D
211,31 N86
N86·21·3
136469

வெளியீடு 27-4-1987 Issued 27-4-87

2924

940/87

தமிழ்நாடு
சட்டமன்றப் பேரவை நடவடிக்கைகள்
செயலக வெளியீடு

TAMIL NADU
LEGISLATIVE ASSEMBLY DEBATES
OFFICIAL REPORT

புதன்கிழமை, ஏப்ரல் 9, 1986-தொகுதி 21-எண் 3
Wednesday, the 9th April 1986-Volume 21-No. 3

சட்டமன்றப் பேரவைச் செயலகம், சென்னை-600 009
Legislative Assembly Secretariat Fort St. George,
Madras-600 009

விலை ரூ.3.00 காசுகள்] [Price Rs-3.00 paise

D
V211, 31 N86

N86-21.3

136469
சென்னை-600 008.

உள்ளடக்கம்.

9—4—1986

	பக்கங்கள்.
1. வினாக்கள் விடைகள் :	
உடுக்குறியிடாத வினாக்கள்	461—485
2. கவன ஈர்ப்பு :	
(அ) உதகை அண்ணா விளையாட்டு அரங்கம் மூடப்பெற்றிருப்பது	486—490
(ஆ) வேலைவாய்ப்பு அலுவலகம் அனுப்பியது போல் பெயர்ப் பட்டியலை சிலர் போலியாகத்தயாரித்து அனுப்பி வந்துள்ள மோசடி	490—522
3. வரவு-செலவுத் திட்டம் 1986-87 வாக்கெடுப்பு : (தொடர்ச்சி.)	
(அ) கோரிக்கை எண் 5—முத்திரைத்தாள்கள் நிர்வாகம்	520
(ஆ) கோரிக்கை எண் 6—பத்திரப்பதிவு ..	521
(இ) கோரிக்கை எண் 10—பால்வழங்கு திட்டங்கள்	488—489
(ஈ) கோரிக்கை எண் 22—கால்நடைவளர்ப்பு	
மாண்புமிகு டாக்டர் இரா. நெடுஞ்செழியன்	490—520
(உ) கோரிக்கை எண் 18—மருத்துவம் ..	527—530
(ஊ) கோரிக்கை எண் 19—பொதுச்சுகாதாரம்	533—625
மாண்புமிகு டாக்டர் எச்.வி. ஹண்டே	527, 529 530 611—627
டாக்டர் கே. சௌரிராஜன்	535—546
டாக்டர் அ. பொன்னுசாமி	546—552
திரு. மு. இராமநாதன்	552—560
திரு. கூடலூர் இ.வி. வேலு	560—566
திரு. தீர்த்தகிரி கவுண்டர்.	566—571
திரு. எஸ். பாலசுப்பிரமணியன்	571—574
திரு. கு. ரமணி	574—583

	பக்கங்கள்.
திரு. குமரி அனந்தன்	583—589
திரு. எ. எஸ். ஏ. ஆறுமுகம்	589—593
டாக்டர் க. நல்லமுத்து.	593—597
திரு. பொ. உத்திராபதி	597—602
டாக்டர் ந. மாசிலாமணி.	602—610
4. தகவல் கோரல் :	
(அ) தொழிலாளர் நலத்துறை அமைச்சர் இராஜிநாமா குறித்து.	522
(ஆ) உள்ளாட்சிமன்ற நியமன உறுப்பினர்கள் உரிமை	523
(இ) இராமநாதபுரம் மாவட்டத்தில் தூண்டி விடப்பெறும் வகுப்புக் கலவரம்	530—532
(ஈ) ஜனதா கட்சி நகரமன்ற உறுப்பினர் விருதுநகரில் தாக்கப்பட்டுள்ளது ..	532
5. பேரவையில் திரு. அ. ரகுமான்கான் கல்வித்துறை பற்றி முன்னறிவிப்பின்றி குறிப்பிட்ட ஒரு குற்றச்சாட்டு குறித்து மாண்புமிகு பேரவைத் தலைவர் அவர்களின் கருத்து ..	523—527
6. அறிவிப்புகள் :	
தமிழ்நாடு கூட்டுறவுச் சங்கங்கள் (தனி அலுவலர்கள் நியமனம்) இரண்டாம் திருத்தச் சட்ட முன்வடிவு, 1986 (மே. செ.)	626
6 பேரவைமுன் வைக்கப் பெற்றஏடுகள் ..	626—627

தமிழ்நாடு சட்டமன்றப் பேரவை.

1986, ஏப்ரல் 9, புதன்கிழமை.

பங்குனி 26, குரோதன, திருவள்ளுவர் ஆண்டு 2017

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

''நோய்நாடி நோய்முதல் நாடி அதுதணிக்கும்
வாய்நாடி வாய்ப்பச் செயல.''

நோய் இன்னதென்று ஆராய்ந்து, நோயின் காரணம் ஆராய்ந்து அந்தத் தணிக்கும் வழியையும் ஆராய்ந்து, உடலுக்குப் பொருந்தும்படியாகச் செய்யவேண்டும்.

1. வினாக்கள்—விடைகள்.

உடுக்குறியிடாத வினாக்கள்.

1—

வடுகப்பட்டி கிராமத்தில் தெரு விளக்குகள்.

வினா 1689— திரு. மெ. ஆண்டி அம்பலம் : மாண்புமிகு மின்துறை அமைச்சர் கீழ்க்கண்ட வினாவுக்கு விடையளிப்பாரா—

நத்தம் தொகுதி சானார்பட்டி ஒன்றியம் வடுகப்பட்டி ஊரில் மின் விளக்குகள் பொருத்த அரசு நடவடிக்கை எடுத்துள்ளதா ?

விடை—

நத்தம் தொகுதி, சானார்பட்டி ஒன்றியம், வடுகப்பட்டி கிராமத்தில் ஏற்கெனவே பன்னிரண்டு 220 வாட்ஸ் குழல் விளக்குகள் பொருத்தப்பட்டு எரிகின்றன. சம்பந்தப்பட்ட பஞ்சாயத்து மேற்கொண்டு தெரு விளக்குகள் கோரி மனு செய்தால் அது கவனிக்கப்படும்.

2—

திருமலைராயபுரத்தில் 'செக் டேம்' அமைக்கும் திட்டம்.

வினா 2356 :—திரு. மு. இராசலிங்கம் : மாண்புமிகு பொதுப் பணித்துறை அமைச்சர் கீழ்க்கண்ட வினாக்களுக்கு விடையளிப்பாரா—

(அ) திருவிடைமருதூர் தொகுதியில் மல்லபுரம் ஊராட்சியில் வரும் கீர்த்திமான் ஆற்றின் குறுக்கே திருமலைராஜபுரத்தில் பெட்டேடம் அமைக்கும் திட்டம் அரசு பரிசீலனையில் உள்ளதா ?

(ஆ) ஆம் எனில் அத்திட்டம் எப்போது தொடங்கும் ?

விடை—

(அ) இல்லை.

(ஆ) இக்கேள்விக்கு இடமில்லை.

தாம்பரம் நாவலூர் பேருந்துப் பணி.

3—

வினா 2735— திரு. எல். இராசமாணிக்கம் : மாண்புமிகு போக்குவரத்துத் துறை அமைச்சர் கீழ்க்கண்ட வினாக்களுக்கு விடையளிப்பாரா—

(அ) தாம்பரம்-நாவலூர் புறநகர் பகுதியில் புதிய பேருந்து விட அரசுக்கு திட்டம் ஏதேனும் உண்டா ?

(ஆ) ஆம், எனில் எப்பொழுது விடப்படும்.

விடை—

(அ) மற்றும் (ஆ) தாம்பரத்திலிருந்து நாவலூருக்கு புதிய தடம் மேடவாக்கம், பெரும்பாக்கம், சோழிங்கநல்லூர் வழியாக இயக்க உத்தேசிக்கப்பட்டுள்ளது. மேடவாக்கத்திலிருந்து பெரும்பாக்கம் வரையிலான சாலை செப்பனிடப்பட்டுள்ளது. பெரும்பாக்கத்திலிருந்து சோழிங்கநல்லூர் வரை சாலை செப்பனிடும் பணி தற்போது நடைபெற்று வருகின்றது. ஆனால் சோழிங்கநல்லூரிலிருந்து குடுமியாண்டித் தோப்பு வரை சாலைகள் போடப்பட்டிருப்பினும் அவை செப்பனிடப்படாமலும், தார் இடப்படாமலும் உள்ளதால், இச்சாலை பேருந்து இயக்கத்துக்கு உகந்ததாக இல்லை. இச்சாலையின் இருபுறமும் வலுப்படுத்தப்பட்டு, தார் சாலை போட்டு பேருந்து இயக்கத்திற்கு உகந்ததாக மாற்றப்பட்டவுடன் இப்புதிய தடம் இயக்கப்படும்.

4—

கள்ளிக்குடி ஆரம்ப சுகாதார நிலையத்திற்கு சொந்தக் கட்டிடம்.

வினா 2808—திரு. என். எஸ். வி. சித்தன் : மற்றும் திரு எ. தெய்வநாயகம் : மாண்புமிகு மக்கள் நல்வாழ்வுத் துறை அமைச்சர் கீழ்க்கண்ட வினாவிற்கு விடையளிப்பாரா—

2924

திருமங்கலம் தொகுதியில் உள்ள கள்ளிக்குடியில் ஆரம்ப சுகாதார நிலயத்திற்கு சொந்தக் கட்டிடம் கட்டும் திட்டம் எந்நிலையில் உள்ளது ?

விடை—

மதுரை மாவட்டம், திருமங்கலம் தொகுதியில் உள்ள கள்ளிக்குடியில் ஆரம்ப சுகாதார நிலையத்திற்கு சொந்தக் கட்டிடம் கட்டும் செயல் திட்டம் நிதி நிலைமை பற்றாக்குறையின் காரணமாக தற்போதைக்கு நிறுத்தி வைக்கப்பட்டுள்ளது.

5—

அனாதை இல்லங்கள்.

வினா 2903—திருமதி பா. ஊர்மதி : மாண்புமிகு சமூக நலத்துறை அமைச்சர் கீழ்க்கண்ட வினாவுக்கு விடையளிப்பாரா—

(அ) நம் மாநிலத்தில் தற்பொழுது இயங்கி வரும் அனாதை இல்லங்கள் எவ்வளவு ?

(ஆ) அதில் தற்பொழுதுள்ள அனாதைப் பெண்கள் மொத்தம் எவ்வளவு பேர் ?

விடை—

(அ) மற்றும் (ஆ) நம் மாநிலத்தில் தற்பொழுது 18 அரசு அனாதை இல்லங்களும் 140 தனியார் இல்லங்களும் இயங்கி வருகின்றன. அவற்றில் முறையே 1,712 மற்றும் 4,750 அனாதைப் பெண்கள் உள்ளனர்.

6—

கிராமங்களில் பொருத்தப்பட்டுள்ள மின்சார மோட்டார்களுக்கு 'இன்சூரன்ஸ்' திட்டம்.

வினா 3272—மாண்புமிகு திரு வேடசந்தூர் வி. பி. பாலசுப்பிரமணியன்: (பேரவைத் துணைத் தலைவர்) : மாண்புமிகு உள்ளாட்சித் துறை அமைச்சர் கீழ்க்கண்ட வினாவுக்கு விடையளிப்பாரா—

கிராமங்களில் மேல் நிலைத் தொட்டிகளில் வைத்துள்ள மின்சார மோட்டார்கள் அடிக்கடி எரிந்து போவதையும் அதை மாற்றுவதில் உள்ள காலதாமதத்தையும் தவிர்க்க மோட்டார்களை "நெருப்பு இன்சூரன்ஸ்" திட்டத்தின் கீழ் இன்சூரன்ஸ் செய்யும் திட்டம் அரசின் பரிசீலனையில் உள்ளதா ?

விடை—

ஊராட்சிகளாலும், ஒன்றியங்களாலும் பராமரிக்கப்பட்டு வரும் கிணறுகளில் பொருத்தப்பட்டுள்ள மோட்டார்கள் திருடு போதல், மின்சாரக் கோளாறினால் பழுது ஏற்படல் மற்றும் நெருப்பால் பாதிக்கப்படுதல் ஆகியவற்றிலிருந்து காக்கவென்று, மோட்டார்களின் விலையில் 2 சதவிகிதத்திற்கு மிகாமல் ஆண்டு ஒன்றுக்கு குறைந்த கட்டணம் செலுத்தி ''இன்சூரன்ஸ்'' செய்ய வேண்டும் என அரசு ஆணையிட்டுள்ளது.

7—

எரியோடு பகுதியில் வெங்காய சேமிப்புக்கு குளிர் சாதன அறைகள்.

வினா 3360—மாண்புமிகு திரு. வேடசந்தூர் வி. பி. பால சுப்பிரமணியன் : (பேரவைத் துணைத் தலைவர்) மாண்புமிகு வேளாண்மைத் துறை அமைச்சர் கீழ்க்கண்ட வினாவுக்கு விடையளிப்பாரா—

வேடசந்தூர் வட்டம் எரியோடு பகுதியில் வெங்காயம் கெட்டுப் போகாமல் பாதுகாத்திட குளிர் சாதன அறைகள் (NAFED) நிறுவனத்தின் உதவியுடன் அமைக்கும் செயற்குறிப்பு அரசின் பரிசீலனையில் உள்ளதா ?

விடை—

இல்லை.

8—

தஞ்சை பாசனக் கால்வாய்களில் வளர்ந்துள்ள நெய்வேலி காட்டா மணி காடுகளை அகற்றுதல்.

வினா 3808—திரு. என். விஜயபாலன் : மாண்புமிகு பொதுப் பணித்துறை அமைச்சர் கீழ்க்கண்ட வினாவுக்கு விடையளிப்பாரா—

தஞ்சைமாவட்டத்தில் உள்ள பாசனக் கால்வாய்களில் வளர்ந்துள்ள நெய்வேலி காட்டாமணி காடுகளை அகற்ற அரசு எடுத்துள்ள நடவடிக்கை யாது ?

விடை—

நெய்வேலி காட்டாமணிக் காடுகளை குடிமராமத்து மூலம்தான் அகற்றப்பட வேண்டும். இருப்பினும் (பொதுப் பணித் துறையால் பராமரிக்கப்படும்) 'ஏ' க பிரிவு வாய்க்கால்களில் உள்ள நெய்வேலி காட்டாமணிக் காடுகள் நிதி நிலைக் கேற்ப புல்டோசர்களை வைத்து நிலம் ஆர்ஜிதம் அகற்றும் போதும், கரைகளைப்பலப்படுத்தும் போதும் அகற்றப்படுகின்றன.

9—

தரங்கம்பாடி குடிநீர் விநியோகத் திட்டம்.

வினா 3821—திரு. என். விஜயபாலன் : மாண்புமிகு வேளாண்மைத் துறை அமைச்சர் கீழ்க்கண்ட வினாவுக்கு விடையளிப்பாரா—

தரங்கம்பாடி குடிநீர் விநியோகத் திட்டத்திற்கு அரசு மானியம் அளிக்கும் திட்டம் ஏதும் உள்ளதா ?

விடை—

ஆயுள் காப்பீட்டுக் கழகத்திடமிருந்து ரூ. 14.41 லட்சமும் அரசிடமிருந்து ரூ. 6.83 லட்சமும் கடனாகப் பெற்று தரங்கம் பாடி குடிநீர்த்திட்டம் நிறைவேற்றப்பட்டு, பராமரிப்புக்காக தரங்கம்பாடி பேரூராட்சியிடம் 18-7-1984 அன்று ஒப்படைக் கப்பட்டது. அக்குடிநீர்த் திட்டத்திற்கு அரசு மானியம் வழங்கும் திட்டம் தற்போது இல்லை.

10—

தர்மபுரி மாவட்ட பால் உற்பத்தியாளர் சங்கங்களுக்கு கட்டிடங்கள்.

வினா 3953—திரு. க. இரா. சின்னராசு : மாண்புமிகு தொழிலாளர் நலத்துறை அமைச்சர் கீழ்க்கண்ட வினாக்களுக்கு விடையளிப்பாரா—

(அ) தர்மபுரி மாவட்ட பால் உற்பத்தியாளர்கள் சங்கத்திற்கு கட்டிடம் கட்ட 1985-86 ஆம் ஆண்டில் எவ்வளவு நிதி ஒதுக்கப்பட்டுள்ளது?

(ஆ) நடப்பாண்டிற்கு எத்தனை சங்கக் கட்டிடம் கட்ட அரசு அனுமதி வழங்கியுள்ளது ?

விடை—

(அ) தர்மபுரி மாவட்டத்திலுள்ள பால் உற்பத்தியாளர் சங்கங்களுக்கு என தனியாக 1985-86-ல் கட்டிடம் கட்ட நிதி ஏதும் ஒதுக்கப்படவில்லை. மாநிலம் முழுமைக்கும் கிராமிய பால்பண்ணை மேம்பாட்டுத் திட்டத்தின் கீழ் ரூ. 5.00 இலட்சம் நிதி ஒதுக்கீடு செய்யக் கோரி செயற்குறிப்பு ஒன்று பால் உற்பத்தி மற்றும் பால் பண்ணை மேம்பாட்டுத் துறை ஆணையரிடமிருந்து பெறப்பட்டு அரசின் பரிசீலனையில் உள்ளது.

(ஆ) நடப்பு ஆண்டில் கட்டிடம் கட்ட கடன் கோரி துணைப் பதிவாளர் (பால்வளம்), தர்மபுரி அவர்களிடமிருந்து பெறப்பட்ட ஒரு முன்மொழிவோடு சேர்த்து பல்வேறு துணைப்

பதிவாளர்கள் (பால்பதப்.) அவர்களிடமிருந்து 16 முன்மொழிவுகள் பால் உற்பத்தி மற்றும் பால் பண்ணை மேம்பாட்டுத் துறை ஆணையரால் பெறப்பட்டு அவரது பரிசீலனையில் உள்ளன. பரிசீலனைக்குப் பின் ஏற்கத்தக்கதாக இருப்பின் பால்வள ஆணையர் அவற்றை அரசுக்கு பரிந்துரைப்பார்.

11—

தமிழகத்தில் முதியோர் உதவித்தொகை பெறுவோர்.

வினா 4062—திரு. தி. அன்பழகன் : மாண்புமிகு சமூக நலத்துறை அமைச்சர் கீழ்க்கண்ட வினாவிற்கு விடையளிப்பாரா—

தமிழகம் முழுவதும் 30–6–1985 முடிய முதியோர் உதவித்தொகை பெறுவோர் எத்தனை பேர்?

விடை—

30–6–1985 முடிய தமிழகம் முழுவதும் முதியோர் உதவித் தொகை பெறுவோரின் எண்ணிக்கை இனவாரியாக விவரங்கள் கீழே தரப்பட்டுள்ளன—

வகை.	எண்ணிக்கை.
1. முதியோர் உதவித் தொகை (சாதாரணம்) ..	1,42,595
2. முதியோர் உதவித் தொகை (ஆதரவற்ற உடல் ஊனமுற்றோர் உதவித்தொகை) .	17,437
3. முதியோர் உதவித்தொகை (ஆதரவற்ற விதவை உதவித்தொகை)	79,668
4. முதியோர் உதவித்தொகை (ஆதரவற்ற விவசாயத் தொழிலாளர்கள் உதவித்தொகை). ..	40,332
மொத்தம் ..	2,80,032

12—

தமிழ்நாட்டில் மின் உற்பத்தியின் அடக்கவிலை.

வினா 4090—திரு. ஆர் ரெங்கசாமி : மாண்புமிகு மின் துறை அமைச்சர் கீழ்க்கண்ட வினாக்களுக்கு விடையளிப்பாரா—

(அ) தமிழ்நாடு மின்சார வாரியம் மின்சார உற்பத்தி செய்வதில் நீர்நிலையில் (Hydel) ஒரு யூனிட் மின்சாரம் அடக்கவிலை என்ன?

(ஆ) அனல் மின்சாரம் (Thermal) ஒரு யூனிட் உற்பத்தி செய்ய அடக்கவிலை என்ன?

விடை—

(அ) 1984-85 ஆம் ஆண்டு முதுநிலை கணக்குப்படி 7.91 காசுகள்.

(ஆ) 1984–85 ஆம் ஆண்டு முதுநிலை கணக்குப்படி 61.10 காசுகள்.

13—

பெருந்துறைத் தொகுதியில் மின் இணைப்பு கோரி பெறப்பெற்ற மனுக்கள்.

வினா 4190—டாக்டர் அ. பொன்னுசாமி : மாண்புமிகு மின்துறை அமைச்சர் கீழ்க்கண்ட வினாக்களுக்கு விடையளிப்பாரா—

(அ) 1985 ஏப்ரல் முடிய பெருந்துறைத் தொகுதியில் எத்தனை கிணறுகளுக்கு மின் இணைப்பு கேட்டு விண்ணப்பங்கள் வந்துள்ளன?

(ஆ) அவைகளுள் நடப்பாண்டில் எத்தனை கிணறுகளுக்கு இணைப்பு கொடுக்கப்படும்?

விடை—

(அ) 1985 ஏப்ரல் முடிய 3,283 விண்ணப்பங்கள் வந்துள்ளன.

(ஆ) நடப்பாண்டில் மின் இணைப்பு கொடுக்க இயலாது. தற்போதுள்ள உத்திரவின்படி 31–3–1976 வரை பெறப்பட்ட விண்ணப்பங்களுக்கு மட்டும் மின் இணைப்பு கொடுக்கப்பட்டு வருகிறது. இப்பகுதியில் 31–3–1976 வரை பெறப்பட்ட அனைத்து விண்ணப்பங்களுக்கும் மின் இணைப்பு கொடுக்கப்பட்டுவிட்டது.

14—

போளூரில் பட்டுக்கோட்டை அழகிரி போக்குவரத்துக்கழகப் பணிமனை.

வினா 4466—திரு. ஜெ. ராஜாபாபு : மாண்புமிகு போக்குவரத்துத்துறை அமைச்சர் கீழ்க்கண்ட வினாக்களுக்கு விடையளிப்பாரா—

(அ) போளூரில், பட்டுக்கோட்டை அழகிரி போக்குவரத்துக் கழகத்திற்கு பணிமனை கட்டும் செயற்குறிப்பு உள்ளதா?

(ஆ) ஆம் எனில், எப்போது கட்டப்படும்?

விடை—

(அ) ஆம்.

(ஆ) தகுதியான நிலம் கையகப்படுத்தப்பட்டபின் பணி மனை கட்டப்படும்.

15—

சொந்தக் கட்டிடங்களில் இயங்கும் அரிசன மாணவர் விடுதிகள்.

வினா 4682—திருமதி பா. வளர்மதி : மாண்புமிகு ஆதி திராவிடர் நலத்துறை அமைச்சர் கீழ்க்கண்ட வினாக்களுக்கு விடையளிப்பாரா—

(அ) தமிழ்நாட்டில் எத்தனை இடங்களில் அரிசன மாணவர்களுக்கு விடுதிகள் சொந்தக் கட்டிடங்களில் இயங்குகிறது ?

(ஆ) வாடகைக் கட்டிடங்களில் தற்பொழுதுள்ள விடுதிகளுக்குச் சொந்தக் கட்டிடம் கட்டுவதற்கு அரசு திட்டமிட்டுள்ளதா ?

விடை—

(அ) தமிழ் நாட்டில் ஆதி திராவிடர் நலத்துறையின் கீழ் நடத்தப்பட்டு வரும் 728 விடுதிகளில், 216 விடுதிகள் (131 மாணவர்களுக்குரியது/85 மாணவியர்களுக்குரியது) அரசு கட்டிடங்களில் இயங்கி வருகின்றன.

(ஆ) நிதி நிலைமைக்கேற்ப, படிப்படியாகச் சொந்தக் கட்டிடங்கள் அரசால் கட்டப்பட்டு வருகின்றன.

16—

கிராமப் பகுதிகளில் பணிபுரியும் மருத்துவர்களுக்கு அளிக்கப்படும் சலுகைகள்.

வினா 4977—மாண்புமிகு திரு. வேடசந்தூர் வி. பி. பாலசுப்பிரமணியன் (பேரவைத் துணைத் தலைவர்) : மாண்புமிகு மக்கள் நல்வாழ்வுத்துறை அமைச்சர் கீழ்க்கண்ட வினாவுக்கு விடையளிப்பாரா—

கிராமப் பகுதிகளில் வேலை செய்யும் மருத்துவர்களுக்கு அரசு கொடுக்கும் சலுகைகள் யாவை ?

விடை—

கீழ்க்கண்ட சலுகைகள் கிராமப்புறங்களில் பணிபுரியும் மருத்துவர்களுக்கு வழங்கப்பட்டுள்ளன :—

ஆரம்ப சுகாதார நிலையத்தில் பணிபுரியும் மருத்துவ அலுவலர்களுக்கு கட்டுப்படுத்தப்பட்ட தனிப்பட்ட மருத்துவ ஆலோசனைகளுக்காக இதர ஈட்டுப் படி ரூ. 125 வழங்கப்படுகிறது.

நகராட்சி அல்லாத இதர இடங்களில் பணிபுரியும் மருத்துவர்களுக்கு சிறப்பு ஈட்டுப் படி ரூ. 75 வழங்கப்படுகிறது.

பொதுப்பிரிவில் பணிபுரியும் மருத்துவர்களுக்கு தனிப் பட்ட மருத்துவ ஆலோசனைகளைக் கட்டுப்படுத்த (உரிமையுடன் பிரைவேட் பிராக்டீஸ் செய்பவர்கள்) சிறப்பு ஈட்டுப் படி ரூ. 75 வழங்கப்படுகிறது.

நகராட்சி அல்லாத இதர இடங்களில் பணிபுரியும் மருத்துவர்களுக்கு அதாவது தனிப்பட்ட மருத்துவ ஆலோசனைகளைக் கட்டுப்படுத்த இதர ஈட்டுப் படி ரூ. 75 வழங்கப்படுகிறது. (பொது சுகாதார மையங்களில் பணிபுரியும் மருத்துவ அலுவலர்களுக்கு இது பொருந்தாது).

தற்பொழுது கிராமப்புறத்தில் பணிபுரியும் எல்லா அரசு அலுவலர்கட்கும் மாதம் ரூ. 10 (Rural Incentive Allowance) வழங்கப்படுகிறது. இது மருத்துவர்களுக்கும் பொருந்தும்.

17—

விஸ்வநாதபுரம் கதர் பிரம்பு கூட்டுறவுச் சங்கம்

வினா 5075—திரு. டி. ஆர். வேங்கடரமணன் : மாண்புமிகு கதர்த் துறை அமைச்சர் கீழ்க்கண்ட வினாக்களுக்கு விடையளிப்பாரா:—

(அ) செங்கோட்டை விஸ்வநாதபுரம் கதர் பிரம்பு கூட்டுறவுச்சங்கம் கடந்த 5 ஆண்டுகளில் செய்துள்ள உற்பத்தி விவரம் என்ன?

(ஆ) பிரம்பு கொள் முதலில் எத்தனை சதவீதம் பொருளாக உருவாக்கப்பட்டது ?

விடை—

(அ) செங்கோட்டை விஸ்வநாதபுரம் கதர் பிரம்பு கூட்டுறவுச் சங்கம் கடந்த 5 ஆண்டுகளில் செய்துள்ள உற்பத்தி மதிப்பு விவரம் கீழே கொடுக்கப்பட்டுள்ளது :—

	ரூ.
1. 1980—81	8,72,526
2. 1981—82	8,95,861
3. 1982—83	11,76,514
4. 1983—84	15,48,846
5. 1984—85 .. .. .. —	16,87,000

(ஆ) பிரம்பு கொள்முதலில் அநேகமாக 100 சதவிகிதம் பொருளாக உருவாக்கப்பட்டது.

18—

வினா 5076—திரு. டி. ஆர். வேங்கடரமணன் : மாண்புமிகு கதர்த்துறை அமைச்சர் கீழ்க்கண்ட வினாக்களுக்கு விடையளிப்பாரா—

(அ) செங்கோட்டை தாலுகா விஸ்வநாதபுரம் காகிதப் பிரம்பு கூட்டுறவு தொழிற் கூடத்தில் நிரந்தர கூடை முடைவோர் எண்ணிக்கை என்ன ?

(ஆ) நாள் ஒன்றுக்கு அவர்கள் பெறும் சம்பளம் என்ன ?

விடை—

(அ) நிரந்தர கூடைமுடைவோர் எண்ணிக்கை—83.

(ஆ) நாள் ஒன்றுக்கு அவர்கள் பெறும் சம்பளம் ரூ. 15 முதல் ரூ. 30 வரையிலாகும்.

19—

பேச்சிப்பாறை அணையில் புனல் மின் நிலையம் அமைக்கும் திட்டம்.

வினா 5095—டாக்டர் தே. குமாரதாஸ் : மாண்புமிகு மின் துறை அமைச்சர் கீழ்க்கண்ட வினாக்களுக்கு விடையளிப்பாரா—

(அ) கன்னியாகுமரி மாவட்டம் பேச்சிப்பாறை அணையில் மிகச் சிறிய புனல் மின் நிலையம் அமைக்கும் திட்டம் ஏதேனும் அரசிடம் உள்ளதா ?

(ஆ) ஆம் எனில், அத்திட்டத்தின் தற்போதைய நிலை என்ன ?

விடை—

(அ) ஆம்.

(ஆ) இதற்கான விரிவான திட்ட அறிக்கையை மின்வாரியம் தயாரித்து வருகிறது.

20—

தேங்காய்ப்பட்டிணம் கடற்கரை பகுதியிலுள்ள மின் கம்பங்களைப் பழுதுபார்த்தல்.

வினா 5101—டாக்டர் தே. குமாரதாஸ் : மாண்புமிகு மின் துறை அமைச்சர் கீழ்க்கண்ட வினாக்களுக்கு விடையளிப்பாரா—

(அ) கன்னியாகுமரி மாவட்டம், தேங்காய்ப் பட்டிணம் கடற்கரைப்பகுதியில் உள்ள மின்கம்பங்கள் கடற்காற்றினால் அரிக்கப்பட்டு பழுதடைந்திருப்பது அரசின் கவனத்திற்குக் கொண்டுவரப்பட்டுள்ளதா ?

(ஆ) ஆம் எனில், அதன்மீது என்ன நடவடிக்கை எடுக்கப் பட்டுள்ளது ?

விடை—

(அ) ஆம்.

(ஆ) தேங்காய்ப் பட்டணம் கடற்கரைப் பகுதியில் பழுதடைந்த 14 மின் கம்பங்களும் 12–7–1985 ஆம் நாளன்று மாற்றப்பட்டுவிட்டன.

21—

தாரமங்கலம் தொகுதி குடிசைகளுக்கு மின்விளக்குகள்.

வினா 5165—திரு. செ. செம்மலை : மாண்புமிகு மின் துறை அமைச்சர் கீழ்க்கண்ட வினாக்களுக்கு விடையளிப்பாரா—

(அ) சேலம் மாவட்டம் தாரமங்கலம் தொகுதிக்குட்பட்ட மேச்சேரி ஒன்றியம், தாரமங்கலம் ஒன்றியம், ஓமலூர் ஒன்றியம் ஆகியவற்றிலிருந்து குடிசைகளுக்கு மின் விளக்கு வேண்டி வந்துள்ள விண்ணப்பங்கள் எவ்வளவு ?

(ஆ) அந்த விண்ணப்பங்கள்மீது எடுக்கப்பட்ட நடவடிக்கை யாது ?

விடை—

(அ) மற்றும் (ஆ). சேலம் மாவட்டம், தாரமங்கலம் தொகுதிக்குட்பட்ட மூன்று ஒன்றியங்களிலிருந்து குடிசைகளுக்கு மின் விளக்கு வேண்டி 31–10–1985 வரை பெறப்பட்ட விண்ணப்பங்கள் பற்றிய விவரங்கள் :—

	விண்ணப்பங்கள் விவரம்.	மின் இணைப்பு வழங்கப் பட்டவை.	நிலுவை.
(1)	(2)	(3)	(4)
(i) மேச்சேரி ஒன்றியம்	1,036	817	219
(ii) தாரமங்கலம் ஒன்றியம்	779	664	115
(iii) ஓமலூர் ஒன்றியம்	318	265	53
	2,133	1,746	387

[1986 ஏப்ரல் 9

நிலுவையிலுள்ள 387 விண்ணப்பங்களில் வரிசைக்கிரமமாக மின்சாரம் வழங்க நடவடிக்கை எடுக்கப்படுகிறது.

22—

சேலம் மாவட்டத்தில் முதியோர் உதவித்தொகை பெறுவோர்.

வினா 5224—திரு. சி. சிவப்பிரகாசம்: மாண்புமிகு சமூக நலத்துறை அமைச்சர் கீழ்க்கண்ட வினாக்களுக்கு விடையளிப் பாரா—

சேலம் மாவட்டத்தில் எத்தனை பேர் முதியோர் உதவித் தொகை பெறுகின்றார்கள்?

விடை—

சேலம் மாவட்டத்தில் முதியோர் உதவித்தொகை திட்டத்தின் கீழ் உதவி பெறுபவர்களின் விவரம் கீழ்வருமாறு :—

வகை.	எண்ணிக்கை.
(1)	(2)
1. முதியோர் உதவித் தொகை (சாதாரணம்) ..	16,004
2. ஆதரவற்ற உடல் ஊனமுற்றோர் உதவித் தொகை	1,893
3. ஆதரவற்ற விதவைகள் உதவித் தொகை ..	6,802
4. ஆதரவற்ற வேளாண்மைத் தொழிலாளர்கள் உதவித் தொகை.	2,200
மொத்தம் ..	26,899

23—

பால் குளிரூட்டும் நிலையங்கள்.

வினா 5405—திரு. சைதை சா. துரைசாமி: மாண்புமிகு தொழிலாளர் நலத்துறை அமைச்சர் கீழ்க்கண்ட வினாக்களுக்கு விடையளிப்பாரா—

(அ) தமிழகத்தில் மொத்தம் எத்தனை இடங்களில் பால் குளிரூட்டும் நிலையங்கள் இருக்கின்றன?

(ஆ) மேலும் பால் குளிரூட்டும் நிலையங்கள் அமைக்க அரசிடம் உத்தேசம் உள்ளதா?

விடை—

(அ) 34.

(ஆ) ஆம்.

1986 ஏப்ரல் 9]

24—

1984–85-ஆம் ஆண்டில் மத்திய அரசிடம் பெற்ற தொகை.

வினா 5739—திரு. இரா. தாமரைக்கனி: மாண்புமிகு நிதி அமைச்சர் கீழ்க்கண்ட வினாக்களுக்கு விடையளிப்பாரா—

(அ) 1984–85 ஆம் ஆண்டில் தமிழ்நாடு அரசு மத்திய அரசிடம் பெற்ற தொகை எவ்வளவு?

(ஆ) அதில் கடனாகப் பெற்ற தொகை எவ்வளவு?

விடை—

(அ) தமிழ்நாடு அரசு மைய அரசிடமிருந்து 1984–85ஆம் ஆண்டில் பெற்ற மொத்தத் தொகை— ரூ. 525,93,35,000 (ரூபாய் ஐநூற்றிருபத்தைந்து கோடியே தொண்ணூற்று மூன்று இலட்சத்து முப்பத்தையாயிரம்)

(ஆ) தமிழ்நாடு அரசு மைய அரசிடமிருந்து 1984–85 ஆம் ஆண்டில் (மேற்குறிப்பிட்டுள்ள தொகையில்) கடனாகப் பெற்ற தொகை— ரூ. 257,42,35,000 (ரூபாய் இருநூற்று ஐம்பத்தேழு கோடியே நாற்பத்திரண்டு இலட்சத்து முப்பத்தையாயிரம்).

25—

திருப்பூர் பாரதியார் நூற்றாண்டு நினைவு வணிக மையக் கட்டிடம்.

வினா 5853—திரு. கு. சுப்பராயன்: மாண்புமிகு உள்ளாட்சித்துறை அமைச்சர் கீழ்க்கண்ட வினாக்களுக்கு விடையளிப் பாரா—

(அ) திருப்பூர் அவினாசி ரோடு, பாரதியார் நூற்றாண்டு நினைவு வணிக மையக் கட்டிடங்களில் மொத்த அறைகள் எத்தனை?

(ஆ) அவற்றில் வாடகைக்கு விடப்படாமல் காலியாக உள்ள அறைகள் எத்தனை?

விடை—

(அ) அடித்தளத்தில் 17 (பதினேழு) கடைகளும், முதல் மாடியில் 4 (நான்கு) அறைகளும், இரண்டாவது மாடியில் 4 (நான்கு) அறைகளும் உள்ளன.

(ஆ) அவற்றில் முதல் மாடியில், இரண்டு அறைகளும், இரண்டாவது மாடியில் மூன்று அறைகளும் ஏலம் போகாததால் காலியாக உள்ளன.

26—

திருப்பூர் மத்திய பேருந்து நிலையக் கட்டிடம்.

வினா 5866—திரு. கு. சுப்பராயன் : மாண்புமிகு உள்ளாட்சித்துறை அமைச்சர் கீழ்க்கண்ட வினாவுக்கு விடையளிப்பாரா—

திருப்பூர் மத்திய பஸ் நிலையத்தின் புதிய கட்டிடப் பணிகள் எப்போது முடிவுறும் ?

விடை—

31-7-1986-ல் முடிவடைந்துவிடும் என எதிர்பார்க்கப்படுகிறது.

27—

கோவை சிதம்பரம் பூங்கா புதிய பொதுக்கூட்ட மேடைக்கான கட்டணம்.

வினா 5892—திரு. கு. சுப்பராயன் : மாண்புமிகு உள்ளாட்சித் துறை அமைச்சர் கீழ்க்கண்ட வினாவுக்கு விடையளிப்பாரா—

கோவை, சிதம்பரம் பூங்காவில் புதிதாகக் கட்டப்பட்டுள்ள பொதுக் கூட்ட மேடைக்கு வசூலிக்கப்படும் கட்டணத்தைக் குறைக்க அரசு நடவடிக்கை எடுக்குமா ?

விடை—

கோவை மாநகராட்சியைச் சேர்ந்த சிதம்பரம் பூங்காவில் புதிதாகக் கட்டப்பட்டுள்ள மேடைக்கு ஏற்கனவே செலவு செய்திருக்கும் தொகையையும், இனி வரும் காலங்களில் பராமரிப்புக்காகச் செய்யவிருக்கும் தொகையையும் கணக்கில்கொண்டு மேற்படி மேடைக்கு மின் இணைப்புக் கட்டணம் நீங்கலாக, நாள் ஒன்றுக்கு ரூ.5,000-ம், கீழ்ப் பக்க அறைக்கு நாள் ஒன்றுக்கு ரூ. 1,000-ம் கட்டணமாக கோவை மாநகராட்சியின் மாமன்றத்தில் தீர்மானம் செய்யப்பட்டு நிர்ணயம் செய்யப்பட்டுள்ளது. எனவே, இதனைக் குறைக்கும் உத்தேசமில்லை.

28—

தஞ்சை மாவட்டத்தில் புயல் எச்சரிக்கைக் கருவிகள்.

வினா 5899—திரு. மு. இராமநாதன் : மாண்புமிகு நிதி அமைச்சர் கீழ்க்கண்ட வினாக்களுக்கு விடையளிப்பாரா—

(அ) தஞ்சை மாவட்டத்தில் புயல் எச்சரிக்கைக் கருவிகள் அமைக்க வேண்டும் என்ற செயற்குறிப்பு அரசின் ஆய்வில் உள்ளதா ?

(ஆ) ஆம் எனில், அதன் விபரம் யா—

விடை—

(அ) ஆம்.

(ஆ) இந்திய அரசு வானிலை ஆராய்ச்சி நிலையங்கள் மூலமாக மொத்தம் 44 புயல் எச்சரிக்கைக் கருவிகள் செங்கல்பட்டு, தென் ஆர்க்காடு, தஞ்சாவூர், புதுக்கோட்டை, இராமநாதபுரம் மற்றும் சென்னை ஆகிய கடலோர மாவட்டங்களில் நிறுவப்பட்டுள்ளன. தஞ்சாவூர் மாவட்டத்தில் மட்டும் 11 புயல் எச்சரிக்கைக் கருவிகள் கீழ்க்கண்ட இடங்களில் நிறுவப்பட்டுள்ளன:

1. சீர்காழி
2. தஞ்சாவூர்
3. மயிலாடுதுறை
4. நன்னிலம்
5. நாகப்பட்டினம்
6. திருத்துறைப்பூண்டி
7. வேதாரண்யம்
8. பட்டுக்கோட்டை
9. அதிராமபட்டினம்
10. பொறையார்
11. மலலிபட்டினம்

29—

வால்பாறை பேருந்து நிலையம்.

வினா 5903—திரு. மு. இராமநாதன் : மாண்புமிகு உள்ளாட்சித் துறைஅமைச்சர் கீழ்க்கண்ட வினாக்களுக்கு விடையளிப்பாரா—

(அ) வால்பாறையில் பேருந்து நிலையத்தை மேம்படுத்தும் செயற்குறிப்பு அரசின் பரிசீலனையில் உள்ளதா ?

(ஆ) அதன் விபரம் யாது ?

விடை—

(அ) தற்பொழுது இல்லை.

(ஆ) வினா எழவில்லை.

30—

இராஜபாளையம் தொகுதியில் மேற்கு மலைத்தொடர் திட்டத்தின்கீழ் சாலைகள் மேம்பாடு.

வினா 5906—திரு. இரா. தாமரைக்கனி : மாண்புமிகு போக்குவரத்துத்துறை அமைச்சர் கீழ்க்கண்ட வினாக்களுக்கு விடையளிப்பாரா—

[1986 ஏப்ரல் 9

(அ) இராஜபாளையம் தொகுதி சாஸ்தா கோவில் முதல் தேவியாளர் எஸ்டேட் வரை சாலை மற்றும் இராஜபாளையம் அய்யனார் கோவில் சாலை மேம்பாடு Western ghat Development Programme-ல் அமைக்கும் செயற்குறிப்பு அரசின் பரிசீலனையில் உள்ளதா ?

(ஆ) ஆம் எனில், விவரம் யாது ?

விடை—

(அ) ஆம்.

(ஆ) வினாவில் குறிப்பிடப்படும் பணியை மேற்குமலைத் தொடர் திட்டத்தின் கீழ், ஏழாவது ஐந்தாண்டுத் திட்ட கால ஒதுக்கீட்டில் ரூ. 30.00 இலட்சம் செலவில் மேற்கொள்ள மத்திய திட்டக்குழு ஒப்புதல் அளித்துள்ளது. இப்பணி விரைவில் மேற்கொள்ளப்படும்.

31—

திண்டுக்கல் நகரில் பன்றிகளால் ஏற்படும் சுகாதாரக்கேடு.

வினா 5938—திரு. ஆ. பிரேம்குமார் : மாண்புமிகு உள்ளாட்சித்துறை அமைச்சர் கீழ்க்கண்ட வினாக்களுக்கு விடையளிப்பாரா—

(அ) திண்டுக்கல் நகரில் பன்றிகளால் சுகாதாரக்கேடு ஏற்படுவது அரசின் கவனத்திற்கு வந்துள்ளதா ?

(ஆ) ஆம் எனில், அது குறித்து அரசு எடுத்துள்ள நடவடிக்கை என்ன ?

விடை—

(அ) திண்டுக்கல் நகரில் பன்றிகளால் சுகாதாரக் கேடுகள் ஏற்படுவது சம்பந்தமாக எவ்வித புகார்களும் அந்நகர் பொது மக்களிடமிருந்து அந்த நகராட்சிக்கோ அல்லது அரசுக்கோ வரவில்லை.

(ஆ) வினாவிற்கு இடமில்லை.

32—

இளதுகாகுறிச்சி பள்ளிவாசலைப் புதுப்பிக்க வக்ஃபு வாரிய நிதியுதவி.

வினா 5953—திரு. க. சோலைராஜ : மாண்புமிகு பொதுப் பணித்துறை அமைச்சர் கீழ்க்கண்ட வினாக்களுக்கு விடையளிப்பாரா —

(அ) மருங்காபுரி தொகுதியில் உள்ள இளதுகாகுறிச்சி பள்ளிவாசலைப் புதுப்பிக்க வக்ஃபு வாரியம் நிதியுதவி செய்துள்ளதா?

(ஆ) ஆம் எனில், அதன் விவரம் என்ன ?

விடை—

(அ) ஆம்.

(ஆ) இளதுகாகுறிச்சியிலுள்ள மொஹிதீன் ஆண்டவர் பள்ளிவாசலைப் புதுப்பிக்க நலிவடைந்த வக்ஃபுக்களுக்கு பழுது பார்க்க மற்றும் புதுப்பிக்க மான்யம் வழங்கும் அரசின் திட்டத்தின் கீழ் வக்ஃபு வாரியம் ரூ. 5,000 மானியமாக அளித்துள்ளது.

33—

டி. ஆர். பஜார்-டெரஸ்ட் எஸ்டேட் பேருந்துப் பணி.

வினா 5968—திரு. கே. உச்சி : மாண்புமிகு போக்குவரத்துத் துறை அமைச்சர் கீழ்க்கண்ட வினாவுக்கு விடையளிப்பாரா—

நீலகிரி மாவட்டம், கூடலூர் தொகுதி டி. ஆர். பஜார்-டெரஸ்ட் எஸ்டேட்ஸ் செல்லும் பாதையில் பேருந்து விட வேண்டுமென்ற கோரிக்கை எப்போது நிறைவேற்றப்படும் ?

விடை—

நீலகிரி மாவட்டத்தில் டி. ஆர். பஜாரிலிருந்து டெரஸ்ட் எஸ்டேட் செல்லும் பாதை 8 கி.மீ. நீளமுள்ளது. அதில 1.5 கி.மீ.வரையில் போக்குவரத்துக்கு ஏற்ற தார் சாலையாக உள்ளது. அதனைத் தொடர்ந்த பாதை பல இடங்களில் குறுகலாகவும், மரப்பாலங்கள் உடையதாகவும் போக்குவரத்துக்குத் தகுதியற்ற நிலையில் உள்ளது. இப்பாதை செப்பனிடப்பட்ட பின்பு சேரன் போக்குவரத்துக் கழகம் இப்பாதையில் பேருந்து இயக்கும்.

34—

சேலம் நகரில் கொசு ஒழிப்பு நடவடிக்கை.

வினா 6009—திரு. வி. தங்கவேலு : மாண்புமிகு உள்ளாட்சித் துறை அமைச்சர் அவர்கள் கீழ்க்கண்ட வினாவுக்கு விடையளிப்பாரா—

சேலம் நகரில் அதிக அளவிலுள்ள கொசுக்களை ஒழிக்க எடுத்துவரும் நடவடிக்கை என்ன ?

விடை—

சேலம் நகராட்சியில் தேசிய நகர்ப்புற மலேரியா ஒழிப்புத் திட்டமொன்றும், கொசு ஒழிப்புத் திட்டமொன்றும் இயங்கி வருகின்றன. இப்பணிகளுக்கு மலேரியா துப்புரவு ஆய்வாளர் ஒன் நான்கு பேரும், களப்பணி உதவியாளர்கள் 6 பேரும்,

தொழிலாளர்கள் 66 பேரும் பணிபுரிகின்றனர். கழிவுநீர்ச் சாக்கடைகள், நீர்த்தேக்கங்கள், தற்காலிக நீர்த்தேக்கங்கள், மழை நீர்த் தேக்கங்கள், ஆகியவற்றிற்கு பேடக்ஸ் 1000 மருந்து தெளிப்பான்கள் மூலம் தெளிக்கப்படுகின்றது. மழை நீர்த் தேக்கங்களுக்கு 'பாரீஸ் கிரீன்' கலவையும் உபயோகப்படுகிறது. சேலம் நகரிலுள்ள எல்லாக் கிணறுகளுக்கும் நீர்த்தேக்க மேல் நிலை தொட்டிகளுக்கும் 'அபேட் 50 ஈ.சி.' கலவை வாரத்திற்கு ஒருமுறை தெளிக்கப்படுகிறது. மாலை மற்றும் இரவு நேரங்களில் ''மாலத்தியான் டெக்னிகல்'' என்ற மருந்து பாகிங் ஜெனரேட்டர் புகைமருந்து தெளிப்பான் மூலம் கொசுவை ஒழிக்கத் தெளிக்கப்படுகிறது. மேலும் நகரில் மலேரியா நோய்வாய்ப்பட்டவர்களை பரிசோதித்து அறிய மலேரியா ஆய்வுக்கூடம் ஒன்று சேலம் நகரில் செயல்பட்டு வருகின்றது. மலேரியா நோய்வாய்ப்பட்டவர்களின் ரத்தத்தடவல்கள் எடுக்கப்பட்டு, சோதனை செய்யப்பட்டு, மலேரியாவாக இருப்பின் மாத்திரைகள் கொடுக்கப்பட்டு வருகின்றன.

மேற்கண்டவாறு சேலம் நகரில் கொசு ஒழிப்புப் பணிகள் நடந்து வருகின்றன.

35—

உப்பிலியாபுரத்தில் பேருந்து நிலையம்.

வினா 6012—திரு. வி. தங்கவேலு : மாண்புமிகு உள்ளாட்சித்துறை அமைச்சர் கீழ்க்கண்ட வினாவுக்கு விடையளிப்பாரா—

துறையூர் வட்டம் உப்பிலியாபுரத்தில் பேருந்து நிலையம் கட்டும் திட்டம் அரசின் பரிசீலனையில் உள்ளதா ?

விடை :

இல்லை.

36—

பச்சப்பெருமாள்பட்டி அரசு உயர்நிலைப் பள்ளியை மேல்நிலைப் பள்ளியாக்கல்.

வினா 6013—திரு. வி. தங்கவேலு : மாண்புமிகு கல்வி அமைச்சர் கீழ்க்கண்ட வினாக்களுக்கு விடையளிப்பாரா—

(அ) துறையூர் வட்டம், பச்சப்பெருமாள் பட்டி, அரசு உயர்நிலைப் பள்ளியை மேல்நிலைப் பள்ளியாக மாற்றும் திட்டம் அரசின் பரிசீலனையில் உள்ளதா ?

(ஆ) ஆம் எனில், அதன் விபரம் என்ன ?

விடை—

(அ) இல்லை.

(ஆ) இக்கேள்விக்கு இடமில்லை.

37—

கோவை மாவட்டத்தில் சலவைப் பெட்டிகள் வழங்கல்.

வினா 6033—திரு. வி. தங்கவேலு : மாண்புமிகு பிற்படுத்தப்பட்டோர் நலத்துறை அமைச்சர் கீழ்க்கண்ட வினாவுக்கு விடையளிப்பாரா—

1984-ஆம் ஆண்டு கோவை மாவட்டத்தில் பிற்படுத்தப்பட்டோர் நலத்துறையின் சார்பில் எத்தனை சலவைத் தொழிலாளர்களுக்கு சலவைப் பெட்டி அரசால் வழங்கப்பட்டது?

விடை—

1984 ஆம் ஆண்டு கோவை மாவட்டத்தில் பிற்படுத்தப்பட்டோர் நலத்துறையின் சார்பில் 200 சலவைத் தொழிலாளர்களுக்கு சலவைப் பெட்டிகள் அரசால் வழங்கப்பட்டன.

38—

மந்தைவெளியில் திருவள்ளுவர் பேருந்து நிலையம்.

வினா 6044—திரு. டி. ஆர். வேங்கடரமணன் : மாண்புமிகு போக்குவரத்துத்துறை அமைச்சர் கீழ்க்கண்ட வினாவுக்கு விடையளிப்பாரா—

சென்னை மந்தைவெளி பேருந்து நிலையம் அருகே உள்ள தூர்க்கப்பட்ட குளத்திற்கு திருவள்ளுவர் பேருந்து நிலையத்தை மாற்றி, தெற்கே செல்லும் பேருந்துகளை அங்கிருந்து இயக்கச் செய்து, பாரீஸ் பேருந்து நிலைய நெருக்கடியை சமாளிக்கும் அரசின் திட்டம் உள்ளதா ?

விடை—

அத்தகைய திட்டம் ஏதுமில்லை.

39—

செங்கல்பட்டு மாவட்ட வேலை வாய்ப்பு அலுவலகத்திற்குச் சொந்தக் கட்டிடம்.

வினா 6150—திரு. எஸ். இராஜாராமன் : மாண்புமிகு மறு வாழ்வு மற்றும் வேலை வாய்ப்புத்துறை அமைச்சர் கீழ்க்கண்ட வினாக்களுக்கு விடையளிப்பாரா —

(அ) சேலம் மாவட்டம் மேட்டூரில் இயங்கும் துணை வேலைவாய்ப்பு அலுவலகத்திற்கென தனிக்கட்டிடம் இல்லை என்பதை அரசு அறியுமா ?

(ஆ) அதற்கென தனிக்கட்டிடம் கட்ட அரசு முன்வருமா ?

விடை—

(அ) ஆம்.

(ஆ) தனியார் கட்டிடங்களில் இயங்கிவரும் வேலை வாய்ப்பகங்களுக்கு, சொந்தமான கட்டிடங்கள் படிப்படியான கட்டத்தில் கட்ட அரசு உத்தேசித்துள்ளது. இதன் முதற்கட்டமாக, சென்னையில் உள்ள வேலை வாய்ப்பு அலுவலகங்களுக்கு சொந்தக் கட்டிடம் கட்ட நடவடிக்கைகள் எடுக்கப்படுகின்றன. மேட்டூரில் இயங்கும் துணை வேலை வாய்ப்பகத்திற்குத் தனிக் கட்டிடம் கட்டுவது பற்றி நிதி ஒதுக்கீட்டின் அடிப்படையில் நாளாவட்டத்தில் தான் அரசு முடிவெடுக்க வேண்டியுள்ளது.

40—

வனத்துறையிலிருந்து தொழிற்சாலைகளுக்கு வழங்கப்படும் மூலப் பொருட்கள்.

வினா 6272—திரு. மா. மணிமாறன் : மாண்புமிகு செய்தி மற்றும் அறநிலையத் துறை அமைச்சர் கீழ்க்கண்ட வினாவுக்கு விடையளிப்பாரா—

வனத்துறையில் இருந்து தொழிற்சாலைகளுக்கு வழங்கப்படும் மூலப் பொருட்கள் யாது ?

விடை—

வனத்துறையிலிருந்து தமிழ்நாட்டில் உள்ள தொழிற்சாலைகளுக்கு வழங்கப்பட்டு வரும் மூலப் பொருட்களின் விவரங்கள் கீழே தரப்பட்டுள்ளன.

தொழிற்சாலையின் பெயர். (1)	வழங்கப்படும் மூலப் பொருட்களின் பெயர். (2)
1. திருவாளர்கள் சேஷசாயி நிறுவனம், ஈரோடு.	யூகலிப்டஸ் ஹைபிரிட், மூங்கில்.
2. திருவாளர்கள் சவுத்இந்தியா விஸ்கோஸ் நிறுவனம், கோயம்புத்தூர்.	ப்ளுகம், யூகலிப்டஸ் கிராண்டிஸ், பட்டை உரிக்கப்பட்ட மிளாறு மரங்கள்.
3. திருவாளர்கள் டான் இந்தியா நிறுவனம், மேட்டுப்பாளையம்.	மிளாறுப் பட்டை.

4. தமிழ்நாடு செய்தித் தாள் நிறுவனம், சென்னை / திருச்சி.	யூகலிப்டஸ் ஹைபிரிட்.
5. திருவாளர்கள் சன் பேப்பர் மில்ஸ் நிறுவனம், சேரன் மகாதேவி.	ஈத்தா கொடிகள்.
6. ஸ்ரீகுமரி ஹாண்டிகிராப்ட்ஸ், கன்னியாகுமரி.	ஈத்தா கொடிகள்.
7. திருவாளர்கள் மெட்ராஸ் ஸ்போர்ட்ஸ் நிறுவனம், ராஜபாளையம்.	தணக்கு வகை மென்மரங்கள்.
8. திருவாளர்கள் டி. டி. கார்ட் போர்ட்ஸ் நிறுவனம், பவானிசாகர்.	காட்டுப்புல்.
9. திருவாளர்கள் அரோமாடிக் கெமிக்கல்ஸ் நிறுவனம், திருநெல்வேலி.	காட்டுப் புல்.

41—

சென்னை அண்ணா நகர் நுழைவு வாயில்.

வினா 6429—திரு. இரா. தாமரைக்கனி : மாண்புமிகு உள்ளாட்சித்துறை அமைச்சர் கீழ்க்கண்ட வினாக்களுக்கு விடையளிப்பாரா—

(அ) சென்னை அண்ணா நகரில் கட்டப்பட்டு வரும் அண்ணா நுழைவு வாயிலின் பணி எப்போது முடிவடையும்?

(ஆ) இதற்காகும் செலவு எவ்வளவு ?

விடை—

(அ) பேரறிஞர் அண்ணா அவர்களின் 75-வது பிறந்த நாளை முன்னிட்டு சென்னை அண்ணா நகரின் நுழைவு வாயிலில் கட்டப்பட்டு வந்த "நினைவு வளையம்" மற்றும் பேரறிஞர் அண்ணா அவர்களின் முழு உருவச் சிலை, ஏற்கெனவே கட்டி முடிக்கப்பட்டு, மாண்புமிகு முதலமைச்சர் அவர்களால் 1-1-86 அன்று திறந்து வைக்கப்பட்டு விட்டது.

(ஆ) இந்த நுழைவு வாயில் அமைப்பதற்கும், பேரறிஞர் அண்ணா அவர்களின் சிலை அமைப்பதற்கும் மேலும், அதன் பக்கத்தில் உள்ள சாலைகளை அகலப்படுத்துதல், பூங்கா அமைத்தல், ஒளி விளக்குகள் அமைத்தல் போன்ற பணிகளுக்காகவும், சென்னை மாநகராட்சி செய்துள்ள மொத்தச் செலவு ரூபாய் 12,33,189.75 ஆகும்.

42—

வேலைவாய்ப்பு நிலையங்களில் பதிவு செய்துள்ளவர்கள் எண்ணிக்கை.

வினா 6433—திரு. இரா. தாமரைக்கனி : மாண்புமிகு மறுவாழ்வு மற்றும் வேலை வாய்ப்புத்துறை அமைச்சர் கீழ்க்கண்ட வினாவுக்கு விடையளிப்பாரா—

தமிழகத்தில் 1985-ஆம் ஆண்டு அக்டோபர் முடிய வேலை கேட்டு வேலை வாய்ப்பு நிலையங்களில் பதிவு செய்திருப்பவர்கள் எத்தனை பேர் ?

விடை—

தமிழகத்தில் 31—10—1985 முடிய வேலை வாய்ப்பு அலுவலகங்களில் பதிவு செய்து வேலைக்காக உயிர்ப் பதிவேட்டில் காத்திருப்போரின் எண்ணிக்கை 20,46,362 ஆகும்.

43—

திருப்பூர் நகராட்சிக்கு நகர்ப்புற அபிவிருத்திக் கடன்.

வினா 6581—திரு. கு. சுப்பராயன் : மாண்புமிகு உள்ளாட்சித் துறை அமைச்சர் கீழ்க்கண்ட வினாக்களுக்கு விடையளிப்பாரா—

(அ) திருப்பூர் நகராட்சி (I.U.D.P.)-யின் கீழ் 1984-85-ல் பெற்ற தொகை எவ்வளவு?

(ஆ) அவற்றில் எவ்வளவு தொகை சரண்டர் செய்யப்பட்டது?

விடை—

(அ) திருப்பூர் நகராட்சிக்கு, ஒருங்கிணைந்த நகர்ப்புற அபிவிருத்தித் திட்டத்தில் (I.U.D.P.) கீழ் 1984-85-ல் எவ்வித கடனும் பெறப்படவில்லை.

(ஆ) இவ்வினாவிற்கு இடமில்லை.

44—

தேசிய கிராம வேலை வாய்ப்புத் திட்டத்திற்கு ஒதுக்கப்பட்ட நிதி.

வினா 6669—திரு. எஸ். இராசாராமன் : மாண்புமிகு உள்ளாட்சித் துறை அமைச்சர் கீழ்க்கண்ட வினைக்களுக்கு விடையளிப்பாரா—

(அ) தேசிய கிராம வேலை வாய்ப்புத் திட்டத்திற்காக 1984-85-ஆம் ஆண்டிற்கு ஒதுக்கப்பட்ட நிதி எவ்வளவு?

(ஆ) அதில் மாநில அரசின் பங்குத் தொகை எவ்வளவு?

விடை—

(அ) மற்றும் (ஆ) தேசிய ஊரக வேலை வாய்ப்புத் திட்டத்தின் பணிகளுக்கு, 1984-85 ஆம் ஆண்டு ரூ. 5,111.18 இலட்சம், செலவு செய்யப்பட்டது. இதில் மாநில அரசின் பங்குத் தொகை ரூ. 2,555.59 இலட்சம் ஆகும்.

45—

நெல் வியாபாரிகளிடம் அதிகபட்ச இருப்பு.

வினா 6702—திரு. மா. மணிமாறன் : மாண்புமிகு உணவுத் துறை அமைச்சர் கீழ்க்கண்ட வினாக்களுக்கு விடையளிப்பாரா—

(அ) நெல் வியாபாரிகள் அதிகமாக இருப்பு வைப்பு எவ்வளவு?

(ஆ) ஆலை உரிமையாளர்கள் இருப்பு வைப்பு எவ்வளவு?

விடை—

(அ) நெல் வியாபாரிகளில் மொத்த வியாபாரிகள் 450 குவிண்டால் அல்லது அதற்கு ஈடான அரிசியை வைத்துக் கொள்ளலாம். சில்லறை வியாபாரிகள் 50 குவிண்டால் அரிசியை வைத்துக் கொள்ளலாம்.

(ஆ) ஆலை உரிமையாளர்கள் 1,800 குவிண்டால் நெல் அல்லது அதற்கு ஈடான அரிசியை வைத்துக் கொள்ளலாம்.

46—

சத்துணவுக் கூடங்கள்.

வினா 6737—திரு. இரா. தாமரைக்கனி : மாண்புமிகு சத்துணவுத் திட்ட அமைச்சர் கீழ்க்கண்ட வினைக்களுக்கு விடையளிப்பாரா—

(அ) தமிழ்நாட்டில் மொத்தம் எத்தனை சத்துணவுக் கூடங்கள் கட்டப்பட்டுள்ளன?

(ஆ) ஒரு சத்துணவுக் கூடம் கட்ட அரசுக்கு ஆகும் செலவு என்ன?

விடை—

(அ) பொது மக்களிடமிருந்து பெறப்பட்ட நன்கொடையின் மூலம் 562 கட்டிடங்கள் கட்டப்பட்டுள்ளன. தேசிய ஊரக வேலை வாய்ப்புத் திட்டத்தின் கீழ் 5,316 கட்டிடங்கள் கட்டப் பட்டுள்ளன.

(ஆ) ஒரு சத்துணவுக் கூடம் கட்ட அரசுக்கு தோராயமாக ரூ. 51,000 செலவு ஆகும்.

47—

பீடித் தொழிலாளர்களுக்குத் தனி மருத்துவமனைகள்.

வினா 6791—திரு. இரா. தாமரைக்கனி : மாண்புமிகு தொழிலாளர் நலத்துறை அமைச்சர் கீழ்க்கண்ட வினாக்களுக்கு விடையளிப்பாரா—

(அ) பீடித் தொழிலாளர்களுக்காக தனி மருத்துவமனைகள் அமைக்கும் செயற்குறிப்பு அரசின் பரிசீலனையில் உள்ளதா?

(ஆ) ஆம் எனில், அது பற்றிய விவரம் யாது?

விடை—

(அ) ஆம்.

(ஆ) திருநெல்வேலி மாவட்டம், மூக்கூடலில் 50 படுக்கைகள் கொண்ட ஒரு மருத்துவமனை கட்ட மைய அரசு அனுமதி அளித்துள்ளது. இதற்கான நிலம் கையகப்படுத்த நில கையகப் படுத்துகை சட்டத்தின் பிரிவு 4 (1)-ன் கீழ் அறிவிக்கை வெளியிடப்பட்டுள்ளது. மேலும் பீடித் தொழிலாளர் நல நிதிக்கான மாநில ஆலோசனைக் குழுவின் 9-வது கூட்டத்தில், வடஆற்காடு மாவட்டத்தில் வேலூரிலும், திருச்சிராப்பள்ளியிலும் 50 படுக்கைகள் கொண்ட பீடித் தொழிலாளர் மருத்துவமனைகள் கட்ட தீர்மானித்துள்ளது. மைய அரசின் தொழிலாளர் நல நிறுவனத்தைச் சார்ந்த ஆந்திரா மற்றும் தமிழ்நாட்டிற்கான தொழிலாளர் நல ஆணையர் இதற்கான ஒப்புதலை மைய அரசிடமிருந்து பெற்றதும், நிலம் கையகப்படுத்துவதற்கான நடவடிக்கை மேற்கொள்ளப்படும்.

48—

திருச்சி மாவட்டத்தில் தவிட்டு எண்ணெய் ஆலை.

வினா 6817—திரு. இரா. தாமரைக்கனி : மாண்புமிகு உணவுத் துறை அமைச்சர் கீழ்க்கண்ட வினாக்களுக்கு விடையளிப்பாரா—

(அ) திருச்சி மாவட்டத்தில் தவிட்டு எண்ணெய் ஆலை நிறுவும் செயற்குறிப்பு அரசின் பரிசீலனையில் உள்ளதா?

(ஆ) ஆம் எனில், எவ்வளவு செலவில் எப்போது தொடங்கப்படும்?

விடை—

(அ) இல்லை.

(ஆ) வினா எழவில்லை.

49—

தமிழ்நாடு பாடநூல் நிறுவனம் விற்பனை செய்துள்ள புத்தகங்களின் மதிப்பு.

வினா 6896—திருமதி பா. வளர்மதி : மாண்புமிகு கலவி அமைச்சர் கீழ்க்கண்ட வினாவுக்கு விடையளிப்பாரா—

1984-85-ஆம் ஆண்டில் தமிழ்நாடு பாட நூல் நிறுவனம் விற்பனை செய்துள்ள புத்தகங்களின் மதிப்பு எவ்வளவு?

விடை—

1984-85-ஆம் ஆண்டில் ரூ. 936.30 இலட்சங்கள் மதிப்பு உள்ள பாட நூல்களை தமிழ்நாட்டுப் பாட நூல் நிறுவனம் விற்பனை செய்துள்ளது.

50—

மதுரை அழகர் கோயில்—முருகன் கோயில் சாலை.

வினா 6899—திரு. மெ. ஆண்டி அம்பலம்: மாண்புமிகு செய்தி மற்றும் அறநிலையத்துறை அமைச்சர் கீழ்க்கண்ட வினாக்களுக்கு விடையளிப்பாரா—

(அ) மதுரை மாவட்டம், மதுரையில் உள்ள அழகர் கோயிலிலிருந்து முருகன் கோயிலுக்குச் செல்லும் சாலை மிகவும் பழுதடைந்த நிலையில் உள்ளது அரசுக்குத் தெரியுமா?

(ஆ) ஆம் எனில், பாதையை செப்பனிட அரசு முன்வருமா?

விடை—

(அ) மற்றும் (ஆ) : மதுரை மாவட்டம், அழகர் கோயில் அருள்மிகு கள்ளழகர் திருக்கோயிலிலிருந்து நூபுர கங்கை வரை இருக்கும் 3.6 கிலோ மீட்டர் தூரத்தில் 3 கிலோ மீட்டர் தூரம் வரை (அதாவது) முருகன் கோயில் வரை உள்ள மலைச் சாலை செப்பனிடப்பட்டுள்ளது. மீதமுள்ள 0.6 கிலோ மீட்டர் தூரத்திற்கு சாலையை செப்பனிட நெடுஞ்சாலைத் துறையினர் இடம் ஒப்படைக்கப்பட்டுள்ளது. விரைவில் வேலை தொடங்கப் படும்.

[குறிப்பு : ஓர் உரையின் தொடக்கத்தில் (*) உடுக்குறி இடம் பெற்றிருந்தால் அவ்வுரை உறுப்பினரால் சரிபார்க்கப்பெற்றது என்பதைக் குறிக்கும்).

2. கவன ஈர்ப்பு.

(அ) உதகை அண்ணா விளையாட்டு அரங்கம் மூடப்பெற்றிருப்பது.

மாண்புமிகு பேரவைத் தலைவர் : திருவாளர்கள் கே. கல்லன், சே. உச்சி ஆகியோர் ஒரே பொருள் குறித்து கவன ஈர்ப்புத் தீர்மானம் கொடுத்துள்ளனர். அவர்களில் ஒருவர் மாண்புமிகு கல்வி அமைச்சரின் கவனத்திற்கு அதைக் கொண்டு வருவார்.

திரு. கே. உச்சி : மாண்புமிகு பேரவைத் தலைவர் அவர்களே, ''அரசுக்குச் சொந்தமான உதகை அண்ணா அரங்கத்தில் பொது நிகழ்ச்சிகளும், உள் அரங்கு விளையாட்டுகளும் பல ஆண்டுகளாக நடந்து கொண்டு வருவதும், கடந்த பல மாதங் களாக மின்சாரக் கட்டணம் செலுத்தாத காரணத்தால் மேற்படி அரங்கம் மூடப்பட்டிருப்பதனால் பொது மக்கள் மற்றும் விளையாட்டு வீரர்களுக்கு ஏற்பட்டுள்ள இன்னல்கள் குறித்த'' அவசரப் பொது முக்கியத்துவம் வாய்ந்த நிகழ்வினை மாண்பு மிகு கல்வித் துறை அமைச்சரின் கவனத்திற்குக் கொண்டு வரு கிறேன்.

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

அறிக்கை.

நீலகிரி மாவட்டம் உதகமண்டலத்தில் உள்ள அண்ணா உள் விளையாட்டு அரங்கம் அம்மாவட்ட விளையாட்டு மன்றத்தின் கீழ் இயங்கிவருகிறது. இவ்விளையாட்டரங்கின் மூலம் மிகவும் சொற்ப வருமானம் பெறப்படுகிறது. இவ்விளையாட்டு அரங் கத்தில் உபயோகப்படுத்தப்படும் மின்சாரத்திற்கான கட்டணம் கட்டுவதற்கான அறிவிப்பு பிரதிமாதம் அனுப்பாமல் காலந் தாழ்த்தி அனுப்பப்படுவதாக விளையாட்டு மற்றும் இளைஞர் பணி இயக்குநர் தெரிவித்து உள்ளார். எனவே, மின் கட்டண அறிவிப் பினைக் காலந்தாழ்த்தாமல் மாதாமாதம் அனுப்பி வைக்குமாறு மின்வாரியத்தினிடம் தொடர்பு கொள்ளப்படுகிறது. 1983- ஆம் வருடம் மே 1968 முதல் பிப்ரவரி 1977 வரையுள்ள மின் கட்டணமாக ரூ. 27,185-55-க்கு மின் வாரியத்தினால், மாவட்ட விளையாட்டு மன்றத்திற்குப் பட்டியல் அனுப்பப்பட்டது. அத் தொகை, அக்டோபர் 1984-ல் தமிழ்நாடு நில விளை யாட்டு மன்றத்தினால் சிறப்பு மானியமாகக் கொடுக்கப்பட்டு, அத்தொகை மின்வாரியத்திற்குச் செலுத்தப்பட்டது. கடந்த நவம்பர் 1983-லிருந்து நவம்பர் 1985 வரையிலான மின்சாரக்

கட்டணமான ரூ. 44, 850-30 பைசா செலுத்துமாறு மின் வாரியம் அறிவிப்பு செய்தது. நிதிநிலை நெருக்கடியின் காரணமாக அம்மாவட்ட விளையாட்டு மன்றம் இக்கட்டணத்தை செலுத்தமுடியாததால் 3-12-1985-லிருந்து மின்சார இணைப்பு துண்டிக்கப்பட்டது. இக்கட்டணத்தை மாவட்ட ஆட்சித் தலைவர் நிர்வகித்துவரும் விளையாட்டு அரங்க நிதியிலிருந்து செலுத்து மாறு விளையாட்டு மற்றும் இளைஞர் பணி இயக்குநர் 6-3-86-ல் மாவட்ட ஆட்சியரை கேட்டுக்கொண்டு உள்ளார். இம்மின்சாரக் கட்டணத்தை நீலகிரி மாவட்ட கோடை விழாக் குழுவின் வசமுள்ள உபரித் தொகையைக் கொண்டு கட்டி இவ் விளையாட்டு அரங்கத்தை மே 1986 கோடை விழாவும், மற்றும் வழக்கமான விளையாட்டு நிகழ்ச்சிகள் நடத்தவும், மாவட்ட ஆட்சியர் உரிய நடவடிக்கை எடுக்க முனைந்துள்ளார். இவ்விளையாட்டு அரங்கத்தை கல்வி நிறுவனமாகக் கருதி கட்டண விதிப்பட்டியல் 7-ன் கீழ் 1983-ஆம் ஆண்டிலிருந்து சலுகை மதிக்க மின்சார வாரியத்திற்கு விளையாட்டு மற்றும் இளைஞர் பணி இயக்குநர் 6-3-86-ல் ஒரு கோரிக்கை அனுப்பியுள்ளார்.

திரு. கே. உச்சி : மாண்புமிகு பேரவைத் தலைவர் அவர் களே, இந்த அறிக்கையைப் பார்த்த பிறகு, 1983 ஆம் வருடம் மே 1968 முதல் பிப்ரவரி 1977 வரையுள்ள மின் கட்டணமாக ரூ. 27,185-ஐ மின்வாரியத்தினால், மாவட்ட விளையாட்டு மன்றத்திற்குப் பட்டியல் அனுப்பப்பட்டுள்ளது. அந்தத் தொகை அரசின் சிறப்பு மானியமாகக் கட்டப்பட்டுள்ளது. அதன்பிறகு 83-லிருந்து இன்றுவரையுள்ள நிலுவைத் தொகை கிட்டத்தட்ட 45 ஆயிரம் ரூபாயாக இருக்கிறது. ஆகவே அந்தத் தொகையை யும் அரசின் சிறப்பு மானியமாக செலுத்தி விளையாட்டு மன் றத்திற்கு மின் இணைப்பு வழங்க அரசு நடவடிக்கை எடுக்குமா என்று அறிய விரும்புகிறேன்.

மாண்புமிகு திரு. செ. அரங்கநாயகம் : மாண்புமிகு பேர வைத் தலைவர் அவர்களே, மாவட்ட விளையாட்டு மன்ற நிதி யிலிருந்து மாவட்ட ஆட்சித் தலைவர் அவர்கள் அதை செலுத் துமாறு கேட்டுக் கொள்ளப்பட்டிருக்கிறார்கள்.

(ஆ) வேலை வாய்ப்பு அலுவலகம் அனுப்பியதுபோல், பெயர்ப் பட்டியலை சிலர் போலியாக தயாரித்து அனுப்பி வந்துள்ள மோசடி.

மாண்புமிகு பேரவைத் தலைவர் : திருவாளர்கள் இரா. தாமரைக்கனி, அ. ரகுமான்கான், சு. பாலன் ஆகியோர் ஒரே பொருள் குறித்து கவன ஈர்ப்புத் தீர்மானம் கொடுத்துள்ள னர். அவர்களில் ஒருவர் மாண்புமிகு மறுவாழ்வு மற்றும் வேலைவாய்ப்புத்துறை அமைச்சரின் கவனத்திற்கு அதைக் கொண்டு வருவார்.

திரு. சு. பாலன் : மாண்புமிகு அவைத் தலைவர் அவர் களே, ''மத்திய, மாநில அரசு நிறுவனங்கள் மற்றும் தனியாக நிறுவனங்களுக்கு மாவட்ட வேலைவாய்ப்பு அலுவலகத்தை

ஏமாற்றி போலியான பட்டியல் தயாரித்து அனுப்ப அதன் மூலம் வேலைக்குச் சேர்ந்த பிறகு, பலர் வேலை நீக்கம் செய்யப்பட்டுள்ளதால், வேலை வாய்ப்பு அலுவலகத்தில் பதிவு செய்துள்ளவர்களிடையே ஏற்பட்டுள்ள அச்சம் குறித்த'' அவசரப் பொது முக்கியத்துவம் வாய்ந்த நிகழ்வினை மாண்புமிகு மறுவாழ்வு மற்றும் வேலைவாய்ப்புத் துறை அமைச்சர் அவர்களின் கவனத்திற்குக் கொண்டு வருகிறேன்.

மாண்புமிகு திரு. த. இராமசாமி : மாண்புமிகு பேரவைத் தலைவர் அவர்களே, பேரவை முன் கீழ்க்கண்ட அறிக்கை ஒன்றை வைக்கிறேன்:

அறிக்கை.

வேலை வாய்ப்பளிப்போர் தங்கள் நிறுவனங்களில் பணியமர்த்தும் நிமித்தம் பணிக்கு தகுதியுடையோர் பட்டியல்களை தேவைப்படும்போது வேலைவாய்ப்பகங்களிலிருந்து பெறுகிறார்கள். அதன்மேல் விதிமுறைகளுக்குட்பட்டு வேலை வாய்ப்பகங்கள் தகுந்த பட்டியல்களை வேலைவாய்ப்பளிப்போருக்கு அனுப்புகின்றன. ஆண்டுதோறும் பல ஆயிரக்கணக்கான நபர்கள் இம்மாதிரி பரிந்துரைக்கப்படுகின்றனர்.

முறைகேடுகள் மூலம் ஆதாயம் தேடும் நபர்கள் பணத்துக்காகவோ தங்கள் உறவினர்களுக்கு வேலை கொடுக்கும் எண்ணத்தோடோ பிறகாரணங்களுக்காகவோ போலிப்பட்டியல்களை தாங்களாகவோ அல்லது வேலைவாய்ப்பகங்களில் பணிபுரியும் சில தீய சக்திகளுடன் கூட்டு சேர்ந்தோ ஒரு சில சந்தர்ப்பங்களில் தயாரித்து அவைகளை வேலையளிப்போர்களுக்கு அனுப்பியிருக்கிறார்கள் என்று அரசுக்கு தெரிய வந்துள்ளது. இந்தப் போலிப் பட்டியல்களை உண்மை என நம்பி வேலையளிப்போரும் சில சமயங்களில் அவர்களில் சிலருக்கு வேலையளித்திருக்கிறார்கள். இதில் முக்கியமாக கவனிக்க வேண்டியது இந்தப் பட்டியல்களில் அதிகாரமற்றவகையில் தகுதியில்லாத நபர்கள் இடம் பெறும்போது மொத்த ஊழல்களுக்கும் இவர்களே முக்கிய காரணமாகிறார்கள். ஏனெனில் இவர்கள்தான் கையூட்டு கொடுத்து தங்கள் சொந்த நலனுக்காக இந்தச் குற்றம் செய்பவர்களுக்கு ஊக்கமளிக்கிறார்கள்.

இம்மாதிரி போலிப்பட்டியல்கள் தயாரித்த 33 இனங்கள் கண்டு பிடிக்கப்பட்டு அவைகளில் 24 காவல்துறைக்கு அனுப்பப்பட்டு குற்றவியல் நடவடிக்கை தொடரப்பட்டுள்ளன. 9 இனங்கள் கண்காணிப்பு இலஞ்ச ஒழிப்புத்துறைக்கு அனுப்பப்பட்டு மேல் நடவடிக்கை எடுக்கப்பட்டு வருகிறது. இந்த ஒழுங்கீனத்தில் பணியமர்த்தப்பட்ட 29 பேர் பணி நீக்கம் செய்யப்பட்டுள்ளார்கள்.

வேலை வாய்ப்பகங்களில் முறைகேடுகள் ஏதும் நடக்காவண்ணம் பல முன்னேற்பாடுகளும் கண்காணிப்பும் ஆணை பரிசோதனைகளும் உள்ளன. எனினும் சில சமயங்களில் எல்லா

கட்டுப்பாடுகளையும் மீறி விரும்பத்தகாத சில நபர்களின் திறமையான சதித்திட்டங்களால் வேலைவாய்ப்பகங்களும் வேலையளிப்பு நிறுவனங்களும் ஏமாறுதலுக்கு வாய்ப்பு உண்டாகிறது. எனினும் இம்முறைகேடுகள் வெகு விரைவில் வெளிக்கொணரப்பட்டு குற்றவாளிகள் தங்கள் குற்றங்களுக்கு ஏற்ற பயன் அடையும் நிலையும் உருவாகிறது.

ஆயிரக்கணக்கில் நபர்கள் வேலைவாய்ப்பகங்கள் மூலம் பரிந்துரைக்கப்படும் நிலையில் ஒரு சில இனங்களில் மட்டுமே தவறு நடைபெற்றுள்ளது. அதன்மேல உடனுக்குடன் நடவடிக்கை யும் எடுக்கப்பட்டிருக்கிறது. மேலும் இத்தவறுகளும் மோசடிகளும் நடை பெற்றநிலையில் துறை போதிய விழிப்புணர்ச்சியுடன் இம்மாதிரி நிலை மீண்டும் ஏற்படாத வகையில் உன்னிப்பாகக் கண்காணித்து வருகிறது. எனவே, வேலைவாய்ப்பகங்களில் பதிவு செய்திருப்போர் அச்சப்படத் தேவையில்லை.

திரு. க. பாலன் : மாண்புமிகு அவைத் தலைவர் அவர்களே, மத்திய, மாநில அரசு நிறுவனங்கள் மற்றும் தனியார் நிறுவனங்கள் உள்ளிட்ட பல்வேறு நிறுவனங்களில், சென்னை மாவட்ட வேலை வாய்ப்பு அலுவலகத்திலிருந்து ஆட்களைத் தேர்வு செய்து அனுப்பப்பட்ட ஒரு போலியான பட்டியல்— லிஸ்ட் மூலமாக தங்களுக்கு ஆட்கள் தேவை என அனுப்பப் பட்ட கடிதங்களை நிறுவனங்களில் பணியாற்றும் நபர்கள் மூலம் திட்டமிட்டு சதி செய்து மாவட்ட வேலைவாய்ப்பு அலுவலகம் தேர்வு செய்து அனுப்பியது போல போலியான பட்டியலை அனுப்பி தேசியமயமாக்கப்பட்ட சில வங்கிகள், சென்னை மாநகராட்சி, அரசாங்க மருத்துவமனை இப்படி 20 நிறுவனங்களில், அட்டண்டர்கள், துப்புரவுத் தொழிலாளர்கள் தேர்வு செய்து அனுப்பப்பட்டதுபோல போலிப் பட்டியல் அனுப்பப்பட்டு அவர்களுக்கு, ஏறக்குறைய 33 பேர் களுக்கு வேலை கொடுக்கப்பட்டுள்ளது.

இப்படிச் செய்ததன் மூலம் உண்மையான நபர்கள் வேலை கிடைக்காமல் அவர்கள் பதிவு செய்து அந்த பதிவு தாளிலும் வேலை கொடுத்து ஆகிவிட்டது என அவர்களது குறிப்பேட்டில் எழுதப்பட்டு முடிவு செய்யப்பட்டு ஆகிவிட்டது. நான் மாண்புமிகு அமைச்சர் அவர்களைக் கேட்டுக் கொள்ளுவது இப்படிப் பாதிக்கப்பட்ட உண்மையாகப் பதிவு செய்து இருப்பவர்களுக்கு பதிலாக அவர்கள் பெயரில் வேலைக்கு சேர்த்து இருப்பவர்கள் (மணியடிக்கப்பட்டது) அனைவரையும் நீக்கி விட்டு பாதிக்கப்பட்டவர்களுக்கு வேலை தருவதற்கு மாண்புமிகு அமைச்சர் அவர்கள் உத்திரவு இடுவார்களா என அறிய விரும்புகிறேன், இப்படி இந்த காரியம் நடைபெறுவதற்கு வேலை வாய்ப்பு அலுவலகத்தில் பணியாற்றும் அலுவலர்கள் துணையோடு நடைபெறுகிறது என்பதைத் தெரிவித்துக் கொள்கிறேன். ஆகவே இதற்கு உடந்தையாக இருப்பவர்கள் யார் என்று கண்டுபிடித்து, அவர்கள் மேல் அரசு நடவடிக்கை எடுக்குமா என அறிய விரும்புகிறேன். (மணியடிக்கப் பெற்றது).

[1986 ஏப்ரல் 9

மாண்புமிகு திரு. த. இராமசாமி: மாண்புமிகு பேரவைத்
தலைவர் அவர்களே: இந்தக் குற்றம் சென்னையில் மட்டும்
அல்ல, பல்வேறு இடங்களில் 1982 லிருந்து தொடர்ந்து
நடைபெற்று வந்திருக்கிறது. அரசு கவனத்திற்கு இது
கொண்டு வரப்பட்டு இது சம்பந்தமாக 33 இனங்கள் கண்டு
பிடிக்கப்பட்டு 24 இனங்கள் காவல்துறைக்கு அனுப்பப்பட்டு
குற்ற இயல் நடவடிக்கை எடுக்கப் பட்டுள்ளது. 9 இனங்கள்
கண்காணிப்பு லஞ்ச ஒழிப்புத் துறைக்கு அனுப்பப்பட்டு மேல்
நடவடிக்கை எடுக்கப்பட்டு வருகிறது.

இந்த போலியான நடவடிக்கையின் காரணமாக 70 பேர்
பணி நியமனம் செய்யப்பட்டு இருக்கிறார்கள். அந்த 70 பேரில்
29 பேர் உடனடியாக குற்றம் கண்டுபிடிக்கப்பட்டு பணி நீக்கம்
செய்யப்பட்டு இருக்கிறார்கள். மீதி இருக்கக்கூடிய 41 பேர்கள்
மீது போலீஸ் விசாரணை நடந்து கொண்டிருக்கிறது என்பதை
யும் இந்தச் சந்தர்ப்பத்தில் நான் தெரிவித்துக் கொள்கிறேன்.
ஆக வேலைவாய்ப்புத் துறையைப் பொறுத்தவரையில் இந்த
துறையில் இருப்பவர்கள் வெளியில் இருக்கக்கூடிய சில நபர்கள்
துணை கொண்டு இந்த நடவடிக்கைகளில் ஈடுபட்டு இருக்
றார்கள். அதுவும் கண்டுபிடிக்கப்பட்டு 5 நபர்கள் உடனடியாக
தற்காலிக பணி நீக்கம் செய்யப்பட்டு இருக்கிறார்கள்.

1. வேலைவாய்ப்பு அலுவலர், அடையாறு வேலைவாய்ப்பு
அலுவலகம்.

2. உதவியாளர் காஞ்சிபுரம் வேலைவாய்ப்பு அலுவலகம்.

3. அலுவலக உதவியாளர், அடையாறு வேலைவாய்ப்பு
அலுவலகம்.

4. காவலர், காஞ்சிபுரம் வேலைவாய்ப்பு அலுவலகம்.

5. காவலர், கடலூர் வேலைவாய்ப்பு அலுவலகம்.

அங்கே வேலை வாய்ப்புத் துறையில் இது போன்று சில
தவறுகள் மீண்டும் ஏற்படாத அளவுக்கு மிகுந்த கவனத்
தோடு எச்சரிக்கையோடு இருந்து கொண்டிருக்கிறது. அரசும்
மிகுந்த கவனத்தோடு எச்சரிக்கையோடு இருக்கிறது என்ப
தைத் தெரிவித்துக்கொள்கிறேன்.

3. வரவு-செலவுத் திட்டம் 1986-87 வாக்கெடுப்பு
(தொடர்ச்சி).—

கோரிக்கை எண் 5— முத்திரைத்தாள்கள்—
நிர்வாகம்
கோரிக்கை எண் 6—பத்திரப்பதிவு
கோரிக்கை எண் 10—பால்வழங்குத்
திட்டங்கள்
கோரிக்கை எண் 22—கால்நடை வளர்ப்பு
} தொடர்ச்சி

மாண்புமிகு டாக்டர் இரா. நெடுஞ்செழியன்: மாண்புமிகு
பேரவைத் தலைவர் அவர்களே, 1986—87 ஆம் ஆண்டு முத்தி
ரைத்தாள்கள்—நிர்வாகம்,— பற்றிய மானிய கோரிக்
கைக்கு ரூபாய் 1 கோடியே 19 லட்சத்து 60 ஆயிரம் ரூபாயுடம்

பத்திரப் பதிவு மானிய கோரிக்கைக்கு ரூபாய் 7 கோடியே
51 லட்சத்து 62 ஆயிரம் ரூபாயும் கோரி முன் மொழிந்த
தீர்மானத்தை ஒட்டி மாண்புமிகு உறுப்பினர்கள் சில பல கருத்
துக்களை இந்த மன்றத்தின் முன் வைத்து இருக்கிறார்கள்.

தமிழக அரசைப் பொறுத்தவரையில் தமிழக அரசுக்குக்
கிடைக்கின்ற வரி வருமானங்கள், கட்டண வருமானங்கள்
ஆகியவற்றைக் கணக்கிடுகிறபோது இந்த முத்திரைத் தாள்
விற்பனையின் மூலம் கிடைக்கின்ற அத்தகைய வருமானம் 3-வது
இடத்தைப் பெறுகிறது.

(முற்பகல் 9-10)

முதல் இடத்தை விற்பனை வரி மூலமாக நாம் பெறுகிறோம்
இரண்டாவது இடம் ஆயத்தீர்வை மூலமாக வருகிறது.
இன்னும் ஒரு ஆண்டு காலத்திற்கு அந்த நிலை இருக்காது.
இந்த முத்திரைத் தாள்கள் விற்பனையின் மூலமாகவும் பதிவுக்
கட்டணங்கள் வாயிலாகவும் கிடைக்கிற அத்தகைய வருமானம்
மூன்றாவது இடத்தைப் பெறத்தக்க அளவுக்கு இருக்கிற
பாங்குகளை நாம் காணுகிறோம்.

பத்திரங்களைப் பதிவு செய்வதற்கான வாய்ப்புகளை
சீர்படுத்தவேண்டுமென்ற நல்ல நோக்கத்தின் அடிப்படையிலே
தொடர்ந்து நாம் பல்வேறு முயற்சிகளை எடுத்து வருகிறோம்
என்பதை மாண்புமிகு உறுப்பினர்கள் நன்கு அறிவார்கள்.
தமிழகத்தைப் பொறுத்தவரையில் வருவாய் மாவட்டங்கள்
19 என்று நாம் வைத்திருந்தாலும் பத்திரப்பதிவு மாவட்டங்
களை 46 ஆக நாம் பிரித்து சார் நிலைப்பதிவாளர்கள்
அலுவலகங்கள் என்ற முறையிலே 561 அலுவலகங்கள்
ஆங்காங்கே அமைக்கப் பெற்று மக்களுடைய நன்மையைக்
கருதியும் மிக எளிதான முறையிலும் விரைவாகவும் தங்களுடைய
பணிகளை நிறைவேற்றிக்கொள்ள வேண்டுமென்ற நோக்கத்தின்
அடிப்படையில் அந்தப் பணிகள் எல்லாம் இந்தத் துறையின்
மூலமாக நிறைவேற்றப்பட்டுக் கொண்டு வருகின்றன.

முத்திரைத் தாள்கள் பெறுவதிலே உள்ள சங்கடங்களை
இங்கே சில பல உறுப்பினர்கள் எடுத்துத் தெரிவித்தார்கள்.
முத்திரைத் தாள்கள் நமக்கு நாசிக்கிலிருந்துதான் அச்சடித்து
வரவேண்டி இருக்கிறது. இந்தியாவிலே உள்ள எல்லா மாநிலங்
களுக்கும் நாசிக் அச்சகம் தான் நோட்டுக்களை அச்சடித்தாக
வேண்டும், அதேபோல் முத்திரைத்தாள்களை அச்சடித்தாக
வேண்டும். நாம் கூடுதலாகக் கேட்டாலும் எல்லா மாநிலங்
களுடைய தேவைகளை அவர்கள் நிறை வேற்றித் தரவேண்டிய
தன்மைகள் இருப்பதன் காரணமாக அந்தத் தேவைகளை
அவர்கள் நிறைவேற்ற முடியாத அளவுக்கு இடர்பாடுகளும்,
சூழ்நிலைகளும் சேர்ந்து அதிலே சில தயக்கங்கள் இருப்பதன்
காரணமாக சில சமயங்களிலே முத்திரைத் தாள்கள் கிடைப்
பதில் காலத் தாழ்வு ஏற்பட்டதுண்டு. இப்போது சிலபல
திங்கள்களாகக் காலத்தாழ்வு இல்லாமல் கிடைக்கிற சூழ்நிலை

ஏற்பட்டிருக்கிறது. இந்த மாநிலத்தின் தேவையை அடிப்படை
யாக வைத்து அவ்வப்போது எவ்வளவு தேவை என்பதைத்
தெரிவித்து காலத்தாழ்வு இல்லாமல் பெறுவதற்கான சூழ்நிலை
களை ஏற்படுத்தி அதற்கான நடவடிக்கைகளை இந்த அரசு
மேற்கொண்டு வருகிறது. என்பதை நான் இந்த வாய்ப்பிலே
தெரிவித்துக் கொள்கிறேன்.

ஒவ்வொரு ஊராட்சிக்கும் ஒரு சார்நிலைப் பதிவாளர் அலு
வலகம் வைக்கவேண்டுமென்ற கருத்தை மாண்புமிகு உறுப்பினர்
திரு. இரகுபதி தெரிவித்தார். நம்முடைய மாநிலத்தைப்
பொறுத்தவரைக்கும் 12610 ஊராட்சி மன்றங்கள் இருக்கின்றன.
அந்த 12610 ஊராட்சி மன்றங்களிலும் சார்நிலைப்
பதிவாளர் அலுவலகங்கள் வைப்பது என்பது இயலாத ஒன்று.
தேவையற்ற ஒன்று. இப்போதே 561 சார்பதிவாளர் அலுவல
கங்கள் இருக்கின்றன. அவைகளை வைப்பதற்குச் சிலபல
தேவைகளைக் கணக்கில் எடுத்து எந்த அளவுக்குப் பத்திரப்
பதிவினுடைய நடவடிக்கைகள், விற்பனை போன்ற நடவடிக்
கைகள் இருக்கின்றன என்பதைப் பார்த்து அதிகமான
அளவுக்கு வேலைப் பளு இருந்து ஒரு சார்நிலைப் பதிவாளர் அலு
வலகப் பகுதியை இரண்டாகப் பிரித்தால்தான் சிறப்பாக
அமையும் என்று வருகிறபோது நாம் அதற்காகத் திட்ட
மிட்டு அப்படிப்பட்ட இடங்களிலே கூடுதலாக சார்நிலைப்
பதிவாளர் அலுவலகங்களை நாம் திறக்கிறோம்.

அந்த வகையில் தேவைப்படுகிற இடங்களில் நாம் அதற்
கென்று வைத்திருக்கிற தன்மைகளின் அடிப்படையிலே
ஆலோசித்துத்தான் திறந்து கொண்டு வருகிறோம். இந்த
1986—87 ஆம் ஆண்டிலே 4 சார் நிலைப் பதிவாளர் அலுவல
கங்களைத் திறப்பதற்கு அரசு திட்டமிட்டிருக்கிறது. இதை
இந்த ஆண்டிலே கடைப்பிடிக்கவும் கூடும்.

மாண்புமிகு உறுப்பினர் திரு. பாலன் அவர்கள் பேசுகின்ற
போது பத்திரங்களை விற்பதன்மூலமாக 1983—84 ஆம்
ஆண்டு 82 கோடியே 1 லட்ச ரூபாய் கிடைத்தது என்றும்
1984—85ஆம் ஆண்டிலே 94 கோடியே 37 லட்சம் ரூபாய்
கிடைத்தது என்றும் ஆனால் 1985—86ஆம் ஆண்டிலே அந்த
வருமானம் 85 கோடியே 68 லட்சமாகக் குறையக் காரணம்
என்ன என்றும் கேட்டார்கள். ஆனால் 1983—84, 1984—85 ஆம்
ஆண்டுகளிலே கொடுக்கப்பட்டிருப்பது சரியான கணக்கு.
1985—86 ஆம் ஆண்டிலே 9 திங்கள்களுக்கான கணக்குத்தான்
தரப்பட்டிருக்கிறது. இந்த ஆண்டு முழுவதும் கணக்கிட்டால்
12 மாதங்களுக்கும் அதைக் கணக்கிட்டால் வருமானம் வருகிற
அடிப்படையிலே 120 கோடி ரூபாய் இந்த ஆண்டு கிடைக்கக்
கூடும் என்ற அளவுக்கு நிலைமை இருக்கிறது. ஆகவே ஆண்டுக்
காண்டு நிலங்கள், வீடுகள் ஆகியவற்றைப் பொறுத்தவரையில்
விலைவாசிகள் உயர்வின் காரணமாகவும் அதைச் செம்மைப்
படுத்த நாம் முயற்சிகளை எடுப்பதன் காரணமாகவும் இந்த
ஆண்டு 120 கோடி ரூபாய் அளவுக்கு வருமானம் கிடைக்கக்
கூடும் என்று எதிர்பார்க்கிறோம். இதிலே கூட

மனநிறைவைத்தருகிறதா என்றால் இல்லைதான். வரையறுத்த விஷய
மாகவும் உலகறிந்த விஷயமாகவும் எல்லோரும் அறிந்த விஷய
மாகவும் இருப்பது. யார் நிலங்களை, வீடுகளை விற்பதாக இருந்
தாலும் வாங்குவதாக இருந்தாலும் அரைப்பங்கு விலை, கால்
பங்கு விலை இன்னும் கொஞ்சம் நாம் தாங்குவோமேயானால்
அரைக்கால் பங்கு விலையைப் போட்டுக்கொண்டு எவ்வளவுக்கு
எவ்வளவு பத்திரப் பதிவுக் கட்டணத்தைக் குறைக்கமுடியும் என்ற
அளவுக்கு முயற்சிகளைச் செய்து வருகிறார்கள். அதையெல்லாம்
மீறி இந்த அளவுக்கு 120 கோடி ரூபாய் வருமானம் வருகிற
நிலைமையின் உள்ளபடியே நாம் இன்னும் கொஞ்சம் அதிகமாக
செயல்படுகிற கட்டத்திலே கூடுதலாக வருமானம் வருகிற
சூழ்நிலை ஏற்படுகிறபோது பற்றாக்குறை ஏற்பட்டால்
புது வரி போடக்கூடிய அவசியம் கூட நமக்கு இருக்காது.

கூடுமான வரையில் நான்-டாக்ஸ் ரெவின்யூவை, இப்படிப்
பட்ட குறிப்பிட்ட வருமானங்களை நாம் ஆண்டுக்காண்டு உயர்த்
திக்கொண்டு போகிற நிலை ஏற்படுமானால், டாக்ஸ் ரெவின்யூ
மூலமாக வரிகளைப் புதிதாகப் போட்டு, மக்களிடத்திலே
திரட்ட வேண்டிய அவசியம் ஏற்படாத சூழ்நிலை கூட ஏற்படக்
கூடும். அதைச் செம்மைப்படுத்துவதற்கு ஏற்கனவே சில பல
முறைகள் எல்லாம் கையாளப்பட்டிருக்கின்றன. ஆகவே அவர்கள்
பத்திரங்களைப் பொறுத்தவரையில், இந்த வீட்டை, இந்த
இடத்தை இவ்வளவு விலைக்குத்தான் விற்கிறோம்
என்றாலுங்கூட அந்தச் சூழ்நிலைகளையும் அங்கே இருக்கின்ற
இடத்தையும், நகரத்தையும், தெருவையும், பகுதியையும்
பார்த்து, அங்கே இருக்கின்ற இடம் எவ்வளவு விலைக்கு போய்
இருக்கின்றது என்ற கணக்கை வைத்து நடைமுறைக் கணக்கையும்
வைத்து, அந்த அடிப்படையிலே தான் அதற்குப் பத்திரங்கள்
வாங்க வேண்டும், கட்ட வேண்டும் என்ற அளவிற்கு வற்புறுத்த
வேண்டிய அவசியம் வந்து அதற்கான ஒரு சட்டம் வைத்து
அதைத்தான் இப்போது நடைமுறைப்படுத்திக் கொண்டு
வருகிறோம். அதை நடைமுறைப்படுத்துவதிலே கூட, காலத்
தாழ்வு ஏற்பட்டு விடுகிறது. 5 ஆண்டுகளுக்கு ஒரு முறை இதை
மதிப்பீடு செய்ய வேண்டிய எல்லா இடங்களிலும், இடத்தைப்
பொறுத்து, எவ்வளவு மதிப்பீடு அந்தப் பகுதியில் வருகிறது
என்பதையும், அங்கேயிருக்கின்ற கட்டிடங்களைப் பொறுத்து,
எவ்வளவு மதிப்பீடு என்பதையும் கணக்கிட்டு, அதனுடைய
அடிப்படையிலே பத்திரங்களை வாங்க வேண்டும். அவர்கள்
எவ்வளவு பேசிக் கொண்டு வாங்கினாலும், வாங்காவிட்டாலும்
அவர்கள் பேசியதைப்பற்றிக் கவலைப்படவில்லை. ஆக, ஊர்
உலகம் ஒத்துக் கொண்டிருக்கின்ற விலை மதிப்பீட்டின் அடிப்
படையில் தான் பத்திரங்கள் வாங்கவேண்டுமென்ற அளவுக்கு
ஒரு முறை கையாளப்பட்டு வருகிறது.

கூடுமான வரையில், அதிலே சில பல இடங்களில் ஏமாற்றம்
ஏற்படுகிற சூழ்நிலை ஏற்படுகிறது. 5 ஆண்டுகள் என்பது சரியல்ல.
[illegible] ஆண்டுகளுக்கு ஒருமுறை வேண்டுமென்றால், இந்த
[illegible] ஏற்றத்திலும் [illegible] பெறுவது [illegible]

கொண்டு இருந்தது. இப்போது வருகின்ற நிலைமைகளில்
ஆண்டுக்காண்டு, இரண்டு ஆண்டுகளுக்கு ஒரு முறை விலைவாசி
உயர்ந்துகொண்டுவருவதினால், அந்தத் துறையினர் அசெஸ்
மெண்ட் செய்ய வேண்டுமென்று கேட்டுக்கொள்ளப்பட்டிருக்
கிறார்கள். ஆகவே 5 ஆண்டுகளுக்கு ஒரு முறை அசெஸ் செய்ய
வேண்டுமென்பதற்குப் பதிலாக 2 ஆண்டுகளுக்கு ஒரு முறை
அசெஸ் செய்தால்தான் உண்மை நிலவரங்களும், உண்மைக்கணக்
குகளும் வெளிவரும். அதன் மூலம் கூடுதலான வருமானம் வரக்
கூடும். அந்த வகையில் இப்போது நிலைமை சீர்படுத்தப்
பட்டிருக்கிறது என்பதையும் கூறிக்கொள்ள விரும்புகிறேன்.

மாண்புமிகு உறுப்பினர் பாலன் அவர்கள் பேசுகின்றபோது
சார்பதிவாளர் அலுவலகங்கள் பழைய கட்டிடங்களிலே இருக்
கின்றன, சில பல இடங்களில் வசதிக் குறைவான வாடகைக்
கட்டிடங்களிலே இருக்கின்றன, அவற்றுக்கு வசதியான கட்டிடங்
களையாவது ஏற்படுத்த வேண்டும், அல்லது புதியதாகக்
கட்டிடங்களை அமைக்கவேண்டுமென்ற கருத்தைச் சொன்னார்கள்.
அதை அரசு ஓரளவிற்கு உணர்ந்து எங்கெங்கே புதிய
கட்டிடங்கள், வசதியான கட்டிடங்கள் கிடைக்க முடியுமோ
அங்கே அதைச் செய்வதற்கான ஏற்பாடுகள் நடைபெற்றுக்கொண்டு
வருகின்றன. நிதிநிலைக்கேற்பத்தான் அந்தப் புதிய கட்டிடங்
களைக் கட்டுவதற்கான முயற்சிகளை நாம் மேற்கொள்ள
வேண்டும். இந்தப் பதிவாளர் அலுவலகங்கள், சார் பதிவாளர்
அலுவலகங்கள் எல்லாம் 100 ஆண்டுக் கணக்கிலே இருக்கின்ற
ஒன்று. இது புதியதாக ஏற்பட்ட துறை அல்ல. பழைய துறை
தான். வெள்ளைக்காரன் காலத்திலேயே ஏற்படுத்தப்பட்ட
கட்டிடங்களிலே அலுவலகங்கள் இருந்துகொண்டிருக்கின்றன.
பலவற்றை நாம் புதுப்பிக்க வேண்டியவர்களாக இருக்கிறோம்.
புதிய கட்டிடங்களாக மாற்றி அமைக்க வேண்டியவர்களாக
இருக்கிறோம். நிதிநிலைமைக்கேற்ப அந்த முயற்சிகள் மேற்
கொள்ளப்படும் என்பதைக் கூறிக்கொள்ள விரும்புகிறேன்.

முத்திரைத் தாள்கள் விற்பனையாளர்களுடைய எண்ணிக்கை
அதிகப்படுத்தப்பட வேண்டுமென்ற கருத்து எடுத்துச்
சொல்லப்பட்டது. 1721 முத்திரைத்தாள் விற்பனை
யாளர்கள். இருக்கிறார்கள். தேவைக்கேற்ப அவ்வப்போது
அவர்களை அதிகரிக்க வேண்டிய அவசியம் ஏற்படும்போது,
அதிகரிப்பதற்கு நாம் பரிசீலனை செய்து, இருக்கிற நிலைமை
களையும், சூழ்நிலைகளையும் ஒட்டி, அவர்களுடைய
எண்ணிக்கையை அதிகரிக்க நாம் முயற்சி செய்கிறோம்.
ஏராளமான பேருக்கு நாம் கொடுத்துவிடுவோமேயானால், அதி
லேயிருந்து யாருக்கும் வருமானம் வரமால், யாருமே பிழைக்க
முடியாத ஒரு சூழ்நிலை ஏற்படக் கூடும். குறிப்பிட்ட அளவிற்கு
இருப்பார்களேயானால், அவர்களுக்கு மாதம் ஒன்றுக்கு ஒரு குடும்
பத்தை நடத்திச் செல்கின்ற அளவுக்காவது வருமானம் வரத்தக்க
அளவுக்கு இதனை கட்டுப்பாட்டிற்குள் வைத்தால் தான் நல்லது.
அந்த அடிப்படையில் அவர்களுடைய தேவைகளையொட்டி,
நடைமுறைப்படுத்தப்பட்டு வருகிறது என்பதையும்,
நான் கூறிக்கொள்ள விரும்புகிறேன்.

ஒரு சர்வே எண்ணில் ஒரு பகுதியை மனையாக விற்றால்,
மற்றப்பகுதி சாதாரணமாக மனையாக விற்கப்படும் என்ற அடிப்
படையில் தான் விலை நிர்ணயம் செய்யப்படுகிறது, ஆனால்
செய்யப்படவில்லை என்று சொன்னார்கள். மற்ற பகுதிகள் மனை
யோடு சேர்த்துதான் வருமே தவிர, வீடு இருக்கின்ற பகுதிக்கு
ஒரு விலை, வீட்டைச் சுற்றி இருக்கிற பகுதிக்கு இன்னொரு
விலை என்ற அளவில் இல்லை. அதையொட்டி இருக்கிற
பகுதியை சார்ந்து விலை கிரயங்கள் கணக்கிடப்பட்டு வருகின்றன.
அந்த வகையில் முத்திரைத்தாள்களுக்குரிய கட்டணங்களை
நாம் வசூலிக்கிறோம் என்பதை இந்த வாய்ப்பிலே கூறிக்கொள்ள
விரும்புகிறேன்.

(முற்பகல் 9-20)

வருமான வரிச் சான்று ரூபாய் ஐம்பதாயிரத்திற்கு மேல்
சொத்துக்களுக்கு அளிக்க வேண்டுமென்று இருக்கிறது. இதன்
மதிப்பு 1950 ஆம் ஆண்டு நிர்ணயம் செய்யப்பட்டுள்ளது. விலை
யெல்லாம் உயர்ந்திருக்கும்பொழுது இதனை இரண்டு இலட்சம்
அளவிற்கு உயர்த்த வேண்டுமென்று மாண்புமிகு உறுப்பினர்
திரு. செம்மலை அவர்கள் இங்கே ஒரு கருத்தை எடுத்துத் தெரி
வித்தார்கள். ஆகவே, அப்பொழுது நிர்ணயிக்கப்பட்டிருப்பதன்
காரணமாக இப்பொழுது இதனை ஐம்பதாயிரம் என்று
இருப்பதை, இப்பொழுது இருக்கிற சூழ்நிலையின் அடிப்படையில்
ஒரு இலட்சம் அளவிற்காவது உயர்த்தலாம் என்று இந்த அரசு
எண்ணி இதற்கு மத்திய அரசிடத்தில் செயற்குறிப்பை அனுப்பி
யிருக்கிறது. மத்திய அரசினுடைய அனுமதியைப் பெற்றதற்
குப் பிறகு ஐம்பதாயிரம் என்கின்ற உச்ச வரம்பை ஒரு இலட்சம்
என்று ஆக்குவதற்கான முயற்சியை இந்த அரசு ஏற்றுக்
கொள்ளும்.

திருமணங்களைப் பொறுத்தவரையிலும் அதைக் கட்டாய
மாகப் பதிவு செய்ய வேண்டுமென்ற ஒரு கருத்தை மாண்புமிகு
உறுப்பினர் திரு. செம்மலை அவர்கள் குறிப்பிட்டார்கள். அப்
படிப்பட்ட ஒரு சூழ்நிலை ஏற்படுமேயானாலும்கூட நல்லது.
அதற்கு எந்த அளவிற்கு மத்திய அரசினுடைய சட்டமும், நம்
முடைய சட்டமும் இடம் கொடுக்கும் என்பது நாம் ஆராய
வேண்டிய ஒன்றாக இருக்கிறது. சாதாரணமாக, பக்கத்திலே இருக்
கின்ற புதுவை மாநிலத்தை நாம் எடுத்துக்கொள்வோமேயானால்,
பிரெஞ்சுக்காரர்கள் ஆண்ட காலத்திலேயிருந்தே புதுவை
மாநிலத்தினுடைய பகுதியிலேயோ அல்லது பாண்டிச்சேரியிலேயோ
அந்த மாநிலத்திற்கு உட்பட்ட பகுதியிலேயோ எந்தவொரு
திருமணம் நடைபெற்றாலும், அந்தத் திருமணம் எப்படி
நடைபெற்றாலும், அதை யார் நடத்தினாலும், எந்த மதத்தினர்
நடத்தினாலும் அங்கே அவர்கள் பதிவு செய்து கொள்ள வேண்டும்.
பதிவு செய்தால்தான் அந்தத் திருமணம் செல்லும் என்ற
அளவிற்கு ஒரு முறையை அங்கே வைத்திருக்கிறார்கள்.
அப்படிப்பட்ட ஒரு சூழ்நிலை ஏற்படுமேயானால் மிகமிக
நல்லதுதான். ஏனென்றால், அதிலேயிருந்து பல்வேறு குடும்பப்
பிரச்சினைகள், குடும்பத் தகராறுகள், திருமணம் செய்து

கொண்டு திருமணம் செய்யவில்லை என்பதன் காரணமாகப்
பெண்கள் அவதியுறாமல் இருப்பதற்கான வழிவகைகள் எல்
லாம் ஏற்படக்கூடும். ஆனால் இந்தக் கருத்து பரிசீலிக்கப்பட
வேண்டிய ஒன்று என்பதை மட்டும் கூறிக்கொள்ள நான் விரும்பு
கிறேன்.

வழிகாட்டி மதிப்பின் அடிப்படையில் முத்திரைக் கட்டணம்
குறைக்கப்படும்பொழுது முத்திரைக் கட்டத்தின்படி சார்பதி
வாளர்கள் ரொக்கமாக முத்திரைக் கட்டணத்தை வசூலிக்கும்
முறை ஓராண்டுக் காலமே நடப்பில் இருந்தது. அதை மேலும்
நீட்டிக்க வகை செய்யவேண்டும் என்ற கருத்தையும் எடுத்துச்
சொன்னார்கள். இவ்வாறு நீட்டிப்பது அவசியம் என்று கருதி
அதையும் அரசு பரிசீலித்து வருகிறது என்பதையும் இந்த வாய்ப்
பிலே நான் கூறிக்கொள்ள விரும்புகிறேன்.

திருப்பூர் பகுதியிலே ஆறாயிரம் ஆவணங்கள் திரும்ப அளிக்
கப்படாமல் இருக்கின்றன; மாநிலம் முழுவதுமாக ஒரு இலட்சத்
திற்கும் மேலான ஆவணங்கள் தேக்க நிலையிலே இருந்து வரு
கின்றன என்ற ஒரு கருத்து இங்கே எடுத்துச் சொல்லப்பட்டது.
தற்போது திருப்பூரைப் பொறுத்தவரையிலேயும் பதிவுக் கட்ட
ணம் முழுவதும்—பதிவு மாவட்டம் முழுவதும் 4,115 பத்திரங்
கள் மதிப்பு குறைவுக்காக கோட்டாட்சியருக்கு அனுப்பப்
பட்டுள்ளன. கோட்டாட்சியருடைய கருத்தை எதிர்பார்த்துக்
கொண்டிருக்கிறார்கள். ஆனால் இரண்டரை இலட்சம் ஆவணங்
களோடு ஒப்பிட்டுப் பார்க்கின்றபொழுது 4,115 ஆவணங்கள்
தான் மதிப்பு குறைவுக்காகத் திருப்பி அனுப்பப்படாமல் உள்ளன.
அதனை விரைவில் திருப்பி அனுப்ப வேண்டும். தீவிர நடவடிக்கை
எடுக்கவேண்டும் என்று கோட்டாட்சித் தலைவர் அவர்கள்
கேட்டுக்கொள்ளப்பட்டிருக்கிறார்கள்.

ஒரு பத்திரத்தைப் பதிவு செய்யும்பொழுது சுமார் 20 சத
விதம் முத்திரைக் கட்டணம் செலுத்தப்பட வேண்டிய நிலையில்
உள்ளது என்று மாண்புமிகு உறுப்பினர் திரு. ஆறுமுகம் அவர்கள்
குறிப்பிட்டார்கள். ஆனால் அது பெரு நகரத்தைப் பொறுத்த
வரையில் 13 சதவீதமும், மற்றைய நகரங்களுக்கு 12 சதவீத
மும்தான் வைத்திருக்கின்றோம். அவர்களுக்கு வேறு பல
செலவுகள் ஏற்படுகின்றன என்று சொன்னால் அந்தச் செலவு
கள் ஏற்படாமல் பார்த்துக் கொள்ளவும் வேண்டும். அந்தச்
செலவுகளை ஏற்படுத்தவும் கூடாது. அதற்கான சூழ்நிலை
களை ஏற்படுத்த, பொதுமக்களும் தங்களுடைய முழு ஒத்து
ழைப்பையும் தர வேண்டுமென்பதை நான் கூறிக்கொள்ள
விரும்புகிறேன்.

வழிகாட்டி பதிவேட்டில் மதிப்பை நிர்ணயிக்கும்பொழுது
பெருவாரியாக வார்டுவாரியாக நிர்ணயம் செய்யாமல்—தெரு
வாரியாக-தெரு வாரியாகத்தான் இப்பொழுது செய்யவேண்டும்.
வார்டு வாரியாக இல்லாமல், தெரு வாரியாக, ஒவ்வொரு தெரு

வினுடைய முக்கியத்துவத்தைக் கருதி, கடைத்தெரு என்று இருக்
குமேயானால், அதிலே அதிகமாக இருக்கும். அதையொட்டிய
சந்து என்று வருமேயானால் குறையத்தான் செய்யும். தெருவாரி
யாகத்தான் எடுக்க வேண்டுமென்று ஒரு முறை இருக்கிறது.

கட்டணங்கள் உயர்ந்துள்ளன. வசதி படைத்தவர்கள்
மதிப்புக் குறைவாக ஆவணங்களைப் பதிவு செய்கிறார்கள்:
இதைத் தடுக்க வேண்டுமென்றெல்லாம் சொல்லியிருக்கிறார்கள்:
இதற்கு முதலிலேயே நான் பதில் சொன்னேன்.

முத்திரைத்தாள் விற்பனையைச் சாதாரணமாக இப்பொழுது
இரண்டாயிரம் அளவிற்குத்தான் ஒருவருக்கு ஒரு விற்பனையாளர்
விற்கலாம் என்ற கட்டுப்பாடு இருக்கிறது. சாதாரணமாக அதிக
மான அளவில் வீடு நிலம் வாங்குகின்றவர்கள் அல்லது கட்டிடம்
வாங்குபவர்கள் 20,000 ரூபாய்க்கு ஸ்டாம்ப் வாங்க வேண்டுமென்
றால் ஒருவரிடத்தில் வாங்க முடியாது, பத்து விற்பனையாளர்களி
டத்தில் போய் இரண்டாயிரம் இரண்டாயிரம் கொடுத்து வாங்கி
னால்தான் முடியும். இந்தக் கட்டுப்பாடு இருப்பதன்
காரணமாக அதை உயர்த்த வேண்டுமென்று கேட்டுக் கொண்ட
தன் அடிப்படையில் இனிமேல் அவர்களுக்கு இரண்டாயிரம் என்று
இருக்கின்ற உச்சவரம்பை ஆறாயிரம் ஆக்க அரசு தீர்மானித்
திருக்கிறது. ஒரு ஆண்டுக்காலம் பார்த்ததற்குப் பிறகு இதை
மேலும் கூட்ட வேண்டிய அவசியம் வருமா என்பதை நடை
முறையில் பார்த்துக் கண்டதற்குப் பிறகு ஆக்கலாம். இப்பொழுது
இருக்கின்ற இரண்டாயிரம் என்ற உச்சவரம்பை ஆறாயிரமாக
ஆக்க அரசு முடிவு செய்திருக்கிறது என்பதைக் கூறிக்கொள்ள
நான் விரும்புகிறேன்.

பத்திரம் எழுதுகின்றவர்கள், நகல் எழுதுகின்றவர்களுக்கு
குரூப் இன்ஸ்யூரன்ஸ் திட்டம் வேண்டுமென்ற கருத்து தெரிவிக்கப்
பட்டு, ஏற்கனவே கூட இந்த அரசு அதற்குக் கொள்கை அளவிலே
ஒப்புதல் அளித்திருக்கிறது. அந்த குரூப் இன்ஸ்யூரன்ஸ் திட்டத்
தைக் கொண்டு வருவதன் மூலமாக இந்தப் பத்திரம் எழுதுகின்ற
வர்களுடைய பிற்கால வாழ்க்கை பாழ்படாமல் இருப்பதற்கு வசதி
செய்யமுடியும் என்பதற்காகச் சில பல திட்டங்களெல்லாம் வகுக்
கப்பட்டு. 1—7—1986 முதல் அந்த குரூப் இன்ஸ்யூரன்ஸ்
திட்டத்தை நடைமுறைப்படுத்துவதற்கான அளவிற்கு அரசு
செயல் திட்டங்களையெல்லாம் வகுத்து நடைமுறைக்கு
கொண்டுவரும். அது 1—7—1986 முதல் நடைமுறைக்கு வரவிருக்
கிறது என்பதையும் நான் தெரிவித்துக் கொள்ள விரும்புகிறேன்.
மாவட்டப் பதிவாளர் திட்டத்தைச் செயல்படுத்துவார். பதிவுத்
துறைத் தலைவர் இந்தத் திட்டத்தை மேலாண்மை செய்வார்
கள். அந்த வகையில் இந்தத் திட்டம் உருவாக்கப்பட்டு வருகிறது
என்பதைத் தெரிவித்துக் கொள்கிறேன்.

தென்காசி வட்டாட்சியர் வளாகத்தை அடுத்துள்ள 25
சென்ட் நிலத்தை அளிக்குமாறு வருவாய்த் துறை கோரப்பட்
டுள்ளது. அந்த நிலத்தைப் பெற்ற பின் அங்கு புதிய அர
சாங்கக் கட்டடம் கட்ட தக்க நடவடிக்கைகள் மேற்கொள்ளப்
படும் என்பதை தென்காசியைப் பொறுத்தவரையில் கூறிக்
கொள்ள விரும்புகிறேன்,

கேரளாவில் பதிவு செய்வது பற்றி சில உறுப்பினர்கள் குறிப்
பிட்டார்கள். ஆக நம் எல்லைக்கு அப்பால் இருக்கிற அளவிற்கு
— கேரளாவில் பதிவுக் கட்டணம் சில வகைகளில் குறைவாக
இருக்கிறது. நம்முடைய பதிவுக் கட்டணம் உயர்ந்ததாக இருக்
கிறது. சில சமயங்களில் ஒரு குறிப்பிட்ட நிலத்தின் ஒரு பகுதி
கேரளாவிலும் ஒரு பகுதி நம்முடைய பகுதியிலும் இருக்கிற
காரணத்தால் கேரளாவில் போய் பதிவு செய்வது நல்லது என்று
கேரளாவிற்கு போய் அங்கு குறைந்த கட்டணத்திலே, ஓரளவு
குறைந்த கட்டணத்திலே பதிவு செய்து விடுகிறார்கள்.
படிப் பதிவு செய்தாலும் கூட நாம் நம்முடைய பகுதியைப் அப்
பொறுத்தவரையில் அதைக் கணக்கெடுத்து அவர்கள் பதிவு செய்த
தற்குப் பிறகு— அங்கு பதிவு செய்ததை அவர்கள் நமக்கு அனுப்பி
வைக்கிறார்கள். நம் மாநிலத்தில் பதிவு செய்வதை நாம் அவர்
களுக்கு அனுப்பி வைக்கிறோம். அப்படி அனுப்பப்படும்போது.
நமக்குச் சேர வேண்டிய கட்டணம் வரவில்லை என்றால் அவர்
கள் செலுத்திய கட்டணத்திற்கும் சேர வேண்டிய கட்டணத்திற்
கும் இடையே இருக்கிற இடைவெளிக் கட்டணத்தைப்
பெறுவதற்கு சட்டம் இடம் தருகிறது. அந்த முயற்சியில்
அவர்களுக்கு இடமில்லாத வகையில் செய்வதற்கு வாய்ப்பிருக்
கிறது என்று கூறிக்கொள்ள விரும்புகிறேன்.

நகல் எழுதுவோர் எண்ணிக்கையை அதிகப்படுத்தவேண்டும்
என்று எடுத்துச் சொலவியிருக்கிறார்கள். இப்போது 31—3—1986
அன்று தமிழ்நாட்டில் பின்வரும் நிலை இருக்கிறது. 6,575 பேர்கள்
நகல் எழுதும் உரிமம் அளிக்கப்பட்டவர்களாக இருக்கிறார்கள்.
மாநில உரிமம் பெற்றவர்கள் 370 பேர்கள். மாவட்ட
உரிமம் பெற்றவர்கள் 417 பேர்கள்- உப மாவட்ட உரிமம்
பெற்றவர்கள் 5,788 பேர்கள். மொத்தம் 6,575 பேர்கள் இருக்
கிறார்கள். உரிமம் அளிக்கப்பட்டவர்களின் எண்ணிக்கை போது
மானதாகயில்லை அல்லது குறிப்பிட்ட இடங்களில் எண்ணிக்கை
போதுமானதாக இல்லை என்று தெரிய வந்தால் தேவையை
யொட்டி அந்த எண்ணிக்கையை அதிகப்படுத்தவும் முயற்சிகள்
மேற்கொள்ளப்படும்.

பல மாடிக் கட்டிடங்களைப் பொறுத்த
வரையில் சென்னையில் பல மாடிகள் எழுப்பப்பட்டு அவர்கள்
பத்திரப் பதிவுக் கட்டணம் கட்டுவது அடிமனைக்கு மட்டும்
உள்ள கிரயத்திற்கான அளவிற்கு பத்திரப் பதிவுக் கட்டணத்
தைக் கட்டிவிட்டு அதற்கு மேல் ஒவ்வொரு அடுக்கையும் கட்டி
விற்றுவிடுகிறார்கள். ஒவ்வொரு அடுக்கு என்று வரும்போது பத்
திரப் பதிவு அல்லாது விற்பனையாகி வருவதால் அதில் ஏராள
மான பணம், அதில் நம் அரசுக்கு வரவேண்டிய அளவிற்கு வராமல்

இழப்பு ஏற்படுகிறது. அதைச் சீர்படுத்த சட்டத்தின்
அடிப்படையில் என்ன செய்யலாம் என்பதைப் பற்றி அரசாங்கம்
சிந்தித்துக்கொண்டிருக்கிறது. அதன்பேரில் தக்க நடவடிக்கைகள்
எடுக்க அரசாங்கம் முன்வரும் என்பதைத் தெரிவித்துக்
கொள்கிறேன்.

அடுத்து, 1986—87 ஆம் ஆண்டுக்கான பால் வழங்கு
திட்டங்கள் பற்றிய மானியக் கோரிக்கைக்கு ரூ. 1,81,89,000
கோரி முன்மொழிந்த தீர்மானத்தின்மீது மாண்புமிகு உறுப்
பினர்கள் சில பல கருத்துக்களை இங்கே வழங்கியிருக்கிறார்கள்.
பால் உற்பத்தியைப் பொறுத்தவரையில் நமது மாநிலம்
ஆண்டுக்காண்டு சிறப்பானதொரு நிலையை எய்தி இந்தப் பாலைப்
பொறுத்தவரையில் பெரு நகரங்களில் தட்டுப்பாடு இல்லாத
தொரு சூழ்நிலை ஏற்பட்டிருப்பது மகிழ்ச்சிக்குரிய ஒன்று.
ஏற்கனவே பால் கிடைக்கவில்லை என்ற ஒரு சூழ்நிலை
ஏற்பட்டு அந்தச் சூழ்நிலையைப் பயன்படுத்திக்கொண்டு தனி
யார் அதிகப்படியான விலைக்கு விற்று அதன்மூலம் மக்களை
வாட்டிவதைக்கக்கூடிய சூழ்நிலை இருந்ததை மாற்றி
இப்போது பால் கூட்டுறவு உற்பத்தியாளர் இணையம் பல்வேறு
பொறுப்புக்களை மாவட்டந்தோறும் எடுத்து, தீவிரமான
முயற்சிகள் எடுத்து, அதற்கான திட்டங்கள் பலவற்றைத் தீட்டி
நடைமுறைப்படுத்தியதன் காரணமாக அந்தக் குறைபாடு
பெருமளவிற்கு நீக்கப்பட்டிருக்கிறது. இந்த பால் உற்பத்தியைப்
பொறுத்தவரையில் நாம் கவனம் செலுத்தி அதில் ஆக்க
பூர்வமான பல்வேறு பணிகளை நிறைவேற்ற வேண்டும்
என்ற எண்ணத்தில்..........பால் உற்பத்தியாளர்களுக்கு
இலாபகரமான அளவிற்கு இந்தத் தொழில் அமையவேண்டும்.
உற்பத்தி செய்பவர்களுக்கு இலாபம் கிடைக்கவேண்டும்.
அதே சமயத்தில் நுகர்வோருக்கும் நியாயமான விலையில்
தரமான பால் கிடைக்கவேண்டும் என்ற நோக்கத்தை நிறை
வேற்ற வேண்டும் என்பதுதான் இந்த பால் உற்பத்தியாளர்
இணையத்தின் முக்கியமான நோக்கமாகும். அது மட்டுமல்ல,
இந்தப் பால் உற்பத்தி மூலம் கிராமப்புறங்கள் பொருளாதார
வசதி அடைவதற்கும் நாட்டின் தேவை முழுவதையும் நிறை
வேறுகிற அத்தகைய அளவிற்கு நம் நாட்டு கிராமப்புற
வசதிவாய்ப்புக்கள் பெருக்கப்படுகிற சூழ்நிலையில் ஓரளவு
அவர்கள் வாழ்க்கைத் தரம் உயர வேண்டும் என்ற தன்மையின்
அடிப்படையில் ஆண்டுக்காண்டு ஒருங்கிணைந்த ஊரக வளர்ச்சித்
திட்டத்தின் மூலம் ஏழை எளிய மக்களின் குறிப்பாக
ஆதிதிராவிட பழங்குடி மக்களின் மிகமிக பிற்பட்டு வாழ்பவர்களின்
வாழ்க்கை வசதியை மேம்படுத்த வேண்டும் என்ற வகையில்
கறவை மாடுகளைத் தந்து, பாங்க்ஸ் மூலம் தந்து, மத்திய
அரசும் ரிசர்வ் வங்கியும் சேர்ந்து செய்துகொண்ட உடன்
பாட்டின் அடிப்படையில் மாடுகளைத் தந்து அவர்களுக்கு
மானியமும் தருகிறோம்.

[டாக்டர் இரா. நெடுஞ்செழியன்] [1986 ஏப்ரல் 9

(முற்பகல் 9—30)

ஆனால் மூன்றில் ஒரு பங்கு மானியமாகவும், மீதியுள்ளதை
கடனாகவும் தந்து அவர்களுடைய வாழ்க்கை மேம்பாடு அடைய
வசதி வாய்ப்பு செய்யப்பட்டிருக்கிறது. இரண்டு ஆண்டுகளுக்கு
முன்னால், 85 ஆயிரம் கறவை மாடுகள் 1982—83-லே வழங்கப்
பட்டன. அதற்குப் பிறகு, 1983—84-ல் கிட்டத்தட்ட 70, 75
ஆயிரம் கறவை மாடுகள் வழங்கப்பட்டன. பிறகு 60, 65
ஆயிரம் கறவை மாடுகளை ஆண்டுதோறும் வழங்குகிறோம்.
60 ஆயிரம் கறவை மாடுகள் வழங்குவதற்குக் காரணம்,
அவர்களுடைய பொருளாதாரம் வளர வேண்டுமென்பது மட்டு
மல்லாமல், அந்த கறவை மாடுகளையும், கன்றுகளையும்
வைத்துக்கொண்டு 7, 8 ஆண்டுகளில் 4. 5 மாடுகளையும்,
கன்றுகளையும் வைத்துக் கொண்டு, வறுமைக் கோட்டிற்கு
கீழே உள்ளவர்கள் தங்கள் நிலையை உயர்த்திக் கொள்வதற்
காகவும், அவர்கள் வாழ்க்கையிலே மறுமலர்ச்சி அடைவதற்
காகவும் இந்த முயற்சிகள் செய்யப்படுகின்றன. இதிலே
சில மாண்புமிகு உறுப்பினர்கள் தங்கள் மேலான கருத்துக்களை
எடுத்துச் சொன்னார்கள். அந்தக் கருத்துக்களை நடைமுறை
படுத்துவதற்கான முயற்சிகளில் நாம் ஈடுபட வேண்டும். உதா
ரணமாக அவர்களுக்கு நாம் கறவை மாடுகள் எல்லாம்
கொடுத்தாலும்கூட, அந்த திட்டத்தை நிறைவேற்ற முடிய
விலை இப்போது இதிலே சிலபல சங்கடங்கள் இருக்
கின்றன. சில பேர்களுக்கு கடன் கொடுத்தாலும், பணமாக
கொடுத்தால் செலவழித்து விடுவார்கள் என்பதற்காக, மாடு
களையும், கன்றுகளையும் கொடுத்தாலும்கூட, அவற்றையும்
அவர்கள் 2, 3 மாதங்களுக்குப்பிறகு தங்கள் குடும்ப சூழ்நிலையின்
காரணமாக அவற்றை விற்றுவிடுகிறார்கள். விற்றுவிட்டு,
அந்தப் பணத்தை தங்கள் வீட்டுச் செலவுக்கு உபயோகப்படுத்தி
விடுகிறார்கள். ஆக, எந்த நோக்கத்திற்காக இந்தக் கறவை
மாடுகளையெல்லாம் கொடுத்து உதவுகிறோமோ அந்த
நோக்கம் நிறைவேறாத அளவில் மீண்டும் அவர்கள் பழைய
நிலைமைக்கே வந்து சேர்ந்துவிடுகிறார்கள்.

இந்தத் திட்டத்தை நிறைவேற்றுவதற்கான முயற்சியில்
தீவிரமாக ஈடுபட வேண்டுமென்று ஆங்காங்குள்ள மாவட்ட
ஆட்சித் தலைவர்கள் கேட்டுக் கொள்ளப்பட்டிருக்கிறார்கள்.
இதற்கான நடவடிக்கையைப் பொறுத்தவரையில், பால் உற்
பத்தித் திறனை அதிகரிக்க நவீன செயற்கை கருவுற்றல்.
கலப்புத் தீவனம் போன்ற பொருள்களை வழங்குவதற்கு
இந்த அரசு ஆண்டுக்கு ஆண்டு அதை மிகுதிப்படுத்துவதில்
அக்கறை காட்டி வருகிறது. மேலும் சிறந்த முறையில் இதனை
மேற்கொள்வதற்கு உள் அமைப்புகள் அதாவது இன்பிரா-
ஸ்டிரக்சர் போன்றவைகளை நவீனப்படுத்துகின்ற முயற்சி
களிலே ஈடுபட்டு வருகிறோம்.

1986 ஏப்ரல் 9] [டாக்டர் இரா. நெடுஞ்செழியன்]

அது மட்டுமல்ல. செயற்பாட்டு அமைப்பைப் பொறுத்த
வரையில் 14 மாவட்டங்களில் இந்திய பால்வள நிறுவனத்தின்
உதவியுடன் பால் பெருக்குத் திட்டம் செயல்படுத்தப்பட்டு
வருகிறது. கடன் உதவி 70 சதவீதம், எஞ்சிய 30 சதவிகிதத்தை
மானியமாக நாம் அளித்து, இதற்கு ஆக்கமும் ஊக்கமும்
அளித்து வருகிறோம். மீதமுள்ள 5 மாவட்டங்களில் அரசின்
பிற திட்டங்களின் மூலம் கிடைக்கின்ற நிதி வசதியையும்,
ஆதாரத்தையும் வைத்துக்கொண்டு, பால் வழங்கு திட்டங்களை
நாம் செயல்படுத்தி வருகிறோம். ஆறாவது ஐந்தாண்டுத்
திட்ட காலத்தில், நாம் அடைந்துள்ள முன்னேற்றத்தை, அதன்
அளவைக் கணக்கிட்டுப் பார்த்தால் 1980—81ல் தொடங்கி,
1984—85-ஆம் ஆண்டு வரையிலான திட்டக் காலத்தில் பால்
வளத்திற்கு செலவிட்ட மொத்தத் தொகை மட்டும் 30
கோடியே 20 இலட்சம் ஆகும். இந்த மாநிலத்தில் ஓரளவுக்கு
பாலில் தன்னிறைவு பெறவேண்டும். மக்களுடைய தேவையை
சிறப்புற நிறைவேற்ற வேண்டும், அப்படி மக்களுடைய
தேவையை நிறைவேற்றுகின்றபோது, பால் உற்பத்தியாளர்கள்
ஓரளவுக்கு தங்களுடைய வருமானத்தையும், வசதியையும்
பெற்று, ஏழ்மை நிலையிலிருந்து அவர்கள் முன்னேற வேண்டு
மென்பதற்காக, அந்த வகையில் பால் கூட்டுறவு சங்கங்கள்
ஆங்காங்கு ஏற்படுத்தப்பட்டன. 1980—81ல் 3,658
கூட்டுறவு சங்கங்கள் இருந்தன. அதற்கு மேலும் ஊக்கமும்
ஆக்கமும் அளித்ததன் காரணமாக, 1984—85ல் 5,301 ஆக
உயர்ந்திருக்கிறது.

பால் கொள்முதல் அளவை எடுத்துக்கொண்டால், 1980—81ல்
5.7 இலட்சம் லிட்டராக இருந்தது. 1984—85ல் 8.83 இலட்சம்,
லிட்டராக அதிகரித்திருக்கிறது. ஆக, 5 இலட்சம் லிட்டராக
இருந்ததை 8 இலட்சம் லிட்டராக கொள்முதல் அளவை
அதிகமாக்கியிருக்கிறோம். சென்னையில் பால் விற்பனை
யினுடைய அளவை எடுத்துக் கொண்டால், நாள் ஒன்றுக்கு
1.60 இலட்சம் லிட்டராக 1980—81ல் இருந்தது. 1984—85ல்
அது 4.13 இலட்சம் லிட்டராக உயர்ந்திருக்கிறது. அதனுடைய
அளவைக் கணக்கிட்டுப் பார்த்தால் கிட்டத்தட்ட 60 சதவீதம்
தேவையை சென்னையிலே இந்தப் பால் உற்பத்தி கூட்டுறவு
இணையம் பல்வேறு வகையில் நிறைவேற்றி வருகிறது.
அதனுடைய முயற்சி மேலும் வளருகின்றபோது, கிட்டத்தட்ட
85, 90 சதவிகிதப் பொறுப்பை இந்த பால் உற்பத்தியாளர்
கூட்டுறவு இணையம் ஏற்றுக்கொள்ளும். அப்போதும் தனியார்கள்
தங்கள் வியாபாரத்தை ஆங்காங்கு செய்து கொண்டிருப்பார்கள்.
100க்கு 100 சதவிகிதம் எடுப்பது என்பது, அதிபல
ஈடுபடுவது என்பது சரியாக வராது. ஆனால், அதிலே 10
அல்லது 15 அவர்கள் கையிலே இருந்தாலும், 80, 85 [illegible]
பொறுப்பை ஏற்றுக்கொள்கிற தன்மை பெற [illegible]க்கப்பட

13649

திட்டங்களைச் செயல்படுத்தும் ஒன்றியங்களுடைய எண்ணிக்கை, 1980-81-லே, 6 ஆக இருந்தது 1984-85-லே 15 ஆக வளர்ந்திருக்கிறது.

உற்பத்தியாளர்களுக்குப் பணம் பட்டுவாடா செய்வதிலே கணக்கு எடுத்துப் பார்த்தாலும், 1980-81-லே ரூ. 34 கோடியே 96 இலட்சம் நாம் உற்பத்தியாளர்களுக்குப் பணம் பட்டுவாடா செய்தோம். 1984-85-லே, ரூ. 90 கோடியே 99 இலட்சம் பட்டுவாடா செய்கிற அளவுக்குக் கொள்முதல் அளவை நாம் உயர்த்தி இருப்பது அதற்கு அடிப்படைக் காரணமாகும்.

பால் பதனிடும் ஆலைகள் 12 ஆக இருந்ததை, 14 ஆக உயர்த்தியிருக்கிறோம். குளிரூட்டும் நிலையங்கள் 28 ஆக இருந்ததை நாம் 32 ஆக உயர்த்தி இருக்கிறோம்.

7-வது ஐந்தாண்டுத் திட்டத்தில் சில முக்கியமான திட்டங்களை மேற்கொண்டு இந்தப் பால் வளத்தை மேலும் உறுதிப்படுத்தவும் வளர்ச்சி மையமாக ஆக்குவதற்கும் முயற்சிகளை நாம் மேற்கொண்டு வருகிறோம்.

7-வது ஐந்தாண்டுத் திட்டக் காலத்தில் ஒதுக்கப்பட உள்ள தொகை ரூ. 63 கோடியே 61 இலட்சம் ஆகும். இந்தத் தொகை முந்தைய திட்டத்தினுடைய ஒதுக்கீட்டை விட, இரண்டு மடங்கு அதிகம் ஆகிறது.

நாள் ஒன்றுக்கு 15 இலட்சம் லிட்டருக்குக் குறையாமல் உறுப்பினர்களிடமிருந்து பால் கிடைக்கும்படியான சூழ்நிலையை உருவாக்குதல் நமது திட்டம். சென்னை நகரில் மட்டும் நாள் ஒன்றுக்கு 9 இலட்சம் லிட்டருக்குக் குறையாமல் பால் விநியோகத்தை மேற்கொள்கிற திட்டமும் இந்த 7-வது ஐந்தாண்டுத் திட்டத்திற்குள்ளாக நிறைவேற்ற முடியும்.

ரூ. 14 கோடியே 64 இலட்சம் செலவில் 6 பால் பதனிடும் ஆலைகளை நிறுவுவது நோக்கமாகும். உதகமண்டலம், கோயம்புத்தூர், திருச்சிராப்பள்ளி, தஞ்சாவூர், திருநெல்வேலி, காரைக்குடி ஆகிய 6 இடங்களிலும், ரூ. 14 கோடியே 64 இலட்சம் மதிப்பீட்டுச் செலவில் 6 பால் பதனிடும் ஆலைகள் நிறுவுவதற்கு திட்டமிடப்பட்டிருக்கிறது.

அம்பத்தூர், சேலம், ஈரோடு, பால் பதனிடும் ஆலைகளை ரூ. 10 கோடியே 29 இலட்சம் செலவில் விரிவாக்கம் செய்வதற்கான திட்டங்களும் இந்த 7-வது ஐந்தாண்டுத் திட்டக் காலத்தில் மேற்கொள்ளப்பட இருக்கிறது.

1985-86 ஆவது ஆண்டில் ஏற்பட்ட நிலைமைகளைக் கணக்கிடுகின்றபொழுது இந்த் ஆண்டில் மட்டும் ரூ. 10 கோடியே 7 இலட்சம் செலவிடப்பட்டுள்ளது. இது சென்ற ஆண்டைவிட ரூ. [illegible] கோடியே 69 இலட்சம் கூடுதலாகும்.

பால் கொள்முதல் 8 இலட்சத்து 83 ஆயிரம் லிட்டரிலிருந்து 10 இலட்சத்து 56 ஆயிரம் லிட்டராக உயர்ந்துள்ளது. இந்த ஆண்டு மட்டும் பால் உற்பத்தி செய்யும் விவசாயிகளுக்கு ரூ. 114 கோடியே 21 இலட்சம் பால் பணமாக வழங்கப்பட்டிருக்கிறது.

சென்னை மாநகரில் பால் விநியோகம் நாள் ஒன்றுக்கு 4.13 இலட்சம் லிட்டரிலிருந்து 4.75 இலட்சம் லிட்டராகச் சென்ற ஓராண்டிலே மட்டும் நாம் உயர்த்தி இருக்கிறோம்.

பால் விநியோகிக்கும் உள் அமைப்பை விரிவாக்கும் வகையில் கூடுதலாக 40 தானியங்கி பால் நிலையங்கள் ஆரம்பிக்கப்பட்டு, இப்பொழுது 70 தானியங்கி பால் நிலையங்கள் ஆங்காங்கு அமைக்கப்பட்டிருக்கின்றன. 1986-87வது ஆண்டில் மேற்கொண்டு 50 தானியங்கி பால் நிலையங்கள் சென்னையிலும் அதனுடைய புறநகர்ப் பகுதியிலும் வைக்கத் திட்டமிடப்பட்டிருக்கிறது. அதற்குப் பிறகும், 25, 25 என்று 4 ஆண்டுக் காலத்தில், மேலும் 100 வைப்பதற்கான சூழ்நிலை ஏற்பட்டிருக்கிறது. இது பொது மக்களுக்கு மிகவும் வசதி உடையதாகவும் பொதுமக்களால் விரும்பப்படுவதாகவும் அமைந்திருக்கிறது. காலை 4.00 மணியிலிருந்து இரவு 8 மணி வரையிலும் எந்த நேரத்தில் வேண்டுமானாலும் அவர்கள் பாலைப் பெற்றுக் கொள்ளலாம் என்ற சூழ்நிலை இந்தத் தானியங்கி பால் நிலையம் மூலமாக ஏற்பட்டிருக்கிறது.

அது மட்டுமல்லாமல், அதிலே கலப்படம் ஏற்படாமல் பார்த்துக் கொள்வதற்கும் வழிவகை இருக்கிறது. அப்படியே கலப்படம் செய்வார்களானால் அதைக் கண்டு பிடிப்பதற்கு வசதி வாய்ப்புகள் செய்யப்பட்டிருக்கின்றன. அங்கேயே வந்து, அந்தப் பாலை அளந்து பார்ப்பதற்கான அளவு மானியும் அங்கேயே வைக்கப் பட்டிருக்கிறது. பாலினுடைய தரத்தை அளந்து பார்ப்பதற்கான அளவுகோலும் அங்கே வைக்கப்பட்டிருக்கிறது. அதனுடைய லிட்டர் அளவு, 1/2 லிட்டர் அளவு என்றால், 1/2 லிட்டர் சரியாக இருக்கிறதா என்று பார்த்துக் கொள்ள அளவுகோல் வைக்கப்பட்டிருக்கிறது. இந்த மூன்றும் சரியாக இருக்கிறதா என்று பார்த்துக் கொள்ளலாம். இந்த மூன்றும் சரியாக இல்லாவிட்டால், உடனே அவர்கள் புகார் செய்யலாம் என்றும் அந்தப் புகார் பற்றி கவனிப்பதற்கு உடனடியாக நடவடிக்கை எடுக்க வேண்டுமென்றும் சொல்லப்பட்டிருக்கிறது.

அந்த தானியங்கி பால் நிலையங்களை நிர்வகிக்கவும், அத்தனை செம்மையாக நடத்துகின்ற அத்தகைய பொறுப்பை முன்னாள் இராணுவ வீரர்கள் கையிலேதான் நாம் ஒப்படைத்திருக்கின்றோம். அதிலே அவர்களுக்கு நாம் சம்பளம் என்று வழங்கவில்லை, வேறு எந்த வகையிலும் வழங்கவில்லை. ஒரு நாளைக்கு எவ்வளவு பால் விற்பனை ஆகிறதோ, அதிலே ஒரளவுக்குக் கமிஷன் கொடுக்கிறோம். அந்தக் கமிஷனை வைத்துக்கொண்டு ஒரளவுக்கு ஒரு மாதத்திலே போதுமான அளவுக்கு வருமானம் பெற வசதிகள், வாய்ப்புகள் இருக்கின்றன.

(முற்பகல் 9.40)

அதிலே தவறுகள் ஏற்பட்டால் உடனடியாக தயவுதாட்சணியம் இல்லாமல் நடவடிக்கை எடுத்து, நீக்கப்படுகிறார்கள். சென்ற ஆண்டில் 45, 50 தானியங்கி பால் விநியோக நிலையங்களில் பணியாற்றிய பணியாளர்கள் மீது புகார் வந்து, அவர்கள் தவறு செய்தார்கள் என்று தெரிந்தவுடனே வேலையிலிருந்து நீக்கப்பட்டிருக்கிறார்கள். இந்த ஆண்டில் இதுவரையில் 6 பேர் நீக்கப்பட்டிருக்கிறார்கள். தவறு செய்பவர்கள் மீது கடுமையான நடவடிக்கை எடுக்க வேண்டுமென்று துறைக்கு தெரிவிக்கப்பட்டிருக்கிறது. இப்படி இருந்தாலும் பொது மக்கள் திருப்திப்படும் அளவுக்கு தானியங்கி பால் விநியோக நிலையங்கள் செயல்பட்டு வருகின்றன. ஆகவே, இந்த தானியங்கி பால் விநியோக நிலையங்கள் மேலும் விரிவுபடுத்தப்பட்ட வேண்டுமென்று கோரிக்கைகள் வருகின்றன ; அதற்கான முயற்சிகளும் மேற்கொள்ளப்பட்டிருக்கின்றன என்பதைத் தெரிவித்துக்கொள்கிறேன்.

புதிதாக இரண்டு பால் பதனிடும் ஆலைகள் 101,01,00,000 ரூபாய் மதிப்பீட்டில் நிறுவப்படவிருக்கின்றன. உதகமண்டலத்தில் 50,000 லிட்டர் பால் பதனிடும் மற்றும் பாலாடைக் கட்டி தயாரிக்கும் ஆலை நிறுவப்படவுள்ளது. சுமார் 3.20 கோடி ரூபாய் மதிப்பீட்டில் இந்த ஆலை உருவாக்கப்படவிருக்கிறது. அதைப் போல திருநெல்வேலியில் 50,000 லிட்டர் பால் பதனிடும் ஆலை 1.60 கோடி ரூபாய் மதிப்பீட்டில் உருவாக்கப்படவிருக்கிறது.

அனக்காவூர், திருவள்ளூர் ஆகிய இ ங்களில் இரண்டு பால் குளிரூட்டும் நிலையங்கள் 96.20 இலட்சம் ரூபாய் செலவில் உருவாக்கப்படவிருக்கின்றன.

பால் கொள்முதல் விலையைப் பற்றி இங்கே மாண்புமிகு உறுப்பினர்கள் குறிப்பிட்டார்கள். ஏற்கனவே, இருந்ததைவிட 44 காசு உயர்த்தி அறிவிக்கப்பட்டு, பால் உபரியாக இருக்கின்ற காலத்திலும் விவசாயிகளுக்கு இதே விலையில் குறைவு இல்லாமல் கொடுத்து கொள்முதல் செய்ய வேண்டும் என்று சொல்லி, அந்த வகையிலே ஏற்பாடுகள் செய்யப்பட்டிருக்கின்றன.

இன்னும் பல்வேறு திட்டங்கள் நிறைவேற்றப்படவிருக்கின்றன. அவைகளுக்கு 15.35 கோடி ரூபாய் செலவிடப்பட உள்ளது. சென்ற ஆண்டைவிட இது 4.58 கோடி ரூபாய் கூடுதலாக ஆகும்.

சென்னை மாநகரில் 1986-87 ஆம் ஆண்டில் மட்டும் 5.50 இலட்சம் லிட்டருக்குக் குறையாமல் பால் விநியோகம் செய்யும் திட்டம் செயல்படுத்தப்படும் என்பதைத் தெரிவித்துக் கொள்கிறேன். 1986-87 ஆம் ஆண்டில் கிராமப் புறங்களில் 11 இலட்சம் லிட்டர் அளவுக்குக் குறையாமல் பால் கொள்முதல் செய்யும் [illegible] என்பதையும் தெரிவித்துக்கொள்கிறேன்.

மேலும் 1986-87 ஆம் ஆண்டில் 50 தானியங்கி பால் விநியோக நிலையங்கள் சென்னை மாநகரில் கூடுதலாக அமைக்கப்படும்.

மாண்புமிகு உறுப்பினர் திரு. உத்திராபதி அவர்கள் குறிப்பிடும்போது தஞ்சை மாவட்டத்தில் மன்னார்குடியிலும் மற்றும் சில பகுதிகளிலும் பால் உற்பத்தியாளர் தயாராக இருந்தாலும் கொள்முதல் செய்யாத காரணத்தால் விவசாயிகள் கஷ்டப்படுகிறார்கள் என்று சொன்னார்கள். அங்கே இருக்கிற சிலபல ஏற்பாடுகளில் குறைபாடு இருக்கிறது. அதைச் சீர்படுத்தி, செம்மைப்படுத்தி வருகிற ஆண்டில் ஒரு இலட்சம் லிட்டர் பால் கொள்முதல் செய்யும் முயற்சியை மேற்கொள்ளும்போது இந்தக் குறைபாடு நீக்கப்படும். மக்கள் பால் தர முன்வரும்போது அந்த பால் முழுவதையும் கொள்முதல் செய்து விநியோகம் செய்ய வேண்டும். ஏனென்றால் இப்போது பாலாக விற்பனை செய்ய முடியாமல் இருந்தால் பால் பொடியாக, நெய்யாக, வெண்ணெய்யாக மற்றும் வேறுபல பொருள்களாக மாற்றி விற்பனை செய்யும் ஏற்பாடுகள் ஆங்காங்கே உருவாக்கப்பட்டிருக்கின்றன ; ஆலைகள் அமைக்கப்பட்டிருக்கின்றன. அவர்கள் குறிப்பிட்டதைப் போல இப்போது தஞ்சையில் குறைபாடு இருக்கிறது. அந்தக் குறைபாடு நீக்கப்பட இந்தத் துறையிலே இருப்பவர்கள் முயற்சி மேற்கொள்வார்கள் என்பதைத் தெரிவித்துக் கொள்கிறேன்.

புதிதாக இரண்டு பால் பதனிடும் ஆலைகள் நிறுவப்படவிருக்கின்றன. காரைக்குடியில் 50,000 லிட்டர் பால் பதனிடும் ஆலை 1.72 கோடி ரூபாய் மதிப்பீட்டில் அமைக்கப்படவிருக்கிறது. கோவையில் ஒரு இலட்சம் லிட்டர் பால் பதனிடும் ஆலை 3.52 கோடி ரூபாய் செலவில் உருவாக்கப்படவிருக்கிறது என்பதைத் தெரிவித்துக்கொள்கிறேன்.

அதைப்போல கமுதி, பட்டுக்கோட்டை, மயிலாடுதுறை, வள்ளியூர் ஆகிய நான்கு இடங்களில் 85 இலட்சம் ரூபாய் செலவில் பால் குளிரூட்டும் நிலையங்கள் அமைக்கப்படவிருக்கின்றன. திருநெல்வேலி மாவட்டத்தில் 5.84 கோடி ரூபாய் செலவில் தேசிய கூட்டுறவு பால் வளர்ச்சிக் கழகத்தின் மூலம் பால் பதனிடும் ஆலை நிறுவப்படவிருக்கிறது. மேலும் கன்னியாகுமரி, காமராஜர், பசும்பொன் முத்துராமலிங்கம், இராமநாதபுரம் ஆகிய நான்கு மாவட்டங்களில் தேசிய கூட்டுறவு பால் வளர்ச்சிக் கழகத்தின் நிதி உதவி மற்றும் அரசு நிதி உதவியுடன் பால் பொருள் தயாரிக்கும் ஆலை உருவாக்கப்படவிருக்கின்றன என்பதையும் தெரிவித்துக்கொள்கிறேன்.

ஆறாவது ஐந்தாண்டுத் திட்டக் காலத்தில் நிறைவேற்றப்பட்ட சில திட்டங்களை இங்கே குறிப்பிட விரும்புகிறேன். சேலம் பால் பதனிடும் ஆலை 3.55 கோடி ரூபாய்; கிருஷ்ணகிரி பால் பதனிடும் ஆலை 3.50 கோடி ரூபாய் : திருவண்ணாமலை

யில் பால் குளிரூட்டும் நிலையம் 10 இலட்சம் ரூபாய்;
ஆத்தூரில் பால் குளிரூட்டும் நிலையம் 41.50 இலட்சம் ரூபாய்;
சேத்தியாத்தோப்பில் பால் குளிரூட்டும் நிலையம் 14 இலட்சம்
ரூபாய் செலவில் அமைக்கப்பட்டுள்ளன.

இப்படி சென்ற ஆண்டும் மற்றும் நடப்பாண்டிலும் ஏற்
பட்ட முன்னேற்றம் செயல்பாடுகள் முதலியவற்றைக் காண்கிற
போது அவையெல்லாம் வளர்ந்து இருக்கின்றன. பால்
கொள்முதலைக் கூட்டியிருக்கிறோம். சென்னை மாநகரைப்
பொறுத்தவரையிலுல் சரி, பிற மாவட்டங்களைப் பொறுத்த
வரையிலும சரி, ஆங்காங்கு இருப்பவர்களின் மூலமாக
இன்னும் சிறப்பாகவும், செம்மையாகவும் மாண்புமிகு
உறுப்பினர் பலரும் எடுத்துக் கூறிய கருத்துக்களின் அடிப்
படையில் அவற்றை விரைவுபடுத்துவதற்கான முயற்சிகளை
மேற்கொண்டு வருகிறோம்.

ஐரோப்பிய நாடுகளிலிருந்து மாடுகள் வருவதாகத்
திட்டம் இருந்து, அவற்றை மத்திய அரசின் மூலமாகத்
தருவதாக இருந்து அதற்கான முயற்சிகளை எல்லாம் மேற்
கொண்டு கடைசியில் என்ன காரணத்தாலோ அந்தத் திட்டம்
கைவிடப்பட்டது. அங்கே இருந்து மாடுகள் வரவில்லை. அவை
வருவதற்கில்லை என்று மத்திய அரசு சொல்லிவிட்டது. அந்த
மாடுகள் வரும் என்று பலரிடத்திலும் நாம் முன் பணம் வாங்கி
வைத்துக்கொண்டிருந்தோம். ஒரு மாட்டின் விலை 5,600 ரூபாய்
ஆகும் என்று சொல்லி அந்த அளவில் 645 பேர்களிடம் வாங்கி
வைத்திருந்தோம். அந்தத் திட்டம் நிறைவேறாது என்று
மத்திய அரசு சொல்லிவிட்டதற்கிணங்க வட்டியோடு
சேர்த்து நாம் அவர்கள் கொடுத்த பணத்தைத் திருப்பி
அளித்துவிட்டோம்.

இப்போது கூட அமெரிக்காவிலே 10 இலட்சம் மாடுகளை
வெட்டப்போவதாக வந்த செய்திகளை நாமெல்லாம்
ஒரு வாரத்திற்கு முன்பாக பத்திரிகைகளில் பார்த்து இருக்
கிறோம். அதாவது பால் பண்ணைகள் எல்லாம் உற்பத்தியை
அதிகரித்துவிட்டதன் காரணத்தால் அந்தப் பாலின் விலை
குறைவு ஏற்பட்டு அதன் காரணத்தால் பண்ணைகள்
அவதியுறாமல் தடுப்பதற்காக நடவடிக்கை எடுக்க
இருக்கிறார்கள். அதாவது பால் உற்பத்தியைக் குறைக்க
வேண்டுமென்றால் அங்கேயிருக்கிற 10 இலட்சம் கறவை
மாடுகளை ஒழித்துக் கட்டினால்தான், அவற்றை வெட்டுவதால்
தான் முடியும் என்று சொல்லி 10 இலட்சம் மாடுகளை வெட்டு
வதற்கு ஏற்பாடு செய்யப்பட்டிருப்பதாகப் பத்திரிகையில்
வந்தது. வெட்டவேண்டாம் என்று சில பேர் சொல்லியிருக்கி
றார்கள். வேறு நாடுகளுக்கு அனுப்பலாம் என்றும் சொல்
கிறார்கள். ஆனால் அவைகளை எல்லாம் வாங்கவேண்டு
மென்றால் ஜெர்மனி மாடுகளை வாங்கியது மாதிரிதான்

ஆகும். 6,000 ரூபாய் அளவுக்கு முன்பணம் வாங்கி வைத்துக்
கொண்டு அவை வருமா என்று காத்திருந்த நிலைமையில்
அவை வராது என்று ஏற்பட்டு, அவை வந்தாலும் அவற்றை
வைத்துக் காப்பாற்ற முடியுமா இங்கே இருக்கிற தட்பவெப்ப
சூழ்நிலையில் என்ற நிலைமை ஏற்பட்டது. அவற்றை எல்லாம்
கலந்தாலோசிக்க வேண்டுமென்று சிலபேர் யோசனை
களைச் சொல்லியிருக்கிறார்கள். அந்த யோசனைகளின்படி
நிறைவேற்றுகின்ற வகையில் அத்தகைய சூழ்நிலை இல்லை.

தமிழ்நாடு பால் பெருக்குத் திட்டம் 42 கோடியே
87 இலட்சம் ரூபாய் செலவில் 1–4–1982 முதல் செயல்பட்டு
வருகிறது. இந்த நான்கு ஆண்டுகளில் 25 கோடியே 26
இலட்சம் மேற்கொண்டு செலவிடப்பட்டு இருக்கிறது. பல்வேறு
மாநிலங்களிலும் பால் பெருக்குத் திட்டத்தைச் செயல்படுத்து
வது குறித்து திறனாய்வு செய்வதற்காக எவாலுவேஷன்
கமிட்டி ஒன்றை மத்திய அரசு அமைத்து அதற்கு திரு.
எல். கே. ஜா அவர்களைத் தலைவராக நியமித்தது. அந்த
உயர் மட்டக்குழு நாட்டின் பல்வேறு பகுதிகளுக்குச் சென்று
ஆங்காங்கு இருக்கின்ற நிலைமைகளை ஆராய்ந்து வந்து ஒரு
அறிக்கையை மத்திய அரசுக்குத் தந்திருக்கிறார்கள். தமிழ்நாடு
உட்பட பல்வேறு மாநிலங்களுக்குச் சென்று பால்
பெருக்குத் திட்டம் பற்றி ஆய்வு செய்து 1985 ஆம் ஆண்டு
ஜனவரி மாதத்தில் அவர்கள் ஒரு அறிக்கையைத்
தந்திருக்கிறார்கள். அவர்கள் தந்த அறிக்கையின் படி
பால் பெருக்குத் திட்டம் என்பது குஜராத், தமிழ்நாடு
மத்தியபிரதேசம் ஆகிய மூன்று மாநிலங்களில் நல்ல உணர்வுடன்
ஏற்றுக் கொள்ளப்பட்டு கூட்டுறவுச் சங்கங்களுக்கு நல்லாதரவு
தந்து முன்னேற்றம் அடைந்திருக்கிறது என்று சொல்லி
யிருக்கிறார்கள். இந்த மூன்று மாநிலங்களைப் பொறுத்த
வரையில் பால் உற்பத்தியை பெருக்குவதிலும் சரி, பால்
உற்பத்தியாளர்களுக்கு உதவுகின்ற தன்மையிலும்
சரி நல்ல முன்னேற்றம் ஏற்பட்டிருக்கிறது என்று திரு எல். கே.
ஜா அவர்கள் சொல்லியிருக்கிறார்கள். 'The project has been
accepted in true spirit and wholehearted support was being extended
to Co-operatives and the programme was making good progress'
என்று சொல்லியிருக்கிறார்கள். எதற்காக இதைக் குறிப்பிட்டுச்
சொல்கிறேன் என்று சொன்னால் இங்கே இருக்கிற
சூழ்நிலையை அடிப்படையாக வைத்துக் கொண்டு இன்னும்
முன்னேற்றத்தை ஏற்படுத்தவேண்டும் என்ற தன்மை
யை அடிப்படையாக வைத்துத்தான் இவற்றை எல்லாம்
நிறைவேற்றி வருகிறோம் என்பதைச் சொல்வதற்காகத்தான்
சொன்னேன். ஆக்கபூர்வமான நடவடிக்கைகளை எல்லாம்
நாம் எடுத்துக்கொண்டு வருகிறோம்.

ஆண்டுக்காண்டு ஏற்பட்டு வருகிற பால் உற்பத்தியைப்
பொறுத்தவரையில் மீதப்படுகின்ற பாலை வீணாக்காத
அளவுக்கு அதைப் பயன்படுத்தவேண்டும் என்ற வகையில்
நாம் [illegible] [illegible] ஆற்றி வருகிறோம்.

நம் தேவை போக மீதியை மத்திய அரசினுடைய தொகுப்பிற்கு
நாம் கொடுத்துவிடுகிறோம். அவர்கள் டின்களிலும் மற்ற
வைகளிலும் அடைத்து வைத்து தேவைப்படுகின்ற பொருட்
களைச்செய்து பயன்படுத்திக்கொண்டிருக்கிறார்கள். ஆ
எவ்வளவுக்கெவ்வளவு உள்நாட்டுத்தேவை இருக்கிறது என்பதை
கருத்தில்கொண்டு அவ்வளவுக்கவ்வளவு வைத்துக்கொண்டு அந்தத்
தேவையையும் மீறி உற்பத்தியாவதை பொறுத்த வரையில்
நாம் அவர்களுக்குக் கொடுக்கிற ஒரு வழக்கத்தை வைத்துக்
கொண்டு இருக்கிறோம்.

பால்பொடி உற்பத்தியைப் பொறுத்தவரையில் 1982 ஆம்
ஆண்டு 1852 டன் உற்பத்தியான இடத்தில் இப்பொழுது
2895 டன் உற்பத்தியாகின்ற அந்த அளவுக்கு நாம் தன்மை
யைப் பெற்றிருக்கிறோம்.

(முற்பகல் 9-50).

இன்னும் சிலபல ஆலைகளும் மற்றவைகளும் நிறைவேறு
கின்ற சூழ்நிலைகள் ஏற்படுகிறபோது இன்னும் கூட அதிகமான
அளவுக்கு, பால் கொள்முதல் செய்கின்ற நிலையிலேயும், இன்னும்
கூட அதை அதிகமாக ஆக்கி வருமானத்தைப் பெருக்குவதற்கு
வழி இருக்கிறது.

வெண்ணையைப் பொறுத்தவரையில் கூட 1982இல் 737
டன் உற்பத்தி ஆகின்ற தமிழகத்தில் சென்ற ஆண்டு, 1985ல்
5,135 டன் உற்பத்தியாகியிருக்கிறது. அதன் மூலமாக நாம்
சிறந்த வளர்ச்சியைப் பெற்று இருக்கிறோம். நெய் உற்பத்தி
யிலும் கூட 1982-ல் 1,173 டன் உற்பத்தி திறனைப் பெற்றிருந்த
நாம் சென்ற ஆண்டு 2,318 டன்னுக்கு நெல் உற்பத்தி செய்
திருக்கிறோம். நமக்குத் தேவைப்பட்டதை வைத்துக் கொண்டு,
அதாவது உள்நாட்டுத் தேவையை நிறைவேற்றிவிட்டு, மீதியை
மத்திய அரசினுடைய தொகுப்புக்கு நாம் கொடுத்து விடுகிறோம்.
மற்ற கொள்முதல் என்று பார்த்தாலும்கூட, ஆண்டுக்கு ஆண்டு
அந்த வகையிலே நாம் முன்னேறிக் கொண்டு வருகிற அளவுக்கு
இருந்து வருகின்ற பாங்கினை காண்கிறோம்.

இப்போது பாலிதீன் பைகளிலே பால் வழங்குகின்ற திட்டம்
ஓரளவுக்கு வெற்றிகரமாக நடைபெற்றுக் கொண்டு வருகிறது.
அதிலே கூட சொல்லுகிறார்கள் ஊசி போட்டு எடுத்துவிடுகிறார்
கள் என்றும் பிறகு அதை பற்ற வைத்துவிடுகிறார்கள் என்று
சொல்கிறார்கள். எதை, எப்படி வைத்தாலும் அதற்கு ஒரு
வழி கண்டுபிடிக்கின்ற ஒரு சிறந்த திறமையை, வேறு
எங்கும் இல்லாத அளவுக்கு இங்கு இருப்பதை நாம் பார்க்கி
றோம். அதற்கு ஒரு மாற்று வழி கண்டு பிடிக்க வேண்டியவர்
களாக நாம் இருக்கிறோம். இருந்தாலும் இப்படி பாலிதீன்
பைகளிலே வைத்து தருவதன் மூலமாக வேறு பல வகைகளிலே

ஏற்படுகின்ற கேடுகளை ஏற்படாமல் அது கட்டுப்படுத்துவதன்
காரணமாக பாலிதீன் பைகளிலேயே பால் வழங்குகின்ற முறையை
விரிவாக்க வேண்டும் என்று மாண்புமிகு உறுப்பினர்கள் சிலர்
இங்கே சொன்னார்கள். இன்னும் அதிகமான பேர்களுக்கு அதை
விஸ்தரிக்க வேண்டும் என்று மாண்புமிகு உறுப்பினர்கள் சிலர்
எடுத்துச் சொன்னார்கள்.

50 ஆயிரத்திற்கும் மேற்பட்ட மக்கள் தொகை கொண்ட
நகரங்களிலே—78 நகரங்களிலே — இந்த பாலிதீன் பைகளின்
மூலமாக பால் வழங்கும் திட்டத்தை நிறைவேற்றி வருகிறோம்.
அதை இன்னும் விரிவாக்குவதற்கும் முயற்சியை எடுத்துக் கொண்
டிருக்கிறோம். மொத்தம் 95 நகரங்கள் தமிழகத்தைப் பொறுத்த
வரையில் 50 ஆயிரம் மக்களுக்கு மேற்பட்ட மக்கள் தொகையைக்
கொண்ட நகரங்களாக இருந்து வருகின்றன. அதிலே
மீதி 17 நகரங்கள் இருக்கின்றன. அந்த 17 நகரங்களிலும்
இந்த ஆண்டு, பாலிதீன் பைகளின் மூலமாக பால் வழங்கும்
திட்டம், 1986 ஜூலை திங்களுக்குள்ளாக நிறைவேற்றப்பட்டு
விடும் என்பதைக் கூறிக் கொள்கிறேன்.

கோவை நகரத்திலே பால் வழங்கு நிலையம் பற்றி மாண்புமிகு
உறுப்பினர் ரமணி அவர்கள் குறிப்பிட்டார்கள். கோவை
நகரம் முழுவதும் தற்போது நாள் ஒன்றுக்கு 52 ஆயிரம் லிட்டர்
பாலை 232 பால் டெப்போக்கள் மூலம் நுகர்வோர்களுக்கு நாம்
வினியோகம் செய்து வருகிறோம். தற்போதுள்ள பால் பதனிடும்
ஆலைகளின் தரம் நாள் ஒன்றுக்கு 30 ஆயிரம் லிட்டராகத்தான்
இருக்கிறது. அதனால் பால் வழங்குகின்ற அளவை தற்போது
உயர்த்தும் சூழ்நிலையில் இல்லை. தற்போது 1 லட்சம் லிட்டர்
பாலை பதனிடும் திறன் கொண்ட ஆலை அமைக்க கட்டுமானப்
பணிகள் நடைபெற்றுக் கொண்டு இருக்கின்றன. அப்படி ஒரு
லட்சம் லிட்டர் பாலை உற்பத்தி செய்கிறதிறன் வந்துவிடுமே
யானால் இன்னும் கொஞ்சம் கூடுதலாகக் கொடுக்கும் சூழ்நிலை
ஏற்படுகிறபோது, அப்போது பால் பதனிடப்படும் அளவைப்
பொறுத்து ஒன்று அல்லது இரண்டு ஆண்டுகளில் நாள் ஒன்றுக்கு
75 ஆயிரம் லிட்டர் தயாரிக்க முடியும், வினியோகம் செய்யவும்
முடியும். அதனால் கோவை நகரத்திற்கு உள் அடங்கிய எல்லாப்
பகுதிகளுக்கும் ஒரு சுமுகமான சூழ்நிலை ஏற்படும் என்பதை
இந்த நேரத்திலே கூறிக்கொள்ள விரும்புகிறேன்.

அதற்குப் பிறகு பால் விலையைப் பொறுத்த வரையில்
கூறினார்கள். கூடுமானவரையில் பாலினுடைய விலை கட்டுப்
படியாகக் கூடியது என்ற அளவுக்கு, நாமும் அதிக லாபத்தை
வைத்து, அல்லது அதிகமான விலையை நிர்ணயித்து தனியார்கள்
போல கொள்ளை லாபம் அடிக்காத வகையிலே, அதை நியாயப்
படுத்தும் முறையிலே குறைக்கப்பட வேண்டும் என்பதற்காகத்
தான் இந்த முறைகளையெல்லாம் வைத்துக்கொண்டிருக்கிறோம்.

கொள்வதும் அதிகப்படாது, கொடுப்பதும் குறைபடக்
கூடாது என்ற பட்டினப்பாலையின் வாசகத்தை வைத்து
கொண்டு தான் நடத்திக் கொண்டு வருகிறோம். கொள்
வதையும் அதிகம் பெறுவதில்லை, கொடுப்பதைக் குறைக்கவும்
இல்லை என்ற அடிப்படையில், மற்ற மாநிலங்களோடு ஒப்பிடும்
போது டெல்லியில் ஒரு லிட்டர் பால், இந்த கூட்டுறவுச் சங்கத்
தின் மூலமாக ரூ. 4.20 காசுக்கு கொடுக்கப்படுகிறது. பம்பா
யிலே ஒரு லிட்டர் பால் ரூ. 4 ரூபாய் 30 காசு, ஹைதரா
பாத்திலே 1 லிட்டர் பால் 4 ரூபாய் 10 காசு, திருவனந்த
புரத்திலே 4 ரூபாய் 35 காசு சென்னையிலும் மற்ற இடங்களி
லும், பாலிதீன் பைகளின் மூலமாக கொடுப்பது ஒரு லிட்டர்,
3 ரூ. 90 காசு, தானியங்கி நிலையத்தின் மூலமாகக் கொடுக்கும்
போது 3 ரூ. 80 காசு என்ற அளவுக்கு வருகிறபோது முக்கிய
மான நகரங்களை ஒப்பிட்டுப் பார்க்கும்போது, நம்முடைய
சென்னையில் தான் குறைந்த விலையில் பாலைக் கொடுக்
கிறோம் என்று சொல்லிக் கொள்கிறேன்.

இங்கே மாண்புமிகு உறுப்பினர்களில் பலர் தொழிலாளர்
களுடைய பிரச்சினையைப் பற்றி, பால்வளத் துறையிலே உள்ள
தொழிலாளர்களுடைய பிரச்சினையைப்பற்றி குறிப்பிட்டுச்
சொன்னார்கள். அது பற்றி உயர்நீதி மன்றத்திற்குச் சென்று
அதை விசாரித்து தீர்ப்பு அளிக்கலாம் என்று சொன்னதற்குப்
பிறகு, மேல் விசாரணை செய்ய வேண்டும்என்றுசொன்னதற்குப்
பிறகு, டிரிப்யூனலுக்கு விடப்பட்டிருக்கிறது. அதனை அவர்
கள் ஏற்றுக் கொண்டிருக்கிறார்கள். 30-4-1985 அன்று ஒரு
ஆணை பிறப்பிக்கப்பட்டு, அந்த நிர்வாகத்தில் பணிபுரியும்
901 வேலையாட்கள் குறித்து விசாரிக்க தீர்ப்பு ஆயத்திற்கு,
டிரிப்யூனலுக்கு விடப்பட்டிருக்கிறது. டிரிப்யூனலின்
முடிவுகள் வந்ததற்குப் பிறகு அதற்கேற்ற நடவடிக்கைகளை
இந்த அரசு மேற்கொள்ளும் என்பதையும் இந்த வாய்ப்பிலே
கூறிக்கொள்ள விரும்புகிறேன்.

அடுத்து 1986-87 ஆம் ஆண்டிற்கான கால்நடை வளர்ப்பு
மானியக் கோரிக்கைக்காக 29 கோடியே 62 லட்சத்து 68 ஆயிரம்
ரூபாய் கோரி முன்மொழிந்த தீர்மானத்தின் மீது மாண்புமிகு
உறுப்பினர்கள் பல்வேறு கருத்துக்களை
வழங்கியிருக்கிறார்கள். 1982-ஆம் ஆண்டு கணக்கின்படி தமி
ழகத்தில் மொத்த கால்நடைகள் சுமார் ஒரு கோடி அளவிற்கு
இருக்கும். அதிலே 52 லட்சத்து 8 ஆயிரம் மாடுகள் இன
விருத்திற்கு ஏற்ற பசுக்களும், எருமைகளும், ஆகும். 26
லட்சத்து 54 ஆயிரம் பசுக்களும், எருமைகளும் பால் தந்து
கொண்டிருக்கிற நிலையில் இருப்பவை ஆகும். கால்நடை
பராமரிப்பிற்காக தமிழ் நாட்டில் மட்டும் இந்தக் கால்நடைகளை
சீர்படுத்தி செம்மைப்படுத்தவும் அவைகளை வளப்படுத்தவும்
அதன்மூலம்கிடைக்கிறபலனை அதிகப்படுத்துகிற முயற்சிகளைத்

தொடர்ந்து இந்தத் துறை மேற்கொண்டு வந்து அதிலே வெற்றி
கரமாக நடைபோட்டுக் கொண்டு வருகிறது என்பதைக் கூறிக்
கொள்ள விரும்புகிறேன்.

கால்நடை பராமரிப்பிற்காக தமிழ்நாட்டிலே மட்டும் கால்
நடை பெரும் மருத்துவ நிலையங்கள் 23 இயங்கிவருகின்றன.
கால்நடை மருத்துவமனைகள் 54 இயங்கி வருகின்றன. கால்
நடை மருத்துவமனை இணைந்த கேந்திர கிராம நிலையங்கள்
2 இயங்கிக் கொண்டிருக்கின்றன. கால்நடை மருந்தகங்கள்
631 தமிழகத்திலே இருக்கிற அவ்வளவு மாவட்டங்களிலும் பரவ
லாக வைக்கப்பட்டிருக்கின்றன. கால்நடை மருந்தகங்கள்
இணைந்த கேந்திர கிராம நிலையங்கள் 72 இயங்கி வருகின்றன.
கால்நடை கிளை நிலையங்கள் மட்டும் 1,057 தமிழகத்திலுடைய
தன்மைகளைப் பொறுத்தவரையிலும் ஆங்காங்கு பணியாற்றிக்
கொண்டு வருகின்றன. கால்நடை மேம்பாட்டு முனைப்புத்
திட்டமென்றும், கேந்திர கிராமத் திட்டமென்றும் 59 பொலி
காளைகளைப்பேணும் நிலையங்கள்மூலமாக அவைகளின் வசதி
வாய்ப்புகளைப் பெருக்கவும் உறைவிந்து பரவலாக்கும் திட்டத்
தையும், வளர வளர பலமுறைகளில் ஆய்வுப்படுத்தி அதனைப்
பயன்படுத்துகிற திட்டத்தையும், கால்நடை கன்றுகளின் கண்
காட்சிகளை அமைத்து அதன் மூலமாக விவசாயிகளுக்கும் மற்ற
வர்களுக்கும் ஊக்கம் அளிக்கின்ற அத்தகைய திட்டத்தையும்
மூலைப்போடு தொடர்பு கொண்டு அவர்கள் அறியாதவை
களை அறியச்செய்து தெரியாதவைகளைத் தெளிவுபடுத்தி அவை
அவைகளை உணர்ந்து கொள்ள முடியாதவர்கள் உணர்ந்து
கொள்கிற வகையில் வாய்ப்பு வசதிகளை ஏற்படுத்தி தொடர்பு
திட்டத்தையும், செம்மறி ஆடு, வெள்ளாடு ஆகியவற்றைப்
பெருக்குவதற்கான வாய்ப்பு வசதிகள் எங்கெங்கு இருக்கிறதோ
அவற்றை அங்கெல்லாம் வளர்ப்பதற்கான திட்டத்தையும் நிறை
வேற்றி வருகிறது.

ஆடு வளர்ப்புக் கூட்டுறவுச் சங்கங்களை எங்கெங்கு அமைக்க
வாய்ப்பு இருக்கிறதோ, யார் யார் அதற்கு முன் வருகிறார்
களோ அவர்களுக்கு உதவியும் ஆக்கமும் தந்து அவைகளை
வளர்ப்பதற்கான முயற்சியிலே ஈடுபடவும், செம்மறி ஆடுகளின்
நோய் தீர்க்கும் பணிகளை மேற்கொள்வதற்கு தனித் திட்டம்
மேற்கொள்ளப்பட்டு அதை நடைமுறைப்படுத்தவும், ஆடு
வளர்ப்பிலே இளைஞர்களுக்கு ஒரு தனிப்பயிற்சி தந்து அதன்
மூலமாக அந்தப் பயிற்சியை அடிப்படையாகக் கொண்டு பயிற்சித்
திட்டத்திலே முனைப்புள்ளம் கொண்டு முனைவார்களானால்
அதிகமாக பணம் ஈட்டக்கூடும் என்ற நோக்கத்தை நிறை
வேற்றவும் துறை முனைந்து செயல்படுகிறது. அதைப்போல
கோழி வளர்ப்புத் திட்டம் பன்றி வளர்ப்புத் திட்டம், நாய்
வளர்ப்புத் திட்டம், முயல் வளர்ப்புத் திட்டம், பசுந்தீவன
வளர்ப்புத் திட்டம், மலைப்பகுதி மேம்பாட்டுத் திட்டம், ஒருங்
இணைந்த பழங்குடியினர் மேம்பாட்டுத் திட்டத்தையும், கால்

நடைப் பண்ணைகளைப் பேணும் திட்டத்தையும் மருத்துவ
சிகிச்சைகள் ஆங்காங்கு அளிக்கும் திட்டத்தையும், நோய் தடுப்புத்
திட்டத்தையும் இந்தத் துறை ஆண்டிற்காண்டு புதியதாக மேற்
கொள்வது மட்டுமல்லாமல் ஏற்கனவே இருப்பதை செம்மைப்
படுத்தி முறைப்படுத்துகிற வகையில் துறை முனைப்புள்ளம்
கொண்டு வருகிறது என்பதைக் குறிப்பிட்டுக் கூறிக்கொள்ள
விரும்புகிறேன்.

உறை விந்து வசதிகள் செய்து அதற்கான தனி நிலையங்கள்
அமைக்கப்பட்டதன் காரணமாக ஏற்கனவே மாடுகள் சினை
கொள்ளும்படியாகச் செய்கிற அத்தகைய முயற்சிகளில் இருந்த
இடர்பாடுகள் பெரும்பாலும் நீக்கப்பட்டு ஓரளவிற்கு இதிலே
வெற்றி காண்கிற சூழ்நிலை ஏற்பட்டிருக்கிறது. ஆகவே இதை
மேலும் பெருக்குவதற்கான பல்வேறு முயற்சிகளும் இப்போது
மேற்கொள்ளப்பட்டு வருகின்றன.

(முற்பகல் 10-00)

1984–85 ஆம் ஆண்டு 210 நிலையங்களில் உறைவிந்து வசதி
கள் டாக்டர்களின் மூலம் அளிக்கப்பட்டன. 1985–86 ஆம்
ஆண்டு 495 நிலையங்களில் உறைவிந்து வசதிகள் அளிக்கப்
பட்டன. தற்போது 707 நிலையங்களில் உறைவிந்து மூலம்
செயற்கை கருவூட்டல் முறை பரவலாக எல்லோருக்கும் பய
னளிக்கும் வகையில் ஆக்கப்பட்டிருக்கிறது. 1986–87-ல் இன்னும்
ஒரு 205 நிலையங்கள் இந்தத் திட்டத்தின் மூலமாக
உருவாக்கப்பட இருக்கிறது என்பதையும் நான் கூறிக் கொள்ள
விரும்புகிறேன்.

1984–85-ல் 18 லட்சத்து 45 ஆயிரம் கால் நடைகளுக்கு
செயற்கை கருவூட்டல் முறை இனாக்கா மூலமாக தரப்பட்டது.
1985–86-ல் சுமார் 20 லட்சமாக இது உயர்ந்துள்ளது.
1984–85-ல் உறை விந்து மூலம் ஒரு லட்சம் செயற்கை முறை
கருவூட்டல் செய்யப்பட்டது. 1985–86-ல் 4 லட்சத்து 47
ஆயிரமாக இது உயர்ந்துள்ளது. ஓரளவிற்கு இதனுடைய
வளர்ச்சிப் போக்கை, சிறப்பாக கடைப்பிடிக்கின்ற தன்மையை
நன்றாக நாம் அறிவோம்.

மேலும் ஒரு கால் நடை மருத்துவக் கல்லூரி வேண்டும் என்று
கேட்டதற்கு இணங்க மாண்புமிகு முதல்வர் அவர்கள், பல்வேறு
இடங்களை எல்லாம் ஆய்ந்து இருந்தாலும், சேலம் மாவட்டத்
தில், நாமக்கல் அருகே உள்ள லட்டுவாடி என்ற அந்த இடத்
தில் இந்த மருத்துவக் கல்லூரியை அமைக்கலாம் என்ற செயற்
குறிப்பு வந்ததற்குப் பிறகு, அது சென்ற ஆண்டு துவக்கப்
பட்டு, அதிலே இப்போது 74 மாணவர்கள் சேர்க்கப்பட்டு இந்தக்
கல்லூரி இப்போது நடைபெற்று வருகிறது என்பதையும் நான்
கூறிக்கொள்ள விரும்புகிறேன்.

அவர்
தற்காலிக ஊழியர்களைப் பொறுத்த வரையிலும்
களை நிரந்தரமாக்குவதற்கு இருக்கிற வாய்ப்புக் கூறுகள்
எங்கெங்கு ஏற்படுகிறதோ, அந்த அளவிலே தான் செய்ய
முடியும். ஆனால் அங்கே இருக்கிற தற்காலிக ஊழியர்கள்
எந்த அளவிற்கு இருக்க முடியுமோ, அந்த அளவிற்கு அத்தனை
பேர்களையும் இந்தத் துறையைப் பொறுத்த வரையிலும் நிரந்
தரமாக்குவதற்கு இயலாது. எங்கெங்கே வாய்ப்புக் கூறுகள்
இருக்கிறதோ, எந்த அளவிற்கு அவர்களை அப்சார்ப் பண்ண
முடியுமோ, அதைச் செய்வதற்கான முயற்சிகளை இந்தத் துறை
மேற்கொண்டு வருகிறது.

கோழி வளர்ச்சிக்கும் நாம் ஆக்கமும், ஊக்கமும் அளித்து
வருகிறோம் இந்தத் துறை மூலமாக. இதன் விற்பனை அளவு
1984–85-ல் 5 கோடியே 22 இலட்சமாக இருந்தது. 1985–86-ல்
இது 5 கோடியே 75 லட்சமாக இருக்கிறது. இப்போது இருக்கிற
நம்முடைய இலக்கு 1986–87-ல் 7 கோடியாகவாவது இது
வளர வேண்டும் என்று திட்டம் போடப்பட்டு இருக்கிறது.
இதிலே லாபம் 5 லட்சமாக இருந்தது 1984–85-ல். 1985–86-ல்
17 லட்சமாக கிடைத்தது. 1986–87-ல் 25 லட்சமாக
இதிலே லாபம் வரக் கூடும் என்று இலக்கு விதிக்கப்பட்டு
இருக்கிறது.

கோழிக் குஞ்சு உற்பத்தியும் 16 லட்சமாக இருந்தது. சென்ற
ஆண்டு 20 லட்சமாக ஆயிற்று. வருகின்ற ஆண்டில் — இந்த
நடை முறை ஆண்டில் 1986–87-ல் 22 லட்சமாக மாறக் கூடும்.
விற்பனை நிலையங்களில் 167 மெட்ரிக் டன்னாக இருந்தது.
ஓர் ஆண்டிலேயே இது 227 மெட்ரிக் டன்னாக உயர்ந்தது. இந்த
ஆண்டு நம்முடைய இலக்கு 300 மெட்ரிக் டன்னுக்குப்
போக வேண்டும் என்ற முறையிலே முயற்சிகள் மேற்கொள்ளப்
பட்டு இருக்கின்றன.

அதைப் போல முட்டையினுடைய அளவும் 2 கோடியே
98 லட்சமாக இருந்தது கடந்த ஆண்டு. இந்த ஆண்டு 300
லட்சமாக மாறிற்று. வருகிற ஆண்டில் 350 லட்சத்திற்கு
போக வேண்டும் என்று இந்தத் துறை முடுக்கிவிடப்பட்டு இருக்
கிறது.

கோழி வளர்ப்புப் பண்ணைகளில், உள்ள கோழி
களுடைய எண்ணிக்கை 1 லட்சத்து 35 ஆயிரமாக
இருந்தது. 2 லட்சமாக சென்ற ஆண்டு ஆயிற்று.
இந்த ஆண்டு அந்த அளவிற்குக் கொண்டு வர இயலுமா?
என்பதைப் பற்றி நாம் திட்டமிட்டுக் கொண்டு இருக்கிறோம்.

கோழித் தீவன உற்பத்தி ஆண்டுக்காண்டு வளர்ந்து வரு
கிறது. 4,923 மெட்ரிக் டன்னாக இருந்தது, சென்ற ஆண்டுக்கு
முதல் ஆண்டு. சென்ற ஆண்டு 4900 மெட்ரிக் டன்னாக ஆயிற்று.
இந்த ஆண்டு நம்முடைய டார்கெட் 6 ஆயிரம் மெட்ரிக் டன்

னாக ஆக வேண்டும் என்று இருக்கிறது. எனவே இப்படி
கோழி வளர்ப்பிலே, கோழிப் பண்ணைகள், மற்றும் கோழி
வளர்ப்பு கிராமங்கள் அமைத்தல், போன்ற
பல்வேறு முயற்சிகளில் முறைப்படி நாம் நடவடிக்கைகளை
எடுத்துக்கொண்டு வருகிறோம்.

முயல் வளர்ப்புப் பண்ணைகளைக் கூட அமைத்து சென்
னைக்கு அருகிலே முயல் வளர்ப்பு பண்ணைகளை அமைத்து,
சென்னையில் முயல் இறைச்சி கிடைப்பதற்கான முயற்சிகளும்
வருகிற ஆண்டிலே ஏற்படும் என்ற செயற் குறிப்பு இருந்து
வருகிறது. இப்படி இந்தக் கால்நடைத் துறையின் மூலமாக
மேற் கொள்ள வேண்டிய பலவேறு பணிகளையும் சிறப்புற
மேற் கொள்வதற்கான முயற்சிகள் திட்டமிடப்பட்டு மேற்
கொள்ளப்பட்டு வருகின்றன என்பதை நான் தெரிவித்துக்
கொள்கிறேன்.

மற்றும் கால் நடை மருத்துவமனை வருகின்ற ஆண்டில்
1986—87-ல் ஒரு மருத்துவமனை உருவாக்கப்பட இருக்கிறது.
கால் நடை மருந்தகங்கள் 10 உருவாக்கப்படும்.
அது கொள்கை அளவிலே ஏற்றுக் கொள்ளப்பட்டு செயற்குறிப்பும்
உருவாக்கப்பட்டு இருக்கிறது. மாண்புமிகு முதல்வர் அவர்
களுடைய ஆணையைப்பெற்றதற்குப் பிறகு இது நடைமுறைக்குக்
கொண்டு வரப்படும். 10 கால நடை மருந்தகங்கள் இந்த
ஆண்டில் துவக்கப்படும் அது எங்கெங்கு என்பதை துறையினர்
ஆராய்ந்து அறிந்து, அதற்கான தன்மைகளை தெரிவிப்பார்கள்.

அதுமட்டுமல்லாமல், கால்நடைகளுக்கு என்று ஒரு ஆலோச
னைக் குழு இருப்பது நல்லது என்று உறுப்பினர்கள் தெரிவித்
தார்கள். அந்தக் கருத்தையும் அரசு ஏற்றுக் கொண்டு,
நடை முறை ஆண்டில், 'லைவ்ஸ்டாக் அட்வைசரி போர்டு'
என்ற ஒன்றை அமைத்து, அதிலே வல்லுநர்களையும் மற்ற
வர்களையும் இடம் பெறச் செய்து, இந்தக் கால்நடை வளர்ப்
பிலே தீவிர ஊக்கம் காட்டி, ஓரளவிற்கு அனுபவத்தின்
மூலமாக சிறப்பான தன்மைகளைப் பெற்றவர்களையும் அதிலே
உள்ளடக்கி, எந்த எந்த வகையிலே நாம் முயற்சிகளை மேற்
கொள்ளலாம் என்பதற்கு ஒரு புதிய ஆக்கம் கொள்கிற அள
விற்கு, இந்த புதிய அட்வைசரி போர்ட் அமைக்கப்படும் என்
பதை நான் கூறிக்கொள்ள விரும்புகிறேன்.

மற்றொன்று, கால் நடை மருத்துவர்கள் விலங்குகளோடு
பழக வேண்டியிருப்பதன் காரணமாக, நீண்ட நெடுங்காலமாக
'ரிஸ்க் அலவன்ஸ்' வேண்டுமென்று கேட்டுக்கொண்டிருக்கி
றார்கள். மனிதர்களோடு பழகுகின்ற டாக்டர்களுக்கும்,
விலங்குகளோடு பழகுகின்ற டாக்டர்களுக்கும் வேறுபாடு இருக்
கிறது. ஆகவே, மனிதன் சொன்னாலே மனிதர்களிடையே
சில பேர் கேட்க முடியாத நிலையில் இருக்கும்போது, அதிலும்
மனநோய் மருத்துவமனையிலே டாக்டர்கள் படாதபாடு படு
கிறார்கள். ஆகவே விலங்குகளோடு பழகும்போது பல ரிஸ்க்குகள்

இருக்கின்றன. இதற்கு ஒரு அலவன்ஸ் வேண்டுமென்று
நீண்ட காலமாக கேட்டுக் கொண்டிருந்தார்கள். சென்ற
ஆண்டு கொள்கை அளவிலே அது ஏற்றுக் கொள்ளப்பட்டிருக்
கிறது. ஆக விலங்குகளோடு தொடர்பு கொண்டு பணியாற்று
கின்ற, மருத்துவம் புரிகின்ற மருத்துவர்களுக்கு 'ரிஸ்க் அல
வன்ஸ்' கொடுக்கலாம் என்று மாண்புமிகு முதலமைச்சர் அவர்கள்
ஏற்கனவே கொள்கை அளவிலே ஏற்றுக் கொண்டிருக்கிறார்கள்.
அதற்கு செயற் குறிப்பு வந்து, அதன் பிறகு ஆணை வெளியிடப்
படும் என்பதை இந்த வாய்ப்பிலே தெரிவித்துக் கொள்ளக்
கடமைப்பட்டிருக்கிறேன்.

பல்வேறு சிறப்புக்குரிய கருத்துக்களையும், பல்வேறு வழி
முறைகளையும் இந்தத் துறையின் மூலமாக மாண்புமிகு உறுப்
பினர்கள் தெரிவித்திருக்கிறார்கள். அவற்றையெல்லாம்
இந்தத் துறையினர் மனதிலே வைத்து அவற்றிற்கான ஆக்கபூர்வ
மான வழிகளை நடைமுறைப்படுத்துவதில் ஈடுபடுவார்கள்.

இந்தத் துறைகள் சிறப்பாகவும், செம்மையாகவும் நடை
பெறுவதற்கு கால்நடைத் துறையாகட்டும், பால்வளத் துறை
ஆகட்டும், பத்திரப் பதிவுத் துறையாகட்டும், முத்திரைத்தாள்
துறையாகட்டும், அத்துறைகளிலே ஈடுபட்டிருக்கிற செயலாளர்
கள், அவர்களுக்குத் துணையாக இருக்கின்ற அதிகாரிகள், அந்
தந்தத் துறையைச் சார்ந்த இயக்குநர்கள், மற்றும் அலுவ
லாளர்கள் ஆகிய அத்தனை பேருக்கும் நன்றியைத் தெரிவித்து,
எனக்கு ஒத்துழைப்புத் தந்த மாண்புமிகு உறுப்பினர்களுக்கும்
நன்றியைத் தெரிவித்து மேலும் ஒத்துழைப்புத் தர வேண்டு
மென்று கேட்டுக்கொண்டு அமர்கிறேன்.

திரு. உ. சுப்பிரமணியன் : மாண்புமிகு பேரவைத் தலைவர்
அவர்களே, முத்திரைத்தாள் பதிவுக் கட்டணத்திற்கு புதிய
கைடுலைன்ஸ் உருவாக்கியிருப்பதாக ஆங்காங்கே அறிவிக்கப்
பட்டுள்ளது. அதன் மூலம் பல இடங்களில் பொது மக்களுக்கு
பல இன்னல்கள் ஏற்பட்டிருப்பது அரசாங்கத்துக்குத் தெரிய
வந்திருக்கலாம். சில இடங்களில் 100 மடங்கு, 500 மடங்கு,
ஏன் 1000 மடங்கு கூட உயர்த்தியதன் மூலம் பொது மக்கள்
பெரும் கஷ்டத்திற்கு ஆளாகி பதிவு செய்யாமல் இருப்பதும்
உங்களுடைய கவனத்திற்கு வந்திருக்கலாம். ஒரு ஊரில் சப்-
ரிஜிஸ்டிராரிடம் முதலிலே காண்பித்து அவர் 19 ஆயிரம்
ரூபாய்க்கு பத்திரங்கள் வாங்குங்கள் என்று சொல்லி, பத்திரங்
கள் வாங்கி எழுதியதற்குப் பிறகு இதற்கு 80 ஆயிரத்து சொச்
சத்துக்கு பத்திரங்கள் வாங்க வேண்டும், ஆகவே மேற்கொண்டு
60 ஆயிரத்து சொச்ச ரூபாய்க்கு நீங்கள் பத்திரங்கள் வாங்கி
னால் தான் பதிய முடியும் என்று சொல்வதால் அரசாங்கத்திற்கு
இழப்பு ஏற்படுகின்றது. மேலும் பொது மக்களுக்கும் கஷ்டம்
ஏற்படுகின்றது. சொத்ினுடைய மதிப்பு உயருகிறது என்பது
வாஸ்தவம் தான். ஆனால் திடீரென்று அதிகமான அளவிலே
உயர்த்துவதால் மக்களுக்கு இன்னல்கள் விளையக் கூடும்.

அதன் மூலம் டிரான்சாக்ஷன் குறைந்து, பதிவும் குறைவதன் மூலமாக அரசுக்கு இழப்பு ஏற்படுவதைத் தடுப்பதற்கு என்ன செய்யப் போகிறீர்கள் என்பதைத் தெரிவிக்கும்படி கேட்டுக் கொள்கிறேன்.

மாண்புமிகு டாக்டர் இரா. நெடுஞ்செழியன் : மாண்புமிகு பேரவைத் தலைவர் அவர்களே, மாண்புமிகு எதிர்க் கட்சித் தலைவர் அவர்கள் கூறுவது போன்று சிலபல குறைபாடுகள் ஆங்காங்கே இருக்கக் கூடும். ஆக, இது பற்றி அந்தத் துறை யினரோடு கலந்து பொது மக்களுக்கும், மற்றவர்களுக்கும் இடர்பாடு ஏற்படாத வகையில் அமைய வேண்டும் ; அதே நேரத்திலே அரசுக்கு இழப்பு ஏற்படாமல் இருக்கவும் வேண்டும் ; அதே நேரத்திலே நியாயத்தினுடைய அடிப்படையில் இந்த விகிதங்கள் அமைக்கப்பட வேண்டும். இதற்கு ஒரு முறை வகுக்க வேண்டும். அந்த முறை வலுவானதாகவும், சரியான தாகவும் அமைய வேண்டும். அதற்கு என்ன ஏற்பாடுகளைச் செய்ய இயலுமோ அதைச் செய்வதற்கு இந்த அரசு தக்க நடவடிக்கை எடுத்து அவர்கள் சொன்னதையும் மனதிலே வைத்துக் கொண்டு தக்க முயற்சிகள் எடுத்து அதனை சீர்படுத்தி, செம்மைப்படுத்துவதற்கான தன்மைகளில் இவ்வரசு ஈடுபடும் என்பதைத் தெரிவித்துக் கொள்கிறேன்.

திரு. எ. எஸ். ஏ. ஆறுமுகம் : மாண்புமிகு பேரவைத் தலைவர் அவர்களே, கால் நடைகளுக்கு தீவனப் பற்றாக் குறை காரண மாக, மாடுகள் விற்கப்பட்டு அவைகள் கேரளத்துக்கு எடுத்துச் செல்லப்படுகின்றன என்று நான் நேற்று பேசும்போது சொன் னேன். ஆகவே கால் நடைகளுக்கு தீவனம் மானியமாகக் கொடுக்கப்படுமா என்று அறிய விரும்புகிறேன். சென்ற ஆண்டு கூட கொடுத்ததாகக் கேள்விப் பட்டேன். அது சரியா என்று தெரியவில்லை. ஆகவே பற்றாக் குறையுள்ள இடங்களில் கால் நடைகளுக்கு தீவனம் மானியமாகக் கொடுக்கப்படுமா என்று அறிய விரும்புகிறேன்.

மாண்புமிகு டாக்டர் இரா. நெடுஞ்செழியன் : மாண்புமிகு பேரவைத் தலைவர் அவர்களே, தீவன உற்பத்திக்காகத்தான் 100 மெட்ரிக் டன் உற்பத்தித் திறன் கொண்டிருக்கிற ஒரு ஆலையை தஞ்சை மாவட்டத்திலே துவக்குவதற்கான ஏற்பாட்டை இந்தத் துறை மேற்கொண்டு வருகின்றது. தீவனத் தை அதிகமாக ஆக்க வேண்டும். கால் நடைகளை வளர்க்க வேண்டும், அவைகளை புஷ்டியாக்க வேண்டும், அவைகள் அதிக மாக பால் தர வேண்டும் என்கிற நோக்கங்கள் நிறைவேறு வதற்கு மிக மிக அடிப்படையாகத் தேவைப்படுவது தீவனம் தான். தீவனக் குறைவின் காரணமாக நாம் எதிர்பார்க்கின்ற பலன் கிடைப்பதில்லை. ஆகவே மாண்புமிகு உறுப்பினர் அவர் கள் கோருவது போன்று தீவனத்தை அதிகப்படுத்துவதற்கு எந்த எந்த வகையிலே முயற்சிகள் எடுக்கப்பட வேண்டுமோ, அவை எடுக்கப்படும். கேரளத்துக்கு அடிமாடுகள் செல்கின்றன என்கிற அளவுக்கு இங்கே சொல்கிறார்கள். (குறுக்கீடு).

(முற்பகல் 10—10)

இலக்கணப்படி அடிக்கப்படவேண்டிய மாடு அடி மாடு. ஆக கேரளாவுக்கு மாட்டை கொண்டு செல்வதைத் தடுத்து நிறுத்த முயற்சி எடுக்கப்படும், அது தடுக்கப்படும் என்பதை மாண்புமிகு முதலமைச்சர் அவர்கள் குறிப்பிட்டு இருக்கிறார்கள். அதற்கான முயற்சி மேற்கொள்ளப்படும் என்பதைத் தெரிவித்துக்கொள்கிறேன்.

திரு. குமரி அனந்தன் : மாண்புமிகு சபாநாயகர் அவர்களே, மேற்கு ஜெர்மனியிலிருந்து வர இருக்கிற அந்த பசுக்களை இங்கு இருக்கிற தட்ப வெட்ப நிலைக்கு ஏற்ப வளர்க்க முடியாத காரணத்திற்காக அந்த அரசு இங்கே அனுப்புவதற்கு இல்லை என்று சொன்னதாக ஒரு தகவல். ஆகவே இங்கே இருக்கின்ற சில அதிகாரிகளை அனுப்பி எந்த வகையில் அவைகள் இங்கே வளர்க்கப்படும் என்பதனை ஆராய்ந்து அப்படி வளர்க்கப்படும் என்ற உறுதியை கூறி அந்தப் பசுக்களை நாம் பெறுவது நலம் பயக்காதா ? இப்போது சில வீடுகளில் 4 பசுக்கள் இருந்தும் கூட 3 பசுக்கள் கறவை வற்றி விட்டதாக இருப்பதால் அவைகள் எல்லாம் வீணாக தீனியை தின்று கொண்டிருப்பதற்குப் பதிலாக மேற்கு ஜெர்மனி போன்ற இடங்களில் இருந்து கிடைக்கின்ற பசுக்கள் நமக்கு நல்ல பாலை தராதா? அந்த முயற்சியில் மாண்பு மிகு அமைச்சர் அவர்கள் ஈடுபடுவார்களா என அறிய விரும்புகிறேன் ?

மாண்புமிகு டாக்டர் இரா. நெடுஞ்செழியன் : மாண்புமிகு பேரவைத் தலைவர் அவர்களே, மேற்கு ஜெர்மனியிலிருந்து வர இருந்த மாடுகள், இப்போது வராத மாடுகள் என்ற நிலை ஏற்பட்டு இருக்கிறது. இங்கிருந்து நாம் வர வேண்டாம் என்று சொல்லவில்லை. கிட்டத்தட்ட 500 மாடுகள் வருகின்ற அள வுக்கு தட்ப வெட்ப நிலைக்கு ஏற்ப ஊட்டி, கொடைக்கானல், ஏற்காடு போன்ற பகுதிகளின் தட்ப வெட்ப நிலையில் வளர்க்க லாம் என்ற நோக்கத்தின் அடிப்படையில் தருவிக்கலாம் என்று இருந்தோம். இந்தத் திட்டத்தின் மூலமாக வர இருந்த சுமார் 500 கறவை மாடுகள் அக்டோபர் 1985 முதல் ஜனவரி 1986 வரை தருவிப்பதற்காக திட்டமிட்டு இருந்தோம். இறக்குமதி செய்யப்பட்ட மாடுகளை வினியோகம் செய்யும் வரையில் அவைகளை பராமரிப்பதற்காக ஒசூர் கால்நடைப் பண்ணையை தேர்ந்தெடுத்து அங்கு மாடுகளைப் பராமரிப்பதற் காக 1 லெட்சத்து 1 ஆயிரம் ரூபாய் செலவழித்து முன்னேற் பாடு நடவடிக்கைகளைச் செய்து வைத்து இருந்தோம். அதற்கு பிறகு கறவை மாடுகளை வினியோகம் செய்வதற்காக நீலகிரி மாவட்டம், கொடைக்கானல் தாலுக்கா, மதுரை மாவட் டம், கன்னியாகுமரி மாவட்டம், தர்மபுரி மாவட்டம், கோவை மாவட்டம் ஆகிய இடங்களிலிருந்து விண்ணப்பங் களை நாம் கேட்டு வாங்கினோம் அனைத்தாள் நான் முதலில்

சொன்னேன், 5,500 ரூபாய் ஒரு மாடு என்ற விதத்தில் 645
மனுக்கள் பெறப்பட்டு மொத்தம் 13 லட்சத்து 56 ஆயிரம்
ரூபாய் வந்து விட்டது. அதற்குப் பிறகு தேசிய பால் வள
வாரியத்திலிருந்து மேற்கு ஜெர்மனி நாட்டில் இந்தத் திட்டத்
திற்கு மாடுகளை வாங்குவது பற்றி அந்த நாடு ஒத்துக்
கொள்ளவில்லை என்றும், அதனால் இந்த திட்டம் கைவிடப்பட்
டது என்றும் மத்திய அரசு நமக்கு தெரிவித்ததன் காரணமாக
நிறுத்தப்பட்டுவிட்டது. அப்படி இந்த மாடுகளை மறுபடியும்
தருகின்ற சூழ்நிலை ஏற்பட்டால் அதை ஏற்றுக் கொள்ளுகிற
சூழ்நிலையில்தான் நாம் இருக்கிறோம். அதற்கான முன்ஏற்பாடு
களை எல்லாம் செய்து வைத்துஇருக்கிறோம். இப்போது
அமெரிக்காவில் கொல்லப்படுவதாக இருக்கின்ற 10 லட்சம்
மாடுகளை அங்கிருந்து இந்தியாவுக்கு கொண்டுவந்து இங்கே
எல்லாம் வினியோகம் செய்யக்கூடிய சூழ்நிலை ஏற்படுமானால்
நம்முடைய தமிழகம் தாங்கக்கூடிய அளவுக்கு அந்த மாடுகளை
எல்லாம் பெற்று வளர்ப்பதற்கான சில இடங்கள் இருக்கின்றன.
அதற்கான முன் ஏற்பாடுகள் இருக்கின்றன.
யும் செய்யலாம். நாம் மறுக்கவில்லை. அதை
கைவிடப்பட்டுவிட்டதால்தான் அது வரவில்லை. அந்தத் திட்டம்

திரு. பொ. உத்திராபதி : மாண்புமிகு பேரவைத்
வர் அவர்களே, மாண்புமிகு அமைச்சர் அவர்கள் சொல்லுகிற தலை
போது மன்னார்குடியில் உள்ள அந்த பால் சொசைட்டியில்
இன்றைக்கு 34 ஆயிரம் உறுப்பினர்கள் இருக்கிறார்கள். அந்த
மன்னார்குடி தாலுக்காவிலும், திருத்துறைப்பூண்டி தாலுக்கா
விலும் உள்ள அனேக சிறு விவசாயிகளும், விவசாய தொழிலாளர்
களும் இதில் அங்கத்தினர்களாக பெரும்பகுதியில் இருக்
கிறார்கள். இந்த பாலை தஞ்சைக்கு எடுத்துச் செல்லும்போது
அவர்கள் வேண்டாம் என்று திருப்பி விடுகிறார்கள். இத
னால் அந்த சொசைட்டியினுடைய தரம் குறைந்து விடுகிறது.
ஆகவே அங்கே கிடைக்கக்கூடிய பாலை அங்கேயே பதப்
படுத்தும் ஒரு நிறுவனத்தை ஏற்படுத்திக் கொடுத்
இன்னும் 10 ஆயிரம் விவசாயத் தொழிலாளர்கள் உறுப்...
களாகச் சேர வாய்ப்பு இருக்கிறது. அவர்களுடைய வ...
கைத் தரம் உயர்வதற்கு சந்தர்ப்பம் அளிக்கப்படும். ஆக...
1986-87 ஆம் ஆண்டில் முடியவில்லை என்றாலும் கூட 1987-8
ஆம் ஆண்டிலாவது மன்னார்குடியில் கிடைக்கக்கூடிய பால் முழு
வதையும் அங்கேயே பதப்படுத்த அங்கே ஒரு நிறுவனம்
ஏற்படுத்திக் கொடுப்பதற்கு மாண்புமிகு அமைச்சர் அவர்கள்
பரிசீலிப்பார்களா என நான் அறிய விரும்புகிறேன்.

மாண்புமிகு டாக்டர் இரா. நெடுஞ்செழியன் : மாண்புமிகு
பேரவைத் தலைவர் அவர்களே, மாண்புமிகு உறுப்பினர் கூறுவது
போன்று அவர்கள் சொன்ன அந்தக் குறைபாடுகளைப் போக்க
அவர்களுடைய பாலை வாங்குவதற்கு வசதிகள் செய்வதற்
கான முயற்சிகளை இந்த துறை மேற்கொண்டு ...

என்று நான் முதலில் சொன்னேன். மாண்புமிகு உறுப்பினர்
அவர்கள் கூறுவது போன்று ஒரு சங்கம் அமைத்து அந்த
பாலை வாங்க ஏற்பாடு செய்வது எளிதாக அமையுமானால்
இந்தத் திட்டத்தை அரசு பரிசீலித்து நடைமுறைப்படுத்துவதற்
கான முயற்சியை மேற்கொள்ளும் என்பதை தெரிவித்துக்
கொள்கிறேன்.

திரு. டி. ஆர். வேங்கடரமணன் : மாண்புமிகு பேரவைத்
தலைவர் அவர்களே, இன்றைக்குத் தமிழகத்தில் பால் வளத்
துறையினுடைய முன்னேற்றத்தைப் பற்றிய விவரங்களை
எல்லாம் மாண்புமிகு அமைச்சரவர்கள் தெரிவித்தார்கள்.
இன்றைக்கு ஜெர்மனியிலிருந்து மாடுகள் வாங்குகின்ற
பிரச்சினையிலே இந்தத் திட்டம் கைவிடப்பட்டது என்று
சொன்னார்கள். இந்தத் திட்டம் ஏன் கைவிடப்பட்டது
என்பதை அறிய விரும்புகிறபோது, உண்மையிலேயே சொல்
லப்படுகிற காரணங்கள் மனதுக்கு மிகவும் வேதனை தரக்
கூடியவைகளாக இருக்கின்றன என்பதை எடுத்துக் கூற
ஆசைப்படுகிறேன். சமீபத்திலே பத்திரிகையிலே வந்த செய்
திப்படி, ஜெர்மனி நிபுணர்கள் சொல்கின்றபோது இந்த
மாடுகளுக்கு இந்தியாவில் தீவனங்கள் போடுவதற்கு வசதிகள்
இல்லை என்ற காரணத்தால் அனுப்பப்படவில்லை என்று
சொல்லி. மாடுகள் கொடுமைகளுக்கு ஆட்படுத்தப்படக்
கூடாது என்று எஸ். பி. சி. ஏ. கோரிக்கைக்கிணங்க மாடுகள்
அனுப்பப்படவில்லை என்று தெரிவிக்கிறார்களே, இங்கே
இப்போது நாம் வளமாக இருப்பதைக் கூட, அப்படிப்
பட்ட தன்மையிலே, நம்மைப் பற்றிய ஒரு தவறான கருத்
துக்கள் வெளிநாட்டில் பரவியிருக்கிற காரணத்தால் அதை
மாற்றுவதற்கு அரசு முன்வருமா ?

மாண்புமிகு டாக்டர் இரா. நெடுஞ்செழியன் : தலைவர்
அவர்களே, மத்திய அரசு, ஏன் அந்த மாடுகள் வரவில்லை என்
பதற்கான காரணங்களைக் கூறவில்லை. அதைக் கூறாத
போது நாமாக எந்தக் காரணத்தையும் கற்பிக்கக் கூடாது.
பத்திரிகையிலே வந்திருக்கிற அந்தக் கருத்தை வைத்துக்
கொண்டு, நாம் எந்தக் நிலையையும் ஏற்படுத்தக் கூடாது.
அது கைவிடப் பட்டது ஆகவே மாடுகள் வரவில்லை
என்று தான் தெரிவிக்கப்பட்டிருக்கிறது. காரணங்களை நாமாக
கற்பிக்கக்கூடாது. ஆக அவர்கள் அபிப்பிராயங்களை வைக்
கின்றபோது, நம்முடைய நாட்டிலேயே சொல்கின்றபோது
சிலர் பலருடைய அபிப்பிராயங்களை மாற்றிக் கொள்ள
முடியாமல் இருக்கிறபோது ஜெர்மன் நாட்டினுடைய அபிப்
பிராயங்களை மாற்றுவது அவ்வளவு எளிதான ஒன்றா
என்பதை நாம் யோசிக்க வேண்டும். மாண்புமிகு உறுப்பினர்
அவர்கள் கூறியதுபோன்று அப்படிப்பட்ட காரணம் இருக்காது.
அப்படியானால், முதலிலேயே அவர்கள் மாடுகளைக் கொடுக்க

முன்வந்திருக்க மாட்டார்கள். வேறு ஏதாவது அரசியல் காரணம் இருக்கக்கூடும். அதை மத்திய அரசு தெரிவிக்க வில்லை. நாமும் கேட்க விரும்பவில்லை.

திரு. மு. பாண்டுரங்கன் : தலைவர் அவர்களே, முத்திரைத் தாள் விற்பனையில் கட்டணம் வசூல் சம்பந்தமாக கோர்ட்டிலே ஏலம் மூலம் விடப்படும் பொருள்களை பினாமியாக ஏலம் எடுப்பவர்கள் கைய்ட்லைன்ஸ் ரிஜிஸ்ட்டர்படி கட்டணத்தைச் செலுத்தவதில்லை. நான் உதாரணத்திற்குச் சொல்ல வேண்டுமென்றால், நான் உங்களிடம் இரண்டு இலட்சம் மதிப்புள்ள என் வீட்டை விற்கின்றபோது அதற்குரிய முத்திரைத் தாள் கட்டணத்தைச் செலுத்தாமல், நான் அவரிடம் ரூ. 10,000-க்கு மட்டும் கடன் வாங்கியது போல் ஒரு ப்ரோநோட்டை எழுதிக் கொடுத்து...... (குறுக்கீடுகள்).

மாண்புமிகு பேரவைத் தலைவர் : வேறு ஆளைச் சொல்லுங்கள். என்னிடமா கொடுத்தீர்கள். நீங்கள் என்னிடம் எங்கே ப்ரோநோட் கொடுத்தீர்கள் ? வேறு யாரிடமாவது கொடுத்ததாகச் சொல்லுங்கள்.

திரு. மு. பாண்டுரங்கன் : உதாரணத்திற்காகத் தான் சொன்னேன். வேறு ஆள் என்று வைத்துக் கொள்ளுங்கள். அப்படி ப்ரோநோட் எழுதிக் கொடுத்து, தாவா செய்து அதன்மூலம் ஏலத்திற்குக் கொண்டுவந்தால், அந்த சொத்திற்கு கைய்டுலைன் ரிஜிஸ்ட்டர்ஸ்படி முத்திரைத் தாளுக்கான கட்டணம் வசூல் செய்யப்படும் வகையில், அரசு நடவடிக்கை எடுக்குமா ?

மாண்புமிகு டாக்டர் இரா. நெடுஞ்செழியன்: மாண்புமிகு உறுப்பினர் கூறிய கருத்தை சட்டமுறைப்படி ஆராய்ந்து சட்டப்படி என்ன நடவடிக்கை எடுக்க வேண்டுமோ, அதை இந்த அரசு எடுக்கும்.

கோரிக்கை எண் 5—முத்திரைத் தாள்கள்—நிர்வாகம்.

திரு. வி. தங்கவேலு அவர்களுடைய வெட்டுத் தீர்மானம் பேரவையின் அனுமதியுடன் திரும்பப் பெற்றுக்கொள்ளப்பெற்றது.

மாண்புமிகு பேரவைத் தலைவர் : பேரவை முன்னுள்ள கேள்வி :

" மானியக் கோரிக்கை எண். 5—முத்திரைத் தாள்கள்—நிர்வாகம் என்ற தலைப்பின் கீழ் ரூ. 1,19,60,000-க்கு மேற்படாத தொகை அரசுக்கு வழங்கப் பெறவேண்டும் ".

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

கோரிக்கை எண் 6—பத்திரப் பதிவு

திருவாளர்கள் சு. பாலன், என். எஸ். வி. சித்தன் ஆகியவர்களுடைய வெட்டுத் தீர்மானங்கள் பேரவையின் அனுமதியுடன் திரும்பப் பெற்றுக்கொள்ளப் பெற்றன.

மாண்புமிகு பேரவைத் தலைவர் : பேரவை முன்னுள்ள கேள்வி :

" மானியக் கோரிக்கை எண். 6—பத்திரப் பதிவு என்ற தலைப்பின் கீழ் ரூ. 7,51,62,000-க்கு மேற்படாத தொகை அரசுக்கு வழங்கப் பெறவேண்டும் ".

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

கோரிக்கை எண் 10—பால் வழங்கு திட்டங்கள்

திருவாளர்கள் பொ. உத்திராபதி, எஸ். என். இராமசாமி, சு. பாலன், எஸ். பி. மணவாளன் ஆகியவர்களுடைய வெட்டுத் தீர்மானங்கள் பேரவையின் அனுமதியுடன் திரும்பப் பெற்றுக் கொள்ளப் பெற்றன.

மாண்புமிகு பேரவைத் தலைவர் : பேரவை முன்னுள்ள கேள்வி :

" மானியக் கோரிக்கை எண். 10—பால் வழங்கு திட்டங்கள் என்ற தலைப்பின்கீழ் ரூ. 1,81,89,000-க்கு மேற்படாத தொகை அரசுக்கு வழங்கப் பெறவேண்டும். "

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

(முற்பகல் 10-20)

கோரிக்கை எண் 22—கால்நடை வளர்ப்பு

திருவாளர்கள் சு. பாலன், என். எஸ். வி. சித்தன் ஆகியவர்களுடைய வெட்டுத் தீர்மானங்கள் பேரவையின் அனுமதியுடன் திரும்பப் பெற்றுக்கொள்ளப் பெற்றன.

மாண்புமிகு பேரவைத் தலைவர் : பேரவை முன்னுள்ள கேள்வி :

'' மானியக் கோரிக்கை எண் 22—கால் நடை வளர்ப்பு என்ற தலைப்பின்கீழ் ரூ. 29,62,68,000-க்கு மேற்படாத தொகை அரசுக்கு வழங்கப்பெற வேண்டும் .''

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

4. தகவல் கோரல்.

(அ) தொழிலாளர் நலத்துறை அமைச்சர் இராஜிநாமா குறித்து.

திரு. கு. ரமணி : தலைவர் அவர்களே, பாயின்ட் ஆப் ஆர்டர்....

மாண்புமிகு பேரவைத் தலைவர் : இன்றைக்கு பாயின்ட் ஆப் ஆர்டர் இல்லை.

திரு. கு. ரமணி : இந்த அவைக்கு மிக முக்கியமான விஷயம் அரசாங்கத்தின் சார்பிலே நமக்குச் சொல்லப்படாமல் இருப்பது இந்த அவையின் உரிமையையும் எங்களுடைய உரிமையையும் பாதிக்கிறது என்பது எங்களுடைய கருத்து. இந்த அவையில் தொழிலாளர் நலத்துறை அமைச்சர் ராஜிநாமா செய்துள்ள....

மாண்புமிகு பேரவைத் தலைவர் : அவைக்கும் அதற்கும் தொடர்பு இல்லை. இதிலே பாயின்ட் ஆப் ஆர்டர் இல்லை. அவையின் முன்புள்ள பிஸினஸிலே இருந்தால் பாயின்ட் ஆப் ஆர்டர் சொல்லவேண்டும்.

திரு. கு. ரமணி : நாங்கள் கேட்பதற்கு உரிமை இருக்கிறது. தவறு இருந்தால் சொல்லுங்கள்.

மாண்புமிகு பேரவைத் தலைவர் : இது பாயின்ட் ஆப் ஆர்டரிலே வராது.

திரு. கு. ரமணி : பாயின்ட் ஆப் இன்பர்மேஷன் என்ற முறையில் சொல்கிறேன். அரசாங்கத்தின் சார்பிலே அதுபற்றி ஏதாவது தகவல்........

மாண்புமிகு டாக்டர் இரா. நெடுஞ்செழியன் : தலைவர் அவர்களே, மாண்புமிகு உறுப்பினர் திரு. ரமணி அவர்கள் எழுப்ப முயன்றுவந்த கருத்துக்கு இருக்கிற நிலைமைகளைச் சொல்ல விரும்புகிறேன். அதைப்பற்றி முடிவு எடுக்க வேண்டியவர் மாண்புமிகு முதலமைச்சர் அவர்கள்தான். அதைப்பற்றி முடிவு எடுத்து அறிவிக்கவேண்டியவர்களும் மாண்புமிகு முதலமைச்சர் அவர்கள்தான். ஆகவே இன்றைக்குள்ளாக அந்த முடிவை அவர்கள் அறிவிப்பார்கள்.

(ஆ) உள்ளாட்சி மன்ற நியமன உறுப்பினர்கள் உரிமை.

திரு. துரை கோவிந்தராசன் : தலைவர் அவர்களே, தமிழகம் பூராவும் இருக்கிற ஊராட்சி ஒன்றியங்களில் துணைத் தலைவர்கள் தேர்தல் நடைபெற்றுக் கொண்டிருக்கின்றன. அரசு ஆணை பிறப்பித்து......

மாண்புமிகு பேரவைத் தலைவர் : இது எல்லாம் பாயின்ட் ஆப் ஆர்டரில் வராது (குறுக்கீடு) எல்லோரும் கேட்கிறார்கள் I will obey the majority.

திரு. துரை கோவிந்தராசன் : வழக்கு மன்றத்திலே வழக்கு நீக்கப்பட்டுவிட்டதாகத் தெரிகிறது. ஆதலால் மாவட்ட ஆட்சித் தலைவர்களால் நியமிக்கப்படுகிற நியமன உறுப்பினர்களுக்கு நடைபெற்றுக்கொண்டிருக்கிற அந்தத் துணைத் தலைவர்கள் தேர்தலிலே வாக்களிக்க உரிமை உண்டா? அந்த உறுப்பினர்கள் பதவிப் பிரமாணம் எடுத்துக்கொள்ளும்போது அவர்கள் யாரி டத்திலே பதவிப் பிரமாணம் எடுத்துக் கொள்ள வேண்டும், என்பதையும் அமைச்சர் அவர்கள் அறிவிப்பார்காளா?

மாண்புமிகு திரு. ப. உ. சண்முகம் : தலைவர் அவர்களே, 2 நாட்களுக்கு முன்பு நீதிமன்றம் விதித்த அந்தத் தடையை விலக்கிவிட்டது. மாவட்ட ஆட்சித் தலைவர்கள் நியமிக்க வேண்டிய உறுப்பினர்களை நியமித்திருப்பார்கள் என்று கருது கிறேன். ஆகவே நியமிக்கப்பட்டவர்கள் நடைமுறையில் உள்ள துணைத் தலைவர்கள் தேர்தல்களிலே வாக்கு அளிப்பதற்கு உரிமை பெற்றவர்களா என்று மாண்புமிகு உறுப்பினர் அவர்கள் கேட்டிருக்கிறார்கள். நிச்சயமாக வாக்களிக்கிற உரிமை அவர் களுக்கு உண்டு. அவர்களுக்கு எல்லாவிதமான உரிமையும் உண்டு என்று சட்டவிதிகளை ஏற்கனவே வகுத்திருக்கிறோம். உரிமை உண்டு. அவர்கள் பதவிப் பிரமாணம் தலைவரிடத்திலே எடுத்துக் கொள்ள வேண்டும். ஒருவேளை தலைவர் பதவிப் பிரமாணம் செய்துவைக்க மறுத்தால் அதைப்பற்றி அரசு வேறு ஒரு உத்திர வைப் பிறப்பிக்கும் என்பதைத் தெரிவித்துக் கொள்கிறேன். பதவிப் பிரமாணம் அவர் செய்து வைக்க வேண்டும். அப்படி அவர்கள் செய்து வைக்காவிட்டால் அது தலைவர் செய்த குற்ற மாகக் கருதப்படும் என்ற அரசு உத்தரவு ஏற்கெனவே இருக்கிறது.

5. பேரவையில் திரு. அ. ரகுமான்கான் கல்வித் துறை பற்றி முன்னறி விப்பின்றி குறிப்பிட்ட ஒரு குற்றச்சாட்டு குறித்து மாண்புமிகு பேரவைத் தலைவர் அவர்களின் கருத்து

மாண்புமிகு பேரவைத் தலைவர் : 19-3-1986 அன்று பேரவை யில் மாண்புமிகு உறுப்பினர் திரு. அ. ரகுமான்கான் அவர்கள் நிதிநிலை அறிக்கையின் மீது பேசும்போது, சென்னை

பேரவையில் திரு. அ. ரகுமான்கான் கல்வித் துறை பற்றி
முன்னறிவிப்பின்றி குறிப்பிட்ட ஒரு குற்றச்சாட்டு குறித்து
மாண்புமிகு பேரவைத் தலைவர் அவர்களின் கருத்து. 524

அடையாற்றில் உள்ள அச்சுத் தொழில் நுட்பப் பயிலகத்தில்
'' லித்தோகிராபி '' பிரிவில் 1983-84 ஆம் ஆண்டு மாணவர்
களைத் தேர்ந்தெடுப்பதில் முறைகேடுகள் நடந்துள்ளன என்று
கூறி கல்வி அமைச்சர், இயக்குநர் மற்றும் அதன் முதல்வர்
ஆகியோர் மீது குற்றம் சாட்டினார்.

20-3-1986 ஆம் தேதியன்று மாண்புமிகு நிதி அமைச்சர்
அவர்கள் அந்தக் குற்றச்சாட்டுக்கு விளக்கம் அளித்து அதில்
எந்தவிதமான தவறும் நடக்கவில்லை என்று தெரிவித்தார்.
அப்போது திரு. அ. ரகுமான்கான் அவர்கள் தன்னிடம் ஆதாரம்
இருக்கிறது என்றும் அதைத் தரத் தயார் என்றும் கூறினார்.

21-3-1986 ஆம் தேதியன்று திரு. அ. ரகுமான்கான்
அவர்கள் அவர்களிடத்திலிருந்த ஆதாரங்களை எனக்கு அளித்
தார். மேலும் அவரும், திராவிட முன்னேற்றக் கழகத் தலைவர்
திரு. அன்பழகன் அவர்களும் என்னைச் சந்தித்து விளக்கம் கூறி
னார்கள். இது பற்றி மாண்புமிகு நிதி அமைச்சர் அவர்களிடமும்,
மாண்புமிகு கல்வி அமைச்சர் அவர்களிடமும் விளக்கம்
கேட்டேன். இந்தப் பிரச்சினையில் அவைத் தலைவர் முடிவு எடுக்க
வேண்டியதெல்லாம், உறுப்பினர் ஏதாவது ஆதாரத்தின் அடிப்
படையில் பேசினாரா என்பது தான். அந்த ஆதாரம் எவ்வளவு
தூரம் இந்த நிகழ்வுக்குப் பொருந்தும் என்பது குறித்து
பேரவைத் தலைவர் முடிவு கூறத் தேவையில்லை. இந்த நிகழ்வில்
உறுப்பினர் சில ஆதாரங்களை வைத்துக்கொண்டு பேசியுள்ளார்.
அதற்கு மாண்புமிகு நிதி அமைச்சர் அவர்கள் விளக்கம் அளித்
துள்ளார். எனவே இது குறித்து நான் மேலும் தீர்ப்பு கூறத்
தேவையில்லை.

நேற்று அவையில் எழுந்த பிரச்சினையில் எனது முடிவை
கருத்தாக எடுத்துக்கொள்ளலாம் என்று அவையில் எடுத்த முடி
வின் அடிப்படையில் இதை என் கருத்தாகக் கூறுகிறேன். குற்றச்
சாட்டு சரியா தவறா என்ற தீர்ப்பை அவைதான் எடுக்க
வேண்டும்.

திரு. க. அன்பழகன் : மாண்புமிகு பேரவைத் தலைவர்
அவர்களே, நான் முதலிலே எழுந்தது இந்த அவையிலே எழுப்பிய
ஒருபிரச்சினையைக் குறித்து; ஆனால் இப்பொழுது எழுந்திருப்பது
தாங்கள் படித்த தீர்ப்பைக் குறித்து. தாங்கள் அளித்திருக்கின்ற
தீர்ப்பில், '' நான் முடிவெடுக்கத் தேவையில்லை '' என்ற
கருத்தைத் தாங்கள் தெரிவித்திருக்கிறீர்கள்.

மாண்புமிகு பேரவைத் தலைவர் : இல்லையில்லை. இந்த
மாதிரி தீர்ப்புகளை அவை வழங்குவது நல்லது என்பதற்காகத்
தான் சொன்னேன். தீர்ப்பு வழங்கக்கூடிய ஒரு அதிகாரம்
இப்பொழுது இருக்கக்கூடிய பிரச்சினையில் தேவையில்லை என்ப
தால் சொன்னேன்.

பேரவையில் திரு. அ. ரகுமான்கான் கல்வித்துறை பற்றி 525
முன்னறிவிப்பின்றி குறிப்பிட்ட ஒரு குற்றச்சாட்டு குறித்து
மாண்புமிகு பேரவைத் தலைவர் அவர்களின் கருத்து

திரு. க. அன்பழகன் : தலைவரவர்களே, தாங்கள் தீர்ப்பு
அளிப்பதற்கே யோசிக்கிற ஒரு நிலைமை ஏற்பட்டிருப்பது எனக்
குத் தெரிகிறது.

மாண்புமிகு பேரவைத் தலைவர் : இதை நீங்கள் பேசுகிறீர்
கள், பதில் சொல்லுகிறார்கள். இப்பொழுது தீர்ப்பை என்
னைச் சொல்லச் சொன்னீர்கள். நேற்றுகூட என்னென்ன விமர்
சனங்கள் வந்தன ? அந்த விமர்சனங்களை வாங்குவதற்கு நான்
தயாராக இல்லை. எந்தெந்த உணர்வுகளில் பேசப்பட்டது ?
ஒரு குறிப்பிட்ட பதவிகளில் இருப்பவர்களுக்கு இருக்கின்ற
நிலைமைகளைப்பற்றி இங்கே பேசப்பட்டிருக்கிறது. என்னு
டைய வழக்கறிஞர்கள் நண்பர்கள்கூட என்மீது கொஞ்சம்
அன்பு குறையக் கூடிய அளவிற்கு நேற்றைய நிகழ்ச்சிகள்
அமைந்திருக்கின்றன. அதனால்தான் இந்த முடிவை எடுத்தேன்.
நான் நாள்தோறும் ஒவ்வொரு பிரிவினரைப் பகைத்துக் கொள்வ
தற்குத் தயாராக இல்லை.

திரு. க. அன்பழகன் : மாண்புமிகு தலைவரவர்களே, என்
னைத் தயவு செய்து பேச அனுமதியுங்கள். அந்தக் கருத்தைக்
கேட்டுவிட்டு தாங்கள் என்ன முடிவைச் சொன்னாலும் அதுபற்றி
நான் ஏற்றுக்கொள்ளத் தயாராக இருக்கிறேன்.

மாண்புமிகு பேரவைத் தலைவர் : நான் ஒன்றும் சொல்ல
வில்லையே. நீங்கள் அவையிலே பேசிக்கொள்கிறீர்கள், விவா
தித்துக் கொள்கிறீர்கள். அப்படியே தீர்ப்பும் அவையினுடைய
தீர்ப்பாக இருக்கட்டும் என்பதற்காகத்தான் சொல்கிறேன்.
பேப்பரிலே பார்த்தால், ''Speaker riverses his order'' ஏதோ
ஸ்பீக்கர் தப்பு பண்ணியது மாதிரி இருக்கிறது. அந்த அளவிற்கு
என்னுடைய அறிவு வளர்ச்சி குறையவில்லை.

திரு. க. அன்பழகன் : தலைவரவர்களே, அது வாதிக்கப்
பட வேண்டியது. தாங்கள் சொன்ன தீர்ப்பைப்பற்றி பத்திரிகை
யிலே வந்திருக்கின்ற கருத்து எந்த வகையிலே நியாயம் என்பது
இங்கே வாதிக்கப்பட வேண்டியது. அதை வாதிக்க தாங்கள் அனு
மதித்தால் வாதிக்கிறோம். ஆனால் இன்றைக்குத் தாங்கள் சொல்
கிற கருத்தை, ஏற்கெனவே இந்த அவையிலே முன்னவரவர்கள்
இந்த அவைக்குத் தந்த ஒரு பதில்—அதிகாரிகள் தந்த விவரப்படி
அவர்கள் அப்படியே இங்கே தெரிவித்த காரணத்தால் அதிலே
சில மாற்றம் இருக்கிறது. குறைபாடு இருக்கிறது என்பது தங்கள்
மூலமாக முன்னவருக்குத் தெரிவிக்கப்பட்டு, அந்த ஆதாரங்கள்
தங்களிடத்திலே தரப்பட்டிருக்கின்றன. அந்த ஆதாரங்கள்
தங்களிடத்திலே தரப்படுவதற்கு மிக முக்கியமான காரணம்,
அதிலே ஏதோ அரசாங்கத்திற்கு நேரடிப் பொறுப்பு இருப்பதாகக்
கருதாமல், சில தனிப்பட்ட அதிகாரிகளுக்கு இருக்கின்ற
பொறுப்பு என்ற காரணத்தால், அரசாங்கம் உள்ளபடியே
தங்களுக்கு விவரம் கிடைக்காத காரணத்தால் தவறான கருத்
தைத் தந்திருந்தால் அதை அவர்களே மாற்றிக் கொள்ளுவார்கள் [illegible]

என்று—தங்களிடத்திலே பேசுகின்றபொழுதுகூட, முன்னவரவர் களேகூட அந்தக் கருத்தை மாற்றி, இன்ன விவரங்கள் புதிதாகக் கிடைத்தன என்பதைச் சொல்லக்கூடும் என்று நான் தெரிவித் தேன். எனவே, தாங்கள் அதற்கு இடையிலே பொறுப்பு ஏற்றுக் கொண்ட காரணத்தாலும், இந்த அவைக்கு சம்பந்தப்பட்ட, அரசாங்கத்திற்குச் சம்பந்தப்பட்ட பிரச்சினை அது என்பதாலும் தங்களிடம் தரப்பட்டது. ஆனால், நேற்றையத்தினம் தாங்கள் அளித்த தீர்ப்பு நீதிமன்றத்திலே சம்பந்தப்பட்ட—இந்த அவைக்கு சம்பந்தப்படாத ஒரு பிரச்சினையைப் பற்றியது.

மாண்புமிகு பேரவைத் தலைவர்; சாதாரண மனிதருக்காக நான் அளித்த தீர்ப்பு. இந்தச் சட்டமன்றத்தில் சாதாரண மனிதர்களின் பிரதிநிதிகள்தான் இருப்பார்கள் என்று அளித்த தீர்ப்பு.

(முற்பகல் 10-30.)

திரு. க. அன்பழகன் : தமிழ்நாட்டுக்குப் பூராவா நீங்கள் தலைவர்? இந்த அவைக்குத் தான் நீங்கள் தலைவர்.

மாண்புமிகு பேரவைத் தலைவர்: வேண்டாம், அதற் காகத்தான் சொல்கிறேன், நான் தீர்ப்பை வழங்கவில்லை. இப்பொழுது எதற்காக அந்த அதிகாரி மேல் மட்டும் நான் ஒரு தீர்ப்பை வழங்குவதற்கு நீங்கள் முற்படுகிறீர்கள்? அரசியல் சட்டத்திலே பாதுகாக்கப்படக்கூடியவர்களுக்கு மட்டும் நீங்கள் பாதுகாப்பு. அரசியல் சட்டத்திலே பாதுகாப்பு இல்லாத அதி காரிகளை மட்டும் ஏன் நீங்கள் இழுக்கவேண்டும்?

திரு. க. அன்பழகன் : சபாநாயகர்—அவைக்குச் சம்பந்தப் பட்ட விவரங்களைத்தான் நான் இங்கே எழுப்புகிறேன்.

மாண்புமிகு பேரவைத் தலைவர் : உங்களைப் போல, திரு. என். எஸ். வி. சித்தன் எழுப்பிய பிரச்சினைக்குத்தான் நான் கருத்தைத் தெரிவித்தேன். நான் நேற்றே உங்களிடம் சொன் னேன். நான் சும்மா இருந்திருந்தால்கூட இந்தப் பிரச்சினையே வந்திருக்காது. இது எனக்குத் தேவையே இல்லாத பிரச்சினை.

"உலகத்தோடு ஒட்ட ஒழுகல் பலகற்றும்
கல்லார் அறிவிலா தார்"

என்று நாவலர் என்னிடம் வந்துசொல்லிவிட்டுப்போனார். நேற்று Yesterday I had a sleepless night உலகம் எப்படிப் போகிறதோ அப்படித்தான் நான் போகிறேன்.

மாண்புமிகு டாக்டர் இரா. நெடுஞ்செழியன் : மாண்புமிகு பேரவைத் தலைவர் அவர்களே, இந்தப் பிரச்சினை நேற்றே முடிந்தாகிவிட்டது. நேற்றைக்கு முன்னால் நடந்தது. நேற்று உணர்வை எடுத்துச் சொல்லி ஒரு முடிவுக்கு வந்து, ஒருமுறை

நடந்து முடிந்து விட்டது. தங்கள் மீது சொல்லப்பட்டதாகவோ, தங்கள் மீது குறை சொல்லப்பட்டதாகவோ, மாண்புமிகு பேர வைத் தலைவர் அவர்கள் எடுத்துக் கொள்ள வேண்டியதில்லை. நேற்று எடுத்த முடிவு இந்த அவையினுடைய முடிவு ; அவையிலே இருக்கிற அத்தனை பேரின் சார்பாக எடுத்துச் சொல்லப்பட்டு மீண்டும் பரிசீலிக்க வேண்டுமென்று கேட்டுக்கொள்ளப்பட்டு எல்லோரும் இருக்கிற சமயத்தில் எடுத்துக்கொள்ளப்பட்ட முடிவு. அது வரவேற்கப்பட்டிருக்கிறது; பத்திரிகையிலும் வந்துவிட்டது. ஆகவே, இந்தப் பிரச்னையை அதோடு முடித்துவிடலாம்.

மாண்புமிகு பேரவைத் தலைவர் அவர்கள் திரு. ரகுமான்கான் அவர்கள் எழுப்பிய பிரச்சினையைப் பற்றி எடுத்துச் சொன்னார் கள். இந்த விவரத்தைப் பற்றி தொழில் நுட்பத் துறையினர் கொடுத்த விளக்கத்தை நான் தந்தேன். மறுபடியும் அதைப்பற்றி விளக்கங்கள் எல்லாம் எடுத்துச் சொல்லியிருக்கிறார்கள். அதைப் பற்றி விளக்கங்கள் தருகிறேன் என்று சொன்னேன். அதுபற்றிய நிலைமையிலே ஏதாவது மாற்றங்கள் இருக்குமானால், மறு படியும் நான் ஆராய்ந்து இந்த அவைக்கு—அடுத்த வாரத்திலே மறுபடியும் கூடுகின்றபொழுது ஒரு நாள் அறிக்கை தருகிறேன் என்பதை மாண்புமிகு பேராசிரியர் அவர்களுக்கு நான் கூறிக் கொள்கிறேன். ஆகவே, அந்த நிலைமைகளுடைய விளக்கத்தை நான் தருகிறேன்.

திரு. வி. பி. சிந்தன் : தலைவர் அவர்களே, நீதிமன்றம் சம்பந்தமான தீர்ப்பு என்ற வாசகத்தை மாற்றி, அதை இந்த அவையினுடைய கருத்தாக ஏற்றுக் கொள்ளவேண்டுமென்ற முன்னவருடைய ஆலோசனை மீது நேற்றைய தினம் ஏகமனதாக முடிவு எடுக்கப்பட்டது. நீதி தவறி இருக்கிறது, அந்தக் குறிப் பிட்ட வழக்கில் நியாயம் வழங்கவில்லை என்பது நம்முடைய முடிவு. அந்தத் தீர்ப்பை ரத்து செய்த உங்களுடைய தீர்ப்பு....

மாண்புமிகு பேரவைத் தலைவர் : அவையினுடைய தீர்ப்பு. (குறுக்கீடு) அதற்காகத்தான் சொல்கிறேன் (குறுக்கீடு) எல் லோரும் பின்வாங்கினீர்கள். நானும் ஒத்துப்போனேன். வேறு என்ன?

3. வரவு—செலவுத் திட்டம் 1986-87 வாக்கெடுப்பு—(தொடர்ச்சி).

(2) கோரிக்கை எண். 18—மருத்துவம்.

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

"மானியக் கோரிக்கை எண். 18—மருத்துவம் என்ற தலைப் பின் கீழ் ரூபாய் 1,29,98,72,000-க்கு மேற்படாத தொகை அரசுக்கு வழங்கப்பெற வேண்டும்."

திரு. பொ. உத்திராபதி : மாண்புமிகு பேரவைத் தலைவர் அவர்களே, திருத்துறைப்பூண்டி அரசு மருத்துவ மனை ஆண்கள் பிரிவு ஒரு இடத்திலும், பெண்கள் மருத்துவ மனை ஒரு இடத்திலும் இருப்பதை மாற்றி பெண்கள் மருத்துவ மனையுடன் இணைத்து மருத்துவ மனையை விரிவுபடுத்துவது பற்றி விவாதிக்க நான் கீழ்க்கண்ட வெட்டுத் தீர்மானத்தை மொழிகிறேன் :

'' மானியக் கோரிக்கை எண். 18—மருத்துவம் என்ற தலைப்பின் கீழ் ஒதுக்கப்பெறுகின்ற ரூபாய் 1,29,98,72,000 இல் ரூபாய் 100 குறைக்கவேண்டும். ''

திரு. சு. பாலன் : மாண்புமிகு பேரவைத் தலைவர் அவர்களே, எல்லா மருத்துவ மனைகளிலும், ஏழை நடுத்தர மக்ளுக்கு உயர்ந்த வகை மருந்துகள் இலவசமாக வழங்குவது குறித்து எடுக்க வேண்டியதன் அவசியம் பற்றி விவாதிக்க நான் கீழ்க்கண்ட வெட்டுத் தீர்மானத்தை மொழிகிறேன் :

'' மாண்யக கோரிக்கை எண். 18—மருத்துவம் என்ற தலைப்பின் கீழ் ஒதுக்கப்பெறுகின்ற ரூபாய் 1,29,98,72,000 இல் ரூபாய் 100 குறைக்க வேண்டும். ''

திரு. கு. ரமணி: மாண்புமிகு பேரவைத் தலைவர் அவர்களே, கோவை மருத்துவக் கல்லூரி மருத்துவமனையில் இட நெருக்கடி தொடர்ந்து நீடிப்பதால் வெளி நோயாளிகள் பிரிவு என்றுள்ள கட்டிடத்தை நான்கு மாடிக் கட்டிடமாகக் கட்டி முடிக்க வேண்டியது என்பது பற்றி விவாதிக்க நான் கீழ்க்கண்ட வெட்டுத் தீர்மானத்தை மொழிகிறேன் :—

''மானியக் கோரிக்கை எண் 18—மருத்துவம் என்ற தலைப்பின்கீழ் ஒதுக்கப்பெறுகின்ற ரூ. 1,29,98,72,000-ல் ரூ. 100 குறைக்க வேண்டும்.''

திரு. எஸ். என். இராமசாமி : மாண்புமிகு பேரவைத் தலைவர் அவர்களே, சாத்தான்குளம் மருத்துவமனையை 24 படுக்கைகள் உள்ளதை விரிவுசெய்ய வேண்டியதன் அவசியம் குறித்து விவாதிக்க நான் கீழ்க்கண்ட வெட்டுத் தீர்மானத்தை மொழிகிறேன்:

''மானியக் கோரிக்கை எண் 18— மருத்துவம் என்ற தலைப்பின்கீழ் ஒதுக்கப்பெறுகின்ற ரூ. 1,29,98,72,000-ல் ரூ. 100 குறைக்க வேண்டும்.''

திரு. கே. கல்லன்: மாண்புமிகு பேரவைத் தலைவர் அவர்களே, நீலகிரி மாவட்டத்திலுள்ள அரசு மருத்துவ மனைகளில் சாதாரண மருந்துகள் கூட கிடைக்காதது குறித்து விவாதிக்க நான் கீழ்க்கண்ட வெட்டுத் தீர்மானத்தை மொழிகிறேன் :

''மானியக் கோரிக்கை எண் 18— மருத்துவம் என்ற தலைப்பின்கீழ் ஒதுக்கப்பெறுகின்ற ரூ. 1,29,98,72,000-ல் ரூ. 100 குறைக்க வேண்டும்.''

(ஊ) கோரிக்கை எண். 19—பொதுச் சுகாதாரம்.

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

''மானியக் கோரிக்கை எண். 19—பொதுச் சுகாதாரம் என்ற தலைப்பின்கீழ் ரூ. 68,50,36,000-க்கு மேற்படாத தொகை அரசுக்கு வழங்கப்பெற வேண்டும்.''

திரு. பொ. உத்திராபதி : மாண்புமிகு பேரவைத் தலைவர் அவர்களே, மன்னார்குடி வட்டம் கோட்டூரில் ஒரு ஆரம்ப சுகாதார நிலையம் அமைப்பது குறித்து விவாதிக்க நான் கீழ்க் கண்ட வெட்டுத் தீர்மானத்தை மொழிகிறேன் :

''மானியக் கோரிக்கை எண்—19 பொதுச் சுகாதாரம் என்ற தலைப்பின்கீழ் ஒதுக்கப் பெறுகின்ற ரூ. 68,50,36,000-ல் ரூ. 100 குறைக்க வேண்டும்.''

திரு. சு. பாலன் : மாண்புமிகு பேரவைத் தலைவர் அவர்களே, சென்னை பெருநகரில் தற்போது மக்கள் உபயோகத்தில் இருந்து கழிக்கும் பொருளகள் மற்றும் குப்பைகள் அதிகமாக இருப்பதால் அவைகள் அன்றாடம் அகற்றப்படாமல் இருப்பதால் பொது சுகாதாரம் கெடுவதால் அதுபற்றி எடுக்க வேண்டிய நடவடிக்கை குறித்து விவாதிக்க நான் கீழ்க்கண்ட வெட்டுத் தீர்மானத்தை மொழிகிறேன் :

''மானியக் கோரிக்கை எண் 19—பொதுச் சுகாதாரம் என்ற தலைப்பின்கீழ் ஒதுக்கப் பெறுகின்ற ரூ. 68,50,36,000-ல் ரூ. 100 குறைக்க வேண்டும்.''

திரு. எஸ். என். இராமசாமி : மாண்புமிகு பேரவைத் தலைவர் அவர்களே, மூளைக் காய்ச்சலுக்கு பன்றிகள் காரணம் என்பதால் தெருவில் திரியும் பன்றிகளைக் கட்டுப்படுத்த நடவடிக்கை எடுக்க வேண்டிய அவசியம் கு'த்து விவாதிக்க நான் கீழ்க்கண்ட வெட்டுத் தீர்மானத்தை மொழிகிறேன் :

''மானியக் கோரிக்கை எண் 19—பொதுச் சுகாதாரம் என்ற தலைப்பின்கீழ் ஒதுக்கப்பெறுகின்ற ரூ. 68,50,36,000-ல் ரூ. 100 குறைக்க வேண்டும்.''

திரு. எஸ். பி. மணவாளன் : மாண்புமிகு பேரவைத் தலைவர் அவர்களே, திருப்பத்தூர் தொகுதியில் யானைக்கால் வியாதி உள்ளது குறித்து விவாதிக்க நான் கீழ்க்கண்ட வெட்டுத் தீர்மானத்தை மொழிகிறேன் :

''மானியக் கோரிக்கை எண் 19—பொதுச் சுகாதாரம் என்ற தலைப்பின்கீழ் ஒதுக்கப்பெறுகின்ற ரூ. 68,50,36,000-ல் ரூ. 100 குறைக்க வேண்டும்.''

[1986 ஏப்ரல் 6

மாண்புமிகு பேரவைத் தலைவர் : மானியக் கோரிக்கை
களும் வெட்டுத் தீர்மானங்களும் பேரவை முன் விவாதத்திற்கு
வைக்கப் பெறுகின்றன. மாண்புமிகு அமைச்சர் அவர்கள் மூல
லமாக ஏதாவது கூற விரும்பினால் கூறலாம்.

மாண்புமிகு டாக்டர் எச். வி. ஹண்டே : மாண்புமிகு
பேரவைத் தலைவரவர்களே, மருத்துவம், மக்கள் நல்வாழ்வு,
இந்திய மருத்துவம் மற்றும் ஓமியோபதி, நீர் மற்றும் மாசு
கட்டுப்பாடு ஆகிய மானியக் கோரிக்கைகள் பற்றிய கொள்கை
விளக்கக் குறிப்புகள் *அச்சிடப்பட்டு மாண்புமிகு உறுப்பினர்
களுக்கு கொடுக்கப்பட்டிருக்கின்றன. இவைகளை எல்லாம் நான்
இந்த மன்றத்தில் பேசியதாகக் கருதி, அவைக் குறிப்பில் ஏற்றுக்
கொள்ள வேண்டும் என்று கேட்டுக் கொள்கிறேன்.

4. தகவல் கோரல்— (தொடர்ச்சி).

(இ) இராமநாதபுரம் மாவட்டத்தில் தூண்டிவிடப்பெறும்
வகுப்புக் கலவரம்.

திரு. ஆ. கா. அ. அப்துல்சமது : மாண்புமிகு பேரவைத்
தலைவர் அவர்களே, நான் ஒரு மிக முக்கியமான பிரச்சினையை
இங்கே எழுப்புவதற்கு அனுமதி கேட்டேன். இன்று பலமுறை
ஏற்கனவே எழுந்தும் எனக்கு அனுமதி கிடைக்கவில்லை. அனுமதி
இல்லை என்றால் நான் இங்கே இருந்தும் பிரயோஜனம் இல்லை.

மாண்புமிகு பேரவைத் தலைவர் : இப்போது அனுமதிக்
கிறேன், சுருக்கமாகச் சொல்லுங்கள்.

திரு. ஆ. கா. அ. அப்துல்சமத் : தலைவரவர்களே, என்
னுடைய குரலை உயர்த்தி உங்களிடம் பேசியதுபற்றி நான் முத
லிலே வருந்துகிறேன். நான் ஒரு குறிப்பிட்ட வருந்தத்தக்க
சம்பவத்தைப் பற்றி அவையின் கவனத்திற்குக் கொண்டுவர
விரும்புகிறேன். இராமநாதபுரம் மாவட்டத்தில் மிகுந்த பதட்ட
நிலை நிலவுகிறது. சிறுபான்மை சமூகத்தினருக்கு விரோதமாகப்
பேசி வருகின்ற ஒரு குறிப்பிட்ட பேச்சாளரின் பேச்சின் காரண
மாக பட்டப்பகலில் 11 மணி அளவில் ஒரு கடைத்தெரு சூறை
யாடப்பட்டிருக்கிறது. கடைத்தெரு சூறையாடப்பட்டதோடு
சிறுபான்மை சமூகத்தினருக்குச் சொந்தமான சுமார் 20 இலட்
சம் ரூபாய் பெறுமானமுள்ள சொத்துக்களும் சூறையாடப்
பட்டிருக்கின்றன. ஏற்கனவே 3 மாதங்களுக்கு முன்னால் ஒரு
பள்ளிவாசல் தீயிடப்பட்டது. தீயிட்டாலும் பரவாயில்லை,
நாமே கட்டிக் கொள்ளலாம் என்று நினைத்து, அந்தச் செய்தியை
பெரிதுபடுத்தாமல் இருந்துவிட்டேன். அதற்குப் பின்னாலே
ஒரு பள்ளிக்கூடத்திற்கு தீ வைக்கப்பட்டிருக்கிறது. இப்போது
ஒரு கடைத் தெருவுக்கு தீ வைக்கப்பட்டிருக்கிறது. அங்கே இருக்
கிற பொறுப்புள்ள போலீஸ் அதிகாரியிடம் இதுபற்றிக் கேட்டால்

* 166 முதல் 273 வரையுள்ள பக்கங்களில் இணைப்புகள்
I, II, III மற்றும் IV ஆக அச்சிடப்பெற்றுள்ளன.

1986 ஏப்ரல் 9] [திரு. ஆ. கா. அ. அப்துல் சமத்]

அவர் சில விஷயங்களைச் சொல்ல தயங்குகிறார். இங்கே மாண்பு
மிகு அவை முன்னவர் அவர்களிடமும் மாண்புமிகு முதலமைச்சர்
அவர்களிடமும் மிகப் பணிவோடு கேட்டுக்கொள்கிறேன்.
தீ பரவிக் கொண்டிருக்கிறது. பரவுகின்ற தீ அணைக்கப்பட
வேண்டும். எரிந்துகொண்டிருக்கின்ற தீயின் எரிநாவிலே வீழ்ந்து
படுவது இந்த நாட்டிற்கு உகந்தது அல்ல. இப்போதுதான் தேசிய
ஒருமைப்பாட்டு மாநாட்டிற்குச் சென்று, இப்படிப்பட்ட சமூக
விரோதச் செயல்களை அடக்கி ஒடுக்குவதற்கு அரிய பல கருத்
துக்களை, யோசனைகளை டெல்லி மாநகரில் எடுத்துரைத்து
விட்டு மாண்புமிகு முதலமைச்சர் அவர்கள் வந்திருக்கிறார்கள்.
ஆகவே, இந்தப் பிரச்சினையில் தகுந்த நடவடிக்கை எடுத்து,
இதற்கு ஒரு தீர்வு காணவேண்டுமென்று கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

(முற்பகல் 10-40)

மாண்புமிகு டாக்டர் இரா. நெடுஞ்செழியன் : மாண்புமிகு
பேரவைத் தலைவர் அவர்களே, மாண்புமிகு உறுப்பினர் திரு.
அப்துல் சமத் அவர்கள் இதுபற்றி என்னிடத்தில் முன்பே எடுத்துத்
தெரிவித்தார்கள். இராமநாதபுரத்தில் வகுப்புக் கலவரத்தின்
மூலமாக இப்படிப்பட்ட வேண்டத்தகாத, விரும்பத்தகாத
வன்முறைச் செயல்கள் நடைபெறுகின்றன என்றும், நிரபராதி
களாக இருக்கின்ற சிறுபான்மையோருக்கு உரிய பாதுகாப்பு
அளிக்கப்பட வேண்டுமென்றும் மாண்புமிகு உறுப்பினர் திரு.
அப்துல் சமத் அவர்கள் எடுத்துத் தெரிவித்தார்கள். உடனடியாக
டி.ஐ.ஜி. அவர்களுக்கும், எஸ். பி. அவர்களுக்கும் இதுபற்றித்
தெரிவிக்கப்பட்டு இந்த வகுப்புக் கலவரத்தை மேலும் வளர
விடாமல் தடுத்து நிறுத்தக்கூடிய முயற்சிகளை மேற்கொள்ள
வேண்டும் என்று சொல்லப்பட்டிருக்கிறது. அதோடு மட்டு
மல்லாமல் வகுப்புக் கலவரத்தில் ஈடுபட்டு சேதங்கள் விளைவிப்ப
தற்கு யார் காரணமாக இருந்தார்களோ அவர்களைத் தயவு
தாட்சண்யம் இல்லாமல் கைது செய்து உரிய நடவடிக்கை மேற்
கொண்டு அமைதியை நிலைநாட்டவும் எதிர்காலத்தில் இப்படிப்
பட்ட வன்முறைச் செயல்கள் நடைபெறாமல் இருக்கவும் சட்டப்
படி என்னென்ன முயற்சிகளை மேற்கொள்ள வேண்டுமோ
அவற்றை மேற்கொள்ள வேண்டும் என்று அவர்கள் அறிவுறுத்தப்
பட்டிருக்கிறார்கள்.

மாண்புமிகு உறுப்பினர் திரு. அப்துல் சமத் அவர்கள் கூறுவது
போன்று நம்முடைய நாட்டைப் பொறுத்த வரையில், அதிலும்
குறிப்பாகத் தமிழகத்தைப் பொறுத்த வரையில் எந்த மத
மானாலும், எந்த வகுப்பானாலும், எந்தப் பிரிவானாலும் ஒரு
பொறைத் தன்மை என்ற வகையில் பொறுமை உள்ளத்தோடு
பண்பாட்டைக் காப்பாற்ற வேண்டும் என்ற நிலைமையில்
இருந்து வருகிறோம். எனவே, இப்படிப்பட்ட வகுப்புக் கலவரங்
கள் நடப்பது வேண்டத்தகாததாகும். அப்படி அது ஏற்பட்டால்
அதை அழித்துவிடுவதுதான் நல்லது. அதைப் பரவவிடாமல்
தடுக்க வேண்டும் என்பதுதான் அரசினுடைய நோக்கமாகும்.

அதுபற்றி மாண்புமிகு உறுப்பினர் அவர்கள் அரசின்கவனத்திற்குக் கொண்டு வந்திருக்கிறார்கள். உரிய நடவடிக்கை முறைப்படி எடுக்கப்படும். அதைப் பரவவிடாமல் செய்ய வேண்டியது அரசினுடைய கடமை மட்டுமல்லாமல் பொது மக்களுடைய கடமையுமாகும். எல்லா வகுப்பினரின் கடமையுமாகும். எல்லா வகுப்பைச் சேர்ந்த சான்றோர்களும், ஆன்றோர்களும், நாட்டாண்மைக்காரர்களும், ஊர்த் தலைவர்களும் அத்தனைபேரும் அரசு எடுக்கிற எல்லா முயற்சிகளுக்கும் ஒத்துழைப்பு தந்து உதவ வேண்டும் என்ற வகையில் இந்த அவையின் மூலமாக நான் கேட்டுக் கொள்ளக் கடமைப்பட்டிருக்கிறேன். ஆகவே, அதற்கான நடவடிக்கை எடுக்கப்படும் என்பதையும் நான் கூறிக் கொள்கிறேன்.

(ஈ). ஜனதா கட்சி நகரமன்ற உறுப்பினர் விருதுநகரில் தாக்கப் பட்டுள்ளது.

திரு. எ. எஸ். எ. ஆறுமுகம்: மாண்புமிகு பேரவைத் தலைவர் அவர்களே, சென்ற 25-3-1986 ஆம் தேதியன்று விருதுநகரில் ஜனதா கட்சியினுடைய நகரமன்ற உறுப்பினர் தாக்கப்பட்டிருக்கிறார். . . .

மாண்புமிகு பேரவைத் தலைவர்: மாண்புமிகு உறுப்பினர் அவர்கள் நோட்டீஸ் கொடுத்தீர்கள், அதைத் துணைத் தலைவரிடம் காட்டச் சொன்னேன். அதிலே அச்சகம் பெயர் இல்லை. என்று சொல்லியிருக்கிறார்கள் (குறுக்கீடு).

மாண்புமிகு டாக்டர் இரா. நெடுஞ்செழியன்: மாண்புமிகு பேரவைத் தலைவர் அவர்களே, தனிப்பட்டவர்கள் எந்தக் காரணத்தாலும் தாக்கப்பட்டிருக்கலாம். அவ்வாறு தாக்கப் படுவதற்குக் காரணம் பல இருக்கலாம். ஆகவே அதைப் பொறுத்தவரையில் புகார் கொடுப்பது அல்லது வழக்கு மன்றங்களில் வழக்கு தொடுப்பது போன்றவற்றின் மூலம் தீர்த்துக்கொள்கிற முயற்சிகளில் ஈடுபடவேண்டும். ஆனால் சரியாகக் கவனிக்கப்படவில்லை, அந்த வழக்கு ஏற்கப்பட வில்லை என்ற அளவுக்கு அரசுக்கு முறையீடு வந்தாலும் கூட உரிய அதிகாரிகளுக்கு அனுப்பி நடவடிக்கை எடுக்கும்படி நாம் கேட்டுக்கொள்ளலாம். ஆனால் அதற்கான தன்மையை ஆராய்ந்து அறிந்து இந்த அவை எந்த முடிவும் எடுக்க முடியாது. இந்த அவை எந்தத் தீர்ப்பும் கூற முடியாது. அன்றைக்கே நான் சொன்னேன் விரிவாக எழுதித் தாருங்கள், அரசாங்கம் தலையிட்டு நீதியை நிலைநாட்டுவதற்குரிய வழி வகைகளை எடுக்க முடியுமா என்றும் அரசாங்கம் நடவடிக்கை எடுக்காமல் இருந்தால் நடவடிக்கை எடுக்கும்படி சொல்லவும் கூடும் என்று சொல்லப்பட்டிருக்கிறது. ஆனால் அது குறித்து இந்த அவையில் முடிவு கட்டுகின்ற வகையில் விசாரிக்க வேண்டியதில்லை. எனவே இங்கே எழுப்ப வேண்டாம், தனியாகச் சொல்லுங்கள் என்பதைத் தெரிவிக்கக் கொள்கிறேன்.

கோரிக்கை எண். 18—மருத்துவம்—தொடர்ச்சி.

கோரிக்கை எண் 19—பொதுச் சுகாதாரம்.—தொடர்ச்சி

(மாண்புமிகு பேரவைத் துணைத் தலைவர் தலைமை)

டாக்டர் கே. சௌரிராஜன்: மாண்புமிகு பேரவைத் துணைத் தலைவர் அவர்களே, மருத்துவம், பொதுச் சுகாதாரம் ஆகிய மானியக் கோரிக்கைகளின் மீது உள்ள விவாதத்தில் பங்கு கொள்வதற்கு வாய்ப்பளித்தமைக்கு நான் நன்றி கூறிக்கொள்கிறேன். விவாதத்தைத் தொடங்கும் முன்பு மக்கள் நல்வாழ்வுத்துறை அமைச்சர் அவர்கள் அண்மையில் டாக்டர் பி. சி. ராய் விருது பெற்றமைக்காகவும், தமிழக அரசு மத்திய அரசின் பாராட்டுதலைப் பெற்றமைக்காகவும் நான் மகிழ்ச்சியைத் தெரிவித்துக் கொண்டு அந்தப் பெருமையில் என்னையும் இணைத்துக் கொள்ளக் கடமைப் பட்டிருக்கிறேன். நம்முடைய வீட்டுக் குழந்தை எவ்வளவு புத்திசாலி என்று நமக்கு நன்றாகத் தெரியும். ஆனாலும் வெளியிலே உள்ளவர்கள் உங்களுடைய குழந்தையைப் போன்ற அறிவாளி இல்லை என்று பாராட்டுவார்களேயானால், அதை நாம் மறுத்துச் சொல்வதில்லை. நாமும் அந்தப் பெருமையிலே பங்கு கொள்கிறோம். அதைப்போலவேதான் இந்த விருதுகள் நம்முடைய அரசுக்கும், மாண்புமிகு நல்வாழ்வுத் துறை அமைச்சருக்கும் வந்திருந்த போதிலும் அந்தப் பெருமையில் நாமும் பங்கு கொள்ளுகின்ற அதே நேரத்திலே நம்மிடத்திலே உள்ள குறைபாடுகளையும் சுட்டிக் காட்டுவதன் அடிப்படை நோக்கம், நாம் முன்னேற வேண்டும் என்ற அடிப்படைக் காரணத்தினால் தான் என்பதைச் சொல்லி, நான் சார்ந்திருக்கின்ற இந்திய தேசிய காங்கிரஸ் இயக்கத்தின் சார்பாக ஒரு சில கருத்துக்களைச் சொல்ல விழைகிறேன்.

எனக்கு நினைவு தெரிந்த வரையில் 1937 ஆம் ஆண்டு என்று நான் கருதுகிறேன், மூதறிஞர் இராஜாஜி அவர்கள் முதலமைச்சராக இருந்த காலத்திற்குப் பிறகு, மருத்துவராக இருக்கக்கூடிய ஒருவர் சுகாதார அமைச்சராக பதவி ஏற்றது மாண்புமிகு முதலவர் டாக்டர் எம். ஜி. ஆர். அவர்களுடைய ஆட்சிப் பொறுப்பில்தான் என்பதை நான் நினைவு கூர்ந்து பார்க்கக் கடமைப்பட்டிருக்கிறேன். அமைச்சர் பொறுப்பில் அமர்கின்றவர்கள் அந்தந்தத் துறையிலே மிகச் சிறந்த வல்லுநர்களாக இருப்பார்களேயானால் அவர்களுக்கும் பொது மக்களுக்கும் இடையே, அல்லது எந்த அளவிற்கு பொது மக்களுடைய கருத்துக்களை அவர்கள் புரிந்து கொண்டிருப்பார்கள், அல்லது தெரிந்து கொள்ள முடியும், மக்களுடைய விருப்பங்கள் இன்னின்ன என்பதை தெரிந்துக் கொள்வார்களா என்பதை யோசித்துப் பார்த்தால் அது முடியாத காரியம்.

புரட்சித் தலைவர் அவர்களுடைய ஆட்சிக் காலத்தில் ஒன்று தான் 'An engineer became 'Electuicity Minister, a teacher became 'Educat ion Minister', a practising lawyer became 'Law Minister, a practising doctor became 'Health Minister' and a transport operator became transport Minister, என்று அந்தந்தத் துறையிலே உள்ள வர்கள் வல்லுநர்கள் அமைச்சர்களாக பொறுப்பேற்றிருப்பார்களே யானால், அந்த மக்களுக்கும் வல்லுநர்களுக்கும் உள்ள உறவு அல்லது பொது மக்களுடைய தேவைகளை அவர்கள் புரிந்துக் கொண்டிருப்பார்களா என்ற நிலை சந்தேகத்திற்குரிய விஷயம். ஆனால் அதே துறையிலே, உள்ள சாதாரணமானவர்கள், ordinary BE ordinary M.B.B,B.E.S. or ordinary teacher என்று அவர்கள் பொறுப்பேற்றிருப்பார்களேயானால், அவர்கள் அந்தத் துறைகளை நிர்வகிக்கிற போது எனக்கு இருக்கிற ஒரு சந்தேகம், ஐயப்பாடு எல்லாம், whether these ministers will not suffer from any inferiority complex அப்படி ஒரு தாழ்வு மனப்பான்மை அமைச்சர்களுக்கு ஏற்படுமோ என்ற காரணத்தால்' will they become or turn out to be a sadist தங்களுடைய மேதா விலாசத்தை எடுத்துக் காட்டுவதற்காகவே சில காரியங்களைச் செய்வார்களோ என்ற ஐயமும் ஏற்பட்டுக் கொண்டிருக்கிறது.

கடந்த 5 ஆண்டுக்காலமாக பல துறைகளிலே பல வல்லுநர் கள் அமைச்சர்களாக வீற்றிருக்கிற காரணத்தாலும், வர்களைப் பற்றி அந்தந்தத் துறையில் உள்ளவர்கள் என்ன நினைத்துக் கொண்டிருக்கிறார்கள் என்பதைப் பற்றியும், அவர்கள் மூல மாக இந்த தமிழகத்தைப் பொறுத்தவரையில் எந்தெந்த இலாக்காக்கள் நல்ல முறையில் செயல்பட்டு வருகின்றன என் பதைப் பற்றியும், அல்லது அந்த முறை மாற்றி அமைக் கப்படுமானால், அல்லது அந்தந்தத் துறைக்கு சம்பந்தம் இல்லாதவர்கள் அந்தந்தத் துறைக்கு அமைச்சர்களாக அமர்த் தப்படுவதனால் இன்னும் நல்ல முறையில் அந்தத் துறைகள் மக்களுக்குப் பயன் பெற முடியுமா என்று நாம் சிந்தித்துப் பார்க்க வேண்டிய நிலைமையில் இருந்து கொண்டிருக்கி றோம் என்பதை என்னுடைய தாழ்மையான கருத்தாக மாண்புமிகு முதல்வர் புரட்சித் தலைவர் அவர்களின் முன் வைக்க நான் கடமைப்பட்டிருக்கிறேன்.

The Hon. Dr. H. V. HANDE: I am sorry to interrupt. I hope you will not mistake me. I am only replying to your point. As long as the Ministers are conscious of the fact that they shoubl not be overburdened with the knowledge that they have already acquired in their different lines, in their practical lives and as long as they are aware of the fact that they have to keep the channel of communication between the depart m ntal heads open, their is uo risk or problem. The Ministers are overburdened only when he thinks that he knows everything and he need not consult others, then only there is problem. If this particular attitude is taken, then there is no chance for either inferiority complex or superiority complex.

(முற்பகல் 10—50)

டாக்டர் கே. சௌரிராஜன் : துணைத் தலைவர் அவர் களே, என்னைப் பொறுத்தவரையில் அப்படி நடந்து கொண்டிருக்கிறதா என்ற ஐயப்பாட்டைத் தான் எழுப்பி னேனே தவிர வேறல்ல.

I am not giving a verdict or judgment on the point that I have raised. இதைப் பார்த்து ஆலோசனை செய்து முடிவு எடுக்க வேண்டி யவர் மாண்புமிகு முதல்வர் அவர்கள் தான். இப்படிப்பட்ட வர்களை நாம் அமைச்சர்கள் பொறுப்பிலே வைத்திருப்பதால் நாட்டிற்கும், சமுதாயத்திற்கும், ஆட்சிக்கும் அவர்கள் பெருமை சேர்த்திருக்கிறார்களா இல்லையா, அல்லது சிக்கல்களை அதிகமாக உருவாக்கியிருக்கிறார்களா என்பதைப் பார்த்து முடிவெடுக்க வேண்டியவர் முதல்வர் அவர்கள். I am not going to dwell on that subject.

அடுத்தபடியாக மருத்துவக் கல்வி என்ற தலைப்பின்கீழ் சென்ற ஆண்டில் ஒரு மிகப்பெரிய திட்டத்தைக் கொண்டு வந்தார்கள்.

It is a very ambitious programme. You said, 'we are going to start a medical university மருத்துவப் பல்கலைக்கழகம் ஒன்றினை நாங்கள் தமிழகத்தில் துவக்கவிருக்கிறோம் என்று ஒரு ஆம்பிஷஸ் பிளானை இங்கே எடுத்து வைத்திருந்தார்கள். அதற்காக வரவு-செலவுத் திட்டத்தில் கூட a token grant of one thousand rupees' என்று ஒதுக்கியிருந்தார்கள் என்பது என்னுடைய ஞாபகம். 'Public memory is short. The Legislators' memories are also short என்று அமைச்சர் அவர்கள் நினைத்து விட்டார்களோ என்று தெரியவில்லை. அதுபற்றி பேச்சு மூச்சே இந்த ஆண்டிலே காணோம். இதனை மிக வருத்தத்தோடு சொல்லிக் கொள்ளக் கடமைப் பட்டிருக்கிறேன். சென்ற ஆண்டில் மருத்துவப் பல்கலைக்கழகம் தமிழகத்தில் துவக்கப்படவிருக்கி றது என்பதை நினைத்தபோது எங்களைப் போன்றவர்கள் மிகவும் பெருமைப்பட்டோம். தமிழகத்தில் எல்லாத் துறை களிலும் வல்லுநர்கள் உருவாக்கப்படுவார்கள். அப்படிப் பட்ட மிகப்பெரிய அமைப்பு தமிழகத்தில் உருவாக்கப்பட விருக்கிறது. இந்தியாவில் முன் உதாரணமாக உலகத்திலுள்ள எல்லா நாடுகளுடனும் அடிக்கடி தொடர்பு கொள்ளக் கூடியதாக, விஞ்ஞான அறிவும் மருத்துவத்தில் உள்ள ஆராய்ச் சிகளும் தமிழக மக்களுக்கு முதன்முதலாக இடைக்கக்கூடிய வாய்ப்பிருக்கிறது என்று எங்களைப் போன்றவர்கள் கனவு கண்டு கொண்டிருந்தபோது, இந்த ஆண்டு அறிக்கையில் பார்க்கிறபோது அதுபற்றி எத்தவிதமான குறிப்பும் சொல்லப் படவில்லை என்பதை மிக்க வருத்தத்தோடு தெரிவித்துக் கொள்கிறேன். whether the project has been shelved once for all, I do not know (Interruption) I am very sorry, Sir, you can reply at the end. I am only raising doubts. It is for you to take down notes and try to explain to me. I am here to listen to what you say at the end

ஆகவே இந்தக் குறிப்புகள் சொல்லப்படவில்லையென்பதில் எங்களுக்கு மிக்க வருத்தம் தான் என்பதைத் தெரிவித்துக் கொள்கிறேன். இன்னும் சொல்லப்போனால் இந்த மாதிரி நோட்டு கூட நேற்று இரவு 8–30 மணிக்குத்தான் எங்களுக்கு அனுப்பப்பட்டது. கிட்டத்தட்ட 10 மணி, 12 மணி நேரத் திற்குள்ளாக இதை நாங்கள் படிக்க வேண்டிய நிர்ப்பந்தம் ஏற் பட்டது.

மண்புமிகு பேரவைத் துணைத் தலைவர் : நேற்று அவை நடந்து கொண்டிருந்தபோது அவை உறுப்பினர்களுக்கு வழங்கப் பட்டன.

Dr.K.Souriraján: I got it only in the night. It is usually circul ted one day or two daysin advance.

மண்புமிகு பேரவைத் துணைத் தலைவர் : இந்த மானி யத்தை முன்னால் எடுத்துக் கொண்டதால் இந்த நிலைமை ஏற்பட்டிருக்கிறது.

டக்டர் கே. சௌரிரஜன்; துணைத் தலைவர் அவர்களே, உங்களுடைய administrative inconvenience. administrative difficulties புரிந்து கொள்ளக் கூடியவன் தான் நான். நான் அதைக் குற்றச் சாட்டாகச் சொல்லவில்லை. அதை முழுவதும் படித்து விவா திக்க போதிய கால அவகாசம் கொடுக்கப்படவில்லை என் பதைத் தான் சொல்லிக் கொண்டிருக்கிறேன். ஆகவே நேற் றைக்குத்தான் அந்த குறிப்புகள் கொடுக்கப்பட்டன. அதனை முழுவதும் பார்க்க உரிய நேரம் இல்லையென்பதை நான் வருத்தத்துடன் தெரிவித்துக் கொள்கிறேன்.

மருத்துவக் கல்வி என்று எடுத்துக் கொள்கிற நேரத்தில், கிட்டத்தட்ட 16 ஆயிரம் படுக்கை வசதி உள்ள பெரிய அரசாங்க ஆஸ்பத்திரிகள் இன்றைக்கு சென்னை நகரத்திலும், கோவை, மதுரை, திருச்சி, தஞ்சாவூர் ஆகிய நகரங்களிலும் அமைக்கப்பட்டிருக்கின்றன. கிட்டத் தட்ட 50 இலட்சம், 60 இலட்சம் மக்கள் தொகையுள்ள இடங்களுக்கு 16 ஆயிரம் படுக்கை வசதிகள் உள்ள கல்லூரிகள் அதாவது Teaching insti'utions அமைக்கபட்டு மருத்துவ வசதிகள் செய்யப்பட்டிருக்கின்றன. உயர்தர மருத்துவ வசதி, மருத்துவ வசதியிலேயே மிக முன்னேறிய மருத்துவ சாதனை கள் எல்லாம் அங்கு கிடைக்கின்ற அதே நேரத்திலே, கிராமப்புற மக்களிலே பின் தங்கிய மாவட்டங்களில் உள்ள சூழ்நிலை களில் உள்ளவர்களுக்கு எல்லாம் கிட்டத்தட்ட 3 கோடி மக்களுக்கு இந்த வசதிகள் கிடைக்கின்றதா என்று பார்ப்போமே யானால், நல்ல வாழ்க்கையை வளமுடன் வாழ்ந்து கொண்டு இருக்கிற, அர்பன் ஏரியாவிலேயே உள்ளவர்களுக்குத்தான் அதிகமான வசதிகள் செய்து கொடுக்கப்படுகின்றன. கிராம மக்கள், கிட்டத்தட்ட 3 கோடி பேர்களுக்கு நாம் எ

எவ்வளவு செலவழிக்கிறோமோ, அதே அளவு செலவழிக்கக் கூடிய, நிலைமைதான், அதே வசதிகள்தான் செய்து கொடுக்கப்படு கின்றன என்பதை நான் இந்த நேரத்திலே சுட்டிக் காட்ட விரும்புகிறேன். Taluk hea l qu.r.ers, district head quar'ers haspitals இவைகளில் உள்ள மொத்த படுக்கைகளின் எண்ணிக்கை 16 ஆயிரம். ஆனால் நகர்ப்புறங்களில் உள்ள டீச்சிங் இன்ஸ்டி டியூசன்களில் உள்ள படுக்கைகளுடைய எண்ணிக்கையும் 16 ஆயிரம் தான். இங்கே 40, 50 இலட்சம் பேர்களுக்கு 16 ஆயிரம் படுக்கைகள், 3 கோடி மக்கள் உள்ள கிராமப் புற மக்களுக்கும் 16 ஆயிரம் படுக்கைகள் தான் என்பதையும் நான் சுட்டிக் காட்டி, இது அதிகரிக்கப்பட வேண்டும் என்பதை தான் இந்த நேரத்திலே சொல்லிக் கொள்ளக் கடமைப்பட்டு இருக்கிறேன்.

மருத்துவக் கல்வி என்று சொல்கின்றபோது, இந்தியாவிலே உள்ள மருத்துவக் கல்லூரிகளில் ஒரு காலத்திலே Madras Medical College, Stanley Medical College என்பது மிகச் சிறந்த கல்லூரி களாக, மற்ற மாநிலங்களில் உள்ளகல்லூரிகளைவிட மிக அதிக திறமை வாய்ந்த மாணவர்களை டாக்டர்களாக உருவாக்கு கின்ற கல்லூரிகளாக இருந்தன. I am very sorry to say, the quali y of medical colleges in the State of Tamil N du has somehow or other degenerated and is slowly coming down. நாம் இத்தனை டாக்டர்களை உருவாக்குகிறோம் என்று பெருமைப்பட்டுக் கொண்டு இருக்கிறோம். ஆயிரம், 1200 டாக்டர்களை ஆண்டு தோறும் உருவாக்கிக் கொண்டு இருக்கிறோம். அதே நேரத்தில் பட்டம் படித்து. மேல் படிப்பு Post-Graduates, degrees and diplomas அதிலேயும் நாம் 1,000 டாக்டர்களை ஆண்டு ஒன்றுக்கு உருவாக்கிக் கொண்டு இருக்கிறோம். ஆனால் இப்படி உருவாக்கப் பட்ட டாக்டர்களுடைய தரம் எந்தளவிற்கு இருக்கிறது என்பதை யாருமே சிந்தித்துப் பார்த்ததாக எனக்குத் தெரியவில்லை. இந்த நேரத்தில் இன்னும் ஒரு உதாரணத்தை நான் சொல்லக் கடமைப் பட்டு இருக்கிறேன். 16 ஆயிரம் படுக்கைகள் இருக்கின்றன, அதாவது போதனை கல்வி சொல்லிக் கொடுக்கின்ற அந்த மருத்துவமனைகளில், நீங்கள் ஆண்டு ஒன்றுக்கு 2 ஆயிரம டாக்டர்களை, அதாவது ஆயிரம் Under-graduates–thou and, roughly and n t exact figures. உருவாக்கிக் கொண்டு இருக் கிறோம். 3 ஆண்டுக் காலம் படிப்பு என்று சொன்னாலும் கூட, அபவுட் 6 ஆயிரம் மாணவர்கள் இன்று மருத்துவ கல்லூரி களில் பல வகுப்புகளில் படித்துக்கொண்டு இருக்கிறார்கள். இந்த 6 ஆயிரம் மாணவர்களுக்கு the availabl clinical materials அவர்கள் படிப்பதற்கான சாதனங்கள் இந்த 16 ஆயிரம் படுக் கைகளுக்குள் தான் இருந்து கொண்டு இருக்கின்றன. இந்த 16 ஆயிரம் நோயாளிகலை வைத்துக் கொண்டு தான் இந்த 6 ஆயிரம் மாணவர்களும், மருத்துவப் படிப்பு படித்துக்கொண்டு இருக்கிறார்கள், அல்லது கற்றுக் கொண்டு இருக்கிறார்கள். கிட்டத்தட்ட 60 இலட்சம் பேர்கள் உள்புற நோயாளிகளாக,

இந்த 16 ஆயிரம் படுக்கைகளில் நோயாளிகளாக இருந்து சென்றிருக்கிறார்கள் என்று புள்ளி விவரம் கொடுக்கிறார்கள்: இதைப் பார்க்கிற நேரத்திலே, இங்கே உள்ள 16 ஆயிரம் படுக்கைகளுக்கு 365 நாட்களும் which they occupy இங்கே உள்ள மொத்தம் உள்ள நோயாளிகளினுடைய தொகையைக் கூட்டி வகுத்தால், on an average ஒரு நோயாளி, மருத்துவமனைக்குள்ளே வருகின்ற நோயாளி, 9 நாட்கள் அல்லது 8 நாட்களுக்கு மேல் தங்கி மருத்துவமனையில் சிகிச்சை பெற முடியாத நிலைமை இருக்கிறது. ஒரு நோயாளி மருத்துவ மனைக்குள்ளே வந்தால், அவன் அட்மிஷனாகி, அவனை பெரிய டாக்டர்கள் எல்லாம் பார்த்து, அவனுக்கு இன்னின்ன இன் வெஸ்டிகேஷன், பரிசோதனைகள் செய்ய வேண்டும் என்று எல்லாம் எடுத்துச் சொல்லி, 'arriving at the diagno·is' அதற்குப் பிறகு, அவர்கள் வைத்தியம் செய்து, அவன் வீட்டுக்குப் போகின்ற காலம் சராசரி 8 நாட்கள் தான்.

(முற்பகல் 11.00.)

அந்த 8 நாட்கள் அவன் தங்கியிருக்கின்ற நேரத்திற்குள்ளே அங்கேயுள்ள 6 ஆயிரம் மாணவர்களும் அவர்களையும் பரி சோதித்து தங்களுடைய அறிவையும் வளர்த்துக் கொள்ள வேண்டுமென்று சொன்னால் என்னைப் பொறுத்த வரையில் அது ஒரு சரியான நிலைமையை உருவாக்கவில்லை என்றும் Doctor-Pat:ents ratio அங்கே இருக்கின்ற படுக்கைகள், நோயாளிகளுக்கு கணக்கு கொடுக்கிறார்கள். அடுத்த ஆண்டி லிருந்தாவது Doctor-p?tients ratio, Students patients ra'io என்ற இந்த கணக்கையும் நீங்கள் வைப்பீர்களேயானால் நாங்கள் புரிந்து கொள்வதற்கு வசதியாகவும், சௌகரியமாகவும் இருக்கும் என்று இந்த நேரத்திலே நான் சொல்லிக் கொள்ளக் கடமைப் பட்டிருக்கிறேன்.

அடுத்ததாக நான் ஏற்கனவே சொல்லியபடி super specialities n: uro s:rg.ry, gastro entrology, Ncurology, இப்படி பலப்பல துறைகளில் நம்முடைய மருத்துவத் துறை தினம் தினம் முன்னேறிக் கொண்டே போய்க் கொண்டிருக் கிறது. இப்படிப்பட்ட சோபிஸ்டிகேடட், மிகத் திறமை வாய்ந்த இடங்களிலெல்லாம் மேலை நாடுகளில் தனித் தனியாக அதற்கென்று சில ஊர்களில் கல்கலைக் கழகங் கள் இருந்து கொண்டிருக்கின்றன. அமெரிக்கா போன்ற நாடுகளில் ஒரு சில ஊர்களுக்கு ஒருவன் வைத்தியத்துக்குச் செல் கிறான் என்று சொன்னால், அவர்களுக்கு இந்த வியாதிதான் என்று உட்கார்ந்து கொண்டே சொல்லிவிட முடியும். 'Cordiac pa:ients go to a particulaı place. Renal patients go to a pa ticularpl:ce, pneurolcgy paticnts gc to a parti cular pl·ce ஆகவே அந்த அந்த இடங்களில் அந்தந்த தொழிலில் super spccialities மிகச் சிறந்த வல்லுநர்கள் உள்ள ஆஸ் பத்திரிகள் இருக்கின்றன என்பதை நான் கேள்விப்பட்டிருக்

கிறேன். ஆனால் அதே நேரத்திலே தமிழகத்தைப் பொறுத்த வரையில் எல்லா sup.r specialities-யும் ஒரே இடத்திலே கான் ஸன்ட்ரேட்டடாக வைத்துக் கொண்டு அதிலே சரியான அளவிற்கு டாக்டர்கள் தங்களுடைய ஆராய்ச்சியை தொடர முடியாமலும், மேலும் தங்களுடைய அன்றாட வேலைகளையும் செய்ய முடியாது இருக்கின்ற ஒரு துர்ப்பாக்கியமான நிலைமையை நாம் இங்கே உருவாக்கியிருக்கிறோம் என்று சொன்னால் அது மிகையாகாது. எத்தனையோ நாட்களாக மருத்துவ வல்லுநர்கள் எல்லாம் சென்னை மருத்துவக் கல்லூரியை Institute of Po t Graduates Medical Edc:cation-ஆக ஆக்க வேண்டுமென்றும் அதிலே சாதாரண நோயாளிகளை யும் அன்றாடம் சிகிச்சைக்காக வருகின்றவர்களையும் தவிர்க்க வேண்டுமென்றும் அதிலே Under-graduate Courseஐக் கூட டிஸ்கன்டினியூ செய்து விட்டு வெறும் Post-gradue:te course-க்கு மாத்திரம் ஒரு கல்லூரியாக உருவாக்க வேண்டுமென்ற கருத்துக்களை பலர் இங்கே தெரிவித்திருக்கிறார்கள். ஆனால் இன்று நடை முறையிலே பார்க்கின்ற போது இந்தக் கருத்துக் கள் இது வரையில் ஏற்றுக் கொள்ளப்பட்டு செயல்படுத்தாமல், இன்று வரையில் அதே ஜெனரல் ஆஸ்பத்திரியில் சாதாரண எம்.பி.பி.எஸ். படிக்கின்ற மாணவனும், டிப்ளமா பார்மஸி படிக்கின்ற மாணவனும் இன்னும் Diploma in various other laboratcry tcchniqu:s போன்ற துறைகளில் படிக்கின்ற மாணவனும் M.D., M.S., M.Ch. படிக்கின்ற மாணவனும் ஒன்றாகச் செல்கின்ற காட்சியை பார்க்கின்றபோது இதற்கு விடிவு காலம் எப்போது வரும் என்று என்னைப் போன்றவர்கள் சிந்தித்துக் கொண்டிருக்கிறார்கள். சென்னையிலே இருக்கின்ற 3 கல்லூரிகளிலே ஒரு கல்லூரியையாவது குறைந்த பட்சம் மற்ற பின்தங்கிய மாவட்டங்களுக்கு மாற்றி அதன் மூலமாக அந்த மாவட்டங்களிலே அதிகமான அளவுக்கு வைத்திய வசதிகள், நவீன வசதிகள் கிடைக்கக்கூடிய அளவிற்கு அங்கே முயற்சிகள் எடுக்கப்படுமா என்பதை இந்த நேரத்திலே என்னுடைய கருத்தாகச் சொல்லிக் கொள்ளக் கடமைப் பட்டிருக்கிறேன். இன்னும் சொல்லப்போனால் இங்கேயுள்ள super speciali ies தஞ்சாவூரிலே ஒரு ஸ்பெஷாலிட்டியும், மதுரையிலே ஒரு ஸ்பெஷாலிட்டியும் உருவாக்கப்படுமேயானால் நிச்சயமாக உலக அரங்கிலே தமிழகம் என்று சொன்னால், கோவை என்று சொன்னால் அங்கே Cardio surgery மிகச் சிறப்பாகச் செய்யப்படுகிறது என்றும், மதுரை என்று சொன்னால் அங்கே உள்ளவர்கள் எல்லோரும் Neuro Surgeons என்றும், செங்கல்பட்டு என்று சொன்னால் அங்கே உள்ளவர்கள் அனைவரும் Neurologists என்றும் சொல்லக் கூடிய புகழை நாம் ஈட்டித் தர வேண்டும், அதற்கான முயற்சிகளை மேற் கொள்ள வேண்டுமென்று நான் இந்த நேரத்திலே கேட்டுக் கொள்ளக் கடமைப்பட்டிருக்கிறேன்.

அடுத்து ope:n-he'rt surgery-ஐ நாம் செய்து கொண்டிருக்கி றோம் என்று மிக பெருமையோடு நம்முடைய மக்கள் நல்வாழ்வுத் துறை அமைச்சர் அவர்கள் இத்தனை அறுவை சிகிச்சைகள்,

இத்தனை ஒப்பன் ஹார்ட் சிகிச்சைகள், இத்தனை இதய சிகிச்சை
கள் செய்து இருக்கிறோம் என்று இந்த சொள்கைக் குறிப்பில்
கொடுத்து இருக்கிறார்சள். அதைப் படித்துப் பார்க்கும்போது
இப்படிப் பட்டவைகள்—மிக அதிகமான அளவுக்கு அரசின் பணச்
செலவை உருவாக்சச்கூடிய இந்த அறுவை சிகிச்சை முறைகள்—
எல்லாம் எப்படி நம்முடைய சாதாரண மருத்துவ மனைகளில்
செய்யப்படுகிறது, இதனால் அரசுக்கு எந்த அளவுக்கு செலவினம்
ஏற்படுகிறது என்பதை நாம் சிந்தித்துப் பார்க்கும்போது உள்ள
படியே ஏராளமான பொருள் செலவில் மிகச் சிறந்த நவீன
சருவிகள் மேல் நாடுகளிலிருந்து வரவழைக்கப்பட்டு அறுவை சிகிச்
சைகள் நடத்தப்படுகின்றன.

அப்படி அந்த அறுவை சிகிச்சையினால் பயன் பெறுகின்றவர்
கள் யார் யார் என்று பார்க்கும்போது என்னிடத்தில் தினம்
தினம் வந்து சொல்லுகிறவர்கள் எல்லாம அமெரிக்காவிலிருந்து
valve வரவில்லை, அமெரிக்காவிலிருந்து pacemaker வரவில்லை,
ஆகவே இன்னும் 6 மாதத்திற்கு எனக்கு ஆப்பரேஷன் கிடை
யாது என்று சொல்லி திருப்பி அனுப்பிவிட்டார்கள் என்று
இதே இதய சிகிச்சையைப் பொறுத்தவரையில் தினம் தினம்
என்னிடத்தில் பல பேர் வந்து முறையிட்டு சொல்லிக்கொண்டு
இருக்கிறார்கள். இன்னும் சொல்லப்போனால் நான் இதைக்
குற்றமாகச் சொல்லவில்லை. பரவலாகப் பேசப்படுவது என்ன
என்றால் இந்த இதய அறுவை சிகிச்சை டாக்டர் இடத்துல்
தனியாக நேரடியாகச் சென்று பார்த்தால் எப்படி அமெரிக்கா
விலிருந்து வராத அந்த v lue p cem ker இங்கே திடீர் என்று
குதித்து விடுகிறது. அந்த v lve p cemaker-கள் எங்கிருந்தோ வந்து
திடீர் என்று குதித்து விடுகின்றன என்று பரவலாக மக்களிடம்
பேசப்படுகிறது. இது சாதாரண மக்களிடம் பொது மக்களிடம்
பொதுவான கருத்தாக நிலவிக்கொண்டிருக்கிறது. இந்த
sophisticated surgery, sophisticated operations சாதாரண
ஏழை எளிய மக்களுக்கு அடித்தளத்தில் வாழக்கூடிய மக்களுக்கு
இந்த வசதிகள் கிடைக்கவில்லை. இருந்த போதிலும் நாம் அவை
களை விளம்பரப்படுத்துகிறோம்.

பெரிய பெரிய மருத்துவ சிகிச்சைகள், சாதாரண மக்களுக்கு
கிடைக்கிறதா என்றால் இல்லை. அரசியல் அதிகாரம் பெற்றவர்
களுக்கும், அரசியல் செல்வாக்கைப் பெற்றவர்களுக்கும், டாக்டர்
கள் இடத்தில் செல்வாக்கைப் பெற்றவர்களுக்கும் இந்த நவீன
சிகிச்சைகள் கிடைக்கின்றனவே ஒழிய ஏழை எளிய மக்களுக்குக்
கிடைக்கவில்லை. ஆகவே இந்த முறையை மாற்றி அமைப்ப
தற்கு priority list for sophisticated surgery priority
list forsophisticated operations என்று இவைகளுக்கு எல்லாம் ஒரு
நடைமுறையை ஏற்படுத்தி ஒருரிஜிஸ்ட்டரை மெயின்டெயின்
செய்து இத்தனை பேர்சள் முதன் முதலாக இந்த ஆண்டு
வந்திருக்கிறார்கள். உங்களுக்கு Coronory by-pass ஆப்பரேஷன்
சிகிச்சை செய்யவேண்டும். உங்களுக்கு இந்த அறுவை
சிகிச்சை vavle operation செய்யவேண்டும். உங்களுக்கு

முன்பு இத்தனை பேர்கள் வந்திருக்கிறார்கள்
உங்களுடைய வரிசை எண் இது. உங்களுடைய வரிசை
எண் வந்தவுடன் ஆட்டமேட்டிக்காக உங்களுக்குக் கிடைக்கும்
என்ற அந்த நம்பிக்கையையாவது மாண்புமிகு அமைச்சர் அவர்
சள் ஏற்படுத்த அதற்கான நடவடிக்கையை எடுக்கவேண்டும்
என்று கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

அடுத்து, மகப்பேறு நிலையங்கள். இன்று சென்னை நகரத்
தைப் பொறுத்தவரையில் பலயிடங்களில் மருத்துவ பிரசவ
ஆஸ்பத்திரிகள், மகப்பேறு நிலையங்கள் ஆங்காங்கு இருக்கின்றன.
கோஷா ஆஸ்பத்திரி என்றும், புல்தோட்டம் என்று சொல்லக்
கூடிய அரசு ஆஸ்பத்திரி, கீழ்ப்பாக்கம் ஆஸ்பத்திரி எழும்பூர்.
ஆஸ்பத்திரி என்றும் இருந்து கொண்டு இருக்கின்றன.

உலகத்திலுள்ள எல்லா நவீன கருவிகளில்மிகச் சிறந்த ஒன்று
'ultrasonics' 'என்று சொல்லக்
அதிகமாக உபயோகிக்கக்கூடிய
கூடிய அந்த சப்த அலைகள் மூலமாக உருவாக்கக்கூடிய அந்த
இயந்திரங்கள், கருவிகள் அதிகமாக தேவைப்படுகிற ஒன்று இந்த
மகப்பேறு மருத்துவ மனையில்தான். இங்கே ஒரு கருவுற்ற
தாய் அந்த கரு எந்த நிலையில் இருக்கிறது. அந்த கரு தானா
கவே அந்த கருப்பையில் இருந்து வெளியில் வர முடியுமா,
அந்த கரு சரியான முறையில் வளர்ச்சி அடைந்து இருக்கிறதா?
என்பதை எல்லாம் தெரிந்துகொள்ளக் கூடிய அளவுக்கு உலகத்தில்
உள்ள மருத்துவ விஞ்ஞானம் 'ultrasonic' என்ற முறையை
இன்றைக்கு ஜப்பானிலும், அமெரிக்காவிலும் உபயோகம் செய்
கிறார்கள். இன்னும் சொல்லப்போனால் ஒரு சரியான வளர்ச்சி
அடையாதஒரு கருவை அவர்கள் மகப்பேறு மருத்துவ மனையில்
10 மாதம் சுமக்க விடுவார்களானால் அவர்கள் மீது அந்த
டாக்டர்கள் மீது வழக்கு தொடர்வதற்கு அமெரிக்கா போன்ற
நாடுகளில் சாதனங்கள், வழிகள் இருக்கின்றன. இங்கே மகப்
பேறு ஆண்டுக்கு ஆண்டு ஆவதைப் பார்த்தால் அங்கே குழந்தை
நன்றாக இருக்கிறது என்று டாக்டர்கள் சொல்லி 10 மாதம்
தாய் சுமந்து பெற்ற பிறகு அந்த குழந்தை கால் இல்லாமல்
அல்லது கை இல்லாமல் அல்லது ஊனமாக அல்லது mentally
retarded என்று பிறக்குமானால் அது மாபெரும் குற்றமாகும்.
அதற்குக் காரணம் அந்த டாக்டர்களும், அவர்கள் அதற்காக
வைத்துக்கொள்ளக்கூடிய அந்தக் கருவிகளை வழங்காத இந்த
அரசும்தான். அந்தப் பாவத்திற்கு நீங்கள் ஆளாகவில்லையா
என்பதை இந்த நேரத்தில் நான் கேட்கக் கடமைப்
பட்டு இருக்கிறேன்.

(முற்பகல் 11-10)

ஆகவே இன்று நடைமுறையில் பார்க்கப்போனால், கோஷா
ஆஸ்பத்திரியானாலும் சரி, எழும்பூர் மருத்துவ மனையானாலும்
சரி, அல்ட்ராசோனிக் பிக்சர் எடுத்துக்கொண்டு வாருங்கள் என்று
சொல்லி, அந்த ஆஸ்பத்திரியிலுள்ள டாக்டர்கள், அந்த

நோயாளிகளை வெளி இடங்களுக்கு அனுப்புகிறார்கள் வெளி
இடங்களில் 1½ இலட்சம், 2 இலட்சம் கூட பெறாத ஒரு சாதாரண
எக்யூப்மெண்ட்டை வைத்துக்கொண்டிருப்பதை நாம் பார்த்துக்
கொண்டிருக்கிறோம். அதை வைத்துக் கொண்டு இலட்ச
கணக்கான ரூபாய்களை வெளியிலுள்ள டாக்டர்கள் கொள்ளை
யடித்துக் கொண்டு வருகின்ற நிலைமையைப் பார்க்கிறோம்.
சோனார் பிக்சர் செய்யவேண்டுமென்றால், குறைந்த பட்சம்
ரூ. 150, ரூ. 200 வரைக்கும் செலவழிக்கவேண்டியிருக்கிறது.

(மணியடிக்கப்பெற்றது.)

Sir, ii is a very intersting subject. I am the opening Speaker. I am
representing the m'in opposition in the house. I am speaking on
beh'lf of my p'rty. I am representing sixty-two member of my
prty. If you want me to conclude my speecch, I sh'll do so.
Sshall ask my lieutinant to cut short his speech, If necessary.
ஆகவே இப்படிப்பட்ட ஒரு சூழ்நிலையில் இன்று சோனார்
எக்யூப்மெண்டுகளை இந்த மகப்பேறு மருத்துவமனைகளுக்கு
வாங்கிக் கொடுப்பதில் ஏன் தாமதம்? ஒரு எக்ஸ்ரே எக்யூப்
மெண்ட் வாங்குவதைவிட போர்ட்டபிள் சோனார் எக்யூப்
மெண்ட் வாங்கக் கூடாதா என்ற கருத்தைத் தெரிவிக்கக்
கடமைப்பட்டிருக்கிறேன்.

அடுத்தபடியாக இன்று தமிழகத்தைப் பொறுத்தவரையில்
தமிழகம் பொதுச் சுகாதாரம் என்ற கொள்கையின் கீழ தமிழ
கத்தில் தயார் செய்யப்படுகிற மருந்துகளைப் பொறுத்தவரை
யில், There is a Drug controller and Drug Directorate
போன்ற இந்த துறைகளும் சேர்ந்து வந்துகொண்டிருக்கின்றன.
தமிழகத்திலே மருந்துத் தொழில்கள் எந்த அளவிற்கு மேம்பாடு
அடைந்துகொண்டிருக்கிறது என்பதை நாம் சற்று சிந்தித்துப்
பார்க்கக் கடமைப்பட்டிருக்கிறோம். தமிழக மருத்துவமனை
களில் வாங்கப்படுகின்ற மருந்துகள் எல்லாம் வெளி மாநிலங்
களிலிருந்து ஏராளமாக தருவிக்கப்படுகின்றன. தமிழ்நாடு தாதா
பார்மசியூட்டிகல்ஸ் லிமிடெட் என்று சொல்லக் கூடிய ஒரு
நிறுவனம் இன்று தமிழக அரசும், தனியார் ஒருவரும் சேர்ந்து
கூட்டு முயற்சியாக உருவாக்கப்பட்ட நிறுவனமாக இருந்துகொண்
டிருக்கிறது. இங்கே நம்முடைய தமிழக அரசினுடைய வைத்திய
சாலைகளுக்கும், எல்லா வைத்திய மனைகளுக்கும் உள்ள
அடிப்படைத் தேவையான பொருள்களை எல்லாம் நாம் இந்த
தமிழ்நாடு தாதா பார்மசியூட்டிகல்ஸ் போன்ற நிறுவனங்களில்,
பப்ளிக் செக்டார், அல்லது பிரைவேட்-சம்-பப்ளிக் செக்டார்
அண்டர்டேக்கிங்ஸ் மூலமாக வாங்கமுடியாதா என்ற யோச
னையை யாரும் ஏற்றுக்கொண்டதாகத் தெரியவில்லை. அதற்
கான முயற்சிகளையும் யாரும் மேற்கொண்டதாகத் தெரியவும்
இல்லை. இண்டியன் ட்ரக்ஸ் அண்டு பார்மசியூட்டிகல்ஸ்
(ஐ.டி.பி.எல்.) என்ற மத்திய அரசினுடைய நிறுவனம் இன்று

நந்தம்பாக்கத்தில் இயங்கிக்கொண்டிருக்கிறது. அவர்கள் கூட,
இங்கே பேசிக் ட்ரக்ஸ், அதாவது சாதாரண சில மருந்துகளை
யெல்லாம் தயார் செய்துகொண்டிருக்கிறார்கள். ஆனால் என்ன
காரணத்தாலோ தமிழக அரசு அந்த மத்திய அரசினுடைய
நிறுவனத்திலே தேவையான மருந்துகளை வாங்காத காரணத்தி
னால், now, to-d y the IDPL is f'oing closue அந்தப்
பொது நிறுவனத்தின் தொழிற்சாலையை இன்று
மூடிவிடலாமா என்று மத்திய அரசு நினைத்துக்கொண்டிருக்கிறது.
இங்கே ஒரு புறத்தில் கத்திக்கொண்டிருக்கிறீர்கள். மத்திய
அரசு ஆதரவு கொடுக்கவில்லை, ஆதரவு கொடுக்கவில்லை என்று.
ஆனால் மத்திய அரசு ஒரு தொழிற்சாலையை உருவாக்கிக்
கொடுத்தால், கேவலம் நம்முடைய மாநிலத்தினுடைய தேவை
யான மருந்துகளைக் கூட, ஆஸ்பத்திரிகளுக்குத் தேவையான
எக்யூப்மெண்டுகள் போன்றவைகளைக் கூட, ஐ.டி.பி.எல்.-இல்
வாங்காமல் போனால், யார் வந்து இங்கே மூதலீடு செய்வார்
கள் என்பதை நீங்கள் தாழ்மையோடு கவனத்துடன், சிந்தித்துப்
பார்க்கவேண்டுமென்று கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

அடுத்தபடியாக இன்று நம் மருத்துவத் துறையிலே மிக
மோசமான நிலைமை இருப்பது, இந்த மருந்துக் கடைகளில
தான். இந்த மருந்துக் கடைகள் சரியான முறையில் மருந்து
களை விற்கின்றார்களா என்ற ஐயப்பாடுகள் பலமுறை எழுப்பப்
பட்டிருக்கின்றன. அரசு மருத்துவ மனைகளில் உள்ள மருந்துகள்
எல்லாம் கூட சில நேரத்தில் மருந்துக் கடைகளுக்கு வந்து
விடுகின்றன, என்று சொல்லி, அதற்கான நடவடிக்கைகளை
எடுக்கவேண்டும், மிகக் கடுமையான நடவடிக்கைகளை எடுக்க
வேண்டும் என்று மாண்புமிகு அமைச்சரவர்கள் ஒரு சட்டத்தைக்
கூட உருவாக்கிக் கொண்டிருந்தார்கள். அந்த நிலைமைகளில்
நடவடிக்கைகள் எடுக்கப்பட்டிருக்கின்றனவா என்று கூட தெரிய
வில்லை, என்னைப் பொறுத்தவரையில், It has not made
any impact on the Drug shop owners இங்கே மருந்துக்
கடைகள் நடத்துவதைப் பார்க்கின்றபோது Unscrupulous
people மருத்துவத்திற்கு சம்பந்தம் இல்லாதவர்கள்,
காய்கறி விற்பவர்கள், காப்பிக்கொட்டை, புளி, உப்பு விற்பவர்
கள், விறகுக் கடை வைத்து நடத்திக் கொண்டிருக்கிறவர்கள்
எல்லாம் கூட மருந்துக் கடைகள் வைத்துக் கொண்டிருக்கிற
பரிதாபமான நிலையை தமிழகத்தில் எங்கே பார்த்தாலும் காண
முடிகிறது.

இந்த நிலைமை மாறவேண்டுமானால், எத்தனையோ
படித்த இளைஞர்கள் நம்முடைய நாட்டிலே இருக்கிறார்கள்.
அவர்களுக்கு வேலை வாய்ப்புக் கொடுக்கலாம். Diplom' in
Pharm'cy என்ற முறையிலே சாதாரணமாக 10-ஆவது,
12 ஆவது படித்தபிறகு 2 ஆண்டுகள் அவர்களுக்கு மருந்துகளிலே
பயிற்சி கொடுத்து டிப்ளமோ பட்டம் கொடுத்து மருந்துக்
கடைகளை ஆரம்பிப்போமானால் you must be a Proprietor
your self and also a qualified Pharmacist என்று சொல்லக்
கூடிய அளவுக்கு ஒரு புதிய துறையை உருவாக்க

முடியும். அப்படி 2 ஆண்டுகள் அந்த பார்மஸி படிப்பைப் படித்த வர்களுக்கு மருந்துக் கடைகளை அரசாங்கமே வைத்துக்கொடுக் கக்கூடிய அளவுக்கு கேபிடல் இன்வெஸ்ட்மெண்ட் கொடுத்து அரசாங்கமே பைனான்ஸ் கொடுத்து அப்படி மருந்துக் கடைகளை வைத்துக் கொடுக்கக்கூடாதா? அப்படிச் செய்தால் எத்தனையோ பேர்கள் சிறப்பாகச் செயல்பட முன்வருவார்கள் என்ற என்னுடைய சிந்தனையை நான் அரசின் கவனத்திற்கு இந்த நேரத்திலே கொண்டுவர விரும்புகிறேன்.

அடுத்து மாநில அரசுக்கு 2½ கோடி ரூபாய் மத்திய அரசு குடும்பக் கட்டுப்பாடு சிகிச்சை செயல்படுத்தியதற்காக பரிசு கொடுத்திருக்கிறார்கள். குடும்பக் கட்டுப்பாடு சிகிச்சையிலே பல தவறுகள் நடந்து கொண்டிருக்கின்றன. என்னுடைய கட்சி யைச் சேர்ந்த உறுப்பினர் டாக்டர் மாசிலாமணி அவர்கள் அதை எடுத்துச் சொன்னார்கள். குடும்பக் கட்டுப்பாடு சிகிச்சை களில் நடைபெறுகின்ற தவறுகளைச் சுட்டிக்காட்டுகிறபோது மாண்புமிகு அமைச்சர் அவர்கள் மிக வருத்தத்துடன் மாநில அரசுக்குக் கொடுக்கின்ற 2 கோடி ரூபாய் பரிசைக் கொடுக்கக்கூடாது என்று நீங்கள் சொல்கிறீர்களா என்று வேக மாக உணர்ச்சி வசப்பட்டுப் பேசினார்கள். நீங்கள் நன்றாக இதை சிந்தித்துப் பார்க்கவேண்டும். ஒரு நாட்டின் ஜனத் தொகைப் பெருக்கத்தை எது கட்டுப்படுத்துகிறது என்று சொன் னால், அமைச்சர் அவர்கள் சொலவார்கள் ஜனத்தொகைப் பெருக்கத்தைக் கட்டுப்படுத்துவது என்னுடைய குடும்பக் கட்டுப்பாடு திட்டமே என்று வாதிடக்கூடும். ஆனால் ஜனப் பெருக்கத்திற்கு பல காரணங்கள் உண்டு. ஒன்று பிறப்பும், இறப்பும். பிறப்பைக் கட்டுப்படுத்திவிட்டு இறப்பைக் கட்டுப்படுத்தவில்லையென்றால் ஜனத் தொகைப் பெருக்கம் குறைந்துகொண்டு போகும். நீங்கள் இறப்பைக் கட்டுப்படுத்த வில்லை. The quality of themedical services afforded by the state இவைகளைப்பற்றிப் புள்ளிவிவரத்திலே நாம் பார்த்தோ மென்றால் the longovity of an average Indian and also of a keralite என்ற நிலையைப் பார்க்கும்போது இந்தியாவிலேயே நம்மைவிட அதிக சராசரி வயதுடையவர்கள் கேரள மாநிலத்திலே இருக் கிறார்கள் என்ற நிலைமை இருக்கிறது. இறப்பு விகிதம் தமிழகத்திலே அதிகமாக இருக்கிறது. இறப்பு விகிதத்தைப் பொறுத்த வரையில் recontributary factors பார்க்கப்போனால் பல்லவன் டிரான்ஸ்போர்ட்டாலே ஆண்டுக்கு எத்தனை பேர்கள் இறக்கிறார்கள். சாராயம் குடித்து மயங்கி விழுந்து இறந்தவர்கள் எத்தனை பேர்கள், இன்று காலையிலே கூட 3 பேர்கள் அனாதைப் பிணங்கள் எந்தக் காரணத்தினாலோ இறந்து விட்டார்கள், 25 வயது, 45 வயது, 24 வயது என்று பத்திரிகையிலே வந்திருக்கிறது. ஆகவே, இறப்பு அதிகமாக இருந்துகொண்டிருக்கிறது. குடும்பக் கட்டுப்பாடு அதிகமாகச் செய்ததால்தான் ஜனப் பெருக்கம் குறைந்துவிட்டது என்று சொல்வது எந்த அளவுக்குப் பொருந்தும் என்பதை சிந்தித்துப் பார்க்கவேண்டுமென்று நான் கேட்டுக் கொள்கிறேன்.

ஆடிட்டர் ஜெனரல் ரிப்போர்ட்டிலே பார்த்தால் leproscopice steritisation பற்றித் தாறுமாறாக எத்தனையோ தவறுகள் நடந் திருப்பதாகச் சுட்டிக்காட்டியிருக்கிறார்கள். அந்தக் குறை களைக் குறித்து மருத்துவ அதிகாரிகள் நிச்சயம் சொல்லக்கூடும். leprcscopic Capacity என்ற அதனுடைய கெப்பாசிடி 90 பேர்கள் தான் என்றாலும், 300 பேர்களுக்கு அறுவைச் சிகிச்சை செய்திருக்கிறார்கள் என்று அவர்கள் சொல்லமுடியும். அப்படி செய்யலாம், செய்யமுடியும், செய்யக்கூடிய சாத்தியக்கூறுகள் இருக்கின்றன என்று மருத்துவ வல்லுநர்கள் சொல்லமுடியும். ஆனால் அவர்கள் சொல்லி யிருக்கிற குற்றச்சாட்டு ஏன் இந்த மருத்துவச் சிகிச்சையை தனியாரிடத்திலே ஒப்படைக்கவேண்டும், அப்படி ஒப்படைக்க வேண்டிய அவசியம் என்ன என்று கேட்கிறார்கள். கன்னியா குமரி மாவட்டத்திலேயும், இராமநாதபுரம் மாவட்டத்திலேயும் உள்ள டாக்டர்களிடம் மருத்துவர்களிடம் ஏன் இந்தக் கருத்தடை சிகிச்சை திட்டத்தை ஒப்படைக்க வேண்டும், அதற்காக அவர் களுக்கு 25 ரூபாய், 50 ரூபாய் என்று ஏன் கொடுக்கவேண்டும். அரசாங்கத்திலே எத்தனையோ டாக்டர்கள் இருக்கிறார்கள். அவர்களுக்கு முறையாக இதிலே 3 மாதம் 6 மாதம் என்று பயிற்சி கொடுத்துவிட்டால் a doctor in M.B.B.S. can become an expertin leprcscopy அவர்களை வைத் துக்கொண்டு சிறப்பான முறையிலே நல்ல முறையிலே இந்த அறுவை சிகிச்சைகளைச் செய்யக்கூடாதா? என்பதைத்தான் என்னைப் போன்றவர்கள் கேட்கக் கடமைப்பட்டிருக்கிறோம். நான் ஒரு வைத்தியராக இருக்கின்ற முறையிலேயும் மக்கள் என்னைத் தேர்ந்தெடுத்து இங்கே அனுப்பியிருக்கிறார்கள் என்ற அந்த முறையிலேயும் நான் அதைக் கேட்கக் கடமைப்பட்டிருக் கிறேன். இங்கே பல குறைபாடுகளைப் பற்றிச் சுட்டிக்காட்டுகிற போது ஏதோ குற்றச்சாட்டுகளை வேண்டுமென்றே சொல்லு கிறார்கள pathological hatred என்ற முறையிலே பேசிக்கொண்டிருக்கிறார்கள் என்ற முறையிலே உணர்வைப் பெறாமல் ஆட்சி செம்மையாக நடைபெறவேண்டும், மக்கள் நல்வாழ்வு பெறவேண்டும், தரமான சிகிச்சைகளைப் பெற வேண்டுமென்ற முறையிலே தான் இவைகளைக் தெரிவிக்கிறேன். ஆகவே, குறைபாடுகளாகக் கூறுகிறபோது அவைகளை யோசனை களாக நீங்கள் எடுத்துக்கொண்டு நடவடிக்கை எடுக்க வேண்டு மென்றுகேட்டுக்கொண்டுவாய்ப்புக் கொடுத்ததற்காக நன்றியைக் கூறி அமைச்சர் அவர்கள் அதற்கு பதில் வழங்குவார்கள் என்று நம்பி என்னுடைய உரையை முடித்துக் கொள்கிறேன்.

(முற்பகல் 11-20).

மாண்புமிகு டாக்டர் எச். வி. ஹண்டே: Mr. Deputy Speaker Sir, Just to make the records straight மாண்புமிகு உறுப்பினர்களின் தகவலுக்காகச் சொல்கிறேன். தேசியத்தினுடைய சராசரி 12.5 ஆயிரத்திற்கு இறப்பு

விகிதாச்சாரம். தமிழகத்தைப் பொறுத்தவரையிலே ஏறத்தாழ இரண்டரை—ஆயிரத்திற்கு இரண்டரை ஆகக் குறைந் திருக்கிறது. Nation l averabe is 12.5 தமிழகத்தினுடைய சராசரி 10.2 ஆக இருக்கிறது. ஆகவே, தேசத்தினுடைய நாட்டினுடைய சராசரி இறப்பு விகிதாச்சாரத்தைவிட நம்மு டைய இறப்பு விகிதாச்சாரம் குறைவாக இருக்கிறது என்பதை நான் தெரிவித்துக் கொள்ள விரும்புகிறேன்.

மற்றொரு விஷயம், இங்கே வேகமாக லேப்ரோஸ்கோபி செய்கின்ற நேரத்தில் ஒரு டாக்டர் செய்வது கிடையாது. பல டாக்டர்கள் சேர்ந்து டீமாகச் செய்கிறார்கள். அது டாக்டர் சௌரிராஜன் அவர்களுக்குக்கூட நன்றாகத் தெரியும். ஆகவே, ஒட்டுமொத்தமாகச் சொல்கின்ற நேரத்தில் அந்த ஒரு டாக்டரின் புள்ளி விவரம்தான் வருகிறது. அவருடன் ஆறேழு டாக்டர்கள் சேர்ந்துதான் செய்கிறார்கள். ஆகவே, அந்த விஷயத்தையும் கருத்திலே கொள்ள வேண்டுமென்பதற்காக நான் இதைச்சொல்ல விரும்புகிறேன்.

டாக்டர் அ. பொன்னுசாமி : மாண்புமிகு பேரவைத் துணைத் தலைவரவர்களே, மாண்புமிகு இதய தெய்வம் புரட்சித் தலைவரவர்களின் மக்கள் நல்வாழ்வு அரசால் கொண்டுவரப் பட்ட மருத்துவத்துறை மற்றும் மக்கள் நல்வாழ்வுத் துறை மானியக் கோரிக்கைகளின் மீது ஒரு சில கருத்துக்களை எடுத்து வைக்கவிரும்புகிறேன்.

தமிழ்நாட்டிலுள்ள அனைத்து மக்களுக்கும் நல்வாழ்வு தர வேண்டும். நகர்ப்புறத்து மக்களுக்கு மட்டுமல்லாமல் கிராமப் புறத்து மக்களுக்கும் நகரத்திலே கிடைக்கக்கூடிய அனைத்து நவீன வசதிகளையும் செய்து தர வேண்டுமென்பதற்காக முயற்சி மேற்கொண்டிருக்கின்ற நமது அரசுக்கு என்னுடைய பாராட்டு தலைத் தெரிவித்துக் கொள்கிறேன்.

சுமார் 200 கோடி ரூபாய்களை மக்கள் நல்வாழ்வுக்காக நம்முடைய அரசாங்கம் செலவு செய்து கொண்டு வருகிறது. இப்படிச் செய்துக்கொண்டு வந்தாலும், நோய்கள், நோயாளி களின் எண்ணிக்கை குறைந்திருக்கிறதா என்று கேட்டால் இல்லை என்றுதான் சொல்ல வேண்டுமென்று நான் எண்ணு கிறேன். குறிப்பாக, சென்னை பொது மருத்துவமனையிலே முப்பது படுக்கைகள் இருக்கின்ற வார்டுகளில் நூற்றுக்கும் அதிக மான நோயாளிகளை அனுமதித்து மருத்துவச் சிகிச்சை செய்து கொண்டு வருகிறார்கள். இதற்கெல்லாம் காரணமாக இருக்கின்ற கட்டுப்பாட்டுடன் கடமையாற்றும் மருத்துவர்களிடையிலேயும், செவிலியர்களிடையிலேயும், பேராமெடிகல் ஸ்டாப்களிடையே யும் ஒருவித தொய்வு ஏற்பட்டு விட்டதோ என்று நான் அஞ்சு கிறேன். ஆகவே, அவர்களுக்குத் தேவையான உற்சாகத்தையும், ஊக்கத்தையும் ஏற்படுத்துவதற்கு அரசு முன் வரவேண்டுமென்று நான் கேட்டுக்கொள்ள ஆசைப்படுகிறேன்.

இந்த நோய்களின் எண்ணிக்கை அதிகரிப்பதற்கான காரணங் களை மக்களுக்குத் தெரிவித்தாக வேண்டும். அது என்ன நோய், எப்படி ஏற்படுகிறது அந்த நோய், அதை எப்படித் தடுப்பது அல்லது பரவாமல் தடுப்பது எப்படி என்பது பற்றி அவர்களுக்கு அதிகமாகத் தெரிவதில்லை என்று எண்ணுகிறேன். அப்படியே தெரிந்திருந்தாலும் அவர்கள் அதை அதிகமாகப் பின்பற்றுவ தில்லையோ என்று ஐயப்படுகிறேன். குறிப்பாக இந்த பெண் களுக்கும், பெரியவர்களுக்கும், குறிப்பாக குழந்தைகளுக்கும் இந்த communic ble disecs s என்று சொல்லுவார் களே அந்த கோல்ட், வாந்திபேதி, காலரா, அம்மை, மஞ்சள் காமாலை போன்றவைகள் எப்படி ஏற்படுகின்றன, எதனால் ஏற்படுகின்றன, இவைகளையெல்லாம் பரவாமல் தடுப்பது எப்படி என்பதைப் பற்றி ஆரம்ப சுகாதார நிலையத்திலே இருக்கின்ற வர்களும், துணை சுகாதார நிலையங்களிலே இருக்கின்றவர் களும், பலநோக்கு துணை சுகாதார நிலையங்களிலே இருக்கின்ற வர்களும், குறிப்பாக நம்மைப் போன்ற சட்டமன்ற உறுப்பினர் களும் இதை எடுத்துரைக்க வேண்டுமென்று நான் கேட்டுக் கொள்ள ஆசைப்படுகிறேன்.

— உள் நோயாளிகளினுடைய Hospit l Stay அவர் கள் ஆஸ்பத்திரியில் இருக்கின்ற நாட்களைக் குறைக்க வேண்டும். அவர்களுக்கு என்ன நோய் என்று கண்டுபிடிப்பதற்கான உப கரணங்களைக் கொண்டு கண்டு பிடிப்பதையும், மற்றும் அதற் குத் தேவையான காரியங்களையும் உடனுக்குடன் செய்யும் அரசை நான் பாராட்டுகிறேன்.

குறிப்பாக நோயாளிகள் திரும்பத்திரும்ப மருத்துவ மனைக்கு வருகின்ற ஒரு நிலைமை இருந்துகொண்டிருக்கிறது. அவர்களுக்குப் பல விதமான சோதனைகளைச் செய்கிறார் கள். அப்படிச் செய்கின்ற சோதனைகளைப் பொறுத்த வரையில் எக்ஸ்ரே எடுப்பது, பிளட் எக்சாமினேஷன் செய்வது போன்ற பரிசோதனைகளையெல்லாம் செய் கிறார்கள். அவைகளைச் செய்துவிட்டு, அதற்குத் தேவை யான மருந்துகளை எழுதிக் கொடுத்துக்கொண்டு வரு கிறார்கள். அப்படி எழுதிக் கொடுக்கின்ற நேரத்திலே அவைகளை ஓ.பி. டிக்கெட்டிலே எழுதி, ஃப்ரீயாக—இல வசமாகத் தருவதனாலே அவைகளையெல்லாம் அவர்கள் தொலைத்து விடுகிறார்கள். இப்படிப்பட்ட நிலைமைகளை மாற்றுவதற்கு, அவர்கள் மறுபடியும் அந்த மருத்துவமனைக்கு வருகின்ற நேரத்திலே மருந்து சரிவர கிடைப்பதற்கு, அவை களைக் குறித்து வைத்து கொள்வதற்கு, அதுமட்டுமல்லாமல் அவர்கள் வருகின்ற நேரத்தில் பத்திரமாக அவைகளை எடுக்க வேண்டிய நிலைமையிலே ரிக்கார்டு எழுத்தர்களை ஏற்படுத்த வேண்டும். நான் நினைக்கிறேன், இதனை இலவசமாக அவர்களுக்குத் தருவதால் தொலைத்து விடு கிறார்களோ என்று அதற்குக் கட்டணம் கூட வசூலிக்க

லாம் என்று எண்ணுகிறேன். மற்ற உறுப்பினர்கள்கூட
அதை ஆதரிப்பார்கள் என்று எண்ணுகிறேன். மருத்துவ
மனைகளிலே பல்வேறு உயர்ந்த கருவிகள் வாங்கப்படுகின்
றன. குறிப்பாக, Sc nner, Ult sonı Gr m, Echo Cırdiu Gr m,
போன்ற மருத்துவ உபகரணங்கள் எல்லாம் வாங்கப்படுகின்
றன. அவற்றை எல்லாம் சரியான முறையிலே இயக்கு
வதற்கும் பழுது ஏற்படாமல் பார்த்துக்கொள்ளவும் பழுது
பட்டால் உடனுக்குடன் சரிபார்ப்பதற்கும், நான் கடந்த
காலத்திலேயே சொன்னேன்

Bio-Engineering ccurse—ஒன்று ஏற்படுத்த வேண்டும்.
என்று. அதனை ஏற்படுத்தி, அவர்கள் வழியாக,
இவற்றை எல்லாம் இயக்கி, உடனுக்குடன் பழுதானவை
களை சரிபார்க்க வேண்டுமென்று நான் மீண்டும். மீண்டும்
வேண்டிக் கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

மருத்துவப் பட்டப் படிப்புப் படித்து வேலையில்லாமல்
இருப்பவர்களுக்கு வேலை அளிக்கவும், வெளிநாடு சென்று
படித்துவிட்டு திரும்புபவர்களுக்கு உதவுவதற்கும் அரசு வழி
செய்கிறது. அதற்காக அரசை நான் பாராட்டக் கடமைப்
பட்டிருக்கிறேன்.

Medic l Qu cks to be Er dic ted.
ஏனென்றால், அவர்களால்தான் நோய் அதிகமாகிக்
கொண்டு வருகிறது. குறிப்பாக, அவர்கள் சரியான முறை
யிலே, சரியான நோய்க்கு மருந்து தராத காரணத்தாலே,
நோயினுடைய தன்மையை அதிகப்படுத்துகின்ற காரணத்
தாலே, நோயைக் கட்டுப்படுத்துகின்ற ஒரு நிலைமை கூட
இல்லாமல் இருந்து கொண்டிருக்கிறது. ஆகவே, அர
சாங்கம் இதை நல்லமுறையிலே, கவனித்து, அவர்கள் மேல்
சரியான முறையிலே நடவடிக்கை எடுக்க வேண்டுமென்று
இந்த நேரத்திலே நான் கேட்டுக்கொள்ள ஆசைப்படு
கிறேன்.

அரசு மருந்தகங்களிலே வழங்கப்படுகின்ற மருந்துகளு
டைய தரத்தைப்பற்றி ஒருவிதமான கவலை இருந்து வருகின்
றது. ஆகவே, சரியான தரத்திலே மருந்துகள் இருக்கின்
றனவா என்பதை அடிக்கடி பரிசோதித்துப் பார்க்க வேண்டு
மென்றும் இந்த நேரத்திலே நான் கேட்டுக்கொள்ள ஆசைப்
படுகிறேன்.

மருத்துவமனைகளிலே இருக்கின்ற கருவிகள் எல்லாம்
சரியான முறையிலே இயங்குகின்றனவா, குறிப்பாக, எமர்
ஜன்ஸி காலங்களிலே, சரியான முறையிலே இயங்குகின்றனவா
என்பதை நாம் சரிபார்க்க வேண்டுமென்று இந்த நேரத்
திலே கேட்டுக்கொள்ள ஆசைப்படுகிறேன்.

நான் அடிக்கடி சொல்லிக் கொண்டு வருகின்றேன், ஒவ்வொரு
மாவட்டத் தலைமை மருத்துவ மனையிலும், கல்ச்சர் அன்ட்
சென்சிட்டிவிட்டி என்ற டெஸ்ட் செய்ய வழி வகுக்க
வேண்டும். அதைச் செய்வதற்கு அதிகமான பணம் செலவா
காது என்று நான் எண்ணுகிறேன். அந்த டெஸ்டைச் செய்து,
நாம் சரியான நோயைக் கண்டு பிடித்து, அந்த நோய்க்கு
இந்த மருந்துதான் சரியான மருந்து என்று கொடுத்தால்,
குறைந்த விலையிலே நோயைக் குணப்படுத்த முடியும்.
அதே நேரத்திலே, உள் நோயாளிகள் மருத்துவ மனையிலே
இருக்கிற காலமும் குறையும் என்று நான் எண்ணுகிறேன்.
ஆகவே, வருகின்ற காலங்களிலே கல்ச்சர் அன்ட் சென்சிடி
விட்டி டெஸ்டை ஒவ்வொரு மாவட்ட மருத்துவ மனையிலும்,
வட்ட மருத்துவ மனையிலும் செய்வதற்கு அரசு ஏற்பாடு
செய்ய வேண்டுமென்று நான் கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

குறிப்பாக, சென்னை பொது மருத்துவ மனையை
விரிவாக்க இருக்கிறார்கள். அருகிலே இருக்கிற சென்ட்ரல்
ஜெயிலைச் சீக்கிரமாக எடுத்துக்கொள்ள வேண்டுமென்று
இந்த நேரத்திலே நான் கேட்டுக்கொள்ள ஆசைப்படு
கிறேன்.

அதைப் போல, சென்னை இராயப்பேட்டை பொது மருத்
துவ மனையிலும், கோவை மருத்துவக் கல்லூரியைச் சேர்ந்த
மருத்துவக் கல்லூரிக்கு அருகிலே இருக்கின்ற உட்லண்ட்ஸ்
ஓட்டலைச் சேர்ந்த பகுதிகள் இப்பொழுது சும்மா இருந்து
கொண்டிருக்கின்றன. அந்த இடங்களை, அந்த, அந்தப்
பகுதிகளைச் சேர்ந்தவர்கள் வேறு ஏதாவது உபயோகத்
திற்கு எடுத்துக் கொள்வதற்கு முன்னாலே, அதனை எல்லாம்
அரசு கையகப்படுத்தி, அரசு மருத்துவ மனையோடு சேர்ப்
பதற்கு முயலவேண்டும் என்ற கோரிக்கையையும் இங்கே
நான் வைக்கக் கடமைப்பட்டிருக்கிறேன்.

மருத்துவக் கல்வியினுடைய தரம் தாழ்த்தப்பட்டதோ
என்று எண்ணும் அளவுக்கு இப்பொழுதெல்லாம் பேசிக்
கொண்டிருக்கிறார்கள். அதற்கெல்லாம் காரணமாக இருப்
பது மாணவர்களுடைய எண்ணிக்கை அதிகம் என்று இங்கே
மாண்புமிகு உறுப்பினர் ஒருவர் குறிப்பிட்டார். குறிப்
பாகச் சொல்லப் போனால், சொல்லிக் கொடுப்பதிலே ஆர்வ
மாக இருக்கிற ஆசிரியர்களை எல்லாம் நாம் டியூட்டர்
களாக, ரீடர்களாக நியமிக்க முடியாமல் போய் விடுகிறது.
இதற்கெல்லாம் காரணம், நகரத்திலே பணியாற்ற வேண்டு
மென்று ஒரு சிலர் அந்த, அந்தப் பதவிகளைப் பிடித்துக்
கொள்வதுதான். சொல்லிக் கொடுப்பதிலே ஆர்வமாக
இருக்கிற, குறிப்பாக இருக்கிற அவர்களுக்குப் பணியிடங்
களை அமர்த்திக் கொடுக்க அரசு முன் வரவேண்டுமென்று
இந்த நேரத்திலே சொல்லிக்கொள்ள ஆசைப்படுகிறேன்.

மேலும், தெரிந்து வைத்திருக்கின்ற ஆசிரியர்கள், அவர்களுடைய புரபொஷனல் சிக்ரசியை, அந்தக் கலவையை, பல்வேறு மாணவர்களுக்குச் சொல்லிக் கொடுப்பதில்லையோ என்ற அச்சமும் எனக்கு ஏற்படுகிறது என்பதை இந்த நேரத்திலே சொல்லிக் கொள்கிறேன். ஆகவே, அதில் ஒரு கலகலப்பை ஏற்படுத்த அரசு முன் வரவேண்டுமென்று நான் கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

தமிழ்நாட்டிலே ஒரு மருத்துவப் பல்கலைக் கழகம் ஏற்படுத்த வேண்டுமென்று குறிப்பாக, பாண்டிச்சேரியிலே இருக்கிற ஜிப்மர் பொது மருத்துவமனையைப் போல ஏற்படுத்த வேண்டுமென்று மாண்புமிகு உறுப்பினர் ஒருவர் கேட்டுக்கொண்டார்.

(முற்பகல் 11-30)

கடந்த காலத்தில் இதுபற்றிய குறிப்பும் இருந்தது. அப்படி ஒன்றை ஏற்படுத்த வேண்டும். அப்படி ஏற்படுத்துகின்ற அந்த மருத்துவப் பல்கலைக் கழகத்திற்கு நம்முடைய மாண்புமிகு புரட்சித் தலைவர் அவர்களுடைய பெயரை வைக்க வேண்டுமென்று மாண்புமிகு உறுப்பினர் பலர் கடந்த சட்டமன்றக் கூட்டத்தில் கேட்டுக்கொண்டார்கள். அந்தக் கோரிக்கையை நிறைவேற்றித்தர வேண்டுமென்று கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

கடந்த ஆண்டிலே என்னுடைய பெருந்துறை தொகுதியில் திங்களூரில் 8 இலட்சம் ரூபாய் செலவில் ஒரு மருத்துவமனையை ஏற்படுத்திக் கொடுத்ததற்கு நன்றி தெரிவித்துக் கொள்கிறேன். அங்கே ஒரே ஒரு மருத்துவர்தான் நியமிக்கப்பட்டிருக்கிறார். மேலும் இரண்டு மருத்துவர்களை அங்கே நியமிக்க ஏற்பாடு செய்ய வேண்டுமென்று கேட்டுக் கொள்கிறேன். அதோடு அந்த மருத்துவமனையைச் சுற்றி ஒரு சுற்றுப்புறச் சுவரும் கட்டித்தர வேண்டுமென்று கேட்டுக் கொள்ள ஆசைப்படுகிறேன்.

பெருந்துறையில் இருக்கிற காசநோய் மருத்துவமனையைப் பற்றி தெரியாதவர்கள் இருக்கமாட்டார்கள் என்று கருதுகிறேன்; அனைவருக்கும் நன்றாகத் தெரியும். உலகப் புகழ்பெற்ற பழமையான மருத்துவமனை அது. அதற்கு செலவாகின்ற பணம் முழுவதும் அரசாங்க நிறுவனங்கள் மூலமாகத் தான் வருகின்றது. அப்படி இருந்தாலும் நிதிநிலை பற்றாக்குறை காரணமாக அந்த மருத்துவமனை சரியாக இயங்க முடியாமல் இருக்கிறது. அங்கே மருந்துகள் சரியாக தரப்படுவதில்லை. அங்கே பணியாற்றுகின்ற ஊழியர்களுக்குக் கூட சம்பளம் சரியாகத் தரப்படவில்லை. அந்த மருத்துவமனைக்கு 360 ஏக்கர் நிலம் இருக்கிறது. ஒரு கோடி ரூபாய்க்கான உபகரணங்கள், மருத்துவ தளவாடங்கள் இருக்கின்றன. அந்த மருத்துவமனை மாவட்டத்தின் மையத்தில் இருக்கிறது; வட்டத்தினுடைய தலைநகராகவும்

இருக்கிறது. இதை எல்லாம் கருத்திற்கொண்டு பெருந்துறையில் ஒரு மருத்துவக் கல்லூரி ஏற்படுத்தித்தர வேண்டுமென்று பணிவன்போடு கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

பெருந்துறையில் இருக்கின்ற காசநோய் மருத்துவமனை தற்போது சரியாக இயங்க முடியவில்லை. அதன் காரணமாக ஈரோட்டில் இருக்கிற காசநோய் மருத்துவமனைக்கு அதிகமான நோயாளிகள் வருகின்றார்கள். அங்கே இருக்கிற படுக்கைகளின் எண்ணிக்கை மிகவும் குறைவாக இருக்கிறது. அந்த படுக்கைகளின் எண்ணிக்கையை அதிகப்படுத்தித் தர வேண்டுமென்று கேட்டுக்கொள்ள ஆசைப்படுகிறேன்.

பெருந்துறைக்கு அருகிலே இருக்கிற ஈரோடு தலைமை மருத்துவமனை ஒரு 'சிறந்த மருத்துவமனையாக விளங்குகிறது. அங்கே நவீன கருவிகள் ''ஸ்கேனர்'', 'அல்ட்ரா சோனோகிராம்', 'எக்கோ கார்டியாகிராம்' போன்ற உபகரணங்கள் இல்லை. அவைகளை அங்கே வைப்பதற்கு ஏற்பாடு செய்ய வேண்டும். அதைப்போன்று அங்கே 'யூராலஜி டிபார்ட்மென்ட்' ஒன்றை ஏற்படுத்தித்தர வேண்டும் என்றுக் கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

பெருந்துறையில் இருக்கிற ஆரம்பச் சுகாதார நிலையம், அது ஒரு வட்டத்தினுடைய தலைநகரமாக இருப்பதால், பல்வேறு வசதிகள் செய்யப்பட்டு, தரம் உயர்த்தப்பட வேண்டிய நிலையில் இருக்கிறது. அதனுடைய நிலையை அப்கிரேடு செய்ய வேண்டும் அல்லது அங்கே புதிதாக ஒரு வட்ட மருத்துவமனையை ஏற்படுத்தித் தரவேண்டுமென்று கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

அதைப்போலவே ஊத்துக்குழி பகுதியில் இருக்கிற ஒன்றிய மருந்தகத்தை ஆரம்பச் சுகாதார மருத்துவமனையாக மாற்றியமைக்க வேண்டும். இல்லை என்றால் அங்கே ஒரு வட்ட தலைமை மருத்துவமனையை ஏற்படுத்தித் தரவேண்டுமென்று கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

இப்போதெல்லாம் 30,000 மக்களுக்கு ஒரு ஆரம்பச் சுகாதார நிலையம் ஏற்படுத்த அரசு முன்வந்திருப்பதால் விஜயமங்கலத்தில் ஒரு ஆரம்பச் சுகாதார நிலையத்தை ஏற்படுத்தித் தரவேண்டுமென்று கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

அதைப்போன்று 40,000 மக்கள் தொகை இருக்கின்ற சிறுமுகையில் ஒரு ஆரம்பச் சுகாதார நிலையத்தை அமைத்துத் தரவேண்டுமென்று மேட்டுப்பாளையம் சட்டமன்ற உறுப்பினரின் சார்பாகக் கேட்டுக்கொள்ளக் கடமைப்பட்டிருக்கிறேன்.

நகர்ப்புறங்களில் மட்டுமல்லாமல் கிராமப்புறங்களில் இருக்கிற மக்களுக்கும் நவீன மருத்துவ வசதிகளை ஏற்படுத்திக் கொடுத்து, ''நோயற்ற வாழ்வே குறைவற்ற செல்வம்''

என்ற முறையிலே குறையற்ற ஒரு சமுதாயத்தை தமிழக
அரசு உருவாக்கிவருவதை மீண்டும் மீண்டும் பாராட்டி,
எனக்கு பேசுவதற்கு வாய்ப்பளித்தமைக்கு நன்றி கூறி
முடிக்கிறேன். வணக்கம்.

*திரு. மு. இராமநாதன் : மாண்புமிகு பேரவைத் துணைத்
தலைவர் அவர்களே, 1986–87 ஆம் ஆண்டிற்கான மக்கள்
நல்வாழ்வு மற்றும் மருத்துவத் துறைகளுக்கான இந்தக்
கொள்கை விளக்கக் குறிப்புகளின்மீது திராவிட முன்னேற்றக்
கழகத்தின் சார்பில் என்னுடைய கருத்துக்களைச் சொல்லக்
கடமைப்பட்டிருக்கிறேன்.

தமிழக அரசினுடைய நிதிநிலையை ஒப்பிட்டுப் பார்க்கும்
போது, 3,275 கோடி ரூபாய்க்கான வரவு-செலவுத் திட்டத்தை
சமர்ப்பித்திருக்கிற தமிழக அரசு, இந்த மக்கள் நல்வாழ்வுத்
துறை அமைச்சர் அவர்கள் கொடுத்திருக்கிற புள்ளிவிவரத்
தின் அடிப்படையில் பார்க்கும்போது மருத்துவத் துறைக்கு
மக்கள் நல்வாழ்வுக்கு 198 கோடி ரூபாய் ஒதுக்கியிருப்பதாகத்
தெரிகிறது.

ஆக இது பனையளவு தேவைக்கு தினையளவு
தருவது மாதிரி இருக்கிறதேயல்லாமல் எடுத்துக்
மக்களுக்குத் தரும் என்று நான் நம்பவில்லை ஒரு நிறைவை
வதாகச் சொல்லிக் கொள்ள விரும்புகிறேன். என்பதை முதலா
கீட்டோடு இதை ஒப்பிட்டுப்பார்த்தால் மொத்த ஒதுக்
ஆகிறது என்பதையும் நான் இங்கே 6 சதவீதம்தான்
கிறேன். நினைவூட்ட விரும்பு

குறிப்பிட்ட சில காரணங்களால், இந்த மானியக் கோரிக்கை
11 ஆம் தேதி வரவேண்டியது முன்கூட்டியே வந்துவிட்டது.
ஆகவே அமைச்சரின் பல விவரமான குறிப்புகளைப்
படிக்க சந்தர்ப்பம் இல்லை என்றாலும், படித்த வரைக்கும்
கருத்துக்களைச் சொல்கிறேன். தமிழ்நாட்டிலே இருக்கின்ற
எல்லா மக்களுக்கும் மட்டுமல்ல ; இந்தியாவிலே இருக்கின்ற
எல்லா மக்களுக்கும் கி.பி. 2000 ஆவது ஆண்டு பிறப்பதற்குள்
ளாக சகலவிதமான நலவாழ்வும் அளிப்பதில அதாவது நோயற்ற
வாழ்வே குறைவற்ற செல்வம், என்ற அந்த முறையில் பாதுகாப்
பான வாழ்வைத் தரவேண்டும் என்று இந்த அரசு அக்கறை
கொண்டிருக்கிறது என்பதைப் பற்றி அமைச்சர் அவர்களின் குறிப்
பிலே நான் படித்தேன். ஆனால், அலோபதி வைத்தியமாக
இருந்தாலும், ஆயுர்வேதமாக இருந்தாலும், சித்த மருத்துவ
மாக இருந்தாலும் எல்லா மருத்துவ முறைகளையும் ...க்கப்
படுத்தி, வளப்படுத்தி, செம்மைப்படுத்தி, சீர்படுத்தி மக்களுக்கு
நல்வாழ்வு தர வேண்டுமென்ற அக்கறையோடு அமைச்சர் அவர்
கள் மிகவும் கவலை கொண்டு இந்த அறிக்கையைத் தயாரித்து
இருக்கிறார்கள். அதிகாரிகளும் கூட ரொம்ப அக்கறை எடுத்துக்
கொண்டு இந்த அறிக்கையைத் தயாரித்து இருக்கிறார்கள் என்று
நான் கருதுகிறேன். குறிப்பாக அரசுத் துறையிலே மருத்துவக்
கல்லூரிகள் 8 இயங்குகின்றன என்றும் (பல்) மருத்துவத்திற்கு

என்று ஒரு தனி கல்லூரி இருக்கிறது என்றும் இவையன்றிய
சுயநிதிக கல்லூரி என்ற முறையில் செங்கல்பட்டில் ஒன்றும்,
அண்ணாமலையில ஒன்றும், கோவை பீளமேட்டிலே ஒன்றும்
இப்படி மூன்று சுயநிதிக் கல்லூரிகளும இயங்கிக் கொண்டிருக்
கின்றன. இவை அல்லாமல் இயங்குகின்ற கல்லூரிகளைப் பற்றி
தங்கள் மூலம் அமைச்சரின் கவனத்திற்குக் கொண்டுவர விரும்பு
கிறேன். அதாவது அரசுத் துறையிலும் , அரசினுடைய அனுமதி
யோடு இயங்குகிற சுயநிதி மருத்துவக்கல்லூரிகளாகவும் இல்லாமல
யாருடைய கன்ட்ரோலும் இல்லாமல் சில கல்லூரிகள் இயங்கிக்
கொண்டு இருக்கின்றன என்பதைத் தங்கள் மூலம் மாண்புமிகு
அமைச்சர் அவர்களின் கவனத்திற்குக் கொண்டு வருகிறேன்.

அதாவது எஸ்.எஸ்.எல்.சி. படித்தவர்கள் 10 வருடம் ஒரு
மருத்துவரிடத்தில் பணியாற்றினால் அவர்கள் தங்களை டாக்
டர் என்று அறிவித்துவிட்டு அவர்களே சிகிச்சையை நடத்திச்
கொள்ளலாம் என்ற வகையில் மத்திய அரசு அனுப்பிய ஒரு
சுற்றறிக்கையை பயன்படுத்திக் கொண்டு சென்னை மாகநரத்தி
திலே எஸ். பி. டி. மெடிக்கல் காலேஜ் என்று மண்ணடியிலே
ஒன்றும், பிரைவேட் மெடிக்கல ப்ராக்டீஷனர்ஸ் அசோசி
யேஷன் ஆஃப் இன்டியா என்று திருவல்லிக்கேணியில் ஒன்றுமாக
இரண்டு கல்லூரிகள் நடைபெற்று வருகின்றன. 10 வருடம்
12 வருடம் பணியாற்றிய யாரை வேண்டுமானாலும் அதாவது
எஸ்.எஸ்.எல்.சி. படித்தவர்களாக இருக்கின்ற யாரை வேண்டு
மானாலும் டாக்டர்களாக உருவாகக்கூடியதன்மை அவர்களுக்கு
இருக்கிறது. இதன்மூலம் புதிய ஒரு டாக்டர் பரம்பரையே தமிழ்
நாட்டில் உருவாகி விடுமோ என்ற அச்சம் எனக்கு ஏற்பட்டுள்ளது
என்பதை இந்த மன்றத்தின் மூலம் நான் தெரிவித்துக் கொள்
கிறேன். இப்படிப்பட்ட அமைப்புகளின் அடிப்படையில் தமிழ்நாடு
முழுவதும் 10, 20 கல்லூரிகள் வந்துவிட்டால் பிறகு குடும்பக்
கட்டுப்பாடுசெய்யாமலே தமிழ்நாட்டின் மக்கள்தொகைகுறைந்து
விடும் என்ற அச்சம் ஏற்பட்டு இருக்கிறது. இப்படிப்பட்ட சூழ்
நிலையை நான் மாண்புமிகு அமைச்சர் அவர்களின் கவனத்திற்குச்
கொண்டு வருகிறேன்.

மாண்புமிகு அமைச்சர் அவர்கள் நல்ல அனுபவம் வாய்ந்
தவர்கள். குறைகளைக் களைய வேண்டும் என்பதில அவர்கள்
அக்கறை உடையவர்கள் என்பதை உணர்ந்துதான், இதைத்
தங்கள் மூலம் அவர்களுக்குத் தெரியப்படுத்துகிறேன். அந்த
அமைப்புக்களைப் பொறுத்த வரையில் அவர்கள் வெளியிட்
டிருக்கிற விளம்பரங்களைப் பார்த்தால் எப்படி இருக்கிறது
என்பதைச் சொல்கிறேன். "நீங்கள் டாக்டராக வேண்டுமா ?
அலோபதி வைத்தியத்தில பாதுகாப்பு வேண்டுமா ? தொல்லை
இல்லாமல தொழில செய்ய வேண்டுமா ? அரிய வாய்ப்பு!
நாடுங்கள், இப்படிக்கு டாக்டர் சண்முகம், பி.எம்.எர்.பி.,
ரிஜிஸ்ட்ரார், நல்லப்ப முதலியார் தெரு, பழைய வண்ணாரப்
பேட்டை, சென்னை," என்று விளம்பரம் செய்து இருக்கிறார்
கள். இப்படிப்பட்ட மருத்துவக் கலலூரிகள் எப்படிப்பட்ட ஒரு
நல்வாழ்வைத் தரப் போகிறது என்பது குறித்து இந்த அரசின்
கவனத்திற்கு நான் பணிவோடு தெரிவித்துக் கொள்ள விரும்பு
கிறேன்.

இது மட்டுமல்லாமல், அமைச்சர் அவர்கள் தந்திருக்கிற குறிப்பின்படியும், அண்மையிலே அமைச்சர் அவர்கள் தெரிவித்த கருத்தின்படியும்......

(முற்பகல் 11-40)

மாண்புமிகு டாக்டர் எச். வி. ஹண்டே : துணைத் தலைவர் அவர்களே, மாண்புமிகு உறுப்பினர் அவர்கள் அந்த முழு விவரத்தையும் என்னிடம் கொடுப்பார்களானால் கடுமையான நடவடிக்கை சட்ட ரீதியாக அவர்கள் மீது எடுக்கப்படுமென்று தெரிவித்துச் கொள்கிறேன். அப்படிப்பட்ட அமைப்புகளை அனுமதிப்பதற்கு அரசாங்கம் எந்தக் காலத்திலும் தயாராக இல்லையென்பதைத் தெரிவித்துச் கொள்கிறேன.

திரு. மு. இராமநாதன் : துணைத் தலைவர் அவர்களே, அமைச்சர் அவர்களின் அறிவிப்பிற்கு நன்றி தெரிவித்துக் கொள்கிறேன். பஞ்சாயத்து யூனியன்களுக்கு ஒரு பிரைமரி ஹெல்த் சென்டர் என்று இருப்பதை மாற்றி 30 ஆயிரம் மக்கள் தொகை கொண்ட ஒரு தொகுதிக்கு ஒரு பிரைமரி ஹெல்த் சென்டர் உருவாக்கப்படுமென்ற அறிவிப்பு இந்த அரசால் வெளியிடப்பட்டிருக்கிறது. அப்படியானால் ஒரு பஞ்சாயத்து யூனியனுக்கு 1½ லட்சம் அல்லது ஒரு லட்சம் மக்கள் தொகை இருக்கிறது. அப்படிப் பார்த்தால் 380-க்கு மேற்பட்ட பஞ்சாயத்து யூனியன்களுக்கு தமிழ்நாட்டில் நீங்கள் இப்போது இருக்கிற பிரைமரி ஹெல்த சென்டர்களை நான்கு மடங்காக உயர்த்த வேண்டும். ஏற்கனவே பஞ்சாயத்து யூனியன்களில் இப்போது இருக்கிற பிரைமரி ஹெல்த் சென்டர்கள் சொந்தக் கட்டிடம் இல்லாமல், டாக்டர்கள் இல்லாமல், மற்ற வசதிகள் இல்லாமல் இருக்கும் போது நீங்கள் ஏதோ ஒரு பிரம்மாண்டமான அறிவிப்பைத் தெரிவிக்க வேண்டுமென்ற அந்த எண்ணம் அதில் தெரிகிறதே தவிர அது காரிய சாத்தியம்தானா என்பதைப் பார்க்கவில்லை. அனுபவம் வாய்ந்த அதிகாரிகள் மருத்துவத் துறையில் இருப்பவர்கள் எப்படி இப்படிப்பட்ட குறிப்புகளைத் தயாரித்துக் கொடுத்தார்கள், அல்லது அமைச்சர் அவர்கள் இதை எப்படி ஏற்றுக்கொண்டிருக்கிறார்கள் என்பதை என்னால் புரிந்துகொள்ள முடியவில்லை. இருக்கிற 380 பிரைமரி ஹெலத் சென்டர்களில் இவ்வளவு தட்டுப்பாடு இருக்கிறபோது 30 ஆயிரம் மக்கள் தொகை கொண்ட ஒவ்வொரு பிரிவிற்கும் ஒரு பிரைமரி ஹெல்த் சென்டர் ஏற்படுத்துவது காரிய சாத்தியம் தானா ? அல்லது அதுவும் 10 லட்சம் பேர்களுக்கு ஒரே ஆண்டில் வீடு, 30 லட்சம் பேர்களுக்கு 3 ஆண்டில் வீடு என்பதைப் போல தலைப்புச் செய்தி வருவதற்கான அறிவிப்புதானா இதுவும், என்று அறிய விரும்புகிறேன். ஏற்கனவே ஆவடி டவுன்ஷிப்பாக மாறிய பிறகு அந்தப் பகுதியில் ஒரு பிரைமரி ஹெல்த் சென்டர் வேண்டுமென்று 10 ஆண்டுகளாகக் கோரிக்கை வைக்கப்பட்டிருக்கிறது. 10 ஆண்டுகளாக ஒரு பிரைமரி ஹெல்த் சென்டர் வேண்டுமென்று கோரிக்

கை வைக்கப்பட்டு அதை நிறைவேற்றாத இந்த அரசு, நாங்கள் நான்கு மடங்கு பிரைமரி ஹெல்த்சென்டர்களைக் கொண்டு வரப் போகிறோம், 30 ஆயிரம் பேர்களுக்கு ஒரு பிரைமரி ஹெல்த் சென்டர் கொண்டு வரப்போகிறோம் என்று சொல்வது நடைமுறைக்கு சாத்தியமானதுதானா என்று கேட்க விரும்புகிறேன்.

அடுத்து சித்த மருத்துவத்தை வளப்படுத்தவும், செம்மைப் படுத்தவும் பல அறிவிப்புகள் இந்த அறிக்கையில் கொடுக்கப் பட்டிருக்கின்றன. நான் அமைச்சர் அவர்களின் கவனத்திற்கு ஒன்றைக் கொண்டு வர விரும்புகிறேன். அண்ணா சித்த மருத்துவ மனை என்று உருவாக்கப்பட்டிருக்கிற அந்த மருத்துவமனையை நான் அண்மையில் சென்று பார்க்கிற வாய்ப்பு ஏற்பட்டது. முன்னாலே ஒரு பிரம்மாண்டமான வளைவு அண்ணா பெயரில் இருக்கிறது. மகிழ்ச்சி தான். ஆனால் அந்த அண்ணா மருத்துவ மனை சுண்ணாம்பு கூட அடிக்கப்படாமல், தாயில்லாப் பிள்ளை போல பரிதாபமாக இருக்கிறது ! அடுத்து சித்த மருந்துகள் ஏறக்குறைய 50, 54 ஏட்டுச் சுவடிகள் சித்த மருத்துவம் பற்றிய ஆராய்ச்சி நூல்கள், ஆயுர்வேதத்திலிருந்து, சித்தர்கள் பாடல்களிலிருந்து மொழி பெயர்க்கப்பட்டு, சித்த மருத்துவத்தை வளப் படுத்துவதாக இங்கே குறிப்பிடப்பட்டிருக்கிறது. அதிலே 49-க்கு மேற்பட்ட நூல்கள் ஏற்கனவே திராவிட முன்னேற்றக் கழக ஆட்சியின்போது பேராசிரியர் அவர்கள் மக்கள் நலவாழ்வுத் துறை அமைச்சராக இருந்தபோது ஏற்கனவே மொழி பெயர்க்கப் பட்டவை ஆகும். இந்த மருத்துவத்தின்பால் உங்களுக்கு இருக்கிற அக்கறையைக் காட்டியிருப்பது மூன்றுநூல்களில்தான் என்பதைச் குறிப்பிட விரும்புகிறேன்.

அடுத்து மூலிகைப் பண்ணைகளை வைத்திருக்கிறோம் என்றும், சித்த மருத்துவ மருந்துகளை நவீனமாக்கி அதிகப் படியான மக்களுடைய தேவைக்கேற்ப கொடுப்போம் என்றும் சொல்வது, 10 ஆண்டுகளாக இருக்கிற ஒரு அறிவிப்பாகத்தான் இருக்கிறது. அதை எப்போது நவீனப்படுத்தப் போகிறீர்கள் என்று அறிய விரும்புகிறேன். அது மட்டுமல்லாமல் ஐ.டி.பி.எல். என்று நந்தம்பாக்கத்தில் இருக்கிற..(குறுக்கீடு)...........

மாண்புமிகு டாக்டர் எச். வி. ஹண்டே: துணைத் தலைவர் அவர்களே, மாண்புமிகு உறுப்பினர் அவர்களின் உரையில் நான் குறுக்கிடுவதற்கு அவர் ஆட்சேபிக்க மாட்டார் என்று கருதுகிறேன். மாண்புமிகு உறுப்பினர் அவர்கள் பேரறிஞர் அண்ணா அவர்களுடைய பெயரால் இயங்குகின்ற அந்த மருத்துவ மனைக்கு எப்போது போய்ப்பார்த்தார்கள்? அண்மையில் போய்ப் பார்த்திருக்கிறார்களா?

திரு. மு. இராமநாதன் : துணைத் தலைவர் அவர்களே, வளைவு திறப்பு விழா நடக்கும் போது நான் போய்ப் பார்த்தேன்.

மாண்புமிகு டாக்டர் எச். வி. ஹண்டே: துணைத் தலைவர் அவர்களே, இப்போது போய்ப் பார்த்தார்களானால் தெரியும், அது மிக நன்றாக இருக்கிறது. உங்களுக்கும் எங்களுக்கும் மகிழ்ச்சியைத் தரக் கூடிய அளவுக்கு இருக்கிறது. நூல்களைப் பொறுத்த வரையில், கடந்த 2 ஆண்டுகளுக்கு அந்த முன்பாக இதே அவையில் அவைகளை நான் கொண்டு வந்து காட்டினேன். மாண்புமிகு உறுப்பினர் அவர்கள் அப்போது இந்த அவையிலே இல்லை என்று கருதுகிறேன். இப்போது நிறைய நூல்களை வெளியிட்டிருக்கிறோம். எந்த நூல்களை வேண்டுமானாலும் கொடுப்பதற்குத் தயாராக இருக்கிறோம்.

திரு. மு. இராமநாதன்: துணைத் தலைவர் அவர்களே, கட்டிடங்களைப் பாதுகாப்பதற்கு அரசாங்கம் மேற் கொண்ட முயற்சிக்கு நன்றி. ஆனால் என்னுடைய கவலை எல்லாம் சித்த வைத்தியத் துறையில் இந்த அரசு மேலும் அக்கறை செலுத்த வேண்டும் என்பதுதானே தவிர, ஏதோ இந்த அரசின் மீது வெறும் குற்றம் குறைகளைச் சொல்ல வேண்டும் என்பதற்காகச் சொல்லவில்லை. அந்த வகையிலே நமக்கெல் லாம் வழிகாட்டியாக இருந்து நம்மை ஆளாக்கிய பேரறிஞர் அண்ணா அவர்கள் சொன்ன ஒரு கருத்தைக் குறிப்பிட விரும் புகிறேன். ஒரு ஓவியனைக் கூப்பிட்டு ஏன் உன் ஓவியம் சரியாக வரவில்லை என்று கேட்கும்போது, நான் 500 டின் சிகப்பு வண்ணத்தையும், 300 டின் பச்சை வண்ணத்தையும், 300 டின் மஞ்சள் பெயிண்டையும் உபயோகித்துத்தானே ஓவி யம் எழுதியிருக்கிறேன் என்று சொல்வது, ஓவியனின் கை வண்ணத்தைக் காட்டாது. அப்படி வண்ண வண்ண கலர்களை கையாண்டு ஓவியன் சித்தரிக்கும் ஓவியம் அவனுடைய கற்பனையைப் பொறுத்துத்தான் செம்மையாக இருக்கும். அதைப் பொறுத்துத்தான் ஓவியனுடைய திறன் இருக்குமே தவிர, வண்ணத்தைப் பொறுத்து அல்ல என்று சொன்னார்கள். அது போல புள்ளி விவரங்களை அடுக்கிக் காட்டுவதினாலேயே இவ்வளவு காரியங்களைச் செய்யப் போகிறோம் என்று ஏட்டிலே எழுதிக் காட்டுவதினாலேயே, நாட்டு மக்களுடைய வாட்டம் தீராது என்பதைத்தான் நான் சுட்டிக் காட்ட வேண்டி இருக் கிறது என்பதை இந்த நேரத்திலே சொல்லிக் கொள்கிறேன்.

இன்னொன்றையும் நான் தலைவர் மூலமாக அமைச்சருக்கு நினைவு படுத்த விரும்புகிறேன். ஒரு முறை அவர் எதிர்க்கட்சி வரிசையிலே இருந்தபோது, பேரறிஞர் அண்ணா அவர்கள் முதலமைச்சராக இந்த அவையிலே இருந்தார். அப்போது அவர் காரசாரமாக குற்றச் சாட்டுகளை சொன்னார் கள். அப்போது அவர் சுதந்திரா கட்சியிலே இருந்தார். நாங்கள், திராவிட முன்னேற்றக் கழகத்தைச் சேர்ந்தவர்கள் ஆட்சிப் பொறுப்பிலே இருந்தோம். அவர் காரசாரமாகப் பேசி யதைக் கேட்ட, அப்போது எதிர்க்கட்சித் தரப்பிலே இருந்தவர் கள், அப்போது சுதந்திராவும், திராவிட முன்னேற்றக் கழகமும் கூட்டு சேர்ந்திருந்த நிலை—சுதந்திரா கட்சிக்கும் திராவிட முன்

னேற்றக் ககழகத்திற்கும் இடையே வேற்றுமை வந்துவிட்டது, உங்களுக்குள்ளேயே போட்டியா, என்றெல்லாம் சொன்னபோது, பேரறிஞர் அண்ணா அவர்கள், உங்கள் பெயரைக் குறிப்பிட்டு: மாண்புமிகு உறுப்பினர் அவர்கள் குற்றம் குறைகளை எடுத்துச் சொல்வது பூனை தன்னுடைய குட்டியை வாயிலே கவ்விக் கொண்டு போவது போல, வேறு சிலர் எதிர்க்கட்சியிலே உள்ளவர்கள் பேசுவது பூனை எலியைக் கவ்விக் கொண்டு எடுத்துச் செல்வது போல் என்று பேசியிருக்கிறார்கள். அதனைத்தான் நான் சுட்டிக் காட்ட விரும்புகிறேன். அதனைப் போலவே பூனை எப்படி தன்னுடைய குட்டியைக் கவ்வி எடுத் துக் கொண்டு பாதுகாப்பதற்காக எடுத்துச் செல்லுகிறதோ அதைப்போலவே உங்களுக்கு உதவியாக இருக்க வேண்டும் என்ற காரணத்தினால்தான் நான் இப்படிப்பட்ட சில கருத்துக்களைத் தெரிவிக்கிறேன் என்று சொல்லிக் கொள்கிறேன். உங்கள் மீது பாசம் உள்ளவர்கள் என்ற உணர்ச்சியோடு, பொறுப்போடு தெரிவித்துக் கொள்கிறேன்.

அடுத்து மருத்துவ மனைகளுக்கு துணி, பஞ்சு என்ற வகை யிலே 50 லட்சத்திற்கு, ஒரு கோடி ரூபாய்க்கு என்று மொத்த மாக இன்டெண்ட் போட்டு வாங்குவதற்குப் பதிலாக வாரத்திற்கு இவ்வளவு மாதத்திற்கு இவ்வளவு என்று கோட்டா சிஸ்டம் என்ற முறையிலே அடிக்கடி வாங்கி சப்ளை செய்வது பயன் உள்ளதாக இருக்கும். அப்படிப்பட்ட ஒரு ஏற்பாட்டை தாங்கள் செய்ய வேண்டும் என்று கேட்டுக் கொள்கிறேன்.

அதை அடுத்து ஐ.டி.பி.எல். என்ற மருந்து உற்பத்தி நிலையம் சென்னையை அடுத்த நந்தம்பாக்கத்தில் உள்ள தொழிற்சாலை வைத்து இருக்கிறது. அதை மூடப்போவதாகத் தகவல் வந்திருக் கிறது. லாபத்திலே நடக்கவில்லை, நட்டத்திலே நடக்கிறது என்று செய்தி வந்திருப்பதன் காரணத்தால், அப்படி ஒரு எண்ணம் அரசுக்கு இருப்பதாகச் சொல்லப்படுகிறது. அதை லாபகரமாக ஆக்கக் கூடிய அளவுக்கு, அதற்குரிய முறையில் மருந்துகளை தயாரிக்கக் கூடிய வகையில் திட்டத்தைத் தீட்டி, அந்த யோசனையை மீண்டும் மறு பரிசீலனை செய்து, அந்த நிலையத்தை மூடாமல் பாதுகாக்க வேண்டும் என்று உங்கள் மூலம் அமைச்சரையும் அரசையும் கேட்டுக் கொள்கிறேன்.

அது மட்டும் அல்லாமல் தமிழ்நாடு, ஆந்திரா, கேரளா, கர்நாடகம், பாண்டிச்சேரி ஆகிய தென் மாநிலங்களுக்கு ஒரு கண் மருத்துவ மையம், Southern Institute of Opthalmalogy ஒன்றை அமைக்க மத்திய அரசு திட்டமிட்டது. அதற்கு எழும்பூர் கண் மருத்துவ மனையைத் தேர்ந்து எடுத்து 85 லட்சம் ரூபாய் நிதி வழங்கியது. டெல்லியில் உள்ள ஆல் இந்தியா இன்ஸ்டிடியூட் ஆப் மெடிகல் சர்வீஸஸ்-ஐ சேர்ந்தவர் கள், தமிழ்நாட்டிலே இப்படி ஒரு மையம் ஏற்படுத்துவதை எதிர்த்து இன்னமும் குரல் கொடுத்துக் கொண்டிருக்கிறார்கள். இந்த நிலையில் 85 லட்சம் ரூபாய் சாங்ஷன் செய்யப்பட்டு,

ஒரு வருஷம் ஆகியும் எந்தவித அடிப்படை வேலையும் தொடங்
கப்படவே இல்லை. சாமி வரம் தந்தாலும் பூசாரி வரம்
தரவில்லை என்பது போல், இந்தத் திட்டம் முடம் ஆக்கப்பட்டி
ருக்கிறது. இந்த நிலை தமிழ்நாட்டு மக்களை எங்கே அழைத்
துச் செல்லும்? இப்படிப்பட்ட காரியத்திலே கூட இந்தத்
துறையைச் சார்ந்த அதிகாரிகள் கவனம் செலுத்தத் தவறி
விட்டார்கள் என்ற என்னுடைய வருத்தத்தை இந்தச் சந்
தர்ப்பத்திலே சுட்டிக் காட்ட விரும்புகிறேன். இன்னொரு
வேடிக்கை. தமிழகத்திலே உள்ள டாக்டர்களை டெல்லி
யிலேயுள்ள மருத்துவமனைக்கும், சண்டிகாரிலே உள்ள மருத்
துவ மனைக்கும் ஆல் இந்தியா இன்ஸ்டிடியூட் ஆப் மெடிகல்
சர்வீஸஸ்க்கு டெப்பியூட் செய்கிறார்கள். அதற்கான
உத்தரவு மேற்படி டாக்டர்களிடம் கொடுக்கப்படுகிறதே
தவிர, அந்த உத்தரவு தமிழ்நாடு அரசின் சார்பில்
உரிய மருத்துவமனைகளுக்குப் போய்ச் சேராத காரணத்தால்
அந்த ஆர்டரை இங்கேயிருந்து பெற்றுக் கொண்டு செல்லக்
கூடிய டாக்டர்கள், சண்டிகாருக்குச் சென்று, டெல்லிக்குச்
சென்று பார்த்தால், எங்களுக்கு இப்படிப்பட்ட உத்தரவு
வரவில்லை என்று அங்கே இருப்பவர்கள் சொல்லி, 'போன
மச்சான் திரும்பி வந்தான், பூமணத்தோட' என்பது போல்
சும்மா திரும்பி வரக்கூடிய நிலைமை இருக்கிறது என்பதை
அமைச்சர் அவர்களுடைய கவனத்திற்கு நான் கொண்டு
வருகிறேன்.

(முற்பகல் 11-50)

அதை அடுத்து, வெளிநாடுகளில் நடைபெறும் மருத்துவ
மாநாடுகளிலே இந்தியாவிலேயிருந்து கலந்து கொண்டு ஆய்வு
அறிக்கையைத் தயாரிக்கிற சிறந்த டாக்டர்களுக்கு பல்கலைக்
கழகம் மானிய உதவி அளிக்கிறது. மொத்தச் செலவில்
30 சதவீதத்திலிருந்து 50 சதவீதம் வரைக்கும் மானியக்
குழுவே தருகிறது. ஆனால், தமிழ்நாடு அரசு அதற்கு
இன்னாரை அனுப்பவேண்டும் என்று யாருக்கும் பரிந்துரை
செய்வதில்லை. இந்தப் போக்கு நல்லதல்ல. இது நம்முடைய
டாக்டர்களை ஊக்கப்படுத்தாது. இப்படி இருந்தால் எப்படி
டாக்டர்கள் உற்சாகத்தோடு பணியாற்றுவார்கள் என்பதை
நான் சொல்லிக் கொள்ள விரும்புகிறேன். "தந்தை இருந்தும்
தாயும் இருந்தும், சொந்தம் எதுவுமில்லே' எங்களுக்குச்
சொல்லத் தெரியவில்லை" என்பது போல், தமிழ்நாட்டில்
உள்ள டாக்டர் அல்லல்படக்கூடாது என்பதை அரசுக்கு நான்
கவனப்படுத்த விரும்புகிறேன்.

அடுத்து மருத்துவத் துறையில் நிரப்பப்படவேண்டிய
இடங்கள் காலியாக இருக்கின்றன. இ.என்.டி. பிரிவில் ஒரு
டைரக்டர் பதவி 2, அல்லது 2½ ஆண்டுக்காலமாக காலி
யாக இருக்கிறது சென்னையிலே, இதுவரையிலும் அந்த

இடம் நிரப்பப்படாமல் இருப்பதை அமைச்சருடைய கவனத்
திற்குகொண்டு வர விரும்புகிறேன். சென்னை பொதுமருத்துவ
மனையில் இ.என்.டி. அறுவை மருத்துவ மனையில் முதல்
யூனிட்டில் பணியாற்றிய டாக்டர் ராமதாஸ் அவர்கள் வளை
குடா நாட்டுக்குச் சென்று 3 வருடங்கள் ஆகின்றன. ஆனால்
அந்த இடம் நிரப்பப்படாமல் இருக்கிறது என்ற அந்தக் குறை
யைச் சுட்டிக் காட்டி, அதையும் நிவர்த்தி செய்ய வேண்டும்
என்று நான் கேட்டுக் கொள்கிறேன்.

கடைசியாக கோவை பொது மருத்துவமனையைப் பொறுத்த
வரையிலும் ஒன்றை நான் பணிவோடு சொல்லிக் கொள்ள விரும்பு
கிறேன். 1986-87 ஆம் ஆண்டில், மருத்துவக் கல்லூரியைச்
சேர்ந்த மருத்துவமனைகளுக்கு நவீன மருத்துவக் கருவிகள்
வாங்க திட்டமிடப்பட்டு உள்ளது என்றும், அதற்கு வேண்டிய
ஏற்பாடு நடைபெற்றுக்கொண்டு வருகிறது என்றும் அமைச்
சர் அவர்கள் தன்னுடைய குறிப்பிலே தந்திருக்கிறார்கள்.
ஆனால் கோவை போன்ற அல்லது தமிழ்நாட்டில் இருக்கக்
கூடிய மெடிக்கல் காலேஜ் ஹாஸ்பிடல் என்று சொல்லக்
கூடிய அந்த மெடிக்கல் காலேஜ் ஹாஸ்பிடலில் சாதாரண
மாக (C.T. Scan, full body scan) என்று சொல்கிற அந்த
நவீன வசதி படைத்த கருவிகள் இல்லை. கோவை போன்ற
தொழில் கேந்திரமாக உள்ள நகரத்திலே கூட இந்த வசதி
இல்லை என்றால் எப்படி? அண்மையிலே நம்முடைய அமைச்சர்
அவர்கள் ஒரு தனியார் மருத்துவமனையில் இப்படிப்பட்ட
நவீன கருவியைத் தொடங்கி வைக்கின்ற ஒரு விழாவிற்கு
வந்தார்கள். நானும்கூட அதிலே கலந்து கொண்டேன்.
அப்போது என்னுடைய ஏக்கம், ஏழை மக்களுக்கு இப்படிப்
பட்ட வசதிகள் கிடைக்கக்கூடிய நிலையில், இத்தனை கோடி
ரூபாயைச் செலவு செய்யக்கூடிய அரசு மருத்துவ
மனைகளில் கூட இந்த புதிய நுட்பமான கருவிகள் இல்லையே
என்ற ஏக்கத்தைத்தான் நான் மாண்புமிகு அமைச்சர் அவர்
களுடைய கவனத்திற்குக் கொண்டு வருகிறேன்.

இன்னும் ஒன்று. கோவையிலே இருக்கக்கூடிய அரசு
மருத்துவமனையிலே சிறுநீரகப் பிரிவு, (Peritonial dialysis)
என்று சொல்லக்கூடிய அந்தப் பிரிவிலே, அதற்கான டயாலிசஸ்
ப்ளுயிட் இல்லாத காரணத்தால், அந்தக் கருவி இயங்காமல்,
மக்களுக்கு உதவி செய்ய முடியாத நிலைமையில் பல நோயாளி
கள் இதனால் இறக்கக்கூடிய நிலைமைகள் இருக்கின்றன
என்பதை நான் சுட்டிக்காட்ட விரும்புகிறேன்.

அதன்னியில் 'ஹிமோடயலிசிஸ்' என்று சொல்லப்படுகிற
அந்தக் கருவி 1½ லட்சம் ரூபாய் மதிப்பு மிக்க அந்தக்
கருவி இருந்தும் இரண்டு ஆண்டுக்காலமாக சும்மா இருக்கிறது.
காரணத்தை விசாரித்தால், கெமிக்கல்ஸ் இல்லாத காரணத்
தால், இதைப் பயன்படுத்த முடியாத நிலைமை இருக்கிறது.
அதேபோல் எக்ஸ்ரே தெராப்பி ஐந்து ஆண்டுக்காலமாக பழுது

பட்டு, அது கவனிப்பாரற்று இருக்கிறது. அதேபோல் 25
லட்சம் ரூபாய் (T. B. monitoring machines) மதிப்பு மிக்க
அந்தக் கருவி சும்மா கவனிப்பாரற்று இருக்கிறது. கோவை
மருத்துவக் கல்லூரியைப் பற்றி இறுதியாக ஒன்றைச் சொல்லி
முடிக்கிறேன். அங்கே பிளாஸ்டிக் சர்ஜரி பிரிவு இல்லை.
மேலும் உங்கள் குறிப்பிலே ஸ்டீம் லாண்டரி பற்றிச்
சொல்லி இருக்கிறீர்கள். 42 லட்சம் ரூபாய் செலவில்
ஸ்டீம் லாண்டரி அமைக்கின்ற ஒரு திட்டம் அறிவிக்கப்பட்டு
எவ்வளவு காலம் ஆகிறது? இன்னும் டோபிகானாவே இல்லை!
டோபியே இல்லை. ஈ.எஸ்.ஐ. ஆஸ்பத்திரியிலே சலவை
பண்ணிக்கொண்டு வரக்கூடிய நிலைமை இருக்கிறது. எனவே,
இந்த நடப்பு நிதியாண்டிலாவது, ஸ்டீம் லாண்டரி கொண்டு
வரக்கூடிய ஏற்பாட்டைச் செய்ய வேண்டும் என்று மிகப்
பொறுப்புணர்வோடு மாண்புமிகு அமைச்சர் அவர்களை
நான் கேட்டுக் கொள்கிறேன்.

கடைசியாக இந்த பிண ஊர்தியைப் பற்றிச் சொல்ல
வேண்டும் என்றால்.............(மணியடிக்கப்பெற்றது).

திரு. கூடலூர் இ. வி. வேலு: மதிப்பிற்குரிய பேரவைத்
துணைத் தலைவர் அவர்களே, 1986–87ஆம் ஆண்டினுடைய
மக்கள் நல்வாழ்வு குறித்து அமைச்சர் கொண்டு வந்திருக்கிற
மானியக் கோரிக்கையை வரவேற்று ஒரு சில கருத்துக்களை நான்
இந்தப் பேரவையின் முன்னால் வைக்க விழைகின்றேன். கிராம
மக்கள் நலத்துடன் வாழவேண்டுமென்ற அடிப்படையில்
பல்வேறு திட்டங்கள் மூலம் வழிவகை செய்து இன்றைக்கு
கிராமப்புற மக்களுக்காக திட்டங்களைத் தீட்டிக்கொண்டிருப்
பவர் நம்முடைய புரட்சித் தலைவர் அவர்கள்.

கடந்த ஆண்டுகளில் தாய்-சேய் நல விடுதிகள், மருந்த
கங்கள் போன்றவைகள் எல்லாம் கிராமப்புறத்திலே கட்டி
இன்றைக்கு அவைகள் செவ்வனே நடைபெற்றுக் கொண்டிருக்கிற
காட்சியை நாம் கண்டு கொண்டிருக்கிறோம். அதைப்
போல கிராமப்புறத்திலே வறுமையிலே வாடிக்கொண்டிருப்ப
வர்களுக்கும், பாதையோரத்திலே இருக்கிற வயோதிகர்களுக்
கும், அவர்கள் நேரடியாக மருத்துவமனைகளுக்கு வர இயலாத
நிலையில் இருக்கிறபோது இங்கிருந்து அவர்களுடைய இடத்
திற்கு நேரடியாகச் சென்று அங்கேயே மருத்துவம் பார்க்கின்ற
ஒரு நிலையை, 112 ஊர்திகளை வைத்து நடமாடும் சுகாதாரப்
பணியை இன்றைக்குப் புரட்சிகரமான திட்டத்தைத் தங்கத்
தலைவன் ஆட்சியிலே நடைபெற்றுக் கொண்டிருக்கிற
காட்சியை இன்றைக்கு நாடு கண்டு கொண்டிருக்கிறது.

அதேபோன்று கிராமப்புறத்திலே, வாந்திபேதி போன்றவை
களெல்லாம் அதிகமாக இருந்த காலம் உண்டு. அது எட்டு சத
வீதமாக இருந்தது நாளடைவில் குறைந்து இன்றைக்கு மூன்று
சதவீதமாக குறைக்கப்பட்டிருக்கிறது என்று சொன்னால்,
இன்றைக்கு புரட்சித் தலைவர் ஆட்சியிலே மக்கள் மீது எந்த

அளவுக்கு பாதுகாப்புடன் ஆட்சி நடத்திக்கொண்டிருக்கிறது
என்பதைக் காண்பதற்கு இந்த ஒரே உதாரணம் போதும்.
இருந்தாலும் கூட, மிகவும் கொடுமையான வியாதி, மூளைக்
காய்ச்சல் என்று சொல்வார்கள். இந்த வியாதி வந்தால்
தேறவே தேறாது என்றெல்லாம் கிராமப்புறத்திலே சொல்
வார்கள். சென்ற ஆண்டில் 524 பேர் பாதிக்கப்பட்டு அதில்
167 பேர் இறந்தார்கள். இந்த ஆண்டு, 1985-ல், 32 பேர்
பாதிக்கப்பட்டார்கள். எனவே அந்த வகையில் மிகவும் நல்ல
முறையில் புரட்சித் தலைவர் ஆட்சியில் இன்றைக்கு பாதுகாத்
துக் கொண்டிருக்கிறார்கள்.

அதே போன்று 1985-ல் தஞ்சாவூர், சென்னை, வட ஆற்காடு
போன்ற மாவட்டங்களில் பெருத்த வெள்ளத்தின் காரணமாக
மக்கள் மிகவும் அவதிக்குள்ளானார்கள். அந்த நேரங்களிலே
தொத்து நோய்கள் வரக்கூடாது என்பதிலே மிகவும் கண்ணுங்
கருத்துமாக இருந்து நம்முடைய மக்கள் நல்வாழ்வுத் துறை
அமைச்சர் அவர்கள் உடன் இருந்து, அவர்களுக்கு தடுப்பு
ஊசியெல்லாம் போட்டு இன்றைக்கு பாதுகாக்கப்பட்ட நிலை
யிலே மக்கள் இருந்து கொண்டிருக்கிறார்கள்.

அதைப்போலவே இலங்கையிலிருந்து வருகிற அகதிகளுக்
கெல்லாம் அவர்கள் தமிழ்நாட்டுக்கு வருகிறபோது அவர்
களால் இங்கே வியாதி வந்து விடக்கூடாது என்பதற்காகவும்,
அதே நேரத்தில் இங்கிருக்கிற வியாதிகள் அவர்களைத் தொற்றிக்
கொண்டு அவர்களும் சீர்கெடக்கூடாது என்கிற நிலையில்
இன்றைக்கு புரட்சித் தலைவர் ஆட்சியில் அவர்களுக்கும் உரிய
பாதுகாப்பு கொடுத்து, தடுப்பு ஊசியெல்லாம் போட்டு சுகாதார
மான நிலையில் வாழ்ந்து கொண்டிருக்கிற நிலையை இன்றைக்கு
நாம் பார்க்கிறோம்.

தனியார் மருத்துவர்களிடம் மக்கள் வைத்தியம் செய்ய
செல்கிறபோது, போலி மருந்துகளை அவர்கள் கொடுத்து,
அல்லது தனியார் நிறுவனங்களிலே அவர்கள் வாங்கி, அதனால்
உடல் நலம் கெட்டுவிடக்கூடாது என்ற உணர்வினால், இன்
றைக்கு புரட்சித் தலைவர் ஆட்சியில் தமிழ்நாடு போதை
மருந்து மற்றும் மயக்க மருந்து சட்டத்தின்கீழ் இந்த ஆண்டு
மட்டும் 115 வழக்குகள் தொடரப்பட்டு, அதிலே 36 பேர்
தண்டனை அடைந்திருக்கிறார்கள். பைனாக பணம் கட்டிய
வர்கள் 15 பேர். நீதி மன்றத்திலே 28 பேர் இருக்கிறார்கள்.
இதை நான் குறிப்பிட்டுச் சொல்வதற்குக் காரணம், இன்
றைக்கு மக்கள் மீது புரட்சித் தலைவர் எந்த அளவுக்கு
நம்பிக்கை வைத்திருக்கிறார் என்பதையும், அவர்களுக்கு எந்த
அளவிற்குப் பாதுகாப்பாக இந்த அரசு நடைபெறுகிறது என்
பதையும் சுட்டிக் காட்டுவதற்காகத்தான். புள்ளி விவரங்களை
தங்கள் இடத்திலே கொடுக்கிறேன்.

இதுபோன்று 1983, 1984 ஆம் ஆண்டுகளில் நம்முடைய
குடும்ப நலத் திட்டத்தின் மூலமாக அதிக விழுக்காடுகள் பெற்
றும், நடப்பு ஆண்டில், 1984, 85ல் விழுக்காடுகள் குறைவாக
இருந்தபோதிலும் இந்தியாவிலேயே நம்முடைய தமிழ்நாடு
தான் முதன்மையான மாநிலமாக இருக்கிறதென்று சொல்லி
மத்திய அரசால் பாராட்டப்பட்டு, அதற்காக நாம் 2.5 கோடி
ரூபாய் பரிசாக வாங்கியிருக்கிறோம். அதிலும் குறிப்பாக,
தமிழகத்தைப் பொறுத்த அளவுக்கு நான் சார்ந்திருக்கின்ற
வட ஆற்காடு மாவட்டம்தான் முதன்மையானது என்று
சொல்லி, அந்தப் பரிசையும் கூட எங்களுடைய மாவட்டம்
தட்டிச் சென்றது. அதையும் மாண்புமிகு புரட்சித் தலைவர்
அவர்கள் கொடுத்தார்கள். எனவே, அவர்களுக்கு என்னுடைய
மாவட்டத்தின் சார்பாக மனமார்ந்த நன்றியைத் தெரிவித்துக்
கொள்கிறேன்.

(நண்பகல் 12-00)

அதே நேரத்தில் மருந்தகங்கள், தாய் சேய் நல விடுதிகள்
இது போன்ற விடுதிகள் இன்றைக்கு மாண்புமிகு புரட்சித்
தலைவர் அவர்கள் ஆட்சியில் கட்டப்பட்டு அவைகளுக்கு மின்
இணைப்பு கொடுக்கப்பட்டு இருக்கிறது. ஆனால் கொடுக்கப்
பட்ட மின் இணைப்புக்கு அதற்குரிய கட்டணத்தைச் செலுத்து
வதன் மூலம் மின்சாரம் அங்கே வரும். மின் விளக்கு எரியும்.
ஆகவே அதற்குரிய நடவடிக்கையை மாண்புமிகு மக்கள் நல்
வாழ்வுத் துறை அமைச்சர் எடுத்துக் கொண்டு அந்த மின்
துறைக்குக் கட்ட வேண்டிய கட்டணத்தை இந்த தாய் சேய்நல
விடுதிகள், மருந்தகங்கள் கட்ட வேண்டிய கட்டணத்தை அரசு
ஏற்று கட்ட வேண்டும் என்று கேட்டுக் கொள்கிறேன்.

இங்கே பேசுகிற போது அரசினுடைய கல்லூரிகள் 8 இருக்
கின்றன. பல் மருத்துவ மனை ஒன்று இருக்கிறது. அவைகள்
எல்லாம் முறையாகச் செயல்படவில்லை என்று மாண்புமிகு உறுப்
பினர் திரு. கோவை ராமநாதன் அவர்கள் சொன்னார்கள்.
அதே நேரத்தில் இன்னும் ஒன்றைச் சொன்னார்கள், பேரறிஞர்
அண்ணா அவர்கள் சொன்னார்கள் என்று. 30 லிட்டர் பெயிண்ட்
300 லிட்டர் பெயிண்ட், 70 லிட்டர் பெயிண்ட், 400 லிட்டர்
பெயிண்ட் என்று கணக்கை மட்டும் கொடுத்தால் போதாது.
குறைந்த பெயிண்டை வைத்தே ஓவியனுடைய கை வண்ணம்
சிறந்ததாக இருக்க வேண்டும் என்று பேரறிஞர் அண்ணா அவர்
கள் சொன்னதாகச் சொன்னார்கள். அவர்கள் தன்னுடைய
உரையின் முதலில் துவங்குகிற போது இந்த மானியக் கோரிக்கை
யைப் பொறுத்த வரையில் மொத்த மானியத் தொகையில் 6
சதவீதம் இருக்கிறது, எனவே இது போதாது என்று ஆரம்பத்தில்
சொன்னார்கள். பிறகு பிற்பகுதியில் பேசும்போது சொன்னார்
கள், நீங்கள் புள்ளி விவரத்தைக் காட்டி மக்கள் வரிப் பணத்தை
வாரி இறைத்துத் திட்டம் போட்டிருக்கிறீர்கள். ஒழுங்காக
இல்லை என்று சுட்டிக் காட்டுவதற்காக இந்த பேரறிஞர்

அண்ணா அவர்கள் கதையைச் சொன்னார்கள். அவருக்கு திரும்பச் சொல்லிக் கொள்ளுவது எல்லாம், குறைந்த பெயிண்டில் ஓவியனுடைய கை வண்ணம் எப்படி இருக்க வேண்டும் என்று கருதினாரோ அதைப் போல குறைந்த இந்த நிதிநிலையை வைத்துக் கொண்டு தமிழகத்தில் சிறந்த ஒரு நிர்வாகத்தை நடத்துபவர் தான் மாண்புமிகு புரட்சித் தலைவர் அவர்கள், ஒரு சிறந்த ஓவியர் என்பதை அவர்கள் புரிந்து கொள்ளவேண்டும்.

அடுத்து தனியார் மருத்துவக் கல்லூரிகள் இந்த ஆண்டு 3 துவக்கப்பட்டு அதிலும் குறிப்பாக அந்த தனியார் மருத்துவக் கல்லூரிகள் மொத்தம் உள்ள இடம் 250. 250 இடங்களுக்கு அங்கீகாரம் கொடுத்து விட்டு 87 இடங்களை ஏழை எளிய மக்களுக்காக அரசு பெறுகிறது. இந்த 87 இடங்களுக்கும் அரசு ஒரு பைசா கூட செலவு இல்லாமல் தனியாருடைய செலவிலேயே 87 பிள்ளைகள் படிக்கிற ஒரு சீரிய திட்டத்தை இன்றைக்கு மாண்புமிகு புரட்சித் தலைவர் அவர்கள் கொண்டு வந்திருக்கிறார்கள். இதை நம்முடைய எதிர்க்கட்சி உறுப்பினர்கள் பாராட்ட வேண்டும். ஏன் என்று சொன்னால் ஏழை எளிய மக்களுக்காக இது போன்ற திட்டங்கள் எல்லாம் பல திட்டப்பட்டு இருக்கின்றன.

நான் மாண்புமிகு மக்கள் நல்வாழ்வுத் துறை அமைச்சர் அவர்களைக் கேட்டுக் கொள்ளுவது எல்லாம் மாண்புமிகு புரட்சித் தலைவர் அவர்கள் ஆட்சியில் எத்தனையோ புரட்சிகரமான திட்டங்கள் அறிவிக்கப்பட்டு இருக்கின்றன. சத்துணவுத் திட்டமாக இருந்தாலும் சரி, நடமாடும் ஊர்திகள் திட்டமாக இருந்தாலும் சரி பல்வேறு திட்டங்கள் நிறைவேற்றப்பட்டு வருகின்றன.

சென்ற ஆண்டு கூட சேலத்தில் ஒரு மருத்துவக் கல்லூரியை துவக்கினார்கள். நான் மாண்புமிகு அமைச்சர் அவர்களைக் கேட்டுக்கொள்ளுவது எல்லாம், இந்த மருத்துவக் கல்லூரிகளைப் பொறுந்த வரையில் தமிழ்நாட்டில் உள்ள அத்தனை பேரிடமிருந்தும் அப்ளிகேஷன் வாங்குகிறோம். அதை வாங்கி செலக்ஷன் செய்கிறோம். சென்னையைப் பொறுத்த வரையில் கல்வித் தரம் உயர்வாக இருக்கிறது. இங்கே படித்தவர்கள் அதற்கு மனு போடுகிறார்கள். அவர்களுக்கு இடம் கிடைக்கிறது. ஆனால் மாவட்டங்களில் உள்ள ஒதுக்குப்புறமாக இருக்கக் கூடிய கிராம மக்களுக்கு கல்வித் தரம் குறைவாக இருப்பதால் அது கிடைக்கவில்லை. ஆனால், B.A.B.T., M.A.B.T., போன்ற படிப்பு படிப்பதற்கு ஆங்காங்கே உள்ள அந்தந்த மாவட்டங்களில் உள்ள கலைக் கல்லூரிகளுக்கு மனு செய்கிறார்கள். அந்த மனுவின் அடிப்படையில் அவர்கள் தேர்வு செய்யப்படுகிறார்கள். எனவே மாண்புமிகு புரட்சித் தலைவர் அவர்கள் ஆட்சியில் இந்த மருத்துவக் கல்லூரியைப் பொறுத்த வரையில் மாவட்டம்

தோறும் ஒரு மருத்துவக் கல்லூரியைத் துவக்க வேண்டும். அதன்
அடிப்படையில் அந்த அந்த மாவட்டங்களில் இருப்பவர்கள் எல்
லாம் மனு செய்வார்கள். அந்த அந்த மாவட்டங்களில் மனு
செய்தவர்களின் தரத்தை வைத்துக் கொண்டு அவர்களைத் தேர்வு
செய்தால் அந்த அந்த மாவட்டங்களில் டாக்டர்களை உரு
வாக்க முடியும், அவர்கள் அங்கே சென்று பணியாற்ற முடியும்.
சென்னையில் தேர்வு செய்கின்ற ஒரு டாக்டரை நான் இருக்கின்ற
ஊரான தானிப்பாடியில் கொண்டு போய்ப் போட்டால் அவர்
லீவில் போய்விடுகிறார் அல்லது அந்த மருத்துவமனைக்கு
வருவது இல்லை. எனவே டாக்டர் போட்டும் மருத்துவமனை
கட்டியும் பலன் கிடைக்கவில்லை. எனவே தான் மருத்துவக்
கல்லூரியைப் பொறுத்த வரையில் ஒவ்வொரு மாவட்டத்திற்கும்
மாவட்ட அளவில் ஒரு மருத்துவக் கல்லூரியை உருவாக்கி அந்த
அந்த மாவட்டங்களிலிருந்து மனுக்களைப் பெற்று அதன் மூல
மாகத் தேர்வு செய்ய வேண்டும் என்று கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

(மாண்புமிகு மாற்றுத் தலைவர் தலைமை)

அதே நேரத்தில் அரசைப் பொறுத்தவரையில்
அதிகமான பணத்தைச் செலவு செய்து ஒரு டாக்டரை
உருவாக்குகிறோம். அந்த டாக்டர் டூட்டிக்கு போகிறார். 3
மணி நேரம் டூட்டி செய்கிறார். இல்லை என்றால் காலையிலோ,
மாலையிலோ சொந்தமாக வைத்துள்ள டிஸ்பென்சரிக்கு வாருங்
கள் என்று சொல்லி விடுகிறார். டிஸ்பென்சரிகளில் கவனிக்
கும் அளவுக்கு மருத்துவ மனைகளில் கவனிப்பது இல்லை.
எனவே அரசின் மூலமாக பணத்தைச் செலவு செய்து
அவர்களுக்குப் பயிற்சி கொடுத்து மருத்துவம் படிக்க வைத்தால்
அவர்கள் அதைத் தங்களுடைய சொந்தத்திற்குப் பயன்படுத்து
கிறார்களே ஒழிய நாட்டு மக்களுக்காகப் பயன்படுத்துவது
இல்லை.

டாக்டர்களாக அரசாங்க மருத்துவமனைகளில் பணிபுரிபவர்
கள் எல்லாம் தனியாகச் சென்று, வைத்தியம் செய்யக் கூடாது.
அப்படி வைத்தியம் செய்தால், கட்டணம் பெறக் கூடாது
என்ற சட்டத்தை உருவாக்க வேண்டுமென்று கேட்டுக்கொள்
கிறேன்.

டாக்டர்களைப் பொறுத்த வரையில், இன்றைக்கு அரசாங்
கம் அதிகமான அளவில் செலவு செய்கிறார்கள். பெண் கொடுப்
பவர்கள் கூட டாக்டர் மருமகன் வேண்டும் என்று கேட்கிறார்
கள். அதிகமான அளவில் வரதட்சிணையும் கொடுக்கிறார்கள்.
அதனால் அவர்களுடைய பொருளாதாரம் உயர்ந்து விடுகிறது.
மீதமுள்ளவர்களின் பொருளாதாரம் தாழ்ந்து விடுகிறது.
எனவே அப்படிப்பட்ட ஒரு சட்டத்தைக் கொண்டு வரவேண்டு
மென்று கேட்டுக் கொள்கிறேன்.

கண் மருத்துவத்தைப் பொறுத்த வரையில், மாண்புமிகு தற்
காலிகத் தலைவருக்குத் தெரியும். செய்யாற்றில் கண் மருத்துவ
சிகிச்சையைப் பெற வேண்டிய துர்ப்பாக்கியமான நிலைமை ஏற்

பட்டது. ரத்தத்தையும், உயிரையும் உறிஞ்சக் கூடிய வகையில்
என்னுடைய கண்ணில் விஷ வாயுவைத் தூவி விட்டார்கள்.
உடனே புரட்சித் தலைவர், தாயுள்ளம் கொண்டவர் என்
பதனால், அவருடைய உதவியின் மூலம் செய்யாற்றிலிருந்து
சென்னைக்கு, எக்மோர் கண் மருத்துவமனைக்கு வந்தேன்.
அந்த நண்பர்கள் எல்லாம் சொன்னார்கள். இங்கே ஏன் வந்தீர்
கள், பிரைவேட் நர்சிங் ஹோமிற்கு ஏன் போகக் கூடாது என்று
கேட்டார்கள். ஆசியாவிலேயே நேர்மையாக இருக்கக் கூடிய
மருத்துவமனை எக்மோர் கண் மருத்துவமனை. அது 1819
ஆம் ஆண்டு துவக்கப்பட்டது. அந்த அளவில் சிறப்பான முறை
யிலே இருக்கக் கூடிய மருத்துவமனையை விட்டுவிட்டு, தனியார்
மருத்துவமனைக்கு ஏன் போகச் சொல்கிறீர்கள் என்று கேட்
டேன். அவர்கள் அதற்கு அங்கே எந்தவித வசதிகளும் இல்லை
என்று சொன்னார்கள்.

முதலில் நான் அவர்கள் சொன்னதை ஒத்துக்கொள்ள
வில்லை. தனியார் மருத்துவமனையில் இன்றைக்கு கண் மருத்து
வத்தைப் பொறுத்த வரையில், வெளி நாடுகளிலிருந்து நவீன
இயந்திரங்களை வரவழைத்து அங்கே வைத்திருக்கிறார்கள்.
ஆனால் பிரசித்தி பெற்ற, புகழ் பெற்ற அந்த எக்மோர் கண்
மருத்துவமனையில் இந்த வசதிகள் இல்லை. ஆகவே அந்த கண்
மருத்துவமனைக்கு வெளி நாடுகளிலிருந்து அந்த நவீன கருவி
களை வரவழைப்பதோடு மட்டுமல்லாமல், அந்த டாக்டர்களை
அயல் நாடுகளுக்கு அனுப்பி சிறப்பான பயிற்சியைப் பெறவும்,
மேலும் சிறப்புடைய மருத்துவமனையாக அதை ஆக்குவதற்கும்
மக்கள் நல்வாழ்வுத் துறை அமைச்சர் அவர்கள் நடவடிக்கை
எடுக்க வேண்டுமென்று கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

என்னுடைய தொகுதியைப் பொறுத்த வரையில், நான்
சார்ந்திருக்கின்ற திருவண்ணாமலை, ஒரு சில மாதங்களில்
மாவட்டத் தலைநகராக ஆக இருக்கிறது என்று புரட்சித் தலை
வர் அவர்கள் சொன்னார்கள். எனவே சேலத்திற்கு அடுத்த
படியாக உள்ள எங்களுடைய திருவண்ணாமலையில் ஒரு
மருத்துவக் கல்லூரியைத் துவக்க வேண்டுமென்று கேட்டுக் கொள்
கிறேன். அதே நேரத்தில் திருவண்ணாமலை மருத்துவமனையில்
படுக்கை வசதி குறைவாக இருக்கிறது. அந்தக் குறையைப்
போக்க, அந்த படுக்கை வசதிகளையும், கட்டிட வசதிகளையும்
செய்து தர வேண்டுமென்று கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

நேற்றைய தினம் கூட நான் சொன்னேன். தொகுதியின்
தலைநகரங்களில் பல யூனிட்டுகளைக் கொண்ட சிறப்பான
மருத்துவமனை இல்லை. உதாரணமாக, தண்டராம்பட்டு,
பேரணாம்பட்டு, கலசபாக்கம் போன்ற தொகுதித் தலைநகரங்
களில் மருத்துவமனைகள் இல்லை. நீங்கள் 30,000 ஜனத்
தொகை கொண்ட ஊரில் ஒரு ஆரம்ப சுகாதார நிலையத்தை
அமைக்கிறோம் என்று சொன்னாலும் கூட, என்னுடைய
தொகுதியின் தலைநகராக விளங்கும் தண்டராம்பட்டில் ஒரு
மருத்துவமனையை ஏற்படுத்த வேண்டும்.

குடும்பக் கட்டுப்பாட்டைப் பொறுத்த வரையில் ஒருசில
வார்த்தைகளைக் கூற விரும்புகிறேன். இன்று இந்து முன்னணிக்
கழகம் என்ற ஒரு அமைப்பு இருக்கிறது. அந்த அமைப்பின்
சார்பாக இந்த சட்டமன்றத்தில் உறுப்பினர் ஒருவர் இருக்கிறார்.
குடும்பக் கட்டுப்பாட்டிற்காக அரசாங்கம் எவ்வளவோ செலவு
செய்து, அறுவை சிகிச்சை செய்துகொள்ள வேண்டுமென்று
தீவிரப் பிரச்சாரம் செய்து கொண்டிருக்கும் போது நம்முடைய
இந்து முன்னணிக் கழகத்தைச் சார்ந்தவர்கள் மேடை போட்டுக்
கொண்டு, அறுவை சிகிச்சை செய்துகொள்ளக் கூடாது என்று
சொன்னால், அது எவ்விதத்தில் நியாயம்? அப்படிச் செய்தால்
அதைத் தடை செய்ய வேண்டுமென்று கேட்டுக் கொண்டு என்
உரையை முடிக்கிறேன்.

(பிற்பகல் 12-10)

திரு. வை. பாலச்சந்திரன் : மாற்றுத் தலைவர் அவர்களே,
இங்கே மாண்புமிகு உறுப்பினர் பேசியதற்கு விளக்கம் தெரிவிக்க
விரும்புகிறேன். இந்து முன்னணியைப் பொறுத்த வரையில்
குடும்பக் கட்டுப்பாடு செய்யக் கூடாது என்று சொல்லவில்லை.
குடும்பக் கட்டுப்பாடு திட்டத்தை எல்லா மதங்களைச் சேர்ந்த
வர்களும் ஒன்று போல் செய்ய வேண்டுமென்பது தான் எங்
களுடைய கொள்கையே தவிர வேறல்ல. நம்முடைய குடும்பக்
கட்டுப்பாடு திட்டத்தைச் செயல்படுத்துகிற முறையைப் பார்க்கிற
போது எங்களுடைய கொள்கை 'The implement i n f the Family
Planning scheme is a calcul ted ttemp by the G vernm n to
weaken the Society by reducing the Hindu population.' என்பது
தான் எங்களுக்குத் தெரிகிறது. அது தான் நோக்கமாக
இருக்கிறது. நான் அமைச்சர் அவர்களிடத்திலே கூட பல முறை
கள் இதைப்பற்றி துணைக் கேள்விகள் கேட்கிற போது இது
வரையில் குடும்பக் கட்டுப்பாடு செய்தவர்களில் இந்து மதத்
தைச் சேர்ந்தவர்கள் எத்தனை பேர்கள், கிறித்துவ மதத்தைச்
சேர்ந்தவர்கள் எத்தனை பேர்கள், முஸ்லீம் மதத்தைச் சேர்ந்த
வர்கள் எத்தனை பேர்கள் என்று கேட்டு இருக்கிறேன்......

மாண்புமிகு மாற்றுத் தலைவர் (திரு. மா. சின்னராசு):
உங்களுடைய நோக்கம் அதுவல்ல என்று சொல்லிவிட்டார்கள்.
அதோடு உங்கள் விளக்கத்தை நிறுத்திக்கொள்ள வேண்டும்.

***திரு. டி. தீர்த்தகிரி கவுண்டர் :** மாண்புமிகு
தலைவர் அவர்களே, இன்று நம்முடைய மக்கள் நல்வாழ்வுத்
துறை அமைச்சர் அவர்கள் கொண்டு வந்திருக்கக் கூடிய மருத்துவ
சுகாதார மானியங்களை வரவேற்று சில கருத்துக்களைச் சொல்ல
விரும்புகிறேன். நம்முடைய தமிழக அமைச்சரவையிலே இன்
றைக்கு இந்தத் துறையை ஏற்றுக் கொண்டிருக்கக் கூடிய மாண்பு
மிகு டாக்டர் அவர்கள், மாண்புமிகு முதலமைச்சர் அவர்கள்
இந்தத் துறைக்கு நல்ல தகுதியானவரைத் தேர்ந்
தெடுத்து இந்தத் துறையை ஒப்படைத்திருக்கிறார்கள்.

ஒரு சிறந்த டாக்டராக, மருத்துவத் துறையிலே பயிற்சி பெற்ற
சிறப்பாளராக பெயர் பெற்றவரை இந்தத் துறைக்கு
பொறுப்பேற்கச் செய்திருக்கிறார். அவர்கள் இந்தத் துறையின்
இத்தனை வகைகளையும் கற்றவர்கள். இந்தத் துறையை அவர்கள்
சிறப்பாக நடத்தி வருகிறார்கள். உதாரணமாக 10 ஆண்டுக்
காலத்திற்கு முன்னாலே தமிழகத்திலே பல தொத்து வியாதிகள்
அதிகமாகப் பரவியிருந்தன. இப்படிப்பட்ட கோடை காலம்
வந்தால் எங்கு பார்த்தாலும் காலரா, வாந்திபேதி, விஷக்
காய்ச்சல் போன்ற தொத்து வியாதிகள் கிராமப் புறங்களிலே
அதிகமாக இந்தப் பருவ காலத்திலே பரவும். வைசூரி போன்ற
தொத்து வியாதிகள் எல்லாம் தீவிர ஒழிப்புத் திட்டம்
'Eradication Scheme' என்ற முறையிலே மேற்கொண்டு அதன் வாயி
லாக தமிழகத்திலே தொத்து வியாதிகளையும் தீய வியாதி
களையும் விஷ வியாதிகளையும் அறவே ஒழிக்கவில்லை என்றா
லும் அவை மிகக் குறைந்து வருகின்றன என்ற அளவுக்கு நம்மு
டைய நடவடிக்கை சிறப்பாக இருக்கிறது என்பதை நான் வெகு
வாகப் பாராட்டுகிறேன்.

ஆகவே மருத்துவத் துறையிலே இன்றைக்கு நாம்
நிர்வாகத்தை இன்னும் கொஞ்சம் கடுமையாக நடத்த வேண்டு
மென்பது என்னுடைய கோரிக்கை. நிர்வாகத்திலே இருக்கிற
நடைமுறை மக்களுக்குப் பயன் அளிக்கிற வகையிலே சிறப்பாக
இருக்கிறது என்பது என்னுடைய கருத்தாகும்.

தமிழகத்திலே என்னுடைய பகுதியான தர்மபுரி மாவட்டம்
மிகவும் பின் தங்கிய மாவட்டமாகும். என்னுடைய தொகுதிக்கு
அமைச்சர் அவர்கள் வந்து அரூர், மொரப்பூர் ஆகிய பகுதிகளிலே
பிரைமரி ஹெல்த் சென்டர் திறந்து வைத்தார்கள். ஆனால்
அந்தக் கட்டடத்திற்குப் போதுமான அளவுக்கு படுக்கை வசதி
களோ பர்னிச்சர் வசதிகளோ செய்து கொடுக்கப்படவில்லை.
அந்தக் குறைகளை விரைவிலே போக்குவதற்கு நடவடிக்கை
எடுக்க வேண்டுமென்று நான் கேட்டுக் கொள்கிறேன்.

என்னுடைய தொகுதியிலே கடத்தூர் ஆஸ்பத்திரியிலே
மருந்துகள் போதுமானவையாக இல்லை, கட்டில் வசதி இல்லை,
பர்னிச்சர் வசதிகள் இல்லை. இந்த நிதி ஆண்டிலேயே அதற்கு
வேண்டிய எல்லா உபகரணங்களையும் சப்ளை செய்வதற்கு
நடவடிக்கை எடுக்க வேண்டுமென்று நான் கேட்டுக் கொள்கிறேன்.

என்னுடைய தர்மபுரி மாவட்டம் மிகவும் பின் தங்கிய மாவட்
டம். அங்கே ஒரு மெடிக்கல் காலேஜ் அமைக்கவேண்டுமென்று
கேட்டோம். எனக்கு ஒரு ஞாபகம். தர்மபுரி சேலம் மாவட்
டத்துடன் ஒன்றாக இருந்து பிரிக்கப்பட்டதற்கு முன்னாலே
அங்கே இருந்த ஜில்லா போர்டிலே ரயில்வே ரிசர்வ் நிதியொன்று
ரூ. 25 லட்சம் ஒதுக்கப்பட்டிருந்தது. 1965 ஆம் ஆண்டிலே
எங்கள் மாவட்டம் சேலத்திலிருந்து பிரிந்தபோது எந்த எந்தப்
பகுதிகளுக்கு என்ன என்ன ரெவின்யூக்கள் என்று பிரித்துக்

கொடுக்கிற நிலை வந்தபோது அப்பொழுது இரயில்வேரிசர்வ் நிதி
யைத் தர்மபுரி மாவட்டத்திற்கான விகிதாச்சாரத்தைப் பிரித்துக்
கொடுக்க வேண்டுமென்று கேட்டோம். அப்பொழுது மாவட்ட
வளர்ச்சி மன்றத்திலே, தர்மபுரி மாவட்டத்தைச் சேர்ந்த
பிரதிநிதிகளும், சேலம் மாவட்டத்தைச் சேர்ந்த பிரதிநிதிகளும்
இது ஒரு நல்ல நிதி, பொதுவாக ஓர் நல்ல காரியத்திற்கு உப
யோகப்படுத்தலாம் என்ற ஒரு கருத்தைச் சொன்னார்கள். அதற்
கேற்ப, பிறகு சேலத்திலே மாவட்ட அளவில் ஒரு மருத்துவக்
கல்லூரி ஆரம்பிக்கப்பட்டு அந்த நிதி அதற்காகப் பயன்படு
கிறது. ஆகவே, அப்படிப்பட்ட ஒரு நிலையில் எங்கள் மாவட்
டத்திற்கும் அதன் பிரதிபலன் கிடைக்க வேண்டுமென்பதை
அமைச்சரின் கவனத்திற்குக் கொண்டு வர விரும்புகிறேன். பிரதி
பலன் என்றால், எங்கள் மாவட்டத்திலே படித்தவர்களின் விகி
தாச்சாரம் மிகவும் குறைவு, மிகவும் பிற்போக்கான இடம்
எங்கள் மாவட்டம். மருத்துவக் கல்லூரிக்குத் தேர்வு செய்
வதிலே மெரிட்டை அடிப்படையாக வைத்துத் தேர்வு செய்
கிறார்கள். சில காலத்திற்கு முன்பு விகிதாச்சாரம் கொடுத்
திருந்தார்கள். பேக்வேர்ட் டிஸ்டிரிக்ட்டிற்கு இவ்வளவு சீட்
என்று கொடுத்து, கோட்டா கொடுத்து இருந்தார்கள். ஷெட்
யூல்ட் காஸ்ட், ஷெட்யூல்ட் டிரைப் என்று வைத்து மலைவாழ்
மக்களுக்கும், பிற்படுத்தப்பட்ட மக்களுக்கும், தாழ்த்தப்பட்ட
மக்களுக்கும் இவ்வளவு என்று வைத்து எப்படி விகிதாச்சாரம்
ஒதுக்கப்பட்டு இருக்கிறதோ அதைப்போல பிற்பட்ட மாவட்டங்
களுக்கும் இவ்வளவு விகிதாச்சாரம் என்று கொடுக்க வேண்டு
மென்று, தேர்வு செய்வதிலே சில விகிதாச்சாரம் கொடுக்கப்
பட்டிருந்தது. இப்பொழுது நம்முடைய அரசு அதை
மாற்றி, மெரிட்—தகுதி அடிப்படையில் தேர்வு செய்ய
வேண்டுமென்று நிர்ணயித்திருப்பதால், நகர்ப்புறங்களிலே வசதி
படைத்தவர்கள்தான் இன்றைக்கு அதிகமாகத் தேர்வுக்கு மதிப்
பெண் பெறுகின்ற வாய்ப்பு ஏற்பட்டிருக்கிறது.

மாண்புமிகு டாக்டர் எச். வி. ஹண்டே : தலைவரவர்களே,
மாவட்ட ரீதியாக இடங்கள் ஒதுக்குவது குறித்து ஏற்கனவே
பதினைந்தாண்டுகளுக்கு முன்பாக முடிவெடுக்கப்பட்டு, அதற்
குப்பிறகு உயர்நீதிமன்றம் அது செல்லுபடி ஆகாது என்று
சொன்னதற்குப் பிறகு, மாவட்ட ரீதியாக ஒதுக்கப்படும் அந்த
ஒரு முறை கைவிடப்பட்டது. ஆகவே, ஏறத்தாழ பதினைந்
தாண்டு காலத்திற்கும் மேலாக இப்படி மாவட்ட ரீதியாக
ஒதுக்கப்பட்டு தேர்வு செய்யும் பழக்கம் எந்த ஆட்சியிலேயும்
இல்லை என்பதைத் தெரிவித்துக் கொள்கிறேன். ஆனால் இப்
பொழுது பிற்பட்டவர்களுக்கு எவ்வளவு சதவீதம் என்று பார்க்
கின்றபொழுது முன்பிருந்ததைவிட கூடுதலாக—50 சதவீதம்
என்ற அளவிற்கு நம்முடைய புரட்சித் தலைவர் அவர்களின்
ஆட்சியிலேதான் கொண்டு வரப்பட்டது என்பதை மாண்புமிகு
உறுப்பினரவர்களுடைய கவனத்திற்குக் கொண்டு வருகிறேன்.
We have increased it from 31% to 50% for Backward classes
for the last three to four years.

திரு. டி. தீர்த்தகிரி கவுண்டர் : மாண்புமிகு தற்காலிகத்
தலைவர் அவர்களே, மாண்புமிகு அமைச்சரவர்களின் கருத்தை
நான் வரவேற்கிறேன். நான் கோரிக்கை விடுவது என்ன
வென்றால், எங்கள் தர்மபுரி மாவட்டமும், சேலம் மாவட்டமும்
இணைந்த பகுதியாகக் கருதப்பட்டு, சேலத்திலே இருக்கின்ற
அந்தக் கல்லூரி மூலமாகத் தேர்வு செய்யப்படுகின்றபொழுது
எங்கள் தர்மபுரி மாவட்டத்திற்கென்று ஒரு சலுகை காட்டியா
வது நியாயம் செய்ய அமைச்சரவர்கள் அரசாங்க ரீதியிலே நட
வடிக்கை எடுக்க வேண்டுமென்று கேட்டுக்கொள்கிறேன். ஏனென்
றால், நாங்கள் பொருளாதாரத்தில், சமுதாயத்தில், கல்வித்
துறையில் பிற்பட்டவர்கள். இன்றைக்கு ஒருவர் மருத்துவக்
கல்லூரியில் தேர்வு செய்யப்பட வேண்டுமென்றால் இரண்டரை
இலட்சம் ரூபாய் கேட்டு பத்திரிகையிலே விளம்பரம் செய்கிறார்
கள். ஆனால், சாதாரண நடுத்தர குடும்பத்தைச் சார்ந்த
ஒரு மாணவன் மருத்துவக் கல்லூரியில் சேர வேண்டுமென்றால்,
அந்த மாணவனுக்குத் தகுதி இருக்க வேண்டும், மதிப்பெண் இருக்க
வேண்டும் என்பதோடு, இவ்வளவும் இருந்தும் இரண்டரை
இலட்சம் ரூபாய் கொடுத்துத்தான் சேர வேண்டுமென்று பத்திரி
கையிலே விளம்பரம் செய்கிறார்கள். இவைகளெல்லாம் சாதா
ரண மக்களை, நடுத்தர மக்களை மிகவும் பாதிப்பதாக, சுமையாக
இருக்கிறது. ஆகவே, அவர்களுக்கு அந்த வாய்ப்பு கிட்டாமல்
போகிறது என்பதை அமைச்சரவர்களின் கவனத்திற்குக்கொண்டு
வருகிறேன். ஆகவே, சேலம் கல்லூரியிலே எங்கள் தர்மபுரி
மாவட்டத்திற்கும் முதன்மை இடம் கிடைக்க வாய்ப்பு அளிப்
பீர்கள் என்று நினைக்கிறேன்.

அடுத்து என்னுடைய தொகுதியிலே, 1981 ஆம் ஆண்டிலே
அரசாங்கம் ஒரு அறிவிப்பைக் கொடுத்தது. பிரைமரி ஹெல்த்
சென்டர் ஆரம்பிப்பதற்கு, 3,000 ஜனத்தொகை இருந்து,
பொதுமக்கள் ஐந்து ஏக்கர் நிலம் கொடுத்து, பத்தாயிரம் ரூபாய்
நன்கொடை கொடுத்தால் அரசு அனுமதி கொடுப்பதாக அறி
விப்பு கொடுத்தது. என்னுடைய மொரப்பூர் தொகுதியிலே,
பாப்பிரெட்டிபட்டி பகுதியிலே, பூதநத்தம் என்ற
இடத்தில், 1981-லே ஐந்து ஏக்கர் நிலம் சம்பந்தப்பட்ட இலாக்கா
அதிகாரிகள் மீது சட்டபூர்வமாகப் பதிவு செய்யப்பட்டு,
இந்தியன் வங்கியிலே யார் பெயரால் செய்ய வேண்டுமோ அவர்
கள் பெயரிலே பத்தாயிரம் ரூபாய் கட்டணம் செலுத்தியும்
இன்னும் அனுமதி தரப்படாமல் இருக்கிறது.

(பிற்பகல் 12-20)

சென்ற ஆண்டே கூட, இந்த மானியக் கோரிக்கையின் மீது
பேசும்போது, மாண்புமிகு அமைச்சர் அவர்களுடைய கவனத்
திற்குக் கொண்டு வந்தேன். இந்த நிதி ஆண்டிலாவது, அந்தப்
பூதநத்தம் கிராமத்திற்கு அவர்கள் அனுமதி வழங்கிட வேண்டும்.
அது மையமான சென்டர் என்று சம்பந்தப்பட்ட மாவட்ட

சுகாதார அதிகாரி அவர்களை கூட அரசுக்குப் பரிந்துரை செய்
திருக்கிறார்கள். அவையெல்லாம் மாண்புமிகு அமைச்சர் அவர்
கள் கவனித்து. அந்தப் பகுதிக்கு வேண்டிய அந்தத்
திட்டத்தினை நிறைவேற்றிக் கொடுக்க வேண்டுமென்று இந்தச்
சமயத்திலே கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

டானிடா திட்டம் என்பது மற்ற மாவட்டங்களிலே நிறை
வேற்றப்பட்டு வருகின்றது. என்னுடைய மாவட்டத்திலே
அந்தத் திட்டம் இல்லை. என்னுடைய மாவட்டத்திலே அந்தத்
திட்டம் நிறைவேற்றப்பட்டால், மருத்துவ வசதிகள், பிரசவ
வசதிகள், குடி தண்ணீர் வசதிகள், போன்ற பல வசதிகளையும்,
கூய தேவையையும் பல கிராமங்கள் பூர்த்தி செய்யக்கூடிய
அளவில் கிடைக்கும். அந்தத் திட்டத்தையும் இந்த நிதி
ஆண்டிலேயே அனுமதிக்க வேண்டுமென்று இந்த நேரத்திலே
நான் கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

அடுத்து, பிரசவ விடுதிகளில் இருக்கக்கூடிய ஹெல்த் விசிட்
டர்ஸ், மருத்துவ ஆயாக்கள் எல்லாம், ஒவ்வொரு கிராமத்திற்கும்
சுற்றுப்பயணம் போய், கர்ப்பிணியாக இருக்கக்கூடியவர்கள் அந்
அந்தப் பகுதியிலேயே பார்க்கவேண்டும் அவர்களுக்கு வேண்டிய
சத்துணவுப் பொருட்களை வழங்க வேண்டுமென்றெல்லாம்
அரசாங்கம் சில விதிமுறைகளை வகுத்து இருக்கிறது. அந்த
விதிமுறைகளின்படி வழங்க வேண்டிய பொருள்கள் எல்லாம்
சரியாகப் போவதில்லை. அவர்களுக்குத் தகுந்த நிதியைப்
பாதுகாப்பு சரிவர நடைபெறவில்லையென்பதை உங்களுடைய
கவனத்திற்குக் கொண்டு வருகிறேன். ஏனென்றால், அப்படிப்
பட்ட புகார்கள் என்னுடைய கவனத்திற்கு வருகின்றன. அந்தப்
புகார்களையெல்லாம் களைவதற்குத் தகுந்த நடவடிக்கைகள்
மாண்புமிகு அமைச்சர் அவர்கள் மேற்கொள்வார்கள் என்று
நான் அவருடைய கவனத்திற்கு இந்தச் சமயத்திலே கொண்டு
வருகிறேன்.

அடுத்து, இன்னொன்றைச் சொல்லி முடிக்கிறேன்.
இன்றைக்குக் கல்லூரியிலே படிக்கக்கூடிய மாணவர்கள், மாணவி
கள் எல்லாம போதை தரக்கூடிய மருந்து போன்றவைகளை உப
யோகப்படுத்தி, அவர்கள் எல்லாம நெறிதவறிப் போவதாகப்
பல செய்திகள் கிடைக்கின்றன. அதையெல்லாம் தீவிரமாகக்
கட்டுப்பாடு செய்ய வேண்டும். போதை தரக்கூடிய பொருள்
களை மாணவர்களோ, மாணவிகளோ, பொதுமக்களோ, பயன்
படுத்தாத அளவுக்கு, அவர்களுக்குக் கிட்டாத அளவுக்கு நட
வடிக்கை எடுக்க வேண்டும். அப்படி போதை தரக்கூடிய
பொருள்களைக் கட்டுப்படுத்தாவிட்டால், எதிர்காலம் ரொம்ப
சீர்கெட்டுப் போய்விடும். அதுவும் படித்த சமுதாயம் ரொம்ப
வும் சீர்கெட்டுப்போய்விடும். அதுவும் கல்லூரியிலே படித்துக்
கொண்டிருக்கக்கூடிய மாணவ மாணவிகள் போதைப் பொருள்
களை உபயோகப்படுத்தக்கூடிய வதந்தி வந்து கொண்டிருக்கிறது.
ஆகவே, நிர்வாக சம்பந்தப்பட்ட இந்த விஷயத்தையெல்லாம்

மாண்புமிகு அமைச்சர் அவர்களுடைய கவனத்திற்குக் கொண்டு
வருகின்றேன். ஆகவே, அதையெல்லாம் கவனித்து சீரமைக்க
வேண்டும் என்ற என்னுடைய கோரிக்கையை, வேண்டுகோளாக
வைத்து, இந்த மானியக் கோரிக்கையை ஆதரித்து முடிக்கி
றேன், வணக்கம்.

திரு. எஸ். பாலசுப்பிரமணியன் : மாண்புமிகு மாற்றுத்
தலைவர் அவர்களே, 1986-87-ஆம் ஆண்டு மக்கள் நல்வாழ்வு
குறித்த மானியக் கோரிக்கையை ஆதரித்துப் பேச அனுமதித்த
இதய தெய்வம் மாண்புமிகு தமிழக முதல்வர் டாக்டர் புரட்சித்
தலைவர் அவர்களுக்கு எனது பணிவான நன்றியைத் தெரிவித்
துக்கொள்கிறேன். அரசு மருத்துவ கல்லூரிகளில் இட
நெருக்கடியைக் குறைப்பதற்காக 3 தனியார் மருத்துவக் கல்லூரி
களைத் திறந்து இட நெருக்கடியைக் குறைத்திருக்கிறது. சேலத்
திலே ஒரு மருத்துவக் கல்லூரியைத் திறக்க ஒப்புதல் அளித்தது.
எம்.டி., எம்.எஸ். ஆகிய படிப்புகளுக்கான இடங்களை அதி
கரித்துள்ளது. சிவில் அசிஸ்டெண்ட் சர்ஜன்களுக்குப் பதவி
உயர்வு வழங்கப்பட்டுள்ளது. இந்த ஆண்டில் மருத்துவக்
கல்லூரி மற்றும் மருத்துவமனைகளின் வசதிகளை மேம்படுத்த
ஏறத்தாழ ரூ. 57.5 இலட்சத்துக்கு கட்டிடங்கள் கட்ட அரசு
உத்தேசித்துள்ளது. இந்த ஆண்டு மருத்துவக் கல்லூரியைச்சேர்ந்த
மருத்துவமனைக்குச் சுமார் ரூ. 62½ இலட்சம் மதிப்புள்ள நவீன
மருத்துவக் கருவிகளை வாங்க உத்தேசித்துள்ளதாகக் கூறப்
பட்டுள்ளது. மருத்துவ மனைகளுக்கு இந்த ஆண்டு பல வசதி
களைச் செய்து கொடுப்பதாகக் கூறப்பட்டுள்ளது. குறிப்பாக
நெல்லை மருத்துவக் கல்லூரி மருத்துவமனையிலே உள்ள இரண்டு
முக்கிய அரங்கிற்குக் குளுமை சாதனம் பொருத்தவும், மருத்துவ
வசதிகளை அதிகரிக்கவும் எடுத்துள்ள நடவடிக்கையை நான்
வரவேற்கிறேன்.

தமிழ்நாட்டில் பல இடங்களில் கண்சிகிச்சை முகாம்கள்
நடத்தி ஏழை எளிய மக்களுக்கு பார்வை வழங்கப்பட்டு வரு
வதை நான் பாராட்டுகிறேன். நடப்பாண்டில் இந்தத் திட்டத்
திற்கு ஏறத்தாழ 63.76 இலட்சம் ரூபாய் ஒதுக்கப்
பட்டுள்ளதையும் பாராட்டுகிறேன்.

(மாண்புமிகு பேரவைத் துணைத் தலைவர் தலைமை.)

இந்த ஆண்டு நெல்லை மாவட்டத்தில் தூத்துக்குடியில்
இருக்கிற அரசு மாவட்ட தலைமை மருத்துவமனைக்கு உயர
முத்த மின்சக்தி வழங்க வழிவகை செய்யப்பட்டுள்ளதை நான்
வரவேற்கிறேன்.

அரசு மருத்துவமனைகளைப் பலப்படுத்தி, கூடுதல் பணி
யாளர்களை நியமிப்பதுபற்றி கூறப்பட்டுள்ளது. ஆரம்ப சுகா
தார நிலையங்களுக்குக் கூடுதல் மருந்துகளும், கருவிகளும், தள
வாடங்களும் வழங்க வழிவகை செய்யப்பட்டுள்ளது. குறிப்பாக

மலை ஜாதியினர் வாழும் பகுதிகளில் பணியாற்ற தேவையான
சுகாதாரப் பணியாளர்களை உருவாக்கும் பொருட்டு மலைஜாதிப்
பெண்களுக்கு பயிற்சி அளிக்கும் திட்டம் இருக்கிறது. அம்பா
சமுத்திரத்தில் இருக்கிற பாபநாசம் பகுதியில் மலைஜாதி
மக்கள் அதிகமாக வாழ்கின்றார்கள். ஆகவே, அந்தப் பகுதி
யிலுள்ள மலைஜாதி பெண்களை இந்தப் பயிற்சிக்குத் தேர்ந்
தெடுத்து, அவர்களுக்குப் பயிற்சி அளிக்க அரசு முன்வரவேண்டு
மென்று அன்போடு கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

மேலும், அம்பாசமுத்திரத்தில் இருக்கின்ற தாலுகா
தலைமையிட மருத்துவமனையை விரிவுபடுத்தி இன்னும்
கூடுதலான படுக்கை வசதிகளை ஏற்படுத்தித் தரவேண்டுமென்று
கேட்டுக்கொள்ள ஆசைப்படுகிறேன். தற்போது இந்த மருத்து
வமனையில் போதுமான மின் விளக்குகள் இல்லை; அறுவை
சிகிச்சை செய்ய போதிய வசதிகள் இல்லை. ஆகவே, இந்த
வசதிகளை எல்லாம் செய்துதர வேண்டுமென்று கேட்டுக் கொள்
கிறேன்.

விக்கிரமசிங்கபுரத்தில் ஏறத்தாழ 65,000 மக்கள் தொகை
உள்ளது. அங்கே ஒரு இ.எஸ்.ஐ. மருத்துவமனை இருக்கிறது.
அந்த மருத்துவமனையில் 7 டாக்டர்கள் பணியாற்ற வேண்டும்.
ஆனால் அவ்வளவு டாக்டர்கள் அங்கே பணியாற்றவில்லை என்
பதை மிகவும் வருத்தத்தோடு தெரிவித்துக்கொள்கிறேன். அந்த
மருத்துவமனையில் மதுரா கோட்ஸ் தொழிலாளர்களுக்கு
தான் மருத்துவம் செய்யப்படுகிறது. ஏறத்தாழ 65,000 மக்கள்
தொகையுள்ள சிங்கை பகுதியில் ஒரு சிறிய மருத்துவமனை
தான் உள்ளது. அந்த மருத்துவமனையில் ஒரே ஒரு டாக்டர்
தான் பணியாற்றுகிறார். 65,000 மக்களுக்கும் அந்த ஒரே
ஒரு டாக்டர்தான் மருத்துவம் செய்கிறார். இந்த நிலையை
மாற்றி, அந்த மருத்துவமனையை விரிவுபடுத்தி, அங்கே கூடுதல்
டாக்டர்களை நியமித்து, மக்களுக்கு நல்லமுறையில் மருத்
துவம் செய்ய ஏற்பாடு செய்ய வேண்டுமென்று பணிவன்போடு
கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

அடுத்தபடியாக பொட்டல்புதூரில் ஒரு மருத்துவமனை
வேண்டுமென்பது நீண்டநாள் கோரிக்கையாக இருக்கிறது.
பொட்டல்புதூரின் சுற்றுப்புறத்தில் நிறைய கிராமங்கள்
இருக்கின்றன. ஆகவே, அங்கே ஒரு மருத்துவமனையை
அமைக்க ஆவன செய்ய வேண்டுமென்று கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

அதைப்போன்று, கடையம் மருத்துவமனையை விரிவு
படுத்த வேண்டும்.

என்னுடைய தொகுதியில் சுமார் 7 துணை சுகாதார நிலை
யங்கள் கட்டப்பட்டு சுமார் 3 ஆண்டுகள் ஆகிவிட்டன. அவை
இன்றுவரையில் திறக்கப்படவில்லை. அந்த புதிய கட்டிடங்
களில் சமூக விரோதமான காரியங்கள் நடைபெறுகின்றன என்று
நான் அறிகிறேன். ஆகவே, மாண்புமிகு அமைச்சர் அவர்கள்

அவைகளைத் திறந்து, துணை சுகாதார நிலையங்களைச் செயல்
படுத்தி, அவை மக்களுக்கு பணியாற்ற தகுந்த உத்தரவு பிறப்
பிக்க வேண்டும், மக்களுக்கு சிகிச்சை அளிக்க தகுந்த வழிவகை
செய்ய வேண்டுமென்று அன்போடு கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

அம்பாசமுத்திரத்தில் ஒரு நடமாடும் மருத்துவமனை இருக்
கிறது. அந்த நடமாடும் மருத்துவமனையிலிருக்கிற நடமாடும்
ஊர்தி மிகவும் மோசமான நிலையில் இருக்கிறது. என்னுடைய
தொகுதி மலைப்பாங்கான தொகுதி. மோசமான நிலையில்
இருக்கிற அந்த நடமாடும் ஊர்தி அங்கே பல இடங்களுக்கும்
செல்ல முடியவில்லை. ஆகவே, புதிய நவீன வசதிகளுடன்
கூடிய நடமாடும் ஊர்தி ஒன்றை அந்த மருத்துவமனைக்கு வழங்க
வழிவகை காணவேண்டுமென்று பணிவோடு கேட்டுக்கொள்கி
றேன்.

அடுத்து, மாஞ்சோலை எஸ்டேட்டில் பணியாற்றும் தொழி
லாளர்களுக்கு நல்ல மருத்துவ வசதி செய்யப்படவில்லை. அங்கே
போதிய டாக்டர்கள் நியமிக்கப்படவில்லை. அங்குள்ள தொழி
லாளர்களுக்கு அந்த தேயிலை கம்பெனிதான் மருத்துவ வசதி
செய்து கொடுக்க வேண்டுமென்று நான் அறிகிறேன். போது
மான டாக்டர்களை நியமித்து, அந்தத் தொழிலாளர்களுக்கு
நல்ல மருத்துவவசதி செய்து கொடுக்க வேண்டுமென்று அந்த
தேயிலை கம்பெனிக்கு நம்முடைய அரசு உத்தரவிட வேண்டு
மென்று அன்போடு கேட்டுக்கொள்ள ஆசைப்படுகிறேன்.

அதைப்போன்று நெல்லை மாவட்டம் இரண்டாகப் பிரிக்
கப்படும்போது மாவட்டத் தலைமை மருத்துவமனையை நிச்சய
மாக அம்பாசமுத்திரத்தில் கடையம் வட்டாரத்தில் அமைக்க
வேண்டுமென்று பணிவுடன் கேட்டுக்கொள்கிறேன். நெல்லை
மாவட்டத்தை இரண்டாகப் பிரிக்கும்போது கடையம் வட்டாரம்
மையமாக இருக்கும். எந்தப் பகுதியிலிருந்து பார்த்தாலும்
30 கிலோமீட்டர் என்ற அளவில் பொதுவாக அமையும், மைய
மாக இருக்கும். மேலும் அங்கு தண்ணீர் வசதி, தேவையான
இட வசதி, போதிய போக்குவரத்து வசதி அனைத்தும்
இருக்கின்றன. ஆகவே, நிச்சயமாக தலைமை மருத்துவ
மனையைஅங்கே அமைக்க ஏற்பாடுகளைச் செய்ய வேண்டு
மென்று மாண்புமிகு அமைச்சர் அவர்களை பணிவன்போடு
கேட்டுக் கொள்கிறேன்.

(பிற்பகல் 12–30)

விக்கிரமசிங்கபுரம் இ.எஸ்.ஐ. மருத்துவமனையில் மருத்துவம்
சரியாக நடைபெறவில்லை என்று நான் கூறிக்கொள்ளக் கடமைப்
பட்டு இருக்கிறேன். அது தொழிலாளர்களுக்குரிய மருத்துவ
மனையாக இருந்தாலும் தொழிலாளர்களுக்கு லீவு எழுதிக்
கொடுக்கிற ஒன்றாகத்தான் இருக்கிறதே தவிர அதையே நோக்க

மாகக் கொண்டிருக்கிறதே தவிர மருத்துவமனையாகச் செயல்
படவில்லை. அங்கே இருக்கிற குறைகளை நீக்கி நிச்சயமாக
எல்லோருக்கும் மருத்துவம் பார்க்கின்ற நிலைமையைஏற்படுத்த
வேண்டும். அங்கே அடிமட்டத்தில் பணிபுரியும் தொழிலாளர்கள்
3 வருடங்களுக்கு மேல் இருப்பதன் காரணத்தால்
டாக்டர்களை எல்லாம் மாற்றக்கூடிய சூழ்நிலை இருக்
கிறது. ஆகவே அந்த ஊழியர்களை அடிக்கடி மூன்று வரு
டத்திற்கு ஒரு முறை மாற்ற வேண்டும். அப்படிச் செய்தால்தான்
அந்த இ.எஸ்.ஐ. மருத்துவமனையை நிச்சயமாக நல்ல
மருத்துவமனையாக உருவாக்க முடியும்.

உத்திரமேரூர் சட்டமன்ற உறுப்பினரின் கோரிக்கையாக
என்மூலம் ஒன்றைத் தெரிவித்துக் கொள்ள விரும்புகிறேன்.
அந்தத் தொகுதி மக்கள் பலன் பெறும் வகையில் 2-3-1984
அன்று தாலுக்கா அரசு மருத்துவமனை துவக்கவிழா நடை
பெற்றது. ஆனால் இதுநாள் வரை அதற்கான வேலை துவக்
கப்படாமல் உள்ளதை அரசின் கவனத்திற்குக் கொண்டு வரு
கிறேன். விரைவாக நடவடிக்கை எடுத்து உதவவேண்டும்
என்று கேட்டுக்கொள்கிறேன். வாலாஜாபாத் பேரூராட்சியில்
சுமார் 20,000 மக்கள் இருக்கிறார்கள். சுற்றுவட்ட கிரா
மங்களை எல்லாம் சேர்த்தால் ஏறத்தாழ 40,000 ஜனத் தொகை
இருக்கிறது. எனவே அங்கே ஆரம்ப சுகாதார நிலையம் ஆரம்
பிக்க வேண்டும் என்று கேட்டுக்கொண்டு இந்த மானியக்
கோரிக்கையின் மீது பேச வாய்ப்பளித்த மாண்புமிகு
அமைச்சருக்கும், இதயதெய்வம் புரட்சித் தலைவர் அவர்களுக்கும்
எனது நன்றியைத் தெரிவித்துக்கொண்டு முடித்துக்கொள்கிறேன்.
வணக்கம்.

*திரு. கு. ரமணி : மதிப்பிற்குரிய துணைத் தலைவர்
அவர்களே, 18 மற்றும் 19 ஆகிய எண்களை உடைய
மானியக்கோரிக்கைகளுக்காக சுமார் 200 கோடி ரூபாய்
ஒதுக்கீடு செய்யப்பட்டிருக்கிறது. தமிழக மக்களுக்குத்
தேவையான அனைத்தையும் செய்யவேண்டிய பொறுப்பு நமது
அமைச்சருக்கு ஏற்பட்டுள்ளது. உண்மையிலேயே இன்றைக்கு
இருக்கக் கூடிய தேவைக்கு இந்த நிதி ஒதுக்கீடு
போதாது என்பது பற்றி எனக்கு முன்னால் பேசிய சில
மாண்புமிகு உறுப்பினர்கள் எடுத்துக் காட்டியது சரியானதுதான்.
அந்தக் கருத்தை நானும் ஏற்றுக்கொள்கிறேன்.
ஆரோக்கியத்திற்காக அதிகப் பணத்தைச் செலவிடுவதைப்
பொறுத்தவரையில் அதாவது மக்களைக் காப்பாற்றுவதற்காகச்
செலவழிக்கவேண்டும் என்பதில் கருத்து வேற்றுமை இருக்க
முடியாது.

இன்றைக்கு இருக்கிற நிலைமை என்ன: 1983 ஆம்
ஆண்டிலே எந்த அளவுக்கு படுக்கைகளும், டாக்டர்களும்
இருந்தார்களோ அதே அளவில்தான் இப்போதும் இருக்கிறார்

கள். அந்த ரேஷியோ சரியாக இல்லை. காங்கிரஸ் கட்சியைச்
சேர்ந்த மாண்புமிகு உறுப்பினர் திரு. சவுரிராஜன் அவர்கள்
பேசும்போது கூட அந்தப் பிரச்சினையை எடுத்துத் தெரி
வித்தார்கள்.

இந்து பத்திரிகையில் வந்திருக்கக்கூடிய ஒரு அனாலிஸிஸ்
பற்றி மாண்புமிகு அமைச்சர் அவர்கள் கவனித்திருப்
பார்கள் என்று நான் எண்ணுகிறேன். 1983 கணக்கெடுப்
பின்படி இந்தியாவிலே 1500 பேர்களுக்கு ஒரு படுக்கையும் அதை
விடவும் மோசமாக 4410 பேர்களுக்கு ஒரு டாக்டர் என்ற
நிலைமையும் இருக்கிறது. இந்த ரேஷியோ இப்படி இருக்
கின்ற நிலைமையில் இந்த 200 கோடி ரூபாய் பணத்தை
வைத்துக் கொண்டு எப்படித்தான் காரியங்களைச் செய்யப்
போகிறீர்கள் என்பதை நடைமுறையில்தான் பார்க்கவேண்டும்.
இதை எதற்காகச் சொல்கிறேன் என்று சொன்னால் மக்களின்
ஆரோக்கியத்தைக் காப்பாற்றுவதற்கு இன்னும் அதிகப்படியான
பணம் செலவழிக்கப்படவேண்டியது மிக, மிக அவசியம்
என்பதால்தான் சொல்கிறேன். எனவே அதைச் செய்ய
வேண்டும் என்று அரசாங்கத்திற்கு அறிவுறுத்த வேண்டி
யுள்ளது.

அடுத்து அரசு மருத்துவமனைகளில் உள்ள சில நிலைமை
களைக் கோடிட்டுக் காட்ட வேண்டி இருக்கிறது. சரியான
வைத்திய உதவி அரசு மருத்துவமனையில் கிடைப்பதில்லை,
அதில் கஷ்டம் இருக்கிறது என்ற எண்ணம் மக்கள் மத்தியில்
பரவிக்கொண்டு இருக்கிறது. இது நல்லதல்ல. மக்கள் மத்தியில்
அந்தக் கருத்து இல்லாமல் செய்வதற்கு தகுந்த முறையில்
அரசு மருத்துவமனைகளில் காரியங்கள் நடக்கவேண்டும்.
ஏழை எளிய மக்களுக்கு அது ஒன்றுதான் புகலிடம். அவர்கள்
தனியார் மருத்துவமனைகளுக்குப் போய் ஆயிரக்கணக்கில்
பணத்தைச் செலவழித்து தேவைகளைப் பூர்த்தி செய்து
கொள்வது சாத்தியமல்ல. தனியார் மருத்துவ மனைகள்
பணம் சம்பாதிக்கவேண்டும் என்ற கண்ணோட்டத்தோடு
நடத்தப்படக் கூடிய இன்ஸ்டிட்யூஷன்ஸ் என்பது நமக்குத்
தெரியும். ஆகவே இது மிக மிக முக்கியமானது. மக்கள் மத்தியில்
இருக்கிற அந்தக் கருத்தை நீக்குவதற்கான முறையில் மருத்
துவமனைகளின் செயல்பாடுகள் இருக்கவேண்டும். மருத்து
வர்களைப் பொறுத்தவரையில் அவர்களுடைய முழு நேர
உழைப்பும் அரசு மருத்துவ மனைகளில் கிடைப்பதில்லை.
மோஸ்ட் டிவோட்டட் பெர்சன்ஸ் என்ற வகையில் ஒருசில
டாக்டர்கள் தங்களுடைய கடமையை உணர்ந்து, மக்களுக்காக
இருந்துசெய்ய வேண்டும் என்ற வகையில் இருக்கிறார்கள்.
அப்படிப்பட்ட ஒருசில டாக்டர்கள்தான் தங்களுடைய
நேரத்தை முழுவதுமாகச் செலவழிக்கிறார்கள். மற்றவர்கள்
அப்படி இல்லை. டாக்டர்கள் தனியார் மருத்துவமனைகளில்
தங்களுடைய உயர்ந்த அறிவையும் திறமையையும் பயன்படுத்து
கிறார்கள். அதிகப்படியான நேரத்தை அங்கே செலவிடு

கிறார்கள். அதனால் உண்மையிலேயே ஏழை மக்களுக்குக் கிடைக்கவேண்டிய நல்ல சர்வீஸ் இன்று கிடைக்காமல் இருக்கிறது. அதற்கு சில காரணங்கள் உண்டு. இது நமது அரசாங்கத்திற்கும், மாண்புமிகு அமைச்சர் அவர்களுக்கும் நன்றாகத் தெரிந்தது. இந்த மன்றத்திலேயே பல தடவை நான் எடுத்துச் சொல்லியிருக்கிறேன். இன்றைக்கு நம்முடைய டாக்டர்களுக்குக் கொடுக்கும்படியான ஊதியம் மிக மிகக் குறைவு என்று திட்டவட்டமாக நான் கருதுகிறேன். அதைக் கொண்டு எந்த டாக்டரும் தன்னுடைய அந்தஸ்தைக் காப்பாற்றிக் கொள்ளும் வகையில் செயல்பட முடியாது. தனியார் மருத்துவமனையிலே வேலை செய்யக்கூடிய டாக்டர்கள் நிறைய சம்பாதிக்கிறார்கள். அரசு மருத்துவமனையிலே இருக்கும் டாக்டர்கள் அவர்களைப் பார்க்கும்போது உண்மையாகவே அவர்களுடைய நிலைமை வேறுவிதமாக மாற்றத்தோன்றுகிறது. இந்த நிலைமையை மாற்றுவதற்கான நடவடிக்கையை அரசாங்கம் எடுக்க வேண்டும்.

அவர்களுக்கு போதியஅளவுக்கு ஊதிய உயர்வு கொடுப்பதோடு மட்டுமல்லாமல் நான்-பிராக்டீஸிங் அலவன்ஸ் என்றும் கூட கொடுப்பதற்கு அரசு முன் வரவேண்டும். சம்பளத்தை விட அவர்களுக்கு அதிகமாக வருவாய் அதன்மூலம் கிடைக்கவேண்டும். அவர்களுடைய திறமைக்கும் அறிவிற்கும் ஏற்ற முறையில் தாராளமாக சம்பளம் கிடைக்கக்கூடிய வழியிலே அதைச் செய்யவேண்டும். ஏனென்றால் அவர்கள் தனிப்பட்ட பிராக்டீஸ் செய்வதை தடை செய்வதற்கான சட்டம் எதுவும் தமிழகத்திலே இல்லை.

அதே மாதிரி தனியார் மருத்துவமனைகளும் தற்போது தமிழகத்தில் அதிகமாகிக் கொண்டே வருகின்றன. அரசாங்கத்தினுடைய கொள்கையிலே ஒரு போக்கு இருக்கிறது. நம்முடைய கையிலேதான் பணம் இல்லையே, யாரோ மருத்துவ மனைகளைக் கட்டிடம் கட்டி ஆரம்பித்திருக்கிறார்கள், செய்யட்டுமே என்ற ஒரு போக்கு இருக்கிறது. அது அபாயகரமானபோக்கு. அதனால் ஏழைகளுக்கு வசதி கிடைக்காது. அந்தத் தனியார் மருத்துவமனைகளில் லட்சாதிபதிகளும், பெரிய பெரிய தனவந்தர்களுமே மருத்துவ வசதிகளைப் பெற்றுக் கொள்ள முடியும்; ஏழை எளியவர்கள் பெற முடியாது. அதை மாண்புமிகு உறுப்பினர்கள் பலரும் எடுத்துச் சொன்னார்கள். நாம் இங்கே அரசு சார்பாக 8 கல்லூரிகளை வைத்திருக்கிறோம். தனியார்களுக்கு 3 கல்லூரிகளை கொடுத்து இருக்கிறோம். ஒரு கல்லூரியிலாவது ஏழை மாணவனுக்கு பணச் செலவில்லாமல் இடம் கிடைக்கிறதா?

அண்ணாமலை யூனிவர்சிட்டியிலே சென்ற ஆண்டு கொடுத்திருப்பதிலே 2½ லட்சம் ரூபாய் ஒரு சீட்டுக்கு கேட்டார்கள். இராமச்சந்திரன் கல்லூரியிலே எவ்வளவு கேட்கிறார்கள்? பி.எஸ்.ஜி. கல்லூரி வரப்போகிறது. அதிலே என்ன கேட்கப்

போகிறார்களோ? ஆனால் எவ்வளவு சொன்னாலும், இதிலே திருப்பி திருப்பி ஒரே ஒரு பதில்தான் வருகிறது. பொது மக்களுக்கான முதலீட்டிலே அரசிடம் நிதியில்லாத நிலையில் தனியார் கல்லூரிகளில் அரசின் பங்கான 50 சதவீதத்தை திறமையின் அடிப்படையில்தான் கொடுக்கிறோம் என்று சொல்லுகிறார்கள். அப்படியானால் அரசின் பங்கிலே வருகின்ற ஏழை மாணவன் ஒருவர் கூட இந்த கேபிடேஷன்ஃபீஸ் என்று சொல்லி ஒரு பைசா கூட கொடுக்கவில்லை என்கிறீர்களா? அரசுக்கு நேரிடையாக கொடுக்காவிட்டாலும், அவர்கள் கேப்பிடேஷன் ஃபீஸ் என்ற வகையில் பணம் செலுத்தி வருகிறார்களா இல்லையா? வெளியே தெரிவதில்லை. ஆனால் அவர்கள் பணம் கொடுக்கவே இல்லை என்று சொல்ல முடியாது. கொடுக்கிறார்கள், வெளியிலே தெரிவதில்லை.

அத்தோடு இன்னொன்றையும் கேள்விப்பட்டேன். கோவையிலே வரப்போகிற தனியார் கல்லூரியிலே படிப்புக்கு பின்னாலே நடைமுறைப்பயிற்சிக்கு போகிற மாணவர்களுக்கு பயிற்சி கொடுப்பதற்கான ஏற்பாடு இல்லை என்று. அப்போது பயிற்சிக்காக அந்த மாணவர்கள் அரசாங்கத்தினுடைய ஈ.எஸ்.ஐ. மருத்துவமனைக்கு அனுப்பப்பட போகிறார்களா என்று எனக்கு தெரிந்தாக வேண்டும். அப்படிப்பட்ட நிலைமை இருக்குமானால் திட்டவட்டமாக அரசாங்கம் அதை அனுமதிக்கக்கூடாது. கல்லூரிக்கு அனுமதி வாங்குகின்றபோதே தேவைப்படுகின்ற ஏற்பாடுகளை முன்கூட்டியே செய்து கொள்ளாமல், அவர்கள் பணம் வாங்கிக் கொண்டு சேர்த்துக் கொள்கிற மாணவர்களை சர்க்கார் நடத்திக் கொண்டிருக்கும் ஆஸ்பத்திரிக்குக் கொண்டு வந்து பயிற்சியைச் செய்யட்டும் என்று நினைப்பது அதற்கு அனுமதிப்பது அரசாங்கத்தின் இளிச்சவாய்த்தனத்தையே காட்டுகிறது என்று நான் கருதுகிறேன்.

அடுத்து மருந்துகளைப் பொறுத்தவரையில் இங்கே பேசிய மாண்புமிகு உறுப்பினர்களில் பலரும் அதைப்பற்றிக் கடுமையாகப் பேசினார்கள். மருந்துகளுடைய தரம் நாளுக்கு நாள் குறைந்து கொண்டு வருகிறது. எமினன்ட் டாக்டர்கள் கூட, முக்கியமான சில மருந்துகளுக்குப் பதிலாக ஈக்குவலண்ட் என்று சொல்லி வேறு மருந்துகளைக் கொடுக்கிறார்கள். பேர் பெற்ற புகழ் பெற்ற டாக்டர்கள் அப்படிச் செய்யக்கூடாது என்று சொல்லுகிறார்கள். ஆனால் அந்த ஈக்குவலண்ட் மருந்துகளின் தரம், அதன் உண்மையான மருந்தின் தரத்தை விட குறைவாகத்தான் இருக்கிறது என்றும் சொல்லுகிறார்கள். அப்படி இருக்கிறதா இல்லையா என்பதை முடிவு செய்கிற அறிவு நமக்கு இல்லை. ஏனென்றால் அந்த மருத்துவப் படிப்பு நமக்கு கிடையாது. அரசாங்கம் இதற்கு நடவடிக்கை எடுத்தாக வேண்டும். அரசு மருத்துவமனைகளில்கூட தரக்குறைவான மருந்துகள் அதிகம் இருக்கின்றன என்ற பிரச்னை இருக்கிறது. அதற்கு நல்ல தகுதியான திறமையான நபர்களைக் கொண்ட ஒருகமிட்டியை உடனே போட்டு, அரசு மருத்துவமனைகளில் உபயோகப்படுத்தக்கூடிய மருந்துகளைப் பற்றியும், அவற்றின் தரம் பற்றியும் பரிசீலனை நடத்துவதற்கு நடவடிக்கை எடுக்க வேண்டும் என்று நான் கேட்டுக் கொள்கிறேன்.

அடுத்தபடியாக அரசாங்க மருத்துவமனைகளுக்கும், மருத்துவக் கல்லூரிகளுக்கும், அதனுடைய நிர்வாகங்கள் இருக்கின்றனவே அதைப்பற்றி அரசு சற்று கவனம் செலுத்த வேண்டியது அவசியமாக இருக்கிறது என்று சொல்லிக் கொள்கிறேன். இந்த மானியத்திற்கு 200 கோடி ரூபாய் செலவழிக்கிறோமே ஆகவே அதற்குத் தேவையானது என்ற பெயரால் சென்டிரலைஸ் பண்ணி ஒரு பர்சாசிஸ் கமிட்டி அமைத்துக்கொண்டு செய்யப் படுவது சரியல்ல.

(பிற்பகல் 12-40)

அதைப்போல மருத்துவக் கல்லூரிகளில் இருக்கிற மருத் துவமனைகள் மாவட்ட மருத்துவமனைகள் அதிலேயிருக்கிற டீன் அல்லது டி.எம்.ஓ. போன்றவர்களுக்கு குறைந்த பட்சம் உடனடியாக தேவைகளுக்காக மருந்து மட்டுமல்ல எக்குப் மெண்ட் தேவையானாலும் கூட லட்சம் ரூபாய் வரையில் அவர்கள் பர்சேஸ் செய்வதற்கு அவர்களுக்கு அதிகாரம் கொடுக்க வேண்டும். சகல அதிகாரங்களையும் நாம் இங்கே சென்ட்ரலைஸ் பண்ணி வைப்பதற்கு பதில் அதைக் கொஞ்சம் டீ-சென்ட்ரலைஸ் பண்ணினால் அதில் எந்த தவறும் வராது. இது மக்களுக்கு நன்மை செய்யக்கூடியதாகும்.

மாவட்ட தலைமை மருத்துவமனை அல்லது மருத்துவக் கல்லூரி மருத்துவமனையில் இருக்கிற உயர்மட்ட டாக்டர்கள் புரபசர்களைக் கொண்ட ஒரு கமிட்டி போட்டு டீனோ அல்லது டி.எம்.ஓவோ அதைச் சேர்த்து கண்காணிக்கட்டும். அதிலே எதையும் ஏமாற்றிவிட முடியாது. இதனை சென்ட் ரலைஸ் செய்து வைத்திருப்பதால் பல இடங்களில் தேவைகளை பூர்த்தி செய்ய முடியாமல் போகிறது. அதைக் கணக்கில் எடுக்க வேண்டுமென்று கேட்டுக் கொள்கிறேன்.

அடுத்து அடிப்படை வசதிகள். அதுதான் பிரதானமானது. ஸ்பெஷாலிட்டீஸ் வேண்டாம் என்று சொல்லவில்லை. ஸ்பெஷா லிட்டீஸ் வேண்டும். மெடிக்கல் சைன்ஸ் எப்படி வளர்ந்து வருகிறதோ அதற்கேற்றாற்போல, ஸ்பெஷாலிட்டீஸ்ஸும் தேவை. அடிப்படை வசதிகளாக இருப்பவை கட்டில்கள், படுக்கை, லினன், பான்டேஜ் துணி, மருந்துகள், டாக்டர்கள், ஊழியர்கள், பேஷண்ட்ஸிற்கு உணவு ஆகிய இவை தான் முக்கியமானவை. இவைகளை நீங்கள் போதிய அளவிற்கு பூர்த்தி செய்யாமல் சுகாதாரத்தை ஏர்படுத்தி என்ன நிர் வாகத்தை நடத்த முடியும்? இன்றைக்கு இதற்கு குறைவு ஏற்பட்டிருக்கிறது. பல ஆஸ்பத்திரிகளில் தேவையான அள வில் அவை இல்லை. அதை கவனிக்க வேண்டுமென்று கேட்டுக் கொள்கிறேன்.

அதைப்போல டாக்டர்கள் ஊழியர்கள் போதிய அளவிற்கு இல்லாமல் பல வேகன்சிகள் இருக்கின்றன. கோவை மருத் துவக் கல்லூரி மருத்துவமனையில் பல வேகன்சிகள் இருக் கின்றன. எனக்குத் தெரியும். அந்த இடங்கள் நிரப்பப் பட

வேண்டும். இதிலே அதிக கவனம் செலுத்தப்பட வேண்டு மென்று கேட்டுக் கொள்கிறேன். ஸ்பெஷலாலிட்டீசை டெ வலப் பண்ணுங்கள். வேண்டாமென்று சொல்லவில்லை. திரு. இராமநாதன் அவர்கள் கூட ஒன்றைக் குறிப்பிட்டார்கள். அங்கே தனியார் மருத்துவமனையில் 'டோட்டல் பாடி ஸ்கே னிங்மெஷின்' கொண்டு வந்து ஓப்பன் பண்ணினார்கள். மேதகு ஆளுநர் அவர்களும், நம்முடைய அமைச்சர் அவர்களும், நாங்களும் அப்போது போயிருந்தோம். எங்களுக்கே மனதில் பட்டது என்னவென்றால் பல டாக்டர்களை உருவாக்கு கிற மருத்துவக்கல்லூரி மருத்துவமனையில் நமக்கு இப்படி ஒருமெஷின் இல்லையே என்று நினைத்தோம். நான் நினைக் கிறேன், தமிழ் நாட்டிலேயே இப்படி மூன்று மெஷின்கள்தான் இருக்கின்றன. ஆகவே ஸ்பெஷாலிட்டீஸ் கூடாது என்பதல்ல. ஆனால் ஸ்பெஷாலிட்டீஸ் மட்டும் போதாது. அடிப்படை வசதிகளுக்கும் முக்கியத்துவம் கொடுக்க வேண்டும். அதைக் கவனிக்க வேண்டும்.

ஸ்பெஷாலிட்டீஸ் வந்தால் கூட குறைந்த கட்டணத்தில் அரசாங்க மருத்துவமனைகளில் பயன்படுத்த முடியும். தனி யார் மருத்துவமனைகளில் மக்கள் குறைந்த கட்டணத்தில் அந்தச் சிகிச்சையைப் பெற முடியாது. அதேபோல பேமிலி பிளானிங் பொறுத்தவரையில் நாம் பிரைஸ் வாங்கியிருக்கி றோம். இந்தியாவிலேயே முதல் ஸ்தானத்தில் இருக்கிறோம். நல்ல பெயர் தேவை தான். ஆனால் ஒரு விஷயத்தை மாண்பு மிகு அமைச்சர் அவர்கள் நினைவில் எடுத்துக் கொள்ள வேண்டும். இந்தக் கருத்தடை என்பது நிர்பந்தமாக நடக்கக் கூடாது. வாலண்டரியாக அவர்கள் ஏற்றுக் கொள்ள வேண்டும். இன்றைக்கு மாறுபட்ட முறைகள் கையாளப் படுகின்றன. தயவு செய்து அப்படிப்பட்ட முறைகளுக்கு இடம் கொடுக்கக் கூடாது என்று கேட்டுக் கொள்கிறேன். சத்துணவு மையங்களில் வேலை பார்க்கிற ஆயாக்களை வைத்து ஆள் பிடித்துக்கொண்டு வருகிறார்கள். பல இடங்களில் கோட்டாவை கொடுத்து ஆள் பிடித்துக் கொண்டு வரச் சொல்கிறார்கள். உதாரணமாக குமரி மாவட்டத்தில் ஒரு ரிப்போர்ட் பத்திரிகையில் வந்தது. குமரி மாவட்டம் கொல்லங்கோட்டையைச் சேர்ந்த கூலித் தொழிலாளி அல்போன்ஸ் என்பவரின் மனைவி விக்டோரியா, 35 வயது, 3 குழந்தைகள் உள்ளவர். குழித் துறை ஆஸ்பத்திரிக்கு கொண்டு வந்து கருத்தடை ஆபரேஷன் செய்து நான்கு நாட்களுக்குப் பிறகு கடுமையான வயிற்று வலி காரணமாக அதே ஆஸ்பத்திரிக்கு வந்து இறந்து போயிருக் கிறார். இது ஒரு பானை சோற்றுக்கு ஒரு சோறு பதம் என் பதைப் போன்று நான் சொல்கிறேன். இதுபோன்று பல இடங் களில் நடக்கிறது. ஆகவே இப்படிப்பட்ட நிலை வரக்கூடாது. ஜனங்கள் இஷ்டப்பட்டு தாங்களாக செய்து கொள்ளக்கூடிய தாக இருக்க வேண்டும். நிர்ப்பந்தம் மூலமாக காரியங்கள் நடக்கக்கூடாது.

அதைப்போல இந்திய முறை மருத்துவத்தைப் பற்றி சொல்லப்பட்டிருக்கிறது. எனக்கு அதில் அதிகமாக பேசுவதற்கு நேரமில்லை. சித்த வைத்தியத்திற்கு இன்று கவனம் செலுத்தப் பட்டு வருகிறது. அந்த அளவிற்கு ஆயுர்வேதத்திற்கு கவனம் செலுத்தப்படவில்லை. அலோபதி டாக்டர்களும், இங்கிலீஷ் வைத்தியர்களும் ஒப்புக் கொள்ளக் கூடிய ஒரு விஷயம். வாதநோய் சம்பந்தப்பட்ட பகுதியில் அவர்களுக்கு இருக்கிற நாலெட்ஜ் மிகவும் குறைவானது. அதற்கு ரிசர்ச் நடந்து கொண்டிருக்கிறதே தவிர அதற்கு முக்கியமான வைத்தியம் ஆயுர்வேதத்தில் தான் கிடைக்கிறது. ஆனால் ஆயுர்வேதத் திற்கான கவனம் குறைவாக செலுத்தப்படுகிறதென்று நினைக் கிறேன். எனவே இந்த நிலைமையை மாற்ற வேண்டும் என்று நான் கேட்டுக் கொள்கிறேன்.

அதே மாதிரி மூலிகைப் பண்ணைகள் பற்றி நமக்குத் தகவல் வந்திருக்கிறது. இப்போது கொல்லி மலையில் உள்ள அந்த ஒரு மூலிகைப் பண்ணையில் தண்ணீர் இல்லாமல், மூலிகைகள் எல்லாம் சாய்ந்திருக்கின்றன. அப்படியானால், இந்தப் பச்சை மூலிகைகளை எப்படி நாம் தயார் செய்ய முடியும்? எனவே தண்ணீர் இருக்கிற வசதியான இடங்களில் இந்த மூலிகைப் பண்ணைகளை ஏற்படுத்துவதற்கு நடவடிக்கை எடுக்க வேண்டும் என்று நான் கேட்டுக் கொள்கிறேன்.

அடுத்து என் தொகுதியைச் சேர்ந்த மருத்துவக் கல்லூரி மருத்துவமனை மற்றும் தாலுகா தலைமையிட மருத்துவமனை களைப் பற்றி ஒரு சில வார்த்தைகளைச் சொல்லி முடித்துக் கொள்கிறேன். கோவை மருத்துவக் கல்லூரி மருத்துவமனை யில் போதிய இட வசதி இல்லாததால் பெருத்த நெருக்கடி இருக்கிறது. இது மாண்புமிகு அமைச்சர் அவர்களுக்குத் தெரி யும். புதிய கட்டிடங்கள் அநேகமாக கட்டப்படுவதில்லை. 4 ஆண்டுகளுக்கு முன்பு ஆரம்பிக்கப்பட்ட, ஆக்சிடெண்ட் வார்ட், இன்னும் அதற்கு திறப்பு விழா நடத்தப்படவில்லை. இந்த மாதம் 16 ஆம் தேதி செய்வதாக வாக்குறுதி அளித்தார்கள். அது நடக்கும் என்று எனக்குத் தோன்றவில்லை. காரணம் காண்ட்ராக்டர்கள் நடத்தி இருக்கக் கூடிய அந்த ஊழல்தான். இதன் காரணமாக வேலை நின்று போய், காண்ட்ராக்டை ரத்து செய்து, வேறு ஆளுக்கு கொடுக்கும்படி யான அந்த நிலைமை வந்து விட்டது.

1985–86-ல் பிளாஸ்டிக் சர்ஜரிக்காக 1 லட்சத்து 97 ஆயிரம் கள் ரூபாய் ஒதுக்கப்பட்டு, இன்று வரைக்கும் அதனுடைய வேலை எதுவும் துவக்கப்படவில்லை என்பது எனக்குத் தெரிந்தது வேலை துவக்கப்பட்டு இருந்தால் அமைச்சர் அவர்கள் சொ லட்டும். அப்படி வேலை துவக்கப்படவில்லை என்றால், அந்த பணம் என்ன ஆனது, அந்தப் பணம் சரண்டர் ஆகிவிட்டதா?

இது நடக்குமா? நடக்காதா? பிளாஸ்டிக் சர்ஜரி கேஸ்கள் ஏராள மாக வந்து கொண்டு இருக்கின்றன. தொழில் மையமாக இருக் கிற கோவையில், தொழிலாளர்களுடைய கைகளுக்கும், கால் களுக்கும் இப்படிப்பட்ட இன்ஜூரிஸ்கள் ஏற்படுகிற போது, பிளாஸ்டிக் சர்ஜரி என்பது தவிர்க்க முடியாத ஒன்றாக இருக் கிறது. எனவே அமைச்சர் அவர்கள் இதிலே கவனம் செலுத்தி, அந்த வார்டை கட்ட நடவடிக்கை எடுக்க வேண்டும் என்று நான் கேட்டுக் கொள்கிறேன்.

1985–86-ல் மகப்பேறுக்காக 24 லட்சத்து 50 ஆயிரம் ரூபாய்க்கு ஒரு வார்ட் கட்டுவதற்கு வேண்டிய ஏற்பாடுகள் செய்து பணம் சேங்ஷன் செய்யப்பட்டது போன வருடம். அதனுடைய வேலைகள் இது வரையிலும் நடக்கிறதா என்றால், அதற்கு பிளான் எல்லாம் தயாரித்துக் கொடுத்து, அதை ஒத்துக் கொண்டார்களா என்பது எல்லாம் இன்னும் யோசித்துப் பார்க்க வேண்டிய விஷயமாக இருக்கிறது. இப்படி வருஷக் கணக்கிலே தாமதம் ஆகிக் கொண்டு இருக்கிறது.

1985–86-ல் மதுரை, கோவை, தஞ்சைக் கல்லூரிகளில் மாணவர் இல்லங்கள் சாராத மாணவர்களுக்கு வசதி செய்து கொடுப்பது என்று 9 லட்சம் ரூபாய் ஒட்டு மொத்தமாக ஒதுக்கி, அதிலே 3 லட்சம் போன வருஷத்திலே செலவு செய்யப்படும் என்பது என்ன ஆச்சு? நாம் பார்த்த வரையிலும் அங்கே ஒன் றும் காணோம். மாணவர் இல்லம் சாராத அந்த மாணவர் களுக்கு என்ன வசதி செய்து கொடுத்திருக்கிறார்கள் என்பதை நம்மால் பார்க்க முடியவில்லை. நல்ல முறையில் நடந்திருந்தால் அதை வரவேற்கத் தயாராக இருக்கிறேன். எனவே அமைச்சர் அவர்கள் இதைப் பற்றி விளக்க வேண்டும் என்று நான் கேட்டுக் கொள்கிறேன்.

1986–87-ல் ஸ்டீம் லாண்டரிக்கான திட்டம் போடப்பட்டு இருக்கிறது. 35 லட்சம், 40 லட்சம் ரூபாய் இதற்கு இன்றைக் குத் தேவைப்படுகிறது. இந்த மன்றத்திலே நான் 5 வருடத் திற்கு முன்பாக கிளப்பினேன். அப்போது அமைத்திருந்தால், 15 லட்சம் ரூபாய் போதும். ஆனால் இன்றைக்கு 35, 40 லட்சம் ரூபாய் ஆகும். அதற்கான வேலை துவக்கப்படுமா, எப்போது துவக்கப்படும், இது நடக்குமா நடக்காதா இல்லை, இந்த மாதிரி நீட்டித்துக் கொண்டே போகுமா என்பது தெரியவில்லை. இன்றைக்கு ஒரு துணியைச் சலவை செய்வதற்கு அந்த இ.எஸ்.ஐ. மருத்துவமனையில் முழு நேரமும் அந்த ஸ்டீம் லாண்டரியை பயன்படுத்த தேவையில்லாத அந்த மருத்துவமனை யில் நம் துணியை சலவை செய்வதற்கு ஒரு துணிக்கு, 1.20 பைசா சார்ஜ் செய்கிறார்கள். இது அரசின் ஒரு டிபார்ட்மெண்ட், அது ஒரு டிபார்ட்மெண்ட் மத்திய அரசின் பொறுப்பிலே இருக்கிற அந்த மருத்துவமனையில் உள்ள அந்த யந்திரத்தை உபயோகப் படுத்த ஒரு சில்லரைக் கடை வியாபாரி லாபம் சம்பாதிக்கிற

மாதிரி, கணக்குப் பார்ப்பது என்பது மிகவும் வெட்கக்கேடானது என்பது என்னுடைய கருத்து. இங்கே இட நெருக்கடி தீர, இங்கே உள்ள ஓ. பி. வார்ட், கட்டிடத்தை 4 மாடிக் கட்டிடமாகக் கட்ட வேண்டும். இங்கே உள்ள ஆர்ட்ஸ் காலேஜ் வளாகத்தை முழுவதும் இந்த மருத்துவக் கல்லூரிக்கு என்று ஒதுக்கப்படுவது என்பதை நிறைவேற்றுவதற்கு மாண்புமிகு அமைச்சர் அவர்கள் உத்தரவிட்டு, இந்தக் காரியம் நடக்க வேண்டும் என்று நான் கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

அதே மாதிரி ஐ. சி. யூனிட்டில் உள்ளவர்களை கீழே தரையில் படுக்க வைக்கிறார்கள். மூளைக் கோளாறு வந்தவர்களோ, வேறு விதமான, கடுமையான உயிர் போகக் கூடிய அளவிற்கு நோயால் பாதிக்கப்பட்டு வருபவர்களை, அங்கே படுக்கை வசதி போதாமல் கீழே படுக்க வைக்கக் கூடிய நிலைமை இருக்கிறது. எனவே அங்கே படுக்கை வசதிகளை அதிகப்படுத்த வேண்டும் என்று கேட்டுக்கொள்கிறேன். சமையல் கூடம் நவீனப்படுத்தப் பட வேண்டும். எக்ஸ்ரேயூனிட் மற்றும் லேபரேட்டரியில் போதிய ஆட்கள் இல்லை. அதுவும் நிரப்பப்பட வேண்டும். 900 படுக்கைகள்தான் தற்போது இருக்கின்றன. கோவையில் இருக்கக் கூடிய நிலைமையைப் பார்த்தால் குறைந்தபட்சம் 1,500 படுக்கைகளாவது வேண்டும். அந்த நகரத்திலே 4 பெரிபெரல் ஹாஸ்பிடல் கட்டப்படும் என்று சொல்லப்பட்டது வெறும் வார்த்தையோடு நின்று விட்டது. அது வரவில்லை. டாக்டர்கள், மற்றும் புரபசர்களுக்கான காலி இடங்கள் முழுவதும் நிரப்பப்பட வேண்டும். நர்சிங் சூப்பரின்டென்டென்ட் இடங்கள் காலியாக இருப்பதிலே ஒன்று மட்டும் நிரப்பப்பட்டது. மீதியிடங்களும் நிரப்பப்பட வேண்டும். சுகாதாரப் பணியாளர் அளவு குறைவாக இருப்பதால், சுகாதாரம் கெட்டுக் கிடக்கிறது. அதற்குத் தேவையான ஆட்களை நியமிக்க வேண்டும். கேன்சர் சிகிச்சைப் பிரிவு கோயம்பத்தூர் ஹாஸ்பிடலுக்கு கட்டாயமாக ஏற்படுத்தப்பட வேண்டும்.

(பிற்பகல் 12-50)

''கோபால்ட் ட்ரீட்மெண்ட்'' உட்பட்ட கேன்சர் வியாதிக்கான சிகிச்சை ஏற்பாடுகள் செய்யப்பட வேண்டும். அதற்கு மத்திய சர்க்காருக்கு நமது அமைச்சர் அவர்கள் அரசாங்கத்தின் மூலமாகவும், அந்தக் கல்லூரியின் மூலமாகவும் விண்ணப்பம் போட வேண்டுமென்பது என்னுடைய கருத்து. அதே மாதிரி Central Sterilisation System வேண்டும்) இதற்கும் அந்த ஆஸ்பத்திரியிலே வசதி கிடையாது இது ஒரு மருத்துவக் கல்லூரி ஆஸ்பத்திரி. அதை உடனே உண்டாக்குவதற்கு ஏற்பாடு செய்ய வேண்டும். அங்கே டிராமா வார்டில் கட்டில் மெத்தை, படுக்கைகள் இல்லாத நிலையில், அங்கே சிகிச்சை பெறுகின்ற பெருவாரியான நோயாளிகள், கை, கால் முறிந்து, அடிபட்ட நிலையிலிருக்கும் நோயாளிகள் எல்லாரும் கூட தரையிலே படுக்க வைக்கப்பட்டிருக்கிறார்கள். போதிய

துணி மணி வசதிகள் அவர்களுக்குக் கிடைப்பதில்லை. மருந்து கூட வெளியிலே வாங்கி வரச் சொல்லி பல பேருக்கு எழுதிக் கொடுக்கிறார்கள். நோயாளிகளைக் கவனிப்பதற்குத் தேவையான டாக்டர்களும், நர்ஸ்களும் மருத்துவமனைகளிலே, குறைவாக இருக்கிறார்கள். இந்தச் சூழ்நிலைகளையும் மாற்றி அமைக்க வேண்டும். அதே மாதிரி கோவை மாவட்டத்தில் திருப்பூரிலே உள்ள மாவட்ட மருத்துவ மனையில் உள்ள ஆப்பரேஷன் தியேட்டரில் குளிர்பதனம் ஏற்பாடு செய்யப்படுவது நல்லது. அங்கே படுக்கைகள் போதாது; வசதிகள் போதாது. உடுமலை, பொள்ளாச்சி, மேட்டுப்பாளையம், பல்லடம் தாலுக்காக்களிலே உள்ள தலைமை மருத்துவ மனைகளிலே படுக்கைகள், மருத்துவ வசதிகள், டாக்டர்களுடைய எண்ணிக்கை ஆகியவைகள் அதிகப்படுத்த வேண்டியுள்ளது. அதற்கான காரியங்களை செய்து இதற்கு இருக்கிற பணத்தை இன்னும் அதிகப்படுத்தி இந்த வசதிகளை செய்து கொடுக்க வேண்டும். கிராமப்புறத்து விஷயங்களை எல்லாம் மற்றவர்கள் சொல்லி விட்டார்கள். இதைச் செய்யாவிட்டால் நாம் இன்றைக்கு மக்களுடைய ஆரோக்கியத்தையும், நல்வாழ்வையும் காப்பாற்றுவதற்கு செய்யப்படும்படியான நடவடிக்கைகளின் மூலம் மக்கள் மத்தியிலே சந்தோஷமாக இவர்களும் செய்கிறார்களே என்ற எண்ணம் வருவதற்குப் பதில் நமக்கு போதிய அளவுக்கு வசதிகள் கிடைக்கவில்லையே என்ற தவறான எண்ணம் அந்த மக்கள் இடையே வளரும். அதுவளர்ந்து கொண்டிருக்கிறது. அதைத் தடுப்பதற்கு, இந்த அரசு மேற்கூறிய நடவடிக்கைகளை எடுக்க வேண்டுமென்று நான் கேட்டு என்னுடைய உரையினை முடித்துக் கொள்கிறேன்.

திரு. குமரி அனந்தன்: அன்பிற்குரிய துணைத் தலைவர் அவர்களே, காலத்தின் அருமை கருதி பொதுச் சுகாதாரத்தை மட்டுமே நான் குறிப்பிட்டு அமர இருக்கிறேன். சுகத்திற்கே ஆதாரம் என்கின்ற காரணத்திற்காக இதற்குச் சுகாதாரம் என்று பெயர் வைக்கப்பட்டிருக்கிறது. '' நோயற்ற வாழ்வே குறைவற்ற செல்வம் '' என்பது நமது தமிழ்ச் சொல். ஆனால், சிலர் நோயுற்ற வாழ்வுதான் நமக்குக் குறைவற்ற செல்வத்தைத் தரும் என்ற நம்பிக்கையின் அடிப்படையிலோ என்னவோ, நோயுற்ற சமுதாயமாக இருந்தால் நல்லது என்று சில மருத்துவர்கள் வேண்டுமென்றால் நினைக்கலாம். ஆனால் டாக்டர் பி. சி. ராய் அவர்களுடைய பரிசினைப் பெற்ற நமது பாராட்டுக்கெல்லாம் உரிய டாக்டர் ஹண்டே அவர்களுடைய இலாக்காவாக இருக்கின்ற காரணத்தினாலே நாம் அதற்கு நேர்மாறான கொள்கையுடையவர்களாக, சுத்தமே சோறுபோடும் என்று நித்தமே சத்தம் போட்டுக் கொண்டிருக்கிறவர்களாக மட்டும் அல்லாமல் அதற்காகச் சட்டம் போடுகின்றவர்களாகவும் நாம் இருக்கிறோம் என்கின்ற காரணத்திற்காக கீழே கண்ட சில செய்திகளை இங்கே அமர்ந்திருக்கின்ற அதிகாரிகளுக்கும் அமைச்சர் பெருமகனாருக்கும் கொண்டு வர விரும்புகிறேன்.

எத்தனை டீக்கடைகள் இருக்கின்றன, காப்பிக் கடைகள் இருக்கின்றன, பானக் கடைகள் இருக்கின்றன—பானகம் என்று சொல்கிற அளவிற்கு, கூல் டிரிங்ஸ் என்று சொல்கிறார்களே அவைகள் இருக்கின்றன என்று கணக்கு எடுக்கலாம். அதைத் தவிர இருக்கின்ற மற்றத் தண்ணீர்களைப் பற்றி நான் பேச வதற்கு விரும்பவில்லை. ஆக இப்படி மனிதர்கள் குடிக்கின்ற திரவங்கள் விற்றுக் கொண்டிருக்கின்ற அத்தனைக் கடைகளை கணக்கெடுத்துப் பார்த்தால், குடித்த திரவம் மீண்டும் சிறுநீராக வெளியே செல்வதற்குரிய அளவுக்கு சிறுநீர் கழிப்பிடங்கள் இருக் கின்றனவா என்று ஒரு சின்னச் கணக்கு எடுத்துப் பார்த்தால், போதுமானதாக இருக்காது. உண்பகங்களும், மற்ற உண் பதற்குரிய பொருள்கள் இருக்கின்ற அளவிற்கு அவைகளை வாங்கி உண்டு கொண்டிருக்கின்றவர்கள் உண்டதைக் கழிப் பதற்கு இடம் இருக்கிறதா என்றால், இருக்காது. வீடுகளுக் குச் செல்பவர்கள் என்பவர்கள் அங்கேயே நிரந்தரமாக வாழ்ந்து கொண்டிருப்பவர்கள். சென்னையைப் போன்ற ஃப்லோட்டிங் பாபுலேஷன் இருக்கின்ற இடங்களிலே நாம் அவர்களுடைய தேவைகளை உணரவேண்டும். தமிழிலே இடக் கரடக்கல் என்று ஒரு இலக்கணம் உண்டு. வெளியே சொல்லக் கூடாதவைகளையெல்லாம் நாம் வேறு சொற்களாலேயே சொல்லுகின்ற பழக்கம். மூத்திரம் பெய்வது என்று சொல் வதுகூட சரியிலலை என்று சொல்லி ஒன்றுக்குப் போகிறேன் என்றும், மலம் கழிக்கப் போகிறேன் என்று சொல்லுவதுகூட சரியில்லை என்று சொல்லி இரண்டுக்குப் போகிறேன் என்றும் அதை ஒன்று, இரண்டாக ஆக்கி வைத்துக் கொண்டிருக்கிறது, தமிழ். ஆக, சொல்வதற்கே கூசுகின்ற ஒரு காரியத்தை வெட்ட வெளியிலே நமது மக்கள் செய்து கொண்டிருப்பதை நாம் பார்த் துக் கொண்டிருக்கிறோம். வெளி நாடுகளுக்குப் போனால் நம்மைப் பற்றிய அபிப்பிராயம் என்ன தெரியுமா, You eat in private and ease in public என்று சொல்கிறார்கள். நீ கதவை அடைத்துக் கொண்டு உண்ணுகிறாய், ஆனால் வெட்ட வெளியிலே உண்டதையெல்லாம் வெளியே தள்ளிக் கொண்டிருக்கிறாய் You eat in private and ease in public என்று சொல்கின்ற அளவிற்கு நம்மைப்பற்றிய ஒரு எண்ணம் இருந்து கொண்டிருக்கின்றது.

முன்பு எல்லாம் வெளியே ஒருவன் மூத்திரம், சிறுநீர் கழித்து விட்டால் அவனை போலீஸ் பிடித்துக்கொண்டு போய்விடுவார் கள் என்று எல்லாம் இருந்தது. இப்போது யாரும் அப்படிப் பிடித்துக் கொண்டு போவதாக எனக்குத் தெரியவில்லை.

கவிஞர் கண்ணதாசன் அவர்கள் ஒரு கதை சொல்லுவார், கிராமத்திலிருந்து வந்த ஒருவன் சென்னை நகரத்தில் வெளியே மூத்திரம் போகப் போனபோது கவிஞர் அவனை எச்சரித்தாராம் வெளியே நீ மூத்திரம் போனால் போலீஸ்காரன் பிடித்துக் கொண்டு போய் விடுவான் என்று. உடனே அந்த கிராமப்புறத்

தான் சொன்னானாம் சும்மா போவதை அவன் பிடித்துக் கொண்டு போனால் போகட்டுமே என்று அவன் சொன்னா னாம். என்னமோ அவரே பிடித்துக் கொண்டு போகப் போகி றார் என்று. இன்று யாருமே பிடித்துக் கொண்டு போவது இல்லை. காரணம் என்ன என்று சொன்னால் மூத்திரம் போய்க்கொண்டு இருக்கும் கிராமவாசியின் பக்கத்திலே இன் னொரு போலீஸ்காரர் மூத்திரம் போய்க் கொண்டிருக்கிற அளவுக்கு மூத்திரப் பிறைகள் போதுமானதாக இல்லை.

ஒரு இடத்தில் 10, 15 கடைகள் கட்டி விடும் முதலாளியோ அல்லது ஒரு கம்பெனி கட்டுகிறவரோ அவர் கண்டிப்பாக அதற்குப் பக்கத்திலே ஒரு கழிப்பிடம் கட்ட வேண்டும் என்று சொல்லுகிற ஒரு உத்தரவு அரசு ஆணை இருத்தல் வேண்டும். ஒவ்வொரு பொது மக்கள் கூடும் இடத்திலும் ஒரு ஓட்டல் என்று சொன்னால் அந்த ஓட்டல் தொழிலாளிகள் மட்டுமே போவதற்கு அல்லாமல்—தொழிலாளிகள போவதற்கு என்று இப்போதும் சட்டம் வைத்து இருக்கிறோம்—அங்கே போகின்ற கஸ்டமர்கள் என்று சொல்கிறார்களே உண்ணப் போகிறார் களே அவர்களும் போக வேண்டும். இப்போதும் சிலயிடங் களில் போகிறார்கள். ஆனால் உண்ணுவதற்கு முன்னால் அந்த கழிப்பிடத்திற்கு ஒருவன் போய்விடுவானானால் அந்த கழிப்பிடத்தைப் பார்த்த பிறகு அந்த ஓட்டலில் உண்ண மாட்டான். ஒருவேளை உண்டதற்குப் பிறகு அந்த கழிப் பிடத்திற்கு போவானானால் உண்டதை எல்லாம் அங்கேயே கொட்டி விடடுத் தான் வெளியே வருவான். அந்த அளவுக்கு அசுத்தமாக இவைகளை எல்லாம் வைத்திருக்கிறார்கள் என் பதை நாம் மனதில் கொண்டு பார்க்கவேண்டும்.

இங்கே கிராமப்புறங்களில் மட்டும் அல்ல நகரத்திலும் கூட 'வட்டமிட்ட பெண்கள் வளைக் கரங்கள் தாம் ஒலிக்க, கொட்டு முழக்கிடமோர் கோட்டமீது பாட்டினரோ' என்று பாரதியார் ஒரு இடத்தில் பாடினார். ஆனால் இங்கே என்ன நடந்து கொண்டிருக்கிறது, காலையில் பார்த்தால் காலார நடந்து போவோம் என்று வெளியே போனால் சால் நாறத் தான் வீட் டுக்கு வந்துசேர முடியுமே தவிர உண்மையில் காற்று வாங்கி வர முடியாது. அங்கே பார்த்தால் வட்டமாக குழந்தைகள் எல் லாம் உட்கார்ந்து கொண்டு பெரிய உரையாடலையே நடத்திக் கொண்டு இருக்கிறார்கள். ஆக உண்ணுகிற வாய் உரையாட லைச் செய்ய, உண்ட பொருள் வெளியே போய்க்கொண்டிருக்க இங்கே என்ன நாற்றம் நடந்து கொண்டிருக்கிறது. இவைகளை எல்லாம் இங்கே கூசாமல் சொல்வதற்குக் காரணம் பேசாமல் இருக்கக்கூடாது என்பதற்காகத் தான்.

இந்த அளவுக்கு டாக்டர் பி. சி. ராய் அவர்கள் பரிசைப் பெற்றவர்கள் எனக்கு முன்னால் அமர்ந்து இருக்கிற காரணத் தாலே சொல்லுகிறேன். இந்த பொது சுகாதாரத்தை. இந்த

பொது சுகாதாரத்தை நீங்கள் நிலை நாட்டுவீர்களானால் எங்கள் நெஞ்சங்களால் உங்களுக்கு எழுப்பப்படுகின்ற பரிசு உலகத்திலேயே வேறு யாரும் கொடுக்க முடியாத பரிசாக இருக்க முடியும்.

காலையில் வெளிநாட்டுக்காரர்கள் தெரிந்தவர்கள் யாராவது நம்மோடு வந்தால் அவர்களை அழைத்து வருகிற போது வெட்கி, தலை குனிந்து, கூனி, குறுகி, கூசிப் போகிறோம். அந்த அளவுக்கு வெளிப்புறத்தில் அதிகாலை நேரத்தில் பார்த்தால் புதர்களுக்கு மத்தியில் என்னமோ கொரில்லா போருக்கு போகிற விடுதலைப் புலிகளைப் போல ஒவ்வொருவனும் பதுங்கி இருக்கிறானே என்ன காரணம்? பீரங்கிகளையும், துப்பாக்கிகளையும் வைத்துக் கொண்டு இருப்பதற்கு பதிலாக பீடி, சுருட்டுகளை வைத்துக் கொண்டு உட்கார்ந்து கொண்டு இருக்கிறானே என்ன காரணம்? நீங்கள் கட்டிக் கொடுக்கின்ற கழிப்பிடத்திற்குக் கூடப்போகாமல் அந்த கட்டிக்கொடுத்த இடத்தை கழிப்பிடமா ஆக்கி விட்டு சுற்றி கழிந்து கொண்டு இருக்கிறார்கள். இவைகளை எல்லாம் எப்பொழுது நாம் செம்மைப்படுத்த போகிறோம்? சென்னை மாநகரத்தில் இருக்கக் கூடிய மக்கள் தொகைக்கு ஏற்ப பொது மக்களுக்குத் தேவையான கழிப்பிடங்களை கட்டிக் கொடுப்பதற்கு நமக்கு சிரமமாக இருக்குமானால் சென்னை மாநகரத்தைப் போலவே மற்ற இடங்களிலும் அந்த சிரமம் இருக்குமானால் இவைகளை தனியாருக்குக் கூட விடலாம். 10 ஆயிரம் பேர், 15 ஆயிரம் பேர் இருக்கக் கூடிய இடத்தில் இந்த கழிப்பிடங்களை வைத்து இவைகளை சுத்தமாக வைத்து, ஆட்களை வைத்து அவைகளை நல்ல முறையில் பராமரித்துக் கொள்ளுவதற்கு நீ இவ்வளவு காசு வாங்கிக் கொள்ளலாம், இத்தனை ஆண்டு காலத்திற்கு என்று தோல் கேட் போடுகிறோம் அல்லவா அதுபோல, புது சாலை போட்டால் சில இடங்களில் போடுகிறோம் அல்லவா, அப்படி போடுவதில் கூட தப்பு இல்லை. அப்படி போட்டாலாவது இது நன்றாக இருக்குமா என்று பார்க்க வேண்டும். ஆனாலும் அங்கே மக்கள் அதற்குள் போகாமல் வெளியே போனால் என்ன செய்வது என்பதைப் பார்க்க வேண்டும் என்கிற போதுதான் அதற்கு என்று ஒரு படை Railway Protection Force என்று இருப்பதை போல, R.P.F. என்று இருப்பதை போல, ஒவ்வொரு மாநகராட்சியிலும் மாநகராட்சி நலப் படை, நகராட்சி நலப் படை என்று Corporation welfare Force, Municipal Welfare Force and Block Welfare Force என்று எல்லாம் வைத்தாவது அவர்கள் வேறு எங்கும் போகாமல் அதற்குள்ளாகவே போகின்ற ஒரு சூழ்நிலையை நாம் உருவாக்க வேண்டும். அப்படி உருவாக்கக்கூடிய நேரத்தில் தான் சத்துணவுக்கு என்று நாம் கோடிக் கோடியாக பணத்தைச் செலவு செய்தாலும் சரி, ஆஸ்பத்திரிக்கு என்று கோடி கோடியாக நாம் பணத்தைச் செலவு செய்தாலும் சரி, நோய் வராமல் தடுப்பது தான் மிகவும் முக்கியம் என்பதற்கு இவைகளில் நீங்கள் கவனத்தைச் செலுத்த வேண்டும் என்பதற்காக நான் இதைக் கொஞ்சம் அழுத்தமாக சொல்ல விரும்புகிறேன்.

சொல்லப் போனால் சென்னை மாநகராட்சி
உதாரணமாகச் சொல்லப் போனால் 10 கழிப்பிடங்கள் கட்டப்
யில் 96 லட்சம் ரூபாய் செலவில் 10 கழிப்பிடங்கள்
போகிறார்கள். ஆக ஒரு கோடி ரூபாயில் 10 கழிப்பிடங்கள்
கட்டப் போகிறார்கள். இவைகளை தனியாருக்குக் கூட சில
யிடங்களில் கொடுக்கலாமா என்று சிந்தித்துப் பார்க்கவேண்டும்
என்பதற்காகத்தான் நான் இவைகளை எல்லாம் சொன்னேன்.

(பிற்பகல் 1—00)

பாரதியார் நூற்றாண்டு விழாவில் கூட நமது மரியாதைக்குரிய மாண்புமிகு அமைச்சர் அவர்கள் இருக்கும்நேரத்தில் பாரதி நூற்றாண்டுவிழா கொண்டாடும்போதுகூட நான் இதைக்குறிப்பிட்டுச் சொன்னேன். ஏனென்று சொன்னால், ஊர் சுத்தமாக இருக்க வேண்டுமென்பதுதான் அவருடைய முக்கியமான குறிக்கோளாக இருந்தது. ஓர் இடத்திலே சொல்லும்போது சொல்வான், ஊரிலே வந்துகொண்டிருக்கிறகாற்றை வெறும்காற்று என்று நினைக்காதே அது காற்றுக் கடவுள், அது காற்றுத் தேவன், காற்றுத் தேவன் வருகின்றான், பிராண ரசத்தை ஏந்தி காற்றுத் தேவன் வருகின்றான், அவன் வருகின்ற வழியிலே குப்பைக் கூளங்களை அப்புறப்படுத்துங்கள், அவன் வருகின்ற வழியிலே தண்ணீர் தெளித்து கோலம் போட்டு வையுங்கள். ஏனென்றால், காற்றுத் தேவன் வருகின்றான், பிராண ரசத்தை ஏந்தி காற்றுத் தேவன் வருகின்றான், என்று அவன் பாடி வைத்தான். ஊர் காற்றை மக்கள் விஷக் காற்றாக்கிவிடுகிறார்கள். வான் காற்றை நன்று என்று சொல்வார்கள். அது இப்போது நன்றாக இல்லை. ஏனென்றால் இந்தப் பொதுச் சுகாதாரத்தைப் பெறுவதற்கு ரூ. 68 கோடிக்கு மேலே நாம்செலவிட்டிருக்கிறோம். இன்னும் அதிகமாகச் செலவழித்தும் கூட, பொதுச் சுகாதாரத்தை நாம் பேணுவோமேயானால், நிச்சயமாக நமக்கு நோய்கள் குறையும். நோய்கள் வராமல் தடுக்கின்ற பணிகளை இந்த அரசு செய்யவேண்டுமென்று கேட்டுக் கொள்கிறேன்.

அடுத்து சொல்ல விரும்புவது, சின்னஞ் சிறு குழந்தைகளுக்குக் கூட தொழு நோய் போன்ற நோய்கள் வருகின்றன என்று சொல்கிறீர்களே, அதற்கு வெளியிலேயிருந்து பெரிய ஆட்களையெல்லாம் கொண்டு போடுவதற்குப் பதிலாக எந்த இடத்திலே அதிகமாக வருவதற்குரிய வாய்ப்புகள் இருக்கின்றனவோ, அந்த இடத்தில் இருக்கின்ற எலிமெண்டரி ஸ்கூல் என்று சொல்லுகின்ற தொடக்க கால பள்ளிக் கூடங்களில் இருக்கின்ற ஆசிரியர்களுக்கு இன்னின்ன குறிகள் இருந்தால், இது இப்படி இருக்கக் கூடும். ஆதலாலே அவர்களை உடனேயே அந்த டாக்டர்களிடம் அனுப்புவதற்குரிய வழிவகைகளைக் காணுங்கள் என்று சொல்லி, ஆரம்பப் பள்ளிக்கூட ஆசிரியர்களுக்கு சில மாதங்களுக்கு நீங்கள் பயிற்சி கொடுத்து, அந்த சின்ன குழந்தைகளை அவர்கள் பார்வையிட்டுங்கூட,

அவர்களுக்கு அந்தத் தொழுநோய் இருக்கக் கூடுமோ என்ற ஐயம் வந்தது என்று சொன்னால், அனுப்புவதற்குரிய நிலையினை நீங்கள் பார்க்க வேண்டுமென்று நான் கேட்டுக் கொள் கிறேன்.

அதைப்போலவே கேன்சர் வருகிறது என்று சொல்லி, இப்போது கேரளாவிலே கூட, ஆராய்ச்சிக் குறிப்புகளில் சொல்லியிருக்கிறார்கள். பி. வி. சி. பைப்ஸ், ஆஸ்பெஸ்டாஸ் போன்றவைகளைப் பயன்படுத்தினால் கேன்சர் வருகிறது. The incidencee of cancer has increased, என்று சொல்கிறார்கள். இந்த ஆராய்ச்சிக்குப் பிறகு நாம் என்ன செய்ய வேண்டுமென்று சிந்திக்க வேண்டும். ஏனென்றால் பல சத்துணவுக் கூடங்களிலே கூட ஆஸ்பெஸ்டாஸ் தான் போட்டிருக்கிறார்கள். ஆகவே சத்துணவுக் கூடத்தில், அவர்கள் நல்ல குழந்தைகளாகக் கொண்டு வருவதற்குப் பதிலாக நோயுற்ற குழந்தைகளாகக் கொண்டு வந்து விடக் கூடாது என்ற நல்ல எண்ணத்தோடு தான் நான் சொல்கிறேன். அவைகளையும் நீங்கள் கவனிக்க வேண்டும்.

அடுத்து ஒரு சின்ன செய்தி, அமைச்சர் பெருமானும், மற்றவர்களும் நல்ல எண்ணத்தோடு எடுத்துக்கொள்ள வேண்டுமென்பதற்காக நான் சொல்கிறேன். ஒரு பிரபல பத்திரிக்கையிலே எழுதி இருக்கிறார்கள். இங்கே ஆஸ்பத்திரிகளிலே கொடுக்கப்படுகின்ற டிரக்சைப் பற்றி எழுதியிருக்கிறார்கள். The efficacy level of the drugs administeted in Government hospitals is only 20 per cent, 20 சதவீதம் தான் அதிலே எஃபெக்டிவ்னெஸ் இருக்கிறது என்று சொல்கிறார்களே, அதிலேயுள்ள மருத்துவத் தன்மையினுடைய அடிப்படையில் 20 சதவீதம் தான் என்று சொல்கின்ற அளவிற்கு ஒரு ரிப்போர்ட் வந்திருக்கிறது. இது வரை நம்முடைய அமைச்சரவையின் சார்பிலோ, அல்லது மற்ற வகைகளிலோ அது மறுக்கப்படாத காரணத்தினால், இது உண்மையாக இருந்து விடக் கூடுமோ என்ற அச்சத்தின் காரணமாகச் சொல்கிறேன். 20 விழுக்காடு தான் அதிலே சத்துத் தன்மை இருக்கிறது என்று சொன்னால், நோய் தீர்க்கின்ற தன்மை இருக்கிறது என்று சொன்னால், நம்முடைய பணம் எவ்வளவோ வீணாகிக் கொண்டிருக்கிறது என்று பொருள். அவைகளையெல்லாம் கவனத்தில் கொண்டு, நோயற்ற வாழ்வே குறைவற்ற செல்வம் என்ற சூழ்நிலை தமிழகத்தில் உருவாக்கப்பட வேண்டும், நடைமுறைப்படுத்தப்பட வேண்டும், செயல்படவேண்டுமென்ற ஆசையிலே இதனைச் சொல்கிறேன்.

என். ஆர். ஐ. —நான்-ரெசிடென்ட் இந்தியன்ஸ் என்று சொல்கிறார்களே, வெளிநாட்டில் இருந்து கொண்டிருக்கிறார்களே, அவர்கள் மிகத் திறமையான டாக்டர்களாக இருக்கிறார்கள். அவர்கள் இங்கே ஒரு ஆஸ்பத்திரியைக் கட்டுவதாகக் கூட திட்டமிட்டிருக்கிறார்கள். அப்போலோ ஆஸ்பத்திரி

போன்ற ஒன்றை கோயம்புத்தூரில் கட்ட திட்டமிட்டுக் கொண்டிருக்கிறார்கள். மிகப் பெரிய சர்ஜரியெல்லாம் நடத்துவதற்கு அவர்கள் திட்டமிட்டுக் கொண்டிருக்கிறார்கள். இங்கேயிருந்து படிக்கச் சென்றவர்கள் கூட, நல்ல நவீனக் கருவிகளைப் பயன்படுத்துவதற்கு கற்றுத் தெரிந்தவர்கள் கூட, அந்த நவீனக் கருவிகள் இங்கே இல்லாத சூழ்நிலையில், கற்றுத்தெரிந்தும், இங்கே கொடுக்க முடியாத நிலையில் இருக்கிறார்களே, அந்த நிலையினை மாற்றுவதற்கு என்று ஒரு சிறந்த 'சோபிஸ்டிகேடட்' என்ற அளவிற்கு அந்தக் கருவிகளை எல்லாம் பயன்படுத்தி நோயைத் தீர்க்கின்ற ஒரு பெரிய மருத்துவமனையைக் கட்டுகிறோம் என்று சொல்கிறார்கள். அவைகளை வரவேற்போம்.

அதோடுமேலாக வெளிநாட்டில் இருந்து கொண்டிருக்கின்ற இந்தியர்கள் இந்த நாட்டுக்குத் தேவைப்படுகின்ற மருந்துகளைச் செய்வதற்குரிய மூலக் கூறுகளையுடைய அந்த மூலக் கூறுகளைச் செய்வதற்குரிய சூழ்நிலையை உரு,வாக்கித் தருவதற்கு, மூலக் கூறுகளை—நான் பார்முலா சொல்லவில்லை. அனாசின், ஆஸ்ப்ரின் என்று சொல்லி, அதையும் இதையும் கலந்தால் அது வரும் என்று சொல்லவில்லை. ஆக அந்த பார்முலாவைச் சொல்லவில்லை. அதற்கே மூலமாக இருக்கின்ற அந்த மூலக் கூறுகளைத் தயாரிக்க ஒரு சூழ்நிலையை அவர்கள் இங்கே உண்டாக்கித் தருவார்களேயானால், நன்மைபயக்கும் என்ற காரணத்தினால் அவர்களுடைய ஆற்றலையும், அறிவையும் அமைச்சர் பெருமானும், இங்கே ஆற்றல் மிக்கவர்களாக இருந்து கொண்டிருக்கும் அதிகாரிகளும் பயன்படுத்திக் கொள்ள வேண்டுமென்று கேட்டுக் கொள்கிறேன். நம்முடைய துணைத் தலைவர் அவர்களிடம் சொல்லி வந்தேன், குறைந்த நேரத்திலே முடிப்பதாக அதற்கு மேலே எடுக்கமாட்டேன் என்று சொல்லி, இத்தோடு முடிக்கிறேன், வணக்கம்.

*திரு. எ. எஸ். ஏ. ஆறுமுகம்: மாண்புமிகு பேரவைத் துணைத் தலைவர் அவர்களே, மருத்துவம், பொதுச் சுகாதாரம் ஆகிய மானியக் கோரிக்கைகளின்மீது ஜனதாக் கட்சியின் சார்பாகப் பேச எனக்கு வாய்ப்பு அளித்தமைக்கு நன்றி தெரிவித்து உரையைத் துவக்குகிறேன்.

மருத்துவம், பொதுச் சுகாதாரம் ஆகிய மானியங்களுக்ககா ஏறத்தாழ 200 கோடி ரூபாய் அமைச்சர் அவர்களால் கோரப் பட்டிருக்கிறது. அதைக் கொடுப்பதிலே நமக்கு ஒன்றும் ஆட்சேபனை இல்லை. ஆனால் 200 கோடி ரூபாய் கொடுக்கிற அளவுக்கு இங்கே என்ன என்ன காரியங்கள் நடந்திருக்கின்றன என்பதை நானறிய விரும்புகிறேன்.

அரசு மருத்துவமனைகளிலே எதுவுமே சுத்தமாக இல்லை.
அப்படி இருக்கும்போது எப்படி அங்கு சுகாதாரம் இருக்க
முடியும்? அதனால் பல நோய்கள் பரவுவதற்கு ஏதுவாக
இருக்கிறது. துப்புரவுப் பணியாளர்கள் அங்கெல்லாம் நிய
மிக்கப்படவில்லையா அல்லது துப்புரவுப் பணியாளர்கள் சரியாக
வேலை செய்யவில்லையா?

அடுத்து அவுட் பேஷண்ட்களாக வரக்கூடிய
நோயாளிகளுக்கு அரசு மருத்துவமனைகளிலே—அவர்கள்
காத்திருக்க வேண்டிய சந்தர்ப்பம் ஏற்பட்டால்— தங்கு
வதற்கு சரியான இடம் இல்லை. எங்கே சென்றாலும் வரி
சைகள் தான் இருக்கின்றன. அரசு மருத்துவ மனைகளிலே
அனுமதிக்கப்பட்டிருக்கிற நோயாளிகளைப் பார்க்கச் செல்
லும் சாதாரண மக்களை, கிராம வாசிகளை உள்ளே இருக்கிற
காவலாளிகள் கடுமையான வார்த்தைகளைச் சொல்லி வெளி
யேற்றுகிற நிலைமை சொல்லத்தரமன்று. 10, 15 மைல்கள்
தூரத்திலுள்ள கிராமத்திலிருந்து வருகிற விவசாயி மருத்துவ
மனைக்கு ஒரு மணி நேரம் தாமதமாக வந்தால்
காவலாளிகள் அவர்களை உள்ளேவிட மறுக்கிறார்கள். கடுமை
யான சுடு சொற்களைச் சொல்லி வெளியே தள்ளுகிறார்கள்.
ஆனால் எல்லோருக்கும் இந்த நிலைமை இல்லை. பலரை
விடுகிறார்கள், ஒரு சிலரை வெளியே தள்ளுகிறார்கள், அப்பாவி
மக்களை வெளியே தள்ளுகிறார்கள். இதையெல்லாம் சரி
செய்ய வேண்டும்.

அடுத்து, மாண்புமிகு முதலமைச்சர் அரவர்களால் அறி
விக்கப்பட்ட 11 கோடி ரூபாயிலே 11 ஆயிரம் கழிப்பிடங்
கள் கட்டுகின்ற திட்டம் முறையாகக் கட்டப்படவில்லை. இன்
னும் தண்ணீர் வசதி கொடுக்கப்படவில்லை. இப்படி இருந்தால்
எப்படி சுகாதாரத்தை நிலைநாட்ட முடியும்? உடனடியாக
அந்தக் கழிப்பிடங்களுக்கு தண்ணீர் வசதி செய்து கொடுக்க
அரசு ஆவன செய்ய வேண்டும். அப்படித் தண்ணீர் கொடுக்கும்
வரை அந்தக் கழிப்பிடங்களைப் பயன்படுத்தாமல் நிறுத்தி
வைக்க வேண்டும்.

நகரம், கிராமம் எங்கே சென்றாலும், குப்பை, கழிவு நீர்
சாக்கடை போய்க் கொண்டிருக்கிறது, மனிதன் நடந்து செல்ல
முடியாத நிலைமை இருக்கிறபோது தொத்து நோய்கள் பரவக்,
கூடிய அச்சத்தை அது உண்டாக்குகிறது.

நான் இந்த வெட்டுத் தீர்மானங்களையெல்லாம் பார்த்
தேன். மாண்புமிகு உறுப்பினர்கள் அனைவருமே மாநிலம்
பூராவும் அது இல்லை, இது இல்லை, படுக்கை வசதி இல்லை,
கட்டட வசதி இல்லை, மருந்துகள் இல்லை, உபகரணங்கள்
இல்லை என்ற புகார்கள்தான் கொடுத்திருக்கிறார்கள். இவ்
வளவு பணம் செலவழித்தும்கூட வேண்டிய உபகரணங்களோ
வேண்டிய படுக்கை வசதிகளோ இல்லையே என்றுதான் நினைக்
கத் தோன்றுகிறது. அவைகளை எல்லாம் உடனடியாக வழங்க
நடவடிக்கை எடுக்க வேண்டும்.

அடுத்து பல்பொடி வழங்கும் திட்டத்திற்காக வருடாவருடம்
இரண்டரைக் கோடி ரூபாய் செலவழிக்கிறோம். கிராமங்
களிலே உள்ளவர்கள் வேப்பங்குச்சியையோ கருவேலங்
குச்சியையோ வைத்து பல்துலக்கிக் கொள்வார்கள், அதற்காக
2½ கோடி ரூபாய் வேஸ்ட் பண்ணாமல் அந்தப் பணத்தை
வைத்து மற்றக் காரியங்களைச் செய்யலாம் என்பதைத் தெரி
வித்துக் கொள்கிறேன்.

அடுத்து சேலத்திலே இப்போது மருத்துவக் கல்லூரியை
ஆரம்பித்திருக்கிறீர்கள். அங்கே 77 பேர்களைச் சேர்த்து
இட நெருக்கடி என்று கூறி 3 கல்லூரிகளிலே 25, 26, என்ற
அளவிலே மாணவர்களைச் சேர்த்து அங்கே இட நெருக்கடியை
உண்டாக்கி இருக்கிறீர்கள். இட நெருக்கடி இருக்கிறது என்று
சொல்லித்தான் சேலத்திலே மருத்துவக் கல்லூரி ஆரம்பித்திருக்
கிறார்கள், ஆனால் இப்போது அங்கே கட்டடம் இல்
லாத காரணத்தினால் மறுபடியும் இங்கே கொண்டுவந்து
சேர்த்து நெருக்கடியை உண்டாக்கியிருக்கிறீர்கள்.

காமராஜர் மாவட்டத்திலே விருதுநகரிலே 30 லட்ச
ரூபாய் செலவிலே படுக்கை வசதிகள் செய்யப்படும் என்று
சென்ற பட்ஜெட்டிலே மாண்புமிகு அவை முன்னவர் அவர்
கள் தெரிவித்திருக்கிறார்கள். ஆனால் அது இன்னும் நிறை
வேற்றப்படவில்லை. அங்கே 98 படுக்கைகள் இருக்கின்றன.
மாவட்டத்தின் தலைநகரிலே இருக்கின்ற மருத்துவமனை
யிலே 300 படுக்கைகள் இருந்தால் கூட போதாது. அந்த
மாவட்டம் முழுவதிலிருந்தும் வரக்கூடிய மக்களுக்கு வசதிகள்
போதாமல் இருக்கிறது. இப்போது இந்த பட்ஜெட்டிலும்
சொல்லவில்லை. அங்கே கட்டடம் கட்டுவதற்கு உத்தேசிக்
கப்பட்டிருக்கிறது என்று சொல்லியிருக்கிறார்கள். உத்தேச
மாகத்தான் இருக்கிறது. செய்வார்களா என்பது சந்தேகமாக
இருக்கிறது.

(பிற்பகல் 1-10)

பல்நோக்கு சுகாதார மையங்கள் பற்றிச் சொல்லியிருக்
கிறார்கள். 5 ஆயிரம் பேர்களுக்கு ஒரு பல்நோக்கு சுகாதார துணை
மையம் வேண்டுமென்று சொல்கிறார்கள். இருக்கக்கூடியது 432
என்று அறிக்கையில் சொல்லப்பட்டிருக்கிறது. 5 ஆயிரம் பேர்க
ளுக்கு ஒன்று என்று சொன்னால் ஏறத்தாழ 10 ஆயிரம் மையங்கள்
தேவைப்படும். ஆனால் 432 தான் இருப்பதாக அறிக்கையில்
சொல்லப்பட்டிருக்கிறது. இன்னொரு வேடிக்கை என்னவென்
றால், சுகாதார நிலையங்களில் வேலை பார்க்கின்ற பெண்கள்
திருமணம் ஆகாத பெண்களாக இருக்க வேண்டுமென்று சட்டம்
இருப்பதாக நான் கருதுகிறேன். திருமணமாகாமல் கிராமத்தில்
இருப்பதற்கு அவர்கள் சங்கடப்படுகிறார்கள். ஊசி மருந்துகள்,

மாத்திரைகள் கிடைப்பதில் சிரமங்கள் இருப்பதாக பொதுமக்கள் புகார் கூறுகிறார்கள். அங்கே வேலை பார்க்கின்ற பெண்கள் இரவில் தங்க வேண்டுமென்று இருக்கிறது. ஆனால் அப்படி அவர்கள் கிராமங்களில் தங்குவதுஇல்லை என்ற புகார் வருகிறது. அவர்களை விசாரித்தால், அப்படி இருப்பது தங்களுக்குத் தொந்தரவாக இருக்கிறது என்று அந்தப் பெண்கள் சொல்கிறார்கள். அந்த ஊரிலுள்ள மக்களைக் கேட்டால் அந்தப் பெண்கள் வெளியூர்களுக்குச் சென்று விடுவதாகச் சொல்கிறார்கள். ஏன் இந்த நிலைமை? திருமணம் ஆகாத பெண்களாக இருக்க வேண்டும் என்று சொல்கிறீர்கள். ஏன் அப்படி இருக்க வேண்டும்? திருமணம் ஆகி, கணவனையும், மனைவியையும் சேர்த்தே போடலாம் அல்லவா? எனவே, இந்தக் குறையை நிவர்த்தி செய்ய அரசு நடவடிக்கை எடுக்க வேண்டுமென்று கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

குடும்ப நலத் திட்டத்தைப் பொறுத்தவரையில் பிரமாதமாக விளம்பரப்படுத்தப்படுகிறது. வில்லுப்பாட்டு, சினிமாப் படம் என்று எடுத்துக் கொண்டிருக்கிறார்கள். ஐந்தேகால் இலட்சம் பேர் வரையில் குடும்பக் கட்டுப்பாடு செய்திருக்கிறார்கள். தொடர்ச்சியாக விளம்பரத்திற்காகச் செலவு செய்து கொண்டிருக்கிறீர்கள். 26 கோடி ரூபாய் விளம்பரத்திற்காகச் செலவு செய்யப்படுகிறது என்றால், இன்றைக்கு ஐந்தேகால் லட்சம் பேர் பிறந்தாலும், இந்தப் பணம் செலவாகாதோ என்ற சந்தேகம் கூட இருக்கிறது. நாங்கள் குடும்பக் கட்டுப்பாட்டுத் திட்டத்திற்கு எதிரிகள் அல்ல. அந்தக் காலத்தில் எங்கள் அரசாங்கத்தில் இருந்து இந்தத் திட்டத்தைப் பற்றிச் சொல்லுகின்றபொழுது, இங்கேயிருந்த மாநிலக் கட்சிகள், பத்திரிகைகள் மூலமாக பெரிய அரிவாளைக் கையில் கொடுத்து இவன்தான் குடும்பக் கட்டுப்பாட்டு அரக்கன் என்று போட்டுப் பிரச்சாரம் செய்தார்கள். எனவே, அப்பொழுது நீங்கள் ஏற்றுக்கொள்ளாத ஒன்றை, இப்பொழுது அரசாங்கத்திற்கு வந்தபிறகு ஏற்றுக்கொள்ளுகின்ற சூழ்நிலையில் இருக்கிறீர்கள். எனவே, நாங்கள் இந்தத் திட்டத்திற்கு எதிரிகள் அல்ல. ஆனால் அதற்கு என்ன செய்யவேண்டுமோ அதை முறையாகச் செய்ய வேண்டும்; பணம் முறையாகச் செலவு செய்யப்பட வேண்டும் என்பதைத் தெரிவித்துக் கொள்கிறேன். சத்துணவுத் திட்டத்தில் பணியாற்றுகின்ற ஆயாக்கள் மாதத்திற்கு ஒரு முறை ஒருவரை கொண்டு வந்து விடவேண்டுமென்று மறைமுகமாக வற்புறுத்தப்படுவதாக நாங்கள் அறிகிறோம். அப்படிக் கொண்டு போய் பி.டி.ஓ.விடம் கொடுத்தால்தான் வேலை நிலைக்கும் என்ற நிலையில் பயந்து கொண்டு செய்கிறார்கள். 200 ரூபாய் 250 ரூபாய்க்கு ஆட்களைப் பிடிக்கின்ற சூழ்நிலை இருக்கிறது. இதையெல்லாம் மாற்ற வேண்டுமென்று கேட்டுக் கொள்கிறேன்.

அடுத்து, உணவுக் கலப்படச் சட்டத்தைப் பொறுத்தவரையில், நகரசபைகளில் இன்ஸ்பெக்டர்கள் இருக்கிறார்கள். அவர்கள் கடைகளுக்குச் சென்று செக் செய்வது, மாதிரி எடுத்துச் செல்வது, கையூட்டு கொடுத்தால் விட்டு விடுவது என்றெல்லாம் நடக்கிறது. இன்னொன்றும்கூட நடக்கிறது. இந்தப் பகுதியில் ஓட்டு விழவில்லையா, அங்கே போய் செக் பண்ணு என்று நடக்கின்ற நிலையெல்லாம் கூட இருக்கிறது. இதற்கு உதாரணங்கள் எல்லாம் கூட சொல்ல முடியும். எங்கள் ஊருக்கு பக்கத்து ஊரிலே இப்படி நடந்திருக்கிறது. இப்படி நடப்பதெல்லாம் தேவையில்லாத ஒன்று. 20,000 பேர்கள் மீது வழக்கு போட்டிருக்கிறீர்கள் என்றால் 300 பேர்கள்தான் தண்டிக்கப்படுகிறார்கள். எனவே, சிறு வணிகர்களைக் கொடுமைப்படுத்தாமல் நடந்து கொள்ளும்படி கேட்டுக் கொள்கிறேன்.

ஹோமியோபதி மருத்துவர்களைப்பற்றிச் சொல்கின்ற பொழுது, நம்முடைய நாட்டில்தான் முதலில் ஹோமியோபதி இருந்ததாகக் கொடுத்திருக்கிறீர்கள். ஆனால் இந்த வைத்தியத்திற்குப் பணம் ஒதுக்குவதில் ஏன் கஞ்சத்தனமாக இருக்கிறீர்கள். பல்பொடிக்காக இரண்டரை கோடி ரூபாய் என்று ஒதுக்குகின்ற நீங்கள் இதிலே ஏன் ஒரு கோடியாக ஒதுக்கி, இப்பொழுது மூன்று கோடிக்கு வந்திருக்கிறீர்கள். சம்பளம் கொடுப்பதற்கே இந்த மூன்று கோடி ரூபாய் போய்விட்டு, உருப்படியாக இந்தக் காரியத்தைச் செய்யவில்லையோ என்று நினைக்கத் தோன்றுகிறது என்பதைத் தெரிவித்துக் கொண்டு, பேசுவதற்கு வாய்ப்பளித்தமைக்காக நன்றியைத் தெரிவித்து முடித்துக் கொள்கிறேன்.

டாக்டர் க. நல்லமுத்து: மாண்புமிகு பேரவைத் துணைத் தலைவரவர்களே, இங்கே தமிழக அரசின் மருத்துவம், பொதுச் சுகாதாரம் ஆகிய மானியங்களின்பேரில் இந்திய தேசிய காங்கிரஸ் கட்சியின் சார்பில் என்னுடைய கருத்தினைக் கூறுவதற்கு வாய்ப்பளித்தமைக்காக மிகமிக நன்றியைத் தெரிவித்துக் கொள்கிறேன்.

இங்கே தமிழக அரசினுடைய சுகாதார நிலையங்களினுடைய சீர்கேட்டைப்பற்றியும், சிறப்பினைப்பற்றியும், உயர்வினைப்பற்றியும் மாண்புமிகு உறுப்பினர்கள் எடுத்துக் கூறிக் கொண்டு வருகின்ற இந்த நேரத்தில் இந்த நிலைமைக்கெல்லாம் அடிப்படைக் காரணம் என்ன என்று ஆராய்ந்து பார்க்கின்ற பொழுது நாம் இங்கே ஒரு உண்மையை உணர்ந்தாக வேண்டும்.

இப்படிப்பட்ட சிறப்பிற்கும், சீர்கேட்டிற்கும் மனித நிலைதான், மனித வளம்தான் காரணம் என்பதை எடுத்துக் காட்டுகின்ற நேரத்தில் இதையெல்லாம் எவ்வாறு செம்மைப்படுத்தி சீர்ப்படச் செய்ய முடியும் என்ற கருத்தை நான் இங்கே கூற விரும்புகிறேன்.

மருத்துவம் என்பது அந்தக் காலத்தில் கருணை உள்ளம் கொண்டவர்கள், பிறருக்கு ஏற்படக்கூடிய துன்பங்களைத் துடைக்க வேண்டும் என்ற உள்ளம் கொண்டவர்கள். அந்தத் துன்பத்தைப் போக்குகின்ற நேரத்தில் அந்த மருத்துவத் தொழிலைத் தொடங்கினார்கள். அப்படி அன்றைக்கு தர்மமாகத் தொடங்கப்பட்ட அந்தச்செயல் இன்றைக்கு வியாபாரமாக ஆகி விட்டது. இன்று வியாபாரம் ஆகிவிட்ட ஒரு காரணத்தால்தான் இன்று உயிர்களுடன் விளையாடுகின்ற, உயிர்களைப் பறிக்கின்ற ஒரு அவல நிலைமை அந்த மருத்துவத் துறையிலே ஏற்பட்டிருக் கிறது என்று கூற விரும்புகிறேன். ஆகவே, இந்தக் குறைகளைப் போக்குவதற்கு நமது மக்களிடமும் சரி, ஆளுங்கட்சியிடமும் சரி, ஒரு நல்ல மன வளம், மன நலம் தேவை என்பதைத்தான் என்னுடைய கருத்தாகக் கூற விரும்புகிறேன்.

இங்கே மென்ட்டல் ஹெல்த்தைப் பற்றிய என்னுடைய கருத்தைக்கூறவிரும்புகிறேன். மென்ட்டல் ஹெல்த் என்பது மனித வர்க்கத்திற்கு மிக மிக முக்கியமான ஒன்றாகும். மென்ட்டல் ஹெல்த் என்றால், மென்ட்டல் நலம், மென்ட்டல் வளம் இரண்டையும் குறிப்பிடுவதுதான். இந்த மென்ட்டல் ஹெல்த் எப்படியெல்லாம் ஸ்பாயில் ஆகிறது என்பதைப் பார்க்கும்போது, போதைப் பொருள், ஆல்கஹால், இன்செக்யூரிட்டி ஆப் லைப், இக்னரன்ஸ் போன்ற கருத்துக்களை நாம் எடுத்துக் கொள்ள வேண்டும். போதைப் பொருள் என்று கூறும்போது, ஹெராயின் என்பது தமிழகத்திலே மிகவும் அதிகமாகப் பரப்பப்பட்டு, இளைஞர்களையும், சுயக் கட்டுப்பாடு இல்லாதவர்களையும் கெடுக்கின்ற அவல நிலையைப் பார்க்கிறோம். அடுத்து ஆல்க ஹாலை நாம் பார்க்கிறோம். அந்த ஆல்கஹாலை, இப் பொழுது அரசாங்கம் மது விலக்குச் சட்டத்தைக் கொண்டு வந்து தடை செய்து விடலாம்.

இன்செக்யூரிட்டி ஆப் லைப்தான் இன்றைய சூழ்நிலையில் அனைத்துத் தவறுகளுக்கும், நலமான வாழ்வு, வளமான வாழ்வு, சீர் கெடுவதற்குரிய ஒரு கருவியாக இருக்கும் என்பதை இங்கே என்னுடைய கருத்தாகக் கூற விரும்புகிறேன்.

இன்செக்யூரிட்டி ஆப் லைப் என்று பார்க்கின்ற பொழுது, படித்து, பட்டம் பெற்று இருக்கிற பட்டதாரிகளுக்கு வேலை கிடைக்கும் என்ற உத்தரவாதம் இல்லாத நிலைமை இருக்கிறது. பொறுப்பிலே இருப்பவர்களுக்கு, ஏன் அமைச்சர் பொறுப்பிலே இருப்பவர்களுக்குக் கூட அமைச்சர் பொறுப்பு நிலைத்திருக்குமா. நிரந்தரமாக இருக்குமா என்ற உத்தரவாதம் இல்லாத நிலைமை யில், அவர்களுடைய பணியைச் செவ்வனே செய்யமுடியாத நிலைமையிருக்கிறது.

அடுத்து, இக்னரன்ஸ் என்பது அறியாமை. அந்த அறி யாமையை எடுத்துக் கொண்டால், அனைத்துக்கும் காரணம் அறியாமைதான். மனித வாழ்க்கையை எவ்வாறு சுகமாக அனுபவிக்க முடியும் என்பதை அறியாத அறியாமையினால், மனித வாழ்க்கை சின்னாபின்னமாக்கப்படுவதை நாம் அறிய முடிகிறது. உதாரணத்திற்கு எடுத்துக் கொண்டால், எவ்வாறு செம்மையான, சிறப்பான, சுகமான வாழ்க்கையை அமைத்துக் கொள்ள முடியும்: அதற்குரிய பொருளாதாரத்தைச் செம்மை யாக்க முடியும் என்ற அடிப்படைத் தத்துவமே மாறுபடுகிறது. வாழ்க்கை என்பது பணத்தைத் தேடி ஓடுவதாக இருக்கிறதே ஒழிய, சுகத்தைத் தேடி ஓடுவதாக இல்லையென்பதைத் தெரி வித்துக் கொள்கிறேன். இதையெல்லாம் உணர்ந்த நம்முடைய பாரதப் பிரதமர் அவர்கள் சோஷியல் ரீஆர்கனைசேஷன் என்ற ஒன்றைக் கொண்டு வந்து மக்களுடைய மன நிலையில் மாற்றம் ஏற்படுவதற்கு இந்திய மக்களுக்கு, சிறப்பான வாழ்க்கையை அமைத்துக் கொடுக்க, நல்ல திட்டங்களைத் தீட்டியுள்ளார் என்பதைக் கூறிக் கொள்ள நான் பெருமைப்படுகிறேன்.

மென்ட்டல் ஹெல்த்தைப் பற்றி பேசுகின்ற பொழுது, மென்ட்டல் மருத்துவ மனையைப் பற்றி பேசுவது என் தலை யாய கடமை என்று கருதுகிறேன். தமிழகத்தில் மென்ட்டல் ஹாஸ்பிட்டல் என்பது ஒன்றே ஒன்றாகத்தானிருக்கிறது. இப் பொழுது இருக்கிற மனித வாழ்க்கையினுடைய ஒரு அலங் கோலத் தன்மையிலே மென்ட்டல் ஹெல்த் அல்லது அது குறித்து வருகிறநேரத்தில், சென்னை கீழ்ப்பாக்கத்தில் மட்டும் மென்ட்டல் ஹாஸ்பிட்டல் ஒன்று இருக்கிறது. அந்த மென்ட்டல் ஹாஸ் பிட்டல் சிறப்பான முறையில் செயல்படாத தன்மையை நான் சுட்டிக் காட்ட விரும்புகிறேன். பெரும்பாலான மன நோயாளி களிடையே 'இசஃபோபியா' என்ற நோய் இருக்கிறது. அந்த நோய் தீர்ப்பதற்குரிய நல்ல வைத்திய வசதி அங்கே இருப்பதா கத் தெரியவில்லை.

அடிக்ஷன் என்பது மிகவும் பிரபலமான ஒன்று. அதாவது, போதைப் பொருள்களுக்கு அடிமையாவது. போதைப் பொருள் களுக்கு அடிமையாவதைத் தடுக்க மருத்துவ ரீதியிலே, மற்ற ரீதியிலே நல்ல நடவடிக்கை எடுக்கவில்லையென்பதுதான் என்னுடைய கருத்து. அடிக்ஷனுக்கு கீழ்ப்பாக்கம் மருத்துவ மனையிலே வைத்தியமே இல்லை, வைத்திய வசதியே இல்லை. டிரீட்மென்ட் செய்ய வசதியில்லை என்ற கருத்தை இங்கே நான் குறிப்பிடுகிறேன்.

பொதுச் சுகாதாரம் பற்றி எனக்கு முன் பேசிய மாண்புமிகு உறுப்பினர் திரு. குமரி அனந்தன் அவர்கள் கூறினார்கள். அந்தக் கருத்தைப் பார்க்கும்போது, இங்கே வைத்தியம் செய் வதை முக்கிய கடமையாக எடுத்துக் கொண்டாலும், நோய்கள் வராமல் தடுக்கும் ஒரு முறைக்கு மிகமிக முக்கியத்துவம் கொடுத்து

வருமுன் காக்கின்ற பொதுச் சுகாதாரத்திற்கு அதிக அக்கறை
காட்டி, பொதுச் சுகாதாரத் திட்டத்தைத் தீட்டினால், பல
வகையான நோய்கள் வராமல் தடுப்பதற்கான பல நல்ல சாத்
தியக்கூறுகளை ஏற்படுத்த முடியும் என்று குறிப்பிட விரும்பு
கிறேன்.

(பிற்பகல் 1—20)

அடுத்து, இங்கே மருத்துவத்தைப் பற்றி சில கருத்துக்
களைச் சொல்ல விழைகிறேன். மருந்து கலவை நடத்துகின்ற
தொழிலாளர்களாக இருந்தாலும் சரி, மருந்து தயாரிக்கின்ற
தொழிலாளர்களாக இருந்தாலும் சரி, அவர்கள் எல்லாம் வியா
பார கண்ணோட்டத்தோடு செய்கிறார்களே தவிர, மக்கள்
உயிர் காக்கும் மருந்துகள் என்ற கண்ணோட்டத்தோடு செய்
வதாகத் தெரியவில்லை. ஆகவே, மக்கள் உயிர் காக்கும்
மருந்துகளை அரசாங்கமே தயார் செய்து, மருந்துக் கடை
களை நடத்துவதற்கு ஒரு திட்டம் தீட்டி, மக்கள் நலன் கருதி
செயல்பட வேண்டும். அந்த வகையிலே இந்த உயிர் காக்கும்
தொழிலைப் பாதுகாத்து, மருத்துவத் துறையிலே மக்கள் நல
னைக் காக்கும் சூழ்நிலையை உருவாக்கிட வேண்டும் என்று
கேட்டுக் கொள்ள ஆசைப்படுகிறேன்.

அடுத்து, என்னுடைய தொகுதியைப் பொறுத்த மட்டில்
ஒரு சில கருத்துக்களைக் கூற விரும்புகிறேன். நான் தஞ்சை
மருத்துவக் கல்லூரியின் முன்னாள் மாணவன் என்ற முறையிலும்
கருத்துக்களைக் கூற விரும்புகிறேன். தஞ்சை மருத்துவக் கல்
லூரியை எடுத்துக் கொண்டால் இந்தியாவிலேயே சிறந்த
மருத்துவக் கல்லூரிகளில் அதுவும் ஒன்று. அதனுடைய தரத்தை
எடுத்துக் கொண்டால் இந்தியாவிலேயே நான்காவது இடத்தை
வகிக்கிறது. அவ்வளவு சிறப்பான மருத்துவக் கல்லூரி அந்த.
அங்கே 'ஹீமோ டயாலிசர்', 'பெரிட்டோனியல் டயாலிசர்'
போன்ற நவீன கருவிகளை எல்லாம் வைத்திருக்கிறார்கள்
ஆனால் அவை செயல்படுவதற்கு நல்ல தண்ணீர் இல்லாத
காரணத்தால், தண்ணீரில் கால்சியம் சத்து இருப்பதினால்,
அந்த விலை உயர்ந்த கருவிகள் எல்லாம்செயல்பட முடியவில்லை.
அவற்றை நல்ல முறையில் செயல்படுத்த தேவையான நடவடிக்
கைகளை மேற்கொள்ள வேண்டுமென்று கேட்டுக் கொள்கிறேன்.

மேலும் அங்கே இருக்கிற பல துறைகளில் யூராலஜி, நியூரோ
ராலஜி, நெப்திரோலஜி, பிளாஸ்டிக் சர்ஜரி, கார்டியாலஜி
போன்ற துறைகளை, திறமையாக இயக்குவதற்கு தலைமை
மருத்துவர்கள் இல்லாத காரணத்தால் பயிற்சி பெறுகின்ற
மாணவர்களும் மற்றவர்களும், நோயாளிகளும் மிகவும் கஷ்டப்
படுகிறார்கள், இந்தக் குறையைப் போக்க வேண்டும்,

'கோபால்ட் தெரபி' அங்கே கொண்டு வரும் திட்டம் இருக்கிறது. ஆனால் அதை இயக்குவதற்குரிய மருத்துவர்கள் இல்லை. அதைப்போன்று 'டீப் எக்ஸ்ரே தெரபி' ஒன்று ரொம்ப நாட்களாக இருப்பதாகச் சொல்லப்படுகிறது. இருந்தும் இப்படிப்பட்ட கருவிகள் செயல்படுத்தப்படாமல் இருக்கின்றன. அதைப்போலவே ஆப்தால்மாலஜி ஆஸ்பத்திரியில் கார்னியோ பிளாஸ்டிக் இன்ஸ்ட்ருமென்ட்ஸ் செயல்படாமல் இருக்கின்றன. அவற்றை எல்லாம் நல்ல முறையில் செயல்படுத்த தகுந்த ஏற்பாடுகளைச் செய்ய வேண்டுமென்று கேட்டுக் கொள்கிறேன்.

அடுத்தபடியாக, என்னுடைய தொகுதியில் பெரம்பலூரில் இருக்கிற தாலுகா தலைமை மருத்துவமனையை எடுத்துக் கொண்டால் நாங்கள் உள்ளே செல்லுகின்றபோது இது மருத்துவமனை தானா என்ற அச்சம் ஏற்படுகிறது. அங்கே இருக்கிற மருத்துவர்கள் எல்லாம் மருத்துவர் என்ற எண்ணம் மனதிலே இல்லாமல் வியாபாரி போல செயல்படுகிறார்கள். மக்களை ஏதோ 'சீட்' பண்ணுகின்ற எண்ணம் உடையவர்களைப் போல செயல்படுகிறார்கள். (மணியடிக்கப்பெற்றது).

*திரு. பொ. உத்திராபதி: மாண்புமிகு பேரவைத் துணைத் தலைவர் அவர்களே, மருத்துவம் மற்றும் பொதுச் சுகாதார மானியக் கோரிக்கைகள் மீது சில கருத்துக்களைச் சொல்ல விரும்புகிறேன்.

இன்று காலையில் பத்திரிகையில் ஒரு செய்தியைப் படித்தேன். முதன் முதலாக சென்னை பெரிய மருத்துவமனையில் ஒரு போலீஸ்காரருக்கு சிறுநீரக அறுவை சிகிச்சை செய்யப்பட்டிருக்கிறது. அவருடைய தம்பியின் சிறு நீரகத்தை எடுத்து அவருக்குப் பொருத்தியிருக்கிறார்கள். இதுவரையில் இந்த சிறு நீரக சிகிச்சைக்கு வெளிநாடுகளுக்கு சென்று வர வேண்டியிருந்தது. இப்போது நம்முடைய அரசு பொது மருத்துவமனையில் இந்த சிகிச்சையை வெற்றிகரமாகச் செய்திருக்கிறார்கள். அதற்காக, இந்த சிகிச்சையைச் செய்த டாக்டர் சின்னசாமி, டாக்டர் தியாகராஜன், டாக்டர் இராமச்சந்திரன் ஆகியோருக்கு என்னுடைய பாராட்டையும் நன்றியையும் தெரிவித்துக் கொள்கிறேன்.

அடுத்து, தஞ்சை ராஜா மருத்துவமனை இன்றைக்கு தஞ்சைக்கு தலைமை மருத்துவமனையாக இருக்கிற ஒரு மருத்துவமனை. அந்த மருத்துவ மனையில் சரியான குடிநீர் வசதி இடையாது. கட்டிடமும் மிகப் பழைய கட்டிடமாக இருக்கிறது. பழங்காலத்தில் கட்டப்பட்ட கட்டிடங்கள்தான் இன்றைக்கு இருக்கின்றனவே தவிர தற்கால நிலைமைக்கு ஏற்ப கட்டிட வசதி இல்லை. தஞ்சை மாவட்டத்தில் பல்வேறு தாலுகாக்களிலிருந்து அந்த மருத்துவமனைக்கு வந்து, நோயாளிகள் தங்கி, சிகிச்சை பெறக்கூடிய அளவுக்கு கட்டிடங்கள் இல்லை. பற்றாக்குறை இருக்கிறது. நிறைய கட்டிடம் கட்டுவதற்கு

மருத்துவமனைக்கு தாராளமாக இடவசதி இருக்கிறது. ஆகவே ராஜா மருத்துவ மனைக்கு கட்டிட வசதியை விரிவுபடுத்த வேண்டுமென்று கேட்டுக் கொள்கிறேன்.

அதைப்போன்று அந்த மருத்துவமனைக்கு ஒரு பிண ஊர்தி இருக்கிறது. ஒருவர் இறந்துவிட்டார் என்றால், அவசரமாக எடுத்துச் செல்ல வேண்டுமென்றால் அங்கே சரியான ஊர்தி வசதி கிடையாது. நானே ஒரு தடவை அங்கே போக வேண்டியது வந்தது. சனிக்கிழமை, ஞாயிற்றுக் கிழமைகளில், விடுமுறை நாடகளாக இருப்பதால், அந்த வண்டிக்கு பெட்ரோல் போடப்படுவதில்லை. பெட்ரோல் இல்லை என்றால் வண்டி ஓடாது. வாடகை கார் எடுக்க வேண்டுமென்றால் 400 ரூபாய், 500 ரூபாய் கொடுக்க வேண்டியிருக்கிறது.

ஆகவே மருத்துவமனையில் இப்படிப்பட்ட நிலைமை இருப்பதன்காரணத்தால் விடுமுறை நாட்கள் என்று பார்க்காமல் எப்போதும் வண்டிகளுக்குப் பெட்ரோல் போடுவதற்கான ஏற்பாடு செய்யப்பட வேண்டும் என்று நான் கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

தஞ்சை ராஜா மருத்துவமனையில் இன்றைக்குப் பணியாற்றக்கூடிய செவிலியர்கள் கடைத்தெருவைத் தாண்டி அமைந்திருக்கின்ற விடுதிக்குச் செல்ல வேண்டி இருக்கிறது. பெண்கள் அவ்வளவு தூரம் நடக்க வேண்டும் என்ற வகையில் பல்வேறு பிரச்சினைகள் உருவாகின்றன. எனவே, மருத்துவமனையின் உள்ளேயே விடுதி கட்டவேண்டும் என்று நான் கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

* * *

மாண்புமிகு பேரவைத் துணைத் தலைவர்: இவ்வாறு ஸ்வீளபிங் ஆக குற்றச்சாட்டு சொல்லக்கூடாது. எனவே, இப்போது மாண்புமிகு உறுப்பினர் அவர்கள் கூறியது அவைக்குறிப்பிலே இருந்து நீக்கப்படுகிறது.

திரு. பொ. உத்திராபதி: பேரவைத் துணைத் தலைவர் அவர்களே, இன்றைக்கு ஏழை எளிய மாணவர்கள் மற்றும் நடுத்தர மாணவர்கள் படித்து இந்தத் துறைக்கு வருவது என்பது அவ்வளவு எளிதல்ல. அந்த நிலைமையை மாற்ற வேண்டும்

மன்னார்குடியில் மருத்துவமனை இருக்கிறது. அந்த மருத்துவமனை எந்தக் காலத்தில் கட்டப்பட்டதோ, அப்படியேதாப். இன்னும் இருக்கிறது. ஆனால் இப்போது நோயாளிகள் அதிகமாக வந்துவிட்டார்கள். அங்குள்ள சூழ்நிலையைப் பார்த்தால் நல்ல குடிதண்ணீர் கிடையாது. அங்கேயுள்ள டாக்டர்களைப் பொறுத்த வரையில் 10 ஆண்டு 5 ஆண்டு என்று அங்கே இருந்துகொண்டிருப்பதன் காரணத்தால் அங்கே வரக்கூடிய நோயாள்

**மாண்புமிகு பேரவைத் துணைத் தலைவரின் ஆணைக்கிணங்க அகற்றப்பெற்றது.

களுக்குச் சரியான சிகிச்சை இல்லை. அவர்களுடைய கிளினிக்
குக்குச் சென்றால் தான் மருத்துவ வசதி கிடைக்கிறது. மருத்
துவமனையில் உரிய சிகிச்சை கிடைக்காது என்ற எண்ணம் பொது
மக்களுக்கு நீடித்துக்கொண்டு இருக்கிறது. இதைத் தடுக்க உரிய
நடவடிக்கை எடுக்க வேண்டுமென்று நான் கேட்டுக் கொள்கி
றேன்.

நாகப்பட்டிணத்தில் இருப்பது மாவட்டத் தலைமை மருத்துவ
மனை. அங்கே பற்றாக்குறை மிகவும் அதிகமாக இருக்கிறது.
அங்கே மருத்துவ சிகிச்சை அளித்த பின்பு கடைசியாக ஒரு
நோயாளி குணம் அடைய வேண்டும் என்றால் தஞ்சைக்குத்தான்
அனுப்புகிறார்கள். என்னுடைய ஊருக்கு அருகில் அப்படி ஒரு
மாணவனுக்கு அவன் பி.ஏ. படித்தவன்—ஆப்பரேஷன் பண்ணி
யவர் ராமநாதன் என்ற டாக்டர். நானே நேரில் பார்த்துக்
கேட்டேன். உடனடியாக தஞ்சைக்கு அனுப்புங்கள் என்று
சொன்னேன். அவர் அனுப்பவில்லை என்று சொல்லிவிட்டு
கடைசியாக அவன் மரணப்படுக்கையில் இருக்கும்போது அனுப்பக்
கூடிய சூழ்நிலை ஏற்பட்டது. அப்படி அனுப்பும்போது அங்கே
வண்டி இல்லை என்ற தடங்கல் ஏற்பட்டிருக்கிறது. இப்படிப்
பட்ட நிலைமைகளைப் போக்க அரசாங்கப் நடவடிக்கை எடுக்க
வேண்டும்.

1984 டிசம்பரில் 370 செவிலியர்கள் பரீட்சை முடித்துவிட்
டார்கள். 1 1/2 ஆண்டுகள் முடிந்துவிட்டன. இன்னும்
ஓராண்டுக் காலம் ஆகும் என்று சொல்கிறார்கள். பெண் செவி
லியர்கள் படித்த முடித்துவிட்டு இரண்டாண்டுகள் என்று காத்
துக்கொண்டிருப்பது நல்லதல்ல. 6 மாத காலத்திற்குள்ளாக,
அவர்களுக்கு வேலை கிடைக்க நடவடிக்கை எடுக்க வேண்டும்.

திருத்துறைப்பூண்டி மருத்துவமனையைப் பற்றி நான் அடிக்
கடி சொல்லியிருக்கிறேன். அங்கே ஆண் மருத்துவமனை ஒரு
பகுதியிலும், பெண் மருத்துவமனை மற்றொரு பகுதியிலும் இருக்
கிறது. இரண்டுக்கும் இடைவெளி அதிகமாக இருக்கிறது.
எனவே, டாக்டர்கள் இரண்டு மருத்துவமனைகளுக்கும் சென்று
வருவது கஷ்டமாக இருக்கிறது. ஆண்கள் மருத்துவமனை
சிறிய பகுதியில் இருப்பதால் அந்த இடத்தைக் காலி செய்து
பெண்கள் மருத்துவமனையோடு ஆண்கள் மருத்துவமனையை
இணைக்க வேண்டும். திருத்துறைப்பூண்டி மருத்துவமனையில்,
ரத்த சேமிப்பு நிலையம் இல்லை. அது கிராமப் பகுதியாக
இருப்பதன் காரணத்தால் அங்கே ரத்த சேமிப்பு நிலையம்
தேவை. எனவே, உடனே அமைத்துக்கொடுக்க வேண்டும்.
மேலும் அங்கே நவீன வசதி கொண்ட அறுவை அரங்கம் அமைத்
துக் கொடுக்க வேண்டும் என்றும் கேட்டுக் கொள்கிறேன். அது
பின்தங்கிய பகுதியாக இருப்பதன் காரணத்தால் ஏழை, எளிய
விவசாயிகள் சிகிச்சைக்காக தஞ்சைக்கும், சென்னைக்கும் வரு
வது முடியாத காரியம். எனவே, அங்கே உரிய வசதி செய்து
கொடுக்க வேண்டும்.

திருத்தங்கூரியில் உள்ள ஆரம்ப சுகாதார நிலையத்தில் டாக்
டர்கள் இல்லாததால் தாலுக்கா மருத்துவமனையில் இருக்கக்
கூடிய டாக்டர்களை ஷிப்ட் முறையில் அனுப்புவதன் காரணத்
தால் தாலுக்கா மருத்துவமனையில் பாதிப்பு ஏற்படடுக்கொண்
டிருக்கிறது. உடன் டாக்டர் போட வேண்டுகிறேன்.

மூத்துப்பேட்டையில் இருக்கக்கூடிய மருத்துவமனை அதிகப்
படியாக மக்கள் வருகின்ற பகுதியில் இருக்கின்ற மருத்துவ
மனையாகும். நீண்டகாலமாக அப்படியே இருக்கின்ற நிலைமை
இருப்பதன் காரணத்தால் மேலும் 25 படுக்கைகள் ஏற்படுத்தி
விஸ்தரிப்பு செய்து கொடுக்கவேண்டும்.

கோட்டூர் என்பது பின்தங்கிய பகுதி. எனவே, அங்கே
ஆரம்ப சுகாதார நிலையம் ஏற்படுத்திக் கொடுக்க வேண்டும்.

ஆதிச்சபுரத்தில் ஆரம்ப சுகாதார நிலையம் ஏற்படுத்துகிற
போது மருத்துவமனை என்று தான் துவக்கப்பட்டது. இன்னும்
மருத்துவமனையாக அது வரவில்லை. எனவே அதை மருத்துவ
மனையாக ஏற்படுத்திக் கொடுக்க வேண்டும். அரசு மருத்துவ
மனையில் மாத்திரைகள் வழங்குகிறார்கள்.

(பிற்பகல் 1–30)

மாண்புமிகு பேரவைத் துணைத் தலைவர் : பேரவையின்
முன் அனுமதியுடன் அலுவல் நேரம் நீட்டிக்கப்பெறுகிறது.

திரு. பொ. உத்திராபதி : துணைத் தலைவர் அவர்களே,
அதைப் போலவே அரசு மருத்துவ மனைகளிலே மாத்திரைகளை
கொடுப்பதிலே சில பிரச்னை இருக்கிறது. கிராமப்புறத்திலே
இருப்பவர்கள் செல்லும்போது அவர்களிடம் 10 மாத்திரை 15
மாத்திரை என்று கையிலே எடுத்துக் கொடுத்து விடுகிறார்கள்.
அந்த ஏழை மக்களின் கையினுடைய வேர்வையும்பட்டு கலந்து
அந்த மாத்திரை கெட்டுப் போய்விடுகிறது. ஆகவே, வெகு
தொலைவில் இருந்து வரக்கூடிய மக்களுக்கு, நோயாளிகளுக்கு
ஒரு காகிதத்தில் கொடுக்கக்கூடிய அளவுக்கு அங்கே ஏற்பாடு
களைச் செய்ய வேண்டும் என்று கேடடுக் கொள்கிறேன்.

அதேபோல மருத்துவமனைகளில் டி. பி. நோயாளிகள் சென்
றால் தரமான மாத்திரைகள் கிடையாது. ஐ.என்.சி. மாத்தி
ரை மட்டும் தான் கிடைக்கிறது. தரமான மாத்திரைகள்
கொடுக்க வேண்டிய அவசியம் வந்தால், எழுதிக் கொடுத்து
விடுகிறார்கள். வெளியிலே வாங்குவது என்பது மக்களுக்கு முடி
யாத காரியம். அப்படிப்பட்ட நோயாளிகளுக்கு எல்லாம் தர
மான மாத்திரைகள் கிடைப்பதற்கு அமைச்சர் அவர்கள் நட
வடிக்கை எடுக்க வேண்டும் என்று இந்தச் சந்தர்ப்பத்திலே
கேட்டுக் கொள்கிறேன். அதேபோல என்னுடைய தொகுதியில்

மூத்துப்பேட்டைக்கும், திருத்துறைப்பூண்டிக்கும் இடையில்
நாச்சி குளம் இருக்கிறது. அந்தப் பகுதி மக்கள் பணமும்
கொடுக்கத் தயாராக இருக்கிறார்கள். இடமும் கொடுக்கத் தயா
ராக இருக்கிறார்கள். அவர்களுக்கு ஒரு ஆரம்ப சுகாதார
நிலயத்தை ஏற்படுத்திக் கொடுக்க வேண்டும்.

அதேபோல தொண்டியக்காடு கர்ப்பகநாதர் குளம், இடும்ப
வனம், தில்லைவளாகம், கரையங்காடு போன்ற ஊர்கள் கடற்
கரையோரங்களில் இருக்கக்கூடிய பகுதிகள். அங்கேயும் ஒரு
ஆரம்ப சுகாதார நிலையம் ஏற்படுத்திக் கொடுக்க வேண்டும்
என்று கேட்டுக் கொள்கிறேன்.

அதேபோல சென்னை நகரத்திலே இன்றைக்கு மலேரியா
காய்ச்சல் 72 சதவீதம் இருப்பதாக எண்டோமாலஜிஸ்ட் மூலமாக
ரிப்போர்ட் கொடுத்திருக்கிறார்கள். இந்த 72 சதவீத மலேரி
யாவை ஒழிக்க வேண்டும் என்று சொன்னால் மருத்துவத்துறை
மிகத் தீவிரமாக நடவடிக்கை எடுத்தாக வேண்டும்.

அதேபோல ஜி.எச்.லே ஆப்பரேஷன் தியேட்டரிலே 42 சத
வீதம் இன்பெக்ஷன் ஏற்படுகிறது என்று சொல்லப்படுகிறது.
ஆனால் அப்படிப்பட்ட நோயாளிகளுக்கு வெளியிலே சென்று
சிகிச்சை பெறுவதற்கு எழுதிக் கொடுக்கிறார்களே, அது
சரியா ? நான் கேட்டுக் கொள்வதெல்லாம் இப்படி நோயாளி
கள் வெளியிலே அனுப்பப்படுவதன் மூலமாக அவர்களுக்கு இன்
பெக்ஷனிலிருந்து பாதுகாப்பு கிடைப்பது கிடையாது. அதற்கு
நடவடிக்கை எடுக்க வேண்டும் என்று கேட்டுக் கொள்கிறேன்.

அதே போல டாக்டர் இராமமூர்த்தி அவர்கள் பத்மஸ்ரீ
பட்டம் பெற்றவர். புகழ்பெற்ற நரம்பியல் மருத்துவர். அவர்
களுக்கு ஓய்வு கால நேரத்தில், பணிக் கால நீட்டிப்பு கொடுக்க
வில்லை. ஆனால், நரேந்திரன் என்னும் ஒரு டாக்டருக்கு பணிக்
கால நீட்டிப்பு கொடுத்ததோடு, இன்றைக்கு அவருக்காகவோ
அல்லது வேறு யாருக்காகவோ புதியதாக ஒரு அறுவை சிகிச்சைக்
கூடமே உருவாக்கியிருக்கிறார்கள் என்று சொல்லப்படுகிறது.
எனவே, நரேந்திரனுக்கு ஒரு நியாயம், இராமமூர்த்திக்கு ஒரு
நியாயமா என்று மக்கள் மத்தியிலே பேசப்படுகிறது. இப்ப
டிப்பட்ட நிலைமை ஏற்படாமல் அமைச்சர் அவர்கள் கண்கா
ணிக்க வேண்டும்.

அத்தோடு இன்று மாநிலம் முழுவதிலும் இருக்கக்கூடிய
நோயாளிகளுக்கு அரசு மருத்துவமனைக்கு வருவதைக் காட்டி
லும் தனியார் மருத்துவமனைக்குச்செல்லுவதே சிறந்தது என்று
நினைக்கும் படியான நிலைமை ஏற்பட்டிருக்கிறது. காரணம்
அவ்வளவு அலட்சியப் போக்கு இருக்கிறது. அதற்குக் காரணம்,
பெரிய பெரிய டாக்டர்களுக்கு கூட, அவர்களுக்கு வழங்கப்

படுகிற ஊதியம் போதவில்லை என்ற நிலை இருக்கிறது. அத்தோடு அவர்கள் குடியிருப்பதற்கு வீடுகள் கிடையாது. நான் கேட்டுக்கொள்வதெல்லாம் கிராமங்களிலே இருக்கிற ஒவ்வொரு தாலுக்கா மருத்துவமனையிலேயும், மாவட்ட மருத்துவமனைகளிலும் இருக்கின்ற டாக்டர்களுக்கு அரசு மூலமாகவே வீடுகள் கட்டிக் கொடுத்து தேவையான பாதுகாப்பு அளிக்க வேண்டும். அதைக் கொடுத்துவிட்டாலாவது, அரசு மருத்துவமனையில் பணியாற்றக் கூடிய டாக்டர்கள் தனியார் மருத்துவ மனைகளில் அதிக நேரமும், அவர்கள் வைத்திருக்கும் கிளினிக்கில் அதிக நேரமும் செலவழிப்பதைக் குறைக்க முடியுமா என்று நான் நினைப்பதே காரணம். அவர்கள் தங்கள் நேரத்தை அந்த இடங்களில் செலவிடுவதைப் போல அரசு மருத்துவமனைகளில் செலவிடுவதில்லை. அதனால், அரசுக்கும் நஷ்டம் ஏற்படுகிறது. நோயாளிகளுக்கும் நஷ்டம் ஏற்படுகிறது. ஆகவே, இந்த மருத்துவத் துறையில் தனிக் கவனம் செலுத்தி அதன் மூலம் நாட்டில் நோயற்ற மக்களை உருவாக்கி, மக்களைப் பாதுகாக்கின்ற வகையில் அரசு காரியங்களை ஆற்ற வேண்டும். இந்தத் துறைக்கு தற்போது ஒதுக்கியுள்ள தொகை போதாது. இன்னும் அதிகமாக தொகை ஒதுக்கப்பட வேண்டும். அப்படி வழங்கி மருந்துகளை அதிகம் பெற்று நோயாளிகளுடைய உயிரைப் பாதுகாப்பதற்கு நடவடிக்கை எடுத்துக் கொள்ள வேண்டும்.

சிறுநீரக மாற்றம் செய்வதற்கான சிகிச்சைப் பிரிவு ஒன்று புதியதாகத் துவக்கப்பட்டிருக்கிறது. முதன் முதலில் ஒரு போலீசாருக்கு அப்படிப்பட்ட சிகிச்சை கொடுக்கப்பட்டது. அந்தப் பிரிவை மேலும் வலுப்படுத்தி தமிழகத்தில் இருக்கின்ற சிறுநீரக நோயாளிகளை எல்லாம் பாதுகாக்கக்கூடிய அளவிற்கு தலைமை மருத்துவமனையிலேயே அந்த சிகிச்சை அளிக்கப்படும் என்ற வகையில் அந்தத் துறையை மேலும் வலுப்படுத்த வேண்டும் என்று கேட்டு வாய்ப்புக்கு நன்றி கூறி முடிக்கிறேன்.

*டாக்டர் ந. மாசிலாமணி : மாண்புமிகு பேரவைத் துணைத் தலைவர் அவர்களே, மருத்துவம், பொதுச் சுகாதாரம் ஆகிய மானியக் கோரிக்கையின் மீது பேசுகின்ற வாய்ப்பு அளித்தமைக்கு நன்றியைத் தெரிவிக்கிறேன். இந்த பட்ஜெட்டைப் பொறுத்த வரையில் கடந்த ஆண்டு எந்த அளவுக்கு இந்த மானியத்தின் தன்மை இருந்ததோ அதே அளவுக்குத்தான் இப்போதும் இருக்கிறது. எந்தவிதமான ஏற்றமும், தோற்றமும், மாற்றமும் பெறவில்லை. பொதுவாக ஏமாற்றம்தான் இருக்கிறது. பொதுவாகச் சொன்னால் பழமைகள் இருப்பது புதிய மொந்தையில். அதிலே ஏதாவது இருந்திருந்தால், சிறப்பாக எடுத்துக் கூறி நாங்கள் அதைப் பாராட்டுவதற்கும் வாய்ப்பாக இருந்திருக்கும். ஆனால், அதிலே மருந்துகளும் இல்லை, மருத்துவர்களும் இல்லை, வழக்கம் போல மருத்துவமனையும் இல்லை. சென்னையில் மருத்துவப் பல்கலைக் கழகம் ஒன்று தோற்றுவிக்கப்பட இருப்பதாக சென்ற ஆண்டு அறிவிக்கப்பட்டது.

அதுபற்றி எந்தவிதமான அறிவிப்பும் இல்லாதது எங்களுக்கு
ஏமாற்றத்தைத் தந்திருக்கிறது. இன்றைய தினம் மாண்புமிகு
அமைச்சர் அவர்களை நான் பாராட்டக் கடமைப்பட்டிருக்
கிறேன். டாக்டர் பி. சி. ராய் விருது பெற்றிருக்கிறார்கள்.
அவர்களை மனமுவந்து வாழ்த்துகிறேன், பாராட்டுகிறேன்,
வணங்குகிறேன். அதே நேரத்தில் அந்த விருதைப் பொறுத்த
வரையில் எனக்கு இரண்டு ஐயப்பாடுகள் ஏற்பட்டிருக்கின்றன.
தமிழகத்தைப் பொறுத்த வரையில் நம்முடைய மாண்புமிகு
அமைச்சர் அவர்களுக்கும், கர்நாடகத்தைப் பொறுத்தவரை
யில் டாக்டர் திம்மகவுடா என்ற அமைச்சருக்கும் தரப்பட்டிருக்
கிறது. இந்த வருடம் அனுப்பப்பட்ட டாக்டர்களுடைய பெயர்
களில் அமைச்சர்கள் பெயர்கள் மட்டும் தான் அந்தக் கமிட்டிக்கு
சிபார்சு செய்யப்பட்டதா? அல்லது வேறு டாக்டர்களின்
பெயர்களும் சிபார்சு செய்யப்பட்டதா என்று அறிய விரும்பு
கிறேன். இந்த விவரத்தை அமைச்சர் அவர்கள் அவைக்கு
அறிவிக்க வேண்டுமென்று கேட்டுக் கொள்கிறேன். அதோடு
மட்டுமல்லாமல் வழக்கமாக டாக்டர் பி. சி. ராய் விருது
சென்னை மாநகரத்தில் இருக்கிற டாக்டர்களுக்கு மட்டும் தான்
கிடைக்கிறது. எனவே இந்த மாநிலத்தில் மற்றப் பகுதிகளில்
பல்வேறு கிராமப் புறங்களில் பணியாற்றுகின்ற டாக்டர்களுக்கு
இந்த வாய்ப்பு கிடைப்பதில்லை. அப்படியென்றால் அந்த
டாக்டர்கள் செய்கிற பணியில் என்ன குறைபாடு இருக்கிறதென்
பதைத் தெரிவிக்குமாறு மாண்புமிகு அமைச்சர் அவர்களை
அன்போடு கேட்டுக் கொள்கிறேன்.

அடுத்து மதுவிலக்கைப் பொறுத்தவரையில் மாண்புமிகு முதல்வர்
அவர்கள் கொண்டு வந்திருக்கிற திட்டத்தை நான் மனப்பூர்வ
மாகப் பாராட்டுகிறேன். அதே நேரத்தில் குடும்பக் கட்டுப்பாடு
திட்டத்தில் 2½ கோடி ரூபாய் மத்திய அரசு பரிசைப் பெற்றிருக்
கிறார்கள். அதற்கும் என்னுடைய பாராட்டைத் தெரிவித்துக்
கொள்கிறேன். இன்றைய தினம் தமிழகத்தில் ஆரம்ப சுகாதார
நிலையங்கள் 436 இருக்கின்றன. எனவே ஒரு லட்சம்பேர்களுக்கு
ஒருமருத்துவமனை என்றுஅறிவித்திருக்கிறார்கள். அதே நேரத்தில்
அதில் 196 கவர்ன்மென்ட் டிஸ்பென்சரிகளை இணைத்திருக்
கிறார்கள். இந்த நிலையில் மொத்தமாக 632 தான் ஆரம்ப
சுகாதார நிலையங்களாக ஆகி இருக்கின்றன. ஆரம்ப சுகாதார
நிலையங்களாக 632 நிலையங்களை உயர்த்திவிட்டு நாங்கள்
30 ஆயிரம் பேர்களுக்கு ஒரு ஆரம்ப சுகாதார நிலையமாக
அமைத்து இருக்கிறோம் என்று இந்த அறிக்கையில் குறிப்பிட்
டிருக்கிறார்கள். எனவே இந்தக் கணக்கைப் போட்டவர்கள்
யார் என்று தெரியவில்லை. 30 ஆயிரம் பேர்களுக்கு ஒரு ஆரம்ப
சுகாதார நிலையம் இருக்க வேண்டுமென்றால் கிட்டத்தட்ட
1480 ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்கள் இருந்தால் தான் முடியும்.

அப்போது தான் அந்தக் கணக்கு ஒழுங்கான கணக்கு என்று நாம் ஏற்றுக் கொள்ள முடியும். எனவே இதிலே தவறான கணக்கு குறிப்பிடப்பட்டிருக்கிறது என்று தெரிவிக்க விரும்புகிறேன். இந்த வாசகத்தைத் திருத்துவதற்கு திருத்தம் கொண்டு வரும்படியாக அன்போடு கேட்டுக் கொள்கிறேன்.

அடுத்துதடுப்பூசியைப்பொறுத்தவரையில்நேரம் இல்லாததால் அதிகமாக புள்ளி விவரங்களைத் தர இயலவில்லை. மாண்புமிகு அமைச்சர் அவர்களை அன்போடு கேட்டுக் கொள்கிறேன். தடுப்பூசியைப் பொறுத்த வரையில் அதுபற்றி பார்க்கிறபோது அதிலே குறைபாடுகள் ஏராளமாக இருக்கின்றன. அதனைக் கவனிக்க வேண்டுமென்று அன்போடு கேட்டுக் கொள்கிறேன்.

சென்னை மாநகரத்தில் மலேரியா நோய் எந்த அளவிற்குப் பரவியிருக்கிறது என்று இங்கே குறிப்பிட்டிருக்கிறார்கள். சென்ற ஆண்டை விட இந்த ஆண்டிலே அதிகமாக மலேரியா வியாதி பரவியிருக்கிறது. ஆயிரம் என்று ஐந்து பேர் வந்தால் அதில் ஒருவர் மலேரியா பாதிக்கப்பட்டவர் இருக்கிறார். நம்முடைய உள்ளாட்சித் துறை அமைச்சர் அவர்கள் கூட அன்றைய தினம் ஒன்றைக் குறிப்பிட்டார்கள். ஒரு தேக்கரண்டி தண்ணீர் ஒரு வாரம் தேங்கியிருந்தால் கூட அதிலிருந்து கொசுக்கள் பரவுகின்றன என்று சொன்னார்கள். இதையெல்லாம் நாம் பார்க்கிறபோது சாக்கடையின் சாகரமே சென்னையில்தான் இருக்கிறதோ என்று சந்தேகம் வருகிறது. 2,000 ஆண்டிற்குள் மக்களுக்கு சுகாதார வாழ்வைத் தருவோம் என்று பக்கத்திற்குப் பக்கம் சொல்லப்பட்டிருக்கிறது. நான் அன்போடு கேட்டுக் கொள்கிறேன். சென்னை மாநகரத்தில் 2,000 ஆண்டிற்குள் கொசுவை ஒழிக்கிறோம் மலேரியாவை ஒழிக்கிறோம் என்ற திட்டத்தைக் கொண்டு வாருங்கள். அதை மட்டும் நீங்கள் செய்து முடியுங்கள். உங்களைப் பாராட்டுகிறோம் என்று சொல்லிக் கொள்ளக் கடமைப்பட்டிருக்கிறேன்.

தஞ்சை மருத்துவக் கல்லூரி என்பது 1962 ஆம் ஆண்டில் ஆரம்பிக்கப்பட்டது. அந்த மருத்துவக் கல்லூரியில் அன்றைய தினத்தில் 50 மாணவர்கள் தேர்ந்தெடுக்கப்பட்டார்கள். அதற்குப் பின்னாலே இன்றைய தினம் 150 மாணவர்களுக்கு மேல் தேர்ந்தெடுக்கப்பட்டிருக்கிறார்கள். ஆனால், அன்று எந்த அளவிற்கு ஸ்டாப் இருந்தார்களோ, புரபசர்கள் இருந்தார்களோ, சிவில் பிசிஷியன்ஸ் இருந்தார்களோ அதே அளவிற்குத் தான் இன்றைக்கும் இருக்கிறார்கள். அங்கே காலியாக இருக்கிற பணியிடங்கள் நிரப்பப்படாமல் இருக்கின்றன. இதனை அரசு கவனிக்க வேண்டுமென்று கேட்டுக் கொள்கிறேன்.

அடுத்து கடந்த வருடத்தில் ஒரு அம்மையார் அங்கே அந்தக் கல்லூரியில் முதல்வராக பணி புரிந்தார்கள். அவர்களின் பணியைப் பாராட்டி இன்றைய தினம் அரசு டி.டி.எம்.எஸ். ஆக பதவி உயர்வு கொடுத்திருக்கிறார்கள். ஏதோ டி.எம்.எஸ். அலுவலகத்தின் நிர்வாகத்தில் பணிகள் ஸ்தம்பித்து விட்டதைப்

போல அவர்களுக்கு, அந்த அம்மையாருக்கு பதவி உயர்வு கொடுத்திருக்கிறார்கள். அவர்கள் தஞ்சையில் பணி புரியும் போது அங்கே இருக்கிற டாக்டர்களை ஆர்த்தோவில் இருப்பவரை அனஸ்தீஷியாவிலும், அனஸ்தீஷியாவில் இருப்பவரை ஆப்தல்மாலஜியிலும், ஆப்தல்மாலஜியில் இருப்பவரை சைக்கியாட்டரியிலும் மாற்றினார்கள். எந்தெந்த சப்ஜெக்ட் படித்திருக்கிறார்களோ அவர்களுக்கு சம்பந்தமில்லாமல் ஒரு புதிய துறைக்குப் போட்டு அவர்களை பழி வாங்குகிற முறையில் நடவடிக்கையெடுத்து ஒரு நிர்வாகச் சீர்கேட்டைச் செய்திருக்கிறார்கள்.

(பிற்பகல் 1–40)

அந்த அம்மையார் அவர்களுக்கு இன்றைய தினம் பதவி உயர்வு கொடுக்கப்பட்டு இருக்கிறது. ஆனால் 1962 ஆம் வருடம் எந்த அளவிற்கு புரபசர்கள் இருந்தார்களோ, அந்த அளவிற்குத் தான் இன்றைய தினமும் இருக்கிறார்கள். இதிலே எந்தவிதமான முயற்சியையும் அந்த அம்மையார் எடுக்கவில்லை.

அதோடு மட்டுமல்ல, உதாரணத்திற்கு ஒன்றை நான் சொல்ட விரும்புகிறேன். டி.பி.எம். கோர்ஸ் அங்கே இருக்கிறது. இரண்டு வருடமாக அந்த சைக்யாட்ரிக், மனநோய் மேல் படிப்பிற்கான டிப்ளமா கோர்ஸ் இருக்கிறது, இரண்டு முறை அவர்கள் படித்து விட்டு, இரண்டு பேட்ச் இன்றைக்கு வெளியே வந்திருக்கிறது. ஆனால் இந்த எம்.சி.ஐ. யினுடைய விதிமுறையின்படி ஒரு புரபசர் அங்கே இருக்க வேண்டும். அல்லது அட்லீஸ்ட் ஒரு ரீடராவது அந்த டிப்பார்ட்மென்டிலே இருந்தால்தான், அந்த டிப்ளமா கோர்ஸ் கொடுக்க வேண்டும் என்று விதியிருக்கிறது. ஆனால் தஞ்சை மருத்துவக் கல்லூரியில் புரபசர் இல்லாமல், ரீடர் இல்லாமல் இரண்டு பேட்ச் டி.பி.எம். முடித்த மாணவர்கள் வெளியில் சென்று இருக்கிறார்கள். இதையெல்லாம் அமைச்சர் அவர்கள் கருத்தில் கொண்டு ஆவன செய்ய வேண்டும் என்று நான் அன்போடு கேட்டுக் கொள்கிறேன்.

அண்ணாமலை யூனிவர்சிட்டி இன்றைய தினம் மருத்துவப் பட்டப் படிப்பைத் துவக்கியிருக்கிறது. இன்றைய தினம் அங்கே லட்சக்கணக்கான ரூபாய் கேப்பிட்டேசன் ஃபீ என்று வாங்குகிறார்கள். அது கேப்பிடேசன் ஃபீ அல்ல. அதற்குப் பெயர் வேண்டுமானால், டீ-கேட்பிடேசன் ஃபீ என்று சொல்லலாம். "மலைவாழை அல்லவோ கல்வி, நீ வாயார உண்ணுவாய் போஎன் புதல்வி" என்று புரட்சிக் கவிஞர் அவர்கள் பாடினார்கள். இன்று மலை போல் அல்லவோ கல்வி இயங்குகின்ற நிலைமை இருக்கிறது.

அதோடு மட்டுமல்ல, கல்வியை விலை போட்டு வாங்கவா முடியும் என்று அழகாகப் பாடினார்கள். அன்றைய தினம் அவர்கள் கேட்ட கேள்விக்கு இன்றைய தினம் விடை கிடைத்திருக்கிறது. எனவே இந்த நிலைமைகளை எல்லாம் மாற்றியமைக்க வேண்டும் என்று நான் அன்போடு கேட்டுக் கொள்கிறேன்.

இந்த மருத்துவக் கல்லூரியைப் பொறுத்த வரையிலுப் இங்கே மெடிக்கல் கோர்ஸ் இருக்கிறது, பி. பார்மசி இருக்கிறது, பி.நர்சிங் இருக்கிறது, டெண்டல் காலேஜ் இருக்கிறது. வொன்றுக்கும் ஒரு முதல்வர் இருக்கிறார்கள். எல்லாவற்றை யும் ஒட்டு மொத்தமாகச் சேர்த்து, ஃபேக்கல்டி ஆப் மெடிக்கல் சயின்ஸ்' என்று ஏற்படுத்தி, அதற்கு இந்த டெண்டல் முதல்வரை —இந்த காலேஜ் புரபசராக இருப்பவர் எம்.டி.எஸ். படித்தவர் —ஒரு டெத் சர்ட்டிபிகேட்டைக் கூட கொடுக்கத் தகுதி இல்லாத வர்—அந்தக் காலேஜ் முதல்வராக ஃபேக்கல்டி ஆப் மெடிக்கல் சயின்ஸ்' போட்டிருக்கிறார்கள். லோயஸ்ட் குவாலிபிகேசன் எம்.பி.பி.எஸ். இருக்க வேண்டும் என்று சொல்கிற அந்த ஐ.எம்.சி.-யினுடைய விதிகள் மீறப்பட்டு இருக்கின்றன. தமிழக அரசிற்கு மருத்துவக் கல்லூரிக்கு அனுமதி கொடுக்க மட்டும் தகுதி இருக்கிறபோது, இப்படிப்பட்ட குறைகள் நடக்கின்ற போது, நாம் எல்லாம் அதைக் கண்டிக்க வேண்டும். எனவே இந்த ஃபேக்கல்டி ஆப் மெடிக்கல் சயின்ஸ் என்று அந்த டெண்டல் முதல்வர் அவர்கள் தகுதி இல்லாமல் இருக்கிறார்கள், அவர் களை மாற்றி, வேறு தகுதி வாய்ந்தவர்களை நியமிக்க வேண்டும் என்று அந்த யுனிவர்சிடிக்கு நம்முடைய அரசு ஆலோசனையை வழங்குமாறு நான் மாண்புமிகு அமைச்சர் அவர்களைக் கேட்டுக் கொள்கிறேன்.

கடந்த காலத்திலே, நம்முடைய மாண்புமிகு கைத்தறித் துறை அமைச்சர் அவர்கள் கூட சென்றார்கள், நான் ஜூனியர் விகடனிலே பார்த்தேன்—இந்த அண்ணாமலை யுனிவர்சிடி மருத்துவக் கல்லூரியோடு கடலூர் ஹாஸ்பிட்டல், நெய்வேலி ஹாஸ்பிட்டல், மற்றும் சிதம்பரம் ஹாஸ்பிட்டல் ஆகிய இந்த மூன்றையும் இணைத்திருக்கிறார்கள். இரண்டு வருடமாக ரத்தமே இல்லாத, பிளட் பேங்க் இல்லாத நிலையம் அங்கே இருக்கிறது. இயங்காத ஒரு இரத்த சேமிப்பு நிலையம் அங்கே இருக்கிறது. அங்கே ஆப்பரேஷன் நடத்துவதற்கு வாய்ப்பே இல்லை. ஆப்பரேசன் நடத்தாமல் அங்கேயிருந்து மாணவர்கள் வெளியேறினால் அவர்கள் என்ன செய்வார்கள்? உண்மையான, மருத்துவர்களாக அவர்கள் வெளியே வர முடியாதுஎன்பதை நான் சொல்ல விரும்புகிறேன். எனவே அரசு இதற்கு ஆவன செய்யு மாறு நான் அன்புடன் கேட்டுக் கொள்கிறேன்.

அடுத்து ஃபாமிலி பிளானிங். வழக்கம்போல இது ஒரு பிரச் சினைக்குரிய விஷயம். 2½ கோடி ரூபாயை நாம் மத்திய அரசிடமிருந்து பரிசாகப் பெற்றிருக்கிறோம் என்று சொல்கிறார்கள். மனப்பூர்வமாக நான் இந்த அரசைப் பாராட்டுவேன்; உண்மை யாக, நேர்மையாக, நாணயமாக இதை வாங்கியிருந்தால் நான் அதைப் பாராட்டுவேன். இதைப்பற்றி ஆளும் கட்சி நண்பர் ஒருவர் கூட குறிப்பிட்டார்கள். 'மாமியார் கொடுக்கின்ற பணத்தில் நல்ல ஒழுக்கமுள்ள, நேர்மையான, மருமகன் இவ் வளவுதான் செலவு செய்வாள்' என்று சொன்னார்கள். இந்த நேரத்திலே நான் ஒன்றைக் குறிப்பிட விரும்புகிறேன். 'எவாலி

புவேஷன் டீம்' என்று ஒரு டீம் வந்து, சென்னை மற்றும் வடஆர்க்காடு மாவட்டத்திலே எல்லாம் வெரிஃபை பண்ணியது. 'எலிஜிபல் கப்பிள்ஸ்' ரிஜிஸ்டரை எல்லாம் எடுத்துப் பார்த்து, "Leproscopic operation" "Family Planning Operations. இவைகளை எல்லாம் எடுத்துப் பார்த்து, யார் யாருக்கு எல்லாம் ஆப்ரேஷன் செய்திருக்கிறார்கள், அவர்கள் உண்மையாகவே தகுதி வாய்ந்த தம்பதிகள்தானா என்று ஆராய்ச்சி செய்தார் கள். அப்படி அதைப் பார்க்கின்ற நேரத்தில், அவர்கள் கொடுத்த முகவரியிலே போய்ப் பார்க்கிறபோது அங்கே ஒரு பிளே கிரவுண்ட் இருக்கிறது, ஒரு சைக்கிள் கடை இருக்கிறது, அங்கே ஒரு கசாப்புக் கடை இருக்கிறது. கொடுமையிலும் கொடுமை இது. இப்படி 12 ஆயிரம் பேர்கள் சேர்க்கப்பட்டு இருப்பதாக குறிப்பைத் தந்திருக்கிறார்கள். கிட்டத்தட்ட 150 ரூபாய் இதற்கு இன்சென்டிவ் கொடுக்கிறார்கள். ஒரு மாவட்டத்தில் மட்டும் 12 ஆயிரம் என்று சொன்னால், தமிழகத்தில் 20 மாவட்டங்கள் இருக்கின்றன. எனவே, இதற்கான செலவை நாம் பார்க்கிற போது 3 கோடியே 60 லட்சம் ரூபாயை, மத்திய அரசி னுடைய பணத்தை தவறான முறையிலே பயன்படுத்தி, இந்தப் பரிசைப் பெற்று இருக்கிறார்கள்.

அதுமட்டுமல்லாமல் State Family Planning Bureau திருச்சி மாவட்டத்திற்கு ஒரு தாக்கீது அனுப்பியிருக்கிறது. திருச்சி மாவட்ட ஆட்சித்தலைவர் மூலமாக ஒரு சுற்றறிக்கை அனுப்பப்பட்டு இருக்கிறது. அவர்களுடைய கணக்கின்படி 2,936 கேஸ்கள் தவறான முறையிலே பிரைவேட் நர்சிங் ஹோமிலே ஆப்பரேஷன் செய்திருப்பதாக குறிப்பு கொடுத்திருக்கிறார்கள். அங்கே சென்று பார்க்கும்போது பிரைவேட் நர்சிங் ஹோமே இல்லை. ஆப்பரேஷன் செய்த டாக்டர் பெயர் தெரியவில்லை. ஆப்பரேஷன் பண்ணப்பட்ட பேஷன்ட்டுகள் இல்லை. ஆனால் இந்த நம்பர்கள் மட்டும் கொடுக்கப்பட்டு இருக்கிறது. இதற்கு மானியம் கொடுத்தி ருக்கிறார்கள். இந்த State Family Planning Bureau கணக்கின்படி பார்த்தாலும் கூட, திருச்சி மாவட்டத்தில் மட்டும் 3 ஆயிரம் பேர்களுக்கு, 90 இலட்சம் ரூபாய் கொடுத்து தவறான கணக்கு கொடுக்கப்பட்டிருக்கிறது. திருச்சி மாவட் டத்தின் கணக்கை வைத்துப் பார்க்கிறபோது, கிட்டத்தட்ட மாநிலம் முழுவதுமாக 90 லட்ச ரூபாய்க்கு இந்த ஃபாமிலி பிளானிங் பீரோ தவறான முறையிலே அறுவை சிகிச்சை செய்து, தவறான புள்ளிவிவரங்களைக் கொடுத்திருக்கிறது என்பதை மட்டும் நான் அன்போடு சொல்லிக்கொள்ள விரும்புகிறேன்.

இந்த நேரத்திலே, குடும்பநலத்தைப் பொறுத்தவரையில் குடும்பநலத்திட்டத்திலே சொல்கிறார்கள். இந்தத் திட்டம் மக்களைக் கட்டாயப்படுத்தாமல், அவர்களாகவே முன்வந்து அறுவை சிகிச்சை செய்யும் வகையில் நடைபெற்றுக் கொண்

டிருக்கிறது என்று ஒரு வாசகம் வருகிறது. இங்கே சொல்லப்
பட்டிருக்கிற என்னுடைய ஜெயங்கொண்டான். தொகுதியில்
இருக்கிற தாசில்தார் அவர்கள், 70 கிராமக் காவலர்
களை தற்காலிகப் பணிநீக்கம் செய்திருக்கிறார்கள், அந்
பணி நீக்க உத்தரவிலே குறிப்பிட்டிருக்கிறார்கள், இர
பேருக்கு மேல் குடும்பநல கட்டுப்பாட்டுக்கு ஆள் கொண்டு
வராத காரணத்தினால் இவர்கள் பணிநீக்கம் செய்யப்பட்
டிருக்கிறார்கள் என்று. அதோடு மட்டுமல்லாமல், அங்கே
புதிதாக கிராமக் காவலர்களை நியமிப்பதற்கு ஆட்களை சிபாரிசு
செய்யும்படி கேட்டுக்கொள்கிறேன் என்று ஒரு ஆணை பிறப்
பித்து இருக்கிறார்கள். இது எந்த வகையில் நியாயம்? கிட்டத்தட்ட
கிராமங்களில் 35 ஆண்டுகள் கிராமக்காவலர்களாக இருந்தவர்கள்
இன்றையதினம் பணிநீக்கம் செய்யப்பட்டிருக்கிறார்கள். இந்த
நிலை கடந்த மூன்று ஆண்டுகளாகத்தான் இந்நாட்டிலே இருந்து
கொண்டிருக்கிறது. எனவே அதையெல்லாம் பரிசீலிக்கவேண்டு
மென்று நான் இந்தநேரத்திலே கேட்டுக்கொள்கிறேன். இதிலே
தவறான அணுகுமுறைகள் எல்லாம் இருக்கின்றன. எனவே
ஃபேமிலி பிளானிங்கை பொறுத்தவரையில் இப்போது கொடுக்கப்
படுகின்ற இன்சென்டிவை எல்லாம் மாற்றி அமைத்து,
அவர்களுக்கு நியாயமான முறையில் நல்லமுறையில், குடும்பக்
கட்டுப்பாடு செய்து கொண்டவர்களின் குடும்பங்களுக்கு
அடையாள அட்டைகள் வழங்கி அவர்களுடைய குழந்தைகளுக்
கல்வியிலும், வேலை வாய்ப்புகளிலும் முன்னுரிமை கொடு
அத்தியாவசியப் பொருள்களை சலுகை விலையிலே கொடுத்து
வருமான வரி, சொத்துவரி கட்டுபவர்களாக இருந்தால்
அதிலும் அவர்களுக்குச் சலுகை கொடுத்தால் இன்னும்
பயனுள்ளதாக இருக்கும் என்கின்ற என்னுடைய ஆலோசனை
யையும் மாண்புமிகு அமைச்சர் அவர்களுக்கு இந்த நேரத்திலே
நான் சொல்லிக்கொள்கிறேன்.

இன்றையதினம் தமிழகத்திலேயுள்ள ஆரம்ப சுகாதார
நிலையங்களுக்கு சரியான முறையில் மருந்துகள் கொடுக்கப்
படுவதில்லை. ஒரு சுகாதார நிலையத்துக்கு ஒரு நாளுக்கு
சராசரியாக 200 நோயாளிகள் வருகிறாரகள் என்று வைத்துக்
கொண்டால்கூட 1 மாதத்துக்கு 6 ஆயிரம் பேர் வருகிறார்
கள். ஒரு வருடத்திற்கு 72 ஆயிரம் நோயாளிகள்
வருகிறார்கள். 1 பேஷண்டுக்கு ஒரு ரூபாய்
என்று வைத்துக்கொண்டால்கூட 72 ஆயிரம் நோயா
களுக்கு 72 ஆயிரம் ரூபாய்க்கான மருந்துகள் இந்த ஆர
சுகாதார நிலையங்களுக்குக் கொடுக்கப்பட வேண்டும்.
ஆனால் 85–86 ஆம் ஆண்டில், உதாரணத்திற்காகச் சொல்
கிறேன். எனது தொகுதியிலுள்ள ஆரம்ப சுகாதார நிலையத்
துக்கு 4 ஆயிரம் ரூபாய்க்குத்தான் மருந்துகள் கொடுக்கப்
பட்டிருக்கின்றன. 4 ஆயிரம் ரூபாய்க்கு மருந்து கொடுக்கப்
பட்டிருக்கிறது என்று சொன்னால், 72 ஆயிரம் நோயாளி

களுக்கு, அதாவது 1 நோயாளிக்கு 6 பைசாவுக்கு மருந்து
கொடுக்கப்பட்டிருக்கிறது. குச்சு மிட்டாய்கூட அதற்கு
வாங்கிச் சாப்பிட முடியாது. கொடுமையிலே கொடுமை.
கொடுக்கப்பட்டிருக்கிற ஒரு வாசகம், கிராம மக்களுக்கு
மருத்துவம் மற்றும் சுகாதார வசதிகளை மேம்படுத்துவதன்
மூலம் அவர்களுடைய சமூக பொருளாதார நிலையை உயர்த்த
முடியும் என்ற நோக்கில் பெருமளவில் எண்ணிக்கை கொண்ட
கிராம மக்களுக்கு மிகச் சிறந்த மருத்துவ வசதிகளும்
சுகாதாரப் பாதுகாப்பும் அளிக்கப்படுவதில் இவ்வரசு கண்ணுங்
கருத்துமாக இருக்கின்றது. 6 பைசாவிலே மருந்து கொடுத்து
விட்டு அவர்களுக்கு சுகாதாரமான வாழ்வு கொடுக்கிறோம்.
என்று சொன்னால், என்ன நியாயம்? இன்றையதினம்
60 இலட்ச ரூபாய் செலவில் நாம் வைத்திய வசதியைச்
சிறந்த முறையில் அதிகாரத்தில் உள்ளவர்களுக்கு செய்து
கொண்டிருக்கிற காலத்தில் ஏழை எளிய மக்களுக்கு
கிராமப்புறத்தில் இருக்கின்ற மக்களுக்கு, 6 பைசாவுக்கு
மருந்து கொடுத்தால், இது எந்தவகையில் நியாயம்? இதிலே
அமைச்சர் அவர்கள் கண்ணும் கருத்துமாக இருந்து நடவடிக்கை
எடுக்கவேண்டுமென நான் இந்த நேரத்திலே அன்போடு
கேட்டுக்கொள்கிறேன். தற்போது, டி. எம். எஸ்., டி. பி. எச்
டி.பி.எச்.சி., டி. எம்.இ., டி.எப்.பீ.ஓ., என்கின்றஐந்துபிரிவுகளுக்கு
டைரக்டர்கள் இருக்கிறார்கள். கடந்த காலத்தில்
டைரக்டர் ஆப் ஹெல்த் சர்வீசஸ் என்று டாக்டர்
பி. ஆர். பி. அவர்கள் இருந்தார்கள். எனவே இருக்கின்ற
டைரக்டர்களுக்கு ஒட்டுமொத்தமாக ஒரு டைரக்டரை
மேலே வைத்தால், மெடிக்கல், சம்பந்தப்பட்ட ஒருவரை
கும்பம்போல் ஒரு டைரக்டரை— டைரக்டர் ஆப் ஹெல்த்
சர்வீசஸ் என்கிற அளவிலே இன்றைக்கு பழைய முறையைக்
கொண்டுவந்தால் நிர்வாக வசதிகள் மிகச் சிறப்பாக இருக்கும்
என்ற ஆலோசனையை இந்தநேரத்தில் அன்போடு வைக்கிறேன்.
அமைச்சர் அவர்கள் பரிவோடு கவனிப்பார்கள் என்று
நான் நினைக்கிறேன்.

இந்த டைரக்டர் ஆப் பேமிலி பிளானிங்-ல் ஒரு
ஐ. ஏ. எஸ். அதிகாரியை நியமித்து இருக்கிறார்கள். அந்த
ஐ. ஏ. எஸ். அதிகாரியினுடைய ஆலோசனையோடு இந்த
ஃபெமிலி பிளானிங் நடைபெற்றால் இன்றையதினம்
கிராம அதிகாரிகள் எந்த அளவுக்கு பழிவாங்கப்பட்டார்களோ
அந்த அளவுதான் நடக்கும். ஏனென்று சொன்னால், புள்ளி
விவரம் காட்டுவதிலே இருக்கின்ற அக்கறை வேறு எதிலும்
இருக்காது என்பதுதான்.

டைரக்டர் ஆப்பிரைமரிஹெல்த்சென்டர் என்று சென்னையிலே
இருக்கிறது. அதற்கு இன்றையதினம் 2 கோடி ரூபாய் செலவு
செய்கிறார்கள். கிட்டத்தட்ட ஆயிரக்கணக்கான மருத்துவர்
களுடைய தலைவிதியை நிர்ணயிக்கின்ற இடம். அங்கே

நாம் போய் உட்காருவதற்கு இடமில்லை. வி. ஐ. பி. போனாலும் உட்கார முடியாது; ஐ. பி. போனாலும் நிற்க முடியாது. டீ ஸ்டாலிலே நிற்பதுபோன்றுதான் நிற்கமுடியும். அங்கே போதுமான அளவுக்கு இட வசதி இல்லை. அலுவலகம் இல்லை; அலுவலர்களும் கிடையாது. எனவே, அதற்கு புதிய கட்டிடத்தைக் கட்டிக்கொடுத்து. அந்த டைரக்டர் ஆப் பிரைமரி ஹெல்த் சென்டரை ஒரு நல்ல நிலைக்கு உருவாக்க வேண்டுமென்று நான் இந்த நேரத்திலே அன்போடு கேட்டுக் கொள்கிறேன்.

லெப்ரசி பொறுத்தவரையில், டாக்டர் சுவாமிநாதன் கமிஷன் கொடுத்துள்ள அந்த பரிந்துரைகளை ஏற்றுக் கொள்ளுமாறு நான் இந்த நேரத்திலே அன்போடு கேட்டுக் கொள்கிறேன். என்னுடைய தொகுதியைப் பொறுத்த வரையிலே ஜெயங்கொண்டான் அரசு பொது மருத்துவமனை யில் எக்ஸ்ரே துறை இருந்தும், அது இயங்காமல் இருக்கிறது. பலமுறை அமைச்சரிடத்திலே நான் சொல்லியிருக்கிறேன். பலமுறை கேள்விகளையும் போட்டிருக்கிறேன். ஆனால் இதற்கு விடையும் கிடைக்கவில்லை எக்ஸ்ரேயும் கிடைக்க வில்லை. பீடியாட்ரிக், ஸ்கின், இ. என். டி, ஆக்ஸிடென்ட் வார்டு போன்ற சகல வசதிகளையும் எற்படுத்தித்தருமாறு இந்த நேரத்திலே அன்போடு கேட்டுக் கொள்கிறேன். மீன்சுருட்டி ஆரம்ப சுகாதார நிலையத்தை "அப்கிரேட் செய்யவேண்டும். உடையார்பாளையம். குணமங்கலம் அரசு மருந்தகத்தை ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்களாக மாற்றி அவை களுக்குபுதியகட்டிடங்களை கட்டித்தரவேண்டும் என்று அன்போடு கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

(பிற்பகல் 1—50)

விக்கிரமங்கலம், உதைய நத்தம் போன்ற கிராமங்களில் பணம், நிலம் எல்லாம் கொடுத்துள்ள அந்த கிராமங்களுக்கு எல்லாம் ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்களை அமைத்து தரவேண்டும் என்று இந்த நேரத்தில் அன்போடு கேட்டுக் கொள்கிறேன்.

இறுதியாக "இதனை இதனால் இவன்முடிக்கும் என்றாய்ந்து அதனைஅவன்கண்விடல்" என்ற குறளுக்கு ஏற்ப அமைச்சரவையில் அமைச்சர்களை தேர்ந்தெடுக்கும் போது இந்த குறளை மனதில் கொண்டு மாண்புமிகு முதல்வர் அவர்கள் அமைச்சர்களை தேர்ந்தெடுத்தார்கள். ஆனால் இந்த மக்கள் நல்வாழ்வுத் துறை அமைச்சரை நியமிக்கும்போது இந்த குறளை மறந்து விட்டாரோ என்ற கேள்வியை மாண்புமிகு புரட்சித் தலைவர் அவர்கள் முன்னால்வைத்து வாய்ப்புக்கு நன்றி தெரிவித்து அமர்கின்றேன். நன்றி வணக்கம்.

மாண்புமிகு டாக்டர் எச். வி. ஹண்டே: மாண்புமிகு பேரவைத் துணைத் தலைவர் அவர்களே, மாண்புமிகு உறுப் பினர்கள் பல்வேறு நல்ல கருத்துக்களை எல்லாம் இங்கே சொல்லி அமர்ந்து இருக்கிறார்கள். என்னைப் பொறுத்தவரையில் காலம் அதிகமாக இல்லாததால் சுருக்கமாக சில கருத்துக்களை மட்டும் சொல்லி, மற்ற உறுப்பினர்கள் எடுத்துச் சொல்லி யிருக்கக்கூடிய கருத்துக்களை எல்லாம் கவனத்தில் கொண்டு அதன் மீது உரிய நடவடிக்கை எடுக்கப்படும் என்பதைத் தெரி வித்துக் கொள்கிறேன்.

(மாண்புமிகு பேரவைத் தலைவர் தலைமை)

முதலாவதாக மருத்துவப் பல்கலைக் கழகத்தைப் பற்றி இங்கே மாண்புமிகு உறுப்பினர்கள் பேசினார்கள். அந்த மருத்துவப் பல்கலைக் கழகத்தைப் பொறுத்தவரையில் Health University யில் நாம் தான், இந்த தமிழகம் தான் முதலாவதாக இன்றைக்கு ஒரு நல்ல வகையில் ஆவன செய்து, மற்ற மாநிலங்களுக்கு ஒரு எடுத்துக் காட்டாக கருத்துக்களை சொல்லக்கூடிய ஒரு மாநிலமாக இருக்கிறது. இது தாமத மாகிறது, இன்னும் வரவில்லை, இதைப்பற்றி ஒரு வார்த்தையைக் கூட நீங்கள் பேசவில்லை என்று இங்கே குறிப்பிட்டு சொல்லப் பட்டது. ஆகவே மாண்புமிகு உறுப்பினர்களுடைய தகவலுக் காக நான் இப்போது the latest position as far as the Health University is concerned,இப்போது இருக்கக்கூடிய நிலைமையை. சுருக்கமாக விளக்கிவிடுவது நன்றாக இருக்கும் என்று கருதுகிறேன்9

"An expert Committee constituted by the Government cf Tamil Nadu in connection with the establishmeni of a Health University has submitted a detailed report with a 'Draft Bill' for bringing in a suitable legislation. The report and the draft bill h s been examined in consultation with Law. A policy decision has to be taken on various important points in this connection. A Circulation note on the points for orders have been prepared and submitted. After obtaining orders in circulation finally from the Hcn. Chief Minister, the concurrence of the Government of India for ihe proposed legisl tion will be obtained. Thereafter, the bill for establishing Health University will be introduced in the Legislature and we hope to see this will soon be on the Statute Book. அந்த வகையில் வெகு விரைவில் பல்வேறு கட்டங்களை எல்லாம்தாண்டி, சட்டமன்றத்தில் நிறைவேற்ற ஒரு சட்டமாக வரக்கூடிய வாய்ப்பு இருக்கிறது என்பதை இந்த நேரத்தில் நான் தெரிவித்துக் கொள்ள விரும்புகிறேன்.

அடுத்து, இங்கே மாண்புமிகு உறுப்பினர் திரு. வேலு அவர்கள் ஒரு கருத்தைச் சொன்னார்கள். நம்முடைய சென்னை யில் இருக்கக்கூடிய 'Government Opthalmic Hospital' கண் மருத்துவ மனையைப் பொறுத்தவரையில் ஒரு கருத்தைச் சொன்னார்கள். அதற்காக இன்றைய நிலையை நான் சொல்ல

விரும்புகிறேன். இது பல முறை வாதாடியும் வேறு மாநிலங்களுக்கு போகக் கூடிய நிலைமை இருந்தது. இதிலே 'Regional Institute of Opthalmology நம்முடைய ஒரு பகுதிக்கு ஒரு மாநிலத்திற்கு மட்டும் என்று இல்லாமல் தென் மாநிலங்களுக்கு ஒரு மையமாக இருக்கக்கூடிய ஒரு மருத்துவ மனையாக இருக்கவேண்டும் என்ற அந்த அடிப்படையில் நாம் வாதாடி, மத்திய அரசுக்கு நம்முடைய கருத்தைச் சொல்லி, அவர்கள் ஏற்று நமக்கு சில உதவிகளைச் செய்வது என்று ஒத்துக் கொண்டார்கள். அது ஒரு பெரிய ஆஸ்பத்திரியாக இருந்து கொண்டு இருக்கிறது. சில கருவிகள் நமக்குத் தேவையாக இருக்கின்றன. உடனடியாக அதற்கு ஏற்பாடு செய்யவேண்டும், அதற்குப் பிறகு தான் அது Regional Institute ஆக வேண்டும் என்றும் சொன்னோம். ஆகவே, மத்திய அரசு இதற்கு ஒத்துக்கொண்டார்கள். 'one time assistance of 35 lakhs of rupees for purchase of equipments in a phased manner. Provision for 85-86 is rupees 5 lakhs for the above purpose என்று நாங்கள் சில நாட்களுக்கு முன்பாக ஒரு ஆணையைப் பிறப்பித்திருக்கிறோம். The Government of India have also agreed to sanction small amount of one and a half lakhs every year for six faculty members. என்ற வகையிலே 8 சிவில் சர்ஜன்கள் போட்டு, நம் முடைய மாண்புமிகு உறுப்பினர் வேலு அவர்கள் சொன்ன வகை யில், அதற்காக ஏற்பாடு செய்யப்பட்டு, இந்தக் கண் மருத்துவ மனையை 'Eye Hospital'– ஐ ஒரு பெரிய ஆஸ்பத்திரியாக ' Regional Centre'–ஆக ஏற்படுத்துவதற்காக நாம் திட்ட மிட்டிருக்கிறோம். மத்திய அரசும் இதற்கு ஒப்புக்கொண்டிருக் கிறது என்பதைத் தெரிவித்துக் கொள்கிறேன்.

அடுத்து, திருச்சியிலே Bachelor of Physical Medicine என்ற வகையிலே, அங்கே இருக்கின்ற Physical Medicine என்றால், physiotherapy என்றிருக்கிறது. அந்த வகையில், நல்ல பிரிவை ஏற்படுத்த வேண்டுமென்ற வகையில் B.P.M. என்ற பட்டப் படிப்பு சென்னையிலுள்ள மறுவாழ்வு மருத்துவமனைகளிலும், மற்றும் பல இடங்களிலேயும் இருப்பது போன்று, திருச்சியிலே ஏற்படுத்துவதற்காக நாம் திட்ட மிட்டிருக்கிறோம் என்பதனைத் தெரிவித்துக்கொள்கிறேன். அதற்காக நமக்கு ஆகக் கூடிய வகையில், ரூ. 40 இலட்சம் செலவழிக்கப்படும். இப்படிப்பட்ட மருத்துவமனையை நாம் அங்கே ஏற்படுத்தியிருக்கிறோம் என்பதனை இந்த நேரத்தில் தெரிவித்துக்கொள்கிறேன்.

அடுத்து, இங்கே தொழுநோய் பற்றிப் பேசினார்கள். தொழுநோயைப் பொறுத்தவரையில் ஏற்கனவே 8 ஆண்டு களிலே இங்கே தொழுநோய் விகிதாச்சாரத்தை நன்றாகக் குறைத்திருக்கிறோம். ஆண்டுக்கு ஒரு முறை, சில நேரங்களில் இரண்டு முறை அதற்கென்று டில்லியில் நாம் அனைவரும் கூடிப் பேசவேண்டுமென்ற வகையில் பேசினோம். அண்மையில் ஹைதராபாத்தில் கூடி அதைப்பற்றி நாம் பேசியிருக்கிறோம்.

தொழு நோயைப் பொறுத்தவரையில் மத்திய அரசாங்கம் நல்லவகையில் திருப்தியைத் தெரிவித்திருக்கிறது. காரணம் 6 ஆண்டுகளுக்கு முன்பாக 18 இலட்சம் மாணவ மாணவி யர்களை நாம் பரிசோதனை செய்துகொண்டிருந்தோம். இப்போது நாம் 62 இலட்சம் மாணவ மாணவியர்களைப் பரிசோதனை செய்து கொண்டிருக்கிறோம் என்ற அந்தப் புள்ளி விவரத்தை சரியான வகையில் இருக்கிறதா என்றுகூட கண்காணிப்பதற்கு, நான் இங்கே டாக்டர் மாசிலாமணி அவர்களுக்கு ஒரு கருத்தினைக் கூற விரும்புகிறேன். மத்திய அரசாங்கத்தின் சார்பில் இங்கு என்னென்ன திட்டங்கள் 13-வது அம்சமாக இருக்கக் கூடிய 20 அம்ச திட்டமாக இருந் தாலும், 14-வது அம்சமாக இருக்கக் கூடிய 20 அம்ச திட்ட மாக இருந்தாலும், அந்தத் திட்டங்களை எல்லாம் நாம் இங்கே அமல்படுத்திக்கொண்டிருக்கிறோம் என்பதனைத் தெரி வித்துக்கொள்கிறேன். அங்கேயிருக்கிற அதிகாரி கூறியிருக்க லாம். அந்த அதிகாரி என்ன தாக்கீது கொடுத்திருக்கிறார்களோ அதைத்தான் எடுத்துக்கொள்கிறார்கள். அதை மூடி மறைத்து, யாரையும் ஏமாற்றவேண்டிய துர்பாக்கிய நிலை யிலே புரட்சித் தலைவர் அரசாங்கமும், நம்முடைய துறையும் இல்லை என்பதனை இந்த நேரத்தில் உங்களிடம் தெரிவித்துக் கொள்கிறேன்.

அடுத்து சென்னை நகரத்தில் Urban Outry Services' என்ற ஒரு திட்டத்தை நாம் துவக்கயிருக்கிறோம். குடிசை மாற்று வாரியப் பகுதிகளிலுள்ள மக்களுக்கு ஒரு பெரிய திட்டத்தினை இன்றைய தினம் ஏற்படுத்தியிருக்கிறோம். 'Urban Outry Services' என்று, மத்திய அரசாங்கம் இதற்கு உதவி செய்கிறோம் என்று சொன்னார்கள். இதில் அக்கறை எடுத்துக்கொள்கிறோம் என்று சொன்னார்கள். எப்படி ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்கள் கிராமங்களிலே இருக்கின்றனவோ, அதைப்போன்று சென்னை போன்ற நகரங்களிலே equivalent to what is happening in the primary health centres' ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்களில் நடைபெறுகின்ற இப்படிப் பட்ட பணிகள் இங்கேயும் நடைபெறவேண்டும். ஏனென்றால் மருத்துவமனைகளில் சாதாரணமாக Curative medicine என்று சிகிச்சை செய்யக் கூடிய அந்த முறை தான் இதற்கும். Every hospital is curative–oriented. பிரைமரி ஹெல்த் சென்டர்களைப் பொறுத்தவரையில் primary health centres are basically preventive and promotive health-oriented தேவையென்பதற்காக நாம் இங்கே S.P.M.–Social Prevenive Medicine என்று குடிசை மாற்றுப் பகுதிகளில். நாம் மருந்துகளைக் கொண்டு போகக் கூடிய அளவிற்கு N.S.S. மாணவர்கள், மருத்துவ மாணவர்கள், அத்தனைபேரும் சேர்ந்து ஒரு ஒருங்கிணைந்த திட்டமாக, ஏற்பாடு செய்யும் வகையில் ஒரு புதிய திட்டத்தினை அறிவிக்கின்ற அளவுக்கு இங்கே நான் தெரிவித்துக்கொள்ளக் கடமைப்பட்டிருக்கின்றேன்

(பிற்பகல் 2—00)

டேனிடா திட்டத்தைப் பொறுத்தவரையில், டென்மார்க் கினுடைய அந்தத் திட்டத்தைப் பொறுத்தவரையில், செம்மை யாக நாம் நடத்தி வருகிறோம். இ.பி.ஐ. என்று 'Cold chain system' என்ற முறையிலே வேக்சின்களையெல்லாம் இத்தனை சென்டி கிரேடுக்கு மேல் வைக்கக்கூடாது என்ற அளவிலே, அவைகளை ஐஸ் பெட்டிகளிலே வைக்கவேண்டுமென்ற அளவிலே இரண்டு மாவட்டங்களிலே 'Cold chain system'—Strengthening of Cold Chain system at Primary Health Centre level by supplying Refrigerator and Freezers to villages, என்ற வகையிலே அதற்காக நாம் 50 லட்ச ரூபாயிலே ஒரு திட்டத்தைத் தயார் செய்து வருகிறோம்.

சில நாட்களுக்கு முன்பாக பொதுவாக பட்ஜெட்டிலே பேசுகின்ற நேரத்திலே மாண்புமிகு உறுப்பினர் திரு. குமரி அனந்தன் அவர்கள் சில கருத்துக்களைச் சொன்னார்கள். எனக்கு அது பயன்பட்டது. நல்ல வகையிலே அவர்கள் ஸ்டடி செய்துவிட்டு அற்புதமான கருத்துக்களைச் சொன்னார்கள், அது எனக்குப் பயன்பட்டது, காரணம் உடனடியாக நான் டிபார்ட்மெண்டிலே, நீங்கள் சரண்டர் செய்திருக்கிறீர்களா என்று கேட்டேன். அப்படிக் கேட்பதற்கு எனக்கு வாய்ப்பை ஏற்படுத்திக் கொடுத்தது அது. நமக்குக் கிடைக்கிற தகவலின் அடிப்படையில் எந்தத் தொகையையும் சரண்டர் செய்ய வில்லை என்பதை நான் மகிழ்ச்சியோடு தெரிவித்துக் கொள் கிறேன்.

1982—83	Budget Estimate	5	crores	80	lakhs,
1983—84	,,	6	crores	3	lakhs.
1984—85	,,	4	crores	11	lakhs.
1985—86	,,	2	crores	43	lakhs.

என்ற வகையிலே நாம் ஏற்படுத்தியிருக்கிறோம். ஆனால் சரியான வகையிலே நாம் பார்க்கிற நேரத்திலே இறுதி ஆண்டிலே 96 சதவீதம் பயன்படுத்தி அமவுண்ட் சரண்டர் செய்யவேண்டிய தேவையில்லை என்ற அளவிலே அதற்கான முழுத் தொகையை 18 கோடியே 76 லட்சம் செலவு செய்தோம். அதிலே சரண்டர் செய்யக்கூடிய நிலைமை இருக்காது என்பதைத் தெரிவித்துக் கொள்கிறேன்.

அடுத்து, மதிப்பிற்குரிய டாக்டர் சௌரிராஜன் அவர்கள் சில கருத்துக்களை இங்கே சொன்னார்கள். சென்னை மருத் துவக் கல்லூரியைப் பொறுத்தவரையில் நான் இன்னும் சொல்கிறேன், அது பல பேர்கள் ஒத்துக்கொள்ளக்கூடிய கருத்தாக இருப்பதால் நான் சொல்கிறேன்.

As far as the Madras Medical College is concerned and for that matter as far as most of the Medical Colleges are concerned அந்த மருத்துவக் கல்லூரியைப் பொறுத்தவரையில் பல மாநிலங்கள் மட்டுமல்ல, வெளிநாடுகளிலிருந்து வந்து படிக்கக் கூடியவர்கள் இங்கே தான் படிக்கவேண்டும்; இங்கே தான்

வாய்ப்பு வேண்டும் இங்கே படித்தால் தான் வெளிநாடுகளிலே ஒரு ரிகக்னிஷன் கிடைக்கும் என்று சொல்லக் கூடிய நேரத்திலே, மாண்புமிகு உறுப்பினர் கூட இங்கே தான் படிப்பதற்கு வாய்ப்பு வேண்டும் என்றுதான் சொல்வார்கள், அதை அவர்களும் ஒப்புக் கொண்டிருக்கிறார்கள். இருந்தாலும் அவர்கள் பேசும் போது விமர்சித்துப் பேசுகின்ற நேரத்திலே இன்னும் அதன் தரத்தை உயர்த்தவேண்டுமென்ற காரணத்தினாலே சொல் கிறார்கள் என்று நான் எடுத்துக்கொள்கிறேனே தவிர, வேறல்ல.

Total number of seats available in Medical Colleges—

Higher Specialities Course 53.

Post Graduate M. D. Course 262

Post Graduate M.S. Course. 150

Post Graduate MDS Course 21

மொத்தம் 486 இடங்கள் இருக்கின்றன.

Post Graduate Diploma Course 486. Teacher Student ratio in Post Graduate Degree and Higher Specialities 1:1 in Post Graduate Diploma Course is, 1:2 இதை மிகத் தெளிவாக நாம் நடைமுறைப்படுத்திக்கொண்டு வருகிறோம். அதைக் கண்காணிப் பதற்காக நாம் வேறு எங்கேயும் போகவேண்டியதில்லை.

Medical Council of India என்ற அமைப்பு நிர்தாட்சண்யமாக எத்தவித தயவுதாட்சண்யமும் இல்லாமல் ஒரு கமிட்டியாக அவர்கள் ஜிப்மரையே விமர்சிக்கக்கூடிய தைரியம் உள்ளவர்கள், மத்திய அரசாங்கத்தைப் பொறுத்தவரையில் கவலைப்படுவது இல்லை, மாநில அரசாங்கத்தைப் பற்றிக் கவலைப்படுவதில்லை அப்படிப்பட்ட அமைப்பு அது.

Medical Council of India என்ற மிக முக்கியமான அமைப்பாக அது இருக்கிறது. அவர்கள் அதைப் பார்க்கிறார்கள். இப்போது தான் வெளிப்படையாக பகிரங்கமாக அறிவித்த ரேஷியோ கடைப்பிடிக்கப்படுகிறதா என்பதைப் பார்க்கிறார்கள்.

Diploma holders, Post- graduates, Super-specialities and under graduates எல்லாவற்றையும் சேர்த்து ஏறத்தாழ 2 ஆயிரம் என்று சொல்கிற நேரத்திலே டிஸ்ட்டார்டடாக வேறு மாதிரியான புள்ளி விவரம் கிடைப்பதற்கு வாய்ப்பு இருக்கிறது. ஆனால் நிலைமை என்னவென்றால், அங்கே போஸ்ட் கிராஜுவேட் படிப்பதற்காகப் பயன்படுத்துகின்ற அந்தவொரு பேஷண்ட் அண்டர்கிராஜுவேட்டிற்குக்கூட அதே பெட்-அதே பேஷன்ட்டைத் தான் பயன்படுத்துகின்ற காரணத்தினாலே நாம் எத்தனை போஸ்ட் கிராஜுவேட்டுகளுக்கு எத்தனை படுக்கைகள் என்று பார்க்க வேண்டுமே தவிர, ஒட்டு மொத்தமாக அண்டர் கிராஜுவேட்டையும், போஸ்ட் கிராஜுவேட்டையும் சேர்த்து நாம் சொல்வது அவ்வளவு பொருத்தமாக இருக்காது என்பதை நான் தெரிவித்துக்கொள்ள விரும்புகிறேன்.

இன்றைக்கு இங்கே Bed strength in teaching institutions is not
meant exclusively for the people of the area but used for peripheral
hospitals for the entire State and is common for the whole population.
P. G.Doctors are not made addition to the annual output of doctors but
only the undergraduates who acquire such qualification, are added
P. G. doctors should not be taken as addition to the annual out-turn
of doctors. M. C. I. has put the yardstick in relation to annual
admission of undergraduates and P. G. studen's All the medical
colleges satisfy this norm. ஆகவேதான் சில நேரங்களிலே
இங்கே மாண்புமிகு உறுப்பினர்கள் இன்னும் கூடுதலாக பி.ஜி.t
சீட்ஸ் தேவைப்படுகிறது. ஏற்படுத்த வேண்டுமென்று
சொல்கின்ற,நேரத்தில் நாம் சொல்கிறோம், கொஞ்சம் அவசரப்
படாதீர்கள், எம்.சி.ஐ. யினுடைய ரிக்கொயர்மெண்ட்ஸை நாம்
பூர்த்தி செய்யக்கூடிய அளவிற்கு வசதிகளைப் பெருக்கினால்
தான் அத்தனை இடங்களை நிரப்ப முடியும் என்று
சொல்வது வழக்கம். ஆகவேதான் அந்த வகையிலே நாம்
செய்துகொண்டு வருகிறோம் என்பதனை இந்த நேரத்தில்
நான் சொல்லிக்கொள்ள விரும்புகிறேன்.

இங்கே அல்ட்ராசோனிகிராம்ஸ் பற்றிச் சொன்னார்கள்.
'The Government have already sanctioned three ultra-sonograms,
and they are going to be put to use and we will find out which institution
to be given priority.' மாண்புமிகு டாக்டர் சௌரிராஜன் சொன்னது
நியாயமான கருத்து. இன்னும் அல்ட்ராசோனிகிராம்ஸ் நமக்குத்
தேவைப்படுகிறது. ஆனால் அதையெல்லாம் நாம் பார்க்கின்ற
நேரத்திலே ஒட்டுமொத்தமாக ஒரு மிக முக்கியமான கருத்
துக்கு நாம் தள்ளப்படுகிறோம். இந்தத் துறையாக இருந்தாலும்
சரி, வேறு எந்தத் துறையாக இருந்தாலும் சரி, நமக்கு ஒதுக்கப்
படுகின்ற நிதி தேவையா என்று பார்க்கின்ற நேரத்திலே,
நிதி இன்னும் நமக்குத் தேவை என்கிற ஒரு பிரச்சினை வருகின்ற
நேரத்திலே, அடுத்து ஒரு பிரச்சினை வருகிறது. இன்னும்
நிதி தேவை, தேவை என்று சொல்கிறீர்களே, அப்பொழுது
பெரிய பிரச்சினையிலே போய் நாம் மாட்டிக்கொள்கிறோம்.

What about the present taxation system? Are we satisfied with
the present taxation system in the whole country என்கிற வகையிலே,
நாம் அங்கே வந்து நிற்கிறோம். ஆகவே தான், அண்மையிலே
நடைபெற்ற ஒரு நிகழ்ச்சியைப் பற்றிச் சொல்கிறேன். இதை
எல்லோரும் தெரிந்துகொள்ள வேண்டுமென்பதற்காக
எல்லோருக்கும் தெரிய வேண்டுமென்பதற்காக நான் சொல்
கிறேன்.

Director-General of W. H. O. Dr. Halfdan Mahler அவர்கள்
இங்கே வந்திருந்தார்கள். வந்த நேரத்திலே நானும்
அவரும் ஒரு நிகழ்ச்சியிலே get together என்ற முறையில் இங்கே

இருக்கின்ற மருத்துவர்களை அழைத்து, டிபார்ட்மெண்டிலே
உள்ள ஹோட்டல் ஆகியவர்கள் Dr. Halfdan Mahler அவர்களைப்
பார்த்து பேசுகின்ற நேரத்திலே, இரண்டு பேர்களும்
எங்களை அறியாமல் ஒரே கருத்தைச் சொன்னோம்.
என்னவென்றால், இப்பொழுது இருக்கக்கூடிய நிலைமையிலே
எல்லாவற்றையும், அதிலேயும் குறிப்பாக இந்த மெடிகல்
டிபார்ட்மெண்டிலே அரசாங்கமே செய்து முடிக்க முடியும்
என்கிற நிலைமையை Third World—அவர் தமிழ்நாட்டைப்
பற்றிப் பேசவில்லை. அவர் இந்தியாவைப் பற்றிப் பேசவில்லை.
அவர் இன்றைய தினம் இங்கே வளரும் நாடுகள் என்று சொல்லப்
படுகின்ற அந்த நாடுகளைப் பற்றிப் பேசினார்கள். வளரும்
நாடுகளுக்கே நான் ஒரு உபதேசம் செய்கிறேன் என்று சொன்னார்.
நம்முடைய தமிழகத்திற்காகச் சொல்லவில்லை; வளரும்
நாடுகள் என்றால் ஏறத்தாழ 77 நாடுகளுக்காகச் சொன்னார்கள்.
77 countries அந்த நாடுகளுக்காகச் சொல்கிறேன், உங்களுடைய
இந்த முறையைக் கைவிட்டு நீங்கள் ஏதாவது கொஞ்சம் மாற்றம்
எடுத்துக்கொள்ள வேண்டும்; இல்லாவிட்டால் உங்களால்
செய்ய முடியாது என்று சொன்னார்கள்.

ஒரு காலத்தில் ஒரு சாதாரண மருந்து கொடுத்தால் போதும்
என்று இருந்த நிலைமை மாறி, இன்றையதினம் எக்ஸ்ரே
போதாது, அல்ட்ராசோனிகிராம் போதாது, சி.டி. ஸ்கேனர்
வேண்டுமென்று இந்த மன்றத்திலேயே சொல்லக்கூடிய அளவிற்கு
இருக்கின்ற நேரத்தில், அடுத்த ஆண்டு பேசுகின்ற நேரத்தில்,
இந்த சி.டி. ஸ்கேனர்கூடப் போதாது, இன்னும் நமக்கு ஐந்து
கோடி ரூபாய் செலவழிக்கக்கூடிய என்.எம்.ஆர். போன்ற
Nucleo Magnetic Resem என்று சொல்லப்படும் கருவிகள் வேண்டு
மென்று சொல்லக்கூடிய நிலைமையில், எத்தனையிடங்களில் நாம்
என்.எம்.ஆர். வாங்கி வைக்க முடியும்? நான்கைந்து இடங்
களில் வைக்க வேண்டுமென்றாலேகூட அதற்கே இருபது கோடி
ரூபாய் ஆகிவிடும். ஆகவே, இதையெல்லாம் நாம் பார்த்து,
Pragmatic, practical and comprehensive approach மிகமிக
முக்கியம் என்பதை நான் இந்த நேரத்தில் தெரிவித்துக்கொள்
கிறேன்.

(பிற்பகல் 2-10)

அடுத்து, இங்கே, சித்த வைத்தியத்தைப் பொறுத்தவரை
யிலும், நம்முடைய மதிப்பிற்குரிய திரு. மு. இராமநாதன் அவர்
கள் சொன்னார்கள். நான் எல்லாவற்றிற்கும் பதில் சொல்ல
வில்லையென்பதால் எல்லாக் கருத்துக்களையும் நான் பரிசீலனை
செய்யவில்லையென்று கருதக் கூடாது. ஒவ்வொரு கருத்துக்கும்
நல்லமுறையிலே கவனம் செலுத்துகிறேன். அது மட்டும்
அல்லாமல், இன்னொன்றும் சொல்கிறேன், என்னைப் பொறுத்த
வரையிலும், இங்கே தெரிவிக்கின்ற ஒவ்வொரு கருத்தையும்
எனக்குச் சாதகமாகத்தான் பயன்படுத்திக்கொள்கிறேன்.
ஏனென்றால், நம்முடைய துறையைத் தூய்மைப்படுத்துவதற்காக

பணிகளைச் சிறப்பாகச் செய்வதற்காக, அந்தக் கருத்துக்
களை எடுத்துக் கொள்கிறேனே தவிர, சொல்வதற்காக இங்கே
வேதனைப்படவில்லை. அவையெல்லாம் பயனுள்ள கருத்தாகத்
தான் நான் கருதுகிறேன். ஓமியோபதியைப் பொறுத்தவரையில்,
The Govenment have opened Homoeopathy Dispensaries in the District
Headquarters Hospitals. Now they have decided to open Homoeopathy
Dispensaries in Taluk Headquarters Hospitals. As a first step, the open
ing of 29 Homoeopathy Dispensaries will be examined during the year
1986-87. The total recurring expenditure would be Rs.8 lakhs per year.
அந்த வகையிலே நாம் செய்திருக்கிறோம்.

அடுத்து மிக முக்கியமான ஒரு கருத்து, யாரும் சொல்ல
வில்லை, சொல்வார்கள் என்று நான் நினைத்துக் கொண்டிருந்
தேன். ஏனென்றால், இன்றைய மானியக் கோரிக்கைகள்
விவாதத்திலே, மிக முக்கியமான மானியக் கோரிக்கை அது.
அதைப்பற்றி யாரும் பேசவில்லை. நம்முடைய மரியாதைக்
குரிய திரு. குமரி அனந்தன் அவர்கள்தான் என்வைரன்மென்ட்
டலைப்பற்றி ஓரளவு தொட்டுவிட்டுச் சென்றார்கள். என்வைரன்
மென்ட்டல் கண்ட்ரோல் என்பது புதிதாக ஏற்படுத்தப்பட்ட
இலாகா. அது ஆரம்பக் கட்டத்தில் இருக்கிறது. அந்த இலாகா
இன்னும் நல்ல வகையிலே, துரிதமாகப் பணியாற்றுவதற்காக,
The Government have decided that the Tamil Nadu Pollution
Control Board shall have a three tier set up. It will have Regional Offices
in the following 12 Districts with the jurisdiction indicated against them
Madras, North Arcot, South Arcot, Tiruchi (Puduk tta
will be annexed)

Thanjavur, Coimbatore (Nilgiris wi be annexed)
Salem, Madurai (Anna, Ramanatharuram, Pasumpon
Muthuramalingam districts will be annexed)
Tirunelvelli (Kanyakumari, Kamarajar district will be
annexed)

Periyar, Dharmapuri, Chingleput. இந்த 12 இடங்
களிலே ரீஜினல் சென்ட்டர்களை நாம் வைக்க இருக்கிறோம்.

One Assistant Environmental Engineer with a few complemen-
ary staff to assist him will be functioning in these district offices.

Madras, Tiruchi, Salem Tirunelveli, Coimbatore and Madurai
அங்கே சோனல் ஆபீஸ்கள் செயல்பாட்டுக்கு வரும் என்பதை
இந்த நேரத்திலே தெரிவித்துக்கொள்கிறேன். ஆகவே
என்வைரன்மென்ட்டல் பொலூஷனைப் பொறுத்தவரையில்,
பல ஆண்டுகளுக்கு முன்பாகவே தொடங்கியிருக்க வேண்டும்.
மதிப்பிற்குரிய மாண்புமிகு இராமநாதன் அவர்கள் பலமுறை
கேட்டார்கள், கோயம்புத்தூரிலே என்வைரன்மென்ட்டல்
பொலூஷன் கண்ட்ரோல் அலுவலகம் ஏன் நடக்கவில்லை என்று.
அந்த டிபார்ட்மென்ட் இப்பொழுதுதான் ஆரம்பிக்கப்பட்

டிருக்கிறது. எங்கெங்கே ஆபீஸ்கள் தேவை என்று பார்த்து,
நாம் இப்பொழுது விரிவுபடுத்தியிருக்கிறோம். 1974-ஆம் ஆண்டே
ஆரம்பித்திருந்தால் இந்த இலாகா, நல்ல வகையிலே,
புல் ப்ளெட்ஜ்ட் இலாகாவாக இருந்திருக்கும். இப்பொழுது
ஆரம்பித்திருக்கிறோம், துரிதப்படுத்திக் கொண்டிருக்கிறோம்.

அடுத்தபடியாக, இங்கே ஒரே ஒரு கருத்தைச் சொல்லி,
என்னுடைய உரையை நிறைவு செய்யலாம் என்று கருதுகிறேன்.
நம்முடைய டாக்டர் மாசிலாமணி அவர்கள் ஒரு பெர்சனல்
நோட்டிலே ஆரம்பித்தார். அவார்டெல்லாம் நாமாகக் கேட்டு
வாங்குவது கிடையாது. பொலிட்டிக்கல் அன்ட் சோஷியல் என்ற
ஒரு பிரிவை ஏற்படுத்தி இருக்கிறார்கள். அவர்கள் கொடுத்
தார்கள். அதை நாமாகக் கேட்பது கிடையாது ; நாமாக
அந்தக் கோரிக்கையை வைப்பதும் கிடையாது. ரொட்டீனாக
போகக்கூடியது அது. ஆல் இந்தியா லெவலில் ஒவ்வொரு மாநிலத்
திலிருந்தும் போகும். அங்கே ஒரு கமிட்டி அதைப் பார்க்கும்.
அதற்கும் எனக்கும் எந்தவிதமான சம்பந்தமும் கிடையாது..
அனாவசியமாக, இதை என்னவோ நாமாக ரெக்கமன்ட் செய்து
கொண்டோம் என்று எண்ணத் தேவையில்லையென்பதை மட்டும்
இங்கே சொல்லிக்கொள்ள விரும்புகிறேன்.

அடுத்து டாக்டர் மாசிலாமணி அவர்களுக்கு ஒன்றைச்
சொல்லிக்கொள்கிறேன். சில புள்ளி விவரங்கள் தெரிந்து
கொள்ளக் கூடிய நேரத்திலே, கேட்டால் கூடத் தரத் தயாராக
இருக்கிறேன். நன்றாகத் தெரிந்து கொண்டு சொன்னால்,
அவருடைய பேச்சு இன்னும் சோபிக்கும். இப்பொழுதும்
சோபித்துக் கொண்டுதானிருக்கிறது, இல்லையென்று சொல்ல
வில்லை. ஒவ்வொரு சுகாதார நிலையத்திற்கும் ரூ. 6,000
தான் செலவழிக்கப்படுகிறது என்று சொல்வது, முற்றிலும்
உண்மைக்குப் புறம்பான ஒரு கருத்து. நாம் ஒவ்வொன்றிற்கும்
ரூ. 20,000 செலவழித்துக் கொண்டிருக்கிறோம். கூடுதலாகச்
செலவழிக்க வேண்டுமென்று கேட்கலாம். அகில இந்தியா
வினுடைய அளவிலே, உத்திரப்பிரதேசமாக இருக்கட்டும், ஆந்திர
மாநிலமாக இருக்கட்டும், கர்நாடக மாநிலமாக இருக்கட்டும்,
மேற்கு வங்காளமாக இருக்கட்டும், ரூ. 20,000 தான் மேக்சிமம்
சீலிங். அதுவரையிலும் போகலாம் என்று சொல்லியிருக்கிறார்
கள். நாம் மாக்சிமம் சீலிங்கைப் பயன்படுத்திக் கொண்டிருக்
கிறோம். இன்னும் கூடுதலாகச் செலவழிக்க வேண்டுமென்பது
நியாயமான கோரிக்கை. ரூ. 6,000 என்றெல்லாம் சொல்லி,
அந்த மருத்துவ மனை செயல்களைத் தாழ்த்திப் பேசுவது
அவ்வளவு பொருத்தமாக இருக்காது என்று சொல்லிக்கொள்ள
விரும்புகிறேன்.

அடுத்தபடியாக ஃபாமிலி பிளானிங் பற்றிச் சொல்லியிருக்
கிறார்கள். எனக்கு இருக்கக்கூடிய வேதனை எல்லாம்
Are you cut off from the Centre? Have you no idea about what is happen
ing in the Central Government? Have you no communication at all with
the Centre? Is there such a communication gap between my beloved

friends here and the Central Government? என்ன என்று எனக்குத்
தெரியவில்லை. நம்முடைய மரியாதைக் குரிய மாண்புமிகு
கிருஷ்ணகுமார் அவர்கள் அடிக்கடி சொல்கிறார்கள். இன்னும்
வேகப்படுத்த வேண்டும். இன்னும் வேகப்படுத்த வேண்டும்
என்று சொல்கிறார்கள். தாட்சணியம் காட்டக்கூடாது; அதிகாரி
களிடத்திலே நீங்கள் சரியான முறையில் சொல்லி நடவடிக்கை
எடுங்கள் என்று சொல்கிறார்கள். ஆனால் இங்கே இருக்கின்ற
நண்பர்கள் ஏன் இப்படி நடவடிக்கை எடுக்கிறீர்கள் என்று சொல்
கிறார்கள். இது என்னவென்று எனக்குத் தெரியவில்லை.

There is a huge communication gap between my distinguished friends
here in the Assembly belonging to Congress Party and the Central
Government என்று பார்க்கிற நேரத்திலே சற்று வேதனையாக
இருக்கிறது. இன்னொன்று, இதைத் துரிதப்படுத்த வேண்டுமா,
வேண்டாமா என்று சொல்லுங்கள். இந்தமாதிரி சீரியஸாக
பண்ண வேண்டாம் என்று நீங்கள் சொன்னால்
If you want me to go slow I am perpared. Absol tety I have no
problem. It is a he ad-ache for me to stop it. I am prepared to go
slow. I hope to get a categorical opinion from my friends.
ஏனென்றால் இது ஒரு தலைவலியாக இருக்கிறது. இங்கே
இருப்பவர்கள் இப்படி பண்ண வேண்டாம், அப்படி பண்ண
வேண்டாம் என்று சொல்கிறார்கள். மத்தியிலே இருப்பவர்கள்
இன்னும் தீவிரமாகச் செய்யுங்கள், ஏன் தீவிரமாகச் செய்ய
வில்லை ; உங்களுடைய கபாசிட்டிக்கு, இன்ஃப்ரா ஸ்ட்ரக்சருக்கு
இன்னும் அதிகமாகச் செய்யலாமே என்று சொல்கிறார்கள். இது
என்னவென்று தெரியவில்லை. ஆனால் தேவையற்ற ஒரு
விவாதம் இருக்கிறது. நம்முடைய பிரச்சனையை இங்கே இருக்
கின்ற நண்பர்கள் — எல்லோரும் அல்ல, சிலர் சரியாகப் புரிந்து
கொண்டார்களா இல்லையா என்பதுபற்றி எனக்கு கவலையாக
இருக்கிறது. நம்முடைய நாட்டைப் பொறுத்தவரையில் ஒரே
ஒரு பிரச்சனை என்னவென்றால் இந்த பாப்புலேஷன் குரோத்
தான். பாரத ரத்னா, பாரத ஜோதி என்று சொல்லக்கூடிய
பண்டித ஜவகர்லால் நேரு அவர்களுடைய காலத்திலிருந்து, முதல்
ஐந்தாண்டு திட்டக் காலத்திலிருந்து சொல்லக் கூடிய பிரச்சனை
இது.

நீங்கள் மக்கள் தொகைப் பெருக்கத்தைக் கட்டுப்படுத்த
வேண்டும், குறைக்க வேண்டும் என்று சொல்கிறீர்கள். இது
முழுக்க முழுக்க மத்திய அரசு திட்டம். இதுபற்றி நான் திட்டக்
கமிஷனிடம் கூட சொல்லியிருக்கிறேன். இந்தத் திட்டத்திற்கு
ஒதுக்கப்படுகின்ற தொகை போதாது, மிகவும் குறைவாக ஒதுக்கி
யிருக்கிறீர்கள் என்று சொல்லியிருக்கிறேன். ஒருமுறை 'வாக்
அவுட்' கூட பண்ணியிருக்கிறேன். யாரும் தவறாக நினைத்துக்
கொள்ள கூடாது என்று கொஞ்சம் பயத்தோடு மத்திய அரசினால்
நடத்தப்பட்ட மாநில அமைச்சர்கள் மாநாட்டிலிருந்து 'வாக்
அவுட்' செய்தேன். 'டெவல்யூஷன் ஆஃப் பண்ட்' போதாது
என்று சொன்னேன். நம்முடைய வாதம் எல்லாம் நீங்கள் 180

ஆயிரம் கோடி ஏழாவது ஐந்தாண்டுத் திட்டத்திற்கு ஒதுக்கு
கிறீர்கள். ஆனால் இந்த குடும்பக் கட்டுப்பாடு திட்டத்திற்கு
3,000 கோடி ரூபாய்தான் ஐந்தாண்டுகளுக்கு ஒதுக்குகிறீர்கள்
இது 5 சதவீதம்தான். எக்கனாமிக் குரோத் 2.5 சதவீதம். ஒரு
வருஷத்திற்கு ஆல் இந்தியா பாப்புலேஷன் குரோத் என்றால்
வரக்கூடிய எக்கனாமிக் குரோத் பாதியாக ஆகிவிடும். ஆகவே,
Atlcast try to spend about Rs. 30,000 or 40,000 crores என்று
நல்ல விளக்கமாக ஒவ்வொரு இடத்திலும், மத்திய அரசிடம்
சொல்லியிருக்கிறேன். பிளானிங் கமிஷனிடம் சொல்லியிருக்
கிறேன். எத்தனையோ லெட்டர்கள் கொடுத்திருக்கிறேன்
புத்தகங்கள், கட்டுரைகள் எல்லாம் எடுத்துக்கொடுத்திருக்கிறேன்,

நாம் என்ன செய்ய வேண்டுமென்றால், இப்போது இருக்கிற
படுக்கைகள் போதாது, அதிகப்படுத்த வேண்டும். ஏறத்தாழ 6
இலட்சம் அறுவை சிகிச்சை செய்ய வேண்டுமென்றால் படுக்கைகள்
கொஞ்சம்கூட போதாது. we have only 1,200 beds for a target
of 6 lakhs and does the Central Government expect us to do this?
நம்மால் செய்ய முடியவில்லை என்றால் எப்படி இருக்கும் ?
இந்தக் காரணத்தைக் காட்டி சொல்ல முடியும். இருந்தாலும்
மத்திய அரசு சொல்கிறது. நான் தமிழ்நாட்டுக்கு மட்டும்
சொல்லவில்லை. அகில இந்தியாவிலும் இந்த குடும்பக் கட்டுப்
பாட்டை நன்றாகச் செய்ய வேண்டும் என்றால், இந்தத் திட்டம்
சிறப்பாக நடக்க வேண்டுமென்றால் இதற்கு அவர்களால் ஒதுக்
கப்படுகின்ற பணம்—இது முழுக்க முழுக்க சென்ட்ரல் பிரா
ஜெக்ட்—போதாது, இன்னும் பல மடங்கு உயர்த்த வேண்டும்
என்று கேட்டிருக்கிறோம். 1,200 படுக்கைகளை வைத்துக்
கொண்டு 6 இலட்சம் அறுவை சிகிச்சை எப்படி செய்ய முடியும் ?
இதில் பல சங்கடங்கள் வந்து விடும். ஆகவேதான் இப்படிப்பட்ட
ஒரு பெரிய விஷயத்தை, அகில இந்திய ரீதியில் எடுக்கவேண்டிய
விஷயத்தை, இங்கே செய்து கொண்டிருப்பவனைப் பார்த்து,
'ஏன் செய்கிறாய், ஏன் செய்கிறாய்' என்று கேட்டால் நான்
நாளைய தினமே இங்கே இப்படிச் சொல்கிறார்கள் என்று மத்திய
அரசிடம் சொல்லத் தயாராக இருக்கிறேன். ஏனென்றால் அவ
மானத்தைப் பெற்றுக்கொள்வதிலே ஒரு எல்லை இருக்கிறது.
எதற்கும் ஒரு லிமிட் உண்டு. There is a limit to suffer indignities
from our friends here in this House. ஆகவே நான் சொல்கிறேன்.
அதையும் நீங்கள் செய்ய வேண்டுமென்று சொல்லக்கூடிய அந்தக்
கட்சியில் இருக்கக் கூடியவர்கள் இப்படிச் சொல்வதைக் கேட்ப
தற்கு வேதனையான சம்பவமாக இருக்கிறது. It is an all India
perspective. You belong to an All India party. You have an oppor-
tunity to speak in the Parliament through your party people. I am
afraid it is unfair. இதை வேதனையோடு சொல்கிறேன். ஆக,
செய்ததிலே குறைகள் இருந்தால் எடுத்துச் சொல்லுங்கள்.
எல்லோரும் சேர்ந்து நிவர்த்தி செய்யத் தயாராக இருக்கிறோம்.

[டாக்டர் எச். வி. ஹண்டே] [1986 ஏப்ரல் 9

(பிற்பகல் 2-20)

எதற்கெடுத்தாலும் இப்படிச் சொன்னால் எப்படி ? 2½கோடி
வரக்கூடாது என்றால் வரவேண்டாம். வரவில்லை என்றால்
யாருக்கு நஷ்டம் ? நமக்குத்தான் நஷ்டம். அந்த வகையில்
இல்லாமல் காரியங்கள் நடைபெற வேண்டும். குறைகள்
நிவர்த்தி செய்யப்பட வேண்டும். அவ்வாறு நிவர்த்தி செய்ய
வேண்டியது நம்முடைய கடமை. ஆகவே அதுபற்றி சொன்னது
பற்றி நான் ஒன்றும் சொல்லவில்லை. I would like to set right
the position. I am against criticising any particular incident
அதைப் பற்றி நான் சொல்லவில்லை. அது ஒரு நேஷனல் பெர்ஸ்
பெக்டிவ். தேசத்தைப் பொறுத்த வரையில் நாம் நினைத்துக்
கொண்டாக வேண்டும். ஐந்தே ஐந்து ஆண்டுகளுக்குள்ளாக,
1,050 மில்லியன் பாப்புலேஷன் இருந்ததில் 11.5 மில்லியன்
குறைத்திருக்கிறார்கள். நம்மைப் பொறுத்த வரையில்
இத்தனை ஆண்டுகள் ஆகியும்— Thanks to the Utter Pradesh,
thanks to Bihar and Rajasthan and other Hindi States. we are
still having 26.5 million births for a population of 860 millions.
860 மில்லியன் பாப்புலேஷனுக்கு 26.5 மில்லியன் குழந்தைகள்
நம்முடைய தேசத்தில் பிறந்திருக்கின்றன. ஆனால் அங்கே
சைனாவிலே ஐந்து ஆண்டுகளுக்குள்ளாக ஒரு ஹைட்ராலிக் பிரேக்
போட்ட மாதிரி 11.5 மில்லியன் குறைத்திருக்கிறார்கள்.
இதுதான் நிலைமை. ஆகவே ஒரு நேஷனல் பெர்ஸ்பெக்டிவ்
என்ற வகையில் திங்க் பண்ணவேண்டும். நான் இப்போது
வேகமாக, உரக்கப் பேசுகிறேன் என்பதற்காக யாரையும் புண்
படுத்த வேண்டும் என்ற வகையில் பேசுவதாக எண்ணக்கூடாது.
இந்த விஷயத்தைப் பொறுத்த வரையில் நான் எதிர்க்கட்சியில்
இருந்தபோதும் பேசி இருக்கிறேன். இப்போதும் பேசிக்கொண்
டிருக்கிறேன். மாண்புமிகு திரு. பக்தவத்சலம் அவர்கள் முத
லமைச்சராக இருந்தபோது கூட நான் சொல்லியிருக்கிறேன்.
அவர்களும் ஆச்சரியப்பட்டார்கள். இந்த ஒரு விஷயத்தைப்
பாராட்டியதற்காக நன்றி என்று சொன்னார்கள். I will not like to
make Family Planning a political issue. இந்த ஒரு விஷயத்தில்தான்
நான் அதிக எமோஷன் அடைகிறேன். I have become emotional. I
am very much convinced that the population escalation is a major issue.
அந்த வகையில்தான் நான் சொன்னேனே தவிர வேறு யாரையும்
புண்படுத்த வேண்டும் என்பதற்காக நான் சொல்லவில்லை.
மாண்புமிகு உறுப்பினர்கள் வெட்டுத் தீர்மானங்களைக் கொடுத்
திருக்கிறார்கள். இங்கே கொடுக்கப்பட்ட வெட்டுத் தீர்மானங்
களைப் பொறுத்த வரையில் மட்டுமல்ல ; மற்றவற்றைப்
பற்றியும் உரிய நடவடிக்கை எடுக்கப்படும் என்று சொல்லி மாண்பு
மிகு உறுப்பினர்கள் கொடுத்துள்ள வெட்டுத் தீர்மானங்களை
எல்லாம் வாபஸ் பெற்றுக்கொண்டு ஏகமனதாக மானியக் கோரிக்
கைகளை நிறைவேற்றித் தர வேண்டும் என்று கேட்டுக்கொள்
கிறேன்.

1986 ஏப்ரல் 9]

திரு. குமரி அனந்தன் : மாண்புமிகு சபாநாயகர் அவர்களே,
நீங்கள் என்ன கருத்துக்களைச் சுட்டிக்காட்டினாலும் நான்
வேதனைப்பட மாட்டேன் என்று மிக அழகாக நமது மக்கள்
நல்வாழ்வுத்துறை அமைச்சர் சொன்னதற்காக நான் நன்றி
தெரிவித்துக்கொள்கிறேன்.

"செவிகைப்பச் சொற்பொறுக்கும் பண்புடை வேந்தன்
கவிகைக்கீழ்த் தங்கும் உலகு"

என்ற வள்ளுவன் குறளுக்கேற்ப நடந்ததற்கு மகிழ்ச்சி.

டேனிடாவிலே இருந்து எதையும் நாங்கள் சரண்டர்
செய்யவில்லை என்று சொன்னதைக் கூட நான் வரவேற்
றேன். ஒரு காசு கூட திரும்பிப் போகாமல் நமக்கு வருவது
தான் நல்லது. அப்படி என்றால் இதற்கு ஒரு திருத்தத்தை
உடனடியாக வெளியிடவேண்டும் என்பதுதான் என்னுடைய
வேண்டுகோள். ரிப்போர்ட் ஆஃப் தி கம்ப்ட்ரோலர் அன்ட்
ஆடிட்டர் ஜெனரல் ஆஃப் இன்டியாவிலே 18, 19-வது பக்கத்
திலே சரண்டர் செய்த ரூபாய் 168 இலட்சம் என்றும் இது
மொத்தம் ஒதுக்கப்பட்ட பணத்தில் 76 சதவீதம் என்றும்
இருக்கிற காரணத்தால் அது எல்லோருடைய பார்வைக்கும்
செல்கிற காரணத்தால் அதனை அவர்கள் திருத்துவதற்குரிய
முயற்சியில் ஈடுபடவேண்டும். அரசாங்கம் நல்லது செய்த
தற்குப் பிறகும் அவர்கள் சுட்டிக்காட்டுகிற வேலை வேண்
டாம். மாண்புமிகு உறுப்பினர்கள் சொன்ன அத்தனைக்கும்
பதில் சொன்ன மாண்புமிகு அமைச்சருக்கு நன்றி தெரிவித்துக்
கொள்கிறேன்.

கொசு ஒழிப்பு பற்றியும் அவர்கள் சொல்வார்கள் என்று
நான் நினைத்துக்கொண்டிருந்தேன். மிகக் கடுமையாக இருப்பது
அது ஒன்றுதான். Efficacy of the drugs என்று சொன்னேனே
அதுபோல் பெஸ்டிசைடிலே கூட எஃபிக்கேசி இல்லை. நீர்த்துப்
போன மருந்தை வாங்கிச் செலுத்துவதாகவும், நீர்த்துப்
போன அந்தப் புகையைக் கொடுப்பதாகவும் சொல்கிறார்கள்.
அதற்காக கப்பீஸ் என்று சொல்கிற மீன் குஞ்சுகளைப்
பயன்படுத்தி கொசு முட்டைகளை ஒழிக்கலாம் என்று டாக்
டர் கல்யாணசுந்தரம் போன்றவர்கள் எல்லாம் சொல்லிக்
கொண்டு வருகிற முயற்சி பற்றி எல்லாம் அமைச்சர் அவர்கள்
கவனம் செலுத்தி கொசு ஒழிப்புக்கு அதிக முக்கியத்துவம்
தந்து பதில் அளிப்பார்கள் என்று நான் எதிர்பார்க்கிறேன்.
அதையும் நான் அறிய விரும்புகிறேன்.

மாண்புமிகு டாக்டர் எச். வி. ஹண்டே : மாண்புமிகு பேரவை
தலைவர் அவர்களே, மாண்புமிகு உறுப்பினர் திரு. குமரி
அனந்தன் அவர்கள் எடுத்துச் சொன்னது மாதிரியாக இந்த
டேனிடாவைப் பொறுத்தவரையில் நேற்றைய தினம் கூட
நம்முடைய அதிகாரிகளை அழைத்து இதைப்பற்றிப் பேசி
இருக்கிறேன். அது ஏற்றுக்கொள்ள முடியாது. அதற்கு

மறுப்பு தெரிவித்து விளக்கம் சொல்லவிருக்கிறார்கள், அந்த வகையில் வாக்குறுதி கொடுத்து இருக்கிறார்கள். கொசு ஒழிப்பைப் பொறுத்தவரையில் ஏற்கனவே இந்த மன்றத்தில் மாண்புமிகு சக அமைச்சர் பதில் அளித்திருக்கிற காரணத்தால் நான் அதைப்பற்றிப் பேசவில்லை என்பதைத் தெரி வித்துக்கொள்கிறேன்.

டாக்டர் ந. மாசிலாமணி: டாக்டர் பி. சி. ராய் விருது மாண்புமிகு அமைச்சர் அவர்களுக்குக் கிடைத்தது பற்றி நான் மெத்த மகிழ்ச்சி அடைகிறேன் என்று குறிப்பிட்டேன். ஒரு சந்தேகம், ஐயப்பாடு மற்றவர்களிடத்தில் இருக்கிறது. அதைச் சொல்லவேண்டியது என்னுடைய கடமை. அந்தச் சந்தேகத்தை நிவர்த்திக்க வேண்டியது அமைச்சருடைய கடமை என்ற காரணத்தினால் தான் குறிப்பிட்டேன். இந்த பி. சி. ராய் விருதுக்கான தேர்வுக் கமிட்டி, தமிழகத்திலிருந்து எத்தனை டாக்டர்களைத் தேர்வு செய்தார்கள் என்பதை அறிய விரும்புகிறேன் என்றுதான் சொன்னேனே தவிர, மாண்புமிகு அமைச்சர் அவர்கள் அந்த விருதைப் பெற்றதைப் பற்றி தனிப்பட்ட முறையில் எனக்கு எந்தவிதமான வருத்தமும் கிடையாது.

அடுத்ததாக ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்களில் மருந்துகள் கொடுப்பதைப் பற்றி சொல்லும்போது, அது முழுக்க முழுக்க தவறு என்று சொல்கிறேன். தப்பு என்று கூட சொல்ல வில்லை, குற்றச் சாட்டாக சொல்லவில்லை. ஏனென்று சொன்னால் நம்மிரு கட்சிகளுக்கும் இருக்கின்ற நெருக்கத்தின் காரணமாக, தமிழக முதல்வர் அவர்களோடு எனக்கு இருக்கும் நெருக்கத்தின் காரணமாக, அதைச் சுட்டிக்காட்ட விரும்பினேனே தவிர குற்றச்சாட்டாக சொல்லவில்லை என்னுடைய தொகுதியில் இருக்கிற ஒரு ஆரம்ப சுகாதார நிலையத்திற்கு 4 ஆயிரம் ரூபாய் தான் மருந்துகள் வாங்க கொடுக்கப்பட்டிருக்கிறது. டாக்டர்களுக்கு அவர்களுடைய புவரில் 2 ஆயிரம் ரூபாய் வரை வாங்கலாம் என்ற நிலை இருக்கிறது. அப்படி ஒட்டு மொத்தமாக அங்கு வருகின்ற நோயாளிகளோடு கணக்கிட்டுப் பார்க்கையில் சராசரியாகத்தான் எடுத்துக் கொள்ள வேண்டும்— ஒரு நோயாளிக்கு 6 பைசாவுக் குத்தான் மருந்து கொடுக்கப்படுகிறது. அதைத்தான் நான் குறிப்பிட்டேன்.

அடுத்து குடும்பக் கட்டுப்பாட்டைப் பொறுத்தவரையில் அது ஒரு நேஷனலைஸ்டு ஸ்கீம். நாடுமுழுவதிலும் உள்ள மக்கள் அதனை ஏற்றுக் கொண்டிருக்கிறார்கள், வரவேற்கி கிறார்கள். நாங்களும் வரவேற்கிறோம். அதற்கான தொகை முழுவதையும் மத்திய அரசு கொடுக்கிறது. அதற்கு நாமெல்

லோரும் ஆதரவு தருகிறோம். நாங்களும் ஆதரவு தருகிறோம். அதில் எந்தவிதமான கருத்து வேறுபாடும் இருக்க முடியாது என்று கருதுகிறேன். (மணியடிக்கப் பெற்றது.)

மாண்புமிகு பேரவைத் தலைவர் : விவாதம் முடிவுற்றது. இப்போது வாக்கெடுப்பு.

கோரிக்கை எண். 18—மருத்துவம்.

திருவாளர்கள் சு. பாலன், கே. கல்லன் ஆகியவர்கள் இருப்பிடத்தில் இல்லாததால் அவர்களுடைய வெட்டுத் தீர்மானங்கள் பேரவையின் அனுமதியுடன திரும்பப்பெற்றுக் கொள்ளப் பெற்றனவாக கருதப்பெற்றன.

திருவாளர்கள் பொ. உத்திராபதி, கு. ரமணி, எஸ். என். இராமசாமி ஆகியவர்களுடைய வெட்டுத் தீர்மானங்கள் பேரவையின் அனுமதியுடன் திரும்பப் பெற்றுக் கொள்ளப் பெற்றன.

மாண்புமிகு பேரவைத் தலைவர் : பேரவை முன்னுள்ள கேள்வி:

'' மானியக் கோரிக்கை எண். 18— மருத்துவம் என்ற தலைப்பின் கீழ் ரூ. 1,29,98,72,000-க்கு மேற்படாத தொகை அரசுக்கு வழங்கப்பெற வேண்டும்.''

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

கோரிக்கை எண். 19—பொதுச் சுகாதாரம்.

திரு. சு. பாலன் அவர்கள் இருப்பிடத்தில் இல்லாததால் அவருடைய வெட்டுத் தீர்மானம் பேரவையின் அனுமதியுடன் திரும்பப் பெற்றதாக கருதப்பெற்றது.

திருவாளர்கள் பொ. உத்திராபதி, எஸ். என். இராமசாமி எஸ். பி. மணவாளன் ஆகியவர்களுடைய வெட்டுத் தீர்மானங்கள் பேரவையின் அனுமதியுடன் திரும்பப் பெற்றுக் கொள்ளப் பெற்றன.

மாண்புமிகு பேரவைத் தலைவர் : பேரவை முன்னுள்ள கேள்வி:

'' மானியக் கோரிக்கை எண். 19—பொதுச் சுகாதாரம் என்ற தலைப்பின் கீழ் ரூ. 68,50,36,000-க்கு மேற்படாத தொகை அரசுக்கு வழங்கப் பெற வேண்டும்.''

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

அறிவிப்பு.

தமிழ்நாடு கூட்டுறவுச் சங்கங்கள் (தனி அலுவலர்கள் நியமனம்) இரண்டாம் திருத்த சட்டமுன் வடிவு, 1986 (மே.செ.)

மாண்புமிகு பேரவைத் தலைவர் : பேரவைக்கு ஓர் அறிவிப்பு :

'' தமிழ்நாடு சட்டமன்ற மேலவையில் 1986-ஆம் ஆண்டு தமிழ்நாடு கூட்டுறவுச் சங்கங்கள் (தனி அலுவலர்கள், நியமனம்) இரண்டாம் திருத்தச் சட்டமுன்வடிவு (சட்டமன்றப் பேரவை சட்டமுன்வடிவு எண். 30/1986) திருத்தம் ஏதுமின்றி நிறைவேற்றப் பெற்றதாக மாண்புமிகு மேலவைத் தலைவர் அவர்களிடமிருந்து செய்தி வரப்பெற்றுள்ளது.''

பேரவையின் இன்றைய அலுவல்கள் இத்துடன் முடிவுற்று, 15-4-1986 செவ்வாய்க்கிழமை காலை 9-00 மணிக்கு பேரவை மீண்டும் கூடும்.

பின்னர் பேரவை பிற்பகல் 2-28 மணிக்கு ஒத்தி வைக்கப் பெற்றது.

7. பேரவைமுன் வைக்கப்பெற்ற ஏடுகள்.

(அ) சட்டப்படிக்கான விதிகளும், ஆணைகளும்.

எதுவுமில்லை.

(ஆ) அறிக்கைகள், அறிவிப்புகள், ஏனைய தாள்கள்.

84. கோரிக்கை எண். 18—மருத்துவத் துறை பற்றிய மானியக் கோரிக்கை மற்றும் கோரிக்கை எண். 19—மக்கள் நல்வாழ்வு குறித்த மானியக் கோரிக்கை மீதான மாண்புமிகு மக்கள் நல்வாழ்வு அமைச்சர் அவர்களின் உரைகள்—1986-87 (தமிழ், ஆங்கிலம்.)

85. இந்திய முறை மருத்துவம் பற்றிய கொள்கை விளக்கக்-குறிப்பு, 1986-87 (தமிழ், ஆங்கிலம்.)

86. கோரிக்கை எண். 19—சுற்றுப்புறத் தூய்மைக் கட்டுப்பாடு மீதான கொள்கை விளக்கக் குறிப்பு—1986-87 (தமிழ், ஆங்கிலம்).

87. 1986-87 ஆம் ஆண்டில் மருத்துவப் பணி மற்றும் குடும்ப நலன் பற்றிய செயல்வினை முறைத் திட்டம் (ஆங்கிலம்.)

88. 1986-87 ஆம் ஆண்டில் மருத்துவக் கல்வி பற்றிய செயல்வினை முறைத் திட்டம் (ஆங்கிலம்.)

89. 1986-87 ஆம் ஆண்டில் இந்திய முறை மருத்துவம் பற்றிய செயல்வினை முறைத் திட்டம் (ஆங்கிலம்.).

90. 1986-87 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).

91. உடுக்குறியிடப் பெறாத வினாக்களும் விடைகளும் (எண்கள் 1 முதல் 50 வரை) (எட்டாவது பட்டியல்).

இணைப்பு I.

(68-ம் பக்கத்திலுள்ள அடிக்குறிப்பைக் காண்க.)

மானியக் கோரிக்கை 18—மருத்துவம்.

மதிப்பிற்குரிய பேரவைத் தலைவர் அவர்களே, கோரிக்கை
எண் 18 மருத்துவம் என்ற தலைப்பின்கீழ் ரூ, 1,29,98,72,000
கும் மேற்படாத தொகையை அரசுக்கு வழங்குமாறு முன்
மொழிகிறேன்.

முன்னுரை :

ஒரு நாட்டின் வளர்ச்சியும், வளமும் மக்களின் நல்ல ஆரோக்
கிய வாழ்வோடு இணைந்தது. இக்கொள்கைக்கிணங்க அரசு
மக்களின் அடிப்படை சுகாதார வசதிகளை மேம்படுத்த தீர்மானித்
துள்ளது. அதிக படுக்கை வசதிகளுக்கு வகை செய்வதற்காக
கட்டிடங்கள் கட்டுதல், நவீன சாதனங்களை வழங்குதல்,
சிறப்புப்பணி புரிதல், மருத்துவ துணை மருத்துவப் பணியாளர்
களின் எண்ணிக்கையை அதிகரித்தல், அளிக்கப்படும் பணியின்
தரத்தை மேம்படுத்தல் முதலியவற்றின் மூலம் மேற்கூறிய
வற்றை எய்த அரசு தீர்மானித்துள்ளது. கிராமத்திலுள்ள ஏழை
மக்களும் பயனடையும் வகையில் நவீன மருத்துவப் பணிகளை
அளிக்கும் பொருட்டு மாவட்டத்திலும், வட்டத்திலும் உள்ள
மருத்துவமனைகளையும், வட்டத் தலைமை இடங்களிலில்லாத
மருத்துவமனைகளையும், மருந்தகங்களையும் மேம்படுத்த அரசு
கருதியுள்ளது.

குடும்பநலத் திட்டத்தைச் செயல்படுத்துவதில் தமிழ்நாடு
எப்போதும் முன்னணியிலிருந்து வருகிறது. இத் திட்டம்
மக்களைக் கட்டாயப்படுத்தாமல் அவர்களாகவே முன் வந்து
அறுவை சிகிச்சை செய்து கொள்ளும் வகையில் நடைபெறுகிறது.
இத்திட்டம் நல்ல முறையில் 1984-85-ல் செயல்படுத்தியதற்
காக மைய அரசு ரூ. 2.5 கோடி இவ்வரசுக்கு பரிசுத் தொகையாக
வழங்கியது. 1985-86 ஆம் வருடத்திலும் இதே முனைப்புடன்
இந்த திட்டத்தை செயல்படுத்தி வருகிறது.

மருத்துவக் கல்வித் துறை.

மருத்துவக் கல்வி மேம்பாட்டில் தனி கவனம் செலுத்தவும்,
இம் மாநிலத்திலுள்ள மருத்துவக் கல்லூரியைச் சார்ந்த மருத்துவ
நிலையங்களை சீரிய முறையில் கண்காணிப்பதற்கும் 1966 ஆம்
ஆண்டு மருத்துவக் கல்வி இயக்ககம் அமைக்கப்பட்டது. தற்
போது இம் மாநிலத்தில் எட்டு மருத்துவக் கல்லூரிகளும் ஒரு
பல் மருத்துவக் கல்ரரியும் 22 பயிற்றுவிக்கும் மருத்துவமனை
களும் அரசின் நேரடி கட்டுப்பாட்டின்கீழ் உள்ளன. இவற்றுள்
3 மருத்துவக் கல்லூரிகளும் பல் மருத்துவக் கல்லூரியும் சென்னை
மாநகரில் உள்ளன. எஞ்சியுள்ள 5 கல்லூரிகளும் மாவட்டங்களில்

உள்ளன. இக் கல்லூரிகள் ஆண்டுதோறும் ஓராயிரத்திற்கும்
மேற்பட்ட மருத்துவப் பட்டதாரிகளையும், தொள்ளா
யிரத்திற்கும் மேற்பட்ட மருத்துவப் பட்ட மேற்படிப்பு/பட்டய
மேற்படிப்பு மற்றும் உயர் சிறப்பு பட்டதாரிகளையும் உருவாக்கு
கின்றன. இத்துடன் துணை மருத்துவப் பணியாளர்களுக்கான
பயிற்சியும் அளித்து வருகின்றன. வளமிக்க பொருளாதார
வசதியும், தேவையான தொடக்க வசதிகளையும் கொண்டிருந்
தாலும் அரசுக்கு தொடர் மற்றும் தொடரா செலவுகள் இல்லை
என்பதாலும் கீழ்க்கண்ட மூன்று மருத்துவக்கல்லூரி நிறுவனங்கள்
தொடங்க அரசு உத்தரவிட்டுள்ளது :—

1. ஸ்ரீராமசந்திரா நல அறிவியல் கல்லூரி, சென்னை.

2. ராஜா முத்தையா நல அறிவியல் நிறுவனம், அண்ணா
மலை நகர், தென்னாற்காடு மாவட்டம்.

3. பி.எஸ்.ஜி. மருத்துவ அறிவியல் நிறுவனம், பீளமேடு,
கோயம்புத்தூர்.

மருத்துவக் கல்வியை மேம்படுத்தியும், மருத்துவக் கல்லூரி
களில் இட நெருக்கடியை குறைக்கவும், அரசு சேலத்தில் புதிய
மருத்துவக் கல்லூரி திறக்க ஒப்புதல் அளித்தது. 1985-86 ஆம்
ஆண்டில் 77 மாணவர்களை அனுமதித்துள்ளது. சேலத்தில்
புதிய கட்டிடங்கள் கட்டப்படாமையால், இம்மாணவர்கள்,
சென்னை மருத்துவக் கல்லூரியில் 26 பேரும், செங்கல்பட்டு
மருத்துவக் கல்லூரியில் 25 பேரும், ஸ்டான்லி மருத்துவக் கல்லூரி
யில் 26 பேரும், அனுமதிக்கப்பட்டுள்ளனர். சேலம் மருத்துவக்
கல்லூரிக்கு புதிய கட்டிடங்கள் கட்டுவதற்காக கொண்ட
நாயக்கன்பட்டி என்ற கிராமத்தில் 116 ஏக்கர் பட்டா நிலமும்,
24 ஏக்கர் புறம்போக்கு நிலமும் தேர்வு செய்யப்பட்டுள்ளது.
கட்டிட வேலைகளை கண்காணிக்கவும் துரிதப்படுத்தவும் ஒரு
கூடுதல் மருத்துவக் கல்வி இயக்குநரையும் அவருக்கு உதவிப்
பணியாளர்களையும் கொண்ட ஒரு பிரிவை அரசு அனுமதித்
துள்ளது.

பல்வேறு துறைகளில் ஏற்பட்டுள்ள மருத்துவ மனித ஆற்ற
லின் தேவையைப் பூர்த்தி செய்வதற்காக 1985-86-ல் அரசு
கீழ்க்காணும் படிப்புகளில் உள்ள இடங்களை அதிகரித்து
உள்ளது :—

1. எம்.டி. (மயக்க மருந்தியல்).
2. டி ஏ.

1985-86 ஆம் ஆண்டில் கீழ்க்காணும் பட்ட மேற்படிப்பு
தொடங்கப்பட்டுள்ளது:—

சென்னை மருத்துவக் கல்லூரி, சென்னை.

1. எம்,சி,எச். (நாளம் அறுவை மருத்துவர்)

1986–87 ஆம் ஆண்டில் கீழ்க்காணும் பட்ட மேற்படிப்புகளை தொடங்குவதற்கான செயற்குறிப்புகள் குறித்து அரசு ஆய்வு செய்து வருகிறது:—

1. மருந்தாக்கியல் மேற்படிப்பு ..	சென்னை மருத்துவக் கல்லூரி, சென்னை.

2. எம்.டி. நோய் குறியியல் 3. டி. சி. பி. .. .. 4. டி. சி. டீ.	கீழ்பாக்கம் மருத்துவக் கல்லூரி, சென்னை.

5. டி. எம். (ஆனோலஜி) 6. எம்.சி.எச். (அறுவை ஆனோலஜி).	அறிஞர் அண்ணா நினைவு புற்று நோய் மருத்துவமனை, காரப்பேட்டை காஞ்சிபுரம்.

மருத்துவ துணைப் படிப்புகள்:

கீழ்க்காணும் துணை மருத்துவப் படிப்பில் பயிற்சி அளிக்கப்படுகின்றது:—

(i) பி. எஸ்.சி. செவிலியர் படிப்பு.

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

(iii) பி.எம்.ஆர். அறிவியல் படிப்பு.

மருந்தாக்கியல் பட்டயப் படிப்பு:

பின்வரும் அரசினர் மருத்துவக் கல்லூரிகளில் மருந்தாக்கியல் பட்டயப் படிப்பு நடத்தப்படுகிறது. இதில் சேர்த்துக்கொள்ளப்படும் மாணவர்களின் எண்ணிக்கை வருமாறு :—

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

இதைத் தவிர மருந்தாக்கியல் பட்டயப்படிப்பு இம்மாநிலத்தில் ஒவ்வொரு ஆண்டும் 1,320 இடங்களுடன் 11 தனியார் கல்லூரிகளிலும் நடத்தப்படுகிறது.

மருத்துவக் கல்வி இயக்ககத்தில் ''பார்மஸி போர்டு'' பிரிவு ஏற்பட்டதன் விளைவாக துணை மருத்துவக் கல்வி இயக்குநரை (மருந்தாக்கியல்) துணைத் தலைவராகக் கொண்டு மேற்காணும் மருந்தாக்கியல் பட்டயத் தேர்வு அனைத்துக் கல்லூரிகளிலும் நடத்துவதற்கு இவ்வியக்ககத்திலேயே ஏற்பாடு செய்யப்பட்டிருக்கிறது.

D
V211;31 N86
N86-21.3
ஆவணக்காப்பக
136469
சென்னை-600 008.

1986 ஏப்ரல் 9]

பிற பயிற்சி படிப்புகள்—(அ) செவிலியர் பயிற்சி:

செவிலியர் பயிற்சி பள்ளிகள் மொத்தம் எட்டு உள்ளன. இவற்றில் ஆண்டுதோறும் மொத்தம் 740 மாணவர்கள் (690 பயிற்சி உதவித் தொகை பெறுபவர்கள் மற்றும் 50 பயிற்சி உதவித் தொகை பெறாதவர்கள்) சேர்த்துக் கொள்ளப்படுகின்றனர்.

இயன் முறை மருத்துவம்:

இயன் மருத்துவத்தில் (பி.பி.ஜி.) பட்டப் படிப்பு கே. கே. நகரில் உள்ள மறுவாழ்வு மற்றும் செயற்கை அவையங்கள் பொருத்தும் நிறுவனத்தில் நடத்தப்படுகிறது. 1985–86 ஆம் ஆண்டில் பயிற்சி உதவித் தொகை பெறாத மாணவர்களின் எண்ணிக்கை 25 ஆகும்.

பொது உடல் நலச் செவிலியர் பட்டய படிப்பு:

பொது உடல் நலச் செவிலியர் பட்டயப் படிப்பு 10 மாத கால அளவு கொண்டது. சென்னை மருத்துவக் கல்லூரியுடன் இணைந்த செவிலியர் கல்லூரியில் நடத்தப்படுகிறது. இதில் 20 பணியிலிருக்கும் மாணவர்கள் சேர்த்துக் கொள்ளப்படுகின்றனர்.

ஏனைய படிப்புகள்:

மேற் குறிப்பிட்ட படிப்புகளைத் தவிர பல்வேறு பயிற்சி முறை படிப்புகளும் அதாவது சான்றளிக்கப்பட்ட கதிர்வீச்சு உதவியாளர் படிப்பு/இருட்டறை உதவியாளர் படிப்பு/ஆய்வுக்கூட தொழில் நுட்பவியல் படிப்பு/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 துணை படிப்புகளையும் ஏற்படுத்த கருதியுள்ளது :—

1. ஆண் செவிலிய உதவியாளர்களுக்கு அறுவை சிகிச்சை உதவியாளர் பயிற்சி சென்னை பொது மருத்துவமனையிலும்

2. புனர் அமைப்பு மருத்துவத்தில் நான்கு மாத நற்சான்றிதழ் பயிற்சி, கே. கே. நகரில் உள்ள செயற்கை அவையம் பொருத்தும் நிலையத்திலும்;

3. தஞ்சாவூர் மருத்துவக் கல்லூரியில் பி.எஸ்.ஸி. (மருத்துவ ஆய்வு கூட தொழில் நுட்பம்) பட்ட மருத்துவ ஆய்வு படிப்பு;

4. 'என்டரஸ்டோமல் தெரபி' பட்டயப்படிப்பு, சென்னை பொது மருத்துவமனையிலும்;

5. 'டயாலிசிஸ்' தொழில் நுட்ப படிப்பு அரசு பொது மருத்துவமனை, சென்னையிலும்;

6. அவசர மருத்துவ ஊர்தி உதவியாளர் படிப்பு அரசு இராஜாஜி மருத்துவமனை, மதுரை;

7. 'இ.இ.ஜி. மற்றும் இ.ஸி.ஜி. டெக்னீசியன்' படிப்பு அரசு பொது மருத்துவமனை, சென்னை;

8. பட்டயப் படிப்பு இயன் மருத்துவர்களுக்கு பட்டப் படிப்பு.

மருத்துவக் கல்லூரிகள் கல்லூரிகளுடன் இணைந்த மருத்துவமனைகள் மேம்பாட்டுப் பணிகள்:

மருத்துவ சேவையின் தன்மையை மேம்படுத்தவும், மாவட்டத்தில் மருத்துவ வசதிகளை மேம்படுத்தவும், எம்.சி.ஐ.யின் விதிகளை அமுலாக்கவும் 1985–86-ம் ஆண்டில் சில துறைகளின் நிலையை உயர்த்தவும், கல்லூரிகளுடன் இணைந்த மருத்துவ மனைகளிலும் மருத்துவக் கல்லூரிகளிலும் புதிய பதவிகள் ஏற்படுத்துவதன் மூலமும், சில சிறப்புப் பிரிவுகளை வலுப்படுத்தவும் அரசு அனுமதி வழங்கியுள்ளது. அதன் விவரம் வருமாறு :—

சிவில் அசிஸ்டெண்ட் சர்ஜன்களுக்கு பதவி உயர்வு கொடுப்பதற்காக மருத்துவக் கல்லூரி இயக்குநரின் கீழ் பணியாற்றும் 84 சிவில் அஸிஸ்டெண்ட் சர்ஜன்/உதவி பேராசிரியர்களில் கிளினிக்கில் அல்லாத பிரிவில் பணியாற்றும் 28 பணியாளர்களையும் கிளினிக் பிரிவில் பணியாற்றும் 56 பணியாளர்களையும் ரூ. 1,800-2,900 என்ற ஊதிய விகிதத்தில் சிவில் சர்ஜன்/ரீடர்களாக பணியமர்த்துவது என அரசு முடிவு செய்துள்ளது. 1985–86-ம் ஆண்டில் பல்வேறு மருத்துவக் கல்லூரிகளில் 45 இடங்களில் (31 கிளினிக்கல், 14 கிளினிக்கல் அல்லாத) பணியாற்றுபவர்களை சிவில் சர்ஜன்/ரீடர்களாக பதவி உயர்வு அளித்துள்ளது.

1986–87 ஆம் ஆண்டில் சில துறைகளில் நிலை உயர்த்தவும், புதிய பிரிவுகளை ஏற்படுத்தவும், தற்போதுள்ள பிரிவுகளை வலுப்படுத்தவும் அரசு உறுதியளித்துள்ளது. அதன் விவரம் பின்வருமாறு :—

1. ஸ்டான்லி மருத்துவக் கல்லூரி, சென்னை.	இம்முயுனாலஜி பிரிவு ஏற்படுத்துதல்.
2. டி. பி. சானடோரியம் ..	தீவிர சிகிச்சைப் பிரிவு.

3. சென்னை மருத்துவக் கல்லூரி, சென்னை.	சரும நோய் பிரிவிலுள்ள மைக்காலஜி பிரிவை வலுப்படுத்துதல்.
4. தஞ்சாவூர் மருத்துவக் கல்லூரி மருத்துவமனை, தஞ்சாவூர்.	1. அறுவை என்ட்ரோலஜி, புரோட்டாலஜி பிரிவுகளை மேம்படுத்துதல். 2. கோபால்ட் தெரபி பிரிவு தொடங்குதல்.
5. கோயம்புத்தூர் மருத்துவக் கல்லூரி, கோயம்புத்தூர்.	மைக்ரோபயாலஜி பிரிவை வலுப்படுத்துதல்.
6. மதுரை மருத்துவக் கல்லூரி, மதுரை.	1. மருந்தாக்கியல் பிரிவை மருந்தாக்கியல் நிறுவனமாக மேம்படுத்துதல். 2. சமூக நோய் தடுப்பியல் பிரிவை சமுதாய நல மருத்துவ நிறுவனமாக மேம்படுத்துதல்.
7. அரசு இராஜாஜி மருத்துவ மனை, மதுரை.	பிளாஸ்டிக் சர்ஜரி பிரிவை வலுப்படுத்துதல்.
8. அரசு இராயப்பேட்டை மருத்துவமனை, சென்னை	1. ஊடுகதிர் பிரிவை வலுப்படுத்துதல். 2. தலைக்காயம் நாள அறுவை பிரிவை வலுப்படுத்துதல்.

1986-87-க்கான கட்டிடங்கள்:

மருத்துவக் கல்லூரி மற்றும் மருத்துவ மனைகளின் வசதிகளை மேம்படுத்த ரூ. 57.50 இலட்சத்திற்கு கட்டிடங்கள் கட்ட அரசு உத்தேசித்துள்ளது.

கீழே விவரிக்கப்பட்டவை சில முக்கியமான கட்டிட திட்டங்களாகும் :—

1. மனநோய் மருத்துவ நிறுவனத்தில் 20 நோயாளிகள் தங்க மகளிர் யுனிவர்சிடி வார்டில் மேல் முதல்மாடி கட்டிடம் கட்டுதல்.

2. புனர் வாழ்வு நிறுவனத்தில் அறுவை சிகிச்சை அரங்கிற்கு முதல்மாடி கட்டிடம் கட்டுதல்.

3. காரப்பேட்டை அறிஞர் அண்ணா நினைவு புற்று நோய் மருத்துவமனையில் செவிலியருக்கு தங்குமிடம் கட்டுதல்.

4. சென்னை பல் சிகிச்சை கல்லூரியில் கூடுதல் கட்டிடங்கள் கட்டுதல்.

நவீன மருத்துவக் கருவிகள்:

1986-87-ஆம் ஆண்டில் மருத்துவக் கல்லூரிகள் சார்ந்த மருத்துவமனைகளுக்கு சில நவீன மருத்துவ கருவிகள் வாங்க அரசு உத்தேசித்துள்ளது.

	1986-87-க்கான உடனடி செலவு. (ரூபாய் இலட்சத்தில்.)
1. சென்னை நகர கல்லூரிகள் சார்ந்த மருத்துவ மனைகளுக்கு மருத்துவ சாதனங்கள்.	23.00
2. மாவட்டத்திலுள்ள கல்லூரிகள் சார்ந்த மருத்துவ மனைகளுக்கு மருத்துவ சாதனங்கள்.	18.00
3. பர்னாட் ஊடுகதிர் நிறுவனம், அரசு பொது மருத்துவ மனை, சென்னை.	11.50
4. மருத்துவக் கல்லூரிகளுக்கு மருத்துவ சாதனங்கள்.	8.50
5. சென்னை பல் மருத்துவக் கல்லூரிக்கு மருத்துவ சாதனங்கள்.	1.05
	62.05

1986-87 ஆம் ஆண்டில் மருத்துவ கல்லூரியுடன் இணைந்த மருத்துவ மனைகளுக்கு கீழ்க்கண்ட இதர வசதிகளை செய்து கொடுக்க அரசு கருதியுள்ளது:—

1. மருத்துவக் கல்லூரி நூலகங்களை மேம்படுத்த புத்தகங்கள் மற்றும் ஆறு உதவி நூலகர்கள் வழங்கல்.

2. தொடர் திட்டமாக பன்னிரண்டு இருப்பு (ரிசர்வ்) பயிற்று ஆசிரியர் ஏற்படுத்துதல்.

3. புதிய தீக்காய நோயாளிப் பிரிவு திறப்பது (20 படுக்கை வசதிகள் ஆர். எஸ். ஆர். எம். மருத்துவமனைக்கு).

4. செவிலியர் பயிற்சி கல்லூரிக்கு மூன்று செவிலியர் ஆசிரியர்களை நியமித்தல்.

5. கோயம்புத்தூர் மருத்துவக் கல்லூரி மருத்துவ மனைக்கு புதியதாக நீராவி சலவையகம் ஏற்படுத்துதல்.

6. மதுரை அரசு இராசாசி மருத்துவமனைக்கு நவீன சமையற்கூடம் ஏற்படுத்துதல்.

7. திருநெல்வேலி மருத்துவக் கல்லூரி மருத்துவமனையிலுள்ள இரண்டு முக்கிய அறுவை அரங்கிற்கு குளுமை சாதனம் பொருத்துதல்.

8. சென்னை அரசு பொது மருத்துவமனைக்கு ''பேஜிங் சிஸ்டம்'' வசதி வழங்குதல்.

9. திருநெல்வேலி மருத்துவக் கல்லூரி மருத்துவ மனைக்கு படுக்கை வசதி கொண்ட ''பிரயாணிகள் லிஃப்ட்'' வசதி செய்து தரல்.

கிராமப் பகுதி குழந்தைகளுக்கு இலவச பற்பொடித் திட்டம்:

குழந்தைகளுக்கான முதலமைச்சர் சத்துணவுத் திட்டத்தின் கீழ் சத்துணவு வழங்கும் பல்வேறு மையங்கள் மூலம் கிராமப்பகுதியில் உள்ள குழந்தைகளுக்கு இலவசமாக பற்பொடி வழங்கும் திட்டத்திற்கு அரசு 1982 ஆகஸ்டில் அனுமதி அளித்தது. குழந்தைகளுக்கான முதலமைச்சரின் சத்துணவு திட்டத்தின் கீழ் உணவு பெறும் சுமார் 60 இலட்சம் குழந்தைகளுக்கு மாதந்தோறும் இலவசமாக 30 கிராம் பற்பொடி வழங்கப்படுகிறது. 1986-87 ஆம் ஆண்டில் இத்திட்டத்தை தொடர்ந்து செயல்படுத்த ரூபாய் 2,45,68,000 நிதி ஒதுக்கப்பட்டுள்ளது.

அரசு கண் சிகிச்சை முகாம்:

பார்வையற்ற மக்களுக்கு மருத்துவ உதவியும், பார்வை இழப்பை அகற்றவும் இலவச கண் சிகிச்சை முகாம் 1972-ஆம் வருடம் ஜூலை மாதம் தொடங்கப்பட்டது. இத்திட்டம் 1985-86 ஆம் ஆண்டும் தொடர்ந்து செயல்படுத்தப்பட்டு சிறந்த முறையில் பணியாற்றி வருகிறது.

இத்திட்டத்தின் கீழ், 5 கண் சிகிச்சை ஊர்திப் பிரிவுகள் கீழ்க்கண்ட மாவட்டங்களில் உள்ள மருத்துவமனைகளுடன் இணைக்கப்பட்டுள்ளன:—

அரசு கண் மருத்துவமனை, சென்னை.	இரு பிரிவுகள்	செங்கல்பட்டு, தென்ஆற்காடு, வடஆற்காடு, தர்மபுரி
இராஜா மிராசுதார் மருத்துவ மனை, தஞ்சாவூர்.	ஒரு பிரிவு	தஞ்சாவூர், திருச்சி, புதுக்கோட்டை

கோயம்புத்தூர் மருத்துவக் கல்லூரி மருத்துவமனை கோயம்புத்தூர்.	1 பிரிவு	கோவை, சேலம், பெரியார், நீலகிரி.
அரசு இராசாசி மருத்துவ மனை, மதுரை.	1 பிரிவு	மதுரை, இராமநாதபுரம். திருநெல்வேலி கன்னியாகுமரி

ஒவ்வொரு யூனிட்டுக்கும் ஊர்தியும் மருந்தக உபகரணங்களும் அளிக்கப்பட்டுள்ளன. இத்திட்டத்தை வெற்றிகரமாக செயல்படுத்தவும், முகாம்களில் நோயாளிகளை நல்ல முறையில் கவனிக்கவும், ஒவ்வொரு கண் அறுவை சிகிச்சை பெறும் நோயாளிகளுக்கும் மருந்து, உணவு, கண்ணாடி போன்ற பிற செலவினங்களுக்காக அரசு ரூ. 94 செலவு செய்ய அனுமதிக்கிறது. இத்தொகையை ரூ. 150-க்கு உயர்த்துவதற்கான கருத்துரு அரசின் பரிசீலனையில் உள்ளது.

இத்திட்டத்தை மக்களிடத்தில் மேலும் கவர்ச்சிகரமானதாக்க கீழ்க்காணும் நடவடிக்கைகள் மேற்கொள்ளப்பட்டு உள்ளன :—

1. நோயாளிகளின் எண்ணிக்கைக்குத் தக்கவாறு தமிழகமெங்கும் வருடம் முழுவதும் கண் சிகிச்சை ஊர்தி முகாம் 7-லிருந்து 10 நாட்கள் வரை நடத்தப்படுகிறது.

2. ஒவ்வொரு முகாமிலும் 400 கண் அறுவை சிகிச்சைகள் செய்யப்பட இருக்கிறது.

3. எல்லா கண் அறுவை சிகிச்சை பெற்ற நோயாளிகளுக்கும் ரூ. 1 செலவில் நோய் எதிர்ப்பு மருந்து (ஆண்டிபயோடிக் ஆயின்ட்மெண்ட்) வழங்கப்படுகிறது.

4. தற்காலிக மூக்குக் கண்ணாடி ரூ. 3-லிருந்து ரூ. 5-க்குள்ளும் நிலையான மூக்குக் கண்ணாடி ரூ. 15-க்குள்ளும் வாங்கி நோயாளிகளுக்கு விநியோகிக்க மருத்துவ நிலைய முதல்வர்களுக்கு அதிகாரம் அளிக்கப்பட்டுள்ளது. முகாமிலிருந்து நோயாளிகள் வெளியேறுவதற்கு முன் தற்காலிக மூக்குக் கண்ணாடி வழங்கப்படுகிறது. ஆறு வாரங்கள் சென்ற பின் நோயாளிகள் மீண்டும் பரிசோதிக்கப்பட்டு நிரந்தர கண்ணாடிகள் வழங்கப்படுகின்றனர்.

5. நடமாடும் கண் சிகிச்சை குழுக்களே மருந்து மற்றும் கண்ணாடிகளை வாங்கும் செலவுகளை செய்யவும் அரசு அனுமதியளித்துள்ளது.

நடமாடும் கண் சிகிச்சை பிரிவுகளின் உதவியோடு தனியார் நடத்தும் கண் சிகிச்சை முகாம்களில் செய்யப்படும் கண் அறுவை சிகிச்சை ஒவ்வொன்றிற்கும் உணவு முதலிய செலவிற்காக ரூ. 40 மாவட்ட ஆட்சியாளர் மூலம் தருவதற்கும் அரசு உத்தரவிட்டுள்ளது.

இத்திட்டத்தை வெற்றிகரமாக செயல்படுத்துவதற்கு 1986—1987 ஆம் ஆண்டு வரவு செலவு திட்டத்தில் ரூ. 63.76 இலட்சம் அரசு ஒதுக்கியுள்ளது.

பார்வை இழப்பை கட்டுப்படுத்தும் தேசிய திட்டம்:

தேசிய பார்வையிழப்பு கட்டுப்பாடு திட்டத்தின் கீழ், மதுரை அரசு இராசாசி மருத்துவமனையில் ஒரு நடமாடும் கண் சிகிச்சை பிரிவு நிறுவப்பட்டுள்ளது இதற்கு 100 சதவீத உதவி இந்திய அரசிடமிருந்து கிடைக்கப் பெறுகிறது. நடமாடும் கண் சிகிச்சை பிரிவிற்கு ஊர்தி மற்றும் உபகரணங்களையும் இந்திய அரசு வழங்கியுள்ளது. மேலும் தேசிய திட்டத்தின் கீழ், மதுரை, இராசாசி மருத்துவமனை கண் துறையும் மேம்படுத்தப்பட்டுள்ளது. இதற்கு இந்திய அரசு மருந்தக உபகரணங்களை வழங்கியுள்ளது.

1982-83-ல் திருநெல்வேலி மருத்துவக் கல்லூரி மருத்துவமனையில் ஒரு கண் சிகிச்சை இயங்கும் ஊர்திப் பிரிவும், 1983-84-ல் தஞ்சாவூர் இராசா மிராசுதார் மருத்துவமனையில் ஒரு கண் சிகிச்சை ஊர்திப் பிரிவை ஏற்படுத்தவும் ஊர்தி மற்றும் கருவிகளை வாங்க ரூ. 4 இலட்சம் அரசு அனுமதித்துள்ளது.

திருநெல்வேலி மருத்துவக் கல்லூரியில் உள்ள கண் சிகிச்சைப் பிரிவை 1982-83 ஆம் ஆண்டும், தஞ்சாவூர் மருத்துவக் கல்லூரி கண் சிகிச்சைப் பிரிவை 1983-84 ஆம் ஆண்டும் மேம்படுத்த அரசு உத்தரவிட்டுள்ளது, இவற்றிற்கு, கருவிகள் வாங்க மத்திய அரசு முறையே ரூ. 5 மற்றும் 3 இலட்சங்களை ஒதுக்கியுள்ளது.

மதுரை மருத்துவக் கல்லூரி மற்றும் தஞ்சாவூர் மருத்துவக் கல்லூரிகளில் கண் சிகிச்சை உதவியாளருக்கான இரண்டாண்டுக் கால பயிற்சி வகுப்புக்கள் தொடங்கப்பட்டுள்ளன. மதுரை மருத்துவக் கல்லூரியில் பயில ஒன்பது தொகுதிகளாக தெரிவு செய்யப்பட்ட பயிற்சியாளரும் தஞ்சாவூர் மருத்துவக் கல்லூரியில் பயில 3 தொகுதிகளாக 15 மாணவர்கள் கொண்ட பயிற்சியாளர்களும், தெரிவு செய்யப்படுகிறார்கள். 5 தொகுதிகளாக தெரிவு செய்யப்பட்டு மதுரை மருத்துவக் கல்லூரியிலும் தஞ்சாவூர் மருத்துவக் கல்லூரியிலும் பயிலுபவர்கள் பயிற்சி முடிந்ததும் ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்களில் பணியமர்த்தப்படுவார்கள்.

1985-86 ஆம் ஆண்டில் கண் சிகிச்சை முகாம் நடத்தும் தொண்டு நிறுவனங்களுக்கு உதவி செய்ய மத்திய அரசு ரூ. 3 இலட்சம் ஒதுக்கியுள்ளது. கண் சிகிச்சை முகாம் நடத்தி கண் சிகிச்சை செய்தால் ஒரு கண் அறுவை சிகிச்சைக்கு ரூ. 60 வீதம் ஒரு முகாமிற்கு ரூ. 12,000-க்கு மேற்படாமல் தொண்டு நிறுவனங்களுக்கு வழங்கப்படுகிறது. மேலும் இத்தொண்டு நிறுவனங்கள் மத்திய / மாநில அரசின், இயங்கும் ஊர்திகளை உபயோகித்து கண் சிகிச்சை செய்தால் ஒரு கண் சிகிச்சைக்கு ரூ. 40 வீதம் தொண்டு நிறுவனங்களுக்கு வழங்கப்படுகிறது. இத்தொகை மாவட்ட மருத்துவ அலுவலர் மூலம் தொண்டு நிறுவனங்களுக்கு வழங்கப்படுகிறது.

கோயம்புத்தூர் மருத்துவக் கல்லூரி மருத்துவமனைக்கு கண் சிகிச்சை பிரிவை, ஒரு ரீஜினல் நிலையமாக ஆக்கவும், ஒரு மத்திய நடமாடும் கண் சிகிச்சை முகாம், கோயம்புத்தூா மருத்துவக் கல்லூரி மருத்துவ மனையிலும் கண் சிகிச்சை பகுதிக்கு கூடுதல் படுக்கை வசதிகள் திருநெல்வேலி மருத்துவ கல்லூரி மருத்துவ மனைக்கும், தஞ்சாவூர் ராஜா மிராசுதார் மருத்துவ மனைக்கும் கூடுதல் பட்டப்படிப்பு அலுவலர்களை நியமித்தல் பற்றியும் கருத்துருக்கள் அரசின் ஆய்வில் உள்ளது. சேலம் தலைமை மருத்துவ மனையில் ஒரு மாவட்ட நடமாடும் கண் சிகிச்சை பிரிவு ஏற்படுத்தவும் அரசு ஆணை பிறப்பித்துள்ளது. தமிழ்நாட்டில் ஒரு பிராந்திய கண் சிகிச்சை நிறுவனம் ஏற்படுத்த வேண்டுமென்ற மததிய அரசின் முடிவிற்கிணங்க, சென்னை கண் சிகிச்சை மருத்துவமனையை பிராந்திய கண் சிகிச்சை நிறுவன மாக நிலை உயர்த்த அரசு ஆணை பிறப்பித்துள்ளது.

கடந்த நான்கு ஆண்டுகளில் இத்திட்டத்தின் கீழ் ஏற்படுத்தப் பட்டுள்ள சாதனை பின்வருமாறு :—

வருடம்.	இலக்கு.	சாதனை.	சதவீதம்.
(1)	(2)	(3)	(4)
1982-83 ..	80,000	79,641	99.5
1983-84 ..	1,00,000	86,195	86.20
1984-85 ..	1,00,000	87,507	87.51
1985-86 ..	1,00,000	70,774	70.77

ரோம் திட்டம் :

1978 ஆம் ஆண்டு இந்திய அரசு மருத்துவக் கல்வியை நவீனப் படுத்த திட்டமிட்டது. இந்திய தேசிய மருத்துவக் கல்வி கவுன்ஸிலின் பரிந்துரைப்படி இந்த திட்டம் திட்டப்

பட்டு—மருத்துவ கல்வியின் பாடத் திட்டத்தில் அங்கம் பெறப் பட்டது. இந்த திட்டம் சரியான முறையில் செயல்படுத்தாத மருத்துவக் கல்லூரிகளின் அங்கீகாரத்தை மருத்துவக் கவுன்சில் ரத்து செய்யலாம்.

இத்திட்டத்தின் முக்கிய நோக்கம் :

(அ) கிராமப் புற ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்களுக்கு நிர்ணய மான நாட்களில் சென்று கிராமப் புற மக்களின் வாழ் நிலையை அறிந்துக் கொள்ளும் வசதிக்காக 3 மாத காலத்திற்கு கட்டாய உள் நிலை மருத்துவர்களாக ஆரம்ப சுகாதார நிலையத்தில் தங்க திட்டமிடப்பட்டுள்ளது. இந்த கால அளவில் நோய் தடுப்பு முறை பற்றி அறிந்து கொள்வார்கள். இத்தருணத் தில் ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்களுக்கு மருத்துவக் கல்வி ஆசிரியர்களும் சென்று சிறந்த மருத்துவம் மக்களுக்கு வழங்க வகை செய்வார்கள்.

(ஆ) மருத்துவக் கல்லூரி மருத்துவ மனைகளிலும், மாவட்ட தலைமை மருத்துவ மனைகளிலு[illegible] மருத்துவம் வழங்கியதைப் பற்றி மறுபரிசீலனை திட்டம் ஏற்படுத்த வேண்டும். அரசு தரப்பில் 8 மருத்துவக் கல்லூரியும் தனியார் மருத்துவக் கல்லூரி வேலூரில் உள்ளதையும் சேர்த்து 9 மருத்துவக்கல்லூரிகள் இப்போது இயங்குகின்றன. மேற்கூறிய திட்டத்தின் கீழ் 3 ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்கள் ஒவ்வொரு மருத்துவக் கல்லூரி யுடனும் இணைக்கப்பட்டுள்ளது. இதனால் மாணவர்கள் கிராமப் புற சூழ்நிலைக்கு ஏற்ப மக்களின் தேவை அறிந்து மருத்துவ வசதி செய்து தர வசதியாக இருக்கும். இந்த குறிக்கோளை அடைய ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்களில் தங்கும் வசதியுடன் கூடிய இடமும் விரிவுரை ஆற்றுவதற்கான கட்டிடமும் கட்ட திட்டமிடப்பட்டுள்ளது.

கிங் நிலையம், கிண்டி :

கிண்டி, கிங் நிறுவனம் நோய்த் தடுப்பு மருந்துகள் நிணநீர் போன்றவற்றைத் தயாரிக்கும் ஓர் பெரிய பொதுச் சுகாதார ஆய்வுக் கூடமாக மட்டுமின்றி கல்வி ஆராய்ச்சி நிலையமாகவும் திகழ்கிறது. இந்நிறுவனம் இம்மாநிலத்தின் தேவைகளை நிறைவு செய்வதுடன் பல்வேறு மாநிலங்களுக்கும் காலரா நோய்த்தடுப்பு ஏனைய நோய்த் தடுப்பு மருந்துப் பொருட்களை வழங்கி வருகிறது.

மருத்துவப் பணிகள்—குடும்பநலத்துறை.

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

மாவட்ட தலைமையிட மருத்துவ மனைகளுக்கு மேம்பாட்டுப் பணிகள்

இம்மாநிலத்தில் பதினேழு மாவட்ட தலைமையிட மருத்துவ மனைகள் உள்ளன. 1985-86 ஆம் ஆண்டில் (டிசம்பர் 85 வரையில்) கீழ்க்கண்ட மாவட்ட மருத்துவ மனைகளில் படுக்கைகளின் எண்ணிக்கையை அரசு அதிகப் படுத்தியுள்ளது.

1.	அரசு மாவட்ட தலைமை மருத்துவமனை, நாகப்பட்டினம்.	45
2.	அரசு மாவட்ட தலைமை மருத்துவமனை, காஞ்சிபுரம்.	43
3,	அரசு மாவட்ட தலைமை மருத்துவமனை, திண்டுக்கல்.	73
4.	அரசு மாவட்ட தலைமை மருத்துவமனை, கடலூர்.	75
5.	அரசு மாவட்ட தலைமை மருத்துவமனை, சேலம்.	10
6.	அரசு மாவட்ட தலைமை மருத்துவமனை, புதுக்கோட்டை.	10
		256

1986-87ஆம் ஆண்டில் மாவட்டத் தலைமையிட மருத்துவ மனைகளில் கீழ்க்கண்ட மேம்பாட்டுப் பணிகளை செய்ய அரசு உத்தேசித்துள்ளது :—

1. தூத்துக்குடி அரசு மாவட்டத் தலைமையிட மருத்துவ மனைக்கு உயரழுத்த மின்சக்தி வழங்கலுக்கு வகை செய்தல்.

2. திருப்பூர் மாவட்டத் தலைமையிட மருத்துவமனைக்கு அறுவை சிகிச்சைக் கூடத்திற்கு குளுமை வசதி செய்து கொடுத்தல்.

3. பெரியகுளம் அரசு மருத்துவமனைக்கு 50 படுக்கைகள் கொண்ட கட்டடமாக கட்டுதல்.

4. காஞ்சிபுரம், திண்டுக்கல் மற்றும் நாகர்கோவில் மாவட்ட மருத்துவ அலுவலர்களுக்கு குடியிருப்பு கட்டடங்கள் கட்டுதல்.

5. விருதுநகர் மற்றும் சிவகெங்கை அரசு மருத்துவமனை களில் கட்டடங்கள் கட்டுதல்.

6. கடலூர், வேலூர் அரசு மருத்துவமனைகளில் 10 படுக்கைகள் கொண்ட கண் சிகிச்சைப் பிரிவு கட்டுதல்.

7. தர்மபுரியில் உள்ள அரசு மருத்துவமனைக்கு ஒரு செவிலியர் குடியிருப்பு கட்டடம் கட்டுதல்.

8. விருதுநகர், சிவகெங்கை அரசு மருத்துவ மனைகளுக்கு சிறிய மின் உற்பத்தி இயந்திரம் வழங்குதல்.

9. ஆறு மாவட்ட மருத்துவ அலுவலர்களுக்கு ஊர்திகள் வழங்குதல்.

வட்டத் தலைமையிட மருத்துவமனைகளின் மேம்பாடுகள் :

தற்போது இம்மாநிலத்தில் 121 வட்டத் தலைமையிட மருத்துவ மனைகள் உள்ளன.. அரசு வட்ட மருத்துவ மனைகளுக்கு வசதிகளை அதிகப்படுத்துவதில் முக்கிய கவனம் செலுத்தி வருகிறது. இந்நோக்கத்தில் 1985-86 ஆம் ஆண்டில் கீழ்க்கண்ட மருத்துவ மனைகளுக்கு படுக்கைகளின் எண்ணிக்கையை அதிகப்படுத்தியுள்ளது.

1.	அரசு மருத்துவமனை, சிதம்பரம், தென்னாற்காடு மாவட்டம்.	20
2.	அரசு மருத்துவமனை, விருத்தாசலம், தென்னாற்காடு மாவட்டம்.	20
3.	அரசு மருத்துவமனை, நாமக்கல், சேலம் மாவட்டம்.	10
4.	அரசு மருத்துவமனை, மேட்டூர் அணை, சேலம் மாவட்டம்.	10
5.	அரசு மருத்துவமனை, விழுப்புரம், தென்னாற்காடு மாவட்டம்.	20
		80

1985-86 ஆம் ஆண்டில் (1) தஞ்சாவூர் மாவட்டம் நன்னிலத்திலுள்ள அரசு மருத்துவ மனையில் புற நோயாளி களின் பகுதியை கட்டுதல், (2) புதுக்கோட்டை மாவட்டம், ஆவுடையார் கோவிலில் உள்ள அரசு மருந்தகத்தில் 16 படுக்கை கள் கொண்ட வார்டு கட்டுதல், (3) தருமபுரி மாவட்டம், கிருஷ்ணகிரியிலுள்ள அரசு மருத்துவமனையில் சவப்பரிசோதனை கூடம் கட்டுதல், (4) சேலம் மாவட்டம், திருச்செங்கோட்டில் அறுவை அரங்கு கட்டுதல், (5) மேட்டூர் அணை அரசு மருத்துவ மனையில் 10 படுக்கைகளுடன் கூடிய குழந்தைகள் நோய் சிகிச்சை வார்டு கட்டுதல், சேலம் மாவட்டம், எடப்பாடி அரசு மருத்துவ மனையை வலுப்படுத்துதல் முதலிய திட்டங்கள் ரூ. 33 இலட்சம் செலவில் செய்ய உத்தரவிடப்பட்டுள்ளது. தருமபுரி மாவட்டத் தில் உள்ள ஊத்தங்கரை அரசு மருத்துவ மனையில் படுக்கை களின் எண்ணிக்கை அதிகப்படுத்தப்பட்டது. மேலும் கீழ் கண்ட இடங்களில் உள்ள அரசு மருத்துவ மனைகளுக்கு மின் உற்பத்திக் கருவிகள் வழங்கப்பட்டன:—

1. தாம்பரம்,
2. அரக்கோணம்,
3. ஹோசூர்,
4. உசிலம்பட்டி,
5. உடுமலைப்பேட்டை,
6. பவானி,
7. பட்டுக்கோட்டை.

1986-87 ஆம் ஆண்டில் அரசு வட்ட மருத்துவ மனைகளுக்கு மேலும் வசதிகளை அதிகப்படுத்த கீழ்க்கண்ட திட்டங்களை திட்டியுள்ளது :—

1. சிறிய மின் உற்பத்திக் கருவிகள் 10 வட்ட மருத்துவ மனைகளுக்கு வழங்குதல்.

2. கோபிசெட்டிப்பாளையம் அரசு மருத்துவ மனைக்கு நவீன சமையற்கூடம் கட்டுதல்.

3. தருமபுரி மாவட்டம், கிருஷ்ணகிரி அரசு மருத்துவ மனைக்கு 20 படுக்கைகள் கொண்ட வார்டு, அறுவை அரங்கு, சமையற்கூடம் கட்டுதல் முதலியனவாகும்.

வட்டத் தலைமையிடமல்லாத மருத்துவ மனைகள்:

இம்மாநிலத்தில் தற்போது 127 வட்டத் தலைமையிட மல்லாத மருத்துவ மனைகளும், 194 அரசு மருந்தகங்களும் உள்ளன. 1985-86 ஆம் ஆண்டில் புதுக்கோட்டை மாவட்டம், கீரமங்கலத்தில் உள்ள அரசு மருத்துவ மனையில் படுக்கைகளின்

எண்ணிக்கை அதிகப்படுத்தப்பட்டது. இதைத்தவிர கீழ்க் கண்ட வசதிகளும் செய்யப்பட்டன :—

1. திருநெல்வேலி மாவட்டம், புளியங்குடியில் ரூ. 3 இலட்சத்தில் புதிய அரசு மருந்தகம் கட்டுதல்.

2. புதுக்கோட்டை மாவட்டம், இலுப்பூர் அரசு மருத்துவ மனையில் எக்ஸ் கதிர் தொகுதியை கட்டுதல். (ரூ. 2.20 இலட்சம்).

3. தென்னாற்காடு மாவட்டம், பெண்ணாடத்தில் 8 படுக்கைகள் கொண்ட அரசு மருத்துவமனையை ரூ.4.50 இலட்சம் செலவில் கட்டுதல்.

4. இராமநாதபுரம் மண்டபத்தில் 10 படுக்கைகள் கொண்ட அரசு மருத்துவமனை கட்டுதல் (9 லட்சம்).

5. தென்னாற்காடு மாவட்டம், பாளையங்கோட்டையில் 12 படுக்கைகள் கொண்ட அரசு மருந்தகப் பிரிவை ரூ. 4 இலட்சம் செலவில் கட்டுதல்.

6. தென்னாற்காடு மாவட்டம், ஸ்ரீமுஷ்ணம் அரசு மருந்தகத்தில் 12 படுக்கைகள் கொண்ட வார்டு ரூ. 3.82 இலட்சம் செலவில் கட்டுதல்.

1986—87 ஆம் ஆண்டில் அரசு மருத்துவ மனைகளுக்கு கீழ்க் கண்ட மேம்பாட்டு பணிகளைச் செய்ய அரசு தீர்மானித் துள்ளது :—

1. மதுரை மாவட்டம், ஆண்டிப்பட்டி மருத்துவமனையில் 24 படுக்கைகள் கொண்ட பொது வார்டு கட்டுதல், 8 படுக்கை கள் கொண்ட மகப்பேறு பிரிவு கட்டுதல், மருத்துவ அலுவலர் களுக்கு குடியிருப்பு கட்டுதல்.

2. பசும்பொன் முத்துராமலிங்கம் மாவட்டத்தில் உள்ள இளையான்குடி அரசு மருத்துவமனைக்கு சவக்கிடங்கு கட்டுதல்.

புதிய மருந்தகம் கட்டுதல் :

1985-86-ல் திருச்சி மாவட்டம் குணமங்கலத்தில் புதிய மருந் தகத்தையும் மற்றும் திருநெல்வேலி மாவட்டத்தில் கயத்தாரில் உள்ள ஊராட்சி ஒன்றிய மருந்தகத்தை அரசு மருந்தகமாக மாற்றப்பட்டது.

சிறப்பு சிகிச்சைத் துறைகளைத் தொடங்குதல் :

சிறப்பு சிகிச்சை வசதிகள் கிராமப்புற மக்களுக்கு சென்றடைவதில் அரசு தனி கவனம் செலுத்தி வருகிறது. இந்நோக்குடன் 1985-86-ல் அரசு கீழ்க்கண்ட சிறப்பு பிரிவுகளை ஏற்படுத்தியுள்ளது.

1. குழந்தைகள் நோய் சிகிச்சை மருந்தகங்கள் கீழ்க்கண்ட 5 இடங்களில் ஏற்படுத்தப்பட்டுள்ளன :

1. அரசு மருத்துவமனை, பெரம்பலூர்.
2. அரசு மருத்துவமனை, அரியலூர்.
3. அரசு மருத்துவமனை, திருவாரூர்.
4. அரசு மருத்துவமனை, சிவகெங்கை.
5. அரசு மருத்துவமனை, மதுராந்தகம்.

2. கண் நோய் சிகிச்சைப் பிரிவு கீழ்க்கண்ட 2 இடங்களில் ஏற்படுத்தப்பட்டுள்ளன :

1. அரசு மருத்துவமனை, திருவண்ணாமலை.
2. அரசு மருத்துவமனை, பெரம்பலூர்.

3. பல்நோய் சிகிச்சைப் பிரிவு—

1. அரசு மருத்துவமனை, பெரம்பலூர்.
2. அரசு மருத்துவமனை, உத்தமபாளையம்.

4. முடநீக்கியல் பிரிவுகள் :

1. அரசு மருத்துவமனை, அரியலூர்.
2. அரசு மருத்துவமனை, விருத்தாசலம்.
3. அரசு மருத்துவமனை, திருவாரூர்.
4. அரசு மருத்துவமனை, காரைக்குடி.
5. அரசு மருத்துவமனை, ஆத்தூர்.

5. காது, மூக்கு, தொண்டை சிகிச்சைப் பிரிவு :

1. அரசு மருத்துவமனை, விழுப்புரம்.
2. அரசு மருத்துவமனை, பெரம்பலூர்.
3. அரசு மருத்துவமனை, சிவகெங்கை.
4. அரசு மருத்துவமனை, விருதுநகர்.

6. பால்வினை நோய் சிகிச்சைப் பிரிவு :

1. அரசு மருத்துவமனை, பெரம்பலூர்.
2. அரசு மருத்துவமனை, கள்ளக்குறிச்சி.
3. அரசு மருத்துவமனை, சிவகெங்கை.

ஆரம்ப காலத்தில் சர்க்கரை நோய் தடுக்கவும் கிராமப்புறத்திலும் இந்நோய் கண்டுள்ளவர்களுக்கு சிகிச்சை அளிக்கவும் கீழ்க்கண்ட 3 இடங்களில் சர்க்கரை நோய் சிகிச்சை மருந்தகங்கள் ஏற்படுத்தப்பட்டன :—

1. மாவட்ட மருத்துவமனை, சேலம்.
2. மாவட்ட மருத்துவமனை, ஈரோடு, பெரியார் மாவட்டம்.
3. மாவட்ட மருத்துவமனை, திருச்சிராப்பள்ளி.

1986–87ஆம் ஆண்டில் சிறப்பு சிகிச்சைப் பிரிவுகளை கீழ்க்கண்ட இடங்களில் விரிவுபடுத்த அரசு தீர்மானித்துள்ளது.—

1. நாகர்கோயில், வேலூர் மற்றும் கடலூர் அரசு மருத்துவமனைகளில் சர்க்கரை நோய் சிகிச்சைப் பிரிவு ஏற்படுத்துதல்.

2. கோயம்புத்தூர் மாவட்டம், மேட்டுப்பாளையம், தஞ்சாவூர் மாவட்டத்தில் உள்ள பேராவூரணி, சேலம் மாவட்டத்தில் உள்ள திருச்செங்கோடு, திருநெல்வேலி மாவட்டத்திலுள்ள கோவில்பட்டி, தருமபுரி மாவட்டத்திலுள்ள ஆரூர் முதலிய இடங்களில் குழந்தைகள் சிகிச்சைப் பிரிவுகள் ஏற்படுத்துதல்.

3. கண்நோய் சிகிச்சை மருந்தகங்கள் தாராபுரம் மற்றும் திருத்தணி ஆகிய இடங்களில் ஏற்படுத்துதல்.

4. பல்நோய் சிகிச்சைப் பிரிவு, போளூர், திருக்கோயிலூர், முதலிய இடங்களில் ஏற்படுத்துதல்.

பழங்குடியினர் மேம்பாட்டுத் திட்டம் :

1985–86-ல் நீலகிரி மாவட்டத்தில் நடுவட்டம், தம்மனாட்டி அரசு மருத்துவ மனைகளில் 10 படுக்கைகளுடன் கூடிய கட்டிடம் ரூ. 8 லட்சம் செலவில் கட்டுவதற்கு ஒப்புதல் அளிக்கப்பட்டுள்ளது.

கூடுதல் பணியாளர்களை நியமிப்பதன் மூலம் அரசு மருத்துவ மனைகளை வலுப்படுத்தல்.

மருத்துவ மனைகளில் வேலைப் பளுவினை சமாளிக்க கல்வி போதனை அல்லாத அரசு மருத்துவமனைகளில் 88 உதவி மருத்துவர் பதவிகள் ஏற்படுத்துதல், மாவட்ட தலைமையிட மருத்துவமனைகளில் உள்ள 50 உதவி அறுவை சிகிச்சை மருத்துவர்

பதவிகளை அறுவை சிகிச்சை மருத்துவர் பதவிகளாக நிலை உயர்த்துதல், 15 மாவட்ட தலைமையிட மருத்துவ மனைகளில் உள்ள இரண்டாம் நிலை நிர்வாகச் செயலாளர்—பொருளாளர் பதவிகளை முதல்நிலை நிர்வாகச் செயலாளர்—பொருளாளர் பதவிகளாக நிலை உயர்த்துதல்.

1986—87-ல் கீழ்க்கண்டவாறு கூடுதல் பணியாளர்களை நியமிக்க அரசு தீர்மானித்துள்ளது.

1. கல்வி போதனையல்லாத மருத்துவ நிலையங்களில் 20 உதவி மருத்துவர் பதவிகளை உருவாக்குதல்.

2. மருத்துவ கல்வி மற்றும் குடும்பநல இயக்குநர் அலுவலகத்தில் மையக் கொள்முதல் பிரிவை ஏற்படுத்துதல்.

3. 17 மாவட்ட தலைமையிட மருத்துவமனைகளில் புள்ளியியல் விவரங்களை சேகரிக்கும் பொருட்டு புள்ளியியல் பிரிவு ஏற்படுத்துதல்.

விபத்து அவசர கால சிகிச்சை.—தற்பொழுது சாலை விபத்துகளும் அதிக எண்ணிக்கையில் ஏற்பட்டு வருகின்றன. விபத்துக்குள்ளானவர்களுக்கு போக்குவரத்து வசதி அவசர மருத்துவ வசதிகள் கிடைக்கச் செய்வதற்கு அவசர கால சிகிச்சைத் திட்டத்தை செயல்படுத்தி உள்ளது. இத்திட்டம் 1984—85ஆம் ஆண்டு வரையில் 12 மாவட்ட மருத்துவமனைகளுக்கும் 21 வட்ட மருத்துவமனைகளுக்கும் 3 மருத்துவக் கல்லூரி மருத்துவ மனைகளிலும் விரிவுபடுத்தப்பட்டுள்ளது. 1985—86-ல் வட ஆற்காடு மாவட்டத்தில் உள்ள வாணியம்பாடி மருத்துவ மனைக்கு விரிவுபடுத்தப்பட்டது. இத்திட்டம் 1986—87-ல் தஞ்சாவூர் மாவட்டத்திலுள்ள நாகப்பட்டினம், கும்பகோணம் மருத்துவ மனைகளுக்கு விரிவுபடுத்த தீர்மானிக்கப்பட்டுள்ளது.

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.

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 கண்டு பிடிக்கப்படுகிறது.

வருடந்தோறும் 100 இலட்சத்திற்கும் மேலான மக்கள் தொழுநோய் உள்ளதா என அறியும் பொருட்டு பரிசீலிக்கப்படுகிறார்கள். தொழுநோய் கண்ட நோயாளிகளை அந்த நோய் பரவுவதற்கு முன்பே மேற்கண்ட பரிசோதனையினால் கண்டுபிடிக்க முடிகிறது.

மக்கள் கணக்கெடுப்பு நோயுள்ளவர்களை கண்டுபிடித்தல், அவர்களின் விகிதம் முதலிய விவரங்கள் 1981 ஆம் வருடத்திலிருந்து கீழே தரப்பட்டுள்ளது :—

வருடம்.	மக்கள் கணக்கெடுப்பு (இலட்சத்தில்).	நோய் உள்ளவர்களின் எண்ணிக்கை.	1,000-க்கு புதிய நோயாளிகளின் சதவிகிதம்.
(1)	(2)	(3)	(4)
1981	105.3	25,478	24.
1982	132.38	32,866	2.4
1983	131.07	25,797	1.96
1984	139.13	24,605	1.8
1985	145.51	28,821	2.

பள்ளிமருத்துவப் பரிசோதனை :

தடுப்புத் தன்மை குறைவாக நலிவடைந்த சமுதாயத்தில் உள்ள பள்ளி சிறுவர்களிடையே தங்களுடைய வளர்ச்சி காரணமாக தொழுநோய் அறிகுறிகள் காணப்படுகிறது. ஒவ்வொரு வருடமும் நகர மற்றும் கிராமப்புற பள்ளி சிறுவர்கள் பரிசோதனை செய்யப்படுகின்றனர்.

1981 முதல் 5 வருடங்களாக இப்பரிசோதனை மிகப் பெருமளவில் செய்யப்பட்டன. அவைகளின் ஆவு கீழே தரப்பட்டுள்ளது :—

வருடம்.	பரிசோதனை செய்யப்பட்ட சிறுவர்கள்.	புதிய நோயாளிகளாக கண்டுபிடிக்கப் பட்டவர்கள்.	பழைய நோயாளிகள்.
(1)	(2)	(3)	(4)
1981	25,27,355	12,380	15,916
1982	46,77,890	16,095	28,916
1983	52,09,801	13,369	28,774
1984	57,16,194	14,864	35,560
1985 .. .. (தற்காலிகம்.)	56,08,651	15,536	29,216

சிகிச்சை :

ஒவ்வொரு மாதமும் ஒரு மருத்துவ அலுவலரின் தலைமையில் இயங்கும் நடமாடும் மருத்துவக் குழு கிராமப்புற மக்களுக்கு ஏறக்குறைய அவர்களின் இல்லங்களுக்கு அருகிலேயோ சென்று சிகிச்சை அளித்து வருகிறது. இதனால் எந்த ஒரு நோயாளியும் அதிக தூரம் நடந்துசென்று சிகிச்சை பெறுவது தடுக்கப் படுகிறது. சிகிச்சை தினத்திற்கு இரண்டு அல்லது மூன்று நாட்களுக்கு முன்னதாகவே சென்று நோயாளிகளை நினைவூட்டும் நடவடிக்கையும் எடுக்கப்பட்டு வருகிறது. குறிப்பிட்ட சிகிச்சை தினத்தன்று வராத நோயாளியை அவர் வர முடியாத காரணத்தை நேரில் சென்று அறிந்து அவர் வீட்டிலேயே சிகிச்சையும் அளிக்கப் படுகின்றது. இதனால் அவர் பெறும் சிகிச்சையின் தொடர்பு விட்டுப்போகாமல் இருக்கும்படி செய்ய முடிகிறது. மேலும் நோயாளிகளின் வசதிகளைப் பொறுத்து சாலை ஒர சிகிச்சை நிலையங்களும் நடத்தப்பட்டு வருகின்றன.

பள்ளி சிறுவர்களைப் பொறுத்த வரையில் அவர்கள் பயிலும் பள்ளியிலேயே ஆசிரியர்களின் உதவியால் மாதத்திற்கு ஒரு முறை சிகிச்சை அளிக்கப்படுகின்றது.

சுகாதாரக் கல்வி :

தமிழ்நாட்டில் சுகாதாரக் கல்வியின் மூலம் மக்களுக்கு தொழு நோயைப் பற்றியும் அதை நீக்க சரியான சிகிச்சை முறையினை யும் விளக்கப்படுகின்றன. கூட்டங்கள், கலந்துரையாடல் முத லியன கிராமப்புறங்களின் நலக் கல்வி போதகர்களால் (Health Education) நடத்தப்படுகின்றன.

மக்களிடையே பெரும்பான்மை அளவில் தொழுநோயைப் பற்றிய உண்மைகளையும் விளக்கங்களையும் வானொலி, பத்திரி கைகள், தொலைக் காட்சி மூலமாகவும் விளம்பரங்கள் மூலமாக வும் அளிக்கப்படுகின்றன. கூட்டங்கள் ஏற்படுத்தப்பட்டு வானொலியில் பேச்சுகள் மூலமாகவும் குழுமியுள்ள ஆசிரியர

களிடையே மாதாந்திர கூட்டம் ஏற்படுத்தியும் நலக் கல்வி போதகர்களால் தொழுநோயைப் பற்றிய விவரங்கள் அறிவிக்கப் படுகிறது. மற்றும் விளம்பர நிறுவனங்களின் ஒத்துழைப்பையும் நாடப்படுகின்றன. ஏராளமான துண்டுப் பிரச்சாரங்களும் அச்சடிக்கப்பட்டு விநியோகப்படுத்தப்படுகின்றன.

கூட்டு மருந்து சிகிச்சை கொடுக்கும் முயற்சி :

இத்திட்டத்தின் கீழ் தமிழ்நாட்டில் வட ஆற்காடு மாவட்டம் முதல் கட்டமாக தேர்ந்து எடுக்கப்பட்டது. 1983 மே திங்களில் திருவண்ணாமலையில் இத்திட்டம் செயல்படுத்தப்பட்டு தேசிய தொழு நோய் கட்டுப்பாட்டு திட்டத்தின் கீழ் வட ஆற்காடு மாவட்டத்தில் தீவிரமாக செயல்படுத்தி முடிக்கப்பட்டது. மேற் கூறிய இடங்களில் நோயாளிகள் 99 சதவீதம் கலந்துகொண்டு சிகிச்சை பெற்றனர். படிப்படியாக இத்திட்டம் தமிழ்நாட்டில் உள்ள அனைத்து மாவட்டங்களுக்கும் அமுல் படுத்தப்படும்.

தற்காலிக உள்ளிருப்பு சிகிச்சைப் பகுதிகள் :

சிக்கலான மற்றும் தொழு நோயினால் மறுபடியும் பாதிக்கப் பட்டுள்ள (Reaction cases) நோயாளிகளுக்கு உள்ளிருப்பு சிகிச்சை அளிப்பதற்கான 20 படுக்கைகள் கொண்ட பகுதிகள் தேசிய தொழு நோய் ஒழிப்புத் திட்டத்தின் கீழ் அரசின் 100 சதவீத உதவியுடன் கட்டப்பட்டுள்ளன.

இவ்வாறாக அனுமதிக்கப்பட்ட 52 தற்காலிக உள்ளிருப்பு சிகிச்சைப் பகுதிகள் பல்வேறு மருத்துவக் கல்வித் துறையைச் சார்ந்த மருத்துவ மனைகளிலும் மாவட்ட தலைமையிட மருத் துவ மனைகளிலும் கட்டப்பட்டு இயங்கி வருகின்றன. நான்கா வது ஐந்தாண்டு திட்டத்தில் 25 பகுதிகள் கட்டப்பட்டு இயங்கி வருகின்றன. ஆறாவது ஐந்தாண்டு திட்டத்தில் இருபத்து ஏழு சிகிச்சைப் பகுதிகள் கட்ட உத்திரவிடப்பட்டு 19 பகுதிகள் கட்டி முடிக்கப்பட்டுள்ளன. மீதியுள்ள பகுதிகளில் கட்டும் பணி முன்னேற்றம் அடைந்து விரைவில் முடிவடையும் தருவாயில் உள்ளன. இவைகள் அனைத்தும் கட்டி முடிக்கப்பட்டால் பாதிக்கப்பட்ட நோயாளிகளில் பெரும்பகுதி தகுதியுள்ள நோயாளிகளுக்கு உள்ளிருப்பு சிகிச்சை அளிக்க முடியும்.

காச நோய் தடுப்பு திட்டம் :

காச நோயைத் தடுத்திடும் பொருட்டு மூன்றாவது ஐந்தாண் டுத் திட்டத்தில் தேசிய காசநோய் தடுப்புத் திட்டம் உருவாக்கப் பட்டது. மாவட்ட காசநோய் தடுப்புத் திட்டம் தேசிய காச நோய் தடுப்புத் திட்டத்தின்கீழ் செயல்படுகிறது. மாவட்ட காச நோய் திட்டம் எல்லா மாவட்டங்களிலும் செயல்படுத்தப்பட்டு இலவச கவனிப்பும் சிகிச்சை அளிக்கும் வசதியுடன் செயல்படுத்தப் டுபது றஇ தமிழ்நாட்டில் உள்ள எல்லா மருத்துவ மனைகள்

மருந்தகங்கள் மற்றும் ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்கள் மூலமாக காச நோயாளிகளைக் கண்டு பிடித்து சிகிச்சை அளிக்கப்படுகின்றது. தமிழ்நாட்டில் இத்திட்டத்தினால் 1985-ம் ஆண்டு மட்டும் 94,000 காசநோயாளிகள் கண்டுபிடிக்கப்பட்டனர். தீவிரமாக காசநோயால் பாதிக்கப்பட்டவர்கள் மட்டுமே உள் நோயாளிகளாக சிகிச்சை அளிக்கப்படுகின்றனர். தமிழ்நாட்டில் மொத்தம் எட்டு அரசு காசநோய் மருத்துவ மனைகளும், இரண்டு தனியார் நிறுவனங்களும் உள்ளன. மாவட்ட மற்றும் வட்ட மருத்துவ மனைகளில் ஒரு குறிப்பிட்ட அளவு காச நோய் சிகிச்சைக்கான படுக்கைகள் உள்ளன. இத் திட்டத்தின் கீழ் 1985ஆம் ஆண்டில் தமிழ்நாட்டில் மொத்தம் 9 லட்சம் பேர்களுக்கு பி.சி.ஜி. ஊசி போடப்பட்டுள்ளது.

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 மருத்துவ மனை மகப்பேறு பகுதிகளிலும் பி.சி.ஜி. ஊசி போடப்படுகிறது. தமிழகத்தில் இரண்டு காச நோய் விளம்பரப் பிரிவுகள் சென்னையிலும் திண்டுக்கல்லிலும் உள்ளன. இந்த இரண்டு பிரிவுகளும் பள்ளிகளிலும் கல்லூரிகளிலும் மற்றும் குடிசை வாழ் பகுதிகளிலும் காச நோய் பற்றிய திட்டங்களை நடத்தியும் திரைப்படங்களை காண்பித்தும் மக்களுக்கு காச நோய் ஆரம்பத்திலேயே அறியவும் சீக்கிரம் களைவதற்கும் வேண்டிய சிகிச்சை வசதிகள் உள்ளதை தெளிவுப்படுத்துகிறது.

கைத்தறித் தொழிலாளர்கள் பீடித் தொழிலாளர்கள் ஆகியோர்களுக்கான சுகாதார அடங்கல் திட்டம்.

கைத்தறி நெசவுத் தொழிலாளர்கள், பீடித் தொழிலாளர்கள் ஆகியோரின் பயனுக்கென்று விரிவான சுகாதார திட்டத்தைச் செயலாக்க தமிழக அரசு அனுமதி வழங்கியுள்ளது. இத்திட்டத்தின் கீழ் சிறிய நடமாடும் நுண்கதிர் ஊர்திகள் சேலம், ஈரோடு திண்டுக்கல், தூத்துக்குடி, வேலூர் ஆகிய இடங்களில் இயங்கி வருகின்றன.

மொத்த கைத்தறி நெசவுத் தொழிலாளர்கள் பீடித் தொழிலாளர்கள் கணக்கெடுக்கப்படுகிறார்கள். காசநோயின் அறிகுறிகள் உள்ளவர்கள் தீவிரமாக சோதிக்கப்படுகிறார்கள். நோய் உள்ளதாகக் கண்டுபிடிக்கப்பட்ட நோயாளிகள் அருகிலுள்ள மருத்துவமனை, ஆரம்ப சுகாதார நிலையம், அரசு மருந்தகம் மூலம் வீட்டிலேயே சிகிச்சை பெறும் முறையினால் சிகிச்சையளிக்கப்படுகிறார்கள்.

இவர்களுக்கு முறையான தொடர் சிகிச்சை அருகிலுள்ள அரசினர் மருத்துவமனைகள் மற்றும் சுகாதார நிலையங்களினால் அளிக்கப்படுகின்றன. சாதாரண நோய் உள்ளவர்களும் ஆரம்ப சிகிச்சை அளிக்கப்பட்டு அவர்கள் அருகிலுள்ள மருத்துவ நிலையங்களுக்கு தொடர் சிகிச்சைக்காக அனுப்பப்படுகிறார்கள்.

தனியார் நிறுவனங்களுக்குப் பராமரிப்பு மான்யம் :

தனியார் தொண்டு நிறுவனங்களுக்கு கீழ்க்கண்ட மானியங்கள் வழங்கப்படுகின்றன:—

1. பராமரிப்பு மான்யம்.

2. கட்டிட மான்யம்.

3. கருவிகள் மான்யம்

4. தனியார் தொழுநோய் நிறுவனங்களுக்கான தலை விகித மான்யம்.

தொழுநோய் நிறுவனங்களுக்கான தலை விகித மான்யத்தை இது போன்ற 11 நிறுவனங்கள் பெற்று வருகின்றன.

டானிடா உதவியுடனான தமிழ்நாடு மக்கள் நல்வாழ்வு மற்றும் குடும்ப நலப் பிராந்தியத் திட்டம் ;

கி.பி. 2000 ஆண்டுக்குள் அனைவருக்கும் நல்வாழ்வு என்ற நோக்கத்தை அடிப்படையாகக் கொண்டு இந்திய அரசும் டென்மார்க் அரசும் இணைந்து இந்த திட்டத்தை செயலாற்றுகிறது.

தமிழகத்தில் தென்னாற்காடு மற்றும் சேலம் மாவட்டங்களிலுள்ள 70 இலட்சம் கிராமப்புற மக்களின் நல்வாழ்வு மற்றும் குடும்பநலத்தை மேம்பாடு அடையச் செய்வதே டேனிடா திட்டத்தின் முக்கிய நோக்கமாகும். இத்திட்டத்தின் திருத்திய மதிப்பீடு ரூ. 18.758 கோடியாகும். இவற்றுள் மத்திய அரசின் ஒதுக்கீடு 11.7 சதவிகிதமாகும்.

திட்டத்தின் கீழ் செயற்படுத்தப்படும் முக்கிய திட்டங்களாவன :

பல நோக்குச் சுகாதாரப் பணியாளர்கள் திட்டத்தின் கீழ் 5,000 மக்கட் தொகைக்கு ஒரு துணை சுகாதார நிலையம் என்ற வரையறையை பூர்த்தி செய்ய கூடுதலாக சுகாதார துணை நிலையங்களை நிறுவனம் செய்து, கூடுதலாகச் சுகாதாரப் பணியாளர்களையும் நியமனம் செய்தல்.

சுகாதாரப் பணிகளை வலுப்படுத்தும் பொருட்டு சுகாதாரத் துறை மையங்கள், ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்கள் மற்றும் வட்ட (தாலுக்கா) மருத்துவமனைகள் முதலியவற்றிற்கு கட்டிடங்கள் கட்டுவது.

ஏற்கனவே உள்ள சுகாதாரத் துறை நிலையங்கள் மற்றும் ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்களின் கட்டிடங்களை பழுது பார்த்தல்.

சுகாதாரத் துணை நிலையங்கள் மற்றும் ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்களுக்கு குடிநீர் வழங்க வசதி செய்தல்.

சுகாதாரத் துப்புறவு திட்டங்கள்
மருத்துவ தாதியர்களுக்குப் பயிற்சி அளித்தல்
சுகாதாரப் பணியாளர்களுக்கு பணியிடைப் பயிற்சியளித்தல்
நவீன மற்றும் சுகாதார மாற்றுத் திட்டங்கள்
ஊட்டச் சத்துணவு வழங்குதல்
சமூக நல நிதித் திட்டம்
செய்தித் தொடர்பு
விரிவுபடுத்தப்பட்ட (நோய்) தடுப்புத் திட்டம்
வழிப்படுத்துதல் மற்றும் மதிப்பீடு செய்தல்

மேலே குறிப்பிட்ட ஒவ்வொரு திட்டத்தின் கீழ் மேற்கொள்ளப்படும் நடவடிக்கைகள் கீழே விளக்கப்பட்டிருக்கிறது.

சுகாதாரத் துணை நிலையங்களை நிறுவுதல் :

(i) அனுமதி வழங்கப்பட்ட 680 சுகாதாரத் துணை நிலையங்கள் சேலம் மாவட்டத்தில் 166-ம் தென்னாற்காடு மாவட்டத்தில் 514-ம் நிறுவப்பட்டு உள்ளன. கூடுதலாக 587 பலநோக்குச் சுகாதாரப் பெண் பணியாளர்களும் 147 சுகாதாரப் பெண் மேற்பார்வையாளர்களும் நியமனம் செய்யப்பட்டுள்ளனர். அனைத்துச் சுகாதார துணை நிலையங்களுக்கு தேவையான மேஜை நாற்காலிகள், மருத்துவ சாதனங்கள், மருந்துகள், குளிர் சாதனப் பெட்டிகள், அச்சிட்ட பதிவேடுகள் (அறிவுரை) கையேடுகள் மற்றும் செய்தித் தொடர்புச் சாதனங்கள் வழங்கப்பட்டுள்ளன.

ஒவ்வொரு சுகாதாரத் துணை நிலையத்திற்கும் கூடுதலாக ரூ. 2,721 மதிப்புள்ள மருந்துகளும், மேஜை நாற்காலிகள், மருத்துவ கருவிகள் மற்றும் லினன் துணிகளும் 1986–87-ல் வழங்கப்படவுள்ளன.

புதிதாக நிறுவப்பட்ட சுகாதாரத் துணை நிலையங்களில் மருத்துவ தாதியர்கள் துணைப் பணியாளராக நியமனம் செய்யப்படுகின்றனர். சுகாதாரத் திட்டங்களில் பொதுமக்களையும் ஈடுபடச் செய்யும் பொருட்டு '' கிராம சுகாதாரக் குழு '' மற்றும் '' மாதர் சங்கங்கள் '' அமைக்கப்படுகின்றன.

(ii) கட்டுமானம் :

சிறப்பான சுகாதாரப் பாதுகாப்புப் பணிகளை வழங்குவதற்கு ஏதுவாக, கிராம அளவில் சுகாதார துணை நிலையங்கள் மற்றும் ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்களுக்கு நிலையான கட்டிடங்கள் கட்டுவது அவசியமாகிறது. ஆதலின் அனுமதி வழங்கப்பட்ட மற்றும் கட்டி முடிக்கப்பட்ட கட்டிடங்களின் எண்ணிக்கைகள் கீழே தரப்பட்டுள்ளன:

கட்டடங்கள்.	அனுமதி வழங்கப் பட்டது.	கட்டி முடிக்கப் பட்டவை.	சாதனை (விழுக் காடு).
	(எண்ணிக்கை.)		
(1)	(2)	(3)	(4)
கிராம அளவில்—			
சுகாதாரத் துணை நிலையங்கள்.	523	438	84
சுகாதாரப் பெண் மேற்பார்வையாளர்கள் குடியிருப்புகள்.	285	256	90
ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்கள் அளவில் :			
பொது மருந்தகக் கட்டடங்கள்.	16	10	60
மருத்துவ அலுவலர்களுக்கான குடியிருப்புகள்.	36	35	97
தாலுக்கா மருத்துவ மனைகளின் அளவில் :			
	(எண்ணிக்கை.)		(சதவீதம்)
அறுவை சிகிச்சைக் கூடங்கள்	4	4	100
மகப்பேறு பகுதி (வார்டு)	2	1	50
குழந்தை மருத்துவப் பகுதி	2	1	50
மொத்தம் ..	868	745	86

எஞ்சியுள்ள அனைத்துப் பணிகளும் முடிவடையும் தருவாயில் உள்ளன.

சுகாதாரத் துணை நிலையங்களைச் சுற்றிலும் ஆக்கிரமிப்பைத் தவிர்க்கவும் சுத்தமான சூழ்நிலையை உருவாக்கவும் 1986–87-ல் தேர்ந்தெடுக்கப்பட்ட சுகாதார துணை நிலையங்களில் சுற்றுச் சுவர் கட்டித்தரப்படவுள்ளன.

(iii) சுகாதாரத் துணை நிலையங்கள் மற்றும் ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்களின் கட்டடங்களை பழுதுப் பார்த்து புதுப்பித்தல் :

பழைய சுகாதாரத் துணை நிலையங்கள் மற்றும் ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்கள் பழுது பார்த்துப் புதுப்பிக்கப்படுகின்றன. அவ்வாறு அனுமதி வழங்கப்பட்ட 227 சுகாதாரத் துணை நிலையங்களுள் 226-ம் 57 ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்களுள் 46-ம் பழுது பார்த்துப் புதுப்பிக்கப்பட்டுள்ளன. எஞ்சியுள்ள பழுதுபார்ப்புப் பணிகள் தொடர்ந்து மேற்கொள்ளப்பட்டு வருவதுடன் 1986–87-ல் மேலும் சில பழுதுபார்ப்புப் பணி மேற்கொள்ளப்படவுள்ளன.

(iv) குடிநீர் வழங்குதல் :

டேனிடா திட்டத்தின்கீழ் சுகாதாரத் துணை நிலையங்களுக்கும் சுகாதார பெண் மேற்பார்வையாளர்கள் குடியிருப்புகளுக்கும் பாதுகாக்கப்பட்ட குடிநீர் வழங்க வசதி செய்யப்பட்டுள்ளன.

பாதுகாக்கப்பட்ட குடிநீர் வழங்குவதற்கு அனுமதியளிக்கப்பட்ட 556-கட்டிடங்களுள் 450 கட்டிடங்களுக்கு அதாவது 89 சதவீதம் குடிநீர் வழங்க வசதி செய்யும் பணி முடிவடைந்துள்ளன. எஞ்சியுள்ள பணி 31–3–1986-க்குள் முடிக்கப்படும். 1986–87 ஆம் ஆண்டில் மேலும் சில சுகாதார துணை நிலையங்கள் மற்றும் ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்களுக்கு குடிநீர் வழங்கும் வசதிகள் மேற்கொள்ளப்படவுள்ளன.

(V) சுகாதாரத்துப்புரவுத் திட்டம் :

பள்ளிக் குழந்தைகளிடையே சுற்றுப்புறச் சுகாதாரப் பழக்கங்களை ஏற்படுத்தும் பொருட்டு ஆரம்பப் பள்ளிகளில் சிறுநீர் கழிப்பறைகள் கட்டித்தர கருதப்பட்டது. எனவே, பெற்றோர் ஆசிரியர் குழுவினை ஈடுபடுத்தி, ஒவ்வொரு திட்ட மாவட்டத்திலும் 50 பள்ளிகளில் ஒரு பள்ளிக்கு 2 சிறு நீர் கழிப்பறைகள் விதம் கட்டித் தரப்பட்டுள்ளன. தன் சுத்தம் மற்றும் சுற்றுப்புறச் சுகாதார முறைகள் பற்றிய கல்விச் சாதனங்களைத் தயாரித்து பள்ளிக் குழந்தைகளிடையே நல்ல சுகாதாரப் பழக்க வழக்கங்களைக் கற்றுத் தர வழங்கப்பட்டுள்ளன. மேலும் பள்ளிச் சுகாதாரக் குழுக்களும் அமைந்து நல்ல சுகாதாரத் தொடர்பு பற்றிய பழக்கவழக்கங்களைக் கற்றுத் தரப்படுகின்றன. மேலும் பரங்கிப்பேட்டையில் (போர்ட்டோநோவோ) சேவாமந்திர் என்ற அநாதைக் குழந்தைகளின் பள்ளியில் உள்ள 2,000 பேர்களுக்குப் பயனளிக்கும் வகையில் 48 சுகாதாரக் கழிப்பறைகள் கட்டித்தரப்பட்டுள்ளன. திட்ட மாவட்டங்கள் இரண்டிலும் உள்ள சுகாதாரத் துணை நிலையங்களில் உறிஞ்சி குழிகள் கட்டித் தரப்படவுள்ளன.

(vi) மருத்துவத் தாதியர்களுக்குப் பயிற்சி :

மகப்பேறுப் பணிகளை சுத்தமாகவும் சுகாதார முறைப் படியும் செய்வதற்கு ஏதுவாகக் கிராமங்களில் மகப்பேறுப் பணிகளை மேற்கொள்ளும் மரபு வழித் தாதியர்களுக்குத் தகுந்த பயிற்சியளிக்கப்படுகிறது. இப்பயிற்சியின் இலக்கான 3,256 தாதியர்களுள் 3,197 தாதியர்கள் அதாவது 98 சதவீதம் இதுவரை பயிற்சியளிக்கப்பட்டுள்ளனர். இத்தாதியர்கள் அனைவருக்கும் கையேடும் பதிவேடும் வழங்கப்பட்டுள்ளன. மேலும் இத்தாதியர்களின் மருத்துவம் பார்க்கும் திறமை மற்றும் அது தொடர்பான அறிவை மேலும் வளர்த்துக் கொள்ளும் பொருட்டு அவர்களுக்கு மறுபடியும் பயிற்சி அளிக்கப்படவுள்ளது.

(vii) பணியிடைப் பயிற்சி :

டேனிடாத் திட்டத்தின்கீழ் சுகாதாரப் பணியாளர்களின் மனித சக்தியை அபிவிருத்தியடையச் செய்யும் பொருட்டு சுகாதாரப் பணியாளர்களுக்கு பணியிடைப் பயிற்சி வழங்குவதற்கு திட்டமிடப்பட்டுள்ளது. இப்பணியிடைப் பயிற்சி, வழங்குவதற்கு ஏதுவாக சேலம் மாவட்டத்தில் சேலம், நாமக்கல் மற்றும் திருச்செங்கோடு ஆகிய 3 சுகாதாரப்பிரிவு மாவட்டங்களிலும் தென்னாற்காடு மாவட்டத்தில் கடலூர் விழுப்புரம் மற்றும் கள்ளக்குறிச்சி ஆகிய 3 சுகாதாரப் பிரிவு மாவட்டங்களிலும் மாவட்டப் பயிற்சிக் குழு அமைக்கப் பட்டுள்ளன. பயிற்சியாளர்களுக்கான இத்தகைய பயிற்சி முடிந்தவுடன் சுகாதாரப் பணியாளர்கள் மற்றும் சுகாதார மேற்பார்வையாளர்களுக்கும் பணியிடைப் பயிற்சி வழங்கப் படும். மேலும் ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்களில் பணியாற்றும் மருத்துவ அலுவலர்களுக்கும் நிர்வாகப் பயிற்சியும் வழங்கத் திட்டமிடப்பட்டுள்ளது.

(அ) மலைச்சாதிப் பெண்களுக்குப் பயிற்சி :

மலைச் சாதியினர் வாழும் பகுதிகளில் பணியாற்றத் தேவையான, தகுதி வாய்ந்த சுகாதாரப் பணியாளர்களை உருவாக்கும் பொருட்டு மலைச்சாதிப் பெண்களுக்கு இத் திட்டத்தின்கீழ் பயிற்சியளிக்கப்படுகிறது. திருக்கோயிலூர் டேனிஷ்மிஷன் மருத்துவமனையில் 22 மலைச்சாதிப் பெண் களுக்குப் பயிற்சியளித்து, மலைச் சாதியினர் வாழும் பகுதி களில் உதவிச் சுகாதாரப் பணியாளர்களாக நியமனம் செய்யப் பட்டுள்ளனர். மேலும் 10 மலைச் சாதிப் பெண்களுக்குப் பயிற்சி அளிக்கப்படுகிறது.

128/57—26

(ஆ) பல நோக்குச் சுகாதாரப் பெண் பணியாளர்களுக்குப் பயிற்சி :

கூடுதலாகத் தேவைப்படும் பல நோக்கு சுகாதாரப் பெண் பணியாளர்களுக்காக, பல நோக்குச் சுகாதாரப் பணியாளர்களுக்கு பயிற்சி அளிக்கப்படுகிறது. முதல் பயிற்சி அணியில் 11 பெண்களுக்கு பலநோக்குச் சுகாதாரப் பணியாளர்களுக்கான 2 ஆண்டுப் பயிற்சி திருக்கோயிலூர் டேனிஷ் மிஷன் மருத்துவமனையில் நிறைவு பெற்றுள்ளது. 2-வது அணியில் 11 பெண்களுக்கு பலநோக்குச் சுகாதாரப் பெண் பணியாளர்களுக்கான பயிற்சியளிக்கப்பட்டு வருகிறது.

(இ) கடலூர் மாவட்டத் தலைமை மருத்துவமனையில் பரிசோதனை முறையில் 49 பலநோக்குச் சுகாதாரப் பெண் பணியாளர்களுக்கு 10 நாட்களுக்குக் கருத்தடைச் சாதனம் பொருத்தும் பயிற்சி அளிக்கப்பட்டது. கருத்தடை சாதனங்கள் பொருத்துவதில் தேர்ச்சியும், அதை பொருத்திக் கொள்ளும் முறையை கிராம மக்களிடையே பரப்புவதற்கும் இத்தகைய கருத்தடை சாதனம் பொருத்தும் பணியினை சுகாதாரத் துணை நிலையங்களில் விரைவில் நடைமுறைக்குக் கொண்டுவரும் நோக்குடனும் இப்பயிற்சி வழங்கப்படுகிறது.

(ஈ) மனநலம் பற்றிய பயிற்சி :

தென்னாற்காடு மாவட்டம் கடலூர் சுகாதாரப் பிரிவு, மாவட்டத்தில் உள்ள கடலூரில் ஆரம்ப சுகாதார நிலையத்தின் சுகாதாரப் பணியாளர்களுக்கு மன நலம் பேணுதல் பற்றிய பயிற்சி வழங்கப்பட்டது.

(உ) நடைமுறையில் இருக்கும் பயிற்சி நிலையங்களில் செயல் முறைகளை அபிவிருத்தி அடையச் செய்தல்.

கிராம சுகாதாரப் பயிற்சி மையங்கள் :

பயிற்சி பெறும் சுகாதாரப் பெண் பணியாளர்கள் அவர்களது பணிக்காலத்தில் சைக்கிள் ஓட்டுவதற்குக் கற்றுத் தரும் பொருட்டு சைக்கிள்கள் வழங்கப்பட்டுள்ளன. செய்தித் தொடர்பு பணிகளை மேற்கொள்வதற்கு ஏதுவாக இசைக் கருவிகள் வழங்கப்பட்டுள்ளன.

சுகாதாரப் பெண் பணியாளர்கள் பயிற்சிப் பள்ளி :

இப்பள்ளிகளின் பயிற்சித் தரத்தை உயர்த்தும் பொருட்டு புத்தகங்கள், பத்திரிகைகள், மாதிரி உடற்கூறுகள் மற்றும் மேஜை நாற்காலிகள் வழங்கப்பட்டுள்ளன,

சுகாதாரம் மற்றும் குடும்ப நலப் பயிற்சி மையங்கள்:

சேலம் மற்றும் சென்னையிலுள்ள இப்பயிற்சி மையங்களின் பயிற்றுவிக்கும் வசதிகளுக்காக மேஜை, நாற்காலிகள், குளிர்ந்த தண்ணீர் சாதனம், பயிற்சிக்கான சாதனங்கள், புத்தகங்கள் மற்றும் பருவ வெளியீடுகள் வழங்கப்படுகின்றன.

(viii) நவீன மாற்றுத் திட்டங்கள்:

சுகாதாரப் பாதுகாப்பிற்கு ஒரு மாற்றுத் திட்டமாக சில நவீன திட்டங்கள் அறிமுகப்படுத்தப்பட்டுள்ளன. குறிப்பாகச் சுகாதாரப் பணிகளைச் செய்வதில் பிரச்சினை ஏற்படும் பகுதிகளில் இத்தகைய நவீன மாற்றுத் திட்டங்கள் செயற்படுத்தப் படுகின்றன. அவையாவன :—

(அ) இன்னாடு சுகாதாரப் பாதுகாப்புத் திட்டம்:

கல்வராயன் மலையில் தொலை தூரத்தில் உள்ள இன்னாடு என்னும் கிராமத்தில் ஒரு சுகாதாரப் பாதுகாப்பு நிலையம் ஏற்படுத்திச் செயல்பட்டு வருகிறது. இங்கு ஒரு மருத்துவர் மற்றும் மருத்துவ உதவியாளரும் நியமிக்கப்பட்டு மாதந்தோறும் சுமார் 1,000 மலைச் சாதியினருக்கு அடிப்படை மருத்துவப் பணிகள் செய்யப்படுகின்றன. ஒரு மகளிர் மன்றமும் இளைஞர் சங்கமும் நிறுவப்பட்டு மலைச் சாதியினருக்கு சுகாதாரம் பற்றிய கருத்துக்கள் சொல்லித் தரப்படுகின்றன.

(ஆ) தொழு நோயாளிகளுக்கு பல்வேறு குண மருத்துவ சிகிச்சைத் திட்டம்:

சேலம் மாவட்டம், இராசிபுரம், தொழுநோய் கட்டுப்பாட்டு மையத்தில் தொழு நோயாளிகளுக்கு தொழு நோய் சிகிச்சைக் காலத்தை குறைத்து, நோய் மேலும் பரவாமல் தடுக்கும் வகையில், கொடூரமான நோய் தன்மையை எளிதாக்கும் வகையில் பல்வேறு குணங்கள் உள்ளடங்கிய மருத்துவ சிகிச்சை வழங்கப் படுகின்றன. தேவையான பல்வேறு மருந்துகளும் வழங்கப் படுகின்றன. 848 நோயாளிகள் சிகிச்சை பெற்றுவரும் இத் திட்டத்தை டேனிடா நிறுவனம் சேலம் மாவட்டம் முழுவதுக்கும் விரிவுபடுத்த உத்தேசித்துள்ளது.

(இ) மருத்துவத் தாதியர்களுக்கு மறு பயிற்சி மற்றும் இருத்திய பணிமுறை:

ஏற்கனவே பயிற்சியளிக்கப்பட்ட மருத்துவத் தாதியர்களுக்கு அவர்களது பணித் திறனையும் மகப்பேறு பற்றிய அறிவினையும் நிறைவுறச் செய்யும் பொருட்டு மறு பயிற்சித் திட்டம், இருத்திய பணி அறிவிப்பு முறையும் அறிமுகப்படுத்தப்பட்டன. இத்திட்டம், சேலம் மாவட்டம் பில்லநல்லூர் மற்றும் [illegible]

தென்னாற்காடு மாவட்டம் மருங்கூர் மற்றும் சத்தியமங்கலம் ஆகிய ஆரம்பச் சுகாதார மையங்களில் செயல்பட அனுமதி வழங்கப்பட்டுள்ளது. இதுவரை 356 மருத்துவத் தாதியர்களுக்கு மறு பயிற்சியளிக்கப்பட்டுள்ளது. அவர்களுக்கு தமிழாக்கம் செய்யப்பட்ட மருத்துவத் தாதியர் கையேடும், பதிவுப் புத்தகமும் வழங்கப்பட்டுள்ளன. மேலும் மருத்துவத் தாதியர்கள் கவனிக்கும் ஒவ்வொரு பிரசவத்திற்கும் ரூ. 5 வீதம் வழங்குவதற்கு பலநோக்குச் சுகாதாரப் பெண் பணியாளர்களுக்கு அதிகாரம் வழங்கப்பட்டுள்ளது.

(ஈ) பிரசவத்தை எதிர்நோக்கியுள்ள தாய்மார்களின் உபயோகத்திற்குப் பின் எறிந்துவிடக்கூடிய பிரசவ சாதனங்கள் வழங்குதல்:

குழந்தை பிறக்கும்போதும் பிறந்த பிறகும் இறந்துபோவதைக் குறைக்கும் வகையில், உபயோகத்திற்குப் பின் எறிந்துவிடக்கூடிய சுகாதாரமான பிரசவ சாதனங்களடங்கிய பைகள் கர்ப்பிணிப் பெண்களுக்கு வழங்கும் திட்டத்தை மறு பயிற்சியளிக்கப்பட்ட மருத்துவ தாதியர்கள் உள்ள 4 ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்களில் அறிமுகப்படுத்தப்பட்டுள்ளன.

பிரசவ சாதனங்கள் அடங்கிய பைகள் வழங்கப்பட்டு, பலநோக்குச் சுகாதார பெண் பணியாளர்கள் மூலம் பிரசவத்தை எதிர்நோக்கியுள்ள அனைத்துக் கர்ப்பிணி பெண்களுக்கும் பிரசவத்திற்கு 2 வாரங்களுக்கு முன்பே வழங்கி, அவற்றை உபயோகிக்கும் முறையை சொல்லித் தரவும் ஏற்பாடு செய்யப்பட்டுள்ளது. பலநோக்குச் சுகாதாரப் பெண் பணியாளர்களுக்கு வழங்கப்பட்ட 2,000 பிரசவ சாதனங்கள் அடங்கிய பைகளுள் இதுவரை 900 பைகள் விநியோகிக்கப்பட்டு இச்சாதனங்களைப் பயன்படுத்தி 750 பிரசவங்கள் பார்க்கப்பட்டுள்ளன.

(உ) பள்ளிக் குழந்தைகளுக்கு சுகாதாரக் கல்வி பற்றி வினாடி வினாத் திட்டம்:

இத்திட்டம் தென்னாற்காடு மாவட்டம் சிறுவந்தாடு ஆரம்ப சுகாதார மையத்தில் செயற்படுத்த அனுமதிக்கப்பட்டுள்ளது.

திட்டத்தின் நோக்கங்களாவன:

சுகாதாரக் கல்வி நடவடிக்கைகளைப் பள்ளிக் குழந்தைகளிடையே நடைமுறைப்படுத்துதல். பள்ளிக் குழந்தைகள் மூலம் மக்களிடையே சுகாதாரத்தின் அவசியத்தை உணரச் செய்தல்.

ஏராளமான சுகாதாரக் கேள்விகளைத் தயாரித்து பள்ளிகளுக்கு அனுப்பி அவற்றிற்கான விடைகளைப் பள்ளிக் குழந்தைகளிடமிருந்து பெறப்படுகின்றன. சிறப்பாக விடையளித்த மாணவர்களுக்கு பரிசுகள் வழங்கப்படுகின்றன. இதுவரை 102 பள்ளிகளில் இத்திட்டம் செயற்படுத்தப்பட்டுள்ளது.

(ஊ) கொள்ளை நோய் தடுப்புத் திட்டம்:

சுகாதாரப் பணியாளர்கள் தங்களது களப் பணிக் காலத்தில் காண நேரிடும் கொள்ளை நோய்களின் அறிகுறிகளைத் தெரிந்து, அவற்றை உடனே மாவட்ட மருத்துவ அலுவலர், ஆரம்ப சுகாதார நிலைய மருத்துவ அலுவலருக்கு உடனடியாக தெரிவித்துத் தேவையான தடுப்பு நடவடிக்கைகளை மேற்கொள்ளச் செய்யும், இத்திட்டம் கடலூர் சுகாதாரப் பிரிவு மாவட்டத்தில் நடைமுறைப்படுத்தப்பட்டுள்ளது. சுகாதார பணியாளர்கள் தாங்கள் கண்டறிந்த கொள்ளை நோய்களைப்பற்றிய செய்திகளை மாவட்ட சுகாதார அலுவலர்களுக்கும், தெரியப்படுத்துவதற்காக தனிக் கார்டுகள் அச்சிட்டு அனைத்துச் சுகாதாரப் பணியாளர்களுக்கும் வழங்கப்பட்டுள்ளன. 60,000 கார்டுகள் அச்சிட்டு வழங்கப்பட்டதில் இதுவரை 1,847 கொள்ளை நோய் தகவல்கள் தெரிவிக்கப்பட்டுள்ளது.

(எ) கொல்லி மலையில் பால்வினை நோய் தடுப்புத் திட்டம்:

சேலம் மாவட்டம் கொல்லி மலையில் பால்வினை நோய் அதிகமாக இருப்பதால், இத்திட்டம் அங்கு செயல்படுத்தப்படுகிறது.

இத்திட்டத்தின் நோக்கங்களாவன:

இந்நோய் மற்றவர்களுக்குத் தொற்றுவதைத் தடுத்தல்.
இந்நோய் பரவுதலைத் குறைத்தல்.
இந்நோய் பரவுதலுக்குக் காரணமான சமூக கலாச்சார பழக்க வழக்கங்களை அறிதல்.

சென்னை மருத்துவக் கல்லூரி, பால்வினை நோய் மருத்துவப் பிரிவினரால் ஒரு ஆய்வு மேற்கொள்ளப்பட்டு ஆய்வுக்கூட பரிசோதனை மூலம் 425 நபர்களுக்கு இந்நோய் இருப்பதை கண்டறியப்பட்டது. தேவையான மருந்துகள் வழங்கப்பட்டதுடன் அங்குள்ள ஆரம்ப சுகாதார நிலையத்தில் பால்வினை நோய் ஆய்வுக்கூட வசதி செய்யப்பட்டுள்ளது. பால்வினை நோய் பற்றிய செய்திப் பிரசுரங்கள் தயாரித்து, மலைச் சாதியினரிடையே பால்வினை நோய் பரவுவதற்கான காரணங்களைக் கற்பிக்கப்பட்டது. தற்போது 108 பால்வினை நோயாளிகள் சிகிச்சைப் பெற்று வருகின்றனர்.

(ஏ) பள்ளிச் சுகாதாரக் குழுக்கள் அமைத்தல்:

ஒவ்வொரு திட்ட மாவட்டத்திலும் தேர்ந்தெடுக்கப்பட்ட 50 பள்ளிகளில் தலைமை ஆசிரியர், ஆசிரியர்கள், சுகாதாரப் பணியாளர்கள், சுகாதார மேற்பார்வையாளர்கள் மற்றும் பெற்றோர்-ஆசிரியர் கூட்டமைப்புகளைக் கொண்ட பள்ளிச் சுகாதார குழுக்கள் அமைக்கப்பட்டுள்ளன.

இக்குழுக்களின் நோக்கங்கள்:

பள்ளிக் குழந்தைகள் தங்களது உடல், மனம் மற்றும் சமூக வளர்ச்சிக்கு ஏதுவாக பள்ளிகளில் சுகாதாரச் சூழலை உருவாக்குதல்.

சுகாதாரப் பழக்கங்களைப் பள்ளிப் பிள்ளைகளுக்குக் கற்பித்து, தமது வாழ்நாள் முழுவதும் அப்பழக்கங்களைக் கடைப்பிடிக்கும் திறமையை உண்டாக்குதல்.

சுகாதாரக் குழுக் கூட்டங்களின், தாழ்ந்த மேடையறை வசதிகள், சிறுநீர் கழிப்பு வசதிகள், சுகாதார கழிப்பறைகள், இடமான மற்றும் திரவக் கழிவுப் பொருட்களை அப்புறப்படுத்துதல், பாதுகாக்கப்பட்ட குடிநீர் வசதிகள், பள்ளித் தோட்டம் அமைத்தல், பிள்ளைகளின் சுகாதாரம் மற்றும் போஷாக்கு நிலை பற்றிய கவனிப்புப் போன்ற பொருள் பற்றி விவாதிக்க வகை செய்யப்பட்டுள்ளது.

(ix) சத்துணவு:

கூடுதல் சத்துணவு வழங்கும் திட்டத்தையடுத்து, செய்முறைப் பயிற்சி கூடி விவாதித்தல், வீட்டுக் காய்கறித் தோட்டம் அமைத்தல் போன்றவற்றின் மூலமாக சத்துணவுக் கல்வி போதிப்பதை நோக்கமாகக் கொண்டுள்ளது. இதன்படி சுகாதாரத் துணை மையங்களைச் சுற்றிலும் மாதிரிக் காய்கறித் தோட்டங்களும், தேர்ந்தெடுக்கப்பட்ட தனி நபர் வீடுகளிலும் காய்கறித் தோட்டங்கள் அமைக்கப்பட்டுள்ளன. தேவையான நிதி மற்றும் நாற்றுக்கள் வழங்கப்படுகின்றன. பள்ளிக் குழந்தைகளிடையே வைட்டமின்-ஏ சத்துக் குறைவினால் ஏற்படும் பார்வை பாதிப்பைத் தவிர்க்கும் திட்டம் 1986—87 இல் துவக்கப்படவுள்ளது. செய்தித் தொடர்புத் திட்டத்தில், சத்துணவுக் கல்வி போதிப்பதை ஒரு பகுதியாக எடுத்துக் கொள்ளப்பட்டுள்ளது.

(x) சமுதாய நலத் நிதித்திட்டம்:

பலர் ஒன்று சேர்ந்த ஒரு அமைப்பிற்கு, அவசரமும் அத்தியாவசியமானதுமான தேவைகளைப் பூர்த்தி செய்யும் பொருட்டு சமுதாய நல நிதித் திட்டம் அமுலாக்கப்பட்டுள்ளது. இத்திட்டத்தின் கீழ் மாவட்ட ஆட்சித் தலைவரை தலைவராகக் கொண்டு அமைக்கப்பட்ட மாவட்ட அளவிலான கூட்டங்களில் ஒப்புதல் அளிக்கப்பட்ட சுகாதாரம் அல்லது பொது அபிவிருத்தித் திட்டங்கள் செயலாக்கப்படுகின்றன. இதன் மூலம் திட்டங்களில் பொதுமக்களும் ஈடுபடுத்தப்படுகிறார்கள். இதுவரை தென்னாற்காடு மாவட்டத்தில் 28 திட்டங்களும், சேலம் மாவட்டத்தில் 4 திட்டங்களும் ரூ. 9.41 இலட்சம் செலவில் மேற்கொள்ளப்பட்டுள்ளது. இத்திட்டங்களின் மூலம் சுகாதாரம் மற்றும் இதர அபிவிருத்தித் திட்ட நிறுவனங்களுடன் பொது மக்களும் ஈடுபாடு கொள்ளச் செய்ய ஒரு இணைப்புப் பாலமாக அமைவதுடன் சிறப்பான சுகாதாரப் பணிகளைச் செய்ய ஏதுவாகிறது.

இத்திட்டத்தில் ஒதுக்கப்பட்டுள்ள நிதியை மேலும் பல நல்ல திட்டங்களுக்குப் பயன்படுத்தும் வகையில் ஒரு ஆலோசகரை நியமனம் செய்து பொதுமக்களுடன் இணைந்து செயல்பட்டு அவர்களுக்குத் தேவையான உதவித் திட்டங்களை வகுத்துத் தர உத்தேசிக்கப்பட்டுள்ளது.

(xi) செய்தித் தொடர்பு:

சுகாதாரப் பணியாளர்கள் மற்றும் பொது மக்கள், சுகாதாரம், குடும்பநலம் மற்றும் நல்வாழ்வு சம்பந்தமான செய்திகளை அறிந்து கொள்ளுதல், சுகாதாரப் பழக்க வழக்கங்களில் ஈடுபாடு மற்றும் அவற்றின் அவசியத்தையும் தெரிந்து கொள்ளும் வகையில் பல்வேறு சாதனங்கள் மூலம் விளம்பரப்படுத்தப்படுகின்றன.

செய்தித் தொடர்பு சம்பந்தமான நடவடிக்கைகளாவன

(அ) நேருக்கு நேர் செய்திகளைப் பரிமாறிக் கொள்ளும் சாதனங்கள்:

தாய்சேய் நலம் சம்பந்தமான புத்தகங்கள், சொறி, சிரங்கு பற்றிய படங்களுடன் கூடிய விளக்க அட்டைகள் அச்சிட்டு திட்ட மாவட்டங்களுக்கு வழங்கப்பட்டுள்ளது. கருத்தரித்தல் மற்றும் கருத்தடை, தொழுநோய், கண் குருடாவதைத் தடுத்தல், வயிற்றுப் போக்கு மற்றும் அதனைக் குணப்படுத்தும் வழி முறைகள், நோய்தடுப்பு முறைகள் பற்றிய சினிமா சிலைடுகள், படவிளக்க அட்டைகள் மற்றும் சிறு புத்தக வெளியீடுகள் ஆகியவையும், சுற்றுப்புறச் சுகாதாரம், வயிற்றுப் போக்கு மற்றும் தாய்ப்பால் கொடுப்பதன் அவசியம் பற்றிய துண்டுப் பிரசுரங்களும் அச்சிட்டு வழங்கப்பட்டுள்ளன.

(ஆ) பல பேர் அறியச் செய்தல்:

நோய்த் தடுப்பு முறை மற்றும் வயிற்றுப் போக்கிற்கான சிகிச்சைப் பற்றிய கருத்துக்கள் கொண்ட 16 எம்.எம். சினிமாப் படங்களை கிராம மக்கள் பலபேர் பார்க்கும்படி திரையிட்டுக் காட்டப்படுகிறது. மேலும் குழந்தைக்கு உணவூட்டுதல் மற்றும் பொது மக்கள் ஈடுபாடு பற்றிய திரைப்படங்களும் காட்டப்படுகின்றன. பால்வினைநோய் மற்றும் மருத்துவ தாதியர்களின் பணி பற்றிய சிலைடுகளும், வைட்டமின் ஏ மற்றும் வயிற்றுப் போக்கினைக் கட்டுப்படுத்துதல் சம்பந்தமான ஒட்டுப் படங்கள், தயாரித்து வழங்கப்பட்டுள்ளன. குழந்தைகளுக்குக் கூடுதல் உணவளித்தல் மற்றும் தடுப்பூசி போடும் அவசியம் பற்றிய விளம்பரத் தகரசுவரொட்டிகளும் தயாரித்து வழங்கப்பட்டுள்ளன.

[1986 ஏப்ரல் 9

(இ) பயிற்சி :

மக்களுக்கு சுகாதாரம் மற்றும் குடும்ப நலம் பற்றிய செய்திகளை அறிவிக்க 900 பயிற்சி முகாம்கள் நடத்தப்பட்டன. 1986-87-ல் மேலும் 900 முகாம்கள் நடத்தப்படும். கல்லூரிகளிலும், பள்ளிகளிலும் மக்கள் ஜனத்தொகை பெருக்கம் பற்றிய கருத்தரங்கு நடத்தப்படுகிறது.

செய்தித் தொடர்பு பயிற்சி :

மாவட்ட செய்தித் தொடர்பு அலுவலர் மற்றும் செய்திப் பணியாளர்களுக்கு காந்திகிராமம் கிராம சுகாதாரம் குடும்பநல நிறுவனத்தில் பயிற்சி அளிக்கப்படுகிறது. வட்டார விரிவு அலுவலர், சுகதார மேற்பார்வையாளர்கள் முதலியவர்களுக்கு செய்தித் தொடர்பு பயிற்சி அளிக்கப்படுகிறது.

(ஈ) மரபு வழிச் செய்தித் தொடர்புமுறை

கிராமப்புறங்களில் வழக்கத்திலுள்ள நாட்டுப்புறப்பாடல்கள், நாடகங்கள் மற்றும் வில்லுப்பாட்டு நிகழ்ச்சிகளின் மூலம் சுகாதாரம் மற்றும் குடும்பநலம் பற்றியச் செய்திகளை மக்களுக்குத் தெரிவிக்கப்படுகின்றன. 1985-86-ல் பத்து வில்லுப்பாட்டு நிகழ்ச்சிகளும், 67 நாடகங்களும், 69 நாட்டுப்புற நிகழ்ச்சிகளும் நடத்தப்பட்டன.

(உ) சினிமாப் பட சாதனங்கள் :

16 எம். எம். படங்களை திரையிட்டுக் காட்டுவதற்கான கருவிகள் டேப்புகளில் பதிவுசெய்தவற்றையும் ஒலி பெருக்கிக் காட்டவும் நிகழ்ச்சிகளை டேப்பில் பதிவு செய்யவும் ஏதுவான சாதனங்களும் திட்ட மாவட்டங்களுக்கு வழங்கப்பட்டுள்ளன.

(ஊ) செய்திக் கையேடு :

சுகாதாரப் பணியாளர்கள், சுகாதாரம் மற்றும் குடும்ப நலம் பற்றிய தங்களது கருத்துக்கள், அனுபவங்கள் மற்றும் சிக்கல்களை தீர்க்கும் வழிமுறைகளை அறிந்து கொள்ளுதல் ஆகிய வற்றை அலுவலர்கள் வல்லுநர்களுடன் பரிமாறிக் கொள்ளும் பொருட்டு செய்தித் கையேடு ஒன்று இரண்டு மாதங்களுக்கு ஒரு முறை வெளியிடப்படுகிறது.

பொருட்காட்சிகளில் பங்கேற்றல் :

டேனிடா திட்டத்தின் குறிக்கோள்களை மக்களுக்கு விளக்கும் பொருட்டு திருவிழாக்களிலும், பொருட்காட்சிகளிலும், டேனிடா அரங்கம் அமைக்கப்படுகிறது.

1986 ஏப்ரல் 9]

ஒவ்வொரு வருடமும் அகில இந்தியச் சுற்றுலா மற்றும் தொழில் பொருட்காட்சியில், டேனிடா திட்டம் பங்கேற்று, டேனிடா அரங்கம் அமைத்து திட்ட நடவடிக்கைகள் மற்றும் சுகாதாரச் செய்திகளை விளக்கும் புகைப்படங்கள் காட்சிக்கு வைக்கப்படுகின்றன.

(XII) விரிவு படுத்தப்பட்ட நோய் தடுப்புத் திட்டம் :

இத்திட்டத்தின் நோக்கமாவது, ஏற்கனவே நடைமுறையில் உள்ள நோய்த்தடுப்பு ஊசி திட்டத்தை கீழ்க்கண்ட வகையில் வலுப்படுத்துதல் ஆகும்:—

மருந்துகள் வழங்குதலை ஒழுங்குபடுத்தி, திட்டமிட்டுச் செயல்படுத்துதல்.

அனைத்து அளவிலான சுகாதாரப் பணியாளர்களுக்கு பயிற்சியளித்தல்.

பொதுமக்களுக்குச் சுகாதாரக் கல்வி போதித்து, திட்டங்களில் அவர்களையும் ஈடுபடச் செய்தல்.

பொதுச் சுகாதாரத் துறையுடன் கலந்து ஆலோசித்து, விரிவு படுத்தப்பட்ட நோய்த்தடுப்புச் செயல் திட்டங்கள் தயாரிக்கப் பட்டன. இத்திட்டங்களுக்கு செப்டம்பர் 1985-ல் மாநில திட்டக் கூட்டமைப்புக்குழு ஒப்புதல் அளித்துள்ளது. அரசு ஆணை பெறப்பட்டதும் திட்டங்கள் செயற்படுத்தப்படவுள்ளன.

ஒப்புதல் வழங்கப்பட்ட திட்டங்கள் :

1. இத்திட்டத்திற்கு கூடுதல் பணியாளர்களை நியமித்தல்.

2. பொதுச் சுகாதாரத் துறைக்கு குளிர்சாதன வசதியுடன் கூடிய ஒரு மோட்டார் கார் வழங்கி, மாநில அளவில் மருந்துகளை தொடர்ந்து குளிர்பதன நிலையில் அனுப்ப வசதி செய்தல்.

3. குளிர்பதன நிலையில் ஊசி மருந்துகளை கிண்டியிலுள்ள இந் நிறுவனத்தின் கிடங்கில் வைக்க மேலும் சில வசதிகள் செய்து தருதல்.

4. வட்டார அளவில் குளிர்பதன நிலையங்களுக்கு மேலும் சில வசதிகள் செய்தல்.

5. கடலூருக்கு குளிர்சாதனப் பெட்டிகள் மற்றும் குளிர் சாதனக் கார் வழங்குதல்.

6. மற்றும் 7. சுகாதாரப் பிரிவு மாவட்ட அளவிலும் ஆரம்ப சுகாதார மைய அளவிலும் மின்சாரம், குளிர் சாதனப் பெட்டிகள் வழங்குதல்.

8. சுகாதாரத் துணை மையங்கள் அளவில் நோய்த் தடுப்புச் சாதனங்கள் அடங்கிய பைகள் மற்றும் நோய்த்தடுப்பு மருந்துகளை எடுத்துச் செல்லும் சாதனங்களையும் வழங்குதல்.

9. சுகாதாரப் பணியாளர்களுக்கு விரிவுபடுத்தப்பட்ட நோய்த் தடுப்பு திட்டங்கள் பற்றிய பயிற்சியளித்தல்.

10. செய்திகள் போதனை மற்றும் செய்தித் தொடர்பு நடவடிக்கைகளை மேற்கொள்ளுதல்.

11. நோய்த்தடுப்பு பற்றித் தெரிவிப்பதற்கான கார்டுகள், படிவங்கள், மற்றும் பதிவேடுகள் வழங்குதல்.

சேலம் மாவட்டம், உலக நோய்த்தடுப்புத் திட்டத்தின் கீழ் சேர்க்கப்பட்டுள்ளமையால், டேனிடா திட்டத்தின் கீழ் செயலாக்கப்படும் நோய்த்தடுப்புத் திட்டம் துணைத் திட்டமாகவும் தென்னார்காடு மாவட்டத்தில் முழு அளவிலும் செயற்படுத்தப்பட உள்ளது.

(XIII) வழிப்படுத்துதல் மற்றும் மதிப்பீடு செய்தல் :

செயற்படுத்தப்படும் திட்டங்களின் முன்னேற்றத்தினைக் கவனித்து முறையாக வழிப்படுத்தப்படுகிறது. ஏற்கனவே நடைபெற்றுக் கொண்டிருக்கும் திட்டங்கள் குறித்து 20 ஆய்வுகள் செய்யப்பட்டன. இத்திட்டம் பற்றிய இறுதி மதிப்பீடுகள் இந்திய அரசும், டென்மார்க் அரசும் இணைந்து நடத்தி வருகிறது. இந்த இறுதி மதிப்பீட்டின் அடிப்படையில் இத்திட்டம் மற்ற மாவட்டங்களுக்கு விரிவு படுத்துவது பற்றி தீர்மானிக்கப்படும். தஞ்சாவூர் மாவட்டத்திற்கும், தர்மபுரி மாவட்டத்திற்கும், இத் திட்டம் விரிவு படுத்துவதற்கான கருத்துரு இந்திய அரசுக்கு அளிக்கப்பட்டுள்ளது. செயல்பட்டுக் கொண்டிருக்கும் திட்டங்கள் சிலவற்றில் ஆய்வு மேற்கொளளப்படுகின்றன. உதாரணமாக சத்துணவுத் திட்ட மதிப்பீடு, மருத்துவத் தாதியர்களுக்கு அளிக்கப்பட்ட பயிற்சி பற்றிய ஆய்வு மற்றும் இன்னாடு கிராமத்தில் செயல்படும் சுகாதாரப் பாதுகாப்பு நிலையம் ஆற்றும் பணி பற்றிய ஆய்வு ஆகியவை மேற்கொள்ளப்பட்டன.

1986-87 ஆம் ஆண்டில் கீழ்க்கண்ட நடவடிக்கைகள் எடுக்க தீர்மானிக்கப்பட்டுள்ளது.—

(1) ஆரம்பச் சுகாதார நிலையங்களை, கூடுதல் பணியாளர்களை நியமித்து வலுப்படுத்துதல்.

(2) ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்களுக்கு தண்ணீர் வசதி அளித்தல்.

(3) தென்னார்க்காடு மாவட்டத்தில் தொற்று பரவுதலை தடுத்தல்.

(4) மலைப்பிரதேசங்களில் அமைந்துள்ள அரசு மருந்தகங்களுக்கு தேவையான வசதிகளை செய்துதருதல்.

(5) சி.பி.ஐ. திட்டத்தை அமுலாக்குதல்.

(6) வைட்டமின் '' ஏ '' குறைவினால் உண்டாகும் நோய்களைக் கட்டுப்படுத்துதல்.

(7) குடும்பநல திட்டங்களில் தொண்டு நிறுவனங்களை ஈடுபடச் செய்தல்.

(8) ஆரம்பச் சுகாதார நிலையங்களில் பணியாற்றும் மருத்துவ அலுவலர்களுக்கு நிர்வாகப் பயிற்சி அளித்தல்.

1985-86-கான வரவு-செலவுத் திட்ட மதிப்பீடு அவ்வாண்டிற்கான திருத்திய மதிப்பீடு.
1936-87-கான வரவு-செலவு திட்ட மதிப்பீடு முதலியவைகளுக்கான அட்டவணை:—

வரிசை எண்ணும் விவரமும்.	1984-85 -க்கான செலவு.	1985-86 -க்கான திட்ட மதிப்பீடு.	1985-86 -க்கான திருத்திய மதிப்பீடு.	1986-87 -க்கான திட்ட மதிப்பீடு.
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
1 திட்ட அமைப்பு	15.95	23.03	22.13	22.71
2 (அ) கட்டுமானப்பணி (மாவட்டங்கள் உள்பட)	7.60	3.00	..	..
(ஆ) கட்டிடங்கள்	173.66	13.06	95.68	3.82
3 மனித ஆற்றலில் வளர்ப்புப் பணிகள் :—				
1. தாதியர்களுக்குப் பயிற்சி	10.90	15.00	2.00	7.00
2. பல நோக்கு சுகாதாரப் பணியாளர்கள் 3. (பெண்கள்)	54.59	91.64	61.52	60.84
4. கூடுதல் சுகாதார துணை நிலையங்கள் நிறுவுதல்	19.85	15.59	4.15	34.41
5. பயிற்சி	12.20	20.00	16.04	16.38

1985-86-கான திட்ட மதிப்பீடு, அவ்வாண்டிற்கான திருத்திய மதிப்பீடு.
1986-87-கான-வரவு செலவுத் திட்ட மதிப்பீடு முதலியவைகளுக்கான அட்டவணை தொடர்ச்சி:—

வரிசை எண்ணும் விவரமும்.	1984-85 -க்கான செலவு.	1985-86 -க்கான திட்ட மதிப்பீடு.	1985-86 -க்கான திருத்திய மதிப்பீடு.	1986-87 -க்கான திட்ட மதிப்பீடு.
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
6. சுகாதாரம் மற்றும் குடிநீர் வழங்கல்	54.80	40.00	18.00	40.00
7. ஊட்டச்சத்து	3.45	10.00	10.00	15.00
8. மாற்று திட்டங்கள்	5.32	20.00	8.00	16.65
9. மக்கள் தொடர்பு	14.30	5.00	10.00	10.00
10 சமுதாய நல நிதி	8.86	10.00	8.00	8.13
11. கண்காணிப்பு மற்றும் மதிப்பீடு ..	0.68	10.0 0	7.07	6.40
12. வட்ட மருத்துவ மனைகள் மேம்பாடு ..	..	..	3.43	2. 93
13. விரிவு படுத்தப்பட்ட தடுப்பு மருந்து நடவடிக்கை	..	..	30.00	20.00
மொத்தம் ..	382.16	326.32	296.02	264.27

கொள்கைக் குறிப்பு 1986-87.

குடும்பநலத் திட்டம்.

முன்னுரை : குடும்ப நலத் திட்டம் என்பது குடும்பத்தின் நல்வாழ்வைப் பெருக்குவதற்காகவும், குறிப்பாகத் தாய்-சேய் நலம் காப்பதற்காகவும் செயல்படுத்தப்படுகிற நல்வாழ்வுத் திட்டமாகும். முதல் ஐந்தாண்டுத் திட்ட இறுதியில் அதாவது, 1956 ஆம் ஆண்டில் இத்திட்டம் செயல்படத் துவங்கியது.

1951-1983 ஆம் ஆண்டுகளுக்கிடையே, 1,000 மக்கள்-தொகைக்கு 39.9 என்றிருந்த பிறப்பு விகிதம் 27.8 எனக் குறைந்துள்ளது. அதே கால கட்டத்தில், இறப்பு விகிதம் 1,000 மக்கள் தொகைக்கு 27.4 என்றிருந்தது 11.6 எனக் குறைந்திருக்கிறது.

நோக்கம் : ஆயிரம் பேர்களைக் கொண்ட மக்கள் தொகைக்கு பிறப்பு விகிதத்தை 21 என்றும் இறப்பு விகிதத்தை 9 என்றும் கி.பி. 2000-ல் குறைக்க வேண்டுமென்பது தேசிய இலக்காகும். இந்த இலக்கை 1990 ஆம் ஆண்டு வாக்கிலேயே அடைவதற்கு தமிழ் நாடு அரசு திட்டமிட்டுள்ளது. இந்த இலக்கை அடைவதற்காக, தகுதி வாய்ந்த தம்பதியர்க்குத்தக்க தகவல்களையும் உரிய கல்வியையும் தந்து ஊக்குவித்து "சிறு குடும்ப நெறி"யை நிரந்தர அல்லது தற்காலிகக் கருத்தடை முறைகளைப் பின்பற்றி ஏற்கச் செய்ய முனைப்பான பணிகள் ஆற்றப்பட்டு வருகின்றன.

1980-85 ஆகிய ஐந்தாண்டுகளில், அதாவது ஆறாவது ஐந்தாண்டுத் திட்ட காலத்தில் ஈட்டிய வெற்றி.

திட்டம்.	ஆண்டு.	ஆறாவது ஐந்தாண்டுத் திட்டக்கால 1980-85 இலக்கு.	ஆறாவது ஐந்தாண்டுத் திட்டக் காலத்தில் ஈட்டிய வெற்றி.	ஈட்டிய வெற்றி சத விகிதத்தில்.
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
குடும்பநல நிரந்தரச் சிகிச்சை ..	1980-81	1,82,200	1,38,831	76.2
	1981-82	1,82,200	1,88,828	103.4
	1982-83	2,92,000	2,70,719	92.7
	1983-84	3,99,000	4,96,780	124.5
	1984-85	4,75,000	5,25,341	110.6
கருத்தடை வளையம்	1980-81	47,800	32,957	68.9
	1981-82	47,800	34,427	72.0
	1982-83	89,000	36,884	41.5
	1983-84	1,68,000	55,877	33.3
	1984-85	1,68,000	86,053	51.2
வழக்கத்தில் உள்ள கருத்தடை முறைகளைப் பயன்படுத்துவோர்.	1980-81	1,58,300	70,120	44.3
	1981-82	1,58,300	58,892	37.2
	1982-83	1,75,000	41,979	24.0
	1983-84	2,44,000	65,815	26.9
	1984-85	2,44,000	89,110	36.5

உட்கொள்ளும் கருத்தடை மாத்திரைகளைப் பயன்படுத்துவோர்.	1980-81	31,900	4,042	12.7
	1981-82	31,900	3,401	10.7
	1982-83	32,000	3,541	11.1
	1983-84	90,000	11,877	13.2
	1984-85	76,000	18,162	23.7
(ஏழாவது ஐந்தாண்டுத் திட்ட காலத்தில் (1985-90) ஈட்டிய வெற்றி 28-2-1986 வரை.)				
குடும்பநல நிரந்தர சிகிச்சை ..	1985-86	4,75,000	4,19,391	88.3

1986-87ஆம் ஆண்டில் குடும்பநல நிரந்தர சிகிச்சை மற்றும் கருத்தடை வளையம் பொருத்துதல் முதலியவற்றில் தற்காலிக இலக்குக் குறியீடுகள் பின்வருமாறு :—

(1) குடும்பநல நிரந்தர சிகிச்சை 5,60,000

(2) கருத்தடை வளையங்கள் பொருத்துதல் 2,00,000

(3) வழக்கத்தில் உள்ள கருத்தடை முறைகளைப் பயன்படுத்துவோர். 2,30,000

(4) உட்கொள்ளும் கருத்தடை மாத்திரைகளைப் பயன்படுத்துவோர். 90,000

கடந்த காலத்தில் அதாவது குடும்பநலத் திட்டம் தொடங்கப்பட்ட 1956 ஆம் ஆண்டு முதல், குடும்பநல திட்டத்தை செயல்படுத்துவதில் தமிழ்நாடு தொடர்ந்து முன்னணியில் இருந்து வருகிறது. 1984-85 ஆம் ஆண்டில் மிகச் சிறந்த வகையில் குடும்பநலத் திட்டத்தைச் செயற்படுத்தியதற்காகத் தேசிய அளவில் தமிழ் நாட்டிற்கு ரூ. 2.5 கோடி முதல் பரிசாகத் தரப்பட்டுள்ளது. மேலும் பத்து வாரகால (20-3-1985 முதல் 31-5-1985 வரை) முனைப்பியக்கம் நடத்தி இத்திட்டம் ஈட்டிய வெற்றிக்காக தமிழ் நாட்டிற்கு ரூ. 2.5 இலட்சம் பரிசாகவும், அதே காலத்தில் சிறப்பாகப் பணியாற்றிய அரசு அலுவலர்களுக்கென ரூ. 1.93 இலட்சம் பரிசாகவும் மத்திய அரசால் வழங்கப்பட்டுள்ளது.

பேறுகாலப் பின் பணித் திட்டம் :— பேறுகால நிலையங்கள் மருத்துவ மனைகள் ஆகியவற்றில் பேறுகாலத்திற்கு எனப் பதிவு செய்து கொள்ளும் தாய்மார்களிடையே குடும்ப நலப் பணிகளாற்றிட வேண்டும். அவர்களிடையே இத்திட்டத்தை முனைப்பாக செயல்படுத்த வேண்டும், என்பதே பேறுகாலப் பின் பணித் திட்டத்தின் நோக்கமாகும். பேறுகாலத்திற்குப் பின் மருத்துவ மனைகளில் அவர்கள் தங்கியிருக்கும் காலத்தில், குடும்ப நலக் கல்வி அளிக்கப்படுகிறது., ஊக்குவிப்புப் பணிகள் தொடர்ந்து செய்யப்படுகின்றன. இப்போது 58 பேறுகாலப் பின் பணித்திட்ட மையங்கள் இந்த மாநிலத்தில் இயங்கி வருகின்றன. மேலும் 24, துணைக் கோட்ட, வட்ட மருத்துவ மனைகளுக்கு இத்திட்டத்தை விரிவுபடுத்த இந்திய அரசு அனுமதித்துள்ளது. இவைகள் விரைவில் செயல்படுத்தப்படும்.

நகர்ப்புற குடும்பநல நிலையங்கள் :— இம்மாநிலத்தில் இப்போது 249 நகர்ப்புற நிலையங்கள் செயல்பட்டுக் கொண்டிருக்கின்றன. இவற்றில் 165 அரசின் கீழும் 67 உள்ளாட்சி மன்றங்களின் கீழும் 17 தன்னியக்க நிறுவனங்களின் கீழும் இயங்கி வருகின்றன.

மருத்துவச்சியர் பயிற்சி :—கிராமப்புறங்களில் பரம்பரையாகப் பணியாற்றிவரும் மருத்துவச்சியர், தாங்கள் பேறுகாலம் பார்க்கும் தாய்மார்களுக்கு குடும்ப நலத்திட்டம் பற்றி எடுத்துச் சொல்லி, நிரந்தர அல்லது தற்காலிக கருத்தடை முறைகளைப் பயன்படுத்தி அவர்கள் சிறுகுடும்ப நெறி ஏற்பதற்கான வகையில் ஊக்குவிக்க வேண்டி இத்திட்டத்தின் கீழ் மருத்துவ தாதியர்களுக்கும் பயிற்சி அளிக்கப்படுகிறது.

1985-86 ஆம் ஆண்டில் (31-12-1985 ஆம் நாள் முடிய) இவ்வகையில் 803 பேர் பயிற்றுவிக்கப்பட்டுள்ளார்கள். 1,000 பேர்களுக்கு இப்பயிற்சி அளிக்க வேண்டுமென்பது இந்திய அரசு தந்துள்ள இலக்காகும்.

[1986 ஏப்ரல் 9

கருச்சிதைவு :—முறையற்ற கருகலைப்பு செய்து கொள்வ
தால் கருவுற்ற தாய்மார்கள் நோயுறும் நிலையையும்,
நிலையையும் குறைக்கவேண்டி 1971 ஆம் ஆண்டு நிறைவேற்றப்
பட்ட கருச்சிதைவுச் சட்டத்தின் மூலம் கருச்சிதைவு செய்து
கொள்வது சட்டப்பூர்வமாக்கப்பட்டது. குடும்ப நலத் திட்டத்
தினை நிறைவேற்றுவதற்கான துணைச் சட்டமாகும் இது.
தமிழ்நாட்டில் 166 அரசு மருத்துவ நிலையங்களிலும் 35 தனி
யார் மருத்துவ நிலையங்களிலும் கருச்சிதைவு செய்து கொள்ளு
வதற்கான வசதிகள் உள்ளன.

கருத்தடை வளையம் பொருத்தும் அறை/ஆண் அறுவைச்
சிகிச்சைக்கான அறை ஆகியவற்றைப் புதுப்பித்து அறுவைச்
சிகிச்சைக் கூடமாக மாற்றுவது ;

கிராமப்புற குடும்ப நல நிலையங்களில் குடும்ப நல நிரந்தரச்
சிகிச்சைக்கான வசதிகளைப் பெருக்குவதற்குரிய திட்டத்தின்கீழ்
50 கிராமப்புறக் குடும்ப நல நிலையங்களில் இப்போது
இருக்கும் கருத்தடை வளையம் பொருத்தும் அறை, ஆண்
அறுவைச் சிகிச்சை செய்யும் அறை, ஆகியவற்றைப் புதுப்பித்து
அறுவைச் சிகிச்சைக் கூடமாக மாற்றியமைக்க அரசு அனுமதித்
துள்ளது. மாநில அரசு, 1985-86 ஆம் ஆண்டில் மொத்தம் 12
இலட்ச ரூபாய் செலவில் 50 கிராமப்புறக் குடும்ப நல நிலையங்
களில் இத்திட்டத்தை நிறைவேற்ற ஆவன செய்யப்பட்டுள்ளது.
பணிகள் நல்ல முறையில் நிறைவேறி வருகின்றன.

மக்கள் கல்வித் தகவல் திட்டம்.—மக்கள், தாங்கள் விரும்பும்
எந்தக் கருத்தடை முறையையும் தாங்களே தேர்ந்தெடுத்து பின்
பற்றக்கூடிய பெருவாய்ப்பை அளிக்கக்கூடிய மக்கள் இயக்க
மாகக் குடும்ப நலத்திட்டம் கருதப்படுகிறது. பல்வேறு விளம்பர
சாதனங்களின் மூலம் இத்திட்டம் பரப்பப்பட்டு வருகிறது. அகில
இந்திய வானொலி, தொலைக்காட்சி, திரைப்படக் காட்சிகள்,
நாடகங்கள், கலை நிகழ்ச்சிகள், பட்டிமன்றங்கள்,கருத்தரங்குகள்,
கிராமப்புறத் தலைவர்கள் முகாம்கள், சுவர்ச் சித்திரங்கள்
முதலியவற்றின் மூலம் குடும்ப நலத் திட்டக் கருத்துக்கள் பரப்பப்
பட்டு வருகின்றன. தமிழ்நாடு முழுவதுமுள்ள திரைப்பட
அரங்குகளில் திரையிடுவதற்கு என்றே புல குடும்ப நலத் திரைப்
படங்கள் தயாரித்தளித்துள்ளது. அரசு என்பது சிறப்பாகக்
குறிப்பிட வேண்டியதாகும். குடும்ப நல இளைஞர் கழகங்கள்,
உழைக்கும் மகளிர் மன்றம், தொழிலாளர்கள், விளையாட்டுக்
கழகங்கள், பிற தன்னியக்க நிறுவனங்கள், தனியார் நிறுவனங்கள்
ஆகிய அனைத்திற்கும் குடும்பநல மக்கள் கல்வி-தகவல் பணிகள்
விரிவு படுத்தப்பட்டுள்ளன. விவசாயத்தில் ஈடுபட்டுள்ள பெண்
கள், அரசு ஊழியர்கள், தொழிலாளர்கள் முதலானவர்களுக்
கென அவரவர்க்கேற்ற பொருள் பொதிந்த மனநிறைவளிக்கும்
தனித்தனி செய்திகளைத் தந்து ஊக்குவிக்கும் புதிய அணுகு
முறைகளை அடிப்படையாக வைத்து குடும்ப நல ஊக்குவிப்புத்
திட்டம் செயல்படுத்தப்படுகிறது.

1986 ஏப்ரல் 9]

மேலும், அரசு உள்ளாட்சித்துறை நிறுவனங்கள் பொது—தனியார் நிறுவனங்கள் ஆகியவற்றில் 1985-86 ஆம் ஆண்டு திட்டமிட்ட குடும்ப ஆண்டாகச் செயல்படுத்தப்படுகிறது. மாநிலத்தின் பல்வேறு பகுதிகளில் உள்ள இந்நிறுவனங்களின் ஊழியர்கள் தங்கள் குடும்பங்களை திட்டமிட்டு அளவாக அமைத்துக்கொள்வதாக உறுதி எடுத்துக்கொண்டுள்ளார்கள். இதற்காகவே, 'ஐ.ஏ.எஸ்.' அலுவலர் ஒருவர் கூடுதல் இயக்குநராக நியமிக்கப்பட்டு, தனிக் குழு குடும்ப நலத்துறை இயக்குநரின் கீழ் பணியாற்றி வருகிறது. 1985 ஆம் ஆண்டு செப்டம்பர் மாதம் முதல் ஊக்குவிப்புப் பணிகளை இந்த அமைப்பு முனைப்பாகச் செயல்படுத்தி வருகிறது.

நகர்ப்புற குடிசைப் பகுதிசளில் சேவைப் பணிகள் : நகர்ப்புற குடிசைப் பகுதிகளிலும் மக்கள் நெருக்கடி மிக்க பகுதிகளிலும் குடும்ப நலப்பணிகள் ஆற்ற வேண்டி நிர்வாக அமைப்புகளையும், சேவைப்பகுதிகளையும் உண்டாக்க இத்திட்டத்தின் கீழ் உதவி அளிக்கப்படுகிறது. நகர்ப்புறக் குடிசை பகுதிகளில் நல்வாழ்வு மையங்கள் இத்திட்டத்தின் கீழ் உருவாக்கப்படும். 1985-86ஆம் ஆண்டில் 49 நல்வாழ்வு மையங்கள் ஏற்கெனவே உருவாக்கப்பட்டுள்ளன. அண்மையில் சென்னை நகரில் 29 கூடுதல் நல்வாழ்வு மையங்களுக்கு ஒப்புதல் அளிக்கப்பட்டது. மேலும் 18 நல்வாழ்வு மையங்களை உருவாக்குவது பரிசீலனையில் இருந்து வருகிறது. தமிழ்நாட்டிலுள்ள மாநகராட்சிகளிலும், ஒரு லட்சத்திற்கும்மேல் மக்கள் தொகை கொண்ட 15 நகராட்சிகள், 2 நகரியங்கள், ஆகியவற்றிலும் இத்திட்டத்தைச் செயல்படுத்தத் திட்டமிடப்பட்டுள்ளது.

பகுதி 2 புதிய திட்டங்கள், (அ) 1985-86-ஆம் ஆண்டில் பகுதி 2 புதிய திட்டங்களின்கீழ் கீழ்வரும் பணிகள் மேற்கொள்ளப்பட்டுள்ளன. சென்னை எழும்பூரிலிருக்கும் நல்வாழ்வு குடும்ப நலப்பயிற்சி நிலையத்தைச் சுற்றி ரூ. 66,000 செலவில் மதில் சுவர் எழுப்புவது. இப்பணி முடிந்து விட்டது.

(ஆ) 50 கிராமப்புறக் குடும்ப நல நிலையங்களில் இப்போதிருக்கும் கருத்தடை வளையம் பொருத்தும் அறை, ஆண் அறுவைச் சிகிச்சை அறை ஆகியவற்றைப் புதுப்பித்து ரூ. 12 இலட்சம் செலவில் அறுவைச் சிகிச்சைக் கூடங்களாக மாற்றும் பணி. இப்பணி துவக்கப்பட்டு நடந்து வருகிறது.

1986-87

(a) குடும்பநல இயக்குநரக வாகனங்களை நிறுத்திவைக்க ரூ. 2 இலட்சம் செலவில் வாகனக் கொட்டில் கட்டும் பணி.

மேற்கண்ட பணி 1986-87 ஆம் ஆண்டில் அரசு அனுமதியுடன் நிறைவேற்றப்படும்.

[1986 ஏப்ரல் 9

தற்போதுள்ள வினையாக்கத்திறன் :

தமிழ்நாட்டில் குடும்பநல திட்டத்தின் செயலாக்கம் ஐந்து
வழிகளில் செயல்படுத்தப்பட்டு வருகிறது. (1) செய்தித்
தொடர்பு ; (2) விரிவாக்கம் ; (3) பணிகள் ; (4) பின்
கவனிப்பு ; (5) தாய்சேய் நலம்.

மேற்கண்ட ஐந்து முறைகள் பற்றி கீழே குறிப்பிடப்பட்
டுள்ளது.

(1) செய்தித் தொடர்பு :

தம்பதியர்கள் தமது குடும்பத்தை சிறு குடும்பமாக அமைத்
துக் கொள்வதற்கு ஏற்ற வகையில் அவர்களை ஊக்குவிப்பதில்
மக்கள் தொடர்பு சாதனம் மிக முக்கியத்துவம் வகிக்கிறது.
இதற்காக குடும்பநல விளக்கச் செய்திகள் தயாரிக்கப்பட்டு,
அவைகள் வெற்றிகரமாக விளக்கப்பட்டு வருகின்றன. உதாரண
மாக ஒரு குடும்பம் ஒரு வாரிசு என்ற தலைப்புச் செய்தியினை
விவசாயக் குடும்பங்களுக்கு போதிக்கப்பட்டும் இருபத்தைந்து வய
திற்கு மேல் குழந்தை பிறப்பதை தடுப்போம் என்றும் போத
னையை மாதச் சம்பளம் பெறுபவர்களுக்கு போதிக்கப்பட்டும்
வருகிறது. இத்தகைய செய்திகள் திரைப்படம், நாடகம், கருத்
தரங்குகள், இளைஞர் மன்றங்கள், கிராம தலைவர்கள் முகாம்
முதலியவற்றின் வாயிலாக விளக்கப்பட்டு வருகிறது. இத்தகைய
செய்திகள் தொலைக்காட்சி, வானொலி மூலமாகவும் போதிக்கப்
பட்டு வருகிறது.

2. விரிவாக்கம் :

மக்கள் தொடர்பு செய்தியினை பொறுத்து விரிவாக்கப்பணி
கள் தொடர்கிறது. குடும்ப நலத்துறையில் களப்பணியாளர்கள்,
தகுதி வாய்ந்த தம்பதியர்களை நேரடித் தொடர்பு மூலமாக
விரிவாக்கப்பணி செயல்பட்டு வருகிறது. ஒவ்வொரு ஆரம்ப
சுகாதார நிலையத்திலும் இதற்கென தகுதி வாய்ந்த தம்பதி
யர்களுக்கான பதிவு ஏடுகள் பராமரிக்கப்படுகின்றன. இந்தப்பதி
வேடுகள் ஒவ்வொரு காலகட்டத்திலும் புதுப்பிக்கப்படுகிறது.
ஆரம்பச் சுகாதார நிலையத்திற்கென ஒதுக்கப்பட்டுள்ள பரப்
பளவை களப் பணியாளர்கள் தங்களுக்குள்ளாக பிரித்துக்
கொண்டு தங்களுக்கென பிரித்துக் கொடுக்கப்பட்ட பகுதிகளில்
உள்ள தகுதி வாய்ந்த தம்பதியர்கள் ஒவ்வொருவரையும்
தொடர்பு கொள்ளுகிறார்கள். களப் பணியாளர்கள் பார்வை
யிடும் ஒவ்வொரு நேரத்திலும் அவர்களுக்கு பலதரப்பட்ட கருத்
தடை முறைகளையும் கிடைக்கக்கூடிய வசதிகளையும் மற்றும்
ஊக்குவிப்பு பயன்கள் அனைத்தையும் விளக்கி வருகிறார்கள்.
விநியோகிப்பதற்கென அனுமுறைகளையும் கருத்தடை மாத்திரை
களையும் விளக்கப் பணியாளர்கள் தாங்கள் பார்வையிடும்போது
உடன் எடுத்துச் செல்கிறார்கள்.

1986 ஏப்ரல் 9]

3. பணிகள் :

தகுதிவாய்ந்த தம்பதியர்கள் சிறு குடும்ப நெறியினை கடைப்
பிடிக்க முன்வரும்போது அவர்கள் எத்தகைய கருத்தடை முறை
யினை ஏற்றுக்கொள்கிறார்களோ அதற்கேற்ப அவர்களுக்கு வசதி
கள் செய்து தரப்படுகின்றது. அரசு மருத்துவமனைகளிலும் மற்
றும் பல ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்களிலும் நிரந்தர கருத்தடை
அறுவை சிகிச்சை செய்து கொள்ள வசதிகள் அமைக்கப்பட்டுள்
ளன. இது தவிர, நகராட்சிகள், மாநகராட்சிகள் மற்றும்
தொண்டு நிறுவனங்கள் ஆகியவைகள் நிரந்தர கருத்தடை
அறுவை சிகிச்சை வசதிகள் செய்து வருகின்றன. அவைகள்
இதற்கென அரசிடம் மானியம் பெறுகின்றன. இத்தகைய வசதி
கள் தற்போது கிட்டாமல் உள்ள இடங்களுக்கு கிடைக்க வழி
செய்தும் மேலும் தேவைப்பட்ட இடங்களில் புதிய வசதிகள்
செய்து தரப்படுகின்றன. மருத்துவ மனைகளில் உள்ள மகப்
பேறுக்குப்பின் கவனிப்பு நிலையங்களை விரிவாக்குவதும் அல்லது
புதிதாக துவங்குவதும் மற்றும் கருத்தடை வளையம் ஆரம்பச்
சுகாதார நிலையங்களில் ஆண் அறுவை சிகிச்சைக்கென அமைந்
துள்ள அறைகளை நிரந்தர அறுவை சிகிச்சைக் கூடமாக மாற்
றுவது ஆகிய இரண்டு பெரிய திட்டங்களாகும். அரசு மருத்துவ
மனைகளில் குடும்பநல ஏற்பாளர்கள் தங்கும் அறைகள் கட்டு
வதும் மின் உற்பத்தி. சாதனம் அமைப்பதும் மற்ற திட்டங்க
ளாகும். இது தவிர மகப்பேறு பின்கவனிப்பு பகுதிகளில்
பொழுது போக்கிற்கென தொலைக்காட்சி மற்றும் வீடியோ பெட்
டிகள் அமைத்துக்கொடுப்பதற்கு தொண்டு நிறுவனங்கள் மற்றும்
நன்கொடையாளர்களிடமிருந்து உதவி பெறப்படுகிறது.
தமிழகத்தில் மிக விரைவிலேயே தேவையான நல்ல வசதிகளைச்
செய்து கொடுப்பதே தற்போதுள்ள முக்கிய குறிக்கோளாகும்.

4. பின்கவனிப்பு :

குடும்பநல ஏற்பாளர்கள் தேவையான பின்கவனிப்பு பெறு
வதினால் அவர்கள் முழு திருப்தி அடையக்கூடும். களப்பணி
யாளர்கள் மற்றும் மருத்துவப் பணியாளர்கள் கருத்தடை முறை
ஏற்பாளர்களை அடுத்தடுத்து தொடர்பு கொள்வதினால் அவர்
களுக்கு மகிழ்ச்சியூட்டக்கூடும். இத்தகைய மகிழ்வு பெற்ற
குடும்பநல ஏற்பாளர் மற்றவர்களையும் குடும்பநல தடுப்புமுறை
களை கையாள்வதற்கு ஊக்குவிக்க காரணமாயிருக்கின்றனர்.

5. தாய்—சேய் நலம் :

பிறக்கும் குழந்தைகளை திடகாத்திரமாக உயிர் வாழச்செய்
வதின் மூலம் சிறு குடும்ப நெறியினை பின்பற்ற தகுதி வாய்ந்த
தம்பதியர்களை ஊக்குவிக்க முடியும். நோயின் காரணமாக
குழந்தையை இழந்துவிடுவோம் என்ற அச்சத்தினை தவிர்த்தால்
தம்பதியர்கள் உற்சாகத்துடனும் சிறு குடும்ப நெறியை பின்பற்று
வார்கள். தமிழகத்தில் குழந்தை நல பாதுகாப்பு குடும்பநல
திட்டத்தின் ஒரு பாகமாக கருதப்படுகிறது. இத்தகைய
குழந்தை நல பாதுகாப்பு வசதிகள் எல்லா அரசு மருத்துவமனை
கள் மற்றும் ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்களிலும் கிடைக்கின்றன.

பிற்சேர்க்கை.

மாநில வரவு-செலவு திட்டமும், மருத்துவம் மற்றும் மக்கள் நல்வாழ்வு செலவினங்களும் 1986-87 ஆம் ஆண்டிற்கான கோரிக்கை-18 மருத்துவம் மற்றும் கோரிக்கை-19 மக்கள் நல்வாழ்வு இவைகளின் கீழ் ஒதுக்கப்பட்டுள்ள தொகை ரூ. 198.49 கோடியாகும். இது வருவாய்க் கணக்கில் ஆகும் மொத்த செலவான ரூ. 2,451 கோடியில் 8.00 விழுக்காடாகும்.

2. மருத்துவ கோரிக்கையின் கீழ் 1986-87-க்கான வரவு-செலவு திட்ட மதிப்பீடுகளில் பல்வேறு நிலை பணிகளுக்கும் செய்யப்பட்டுள்ள நிதி ஒதுக்கம் பற்றிய விவரங்கள் பின்வருமாறு :—

1986-87-க்கான வரவு-செலவு திட்ட மதிப்பீடு.

	திட்டச் செலவினம்.				
	திட்ட மில்லாத செலவினம்.	மாநிலத் திட்டம்.	மத்திய அரசு பொறுப் பேற்கும் திட்டங் கள்.	மத்திய அரசு உதவி செய்யும் திட்டங் கள். (50 : 50)	மொத்தம்.
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
	(ரூபாய் ஆயிரத்தில்.)				
255. அரசு மருத்துவமனைகளில் காவல் துறை:	27.42	..	..	..	27.42

மேற்குறிப்பிட்ட ஐந்து வகையான செயல்வினை திட்டங்களைக் கொண்டு குடும்பநல திட்டம் தமிழகத்தில் வெற்றிகரமாக செயல்பட்டு வருகிறது.

வரவு செலவுத் திட்டம் : 1986-87 ஆம் ஆண்டுக்கான வரவு செலவுத் திட்டத்தில் ரூ. 2,600.32 இலட்சங்கள் ஒதுக்கப்பட வேண்டும் என மதிப்பிடப்பட்டுள்ளது. (நல்வாழ்வுத்துறை இயக்குநரகப் பிரிவு, கூடுதல் கிளை நிலையங்கள், டேனிடா திட்டம், பலநோக்குப் பணியாளர்கள் பயிற்சியும், கட்டிடமும் குறித்த செலவினங்கள் நீங்கலாக).

(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
259. அரசு மருத்துவ நிலையங்களின் கட்டிட பராமரிப்பு சீர்செய்தல் பணிகளுக்கான செலவு	2,00,00	..	..	..	2,00,00
268. பல்வகை பொதுச்செலவு	6,66,00	..	..	..	6,66,00
280 மருத்துவம்—					
(1) கல்வி	11,61,68	34,05	..	6,51	12,02,24
(2) பயிற்சி	45.11	10,58	5,32	..	61,01
(3) ஆராய்ச்சி	10,87	15	1,95	..	12,97
(4) மருத்துவ நிவாரணம் (மருத்துவக் கல்லூரி மருத்துவ மனைகள் மற்றும் மருத்துவக் கல்லூரிகளோடு இணைந்திராத மருத்துவ மனைகள் சேர்த்து) ..	86,26,56	2,38,66	1,25,76	20,00	90,10,98
(5) ஹோமியோபதி மருத்துவம் *	15,59	3,74	..	..	19,33
(6) இந்திய முறை மருத்துவம் *	1,64,28	1,03,50	6,16	..	2,73,94
(7) பிற இனங்கள்	14,79,61	27,47	..	..	15,07,08

(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
288. சமூக பாதுகாப்பு மற்றும் நலம்.	1,25	..	..	..	1,25
திருப்பி வசூலிப்பவை ...	..	..	..	..	16.50
பெரு மொத்தம்—கோரிக்கை 18 மருத்துவம்.	1,23,98,37	4.18,15	1,39,19	26,51	1,29,98,72

* இந்திய மருத்துவம் மற்றும் ஹோமியோபதி மருத்துவம் பற்றிய குறிப்பு தனியாக அவையில் வைக்கப்பட்டுள்ளது.

3. **மக்கள் நல்வாழ்வுக் கோரிக்கையின் கீழ் 1986-87-க்கான வரவு-செலவுத் திட்ட மதிப்பீடுகளில் பல்வேறு நிலைப் பணிகளுக்கும் செய்யப்பட்டுள்ள நிதி ஒதுக்க விபரங்கள் பின்வருமாறு:—

1986-87-க்கான வரவு-செலவு திட்ட மதிப்பீடுகள்.

	திட்டமில்லாத செலவினம்.	திட்ட செலவினம்.			மொத்தம்.
		மாநிலத் திட்டம்.	மத்திய அரசு பொறுப் பேற்கும் திட்டங்கள்	மத்திய அரசு உதவி செய்யும் திட்டங்கள் (50 : 50)	
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
	(ரூபாய் ஆயிரத்தில்).				
259. மக்கள் நல்வாழ்வு நிலையங்களுக்கான கட்டிட பராமரிப்பு சீர் செய்தல் பணிகளுக்கான செலவு ..	14,00	..	..	..	14,00
268. பல்வகை செலவினம் ..	3,78,00	..	..	..	3,78,00
280. மருத்துவம், ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்கள் முதலியன	15,38,98	1,84,32	..	..	17,23,30
281. குடும்ப நலம் (டானிடா சேர்ந்து)	..	1,97,04	27,82,57	..	29,79,61
282. (1) மக்கள் நல்வாழ்வு மற்றும் துப்புரவு. ..	12,79,58	2,46,90	..	1,38,73	16,65,21
(2) காற்று நீர் தூய்மை கெடுதலைக் தடுத்தல்	22,35	67,88	..	..	90,23
309. ஊட்டச்சத்து மலிவு விலை உணவு	..	..	1	..	1
பெரு மொத்தம்—கோரிக்கை 19 மக்கள் நல்வாழ்வு.	32,32,91	6,96,14	27,82,58	1,38,73	68,50,36

**மக்கள் நல்வாழ்வு பற்றிய குறிப்பு தனியாக அவையில் வைக்கப்பட்டுள்ளது.

1986 ஏப்ரல் 9]

4. மருத்துவம் மற்றும் மக்கள் நல்வாழ்வு பணிகளுக்காக செய்யப்பட்டுள்ள மேற்கண்ட நிதி ஒதுக்கங்கள் தவிர மருத்துவம் மற்றும் மக்கள் நல்வாழ்வுக் கட்டிடங்கள் ஆகியவற்றிற்காக பிற கோரிக்கைகளின் கீழ் 1986-87 நிதி ஒதுக்கம் செய்யப்பட்டுள்ளது பின்வருமாறு :—

	திட்டமில்லாத செலவினம்.	திட்டச் செலவினம்.			மொத்தம்.
		மாநிலத் திட்டம்.	மைய அரசு பொறுப்பேற்கும் திட்டங்கள்.	மைய அரசு உதவி செய்யும் திட்டங்கள். (50 : 50).	
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
		(ரூபாய் ஆயிரத்தில்.)			
வருவாய்க் கணக்கில் செலவு					
மானியக் கோரிக்கை 28.					
சமுதாய வளர்ச்சித் திட்டங்களும் நகராட்சி நிர்வாகங்களும்.					
280. மருத்துவ நிவாரணம் (உள்ளாட்சி மன்றங்களின் மகப்பேறு நிலையங்களுக்கு பராமரிப்பு மானியம் உட்பட)	1,66,75	..	..	..	1,66,75
கோரிக்கை எண். 30.					
தமிழ்நாடு சத்துணவுத் திட்டம் பொது சுகாதாரம் ..	..	2,15,08	..	..	2,15,08
கோரிக்கை எண். 37.					
பொதுப்பணி : மருத்துவம் மக்கள் நல்வாழ்வுக் கட்டிடங்கள்	7,48	4	75	..	8,27
வருவாய்க் கணக்கின்கீழ் வராத செலவுகள்.					
கோரிக்கை எண் 53 :					
மருத்துவம் குடும்ப நலம், மக்கள் நல்வாழ்வு, துப்புரவு, குடிநீர் வழங்கல், கட்டிடப் பணிகள்	27,37	9,10 45	81,34	98,15	11,17,31
680. மருத்துவம் குறித்த கடன்கள்	15	..	..	..	15
மொத்தம்	2,01,75	11,25,57	82,09	98,15	15,07,56

1986 ஏப்ரல் 9]

5. எல்லா தலைப்புகளின் கீழும் (280. மருத்துவம், 281. குடும்ப நலம், 282. மக்கள் நல்வாழ்வு மற்றும் துப்புரவு, 480. மருத்துவ மூலதனச் செலவு, 481. குடும்ப நல மூலதனச் செலவு மருத்துவம், மக்கள் நல்வாழ்வு மற்றும் துப்புரவுக்கான (குடிநீர் வழங்கலைச் சேர்க்காமல்) 1986-87 ஆம் ஆண்டில் திட்டப்பணிகளில் செலவு விவரம் வருமாறு :—

	பொறுப் பேற்ற செலவினம்.	1986-87ல் புதிதாக ஒப்பளிப்பு வழங்கும் செலவினங்கள்.	மொத்தம்.
(1)	(2)	(3)	(4)
	(ரூபாய் ஆயிரத்தில்.)		
மாநிலத்திட்டம் ..	20,97.09	3,83.87	24,80.96
மத்திய அரசு பொறுப்பு ஏற்றவை.	30,03.87	..	30,03.87
மத்திய அரசு உதவி செய்பவை (50 : 50).	2,63.39	..	2,63.39

6. 1986-87 ஆம் ஆண்டில் புதிதாக ஒப்பளிப்பு வழங்கக் கருதப்பட்டுள்ள திட்டங்களின் விவரம் துறைவாரியாக கீழே தரப்படுகிறது :—

வரிசை எண்ணும், துறையும்.	இறுதி செலவு.	1986-87—ல் செலவு.
(1)	(2)	(3)
	(ரூபாய் இலட்சத்தில்.)	
1. மருத்துவக் கல்வி	3,63.67	1,59.49
2. மருத்துவப் பணி மற்றும் குடும்ப நலம்.	2,09.25	97.46
3. குடும்ப நலம்	2.00	2.00
4. மக்கள் நல்வாழ்வு மற்றும் தடுப்பு மருந்து.	80.65	55.77
5. ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்கள் ..	10.23	7.49
6. மாநில சுகாதார போக்குவரத்து துறை.	50.18	24.01
7. மருந்துக் கட்டுப்பாடு துறை ..	10.15	7.20
8. சுற்றுப்புற தூய்மை துறை ..	19.25	18.75
9. இந்திய மருத்துவம் மற்றும் ஹோமியோபதி துறை.	52.42	11.70
பெரு மொத்தம்	7,97.80	3,83.87

இணைப்பு II

(68-ம் பக்கத்திலுள்ள அடிக்குறிப்பைக் காண்க.)

கோரிக்கை எண் 19— மக்கள் நல்வாழ்வு

பேரவைத் தலைவர் அவர்களே,

கோரிக்கை எண் 19—மக்கள் நல்வாழ்வின்கீழ் ரூ. 68,50,36,000-க்கு மேற்படாத தொகை அரசுக்கு வழங்கப்பட வேண்டும் என முன்மொழிகிறேன்.

1. முன்னுரை

கிராம மக்களுக்கு மருத்துவம் மற்றும் சுகாதார வசதிகளை மேம்படுத்துவதன்மூலம் அவர்களுடைய சமூக பொருளாதார நிலையை உயர்வு படுத்தமுடியும் என்ற நோக்கில், பெருமளவு எண்ணிக்கை கொண்ட கிராம மக்களுக்கு மிகச் சிறந்த மருத்துவ வசதிகளும் சுகாதார பாதுகாப்பும் அளிக்கப்படுவதில் இவ்வரசு கண்ணுங்கருத்துமாய் இருக்கிறது. கிராம சுகாதார வசதிகளை மேம்படுத்த ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்களையும், சுகாதார இணை நிலையங்களையும், நடமாடும் சுகாதார குழுக்களையும், சிறு சுகாதார நிலையங்களையும் ஏற்படுத்தி வருகிறது.

இவ்வரசு சுகாதார வசதிகளைப் பெருக்க, தாய்சேய் நலம் அடங்கிய சமுதாய மக்கள் நலவாழ்வு பாதுகாப்பு வழங்குதல், மக்களின் சத்துணவுத் தரங்களை உயர்த்துதல், தொற்று நோய்களைத் தடுத்தலும், கட்டுப்படுத்தலும், கலப்பட மருந்துகளின் விற்பனையை தடுத்தல், மருந்துமற்றும் ஒப்பனைப்பொருட்களின் உற்பத்தியையும் விற்பனையையும் கட்டுப்படுத்தி தரத்தை நிலை நிறுத்தல் மற்றும் மக்களின் நல்வாழ்வுத் தரத்தை உயர்த்தும் பொருட்டு நல்வாழ்வுடன் வாழ்வதைப் பற்றிய தகவல்களை விளம்பரப்படுத்துதல் முதலியவைகளை தீவிரமாக செயல்படுத்தி வருகிறது.

II. ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்களின் இயக்கம்.

ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்கள்:

கி.பி. 2000-க்குள் அனைவருக்கும் நல்வாழ்வு என்ற நோக்கத்தை விரிவாக்கப்பட்ட சுகாதார நலப்பணிகள் மூலம் அடைவது குறிக்கோளாகும். 5,000 மக்கள்தொகைக்கு ஒரு சுகாதார துறை நிலையமும், 6 சுகாதார துணை நிலையங்களுக்கு ஒரு ஆரம்ப சுகாதார நிலையமும் (30,000 மக்கட் தொகைக்கு ஒரு நிலையம் வீதம்) 1,00,000 மக்கட் தொகைக்கு ஒரு சமுதாய நல நிலையம் அல்லது மேல்நிலைப் படுத்தப்பட்ட ஆரம்ப சுகாதார நிலையத்தின் மூலம் கிராமப் புற மக்களுக்கு சிறந்த முறையில் சிகிச்சை அளிக்கும் குறிக்கோளை அடைய முயற்சிகள் எடுக்கப்படுகின்றன. இந்திய அரசாங்கம் மற்றும் மத்திய திட்ட கமிஷன், குறிக்கோளின் படி எல்லா 240 கிராமப்புற மருந்தகங்களும், (அரசாங்கத்தாரால் நடத்தப்படுவதும்) நேராக ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்களாக மாற்றப்படவிருக்கிறது. மேற்படி தீர்மானத்தின் அடிப்படையில் முதல் கட்டமாக 196 அரசாங்க கிராமப்புற மருந்தகங்கள் (மருத்துவப்பணி மற்றும் குடும்ப நல இயக்குநரின் நிர்வாகத்திலிருப்பது) புதிய ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்களாக மாற்றப்படவிருக்கிறது. அதற்கு கூடுதலாக பல நோக்கு சுகாதார ஊழியர்கள் (பெண்) ஒவ்வொரு மருந்தகங்களுக்கும் அளிக்கப்படவிருக்கிறது.

இந்த மாநிலத்தில் தற்போது 436 ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்களினால் கிராமப்புற சுகாதார மேம்பாட்டு பணிகள் மேற்கொள்ளப்படுகின்றன. 1985–86-ம் ஆண்டில் ஒப்புதல் அளிக்கப்பட்ட 20 ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்களையும் சேர்த்து மொத்த ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்களின் எண்ணிக்கை 456 ஆக உயர்த்தப்படுகிறது. தற்போதுள்ள 196 கிராம மருந்தகங்கள் ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்களாக மாற்றப்படும் திட்டத்தினால் ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்களின் எண்ணிக்கை 652 ஆக உயர்த்தப்படும். ஆரம்ப சுகாதார நிலையம் கிராமப்புற மக்களுக்கு சிறந்த முறையில் சிகிச்சை அளித்தல், நோய் தடுப்பு நடவடிக்கைகள் மற்றும் புனரமைப்புப் பணிகள்மேற்கொள்ளுதல், குடும்பநலப் பணிகள் மேற்கொள்ளுதல் முதலியவைகள் அடங்கும்.

ஒரு மைய நிலையமாக உள்ளது. கிராம அரச மருந்தகங்களை ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்களாக மாற்றப்படுவதனால் ஒரு லட்சம் மக்களுக்கு ஒரு ஆரம்ப சுகாதார நிலையம் என்பதைக் குறைத்து 30,000 மக்களுக்கு ஒரு ஆரம்ப சுகாதார நிலையம்" என்ற விதத்தில் மாறும் என உத்தேசிக்கப்பட்டிருக்கிறது.

மேல் நிலைப்படுத்தப்பட்ட 30 நிலையங்களுக்கு கூடுதல் கட்டிடங்கள் கட்டும் வேலை நடைபெறுகிறது. 25 இடங்களில் கட்டிட வேலைகள் பூர்த்தி அடைந்து அல்லது முடிவடையும் தருவாயில் உள்ளன. மேற்கூறிய 30 மேல்நிலைப்படுத்தப் பட்ட ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்களுக்கு தேவையான மருத்துவ கருவிகள், நுண்கதிர் பிரிவு பட்ட மேற்படிப்பு படித்த மருத்து வர்கள் மற்றும் இதர பணியாளர்களை நியமிக்க நடவடிக்கைகள் மேற்கொள்ளப்பட்டு வருகிற்து. பெரியார் மாவட்டத்தில், சென்னிமலையில் உள்ள ஆரம்ப சுகாதார நிலையத்தை மேல் நிலைப்படுத்தி 24 படுக்கைகள் கொண்ட கட்டிடம், அறுவை அரங்கு முதலியன ரு. 10.90 இலட்சம் செலவில் கட்ட அரசு சமீபத்தில் ஆணை பிறப்பித்துள்ளது. தெரிந்தெடுக்கப்பட்ட ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்கள் ஒவ்வொன்றிலும் ஒவ்வொரு சித்த மருத்துவப் பிரிவும் இணைக்கப்பட்டு அவைகளும் செயல் படுகின்றன.

சிறு சுகாதார நிலையங்கள்:

குக்கிராமப் பகுதிகளில் வாழும் மக்களுக்கும், மருத்துவ மற்றும் சுகாதார நலப்பணிகளை அளிக்க வகை செய்யும் பொருட்டு தொண்டு நிறுவனங்கள் உள்ளூர் மக்களின் ஒத்துழைப்புடன் சேவை செய்ய இத்திட்டத்தின் மூலம் ஊக்கு விக்கப்படுகிறது. இத்திட்டத்தின்கீழ் சேவை செய்ய விரும்பும் தொண்டு நிறுவனங்கள் 5,000 மக்கட் தொகைக்கு ஆண்டு ஒன்றுக்கு ரு. 27,000 செலவில் ஒரு சிறு சுகாதார நிலையம விதம் சுகாதாரப் பணிகள் செய்து வருகின்றன. இதில் மூன்றில் இரண்டு பங்கு செலவை மத்திய மற்றும் மாநில அரசு மானியமாக தொண்டு நிறுவனங்களுக்கு அளிக்கும். மீதமுள்ள ரு. 9,000—ஐ தொண்டு நிறுவனம், மக்களிடமிருந்து நன்கொடையாக வசூலித்து ஈடு செய்து கொள்ளும். தற்போது இம்மாநிலத்தில் மொத்தம் 260 சிறு சுகாதரர நிலையங்கள் இயங்கி வருகின்றன.

நடமாடும் சுகாதாரப் பணிகள்:

தமிழ்நாட்டில் இந்த திட்டத்தை முதன் முதலில் 1977—78-ல் 24 ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்களில் ஆரம்பிக்கப்பட்டது. இத்திட்டம் படிப்படியாக 274 ஆரம்ப சுகாதார நிலையங் களுக்கும் நீட்டிக்கப்பட்டுள்ளது.

இத்திட்டத்தின் கீழ் 112 ஊர்திகள் வழங்கப்பட்டுள்ளன. அந்தந்த பகுதியிலுள்ள கிராம மக்களுக்கு அவரவர் வீடுகளில் மருத்துவ வசதி அளிக்க வகை செய்கிறது. வழிகாட்டிப் பணியும் இத்திட்டத்தில் அறிமுகப்படுத்தப்பட்டிருக்கிறது. கிராம மக்களுக்குச் சேவை செய்யும் மருத்துவ குழுவிற்கு உதவி செய்ய கிராம நல குழுக்களுக்கு ஊக்கம் அளிக்கப்படுகிறது.

III. மக்கள் நல்வாழ்வு மற்றும் நோய் தடுப்பு மருந்து இயக்கம்

சுகாதாரக் கிளை நிலையங்கள்:

சுகாதார கிளை நிலையங்கள் கிராம மக்களின் நல்வாழ்வுக்கு அடிப்படை அமைப்புகளாக இயங்குகின்றன. மலைவாழ் மற்றும் பழங்குடி பகுதிகளில் ஒவ்வொரு மூவாயிரம் மக்கள் தொகைக்கு ஒரு கிளை நிலையம் என்ற வீதத்திலிருது, பிற சமவெளிப் பகுதிகளில் ஒவ்வொரு ஐயாயிரம் மக்கள் தொகைக்கு ஒன்று வீதமும் கிளை நிலையங்கள் அமைக்கப்பட்டு வருகின்றன. அவை அவற்றுடன் இணைக்கப்பட்டுள்ள மக்கட்தொகை அடிப்படையில் நல்வாழ்வுப் பணி புரிகின்றன. 31-12-1985-ல் உள்ள நிலைப்படி தமிழ்நாட்டில் 6095 நல்வாழ்வு கிளை நிலையங்கள் இயங்கி வருகின்றன. மேலும் 1,098 சுகாதாரக் கிளைி நிலையங்கள் திறப்பதற்கு தற்பொழுது அனுமதி வழங்கப்பட்டது, 1986-87—ல் சுகாதாரக் கிளை நிலையங்களுக்கு ரு. 50 இலட்சம் செலவில் கட்டிடங்கள் கட்ட அரசு உத்தேசித்துள்ளது.

தொற்று நோய்களை கட்டுப்படுத்துதல்:

தமிழ்நாட்டில் வாந்தி பேதி, கடுமையாள குடல் இரைப்பை நோய்கள், டைபாய்டு காய்ச்சல், மஞ்சள் காமாலை முதலான குடற் சார்ந்த நோய்களும், மலேரியா காய்ச்சல், யானைக்கால் நோய் மூளைக்காய்ச்சல், காசநோய், தொழுநோய் முதலான நோய்களும் முக்கிய தொற்று நோய்களாக உள்ளன. இந்நோய் களுக்கெதிராக மேற்கொள்ளப்படும் பல்வேறு நோய் தடுப்பு மற்றும் ஒழிப்பு திட்டங்களின் விளைவாக இவற்றால் ஏற்படும் இறப்பும், நலிவும் கணிசமான அளவிற்கு குறைந்துள்ளன.

(அ) வாந்தி பேதி :

கடுமையான வாந்தி பேதி நோயை கண்டறிந்து உரிய காலத்தில் கட்டுப்பாடு நடவடிக்கைகளை மேற்கொள்ள கண்காணிப்பு அமைப்பு முடுக்கி விடப்பட்டுள்ளது.

கடந்த மூன்று ஆண்டுகளுக்கான வாந்தி பேதியினால் உண்டான நலிவு மற்றும் இறப்புப் பற்றிய புள்ளி விவரம் கீழே தரப்பட்டுள்ளன :—

ஆண்டு.	நோயாளிகளின் எண்ணிக்கை.	இறப்புகளின் எண்ணிக்கை.	நோயினால் ஏற்பட்ட இறப்பு விதம்.
(1)	(2)	(3)	(4)
1983	3,306	27	0.8%
1984	914	5	0.5%
1985	2,281	7	0.3%
1986			

1985 ஆம் ஆண்டில் வாந்தி பேதி நோயாளிகளின் எண்ணிக்கை முந்தைய ஆண்டைவிட அதிகமாக உள்ளது. எனினும் தகுந்த நேரத்தில் வாய்வழி ஈரமூட்டும் முறையினாலும் நோய் முற்றிய நோயாளிகளை முறையான சிகிட்சையளிக்க பெரிய மருத்துவ மனைகளுக்கு உடனடியாக அனுப்பிவைக்கும் முறையினாலும் நோயினால் ஏற்படும் இறப்பு விதம் குறைக்கப்பட்டுள்ளது.

(ஆ) பிளேக் நோய்:

தமிழ்நாட்டில் 1965-ல் இருந்து மனிதர்களைப் பாதிக்கு பிளேக் நோய் இல்லை என்ற போதிலும் 1984-ம் ஆண்டில் தமிழ்நாட்டு எல்லையில் ஓசூர் பகுதிக்கு அருகில் உள்ள கர்நாடக மாநிலத்தில் அத்திப்பள்ளி கிராமத்தில் மருத்துவ பயிற்றுநர்களால் பிளேக் கட்டிகள் உள்ள பிளேக் நோயாளிகள் என சிலர் கண்டறியப்பட்டனர். நமது மாநிலத்தில் அக் கிராமத்தை யொட்டிய பகுதிகளில் உடனடி தடுப்பு நடவடிக்கைகள் மேற் கொள்ளப்பட்டன. தர்மபுரி, வட ஆற்காடு, நீலகிரி மாவட்டங் களில் காட்டெலி குருதி நீர் சேகரிப்பு மற்றும் எலி ஒழிப்பு நடவடிக்கைகள் தொடர்ந்து மேற்கொள்ளப்பட்டு வருகின்றன.

(இ) மலேரியா :

திருத்தப்பட்ட செயல் திட்டத்தின்படி தேசிய மலேரியா ஒழிப்பு திட்டம் 1977-ல் இருந்து தமிழ்நாட்டில் /நிறைவேற்றப் பட்டு வருகிறது.

தர்மபுரி, வட ஆற்காடு, தென் ஆற்காடு மாவட்டங்களில் தென்பெண்ணை ஆற்றையொட்டிய கிராமப் பகுதிகளிலும், இராமேசுவரம் தீவு உட்பட்ட இராமநாதபுரம் கடற்கரையோரக் கிராமங்களிலும் மலேரியா நோய் இருந்து வருகிறது. சென்னை, சேலம், குமாரபாளையம், இளம்பிள்ளை, இராசிபுரம், ஈரோடு, வேலூர், திருச்சி, திண்டுக்கல், தூத்துக்குடி முதலான நகர் பகுதி களிலும் மலேரியா நோய் தொடர்ந்து உள்ளது.

1985-ம் ஆண்டில், இந்த மாநிலத்தில் மொத்தம் 71,059 மலேரியா நோயாளிகள் பதிவு செய்யப்பட்டுள்ளனர். கடந்த ஐந்து ஆண்டுகளில் தமிழ்நாட்டிலும், சென்னை நகரம் மற்றும் இராமேஸ்வரம் தீவுகளிலும் பதிவான மொத்த மலேரியா நோயாளிகளின் எண்ணிக்கை விவரம் வருமாறு :—

ஆண்டு.	மாநிலம். முழுவதிலும்.	சென்னை நகரம்.	இராமேசுவரம் தீவு.
(1)	(2)	(3)	(4)
1981	71,517	44,951	4,224
1982	66,133	44,981	3,223
1983	67,192	44,817	5,706
1984	71,320	48,523	3,321
1985	71,059	51,376	2,452

முந்தைய ஆண்டுகளுடன் ஒப்பிட்டுப் பார்க்கும்பொழுது இராமேசுவரம் தீவில் எடுக்கப்பட்ட தீவிர நோய் தடுப்பு நடவடிக்கைகளின் காரணமாக அங்கு மலேரியா நோயாளிகளின் எண்ணிக்கை குறைந்துள்ளது. 1985-ம் ஆண்டில் சென்னை நகரத்தில் இந்நோயாளிகளின் எண்ணிக்கை அதிகமாக உள்ளது. மலேரியா தடுப்பு அமைப்பைத் திருத்தியமைத்து கொசு ஒழிப்பு நடவடிக்கைகள் சென்னையில் பாதிக்கப்பட்ட பகுதிகளில் தீவிரமாக்கப்பட்டுள்ளது. மலேரியா நோயினை உண்டாக்கும் கொசுக்களை முற்றிலும் ஒழிக்கப் பல்வேறு முறைகளைக் கையாளும் தீவிரத் திட்டம் மேலும் நீடிக்கப்பட உள்ளது.

நகர்ப்புறங்களிலும் சென்னை மாநகரிலும் 72 சதவீதத்திற்கு மேல் மலேரியா உள்ளதால் அரசு ஒரு குழுவினை நியமித்து மலேரியா நோயைப் பற்றிய ஆய்வு மேற்கொண்டது. இது வரையில் அரசு 3 கூட்டங்களை கூட்டியுள்ளது. அதில் வீட்டு வசதி வாரியம், குடிசை மாற்று வாரியம், நகர்ப்புற குடிதண்ணீர் வாரியம், பொது மராமத்து துறை போன்றவற்றின் ஒத்துழைப்புடன் மலேரியா ஒழிப்பு நடவடிக்கைகள் மேற் கொள்ளப்படுகின்றன. மேலும் இத்திட்டத்தை நிறைவேற்ற காலவரையறை செய்து ஒவ்வொரு தடவையும் இதன் சாதனைகள் ஆய்வு செய்யப்பட்டு வருகிறது.

(ஈ) யானைக்கால் நோய்:

கொசுக்களால் பரவும் யானைக்கால் நோய் நமது மாநிலத்தில் பரவலாக உள்ளது. தேசிய யானைக்கால் நோய் கட்டுப்பாடு திட்டத்தின் கீழ் 20 நோய் கட்டுப்பாடு பிரிவுகள், 38 இரவுநேர சிகிச்சைப் பிரிவுகள் நமது மாநிலத்தில் செயல்பட்டு வருகின்றன. தர்மபுரி மாவட்டத்தில் ஒரு யானைக்கால் நோய் ஆய்வுப் பிரிவும் இயங்கி வருகிறது.

மேலும் 1985–86-ம் ஆண்டில் கூடுதலாக ஒரு நோய்க் கட்டுப்பாடு நிலையமும் 4 இரவு நேர சிகிச்சைப் பிரிவுகளுடம் அமைக்க ஒப்பளிக்கப்பட்டுள்ளது.

(உ) நரம்பு சிலந்தி நோய்:

தமிழ்நாடு, நரம்பு சிலந்தி நோயிலிருந்து அறவே விடுபட்டுள்ளது. என்றபோதிலும், அண்டை மாநிலங்களும் இந்நோயிலிருந்து விடுபடும் வரையில் நோய் கண்காணிப்பு நடவடிக்கைகள் தொடரப்படுகின்றன.

(ஊ) மூளைக்காய்ச்சல் நோய்:

பறவைகள், பன்றிகள், கால்நடைகள் முதலியவற்றிலிருந்து கியுலெக்ஸ் வகைக் கொசுக்களால் மனிதர்களுக்கு இந்நோய் பரவுகிறது. 1984-ம் ஆண்டில் 524 நோயாளிகளுக்கு சிகிச்சை அளிக்கப்பட்டது. அவர்களில் 167 பேர் உயிரிழக்க நேர்ந்தது. 1985-ம் ஆண்டில் சந்தேகித்திற்கிடமான 71 நோயாளிகள் கண்டறியப்பட்டு சிகிச்சையளித்ததில் 33 பேர் உயிரிழந்தனர். பாதிக்கப்பட்ட பகுதிகளில் நோய் பரவுதலைத் தடுக்க கொசு ஒழிப்பு நடவடிக்கைகள் மேற்கொள்ளப்பட்டன.

(எ) சந்தைகளும் திருவிழாக்களும்:

பண்டிகைக் காலங்களில் செய்யப்பட்ட துப்புரவு ஏற்பாடுகள் நல்வாழ்வுத் துறை அலுவலர்களால் திறம்பட மேற்பார்வையிடப்பட்டதன் பலனாகச் சந்தைகளும், பண்டிகைகளும் நோய் ஏதும் தோன்றிப் பரவாமல் நடந்து முடிந்தன.

இலங்கையிலிருந்து தாயகம் திரும்பியோர் மற்றும் அகதிகள் குடியமர்ப்புப் பணியின் ஒரு அங்கமாக மண்டபத்திலும் மற்றுமுள்ள மாவட்ட அகதிகள் முகாம்களிலும் நல்வாழ்வுத்துறை அலுவலர்களால் சுகாதார நடவடிக்கைகள் முறையான மேற்பார்வையினால் திறம்பட நிறைவேற்றப்பட்டு வருகின்றன.

வெள்ளத்தின்போது துயர்துடைப்புப் பணிகள்:

1985-ம் ஆண்டு நவம்பர் மாதம் சென்னை நகரம், செங்கல்பட்டு, வட ஆற்காடு, தென் ஆற்காடு மற்றும் தஞ்சாவூர் ஆகிய மாவட்டங்கள் பெரு மழையினாலும் வெள்ளத்தினாலும் மிகவும்

பாதிக்கப்பட்டன. உடனடியாக நோய் தடுப்பு முறைகளுக்கான ஏற்பாடுகள் செய்யப்பட்டு மருந்து மற்றும் தடுப்பூசிகளும் வெள்ளத்தால் பாதிக்கப்பட்ட பகுதிகளுக்கு அனுப்பப்பட்டன. பாதிக்கப்பட்ட பகுதிகளில் 9.41 இலட்சம் வாந்தி பேதி தடுப்பூசிகளும் போடப்பட்டன. தொற்று நோய்கள் பரவாமல் தடுக்கப்பட்டன.

விரிவுபடுத்தப்பட்ட தடுப்பு ஊசித்திட்டம்:

தொண்டை அடைப்பான், கக்குவான் இருமல், இசிவுநோய், காசநோய், இளம்பிள்ளைவாதம், டைபாய்டு காய்ச்சல் தட்டம்மை முதலான நோய்களினால் ஏற்படும் நலிவையும் இறப்பையும் குறைக்கும் நோக்கத்துடன் விரிவுபடுத்தப்பட்ட தடுப்பூசி திட்டம் நிறைவேற்றப்படுகிறது.

(அ) இளம்பிள்ளைவாத தடுப்பு மருந்து:

3 முதல் 12 மாதம் குழந்தைகளுக்கு இளம்பிள்ளை வாதத் தடுப்புச் சொட்டு மருந்து 4 முதல் 6 வார இடைவெளியில் மூன்று முறை தரப்படுகிறது. மருந்து கொடுத்த பின்னர் 18 மாதங்கள் கழித்து ஊக்க அளவு மருந்து கொடுக்கப்படுகிறது.

தடுப்பு மருந்து கொடுத்த விவரம் வருமாறு:

ஆண்டு.	இலக்கு (பயன்பெறுவோர் இலட்சங்களில்).	தடுப்பு மருந்து (பயன் பெறுவோர் இலட்சங்களில்).
1984–85	12.0	8.16
1985–86 (1986 பிப்ரவரி வரை).	11.0	9.12

(ஆ) தொண்டை அடைப்பான், கக்குவான் இருமல், இசிவு நோய் தடுப்பு ஊசி.

3 முதல் 12 மாத குழந்தைகளுக்கு 4–6 வார கால இடைவெளிகளில் ஒரு வேளை ஊசி மருந்து வீதம் 3 வேளை முத்தடுப்பு ஊசி போடப்படுகிறது. கடந்த ஆண்டிலும், இந்த ஆண்டிலும், ஊசி போடப்பட்ட குழந்தைகளின் எண்ணிக்கை பின்வருமாறு:

ஆண்டு.	குறியளவு (பயன்பெறுவோர் இலட்சங்களில்)	கொடுக்கப்பட்டவர்கள் (பயன்பெறுவோர் இலட்சங்களில்)
1984–85	12.0	9.58
1985–86 (1986 பிப்ரவரி வரை)	11.0	8.79

(இ) தட்டம்மை தடுப்பு ஊசி:

தட்டம்மை தடுப்பு ஊசி சர்வ தேச ரோட்டரி சங்கத்தின் உதவியுடன் நடத்தப்படுகிறது.

மதுரை, அண்ணா, சேலம் ஆகிய மாவட்டங்கள் மைய அரசினால் நாடு தழுவிய தடுப்பு ஊசி திட்டத்தின்கீழ் தேர்ந்தெடுக்கப்பட்டு ஒரு வயதிற்குட்பட்ட அனைத்து குழந்தைகளுக்கும் 1985–86-ம் ஆண்டில் தட்டம்மை தடுப்பு ஊசி போடப்படுகிறது.

ஆண்டு.	குறியளவு (பயன்பெறுவோர் இலட்சங்களில்.)	தடுப்பு ஊசி போடப்பட்டவர்கள் (பயன்பெறுவோர் இலட்சங்களில்).
1985–86 (1986 பிப்ரவரி வரை).	3.0	0.32

தென்னாற்காடு மாவட்டத்தில் நடைபெற்ற சிறப்பு முகாமில் ஒரு லட்சம் தட்டம்மை தடுப்பு ஊசி வாங்கப்பட்டு அவை பயன்படுத்தப்பட்டன.

(ஈ) டைபாய்டு தடுப்பு ஊசி:

ஆரம்பப் பள்ளியில் சேரும் குழந்தைகளுக்கு (5–6 வயது) டைபாய்டு தடுப்பு ஊசி போடப்படுகிறது. இத்திட்டத்தின்கீழ் 1984-85 மற்றும் 1985–86-ம் ஆண்டுகளில் சாதனை பின்வருமாறு:

ஆண்டு. (1)	இலக்கு (பயன்பெறுவோர் இலட்சங்களில்). (2)	தடுப்பு ஊசி போடப்பட்டவர்கள் (பயன்பெறுவோர் இலட்சங்களில்). (3)
1984–85	8.00	6.74
1985–86 (1986 பிப்ரவரி வரை).	9.00	5.12

(உ) பள்ளிக் குழந்தைகளுக்கு இசிவு நோய் தடுப்பு ஊசி

10 வயது மற்றும் 16 வயது பள்ளிக் குழந்தைகள் இசிவு நோய் தடுப்பு ஊசி போடப் படுகின்றனர்.

ஆண்டு.	10 வயது.		16 வயது.	
	இலக்கு (பயன் பெறுவோர்).	தடுப்பு ஊசி போடப் பட்டவர்கள் பயன் பெறுவோர் (இலட்சங்களில்)	இலக்கு (பயன் பெறுவோர்)	தடுப்பு ஊசி போடப் பட்டவர்கள் பயன் பெறுவோர்.
1984–85	4.00	4.14	1.50	1.69
1985–86 (1986 பிப்ரவரி வரை.)	5.00	3.38	2.00	1.39

குளிர் பதனத் தொடர் பராமரிப்பு:

நோய் தடுப்பு மருந்துகளைப் பயன்படுத்துகின்ற இடத்திற்கு கொண்டு சேர்க்கும் வரையில் அவற்றில் வீரியம் கெடாமலிருக்கக் குறிப்பிட்ட குளிர்பதன நிலையில் வைக்கப்பட வேண்டும். இதற்காக கிண்டி கிங் நிலயத்தில் பெரிய அளவில் தடுப்பு மருந்து குளிர்பதன அறையில் சேமித்து வைக்கப்படுகிறது. ஒவ்வொரு வட்டாரத்திற்கும் ஒரு ஆழ் உறை நிலை மற்றும் குளிர் பதனப்பெட்டி வழங்கப்பட்டுள்ளது. ஒவ்வொரு நல்வாழ்வு மாவட்டத்திற்கும் ஆரம்ப நல நிலையத்துக்கும் குளிர்பதன பெட்டிகளும் வழங்கப்பட்டுள்ளன. யுனிசிப் நிறுவனத்தால் வழங்கப்பட்ட குளிர் நிலை அறை ஒன்று மதுரையில் அமைக்கப்பட்டுள்ளது. இது போன்ற குளிர் நிலை அறைகள் சென்னை, கோயம்புத்தூர், திருநெல்வேலி, தஞ்சாவூர் முதலான இடங்களிலும் அமைக்கப்பட உள்ளது. வட்டாரங்களுக்கு தடுப்பு மருந்துகளும் ஏனைய மருந்து களும் எடுத்துச் செல்ல நல்வாழ்வு மற்றும் தடுப்பு மருந்து இயக்கத்திற்கு 5 ஊர்திகளை யூனிசிப் நிறுவனம் வழங்கியுள்ளது. தடுப்பு மருந்துகள், ஆரம்ப சுகாதார நிலையத்திலிருந்து கிராமங்களுக்கு மருந்து தூக்குகளில் எடுத்துச் செல்லப்படுகின்றன.

நாடு தழுவிய தடுப்பூசி திட்டம்:

இத்திட்டம் மதுரை, அண்ணா மற்றும் சேலம் மாவட்டங்களில் 19–11–85 அன்று துவக்கப்பட்டது. தேர்ந்தெடுக்கப்பட்ட பகுதிகளில் 100 சதவிகித குழந்தைகளுக்கு தடுப்பூசி போடவும் மேலும் வருடம் முழுவதும் இத்திட்டத்தை செயலாக்கும் நோக்கங்களோடு ஆரம்பிக்கப்பட்டது. கருவுற்ற தாய்மார்களுக்கு இசிவு நோய் தடுப்பூசி போடுவதும் இத்திட்டத்தின்கீழ் மருத்துவக் கல்லூரி மாணவர்களையும் ஈடுபடச் செய்ய நகர்புரங்களில் 5 லட்சம் மக்களுக்கு ஒரு மருத்துவக் கல்லூரியும் திருத்தப்பட்ட கல்வி திட்டத்தின் கீழ் உள்ள 3 ஆரம்ப சுகாதார

நிலையங்களுக்கு ஒரு கல்லூரி விதமும் இணைக்கப்பட்டுள்ளது. நாடு தழுவிய தடுப்பூசி திட்டத்தில் பங்கு கொள்ள சென்னை மருத்துவக் கல்லூரி, மதுரை மருத்துவக் கல்லூரி, கோயம்புத்தூர் மருத்துவக் கல்லூரி முதலியன தேர்வு செய்யப்பட்டது.

தீவிர தடுப்பு ஊசி முகாம்:

கடந்த ஆகஸ்ட் முதல் அக்டோபர் 1985 வரை மதுரை, தர்மபுரி, பெரியார், கோயம்புத்தூர் ஆகிய மாவட்டங்களில் 3 முதல் 24 மாதம் வரையில் உள்ள எல்லா குழந்தைகளுக்கும் முத்நோய் தடுப்பு ஊசியும், இளம்பிள்ளை வாத சொட்டு மருந்தும் 25 முதல் 60 மாதம் வரையில் உள்ள எல்லா குழந்தைகளுக்கும் தொண்டை அடைப்பான், இசிவு நோய்களுக்கான ஊசியும் தீவிர தடுப்பு ஊசி முகாமின்கீழ் போடப்பட்டது.

இம்முகாமின் சாதனை விவரம் வருமாறு:

வரிசை எண்.	தடுப்பு ஊசி.	பயன் பெற்றோர்.	பயனுற்றோர் சதவீதம்.
1	இளம்பிள்ளை வாத தடுப்பு மருந்து.	215,939	82
2	முத்தடுப்பு ஊசி	214,965	81
3	இருநோய் தடுப்பு ஊசி	396,748	93

மகப்பேறு மற்றும் சேய்நலப்பணிகள்:

கர்ப்பிணிகளுக்கும் தாய்மார்களுக்கும் 16 வயதுக்குட்பட்ட குழந்தைகளுக்கும் பணி செய்வதே மகப்பேறு மற்றும் சேய்நல பணிகளின் முக்கிய நோக்கமாகும். மேலும் எல்லா கருத்தரித்த தாய்மார்களுக்கும் உடல் நல பரிசோதனை பேறுகாலத்திற்கு முந்திய கவனிப்பு, பேறுகால கவனிப்பு மற்றும் பேறுகாலத்திற்கு பிந்திய தொழில் முறை கவனிப்பு, கைக்குழந்தைகளுக்கும் 16 வயதுக்குட்பட்ட குழந்தைகளுக்கும் நல்வாழ்வு, தாய்மார்கள் குழந்தைகளிடையே நோயையும் இறப்பையும் குறைப்பதற்காக தடுப்பு மருந்துகள் கொடுத்தல் முதலிய குறிக்கோள்களுடன் செயற்படுத்தப்படுகின்றன.

மகப்பேறு மற்றும் சேய் நலப் பணிகள் ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்கள் மற்றும் சுகாதார இளை நிலையங்கள் மூலமாக செய்யப்படுகிறது. நகர்ப்புற பகுதிகளில் நகராட்சி சுகாதார அலுவலரும், பெண் மருத்துவ அதிகாரிகளும் இப்பணியினை செம்மையுற நடத்தி வருகிறார்கள். இம்மாநிலத்தின் நகராட்சிகள் நடத்தும் 128 மகப்பேறு இல்லங்களும், 373 மகப்பேறு நிலையங்களும் செயல்பட்டு வருகின்றன.

பள்ளி நலத் திட்டம்:

பள்ளி நலத் திட்டம் எல்லா ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்களிலும் மற்றும் 40 நகராட்சிகளிலும் நிறைவேற்றப்படுகிறது. இத்திட்டத்தின் மூலம் ஒவ்வொரு ஆரம்ப சுகாதார நிலையத்திலும் மருத்துவ அலுவலர்கள் மற்றும் நல்வாழ்வு பார்வையாளர்கள் குழுவினரால் 6 முதல் 11 வயதுடைய 2,000 பள்ளிக் குழந்தைகளுக்கு உடல்நல பரிசோதனை செய்யப்படுகிறது. நகர்ப்புற பகுதிகளில் ஒவ்வொரு நகராட்சியும் 6 முதல் 11 வயதுடைய 10,000 குழந்தைகளுக்கு மருத்துவ அலுவலர்கள் மற்றும் இரண்டு நல்வாழ்வு பார்வையாளர் குழுவினால் உடல் நல பரிசோதனை செய்யப்படுகிறது. நோய் அறிகுறி உள்ள குழந்தைகளுக்குக் கூடுதல் ஊட்டச் சத்துக்கள் அளித்து சிகிச்சை அளிக்கப்படுவதுடன் சிறப்பு சிகிச்சை தேவைப்படுபவர்கள் அருகிலுள்ள மருத்துவ மனைக்கு அனுப்பி வைக்கப்படுகின்றனர். பள்ளிகளில் நல்வாழ்வுக் கல்வியும் கற்பிக்கப்பட்டு எல்லா மாணவர்களும் நல்வாழ்வு பழக்கங்களை கடைபிடிக்க வழி செய்யப்படுகிறது. நல்வாழ்வுக் குறிப்பேடு வைக்கப்பட்டு தொடர்ந்து குழந்தைகளின் உடல் நல நிலை பதிவு செய்யப்படுகிறது. கடந்த மூன்றாண்டுகளில் உடல் நலப் பரிசோதனை செய்யப்பட்ட குழந்தைகளின் எண்ணிக்கை பின்வருமாறு :—

ஆண்டு.	கிராமப்பகுதி.	நகரப்பகுதி. (இலட்சங்களில்)	மொத்தம்.
1983–84	3.88	2.36	6.24
1984–85	3.83	2.70	6.53
1985–86 (பிப்ரவரி 86 வரை)	3.02	1.53	4.55

ஊட்டச்சத்து :

மக்கள் தொகையில் நலிந்த பிரிவினரான தாய்மார்கள் மற்றும் குழந்தைகளின் ஊட்டச்சத்து நிலையை மேம்படுத்திட பராமரிப்பதற்கு ஏற்ற வகையில் ஊட்டச்சத்துத் திட்டங்கள் வடிவமைக்கப்பட்டுள்ளன.

(1) முதலமைச்சர் சத்துணவுத் திட்டம்.

(2) தமிழ்நாடு ஒருங்கிணைந்த ஊட்டச் சத்துத் திட்டம்,

(3) ஒருங்கிணைந்த சேய் நலப்பணி வளர்ச்சித் திட்டம்.

(அ) நல்வாழ்வுப் பணி :

தாய்மார்கள் மற்றும் குழந்தைகளிடையே உணவுக் குறை பாட்டு நோய்கள் காரணமாக ஏற்படும் இறப்பையும் நலிவையும் குறைத்தல் மற்றும் தாய்மார்களிடையே இசிவு நோயையும் குழந்தைகளிடையே ஏற்படும் நோய்களையும் தடுப்பதற்கு ஊசிகள் போடுதல்ஆகியவற்றைக் குறிக்கோளாகத் கொண்டது நல்வாழ்வுப் பணி.

(ஆ) முதலமைச்சர் சத்துணவுத் திட்டம்:

முதலமைச்சர் சத்துணவுத் திட்டம் 1–7–82-லிருந்து 2 முதல் 4 வயதுடைய பள்ளிக் குழந்தைகளுக்கு அமுலாக்கப்பட்டு நடை பெற்றுவருகிறது. நல்வாழ்வுப் பணிகளில் குழந்தைகளின் வளர்ச்சியை கண்காணிக்க அவ்வப்போது எடைப்பதிவு செய்யப் படுகிறது. ஆரம்ப சுகாதார நிலைய மருத்துவ அதிகாரிகள் குழந்தைகளைப் பரிசோதனை செய்து மருத்துவ வசதிகளை செய்து கவனித்துக் கொள்கின்றனர். இக்குழந்தைகளுக்கு உடல் நலன் குறிப்பேடு வைக்கப்படுவதுடன் அவர்களை சாதாரணமான குழந்தைப் பருவ நோய்களில் இருந்து பாதுகாக்க தடுப்பு ஊசி களும் போடப்படுகின்றன. முதலமைச்சர் சத்துணவுத் திட்டம் நிறைவேற்றத்திற்குப் பின்னர் உட்கொள்ளப்படும் கலோரி மற்றும் புரதத்தின் சராசரி அளவு மிகுதியாக உள்ளது என கணக் கெடுப்புகள் ஆய்வு மூலம் தெரிய வருகிறது.

(இ) ஒருங்கிணைந்த சேய் நல வளர்ச்சிப் பணித் திட்டம்:

இத்திட்டத்தின் கீழுள்ள மருத்துவ அலுவலர்கள் சுகாதார கிளை நிலையங்களுக்குச் சென்று முறையான வளர்ச்சியுள்ளதா என்பதையறியாத குழந்தைகளைப் பரிசோதனை செய்கிறார்கள். சிறு நோய்களுக்கு சிகிச்சையளித்து தாய் மற்றும் குழந்தைகளுக்கு தடுப்பு ஊசி போடப்படுகிறது. தாய்மார்களின் இரத்த சோகை நோயை தடுக்க தக்க நடவடிக்கை எடுக்கப்படுகிறது. கடுமையான ஊட்டச்சத்துக் குறைபாடுள்ள குழந்தைகள் சிறப்புச் சத்துக்காக அனுப்பப்படுகிறார்கள். குழந்தைகளின் வளர்ச்சியைத் தொடர்ந்து மதிப்பிட உடல் நலக் குறிப்பேட்டில் எடையை குறிப்பதுடன் உடல்நிலை பற்றி எழுதி வைக்கப்படுகிறது.

தமிழ்நாடு ஒருங்கிணைந்த ஊட்டச்சத்து திட்டம்:

தமிழ்நாட்டில் 170 இலட்சம் மக்கள் தொகை கொண்ட 9 மாவட்டங்களில் உலக வங்கி உதவியுடன் இத்திட்டம் நடத்தப் படுகிறது. மெலிவுற்ற குழந்தைகளின் ஊட்டச் சத்து நிலையைப் பாதுகாப்பதையும் மேம்படுத்துவதையும் அடிப்படை நல்வாழ்வுப் பணிகள் செய்வதையும் குறிக்கோளாக கொண்டுள்ளது இத்திட்டம். ஆறு மாதம் முதல் மூன்று வயது குழந்தைகளில் கடுமையான ஊட்டச்சத்து குறைபாட்டிற்கு ஆளானவர்களுக்கு இணை உணவு அளிக்கப்படுகிறது. அவ்வாறு இணை உணவு கொடுத்தும் குறைபாடு உள்ள குழந்தைகளை பரிசோதனை செய்து மருத்துவ சிகிச்சையளிக்கப்படுகிறது. நான்கு மாதங் களுக்கு ஒரு முறை குடற்புழுக் கொல்லி மருந்து கொடுக்கப் படுகிறது.

கர்ப்பிணிகளுக்கு இரத்தசோகை வராமலிருக்க இரும்புச்சத்து மற்றும் போலிக் அமில மாத்திரைகள் கொடுக்கப்படுகின்றன. மேலும் இசிவு நோய் தடுப்பு ஊசிகளும் போடப்படுகின்றன.

குழந்தைகளிடையே பார்வையிழப்பு ஏற்படுவதைக் கட்டுப்படுத்து வதற்கான திட்டம்:

ஐந்து வயதிற்குக் குறைந்த குழந்தைகளிடையே பொதுவாக வைட்டமின் (ஊட்டச்சத்து) 'ஏ' சத்து குறைபாடு காணப்படு கிறது. வைட்டமின் 'ஏ' குறைபாட்டைத் தவிர்க்கும் நட வடிக்கையாக ஆண்டிற்கு ஒரு முறை 6 மாத கால இடைவெளியில் வைட்டமின் 'ஏ' திரவம் கொடுக்கப்படுகிறது. இத்திட்டம் ஆரம்ப சுகாதார நிலையப் பணியாளர்கள் மற்றும் நகராட்சிப் பகுதிகளில் மகப்பேறு சேய் நல நிலையப் பணியாளர்கள் ஆகியோரால் நிறைவேற்றப்படுகிறது. இப்பணியாளர்கள் அன்றாட உணவில் பச்சைக் கீரைகள் இடம் பெற வேண்டியதன் அவசியத்தை வலியுறுத்தி மக்களுக்கு ஊட்டச்சத்துக் கல்வியும் அளிக்கின்றனர்.

இரத்த சோகையைக் கட்டுப்படுத்துவதற்கான திட்டம் :

கர்ப்பிணிகளிடையே கர்ப்ப காலத்தில் கடைசி 3 மாத காலத்தில் சாதாரணமாக காணப்படும் இரத்த சோகையைக் கட்டுப்படுத்த இரும்புச்சத்து மற்றும் போலிக் அமில மாத்திரைகள் கொடுக்கப்படுகின்றன. இத்திட்டம் நல்வாழ்வுக் கிளை நிலைய மற்றும் ஆரம்ப சுகாதார நிலையப் பணியாளர்களால் நிறை வேற்றப்படுகிறது.

பழங்குடியினர் நலத் திட்டம் :

பழங்குடியினர் நலத் திட்டத்தின்கீழ் கல்ராயன் குன்றுகளில் வாழ் மக்களுக்கு நோய் தடுப்பு மற்றும் சிகிச்சைப் பணிகளைச் செய்வதற்கு நடமாடும் மருத்துவப் பிரிவொன்று இயங்கி வருகின்றது. தருமபுரி மாவட்டம், சேலம் மற்றும் வட ஆற்காடு மாவட்டங்களில் மலை வாழ் மக்களுக்கு நல்வாழ்வுப் பணிபுரிய 36 சுகாதார கிளை நிலையங்கள் இயங்கி வருகின்றன.

மலைப்பகுதி வளர்ச்சித் திட்டம் :

நீலகிரி மாவட்டத்தில் யூனிசெப் உதவி பெறும் மலைப்பகுதி வளர்ச்சித் திட்டம் நிறைவேற்றப்படுகிறது. இத்திட்டத்தின்கீழ் 47 சுகாதார கிளை நிலையங்கள் அமைக்கப்பட்டுள்ளன.

பிறப்பு இறப்புப் பதிவு :

1969-ம் ஆண்டின் பிறப்புகள் மற்றும் இறப்புகள் பதிவுச் சட்டம் (மத்தியச் சட்டம்) மற்றும் 1977-ம் ஆண்டு தமிழ்நாடு பிறப்பு மற்றும் இறப்புப் பதிவு விதிகள் ஆகியவற்றின்படி

மாநிலம் முழுவதிலும் பிறப்புகள மற்றும் இறப்புகளைப் பதிவு செய்தல் கட்டாயமாக்கப்பட்டுள்ளது. பிறப்பு, இறப்புப் பதிவின் இன்றியமையாமையை உணர்த்த 1986-ம் ஆண்டினை சிறப்பு பிறப்பு இறப்புப் பதிவு ஆண்டாக நம் மாநிலத்தில் கொண்டாடப் பட உள்ளது.

இந்திய தலைமை பதிவாளரின் வழி நுணுக்க அணுக முறையில் செம்மையான பிறப்பு, இறப்பு வீதங்கள் அடைவதற்கு நம் மா லத்தில் மாதிரி பதிவுத் திட்டம் அமுலாக்கப்பட்டுள்ளது. இத் திட்டம் 150 கிராம பிரிவுகள் நல்வாழ்வு துறையினாலும், 40 இத்திப் பிரிவுகள் 140 நகர்புற பிரிவுகள் மக்கள் தொகை கணக்கெடுப்புத் துறை மூலமும் (மைய அரசு) நடத்தப்படுகிறது.

உணவுக் கலப்படத் தடுப்பு :

உணவுப் பண்டங்களில் கலப்படம் செய்யப்படுவது, முக்கியமாக நல்வாழ்வுச் சட்டம் மற்றும் நல்வாழ்வுக் கல்வி மூலம் தடுக்கப்படுகிறது.

உணவுப் பண்டங்களைப் பகுப்பாய்வு செய்ய பகுப்பாய்வகங்கள் அமைக்கப்பட்டுள்ளன. கிண்டி, கோயம்புத்தூர், மதுரை, தஞ்சாவூர் ஆகிய இடங்களில் உள்ள ஆய்வகங்களில் சட்டம் சார்ந்த மற்றும் சட்டம் சாரா மாதிரிகள் பகுப்பாய்வு செய்யப்படுகின்றன. பாளையங்கோட்டை மற்றும் சேலம் பகுப்பாய்வகங்களில் சட்ட சாரா மாதிரிகள் பகுப்பாய்வு செய்யப்படுகின்றன. சென்னை மாநகராட்சி உணவுப் பகுப்பாய்வகம் ஒன்றும் வைத்துள்ளது.

உணவுக் கலப்படத் தடுப்புச் சட்டம் (1954-ம் ஆண்டின் மத்திய சட்டம் 37) தமிழ் நாட்டில் எல்லா மாநகராட்சிகள், நகராட்சிகள், நகராட்சி நகரியங்கள், கண்டோன்மெண்டுகள், தேர்ந்தெடுக்கப்பட்ட கிராமப் பகுதிகள் ஆகியவற்றில் மாதந்திற்கு எடுக்க வேண்டிய மாதிரிகளின் எண்ணிக்கை குறிக்கப்பட்டு நிறைவேற்றப்பட்டு வருகிறது.

நகராட்சிப் பகுதிகளில் இச்சட்ட நிறைவேற்றத்திற்கு மாநகராட்சி நல்வாழ்வு அலுவலர்கள், நகராட்சி நல்வாழ்வு அலுவலர்கள், நல்வாழ்வு அலுவலர்கள் என்ற முறையில் நகராட்சி ஆணையர்கள் ஆகியோரும் கிராமப் பகுதிகளில் ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்களின் மருத்துவ அலுவலர்களும் "உள்ளூர் நல்வாழ்வு அதிகாரிகள்" ஆக செயல்படுவார்கள்.

கடந்த மூன்று ஆண்டுகளில் பகுப்பாய்வு செய்யப்பட்ட உணவு மாதிரிகளின் விவரம் வருமாறு :

வ. எண்.	விவரம்.	1983–84	1984–85	1985–86 பிப்ரவரி 1986 வரை.
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
1	பகுப்பாய்வு செய்யப்பட்ட மாதிரிகளின் எண்ணிக்கை.	19,440	18,390	19,064
2	கலப்படம் செய்யப்பட்டதாக சான்றளிக்கப்பட்ட மாதிரிகளின் எண்ணிக்கை.	2,378	2,003	2,120
3	அபராதம் விதிக்கப்பட்டவற்றின் எண்ணிக்கை ..	403	296	352
4	சிறை தண்டனை விதிக்கப்பட்டவை.	6	3	10
5	அபராதமும், சிறைத் தண்டனையும் விதிக்கப்பட்டவை ..	81	109	110
6	வசூலிக்கப் பட்ட மொத்த அபராதத் தொகை (ரூபாய்கள்).	2,67,315	3,27,920	2,92,605

1976-ம் ஆண்டு உணவுக் கலப்படத் தடைச் சட்டத் திருத்தம் இந்திய அரசால் அமுலாக்கப்பட்டதிலிருந்து சிறைத் தண்டனையிலிருந்து தப்பும் நோக்கமாக சட்ட நுணுக்கத்தின் மூலம் அதிகமான வழக்குகள் விடுவிக்கப்படுகின்றன. இச்சட்டம் சிறப்பாக நடைபெற ஏழு வட்டார உதவி இயக்குநர் அலுவலகத்திற்கு ஒரு சட்ட இயல் அறிவுரையாளர் தலைமையில் ஒரு குற்றவியல் பிரிவு ஒன்று அரசால் ஒப்பளிக்கப்பட்டது. கலப்பட உணவு ஆராய்ச்சிக்கு கிண்டியில் ஒரு நுண்ணுயிரியல் பகுப்பாய்வகம் நிறுவ அரசு ஒப்பளித்துள்ளது.

நல்வாழ்வுக் கல்வி :

நடைபெற்றுவரும் பல்வேறு நல்வாழ்வுத் திட்டங்களும் சிறந்த முறையில் வெற்றிகரமாக நிறைவேற்றப்பட பல்வேறு கல்விச் சாதனங்களைப் பயன்படுத்தி மக்களைத் தனித் தனியே மற்றும் சிறு குழுக்களாகச் சந்தித்து நல்வாழ்வுக் கல்வி அளிக்கப்படுகிறது. மேலும் தொலைக் காட்சி, வானொலி, பத்திரிக்கைகள்,

பொருட்காட்சி, திரைப்படம், சுவரொட்டிகள், சிறுவெளியீடுகள் மற்றும் சிறப்பு இயக்கங்கள், முகாம்கள் ஆகியவற்றின் மூலம் மக்கள் தொடர்பு வலுப்படுத்தப்படுகிறது. நல்வாழ்வுக் கல்வியும் பரப்பப்படுகிறது.

IV. மாநில மருந்து கட்டுப்பாடு துறை.

தமிழ் நாட்டில், மருந்துக் கட்டுப்பாடு நிர்வாகம் மாநில மருந்துக் கட்டுப்பாடு அலுவலரை தலைவராகக் கொண்டு 26–11–1981 முதல் தனித்துறையாக இயங்கி வருகிறது.

தற்போதைய அமைப்பு :

மாநில மருந்துக் கட்டுப்பாடு அதிகாரி மருந்துகள் (அலோபதி ஆயுர்வேத மருந்துகள், சித்தா, யுனானி மற்றும் ஹோமியோபதி உட்பட) உற்பத்தி செய்ய உரிமங்கள் வழங்குவதற்கும் அவை களை புதுப்பிப்பதற்கும் உரிமை உள்ளவர் ஆவார்.

(ஆ) மருந்துகள் மற்றும் அழகு சாதனச் சட்டத்தின்கீழ் மருந்துகள் விற்க வழங்கும் பணி முழுவதும் பன்முகப்படுத்தப் பட்டுள்ளது. இதற்காக இந்த மாநிலத்தை பத்து மண்டலங் களாகப் பிரிக்கப்பட்டு ஒவ்வொரு மண்டலத்திற்கும் ஒரு உதவி மாநில மருந்து கட்டுப்பாடு அதிகாரி நியமிக்கப்பட்டுள்ளார். அவரே அந்த மண்டலத்திற்குரிய விற்பனை உரிமம் வழங்கு வதற்கும், உரிமங்களை புதுப்பிப்பதற்கும் உரிமையுள்ளவராவார்.

(இ) இம்மாநிலத்தில் 64 மருந்து ஆய்வாளர்கள் பணி புரிகிறார்கள். இவர்கள் உதவி மருந்து கட்டுப்பாடு அதிகாரியின் கீழ் பணி புரிகின்றனர். அவர்கள் மருந்துகள் விற்பனை மற்றும் தயாரிப்பு கூடத்தினை பார்வையிடுதல், மருந்து மாதிரிகள் எடுத்தல், புகார்கள் பற்றி புலனாய்வு செய்தல், மருந்துகள் மற்றும் ஒப்பனை பொருட்கள். சட்டத்தின் பல்வேறு வழி வகை களை செயல் படுத்துதல் போன்ற பணிகளை செய்து வரு கிறார்கள். மேலும் மூன்று மருந்து ஆய்வாளர்கள் சட்ட புல னாய்வு பிரிவில் பணிபுரிகின்றனர்.

(ஈ) இந்த துறையில் சட்ட பிரச்சனைகளை கவனிப் பதற்கும், மற்ற இதர புலனாய்வுக்கும் ஒரு சட்டம் மற்றும் புலனாய்வு பிரிவு, துணை மாநில மருந்து கட்டுப்பாடு அலுவலரின் பொறுப்பில் இயங்கி வருகிறது.

(உ) மருந்து நிர்வாகத்தில் கணக்குகளை தணிக்கை செய் வதற்கும் வரவு–செலவுகளை கண்காணிக்கவும் ஒரு தணிக்கைப் பிரிவு உதவி கணக்கு அலுவலரின் பொறுப்பில் உள்ளது.

(ஊ) மருந்து ஆய்வாளர்களால் எடுக்கப்பட்ட மாதிரிகளை சோதிப்பதற்காக இந்நிர்வாகத்தின்கீழ் மருந்து பரிசோதனை ஆய்வகம் ஒன்று உள்ளது.

மருந்து கட்டுப்பாட்டு நிர்வாகம் கீழ்காணும் சட்டங்களை செயல்படுத்துகிறது:—

(அ) மருந்துகள் மற்றும் அழகு சாதனச் சட்டம்.—இச்சட்டம் தரமுள்ள மருந்துகள் தயாரித்து விற்க உதவுகிறது. குற்றம் செய்பவர்களை தண்டிக்க வகை செய்கிறது. மருந்துகள் பற்றாக் குறை தவிர்க்கப்பட்டு சீரான முறையில் பொது மக்களுக்கு, அத்தகைய மருந்துகள் கிடைக்க வழிவகைகள்செய்யப்படுகின்றன.

(ஆ) மருந்துகள் விலை கட்டுப்பாடு ஆணை.—இச் சட்டம் நிர்ணயிக்கப்பட்ட விலையில் மருந்துகள் விற்கப்படுகின்றனவா என்று கண்காணிக்கவும் அப்படி அதிக விலைக்கு விற்கப்பட்டால் நடவடிக்கை எடுக்கவும் வழி செய்கிறது.

(இ) மருந்துகள் மற்றும் மாயக் குணமளிப்புகள் (ஆட்சேப கரமான விளம்பரங்கள்) சட்டம்.—இச் சட்டத்தின்கீழ் இந்த நிர்வாகம் மக்களின் நலத்திற்காக ஆட்சேபகரமான பொய்யான தவறான மருந்து விளம்பரங்களை தடுக்கிறது.

(ஈ) தமிழ்நாடு போதை மருந்துகள் மற்றும் மயக்க மருந்துகள் சட்டம், 1985.—இச் சட்டத்தின்கீழ் இந்த நிர்வாகத்திற்கு போதை மருந்துகள் மற்றும் மயக்க மருந்துகளை விற்பனை செய்பவர் களின் மீது நடவடிக்கை எடுக்க அதிகாரம் உள்ளது.

(உ) இறக்குமதிச் சட்டம்.—இறக்குமதி கட்டுப்பாடு உத்தரவின்படி மருந்து மற்றும் அழகு சாதனங்கள் தயாரிக்கும் நிறுவனங்கள் இறக்குமதி தேவைகளைப்பெற மாநில மருந்து கட்டுப்பாடு அலுவலர் பரிந்துரை செய்வார்.

1986–87-ல் மருந்து ஆய்வு வசதிகளை விரிவாக்க முதுநிலை பகுப்பாய்நர், இளநிலை பகுப்பாய்நர் நியமிக்க திட்டம் தீட்டப் பட்டுள்ளது. இதன் மூலம் மருந்து ஆய்வர்களால் அனுப்பப்படும் மாதிரிகளை வேகமாக சோதித்திட இயலும் இதனால், மருந்து களின் தரத்தை முனைப்புடன் கண்காணிக்க முடிகிறது.

1985-86-ல் மாதிரிகள் எடுக்கப்பட்ட மருந்துகள், தவறு புரிந்துள்ள மருந்து தயாரிப்பு கூடங்களுக்கு எதிராக தொடரப் பட்டுள்ள வழக்குகள் நீதிமன்றத்தின் முன் உள்ள வழக்குகள் ஆகியவற்றின் விவரங்கள் கீழே தரப்பட்டுள்ளன:—

	(31—12—1985 வரையில்).
தொடரப்பட்டுள்ள வழக்குகளின் எண்ணிக்கை ..	115
தண்டனை அடைந்தவர்கள்	36
தண்டனைப் பணம் மற்றும் சிறைத்தண்டனை ..	15
தண்டனைப் பணம் மட்டும்	21
நீதி மன்றங்களில் உள்ள வழக்குகள்	78

31-12-1985 வரையில் மொத்த மருந்து மாதிரிகள் கண்டெடுக் கப்பட்டவை 1,649. தேனாம்பேட்டை மருந்து சோதனைக் கூடத்திலும் மற்றும் கிண்டி கிங் நிலையத்திலும் சோதனை செய்த மாதிரிகளின் எண்ணிக்கை 1,522 (31—12—1985 வரையில்).

V. தமிழ்நாடு மாநில சுகாதாரப் போக்குவரத்துத் துறை.

தமிழ்நாடு மாநில சுகாதாரப் போக்குவரத்துத் துறை ஒரு பணித்துறையாக இருந்துகொண்டு, மக்கள் நல்வாழ்வு மற்றும் குடும்பநலத் துறையின் நிர்வாகக் கட்டுப்பாட்டின்கீழ் வருகின்றது. பல்வேறு இயக்குநகரங்களின் மோட்டார் வாகனங்களை பழுது பார்த்தல், பராமரித்தல் மற்றும் சீராக்கப் பணிகளை கவனித்து வருகின்றது. இத்துறையால் பழுதுபாரிக்கப்பட்டும் பராமரிக்கப் பட்டும் வருகின்ற மொத்த வாகனங்களின் எண்ணிக்கை 1,773 ஆகும்.

2. இத்துறை தனது கட்டுப்பாட்டின்கீழ் சென்னை, மதுரை, சேலம் மற்றும் கோயம்புத்தூர் ஆகிய 4 இடங்களில் வட்டாரப் பணிமனைகளையும் திருச்சியில் ஒரு மையப் பணிமனையையும் பல்வேறு மாவட்டத் தலைமையிடங்களில் 20 நடமாடும் பணி மனைகளையும் 11 மாவட்டநிலை பழுதுபார்ப்பு மற்றும் பராமரிப்புப் பிரிவுகளையும் வைத்துக் கொண்டிருக்கிறது. மாவட்ட மற்றும் வட்டார பணிமனைகளில் ஊர்திகளைப் பழுது பார்த்தல் மற்றும் பராமரிப்பு செய்வதற்கான வசதிகள் அதிகப் படுத்தப்பட்டிருக்கின்றன.

3. கீழேகாணும் அட்டவணையில் காணப்படுகின்றபடி இத் துறை ஒவ்வோராண்டும் ஓடாத வாகனங்களின் விழுக்காட்டினை படிப்படியாகக் குறைத்துக்கொண்டு வருகிறது :—

	வாகனங்களின் எண்ணிக்கை.	ஓடும் நிலையில் உள்ளவை.	விழுக்காடு.
(1)	(2)	(3)	(4)
1983 சனவரி 1-ல் ..	1,672	1,404	84
1984 சனவரி 1-ல் ..	1,626	1,395	86
1985 சனவரி 1-ல் ..	1,656*	1,389	89
1986 சனவரி 1-ல் ..	1,773**	1,516	90

4. 1982—83, 1983—84, 1984-85 மற்றும் 1985—86 (டிசம்பர் 1985 முடிய) ஆம் ஆண்டுகளில் இத் துறையில் மேற்கொள்ளப் பட்ட பழுதுபார்ப்புப் பணிகளின் மொத்த எண்ணிக்கை கீழே தரப்பட்டுள்ளது :—

ஆண்டு.	பழுது பார்க்கப்பட்டவைகளின் மொத்த எண்ணிக்கை.
(1)	(2)
1982—83	772
1983—84	1,200
1984—85	1,218
1985—86 (1985 டிசம்பர் முடிய.)	742

* இவ்வெண்ணிக்கையில் கழிக்கப்படவென உள்ள 90 ஊர்திகளும் அடங்கும்.

** இவ்வெண்ணிக்கையில் கழிக்கப்படவென உள்ள 89 ஊர்திகளும் அடங்கும்.

இணைப்பு III.

(68-ம் பக்கத்திலுள்ள அடிக் குறிப்பைப் பார்க்க.)

சுற்றுப்புறத் தூய்மைக் கட்டுப்பாடு மீதான கொள்கை விளக்கக் குறிப்பு 1986-87.

கோரிக்கை எண் 19.

பெருகி வரும் மக்கட் சமூதாயம் தன் வாழ்க்கைத் தரத்தை
உயர்த்திக் கொள்ளும் வேட்கையினால் நம் நாட்டின் இயற்கை
வளத்தை பல புதிய முறைகளில் பயன்படுத்த முனைகிறது.
இவ்வாறு நில அமைப்பு, இயற்கை சக்திகளால் மட்டுமின்றி,
சமூதாயம் முன்னேறுவதற்கு மேற்கொள்ளும் முயற்சிகளினாலும்,
மாறுதல் அடைகிறது. மனித சமூதாயத்தாலும் கால்நடை
களாலும் சுமத்தப்படும் பளுவினால், காடுகள் அழிக்கப்படு
கின்றன. மிகுந்த அளவில் நிலத்தடி நீர் செலவிடப்படுகிறது.
எல்லாத் தன்மையான நிலங்களும் பயிரிடப்படுகின்றன. புல்
வெளிகள் அளவுக்கு மீறி பயன்படுத்தப்படுகின்றன; அத்துடன்
இயற்கைச் சூழல் மீது பெரும் சுமையும் உண்டாகிறது. இது
தங்குதடையின்றி தொடர்ந்து நடைபெறுமாயின் நாட்டின் வள
ஆதாரங்களுக்கே ஆபத்து ஏற்படும். ஆகவே இயற்கைச்
சூழலைப் பாதுகாக்க அரசின் எல்லாத் துறைகளிலும் பல்வேறு
மாவட்டங்களில் ஒருங்கிணைந்த முயற்சிகள் மேற்கொள்ளப்பட
வேண்டும். பெரிய திட்டங்களை ஆரம்பிக்கும் முன்பாகவே இத்
திட்டங்களினால் இயற்கைச் சூழல் பாதிக்கப்படுமா என்பதை
ஆராயும் பொறுப்பு அரசின் ஒவ்வொரு துறைக்கும் உண்டு.
பொதுமக்களுக்கும், மாணவர்களுக்கும், சமூகசேவை நிறுவனங்
களுக்கும் கூட சுற்றுப்புறத் தூய்மையை பாதுகாப்பதில் முக்கிய
மான பங்குண்டு. தொழிற்சாலைகளால் ஏற்படும் நீர் மற்றும்
காற்றின் மாசு, திட்டமிடப்படாமல் அமைக்கப்படும் சாலைகள்
மற்றும் கட்டிடங்கள், மண் அரிப்பு, சுரங்கத்தொழில், பறவை
மற்றும் விலங்கினத்தை அழிப்பது, நச்சுத்தன்மை கொண்ட
இரசாயனப் பொருள்கள் மற்றும் தீங்கு விளைவிக்கும் பொருட்
களை பயன்படுத்துவது, சுத்தபடுத்தப்படாத கழிவுநீர், இவை
இப்பிரச்சனையின் மற்ற பகுதிகளாகும். மைய அரசின் 1974 ஆம்
ஆண்டு நீர் (மாசு தடுப்பு மற்றும் கட்டுப்பாடு) சட்டம், 1981
ஆம் ஆண்டு காற்று (மாசு தடுப்பு மற்றும் கட்டுப்பாடு) சட்டம்,
ஆகிய சட்டங்களை நம் அரசு ஏற்றதின் மூலமும், 1982 ஆம்
ஆண்டில் தமிழ்நாடு மாசு கட்டுப்பாடு வாரியத்தினை
அமைத்ததின் மூலமாகவும், 1983 ஆம் ஆண்டில் தனியாக
சுற்றுப்புறத் தூய்மைக் கட்டுப்பாட்டுத் துறை என்ற ஒரு புதிய
அரசுத் துறையை அமைத்ததின் மூலமும், இப்பிரச்சனைக்கு
ஒரு தீர்வு காண தமிழக அரசு முயற்சியை துவக்கியுள்ளது.

சுற்றுப்புறத் தூய்மையை பாதுகாத்தல்:

(i) தமிழ்நாடு மாநில சுற்றுப்புறச் சூழல் நலக் குழு.—தமிழ்நாடு
மாநில சுற்றுப்புறச் சூழல் நலக்குழு, மாநிலத்தின் சுற்றுப்புறத்
தூய்மையை பாதுகாக்க, தமிழ்நாடு அரசினால், ஏற்படுத்தப்
பட்ட ஓர் உயர்மட்ட ஆலோசனை வழங்கும் குழுவாகும்,
மாண்புமிகு முதல்வர் இக்குழுவின் தலைவராகவும்
மாண்புமிகு மக்கள் நல்வாழ்வுத் துறை அமைச்சர் இதன் துணைத்
தலைவராகவும் உள்ளனர். தமிழ்நாடு மாசு கட்டுப்பாடு வாரிய
உறுப்பினர்-செயலாளர், இக்குழுவின் உறுப்பினர்-செயலாளராக
உள்ளார். தமிழ்நாடு மாசு கட்டுப்பாடு வாரியம் இக்குழுவின்
செயலகமாக விளங்குகிறது. இக்குழு எந்தவொரு திட்டத்
தினாலும ஏற்படும் தூய்மை பாதிப்பு பற்றி ஆராயவும், சுற்றுப்
புறத்தை காப்பதற்கு கொள்கை முடிவு எடுக்கவும் ஏற்படுத்தப்
பட்டுள்ளது. ரூ. 50 இலட்சம் அல்லது அதற்கு மேற்பட்ட
திட்டங்களினால் சுற்றுப்புறத் தூய்மைக்கு ஏற்படும் பாதிப்பு
பற்றியும், சுற்றுப்புறத் தூய்மையை பாதுகாக்கும் முறைகள்
பற்றியும் இக்குழு பரிசீலனை செய்கிறது. இக்குழு இதுவரை
கீழ்க்கண்ட திட்டங்களுக்கு ஒப்புதல் அளித்துள்ளது :—

(1) 1 *110 மெகாவாட் திறனுள்ள சென்னை பேசின் பிரிட்ஜ் அனல் மின் நிலையம்.

(2) திருநெல்வேலி மாவட்டத்தில், மகேந்திரகிரியில் இந்திய விண்வெளி ஆராய்ச்சி கழகத்தின் ராக்கெட் சோதனை வசதி திட்டம்.

(3) தமிழ்நாடு மின்வாரியத்தின் 2 *210 மெகாவாட் திறனுள்ள மேட்டூர் அனல் மின் திட்டம்.

(4) 5 *110 மெகாவாட் திறனுள்ள வடசென்னை அனல் மின் நிலையம்.

(5) 1 *210 மெகாவாட் மற்றும் 1 *500 மெகாவாட் திறனுள்ள தூத்துக்குடி அனல் மின் திட்டம்.

(6) நெய்வேலி நிலக்கரி கழகத்தின் 4 *21 மெகாவாட் திறனுள்ள இரண்டாவது நெய்வேலி அனல் மின் நிலைய திட்டம்

(7) பொதுப் பணித்துறையின் மதுரை மாவட்டம் பெரிய குளம் தாலுக்காவில் சோத்துப்பாறை அணைக்கட்டு திட்டம்.

(8) நெடுஞ்சாலை மற்றும் கிராமப்பணித் துறையின் மதுரை மாவட்டத்திலுள்ள தண்டியன் குடிசை—அடலூர் ரோடு முதல் பச்சலூர் வரை மலைப்பாதை திட்டம்.

(9) சென்னை நகருக்கு கிருஷ்ணா நதியிலிருந்து குடிநீர் வழங்கும் தெலுங்கு-கங்கை நீர் திட்டம்.

(10) இந்துஸ்தான் போட்டோ பிலிம்ஸ், உதகமண்டலம் நிறுவனத்தினால் அமைக்கப்படவிருக்கும் பாலியஸ்டர் ஆதார எக்ஸ் கதிர் படச்சுருள் மற்றும் கிராபிக் கலைப்படச்சுருள் தயாரிக்கும் நிறுவனம்.

(11) செங்கற்பட்டு மாவட்டம், உத்தண்டி கிராமத்தில் சென்னை துறைமுகக் கழகத்தினால் கட்டப்படவிருக்கும் தேசியத் துறைமுக மேலாண்மை நிலையம்.

(12) தமிழ்நாடு செய்தித்தாள மற்றும் காகிதக் கழகம், திருச்சி மாவட்டம் புகளூரில் அமைக்கவிருக்கும் செய்தித்தாள் மற்றும் காகித ஆலை.

(13) நெய்வேலி பழுப்பு நிலக்கரிக் கழகத்தின் இரண்டாவது சுரங்க விரிவாக்கத்திட்டம்.

(ii) கடலோரப் பகுதிகளை பாதுகாக்கும் குழு.—கடலுக்கும் நிலத்திற்கும் இடைப்பட்ட 500 மீட்டர் அகலமுள்ள மணற்பரப்பு மிக முக்கியமான இடைநிலமாகும். இந்தப் பகுதியில் ஏற்படும் நடவடிக்கைகளை நாம் ஒழுங்குபடுத்தாவிட்டால் கடல் மாசுபடும் பெருத்த அபாயம் உண்டு. இதனால் கடலில் வாழும் மீன் மற்றும் பிற உயிரினங்கள் பாதிக்கப்பட்டு இறுதியாக மக்களுக்கும் இன்னல் ஏற்படும். கடல்நீர் பகுதியிலிருந்து 500 மீட்டருக்கு உள்ளான நிலப்பரப்பில் ஏற்படுத்தப்படும் எந்த திட்டங்களையும் ஒழுங்கு படுத்த தலைமைச் செயலாளரைத் தலைவராகக் கொண்ட ஒரு குழு ஏற்படுத்தப்பட்டுள்ளது.

(iii) விமானத்தள சுற்றுப்புறத் தூய்மை நிர்வாகக் குழு.—தற்போது விமானப் பயணம் மிக முக்கியமானதொரு தேவையாகி விட்டது. விமானப் பயணத்தை சுகமானதாகவும் பாதுகாப்பான தாகவும் அமைக்க எல்லா முயற்சிகளும் மேற்கொள்ளவேண்டியது அவசியம். விமானத் தளங்களுக்கருகில் விமானங்களின் மீது பறவைகள் வந்து மோதும் ஒரு பிரச்சினை உள்ளது. இதனால் பெருத்த விபத்துக்கள் ஏற்படக்கூடும். மேலும், இந்திய விமான படைக்கும் சிவில் விமான நிறுவனங்களுக்கும் கணிசமான செலவினை ஏற்படுத்தும். இந்த ஆபத்தை தடுப்பதற்காக, விமானத்தள சுற்றுப்புறத் தூய்மை நிர்வாகக்குழு ஏற்படுத்தப் பட்டுள்ளது. விமானத்தளத்திற்கு அருகிலும் அதைச்சுற்றியும் உள்ள திறந்தவெளி கழிவுநீர் கால்வாய்கள், இறந்து கிடக்கும் மிருகங்கள், வரைமுறையற்று குப்பைக் கூளங்களை கொட்டுதல், குடிசைகள், சந்தைகள், உணவு விடுதிகள் மற்றும் இறைச்சி கடைகள் ஆகியவற்றால் சுற்றுப்புறம் மாசுபட்டு, பறவைகள் ஈர்க்கப்படுதல், இப்பிரச்சினைக்கு முக்கிய காரணங்களாகும். விமானத்தள இடங்களை சுத்தமாக வைத்திருந்து இத் தொல்லையை தவிர்க்க ஏற்பாடு செய்யுமாறு மாவட்ட ஆட்சித் தலைவர்களும், உள்ளாட்சி அமைப்புகளும் கேட்டுக்கொள்ளப் பட்டுள்ளனர். பத்திரிகை வாயிலாகவும், வானொலி மூலமும் தொலைக் காட்சி வாயிலாகவும் பொதுமக்களுக்கு இத் தொல்லையை பற்றி வலியுறுத்துவதற்கான முயற்சிகள் மேற் கொள்ளப்பட்டுள்ளன.

நீர் மற்றும் காற்று மாசு தடுப்பு:

மத்திய அரசின் 1974 ஆம் ஆண்டு நீர் (மாசு தடுப்பு மற்றும் கட்டுப்பாடு) சட்டம் (மத்தியச் சட்டம் 6/1974), 1981 ஆம் ஆண்டு இம்மாநிலத்தில் ஏற்கப்பட்டு அதன்படி 27–2–1982 முதல் தமிழ்நாடு மாசு கட்டுப்பாடு வாரியம் அமைக்கப்பட்டது. 1981 ஆம் ஆண்டு (காற்று மாசு தடுப்பு மற்றும் கட்டுப்பாடு) சட்டம் (மத்தியச் சட்டம் 14/1981),1981 ஆம் ஆண்டு மே மாதம் 16 ஆம் தேதி முதல் அமுலுக்கு வந்தது. தமிழ்நாடு மாசு கட்டுப்பாடு வாரியம் இச்சட்டத்தினையும் அமுல்படுத்து கிறது. 1977 ஆம் ஆண்டு நீர் (மாசு தடுப்பு மற்றும் கட்டுப்பாடு மேல்வரிச், சட்டப்படி (மத்தியச் சட்டம் 36/1977), தொழில் சாலைகள் மற்றும் உள்ளாட்சிகளிடம் மேல்வரி (Cess) வசூல் செய்யலாம். மத்திய மற்றும் மாநில வாரியங்களின் நிதி ஆதாரங் களுக்கு உதவிபுரிய, தமிழ்நாடு மாசு கட்டுப்பாடு வாரியத் திற்கு இந்த மேல்வரியை வசூலிக்க அதிகாரம் வழங்கப் பட்டுள்ளது.

தமிழ்நாடு மாசுக் கட்டுப்பாடு வாரியத்தின் முக்கிய பணிகள்:—

(1) நீர், நிலம் மற்றும் காற்று மாசுறுவதைத் தவிர்ப்பது மற்றும் கட்டுப்படுத்துவது பற்றி விரிவான திட்டம் தீட்டுதல்.

(2) நீர், நிலம் காற்று மாசுப் பிரச்சினை மற்றும் நீர், நிலம் காற்று மாசினைக் கட்டுப்படுத்துதல் சம்பந்தமான ஆராய்ச்சி செய்தல் அல்லது ஆராய்ச்சி செய்வதற்கு உறுதுணை செய்தல்.

(3) சாக்கடை நீர், தொழிற்சாலைக் கழிவு நீர் நிலையங்கள், சுத்திகரிப்பு நிலையங்கள் ஆகியவற்றைப் பார்வையிடுவது, குடிநீர் சுத்திகரிப்பு பற்றிய விவரங்களை பரிசீலித்தல் அல்லது நீர் சுத்திகரிப்பு நிலையங்கள் பற்றிய தகவல்கள் சேகரிப்பது.

(4) தொழிற்சாலையிலிருந்து வெளிவரும் அன்றாடக் கழிவு நீர் மற்றும் தொழிற்சாலை கழிவு நீரிலுள்ள கழிவுபொருட் களுக்கு வரையறைகள் நிர்ணயம் செய்வது, மாநிலத்திலுள்ள நீர் நிலைகளை வகைப்படுத்துதல் மற்றும் தொழிற்சாலை, பேருந்து கள் முதலியன வெளிவிடும் காற்று மாசின் அளவிற்கு வரைமுறை நிர்ணயம் செய்தல்.

கழிவு நீருக்கு வரைமுறை நிர்ணயம் செய்தல்:

கழிவு நீரை நீர் நிலைகளில், நிலங்களில் வெளியிடுவதற்கு
தமிழ்நாடு மாசுக் கட்டுப்பாடு வாரியம் வரைமுறை நிர்ணயம்
செய்துள்ளது. தொழிற்சாலைகளுக்கு அனுமதி வழங்கும்போது.
வாரியம் நிர்ணயித்துள்ள வரைமுறைகளுக்கு ஏற்ப, தொழிற்
சாலைக் கழிவு நீரை சுத்திகரிப்பு செய்ய வேண்டும் என
தமிழ்நாடு மாசுக் கட்டுப்பாடு வாரியம் நிபந்தனை விதிக்கிறது.
வாரியத்தின் அலுவலர்கள் ஏற்கனவே செயலிலுள்ள தொழிற்
சாலைகளை, அவை சுத்திகரிப்பு செய்யும் முறைகள் பற்றியும்,
கழிவுநீர் வெளியிடும் முறை பற்றியும் அறிவதற்கு பார்வையிடு
கின்றனர். புதிதாகத் தொடங்குப் தொழிற்சாலைகளிலால்,
அவை அமையவிருக்குப் இடப், சுத்தி கரிப்பு முறை போதுமானதா
என்பது பற்றியுப் ஆய்வு செய்யப்படுகிறது. சுத்திகரிக்கப்படு
வதற்கு முன்பும், பின்பும் கழிவுநீர் மாதிரியை ஆய்வு செய்து
கழிவுநீர் சுத்திகரிப்பு முறைகளின் தரத்தின் அளவு அறிடப்படு
கிறது.

காற்றின் தன்மைக்கான வரைமுறை:

மாசுக் கட்டுப்பாடு வாரியம், மாநிலம் முழுவதற்கும் காற்றின்
தன்மை பற்றிய வரைமுறை நிர்ணயம் செய்துள்ளது. மேலும்
சிமெண்ட், அனல் மின்நிலையம், இரும்பு, உரம் (யூரியா),
நைட்ரிக் அமிலம், கந்தக அமிலம் ஆகியவை தயாரிக்கும் தொழிற்
சாலைகள் வெளியிடும் வாயுக் கழிவுகளுக்கு வரைமுறையும்
நிர்ணயித்துள்ளது.

உலக சுற்றுப்புறத் தூய்மை கண்காணிப்பில் பங்கேற்றல்:

1974 ஆம் ஆண்டு தொடங்சப்பட்ட உலக சுற்றுப்புற சூழல்
கண்காணிப்பு திட்டத்தின் ஒரு பகுதியாக, 1976 ஆம் ஆண்டு
உலக சுகாதார நிறுவனம், உலக கல்வி மற்றும் கலாச்சார
கழகம், உலக வானிலை நிறுவனம், ஐக்கிய நாட்டு சுற்றுப்புற
சூழல் திட்டம் ஆகிய அமைப்புகளால் கூட்டாக ஆரம்பிக்கப்பட்ட
உலக நீர் நிலைக் கண்காணிப்பு திட்டங்களில் தமிழ்நாடு மாசுக்
கட்டுப்பாடு வாரியம் பங்கேற்றுக் கொண்டுள்ளது. நமது
மாநிலத்தில் காவிரியாறு இந்த ஆராய்ச்சிக்காக தேர்ந்தெடுக்கப்
பட்டுள்ளது. திருச்சி மாவட்டத்தில் உள்ள முசிறியில் நிலத்தடி
நீருக்காக ஒன்றும், மேற்பரப்பு நீருக்காக ஒன்றுமான இரு நீர்
மாதிரி சேகரிப்பு நிலையங்கள் ஏற்படுத்தப்பட்டுள்ளன. ஒவ்வொரு
மாதமும் நீரின் மாதிரிகள் எடுக்கப்பட்டு பகுப்பாய்வு செய்யப்
படுகின்றன. தமிழ்நாடு மாசுக் கட்டுப்பாடு வாரியம், மத்திய
வாரியத்திற்கு, மேட்டூர் மற்றும் திருச்செங்கோடு நகரங்களில்
மேலும் இரு மாதிரி சேகரிப்பு நிலையங்களை ஏற்படுத்த
பரிந்துரை செய்துள்ளது.

சுற்றுப்புற தூய்மை ஆராய்ச்சி:

பல்வேறு நிலைகளிலும் சுற்றுப்புற பாதிப்பு பற்றி ஆராய்ச்சி
செய்வதை ஊக்கப்படுத்த, இத்துறை விருப்பம் கொண்டுள்ளது.
தமிழ்நாடு மாசுக் கட்டுப்பாடுவாரியம், தமிழ்நாடு கடலோர நீர்
நிலைகள் பற்றி ஆராய்ச்சி திட்டம் ஏற்படுத்த மத்திய வாரியத்
திற்கு ஆலோசனை கூறியுள்ளது. மேற்கு தொடர்ச்சி மலைகள்
வளர்ச்சி சம்பந்தமான ஆராய்ச்சிக்கு ஊக்கம் கொடுக்கப்
பட்டுள்ளது. சில முக்கிய பகுதிகளில், அண்ணா பல்கலைக்
கழகத்தில் உள்ள ஆராய்ச்சி மையம் மூலம், நீர் மற்றும் காற்று
தன்மைகளை ஆராய திட்டமிடப்பட்டுள்ளது. இத்துறைக்கு
தொழில்நுட்ப அடிப்படையில் அறிவுரை வழங்க ஒரு
தொழில்நுட்பப் பிரிவு ஏற்படுத்த மத்திய அரசு இம்மாநில
அரசுக்கு ரூ. 8 லட்சம் அளிக்க ஒப்புக்கொண்டுள்ளது. 1990 ஆம்
ஆண்டு வரை இதற்கான செலவை மத்திய அரசு ஏற்கும்.
முதல் தடவையாக மத்திய அரசு ரூ. 3.50 லட்சம் இம்மாநில
அரசுக்கு வழங்கியுள்ளது.

காற்றின் தரத்தை கண்காணிக்கும் நிலையங்கள்:

மணலி முதலிய இடங்களில் குவிந்துள்ள தொழிற்சாலை
களினால் வெளியாகும் மாசு, காற்றின் தன்மையை பாதிக்கும்
என்பதால், இதுபோன்ற இடங்களில் காற்று மாசு கண்காணிப்பு
மையங்கள் அமைக்கலாம் என தமிழ்நாடு மாசுக் கட்டுப்பாடு
வாரியம் திட்டமிட்டுள்ளது.

சுற்றுப்புற சூழ்நிலைக் கல்வி:

சமுதாயத்தின் எல்லா பிரிவினரிடையேயும் சுற்றுப்புற
சூழ்நிலை பற்றிய விழிப்புணர்வை ஏற்படுத்துவது சுற்றுப்புற
சூழலின் தன்மையை பேணிக்காக்கும் பணியின் முக்கிய தேவை
யாகும். கருத்தரங்குகள், கூட்டங்கள், கலந்துரையாடல்கள்
ஆகியவை சுற்றுப்புறத் தூய்மை பற்றிய விழிப்புணர்வினை
ஏற்படுத்தும் வழிகளாகும். இம்மாதிரி கருத்தரங்குகளை ஏற்பாடு
செய்ய சுற்றுப்புறத் தூய்மை கட்டுப்பாட்டுத் துறையும், தமிழ்
நாடு மாசுக் கட்டுப்பாடு வாரியமும் தூண்டுகோலாக செயல்படு
கின்றன. பள்ளிக்கூட பாடத்திட்டத்திலும், பாடப்புத்தகங்
களிலும் சுற்றுப்புற விஞ்ஞானம் பற்றிய பாடங்களை சேர்க்குப்
படி, கல்வித்துறை கேட்டுக்கொள்ளப்பட்டுள்ளது. தேசிய சேவை
தொண்டர்களின் உதவியுடன், கிராமப்புறங்களில், சுற்றுப்புற
சுகாதாரம் பற்றிய விழிப்புணர்வை ஏற்படுத்துமாறு அந்நிறு
வனத்தின் இயக்குநர் கேட்டுக் கொள்ளப்பட்டுள்ளார்
பத்திரிகைகள், நாளிதழ்கள், திரைப்படம் போன்றவைகள்
மூலமாகவும் பொதுமக்களுக்கு சுற்றுப்புற சூழல் பற்றிய உணர்வு
ஏற்படுத்த திட்டமிடப்பட்டுள்ளது.

தமிழ்நாடு மாசுக் கட்டுப்பாடு வாரிய ஆய்வுக் கூடம்:

மாநிலத்திலுள்ள நீர் மற்றும் காற்றின் தன்மையைக் கண்டறிய, ஆய்வுக்கூடங்கள் அமைப்பது தமிழ்நாடு மாசுக் கட்டுப்பாடு வாரியத்தின் முக்கியத் தேவையாகும். சென்னை திருவான்மியூரியில், தமிழ்நாடு மாசுக்கட்டுப்பாடு வாரியம் ஒரு ஆய்வுக்கூடம் அமைத்துள்ளது. 1985–86 ஆம் நிதியாண்டில் ஒப்பளிக்கப்பட்டு மதுரையில் ஒரு ஆய்வுக்கூடம் அமைக்கப்பட்டு வருகிறது. 1986–87 ஆம் ஆண்டில் வேலூரில் ஒரு ஆய்வுக்கூடம் அமைக்க திட்டம் உள்ளது.

தானியங்கி வாகனங்கள் வெளியிடும் புகை:

காற்றின் மாசைத் தடுப்பதற்காக, தமிழ்நாடு மாசுக் கட்டுப்பாடு வாரியம், தானியங்கி வாகனங்கள் வெளியிடும் புகையின் அளவிற்கு வரைமுறை நிர்ணயித்துள்ளது. ஆனால் 1940 ஆம் ஆண்டு மோட்டார் வாகன விதிகளை தேவையான அளவு திருத்தினால்தான், இதனை செயற்படுத்த முடியும். இது அரசின் உள்துறையின் பரிசிலனையில் உள்ளது.

தீங்கு விளைவிக்கும் இரசாயனப் பொருட்களை எடுத்துச் செல்லுதல்:

தீப்பற்றக்கூடிய, நச்சுத் தன்மை உள்ள, வெடிக்கக்கூடிய, தீங்கு விளைவிக்கக்கூடிய இரசாயனப் பொருள்களை சேமித்து வைப்பதிலும், எடுத்துச் செல்வதிலும் ஏற்படும் தீமைகளை சமீபத்தில் நடைபெற்ற சிலசம்பவங்கள் வெளிப்படுத்தியுள்ளன. 1948 ஆம் ஆண்டு தொழிற்சாலைகள் சட்டம், 1919 ஆம் ஆண்டு நச்சுப்பொருள்கள் சட்டம், 1884 ஆம் ஆண்டு வெடிமருந்து சட்டம் மற்றும் இந்தியத் தண்டனைத் தொகுப்புச் சட்டம் முதலியவை மூலம் இந்த பிரச்சினைகள் தற்போது சமாளிக்கப்படுகின்றன.

ஏற்கனவே உள்ள சட்டங்கள் போதுமானவையா என்பது பற்றியும் இதுகுறித்து தனியாக ஒரு சட்டம் ஏற்படுத்த வேண்டியதன் அவசியம் பற்றியும் மைய அரசுடன் கலந்து ஆலோசிக்கப்படுகிறது. தீங்கு விளைவிக்கக் கூடிய பொருட்களை பாதுகாப்பாக எடுத்துச் செல்வது பற்றி 1940 ஆம் ஆண்டின் மோட்டார் வாகன விதிகளைத் திருத்துவதற்கு, அரசின் உள்துறை பரிசீலித்து வருகிறது.

இணைப்பு IV

(..68....ம் பக்கத்திலுள்ள அடிக்குறிப்பைக் காண்க.)

1986–87 இந்திய முறை மருத்துவம் மீதான கொள்கை விளக்கக் குறிப்பு.

பண்டைக்காலத்தில் இந்திய முறை மருத்துவம், இந்தியாவில் மிகவும் சிறந்து விளங்கியது. அமைந்துள்ள இடம், காலம் உணவு பழக்கவழக்கங்கள் ஆகியவற்றை அடிப்படையாகக் கொண்டு சிகிச்சை அளித்தால் வேறெந்த முறை மருத்துவத்தை யும்விட இம்முறையில் அளிக்கப்படும் சிகிச்சையால் நல்ல பயன் கிடைக்கும் என்பதில் ஐயமில்லை. மருந்துவச் செடிகளிலிருந்தும் மூலிகைகளிலிருந்தும் தயாரிக்கப்படும் கஷாயங்கள், சாறு முதலிய வற்றின் குணப்படுத்தும் தன்மையை உலகின் பல பகுதிகளைச் சேர்ந்த பண்பாடுகளைச் சார்ந்த மக்கள் ஏற்பளித்து பாராட்டி யுள்ளார்கள். அறிவியல் மருத்துவம் இராசயனப் பொருள்களைத் தயாரித்து நோய்களைக் குணப்படுத்தியபோதுதான் மக்கள் இயற்கை மருத்துவங்களை விடுத்து, இம்முறை மருத்துவ முறையைப் பின்பற்றினர். ஆயினும் இந்திய முறை மருத்துவத் திற்கு அண்மையில், இந்திய அரசும், தமிழ்நாடு அரசும் மேற் கொண்ட முயற்சிகளின் விளைவாக அம்மருத்துவ முறை தனது சிறப்பை மீண்டும் பெற்றுள்ளது. இம்முறைகளைப் புதுப்பித்து, சீரமைக்கும் நோக்குடன் தமிழ்நாடு அரசு சித்த முறை மருத்துவத்திற்குத் தனி சிறப்பு அளித்து இம்முறை மருத்துவங் களுக்காகத் தனி கவனம் செலுத்தியுள்ளது. சித்த முறை மருத்துவம் தமிழ்நாட்டைச் சேர்ந்ததாகும். இது தமிழ் பண் பாட்டுடன் ஒருங்கிணைந்த பகுதியாகவும் கருதப்படுகிறது.

இம்முறைகளை ஏற்படுத்தி, மேம்படுத்த அரசு எடுத்துவரும் முயற்சிகள் சுருக்கமாகக் கீழே கொடுக்கப்பட்டுள்ளன :—

(1) மிகக் குறைவான செலவில் கிராம மக்களுக்கு மருத்துவச் சிகிச்சையளிக்க இயலும் வகையில் ஆரம்ப சுகாதாரநிலையங் களில் சித்த மருத்துவப் பிரிவுகளையும் மற்ற இந்திய முறை மருத்தகங்களையும், ஓமியோபதி மருந்தகங்களையும் விரிவு படுத்துதல்.

(2) பாளையங்கோட்டை மற்றும் பழனி அரசினர் சித்த மருத்துவக் கல்லூரிகளை மேம்படுத்துவதன் மூலம் சித்த மருத் துவக் கல்வியின் தரத்தை மேம்படுத்துதல்.

(3) புதிதாக சித்த மருத்துவக் கல்லூரியை ஏற்படுத்தலும் அதன் மூலம் சித்த மருத்துவர்களின் எண்ணிக்கையை அதிகரித் தலும்.

(4) ஆராய்ச்சி வளர்ச்சித் திட்டங்களை ஊக்குவித்தல்.

(5) மருந்து மூலிகைகள் வளர்ப்பதற்கு ஏற்பாடு செய்தலும் இன்றியமையாத மருந்துப் பொருட்களை உற்பத்தி செய்தலும்.

(6) உரிய தரத்திற்குக் குறைந்த நிலையங்களின் வளர்ச்சியை கட்டுப்படுத்துதல்.

(7) வட்டார மருந்தகங்கள், மாவட்ட மருந்தகங்கள், ஆராய்ச்சிக்கான தேசிய நிறுவனம், ஏனைய நிறுவனங்கள் ஆகியவற்றை நிறுவுதல்.

(8) ஆயுர்வேதம், யூனானி, ஓமியோபதி கல்வித் தரத்தை மேம்படுத்துதல்.

1970-ல் அரசு, இந்திய முறை மருத்துவத்திற்காக ஒரு இயக்குநரகத்தைத் தனியாக அமைத்தது. ஐ.ஏ.எஸ். அதிகாரிஒருவரை இந்திய முறை மருத்துவம் மற்றும் ஓமியோபதி இயக்குனராக அரசு நியமித்துள்ளது. இந்திய முறை மருத்துவம் மற்றும் ஓமியோபதியின் விரைவான வளர்ச்சிக்கு அரசு அளித்துள்ள முக்கியத்துவத்தை இது காட்டுகிறது.

அரசு 1977—78 முதல் 1986—87 வரையுள்ள வரவு-செலவுத் திட்டத்தில் செய்யப்பட்டுள்ள நிதி ஒதுக்கத்திலிருந்து இந்திய முறை மருத்துவத்தை மேம்படுத்துவதற்காக அரசு எடுத்துக் கொண்ட முயற்சியை அறியலாம். தலைமைச் செயலகத்திலும், இந்தியமுறை மருத்துவம், ஓமியோபதி மருத்துவத்திற்கென தனியானதொரு துறையை அரசு ஏற்படுத்தியுள்ளது. இத்துறை 1984-ஜூன் திங்களிலிருந்து செயல்பட்டுவருகிறது.

சித்த மருத்துவ முறையின் வளர்ச்சியைக் குறித்து குறிப்பாகக் குறிப்பிடுவதற்கென இந்திய மருத்துவம் மற்றும் ஓமியோபதி இயக்குநரின் பதவிப் பெயரை சித்தா மற்றும் சார்புடையஇந்திய மருத்துவ இயக்குநர் என்று பெயர் மாற்றம் செய்ய அரசு இசைவு தெரிவித்துள்ளது. ஓமியோபதி மருத்துவமுறையை சித்தா மற்றும் சார்புடைய இந்திய மருத்துவ இயக்குநரின் கட்டுப்பாட்டிலிருந்து மாற்றி, இப்பணியை முன்னர் கவனித்து வந்தமருத்துவப் பணிகள் மற்றும் குடும்ப நலத்துறை இயக்குநரின் கட்டுப்பாட்டில் கொண்டுவர அரசு மேலும் தீர்மானித்துள்ளது.

இந்திய முறை மருத்துவம் மற்றும் ஓமியோபதி முறை மருத்துவத்தை மேம்படுத்துவதற்காக அரசு தீவிரமாக முயற்சிகள் மேற்கொண்டது என்பதை 1977—78 முதல் 1986—87 வரை அத்துறைக்காக அரசு வரவு-செலவுத் திட்ட மதிப்பீட்டில்தொகை ஒதுக்கீடு செய்துள்ளதிலிருந்தே அறிந்து கொள்ளலாம்.

நிதி ஒதுக்கீடு அதிகரித்துக் கொண்டே வருவதை பின்வரும் விவர அட்டவணையிலிருந்து காணலாம்.

ஆண்டு.	வரவு-செலவுத் திட்ட ஒதுக்கீடு.
(1)	(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
1984—85	266.57
1985—86	330.47
1986—87	348.82

சித்த முறை மருத்துவம்.

அ மருத்துவ உதவி :

தற்போது பின்வரும் மருத்துவ நிலையங்கள் வாயிலாக சித்த முறையில் மருத்துவ உதவியளிக்கப்படுகிறது :—

(1) பாளையங்கோட்டை அரசினர் சித்த மருத்துவக் கல்லூரியுடன் இணைந்துள்ள 232 படுக்கை வசதிகள் கொண்ட சித்தமருத்துவமனை.

(2) சென்னை, அறிஞர் அண்ணா அரசினர் இந்தியமுறை மருத்துவ மனையில் 65 படுக்கை வசதிகள் கொண்ட சித்த முறை மருத்துவப் பிரிவு.

(3) திருச்சிராப்பள்ளி தலைமையிட மருத்துவமனையில் 16 படுக்கை வசதிகளைக் கொண்ட சித்த முறை மருத்துவ வார்டு.

(4) 25 படுக்கைகள் கொண்ட சித்த முறை மருத்துவ வார்டுகளைக் கொண்ட நான்கு மாவட்டத் தலைமையிட மருத்துவமனைகள், ஈரோடு, நாகப்பட்டினம், வேலூர், திண்டுக்கல்.

(5) இராமநாதபுரம், தருமபுரி ஆகிய இரு இடங்களிலுள்ள மாவட்டத் தலைமையிட மருத்துவமனைகளில் 15 படுக்கை வசதிகள் கொண்ட சித்தமுறை மருத்துவ வார்டு.

(6) 8 மாவட்டத் தலைமையிட மருத்துவ மனைகளில் சித்த முறை மருத்துவப் பிரிவு.

(7) வட்ட மருத்துவ மனைகளில் 74 சித்தமுறை மருத்துவப் பிரிவுகள்.

(8) வட்டத் தலைமையிடமில்லாத இடங்களிலுள்ள 14 சித்த முறை மருத்துவப் பிரிவுகள்.

(9) ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்களிலுள்ள 220 சித்தமுறை மருத்துவப் பிரிவுகள்.

(10) அரசினர் கிராம சித்த மருந்தகங்கள் 21.

(11) அரசினர் சித்த மருத்துவ மருந்தகங்கள் 8.

ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்களில் அனுமதியளிக்கப்பட்ட 220 சித்த முறை மருத்துவப் பிரிவுகளில் 202 பிரிவுகள் செயல்பட்டு வருகின்றன. 21 அரசினர் கிராம சித்த மருந்தகங்களில் 12 அரசு கிராம சித்த மருந்தகங்கள் செயல்பட்டு வருகின்றன. தகுதி வாய்ந்த மருத்துவ பணியாளர்கள் இல்லாததால், எஞ்சியுள்ள சித்த முறை மருத்துவப் பிரிவுகள் திறக்கப்படாமலுள்ளன. தகுதி வாய்ந்த மருத்துவப் பணியாளர்கள் கிடைத்தவுடன் இப்பிரிவுகள் திறக்கப்படும். எல்லா சித்த மருத்துவப் பிரிவுகளும் திறம்படச் செயல்படுவதற்காக இந்திய முறை மருத்துவம்—ஓமியோபதி மருத்துவத் துறை இயக்குநர் பின்வரும் நடவடிக்கைகளை மேற்கொள்ள வேண்டுமென்று அரசு அறிவுரை வழங்கியுள்ளது :—

(அ) காலியாகவுள்ள உதவி மருத்துவ அதிகாரிகளின் பதவிகளைத் தகுதி வாய்ந்த அதிகாரிகள் கிடைக்கும் வரை எஸ்.எஸ்.எல்.சி. படித்த 'பி 2' என்ற வகுப்பைச் சார்ந்த பரம்பரை சித்த மருத்துவர்களை ஒப்பந்த அடிப்படையில் நியமனம் செய்ய அரசு ஆணை பிறப்பித்துள்ளது. எனவே பதவிக் காலியிடங்களை நிரப்புவதற்காக 'பி 2' வகுப்பைச் சேர்ந்த சித்த மருத்துவர்கள் 8 கிராம சித்த மருந்தகங்களில் நியமிக்கப்பட்டுள்ளனர்.

(ஆ) சில ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்களிலுள்ள சித்தமுறை மருத்துவப் பிரிவுகள், அவற்றிற்கு அருகாமையிலுள்ள ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்களின் மருத்துவப் பணியாளர்களைக்கொண்டு செயல்படச் செய்யப்படுகின்றன. உரிய நேரத்தில் மேற்கூறிய இரு நடவடிக்கைகள் எடுத்ததன் காரணமாக 220 ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்களிலும் உள்ள சித்த முறை மருத்துவப் பிரிவுகளும் இந்த ஆண்டின் இறுதிக்குள் செயல்படத் தொடங்கும். 1985—86 ஆம் ஆண்டில் சென்னையில் பெரம்பூர், வண்ணாரப்பேட்டை, பட்டினப்பாக்கம் ஆகிய மூன்று இடங்களில் 3 சித்த முறை மருந்தகங்களைத் தொடங்க அரசு அனுமதி வழங்கியுள்ளது.

பாளையங்கோட்டையில் ஒன்றும், சென்னையில் ஒன்றுமாக இரு பெரிய மருத்துவ மனைகள் உள்ளன.

பாளையங்கோட்டை அரசினர் சித்த மருத்துவக் கல்லூரியுடன் இணைந்த மருத்துவமனை :

இது சித்த முறை மருத்துவத்திற்கென்றே 232 படுக்கைகள் உள்ள மருத்துவமனை இணைந்த கல்லூரி நிறுவனமாகும்.

1986—87 ஆம் ஆண்டிற்கான திட்டம்.

1986—87 -ல் இம்மருத்துவமனையின் படுக்கை வசதியை 232-லிருந்து 250 ஆக உயர்த்தக் கருதப்பட்டுள்ளது.

அறிஞர் அண்ணா இந்திய முறை மருத்துவமனை, சென்னை-106.

இம்மருத்துவமனை மூன்று இந்திய முறை மருத்துவங்களிலும் சிகிச்சையளிக்கிறது. இங்கு சித்த முறை மருத்துவத்திற்காக 65 படுக்கைகளும், ஆயுர்வேத முறை மருத்துவத்திற்காக 55 படுக்கைகளும், யுனானி முறை மருத்துவத்திற்காக 54 படுக்கைகளும் உள்ளன.

1985—86 ஆம் ஆண்டில் பின்வரும் திட்டப்பணிகளுக்கு அனுமதி வழங்கப்பட்டுள்ளது.

(1) தொக்கணம் முறை போன்ற சிகிச்சைகளுக்காக 10 படுக்கைகள் கொண்ட சிறப்புப் பிரிவு, வார்டுகள் கட்டி திறத்தல்.

(2) 10 படுக்கை வசதிகளுடன் கூடிய மகப்பேறு பிரிவை மகப்பேறு அறையுடன் கட்டுதல்.

மாவட்டத் தலைமையிட மருத்துவமனைகள், வட்ட, வட்ட மல்லாத மருத்துவமனைகளில் சித்த முறை மருத்துவ வார்டுகள்.

சித்த முறை மருத்துவப் பிரிவுகளுக்காகத் தனியாக கட்டிடங்கள் படிப்படியாக கட்டப்பட்டு வருகின்றன. மாவட்டத் தலைமையிட மருத்துவ மனைகள், வட்ட, வட்டமல்லாத மருத்துவமனைகளில், புற நோயாளிகள், அக நோயாளிகளுக்குச் சிகிச்சை அளிக்கும் சித்த முறை மருத்துவப் பிரிவுகளுக்காக 11 சித்த மருத்துவ வார்டுகள் கட்டுவதற்கு அரசு இதுவரை அனுமதி வழங்கியுள்ளது.

கட்டிடங்கள்.

8 கட்டிடங்கள் கட்டி முடிக்கப்பட்டு, செயல்பட்டு வருகின்றன. 2 கட்டிடங்களுக்கான கட்டுமானப் பணிகள் முடிவடைந்துள்ளன. எஞ்சியுள்ள 1 கட்டிடம் கட்டப்பட்டு வருகின்றது.

காஞ்சிபுரம் அரசினர் தலைமையிட மருத்துவ மனையில் புறநோயாளிகள் பிரிவுடன் 25 படுக்கை வசதி கொண்ட சித்த மருத்துவ வார்டை கட்டுவதற்கு அரசு ஆணை பிறப்பிக்கப்பட்டுள்ளது.

1986–87 ஆம் ஆண்டுக்கான திட்டம்.

1986–87 ஆம் ஆண்டில் பின்வரும் திட்டத்தைச் செயல்படுத்த உத்தேசிக்கப்பட்டுள்ளது :—

சேலம் அரசினர் தலைமையிட மருத்துவமனையில் புறநோயாளி பிரிவுடன் கூடிய 25 படுக்கை வசதி கொண்ட சித்த மருத்துவ வார்டு கட்டுதல்.

இந்திய முறை மருத்துவம் மற்றும் ஓமியோபதி இயக்ககம்.

1985–86 ஆம் ஆண்டில் இந்திய முறை மருத்துவ இயக்ககத்தில் செயல்படுத்த கீழ்க்காணும் திட்டங்களுக்கு ஒப்பளிக்கப்பட்டது :

(1) இந்திய முறை மருத்துவம் மற்றும் ஓமியோபதி இணை இயக்குநரின் பயனுக்காக ஜீப் ஒன்றை வழங்குதல்.

(2) பதிவுரு எழுத்தர் பதவி ஏற்படுத்தல்.

மருத்துவக் கல்வி.

பாளையங்கோட்டையில் ஒன்றும், பழநியில் ஒன்றுமாக இரு சித்த மருத்துவ கல்லூரிகள் உள்ளன. பாளையங்கோட்டை அரசினர் சித்த மருத்துவக் கல்லூரியில் பின்வரும் படிப்புகள் நடத்தப்படுகின்றன :—

(1) சித்த மருத்துவத்தில் பி.எஸ்.எம்.எஸ். பட்டப் படிப்பு 5½ ஆண்டுகள்.	100 இடங்கள் (மாணவர்களுக்கு திங்கள் தோறும் ரூ. 75 உதவித் தொகை 70 மாணவர்களுக்கு அளிக்கப்படுகிறது).
(2) குணபாடம், மருத்துவம் ஆகியவற்றில் எம்.டி. பட்ட மேற்படிப்பு (சித்த மருத்துவம்) 3 ஆண்டுகள்.	21 இடங்கள் குணபாடத்திற்கு 10 இடங்கள், மருத்துவத்திற்கு 10 இடங்கள். இந்திய அரசின் நியமனதாரருக்கு ஒரு இடம் ஒதுக்கப்படுகிறது.

உதவித் தொகை கீழ்க்கண்டவாறு அளிக்கப்பட்டு வருகிறது :—

(அ) முறையான பணியிலிருந்து 5 ஆண்டுகள் பணியாற்றி தகுதிகாண் பருவம் முடித்தவர்களுக்கு திங்களுக்கு ரூ. 650.

(ஆ) முறையான பணியிலிருந்து 5 ஆண்டுகள் பணியாற்றியிராதவர்களுக்கு திங்களுக்கு ரூ. 500.

(இ) பணியில் இல்லாத மாணவர்களுக்கும், தற்காலிக பணியில் உள்ளவர்களுக்கும் திங்களுக்கு ரூ. 325.

(3) மருந்தாக்கியல் பட்டயப் படிப்பு 2 ஆண்டுகள்.	50 இடங்கள் (அனைத்து மாணவர்களுக்கும் திங்களுக்கு ரூ. 30 உதவித் தொகை அளிக்கப்படுகிறது).

1985–86 ஆம் ஆண்டுக்கான திட்டம் :

(1) பாளையங்கோட்டை அரசினர் சித்த மருத்துவக் கல்லூரியில் 4 துறைகள் நல்லமுறையில் செயலாற்ற அவசியமான கூடுதல் பணியாளர், இருக்கை வசதிகள் சாதனங்கள் அனைத்தும் வழங்க ஆணை பிறப்பிக்கப்பட்டுள்ளது.

(2) சிறப்பு மருத்துவம், பாலர் மருத்துவர் ஆகிய இரு பட்ட மேற்படிப்பு துறைகளை பத்திய அரசு பொறுப்பேற்கும் திட்டத்தின் கீழ் ஏற்படுத்த ஆணை பிறப்பிக்கப்பட்டுள்ளது.

பழநியில் அரசினர் சித்த மருத்துவக் கல்லூரி :

அண்ணா மாவட்டம். பழநியில் சித்த மருத்துவக் கல்லூரி ஒன்றினைத் தொடங்குமாறு அரசு ஆணை பிறப்பித்துள்ளது. இக்கல்லூரி 18–11–1985 ஆம் நாள் முதல் செயல்பட்டு வருகின்றது. பழநியிலுள்ள அரசினர் சித்த மருத்துவக் கல்லூரியில் ஆண்டுதோறும் 50 மாணவர்களுக்கு சித்த மருத்துவத்தில் பி.எஸ்.எம். அண்டு எஸ். பட்டப் படிப்பு வகுப்பு நடத்தப்படுகிறது.

அறிஞர் அண்ணா அரசினர் இந்திய முறை மருத்துவமனையில் மருந்தாக்கியல் பட்டயப்படிப்பு :

அறிஞர் அண்ணா அரசினர் இந்திய முறை மருத்துவ மனையில் மருந்தாக்கியலில் (சித்த மருத்துவம்) இரண்டாண்டு பட்டயப் படிப்பு தொடர்ந்து நடைபெறுகிறது. இதற்கு 50 இடங்கள் உள்ளன. ஆயுர்வேதம் யூனானி முறை மருத்துவத்தில் மருந்தாக்கியல் பட்டயப் படிப்பு தற்காலிகமாக நிறுத்தி வைக்கப்பட்டுள்ளது.

செவிலியருக்கு நினைவூட்டுப் பயிற்சி :

சித்தா, ஆயுர்வேதம், யூனானி முறை மருத்துவத்தில் 15 செவிலியருக்கு பயிற்சி அளிக்க, 3 திங்கள் நினைவூட்டுப் பயிற்சி வகுப்பு சென்னையிலுள்ள அரசினர் அறிஞர் அண்ணா இந்திய முறை மருத்துவ மனையில் நடத்த அரசு அனுமதி வழங்கியுள்ளது.

ஆராய்ச்சி.

ஆயுர்வேதப் மற்றும் சித்த மருத்துவ ஆராய்ச்சி மத்திய மன்றத்தின் ஆதரவில் நிறுவப்பட்ட சித்த மருத்துவச் சிகிச்சை ஆராய்ச்சிப் பிரிவு பாளையங்கோட்டையில் பலவகை நோய்களுக்கான சிகிச்சைகளில் தொடர்ந்து ஆராய்ச்சி செய்து வருகிறது.

அதே மன்றம் பொறுப்பேற்று நடத்தி வரும் மருந்துச் செடிகள் ஆய்வுப் பிரிவு பாளையங்கோட்டையில் செயலாற்றி வருகிறது. பலவகையான மருந்துச் செடிகள் சேகரிக்கப்பட்டு அவை எந்தெந்த வகையைச் சேர்ந்தவை என்று கண்டறியப்படுகின்றன. மரபுவழி கிராமிய மருத்துவத்தில் முறையான ஆராய்ச்சியும் இப்பிரிவில் நடந்து வருகிறது.

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 மேற் படிப்புத் துறை அனைத்திந்திய அளவிலான பல பரிசுகளைப் பெற்றிருக்கிறது. இக்கல்லூரி வளாகத்திற்குள் கட்டப்பட்ட பசுமை ஆராய்ச்சி நிலையம் மூலிகைக் கழகத்திடமிருந்து இக்கல்லூரிக்கு அண்மையில்தான் மாற்றப்பட்டது.

கல்லூரியில் 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 இந்தியமுறை மருத்துவமனையில் நோய்க்குறியியல், உயிர் வேதியியல், கதிர்வீச்சியல் துறைகள் சிறந்த முறையில் செயலாற்றி வருகின்றது. இவை சென்னையிலுள்ள இந்த மருத்துவ மனையில் ஆராய்ச்சிப் பணியை விரிவுப் படுத்துவதற்கு உறுதுணை புரிகின்றன.

மருந்து செய்நிலையம்

அரசினர் மருந்து செய் நிலையங்களில் மருந்துகள் பற்றாக் குறையின்றி அனைவருக்கும் கிடைக்க வேண்டி போதிய அளவில் தரமான மருந்துகளை தயாரிப்பதில் அரசு ஆர்வம் காட்டுகிறது. எனவே, சென்னை அறிஞர் அண்ணா அரசினர் இந்திய முறை மருத்துவமனையிலும் பாளையங்கோட்டையிலுள்ள அரசினர் சித்த மருத்துவக் கல்லூரியிலும் ஏற்கெனவே இருக்கின்ற மருந்து செய் நிலையங்களில் மருந்துகள் தயாரிப்பு முறையை மேம்படுத்த அரசு முடிவு செய்துள்ளது. பாளையங்கோட்டையில் வட்டார மருந்து செய் நிலையம் ஒன்றும் ஏற்படுத்தப்பட்டுள்ளது.

சென்னை அறிஞர் அண்ணா அரசினர் இந்திய முறை மருத்துவ மனையிலும் பாளையங்கோட்டை அரசினர் சித்த மருத்துவ கல்லூரியிலும் மருந்தாக்கியல் முறையை இயந்திரமய மாக்கும் பணி எடுத்துக் கொள்ளப்பட்டுள்ளது.

மத்திய அரசின் ஆதரவு பெற்ற திட்டங்களின் கீழ் மூன்று மாவட்டங்களில் சித்த மருந்து செய்நிலையங்களை ஏற்படுத்த அரசு 1985–86 ஆம் ஆண்டில் ஆணை பிறப்பித்தது. முதல் நடவடிக்கையாக புதுக்கோட்டை, திருச்சிராப்பள்ளி, திண்டுக்கல் ஆகிய இடங்களில் மாவட்ட மருந்து செய்நிலையங்களுக்கான கட்டிடத்தை கட்ட அரசு ஆணை பிறப்பித்துள்ளது.

3. **மருந்துகள் வழங்குதல் :**

ஆரம்ப சுகாதார நிலயங்களிலும், மருத்துவமனைகளிலும் உள்ள சித்த மருத்துவப் பிரிவுகளில் மருந்துகளும். மருந்துப் பொருட்களும் தடையின்றி எப்போதும் கிடைக்கச் செய்ய வேண்டி வழங்குமுறை சீரமைக்கப்பட்டுள்ளது. சாதாரண நோய்களுக்குச் சிகிச்சையளிக்கத் தேவையான பொதுவான மருந்துகள் எல்லா சித்த மருத்துவப் பிரிவுகளுக்குப் வழங்கப் படுகிறது. சிகிச்சை அளிக்கப்படும் நோயாளிகளின் எண்ணிக்கை யின் அடிப்படையில் இந்த மருந்துகள் 'பெட்டி' வடிவில் மொத்தமாக வழங்கப்படுகிறது. இந்த நடைமுறை இந்த ஆண்டிலும் தொடரப்படுகிறது.

தமிழ்நாடு சித்த மருத்துவ வாரியம்.

மூத்தமிழ்க் காவலர் டாக்டர் கி. ஆ. பெ. விசுவநாதம் அவர்கள் தலைமையில் தமிழ்நாடு சித்த மருத்துவ வாரியத் தினை அரசு அமைத்து மக்கள் நல்வாழ்வுத் துறையில் 21—10—1983-ஆம் நாளிட்ட 1760 ஆம் எண். அரசாணையில் ஆணை பிறப்பித்தது. தமிழ் நாடு சித்த மருத்துவ வாரியத் திடம் ஒப்படைக்கப்பட்ட பொறுப்புகள் வருமாறு :

1. சித்த மருத்துவ படிப்பிற்கான பாடப் புத்தகங்களை வரையறுத்து அவற்றை வெளியிடுதல்.

2. அவசியமானபோது மருத்துவக் கல்வியில் புதிய படிப்புகளை உருவாக்கப் பரிந்துரைத்தல்.

3. இருக்கின்ற சித்த மருத்துவ வசதிகளைப் பரிசீலித்து புதிய மருத்துவ முறைகளையும் மருந்தகங்களையும் தொடங்க அரசுக்குப் பரிந்துரைத்தல்.

4. சித்த மருந்துகளை தரப்படுத்துவதற்கான கோட் பாடுகளை வகுத்தல்.

5. பாரம்பரிய மருத்துவர்கள் ரகசியமாக வைத்திருக்
கும் பலவகையான சித்த மருந்துகளையும் தயாரிப்பு முறை
களையும் கண்டுபிடித்து அவற்றை பலரும் அறியச் செய்தல்.

6. சித்த முறை மருந்துகளில் அறிவியல் வழியில் ஆராய்ச்சி செய்வதற்கான நோக்கங்களையும் முறைகளையும் வகுத்தல்.

7. ஆராய்ச்சித் திட்டம் அல்லது ஆராய்ச்சியை நோக்க மாகக் கொண்ட திட்டப் எதனையும் மேற்கொள்ளுதல்.

8. சித்த மருந்து முறையில் கிடைப்பதற்கரிய ஓலைச்
சுவடிகளையும் பழமையான கையெழுத்துப் பிரதிகளையும் அச்
சிட்ட புத்தகங்களையும் சேகரித்து அவற்றை வெளியிடவும்
ஆவணமாக வைத்திருக்கவும் செய்தல்.

தமிழ்நாடு சித்த மருத்துவ வாரியத்திற்காகத் தனி இயக்ககம்
ஒன்றை அமைக்க அரசு முடிவு செய்துளளது. தமிழ்நாடு சித்த
மருத்துவ வாரியத்திற்கு சட்ட முறை தகுதி வழங்குவது குறித்து
அரசு தீவிரமாகப் பரிசீலித்து வருகிறது. தமிழ்நாடு சித்த
மருத்துவ வாரியத்தில் சித்த மருத்துவக் கல்வி சித்த மருத்துவ
சிகிச்சை முறையின் மேம்பாட்டிற்காக 7 துணைக் குழுக்களை
அமைத்துள்ளது. மேற்கண்ட துணைக் குழுக்கள் நிறைவேற்றிய
தீர்மானங்கள் வாரியக் கூட்டத்தில் வைக்கப்பட்டன. வாரியம்
நிறைவேற்றிய தீர்மானங்கள் இந்திய முறை மருத்துவம்
ஓமியோபதி இயக்குநருக்கு அனுப்ப வைக்கப்பட்டுள்ளன. இயக்
குநரிடமிருந்து குறிப்பிட்ட விரிவான செயற்குறிப்புகள் கிடைக்
கப் பெற்றதன் பேரிலும் வாரியம் நிறைவேற்றிய தீர்மானத்தின்
பேரிலும் அரசு நடவடிக்கை எடுத்து வருகிறது.

விற்பனைப் பிரிவு:

சித்தா, ஆயுர்வேதம் யூனானி ஆகியவை தொடர்பான
புத்தகங்கள் வெளியீடுகளின் விற்பனை இவ்வாரியத்திற்கு மாற்
றப்பட்டது. தமிழ்நாடு சித்த மருத்துவ வாரியத்தில் இந்த
விற்பனைப் பிரிவு 9—10—1984 அன்று தொடங்கப்பட்டு
செயலாற்றி வருகிறது.

இங்கு கீழ்காணும் புத்தகங்கள் பொது மக்களுக்கு விற்கப் பட்டு வருகின்றன :

வரிசை எண்.	புத்தகங்களின்பெயர்.
1	அனுபோக வைத்திய நவநீதம்—தொகுதி 1.
2	அனுபோக வைத்திய நவநீதம்—தொகுதி 2.
3	அனுபோக வைத்திய நவநீதம்—தொகுதி 3.

வரிசை எண்.	புத்தகங்களின் பெயர்.
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	அனுபோகவைத்திய நவநீதம்—தொகுதி 8.
9	அனுபோக வைத்திய நவநீதம்—தொகுதி 9.
10	அனுபோக வைத்திய நவநீதம்—தொகுதி 10.
11	அனுபோக வைத்திய திறவுகோல்.
12	போகர் ஏழாயிரம் 1,000.
13	போகர் ஏழாயிரம் 2,000.
14	போகர் ஏழாயிரம் 3,000.
15	ஆவியளிக்கும் அமுத மூன்று சுருக்கம்.
16	ரசவாத சிந்தாமணி.
17	அகஸ்தியர் பள்ளு 200.
18	சூடாமணி சூத்திரம் 110.
19	கடுக்காய்வல்லாரையின் தனி மாண்பு.
20	அகஸ்தியர் ரண நூல்.
21	யூகிமுனிவர்வைத்தியசிந்தாமணி.
22	தேரையர்யமகவெண்பா.
23	தேரையர்வாகடம்.
24	வைத்திய சதகம்.
25	கோரக்கர்எழுநூற்றொகுதி.
26	வைத்தியதிருப்புகழ் பாடல்கள்.
27	பிரம்ம முனி 800.
28	அங்காதி பாதம்.
29	வர்ம விதி.
30	அகத்திய மகா முனிவர் நயனவிதி
31	அகத்தியர் கன்ம காண்டம்.
32	பாலவாகடம்
33	அறுவை மருத்துவத்தில் நோயாளிகளை பரிசோதிக்கும் முறைமை.
34	தலைநோய் மருத்துவம்.
35	தேரையர் வெண்பா.
36	தேரையர் மகா கரிசல்.
37	குணபாடம்—பாகம் II மற்றும் III.
38	உடற்கூறு (Anatomy).
39	சித்த மருத்துவாங்க சுருக்கம்.
40	தோற்றக் கிரம ஆராய்ச்சியும் சித்த மருத்துவ வரலாறு.
41	யுனானி பார்மகோபியா (ஆங்கிலம்).
42	கல்ப மருந்துகள் (ஆங்கிலம்).
43	எளிதான வீட்டு வைத்தியங்கள் (ஆங்கிலம்)
44	சித்த மருந்துகளின் வரலாறு (ஆங்கிலம்).

வரிசை எண்.	புத்தகங்களின் பெயர்.
45	டி. வி. எஸ். அகராதி-பாகம் 3 (தமிழ் - ஆங்கிலம்).
46	டி. வி. எஸ். அகராதி-பாகம் 4 (தமிழ் - ஆங்கிலம்).
47	டி. வி. எஸ். அகராதி-பாகம் 5 (தமிழ் - ஆங்கிலம்).
48	சித்தர் அறுவை மருத்துவம் (சித்த மருத்துவம் பாகம்-II).
49	சட்ட முனி வாதகாவியம்.
50	அஷ்டாங்க சங்கிரகம் (ஆயூர் வேதம்).
51	சரகசம்கிதா (ஆயூர்வேதம்).

தமிழ்நாடு சித்தமுறை மருத்துவ குழு, இதுவரை சேகரித்துள்ள இனங்கள் பற்றிய விவரம் வருமாறு :—

1.	அச்சிடப்பட்ட அரிய புத்தகங்கள் (மீண்டும் அச்சிட்டவை.)	987
2.	ஓலைச் சுவடிகள்	867
3.	கையேட்டுப் பிரதிகள்	247
4.	தட்டச்சுப் பிரதிகள்	328
5.	முப்பு குறித்த தட்டச்சுப் பிரதிகள் ..	2 தொகுதி
6.	ஏற்கெனவே வெளியிடப்பட்ட சித்த மருத்துவ முறைப் புத்தகங்கள்.	..67

1984–85 ஆம் ஆண்டு வரையில் 34 கட்டு ஓலைச்சுவடிகள் எடுத்து எழுதப்பட்டன. 1985–86-ல் 20 கட்டு ஓலை சுவடிகள் எடுத்து எழுதப்பட்டன.

1984–85 ஆம் ஆண்டு வரையில், சித்த முறை மருத்துவப் புத்தகங்கள் 17 அச்சிடும் பணி ஒப்படைக்கப்பட்டது. மேற் சொன்ன 17 புத்தகங்களில் 3 புத்தகங்கள் அச்சிடப்பட்டன. ஏனைய புத்தகங்களை அச்சிடும் பணி நடந்தேறி வருகிறது.

1985–86–ஆம் ஆண்டில் தமிழ்நாடு சித்த முறை மருத்துவக் கழகத்திற்கு பின்வரும் திட்டங்கள் அனுமதிக்கப்பட்டுள்ளன :—
—

1. பாடப் புத்தகங்களும் குறிப்புப் புத்தகங்களும், அச்சிட்டு, வெளியிடப்படுவதற்காக ரூ. 3.00 இலட்சம்.
2. மத்திய நூலகம் - விற்பனைப் பிரிவு ஏற்படுத்துதல்.
   (i) கட்டிடம் கட்டுதல்.
   (ii) புத்தகங்களும் சஞ்சிகைகளும் வாங்குதல்.
   (iii) விற்பனைப் பிரிவுக்கான பணியாளர்கள்.

அரசு, புத்தகங்களை அச்சிடுவதற்காக, ஓலைச்சுவடிகளிலிருந்து எடுத்து எழுதித் தொகுப்பதற்காகவும், பார்வைப் படிகளைச் சரிபார்க்கவும் ஓலைச் சுவடிகளை எடுத்தெழுதுவோர் 5 பேரை நியமிக்க அனுமதி வழங்கியுள்ளது.

1986–87 ஆட் ஆண்டுத் திட்டம் : –

1. 10 சித்த முறை மருத்துவப் புத்தகங்கள் அச்சிடப்பட்டு, வெளியிடப்படும்.

2. 35 கட்டுகள் கொண்ட ஓலைச் சுவடி நகல் எடுக்கப்பட்டு அச்சிடுவதற்காக ஒப்படைக்கப்படும்.

நாட்டு மருந்துகள் குறித்த பன்னாட்டு மாநாடு : –

தமிழ்நாடு சித்த முறை மருத்துவக் கழகம், நாட்டு மருந்துகள் குறித்த பன்னாட்டு மாநாடு ஒன்றை 1986 சனவரி 23 முதல் 25-ஆம் நாள் வரையில் மூன்று நாட்களுக்கு நடத்தியது. அரசு இதற்காக மாநாடு நடத்துவதற்கும் வெளிநாட்டுப் பிரதிநிதிகளுக்கு மாநில அரசின் சார்பில் விருந்து அளிக்கவும் ரூ. 60,000 அனுமதித்துள்ளது. ஏறக்குறைய 1,000 பிரதி நிதிகள் இந்தியாவிலிருந்தும் வெளி நாடுகளிலிருந்தும் பதிவு செய்து கொண்டனர்.

1. ஆஸ்திரேலியா.
2. பங்களாதேஷ்.
3. எத்தியோப்பியா
4. இந்தோனேசியா.
5. இத்தாலி.
6. மெக்சிகோ.
7. பாகிஸ்தான்.
8. ஸ்ரீலங்கா.
9. சவுதி அரேபியா.
10. அமெரிக்கா.
11. மேற்கு ஜெர்மனி.

தமிழ்நாட்டிலிருந்தும் இந்தியாவிலுள்ள ஏனைய மாநிலங்களிலிருந்தும், 577 பிரதிநிதிகளும், வெளிநாடுகளிலிருந்து 27 பிரதிநிதிகளும், பன்னாட்டு மாநாட்டில் கலந்து கொண்டனர். அறிவியல் தொடர்க் கூட்டங்களில் நாட்டு மருந்துகள் குறித்து 10 வெவ்வேறு ஆய்வுத் தலைப்புகளில் ஏறக்குறைய 190 ஆராய்ச்சிக் கட்டுரைகளை அவர்கள் சமர்ப்பித்தனர். தமிழ்நாடு சித்தமுறை மருத்துவக் கழகம் இந்த ஆய்வுக் கட்டுரைகளைப் பரிசீலித்து ஆராய்ந்து வருகிறது.

தமிழ்நாடு மருந்துச் செடிப் பண்ணைகள் -மூலிகை மருந்துகள் கழகம், சென்னை.

பண்டைக்காலம் முதற்கொண்டே, மூலிகை வளங்களைப் பயன்படுத்துவதில் நமது நாடு முன்னிலையில்இருந்து வந்துள்ளது. முகலாயர் ஆட்சியிலும், ஆங்கில ஆட்சியிலும் பின்பற்றிவந்த அலோபதி, ஆங்கில முறை மருத்துவச் சிகிச்சைகள் வளர்ச்சியடைந்து மேலோங்கி இருந்தும் கூட 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 தீர்மானப் திட்டவட்டமாக ஆதரவளித்துள்ளது. அதற்குப் பிறகு, லக்னோவில் உள்ள மருந்துச் செடிகள் மத்திய நிறுவனம், லக்னோவில் உள்ள மருந்துப் பொருள். ஆராய்ச்சி மத்திய நிறுவனம், புதுடில்லியிலுள்ள அறிவியல் தொழில் ஆராய்ச்சி மன்றம் (C.S.I.R.) இந்திய மருத்துவ ஆராய்ச்சி மன்றம் (I.C.M.R.) இந்திய வேளாண்மை ஆராய்ச்சி மன்றம் (I.C.A.R.) ஆகிய நிறுவனங்கள் மாநில அரசுகளின் ஒத்துழைப்புடன் மூலிகை வள வாயில்களைப் பயன்படுத்துவது குறித்து ஆராய்ச்சி செய்வது, அவற்றை மேம்படுத்துவது தொடர்பான பல்வேறு திட்டங்களைச் செயல்படுத்த தொடங்கியுள்ளன. நாட்டு மருந்துப் பொருள்கள் குறித்து ஒரே சீராக ஆராய்ச்சி செய்யவும் அவற்றை மேம்படுத்தவும் வேண்டி 1976-ல் புதுடில்லியில் இந்திய முறை மருத்துவம்-ஓமியோபதி மருந்துவ ஆராய்ச்சி மத்திய மன்றத்தை ஏற்படுத்தியதைத் தொடர்ந்து இந்த முயற்சிகள் மேலும் தீவிரமாக்கப்பட்டுள்ளன. மேலும், பொது சுகாதார சிகிச்சை முறைகளுக்கு தங்களது மூலிகை வள வாயில்களைப் பயன்படுத்துவதற்காக, மாநில அரசுகள் பல, தங்களுக்குச் சொந்தமாக மருந்தாக்க நிறுவனங்களைத் தொடங்கியுள்ளன.

1979–80-ல் இது தொடர்பாக, தமிழ்நாடு அரசானது, தங்களுக்கே சொந்தமாக மூலிகைகளைப் பயிரிட்டு வளர்க்கவும், காடுபடு பொருள்களிலிருந்து கிடைக்கும் மூலிகைப் பொருள்களைப் பயன்படுத்தவும் மருத்துவமனைகளுக்குத் தேவைப்படும் மருந்துப் பொருள்களை தாங்களே தயாரிக்கவும் மூலிகை மருந்துப் பொருள்களின் தரத்தை நிலைப்படுத்தவும் உபரி மருந்துப் பொருள்களை ஏற்றுமதி செய்யவும் வேண்டி, மருந்துச் செடிகள் பண்ணை—மூலிகை மருந்துகள் கழகம் ஒன்றை ஏற்படுத்துவதன் அவசியத்தை உணர்ந்தது. மேற்சொன்னவற்றின் அடிப்படையில், ''தமிழ்நாடு மருந்துச் செடிகள் பண்ணை மூலிகை மருந்துகள் கழகம்'' என்கிற தன்னாட்சிக் கழகத்தைத் தமிழ்நாடு அரசு 1983 பிப்ரவரி மாதத்தில்

உருவாக்கியது. 27—9—1983 ஆம் நாளிலிருந்து இது செயல்படத் தொடங்கியது. மேற்சொன்ன கழகத்தின் தலைமையிட அலுவலகமானது முதலில் பாளையங்கோட்டையில் இருந்தது. அது பின்னர், சென்னைக்கு மாற்றப்பட்டது. பின்வரும் நோக்கங்களை எய்தும் பொருட்டு, 1—8—1984-ஆம் நாளிலிருந்து சென்னை அரும்பாக்கம், அறிஞர் அண்ணா இந்திய முறை அரசினர் மருத்துவ மனையின் வளாகத்தில் இக்கழகம் செயல்பட்டு வருகிறது ; அவையாவன.:—

1. கழகத்தின் பண்ணைகளில் மருந்துச் செடிகள் பயிரிடுதல் ; 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 தயாரிப்புப் பிரிவுகளை ஏற்படுத்தல்.

5. உள்ளூர்த் தேவைக்குக் கூடுதலான மூலிகைகளையும் மருந்துப் பொருள்களையும் வெளி நாடுகளுக்கு 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 ஆணையாளர் - செயலாளர், இந்திய மருத்துவம் மற்றும் ஓமியோபதி துறை, சென்னை.	அலுவல் முறைத் தலைவர்.
அரசு ஆணையாளர்—செயலாளர், நிதித்துறை, சென்னை.	இயக்குநர்.
அரசு ஆணையாளர் - செயலாளர், வேளாண்மைத் துறை, சென்னை.	இயக்குநர்.
அரசு ஆணையாளர்கள் - செயலாளர்கள் வனத்துறை, கூட்டுறவுத் துறை, தொழில் துறை, சென்னை.	இயக்குநர்கள்

செயலாளர், இம்காப்ஸ் (Impcops)	இயக்குநர்.
இந்திய முறை மருத்துவ இயக்குநர்—தமிழ்நாடு சித்த முறை மருத்துவ வாரியம் ஆகியோரைக் கலந்தாலோசித்து மருத்துவ மூலிகைகளால் நன்கு பாண்டித்தியம் பெற்ற அரசு சார்புள்ளவர்கள் அல்லது அரசு சார்பற்றவர்களிடையேயிருந்து நியமிக்கப்பட்ட இருவர்.	
இந்திய முறை மருத்துவம் மற்றும் ஓமியோபதி துறை இயக்குநர், சென்னை.	நிர்வாக இயக்குநர்.
இந்நிறுவனத்தின் ஆக்க முயற்சிகள் செய்பவர்கள் (Promoters) இந்தியமுறை மருத்துவம் மற்றும் ஓமியோபதித்துறை, மக்கள் நல்வாழ்வு-குடும்ப நலத்துறை, நிதித் துறை ஆகியவற்றின் அரசு ஆணையாளர்—செயலாளர்களாக இருக்க வேண்டும்.	

இந்நிறுவனம் தமிழ்நாட்டில் பல இடங்களில் மருத்துவ மூலிகைகளைப் பயிரிடத் திட்டமிட்டுள்ளது. இதோடு மட்டுமின்றி, பின்வருவனவற்றைத் தயாரிக்க நிறுவனம் உத்தேசித்துள்ளது :—

1. மூலிகைத் தேயிலை.
2. மூலிகை இனிப்பு.
3. மூலிகைக் கூந்தல் தைலம்.
4. மூலிகை பால்பெருக்கி.
5. மூலிகை பற்பொடி.
6. கண்சொட்டு மருந்து.
7. ஏனைய இந்திய முறை மருந்துகள்.

மேற்சொன்னவற்றை ஒப்பந்த அடிப்படையில் தயாரிக்க தொடக்க நடைமுறை முடிந்துவிட்டது. சோதனை முறையில் விற்பனை செய்வதற்காக அந்தப் பொருட்கள் அங்காடிகளுக்கு அனுப்பப்பட்டு வருகின்றன.

மாநிலப் பதிவேடு.

இம்மாநில இந்தியமுறை மருத்துவர்களின் பதிவேட்டை சட்ட பூர்வமாக மாற்றுவதற்காகச் சட்டமன்றத்தில் சட்ட முன் வடிவு ஒன்று கொண்டுவரப்பட்டு, நிறைவேற்றப்பட்டது.

இச்சட்டமுன் வடிவிற்கு '' தமிழ்நாடு 1983 ஆம் ஆண்டு இந்திய முறை மருத்துவர்கள் மாநிலப் பதிவேட்டிற்கு ஏற்பளித்தல் சட்ட முடிவு '' எனப் பெயரிடப்பட்டது. இச்சட்ட முன்வடிவிற்கு இந்தியக் குடியரசுத் தலைவரின் ஒப்புதல் பெறுவதற்காக, இந்திய அரசுக்கு அனுப்பி வைக்கப்பட்டபோது, இந்திய அரசு இம்மாநில அரசிடம் சில உறுதிமொழிகளை அளிக்க வேண்டுமென்று கேட்டுள்ளது. இது குறித்து மாநில அரசு பரிசீலித்து வருகிறது.

இதுவரை தமிழ்நாடு இந்தியமுறை மருத்துவ வாரியத்தில் பதிவு செய்துள்ள மருத்துவர்கள், ஒருங்கிணைந்த மருத்துவ முறை வாரியத்தில் பதிவுசெய்துள்ள மருத்துவர்கள், ஓமியோபதி மன்றத்தில் பதிவு செய்துள்ள மருத்துவர்கள் ஆகியோரின் விவரம் வருமாறு :—

தமிழ்நாடு இந்தியமுறை மருத்துவ வாரியத்தில் பதிவு செய்துள்ளவர்கள்:—

சித்த மருத்துவ முறை	9,972
ஆயுர்வேத மருத்துவ முறை	2,616
யுனானி மருத்துவ முறை	721
மொத்தம் ..	13,309

ஒருங்கிணைந்த மருத்துவ முறை வாரியத்தில் பதிவு செய்துள்ளவர்கள் :—

சித்த மருத்துவ முறை	296
ஆயுர்வேத மருத்துவ முறை	431
யுனானி மருத்துவ முறை	46
மொத்தம் ..	773

ஓமியோபதி மன்றத்தில் பதிவு செய்துள்ளவர்கள் :—

ஏ வகுப்பு	276
பி வகுப்பு	12,956
சி வகுப்பு	2,220
மொத்தம் ..	15,452

மத்திய அரசு பொறுப்பேற்கும் திட்டங்கள்:—

மத்திய அரசு பொறுப்பேற்கும் பின்வரும் திட்டங்கள் 1985–86 ஆம் ஆண்டிலும் தொடர்ந்து செயல்படுத்தப்பட்டு வருகின்றன:—

(1) சித்தமுறை மருத்துவ பட்ட மேற்படிப்பு, ஆராய்ச்சிக் கல்வி பாளையங்கோட்டை அரசு சித்தமுறை மருத்துவக் கல்லூரியில் பயிற்றுவிக்கப்படுகிறது. இத்திட்டத்தின் கீழ் பட்ட மேற்படிப்பு மாணவர் ஒவ்வொருவருக்கும் ரூபாய் 200 படிப்பு உதவித் தொகை வழங்கப்படுகிறது.

(2) சென்னை, அறிஞர் அண்ணா அரசு இந்தியமுறை மருத்துவமனையுடன் இணைக்கப்பட்டுள்ள மருந்து செய் நிலையம் மேம்படுத்தப்படுவதோடு, சென்னையில் மருந்து சோதனைக் கூடமும் தொடங்கப்படவுள்ளது. இத்திட்டத்திற்காக 1985–86 ஆம் ஆண்டிற்குரிய திருத்த மதிப்பீட்டில் 0.15 இலட்சமும், 1986–87 ஆம் ஆண்டிற்குரிய வரவு-செலவு திட்ட மதிப்பீட்டில் 0.25 இலட்சமும் மத்திய அரசால் ஒதுக்கீடு செய்யப்பட்டுள்ளது.

யுனானி மருத்துவ முறை.

(அ) மருத்துவ உதவி:

சென்னையிலுள்ள அறிஞர் அண்ணா அரசினர் இந்திய முறை மருத்துவ மனையில் 54 படுக்கை வசதிகள் கொண்ட யுனானி பிரிவில் யுனானி முறையில் மருத்துவ உதவி அளிக்கப் படுகிறது.

(ஆ) மருத்துவக் கல்வி :

ஏழுரை ஆண்டுகால அளவிலான யுனானி மருத்துவப் பட்டப் படிப்பு (2 ஆண்டு புகுமுக யுனானி படிப்பு உட்பட) தொடர்ந்து நடத்தப்பட்டு வருகிறது. இப்பட்டப் படிப்பிற்குச் சேர்த்துக் கொள்ளப்படும் மாணவர்களின் மொத்த எண்ணிக்கை 16 ஆகும்.

புதிய கட்டிடங்கள் கட்டப்படும் வரை, இந்த அரசு யுனானி மருத்துவக் கல்லூரி, சென்னை அறிஞர் அண்ணா அரசு இந்திய முறை மருத்துவமனை வளாகத்தில் தொடர்ந்து இயங்கி வரும். புதுமுக யுனானி வகுப்புப் பாடங்களை ஆடவர், சென்னை புதுக் கல்லூரியிலும், மகளிர் எஸ்.ஐ.இ.டி. மகளிர் கல்லூரியிலும் தொடர்ந்து பயின்று வருகின்றனர்.

இ. ஆராய்ச்சி:

யுனானி ஆராய்ச்சி மத்திய கழகம் நடத்தும் மருத்துவ ஆராய்ச்சிப் பிரிவு, அறிஞர் அண்ணா அரசினர் இந்திய முறை மருத்துவ மனையில் (சென்னை) இயங்கி வருகிறது.

ஆயுர்வேத மருத்துவ முறை.

அ. மருத்துவ உதவி:

கீழ்க்காணும் இடங்களில் ஆயுர்வேத மருத்துவச் சிகிச்சையின் கீழ் மருத்துவ வசதிகள் அளிக்கப்படுகின்றன :—

(i) சென்னை, அரசினர் அறிஞர் அண்ணா இந்திய முறை மருத்துவ மனையில் 55 படுக்கைகள் கொண்ட ஆயுர்வேத சிகிச்சைப் பிரிவு.

(ii) அரசினர் ஆயுர்வேத மருந்தகங்கள் ஐந்து.

ஆ. ஆயுர்வேத மருத்துவக் கல்வி:

பி.ஏ., எம்.எஸ்., (B.A.,M.S) பட்டம் வழங்குவதற்கான பாடமுறைகளைப் போதிக்க இம்மாநிலத்தில் இரு தனியார் ஆயுர்வேத மருத்துவக் கல்லூரிகள் நிறுவப்பட்டுள்ளன.

இ. ஆராய்ச்சி:

ஆயுர்வேத சித்தமுறை மருத்துவ ஆராய்ச்சி மத்தியக் குழு, சென்னையில், கேப்டன் சீனிவாசமூர்த்தி ஆயுர்வேத ஆராய்ச்சி நிலையத்தினை அமைத்துள்ளது. இந்நிலயம் மலேரியா முதலிய நோய்கள் பற்றி பயனுள்ள ஆராய்ச்சி செய்து வருகிறது.

1986 -87 ஆம் ஆண்டிற்குரிய திட்டம்:

1986–87 ஆம் ஆண்டில் பின்வரும் திட்டத்தைச் செயல்படுத்தக் கருதப்பட்டுள்ளது :—

மூன்று மாவட்டத் தலைமையிட மருத்துவமனைகளில், பஞ்சகர்மா சிறு மருத்துவமனை உட்பட, ஆயுர்வேத மருத்துவ முறைப் பிரிவு ஒன்றையும் ஏற்படுத்துதல்.

மொழிபெயர்ப்பு பிரிவு:

இந்தியமுறை ஓமியோபதி மருத்துவ இயக்குநர் அலுவலகத்தில் செயல்பட்டு வரும் மொழிபெயர்புப் பிரிவு, ஆயுர்வேதமருத்துவப் பாட நூல்களை சமஸ்கிருத மொழியிலிருந்து

மொழி பெயர்க்கிறது. கௌரவ தனி அலு
தமிழ் மொழியில்
சிறப்பு மிகு சமஸ்கிருத அறிஞர் திரு. ஸ்ரீராம
வலராக,
அவர்களை இப்பிரிவு தலைவராகக் கொண்டுள்ளது.
தேசிகன்
அலுவலரையும் அவருடைய பணியாளர்களையும்
தனி
அடிப்படையில் நியமிக்க 4–2–1986 ஆம் நாளி
ஒப்பந்த
3 ஆண்டு காலத்திற்கு அரசு நீட்டித்துள்ளது. ''அஷ்
லிருந்து
''சரக சம்கிதா'' (பகுதி-I) ஆகிய
டாங்க சங்கிரகம்'',
மொழி பெயர்க்கப்பட்டு அச்சிடப்பட்
இரு புத்தகங்களும்
''சரகசம்கிதா (பகுதி-II)'' என்னும் 3 ஆம் புத்தகம்
டன.
பெயர்க்கப்பட்டு, அச்சிடுவதற்குத் தயாரான நிலை
மொழி
''சரகசம்கிதா (பகுதி-III)'' என்னும் 4 ஆம்
யில் உள்ளது.
மொழிபெயர்க்கப்பட்டு வருகிறது.
புத்தகம்

ஓமியோபதி மருத்துவ முறை:

முன்னுரை:

ஓமியோபதி மருத்துவ முறைக்கு முக்கியத்துவம் அளிக்
கும் பொருட்டும், இம்மருத்துவமுறை மாநிலத்தில் நல்ல
முறையில் மேம்பாடு அடையும் பொருட்டும் அரசு ஓமியோ
பதி மருத்துவ முறைக்கு ஒப்புதலளித்துள்ளது. ஓமியோபதி
கல்வித் திட்டத்தையும், ஓமியோபதி மருத்துவ முறையை
யும், தமிழ்நாடு ஓமியோபதி மருத்துவ முறை ஓமியோபதி
மருத்துவர்கள் சட்டம் முறைப்படுத்துகிறது. ஓமியோபதி
மருத்துவம் மிகவும் பரவலானதும், வளர்ந்துவரும் அறிவியல்
சார்ந்ததுமாகும். வளர்ந்துவரும் மருத்துவமுறையான ஓமி
யோபதி முறையின் மூலமாக, மக்கள் குறைந்த விலையில்
கிடைக்கும் ஓமியோபதி மருந்துகளைப் பயன்படுத்தி,
குணம் பெற இயலும். மேலும் இம்மருந்துகளினால் பாதகம்
எதுவும் ஏற்படுவதேயில்லை.

அ. மருத்துவ உதவி:

கீழ்க்காணும் இடங்களில் ஓமியோபதி மருத்துவச் சிகிச்சையின் கீழ் மருத்துவ வசதிகள் அளிக்கப்படுகின்றன :—

(i) திருமங்கலம், அரசினர் ஓமியோபதி மருத்துவக் கல்லூரியுடன் இணைந்த 25 படுக்கைகள் கொண்ட மருத்துவ மனை.

(ii) மாவட்ட தலைமையிட மருத்துவமனைகளில் 15 ஓமியோபதி மருந்தகங்கள்.

(iii) சென்னை மாநகரில் அரசினர் ஓமியோபதி மருந்தகங்கள் 2.

ஆ. ஓமியோபதி கல்வி:

திருமங்கலம், அரசினர் ஓமியோபதி மருத்துவக் கல்லூரியில் ஓமியோபதி மருத்துவக் கல்வி-அறுவைச் சிகிச்சையில் (பி.எச்.எம்.எஸ்.) ஓராண்டு தங்கிப்பயிலும் படிப்பு உட்பட 5½ ஆண்டுக்கால பட்டப்படிப்பு வகுப்பு நடத்தப்படுகிறது. 1985–86 ஆம் ஆண்டிலிருந்து, இதில் ஆண்டுதோறும் 22 மாணவர்கள் சேர்த்துக்கொள்ளப்படுகின்றனர்.

1986—87-ஆம் ஆண்டிற்குரிய திட்டம்:

1986–87 ஆம் ஆண்டில் பின்வரும் திட்டம் செயல்படுத்தக் கருதப்பட்டுள்ளது:—

மாநகரிலும், மாவட்டத் தலைமையிட மருத்துவமனைகள், வட்டம், வட்டமல்லாத பகுதிகளிலுள்ள மருத்துவமனைகள் ஆகியவற்றிலும் 5 ஓமியோபதி மருந்தகங்களைத் திறத்தல்.

இயற்கைமுறை மருத்துவம்: :

ஹைதராபாத் பேகம்பேட்டில் உள்ள காந்தி இயற்கை முறை மருத்துவச் சிகிச்சை கல்லூரியில் இயற்கை முறை மருத்துவத்தில் பயிற்சி பெற ஆண்டுதோறும் மூவர் அனுப்பப்படுகின்றனர். இது 1985–86 ஆம் ஆண்டிலிருந்து தற்காலிகமாக நிறுத்தி வைக்கப்பட்டுள்ளது.

செங்கல்பட்டு மாவட்டம் முட்டுக்காட்டில் இயற்கைமுறை மருத்துவ சிகிச்சைக்காக 10 படுக்கைகள் கொண்ட மருத்துவமனையைத் திறப்பதற்குரிய ஆணை பிறப்பிக்கப்பட்டுள்ளது.

யோகாசனம் :

தமிழ்நாட்டில் யோகாசனத்தை சிகிச்சை முறையாக அரசு ஏற்பளித்துள்ளது. இம்மாநிலத்தில் உள்ள யோகாசனப் பயிற்சி நிலையங்களுக்கு அங்கீகாரம் அளிக்க அரசு வழிகாட்டுக் குறிப்புகளைப் பிறப்பித்துள்ளது.

வரவு—செலவுத் திட்டம் :

இந்தியமுறை மருத்துவத்திற்காகவும், ஓமியோபதி மருத்துவத்திற்காகவும் 1986–87-ல் ரூ. 348.82 இலட்சம் ஒதுக்கப்பட்டுள்ளது. 1985–86 ஆம் ஆண்டு திருத்த மதிப்பீட்டில் ரூ. 323.92 இலட்சம் ஒதுக்கப்பட்டது. 1984–85-ல் ரூ.302.89 இலட்சம் செலவிடப்பட்டது.

1986–87 ஆம் ஆண்டில் அனுமதி பெறுவதற்காகக் கருதப்பட்டுள்ள புதிய திட்டங்களின் பட்டியலை இணைப்பில் காணலாம்.

சென்னை-600 008.
136469

இணைப்பு.

1986–87 ஆம் ஆண்டில் இந்தியமுறை மருத்துவம்—ஓமியோபதித்துறைக்கு அனுமதி அளிக்கக் கருதப்பட்டுள்ள புதிய திட்டங்களின் பட்டியல்:—

தொடர் எண்.	திட்டத்தின் பெயர்.	1986–87 ஆம் ஆண்டிற்குரிய செலவு. (ரூபாய் இலட்சத்தில்.)
(1)	(2)	(3)
1.	மாநகரிலும், மாவட்டத் தலைமையிட மருத்துவமனைகள், வட்டம், வட்டமல்லாத பகுதிகளிலுள்ள மருத்துவமனைகள் ஆகியவற்றிலும் 5 ஓமியோபதி மருந்தகங்களைத் திறத்தல் ..	1.87
2.	சேலம் மாவட்டத் தலைமையிட மருத்துவமனையில் 25 படுக்கை வசதி கொண்ட வார்டு, புற நோயாளித் தொகுதி ஆகியவற்றிற்குத் தனியாகக் கட்டிடங்கள் கட்டுதல்	5.00
3.	பாளையங்கோட்டை அரசு சித்த மருத்துவக் கல்லூரியில் 232 படுக்கை வசதியை 250 படுக்கை வசதியாக உயர்த்துதல்	0.36
4.	சென்னை, தமிழ்நாடு சித்த மருத்துவ வாரியத்தில் பாடப் புத்தகங்கள், பார்வைப் புத்தகங்கள் ஆகியவற்றை அச்சிட்டு வெளியிடுதல்	3.00
5.	மாவட்டத் தலைமையிட மருத்துவமனைகள் 3-ல் பஞ்சகர்மா சிறு மருத்துவமனை உட்பட ஆயுர்வேத மருத்துவப் பிரிவைத் திறத்தல் ..	1.47
	மொத்தம் ..	11.70