் பின்வரும் படிப்புகள் நடத்தப்படுகின்றன.—

(i) சித்த மருத்துவத்தில் பி. எஸ். எம். எஸ். பட்ட படிப்பு 5½ ஆண்டுகள்.	100 இடங்கள்— (மாணவர்களுக்கு திங்கள் தோறும் ரூ. 75 உதவித் தொகை 53 மாணவர்களுக்கு அளிக்கபடுகிறது.)
(ii) குணபாடம் மருத்துவம் ஆகியவற்றில் எம். டி. பட்டப்படிப்பு (சித்த மருத்துவம்)— 3 ஆண்டுகள்	21 இடங்கள்-குணபாடத்திற்கு 10 இடங்கள், மருத்துவத்திற்கு 10 இடங்கள். இந்திய அரசின் நியமனதாரருக்கு ஒரு இடம் ஒதுக்கப்படுகிறது. இந்தப் படிப்பிற்கு பின்வருமாறு உதவித் தொகை அளிக்கப்படுகின்றது.— (அ) முறையான பணியிலிருந்து 5 ஆண்டுகள் பணியாற்றியுள்ளவர்களுக்கு திங்களுக்கு ரூ. 650. (ஆ) முறையான பணியிலிருந்து 5 ஆண்டுகள் பணியாற்றியிராதவர்களுக்கு திங்களுக்கு ரூ. 500. (இ) பணியில் இல்லாத மாணவர்களுக்கும், தற்காலிகபணியில் உள்ளவர்களுக்கும் திங்களுக்கு ரூ. 325.
(iii) மருந்தாக்கியல் பட்டப் படிப்பு 2 ஆண்டுகள்.	50 இடங்கள் (அனைத்து மாணவர்களுக்கும் திங்களுக்கு ரூ. 30 உதவித் தொகை அளிக்கப்படுகிறது).

1985 ஜூன் 10]

அரசினர் சித்த மருத்துவக் கல்லூரியில் கல்வியின் தரத்தை
மேலும் உயர்த்த வேண்டி குணபாடம், உடல் கூறுகள், உடல்
தத்துவம், நோய் நாடல், ஆகிய துறைகளில் 1984–85 ஆம்
ஆண்டில் 4 பேராசிரியர்களும், 3 இளம் பேராசிரியர்களும்
நியமிக்கப்பட்டுள்ளனர்.

1985–86 ஆம் ஆண்டுக்கான திட்டம் ;

(i) அரசினர் சித்த மருத்துவக் கல்லூரியில் 4 துறைகள் நல்ல
முறையில் செயலாற்ற அவசியமான சாதனங்கள் அனைத்தும்
வழங்கக் கருதப்படுகிறது.

(ii) சிறப்பு மருத்துவம், பாலர் மருத்துவம் ஆகிய இரு
பட்ட மேற்படிப்பு துறைகளை மத்திய அரசு, பொறுப்பேற்கும்
திட்டத்தின் கீழ் ஏற்படுத்தவும் திட்டமிட்டப்பட்டிருக்கிறது.

அறிஞர் அண்ணா அரசினர் இந்திய முறை மருத்துவ மனையில்
மருந்தாக்கியல் பட்டயப் படிப்பு.

அறிஞர் அண்ணா அரசினர் இந்திய முறை மருத்துவமனையில்
மருந்தாக்கியலில் (சித்த மருத்துவம்) இரண்டாண்டு
பட்டய படிப்பு தொடர்ந்து நடைபெறுகிறது. இதற்கு
50 இடங்கள் உள்ளன. ஆயுர்வேதம், யூனானி முறை மருத்து
வத்தில் மருந்தாக்கியல் பட்டயப் படிப்பு தற்காலிகமாக
நிறுத்தி வைக்கப்பட்டுள்ளது.

செவிலியருக்கு நினைவூட்டுப் பயிற்சி :

சித்தம், ஆயுர்வேதம், யூனானி முறை மருத்துவத்தில் 15
செவிலியருக்கு பயிற்சி அளிக்க 3 திங்கள் நினைவூட்டுப் பயிற்சி
வகுப்பு நடத்த அரசு அனுமதி வழங்கியுள்ளது. இந்தப் பயிற்சி
வகுப்பு இந்த ஆண்டும் தொடர்ந்து நடைபெறும்.

ஆராய்ச்சி.

ஆயுர்வேதம் மற்றும் சித்த மருத்துவ ஆராய்ச்சி மத்திய
மன்றத்தின் ஆதரவில் நிறுவப்பட்ட சித்த மருத்துவச் சிகிச்சை
ஆராய்ச்சிப் பிரிவு பாளையங்கோட்டையில் பலவகை நோய்
களுக்கான சிகிச்சைகளில் தொடர்ந்து ஆராய்ச்சி செய்து
வருகிறது.

அதே மன்றம் பொறுப்பேற்று நடத்திவரும் மருந்துச்செடிகள்
ஆய்வுப் பிரிவு பாளையங்கோட்டையில் செயலாற்றி வருகிறது.
பலவகையான மருந்துச் செடிகள் சேகரிக்கப்பட்டு அவை எந்
தெந்த வகையைச் சேர்ந்தவை என்று கண்டறியப்படுகின்றன
மரபுவழி மருத்துவத்தில் முறையான ஆராய்ச்சியும் இப்பிரிவில்
நடந்து வருகிறது.

[1985 ஜூன் 10

அரசினர் சித்த மருத்துவக் கல்லூரியிலுள்ள பட்ட மேற் படிப்புத் துறைகள் சித்த மருத்துவத்தில் ஆராய்ச்சி செய்து வருகின்றன. ஆசிரியர்களும், மாணவர்களும் அறிவியல் பத்திரிகைகளில் பல கட்டுரைகளை வெளியிட்டிருக்கின்றனர். சித்த மருத்துவத்தில் ஆராய்ச்சி செய்தமைக்காக பட்ட மேற்படிப்புத் துறை அனைத்திந்திய அளவிலான பல பரிசுகளை பெற்றிருக்கிறது.

கல்லூரிகளில் உள்ள பசுமை ஆராய்ச்சி நிலையத்தில் மிகவும் அரிய மருந்துச் செடிகள் வளர்க்கப்படுகின்றன. மருந்துச் செடிகள் குறித்து ஆராய்ச்சியும் நடந்து வருகிறது.

சென்னையில் சித்த மருத்துவத்திற்காக உள்ள மைய வட்டார ஆராய்ச்சி நிறுவனம் வெவ்வேறு நோய்களுக்கு, குறிப்பாக புற்று நோய்க்கு சிகிச்சை அளிப்பதில் ஆராய்ச்சி செய்து வருகிறது.

அறிஞர் அண்ணா அரசினர் இந்திய முறை மருத்துவமனையில் நோய்க் குறியியல், உயிர் வேதியியல், கதிர்வீச்சியல் துறைகள் சிறந்த முறையில் செயலாற்றி வருகின்றன. இவை, இந்த மருத்துவ மனையில் ஆராய்ச்சிப் பணியை விரிவுபடுத்தலதற்கு உறுதுணை புரிகின்றன.

மருந்து செய்நிலையம்.

அரசினர் மருத்துவ மனைகளில் மருந்துகள் பற்றாக்குறையின்றி அனைவருக்கும் கிடைக்க வேண்டி போதிய அளவில் தரமான மருந்துகளை தயாரிப்பதில் அரசு ஆர்வம் காட்டுகிறது. எனவே, சென்னை, அறிஞர் அண்ணா அரசினர் இந்திய முறை மருத்துவ மனையிலும், பாளையங்கோட்டையிலுள்ள அரசினர் சித்த மருத்துவக் கல்லூரியிலும் ஏற்கனவே இருக்கின்ற மருந்து செய்நிலை யங்களில் மருந்துகள் தயாரிப்பு முறையை மேம்படுத்த அரசு முடிவு செய்துள்ளது. பாளையங்கோட்டையில் வட்டார மருந்து செய்நிலையம் ஏற்படுத்தப்பட்டுள்ளது

சென்னை, அறிஞர் அண்ணா அரசினர் இந்தியமுறை மருத்துவமனையிலும் பாளையங்கோட்டை அரசினர் சித்த மருத்துவ கல்லூரியிலும் மருந்[illegible]க்கியல் முறையை எந்திரமயமாக்கும் பணி எடுத்துக்கொள்ளப்பட்டுள்ளது.

சென்னை அறிஞர் அண்ணா அரசினர் இந்தியமுறை மருத்துவ மனையில் உள்ள மருந்து செய்நிலையத்தின் மேம்பாட்டிற்காக தொழில் நுட்பப் பணியாளர் பதவிகள் சிலவற்றிற்கும், சாதனங்களுக்கும் அரசு அனுமதி வழங்கியுள்ளது. இப்பதவிகளில் தகுதி

1985 ஜூன் 10]

யுடையவர்கள் நியமிக்கப்பட்டு சாதனங்களையும், மேசை, நாற்காலி, அலமாரி முதலியவற்றையும் வாங்க விரைந்து நடவடிக்கை எடுக்கப்படுகிறது.

1985-86 ஆம் ஆண்டிற்கான திட்டம் :

மத்திய அரசு பொறுப்பேற்கும் திட்டத்தின் கீழ் 4 மாவட்டங்களில் சித்த மருந்து செய் நிலையங்களை ஏற்படுத்தத் திட்டமிடப்பட்டிருக்கிறது.

மருந்துகள் வழங்குதல் :

ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்களிலும், மருத்துவ மனைகளிலும் உள்ள சித்த மருத்துவப் பிரிவுகளில் மருந்துகளும், மருந்துப் பொருட்களும் தடையின்றி எப்போதும் கிடைக்கச் செய்ய வேண்டி வழங்குமுறை சீரமைக்கப்பட்டுள்ளது. சாதாரண நோய்களுக்குச் சிகிச்சையளிக்கத் தேவையான பொதுவான மருந் துகள், எல்லா சித்த மருத்துவப் பிரிவுகளுக்கும் வழங்கப்படு கிறது. சிகிச்சை அளிக்கப்படும் நோயாளிகளின் எண்ணிக்கை யின் அடிப்படையில் இந்த மருந்துகள் மொத்தமாக வழங்கப் படுகிறது. இந்த புதிய நடைமுறை இந்த ஆண்டிலும் தொடரப் படுகிறது.

தமிழ்நாடு சித்த மருத்துவ வாரியம் :

முத்தமிழ் காவலர் டாக்டர் கி. ஆ. பெ. விஸ்வநாதம் அவர் கள் தலைமையில், தமிழ்நாடு சித்த மருத்துவ வாரியத்தினை அரசு அமைத்து மக்கள் நல்வாழ்வுத் துறையில் 21-10-1983 ஆம் நாளிட்ட 1760 ஆம் எண் அரசாணையில் ஆணை பிறப்பித் தது. தமிழ்நாடு சித்த மருத்துவ வாரியத்திடம் ஒப்படைக்கப் பட்ட பொறுப்புகள் வருமாறு :—

1. சித்த மருத்துவ படிப்பிற்கான பாடப் புத்தகங்களை வரையறுத்து அவற்றை வெளியிடுதல்.

2. அவசியமானபோது மருத்துவக் கல்வியில் புதிய படிப்பு களை உருவாக்கப் பரிந்துரைத்தல்.

3. இருக்கின்ற சித்த மருத்துவ வசதிகளையும் பரிசீலித்து புதிய மருத்துவ குறைகளையும், மருந்தகங்களையும் தொடங்க அரசுக்கு பரிந்துரைத்தல்.

4. சித்த மருந்துகளைத் நரப்படுத்துவதற்கான கோட்பாடு களை வகுத்தல்.

5. பாரம்பரிய மருத்துவர்கள் ரகசியமாக வைத்திருக்கும் ஏவலகையான சித்த மருந்துகளையும், தயாரிப்பு முறைகளை யும் கண்டுபிடித்து அவற்றை பலரும் அறியச் செய்தல்.

[1985 ஜூன் 10

6. சித்தமுறை மருந்துகளில் அறிவியல் வழியில் ஆராய்ச்சி செய்வதற்கான நோக்கங்களையும் முறைகளையும் வகுத்தல்.

7. ஆராய்ச்சி திட்டம் அல்லது ஆராய்ச்சியை நோக்க மாகக் கொண்ட திட்டம் எதனையும் மேற்கொள்ளுதல்.

8. சித்த மருந்து முறையில் கிடைப்பதற்கரிய ஓலைச் சுவடிகளையும் பழமையான கையெழுத்துப் பிரிதிகளையும் அச் சிட்டப் புத்தகங்களையும் சேகரித்து அவற்றை வெளியிடவும் ஆவணமாக வைத்திருக்கவும் செய்தல்.

தமிழ்நாடு சித்த மருத்துவ வாரியத்தில், சித்த மருத்துவக் கல்வி மற்றும் சித்த மருத்துவ சிகிச்சை முறையின் மேம்பாட்டிற் காக 7 துணைக் குழுக்களை அமைத்துள்ளது. மேற்கண்ட துணைக் குழுக்கள் நிறைவேற்றின தீர்மானங்கள் வாரியத்தின் கூட்டத்தில் வைக்கப்பட்டது. வாரியம் நிறைவேற்றிய தீர்மானங் கள் அரசுக்குக் இந்தியமுறை மருத்துவ ஓமியோபதி இயக்குநருக் கும் அனுப்பி வைக்கப்பட்டுள்ளது. சில தீர்மானங்கள் மீது அரசு நடவடிக்கை எடுத்துள்ளது. சில தீர்மானங்கள் மீது ஆணை பிறப்பித்துள்ளது. எஞ்சியுள்ள தீர்மானங்கள் அரசின் பரிசீலனையில் உள்ளன.

விற்பனைப் பிரிவு :

சித்தம், ஆயுர்வேதம், யுனானி ஆகியவை தொடர்பான புத்தகங்கள், வெளியீடுகள், விற்பனை இவ்வாரியத்திற்கு மாற்றப் பட்டது. தமிழ்நாடு சித்த மருத்துவக் வாரியத்தில் இந்த விற்பனைப் பிரிவு 9—10—1984 அன்று தொடங்கப்பட்டு செய லாற்றி வருகிறது.

இங்கு கீழ்க்காணும் புத்தகங்கள் பொதுமக்களுக்கு விற்கப் பட்டு வருகின்றன :—

வரிசை எண்.	புத்தகங்களின் பெயர்.
1	அனுபோக வைத்திய நவநீதம்—தொகுதி 1.
2	அனுபோக வைத்திய நவநீதம்—தொகுதி 2.
3	அனுபோக வைத்திய நவநீதம்—தொகுதி 3.
4	அனுபோக வைத்திய நவநீதம்—தொகுதி 4.
5	அனுபோக வைத்திய நவநீதம்—தொகுதி 5.
6	அனுபோக வைத்திய நவநீதம்—தொகுதி 6.
7	அனுபோக வைத்திய நவநீதம்—தொகுதி 7.
8	அனுபோக வைத்திய நவநீதம்—தொகுதி 8.
9	அனுபோக வைத்திய நவநீதம்—தொகுதி 9.
10	அனுபோக வைத்திய நவநீதம்—தொகுதி 10.
11	அனுபோக வைத்திய திறவுகோல்.
12	போகர் ஏழாயிரம் 1000.
13	போகர் ஏழாயிரம் 2000.

1985 ஜூன் 10]

வரிசை எண்.	புத்தகங்களின் பெயர்.
14	போகர் ஏழாயிரம் 3000.
15	அவ்வையளிக்கும் அமுதமுறை சுருக்கம்.
16	ரசவாத சிந்தாமணி.
17	அகஸ்தியர் பள்ளு 200.
18	சூடாமணி சூத்திரம்.
19	கடுக்காய் வல்லாரையின் தனி மாண்பு
20	அகஸ்தியர் ரண நூல்.
21	யூகி முனிவர் வைத்திய சிந்தாமணி.
22	தேரையர் யமக வெண்பா
23	தேரையர் வாகடம்.
24	வைத்திய சதகம்.
25	கோரக்கர் எழு நூற்றொகுதி.
26	வைத்திய திருப்புகழ் பாடல்கள்.
27	பிரம்ம முனி 800.
28	அங்காதி பாதம்.
29	வர்ம விதி.
30	அகத்திய மகாமுனிவர் நயனவிதி.
31	அகத்தியர் கன்ம காண்டம்.
32	நோய்களுக்கு சித்த பரிகாரம் பாகம் 11.
23	பாலவாகடம்.
34	அறுவை மருத்துவத்தில் நோயாளிகளை பரிசோதிக்கும் முறைமை.
35	தலைநோய் மருத்துவம்.
36	தேரையர் வெண்பா.
37	தேரையர் மகா கரிசல்.
38	நல்வாழ்வுக்கு ஓர் நல்மருத்துவம்.
39	குணபாடம்—பாகம் II மற்றும் III.
40	உடற்கூறு.
41	சித்த மருத்துவாங்க சுருக்கம்.
42	தோற்றக்கிரம ஆராய்ச்சியும் சித்த மருத்துவ வரலாறும்.
43	யுனானி பார்மகோபியா (ஆங்கிலம்).
44	கல்ப மருந்துகள் (ஆங்கிலம்).

[1985 ஜூன் 10

வரிசை எண்.	புத்தகங்களின் பெயர்.
45	எளிதான வீட்டுவைத்தியங்கள் (ஆங்கிலம்).
46	சித்த மருந்துகளின் வரலாறு (ஆங்கிலம்).
47	டி.வி.எஸ். அகராதி-பாகம் 3 (தமிழ்—ஆங்கிலம்).
48	டி.வி.எஸ். அகராதி-பாகம் 4 (தமிழ்—ஆங்கிலம்).
49	டி.வி.எஸ். அகராதி-பாகம் 5 (தமிழ்—ஆங்கிலம்).

தமிழ்நாடு சித்தமுறை மருத்துவ குழு, இதுவரை சேகரித்துள்ள இனங்கள் பற்றிய விவரம் வருமாறு :—

1.	அச்சிடப்பட்ட அரிய புத்தகம் ..	919
2.	ஓலைச்சுவடிகள்	863
3.	கையேட்டுப் பிரதிகள்	245
4.	தட்டச்சு பிரதிகள்	326
5.	மூப்பு குறித்த தட்டச்சு பிரிதிகள் ..	2 தொகுதி
6.	ஏற்கெனவே வெளியிடப்பட்ட சித்த மருத்துவ முறைப் புத்தகங்கள்.	66

1983-84 ஆம் ஆண்டு வரையில் 15 கட்டு ஓலைச்சுவடிகள் எடுத்து எழுதப்பட்டன. 1984-85-ல் 13 கட்டு ஓலைச்சுவடிகள் எடுத்து எழுதப்பட்டன.

1983-84 ஆம் ஆண்டு வரையில் சித்தமுறை மருத்துவப் புத்தகங்கள், பத்து அச்சிடும் பணி ஒப்படைக்கப்பட்டதுடன், 1984-85-ல் சித்த முறை மருத்துவப் புத்தகங்கள் 7 அச்சிடும் பணியும் ஒப்படைக்கப்பட்டது ; (மேற்சொன்ன 17 புத்தகங்களில் 2 புத்தகங்கள் அச்சிடப்பட்டன. ஏனைய புத்தகங்களை அச்சிடும் பணி நடந்தேறி வருகிறது.)

(1) 1985-86 ம் ஆண்டில் 5 பாடப் புத்தகங்களும் குறிப்புப் புத்தகங்களும் அச்சிட்டு வெளியிடப்படும்.

(2) ஏழு கட்டுகள் கொண்ட ஓலைச் சுவடி நகல் எடுக்கப்பட்டு, அச்சிடுவதற்காக ஒப்படைக்கப்படும்.

1985 ஜூன் 10]

ஆராய்ச்சி :

தமிழ் நாடு சித்தமுறை மருத்துவ வாரியம் தஞ்சாவூர் தமிழ்ப் பல்கலைக் கழகத்திலும், பாளையங்கோட்டை சித்தமுறை மருத்துவ அரசினர் கல்லூரியிலும் பின்வரும் மருத்துவப் பொருள்கள் குறித்து ஆராய்ச்சியை நடத்தவும் டாக்டர் டி. தேவப்பிச்சை கொடுத்துள்ள மருந்துப் பொருள்கள் மீதான ஆராய்ச்சிப் பணியை மேற்கொள்ளவும் முடிவு செய்துள்ளது :—

1. அய பற்பம்.
2. அயச் சுண்ணம்.
3. மதுமேக சூரணம்.
4. வெள்வங்க பற்பம்.

1985-86 ஆம் ஆண்டுத் திட்டம் :

1. பாடப் புத்தகங்கள், குறிப்புப் புத்தகங்கள், கையேட்டுப் பிரதிகள், அரிய புத்தகங்கள் ஆகியவற்றை அச்சிட்டு, வெளியிடக் கருதப்பட்டுள்ளது.

2. மத்திய நூலகத்தை அமைக்கவும், அந்த நூலகத்திற்குத் தேவைப்படும் அரிய புத்தகங்களையும், சஞ்சிகைகளையும் வாங்கவும், விற்பனைப் பிரிவு ஏற்படுத்தவும் கருதப்பட்டுள்ளது.

தமிழ் நாடு மருந்துச் செடிப் பண்ணைகள் மற்றும் மூலிகை மருந்துகள் கழகம், சென்னை.

பண்டைக்கால முதற்கொண்டே மூலிகை வளங்களைப் பயன்படுத்துவதில் நமது நாடு முன்னிலையில் உள்ளது. மொகலாயர் ஆட்சியிலும், ஆங்கிலேயர் ஆட்சியிலும் பின்பற்றிவந்த யுனானி, ஆங்கிலமுறை மருத்துவச் சிகிச்சைகள் வளர்ச்சியடைந்து மேலோங்கி இருந்தும்கூட, நமது இந்திய முறை மருத்துவம் காலத்தை வென்று இன்றும் பயனளித்து வருகிறது. என்பதைக் காண்கையில் இந்திய மூலிகை வளத்தின் சிகிச்சையளிக்கும் திறன் நன்கு புலனாகும்.

நமது நாடு சுதந்திரமடைந்தவுடன், மருந்து மூலிகைகள் குறித்து ஆராய்ச்சி நடத்துவதற்கும் அவற்றை மேம்படுத்துவதற்கும் அவற்றைப் பயன்படுத்துவதற்கும் 1959 ஆம் ஆண்டு மத்திய அரசு அறிவியல் கொள்கைத் தீர்மானம் திட்டவட்டமாக ஆதரவளித்துள்ளது. அதற்குப் பிறகு, லக்னோவில் உள்ள மருந்துச் செடிகள் மத்திய நிறுவனம், லக்னோவில் உள்ள மருந்து பொருள் ஆராய்ச்சி மத்திய நிறுவனம் புதுடில்லியிலுள்ள சி.எஸ்.ஐ.ஆர். (C.S.I.R.) ஐ.சி.எம்.ஆர். (I.C.M.R.), ஐ.சி.ஏ.ஆர். (I.C.A.R.), ஆகிய நிறுவனங்கள் மாநில அரசுகளின்

ஒத்துழைப்புடன், மூலிகை வள வாயில்களைப் பயன்படுத்துவது
குறித்து ஆராய்ச்சி செய்வது, அவற்றை மேம்படுத்துவது
தொடர்பான பல்வேறு திட்டங்களைச் செயல்படுத்தத்
தொடங்கியுள்ளன. மரபுவழி மருந்துப் பொருள்களின் மீது
ஒரே சீராக ஆராய்ச்சி செய்யவும் அவற்றை மேம்படுத்தவும்
வேண்டி 1970-ல் புதுடில்லியில் இந்தியமுறை மருத்துவம் மற்றும்
ஓமியோபதி மருத்துவ ஆராய்ச்சி மத்திய மன்றத்தை ஏற்படுத்திய
தைத் தொடர்ந்து இந்த முயற்சிகள் மேலும் தீவிரமாக்கப்பட்
டுள்ளன. மேலும், பொதுச் சுகாதார சிகிச்சை முறைகளுக்கு
தங்களது மூலிகை வள வாயில்களைப் பயன்படுத்துவதற்காக,
மாநில அரசுகள் பல, தங்களுக்குச் சொந்தமாக மருந்தாக்க
நிறுவனங்களைத் தொடங்கியுள்ளன.

1979-80-ல் இது தொடர்பாக, தமிழ்நாடு அரசானது,
தங்களுக்குச் சொந்தமாக மூலிகைகளைப் பயிரிட்டு வளர்க்கவும்,
காடுபடு பொருள்களிலிருந்து கிடைக்கும் மூலிகைப் பொருள்
களைப் பயன்படுத்தவும், மருத்துவமனைகளுக்குத் தேவைப்படும்
மருந்துப் பொருள்களை தாங்களே தயாரிக்கவும், மூலிகை
மருந்துப் பொருள்களின் தரத்தை நிலைப்படுத்தவும், உபரி
மருந்துப் பொருள்களை ஏற்றுமதி செய்யவும் வேண்டி, மருந்துச்
செடிகள் பண்ணை மற்றும் மூலிகை மருந்துகள் கழகம் ஒன்றை
ஏற்படுத்துவதன் அவசியத்தை உணர்ந்தது. மேற்சொன்னவற்றின்
அடிப்படையில், "தமிழ்நாடு மருந்துச் செடிகள் பண்ணை
மற்றும் மூலிகை மருந்துகள் கழகம்" என்கிற தனி அதிகாரமுள்ள
கழகத்தை தமிழ்நாடு அரசு 1983 பிப்ரவரி மாதத்தில் உருவாக்
கியது. 27—9—1983 ஆம் நாளிலிருந்து இது செயல்படத்
தொடங்கியது. மேற்சொன்ன கழகத்தின் தலைமையிட அலு
வலகமானது முதலில் பாளையங்கோட்டையில் இருந்தது;
அது, சென்னைக்கு மாற்றப்பட்டு, பின்வரும் நோக்கங்களை
எய்தும் பொருட்டு 1—8—1984 ஆம் நாளிலிருந்து சென்னை
அரும்பாக்கம் அறிஞர் அண்ணா இந்திய முறை அரசினர் மருத்துவ
மனையின் வளாகத்தில் செயல்பட்டு வருகிறது: அவையாவன:

1. கழகத்தின் பண்ணைகளில் மருந்துச் செடிகள் பயிரிடுதல்
மற்றும் அதனை நிதிவகையில் தனித்தியங்க வல்லதாக்குதல்.

2. உழவர்களுக்கும், மலைச்சாதியினருக்கும் உதவித்
தொகை வழங்கும் திட்டத்தின் மூலம் மருந்துச் செடிகளைப்
பரவலாகப் பயிரிடும் திட்டத்தைச் செயற்படுத்தல்.

3. பண்ணைகளிலிருந்தும் வனங்களிலிருந்தும் மூலிகைப்
பொருள்களை சேகரிக்க கொள்முதல் மையங்களை ஏற்படுத்தல்.

4. பொருத்தமான நிலையில் மருந்துப் பொருள் தயாரிப்
புப் பிரிவுகளை ஏற்படுத்தல்.

5. உள்ளூர் தேவைக்குக் கூடுதலான மூலிகைகளும் மருந்
துப் பொருள்களும் வெளிநாடுகளுக்கு ஏற்றுமதி செய்தல்.

6. மூலிகைக் கழிவுப் பொருள்களிலிருந்து பண்ணைக்கு
வேண்டிய உரங்களைத் தயாரித்தல்.

இக்கழகத்தின் அனுமதிக்கப்பட்ட பங்கு மூலதனம் 50
இலட்சம் ரூபாய் ஆகும். இக்கழக இயக்குநர் குழுவில் இடம்
பெற்றோர் பற்றிய விவரம் வருமாறு :—

அரசு ஆணையர்—செயலாளர் இந்திய முறை மருத்துவம்—மற்றும் ஹோமியோபதி துறையில் சென்னை.	அலுவல் முறை தலைவர்,
அரசு ஆணையர்—செயலாளர், நிதித்துறை, சென்னை.	இயக்குநர்.
அரசு ஆணையர்—செயலர், வேளாண்மைத் துறை, சென்னை.	இயக்குநர்.
அரசு ஆணையர், செயலாளர்கள், வனம், கூட்டுறவு தொழில் துறைகள், சென்னை.	இயக்குநர்கள்.
செயலாளர் இம்காப்ஸ் (Imcobts) ..	இயக்குநர்.
இந்திய முறை மருத்துவம்—சித்த விஞ்ஞான வளர்ச்சிக் குழுவின் இயக்குநரின் ஆலோசனையின் பேரில் மருத்துவ மூலிகை நன்கு பாண்டித்தியம் பெற்ற அரசு சார்புள்ளவர்கள் அல்லது அரசு சார்பற்றவர்களிடையேயிருந்து நியமிக்கப்பட்ட இரண்டு நபர்கள்.	இயக்குநர்கள்.
இந்திய முறை மருத்துவம் மற்றும் ஹோமியோபதி துறை இயக்குநர், சென்னை	நிர்வாக இயக்குநர்.

இந்திய முறை மருத்துவம் மற்றும் ஹோமியோ
பதித்துறை, சுகாதாரம் மற்றும் குடும்ப நல்
வாழ்வுத்துறை, நிதித்துறை ஆகியவற்றின்
அரசு ஆணையாளர்—செயலாளர்கள் இந்
நிறுவனத்தின் ஆக்க முயற்சிகள் செய்பவர்க
ளாக (Promoter) இருக்கவேண்டும்.

[1985 ஜூன் 10

இந்நிறுவனம் தமிழ்நாட்டில் பல இடங்களிலும் மருத்துவ மூலிகைகளை பயிரிடத் திட்டமிட்டுள்ளது. இவையன்றி, பின் வருவனவற்றை தயாரிக்க நிறுவனம் உத்தேசித்துள்ளது.

1. மூலிகைத் தேயிலை.
2. மூலிகை இனிப்பு.
3. மூலிகை கூந்தல் தைலம்.
4. மூலிகை பால் பெருக்கி.
5. மூலிகை பற்பொடி.
6. கண் சொட்டு மருந்து.
7. மற்ற இந்திய முறை மருந்துகள்.

மேற்சொன்னவைகளை தயாரிக்க தொடக்க நடைமுறை முடிந்துவிட்டது. சோதனை முறையில் விற்பனை அங்காடி களில் அந்தப் பொருட்கள் அனுப்பப்பட்டு வருகின்றன.

மாநிலப் பதிவேடு.

இம்மாநில இந்தியமுறை மருத்துவர்களின் சட்ட பூர்வமாக மாற்றுவதற்காகச் பதிவேட்டை சட்டமுன்வடிவு ஒன்று கொண்டுவரப்பட்டு சட்டமன்றத்தில் இச்சட்டமுன்வடிவிற்கு '' தமிழ்நாடு 1983 ஆம் ஏற்கப்பட்டது. முறை மருத்துவர்கள் மாநிலப் பதிவேட்டிற்கு ஆண்டு இந்திய சட்டமுன் வடிவு '' எனப் பெயரிடப்பட்டது. ஏற்பளித்தல், விற்கு இந்தியக் குடியரசுத் தலைவரின் ஒப்புதல் இச்சட்ட முன்வடி இந்திய அரசுக்கு அனுப்பிவைக்கப்பட்டபோது, பெறுவதற்காக, இம்மாநில அரசிடம் சில உறுதிமொழிகளை இந்திய அரசு மென்று கேட்டுள்ளது. இது குறித்து மாநில அளிக்கவேண்டு வருகிறது. அரசு பரிசீலித்து

இதுவரை பதிவு செய்து கொண்டுள்ள இந்திய முறை மருத்து வர்கள். ஒருங்கிணைந்த மருத்துவர்கள், ஓமியோபதி மன்றத் தைச் சேர்ந்த மருத்துவர்கள் ஆகியோரின் விவரம் வருமாறு :—

இந்திய முறை மருத்துவ வாரியத்தில் பதிவு செய்துள்ளவர்கள்.:

சித்த மருத்துவ முறை	
ஆயுர்வேத மருத்துவ முறை	9,935
யுனானி மருத்துவ முறை	2,610
.. ..	717
மொத்தம் ..	13,262

1965 ஜூன் 10]

ஒருங்கிணைந்த மருத்துவ முறை வாரியத்தில் பதிவு செய்து உள்ளவர்கள்.

சித்த மருத்துவ முறை	296
ஆயுர்வேத மருத்துவ முறை	431
யுனானி மருத்துவ முறை	46
மொத்தம் ..	773

ஓமியோபதி மன்றத்தில் பதிவு செய்துள்ளவர்கள்.

.. ..	25[illegible]
ஏ வகுப்பு	12,950
பி வகுப்பு	2.220
சி வகுப்பு	
மொத்தம் ..	15,426

மத்திய அரசு பொறுப்பேற்கும் திட்டங்கள் :

மத்திய அரசு பொறுப்பேற்கும் பின்வரும் இரு திட்டங்கள் மத்திய அரசு பொறுப்பேற்கும் தொடர்ந்து செயல்படுத்தப்பட்டு வரு 1984-85 ஆண்டிலும் தொடர்ந்து கின்றன—

(1) சென்னை அறிஞர் அண்ணா அரசு இந்திய முறை மருத்துவமனையுடன் இணைக்கப்பட்டுள்ள மருந்து செய் நிலை யம் மேம்படுத்தப்படுவதோடு சாதனங்களும், இயந்திரங்களும் வாங்கப்பட்டு வருகின்றன. 5 ஆண்டுகளுக்கு ஒதுக்கப்பட்டுள்ள மொத்தத் தொகை ரூபாய் 8 இலட்சமாகும். இத்தொகை, நடப்பு நிதியாண்டிற்குள் செலவிடப்பட்டுவிடும்.

(2) சித்தமுறை மருத்துவப்பட்ட மேற்படிப்பு, ஆராய்ச் சிக் கல்வி பாளையங்கோட்டை அரசு சித்தமுறை மருத்துவக் கல்லூரியில் பயிற்றுவிக்கப்படுகிறது. இத்திட்டத்தின்கீழ் பட்ட மேற்படிப்பு மாணவர் ஒவ்வொருவருக்கும் ரூபாய் 200 படிப்பு உதவித் தொகை மத்திய அரசால் வழங்கப்படுகிறது.

II. யுனானி மருத்துவமுறை.

(அ) மருத்துவ உதவி :

சென்னை அறிஞர் அண்ணா அரசினர் இந்தியமுறை மருத்துவ மனையில் 54 படுக்கை வசதிகள் கொண்ட யுனானி பிரிவில் யுனானி முறையில் மருத்துவ உதவி அளிக்கப்படுகிறது.

[1985 ஜூன் 10

(இ) மருத்துவக் கல்வி :

7½ ஆண்டுகால அளவிலான யுனானி மருத்துவப் பட்டப்
படிப்பு (2 ஆண்டு புகுமுக யுனானி படிப்பு உட்பட) தொடர்ந்து
நடத்தப்பட்டு வருகிறது. இப்பட்டப்படிப்பிற்குச் சேர்த்துக்கொள்
ளப்படும் மாணவர்களின் மொத்த எண்ணிக்கை 16 ஆகும். புதிய
கட்டிடம் கட்டப்படும் வரை, இந்த யுனானி மருத்துவக் கல்லூரி
சென்னை அறிஞர் அண்ணா அரசு இந்திய முறை மருத்துவமனை
வளாகத்தில் தொடர்ந்து இயங்கிவரும். புகுமுக யுனானி வகுப்புப்
பாடங்களை ஆடவர், சென்னை புதுக் கல்லூரியிலும், மகளிர்
எஸ்.ஐ.இ.டி. மகளிர் கல்லூரியிலும் தொடர்ந்து பயின்று
வருகின்றனர்.

(உ) ஆராய்ச்சி ;

யுனானி ஆராய்ச்சி மத்திய கழகம் நடத்தும் மருத்துவ
ஆராய்ச்சிப் பிரிவு, அறிஞர் அண்ணா அரசினர் இந்திய முறை
மருத்துவமனையில் (சென்னை) இயங்கி வருகிறது.

யுனானி முறை மேம்பாட்டுக் குழு.

தமிழ்நாட்டில் தற்போதுள்ள யுனானி மருத்துவ வசதிகளை
முழுமையாக பயன்படுத்தவும் இவ்வசதிகளை மேலும் பெருக்கு
வதற்கும் உரிய வழிமுறைகளைக் கண்டறிந்து அரசுக்கு
ஆலோசனைகள் வழங்குவதற்காக அரசால் ஏற்படுத்தப்பட்ட
வல்லுநர் குழு, தன்னுடைய அறிக்கையை அனுப்பியுள்ளது.
இக்குழுவின் பரிந்துரைகள்மீது ஏற்கெனவே நடவடிக்கைகள்
எடுக்கப்பட்டுள்ளன.

III. ஆயுர்வேத மருத்துவ முறை.

(அ) மருத்துவ உதவி :

கீழ்க்காணும் இடங்களில் ஆயுர்வேத மருத்துவச் சிகிச்சை
அளிக்கப்படுகிறது :—

(1) சென்னை, அரசினர் அறிஞர் அண்ணா இந்தியமுறை
மருத்துவமனையில் 55 படுக்கைகள் கொண்ட ஆயுர்வேத சிகிச்
சைப் பிரிவு.

(2) அரசினர் ஆயுர்வேத மருந்தகங்கள் ஐந்து.

1985 ஜூன் 10]

(இ) ஆயுர்வேத மருந்துவக் கல்வி :

பி.ஏ., எம்.எஸ். (B.A., M.S.) பட்டம் வழங்குவதற்கான
பாடமுறைகளைப் போதிக்க, இம்மாநிலத்தில் இரு தனியார்
ஆயுர்வேத மருத்துவக் கல்லூரிகள் நிறுவப்பட்டுள்ளன.

(உ) ஆராய்ச்சி :

ஆயுர்வேத சித்த முறை மருத்துவ ஆராய்ச்சி மத்தியக் குழு
சென்னையில், கேப்டன் சீனிவாசமூர்த்தி ஆயுர்வேத ஆராய்ச்சி
நிலையத்தினை அமைத்துள்ளது. இந்நிலையம் மலேரியா போன்ற
நோய்கள் பற்றிப் பயனுள்ள ஆராய்ச்சி செய்து வருகிறது.

(எ) மொழி பெயர்ப்புப் பிரிவு :

ஆயுர்வேத மருத்துவப் பாடநூல்களை சமஸ்கிருத மொழியி
லிருந்து தமிழில் மொழி பெயர்க்க, மொழி பெயர்ப்புப் பிரிவை
ஏற்படுத்துவதற்கு அரசு அனுமதி வழங்கியுள்ளது. இப்பிரிவு
நடப்பு ஆண்டில் செயல்பட்டு வருகிறது. சமஸ்கிருத மேதை
திரு. எஸ். என். ஸ்ரீராமதேசிகன் அவர்கள் இந்த மொழிபெயர்ப்பு
பிரிவிற்குத் கௌரவத் தனி அலுவலராக இருக்கிறார். புலவர்
களும், வல்லுநர்களும் ஒப்பந்த அடிப்படையில் நியமிக்கப்பட்டு,
இவருக்கு உதவுகின்றனர். " அஷ்டாங்க சங்கிரகம் " என்ற
நூல் ஏற்கெனவே தமிழில் மொழிபெயர்க்கப்பட்டு, அச்சிடப்
பட்டுள்ளது. இரண்டாவது புத்தகம் " சரகசம்கிதா " அச்சிடப்
பட்டுவருகிறது.

(ஐ) ஆயுர்வேத மருத்துவமுறை மேம்பாட்டுக் குழு :

தமிழ்நாட்டில் ஆயுர்வேத மருத்துவ முறைக்குத் தற்போ
துள்ள வசதிகளைப் பயன்படுத்திக் கொள்ளவும் அவற்றை
மேம்படுத்தவும் வழிவகைகளைத் தெரிவிக்கக் குழு ஒன்றை
அரசு அமைத்தது. இக்குழு சமர்ப்பித்துள்ள அறிக்கை அரசின்
பரிசீலனையில் உள்ளது.

ஹோமியோபதி மருத்துவ முறை :

முன்னுரை :

ஹோமியோபதி மருத்துவமுறைக்கு முக்கியத்துவம் அளிக்
கும் பொருட்டும், இம்மருத்துவமுறை மாநிலத்தில் நல்ல
முறையில் மேம்பாடு அடையும் பொருட்டும், அரசு ஹோமி
யோபதி மருத்துவமுறைக்கு ஒப்புதலளித்துள்ளது. ஹோமி
யோபதி கல்வித்திட்டத்தையும், ஹோமியோபதி மருத்துவமுறை
யையும், தமிழ்நாடு ஹோமியோபதி மருத்துவமுறை ஹோமியோ

பதி மருத்துவர்கள் சட்டம் முறைப்படுத்தப்படுகிறது. ஹோமி
யோபதி மருத்துவத்துறை முன்னர், மருத்துவப்பணிகள் குடும்ப
நல இயக்குநரின் கட்டுப்பாட்டின்கீழ் இருந்தது. அரசு மக்கள் நல்
வாழ்வுத்துறையின் 23-4-1984ஆம் நாளிட்ட 679 ஆம் எண். அர
சாணையின் மூலம், ஹோமியோபதி துறையை, இந்தியமுறை
மருத்துவம் மற்றும் ஹோமியோபதி மருத்துவ இயக்குநரின்
பொறுப்பின்கீழ் கொண்டுவரப்பட்டது. பின்னர் இத்துறை, தலை
மைச் செயலக நிலையில் உள்ள மக்கள்நல்வாழ்வு மற்றும் குடும்ப
நலத்துறையிடமிருந்து பிரிக்கப்பட்டு, இந்தியமுறை மருத்துவத்
துறையின் கட்டுப்பாட்டின்கீழ் கொண்டுவரப்பட்டது. ஹோமி
யோபதி துறை சம்பந்தப்பட்ட பிரச்சினைகளை விரைவில் தீர்ப்ப
தற்கு இந்நடைமுறை பெரிதும் உதவியாக உள்ளது. வளர்ந்து
வரும் மருத்துவ முறையான ஹோமியோபதித் துறையின் மூலமாக
மக்கள் குறைந்த விலையில் கிடைக்கும் ஹோமியோபதி மருந்து
களைப் பயன்படுத்தி, குணம்பெற இயலும், மேலும் இம்மருந்து
களில் பாதகம் ஏதும் ஏற்படுவதேயில்லை.

(அ) மருத்துவ உதவி :

கீழ்க்காணும் இடங்களில் ஹோமியோபதி மருத்துவச் சிகிச்சை
அளிக்கப்படுகிறது :—

(1) திருமங்கலம், அரசினர் ஹோமியோபதி மருத்துவக்
கல்லூரியுடன் இணைந்த 25 படுக்கைகள் கொண்ட மருத்துவ
மனை.

(2) மாவட்டத் தலைமையிட மருத்துவமனைகளில் 15
ஹோமியோபதி மருந்தகங்கள்.

(3) சென்னை மாநகரில் அரசினர் ஹோமியோபதி மருந்த
கங்கள் 2.

(இ) ஹோமியையாபதி கல்வி :

திருமங்கலம், அரசினர் ஹோமியோபதி மருத்துவக்
கல்லூரியில் ஹோமியோபதி மருத்துவக் கல்வி அறுவை
சிகிச்சையில் (டி.எச்.எம்.எஸ்.) ஆறுமாத தங்கிப்பயிலும் படிப்பு
உட்பட 4 ஆண்டுக்கால பட்டயப்படிப்பு வகுப்பு நடத்தப்படு
கிறது. இதில் ஆண்டுதோறும் 22 மாணவர்கள் சேர்த்துக்
கொள்ளப்படுகின்றனர்.

1985—86ஆம் ஆண்டுக்குரிய திட்டம் :

திருமங்கலம் அரசினர் ஹோமியோபதி மருத்துவக் கல்லூரியில்
உள்ள பட்டயப் படிப்பை, பட்டப் படிப்பாக மாற்றக் கருதப்
பட்டுள்ளது.

இயற்கை முறை மருத்துவம்.

ஹைதராபாத், பேகம்பேட்டில் உள்ள காந்தி இயற்கை முறை மருத்துவச் சிகிச்சைக் கல்லூரியில் இயற்கை முறை மருத்துவத்தில் பயிற்சிபெற ஆண்டுதோறும் மூவர் அனுப்பப்பட்டு வருகின்றனர்.

1985—86ஆம் ஆண்டுக்கான பணித் திட்டம் :

முட்டுக்காட்டில் இயற்கைமுறை மருத்துவ சிகிச்சைக்காக 10 படுக்கைகள் கொண்டு மருத்துவமனை திறக்க கருதப்பட்டுள்ளது.

யோகாசனம் :

தமிழ் நாட்டில் யோகாசனத்தை சிகிச்சை முறையாக அரசு ஏற்பளித்துள்ளது. இம்மாநிலத்தில் உள்ள யோகாசனப் பயிற்சி நிலையங்களுக்கு அங்கீகாரம் அளிக்க அரசு, நெறிமுறைகளைப் பிறப்பித்துள்ளது.

வரவு—செலவுத் திட்டம் :

இந்தியமுறை மருத்துவத்திற்காகவும், ஹோமியோபதி மருத்துவத்திற்காகவும் 1985—86-ல் ரூ. 299.86 இலட்சம் ஒதுக்கப்பட்டுள்ளது. 1984—85ஆம் ஆண்டு திருத்த மதிப்பீட்டில் 285.68 இலட்சம் ரூபாய் ஒதுக்கப்பட்டது. 1983—84-ல் ரூ. 170.74 இலட்சம் செலவிடப்பட்டது.

1985—86ஆம் ஆண்டில், அனுமதி பெறுவதற்காகக் கருதப்பட்ட புதிய திட்டங்களின் பட்டியலை இணைப்பில் காணலாம்.

1985—86ஆம் ஆண்டு, இந்திய மருத்துவம் மற்றும் ஹோமியோபதித்துறைக்கு ஒப்புதல் அளிக்கப்பட்ட புதிய திட்டங்கள் :

தொடர் எண்ணும், திட்டத்தின் பெயரும்.	1985—86-ல் இறுதிச் செல்வு.	1985—86-ல் செலவு.
(1)	(2)	(3)
	(ரூபாய் ஆயிரத்தில்).	
காஞ்சிபுரம், அரசினர் தலைமையிட மருத்துவமனையில் 25 படுக்கைகள் கொண்ட வார்டையும் புறநோயாளிகள் பிரிவையும் கட்டுதல்	1,090	500
2. இந்தியமுறை மருத்துவம் மற்றும் ஹோமியோபதி மருத்துவமுறை உதவி இயக்குநரின் பயனுக்கென்று ஒரு ஜீப் வழங்குதல்.	157	15[illegible]

கட்டுப்பாட்டுத் துறை நீர், நிலம் மற்றும் காற்று [1985 ஜூன் 10
படுதலைக் கட்டுப்படுத்துவதின் மூலம் சுற்றுப்புறத் மாசு
யைப் பாதுகாப்பது தனது குறிக்கோளாக ஏற்றுள்ளது. தூய்மை
தமிழ்நாடு மாசு கட்டுப்பாடு வாரியம்.

2. இம் மாநிலத்தில், 1981 ஆம் ஆண்டு ஆகஸ்டு மாதத்
திலிருந்து மத்திய நீர் (மாசு தடுப்பு மற்றும் கட்டுப்பாடு)
சட்டம், 1974 (1974 ஆம் ஆண்டு மத்திய சட்டம் 6)
அமுல்படுத்தப்பட்டு வருகிறது. மேற்படிச் சட்டத்தின்கீழ்
நீரின் மாசினைத் தடுக்கவும், கட்டுப்படுத்தவும் தன்னிச்சை
யாகச் செயல்படும் வகையில் 1982 ஆம் ஆண்டு பிப்ரவரி
27 முதல் தமிழ்நாடு மாசு கட்டுப்பாடு வாரியம் அமைக்கப்
பட்டுள்ளது. 1981 ஆம் ஆண்டு மே மாதம் 16 ஆம்
நாள் முதல் மத்திய காற்று (மாசு தடுப்பு மற்றும் கட்டுப்
பாடு) சட்டம், 1981 (1981 ஆம் ஆண்டு மத்திய சட்டம்
14) இயற்றப்பட்டு செயற்படுத்தப்படுகிறது. இச்சட்டத்தின்
படி தமிழ்நாடு மாசு கட்டுப்பாடு வாரியம் இச்சட்டத்தினைச்
செயல்படுத்தும் பொறுப்பினையும் மேற்கொண்டுள்ளது.

3. வாரியத்தின் முக்கிய பணிகள் பின் வருமாறு :

(i) மாநிலத்திலுள்ள நீரோடைகள், கிணறுகள், நீர்
நிலைகள் மாசடைவதைத் தடுக்கவும் மற்றும் காற்று
மண்டலம் மாசுபடுவதைத் தடுக்கவும், கட்டுப்படுத்தவும்
விரிவான திட்டத்தை உருவாக்குதல்.

(ii) நீர், காற்று மாசுபடுவதால் ஏற்படும் பிரச்சினைகள்
பற்றிய ஆய்வு மற்றும் ஆராய்ச்சி நடத்த ஒத்துழைப்புத்
தருவது மற்றும் நீர், காற்று மாசுபடுதலை குறைக்கவும்,
தடுக்கவும் மற்ற நிறுவனங்களையும் பொது மக்களையும் ஊக்கு
வித்தல் மற்றும் ஈடுபடச் செய்தல்.

(iii) தொழிற்சாலைக் கழிவுநீர் மற்றும் கழிவுநீர் சுத்தி
கரிப்பு நிலையங்களை ஆய்வு செய்தல் மற்றும் கழிவுநீரைச்
சுத்திகரிக்க மேற்கொள்ளும் திட்டங்கள், விவரக் குறிப்பீடுகள்
மற்றும் இதர அடிப்படை விவரங்களை ஆய்வு செய்தல்.

(iv) தொழிற்சாலைகள் வெளியேற்றும் கழிவுநீர் மற்றும்
வெளியேற்றப்பட்ட கழிவுநீர் கலந்த நீரின் தன்மைக்கான
தரங்களை அவ்வப்போது நிர்ணயித்தல், மாநிலத்தின் நீர்
நிலைகளை வகைப்படுத்தல், தொழிற்சாலைகள் மற்றும்
தானியங்கி ஊர்திகள் ஆகியவற்றால் வெளியிடப்படும் பொருள்
களின் தரத்தை நிர்ணயித்தல்.

1985 ஜூன் 10]

நீர் (மாசு தடுப்பு மற்றும் கட்டுப்பாடு) சட்டம், 1974 அமுல்படுத்துதல் :

4. நீர் (மாசு தடுப்பு மற்றும் கட்டுப்பாடு) சட்டம், 1974-ன்
கீழ் புதிய மற்றும் ஏற்கனவே இயங்கிவரும் தொழிற்சாலை
கள் அதன் கழிவுநீரை ஆறு, கிணறு மற்றும் சாக்கடை
களில் வெளியேற்ற வாரியத்தினால் குறிப்பிடப்பட்ட
படிவத்தில் கழிவு சுத்திகரிப்பு முறை மற்றும் வெளியிடும் முறை
பற்றிய விவரங்களுடன் விண்ணப்பித்து வாரியத்தின் இசை
வைப் பெறவேண்டும். தமிழ்நாடு மாசு கட்டுப்பாடு வாரியம்
நிலம், நீர் நிலைகள் மற்றும் கடற்கரைப் பகுதிகள் ஆகிய
வற்றில் தொழிற்சாலைகள் கழிவுநீரை வெளியேற்றும் முறை
கேற்ப தொழிற்சாலைக் கழிவுநீரின் தர நிர்ணயம் செய்
துள்ளது. தொழிற்சாலைகள் மற்றும் உள்ளாட்சி நிறுவனங்கள்
இச்சட்டத்தின்கீழ் ஒப்புதல் பெறும்படி வாரியம்
வற்புறுத்தி வருகிறது. இசைவு அளிக்கும்போது, வாரியம்
தொழிற்சாலைகள் வெளியிடும் கழிவுநீரை நிர்ணயிக்கப்பட்ட
தரத்திற்குக் கொண்டு வருவதற்கான நிபந்தனைகளை விதிக்
கிறது. இவ்வாரியத்தின் அலுவலர்கள் ஏற்கனவே இயங்கி
வரும் தொழிற்சாலைகள் வெளியிடும் கழிவுநீரை சுத்தி
கரிக்கும் முறையையும், புதிய தொழிற்சாலைகள் அமைக்க
விருக்கும் இடத்தையும், அதன் தகுதியையும் மதிப்பிட
பார்வையிடுகின்றனர். போதுமான
தொழிற்சாலைகளைப் சுத்திகரிக்கப்பட்டுள்ளதா என்று மதிப்பிட
அளவு கழிவுநீர் வெளியேற்றப்படும் கழிவுநீரின் மாதிரி
தொழிற்சாலையிலிருந்து முன்னும் சுத்திகரிக்கப்பட்ட பின்னும்,
களை சுத்திகரிக்கும் எடுக்கிறது. 28-2-1985 வரை இவ்வாரியம்
இவ்வாரியம் மாதிரிகளை சோதனைக்கு எடுத்து ஆய்வு
212 கழிவுநீர் 1985 ஆம் ஆண்டு பிப்ரவரி முடிய 1,583
செய்துள்ளது. இசைவு கோரி இவ்வாரியத்திற்கு விண்ணப்
தொழிற்சாலைகள் அவற்றுள் 792 தொழிற்சாலைகளுக்கு இவ்
பித்துள்ளன.
வாரியம் இசைவு அளித்துள்ளது.

சட்ட நடவடிக்கை :

5. 1978 ஆம் ஆண்டு மத்திய நீர் (மாசு தடுப்பு மற்றும்
கட்டுப்பாடு) திருத்தச் சட்டம் தமிழ்நாட்டில் 1984-ம் ஆண்டு
முதல் அமுல்படுத்தப்படுகிறது. இத்திருத்தச் சட்டத்தின்கீழ்
ஏற்கனவே இயங்கிவரும் தொழிற்சாலைகள் இசைவு கோரி
வாரியத்திற்கு விண்ணப்பம் செய்ய ஒரு தேதியினை அறிக்கை
மூலம் அரசு குறிப்பிட வேண்டும். இதன்படி சுற்றுப்புற
தூய்மைக் கட்டுப்பாட்டுத் துறையின் 12-3-1984 தேதியிட்ட
அரசாணை (பல்வகை) எண் 12-ல், அத்தேதி 31-5-1984
என்று குறிப்பிடப்பட்டது. 31-5-1984 அன்றோ அதற்கு
முன்போ இசைவு கோரி விண்ணப்பம் செய்யாத 249 தொழிற்

தொடர் எண்ணும், திட்டத்தின் பெயரும்.	1985–86-ல் இறுதிச் செலவு.	1985–86-ல் செலவு
(1)	(2)	(3)
	(ரூபாய் ஆயிரத்தில்.)	
3. மத்திய அரசு பொறுப்பேற்கும் திட்டமாக (1) சிறப்பு மருத்துவம், (2) பாலர் மருத்துவம் என்கிற இரண்டு பட்டமேற் படிப்புத் துறைகளை நிறுவுதல்	360	260
4. பாளையங்கோட்டையில் அரசினர் சித்த மருத்துவக் கல்லூரியில் இன்றியமையாத சாதனங்கள் முதலியவைகளுக்கு வகை செய்வதன் மூலமாக நான்கு துறைகளின் பணியை மேம்படுத்துதல்	399	304
5. அறிஞர் அண்ணா அரசினர் இந்தியமுறை மருத்துவமனையில் (சென்னை) தொக்கணம் முதலியவற்றுக்காக 10 படுக்கைகளுடன் கூடிய வார்டுகளையும் தனி சிகிச்சைப் பிரிவுகளை ஏற்படுத்துதல் ..	327	311
6. பேறுகால அறையுடன் 10 படுக்கைகள் கொண்ட மகப்பேறு வார்டு கட்டுதல்	443	373
7. சித்த மருந்து செய் நிலையங்களை நிறுவுதல்	1,500	1,000
8. அறிஞர் அண்ணா அரசினர் இந்திய முறை மருத்துவமனையின் (சென்னை) கட்டுப்பாட்டின் கீழ், சென்னையிலுள்ள பட்டினப்பாக்கத்தில் சித்த மருந்தகம் ஏற்படுத்தல்	76	64

1985 ஜூன் 10]

தொடர் எண்ணும், திட்டத்தின் பெயரும்.	1985-86-ல் இறுதிச் செலவு	1985-86-ல் செலவு.
(1)	(2)	(3)
	(ரூபாய் ஆயிரத்தில்.)	
9. இயக்குநர் அலுவலகத்தில் பணியாளர்களை அதிகரித்தல், பதிவேட்டு எழுத்தர் பதவியிடம்	68	10
10. பாடப் புத்தகங்கள், குறிப்புப் புத்தகங்கள், கையெழுத்துப் படிகள், கிடைத்தற்கரிய புத்தகங்கள் ஆகியவற்றை அச்சிட்டு வெளியிடல்	1,000	300
11. மத்திய நூலக—விற்பனைப் பிரிவு	1,070	570
12. செங்கல்பட்டு மாவட்டம், முட்டுக்காட்டில் இயற்கைமுறை மருத்துவத்திற்கென்று 10 படுக்கைகள் கொண்ட மருத்துவமனை திறத்தல்	813	300
13. அரசினர் ஹோமியோபதி மருத்துவக் கல்லூரியில் (திருமங்கலம்) உள்ள பட்டயப் படிப்பை மாற்றி பட்டப் படிப்பு வகுப்பு தொடங்குதல்	320	300

கொள்கை :

1. சுற்றுப்புறத் தூய்மையைப் பாதுகாக்க, பள்ளிக் குழந்தைகளுக்கு இயற்கையைப்பற்றிய பாடம் கற்பிப்பதிலிருந்து சுற்றுப்புறச்சூழல் தரக்குறைவைத் தவிர்ப்பதற்கான நடவடிக்கைகள் எடுப்பது வரையிலான பல்வேறு பணிகளை மேற்கொள்வது அவசியம். சுற்றுப்புறப் பாதுகாப்பு நடவடிக்கைகள் தற்கால மற்றும் வருங்கால சந்ததியினரின் நலனைக் குறிக்கோளாக கொண்டுள்ளன. நீர் மற்றும் காற்றின் தன்மையைப் பாதுகாப்பதும், நீர் மற்றும் காற்றின் தன்மைக் குறைவாக உள்ள இடத்தில் அதை உயர்த்துவதும், சுற்றுப்புறசூழல் பாதுகாப்பின் ஒரு அம்சமாகும். 1983 ஆம் ஆண்டு ஜூலை திங்களில் ஏற்படுத்தப்பட்ட சுற்றுப்புறத் தூய்மைக்

சாலைகள் மீது மத்திய நீர் (மாசு தடுப்பு மற்றும் கட்டுப்பாடு) திருத்தச் சட்டத்தின்படி வழக்குத் தொடர வாரியம் தீர்மானித்துள்ளது. வாரியத்தினால் நிர்ணயிக்கப்பட்ட தரத்திற்கேற்ப கழிவுநீரினைச் சுத்திகரிப்பு செய்யாத நான்கு தொழிற்சாலைகளின்மீது வாரியம் வழக்குத் தொடர்ந்துள்ளது.

6. சுற்றுப்புறத் தூய்மைக் கட்டுப்பாட்டுத் துறையின் 12–11–1983 தேதியிட்ட அரசாணை (பல்வகை), எண் 7 இன்படி வாரியத்தின் இசைவு வேண்டி விண்ணப்பிக்கும் தோல் பதனிடும் தொழிற்சாலைகள், அவை நிறுவ இருக்கும் கழிவுநீர் சுத்திகரிப்பு இயந்திரங்களின் அமைப்பு, திட்டம், வரைபடம் ஆகியவற்றுடன் 12–11–1983-லிருந்து 6 மாதங்களுக்குள் விண்ணப்பிக்க வேண்டும். இந்த தேதி பின்பு முன்பத்தியில் கூறியபடி 31–5–1984 என்று நிர்ணயிக்கப்பட்டது. மேலும் தோல் பதனிடும் தொழிற்சாலைகள், வாரியத்தின் இசைவு மற்றும் நிபந்தனைக்கு உட்பட்ட இசைவு வழங்கப்பட்ட தேதியிலிருந்து ஒரு வருடத்திற்குள் அல்லது எந்த வகையிலும் 31–5–1984-க்குள் கழிவுகளை சுத்திகரிக்கும் திட்டங்களைச் செயல்படுத்த வேண்டும்.

7. காவிரி நீர் ஆய்வுக் குழுவின் அறிக்கையின் மீது அரசால் வெளியிடப்பட்ட ஆணையின்படி உள்ளாட்சி நிறுவனங்களினால் வெளியேற்றப்படும் திடக்கழிவுகள் மற்றும் கழிவுநீர் வெளியீட்டு முறையினை வகுக்க ஒரு குழு அமைக்கப்பட்டுள்ளது. மேற்படி குழுவின் அறிக்கை எதிர் நோக்கப்படுகிறது.

காற்று (மாசு தடுப்பு மற்றும் கட்டுப்பாடு) சட்டம், 1981 அமுலாக்குதல் :

8. மத்திய காற்று (மாசு தடுப்பு மற்றும் கட்டுப்பாடு) சட்டம், 1981, பிரிவு 19-ன் உட்பிரிவு 1-ன்படி 1–10–1983 முதல் தமிழ்நாடு முழுவதும் காற்று மாசுக் கட்டுப்பாடுப் பகுதியாக அறிவிக்கப்பட்டுள்ளது. இதன்படி இச்சட்டத்தின் இணைப்பில் குறிப்பிடப்பட்டுள்ள தொழிற்சாலைகளை தமிழ்நாடு மாசு கட்டுப்பாடு வாரியத்தின் இசைவு பெறாமல் இயக்கக்கூடாது. இதுபோன்று இயங்கிவருகின்ற தொழிற்சாலைகள் காற்று மாசுகளை வெளியேற்றுவதற்கு தமிழ்நாடு மாசு கட்டுப்பாடு வாரியத்தின் இசைவிற்கு இம்மாநிலம் முழுவதும், காற்று மாசுக் கட்டுப்பாடுப் பகுதியாக அறிவிக்கப்பட்ட நாளிலிருந்து ஆறு மாதத்திற்குள், அதாவது 31–3–1984-க்குள் விண்ணப்பிக்க வேண்டும். இச்சட்டத்தின்கீழ் இத்தொழிற்சாலைகள் தமிழ்நாடு மாசு கட்டுப்பாடு வாரியத்தின்

இசைவைப் பெறுவதற்கு அறிவுறுத்தப் பட்டுள்ளன. 31–3–1984-க்குள் விண்ணப்பிக்காத 120 தொழிற்சாலைகள் மீது சட்டப்படி நடவடிக்கை எடுக்க வாரியம் முடிவு செய்துள்ளது.

நீர் (மாசு தடுப்பு மற்றும் கட்டுப்பாடு) மேல்வரிச் சட்டம், 1977 அமுல் படுத்துதல் :

9. 1977 ஆம் ஆண்டு நீர் (மாசு தடுப்பு மற்றும் கட்டுப்பாடு) மேல்வரிச் சட்டத்தையும் (1977 ஆம் ஆண்டு மத்திய சட்டம் 36) வாரியம் செயல் படுத்தி வருகிறது. சில குறிப்பிட்ட தொழிற்சாலைகளும், உள்ளாட்சி நிறுவனங்களும், பயன்படுத்தும் நீரின்மீது மேல்வரி விதித்து, அதை வசூலிக்க இச்சட்டம் வகைசெய்கிறது. இம்மேல்வரி, 1 கிலோ லிட்டர் நீருக்கு 3/4 காசிலிருந்து 2½ காசுகள் வரை மாசுபடுதலின் அளவுக்குத் தக்கவாறு வேறுபடுகின்றது. இம்மேல் வரியை வசூலித்து மத்திய அரசுக்குச் செலுத்த தமிழ்நாடு மாசு கட்டுப்பாடு வாரியத்திற்கு அரசு அனுமதி வழங்கியுள்ளது. இவ்வரியின் நோக்கம், மத்திய மற்றும் மாநில மாசு கட்டுப்பாடு வாரியங்களின் நிதிநிலைமையைப் பெருக்குவது ஆகும். 28–2–1985 வரை, ரூ. 32.40 இலட்சம் மேல்வரியாக வசூலிக்கப்பட்டு மத்திய அரசுக்குச் செலுத்தப்பட்டுள்ளது.

தமிழ்நாடு மாசு கட்டுப்பாடு வாரியத்தின் ஆய்வுக் கூடம் :

10. மாநிலம் முழுவதும் நீர் மற்றும் காற்றின் தன்மையைப் பராமரிக்க தமிழ்நாடு மாசு கட்டுப்பாடு வாரியத்திற்குத் தேவையான கருவிகளடங்கிய ஆய்வுக்கூடம், இருப்பது அவசியமாகும். திருவான்மியூரில் தமிழ்நாடு மாசு கட்டுப்பாடு வாரியத்திற்காக, நிறுவ இருக்கும் ஆய்வுக்கூடம் முடியும் தருவாயில் உள்ளது.

தமிழ்நாடு மாநில சுற்றுப்புறச்சூழல் நலக்குழு :

11. தமிழ்நாடு மாநில சுற்றுப்புறச் சூழல் நலக்குழு இம்மாநிலத்தின் சுற்றுப்புறச் சூழ்நிலையை பாதுகாப்பதற்கு அறிவுரை வழங்கும் உயர்மட்டக் குழுவாக இயங்கி வருகிறது. ரூ. 50 இலட்சத்திற்கு மேல் மதிப்புள்ள வளர்ச்சித் திட்டங்களும், தொழிற்சாலைகளும், சுற்றுப்புறச் சூழல் சம்பந்தமாக இக்குழுவின் அங்கீகாரத்தைப் பெற வேண்டும். மாண்புமிகு முதலமைச்சர் இக்குழுவின் தலைவரும், சுற்றுப்புறத் தூய்மைக் கட்டுப்பாடு பொறுப்பை வகிக்கும் அமைச்சர் இக்குழுவின் உபதலைவரும் ஆவார்கள். தமிழ்நாடு மாசு கட்டுப்பாடு வாரியத்தின் உறுப்பினர்-செயலாளர், தமிழ்நாடு மாநில சுற்றுப்புறச் சூழல் நலக்குழுவின் உறுப்பினர்-செயலாளரும் ஆவார். சென்னைக் குடி

நீர் விரிவாக்கத் திட்டத்திற்கு பெரும் உதவியாக அமையும்
கிருஷ்ணா நீர் திட்டத்திற்கு 1984–85 ஆம் ஆண்டு இக்குழு
ஒப்புதல் அளித்து இருக்கிறது.

விமான நிலைய சுற்றுப்புறப் பாதுகாப்புக் குழு :

12. பறவைகளினால் விமானத்திற்கு ஏற்படும் அபா
யத்தைத் தடுக்க அரசால் அமைக்கப்பட்ட விமான நிலைய
சுற்றுப்புற பாதுகாப்புக் குழு விமான நிலையத்திற்கு அரு
காமையில் பறவைகளை ஈர்க்கும் காரணங்களை ஆய்ந்து
பறவைகளால் விமானங்களுக்கு ஏற்படும் விபத்துக்களைக்
குறைப்பதற்கு தக்க வழிவகைகளைச் செய்கிறது.

கடலோரப் பகுதிகளை மேம்படுத்துதல் மற்றும் பாதுகாத்தல் :

13. கடலோரப் பகுதிகளின் கடலேற்ற எல்லையிலிருந்து 500
மீட்டர் தூரத்திற்கு உட்பட்ட பகுதிகளில் பல்வேறு
வளர்ச்சிப் பணிகளை ஒருங்கிணைக்கவும், ஒழுங்குபடுத்தவும்
தலைமைச் செயலாளர் அவர்களின் தலைமையில் ஓர் உயர்
மட்டக் குழு அமைக்கப்பட்டுள்ளது. இக்குழு குறிப்பிட்ட
நிபந்தனைகளுக்கு உட்பட்டு பின்வரும் திட்டங்களுக்கு இசைவு
வழங்கியுள்ளது :—

(I) நீலங்கரை கடற்கரையில் தமிழ்நாடு மீன் வளர்ச்சிக்
கழகம் ஒரு மீன் வளர்ப்பு நிலையத்தை நிறுவுவது.

(II) முட்டுக்காடு, திருவிடந்தை ஆகிய இடங்களில் தமிழ்
நாடு சுற்றுலா வளர்ச்சிக் கழகம் ஓட்டல் திட்டத்தை நிறை
வேற்றுவது.

14. இக்குழு, கடற்கரையிலிருந்து 500 மீட்டர் தொலை
விற்குள் தனியாரால் கட்டப்படும் குடியிருப்புத் திட்டங்களுக்கு
குறித்த தரத்தை வகுத்துள்ளது.

சுற்றுபுறச் சூழல் கல்வி :

15. சுமுதாயத்தின் வேவ்வேறு மட்டங்களிலும் சுற்றுபுறச்
சூழல் சம்பந்தமான விழிப்புணர்ச்சியை ஏற்படுத்துவது சுற்றுப்
புறச் சூழல் தன்மையைக் காப்பதின் ஒரு முக்கிய பணியாகும்.
கருத்தரங்குகள் மற்றும் கலந்துரையாடல்கள் சுற்றுப் புறச் சூழல்
பற்றிய விழிப்புணர்ச்சியை ஏற்படுத்தும் முக்கிய கருவிகளாகும்.
சுற்றுபுறத் தூய்மைக் கட்டுப்பாட்டுத் துறையும், தமிழ்நாடு
மாசு கட்டுப்பாடு வாரியமும் இதுபோன்ற கருத்தரங்குகளை
நடத்துவதில் முக்கிய பங்கு ஏற்றன.

1985–86-ஆம் ஆண்டிற்கான செயல்முறைத் திட்டம்:

16. (i) இம்மாநிலம் முழுவதும் உள்ள நீரின் தன்மையை
அளவிடு செய்வதற்கும், நீரின் தன்மைக்கேற்றவாறு வேறுபட்ட
நீர் மண்டலங்களின் எல்லைகளைக் குறிக்கவும் திட்டமிடப்
பட்டுள்ளது. தமிழ்நாடு மாசு கட்டுப்பாடு வாரியம் மேற்கூறிய
அளவீடுகளை நடத்தி, பல்வேறுபட்ட நீர் மண்டலங்களில்,
அவ்விடத்திலுள்ள நீரின் தன்மைக்கேற்றவாறு எவ்விதத்
தொழிற் சாலைகளை ஊக்குவிக்க முடியும் என்பது குறித்த
செயற்குறிப்புகளை அரசுக்கு அனுப்பும்.

(ii) நீர் மற்றும் காற்றின் தன்மையை சிறந்த முறையில்
பராமரிக்க மதுரையில் வட்டார ஆய்வுக்கூடம் ஒன்று அமைக்க
உத்தேசிக்கப்பட்டுள்ளது.

(iii) சுற்றுப்புறச் சூழல் பாதிப்பு விளைவுகளை மதிப்பிட
தமிழ்நாடு மாசு கட்டுப்பாடு வாரியத்தில் ஒரு தனிப் பிரிவு
அமைப்பதற்கு திட்டமிடப்பட்டுள்ளது.

17. சுற்றுப்புறப் பாதுகாப்பின் இன்றியமையாமையை
வலியுறுத்தும் நோக்கத்துடன் ஒவ்வொரு ஆண்டும் ஜூன்
மாதம் 5 ஆம் தேதி சுற்றுப்புறத் தூய்மை நாளாக கொண்
டாடப்படுகிறது. அந்நாளில், மாவட்டத் தலைநகர்களிலும்
மற்றும் இதர இடங்களிலும் பொதுமக்களிடையே சுற்றுப்புறப்
பாதுகாப்பு விழிப்புணர்வை பரப்ப கூட்டங்கள் நடத்தப்படுகின்
றன.

600 008.
136400