வெளியீடு 10-3-1988 Issued 10-3-1988

2978

529/AL/88

தமிழ்நாடு
சட்டமன்றப் பேரவை நடவடிக்கைகள்
செயலக வெளியீடு

TAMIL NADU
LEGISLATIVE ASSEMBLY DEBATES
OFFICIAL REPORT

வியாழக்கிழமை, ஏப்ரல் 23, 1987-தொகுதி 40-எண் 1

Thursday, the 23rd April 1987-Volume 40-No·1

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

29-2

T.N.L.A. Debates

Official Report

No 1

Vol 40

23rd April 1987

D
V211,31 N87
187.40.1
136523

உள்ளடக்கம்

23—4—1987

பக்கங்கள்

தமிழ்நாடு அரசின் ஆளுநரும் அமைச்சரவையும்	i
Personnel of the Government of Tamil Nadu ..	iii
தமிழ்நாடு சட்டமன்றப் பேரவையின் முக்கிய அலுவலர்கள்	v—viii
தமிழ்நாடு சட்டமன்றப் பேரவை உறுப்பினர்கள் பட்டியல் (அகரவரிசைப்படி)	ix—xvii

1. வினாக்கள்–விடைகள்—

உடுக்குறியிட்ட வினாக்கள்	1—35

2. கவன ஈர்ப்பு—

(அ) சீர்காழி தீயணைப்பு நிலைய ஊர்தி ..	36—37
(ஆ) சுதந்திரப் போராட்ட வீரர்களின் நிலங்களுக்கு குத்தகைச் சட்டத்திலிருந்து விலக்கு	38—40
(இ) கடன் பைசல் சான்றிதழ்கள் வழங்கப் படாமை	40—44
(ஈ) தோவாளை ஒன்றியம் காட்டுப்புதூரில் தீ விபத்து	44—46
(உ) ஆம்பூர் சவுத் ஈஸ்ட் டேனரி மூடப் பட்டிருத்தல்	46—48
(ஊ) பாலேகர் பரிந்துரையை சில பத்திரிகை நிறுவனங்கள் அமல்படுத்தாதது ..	48—50
(எ) பெரம்பலூர் வட்டம் விசுவக்குடியில் அரசுத் திட்டத்தின் கீழ் கட்டப்பட்ட வீடுகளின் நிலை	40—52
(ஏ) காவேரிப்பட்டினம் தொகுதியில் தென் பெண்ணையாற்றின் குறுக்கே மேம்பாலம் கட்டுதல்	52—55
(ஐ) மதுரை மாவட்ட சோதனைச் சாவடி பணி யாளர்கள்	55—56
(ஒ) அனைத்து கூட்டுறவு பால் பண்ணைகளுக்கும் தாட்கோ மூலம் மானியம் வழங்குதல்	56—59

டி.2 எ 61—i [

13. பெ

அ

PERSONNEL OF THE GOVERNMENT OF TAMIL NADU

GOVERNOR: THIRU SUNDAR LAL KHURANA

MEMBERS OF THE COUNCIL OF MINISTERS

1. The Chief Minister.	**Hon. Dr. M. G. Ramachandran.**
2. The Minister for Finance.	**Hon. Dr. V. R. Nedunchezhian.**
3. The Minister for Food.	**Hon. Thiru S. Ramachandran.**
4. The Minister for Industries and Agriculture.	**Hon. Thiru K. Rajaram.**
5. The Minister for Health.	**Hon. Thiru P. U. Shanmugam.**
6. The Minister for Education and Law.	**Hon. Thiru C. Ponnaiyan.**
7. The Minister for Transport.	**Hon. Thiru S. Muthusamy.**
8. The Minister for Housing and Handlooms.	**Hon. Thiru S. Thirunavukkarasu.**
9. The Minister for Tourism, Prohibition and Electricity.	**Hon. Thiru V. V. Swaminathan.**
10. The Minister for Noon Meal, Social Welfare and Khadi.	**Hon. Thiru R. Soundararajan.**
11. The Minister for Commercial Taxes.	**Hon. Thiru T. Ramasamy.**
12. The Minister for Adi-Dravidar Welfare.	**Hon. Thiru A. Arunachalam.**
13. The Minister for Public Works.	**Hon. Thiru K. K. S. S. R. Ramachandran.**

	பக்கங்கள்
3. அவையுரிமை மீறல் பிரச்சினை—	
'தினகரன்' நாளிதழ் மீது	59—60
4. வரவு-செலவுத் திட்டம், 1987-88 வாக்கெடுப்பு —(தொடர்ச்சி).	
(அ) கோரிக்கை எண் 18—மருத்துவம் (ஆ) கோரிக்கை எண் 19—பொதுச் சுகாதாரம்	61—228
*மாண்புமிகு திரு. ப. உ. சண்முகம்	61, 62, 201—227
*டாக்டர் ந. மாசிலாமணி ..	64—79
*திரு. எம். இராசரத்தினம் ..	79—85
திரு ஆ. நடராசன்	85—92
*டாக்டர் த. முகம்மது சலீம் ..	93—95
*திரு. கு. ரமணி	95—109
*டாக்டர் அ. பொன்னுசாமி ..	109—120
*திரு. கே. சுப்பராயன்	120—129
திரு. கே. ஆர். கணபதி	131—135
டாக்டர் தே. குமாரதாஸ் ..	135—142
திரு. டி. எம். வெங்கடாசலம் ..	143—145
டாக்டர் கே. சௌரிராஜன் ..	145—154
*திரு. க. நரசிம்மபல்லவன்	154—158
*திரு. பி. கே. எம். முத்துராமலிங்கம்	158—165
திரு. இரா. சண்முகம்	165—170
திரு. கே. பாலாஜி	170—173
திரு. எஸ். டேனியல்ராஜ்	173—177
திரு. மா. சின்னராசு	177—186
*திரு. வை. பாலச்சந்திரன் ..	186—190
*திரு. கி. கிருஷ்ணமூர்த்தி ..	190—201
5. பேரவைமுன் வைக்கப்பெற்ற ஏடுகள் ..	228—229

தமிழ்நாடு அரசின் ஆளுநரும் அமைச்சரவையும்

ஆளுநர் : திரு. சுந்தர் லால் குரானா

அமைச்சரவையின் உறுப்பினர்கள் :

1.	முதலமைச்சர். ..	மாண்புமிகு டாக்டர் எம். ஜி. இராமச்சந்திரன்.
2.	நிதி அமைச்சர். ..	மாண்புமிகு டாக்டர் இரா. நெடுஞ்செழியன்.
3.	உணவு அமைச்சர்.	மாண்புமிகு திரு. ச. இராமச்சந்திரன்
4.	தொழில் மற்றும் வேளாண்மைத் துறை அமைச்சர்.	மாண்புமிகு திரு. க. இராசாராம்.
5.	மக்கள் நல்வாழ்வுத் துறை அமைச்சர்.	மாண்புமிகு திரு. ப. உ. சண்முகம்
6.	கல்வி மற்றும் சட்ட அமைச்சர்.	மாண்புமிகு திரு. சி. பொன்னையன்
7.	போக்குவரத்துத் துறை அமைச்சர்.	மாண்புமிகு திரு. சு. முத்துசாமி.
8.	வீட்டு வசதி மற்றும் கைத்தறித் துறை அமைச்சர்.	மாண்புமிகு திரு. எஸ். திருநாவுக்கரசு.
9.	சுற்றுலா, மதுவிலக்கு மற்றும் மின்துறை அமைச்சர்.	மாண்புமிகு திரு. வி. வி. சுவாமிநாதன்.
10.	மதிய உணவு, சமூக நலம் மற்றும் கதர்த் துறை அமைச்சர்.	மாண்புமிகு திரு. ஆர். சௌந்திரராஜன்.
11.	வணிக வரித் துறை அமைச்சர்.	மாண்புமிகு திரு. த. இராமசாமி.
12.	ஆதி திராவிடர் நலத் துறை அமைச்சர்.	மாண்புமிகு திரு. எ. அருணாசலம்.
13.	பொதுப்பணித் துறை அமைச்சர்.	மாண்புமிகு திரு. கே. கே. எஸ். எஸ். ஆர். இராமச்சந்திரன்.

தமிழ்நாடு சட்டமன்றப் பேரவையின் முக்கிய அலுவலர்கள்

பேரவைத் தலைவர்

மாண்புமிகு திரு. பி. எச். பாண்டியன்

2978

பேரவைத் துணைத் தலைவர்

மாண்புமிகு திரு. வேடசந்தூர் வி. பி. பாலசுப்பிரமணியன்

மாற்றுத் தலைவர்கள் பட்டியல்

திரு. மா. சின்னராசு

டாக்டர் கே. சமரசம்

திரு. கே. குப்புசாமி

திரு. செ. செம்மலை

திரு. டி. ஆர். வேங்கடரமணன்

செயலாளர்

திரு. சி. கு. இராமசாமி

வெங்கட்டராமன், திரு. கோ.	..	பேரவைத் தலைவரின் தனிச் செயலாளர்
சுவாமிநாதன், திரு. ச., எம்.ஏ.	..	தலைமை நிருபர் (குழுக்கள்).
நம்பி ஐயங்கார், திரு. எஸ்.	..	தலைமை நிருபர் (பேரவை)

தமிழ்நாடு சட்டமன்றப் பேரவை

உறுப்பினர்களின் பட்டியல் (அகர வரிசைப்படி)

தொடர் எண்ணும் உறுப்பினர் பெயரும். (1)		தொகுதியின் பெயர். (2)
அ		
1. அண்ணாதாசன் திரு. எம்.		திருவரம்பூர்
2. அப்துல் சமத் திரு. ஆ.கா.அ.		திருவல்லிக்கேணி
3. அப்துல் மஜீத் திரு. எச்.		வாணியம்பாடி
4. அரங்கநாயகம் திரு. செ.		தொண்டாமுத்தூர்
5. அரிக்குமார் திரு. இரா.		பெரணமல்லூர்
6. அருணாசலம் திரு. இரா.		நாமக்கல் (செ.வ.)
7. அருணாசலம் திரு. எ.		வரகூர் (செ.வ.)
8. அன்பழகன் திரு. கே.	..	ஓமலூர்
9. அன்பழகன் திரு. தி.	..	நாட்ராம்பள்ளி
10. அன்பழகன் திரு. பொ.	..	இளையான்குடி
ஆ		
11. ஆண்டி அம்பலம் திரு. மெ.	..	நத்தம்
12. ஆதிமூலம் என்கிற தில்லைகாந்தி திரு.		ஆண்டிமடம்
13. ஆறுமுகம் திரு. அ.	..	வந்தவாசி
14. ஆறுமுகம், திரு. எச்.ஜி.	..	பெண்ணாகரம்
15. ஆறுமுகம் திரு. ஆர்.எஸ்.	..	ஒட்டப்பிடாரம் (செ.வ.)
16. ஆறுமுகம் திரு. எ.எஸ்.ஏ.	..	விருதுநகர்
17. ஆறுமுகம் திரு. மு.	..	சேலம்-2
18. ஆனந்த கிருஷ்ணா திரு. ஜி.	..	பூந்தமல்லி
19. ஆனந்தன் திரு. மு.	..	உளுந்தூர்பேட்டை
இ		
20. இரகுபதி திரு. கோ.	..	காட்பாடி
21. இரத்தினம் திரு. எம்.வி.	..	பொள்ளாச்சி
22. இரத்தினவேலு திரு. செ.	..	முசிறி
23. இராசமாணிக்கம் திரு. ஆர்.	..	அரூர் (செ.வ.)

பேரவையின் முக்கிய அலுவலர்கள்

(அகர வரிசைப்படி)

பள்ளிகொண்ட பெருமாள், திரு.பெ., பி.ஏ., பி.எல்.	கூடுதல் செயலாளர்
பத்மநாப நம்பியார், திரு. பி.எம்., பி.ஏ., பி.ஜி.எல்.	இணைச் செயலாளர்
சீனிவாசன், திரு. சா., பி.எஸ்.ஸி.	முதுநிலை குழு அலுவலர்
சீதாராமன், திரு. வெ., பி.காம்., பி.ஜி.எல்.	துணைச் செயலாளர்
டில்லிதுரை, திரு. த. ப., பி.எஸ்ஸி., பி.எல்.	துணைச் செயலாளர்
ஜானகிராமன், திரு, செ. சு. பி.ஏ., பி.எல்.	துணைச் செயலாளர்
சீனிவாசன், திரு, கு. அ., பி.ஏ., ..	குழு அலுவலர்
இராமச்சந்திரன், திரு. ஆர். கே. பி.ஏ.	சார்புச் செயலாளர்
கனகசபாபதி, திரு. பெ.ச., பி.ஏ., பி.எல்.	சார்புச் செயலாளர்
கேசவராம், திரு. பி.ஏ. ..	சார்புச் செயலாளர்
சந்திரசேகரன், திரு. ஆர்., பி.ஏ.	சார்புச் செயலாளர்
சாலமன் ஜெயபால், திரு. டி., பி.எஸ்ஸி., பி.எல்.	சார்புச் செயலாளர்
சுந்தரராஜன், திரு. கா. செ., பி.ஏ., பி.ஜி.எல்.	சார்புச் செயலாளர்
தியாகராஜன், திரு. கே., பி.ஏ., பி.எல்.	சார்புச் செயலாளர்
பாலகிருஷ்ணன், திரு. ப., பி.காம்.	சார்புச் செயலாளர்
ரெஜினால்ட் ஜான், திரு. ஜே., பி.ஏ.	சார்புச் செயலாளர்
ஜான், திரு. வ.சா., பி.ஏ. ..	சார்புச் செயலாளர்
ஜேக்கப் ஆர்தர், திரு. டி., பி.ஏ., பி.எல்.	சார்புச் செயலாளர்
ஜோசப், திரு. மா.கு., பி.ஏ. ..	சார்புச் செயலாளர்

தொடர் எண்ணும் உறுப்பினர் பெயரும். (1)	தொகுதியின் பெயர். (2)

இ—தொடர்ச்சி.

24. இராசமாணிக்கம் திரு. எல்ல.	தாம்பரம்
25. இராசரத்தினம் திரு. எப்.எம்.	கொளச்சல்
26. இராசரத்தினம் திரு. எம்.	விழுப்புரம்
27. இராசாங்கம் திரு. மு.	திருவிடைமருதூர்
28. இராசாம்பாள் திருமதி. த.	தலைவாசல் (செ.வ.)
29. இராசாராம் திரு. க.	பனமரத்துப்பட்டி
30. இராசாராமன் திரு. எஸ்.	பாபநாசம்
31. இராசேந்திரன் திரு. எஸ்.என்.	தூத்துக்குடி
32. இராமச்சந்திரன், டாக்டர் எம்.ஜி.	ஆண்டிப்பட்டி
33. இராமச்சந்திரன் திரு. கே.எஸ்.எம்.	போடிநாயக்கனூர்
34. இராமச்சந்திரன் திரு. கே.கே.எஸ்.எஸ்.ஆர்.	சாத்தூர்
35. இராமச்சந்திரன் திரு. ச.	பண்ருட்டி
36. இராமச்சந்திரன் திரு. சோ.மா.	அண்ணா நகர்
37. இராமச்சந்திரன், திரு. ப. ந.	பட்டுக்கோட்டை
38. இராமசாமி திரு. எஸ்.என்.	சாத்தான்குளம்
39. இராமசாமி திரு. த.	இராமநாதபுரம்
40. இராமலிங்கம் டாக்டர் கே.பி.	ராசிபுரம்
41. இளங்கோவன் திரு.ஈ.வே.கி.ச.	சத்தியமங்கலம்

ஈ

42. ஈஸ்வரன் திரு. ஆர்.	வாசுதேவநல்லூர் (செ.வ.)

உ

43. உச்சி திரு. கே.	கூடலூர்
44. உத்திராபதி திரு. பொ.	திருத்துறைப்பூண்டி (செ.வ.)

எ

45. எத்திராசன் திரு. கி.	அச்சரப்பாக்கம் (செ.வ.)

தொடர் எண்ணும் உறுப்பினர் பெயரும். (1)	தொகுதியின் பெயர். (2)

க

46. கணபதி திரு. கே.ஆர்.	சிதம்பரம்
47. கதிர்வேலு திரு. மா.	ராணிப்பேட்டை
48. கந்தசாமி திரு. கா.வே.	கிணத்துக்கடவு
49. கந்தசாமி திரு. பி.	பொங்கலூர்
50. கல்லன் திரு. கே.	உதகமண்டலம்
51. கலிதீர்த்தான் திரு. சோ.	சங்கராபுரம்
52. காளிமுத்து டாக்டர் கா.	மதுரை கிழக்கு
53. கிருஷ்ணசாமி திரு. கே.ஏ.	ஆயிரம் விளக்கு
54. கிருஷ்ணசாமி திரு. வி.இரா.	அணைக்கட்டு
55. கிருஷ்ணமூர்த்தி திரு. கி.	கும்பகோணம்
56. கிருஷ்ணராஜ் திரு. ஜி.	சேலம்-1
57. குப்புசாமி திரு. கே.	ஒட்டன்சத்திரம்
58. குப்புசாமி திரு. வே.	செய்யாறு
59. குமரகுருபர ராமநாதன் திரு. ச.	விளாத்திகுளம்
60. குமரி அனந்தன் திரு.	ராதாபுரம்
61. குமாரதாஸ் டாக்டர் தே.	கிள்ளியூர்
62. கோமதி சீனிவாசன் திருமதி	வலங்கைமான் (செ.வ.)
63. கோவிந்தசாமி திரு. ஆர்.	குடியாத்தம்
64. கோவிந்தசாமி திரு. ச.	எடப்பாடி
65. கோவேந்தன் திரு. எம்.ஆர்.	பேராவூரணி

ச

66. சங்கரலிங்கம் திரு. ச.	சங்கரநாயனார் கோவில் (செ.வ.)
67. சண்முகம் திரு. இரா.	திருத்தணி
68. சண்முகம் திரு. என்.	சோளிங்கர்
69. சண்முகம் திரு. ப.உ.	மேல்மலையனூர்
70. சண்முகையா பாண்டியன் திரு.எம்.	ஆலங்குளம்
71. சந்திரசேகரன் திரு. ஆ.	சோழவந்தான்
72. சந்திரசேகர் திரு. மு.	முகையூர்
73. சம்சுல் ஆலம் திரு. வி.எஸ்.டி.	பாளையங்கோட்டை
74. சமரசம், டாக்டர் கே.	காவேரிப்பட்டினம்
75. சரோஜா, திருமதி இரா.	உப்பிலியாபுரம் (ஆ.வா.)

தொடர் எண்ணும் உறுப்பினர் பெயரும். (1)	தொகுதியின் பெயர். (2)
ச—தொடர்ச்சி.	
76. சாமிக்கண்ணு, திரு. தா. ..	செங்கம் (செ.வ.)
77. சித்தன் திரு. என்.எஸ்.வி. ..	திருமங்கலம்
78. சிந்தன், திரு. வி. பி. ..	வில்லிவாக்கம்
79. சிவக்குமார் திரு. ஆர். ..	சமயநல்லூர் (செ.வ.)
80. சிவக்குமார் திரு. எம். ..	சூலூர் (செ.வ.)
81. சிவஞானம் திரு. ந. ..	திருவோணம்
82. சிவப்பிரகாசம் திரு. சீ. ..	சேந்தமங்கலம் (ஆ.வா.)
83. சிவராமன் திரு. எஸ். ..	சின்னசேலம்
84. சிவராஜ் திரு. சு. ..	ரிஷிவந்தியம்
85. சின்னக்குழந்தை திரு. மு. ..	ஆரணி
86. சின்னசாமி திரு. வே.கு. ..	பவானிசாகர்
87. சின்னராசு திரு. க.இரா. ..	கிருஷ்ணகிரி
88. சின்னராசு திரு. மா. ..	மேட்டுப்பாளையம்
89. சுந்தரதாஸ் திரு. மா. ..	விளவன்கோடு
90. சுப்பராயன் திரு. கே. ..	திருப்பூர்
91. சுப்பிரமணிய ஆதித்தன் திரு. எஸ்.ஆர்.	திருச்செந்தூர்
92. சுப்பிரமணியன் திரு. உ. ..	சிவகங்கை
93. சுப்பிரமணியன் திரு. வீ. ..	கண்டமங்கலம் (செ.வ.)
94. சுப்புராயர் திரு. சி. ..	கம்பம்
95. சுவாமிநாதன் திரு. வி.வி. ..	புவனகிரி
96. செங்காளியப்பன் திரு. ஆர். ..	சிங்காநல்லூர்
97. செங்கோட்டையன் திரு. கு.அ.	கோபிச்செட்டிப் பாளையம்
98. செங்கோட்டையன் திரு. பெ.	கபிலர்மலை
99. செம்மலை திரு. செ. ..	தாரமங்கலம்
100. செல்லமுத்து திரு. எம். ..	திருவாரூர் (செ.வ.)
101. செல்லப்பா திரு. வி.கோ. ..	கடலூர்
102. சேகர் திரு. கே.பி.கே. ..	பொன்னேரி (செ.வ.)
103. சொர்ணலிங்கம் திரு. கா. ..	திருவாடானை
104. சோலைராசு திரு. க. ..	மருங்காபுரி
105. சௌந்திரராஜன் திரு. ஆர். ..	ஸ்ரீரங்கம்
106. சௌமிராஜன் டாக்டர் கே. ..	தியாகராயநகர்

தொடர் எண்ணும் உறுப்பினர் பெயரும். (1)	தொகுதியின் பெயர். (2)
ஞ	
107. ஞானசுந்தரம் திரு. சா. ..	மன்னார்குடி
ட	
108. டேனியல்ராஜ் திரு. எஸ். ..	ஸ்ரீவைகுண்டம்
த	
109. தங்கமணி திரு. மு. ..	மாயூரம்
110. தங்கமணி திரு. கே.எம். ..	திண்டிவனம்
111. தங்கராசு திரு. ஏ. ..	குறிஞ்சிப்பாடி
112. தங்கராசு திரு. செ. ..	மங்களூர் (செ.வ.)
113. தங்கவேல்ராஜ் திரு. பி.எம். ..	கிருஷ்ணராயபுரம் (செ.வ.)
114. தங்கவேலு திரு. வி. ..	வால்பாறை (செ.வ.)
115. தமிழ்மணி திரு. ..	திருப்போரூர் (செ.வ.)
116. தமிழரசன் திரு. கு. ..	பேரணாம்பட்டு (செ.வ.)
117. தனபால் திரு. ப. ..	சங்கரி (செ.வ.)
118. தாமரைக்கனி திரு. இரா. ..	ஸ்ரீவில்லிபுத்தூர்
119. தியாகராசன் திரு. ஆர். ..	விருத்தாசலம்
120. திருஞானம் திரு. பி.ஆர். ..	ஏற்காடு (ஆ. வா.)
121. திருநாவுக்கரசு திரு. எஸ். ..	அறந்தாங்கி
122. திருமலைசாமிக் கவுண்டர் திரு. சு. ..	உடுமலைப்பேட்டை
123. தீர்த்தகிரி கவுண்டர் திரு. டி. ..	மொரப்பூர்
124. தீர்த்தராமன் திரு. ப. ..	பாலக்கோடு
125. துரை அன்பரசன் திரு. ..	நெல்லிக்குப்பம்
126. துரை கிருஷ்ணமூர்த்தி திரு. ..	தஞ்சாவூர்
127. துரை கோவிந்தராசன் திரு. ..	திருவையாறு
128. துரைசாமி திரு. சைதை சா. ..	சைதாப்பேட்டை
129. துரைராசு திரு. எஸ்.பி. ..	காரைக்குடி
130. துரை ராமசாமி திரு. ..	வெள்ளக்கோவில்
131. தெய்வநாயகம் திரு. எ. ..	மதுரை சென்ட்ரல்
132. தேவராஜ் திரு. வி.எம். ..	வேலூர்

தொடர் எண்ணும் உறுப்பினர் பெயரும். (1)	தொகுதியின் பெயர். (2)
ந	
133. நடராசன் திரு. ஆ. ..	பேரூர்
134. நரசிம்ம பல்லவன் திரு. க. ..	உத்திரமேரூர்
135. நரசிம்மன் திரு. பூ.மு. ..	பள்ளிப்பட்டு
136. நல்லமுத்து டாக்டர் க. ..	பெரம்பலூர் (செ.வ.)
137. நல்லுசாமி திரு. என். ..	திருச்சிராப்பள்ளி-2
138. நாச்சிமுத்து திரு. கே.பி. ..	மேட்டூர்
139. நாராயணன் திரு. பு.கோ. ..	பவானி
140. நெடுஞ்செழியன் டாக்டர் இரா.	ஆத்தூர்
ப	
141. பஞ்சவர்ணம் திரு. வி.எஸ். ..	அருப்புக்கோட்டை
142. பட்டாபிராமன் திரு. செ. ..	திருவள்ளூர்
143. பரமசிவம் திரு. பா.ந. ..	பல்லடம்
144. பழனி திரு. த. ..	ஆற்காடு
145. பழனிச்சாமி திரு. கா.செ. ..	காங்கேயம்
146. பழனிமுத்து திரு. சி. ..	ஆத்தூர்
147. பாண்டியன் திரு. பி.எச். ..	சேரன்மாதேவி
148. பாண்டுரங்கன் திரு. மு. ..	கலசப்பாக்கம்
149. பாப்பா சுப்பிரமணியன் திரு. ..	குத்தாலம்
150. பாரதி திரு. ஜி.கே.ஜெ. ..	திருவொற்றியூர்
151. பாரமலை திரு. க. ..	மானாமதுரை (செ.வ.)
152. பாலகிருஷ்ணன் திரு. ச. ..	மொடக்குறிச்சி
153. பாலகிருஷ்ணன் திரு. வி. ..	சிவகாசி
154. பாலச்சந்திரன் திரு. வை. ..	பத்மநாபபுரம்
155. பாலசுப்பிரமணியன் திரு. க. ..	சீர்காழி (செ. வ.)
156. பாலசுப்பிரமணியன் திரு. எஸ்.	அம்பாசமுத்திரம்
157. பாலசுப்பிரமணியன் திரு. வேடசந்தூர் வி.பி.	வேடசந்தூர்
158. பாலாஜி திரு. கே. ..	காஞ்சிபுரம்
159. பாலுச்சாமி திரு. ஏ. ..	பரமக்குடி (செ.வ.)
160. பாலுசாமி திரு. அ. ..	நிலக்கோட்டை (செ.வ.)

தொடர் எண்ணும் உறுப்பினர் பெயரும். (1)	தொகுதியின் பெயர். (2)
ப—தொடர்ச்சி	
161. பிரணவநாதன் திரு. அ. ..	கடலாடி
162. பிரேம்குமார் திரு. ஆ. ..	திண்டுக்கல்
163. புருசோத்தமன் திரு. எஸ். ..	அரியலூர்
164. புஷ்பராசு திரு. த. ..	திருமயம்
165. பெரியசாமி திரு. அ. ..	தாராபுரம் (செ.வ.)
166. பெரியசாமி திரு. ரா. ..	தொட்டியம்
167. பெருமாள் திரு. தெ. ..	கடையநல்லூர்
168. பெருமாள் பிள்ளை திரு. கோ.	கன்னியாகுமரி
169. பொன் முத்துராமலிங்கம் திரு.	மதுரை (மேற்கு)
170. பொன்னம்மாள் திருமதி ஏ.எஸ்.	பழனி (செ.வ.)
171. பொன்னுசாமி டாக்டர் அ. ..	பெருந்துறை
172. பொன்னையன் திரு. சி. ..	திருச்செங்கோடு
ம	
173. மணவாளன் திரு. எஸ்.பி. ..	திருப்பத்தூர்
174. மணிமாறன் திரு. மா. ..	நன்னிலம் (செ. வ.)
175. மலர்மன்னன் திரு. அ. ..	திருச்சிராப்பள்ளி-1
176. மனோகரன் திரு. கி. ..	புரசைவாக்கம்
177. மனோகரன் திரு. தி.நா.கோ.அ.	திருநாவலூர்
178. மாசிலாமணி டாக்டர் ந. ..	ஜெயங்கொண்டான்
179. மாதவன் திரு. செ. ..	திருப்பத்தூர்
180. மாதையன் திரு. யு.பி. ..	அந்தியூர் (செ.வ.)
181. மாரிமுத்து திரு. த. ..	குளத்தூர் (செ.வ.)
182. மாரிமுத்து திரு. மு. ..	திருப்பரங்குன்றம்
183. மீனாட்சிசுந்தரம் திரு. மா. ..	வேதாரண்யம்
184. முகம்மது கனி திரு. ஜே. ..	புதுக்கோட்டை
185. முகம்மது சலீம் டாக்டர் த. ..	பெரியகுளம்
186. முசிறிபுத்தன் திரு. பி. ..	குளித்தலை
187. முத்துசாமி திரு. சு. ..	ஈரோடு
188. முத்துராமலிங்கம் திரு. பி.கே.எம்.	உசிலம்பட்டி
189. முத்துவேல் திரு. கே. ..	முதுகுளத்தூர்
190. முத்தையா திரு. இரா. ..	சேடப்பட்டி
191. முருகானந்தம் திரு. டி.என். ..	செஞ்சி
192. முனிரத்தினம் திரு. இரா.சா. ..	கும்மிடிப்பூண்டி

தொடர் எண்ணும் உறுப்பினர் பெயரும். (1)		தொகுதியின் பெயர். (2)
ய		
193. யசோதா திருமதி டி.	..	ஸ்ரீபெரும்புதூர் (செ.வ.)
ர		
194. ரகுமான்கான் திரு. அ.	..	சேப்பாக்கம்
195. ரமணி திரு. கு.	..	கோயம்புத்தூர் கிழக்கு
196. ரவீந்திரன் திரு. ஏ.எஸ்.	..	திருவண்ணாமலை
197. ராமன் திரு. கி.	..	ராஜபாளையம் (செ.வ.)
198. ராமஜெயம் திரு. ம.நா.	..	விரூர் (செ.வ.)
199. ராஜாபாபு திரு. ஜெ.	..	பேரூர்
200. ரெங்கசாமி திரு. ஆர்.	..	கோவில்பட்டி
201. ரெத்தினராஜ் திரு. எஸ்.	..	நாகர்கோவில்
ல		
202. லட்சுமி திருமதி பி.	..	அவினாசி (செ.வ.)
வ		
203. வடிவேல் திரு. கு.	..	கரூர்
204. வளர்மதி திருமதி பா.	..	மயிலாப்பூர்
205. விஜயபாலன் திரு. என்.	..	பூம்புகார்
206. விஜயலட்சுமி பழனிச்சாமி திருமதி		வீரபாண்டி
207. வீரப்பன் திரு. ஆர்.எம்.	..	திருநெல்வேலி
208. வீரய்யன் திரு. கோ.	..	நாகப்பட்டினம்
209. வீராசாமி திரு. தா.	..	ஒரத்தநாடு
210. வீரானம்பலம் திரு. க.வெ.	..	மேலூர்
211. வெங்கடரெட்டி திரு. டி.	..	ஒசூர்
212. வெங்கடாசலம் திரு. அ.	..	ஆலங்குடி
213. வெங்கடாசலம் திரு. கி.	..	லால்குடி
214. வெங்கடாசலம் திரு. டி.எம்.	..	பரகூர்
215. வேங்கடரமணன் திரு. டி.ஆர்.	..	தென்காசி
216. வேணு கோபால் திரு. எஸ்.	..	டாக்டர் ராதாகிருஷ்ண நகர்.
217. வேணுகோபால் திரு. கே.வி.	..	தல்லி
218. வேலு திரு. கூடலூர் இ.வி.	..	தண்டராம்பட்டு

தொடர் எண்ணும் உறுப்பினர் பெயரும். (1)		தொகுதியின் பெயர் (2)
ஜ		
219. ஜான் வின்சென்ட் திரு. மு.	..	நாங்குநேரி
220. ஜெகதீசன் திரு. ஆனூர் பு.கோ.		செங்கல்பட்டு
221. ஜெகதீசன் திரு. சு.	..	அரவக்குறிச்சி
222. ஜெயச்சந்திரன் திரு. சா.	..	காட்டுமன்னார் கோவில் (செ. வ.)
223. ஜெயராமன் திரு. வே. இரா.	..	தேனி
ஹ		
224. ஹேமச்சந்திரன் திரு. ஜே.	..	திருவட்டாறு
ப		
225. பிரான்சிஸ் திரு. ஜி.கே.	..	நியமன உறுப்பினர்

பேரவை நடவடிக்கைகளில் பங்குகொள்ள உரிமை பெற்றவர்

திரு. ஆர். கிருஷ்ணமூர்த்தி	..	தலைமை வழக்கறிஞர்

தமிழ்நாடு சட்டமன்றப் பேரவை.

1987, ஏப்ரல் 23, வியாழக்கிழமை.

சித்திரை 10, பிரபவ—திருவள்ளுவர் ஆண்டு 2018.

சென்னை செயின்ட் ஜார்ஜ் கோட்டையிலுள்ள சட்டமன்றப் பேரவை மண்டபத்தில் காலை 10-00 மணியளவில் மாண்புமிகு பேரவைத் தலைவர் திரு. பி. எச். பாண்டியன் அவர்கள் தலைமையில் பேரவை கூடியது.

மாண்புமிகு பேரவைத் தலைவர் :

''நோய்நாடி நோய் முதல்நாடி அதுதணிக்கும்
வாய்நாடி வாய்ப்பச் செயல்''.

நோய் இன்னதென்று ஆராய்ந்து, நோயின் காரணம் ஆராய்ந்து, அதைத் தணிக்கும் வழியையும் ஆராய்ந்து, உடலுக்குப் பொருந்தும்படியாகச் செய்ய வேண்டும்.

1. வினாக்கள்—விடைகள்.

உடுக்குறியிட்ட வினாக்கள்.

புதுக்கோட்டை மாவட்டம், ஆலங்குடி தொகுதி கிரமங்கலத்தில் பேருந்து நிலையம்

380—(*வினா எண் 8156) திரு. அ. வெங்கடாசலம் : மாண்புமிகு உணவுத்துறை அமைச்சர் கீழ்க்கண்ட வினாக்களுக்கு விடையளிப்பாரா—

(அ) புதுக்கோட்டை மாவட்டம், ஆலங்குடி தொகுதி கிரமங்கலத்தில் பேருந்து நிலையம் அமைக்கும் செயற்குறிப்பு அரசிடம் உள்ளதா ?

(ஆ) ஆம் எனில், திட்ட மதிப்பீடு எவ்வளவு ?

மாண்புமிகு திரு. க. இராமச்சந்திரன் : மாண்புமிகு பேரவைத் தலைவர் அவர்களே, (அ) இல்லை.

(ஆ) இக்கேள்விக்கு இடமில்லை.

[1987 ஏப்ரல் 23

திரு. அ. வெங்கடாசலம் : மாண்புமிகு பேரவைத் தலைவர் அவர்களே, கீரமங்கலம் பேரூராட்சியானது கிட்டத்தட்ட 30,000 மக்கள் வசிக்கக்கூடிய மையப் பகுதியாக இருப்பதால், கீரமங்கலத்தில் பேருந்து நிலையம் கட்டுவதற்கான நிலமும் கையகப்படுத்தப்பட்டு, அதற்கு மதிப்பீடு தயார் செய்யப்பட்டு கீரமங்கலத்தை டவுனாக அறிவிக்கக்கூடிய அந்தஸ்து இல்லையென்ற ஒரே ஒரு காரணத்திற்காக, நம்முடைய அரசு அதை இப்பொழுது பரிசீலனைக்கு எடுத்துக் கொள்ளாமல் இருக்கிறது. ஆகவே, அந்தப் பகுதிக்கு ஒரு முக்கியத்துவம் கொடுத்து, நிலமும் கையகப்படுத்தப்பட்டிருக்கிற காரணத்தாலும் மதிப்பீடு தயார் செய்யப்பட்டிருக்கிற காரணத்தாலும் நம்முடைய அரசு கீரமங்கலம் பேரூராட்சியை டவுன் அந்தஸ்துக்கு உயர்த்தி, பேருந்து நிலையம் கட்ட மாண்புமிகு அமைச்சர் அவர்கள் முன் வருவார்களா என்று அறிய விரும்புகிறேன்.

மாண்புமிகு திரு. ச. இராமச்சந்திரன் : தலைவர் அவர்களே, சுமார் ரூ. 1.40 இலட்சம் செலவில் புதிய பேருந்து நிலையம் கட்ட 27-10-1986 அன்று தீர்மானித்திருக்கின்றனர். அரசிடம் அந்த நிதியைக் கடனாக அவர்கள் கோரவிருப்பதாக அரசுக்குத் தகவல் வந்திருக்கிறது. அவர்களிடமிருந்து இதுவரையில் எந்தத் தகவலும் வரவில்லை.

திரு. அ. வெங்கடாசலம் : மாண்புமிகு பேரவைத் தலைவர் அவர்களே, அந்தப் பேரூராட்சி மன்றத்திடமிருந்து அதற்குரிய பரிந்துரையும், அதற்குரிய தீர்மானமும் அனுப்பப்பட்டதற்குப் பிறகாவது இந்தக் கீரமங்கலம் பேரூராட்சிக்குப் பேருந்து நிலையம் கட்டுவதற்குரிய நடவடிக்கையை மாண்புமிகு அமைச்சர் அவர்கள் எடுப்பார்களா என்று அறிய விரும்புகிறேன்.

மாண்புமிகு திரு. ச. இராமச்சந்திரன் : தலைவர் அவர்களே, அனுப்பப்பட்டபிறகு ஆய்ந்து அரசு முடிவெடுக்கும்.

ஆற்காடு ஒன்றியம், மேலகுப்பம் மற்றும் குக்குண்டி பஞ்சாயத்துக்களைப் பிரித்தல்

381—(*வினா எண் 8862)—திரு. த. பழனி; மாண்புமிகு உணவுத்துறை அமைச்சர் கீழ்க்கண்ட வினாவுக்கு விடையளிப்பாரா—

ஆற்காடு ஒன்றியம், மேலகுப்பம், குக்குண்டி ஆகிய பஞ்சாயத்துக்களைப் பிரிக்கும் செயற்குறிப்பு அரசிடம் உள்ளதா ?

மாண்புமிகு திரு. ச. இராமச்சந்திரன் : மாண்புமிகு பேரவைத் தலைவர் அவர்களே, இல்லை.

1987 ஏப்ரல் 23]

திரு. த. பழனி : மாண்புமிகு பேரவைத் தலைவர் அவர்களே, ஆற்காடு ஒன்றியத்தில் இருக்கிற மேலகுப்பம் மலைமேல் இருக்கிற கிராமம் ஆகும். அதனுடைய துணை கிராமங்களாக 7 கிராமங்கள் இருக்கின்றன. அந்த 7 துணை கிராமங்களையும் இணைக்கின்ற சாலைகள் அந்தப் பஞ்சாயத்தோடு சேர்ந்திருக்கின்ற நிலையிலே இல்லை. ஏறக்குறைய 2,000 மக்களுக்கு மேலாக இருக்கிற கிராமமாக இருப்பதாலும் மலைமேல் இருக்கிற கிராமமாக இருப்பதாலும் பல்வேறு வசதிகளையும் வாய்ப்புகளையும் ஒருங்கிணைக்கிற சூழ்நிலையை உருவாக்குவதற்கு அந்த மேலகுப்பம் கிராமம் பிரித்துத் தரப்படுமா என்பதை அறிய விரும்புகிறேன்.

மாண்புமிகு திரு. ச. இராமச்சந்திரன் : தலைவர் அவர்களே, மாவட்ட ஆட்சித் தலைவரிடமிருந்து மேற்கொண்டு ஊராட்சிகளை அவசியம் பிரிக்கவேண்டுமென்ற செயற்குறிப்பு பெறப்பட்டால் நிர்வாகக் காரணங்கள், நிதி வசதி, இவற்றைக் கருத்தில் கொண்டு, ஊராட்சிகளைப் பிரிப்பதைப் பற்றி அரசு பரிசீலிக்கும்.

திரு. த. பழனி : மாண்புமிகு பேரவைத் தலைவர் அவர்களே, மாவட்ட ஆட்சித் தலைவரிடத்திலேயும் மாவட்ட டி.டி.சி. மீட்டிங்கிலேயும் கூறி இதுபோன்ற பிரச்சினைகளை எழுப்பி அங்கே தீர்மானமே நிறைவேற்றி, வேண்டுமென்று கேட்டிருக்கிறோம். அரசிடத்திலேயிருந்து அதுபோன்ற செயற்குறிப்பு வருமேயானால் அதை நிறைவேற்றத் தயாராக இருக்கிறோம் என்று ஆட்சித் தலைவர் அவர்கள் சொல்கிறார்கள். எனவே, மாண்புமிகு அமைச்சர் அவர்கள் அதற்கு வேண்டிய ஏற்பாட்டைச் செய்வார்களா ?

மாண்புமிகு திரு. ச. இராமச்சந்திரன் : தலைவர் அவர்களே, மாவட்ட ஆட்சித் தலைவரே நடவடிக்கை எடுக்கலாம். இருப்பினும் அரசு அதுகுறித்த தகவல்களை மாவட்ட ஆட்சித் தலைவரிடமிருந்து பெற முயற்சிக்கும்.

திரு. பி. என். இராமச்சந்திரன்: மாண்புமிகு பேரவைத் தலைவர் அவர்களே, தமிழகத்தில் இருக்கிற ஊராட்சி மன்றங்களைப் பொறுத்தவரை வருவாய் மற்றும் ஜனத்தொகைக் கணக்கெடுப்பு 10,15 ஆண்டுகளுக்கு முந்தைய கணக்கின்படி உருவாக்கப்பட்டன, இப்பொழுது பெரிய, பெரிய ஊராட்சிகளாகவும் ஜனத்தொகை அதிகமாகவும் ஆகியிருக்கிற காரணத்தால், நிர்வாகம் செய்வதற்குச் சிரமமாக இருக்கிறது. அதைக் கருத்தில் கொண்டு, அரசு ஒரு தனிப்பட்ட குழுவை நியமித்து, மாநிலம் முழுவதும் இருக்கிற ஊராட்சிகளை நிர்வாக வசதியை விரைவுபடுத்துவதற்கு உதவியாக, பிரித்துக் கொடுக்க தகுந்த நடவடிக்கையை மேற்கொள்ளுமா என்று அறிய விரும்புகிறேன்.

[1987 ஏப்ரல் 23

மாண்புமிகு திரு. ச. இராமச்சந்திரன் : மாண்புமிகு பேரவைத் தலைவர் அவர்களே, தமிழகத்திலே இருக்கக்கூடிய ஊராட்சி மன்றங்களைப் பொறுத்தவரையில் என்னிடத்திலே அந்த விவரம் இல்லை. இது ஆற்காடு ஒன்றியத்தைப் பற்றி கேள்வி. மாண்புமிகு உறுப்பினர் எழுப்பியிருப்பதைப் பற்றிய தனிக் கேள்வி போட்டால் விவரங்களைத் தரலாம்.

இந்தியா போர்ஜ் தொழிலாளர்களுக்கு முதலமைச்சர் நிவாரண நிதி

382—(*வினா எண் 10056) திரு. வி. பி. சிந்தன்: மாண்புமிகு உணவுத்துறை அமைச்சர் கீழ்க்கண்ட வினாவுக்கு விடையளிப்பாரா—

இந்தியா போர்ஜ் தொழிலாளர்களுக்கு முதலமைச்சர் நிவாரண நிதியிலிருந்து வழங்குவதாக அரசு அறிவித்த ரூ. 200/- இன்னும் அத்தொழிலாளர்களுக்குக் கிடைக்காததால் உடனடியாக அந்த நிவாரணத் தொகையை வழங்க அரசு நடவடிக்கை எடுக்குமா ?

மாண்புமிகு திரு. ச. இராமச்சந்திரன் : மாண்புமிகு பேரவைத் தலைவர் அவர்களே, இந்தியா போர்ஜ் தொழிலாளர்களுக்கு முதலமைச்சரின் நிவாரண நிதியில் இருந்து தலைக்கு ரூ. 200/- வீதம் 498 தொழிலாளர்களில் 484 தொழிலாளர்களுக்கு வழங்கப்பட்டுள்ளது.

திரு. வி. பி. சிந்தன் : மாண்புமிகு பேரவைத் தலைவர் அவர்களே, தகவலுக்கு நன்றி. நான் கொடுத்த கேள்வி சற்று முன்பாக வந்தது. பலருக்கும் கிடைக்காதது பற்றியதாகும். பாக்கியுள்ளவர்களுக்குக் கிடைப்பதற்கு 3 ஆண்டுகளுக்கு மேலாக இந்தத் தொழிற்சாலை மூடப்பட்டு இருப்பதைத் கணக்கிலே எடுத்துக்கொண்டு மீண்டும் அவர்களுக்கு ஒரு தொகையை வழங்குவதற்கு அரசு பரிசீலிக்குமா என்பதைத் தங்கள் மூலமாக அமைச்சர் அவர்களிடமிருந்து தெரிந்து கொள்ள விரும்புகிறேன்.

மாண்புமிகு திரு. ச. இராமச்சந்திரன் : மாண்புமிகு பேரவைத் தலைவர் அவர்களே, உண்மையான பரிகாரம், முதலமைச்சரின் நிவாரண நிதியிலிருந்து அவ்வப்போது கொடுத்துக் கொண்டிருப்பது அல்ல. இந்தத் தொழிற்சாலையைத் திறப்பதில்தான் உண்மையான பரிகாரம் இருக்கிறது. அந்தத் தொழிற்சாலையை மூடியதற்கான காரணம் என்ன என்பதை அறிந்து அதற்குத் தகுந்தபடி நடவடிக்கை எடுக்க வேண்டும்.

1987 ஏப்ரல் 23]

திரு. வி. பி. சிந்தன் : மாண்புமிகு பேரவைத் தலைவர் அவர்களே, 3 ஆண்டுகளுக்கு மேலாக மூடப்பட்டிருக்கிற இந்தத் தொழிற்சாலையில் பணியாற்றிய 17 தொழிலாளர்கள் வறுமையின் காரணமாக இறந்து விட்டார்கள். அது சம்பந்தமாகவும், பல சந்தர்ப்பங்களிலே அந்தத் தொழிற்சாலையைத் திறப்பது சம்பந்தமாகவும் பல பரிசீலனைகள் நடந்தும் திறக்கப்படாமலே இருக்கிறது. அரசு முன்முயற்சி எடுத்து அந்த ஆலையைத் திறப்பதற்கும் அந்த ஆலை நிர்வாகத்தை மேற்கொள்வதற்கு ஒரு ஐ ஏ. எஸ். அதிகாரியைப் போட்டு அதை நடத்துவதற்கும் அரசு நடவடிக்கை எடுக்குமா ?

மாண்புமிகு திரு. ச. இராமச்சந்திரன் : மாண்புமிகு பேரவைத் தலைவர் அவர்களே, வறுமையுற்று இறந்தவர்களின் விவரம் என்னிடத்தில் இல்லை. அந்தத் தொழிற்சாலையை நடத்துவதற்கு, அங்கேயுள்ள தொழிற்சங்கத்திலே ஏற்கனவே இருக்கிற சங்கம் சில விதிமுறைகளைச் சொல்லி வருகிறது. அதற்கிடையில் தொழிலாளர்கள் எல்லாம் ஒரு குழுவாகச் சேர்ந்து திரு. ஏ. எம். கோபு மூலமாக அந்தத் தொழிற்சாலையைத் திறப்பதற்கு முயன்று வருகிறார்கள். தொழிலாளர் நல ஆணையர் அதற்கான பேச்சு வார்த்தை நடத்தி வருகிறார்.

திரு. கே. சுப்பராயன் : மாண்புமிகு பேரவைத் தலைவர் அவர்களே, நிதியுதவி பற்றிய கேள்விக்கு அமைச்சர் அவர்கள் பதிலளிக்கிற நேரத்திலே மூடப்பட்டது ஏன் என்பது பற்றி ஆய்வு செய்ததற்குப் பின்னர் நடவடிக்கை எடுக்கப்படும் என்று சொன்னார்கள். 3 ஆண்டுக்காலமாக மூடப்பட்டுக் கிடக்கிற ஒரு தொழிற்சாலை பற்றி இன்னமும் ஆய்விலே இருக்கிறது என்று சொல்கிறபோது ஆய்வு என்ற வார்த்தைக்கே அர்த்தமில்லாமல் போய்விடும். எனவே அருள் கூர்ந்து இந்த மாநில அரசு—எந்தவிதமான தொழிலாளரும் காரணம் இல்லாமல் முதலாளிகள் தங்கள் பங்குத் தொகைகள் தகராறால் அந்தத் தொழிற்சாலையை மூடிவிட்டு பிற பகுதிகளில் தொழிற்சாலைகளை நடத்திக்கொண்டு இருப்பதை—ஒருபோதும் அனுமதிக்கக்கூடாது என்ற முறையிலே அந்தத் தொழிற்சாலையை அரசே ஏற்று நடத்த குறுகிய கால வரம்பிற்குள் நடவடிக்கை எடுக்க அரசு முன்வருமா என்பதை அறிய விரும்புவதோடு, இறந்துவிட்ட தொழிலாளர்கள் யார் என்பதைக் கணக்கில் எடுத்து அவர்கள் குடும்பங்களுக்கு விசேஷமான தொகையை நிவாரணமாக அளிக்க அரசு முன் வருமா ?

மாண்புமிகு திரு. ச. இராமச்சந்திரன் : மாண்புமிகு பேரவைத் தலைவர் அவர்களே, தொழிற்சாலையை ஏற்று நடத்துவது சம்பந்தமான கேள்வியைத் தனியாக சம்பந்தப்

பட்ட அமைச்சரிடத்தில் போட்டு பதிலைப் பெறவும். இறந்துவிட்ட தொழிலாளர் குடும்பங்களுக்கு நிதிவசதி என்று நாம் தனியாகத் தருவதில்லை, இதுபோன்று மூடிய தொழிற்சாலையில் பணியாற்றுகின்ற தொழிலாளர்கள் துயருறுவதன காரணமாக முதலமைச்சர் நிதியிலிருந்து விசேஷமாக மனிதாபிமான அடிப்படையில் தரப்படுகிறது.

திரு. ஜி. ஆனந்தகிருஷ்ணா : மாண்புமிகு பேரவைத் தலைவா அவர்களே, இந்தத் தொழிற்சாலை நீண்ட நாட்களாக மூடப்பட்டிருக்கிறது. அந்தத் தொழிலாளர்கள் எல்லாம் வறுமையில் வாடிக் கொண்டிருக்கிறார்கள். அந்தத் தொழிற்சாலையை அரசே ஏற்று நடத்துவதற்கு முன்வருமா ? அல்லது தொழிலாளர்கள் அதை நடத்துவதற்கு ஏற்பாடு செய்வார்களா ? அரசு அந்தத் தொழிற்சாலையைத் திறப்பதற்காக இதுவரையிலும் என்ன நடவடிக்கைகளை எடுத்திருக்கிறது என்பதை அறிய விரும்புகிறேன்.

மாண்புமிகு திரு. ச. இராமச்சந்திரன் : மாண்புமிகு பேரவைத் தலைவர் அவர்களே, தொழில் துறையில் இதுசம்பந்தமான கேள்வியைப் போட்டு பதிலைப் பெறலாம்.

ஓமலூர் ஊராட்சி ஒன்றியத்தைப் பிரித்தல்

383—(*வினா எண் 10067) திரு. கே. அன்பழகன்: மாண்புமிகு உணவுத்துறை அமைச்சர் கீழ்க்கண்ட வினாக்களுக்கு விடையளிப்பாரா—

(அ) ஓமலூர் ஊராட்சி ஒன்றியத்தை இரண்டாகப் பிரிக்க வேண்டுமென்று வட சேலம் மாவட்ட வளர்ச்சி மன்றக் கூட்டத்தில் நிறைவேற்றப்பட்ட தீர்மான நகல் அரசுக்கு வந்துள்ளதா ?

(ஆ) ஆம் எனில், அதன்மீது என்ன நடவடிக்கை எடுக்கப்பட்டுள்ளது ?

மாண்புமிகு திரு. ச. இராமச்சந்திரன் : மாண்புமிகு பேரவைத் தலைவர் அவர்களே, (அ) மற்றும் (ஆ): வட சேலம் மாவட்ட வளர்ச்சி மன்றக் கூட்டத்தில் 23–8–1985-ல் நிறைவேற்றப்பட்ட தீர்மானத்தின்மீது, முன் மொழிவுகளை அனுப்பிவைக்குமாறு, ஓமலூர் ஊராட்சி ஒன்றிய ஆணையாளருக்கு, சேலம் மாவட்ட ஆட்சித் தலைவர் அறிவுரை வழங்கியுள்ளார். மாவட்ட ஆட்சித் தலைவரிடமிருந்து முன்மொழிவுகள் அரசுக்கு வரப்பெற்றதும், தக்க நடவடிக்கை எடுக்கப்படும்.

திரு. கே. அன்பழகன் : மாண்புமிகு பேரவைத் தலைவர் அவர்களே, மாவட்ட ஆட்சித் தலைவர் மூலமாக ஆணையாளர் அவர்களிடமிருந்து முன்மொழிவுகள் கேட்கப்பட்டிருப்பதை நான் வரவேற்கிறேன். ஓமலூர் ஊராட்சி ஒன்றியம் 35 பஞ்சாயத்துக்களைக் கொண்ட மிகப் பெரிய ஒன்றியம் ஆகும். ஆகவே பொதுமக்களின் வசதி, நிர்வாக வசதி ஆகியவற்றைக் கவனத்திற்கொண்டு ஒரு குறிப்பிட்ட கால அளவிற்குள் முன்மொழிவைப் பெற்று, அரசு விரைவாக அதைப் பிரிக்க முன்வருவார்களா என்று அறிய விரும்புகிறேன்.

(முற்பகல் 10–10).

மாண்புமிகு திரு. ச. இராமச்சந்திரன் : தலைவர் அவர்களே, மக்கட்தொகை, வருமானம், உள்ளடக்கிய ஊராட்சிகளின் எண்ணிக்கை, பரப்பளவு அடிப்படையில் பரிசீலித்து அதுபற்றி அரசு முடிவு எடுக்கும்.

திரு. கே. பாலாஜி : மாண்புமிகு பேரவைத் தலைவர் அவர்களே, மாண்புமிகு இதய தெய்வம் புரட்சித் தலைவர் அவர்கள் மாவட்டங்களை, அவை பெரியதாக இருக்கின்ற காரணத்தால் அங்கே உள்ளாட்சிப் பணிகளை, மற்ற பணிகளைச் செய்ய முடியாத காரணத்தால் பிரிக்கின்றார்கள். இன்றைக்கு ஒவ்வொரு ஊராட்சி ஒன்றியத்திலும் 64 பஞ்சாயத்துக்கள், 68 பஞ்சாயத்துக்கள், 50 பஞ்சாயத்துக்கள் என்று கூடுதலாக இருக்கிறன்றன. ஆகவே இந்த ஒன்றியங்களை எல்லாம், பிரித்து, அங்கே நிர்வாகம் நல்லமுறையில் செயல்படுவதற்காக தன்னிறைவுத் திட்டங்கள், பல்வேறு திட்டங்கள் அங்கே மக்களுக்குப் போய்ச்சேர்வதற்கும் இந்த ஆண்டிலாவது பெரிய ஊராட்சி ஒன்றியங்களைப் பிரிப்பதற்கு மாண்புமிகு அமைச்சரவர்கள் ஏற்பாடு செய்வார்களா என்பதை உங்கள் மூலமாக நான் அறிய விரும்புகிறேன்.

மாண்புமிகு திரு. ச. இராமச்சந்திரன் : மாண்புமிகு பேரவைத் தலைவர் அவர்களே, இதுபோன்ற பல்வேறு கோரிக்கைகள் வந்த வண்ணம் இருக்கின்றன. இவைபற்றி அரசு ஆராயும்.

திரு. எஸ். சிவராமன் : மாண்புமிகு பேரவைத் தலைவர் அவர்களே, தமிழ்நாட்டில் எத்தனை ஊராட்சி ஒன்றியங்களைப் பிரிக்கவேண்டுமென்று கோரிக்கைகள் வந்துள்ளன ? அவைகள் எப்போது பிரிக்கப்படும் ? அதுபோன்று தென்னாற்காடு மாவட்டம், நல்லூர் ஒன்றியத்தில் 70 பஞ்சாயத்துக்கள் இருப்பதால், அந்த ஒன்றியத்தைப் பிரிப்பதற்கு அரசு எப்போது நடவடிக்கை எடுக்கும் என்பதை அறிய விரும்புகிறேன்.

[1987 ஏப்ரல் 23

மாண்புமிகு திரு. ச. இராமச்சந்திரன் : தலைவர் அவர்களே, தமிழ்நாட்டில் மொத்தமாக எத்தனை மாவட்டங்களிலிருந்து வந்திருக்கிறதோ, அதிலே மாண்புமிகு உறுப்பினர் சொல்வதும் சேர்த்துக் கொள்ளப்படும்.

திரு. ஆர். தியாகராசன் : மாண்புமிகு சபாநாயகர் அவர்களே, மதிப்பிற்குரிய அமைச்சர் அவர்கள் இந்த மக்கட்தொகையில் கணக்கெடுப்பதிலே இருக்கின்ற நிலைமைகளைப் பற்றிச் சொல்லும்போது, எனக்கு முன்பு பேசிய மாண்புமிகு உறுப்பினர்கூட சொன்னார்கள். மக்கட்தொகைக் கணக்கு 80-லே எடுத்தது அப்படியே இருக்கிறது. சமீபத்திலே தேர்தல் நடந்தபோதுகூட, ஓட்டுப் போடும்போது, சரியான முறையில் பஞ்சாயத்துக்களில் போட்டவர்கள் எல்லாம் அதிலே போட முடியாத நிலைமை. அதனால் குடிதண்ணீர் வசதி வேண்டும் என்று அதிகாரிகளைக் கேட்டால், 1980ஆம் ஆண்டுக் கணக்குப்படி, மக்கட்தொகை 300 என்ற அளவில்தான் இருக்கிறது. அதனால் உங்கள் ஊருக்குக் குடிதண்ணீர் வசதி கொடுக்க முடியாது என்று சொல்கிறார்கள். மக்கட்தொகை குறைந்திருக்கின்ற காரணத்தால், மற்ற வளர்ச்சித் திட்டங்களைச் செய்கின்றபோது, அங்குள்ள அதிகாரிகள் இங்கே மக்கட்தொகை இல்லை என்று தட்டிக் கழித்து விடுகிறார்கள். அதனால் மக்கட்தொகைக் கணக்கெடுப்பை மாண்புமிகு அமைச்சரவர்கள் உடனடியாக எடுப்பதற்கு நடவடிக்கை எடுக்க வேண்டுமென்று கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

மாண்புமிகு திரு. ச. இராமச்சந்திரன் : தலைவர் அவர்களே, மக்கட் தொகையை வைத்துத்தான் திட்டங்கள் தீட்ட வேண்டும். மக்கட்தொகையை விட்டு விட்டு நாம் எதுவும் செய்யமுடியாது. ஆகவே மக்கட்தொகை இருக்கவேண்டும். எவ்வளவு என்று நிர்ணயிப்பதிலே வேண்டுமானால் அரசு இன்னும் கொஞ்சம் தாராளமாக இருக்கலாம்.

திரு. செ. செம்மலை : மாண்புமிகு பேரவைத் தலைவரவர்களே, இப்படிப்பட்ட பெரிய ஊராட்சி ஒன்றியங்களைப் பிரிக்கவேண்டுமென்ற கோரிக்கைகள் வருவதே— நிர்வாக நலனுக்காக மட்டுமல்லாமல், சமுதாய நல வளர்ச்சிப் பணிகள் செம்மையாக நடக்கவும், அதைப்போல இவைகளின் பயன்கள் கிராம மக்களுக்குப் போய்ச் சேரவேண்டுமென்ற நோக்கத்தோடுதான் இப்படிப்பட்ட கோரிக்கைகள் அரசுக்கு அதிகமாக வருகின்றன. ஆனால் தற்போதுள்ள 'நார்ம்ஸ்'— அளவுகோல்படி, பெரிய ஊராட்சி ஒன்றியங்களுக்கு ஒதுக்கீடுகளை ஒதுக்குகிறபோது, 'என். ஆர். ஈ. பி. திட்டமானாலும் சரி, ஐ.ஆர்.டி.பி. ஆனாலும் சரி, பெரிய ஒன்றியங்களுக்கு ஒரேயளவில்தான் ஒதுக்கீடு செய்யப்படுகிறது. சிறிய

1987 ஏப்ரல் 23]

ஒன்றியங்களுக்கும், அதாவது குறைந்த ஊராட்சிகளைக் கொண்ட ஊராட்சி ஒன்றியங்களுக்கும், ஒரேயளவில்தான் ஒதுக்கப்படுகிறது. எனவே நான் மாண்புமிகு அமைச்சரவர்களைக் கேட்டுக்கொள்ள விரும்புவது, இப்படி பெரிய ஊராட்சி ஒன்றியங்களைப் பிரிப்பதற்கு முன்பு இந்த ஒதுக்கீடுகளையாவது பெரிய ஊராட்சி ஒன்றியங்களுக்குக் கொஞ்சம் கூடுதலாக்குவதற்கு எதிர்காலத்தில், மாண்புமிகு அமைச்சரவர்கள் நடவடிக்கை எடுப்பார்களா என்ற விவரத்தை அறிய விரும்புகிறேன்.

மாண்புமிகு திரு. ச. இராமச்சந்திரன் : தலைவரவர்களே, எதிர்காலத்தில் அல்ல, இந்த ஆண்டே அந்த நடைமுறைகள் மாற்றப்படும்.

மாண்புமிகு திரு. வேடசந்தூர் வி. பி. பாலசுப்பிரமணியன் பேரவைத் துணைத் தலைவர்) : மாண்புமிகு பேரவைத் தலைவர் அவர்களே, மாநிலம் முழுவதும் இப்படி ஊராட்சிகள், பெரிய ஊராட்சி ஒன்றியங்கள் பிரிக்கப்பட வேண்டும் என்று சட்டமன்றத்தில் அடிக்கடி வினாக்களாக வருகின்றன. அது மட்டுமல்லாமல் கோரிக்கைகளாக வராமலும்கூட இருக்கின்றன. ஒரு சில பகுதிகளில் இப்போது இருக்கிற ஊராட்சிகளில், ஊராட்சி மன்ற அமைப்புகளில் ஒரு குறிப்பிட்ட சாதியைச் சார்ந்தவர்களைத்தான் தேர்ந்தெடுக்க முடியும் என்ற நிலைமைகூட இருக்கிறது. எனவே சட்டமன்றத் தொகுதிகளைப் பிரிப்பதற்கு இருக்கிற 'Constituency De-Limitation Committee' என்பதைப்போல மாநிலம் முழுவதற்காகவும், ஊராட்சி ஒன்றியங்கள், ஊராட்சி மன்றங்கள், பகுதிகளைப் பிரிப்பதற்கு, ஒரு கமிட்டியை மாநில அரசு உருவாக்குமா என்ற விவரங்களை அறிய விரும்புகிறேன்.

மாண்புமிகு திரு. ச. இராமச்சந்திரன் : தலைவர் அவர்களே, இது ஒரு நல்ல யோசனை. அரசு பரிசீலிக்கும்.

திரு. எச். ஜி. ஆறுமுகம் : தலைவர் அவர்களே, புரட்சித் தலைவர் அவர்களுடைய ஆட்சியிலே பெரிய மாவட்டங்களை, ஒன்றியங்களை இரண்டாகப் பிரித்து ஏழைஎளிய மக்களுக்கு இந்த அரசின் மூலமாக பல நன்மைகளை ஏற்படுத்தியிருக்கிறோம். தர்மபுரி மாவட்டத்தில்—1979 என்று நினைக்கிறேன்—4 பெரிய யூனியன்களை இரண்டாகப் பிரிக்கும் திட்டம் மாவட்ட ஆட்சித் தலைவர் மூலமாக வந்தது. புரட்சித் தலைவர் ஆட்சியில் பாலக்கோடு, கூத்தனாறு ஒன்றியங்கள் இரண்டாகப் பிரிக்கப்பட்டு, இன்னும் இரண்டு ஒன்றியங்கள் தனி ஒன்றியம், பாப்பிரெட்டிப்பட்டி ஒன்றியம் மலைப் பகுதி ஒன்றியங்களாக இருப்பதால் அந்த யூனியன்களைப் பிரித்து

அங்கே மலை வாழ் மக்களை மேம்பாடு அடையச் செய்ய முன் வருமா ? அதேபோல சேலத்தில் ஏற்காடு, கொல்லிமலை .... (மணியடிக்கப்பெற்றது).

மாண்புமிகு பேரவைத் தலைவர் : முதல் கேள்விக்குப் பதில் சொல்லுங்கள்.

மாண்புமிகு திரு. ச. இராமச்சந்திரன் : தலைவர் அவர்களே, அவர் கேட்டதற்கும், கேட்க இருப்பதற்கும், பேரவைத் துணைத் தலைவர் அவர்கள் கேட்ட வினாவிற்கு அளித்த விடையிலேயே, பதில் உள்ளடங்கி இருக்கிறது.

மதுரை மாநகராட்சியில் தினக்கூலித் தொழிலாளர்கள்

384—(*வினா எண் 10190) திரு. க. பாரமலை : மாண்புமிகு உணவுத் துறை அமைச்சர் கீழ்க்கண்ட வினாக்களுக்கு விடையளிப்பாரா—

(அ) மதுரை மாநகராட்சி — நகர அமைப்புப் பிரிவில் சுமார் 27 பேர் கடந்த 8 ஆண்டுகளாக தினக் கூலிகளாகப் பணியாற்றி வருவது அரசின் கவனத்திற்குக் கொண்டுவரப்பட்டுள்ளதா ?

(ஆ) ஆம் எனில், அவர்களின் பணியை நிரந்தரம் செய்ய அரசு எடுத்துள்ள நடவடிக்கை என்ன ?

மாண்புமிகு திரு. ச. இராமச்சந்திரன் : மாண்புமிகு பேரவைத் தலைவர் அவர்களே, (அ) இல்லை.

(ஆ) இந்தக் கேள்விக்கு இடமில்லை.

திரு. கு. ரம : தலைவர் அவர்களே, மதுரையிலும் சரி, மற்ற பல நகரங்களிலும் சரி, நகர அமைப்புகளின்கீழ் வேலை செய்யும்படியான தொழிலாளர்கள், நகராட்சி, மாநகராட்சி போன்றவற்றில் வேலை செய்யக்கூடிய தினக்கூலித் தொழிலாளர்கள் நூற்றுக்கணக்கான பேர்கள் இருக்கிறார்கள். என்.எம்.ஆர். என்ற பெயரைச் சொல்லி சர்வீஸ் ஆனவர்களைக்கூட நிறையப் பேர்களை வைத்திருக்கிறார்கள். நம்முடைய அரசாங்கமே 480 நாட்கள் சர்வீஸ் ஆனால் பெர்மனன்ட் செய்ய வேண்டும் என்று நிறைவேற்றியுள்ள சட்டத்தின்படி இவர்களையும் பெர்மனன்ட் செய்ய மறுப்பதற்கு என்ன காரணம்? அப்படி பெர்மனன்ட் செய்வதற்கு நடவடிக்கை எடுப்பார்களா என்பதை அறிய விரும்புகிறேன்.

மாண்புமிகு திரு. ச. இராமச்சந்திரன் : தலைவர் அவர்களே, இவர்கள் எல்லாம் வொர்க் சார்ஜ்டு எஸ்டாபிளிஷ்மெண்ட் என்ற வகையிலே வருகிறார்கள். அரசு உத்திரவுப்படி 1–10–79ல் 10 ஆண்டுகள் யார் யார் பணியாற்றியிருந்தார்களோ அவர்கள் எல்லாம் ரெகுலர் எஸ்டாபிளிஷ்மெண்ட் ஆக்கப்பட்டிருக்கிறது. அதே உத்திரவுப்படி மற்றவர்களுக்கு, அதாவது 10 ஆண்டுகளுக்குக் குறைவாக உள்ளவர்களுக்கு எவ்வெப்போது 10 ஆண்டுகள் அவர்கள் எய்துகிறார்களோ அவ்வப்போது அவர்களை நிரந்தரமாக்க வேண்டுமென்றும் ஆணை இருக்கிறது. அந்த உத்திரவுப்படிதான் அவர்கள் நிரந்தரப்படுத்தப்படுகிறார்கள்.

திரு. மா. மணிமாறன்: தலைவர் அவர்களே, உள்ளாட்சித் துறையில் இருந்த ஹெல்த் இன்ஸ்பெக்டர்கள் எல்லாம் இப்போது ஹெல்த் துறைக்கு மாற்றப்பட்டிருக்கிறார்கள். அவர்கள் மாற்றப்பட்டதற்குப் பிறகு அவர்களுடைய ஆணைக்கு உட்பட்டு நடந்த என்.எம்.ஆர்.களை இன்றைக்கு உள்ளாட்சித் துறையிலேயே வைத்திருக்கிறார்கள். சில ஊராட்சி ஒன்றியங்களில் அந்த என்.எம்.ஆர்.களை நீக்குகிறார்கள். சில ஊராட்சி ஒன்றியங்களில் வைத்துக் கொண்டிருக்கிறார்கள். அவர்களுடைய வாழ்க்கை நிலையில்லாமல் இருப்பதால், ஹெல்த் இன்ஸ்பெக்டர்களை ஹெல்த் டிபார்ட்மெண்டிற்கு எடுத்துக் கொண்டதைப்போல, இந்த என்.எம்.ஆர். களையும் ஹெல்த் டிபார்ட்மெண்டில் சேர்த்துக் கொள்வதற்கு அரசு பரிசீலிக்குமா என்பதை அறிய விரும்புகிறேன்.

மாண்புமிகு திரு. ச. இராமச்சந்திரன் : தலைவர் அவர்களே, இது மதுரை மாநகராட்சி, என்.எம்.ஆர். ஆக, வொர்க் சார்ஜ்டு ஆக பணியாற்றுகின்றவர்களைப் பற்றிய கேள்வி. ஆகையினால் ஹெல்த் டிபார்ட்மெண்டினுடைய ஆய்வின் கீழ், அலுவலின் கீழ் நிச்சயமாக வராது.

திரு. எ. தெய்வநாயகம் : தலைவர் அவர்களே, அமைச்சர் அவர்கள் கூறும்போது அவர்களுடைய சர்வீஸ் அடிப்படையிலே நிரந்தரமாக்கப்படும் என்று கூறினார்கள். அந்த சர்வீஸ் அடங்கிய 27 நபர்களுக்கு மேலாக மொத்தம் எத்தனை பேர்கள் அப்படி தினக் கூலிகளாக வேலை பார்க்கிறார்கள், அவர்கள் எந்த அடிப்படையில் நிரந்தரம் செய்யப்படுவார்கள் என்பதை நான் அறிய விரும்புகிறேன்.

மாண்புமிகு திரு. ச. இராமச்சந்திரன் : தலைவர் அவர்களே, மொத்தம் 1–10–79 தேதியிலே கிட்டத்தட்ட 921 பேர்கள் நிரந்தரமாக்கப்பட்டார்கள். இப்போது 27 பேர்கள் 8 ஆண்டுகளாகப் பணியாற்றி வருகிறார்கள் என்று தான் தகவல் தரப்பட்டிருக்கிறது. அவர்கள் இன்னும் 10 ஆண்டுகள் முடிந்து

[1987 ஏப்ரல் 23

வில்லை. முடிந்ததும் மதுரை மாநகராட்சி ஆணையாளர் பரிந்துரை அனுப்பும்போது நாம் நிரந்தரப்படுத்துகிறோம். எப்போது 10 ஆண்டுகள் வருகின்றதோ அப்போது நிரந்தரமாக்கப்படும்.

திரு. கே. சுப்பராயன் : தலைவர் அவர்களே, 480 நாட்கள் வேலை செய்தால் ஒரு தொழிலாளி பெர்மனண்ட் செய்யப்படவேண்டும் என்ற சட்டத்தை இயற்றிய அமைச்சரவையில் உள்ள ஒரு அமைச்சர் அவர்கள் இங்கே தினக்கூலித் தொழிலாளர்களை நிரந்தரமாக்குவதிலே காலதாமதத்தை நியாயப்படுத்துவது பொருத்தமாக இருக்காது என்ற முறையில், 480 நாட்கள் வேலை செய்த அனைத்துத் தொழிலாளர்களையும் அரசுத் துறையில் நிரந்தரமாக்குவதற்குரிய நடவடிக்கையை மேற்கொள்ள அரசு முன்வருமா என்பதை அறிய விரும்புகிறேன்.

(முற்பகல் 10-20)

மாண்புமிகு திரு. ச. இராமச்சந்திரன் : தலைவர் அவர்களே, 480 நாள் என்று நாம் போட்டு இருக்கின்ற சட்டம்—வேலையிலே வைத்துக் கொள்கிறார்கள், பின்னர் அனுப்பிவிடுகிறார்கள். அவர்களுக்காக அதாவது காஷுவல் லேபரர்ஸ் மாதிரி வைத்துக் கொள்கிறார்கள்—அவர்களுக்கு அந்த வாய்ப்பை நாம் பெற்றுத்தரவேண்டும் என்பது நோக்கம். இது, அவர்கள் வேலையிலேயே இருக்கிறார்கள். சம்பளம், பென்ஷன் இந்த மாதிரி அவர்களுக்குரிய வேலை நிலைமைகள்தான் மாற்றம். நிரந்தரமாக வேலையிலே இருக்கிறார்கள். ஒர்க்-சார்ஜ்ட் எஸ்டாபிளிஷ்மெண்டாக இருக்கிறார்கள். ரெகுலர் புரொவின்சியல் கேடருக்கு. எஸ்டாபிளிஷ்மெண்டிற்கு வருவதற்குத்தான் இந்த விதிமுறை.

கம்பம் தொகுதி ஹைவேவ்ஸ் டவுன்சிப்பை ஊராட்சியாக மாற்றல்

385—(*வினா எண் 13803) திரு. சி. சுப்புராயர் : மாண்புமிகு உணவுத் துறை அமைச்சர் கீழ்க்கண்ட வினாவுக்கு விடையளிப்பாரா—

கம்பம் தொகுதியில் உள்ள ஹைவேவ்ஸ் டவுன்சிப்பை ஊராட்சியாக மாற்றும் திட்டம் அரசிடம் உள்ளதா ?

மாண்புமிகு திரு. ச. இராமச்சந்திரன் : மாண்புமிகு பேரவைத் தலைவர் அவர்களே, இல்லை.

1987 ஏப்ரல் 28]

திரு. சி. சுப்புராயர் : மாண்புமிகு பேரவைத் தலைவர் அவர்களே, ஹைவேவ்ஸ் நகரியம் தேயிலைத் தோட்டங்கள் நிறைந்த பகுதியாகும். பல இலட்சக்கணக்கான பணம் வரியாக அந்த நகரியத்திற்குக் கிடைக்கிறது. நகரியமாக இருப்பதால் எவ்வித முன்னேற்ற வேலைகளும் செய்ய முடிவதில்லை. மேலும் மதுரை மாவட்ட வளர்ச்சி மன்றக் கூட்டமும் பரிந்துரை செய்துள்ளது. அதை மனதிலே கொண்டு நகரியமாக ஆக்குவதற்கு அரசு முன் வருமா என்று அறிய விரும்புகிறேன்.

மாண்புமிகு திரு. ச. இராமச்சந்திரன் : தலைவர் அவர்களே, நகரியமாகத்தான் இருக்கிறது. அதிலே மாண்புமிகு சட்டமன்ற உறுப்பினர், நாடாளுமன்ற உறுப்பினர்—இவர்கள் எல்லோரும் உறுப்பினர்களாக இருக்கிறார்கள். ஒன்றும் நடைபெறவில்லை என்றால் நாம் வேறு என்னதான் செய்வது ?

திரு. சி. சுப்புராயர் : மாண்புமிகு பேரவைத் தலைவர் அவர்களே, ஹைவேவ்ஸ் நகரியப் பகுதியில் வசிக்கும் மக்களுக்கு ஊரகப் பகுதிகளில் வசிக்கும் மக்களுக்குக் கிடைக்கும் ஐ.ஆர்.டி.பி போன்ற ரூரல் பெனிபிஷியல் திட்டங்களைச் செயல்படுத்த முடியவில்லை. எனவே, அந்தப் பகுதி மக்களின் நலனைக் கருதி, ஹைவேவ்ஸ் நகரியத்தை ஊராட்சி ஆக்குவதற்கு மாண்புமிகு உள்ளாட்சித் துறை அமைச்சர் அவர்கள் ஆவன செய்வார்களா என்று அறிய விரும்புகிறேன்.

மாண்புமிகு திரு. ச. இராமச்சந்திரன் : தலைவர் அவர்களே, நகரியம் என்கிறபோது சில வசதிகள் கிடைக்கின்றன. கிராமங்கள் என்கிறபோது சில வசதிகள் கிடைக்கின்றன. நகரியமாக ஆக்கப்பட்ட பிறகு கிராமங்களுக்கு நிறைவேற்றப்படுகின்ற திட்டங்களின் வசதியை எதிர்பார்ப்பது சரி அல்ல.

திரு. வே. இரா. ஜெயராமன் : தலைவர் அவர்களே, ஹைவேவ்ஸ் என்கின்ற மலைப் பகுதியானது மேகமலை ஏரியாவிலே இருக்கிறது. அங்கே தமிழக அரசினுடைய சமூக நலத் திட்டங்களான பால் பண்ணை மற்றும் கூட்டுறவு சம்பந்தமான சில வங்கிகள் மூலமாக அங்கே உதவிகள் கிடைப்பதற்கு அங்கே சென்றால், அங்கேயிருக்கின்ற அந்த எஸ்டேட்—தேயிலைத் தோட்ட அதிபர்கள் அவற்றை அனுமதிக்க மறுக்கிறார்கள். ஆகவே, பால், கூட்டுறவு போன்ற அமைப்புக்களை ஏற்படுத்துவதற்கு அரசு தனியாக ஒரு அறிவுரை வழங்குமா என்று அறிய விரும்புகிறேன்.

மாண்புமிகு திரு. ச. இராமச்சந்திரன் : தலைவர் அவர்களே, அறிவுரை வழங்குவதற்கு என்னால் இயலுமா என்று தெரியவில்லை. அவர்களைச் சேர்ந்து அமைத்துக் கொள்வதில் எந்தச் சங்கடமும் இல்லை என்றுதான் கருதுகிறேன்.

[1987 ஏப்ரல் 23

மண்டபம் பகுதியில் பெட்ரோல் ஊற்று.

460—(*வினா எண். 6923) திரு. இரா. தாமரைக்கனி : மாண்புமிகு தொழில் மற்றும் வேளாண்மைத்துறை அமைச்சர் கீழ்க்கண்ட வினாக்களுக்கு விடையளிப்பாரா—

(அ) மண்டபம் பகுதியில் பெட்ரோல் ஊற்று கண்டறியும் சோதனை நடத்த அரசு ஏற்பாடு செய்துள்ளதா ?

(ஆ) ஆம் எனில், சோதனையின் முடிவு யாது ?

மாண்புமிகு திரு. க. இராசாராம் : மாண்புமிகு பேரவைத் தலைவர் அவர்களே,

(அ) ஆம்.

(ஆ) உச்சிபுளி 1 என்ற இடத்தில் துளையிடும் பணி தொடங்குவதற்கு அனுமதியளிக்கப்பட்டுள்ளது. அங்கு துளை யிடும் பணி 1987-88ல் தொடங்குவதற்கு திட்டமிடப்பட்டுள்ளது.

திரு. இரா. தாமரைக்கனி : பேரவைத் தலைவர் அவர்களே, பெட்ரோல் ஊற்று கண்டறியும் கிணறுகள் அதிக அளவில் தோண்டுவதற்கு மத்திய சர்க்காரை மாநில சர்க்கார் வற்புறுத் துமா ? அதைத் தீவிரப்படுத்தவும் வற்புறுத்துமா என்று அறிய விரும்புகிறேன்.

மாண்புமிகு திரு. க. இராசாராம் : தலைவர் அவர்களே, மாநில அரசு இப்போது அல்ல, 1957-ஆவது ஆண்டிலேயே அறிஞர் அண்ணா அவர்கள் தேர்தலில் நின்ற காலத்திலேயே தென்னகத்திலே இருக்கிற காவிரி வட்டப் பகுதிகளில் எண்ணெய் எடுக்கவேண்டும் என்ற வேண்டுகோளை மத்திய அரசுக்கு வைத் தார்கள். அதிலிருந்து இன்று வரை எல்லா இடங்களிலும் எண்ணெய் எடுக்க வேண்டும் என்று மத்திய அரசை மாநில அரசு வற்புறுத்திக் கொண்டேயிருக்கிறது.

திரு. இரா. தாமரைக்கனி : பேரவைத் தலைவர் அவர்களே, மன்னார்குடி அருகே கோயில்களப்பால் என்ற இடத்தில் தினந் தோறும் 35,000 லிட்டர் பெட்ரோல் கிடைப்பதாகச் சொல்லப் படுகிறது. ஒரு கிணறு தோண்டுவதற்கு எவ்வளவு செலவாகிறது? இது தஞ்சைப் பகுதிக்கும், மண்டபம் பகுதிக்கும்— இங்கே பெட்ரோல் கிடைக்கின்ற காரணத்தால்— இரண்டிற்கும் மத்தி யில் சுத்திகரிப்பு ஆலை வைப்பதற்கு அரசு மத்திய அரசை வற்புறுத்துமா என்று அறிய விரும்புகிறேன்.

மாண்புமிகு திரு. க. இராசாராம் : தலைவர் அவர்களே, கோயில்களப்பால், நரிமணம் ஆகிய பகுதிகளில் எண்ணெய் எரி வாயு தற்போது கண்டுபிடிக்கப்பட்டுள்ளது உண்மை. ரஷ்ய

1987 ஏப்ரல் 23]

நாட்டு நிபுணர்கள், அதிலே நல்ல முறையில் பணியாற்றிக் கொண்டு வருகிறார்கள். எவ்வளவு செலவாயிற்று என்ற தகவல் மத்திய அரசிற்குத்தான் தெரியும். அதைப் பற்றி தனிக் கேள்வி போட்டால், அந்தத் தகவலை அரசு சொல்ல இயலும்.

அண்ணா மாவட்டம், வேடசந்தூர் வட்டத்தில் வெள்ளைக்கல்

461—(*வினா எண் 9276) மாண்புமிகு திரு. வேடசந்தூர் வி. பி. பாலசுப்பிரமணியன் (பேரவைத் துணைத் தலைவர்) : மாண்புமிகு தொழில் மற்றும் வேளாண்மைத்துறை அமைச்சர் கீழ்க்கண்ட வினாக்களுக்கு விடையளிப்பாரா—

(அ) அண்ணா மாவட்டம் வேடசந்தூர் வட்டத்தில் வெளி நாடுகளுக்கு ஏற்றுமதி செய்யப்படும் வெள்ளைக்கல் (Quartz) கிடைப்பதை அரசு அறியுமா ?

(ஆ) ஆம் எனில், அதை அரசே எடுத்து ஏற்றுமதி செய்ய முன்வருமா ?

மாண்புமிகு திரு. க. இராசாராம் : மாண்புமிகு பேரவைத் தலைவர் அவர்களே,

(அ) அறியும்.

(ஆ) அண்ணா மாவட்டம், வேடசந்தூர் வட்டத்தில் கிடைக்கும் வெள்ளைக் கற்களை அரசு நிறுவனமாக தமிழ்நாடு கனிம நிறுவனம் பயன்படுத்தி தொழிற்சாலை அமைக்க திட்ட மிட்டுள்ளது.

மாண்புமிகு திரு. வேடசந்தூர் வி. பி. பாலசுப்பிரமணியன் (பேரவைத் துணைத் தலைவர்) : மாண்புமிகு பேரவைத் தலை வர் அவர்களே, வேடசந்தூர் பகுதியில் ரங்கமலை பகுதியிலும், ஐயலூர் மலைப் பகுதியிலும் கிடைக்கும் குவார்ட்ஸ் என்ற கல் மிக உயர்ந்த ரகம் என்று சொல்லுகிறார்கள். தமிழகத்திலே இருந்து ஏற்றுமதியாகக் கூடிய இந்த கல்லுக்கு ஜப்பான் கம்பெனி களில் தேவை அதிகம் என்று சொல்லுகிறார்கள். இதை 'டாமின்' அரசு நிறுவனம் ரிசர்வ் செய்து வைத்திருக்கிறது. தொழிற் சாலையை ஆரம்பிக்கப் போகிறோம் என்று அமைச்சர் அவர்கள் சொன்னார்கள். இதிலே ஏற்படும் காலதாமதத்தால் தனிப்பட்ட முறையில், ' இல்லீகல் மைனிங் ' நடக்கிறது. தெரியாமல் திருட் டுத்தனமாக எடுத்துக் கொண்டு போகும் நிலைமை இருக்கிறது. இதைத் தடுக்க அரசு என்ன நடவடிக்கை எடுத்திருக்கிறது ? தவிர, இது மிகுந்த பரப்பிலே இருக்கிறது. அரசே செய்ய முடிய வில்லை என்றாலும் உயர்ந்த அளவிலே குத்தகைத் தொகை விதித்து தனிப்பட்டவர்களுக்கு குத்தகை கொடுக்க அரசு பரி சீலிக்குமா என்பதை அறிய விரும்புகிறேன்.

[1987 ஏப்ரல் 23

மாண்புமிகு திரு. க. இராசாராம் : தலைவர் அவர்களே, இரண்டு நிறுவனங்களுக்கு குத்தகை விடப்பட்டிருக்கிறது. பாபு டிரேடர்ஸ், கரூர் மினரல்ஸ் ஆகிய இரண்டு கம்பெனிகளும் வெளிநாடுகளுக்கு ஏற்றுமதி செய்து வருகிறார்கள். ஆனால் இப்போது தமிழ்நாடு கனிம நிறுவனம் அவற்றையெல்லாம் எடுத்து பயன்படுத்தவிருக்கிறது. மாண்புமிகு பேரவைத் துணைத் தலைவர் அவர்கள் கூறியது போல யாராவது திருட்டுத்தனமாக எடுக்கிறார்கள் என்று அறிந்தால் அதற்கான தக்க நடவடிக்கையை எடுக்க இந்த அரசு தயங்காது.

மாண்புமிகு திரு. வேடசந்தூர் வி. பி. பாலசுப்பிரமணியன் (பேரவைத் துணைத் தலைவர்) : மாண்புமிகு பேரவைத் தலைவர் அவர்களே, இந்த வெள்ளைக் கற்கள், சுண்ணாம்புக் கற்கள் ஆகியவைகள் எல்லாம் இல்லீகல் மைனிங் செய்யப்படுவதை கண்காணிக்கும் பொறுப்பு அந்த மாவட்டம் முழுமைக்கும் ஒரு துணை இயக்குநரிடம் ஒப்படைக்கப்பட்டிருக்கிறது. லைட் ஸ்டோன் என்கிற அந்த மூலப்பொருள் உரத் தொழிற்சாலைக்கு பயன்படும் என்ற வகையில் திருட்டுத் தனமாக வெள்ளைக் கற்களையும், சுண்ணாம்புக் கற்களையும், எடுத்துச் செல்வதை மாவட்டம் முழுவதற்கும் உள்ள அந்த அசிஸ்டெண்ட் டைரக்டரால் கவனிக்க அவருக்கு வாகன வசதி கிடையாது. ஆகவே, அவற்றையெல்லாம் நிச்சயமாக அவர் கண்டுபிடிக்கும் வாய்ப்பு அதற்கான சாத்தியக் கூறுகள் இல்லை. இதையெல்லாம் கருத்திலே கொண்டு மாவட்ட அளவிலே உள்ள அந்த அதிகாரிக்கு ஜீப் வழங்க அரசு நடவடிக்கை மேற்கொள்ளுமா என்று அறிய விரும்புகிறேன்.

மாண்புமிகு திரு. க. இராசாராம் : தலைவர் அவர்களே, மாண்புமிகு உறுப்பினருடைய கேள்வியைப் பார்த்தால் மாண்புமிகு உறுப்பினருக்கு நிறைய தெரியும் போல தெரிகிறது. தகவல் தந்தால் அவர்களைக் கைது செய்வதற்கு இந்த அரசு தக்க நடவடிக்கை எடுக்கும்.

திரு. கே. பாலாஜி : மாண்புமிகு பேரவைத் தலைவர் அவர்களே, காஞ்சிபுரத்திற்கு அருகாமையில் உள்ள மாங்காடு கூட்டுரோடு என்ற கிராமத்திலே உயர்ந்த ரக கறுப்புக் கல்லை தனியாக எடுத்து வெளிநாட்டுக்கு அனுப்புகிறார்கள். அந்த கறுப்புக் கல்லை நம்முடைய அரசே எடுத்து வெளிநாடுகளுக்கு அனுப்புவதற்கு ஏற்பாடு செய்யுமா என்பதை நான் அறிய விரும்புகிறேன்.

மாண்புமிகு திரு. க. இராசாராம் : தலைவர் அவர்களே, இது பற்றி குறிப்பு என்னிடத்திலே இல்லை. தனிக் கேள்வி போட்டால் தகவல் தருகிறேன்.

1987 ஏப்ரல் 23]

திருமதி டி. யசோதா : மாண்புமிகு பேரவைத் தலைவர் அவர்களே, ஏற்கெனவே இது போன்ற கற்களை வெளிநாடுகளுக்கு ஏற்றுமதி செய்வதால் அந்நிய செலாவணி அதிக அளவிற்கு நமக்குக் கிடைக்கக் கூடிய வாய்ப்பு இருக்கிறது. இருப்பினும் கூட இதுவரை அரசாங்கம் எடுத்து நடத்துகிற இடங்களில் எல்லாம் மிக அதிகமான நஷ்டம் ஏற்படுகிறது என்றும் இதனையே தனியார் எடுத்துச் செய்கின்றபோது அவர்களுக்கு அதிகமான அளவிற்கு லாபம் கிடைக்கிறது என்றும் தெரிகிறது. ஆகவே, அரசு தனியாருக்கே கொடுத்து அதிக அளவிற்கு அந்நிய செலாவணி தமிழகத்திற்குக் கிடைக்கச் செய்ய இந்த அரசு முன் வருமா என்பதை அறிய விரும்புகிறேன்.

மாண்புமிகு திரு. க. இராசாராம் : தலைவர் அவர்களே, சுரங்கத் தொழிலைப் பொறுத்த வரையில் வேகத்தைக் காட்டக் கூடாது என்பது பாரதப் பிரதமர் திருமதி இந்திரா காந்தி அவர்களுடைய கொள்கையாகும். இந்தக் கொள்கையைத்தான் இந்த அரசு கடைபிடித்து வருகிறது. இரண்டாவது, வெளிநாட்டுக்கு ஏற்றுமதி செய்வதில் 'டாமின்' நிறுவனம் நஷ்டத்திலே இயங்கவில்லை. இலாபத்திலே இயங்குகிறது. நாளைக்கு இந்த கணக்குகளை இந்த மன்றம் அறியும்.

திரு. கூடலூர் இ. வி. வேலு : மாண்புமிகு பேரவைத் தலைவர் அவர்களே, தமிழ்நாடு கனிம வளத்தில் மிகுந்திருக்கிறது. அதிலே பெரும்பாலும் அரூர், வட ஆற்காடு பகுதியில் கிடைக்கக்கூடிய மாவுக் கல்லை வெட்டி எடுத்து தனியார் விவசாயத்திற்கு வேண்டிய மருந்தை தயார் செய்கிறார்கள். இதை பம்பாய்க்குக்கூட தனியார் ஏற்றுமதி செய்து கொண்டிருக்கிறார்கள். கறுப்புக் கல்லை வெட்டியெடுப்பதை தேசியவுடமையாக்கியதைப் போல இது போன்ற மாவுக் கல்லை வெட்டியெடுப்பதையும் அரசாங்கவுடமையாக்கி அதை அரசாங்கமே எடுத்து நடத்தலாம். இவை எங்கெங்கே இருக்கின்றன என்று அரசாங்கத்திற்கு எங்களைப் போன்ற சட்டமன்ற உறுப்பினர்கள் யாராவது தகவல் கொடுத்தால் அதற்காக பரிசு கொடுக்கப்படுமா என்பதை அறிய விரும்புகிறேன்.

(முற்பகல் 10.30)

மாண்புமிகு திரு. க. இராசாராம் : தலைவர் அவர்களே, ஜியோலாஜிக்கல் டிப்பார்ட்மெண்ட் எல்லா இடத்திலும் என்னென்ன கற்கள் இருக்கின்றன என்பதை ஆராய்ந்து வைத்திருக்கிறது. புதிதாக தகவல் தேவையில்லை. அந்த வகையிலே பரிசு அளிக்க வேண்டிய வேலை கிடையாது. ஏற்கெனவே தகவல் எல்லாம் இருக்கிறது. ஒவ்வொன்றாகச் செய்து கொண்டிருக்கிறோம். ஒவ்வொன்றாக எடுத்துக்கொண்டு

[1987 ஏப்ரல் 23

வருகின்றோம். இதிலே டாமின் நிறுவனமும் அதிக அக்கறை எடுத்துக் கொண்டிருக்கிறது. இந்தக் கல்லை வெட்டியெடுப்பதை தேசிய மயமாக்க வேண்டுமா என்பதைப் பற்றி கொள்கை அளவில் அரசு முடிவெடுக்க வேண்டும்.

கரூர், தாராபுரம் போன்ற பகுதிகளில் மாணிக்கக் கற்கள்

462—(*வினா எண். 10238) திருமதி பா. வளர்மதி : மாண்புமிகு தொழில் மற்றும் வேளாண்மைத்துறை அமைச்சர் கீழ்க்கண்ட வினாக்களுக்கு விடையளிப்பாரா—

(அ) கரூர், தாராபுரம் போன்ற பகுதிகளில் மாணிக்கக் கற்கள் போன்ற விலை உயர்ந்த கற்கள் ஏராளமாக கிடைப்பது அரசின் கவனத்திற்கு வந்துள்ளதா ?

(ஆ) தனியார் நிறுவனங்கள் இந்த கற்களை சேகரித்து விற்பது அரசின் கவனத்திற்கு வந்துள்ளதா ?

மாண்புமிகு திரு. க. இராசாராம் : மாண்புமிகு பேரவைத் தலைவர் அவர்களே, (அ) மற்றும் (ஆ) : கரூர், காங்கேயம் திருச்சி போன்ற இடங்களில் சில தனியார் இந்தக் கற்களை வாங்கி சிறிய அளவில் அமைத்துள்ள மெருகேற்றும் தொழிலகத்தில் துண்டுகளாக்கி பட்டைத் தீட்டி மெருகேற்றி பம்பாய், அகமதாபாத், ஜெய்ப்பூர் போன்ற இடங்களில் கடைசியாக விற்கின்றனர். மேலும் பம்பாய், குஜராத், ராஜஸ்தான் மாநிலங்களிலிருந்தும் வியாபாரிகள் இக்கற்களை வாங்கி துண்டாக்கி மெருகேற்றி கடைசியாக அந்நிய நாடுகளுக்கு ஏற்றுமதி செய்கின்றனர்.

திருமதி பா. வளர்மதி : மாண்புமிகு பேரவைத் தலைவரவர்களே, மாணிக்கக் கற்கள் போன்ற விலை உயர்ந்த கற்களைப் பட்டைத் தீட்டும் தொழிற்சாலையை தனியாருக்குத் தருவதைவிட, அதை அரசே ஏற்று நடத்த முன்வருமா என்பதை அறிய விரும்புகிறேன்.

மாண்புமிகு திரு. க. இராசாராம் : மாண்புமிகு பேரவைத் தலைவரவர்களே, அதிகமாக விலை உயர்ந்த கற்கள் தமிழகத்தில் கிடைக்கவில்லை. பெயர்தான் மாணிக்கக் கல். ஆனால், அதற்கான விலை கிடைப்பதில்லை. இங்கே பலவிதமான கற்கள் கிடைக்கின்றன. விலை உயர்ந்த கற்கள் தமிழகத்தில் இல்லை.

திருமதி பா. வளர்மதி : மாண்புமிகு பேரவைத் தலைவரவர்களே, தமிழ் நாட்டிலே வேறு எங்கேயாவது இது போன்ற விலை உயர்ந்த கற்கள் கிடைப்பதாக அரசுக்குத் தகவல் வந்துள்ளதா என்பதை அறிய விரும்புகிறேன்.

1987 ஏப்ரல் 23]

மாண்புமிகு திரு. க. இராசாராம் : மாண்புமிகு பேரவைத் தலைவரவர்களே, நான் ஏற்கெனவே சொன்னதுபோல, ரூபி, சபையர், கார்னட், அக்குமெரின், அமிதெஸ்ட், மரகதக் கற்கள் போன்றவைகள் ஓரளவுக்குக் கிடைத்து வருகின்றன. ஆனால் விலை உயர்ந்ததாக இல்லை என்று சொல்லுகிறார்கள். மாணிக்கக் கற்கள் கிடைப்பதாகத் தகவல் இல்லை. கன்னியாகுமரி மாவட்டத்திலேகூட சில கற்கள் கிடைப்பதாகக் கூறப்பட்டிருக்கிறது. எல்லா இடங்களிலும் சிதறிய கூளங்களாக இருக்கிறதே ஒழிய, எடுத்தால் இலாபகரமாக இருக்குமா என்பது சந்தேகத்திற்கு இடமாக இருக்கிறது.

திரு. சைதை சா. துரைசாமி : மாண்புமிகு பேரவைத் தலைவரவர்களே, கரூர் வட்டத்தில் சின்ன தாராபுரம் அரசு உயர்நிலைப் பள்ளிக்கு அருகே ஒரு மிகப் பெரிய காடு, பெப்பிலி மேடு என்று அழைக்கப்படும் அந்த இடத்தில் இது போன்ற கற்கள் கிடைக்கிறது. அந்த இடத்தை ஆய்வு செய்தால் மிகப் பெரிய அளவுக்கு விலை உயர்ந்த கற்கள் கிடைக்குமென்று தெரிகிறது. அது குறித்து நடவடிக்கை எடுக்கப்படுமா என்பதை அறிய விரும்புகிறேன்.

மாண்புமிகு திரு. க. இராசாராம் : மாண்புமிகு பேரவைத் தலைவரவர்களே, சின்ன தாராபுரம், காங்கேயம் (பெரியார் மாவட்டத்திலும்), மணவாடி, கரூர், ஐயர்மலை (திருச்சி மாவட்டத்திலும்), ஆகிய இடங்களில் மாணிக்கக் கற்களில் மணிக் கற்கள் என்று கிடைக்கின்றன. அதுவும் சிதறிய நிலையில் தான் இருக்கிறது. பெரிய அளவில் செயல்படுவதற்கான நிலைமைகள் இல்லை. அந்தப் பகுதிகளிலே சிலர் வசதியாக இருப்பதாகச் சொல்கிறார்கள். பலத்த மழை பெய்யும் காலத்தில், அந்தக் கற்கள் மேலே தெரிகிறது. நிலத்தின் சொந்தக்காரர்கள் அவைகளை எடுத்து, விற்று காசாக்கிக் கொண்டிருக்கிறார்கள் அது பெரிய அளவுக்கு உள்ள சுரங்கத் தொழிலாக எண்ணும் அளவுக்கு இல்லை என்பதைத் தெரிவித்துக் கொள்கிறேன்.

திரு. இரா. தாமரைக்கனி : மாண்புமிகு பேரவைத் தலைவரவர்களே, விலை உயர்ந்த கற்களான வைரம், வைடூரியம், மாணிக்கம், மரகதம் இப்படிப்பட்ட கற்கள் எப்படி இருக்கின்றன என்று தெரியவில்லை. சட்டமன்ற உறுப்பினர்கள் இந்த விலை உயர்ந்த கற்கள் எல்லாம் பார்ப்பதற்கு மாண்புமிகு அமைச்சரவர்கள் ஏற்பாடு செய்வார்களா ?

மாண்புமிகு திரு. க. இராசாராம் : மாண்புமிகு பேரவைத் தலைவரவர்களே, நம்முடைய சென்னையிலேயே பெரிய காட்சிசாலை இருக்கிறது. பேந்தியன் சாலையில் இருக்கிறது. அங்கே

[1987 ஏப்ரல் 23

எல்லா வகையான கற்களும் வைத்திருக்கிறார்கள். மாலை நேரங்களில், ஓய்வான நேரங்களில் அங்கே போனால் எல்லாவற்றையும் பார்க்கலாம். பெரிய தொல்பொருள் காட்சிசாலை இருக்கிறது.

திண்டுக்கல் நகரில் குடிதண்ணீர் வழங்கல்

463—(*வினா எண். 11184) திரு. என். எஸ். வி. சித்தன் மாண்புமிகு தொழில் மற்றும் வேளாண்மைத்துறை அமைச்சர் கீழ்க்கண்ட வினாக்களுக்கு விடையளிப்பாரா—

(அ) திண்டுக்கல் நகரில் குடிதண்ணீர் தினசரி கிடைப்பதற்கு அரசு என்ன நடவடிக்கை எடுத்துள்ளது ?

(ஆ) காமராசர் அணையில் உள்ள தண்ணீர் மூலம் எவ்வளவு நாளைக்கு கொடுக்க முடியும் ?

மாண்புமிகு திரு. க. இராசாராம் : மாண்புமிகு பேரவைத் தலைவர் அவர்களே,

(அ) திண்டுக்கல் நகரில் குடிநீர்த் தேவையைப் பூர்த்தி செய்யும் பொருட்டு வைகை நதியில் பேரணை நீரை ஆதாரமாகக் கொண்டு ரூ. 897.20 இலட்சம் திட்ட மதிப்பீட்டில் திண்டுக்கல் குடிநீர் அபிவிருத்தித் திட்டத்திற்கு அரசு ஒப்புதல் அளித்துள்ளது. இத்திட்ட செயலாக்கப் பணிகள் தீவிரமாக நடைபெற்று வருகின்றன. திட்டம் முழுமையாக ஜனவரி 1988-ல் முடிவடைந்து பயனுக்குக் கொண்டுவர தமிழ்நாடு குடிநீர் வடிகால் வாரியம் உரிய நடவடிக்கை எடுத்துவருகிறது. இத்திட்டம் பயனுக்கு கொண்டு வரப்பெற்றவுடன், திண்டுக்கல் நகருக்கு, நபரொன்றுக்கு 70 லிட்டர் வீதம் தினசரி குடிநீர் கிடைக்கும்.

(ஆ) காமராசர் அணையிலுள்ள தண்ணீரை நகருக்கு நான்கு நாட்களுக்கு ஒருமுறை விநியோகம் செய்வதாக வைத்துக்கொண்டால் தற்போதுள்ள நீரின் அளவு 1987 மார்ச் வரை போதுமானது. தற்போது நான்கு நாட்களுக்கு ஒருமுறை 45.5 இலட்சம் லிட்டர் (10 இலட்சம் காலன்) வீதம் தண்ணீர் விநியோகம் செய்யப்படுகிறது.

திரு. என். எஸ். வி. சித்தன் : மாண்புமிகு பேரவைத் தலைவர் அவர்களே, திண்டுக்கல் என்றாலே நமக்கு நினைவிற்கு வருவதே தண்ணீர் தட்டுப்பாடுதான். தற்போது அது மாவட்டத் தலைநகராக ஆன பிறகு அங்கே மக்கள் தொகை அதிகமாகிவிட்டது. அதன் காரணமாகவும் தண்ணீர்த் தட்டுப்பாடு மிக அதிகமாக இருக்கிறது. இப்போதுள்ள முறைப்படி எத்தனை நாளைக்கு ஒருமுறை திண்டுக்கல் நகருக்குத் தண்ணீர் வழங்கப்படுகிறது என்று அறிய விரும்புகிறேன்.

1987 ஏப்ரல் 23]

மாண்புமிகு திரு. க. இராசாராம் : மாண்புமிகு பேரவைத் தலைவர் அவர்களே, திண்டுக்கல் நகருக்குத் தற்போது 10 லட்சம் காலன் தண்ணீர் நான்கு நாட்களுக்கு ஒரு முறை விநியோகித்து வருகிறோம். அது அந்த வட்டாரத்திற்கு ஜூன் மாதம் வரை போதுமானதாகவே இருக்கும் என்று நான் ஏற்கெனவே சொன்னேன். எனவே குடிதண்ணீரால் அதிக பிரச்சினை வராத வகையில் திண்டுக்கல் நகரம் பாதுகாக்கப்படுகிறது என்பதைத் தெரிவித்துக் கொள்கிறேன்.

திரு. ஆ. பிரேம்குமார் : மாண்புமிகு பேரவைத் தலைவர் அவர்களே, இதய தெய்வம் மாண்புமிகு புரட்சித் தலைவர் அவர்களால் அறிவிக்கப்பட்டு செயல்படுத்தப்பட்டு வரக்கூடிய பேரணைத் திட்டமானது இரண்டு மாதங்களில் முடிவடைந்துவிடும் என்று தமிழ்நாடு குடிநீர் வடிகால் வாரியத் தலைவர் திரு. உக்கம்சந்த் அவர்கள் கூறியிருக்கிறார்கள். அந்தத் திட்டம் முடிந்து மக்களுக்கு எப்போது தண்ணீர் கிடைக்கும் என்று அறிய விரும்புகிறேன். மேலும் திண்டுக்கல் நகரின் குடிநீர்ப் பிரச்சினையைத் தீர்க்க நத்தம் பகுதியில் 9 கிணறுகள் வெட்ட நிதி ஒதுக்கப்பட்டிருக்கிறது. ஆனால் 3 கிணறுகளை மட்டுமே அங்கே வெட்டி மற்றவற்றை வெட்டாமல் இருக்கிறார்கள். இப்போதிருக்கிற நிலைமையில் மீதி இருக்கிற நிதியை வைத்து திண்டுக்கல் பகுதி மக்களுக்கு தண்ணீர் கிடைக்க அடி குழாய் வசதி செய்து தரப்படுமா என்று அறிய விரும்புகிறேன்.

மாண்புமிகு திரு. க. இராசாராம் : மாண்புமிகு பேரவைத் தலைவர் அவர்களே, ஏற்கெனவே 220 கை இறைப்பான்கள் அங்கே போடப்பட்டிருக்கின்றன. 16 விசை இறைப்பான்களும் அங்கே இயங்கிக் கொண்டிருக்கின்றன. அதோடு மாண்புமிகு உறுப்பினர் குறிப்பிட்டதைப் போல் 3 கிணறுகள் நாள் ஒன்றுக்கு 60,000 காலன் தண்ணீரைக் கொடுக்கின்றன. மேலும் பொன்மான்கரணையிலிருந்து 20,000 காலன் தண்ணீர் கிடைக்கிறது. ஆக அந்த வகையில் குடிக்கத் தண்ணீர் தருகிறோம். 1988 ஆம் ஆண்டு ஜூன் மாதம் அந்தத் திட்டம் முழுமையாக முடிவடையும் என்று தெரிவித்துக் கொள்கிறேன்.

திருமதி ஏ. எஸ். பொன்னம்மாள் : மாண்புமிகு பேரவைத் தலைவர் அவர்களே, திண்டுக்கல் நகருக்கு வருகிற குடிநீர் நிலக்கோட்டைத் தொகுதி பேரணையிலிருந்து வருகிறது. எனவே அதன் அருகில் உள்ள ஊர்களுக்குத் தண்ணீர் கொடுக்க வேண்டும் என்று ஏற்கெனவே பலமுறை சட்டப் பேரவையில் சம்பந்தப்பட்ட உறுப்பினர்கள் பேசி இருக்கிறோம். அந்தத் திட்டத்தின் மூலமாகத் தண்ணீர் வருகிற வழியில் 2 கிலோ மீட்டர் அருகில் உள்ள பல கிராமங்களில் தண்ணீர் இல்லாத நிலைமை இருக்கிறது. எனவே அப்படிப்பட்ட கிராமங்

களுக்கும் தண்ணீர் கொடுக்கும் திட்டம் இருக்கிறதா ? அந்த அடிப்படையில் எத்தனை கிராமங்கள் இதில் இணைக்கப் பட்டுள்ளன என்று அறிய விரும்புகிறேன்.

மாண்புமிகு திரு. க. இராசாராம் : மாண்புமிகு பேரவைத் தலைவர் அவர்களே, திண்டுக்கல்லில் தற்போது இருக்கிற 2,50,000 மக்களுக்குத்தான் நாம் தண்ணீர் வழங்குகிறோம். அதற்குத்தான் பேரணைத் தண்ணீர் பயன்படுகிறது. அந்தத் திட்டத்தின் மூலம் தண்ணீர் வருகிற வழியில் எல்லாப் பகுதியிலும் இருக்கிற கிராமங்களுக்கு தண்ணீர் கொடுக்க ஆரம்பித்தால் கடைசியில் திண்டுக்கல் நகருக்கு வெறும் காற்றுதான் வரும். திண்டுக்கல் நகரைக் காப்பாற்றுகிற முயற்சியில்தான் இந்தத் திட்டம் போடப்பட்டது. எனவே கிராமங்களுக்கு கை இறைப்பான்கள் எவ்வளவு கேட்டாலும் போடலாம். கவலைப்படத் தேவையில்லை. எனவே எல்லா ஊர்களுக்கும் தண்ணீரைக் கொடுத்து வந்தால் அந்தத் திட்டம் பயனற்ற திட்டமாகப் போய்விடும்.

திரு. மெ. ஆண்டி அம்பலம் : மாண்புமிகு பேரவைத் தலைவர் அவர்களே, தற்போது நத்தம் தொகுதி மக்களுக்கே குடி தண்ணீர் ஒரு பிரச்சினையாக இருக்கிறது. இந்த நிலையில் நத்தத்தில் கிணறு வெட்டி திண்டுக்கல் தண்ணீரைக் கொண்டு போனால் நத்தத்தில் இருக்கிற மக்கள் குடிதண்ணீர் கிடைக்காமல் அவதிப்படுவார்கள் என்பதை அமைச்சர் அவர்கள் கவனத்திற்குக் கொண்டு வருகிறேன்.

மாண்புமிகு திரு. க. இராசாராம் : மாண்புமிகு பேரவைத் தலைவர் அவர்களே, எங்கே தண்ணீர் இருக்கிறதோ அங்கே மட்டும் கிணறு வெட்டி மாவட்டத் தலைநகருக்கு—அங்கே மக்கள் தொகை அதிகமாக இருப்பதால் வழங்குகிறோம். திண்டுக்கல் நகரைச் சுற்றிலும் பாறைதான் இருக்கிறது. அங்கே தண்ணீர் கிடைப்பது கடினமான காரியம். அதனால்தான் அங்கே 220 கை இறைப்பான்கள் போடப்பட்டிருக்கின்றன. தற்போது நத்தத்தில் இருப்பவர்களுக்குத் தண்ணீர் கிடைக்கிறது. கிடைக்காவிட்டால் கை இறைப்பான்களை போட்டு தண்ணீர் கொடுக்க ஏற்பாடு செய்யலாம். வறட்சிக் காலத்தில் தான் இந்தப் பிரச்சினை. மழை பெய்தால் பிறகு கூட்டுக் குடிநீர் திட்டம் போட்டு தண்ணீர் தருவதற்கு இந்த அரசு தயாராக இருக்கிறது.

திரு. அ. பாலுசாமி : மாண்புமிகு பேரவைத் தலைவர் அவர்களே, பேரவணையிலிருந்து நிலக்கோட்டை வழியாக திண்டுக்கல் நகருக்குக் கொண்டுவரப்படும் குடிநீர் 14 கிராமங்களுக்கும் கொடுக்கப்படும் என்றும் அவைகள் சேர்க்கப்

பட்டிருக்கின்றன என்றும் திட்டத்தின் வாயிலாக அப்போது அறிவிக்கப்பட்டிருந்தது. மாண்புமிகு அமைச்சர் அவர்கள் இப்போது பதில் சொல்லும்போது அந்தக் கிராமங்கள் சேர்க்கப் படவில்லை என்று கூறியிருக்கிறார்கள். ஆகவே அந்தப் பகுதி மக்களுக்கு ஏற்கெனவே அறிவிக்கப்பட்ட அடிப்படையில் மாண்புமிகு அமைச்சர் அவர்கள் கருணையோடு மீண்டும் அந்தக் கிராமங்கள் எல்லாம் சேர்க்கப்பட்டு அவர்களுக்குத் தண்ணீர் வழங்கப்படுமா என்று அறிய விரும்புகிறேன்.

(முற்பகல் 10–40)

மாண்புமிகு திரு. க. இராசாராம் : மாண்புமிகு பேரவைத் தலைவர் அவர்களே, எந்தெந்த கிராமங்கள் சேர்ந்திருக்கின்றன என்ற குறிப்பு தற்போது என்னிடத்திலே இல்லை. ஆனால் திண்டுக்கல் நகரத்திற்கு நாள் ஒன்றுக்கு நபருக்கு70 லிட்டர் தண்ணீரும், வழியோர கிராமங்களுக்கு நாள் ஒன்றுக்கு நபர் ஒன்றுக்கு சுமார் 20 லிட்டர் என்றும் தண்ணீர் தருவதாகத் திட்டம் இடப்பட்டிருக்கிறது. வழியோர கிராமங்கள் எது எது என்பதைப் பற்றி தனிக்கேள்வி போட்டால் விவரம் தருகிறேன்.

திரு. எ. எஸ். ஏ. ஆறுமுகம் : மாண்புமிகு பேரவைத் தலைவர் அவர்களே, மாண்புமிகு அமைச்சர் அவர்கள் திண்டுக்கல் குடிநீர் பிரச்சினைப் பற்றிச் சொல்லிக்கொண்டிருக்கிறார்கள். இந்த வறட்சியிலே, அங்கே எத்தனை அடி குழாய்கள் போடப்பட்டிருக்கின்றன ? அது போலவே. ஏற்கெனவே** அதன் பிறகு மாண்புமிகு முதலமைச்சர் அவர்களிடம் சென்று அந்த தண்ணீர்......

மாண்புமிகு பேரவைத் தலைவர் : அது நீக்கப்படுகிறது. ** என்றால் எல்லா ஊர்களிலும் அப்படிப் பண்ணினால் தண்ணீர் வந்துவிடுமே—— எல்லா ஊர்களுக்கும் நீங்களே போங்கள்.

திரு. என். எஸ். வி. சித்தன் : மாண்புமிகு பேரவைத் தலைவர் அவர்களே, என்ன இது ? அங்கே விவசாயிகள் கஷ்டப்படுகின்றார்கள்......

மாண்புமிகு பேரவைத் தலைவர் : குறிப்பிலே அது வராது. (குறுக்கீடு) அது வராது, வராது, வராது.

**மாண்புமிகு பேரவைத் தலைவரின் ஆணைக்கிணங்க அகற்றப் பெற்றது.

[1987 ஏப்ரல் 23

திரு. ஆ. சந்திரசேகரன் : மாண்புமிகு பேரவைத் தலைவர் அவர்களே, வழியோர கிராமங்களுக்கு குடிநீர் தரவேண்டும் என்று மாண்புமிகு அமைச்சர் அவர்கள் சொன்னார்கள் இதில் திருமங்கலம் பகுதிக்கு சோழவந்தான் பகுதியிலிருந்து தண்ணீர் எடுத்துச் செல்லப்பட்டது. அப்போது 4, 5 கிராமங்களுக்கு தண்ணீர் கொடுப்பதாகச் சொல்லப்பட்டது. இப்போது கிராமப் பஞ்சாயத்திலே கேட்டபோது தனியாக அதற்குப் பணம் கட்ட வேண்டும் என்று சொல்கிறார்கள். அது அரசுக்குத் தெரியுமா ? அதைப் பற்றி அறிந்துகொள்ள விரும்புகிறேன்.

மாண்புமிகு திரு. க. இராசாராம் : மாண்புமிகு பேரவைத் தலைவர் அவர்களே, பஞ்சாயத்துகள் குடிநீர் பெறுவதற்கு என்று சில வரைமுறைகள், நியதிகள் இருக்கின்றன. பஞ்சாயத்திலே பணம் இருந்தால், பணம் கட்டவேண்டிய சூழ்நிலை இருக்கிறது. இல்லாத கிராமங்களில் அதைப் பரிசீலித்து அரசு ஆவன செய்யும்.

சாத்தான் குளத்தில் காற்றாலை மூலம் மின் உற்பத்தி

464—(*வினா எண். 12712) திரு. எஸ். என். இராமசாமி : மாண்புமிகு தொழில் மற்றும் வேளாண்மைத்துறை அமைச்சர் கீழ்க்கண்ட வினாவுக்கு விடையளிப்பாரா—

வறட்சிப் பகுதியாகிய சாத்தான்குளம் பகுதியில் காற்றாலைகள் நிறுவி மின் உற்பத்தி செய்யும் திட்டம் அரசினால் பரிசீலிக்கப்படுமா ?

மாண்புமிகு திரு. க. இராசாராம் : மாண்புமிகு பேரவைத் தலைவர் அவர்களே, இப்பகுதியில் காற்றில் வேகத் தன்மை ஆராயப்பட்டபின் காற்று மின்னாக்கி நிறுவுவது பற்றி பரிசீலிக்கப்படும்.

திரு. எஸ். என். இராமசாமி : மாண்புமிகு பேரவைத் தலைவர் அவர்களே, மாண்புமிகு அமைச்சர் அவர்கள் இப்பகுதியில் காற்றின் வேகத்தன்மையை ஆராய்ந்த பிறகு காற்று மின்னாக்கி நிறுவப்படும் என்று சொன்னார்கள். சாத்தான்குளம் பகுதி கடற்கரையோரப் பகுதியாகவும், காற்று அதிகமாக வீசுகின்ற இடமாகவும், திறந்தவெளி பகுதியாகவும் இருக்கின்ற காரணத்தினால் காற்று மின்னாக்கி நிலையத்தை அந்தப் பகுதியிலே அமைத்துத் தருவதற்கு நடவடிக்கை எடுப்பார்களா என்பதைப் பற்றி அறிய விரும்புகிறேன்.

1987 ஏப்ரல் 23]

மாண்புமிகு திரு. க. இராசாராம் : மாண்புமிகு பேரவைத் தலைவர் அவர்களே, காற்றாலை எங்கெங்கு அமைப்பது என்பதை அரசு ஆராய்ந்து கொண்டு வருகிறது. அந்த வகையிலே தூத்துக்குடி பகுதியிலே இப்போது, மரபு சாரா எரிபொருள் சக்தி' துறையின் மூலமாக ஒரு கோடி ரூபாய் நிதியுதவி பெற்று 55 கிலோவாட் மின் உற்பத்தி செய்யக்கூடிய 10 காற்றாலைகள் நிறுவப்பட்டு அவை பயன்பட்டுக் கொண்டு வருகின்றன.

திரு. எஸ். என். இராமசாமி : மாண்புமிகு பேரவைத் தலைவர் அவர்களே, தூத்துக்குடி பகுதியில் முல்லைக்காட்டில் இயங்கி வருகின்றன. ஆலை மிகச் சிறப்பாக இயங்கி வருவதாக அறிந்திருக்கிறேன். அதே நேரத்தில் சாத்தான் குளத்தில் எந்தவிதமான தொழிலும் இல்லை. வறட்சியான பகுதியாகவும் இருக்கிறது. அங்கேயுள்ள மக்கள் நலன் பெறும் வகையில், தொழில் வாய்ப்பு பெறும் வகையில் இந்த காற்று மின்னாக்கி நிலையம் ஒன்றை சாத்தான்குளத்தில் அமைத்துத்தர மாண்புமிகு அமைச்சர் அவர்கள் நடவடிக்கை எடுப்பார்களா என்பதைப் பற்றி அறிய விரும்புகிறேன்.

மாண்புமிகு திரு. க. இராசாராம் : மாண்புமிகு பேரவைத் தலைவர் அவர்களே, சாத்தான்குளத்திற்கு அருகிலே கஸ்தூரி ரங்காபுரம் என்ற இடத்திலே அளவு மானி 28—7—1986-லே நிறுவப்பட்டிருக்கிறது. 2, 3 ஆண்டுகளில் ஆராய்ந்த பிறகு, காற்று வீசும் தன்மைகளைக் கணக்கிட்டு, பிறகு அந்த காற்று மின்னாக்கி நிலையம் நிறுவுவது பற்றி ஆராயப்படும்.

தஞ்சாவூரில் கூடுதல் மாவட்ட நீதிமன்றம்.

465—(*வினா எண். 2452) திரு. எஸ். இராசாராமன் : மாண்புமிகு கல்வி மற்றும் சட்டத்துறை அமைச்சர் கீழ்க்கண்ட வினாக்களுக்கு விடையளிப்பாரா—

(அ) தஞ்சாவூரில் கூடுதல் மாவட்ட நீதிமன்றம் துவங்கும் செயற்குறிப்பு அரசின் பரிசீலனையில் உள்ளதா ?

(ஆ) ஆம் எனில், எப்பொழுது துவங்கப்படும் ?

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

(அ) இல்லை.

(ஆ) இக்கேள்விக்கிடமில்லை.

[1987 ஏப்ரல் 23

அந்தமான் தமிழ்ச் சங்கத்திற்கு நிதி உதவி

466—(*வினா எண் 8498) திரு. மா. மணிமாறன் : மாண்புமிகு கல்வி மற்றும் சட்டத்துறை அமைச்சர் கீழ்க்கண்ட வினாக்களுக்கு விடையளிப்பாரா—

(அ) அந்தமான் தமிழ்ச் சங்கம் கல்யாண மண்டபம் கட்ட மாநில அரசிடம் நிதி உதவி கோரியுள்ளதா ?

(ஆ) ஆம் எனில், அதன் விவரம் என்ன ?

மாண்புமிகு திரு. சி. பொன்னையன் : மாண்புமிகு பேரவைத் தலைவர் அவர்களே, (அ) மற்றும் (ஆ) : அந்தமான் தமிழ்ச் சங்கம் திருமண மண்டபம் கட்டுவதற்காக தமிழ்நாடு அரசு ரூ. 50,000 நிதியுதவி வழங்கியுள்ளது.

திரு. மா. மணிமாறன் : மாண்புமிகு பேரவைத் தலைவர் அவர்களே, அந்தமான் தமிழ்ச் சங்கத்திற்கு அளித்துள்ள இந்த 50 ஆயிரம் ரூபாயைக் கொண்டு அவர்கள் எந்த அளவுக்கு கட்டிடம் கட்ட முடியும் என்பது மாண்புமிகு அமைச்சர் அவர்களுக்குத் தெரியும். இன்றைக்கு ஒரு திருமண மண்டபம் கட்ட வேண்டுமென்றால் 4 லட்சம் ரூபாய், 5 லட்சம் ரூபாய் ஆகிறது. ஆகவே, கல்யாண மண்டபம் கட்ட 4, 5 லட்சம் ரூபாய் ஆகிற நிலையில், இந்த 50 ஆயிரம் ரூபாய் மிகவும் குறைவாக இருப்பதால் இதனை மறு பரிசீலனை செய்து கணிசமான அளவு தொகை ஒதுக்க மாண்புமிகு அமைச்சர் அவர்கள் முன்வருவார்களா ?

மாண்புமிகு திரு. சி. பொன்னையன் : மாண்புமிகு பேரவைத் தலைவர் அவர்களே, அந்தமான் தமிழ்ச் சங்கம் கல்யாண மண்டபம் கட்டுவதற்காக தமிழக அரசிடம் மட்டும் நிதியுதவி கோரவில்லை. பணம் கொடுக்க முன்வருகிற தமிழர்கள் வெளி நாடுகளில் எங்கெங்கு வாழ்கிறார்களோ அவர்களிடமெல்லாம் கோரியிருக்கிறார்கள். இதையொட்டிதான் இங்கே நடவடிக்கை எடுத்து, தமிழக அரசின் சார்பாக 50 ஆயிரம் ரூபாய் கொடுக்கப் பட்டிருக்கிறது.

திரு. வி. பாலகிருஷ்ணன் : மாண்புமிகு பேரவைத் தலைவர் அவர்களே, அந்தமான் தமிழ்ச் சங்கம் கல்யாண மண்டபம் கட்டுவதற்காக மாண்புமிகு இதய தெய்வம் புரட்சித் தலைவர் அவர்கள் தனிப்பட்ட முறையில் 10 ஆயிரம் ரூபாய் வழங்குவதாக அறிவித்தார்களே, அதுபோல இங்கேயுள்ள தனிப்பட்ட நபர்கள் யாராவது கொடுத்திருக்கிறார்களா என்று அறிய விரும்புகிறேன்.

1987 ஏப்ரல் 23]

மாண்புமிகு திரு. சி. பொன்னையன் : மாண்புமிகு பேரவைத் தலைவர் அவர்களே, உலகத்தின் பல்வேறு பகுதிகளில் வாழ்கின்ற தமிழர்களிடமிருந்தும் அவர்கள் நிதியை பெற்றிருக்கிறார்கள். தனிப்பட்டவர்கள் கொடுத்துள்ளது பற்றிய தகவல் இங்கு இல்லை.

திரு. மா. மணிமாறன் : மாண்புமிகு பேரவைத் தலைவர் அவர்களே, எல்லா நாடுகளிலும் வாழ்கின்ற தமிழர்களும் அந்தமான் தமிழ்ச் சங்கத்திற்கு போகின்ற நிலைமை இருக்கிற காரணத்தால் அங்கே போகின்றவர்களுக்கு போதுமான தங்கும் இட வசதியில்லை. ஆகவே தமிழக அரசு அங்கே ஒரு சுற்றுலா மாளிகையை கட்டி, இங்கேயிருந்து செல்கிற தமிழர்கள் அதிலே தங்க ஏற்பாடு செய்யுமா ?

மாண்புமிகு திரு. சி. பொன்னையன் : மாண்புமிகு பேரவைத் தலைவர் அவர்களே, இந்தியத் துணைக் கண்டத்திலிருந்து மட்டுமல்லாமல் வெளி நாடுகளில் வாழும் தமிழர்களும் அங்கே செல்கிறார்கள். ஆனால் தங்கும் மாளிகை கட்டுவதைப் பொறுத்த வரையில் மத்திய அரசின் சுற்றுலா வாரியம்தான் அதை கவனிக்க வேண்டும்.

புதிய இசைக் கல்லூரி ஆரம்பித்தல்.

467—(*வினா எண் 9877) திரு. கே. உச்சி : மாண்புமிகு கல்வி மற்றும் சட்டத் துறை அமைச்சர் கீழ்க்கண்ட வினாக்களுக்கு விடையளிப்பாரா—

(அ) நீலகிரி மாவட்டத் தலைமையிடத்தில் புதிய இசைக் கல்லூரி துவங்க அரசிடம் செயற் குறிப்பு ஏதேனும் பரிசீலனையில் உள்ளதா?

(ஆ) ஆம் எனில், அது எப்போது ஏற்படுத்தப்படும்?

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

(அ) இல்லை.

(ஆ) கேள்விக்கு இடமில்லை.

திரு. கே. உச்சி : மாண்புமிகு பேரவைத் தலைவர் அவர்களே, அமைச்சர் அவர்கள் இல்லையென்று சொன்னார்கள். நீலகிரி மாவட்டம் கல்வியில் மிகவும் பின் தங்கியுள்ள ஒரு மாவட்டம். அங்கே ஒரு புதிய இசைக் கல்லூரியை ஏற்படுத்தினால் அங்குள்ள மக்களுக்கு மிகவும் பயன்படும். ஆகவே இதனை மறு பரிசீலனை செய்து அந்த மாவட்ட மக்களுக்கு இருக்கின்ற இந்தக் குறையை தீர்க்க மாண்புமிகு அமைச்சர் அவர்கள் முன் வருவார்களா?

[1987 ஏப்ரல் 23

மாண்புமிகு திரு. சி. பொன்னையன் : மாண்புமிகு பேரவைத் தலைவர் அவர்களே, தற்போது சென்னை, மதுரை ஆகிய இடங்களில் அரசு இசைக் கல்லூரிகள் இருக்கின்றன. கோவையிலே ஓர் இசைக் கல்லூரியை, நீலகிரி மாவட்டத்தின் தேவையையும் பூர்த்தி செய்யும் அளவுக்கு நிறுவ அரசு நடவடிக்கை எடுத்து வருகிறது.

468—(*வினா எண். 12027) திரு. மு. இராசாங்கம் : மாண்புமிகு கல்வி மற்றும் சட்டத் துறை அமைச்சர் கீழ்க்கண்ட வினாவுக்கு விடையளிப்பாரா—

திருவிடைமருதூர் தொகுதி திருவாவடுதுறையில் வித்வான் இராஜரத்தினம் பிள்ளை நினைவாக இசைக் கல்லூரி ஆரம்பிக்கும் திட்டம் அரசின் பரிசீலனையில் உள்ளதா?

மாண்புமிகு திரு. சி. பொன்னையன் : மாண்புமிகு பேரவைத் தலைவர் அவர்களே, இல்லை.

திரு. மு. இராசாங்கம்: மாண்புமிகு பேரவைத் தலைவர் அவர்களே, தமிழக அரசு தமிழகத்தில் வாழ்ந்து கொண்டிருக்கிற பல்வேறு இசைக் கலைஞர்களைப் பாராட்டி அவர்களுக்கு வேண்டிய உதவிகளை எல்லாம் செய்து வருகிறது. அதுபோல வாழ்ந்து மறைந்து போன இசைக் கலைஞர்களையும் பாராட்டி வருகிறது. அதுபோல தஞ்சை மாவட்டத்திலுள்ள குற்றாலம் தொகுதியைச் சேர்ந்த திருவாவடுதுறையில் வாழ்ந்து மறைந்த நாதஸ்வர வித்வான் பெரியவர் ராஜரத்தினம் பிள்ளை அவர்கள் பெயரில் ஓர் இசைக் கல்லூரியை தொடங்குவது பற்றி பரிசீலிக்க மாண்புமிகு அமைச்சர் அவர்கள் முன்வருவார்களா?

மாண்புமிகு திரு. சி. பொன்னையன் : மாண்புமிகு பேரவைத் தலைவர் அவர்களே, மாண்புமிகு உறுப்பினர்களுடைய கோரிக்கையை பொறுத்துதான் அரசு நடவடிக்கை எடுக்க முடியும். ஏற்கெனவே சென்னையில் ஒன்றும், மதுரையில் ஒன்றும், ஆக இரண்டு அரசு இசைக் கல்லூரிகள் இருக்கின்றன. கோவையிலே மட்டும் இன்னொரு இசைக் கல்லூரியை நிறுவுகின்ற செயற்குறிப்பு அரசிடம் உள்ளது.

திரு. மு. இராசாங்கம் : மாண்புமிகு பேரவைத் தலைவர் அவர்களே, தஞ்சை மாவட்டத்திலுள்ள சுவாமிமலையில் இருக்கின்ற நாதஸ்வர இசைக் கல்லூரியில் எத்தனை மாணவர்கள் பயிற்சி பெறுகிறார்கள்? அதனை விரிவுபடுத்துகின்ற திட்ட அரசிடம் உள்ளதா?

1987 ஏப்ரல் 23]

மாண்புமிகு திரு. சி. பொன்னையன் : மாண்புமிகு பேரவைத் தலைவர் அவர்களே, ஒட்டுமொத்தமாக இரண்டு இசைக் கல்லூரிகளையும் எடுத்துக் கொண்டால் சென்னையில் 808 மாணவ மாணவியரும், மதுரையில் 69 மாணவ மாணவியரும், ஆக மொத்தத்தில் 877 மாணவ மாணவியர்கள் பயிற்சி பெறுகிறார்கள்.

தமிழகத்தில் அரசுப் பள்ளிகளுக்கு தொலைக்காட்சிப் பெட்டி வழங்கல்.

469—(*வினா எண் 12559) திரு. த. புஷ்பராசு : மாண்புமிகு கல்வி மற்றும் சட்டத் துறை அமைச்சர் கீழ்க்கண்ட வினாக்களுக்கு விடையளிப்பாரா—

(அ) தமிழகத்தில் உள்ள அரசு மேல்நிலைப் பள்ளி, உயர்நிலைப்பள்ளிகளுக்கு தொலைக்காட்சிப் பெட்டிகள் வழங்க அரசிடம் செயற்குறிப்பு உள்ளதா?

(ஆ) ஆம் எனில், எப்போது துவங்கப்படும்?

மாண்புமிகு திரு. சி. பொன்னையன் : மாண்புமிகு பேரவைத் தலைவர் அவர்களே, (அ) மற்றும் (ஆ): தொலைக்காட்சி நிலையத்தின் எல்லைக்குட்பட்ட மேல்நிலை மற்றும் உயர்நிலைப் பள்ளிகள் பெற்றோர்—ஆசிரியர் சங்கத்தின் உதவியால் அங்கீகரிக்கப்பட்ட தொலைக்காட்சிப் பெட்டிகளை வாங்கிக்கொள்ள அரசு ஏற்கெனவே அனுமதி அளித்துள்ளது.

(முற்பகல் 10–50)

திரு. த. புஷ்பராசு : மாண்புமிகு பேரவைத் தலைவர் அவர்களே, மேல்நிலை மற்றும் உயர்நிலைப் பள்ளிகளுக்கு பெற்றோர்—ஆசிரியர் சங்கத்தின் மூலமாக தொலைக்காட்சிப் பெட்டிகள் வழங்கப்படுகின்றன என்று இங்கே மாண்புமிகு அமைச்சர் அவர்கள் சொன்னார்கள். ஒரு சில ஊர்களில் இருக்கின்ற உயர்நிலைப் பள்ளி மற்றும் மேல் நிலைப் பள்ளிகளைப் பொறுத்தவரையில் அங்கேயிருக்கின்ற பெற்றோர்—ஆசிரியர் சங்கங்களில் போதிய அளவு பொருளாதார வசதி இல்லை. ஆகவே, அந்த வசதியைப் பெற முடியாத சூழ்நிலையிலே அந்த மாணவர்கள் இருக்கிறார்கள். இதைக் கருத்திலேகொண்டு அரசு தொலைக்காட்சி பெட்டியை வாங்கிக் கொடுப்பதற்கு நடவடிக்கையை எடுப்பார்களா என அறிய விரும்புகிறேன்.

[1987 ஏப்ரல் 23

மாண்புமிகு திரு. சி. பொன்னையன்: மாண்புமிகு பேரவைத் தலைவர் அவர்களே, 81 பள்ளிகளுக்கு அரசு ஏற்கெனவே தொலைக்காட்சிப் பெட்டிகளை வாங்குவதற்கு உதவியைத் தந்திருக்கிறது. சில மாவட்டங்களுக்கு இரண்டு ரூபாய் வீதம் மாணவர்களிடமிருந்து நிதியாக வசூலித்து பெற்றோர்—ஆசிரியர் சங்கத்தின் மூலமாக இந்த நடவடிக்கையை மேற் கொள்ளலாம் என்று அரசு ஆணையிட்டிருக்கிறது. எங்கெங்கு பெற்றோர்—ஆசிரியர் சங்கத்தினால் அது அறவே முடியவில்லையோ அங்கே அரசினுடைய உதவியைச் செய்வது குறித்து அரசு பரிசீலிக்கும்.

திரு. த. புஷ்பராஜ்: மாண்புமிகு பேரவைத் தலைவர் அவர்களே, குறிப்பிட்ட ஒரு சில பள்ளிகளுக்குத்தான் அரசு மூலம் வழங்கப்பட்டதாக மாண்புமிகு அமைச்சரவர்கள் சொன்னார்கள். நான் கேட்பதெல்லாம், பொதுவாகக் கிராமப்புறங்களிலேயிருக்கின்ற உயர்நிலை, மேல்நிலைப்பள்ளிகளுக்கு இந்தத் தொலைக்காட்சி பெட்டிகளை வழங்குவது, அந்த மாணவர்கள் கல்வியறிவைப் பெறுவதற்கு மிகுந்த வசதியாக இருக்கும். ஏனென்றால் இன்றைய சூழ்நிலையிலே நகர்ப்புறங்களிலே இருக்கின்ற மேல் நிலைப்பள்ளிகளிலே எல்லா வசதிகளையும் பெற்று அந்த மாணவர்கள் படிக்கக்கூடிய சூழ்நிலையில் இருக்கிறார்கள். ஆனால், கிராமப்புறங்களிலேயிருக்கின்ற மேல்நிலைப்பள்ளிகளிலேயெல்லாம் அந்த வசதிகள் ஓரளவிற்குக் குறைவாக இருக்கின்றன என்பதை மாண்புமிகு அமைச்சரவர்கள் அறிவார்கள். அதைக் கருத்திலே கொண்டு, கிராமங்களிலேயிருக்கின்ற அனைத்து உயர்நிலை, மேல்நிலைப் பள்ளிகளுக்கும் தொலைக்காட்சி பெட்டிகளை வழங்க அரசு நடவடிக்கை எடுக்குமா என்று அறிய விரும்புகிறேன்.

மாண்புமிகு திரு. சி. பொன்னையன்: மாண்புமிகு பேரவைத் தலைவரவர்களே, தொலைக்காட்சி பெட்டிகளை வழங்கிவிடுகின்ற காரணத்தால் மட்டும் பள்ளிகளிலே பயில்கின்ற மாணவர்களுக்கு அதனால் பலன் கிட்டிவிடாது. காரணம், மைய அரசினுடைய பொறுப்பிலே இயங்குகின்ற அந்தத் தொலைக்காட்சி அமைப்புகளைப் பொறுத்தவரைக்கும் மாணவர்களுக்குத் தேவையான Need-based Education-க்கான அக்கறையை இதுகாறும் அவர்கள் செலுத்தாத நிலையிலே இருக்கிறார்கள். வானொலியைப் பொறுத்தவரைக்கும் அவர்கள் மாணவர்களுக்குப் பல நல்ல நடவடிக்கைகளை எடுத்து வருகிறார்கள். தொலைக்காட்சி நிறுவனமும் அத்தகைய நல்ல நடவடிக்கைகளை மாணவர்களுக்குப் பலன் அளிக்கக் கூடியவைகளை எடுக்க வேண்டுமென்று அரசு விரும்புகிறது. நாமும் தெரிவித்திருக்கிறோம். அப்படி மாநில அரசே பொறுப்பு ஏற்றுச் செய்ய வேண்டுமென்றால் கேசட்டுகள் நிறைய செய்ய வேண்டும். அதற்கு நிறையப் பணச் செலவு ஆகும். அதையும் அரசு ஆய்ந்து வருகிறது.

1987 ஏப்ரல் 23]

திரு. துரை கோவிந்தராசன்: மாண்புமிகு பேரவைத் தலைவர் அவர்களே, பெற்றோர்—ஆசிரியர் சங்கத்தின் சார்பாக மேல்நிலைப் பள்ளி, உயர்நிலைப் பள்ளிகளில் தொலைக்காட்சி பெட்டிகளை வாங்குவதற்கு அவர்களுடைய நிதியிலேயிருந்து வாங்கி வைத்துக் கொள்ளலாம் என்கிற ஒரு செய்தியை மாண்புமிகு அமைச்சரவர்கள் தெரிவித்திருக்கிறார்கள். பள்ளிக் கூடங்கள் முடிந்து மாலையிலே மாணவர்கள் வீட்டுக்குச் சென்று விடுகிறார்கள். இந்தத் தொலைக்காட்சியைப் பார்ப்பதற்கு என்றே தனியாக இந்த இந்த நேரங்களில் அது இயக்கப்படும் என்று ஒரு நேரத்தை வரையறுத்துக் கூறுவார்களா என்று அறிய விரும்புகிறேன்.

மாண்புமிகு திரு. சி. பொன்னையன்: மாண்புமிகு பேரவைத் தலைவர் அவர்களே, தற்போது தொலைக்காட்சி அமைப்பு-மைய அரசினுடைய பொறுப்பிலே இருக்கின்ற தொலைக்காட்சி அமைப்பு—செயல்படுகின்ற முறையிலேயிருந்து, பள்ளி நேரங்களில் எந்தவிதமான பலனையும் மாணவர்களுக்கு அளிக்காது என்பதுதான் அரசினுடைய கருத்து, மற்ற நேரங்களாக இருந்தாலும் கூட. மாணவர்களுக்குக் கல்விக்குப் பலனைத் தரக்கூடிய அளவிற்கு வேண்டிய ப்ரோக்ராமை அவர்கள் கொண்டு வருவார்களேயானால் அப்பொழுதுதான் பலன் உள்ளதாக இருக்கும். தொலைக்காட்சிப் பெட்டிகளைத் தந்துவிட்டு, அந்தத் தொலைக்காட்சி மூலமாக குழந்தைகளுக்கு, மாணவர்களுக்கு வேண்டிய படிப்பினைச் சொல்லக்கூடிய, தேவையான படிப்புகளைச் சொல்லித் தரக்கூடிய கேசட்டுகளை மாநில அரசே தயாரித்துக் கொடுப்பது குறித்து நாம் ஆய்ந்து வருகிறோம். மைய அரசு அந்த முயற்சியில் இதுகாறும் எந்தவித முயற்சியையும் எடுக்கவில்லை.

நத்தம் தொகுதி சாணார்பட்டி ஒன்றியம், கோணப்பட்டி,
அருகில் பாலாற்றில் அணைக்கட்டு

470—(*வினா எண். 6907) திரு. மெ. ஆண்டி அம்பலம்: மாண்புமிகு பொதுப்பணித்துறை அமைச்சர் கீழ்க்கண்ட வினாக்களுக்கு விடையளிப்பாரா—

(அ) நத்தம் தொகுதி, சாணார்பட்டி ஒன்றியம், கோணப்பட்டி அருகில் பாலாற்றில் குறுக்கே ஒரு நீர்த் தேக்கம் கட்டும் திட்டம் பல வருடங்களாக ஆய்வில் உள்ளதா?

(ஆ) ஆம் எனில், எப்போது நிறைவேற்றப்படும்?

மாண்புமிகு திரு. கே. கே. எஸ். எஸ். ஆர். இராமச்சந்திரன்: மாண்புமிகு பேரவைத்தலைவர் அவர்களே, (அ) மற்றும் (ஆ) இத்திட்டத்திற்கான தோராய மதிப்பீடு 1976–77-ல் 18.50 இலட்சத்திற்கு தயாரிக்கப்பட்டது. பொருளாதார ரீதியில் சிக்கன

மற்றதென்ற காரணத்தால்இத்திட்டம் கைவிடப்பட்டுள்ளது என்
றாலும் தற்போது மீண்டும் ஆய்வுக்கு எடுக்கப்பட்டு தல அதி
காரிகளின் பரிசீலனையில் உள்ளது.

திரு. மெ. ஆண்டி அம்பலம் : பேரவைத் தலைவரவர்களே,
இத்திட்டம் பற்றி பல ஆண்டுகளாக இந்தச் சட்டமன்றத்திலே
பேசப்பட்டு' ஆய்வு செய்யப்பட்டு வருகிறது. ஆனால் இப்பொழுது
கனம் அமைச்சரவர்கள் இந்த ஆண்டு எடுத்துக்கொள்ளப்படும்
என்று சொல்கிறார்கள். ஆனால் இந்த ஆண்டு எடுக்கப்பட்டு
நடைமுறைக்கு வருமா என்பது எனக்குச் சந்தேகமாக இருக்கிறது.
காரணம்அங்கே மழைக் காலங்களில் வெள்ளம் பெருக்கெடுத்து
தண்ணீரெல்லாம்வீணாக சமுத்திரத்திற்கு ஓடிக்கொண்டிருக்கிறது
அதைத் தேக்கி விவசாயிகளுக்குப் பலன் தரும் அளவிலே கனம்
அமைச்சரவர்கள் அந்த மறுபடியும் விரைவிலே கட்டுவதற்கு
ஆவன செய்வார்களா என்று அறிய விரும்புகிறேன்.

மாண்புமிகு திரு. கே. கே. எஸ். எஸ். ஆர். இராமச்சந்திரன் :
மாண்புமிகு பேரவைத் தலைவரவர்களே, இந்தத் திட்டத்தை
1976–77-லே ஆய்வு செய்த நேரத்திலே பொருளாதார ரீதியில்
இது சரியில்லை என்று சொல்லி அப்பொழுது அதைக் கைவிட்டி
ருக்கிறார்கள். இப்பொழுது மாண்புமிகு உறுப்பினரவர்கள்
தொடர்ந்து அதை வற்புறுத்தி வருகின்ற காரணத்தால்தான்
மறுபடியும் இப்பொழுது இருக்கின்ற நிலைமைக்கேற்றாற்போல
அதை ஆய்வு செய்து உடனடியாக அரசாங்கத்திற்கு அனுப்ப
வேண்டுமென்ற உணர்வை அதிகாரிகளுக்குச் சொல்லியிருக்கிறார்
கள். அந்த அறிக்கை வருகின்ற நேரத்தில் தகுந்த நடவடிக்கை
எடுக்கப்படும்.

திரு. மெ. ஆண்டி அம்பலம்: தலைவரவர்களே, எனது தொகுதி
கரந்தமலை, அழகர் மலை, சிறுமலை போன்ற மலைகள்
நிறைந்த ஒரு மலைப்பிரதேசமாக இருக்கிறது. அங்கே திருமணி
முத்தாறு ஆற்றின் குறுக்கே சங்குசக்கரப்பாறை அருகில் ஒரு
அணை கட்டுவது சம்பந்தமாக பல ஆண்டுகளாக ஆய்வு செய்யப்
பட்டது. அதைப்போன்று அழகர் மலையிலிருந்து வருகிற பெத்
தாம்குளியில் புதுக்கோட்டை அருகில் ஒரு அணை கட்டுவது சம்
பந்தமாக பல ஆண்டுகளாக ஆய்வு செய்யப்பட்டுள்ளது. அதைப்
போன்று செந்துறைக்குப் பக்கத்தில் பஞ்சந்தாங்கி என்ற இடத்
தில் அணை கட்டுவது சம்பந்தமாக பல ஆண்டுகள் ஆய்வு செய்யப்
பட்டுள்ளது. காந்த மலை அருவி பக்கத்திலும் மணக்காட்டூர்
பக்கத்திலுள்ள ஐயனார் அருவியிலும் ஆய்வு செய்யப்பட்டது.
பல ஆண்டுகளாகியும் நடைமுறைக்கு வரவில்லை. அதனால்
மாண்புமிகு அமைச்சர் அவர்கள் இந்த ஆண்டு இந்த அணையைக்
கட்டுவதற்கு உத்தரவிடுவார்களா என்று அறிய விரும்புகிறேன்.

மாண்புமிகு திரு. கே. கே. எஸ். எஸ். ஆர். இராமச்சந்திரன் :
தலைவரவர்களே, அந்தத் திட்டங்கள் எந்த அளவில் இருக்கின்
றன என்பது எனக்குத் தெரியவில்லை. நான் அதிகாரிகளிடம்
பேசி, வேகமாக நடவடிக்கை எடுக்க வேண்டுமென்று அதிகாரி
களுக்குச் சொல்கிறேன். பல ஆண்டு காலம் என்று சொல்லுகிற
போது, ஓடையாக இருந்தாலும் சரி அல்லது ஆறாக இருந்தாலும்
சரி, தண்ணீர் வருகின்ற நேரத்தில் 5 ஆண்டுகள், 10 ஆண்டுகள்
'கேஜிங்' எடுத்து, தண்ணீர் வருகின்ற அளவைப் பார்த்து திட்டங்
களைத் தயாரிக்க வேண்டிய காலகட்டத்தில் நாம் இருக்கிறோம்
என்பதைத் தெரிவித்துக் கொள்கிறேன்.

குமரி மாவட்டத்தில் கால்வாய்களை சீரமைத்தல்

471—(*வினா எண். 8003) திரு. எப். எம். இராசரத்தினம்
மாண்புமிகு பொதுப்பணித்துறை அமைச்சர் கீழ்க்கண்ட வினாக்
களுக்கு விடையளிப்பாரா—

(அ) குமரி மாவட்டத்தில் கடைவரம்பு பகுதி விவசாயிகள்
நலன் கருதி கால்வாய்களை பழுதுபார்க்கவும், மதகுகள்அமைக்க
வும் புதிய திட்டங்கள் பற்றி அரசிடம் செயற்குறிப்பு ஏதேனும்
உள்ளதா ?

(ஆ) ஆம் எனில், அதுபற்றிய விபரம் என்ன ?

மாண்புமிகு திரு. கே. கே. எஸ். எஸ். ஆர். இராமச்சந்திரன் :
மாண்புமிகு பேரவைத் தலைவர் அவர்களே,

(அ) ஆம்.

(ஆ) கோதையாறு பாசன முறையை நவீனப்படுத்தும்
திட்டத்தின்கீழ் கடைவரம்பு கால்வாய்களை பழுதுபார்க்கவும்
மதகுகள் அமைக்கவும் திட்டமிடப்பட்டுள்ளன.

திரு. எப். எம். இராசரத்தினம் : மாண்புமிகு பேரவைத்
தலைவர் அவர்களே, கன்னியாகுமரி மாவட்டத்தில் இருக்கிற
விவசாயப் பெருங்குடி மக்கள் பேச்சிப்பாறைத் தண்ணீரைத்
தான் நம்பிக்கொண்டிருக்கிறார்கள். இப்போது மாண்புமிகு
அமைச்சர் அவர்கள் கோதையாறு சீரமைப்புத் திட்டத்தை உரு
வாக்கியிருக்கிறோம் என்று சொல்லியிருக்கிறார்கள். உருவாக்கி
யிருக்கிற கோதையாறு சீரமைப்புத் திட்டத்தின் மதிப்பீடு
எவ்வளவு ? எப்போது இந்தத் திட்டப்பணி தொடங்கப்படும் என்
பதை அறிய விரும்புகிறேன்.

மாண்புமிகு திரு. கே. கே. எஸ். எஸ். ஆர். இராமச்சந்திரன் :
தலைவரவர்களே, 48,98,00,000 ரூபாய்க்கு ஒரு திட்டம்
இப்போது தீட்டப்பட்டு மத்தியஅரசின் ஒப்புதலுக்காக அனுப்பப்
பட்டுள்ளது. ஒப்புதல் வந்தவுடன் திட்டம் மேற்கொள்ளப்படும்.

திரு. எப். எம். இராசரத்தினம் : தலைவரவர்களே, இன்
றைக்கு கன்னியாகுமரி மாவட்டத்தைப் பொறுத்தவரையில்
கடைவரம்புப் பகுதியில் இருக்கிற விவசாயப் பெருங்குடி மக்கள்
மிகவும் பாதிக்கப்பட்டுள்ள அந்த உணர்வினைக் கருத்திற்கொண்டு

கடைவரம்புப் பகுதி விவசாயிகளுக்கு முதலிலே தண்ணீர் கொடுத்துவிட்டு அதற்குப் பின்னால் படிப்படியாக மற்ற பகுதிகளுக்குத் தண்ணீர் கொடுக்க வேண்டுமென்ற திட்டத்தை மாண்புமிகு அமைச்சரவர்கள் அறிவிப்பார்களா என்று அறிய விரும்புகிறேன்.

மாண்புமிகு திரு. கே. கே. எஸ். எஸ். ஆர். இராமச்சந்திரன் : தலைவரவர்களே, அணையிலிருந்து தண்ணீர் திறக்கப்படும்போது கடைசியில் இருப்பவர்களுக்கு முதலிலே பாசன வசதி அளிப்பது நடைமுறைக்கு சாத்தியமற்றது என்பதை மாண்புமிகு உறுப்பினர் அவர்களுக்கு தெரிவித்துக்கொள்கிறேன்.

பட்டுக்கோட்டை தொகுதி, மங்களங்காடு அருகே நசுவினி ஆற்றில் அணை..

472—(*வினா எண். 8324)— **திரு. பி. என். இராமச்சந்திரன் :** மாண்புமிகு பொதுப்பணித்துறை அமைச்சர் கீழ்க்கண்ட வினாக்களுக்கு விடையளிப்பாரா—

(அ) பட்டுக்கோட்டை தொகுதி, மங்களங்காடு அருகே நசுவினி ஆற்றில் அணை கட்டும் திட்டம் அரசின் பரிசீலனையில் உள்ளதா ?

(ஆ) ஆம் எனில், அதன் விவரம் என்ன ?

மாண்புமிகு திரு. கே. கே. எஸ். எஸ். ஆர். இராமச்சந்திரன் : மாண்புமிகு பேரவைத் தலைவரவர்களே, (அ) மற்றும் (ஆ) : பட்டுக்கோட்டை தொகுதியில் நசுவினி ஆற்றின் குறுக்கே சிறப்புத் திட்டமாக அணைக்கட்டும் திட்டத்திற்கு மாண்புமிகு முதல்வர் அவர்களால் 14—4—1987 அன்று அடிக்கல் நாட்டப்பட்டுள்ளது.

திரு. பி. என். இராமச்சந்திரன் : தலைவர் அவர்களே, 14–4–1987 அன்று தமிழக முதல்வர் டாக்டர் புரட்சித் தலைவர் அவர்கள் இந்த அணைக்கட்டு திட்டத்திற்கு அடிக்கல் நாட்டினார்கள். பட்டுக்கோட்டை தொகுதி மக்கள் சார்பில் முதற்கண் நான் மாண்புமிகு புரட்சித் தலைவர் அவர்களுக்கு நன்றி தெரிவித்துக்கொள்கிறேன். இந்த அணையைக் கட்டும்போது சப்ளை வாய்க்கால் இல்லாத பகுதிகளுக்கு சப்ளை வாய்க்கால் அமைக்க சம்பந்தப்பட்ட நிலச் சொந்தக்காரர்கள் நிலத்தை விட்டுக்கொடுக்க வேண்டுமென்று சொல்கிறார்கள். சில நேரங்களில் நிலம் கொடுக்க அவர்கள் மறுப்பதால் பல பிரச்சினைகள் வருகின்றன. ஆகவே, நெடுஞ்சாலைத் துறை, மற்ற துறைகளுக்குத் தேவையான நிலத்தை எடுப்பதற்கு எப்படி நில ஆர்ஜிதம் செய்யப்படுகிறதோ அதைப்போன்று இந்த சப்ளை வாய்க்கால்கள் அமைக்கவும் நில ஆர்ஜிதம் செய்வதற்கு ஏற்ற வகையில் சட்டத்தைத் திருத்த மாண்புமிகு அமைச்சர் அவர்கள் நடவடிக்கை எடுப்பார்களா என்று அறிய விரும்புகிறேன்.

மாண்புமிகு திரு. கே. கே. எஸ். எஸ். ஆர். இராமச்சந்திரன் : தலைவரவர்களே, சட்டத் துறையுடன் கலந்து முடிவு செய்யப்படும்.

மதுரை மாவட்டம் வாடிப்பட்டி வட்டம், தென்கரை கண்மாயை சீர் செய்தல்

473—(*வினா எண். 12244) **திரு. ஆ. சந்திரசேகரன் :** மாண்புமிகு பொதுப்பணித்துறை அமைச்சர் கீழ்க்கண்ட வினாக்களுக்கு விடையளிப்பாரா—

(அ) மதுரை மாவட்டம், வாடிப்பட்டி வட்டம், தென்கரை கண்மாயை ஆழப்படுத்தி சீர்படுத்த அரசு நடவடிக்கை எடுக்குமா ?

(ஆ) ஆம் எனில், அதன் விவரம் என்ன ?

மாண்புமிகு திரு. கே. கே. எஸ். எஸ். ஆர். இராமச்சந்திரன் : மாண்புமிகு பேரவைத் தலைவர் அவர்களே,

(அ) இல்லை.

(ஆ) எழவில்லை.

திரு. ஆ. சந்திரசேகரன்: பேரவைத் தலைவர் அவர்களே, இந்த வாடிப்பட்டி வட்டம், தென்கரை கண்மாயை ஆழப்படுத்தி பல ஆண்டுகள் ஆகிவிட்டன. பல ஆண்டுகளாக தூர் எடுக்கப்படாததால் நீர்ப்பிடிப்புப் பகுதி மிகவும் மேடாக இருக்கிறது. கரையும் மிகவும் பழுதடைந்திருக்கிறது. ஆகையால், பல்லாயிரக்கணக்கான ஏக்கர் நிலத்திற்கு பாசன வசதி அளிக்கக்கூடிய அந்த கண்மாயை தூர் எடுத்து, ஆழப்படுத்துவதற்கு அரசு முன்வருமா என்று அறிய விரும்புகிறேன்.

மாண்புமிகு திரு. கே. கே. எஸ். எஸ். ஆர். இராமச்சந்திரன் : தலைவரவர்களே, இது பெரியாறு நீர்ப்பாசனத் திட்டத்திற்கு உட்பட்டிருக்கிற முறைப்பாசன கண்மாய். அங்கே தண்ணீர் எப்போதும் புரண்டு கொண்டிருப்பதால் மிகப்பெரிய கோரிக்கையாக எதுவும் வரவில்லை. இருந்தாலும் மாண்புமிகு முதலமைச்சர் அவர்கள், தமிழகத்தில் இருக்கின்ற இதுபோன்ற கண்மாய்களைச் சீரமைத்து, ஆழப்படுத்தி, கரைகளைப் பலப்படுத்தவேண்டும் என்பதற்காகத்தான் இந்த ஆண்டில் 400 கோடி ரூபாய்க்கான திட்டத்தைத் தீட்டவேண்டுமென்று துறைக்குச் சொல்லியிருக்கிறார்கள். அதற்கு வேண்டிய முயற்சிகளை நாம் செய்துகொண்டிருக்கிறோம்.

(முற்பகல் 11–00)

மாண்புமிகு பேரவைத் தலைவர் : வினாக்கள்—விடைகள் முடிவுற்றன.

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

2. கவன ஈர்ப்பு.

(அ) சீர்காழி தீயணைப்பு நிலைய ஊர்தி.

திரு. க. பாலசுப்பிரமணியன் : மாண்புமிகு பேரவைத் தலைவர் அவர்களே, '' சீர்காழியில் புதியதாக ஏற்படுத்தப்பட்ட தீயணைப்பு நிலையத்தின் தீயணைப்பு ஊர்தியானது அங்கிருந்து அகற்றப்பட்டிருப்பது குறித்த '' அவசரப் பொது முக்கியத்துவம் வாய்ந்த நிகழ்வினை மாண்புமிகு நிதியமைச்சரின் கவனத்திற்குக் கொண்டு வருகிறேன்.

மாண்புமிகு டாக்டர் இரா. நெடுஞ்செழியன் : மாண்புமிகு பேரவைத்தலைவர் அவர்களே, பேரவைமுன் கீழ்க்கண்ட அறிக்கை ஒன்றை வைக்கிறேன்:

அறிக்கை.

22—4—1986 முதல் இயங்கிவரும் சீர்காழி தீயணைப்பு நிலையத்தில், மதுரைப் பாண்டியன் போக்குவரத்துக் கழகத்திடமிருந்து கட்டுமானம் செய்யப்பட்ட புதிய நீர்த்தாங்கி வண்டி DTO 2592 ஒன்று பயன்பாட்டில் உள்ளது.

2. அண்மையில் நடந்த அரியலூர் ரயில் விபத்தின் காரணத்தினாலும் ஸ்ரீரங்கம் கோவில் கும்பாபிஷேக சிறப்பு நிகழ்ச்சிக்கு சிறப்பு ஏற்பாடு செய்யும் பொருட்டு அருகாமையிலுள்ள மாவட்டங்களிலிருந்து தீயணைப்பு மற்றும் நீர்த்தாங்கி வண்டிகள் நிலைநிறுத்தப் பணிக்கு மார்ச்சு திங்களில் அனுப்பப்பட்டன. அந்நிகழ்ச்சிகள் முடிந்த பின்னர், சம்பந்தப்பட்ட நிலையங்களுக்கு அவ்வூர்திகள் திருப்பி அனுப்பி வைக்கப்பட்டன. சீர்காழி தீயணைப்பு நிலையத்திலுள்ள நீர்த்தாங்கி வண்டி DTO 2592 மேற்கூறிய நிகழ்ச்சிகளுக்கு நிலைநிறுத்த பணிக்கு அனுப்பப்பட்டு, பின்னர், அந்நிலையத்திற்கே வரப்பெற்றுவிட்டது. தற்பொழுது நீர்த்தாங்கி வண்டி DTO 2592 சீர்காழி தீயணைப்பு நிலையத்தில் இயங்கி வருகிறது.

3. இதுபோன்ற சிறப்பு நிகழ்ச்சிகளுக்கு நிலைநிறுத்தப் பணிக்காக அண்மையிலுள்ள தீயணைப்பு நிலைய நீர்த்தாங்கி வண்டிகள் அனுப்பப்பட்டு அந்நிகழ்ச்சிகள் முடிவுற்ற பின்னர் மீண்டும் நிலையத்திற்கு திருப்பி அனுப்பப்படுவதும் வழக்கத்தில் உள்ள ஒன்றாகும். அவ்வாறு அனுப்பப்படும் காலத்தில் தேவை ஏற்பட்டால் அத்தேவைகளை சுற்று வட்டாரத்திலுள்ள மற்ற தீயணைப்பு நிலைய ஊர்திகள் கவனிக்க போதுமான ஏற்பாடுகள் செய்யப்படும். சீர்காழி தீயணைப்பு நிலயைத்தில் உள்ள தீயணைப்பு ஊர்தியானது தற்பொழுது அங்கு திரும்பிவந்து செயல்பட்டு வருகின்றது.

திரு. க. பாலசுப்பிரமணியன் : பேரவைத் தலைவர் அவர்களே, இந்த அறிக்கையில் கடந்த மார்ச் மாதத்தில் அரியலூர் இரயில் விபத்து காரணமாகவும், ஸ்ரீரங்கம் இராஜகோபுரம் கும்பாபிஷேகம் காரணமாகவும் சிலகாலம் அந்த ஊர்தி எடுத்துச் செல்லப்பட்டதாகத் தெரிவித்திருக்கிறார்கள். திரும்பவும் அந்தத் தீயணைப்பு நிலையத்திற்கு அந்த ஊர்தியானது வந்துவிட்டது. நான் கேட்டுக்கொள்ள விரும்புவது என்னவென்றால், இந்தத் தீயணைப்பு நிலையம் மிகப்பெரிய அளவில் தமிழக முதல்வர் அவர்களால் — நீண்டகாலமாக அந்தப் பகுதி மக்கள் எதிர்பார்த்த அந்தத் தீயணைப்பு நிலையம் — 22—4—1986-ல் துவக்கப்பட்டு அங்கே ஒரு சிறந்த ஊர்தியை அமைத்திருக்கிறார்கள். அங்கேயிருந்து வெளியே எடுத்துச் செல்கிற போது அந்த நிலையத்திற்கு சரியான தகவல் கொடுக்கவில்லை. ஆகவேதான் இந்தக் கேள்வியைக் கேட்கவேண்டிய நிலைமை ஏற்பட்டது. எனவே இனிமேலாவது இவ்வாறு எடுத்துச் செல்லும்போது அங்கேயுள்ள காப்பாளர்களுக்குச் சரியான தகவல் கொடுத்து எடுத்துச் செல்கிற வகையில் அரசு வலியுறுத்துமா என்பதை நான் அறிய விரும்புகிறேன்.

மாண்புமிகு டாக்டர் இரா. நெடுஞ்செழியன் : மாண்புமிகு அவைத் தலைவர் அவர்களே, எங்கேனும் ஒரு பெரிய திருவிழா நடைபெற்றாலோ அல்லது 5 இலட்சம், 10 இலட்சம் என்று மக்கள் கூடுகிற நிகழ்ச்சிகள் நடைபெற்றாலோ அல்லது இரண்டு, மூன்று நாட்கள் தொடர்ந்து பொது மக்கள் கூடுகிற கூட்டங்கள் நடைபெற்றாலோ சுற்றுப்புறத்தில் இருக்கிற தீயணைப்பு நிலையங்களிலிருந்து நீர்தாங்கி வண்டிகளைக் கொண்டு வந்து சேர்க்கிற பழக்கம் உண்டு. அதையொட்டித்தான் சீர்காழியில் இருந்து அந்த நீர்த்தாங்கி வண்டி, ஸ்ரீரங்கத்தில் 10 இலட்சத்திற்கு மேற்பட்ட மக்கள் கூடுவார்கள் என்று எதிர்பார்த்து அங்கே கொண்டு போய் நிறுத்தி வைக்கப்பட்டது. அந்தப் பணி முடிந்த பிறகு சீர்காழிக்குக் கொண்டு வந்து வைக்கப்பட்டது. நிலையத்திற்குச் சொல்லாமல் நிலையத்தில் இருக்கிற வண்டிகளை வேறு யாரும் எடுக்க முடியாது. ஆகவே நிலையத்தில் இருக்கிற வண்டிகளை வேறு யாரோ எடுத்துக்கொண்டு போவார்கள் என்று சொல்லவும் முடியாது. தீயணைப்புத் துறையினர் மூலமாகத்தான் இந்த ஏற்பாட்டைச் செய்கிறோம். தீயணைப்புத் துறையில் இருக்கிற மேலதிகாரிகள் ஆணையிட்டுத்தான் எடுத்துச் செல்ல முடியும். தனக்குத்தெரியாமல் எடுத்துக்கொண்டு போய்விட்டார்கள் என்று சொன்னால் கம்ப்ளயின்ட்தான் கொடுக்கவேண்டிவரும். அப்படிப்பட்ட சூழ்நிலை எங்கேயும் ஏற்பட முடியாது. தீயணைப்புத் துறையைச் சேர்ந்த மேலதிகாரிகள் இன்னின்ன நிலையங்களிலிருந்து இன்னின்ன வண்டிகள் போய்ச்சேரலாம் என்று ஆணையிடுவார்கள். அந்த ஆணையின்படிதான் அது போய்ச்சேரும். அதற்குப் பிறகு, அந்தப் பணி முடிந்த பிறகு உரிய இடங்களுக்கு அந்த வண்டிகள் திருப்பி அனுப்பப்படும்.

(ஆ) சுதந்திரப் போராட்ட வீரர்களின் நிலங்களுக்கு குத்தகைச் சட்டத்திலிருந்து விலக்கு :

திரு. கே. உச்சி : மாண்புமிகு பேரவைத் தலைவர் அவர்களே, "சுதந்திரப் போராட்ட வீரர்களுக்கு வழங்கப்பட்ட கோவில் மற்றும் மானிய நிலங்களுக்குக் குத்தகைச் சட்டத்திலிருந்து விலக்களிக்கப்படாமையால் தியாகிகளுக்கிடையே ஏற்பட்டுள்ள கவலை குறித்த" அவசரப் பொது முக்கியத்துவம் வாய்ந்த நிகழ்வினை மாண்புமிகு நிதியமைச்சரின் கவனத்திற்குக் கொண்டு வருகிறேன்.

மாண்புமிகு டாக்டர் இரா. நெடுஞ்செழியன் : மாண்புமிகு பேரவைத் தலைவர் அவர்களே, பேரவைமுன் கீழ்க்கண்ட அறிக்கை ஒன்றை வைக்கிறேன்.

அறிக்கை.

சுதந்திரப் போராட்ட வீரர்களுக்கு அரசு தியாகி ஓய்வூதியம் மற்றும் பல்வேறு சலுகைகள் அளித்துள்ள நிலையில் குத்தகைச் சட்டங்களிலிருந்தும் விலக்கு அளிக்கத் தேவையில்லை. மேலும், சுதந்திரப் போராட்ட வீரர்கள் வைத்துள்ள மானிய நிலங்களுக்குக் குத்தகைச் சட்டத்திலிருந்து விலக்கு அளித்தால் எந்த காரணத்திற்காக மானியம் அளிக்கப்பட்டதோ அது நிறைவேறாமல் போய்விடக்கூடும். சுதந்திரப் போராட்ட வீரர்களுக்குக் குத்தகைச் சட்டத்திலிருந்து சலுகை அளிப்பதன் காரணமாக ஆலய நிலங்களுக்குரிய குத்தகைத் தொகை குறைய வாய்ப்பு உள்ளது. ஏற்கனவே கோவில்களில் வருமானம் மிகவும் குறைந்ததாகவே இருக்கிறது. எனவே, சுதந்திரப் போராட்ட வீரர்களுக்கு வழங்கப்பட்ட கோவில் மற்றும் மானிய நிலங்களுக்குக் குத்தகைச் சட்டத்தின் சரத்துகளிலிருந்து விலக்களிக்கத் தேவையில்லை என கருதப்படுகின்றது.

திரு. கே. உச்சி : மாண்புமிகு பேரவைத் தலைவர் அவர்களே, இந்த விவர அறிக்கையில் அவர்களுக்கு விலக்களிக்கத் தேவையில்லை என்பதாகக் காட்டியிருக்கிறீர்கள். சுதந்திரப் போராட்ட வீரர்களுடைய நிலை பற்றி நேற்று கூட இந்தச் சட்டமன்றத்தில் அவர்களுடைய வாழ்க்கை நிலை எப்படி இருக்கிறது என்பதைப் பற்றியெல்லாம், நாம் விவாதித்தோம். அவர்கள் எவ்வளவு கஷ்டப்பட்டுக்கொண்டிருக்கிறார்கள் என்பதைப்பற்றி எல்லாம் விவாதித்தோம். இந்த நிலையைப் பற்றி விளக்கமாகச் சட்டமன்றத்தில் பேச வேண்டும் என்று எனக்குச் சொன்ன தியாகி எங்கள் ஊரைச் சேர்ந்த திரு. மாதா கவுடர், அவர் கூட இப்போது உயிரோடு இல்லை. காலமாகிவிட்டார். அவர் போன்ற சில குடும்பத்தினர் படக்கூடிய இன்னல்களைக் களைய வேண்டும். தமிழக அரசு,

புரட்சித் தலைவர் அவர்களின்அரசு அதை நிச்சயமாகக்களையும் என்ற நம்பிக்கையில்தான் இந்தக் கோரிக்கையை வைத்து இருக்கிறார்கள். ஆகவே அமைச்சர் அவர்கள் இதை மறுபரிசீலனை செய்வார்களா என்பதை நான் அறிய விரும்புகிறேன்.

மாண்புமிகு டாக்டர் இரா. நெடுஞ்செழியன் : மாண்புமிகு உறுப்பினர் அவர்கள் கூறுவது போன்று சுதந்திரப் போராட்டக் காலத்தில் பாடுபட்ட வீரர்களுக்காக எந்த அளவுக்கு அனுதாபம் காட்டி அவர்களுக்கு வாழ்வளிக்க வேண்டுமோ அதை மத்திய அரசு செய்யும். மாநில அரசு இதில் உரிய கவனம் செலுத்தி வசதி வாய்ப்புக்களைச் செய்து வருகிறது. ஆகவே அந்த வகையிலே அவர்களுக்கு மாதந்தோறும் ஊதியம் வழங்குவதிலே மத்திய அரசும் கவனம் செலுத்தி வருகிறது. மாநில அரசும் கவனம் செலுத்தி வருகிறது. 6 மாதம் சிறையில் இருந்தவர்களுக்கு சலுகை என்பது மாறி 3 மாதம் சிறையிலிருந்தவர்களுக்கு என்பது மாறி, 1 மாதம் சிறையிலிருந்தவர்களுக்கு என்பதும் மாறி அதற்கு உட்பட்டு இருந்தாலும் கூட, சிறையில் இருந்து கணக்கே வராவிட்டாலும் கூட, சிறையில் கூட இருந்த பெரியவர்கள் சொன்னால் போதும் என்ற அளவுக்கு வந்து, பெரியவர் பக்தவத்சலம் போன்றவர்கள் எல்லாம் கையெழுத்துப் போட்டாலும் போதும் என்ற நிலைக்கு வந்து, அவர்களுக்கு அந்த வசதிகள் எல்லாம் செய்ய வேண்டும் என்று மானியம் அளித்து வருகிறது.

அது மட்டும் அல்லாது ஏற்கெனவே எடுத்த முடிவுக்கு இணங்க, நஞ்சை, புஞ்சை நிலம் எல்லாம் கூட அவர்களுக்கு அளித்திருக்கிறோம். ஆனால் குத்தகை சட்டத்திலே இருந்து விதிவிலக்கு அளிக்க வேண்டும் என்று சொல்வதன் மூலமாக கோவில்களுக்கு வருகின்ற வருமானம் குறைந்துவிடும். ஆகவே எல்லோருக்கும் இருக்கிற விதிகளைத்தான் அவர்கள் கடைபிடிக்க வேண்டுமே தவிர அவர்களுக்கு மட்டும் நாம் சலுகை அளித்து விடுவோமேயானால் முன்னாள் இராணுவ வீரர்களும் கூட வருவார்கள். மற்றவர்களும் வருவார்கள். கோவில்களுக்கு இருக்கிற வருமானம் ஏற்கெனவே குறைந்து வருகிறது. அதனுடைய முழு வருமானம் இல்லாத காரணத்தினால் கோவில்களில் 6 கால பூசை நடத்த முடியவில்லை. அங்குள்ள பணியாளர்களுக்கு சம்பளம் தர முடியாத நிலை இருக்கும்போது, வருகின்ற குத்தகையும் வராத நிலைமை ஏற்பட்டுவிடுமேயானால் இன்னும் பாதகம் ஏற்படும். ஆகவே தான் அவர்களுக்கு வேறு பல சலுகைகளை அளித்து வருகிறோம். இந்தச் சட்டத்திலே நாம் சலுகைத்தர ஆரம்பிப்போமேயானால் அதன் காரணமாக மற்றவர்களும் வருகிற சூழ்நிலை ஏற்படுமானால் அதனால் பாதிக்கப்படுவது பொது நிறுவனங்களும், கோவில்களுமேயாகும் என்ற காரணத்தினாலேதான் இதிலே விதிவிலக்கு அளிப்பதற்கு முடியாது என்று அரசு திட்டவட்டமாகக் கருதுகிறது.

திரு. கே. உச்சி : மாண்புமிகு பேரவைத் தலைவர் அவர்களே, இவர்களில் மிகவும் வறுமைக் கோட்டிற்கு கீழே இருப்பவர்கள் இருக்கிறார்கள். அவர்களுக்கு வேறு ஏதாவது சலுகைக் கொடுப்பதற்கு அரசு முன்வருமா என்று அறிய விரும்புகிறேன்.

மாண்புமிகு டாக்டர் இரா. நெடுஞ்செழியன் : மாண்புமிகு அவைத் தலைவர் அவர்களே, நான் முதலிலே சொல்லியபடி அவர்களுக்கு வேறு பல சலுகைகள், அவர்களுடைய நிலைமைத் தன்மை, குடும்பத் தன்மை இவைகளையெல்லாம் பார்த்து நாம் அளித்து வருகிறோம். அவற்றை விரிவாகவும் விளக்கமாகவும் சொல்வதற்கு இப்போது நேரம் இல்லை. ஆனால் குத்தகைச் சட்டத்திலேயிருந்து தனிச் சலுகை பெறவேண்டும் என்று சொல்லப்படுமானால் அதன் காரணமாக அந்தச் சட்டத்தினுடைய நோக்கம் கெடும். அதன் காரணமாகத்தான் அதிலே தருவதற்கு இல்லை என்று சொன்னேன். வேறு பல வகைகளிலே அவர்கள் கேட்பார்களேயானால் அதைத் தனியாக அரசு ஆராயும்.

மாண்புமிகு பேரவைத் தலைவர் : அடுத்த கவன ஈர்ப்பு. திரு. மா. மீனாட்சிசுந்தரம் அவர்களின் சார்பாக திரு. மா. மணிமாறன் அவர்கள், மாண்புமிகு நிதியமைச்சர் அவர்களின் கவனத்தை ஈர்ப்பார்கள்.

(6) கடன் பைசல் சான்றிதழ்கள் வழங்கப்படாமை

திரு. மா. மணிமாறன் : மாண்புமிகு பேரவைத் தலைவர் அவர்களே, ''தமிழக அரசு அறிவித்துள்ள ரூ. 125 கோடிக்கான வட்டி தள்ளுபடி தொகை அரசின் நிலவள வங்கிகள், மத்திய கூட்டுறவு வங்கியுடன் இணைந்த விவசாய சேவை சங்கங்களுக்கு இதுவரையில் மாநில அரசினால் அளிக்கப்படாதது குறித்தும், கடனைச் செலுத்திய விவசாயிகளுக்கு சான்றிதழ் வழங்கக்கூடாது என சுற்றறிக்கை அனுப்பி இருப்பதும் குறித்த'' அவசரப் பொது முக்கியத்துவம் வாய்ந்த நிகழ்வினை மாண்புமிகு நிதி அமைச்சர் அவர்களின் கவனத்திற்குக் கொண்டு வருகிறேன்.

மாண்புமிகு டாக்டர் இரா. நெடுஞ்செழியன் : மாண்புமிகு பேரவைத் தலைவர் அவர்களே, பேரவை முன் கீழ்க்கண்ட விவர அறிக்கை ஒன்றை வைக்கிறேன் :

அறிக்கை.

அரசாணை (நிலை) எண். 660, கூட்டுறவுத் துறை, நாள் : 27—9—1986-ல், 31—3—1986-ல் நிலுவையிலுள்ள கீழ்க் குறிப்பிட்ட வகைக் கடன்களுக்கு வட்டி தள்ளுபடி சலுகைகள் வழங்க ஆணையிடப்பட்டுள்ளது :—

(1) குறுகிய கால பயிர்க்கடன் நிலுவை.

(2) தவணை தவறிய மத்திய கால கடன் நிலுவை.

(3) மத்தியக் கால மாற்றுக்கடன், தவணை நீட்டித்த மத்திய கால மாற்றுக் கடன் நிலுவை மற்றும் ஒருங்கிணைந்த கடன்கள் நிலுவை.

(4) தவணை தவறிய நீண்டகாலக் கடன் நிலுவை.

வட்டித் தள்ளுபடி சலுகைகளைப் பெற மேற்குறிப்பிட்ட கடன்களின் அசல் நிலுவையை 30—6—1987-க்குள் முழுமையாக செலுத்தப்பட வேண்டும் எனவும், ஆனால், 31—3—1986 அன்று நிலுவையில் பாதிக்குக் குறையாமல் 31—12—1986-க்குள் செலுத்தப்படவேண்டும் எனவும் ஆணையிடப்பட்டது. இந்தக் கெடு தேதியை 28—2—1987 வரை பிறகு அரசால் நீட்டிக்கப்பட்டது. மேலும் மேற்குறிப்பிட்ட வகைக் கடன்களை 31—3—1986-க்குள் முழுமையாக செலுத்தியவர்களுக்கு அக்கடன்களுக்கு அவர்களால் 1—7—1985 முதல் 31—3—1986 வரை செலுத்திய வட்டி மற்றும் அபராத வட்டி ஆகியவைகளை திருப்பி அளிக்கவும் அரசு ஆணை வழங்கியுள்ளது. இச்சலுகைகளை துய்க்க 31—3—1986 அன்று நிலுவையிலிருந்த அசல் தொகையினை முழுமையாக செலுத்தியவர்களுக்கு அவர்களால் 31—3—1986 அன்று செலுத்தப்பட வேண்டியிருந்த வட்டி மற்றும் அபராத வட்டி தொகைகள் அரசிடமிருந்து மான்யத்தை எதிர்நோக்கி சம்பந்தப்பட்ட சங்கங்களில் அனாமத்து கணக்குக்கு எடுத்துச் செல்லப்பட்டதன் மூலம் உறுப்பினர்களுக்கு வட்டி தள்ளுபடி சலுகைகள் அளிக்கப்பட்டுள்ளன. வட்டி தள்ளுபடி சலுகையினை பெறுவதற்கு உறுப்பினர்களுக்கு 30—6—1987 வரை கெடு தேதி அளிக்கப்பட்டுள்ளதால், இவ்வாறு தள்ளுபடி செய்ய வேண்டிய மொத்த வட்டித் தொகையை 30—6—1987-க்குப் பின் விவசாய சேவைக் கூட்டுறவுச் சங்கங்கள் மற்றும் நிலவள வங்கியிடமிருந்து விவரங்கள் பெற்று சங்கங்களுக்கு, மான்யம் வழங்க அரசு அளவில் தக்க நடவடிக்கையை மேற்கொள்ளும்.

2. 1—7—1985 முதல் 31—3—1986 வரையான காலத்தில் தவணை கடந்த நிலுவை/கடன் நிலுவைகளை 31—3—1986-க்குள் முழுமையாகச் செலுத்தியவர்களுக்கு திருப்பி அளிக்க வேண்டிய வட்டி மற்றும் அபராத வட்டி ஆகியவற்றை வழங்க அரசாணை (நிலை) எண் 168, கூட்டுறவுத் துறை, நாள் 24—3—1987-ல் ரூ. 999.84 இலட்சம் மான்யம் அரசினால் வழங்கி ஆணையிடப்பட்டுள்ளது. இதில் ரூ. 806.38 இலட்சம் விவசாய சேவைக் கூட்டுறவுச் சங்கங்களுக்கும் ரூ. 193.46 இலட்சம் பிரதம நிலவள வங்கிகளுக்கும் வழங்க ஆணையிடப் பட்டுள்ளது. விவசாய சேவைக் கூட்டுறவுச் சங்கங்கள் பொறுத்தவரை 31—3—1986-ல் நிலுவையிலிருந்து அசல் பாக்கியினை முழுமையாக செலுத்தியவர்களுக்கு மேற்கொண்டு பயிர்க்கடன் வழங்கவும் அனுமதிக்கப்பட்டுள்ளது.

3. கடனை செலுத்திய விவசாயிகளுக்கு சான்றிதழ் வழங்கக் கூடாது என குறிப்பிட்டு இருப்பது நிலவள வங்கிகளில் பெற்ற நீண்ட கால கடன்கள் தொடர்பானதாகும். 31—3—1986-ம் தேதியில் நிலுவையிலிருந்த தவணை தவறிய அசல் தொகையில் 28—2—1987-ம் தேதிக்குள் 50 சதவிகிதத்திற்கு குறையாத தொகையை மட்டில் செலுத்தியவர்களுக்கு கடனை பைசல் செய்தது குறித்தான சான்றிதழ் வழங்கும் பிரச்சினை எழவில்லை. அதே போன்று மேற்கண்ட தேதியில் தவணை தவறியிருந்த அசல் தொகை முழுவதையும் பின் வட்டியையும் செலுத்தி அரசின் வட்டிச் சலுகைகளைப் பெற்ற கடன்தாரர்கள் இனங்களிலும், அவர்கள் செலுத்த வேண்டிய தவணை விழாத அசல் நிலுவையிலிருப்பின் இவ்வாறான இனங்களுக்கும் கடனை பைசல் செய்தது குறித்தான சான்றிதழ் வழங்கும் பிரச்சினை எழவில்லை.

ஆனால் அரசின் வட்டிச் சலுகையின்கீழ் 31—3—1986-ம் தேதியில் நிலுவையிலிருந்த தவணை தவறிய அசல் தொகை மற்றும் 1—4—1986 முதல் செலுத்த வேண்டிய பின் வட்டியையும் செலுத்தியதோடு அவ்வாறே கடன்தாரர்களின் கடன் கணக்கில் எஞ்சிய அசல் தொகை நிலுவையில் இல்லாத இனங்களுக்கும் அல்லது மேற்கண்ட தவணை தவறிய அசல் மற்றும் பின்வட்டித் தொகைகளோடு தங்களது கடன் கணக்கில் எஞ்சியிருந்த அசல் தொகை முழுவதையும் செலுத்தி பைசல் செய்துவிட்ட இனங்களுக்கும் கடனை பைசல் செய்த சான்றிதழ் கோரும் சூழ்நிலை ஏற்பட்டுள்ளது. இவ்வாறான இனங்களின் கடன் பைசல் செய்த சான்றிதழ் உடனடியாக தரக் கூடாது என அறிவுரை வழங்கப்பட்டிருப்பதற்கு கீழ்க்கண்ட இரண்டு முக்கிய காரணங்களேயாகும் :—

(1) தமிழகத்தில் 1974--75 ஆம் ஆண்டு முதல் இயற்கையின் உற்பாதங்களினால் பாதிக்கப்பட்ட விவசாயப் பெருமக்களுக்கு, அவர்களின் கூட்டுறவுக் கடன் சுமையை குறைத்து, வட்டிச் சலுகையுடன் சுலபத் தவணைகளில் கடனை திருப்பிச் செலுத்த அனுமதிக்கும் வகையில், நாபார்டின் ஒப்புதலுடன் இரண்டாம் முடக்குக் கணக்கினை (II Blocked Account) ஏற்படுத்த அரசு ஒப்புதல் வழங்கியது. அதன்படி அரசு இயற்கையின் உற்பாதங்களினால் பாதிக்கப்பட்ட பகுதிகளில் உள்ள நிலவள வங்கி கடன்தாரர்களின் கடன் கணக்கு 30—6—1986-ல் முடக்கப்பட்டு, அசலை மட்டில் தனிக் கணக்கிற்கும் வட்டி, தவணை தவறிய தொகைகள் மீதான கூடுதல் வட்டி மற்றும் அபராத வட்டி ஆகியவைகளை மற்

றொரு தனிக் கணக்கிற்கும் எடுத்துச் செல்லப்பட்டது. இவ்வகையில் கீழ்க்கண்டவாறு ரூ. 75.85 கோடி இரண்டாம் முடக்குக் கணக்கிற்கு எடுத்துச் செல்லப்பட்டுள்ளது :—

				(ரூபாய் கோடியில்)
அசல்	..	..	..	53.39
வட்டி	..	..	..	22.46
		மொத்தம்	..	75.85

இவ்வாறு முடக்கப்பட்ட அசல் தொகையினை சாதாரண வட்டி விகிதத்தில் 30—6—1980-க்குப் பிறகு, முதல் 10 ஆண்டுகளில் வசூல் செய்வதெனவும், முடக்கப்பட்ட வட்டிப் பகுதிகளை, அசல் பகுதி வசூல் செய்யப்பட்ட பின்பு 5 ஆண்டுகளில் மேலும் வட்டியின்றி வசூல் செய்வதெனவும் தீர்மானிக்கப்பட்டதின் அடிப்படையில், இவ்வாறு முடக்கப்பட்ட பெரும்பாலான இனங்களில் அசல் பகுதி மட்டுமே வசூல் செய்யப்பட்டு வருகிறது. எனவே முடக்கப்பட்ட வட்டி பகுதியின்மீது தவணை ஏற்படாத நிலையில், வட்டித் தொகை முழுவதும் சம்பந்தப்பட்ட கடன் தாரர்களின் கடன் கணக்குகளில் நிலுவையில் உள்ளது. மேற்கண்ட வட்டிப் பகுதி முழுவதும் செலுத்தப்பட்டால்தான் அங்கத்தினர்களின் கடன் கணக்கு முழுவதும் பைசல் செய்யப்பட்டதாகக் கருத இயலும். ஆனால் பெரும்பாலான கடன்தாரர்கள் இவ்வாறான முடக்கப்பட்ட வட்டித் தொகை முழுவதையும் செலுத்த முன்வராததோடு, இவ்வட்டித் தொகையையும் அரசின் வட்டிச் சலுகையின் கீழ் தள்ளுபடி செய்ய வேண்டும் என்ற கோரிக்கைகளை அனுப்பி வருகின்றனர். அரசு ஆணையின்படி, இவ்வாறு முடக்கப்பட்ட வட்டிப் பகுதியின் மீது 31—3—1986 ஆம் தேதியில் தவணை ஏற்படாத நிலையில், அரசின் பிரத்தியேக உத்தரவின்றி இவ்வட்டித் தொகையை தள்ளுபடி செய்ய இயலாது. எனினும் இரண்டாம் முடக்குக் கணக்கின் கீழ் முடக்கப்பட்ட வட்டித் தொகையையும், அரசின் தற்போதைய வட்டிச் சலுகைக்குள் கொண்டு வந்து தள்ளுபடி செய்வது குறித்து அரசின் பரிசீலனையில் உள்ளது.

(2) அரசு வட்டிச் சலுகைகளின்படி பிரதம நிலவள வங்கிகளின் கீழ்க்கண்ட காலக் கடன்தாரர்கள் 31—3—1986 ஆம் தேதியில் தவணை தவறியிருந்து, அசல் வட்டி மற்றும் அபராத வட்டித் தொகையில் அசல் பகுதி மட்டும் கடன்தாரர்களிடம் வசூலிக்கப்பட்டு, எஞ்சிய வட்டி மற்றும் அபராத வட்டி தொகைகள் அரசிடம் மான்யமாகப் பெறவேண்டியுள்ளது. இதற்காக வட்டிச் சலுகை அனுமதிக்கப்பட்ட இனங்களை சரி பார்த்து கடன் தாரர்களுக்கு அனுமதிக்கப்பட்டுள்ள வட்டிச் சலுகைகள் அரசின் உத்தரவிற்குள் அடங்குவதாகும்

என தெரிவித்து கூட்டுறவு சார்பதிவாளர் நிலவள வங்கிகள் தணிக்கையாளர்கள் சான்றிதழ் பெற்று அரசுக்கு பிரேரணை அனுப்பி வைக்கப்பட்ட பின்னர்தான் வட்டி மானியம் அரசிடமிருந்து பெற இயலும். இவ்வாறு அரசிடமிருந்து மானியம் முழுவதும் பெறப்பட்ட பின்னர்தான், சம்பந்தப்பட்ட கடன்தாரர்களின் கடன் கணக்கிற்கு முழுத்தொகையும் வசூலானதாகக் கருத இயலும். மேலும் பிரதம நிலவள வங்கிகளில் நீண்ட கால கடன் பெற்றுள்ளவர்கள் தங்களது கடன் தொகையை அதிக பட்சமாக 20 ஆண்டுவரையில் திருப்பிச் செலுத்த கால அவகாசம் தரப்படுகிறது. இந்நிலையில் கடன் கணக்கிற்குரிய அசல் வட்டித் தொகைகள் முழுவதும் வசூலான பிறகு, கடன் வழங்கிய ஆரம்ப காலத்திலிருந்து கடன் கணக்கு முடிவு கட்டிய காலம் வரைக்கும் ஆண்டுத் தவணைகள் சரியாக எழுப்பப்பட்டு, தொகைகள் முழுவதும் வசூல் செய்யப்பட்டுள்ளதா என சரி பார்த்து ஒவ்வொரு இனத்திலும் கூட்டுறவு சார்பதிவாளர் (நிலவள வங்கி) அல்லது மாநில நிலவள வங்கியில் நில மதிப்பீட்டாளார் (Land Valuation Officer) ஆகியோரால் சான்றிதழ் கொடுக்கப்பட்ட பின்னரே, '' கடன் பைசல் செய்யப்பட்டது '' குறித்தான சான்றிதழை பிரதம நிலவள வங்கியினால் தர இயலும். மேற்கண்ட வகையில், சரிபார்த்து உரிய அலுவலரிடம் சான்றிதழ் பெறப்படாமல், கடன்தாரர்களுக்கு கடன் பைசல் சான்றிதழ் நிலவள வங்கியினால் கொடுக்கப்பட்டு விடுமேயானால், தொகை ஏதாவது கடன்தாரர்களிடம் கூடுதலாக வசூல் செய்ய வேண்டிய சூழ்நிலை பின்னர் ஏற்படுமேயானால், அத்தொகைகளை கடன்தாரர்களிடம் வசூலிப்பது மிகவும் சிரமமான காரியம் என்பதோடு, அவ்வாறான கடன்தாரர்கள், தாங்கள் தொகை எதுவும் செலுத்தவேண்டியதில்லை என வாதிட்டு கொடுக்கப்பட்ட சான்றிதழ் அடிப்படையில் நீதிமன்றத்திற்குச் செல்லக்கூடிய சூழ்நிலையும் ஏற்படலாம்.

4. மேற்கண்ட சூழ்நிலைகளின் அடிப்படையில்தான் கடன் பைசல் சான்றிதழ் உடனடியாக தரக்கூடாது என அறிவுரை வழங்கப்பட்டுள்ளது.

(ஈ) தோவாளை ஒன்றியம் காட்டுப்புதூரில் தீ விபத்து:

திரு. கோ. பெருமாள் பிள்ளை : மாண்புமிகு பேரவைத் தலைவர் அவர்களே, ''குமரி மாவட்ட தோவாளை ஒன்றியம் காட்டுப்புதூரில் ஐம்பது வீடுகள் எரிந்து மக்கள் பாதிக்கப்பட்டது குறித்த'' அவசரப் பொது முக்கியத்துவம் வாய்ந்த நிகழ்வினை மாண்புமிகு நிதி அமைச்சர் அவர்களின் கவனத்திற்குக் கொண்டு வருகிறேன்.

மாண்புமிகு டாக்டர் இரா. நெடுஞ்செழியன் : மாண்புமிகு பேரவைத் தலைவர் அவர்களே, பேரவை முன் கீழ்க்கண்ட விவர அறிக்கை ஒன்றை வைக்கிறேன் :

அறிக்கை.

3–3–1987 அன்று பகல் சுமார் 11–00 மணியளவில் தோவாளை வட்டம், அழகிய பாண்டிபுரம் கிராமம், காட்டுப்புதூரில் எதிர்பாராதவிதமாக தீ விபத்து ஏற்பட்டு 31 வீடுகள் சேதமடைந்தன. இரண்டு வயதுள்ள ஸபிதா என்ற பெண் குழந்தை தீயில் கருகி இறந்து விட்டது. பாதிக்கப்பட்ட குடும்பங்களுக்கு அரசு விதிப்படி, முழுமையாக சேதமடைந்த 17 குடிசைகளுக்கு தலா ரூ. 300-ம், பகுதியாக சேதமடைந்த 14 குடிசைகளுக்கு தலா ரூ. 150-ம் ஆக மொத்தம் ரூ. 7,200 வழங்கப்பட்டுள்ளது. மேலும் பாதிக்கப்பட்ட ஒவ்வொரு குடும்பத்திற்கும் 5 கிலோ அரிசி, 1 புடவை, 1 வேட்டி, 1 லிட்டர் மண்ணெண்ணெய் ஆகியவை வழங்கப்பட்டுள்ளது. மேலும், அக் குடும்பங்களுக்கு தலா 2 கிலோ அரிசியும், அவர்கள் வீடுகளைத் திரும்பக் கட்டிக் கொள்ள ஒரு லாரி நிறைய தென்னை ஓலை ஆகியவற்றை பொதுமக்கள் முன்வந்து உதவி செய்துள்ளனர். வீடு கட்டுவதற்கு கடனுதவி வேண்டி வந்த 31 விண்ணப்பங்களும் அரசுடைமையாக்கப்பட்ட வங்கிகளுக்கு மாவட்ட ஆட்சியரால் பரிந்துரை செய்யப்பட்டு அனுப்பப்பட்டுள்ளது.

2. இத் தீவிபத்தில் மரணமடைந்த ஸபிதா என்ற குழந்தையின் தந்தை திரு. மசனமுத்து என்பவருக்கு அரசு ஆணையின்படி உள்ள ரூபாய் 2,000, 27–3–1987 அன்று வழங்கப்பட்டுள்ளது.

திரு. கோ. பெருமாள் பிள்ளை : மாண்புமிகு பேரவைத் தலைவர் அவர்களே, 31 வீடுகள் எரிந்து சாம்பலாகி விட்டன. அவர்களுடைய விவசாயக் கருவிகள் எல்லாம் கூட எரிந்து சாம்பலாகி விட்டன. இந்த நிலையில் அவர்கள் பிழைப்பதற்கு வழி இல்லாமல் பள்ளிக்கூட வராண்டாக்களில் தங்கியிருக்கிறார்கள். அவர்கள் வீடு கட்டிக் கொள்வதற்காக கடன் பெற மாவட்ட ஆட்சித் தலைவர் உதவியிருப்பதாக அறிக்கை சொல்கிறது. அவர்கள் வீடு கட்டிக் கொள்வதற்கு குறைந்த பட்ச கடன் கொடுப்பதற்கு அரசு முன் வருமா என்று அறிய விரும்புகிறேன்.

மாண்புமிகு டாக்டர் இரா. நெடுஞ்செழியன் : அவைத் தலைவர் அவர்களே, அறிக்கையிலே குறிப்பிட்டிருக்கிறபடி, 31 வீடுகள் சேதம் அடைந்தன. அதிலே முழுவதும் சேதம் அடைந்த 17 குடிசைகளுக்கு ரூ. 300 தரப்பட்டு, 5 கிலோ அரிசியும் தரப்பட்டு, வேட்டி, புடவை ஆகியவற்றோடு ஒரு லிட்டர் மண்ணெண்ணெயும் வழங்கப்பட்டிருக்கின்றன.

(முற்பகல் 11–10)

அதுமட்டுமல்லாமல், ஒரு குழந்தை இறந்து பட்டதன் காரணமாக அதன் பெற்றோர்களுக்கு இரண்டாயிரம் ரூபாய் மாவட்ட ஆட்சித் தலைவர் வழங்கியிருக்கிறார். மாண்புமிகு உறுப்பினர் அவர்கள் கூறுவதைப் போன்று 31 குடும்பங்

களின் வீடுகளைக் கட்டுவதற்கும், அவர்கள் வாழ்வு நிலை பெறுவதற்கும் பயன்படுகிற வகையில் அவர்கள் கொடுத்த விண்ணப்பங்களை அரசுடைமையாக்கப்பட்ட வங்கிகளுக்கு அனுப்பி குறைந்த வட்டியில் கடன் வழங்க வேண்டுமென்று சிபாரிசு செய்து இருக்கிறார்கள். அதற்கான முயற்சியை மாவட்ட ஆட்சித் தலைவர் அவர்கள் எடுத்து வருகிறார்கள்.

திரு. கோ. பெருமாள் பிள்ளை: தலைவர் அவர்களே, தோவாளை ஊராட்சி ஒன்றியப் பகுதியில் தீ விபத்து ஏற்பட்டால், அந்தப் பகுதியில் தீயணைப்பு நிலையம் இல்லாததால், மாவட்டத் தலைநகரான நாகர்கோவிலிலிருந்துதான் தீயணைப்பு வண்டிகள் வர வேண்டிய நிலைமை இருக்கிறது. இந்த சம்பவம் நடந்த தினத்தன்றுகூட மாவட்ட தலைநகரிலிருந்து சென்ற தீயணைப்பு வண்டிகள் சரியாக வேலை செய்யவில்லையென்று அந்தப் பகுதி மக்கள் கூறினார்கள். தோவாளை ஊராட்சி ஒன்றியத்தின் தலைநகரான பூதப்பாண்டியில் ஒரு தீயணைப்பு நிலையம் அமைக்க வேண்டுமென்று நான் முன்பே ஒரு கோரிக்கை விடுத்திருக்கிறேன். அதனை இந்த நேரத்தில் ஏற்று இந்த ஆண்டு ஒரு தீயணைப்பு நிலையம் பூதப்பாண்டியில் அமைத்துத் தர அரசு முன்வருமா என்று அறிய விரும்புகிறேன்.

மாண்புமிகு டாக்டர் இரா. நெடுஞ்செழியன் : தலைவர் அவர்களே, இந்தக் கவன ஈர்ப்பிற்கும், மாண்புமிகு உறுப்பினர் எழுப்பிய கோரிக்கைக்கும் தொடர்பில்லை என்றாலும், காவல் துறை மானியக் கோரிக்கை வருகிறபோது, கன்னியாகுமரி மாவட்டத்தில் தீயணைப்பு நிலையங்கள் எவ்வளவு இருக்கின்றன, எந்தெந்தப் பகுதியில் இருக்கின்றன, அவை எப்படி செயல்படுகின்றன, இன்னும் எவ்வளவு தேவைப்படுகின்றன என்பதையும், எந்த அளவிற்குத் திட்டமிடப்பட்டிருக்கிறது என்பதையும், அது சம்பந்தப்பட்ட அந்த விவரக் குறிப்புகளையும் தெரிவிக்கலாம்.

(உ) ஆம்பூர் சவுத் ஈஸ்ட் டேனரி மூடப்பட்டிருந்தல் :

மாண்புமிகு பேரவைத் தலைவர் : அடுத்த கவன ஈர்ப்பு, மாண்புமிகு உறுப்பினர் திரு. ஆர். ரெங்கசாமி அவர்களின் சார்பாக திரு. என். எஸ். வி. சித்தன் அவர்கள் மாண்புமிகு உணவு அமைச்சரின் கவனத்தை ஈர்ப்பார்கள்.

திரு. என். எஸ். வி. சித்தன் : தலைவர் அவர்களே, "1986 அக்டோபரிலிருந்து ஆம்பூர் சவுத் ஈஸ்ட் டேனரி தொழிற்சாலை மூடப்பட்டுள்ளதால் தொழிலாளர்கள் பாதிப்பு குறித்த" அவசரப் பொது முக்கியத்துவம் வாய்ந்த நிகழ்வினை மாண்புமிகு உணவு அமைச்சரின் கவனத்திற்கு கொண்டுவருகிறேன்.

மாண்புமிகு திரு. ச. இராமச்சந்திரன் : தலைவர் அவர்களே, பேரவைமுன் கீழ்க்கண்ட அறிக்கை ஒன்றை வைக்கிறேன்:

அறிக்கை.

வட ஆற்காடு மாவட்டம், ஆம்பூரிலுள்ள சௌத் ஈஸ்ட் டேனிங் கம்பெனியில் சுமார் 1,100 தொழிலாளர்கள் பணி புரிகிறார்கள். இந்நிறுவனத்தில் வட ஆற்காடு மாவட்ட ஜெனரல் ஒர்க்கர்ஸ் பெடரேஷன் (ஐ.என்.டி.யு.சி.), சௌத் ஈஸ்ட் டேனரி ஸ்டாப் வெல்பேர் யூனியன் மற்றும் சவுத் ஈஸ்ட் டேனரி ஒர்க்கர்ஸ் யூனியன் (ஐ.என்.டி.யு.சி. கிளை), ஆம்பூர் ஆகிய சங்கங்கள் இயங்குகின்றன.

2. 1986 ஆம் வருடம் அக்டோபர் மாதம் முதல் தொழிலாளர்களுக்கு வேலை வழங்கவில்லையென்றும் அவர்களுக்கு 4 மாதத்திற்கான சம்பளமும் வழங்கப்படவில்லை எனவும் தொழிலாளர் துறை துணை ஆணையர் முறையீடுகள் பெற்றதை அடுத்து தொழிலாளர் துறை துணை ஆணையர் (நிர்வாகம்) இப்பொருள் குறித்து பேச்சு வார்த்தைகள் மேற்கொண்டார்.

3. பேச்சு வார்த்தைகளின்போது நிர்வாகத்தின் பங்குதாரரான திரு. ஹபிசூர் ரஹ்மான் தொழிலாளர்களுக்கும் நிர்வாகத்திற்குமிடையே எந்தவித பிரச்சினையும் இல்லையென்றும் திடீரென்று ஸ்டேட் பாங்க் ஆப் ஹைதராபாத்தின் சென்னை கிளை அலுவலகம் நிறுவனத்தின் கணக்கு இயக்கங்களை (Banking Operation) 20-10-1986 முதல் நிறுத்தியதால் நிர்வாகத்திற்கு பண நெருக்கடி ஏற்பட்டதன் காரணமாக தொழிலாளர்களுக்கு வேலை அளிக்க முடியாத நிலை ஏற்பட்டுள்ளதாகத் தெரிவித்தார்.

4. மேற்கண்ட பிரச்சினையில் இருதரப்பினருடனும், வங்கிப் பிரதிநிதிகளுடனும், தொழிலாளர் துறை இணை ஆணையர் (நிர்வாகம்) முன்பு பேச்சுவார்த்தைகள் நடைபெற்றன. 24—3—87 அன்று இருதரப்பினருடனும் நடைபெற்ற பேச்சு வார்த்தைகளின் பயனாக தொழிலாளர் துறை இணை ஆணையரால் (நிர்வாகம்) ஒரு அறிவுரை வழங்கப்பட்டது. இதன்படி நிறுவனத்தில் தொழிலாளர்களுக்கு வேலை வழங்க நிர்வாகமே job work செய்வதற்கு 30—4—87-க்குள் ஏற்பாடு செய்வதென்றும், ஒரு வாரத்திற்குள் நிறுவனத்தில் சுத்தம் செய்யும் வேலை ஆரம்பிக்கப்பட வேண்டுமென்றும் ஒப்புக்கொள்ளப்பட்டது.

5. மீண்டும் 27—3—87 அன்று வங்கிப் பிரதிநிதிகளுடனும் திரு. ஹபிசூர் ரஹ்மானுடனும் நடந்த பேச்சுவார்த்தைகளில் நிறுவனத்தில் job work நடைபெறுவதற்கு தேவையான முன்

மொழிவுகளை வங்கியின் அங்கீகாரத்திற்கு நிர்வாகம் அனுப்ப வேண்டும் என்றும், வங்கி இதைப் பரிசீலித்து விரைவில் முடிவு எடுக்கவேண்டும் என்றும் ஒப்புக்கொள்ளப்பட்டது.

6. மேற்கொண்டு முன்னேற்றம்பற்றி நிலைமை கண்காணிக்கப்பட்டு வருகிறது. பிரச்சினைகளில் பேச்சுவார்த்தைகள் மூலம் தீர்வுகாண அனைத்து முயற்சிகளும் மேற்கொள்ளப்படுகின்றன.

(ஊ) பாலேகர் பரிந்துரையை சில பத்திரிகை நிறுவனங்கள் அமுல்படுத்தாதது :

மாண்புமிகு பேரவைத் தலைவர் : திருவாளர்கள் வி. பி. சிந்தன், கோ. வீரய்யன, எம். செல்லமுத்து மற்றும் ஜே. ஹேமச்சந்திரன் ஆகியோர் ஒரே பொருள் குறித்து கவன ஈர்ப்புத் தீர்மானம் கொடுத்துள்ளனர். அவர்களில் ஒருவர் மாண்புமிகு உணவு அமைச்சரின் கவனத்திற்கு அதைக் கொண்டு வருவார்.

திரு. வி. பி. சிந்தன் : தலைவர் அவர்களே ''தமிழ்நாட்டிலுள்ள பகுதி நேர பத்திரிகை நிருபர்களுக்கு சம்பளம் வழங்குவது குறித்து மத்திய அரசு பாலேகர் கமிஷனை நியமித்து அதன்படி சம்பளம் வழங்க வேண்டுமென்ற அரசாணையை அமுல் நடத்த நிர்வாகத்தினர் மறுப்பது குறித்த'' அவசரப் பொது முக்கியத்துவம் வாய்ந்த நிகழ்வினை மாண்புமிகு உணவு அமைச்சரின் கவனத்திற்குக் கொண்டு வருகிறேன்.

மாண்புமிகு திரு. ச. இராமச்சந்திரன் : தலைவர் அவர்களே, பேரவை முன் கீழ்க்கண்ட அறிக்கை ஒன்றை வைக்கிறேன்:

அறிக்கை.

இம் மாநிலத்தில் மொத்தமுள்ள 129 பத்திரிகை நிறுவனங்களில் 116 பத்திரிகை நிறுவனங்கள் பாலேகர் பரிந்துரையை முழுவதுமாக அமுல்படுத்துவதாக அறிவித்துள்ளன. மோட்டார், ப்ரி இந்தியா ,சாவி, மோனா, இண்டஸ்ட்ரியல் எரால்டு, அமுதசுரபி ஆகிய ஆறு நிறுவனங்களும் பாலேகர் பரிந்துரையை முழுமையாக அமுல்படுத்தாமல் பகுதியாக அமுல்படுத்துகின்றன. இந்நிறுவனங்களுக்கு முழுமையாக பரிந்துரையை அமுல் செய்ய அறிவுரைகள் வழங்கப்பட்டுள்ளன. கலைக்கதிர், கிராம இராஜ்யம், யுவபாரதி, பேசும்படம், பிக்சர் போஸ்ட், கலைமகள், மஞ்சரி ஆகிய ஏழு நிறுவனங்கள் பாலேகர் பரிந்துரையை முழுமையாக அமுல்படுத்தாத நிறுவனங்கள் ஆகும். இவற்றில் கலைக்கதிர், கிராம இராஜ்யம், யுவபாரதி ஆகியவை தங்

களிடம் உழைக்கும் பத்திரிகையாளர் இல்லை என்றும் தங்களுக்கு பாலேகர் தீர்ப்பு பொருந்தாது எனவும் வாதிட்டு வருகின்றன. செயல்படுத்தாத நிறுவனங்கள் மீது வழக்கு தொடருமாறு ஆய்வாளர்கள் கேட்டுக் கொள்ளப்பட்டுள்ளனர்.

2. பிக்சர் போஸ்ட், பேசும் படம், கலைமகள் மற்றும் மஞ்சரி நிர்வாகங்கள் பாலேகர் தீர்ப்பு அமுலாக்கத்தை எதிர்த்து சென்னை உயர் நீதிமன்றத்தில் வழக்கு கொடுத்துள்ளன. வழக்கு நிலுவையில் உள்ளது.

திரு. வி. பி. சிந்தன் : தலைவர் அவர்களே, இந்த அறிக்கையில் கொடுக்கப்பட்டிருக்கிற தகவல்கள் உண்மைக்கு மாறானதாக அமைந்திருக்கின்றன என்பதை மாண்புமிகு அமைச்சரின் கவனத்திற்குக் கொண்டுவர விரும்புகிறேன். இந்த மாநிலத்தில் மொத்தமுள்ள 129 பத்திரிகை நிறுவனங்களில் 116 பத்திரிகை நிறுவனங்கள் பாலேகர் பரிந்துரையை முழுவதுமாக அமுல்படுத்துவதாக அறிவித்துள்ளன என்றுதான் இங்கே போடப்பட்டிருக்கிறது. அது ஒரு வேளை அந்தப் பத்திரிகை நிறுவனங்களின் நிர்வாகத்தால் அறிவிக்கப்பட்டதாக இருக்கும். உண்மையில் இரண்டு மூன்று ஆங்கில ஏடுகள் இந்து, இந்தியன் எக்ஸ்பிரஸ் போன்ற ஆங்கில ஏடுகளும் தினமணி, தினத்தந்தி, தினமலர் போன்ற தமிழ்ப் பத்திரிகைகளும்தான் அமுல்படுத்துகின்றன. மற்றப் பத்திரிகைகள் அமுல் நடத்துவதில்லை. அது குறித்து ஒரு விரிவான ஆய்வு நடத்துவதற்கும் அந்தப் பத்திரிகை நிருபர்கள் அமைப்புகளுடனும், உழைக்கும் பத்திரிகையாளர்கள் சங்கததுடனும் கலந்து பேசி இந்த முடிவை அமுல் நடத்துவதற்கும் ஒரு நடவடிக்கையெடுப்பதற்கு அரசு முன் வருமா என்று அறிய விரும்புகிறேன்.

மாண்புமிகு திரு. ச. இராமச்சந்திரன் : தலைவர் அவர்களே, 129 பத்திரிகை நிறுவனங்களில் 116 பத்திரிகை நிறுவனங்கள் பாலேக்கர் பரிந்துரையை முழுவதுமாக அமல்படுத்துவதாக அறிவித்துள்ளன என்பது தகவல். மாண்புமிகு உறுப்பினர் திரு. சிந்தன் அவர்கள் சொல்லுகிறபோது அதை நிர்வாகம் அறிவித்திருக்கலாம் என்று சொன்னார்கள். அதுதான் பத்திரிகை சுதந்திரம். அந்த நிர்வாகம் உண்மையில் இந்த பாலேக்கர் பரிந்துரையை அமுல்படுத்துகிறதா என்பதைப்பற்றி சம்பந்தப்பட்ட உழைக்கும் பத்திரிகையாளர் சங்கங்களோடும் சம்பந்தப்பட்ட தொழிலாளர்களோடும் கலந்து பேசி பாலேக்கர் அவார்டை எப்படி அமுல் படுத்துவது என்பதைப் பற்றி அரசு உரிய நடவடிக்கை எடுக்கும்.

திரு. வி. பி. சிந்தன்: மாண்புமிகு பேரவைத் தலைவர் அவர்களே, இந்தப் பரிந்துரையை வெளியிட்டதற்குப் பிறகு, மத்திய அரசு அதை அமுல் நடத்தாமல் இருக்கும் மாநில அரசுகளுக்கு பரிந்துரை வழங்கியதற்குப் பிறகு, குறிப்பாக தமிழகத்திலே முழு நேர நிருபர்களாக வேலை செய்துகொண்டு இருந்தவர்களை பகுதி நேர ஊழியர்கள் என்று வைத்துக்கொண்டு பல முறைகேடான நடவடிக்கைகளைக் கடைப்பிடித்து, இந்தச் சட்டத்தை மீறி இந்தப் பரிந்துரையில் உள்ள சலுகைகளை ஊழியர்களுக்குக் கொடுக்காமல் இருப்பதைத் தடுக்கக்கூடிய முறையில் தக்க நடவடிக்கைகளை அரசு எடுக்குமா என மீண்டும் அறிய விரும்புகிறேன்.

மாண்புமிகு திரு. ச. இராமச்சந்திரன் : தலைவர் அவர்களே, முதலாளிகள் எந்தத் துறையிலே இருந்தாலும் ஒவ்வொரு வகையிலே நடந்து கொள்வார்கள். பத்திரிகைத் துறையிலேயும் அவர்கள் விதிவிலக்கல்ல. அரசு தக்க நடவடிக்கையை எடுக்கும்.

(எ) பெரம்பலூர் வட்டம் விசுவக்குடியில் அரசுத் திட்டத்தின்கீழ் கட்டப்பட்ட வீடுகளின் நிலை

டாக்டர் க. நல்லமுத்து : மாண்புமிகு பேரவைத் தலைவர் அவர்களே, 'பெரம்பலூர் வட்டம், அன்னமங்கலம் ஊராட்சியைச் சேர்ந்த விசுவக்குடி கிராமத்தில் என்.ஆர்.இ.பி. மற்றும் ஆர்.எல்.இ.ஜி.பி. திட்டத்தின்கீழ் கட்டப்பட்ட 50 வீடுகள் குடியேறுவதற்கு முன்பே மிகவும் மோசமான நிலையிலிருப்பது குறித்த' அவசரப் பொது முக்கியத்துவம் வாய்ந்த நிகழ்வினை மாண்புமிகு உணவு அமைச்சரின் கவனத்திற்குக் கொண்டு வருகிறேன்.

மாண்புமிகு திரு. ச. இராமச்சந்திரன் : மாண்புமிகு பேரவைத் தலைவர் அவர்களே, பேரவைமுன் கீழ்க்கண்ட அறிக்கை ஒன்றை வைக்கிறேன்:

அறிக்கை

திருச்சி மாவட்டம், வேப்பந்தட்டை ஊராட்சி ஒன்றியம் விசுவக்குடி கிராமத்தில் 1983–84ம் ஆண்டு தேசிய ஊரக வேலை வாய்ப்புத் திட்டத்தின்கீழ் 25 வீடுகளும், 1984–85 ஆம் ஆண்டு ஊரக நிலமற்றோர் வேலைவாய்ப்பு உறுதியளிப்புத் திட்டத்தின்கீழ் 29 வீடுகளும், தலா ரூ. 6,000 மதிப்பீட்டில் கட்டப்பட்டன. கட்டி முடிக்கப்பட்ட வீடுகள் உரிமையாளர்களிடம் கையொப்பம் பெற்று ஒப்படைக்கப்பட்டன. ஆனால், கடந்த ஆண்டு ஏற்பட்ட திடீர் சூறாவளிக் காற்றினால் சேதமடைந்த 5 வீடுகளில், 3 வீடுகள் பழுதுபார்க்கப்பட்டு வீட்டின் சொந்தக்காரர்களிடம் ஒப்படைக்கப்பட்டு அவர்களும் தற்சமயம்

அவ்வீடுகளில் குடியிருந்து வருகின்றனர். ஆகவே, மொத்தம் 54 வீடுகளில், 52 வீடுகளில் தற்போது மக்கள் குடியிருக்கிறார்கள்.

2. மீதம் உள்ள 2 வீடுகள், பெரிய அளவில் சுவர்களில் விரிசல் ஏற்பட்டதுடன், சுவர்களும் சாய்ந்தவாறு உள்ளன என்றும், அவ்வீடுகளை முழுவதுமாகப் பழுதுபார்க்க வீடு ஒன்றுக்கு சுமார் ரூ. 2,500 செலவாகும் என்றும், இதற்கென்று சிறப்பு நிதி வழங்கினால் அவற்றைப் பழுதுபார்த்து வீட்டின் சொந்தக்காரர்களிடம் மீண்டும் ஒப்படைக்கலாம் என்றும் அரியலூர் கோட்ட வளர்ச்சி அலுவலர் தெரிவித்துள்ளார். இது குறித்து ஊரக வளர்ச்சி இயக்குநரின் விவர அறிக்கை கோரப்பட்டு உள்ளது. அது கிடைக்கப் பெற்ற பின்னர் நடவடிக்கை மேற்கொள்ளப்படும்.

டாக்டர் க. நல்லமுத்து : மாண்புமிகு பேரவைத் தலைவர் அவர்களே, இந்த விசுவக்குடி கிராமத்திற்கு நான் பலமுறை நேரிலே சென்று அங்கேயிருக்கிற நிலைமைகளை அறிந்து வந்திருக்கிறேன். ஆனால் இந்த அறிக்கையிலே கொடுக்கப்பட்டிருப்பது முற்றிலும் உண்மைக்கு மாறானதாகும். அங்கேயிருக்கிற ஆதி திராவிட மக்களிடம், இலங்கை அகதிகள் இங்கே குடிவந்துவிடுவார்கள், ஆகவே நீங்கள் கண்டிப்பாக இந்த வீடுகளில் குடியமரவேண்டும் என்று சொல்லி, அவர்களைக் கட்டாயப் படுத்தி, அவர்களைக் குடியமர்த்தியிருக்கிறார்கள்.

அத்துடன் இந்த விசுவக்குடி ஆதி திராவிட மக்கள் குடியிருக்கிற, அந்தப் பகுதியில், புதிதாகக் கட்டப்பட்ட அந்த காலனிக்கு மட்டும் சூறாவளிக் காற்று வீச முடியுமா? அத்துடன் வீடுகள் பழுதுபார்க்கப்பட்டதாகவும் இங்கே குறிப்பிடப்பட்டு இருக்கிறது. அந்தக் கட்டிடத்தை யார் பழுது பார்த்தார்கள்? அங்கே காண்ட்ராக்ட்காரர்கள் அன்-அபிசியலாக பழுது பார்த்திருக்கிறார்கள். இரண்டு வீடுகள் குடியிருப்பதற்கு லாயக்கற்றவை என்று இந்த அறிக்கையிலே குறிப்பிடப்பட்டு இருக்கிறது. ஆகவே அந்த அதிகாரிகள் தவறு செய்திருக்கிறார்கள் என்பதை இந்த அறிக்கையின் மூலமாகவே நன்றாக அறிந்துகொள்ளக் கூடிய வாய்ப்பு இருக்கிறது. ஆகவே தவறு செய்த அதிகாரிகள் மீது தக்க நடவடிக்கை எடுக்க வேண்டும் என்றும், பழுதுபட்டு இருக்கிற அந்த வீடுகளைப் பழுதுபார்த்துக் கொடுக்க வேண்டும் என்றும் அதோடு அவர்களுக்கு சாலை வசதிகள், குடிநீர் வசதிகள், விளக்கு வசதிகள் போன்ற வசதிகளை அமைத்துக் கொடுக்க வேண்டும் என்றும் கேட்டுக்கொண்டு அங்கே காலனிக்கு செல்வதற்கு உரிய சாலையில் ஆக்கிரமிப்பு செய்யப்பட்டு இருப்பதை அகற்றி அந்த மக்களுக்கு உதவ முடியுமா என்பதை நான் அறிய விரும்புகிறேன்.

[1987 ஏப்ரல் 23

மாண்புமிகு திரு. ச. இராமச்சந்திரன் : மாண்புமிகு தலைவர் அவர்களே, மாண்புமிகு உறுப்பினர் அவர்கள் அறிக்கையிலே இருக்கிற குறைபாடுகளைச் சுட்டிக்காட்டினார்கள். பொதுவாக காற்று அடித்தால் விழாத வீடுகள்தான் தேவை. ஆனால் இங்கே காற்று அடித்தால் விழுகின்ற வீடுகள் கட்டப்பட்டு இருக்கின்றன. இது குறித்து மாவட்ட ஆட்சித் தலைவர் அவர்கள் முழு விசாரணை நடத்தி, சம்பந்தப்பட்ட அதிகாரிகள் மீது உரிய நடவடிக்கை எடுப்பதற்கு அரசு உடனடியாக உத்தரவு பிறப்பிக்கும். பல்வேறு குறைகளைப் பற்றிச் சொன்னார்கள். அந்தக் குறைகளை நிவர்த்தி செய்வதற்கு ஆங்காங்கே இருக்கிற உள்ளாட்சி மன்றங்கள் அல்லது உள்ளாட்சி ஒன்றியங்கள் முன்வரவேண்டும்.

(ஏ) காவேரிப்பட்டினம் தொகுதியில் தென்பெண்ணையாற்றின் குறுக்கே மேம்பாலம் கட்டுதல்.

திரு. எ. எஸ். ஏ. ஆறுமுகம்: மாண்புமிகு பேரவைத் தலைவர் அவர்களே, '' காவேரிப்பட்டினம் தொகுதி பாரூர் ஆவத்துவாடி சாலையில் தென்பெண்ணை ஆற்றின் குறுக்கே மேம்பாலம் கட்டாதது குறித்த '' அவசரப் பொது முக்கியத்துவம் வாய்ந்த நிகழ்வினை மாண்புமிகு போக்குவரத்துத் துறை அமைச்சரின் கவனத்திற்குக் கொண்டு வருகிறேன்.

மாண்புமிகு திரு. சு. முத்துசாமி : மாண்புமிகு பேரவைத் தலைவர் அவர்களே, பேரவை முன் கீழ்க்கண்ட அறிக்கை ஒன்றை வைக்கிறேன் :

அறிக்கை.

கவன ஈர்ப்புத் தீர்மானத்தில் குறிப்பிடப்பட்டுள்ள பாலம், பாரூர்-ஆவத்தவாடி சாலை (ஊராட்சி ஒன்றியச்சாலை) கி.மீ. 0/6-ல் தென்பெண்ணையாற்றின் குறுக்கே கட்டப்பட வேண்டும். இச்சாலை 8.0 கி.மீ. நீளமுள்ள கப்பிச் சாலையாகும். இக்குறுக்கீட்டில் தற்போது பாலம் ஏதுமில்லை. இக்குறுக்கீட்டில் ஆண்டு முழுவதும் நீர் சென்றுக் கொண்டிருக்கின்றது. நீர் போக்கு குறைவாக உள்ள காலங்களில் இக்குறுக்கீட்டினை அப்பகுதி மக்கள் கால்நடையாகக் கடக்கின்றனர். ஆகவே, இக்குறுக்கீட்டில் ஒரு வழித்தட மூழ்குப்பாலம் கட்டுவது அவசியமாகும். இதற்கு உத்தேசமாக ரூ. 30.00 இலட்சங்கள் தேவைப்படும்.

மேற்படி பணி இதுவரை அரசின் அங்கீகரிக்கப்பட்ட திட்டங்கள் எதிலும் இடம் பெறவில்லை. மேற்படி சாலையில் பேருந்து போக்குவரத்து நடைபெறாத காரணத்தினாலும், பாலம் கட்ட

1987 ஏப்ரல் 23] [திரு. சு. முத்துசாமி]

கோரும் இடத்திற்கு அருகாமையில் ஆற்றின் கீழ்ப்படுகையில் சுமார் 2.0 கி.மீ. தொலைவில் தர்மபுரி-திருப்பத்தூர் சாலை கி.மீ. 21/10-ல் இருமாத்தூர் பாலம் ஏற்கெனவே இருப்பதாலும், மேற்படி பணியினை உடனடியாக எடுத்துச் செய்யும் அளவிற்கு போதிய முக்கியத்துவம் பெறவில்லை. அரசின், நிதி வளம் பெருகும்போது முக்கியத்துவத்திற்கேற்ப அப்பணியினை பகுதி 2 திட்டம், இதர சாலைகள் திட்டத்தின்கீழ் எடுத்துச் செய்வது குறித்து பரிசீலிக்கப்படும்.

திரு. எ. எஸ். ஏ. ஆறுமுகம் : மாண்புமிகு பேரவைத் தலைவர் அவர்களே. விவர அறிக்கையிலே உண்மைக்குப் புறம்பான செய்திகள் இருக்கின்றன.

மாண்புமிகு பேரவைத் தலைவர் : அவையில் வைக்கப்பட்ட அறிக்கையை அப்படிச் சொல்லக்கூடாது. உண்மைக்கு மாறானது என்று கூட சொல்லக்கூடாது.

திரு. எ. எஸ். ஏ. ஆறுமுகம் : அந்தச் சாலையில் பஸ் போக்குவரத்து இருந்து கொண்டிருக்கிறது. ஆனால் 'இல்லை' என்று சொல்லியிருக்கிறார்கள். அந்தச் சாலையில் செல்லக் கூடிய பஸ் ஆற்றின் வெளியிலே நின்றுவிடுகிறது. அங்கிருந்து மக்கள் நடந்து வந்து இதிலே ஏறிக்கொண்டிருக்கிறார்கள். இந்தச் சாலையின் குறுக்கே ஒரு பாலத்தை அமைக்கச் சொல்லி 1960-லே யிருந்து அந்தப் பகுதி மக்கள் போராடிக்கொண்டிருக்கிறார்கள். 1960-லே பெருந்தலைவர் காமராஜர் அவர்களிடம் மனு, பிறகு 1967-லே மாண்புமிகு ராமையா அவர்களிடம் மனு 1972-லே அமைச்சர் ராஜாராமிடம் மனு. 1985-லே ஆளுநர் குரானா அவர்களிடம் மனு. அதன்பிறகு சட்டமன்ற மனுக்கள் குழுவிடம் மனு என்று இப்படி மனுக்களைக் கொடுத்திருக்கிறார்கள். இப்படியெல்லாம் கொடுத்தும் கூட அது கவனிக்கப்படாமல் இருக்கிறது. மேலும் இந்தப் பாலத்தை அமைத்தால் மாரண்டஹல்லி-பாண்டிச்சேரி பாதை 60 கி.மீ. குறைவாக இருக்கும் என்ற கருத்தையும் சொல்லியிருக்கிறார்கள். இதையெல்லாம் கவனித்து மாண்புமிகு அமைச்சர் அவர்கள் இந்தப் பாலத்தை அமைத்துக் கொடுப்பார்களா என்று அறிய விரும்புகிறேன்.

(முற்பகல் 11-20)

மாண்புமிகு திரு. சு. முத்துசாமி : மாண்புமிகு பேரவைத் தலைவர் அவர்களே, இந்த ஆற்றின் குறுக்கே 2 கிலோ மீட்டர் தள்ளிவந்தால் இன்னொரு பாலம் இருக்கிறது. அதனால் இந்தப் பாலம் தேவையில்லை என்று அரசாங்கம் முடிவு செய்துவிடவில்லை. இந்தப் பாலம் அவசியம் என்று கருதினாலும்கூட இன்றைக்கு இருக்கின்ற குறுகிய நிதி வசதியின்

காரணமாக பல்வேறு அத்தியாவசிய பணிகளை எடுத்துக் கொள்கின்றபோது, அந்தப் பட்டியலிலே கொஞ்சம் பின்னாலே தள்ளிப் போய் இருக்கிறது. அடுத்துள்ள பாலத்தை நீங்கள் பார்க்கிறபோது, இங்கேயுள்ள மன்ற உறுப்பினர்கள் கவன ஈர்ப்புத் தீர்மானத்தின் மூலமாகவோ அல்லது கேள்வியிலே கேட்கிறபோதோ இதைவிட முக்கியமானதாகப் பேசுகிறார்கள்; எனவே அதையெல்லாம் கணக்கிட்டு எடுத்து பட்டியல் போடுகிறபோது நிதிப் பிரச்சினையின் காரணமாக எட்டிப் பிடிக்காத நிலையில் இருக்கிறது. நிதிநிலைமை சரியாக இருக்கிறபோது இது மேற்கொள்ளப்படும்.

திரு. எ. எஸ். ஏ. ஆறுமுகம் : மாண்புமிகு பேரவைத் தலைவர் அவர்களே இந்த அறிக்கையிலே, ஆண்டு முழுவதும் தண்ணீர் ஓடிக்கொண்டிருக்கிறது என்று சொல்லியிருக்கிறீர்கள். ஆண்டு முழுவதும் தண்ணீர் ஓடிக்கொண்டிருக்கிறது என்று சொன்னால், இந்த ஓடு பாலம் அமைப்பதற்கு 30 இலட்சம் ரூபாய் செலவாகும் என்று சொல்லியிருக்கிறார்கள். அவ்வளவு பெரிய ஆற்றிலே ஆண்டு முழுவதும் தண்ணீர் ஓடிக்கொண்டிருந்தால் மக்கள் எப்படி கடந்து செல்வார்கள். தண்ணீர் இருக்கின்ற காலத்தில் கடக்க முடியாது என்று சொல்லியிருக்கிறீர்கள். இவ்வளவு முக்கியமான இந்தப் பாலத்தை அமைத்துக் கொடுப்பதில் சிரமம் இருக்கிறது. 30 லட்சம் ரூபாய் செலவானாலும் ஒரு ஓடு பாலம் அமைக்கலாம் முதலிலே. அதற்கான கோப்புகளெல்லாம் 112891-ன் படி 6—11—1979-லும், 88493-ன்படி 28—1—1978-லும் ஆய்வுகள் நடத்தப்பட்டதாக செய்திகள் வந்திருக்கின்றன. இவைகளையெல்லாம் கவனித்து அந்தப் பகுதியிலே ஒரு பாலத்தைக் கட்ட அரசு முன் வருமா என்று அறிய விரும்புகிறேன்.

மாண்புமிகு திரு. சு. முத்துசாமி : மாண்புமிகு பேரவைத் தலைவர் அவர்களே அதைத்தான் நான் ஏற்கெனவே சொன்னேன். இந்தப் பாலத்தைக் கட்டக்கூடாது என்பது அரசினுடைய நோக்கமல்ல. ஒவ்வொரு முறையும் தனித்தனியாக ஒரு பிரச்சினையை எடுத்துக் கொள்கிறபோது அந்தப் பிரச்சினைக்கு முக்கியத்துவம் கொடுத்துப் பேசப்படுகிறது. இப்படி முக்கியத்துவம் கொடுத்துப் பேசப்படுகிற பிரச்சினைகளை எடுத்து அவற்றைப் பட்டியல் போடுகிறபோது இருக்கின்ற நிதிவசதியை வைத்துப் பார்க்கிறபோது, இது அந்த இடத்தை எட்ட முடியாத நிலையிலே போடப்பட்டிருக்கிறது. இன்னும் சொல்லப்போனால் அதிலே ஆண்டுதோறும் தண்ணீர் ஓடிக்கொண்டிருக்கிறது என்று போட்டிருக்கிறதேயொழிய அதிலே குறைந்த மாதங்களிலே தான் கடந்து போக முடியாத நிலை இருக்கிறது. மற்ற மாதங்களில் கடந்து போய்விடுகிறார்கள். இன்னும் 2 கிலோ மீட்டர் தள்ளி வந்தால் இன்னொரு பாலம்

இருக்கிறது. எந்த வசதியும் இல்லாமல் இன்னும் மோசமான இடங்கள் இருக்கும்போது அதையெல்லாம் எடுக்க வேண்டுமென்று இப்போது உத்தரவு போட்டு அந்தக் காரியங்கள் நடந்து கொண்டிருக்கின்றன. இன்னும் குறிப்பாகச் சொல்லவேண்டுமென்றால், மாண்புமிகு முதலமைச்சர் அவர்கள் மொத்தமாக, எங்கெங்கே பாலம் கட்ட வேண்டும், சாலைகள் அமைக்கப்பட வேண்டும் என்று திட்டம் தீட்டப்பட வேண்டுமென்று உத்தரவிட்டு அது இப்போது தயார் செய்யப்பட்டிருக்கிறது. ஏறத்தாழ 300 கோடி ரூபாய்க்கு மேலே வருகிறது. இதையெல்லாம் 300 கோடி ரூபாயிலே ஒரே ஆண்டிலே செய்துவிட முடியுமா என்பது மாண்புமிகு உறுப்பினர் அவர்களுக்குத் தெரியும். எனவே படிப்படியாக அந்தப்பட்டியலிலே இருப்பதையெல்லாம் அரசாங்கம் செய்து கொண்டு இருக்கிறது.

(ஐ) மதுரை மாவட்ட சோதனைச் சாவடிப் பணியாளர்கள்.

திரு. ஆ. சந்திரசேகரன் : மாண்புமிகு பேரவைத் தலைவர் அவர்களே "மதுரை மாவட்டத்திலுள்ள சோதனைச் சாவடிகளில் தினக்கூலி அடிப்படையில் (என்.எம்.ஆர்.) அடிப்படை பணியாளர்களாக தொடர்ந்து ஐந்து வருடங்களாக பணியாற்றுகின்ற நபர்களை நிரந்தரமாக்குவது குறித்த" அவசரப்பொது முக்கியத்துவம் வாய்ந்த நிகழ்வினை மாண்புமிகு வணிகவரித் துறை அமைச்சரின் கவனத்திற்குக் கொண்டு வருகிறேன்.

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

அறிக்கை.

மொத்தம் ஆறு தினக் கூலிப் பணியாளர்கள் மட்டும் மதுரை மாவட்டத்திலுள்ள வணிகவரி சோதனைச் சாவடிகளில் அலுவலக உதவியாளர் பணிகளை தினக்கூலி அடிப்படையில் செய்து வருகின்றனர். சட்டப் பேரவை உறுப்பினர் குறிப்பிட்டபடி இவர்களில் 5 ஆண்டுகள் பணி முடித்த தினக்கூலி பணியாளர்கள் யாரும் இல்லை. தற்போதுள்ள விதிமுறைகளின்படி சில்லறைச் செலவினப் பணியில் (Contingent Establishment) தொடர்ந்து 5 ஆண்டுகள் பணியாற்றியவர்கள் மட்டுமே முறையான பணியிடத்திற்கு (Regular Establishment) கொணரப்படுகின்றனர். தினக்கூலி அடிப்படையில் பணிபுரிந்து வருபவர்களை முறையான பணியிடத்திற்கு கொணர விதிமுறைகளில் இடமில்லை.

[1987 ஏப்ரல் 23

திரு. ஆ. சந்திரசேகரன் : மாண்புமிகு பேரவைத் தலைவர் அவர்களே, விவர அறிக்கையில் 5 ஆண்டுகள் தினக் கூலி அடிப் படையில் சில்லறைச் செலவினப் பணியில் பணிபுரிபவர்கள் மட்டுமே பணியில் நிரந்தரமாக அமர்த்தப்படுவார்கள் என்று சொல்லப்பட்டிருக்கிறது. ஆனால் அங்கே பணிபுரிபவர்கள் ஓவர் ஏஜாக இருக்கிறார்கள். 5 வருடங்களுக்கு அவர்கள் பணியாற்றிவிட்டால் அவர்களை நிரந்தரமாக்குவதற்கு அரசு ஆவன செய்யுமா என்று அறிய விரும்புகிறேன்.

மாண்புமிகு திரு. த. இராமசாமி : மாண்புமிகு பேரவைத் தலைவர் அவர்களே, மதுரை மாவட்டத்திலுடைய சோதனைச் சாவடிகளில் 6 தினக்கூலி பணியாளர்கள் அலுவலக உதவியாளர் பணியினைச் செய்து கொண்டிருக்கிறார்கள். அவர்கள் 5 ஆண்டுக்காலம் தொடர்ந்து பணியை முடிக்கவில்லை. குறை வாகத்தான் இருந்து கொண்டிருக்கிறார்கள். அதனாலே அரசு விதி பிரகாரம் சில்லறைச் செலவினப் பணியில் தொடர்ந்து 5 ஆண்டுக்காலம் பணி முடித்தவர்களைத்தான் நிரந்தரம் செய்ய வாய்ப்பு இருக்கிறது என்பதைத் தெரிவித்துக் கொள்கிறேன்.

திரு. ஆ. சந்திரசேகரன் : மாண்புமிகு பேரவைத் தலைவர் அவர்களே, 5 ஆண்டுகள் தொடர்ந்து அவர்கள் பணியாற்றினால் அவர்களை நிரந்தரமாக்குவதற்கு அரசு முன் வருமா என்று அறியவிரும்புகிறேன்.

மாண்புமிகு திரு, த. இராமசாமி : மாண்புமிகு பேரவைத் தலைவர் அவர்களே, சில்லறைச் செலவினப் பணியில் பணி புரிந் தவர்களுக்கு மட்டும்தான் நிரந்தரமாக்குவதற்கு இடம்இருக்கிறது.

(ஓ) அனைத்து கூட்டுறவு பால்பண்ணைகளுக்கும் தாட்கோ மூலம் மானியம் வழங்குதல்.

திரு. இரா. தாமரைக்கனி : மாண்புமிகு பேரவைத் தலைவர் அவர்களே, ''காமராஜர் மாவட்டத்தில், அரசு அங்கீகாரம் பெற்ற கூட்டுறவுப் பால் பண்ணைகளுக்கும், அரிசனக் கூட்டுறவுப் பால் பண்ணைகளுக்கும், 'தாட்கோ' மூலம் வழங்கப்படும் மானி யம் எல்லா கூட்டுறவு பால் பண்ணைகளுக்கும் வழங்கப் படாததும் திருவில்லிப்புத்தூர் தொகுதியில் கூட்டுறவுப் பால் பண்ணைகளுக்கு மூன்றாண்டுகளாக மானியம் வழங்கப்படாதது குறித்த'' அவசரப் பொது முக்கியத்துவம் வாய்ந்த நிகழ்வினை ஆதி திரா விடர் லத் துறை அமைச்சரின் கவனத்திற்கு கொண்டு வருகிறேன்.

1987 ஏப்ரல் 23]

மாண்புமிகு திரு. எ. அருணாசலம் : மாண்புமிகு பேரவைத் தலைவர் அவர்களே, பேரவைமுன் கீழ்க்கண்ட அறிக்கை ஒன்றை வைக்கிறேன் :

அறிக்கை.

மத்திய அரசு 1980—81-ம் ஆண்டிலிருந்து சிறப்பு உள்ளடக்கத் திட்டத்தின் கீழ் சிறப்பு மத்திய நிதியுதவியாக ஆண்டுதோறும் சுமார் 13 கோடி ரூபாய் அளித்து வருகிறது. மத்திய அரசின் நெறிமுறைகளின் படி இந்த நிதி, ஆதி திராவிடர்களின் பொருளா தார முன்னேற்றத் திட்டங்களுக்கு மட்டுமே செலவு செய்யப்பட வேண்டும். இதன்படி இத்தொகை ஆதி திராவிடர்களின் பொருளாதார மேம்பாட்டுக்காக பல்வேறு திட்டங்களுக்குச் செலவு செய்யப்பட்டு வருகிறது. இத்திட்டங்களில் ஆதி திரா விடர்களுக்கு கறவை மாடுகள் வழங்கும் திட்டமும் அடங்கும். இத் திட்டம் பாலுற்பத்தி மற்றும் பால்பண்ணை மேம்பாட்டுத் துறையின் மூலம் செயற்படுத்தப்படுகிறது.

2. இதன் படி ஆதி திராவிடர் கூட்டுறவுப் பால்பண் ணைகளின் உறுப்பினர்களுக்கும் மற்ற கூட்டுறவுப் பால் பண்ணைகளிலுள்ள ஆதி திராவிடர் உறுப்பினர்களுக்கும் எந்த விதப் பாகுபாடின்றி கறவை மாடுகள் வாங்க தாட்கோ மூலம் மானியம் வழங்கப்படுகிறது.

3. எங்கெங்கு கறவை மாடுகள் வைத்து பராமரிக்கவும், அதன் மூலம் கிடைக்கின்ற பாலை கூட்டுறவுப் பால் சங்கத்திற்கு வழங்கவும், வங்கி விதிகளுக்குட்பட்டு பால் பணத்தில் ஒரு பகுதியை பிடித்தம் செய்து கூட்டுறவுச் சங்கம் மூலமாக வங்கிக்கு கடன் பகுதியைத் திருப்பிச் செலுத்த வாய்ப்புள்ளதோ அந்தப் பகுதிகளில் தாட்கோ கறவை மாடு மானியம் வழங்கப்படுகிறது. இந்த மானியம் சட்டமன்ற தொகுதி அடிப்படையில் கொடுக்கப் படா விட்டாலும் சென்ற மூன்று ஆண்டுகளாக காமராஜர் மாவட்டத்தில் வழங்கப்பட்ட கறவை மாடுகளின் எண்ணிக்கையை கணக்கிட்டுப் பார்க்கும் பொழுது எல்லா ஆண்டுகளிலும் இதர தொகுதிகளைக் காட்டிலும் திருவில்லிப்புத்தூர் தொகுதியில் தான் அதிக அளவில் மானியம் வழங்கப்பட்டுள்ளது.

[திரு. எ. அருணாசலம்] [1987 ஏப்ரல் 23

இதன் விவரம் பின்வருமாறு :

1. 1984–85, 1985–86 மற்றும் 1986–87ல் காமராஜர் மாவட்டத்திற்கு மானியம் வழங்க ஒதுக்கீடு செய்யப்பட்ட மொத்தக் கறவை மாடுகள். 1,192

2. சட்டமன்றத் தொகுதி வாரியாக மானியம் வழங்கப்பட்ட கறவை மாடுகள் எண்ணிக்கை?

(அ) திருவில்லிப்புத்தூர்	489
(ஆ) சாத்தூர்	177
(இ) விருதுநகர்	176
(ஈ) இராஜபாளையம்	157
(உ) அருப்புக்கோட்டை	140
(ஊ) சிவகாசி	53
மொத்தம்	1,192

4. திருவில்லிப்புத்தூர் தொகுதிக்கு 1984–85ல் 128ம், 1985–86ல் 128ம், 1986–87ல் 233ம் ஆக மொத்தம் 489 கறவை மாடுகளுக்கு மானியம் வழங்கப்பட்டுள்ளது. எனவே, திருவில்லிப்புத்தூர் தொகுதியில் சென்ற மூன்றாண்டுகளாக மானியம் வழங்கப்படவில்லை என்பது சரியல்ல.

திரு. இரா. தாமரைக்கனி : மாண்புமிகு பேரவைத் தலைவர் அவர்களே, 'தாட்கோ' மூலமாக காமராஜர் மாவட்டத்திற்கு மானியம் வழங்கப்படுகிறது. எல்லா மக்களுக்கும் இந்த மானியம் போய்ச் சேர வேண்டுமென்றுதான் அரசு விரும்புகிறது. ஆனால் திருவில்லிப்புத்தூர் தொகுதியிலுள்ள பால் பண்ணையினுடைய தலைவர்கள் விருதுநகரிலுள்ள பால்பண்ணை அதிகாரிகளிடம் கேட்கும் போது தாட்கோவிலிருந்து மானியம் வரவில்லை என்று சொல்லுகிறார்கள்.

அவர்கள் என்னிடம் சொன்னவுடன் நான் முதலமைச்சர் அலுவலகத்தில் முறையிட்ட பின்புதான் பால் வளத் துறை கமிஷனருக்கு போன் போட்டு சொன்ன பிறகு 3 வருடமாக மானியம் கிடைக்கிறது. இந்த இழி நிலை நீங்கும் வண்ணம் அரசு நேரடியாக தாட்கோ மூலமாக, கூட்டுறவுப் பால் பண்ணைகளுக்கு மானியம் வழங்க ஆவன செய்யுமா என அறிய விரும்புகிறேன்.

1987 ஏப்ரல் 23]

மாண்புமிகு திரு. எ. அருணாசலம் : மாண்புமிகு பேரவைத் தலைவர் அவர்களே, காமராஜ் மாவட்டத்தைப் பொறுத்த வரையில் அங்கே 1984–86 வரைக்கும் கிட்டத்தட்ட 1192 கறவை மாடுகளுக்கு மானியம் வழங்கப்பட்டு இருக்கிறது. ஆகவே மாண்புமிகு உறுப்பினர் அவர்கள் சொன்ன பகுதியிலும் ஸ்ரீவில்லிப்புத்தூரிலும் 489 பேருக்கு அங்கே கறவை மாட்டுக்கு மானியம் வழங்கப்பட்டு இருக்கிறது. அங்கே இவர்கள் 2, 3 ஆண்டுகளாக மானியம் கிடைக்கவில்லை என்று சொல்லியிருக்கிறார்கள். அப்படிப்பட்ட பிரச்சினை அங்கே இப்போது இல்லை. தற்போது எல்லா இடங்களிலும் அந்த மானியம் வழங்குவதற்கு உத்திரவு போடப்பட்டு அங்கே சம்பந்தப்பட்ட பால் கூட்டுறவுத் துறை மூலமாக வழங்கப்பட்டு வந்திருக்கிறது. ஆனால் அதை மாற்றி அமைப்பதற்கான பிரச்சினை இப்போது இல்லை.

திரு. இரா. தாமரைக்கனி : மாண்புமிகு பேரவைத் தலைவர் அவர்களே, மாண்புமிகு முதலமைச்சருடைய அலுவலகத்தில் முறையிட்டபின்பு தான் இந்த மானியம் கிடைக்கிற அளவில் இருக்கிறது. இனிமேல் இந்தத் தடை இல்லாத அளவுக்கு நேரடியாகக் கிடைப்பதற்கு வேண்டிய ஏற்பாட்டை மாண்புமிகு அமைச்சர் அவர்கள் செய்வார்களா? மேலும் இந்த ஆண்டு தாட்கோ மூலமாக அளிக்கும் மானியத்திற்கு எவ்வளவு நிதி ஒதுக்கீட்டை அரசு செய்து இருக்கிறது என்பதை அறிய விரும்புகிறேன்.

மாண்புமிகு திரு. எ. அருணாசலம் : மாண்புமிகு பேரவைத் தலைவர் அவர்களே, அப்படித் தடங்கல் இருந்தால் உடனடியாக அந்தப் பிரச்சினை தீர்க்கப்படும். இந்த ஆண்டைப் பொறுத்த வரையில் மாண்புமிகு இதய தெய்வம் டாக்டர் புரட்சித் தலைவர் அவர்கள் ஆட்சியில் அந்த மக்களுடைய நலத்தைக் கருதி 35·22 லட்ச ரூபாய் ஒதுக்கி மானியமாகக் கொடுக்கின்ற அளவுக்கு உத்திரவுவிட்டு இருக்கிறோம்.

3. அவையுரிமை மீறல் பிரச்சினை—'தினகரன்' நாளிதழ் மீது

மாண்புமிகு பேரவைத் தலைவர் : பேரவைக்கு ஓர் அறிவிப்பு : 22–4–1987 ஆம் தேதி, ''மாநில ஆட்சித் தலைவர், அமைச்சர்கள், தலைமையிடப் பணியாளர்கள்'' மானியக் கோரிக்கை மீது, மாண்புமிகு உறுப்பினர் திரு. நாஞ்சில் கி. மனோகரன் அவர்கள் பேசும்போது, மாண்புமிகு முதல் அமைச்சர் அவர்கள் தஞ்சாவூர் சுற்றுப் பயணத்தைக் குறித்து சில கருத்துக்களைக் கூறினார்கள். அக் கருத்துக்கள் அவைக் குறிப்பிலிருந்து அவைத் தலைவர் அவர்களால் நீக்கப்பட்டது. ஆனால் அந்த நீக்கப்பட்ட பகுதிகளை 'தினகரன்'-சென்னைப் பதிப்பு

[பேரவைத் தலைவர்] [1987 ஏப்ரல் 23

23–4–1987-ல் பிரசுரித்துள்ளது. அவைக் குறிப்பிலிருந்து நீக்கப்பட்ட பகுதிகளை வேண்டுமென்றே பத்திரிகையில் பிரசுரிப்பது அவை உரிமை மீறிய செயலாகும். இந்த நிகழ்வில் அப்பத்திரிகை வேண்டுமென்றே அவைக் குறிப்பிலிருந்து நீக்கப்பட்ட பகுதியை தெரிந்தே அவையின் நிகழ்ச்சியை திசை திருப்பும் நோக்குடன் பிரசுரித்துள்ளது. எனவே இப்பிரச்சினையை ஆராய்ந்து அவைக்கு அறிக்கை அளிக்கும்படி பேரவை விதி 226-ன் கீழ் அவை உரிமைக் குழுவிற்கு அனுப்பி வைக்கிறேன்.

திரு. அ. ரகுமான்கான் : மாண்புமிகு பேரவைத் தலைவர் அவர்களே, விவாதம் இல்லாமல் எப்படி அனுப்ப முடியும்?

மாண்புமிகு பேரவைத் தலைவர் : Suo Motu ஆக இருக்கலாம். (குறுக்கீடு) நேற்று நீங்கள் அவையில் இல்லை. அதை நீக்கியிருக்கிறேன். (குறுக்கீடு).

Speaker has got suo motu power to refer to the privlieges committee

திரு. அ. ரகுமான்கான்; அப்படி என்றால் எல்லாவற்றையும் காலிசெய்துவிடுவீர்களா?

மாண்புமிகு பேரவைத் தலைவர் : தப்பு செய்தால் காலி ஆகும்.

திரு. அ. ரகுமான்கான் : மாண்புமிகு பேரவைத் தலைவர் அவர்களே, இது Suo Motu எப்படி ஆகும்?

மாண்புமிகு பேரவைத் தலைவர் : அவைக் குறிப்பிலிருந்து நீக்கியதை பிரசுரித்தால் அதன் மீது ஏன் நடவடிக்கை எடுக்கக் கூடாது? தயவு செய்து அமருங்கள். நேற்றைய தினம் திரு. நாஞ்சிலார் அவர்களுடைய வேண்டுகோளுக்கு இணங்க நான் அதை நீக்குகிறேன் என்று சொன்னேன். (குறுக்கீடு) நீங்கள் அமருங்கள். நான் தான் நீக்கினேன். நீங்கள் நேற்று இல்லை. (குறுக்கீடு) இப்படி திடீரென்று எழுந்து பேசுவது முறை அல்ல.

திரு. அ. ரகுமான்கான் : மாண்புமிகு பேரவைத் தலைவர் அவர்களே, நீங்கள் தான் எல்லாவற்றையும் நீக்கிவிடுகிறீர்களே; எதை நீக்குகிறீர்கள் என்று யாருக்கு தெரிகிறது ?

மாண்புமிகு பேரவைத் தலைவர் : நீங்கள் இருந்து கவனித்தால் அது தெரியும். எல்லாம் தப்பாகப் பேசினால், நீக்காமல் என்ன செய்வது. நீங்கள் அமருங்கள். இது நேற்றைய தினம் நடைபெற்றது. நேற்றைய தினம் அவைக் குறிப்பிலிருந்து நான் தான் இதை நீக்கினேன். (குறுக்கீடு) என்னை நீங்கள் கேள்வி கேட்க முடியாது.

1987 ஏப்ரல் 23]

4. வரவு செலவுத் திட்டம், 1987-88, வாக்கெடுப்பு—தொடர்ச்சி.

(அ) கோரிக்கை எண் 18—மருத்துவம்

மாண்புமிகு திரு. ப. உ. சண்முகம் : மாண்புமிகு பேரவைத் தலைவர் அவர்களே, நான் கீழ்க்கண்ட தீர்மானத்தை மொழிகிறேன் :

"மானியக் கோரிக்கை எண் 18—மருத்துவம் என்ற தலைப்பின் கீழ் ரூ. 1,40,50,64,000க்கு மேற்படாத தொகை அரசுக்கு வழங்கப் பெற வேண்டும்."

திரு. எ. எஸ். ஏ. ஆறுமுகம் : மாண்புமிகு பேரவைத் தலைவர் அவர்களே, கொள்கை பற்றி விவாதிக்க நான் கீழ்க்கண்ட வெட்டுத் தீர்மானத்தை மொழிகிறேன் :

"மானியக் கோரிக்கை எண் 18—மருத்துவம் என்ற தலைப்பின்கீழ் ஒதுக்கப்பெறுகின்ற ரூ. 1,40,50,64,000இல் ரூ. 100 குறைக்க வேண்டும்."

திரு. கு. ரமணி : மாண்புமிகு பேரவைத் தலைவர் அவர்களே, கோவை மருத்துவக் கல்லூரி மருத்துவ மனையில் நோயாளிகளைப் பார்க்க வருகிற உறவினர்கள், நண்பர்கள் தங்கியிருந்து பார்த்துச் செல்ல மருத்துவ மனையின் முன் பகுதியில் பார்வையாளர்கள் தங்கும் விடுதி ஒன்று கட்ட ஆலோசனைக் குழு பரிந்துரை செய்துள்ளபடி கட்டிடம் கட்டப் படவேண்டியது பற்றி விவாதிக்க நான் கீழ்க்கண்ட வெட்டுத் தீர்மானத்தை மொழிகிறேன் :

"மானியக் கோரிக்கை எண் 18–மருத்துவம் என்ற தலைப்பின் கீழ் ஒதுக்கப்பெறுகின்ற ரூ. 1,40,50,64,000 இல் ரூ. 100 குறைக்க வேண்டும்."

(முற்பகல் 11–30)

திரு. பொ. உத்திராபதி : மாண்புமிகு பேரவைத் தலைவர் அவர்களே, திருத்துறைப்பூண்டி ஆண்கள் மருத்துவமனை மிகவும் நெருக்கடியாக இருப்பதால் மேல் மாடி கட்டி, 30 படுக்கைகள் ஏற்படுத்துவது பற்றி விவாதிக்க நான் கீழ்க்கண்ட வெட்டுத் தீர்மானத்தை மொழிகிறேன் :

"மானியக் கோரிக்கை எண் 18—மருத்துவம் என்ற தலைப்பின் கீழ் ஒதுக்கப்பெறுகின்ற ரூ. 1,40,50,64,000ல் ரூ. 100 குறைக்க வேண்டும்".

[1987 ஏப்ரல் 23

திரு. பி. கே. எம். முத்துராமலிங்கம் : மாண்புமிகு பேரவைத் தலைவர் அவர்களே, உசிலம்பட்டி பொது மருத்துவமனைக்குப் போதிய மருத்துவர்கள் இல்லாமல் இருப்பது குறித்தும், போதிய மருந்துகள் இல்லாமையால் வெளியிலே தனியார் மருந்தகங்களில் வாங்க அறிவுறுத்தப்படுவதைத் தவிர்ப்பதை குறித்தும் விவாதிக்க நான் கீழ்க்கண்ட வெட்டுத் தீர்மானத்தைக் மொழிகிறேன் :

"மானியக் கோரிக்கை எண் 18—மருத்துவம் என்ற தலைப்பின்கீழ் ஒதுக்கப்பெறுகின்ற ரூ. 1,40,50,64,000-ல் ரூ. 100 குறைக்க வேண்டும்."

திரு. எஸ். ரெத்தினராஜ் : மாண்புமிகு பேரவைத் தலைவர் அவர்களே, குமரி மாவட்டம் நாகர்கோவில் தலைமை மருத்துவ மனையில் நடத்தவேண்டிய தாதியர் பயிற்சியினை பாளையங் கோட்டைக்கு மாற்றியுள்ளதை மீண்டும் நாகர்கோவில் தலைமை மருத்துவ மனயில் நடத்தவேண்டிய அவசியம் பற்றி' விவாதிக்க நான் கீழ்க்கண்ட வெட்டுத் தீர்மானத்தை மொழிகிறேன் :

"மானியக் கோரிக்கை எண் 18—மருத்துவம் என்ற தலைப்பின்கீழ் ஒதுக்கப் பெறுகின்ற ரூ. 1,40,50,64,000-ல் ரூ. 100 குறைக்க வேண்டும்".

திரு. கி. வெங்கடாசலம் : மாண்புமிகு பேரவைத் தலைவர் அவர்களே, திருச்சி மாவட்டத்தில் புதியதாக திறக்க இருக்கும் முழு நேர அரசு மருத்துவமனைகள் குறித்து விவாதிக்க நான் கீழ்க்கண்ட வெட்டுத் தீர்மானத்தை மொழிகிறேன் :

"மானியக் கோரிக்கை எண் 18—மருத்துவம் என்ற தலைப்பின்கீழ் ஒதுக்கப்பெறுகின்ற ரூ. 1,40,50,64,000-ல் ரூ. 100 குறைக்கவேண்டும்".

(ஆ) கோரிக்கை எண் 19—பொதுச் சுகாதாரம்

மாண்புமிகு திரு. ப. உ. சண்முகம் : மாண்புமிகு பேரவைத் தலைவர் அவர்களே, நான் கீழ்க்கண்ட தீர்மானத்தை மொழி கிறேன் :

"மானியக் கோரிக்கை எண் 19—பொதுச் சுகாதாரம் என்ற தலைப்பின்கீழ் ரூ. 74,04,95,000க்கு மேற்படாத தொகை அரசுக்கு வழங்கப்பெறவேண்டும்."

திரு. எஸ். ரெத்தினராஜ் : மாண்புமிகு பேரவைத் தலைவர் அவர்களே, குமரி மாவட்டம், குருந்தன்கோடு ஒன்றியம், குருந் தன்கோட்டில் விலைமதிப்புள்ள 5 ஏக்கர் நிலத்தினை நன் கொடையாக ஆரம்ப சுகாதார நிலையம் கட்ட தந்தவர் பெயரில்

இந்த ஆரம்ப சுகாதார நிலையம் கட்ட வேண்டிய அவசியம் பற்றி விவாதிக்க நான் கீழ்க்கண்ட வெட்டுத் தீர்மானத்தை மொழிகிறேன் :

"மானியக் கோரிக்கை எண் 19—பொதுச் சுகாதாரம் என்ற தலைப்பின்கீழ் ஒதுக்கப்பெறுகின்ற ரூ. 74,04,95,000-ல் ரூ. 100 குறைக்க வேண்டும்."

டாக்டர் தே. குமாரதாஸ் : மாண்புமிகு பேரவைத் தலைவர் அவர்களே, சென்னை விருகம்பாக்கம் பகுதியில் பொதுக் கழிப் பீடம் அமைக்க வேண்டிய அவசியம் பற்றி விவாதிக்க நான் கீழ்க்கண்ட வெட்டுத் தீர்மானத்தை மொழிகிறேன் :

"மானியக் கோரிக்கை எண் 19—பொதுச் சுகாதாரம் என்ற தலைப்பின்கீழ் ஒதுக்கப்பெறுகின்ற ரூ. 74,04,95,000-ல் ரூ. 100 குறைக்க வேண்டும்".

திரு. பொ. உத்திராபதி : மாண்புமிகு பேரவைத் தலைவர் அவர்களே, தஞ்சை மாவட்டம் வடபாதிமங்கலம் திரு. ஆரூரான் சர்க்கரை ஆலையிலிருந்து கசிவு நீர் வெளியேறி அன்னுக்குடி கிராமப் பகுதிகளில் சுகாதாரக் கேடு உருவாகி இருப்பது பற்றி விவாதிக்க நான் கீழ்க்கண்ட வெட்டுத் தீர்மானத்தை மொழி கிறேன் :

"மானியக் கோரிக்கை எண் 19—பொதுச் சுகாதாரம் என்ற தலைப்பின் கீழ் ஒதுக்கப்பெறுகின்ற ரூ. 74,04,95,000-ல் ரூ. 100 குறைக்க வேண்டும்".

திரு. பி. கே. எம். முத்துராமலிங்கம் : மாண்புமிகு பேரவைத் தலைவர் அவர்களே, தமிழக அரசின் புதிய திட்டமான "இலவசக் காலணி" திட்டத்தை அமுல்படுத்துவதில், கவனக் குறைவால் ஏற்பட வாய்ப்புள்ள சுகாதாரக் கேடுகள் (Defective tanning of leather) பற்றி விவாதிக்க நான் கீழ்க்கண்ட வெட்டுத் தீர்மானத்தை மொழிகிறேன்:

"மானியக் கோரிக்கை எண் 19—பொதுச் சுகாதாரம் என்ற தலைப்பின்கீழ் ஒதுக்கப்பெறுகின்ற ரூ. 74,04,95,000-ல் ரூ. 100 குறைக்க வேண்டும்".

Thiru G. ANANTHAKRISHNA: Sir, To discuss the need to commence mini-primary Health Centres at Tiruninravoor Vayatta Nallor, Pallavaram in Poonamallee constituency, I move—

" that the allotment of Rs. 74,04,95,000 under Demand No. 19—Public Health be reduced by Rs. 100 ".

மாண்புமிகு பேரவைத் தலைவர் : மானியக் கோரிக்கைகளும் வெட்டுத் தீர்மானங்களும் பேரவைமுன் விவாதத்திற்கு வைக்கப் பெறுகின்றன. மாண்புமிகு அமைச்சர் அவர்கள் முன்னுரையாக ஏதாவது கூற விரும்பினால் கூறலாம்.

மாண்புமிகு திரு. ப. உ. சண்முகம் : மாண்புமிகு பேரவைத் தலைவர் அவர்களே, மாண்புமிகு உறுப்பினர்களுக்கு அரசிடமிருந்து கொடுக்கப்பட்டிருக்கும் அந்தக் கொள்கை விளக்கக் குறிப்புகளை * நான் படித்ததாக அவைக்குறிப்பில் ஏற்றுக்கொள்ளும்படி நான் கேட்டுக் கொள்கிறேன். மாண்புமிகு உறுப்பினர்களின் கருத்துக்கள் தெரிந்ததற்குப் பிறகு, அரசு சார்பில் ஏதேனும் சொல்லவேண்டியிருந்தால் இறுதியில் சொல்கிறேன்.

*டாக்டர் ந. மாசிலாமணி : மாண்புமிகு பேரவைத் தலைவர் அவர்களே, மாண்புமிகு மக்கள் நல்வாழ்வுத் துறை அமைச்சர் அவர்களால் இன்றையதினம் முதன் முறையாக மருத்துவ பட்ஜெட் சுமார் ரூ. 215 கோடிக்கு இந்த மன்றத்தில் சமர்ப்பிக்கப்பட்டிருப்பதற்காக நான் என்னுடைய மனமார்ந்த வரவேற்பினை மாண்புமிகு அமைச்சரவர்களுக்கு சமர்ப்பிக்கிறேன்.

(மாண்புமிகு பேரவைத் துணைத் தலைவர் தலைமை)

நடப்பு நிதியாண்டிலே 140 ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்களும், 500 கிளைசுகாதார நிலையங்களும், சென்னையிலே ஒரு மருத்துவப் பல்கலைக் கழகமும் துவங்குவதற்காக நான் இந்த அரசை அன்போடு பாராட்டுகிறேன். கி.பி. 2,000 ஆண்டிலே அனைவருக்கும் நல்வாழ்வு என்ற அரசின் குறிக்கோளை நான் பாராட்டுகிறேன். இருந்தாலும் அதற்குரிய நல்ல திட்டங்கள் இந்த பட்ஜெட்டிலே இல்லை என்பதை நான் இங்கே குறிப்பிட கடமைப் பட்டிருக்கிறேன். பட்ஜெட் மிகுந்த, நல்ல ஏற்றத்தைத் தரவில்லை. மிகுந்த ஏமாற்றத்தைத்தான் தந்திருக்கிறது என்றுதான் சொல்லமுடியும். போதுமான அளவிற்கு டாக்டர்கள்

230—343—ம் பக்கங்களில் இணைப்புகள் I, II ஆக அச்சிடப் பெற்றுள்ளது.

இல்லை, மருந்துகள் இல்லை, மருத்துவமனைகளும் இல்லை. (World He lth Assembly) சொல்கிறது. 3,500 பேருக்கு ஒரு டாக்டர் இருக்கவேண்டுமென்றும், 5,000 பேருக்கு ஒரு நர்ஸ் இருக்க வேண்டுமென்றும் சொல்கிறது. அந்த நிலை தமிழகத்தில் உருவாகவேண்டுமென்று நான் அன்போடு கேட்டுக் கொள்கிறேன். 30,000-பேருக்கு ஒரு ஆரம்ப சுகாதார நிலையம் இருக்கவேண்டுமென்ற கொள்கையை அரசு ஏற்றுக்கொண்டிருக்கிற நேரத்தில், 1,450 சுகாதார நிலையங்கள் தேவை. தமிழகத்தில் இப்போது பார்க்கின்ற போது சுமாராக 800 ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்கள்தான் இருக்கின்றன. எனவே அந்த அடிப்படையில் பார்க்கும்போது இன்னும் 650 சுகாதார நிலையங்கள் தமிழ் நாட்டிலே உருவாகவேண்டுமென்று நான் கேட்டுக்கொள்கிறேன். 5,000 பேருக்கு ஒரு சப்-செண்டர் இருக்கவேண்டுமென்று கொள்கைக் குறிப்பின் அடிப்படையில் பார்க்கும்போது தமிழகத்தில் சுமாராக 9,000 சப்-செண்டர்கள் தேவைதான். ஆனால் தற்போது 7,500 தான் இருக்கின்றன. எனவே 1,500 கிளை நிலையங்களை மாண்புமிகு அமைச்சரவர்கள் அமைக்க வேண்டுமென்று நான் அன்போடு கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

தற்போது இருக்கின்ற 461 ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்களில் தற்போது 31 ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்கள்தான் அப்-கிரேட் செய்யப்பட்டிருக்கின்றன. ஆனால் இங்கே கொள்கைக் குறிப்பிலே 5,000 பேருக்கு ஒரு சப்-செண்டர் என்று இருந்தும், 6 சப்-செண்டருக்கு ஒரு ஆரம்ப சுகாதார நிலையம் என்றும், 4 ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்களுக்கு அப் கிரேடட் பி.எச்.சி. ஒன்று இருக்கவேண்டுமென்றும் இருக்கிறது. ஆனால் இந்தக் கணக்கைப் பார்க்கும்போது 461 ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்கள் இருக்கிற நேரத்தில், 115 அப்-கிரேடட் ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்கள் இருக்கவேண்டும். ஆனால் குறைந்த அளவில்தான் இருக்கின்றன. இதை ஏற்றித்தர வேண்டும் என்று அன்போடு கேட்டுக்கொள்கிறேன். ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்களில் முழு நேரம் மருத்துவர்கள் பணி செய்கின்ற வகையில் 24 மணி நேரமும் டாக்டர்கள் இருக்கின்ற வகையில் ஷிப்ட் சிஸ்டத்தைக் கொண்டுவர வேண்டும். இரவு நேரங்களில் டாக்டர்கள் இருக்க வழிவகை செய்ய வேண்டும். அப்கிரேடட் பி.எச்.சி-யிலே அதிக பெட் வசதியைச் செய்துவர வேண்டும். தற்போதுள்ள 10 படுக்கை வசதிகளை 30 படுக்கைகளாக உயர்த்தித்தர வேண்டும் என்று கேட்டுக்கொள்கிறேன். அங்கே லேபரேட்டரி, ஆப்ரேஷன் தியேட்டர் போன்ற வசதிகளைச் செய்துதரவேண்டும். மெடிக்கல் லீகல் கேஸ் பார்க்கின்ற அளவிற்கு வசதி செய்து தரவேண்டும். போஸ்ட் மார்ட்டம் வசதிகளைப் பெருக்கவேண்டுமென்று கேட்டுக் கொள்கிறேன். தற்போது ஒரு ஆரம்ப சுகாதார நிலையத்திற்கு 20,000 ரூபாய்க்கு மருந்து கொடுக்கப்படுகிறது. ஆனால் அந்த ஆரம்ப சுகாதார நிலையத்திற்கு வருடத்திற்கு ஒட்டுமொத்த

மாகக் கணக்கிட்டுப் பார்க்கும்போது சுமார் 72,000 பேஷண்டுகள் வருகிறார்கள். அப்படிக் கணக்கிட்டுப் பார்க்கும்போது ஒரு நோயாளிக்கு 30 பைசா மருந்து கிடைக்கின்றது. அப்படிப் பார்க்கும்போது, எந்தவிதமான தரமான மருந்தையும் இந்த நோயாளிகளுக்குக் கொடுக்க முடியாது என்று எல்லோருக்கும் இதிலிருந்து நன்கு தெரிய வாய்ப்பு இருக்கிறது. எனவே மருந்து சப்ளைகளை அதிகமாக்கித்தர வேண்டும் என்று கேட்டுக்கொள்கிறேன். ஒரு ஆரம்ப சுகாதார நிலையத்திற்கு 1 இலட்சம் ரூபாய் என்ற அளவிலே மருந்தை நீங்கள் அளிக்கவேண்டுமென்று கேட்டுக் கொள்கிறேன்.

தற்போது தமிழகத்திலே 132 ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்களுக்குக் கட்டிட வசதி இல்லாமல் இருக்கிறது. ஒரு ஆரம்ப சுகாதார நிலையத்திற்கு ஒரு இலட்சம் ரூபாய்க்கு கட்டிடம் என்று சொன்னால் கூட 1 கோடியே 32 இலட்சம் ரூபாய் இருந்தால் போதுமானது. ஆனால் இன்றையதினம் தேய்த்து துப்புகின்ற ஒரு பல்பொடி திட்டத்திற்கு ரூ. 1 கோடியே 31 இலட்சம் செலவழித்துக்கொண்டிருக்கிறோம். எனவே நல்ல திட்டங்களுக்கு அதிக நிதி ஒதுக்கீடு செய்ய வேண்டுமென்று கேட்டுக்கொள்கிறேன். பிரிவென்ஷன் ஈஸ் பெட்டர் தேன் கியூர் என்று சொல்வார்கள். இந்த நிலையிலே தடுப்பு ஊசி திட்டத்திலே அவ்வளவு சிறப்பான நல்ல புள்ளிவிவரங்கள் இந்த கொள்கைக் குறிப்பிலே கொடுக்கப்படவில்லை. கடந்த ஆண்டு 1986-ல் மூளைக்காய்ச்சல் வியாதி வந்தவர்கள் எண்ணிக்கை 432 பேர்கள். 1985லே இதைவிட குறைவானது. எனவே இந்த வருடம் நோயாளிகளுடைய எண்ணிக்கை அதிகமாகி இருக்கிறது. இளம்பிள்ளை வாதத்திற்கு தடுப்பு ஊசி போடுகின்றபோது 85–86-ல் 11.29 இலட்சம் பேர்களுக்கு அளித்திருக்கிறீர்கள் 1986–87-ல் 10.47 இலட்சம் பேர்களுக்கு அளித்திருக்கிறீர்கள். இது குறைவானது. முத்தடுப்பு ஊசியிலே 1985–86-லே 11.13 இலட்சம் பேர்களுக்கு அளிக்கப்பட்டிருக்கிறது. 1986–87-ல் 10.6 இலட்சம் பேர்களுக்கு அளிக்கப்பட்டிருக்கிறது. இது குறைவானது. எய்ட்ஸ் வியாதியைப் பொறுத்தவரை 1987 ஜனவரியிலே 5,488 பேர்களுக்கு பரிசோதனை செய்ததிலே எலிஸா மெத்தட் என்ற முறையில் பரிசோதனை செய்ததில் 42 பேர்களுக்கு பாஸிட்டிவ்வாக ரிசல்ட் வந்திருக்கிறது என்று குறிப்பிட்டு அதே போல வெஸ்டர்ன் பிளாட் டெஸ்ட்டிலே 30 பேர்களுக்கு அது கன்பர்ம் செய்யப்பட்டிருக்கிறது. இந்த அளவில் பார்க்கின்றபோது கடந்த ஆண்டு 1986லே 6 பேர்கள் பாதிக்கப்பட்டிருக்கிறார்கள். 1987 வரையில் 30 பேர்கள் இந்த எய்ட்ஸ் நோயினால் பாதிக்கப்பட்டிருக்கிறார்கள். இங்கே சரியான வகையிலே தடுப்பு நடவடிக்கைகள் எடுக்காத காரணத்தினால் தான் இந்த நிலை ஏற்பட்டிருக்கிறது என்பதை இந்த நேரத்திலே இந்த மன்றத்திற்கு தெரிவித்துக்கொள்ள விரும்புகிறேன். இங்கே குறிப்பிடு,

கின்றபோது கூட இரத்த வங்கியில் இரத்தம் எடுக்கும்போது இந்த எய்ட்ஸ் வியாதி இருக்கிறதா, ஹெபடைடிஸ் பி ஆண்டிஜன் போன்ற வியாதிகள் இருக்கின்றனவா என்று பரிசோதனை செய்த பின்னாலே நான் எடுக்க வேண்டும் என்று குறிப்பு வந்திருக்கிறது. நான் கூட திருச்சி பொது மருத்துவமனை, சென்னை பொது மருத்துவமனைகளில் இரண்டு முறை இரத்தம் கொடுத்து இருக்கிறேன். அப்போது எனக்கு எய்ட்ஸ் இருக்கிறதா என்று அவர்கள் பரிசோதனை செய்யவில்லை. இதை நான் எதற்காகக் குறிப்பிடுகிறேன் என்றால் யாரெல்லாம் கொடுக்கின்றார்களோ அவர்களுக்கெல்லாம் நீங்கள் கொடுத்த கொள்கையை நிறைவேற்றினால்தான் இந்த எய்ட்ஸ்ஸை நாம் தவிர்க்க முடியும் என்பதைச் சொல்லிக்கொள்ள விரும்புகிறேன். ....(குறுக்கீடு)

மாண்புமிகு திரு. ப. உ. சண்முகம் : துணைத் தலைவர் அவர்களே, டாக்டர் மாசிலாமணிக்கு இந்த எய்ட்ஸ் இருக்காது என்று நம்புகிறேன். இருக்க வேண்டாம் என்று வேண்டுகிறேன்.

டாக்டர் ந. மாசிலாமணி: துணைத் தலைவர் அவர்களே, என் மீது அமைச்சர் கொண்டிருக்கின்ற நம்பிக்கைக்கு நன்றி, ஆனால் ஒரு காலத்தில் அமைச்சர் ரத்தம் கொடுக்க வேண்டும் என்ற சூழ்நிலை ஏற்பட்டு அப்படி கொடுத்து அதன் மூலம் ஏதாவது பின் விளைவு .... (குறுக்கீடு)

மாண்புமிகு திரு. ப. உ. சண்முகம் : துணைத் தலைவர் அவர்களே, உறுதி அளிக்கின்றேன் எனக்கு எய்ட்ஸ் கிடையாது

டாக்டர் ந. மாசிலாமணி : துணைத் தலைவர் அவர்களே, மிக்க நன்றி. மாண்புமிகு அமைச்சர் அவர்கள் .... (குறுக்கீடு).

மாண்புமிகு திரு. ச. இராமச்சந்திரன் : துணைத் தலைவர் அவர்களே, எங்கெங்கிருந்தோ, வெளிநாடுகளிலிருந்தெல்லாம் நம்முடைய அரசு எய்ட்டுகள் எல்லாம் வாங்குகின்றது. இந்த எய்ட்ஸ்ஸுக்கும், அந்த எய்ட்ஸுக்கும் என்ன வேறுபாடு என்பதைப் பற்றி அவர்கள் விளக்குவார்களா ?

டாக்டர் ந. மாசிலாமணி : துணைத் தலைவர் அவர்களே, 1986லே டாக்டர் எச். வி. ஹண்டே அவர்கள் மிகவும் விளக்கமான அறிக்கையை இந்த மன்றத்திலே தந்திருக்கிறார்கள். தேவைப்பட்டால் மாண்புமிகு அமைச்சர் அவர்கள் எடுத்துக் கொள்ளலாம். இதுபோன்று இடையிலே பேசுகின்ற போது எனக்கு நேரம் விரயமாகிறது. எனவே தயவுசெய்து நேரத்தை காம்பென்சேட் பண்ணித்தர வேண்டும் என்று கேட்டுக்கொள்கிறேன் .... (கூச்சல்-குழப்பம்) என்னுடைய டைம் வேஸ்ட்டாகிறது.

[டாக்டர் ந. மாசிலாமணி] [1987 ஏப்ரல் 23

அதே போன்று டி.பி. நோய் தடுப்பு ஊசி 1985–86லே 8.2 இலட்சம் பேர்களுக்கு அளிக்கப்பட்டது. 1986–87லே 6.16 இலட்சம் பேர்களுக்கு அளிக்கப்பட்டிருக்கிறது. உலகில் உள்ள காச நோயினால் பாதிக்கப்பட்டவர்களிலே பாதி பேர்கள் இந்தியர்களாக இருக்கிறார்கள் என்பதை இந்த நேரத்திலே தெரிவித்துக்கொள்கிறேன். 5 பேர்களுக்கு பரிசோதனை செய்கின்ற நேரத்தில் ஒருவருக்கு காசநோய் இந்தியாவில் இருக்கிறது என்ற நிலை இருக்கிறது. 1985லே தொழு நோய் —லெப்ரசி 1,45,51,000 பேர்களுக்கு பரிசோதனை செய்ததில் 28,821 பேர்களுக்கு இந்நோய் இருப்பதாக கண்டுபிடிக்கப்பட்டிருக்கிறது.

(மூற்பகல் 11–40)

அதைப்போல, 1986-லே 6 கோடியே 58 இலட்சம் பேருக்கு பரிசோதனை செய்ததிலே 40 ஆயிரத்து 747 பேருக்கு அந்த நோய் இருப்பதாகக் குறிப்பிடப்பட்டிருக்கிறது. எனவே, அந்த நோயினுடைய தன்மை உயர்ந்து இருக்கிறது என்பதைக் குறிப்பிட விரும்புகிறேன். உலகத் தொழு நோயாளிகளிலே இந்தியர்கள் மூன்றில் ஒரு பங்கு என்று ஒரு குறிப்பு தருகிறது.

நான் எதற்காக இந்த விளக்கங்களையெல்லாம் சொல்கிறேன் என்றால், இந்தியாவிலே 40 இலட்சம் பேர்கள் இந்தத் தொழுநோயால் பீடிக்கப்பட்ட நோயாளிகள் இருக்கிறார்கள். தொழுநோயைப் பொறுத்தவரையில், டாக்டர் சுவாமிநாதன் கமிஷனுடைய பரிந்துரைகளை அரசு செயல்படுத்தவேண்டும் என்று அன்போடு கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

ஒவ்வொரு ஆண்டும், வைட்டமின் ‘ஏ’ குறைவால் நமது நாட்டில் 40 ஆயிரம் குழந்தைகள் பாதிக்கப்படுகிறார்கள். அவர்களுடைய கண் குருடாகிறது என்பதைத் தெரிவித்துக் கொள்கிறேன். இப்படிப்பட்ட புள்ளி விவரங்களைச் சொல்லவேண்டிய அவசியம் என்னவென்று சொன்னால், ஒரு பக்கம் நாம் தடுப்பூசியை பல கோடிக்கணக்கான ரூபாயிலே போட்டுக்கொண்டு ஏதோ செய்துகொண்டேயிருக்கிறோம். இன்னொரு புறத்திலே நோயினுடைய தன்மை உயர்ந்து கொண்டேயிருக்கிறது. ஒரு புறம், கோடிக்கணக்கான ரூபாய்களைக் கொட்டிக் குவித்து குடும்ப நலத் திட்டத்தைக் கொண்டு வந்து கொண்டிருக்கிறோம். மற்றொருபுறம், மக்கள் தொகை இந்த நாட்டிலே உயர்ந்து கொண்டேயிருக்கிறது. இதைப் பார்கிறபோது கி.பி. 2000 ஆவது ஆண்டிலே ‘அனைவருக்கும் சுக வாழ்வு’ என்ற சுலோகம் அவ்வளவு சுவையானதுதானா என்பதைக் கேட்க விரும்புகிறேன்.

1987 ஏப்ரல் 23] [டாக்டர் ந. மாசிலாமணி]

‘காட்டராக்ட் ஆப்பரேஷன்’ அதாவது நம் கண்ணுக்கு கண்ணொளி வழங்குகிற திட்டத்திலே ஒரு வருடத்திற்கு 50,000 பேருக்கு நமது தமிழக அரசு செய்து கொண்டிருக்கிறது. அதே நேரத்தில், திருச்சியிலே டாக்டர் ஜோசப் கண் மருத்துவமனை ஒரு வருடத்திற்கு 15,000 பேருக்கு செய்கிறது. ஒரு மாவட்டத்தைச் சேர்ந்த தனியார் மருத்துவமனை, தொண்டு நிறுவனம் அரசு செய்வதில் நான்கில் ஒரு பங்கு செய்கிறது என்றால் அப்படிப்பட்ட நிறுவனங்களை நாம் பாராட்டவேண்டும். அவர்களுக்கு சலுகைகளை நாம் வழங்க வேண்டும்.

நமது அரசு சார்பாகச் செய்கின்ற அந்த ஆப்பரேஷன்களில் ஆப்பரேஷன் செய்தபின்னாலே, ஒரு ஆண்டிபயாடிக் ஆயின்ட்மென்ட், ஒரு ரூபாய் மதிப்புள்ள ஆயின்ட்மென்ட்டைத் தருகிறார்கள். ஒரு ரூபாய்க்கு இன்றைக்கு காபி குடிக்கமுடியாத நிலையில் நாம் இருக்கிறோம். எனவே வழங்கக்கூடிய அந்த மருந்து தரமான மருந்துகள்தானா, உண்மையிலேயே அவர்களுக்கு கண்ணொளி வழங்கக்கூடியதுதானா என்பதைக் கேட்க விரும்புகிறேன்.

ஆப்பரேஷன் செய்த பின்னாலே தற்காலிகக் கண்ணாடி வழங்குகிறபோது, 3 ரூபாயிலிருந்து 5 ரூபாய் மதிப்புள்ளதைத் தருகிறார்கள். சாதாரண பிளாஸ்டிக் பொம்மை கூட $1\frac{1}{2}$ ரூபாயிலிருந்து 2 ரூபாய் என்று எக்சிபிஷனிலே விற்றுக் கொண்டிருக்கும் நேரத்திலே 3 ரூபாய், 5 ரூபாய் என்று கண்ணாடியை வழங்குகிறோம் என்று சொன்னால், எந்த அளவுக்கு அது தரமானதாக இருக்கும் என்று கேட்க விரும்புகிறேன்.

இந்த மன்றத்திற்கு ஒரு நல்ல முக்கியமான செய்தியைத் தரவேண்டும் என்ற எண்ணத்தில், அரசிற்கு பயனுள்ளதாக இருக்கும் என்று சொல்கிறேன். உலகத்திலே பல நாடுகளிலே தடை செய்யப்பட்ட மருந்துகள், இன்றையதினம் இந்தியாவிலே மிகவும் தாராளமாக புழக்கத்திலே இருக்கின்றன என்பதை மாண்புமிகு அமைச்சர் அவர்களுக்கு இந்த மன்றத்தின் மூலமாக தெரிவித்துக் கொள்கிறேன். (Oestogen Progestorne) காம்பினேஷனில் இ.பி. இஞ்செக்ஷன் மருந்து என்பது கர்ப்பவதிகளுக்கு, அந்த மருந்துகளைக் கொடுத்தால் குழந்தை ஊனத்துடன் பிறக்கும் என்று உலக சுகாதார நிறுவனம் கருத்து கொண்டிருக்கிறது. அந்த முறையில், 52 கருவுற்ற தாய்மார்களுக்கு அந்த ஊசியைப் போட்டு பரிசோதனை செய்ததிலே 16 பேருக்கு குழந்தைகள் ஊனமுற்று பிறந்து இருக்கின்றன. 1970-லேயே மேலைநாடுகளில் அவை எல்லாம் தடை செய்யப்பட்டிருக்கின்றன. ஆனால் அந்த மருந்துகளைப் பொறுத்தவரையில், இந்தியாவிலே உலக நாடுகளிலே விற்பதில் 50 விழுக்காடு அந்த மருந்து நமது நாட்டில் மட்டும் விற்கப்படுகிறது.

அதேபோல் வயிற்றுப் போக்கால் இறக்கின்ற குழந்தைகளுடைய எண்ணிக்கை தமிழகத்திலேயே 15 இலட்சம் பேர் ஒரு வருடத்தில் செத்துக் கொண்டிருக்கிறார்கள். Hydroxy Qutnoline என்கின்ற ஒரு மருந்து கொடுப்பதன் மூலமாக கண் குருடு முடக்கு வாதம் போன்ற பின் விளைவுகளைத் தரக்கூடிய மருந்துகள் மிகவும் ஆபத்தான மருந்துகள் ஆகும். அந்த மருந்துகள் தடை செய்யப்பட்ட மருந்துகள். அதுவும் இப்போது Maxoform Entrovioform என்கின்ற பெயரில் தாராளமாக தமிழகத்திலே கிடைத்துக் கொண்டிருக்கின்றன.

அதே மாதிரி, Chlorophenicol Steptomycin காம்பினேஷனில் மருந்து வயிற்றுப் போக்கிற்காக கொடுத்துக் கொண்டு இருக்கிறார்கள். அது தரமான காம்பினேஷன் அல்ல.

Chlorostrep Entrostrep என்ற பெயரில் வழங்கப்படுகிறது. இப்படி இந்தியாவிலே 9 ஆயிரம் மருந்துக் கம்பெனிகள், 60 ஆயிரம் வகையான மருந்துகளை பாதிக்கு மேற்பட்ட மருந்துகள் தடை செய்யப்பட்ட மருந்துகள் தாராளமாக தயாரிக்கப்படுகின்றன. அப்படிப்பட்ட மருந்துகளையெல்லாம் கொடுக்கிறபோது, சுகாதாரமான வாழ்வு இந்த நாட்டு மக்களுக்குக் கிடைக்காது என்பதற்காகத்தான் இதைச் சொல்கிறேன். தமிழக அரசே நடவடிக்கை எடுத்தால்கூட, இதை வேகமாக நிறைவேற்றமுடியாது. இந்திய அரசும் சேர்ந்து இதில் செயல்பட்டால்தான் இந்த மருந்து தடுப்பு நடவடிக்கைகளை செய்ய முடியும். எனவே, மாண்புமிகு மக்கள் நல்வாழ்வுத் துறை அமைச்சர் அவர்கள், இதை மத்திய அரசிடம் வலியுறுத்தவேண்டும் என்று கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

மருந்துக் கொள்கையிலே, 1975 லேயே மத்திய அரசால் நியமிக்கப்பட்ட 'ஹாத்தி கமிட்டியினுடைய பரிந்துரைகளை நீங்கள் ஏற்றுக்கொண்டு, மத்திய அரசிற்கும் சிபாரிசு செய்து நடைமுறைப் படுத்தவேண்டும் என்று அன்போடு கேட்டுக் கொள்கிறேன். தற்போது சென்னையிலே இருக்கின்ற தலைமை நிர்வாகம்; அதாவது டைரக்டர் ஆப் மெடிக்கல் எஜுகேஷன். டைரக்டர் அப் ப்ரைமரி ஹெல்த் சென்டர்ஸ், டைரக்டர் ஆப் பப்ளிக் ஹெல்த், டைரக்டர் ஆப் மெடிக்கல் சர்வீஸஸ், டைரக்டர் ஆப் பேமிலி வெல்பேர் அண்டு டைரக்டர் ஆப் இண்டியன் மெடிசன் போன்ற பல்வேறு உயர்நிலை மாநில அதிகாரிகள் எல்லாம் ஒரு நவக்கிரஹ அமைப்பு போன்று இருக்கிறார்கள். ஒருவருக்கொருவர் ஒரு 'கோ ஆர்டினேஷன் ஆப் ஓர்க்—கோ ஆப்பரேஷன், இல்லை. எனவே, அவர்களுடனேயே 'பெர்சனாலிட்டி ஈக்குவேஷன்' என்கின்ற நிலை, யார் பெரியவர்கள் என்ற நிலை இருக்கிறது.

கடந்த காலத்திலே டாக்டர் பி. ஆர். பி. இருக்கிறபோது இருந்த 'டைரக்டர் ஆப் ஹெல்த் சர்வீஸஸ்' என்ற நிலையை மீண்டும் நல்ல நிர்வாகத்தை தமிழகத்திலே தரவேண்டும் என்று அன்போடு அமைச்சர் அவர்களைக் கேட்டுக்கொள்கிறேன். அதேபோல் Director of Family Welfare-ல் ஐ.ஏ.எஸ்., அதிகாரிகளை போட்டிருக்கிறார்கள். ஐ.ஏ.எஸ். அதிகாரிகளுக்கு. eligible couple என்றால் என்னவென்றே தெரியாது குடும்ப நலத்துறையின் புள்ளி விவரங்களைத் தருவதற்குத்தான் அவர்கள் சரியானவர்களேயொழிய, மருத்துவத் துறையைச் சேர்ந்தவர்களைப் போட்டால் சிறப்பாகவும், செம்மையாகவும் நடைபெறும் என்ற அரிய ஆலோசனையை மாண்புமிகு அமைச்சர் அவர்களுக்கு இந்த நேரத்திலே தெரிவித்துக் கொள்கிறேன்.

மற்ற துறைகளில் சிறப்பாக இயங்குகின்ற நிர்வாகத் திறமை உள்ள அதிகாரிகளுக்கெல்லாம் ஐ.ஏ.எஸ்., வழங்கப்படுகிறது. அதைப் போன்றே மருத்துவத் துறையிலும் நல்ல நிர்வாகத் திறமை உள்ளவர்களுக்கும் ஐ.ஏ.எஸ்., வழங்கப் பட வேண்டும். (மணி அடிக்கப் பெற்றது.)

என்ன சார் 4 பேர் பேச வேண்டியதற்குப் பதில் 3 பேர் பேசுகிறோம். பேச ஆரம்பித்து 5 நிமிடம்கூட முடியவில்லை (குறுக்கீடு) நோ நோ நான் இன்னும் 5 நிமிடம் கூட பேசவில்லை.

மாண்புமிகு பேரவைத் துணைத் தலைவர் : உங்களுக்குக் கொடுக்கப்பட்ட காலம் நெருங்கிக் கொண்டிருக்கிறது. சீக்கிரம் பேசி முடியுங்கள் என்று அறிவிப்பதற்காக மணி அடிப்பது வழக்கம். ஆனால் நீங்கள் எல்லாம் அங்கே உட்கார்ந்து கொண்டு அடிக்கக் கூடாது, என்றால் என்ன அர்த்தம்? சட்டசபை உண்டான காலத்திலிருந்தே இந்தப் பழக்கம் இருக்கின்றது. நீங்கள் என்ன அடிக்கக்கூடாது என்று அங்கே இருந்து கொண்டு உத்தரவு போடுகிறீர்களா? உங்கள் பக்கத்தில்தான் நான் இதை அடிக்கடி பார்க்கிறேன். நீங்கள் அடிக்கடி அடிக்கக் கூடாது என்றால் எப்படி? அடிக்க வேண்டிய நேரத்தில் அடிக்காமல் இருக்க முடியுமா? சீக்கிரம் பேசிமுடியுங்கள்.

டாக்டர் ந. மாசிலாமணி : அதைப் போலவே டி.எச்.எம். எஸ்.. போன்ற பதவிகளில் இருப்பவர்களுக்குக் கூட எம். பி. பி. எஸ். படித்தவர்களுக்குக் கொடுக்கப்படுகிற அதே ஊதியத் தொகைதான் வழங்கப்படுகிறது. எம்.பி. பி.எஸ். டாக்டர்களுக்கெல்லாம் அதிக ஊதியத் தொகை வழங்க வேண்டுமென்று தான் அன்போடு கேட்டுக்

கொள்கிறேன். அடுத்து இங்கே ஹானரரி சிஸ்டம் தொடர்ந்து இருந்து கொண்டே இருக்கிறது. மாண்புமிகு புரட்சித் தலைவர் எம். ஜி. ஆர். அவர்கள்கூட 1977 ஆம் ஆண்டிலேயே இதை எடுத்து விடுகிறேன் என்றார்கள். ஆனால் இப்போதும்கூட கௌரவ டாக்டர்கள் பணி தொடர்ந்து இருந்து கொண்டே இருக்கிறது. இது அறவே ஒழிக்கப்பட வேண்டும் என்று அரசுக்கு நான் கூறிக் கொள்ள விரும்புகிறேன்.

அரசு மருத்துவர்கள் தனியாக மருத்துவம் செய்யக் கூடாது என்று சொல்கிறபோது அத்தகைய அதிகாரிகளுக்கு 50 சதவீதம் நான்-பிராக்டிஸ் அலவன்ஸ் வழங்க வேண்டுமென்றும் நான் அன்போடு கேட்டுக் கொள்கிறேன். அதைப் போலவே கிராமங்களில் பணி புரியும் மருத்துவர்களுக்கு ரூரல் இன்சென்டிவ் அலவன்ஸ் வழங்கப்பட வேண்டும் என்றும் கேட்டுக் கொள்கிறேன்.

அதைப் போலவே மருத்துவர்கள் மேற்படிப்புக்குப் போகும் போது எப்படி எஞ்சினீயர்கள், அக்ரிகல்சுரல் அதிகாரிகள், வெடரினரி டாக்டர்கள் மேற்படிப்புக்குச் செல்லும்போது சம்பளத்தோடு அந்த வசதி அளிக்கப்படுகிறதோ அதைப் போலவே அவர்களுக்கும் சம்பளத்தோடு இந்த உதவியை வழங்கவேண்டுமென்றும் கேட்டுக் கொள்கிறேன். மேலும் 20 வருஷங்களாகப் பணி புரியும் உதவி மருத்துவர்களுக்கெல்லாம் பதவி உயர்வு தரப்பட வேண்டும். ஊராட்சி ஒன்றியங்களில் பொது சுகாதாரத் துறையின் காலரா பணியாளர்களாக இருப்பவர்களின் பணி நிரந்தரம் செய்யப்பட வேண்டும் என்றும் அன்போடு கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

குடும்ப கட்டுப்பாட்டுப் பிரச்சினையைப் பொறுத்தவரையில் அத்தகைய அறுவை சிகிச்சை செய்து கொண்டவர்களுக்கெல்லாம் அடையாள அட்டைகள் வழங்கப்பட வேண்டும். இந்தியாவிலேயே மகாராஷ்டிரத்தில்தான எலிஜிபிள் கப்பிள் தகுதி வாய்ந்த தம்பதிகளில் 51 விழுக்காடு பேர்கள் அதைப் பயன்படுத்திக் கொண்டிருக்கிறார்கள் என்று ஒரு குறிப்பு சொல்லுகிறது. ஆனால் தமிழகத்தில் 36 சதவீதம் பேர்தான் அதை ஏற்றுக் கொண்டிருக்கிறார்கள் என்று சொல்லப்பட்டிருக்கிறது. எனவே நாமும் மகாராஷ்டிரத்தை போல் ஹரியானா, பஞ்சாபைப்போல் உயர்ந்த இடத்தைப் வேண்டும். எலிஜிபிள் கப்பிள்கள் அதிகமான எண்ணிக்கையில் பிடிக்க இதை ஏற்றுக் கொண்டு குடும்ப நலத் திட்டத்திற்கு ஆதரவளித்து தங்களையும் பாதுகாத்துக் கொள்ளத் தக்க வகையில் திட்டத்தை தர வேண்டுமென்று நான் அரசைக் கேட்டுக் கொள்கிறேன். அவ்வாறு குடும்பக் கட்டுப்பாடு முறைகளை மேற்கொண்டவர்களுக்கு அடையாள அட்டைகள் வழங்கப்படுவதோடு. அத்தியாவசியமான பொருள்களில் சலுகைகள் தர வேண்டும். வேலை கொடுக்கப்பட வேண்டும்,

தொழில் செய்ய மானியம் மற்றும் உதவிகள் அளிக்கப்பட வேண்டும். அவர்கள் ஹையர் இன்கம் குரூப்பைச் சேர்ந்தவர்களாக இருந்தால் அவர்களுக்கு சொத்து வரி, வருமான வரி ஆகியவற்றில் விடுப்பு அல்லது சலுகை அளிக்க அரசு முன்வர வேண்டும் என்று நான் இந்த நேரத்தில் கேட்டுக் கொள்ளக் கடமைப்பட்டிருக்கிறேன்.

அடுத்து என்னுடைய தொகுதிப் பிரச்சினை ஒன்றையும் அதுவும் குடும்ப நலத்திட்டம் சம்பந்தமான பிரச்சினை ஒன்றையும் குறிப்பிட விரும்புகிறேன். அதை இந்த மன்றத்திலேயே சொன்னால் நல்லதாக இருக்கும் என்று கருதுகிறேன். என்னுடைய தொகுதியில் ஜெயங்கொண்டத்தில் கணவனை இழந்த விதவை ஒரு பெண்மணி வயது 42 அவருக்கு 12 வயதில் ஒரு மகன் இருக்கிறார். அவரைக் கடந்த 14-10-1986 அன்று ஜெயங்கொண்டம் அரசு மருத்துவ மனைக்கு அழைத்து சென்று அங்கே டாக்டர் பாலுசாமி என்பவர் ஆப்பரேஷன் செய்திருக்கிறார். அந்தப் பெண்மணி ஆப்பரேஷன் டேபிளில் இருக்கும் போதே இறந்துவிட்டார். அதைப் போலவே திருச்சி மாவட்டத்தில் கரூர் அருகில் பூலாம்பட்டி என்ற ஊரைச் சார்ந்த ராணி வயது 27 என்பவரை திருச்சி பொது மருத்துவமனைக்கு அழைத்துச் சென்று ஆப்பரேஷன் செய்திருக்கிறார்கள். ஆப்பரேஷன் ஆன சில மணி நேரத்தில் அதாவது 8-11-1986 அன்று அவர் மரணம் அடைந்திருக்கிறார். திருச்சிக்குப் பக்கத்தில் மணப்பாறையில் சுப்பிரமணியம் என்று 18 வயது நபர் திருமணம் ஆகாதவர். அவர் திருச்சியில் பேருந்து நிலையத்திற்கருகில் நின்று கொண்டிருந்திருக்கிறார். அவரைத் தொட்டியம் சுகாதாரப் பணியாளர் திரு. நாராயணசாமி என்பவர் அழைத்துச் சென்று சோறு போட்டு மறுநாள் அந்த சுப்பிரமணியம் என்கிற 17 வயது வாலிபரையும் அழைத்துக் கொண்டு தன்னுடைய மனைவியான சந்திரா என்பவரையும் திருச்சி பொது மருத்துவ மனைக்கு அழைத்துச் சென்று அங்கே தன்னுடைய மனைவியான சந்திராவின் பெயரை மாற்றி "பாப்பாத்தி" என்று பெயர் சொல்லி தன்னுடைய மனைவியை அந்தச் சுப்பிரமணியத்தின் மனைவி என்று சொல்லி அவருக்கு 2 குழந்தைகள் இருக்கின்றன என்று சொல்லி அந்த 18 வயது நபருக்கு குடும்பக்கட்டுப்பாடு அறுவை சிகிச்சை செய்யப்பட்டிருக்கிறது. எதற்காகச் சொல்லுகிறேன் என்றால் இவ்வளவு குறைபாடுகள் உள்ள புள்ளி விவரங்களைக் காட்டித்தான் நாம் மத்திய அரசின் பரிசு பெற்றுக் கொண்டிருக்கிறோம் என்று, மாண்புமிகு அமைச்சர் அவர்களின் கவனத்திற்குக் கொண்டு வர விரும்புகிறேன். எனவே, இப்படிப்பட்ட குறைகள் இல்லாமல் இருக்கிற அளவுக்கு இந்த முறையில் உள்ள குறைகளை களை எடுக்கவேண்டும் என்றும், சம்பந்தப்பட்ட டாக்டர் பாலுசாமி

மீது விசாரணை செய்து தக்க நடவடிக்கை எடுக்க வேண்டும் என்றும் கேட்டுக் கொள்கிறேன். அதைப் போலவே திருச்சி மாவட்ட மருத்துவ மனையின் மேற்படி சம்பவத்திற்குப் பொறுப்புள்ள அதிகாரி மீது தக்க நடவடிக்கை எடுக்க வேண்டும் என்றும் இந்த நேரத்தில் நான் அன்போடு கேட்டுக் கொள்கிறேன்.

இதைத் தவிர வேறு ஒரு முக்கியமான விஷயத்தையும் இந்த நேரத்தில் நான் இங்கே சுட்டிக்காட்ட கடமைப்பட்டிருக்கிறேன். குடும்ப நலத் திட்ட ஆப்பரேஷன் செய்கிறபோது இதற்காக அரசாங்கத்தின் பயிற்சி பெற்ற டாக்டர்கள் லேப்ராஸ்கோபிக் ஆப்பரேஷன் செய்தால் அவர்களுக்கு உதவித் தொகையாக ரூ. 5 மட்டும் வழங்கப்படுகிறது. ஆனால், தனியார் பயிற்சி பெற்ற டாக்டர்கள் இதே ஆப்பரேஷனைச் செய்கிற போது அவர்களுக்கு ரூ. 21 தரப்படுகிறது. ஏன் இந்த வித்தியாசம் என்று கேட்க விரும்புகிறேன். இந்த நிலைமை ஏன் என்று எனக்குப் புரியவில்லை. கன்னியாகுமரியிலும் இராமநாதபுரம் மாவட்டத்திலும் பயிற்சி பெற்ற 6 பேர் இருக்கிறார்கள். இருந்தாலும் அவர்களுக்கு இந்த வாய்ப்பைக் கொடுக்காமல் அவர்களைப் புறக்கணித்துவிட்டு ஒரு தனியார் டாக்டருக்கு அனுமதி அளித்து அவரால் 26,481 பேருக்கு ஆப்பரேஷன் செய்யப்பட்டிருக்கிறது. இதனால் அரசுக்குக் கூடுதல் செலவு ரூ. 4,23,000 என்று தெரிகிறது.

[முற்பகல் 11-50]

ஆனால், அதே நேரத்தில் தமிழகத்திலே ஒட்டுமொத்தமாகச் செய்யப்பட்ட லாப்ரோஸ்கோப், செய்யப்பட்டவர்களின் எண்ணிக்கை 4,73,151. இப்படி கணக்கு பார்க்கும்போது 80 இலட்சம் ரூபாய் தவறாக, அரசு மருத்துவரைப் புறக்கணித்து, ஒரே ஒரு தனியார் மருத்துவரை பயன்படுத்தி அரசின் பணம் 80 இலட்சம் ரூபாய் தவறாக வீணாக்கப்பட்டிருக்கிறது என்பதை மட்டும் தெரிவித்துக்கொள்கிறேன். இந்தப் பணம் பல்வேறு வகைகளில் பல்வேறு கைகளுக்கு பரிமாற்றம் செய்யப்பட்டிருக்கின்றன என்பதை உங்கள் கவனத்திற்குக் கொண்டு வருகிறேன். இதிலே டாக்டர், டிஸ்ட்ரிக்ட் ஃபாமிலி வெல்பேர் ஆபீசர், மாவட்ட ஆட்சித் தலைவர், டைரக்டர் ஆப் பேமிலி வெல்பேர் ஆகியவர்கள் சம்பந்தப்பட்டிருப்பார்கள் என்று நம்புகிறேன் இவர்கள் மீது தகுந்த விசாரணைக் கமிஷனை அமைத்து இதிலேயுள்ள குறைபாடுகளைக் களைய வேண்டும். எதிர்காலத்திலே இப்படி நடைபெறாமல் இருக்க வேண்டும். இப்படி குடும்ப நலத் திட்டத்தைச் செய்தால் எப்படி நல்ல முறையிலே, நியாயமான முறையிலே செய்ய முடியும் என்பதை இந்த அரசிடம் அன்போடு கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

ஓரல் பில்ஸ் கொடுப்பதிலே பல்வேறு குறைபாடுகள் இருக்கின்றன. ஐ.யூ.டி. லூப் பொருத்துவதில் 100 பேருக்கு இலக்கு என்றால் 33 பேருக்குத்தான் பொருத்தப்பட்டிருக்கிறது. இதிலே இலக்கை எய்தவில்லை. ஆனால், 100 பேருக்கு லேப்ரோஸ்கோப், டியூபக்டமி ஆப்பரேஷன் இலக்கு என்றால் 124 பேருக்குச் செய்திருக்கிறார்கள். இதிலே உள்நோக்கம் என்ன? இதிலே மர்மம் என்ன? இதிலே அரசு காட்ட வேண்டிய ஆர்வம் ஏன் என்பதைத் தெரிந்துகொள்ள விரும்புகிறேன்.

Government of India ஒரு guidelines கொடுத்திருக்கிறது. எப்படியெல்லாம் குடும்ப நலத் திட்டத்தை அமுல்படுத்த வேண்டுமென்று. A well-equipped Government Hospital should not exceed more than 100 cases per day என்று கொடுத்திருக்கிறார்கள். பல்வேறு மாவட்டங்களில் ஒரு நாளைக்கு 300, 320, 350 பேர் என்று ஆப்பரேஷன் செய்திருக்கிறார்கள். ஜெயங்கொண்டான் அரசு மருத்துவ மனையில் ஒரு நாளைக்கு 200 பேருக்கு ஆப்பரேஷன் செய்திருக்கிறார்கள். இந்திய அரசின் வழிமுறைகளுக்கு முரணான முறையில் ஆப்பரேஷன் செய்து தவறான கணக்கை மேல் மட்டத்திலே காட்டியிருக்கிறோம் என்பதைத் தெரிவித்துக் கொள்கிறேன். எலிஜிபிள் கப்புள்களில் ஆப்பரேஷன் செய்து கொள்கிற பெண்களுக்கு E.C. சர்டிபிகேட் கொடுக்க வேண்டாம், ஆண்களுக்கு மட்டும் கொடுக்கலாம் என்று இருக்கிறது. இதிலேயும் தவறான வழிமுறைகள் கையாளப்படுகின்றன. இதிலே இரண்டு மாவட்டத்திலே ஒரு சாம்பிள் செக் அப் செய்து கண்டுபிடித்திருக்கிறார்கள். ஆப்பரேஷன் செய்த தாய்மார்களில் எவ்வளவு பேர் தகுதி வாய்ந்த தம்பதிகள் என்று செக்-அப் செய்திருக்கிறார்கள். அதிலே கூட 7 மாவட்டங்களில் எடுக்க வேண்டும் என்று சொன்னாலும் 5 மாவட்டங்களில் டிஸ்ட்ரிக்ட் பாமிலி வெல்பேர் ஆபீசர்கள் பூராவும் செக் செய்யவில்லை. இரண்டு மாவட்டங்களில் மட்டும் செய்கின்ற போது அதில் 18 சதவீதம், 38 சதவீதம் தான் எலிஜிபிளாக இருக்கிறார்கள். மற்றவர்கள் எல்லாம் இன்-எலிஜிபிள் என்ற நிலையைப் பார்க்கிறோம். எனவே, ஆப்பரேஷன் செய்கின்றபோது எந்த அளவிற்கு இன்-எலிஜிபிள் தம்பதிகளுக்கு ஆப்பரேஷன் செய்து டார்கெட்டை அதிகப்படுத்தி வீணாக பணத்தை விரையம் செய்திருக்கிறோம் என்பது தெரிகிறது.

திரு. மா. சின்னராசு: பேரவைத் துணைத் தலைவர் அவர்களே, மருத்துவத் துறை சம்பந்தப்பட்ட அதிகாரிகள் தவறான கணக்கைக் கொடுத்து மத்திய அரசிடமிருந்து பரிசை பெற்றுவிட்டோம் என்று சொல்லுகிறார். மத்திய அரசின் அமைச்சரே பாராட்டி பரிசைக் கொடுத்திருக்கிறார். மத்திய அரசின் அதிகாரிகள் ஆய்வு செய்கிறார்கள். குடும்பக் கட்டுப்பாடு பற்றி முறையாகத் தெரிந்துகொண்ட பிறகு பல்வேறு

ஆய்வுக்குப் பிறகு மத்திய அரசு அதிகாரிகள் பரிசு கொடுக்கிற போது, மத்திய அரசு அதிகாரிகள், மத்திய அமைச்சர் உட்பட தவறு செய்கிறார்கள் என்று மாண்புமிகு உறுப்பினர் கூறுகிறாரா என்று அறிய விரும்புகிறேன்.

டாக்டர் ந. மாசிலாமணி : மாண்புமிகு பேரவைத்துணைத் தலைவர் அவர்களே, நான் வெளியே இருந்து இதைத் தயார் செய்யவில்லை. It is in the Report of the Comptroller and Auditor—General of India which was placed on the table of the House, on the 20th March 1986. ஆதாரத் தோடுதான் பேசுகிறேன். தவறான புள்ளி விவரத்தை அதிகாரிகள் தருகிறார்கள். இதிலே எனக்கு இரண்டு விதமான கருத்து கிடையாது. குடும்பக் கட்டுப்பாட்டைப் பொறுத்த வரையில் தவறான புள்ளி விவரத்தைத் தந்து இங்கேயுள்ள அதிகாரிகள் பரிசுகளை வாங்குகிறார்கள். இதை நான் மாற்றிக் கொள்ளப் போவதில்லை. இந்தத் தகவலை அரசே கொடுத்திருக்கிறது என்பதைச் சுட்டிக்காட்ட விரும்புகிறேன். மத்திய அரசின் பணம் என்பதற்காகச் சொல்லவில்லை. செலவழிக்கும் பணம் மத்திய அரசுடையதாக இருந்தாலும், மாநில அரசுடையதாக இருந்தாலும் அது மக்களுடைய வரிப் பணம் என்பதை குறிப்பிட விரும்புகிறேன்.

திரு. மா. சின்னராசு : மாண்புமிகு பேரவைத் துணைத் தலைவர் அவர்களே, ஆடிட்டர் ஜெனரல் ரிப்போர்ட்டில் வந்ததாலே அது உண்மை என்று சொல்ல முடியாது. அதற்குப் பதில் பெற்று, விளக்கம் பெற்ற பிறகுதான் அது உண்மையா, இல்லையா என்பது தெரியும். இப்போது அது உண்மையாகிவிட முடியாது.

மாண்புமிகு திரு. ப. உ. சண்முகம் : மாண்புமிகு பேரவைத் துணைத் தலைவர் அவர்களே, மாண்புமிகு உறுப்பினர் டாக்டர் மாசிலாமணி பேசும்போது, அவையிலே வைக்கப்பட்ட குறிப்பை வைத்துக்கொண்டு பேசுகிறார். அந்தக் குறிப்பிலே இருப்பது எல்லாம் உண்மைதான். அதை வைத்துக்கொண்டு ஒட்டுமொத்தமாக நடந்தது எல்லாம் தவறு என்று பேசுவது சரியாக இருக்க முடியாது. எங்கோ ஓரிடத்திலே செய்திருக்கலாம். அதை ஆடிட்டர்-ஜெனரல் எடுத்துக்காட்டியிருக்கலாம். தவறு நடந்திருக்கும் இடத்தில் இந்த அரசு நடவடிக்கை எடுத்திருக்கிறது. அதனால் பரிசு பெற்றது தவறு என்று மாண்புமிகு உறுப்பினர் டாக்டர் மாசிலாமணி பேசுவது முறையாக இராது. அப்படிப் பேசுவது தமிழ் நாட்டின் தரத்தைத் தாழ்த்துவதாக இருக்குமென்று தெரிவித்துக்கொள்கிறேன்.

டாக்டர் ந. மாசிலாமணி : மாண்புமிகு பேரவைத் தலைவரவர்களே, குற்றம் சொல்ல வேண்டுமென்பது என்னுடைய நோக்கமல்ல. இந்தத் திட்டத்தில் குறைபாடுகள் இருக்கின்றன என்பதைச் சுட்டிக்காட்ட விரும்புகிறேன். எதிர்காலத்தில் திருத்திக் கொள்ள வேண்டுமென்பதற்காகத்தான் சொல்கிறேன். மாண்புமிகு அமைச்சரவர்களே, தவறு நடந்திருக்கிறது என்று குறிப்பிட்டிருக்கிறார்கள். அதற்குரிய நடவடிக்கைகள் எடுக்கப்பட்டிருக்கிறது என்று சொன்னார்கள் ....

மாண்புமிகு திரு. ப. உ. சண்முகம் : குற்றத்தைச் சுட்டிக் காட்டுங்கள். தவறைச் சுட்டிக் காட்டுங்கள். டாக்டர்கள் எல்லாம் தவறு செய்கிறார்கள் என்று சொல்லக்கூடாது. திறமையாகப் பணியாற்றுகிறவர்களை டாக்டர் மாசிலாமணி பாராட்ட வேண்டும். அப்போதுதான் மருத்துவர்களுக்கு உற்சாகம் ஏற்படும். அதைச் செய்வார்கள் என்று நம்புகிறேன்.

டாக்டர். ந. மாசிலாமணி : பேரவைத் துணைத் தலைவரவர்களே, அரசு 2½ கோடி ரூபாய் பரிசு வாங்கியிருக்கிறது. அதற்காக அரசைப் பாராட்டுகிறேன். இல்லை என்று சொல்லவில்லை. 6 பயிற்சி பெற்ற அரசு டாக்டர்கள் 2 மாவட்டங்களில் இருக்கும்போது, பயிற்சி பெற்ற தனியார் டாக்டர்களை வைத்து ஆப்பரேஷன் செய்வது ஏன் என்று தெரிந்து கொள்ள விரும்புகிறேன்.

மாண்புமிகு திரு. ப. உ. சண்முகம் : மாண்புமிகு பேரவைத் துணைத் தலைவரவர்களே, இது பற்றி இறுதியில் என்னுடைய பதிலுரையில் சொல்கிறேன்.

டாக்டர் ந. மாசிலாமணி : மாண்புமிகு பேரவைத் துணைத் தலைவரவர்களே, இதைப்போன்று பல்வேறு நிகழ்ச்சிகளில், தடுப்பூசி போடுவது போன்றவற்றில் தவறு இருக்கிறது. நேரம் இல்லாததால், அதிகமாக அவைகளைப் பற்றிச்சுட்டிக்காட்ட விரும்பவில்லை. மாண்புமிகு அமைச்சரவர்கள் அவற்றில் தக்க நடவடிக்கை எடுப்பார்கள் என்ற நம்பிக்கை இருக்கிறது. இந்தத் துறையிலே 60 நான்-மெடிகல் ஏ.பி. இருக்கிறார்கள். அவர்களுக்கு நான்-கிளினிகல் ஏ.பிக்குச் சமமான ஊதியம் நான்காம் ஊதியக் குழுவில் கொடுக்கப்படாமல் விடுபட்டிருக்கிறது. அவர்களுக்கு ஊதியத்தை உயர்த்திக் கொடுக்க வேண்டுமென்று கேட்டுக்கொள்கிறேன். (மணியடிக்கப்பெற்றது-குறுக்கீடுகள்)

மாண்புமிகு பேரவைத் துணைத் தலைவர் : 26 நிமிடங்கள் கொடுக்கப்பட்டிருக்கிறது. நிச்சயமாக மேலே பேச விட முடியாது. (குறுக்கீடு) அவர் முடித்தாகிவிட்டது. நான்-மெடிகல் ஏ.பி.க்களுக்கு அதிக ஊதியம் கொடுக்க வேண்டுமென்று சொல்லிவிட்டார். (குறுக்கீடு) 4 பேர் எழுந்தால் எப்படி?

[பேரவைத் துணைத் தலைவர்] [1987 ஏப்ரல் 23

(குறுக்கீடு) குறுக்கீடுகளைக் கழித்தால் கூட 21 நிமிடம் பேசி
யிருக்கிறார். (குறுக்கீடு) இப்படி கேட்க ஆரம்பித்தால், எல்
லோரும் கேட்க ஆரம்பிப்பார்கள். நீங்கள் எப்போதும் பிடி
வாதமாக இருக்கிறீர்கள். ஒவ்வொரு முறையும் பிடிவாதமாக
இருக்கிறீர்கள். (குறுக்கீடு) காங்கிரஸ் கட்சிக்கு மட்டும் ஒரு
நியாயம் என்பதல்ல. எல்லோருக்கும் நியாயம் வழங்க வேண்
டும். (குறுக்கீடு) 26 நிமிடம் பேசியிருக்கிறார். 14 உறுப்பினர்
களுக்கும் 20 நிமிடம் கேட்டால், எப்போது முடிப்பது? கணக்
குப் பாருங்கள். உங்களுக்கு மாத்திரம் தனி உரிமை கொடுக்க
வேண்டுமா?

திருமதி. டி. யசோதா : மாண்புமிகு துணைத் தலைவரவர்
களே, இது மக்கள் நல்வாழ்வுப் பிரச்சினை. அதனால், காலை,
மாலை என்று வைக்காமல், 2 நாட்களுக்கு வைத்துக்கொள்ளுங்
கள்.

மாண்புமிகு பேரவைத் துணைத் தலைவர் : அது பற்றி அலுவல்
ஆய்வுக் குழுவில் முடிவெடுக்க வேண்டும். இங்கே பேசி முடிவு
எடுக்க முடியாது. திரு. எம். இராசரத்தினம் ....

திரு. எம். இராசரத்தினம் : மாண்புமிகு பேரவைத்துணைத்
தலைவரவர்களே, மருத்துவம், பொதுச் சுகாதாரம் பற்றிய
மானியக் கோரிக்கைகளை வரவேற்று, இதய தெய்வம் மாண்பு
மிகு முதல்வரவர்கள் மருத்துத் துறையில் செய்த முன்னேற்ற
மான செயல்களைப் பாராட்டுகிறேன்.... (குறுக்கீடுகள்).

மாண்புமிகு பேரவைத் துணைத் தலைவர் : ஒரு உறுப்பினருக்கு
26 நிமிடங்கள் என்றால் அடுத்த உறுப்பினரும் கேட்பார்.
எனவே, மேலே கொடுப்பது நியாயமில்லை. (குறுக்கீடு) ஒவ்
வொரு முறையும் இப்படியே சொல்லுகிறீர்கள். ரிக்கார்ட்டு
களைப் பாருங்கள். ஒவ்வொரு காங்கிரஸ் உறுப்பினர் பேசும்
போதும், இப்படிப்பட்ட பிரச்சினை வருகிறது. 2 நிமிடம்,
2 நிமிடம் என்று கேட்கிறீர்கள். (குறுக்கீடு) சட்டமன்ற நட
வடிக்கைகளை எடுத்துப் பாருங்கள். காங்கிரஸ் தரப்பு உறுப்
பினர் பேசும்போது ஒவ்வொரு முறையும் முன் வரிசையிலிருந்தும்,
பின்னாலிருந்து 4 பேரும் இன்னும் 2 நிமிடம் என்று கேட்கி
றார்கள்.

டாக்டர். ந. மாசிலாமணி : மாண்புமிகு பேரவைத் துணைத்
தலைவரவர்களே, தஞ்சை சட்டமன்ற உறுப்பினர் சொல்கிறார்
தஞ்சை மருத்துவக் கல்லூரி மருத்துவ மனைக்கு அல்ட்ரா
சோனோ கிராம், எக்கோ கார்டியோ கிராம் வாங்க வேண்டு
மென்று. அதைச் செய்ய வேண்டுமென்று கேட்டுக் கொள்கிறேன்.
அதைப்போல இராணிப்பேட்டை சட்டமன்ற உறுப்பினர்

1987 ஏப்ரல் 23] [டாக்டர் ந. மாசிலாமணி]

(நண்பகல் 12-00)

கேட்கிறார். வாலாஜா தாலுக்கா மருத்துவ மனைக்கு ஆக்சி
டெண்ட் வார்ட் அமைக்கவேண்டும் என்று. ஒரு வருடத்தில்
500 பேர்களுக்குமேல் விபத்தில் சிக்கி இறப்பதால் போஸ்ட்
மார்ட்டம் செய்யப்படுகிறது.

ஜெயங்கொண்டத்திலே விக்கிரமங்கலம், உதயநத்தம்
கிராமங்களில் தலா 5 ஏக்கர் நிலம் ரூ. 10,000 வழங்கியிருக்
கிறார்கள். அங்கு ஒரு ஆரம்ப சுகாதார நிலையம் அமைக்க
வேண்டும். மீன்சுருட்டி ஆரம்ப சுகாதார நிலையத்தை அப்கிரேட்
செய்யவேண்டும். ஜெயங்கொண்டத்தில் அரசு மருத்துவ
மனைக்கு படுக்கை வசதிகள் வேண்டும். விபத்து, எலும்பு முறிவு
போன்ற பிரிவு அமைக்கவேண்டும். உடையார் பாளையம் குண
மங்களம் அரசு மருத்துவ மனைக்கு புதிய கட்டிடம் கட்டித்
தரவேண்டும். மாண்புமிகு அமைச்சர் அவர்கள் தன்னை ஒரு
மருத்துவராகவே நினைத்து, இந்த மருத்துவ பட்ஜெட்டை
அளிக்கும்போது ஒரு நோயற்ற மருத்துவ பட்ஜெட்டாக எதிர்
காலத்திலே வழங்கவேண்டும் என்று சொல்லிக்கொண்டு, அவரை
வாழ்த்தி வரவேற்று அமைகிறேன். நன்றி. வணக்கம்.

மாண்புமிகு பேரவைத் துணைத் தலைவர் : பேரவையின்
இன்றைய காலை நிகழ்ச்சிகள் ஒரு மணிக்கு நிறைவுபெற்று
மாலை நிகழ்ச்சி மீண்டும் இன்று 4 மணிக்குத் தொடங்கும்.
(குறுக்கீடு) கொஞ்சம் பொறுங்கள். நாங்களும் சொல்லவேண்டு
மல்லவா. விவாதம் இத்தனை மணி நேரம் என்று இருக்கிறது.
உறுப்பினர்கள் ஒவ்வொருவரும் 25 நிமிடங்களுக்கு மேலும் பேச
வேண்டும் என்றால், எப்படித்தான் சபையை நடத்துவது.
நீங்களே சொல்லுங்கள்.

திருமதி ஏ. எஸ். பொன்னம்மாள் : மாண்புமிகு பேரவைத்
துணைத் தலைவர் அவர்களே, இன்னும் ஒரு நாளைக்கு வைத்துக்
கொள்ளுங்கள்.

மாண்புமிகு பேரவைத் துணைத் தலைவர் : உறுப்பினர்கள்
வருவதில்லை.

*திரு. எம். இராசரத்தினம் : மாண்புமிகு பேரவைத்
துணைத் தலைவர் அவர்களே, இந்த மானியக் கோரிக்கையை
வரவேற்று இதய தெய்வம் புரட்சித் தலைவர் அவர்கள் அரசு
மருத்துவத் துறையிலே செய்திருக்கக்கூடிய பல முன்னேற்றமான
செயல்களை நான் முதற்கண் எடுத்துவைக்க விரும்புகிறேன்.

உதாரணமாக சென்னையிலே இருக்கக்கூடிய ஜெனரல் ஆஸ்
பிட்டல், ஸ்டேன்லி ஆஸ்பிட்டல் போன்ற இடங்களிலே பல
நவீன கூடங்களை அமைத்து, அதன் வாயிலாக பொதுமக்களுக்

கும் ஏழையெளிய மக்களுக்கும் பல நன்மைகளை செய்துகொண்டிருக்கக்கூடிய புரட்சித் தலைவர் அவர்கள் அரசை உண்மையிலேயே பாராட்டக் கடமைப்பட்டிருக்கிறேன். நன்றிக்குரியதாக இருக்கிறது என்பதைத் தெரிவித்துக்கொள்கிறேன்.

அடுத்து பல்வேறு பரிசோதனைக் கூடங்களை இந்த இடங்களிலே அமைத்து, பல்வேறு கட்டடங்களையும் அமைத்து செய்யக்கூடிய அரும்பெரும் செயல்களை, ஏழையெளிய மக்களும் பயன் பெறக்கூடிய செயல்களை நாம் உண்மையிலே வரவேற்கவேண்டும் என்று முதற்கண் குறிப்பிட விரும்புகிறேன்.

அதற்கு அடுத்தபடியாக மாண்புமிகு புரட்சித் தலைவர் அவர்களுடைய ஆணைப்படி நமது அன்பிற்கும் மரியாதைக்குமுரிய மாண்புமிகு சுகாதாரத் துறை அமைச்சர் அவர்கள் பல ஆஸ்பத்திரிகளுக்குச் சென்று பார்த்திருக்கின்றார்கள். காலத்தோடு மருத்துவர்கள் அங்கே வருவதற்கும் அங்கே நல்ல முறையிலே ஏழையெளியவர்களுக்கு சிகிச்சை அளிப்பதற்கு வேண்டிய அளவில் கவனம் செலுத்தி காரியங்களை செய்து தருவதையும் நாம் பல இடங்களிலே பார்த்துக்கொண்டிருக்கிறோம். அதற்கு நான் உண்மையிலேயே மகிழ்ச்சி அடைகிறேன். இந்த அரசு ஏழையெளிய மக்களுக்கு நல்ல காரியங்களைச் செய்கின்றது என்பதற்கு இவை அனைத்தும் சான்றுகளாக இருக்கின்றன என்பதை தெரிவித்துக்கொள்கிறேன்.

அதே போன்று, பேமிலி வெல்பேர் டிபார்ட்மெண்ட், அந்த டிப்பார்ட்மெண்டிலே இருக்கின்ற அதிகாரிகள் அருமையாக வேலை செய்கின்றார்கள். அவர்கள் கலை நிகழ்ச்சிகளை கிராமப்புறங்களிலே பல இடங்களிலே நடத்திக்கொண்டிருக்கிறார்கள். அந்த கிராமப்பகுதி மக்களிடையே குடும்பக்கட்டுப்பாடு திட்டத்தின்மீது இருக்கின்ற பயத்தை போக்கும் வண்ணம் செய்துக்கொண்டிருக்கிறார்கள். அங்கேயுள்ள மக்கள் ஏதோ குடும்பக் கட்டுப்பாடு ஆப்பரேஷன் என்பது பற்றி பயப்படுகின்றார்கள். அதன் வாயிலாக உயிருக்கு ஆபத்து என்று எண்ணிக் கொண்டிருந்தார்கள். அந்த பயத்தை எல்லாம் போக்கும்படியாக கலை நிகழ்ச்சிகளை நடத்தி குடும்பக் கட்டுப்பாட்டு திட்டத்தினை நன்றாக நிறைவேற்றிக் கொண்டிருக்கிறார்கள். அனைத்து அதிகாரிகளும் உண்மையிலேயே பாராட்டத் தக்கவர்கள் என்பதை இந்த நேரத்திலே நான் தெரிவித்துக்கொள்கிறேன்.

அதே போன்று பல நல்ல காரியங்களைச் செய்யக்கூடிய அரசிலே சில இடர்பாடுகளும் இருக்கக்கூடிய சூழ்நிலையை அரசின் கவனத்திற்குக் கொண்டு வர விரும்புகிறேன். குறிப்பாக கிராமப்புறத்திலே வந்து வேலை செய்வதற்கு டாக்டர்கள் தயங்குகிறார்கள். அந்த நிலை நாட்டிலே இருந்து கொண்டிருக்கின்றது

அந்த நிலையைப் போக்கும்படியாக அரசு ஆவன செய்யவேண்டும். குறிப்பாக டாக்டர்கள் கிராமப்புறத்திலே பணி செய்வதாக இருந்தாலும்கூட அவர்கள் கிராமங்களுக்குப் பக்கத்திலேயிருக்கின்ற டவுன் போன்ற இடங்களிலேதான் குடியிருப்பை வைத்துக் கொண்டிருக்கிறார்கள் என்ற நிலை அரசின் கவனத்திற்கு வந்திருக்கின்றதா என்பது எனக்குத் தெரியவில்லை. ஆனாலும் என்னைப் போன்ற பொதுமக்களுடைய பிரதிநிதிகள் மாவட்ட மருத்துவ அதிகாரிகளிடமும், மற்ற சம்பந்தப்பட்ட அதிகாரிகளிடமும் அடிக்கடித் தெரிவித்துக் கொண்டிருக்கிறோம். அதற்காக அந்த பகுதியிலே இருக்கக்கூடிய அந்த கிராமங்களிலே குவார்ட்டர்ஸ் அமைத்தால் நன்றாக இருக்கும் என்று நான் தெரிவித்துக்கொள்கிறேன்.

அதேபோன்று அங்கே கிராமத்திற்கு இருக்கக்கூடிய டாக்டர்கள் வேலைக்கு வர விரும்புவதில்லை. அவர்கள் கிராமங்களில் வந்து வேலை செய்வதற்கு சட்டத்தின் மூலமாக வழிசெய்ய வேண்டும். அங்கே பணியாற்றக் கூடியவர்களுக்கு புரோமோஷன் என்று இருக்கவேண்டும். மூன்று ஆண்டுகள் கிராமப்பகுதிகளிலே டாக்டர்களாகப் பணியாற்றியவர்களுக்குத்தான் புரோமோஷன் என்று இருக்கவேண்டும். அப்போதுதான் பிரோமோஷன் கிடைக்கும் என்ற நிலையை வைத்திருந்தால் அவர்கள் அங்கே வேலைக்கு வருவதற்கு விருப்பப்படுவார்கள் என்பதைத் தெரிவித்துக் கொள்கிறேன்.

நான் குறிப்பாக ஒன்றை இங்கே சொல்ல விரும்புகிறேன். எனது பகுதியைச் சேர்ந்த வளவனூர் பகுதியில் இருக்கின்ற மருத்துவமனையில் இரண்டு ஆண்டுக்காலமாக லேடி டாக்டர் போஸ்ட் வேக்கன்ட் ஆகவே இருக்கிறது. ரெகுலர் டாக்டராக இருக்கிற ஒருவரும் டெப்யூட்டேசனில்தான் இருக்கிறாரே தவிர அங்கே நிலைமை ஒன்றும் நன்றாக இல்லை என்பதை மிகவும் வருத்தத்துடன் தெரிவித்துக்கொள்கிறேன். இந்த அரசு நல்ல பல காரியங்களை நாட்டு மக்களுக்காக செய்துகொண்டிருக்கிற நிலையில் இப்படிப்பட்ட சிறிய இடர்பாடுகளையும் களைய வேண்டுமென்று நான் கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

அடுத்து, இன்றையதினம் மொஃபசல் டவுன்களில் உள்ள மருத்துவமனைகளில் உள்ள நோயாளிகளுக்கு நல்ல மாதிரி மருந்துகள் போய் சேர்கின்றனவா என்று அறிய விரும்புகிறேன். இது சம்பந்தமாக Flying Squad என்கிற முறையில் Vigilance Cell ஒன்றை அமைத்து கண்காணிக்க வேண்டும். ஒவ்வொரு ரீஜினுக்கும் இவர்களை நியமிக்க வேண்டும். மாநிலத்திலுள்ள மாவட்டங்களை எடுத்துக்கொண்டால் 3 அல்லது 4 மாவட்டங்களுக்கு ஒரு விஜிலென்ஸ் செல் என்று அமைத்து அங்கேயுள்ள அதிகாரி மருத்துவமனைகளுக்கு அடிக்கடி சென்று ஆடிட் அல்லது பரி

[திரு. எம். இராசரத்தினம்] [1987 ஏப்ரல் 23

சோதனை செய்தால் நிச்சயமாக இம்மாதிரி இடங்களில் இருக்கின்ற மருத்துவமனைகளில் உள்ள நோயாளிகளுக்கு நல்ல முறையில் மருந்து கிடைக்க வாய்ப்பு ஏற்படும் என்பதைத் தெரிவித்துக்கொள்கிறேன்.

அடுத்து, ஒரு குறிப்பிட்ட சம்பவம் குறித்து சில புகார்கள் வந்துகொண்டிருக்கின்றன. குறிப்பாக பிரசவத்திற்கு வருகிற பெண்களிடத்திலிருந்து பணம் கேட்கிறார்கள். பணம் கொடுத்தால்தான் சேர்த்துக்கொள்வோம் என்று மருத்துவமனைகளில் சொல்லும் நிலைமை இருப்பதாக புகார்கள் என் கவனத்திற்கு வந்திருக்கின்றன. இத்தகைய நிலையை தவிர்க்க வேண்டும். அதற்கு மாவட்ட மருத்துவ அதிகாரியிடத்தில் சொல்லி, பிரசவத்திற்கு வருகிற பெண்களிடம் உண்மையிலேயே வற்புறுத்தி பணம் பெற்றிருந்தாலோ அல்லது வேண்டுகோள் விடுத்திருந்தாலோ அப்படிப்பட்டவர்கள் மீது கடுமையான நடவடிக்கை எடுக்க வேண்டும். சஸ்பெண்ட் செய்வதோடு நின்று விடக்கூடாது. அப்படிப்பட்டவர்களை டிஸ்மிஸ் செய்வதற்கான நடவடிக்கைகளை அரசு எடுக்க வேண்டுமென்று கேட்டுக் கொள்கிறேன். காரணம் இன்றைக்கு அங்கே இருக்கிற மக்கள் புகார் செய்யும் நிலையில் இல்லை. அதற்குரிய சந்தர்ப்பமும் இல்லை. ஏதோ உயிருக்கு பாதுகாப்பு இருந்தால் போதும் என்ற நிலையில் இருப்பவர்கள் ஏதோ நல்ல முறையில் மருத்துவமனையில் சேர்ந்து குணமடைந்து வந்தால் போதும் என்கிற நிலையில் இருக்கிறார்கள். இதனை நான் அரசின் கவனத்திற்குக் கொண்டு வருகிறேன். எனவே இத்தகையவர்கள் மீது அரசு மிகக் கடுமையாக நடவடிக்கை எடுக்க வேண்டுமென்று மீண்டும் வலியுறுத்தி கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

அதுபோல நான் ஏற்கெனவே குறிப்பிட்டமாதிரி சில இடங்களில் டாக்டர்கள் சரியாக வராத நிலைமைகளும் உள்ளன. குறிப்பாக வளவனூரிலுள்ள மருத்துவ மனைக்கு முன்பெல்லாம் தினமும் 400, 450 நோயாளிகள் வந்து கொண்டிருந்தார்கள். ஆனால் இப்போது நோயாளிகளின் வருகை 70 அல்லது 80 பேர்களுக்கு மேல் இல்லை என்பதை நான் வேதனையோடு தெரிவித்துக்கொள்கிறேன். காரணம் டாக்டர்கள் அங்கே சரியாக வருவதில்லை என்பதை நான் வருத்தத்துடன் மாண்புமிகு அமைச்சர் அவர்களுடைய கவனத்திற்குக் கொண்டு வருகிறேன்.

அடுத்து, கலவையில் அபரஞ்சியம்மாள் என். எஸ். ஆஸ்பிட்டல் என்கிற மருத்துவமனை அங்கே நீண்ட காலமாக, டிஸ்ட்ரிக்ட் போர்ட் இருந்த காலத்திலிருந்து இருந்து வருகிறது. இன்றுவரையில் அந்த ஆஸ்பத்திரியில் எந்தவிதமான அபிவிருத்தியும் செய்யப்படவில்லை. அதனை அபிவிருத்தி செய்ய பல கருத்துருக்களை அனுப்பியிருக்கிறார்கள். அங்கே காம்பவுண்ட் கட்ட வேண்டுமென்றும் சொல்லியிருக்கிறார்கள்.

1987 ஏப்ரல் 23] [திரு. எம். இராசரத்தினம்]

அதற்கென்று இன்றைக்கு ½ ஏக்கருக்கு மேல் நிலம் இருக்கிறது. அங்குள்ள பேரூராட்சி தலைவர் அவர்களும் வேண்டுகோள் ஒன்றை மாவட்ட மருத்துவ அதிகாரிக்கு விடுத்திருக்கிறார்கள். எனவே கிராமப்புறத்தில் இருக்கிற அந்த ஆஸ்பத்திரியை, டிஸ்ட்ரிக்ட் போர்ட் காலத்திலிருந்து இருந்து வருகிற அந்த ஆஸ்பத்திரியை, எந்தவிதமான அபிவிருத்தியும் இல்லாமல் இருக்கிற அந்த ஆஸ்பத்திரியை நல்ல முறையில் அபிவிருத்தி செய்வதற்காக அரசு மிகவும் பரிவுடன் நோக்க வேண்டுமென்று வேண்டி விரும்பி கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

அடுத்து, விழுப்புரம் மாவட்ட தலைநகராக ஆக இருக்கிறலயில் அங்குள்ள மருத்துவமனையில் 4, 5 டாக்டர் போஸ்டுகள் காலியாக இருக்கின்றன. அதுபோல 6. 7 டாக்டர்கள் நீண்ட கால விடுப்பில் சென்றிருக்கிறார்கள். நீண்ட காலமாக காலியிடங்களைப் பூர்த்தி செய்யாமல் இருக்கிறார்கள். அதுபோல அங்கு சரிவர பர்னிச்சர்கள் இல்லை. ஒரு மன்றத்தைச் சேர்ந்தவர்கள் தானமாக சில பர்னிச்சர்களை கொடுத்திருக்கிறார்கள். பெரிய நகரமாக இருக்கின்ற பகுதியில் இருக்கின்ற அந்த மருத்துவமனையில் காலியாக இருக்கின்ற டாக்டர் பணியிடங்களை உடனடியாக நிரப்ப அரசு நடவடிக்கை எடுக்க வேண்டும். இந்த மருத்துவமனை திருச்சியிலிருந்து சென்னைக்கு வருகின்ற நெடுஞ்சாலையில் இருக்கிற காரணத்தால் அடிக்கடி ஆக்சிடென்டுகள் ஏற்படுகின்றபோது நோயாளிகள் அங்கு வந்து சிகிச்சை பெற வேண்டிய நிலைமை இருக்கிறது. லாரிகள், பஸ்கள் போன்றவற்றின் மூலமாக அடிக்கடி ஆக்சிடென்ட் ஏற்படுகிற நிலைமை இருக்கிறது. ஆகவே, அந்த வகையிலும் இந்த மருத்துவமனையை அவசியம் அபிவிருத்தி செய்தாக வேண்டும். இன்றைக்கு 6, 8 ஏக்கர்களுக்கு மேலாக பரப்புடைய நிலம் இந்த ஆஸ்பத்திரிக்குச் சொந்தமாக இருக்கிறது. அந்த நிலத்தில் ஆக்கிரமிப்புகள் நிரம்ப இருக்கின்றன. ஆக்கிரமிப்புகளை உடனே அப்புறப்படுத்த வேண்டும். அதுபோல் மாவட்ட தலைநகராக விழுப்புரம் ஆக இருக்கிற நிலையில் பல அபிவிருத்திகளை அந்த மருத்துவமனை எதிர்நோக்கி இருப்பதால் இதற்கு முக்கியத்துவம் கொடுத்து நல்ல முறையில் அபிவிருத்தி செய்யப்பட வேண்டுமென்று மீண்டும் பணிவன்புடன் கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

அடுத்து, பி.எச்.சி. என்கிற ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்களை எடுத்துக்கொண்டால் 'டானிடா' திட்டத்தின் மூலமாக இன்றையதினம் கிராமப்புறங்களில் வாழ்கிற ஏழை யெளியவர்களுக்கு பயன்படும் அளவுக்கு கட்டடங்கள் கட்டப்பட்டுக்கொண்டிருக்கின்றன. சில இடங்களில் அம்மாதிரி கட்டடங்கள் கட்டியிருக்கிறார்களே தவிர அங்கே சரியா

[திரு. எம். இராசரத்தினம்] [1987 ஏப்ரல் 23

முன்றயில் நோயாளிகளைக் கவனிப்பதற்கு வேண்டிய டாக்டர்களோ அல்லது உதவியாளர்களோ இல்லை. குறிப்பாக விழுப்புரம் பகுதியிலுள்ள சாலையாம்பாளையம் என்ற ஊரிலும், வளவனூர் பகுதியிலுள்ள வி. தொட்டி என்ற ஊரிலும் இம்மாதிரி ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்களைத் திறந்திருக்கிறார்கள். அதை டேனிடா மூலமாகச் செய்திருக்கக்கூடிய நேரத்தில், கட்டிடம் தான் இருக்கிறது, வேறு யாரும் வருவதில்லை. சரிவர அங்கே பராமரிப்பது இல்லை என்பது மட்டுமல்ல; நோயாளிகளைப் பார்ப்பது இல்லை என்ற குறையும் இருக்கிறது என்பதை நான் இந்த நேரத்திலே பணிவன்போடு தெரிவித்துக்கொள்கிறேன்.

(பிற்பகல் 12–10)

அடுத்தபடியாக, சேல்ஸ் டாக்ஸ் துறை இன்றைய மானியக் கோரிக்கைக்குச் சம்பந்தப்பட்டதாக இல்லாமல் இருந்தாலும்கூட சொல்கிறேன், உயிர் காக்கும் மருந்துக்கு அடிஷனல் சர்சார்ஜ் போடவேண்டிய நிலைமை இருப்பதால், அன்றாடம் மருந்துகளை வாங்கக்கூடிய ஏழை எளிய மக்கள், பாமர மக்கள், அதற்குண்டான இடர்ப்பாடுகளை அடைந்து கொண்டிருக்கிறார்கள். ஆகவே, அந்த அடிஷனல் டாக்ஸை— மாண்புமிகு அமைச்சரவர்கள் இந்தத் துறையையெல்லாம் நிர்வகித்து வந்திருக்கிறார்கள் என்ற காரணத்தினால் நான் பணிவன்போடு தெரிவித்துக்கொள்ள விரும்புகிறேன், மாண்புமிகு அமைச்சரவர்கள், மாண்புமிகு இதய தெய்வம் புரட்சித் தலைவரவர்களிடத்திலேயும், சம்பந்தப்பட்ட அமைச்சரவர்களிடத்திலேயும் எடுத்துரைத்து, மருந்துகளுக்கு அடிஷனல் சேல்ஸ் டாக்ஸிலிருந்து விலக்கு வேண்டும். பெரிய மருந்து பேக்டரி வைத்து இருப்பவர்களெல்லாம் பெங்களூரிலும், கர்நாடக மாநிலத்திலும், மற்ற இடங்களிலேயும் மற்றும் பார்டராக இருக்கக்கூடிய இடங்களிலேயெல்லாம் பேக்டரி வைத்துக்கொண்டு இருக்கிறார்கள். இங்கே தொழிற்சாலை ஏற்படுவதற்கான வழிவகைகள் இல்லை என்ற காரணத்தால் மட்டும் அல்ல, இந்த அடிஷனல் சேல்ஸ் டாக்ஸ் காரணமாகப் பல கோடி ரூபாய்க்கு அவர்கள் வியாபாரம் செய்யக்கூடிய நிலையில்தான் அவர்கள் அங்கே போகிறார்கள். விற்பனை செய்யக்கூடிய சில்லரை வியாபாரிகளுக்குத்தான் வரி வருகிறது. என்றாலும் அவர்கள் அந்த அடிஷனல் சர்சார்ஜை இங்கே போடுகிறார்கள் என்ற நிலையினால்தான் கர்நாடக மாநிலத்திலும், புதுவை மாநிலத்திலும் சென்று கொண்டிருக்கிறார்கள். ஆகவே அவைகள் நமது மாநிலத்திலே ஏற்படுவதற்குண்டான வழிவகைகளைச் செய்ய வேண்டுமென்று மெத்தப் பணிவன்போடு தெரிவித்து, அடிஷனல் சேல்ஸ்

1987 ஏப்ரல் 23] [திரு. எம். இராசரத்தினம்]

டாக்ஸை மருந்துகளுக்குப் போடக்கூடாது. அதைத் தாயுள்ளம் கொண்ட புரட்சித் தலைவரவர்கள் நிச்சயம் செய்வார்கள். எனவே, நமது சுகாதாரத் துறை அமைச்சரவர்கள் இதை அவர்களிடத்தில் எடுத்துரைத்து இந்தப் பிரச்சினைக்குத் தீர்வு காண வேண்டுமென்று விரும்பி வேண்டிக் கேட்டுக் கொண்டு இந்த வாய்ப்பை நல்கியமைக்காக நன்றியைத் தெரிவித்துக்கொள்கிறேன்.

அடுத்தபடியாக, ஒரு சிறிய கருத்தைக் கூறிக்கொள்ள விரும்புகிறேன். இந்தச் சபையின் மூலமாகக் கூறிக்கொள்ள விரும்புவதெல்லாம், சட்டமன்ற உறுப்பினர்கள் இங்கே பேசுகின்றபொழுது ஆளுங்கட்சியைச் சார்ந்த உறுப்பினர்—எங்கள் இதய தெய்வம் புரட்சித் தலைவர் அரசைச் சார்ந்த உறுப்பினர் என்று இருந்தாலும் நான் குறிப்பிட விரும்புவதெல்லாம், நாங்கள் சொல்லக்கூடிய சான்றுகளையெல்லாம் அதிகாரிகள் பரிசீலித்து அந்தந்தப் பகுதிகளில் குறைகளைப் போக்க வழிவகை செய்ய வேண்டும். ஏதோ சிலரைப் போன்று நாங்கள் விளம்பரத்திற்காகப் பேசவில்லை. குறைகள் இருந்தால் எடுத்துச் சொல்ல வேண்டுமென்பதுதான் எங்களுடைய புரட்சித் தலைவரவர்களுடைய ஆணை. எங்களுடைய புரட்சித் தலைவர் அரசு ஏழை எளிய மக்களுக்குச் செய்யக்கூடிய நல்ல அரசு என்ற காரணத்தினால்தான் நான் கூற விரும்புகிறேன். குறைகள் எங்கிருந்தாலும் சுட்டிக்காட்ட வேண்டும், அவற்றை நிவர்த்தி செய்ய வேண்டுமென்பது அவருடைய குறிக்கோள். ஆகவே, இங்கே சொல்லக்கூடிய சில குறைபாடுகளை— பல நல்லவைகளைச் செய்திருக்கிறார்கள். ஆனால் குற்றங்கள் சொல்லக்கூடிய நேரத்தில், குற்றங்களைத் தேடிக் கொண்டிருக்கக்கூடிய சில நண்பர்களைப் பற்றியும், சில உறுப்பினர்களைப் பற்றியும் நான் பேச விரும்பவில்லை, நான் குறிப்பிட விரும்புவதெல்லாம், நாங்கள் சட்டமன்ற உறுப்பினர்கள் பேசக் கூடியவைகளை, அதுசம்பந்தப்பட்ட அதிகாரிகள் உடனடியாகக் கவனித்து ஆவன செய்ய வேண்டும், நீதி வழங்க வேண்டும், நாங்கள் சொல்லக்கூடிய கருத்துக்களை அப்படியே முழுமையாக ஏற்றுக் கொள்ள வேண்டியதில்லை, அவைகளைப்பற்றி விசாரிக்க வேண்டும் ; விசாரித்து உண்மை என்னவென்று தெரிந்து, நீதியை நாட்ட வேண்டுமென்று இந்த நேரத்திலே இந்தச் சபையின் மூலமாகக் கேட்டுக்கொண்டு, இந்த வாய்ப்புக்கு நன்றி கூறி விடைபெறுகிறேன். நன்றி, வணக்கம்.

திரு. ஆ. நடராசன் : மாண்புமிகு பேரவைத் துணைத் தலைவரவர்களே, இங்கே மக்கள் நல்வாழ்வுத் துறை அமைச்சரவர்களாலே கோரப்பட்டிருக்கின்ற தொகைக்கு மானியம் வழங்குவதற்காக பல்வேறு கருத்துக்களை உறுப்பினர்கள் எடுத்துச் சொல்லியிருக்கின்றார்கள். நம்முடைய மக்கள் நல்

வாழ்வுத் துறையைப் பொறுத்த வரையில் ஏராளமான குறைபாடுகளைச் சொல்ல வேண்டிய சூழ்நிலைகள் இருந்தாலும், எனக்கு முன்னாலே பேசிய ஆளுங்கட்சியைச் சேர்ந்த மாண்புமிகு உறுப்பினர் அவர்கள் ஒன்றைச் சொன்னார்கள்.

நாங்கள் விளம்பரத்திற்காகச் சொல்லவில்லை. பலபேர் விளம்பரத்திற்காகச் சொல்கிறார்கள் என்று சொல்லி, அவரே இந்தப் பேரவையில் சில குறைபாடுகளையும், பல நல்ல காரியங்கள் நடைபெற்று இருப்பதாகவும் எடுத்துச் சொன்னார்கள். இந்தத் துறையைப் பொறுத்தவரையில் அனுபவம் மிக்க அமைச்சர் பொறுப்பேற்றிருக்கிறார். நிச்சயமாக இந்தத் துறையிலே இருக்கக் கூடிய நோயைக் களையக் கூடிய சக்தி படைத்தவர் என்று கருதுகிறேன். அவர் இந்த மக்கள் நல்வாழ்வுத் துறையை அதிலே படுகின்ற வேதனைகளைத் தீர்க்கின்ற ஒரு சக்தி படைத்தவராக விளங்க வேண்டுமென்று இந்த நேரத்திலே நான் கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

இதிலே ஏராளமான குறைபாடுகள் இருக்கின்றன. குறைபாடுகளைச் சுட்டிக் காட்டுவது எதிர்க் கட்சியினுடைய கடமை. ஆனால் ஆளுங் கட்சியே, நாங்கள் சொல்கின்ற குறைபாடுகளையெல்லாம் அதிகாரிகள் செய்ய வேண்டுமென்று சொல்லி, தங்கள் பொறுப்பை அதிகாரிகள் தலையிலே போடுவது என்பது நியாயமான காரியம் அல்ல. எதிர்க் கட்சிகளைப் பொறுத்த வரையில் நாங்கள் அதிகாரிகளைக் குறை சொல்வது என்பது வேறு. ஆனால் அவைகளை மேற்பார்வையிட வேண்டிய, அவர்களை நடாத்திச் செல்ல வேண்டிய பொறுப்பிலேயிருக்கக் கூடிய உங்கள் மீது குறை சொல்வதுதான் நியாயமாக நாங்கள் செய்ய வேண்டிய பணி என்கின்ற வகையில், இருக்கின்ற குறைபாடுகளை மனிதாபிமான எண்ணத்தோடு சொல்கிறோம். எதிர்க் கட்சியைப் பற்றி பேரறிஞர் அண்ணா அவர்கள் சொன்னார்கள், ஆளும் கட்சிக்கு ஒரு மூக்கணாங்கயிறாகத் திகழ வேண்டுமென்று சொன்னார்கள். அந்த அடிப்படையில் இந்தத் துறையில் இருக்கிற குறைபாடுகளை உங்கள் முன்னால் எடுத்து வைக்க விரும்புகிறேன்.

பொதுவாக மக்கள் நல்வாழ்வுக்கு பொதுச் சுகாதாரத்தை பாதுகாக்க வேண்டும். ஆனால் இன்றைக்கு என்ன நிலைமை இருக்கிறது என்று பார்க்க வேண்டும். உள்ளாட்சித் துறையிலே இருக்கிற பல்வேறு ஊராட்சி மன்றங்களில், பேரூராட்சி மன்றங்களில், நகராட்சி மன்றங்களில் துப்புரவுத் தொழிலாளர்கள் வேண்டுமென்று கேட்டு, அவர்களிடம் இருக்கிற நிதி ஆதாரத்தை வைத்து அந்தத் தொழிலாளர்களை நியமிக்க வேண்டுமென்று சொல்லும்போது அதற்கு அனுமதி அளிக்க அரசாங்கம் மறுக்கிறது. கோவை மாநகராட்சிக்கு ஏறத்தாழ 500 தொழிலாளர்கள் தேவை. துப்புரவுத் தொழிலாளர்கள் இல்லாத காரணத்

தால் அங்கே இருக்கிற பாதைகளும், சாக்கடைகளும் தற்போது கொசு உற்பத்தியிடமாக இருக்கின்றன என்பதை இந்த நேரத்திலே சுட்டிக் காட்ட விரும்புகிறேன்.

அதைப் போன்று பேரூர் தொகுதியிலும் பல்வேறு இடங்களில் துப்புரவு நிலைமை சீர்கேடு அடைந்திருக்கிறது. நகராட்சியில் பணம் இருக்கிறது ; பேரூராட்சியில் பணம் இருக்கிறது. அந்தப் பணத்திலிருந்து துப்புரவுத் தொழிலாளர்களை நியமிக்க அனுமதி கேட்டால் அரசாங்கம் அனுமதி அளிக்க மறுக்கிறது. அந்தத் தொழிலாளர்களை நியமிப்பதற்கு உங்களுக்கு மனம் இல்லையா என்று கேட்க விரும்புகிறேன். துப்புரவுத் தொழிலாளர்களை போட வேண்டும் ; கழிப்பிடங்களை சுத்தமாக வைத்துக் கொள்ள அனுமதி அளிக்க வேண்டும் ; கொசு உற்பத்தியை ஒழித்துக் கட்ட வேண்டுமென்று கேட்டுக் கொள்கிறேன்.

மருத்துவமனைகளைப் பொறுத்த வரையில் ஏராளமான சீர்கேடுகள் இருக்கின்றன. தேவையான மருந்துகள் இல்லை. 'பிளட் பேங்க்' இருந்தும் தேவையான குரூப் ரத்தம் கிடைப்பதில்லை. ஆனால் விலை கொடுத்தால் மாயமாக வந்து விடுகிறது. லஞ்ச லாவண்யம் மருத்துவ மனைகளில் தாண்டவமாடுவதை அமைச்சரவர்கள் கவனித்து, அதைத் தீர்க்க வேண்டுமென்று கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

அதைப் போன்று கோவையிலும் மற்ற ஊர்களிலும் அரசாங்க மருத்துவமனைகளில் அனுமதிக்கப்படுகின்ற நோயாளிகள் இரண்டு நாட்களில் வெளியே ஓடி வந்து விடுகிறார்கள். அதற்கு என்ன காரணம்? அரசாங்க மருத்துவமனைகளில் சிகிச்சை பெற்றால் நிச்சயமாக நோய் குணமாகாது என்ற நம்பிக்கையோடு 'சுவற்றில் அடித்தப் பந்தைப் போல்' வெகு வேகமாக வெளியே வந்து விடுகிறார்கள்.

அது மட்டுமல்ல. இந்த ஆட்சியில் கடந்த ஆண்டுகளில் ஏறத்தாழ பத்து கோடி ரூபாய்க்கு விலை உயர்ந்த கருவிகளை வாங்கியிருக்கிறார்கள். அந்தக் கருவிகள் எல்லாம் வெளிநாடுகளிலிருந்து வந்திருக்கின்றன. அவை சரியான முறையில் பயன்படுத்தப்படுகின்றனவா என்று பார்த்தால் இல்லை. அதற்கு என்ன காரணம்? சிலவற்றை நிர்வகிப்பதற்கேற்ற திறமையான நிபுணர்கள் இல்லை. சில கருவிகள் பழுதடைந்து விட்டால், அவற்றைப் பழுது பார்க்கக் கூடிய நிபுணர்கள் இங்கே இல்லை. இருதய அறுவை சிகிச்சைக்குத் தேவையான கருவிகள், நோய் கண்டறியும் கருவிகள் கோவை, தஞ்சை, மதுரை போன்ற மருத்துவமனைகளில் பயனற்று இருக்கின்றன. மத்திய அரசு 64 இலட்சம் ரூபாய்க்கு மேல் கண் மருத்துவத்திற்காக ஒதுக்கியது,

அதில் 7 இலட்சம் ரூபாயை மட்டுமே இந்த அரசு செலவழித்துள்ளது. இருக்கின்ற முக்கியமான கருவிகளை செயல்படுத்த ஆள் இல்லை. இப்படிப்பட்ட குறைகளை எல்லாம் களைய வேண்டுமென்று கேட்டுக் கொள்கிறேன்.

இங்கே மருத்துவக் கல்லூரிகளைப் பற்றி சில கருத்துக்களைச் சொல்லியிருக்கிறார்கள்; நம்முடைய சென்னையிலே மூன்று மருத்துவக் கல்லூரிகள் இருக்கின்றன; மூன்று மருத்துவக் கல்லூரிகளுக்கும் மருத்துவமனைகள் இருக்கின்றன. பெரம்பூரில் இரயில்வே தொழிலாளர்களுக்கு இருக்கக்கூடிய பெரம்பூர் இரயில்வே மருத்துவமனை, அதைப் போன்று வேலூர் மருத்துவமனை இவை போன்று ஒரு மருத்துவமனையையாவது தமிழ் நாட்டில் உருவாக்க முடிந்திருக்கிறதா என்றால் இல்லை. மாண்புமிகு முதலமைச்சர் அவர்களுக்கு சிகிச்சை செய்கிறபோது அவர்களை தனியார் மருத்துவ மனையில்தான் அனுமதிக்க வேண்டிய நிலைமை இருக்கிறது. தமிழ்நாட்டின் தலைநகராக இருக்கிற சென்னையில் முதலமைச்சருக்கோ, அமைச்சர்களுக்கோ அல்லது முக்கியமான தலைவர்களுக்கோ நோய் ஏற்பட்டால் அவர்கள் வெளிநாடுகளுக்குச் செல்ல வேண்டிய நிலைமைதான் இருக்கிறது. அங்கே இருக்கிற டாக்டர்களை அழைத்து வந்து அவர்களுக்கு தங்க யானை தருகின்ற பரிதாபகரமான நிலைமைகளை எல்லாம் நாம் பார்க்கிறோம். அனைவருக்கும் இங்கேயே தகுந்த சிகிச்சை அளிக்கக் கூடிய அளவுக்கு தக்க நடவடிக்கை எடுக்க வேண்டுமென்று கேட்டுக் கொள்கிறேன்.

திரு. க. சோலைராசு : மாண்புமிகு பேரவைத் துணைத் தலைவர் அவர்களே, ஒரு விளக்கம். ஒருவரின் அன்பிற்கு அடையாளமாகக் கொடுத்த பரிசுப் பொருளைப் பற்றி இங்கே, இந்த அவையிலே தாழ்த்திப் பேசுவது சரிதானா ? (குறுக்கீடு) ஒருவருக்கு தங்க யானை கொடுத்தார்கள் என்று சொன்னார்கள். அப்படிச் சொல்வது சரிதானா ? அதைத் தாங்கள் அனுமதிக்கிறீர்களா என்று அறிய விரும்புகிறேன்.

மாண்புமிகு பேரவைத் துணைத் தலைவர்: நீங்கள் உட்காருங்கள். நான் அவைக் குறிப்பைப் பார்த்து, சொல்கிறேன்.

திரு. ஆ. நடராசன் : தங்க யானை கொடுத்தார்கள் என்று இங்கே பேசலாமா என்று கேட்கிறார்கள். இல்லை என்றால் நீங்கள் இல்லை என்று மறுத்து விடுங்கள். கொடுத்தது உண்மை. அதைக் கொண்டு போக அவர் பட்ட கஷ்டம் நாட்டிற்குத் தெரியும்.

(பிற்பகல் 12.20)

மாண்புமிகு திரு ப. உ. சண்முகம் : பேரவைத் துணைத் தலைவர் அவர்களே, மாண்புமிகு உறுப்பினர் அவர்கள் பேசுவதை அனுமதிக்க வேண்டுமென்று நான் கேட்டுக் கொள்கிறேன். இறுதியிலே நான் பதில் சொல்லும்போது விளக்குகிறேன்.

திரு. ஆ. நடராசன் : மாண்புமிகு பேரவைத் துணைத்தலைவர் அவர்களே, 1984—85 ஆம் ஆண்டில் நாகர்கோயிலில் ஹோமியோபதி மருத்துவக் கல்லூரி துவங்குவதற்காக அனுமதி அளிக்கப்பட்டது. Director of Indian Medicine and Homeopathy இதற்கான ஆணையைப் பிறப்பித்து 50,000 ரூபாய் டெப்பாசிட் கட்ட வேண்டும், 10 ஏக்கர் நிலம் வேண்டும், மருத்துவமனைக்கு விஞ்ஞானப் பரிசோதனைச்சாலை எல்லாம் வேண்டுமென்று சொல்லி 1984—85-லே மாணவர்களைச் சேர்த்தார்கள். 1986ஆம் ஆண்டு தமிழ்நாடு ஹோமியோபதி மெடிக்கல் கவுன்சிலிலே இருந்து அந்தக் கல்லூரியை மூடும்படி உத்தரவு வந்திருக்கிறது. அந்த மாணவர்கள் கோர்ட்டுக்குப் போய் தீர்ப்பு வாங்கி இருக்கிறார்கள்,

திருமங்கலத்தில் உள்ள அரசினர் ஹோமியோபதி மெடிக்கல் கல்லூரியில் அந்த மாணவர்களைச் சேர்க்க வேண்டுமென்று தீர்ப்பு வழங்கப்பட்டும் 1986-87ஆம் ஆண்டு வரையில் அந்த மாணவர்களைச் சேர்க்கவில்லை என்பதை நான் சுட்டிக் காட்ட விரும்புகிறேன்.

சென்னை நொச்சிக்குப்பம் பகுதியில் நொச்சி நகரில் மீனவர்களும், தாழ்த்தப்பட்டவர்களும் வாழ்ந்து வருகிறார்கள். எட்டு ஆண்டுகளாக அங்கே ஒரு மருத்துவமனை 103—3 103—4 ஆகிய குடியிருப்புகளில் செயல்பட்டு வந்தது. அதைச் சிலர் ஆக்கிரமித்துக்கொண்டு இருப்பதால் இன்றைய தினம் அந்த மருத்துவமனை நடக்க முடியாத சூழ்நிலையில் இருந்து வருகிறது என்பதை நான் தெரிவித்துக் கொள்கிறேன்.

தண்டையார்பேட்டையில் இருக்கின்ற ஒரு மருத்துவமனை 100 படுக்கைகள் கொண்டது. அங்கே அத்தியாவசியமான உயிர் காக்கக்கூடிய மருந்துகள் இல்லை. காச நோய்க்குத் தேவைப்படும் 'டெரிபைலின்' போன்ற மருந்துகள் அங்கே இல்லை. நோயாளிகளை வேறு மருத்துவ மனைகளுக்கு மருத்துவர்களே அனுப்புகிற நிலைமை இருக்கிறது. அந்த அளவுக்கு மோசமாக இருக்கிறது.

அரியலூரில் விபத்து நடந்தது. அப்போது அங்கே அடிபட்டவர்களை பக்கத்தில இருக்கக்கூடிய அரியலூர் மருத்துவமனையில் 10 பேரையும், திருச்சியில் 13 பேரையும் அனுமதித்தார்கள். ஆனால் திருச்சியில் அனுமதிக்கப்

பட்டவர்களில் 10 பேர்கள் தகுந்த மருந்துகள் இல்லாத காரணத்தால் இறந்துபோய்விட்ட நிலைமையைப் பார்க்கிறோம். இவற்றை எல்லாம் மாற்றுவதற்கு நீங்கள் தக்க நடவடிக்கை எடுக்க வேண்டும்.

சென்னை பொது மருத்துவமனையில் 1980 ஆம் ஆண்டு ஒரு இலட்சத்து 92 ஆயிரம் ரூபாய்க்கு ப்ளட்கேஸ் அனலைசர் என்ற கருவி வாங்கப்பட்டது. 1980 ஆம் ஆண்டு மே மாதம் அது நிறுவப்பட்டது. இதுவரையில் அந்தக் கருவி வேலை செய்யவில்லை.

அதேபோல் சேலத்திலும், பெரியார் மாவட்டத்திலும் இரண்டு மருத்துவக் கல்லூரிகளைத் துவங்குவதற்கான உத்தரவு 1985–86-ல் வழங்கியிருக்கிறீர்கள். சேலத்தில் இதுவரையில் அதற்கான இடம் கையகப்படுத்த வில்லை. அதற்கான வரைப்படம் பொதுப்பணித்துறையிடத்தில் கேட்டிருக்கிறோம். அங்கே இருக்கிற வருவாய்த்துறை அதிகாரிகள் நிலத்தைக் கையகப்படுத்துவதற்கான காரியத்தைச் செய்திருக்கிறார்கள். 140 ஏக்கர் நிலம் அதற்காக கொண்டப்ப நாயக்கன்பட்டியில் ஆர்ஜிதம் செய்யப்படும் என்று குறிப்பிலே சொல்லப்பட்டிருக்கிறது. நான் உங்களைப் பார்த்து கேட்க விரும்புகிறேன், இதுபோன்ற கல்லூரிகளைத் துவக்கி, அவற்றிலே மாணவர்களைத் தேர்ந்தெடுத்து பிறகு அந்த மாணவர்களை செங்கற்பட்டு மருத்துவக் கல்லூரியிலும் சென்னை மருத்துவக் கல்லூரியிலும், ஸ்டான்லி மருத்துவக் கல்லூரியிலும் 25 பேர், 26 பேர் என்று பிரித்து நீங்கள் போட்டிருக்கிறீர்களே, கல்லூரிக்கான இடம் வாங்காமலேயே, கட்டிடம் கட்டாமலேயே இப்படிப்பட்ட காரியத்தைச் செய்வதன் காரணத்தால்தான் நாகர்கோயிலில் இருக்கிற கல்லூரி மூடப்பட்டது. அதைப்போன்ற நிலைமை இதற்கும் ஏற்பட்டு விடக்கூடாது. எனவே உத்தரவை போடுவதற்கு முன்னால் எந்த அளவுக்கு தொகை ஒதுக்கவேண்டும்; எந்த அளவுக்கு முன்பணம் தரவேண்டும்; எந்த அளவுக்கு இடத்தைப் பெற்றுத் தரவேண்டும் என்பதை எல்லாம் அறிந்து உரிய ஏற்பாடுகளையும் வசதிகளையும் பெற்றுவிட்டபிறகு அதற்கான உத்தரவைத் தரவேண்டும் என்று நான் கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

அடுத்து பெருந்துறை மருத்துவக்கல்லூரி பற்றிய விவரம் எதுவும் குறிக்கப்படவில்லை. அங்கேயும் கட்டடம் கட்டவில்லை என்று அறிகிறேன். பெருந்துறை காசநோய் மருத்துவமனைக்கு ஏறத்தாழ 360 ஏக்கர் நிலம் இருக்கிறது. அங்கே ஒரு கோடி ரூபாய்க்கான கட்டிடம் மற்றும் மருத்துவ வசதிகளும், கருவிகளும் இருக்கின்றன. ஆனால் தேவையான அளவுக்கு அங்கே நோயாளிகளை அனுமதிக்க முடியாமல் நிதிநிலைமையிலே அது திண்டாடிக்கொண்டிருக்கிறது. எனவே அந்த மருத்துவமனையை அரசாங்கமே ஏற்றுக்கொள்ள வேண்டுமென்று நான் கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

அடுத்து 100 பள்ளிகளில் ஒரு பள்ளிக்கு இரண்டு சிறுநீர் கழிப்பறை விதம் கட்டித்தரப்படுகிறது என்று சொல்கிறீர்கள். ஆயிரக்கணக்கான, இலட்சக்கணக்கான பள்ளிகள் இருக்கின்ற நிலைமையில் 100 பள்ளிகளுக்குத்தான் சிறுநீர் கழிப்பறை கட்டித்தர முடிகிறது என்ற சூழ்நிலை இருக்கிறது என்றால் உள்ளபடியே நாம் வெட்கப்படவேண்டியவர்களாக இருக்கிறோம். அதுமாத்திரமல்ல. அனுமதி அளிக்கப்பட்ட 61 ஆரம்பச் சுகாதார நிலையங்களில் 38 ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்களுக்குத்தான் குடிநீர் வசதி செய்யப்பட்டிருக்கிறது.

23 ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்கள் குடிதண்ணீர் வசதி கூட இல்லாத நிலைமையில் இருக்கின்றன. சித்த வைத்தியர்களுக்கு ரூ. 150 தருவதாக சொல்லியிருக்கிறார்கள். 3500 ரூபாய்க்கு உள்ளே வருமானம் இருந்தால் முதியோர்கள் உதவித் தொகை என்ற அடிப்படையில் கடந்த ஆண்டு எவ்வளவு பேர்களுக்கு வழங்கினார்கள். பல வைத்தியர்கள் மனு போட்டு அவர்களுக்கு கிடைக்காத நிலைமை இருக்கிறது என்பதைத் தெரிவித்துக் கொள்கிறேன்.

என்னுடைய தொகுதியில் இருக்கக் கூடிய ஏ.சி.சி சிமெண்ட் ஆலையிலிருந்து வருகின்ற புகையால் தூசி படிந்து அந்தப் பகுதியில் உள்ள ஆயிரக்கணக்கான ஏக்கர் நிலம் பாழடைந்து கொண்டிருக்கிறது. ஆகவே உடனடி நடவடிக்கை எடுத்து தகுந்த காரியத்தைச் செய்ய வேண்டும் என்று கேட்டுக் கொள்கிறேன். அதைப்போல கேரள எல்லைப் பகுதியில் வாளையார் என்ற பகுதியில் மலபார் சிமெண்ட் ஆலையிலிருந்து வருகின்ற புகையின் தூசியினால் ஆயிரக்கணக்கான ஏக்கர் நிலமும், பக்கத்து கிராமங்களில் இருக்கக் கூடிய மக்களுடைய சுகாதாரமும் கெட்டிருக்கிறது. நம்முடைய முன்னாள் மக்கள் நல்வாழ்வுத்துறை அமைச்சரிடத்திலே இது பற்றிய கோரிக்கை கொடுத்து அவரும் கவனிப்பதாகச் சொல்லி 2 ஆண்டுகள் ஆகிவிட்டன. எந்த வித நடவடிக்கையும் இல்லை என்பதைத் தெரிவித்துக் கொள்கிறேன். அதைப்போல குறிச்சி ஹவுசிங் யூனிட் II-வில் இருக்கக் கூடிய கெமிக்கல் தொழிற்சாலையிலிருந்து வரக் கூடிய துர்நாற்றம் காரணமாக அந்தப் பகுதியிலே மிகவும் சுகாதரக் கேடு ஏற்பட்டிருக்கிறது என்பதைத் தெரிவித்துக் கொள்கிறேன். 140 ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்கள் துவங்குவதாக சொல்லியிருக்கிறார்கள். என் தொகுதியில் பேரூர் ஒன்றியத்தில் இருக்கக் கூடிய குறிச்சியில் ஏறக்குறைய 50 ஆயிரம் வாக்காளர்கள் இருக்கிறார்கள். அங்கே ஒரு ஆரம்ப சுகாதார நிலையம் ஒன்றை துவங்க வேண்டும். அதைப் போல மதுக்கரை ஒன்றியத்தில் மலுமச்சம்பட்டி, மைலேறி பாளையம், மாஸ்தி கவுண்டன்பதி, ஆகிய பகுதிகளில் உள்ள மக்கள் நல்லமுறையில் வைத்தியம் பெறுவதற்கு உதவியா

[திரு. ஆ. நடராசன்] [1987 ஏப்ரல் 23

ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்களை கட்ட வேண்டும் என்று கேட்டுக் கொள்கிறேன். என்னுடைய தொகுதியிலே இருக்கிற அரிசி பாளையம் ஆரம்ப சுகாதார நிலையத்திற்கு சுற்றுச் சுவர் கிடையாது. போதுமான மருந்துகளும் கிடையாது என்பதைத் தெரிவித்துக் கொள்கிறேன். அவைகளையெல்லாம் நிறைவேற்றி வைக்க வேண்டும் என்று கேட்டுக் கொள்கிறேன். இந்த 5 ஆண்டு காலத்திலேயே ஹோமியோபதி மருத்துவ மனை துவங்குவதாக பட்ஜெட் உரையிலேயே சொல்லப்பட்டது. கணவநாயக்கனூர், அப்பாச்சி கவுண்டன் பதி ஆகிய ஊர்களிலே மருத்துவமனை துவங்க வேண்டும் என்று நான் இந்த நேரத்திலே கேட்டுக் கொள்கிறேன்.

மதுரையிலே இருக்கக் கூடிய அரசினர் இராஜாஜி மருத்துவ மனையில் தலைமை டாக்டர் ஜேக்கப் அவர்கள் மீது பல்வேறு குற்றச்சாட்டுகள் வந்திருக்கின்றன. மருந்தாளுநர் வேலைக்கான டி. பார்ம். வகுப்பில் மாணவர்களை சேர்ப்பதில் ஊழல், புதிய நியமனங்களுக்கு லஞ்சம், நர்சுப் பயிற்சி பணிக்கு தேர்வில் ஊழல், அடிக்கடி டாக்டர்களை இடம் மாற்றுவதில் ஊழல் என்று பல புகார்கள். லஞ்ச ஒழிப்பு போலீசார் அது குறித்து விசாரித்துக் கொண்டிருக்கிறார்கள். அதை அமைச்சர் அவர்கள் கவனம் செலுத்தி துரிதமாக நடவடிக்கை எடுக்க ஏற்பாடு செய்ய வேண்டும் என்று கேட்டுக் கொள்கிறேன்.

குமரி மாவட்டத்தில் மிக வேகமாக யானைக்கால் நோய் பரவி வருகிறது. நோயைத் தடுக்க நாகர்கோவில் நகரத்திலும் மற்றும் அவ்வியாதி பரவி உள்ள கிராமங்களிலும் தடுப்பு நடவடிக்கை எடுக்க தனித்தனி மையங்கள் வைத்து சிகிச்சை செய்ய ஏற்பாடுகள் இல்லை. இதனால் இந்த வியாதி பெரும் அளவில் மக்களை பாதிக்கிறது. இளைஞர்கள் பீதி அடைந்துள்ளனர். என்பதை அரசின் கவனத்திற்குக் கொண்டு வருகிறேன். நாகர் கோயில் தலைமை மருத்துவ மனையில் நடந்து வந்த தாதியர் பயிற்சி வகுப்பினை பாளையங்கோட்டைக்கு மாற்றியுள்ளது, குமரி மாவட்ட மக்களை புறக்கணிப்பதாக உள்ளது என்பதை இந்த நேரத்திலே சொல்லிக் கொள்கிறேன்.

கடைசியாக நன்னிலம் ஒன்றியத்தின் பூந்தோட்டம் ஆரம்ப சுகாதார நிலயத்தில் படுக்கை வசதிகளை அதிகரிக்க வேண்டும் என்று இந்த நேரத்திலே கேட்டுக் கொண்டு இந்த மானியத்திலே சொல்லப்பட்டிருக்கிற தொகையை வழங்கலாம். ஆனால் அது பயன்பெறுகிற வகையில் மக்களுடைய வரிப்பணம் வீணாகாத நிலையில் பார்த்துக் கொள்ள வேண்டும் என்று இந்த அரசாங்கத்தைக் கேட்டுக் கொண்டு என்னுடைய உரையை முடித்துக் கொள்கிறேன் வணக்கம்.

1987 ஏப்ரல் 23]

(பிற்பகல் 12–30)

*டாக்டர் த. மூகம்மது சலீம்: தலைவர் அவர்களே, மாண்புமிகு மக்கள் நல்வாழ்வுத் துறை அமைச்சர் அவர்களால் கொண்டு வரப்பட்டுள்ள மானியக் கோரிக்கைகள் எண் 18, 19 ஆகிய கோரிக்கைகள் மீது நான் சார்ந்திருக்கிற அனைத்து இந்திய அண்ணா திராவிட முன்னேற்றக் கழகத்தின் சார்பாக ஆதரித்து ஒருசில கருத்துக்களை இங்கே முன்வைக்க விரும்புகிறேன்.

(மாண்புமிகு மாற்றுத் தலைவர் தலைமை)

மருத்துவத் துறையில் எவ்வளவோ சாதனைகள் புரிந்து வருவதை நாம் கண்கூடாக காண்கிறோம். 'நோயற்ற வாழ்வே குறைவற்ற செல்வம்' என்று சொல்வார்கள். ஒரு மனிதனுக்கு அத்தியாவசியமாக தேவைப்படுவது உடுக்க உடை, உண்ண உணவு, இருக்க இடம் ஆகும். அதைப் போல அவனுக்கு தேவைப்படுவது நோயற்ற வாழ்வாகும். சுவர் இருந்தால் தான் சித்திரம் வரைய முடியும் என்பதைப் போல அவனுடைய உடல் நலம் ஆரோக்கியமாக இருந்தால் தான் அவன் இந்த நாட்டிற்கு பயன்படுகிற வகையில் அவனுடைய குடும்பத்திற்குப் பயன்படுகிற வகையில் இருக்க முடியும் என்பதை மனதில் கொண்டு மாண்புமிகு இதய தெய்வம் புரட்சித் தலைவர் அவர்கள் இந்த மானியக் கோரிக்கைக்காக ரூபாய் 214 கோடியே 55 இலட்சத்து 59 ஆயிரத்தை ஒதுக்கியிருக்கிறார்கள்.

இந்தியாவில் பெருமையும் மதிப்பும் பெற்றது நமது மருத்துவத் துறையாகும். குறிப்பாகச் சொல்ல வேண்டுமென்றால் மேலை நாடுகளில் இருக்கிற தமிழ்நாட்டைச் சேர்ந்த டாக்டர்கள் மிகவும் புத்திசாலிகளாகவும், தொழில் நுட்பம் பெற்றவர்களாகவும் விளங்குகிறார்கள். இது நமது மருத்துவத் துறைக்கு எடுத்துக்காட்டாக அமையும். அங்கு பணியாற்றுகிற டாக்டர்களுக்கு மதிப்பும், மரியாதையும் நல்ல ஊதியமும் கிடைக்கிறது என்றால் தமிழ் நாட்டின் மருத்துவத் துறையின் தரத்தை நாம் அறிந்து கொள்ள முடியும்.

அடுத்து தமிழ் நாட்டில் மருத்துவ அறிவியல் பல்கலைக் கழகம் ஒன்று அமைக்கவிருப்பதற்கு மாண்புமிகு முதல்வர் புரட்சித் தலைவர் அவர்களுக்கு நான் என்னுடைய நன்றியைத் தெரிவித்துக் கொள்கிறேன்.

1985 ஆம் ஆண்டு இறுதியில் 'எய்ட்ஸ் நோய்' பற்றி உலகமெங்கும் பீதி கிளம்பி பரபரப்பும் பயமும் ஏற்பட்டது. அந்த நோய் தமிழ்நாட்டில் இருக்கிறதா என்று கண்டறிய உடனடியாக நடவடிக்கைகள் மேற்கொள்ளப்பட்டு சென்னை

மதுரை, வேலூர் ஆகிய ஊர்களில் மூன்று மையங்கள் அமைக்கப்பட்டது போற்றுவதற்குரியதாகும். இப்படி யெல்லாம் முன்னேறி வருகிற மருத்துவத் துறையில் ஒருசில குறைகள் இருப்பதை பணிவுடன் நான் இங்கே குறிப்பிட விரும்புகிறேன். தனியார் மருத்துவமனைகளில் பணியாற்று கிற செவிலியர்கள் அரசுச் சான்றிதழ் பெறாதவர்களாக இருக்கிறார்கள். சான்றிதழ் பெறாத செவிலியர்களை வேலைக்கு அமர்த்தி தனியார் மருத்துவ மனைகளை வியா பார நோக்கத்தோடு நடத்தி வருகிறார்கள். அப்படிப்பட்ட வர்களை அறிந்து அரசுச் சான்றிதழ் பெற்ற செவிலியர்களை வேலைக்கு அமர்த்த தனி அதிகாரிகள் போட்டு நடவடிக்கை எடுக்க வேண்டுமென்று கேட்டுக் கொள்கிறேன்.

அடுத்து போலி மருத்துவர்கள் சில பட்டங்களைப் போட்டுக் கொண்டு செயல்பட்டு வருகிறார்கள். இரண்டு, மூன்று நாட்களுக்கு திருநெல்வேலிக்குச் சென்று அங்கே ஆர்.ஐ.எம்.பி., என்ற டிப்ளமாவை வாங்கி வைத்துக் கொண்டு, அது சித்த வைத்தியமாக இருந்த போதிலும் அலோபதி வைத்தியத்தைச் செய்கிறார்கள். அவ்வாறு செய்வதால் ஏதாவது சென்சிட்டி விட்டி ஏற்பட்டு ரியாக்ஷன் ஆகி விட்டால் அந்த நோயாளியின் கதி என்னவென்பதை எண்ணிப் பார்க்க வேண்டும். இதனை மனதில் கொண்டு இதில் உரிய நடவடிக்கையை மாண்புமிகு அமைச்சர் அவர்கள் எடுக்க வேண்டுமென்று கேட்டுக் கொள் கிறேன்.

மேலும் தனியார் மருத்துவமனையிலே வேலை பார்ப்பவர் களுக்கு போதுமான வேலை ஊதியம் செய்யப்படாமல், அவர் கள் எப்போது வேண்டுமானாலும் போய்க் கொள்ளலாம் என்ற ஒரு முறையும், தொழிலாளர் நலத்திற்கு கட்டுப்படாத வகை யிலும், எந்த ஊதியமும், அடிப்படைத் தகுதியும் இல்லாத அளவிற்கு 24 மணி நேரமும் வேலை வாங்கப்படுகிற ஒரு நிலை மை இருப்பதை மனதிலே கொண்டு, இதைத் தீர்ப்பதற்கான ஒரு முயற்சியை மாண்புமிகு புரட்சித் தலைவரின் அரசு செய்யும் என நம்பி, இந்த கோரிக்கைகளை அவர்களிடம் எடுத்து வைக் கிறேன்.

கடைசியாக, இங்கே அலோபதி, சித்த வைத்தியம், ஆயுர் வேதம், ஹோமியோபதி, யுனானி போன்ற எல்லாவற்றையும் சொல்லி, இந்த மானியக் கோரிக்கை விளக்கத்தில் 'அக்குபன்சர்' என்று சொல்லக்கூடிய அந்த வைத்தியத்தை பல டாக்டர்கள் போர்டுகளில் போட்டு அக்குபன்சர் முறையை செய்து வந்து கொண்டிருக்கிறார்கள். இதை இந்த அரசு அனுமதித்திருக்கிறதா? அதற்கென தனி நிறுவனத்தை நிறுவி இருக்கிறதா என்பதை மாண்புமிகு அமைச்சர் அவர்கள் விளக்குவார்கள் என நம்பு கிறேன்.

கடைசியாக, எனது தொகுதியாகிய பெரியகுளத்தில், மதுரை மாவட்ட மருத்துவமனையை அமைத்துக் கொடுத்ததற்கு மாண்புமிகு புரட்சித் தலைவர் அவர்களுக்கும், மாண்புமிகு நல்வாழ்வுத்துறை அமைச்சர் அவர்களுக்கும் எனது நன்றியைத் தெரிவித்துக் கொள்கிறேன். ஆங்கு ஒரு வருடம் ஆகியும், டி.எம்.ஓ. போஸ்டிங் போட்டும் அவர்கள் வந்து சேராத காரணத் தால், வேறு யாருக்காவது அங்கே போஸ்டிங் போட்டு, டி.எம்.ஓ. வை அங்கே அமர்த்தினால், நல்ல முறையிலே அந்த மருத்துவ மனை செயல்படும் என்பதை நான் இங்கே கூறிக் கொள்ள விரும்புகிறேன்.

அதேபோல், கொடைக்கானல் மலைப் பகுதியில் பல இடங்களில் டாக்டர்கள் இல்லாத காரணத்தால்—அங்கே உள்ள மலைப் பகுதிகளுக்கு டாக்டர்கள் வர விருப்பம் இல்லாமல் இருக்கிற காரணத்தால்—அங்கே விரும்பிப் போய் வேலை செய்ய விரும்பும் டாக்டர்களைப் போட்டு, அந்த மருத்துவமனைகளில், உள்ள காலி இடங்களை பூர்த்தி செய்யும்படி மாண்புமிகு அமைச் சர் அவர்களை பேரவைத் துணைத் தலைவர்மூலமாகக் கேட்டுக் கொண்டு, எனக்கு பேச வாய்ப்பினை அளித்தமைக்கு நன்றி கூறி முடிக்கிறேன். நன்றி, வணக்கம்.

*திரு.கு. ரமணி : மதிப்பிற்குரிய மாற்றுத் தலைவர் அவர் களே, அரசாங்கத்தின் சார்பில் வைக்கப்பட்டுள்ள 215 கோடி— இந்த இரண்டு மானியங்களுக்காக—கோரப்பட்டு இருக்கும் படியான இந்த மானியக் கோரிக்கைகள் மீது மார்க்சிஸ்ட் கம் யூனிஸ்ட் கட்சியின் சார்பில் சில கருத்துக்களை நான் சொல்ல விரும்புகிறேன்.

மக்களுக்கு மருத்துவ வசதி, தேவைகள் மிகவும் அதிகரித் துள்ளன. அரசு மருத்துவமனைகள், சுகாதார நிலையங்கள் போதாமல் பெரும் நெருக்கடிதான் நாட்டிலே நமக்கு முன்னால் இருக்கிறது. தனியார் மருத்துவமனைகள் கணக்கற்று, முளைத்து வளர்ந்து கொண்டு இருக்கின்றன. ஆனாலும் மக்கள் அங்கே செல்ல முடியாது. செல்ல முடியவில்லை. பயங்கரமான பணச் செலவை அவர்கள் செய்ய வேண்டும். பணம் படைத்தவர்களும், வசதிக்காரர்களும்தான் அங்கே செல்ல முடியும். ஆனால், வறுமையிலும், வேலையில்லாத் திண்டாட்டத்திலும், வரு மானத்தில் மிகவும் பின்தங்கிக் கிடக்கக்கூடிய ஏழை மக்களும், லட்சக்கணக்கில் நம்முடைய நாட்டிலே இருக்கிறார்கள். நோய் களும், கஷ்டங்களும் அவர்களுக்குத்தான் அதிகம். அப்படிப் பட்டவர்கள் இந்த மாதிரியான இடங்களுக்குச் செல்ல முடியாது. ஆகவே, அப்படிப்பட்ட மக்களை பாதுகாப்பதற்காக, ஒரு சிறந்த வைத்திய முறையாக, நமது மருத்துவத்துறை எல்லா முறைகளையும் கையாண்டு அந்த மக்களை பாதுகாக்க வேண்டிய பொறுப்பு அதற்கு இருக்கிறது. அரசினுடைய கடமையும் அது

[திரு. கு. ரமணி] [1987 ஏப்ரல் 23

தான். அரசு பிரகடனப்படுத்தும்படியான கொள்கையிலும் அவர்கள் அதைத்தான் சொல்கிறார்கள். ஏழைகளைப் பாதுகாப்போம் என்று. அதற்காக அவர்கள் பல புள்ளிவிவரங்களை இங்கே கொடுத்திருக்கிறார்கள். அதையெல்லாம் இங்கே எடுத்துச் சொல்வது என்பது அவ்வளவு சுலபமல்ல. நாங்கள் எல்லாம் படித்த டாக்டர்களாகவும் இல்லை. அனுபவத்திலேயிருந்து நாங்கள் காரியங்களைச் சொல்ல வேண்டியதாக இருக்கிறது.

(பிற்பகல் 12.40)

30 ஆயிரம் மக்கள் தொகைக்கு ஒரு ஆரம்ப சுகாதார நிலையம் என்று சொல்லி, 461 ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்கள் இன்றைக்கு தமிழகத்திலே 1987 ஆம் வருடம் மார்ச் மாதம் 15 ஆம் தேதி வரையில் உள்ள கணக்குப்படி இருக்கிறது என்று புள்ளி விவரம் கொடுக்கிறார்கள். இதிலே நோய்த் தடுப்பு, நோய் தீர்ப்பு, குடும்பநலப் பணிகள் செய்வதற்கும் இருக்கிறது. ஒரு பகுதி நோய்த் தடுப்பு குடும்பநலப் பணி மட்டும் செய்வதும் இருக்கிறது. அப்படி ஒரு பகுதி. இது போக அரசு மருந்தகங்களை ஆரம்பச் சுகாதார நிலையங்களாக மாற்றி, அப்படி 196 நிலையங்கள் இருக்கின்றன என்று குறிப்பிட்டிருக்கிறார்கள். தாலுக்கா தலைநகரம் அல்லாத மருத்துவமனைகள் 30-க்கும் மேற்கொண்டவை இருக்கின்றன. அவைகள் 8, 10 படுக்கைகள் கொண்ட சிறு சிறு ஆஸ்பத்திரிகளாக மேம்படுத்தப்பட்டு ஆரம்பச் சுகாதார நிலையங்களாக செயல்படுகின்றன என்று சொல்லியிருக்கிறார்கள். அப்புறம், சில சுகாதார நிலையங்கள் என்று சொல்லி, தொண்டு ஸ்தாபனங்களுக்கு கொஞ்சம் பணம் கொடுத்து, அவர்களே செய்யும்படியான நடவடிக்கைகளும் ஒரு பக்கம் இருக்கிறது. 1986, 87, 88-லே ஒரு 140 கூடுதல் ஆரம்பச் சுகாதார நிலையங்களை உண்டாக்குவதாக ஆலோசனையில் இருக்கிறது என்றும் குறிப்பிடப்பட்டுள்ளது. இவையெல்லாம் அந்த குறிப்பிலே இருக்கும்படியான விஷயம். ஏன் இதை நான் கூறுகிறேன் என்றால், நடமாடும் மருந்தகங்களுக்கு ஏற்பாடுகள் செய்ய 27 ஆரம்பச் சுகாதார நிலையங்களில் விஸ்தரிக்கப்பட்டுள்ளன என்று சொல்லப்பட்டிருக்கிறது. 116 வண்டிகள் வாங்குவதற்கு ஒப்புதல் அளிக்கப்பட்டுள்ளது. ஆனால், எத்தனை அவற்றில் இன்றைக்கு செயல்பட்டுக்கொண்டு, நடமாடிக் கொண்டு பல்வேறு சுகாதார நிலையங்களுக்குச் சென்று அங்கே சிகிச்சைகளை அளிப்பதற்கு என்ன செய்து கொண்டிருக்கிறார்கள்? எத்தனை நடைமுறையிலே இருக்கிறது என்பதற்கான கணக்கை இதிலே பார்க்க முடியவில்லை. இதற்குமேலே மருத்துவமனைகள் மருத்துவக் கல்லூரிகளின் சார்பிலே மருத்துவப் படிப்பிற்கு பயன்படக் கூடிய மருத்துவமனைகள் 22 இருக்கின்றன. [illegible] தலைமையிட, டிஸ்டிரிக்ட் ஹெட்குவார்ட்டர்ஸ்,

1987 ஏப்ரல் 23] [திரு. கு. ரமணி]

ஆஸ்பிடல் உண்டாக்க வேண்டுமென்ற எண்ணமும் ஒரு பக்கம் இருக்கிறது. அப்புறம் வட்ட தலைநகரங்களிலே 120, 121 மருத்துவமனைகள் இருக்கின்றன. தவிர சில சிறிய அரசு மருத்துவமனைகள் இருக்கின்றன. இதற்கு மேலும் ஏராளமான தனியார் மருத்துவ மனைகள் இருக்கின்றன. இவ்வளவு இருந்தாலும் 4½ கோடிக்கு மேற்பட்ட தமிழக மக்களில் 100-க்கு 70 பேர்கள், 80 பேர்கள் அரசினுடைய இலவச மருத்துவத்தை நம்பி உயிர் வாழ வேண்டிய நிலைமையில் உள்ளனர். அப்படி இருக்கிறவர்களைப் பாதுகாப்பதற்கு இந்தக் குறிப்புகளில் கொடுக்கப்பட்டிருக்கும் வைத்திய நடவடிக்கைகள் போதாது. இது ஏற்பட்டிருக்கும்படியான தன்மைகளை குறைத்துச் சொல்வதல்ல; முன்பை விட விஸ்தரிக்கப்பட்டிருக்கிறது என்பது உண்மை. ஆனால் இன்றைக்கு இருப்பதற்கும் தேவைக்கும் இடையில் உள்ள இடைவெளி மேலும் விரிவாகிக் கொண்டிருக்கிறது. அதுதான் உண்மை. இதை நாம் புரிந்துகொள்ள வேண்டும். இதற்கு என்ன முறையில் இன்னும் இந்தத் திட்டம் விஸ்தரிக்கப்பட்டு பலப்படுத்தப்பட்டு ஓரளவுக்கு வளர்ச்சியிலுள்ள தன்மையில் சிகிச்சைகள், மருத்துவச் சேவைகள் மக்களுக்குக் கிடைக்கும் என்பதை அரசு பரிசீலித்து நடவடிக்கைக்கு வரவேண்டுமென்பது தான் நம்முடைய நோக்கம். இந்த நிலைமை பெருகிவரும் மக்களின் தேவைக்கு அரசின் மருத்துவ வசதிகள் போதவில்லை என்பதை நமக்கு கோடிட்டுக் காட்டுகிறது. தனியார் மருத்துவமனைகளில் செலவழித்து வைத்தியம் பார்க்கும் நிலையில் அவர்கள் இல்லை. இந்த இரண்டிற்கும் மத்தியிலே அந்த மக்கள் திணறுகிறார்கள். They are suffering between the devil and the deep sea. எப்படி அவர்கள் தங்களை பாதுகாத்துக் கொள்வது? [illegible] பேய்க்கு வாயிலே அல்லது பெரும் கடலுக்குள்ளே இந்த நிலையிலே அந்த ஜனங்கள் இருக்கிறார்கள். அவர்களை எப்படி பாதுகாப்பது என்பதுதான் பிரச்சினை. இந்த நிலைக்கு பரிகாரம் காண வேண்டும். அதற்கு சகல நடவடிக்கைகளையும் நமது அரசாங்கம் செய்ய வேண்டுமென்பது தான் எங்களுடைய வேண்டுகோள். சுகாதார நிலையங்களைப் பற்றிச் சொல்லும் போது, ஏற்கெனவே எனக்கு முன்னாலே பேசிய சில டாக்டர் நண்பர்கள் எல்லாம் எடுத்துச் சொன்னார்கள். கிராமங்களிலே சுகாதார நிலையங்கள் சரிவர செயல்படுவதில்லை என்ற புகார்கள் கிராம மக்களிடமிருந்து ஏராளமாக வந்து கொண்டிருக்கின்றன. எங்களிடத்திலும் அப்படிப்பட்ட ரிப்போர்ட்டுகள் வந்து கொண்டிருக்கின்றன. சில ரிப்போர்ட்டுகளை அந்தந்த [illegible] ஆட்சித் தலைவர்களுக்கும் அதிகாரிகளுக்கும் அனுப்பி இருக்கிறோம். அங்கே இருக்கிற அந்த சுகாதார நிலையங்களில் மருத்துவர்கள் முதல் பணியாளர்கள் வரை பல இடங்கு [illegible]

[திரு. கு. ரமணி] [1987 ஏப்ரல் 23

நாட்களுக்கு ஒரே பிரிவு பிரிவாக பிரிந்து செயல்படுவதால் ஒரு இணைப்பு இல்லாத கோ-ஆர்டினேஷன் இல்லாத பெரும் குறைபாடு இருக்கிறது என்று கூறப்படுகிறது. 7, 8 பிரிவுகளாக இருக்கின்றன. இந்த இரண்டையும் எடுத்துக் கொண்டால் ஒவ்வொன்றுக்கும் ஒரு டைரக்டரேட் இருக்கிறது. இது எல்லாம் சேர்ந்து கோர்-ஆர்டினேட் செய்யக் கூடிய நிலைமை இல்லாததால் வேலைகளில் பல சிக்கல்கள் ஏற்படுகின்றன என்ற நிலை, புகார்கள் எல்லாம் இருந்து வருகின்றன. இதை நமது அமைச்சர் அவர்கள் நமக்கு தெளி வாக்கினால் நன்றாக இருக்கும். அதற்கு என்ன பரிகாரம் என்பது பற்றி விளக்கவேண்டும். எல்லாப் பணியாளர்களும் நிலையங்களுக்கு முழுமையாக ஒவ்வொரு நாளும் வருவது இல்லை, என்பது ஒரு பிரச்சினை. ஒரு சில நாட்களில் ஒரு சில பணியாளர்கள் வருவார்கள். இன்னொரு சில நாட்களில் இன்னும் சில பேர் வருவார்கள். அப்படிப்பட்ட முறையில் போய்க் கொண்டு இருக்கிறது. எல்லோரும் எல்லா நாட்களும் வருவது இல்லை என்பது தான் அங்கு இருக்கிற நிலை. எல்லா ஊழியர்களும், எல்லா நாட்களும் தங்களுடைய நிலையங்களுக்கு வந்து சேருவது இல்லை என்பது புகார். அப்படி ஆனால் அந்த சுகாதார நிலையங்களுடைய செயல்பாடு எப்படி இருக்கும் என்பதை நமது அமைச்சர் அவர்கள் கவனத்தில் எடுத்துக் கொள்ளவேண்டும். பொதுவாக மக்கள் மத்தியில் அதிருப்தி இருக்கிறது.

தற்போது சுகாதார திட்டங்களை எடுத்துக்கொண்டால், நோய் தடுப்புப் பணியில் பெண் பணியாளர்களை மட்டும் ஈடுபடுத்துவது என்ற ஒரு நடவடிக்கையை கையாண்டு வருவதாக கூறப்படுகிறது. இது உண்மையா? உண்மை என்றால் அதற்கு என்ன காரணம்? ஆண்களை அதில் ஈடு படுத்துவது இல்லை என்பது உண்மையா? இப்படி புகார்கள் சொல்லப்படுகின்றன. உதாரணமாக ஆண்களுக்கு அப்படி பட்ட பணியாளர்கள் பயிற்சி கூட நிறுத்தப்பட்டிருக்கிறது என்று கூறப்படுகிறது. அதற்கு என்ன காரணம்? 30 ஆயிரம் மக்களுக்கு ஒரு சுகாதார நிலையம் இருக்க வேண்டும் என்பது திட்டம். இந்த நிலையங்களிலே சுகாதார பணியாளர்கள் எவ்வளவு பேர்கள் நியமிக்கப்பட்டு இருக்கிறார்கள். எவ்வளவு பேர்கள் அதற்குத் தேவை. இத்தனை நிலையங்களுக்கு நீங்கள் கணக்கு கொடுத்து இருக்கக்கூடிய நிலையங்கள் முழுமைக்கும் முறையாக கணக்கிட்டு சொல்லப்பட்டு இருக்கிறது என்று சொன்னால் எத்தனை வேலை? எத்தனை ஆட்கள்? How many are required? How many are employed அந்த மாதிரி விஷயங்களை நீங்கள் உங்களுடைய கொள்கைக் குறிப்பில் கொடுத்து இருந்தால் அந்த சொல்லுக்கும் செயலுக் கும் இருக்கும்படியான இணைப்பை நாங்கள் புரிந்துகொள்ள முடியும். இதைப்பற்றி விளக்கம் கொடுக்கவேண்டியது இந்த அரசினுடைய கடமை. எல்லோருக்கும் மருத்துவர்கள், மருத்

1987 ஏப்ரல் 23] [திரு. கு. ரமணி]

துவ பணியாளர்கள் நியமிக்கப்பட்டு இருக்கிறார்கள் என்று சொல்லுகிறார்கள். அப்படி ஆனால் சுகாதார பணியாளர்கள் நாளாவட்டத்தில் எலிமினேட் ஆகுமா? எப்படி போயிற்று ஏன் இந்த ஆண்களுக்கு பயிற்சி கொடுக்கப்படாமல் இருக்கிறது? இதில் எல்லாம் சந்தேகம் இருக்கிறது. இதற்கு என்ன காரணம் என்று தெரியவில்லை. அது உண்மையா? இல்லையா? அதனு டைய யதார்த்த நிலை என்ன என்பதை மாண்புமிகு அமைச்சர் அவர்கள் விளக்கவேண்டும் என்று கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

அதே சமயத்தில் தொத்து நோய் தடுப்பது சம்பந்தமாக பல விவரங்கள் சொல்லப்பட்டு இருக்கிறது. உதாரணமாக மலேரியா பல நகரங்களில் இருக்கிறது என்று குறிப்பிடு கிறார்கள் அதிகப்படியான பர்சன்டேஜ் மலேரியா சென்னை நகரத்தில் இருக்கிறது என்று சொல்லுகிறார்கள். அது மற்ற நகரங்களிலும் இருக்கிறது. கோவை போன்ற மாநகரங்களில் இல்லை. Malaria eradication நடவடிக்கை எடுத்து மலேரியா இல்லை என்று எல்லாம் சொல்கிறார்கள். அது உண்மை அல்ல. மலேரியா இருக்கிறது. ஆனால் அந்த Malaria eradication நடவடிக்கை தொடர்ச்சியாக ஏன் எடுக்கப்படாமல் விடப்பட்டு இருக்கிறது. அந்த Campaign-யினுடைய காலம் முடிந்து விட்டதா? அந்த மலேரியா இனிமேல் இருக்காதா? பாக்கெட் பாக்கெட் ஆக சில இடங்களில் தான் இருக்கும் என்ற முடிவுக்கு வந்து இருக்கிறார்களா? அப்படி வந்து இருந்தால் அது தவறு. நிச்சயமாக இன்றைக்கும் பல இடங்களில் அந்த மலேரியா பரவ லாக பல பகுதிகளில் இருக்கிறது என்பதை அரசு கவனத்தில் எடுத்துக்கொண்டு நடவடிக்கை எடுக்க வேண்டும் என்று கேட்டுக் கொள்கிறேன்.

இன்றைக்கு தமிழ் நாட்டில் ஏற்பட்டுள்ள ஒரு பயங்கரமான ஒரு பிரச்சினை மூளைக் காய்ச்சல் நோய் என்று சொல்லப்படுவது. தமிழ் நாட்டில் இது ஒரு பீதியையே ஏற்படுத்திவிட்டது. இந்த அறிக்கையில் 16 வருவாய் வட்டங்களில் 851 பேருக்கு மூளைச் காய்ச்சல் ஏற்பட்டு 432 பேர், பாதிக்கு மேற்பட்ட வர்கள் இறந்து போய்விட்டார்கள், அதில் பல குழந்தைகள். இந்த மன்றத்தில் நான் இதைப்பற்றி பேசினேன். இந்த மூளைக் காய்ச்சல் எப்படி வருகிறது. அதற்கான தோற்றுவாய் என்ன? அந்த பன்றிகளை கண்டபடி வளர்த்து அசிங்கமான முறையில் பலயிடங்களில் தெருக்களில் எல்லாம் அந்த பன்றிகள் சுற்றுவதன் மூலம் அந்த பன்றிகளை கடிக்கின்ற இந்த கொசுக்கள் மனிதனை தீண்டினால் இந்த மூளைக் காய்ச்சல் வருகிறது என்று சொல்லப்படுகிறது. அந்த பன்றிகளை ஒழிப்பதற்கான ஒரு Campaign சில நாட்களாக நடத்தி னார்கள். ஆனால் மேற்கொண்டு அதற்கு என்ன பரிகாரம்? இன்றைக்கும் அந்த பன்றிகள் திரிந்து கொண்டு அந்த அசிங் கங்கள் பலயிடங்களில் இருக்கத்தான் செய்கின்றன. பெரிய

நகரங்களிலே உள்ள தெருக்களில் எல்லாம் இருக்கிறது. அந்தப் பன்றிகளை கட்டுப்படுத்துவதற்கு என்ன வழி? அதைத் தொழிலாக வளர்த்து வருகிறார்கள் என்று சொன்னாலும்கூட, அதற்கு என்ன பாதுகாப்பு? அவைகளிடமிருந்து கொசுக்கள் பரவி மூளைக் காய்ச்சல் ஏற்பட்டு மனிதர்கள் சாகக் கூடிய நிலை வராத அளவிற்கு இந்த மாதிரி கட்டுப்படுத்தி எப்படி தடுப்பது? அதற்கு என்ன வழி என்ற நிலைமைகளை தீவிரமாக ஆராய்ச்சி பண்ணவேண்டும். இல்லையென்று சொன்னால், இந்த மூளைக் காய்ச்சல் அபாயம் எப்போதும் மறுபடியும் வருகின்ற நிலைமை வரும். இதைத் தடுக்கவேண்டிய நடவடிக்கைகள் தேவை. பன்றிகளைக் கண்ட இடங்களில் எல்லாம்வளர்ப்பதைக் கட்டுப்படுத்தவேண்டியநடவடிக்கைகளை எடுக்கவேண்டும். அதற்கான நடவடிக்கைகள் தொடர்ந்து எடுக்கப்படவேண்டுமென்பது நம்முடைய ஆலோசனையாக இருக்கிறது.

(முற்பகல் 12-50)

அதற்கு மேலாக நான் இருக்கிற தொகுதியில் உள்ள மருத்துவக் கல்லூரி மருத்துவமனையைப் பற்றி சில விஷயங்களை நான் சொல்லவிரும்புகிறேன். கோவை மருத்துவக் கல்லூரி மருத்துவ மனையில் அண்மைக் காலத்தில் சிரான சில நல்ல அபிவிருத்திகளை ஏற்படுத்தியிருக்கிறார்கள். அது வரவேற்கத் தக்க விஷயம். ஆனால் நாம் இன்னும் செய்யவேண்டிய முக்கியமான பல கடமைகள் இருக்கின்றன. உதாரணமாக 'ஸ்ட்ரீம் லாண்டரிக்காக' நாம் பல வருஷங்களாக கேட்டு, அது அனுமதிக்கப்பட்டிருக்கிறது. ஆனால் இன்னும் அதிலே கட்டிட நிர்மாணப் பணிகள் முடிந்து, அது 'செட்-அப்' ஆகாமல் இருக்கிறது. இதைத் துரிதப் படுத்தவேண்டுமென்று வற்புறுத்தவேண்டும்.

அதைப் போலவே 'நெஃப்ராலஜி' சிறுநீரகவியல் பிரிவு. அதற்காகத் தான் இப்போது ஒரு கட்டிடம் கட்டி, அதற்கு ஒரு மெஷின் கூட, வேறு ஒரு தொண்டு ஸ்தாபனம் வாங்கித் தருவதாகக் கூட சொல்லி, அதற்கான வேலைகளை, கட்டிட வேலைகளை இன்னும் அந்தப் பகுதியில் முடித்து இயங்க ஆரம்பிக்கவில்லை. நல்ல டாக்டர்கள் இருக்கிறார்கள். அதைத் துரிதப் படுத்தி இந்தப் பிரச்சினையை முடிக்கவேண்டும்.

அதேமாதிரி கேன்சர் பிரிவு வேண்டுமென்று நீண்டகாலமாக நாங்கள் சொல்லிக்கொண்டிருக்கிறோம். இதே மன்றத்தில் நாங்கள் வற்புறுத்திக் கொண்டும் வந்திருக்கிறோம். இப்போது 'கோபால்ட் டிரீட்மெண்டிற்காக' ரூ. 15 இலட்சம் அனுமதிக்கப்பட்டிருக்கிறது. ஆனால் அனுமதிக்கப்பட்டு எத்தனையோ வருஷங்களாகியும் பலனும் நடைமுறைக்கு வரவில்லை. அது தான் பிரச்சினை. இதை ஒப்புக்கொள்வதற்கும், அரசு உத்தரவு போடுவதற்கும் நிறைவேற்றுவதற்கும் இடையில்

136523

வருஷக் கணக்கில் தாண்டிப் போய்விடுகிறது. இதைக் கொஞ்சம் துரிதப்படுத்துவதற்கு வேண்டிய ஏற்பாடுகளை செய்து முடிக்க வேண்டும்.

நவீனமான ஒரு சமையல் கூடம் தேவை. வெள்ளையர்கள் காலத்தில் கட்டப்பட்ட ஒரு ஆஸ்பத்திரியில் அன்றைக்குக் கட்டியிருந்த ஒரு சமையல்கூடம் அப்படியே இருக்கிறது. அங்குள்ள அந்த ஆலோசனைக் கமிட்டியின் மூலமாக அதைப் பார்த்து, அந்த சமையல் கூடத்தை மாற்றி, ஒரு நவீன சமையல் கூடம் கட்டுவது மட்டுமல்லாது, சில இயந்திரங்களை உபயோகித்து, சமையல் செய்யக் கூடியதையும் கேட்டோம். அதற்காக ரூ. 7½ இலட்சம் சாங்ஷன் கொடுத்துள்ளார்கள், அந்தக் கட்டிடத்தை உடைத்துக்கட்டி, அந்த வேலைகளைத் துரிதப்படுத்தவேண்டும். ஏன் துரிதப்படுத்தவேண்டும் என்று சொல்கிறேன் என்று கேட்டால், ஆஸ்பத்திரியைக் 'கண்ட்ரோல்' பண்ணக் கூடிய மெடிக்கல் டிபார்ட்மெண்ட் போய் கட்டிடங்களைக் கட்டுவதில்லை. அதற்கென்று பி.டபிள்யூ.டி. இவ்வளவு என்று எஸ்டிமேட் தயார் பண்ணி வைத்திருக்கிறது. பி.டபிள்யூ.டி.-யில் இருக்கக் கூடிய அதிகாரிகளை, அந்த டாக்டர்கள், டீன் உட்பட அவர்கள் கிட்டே நெருங்கமுடியாது. அப்படிப்பட்ட ஒரு நிலை. அவர்கள் ஒன்றும் பூதங்கள் அல்ல. மனிதர்கள் தான். ஆனால் நான் பெரிசா, நீ பெரிசா, என்று நினைத்தால் என்ன செய்வது? அந்த நிலைமை தவறு. ஒரு ஆஸ்பத்திரிக்கு செய்ய வேண்டிய கடமைகள் நிறைய இருக்கின்றன. அவற்றை கடமை உணர்வோடு செய்வதில் கஷ்டம் இருக்கிறது. என்ன என்று கேட்டால், கன்ட்ரோல் முழுவதும் ஆஸ்பத்திரிக்குச் செய்யவேண்டிய கடமைகள், பணிகள் முழுவதும் 'டி.எம்.ஈ., டி.எம்.எஸ்.' ஆகியோரிடம் விடவேண்டுமென்பதுதான் சரி என்று எனக்குப் படுகிறது. இல்லையென்றால், தேவையான நேரத்தில் காரியம் நடக்காது. விஷயம் விபரீதமான பின் என்ன செய்வது?

(மாண்புமிகு பேரவைத் துணைத் தலைவர் தலைமை)

இந்த புதிய நவீன முறையில் சமையல் கூடம் கட்டப்பட வேண்டும். எல்லாவற்றுக்கும் மேலாக நம்முடைய மாண்புமிகு அமைச்சரவர்களை நேரில் வந்து நாங்கள் பார்த்து, சில வருஷங்களாகப் போராடி, ஒரு மோசமான காண்ட்ராக்டர் ஏமாற்றிவிட்டு, கட்டிடத்தைக் கட்டாமல் விட்ட ஒரு விபத்துப் பிரிவு இருக்கிறது. 24 படுக்கைகளைக் கொண்ட அந்த 'ஆக்சிடெண்ட் வார்டு' ஒரு நல்ல ஏற்பாட்டோடு கட்டப்பட்டிருக்கிறது. ஆனால் அந்தக் கட்டிடத்தினுடைய அமைப்பு

[திரு. கு. ரமணி] [1987 ஏப்ரல் 23

களைப் பார்த்தால், அந்த டாக்டர்களும், மற்றவர்களும் சொல்கிறார்கள் 'நாங்கள் சிகிச்சை பண்ணுவதற்கு வேண்டிய முறையில், தகுந்த மாதிரி கட்டிட அமைப்பு இல்லை' என்று சொல்கிறார்கள். அப்படியானால் பி.டபிள்யூ.டி.யினுடைய வரைபடம் போட்டு, அவர்கள் அந்தக் கட்டிடத்தைக் கட்டி முடித்துவிட்டார்கள். டாக்டர்கள் வரும்போது அந்தக் கட்டிடம் அவர்களோடு ஒத்துழைப்பதற்கு சங்கடமாகப்படுகிறது மாதிரி இருக்கிறது. நிலைமை அந்த மாதிரி ஏற்பட்டிருக்கிறது. திறப்புவிழாவெல்லாம் முடிந்தாகிவிட்டது. அடுத்து ஆப்பரேஷன் தியேட்டர் இருந்தும், ஆப்பஷேரன் நடத்த முடியவில்லை. காரணம் 'அனிஸ்தீசியா' கொடுக்கக் கூடிய டாக்டர்கள் போஸ்ட் பண்ணப்படவில்லை. அவர்கள் என்ன பண்ணுவது? எனவே அவர்களை உடனடியாக போஸ்ட் பண்ணவேண்டும்.

அதுமாதிரி 2, 3 நர்ஸ்களை நாம் அதிகப்படியாகப் போட்டால் நல்லது. இப்போது மற்ற பிரிவுகளிலிருந்து ஆட்களைக் கொண்டு வந்து அந்த மாதிரி காரியங்களை நடத்துகிறார்கள். அதற்கென்றே தனியாக போடவேண்டும். இந்த 'ஆக்சிடெண்ட் பிரிவில்' வரக் கூடிய அந்த நோயாளிகளைப் பற்றி நமக்குத் தெரியும். மனிதர்களே தூக்கிக் கொண்டு வந்து ஒவ்வொரு இடத்திலும் அவர்களை வைக்க வேண்டியிருக்கிறது. அப்படிப்பட்ட கோரமான ஆச்சிடெண்ட்டிற்கு ஆளாகி, வருகிற அவர்களைத் தூக்கிக் கொண்டு வரக்கூடியவர்களை, 'ஸ்ட்ரெச்சர் பேரர்ஸ்' போன்ற அப்படிப்பட்ட ஊழியர்களை ஏற்படுத்தாமல் இருக்கிறார்கள். 'ஸ்கேவஞ்சர்ஸ்' ஏற்படுத்தாமல் இருக்கிறார்கள். அதனால் கிட்டத்தட்ட அந்த ஆக்சிடென்ட் வார்டு நல்லமுறையில் கட்டப்பட்டு திறந்தும்கூட, ஒரு சாதாரண அளவிலான மாதிரி காரியம் நடந்து கொண்டிருக்கிறது. அப்படிப்பட்டவர்களைக் கொண்டு போய் படுக்கவைக்கிறார்கள். மற்ற பேஷண்டுகளை ஆப்பரேஷன் தியேட்டருக்குக் கொண்டு போக வேண்டி இருப்பது போல் இவர்களையும் செய்ய வேண்டியுள்ளது. இதற்கு நம்முடைய அமைச்சர் அவர்களும், நாங்கள் எல்லோரும் வந்திருந்து திறப்புவிழா நடத்தினோம். இதற்கு உடனடியாக அனிஸ்தீஸியா டாக்டர்களும், நர்சுகளும், ஸ்கேவன்ஜர்களும், ஸ்டிரச்சர் பேரர்ஸ்களும் இம்மீடியட்டாக நியமிப்பதற்கு வேண்டிய ஏற்பாடுகள் செய்ய வேண்டுமென்று கேட்டுக்கொள்கிறேன். அடுத்தது, நோயாளிகளைப் பார்க்க வரும் ஜனங்கள் முன்னால் தங்கியிருப்பதற்கான—அந்த ஆஸ்பத்திரி இட நெருக்கடியான ஆஸ்பத்திரி—ஒரு பெரிய ஷெட் கட்டி. குடிக்கின்ற தண்ணீரோடு ஒரு யூரினலும் கட்ட ஏற்பாடுபண்ணி, பந்தோபஸ்து பண்ணவேண்டுமென்று ஆலோசனைக் குழு நடந்ததில் தீர்மானங்களைச் சொன்னோம். அது இன்றுவரை நடைபெறவில்லை. அது செய்யப்பட

1987 ஏப்ரல் 23] [திரு. கு. ரமணி]

வேண்டியது மிகவும் அவசியம். பொதுமக்களுக்கு வேண்டித்தான் இந்தக் காரியங்கள் நடக்கின்றன. நோயாளிகளுடைய உறவினர்கள் வரும்போது தங்கியிருந்து பார்த்துச்செல்வதற்காக இது செய்யப்பட வேண்டும். மகப்பேறு வார்டு ஒன்று கட்டுவதற்கு 40 இலட்சம் தொகை ஏற்கனவே சாங்ஷன் ஆகி இன்னும் வார்டு கட்டிமுடிக்கவில்லை சாங்ஷனாகி இரண்டு வருடம் இருக்கும் என்று நினைக்கிறேன். ரத்த தானம் செய்வதற்கு ஏராளமான வாலிபர்களையும், மற்றவர்களையும் நாமே மக்களுக்கு சேவை செய்ய வேண்டுமென்று அழைத்துக் கொண்டுபோனால் அந்த ரத்தத்தை முழுவதும் வாங்குவதற்கு வழியில்லை. எனக்கே சொந்த அனுபவம். கிட்டத்தட்ட 100 பேர்களை, வாலிபர்களை ஒரு தொண்டு ஸ்தாபனத்திலிருந்து அழைத்துக்கொண்டுபோய் ரத்தம் எடுக்க வேண்டும் என்று சொல்லி, டாக்டர்கள் பரிசோதித்து 45 பேர்கள் வரைக்கும் ஃபிட் என்று தீர்மானம் பண்ணி அதிலே பாதி பேர்களுக்குத்தான் ரத்தம் எடுத்தார்கள். ஏனென்றால் ரத்தத்தை சேமித்து வைப்பதற்கான ஏற்பாடுகள் இல்லை. குளிர்பதன ஏற்பாடுகள் அல்லது அதற்கு ஏதாவது இயந்திரங்கள் தேவையாயிருக்கும். அதிக நாட்களுக்கு இந்த ரத்தத்தை வைத்துக்காப்பதற்கான வசதிகள் இல்லை என்று சொல்லப்படுகிறது. இது ஒரு மிகப்பெரிய குறை என்று சொல்ல விரும்புகிறேன். இன்றைக்கு ரத்தத்திலே கலப்படம் செய்து தெருவிலே விற்கக்கூடிய நிலைமை தனியார் மருத்துவமனைகளில் பல இடங்களில் ஏற்படுகிறது. இது ஒரு கொடுமை. இது கிட்டத்தட்ட ஒரு மனிதனுடைய உயிரை வாங்குவதற்கு சமம். இரத்தத்தை கலப்படம் செய்து விற்பனை செய்வதை வாங்கிக் கொண்டுவந்து ஆஸ்பத்திரியிலே உபயோகப்படுத்த முடியுமா? திடீரென்று ஏற்படக்கூடிய ஆக்சிடெண்ட் கேஸ்கள், மற்ற கேஸ்களுக்கு இரத்தம் தேவை. தொண்டு ஸ்தாபனங்கள் கொடுப்பதற்கு முன்வரும்போது எவ்வளவு கொடுத்தாலும் அதை சேமிதது வைப்பதற்கு—அதற்கெல்லாம் டெக்னிக்குகளை நாம் சொல்ல முடியாது. அந்த ரத்தத்தையெல்லாம் பௌடராக வைத்திருக்க முடியுமா, ப்ளாஸ்மாவாக வைத்திருக்க முடியுமா அல்லது இரத்தமாகவே எத்தனை நாட்களுக்கு வைத்திருக்க முடியும் என்பதெல்லாம் நமக்குத் தெரியாது. வழி இருக்க வேண்டும். இல்லையென்றால் குறிப்பிட்ட நாட்களுக்கு குறிப்பிட்ட ஆட்கள் வரவேண்டும் என்று சொன்னால் யார் வருவார்கள்? இதில் பப்ளிக்கிற்கு இண்டரஸ்ட் வருவதற்கு நாம் தான் ஆர்கனைஸ் பண்ண வேண்டும். இது ஒரு முக்கியமான விஷயம் என்பதைச் சொல்ல விரும்புகிறேன். (மணியடிக்கப்பெற்றது). அதே மாதிரி இட நெருக்கடி அங்கே இருப்பது நம்முடைய அமைச்சர் அவர்களுக்குத் தெரியும். அங்கே நாம் ஏற்கனவே கொடுத்திருக்கும்படியான ஆலோசனை பக்கத்திலே இருக்கும்படியான கலைக்கல்லூரி வளாகத்தை இதற்கு பயன்படுத்த வேண்டுமென்பதற்காக ஒரு குழுவை போட்டு பரிசோதனை எல்லாம் நடக்கிறது என்று எங்களுக்குச் சொல்லப்பட்டது. இன்றைய வரைக்கும் அதற்கு பதில்

இல்லை. அந்த வளாகத்தை திட்டவட்டமாக அந்த ஆஸ்பத்திரி
தான் எடுத்துக்கொள்ள வேண்டும். அதே மாதிரி அந்த
ஆஸ்பத்திரியிலே 4 மாடி கட்டிடத்திற்கான ஒரு திட்டம்
போட்டு அது கிரௌண்ட் ஃப்ளோர், ஒரு மாடியோடு நிற்
கிறது. அதற்கு மேலே மாடிகள் கட்டப்பட வேண்டும்.
அதைக் கட்டினால் இட நெறுக்கடிக்கு பெரும் அளவிலே அதிலே
தீர்வு காணமுடியும். அது ஏற்கனவே போடப்பட்ட திட்டம்.
அமைச்சர் அவர்களே டிபார்ட்மெண்ட் மூலமாகத் தெரிந்து
கொள்ள முடியும். ஏன் அதை கைவிட்டார்கள் என்று நமக்குத்
தெரியாது. அதே மாதிரி இவ்வளவு பெரிய ஆஸ்பத்திரியிலே
ஸ்கேவன்ஜர்கள் போதிய அளவிற்கு இல்லை. ஒரு நாளைக்கு
கிட்டத்தட்ட 6,000 பேர்கள் அவுட் பேஷண்ட்டாக வந்து
பரிசோதனை பண்ணி வெளியிலே போகக்கூடிய இடம். 1,300
பேர்களுக்கு மேலே இன்-பேஷண்ட் இருக்கக்கூடிய ஆஸ்
பத்திரி. அப்படிப்பட்ட இடத்தில் இந்த நிலைமை இருக்
கிறது என்று சொன்னால் அது கவனிக்கத்தக்க விஷயம்.
உடனடியாக ஸ்கேவன்ஜர்கள் 15 பேர்களை போடவேண்டு
மென்று நாம் ஆலோசனைக் குழுவில் ஒரு முடிவை கொடுத்
தும்கூட, இவ்வளவு தான் பணம் செலவழிக்கலாம் என்ற
கட்டுப்பாடு, அந்த லகான் உங்கள் கையிலே இருக்கிறது.
அதனுடைய விளைவாக அவர்கள் நியமிக்கப்படாமல்
இருக்கிறார்கள். இதை நாம் பார்த்து உடனடியாகச் செய்ய
வேண்டும். நெறுக்கடியைத் தீர்க்க அந்த ஆஸ்பத்திரிக்கு எவ்
வளவு செய்தாலும் கூட போதாது. ஏனென்றால் 2, 3
மாவட்டங்களிலிருந்து ஆட்கள் வருகிறார்கள். பெரிஃபெரல்
ஆஸ்பத்திரி. சுற்று வட்டாரத்திலே அந்த ஆஸ்பத்திரியிலிருந்து
3 கிலோ மீட்டர், 4 கிலோ மீட்டர் தூரத்திலே 4 ஆஸ்பத்திரி
களை கோவை மாநகரத்திலே ப்ளான் பண்ணி கட்டுவது
என்று ஏற்கனவே இருந்த அமைச்சர் அவர்கள் குறிப்பிட்டு
இருந்தார்கள். இதைப்பற்றி நாங்களும் பேசினோம். இந்த
மன்றத்திலேயே பேசியிருக்கிறோம். அந்த பெரிஃபெரல்
ஆஸ்பத்திரி திட்டம் கைவிடக்கூடாது. கட்டாயமாக அது
ஏற்படுத்த வேண்டும். அப்பொழுதுதான் அந்த இட நெருக்
கடி தீரும். அதே மாதிரி குழந்தைகள் ஆஸ்பத்திரி. நேற்று
முன் தினம் நம்முடைய அமைச்சர் அவர்கள் ஒத்துக்கொண்
டார்கள். அந்த குழந்தைகள் பிரச்சினை முக்கியமானது.
அரசு அந்த ஆஸ்பத்திரி கட்டவேண்டுமென்ற முடிவிலே
இருக்கிறது என்று கூறினார்.

ஆனால் அதை நேரிலே வந்து பார்க்கவேண்டும்
என்று சொல்லியிருக்கிறார்கள். நான் பல ஆண்டுகளுக்கு முன்
னாலேயே இங்கே கிளப்பி ஒத்துக்கொள்ளப்பட்டு, அதற்கான
இடத்தை கோவை சிறை வளாகத்தில் கொடுக்கும்படியாக
அரசு சடிதம், கோவை சி.எம்.சி. ஆஸ்பத்திரி டீனுக்கு அனுப்பப்
பட்டு, டீன், சிறை சூப்பிரின்டெண்டெண்ட் அவர்களை கான்
டாக்ட்பண்ணும் நேரத்தில் அவர்கள் அந்த இடத்தை அவர்
களுக்குக் கொடுக்கவில்லை. அதற்கு என்ன காரணம் என்று தெரிய
வில்லை. அரசு எடுத்துக் கொள்ளச் சொல்லிக் கொடுக்கிற
ஒரு இடத்தை சிறை சூப்பிரன்டன்ட் எப்படி மறுக்கமுடியும் என்
டதை என்னாலே புரிந்து கொள்ள முடியவில்லை. அமைச்சர்
அவர்களும் கவனிப்பதாகச் சொல்லியிருக்கிறார். நல்லது.

(பிற்பகல் 1-00)

உங்களுடைய விவரத்திற்காகச் சொல்கிறேன். பிராவி
டெண்ட் ஃபண்ட் ஆபீஸ்—பிரம்மாண்டமான சப்-ரிஜினல் ஆபீஸ்
அந்த வளாகத்திலே கட்டப்பட்டிருக்கிறது. வணிக வரி ஆபீஸ்
பிராம்மாண்டமான ஆபீஸ் கட்டப்பட்டிருக்கிறது. ஆர்.டி.ஓ.
ஆபீஸ் கட்டியிருக்கிறது. மாணவர் இல்லம் அந்த வளாகத்திலே
கட்டியிருக்கிறது. பட்டுப்புழு வளர்க்கிற அசிஸ்டெண்ட்
டைரக்டர் அலுவலகம் கட்டியிருக்கிறது, 'வுமன்ஸ்' பாலி
டெக்னிக் கட்டியிருக்கிறது. எஃப் சி.ஐ.புட் கார்ப்பரேஷன்
ஆப் இந்தியாவினுடைய பல்லாயிரக்கணக்கான மூட்டை
தானியங்களைக் கொண்டு வந்து அந்தக் காம்பவுண்டிற்குள்
அடுக்குவதற்கு ஏற்பாடு பண்ணி, அடுக்கி, தார்ப்பாய் போட்
டுக் காப்பாற்றிக் கொண்டு இருக்கிறது. இவ்வளவு இடங்கள்
கிடைக்கின்றன. கடைசியாக எக்சிபிஷனும் நடக்கிறது. அந்த
வளாகத்துக்குள் இடம் இல்லை என்று சொல்வது உண்மை
அல்ல. கோவையிலே, the Children's Hospital is a must
அது கிடைத்தாக வேண்டும். இதற்காக அமைச்சர் அவர்கள்
ஏற்பாடு செய்யவேண்டும். கோவை மாவட்டத்தை எடுத்துக்
கொண்டால், மேட்டுப்பாளையம், பொள்ளாச்சி, உடுமலைப்
பேட்டை, அவினாசி, பல்லடம் போன்ற தாலுகா மருத்துவ
மனைகள் பலப்படுத்தப்படவேண்டியிருக்கின்றன. பொள்ளாச்சி,
மேட்டுப்பாளையம், உடுமலைப்பேட்டை—கொஞ்சம் டெவ
லப்ட் ஆஸ்பத்திரிகள். மற்ற பகுதிகளில் ரொம்ப மோசமாக
இருக்கிறது. இருந்தாலும் முக்கியமான அடிபட்ட நோயா
ளிகள் மற்ற கடுமையான நோய்களாக இருந்தால் கோவை
ஆஸ்பத்திரிக்குத்தான் வருகின்றார்கள். எனவே, அவைகளை
மேலும் பலப்படுத்தவேண்டும்.

மாண்புமிகு பேரவைத் துணைத் தலைவர் : முடித்து
விடுங்கள். மாலையில் கூடவேண்டியிருக்கிறது.

[1987 ஏப்ரல் 23

திரு. கு. ரமணி : இன்னும் இரண்டு நிமிடத்தில் முடித்து விடுகிறேன். அடுத்து, திருப்பூரிலே மாவட்ட தலைமை மருத்துவமனை இருக்கிறது. ஆனால் அங்கு 196 படுக்கைகள் தான் இருக்கின்றன. அது ஒரு மாவட்ட தலைமை மருத்துவமனை. சொல்லலாம்—கோவையில் மருத்துவக் கல்லூரி ஆஸ்பத்திரி இருக்கிறதே என்று. மருத்துவக் கல்லூரி ஆஸ்பத்திரி இருக்கிறது. அங்கே இருக்கிற படுக்கைகள் 900-த்து சொச்சம் தான். ஒட்டுமொத்தமாக மருத்துவக் கல்லூரி நிர்வாகத்தின் கீழ் இருக்கும்படியான, தமிழகம் முழுவதிலேயும் இருக்கும்படியான, டைரக்டருடைய கன்ட்ரோலிலே இருக்கும்படியான படுக்கை வசதிகளைப் பார்த்தால், 15,400-த்து சொச்சம் என்ற கணக்கு கொடுக்கப்பட்டதிலே, பாதி சென்னை நகரத்திலேதான் இருக்கிறது. அதிலே நான் தவறு சொல்லவில்லை. I am not having any grudge against it. இன்னும் கட்டுங்கள். ஆனால் மாவட்டங்களிலே இருக்கிற தலைமை ஆஸ்பத்திரிகளிலேகூட 300, 400 படுக்கைகள் கூட இல்லையெனில் அது எப்படி தலைமை மருத்துவமனை என்று சொல்லப்படமுடியும்? இதில் மாவட்டத் தலைமை மருத்துவமனைகளை அரசு கவனித்தாக வேண்டும். தஞ்சை மாவட்டத்திலே நாகப்பட்டிணத்திலேதான் தலைமை மருத்துவமனை இருக்கிறது. ஐ.சி. யூனிட்—இன்டென்சிவ் கேர் யூனிட்—அங்கு இல்லை. அந்த ஆஸ்பத்திரிக்கு ஒரு பக்கம் பூராவும் மதிலே கிடையாது. ஆடுமாடுகள், பன்றிகள் உள்பட ராத்திரியிலே எல்லாம் காம்பவுண்டுக்கு வந்து, மேய்கிறது என்கிறார்கள். அப்படிப்பட்ட கவனிப்பற்ற நிலை இருக்கக்கூடாது.

அடிப்படைத் தேவைகளை முதலில் கவனித்தாகவேண்டும். எந்த ஆஸ்பத்திரியாக இருந்தாலும், படுக்கை, கட்டில், சாப்பாடு, துணிமணிகள், லினென், பெட்டிங்—ஆகியவை அது மாதிரி மருந்துகள் முதலில் உத்திரவாதம் செய்யப்பட வேண்டும். மருந்து இருக்கிறது, இருக்கிறது என்று நமக்கு அமைச்சர் அவர்கள் பல சந்தர்ப்பங்களில் நாங்கள் இங்கே கேள்வி கேட்கும்போது சொல்கிறார்கள். ஆனால் பல மருந்துகள் இருப்பதில்லை. சாதாரண மருந்தானாலும் சரி, உயர்தர மருந்தானாலும் சரி, அப்போதைக் கப்போது வாங்குகிறார்கள். அல்லது அவர்கள் எழுதிக் கொடுக்கிறார்கள்

அப்படி வாங்குவதற்குக் கூட ஒரு டீனுக்கோ, டி. எம்.ஒக்கோ என்ன அதிகாரம் கொடுத்திருக்கிறீர்கள்? அவர்கள் ஒரு இலட்சம் ரூபாய்க்கு பர்ச்சேஸ் பண்ணமுடியுமா? அந்த டீனுக்கு அந்த அதிகாரத்தைக் கொடுக்க வேண்டும். அது இல்லையென்று சொன்னால்—சென்டிரல் பர்ச்சேஸிங் சிஸ்டத்திலே அவ்வளவும் பர்ச்சேஸ் பண்ணிக் கொண்டிருக்கிறீர்கள். 2 ஆயிரம், 3

1987 ஏப்ரல் 23] [திரு. கு. ரமணி]

ஆயிரம், 4 ஆயிரம் ரூபாய்க்கு மேல் செலவு செய்ய முடியாது என்று கீழே உத்தரவு போடுகிறார்கள். பல செலவுகளைச் செய்ய முடியாமல் அவர்கள் தவிக்கிறார்கள். எனவே, அதற்கு ஒரு உயர்ந்த மட்டத்தில் செலவு பண்ண அனுமதித்து ஏற்பாடு செய்ய வேண்டும்.

அடுத்து, ஊழியர்களுடைய குறைகள், நர்ஸ்களின் குறைகள், ரொம்ப முக்கியமானது. அவர்களுக்கு சம்பள உயர்வு, சர்வீஸ்— பதவி உயர்வுகள் தேவை என்று இங்கே வந்து கிளர்ச்சி செய்து மனு கொடுத்திருப்பதை நீங்கள் கவனிக்க வேண்டும்.

தொழு நோய் டாக்டர்கள் இருக்கிறார்களே, அவர்களும், ஊழியர்களும், டாக்டர் சுவாமிநாதன் கமிட்டி சிபாரிசை மத்திய அரசு ஏற்றுக் கொண்டு, கமென்ட் பண்ணியும்கூட, அவர்களுக்கு அது அமல் ஆகவில்லை என்ற வேதனையோடு இருக்கிறார்கள். ஊதிய விகிதங்களை மாற்றியமைப்பது, தொழு நோய் சிறப்புப் படியை உயர்த்தி, சிறப்பூதியமாக வழங்க வேண்டும். சைக்கிள் படி கொடுத்துக் கொண்டு வந்ததை நிறுத்தியாகிவிட்டது. அதையும் திரும்பவும் கொடுத்து, ஊதியத்தோடு சேர்த்துக் கொடுக்கவேண்டும்.

பதவி உயர்வு வாய்ப்புக்களை எல்லாம் அரசு கவனித்து உடனடியாக அந்த நடவடிக்கைகள் எடுக்க வேண்டும்

மருத்துவ அறிவியல் பல்கலைக் கழகத்தை நீங்கள் அமைக்கப் போகிறீர்கள். அதை நாங்கள் வரவேற்கிறோம். ஏனென்று சொன்னால், இன்றைக்கு இருக்கிற மருத்துவக் கல்லூரிகள் முழுவதும் துண்டு, துண்டாக பல்வேறு பல்கலைக் கழகங் களுக்குக் கீழ் பிரித்து இணைக்கப்பட்டு இருக்கின்றன. அது மருத்துவக் கல்வியைக் கற்றுக் கொடுக்கக்கூடிய, அந்த விஞ் ஞானத்தைப் படிக்கக்கூடிய பல்கலைக் கழகங்கள் அல்ல. ஒரு பல்கலைக் கழகம் இப்படி ஏற்பட்டால், எல்லா மருத் துவக் கல்லூரிகளையும் இணைத்து கொண்டு வந்தால் அது அவர் களுடைய படிப்புக்கும், ஆராய்ச்சிக்கும் ஊழல் குறைவதற்குக் கூட வசதியாக இருக்கும் என்பது எங்களுடைய கருத்து.

அடுத்தபடி இந்திய மருத்துவம் பற்றிய நடவடிக்கைகளில் அதிலும் குறிப்பாக ஆயுர்வேத மருத்துவத்தில் நம்முடைய அரசுக்கு கவனம் போதாது என்று நான் சொல்ல விரும்பு கிறேன். இங்கே அளிக்கப்பட்ட குறிப்பிலே நான் பார்த்தேன். தமிழகத்தில் இரண்டு ஆயுர்வேத முறையில் டாக்டர்களுக்குப் பயிற்சி அளிக்கும் கல்லூரிகள் இருக்கின்றன என்று சொல்லப் பட்டிருக்கிறது. அரசாங்கத்தின் உதவி அவற்றிற்கு இல்லை என்றுதான் நான் நினைக்கிறேன். இருக்கிறது என்றால் தயவு செய்து சொல்லலாம். ஆயுர்வேத மருத்துவ மனைகள் இருக்

கின்றன. கோவையில் இருக்கிறது. சென்னையில் மருத்துவ மனை இருக்கிறது. அதற்கெல்லாம் அரசாங்க உதவி இல்லை என்று சொல்லுகிறார்கள். இதைப் பற்றி நான் பல சந்தர்ப்பங் களில் அரசாங்கத்திற்கும் கடிதம் கூட எழுதியிருக்கிறேன். அர சாங்கம் அப்படி வித்தியாசப்படுத்திப் பார்க்கக் கூடாது.

ஆயுர்வேத வைத்தியம் பரவலாக வளர்ந்து வருகிறது. ஆனால் அதற்கு அரசாங்கத்தின் ஆதரவு இல்லை என்ற முக்கிய மான குறை இருக்கிறது. அதை அரசாங்கம் தீர்க்க முன் வர வேண்டும். அதிலே முக்கியமான குறையும் ஒன்று இருக்கிறது. அவர்கள் கொடுக்கிற மருந்துகள் குறிப்பாக குவான்டிடி—அளவு— அதிகமாக இருக்கிறது — கஷாயம் லேக்கியம் என்று எல்லாம் சாப்பிட வேண்டும். அப்படிச் சாப்பிடுவதற்கு நம் பேஷண் டுகளுக்கு பொறுமை இருப்பதில்லை. எனவே அந்த மருந்து களைக் குறித்து நல்ல ஆராய்ச்சி நடத்தி விஞ்ஞான முறையில் அவைகளைச் சுருக்கி பில்ஸ்—ஆக அல்லது வேறு விதமான முறை யில் கொடுக்க வேண்டும். அதைக் குறித்து ஆராய்ச்சி நடத்த வேண்டும் என்று கேட்டுக் கொள்கிறேன். சித்த வைத்தியத்தில் நல்ல மருந்துகளைக் கொடுக்கிறார்கள். அதில் நல்ல அபிவிருத்தி ஏற்பட்டிருக்கிறது. அதைக் குறை சொல்லவில்லை. இரண்டி லும் சிமிலாரிட்டி இருக்கிறது. இருந்தாலும் அரசாங்கம் இந்திய முறைகளான சித்த, ஆயுர்வேதம் போன்றவற்றிலும் யுனானியி லும் இன்னும் அதிகப்படியான கவனம் செலுத்துவது நல்லது என்று நான் தெரிவித்துக் கொள்ள விரும்புகிறேன்.

ஹோமியோபதியைப் பொறுத்த வரையில் அரசாங்கம் கவ னித்தாலும் கவனிக்காவிட்டாலும் அது வளர்ந்து கொண்டே இருக்கிறது. இந்திய மருத்துவ முறைகளோடு அலோபதிக் வைத் தியமும் நம்முடைய பாரம்பரிய முறைகளும் சேர்ந்து நல்ல முறையில் உதவிட முடியும். என்னைப் பொறுத்த வரையில் அலோபதிக் முறையையும் ஆயுர்வேத முறையும் இணைத்து வாதம் என்ற வியாதிக்கு மருந்து சாப்பிடுகிறேன். இரண்டை யும் சேர்த்துத்தான் என்னால் கண்ட்ரோல் செய்ய முடிகிறது. அலோபதிக் டாக்டர்களால் இந்த வியாதிக்கு ஒன்றும் செய்ய முடியவில்லை. சுருக்கமாக சொல்ல வேண்டுமென்றால் "The Allopathic Doctors have miserably failed to find" out actually as to what is wrong with me உண்மையில் எதனால் எனக்கு அந்த நிலைமை வந்தது என்று அவர்களால் கண்டு பிடிக்கவே முடிய வில்லை. ஆனால் ஆயுர்வேத டாக்டர்கள் அதைக் கண்டுபிடித் தார்கள். அதை ரொமேடிக் பிளட் என்று சொன்னார்கள். "There is no blood called Rheumatic blood என்று அலோபதிக் டாக்டர்கள் சொல்லுகிறார்கள். அவர்களைப் பொறுத்த வரை யில் அடிப்படை வித்தியாசமது. There is only one blood— That is their basic difference. எனவே இப்படி பல்வேறு

முறைகள், இந்த நாட்டு முறைகள் இருக்கின்றன. அவற்றை எல்லாம் பயன்படுத்திக் கொள்ள அரசு முன் வர வேண்டும் என்று சொல்லிக் கொண்டு தலைவர் அவர்களுக்கு நன்றி தெரிவித்து முடித்துக் கொள்கிறேன். வணக்கம்.

மாண்புமிகு பேரவைத் துணைத் தலைவர்: பேரவையின் காலை நிகழ்ச்சிகள் இத்துடன் முடிவடைந்து பேரவை மீண்டும் மாலை 4-00 மணிக்குக் கூடும்.

பின்னர் பேரவை பிற்பகல் 1-07 மணிக்கு ஒத்தி வைக்கப்பெற்றது.

பிற்பகல் 4-00 மணி அளவில் மாண்புமிகு பேரவைத் துணைத் தலைவர் திரு. வேடசந்தூர் வி.பி. பாலசுப்பிரமணியன் அவர்கள் தலைமையில் பேரவை மீண்டும் கூடியது.

4. வரவு செலவுத் திட்டம், 1987—88, வாக்கெடுப்பு—தொடர்ச்சி

கோரிக்கை எண். 18—மருத்துவம், கோரிக்கை எண். 19 —பொதுச் சுகாதாரம்—தொடர்ச்சி.

*டாக்டர் அ. பொன்னுசாமி: மாண்புமிகு பெருமை பெற்ற பேரவையின் துணைத் தலைவர் அவர்களே, தனக்கென வாழா பிறர்க்கென வாழும் எங்கள் இதய தெய்வம் புரட்சித் தலைவர் அவர்கள் அரசு கொண்டு வந்திருக்கிற மருத்துவத் துறை மற்றும் மக்கள் நல்வாழ்வுத் துறை ஆகிய மானியக் கோரிக்கைகளின்மீது ஒரு சில கருத்துக்களை எடுத்து வைக்க விரும்புகிறேன்.

கி. பி. இரண்டாயிரத்திலே மக்கள் அனைவரும் நல்வாழ்வு பெறவேண்டும் என்ற உன்னத உயர்ந்த நோக்கத்தோடு மருத் துவம் என்ற தலைப்பிலே 1,40,50,64,000 ரூபாயும் மக்கள் நல்வாழ்வு என்ற தலைப்பிலே 74,04,95,000 ரூபாயும் ஒதுக்கி கடந்த 1986–87ஆம் ஆண்டைவிட சுமார் 65 கோடி ரூபாய் அதிகமாக ஒதுக்கிப் பல்வேறு நலத் திட்டங்களைத் தீட்டி முனைப் புடன் செயலாற்ற இருக்கும் நம்முடைய அரசை நான் பாராட்டு கிறேன்.

நான் இதற்காக ஒரு புள்ளி விவரத்தைத் தரவேண்டுமென்று எண்ணுகிறேன். 1977-ல் மருத்துவமனைகளுடைய எண்ணிக்கை 350 ஆக இருந்தது. 1987-ல் மாண்புமிகு புரட்சித் தலைவர் ஆட்சியிலே 395 என்ற அளவுக்கு உயர்ந்திருக்கிறது. 1977-ல் மருந்தகங்களின் எண்ணிக்கை 1122 ஆக இருந்தது. 1987-ல் 1,200 ஆக ஆகியிருக்கிறது என்பதைப் பெருமையுடன் நான் சொல்லிக் கொள்கிறேன்.

[டாக்டர் அ. பொன்னுசாமி] [1987 ஏப்ரல் 23

1977-ல் பி. எச்.சி.களின் எண்ணிக்கை 383 ஆக இருந்தது. 1987ல் அது 461 ஆக ஆகியிருக்கிறது என்பதைப் பெருமையுடன் நான் கூறிக் கொள்கிறேன். அத்துடன் உடனடியாக 195 அரசு மருந்தகங்களை பி.எச்.சி.களாக மாற்றப் போவதால் 556 பி.எச்.சி.கள் என்ற அளவுப் பெருகியிருக்கின்றன என்பதை நான் பெருமையுடன் சொல்லிக்கொள்ள விரும்புகிறேன். 30 ஆயிரத்திற்கு ஒரு பி. எச்.சி. என்ற நிலை வருகிற காலக் கட்டங்களிலே 1409 பி.எச்.சி.களாக உயர இருக்கின்றன என்பதையும் நான் பெருமையுடன் சுட்டிக்காட்ட விரும்புகிறேன்.

1977-ல் இருந்த மொத்த மெடிக்கல் இன்ஸ்டிட்யூஷன்கள் 165 அது இப்போது 1987-ல் 287 ஆக உயர்ந்திருக்கிறது. தாய்-சேய் நல விடுதிகள் 1977-ல் 3,366 ஆக இருந்தது 1987—நல்வாழ்வு நிலையங்கள் 7,580 இன்னும்கூட ஒரு 500 சேர்ந்து 1987—88-ல் 8,080 என்று மாற இருக்கிறது என்பதையும் நான் பெருமையுடன் சொல்லிக் கொள்கிறேன். 1977-ல் இருந்த படுக்கைகளின் எண்ணிக்கை 49,000. அது 1987-ல் 55 ஆயிரத்தைத் தாண்டிவிட்டது. அதைப்போலவே 6,809 மருத்துவர்களைக் கொண்டதாக நம்முடைய மருத்துவப் பிரிவுகள் இயங்கிக் கொண்டிருக்கின்றன என்பதையும் நான் பெருமையுடன் சொல்லிக்கொள்ள விரும்புகிறேன்.

நோயை எதிர்த்துப் பெரும்படையைத் திரட்டி தமிழக அரசு செயல்பட்டு வருவதால் வருகிற கி.பி. இரண்டாயிரத்திற்கு முன்னாலேயே அனைத்து மாநிலங்களுக்கும் எடுத்துக் காட்டு என்ற வகையிலே முன்னுதாரணமாக தமிழகம் திகழ்கிறது என்பதில் எந்தவிதமான சந்தேகமும் இல்லை. அதற்காக உழைக்கின்ற மருத்துவத் துறைக்கு நான் நன்றியைச் சொல்லிக்கொள்ளக் கடமைப்பட்டிருக்கின்றேன.

நூறு ஆயிரம் மக்களுக்கு ஒரு பி.எச்.சி.விதம் என்று முன்னாலே ஒரு திட்டம் இருந்தது. இப்போது 30 ஆயிரம் மக்களுக்கு ஒரு பி.எச்.சி. 3 ஆயிரம் மக்களுக்கு ஒரு துணை நல நிலையம் 4 பி.எச்.சிகள் சேர்ந்து மேல்நிலை ஆரம்ப சுகாதார நிலையம் ஏற்படுத்த இருக்கிற நம்முடைய அரசிற்குப் பாராட்டுக்களைத் தெரிவித்துக் கொள்கிறேன். 30 ஆயிரம் மக்களுக்கு ஒரு பி.எச்.சி. என்று ஏற்படுத்துகிற நேரத்திலே ஊத்துக்குளியிலே 5 ஏக்கர் நிலமும் 10 ஆயிரம் ரூபாயும் கட்டடமும் ஒப்படைக்கப்பட்டுவிட்டன. எனவே அங்கே ஒரு பி.எச்.சி. ஆரம்பிக்க வேண்டுமென்று கேட்டுக் கொள்கிறேன். அதைப்போலவே விஜயமங்கலத்திலே 10 ஆயிரம் ரூபாய் கட்டிவிட்டோம். நில உடன்படிக்கையும் செய்துவிட்டோம். கட்டடமும் பார்த்துவிட்டோம். ஆகவே, விஜயமங்கலத்திலே ஒரு பி.எச்.சி. ஏற்படுத்தித் தரவேண்டுமென்று கேட்டுக்கொள்கிறேன். நசியனூரிலும், பெத்தாம்பாளையத்தி-

[1987 ஏப்ரல் 23] [டாக்டர் அ. பொன்னுசாமி]

லும், வெள்ளரவளியிலும், முரட்டுப்பாளையத்திலேயும், சூரியப்பன் பாளையத்திலேயும் ஒவ்வொரு பி.எச்.சி. ஏற்படுத்தித் தர வேண்டுமென்று கேட்டுக் கொள்கிறேன்.

அதைப்போலவே திருச்சி மாவட்டத்திலே மணிகண்டம், ஒண்ட நல்லூர் ஆகிய இடங்களிலே ஒரு பி.எச்.சி தான் இருந்து கொண்டிருக்கிறது. இன்னும் ஒரு பி.எச்.சி—ஐ அங்கே ஏற்படுத்தித் தரவேண்டுமென்று நான் கேட்டுக் கொள்கிறேன்.

இப்பொழுது குன்னத்தூரிலே ஒரு பி.எச்.சி. இருந்து கொண்டிருக்கிறது. அந்தக் கிராமத்திலே இருக்கிற மக்கள் கொஞ்சம் மேலான சிகிச்சைக்கு வரவேண்டுமென்றால், ஒன்று ஈரோட்டுக்கு வரவேண்டும் அல்லது கோபிக்கு வர வேண்டும் அல்லது திருப்பூருக்கு வரவேண்டும். 20 கிலோமீட்டருக்கு அதிகமான தூரத்திற்குச் சென்றுதான் உயர்ந்த சிகிச்சையைப் பெற வேண்டியிருக்கிறது. ஆகவே, குன்னத்தூரிலே இருப்பதை அப்கிரேடட் பி.எச்.சி. யாக ஆக்கவேண்டுமென்று விரும்பி வேண்டி கேட்டுக் கொள்கிறேன்.

நமது, பொதுச் சுகாதாரத் துறை பெரியம்மையை ஒழித்துக்கட்டியிருக்கிறது. அதைப்போலவே பிளேக்கை எராடிகேட் செய்திருக்கிறது. அதைப்போலவே நரம்புச் சிலந்தி நோயை எராடிகேட் செய்திருக்கிறது. இது போன்ற நோய்களை எல்லாம் ஒழித்துக் கட்டியிருக்கிற நிலைமையை நான் பாராட்டியாக வேண்டும்.

அதேநேரத்தில், கொசுவால் ஏற்படக்கூடிய மலேரியா மூளைக்காய்ச்சல், யானைக்கால் வியாதி ஆகியவற்றை நம்மால் கட்டுப்படுத்த முடியவில்லை. இதற்கெல்லாம் காரணமே, அரசு ஒரு பக்கம் கட்டுப்படுத்த நடவடிக்கை எடுத்தாலும், மக்களாகிய நாம் எல்லாம் சாக்கடை நீர் தேங்காமல் இருக்க ஏற்பாடு செய்யவேண்டும். ஆங்காங்கே கொசு மருந்துகளைத் தெளிக்க அரசுடன் பாடுபட வேண்டுமென்று இந்த நேரத்திலே சொல்லிக் கொள்ள ஆசைப்படுகிறேன். கொசுக்களை ஒழித்தால்தான் இந்த வியாதிகளை எல்லாம் நம்மால் ஒழிக்க முடியும் என்பதிலே எள்ளளவும் ஐயமில்லை. அதைப் போலவே, இளம் பிள்ளைகளுக்கு இளம் பிள்ளை வாதம் வராமல் இருக்க வேண்டுமானால், காசில்லாதவர்களுக்கு எல்லாம் வரக்கூடிய காச நோய் வராமல் இருக்க வேண்டுமானால், இப்போதெல்லாம் 10 இலட்சம் பேர்களுக்கு டி.பி. பிடித்திருக்கிறது. அவர்களில் 2.5 இலட்சம் பேர்களுக்கு மேலாக இன்பெக்ஷியஸ் கன்டிஷனில் இருக்கிறார்கள். அவர்களுக்கு எல்லாம் இன்டென்சிவ் ட்ரீட்மென்ட் நாம் தந்தாக வேண்டுமென்று சொல்லிக்கொள்ள ஆசைப்படுகிறேன்.

அதே நேரத்திலே தொண்டை அடைப்பான், கக்குவான், இசிவு நோய், டைபாய்டு, தட்டம்மை முதலிய நோய்களிலிருந்து தப்பிக்க தடுப்பூசி போட்டுக் கொள்ள வேண்டுமென்பதை அரசுடன் நாமும் மக்களுக்கு எடுத்துக் சொல்ல வேண்டுமென்று சொல்லிக் கொள்ள ஆசைப்படுகிறேன்.

வாந்தி பேதியால் இறந்தவர்கள் அதிகம் என்று டாக்டர் மாசிலாமணி பேசும்பொழுது குறிப்பிட்டார்கள். வாந்திபேதிக்கு டிரீட்மென்ட் ரொம்ப ஈசி என்பதை நான் அவர்களுக்குச் சொல்லிக்கொள்ள விரும்புகிறேன். Sugar and water: Salt and water or coconut water is enough என்று நான் சொல்லிக் கொள்வது என்னுடைய கடமை.

நாடு தழுவிய தடுப்பூசித் திட்டம், மகப் பேறு நோய்கள் நலப் பணிகள் திட்டம் ஆகியவற்றில் பெண்கள் ஆர்வமாக ஈடுபடாமல் இருக்கிறார்கள். குறிப்பாக, நேற்றுகூட நான் ஒருவரிடம் பேசி கொண்டிருந்தேன். அவர்கள்கூடச் சொன்னார்கள், பெண்கள் எல்லாம் இந்தத் திட்டத்திலே முழுவதுமாக ஈடுபடுவதற்கு, நாம் வெற்றிலை, பாக்கு வைத்து அழைத்தால்கூட தவறு என்று குறிப்பிட்டார்கள். வெற்றிலை பாக்கு, அதோடு கொடுக்கின்ற சுண்ணாம்பு ஆகியவற்றிலே அதிகமான சத்து இருக்கிறது. வெற்றிலையை எடுத்துப் பார்த்தால், வெறும் இலையாகத்தான் தெரியும். ஆனால் அதிகமான மினரல்ஸ் இருக்கிறது. சுண்ணாம்பிலே கால்ஷியம் இருக்கிறது என்பதையும் மன்ற உறுப்பினர்களுக்குச் சொல்வது என்னுடைய கடமை.

முதல் அமைச்சர் அவர்களுடைய சத்துணவுத் திட்டத்திற்காக ரூ. 400 கோடிக்கு மேல் நாம் செலவழித்துக் கொண்டிருக்கிறோம். இந்தத் திட்டத்திற்காக இவ்வளவு கோடி ரூபாய் செலவழிக்கிறார்களே என்றுகூட நினைக்கலாம். ஆனால், உலக வரலாற்றிலே இதுபோன்று எந்த நாடும் திட்டம் தீட்டியதில்லை, எந்த நாடும் நடைமுறைப்படுத்தியதில்லை என்பதை நான் சொல்லியாக வேண்டும். குறிப்பாக, குழந்தை வயதில். மூளை வளர்ச்சி அதிகமாக இருக்கும் குழந்தை வயிற்றிலே இருக்கின்ற கடைசி 3 மாதங்கள் தாய்க்கும் பிறந்து 3 வருடங்கள் வரை சேய்க்கும் நாம் ஹைப்ரோட்டின் டையட் தரவேண்டும். அம்மாதிரி 3 வருடங்களுக்கு நாம் ஹைப்ரோட்டீன் டையட் தந்தால், குழந்தைகள் நல்லமுறையிலே வளர்ச்சி பெற்று, வருங்காலத்தில் சிறந்த செல்வங்கள் ஆவார்கள் என்பதைச் சொல்லியாக வேண்டும்.

கடந்த காலங்களிலே, ஏசியாட் போன்ற விளையாட்டுகளுக்கெல்லாம்கூட ரூ. 1,200 கோடி செலவழித்திருக்கிறோம். கிரிக்கெட் விளையாட்டுக்குக்கூட எவ்வளவோ நேரம் செலவழித்திருக்கிறோம். அதிலே, எத்தனையோ கோடி ரூபாய் மதிப்புள்ள மனித சக்தி விரயமாகிறது என்பதை எல்லாம் நினைவுபடுத்திக் கொள்ளவேண்டும்.

ஒருங்கிணைந்த வளர்ச்சித் திட்டம், பழங்குடியினர் நலத் திட்டம் போன்றவற்றை சிறப்பாகச் செயல்படுத்தியதால், இந்திய அரசு கி.பி. 2000-ல் அடைய இருக்கின்ற பிறப்பு, இறப்பு இலக்கை, 1990-லேயே நமது அரசு அடைய இருக்கிறது என்பது பாராட்டுக்குரிய ஒன்றாகும். 1977-லே தமிழ்நாட்டிலே பிறப்பினுடைய எண்ணிக்கை 1000-க்கு 29.8; இந்திய நாட்டினுடைய சராசரி 33. ஆனால் 1987-லே தமிழ்நாட்டிலே பிறப்பினுடைய எண்ணிக்கை 27.3.

(மாலை 4—10)

இந்தியாவினுடைய சராசரி ஆயிரத்திற்கு 33.8, 1985இல் தமிழ்நாட்டிலே பிறப்பு 24.8 ஆயிரத்திற்கு. இந்தியாவினுடைய சராசரி ஆயிரத்திற்கு 32.7. 1990இல் தமிழ்நாட்டிலே பிறப்பு ஆயிரத்திற்கு 21 ஆக இருக்கும். ஆனால் இந்தியாவினுடைய சராசரி இரண்டாயிரத்தில்தான் ஆயிரத்திற்கு 21 ஆக இருக்கும். இரண்டாயிரத்தில் இருக்கக்கூடிய இந்தியாவின் சராசரியை தமிழ்நாடு 1990-ல் எட்டிவிடுகிறது என்பதை பெருமையுடன் சொல்லிக்கொள்ள ஆசைப்படுகிறேன்.

1977-லே தமிழ்நாட்டில் இறப்பு விகிதம் ஆயிரத்திற்கு 13.7. ஆனால் இந்தியாவின் சராசரி விகிதம் ஆயிரத்திற்கு 14.7. 1982இல் 11.2 ஆக இருக்கிறது. இந்தியாவினுடைய சராசரி விகிதம் 12.5 ஆக இருக்கிறது. 1985-லே தமிழ்நாட்டின் இறப்பு விகிதம் ஆயிரத்திற்கு 9.5 ஆக இருக்கும்போது இந்தியாவினுடைய சராசரி 11.7 ஆக இருக்கிறது. 1990-லே (குறுக்கீடு)

மாண்புமிகு பேரவைத் துணைத் தலைவர் : அவர் தன்னுடைய கருத்தைச் சொல்லுகிறார். நீங்கள் காலையில் சொல்லியிருக்கிற புள்ளி விவரம் தப்பு என்பதற்கு அவர் இந்த புள்ளி விவரங்களைச் சொல்லுகிறார். உங்கள் கட்சியைச் சேர்ந்த உறுப்பினர்கள் பேச ஆரம்பிக்கும்போது நீங்கள் அதை ரிப்போர்ட் பண்ணுங்கள். புள்ளிவிவரத்திற்கு நீங்கள் மட்டும் அத்தாரிட்டி என்று நினைக்கக் கூடாது.

டாக்டர் அ. பொன்னுசாமி : துணைத் தலைவர் அவர்களே, 1990இல் நாம் ஆயிரத்திற்கு 9 என்ற விகிதத்தை அடைவோம். ஆனால் இந்தியாவினுடைய சராசரி இரண்டாயிரம் ஆண்டில்தான் இந்த 9 என்ற விகிதத்தை அடைய இருக்கிறது. ஆகவே நாம் பத்து வருடங்கள் அட்வான்சாக எல்லாவிதத்திலும் சென்றுகொண்டிருக்கிறோம் என்பது பெருமைப்படக்கூடிய ஒன்று என்பதை இந்த மன்றத்திற்குத் தெரிவிக்கக் கடமைப்பட்டிருக்கிறேன்.

[டாக்டர் அ. பொன்னுசாமி] [1987 ஏப்ரல் 23

மெட்டர்னிட்டி மார்ட்டாலிட்டி ரேட் என்பது 1975இல் தமிழ் நாட்டில் 103 ஆக இருக்கிறது. ஆனால் இந்தியாவின் சராசரி விகிதம் 130 ஆக இருக்கிறது. 1985 இல் தமிழ்நாட்டின் விகிதம் 80 ஆக இருக்கிறது. இந்தியாவின் சராசரி விகிதம் 95 ஆக இருக்கிறது. இந்த விஷயத்தைப் பொறுத்த வரையில் நமக்கு முன்னால் இருப்பது கேரளா ஒன்றுதான். அதற்கு அடுத்தபடியாக நாம் இருந்து கொண்டிருக்கிறோம். மற்ற மாநிலங்கள் எல்லாம் நமக்கு பின்னாலேதான் இருக்கின்றன. Fam ly Planning should be a volun ary one. It should not be forced. இதைக் கடைப்பிடிக்கும் அரசைப் பாராட்டக் கூடாதா? இதை மருத்துவத் துறையிடமே விட்டுவிட வேண்டும். வருவாய்த் துறையிடம் விட்டுவிடக்கூடாது என்பதைச் சொல்லியாக வேண்டும். ஏனென்றால் வருவாய்த் துறையிடம் விட்டால் பணம், நேரம், பெட்ரோல் அதிகம் செலவாகும். மேலும் பி.டி.ஓ.வும் அவருக்குக் கீழே இருப்பவர்களும், ஆர்.டி.ஓ.வும் அவருக்குக் கீழே இருப்பவர்களும் இந்த ஃபாமிலி பிளானிங் டிரைவ் நாட்களில் வேறு வேலையே செய்வதில்லை. சில சமயங்களில் கேசுக்காக மேலதிகாரிகள் கீழ் அதிகாரிகளிடம் கெஞ்ச வேண்டிய நிலை இருக்கிறது. அவர்கள் புது மாப்பிள்ளையைப் போல விறைத்துக் கொண்டு செல்கிறார்கள். இலட்சக்கணக்கான ஸ்டெரிலைசேஷன் செய்கிறோம். We cannot expect 100 per cent perfection. Everybody has to accept this factor. டியூபக்டமியில் 103 சதவீதம் என்றும், ஐ.யூ.சி.டி.யில் குறைவாக இருக்கிறது என்றும் சொன்னார்கள். டியூபக்டமி என்பது 99 சதவிகிதம் பெர்பெக்டாக இருப்பதால் அனைவரும், திருமணமானவர்கள் அனைவரும் இதை விரும்புகிறார்கள். அதே நேரத்தில் ஐ.யூ.சி.டி.யில் ஃபெய்லியூர் அதிகமாக இருப்பதால் அதனை மக்கள் விரும்புவதில்லை என்பதைச் சொல்லியாக வேண்டும்.

Director of Family Planning—குக்கு ஐ.ஏ.எஸ். ஆபீசரை போட்டிருக்கிறார்கள் என்று சொன்னார்கள். (மணி அடிக்கப் பெற்றது).

மாண்புமிகு பேரவைத் துணைத் தலைவர் அவர்களே, டாக்டர் மாசிலாமணிக்குக் கொடுத்ததை விட குறைவாகவே எனக்கு நேரம் கொடுக்க வேண்டும் என்று கேட்டுக்கொள்கிறேன.

மாண்புமிகு பேரவைத் துணைத் தலைவர் : இன்னும் 12 பேர் பேச வேண்டும்.

1987 ஏப்ரல் 23]

டாக்டர் அ. பொன்னுசாமி : துணைத் தலைவர் அவர்களே, Director of Family Planning-குக்கு ஐ.ஏ.எஸ். அதிகாரியை போட்டிருக்கிறார்கள் என்று சொன்னார்கள். இதற்கு முன்பு மருத்துவ அதிகாரிகள் பணியாற்றிக் கொண்டிருந்தார்கள் என்று சொன்னார்கள். இந்த இரண்டு அதிகாரிகளின் நிர்வாகத்தை ஒரு கம்ப்பாரெட்டிவ் ஸ்டடி செய்வதற்கு, இதிலே யார் நன்றாக வேலை செய்கிறார்கள் என்பதைப் பார்ப்பதற்கு ஒரு சந்தர்ப்பம் என்ற முறையில் இதை ஒரு கம்ப்பாரெட்டிவ் ஸ்டடியாக எடுத்துக் கொண்டு யாரைப் போட்டால் நல்லபடியாக வேலை நடக்க உறுதுணையாக இருப்பார் என்பதைத் தெரிந்துகொள்ள வேண்டும் என்று விரும்புகிறேன்.

மாண்புமிகு மக்கள் நல்வாழ்வுத் துறை அமைச்சர் அவர்கள் மாண்புமிகு நிதியமைச்சர் அவர்களிடம் ஹெல்த்தை கொடுத்து விட்டு 'வெல்த்தை' எடுத்துக்கொள்ள வேண்டும். அதுவும் அதிகமான நிதியைப் பெற வேண்டும்.

314 பிரைமரி ஹெல்த் சென்டர்கள்தான் சொந்தக் கட்டிடத்தில் இருக்கின்றன. அதற்கும் சுற்றுச்சுவர் இல்லை. மேலும் 1,409 பிரைமரி ஹெல்த் சென்டரை அடைவது என்றால் எவ்வளவு பணம் வேண்டும் என்று நீங்களே கணக்குப் பார்த்துக் கொள்ளுங்கள்.

டாக்டர்கள் கிராமங்களில் தங்குவதில்லை என்ற குறை இருக்கிறது. டாக்டர்களுக்கு ஆங்காங்கே குவார்ட்டர்ஸ் இல்லாததால் தங்குவதில்லை. அவர்களுக்கு குவார்ட்டர்ஸ் கட்டிக் கொடுத்துவிட்டு அங்கே அவர்களைத் தங்கச் சொல்லி பணிக்க வேண்டும் என்று வேண்டி விரும்பிக் கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

மருந்துக்காக 1977—இல் 12,000 ரூபாய் கொடுத்தோம். 1987—இல் இருபதாயிரம் ரூபாய் கொடுக்கிறோம். மருந்துகளின் விலை ஏறிப்போன காரணத்தால் ஆள் ஒன்றுக்கு, நாள் ஒன்றுக்கு அரை ரூபாய் ரேட்கூட வருவதில்லை. ஆகவே கிராம மக்களுக்கு இன்னும் உயர்த்தித் தர வேண்டும்.

கிராமப் புறங்களில் மலைப் பகுதிகளில் இருக்கின்ற அனைத்து பிரைமரி ஹெல்த் சென்டர்களில் உள்ள மருத்துவர்களுக்கும், மற்ற அலுவலர்களுக்கும் அதிகமாக ஊக்கத் தொகை வழங்க வேண்டும்.

ரூரல் ஏரியாவில் பணி புரியும் மருத்துவர்களுக்கு 5 ஆண்டுகளுக்கு ஒரு முறையாவது ரெப்ரஷர் கோர்ஸ் வைக்க வேண்டுமென்று கேட்டுக்கொள்ள ஆசைப்படுகிறேன். அப்போதுதான் recent advances in medicine பற்றித் தெரியும். Medical bulletin which contains the latest advancement in Medicine should be sent to each doctor என்று சொல்லிக்கொள்ள ஆசைப்படுகிறேன்.

[டாக்டர் அ. பொன்னுசாமி] [1987 ஏப்ரல் 23

இப்போது பி. எச். சி.யிலே போஸ்ட் மார்ட்டம் செய்வதில்லை. அங்கே போஸ்ட் மார்ட்டம் செய்ய வேண்டுமென்றால் தூரத்திலே இருக்கின்ற மருத்துவ மனைகளுக்குச் செல்ல வேண்டியிருக்கிறது. ஆகவே அங்கேயே போஸ்ட் மார்ட்டம் செய்ய ஏற்பாடுகள் செய்ய வேண்டுமென்று கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

பெரியார் மாவட்டத்திலே இருக்கின்ற திங்களூர், அந்தியூர் மருத்துவ மனைகளில் படுக்கை வசதியை அதிகரிக்க வேண்டும். பணியாளர்களுக்கு குவார்ட்டர்ஸ் கட்டித்தர வேண்டும்... சுற்றுச் சுவர் கட்ட வேண்டும். ஈரோடு தலைமை பெரியார் மருத்துவ மனைக்குள்ளே டி.எச்.ஓ. அலுவலகம் இருக்கிறது. இட நெருக்கடி இருக்கிற காரணத்தால் நல்ல இடத்திலே டி.எச்.ஓ. அலுவலகத்தை மாற்றி, அந்த இடத்தை அந்த மருத்துவ மனைக்குத்தர வேண்டுமென்று கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

மருத்துவத் துறையில் 2.000 வாகனங்கள் இருக்கின்றன. அவற்றிலே 40 சதவிகிதத்திற்கு மேலே 10 வருடங்களுக்கு மேலான வண்டிகள் [illegible] வைகளை [illegible] வது என்றால் வருடத்திற்கு 50 வண்டிகளைத்தான் ரிப்ளேஸ் செய்கிறார்கள். வருடத்திற்கு 200 வண்டிகளையாவது ரிப்ளேஸ் செய்ய ஏற்பாடுகள் செய்ய வேண்டும். மேலும் அவர்களுக்கு பெட்ரோல் அதிகம் தரவும் ஏற்பாடு செய்ய வேண்டுமென்று கேட்டுக்கொள்கிறேன். ஆர்.எ.டி. டி.எச்.ஒ. போன்றவர்களுக்கு கம்யூனிகேட் செய்வதற்குக்கூட போன் வசதி கிடையாது அவர்கள் வீட்டுக்கு போன் வசதி செய்து தர வேண்டுமென்று விரும்பி வேண்டி கேட்டுக்கொள்கிறேன்

பிரவென்டிவ் ஹெல்த்தைப் பொறுத்தவரையில் இரண்டு 'ஹெட்' இருக்கிறது. டி.பி.எச்., டி.பி.எச்.சி. என்று இரண்டு ஹெட் இருந்துகொண்டிருக்கிறது. இவைகளை ஒன்றாகச் சேர்த்து, ஒரே ஹெட்டின் கீழ் இருந்தால் நல்லமுறையில் அட்மினிஸ்டிரேஷன் செய்ய முடியும்.

'எய்ட்ஸ்' நோயை இந்தியாவிலே, குறிப்பாக தமிழ் நாட்டிலே முதன் முதலில் கண்டுபிடித்திருக்கின்றார்கள். அதற்காகப் பாராட்டுகிறேன். மருத்துவத் துறைக்கு ஸ்டேடிஸ்டிக்ஸ் [illegible] க்கு சம்ப்யூட்டர்களை வழங்க வேண்டுமென்று கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

மதிப்பிற்குரிய பேரூர் நடராஜன் அவர்கள் பேசும்போது ஒன்றைக் குறிப்பிட்டார்கள். கோடிக்கணக்கான ரூபாய்க்கு வாங்கிய உபகரணங்கள் உபயோகிக்கப்படவில்லை என்று சொன்னார்கள். அப்படி ஒன்றும் இருக்காது என்று கூறிக்கொள்கிறேன். நம்முடைய டாக்டர்கள் திறமையானவர்கள். அவர்களுக்கு எல்லா உபகரணங்களையும் இயக்கத் தெரியும் என்பதைச் சொல்லிக்கொள்கிறேன்.

1987 ஏப்ரல் 23] [டாக்டர் அ. பொன்னுசாமி]

புரட்சித் தலைவர் அவர்களுக்கு அப்பல்லோ மருத்துவ மனையில் சிகிச்சை அளித்ததைப் பற்றிக் கூறினார்கள். டாக்டர்கள் எல்லாம் அரசு டாக்டர்கள்தான். ஒருசில மருத்துவக் கருவிகள் கூட அரசு மருத்துவ மனைகளிலிருந்து பயன்படுத்தப்பட்டன, பாதுகாப்பு கருதித்தான் அங்கே சிகிச்சை அளிக்கப்பட்டது. திருச்சியிலே அட்மிட் ஆனவர்கள் இறந்தார்கள் என்பது தவறான தகவலாகும். பெருந்துறையில் மருத்துவக் கல்லூரிக்கு 1986-87-லேயே நிலத்தை கையகப்படுத்தி விட்டார்கள். கட்டிடம் விரைவில் கட்டப்படும். நிதி இல்லை என்பது உண்மைக்கு மாறுபட்ட செய்தியாகும்.

இப்போது 10 மருத்துவக் கல்லூரிகளிலும் சேர்ந்து 1,112 மருத்துவர்களை உருவாக்குகிறோம். இந்தியாவிலேயே வேறு எந்த மாநிலத்திலும் இல்லாத அளவுக்கு 582 டிப்ளமா படித்தவர்களையும், 490 பட்ட, பட்டய மேற்படிப்பு மருத்துவர்களையும் சேர்த்து 1,072 பேர்களை ஆண்டு ஒன்றுக்கு உருவாக்கி, அவர்களும் ஓராண்டோ, இரண்டு ஆண்டுகளோ, மூன்று ஆண்டுகளோ கிராமங்களுக்குச் சென்று பணி [illegible] பாடுபடும் அரசைப் பாராட்டுகிறேன்.

அடுத்து பெருந்துறைக்கு ஒரு மருத்துவக் கல்லூரியை தந்திருக்கிறார்கள். அதற்காக புரட்சித் தலைவர் அவர்களுக்கு இந்த நேரத்தில் நன்றி சொல்லியாக வேண்டும். மருத்துவக் கல்லூரியில் மாணவர்களைச் சேர்க்கும்போது, under graduates or post-graduates தேர்விலே நுழைவுத் தேர்தலை நுழைத்த புரட்சித் தலைவர் அவர்களைப் பாராட்டுகிறேன்.

மருத்துவக் கல்லூரியில் மாணவர்களைச் சேர்ப்பதிலே மெடிகல் கவுன்சில் ஆப் இந்தியா என்ன வழிமுறைகளைச் சொல்லியிருக்கிறது, உச்ச நீதி மன்றம் இது பற்றிக் கொடுத்திருக்கிற செய்திகளைப் பற்றியும் தமிழக அரசின் நிலை பற்றியும் நமது மாண்புமிகு அமைச்சரவர்கள் விளக்க வேண்டுமென்று கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

இந்தியாவிலேயே யு.ஜி.சி. அனுமதி பெற்று மெடிகல் யூனிவர்சிட்டி கொண்டுவர இருக்கும் புரட்சித் தலைவருக்கு பாராட்டைத் தெரிவித்துக்கொள்கிறேன்.

இப்போது சென்னை மருத்துவக் கல்லூரியிலும், பொது மருத்துவ மனையிலும் இட நெரிசல் அதிகமாக இருக்கிறது. 1969 படுக்கைகள்தான் இருக்கின்றன. நாள் ஒன்றுக்கு 2,094 இன் பேஷன்ட்ஸ் வருகிறார்கள். 6,020 பேர் அவுட் பேஷன்ட்ஸ் ஆக இருக்கிறார்கள். உலகத்திலே இல்லாத நோய்கள் பொது மருத்துவ மனையில் இருக்கின்றன.

[டாக்டர் அ. பொன்னுசாமி] [1987 ஏப்ரல் 23

மெட்ராஸ் மெடிகல் காலேஜை ஜிப்மர் போல Madras Institute of Post Graduate Medical Education and Research என்று மாற்றித் தரவேண்டுமென்று கேட்டுக்கொள்கிறேன். அருகிலே இருக்கின்ற ஜெனரல் வைடை இதற்கு எடுத்துக்கொண்டு G.H.-ஐ வி[illegible]டுத்த வேண்டுமென்று வேண்டி விரும்பிக் [illegible]

[மாலை 4-20.]

அதைப் போலவே இப்பொதெல்லாம் கைட் லைன்ஸ் இருப்பதில்லை. கைட்களும் இருப்பதில்லை. அதற்காக கிருஷ்ட்டியன் மெடிகல் காலேஜில், ஹாஸ்பிட்டலில் இருக்கின்றது போல, கைட் லைன்ஸ் ஒவ்வொரு டிப்பார்ட்மெண்டில் ஒரு கைட் லைன்ஸ் போட்டுத் தர வேண்டும் என்று கேட்டுக்கொள்ள ஆசைப்படுகிறேன். ஹையர் ஸ்பெஷாலிட்டிஸ், அனைத்து மாவட்ட மருத்துவ மனைகளிலேயும் வரவேண்டும். வெளியிலே இருக்கின்றதைப் போன்ற அளவுக்கு இந்த மருத்துவமனைகளிலும் வர வேண்டும். ஆப்பரேஷன் தியேட்டர்ஸ் அனைத்துக்கும் ஏர் கண்டிஷன் செய்யப்பட வேண்டும். அனைத்து நோயாளிகளுக்கும் ஐடன்ட்டிடி கார்டுகள் தர வேண்டும். மாணவர்கள் வகுப்பிலே அதிகமாக இருப்பதால் சரியான முறையிலே சொல்லிக் கொடுக்க வேண்டும் என்று அதற்காக வீடியோ கேசட் தந்திருக்கிறார்கள். அதற்காக நான் அரசைப் பாராட்டுகிறேன்.

20 ஆண்டுகளுக்கு முன்னதாக நான்-கிளினிக் டிப்பார்ட்மெண்டிலே போதிய மருத்துவ ஆசிரியர்கள் இல்லாத காரணத்தினாலே பி.எஸ்.சி. பட்டதாரிகள், எம்.எஸ்சி. பேகல்ட்டி ஆப் மெடிசன்ஸ், ஆசிரியர்களாக நியமிக்கப்பட்ட 4-வது சம்பளக் கமிஷனில் நான்—கிளினிக் டியூடர்களுக்கும், புரபசர்களுக்கும், ரீடர்களுக்கும் இணையாக, நான்-மெடிக்கல் (Faculties of Medical) டியூட்டர், ரீடர், புரபசர்களுக்கும் சமமாகச் சம்பளம் கொடுக்கிறார்கள். ஆனால் ஒரே வேலைப் பளுவையும் உயர்ந்த தகுதியையும் பெற்ற நான்-மெடிக்கல் அசிஸ்டெண்ட் புரபசர்களுக்கு இணையாக நான்-மெடிக்கல் (Non-Medical) அசிஸ்டெண்ட் புரபசர்களுக்கும் இணையாகச் சம்பளம் ரூ. 1,575—2,685 கொடுக்க வேண்டும் என்று வேண்டி விரும்பிக் கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

நன்றாகச் சொல்லிக் கொடுக்கக் கூடிய டீச்சிங் எக்ஸ்பிரியன்ஸ் உள்ளவர்கள் ஊக்கம் கொண்ட ஆசிரியர்களுக்கு டி.எம்.ஈ. சைடில் போஸ்ட் செய்ய வேண்டும். அவர்களை அடிக்கடி இடம் மாற்றக் கூடாது. அவர்களுக்கு அப்போது தான் ஆர்வம் வரும். நன்றாகப் பாடம் போதிப்பார்கள். பேசும்போது இப்படி அடிக்கடி குறுக்கிடக் கூடாது. அப்போது தான் பேசுவதற்கு எனக்கு இன்னும் அதிக ஆர்வம் வரும் என்பதை நான் இந்த நேரத்திலே சொல்லிக் கொள்கிறேன்.

1987 ஏப்ரல் 23]

மாண்புமிகு பேரவைத் துணைத் தலைவர் : அதிக நேரம் பேசாமல் சுருங்கச் சொல்லி விளங்க வைக்க வேண்டும். ரொம்ப சுருக்கமாகப் பேசுங்கள், நேரம் அதிகம் ஆகிவிட்டது. ஏற்கெனவே 21 நிமிடங்கள் ஆகிவிட்டது. போதும் முடியுங்கள். எல்லோரும் அதே நேரம் கேட்பார்கள். திரு. சுப்பராயன்.... (குறுக்கீடு). ஒரே வார்த்தை என்று கேட்கிறார். முடித்து விடுகிறாராம். அத்தோடு முடியுங்கள்.

டாக்டர் அ. பொன்னுசாமி : மாண்புமிகு பேரவைத் துணைத் தலைவர் அவர்களே, ஹானரரி மெடிகல் சிஸ்டம் பற்றி நான் இந்த நேரத்திலே சொல்லியாக வேண்டும். நமது டாக்டர் மாசிலாமணிக்கு என்ன கோபம் என்று தெரியவில்லை. ஹானரரி மெ்டிகல் சர்வீசிலே நல்ல டாக்டர்கள் இருக்கின்றார்கள். நல்ல புரொபசர்கள் இருக்கின்றார்கள். அவர்களும் நல்ல முறையிலே சொல்லித் தருவதற்கும் அவர்களுடைய சேவை பயன்படும். அதை நாம் பயன்படுத்திக்கொள்ள வேண்டும் என்று இந்த நேரத்திலே சொல்லிக் கொள்கிறேன். டாக்டர்கள் அயல் நாடு செல்வதற்கு நாம் நன்றாக ஊக்குவிக்க வேண்டும். அன்-எம்ப்ளாயிட் கிராஜுவேட்ஸ்களை ஊக்குவிப்பதற்கு நாம் எல்லாம் ஹானரரி சர்ஜன்ஸ், பி.எச்.டி.-க்களைக் கூட போடலாம் என்பது என்னுடைய எண்ணமாக இருக்கிறது. இன்றைக்கு அனைத்து காலி இடங்களையும் நிரப்ப வேண்டும் என்று கேட்டுக்கொள்ள ஆசைப்படுகிறேன். டி.பி.எச். போஸ்ட் கடந்த சில மாதங்களாக காலியாக இருக்கின்றது. அதை உடனடியாக நிரப்ப வேண்டும்.

நம் மதுக்கரையிலே புகை வந்துக்கொண்டிருக்கிறது என்று சொன்னார்கள். திரு. நடராசன் அவர்கள் பிறந்ததிலிருந்தே அங்கே புகை வந்து கொண்டு இருக்கிறது என்று நான் நினைக்கிறேன்.

ராஜாஜி ஆஸ்பிடலைப் பற்றி சொன்னார்கள். ஒரு தவறு செய்தால் அதைத் தெரிந்து செய்தால் அவர் டீன் என்றாலும் விடமாட்டார் புரட்சித் தலைவர் என்பதை இந்த நேரத்திலே சொல்லிக்கொள்ள ஆசைப்படுகிறேன். கொடுத்து சிவந்த கைக்குச் சொந்தக்காரர் புரட்சித் தலைவர். வாங்கியவர் அல்ல. ஆனால் வாங்கிப் பழக்கப்பட்டவர்கள் எல்லாம், தங்கத்தைக் கடத்திப் பழக்கப்பட்டவர்கள் எல்லாம் வக்கணை பேசலாமா என்பதையும் இந்த நேரத்திலே கேட்டுக் கொண்டு, அசிஸ்ட்டெண்ட் சர்ஜன்களாக இருப்பவர்களுக்கு கடந்த ஆண்டுகளில் போஸ்ட் டியூட்டி கொடுத்திருக்கின்றார்கள். ஸ்பெஷல் பே ரூ. 75 கொடுத்திருக்கின்றார்கள். இப்போது ரூ. 150 கொடுத்திருக்கிறார்கள். அது போலவே அசிஸ்ட்டெண்ட் சர்ஜன்களுக்கு அனைத்து நன்மைகளையும் செய்து கொண்டு

[டாக்டர் அ. பொன்னுசாமி] [1987 ஏப்ரல் 23

இருக்கிறது அரசு. தாயுள்ளம் கொண்ட புரட்சித் தலைவர் அவர்கள் தாராளமாக தருவார்கள். அது அரசு உதவி மருத்துவராக இருந்தாலும் சரி, செவிலியராக இருந்தாலும் சரி, எம்.பி.எச்.டபிள்யூ. ஆக இருந்தாலும் சரி, பேசித் தீர்த்துக் கொள்ள வேண்டும். எம்.பி.எச்.டபிள்யூ. கோர்ட்டுக்குப் போய் இருக்கின்றார்கள். அரசு அவர்களுடன் பேச்சு வார்த்தையின் மூலம் உடனடியாகத் தீர்வு காண வேண்டும். ஒன்றுமட்டும் சொல்லி முடித்துக் கொள்கிறேன். கி.பி. 2000 ஆண்டுக்கு முன்பாகவே மக்கள் அனைவருக்கும் நல்வாழ்வை வழங்க நாம் அனைவரும் உழைக்க வேண்டும் என்று வேண்டி விரும்பிக் கேட்டுக் கொள்கிறேன். பெரியார் மாவட்டத்தில் பவானிசாகர் தொகுதியில் காவலி பாளையத்தில் ஒரு புதிய பி.எச்.சி. ஆரம்பிக்க வேண்டும் என்று கேட்டுக்கொண்டு அமைகிறேன். வணக்கம். (குறுக்கீடு).

திரு. ஆ. நடராசன் : ஒரு நிமிடம். அவர் அப்படி சொன்னது நியாயமா ?

மாண்புமிகு பேரவைத் துணைத் தலைவர் : நீங்கள் வேகமாகவும் சத்தமில்லாமலும் சொல்கின்றீர்கள். அவர் என்ன சொன்னார் என்று சொல்கின்றீர்கள். என்ன தப்பு சொன்னார் என்று சொல்லுகின்றீர்கள். பேசும்போது நீங்கள் மட்டும் பேசி விடுகின்றீர்கள். நீங்கள் பேசினால் அவர்களும் திருப்பிப் பேசுகின்றார்கள். அதையும் தாங்கிக் கொள்கின்ற சக்தி வேண்டும். அந்த மனப்பக்குவம் இருந்தால் பேச வேண்டும். காலையிலே பேசியதற்கு அவர்கள் பதில் சொல்லத்தான் செய்வார்கள். (குறுக்கீடு).

திரு. ஆ. நடராசன் : பேரவைத் துணைத் தலைவர் அவர்களே, தங்கத்தைக் கடத்திப் பழக்கப்பட்டவர் என்றெல்லாம் சொல்கிறார்............

*திரு. கே. சுப்பராயன் : மாண்புமிகு பேரவைத் துணைத் தலைவர் அவர்களே, மாண்புமிகு மக்கள் நல்வாழ்வுத் துறை அமைச்சர் அவர்களால் அவை முன் வைக்கப்பட்டுள்ள மருத்துவமும் பொதுச் சுகாதாரமும் பற்றிய கொள்கைக் குறிப்புகள் மீது இந்திய கம்யூனிஸ்ட் கட்சியின் சார்பாக ஒரு சில கருத்துக்களை எடுத்து வைக்க விரும்புகிறேன். இங்கே அமைச்சர் அவர்களால் வைக்கப்பட்டுள்ள கொள்கை விளக்கக் குறிப்புகளைப் படித்துப் பார்க்கிற போது, அவற்றிலே சில விஷயங்களைக் குறிப்பிட்டு இருக்கிறார்கள். பொதுவாக இன்றைக்கு தமிழக அரசினுடைய மருத்துவம், பொது சுகாதாரம், குறித்த நோக்கங்கள் என்ன என்பது பற்றிய விவரங்களை எல்லாம் சுருக்கமாக தெரிவித்து இருக்கிறார்கள். இது வரையிலும் இந்த மக்கள் நல்வாழ்வுத் துறை என்னென்ன காரியங்களை ஆற்றியிருக்கிறது என்பது பற்றியும், இனி

1987 ஏப்ரல் 23] [திரு. கே. சுப்பராயன்]

மேல் ஆற்ற வேண்டிய காரியங்கள் என்னென்ன என்பது பற்றியும் சில விஷயங்களை எடுத்துச் சொல்லி இருக்கிறார்கள். ஆனால் வெறும் கொள்கைக் குறிப்பைப் படித்துப் பார்த்து மட்டும் நாம் ஒரு முடிவுக்கு வந்து விட முடியாது. எனக்கு முன்னால் இங்கே பேசிய மாண்புமிகு ஆளும் கட்சி அன்பர்கள் கூட இத்துறையைப் பற்றி சிறப்பாக, செழுமையாக பேசியிருக்கிறார்கள். அதில் எனக்கு ஒன்றும் ஆட்சேபணையில்லை. ஆனால் கடந்த கால அனுபவம் என்ன என்பதைப் பற்றி கிஞ்சிற்றும் கண்டுகொள்ளாமல், கதை பண்ணிக் கொண்டு இருந்தால் அது கஷ்டமான ஒரு விஷயம் என்பதை நான் இங்கே குறிப்பிட விரும்புகிறேன்.

இன்றைக்கு மருத்துவமனைகளை எடுத்துக்கொண்டால், அவைகளின் நடைமுறையை, செயல்பாட்டைப் பார்த்து பொது மக்கள் ஆத்திரத்திற்கு உள்ளாகியிருக்கிறார்கள். பொது மக்களின் ஆத்திரத்திற்கு உள்ளாக்கப்பட்டிருக்கிற ஒரு துறையாக இத்துறை இருக்கிறது. நோயாளிகளின் கடுமையான எரிச்சலுக்கு உள்ளாக்கப்பட்ட ஒரு துறையாக இந்தத் துறை இருந்து கொண்டிருக்கிறது. தமிழ்நாட்டில் பொதுச் சுகாதாரம் என்ற ஒரு விஷயத்தைப் பற்றி கொள்கை விளக்கக் குறிப்பில் குறிப்பிட்டிருக்கிறார்கள். தமிழ்நாட்டில் பொதுச் சுகாதாரம் நல்ல முறையில், நடைமுறையில் நிலவுகிறதா? இல்லாத ஒரு விஷயத்தைப் பற்றி ஏன் அவ்வளவு அக்கறைச் செலுத்திக் கொண்டிருக்க வேண்டும்? இல்லாத ஒரு விஷயத்திற்கு இவ்வளவு பெரிய முக்கியத்துவம் இந்த கொள்கை விளக்கக் குறிப்பில் ஏன் கொடுக்க வேண்டும்? நான் யாரையும் தனிப்பட்ட முறையில் குற்றம் சாட்ட விரும்பவில்லை. நோயாளிகளின் வியாதிகளைப் பூர்த்தி செய்வதற்குரிய பொருத்தமான மருத்துவ வசதிகள் என்பது தமிழ்நாட்டிலுள்ள மருத்துவமனைகளில் இல்லை. தமிழ்நாட்டில் பொதுச் சுகாதாரம் என்பது முற்றிலும் இல்லாத ஒன்றாக நடைமுறையில் இருந்து கொண்டிருக்கிறது. இதற்குக் காரணம், மக்கள் நல்வாழ்வுத் துறை நீண்ட காலமாக ஒரு நிரந்தர நோயாளியாக நீடித்துக் கொண்டிருப்பதுதான். அதனால் தான் இப்படிப்பட்ட நிலைமை நிலவுகிறது என்பது என்னுடைய குற்றச்சாட்டு. ஆகவே, மக்களின் நோயை தீர்ப்பதற்கு முன்னால் இந்த மக்கள் நல்வாழ்வுத் துறைக்கு ஏற்பட்டிருக்கிற நோயை தீர்க்க வேண்டிய அவசியம் இருக்கிறது என நான் இங்கே குறிப்பாக சுட்டிக்காட்ட விரும்புகிறேன்.

இந்த கொள்கை விளக்கக் குறிப்பை படிக்கிறபோது ரொம்ப நன்றாகத் தான் இருக்கிறது. குறையே சொல்ல முடியாது. அரசின் கொள்கை விளக்கக் குறிப்புகளை படித்த பிறகு, அரசு அறிவிக்கின்ற சில திட்டங்களைப் பார்க்கால் வெகு ஜோராக இருக்கிறது. அதிலும் குறை ஒன்றும் சொல்ல முடியாது. ஆனால் கொள்கை விளக்கக் குறிப்புகளைப் படித்து

[திரு. கே. சுப்பராயன்] [1987 ஏப்ரல் 23

விட்டு கண்களை மூடிக் கொள்ள வேண்டும். தமிழ்நாட்டிலுள்ள
ஆஸ்பத்திரிகளை போய் பார்க்கக்கூடாது. தமிழ்நாட்டிலுள்ள
பொது சுகாதாரத்தை மேம்படுத்த வேண்டிய ஆஸ்பத்திரிகளை
போய் பார்க்காமலேயே கண்களை மூடிக் கொண்டு கனவு
கண்டு கொண்டு இருந்தால் இந்தக் கொள்கை விளக்கக் குறிப்பில்
இருப்பவை எல்லாம் சரிதான். ஆனால் அப்படிக் கண்களை
மூடிக் கொண்டு இருக்கவில்லையென்றால் சில கசப்பான
உண்மைகளை நாம் பார்க்க வேண்டியிருக்கும்.

பொதுச் சுகாதாரத் துறை பற்றி கொள்கை விளக்கக்
குறிப்பில் என்ன சொல்லப்பட்டிருக்கிறது என்பதைப் பற்றி
ஆளும் கட்சி உறுப்பினர்கள் கவனிக்க வேண்டும். தாய், சேய்
நலம் அடங்கிய மக்கள் சுகாதாரத்திற்கு பாதுகாப்பு அளித்தல்,
மக்களின் சத்துணவுத் தரத்தை உயர்த்துதல், தொத்து நோயைத்
தடுத்தல், தொத்து நோயை கட்டுப்படுத்தல், மருந்தில் கலப்
படம் செய்தலைத் தடுத்தல், நல்வாழ்வுப் பணிகள் பற்றிய
தகவல்களை விளம்பரப்படுத்தல் ஆகிய மேற்கண்ட திட்டங்களை
இந்த அரசாங்கம் கடந்த காலத்தில் கடைபிடித்ததாகவும்
இங்கே கொள்கை விளக்கக் குறிப்பில் சொல்லியிருக்கிறார்கள்.
அநேகமாக மனச்சாட்சி முழுக்க அடிபட்டு போய்விடவில்லை என்ற
நம்பிக்கையோடு ஒன்றைக் கேட்க நான் விரும்புகிறேன். தமிழ்
நாட்டில் முழுமையாக தொத்து நோயை தடுத்து இருக்கிறோமா?
மக்களுக்கு தருகின்ற சத்துணவின் தரம் உயர்த்தப்பட்டிருக்
கிறதா—வழங்குவது பற்றி அவர்கள் குறிப்பிடவில்லை.
இன்றைக்கு போஷாக்குள்ள உணவு ஒவ்வொரு மனிதனுக்கும்
தேவை மக்களுக்கிடையே அத்தகைய சமூக சூழ் நிலை
இன்றைக்கு இங்கே நிலவுகிறதா? ஆனால் அது இங்கே நிலவு
வதாக குறிப்பிட்டிருக்கிறார்கள். மேற்கண்ட விஷயங்களில்
கடந்த காலத்தில் தன்னை ஈடுபடுத்தி இந்த அரசு சாதனை
நிகழ்த்தியிருந்தால் நிகழ்காலத்தில் இத்தகைய குற்றச்சாட்டுகள்

[மாலை 4-30]

ஏற்பட வேண்டிய அவசியமேயில்லை. நேற்றைக்கு விதை
போட்டதாகச் சொன்னால் இன்றைக்கு விளைந்திருக்க
வேண்டாமா? நேற்றைக்கு இந்தக் காரியங்களை ஆற்றி
யிருப்பதாகச் சொல்கிறீர்களே, நேற்றைக்கு ஆற்றிய காரியத்தின்
விளைவு நடைமுறையில் இன்றைக்கு ஏற்பட்டிருக்க வேண்டும்
இல்லையா? ஏற்பட்டதா? ஏற்படவில்லை. அப்படியானால்
பொருள் என்ன? நீங்கள் ஆற்றிய காரியத்தில் பல
ஈனங்கள் இருக்கின்றன என்பதுதான். நடை முறையிலே
அவற்றை நான் சுட்டிக்காட்ட விரும்புகிறேன்.

987 ஏப்ரல் 23] [திரு. கே. சுப்பராயன்]

இன்னொரு விஷயத்தையும் குறிப்பிடுகிறார்கள். மருத்துவத்
துறையைப் பொறுத்தவரையில், சுகாதார நலப் பணிகளை மேம்
படுத்துதல், நோய் வராமல் தடுத்தல், கண்டுள்ள நோய் தீர்த்தல்,
புது வாழ்வு அளித்தல், இவற்றை யெல்லாம் அடைவதற்காக
இந்த மாநில அரசு கட்டிடங்களைக் கட்டி அதிகப் படுக்கை
வசதிகளை வழங்குதல், மருத்துவப் பணியாளர்களைக் கூட்டு
தல், நவீன மருத்துவக் கருவிகளை வழங்குதல், அரசு மருத்துவ
மனைகளில் பல சிறப்புப் பிரிவுகளை ஏற்படுத்துதல்—இதுதான்
அரசின் நோக்கமும் திட்டமும் என்று அறிவிக்கப்பட்டிருக்கிறது.
ஆனால் இந்த நோக்கமும் திட்டமும் என்று அறிவிக்கப்பட்டிருப்
பது உண்மை இல்லை என்பதைத்தான் நம்முடைய பெருந்துறை
சட்டமன்ற உறுப்பினர் மாண்புமிகு திரு. பொன்னுசாமி அவர்கள்
பேசுகின்ற பொழுது நான் புரிந்து கொண்டேன்.

நடைமுறையில் கொசு ஒழிக்கப்பட்டிருக்கிறதா? பொதுச்
சுகாதாரத்தைப் பற்றிப் பேசுகிறீர்கள். மூளைக் காய்ச்சலைப்
பற்றிப் பேசுகிறீர்கள், யானைக்கால் வியாதியைப் பற்றிப் பேசு
கிறீர்கள். கொசு நடைமுறையில் இந்தத் தமிழ்நாட்டில்
ஒழிக்கப்பட்டிருக்கிறதா? கொசுவை ஒழிக்கிற விஞ்ஞான
யுக்தியை இன்னமும் கண்டுபிடிக்கவே முடியவில்லையே?
அத்தகைய அறிவு மனித குலத்திற்கு வரவில்லையா? இந்தச்
சென்னையில்—இந்தத் தமிழகத்தின் தலைநகரத்தில் எம். எல்.
ஏக்கள் ஹாஸ்டல் உட்பட—மந்திரிகள் வீட்டைப்பற்றி எனக்குத்
தெரியாது—எம். எல். ஏக்கள் ஹாஸ்டல் உட்பட கொசு
ஒழிக்கப்பட்டிருக்கிறதா? இல்லையே. கொசுப் பண்ணையையே
இந்த மாநில ஆட்சிதானே நடத்திக் கொண்டிருக்கிறது.
கொசுப் பண்ணை நடத்துகின்ற ஆட்சியைப்போல நாடு முழுவதும்
இந்தக் கொசு இவ்வளவு தூரம் பரவியிருக்கிற பொழுது மூளைக்
காய்ச்சலில் எவ்வளவு பேர் பாதிக்கப்பட்டார்கள், எவ்வளவு
பேர் மடிந்தார்கள் என்று கணக்குப் பிள்ளை கணக்கைக்
கொடுக்க ஒரு மாநில சர்க்கார் தேவைதானா? இதற்கு ஒரு
மாநில ஆட்சி தேவையா? இதற்கு ஒரு துறை தேவைதானா?
கொசுவை ஏன் ஒழிக்க முடியவில்லை? கொசுவை ஒழிப்பதற்கு
உரிய நடை முறை கண்டு பிடிக்கப்படவில்லையா அல்லது
ஒழிக்கிற அக்கறை இந்த ஆட்சிக்கு இல்லையா என்று கேட்க
விரும்புகிறேன். இவற்றின் விளைவு என்ன? எவ்வளவு பேர்
மடிந்தார்கள் என்று நாம் கணக்குக் கொடுத்து விட்டுப் போய்
விடலாம். பாதித்தவர்களுக்கு அது தீர்வு ஆகுமா? ஒரு
போதும் ஆகாது. ஆக, அதற்கு என்ன செய்ய வேண்டும்?
பொதுச் சுகாதாரம் இருக்க வேண்டும். பொதுச் சுகாதாரம்
இருக்கிறதா? பேரூர் நடராசன் பேசுகிறாரே என்று ஆளுகின்ற
கட்சி நண்பர்கள் சில நேரத்தில் ஆத்திரப்படுகிறீர்கள். நான்
கேட்கிறேன். பொதுச் சுகாதாரத்தைப் பற்றிப் பேச இந்த
மாநில ஆட்சிக்குத் தார்மீக அருகதை உண்டா என்று கேட்
கிறேன். இந்த மாநிலத்தில் தெருக்களில் குப்பை கூட்டு

[திரு. கே. சுப்பராயன்] [1987 ஏப்ரல் 23

வதற்கு, சாக்கடை எடுப்பதற்கு, மலம் அள்ளுவதற்கு
ஆண்டுகளுக்கு முன் நீங்கள் ஆட்களை நியமித்தீர்கள் ? எத்தனை
பெருகியிருக்கிறது, நகரம் பெருகிப் போய்விட்டது, வசதி
தொகை அதிகப்பட்டுப் போய்விட்டது, மக்கள்
பட்டு விட்டதே. வீதிகள் பெருகுகின்றபொழுது, நாடு விஸ்தரிக்கப்
பெருகுகின்ற பொழுது, மனிதர்கள் பெருகுகின்ற பொழுது, வீடுகள்
அவற்றை அப்புறப்படுத்துகின்ற சுகாதார ஊழியர்களைப்
பெருக்க வேண்டுமென்கின்ற மிக மிக மிக சாதாரண அறி
வுக்கு எட்ட வேண்டிய ஒரு விஷயம் இந்த ஆட்சிக்கு எட்ட
வில்லை யென்றால், பெரியவர், பகுத்தறிவுப் பகலவன் தந்தை
பெரியாரைச் சொல்லலாமா ? இந்தச் சாதாரண விஷயத்திற்கு
என்ன வழி ? எவ்வளவு உள்ளாட்சி அமைப்புகள் தீர்மானங்கள்
போட்டன ? எதுவும் நடக்கவில்லை. பின்னர் பொதுச் சுகா
தாரத்தைப் பற்றி உபன்யாசம் செய்து கொண்டிருக்கிறீர்களே,
உபன்யாசித்து என்ன பயன் ? கொசு எங்கு தோன்றுகிறதோ
அதைக் கண்டு பிடித்து, சுகாதாரம் பாழ்படுவதற்குரிய
அடிப்படைக் காரணங்களைக் கண்டுபிடித்து அவைகளைக்
களைவதற்கு இந்த ஆட்சி கிஞ்சித்தும் நடவடிக்கை எடுக்க
வில்லை ; அசையவே இல்லை என்பதைத்தான் நான் இங்கே
அழுத்தந் திருத்தமாகக் கூற விரும்புகிறேன்.

ஆனால் என்ன சொல்கிறீர்கள்? அவசியங்களைச் செய்வதாகச்
சொல்கிறீர்கள். நாங்கள் என்னென்ன செய்தோம், இதைச் செய்
யப் போகிறோம், அதைச் செய்யப் போகிறோம், படுக்கைகள்
எத்தனை பெருகிவிட்டன என்று ஆரவாரமாக அறிவிக்கிறீர்கள்.
புலி வேட்டைக்குப் போவதாகச் சொல்லிப் போய்
விட்டு எலியைத் தோளிலே போட்டு வருவதைப்போல, ஆரவார
மாகச் சொல்லிவிடுகிறீர்களே தவிர, அனுபவத்தில் ஒன்று
மில்லை. கொங்கு நாட்டிலே—எங்கள் கோவை மாவட்டத்
திலே, ஒரு பழமொழி சொல்லுவார்கள். கோயில் சிறிது
என்றாலும் கொட்டு முழக்கு பெரிசு என்று சொல்வார்கள். அது
போல உங்கள் வேலை ஒன்றுமே இல்லை யென்றாலும் கொட்டு
முழக்குக்குக் குறைச்சலே கிடையாது. அது அதிகம்தான்.
அதிகமாகச் சொல்லிக் கொண்டிருக்கிறீர்கள், பிரயோஜனம்
இல்லை. நடப்பில் நீங்கள் இவைகளை நிறைவேற்றவில்லை
என்பதைத்தான் நான் குறிப்பிட விரும்புகிறேன்.

இன்னொரு விஷயம். அப்பப்பா! சமீபத்திலே கி.பி.
2,000 படுகிறபாடு சொல்லி மாளாது. கி.பி. 2,000,
கி.பி. 2,000 என்று இந்தக் கி.பி. 2000 சின்னாபின்னப்படு
கிறது. கி.பி. 2000-இல் நல்வாழ்வாம். கி.பி. 2000-இல்
மக்களுக்கு நல்வாழ்வு கொடுக்க நடவடிக்கை இன்றைய அரசின்
நடை முறையில் தெளிவாகத் தெரியவில்லை; வெறும் காலி
டப்பா சப்தம்தான் கேட்கிறதே தவிர, காரியத்தில் உரிய
நடவடிக்கை இல்லை என்பதைத் தான் இந்த அரசின் கொள்கைக்
குறிப்பிலேயிருந்து நம்மால் மிகத் தெளிவாக உணர முடிகிறது.

1987 ஏப்ரல் 23] [திரு. கே. சுப்பராயன்]

இங்கே அறிவித்திருக்கிறீர்கள். படுக்கை வசதியை அதிகரிப்ப
தாக அறிவித்திருக்கிறீர்கள்; கட்டடம் கட்டப்படுவதை அறிவித்
திருக்கிறீர்கள். நான் கேட்கிறேன். தமிழ்நாட்டில் சுகாதார
தேவைக்கு எத்தனை மருத்துவ மனைகள் தேவை என்பதை
இந்த மாநில அரசு மதிப்பீடு செய்திருக்கிறதா? இந்த மாநிலத்
தில் மருத்துவ வசதியை விரிவுபடுத்துவது எந்த அளவுக்கு
என்று மதிப்பீடு செய்திருக்கிறீர்களா? சாதனை என்று
சொல்கிறீர்கள். சாதனை என்ற பெயரால் பெரிய
தாக படங்கள் எல்லாம் போட்டிருக்கிறீர்கள். பார்த்
தால் சிரிப்புதான் வருகிறது. இரண்டு கட்டடங்கள் கட்டு
வதாகப் போட்டுவிட்டு, கட்டி முடித்துவிட்டு மிகப்பெரும்
சாதனை, நூற்றுக்கு நூறு எட்டிவிட்டோம் என்று சொல்
கிறீர்கள். ஆஹா? பிரமாதம். சாதனை என்பதற்கு என்ன
பொருள் என்றே தெரியவில்லை. இந்த ஆட்சி யாரால்
தேர்வு செய்யப்பட்டதோ அந்த மாநில எல்லைக்குள் வாழ்
கின்ற மக்கள் சுகாதாரத்தோடு வாழ, சுகாதாரத்தில் மேம்
பட்டுத் திகழ திட்டமிட்டு, திட்டமிட்டபடி அவற்றை
நடைமுறையில் நிறைவேற்றி, அறிவித்த கொள்கைப்படி
இந்த நாட்டுக் குடிமக்களுக்கு நிர்ணயித்த இலக்கினை
அடைவதே சாதனை என்று அரசியல் சரித்திரம் சொல்லு
கிறது. அப்படியா உங்கள் சாதனை இருக்கிறது? நான்
ஏற்கனவே சொன்னமாதிரி வெறும் கொட்டு முழக்கம்தான்
பெரிதாகப் போட்டுக் கொண்டிருக்கிறீர்கள். தொடர்ந்து
உங்கள் நடவடிக்கை அப்படித்தான் இருக்கிறது என்று
சுட்டிக்காட்ட விரும்புகிறேன்.

அது மட்டுமல்ல. இன்றைக்கு காசநோய் பற்றி பெரிதாகக்
குறிப்பிட்டிருக்கிறீர்கள். 10 இலட்சம் பேர் பாதிக்கப்பட்
டிருக்கிறார்கள் என்று குறிப்பிட்டிருக்கிறீர்கள். அதற்கு என்ன
நடவடிக்கை எடுத்திருக்கிறீர்கள்? படுக்கையை அதிகப்படுத்து
கிறோம் என்று சொல்கிறீர்கள். அது போதுமா? தமிழ்
நாட்டில் எங்காவது மருத்துவமனைகளில் முறைப்படி
இந்த காசநோய் சிகிச்சை அளிக்கப்படுகிறதா? ஏழை எளிய
மக்கள் நிறைந்த இந்த நாட்டில் காசநோய் ஏற்படுவதற்கு
என்ன காரணம்? ஏழை எளிய மக்கள் பசிக்கு உண்ண உணவு
இருக்கிறதா? உணவுக்கு பணம் தேவை. பணத்திற்கு அவர்கள்
எங்கே போவார்கள்? விளம்பரப் படங்கள் எல்லாம் நிறைய
போடுகிறீர்கள்; பார்த்திருக்கிறோம். காசநோய் ஒழிப்பு என்று
எழுதி போட்டுவிட்டால் காசநோய் ஒழிந்துவிடுமா? அல்லது

பணம் தேவை என்று எழுதி பாக்கெட்டிலே போட்டுவிட்டால் பணம் வந்துவிடுமா? ஆகவே, இப்படி வெறும் விளம்பரத்தை யும், படத்தையும் போட்டுக்கொண்டிருந்தால் எதுவும் நடக் காது என்பதைச் சுட்டிக்காட்ட விரும்புகிறேன்.

இன்னும் மக்கள் நல்வாழ்வைப் பற்றிச் சொல்லும்போது "அதிகம் பெறாதே, அவதிப்படாதே" என்று எங்கே பார்த் தாலும் எழுதி வைத்திருப்பதை, விளம்பரப்படுத்தி யிருப்பதைப் பார்க்கிறோம். அவர்கள் பெற்றால்தானே அவதிப்படுவார்கள் என்றால் பெறாதவர்கள் அவதிப்படவில்லையா? சமீபத்திலே ஒரு பகுதியிலே பார்த்தேன். ஒரு படம் போட்டிருந்தார்கள். ஒரே ஒரு கணவன்-மனைவி படத்தைப் போட்டு, அவர்கள் கையிலே திருவோட்டை வைத்துக்கொண்டு நிற்கிறார்கள் பிச்சை எடுப்பதற்காக நிற்கிறார்கள். அதிகம் பெற்று அல்ல, யாரையும் பெறாமலே நாங்கள் அவதிப்படுகிறோம், இதற்கு யார் காரணம் என்று கேட்டுக் கொண்டிருக்கிறார்கள். இதற்கு யார் காரணம்? இந்த சமூக வாழ்க்கை நிலைமை தான் காரணம். ஏழை எளிய மக்கள் வாழ்க்கைத் தரம் உயர இன்னின்ன செய்தோம், இத்தனை பேர் முன்னேறி யிருக்கிறார்கள் என்று உங்களால் அடையாளம் காட்டப் பட்டிருக்கிறதா? அதைப்பற்றி அடையாளம் காட்டுகின்ற அடிப்படைத் தகுதியை இந்த ஆட்சி கொண்டிருக்கிறதா என்று நான் கேட்க விரும்புகிறேன்.

இலக்கினை எட்டிவிட்டோம், சாதனை அடைந்துவிட்டோம் என்று சொல்லி 2½ கோடி ரூபாய் பரிசு பெற்றிருக்கிறோம் என்று பெரிதாகச் சொல்கிறீர்கள். புள்ளிவிரங்களை எல்லாம் அள்ளித் தந்திருக்கிறீர்கள். புள்ளிவிவரங்களில் பயனுண்டா? இல்லை. பாதிக்கப்பட்ட மக்கள் பயன்படுகின்ற முறையில் என்ன என்ன நடவடிக்கை தேவை என்பதைப் பரிசீலிக்க வேண்டும். அப்படிப் பார்க்கிறபோது எதுவும் இல்லை என்று சொல்லத் தோன்றுகிறதோ இல்லையா என்று நான் கேட்க விரும்புகிறேன்.

இன்றைக்கு தமிழ்நாட்டில் இருக்கிற அனைத்து மருத்துவ மனைகளிலும் நிர்வாகம் சீர்கேடடைந்திருக்கிறது. மருந்து இல்லை. சுகாதாரம் இல்லை, கவனிக்க ஆள் இல்லை. ஒதுக்கப்படுகின்ற பணம் முற்றிலும் ஏழை எளிய மக்களுக்குப் பயன்படாமல் இருக்கிறது. இலவச மருத்துவம் என்று ஏழை எளிய மக்கள் சென்றால் முற்றிலும் ஏமாற்றமாக இருக்கிறது. இந்த ஏமாற்றத்தைப் போக்க வேண்டும். அதற்கு என்ன வழி? மாற்று மார்க்கம் என்ன? சட்டமன்றத்தில் பதில் அளித்து விடுவதால மார்க்கம் பிறந்துவிடாது. உண்மையான நடை

முறை என்ன என்பதைப் பார்த்து உரிய பரிகாரம் காண வேண்டும். எந்த மருத்துவமனையிலாவது ஏழை எளிய மக்களுக்கு நம்பிக்கை ஏற்பட்டிருக்கிறதா? கடுமையான நோயினால் பாதிக்கப்பட்டிருந்தாலும், ஏழை மக்கள் போனால் உடனடியாக 'அட்மிட்' செய்கிறார்களா? நோயாளிகள் உள்ளேபோய், மருத்துவமனையில் அவர்கள் சேர்க்கப்பட்டால் அங்கே கொடுக்கிற போர்வையைப் போர்த்தி னாலே காய்ச்சல் வரும். கழிவறைக்குப் போக வேண்டு மென்றால் மூக்கைப் பிடிக்காமல் போகமுடியாது. அங்கே சுத்தமில்லை; சுகாதாரம் இல்லை. எல்லாமே பாழ்பட்டிருக் கிறது எல்லா இடங்களிலும். அவற்றை எல்லாம் தீர்க்கின்ற நாள் எப்போது வரும்? அதற்கு என்ன மார்க்கம்? ஆகவே, இப்படிப்பட்ட பிரச்சினைகளுக்கு எல்லாம் தீர்வு கண்டு, முதலிலே இந்த அரசு பொதுச் சுகாதாரத்திற்கு உத்தர வாதம் தரவேண்டும். அதற்கு நீங்கள் மிக முக்கியமாகச் செய்ய வேண்டிய ஒன்று தேவையான அளவுக்கு கூட்டுகிற, மலம் அள்ளுகிற, இனனபிற பணிகள் செய்கின்ற அனைத்து சுகாதார ஊழியர்களையும் உடனடியாக நியமிப்பதற்கு, பொறுப்பை உணர்ந்திருக்கிற அரசாக இருந்தால், உத்தரவிட வேண்டும். இல்லை என்றால் கொசுவை உங்கள் தேர்தல் சின்னமாக வைத்துக் கொண்டால் பொருத்தமாக இருக்கும். இதைத் தவிர வேறொன்றும் நான் சொல்ல விரும்ப வில்லை. உங்களுடைய ஆட்சி நீடித்து தொடர்ந்து ஜீவித்து இருக்கிறது. கொசுவை ஒழிக்க முடிந்ததா இல்லையா என்பதைப் பற்றி ஒற்றை வரியில் பதில் அளிக்க வேண்டும்.

[மாலை 4-40]

அப்படிப் பதிலளிக்காமல் நழுவிக் கொள்வதில் பயன் இல்லை என்பதைச் சொல்லிக் கொள்வதோடு அடுத்து ஒரு முக்கியமான விஷயத்தை நான் சொல்ல விரும்புகிறேன.

இந்த மருத்துவ மனைகளில் நிர்வாகம் எப்படி இருக்கிறது என்பதற்காகச் சொல்கிறேன். சென்னையிலே ஒரு டாக்டர்; கிருஷ்ணன் என்று சொல்லப்படுகிற பிரபல டாக்டர் அவர். 10 வருடங்களுக்கு முன்னர், அவர் தான் இறந்துவிட்டால் தன்னுடைய உடலை அரசுக்கு ஒப்படைப்பதாகவும் அதாவது அந்த உடலை உடற்கூறு பரிசோதனைக்காக அரசுக்கு——— ஒப்படைப்பதாகவும் பத்தாண்டுக் காலத்திற்கு முன்பு எழுதி யிருந்தார். கடந்த ஆண்டு பிப்ரவரி மாதம் அவர் உடல் நலம் பாதிக்கப்பட்டு அபாயகரமான அறுவை சிகிச்சைக்கு அட்மிட் செய்யப்பட்டபோது நான் இறந்துவிடக்கூடும், அப்படி இறந்துவிட்டால் என்னுடைய உடலை உடற்கூறு பரிசோதனைக்காக எடுத்துக்கொள்ளவேண்டுமென்று முறைப்படி அனாட்டமி சீஃப்-க்கு எழுதி இருந்தார். ஆனால்,

என்ன நடந்திருக்கிறது? இது நல்ல காரியம், ஒரு அற்புதமான முன்னுதாரணம். அப்படி அவர் எழுதியதற்குப் பிறகு அத்தோடு விட்டுவிடவில்லை; தனக்கு இருக்கிற மூன்று மகன்களிடமும், மனைவியிடமும் நோ அப்ஜக்ஷன் லெட்டர் வாங்கி, இதுகுறித்து எங்களுக்கு ஆட்சேபணை இல்லை என்று கடிதம் பெற்றதற்குப் பின்னாலே அவர் அபாயகரமான நிலையிலே இருந்தபோது டீ.எம்.இ. அலுவலகத்திலிருந்து அவர் சார்பாக எழுதப்பட்ட கடிதத்தின் மூலமாக அவருடைய கோரிக்கையை ஏற்றுக்கொள்ள அரசாணையில் இடமில்லை என்று சொல்லி நிராகரிக்கப்பட்டது. ஆனால் அந்த நல்ல மனிதன் அத்தோடு விட்டுவிடவில்லை. சென்னை உயர்நீதி மன்றத்தில் ரிட் பெட்டிஷன் தாக்கல் செய்து என்னுடைய கோரிக்கை ஏற்றுக் கொள்ளப்படவேண்டுமென்று சொல்லி ஹைக்கோர்ட் உத்தரவு வாங்கியதற்குப் பின்னர்தான் அவருடைய கோரிக்கை அங்கீகரிக்கப்பட்டிருக்கிறது. இது சரிதானா? இவ்வளவு அருமையான ஒரு காரியத்தைச் செய்கிறவர்களுக்கு ஏன் இந்த நிலை ஏற்பட்டது? எந்தச் சட்டத்திலேயாவது எனனுடைய உடலை நான் என்ன செய்யவேண்டும் என்று சொல்கிற உரிமை தடுக்கப்பட்டது உண்டா? அதை ஏதாவது தடுக்கிறதா? இல்லை. அதுமட்டுமல்ல. இவ்வளவு உயர்ந்த ஒரு காரியத்தை ஊக்குவிப்பதோடு இந்த உடலை இப்படிச் செய்யுங்கள் என்று சொல்லி இருக்கிறார். அதற்கு எத்தனையோ முன்னுதாரணங்கள் இருக்கின்றன. மறைந்த ஜவஹர்லால் நேரு அவர்கள் தன்னுடைய உடலை எரியூட்டவேண்டுமென்று சொல்லவில்லையா? அதுபோல இவரும் தன்னுடைய உடலை எடுத்துக்கொள்ளச் சொன்னதை ஏன் ஏற்றுக் கொள்ளவில்லை என்பதைப் பற்றி சம்பந்தப்பட்ட துறையின் மூலம் விளக்கம் பெற்று இதுகுறித்து அறிவிப்பதோடு பொது மக்களுக்கும் அறிவிக்கவேண்டும். இத்தகைய நல்ல நோக்கங்களை ஊக்குவிக்கவேண்டும்.

என்னுடைய தொகுதியின் கோரிக்கைகளை மட்டும் நான் சொல்ல விரும்புகிறேன். தொண்டாமுத்தூர் தொகுதியில் இருக்கக்கூடிய ஆலந்துரை மலை அடிவாரத்தில் இருக்கக்கூடியது ஒரு நல்ல பி.எச்.சி. அந்த ப்ரைமரி ஹெல்த் சென்டரை அப்கிரேடு செய்யவேண்டும் என்பதை ஒரு வேண்டுகோளாகவே நான் வைக்க விரும்புகிறேன். அந்த சுற்றுப்புறங்கள் ஆதிவாசிகள் அதிகம் இருக்கக்கூடிய பகுதிகளாகும். எனவே அதனை அப்கிரேட் செய்ய வேண்டும்.

அடுத்து 1982 ஆம் ஆண்டு கோவை மாவட்டத்தில் காரமடை, காரமடை ஆகிய பகுதிகளில் 5 வருடங்களுக்கு முன்னால் ப்ரைமரி ஹெல்த் சென்டர்.......... (குறுக்கீடு)

234 தொகுதிகளிலும் இருக்கக்கூடிய பிரச்சினைகளைச் சொல்லலாம், அதுதான் தமிழ்நாட்டுச் சட்டமன்றம். அதை மாண்புமிகு உறுப்பினர் அவர்கள் புரிந்து கொள்ளாமல்....

மாண்புமிகு பேரவைத் துணைத் தலைவர் : அடுத்து திரு. கே. ஆர். கணபதி அவர்களைப் பேச அழைக்கிறேன்.

திரு. கே. சுப்பராயன் : பேரவைத் துணைத் தலைவர் அவர்களே, அவர்கள் குறுக்கிடுவதைத் தடுத்து..........

மாண்புமிகு பேரவைத் துணைத் தலைவர் : அவரைத் தடுத்துவிட்டு உங்களைப் பேச அனுமதித்தேன், நீங்கள் அதை விட்டுவிட்டு அவருக்குப் பதில் சொல்லிக்கொண்டு வியாக்கியானம் செய்வது எப்படிச் சரியாகும்? அதனால் உங்களுடைய நேரம்தான் வீணாகும். எனவே ஒரே ஒரு நிமிஷம் தருகிறேன். பேசி முடித்துவிடுங்கள்.

திரு. கே. சுப்பராயன் : பேரவைத் துணைத் தலைவர் அவர்களே, * * * * *
என்று......................

மாண்புமிகு பேரவைத் துணைத் தலைவர் : அப்படி அல்ல. (குறுக்கீடு) நான சொல்வதைக் கொஞ்சம் கேளுங்கள், என்னைச் சொல்ல விடுங்கள்.

திரு. கே. சுப்பராயன் : பேரவைத் துணைததலைவர் அவர்களே. (குறுக்கீடு).................. என்னுடைய ஆட்சேபணையைத் தெரிவித்து அமர்கிறேன்.

மாண்புமிகு பேரவைத் துணைத் தலைவர் : தொழிலாளர் நல மானியக் கோரிக்கையில் நீங்களே 28 நிமிஷம் பேசினீர்கள். அதிலே பேசிய 8 பேரிலே 6 பேர் கோவை மாவட்டத்தைச் சேர்ந்தவர்கள். எனவே நீங்கள் சொல்கிற குற்றச்சாட்டு முழுக்க, முழுக்க தவறான குற்றச்சாட்டுதான். உங்களையே நான் மிக அதிக நேரம் பேச அனுமதித்து இருக்கிறேன். ஆளும் கட்சியைச் சேர்ந்தவர்களுக்கு 8 நிமிஷம் அனுமதித்து விட்டு உங்களுக்கு அதிக நேரம் கொடுத்திருக்கிறேன்.

திரு. கே. சுப்பராயன் : பேரவைத் துணைத் தலைவர் அவர்களே, சேரிலே இருந்துகொண்டு குற்றச்சாட்டு சொன்னால்........

(* *) மாண்புமிகு பேரவைத் துணைத் துணைத தலைவர் அவர்களின் ஆணைக்கிணங்க அகற்றப் பெற்றது.

மாண்புமிகு பேரவைத் துணைத் தலைவர் : சேரை நோக்கிக் குற்றச்சாட்டு சொன்னால் சேர் நிச்சயமாக பதிலளிக்கும். அதிலே சேர் தவறவே தவறாது. சொல்லப்படுகிற குற்றச்சாட்டை சேர் கேட்டுக் கொண்டிருக்கவேண்டிய அவசியம் இல்லை. திரு. ரமணி அவர்களுக்குக்கூட 15 நிமிஷம் கொடுத்திருக்கிறேன். நீங்களே 28 நிமிஷம் பேசினீர்கள். இதைப் பார்த்து ஆளும் கட்சி உறுப்பினர்கள் எல்லாம் அதிகமான டைம் கேட்கிறார்கள்............ (குறுக்கீடு)

திரு. துரை கோவிந்தராசன் : மாண்புமிகு பேரவைத் துணைத் தலைவர் அவர்களே, இந்தச் சட்டமன்றத்திலே ஆளுகிற கட்சியினர் அதிகமாக இருந்தும் கூட ஒவ்வொரு நாளும் நடைபெறுகிற நிகழ்ச்சியில் தாங்கள் இரண்டு, மூன்று பேர்களுக்கு மட்டுமே அனுமதி தந்துவிட்டு மற்ற கட்சிகளுக்கும், எதிர்க்கட்சிகளுக்கும் அதிக நேரம் ஒதுக்கி, ஒதுக்கிக் கொடுத்து விட்டு ஆளுகிற கட்சியிலே நண்பர்கள் பேசுகிற வாய்ப்பைத் தடுத்து நிறுத்தியிருக்கிறீர்கள். ஆகவே இங்கே உறுப்பினர்களின் எண்ணிக்கையின் அடிப்படையில் பேசுவதற்கு நேரம் ஒதுக்கித் தர வேண்டும் என்று கேட்டுக் கொள்கிறேன்.

மாண்புமிகு பேரவைத் துணைத் தலைவர் : அலுவல் ஆய்வுக் குழுவில் இதையெல்லாம் பரிசீலிக்கலாம்.

டாக்டர் கே. சௌரிராஜன் : * * என்று சுப்பராயன் சொன்னதை நீக்க வேண்டும் என்று கேட்டுக் கொள்கிறேன்.

மாண்புமிகு பேரவைத் துணைத் தலைவர் : ** என்று திரு. சுப்பராயன் சொன்னது நீக்கப்படுகிறது. சேருக்கு எந்த வித்தியாசமும் கிடையாது. 22 நிமிஷம், 30 நிமிஷம் எனக் கொடுக்கும்போது பாராட்ட மாட்டீர்கள். அதிகமாகக் கொடுக்கவில்லை என்றால் கேட்கிறீர்கள்.

திரு. பொ. உதிராபதி : மாண்புமிகு துணைத் தலைவர் அவர்களே, நம்முடைய அரசு கொறடா சொன்னது மாதிரி ஆளும் கட்சியில் இருக்கின்றவர்களுக்கு அதிக நேரம் கொடுத்து விட்டால் எங்களைப் போன்ற எதிர்க்கட்சியினருக்கு நேரம் கிடைக்காமல் போய்விடும். அதனால் இப்போது இருப்பதிலேயே சற்று நேரம் அதிகம் கொடுத்து அனுமதிக்க வேண்டும் என்று கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

மாண்புமிகு பேரவைத் துணைத் தலைவர் : அதையும் பி.ஏ.சி. மீட்டிங்கில் பேசிக் கொள்ளலாம்.

** மாண்புமிகு பேரவைத் துணைத் தலைவரின் ஆணைக்கிணங்க அகற்றப்பெற்றது.

திரு. கே. ஆர். கணபதி : மாண்புமிகு பேரவைத் துணைத் தலைவர் அவர்களே, மாண்புமிகு மக்கள் நல்வாழ்வுத் துறை அமைச்சர் அவர்களால் கொண்டு வரப்பட்டிருக்கும் மானியத்தை வரவேற்று நான் பேச முற்படுகிறேன்.

சுத்தம் சுகம் தரும்—என்பது ஓர் பழமையான தமிழ்ப் பழமொழி. இதனை கருத்தில் கொண்டு புரட்சித் தலைவர் அரசு கடந்த 10 ஆண்டுகளாக, தமிழகத்தில் பல்வேறு சுகாதார திட்டங்களை அமல்படுத்தி வருகிறது.

பிரிவென்ஷன் இஸ் பெட்டர் தேன் கியூர் என்பது ஆங்கிலப் பழமொழி. அதன்படி வரும் முன் காப்பதே இந்த அரசின் குறிக்கோளாக இருப்பது பாராட்டத்தக்கது. 10 ஆண்டுகளுக்கு முன், ஒரு ஊராட்சி ஒன்றியத்திற்கு ஒரு ஆரம்ப சுகாதார நிலையம் என்று இருந்த நிலை இப்போது மாறி, 461 ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்கள் உள்ளன. வரும் நிதி ஆண்டில் மேலும் 140 கூடுதல் ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்கள் தொடங்கப்படும் என்ற செய்தி நமது காதுகளில் தேன் பாய்வது போல் உள்ளது. இது தவிர 196 அரசு மருந்தகங்களையும் ஆரம்ப சுகாதார நிலையமாக மாற்ற ஆணை பிறப்பிக்கப்பட்டுள்ளது என்பது இந்த அரசும், புரட்சித் தலைவர் அவர்களும் எந்த அளவு கிராம ஏழை எளிய மக்களின் நலனில் அக்கறை கொண்டுள்ளவர் என்பதை எடுத்துக் காட்டுகிறது.

முன்பு எல்லாம் நோய் என்றால் பல மைல் தூரம் நடந்து சென்று மருத்துவ வசதி பெற்ற காலம் மாறி, இப்போது மருத்துவ வசதிகளும், மருத்துவ துறையினரும் மக்களை நாடிச் செல்லுகின்ற நிலை வந்து விட்டது.

கிராமப்புற மக்களின் நலவில் ஆர்வம் காட்டும் இந்த அரசு நடமாடும் மருத்துவக் குழுக்கள், நல்வாழ்வுக் கிளை நிலையங்கள் நோய்க் கட்டுப்பாடு திட்டங்கள், நோய்த் தடுப்பு திட்டங்கள், பள்ளிக் குழந்தைகளுக்கு இலவு தடுப்பூசி, மகப் பேறு சேய் கூடங்கள், ஒருங்கிணைந்த ஊட்டச் சத்துத் திட்டம், பழங்குடி மக்கள் திட்டம், உணவுக் கலப்படத் தடுப்பு முறைகள், நல்வாழ்வுக் கல்வி திட்டங்கள் போன்ற பல்வேறு சுகாதார திட்டங்களை செயல்படுத்தி வருவது இந்தியாவிலேயே தமிழகம்தான்.

மாண்புமிகு சுப்பராயன் அவர்கள் சொன்னார்கள். பொதுச் சுகாதாரம் தமிழகத்தில் சரியில்லை என்று ஆனால் நாங்கள் சட்ட விதிகள் குழுவின் மூலம் கல்கத்தா போயிருந்தபோது பார்த்தோம், கல்கத்தாவின் வீதிகள் எங்கும் குப்பை கூளங்கள் கால் வைக்க முடியாத அளவு சுகாதாரக் கேடுகள். சென்னை, பம்பாய், கல்கத்தா ஆகிய நகரங்களில் பொதுச் சுகாதாரத்தில் முன்னணியில் இருப்பது சென்னைதான்.

[திரு. கே. ஆர். கணபதி] [1987 ஏப்ரல் 23

[மாலை 4—50]

இந்தியாவிலேயே தமிழ்நாடு தான் மக்களைக் காப்பாற்றி வருவதில் முதல் மாநிலமாக இருக்கிறது. காலரா நோய் 1980 ஆம் ஆண்டில் பரவியபோது உரிய நடவடிக்கைகள் எடுக்கப்பட்டு அந்த நோய் கட்டுப்படுத்தப்பட்டது. அதேபோல மலேரியா நோய் தாக்கப்பட்டவர்கள் எண்ணிக்கை 1979-ஆம் ஆண்டில் ஒரு இலட்சமாக இருந்தது, இப்போது 60 ஆயிரமாகக் குறைந்துள்ளது. 1980 ஆம் ஆண்டில் தடுப்பு மருந்து கொடுக் கப்பட்ட குழந்தைகள் எண்ணிக்கை சுமார் ஒரு லட்சத்து 40 ஆயிரம். இது 1985—86 ஆம் ஆண்டில் 11 இலட்சமாக உயர்ந்துள்ளது. சென்ற ஆண்டு மூளைக் காய்ச்சல் நோய் தோன்றி தென்னாற்காடு மாவட்டத்தில் மக்களிடையே பெரும் பீதியை ஏற்படுத்தியது. ஆனால் அதனை மிகக் குறுகிய காலத்தில் திறம்பட கட்டுப்பாட்டிற்குள் கொண்டு வந்ததை நான் பாராட்டக் கடமைப்பட்டுள்ளேன். இதுபோன்ற நோய் நிரந்தரமாக தமிழ்நாட்டில் தோன்றாத வகையில் அரசு நடவடிக்கை எடுக்கவேண்டும்.

அடுத்து இப்போது நோயாளிகளுக்குத் தேவைப்படும் இரத்தத்தைப் பெறுவதற்கு சென்னை, மதுரை போன்ற நகரங்களில் இரத்த சேமிப்பு நிலையங்கள் இருக்கின்றன. இந்த இரத்த சேமிப்பு வங்கியை மாவட்ட மற்றும் வட்ட அரசு மருத்துவமனைகளில் ஏற்படுத்தும் அளவிற்கு வசதிகளை ஏற்படுத்தித் தர வேண்டுமென்று கேட்டுக் கொள்கிறேன்.

சென்ற ஆண்டில் அனைவரையும் பீதியடையச் செய்த 'எய்ட்ஸ்' நோய்க்கு அரசு முன்னெச்சரிக்கை நடவடிக்கை எடுத்ததன் காரணமாக அந்த நோய் பரவாமல் தடுக்கப்பட் டிருக்கிறது. மருத்துவர்களும், அரசு ஊழியர்களும் மருத்துவத் துறையில் புரட்சித் தலைவர் அவர்களின அரசுக்கு உறுதுணையாக சிறப்பாக பணியாற்றுகிறார்கள்.

இன்னமும் கிராமப்புறங்களில் பெரும்பாலான தாய்மார்கள் தங்களின் குழந்தைகளுக்கு பி.சி.ஜி. நோய்த் தடுப்பு ஊசி போடுவதற்கு முன்வருவதில்லை. இக்கால குழந்தைகள் என் பவர்கள் எதிர்கால இந்தியாவின் தலைவர்கள் என்பதை நாம் அறிவோம். எனவே இத்திட்டங்களினால் முழுப் பயனை தாய்மார்களும் குழந்தைகளும் பெற அரசு முயற்சி எடுத்துக் கொள்ள வேண்டுமென்று கேட்டுக் கொள்கிறேன்.

இந்தியாவிலேயே நமது தமிழ் நாட்டில்தான் பொதுக் கல்விக்காக தனி பல்கலைக் கழகமும், வேளாண்மைக்கென வேளாண்மைப் பல்கலைக்கழகமும், பொறியியல் துறைக் கென அண்ணா பல்கலைக்கழகமும், தமிழுக்கென தனியே

1987 ஏப்ரல் 23] [திரு. கே. ஆர். கணபதி]

தஞ்சைத் தமிழ்ப் பல்கலைக்கழகமும், மகளிர்க்கெனத் தனியே அன்னை தெரசா பல்கலைக்கழகமும் ஏற்படுத்தப்பட்டுள்ளன. அதைப் போல மருத்துவப் பல்கலைக்கழகம் இந்தியாவிலேயே முதலாவதாக தமிழ்நாட்டில் ஏற்படுத்தப்படவுள்ளது. இதற் காக தமிழக முதல்வர் மாண்புமிகு புரட்சித் தலைவர் அவர்களைப் பாராட்டக் கடமைப்பட்டிருக்கிறேன்.

மருத்துவக் கல்லூரியில் சேர்வதற்கு நுழைவுத் தேர்வு ஏற்படுத்தி, ஊழல். பாரபட்சம் ஆகியவற்றை ஒழித்த பெருமை மாண்புமிகு புரட்சித் தலைவர் அவர்களையே சேரும். எனினும் மாணவர்கள் நுழைவுத் தேர்வு எழுதிய பின்னர், கலைக் கல்லூரிகளில் சேர்ந்த பின்னர் தான் காலங் கடந்து மருத்துவக் கல்லூரியில் சேர முடிகிறது. எனவே இந்த ஆண்டில் மாணவர்கள் மருத்துவக் கல்லூரியில் உரிய நேரத்தில் சேர்வதற்கு நடவடிக்கை யெடுத்துக் கொள்ள வேண்டுமென்று கேட்டுக் கொள்கிறேன்.

இந்தியாவில் பல மாநிலங்கள் இருக்கின்றன. மத்திய அரசு கொள்கையின்படி 1,250 மாணவர்களுக்கு மருத்துவக் கல்லூரிகளில் இடம் ஒதுக்குகிறோம். அதிலும் 10 சதவீதம் இடத்தை தங்களுக்கு ஒதுக்க வேண்டுமென்று மத்திய அரசு கேட்டிருக்கிற காரணத்தால் தமிழகத்திற்கு கிடைக்க வேண்டிய சுமார் 150 மாணவர்களின் இடம் மாநில சர்க்காரிடமிருந்து எடுக்கப்படுவதாக அறிகிறோம். நம்முடைய மாண்புமிகு புரட்சித் தலைவர் அவர்களும், மாண்புமிகு மக்கள் நல்வாழ்வுத் துறை அமைச்சர் அவர்களும் முயன்று அந்தத் திட்டத்தை அமல் படுத்தாது தமிழகத்தில் இருக்கிற மாணவர்களுக்கு அந்த இடம் கிடைக்கச் செய்ய வேண்டுமென்று கேட்டுக் கொள் கிறேன்.

தனியார் துறையில் ஏற்படுத்தப்படுகிற மருத்துவக் கல் லூரிகளில் போதிய சாதனங்கள் இல்லாத நிலை இருக்கிறது. அதனை ஏற்படுத்துவதற்கு உரிய நடவடிக்கை யெடுக்கப்பட வேண்டும். மாண்புமிகு புரட்சித் தலைவர் அரசில் மருத்துவ மனைகளின் எண்ணிக்கை அதிகமாக்கப்படுகின்றது. மருத்து வர்களின் எண்ணிக்கையையும் அதிகமாக்கி இருக்கிறோம். மருத்துவத் துறைக்கு ஒதுக்கப்படும் நிதியும் அதிகமாக்கப்பட் டிருக்கிறது. நமது மாநிலத்தில் ஏழை எளிய மக்களின் நலனுக் காக மாண்புமிகு புரட்சித் தலைவர் அவர்களும், மாண்புமிகு மக்கள் நல்வாழ்வுத்துறை அமைச்சர் அவர்களும் இந்த முன் னேற்றங்களைக் கொண்டு வந்திருக்கிறார்கள்.

[திரு. கே. ஆர். கணபதி] [1987 ஏப்ரல் 23

தமிழ்நாட்டில் மாண்புமிகு புரட்சித் தலைவர் அவர்கள்
ஆட்சிப் பொறுப்பை ஏற்ற 1977ஆம் ஆண்டில் பொதுச்
சுகாதாரச் செலவு ரூபாய் 9.57 கோடி என்ற அளவிற்கு இருந்
தது. அது 1986—87 ஆம் ஆண்டில் ரூ. 35 கோடி என்ற அள
விற்கு உயர்ந்துள்ளது. இது இந்த அரசு மக்களின் பொதுச்
சுகாதாரத்தில் காட்டும் அக்கறையை குறிக்கிறது. தமிழ்
நாட்டில் இதனால் மக்கள் புத்துணர்ச்சிப் பெற்று பொலிவுடன்
காணப்படுகின்றனர். பழங்குடி மக்களின் நலத் திட்டத்தில்
இன்னமும் அரசு எதிர்பார்க்கும் அளவில் அதை அவர்கள் பயன்
படுத்திக் கொள்ளவில்லை. நல்வாழ்வு கிளை நிலையங்களின்
நோக்கம், அதன் உதவிகள் பற்றி, மக்களிடையே நல்ல பிரச்
சாரம் செய்ய வேண்டும். இதற்காக பழங்குடி மக்களுக்கு
நோய்த் தடுப்பு போன்ற சினிமாப் படங்களைத் திரையிட்டுக்
காட்ட வேண்டும் என்று இந்த நேரத்திலே நான் கேட்டுக் கொள்
கிறேன்.

அரசின் பல்வேறு திட்டங்களினால், தமிழ்நாட்டில் பிறப்பு
விகிதம் 24.8 சதவீதமாகவும், இறப்பு விகிதம் 9.5 சதவீத
மாகவும் குறைந்திருப்பது பாராட்டப்பட வேண்டிய ஒன்
றாகும். அதே போல் குழந்தைகள் இறப்பு வீதம் 1981ஆம்
ஆண்டில் 91 சதவீதமாக இருந்தது. இப்போது அது 80 சதவீத
மாகக் குறைக்கப்பட்டுள்ளது. இது மேலும் குறையும் வகையில்
மருத்துவர்களும், அரசு அலுவலர்களும் செயலாற்றிட வேண்
டும் என்று நான் கேட்டுக் கொள்கிறேன்.

இன்னமும் கூட, அரசு மருத்துவமனைகளில் வசதிகளும்,
கருவிகளும் அதிகரித்து இருந்தாலும், பெரும்பாலான மக்கள்
சிறந்த மருத்துவ சிகிச்சை பெற தனியார் மருத்துவமனை
களுக்கும், தனியார் கிளினிக்குகளுக்கும் செல்கின்றனர்.
என்ன காரணம் என்றால் அரசு மருத்துவமனைகளில் உள்ள
ஊழியர்கள் பாரபட்ச போக்குதான் என்று நான் கருதுகிறேன்.
எனவே அரசு அருள்கூர்ந்து, அவர்களுக்கு ஒரு எச்சரிக்கைப்
பாடமாக அமைகின்ற வகையிலும், வருகின்ற நோயாளி
களுக்குச் சாதகமாக அவர்கள் நடந்துக் கொள்ளக்கூடிய
வகையிலும், நடவடிக்கை எடுக்க வேண்டும் என்று நான் கேட்
டுக்கொள்கிறேன். இதற்கு

இன்னமும் சில மருந்து உற்பத்தி செய்யும் கம்பெனிகள்
பணத்தை குறிக்கோளாகக் கொண்டும், சேவை மனப்பான்
மையை கருத்தில் கொள்ளாமலும் மருந்துகளை விற்பனை
செய்து கொண்டு வருகின்றனர். எனவே அரசு தரமான
மருந்துகளை உற்பத்தி செய்கின்றவர்களுக்கு ஊக்கமும்,
ஆதரவும் கொடுத்து, போலி மருந்து தயாரிப்பாளர்கள் மீது
கடும் நடவடிக்கை எடுக்க வேண்டும் என்றும் நான் இந்தச்
சந்தர்ப்பத்திலே கேட்டுக் கொள்கிறேன்.

1987 ஏப்ரல் 23] [திரு. கே. ஆர். கணபதி]

என்னுடைய தொகுதியில் உள்ள சிதம்பரம் தாலுக்கா அரசு மருத்துவமனைக்கு தினமும் இரண்டாயிரம் பொதுமக்கள் வந்து செல்கின்றனர். இதன் காரணத்தால் அங்கே அதிகமான டாக்டர்களைப் போட வேண்டும் என்று கேட்டுக் கொள்கிறேன். அதேபோல் 75 படுக்கைகளைக் கொண்ட அந்த மருத்துவமனையை சுமார் 150 படுக்கைகள் கொண்ட மருத்துவ மனையாக மாற்ற வேண்டும் என்று கேட்டுக் கொள்கிறேன்.

அடுத்து என்னுடைய தொகுதியில் உள்ள, திருமுட்டம், பாளைகோட்டை ஆகிய இடங்களில் புதிதாக மருத்துவமனை கட்டப்பட்டு இருக்கிறது. அதற்கு மாண்புமிகு புரட்சித் தலைவர் அவர்களுடைய அரசு ஏற்பாடு செய்து தந்திருக்கிறது. அதற்காக என்னுடைய நன்றியைத் தெரிவித்துக் கொள்கிறேன். அந்த மருத்துவமனைகளில், அறுவைச் சிகிச்சை நிலையங்களை உரு வாக்கித் தர வேண்டும் என்று நான் கேட்டுக் கொள்கிறேன்.

அதேபோல் பாளைகோட்டை, அரசு மருத்துவமனையிலும் சிதம்பரம் அரசு மருத்துவமனையிலும், டாக்டர்கள் தங்கு வதற்கு ஏதுவாக குவார்ட்டர்ஸ் கட்டிக் கொடுக்க வேண்டும் என்று கேட்டுக் கொண்டு, மேலும் அரசின் பல்வேறு நலத் திட்டங்களை பாராட்டுவதோடு, பொதுமக்கள் இதனை உரிய முறையில் பயன்படுத்தி, நலம் பெற வேண்டும் என்றும், மாண்பு மிகு புரட்சித் தலைவர் அவர்களுடைய அரசு பல நல்ல திட்டங் களைச் செயல் படுத்திக் கொண்டு இருக்கிறது என்பதற்காக, அரசைப் பாராட்டி என் பேச்சை முடிக்கிறேன். நன்றி, வணக்கம்.

டாக்டர் தே. குமாரதாஸ் : மாண்புமிகு பேரவைத் துணைத் தலைவர் அவர்களே, மாண்புமிகு மக்கள் நல்வாழ்வுத்துறை அமைச்சர் அவர்கள் மூலமாக இன்றைக்கு கொண்டு வரப்பட்டு இருக்கக்கூடிய மக்கள் நல்வாழ்வு மற்றும் குடும்ப நலத்துறை ஆகிய மானியக் கோரிக்கைகள் மீது ஜனதா பேரியக்கத்தின் சார்பிலே ஒருசில கருத்துக்களைக் கூறலாம் என்று கருதுகிறேன்.

214 கோடி ரூபாயை இந்த அரசு மக்களுக்கு நோய்கள் வராமல் தடுக்கின்ற காரியங்களுக்காகவும் குடும்பநலத் திட்டங் களுக்காகவும், இன்னும் சுகாதார வசதிகளுக்காகவும் ஒதுக்கி யிருப்பதாகச் சொல்லியிருக்கிறது. இங்கே பேசிய அருமை நண்பர் சுப்பராயன் அவர்கள் சொன்னதைப் போல உங்க ளுடைய எண்ணங்கள் நல்லவைதான். ஆனால் நடைமுறையில் அவைகள் எவ்வளவு சாத்தியமாக இருக்கிறது என்று கேட்டால், நிச்சயமாக இல்லை என்றுதான் சொல்ல முடியும்.

[டாக்டர் கே. குமாரதாஸ்] [1987 ஏப்ரல் 23

எந்த ஒரு மருத்துவமனையை எடுத்துக் கொண்டாலும், சென்னையிலே இருக்கக்கூடிய கீழ்ப்பாக்கம் மருத்துவமனை, மற்றும் மெடிக்கல் காலேஜோடு சேர்ந்திருக்கக்கூடிய ஜெனரல் ஹாஸ்பிட்டல், ஸ்டான்லி மருத்துவமனை போன்று இருக்கக் கூடிய எந்த மருத்துவமனையை எடுத்துக் கொண்டாலும், அதன் உள்ளே சென்று வெளியே வந்தால், உங்களுக்கு நோய் வந்துவிடும் என்று எண்ணக்கூடிய அளவிற்கு அவ்வளவு மோசமான நிலையில் அவைகள் இன்று இயங்கிக் கொண்டு இருக்கின்றன. மருத்துவமனைகளில் சுகாதாரத்தைப் பராமரிக்க முடியாத நிலையில் இருக்கிற நாம், பொது மக்களுடைய நலனை எவ்வாறு காக்க முடியும் என்பதைக் கேட்க ஆசைப்படுகிறேன். 214 கோடி ரூபாய் செலவு செய்து, மருத்துவக் கல்லூரிகளுக்கு புதிதாகக் கட்டிடங்கள் கட்டுவதற்கும் வாகனகளுக்காகவும் நீங்கள் திட்டமிட்டிருக்கிறீர்கள். ஆனால் அடித் தளத்திலே, அஸ்திவாரத்திலே ஆட்டம் காணக் கூடிய அளவிற்கு நிலைமைகள் இருக்கின்றபோது, இவ்வளவு தொகை செலவு செய்தாலும், அதனால் ஏதாவது பயன் ஏற்படுமா என்பதை நான் கேட்க ஆசைப்படுகிறேன்.

மருத்துவமனைகளுக்குச் சென்றால், அங்கே நோய்களுக்குத் தகுந்த மருந்துகள் கிடையாது. இருக்கின்ற மருந்துகளைக் கொடுக்கக் கூடிய நிலைமைதான் இருக்கின்றது. இருக்கின்ற மருந்துகளினுடைய 'எக்ஸ்பயரி டேட்' முடிவதற்குள் அவைகளைத் தீர்த்து விட வேண்டும் என்ற எண்ணத்தில் வருகின்ற நோயாளிகளுக்கு எல்லாம், மருந்து இல்லை என்று சொல்லக் கூடாது என்று நினைத்து, அவைகளைக் கொடுத்து விடக்கூடிய நிலைமைதான் இருந்து கொண்டிருக்கிறது.

(மாலை 5—00)

இப்படிப்பட்ட சூழ்நிலைகள் போதுமா? மாண்புமிகு ஆளுங் கட்சி உறுப்பினர்கள் வேதனைப்படக் கூடாது. நான் கேட்கிறேன். நமது தமிழக முதல்வர் அவர்கள் உடல் நலமற்று வெளி நாட்டிற்குச் சென்று மருத்துவச் சிகிச்சைப் பெற்று வருகின்ற நேரத்தில் அவர்களுக்கு மருத்துவச் செலவு கிட்டத் தட்ட 95 இலட்சம் ரூபாய் என்று நீங்கள் கணக்குகளைச் சொன்னீர்கள். 95 இலட்சம் ரூபாய் செலவு செய்து நம்முடைய தமிழக முதல்வரை மீட்டு எடுத்தது நன்மைதான்: பெருமைதான்; அதே நேரத்தில் தமிழகத்திலே உள்ள ஒரு ஏழை குடிமகனுக்கு ஒரு நாளைக்கு 0.09 காசுக்கு மருந்து கிடைக்கிறதா என்று கேட்க நான் ஆசைப்படுகிறேன். உயிர் என்றால் தமிழக முதல்வர் உயிரும் ஒன்றுதான்; என்னுடைய உயிரும் ஒன்றுதான். ஏழையினுடைய உயிரும் ஒன்றுதான்.

1987 ஏப்ரல் 23] [டாக்டர் தே. குமாரதாஸ்]

ஒவ்வொரு உயிரையும் காப்பாற்ற வேண்டிய பொறுப்பு உங்களுக்கு இருக்கின்ற நேரத்திலே பணச் செலவு என்று வருகின்ற நேரத்தில் கிடைக்க வேண்டிய அளவுக்கு மருந்துகள் கிடைக்காத காரணத்தாலே எத்தனையோ பேர் உயிரிழந்து இருக்க முடியும். ஆகவே மருத்துவமனைகளில் தரமான மருந்துகள் வேண்டும். மருந்துகளை நீங்கள் வாங்குகின்ற போது அது ஸ்டான்டர்டாக இருக்கிறதா என்று கண்டு கொள்ள வேண்டும். அங்கே வந்து கொட்டேஷன் கொடுத்து உங்களுக்கு சேம்பில் ஆக கொடுக்கின்ற மருந்து ஒன்றாக இருக்கும். அதை அவர்கள் விநியோகிக்கும்போது வேறு மருந்தாக இருக்கும். இதற்காக, தனியாக ஒரு குழுவைப் போட்டு நீங்கள் கண்காணிப்பீர்களேயானால் அப்படிப்பட்ட தவறுகள் நடக்காமல் தடுக்க முடியும் என்று கூறிக் கொள்ள ஆசைப்படுகிறேன்.

இங்கே அமைச்சர் அவர்கள் பல புள்ளி விவரக் கணக்குகளைச் சொல்லியிருக்கிறார்கள். அவைகளையெல்லாம் சொல்லாம் சொல்லிக் கொண்டே இருக்கலாம். குறைபாடுகளுக்குப் போக முடியாது என்ற காரணத்தால் அதை விட்டு விட்டு ஒன்றை மட்டும் இங்கே சொல்லக் கடமைப்பட்டிருக்கிறேன். பள்ளி பிள்ளைகள் 72 லட்சத்து 22 ஆயிரத்து 817 பேருக்கு பரிசோதனை செய்ததில் 18 ஆயிரத்து 659 பேருக்கு தொழு நோய் இருப்பதாக புள்ளி விவரக் கணக்கு சொல்லியிருக்கிறீர்கள். அதைப் போல, கிட்டத்தட்ட 1½ கோடி மக்களை பரிசோதனை செய்ததில் 44 ஆயிரத்து 747 பேருக்கு தொழு நோய் இருப்பதாக குறிப்பிட்டிருக்கிறீர்கள். நோய்களே இல்லாமல் அகற்ற வேண்டுமென்று நாம் கங்கணம் கட்டி பணியாற்றிக் கொண்டிருக்கின்ற நேரத்திலே தொழு நோயால் இவ்வளவு பேர் பாதிக்கப்பட்டிருக்கிறார்கள் என்று சொன்னால் அவர்களுக்கு நீங்கள் எடுத்து இருக்கிற நடவடிக்கைகள் என்ன? உங்கள் மருத்துவத்தின் அடிப்படையில் அவர்கள் பெற்ற நன்மைகள் என்ன என்கிற புள்ளி விவரத்தைத் தந்திருப்பீர்களேயானால் ஒரு வேளை பாராட்டி இருக்க முடியும். ஆனால் பாதிக்கப்பட்டவர்களுடைய புள்ளி விவரத்தை மட்டும் தந்திருக்கிறீர்களே, எதற்காக? நீங்கள் ஒழுங்காக மருத்துவ உதவிகளைச் செய்து வருகிறீர்கள் என்று காட்டுவதற்காகத் தானே அல்லாமல் நீங்கள் செய்த சாதனைகளைச் சொல்வதற்காக அல்ல.

அதைப்போலவே, கொசுவைப் பற்றி நண்பர்கள் இங்கே குறிப்பிட்டுச்சொன்னார்கள். நானும் அந்த வேதனையான கதையை உங்கள் முன்னால் சொல்லாமல் இருக்க முடியாது. நான் முதன் முதலாகச் சட்டமன்றத்திற்கு வந்தபோது முன்னாள் மாண்புமிகு அமைச்சர் திரு. ஹண்டே அவர்கள் இருந்த நேரத்திலே, கன்னியாகுமரி மாவட்டத்தில் யானைக் கால் நோயால் மக்கள் பாதிக்

படுகிறார்கள் என்று சொன்ன நேரத்தில் அவர் சொன்னார்; கன்னியாகுமரி மாவட்டம் ஒரு சுற்றுலா மையம்; நீங்கள் சட்ட மன்றத்தில் பேசி விளம்பரப்படுத்தினால் அங்கே வரக் கூடிய சுற்றுலா பயணிகள் எண்ணிக்கை குறைந்துவிடக்கூடும் என்றும் சொன்னார்கள். மாண்புமிகு அமைச்சர் அவர்களிடத்திலே சொல்லுகின்ற நேரத்திலே, அன்றைக்கு அவர் எந்த மூடில் இருந்தாரோ தெரியாது, 20 இலட்சம் மக்கள் பாதிக்கப்பட்டிருக்கிறார்கள். நீங்கள் 33 பேரை அங்கே ஸ்டாப்பாக போட்டால் 20 இலட்சம் பேரை பரிசோதிக்க முடியுமா என்று கேட்ட நேரத்தில், 20 இலட்சம் பேருக்கும் 20 இலட்சம் ஸ்டாப்பை நான் நியமிக்க முடியாது என்று சொன்னார்கள். அவர் ஒருவேளை அவர் பாணியிலே சொல்லியிருக்கலாம். ஆனால் என்னுடைய உள்ளம் வேதனைப்படுகிறது.

மாண்புமிகு திரு. ப. உ. சண்முகம் : பேரவைத் தலைவர் அவர்களே, நான் அப்படிச் சொல்லவில்லை. தவறாக திரித்துச் சொல்லவேண்டாம் என்று கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

டாக்டர் கே. குமாரதாஸ் : மாண்புமிகு பேரவைத் தலைவர் அவர்களே, நீங்கள் சொன்னது, நான் ஆதாரப்பூர்வமாகச் சொல்கிறேன். ரெக்கார்டிலும் இருக்கிறது. நான் கவன ஈர்ப்பில் பேசிய..........(குறுக்கீடு).

மாண்புமிகு திரு. ப. உ. சண்முகம் : 20 இலட்சம் பேரை நியமிக்க முடியுமா என்று நான் அப்படி கேட்கவில்லை.

டாக்டர் கே. குமாரதாஸ் : அன்றைக்கு கவன ஈர்ப்புத் தீர்மானத்தில் நீங்கள் அப்படி பேசினீர்கள். நான் சபைக்கு கொண்டுவந்து சப்மிட் பண்ணுகிறேன். அப்படி இருந்தால் நீங்கள் அதை சரியாக்கிக் கொள்ள வேண்டுமென்று கேட்டுக்கொள்கிறேன். அன்றைக்கு இருந்த மூடில்....(குறுக்கீடு).

மாண்புமிகு திரு. ப. உ. சண்முகம் : 20 இலட்சம் பேருக்கு அப்படி பாதிப்பு ஏற்பட்டிருக்கிறதா : 20 இலட்சம் பேரையும் பரிசோதிக்கச் சொல்கிறீர்களா என்று கேட்டிருப்பேனே தவிர, 20 இலட்சம் பேரை நியமிக்க வேண்டுமா என்று நான் கேட்டு இருக்க மாட்டேன்.

டாக்டர் தே. குமாரதாஸ் : நிச்சயமாக அவர் சொல்லிய கருத்துப்படிதான் சொன்னேன். அவர் சொல்வது சரியாக இருக்குமானால் நான் என்னுடைய குற்றச்சாட்டை திரும்பப் பெற்றுக்கொள்கிறேன். இல்லையென்றால் நான் சொல்வது சரியாக இருக்குமானால் அமைச்சர் அவர்கள் சொல்லிய குற்றச்சாட்டை அவர்கள் திரும்பப் பெற்றுக்கொள்ள வேண்டுமென்று

கேட்டுக்கொள்கிறேன். ஆகவே, அந்த மாவட்டத்தைப் பொறுத்தவரைக்கும் யானைக்கால் வியாதி கிட்டத்தட்ட 50 ஆண்டுகளுக்கு மேலாகவே, 50 ஆண்டுகளுக்கு முன்னால் இலங்கையிலிருக்கும் ஒரு பகுதியிலிருந்து ஆரம்பிக்கப்பட்ட இந்த யானைக்கால் வியாதி இன்றையதினம் அந்த மாவட்டம் முழுவதுமாக குறைந்தபட்சம் 50, 60க்கும் மேற்பட்ட ஊர்களில், ஆயிரக்கணக்கான பேர் பாதிக்கப்படக்கூடிய சூழ்நிலையில் இருந்து கொண்டிருக்கிறார்கள் என்று சொன்னால் அந்த யானைக்கால் வியாதிக்குக் காரணமான கொசுவை அழிக்க முடியவில்லை என்று சொன்னால், அடுத்த முறை நான் சட்டமன்றத்திற்கு வருகின்ற போது நானும் அந்த '' எலிபென்ட் டையாசிஸ் '' நோயோடு தான் இந்தச் சட்டமன்றத்திற்கு வரக்கூடிய சூழ்நிலை உருவாகும் என்பதை இங்கே கூறிக் கொள்ளக் கடமைப்பட்டிருக்கிறேன். அவ்வளவு தூரம் நிலைமை மிக மோசமான ஒரு சூழ்நிலையில் போய்க்கொண்டிருக்கிறது. தயவு செய்து எங்கள் மாவட்ட மக்கள் மீது கருணை கூர்ந்து உடனடியாக அந்த யானைக் கால் வியாதியிலிருந்து ஒரு விமோசனத்தை உருவாக்கித் தருங்கள் என்று கேட்டுக் கொள்கிறேன்.

அதே போல் இந்த மாமன்றத்தில் டாக்டர்கள் பலர் இருந்தாலும் நான் சித்த மருத்துவத் துறையைச் சேர்ந்தவன் என்ற காரணத்தால் இந்த சித்த மருத்துவத்துறையைப் பற்றி சொல்லலாம் என்று கருதுகிறேன். சித்த மருத்துவத்தைப் பொறுத்தவரைக்கும் தமிழக முதலமைச்சர் அவர்கள் 60 வயதை தாண்டியவர்களுக்கு 150 ரூபாய் ஓய்வு ஊதியம் வழங்கும் ஒரு திட்டத்தை அறிவித்தார்கள். மிக்க மகிழ்ச்சி. பாராட்டுக்குரிய விஷயம். ஆனால், கன்னியாகுமரி மாவட்டத்தில் அதாவது கேரளாவுடன் சேர்ந்து இருந்த நேரத்தில் அங்கே இருக்கக்கூடிய 5 ஆயிரத்திற்கும் அதிகமானவர்கள் கேரளாவினுடைய ரிஜிஸ்ட்ரேஷனைப் பெற்று இருக்கிறார்கள். அவர்கள் தமிழ்நாட்டில் ரிஜிஸ்ட்ரேஷன் செய்யவில்லை. அதன் காரணமாக கிட்டத்தட்ட 5 ஆயிரம் பேர் இந்த ஓய்வு ஊதியத் தொகையை அங்கே பெறுவதற்கு வாய்ப்பு இல்லாமல் இருக்கிறார்கள். எனவே, கேரளாவில் ரிஜிஸ்ட்ரேஷன் செய்து இருந்தாலும் கூட அந்த பாகுபாட்டை கருதாமல் அவர்களுக்கும் நீங்கள் இந்த பண உதவியை வழங்க வேண்டும் என்று கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

பாளையங்கோட்டையில் சித்த மருத்துவக் கல்லூரி ஒன்றும் இருக்கிறது. அந்த சித்த மருத்துவ கல்லூரியில் நான் படிக்கும் போது அன்றைய தினம் போராட்டங்கள் எல்லாம் நடத்தி ஒரு பஸ் வாங்கினோம். அந்த பஸ்ஸை மாண்புமிகு அமைச்சர் அவர்கள் என்றைக்காவது ஒரு நாள் அந்தப் பகுதிக்கு வரும்பொழுது நேர்ந்தால் அந்த கல்லூரிக்குள் இருக்கும் அந்த பஸ்லைப் பார்க்க வேண்டும். வேலி கட்டி, கல் வைத்து அந்த வண்டி அங்கே

விடப்பட்டு இருக்கிறது கிட்டத்தட்ட 7, 8 ஆண்டுகளாக அந்த பஸ் ஓடவில்லை. பெயருக்கு ஒரு பஸ் அங்கே இருக்கிறது. அந்த மாணவர்களுடைய வெகு நாள் ஆசையை நிறைவேற்றும் வகையில் ஒரு பேருந்தினை அந்தக் கல்லூரிக்கு நீங்கள் வழங்க வேண்டும் என்று கேட்டுக் கொள்கிறேன்.

அதேபோல் சித்த மருத்துவ டாக்டர்களை நீங்கள் நியமித்து இருக்கிறீர்கள். பாராட்டுக்குரிய விஷயம்தான். நீங்கள் சாதனை புரிகின்ற விதத்தில் அந்த எண்ணத்தின் அடிப்படையில் டாக்டர்களை நியமிக்கக்கூடாது. எல்லா ஆஸ்பத்திரிகளிலும் நாங்கள் சித்த மருத்துவ டாக்டர்களை நியமித்து விட்டோம் என்று சொல்வதில் பொருள் இல்லை. அங்கு நியமிக்கப்பட்ட மருத்துவர்களுக்கு தேவையான மருந்துகள் கிடைக்கிறதா என்று நான் கேட்க ஆசைப்படுகிறேன். ஒரே ஒரு நிறுவனம் "இம்காப்ஸ்" அதில் ஒன்றில்தான் புரடக்ஷன் செய்து பார்மசியாக வைத்து கொடுக்கிறார்கள். மீதி எல்லாம் வெளியே இருந்து வாங்கக்கூடிய சூழ்நிலை இருக்கிறது. அவர்களும் இடையில் கொஞ்ச நாள் தகராறு செய்து ஸ்டிரைக் செய்த போது போதுமான மருந்துகள் தமிழகம் முழுவதும் கிடைக்காத ஒரு சூழ்நிலை ஏற்பட்டது. எனவே, அரசு தனியாக பார்மசிகளை ஆரம்பிக்க வேண்டும் என்று கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

அதே போல் சித்த மருத்துவத் துறையைப் பொறுத்தவரைக்கும் இப்போது அதனுடைய டைரக்டராக இருக்கக்கூடிய திருமதி சூரிஷியாகாந்தி அவர்களுடைய சேவையை பாராட்டாமல் இருக்க முடியாது. அவர்கள் ஒரு ஐ.ஏ.எஸ். அதிகாரியாக இருந்தாலும் கூட ஒரு சித்த மருத்துவ டாக்டரைப் போல அதனுடைய வளர்ச்சியில் அக்கறை கொண்டவர்களாக கிட்டத்தட்ட 71 ஓலைச் சுவடிகளை எடுத்து அதை பகர்ந்து நூலாக வெளியிடக்கூடிய ஒரு எண்ணம் வந்திருக்கிறது என்று சொன்னால் அவர்களுடைய சேவை இன்னும் பல காலம் சித்த மருத்துவத்திற்கு தேவை, அதற்கு உங்களுடைய ஆசியும் தேவை என்று கேட்டுக் கொள்கிறேன்.

அதேபோல் எங்களுடைய மாவட்டத்தைப் பொறுத்தவரையில் இரண்டொரு குறைகளை உங்கள் முன்னால் வைத்து முடிக்கலாம் என்று கருதுகிறேன். தேங்காய்ப்பட்டிணம் பகுதியில் ஒரு அரசு மருத்துவ மனை இருக்கிறது. அதற்கு புதிதாக மருத்துவ மனை வேண்டும் என்று நான் கேட்ட நேரத்தில் அதை பார்ட் 2 ஸ்கீமில் செய்து தருகிறோம் என்று 1985ல் சொன்னார்கள். இன்றைக்கு 1987 ஆம் ஆண்டு நடந்து கொண்டிருக்கிறது. ஆனால், அதற்குரிய கட்டிடம் கட்டுவதற்கான நடவடிக்கையை மேற்கொண்டதாகத் தெரியவில்லை. அந்த மருத்துவமனையை தாங்கள் உடனே கட்டித் தர வேண்டும் என்று கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

அதேபோல் கருங்கல் பகுதியில் மருத்துவ சுகாதார நிலையம் ஒன்று பெருந்தலைவர் காமராஜ் அவர்கள் தமிழகத்தின் முதலமைச்சராக இருந்தபோது ஆரம்பிக்கப்பட்ட சுகாதார நிலையம். அந்தச் சுகாதார நிலையம் இன்றைக்கும் அதே நிலவரத்தில்தான் இருக்கிறது. கிட்டத்தட்ட 20, 25 ஆண்டுகள் ஆகிவிட்டது. அதை அப்கிரேடு செய்து 20 படுக்கைகளைக் கொண்ட ஆஸ்பத்திரியாக மாற்றித் தாருங்கள், மாற்றித் தாருங்கள் என்று கேட்டும் இதுவரை நீங்கள் செய்து கொடுக்கவில்லை. மாண்புமிகு அமைச்சர் அவர்கள் எங்கள் மீது இரக்கம் காட்டக்கூடிய எண்ணம் உடையவர்கள் என்ற காரணத்தால் நிச்சயமாக அதை அப்கிரேடு செய்து மாற்றித் தருவார்கள் என்று நம்புகிறேன்.

அதே போல் முஞ்சிறை பகுதியில் ஒரு புதிய ஆரம்ப சுகாதார நிலையம் கட்டப்பட்டுக்கொண்டிருக்கிறது. அதை மிகவும் வேகமாக முடித்துத் தர வேண்டும் என்று கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

அதேபோல் கன்னியாகுமரி மாவட்டத்தில் உள்ள வீரபுலி என்ற இடத்திலே மருந்துவாழ்மலை என்ற பகுதியிலே ஒரு மூலிகை தோட்டம் அமைக்க வேண்டும் என்ற எண்ணத்தின் அடிப்படையில் நாங்கள் பல முயற்சிகளை மேற்கொண்டு பல விதமான தடங்களின் காரணமாக அந்த வேலை இன்னும் ஆரம்பிக்கப்படவில்லை. நீங்கள் வெகு விரைவாக அங்கே, அந்த மூலிகைப் பண்ணையை ஆரம்பித்துத் தர வேண்டும் என்று கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

அதோடு மட்டும் அல்லாமல், ஒரு ஆராய்ச்சி நிலையத்தையும் அங்கே அமைத்துத் தரவேண்டும் என்று கேட்டுக்கொள்கிறேன். இன்னும் சொல்லவேண்டும் என்று சொன்னால் சித்த மருத்துவர்களுக்குத் தேவையான விலை உயர்ந்த மருந்துகள் பல கிடைக்காமல் இருக்கின்றன. அவைகள் கிடைப்பதற்கான வழிவகைகளை தாங்கள் உருவாக்கித் தரவேண்டும் என்று கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

(மாலை 5-10)

அதேபோன்று ஒவ்வொரு மாவட்டத்திற்கும் சித்த மருத்துவ அதிகாரிகளுக்கு போக்குவரத்து வசதியை முன்னிட்டு வாகன வசதிகளை உருவாக்கித்தர வேண்டுமென்று இந்த நேரத்தில் கேட்டுக்கொள்ளக் கடமைப்பட்டிருக்கிறேன்.

அதேபோன்று கன்னியாகுமரி மாவட்டத்தில் தக்கலையில் ஒரு மருத்துவமனை இருக்கிறது. அங்கே ஒரு வேன் வாங்கப்பட்டது. அது வாங்கி 3 ஆண்டுகளாகிவிட்டது. புதியதாக

வாங்கி ஒரு மரத்தடியில் விட்டார்கள். டிரைவர் போஸ்ட் சாங்ஷன் இல்லையென்ற காரணத்தினால் 3 ஆண்டுகளாக அந்த வேன் ஓட்டப்படாமல் மரத்தடியிலேயே நின்றுகொண்டிருக் கிறது. இது குறித்து மாண்புமிகு அமைச்சரவர்கள் கவனிக்க வேண்டும்.

மிக மிக வருத்தப்படக்கூடிய சூழ்நிலையில் ஒன்றை மாண்பு மிகு அமைச்சரவர்களின் கவனத்திற்குக் கொண்டுவர விரும்பு கிறேன். முன்னால் இரண்டு முறை எம்.எல்.ஏ.-வாகவும், நாடாளுமன்ற உறுப்பினராகவும் இருந்த மரியாதைக்குரிய கணபதி அவர்கள் பாளையங்கோட்டை மருத்துவ மனையில் சேர்க்கப்பட்டு பின்னர் காலமானார். அவருடைய சடலத்தை ஆவரக்குளம் என்ற அவருடைய சொந்த ஊருக்கு எடுத்துச் செல்வதற்கு அங்கேயுள்ள சவ ஊர்தியை, " மார்ட்சுவரி வேனை ", கேட்ட நேரத்திலே தரமுடியாது என்று சொல்லி, அங்கே இருக்கிற ஏ. டி. எம். ஓ. தகராறு செய்திருக்கிறார். அந்த வண்டியில் எடுத்துச் செல்வதற்குத் தேவையான பணத் தைத் தருகிறோம் என்று சொல்லியும்கூட, வேறு எப்படி வேண்டு மானாலும், அந்த சவத்தை எடுத்துச் சொல்லுங்கள் என்று சொன்னார். அவர்களுடைய பிள்ளைகள், டாக்டராகவும், நீதி பதியாகவும் இருக்கிறார்கள். பிறகு அவர்கள் வேறு ஒரு வண்டி யில் எடுத்துச் சென்றார்கள். அப்படி மரியாதைக்குரிய ஒரு முன்னாள் உறுப்பினரின் சடலத்தை எடுத்துச் செல்ல மறுத்த கோமதிநாயகம் என்ற அந்த அதிகாரி மீது தாங்கள் தக்க நட வடிக்கை எடுக்க வேண்டும். மேலும், இந்த நாட்டில் நம்மைப் போல் சட்டமன்ற உறுப்பினராக இருப்பவர்களுக்கு வருங் காலத்தில் இப்படிப்பட்ட நிலை ஏற்படாமல் தக்க நடவடிக்கை எடுக்க வேண்டுமென்று கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

சித்த மருத்துவக் கல்லூரிகள் இரண்டு இருக்கின்றன. ஒன்று பாளையங்கோட்டையில் உங்களுடைய கருணையால் உருவாக்க கப்பட்டு வந்தாலும், பழனியிலே உருவாக்கப்பட்டது தாயில்லாப் பிள்ளையாக இருக்கிறது. ஆகவே, கருணைகூர்ந்து, இந்த ஆண்டாவது தகுந்த பணம் ஒதுக்கீடு செய்து, அந்த சித்த மருத்துவமனை வளர்ச்சிக்கு உதவி செய்ய வேண்டுமென்று மாண்புமிகு அமைச்சரவர்களைக் கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

அதேபோன்று சித்த மருத்துவ வாரியம் ஒன்றை அமைக்கின்ற போது சித்த மருத்துவத்தில் ஆர்வம் கொண்டவர்கள், முதிர்ச்சி பெற்றவர்கள், டாக்டர் சௌரிராஜன் போன்று சித்த மருத்துவ வளர்ச்சியில் அக்கறை கொண்டவர்கள் யார் இருக்கிறார் களோ அவர்களை அந்தக் குழுவிலே அங்கத்தினர்களாகச் சேர்த் தால், அங்கேயுள்ள குறைகளை எடுத்துச் சொல் வதற்கு வாய்ப்பாக இருக்கும் என்பதைத் தெரிவித்துக்கொள் கிறேன் (மணியடிக்கப்பெற்றது— குறுக்கீடு).

மாண்புமிகு பேரவைத் துணைத் தலைவர் : ரொம்ப நேரம் ஆகிவிட்டது. ஒவ்வொருவரும் இப்படியே சொன்னால், என்ன ஆவது? இன்னும் 7 பேர் பேசியாக வேண்டும். பேசினது போதும்.

திரு. டி. எம். வெங்கடாசலம் : மாண்புமிகு பேரவைத் துணைத் தலைவர் அவர்களே, மாண்புமிகு மக்கள் நல்வாழ்வுத் துறை அமைச்சர் அவர்களால் கொண்டுவரப்பட்டிருக்கின்ற மருத்துவம் பொதுச் சுகாதாரம் பற்றிய மானியக் கோரிக்கைகள் பொறுத்து நான்உண்மையிலேயே மகிழ்ச்சியடைகிறேன். காரணம் இன்றைக்குத் தமிழக அரசு, புரட்சித் தலைவருடைய நல்லாட்சி, தமிழகத்திலே மருத்துவத்துறை, இந்தியத் துணைக் கண்டத்தி லேயே முதன்மையாக இருந்து செயல்படுவது குறித்து எல்லோ ரும் பாராட்டுகின்ற வகையிலே மன நிறைவு கொள்கின்ற வகை யிலே செயல்பட்டுக் கொண்டு வருகிறது.

அதுமட்டுமல்லாமல், புரட்சித் தலைவர் ஆட்சிக் காலத்தில் கிராமப்புறங்கள் எல்லாம் இன்றைக்கு சுகாதார வசதி முழுமை யாக பெற்று, செயல்பட்டு, கிராம மக்கள், ஏழை எளிய மக்கள் எல்லாம் இன்றைக்கு நல்லபடி மருத்துவ சிகிச்சை பெற்று வரு கிறார்கள் என்பதை உண்மையிலேயே சொல்லியாக வேண்டும்.

அதே நேரத்திலே இங்கே தாய்மார்களுக்கு எல்லாம் காப்பர்டீ, குடும்பக் கட்டுப்பாட்டிற்காகப் பொருத்துகிறார்கள். அப்படி பொருத்துகின்ற நேரத்திலே, குழந்தை பிரசவமான வுடன் அந்த மருத்துவமனைகளிலே உடனடியாகப் பொருத்து கிறார்கள். அந்த கர்ப்பப் பையிலே உடனடியாக காப்பர் டீயைப் பொருத்தினால், உண்மையிலேயே அது பிடிக்கின்ற சக்திகூட இல்லாமல் இருக்கிறது. அதிலும் குறிப்பாக எங்கள் மாவட்டத்தில் இருக்கிற சில மருத்துவமனைகளிலே அப்படி செய்து, கர்ப்பப் பையில் அந்த காப்பர்டீ, பிடிபடாமல் பாதி உள்ளேயும், பாதி வெளியேயும் இருந்து பல்வேறு வியாதிகளை உருவாக்கிக் கொண்டிருக்கிற சூழ்நிலை இருக்கிறது. அந்த மருத்துவர்களைக் கேட்கின்றபோது, இங்கே மேல் மட்டத்தில் இருக்கிற அதிகாரிகள் எல்லாம் உடனடியாக அதைச் செய்ய வேண்டும் என்று வற்புறுத்துவதாகக் கூட சொல்கிறார்கள். அதை மாண்புமிகு அமைச்சரவர்கள் கருத்திற் கொண்டு, மாற்றி யமைக்க வேண்டும். குறைந்தபட்சம் 15 நாட்கள், ஒரு மாதத் திற்குப் பிறகு அந்த காப்பர்டீயைப் பொருத்தினால்தான், அது

கள்—இவர்கள் ஒரு புறம். நோயாளிகலைப் பார்க்க வருகின்ற பார்வையாளர்கள் பொதுமக்கள் ஒரு புறம்—இவர்கள் எல்லோரையும் பார்க்கிறபோது, 215 கோடி ரூபாயைச் செலவழித்த பிறகும்கூட, யாராவது ஒருவராவது திருப்தியாக இருக்கிறார்களா என்று கேட்டால் யாருக்குமே அதில் மன நிறைவு இருப்பதாகவே எனக்குத் தெரியவில்லை.

டாக்டர்களைக் கேட்டால், எங்களுக்கு சம்பளம் போதவில்லை. வசதிகள் இல்லை. 20 ஆண்டுகள் கழிந்தும்கூட நாங்கள் பதவி உயர்வு பெறாமல் அவதிப்பட்டுக் கொண்டிருக்கிறோம்; நான்-பிராக்டிசிங் அலவன்ஸ் கொடுப்பதில்லை என்றெல்லாம் அவர்கள் குற்றம் சாட்டிக் கொண்டும், இன்னும் சொல்லப் போனால், வேலைநிறுத்தம் செய்வதற்குக் கூட துணிந்து கொண்டிருக்கிறார்கள்.

இன்னொரு பகுதியிலே பார்த்தால், அங்கே உள்ள வார்டு பாய்கள், மருந்து ஆளுநர்கள், ஆயாக்கள், ஸ்டிரெச்சர் பேரர்ஸ் இவர்கள் எல்லோரும் ஆளுக்கு ஒரு சங்கத்தை வைத்துக்கொண்டு திடீர், திடீரென்று லைட்னிங் ஸ்டிரைக்ஸ் நடத்திக் கொண்டு இருக்கிற ஒரு சூழ்நிலை. சரி, நோயாளிகளைப் போய்ப் பார்த்தோமேயானால், ஆஸ்பத்திரிகளிலே இந்த ஆஸ்பத்திரிக்குப் போனேன், எந்த ஒரு நோயாளியும், வைத்தியம் செய்தார்கள்; வெகு அழகாக எனக்கு சிகிச்சைக்குப் பணியாற்றினார்கள்; நல்லமுறையில் டாக்டர்கள் தாதிகள் எங்களைக் கவனித்தார்கள்; நல்ல முறையிலே செவிலியர்கள் கடைநிலை ஊழியர்கள் கவனித்துக் கொண்டார்கள்; நல்லமுறையிலே அங்கே என்று மனதார, நெஞ்சார ஒருவன் கூட சொன்னதாக எனக்குத் தெரிந்ததில்லை. அவ்வளவு பெரும் அதிருப்தி அடைந்து கொண்டிருக்கிற துறையிலே என்ன கோளாறு இருந்து கொண்டிருக்கிறது என்பதையும்தான் இன்று நாம் சிந்திக்கவேண்டிய இந்தக் கட்டத்திலே நின்று கொண்டிருக்கிறோம்.

பணம் ஒரு புறத்திலே செலவாகிக் கொண்டிருக்கிறது. ஆனால் யாருக்கும் மன நிறைவு ஏற்படவில்லை என்று சொன்னால், அதிலே ஏதோ அடிப்படையிலே கோளாறு இருக்கிறது. என்னைப் பொறுத்தவரையில், நான் நினைப்பது எல்லாம், the entire administration in the medical department is in the most indisciplined manner [illegible]

[illegible] அங்கே ஒரு கட்டுப்பாட்டின் கீழ், ஒரு டிஸிப்ளின் அடிப்படையிலே [illegible] சரி, அல்லது புரொபஸர்களானாலும் சரி, அவர்கள் எல்லோரும் கட்டுப்பாட்டின் அடிப்படையில் பணி செய்யவில்லை. இன்டிஸிப்ளின் தான் காரணம். அதை எப்படிக் களைந்து [illegible] என்ற முயற்சியில் நாம் ஈடுபட வேண்டும் என்பதுதான் என்னுடைய தாழ்மையான அபிப்ராயம்.

இந்த நேரத்தில், இங்கே உள்ள சட்டமன்ற உறுப்பினர்கள் அல்லது வி.ஐ.பி. க்கள் அல்லது ஐ. ஏ. எஸ். ஆபீசர்கள் ஓரிரண்டு பேர்களைத் தவிர, மற்ற யாராவது அங்கே மருத்துவமனைகளுக்கு, ஜெனரல் ஆஸ்பிட்டலுக்கோ, ஸ்டான்லி மருத்துவமனைக்கோ சென்று வைத்தியம் செய்து கொண்டு வந்து எங்களை நல்ல முறையில் கவனித்துக் கொண்டார்கள் என்று சொல்பவர்கள் இல்லை. எனவே, அந்தத் துறையிலே இப்போது இருக்கிற ஒரு ஒழுக்கக் கேடு, ஒழுங்கீனம் உடனடியாக சரி செய்யப்பட்டு, நிறுத்தப்படாமல் போனால் இங்கே அருமை நண்பர் சுப்பராயன் சொன்னதைப் போல, the whole medical service system is likely to collapse very shortly என்பதை நான் தாழ்மையுடன் எடுத்துச் சொல்லக் கடமைப்பட்டிருக்கின்றேன்.

உதாரணத்திற்குச் சொல்கிறேன். யாரைப் பார்த்தாலும் எந்த டாக்டரைப் பார்த்தாலும், சென்னை நகரத்திற்குள்ளேயே பணி புரியவேண்டும் என்று அரசியல்வாதிகளானாலும் சரி, அமைச்சர்களானாலும்சரி, அதிகாரிகளானாலும் சரி, கேட்டு சிபாரிசுக்கு வந்து கொண்டே இருக்கிறார்கள். பதவி உயர்வு கொடுத்து, வெளியூருக்குப் போ என்று சொன்னால்கூட அவர்கள் போகத் தயாராக இல்லை. எப்படியாவது சென்னையிலேயே இருக்கவேண்டும் என்ற அந்த ஒரு 'மேனியா' அதன் காரணமாக இருந்து கொண்டிருக்கிறது. ஒரு டாக்டரை ஒரு இடத்திலிருந்து மாற்றிவிட்டால், உடனடியாக அமைச்சர் வரையில், இங்கே உள்ள அதிகாரிகளிலிருந்து சட்டமன்ற உறுப்பினர்களையும் அவர்கள் சென்று பார்க்கிற ஒரு நிலைமை உருவாகிக் கொண்டிருக்கிறது.

மாண்புமிகு புரட்சித் தலைவர் அவர்கள் கூட சென்னை நகருக்குள் யாராவது உத்தியோக மாறுதல் வேண்டுமென்று கேட்டால் என்னைக் கேட்காமல் போடாதீர்கள் என்று கடுமையாக உத்திரவு பிறப்பித்தும்கூட, இப்படிப்பட்ட நிலைமை இருந்து கொண்டிருக்கிறது என்பதை நான் மெத்த வருத்தத்தோடு தெரிவித்துக் கொள்ளக் கடமைப்பட்டிருக்கிறேன்.

குறிப்பாக கடைநிலை ஊழியர்களையும், செவிலியர்களையும் மாறுதல் செய்கிற நேரத்தில் அவர்கள் எப்போது பார்த்தாலும் ஏதாவது ஒரு சாக்கு போக்கைச் சொல்லிக் கொண்டு வருகிறார்கள். வேலைக்கு மனு போடும்போது ''மருத்துவத் துறையில் என்னை எங்கே போட்டாலும்—தமிழகத்தில் எங்கே போட்டாலும் அங்கே சென்று பணி புரிய நான் தயாராக இருக்கிறேன்'' என்று சொல்லிவிட்டு பிறகு ஒரு குறிப்பிட்ட நகரத்தில்தான் வேலை செய்ய வேண்டும் என்று

கர்ப்பப் பையிலே முறையாக பொருத்தப்பட்டு, குடும்பக் கட்டுப்பாடு செயல்பட முடியும் என்பதை நான் இந்த நேரத்திலே சொல்லிக்கொள்ள கடமைப்பட்டிருக்கிறேன்.

என்னுடைய தொகுதியைப் பொறுத்தமட்டில் சாமல்பட்டியிலே ஆரம்ப சுகாதார நிலையம் இருக்கிறது. படுக்கை வசதிகள் இல்லை. மருத்துவ அதிகாரிகள் காலையிலே இரண்டு மணி நேரம் இருந்துவிட்டு பக்கத்திலே இருக்கின்ற நகரங்களில் சென்று பிரைவேட் பிராக்டீஸ் செய்து வருகிறார்கள். முழு நேர மருத்துவ வசதிகள் அந்த கிராம மக்களுக்கு கிடைக்கவில்லை. அங்கேயிருக்கின்ற ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்களிலே அங்கேயே தங்குவதற்கு குவார்ட்டர்ஸ் இருக்கிறது. அதிலே தங்கி அந்தப் பகுதி கிராம மக்களுக்கு மருத்துவ வசதிகளைச் செய்து தருவதற்கான ஏற்பாடுகளைச் செய்ய வேண்டும் என்று கேட்டுக்கொள்கிறேன். மத்தூர் மருத்துவ மனையில் பெண் மருத்துவரை போட வேண்டுமென்று நீண்ட நாட்களாக கேட்டுக்கொண்டிருக்கிறோம். அமைச்சர் அவர்கள் டி. எம். ஓ.-விடத்தில் சொல்லி மருத்துவரை நியமனம் செய்தால் அவர்கள் வந்து சேர்ந்து, இரண்டாவது தினமே விடுப்பு எடுத்துக்கொண்டு சென்று விடுகிறார்கள். அவர்கள் மீது என்ன நடவடிக்கை எடுக்கப்படுகிறது என்பது எங்களுக்குத் தெரியவில்லை. தாய்மார்கள் எல்லாம் மருத்துவ வசதி இல்லாமல் மிகவும் அவதிக்கு உள்ளாகி எங்களிடத்திலெல்லாம் பெரிய பிரச்சினையாகக் கூறுவதை வருத்தத்தோடு கேட்கின்ற சூழ்நிலையிலே இருக்கிறோம். அங்கே போடுகின்ற மருத்துவ அதிகாரிகள் கண்டிப்பாக அங்கேயே இருக்க வேண்டும். இப்போது கூட ஆண் மருத்துவர்கள் கிருஷ்ணகிரியிலிருந்து வருவதாகவும், இரண்டு மணி நேரம் அங்கே பணியாற்றிவிட்டு மீண்டும் கிருஷ்ணகிரிக்கு சென்றுவிடுவதாகவும் அங்கேயுள்ள பொது மக்கள் புகார் கொடுக்கிறார்கள். அந்த மருத்துவ அதிகாரி குறைந்த பட்சம் மாலை வரையிலும் அந்த இடத்தில் இருந்துவிட்டு இரவிலே அவருடைய இருப்பிடம் எங்கே இருக்கிறதோ அங்கே போனால் பரவாயில்லை என்று கருதுகிறேன். இதுகூட செய்யவில்லை என்றால் மாண்புமிகு இதய தெய்வம் புரட்சித் தலைவர் அவர்கள் கிராமப்புற மருத்துவமனையை துவக்கி, கிராமப்புற மக்களுக்கு நல்ல வாழ்வு கொடுக்க வேண்டும் என்று கருதுகின்ற எண்ணங்கள் சிறப்பாக செயல்படாது. மருத்துவர்கள் சிறப்பாக, முறையாக செயல்படாத காரணத்தினால் அவருடைய எண்ணங்கள் எல்லாம் இன்றைக்கு ஈடேறுவதில் குறை ஏற்படும். மத்தூர் பகுதியிலே தேசிய நெடுஞ்சாலை இருப்பதால் அங்கே போஸ்ட் மார்ட்டம் செய்வதற்கான வசதி செய்து தர வேண்டும் என்று இந்த மன்றத்தின் மூலமாக அமைச்சர் அவர்களைக் கேட்டுக்கொள்கிறேன். 30,000 பேர்களுக்கு ஒரு ஆரம்ப சுகாதார நிலையம் என்ற நிலை இருப்பதால், மத்தூர் ஒன்றியத்திலே ஒரே ஒரு ஆரம்ப சுகாதார நிலையம் இருக்கிறது. ஆனந்தூர் பொதுமக்களால் கட்ட வேண்டிய தொகையும் அதற்குத் தேவையான இடத்தையும் கொடுப்பதற்கு தயாராக இருக்கிறார்கள். அங்கே

பொது மக்கள் மருத்துவ சுகாதார வசதி இல்லாத காரணத்தினால் மிகவும் அவதிக்கு உள்ளாகிறார்கள். இந்த நிதியாண்டிலே அங்கே ஆரம்ப சுகாதார நிலையத்தை ஆரம்பித்து கொடுக்க வேண்டுமென்று மாண்புமிகு அமைச்சர் அவர்களைக் கேட்டுக்கொள்கிறேன். அதேநேரத்தில் பர்கூர் ஆரம்ப சுகாதார நிலையம் அப்கிரேட் செய்யப்பட்டு உள்ளது. அங்கே அந்த அப்கிரேடட் ஆஸ்பிடலுக்கு காம்பவுண்ட் வால்கள் இல்லை. சொல்லப் போனால் அந்த மருத்துவமனை சந்தை நடக்கிற ஒரு இடத்திலே இருக்கிறது. அங்கே சந்தை வருகின்ற நேரத்திலே பொதுமக்கள் எல்லோரும் அங்கேயே கடை வைக்க வேண்டிய சூழ்நிலை இருக்கிறது. ஆகையினால் அந்த மருத்துவ மனைக்கு உடனடியாக ஒரு காம்பவுண்ட் சுவர் கட்டிக்கொடுத்து அந்தப் பகுதியில் சுகாதாரம் சீரோடும், சிறப்போடும் பொதுமக்களுக்கு கிடைக்கின்ற வகையிலே வசதிகள் செய்து கொடுக்க வேண்டும் என்று கேட்டுக்கொள்கிறேன். அதைப் போலவே அங்கே தேசிய நெடுஞ்சாலை இருப்பதால் அங்கே விபத்துக்கள் அதிகமாக ஏற்படுகின்ற சூழ்நிலை இருக்கிறது. அந்த பர்கூர் அப்கிரேடட் மருத்துவ மனையில் போஸ்ட் மார்ட்டம் பிரிவு ஏற்படுத்தித்தர வேண்டும் என்று கேட்டுக்கொள்கிறேன். ப்ளட் கேன்சருக்கெல்லாம் சித்த வைத்திய முறையிலே மருத்துவ வசதிகள் இருக்கின்றன என்று சொல்கிறார்கள். அருமைச் சகோதரர் திண்டுக்கல் தொகுதியினுடைய சட்டமன்ற உறுப்பினர் சிறுமலை என்ற மலை, சஞ்சீவி மலை என்ற பெயரைக் கொண்ட மலை என்று சொல்கிறார். அந்த மலையிலே இதற்கான மூலிகைகள் எல்லாம் இருப்பதாகச் செல்கிறார். அதற்கான ஆய்வுகளை நடத்தி அந்த ப்ளட் கேன்சருக்கான மூலிகைகளை கண்டுபிடித்து மருந்துகளைத் தயாரிக்க வேண்டுமென்று கேட்டுக்கொள்கிறேன். மேலும் அந்த இடத்தில் மருத்துவத் துறையின் மூலமாக டி.பி. சானடோரியம் கட்டினால் இயற்கையாகவே அந்தப் பகுதியில் அந்த மூலிகைகள் இருப்பதால் இப்படிப்பட்ட நோய்கள் எல்லாம் நீங்குவதற்கு வாய்ப்பு இருக்கும் என்று கூறுகிறார்கள். அதற்கு அரசு ஆவன செய்ய வேண்டுமென்று சொல்லி வாய்ப்பிற்கு நன்றி சொல்லி முடித்துக்கொள்கிறேன். வணக்கம்.

(மாலை 5-20)

டாக்டர் கே. சௌரிராஜன் : மாண்புமிகு பேரவைத் துணைத் தலைவர் அவர்களே, மருத்துவம், பொதுச் சுகாதாரம் ஆகிய மானியக் கோரிக்கைகளின் மீதான விவாதத்தில் பங்கு கொள்வதற்கு வாய்ப்பளித்ததற்கு நன்றியைத் தெரிவித்துக் கொள்ளக் கடமைப்பட்டிருக்கிறேன். 215 கோடி ரூபாய்-மாநில அரசினுடைய வருவாயிலே 10 முதல் 12 விழுக்காடு செலவழிக்கப்படுகின்ற ஒரு மிகப் பெரிய துறை இது. இந்த விவாதத்திலே கலந்து கொள்கிற நேரத்தில் சம்பந்தப்பட்டவர்கள் யார் யார் என்று பார்க்கின்றபோது, டாக்டர்கள் ஒரு புறம், நோயாளிகள் ஒரு புறம். 'பாரா-மெடிக்கல் பெர்சானேல்' என்று சொல்கிறார்களே, ஆஸ்பத்திரியிலே உள்ள செவிலியர்கள், லேபரட்டரி அசிஸ்டெண்டுகள், பார்மசிஸ்டுகள், ஆயாக்கள், வார்டு பாய்-

[டாக்டர் கே. சௌரிராஜன்] [1987 ஏப்ரல் 23

இன்றைக்கு இந்த இலாக்காவில் உள்ள பணியாளர்கள் இருந்து கொண்டிருக்கிறார்கள் என்று சொன்னால் இதை நிச்சயமாக—கடுமையாகத் தடுத்து நிறுத்தியாக வேண்டும். என்னைக் கேட்டால் ஒரு கம்ப்யூட்டர் முறையையே உருவாக்கிவிட்டு 3 ஆண்டுகள் ஒரு இடத்தில் சேவை செய்து இருந்தால்—அவர் டாக்டராக இருந்தாலும் சரி, பணியாளராக இருந்தாலும் சரி—கண்டிப்பாக 4-வது ஆண்டு மாற்றியே தீர வேண்டும் என்கிற நிலையை உருவாக்கினால் கூட பரவாயில்லை என்பேன். அந்த அளவுக்குக் கடுமையான நடவடிக்கை எடுத்தால்தான் நல்லது என்பதுதான் என்னைப் போன்றவர்களின் கருத்து என்பதை இங்கே எடுத்துச் சொல்லக் கடமைப்பட்டிருக்கிறேன்.

இன்னும் சொல்லப் போனால் ஏழை எளிய சாதாரண மக்கள் மருத்துவ மனைகளுக்குச் செல்வார்களானால்— அது சென்னை பொது மருத்துவ மனையாக இருந்தாலும் சரி—ஸ்டான்லி மருத்துவ மனையாக இருந்தாலும் சரி, ஆப்பரேஷன் தியேட்டருக்குச் செல்வதற்கு முன்னால் ஊழியர்கள் கொடுக்கிற தொல்லை சொல்ல முடியாமல் இருக்கிறது. 2 நாளைக்கு முன்னால்கூட என்னுடைய நண்பர் ஒருவர் இதைப்பற்றி என்னிடம் குறிப்பிட்டார். எனிமா கொடுக்க வேண்டுமென்றால் காசு கொடுக்க வேண்டும். ஆப்பரேஷன் செய்வதற்கு முன்னால் ஷவரம் செய்ய வேண்டுமென்றால் காசு கொடுக்க வேண்டும். குழந்தையை ஆப்பரேஷன் தியேட்டருக்கு எடுத்துச் செல்ல வேண்டுமென்றால் காசு கொடுக்க வேண்டும். ரத்தப் பரிசோதனைக்கு எடுத்துச் செல்ல வேண்டுமென்றால் காசு கொடுக்க வேண்டும். இப்படி காசு இல்லாமல் எந்தவிதமான காரியமும் எந்தப் பொது மருத்துவமனையிலும் நடப்பதாகத் தெரியவில்லை. மாண்புமிகு அமைச்சர் அவர்களே நேரடியாகச் சென்று விசாரித்துப் பார்த்தால் இதைத் தெரிந்து கொள்ள முடியும் என்று சொல்லிக் கொள்ள விரும்புகிறேன். அவர்களைக் குறை சொல்லியும் பயனில்லை. கடைநிலை ஊழியர்களைக் கேட்டால் ''எங்களுக்கு வருமானம் போதவில்லை, என்ன செய்வது? பொதுமக்கள் அன்பளிப்பாகக் கொடுப்பதை வைத்துத்தானே பிழைக்க வேண்டியிருக்கிறது'' என்று அவர்கள் எதிர்வாதம் செய்கிறார்கள்.

என்னைப் பொறுத்த வரையில் சொல்லுகிறேன் ஆஸ்பத்திரிகளில் 4 அல்லது 5 பெரிய உண்டியல்களையே வைத்துவிடலாம். அங்கே போகிற நோயாளிகள், ''எங்களுக்கு இங்கே உள்ள டாக்டர்கள் சிறப்பாகச் சேவை செய்தார்கள், எனவே அவர்களுக்கு மக்களுடைய அன்பளிப்பு, செவிலியர்கள் சிறப்பாகச் சேவை செய்தார்கள்—அவர்களுக்கு நாங்கள் அளிக்கிற அன்பளிப்பு இது இங்கே—உள்ள கடைநிலை ஊழியர்கள்—ஸ்ரெட்ச்சர் பேரர்கள், வார்டு பாய்ஸ், ஷவரம் செய்பவர்கள் எல்லோரும்

1987 ஏப்ரல் 23] [டாக்டர் கே. சௌரிராஜன்]

சிறப்பாகச் சேவை செய்தார்கள். அதைப் பாராட்டி எங்களுடைய அன்பளிப்பு என்று உண்டியலில் பணத்தைப் போட்டுவிட்டால் அவற்றின் மூலம் வருகிற பணத்தை மொத்தமாக அவர்களுக்கு போனசாகக் கொடுத்தாலும் பரவாயில்லை. குறைந்தால் நாமே போட்டுக் கொடுத்துவிடலாம். இப்படி வார்டு பாய்களிலிருந்து கடைநிலை ஊழியர்கள் வரை ஏழைநோயாளிகளுக்குக் கொடுக்கிற தொல்லைகளை மாண்புமிகு அமைச்சர் அவர்கள் ஒருமுறை நேரடியாகச் சென்று பார்த்தாலே புரிந்து கொள்ள முடியும் என்று வேதனையோடு இங்கே குறிப்பிடக் கடமைப்பட்டிருக்கிறேன்.

டாக்டர் குமாரதாஸ் அவர்கள்கூட இங்கே பேசும்போது குறிப்பிட்டார்கள். ஸ்டேன்லி ஆஸ்பத்திரியிலும், ஜெனரல் ஆஸ்பத்திரியிலும் விடியற்காலை 5 அல்லது 6 மணிக்குச் சென்று பார்ப்பீர்களானால் ஸ்பெஷல் வார்டு வெராண்டாக்கள் எல்லாம் பொது கழிப்பிடங்களாகப் பயன்படுத்தப்படுவதைப் பார்க்கலாம். இந்த நிலைமையைப் பார்க்கும்போது இது ஆஸ்பத்திரிதானா? இங்கே நல்ல சூழ்நிலை இருக்க வேண்டாமா என்று கூட நாம் வேதனைப்பட வேண்டிய அவசியம் ஏற்படும் என்பதைச் சொல்லிக் கொள்ளக் கடமைப்பட்டிருக்கிறேன்.

என்னிடத்தில் இதைப்பற்றி பலரும் குறை சொல்லி இதில் நாம் ஏதாவது செய்ய வேண்டும் என்று நான் நினைத்துக் கொண்டிருந்த நேரத்தில் இந்த ஆண்டு மாண்புமிகு அமைச்சர் அவர்கள் ஒரு புதிய திட்டத்தை அங்கே உடனடியாக அமுல்படுத்த இருப்பதாகச் சொல்லியிருக்கிறார். அதாவது, Improving the existing environmental, sanitary conditions at Government General Hospital at Madras. என்று சொல்லியிருக்கிறார்கள். அதற்காக உடனடியாக நடவடிக்கை எடுக்கப் போவதாகவும் பணம் செலவழிக்கப் போவதாகவும் சொல்லியிருக்கிறார்கள். இப்படிச் சொல்வதாலேயே நிச்சயமாக "It is most uninhabitable situation —a deplorable situation that is prevailing in the General Hospital. என்று அமைச்சர் அவர்களே ஒப்புக் கொண்டிருக்கிறார்கள் என்று' தான் அர்த்தம். உடனடியாக இந்தக் காரியத்தைச் செய்வீர்களானால் பொதுமக்கள் உங்களை எவ்வளவோ வாழ்த்துவார்கள், என்றென்றைக்கும் சென்னை நகரத்தில் இருப்பவர்கள் உங்களுக்குக் கடமைப்பட்டிருப்பார்கள் என்பதை நான் இந்த நேரத்தில் தெரிவிக்கக் கடமைப்பட்டிருக்கிறேன்.

[டாக்டர் கே. சௌரிராஜன்] [1987 ஏப்ரல் 23

(மாலை 5-30)

அடுத்தபடியாக, மருத்துவக் கல்வி. மருத்துவக் கல்விக்காக நாம் ஏராளமான பணத்தை செலவு செய்து கொண்டிருக்கிறோம். அண்மையிலே நான் அமெரிக்க நாட்டிற்குச் சென்றிருந்தபோது, அங்கே மருத்துவக் கல்வி எப்படி நடக்கிறது, அதற்கு என்ன செலவாகிறது என்று விசாரிக்கிறபோது, அங்கே மருத்துவக் கல்லூரியில் சாதாரண கிராஜுவேட் லெவலில் படிக்க வேண்டுமென்று சொன்னால், கிட்டத்தட்ட 100 ஆயிரம் டாலர் அதாவது 12, 13 இலட்சம் ரூபாய் செலவழித்தால்தான் ஒருவர் சாதாரணமாக எம்.பி.பி.எஸ். லெவலில் அமெரிக்க நாட்டில் பட்டத்தைப் பெற முடியும். ஆனால், இங்கே தமிழகத்திலோ அல்லது இந்தியாவிலே பல மாநிலங்களிலோ சுமார் ஒரு இலட்சம் ரூபாய், 50,000 ரூபாய் செலவில் கூட—இன்னும் சொல்லப்போனால், தாழ்த்தப்பட்ட, பிற்படுத்தப்பட்ட மக்கள் இனாமாகக்கூட—மருத்துவக் கல்வியைப் பெறக்கூடிய நிலைமை இருந்து கொண்டிருக்கிறது. நாங்கள் எல்லாம் படிக்கின்ற காலகட்டங்களில் மருத்துவக் கல்வியைப் பயின்று, பின்னர் மருத்துவர்களாகப் பணியாற்றுகின்ற போது, வெளிநாடுகளுக்கு எங்களை அனுப்புவார்கள். உதவி சர்ஜன்களை, நன்றாக படிப்பவர்களை, நன்றாக வேலை செய்கிறவர்களை எம்.ஆர்.சி.பி., எப்.ஆர்.சி.எஸ்., எம்.ஆர்.ஓ.ஜி.ஓ. போன்றவற்றைப் படிப்பதற்காக வெளிநாடுகளுக்கு அனுப்புவார்கள். அங்கே 2 ஆண்டுகள், 3 ஆண்டுகள் அரசாங்கச் செலவில் தங்கிப் படித்துவிட்டு, இங்கே வருகின்ற காலத்தில், அந்த நாடுகளில் எந்த அளவிற்கு, எந்த அளவில் மருத்துவக் கல்வியின் தரம் உயர்ந்திருக்கிறது என்பதைத் தெரிந்துகொண்டு, நம் நாட்டில் பணியாற்றுகின்ற போது, அவைகள் எல்லாம் நம் நாட்டிலே கிடைக்கவேண்டும் என்ற அடிப்படையிலே, வேகமாக மற்ற உலக நாடுகளுக்குச் சமமாக பணியாற்றிக் கொண்டிருந்தார்கள். ஆனால், கடந்த 15, 20 ஆண்டுகளாக நாமே எம்.டி., எம்.எஸ். போன்ற போஸ்ட் கிராஜுவேட் பட்ட மேற் படிப்புகளை உருவாக்கிவிட்ட பிறகு, நம் நாட்டில் பணியாற்றும் லெக்சரர்கள், இன்ஸ்ட்ரக்டர்கள், புரபஸர்கள் போன்றவர்கள் வெளி நாடுகளுக்கு செல்வதில்லை. அதனால், வெளிநாடுகளில் என்ன நடக்கிறது, எந்த அளவிற்கு அவர்கள் முன்னேறியிருக்கிறார்கள் என்பது நமக்குத் தெரிவதில்லை. ஆகவே, இன்னும் சொல்லப்போனால், 15, 20 ஆண்டுகளாக வெளிநாடுகளிலுள்ள மருத்துவக் கல்வி தரத்திற்கும், அங்கே உள்ள முன்னேற்றத்திற்கும், இங்குள்ள நிலைமையை ஒப்பிட்டுப் பார்க்கும்போது நாம் 15 ஆண்டுகாலம் இதிலே பின்நோக்கி இருக்கிறோம் என்பதைத்தான் நான் இந்த நேரத்திலே சொல்லிக்கொள்ளக் கடமைப்பட்டிருக்கிறேன். இதை எப்படிக் களைவது என்பதற்கு நான் ஒரு தாழ்மையான யோசனையைச் சொல்லக் கடமைப்

1987 ஏப்ரல் 23] [டாக்டர் கே. சௌரிராஜன்]

பட்டிருக்கிறேன். இங்கே புதிதாக எம்.டி., எம்.எஸ். பாஸ் செய்யும் உதவி சர்ஜன்கள் பதவியில் உள்ளவர்களை, இளைஞர்களை 2 ஆண்டு, 4 ஆண்டுக் காலத்திற்கு வெளிநாடுகளுக்கு அனுப்ப வேண்டும், மேல் பட்டப் படிப்பு படிப்பதற்காக அல்ல. அங்கே என்னென்ன புதிய புதிய உத்திகளைக் கையாளுகிறார்கள் என்பதைத் தெரிந்துகொண்டு வந்து, நம் அரசாங்க ஆஸ்பத்திரிகளில் பணியாற்றினால், இந்த நாட்டிலே கொடுக்க வேண்டிய மருத்துவ வசதி, வெளிநாட்டிற்கு ஒப்பாக நாமும் தர முடியும். ஏனென்றால், நம் நாட்டில் அறிவிற்கு பஞ்சமில்லை ; திறமைக்குப் பஞ்சமில்லை. ஆனால், வசதிக்கும், வாய்ப்புகளுக்கும்தான் பஞ்சமாக இருக்கிறது. வெளி நாடுகளில் கையாளுகின்ற புதிய முறைகளை நாமும் கையாள வேண்டும் என்று நான் இந்த நேரத்திலே மாண்புமிகு அமைச்சர் அவர்களுக்கு எனது தாழ்மையான வேண்டுகோளாகச் சொல்லிக்கொள்ள கடமைப்பட்டிருக்கிறேன்.

அடுத்தபடியாக, 'ஓபன் ஆர்ட் சர்ஜரியைப்' பற்றி பல இடங்களில் சாதனைப் பட்டியலைப் போட்டிருக்கிறோம். 'ஓபன் ஆர்ட் சர்ஜரி'யை நாம் செய்து கொண்டிருக்கிறோம். அந்த சாதனையை நாம் பெற்றிருக்கிறோம். அதைப்பற்றி பேசுகிறோம் ; பட்டியல் போட்டு அதற்கான கணக்கையும் தந்திருக்கிறோம். ஆனால், ஒன்றை மட்டும் நாம் மறந்து விட்டோம். எத்தனை பேர்களுக்கு நாம் அறுவைச் சிகிச்சை செய்திருக்கிறோம் என்று சொல்வது பெரிதல்ல. ஆனால், அதிலே எத்தனை பேர்கள் பிழைத்திருக்கிறார்கள் என்பதுதான் முக்கியம். மேலை நாடுகளில் எத்தனை பேர்களுக்கு 'ஓபன் ஆர்ட் சர்ஜரி' செய்யப்பட்டிருக்கிறது என்று கேட்டால், அதன் 'மார்டாலிடி ரேட்' என்ன என்று கேட்பார்கள். 1.2, 1.3 பர்சென்ட் என்று சொல்வார்கள். நாம் 'ஓபன் ஆர்ட் சர்ஜரி' செய்கிறபோது, எத்தனை பேர்களுக்குச் செய்கிறோம் என்பதைத் தான் சொல்கிறோம். ஆனால், அதிலே மார்டாலிடி எவ்வளவு என்று சொல்வதில்லை ; சொல்ல முடியாது. ஆகவே, இப்படிப்பட்ட நிலைமைகளையெல்லாம் மாற்றியமைக்க வேண்டும்.

அடுத்தபடியாக, இங்கே ஒன்றே ஒன்றைச் சொல்லிக் கொள்ள விரும்புகிறேன். மத்திய அரசு ரூபாய் 35 இலட்சத்தை ......(குறுக்கீடு)

மாண்புமிகு பேரவைத் துணைத் தலைவர் : பேசுகின்ற உறுப்பினர் பேசிய பின்னர் திரு. மணிமாறன் அவர்கள் விளக்கம் கேட்கலாம். உறுப்பினர் டாக்டர் சௌரிராஜன் அவர்கள் பேசலாம்.

டாக்டர் கே. சௌரிராஜன் : மத்திய அரசு ரூபாய் 35 இலட்சத்தைக் கொடுத்திருக்கிறது. இந்தப் பணத்தை மத்திய அரசு உங்களுக்கு மானியமாகக் கொடுத்திருக்கிறது. அதை

எதற்குக் கொடுத்தார்கள்? நவீன மருத்துவக் கருவிகளை வாங்கவேண்டுமென்பதற்காகக் கொடுத்திருக்கிறார்கள். நானே கண் நோய்க்காக கடந்த 8 மாதங்களாக மருத்துவ மனைக்குச் சென்றேன். அங்கே போய்ப் பார்த்த நேரத்தில் tonometry லேசர் எக்யூப்மெண்ட் என்பது மேல்நாடுகளிலே 15 ஆண்டுகளுக்கு முன்பாகக் கண்டுபிடிக்கப்பட்ட கருவியை, மத்திய அரசு 35 இலட்ச ரூபாய் கொடுத்தும் கூட மாநில அரசால் வாங்கப்படவில்லை, அதை வாங்குவதற்கு எந்தவிதமான முயற்சி யும் எடுக்கப்படவில்லை என்பதை நினைத்து நான் உள்ள படியே மெத்த வருத்தப்படுகிறேன். அங்கே அந்த லேசர் கருவிகள் Organ Laser, Mayot laser சுமார் 15, 20 இலட்ச ரூபாய் விலையுள்ள கருவிகள் அங்கே இருந்திருக்குமேயானால், நான் என் சொந்தச் செலவில் ரூபாய் 15, 16 ஆயிரம் செல வழித்து மேல்நாட்டுக்குச் சென்று அந்தச் சிறிய சிகிச்சை செய்து கொண்டிருந்திருக்க வேண்டிய நிலை வந்திருக்காது. எனக்கு வசதி இருந்த காரணத்தால் எனது சொந்தச் செலவில் சிகிச்சை செய்து கொள்ள முடிந்தது. வசதி இல்லாத ஏழை எளிய மக்கள் எத்தனை பேர் தமிழ்நாட்டில் இருக்கிறார்கள். அந்தக் கருவி நமது மருத்துவ மனையிலே இருந்தால், எத்தனை ஏழை எளிய மக்கள் பயன்பெறுவார்கள். எனவே மத்திய அரசு கொடுக்கிற அந்தப் பணத்தைப் பயன்படுத்தி உடனடியாக லேடஸ்ட் கருவிகளை வாங்க வழிவகை செய்ய வேண்டும் என்று மாண்புமிகு அமைச்சர் அவர்களைக் கேட்டுக்கொள்கிறேன். up-lincation

காலரா, மலேரியா, தொழுநோய் முதலியவற்றைப் பற்றி யெல்லாம் இங்கே பேசிக்கொண்டிருக்கிறோம். காலரா தமிழ் நாட்டில் 0.9 சதவீதம் அதிகமாகி இருக்கிறது என்று அறிய உள்ளபடியே வேதனையாக இருக்கிறது. 20 ஆம் நூற்றாண்டில் 1986-87ல் காலராவினால் செத்துப் போகிறார்கள் என்று சொன் னால் அது வெட்கப்படக் கூடிய விஷயம்.

அடுத்து, மலேரியா. இது தடுக்கப்படக் கூடிய ஒரு வியாதி. 3, 4 ஆண்டுகளாக நான் இந்தச் சட்டமன்றத்தில் இதைப் பற்றிக் கத்திக் கொண்டிருந்திருக்கிறேன். நான் அமெரிக்காவில் இருந்து இந்தியா வருகிறபோது, விமானம் பம்பாய் வருகிறபோது ஒரு அறிவிப்புச் செய்கிறார்கள். "You are shortly landing in Bombay, a city in India which is a highly malarial place." பம்பாய் நகரமும் அதே நிலைமையில்தான் இருந்து கொண் டிருக்கிறது. ஏதோ நாம் தமிழ்நாட்டில் மட்டும்தான் கொசுத் தொல்லையால் கஷ்டப்பட்டுக் கொண்டிருக்கிறோம் என்பதல்ல பம்பாயும் அப்படித்தான் இருந்துகொண்டிருக்கிறது. அவர்கள் சௌகரியமாக இருக்கிறார்கள் என்று நினைக்க வேண்டாம். "You are shortly landing in the city of Bombay in India, which is

highly malarial. All people should take precautions and take preventive tablets." என்று British Airways விமானத்திலே அவர்கள் சொல்கிறார்கள். அங்கே, நான் 'இந்தியன் என்று சொல்லிக் கொள்ளக்கூட வெட்கப்பட்டேன். மேல்நாட்டுக்காரர்கள் இந்தியா வருகின்றபோது மலேரியா உள்ள இடம் வருகிறது என்று எச்சரிக்கிற அளவிற்கு இருப்பது வெட்கப்படக்கூடிட, வேதனைப்படக்கூடிய ஒரு விஷயமாகும்.

அடுத்து, தொழுநோயைப்பற்றிச் சொல்ல விரும்புகிறேன். தொழுநோய் இந்தியாவிலேயே அதிகமாக உள்ள மாநிலம் தமிழகம்தான். தேசிகன் என்ற உலக சுகாதாரக் குழுவைச் சேர்ந்த ஒருவர் தமிழகத்தில் தொழுநோயால் பாதிக்கப்பட்ட வர்கள் 10 இலட்சம் பேர்கள் இருக்கிறார்கள் என்றும், ஆந்திராவில் 8 இலட்சம் பேர்கள் என்றும், ஒரிசாவில் 8 இலட்சம் என்றும், பஞ்சாபிலும், கேரளாவிலும் தொழு நோயாளிகளே இல்லை என்றும் ஆணித்தரமாக எடுத்துச் சொல்லியிருக்கிறார்கள். தொழுநோய் பரவாமல் தடுப்ப தற்கும், இருக்கிற தொழு நோயாளிகள் மற்றவர்களுடன் பழகாமல் இருப்பதற்கும் உடனடியாக நடவடிக்கை எடுக்க வேண்டும் என்று கேட்டுக் கொள்கிறேன்.

குடும்பக் கட்டுப்பாடு திட்டம் பற்றி இங்கே பேசினார்கள். மிகச் சிறந்த முறையிலே, சீரிய முறையிலே குடும்பக் கட்டுப் பாட்டுத் திட்டம் தமிழகத்தில் நிறைவேற்றப்பட்டுக் கொண்டிருக் கிறது. பர்த் ரேட் 5.19 என்ற அளவில் குறைந்திருக்கிறது. டெத் ரேட் ஹெஸ் ஆல்லோ கம் டௌன். குறைக்கப்பட்டு இருக்கிறது. ஒரு நாட்டினுடைய மொத்த சுகாதாரம் என்பது it is decided by the average longevity of life in that country. ஒரு மனிதனுடைய சராசரி வயது எவ்வளவு என்று பார்த்துத் தான் அதைக்கணக்கிட்டுத்தான் ஒரு நாட்டின் சுகாதார நிலைமை எப்படி இருக்கிறது என்று கணக்கிடப்படுகிறது இது தமிழகத்திலும், இந்தியாவிலும் அதிகமாகவே இருந்து கொண்டிருக்கிறது. இந்தியாவில் சராசரி வயது 54, 55 ஆக இருந்துகொண்டிருக்கிறது.

(மாலை 5-40)

வருங்காலத்திலே தரமான நல்ல சுகாதார மருத்துவ சலுகை களின் காரணமாக இன்னும் அதிகமான அளவிற்கு average longevity may go up. Longevity மாத்திரம் போனால் போதாது. Quality of life உயர வேண்டும். இப்போது 60 வயது, 70 வயது ஆனவர்

கூட மேல்நாடுகளில் அழகாக, சௌகரியமாக, ஆரோக்கியமாக இருக்கிறார்கள். நாம் 90 வயது வாழ்ந்தாலும் quality of life இல்லாமல் கையைத் தூக்க முடியாமல், காலை மடக்க முடியாமல், முடமாக எழுந்து நிற்க முடியாமல் இருக்கிறோம். அப்படியில்லாமல் longevity also must go up; at the same time, the quality of life also must go up என்பதற்கான நடவடிக்கையை இந்த அரசு எடுக்க வேண்டும் என்று சொல்லி இந்த அளவிற்கு எனக்கு வாய்ப்புக் கொடுத்ததற்காக நன்றி கூறி விடை பெறுகிறேன். வணக்கம்.

திரு. மா. மணிமாறன் : மாண்புமிகு பேரவைத் துணைத் தலைவர் அவர்களே, மாண்புமிகு டாக்டர் அவர்கள் சிறப்பாகப் பேசினார்கள். அவர்கள் பேசுகின்றபோது, பிற்பட்டவர்கள் 40 ஆயிரம் ரூபாய், 50 ஆயிரம் ரூபாய்க்குள் செலவு செய்து படிக்கிறார்கள் என்றும், தாழ்த்தப்பட்டவர்கள் இனாமாக மருத்துவம் படிக்கிறார்கள் என்றும், அமெரிக்காவில் 18 இலட்சம் ரூபாய் செலவில் படிக்கிறார்கள் என்றும் குறிப்பிட்டுச் சொன்னார்கள். இனாமாக அல்லது நாற்பதாயிரம், ஐம்பதாயிரம் செலவில் படிப்பதன் காரணமாக, அவர்கள் தரத்திலே குறைவாக இருக்கிறார்களா? எதிர் காலத்திலே தனியார் கல்லூரியிலே நான்கைந்து இலட்சம் பணம் கொடுத்து படிக்கிற டாக்டர்கள் தான் அதிகமான திறமை வாய்ந்த டாக்டர்கள் என்று கருதுகிறார்களா என்று அறிய விரும்புகிறேன்.

டாக்டர் கே. சௌரிராஜன் : துணைத் தலைவர் அவர்களே, நான் அந்த அடிப்படையில் பேசவில்லை. வெளிநாடுகளில் மருத்துவக் கல்லூரியில் படிக்க வேண்டும் என்று சொன்னால் 1.2 இலட்சம் ரூபாய் செலவாகும். நம் நாட்டில் தாழ்த்தப்பட்டவர்கள் இனாமாக படிப்பதற்கும், வசதியுள்ளவர்கள் ஒரு இலட்சம் கொடுத்து படிப்பதற்கும் ஏற்பாடுகள் இருக்கின்றன; வசதிகள் இருக்கின்றன என்றுதான் சொன்னேனே தவிர, எந்தவிதமான பேதத்தைப் பற்றியும் பிற்பட்டவர்கள் முன்னேறுகிற பேதத்தைப் பற்றியும் சொல்லவில்லை என்பதை அருமை நண்பருக்குச் சொல்லிக்கொள்கிறேன்.

*திரு. க. நரசிம்மபல்லவன் : மாண்புமிகு பேரவைத் துணைத் தலைவர் அவர்களே, மக்கள் நல்வாழ்வு மற்றும் குடும்ப நலத் துறையின் மானியத்தின் பேரில் பேசுவதற்கு வாய்ப்பு அளித்தமைக்கு நான் முதலிலே நன்றியைத் தெரிவித்துக்கொள்கிறேன்.

1987 ஏப்ரல் 23] [திரு. க. நரசிம்மபல்லவன்]

"நோய்நாடி நோய்முதல் நாடி அதுதணிக்கும்
வாய்நாடி வாய்ப்பச் செயல்"

என்று காலையில் மன்றத்தின் தலைவர் அவர்கள் அழகாகக் கூறி அதன் பொருளையும் இங்கே விளக்கமாக குறிப்பிட்டார்கள். நோய் உடலுக்கு குறிப்பாக வந்த பின்பு காப்பதை விட வரும்முன்காப்பது நலம் என்பதைக் குறிக்கும் அடிப்படையில் இந்தக் குறள் உள்ளது. அந்த வகையிலே புரட்சித் தலைவருடைய ஆட்சியில் தமிழகம் முழுவதும் எங்கே பார்த்தாலும் கிராமங்கள்தோறும் தாய்சேய் நல விடுதிகளும், ஹெல்த் சென்டர் என்ற வகையில் சுகாதார நல மையங்களும், ஆரம்பச் சுகாதார நிலையங்களும் ஆங்காங்கே அமைக்கப்பட்டு சிறந்த முறையில் செயல்பட்டு வருகின்றன. குறிப்பாக கிராமப்புறங்களிலே இருக்கக் கூடியவர்கள் எல்லாம் நல்ல மருத்துவ வசதியைப் பெறுகின்ற வகையில் சிறப்பான முறையில் புரட்சித் தலைவருடைய அரசு இன்றைய தினம் திட்டமிட்டு மக்களுக்கு பலன் அளிக்கத்தக்க வகையிலே மருத்துவத் துறையை முடுக்கிவிட்டு நேரிடையாக மக்களுக்கு பலன் சென்று அடையக் கூடிய வகையிலே பலன் அளித்துக் கொண்டிருக்கிறது. அந்த வசதியை பெருக்கிக் கொண்டிருக்கிறது என்பதை இந்தத் தருணத்தில் சொல்லிக்கொள்ளக் கடமைப்பட்டிருக்கிறேன்.

அந்த வகையிலே மக்களின் அடிப்படை வசதிகளை நிறைவேற்றி வருவதை பாராட்டி வரவேற்கிறேன். மேலும் தமிழக அரசு நீரிழிவு வியாதிக்கான [illegible] மேற்பட்டப்படிப்பு துவங்கியிருப்பதை பாராட்டி வரவேற்கக் கடமைப் பட்டிருக்கிறேன். அதே போன்று தமிழகத்திலே மருத்துவ அறிவியல் பல்கலைக் கழகம் அமைக்க உள்ளதை பாராட்டி வரவேற்கக் கடமைப் பட்டிருக்கிறேன்.

பொதுவாக "விளையும் பயிர் முளையிலேயே தெரியும்" என்பார்கள். அந்த அடிப்படையில் இந்த நாட்டின் எதிர்காலச் செல்வங்களாக இருக்கக் கூடிய இளைய தலைமுறையினரை திட்டமிட்டு இந்த நாட்டிற்கு உருவாக்கக்கூடிய விதத்திலே அவர்களுக்கு ஊட்டச் சத்து, முதலமைச்சரின் சத்துணவுத் திட்டம் மூலம் தந்து, நல்ல முறையில் அந்த பிஞ்சு உள்ளங்கள் தங்களை உருவாக்கிக் கொள்வதற்கு, தங்களை வளர்த்துக்கொள்வதற்கு இந்த அரசாங்கம் நல்ல முறையில் ஏற்பாடு செய்து கொண்டிருக்கிறது. அது மட்டுமல்லாமல் அவர்களுடைய இளமைப் [illegible]லேயே நல்ல முறையில் பரிசோதனை செய்து அவர்களுக்கு இருக்கக்கூடிய நோய்களைக் கண்டு பிடித்து அதன் அடிப்படையிலே அந்த

[திரு. க. நரசிம்மபல்லவன்] [1987 ஏப்ரல் 23

நோய்களை தீர்த்து வைத்து அந்தக் குழந்தைகளை நல்ல
முறையிலே வளர்க்கின்ற சூழ்நிலையை இந்த அரசாங்கம்
ஏற்படுத்திக் கொண்டிருக்கிறது என்பதை நான் சுட்டிக்காட்ட
கடமைப்பட்டிருக்கிறேன்.

இப்போது கூட மாண்புமிகு முதல்வரவர்கள் இலவசக் காலணி
வழங்கும் திட்டத்தை உருவாக்கித் தந்திருக்கிறார்கள். அந்தக்
காலணிகள் அணிவதால், குழந்தைகள் சுகாதார அடிப்படை
யில் பாதுகாப்பு பெறுகின்ற சூழ்நிலை உருவாகி
யிருக்கிறது என்பதை இந்தத் தருணத்தில் சொல்லிக்கொள்ள
கடமைப்பட்டிருக்கிறேன். நோயற்ற வாழ்வே குறைவற்ற
செல்வம் என்ற அடிப்படையில் நாளைய தலைமுறை தங்
களைப் பாதுகாத்துக்கொள்ள நல்ல பயிற்சி தரும் அளவிலே,
சுகாதார மேம்பாடு அடையும் அளவிலே, அவர்கள் உடலை
அவர்களே பேணிக் காத்துக்கொள்ள நல்ல வழிமுறைகளை
கல்வியின் மூலமாகவும், தொலைக் காட்சி மூலமாகவும்
அளிக்க வேண்டும். அப்படி அவற்றைக் காணும்போது,
வியாதிகளைப் போக்கிக்கொள்ள எந்தெந்த முறையைப்
பின்பற்றிட வேண்டுமென்ற ஒழுக்க முறைகளை அவர்கள்
அறிவார்கள். சத்துணவு சாப்பிடுவது போன்ற திட்டவட்ட
மான முறைகளை விளம்பரப்படுத்த வேண்டும். அவற்றை
வானொலி மூலமாகவும், செய்திச் சுருள் மூலமாகவும்
விளம்பரப்படுத்த வேண்டுமென்று இந்தத் தருணத்தில்
சொல்லிக்கொள்ள கடமைப்பட்டிருக்கிறேன்.

அடுத்து, கிராமங்களிலே இருக்கக்கூடிய மருத்துவ
மனையில் கண்டிப்பாக ஒவ்வொரு இடத்திலும் ஒரு வேன்
இருக்க வேண்டும். திடீரென்று ஏற்படும் ஆபத்துக்களை
சமாளிக்கவும், எதிர்பாராத விதத்தில் ஏற்படும் அபாயகர
மான நோய்களிலிருந்து பாதுகாத்துக்கொள்ள கிராமங்களிலி
ருந்து பெரிய மருத்துவமனைக்கு, அதாவது மாவட்ட
மருத்துவமனைக்கு எடுத்துச் செல்ல வேண்டுமென்றால்
ஒவ்வொரு மருத்துவ மனைக்கும் ஒரு வேனை அரசு அளிக்க
வேண்டுமென்று கேட்டுக்கொள்கிறேன். அப்படி வேன்
கொடுத்து, அதற்கு ஆகும் பெட்ரோல் அல்லது டீசல் செலவை
அவர்கள் ஏற்று, அதைப் பயன்படுத்திக் கொள்ள வாய்ப்பை
ஏற்படுத்த வேண்டுமென்று இந்த நேரத்தில் சொல்லிக்கொள்ளக்
கடமைப்பட்டிருக்கிறேன்.

அடுத்து, பொதுவாக கிராமப் புறங்களுக்கு வருகின்ற
டாக்டர்கள் எல்லாம் சரியான முறையில் அங்கேயே தங்குவ
தில்லை. அவர்களுக்குத் தங்கும் விடுதிகள் கட்டிக் கொடுத்
தால் கூட அங்கே அவர்கள் தங்குவது கஷ்டமாக இருக்கிறது.
அவர்கள் நகர்ப்புறங்களை நோக்கி வந்து கொண்டிருக்கிறார்கள்.
இந்த நிலைமையை அரசாங்கம் மாற்ற வேண்டுமென்று இந்தத்
தருணத்தில் கேட்டுக்கொள்ளக் கடமைப்பட்டிருக்கிறேன்.

1987 ஏப்ரல் 23] [திரு. க. நரசிம்மபல்லவன்]

பொதுவாக நல்ல டாக்டர்கள் எல்லாம் அரசு மருத்துவ
மனைகள் மூலமாக பொதுமக்களுக்கு சேவை செய்வதை தங்கள்
குறிக்கோளாகக் கொள்ள வேண்டும். அப்படியில்லாமல், தனி
யார் மருத்துவ மனைகளில் பணியாற்றுவதைக் கண்டிப்பாக அர
சாங்கம் தடை செய்ய வேண்டுமென்று இந்த நேரத்தில் சொல்லிக்
கொள்ளக் கடமைப்பட்டிருக்கிறேன். தனியார் மருத்துவ
மனைகளில் பணியாற்றுவதைத் தடை செய்வதோடு, அவர்கள்
தனியாக டிஸ்பென்சரி வைத்துக் கொண்டு தங்களுடைய கவ
னத்தை அதிலே செலுத்திக் கொண்டிருக்கிறார்கள். அதன்
மூலம் செல்வம் பெற வேண்டுமென்பதை மனதிலே வைத்துக்
கொண்டு, பெரும்பாலும் அவர்கள் கிராமங்களிலிருந்து நகர்ப்
புறங்களை நோக்கி வந்து கொண்டிருக்கிறார்கள் என்பதை
இந்த நேரத்தில் சொல்லிக் கொள்கிறேன்.

அடுத்து, ஒவ்வொரு ஆரம்ப சுகாதார நிலையத்திலும் சுற்றுப்
புறத்தை தூய்மையாய் வைத்துக்கொள்ள வேண்டும். என்
னுடைய தொகுதியான உத்திரமேரூரில் ஆரம்ப சுகாதார நிலை
யத்திற்கு நானே சென்று, அதன் சுற்றுப்புறத்தை தூய்மை
யாக வைத்துக்கொள்ள வேண்டும், அதனால் சுத்தப்படுத்
துங்கள் என்று சொன்னபோது, போதிய நிதி வசதி இல்லை
என்றும், போதிய அளவுக்கு துப்புரவாளர்கள் இல்லை என்றும்
கூறுகிறார்கள். எனவே ஒவ்வொரு ஆரம்ப சுகாதார நிலை
யத்தின் சுற்றுப்புறத்தைச் சுத்தப்படுத்த போதிய துப்புரவாளர்
களை நியமிக்க வேண்டுமென்று இந்த நேரத்திலே சொல்லிக்
கொள்ளக் கடமைப்பட்டிருக்கிறேன்.

அடுத்து, சித்த மருத்துவமனைகள் மூலமாக கிராம மக்கள்
நல்ல பலனைப் பெறுகிறார்கள். ஆகவே ஒவ்வொரு ஊராட்சி
மன்றத்திற்கும் ஒரு சித்த மருத்துவமனையை அமைக்கின்ற
சூழ்நிலையை உருவாக்கித் தர வேண்டும். அப்படி ஒவ்வொரு
ஊராட்சி மன்றத்திலும் சித்த மருத்துவமனை அமைக்கும்
போது, அங்கே பகுதி நேர டாக்டர்களை நியமித்து, கிராம
மக்களுக்கு அவர்கள் பணியாற்றுகின்ற நிலைமைகளை உரு
வாக்கித் தர வேண்டுமென்று இந்த நேரத்திலே சொல்லிக்
கொள்ளக் கடமைப்பட்டிருக்கிறேன்.

மேலும், என்னுடைய தொகுதியான உத்திரமேரூரில் 1984-
லேயே தாலுக்கா மருத்துவமனை ஒன்றை அமைப்பதற்கு அன்
றிருந்த மாண்புமிகு அமைச்சர் அவர்களால் துவக்க விழா நடை
பெற்றது.

(மாலை 5-50)

ஆனால் பொது மக்களுடைய கோரிக்கையாக இன்று வரை அது வற்புறுத்தப்பட்டு வருகிறது. ஆகவே அந்த இடத்தில் தாலுக்கா மருத்துவமனை அமைப்பதற்கு பழைய அரசாணை இருந்து கொண்டு இருக்கிறது. அந்த ஆணையைப் பயன்படுத்தி உத்திரமேரூரிலே தாலுக்கா மருத்துவமனை அமைக்க வேண்டும் என்று கேட்டுக்கொள்கிறேன். அங்கே இருக்கக்கூடிய ஆரம்ப சுகாதார நிலையத்தினை மருத்துவமனையாக மாற்றிக் கொடுக்குமாறும் மாண்புமிகு அமைச்சர் அவர்களைக் கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

அத்தோடு மட்டுமல்லாமல், வாலாஜாபாத் என்ற பேரூராட்சி மன்றத்தில் 30 ஆயிரம் ஜனத் தொகை உள்ள இடமாக அது இருக்கின்றது. அங்கே சித்த மருத்துவமனை இருக்கிறது. அங்கு ஒரு ஆரம்ப சுகாதார நிலையத்தை உடனடியாக அமைத்துக் கொடுக்க வேண்டும் என்று மாண்புமிகு அமைச்சர் அவர்களைக் கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

அந்த வகையிலே இன்றைய தினம் இருக்கக் கூடிய நிலையில் புரட்சித் தலைவர் அவர்களுடைய அரசு இந்தத் துறையிலே மேலும் சிறப்பான முறையில் தன்னை உட்படுத்திக் கொண்டு நல்ல முறையில் தமிழகத்திலே செயல்படுகிறது. மருத்துவத் துறையில் நல்ல மாறுதலை ஏற்படுத்தியிருக்கிறது என்பதைச் சொல்லி பாராட்டி வரவேற்று அமைகிறேன். நன்றி.

(மாண்புமிகு பேரவைத் தலைவர் தலைமை)

திரு. பி. கே. எம். முத்துராமலிங்கம் : மாண்புமிகு பேரவைத் தலைவர் அவர்களே, இன்றைக்கு மாண்புமிகு பேர துறை அமைச்சர் அவர்கள் கொண்டு வந்திருக்கிற மாண்புமிகு நல்வாழ்வுத் கோரிக்கையின் மீது அகில இந்திய பார்வார்ட் பிளாக் கட்சியின் சார்பிலே என்னுடைய கருத்துக்களைச் சொல்லிக் கொள்ள விழைகிறேன். இன்றைக்கு அதிகமாக மக்கள் நம்பிக்கை வைத்திருக்கின்ற ஒரே ஒரு துறையாக இருக்கக்கூடிய இந்த மருத்துவத் துறை இன்றைக்கு எவ்வாறு இருக்கிறது என்பதைப் பற்றி எனக்கு முன்னாலே பேசிய உறுப்பினர்கள் எல்லாம் இங்கே எடுத்துச் சொல்லியிருக்கின்றார்கள். அவர்களின் கருத்துக்களோடு அவர்கள் சுட்டிக் காட்டி இருக்கின்ற குறைகளோடு மேலும் சில கருத்துக்களை சொல்லிக் கொள்கிறேன்.

குறிப்பாக எங்கள் மதுரை மாவட்டத்திலே இருக்கக்கூடிய பிரச்சினையை இங்கே எடுத்துச் சொல்ல ஆசைப்படுகிறேன். இன்றைக்கு தமிழகத்திலே மருத்துவ பல்கலைக் கழகம் தோன்றக் கூடிய தருவாயிலே இருக்கின்றது. இந்த நேரத்திலே தமிழகத்திலே எந்த நிலையிலே மருத்துவ மனைகள் இருக்கின்றன என்று

சொல்கின்ற நேரத்திலே;—அங்கே நோயாளிகள் நம்பிக்கையோடு வருகின்றார்கள்.—எந்த அளவு நம்பிக்கையோடு அவர்கள் மருத்துவமனைக்கு வந்து சிகிச்சை பெற வேண்டும் என்று நினைக்கின்றார்களோ அந்த அளவுக்கு அது கிடைக்கிறதா என்று பார்க்கப்போனால் நிச்சயமாக இல்லை என்ற பதில்தான் இருந்து கொண்டிருக்கின்றது. இந்த மாதிரியான சூழ்நிலையிலே ஒரு மருத்துவ பல்கலைக்கழகத்தை ஏற்படுத்த வேண்டும் என்று சொல்கின்ற நேரத்திலேயாவது நாம் அதை மாற்றி அமைத்து இன்று இருக்கின்ற பெரிய நகரங்களிலே உள்ள மருத்துவமனைகளிலே நல்ல முறையிலே நோயாளிகள் சிகிச்சை பெற வேண்டிய அளவுக்கு வாய்ப்புகளை ஏற்படுத்தித் தர வேண்டும் என்று சுட்டிக்காட்ட விரும்புகிறேன்.

இன்றைக்கு நம்முடைய முதல்வர் அவர்களிடம் சென்னையிலே இருக்கக்கூடிய மருத்துவமனையிலே போதிய அடிப்படை சுகாதார வசதிகள் இல்லை என்று சொன்னோம். இதை நம்முடைய அமைச்சர் அவர்களிடம் உறுப்பினர்கள் பல காலம் எடுத்துச் சொல்லியிருக்கிறார்கள். பொதுமக்களுடைய கருத்துக்களை அடிப்படையாக வைத்து இன்றைக்கு அதற்கு என்று தனியாக தொகை ஒதுக்கீடு செய்து இந்த திட்டத்தைச் செயல்படுத்தச் சொல்லியிருக்கின்றார்கள். அதை நான் உள்ளபடியே வரவேற்கிறேன்.

அதேபோல இன்னும் இருக்கின்ற மற்ற மாவட்ட தலைநகரங்களிலே இருக்கக்கூடிய மருத்துவமனைகளிலும், மருத்துவக் கல்லூரிகள் இருக்கக் கூடிய மருத்துவமனைகளிலும் இந்த மாதிரி அடிப்படைச் சுகாதாரத்தை கொடுக்கக்கூடிய நிலைமைகளை உருவாக்க வேண்டும். அப்படி இல்லை என்றால் அங்கு வரக்கூடிய நோயாளிகள் பாதிக்கப்படுகின்ற நிலை ஏற்படும் என்பதைத் தெரிவித்துக் கொள்கிறேன். அந்த நோயாளிகளுக்கு அங்கு பாதுகாப்பு இல்லாமல் இருக்கின்றது. அந்த அளவுக்கு மருத்துவ வசதி மோசமாக இருக்கிறது, தரமாக இல்லை. அங்கே பராமரிப்புக்கூட இல்லை. அது மட்டுமல்லாமல் படுக்கை வசதி கூட பழைய அளவிலேதான் இருந்து கொண்டிருக்கிறது.

முன்பெல்லாம் எலும்பு முறிவுப் பகுதியிலே மட்டும்தான் நோயாளிகள் படுக்கக் கூட வசதியில்லாத நிலையில் தரையிலும் வராண்டாவிலும் படுக்கக்கூடிய நிலை இருந்தது. இன்றைக்கு மதுரை ராஜாஜி பெரிய மருத்துவமனையைப் பார்க்கின்றபோது அங்கே இருதய சிகிச்சைக்காக சேர்க்கப்படுகிறவர்கள்கூட அதற்கு தேவையான வசதிகளுடன் கூடிய நிலையில் இல்லாமல் இருக்கிறார்கள். சில ஆண்டுகளுக்கு முன்னால் ஆரம்பிக்கப்பட்ட தொடங்கப்பட்ட மருத்துவமனையாக இருந்தாலும்கூட வசதிகளற்ற, காற்று வசதியற்ற, அடிப்படைத் தேவைகூட இல்லாத

நிலையில் அவைகள் இருந்தாலும்கூட அங்கே நோயாளிகள் இருந்து கொண்டிருக்கிறார்கள். இருதய நோயாளி அங்கே ஒருவர் சிகிச்சைக்காக வருகிறார் என்றால் பெரிய மருத்துவமனையை நாடி கிராமத்திலிருந்து நல்ல சிகிச்சைக்காக வருகிறார் என்று பொருள். அப்படி சிறிய கிராமத்தில் இருக்கிற ஒருவர் இருதய நோயால் பாதிக்கப்பட்டால் உடனடியாக அவரை பெரிய ஆஸ்பத்திரிக்கு எடுத்துச் செல்ல வேண்டுமென்று மருத்துவர் ஒருவர் அறிவுறுத்துகிறார். அந்த அறிவுரையை அவர் எடுத்துக் கொண்டு வருகிற நேரத்தில், சாதாரண கிராமத்திலிருந்து இங்கே இருக்கக்கூடிய மருத்துவமனைக்கு வருகிற நேரத்தில் அங்கே என்ன நிலைமை என்றால் சாதாரண குக்கிராமத்தில் அமைந்திருக்கிற தாலுக்கா மருத்துவமனையைவிட மிகவும் மோசமாக இந்த மருத்துவமனைகள் இருந்து கொண்டிருக்கின்றன என்பதை நான் தெரிவித்துக் கொள்கிறேன். இதுபற்றி எங்கள் பகுதியைச் சார்ந்த, எங்கள் மாவட்டத்தைச் சார்ந்த அனைத்து சட்டமன்ற உறுப்பினர்களும் மாவட்ட வளர்ச்சி மன்றக் கூட்டத்திலேயும், இங்கே சட்டமன்றத்திலேயும் தொடர்ந்து எடுத்துச் சொல்லி வந்திருக்கிறோம். எப்படி சென்னையிலிருக்கிற மருத்துவமனையை மேம்படுத்தியிருக்கிறோமோ அதே போல மதுரையிலே இருக்கிற மருத்துவ மனைக்கும் முக்கியத்துவம் தர வேண்டுமென்று கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

அங்கே இருக்கின்ற நிலைமைகளைப் பார்க்கின்றபோது ஒன்றைச் சொல்லக் கடமைப்பட்டிருக்கிறேன். படுக்கைகளுக்கு இடம் இருந்தாலும், படுக்கை வசதி சரியாக இல்லை. கட்டில்கள் குறைவாக இருக்கின்றன. 40 கட்டில்கள், பெட்கள் போட வேண்டிய இடத்தில் 15 படுக்கைகள் தான் போடப்பட்டிருக்கின்றன. இங்கே நான் சொல்லியவைகளைக் கேட்ட பிறகாவது அங்கே படுக்கை வசதிகளை அதிகமாக ஏற்படுத்திக் தர மாண்புமிகு அமைச்சர் அவர்கள் முன்வரவேண்டுமென்று கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

அடுத்து, அங்கே நவீன கருவிகள் இல்லையென்ற குறையைப் போக்கும் வகையில் இன்றைக்கு 'ஹோல் பாடீஸ் ஸ்கேனர்' என்கிற கருவி வந்திருக்கிறது. ஆனால் அந்தக் கருவி முழுமையாக செயல்பட்டுக்கொண்டிருக்கிறதா என்று பார்க்கிறபோது, திறன் படைத்தவர்கள் இல்லாத ஒரு குறைபாடு அங்கே இருக்கிறது. எப்படி அந்தக் கருவியை பயன்படுத்துவது ? எந்தச் சூழ்நிலையில் அந்தக் கருவியை வைத்திருக்க வேண்டும் ? ஏழையெளியவர்களுக்கு அந்தக் கருவியின் பலன் எப்படி எப்படி எல்லாம் போய்ச் சேர வேண்டும் ? அதனை நடைமுறைப்படுத்துகின்ற நிலை போன்றவைகள்பற்றி சரியான அணுகுமுறை இல்லாத சூழ்நிலை இருக்கிறது. எனவே, அங்கேயிருந்து மக்களெல்லாம்,

சாதாரண வியாதிக்கு சிகிச்சைப் பெறகூட, மருத்துவர்களால் அறிவுரை கூறப்பட்டு, சென்னைக்கு அனுப்பப்படுகின்ற சூழ்நிலை இருக்கிறது. இப்படி ஒவ்வொருவரும் சிகிச்சைக்காக அனுப்பப்படுகின்றபோதும் அரசாங்கமும் ஓரளவுக்கு அவர்களுடைய வழிச் செலவுக்கு பணம் கொடுத்து அனுப்புவதாக கேள்விப்படுகிறேன். இப்படிப்பட்ட ஒரு இழப்புக்கு நாம் ஆளாக வேண்டுமா ?

அடுத்து, இ.சி.ஜி. கருவிகள் அங்கே13 இருப்பதாகச் சொல்கிறார்கள். முன்பு ஒருமுறை அந்தக் கருவிகள் பழுதுபட்ட நேரத்தில் சட்டமன்ற உறுப்பினர்கள் எல்லோரும் சேர்ந்து அந்தக் கருவிகள் சரியாக செயல்படவில்லை என்று எடுத்துச் சொன்னோம். உடனடியாக 10 கருவிகளை வாங்க உத்தரவு போட்டார்கள். ஆனால் 10 கருவிகளும் வந்த பிறகு அவைகளை சோதித்துப் பார்த்தபோது ஒரு கருவி மட்டும்தான் செயல் திறன் உள்ளது என்றும் மற்ற 9 கருவிகளும் வருகிற வழியிலேயே பழுதுபட்டு போயிருக்கின்றன என்றும் தெரியவந்தது. இப்படிப்பட்ட நிலையில் இந்த அரசு எப்படிதான் மக்களுக்கு திட்டங்களை நடைமுறைப்படுத்துவதாக எடுத்துச் சொன்னாலும், அவைகளை நடைமுறைப்படுத்துகின்றபோது தரக் குறைவான கருவிகளை வாங்குகின்றபோது எப்படி மக்களுக்கு நம்பிக்கை வரும், எப்படி அவர்கள் நம்பி வைத்தியத்தை பெற வாய்ப்பு ஏற்படும் என்று நான் கேட்க விரும்புகிறேன்.

அடுத்து, இன்றைக்கு மருத்துவமனையில் பிண அறைகள் இருக்கின்றன. இன்றைக்கு அங்கே பிண அறைகள் அதிகமாக பயன்படுகின்ற நிலையில், சனிக்கிழமை என்றால் அந்தப் பிரிவு பாதி நாள்தான் செயல்படுகிறது. சனிக்கிழமை மதியத்திற்கு பிறகு பிணம் வரக்கூடிய சூழ்நிலை ஏற்படும்போது, 1½ நாள் கழித்துதான் அந்த உடலை இறந்து போனவரின் உறவினர்கள் பெறக்கூடிய சூழ்நிலையும், அதற்காக அவர்கள் அங்கே காத்திருக்கக்கூடிய சூழ்நிலையும் இருக்கிறது. முன்பெல்லாம் அந்த பிணம் குளிரூட்டும் வசதியுடைய அறையில் வைக்கப்படுகின்ற நிலை இருந்தது எனக்குநன்றாக நினைவிருக்கிறது. ஆனால் இன்றைக்கு அத்தகைய குளிரூட்டும் வசதி இல்லாத நிலையில் இறந்து விட்டவரின் உறவினர்களிடம் நீங்கள் 1½ நாள் கழித்துதான் பெற முடியும். நீங்கள் தான் அதற்குத் தேவையான ஐஸ் கட்டிகளை வாங்கித் தர வேண்டும் என்று சொல்கிறார்கள். அப்படி ஐஸ் வாங்கித் தரவில்லை என்றால் குறிப்பிட்ட அளவு பணம் தாருங்கள், ஒரு 200 ரூபாயை நீங்க

[திரு. பி. கே. எம். முத்துராமலிங்கம்] [1987 ஏப்ரல் 23

கொடுத்துவிட்டால் இந்த 1½ நாளும் நாங்களே சரியாக வைத்துக்கொள்வோம் என்று அங்கே வருகின்ற மக்களை எல்லாம் சுரண்டுகின்ற சூழ்நிலை இருக்கிறது என்பதைத் தெரிவித்துக் கொள்கிறேன். எனவே இதையெல்லாம் பார்க்கின்ற நேரத்திலே சாதாரண ஏ.சி. மெஷின் பழுதுபட்டிருக்கின்ற குறைபாட்டை நீக்குவதன் மூலமாக மக்கள் நல்ல முறையிலே வசதியைப் பெறுவதற்கான வாய்ப்பு ஏற்படும். ஒன்றரை நாள் இடைவெளி என்று இல்லாமல் ஞாயிற்றுக்கிழமையிலேயும் சனிக்கிழமை பாதி நேரத்திலேயும்கூட பிணவறை இயங்குவதற்காகத் தனியாக அந்த மருத்துவர்களை - மற்றப் பிரிவுகளில் இருப்பதைப்போல அந்த விடுப்பு நாளிலே யாராவது ஒருவர் அந்த டியூட்டியைப் பார்க்கின்ற ஒரு வாய்ப்பு ஏற்படுமேயானால் மக்களுக்கு நல்லமுறையிலே பயன்படக்கூடிய அளவிலே இருக்கும். மக்களிடம் சுரண்டப்படுவதும் தடுக்கப்படும் என்பதை நான் எடுத்துச் சொல்ல விரும்புகிறேன். இப்படிப்பட்ட ஒரு மோசமான நிலையில் மருத்துவமனை இருக்கின்ற நேரத்திலே நம்முடைய மதுரை மருத்துவமனைக்குப் பொறுப்பிற்கு டாக்டர் சாம். சி. போஸ் அவர்கள் வந்திருக்கிறார்கள். ஏற்கனவே இருந்த டீன்களெல்லாம்—எத்தனையோ கோரிக்கைகளை நாங்களெல்லாம் எடுத்துச் சொல்லியிருந்தாலும்கூட அவர்களால் நடைமுறைப்படுத்த முடியாதவைகளையெல்லாம் ஓரளவிற்கு இன்றைக்கு ஏற்படுத்திக்கொண்டு இருக்கிறார்கள். அவருக்கு கொடுக்கப்பட்டிருக்கின்ற குறைந்த அதிகாரத்திலே எவ்வளவோ நல்ல வசதிகளைச் செய்து கொண்டிருக்கிறார்கள். எனவே அதற்கு வாய்ப்பான ஒரு நிலை இருக்கின்றபொழுது அங்கே ஒரு டீன் முழுமையாகப் பொறுப்பு ஏற்கக்கூடிய நேரத்திலே முழுமையாக அவர்கள் பொறுப்பிலேயிருந்தால் நிச்சயமாக அந்த மருத்துவமனைக்குத் தேவையான அடிப்படை சுகாதாரத்தையும் அங்கே வருகின்ற நோயாளிகள் நல்லமுறையில் சிகிச்சை பெற்றுத் திரும்பக் கூடிய வசதிகளையும் அவர்கள் செய்வதற்கு நல்லதொரு நிலைமை ஏற்படும். எனவே கூடிய விரைவிலே மதுரை மருத்துவமனைக்கும் அதனுடைய கல்லூரிக்குமாக ஒரு டீனை நியமிக்க வேண்டுமென்று கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

(இரவு 6-00)

குழந்தைகள் நலப் பிரிவும் மிக மோசமான நிலையிலே இருந்து கொண்டிருக்கிறது. தனியாகப் புதிய கட்டிடமாக அதற்கு என்று ஸ்பெஷலிஸ்ட் Speciality பிளாக் என்று ஆரம்பிக்கப்பட்டிருந்தாலும் அங்கேயிருக்கக்கூடிய அந்தக் கட்டிடத்திலே அடிப்படைச் சுகாதாரம் இல்லாது மீண்டும் பாதிப்பிலே இருந்து கொண்டிருக்கிறது. இன்றைக்கு மூளைக் காய்ச்சலினால் அக்கம்பக்கத்திலே மதுரை மாவட்டத்திலே இருக்கக்கூடிய மக்கள் அத்தனைபேர்களும் வருகின்ற நேரத்தில் அந்த ஆஸ்பத்திரியிலே இருக்கக்கூடிய மிகக்

1987 ஏப்ரல் 23] [திரு. பி. கே. எம். முத்துராமலிங்கம்]

குழந்தைகளின் குறைந்த சுகாதார நிலைமைதான் அந்தக் நிலைமையில் நிலைமையை இன்னும் மோசமாக ஆக்கக்கூடிய குழந்தைகள் இருந்து கொண்டிருக்கின்றன. எனவே இந்தக் சுகா நலப் பிரிவிலே நல்லமுறையிலே அந்த அடிப்படை தர தாரத்தைப் பெறக்கூடிய நிலைமைகளை ஏற்படுத்தித் வேண்டுமென்று கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

கல்லூரிகளைச் ஸ்பெஷல் டிபார்ட்மென்ட் என்று பல ஏற்படுத்து சேர்ந்திருக்கின்ற மருத்துவமனைகளிலே இன்றைக்கு டிபார்ட்மென்ட் கிறார்கள். ஆனால் அந்த ஸ்பெஷல் தேவை நேரத்திலே அங்கே அதற்குத் செயல்படுகின்ற நிச்சய யான கட்டிட வசதி இருக்கிறதா என்று கேட்டால் கருவிகள் மாக இல்லை. அங்கே கொண்டுவரப்படும் நவீனக் இருக்கின் நல்லமுறையிலே இருப்பதற்கான கட்டிட வசதிகள் ஒரு றனவா என்றால் நிச்சயமாக இல்லை. அப்படிப்பட்ட மருத்துவ நிலையிலே இன்றைக்கு மதுரை மருத்துவக் கல்லூரி மக்கள் மனை இருக்கின்ற இடத்திலே மிக அதிகமான நிலை பயன்படுத்திக்கொண்டு வருகின்ற அப்படிப்பட்ட ஒரு வசதி யிலே இருக்கக்கூடிய மருத்துவமனைக்கு இதுமாதிரியான வேண்டுமென்று களை முன்னுரிமை கொடுத்து வழங்க விரும்புகிறேன். தான் நான் இங்கே கேட்டுக்கொள்ள

அந்த காசநோய்ப் காசநோய்ப் பிரிவு அங்கே இருக்கிறது. இன் பிரிவிலே முன்பு இருந்த சிரமங்களெல்லாம் நோயாளிகள் றைக்குக் குறைந்திருந்தாலும்கூட அங்கே இன் அனுமதிக்கப்பெறுவதற்கு முன்பிருந்த தடைகளெல்லாம் அந்த றைக்கு ஓரளவுக்குக் குறைந்திருந்தாலும் இன்னும் கொடுக்கப்படுகின்ற வைத்திய வசதிகளிலே அவர்களுக்குக் குறைபாடுகள் அந்த உணவு வகைகளிலேயெல்லாம் பல களைய வேண்டு நடந்து கொண்டிருக்கின்றன. அவைகளையும் மென்று நான் கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

எதிர்க்கட்சித் மேலும் இன்றைக்கு நம்முடைய சட்டமன்ற மருத்துவ தலைவர் அவர்கள் உடல் நலம் குன்றி மதுரை சேர்கின்ற மனைக்குச் சென்று முதலிலே அவர்கள் வசதிகூடக் நேரத்திலே அவர்களுக்குத் தேவையான உடனடி வந்து கிடைக்காத ஒரு நிலையிலே அவர்கள் சென்னைக்கு இன்றைக்கு வைத்தியத்தைப் பெற்றுக்கொண்டிருக்கிறார்கள். மருத்து அப்படிப்பட்ட ஒரு நிலையிலே இன்றைக்கு மதுரை நிலை மனை இருந்து கொண்டிருக்கிறது. எனவே அந்த களெல்லாம் மாற்றப்பட வேண்டும். இப்படிப்பட்ட வி. } ı

களுக்குக்கூட ஒரு நல்ல ட்ரீட்மெண்ட் கொடுக்கக்கூடிய வாய்ப்பற்ற ஒரு மருத்துவமனையாக ஒரு மாவட்டத்தின் தலைநகரத்தில், மிகப்பெரிய மக்கள் தொகைக்குச் சேவை செய்து கொண்டிருக்கின்ற மருத்துவமனை இருந்து கொண்டிருக்கிறது என்பதை நான் சொல்லிக்கொள்கிறேன்.

பத்திரிகையாளர்களைப்பற்றிச் சொல்லுகின்ற நேரத்தில், பத்திரிகையாளர்கள் நம்முடைய முக்கியஸ்தர்கள் என்று சொல்லக் கூடிய வகையில் அவர்கள் இன்றைக்கு இருந்துகொண்டிருக்கிறார்கள். அவர்கள் ஏற்கனவே நான் காண்டுகளுக்கு முன்னாலே இலவச மருத்துவச் சிகிச்சை தேவை என்று—அரசு மருத்துவமனைகளிலே தேவை என்று-ஒரு கோரிக்கையைச் சொல்லியிருக்கிறார்கள். அதை அன்றைக்கு அமைச்சராக இருந்த அன்பிற்குரிய மாண்புமிகு திரு. ஆர். சௌந்திரராஜன் அவர்கள் நம்முடைய சபையிலேயே அஸ்யூரன்ஸ் கொடுத்திருக்கிறார்கள். அதை நிறைவேற்றித் தர வேண்டுமென்று நான் மீண்டும் வலியுறுத்திக் கேட்டுக் கொள்கிறேன். பத்திரிகையாளர்களின்மீது அதிகமான அன்பும் பாசமும் கொண்டிருக்கின்ற நமது அன்பிற்குரிய நல்வாழ்வுத்துறை அமைச்சரவர்கள் அதை நடைமுறைப் படுத்துவார்கள் என்று நான் நம்புகிறேன்.

என்து தொகுதியைப் பற்றிச் சொல்கிறபோது மதுரை மாநகரில் இருக்கிற மருத்துவமனை எப்படி அங்கே மோசமாக இருக்கிறதோ அதே நிலையில்தான் உசிலம்பட்டி மருத்துவமனையும் இருந்து கொண்டிருக்கிறது. எனவே, உசிலம்பட்டி தொகுதி மக்களைப் பொறுத்த வரையில் 10 சதவீதம், 15 சதவீதம் பேர் மதுரை மாநகர் மருத்துவமனையைத்தான் நம்பியிருக்கிறார்கள். இப்படி அதிகமான நோயாளிகள் சென்று கொண்டிருக்கிற எங்களுடைய உசிலம்பட்டி மருத்துவமனை எந்த நிலையில் இருக்கிறது என்பதை இங்கே கொஞ்சம் விரிவாக எடுத்துச் சொல்ல விரும்புகிறேன்.

ஒருசமயம் நம்முடைய சட்டமன்றத்தில் நான் ஒரு கேள்வி கேட்டபோது, அங்கே மருத்துவர்கள் குறைவாக இருக்கிறார்கள் ; அவர்களை அதிகப்படுத்தித் தர வேண்டுமென்று குறிப்பிட்டிருந்தேன். அன்றைக்குத் தந்திருக்கிற பதில் எப்படி இருக்கிறது என்று பார்த்தால், ஏற்கெனவே 12 டாக்டர்கள் சாங்ஷன் ஆகியிருக்கிறது ; அவர்கள் எல்லாம் அங்கே பணியாற்றிக் கொண்டிருக்கிறார்கள் என்று ஒரு தவறான தகவலைத் தெரிவித்தார்கள். இப்படி தவறான தகவலை அங்கே இருக்கிறவர்கள் கொடுத்துக் கொண்டிருக்கிறார்களே தவிர உண்மையான நிலையைத் தெரிவிக்கவில்லை. அந்த சாங்ஷன் ஸ்ட்ரெங்தில் மூன்று பேர்களுக்கு மேல் பணியாற்றாமல் இருக்கிறார்கள். ஸ்பெஷல் சர்ஜன்ஸ் எல்லாம் நியமிக்கப்பட்டிருக்கிற நிலைமை இருந்தாலும், அப்படிப்பட்ட வாய்ப்புகள் இருந்தாலும் சாங்

ஷன் ஆன அளவுக்கு டாக்டர்கள் பணியாற்றும் நிலைமை இல்லை. இந்த மாதிரியான நிலைமைகளைப் பார்க்கிறபோது அங்கே இருக்கிற மக்கள் கட்டாயம் மதுரைக்கு வரக்கூடிய நிலைமை தான் இருக்கிறது. அப்படிப்பட்ட சூழ்நிலையில் மதுரைக்கு வருகின்ற வழியில், தலைக்காயம் போன்ற நிகழ்வுகள் நடந்து, அப்படிப்பட்ட ஆக்ஸிடண்ட் காரணமாக பலர் உயிரிழக்கும் வாய்ப்பு இருக்கிறது. இப்படிப்பட்ட சூழ்நிலையில் அங்கே ஒரு மருத்துவமனை இருந்தும் காலாகாலத்தில் கொடுக்க வேண்டிய சிகிச்சையை அந்த மக்களுக்கு கொடுக்கக்கூடிய வாய்ப்பு இல்லை. ஆகவே, பிற்பட்ட நிலையில் இருக்கிற எங்கள் தொகுதியில் ஒரு நல்ல மருத்துவமனையை ஏற்படுத்தி, அது சிறப்பாகச் செயல்படுகின்ற வாய்ப்பினையும் உருவாக்கித்தர வேண்டுமென்று கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

உசிலம்பட்டி மருத்துவமனைக்கு கூடுதல் கட்டிடம் கட்டித் தர வேண்டுமென்று கேட்டிருக்கிறோம். ஒவ்வொரு தடவையும் கேட்கிறபோது நிதி ஆதாரம் சரியாக இல்லை ; நிதி வசதிக்கு ஏற்ப நாங்கள் கட்டிக் தருகிறோம் என்று சொல்கிறார்களே தவிர அதற்கு எந்தவிதமான நடவடிக்கையும் எடுத்ததாகத் தெரியவில்லை. அதனால் அந்த மருத்துவமனையை மேம்படுத்துவதற்கான வாய்ப்பு நிச்சயமாக இல்லை. எனவே, அங்கே கட்டட வசதியை ஏற்படுத்தி, தேவையான டாக்டர்களையும் நியமித்து, நல்ல முறையில் அந்த மருத்துவமனை செயல்பட தகுந்த நடவடிக்கை எடுக்க வேண்டுமென்று கேட்டு, வாய்ப்புக்கு நன்றி கூறி, முடிக்கிறேன். வணக்கம்.

திரு. இரா. சண்முகம் : மாண்புமிகு பேரவைத் தலைவர் அவாகளே மாண்புமிகு மக்கள் நல்வாழ்வுத்துறை அமைச்சர் அவர்கள் கொண்டு வந்திருக்கிற மருத்துவம் மற்றும் பொதுச் சுகாதாரம் ஆகிய மானியக் கோரிக்கைகளை ஆதரித்துப் பேச வாய்ப்பளித்ததற்கு முதற்கண் நன்றி தெரிவித்துக் கொள்கிறேன்.

(மாண்புமிகு மாற்றுத் தலைவர் தலைமை)

மாண்புமிகு உறுப்பினர்கள் பலர் இங்கே தெரிவித்த கருத்துக்களோடு என்னுடைய கருத்துக்களையும் கூற விழைகிறேன். தமிழ்நாட்டிலே மாண்புமிகு புரட்சித் தலைவர் அவர்கள் ஆட்சிப் பொறுப்பிற்கு வந்த பின்னால்தான் கிராமங்களில், ஊராட்சி ஒன்றியங்களில் எல்லாம் பிரைமரி ஹெல்த் சென்டர்கள் வந்து நல்லமுறையில் இயங்கிக் கொண்டிருக்கின்றன. ஏறத்தாழ 10 மைல்களுக்கு ஒன்று என்ற அளவிலே தான் முன்னால் ஆரம்பச் சுகாதார நிலையங்கள் செயல்பட்டு வந்தன. எடுத்துக்காட்டாகச் சொல்ல வேண்டுமென்றால் அரக்கோணத்திலிருந்து திருவள்ளூர் வரையில் பார்த்தால் அரக்கோணம் ஒரு

[திரு. இரா. சண்முகம்] [1987 ஏப்ரல் 23

தாலுகா, அதைப் போன்று திருவள்ளூர் ஒரு தாலுகா. அந்த இரண்டு இடங்களிலேதான் மருத்துவமனை; இடையிலே வேறு எங்கும் மருத்துவமனை இல்லை; பேரம்பாக்கத்தில் மட்டும் ஒரு ஆரம்ப சுகாதார நிலையம் இருந்தது. அப்போது தமிழ்நாடு எங்கும் ஊராட்சி ஒன்றியத்திற்கு ஒரு ஆரம்பச் சுகாதார நிலையம் என்ற அடிப்படையில் இயங்கிக் கொண்டிருந்தது. மாண்புமிகு புரட்சித் தலைவர் அவர்கள் ஆட்சிக்கு வந்த பின்னால்தான் கூடுதலாக ஒரு ஆரம்பச் சுகாதார நிலையத்தை மக்கள் தொகையை கணக்கிலே கொண்டு, அவசியம் ஆரம்பிக்க வேண்டுமென்று உத்தரவு பிறப்பித்து, அந்த அடிப்படையிலே இயங்கிக் கொண்டிருக்கிறது. அதற்கு ஏற்ப கூடுதல் தொகையையும் மக்கள் நல்வாழ்வுத் துறைக்கு ஒதுக்கியிருக்கிறார்கள். இன்றைக்கு கிராமப் புறங்களில் ஆரம்பச் சுகாதார நிலையங்கள் நல்ல முறையில் இயங்கிக் கொண்டிருப்பதால் கிராமப்புற மக்கள் எல்லாம் தன்னம்பிக்கையோடு வாழ்ந்துகொண்டிருக்கிறார்கள். கிராமப் புறங்களிலே இருக்கிற ஏழை எளிய மக்கள், பாமர மக்கள் எல்லாம் உடல் நலம் குன்றியிருக்கிறபோது வெகு தூரத்தில் இருக்கிற மாவட்ட அல்லது தாலுகா தலைமை மருத்துவமனைக்குச் செல்ல வேண்டிய அவசியம் இல்லாமல் ஆங்காங்கே இருக்கிற ஆரம்பச் சுகாதார நிலையத்தில் சிகிச்சைப் பெறும் வாய்ப்பை மாண்புமிகு புரட்சித் தலைவர் அவர்கள் உருவாக்கியிருக்கிறார்கள். உடல் நலம் பாதிக்கப்பட்ட நிலையிலும் அவர்கள் நடந்து சென்று அல்லது கட்டை வண்டியில் சென்று சிகிச்சை பெற்று தங்களுடைய உடல் நலத்தைப் பேணி பாதுகாக்க முடியும் என்ற தன்னம்பிக்கையோடு வாழ்ந்து கொண்டிருக்கிறார்கள் என்று சொன்னால் அது மிகையாகாது.

(இரவு 6-10)

அந்த வகையில் கூடுதலான ப்ரைமரி ஹெல்த் சென்டர்கள் எல்லாம் ஆரம்பிக்கப்பட்டு, அவை ஒவ்வொரு இடத்திலும் மேம்படுத்தப்பட்ட ப்ரைமரி ஹெல்த் சென்டர்களாக அப்கிரேட் செய்யப்பட்ட ப்ரைமரி ஹெல்த் சென்டர்களாக மாற்றப்பட்டு இருக்கின்றன. அதுவும் கிராமப் புறங்களிலே இவற்றைச் செய்து தந்திருக்கிறார்கள். 15 படுக்கைகள் கொண்ட வகையிலே அதாவது உள்ளிருப்பு நோயாளிகள் தங்குவதற்கான வாய்ப்பை கிராமப் பகுதிகளிலே கூட ஏற்படுத்தித் தந்திருப்பதை நான் இந்த நேரத்தில் பாராட்டக் கடமைப்பட்டிருக்கிறேன்.

எனக்கு முன்னாலே பேசுகிறபோது அருமைச் சகோதரர் மாண்புமிகு உறுப்பினர் திரு சுப்பராயன் அவர்கள் ஒன்றைச் சொன்னார்கள். இந்த நாட்டிலே சுகாதாரத்தைப் பற்றியே கவலைப்படாமல், சுகாதாரம் என்பது என்னவென்று தெரியாமலேயே இருந்து ஏதோ கணக்குப் பிள்ளையைப் போல புள்ளி விவரங்களைக் கொடுத்¢ருதகிறார்கள் என்று சொன்னார்கள்.

1987 ஏப்ரல் 23] [திரு. இரா. சண்முகம்]

நான் அவர்களுக்கு மெத்தப் பணிவன்போடு ஒன்றைச் சொல்லிக் கொள்ள விரும்புகிறேன். புரட்சித் தலைவர் அவர்கள் முதலமைச்சராக ஆனதற்குப் பிறகுதான் அந்தத் துறை யாருக்குப் பயன்பட வேண்டுமோ அந்த மக்களுக்குப் பயன்படுகிறது என்பதை எல்லோரும் மனதார ஒப்புக்கொண்டாக வேண்டும். ஆனால், அவர்கள் பேசுகிற நேரத்தில் கொசுவை ஒழிக்காமல், இந்த அரசுதான் கொசுவையே உற்பத்தி செய்கிறது என்பது போன்ற பாவனையில் இங்கே பேசினார்கள். கொசுவை ஒழிப்பதற்கு எவ்வளவு தான் முயற்சி எடுத்துக் கொண்டாலும் கூட சில இடங்களிலே அவை இருப்பதை நாம் ஒத்துக்கொண்டுதான் ஆக வேண்டும். இருந்தாலும் அதை மிகைப்படுத்திப் பேசுவதால் பலன் இருக்குமா ? அதை எண்ணிப் பார்க்கவேண்டும். அப்படி கொசுவை ஒழிப்பதற்குறிய வகையில் உங்களிடத்திலே ஏதாவது ஆலோசனை இருந்தால் சொல்லுங்கள். இந்த, இந்த வகைகளில் செயல்படுகிறீர்கள். இந்த, இந்த வகைகளில் செயல்பட்டால் கொசுவை ஒழிப்பதற்கான வாய்ப்பு இல்லை, எனவே நீங்கள் இன்னின்ன வழிமுறைகளைக் கடைப்பிடித்தால்தான் கொசுவை ஒழிக்கிற வாய்ப்பு ஏற்படும். ஆகவே, அந்த முறைகளைக் கடைப்பிடிக்க வேண்டுமென்று ஆலோசனை சொல்லுங்கள்.

குறை கூறுவது என்றால் யார் வேண்டுமானாலும் சொல்லலாம். குறைகளை நிவர்த்தி செய்வதற்கு ஆலோசனை சொல்வதுதான் நியாயமாக இருக்கும். குறைகளைச் சொல்லிவிட்டு, பூர்த்தி செய்துவிட்டு அமர்ந்து விட்டோம் என்ற மன நிறைவுக்காக வேண்டுமென்றால் அப்படிச் சொல்வது அமையலாம். நிலைமைகளை மாற்றுவதற்கான பாதுகாப்பாக அது அமையாது என்று நான் கூறிக்கொள்ளக் கடமைப்பட்டிருக்கிறேன்.

மூளைக்காய்ச்சல் நோய் வந்திருக்கிறது என்றால் எத்தனை பேர்களுக்கு அந்த நோய் கண்டிருக்கிறது, இந்த அரசு மருத்துவத் துறையின் மூலமாக எந்த அளவுக்கு அதைத் தீர்த்திருக்கிறார்கள் என்ற எண்ணிக்கையைக் கொடுத்திருக்கிறார்கள். மூளைக் காய்ச்சல் நோய் என்பது புதிதாக வந்திருக்கிறது. அந்த நோய் கண்டவர்களை அந்தந்த இடங்களில் மருத்துவர்கள் சோதிக்கிறார்கள். அப்படி சோதித்துப் பார்த்து புது மாதிரியாக அது வந்திருப்பதால் அதற்குரிய மருந்தைக் கண்டுபிடித்த பின்னர்தான் அதைக் குணப்படுத்த முடியுமே தவிர ஏதோ பார்த்த மாத்திரத்தில் அதன் தன்மையைக் கண்டுபிடித்து, அல்லது முன்னாலேயே இப்படிப்பட்ட நோய் வரும் என்று தெரிந்து வைத்துச் செய்வது கடினம். அந்த நிலைமையில்

[திரு இரா. சண்முகம்] [1987 ஏப்ரல் 23

மூளைக்காய்ச்சல் *நோய் கண்டவர்களைக் காப்பாற்றி இருக்
கிறார்கள் என்று சொன்னால் அதற்கு என்ன சொல்கிறார்கள்.
மாண்புமிகு உறுப்பினர் அவர்கள், கணக்குப் பிள்ளை போல
கணக்குக் கொடுத்து இருக்கிறார்களே தவிர அவர்களுடைய
உயிர்களுக்கு இவர்கள் என்ன சொல்லப் போகிறார்கள் என்
றெல்லாம் சொன்னார்கள்.

மூளைக்காய்ச்சல் நோய் கண்டு, அது தீர்க்கப்பட முடியாத
நோய் என்றெல்லாம் மக்கள் அச்சப்படுகிற அளவுக்கு பீதி
அடைந்து இருந்தார்கள். ஆனால் அரசு அதைப் போக்கியிருக்
கிறது. மருத்துவத் துறையிலே இருக்கின்ற
அதிகாரிகள் இரவு பகலாகப் பாடுபட்டு, அதற்கான மாற்று
மருந்தைக் கண்டுபிடித்துக் காப்பாற்றி இருக்கிறார்கள்.
பயப்படவேண்டிய அவசியம் இல்லை என்றெல்லாம் கூட
இந்த மன்றத்தில் முன்னால் பொறுப்பில் இருந்த மாண்புமிகு
மக்கள் நல்வாழ்வுத்துறை அமைச்சர் அவர்கள் அறிக்கையாக
வெளியிட்டு இருக்கிறார்கள். அப்படி எல்லாம் செய்வதைப்
பாராட்ட வேண்டுமே தவிர ஏதோ புள்ளி விவரத்தைக் கொடுத்
தாலேயே கணக்குப்பிள்ளை வேலைதான் செய்துகொண்
டிருக்கிறார்கள் என்று சொல்வது சரியல்ல. புள்ளி விவரத்தைக்
கொடுக்கவில்லை என்றால், இதைக்கூட கொடுக்க முடியாத
கையாகாலாத அரசு என்று சொல்லக்கூடும். ஆக எப்படியும்
பேசுவதற்கான வாய்ப்பைப் பெற்றிருக்கின்ற காரணத்தால்,
எதையும் மாற்றிப் பேசுகிற நிலைமையில் இருக்கிறார்கள்.
மூளைக் காய்ச்சல் நோய் கண்டவுடனே எதன் மூலமாக இந்த
நோய் உண்டாகிறது என்பதைக் கண்டறிந்து, அதாவது பன்றி
களைக் கொசுக்கள் கடித்துவிட்டு பிறகு மற்றவர்களைக் கடிக்கிற
போது இந்த வியாதி வருகிறது என்பதைக் கண்டுபிடித்து கிராமப்
புறங்களிலும், பட்டணங்களிலும், எங்கானாலும் இந்த
நோய்க்கு மூலகாரணமாக உள்ள பன்றிகளை ஒழிக்கவேண்டு
மென்று உத்தரவு பிறப்பிக்கப்பட்டது. ஒரு பன்றியைக்
கொல்பவருக்கு 10 ரூபாய் என்று கூட ஊராட்சி மன்றங்
களில், பேரூராட்சிகளில், டவுன்ஷிப்புகளில் ஆணைகள் பிறப்
பிக்கப்பட்டு எல்லா இடங்களிலும் பன்றிகளை ஒழித்து இருக்
கிறார்கள். அதைப் பாராட்ட வேண்டும். ஆனால் எல்லா
இடத்திலும் ஒழித்து விட்டார்களா ; ஒழிக்காமல் சில இடங்
களில் இன்னும் இருக்கின்றன ; இன்னின்ன இடங்களில்
இருக்கின்றன; வாழ்ந்துகொண்டு இருக்கின்றன; வளர்த்துக்
கொண்டிருக்கிறார்கள்; அவற்றையும் ஒழிக்கவேண்டுமென்று
ஆலோசனையாகச் சொல்லி எந்தெந்த கிராமங்களில் அவ்வாறு
இருக்கிறது என்பதையும் அவர்கள் எடுத்துச் சொல்ல வேண்டு
மென்று நான் மெத்த பணிவன்போடு கேட்டுக்கொள்கிறேன்.
அப்படி இன்னும் சில இடங்களில், அவற்றைச் சுடுகிறார்கள்
என்பதற்காக பக்கத்து ஊர்களுக்கோ அல்லது வேறு இடங்
களுக்கோ கொண்டுபோய் வளர்த்துக்கொண்டிருக்கிறார்கள்.
அவற்றை எல்லாம் கண்டறிந்து மேலும் அவற்றைச் சுடுவதற்

1987 ஏப்ரல் 23] [திரு. இரா. சண்முகம்]

கான உத்தரவைப் பிறப்பித்து, நிச்சயமாக அந்த நடை
முறையைக் கடைப்பிடிக்கவேண்டுமென்று நான் கேட்டுக்
கொள்ளக் கடமைப்பட்டிருக்கிறேன்.

அது மட்டும் அல்லாமல் என்னுடைய திருத்தணி தொகுதியில்
ஒரு ஆக்சிடெண்ட் வார்டு கட்டப்பட்டு இருக்கிறது. இரண்
டாண்டு காலம் கட்டி முடிக்கப்பட்டு ஆகிவிட்டது. இன்னும்
அந்தப் பிரிவிற்கு என்ன தேவை என்று தெரியவில்லை. மருத்து
வர்களை புதியதாக போட வேண்டுமா என்று தெரியவில்லை.
அது இன்னும் திறக்கப்படாமல் இருக்கிறது. அப்படியே பூட்டி
வைத்திருக்கிறார்கள். அதை உடனடியாக திறப்பதற்கான
முயற்சிகளை உருவாக்கித்தர வேண்டும் என்று கேட்டுக்
கொள்கிறேன். அது மட்டும் அல்லாமல் என்னுடைய பேரம்
பாக்கம் தொகுதியில் பி.எச்.சி. மேம்படுத்தப்பட்டு
அப்-கிரேட் ஆக உயர்த்தப்பட்டு 15 படுக்கைகள் கொண்ட
மருத்துவ மனையாக உயர்த்தப்பட்டிருக்கிறது. ஆனால் அந்த
ஆஸ்பத்திரியில் 4, 5 ஆண்டுகளாக தண்ணீர் வசதி இல்லை.
அதற்காக குடிதண்ணீர் வடிகால் வாரியத்திடம் சொல்லி
தண்ணீரைக் கண்டு பிடித்து ஆழ் துளை கிணற்றைக் கூட அங்கே
போட்டிருக்கிறோம். ஆனால் தண்ணீரை அதிலிருந்து எடுக்க
மின்சார மோட்டாரை பொருத்த வேண்டும். அதைப் பற்றி
பி.டபிள்யூ.டி.யிலே சொன்னால் கவனிக்காமல் இருக்கிறார்கள்.
அங்கே தண்ணீர் இல்லாமல் சுத்தமாக வைத்துக் கொள்ள முடி
யாமல் இருக்கிறது. 4, 5 ஆண்டுகளாக இந்த நிலைமை இருக்
கிறது. பல முறை பி.டபிள்யூ.டி.-யிடம் சொல்லியும் கூட
மோட்டாரைப் பொருத்த மறுக்கிறார்கள். அதை உடனடியாக
பொருத்தித் தர ஏற்பாடு செய்ய வேண்டும் என்று கேட்டுக்
கொள்கிறேன். அது மட்டும் அல்லாமல் காப்புச் சுவர் இல்லை.
அந்தப் காப்புச் சுவரை கட்டித் தர வேண்டும். புதியதாக
உருவாக்கப்பட்ட ஒரு பி.எச்.சி. உளுந்தையிலே இருக்கிறது.
அதற்கு கட்டிட வசதி இல்லை. அதற்கு புதிய கட்டிடம்
கட்டித் தரவேண்டும் என்று நான் இந்த நேரத்திலே கேட்டுக்
கொள்கிறேன். கனகம்மா சத்திரத்திலே கூடுதலாக ஒரு
பி.எச்.சி. வேண்டும் என்று கிராமப்பகுதியிலே இருக்கிற
மக்கள் எல்லாம் கேட்டிருக்கிறார்கள். ஆகவே கூடுதல் பி.எச்.சி.
ஒன்றை கனகம்மா சத்திரத்தில் ஏற்படுத்தித் தர வேண்டும்
என்று கேட்டுக் கொள்கிறேன்.

ஆரம்ப சுகாதார நிலையம் நல்ல முறையில் செயல்பட
வேண்டும் என்று சொன்னால் அங்கே ஒரு முதன்மை டாக்டர்
எல்லாவற்றையும் பார்ப்பதற்காக இருக்க வேண்டும். அவர்
மேற்பார்வை செய்கின்ற நேரத்தில் ஒரு நாளோ
இரண்டு நாளோ காலதாமதமாக வந்தால் மற்ற டாக்டர்கள்
எல்லாம் அதையே பயன்படுத்திக் கொண்டு கால தாமத
மாகவோ அல்லது வராமலோ கூட இருக்கலாம். இருந்தால்

அவர் கேட்பதற்கு அஞ்சுகிறார். அப்படி கேட்டால் ஏன் நேற்று நீங்கள் காலதாமதமாக வந்தீர்களே என்ற பிரச்சினை எழும்பும். ஆகவே மேற்பார்வைக்கு மற்ற ஆட்களை போடும் வாய்ப்பை உருவாக்கித் தந்தால் எந்தவிதமான பிரச்சினையும் இல்லாமல் நடைபெறுவதற்கு வாய்ப்பாக இருக்கும். இதைப் பரிசீலனை செய்து மாண்புமிகு மக்கள் நல்வாழ்வுத் துறை அமைச்சர் அவர்கள் அதை ஏற்படுத்தித் தரவேண்டும் என்று இந்த நேரத்திலே கேட்டுக் கொள்ளக் கடமைப்பட்டிருக்கிறேன்.

குடும்ப நலத் திட்டம் நம் மாநிலத்தில் மிக நல்ல முறையிலே நடைபெற்றுக் கொண்டிருக்கிறது. மைய அரசின் பரிசுகளையும் கூட வாங்கியிருக்கும் இந்தத் துறையினரையும் மற்றவர்களையும் நான் பாராட்டுகிறேன். ஆனால் குடும்ப நலத்திட்டங்களினால் செலவழிக்கின்ற பணங்கள் முறையாகப் போய் சேருகிறதா என்றால் இல்லை. சில இடங்களில் தவறுகள் நடைபெற்றிருக்கின்றன. அத்தோடு குடும்பநலத் திட்ட முகாம்கள் போடுகிறபோது அதை தாழ்த்தப்பட்ட, பிற்படுத்தப்பட்ட பின் தங்கிய குடிசை வாழ் மக்கள் மத்தியிலே முகாம்கள் நடத்தப்பட்டு அவர்களுக்கு பிரச்சாரம் செய்ய வேண்டும். அதைவிட்டு பட்டிணங்களிலே கிராமங்களிலே, நகரங்களிலே நடத்துவதில் ஒன்றும் பயன் இல்லை. குடிசைப் பகுதி மக்களுக்கு திரைப்படங்களாகப் போட்டு காட்டி பிரச்சாரம் செய்து, அவர்கள் தாங்களாகவே முன் வந்து இந்த திட்டத்தின் மூலம் பயன் பெறுகிற வகையில் செய்ய வேண்டும்; அதன் மூலமாக இந்த அரசு நல்ல பலன் பெறுவதற்கான வாய்ப்பு இருக்கும் என்று சொல்லி எனக்குப் பே வாய்ப்பு அளித்தமைக்கு தலைவருக்கு நன்றி சொல்லி முடித்துக் கொள்கிறேன். வணக்கம்.

திரு. கே. பாலாஜி : மாண்புமிகு பேரவையினுடைய மாற்றுத் தலைவர் அவர்களே, நம்முடைய மாண்புமிகு மக்கள் நல்வாழ்வுத்துறை அமைச்சர் அவர்கள் கொண்டு வந்துள்ள மானியக் கோரிக்கையின் மீது பேசுகிற வாய்ப்பு அளித்தமைக்கு உங்களுக்கு நன்றி கூறிக்கொள்கிறேன். என்னுடைய காஞ்சிபுரம் தொகுதியில் அரசுமருத்துவ மனையில் அவசர சிகிச்சைப்பிரிவுக்கு உத்தரவு ஆகியும்இன்றைக்கு அங்கே எந்தவிதமான பணிகளையும் ஏற்படுத்தித்த ரவில்லை. ஆகவே உடனடியாக ஏற்படுத்தித் தர வேண்டும். அங்கே ஏற்கனவே அரசு ஆணை பிறப்பித்தும் நடவடிக்கை மேற்கொள்ளப்படவில்லை. உடனடியாக நடவடிக்கை எடுக்க வேண்டும் என்று கேட்டுக்கொள்கிறேன. மாவட்ட மருத்துவ மனையில் போதுமான மருத்துவ அலுவலர்கள் இல்லை.

(இரவு 6-20)

அந்த மருத்துவமனைக்கு கிட்டத்தட்ட 52 மருத்துவர்கள் தேவை. ஆனால் தற்போது அங்கே 32 மருத்துவர்கள் தான் இருக்கிறார்கள், அதிலும் 10 மருத்துவர்கள் எப்போதும் விடுப்பில் இருக்கிறார்கள். ஆகவே தேவையான மருத்துவர்களை நியமித்து அந்த காலியிடங்களைப் பூர்த்தி செய்ய வேண்டுமென்று கேட்டுக் கொள்கிறேன். அது மட்டுமல்லாமல், தலைமை மருத்துவமனையில் பணியாற்றுகிற மருத்துவர்கள் சென்னையிலிருந்து வருகிறார்கள். அவர்கள் காலை 8.00 மணியளவில் வந்து மதியம் 12.00 மணியளவில் சென்னைக்கு திரும்பி விடுகிறார்கள். ஆகவே காஞ்சிபுரத்தில் தங்கியிருக்கிற அளவிற்கு மருத்துவர்களை நியமிக்கவேண்டுமென்று கேட்டுக் கொள்கிறேன்.

காஞ்சிபுரம் அரசு தலைமை மருத்துவமனைக்கு வடாற்காடு மாவட்டத்தில் உள்ள செய்யாறு, அரக்கோணம், வந்தவாசி, காவேரிப்பாக்கம் ஆகிய பகுதிகளிலிருந்து ஏராளமாக ஏழை தாய்மார்களும் பெரியவர்களும் வருகிறார்கள். ஆகவே அந்த மருத்துவமனையை மேலும் விரிவுபடுத்தி, அங்கே கிட்டத்தட்ட 60 படுக்கைகள் கொண்ட வசதியை ஏற்படுத்தித் தரவேண்டுமென்று கேட்டுக் கொள்கிறேன். அது மட்டுமல்லாமல் மகப்பேறு மருத்துவ நிபுணர்கள் எம்.டி., டி.ஜி.ஓ., அளவில் அங்கே இல்லை. அப்படிப்பட்ட நான்கு மருத்துவர்களை யாகிலும் அங்கே நியமிக்க வேண்டுமென்று கேட்டுக் கொள்கிறேன்.

அதைப்போல இரத்த சேமிப்பு நிலையத்தில் காஞ்சிபுரம் மருத்துவமனையில் இரத்தம் போதுமான அளவில் இல்லை. ஏழை மக்களுக்கு அவசர தேவைக்கு இரத்தம் கிடைக்கிற அளவிற்குச் செய்து, அந்த நிலையத்தை குளிர்பதன வசதியுடையதாகச் செய்ய வேண்டும். அந்த வசதியையும் ஏற்படுத்தி இரத்தம் சேமிக்கும் நிலையை ஏற்படுத்த வேண்டும்.

அடுத்து எங்களுடைய ஒன்றியத்தில் 44 பஞ்சாயத்துகள் இருக்கின்றன. ஆகவே மேலும் ஒரு ஆரம்ப சுகாதார நிலையத்தை மாதரம் கிராமத்தில் உருவாக்கித் தர வேண்டுமென்று கேட்டுக் கொள்கிறேன்.

காஞ்சிபுரத்தில் நெசவாளர்கள் அதிகமாக வசிக்கிற பகுதி பிள்ளையார்பாளையம் பகுதியாகும். அந்தப் பகுதியில் ஒரு துணை மருத்துவமனை வேண்டும். காரணம் அங்கே நெசவாளர்களுக்கு யானைக் கால் வியாதியும், காசநோயும் வருகிறது. அங்கேயிருந்து தலைமை மருத்துவமனைக்கு வர

[திரு. கே. பாலாஜி] [1987 ஏப்ரல் 23

வேண்டுமென்றால் ஐந்து கி.மீ. தூரம் வரவேண்டும். போக்குவரத்து வசதிகள் கிடையாது. பேருந்து வசதி இல்லாத காரணத்தால் அவர்கள் ரிக்ஷாவில் வருகிறபோது 10 ரூபாய், 15 ரூபாய் என்று கட்டணம் கொடுக்கவேண்டிய நிலை இருக்கிறது. ஆகவே அந்த ஏழை எளிய மக்களுக்கு உதவுகிற வகையில் பிள்ளையார்பாளையம் பகுதியில் துணை மருத்துவமனை ஏற்படுத்தித்தர வேண்டுமென்று கேட்டுக் கொள்கிறேன்.

அடுத்து என்னுடைய தொகுதியில் மாவட்ட ஆட்சித் தலைவர் அலுவலகம் செவிலிமேடு என்ற டவுன் பஞ்சாயத்தைச் சேர்ந்த இடத்தில் இருக்கிறது. அந்தப் பகுதியில் 10 ஆயிரத்திற்கும் மேற்பட்ட மக்கள் இருக்கிறார்கள். அங்கே அவர்களுக்கு போதுமான சுகாதார வசதி இல்லை. அங்கே ஒரு ஆரம்ப துணை சுகாதார நிலையத்தை ஏற்படுத்தித் தர வேண்டுமென்று கேட்டுக் கொள்கிறேன்.

அடுத்து இங்கே பேசிய பல மாண்புமிகு உறுப்பினர்கள் இந்த சுகாதார துறையைப் பற்றி பல்வேறு நிலைமைகளை எடுத்துச் சொன்னார்கள். தமிழகத்தின் முதல்வர் டாக்டர் புரட்சித் தலைவர் அவர்கள் பொறுப்பேற்றுக் கொண்டதற்குப் பின்னால், மாண்புமிகு மக்கள் நல்வாழ்வுத் துறை அமைச்சர் மாண்புமிகு திரு. ப.உ.ச. அவர்கள் பொறுப்பேற்றதற்குப் பின்னால் தான் இன்றைக்கு மருத்துவ மனைகளில் பணியாற்றுகிறவர்கள் விழிப்போடு பணியாற்றுகிறார்கள். எந்த நேரத்தில் அமைச்சர் அவர்கள் வருவார்களோ, எந்த நேரத்தில் என்ன நடக்குமோ என்ற அளவிற்கு நிலைமைகள் மாற்றி அமைக்கப்பட்டிருக்கின்றன. இந்தத் துறை மந்தமாக இருக்கிறது என்று சொன்னார்கள். ஆனால் இந்தத் துறை சுறுசுறுப்போடு செயலாற்றுகிற அளவிற்கு மாண்புமிகு அமைச்சர் அவர்கள் பணியாற்றிக் கொண்டு வருகிறார்கள் என்பது தான் உண்மை நிலை என்பதைத் தெரிவித்துக் கொள்கிறேன்.

எங்கள் பகுதியில் திருப்புக்குழியில் இருக்கிற ஆரம்ப சுகாதார நிலையத்திற்கு சென்னையிலிருந்து இரண்டு மருத்துவர்கள் வருகிறார்கள். அவர்கள் காலையில் வந்து மாலையில் சென்று விடுகிறார்கள். இரவில் ஒரு மருத்துவர் கூட அங்கே தங்குவதில்லை. ஏதாவது விபத்துகள் ஏற்பட்டாலோ, அல்லது மகப்பேறு சிகிச்சைக்காக தாய்மார்கள் வந்தாலோ அங்கே மருத்துவர்கள் கிடையாது என்ற நிலை இருக்கிறது. அதனால் அவர்கள் காஞ்சிபுரத்திற்குத் தான் வரவேண்டியிருக்கிறது. கிட்டத்தட்ட 12 கி.மீ. வருவதற்கு இரவில் போக்குவரத்து வசதி கிடையாது. அரசாங்கம் இதில் உரிய நடவடிக்கை எடுக்க வேண்டுமென்று அன்போடு கேட்டுக் கொள்கிறேன். அடுத்து காஞ்சிபுரத்தில் நெடுஞ்சாலையை ஒட்டி அமைந்திருக்கிற திருப்புக்குழி ஆரம்ப சுகாதார மருத்துவமனையில்

1987 ஏப்ரல் 23] [திரு. கே. பாலாஜி]

யில் விபத்து பராமரிப்பு பிரிவை ஏற்படுத்த வேண்டும். ஏன் என்று சொன்னால், சென்னை-பெங்களூர் செல்லுகின்ற பெரிய பாதை அது. ஏராளமான விபத்துக்கள் பக்தவத்சலம் பாலிடெக்னிக் அருகிலேயிருந்து தாமல் செல்லுகின்ற அந்த கிராமத்திற்கு இடையிலேதான் நடைபெறுகின்றன. ஆகவே அங்கே ஒரு விபத்துப் பிரிவை ஏற்படுத்தித் தர வேண்டும் என்று கேட்டுக்கொண்டு, வாய்ப்பு அளித்த மாற்றுத் தலைவருக்கு நன்றி கூறி முடிக்கிறேன், வணக்கம்.

திரு. எஸ். டேனியல்ராஜ்: மாண்புமிகு மாற்றுத் தலைவர் அவர்களே, மருத்துவம், பொதுச் சுகாதாரம் ஆகிய மானியக் கோரிக்கைகளின் மீது இந்திய தேசிய காங்கிரஸ் கட்சியின் சார்பாக என்னுடைய கருத்துக்களைக் கூற விழைகிறேன்.

இந்த நூற்றாண்டின் இறுதிக்குள் எல்லாக் குழந்தைகளுக்கும் மருத்துவவசதி செய்து தரப்படும் என்ற கொள்கையை முன்வைத்து, முனைப்பாக செயல்பட்டுவருவதாக இந்த அறிக்கையில் அறிவிக்கப்பட்டு இருக்கிறது. இந்தச் சிறப்பான குறிக்கோளை இடைப்பட்ட 13 ஆண்டுக் காலத்தில் அடையப் போதுமான நிதியை இத்துறைக்கு ஒதுக்கியிருக்கிறோமா என்பதைப் பார்க்கும்போது எனக்கு மிகப் பெரிய ஏமாற்றமே ஏற்படுகிறது. மருத்துவத் துறைக்கு சுமார் 140 கோடி ரூபாயும், மக்கள் நல்வாழ்வுத் துறைக்கு சுமார் 74 கோடி ரூபாயும் தான் ஒதுக்கப்பட்டு இருக்கிறது என்பதைப் பார்க்கும்போது ஏமாற்றம் அளிப்பதாக இருக்கிறது.

அமைச்சர் அவர்களுடைய அறிக்கையில் இந்தியாவிலேயே குடும்பக் கட்டுப்பாடு திட்டத்தைச் செயல்படுத்துவதில் தமிழகம் தான் முதலிடத்தைப் பெற்று, பரிசும் பெற்று இருப்பதாக அறிவித்திருக்கிறீர்கள். அதற்காக இந்த அரசைப் பாராட்டக் கடமைப்பட்டு இருக்கிறேன். ஆனால் மக்களைக் கட்டாயப்படுத்தாமல், அவர்கள் தாமாகவே முன்வந்து அறுவைச் சிகிச்சை செய்கின்ற மக்கள் இயக்கமாக இது செயல்படுகிறது என்ற அறிவிப்பு ஒத்துக்கொள்ள முடியாத வகையில் உள்ளது.

அரசு அதிகாரிகளும், அரசு ஊழியர்களும், [illegible] ஒன்றியத்தில் பணிபுரிகின்ற ஊழியர்களும் [illegible] இந்த அறுவைச் சிகிச்சைக்கு ஆள் திரட்டுகிறார்கள். மேலும் இப்படி ஆள் திரட்ட அவர்கள் பணத்தைச் செலவழிக்கிறார்கள். அதன் காரணமாக அதிகாரிகள் தவறு செய்யக்கூடிய நிலைக்குத் தள்ளப்படுகிறார்கள். மக்கள் தாமாகவே முன்வந்து அறுவைச் சிகிச்சை செய்கின்ற வகையிலே, மக்களைக் கவருகின்ற வகையிலே சில திட்டங்களை அறிவிக்க அரசு முன்வர வேண்டும். அறுவைச் சிகிச்சை செய்து கொண்டவர்களுக்கு

அடையாள அட்டைகளை வழங்கி, அத்தியாவசியமான பொருட்களை சலுகை விலையிலே கொடுக்கவேண்டும். அவர்களுடைய குழந்தைகளுக்கு, கல்வி, தொழில், மற்றும் வேலை வாய்ப்பிலே முன்னுரிமை வழங்கவேண்டும் என்று நான் கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

மேலும் குடும்பக் கட்டுப்பாட்டை ஏற்றுக்கொண்ட விவசாயிகளுக்கு, விவசாயக் கடன், மானியங்களை அதிகமாக வழங்க முன்வரவேண்டும். மக்களைக் கவருகின்ற வகையிலே, அரசு லாட்டரி குலுக்கல் நடத்துவதைப் போல, தமிழகம் முழுவதும் குடும்பக் கட்டுப்பாடு செய்து கொண்டவர்களுக்கு அடையாள அட்டைகளை வழங்கி, அதற்கு நெம்பர்கள் கொடுத்து, அந்த நெம்பர்களைக் குலுக்கி மாதத்திற்கு ஆயிரம் பேர்களுக்காவது சிறப்பு பரிசுப் பணம் வழங்க அரசு முன்வரவேண்டும் என்ற என்னுடைய யோசனையை இங்கு நான் தெரிவிக்க விரும்புகிறேன்.

மேல்நிலைப் பள்ளிகளில் தற்போது வொகேசனல் கோர்சில் டீச்சர் டிரெயினிங் படித்து முடிக்கும் மாணவ, மாணவிகளை அங்கீகரிக்கப்பட்ட இடைநிலை ஆசிரியர்களாக ஏற்று அரசு ஆணை பிறப்பித்துள்ளது. அதேபோல் மேல்நிலைப் பள்ளிகளில் வொகேசனல் கோர்சில் நர்சிங்கோர்ஸில் படிக்கும் மாணவிகளை அங்கீகரிக்கப்பட்ட பெண் செவிலியர் உதவியாளர்களாக ஏற்று அரசு ஆணை பிறப்பிக்கவேண்டும் என்று நான் கேட்டுக்கொள்கிறேன். அடுத்து, மருத்துவத் துறையில் D.M.S. D.M.E. Family Welfare, Maternity and Child health. Director-Inspection ஆகிய டைரக்டர்கள் நிர்வாக வசதிக்காக ஒவ்வொரு துறைக்கும் தனித்தனியாக நியமிக்கப்பட்டு பணியாற்றி வருகிறார்கள். மருத்துவத் துறையில் பணியாற்றிவரும் பணியாளர்கள் தங்களின் குறைகளுக்காகவோ, அல்லது தங்களின் வேலை மாற்றுதல், நிரந்தரம், நியமிப்பு ஆகியவற்றிற்காக பல துறைகளை அவர்கள் நாடவேண்டிய நிலைமை இருக்கிறது.

மருத்துவத் துறையில் நிர்வாகத்தை ஒரு நிலையில் இயக்க, அனைத்துத் துறை இயக்குநர்களையும் உள்ளடக்கி ஒரே இயக்குநரின் நிர்வாகத்தின் கீழ் கொண்டுவரவேண்டும் என்று கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

அடுத்து, அரசு மருத்துவமனைகளில், கண் சேமிப்பு நிலையங்களில் கண்கள் சேமித்து வைக்கப்படுவதில்லை. அதே போன்று ரத்த சேமிப்பு நிலையங்களிலும், இரத்தம் சேமித்து வைக்கப்படுவதில்லை. இதனால் பணம் படைத்தவர்கள், தனியார் சேமிப்பு நிலையங்களில் பணம செலுத்தி, அவர்கள் வாங்கி வருகிறார்கள். ஆனால் ஏழை எளிய மக்கள் தங்களது

உயிர்த் தேவைகளுக்கு ரத்தம் கிடைக்காமல் பாதிக்கப்படுகிறார்கள். எனவே இந்த நிலையை மாற்றுவதற்கு நடவடிக்கை எடுக்கும்படி இந்த அரசை நான் கேட்டுக் கொள்கிறேன்.

அரசாங்கத்தில் பணிபுரியும் மருத்துவர்கள் தனியாக பிராக்டிஸ் செய்ய தடை செய்யவேண்டும் என்று இந்த நேரத்திலே நான் கேட்டுக் கொள்கிறேன். காரணம் அரசு மருத்துவமனைகளில் பணிபுரியும் சில மருத்துவர்கள் நோயாளிகளிடம் நல்லமுறையில் சிகிச்சை பெற தங்கள் மருத்துவமனைக்கு வருமாறு அவர்களை வற்புறுத்துகிறார்கள். அப்படி வர மறுக்கும் ஏழைகளுக்கு ஒழுங்காக சிகிச்சை அளிப்பதில்லை. ஆகவே தனியாக பிராக்டிஸ் செய்யும் முறையை தடை செய்து அரசு பணியில் உள்ள அவர்களுக்கு கூடுதல் 'நான்-பிராக்டிஸ் அலவன்ஸ்' கொடுக்கவேண்டும் என்று நான் கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

(இரவு 6–30)

கிராமப்புறங்களிலே பணிபுரியும் அரசு உதவி மருத்துவர்களுக்கு 'ரூரல் இன்சென்டிவ் அலவன்ஸ்' கொடுக்க வேண்டுமென்று இந்த நேரத்திலே நான் கூறிக்கொள்ள விரும்புகிறேன்.

[மாண்புமிகு பேரவைத்துணைத்தலைவர் தலைமை]

மேலும் அரசு மருத்துவமனைகளிலும், ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்களிலும் மருத்துவர்களை நியமிக்கும்போது சொந்த மாவட்டத்திற்குள்ளேயே நியமிக்க வேண்டும். அதேபோல, மாறுதல் செய்கின்ற நேரத்திலே கூட அந்த மாவட்டத்திற்குள்ளேயே அவர்களை மாறுதல் செய்ய வேண்டும். இதனால் அவர்கள் விடுப்பு இல்லாமல் பணிபுரிய வசதியாக இருக்கும் என்ற கருத்தினை இந்த நேரத்திலே கூற விரும்புகிறேன். என்னுடைய தொகுதி ஸ்ரீவைகுண்டம் தாலுக்கா மருத்துவமனை, தற்போது 20 படுக்கைகள் கொண்ட மருத்துவ மனையாக இயங்கி வருகிறது. மேலும் அந்த மருத்துவமனையில் ஒரு பெண் மருத்துவர் மட்டுமே பணிபுரிந்து வருகிறார். மீதி இடங்கள் காலியாக உள்ளன. மருத்துவமனையில் பாதுகாக்கப்பட்ட குடிநீர் கிடையாது. மின் விசிறிகள் கிடையாது. கழிப்பறை வசதிகள், மூத்திரப் பிறை வசதிகள் கிடையாது. கட்டிடங்களும் மிகவும் பழமையானதாக உள்ளது. ஆகவே இந்த தாலுக்கா மருத்துவமனையை 50 படுக்கைகள் கொண்ட மருத்துவமனையாக விரிவுபடுத்தி காலியான இடங்களில் உடனடியாக மருத்துவர்களை நியமிக்கவும், பாதுகாக்கப்பட்ட குடிநீர் வசதி, கழிப்பறை வசதிகள், மருத்துவமனைக்கு புதிய கட்டிடங்கள் கட்டவும் உடனே நடவடிக்கை எடுக்கவேண்டுமென்று அரசை கேட்டுக் கொள்ள விரும்புகிறேன்.

[திரு. எஸ். டேனியல்ராஜ்] [1987 ஏப்ரல் 23

என்னுடைய தொகுதியில் கிராமங்களிலுள்ள துணை சுகாதார நிலையங்கள் பாதிக்கும் மேலாக செயல்படாமல் மூடிக் கிடக்கின்றன. காரணம் கேட்டால் மகப்பேறு உதவியாளர்கள் சுப்ரீம் கோர்ட்டில் வழக்கு தொடர்ந்து உள்ளதால் வேலைக்கு வரவில்லை என்று சொல்லுகிறார்கள். அரசு உடனே மகப்பேறு உதவியாளர்களின் குறைகளை நிவர்த்தி செய்து, உடனடியாக கிராமங்களிலுள்ள துணை சுகாதார நிலையங்களைத் திறக்க நடவடிக்கை எடுக்குமாறு கேட்டுக் கொள்கிறேன். என்னுடைய தொகுதி சிவத்தையாபுரத்தில் ஒரு ஆரம்ப சுகாதார நிலையமும், செக்காரக் குடியில் ஒரு ஆரம்ப சுகாதார நிலையமும் அமைக்க இந்த நிதி ஆண்டிலே அனுமதி வழங்குமாறு கேட்டுக் கொள்கிறேன்.

அடுத்து மதுரைக்கு தெற்கே அதிக ஜனத்தொகை கொண்டது தூத்துக்குடி நகரம். சிதம்பரனார் மாவட்டம் துவங்கப்படும் முன்பே தூத்துக்குடி அரசு மருத்துவ மனை மாவட்ட தலைமை மருத்துவமனையாக இயங்கி வருகிறது. 256 படுக்கைகளுடன், இரண்டு அறுவை சிகிச்சை கூடங்களுடன செயல்பட்டுவரும் இந்த மருத்துவமனையில் எந்த காலத்திலும் தினசரி சுமார் 150 நோயாளிகள் தரையில் பாயில் படுக்க வைத்திருப்பார்கள். இந்தப் பிரச்சினைக்குத் தீர்வுகாண 260 படுக்கைகளுடன், இரண்டு அறுவை சிகிச்சைக் கூடங்களுடன் 1984-ஆம் ஆண்டு கட்டுமானப்பணி முடிக்கப்பட்டது. இந்தக் கட்டிடம் கட்டுவதற்கு ரூ. 55 லட்சம் செலவழிக்கப்பட்டது. ஆனால் இதுவரையில் இந்தக் கட்டிடம் திறக்கப்படாமல் மூடிக் கிடக்கிறது. காரணம் கேட்டால் பொதுப் பணித்துறையிடமிருந்து கட்டிடத்தைப் பெற்றுக் கொள்ள மாவட்ட மருத்துவ அதிகாரி மறுத்து வருகிறார் என்று சொல்லுகிறார்கள். மாவட்ட மருத்துவ அதிகாரி அவர்கள் இந்தக் கட்டிடத்திற்கு மேல்நிலை நீர்த் தேக்கத் தொட்டி கூடுதல் கொள்ளளவில் கட்ட வேண்டுமென்றும், சாக்கடை நீரை அப்புறப் படுத்த தனி வசதி செய்து பாதாள சாக்கடை திட்டத்தில் இணைக்க வேண்டுமென்றும் அல்லது புதிதாக 'செப்டிக் டாங்க்' கட்ட வேண்டுமென்றும், பாதியில் நிறுத்தப்பட்டுள்ள 'ரேம்ப்' கட்டும் வேலையை உடனே முடிக்க வேண்டுமென்றும், இந்தப் பணிகள் முடிந்தால்தான் ஒப்புக் கொள்ள முடியும் என்று கூறுவதாகத் தெரிகிறது. ஆகவே அரசு உடனே தலையிட்டு பொதுப்பணித் துறையினரை உடனடியாக இந்தப் பணிகளை செய்து முடித்து மாவட்ட மருத்துவ அதிகாரியிடம் ஒப்படைத்து, இந்தக்கட்டிடத்தை திறக்குமாறு மிகவும் பணிவோடு கேட்டுக் கொள்கிறேன்.

சென்னை பொது மருத்துவமனையில் வார்டுபாயாக முத்து என்பவன் பணியாற்றி வருகிறான். அவன், 18—1—1981 அன்று தண்டையார்பேட்டை டி.பி. சாலையில் குடியிருந்து வரும் மீனாட்சி என்ற பெண்ணை ஆஸ்பத்திரிக்கு சிகிச்சைக்

1987 ஏப்ரல் 23] [திரு. எஸ். டேனியல்ராஜ்]

காகசென்ற பொழுது கற்பழிக்க முயற்சித்ததாக குற்றம்சாட்டப்பட்டு நிர்வாகம் அவனுக்கு 125 ரூபாய் அபராதம் செலுத்தும்படி கட்டளையிட்டது. அதே முத்து என்பவன் மீண்டும் 25—3—1987 அன்று சிகிச்சைக்காக சென்ற ஒரு ஆசிரியையை கற்பழிக்க முயற்சித்ததாக சட்டமன்ற காங்கிரஸ் கட்சித் துணைத் தலைவர் இதே சட்டமன்றக் கூட்டத்தில் 26—3—1987 அன்று ஒழுங்குப் பிரச்சினை கொண்டு வந்தும்கூட இதுவரையிலும் அந்த முத்து என்பவன்மீது நிர்வாகம் நடவடிக்கை எடுக்கவில்லை. ஆகவே உடனடியாக நிர்வாகம் அவன்மீது நடவடிக்கை எடுப்பதற்கு அரசு ஆணையிடும்படி இந்த நேரத்திலே கேட்டுக் கொள்வதோடு பெண்களுக்கு இந்த அரசிலே பாதுகாப்பு வேண்டுமென்று இந்த நேரத்திலே வலியுறுத்தி வாய்ப்புக்கு நன்றி கூறி விடை பெறுகிறேன். நன்றி, வணக்கம்.

திரு. மா. சின்னராசு: மாண்புமிகு பேரவைத் துணைத் தலைவர் அவர்களே, மாண்புமிகு மக்கள் நல்வாழ்வுத் துறை அமைச்சர் அவர்களால் கொண்டு வரப்பட்டு இருக்கிற மானிய கோரிக்கைகளை வரவேற்று ஒரு சில கருத்துக்களை அவை முன் வைக்க விரும்புகிறேன்.

தமிழகத்தில் மக்கள் நல்வாழ்வுத் துறையின் மூலம் குடும்பக் கட்டுப்பாடு என்பது கண்டு இருக்கிற மிகப் பெரிய வெற்றியை நாம் போதிய விளம்பரம், வெற்றிக்கான காரணங்கள் அதற்காக உழைத்து இருக்கக்கூடிய இயக்குநர்கள், மருத்துவர்கள் மற்றவர்கள் பற்றி செய்யாததால் தான் என்னவோ இந்த துறையினுடைய மிகப் பெரிய வெற்றியும் அதற்கான இந்திய அளவில் நாம் பெற்று இருக்கிற பரிசையும் இன்று குறைத்து மாண்புமிகு உறுப்பினர் அவர்களால் அதுவும் ஒரு டாக்டர் அதுவும் தேசிய காங்கிரஸ் கட்சியைச் சேர்ந்தவர் பேச வேண்டிய நிலை இருந்து கொண்டிருக்கிறது என்று கருதுகிறேன். அதை நான் சுட்டிக் காட்டுவதற்கு காரணம் குடும்பக் கட்டுப்பாடு என்பது வெறும் மக்கள் நல்வாழ்வுத் துறை பிரச்சினை மட்டும் அல்ல. அல்லது தமிழக அரசினுடைய பிரச்சினை மட்டும் அல்ல; இது இந்தியாவினுடைய பொருளாதார பிரச்சினை. இந்தியா எதிர்காலத்தில் மற்ற நாடுகளைப் போல் மிகவும் உயர்ந்த சிறந்த வல்லரசு நாடாக இல்லை என்றாலும் கூட மக்கள் வாழ்வதற்கு உரிய ஒரு நாடாக ஆக்க வேண்டும் என்றாலும் கூட மக்கள் தொகையை குறைத்து ஆகவேண்டும். இன்று 2.75 கோடி ஒரு ஆண்டுக்கு கூடுதலாக மக்கள் தொகையை நம் இந்திய நாடு தாங்க வேண்டிய கட்டாயத்திற்கு ஆளாக்கப்பட்டு இருக்கிறது. நாமும், மத்திய அரசும் மிகப் பெரிய முயற்சியை எடுத்துக் கொண்டு பல ஆண்டு திட்டங்கள், ஐந்தாண்டுத் திட்டங்களின் மூலம் மிகப் பெரிய நிதியை செலவழித்து கி.பி. 2000 ஆண்டுக்குப் பின்னால் நாம் அடையப் போகிற வெற்றி ஆண்டுக்கு கூடுதலாக 1 கோடி என்று நிற்க போகிறது.

[திரு. மா. சின்னராசு] [1987 ஏப்ரல் 23

கூடுதலாக மக்கள் தொகை இன்று 2.75 கோடி என்பதை நாம்
1 கோடியாக கி. பி. 2000 ஆண்டுக்குப் பின்னால் குறைப்ப
தற்கு நாம் இப்போதே முயற்சியை எடுத்துக் கொண்டு இருக்
கிறோம். ஆனால் கூடுகிற மக்கள் தொகை கூடிக்கொண்டே
தான் போகப் போகிறது. அதை முழு அளவுக்குகூடாத அள
வுக்கு உரிய நிலையை எய்த முடியும் என்றால் அந் ளவில்
தான் இந்தியாவினுடைய மக்கள் பொருளாதார பிரச்சினை
தீரும் என்கிற அந்த மிகப் பெரிய அபாயத்தை எதிர் நோக்கி
தான் மக்கள் நல்வாழ்வுத் துறை மூலம் இன்று குடும்பக் கட்டுப்
பாடு என்கிற மக்கள் தொகை குறைப்புப் பணியை நாம் ஏற்று
கொண்டு இருக்கிறோம். இதிலே நாம் குறிப்பிட்டு சொல்ல
வேண்டியது இந்தியாவில் இருக்கிற எல்லா மாநிலங்களிலும்
மிஞ்சிய அளவில் தமிழகம் இதிலே பணியாற்றி இருக்கிற கார
ணத்தால் தான் பல்வேறு வல்லுநர்கள் மத்திய அரசில் இதற்காக
பொறுப்பு ஏற்று இருக்கிற துறை அதிகாரிகள் ஆய்வு செய்து
தமிழகத்தில் மட்டும் அல்லாமல் இந்தியாவில் இருக்கிற மற்ற
மாநிலங்களுடைய கணக்குகளைப் பார்த்து அவர்கள் குடும்ப
கட்டுப்பாடு துறையில் ஆற்றி இருக்கிற பணிகளையும் சீராய்ந்து
தான் அந்த பரிசை நமக்கு கொடுத்து இருக்கிறார்கள். ஏதோ
இந்த பரிசு 2½ கோடி ரூபாய் வாங்குவதன் மூலம் நாம் ஒரு சேது
சமுத்திரத் திட்டத்தையோ, அல்லது திண்டுக்கல் கரூர் ரயில்
பாதைத் திட்டத்தையோ அல்லது வேறு ஏதோ முடிக்க முடி
யாத பணிகளையோ முடித்து விட வேண்டும் என்ற கருத்தில்
அந்த பரிசை நாம் வாங்க முன் வரவில்லை. பரிசு பெறுவதால்
தமிழகத்திற்கு அதனுடைய பணிகளுக்கு ஒரு ஊக்கத்தை மத்திய
அரசு தருகிற சூழ்நிலை இருக்கிறதே ஒழிய இந்தத் திட்டத்தை
நிறைவேற்றுவதால் உள்ளடியே நாம் பெறமுடியாது. நாடாளு
மன்ற உறுப்பினர்கள் எண்ணிக்கை லோக் சபையில் குறைந்து
இருக்கிறது. ஆகவே இது நமக்காக நமது மாநிலத்து பெருமைக்
காக ஏற்றுக் கொண்டு இருக்கிற திட்டம் அல்ல. இது நாட்டி
னுடைய இந்தியாவினுடைய பொருளாதார பிரச்சினைக்கு
சவாலாக ஏற்றுக்கொண்ட ஒன்று. அதற்கு ஒரு முடிவு கட்டு
வதற்கு ஏற்றுக் கொண்டு இருக்கிற திட்டம். இதை ஒரு மருத்து
வராக இருந்தும் அதை கொச்சைப்படுத்தி விட்டார்கள் என்
பது தான் என்னுடைய தாழ்மையான கருத்து. இதை நான்
சுட்டிக் காட்டிச் சொல்வதற்குக் காரணம் இந்த புள்ளி விவரங்
கள் பற்றி அவர்களுடைய உரையில் சொல்கிறபோது இந்த
திட்டமே பரிசுக்காக பொய்யான தகவல் கொடுக்கப்பட்டு
நிறைவேற்றப்பட்டதாக சொல்கிறார். ஆக நானும் ஆடிட் ஜென
ரல் ரிப்போர்ட்டை வைத்து இருக்கிறேன். அவர் படிக்க வேண்
டிய அவசியமே இல்லை. (குறுக்கீடு) நானே சொல்கிறேன்.
உங்கள் கணிப்பு சரியில்லை என்பதற்காக சொல்கிறேன். தயவு
செய்து நான் பேசும் வரை இருந்து விட்டு பின்னால் சொல்ல

1987 ஏப்ரல் 23] [திரு. மா. சின்னராசு]

வேண்டிய விளக்கம் இருந்தால் சொல்லுங்கள். இன்று நாம்
குடும்பக் கட்டுப்பாடு துறையிலே ஒரு நல்ல வெற்றிக்கு காரண
மாக இருக்கிறோம் என்று சொன்னால் புள்ளி விவரங்கள் பற்றி
இரண்டு விஷயங்களைத் நாம் பார்க்க வேண்டும். ஒன்று
பர்த் ரேட் எவ்வளவு குறைந்து இருக்கிறது? அதோடு இருக்கிற
திட்டங்கள் சரியாக செயல்பட்டு டெத் ரேட்டின் நிலைமை
என்ன? மற்ற மக்கள் நல்வாழ்வுத் திட்டங்கள் சரியாக செயல்
பட்டு இருந்தால் டேத் ரேட் என்ன? அதேபோல் infant mortality
rate குழந்தைகள் இறக்கிற தன்மை பற்றி என்ன புள்ளி விவரங்
கள் என்று தான் பார்க்க வேண்டும். அவர் படித்த அந்த ஆடிட்
ரிப்போர்ட்டில் நாம் கொடுத்து இருக்கிற பர்த் ரேட்டில் தவறு
என்றோ, நாம் கொடுத்து இருக்கிற டெத் ரேட்டில் தவறு
என்றோ நாம் கொடுத்திருக்கிற infant mortality rate தவறு
என்றோ குறிப்பிடபடவில்லை. அதற்காக அந்த ஆடிட்
ரிப்போர்ட்டை நானும் அவர் பேசிய நேரத்திலிருந்து இதுவரை
3 மணி நேரமாக படித்துப் பார்த்து விட்டேன். அந்த புள்ளி
விவரங்கள் அங்கே இல்லை. ஆகவே அதை ஆதாரமாக
வைத்து அவர் சொல்லி இருக்க முடியாது. சொல்லியிருந்தா
லும் அது தவறு என்று நான சொல்ல விரும்புகிறேன். பர்த்
ரேட்டைப் பொறுத்த வரையில் 1981-ல் 29—7 ரூரல் பகுதி
யிலும், 23.9 அர்பன் பகுதியிலும் ஒட்டு மொத்தமாக 28 ஆயி
ரத்துக்கு என்று நாம் கருத வேண்டும். ஆயிரம் என்பது இங்கே
குறிப்பிடப்படவில்லை. 28 என்றிருக்கிறது 1985-லே 24.8 ஆகக்
குறைந்திருக்கிறது. 28-லிருந்து 24.8 ஆக குறைந்திருப்பது
இந்தியாவினுடைய சாதனை. இந்தியாவில் இருக்கிற மற்ற
மாநிலங்களுடைய நிலைமைகளை எண்ணிப் பார்த்து, உங்களு
டைய அறிவுரைகளை மத்திய அரசின் மூலமாக அந்த மாநிலங்
களில் பயன்படுத்துங்கள். டெத் ரேட் 1981-லே 11.8 ஆக
இருந்தது 1985-லே 9.5 ஆகக் குறைந்திருப்பதற்குக் காரணம்,
உங்களைப் போல் மருத்துவர்கள், மிக வல்லவர்கள், நல்ல முறை
யில் பணியாற்றி வருகிறார்கள் என்பதால்தான். இந்தத் துறை
யிலே இருக்கிற எல்லா அதிகாரிகளும் தவறுகளை உண்டாக்குகி
றார்கள் என்றும் அவர்கள் பணிகளைச் சரியாகச் செய்யவில்லை
என்றும் சொல்வது சரியாக இருக்காது. வளர்ந்து வருகிற நமது
தமிழகம் இவற்றையெல்லாம் சமாளிப்பதற்கு
நம்முடைய மருத்துவர்கள் இந்தத் துறையில் சிறப்பாக
பணியாற்றி வருவது தான் காரணம். மருத்துவராக இருக்கும்
ஒருவர் ஒப்புக்கொள்ளவில்லை என்றால், நிச்சயமாக இந்த
சமுதாயத்தில் நாம் ஏதோ ஒரு வகையில் மதிப்பைக் குறைக்கி
றோம் என்று தான் நாம் கொள்ளவேண்டும். அந்த அளவில்
இந்த மக்கள் நல்வாழ்வுத் துறையின் மூலம் குடும்பக் கட்டுப்பாடு
திட்டங்களில் இந்திய அரசாங்கம் எதிர்பார்ப்பதை விட, அதிக
பணிகளை ஆற்றிக்கொண்டிருக்கிறார்கள்.

[திரு. மா. சின்னராசு] [1987 ஏப்ரல் 23

[இரவு 6-40]

அடுத்து ஆடிட் ரிப்போர்ட். ஆடிட்டர் ஜெனரலுடைய ரிப்போர்ட்டை சாதாரணமாக நாம் விவாதத்திற்கு எடுத்துக் கொள்வதில்லை. ஆடிட்டர் ஜெனரல் ஒரு பகுதியில் ஏதோ ஒரு துறையை எடுத்துக்கொண்டு எப்படி செயல்படுகிறது என்று 'ரேண்டம் செக்-அப்' செய்கிறார்கள். ஒவ்வொரு மாவட்டத்திலிருந்தும் சில ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்கள், சில மருத்துவ மனைகளைப் பற்றி ஆடிட் ரிப்போர்ட்டில் குறிப்பிட்டிருக்கிறார்கள். ஆடிட் பாராக்களில், சில குறைபாடுகள் கண்டுபிடிக்கப்பட்டு, அவர்களால் கண்டுபிடிக்கப்பட்ட குறைபாடுகளை எல்லாம் துறையினரிடம் ஆங்காங்கே சுட்டிக்காட்டி தெரிவித்திருக்கிறார்கள். இதை நாம் சட்டமன்றத்தில் அறிக்கைகளாக அளிக்கிறோம். அதன் மீது பப்ளிக் அக்கௌண்ட்ஸ் கமிட்டியில் விவாதிக்கப்படுகிறது. இது யாருக்கும் தெரியாதது அல்ல. அரசாங்கத்தினுடைய துறைகள் பதிலைக் கொடுக்கிறார்கள். அதற்குப் பின்னர் குழு விவாதித்து, பின்னர் துறைக்குத் தெரியப்படுத்தி, துறை பதில் கொடுக்க வேண்டும். அதில் குறிப்பிடப்பட்டுள்ளதற்கு சமாதானம் சொல்லப்பட்டு இருக்கவேண்டும். இந்தக் கருத்துக்களை ஆடிட்டர் ஜெனரல் ஏற்கவில்லை என்றால், சட்டமன்றத்தில் எல்லா கட்சியைச் சார்ந்தவர்கள் அறிகிறபோது துறை அதிகாரிகளிடமிருந்து விளக்கத்தைக் கேட்கிறார்கள். அப்போதும் விளக்கம் தரலாம். அதற்குப் பின்னர் திருப்திகரமாக இல்லையென்றால், அதற்குப் பிறகு நடவடிக்கை எடுக்க நமக்கு அதிகாரம் இருக்கிறது. அதை வைத்துக்கொண்டு துறை கொடுத்த கணக்கு சரி இல்லையென்று சொன்னால், இந்தியாவில் வேறு எந்த மாநிலங்களும் கணக்கே கொடுப்பதில்லையோ என்று தான் கருதவேண்டியிருக்கிறது. அந்த குற்றச்சாட்டிற்கு போகக் கூடாது. 'Family Welfare Programme' பொறுத்தவரையில் ஆடிட்டர் ஜெனரல், தவறுகள் இருக்கின்றன என்று சுட்டிக் காட்டியிருக்கிறார்கள். 'Enumeration of Eligible couples' முழுவதையும் பார்த்து சில செண்டர்களில் பதிவேடுகளில் முழு அளவிற்குக் கணக்குகள் காட்டப்படவில்லை. ஒரு இடத்தில் 863 கேசஸ். 1577 கேசஸ் இன் 5 டிஸ்ட்டிரிக்ஸ் என்று பார்த்து சொல்லியிருக்கிறார்கள். அதிலே குலறபாடு இருக்கிறது என்பது அவருடைய கணிப்பு.

அதே போன்று இன்னொன்றையும் சொல்லியிருக்கிறார்கள். லெப்ராஸ்கோப் என்பதைப் பற்றித்தான் அதிகமாகச் சொல்லியிருக்கிறார்கள். அதற்கு தனிப்பட்ட மருத்துவர்களை வெளி மாநிலத்திலிருந்து, இங்கே இல்லாமல், தனி மருத்துவர்களை. அரசு மருத்துவர்கள் அல்லாதவர்களை பயன்படுத்தி இருக்கிறார்கள். அதற்கான செலவை நாம் ஏற்றுக்கொண்டிருக்கிறோம். அதுமட்டுமல்லாமல் ஒரு நாளைக்கு 100 லேப்ராஸ்கோப் ஆப்பரேஷன் செய்ய வேண்டும். மற்ற மருத்துவர்களை பயன்படுத்தி ஒரு நாளைக்கு 320 அறுவை சிகிச்சைகளை செய்திருக்கி

1987 ஏப்ரல் 23] [திரு. மா. சின்னராசு]

றோம். அது அவருடைய குற்றச்சாட்டு. நாம் இத்தகைய நோக்கை கருத்தில் கொண்டு, 100 செய்ய வேண்டிய இடத்தில், பி.டி.ஓ., மற்றவர்கள் மாவட்ட ஆட்சித் தலைவர்கள், நம்மைப் போன்று பொது வாழ்வில் இருக்கிறவர்களை எல்லாம் இணைத்து, கேம்ப் நடத்தி, பல நேரங்களில் மருத்துவ வசதிகளையெல்லாம் ஏற்படுத்தி, தனிப்பட்ட ஆர்கனைசேஷன்கள், லையன்ஸ் கிளப், ரோட்டரி கிளப் போன்றவைகளுடைய உதவிகளைப் பெற்று, மக்களை ஈடுபடுத்தி, 100 செய்ய வேண்டிய இடத்தில் 320 செய்தால் என்ன தவறு இருக்கமுடியும்? 100 தான்செய்ய வேண்டும். 320-ஐ கணக்கில் எடுத்துக் கொள்ள முடியாது என்று சொல்ல முடியாது. நீங்கள் அதிகமாக செய்தது ஏற்றுக்கொள்ள முடியாது என்று ஆடிட்டர் ஜெனரல் சொல்லியிருக்கிறார்கள். ஆனால் யதார்த்தமான உணர்வோடு பார்த்தால் 320 செய்த காரணத்தினால் அது ஃபெயிலூர் ஆகிவிட்டது. அதில் தவறு ஏற்பட்டிருக்கிறது என்றால் நீங்கள் சிந்தித்துப் பார்க்கலாம். ஆனால் அப்படிப்பட்ட நிலைமை இல்லை. முழு அளவில் வெற்றிகரமாக அமையவேண்டும் என்பதற்காக வல்லுநர்களை இந்தத் துறையிலே ஈடுபடுத்தியிருக்கிறோம். கோடிக்கணக்கான பணத்தை ஏற்றுக்கொண்டு, செலவிட்டதாக நீங்கள் சொல்வது போல் போகவில்லை. ரேண்டம் செக்கப்பிலே சொல்வதைப் போல அதை கணக்கிட்டுப் பார்த்தாலும் கூட நீங்கள் சொல்லுகின்ற அளவிற்கு இது விரயமாகவில்லை. இந்தத் துறையை பாராட்டவில்லையென்றால் நிச்சயமாக தேசிய காங்கிரஸ் கட்சி ஒரு தேசத்தின் நல்ல திட்டத்தை நிறைவேற்றுகின்ற அரசை, அரசே பாராட்டி, மத்திய அமைச்சரே பாராட்டியபின்னால்- ஏதோ குறை கூற முற்படுவது பொருத்தமாக இருக்காது என்பதை மட்டும் இங்கே சொல்ல விரும்புகிறேன். (மணியடிக்கப்பெற்றது) எங்களுடைய பக்கத்திலே பேச வேண்டிய உறுப்பினர்கள் லிஸ்ட்டை ஏற்கனவே குறித்து கொடுத்திருக்கிறோம். அவர் பேசிய பின்னால், இதை பேசவேண்டும் என்பதற்குத்தான் நான் இதை இங்கே தெரிவித்து இருக்கிறேன். ஆகவே இந்த திட்டத்தை குறை சொல்வதற்கு இங்கே எதுவுமே இல்லை என்பதைச் சொல்லி, இதிலே ஒட்டுமொத்தமாக பங்குகொண்டிருக்கிற அனைத்து அதிகாரிகளும் ஒரு தேசிய நோக்கத்தோடு, சம்பளத்திற்காக அல்ல, சம்பளத்திற்காக என்றால் ஒரு பேமிலி பிளானிங் கேம்ப் நடத்துகின்ற இடத்திலே எல்லா அதிகாரிகளும் மாலை மட்டும் அல்ல இரவு முழுவதும் பணியாற்றுகிறார்கள். ஒரு சமயம் டாக்டர் மாசிலாமணி அந்தக் கேம்ப்களை பார்த்தார்களோ இல்லையோ எனக்குத் தெரியாது. என்னுடைய பகுதியிலே இருக்கின்ற எந்த கேம்ப்பாக இருந்தாலும் சரி நான் போய் பார்ப்பதற்கு தவறியதும் இல்லை, உதவி செய்ய தவறியதும் இல்லை. அது ஒரு வகையிலே பொது மக்களுடைய ஈடுபாடோடு நடத்தப்பட்டிருக்கிறது என்பதை கருத்திலே

[திரு. மா. சின்னராசு] [1987 ஏப்ரல் 23

கொண்டு ஒரு சில கேம்ப்புகளை நாம் பார்க்கும்போது உள்ளபடியே
இந்த துறையில் உள்ள அதிகாரிகள் மட்டும் அல்ல மற்ற துறை
யைச் சாராத அதிகாரிகளும் அரசாங்க ஊழியர்களும் எவ்வளவு
தூரம் தங்களுடைய சமுதாயத்திற்காக பணியாற்ற வேண்டும்
என்ற கடமையோடு இந்தத் துறையிலே பணியாற்றிய காரணத்தி
னாலே நாம் இந்த பரிசை பெற்றிருக்கிறோம் என்பதை உணர
முடியும். அதோடு நம்முடைய மக்கள் நல்வாழ்வுத் துறை செய்
திருக்கின்ற பல்வேறு மற்ற சாதனைகளை இங்கே கொள்கை
விளக்கக் குறிப்பிலே பல பக்கங்களில் பல திட்டங்களைச்
சொல்லியிருப்பதை வரவேற்கிறோம். ஆனால் இதைப் பார்த்து
விட்டு நமது மதிப்பிற்குரிய சுப்பராயன் அவர்கள் பேசுகின்ற
போது இதிலே என்ன பேசுவதற்கு இருக்கிறது என்று குறிப்
பிட்டார்கள். மக்கள் நல்வாழ்வுத் துறையிலே சொல்வதற்கு
ஒன்றும் இல்லை. இந்தத்துறை என்ன சாதித்திருக்கிறது. இப்
படி ஒரு துறையை வைத்து விவாதம் தேவையா என்று கேட்டார்
கள். ஆக இவ்வளவு மக்களுக்காக குடும்பநலத் திட்டம் மக்க
ளுக்காக நல்வாழ்வுத் திட்டம் இத்தனை கோடிக்கணக்கான ரூபாய்
செலவிலே நடத்துவது என்பது மற்ற தடுப்பு நடவடிக்கைக்கான
மருத்துவ பணிகள் இத்தனையும் நடத்துகின்ற ஒரு திட்டம்,
தேவையா? இதைப்பற்றி விவாதம் அவசியமா? என்று கேட்கின்ற
அவரைப் பார்க்கிறபோது எனக்கு நினைவிற்கு வந்ததெல்லாம்
நீங்கள் கூட நல்ல தத்துவத்தை இந்த நாட்டிலே வெற்றியடையச்
செய்ய வேண்டும் என்பதற்காக ஒரு இயக்கத்தை நடத்து
கிறீர்கள். 30 ஆண்டுகளுக்குப் பின்னாலும் கூட நாம் பெற்றிருக்
கிற இந்தமாநிலத்தில் வெற்றி இவ்வளவு தானா, இதற்கு மேலும்
நாம் இதைப்பற்றி கவலைப்பட வேண்டுமா இதை விட்டுவிடக்
கூடாதா என்று நினைப்பீர்களா என்று கேட்கிறபோது உங்க
ளுக்கு என்ன உணர்வு ஏற்படுகிறதோ அதே உணர்வு தான்
எனக்குப் ஏற்படுகிறது. நல்ல திட்டத்திற்கு மக்களுக்காக, இத்
தனை கோடி ரூபாய் செலவு செய்து, நம்முடைய பொருளாதாரம்
மட்டும் அல்ல, இந்த நாட்டினுடைய எதிர்கால சந்ததிக்காக
நடத்துகிற திட்டத்தில் என்ன இருக்கிறது என்று கிஞ்சிற்றும்
நல்லுணர்வு, நல்லவைகளை பாராட்ட வேண்டும் என்று உணர்வு
உங்களுக்கு இல்லாமல் போய்விட்ட காரணத்தினால் தான் இப்படி
பேசியே அரசியல் லாபத்தை தேட முயற்சிக்கிறீர்களே ஒழிய
உங்களுடைய பேச்சிலே சத்து இருப்பதாக நான் அறியவில்லை.
இன்னொன்றை அவர்கள் கேட்டார்கள். இது கொள்கை விளக்
கம் தானே ஒழிய இதிலே பலன் ஒன்றும் இல்லை என்று சொன்
னார்கள். பலன் இல்லை என்று சொல்லி அவர்கள் என்னுடைய
மாவட்டத்திலே உதாரணத்திற்கு ஒன்றைக் சுட்டிக்காட்டினார்
கள். சின்னக்கோயிலிலே தான் கொட்டு முழக்கம் பெரிதாக
கேட்கும் என்றார்கள். அவர் கொட்டுகின்ற முழக்கம் பல இடத்
தில் நாங்கள் கேட்டிருக்கிறோம். கதை பேசுகின்றார்கள் என்று
நம்மைப் பார்த்து சொன்னார்கள். அவர் சொன்னக் கதையை
சொல்கிறேன். கொட்டு முழக்கம் கொட்டுகின்றவர்கள் சாவு
வீட்டிலும் கொட்டுவார்கள். கொட்டுகிற போது அவர்களுக்கு
செத்தவர்களைப் பற்றியோ, அவர் ஆற்றிய பணியைப் பற்றியோ

1987 ஏப்ரல் 23] [திரு. மா. சின்னராசு]

அவருடைய சிறப்பைப் பற்றியோ கவலை இருக்காது. எங்கள்
ஊரிலே சாவுத் துணி என்று ஒன்றை போடுவார்கள். போகின்ற
வர்கள் 2 ரூபாய் 3 ரூபாய் போடுவார்கள். அந்தத் காலத்தில்
8 அணா என்று போடுவார்கள். அவர்கள் அதைத்தான் கவன
மாகப் பார்ப்பார்கள். ஏனென்றால் அதில் ஒரு பங்கு அவர்
களுக்கு வரும். அதைப்போலவே இன்று அவர்கள் முழங்கிய
முழக்கம் எல்லாம், அதை பேசிவிட்ட காரணத்தினால், தாங்கள்
எதிர்க்கட்சி என்பதற்காக தங்களுக்கு அரசியலில் ஏதாவது
லாபம் இருக்கும் என்று தான். ஆக அரசு இந்தத் திட்டத்தை
செயல்படுத்தவில்லை என்பதை மட்டும் அவர் தன்னுடைய கருத்
தில் சொன்னாரே ஒழிய அதில் உண்மை கிஞ்சிற்றும் இல்லை.
இறுதியாக என்னுடைய கோவை மாவட்டத்தில் மாவட்ட தலை
நகரமாகிய அதிலே இருக்கின்ற மருத்துவக் கல்லூரி மருத்
துவமனை துவங்கப்பட்ட நாளிலிருந்து புரட்சித் தலைவர்
பொறுப்பு ஏற்றுக்கொண்ட பின்னால் சில புதிய வளர்ச்சிகளைப்
பெற்றிருக்கிறது. அப்படி பெற்றிருக்கின்ற வளர்ச்சி முழுவதும்
அந்த மாவட்டத்தினுடைய தேவையை மட்டும் அல்லாமல்,
பெரியார் மாவட்டம், அதை விட பாலக்காட்டிலிருந்து நிறைய
நோயாளிகள் பொது மருத்துவமனையாக இருப்பதால் வந்து
விடுகிறார்கள். அந்த மருத்துவனை சென்னையை ஒப்பிட்டுப்
பார்க்கும்போது, இங்கிருக்கின்ற மக்கள் தொகை, இங்கு இருக்
கின்ற மருத்துவ வசதியை ஒப்பிட்டுப் பார்க்கும் போது இதிலே
நாளில் ஒரு மடங்கு கூட அங்கே கிடையாது. இங்கே நான்கு
மருத்துவ கல்லூரி மருத்துவமனைகள் இருக்கின்றன. அதைத்
தவிர பெரி பெரல் ஆஸ்பிட்டல் என்று இருக்கிறது. இப்படி
இருக்கிற நிலையில் கோவையிலே ஒரே மருத்துவக் கல்லூரி
மருத்துவமனை மட்டும் மாவட்டம் முழுவதுக்கும் அல்லாமல்
அருகில் இருக்கின்ற நீலகிரி மாவட்டத்தில் கூட நல்ல மருத்துவ
மனை இல்லை.

[இரவு 6-50]

ஆகவே, அவர்கள் எல்லாம் பயன் பெறுகிற மருத்துவ
மனைக்கு ஒதுக்கப்பட்டிருக்கிற தொகையோ, இதுவரை வழங்
கப்பட்டு இருக்கிற துறைகளோ குறைவு இந்த ஆண்டு இரண்டு
துறைகள் அங்கே புதிதாக வந்திருக்கின்றன. நமது மாண்புமிகு
ரமணி அவர்கள் அடிக்கடி சுட்டிக் காட்டுவதைப் போல, அங்கே
ஸ்டீம் லாண்டரி வேண்டும், வேண்டும் என்று கேட்டு, இப்போது
தான் கட்டிக் கொண்டிருக்கிறார்கள். அது கூட தாமதப்பட்டுக்
கொண்டேயிருக்கிறது. அந்த மாவட்ட மருத்துவமனைக்கு—
மருத்துவக் கல்லூரி மருத்துவ-மனைக்கு ஒதுக்கப்பட்டிருக்கிற
தொகையும், இன்னும் அந்த மக்களுடைய தேவைக்கேற்ப நாம்
அதிலே இன்னும் பல வளர்ச்சிகளை செய்யவேண்டியிருக்கிறது.

புதிய கோர்ஸ்கள் வேண்டும். அங்கே போஸ்ட்-டிப்ளமா, கோர்ஸ்கள் துவக்கப்பட்டது மிகக் குறைவு. சைல்டு எஜுகேஷனானாலும் மற்றவைகளானாலும் சரி, மக்களுடைய தேவைக்கேற்ப நல்ல ஸ்பெஷலிஸ்டுகள் கிடைக்கிற அளவுக்கு, ஸ்பெஷலைஸ்டு டிபார்ட்மெண்ட்டுகளும் அங்கே வேண்டும் என்று சுட்டிக்காட்ட விரும்புகிறேன். அந்த மருத்துவமனையில் இருக்கிற மருத்துவர்கள் பலர் நல்ல வல்லவர்களாக இருக்கிறார்கள். ஆகவே வல்லவர்களாக இருக்கிறார்கள் என்பதற்காகவே, அங்கே இருக்கிற மிகப் பெரிய வசதி படைத்த தனியார் மருத்துவமனைகள் அதிகமாக அவர்களுடைய பணிகளைப் பயன்படுத்த முயற்சி செய்கிறார்கள். அதிலே அவர்கள் அதிகமாகப் பங்கு கொள்ளாமல், பங்கு கொண்டாலும், மருத்துவ மனையினுடைய பணிகள் தடைபடாத அளவுக்கு அங்கே வருகின்ற சாதாரண நோயாளிகளுடைய கவனிப்பு குறையாத அளவுக்கு பார்த்துக் கொள்வதற்கு அரசு நடவடிக்கை எடுக்கவேண்டும் என்று கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

அதோடு, திருப்பூரிலே இருக்கிற மருத்துவமனை, தலைமை மருத்துவமனை, கோவையிலே மருத்துவக் கல்லூரி மருத்துவமனை வந்த பின்னாலே, அங்கிருந்து அது எடுத்துச் செல்லப்பட்டு, திருப்பூரிலே அது தலைமை மருத்துவமனையாக, மாவட்ட மருத்துவமனையாக ஆக்கப் பட்டது. அதிலும், அதனுடைய வளர்ச்சிக்கு, படுக்கை வசதிகளுக்காக, நல்ல வல்லுநர்களுடைய நியமனத்திற்காக, போதிய அளவு கவனம் செலுத்தப்படவில்லை என்பது என்னுடைய தாழ்மையான கருத்து. அந்த மருத்துவமனை இன்னும் கூடுதலான வசதிகளைப் பெறவேண்டும். நல்ல தொழில் மையத்தில் இருக்கிற மாவட்ட மருத்துவமனை என்ற காரணத்தால், அதற்கு கூடுதலான வசதிகளைச் செய்து கொடுக்கவேண்டும் என்று கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

என்னுடைய தொகுதியைப் பொறுத்தவரையில், இரண்டு ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்கள், 1982–83 லே புரட்சித் தலைவர் அவர்களுடைய அரசால் அங்கீகாரம் அளிக்கப்பட்டது. இது வரை அதற்கான கட்டிடங்கள் கட்டிக் கொடுக்கப்படவில்லை. கொள்கைக் குறிப்பில்கூட, பல இடங்களில் ஒதுக்கப்பட்ட நிதியை பயன்படுத்திக்கொள்வதற்கு இடம் இல்லாத காரணத்தால் பயன் படுத்த முடியவில்லை என்று குறிப்பு இருக்கிறது. ஆகவே, அப்பேர்ப்பட்ட நிலையில் இருக்கிற இடத்தில் இருக்கிற பணத்தையாவது, ஒதுக்கப்பட்ட பணத்தையாவது என்னுடைய தொகுதி, தொண்டாமுத்தூர் தொகுதியிலே இருக்கிற கரடிமடை என்ற ஊரிலேயும், மேட்டுப்பாளையத்திலே இருக்கிற சிரடியூர் என்கிற கிராமத்திலேயும் ஆரம்பிக்கப்பட்ட சுகாதார நிலையங்களுக்கு கட்டிடங்கள் கட்டிக் கொடுக்கப்பட வேண்டும் என்று கேட்டுக்கொள்கிறேன். அதல்லாமல் இரண்டு பஞ்சாயத்து யூனியன் டிஸ்பென்சரிகள், அரசு மருத்துவமனைகளாக அங்கீகரிக்கப்பட்டு 1979-லே உத்தரவு பிறப்பிக்கப்பட்டது. ஒன்று, கோவை

தாலுகாவிலே இருக்கிற காளையனூர் என்கிற — பெரிய நாயக்கன் பாளையம் ஒன்றியத்திலே இருக்கிற ஒரு டிஸ்பென்சரியை அரசு டிஸ்பென்சரியாக்க வேண்டும் என்றும், இன்னொன்று, துடியலூரில் உள்ளதை ஆக்கவேண்டும் என்று 1979-லே பிறப்பிக்கப் பட்ட உத்தரவு.

1982-லே துடியலூர் மட்டும் அரசு மருத்துவமனை ஆக்கப்பட்டுவிட்டது. ஆனால் காளையனூர் என்ற கிராமத்தில் இருக்கிற அந்த பஞ்சாயத்து யூனியன் டிஸ்பென்சரி இன்னும் அதே நிலையில் இருக்கிறது. இரண்டுக்கும் ஒரே உத்தரவு. அதனால் பஞ்சாயத்து யூனியனால் கொடுக்கப்படுகிற சம்பளம், பஞ்சாயத்து யூனியன் ஏற்றுக் கொண்டு இருக்கிற 5, 6 ஆண்டுக் காலமும் செலவழித்து இருக்கின்ற பணம் எல்லாம் பஞ்சாயத்துக்கும் தேவை இல்லாமலே ஏற்படுகிற நிலை ஏற்பட்டிருக்கிறது. அதை பலமுறை பலவகையிலே வலியுறுத்திச் சொல்லியிருக்கிறேன். உடனடியாக ஏற்கனவே போடப்பட்ட உத்தரவின் அடிப்படையிலே காளையனூர் என்ற இடத்தில் இருக்கிற பஞ்சாயத்து யூனியன் டிஸ்பென்சரியை அரசு டிஸ்பென்சரி ஆக்கவேண்டும் என்று கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

அதிகமாக ஆதிவாசிகள் வாழுகிற ஆனைகட்டி, கோபனாரி என்ற இரண்டு பகுதிகள் என்னுடைய தாலுகாவில், தொகுதியில் இருக்கின்றன. இவைகளில் ஆரம்ப சுகாதார நிலையம் அல்லது மருத்துவ வசதிகளுக்கான வாய்ப்புக்கள் இல்லை. 5 ஆயிரம் மக்கள் தொகைக்கு ஒரு சப்சென்டர் என்று கட்டுகிற அந்த சப்-சென்டர் கூட எங்களுடைய மாவட்டத்தில் கட்டப்படவில்லை. குறிப்பாக என்னுடைய, தொகுதியிலே எந்த இடத்திலும் கட்டுகிற பணியே துவக்கப்படவில்லை. அதிலே ஏன் தாமதம் என்று அமைச்சர் அவர்கள் மூலமாக அறிய விரும்புகிறேன்.

ஆதி வாசிகள் பகுதியிலே குறிப்பாக இந்த ஆண்டில் சப்-சென்டர், அந்த இரண்டு பகுதிகளில் இரண்டு ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்களை, மக்கள் தொகையை நீங்கள் கோருகிற அளவுக்கு அங்கு இல்லையெனினும்கூட, ஆதிவாசிகள் பகுதி என்ற காரணத்தால், கோபனாரிலும், ஆனைகட்டி பகுதியிலும், ஆதிவாசிகள்—டிரைப்ஸ் ஆகிய அவர்களுடைய நன்மையைக் கருதி ஏற்படுத்திக் கொடுக்கவேண்டும் என்று கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

இன்று பேச முடியாத நம்முடைய உறுப்பினர்கள் சில கோரிக்கைகளை முன் வைத்திருக்கிறார்கள். அதை மட்டும் தங்களுக்கு தெரிவித்து முடித்துக்கொள்ள விரும்புகிறேன். (மணியடிக்கப் பெற்றது) முடித்து விடுகிறேன். மன்னார்குடி தொகுதி சட்டமன்ற உறுப்பினர் அவர்கள், திருமக்கோட்டையிலே ஆரம்ப சுகாதார நிலையம் ஆரம்பிக்க வேண்டும் என்ற கோரிக்கையை வைத்

திருக்கிறார்கள். அதை இவ்வாண்டு நிறைவேற்றிக் கொடுக்க வேண்டும் என்று அவர் சார்பாக கேட்டுக்கொண்டு, மதுரை வாடிப்பட்டியில்— திரு. நேனி ஜெயராமன் தொகுதியில் ஆரம்ப சுகாதார நிலையத்திற்கான பணத்தைக் கட்டியும், 5 ஏக்கர் நிலத்தை வழங்கியும், மாண்புமிகு புரட்சித் தலைவர் அவர்களால் துவக்கி வைக்கப்பட்ட அந்த மருத்துவமனைகளுக்கு கட்டிடம் கட்டிக் கொடுக்கப்படவேண்டும் என்ற கோரிக்கையை அமைச்சர் அவர்களுக்கு தெரிவித்துக் கொள்கிறேன்.

இறுதியாக மாண்புமிகு மயிலாப்பூர் தொகுதி சட்டப் பேரவை உறுப்பினர் வேண்டிய வண்ணம் அவருடைய தொகுதியில் உள்ள பெசன்ட் நகரில் அரசு பொது கிளை மருத்துவ மனை ஒன்றை அமைக்க வேண்டும் என்ற கோரிக்கையையும் அவர் சார்பாக வலியுறுத்த விரும்புகிறேன். எல்லாவற்றிற்கும் மேலாக, கோவை மாவட்டத்தில் உள்ள பல தாலுக்கா மருத்துவ மனைகளில் போதிய அளவுக்கு படுக்கை வசதிகள் இல்லாமல் இருக்கிறது. குறிப்பாக, மேட்டுப்பாளையம் தாலுக்கா மருத்துவ மனையில் படுக்கை வசதியை அதிகப்படுத்தித்தர வேண்டுமென்றும் அங்கே மேலும் புதிய ஸ்பெஷலைஸ்டு பிரிவுகளைத் துவக்க வேண்டு மென்றும் கேட்டுக் கொண்டு, அவினாசி தாலுக்கா மருத்துவ மனையில் பல காலமாகவே எந்த வளர்ச்சியும் மேற்கொள்ளப் படாமல் இருக்கிறது என்பதைச் சுட்டிக் காட்டி அங்கேயும் போது மான படுக்கை வசதிகளை அளிப்பதோடு, கூடுதலாக வசதிகளை யும் ஏற்படுத்திக் கொடுக்க வேண்டுமென்று கேட்டு அமைகிறேன். வணக்கம்.

டாக்டர் ந. மாசிலாமணி : மாண்புமிகு பேரவைத் துணைத் தலைவர் அவர்களே, இந்த மன்றத்தில் மாண்புமிகு உறுப்பினர், வக்கீல் அவர்கள் மருத்துவர்களுக்காக வக்கா லத்து வாங்கியதற்கு நான் நன்றி தெரிவித்துக் கொள்கிறேன். 1985–86 ஆம் ஆண்டிற்கான மருத்துவ பட்ஜெட்டில் சொல்லப் பட்ட டெத் ரேட், பர்த் ரேட், இன்ஃபேன்ட் மார்ட்டாலிட்டி ரேட், மற்றும் பலவற்றையும் 3 மணி நேரம் படித்துத் தெரிந்து கொண்டு வந்ததற்காக நான் மகிழ்ச்சியைத் தெரிவித் துக் கொள்கிறேன்.

1977 ஆம் ஆண்டில் 1,000 மக்கள் தொகைக்கு இறப்பு விகிதம் 33. 1981 ஆம் ஆண்டு இறப்பு விகிதம் 33.9. அதற் குப் பின்னால்—இவர்கள் கொடுத்த புள்ளி விவரங்களைத்தான் சொல்லுகிறேன்—வருஷம் போடாமல் போட்டிருக்கிறார்கள். இறப்பு விகிதம் 27.4 என்று இருக்கிறது. அதற்குப் பின்னாலே 10.9 என்றும் குறிப்பிடப்பட்டிருக்கிறது. நான் கொடுத்த புள்ளி விவரங்கள் எல்லாம் தமிழக அரசு கொடுத்தது. ஆடிட்டர் ஜெனரல் சொல்வது தவறு என்று சொல்லுகிறபோது நீங்கள் கொடுத்தது மட்டும் நியாயமானது என்று எப்படி வாதாட முடியும்?

மாண்புமிகு பேரவைத் துணைத் தலைவர் : அதற்காக ஒரு பிரசங்கம் கூடாது. அவர் சொன்னது ஆடிட்டர் ஜெனரல் ஒரு ரேண்டம் செக் அப் செய்தது பற்றி சொல்லி யிருக்கிறார். த்ருஅவுட் தி ஸ்டேட் பற்றி இல்லை என்று சொன்னார். அதற்கு நீங்கள் திரும்ப விளக்கம் சொல்வது போல் இருந்தால் டிபேட் ஆகிவிடும். நீங்கள் சொல்வதற்கு அமைச்சர் பதில் சொல்வார். இப்போது நீங்கள் சொன்னதும் ரிக்கார்டில் இருக்கிறது. அவர் சொன்ன ஆடிட்டர் ஜெனரல் ரிப்போர்ட்டைப் பற்றிய விளக்கமும் இருக்கிறது. அமருங்கள்.

*திரு. வை. பாலச்சந்திரன் : மாண்புமிகு பேரவைத் துணைத் தலைவர் அவர்களே, மாண்புமிகு மக்கள் நல்வாழ்வுத் துறை அமைச்சர் அவர்களால் முன்மொழியப்பட்டு, இம்மாமன்றத் தில் விவாதத்தில் இருந்து கொண்டிருக்கும் கோரிக்கை எண்கள் 18 மற்றும் 19 ஆகியவற்றை வரவேற்று ஒரு சில கோரிக்கை களையும் அரசின் முன்வைக்க விரும்புகிறேன்.

மாண்புமிகு மக்கள் நல்வாழ்வுத்துறை அமைச்சர் அவர்கள் 2 கோரிக்கைகளை இம்மாமன்றத்தின் முன்னாலே வைத்திருக் கிறார்கள். இந்த இரண்டு கோரிக்கைகளும் இன்னும் சிறிது நேரத்தில் இம்மாமன்றத்தால் நிறைவேற்றிக் கொடுக்கப்பட இருக்கின்றன. அதே வகையில் நான் நம்முடைய மாண்புமிகு அமைச்சர் அவர்களின் முன்பாக என்னுடைய தொகுதி மக்கள் சார்பாக 3 கோரிக்கைகளை மட்டும் சொல்லி எப்படி இந்த மாமன்றம் அவருடைய கோரிக்கைகளை நிறைவேற்றிக் கொடுக்க இருக்கிறதோ அதைப் போன்றே அவரும் என்னுடைய கோரிக்கை களை நிச்சயமாக நிறைவேற்றித் தர வேண்டுமென்று கேட்டுக் கொள்கிறேன்.

என்னுடைய பத்மநாபபுரம் தொகுதியில் இருக்கிற பத்ம நாபபுரம் அரசு மருத்துவமனை. இதை உடனடியாக விரிவு படுத்த வேண்டும் என்ற கோரிக்கையை இந்த மன்றத்தின் முன் பாக வைக்க விரும்புகிறேன். குறைந்தபட்சம் 50 படுக்கைகளை யாவது அதிகப்படுத்தித் தர வேண்டும் என்ற வேண்டுகோளை யும், நான் இங்கே வைக்க விரும்புகிறேன். மேலும் அங்கே நீர் வசதி செய்து தர வேண்டும் என்ற வேண்டுகோளையும் நான் வைக்கிறேன். இந்தக் கோரிக்கைகள் நான் சட்டமன்றப் பேரவை உறுப்பினராக வந்ததற்குப் பிறகு மட்டுமல்ல அதற்கு முன்பாகவே பல ஆண்டுகளாக வைக்கப்பட்டிருக்கின்றன. எனவே அவற்றை உடனடியாக நிறைவேற்றித்தர வேண்டுமென்றும் கேட்டுக் கொள்கிறேன். மேலும் அங்கே ஒரு கிணறு இருக் கிறது. அது மிகவும் ஆழமாக இருக்கிற காரணத்தால் அதி லிருந்து தண்ணீர் எடுக்க பொருத்தப்பட்ட இயந்திரம் பழுது பட்டு, கிட்டத் தட்ட 1½ ஆண்டுகளாகியும் கூட அந்தப் பழுது சரி செய்யப்படாமலே இருக்கிறது. இப்படி அது பழுது பார்க்கப்

[திரு. வை. பாலச்சந்திரன்] [1987 ஏப்ரல் 23

படாத காரணத்தால் அந்தக் கிணற்றிலிருந்து நீர் இறைப்பதற்காக என்று ஒரு வாளியும் கயிறும் எங்களாலே கொடுக்கப்பட்டது. அப்படி நாங்கள் அவற்றை வாங்கிக் கொடுத்து நீர் எடுக்க வேண்டும் என்று சொன்ன பின்னாலே அந்த வாளியையும் கயிற்றையும் ஒரு வார காலத்திற்குக்கூட காப்பாற்ற முடியாமல் இழந்துவிட்டார்கள்.

அந்த மருத்துவமனையில் மாண்புமிகு உறுப்பினர் திரு. குமாரதாஸ் அவர்கள் சொன்னபடி ஒரு வேன் வாங்கி அது அங்கே பல மாதங்களாக நின்று கொண்டிருக்கிறது. அந்த வேன் எதற்காக வாங்கப்பட்டது? எதற்காக அது அங்கே நிற்கிறது? என்று எங்களுக்கு யாருக்கும் புரியவில்லை.

அந்த மருத்துவமனையைக் கட்டி பல ஆண்டுகளாகிவிட்டன. இப்படி பல ஆண்டுகளுக்கு முன்னாலே கட்டப்பட்ட காரணத்தால் அந்த மருத்துவமனையின் சுவர்கள் எல்லாம் பழுதடைந்திருக்கின்றன. மின் ஒயர்களில் துண்டிப்பு ஏற்பட்டு புதிதாக ஒயரிங் செய்ய வேண்டிய நிலை ஏற்பட்டும் சுவற்றில் ஆணி அறையப்பட்டால் சுவர் ஆடிவிடும், அதனாலே சேதப்படும் என்ற காரணத்திற்காக இப்போதும் துண்டிக்கப்பட்ட ஒயர்களை மாற்ற முடியாத நிலைமையே இருக்கிறது. இன்னும் சொல்லப் போனால் ஊழியர்களே புதிய ஒயர் வாங்கிக் கொடுத்து விளக்குப் போடும் நிலை இருந்து கொண்டிருக்கிறது.

(இரவு 7-00)

அங்கே இருக்கின்ற கழிப்பறையை நானே நேரில் சென்று பார்த்தேன். வேண்டுமானால் என்னுடைய ஆட்களை விட்டு அதை சுத்தம் செய்கிறோம் என்று சொன்ன பிறகும் அதை சுத்தம் செய்ய முடியவில்லை. அதன் அருகிலே செல்ல முடியாத அளவிற்கு அங்கே நிலைமை இருக்கிறது. அந்த மருத்துவமனையைப் பொறுத்த வரையில் சுகாதார கேடு அதிகமாக இருக்கிறது. அதை சரி செய்ய வேண்டும், மருத்துவமனையை விரிவுபடுத்த வேண்டும் என்று கேட்டுக்கொள்கிறேன.

கன்னியாகுமரி மாவட்டத்தில் யானைக்கால் நோய் அதிகமாக இருக்கிறது என்று சொல்லப்பட்டாலும், என்னுடைய தொகுதியில் யானைக்கால் நோய் மிக அதிகமாக பரவியிருக்கிறது. பத்மநாபபுரம் நகரிலும், இரணியல் பகுதியிலும் யானைக்கால் நோய் அதிகமாக இருப்பதோடு மட்டுமல்லாமல் அதிகமாக பரவி வருவதையும் கண்கூடாகப் பார்க்கிறோம். அது கட்டுப்படுத்தப்படுகிறது. பரிசோதனைகள் செய்யப்படுகின்றன, பாதுகாப்பு ஏற்பாடுகள் செய்யப்படுகின்றன என்று அப்போதைக்கப்போது சொல்லப்பட்டு வந்தாலும், 'நாளொரு மேனியும் பொழுதொரு வண்ணமுமாக இந்த நோய் பரவிக் கொண்டிருக்கிறது. இதைக் கட்டுப்படுத்த யதார்த்தமான நிலைமைகளை இந்த அரசு மேற்கொண்டேயாக வேண்டும் என்ற காலத்தின் கட்டாயம் இருக்

1987 ஏப்ரல் 23] [திரு. வை. பாலச்சந்திரன்]

கிறது. இல்லையென்றால் கன்னியாகுமரி மாவட்டத்திலே உள்ளவர்கள் எல்லாம் யானைக்கால் நோய் வியாதியஸ்தர்கள் என்ற நிலை ஏற்பட்டு உடல் அங்கஹீனமானவர்கள் என்று அறிவிக்கப்பட வேண்டிய நிலை அங்கே ஏற்படும்.

நாகர்கோவில் மருத்துவமனையில் செவிலியர் பயிற்சி நிலையம் இருந்து கொண்டிருந்தது. எதுவுமே எங்கள் மாவட்டத்திலே இருக்கக் கூடாது என்று கருதி, நாகர்கோவில் மருத்துவமனையில் இடம் இல்லையென்று சொல்லப்பட்டு பாளையங்கோட்டைக்கு மாற்றிவிட்டார்கள். ஏன் அப்படி என்று தெரியவில்லை. எங்கள் மாவட்டத்தில் இருப்பதை யெல்லாம் மாற்றி மாற்றி எடுத்துச் சென்றுவிடுகிறார்கள். ஆகவே மாண்புமிகு அமைச்சர் அவர்கள் தாய் உள்ளத்தோடு பரிசீலனைச் செய்து மீண்டும் அதை நாகர்கோவில் மருத்துவமனைக்கு மாற்றித் தர வேண்டுமென்று கேட்டுக் கொள்கிறேன்.

குடும்பக் கட்டுப்பாடு என்பது பொருளாதாரத்தின் அடிப்படையில் ஏற்றுக் கொள்ளப்பட வேண்டும் என்று சொன்னாலுங்கூட குடும்பக் கட்டுப்பாட்டுத் திட்டத்தின் மூலமாக We are afraid the Hindu population is being reduced. இது எங்களுடைய எண்ணமாக இருக்கிறது. குடும்பக் கட்டுப்பாட்டை வேண்டாம் என்று நாங்கள் சொல்லவில்லை. இந்த குடும்பக் கட்டுப்பாட்டால் பலியாவது இந்துக்கள் மட்டும் என்ற நிலைமை மாறி எல்லோரும் ஏற்றுக் கொள்ளும் அளவிற்கு ஒரு சூழ்நிலையை உருவாக்க வேண்டும். நான் கூட குடும்பக் கட்டுப்பாடு செய்திறவர்கள் மதவாரியாக எத்தனை சதவீதம் என்று கேட்டும் இதுவரை அதற்கு விடையில்லை. குறிப்பிட்ட சமுதாயத்தைச் சேர்ந்தவர்கள் மட்டும் குடும்பக் கட்டுப்பாட்டுக்கு உள்ளாக்கப்படுவதன் மூலமாக ஒட்டு மொத்தமாக ஒரு சமுதாயம் பலகீனப்படும் நிலைமை இருக்கிறது என்பதை மனதிலே கொள்ள வேண்டும் என்று கேட்டுக் கொள்கிறேன்.

அண்மையில் பாளை மருத்துவமனையில் இருக்கின்ற சூழ்நிலை காரணமாக, அங்கேயுள்ள ஒரு பிரச்சினையின் காரணமாக நான் உண்ணாவிரதம் இருக்கின்ற சூழ்நிலை ஏற்பட்டபோது எனக்கு இரத்த அழுத்தம் இருக்கிறதா என்பதைப் பார்க்க பாளை சிறையில் உள்ள மருத்துவமனைக்கு என்னை அழைத்துச் சென்று கையில் அந்த மீட்டரை வைத்துக் கட்டி இரப்பர் பல்பை அமுத்தும்போது மீட்டரில் குறி ஏறவில்லை. எப்படி ஊசி போடுகிற குழந்தைக்கு அதைக் காட்டி, இதைக் காட்டி ஏமாற்றி மருத்துவர் ஊசி போடுவாரோ அதைப் போலவே எனக்கும் அதைக் காட்டி இதைக் காட்டினாலும் அந்த பல்பிலிருந்து காற்று வரவில்லை.

இதற்குக் காரணம் அந்த பல்பில் ஓட்டை இருந்தது. அப்போது அந்த மருத்துவரைப் பார்க்கும் போது வேதனையாக இருந்தது. அந்த அளவிற்கு அவர் அசடு வழிந்தார். அதற்குப் பிறகு பாளை மருத்துவக் கலூரிக்கு அழைத்துச் சென்றார்கள். அங்கேயுள்ள கழிப்பறைக்கு நான் செல்லும்போது வழுக்கி விழுந்தேன். அந்த அளவிற்கு பாளை மருத்துவமனையின் நிலை இருக்கிறது. அங்கே பெண்கள் கழிப்பறைக்கு ஆண்கள் வருவதும், ஆண்கள் கழிப்பறைக்கு பெண்கள் வருவதுமாக இருந்தது. ஐந்தாறு நாட்களுக்கு நான் இதை நேரடியாகவே பார்த்தேன். இது வேதனைக்குரிய ஒன்று.

தொழுநோய் நாட்டிலே அதிகமாக பரவி வருகிறது. பிச்சைக்காரர்கள் எல்லாம் தொழு நோயாளிகளாக இருக்கிறார்கள். தொழு நோயை எந்த நேரத்திலும் கட்டுப்படுத்தலாம் என்று சொல்லப்பட்டாலும்கூட தொழு நோயைக் கட்டுப்படுத்த, குணப்படுத்த தீவிரமான ஏற்பாடுகள் அரசாங்கத்தால் செய்யப்படவில்லை என்கிற அளவிலே நிலைமைகள் இருக்கின்றன.

பத்மநாபபுரம் மருத்துவமனையைச் சீரமைத்துத் தர வேண்டும் என்ற கோரிக்கை....(மணி அடிக்கப்பெற்றது)

மாண்புமிகு பேரவைத் துணைத் தலைவர் : நேரத்தை தாண்டிவிட்டீர்கள்.

திரு. வை. பாலச்சந்திரன் : முடித்துவிடுகிறேன். ஒரே நிமிடம். என்னுடைய தொகுதிக்கு உட்பட்ட இரணியல் பகுதியில் யானைக்கால் நோயைக் கட்டுப்படுத்த உடனடியாக நடவடிக்கை எடுக்க வேண்டும். நாகர்கோயில் மருத்துவமனையில் மீண்டும் செவிலியர் பயிற்சி மையத்தைக் கொண்டு வர வேண்டும் என்ற கோரிக்கைகளை வலியுறுத்துகிறேன். என்னுடைய இந்தக் கோரிக்கைகளை மாண்புமிகு அமைச்சர் அவர்கள் கருணை கொண்டு ஏற்றுத் தர வேண்டும் என்று சொல்லி மக்கள் நல் வாழ்வு மானிய கோரிக்கையை வரவேற்று அமைகிறேன்.

***திரு. கி. கிருஷ்ணமூர்த்தி :** மாண்புமிகு பேரவைத் துணைத் தலைவர் அவர்களே, மானியக் கோரிக்கைகள் 18, 19 ஆகியவற்றின் மீது நான் சார்ந்துள்ள இந்திய தேசிய காங்கிரஸ் கட்சியின் சார்பில் ஒரு சில கருத்துக்களைச் சொல்ல விழைகிறேன். 18, 19 ஆகிய இரு மானியக் கோரிக்கைகளுக்கும் சேர்த்து ரூ. 214 கோடியே 55 இலட்சம் ஒதுக்கப்பட்டிருக்கிறது. தமிழகத்தின் ஜனத்தொகை கிட்டத்தட்ட 5 கோடி. 5 கோடி மக்கள் தொகைக்கு கிட்டத்தட்ட 214½ கோடி ரூபாய் ஒதுக்கியிருப்பது என்பது தனி மனிதனுக்கு கிட்டத்தட்ட ரூபாய் 43 ஒரு ஆண்டிற்கு என்ற விதத்திலே இருக்கிறது. இன்றுள்ள காலகட்டத்திலே, இன்றைக்கிருக்கிற மக்கள் தொகைக்கு,

இன்றைக்கு வருகிற புதுப்புது வியாதிகள் ஆகியவற்றைக்
கணக்கிலே எடுத்துக்கொண்டால், யானைப் பசிக்கு சோளப்
பொறி கொடுத்தது போன்ற ஒரு சிறிய தொகைதான்
என்பது என் கருத்தாக இருக்கிறது.

தமிழ்நாட்டிலே எங்கு சென்றாலும் சாக்கடையிலே புழுக்
கள் நெளிவதை போல—அப்படி ஒரு உதாரணத்தைச் சொல்
வதற்கு மன்னிக்க வேண்டுகிறேன். ஆனால் அப்படித்தான்
மருத்துவ மனைகளிலே மக்கள் இன் பேஷன்ட்களாக இருக்கிறார்
கள்— இருப்பது கேவலமாக இருக்கிறது.

எங்கள் குடந்தை மருத்துவ மனையை எடுத்துக்
கொண்டால் அங்கே அனுமதிக்கப்பட்ட படுக்கைகள் 256.
ஆனால் அங்கே 700-க்கும் மேற்பட்டவர்கள் இன் பேஷன்ட்
டாக அனுமதிக்கப்பட்டிருக்கிறார்கள். அங்கே வராண்டாக்
களிலும், கட்டிலுக்கு பக்கத்திலே பாய் போட்டும், பாய்
இல்லாத நிலையில் போர்வைகளை விரித்தும் நோயாளிகளை
படுக்க வைத்திருப்பதை, அந்த அவல நிலையைப் பார்க்கிற
போது தார்மீகக் கோபம் வரத்தான் செய்கிறது. அந்த
நிலையைத் தவிர்க்க வேண்டும். படுக்கைகளின் எண்ணிக்கை
யை அதிகரிக்க வேண்டுமென்று கேட்டுக் கொள்கிறேன்.

1986–87-ல் 40
மெடிக்கல் காலேஜ் ஹாஸ்பிடல்களிலே
படுக்கைகள்தான் அதிகப்படுத்தப்பட்டுள்ளன. மற்ற மெடி
கல் இன்ஸ்ட்டியூஷன்ஸ்களுக்கு, மெடிகல் காலேஜ் அல்லாத
மருத்துவ மனைகளிலே 434 படுக்கைகள்தான் இந்த ஆண்டிலே
(1986–87) அதிகரிக்கப்பட்டுள்ளன. அதிகரித்துள்ள மக்கள்
தொகையும், உருவாகிவரும் நவீனமான வியாதிகளையும்
கணக்கிலே கொண்டால் ஓராண்டிற்கு 434 படுக்கைகள்
என்பது மிகக்குறைவான ஒன்று என்று கருதுகிறேன்.
ஆகவே படுக்கைகள் எண்ணிக்கையை உயர்த்திவிட வேண்டும்
என்று கேட்டுக் கொள்கிறேன். மருத்துவர்கள் எண்ணிக்கை
யையும், செவிலியர்கள் எண்ணிக்கையையும் அதிகரிக்க
வேண்டும். மருத்துவத்துறையைப் பொறுத்து தமிழகத்திலே
தற்போது பல நூறு பதவிகள் காலியாக இருக்கின்றன.
புரமோஷன் செய்யப்பட வேண்டியவர்கள் தவித்துக்
கொண்டிருக்கிறார்கள். இந்த நிலை அகற்றப்பட வேண்டும்.
இன்னும் சொல்லப்போனால், உயர் பதவியான 'டைரக்டர்
ஆப் ப்ரைமரி ஹெல்த்' என்ற பதவி நீண்ட காலமாக
காலியாக இருக்கிறது. இன்னும் பல பதவிகள் காலியாக
இருக்கின்றன. அவற்றை எல்லாம் இந்த அரசு நிரப்ப
வேண்டும். ஆங்காங்கு அதிகாரிகளை முடுக்கி விட்டு மருத்
துவத் துறையிலே, குடும்ப நலத்துறையிலே செய்யப்படும்
நன்மைகள் மக்களுக்குப் போய்ச் சேருவதற்கு இந்த அரசு
இன்னும் கவனம் செலுத்த வேண்டும்.

ஒட்டுமொத்தமாக அரசைக் குறை சொல்ல வேண்டும் என்பதற்காகக் குற்றம் சொல்லவில்லை. இருந்தாலும் இன் றுள்ள நிலை அப்படித்தான் இருக்கிறது. இதை மாற்ற வேண்டும்.

''பிரிவென்ஷன் இஸ் பெட்டர் தேன் க்யூர்'' என்று கூறுவார்களே, அந்த முறையில் தமிழக அரசு வியாதிகள் வருவதற்கு முன் தடுப்பதற்கான நடைமுறைகளை எப்படி செயல்படுத்துகிறார்கள் என்று பார்க்கின்றபோது, அதிலே இந்த அரசு எந்த அளவிற்கு கவனம் செலுத்துகிறது என்பதைப் பார்க்கிறபோது மிகமிக வேதனையாக இருக் கின்றது.

காலையிலேயிருந்து பேசிய உறுப்பினர்கள் அனைவரும் நகராட்சிகளிலே, பேரூராட்சிகளிலே, ஊராட்சிகளிலே நகர சுத்தி தொழிலாளர்களின் எண்ணிக்கை குறைவாக இருக்கிறது என்று சொல்லியிருக்கிறார்கள், அவர்களை அதிக அளவிலே நியமிக்க அரசு நடவடிக்கை எடுக்க வேண்டுமென்று கேட்டுக் கொண்டார்கள். அந்த நியாயமான கோரிக்கையை அரசு நிறைவேற்றும் என்று நினைக்கிறேன். இது குறித்து மாண்பு மிகு அமைச்சர் அவர்கள் பதில் சொல்லும்போது கோரிக் கையை ஏற்று பதில் சொல்ல வேண்டுமென்று கேட்டுக் கொள்கிறேன்.

யானைக்கால் வியாதியைப் பற்றிப் பேசினார்கள். இந்த யானைக்கால் வியாதி குடந்தை நகரிலே மிக அதிகமாக இருக்கிறது. இந்த வியாதியைப் பெருக்கும் கொசுக்களின் வளர்ச்சிக்கு குடந்தை நகரத்திலே இருக்கும் ஒப்பன் டிரை னேஜ்தான் காரணம் என்று நிபுணர்கள் கண்டுபிடித்திருக்கிறார் கள். அந்த நகரம் முழுவதும் ஒப்பன் டிரைனேஜ் இருக்கிறது. அதற்கு ஒரு பாதாள சாக்கடைத் திட்டம் போடப்பட்டு பல ஆண்டுகள் ஆகியும் அது நிறைவேற்றப்படாமல் இருக்கிறது.

வியாதிகள் வருவதற்கு முன் காப்பதற்கு உடனடியாக நடவடிக்கையில் அரசாங்கம் இறங்க வேண்டும் என்று இந்த அரசைக் கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

[இரவு 7–10]

அடுத்து பொதுவாக தமிழகத்திலே எல்லா மருத்துவ மனைகளிலும் மாலை 5 மணிக்குமேல் போஸ்ட் மார்ட்டம் செய்யக்கூடாது என்ற பழக்கம் இருக்கிறது. ஆங்கிலேயர் காலத்திலே, இப்போது இருப்பதுபோல பவர்புல் லைட்ஸ் இல்லாததால் அப்படி ஒரு வழக்கம் இருந்திருக்குமென்று

நினைக்கிறேன். இதன் காரணமாக இறந்தவர்களின் உற வினர்கள் பாதிக்கப்படுகிறார்கள். அவர்கள் ஆஸ்பத்திரி யிலேயே இரவிலே தங்கி அவஸ்தைப்படும் நிலை இருக்கிறது. தற்போது ஏற்பட்டுள்ள விஞ்ஞான முன்னேற்றத்தைக் கருத்திலே கொண்டு, மாலை 5 மணிக்கு மேலும் போஸ்ட் மார்ட்டம் செய்வதை அனுமதிக்க வேண்டும். இப்போது ஒருவர் இறந்த பிறகும் தொல்லைப்படும் நிலை இருக்கிறது. மாண்புமிகு உறுப்பினர் டாக்டர் குமரதாஸ் அவர்கள் ஒரு உதாரணம் கூறினார்கள். என்னால் பல நூறு உதாரணங் கள் கூற முடியும். தாலுக்கா மருத்துவ மனைகளுக்கு உட னடியாக மார்ச்சுவரி வேன்கள் வாங்கிக் கொடுக்க வேண்டு மென்று கேட்டுக் கொள்கிறேன்.

அடுத்து வெளி நோயாளிகள் சிகிச்சை நேரம் பற்றி ஒரு கருத்து கூற விரும்புகிறேன். டாக்டர்கள் காலதாமதமாக வருகிறார்கள். அவர்கள் 7½ மணிக்கு வந்துவிட்டாலும், கிராமப் புறங்களிலிருந்து நோயாளிகள் வருவதற்காகக் காத்திருக்கும் சூழ்நிலை இருக்கிறது அல்லது நிரம்பக் கூட்டம் இருக்கும் சூழ்நிலை இல்லை. எனவே 8½ மணி முதல் 11½ மணிவரை அதை மாற்றி அமைக்க வேண்டு மென்ற கருத்து மருத்துவர்களிடையே இருந்து வருகிறது. அதை இந்த அரசு பரிசீலித்து, காலை 8–30 முதல் 11–30 வரை ஓ. பி. டைம் வைக்க வேண்டுமென்று கேட்டுக் கொள்கிறேன்.

அடுத்து, கவர்ன்மெண்ட் டிஸ்பென்சரிகளையெல்லாம் அப்கிரேட் செய்ய வேண்டுமென்று இந்த அரசு ஓர் ஆணைப் பிறப்பித்தது. இரண்டு வருடங்களுக்கு முன் பிறப்பிக்கப்பட்ட ஆணை இன்றுவரை செயல்படுத்தப்படவில்லை. பெரும் பகுதி இடங்களில் டாக்டர்கள் வெளி ஊர்களிலிருந்து வருகிற சூழ்நிலை இருக்கிறது. அதற்குக் காரணம், கிராமங்களில் குவார்டர்ஸ் வசதி கிடையாது என்று கூறுகிறார்கள். அவர்கள் தங்களுடைய வருமானத்தைப் பெருக்கிக் கொள்ள நகர்ப்புறத்தைத் தேர்ந்தெடுத்துக்கொண்டு, பாதி நேரம் ஆஸ்பத்திரியிலும், மீதி நேரம் தனியார் மருத்துவ மனை களிலும் இருந்தாலும், அவர்கள் சொல்வதற்குக் தகுந்த காரணமாக குவார்ட்டர்ஸ் இல்லை என்பது அமைந்து விடுகிறது.

அடுத்து பொது மருத்துவ மனைக்கு வருகிறவர்களை தனியார் மருத்துவ மனைகளுக்கு அழைத்துச் சென்று, சிகிச்சையும் ஆப்பரேஷனும் செய்யும் நிலை இருக்கிறது.

[திரு. கி. கிருஷ்ணமூர்த்தி] [1987 ஏப்ரல் 23

டாக்டர்களே, தனியார் மருத்துவ மனைகளுக்கு புரோக்கர்களாகச் செயல்படுகிறார்கள் அந்த நிலையை மாற்ற வேண்டுமென்றால், அவர்களுக்கு நான்-பிராக்டிசிங் அலவன்ஸ் கொடுக்க வேண்டும். ஜிப்மர் மருத்துவ மனையில் எப்படி கட்டுப்பாடான முறையைச் செயல்படுத்தி வருகிறார்களோ அந்த மாதிரி சூழ்நிலையை தமிழ் நாட்டிலேயும் உருவாக்க வேண்டும். அவர்கள் கேட்கும் அளவுக்கு சம்பளத்தைக் கொடுத்து, 24 மணி நேரம் அல்லது அதிக பட்ச நேரம் ஆஸ்பத்திரியில் இருக்கக்கூடிய அளவுக்கு அரசு ஏற்பாடு செய்ய வேண்டும்.

எங்கள் குடந்தை மருத்துவ மனையை எடுத்துக் கொண்டீர்களானால் சி.எம்.ஓ. கடந்த ஜனவரி முதல் மார்ச் வரை 30 நாட்கள் மருத்துவ மனையில் இல்லை. லீவில் இருந்தாரா அல்லது 'ஆன் டியூட்டியில்' டி. எம். ஓ.-வை சந்திக்கச் சென்றாரா என்று தெரியவில்லை. அப்படி அவர்கள் துணிச்சலாகச் செயல்பட அனுமதிக்கக்கூடாது. தங்கள் கடமையை உணர்ந்தவர்களாக, உயிரைக் காக்க வந்தவர்களாக அவர்கள் செயல்பட வேண்டும். அவர்களை அந்த அளவக்கு நெறி முறைப்படுத்த வேண்டும். அதிலே இந்த அரசு கவனம் செலுத்தவேண்டும். "வழக்கறிஞரின் தவறுகள் தூக்கு மேடையிலே, டாக்டர்களின் தவறுகள் புதை குழியிலே" என்று கூறுவார்கள். அதற்கு உதாரணமாக குடந்தை மருத்துவ மனையிலே பல காரியங்கள் நடந்து வருகின்றன. அங்கே பலப்பல தவறுகள் நடந்து வருகின்றன. பலர் உயிர் இழக்கக்கூடிய சூழ்நிலை உருவாகி, அத்தனையும் வெளி உலகிற்கு தெரிவிக்கப்படாமல் அமுக்கப்படுகின்ற சூழ்நிலை இருக்கிறது. அந்த வகையில் என்னிடம் பாதிக்கப்பட்டவர்கள் சொன்ன கணக்கு 4 இருக்கிறது. 4 பேஷன்ட்ஸ் பற்றிய விவரம் என்னிடம் இருக்கிறது. போஸ் என்ற இளைஞர், வாசக்டமி ஆப்பரேஷனுக்கு சேர்க்கப்பட்டவர். Renal Failure காரணமாக இறந்து விட்டார். He died of Septic shocks, Reason for death Renal failure following septic shock. போஸ் என்ற இளைஞர் 17–2–1986-ல் இறந்துவிட்டார். அதைப் போல முகம்மது ஜின்னா, இரண்யா ஆப்பரேஷனுக்கு சேர்க்கப்பட்டவர். தவறாக ஹைட்ரசல் ஆப்பரேஷன் செய்து septic meningitis என்ற காரணத்தால் 16–4–1987 அன்று இறந்திருக்கிறார்.

இதே மாதிரி பழனி என்ற 28 வயது இளைஞர் ஹைட்ரசலுக்கு அட்மிஷன் ஆனார்கள். He died on—partial Extraction of testicles பார்ஷியல் எக்ஸ்ட்ராக்ட் ஆப் டெஸ்டிகல்ஸ், ஜெனரல் சர்ஜன் இருக்கும்போதே முறைதவறி வேறு ஒரு சர்ஜன் தவறான முறையில் ஆப்பரேசன் செய்ததால் அவர் இறந்து விட்டார்.

1987 ஏப்ரல் 23] [திரு. கி. கிருஷ்ணமூர்த்தி]

கடந்த வாரம் இந்த அவையிலே ஒரு பாயிண்ட் ஆஃப் ஆர்டர் எழுப்ப முயற்சித்தபோது, அது மறுக்கப்பட்டதால் மாண்புமிகு அமைச்சர் அவர்களிடம் சொன்னேன். சென்னை பொது மருத்துவ மனை குறித்து சொன்னேன். அங்கே 12 வயது சிறுவன் மருத்துவர்களின் அலட்சியப் போக்கினால், தவறான போக்கினால் இறந்ததைப் பற்றி எழுதிக் கொடுத்தேன். அதைப்பற்றி என்ன நடவடிக்கை எடுக்கப் பட்டிருக்கிறது என்று தெரியாது. இது போன்ற விஷயத்திலே அரசு கடுமையான நடவடிக்கை எடுத்தால்தான் ஒரு மாரல் ஃபியர் (Moral fear) இருக்கும் என்று நினைக்கிறேன்.

(மாண்புமிகு பேரவைத் தலைவர் தலைமை)

அடுத்து, டாக்டர்களைப் பற்றி குறை கூறுகின்ற அதே நேரத்திலே இந்த பி.ஜி. அட்மிஷனைப் பொறுத்தவரையில் டாக்டர்கள் மிகவும் பாதிக்கப்பட்டவர்களாக இருக்கிறார்கள். பி.ஜி.க்கு செல்கின்ற டாக்டர்கள் 15, 20 வருடங்கள் சர்வீஸ் ஆனவர்களாக இருந்தாலும் அவர்கள் சர்வீஸ் 5 ஆண்டுகளுக்கு செய்யப்பட்டு வருடத்திற்கு 2 மார்க் வீதம் அவர்களுக்கு 10 மார்க்தான் போடுகிறார்கள். அவர் களுடைய சர்வீஸ் காலம் 5 ஆண்டுகளாகத்தான் கணக்கிடப் படுகிறது. மருத்துவத்தில் மேல்படிப்பு படிக்க விரும்புகிற மருத்துவர்களுக்கு இது பெரிய குறையாக இருக்கிறது.

டி.எம்.இ. ஆபிசிலேயுள்ள கன்ட்ரோலர் ஆஃப் எக்சாமி னேசன் என்ற அந்த அதிகாரிக்கு டிரைவருடன் கார் கொடுக் கப்பட்டிருக்கிறது. அதை நான் வரவேற்கிறேன். மருத்துவத் துறையிலே இருப்பவர்களுக்குத் தேவையான வசதிகள் செய்து கொடுக்க வேண்டும். அதே போன்று அனைத்துக் கல்லூரி முதல்வர்களுக்கு, தாலுக்கா பெரிய மருத்துவ மனையிலே உள்ள மருத்துவ அதிகாரிகளுக்கு, சி.எம்.ஓ. போன்றவர்களுக்கு கொடுக்கவில்லை. டி.எம்.ஓ.க்களுக்கு கொடுக்கப்பட்டிருக்கின் றது என்று நினைக்கிறேன். தாலுக்கா மருத்துவ மனையின சி.எம்.ஓ. போன்றவர்களுக்கும் வாகன வசதிகளைச் செய்து கொடுக்க வேண்டும் என்று கேட்டுக் கொள்கிறேன்.

நடமாடும் மருத்துவக் குழுக்களுக்கு என்று 114 ஊர்திகள் வாங்க ஒப்புதல் வழங்கி அவை வாங்கப்பட்டுள்ளன. அவைகள் அனைத்திலும் பெரும் பகுதியான வாகனங்கள் ரிப்பேர் செய் கின்ற அளவுக்கு பெருமளவுக்கு பழுதடைந்திருக்கின்றபடியால் டாக்டர் அதிலே சென்று பணியாற்ற மறுக்கக்கூடிய சூழ் நிலைகள் உருவாகியிருக்கின்றன.

அடுத்து வாகனங்கள் என்று சொல்லும்போது எனக்கு ஞாபகம் வருகிறது. குடந்தையிலே தாலுக்கா மருத்துவ மனைக்கு இரண்டு வாகனங்கள். ஒன்று போஸ்ட் மார்ட்டம் வாகனம் (Van). இன்னொன்று ஆம்புலன்ஸ் வாகனம்.

[திரு. கி. கிருஷ்ணமூர்த்தி] [1987 ஏப்ரல் 23

அவைகள் வாங்கப்பட்டு டிரைவர்கள் 1½ ஆண்டுகள்
போடாமல் இருந்து அதற்குப் பிறகு டிரைவர் போட்டார்கள்.
ரூ. 2 இலட்சம் செலவு செய்து வாங்கப்பட்ட அந்த வேன்கள்
மழையில் நனைந்து, வெய்யிலில் காய்ந்து, மரத்தடியிலே
நிறுத்தப்பட்டு, அதன் மீது இலையும் தழையும், சொட்டுத்
தண்ணீரும் விழுந்து விழுந்து அது கொஞ்ச நாளிலேயே துருப்
பிடித்துப் பயன் இல்லாமல் போகும் சூழ்நிலையில் இருக்கிறது.
குதிரை வாங்குகிற நீங்கள் லகானை, குளம்பை வாங்க யோசிப்
பதனால், குதிரையே பயனற்றுப் போகிறது. வாகனம் வாங்
கும் போதே அதையும் கணக்கிலே எடுத்துக் கொள்ள வேண்டும்
என்று கேட்டுக் கொள்கிறேன்.

டிரக் இன்ஸ்பெக்டர் பதவிக்கு தமிழகம் முழுமைக்கும்
67 அதிகாரிகள்தான் நியமிக்கப்பட்டுள்ளனர். நாட்டில்
டிரக்-ல் கலப்படங்கள் பல விதத்திலும் செய்யப்படு
கின்றன. மனிதர்களை, பொது மக்களை பாதிக்கக்கூடிய
முறையிலே இருக்கின்றது. மருந்திலே கலப்படங்களைக்
கொள்ளை லாபம் சம்பாதிக்கின்ற கருத்தில் செய்கின்
றார்கள். அது எங்கே போய் முடியும்? ஜனத்தொகை
யைக் குறைப்பதற்கு வழி—மக்கள் பெருக்கத்தை
மேலும் கட்டுப்படுத்த வழி என்று நான் நினைக்கிறேன்.
ஆனால் கொஞ்சம் கவனித்தால் இந்த டிரக் இன்ஸ்பெக்டர்
களை, இந்த ஆக்ட்-ஐ முறையாக செயல்படுத்தாமல் விட்டால்,
மக்கள் தொகை குறைய வாய்ப்புண்டு. அதற்கு ஒரு வழியாகத
தான் கருதி, 67 பேர்களை மட்டும் நியமித்திருக்கின்றார்களோ
என்று நினைக்கிறேன். அவர்கள் எண்ணிக்கையை அதிகப்
படுத்த வேண்டும்.

அடுத்து சித்த மருத்துவ மனையைப் பொறுத்த வரையில்
அண்ணா மருத்துவ மனையில் நோயாளிகள் வருகை கணிச
மாகக் குறைந்துள்ளது. அந்த மருத்துவ மனையில் மிகவும்
குறைவான எண்ணிக்கையில்தான் நோயாளிகள் சேர்க்கப்படு
கின்றார்கள். நான் முன்பே குறிப்பிட்டேன். பல நூறு பதவி
கள் காலியாக இருக்கின்றன என்று. நான் குறிப்பிட்டதுபோல,
இங்கு சூப்பிரிண்டெண்ட் பதவி காலியாக இருக்கிறது. மருத்
துவத் துறையைப் பொறுத்த வரையில் ஒரு பொதுவான
கருத்து மருத்துவத் துறையிலே இருப்பவர்கள் சிறந்த படித்த
நிர்வாகியாக மருத்துவம் தெரிந்தவராக இருந்தால் நன்றாக
இருக்கும் என்பதுதான.

ஐ.ஏ.எஸ். படித்தவர்களைப் போடுவதிலே எங்களுக்கு
ஆட்சேபணை இல்லை. ஆனால் மருத்துவத்திலே அனுபவம்
உள்ள படித்தவர்களைப் போடுவது நன்றாக இருக்கும் என்று
விரும்புகிறோம்.

1987 ஏப்ரல் 23] [திரு. கி. கிருஷ்ணமூர்த்தி]

குடந்தை பகுதியிலே ஒரு தனியார் மருத்துவர், சித்த வைத்தியத்திலே சிறந்தவர் என்று பெயர் பெற்றவர் இருக்கின்றார். அவர் வழுக்கைக்கு மருந்து கொடுத்து அது பலராலும் பயன்படுத்தப்பட்டு வருகிறது. அது அனுபவ பூர்வமாக ஒத்துக் கொள்ளப்பட்டது. அவருடைய திறமையை முன்பு இருந்த மாண்புமிகு சுகாதார அமைச்சர் அவர்கள் ஒத்துக் கொண்டார்கள். அவருக்கு உதவியாக குடந்தை மருத்துவ மனையில் சில படுக்கைகள் கொடுத்தார்கள். அவருடைய ஆராய்ச்சிக்கு உதவ வேண்டும் என்று விரும்பினார்கள். ஆனால் பின்னர் என்ன காரணத்தினாலோ அது கைவிடப்பட்டது.

(இரவு 7—20.)

அவருடைய சிறந்த வைத்திய முறை, சிறந்த மருத்துவ அறிவு மற்றுமுள்ள பகுதிகளுக்கும் பயன்படக்கூடிய அளவுக்கு அரசு வாய்ப்பினை ஏற்படுத்தித் தர வேண்டும். அதற்கு உதாரணம் சொல்ல வேண்டுமென்றால் முன்னாள் நல்வாழ்வுத் துறை அமைச்சர் மாண்புமிகு திரு. சௌந்திரராஜன் அவர்களிடம் அவரைப் பற்றி கேட்டால் தெரியும். சிறந்த முறையில் ஆராய்ச்சி செய்து, பயன் தரக்கூடிய மருந்துகளைக் கண்டு பிடித்த அந்த மருத்துவரையும், அவருடைய மருத்துவ முறைகளையும் அரசு பயன்படுத்தி கொள்ள வேண்டும். அதே போல குடந்யையில் சித்தா மருத்துவத்திற்கு என்று ஒரு தனிப் பிரிவை ஏற்படுத்த வேண்டுமென்று இச்சந்தர்ப்பத்தில் கேட்டுக் கொள்கிறேன்.

அடுத்து, பொதுவாக தமிழகம் பூராவும் உள்ள மருத்துவ மனைகளிலும் நோயாளிகளை கவனிப்பதில் மருத்துவர்கள் ஊழியர்கள் பாரபட்சம் அதிகமாக காட்டுகின்ற நிலை இருக்கிறது. மருத்துவமனைகளிலும் கூட பணம், காசு விளையாடுகிறது. ரொம்ப வசதியுடையவர்கள் சிகிச்சைக்காக மருத்துவ மனையில் சேர்ந்தால் அவர்களை தங்களுக்கு வேண்டிய மருத்துவ மனைகளுக்கு அழைத்துச் சென்று சில டாக்டர்கள் சிகிச்சையளிக்கிறார்கள். அது சரியான முறையல்ல. என்னைப் பொறுத்த வரையில் அப்படிச் செய்வது ஒரு (Professional ethics) அல்ல என்பது மட்டுமல்ல; அப்படிப்பட்டவர்கள் மக்கள் விரோதிகளாக கருதப்பட வேண்டியவர்கள். அப்படிப்பட்ட செயல்களை தடை செய்ய வேண்டும். அதோடு அந்த மருத்துவர்களை கடுமையாக தண்டிக்க வேண்டுமென்றும் கேட்டுக் கொள்ள கடமைப்பட்டிருக்கிறேன.

அடுத்து, அலோபதி பார்மசிஸ்ட் மருத்துவப் பிரிவில் உள்ளவர்களுக்கும் சித்தா மருத்துவப் பிரிவில் உள்ளவர்களுக்கும் உள்ள சம்பள விகிதத்திலே வித்தியாசம் இருக்கிறது. இந்

[திரு. கி. கிருஷ்ணமூர்த்தி] [1987 ஏப்ரல் 23

நிலையை மாற்றி, இரண்டு பிரிவினருக்கும் ஒரே மாதிரியான சம்பளம் கொடுக்க அரசு ஏற்பாடு செய்ய வேண்டுமென்று கேட்டுக் கொள்கிறேன். தாலுக்கா மருத்துவமனைகளைப் பொறுத்த வரையில் அனைத்து தாலுக்கா மருத்துவமனைகளிலும் ஆர்தோபிடிக்ஸ் மற்றும் பிளாஸ்டிக் சர்ஜரி போன்ற சிறப்பு பிரிவுகளை அமைத்துத் தர வேண்டுமென்று கேட்டுக் கொள்கிறேன். அதுபோல குடந்தை மருத்துவமனையிலே தற்போது 6 படுக்கைகள் கொண்ட வார்டு ஒன்று கட்டப்படுவதாக அறிகிறேன். அதற்கு என்னுடைய நன்றியைத் தெரிவித்துக் கொள்கிறேன். கிட்டத்தட்ட 100 ஆண்டுகளுக்கு முன்பு கட்டப்பட்ட குடந்தை மருத்துவமனை இன்றைய தினம் மிகவும் மோசமான நிலைமையில் இருந்துக் கொண்டிருக்கிறது. It is in a dilapidated condition. அந்த மருத்துவ மனையில் படுத்திருக்கக் கூடிய நோயாளிகள் அண்ணாந்து மேலே பார்த்தால் அந்தக் கட்டடங்கள் எல்லாம் தலை மேலே விழுவது போன்ற பிரமை ஏற்படுகிறது. அவ்வளவு பழைய கட்டடம் அது. அதுகுறித்து 40, 50 முறை நான் அரசிடம் எடுத்துச் சொல்லியும் இதுநாள் வரை அதைப் பற்றி யாரும் கவனிக்கவில்லை. அந்தத் தாலுக்கா மருத்துவ மனை எதிர் காலத்திலே தஞ்சாவூர் மாவட்டம் பிரிக்கப்படும் போது குடந்தை மாவட்ட தலைநகராக ஆகிறதோ இல்லையோ, ஆனால் குடந்தை மருத்துவமனை பெரிய மருத்துவ மனையாக ஆகக் கூடிய வாய்ப்பு இருக்கிறது. அங்கே 5 ஏக்கர் நிலம் ஆர்ஜிதம் செய்து பல ஆண்டுக் காலம் ஆகியும் இதுவரை எந்தவிதமான முன்னேற்றமும் இல்லாத நிலைமை இருக்கிறது. எனவே அந்த மருத்துவமனையை உடனடியாக விஸ்தரிப்பதற்கான நடவடிக்கைகளை இந்த அரசு எடுக்க வேண்டுமென்று கேட்டுக் கொள்கிறேன்.

அடுத்தபடியாக, சென்னையில் உள்ள மருத்துவமனைகளில் ரிசப்சனிஸ்ட் பதவியில் இருப்பவர்களுக்கு மற்ற துறைகளில் இருப்பவர்களை விட மிகவும் சம்பளம் குறைவு என்று சொல்லி அவர்கள் அரசுக்கு விண்ணப்பமும் விடுத்திருக்கிறார்கள். அது போல அவர்களுக்கு பதவி உயர்வுக்கான வாய்ப்பு இல்லையென்றும் கோரிக்கை விடுத்திருக்கிறார்கள். அதையும் இந்த அரசு கனிவோடு கவனிக்க வேண்டுமென்று கேட்டுக் கொள்கிறேன்.

அடுத்து, முன்பு மாண்புமிகு திரு. சௌந்திரராஜன் அவர்கள் மக்கள் நல்வாழ்வுத் துறை அமைச்சராக இருந்த நேரத்தில் பத்திரிகையாளர்களுக்கு இலவசமாக மருத்துவம் அரசு மருத்துவமனைகளில் அளிக்கப்படும், அவர்களுக்கு உதவி செய்யப்படும் என்றெல்லாம் அறிவித்தார்கள். அப்படி அவர்கள் அன்றைக்கு சொன்னதை ஏற்று, இங்கே மாண்புமிகு அமைச்சர் அவர்கள் பதிலளிக்கும்போது அதனை செயல்படுத்துவது குறித்து அறிவிக்க வேண்டுமென்று கேட்டுக் கொள்கிறேன்.

1987 ஏப்ரல் 23]

மாண்புமிகு பேரவைத் தலைவர்: 20 நிமிடமாக பேசிக் கொண்டிருக்கிறீர்கள். அமைச்சர் பதில் சொல்ல வேண்டும். சீக்கிரம் முடியுங்கள்.

திரு. கி. கிருஷ்ணமூர்த்தி : மாண்புமிகு பேரவைத் தலைவர் அவர்களே, சீக்கிரம் முடித்து விடுகிறேன். திருவிடைமருதூர் பகுதியைப் பொறுத்தவரையில் அங்கே 3 மருத்துவமனைகள் உள்ளன. அவற்றிலே டாக்டர்கள் இல்லை. அதுபோல திருப்பனந்தாள் மருத்துவமனையில் பெண் மருத்துவர் இல்லை. திருவிடைமருதூரில் இரண்டு ஆண் மருத்துவர்கள் போடப் பட்டும் ஒருவர் தான் அங்கே இருக்கிறார்.

அடுத்து, குருத்தங்குடி ஆரம்ப சுகாதார நிலையத்தின் கட்டடம் மொத்தமாக இடிந்து விட்டது. அங்கே வேறு கட்டடம் கட்டப்பட வேண்டும். மேலும் குருத்தங்குடி ஆரம்ப சுகாதார நிலையத்திற்கு வேன் வசதி வேண்டும். அதுபோல கதராமங்கலத்திலும் தேப்பெருமா நல்லூரிலும் ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்களை அமைத்துத் தர வேண்டுமென்று கேட்டுக் கொள்கிறேன்.

அடுத்தபடியாக, அணைக்கரையில் சித்தா மருத்துவ நிலையம் ஒன்றை கட்ட ஏற்பாடுகள் செய்து, அது கட்டப்பட்டு, அதற்குத் தேவையான கருவிகள் எல்லாம் வாங்கப்பட்டு சுமார் 4 ஆண்டுகள் ஆகியும் அது திறக்கப்படாமலும், டாக்டர்கள் நியமிக்கப்படாமலும் இருக்கின்ற அவல நிலைமையை அரசு நீக்க வேண்டுமென்று கேட்டுக் கொள்கிறேன்.

அடுத்து, பெரம்பலூரில் அரசு மருத்துவமனைக்கு கட்டடங்கள் கட்டித் தர வேண்டுமென்று கேட்டுக் கொள்கிறேன். இன்றைக்கு திண்டிவனத்திற்கு அருகில் திருச்சி ரோடில் அதிகமாக போக்குவரத்து நடந்து, நெரிசல் அதிகமாக இருந்து மிக மிக அதிகமாக ஆக்சிடெண்டுகள் நடப்பதால் அங்கே ஒரு ஆக்சிடென்ட் வார்டு கட்டித் தர வேண்டுமென்று மாண்புமிகு சகோதர உறுப்பினர் திரு. முருகானந்தம் அவர்கள் சார்பாக கேட்டுக் கொள்கிறேன்.

மாண்புமிகு பேரவைத் தலைவர்: இங்கே ஓர் உறுப்பினர் சார்பாக மற்றோர் உறுப்பினர் கேட்க முடியாது. (குறுக்கீடு) ஒருவருக்குப் பதிலாக ஒருவர் வக்கீலாகப் பேச முடியாது.

திரு. கி. கிருஷ்ணமூர்த்தி : இல்லை, இல்லை, வக்கீலாக அல்ல. கோரிக்கைகளை எப்படித்தான் சொல்வது?

மாண்புமிகு பேரவைத் தலைவர் : திரு. முருகானந்தம் சார்பிலே நீங்கள் அப்படிச் சொல்லக் கூடாது என்பதற்காகத்தான் சொன்னேன்.

திரு. இ. கிருஷ்ணமூர்த்தி : பொதுவாக எல்லோருடைய தொகுதியைப் பற்றிச் சொல்கின்ற முறையிலேதான் சொன்னேனே தவிர வேறொன்றுமில்லை. அய்யம்பேட்டையிலே இயங்கி வருகின்ற அரசு மருத்துவமனையில் இருக்கின்ற பிரசவ வார்டுக்கு அருகிலேயே பிணக் கொட்டகை இருப்பதால் அதை வேறிடத்திற்கு மாற்ற வேண்டுமென்று கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

பாபநாசம் நகரிலுள்ள மருத்துவமனையில் படுக்கை வசதிகளை அதிகப்படுத்த வேண்டும்.

என் தொகுதியிலே உள்ள ஆரம்ப சுகாதார நிலையத்திலே, பட்டீஸ்வரத்திலே பத்து படுக்கைகள் இருக்கின்றன. அந்தக் கட்டிடங்கள் இடிகின்ற நிலையிலிருக்கின்றன. அவற்றை விஸ்தரித்துக் கட்டித் தர வேண்டும்.

நாச்சியார் கோவில் அரசு மருத்துவ மனையையும், தாராசுரம் பிரைமரி ஹெல்த் சென்டரையும் பொறுத்தவரையில் அந்தப் பகுதி மக்கள், வியாபாரிகள், எங்கள் மாயவரம் நாடாளுமன்ற உறுப்பினர் ஆகியோர் தங்கள் சொந்தச் செலவிலே அவற்றை ரிப்பேர் செய்து அங்கே பர்னிச்சர்கள் வாங்கிப்போட்டு சீர்திருத்தினார்கள். நாச்சியார் கோவிலைப் பொறுத்த வரையில் அங்கே கட்சி மாச்சரியங்கள் உள்ளன. நல்ல காரியம் செய்வதைத் தடுத்து அரசியல் நோக்கிலே திறப்பு விழா நிறுத்தப்பட்டது. அதனால் மேற்கொண்டு அரசு மருத்துவமனையிலே பிரைமரி ஹெல்த் சென்டர்களிலே தொடர்ந்து டொனேஷன் மூலமாக, அவற்றை அரசு செய்ய இயலாத அல்லது அரசுக்குத் தொந்தரவு கொடுக்காத அளவிலே நாங்களே செய்யக்கூடிய சூழ்நிலைகளை, இந்த ஒரு சில சுயநல சக்திகள் கெடுத்துவிட்டார்கள். அது மிகப் பெரிய—அந்தப் பகுதியிலே கலவரமாக உருவாகக் கூடிய சூழ்நிலையை உருவாக்கி விட்டது. தங்கள் சொந்தப் பணத்தைக் கொண்டு மாயவரம் நாடாளுமன்ற உறுப்பினரும், அந்தப் பகுதி வியாபாரிகளும், பொது மக்களும் அந்த ஆஸ்பத்திரிக்கு உதவ வந்த நேரத்திலே, அதைக்கூட ஏற்றுக்கொள்ள மறுக்கின்ற அளவிற்குத் தங்களுடைய குறுகிய நோக்கத்தினால் சிலர் செயல்பட்டு, அந்த நல்ல காரியங்கள் நடக்காமல் போனது. எதிர்காலத்திலே அந்த மாதிரியெல்லாம் இல்லாமல், பொது நோக்கோடு, தொலைநோக்கோடு நாட்டுமக்களுக்குத் தேவையானது என்ன என்பதை உணர்ந்து அதற்கு உதவுபவர்களை ஆதரிக்கின்ற, உற்சாகப்படுத்துகின்ற விதத்திலே இந்த அரசு செயல்பட வேண்டுமென்று கேட்டுக் கொள்கிறேன்.

குடந்தை மருத்துவமனையைப் பொறுத்தவரையில் பல கோரிக்கைகள் இருக்கின்றன. உங்கள் எல்லலோருக்கும் தெரிந்திருக்கும். பாம்பு கடிக்கு மருந்தில்லாமல் ஒரு பெண் இறந்த சூழ்நிலை உங்களுக்குத் தெரியும். பட்டீஸ்வரத்திலே பாம்பு கடித்தது. பட்டீஸ்வரம் பி.எச்.சி.யில் பாம்பு கடி மருந்து இருந்திருக்கிறது. ஆனால், அந்தப் பெண்ணைக் குடந்தை மருத்துவமனைக்கு அனுப்பியிருக்கிறார்கள். தாலுக்கா மருத்துவமனையில் பாம்புக் கடி மருந்து இல்லாமல் அப் பெண் இறந்தாள். அதிகாரிகளிடம் கோவார்டினேஷன் இல்லை. பட்டீஸ்வரம் பி.எச்.சிக்கும், கும்பகோணம் மருத்துவமனைக்கும் கோவார்டினேஷன் இருந்திருந்தாலே பாம்புக்கடி மருந்து கிடைத்து, அந்தப் பெண் பிழைத்திருக்க முடியும். இப்படியெல்லாம் அதிகாரிகளின் அலட்சியப் போக்கினால், விலை மதிக்க முடியாத உயிர்களை நாம் இழந்துகொண்டிருக்கிறோம். ஆகவே, அதையெல்லாம் கவனித்து எதிர்காலத்திலே தவறுகள் இல்லாமல் பார்த்துக்கொள்ள வேண்டும். இப்பொழுது குற்றங்குறைகளை நாங்கள் கூறக்கூடிய நேரத்தில், அவை உங்களையெல்லாம் வருந்தச் செய்ய வேண்டுமென்பதற்காக அல்ல. அரசு எங்கள் பகுதி மக்களுக்கு, தமிழக மக்களுக்கு நன்மை செய்ய வேண்டுமென்பதற்காகத்தான் சொல்கிறோம். ஆகவே, இவைகளை நீங்கள் கன்ஸ்ட்ரக்டிவ் கிரிட்டிசிஸமாகவே எடுத்துக்கொண்டு செயல்பட வேண்டுமென்று கேட்டுக் கொள்கிறேன். தந்த வாய்ப்புக்கு நன்றி கூறுகிறேன். நன்றி, வணக்கம்.

*மாண்புமிகு திரு. ப. உ. சண்முகம் : பேரவைத் தலைவர் அவர்களே, மக்கள் நல்வாழ்வுத் துறைக்கும், சுகாதாரத் துறைக்கும் சேர்த்து கோரப்பட்ட மொத்த மானியமான 214 கோடியே 55 இலட்சத்து 59,000 ரூபாய் தரவேண்டுமென்று கேட்டதற்கு மாண்புமிகு உறுப்பினர்கள் அதன்மீது தங்கள் மேலான கருத்துக்களைத் தந்து, இந்தத் துறைக்குச் செய்ய வேண்டிய சிறப்புக்களையெல்லாம் சேர்த்துச் செய்திருக்கிறார்கள். பேசிய அத்தனை பேர்களுக்கும் துறையின் சார்பிலேயும், அரசின் சார்பிலேயும் நன்றியை நான் அவர்களுக்குத் தெரிவித்துக்கொள்கிறேன். கோரிக்கையை ஆதரித்துப் பேசியிருந்தாலும், எதிர்த்துப் பேசியிருந்தாலும், அரசின் கொள்கைக்கு உடன்பட்டுப் பேசியிருந்தாலும், அரசின் கொள்கைக்கு மாறுபட்டுப் பேசியிருந்தாலும், கொடுத்திருக்கின்ற புள்ளி விவரங்களை ஏற்றுக்கொண்டு*பேசுவதாக இருந்தாலும், ஒத்துக்கொள்ள மாட்டேன்* என்று எதிர்த்துப் பேசினாலும் நான் நன்றியைத் தெரிவித்துக்கொள்கிறேன்.

பொதுவாக இந்த அரசினுடைய கொள்கை, நாட்டு மக்களுக்கு, அதிலும் குறிப்பாக நடுத்தர மக்களிலிருந்து கீழ் மட்டத்திலே இருக்கின்ற அனைத்து மக்களுக்கும் வைத்திய வசதிகளை ஒழுங்காகச் செய்து கொடுக்க வேண்டுமென்ற பொது நோக்கத்தோடு இந்தத் துறை இயங்கி வருவதாகும்.* இந்தத் துறையினுடைய இலட்சியம் மட்டும் அல்ல ! ஆட்சியை நடத்திக்கொண்

டிருக்கின்ற மாண்புமிகு முதலமைச்சர் புரட்சித் தலைவரினுடைய இலட்சியமும் அதுதான் ஆகும். இந்த இலட்சியங்களைத் தான் நாங்கள் கோடிட்டுக் காட்டிக் கொள்கைக் குறிப்பிலே கொடுத்திருக்கிறோம். ஆனால், கொள்கைக் குறிப்பிலே கொடுத்து இருக்கின்றவைகளையெல்லாம் படித்துப் பார்த்துவிட்டு, அதிலே இருக்கின்றவைகளில் எல்லாம் சிலவற்றை ஒத்துக்கொள்ள முடிகிறது; சிலவற்றை ஒத்துக்கொள்ள முடியாது என்றெல்லாம் அங்கத்தினர்கள் பேசினார்கள்.

(இரவு 7–30)

இங்கே பேசிய சில அங்கத்தினர்கள் என்னுடைய பதிலுரைக்கு இல்லையே என்று நான் வருத்தப்படுகிறேன். என்னுடைய பதிலுரை வரையில் அவர்கள் இருந்து கேட்டிருக்க வேண்டுமென்று நான் விரும்புகிறேன். ஏனென்றால் இந்த அவையைப் பயன்படுத்திக்கொண்டு, கொடுத்திருக்கிற குறிப்புகளை வைத்துக்கொண்டு இந்த அரசை சாடிவிட்டு மட்டும் போய்விடக்கூடாது. சாடியதற்குப் பதில் சொல்லும்போது அவர்கள் கொஞ்சம் பொறுமையோடு இருக்க வேண்டும். ஆனால், அவர்களிலே சில உறுப்பினர்கள் இப்போது இல்லாமல் போயிருக்கிறார்கள். ஆகவே, மாண்புமிகு பேரவைத் தலைவரவர்களே, தங்கள் மூலமாக நான் கேட்டுக் கொள்வது என்னவென்றால் இனிமேலாவது வருகின்ற் மானியக் கோரிக்கைகளில் பேசுகின்ற உறுப்பினர்கள் இறுதிவரையில் இருந்து அமைச்சர்கள் தருகின்ற பதில் உரையை வாங்கிக் கொள்ள வேண்டும்; கேட்டுக்கொள்ள வேண்டும் என்று கேட்டுக் கொள்கிறேன். நான் இப்படிச் சொல்கிறேன் என்றால் சில நேரங்களில் வாங்கிக் கொள்ள வேண்டியிருக்கும் (சிரிப்பு). அதனால்தான் இதைச் சொன்னேன் இந்தத்துறையின் சார்பில், அரசின் சார்பில்................ (குறுக்கீடு).

மாண்புமிகு பேரவைத் தலைவர் : விவாதத்தில் கலந்து கொண்ட உறுப்பினர்கள் ஆரம்பம் முதல் இறுதி வரையில் மானியம் வழங்கும் வரையில் அவையில் இருந்து கலந்து கொள்ள வேண்டும்; கலந்துகொள்வது நல்லது; அதைத்தான் மாண்புமிகு அமைச்சர் அவர்கள் குறிப்பிடுகிறார்கள்.

மாண்புமிகு திரு. ப. உ. சண்முகம் : நான் சொல்லுகின்ற கருத்தை வாங்கிக் கொள்ள வேண்டுமென்று சொன்னேனே தவிர வேறு ஒன்றும் அல்ல. மாண்புமிகு உறுப்பினர் அவர்கள் தவறாகப் புரிந்துகொண்டு எங்கோ போய்விட வேண்டாம். அந்த நோக்கம் இஞ்சிற்றும் எனக்கு கிடையாது. நான் கொடுக்கின்ற கருத்தை வாங்கிக் கொள்ள வேண்டுமென்று சொல்லேனே தவிர வேறல்ல. எனவே, தவறாகப் புரிந்து கொள்ளத் தேவையில்லை

மக்கள் நல்லவாழ்வுத் துறையில் இயங்குகின்ற மருத்துவர்கள் அத்தனை பேர்களும் மக்கள் மதிக்கத்தக்க அளவுக்கு சிறப்போடு பணியாற்றுகிறார்கள் என்பதுதான் அரசினுடைய விவாதம், கொள்கையாகும். இல்லை என்று வாதிடுகின்றவர்கள் இருக்கக்கூடும். ஆனால், சிலர் பேசியது பற்றி எனக்கே ஆச்சரியமாக இருந்தது. இங்கே பேசிய சிலர்—மருத்துவத் துறையில் மருத்துவர்களாக பணியாற்றி, சட்டமன்ற உறுப்பினர்களாக வந்திருக்கிறவர்கள்—மருத்துவத் துறையில் பணியாற்றுகின்ற மருத்துவர்களில் பலர் செம்மையாகப் பணியாற்றவில்லை, செயல்படவில்லை என்று குற்றஞ்சாட்டினார்கள். நான் அவர்களுக்குச் சொல்கிறேன், ஒட்டுமொத்தமாக இப்படிச் சொல்ல வேண்டியது தேவைதானா ? யாராவது ஒன்றிரண்டு பேர் எங்காவது இருக்கக்கூடும். அதை வைத்துக்கொண்டு துறை முழுவதையும் குற்றஞ்சாட்டுவது என்பது கூடாது.

நான் இந்தத் துறைக்கு புதியவன் என்று சிலர் சொன்னார்கள். நான் புதிதாக இந்தத் துறையை ஏற்றுக்கொண்டிருந்தாலும் என்னுடைய சக்திக்கு ஏற்ப காரியம் ஆற்ற வேண்டும் என்ற நினைவோடு கூட, மாண்புமிகு முதலமைச்சர் அவர்களையும் கலந்து பேசி, இந்தத் துறை சம்பந்தப்பட்ட முடிவுகளை எடுத்துக்கொண்டிருக்கிறோம். நான் இங்கே பெருமையோடு சொல்லிக்கொள்ள விரும்புகிறேன். என்னுடைய பதில் உரையின் இறுதியில் அறிவிக்க இருக்கின்ற அறிவிப்புகள், மாண்புமிகு முதலமைச்சர் அவர்களோடு நேற்று மாலை கலந்து பேசி, அவர்கள் என்னென்ன செய்ய வேண்டும், என்னென்ன அறிவிக்க வேண்டுமென்று சொன்னார்களோ அவைகள்தான் என்பதைத் தெரிவித்துக் கொள்கிறேன். எனவே, இந்தத் துறை மாண்புமிகு முதலமைச்சர் அவர்களுடைய நேரடி கவனத்தில் பணியாற்றுகிற துறை என்பதை மாண்புமிகு உறுப்பினர்களுக்குத் தெரிவித்துக்கொள்கிறேன்.

இன்றைக்கு இந்த விவாதத்தைத் தொடங்கி வைத்துப் பேசியவர் மாண்புமிகு உறுப்பினர் டாக்டர் மாசிலாமணி என்று நினைக்கிறேன். நினைக்கிறேன் என்று சொல்வதற்குக் காரணம், காலையில் விவாதம் நடைபெற்று, மீண்டும் மாலையிலும் விவாதம் நடைபெற்றுக்கொண்டிருப்பதால் உறுதியாகச் சொல்ல முடியவில்லை; தவறாக எண்ண வேண்டாம். டாக்டர் மாசிலாமணி அவர்கள் பேசும்போது சில பிரச்சினைகளைச் சொன்னார்கள், இந்தத் துறை வளர்ச்சி அடைந்திருக்கிறதா, தடுப்பூசி சரியாகப் போடப்படுகிறதா, குடும்ப நலத் திட்டங்கள் செம்மையாக நிறைவேற்றப்பட்டிருக்கின்றனவா, ஏன் "வாசக்டமி"

யில் அதிகமாக கவனம் செலுத்துகிறீர்கள், ஐ.யு.சி.டி.-யில் ஏன் அதிகக் கவனம் செலுத்தவில்லை என்றெல்லாம் கேட்டார்கள். எப்படியோ அவர்களுக்கு சில புள்ளிவிவரங்கள் கிடைத்திருக்கின்றன. அவை சரியா, தவறா என்ற விவரத்திற்குள் நான் போகவில்லை. அரசின் சார்பாக நான் தருகின்ற சில புள்ளி விவரங்களை அவர்கள் ஏற்றுக்கொள்வார்கள் என்று கருதுகிறேன்.

1975 ஆம் ஆண்டிலிருந்து 1984 ஆம் ஆண்டு வரையில் உள்ள பிறப்பு, இறப்பு விகிதம் பற்றிய புள்ளி விவரங்களை அரசின் சார்பில் தருகிறேன். பிறப்பு, இறப்பு விகிதத்தை எந்த அளவுக்குக் குறைத்திருக்கிறோம் என்பதை எடுத்துக்காட்டுவதற்காக இந்த விவரத்தைக் குறிப்பிடுகிறேன். பிறப்பு விகிதம் 1975இல் 22.89 சதவீதமாக இருந்தது, 1984இல் 17.98 சதவீதமாகக் குறைந்திருக்கிறது. இறப்பு விகிதம் 8.27 சதவீதமாக இருந்தது 5.74 சதவீதமாகக் குறைந்திருக்கிறது. பாப்புலேஷன் குரோத், வளர்ச்சி விகிதம் 14.62 சதவீதமாக இருந்தது 12.24 சதவீதமாகக் குறைந்திருக்கிறது. சிசுக்கள், குழந்தைகள் இறப்பு விகிதம் 1975இல் 46.60 சதவீதமாக இருந்தது 1984-ல் 29.82 சதவீதமாகக் குறைந்திருக்கிறது. ஆகவே, எதுவுமே நடக்கவில்லை என்று சொல்வதற்கில்லை. நாம் செய்திருக்கிற சில காரியங்களை இந்திய அரசும் பாராட்டி, பரிசு தந்திருக்கிறது.

இதற்கு சில உறுப்பினர்கள் பாராட்டுதல் தெரிவித்தாலும் கூட, என்ன காரணமோ தெரியவில்லை, தமிழ்நாடு பரிசு பெற்ற காரணமோ என்னவோ தெரியாது, தமிழ்நாடு செய்த துர்பாக்கியம் தமிழ்நாட்டில் இருப்பவர்கள் கூட இதைப் பாராட்டுவதற்கு மனம் இல்லாமல், இன்னும் சொல்லப்போனால் குறை காணவேண்டுமென்றே முயற்சித்துக்கொண்டிருக்கிறார்கள் என்று நான் நினைக்கிறேன். இந்த முயற்சியில் குறைகள் கண்டிருப்பதில் ஒருசிலவற்றைப் பொறுத்தவரையில் உண்மையாக இருக்கக்கூடும். ஆனால் தவறான புள்ளிவிவரங்களை வைத்துத்தான் பரிசு பெற்றோம் என்ற தப்பான வாதத்தை இந்த அவையின்மூலம் நாட்டுக்குச் சொல்லிவிடக் கூடாது என்பது என்னுடைய கருத்தாகும். எனவே நாங்கள் எடுத்திருக்கின்ற முயற்சி பாராட்டப்பட வேண்டிய முயற்சி. நாம் ஏதோ தவறான புள்ளிவிவரங்களைக் கொடுத்துவிட்டு இந்திய அரசாங்கத்திடமிருந்து பரிசை வாங்க வேண்டும் என்று பேசும்போது பத்திரிகையில் தவறாக வந்து நம்முடைய புள்ளி விவரங்களையே தவறாகக் கருதிவிடக் கூடாது. ஆனால் இந்திய அரசு பாராட்டி இருக்கிறது. இதற்காகப் பரிசைத் தந்திருக்கிறார்கள். எனவே இந்தப் பரிசைக்கூட மாண்புமிகு உறுப்பினர்கள் பெருமையோடு ஏற்றுக்கொள்வார்கள் என்று நினைக்கிறேன். இரண்டரைக் கோடி ரூபாய் இந்த ஆண்டு வந்திருக்கிறது. இந்த ஆண்டின் முடிவில் யாருக்கு அந்தப் பரிசு என்பது தெரியாது. இன்னும் ஒரு மாதம் சென்ற பிறகு தான் தெரியும். அனேகமாக அது கிடைக்கக்கூடிய வாய்ப்பு

இருக்கிறது என்பதை மட்டும் சொல்கிறேன். கிடைத்துவிடும் என்ற உறுதி இல்லை. அதற்கான வாய்ப்பு மட்டும் இருக்கிறது. அதற்காகப் பாடுபட்ட மருத்துவர்களையும், அரசு ஊழியர்களையும் பாராட்டுகிறேன். நன்றி தெரிவித்துக்கொள்கிறேன்.

மாண்புமிகு உறுப்பினர் டாக்டர் மாசிலாமணி அவர்கள் பேசும்போது சாமிநாதன் கமிட்டி அறிக்கையை ஒப்புக்கொள்ள வேண்டுமென்று சொன்னார்கள். ஒப்புக் கொள்ளவேண்டும் என்பதில் ஆட்சேபணை இல்லை. ஆனால் ஒப்புக்கொள்ள வேண்டியது மத்திய அரசுதான். எனவே ஒப்புக்கொள்ள வேண்டும் என்ற முயற்சி மத்திய அரசில் இருந்தால் அதற்கு அவரும் சேர்ந்து முயற்சித்து, அரசும் முயற்சித்தால் ஒருவேளை அது நிறைவேறினாலும் நிறைவேறக் கூடும். மாண்புமிகு உறுப்பினர் அவர்கள் சாமிநாதன் கமிட்டி அறிக்கையை நிறைவேற்றுவதற்கு மத்திய அரசுக்கு எழுதுமாறு நான் கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

அடுத்து எய்ட்ஸ் வியாதியைப்பற்றிச் சொன்னார்கள். அதைச் சொல்லும்போது ஒன்றைச் சொன்னார்கள். அவராகச் சொன்னதால் தான் நான் சொல்கிறேனே தவிர தவறாக எடுத்துக் கொள்ளக்கூடாது. அதாவது எனக்கு ரத்தம் எடுத்தார்கள், ஆனால் எய்ட்ஸ் நோய் இருக்கிறதா என்று சோதிக்கவில்லை என்று சொன்னார்கள். நான் விசாரித்துப் பார்த்தேன். ரத்தத்தை எடுத்தவுடனே கொண்டுபோய் ப்ளட் பேங்கில் சேர்த்துவிடுவதில்லை. எடுத்ததற்குப் பிறகு பரிசோதித்துப் பார்த்து குறைபாடுகள் இருந்தால் அந்த ரத்தத்தைத் தள்ளிவிடுவது என்ற முறையை வைத்திருக்கிறார்களே தவிர எடுத்தவுடனே கொண்டுபோய் ப்ளட் பேங்கிலே சேர்த்துவிடுகிற முறை இல்லை என்பதைத் தெரிவித்துக்கொள்ளக் கடமைப்பட்டிருக்கிறேன். எய்ட்ஸ் வியாதியைப் பற்றி நாட்டில் பீதியைக் கிளப்ப வேண்டிய அவசியம் இல்லை. தமிழ்நாட்டில் அப்படிப்பட்ட பெரிய வியாதி மிகப் பெரிய பாதகத்தை ஏற்படுத்தப் போகிறது என்று யாரோ சிலரின் விளம்பரத்திற்காக இதை விளம்பரப் படுத்த வேண்டிய அவசியம் இல்லை. தமிழ்நாட்டில் அப்படி வந்தால் அதைத் தடுக்கிற சக்தி நமக்கு இருக்கிறது. எனவே அதை மிகைப் படுத்த வேண்டிய அவசியம் இல்லை.

அடுத்து காசநோயையும் தொழு நோயையும் தடுக்க வேண்டும் என்பது பற்றிப் பேசப்பட்டது. தொழுநோயைப் பொறுத்த வரையில் என்னால் உறுதியாகக் கூற முடியும். தமிழ்நாட்டில் அதிலும் குறிப்பாக சேலம், தர்மபுரி, தென்னாற்காடு போன்ற மாவட்டங்களில் தொழுநோய் வியாதி இப்போது அதிகமாகி இருக்

கிறது என்று புள்ளி விவரங்களை வைத்துச்சொல்கிறோம். ஆனால் இந்தியா முழுவதும் கணக்கெடுத்தால் இது அதிகமாக இருப்பது போலதோன்றுகிறதே தவிர முன்பு இருந்த அளவை விட இப்போது வெகுவாகக்குறைந்து இருக்கிறது. தொழுநோய் தீர்க்கப் படக்கூடிய நோய். குணப்படுத்தக் கூடிய நோய். தீர்க்க முடியாத வியாதி இல்லை. விரல்களே குறைந்திருந்தாலும் சரி செய்ய முடியும்; விரல்கள் மடங்கி இருந்தால் கூட அதை நிமிர்த்தி நேராக ஆக்கிவிடக்கூடிய காலத்தில் நாம் வாழ் கிறோம் என்பதை மாண்புமிகு உறுப்பினர்கள் மறந்துவிடக் கூடாது. தொழுநோய் குணப்படுத்தக்கூடிய வியாதிதான். ஆனால் முறையாக அந்த வியாதிக்கு மருந்து சாப்பிட வேண்டும். அதுதான் முறை. ஆனால் சென்ற ஆண்டு இந்த அரசு பள்ளி மாணவர்களைப் பரிசோதனை செய்து பார்த்ததில், அதாவது 64 இலட்சம் மாணவர்களைப் பரிசோதனை செய்து பார்த்த தில் 14,000 மாணவர்களுக்கு இந்த நோயின் அறிகுறி இருப்ப தாகத் தெரிந்து முறையாக அவர்களுக்கு வைத்தியம் செய்து கொண்டு வருகிறோம். எனவே நிச்சயம் குணப்படுத்த முடியும் என்ற நம்பிக்கை இருக்கிறது. மருத்துவர்களும், ஆராய்ச்சி யாளர்களும் சேர்ந்து அளித்திருக்கிற அறிக்கையை வைத்து நான் சொல்கிறேன். உறுதியாக—2,000 ஆவது ஆண்டு என்று சொல வது கூட தவறு, அதற்கு பத்தாண்டுகளுக்கு முன்பாகவே—இந்த வியாதி தமிழ்நாட்டிலிருந்து அறவே ஒழிக்கப்பட்டுவிடும் என்ற உறுதியை நான் அளிக்கிறேன். இரண்டாயிரமாவது ஆண்டில் ஒருவர் கூட தொழுநோய் பிடித்தவர்கள் இருக்கமாட்டார்கள் என்கிற நம்பிக்கை எனக்கு இருக்கிறது. அந்த அளவுக்கு நாம் பணியாற்றிக்கொண்டு வருகிறோம். இதிலே சந்தேகம் ஏற்பட வேண்டிய அவசியமே இல்லை.

மாண்புமிகு உறுப்பினர் டாக்டர் மாசிலாமணி அவர்கள் பேசும் போது ஐ.ஏ.எஸ். அதிகாரியை நியமிக்கிறீர்களே என்று சொன் னார்கள். சில நிர்வாக வசதிகளுக்காக அவ்வாறு நியமிக்க வேண்டி இருக்கிறது. எனவே அதை ஒரு குறையாக எடுத்துக் கொள்ளத் தேவையில்லை.

ஹானரரி சர்ஜன்ஸ் பற்றிக் குறிப்பிட்டார்கள். இந்த அரசின் கொள்கை அதைத் தொடர்ந்து நீடிப்பதுதானே தவிர கைவிடுவதாக இல்லை என்பதை நான் தெரிவித்துக்கொள் கிறேன். மருத்துவர்களோடு ஏற்பட்ட ஒப்பந்தத்தில் கூட அவர்கள் அதைக் கேட்டபோது புதிதாக பதவி தோற்றுவிக்க வில்லை. ஆனால் இருக்கிற பதவிகளை நீட்டிப்பதாக அரசு முடிவு செய்திருக்கிறது என்று நான் சொன்னேன்.

இரவு 7-40)

எனவே அதை ரத்து செய்வதாக உத்தேசம் அரசுக்கு கிடையாது. குடும்பக் கட்டுப்பாடு செய்துக்கொண்டவர் களுக்கு அடையாள கார்டு கொடுக்க வேண்டும் என்று சொன் னார்கள். மத்திய அரசாங்கம் ஒரு பேட்டர்ன் மகாராஷ்டிரா பேட்டர்ன் என்று ஒன்று வைத்திருக்கிறார்கள். நாம் அப்படி இல்லாமல் தனியாக அதற்கு என்று அடையாள கார்டை கொடுத்துக்கொண்டு தான் வருகிறோம். ஜெயங்கொண்டத்தி லும், திருச்சியிலும் வேறு இடத்திலும் இறந்தவர்களைப் பற்றிக் கூடச் சொன்னார்கள். அதற்கு எல்லாம் புகார்கள் கொடுத் திருக்கிறார்கள். அது விசாரணையில் இருக்கிறது. தவறு நடந்திருந்தால், தவறு செய்தவர்களை தண்டிக்க இந்த அரசு தயாராக இருக்கிறது என்று நான் தெரிவித்துக்கொள்ளக் கடமைப்பட்டிருக்கிறேன்.

அதுபோல திரு. ராஜரத்தினம் என்கிற திரு. மணி விழுப்புரம் சட்டமன்ற உறுப்பினர் தன் தொகுதியிலுள்ள குறைகளை எடுத் துச் சொன்னார்கள். தொகுதியில் செய்ய வேண்டிய சிலவற்றை எடுத்துச் சொன்னார்கள். அங்கு நிச்சயம் கவனிக்கும் என்ப தைத் தெரிவித்துக்கொள்கிறேன். திராவிட முன்னேற்றக் கழகத்தைச் சேர்ந்த உறுப்பினர் திரு. பேரூர் நடராஜன் அவர்கள் பல கருத்துக்களை எடுத்துச் சொன்னார்கள். துப்புரவுத் தொழி லாளர்களை அனுமதிக்க ஏன் மறுக்கிறீர்கள் என்று கேட்டார் கள். கம்யூனிஸ்ட் கட்சி உறுப்பினர் மாண்புமிகு திரு. [illegible]பராயன் அவர்கள் கூட சொன்னார்கள் என்று நினைக்கிறேன். பணம் இருக்கிறது, தீர்மானம் போடுகிறார்கள் நீங்கள் ஏன் மறுக்கிறீர் கள் என்று கேட்டார்கள். உள்ளாட்சி நகராட்சியிடம் பணம் இருந்து, இன்னும் அதிகம் தொழிலாளர்கள் தேவை என்று பரிந்துரை செய்து தீர்மானம் போட்டு அனுப்புவார்களே யானால், இதுவரையில் யாரையும் பொதுச் சுகாதாரத்தில் மறுத்ததே இல்லை. தவறான ஒரு பழிச் சொல்லினை அரசின் மீது சொல்லிக்கொண்டிருக்க வேண்டாம் என்று உறுதியாக சொல்லிக்கொள்கிறேன். ஆனால் பணம் எவ்வளவு இருக்கிறது. அந்தப் பணம் அந்த ஊழியர்களுக்கு சம்பளம் கொடுப்பதற்கு போதுமானதாக இருக்கிறதா என்பதைப் பார்த்துத்தான் ஒத்துக் கொள்ள வேண்டியிருக்கிறது. அதைப் பின்னால் பார்த்துக் கொள்ளலாம். இப்போது அனுமதித்து விடலாம் என்று சொல்லி விட்டால் சம்பளம் கொடுக்க முடியவில்லை என்ற தகராறு பின்னால் வந்து விடும் என்பதை கவனத்தில் வைத்துக்கொள்ள வேண்டும்.

பிளட் பாங்கில் ரத்தம் மாயமாக மறைந்து விடுகிறது, பணம் தந்தால் கிடைக்கிறது என்று எல்லாம் சொன்னார்கள். அந்த மாய மந்திரம் எந்த மருத்துவ மனையில் நடக்கிறது என்று

சொன்னால் அந்த மாய மந்திரத்திற்கு நாமும் மருத்துவம் தேடலாம். அப்படி நடக்கிற விவரங்களை எழுதிக் கொடுக்க வேண்டும். உறுப்பினர்கள் எழுதிக் கொடுத்தால் நன்றாக இருக்கும் என்பதைத் தெரிவித்துக் கொள்கிறேன். எந்த வெளி நாட்டு கருவிகளும் வெளியில் இல்லை. சில இடங்களில் வேண்டுமென்றால் கட்டிடம் கட்டி முடியாமல் இருக்கிற காரணத்தால் இருக்கலாமே தவிர, அதுவும் கோடிக் கணக்கில் பணம் செலவழித்து வாங்கப்பட்ட கருவிகள் எதுவும் வெளியில் இல்லை, என்பதைத் தெரிவித்துக் கொள்கிறேன்.

மத்திய அரசாங்கம் கொடுக்கின்ற பணத்தை நீங்கள் ஏன் பயன்படுத்த தவறி விடுகிறீர்கள் என்று கேட்டார்கள். மத்திய அரசாங்கம் 7.56 கோடி ஒதுக்கியிருக்கும்போது நீங்கள் 37 லட்சம் தானே செலவு செய்திருக்கிறீர்கள் என்று கேட்டார்கள். இருக்கிற பிரச்சினை என்னவென்றால், மத்திய அரசாங்கம் அரசுக்கு கொடுப்பது கிடையாது. கண் சிகிச்சைக்காக தனி நிறுவனங்களுக்கு, பொது நிறுவனங்கள், தொண்டு நிறுவனங்களுக்குக் கொடுக்கிறார்கள். அரசுக்கு நேரிடையாகக் கொடுப்பது இல்லை. அவர்கள் கொடுக்கிற பணம் 60 ரூபாய் நாம் கொடுக்கிற பணம் எல்லாவற்றையும் சேர்த்து ரூ. 120 கொடுக்கிறோம். வருகிறவர்கள் இந்த 120 ரூபாயைத்தான் வாங்க வருகிறார்களே தவிர 60 ரூபாய்க்கு போவதில்லை. ஆனால் மத்திய அரசாங்கம் நிர்ணயித்த இலக்கை நாம் எய்திவிடுகிறோம். அதிலே ஒன்றும் குறை கிடையாது. மாநில அரசு தன் கையிலிருந்து பணத்தை செலவு செய்து இலக்கை எய்தி விடுகிறோம். மத்திய அரசாங்கத்திலிருந்து ஏன் வாங்கவில்லை என்று கேட்டார்கள். நான் உறுதியாகச் சொல்வேன் அதைப் பற்றி மத்திய அரசாங்கத்திற்கு எழுதுவதாக இருக்கிறது இந்த அரசு. தொண்டு நிறுவனங்களுக்கு கொடுக்கிறீர்களே ஏன் எங்களுக்கு கொடுக்கக்கூடாது என்று நேரிடையாகக் கேட்போம். அப்படி கொடுக்கவில்லை என்று சொன்னால் வேறு ஏதாவது வழி கிடைக்குமா என்று பார்த்து செய்யலாம்.

நாகர்கோவில் ஹோமியோபதி மருத்துவமனையைப் பற்றிச் சொன்னார்கள். அது தனியார் மருத்துவ மனை. அரசுக்கும் அதற்கும் சம்பந்தம் இல்லை. தனியார் நிர்வகிக்கும் ஹோமியோபதி மருத்துவ மனைக்கு சில நிபந்தனைக்கு உட்பட்டு அனுமதி கொடுத்தோம். நிபந்தனைகளை அவர்கள் நிறைவேற்றாத காரணத்தால் ரத்து செய்ய வேண்டிய அவசியம் ஏற்பட்டது. அங்கு படித்துக்கொண்டிருந்த மாணவர்களை எங்கே சேர்க்க வேண்டும் என்ற பிரச்சினை வந்தபோது திருமங்கலத்தில் இருக்கிற ஹோமியோபதி மருத்துவ மனையில் சேர்ப்பதற்கு ஆணை இட்டிருந்தார்கள். பிற்பாடு மீண்டும்மேல் முறையீடு செய்ததன் காரணமாக நாகர்கோவிலில்

இருக்கிற இன்னொரு மருத்துவ மனையில் சேர்ப்பதற்கு ஆணை பிறப்பித்திருக்கிறார்கள். அங்கேதான் அவர்கள் சேர வேண்டும் என்பதை நான் தெரிவித்துக்கொள்ளக் கடமைப் பட்டிருக்கிறேன்.

சேலம், ஈரோடு கல்லூரிகளை எல்லாம் பெயர் அளவில் தான் இருக்கின்றனவே தவிர அவைகள் கல்லூரிகளே இல்லை என்று சொன்னார்கள். விரைவிலே கட்டிடம் எல்லாம் கட்டப் படும், அப்போது பார்க்கலாம். விரைவிலே முடிக்கப்படும் என்பதைத் தெரிவித்துக்கொள்கிறேன்.

சிமெண்ட் ஆலையிலிருந்து வரும் தூசு பற்றிக் குறிப்பிட்டார்கள். அது உள்ளபடியே பொது மக்களை பாதிக்கக்கூடிய ஒன்று என்று ஏற்கெனவே நான் இந்த அவையிலே குறிப்பிட்டிருக்கிறேன். மாசு கட்டுப்பாட்டு வாரியம் நிச்சயமாக நடவடிக்கை எடுக்கும். ஆனால் என்னதான் நடவடிக்கையெடுத்தாலும் சிமெண்ட் ஆலையிலிருந்து வெளியேவருகிற தூசியைக் கட்டுப்படுத்துவதற்கு ட்ரை புராசஸ் மூலம் செய்தாலொழிய வேறு வழியேயில்லை என்று சொல்கிறார்கள். அரசு ஏற்கனவே இருக்கிற ஆலைகளை மூடுவதற்கு நடவடிக்கையெடுத்தால் ஆலைகளை மூடிவிட்டார்கள் என்ற குறை வரும். அப்படி மூடுவதற்கு நடவடிக்கையெடுக்கிற அதிகாரத்தை மத்திய அரசு நம் கையில் கொடுக்கவில்லை. அப்படி கொடுப்பார்களானால் அதுபற்றி நாம் நடவடிக்கையெடுக்கலாம் என்று தெரிவித்துக் கொள்கிறேன்.

அடுத்து மாண்புமிகு உறுப்பினர் ஒருவர் பேசும்போது ஒன்றைச் சொன்னார்கள். நான் ஏற்கனவே அதற்கு பதில் சொல்கிறேன் என்று சொல்லியிருந்தேன். உறுப்பினர் அவர்கள் முதலமைச்சரைப்பற்றி பேசினார். நான் உள்ளபடியே வருத்தத்தோடு தெரிவித்துக் கொள்கிறேன். சில உறுப்பினர்கள் பேசுகிற போது முதலமைச்சரின் மருத்துவத்தைப் பற்றியும், செலவைப் பற்றியும் குறிப்பிட்டுப் பேசினார்கள். ஜனதா கட்சி உறுப்பினர்கள் இரண்டு பேரையுமே காணோம். இருப்பார்கள் என்று எதிர்பார்த்தேன். அவர்களுக்கு இதைவிட முக்கியமான காரியம் இருந்திருக்கும், அதற்கு போயிருப்பார்கள். இருந்திருந்தால் இதற்கு பதில் பெற்றிருக்கலாம். அவர்கள் பேசும்போது சொன்னார்கள், எல்லா உயிரும் ஒரு உயிர்தானே, எம்.ஜி.ஆர். உயிரும் ஒரு உயிர்தானே என்றார்கள். பொறுமையோடு அண்ணா திராவிட முன்னேற்றக் கழக உறுப்பினர்கள் கேட்டுக் கொண்டிருந்தார்கள் நானும் அதை பொறுமையோடு கேட்டுக் கொண்டிருந்தேன். எல்லா உயிரும் ஒரு உயிர்தான் என்று எடுத்துக்கொள்வது சரிதானா என்று அந்த உறுப்பினரைக் கேட்கலாம் என்று இருந்தேன். ஆனால் அவரைக் காணோம்

ஆனால் அவருடைய கட்சியைச் சார்ந்த ஒரு முதலமைச்சர் வியாதிக்காக சிகிச்சை பெற அமெரிக்காவிற்கு போய் வந்தார்கள். அது அவர் கண்ணுக்குத் தெரியவில்லை. அதைத் தவறு என்று நான் சொல்லவில்லை, குற்றமென்று சொல்லவில்லை. சிகிச்சைக்காகப் போவது தவறல்ல. அதையே ஒரு குறையாக வைத்துக் கொண்டு முதலமைச்சர் உயிரும் ஒன்றுதானே, ஒரு சாதாரண மனிதனின் உயிரும் ஒன்றுதானே என்று சொல்லி விட்டு, யாரோ ஒருவருடைய சவத்தை எடுத்துக்கொண்டு போவதற்காக, முக்கியமான ஆளாகச் சொன்னார்கள், அவருடைய சவத்தையே எடுத்துக் கொண்டு போகமுடியவில்லையென்றார்கள். அவரைத் திருப்பிக் கேட்கலாம் என்று இருந்தேன். அந்த உயிரும் ஒன்றுதானே, சாதாரண மனிதனின் உயிரும் ஒன்று தானே, அவருக்காக ஏன் பதைபதைக்கிறீர்கள் என்று கேட்கலாம் என்று இருந்தேன். ஆனால் போய் விட்டார்கள்.

அடுத்து மாண்புமிகு உறுப்பினர் திரு.பேரூர் நடராசன் அவர்கள் பேசும்போது சொன்னார்கள். தங்க யானை கொடுக்கவில்லையா என்று கேட்டார்கள். தேவையற்ற விவாதம், தேவையற்ற நேரத்தில் புகுத்தியிருக்கக் கூடாது. புகுத்தி விட்டதால் பேரவை தலைவர் அவர்களே, நான் இதற்கு பதில் சொல்ல கடமைப் பட்டிருக்கிறேன். தவறாக நினைத்துக் கொள்ளக் கூடாது. தங்க யானை டாக்டர் கானுவிற்கு முதலமைச்சர் தன் சொந்தப் பணத்திலிருந்து கொடுத்தார்கள். கொடுத்துப் பழக்கப்பட்ட முதலமைச்சர் டாக்டர் புரட்சித் தலைவர் எம். ஜி. ஆர். கொடுத்தார்கள். ஒப்புக்கொள்கிறேன். ஆனால் தமிழ் நாட்டிலிருந்த ஒரு முதலமைச்சர் அவர் தலையில் வைத்த தங்கக் கிரீடத்தை வீட்டிற்கே கொண்டு போய் விட்டாரே, இந்த நாட்டிலே யார் கேட்டார்கள்? கேட்டவர்கள் உண்டா, கிடையாது. கேட்கவே இல்லை. இன்னொருவருக்கு தானம் கொடுத்ததைப் போய் கேட்கிறீர்களே, தலையில் வைத்ததை வீட்டிற்குத் தூக்கிக்கொண்டு போனாரே, அதைப் பத்திரிகைகளும் எழுதவில்லை, பேசுபவர்களும் கேட்பதற்கு மறந்து விட்டார்கள் என்று நினைக்கிறேன். நினைவுபடுத்தி சொல்கிறேனே தவிர வேறொன்றுமல்ல. பேசியதற்கு நான் பதில் சொல்லவேண்டிய அவசியம் வந்ததே தவிர, இல்லாவிட்டால் நான் சொல்லியிருக்க மாட்டேன் என்று தெரிவித்துக் கொள்கிறேன். (கூச்சல், குழப்பம்)

மாண்புமிகு பேரவைத் தலைவர் : அமைச்சர் அவர்கள் பேசிக் கொண்டிருக்கிறார்கள். விவாதத்தில் கலந்து கொண்ட உறுப்பினர்கள் இறுதியில் விளக்கம் பெறலாம். (குறுக்கீடுகள்).

திரு. அ. ரகுமான்கான் : விளக்கம் கேட்க அனுமதிக்க வேண்டும். ஆதாரம் சொல்ல வேண்டும். எந்த முதலமைச்சர் **என்று சொல்ல வேண்டும்.**

மாண்புமிகு திரு. ப. உ. சண்முகம் : ஆதாரமென்று என்னிடம் கேட்க வேண்டிய அவசியம் இல்லை. அப்படியே ஆதாரம் கேட்டால். நான் பெயரைச் சொல்லவில்லை. (குறுக்கீடுகள்.)

மாண்புமிகு பேரவைத் தலைவர்: திரு. எ ரத்தினராஜ் அமருங்கள். விவாதத்தில் கலந்து கொண்ட உறுப்பினர்கள் இறுதியாக அமைச்சரிடம் விளக்கம் கேட்கலாம். (குறுக்கீடு) அதுதான் முறை. அதுதான் விதி

மாண்புமிகு திரு. ப. உ. சண்முகம் : தலைவர் அவர்களே, மாண்புமிகு உறுப்பினர்கள் இறுதியிலே யார் விளக்கம் கேட்டாலும் நான் பதில் சொல்கிறேன். இப்போது அமைதியாக இருக்கவேண்டும். (குறுக்கீடுகள்) ஆதாரம் இல்லாமல் இந்த சண்முகம் பேசமாட்டார். ஆதாரத்தோடு பேசுகிறேன். விளக்கிச் சொல்கிறேன். ஆதாரம் இல்லாமலா பேசுவேன்? (குறுக்கீடுகள்) இந்த சண்முகத்தைப் பார்த்து கோழையென்று சொல்கிற முதல் குரலை கேட்டேன். பரவாயில்லை. ஆதாரம் தானே கேட்கிறீர்கள். நாகர்கோவிலில் எம். சி. பாலன் வைத்தார். போதுமா ஆதாரம்? யார் தலையில் என்று சொல்ல வேண்டுமா, சொல்லுங்கள். (குறுக்கீடுகள், கூச்சல்—குழப்பம்).

திரு. ரெத்தினராஜ் : கழகத்தின் சார்பில், கட்சியின் சார்பில் தலைவருக்குக் கொடுக்கபப்பட்டது (குறுக்கீடுகள்)

(இரவு 7—50)

மாண்புமிகு திரு. ப. உ. சண்முகம் : அது வேறு விவகாரம். ஒரு கட்சியின் சார்பில் என்று சொல்லி என்னை ஏமாற்ற வேண்டாம். எனக்குத் தெரியும். (குறுக்கீடுகள்).

மாண்புமிகு பேரவைத் தலைவர் : பதிலுக்குப் பதில் பேசுவது முறையல்ல. நீங்கள் கேட்டதற்குப் பதில் சொல்லிவிட்டார்கள். நீங்கள் ஒரு விளக்கம் கேட்டீர்கள். அதற்கு அவர்கள் பதில் சொல்லிவிட்டார்கள். அத்தோடு அமைதியாக அமருங்கள். (குறுக்கீடுகள்). கிரீடத்தைப்பற்றிக் கேட்டீர்கள். அதற்குப் பதில் சொல்லிவிட்டார்கள். பிறகு யார் என்று கேட்டீர்கள். அதையும் சொல்லிவிட்டார்கள். இதற்கு மேல் நான் என்ன சொல்வது?

மாண்புமிகு திரு. ப. உ. சண்முகம் : நான் அப்போதே சொன்னேன். நான் பதில் சொல்கிறேன் என்று சொன்னேன். அப்போதாவது அதை புரிந்து கொண்டிருப்பார்கள் என்று நினைத்தேன்.

திரு. அ. ரகுமான்கான் : அந்த முதலமைச்சர் யார் ?

மாண்புமிகு பேரவைத் தலைவர்: இதற்குப் பதில் சொல்லுங்கள்.

மாண்புமிகு திரு. ப. உ. சண்முகம் : பெயரைத் சொல்ல வேண்டும் என்று தாங்கள் வலியுறுத்துகிறீர்களா ? நான் சொல்லலாமா? அவையில் இல்லாதவர்களைப் பற்றிச் சொன்னதாக பின்னாலே சொல்லக் கூடாது. (குறுக்கீடுகள்).

மாண்புமிகு பேரவைத் தலைவர் : கேட்டதாலே சொல்லலாம்.

மாண்புமிகு திரு. ப. உ. சண்முகம் : கிரீடத்தை யார் தலையிலே வைத்தார்கள் என்று அவர்களுக்குத் தெரியவில்லையா ? திராவிட முன்னேற்றக் கழகத்தில் எத்தனை பேர்கள் முதலமைச்சராக இருந்தார்கள். ஒருவர்தான் இருந்தார். அவர் தலையிலே தான் வைத்தார்கள். (குறுக்கீடு) (கூச்சல்-குழப்பம்). சும்மா பேசிக்கொண்டிருக்க வேண்டாம். (குறுக்கீடு). அவர்களைப் போய்க் கேட்டுக்கொண்டு வந்து, பதில் சொல்லவேண்டும்.

மாண்புமிகு கம்யூனிஸ்ட் கட்சி உறுப்பினர் திரு. ரமணி அவர்கள் பேசும்போது........(குறுக்கீடு). புரட்சித் தலைவர் எம்.ஜி. ஆர். அவர்கள் சொந்தப் பணத்திலே கொடுத்தார். அதைப் போய் இங்கே பேசி இருப்பானேன். (குறுக்கீடு). கேட்டிருக்க வேண்டாமா? மாண்புமிகு முதலமைச்சர் கொடுத்தது, தன் சொந்தப் பணம், கட்சிப் பணமல்ல. (குறுக்கீடு).

மாண்புமிகு பேரவைத் தலைவர் : நீங்கள் கேட்டீர்கள் அதற்குப் பதில் சொல்லிவிட்டார்கள். (குறுக்கீடு). திரும்பவும் இன்னொரு தடவை சொல்லுங்கள். (குறுக்கீடு).

திரு. அ. ரகுமான்கான் : அவர்கள் பதில் சொல்லட்டும்.

மாண்புமிகு பேரவைத் தலைவர் : அவர்கள் சொன்னதை நீங்கள் கேட்டீர்கள். நீங்கள் கேள்வி கேட்டீர்கள் அதற்குப் பதில் சொல்லிவிட்டார். (குறுக்கீடு.)

திரு. அ. ரகுமான்கான் : எனக்கு மைக் கொடுக்கச் சொல்லுங்கள்.

மாண்புமிகு பேரவைத் தலைவர் : நீங்கள் ஏற்கனவே கேட்டாகி விட்டது. அதற்கு பதிலும் சொல்லியாகிவிட்டது. உட்காருங்கள்.

மாண்புமிகு திரு. ப. உ. சண்முகம் : மாண்புமிகு உறுப்பினர் ரமணி அவர்கள் பேசும்போது தனியார் மருத்துவமனை வளர்வதைப் பற்றிக் குறிப்பிட்டார்கள். நான் தங்கள் மூலம் இந்த அவைக்கு ஒன்றைத் தெரிவித்துக்கொள்ள விரும்புகிறேன். தனியார் மருத்துவமனையைப்பற்றி சில உறுப்பினர்கள் தங்கள் கருத்துக்களைத் தெரிவித்திருக்கிறார்கள். தனியார் மருத்துவமனையை வளர்க்கவேண்டும் என்று இந்த அரசாங்கம் கொஞ்சம் கூட நினைக்கவில்லை. கொஞ்சம் கூட கருதவில்லை. (குறுக்கீடுகள்).

மாண்புமிகு பேரவைத் தலைவர் : அமைதியாக இருங்கள். நீங்கள் ஒரு கேள்விக்கு பதில் கேட்டீர்கள். அதற்கு பதில் சொல்லிவிட்டார்கள். திரும்பத் திரும்ப அதையே கேட்டுக்கொண்டிருந்தால் எப்படி? (குறுக்கீடு).

மாண்புமிகு திரு. ப. உ. சண்முகம்: சொல்லுங்கள், எதை வேண்டுமானாலும் சொல்லுங்கள் (குறுக்கீடு).

மாண்புமிகு பேரவைத் தலைவர் : நீங்கள் ஒரு கேள்வி கேட்டீர்கள். அதற்கு பதில் சொல்லியிருக்கிறார்கள். (குறுக்கீடு). ஏன் ஒரே சமயத்தில் இரண்டு பேரும் எழுந்து நிற்கிறீர்கள்? (குறுக்கீடு). அதனால்தான் சொன்னேன். பேசும்போது, பிரச்சினைகள் எப்படி உருவாகும் என்பதை எண்ணிப்பார்த்துப் பேச வேண்டும். (குறுக்கீடு) நீங்கள் அமருங்கள். நான் சொல்கிறேன்.

திரு. அ. ரகுமான்கான் : அவர்கள்தான் பேசினார்கள். நான் பேசவில்லை.

மாண்புமிகு பேரவைத் தலைவர் : நான் அனுமதிக்கவில்லை. நீங்கள் அமருங்கள், நான் சொல்கிறேன். (குறுக்கீடுகள்) இதை எப்படிச் செய்வது என்று சொல்லுங்கள். என்ன செய்வது என்று சொல்லுங்கள். (குறுக்கீடு). தங்க யானையைப் பற்றி பேசினீர்கள். அவர்கள் தங்க கிரீடத்தைப் பற்றிப் பேசினால் உங்களுக்குக் கோபம் வருகிறது. (குறுக்கீடு) அதனால்தான் சொல்கிறேன். பிரச்சினை வேண்டாம். (குறுக்கீடுகள்). திரு. ரகுமான் கான் பேசுகின்ற பேச்சு முறையல்ல. ஏன் வேகம்? எதற்காக வேகம்? நீங்கள் கேட்டீர்கள், அவர்கள் பதிலைச் சொல்லிவிட்டார்கள், அவ்வளவுதான். (கூச்சல், குழப்பம்) இது விவேகம் அல்ல. நீங்கள் சொன்னதனாலே திரும்ப தங்கக் கிரீடம் வருகிறது. வந்தால் வாங்கிக்கொள்ள வேண்டும், அவ்வளவுதான். சொன்னால் அதை கேட்டுக்கொள்ள வேண்டும். (குறுக்கீடு, கூச்சல், குழப்பம்) நீங்கள் கேட்டுவிட்டீர்கள், அவர்கள் பதில் சொல்லி விட்டார்கள். (குறுக்கீடு)

[1987 ஏப்ரல் 23

மாண்புமிகு திரு. ப. உ. சண்முகம் : பேரவைத் தலைவர் அவர்களே, நான் பேசும்போது இந்தப் பிரச்சினையைப்பற்றி துவக்கத்திலேயே சொன்னேன். நான் பதில் சொல்கிறேன் என்று தான் சொன்னேன். (கூச்சல், குழப்பம்).

மாண்புமிகு பேரவைத் தலைவர் : மாண்புமிகு உறுப்பினர் பேரூர் நடராசன், தயவுசெய்து அமருங்கள்.

மாண்புமிகு திரு. ப. உ. சண்முகம் : பேரவைத் தலைவர் அவர்களே, நான் விளக்கமாகவே சொல்கிறேன். மாண்புமிகு உறுப்பினர் திரு. நடராசன் அவர்கள் சொல்லும்போது தங்க யானையைப்பற்றிச் சொன்னார்கள். (குறுக்கீடு) நான் சொல்வதைக் கொஞ்சம் கேளுங்கள், என் பேச்சை முடிப்பதற்கு தயவு செய்து விடுங்கள். (கூச்சல், குழப்பம்) தங்க யானை கொடுத்தார்கள். அதை எடுத்துக்கொண்டு போவதற்கு எவ்வளவு பாடு பட்டார்கள் என்று சொன்னீர்கள். அது உண்மையா, இல்லையா? சரி, இதைச் சொன்னீர்கள். நான் என்ன சொன்னேன். தங்க யானையை முதலமைச்சர் தன் சொந்தப் பணத்திலிருந்து கொடுத்தார், கொடுத்ததை நீங்கள் குறையாகச் சொல்கிறீர்கள் என்று சொன்னேன். நான் லஞ்சம் வாங்கிய பணம், கொள்ளையடித்த பணம் என்றா சொன்னேன்? (குறுக்கீடு, கூச்சல், குழப்பம்) தங்க கிரீடத்தை தலையிலே வைத்தார்கள், எங்கே போயிற்று என்று கேட்டேன். (குறுக்கீடு, கூச்சல், குழப்பம்) ஒவ்வொருவராகப் பேசுங்கள் (குறுக்கீடு).

மாண்புமிகு பேரவைத் தலைவர் : நீங்கள் அமருங்கள், (குறுக்கீடு) ஏன் குழப்ப நிலையை உருவாக்குகிறீர்கள். (குறுக்கீடு)

மாண்புமிகு திரு. ப. உ. சண்முகம் : நான் ஒத்துக்கொள்கிறேன். கட்சியிலிருந்து கொடுத்ததாக திரு. ரெத்தினராஜ் அவர்கள் சொல்கிறார்கள். நான் இல்லை என்று. . . . (குறுக்கீடு) நான் சொல்வதைக் கொஞ்சம் பொறுமையாகக் கேளுங்கள். நான் என்ன தவறாகச் சொன்னேன்? யார் கொடுத்தார்கள் என்று சொன்னேனா? மறுத்தேனா? அதற்குள்ளே என்னை இவ்வளவு திட்டு திட்டுவதா என் பொறுமையை சோதிக்க; பரவாயில்லை. (கூச்சல், குழப்பம்).

மாண்புமிகு பேரவைத் தலைவர்: நீங்கள் அமருங்கள். உட்கார்ந்து கொண்டு பேசக் கூடாது. அமைதியாக உட்காருங்கள்.

மாண்புமிகு திரு. ப. உ. சண்முகம் : பேரவைத் தலைவர் அவர்களே, மாண்புமிகு உறுப்பினர் திரு. ரமணி அவர்கள் பேசும் போது தனியார் மருத்துவமனைகளைப் பற்றிச் சொன்னார்கள். தனியார் மருத்துவமனைகள் தமிழ்நாட்டில் வளர்ந்து கொண்டி

1987 ஏப்ரல் 23] [திரு. ப. உ. சண்முகம்]

ருக்கின்றன. இதை எப்படி கட்டுப்படுத்துவது என்று அரசு யோசித்துக் கொண்டிருக்கிறது. தனியார் மருத்துவமனைகளைக் கட்டுப்படுத்துவதற்கான ஒரு சட்டம் கொண்டு வரலாம் என்று அரசு பரிசிலனையில் இருக்கிறது என்பதை மட்டும் இந்த நேரத்திலே நான் அவருக்குத் தெரிவித்துக்கொள்ள கடமைப் பட்டிருக்கிறேன். அவர்கள், ஏழைகளுக்கும், பணக்காரர்களுக்கும் வைத்தியம் கிடைப்பதுபற்றியும், தனியார் வைத்தியத்துக்கும், அரசாங்க வைத்தியத்துக்கும் உள்ள வித்தியாசத்தை 'டெவில் அண்டு டீப் சீ' என்று அவருக்கே உரித்தான பாணியில் குறிப்பிட்டுச் சொன்னார்கள். இரண்டுக்கும் உள்ள வித்தியாசத்தை அவர்கள் குறிப்பிட்டுச் சொன்னார்கள். அதை எந்த அளவுக்கு குறைக்க முடியுமோ குறைப்பதற்கு அரசு நடவடிக்கை எடுக்கும் என்று நான் தெரிவித்துக்கொள்கிறேன். இங்கே இருக்கின்ற அதிகாரிகளுக்கு கோ-ஆர்டினேஷன் இல்லை என்று குறிப்பிட்டார்கள். அதை ஏற்படுத்துவதற்கு அரசு முயற்சி எடுத்துக்கொண்டிருக்கிறது. கோ-ஆர்டினேசன் இல்லையென்று சொல்வதற்கு இல்லை. கீழ் மட்டத்தில் ஒருவேளை சரியில்லாமல் இருக்கலாம். அதை சரி செய்வதற்கு அரசு நடவடிக்கை எடுக்கும் என்று நான் தெரிவித்துக்கொள்கிறேன். 'ஸ்டீம் லாண்டிரி' பற்றி இங்கே உறுப்பினர்கள் சொன்னார்கள் 'ஸ்டீம் லாண்டரி' சீக்கிரத்திலே நிறுவப்படும். அதற்காக கட்டிடம் கட்டப்பட்டு வருகிறது. அங்கே ரத்ததான இயந்திரம் இல்லையென்று சொன்னார்கள். இவைகளை வைப்பதற்கு அரசு நடவடிக்கை எடுத்து வந்திருக்கிறது என்பதை மட்டும் இந்த நேரத்திலே நான் தெரிவித்துக்கொள்ள விரும்புகிறேன். 'ஆக்ஸிடென்ட் வார்டு'-களைப்பற்றிச் சொன்னார்கள். மருத்துவமனைகளில், அதிலும் கல்லூரிகள் இருக்கும் மருத்துவமனைகளில் நிச்சயமாக நிறுவப்படும் என்று உறுதி அளிக்கிறேன். மாண்புமிகு உறுப்பினர் அவர்கள் பேசும்போது இந்திய மருத்துவத்தைப் பற்றி பேசினார்கள், நான் பாராட்டுகிறேன்; நன்றி தெரிவித்துக்கொள்கிறேன். இந்திய மருத்துவத்தைப் பற்றி சில உறுப்பினர்கள் பேசினார்கள் என்றாலும், மற்ற உறுப்பினர்களுக்கு பேசுவதற்கு நேரம் இல்லாத காரணத்தால் பேசியிருக்க மாட்டார்கள் என்று நினைக்கிறேன். இந்திய மருத்துவத்தை வளர்க்க வேண்டும். தமிழ்நாட்டில் குறிப்பாக சித்த வைத்தியம் நமக்கு கிடைத்தற்கரிய ஒரு அரிய வைத்தியம் ஆகும். எப்பொழுதோ, எந்த காலத்திலோ சித்தர்கள் பாடிவைத்துவிட்டுப் போன பாடல்களையெல்லாம் ஒன்று சேர்த்து வைத்திய முறைகளாகத் தொகுத்து, எது எந்த வேர்; எது எந்த இடம் என்று ஒவ்வொன்றையும் முறையாகத் தேடி கண்டுபிடித்து அதை கொடுப்பது என்பது சாதாரண காரியம் அல்ல. நான் இன்னும் ஒன்றைத் தெரிவித்துக்கொள்ள விரும்புகிறேன். சித்தவைத்தியத்தில் இன்னொன்றையும் சொல்லியிருக்கிறார்கள்.

[திரு. ப. உ. சண்முகம்] [1987 ஏப்ரல் 23

(இரவு 8-00)

மனித நாடித் துடிப்பு வினாடிக்கு எத்தனை தடவை அடிக்கிறது என்ற கணக்கை எடுத்து அவருடைய ஆயுளை சித்த வைத்தியத்தில் கணக்கிடலாம் என்று இருக்கிறது. ஆனால் மனிதனுடைய உடலில் ரத்த ஓட்டம் எப்படி ஓடுகிறது என்று சமீப காலத்தில்தான் கண்டு பிடிக்கப்பட்டது என்பதை ஒப்புக்கொள்வார்கள் என்று நம்புகிறேன். அதன் பிறகு தான் இது வந்தது. ஆனால் சித்த வைத்தியம் தமிழ் நாட்டில் ஆயிரக்கணக்கான ஆண்டுகளுக்கு முன்பே இருந்து இருக்கிறது. அவ்வளவு பழமையான சித்த வைத்தியத்தை நாம் விட்டு விடக்கூடாது, அதை எப்படியும் புதுப்பிக்க வேண்டும் என்று நமது மாண்புமிகு முதலமைச்சர் அவர்கள் அதில் மிகுந்த அக்கறை எடுத்துக்கொண்டு எல்லா ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்களிலும், தாலுக்கா மருத்துவமனைகளிலும், மாவட்ட மருத்துவமனைகளிலும் சித்த மருத்துவர்களை நியமித்துக் கொண்டு இருக்கிறோம். அதைப்போலவே யூனானி, ஆயுர்வேதம், ஓமியோபதி இவைகளை வளர்ப்பதற்கு பெருத்த முயற்சிகளை எடுத்துக்கொண்டு சென்னையில் அண்ணா நகரில் இருக்கின்ற அண்ணா மருத்துவமனையில் இன்றைக்கு சிறப்பான ஏற்பாடுகள் நடந்து கொண்டிருக்கின்றன.

கம்யூனிஸ்டு கட்சி உறுப்பினர் மாண்புமிகு திரு. சுப்பராயன் அவர்கள் பேசுகிறபோது அவருக்கே உரித்தான பல உதாரணங்களைச் சொல்லி குறிப்பிட்டார்கள். அவர் பேசும் போது பலவற்றைச் சொன்னார். அவர்கள் ரொம்பவும் கடுமையான வார்த்தைகளைக் கூட பயன்படுத்தினார்கள். கொசுப் பண்ணை நடத்துகிற ஆட்சி என்று சொல்லிவிட்டு தார்மீக யோக்கியதை உங்களுக்கு உண்டா என்று கூட கேட்டார். அப்போது கூட நான் பொறுமையாகத் தான் இருந்தேன். பொறுமையை நான் விட்டுவிடவில்லை. நான் அவருக்கு தெரிவித்துக்கொள்ள விரும்புவது, இந்த அளவுக்கு கோபம் வரவேண்டிய அவசியம் என்ன என்று எனக்குப் புரியவில்லை. தார்மீக யோக்கியதை எங்களுக்கு இல்லை என்று சொன்னால் வேறு எந்தக் கட்சிக்கு தமிழ்நாட்டில் உண்டு. ? (கைத்தட்டல்) இவ்வளவு கேவலமாகப் பேசுவதற்கு என்ன காரணம் ? இந்தத் துறை என்ன தவறு செய்து விட்டது? சுகாதாரத் துறையில் மருத்துவத் துறையில் அப்படி என்ன தவறு நடந்து இருக்கிறது? எதுவுமே செய்யவில்லை என்று சொல்லுவது முறை தானா ?

நான் முதலிலேயே படித்தேன், இவ்வளவு ரூபாய் வாங்குகிறோம் என்ற சொன்னால், எவ்வளவு பேருக்கு வைத்தியம் செய்து இருக்கிறோம் என்ற புள்ளிவிவரத்தைக் கூட நான் எடுத்தேன். எவ்வளவு பேருக்கு? ஏறக்குறைய கிராமங்கள் எல்லாவற்றையும் சேர்த்து 9½ கோடி மக்களுக்கு ஆண்டு

1987 ஏப்ரல் 23] [திரு. ப. உ. சண்முகம்]

தோறும் வைத்தியம் செய்கிறார்கள். எதுவுமே செய்யவில்லை என்று இந்தத் துறையைப் பார்த்து சொல்லிக் கொண்டு இருப்பது சரியல்ல.

எதையும் கட்டுப்படுத்தவில்லை என்று சொன்னார்கள். காலராவை கட்டுப்படுத்தி இருக்கிறோம். பிளேக் தமிழ் நாட்டில் உண்டா? கொள்ளை வியாதிகள் போன்ற வியாதிகள் உண்டா? இல்லை. அறவே கட்டுப்படுத்தப்பட்டு இருக்கிறது. மூளைக் காய்ச்சல் சிலயிடங்களில் வந்தது. கட்டுப்படுத்தப்பட்டு விட்டது. இப்படி கட்டுப்படுத்தி செயல் புரிந்து கொண்டிருக்கிற அரசு ஊழியர்களை இப்படி கேவலமாக பேசி இருக்கக்கூடாது. அரசாங்கத்தை சொல்லி இருக்கக் கூடாது. அவருக்கே உரித்தான உதாரணங்களைச் சொன்னார்கள். கோவில் சிறியதாக இருந்தாலும் கொட்டு மேளத்துக்கு குறைவே இல்லை என்று சொன்னார்கள். மாண்புமிகு உறுப்பினர் திரு. சின்னராசு அவர்கள் அதற்கு பதில் சொன்னார்கள். நானே பதில் சொல்லலாம் என்று இருந்தேன். உண்மை தான், நான் இந்த அவையில் புரிந்து கொண்டேன், கோவில் சின்னதாக இருந்தாலும் கொட்டு மேளத்துக்கு குறைவு இல்லை. கம்யூனிஸ்டு கட்சி சின்னதாக இருந்தாலும் கொட்டு மேளத்துக்கு குறைவு இல்லை (கைத்தட்டல்) நான் புரிந்து கொண்டேன். இதை பதிலாக சொல்லலாம் என்று இருந்தேன். அவர்கள் இப்போது சபையில் இல்லாமல் போய்விட்டார்கள். கோவில் சின்னதாக இருந்து கொட்டு மேளத்துக்கு குறைவு இல்லை என்று சொன்னார்கள். கொட்டு மேளத்துக்கு குறைவு இருக்க முடியாது. இந்த அரசு நான் செய்கின்ற காரியங்களுக்கு உரிய விளம்பரம் கொடுக்கவில்லை என்றுதான் வருந்தப்பட வேண்டுமே தவிர விளம்பரம் அதிகம் செய்து கொண்டு இருக்கிறோம் என்று யாரும் இந்த அரசைப் பார்த்து சொல்லி விட முடியாது.

மாண்புமிகு உறுப்பினர் டாக்டர் குமாரதாஸ் அவர்கள் சிலவற்றைச் சொன்னார்கள். அவர்கள் இப்போது இங்கே இல்லை. அதற்காக அவருக்கு பதில் சொல்வதாக இல்லை. தேவை அற்றது என்று நான் கருதுகிறேன். நேரம் அதிகமாகி விட்ட காரணத்தால், அதற்கு பதில் சொல்லவில்லை.

மாண்புமிகு உறுப்பினர் டாக்டர் சௌரிராஜன் அவர்கள் பேசும்போது பலவற்றை எடுத்துச் சொன்னார்கள். மருத்துவமனைகளில் நிலவுகின்ற நிலைகள் சிலவற்றை. உண்மையான நிலைகளை எடுத்துச் சொன்னார்கள். நான் அவருக்கு நன்றி தெரிவித்துக்கொள்கிறேன். இவைகளைப் போக்குவதற்கு அரசு நடவடிக்கை நிச்சயமாக எடுக்கும் என்று தெரிவித்துக்கொள்கிறேன். அனுபவம் மிக்க மருத்துவர்கள் தங்களுடைய கருத்துக்களைச் சொல்வார்களானால் மருத்துவ

[திரு .ப. உ. சண்முகம்] [1987 ஏப்ரல் 23

மனைகளை சீர்திருத்தம் செய்வதற்கு அரசுக்கு இது உதவியாக இருக்கும் என்று நான் கேட்டுக் கொள்கிறேன். அவர் சொன்னதிலே கொஞ்சம் மிகைப்படுத்தி வேண்டுமானால் சொல்லியிருக்கலாமே தவிர, சொல்லிய அத்தனையும் புறக்கணிக்கக்கூடியது அல்ல என்று நான் தெரிவித்துக் கொள்கிறேன்.

ஓப்பன் ஹார்ட் சர்ஜரியில் மார்ட்டாலிட்டி எவ்வளவு என்று கேட்டார்கள். புள்ளிவிவரங்கள் என்னிடத்தில் இல்லை என்றாலும் அந்த மருத்துவர்கள் வெற்றிகரமாக அந்தக் காரியத்தைச் சாதித்து இருக்கிறார்கள். பெருமைக்குரிய செய்தி. நாகரிகத்தில் இப்போது இருக்கின்ற விஞ்ஞானத்திற்கு ஏற்ற கருவிகள் சில நேரங்களில் பழுதடைந்து போய் இருந்தும் கூட ஓப்பன் ஹார்ட் சர்ஜரியை வெற்றிகரமாக நடத்தியிருக்கிறார்கள். அந்த மருத்துவர்களை எல்லாம் நான் மனதார பாராட்ட கடமைப்பட்டிருக்கிறேன்.

மற்ற மாண்புமிகு உறுப்பினர்கள தங்களுடைய தொகுதிகளைப் பற்றி எல்லாம் எடுத்துச் சொன்னார்கள். அரசு இவைகளை எல்லாம் நிச்சயமாக கவனிக்கும் என்று நான் தெரிவித்துக்கொள்கிறேன். போஸ், முகம்மது ஜின்னா இவர்கள் எல்லாம் இறந்து விட்டதைப் பற்றி மாண்புமிகு உறுப்பினர் திரு. கிருஷ்ணமூர்த்தி அவர்கள் சொன்னார்கள். அந்த விவரங்களை அவர் எழுதிக் கொடுத்தால் நிச்சயமாக அரசு நடவடிக்கை எடுக்கும் என்று அவருக்கு நான் பணிவன்போடு தெரிவித்துக்கொள்கிறேன்.

பேரவைத் தலைவர் அவர்களே, அரசு சார்பில் அறிவிக்க வேண்டிய சில அறிவிப்புகளை அறிவித்துவிட்டு, என்னுடைய உரையை முடித்துக் கொள்ளலாம் என்று கருதுகிறேன்.

இந்த ஆட்சியில், இந்தத் துறையில் உண்மையிலேயே நாம் அனைவரும் பெருமை படக் கூடிய பல பிரிவுகள் நிச்சயமாக இருக்கின்றன. இந்தியத் திருநாட்டிலேயே வேறு எங்கேயும் இல்லாத அற்புதங்களை நம் தமிழ்நாட்டில் உள்ள வைத்தியர்கள் செய்து காட்டுகிறார்கள். அவர்களையெல்லாம் நாம் பாராட்ட வேண்டும், உற்சாகமூட்ட வேண்டும். உற்சாகமூட்ட வேண்டும் என்று கருதித்தான் இங்கே சிலவற்றை நான் அறிவிப்பாக முதலமைச்சர் அவர்கள் சார்பில் அறிவிக்கிறேன்.

உடல் முழுவதும் பரிசோதனை செய்வதற்கான 'Full Body Scanner' அரசு சார்பிலே, சென்னையிலே வைக்கவேண்டுமென்ற நீண்ட நாள் யோசனையை நிறைவேற்றுகின்ற வகையில் ஏற்கனவே மதுரை இராஜாஜி மருத்துவமனையில் வைத்திருக்கிறார்கள். இந்த மருத்துவமனையில

1987 ஏப்ரல் 23] [திரு. ப. உ. சண்முகம்]

தலையை மட்டும் பார்க்கிற அந்த ஸ்கேனர் இருக்கிறது. 'Full Body Scanner' அந்த மருத்துவமனையில் இல்லை. இந்த ஆண்டு சென்னையிலே 'Whole Body Scanner' வாங்குவதற்கு அரசு ஆணை பிறப்பிக்கும் என்று மாண்புமிகு முதலமைச்சரவர்கள் அறிவித்திருக்கிறார்கள்.

உயிர் காக்கும் மருந்துகள் பல வேளைகளில் மருத்துவமனைகளில் போய்க் கேட்டால் கிடைக்காமல் போய்விடுகிறது. சில நேரங்களில் கிடைத்தால்கூட, விலை அதிகமாக இருக்கிறது. அது 24 மணி நேரமும் பொதுமக்களுக்குக் கிடைக்க வேண்டுமென்ற நல்ல எண்ணத்தோடு, அந்த மருந்துகளை குறிப்பிட்ட விலையில்தான் விற்கவேண்டுமென்ற எண்ணத்தோடு, அரசாங்கமே 24 மணி நேரமும் இயங்கக் கூடிய மருந்து விற்பனைக் கூடங்களை, பெரிய மருத்துவமனைகளில் அடையாள முயற்சியாக சென்னையிலே துவக்குவது என்ற முயற்சி எடுத்திருக்கிறோம். அதற்குண்டான நடவடிக்கையை அரசு எடுக்க இருக்கிறது. அந்தக் கூட்டுறவுத் துறையிலே எடுப்பதா, அரசே நடத்துவதா, தனியாருக்குக் கொடுப்பதா என்பதைப் பற்றி பரிசீலனை செய்து கொண்டிருக்கிறோம். இப்படி ஒரு மருந்து விற்பனைக் கூடம் துவக்கப்பட்டால், சென்னையிலே இருக்கக் கூடிய அரசு ஊழியர்கள் கூட மருந்து வாங்குவதற்காகக் கடைகளில் போய் பில்லிற்கான பணத்தைக் கொடுத்துவிட்டு பிறகு பணத்தை வாங்குகின்ற நிலை இல்லாமல், நோய்க்கு உண்டான 'பிரிஸ்கிரிப்ஷனை' எடுத்துக் கொண்டு வந்து, இந்தக் கடைகளிலே கொடுத்து விட்டால், நேரடியாக இவர்களுக்கு மருந்துகளைக் கொடுத்துவிடுவார்கள். Reimbursement வேலையே அவர்களுக்கு இருக்காது என்பதை நான் தெரிவித்துக் கொள்கிறேன். அந்த உதவிக்காகவும் இதை முதலமைச்சரவர்கள் அறிவித்திருக்கிறார்கள்.

'மைய ஆம்புலன்ஸ் சர்வீஸ்' சென்னையிலே வேண்டுமென்று முதலமைச்சர் அவர்கள் நீண்டநாட்களாக யோசித்து, இறுதியாக முடிவு செய்து, இப்போது முதல் கட்டமாக போக்குவரத்துத் துறை கார்ப்பரேஷன் சார்பில் 6 மைய ஊர்திகள், ஆம்புலன்ஸ் வண்டிகள் தயார் நிலையில் நிறுத்தி வைக்கப்பட ஆணை பிறப்பிக்கப்பட்டிருக்கிறது. அவைகள் எங்கே விபத்து ஏற்பட்டாலும் தொலைபேசி மூலம் தெரிவித்தால், அந்த வேன்கள் வந்து—அதிலேயே ரத்தம் கொடுப்பதற்கான வசதியும், ஆக்சிஜன் கொடுக்கின்ற வசதியும், மற்ற வசதிகளும் இருக்கும்— இலவசமாக, நோயாளிகளை மருத்துவ மனைகளுக்குக் கொண்டுபோய்ச் சேர்க்கும். இது இந்த ஆண்டில் துவக்கப்படும் என்பதை நான் தெரிவித்துக் கொள்கிறேன்.

[திரு. ப. உ. சண்முகம்] [1987 ஏப்ரல் 23

ஸ்டான்லி பொது மருத்துவமனையில், ஒரு டாக்டர் இருக்கிறார். அவர் பிளாஸ்டிக் சர்ஜரி செய்து கொண்டிருக்கிற டாக்டர் வெங்கடசாமி அவர்கள். பெருமைக்குரிய அவர்கள், மருத்துவத்துறையிலேயே வியக்கத்தக்க ஒரு அற்புதத்தைச் செய்திருக்கிறார்கள். இந்தியாவிலேயே வேறு எங்கேயும் கிடையாது. 'Hand injury Service' என்று, கை விரல்கள் துண்டிக்கப் போயிருந்தால், கால் விரல்களையும், நரம்புகளையும் எடுத்து வைத்து, ஒட்ட வைக்கிறார்கள். கை விரல்களுக்குப் பதில் கால் விரல்களை எடுத்து வைத்தால் கைகள் எப்படி இயங்குகின்றன என்பதைக் காட்டுகிறார். அங்கே போய் பார்த்தால் தெரியும், அற்புதமாகச் செய்திருக்கிறார்கள். இந்த மருத்துவமனையைப் பார்த்ததற்குப் பிறகு முதலமைச்சர் அவர்கள் சொல்லிவிட்டார்கள். இந்த மருத்துவமனையை உயர்த்தி இன்ஸ்டிட்யூட்டாக ஆக்க வேண்டுமென்று அரசு முடிவு எடுத்திருப்பதாக சொல்லியிருக்கிறார்கள். ஸ்டான்லி மருத்துவமனையில் கை உறுப்பு அறுவை சிகிச்சை பிரிவை ஏற்படுத்தி, மேம்படுத்தி, அதை இந்த அரசு இந்த ஆண்டு செய்ய இருக்கிறது என்பதையும் தெரிவித்துக்கொள்கிறேன்.

(இரவு 8-10)

'சிறு நீரக மாற்றம்' செய்வது 'Kidney Transplantation', இந்த இப்போதே நமது ஸ்டான்லி மருத்துவமனையிலும் பொது மருத்துவமனையிலும் செய்திருக்கிறார்கள். மேலும் அவர்களுக்கு வேண்டிய சில கருவிகளை வாங்கிக் கொடுப்பது என்று முதலமைச்சரவர்கள் ஆணை பிறப்பித்திருக்கிறார்கள். ஸ்டான்லி மருத்துவமனையிலும், பொது மருத்துவமனையிலும், இந்த இரண்டு இடங்களுக்கும் அதற்குண்டான முழு கருவிகளை வாங்கிக் கொடுக்க அரசு தீர்மானித்திருக்கிறது. இன்னும் ஒன்றை நான் இந்த நேரத்தில் தெரிவித்துக் கொள்கிறேன். தமிழ்நாட்டில் சிறுநீரக மாற்றத்திற்காக யாரேனும் அவதிப்படுவார்களானால், வசதி இல்லாதவர்களாக இருப்பார்களானால் முதலமைச்சர் அவர்கள் போட்டிருக்கின்ற உத்தரவுப்படி சிறுநீரக மாற்றத்திற்காக எங்கேயாவது வைத்தியத்திற்குப்போக வேண்டும் என்று சொன்னால் முதலமைச்சர் அவர்களுடைய நிதியிலிருந்து அந்த நோயாளிக்கு ரூ. 10,000 கொடுக்கலாம் என்று ஆணை பிறப்பித்திருக்கிறார்கள். கொடுத்துக் கொண்டு வருகிறோம். இப்போதே 2, 3 பேர்களுக்கு கொடுத்து இருக்கிறோம் என்று கருதுகிறேன், (மேசையைத் தட்டும் ஒலி) கொடுக்கப்பட்டு இருக்கிறது. சென்ட்ரல் பிளட் பேங்க் ஸ்கீம் என்ற ஒன்றை ஆரம்பிக்க வேண்டுமென்று இங்கு விருப்பம் தெரிவித்தோம். அதற்குண்டான ஏற்பாடு செய்யப்பட்டிருக்

1987 ஏப்ரல் 23] [திரு. ப. உ. சண்முகம்]

கிறது. இப்போது மருத்துவமனையில் உள்ள ரத்த சேமிப்புக் கிடங்கு அப்படியே இருக்கும். அது அல்லாமல் பொது இடத்தில் ஒரு ரத்த சேமிப்புக் கிடங்கு ஒன்றை பொதுவாக கட்டி வைத்து எல்லோருடைய இரத்தத்தையும் அங்கு வைத்து, தேவைப்படுகின்ற நேரத்தில் யார் கேட்டாலும் அந்த இடத்திலிருந்து இலவசமாக அரசு மருத்துவமனைகளுக்கும், வியாபாரம் செய்பவர்களாக இருந்தால் உயிர் காப்பது என்ற காரணத்தால் அவர்களுக்கு மட்டும், எப்படியும் அவர்கள் பணம் வசூலிக்கின்ற காரணத்தால், பணத்திற்கு கொடுப்பது என்றும் முடிவு எடுத்திருக்கிறது. இவ்வாண்டு அதற்கான ஏற்பாடுகள் செய்யப்படும் என்பதையும் இந்த நேரத்தில் தெரிவித்துக் கொள்கிறேன். பொதுவாக மருத்துவமனைகளிலே மருந்துகள் திருடு போகின்றன என்ற குற்றச்சாட்டு நிறைய இருந்து கொண்டிருக்கிறது. இதை கண்டு பிடிப்பதற்காக ஆடிட் பார்ட்டிகள் நியமிக்க வேண்டும் என்று கேட்டோம். மூன்று ஆடிட் பார்ட்டிகள் இந்த ஆண்டு ஆரம்பிக்கப்படும் என்று நான் தெரிவித்துக் கொள்கிறேன். சென்னையில் உள்ள பொது மருத்துவமனையில் பார்வையாளர் நேரம் தவிர மற்ற நேரங்களிலும் மருத்துவமனையின் உள்ளே நுழைந்தால் ஏராளமான கூட்டம் வந்து யார் மருத்துவர், யார் நோயாளி, யார் நோயாளிக்கு உடன் வந்தவர்கள் என்று தெரியாமல் வந்தவர்கள் வேறு யாராவதா, இருக்கின்ற பொருட்களை கையாட வந்தானா, பார்க்க வந்தானா என்று புரியாமல் தவிக்க வேண்டிய நிலை ஏற்படுகிறது. இதை போக்குவதற்காக அரசு முடிவு எடுத்திருக்கிறது. இப்போது அங்குள்ள காவல் துறையைச் சார்ந்தவர்கள் அந்த வேலையை செம்மையாகச் செய்கின்றார்களா என்றால் அவர்கள் வேறு வேலைக்கு அழைக்கப்படுகின்ற காரணத்தால், செய்ய முடியவில்லை. எனவே மாலை நேரத்தில், பார்வையாளர் நேரத்தில் மட்டும் பார்வையாளர்கள் அனுமதிக்கப்படுவார்கள். நோயாளிக்கு சாப்பாடு எடுத்துக் கொண்டு போவதற்காக இருக்கின்ற அட்டெண்டர்களுக்கு போவதற்கும், வருவதற்கும் மட்டும் பாஸ் கொடுக்கப்படும். மற்றவர்கள் உள்ளேயே அனுமதிக்கப்பட மாட்டார்கள், சென்னையில் உள்ள மருத்துவமனையில். இதை இப்போதே தெரிவித்து விடுகிறேன். இதற்குண்டான ஏற்பாடுகள் விரைவிலேயே செய்யப்படும். அங்கு இதை கண்காணிப்பதற்காக எக்ஸ்-சர்வீஸ்மென், இராணுவத்திலிருந்து ஓய்வு பெற்றிருக்கின்றவர்களை நியமிப்பது என்று அரசு முடிவு எடுத்திருக்கிறது. உடனடியாக இதுவும் அமுலுக்கு வரும் என்பதைத் தெரிவித்துக் கொள்கிறேன். பல்நோக்கு சுகாதார பணியாளர்களாக பெண்கள் இருக்கிறார்கள். அவர்களுக்கு உதவியாளர் போட வேண்டுமென்று அரசு முடிவு எடுத்திருக்கிறது. இதற்கு மத்திய அரசு நிதி கொடுப்பதாக ஒப்புக் கொண்டிருக்கிறது. ஒரு உதவி பெண் பணியாளருக்கு மருந்துக்காக ரூ. 50—ஊதியமாக அல்ல, அவர்களுக்கு உபகாரம் பணமாக ரூ. 50 கொடுப்பது என்று மத்திய அரசு அறிவித்திருக்கிறது. இது முழுவதும் மானியம். மத்திய அரசே கொடுக்கின்ற பணம் ஆகும். இதை முழுவதும் ஏற்றுக் கொள்வது என்று அரசு முடிவு செய்திருக்

கிறது. இதன் மூலம் தமிழ்நாட்டில் 5,000 பெண்களுக்கு வேலை கிடைக்கும் என்று நம்புகிறோம். இதுவும் இந்த ஆண்டு அமுலுக்கு வரும் என்பதைத் தெரிவித்துக் கொள்கிறேன். அதோடு சித்த மருத்துவத் துறையில் பாளையங்கோட்டையில் இருக்கின்ற மருத்துவக் கல்லூரியை மத்திய அரசினுடைய வேண்டுகோளுக்கு ஏற்ப, மத்திய அரசுக்கு கொடுப்பது என்று அரசு முடிவு எடுத்திருக்கிறது. அது உடனடியாக கொடுக்கப் படும். மற்றைய இடங்களில் எங்கெங்கு ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்கள் இருக்கிறதோ அங்கெல்லாம் சித்த மருத்துவர்கள் நியமிக்கப்பட இருக்கிறார்கள். இப்போது பயிற்சி பெற்று வருகின்ற அனைவரும் நியமிக்கப்பட்டு விட்டார்கள். பயிற்சி பெற்று வெளியே வந்த மருத்துவர்கள் யாரும் வேலைக்கு காத் திருப்பதில்லை. இருக்கின்றவர்களுக்கெல்லாம் வேலை கிடைத் தாகிவிட்டது. மேற்கொண்டு நிரப்புவதற்கு அரசு தயாராக இருக்கிறது. தேர்ச்சி பெற்று வெளியே வருகின்றவர்களுக்கும் வேலை கொடுக்கப்படும் என்பதைத் தெரிவித்துக் கொள்கிறேன். பேரவைத் தலைவர் அவர்களே, மாண்புமிகு உறுப்பினர்கள் பேசிய மற்றைய கருத்துக்களுக்கெல்லாம், தொகுத்து நான் பதில் சொல்வதற்கு நேரம் இல்லாத காரணத்தால் மாண்புமிகு உறுப்பினர்களிடத்தில் நான் தெரிவித்துக் கொள்வது, அவர்கள் பேசிய, கொடுத்திருக்கின்ற வேண்டுகோள்கள் அத்தனையும் அரசின் பரிசீலனையில் இருக்கும். நிச்சயமாக அவைகளை அரசு பரிசீலிக்கும். பரிசீலித்து நல்லவைகளை ஏற்றுக்கொண்டு காரியம் ஆற்றும் என்ற நம்பிக்கையை, உறுதியை அளித்து நான் மாண்புமிகு உறுப்பினர்களைக் கேட்டுக் கொள்கிறேன். கொடுத் திருக்கின்ற வெட்டுத் தீர்மானத்தை திரும்பப் பெற்று, அரசு கோரியிருக்கின்ற மானியத் தொகையை நிறைவேற்றித்தரவேண்டு மென்று தங்கள் மூலமாக இந்த அவையைக் கேட்டுக்கொண்டு, அமர்கிறேன். நன்றி. வணக்கம்.

திருமதி டி. யசோதா : மாண்புமிகு பேரவைத் தலைவர் அவர்களே, நான் தங்கள் மூலயாக அமைச்சர் அவர்களைக் கேட்டுக் கொள்கிறேன். ஸ்டான்லி மருத்துவமனையில் மாலை நேரங்களில் செல்கிறபோது, மருத்துவமனைக்குள்ளேயே, பிச்சைக்காரர்கள் வரிசையாக உட்கார்ந்து கொண்டிருக்கிறார் கள். அதிலும் குறிப்பாக தொழு நோயாளிகள் அதிகமாக உட்கார்ந்து கொண்டிருக்கிறார்கள். அது மட்டுமல்லாமல், அங்கே ஒரு மசூதியில் பேய் ஓட்டுகிறார்கள். அதனாலே மிகக் கடுமையான சத்தங்கள், கூச்சல்கள் அதிகமாக உள்ளன. இது உண்மையிலேயே நோயாளிகளைக் கூட பாதிக்கக் கூடிய வாய்ப் பிருக்கிறது. ஆகவே, சம்பந்தப்பட்டவர்களிடத்திலே அணுகி

அந்த மசூதியை வேறு இடத்திற்கு, மருத்துவமனையிலிருந்து தள்ளிக்கொண்டு போவதற்குரிய நடவடிக்கையினை அரசு மேற்கொள்ளுமா என்று அறிய விரும்புகிறேன்.

மாண்புமிகு திரு. ப. உ. சண்முகம் : பேரவைத் தலைவர் அவர்களே, ஸ்டான்லி மருத்துவமனையில் மட்டுமல்ல, சென்னை பொது மருத்துவமனையிலே கூட இப்படிப்பட்ட வழிபாட்டு ஆலயங்கள் வந்து புகுந்து விட்டன. இவைகளை என்ன செய் வது, எப்படி அப்புறப்படுத்துவது என்றெல்லாம் அரசு பரி சிலித்துக் கொண்டிருக்கிறது. தொழு நோயாளிகளை அப்புறப் படுத்துவதில் நிச்சயமாக அரசு நடவடிக்கை எடுக்கும். அங்கு பிச்சைக்காரர்கள் வழியிலே உட்கார்ந்து தொல்லை கொடுப் பதை நிச்சயம் தவிர்க்கும். அவர்களை வெளியிலே அப்புறப் படுத்துவதற்குத்தான், நாம் ஓய்வு பெற்ற இராணுவ வீரர்களை நியமிக்கப் போகிறோம். அதன் மூலம் பயன் பெறுவோம் என்று நம்புகிறேன்.

திரு. ஆ. நடராசன் : பேரவைத் தலைவர் அவர்களே, நான் பேசுகிறபோது மூன்று மருத்துவக் கல்லூரிகள் இங்கே இருக்கின்றன, அந்த மருத்துவமனைகளில் எல்லாம் நம் முடைய முதலமைச்சர் போன்றவர்களுக்கு சிகிச்சை அளிக்க முடியாத நிலை இருக்கிறது என்றும், அதன் விளைவாக, தங்க யானை கொடுக்கப்பட்டது என்றும் சொன்னேன். அப்போது ஆளுகிற கட்சியின் சார்பிலே இருக்கிறவர்கள் குறுக்கிட்டார்கள். நான் குற்றச்சாட்டாகச் சொல்லவில்லை. பல இலட்சம் ரூபாய் மதிப்புள்ள தொகையைக் கொடுக்க வேண்டிய சூழ்நிலை இருக் கிறது என்பதைத்தான் சொன்னேன். அதிலே அமைச்சரும் மற்றவர்களும் ஏன் வேகப்படுகிறார்கள் ? அதற்கு எதிராக எங்களுடைய தலைவர் மீது குற்றம் சாட்டுகிறார்கள். நான் பணிவோடு தெரிவித்துக் கொள்கிறேன், உங்கள் மீது நாங்கள் குற்றம் சாட்டுகிறபோது, நீங்கள் எதிர் குற்றச்சாட்டுகளைச் சாட்டுவது நியாயமாக இருக்கலாம். ஆனால், இந்தப் பிரச் சினையைப் பொறுத்தவரையில், இந்த அளவுக்கு, குற்றத்தைச் சொல்லாமல், இந்த நிலைமை இருக்கிறது என்று சொன்ன போது, ஆளுகிற கட்சியைச் சார்ந்த மாண்புமிகு உறுப்பினர் சோலைராசு அவர்கள் எழுந்து கேட்டார். சத்தம் போட்டார். அப்போதுதான் நான் சொன்னேன், அந்த யானையைக்கொண்டு போவதற்கு அவர்கள் எவ்வளவு கஷ்டப்பட்டார்கள், உண்டா, இல்லையா என்று கேட்டேனே தவிர, அவர் ஏதோ தவறான பணத்திலே வாங்கி விட்டதாக ஆத்திரப் பட வேண்டிய அவசியம் என்ன ? எங்களுடைய தலைவர் மீது சொல்லி இருக்கிற புகாரை, குற்றச்சாட்டை, ஆதாரம் அற்றதை, தயவு செய்து அமைச்சர் அவர்கள் திரும்பப் பெற வேண்டும் என்று கேட்டுக் கொள்கிறேன்.

மாண்புமிகு திரு. ப. உ. சண்முகம் : பேரவைத் தலைவர் அவர்களே நானும் பேசுகிறபோது லஞ்சத்தில் வாங்கிய பணம் என்றோ வேறு யார் கொடுத்தது என்றோ நான் எதையும் சொல்லவில்லை. மாண்புமிகு உறுப்பினர் அவர்கள் சொன்னார்கள். நான் பேசும்போது சொன்னேன்—முதலமைச்சர் அவர்கள் தன் சொந்தப் பணத்தில் கொடுத்தார் என்று. அதை இங்கே சொல்லியிருக்க வேண்டிய அவசியம் இல்லை. சொன்னார்கள். நான் அப்போது சொன்னேன். தங்கக் கிரீடம் வைத்தீர்களே, அதைப் பற்றி, ஏன் மறந்து விட்டீர்கள் என்று நான் கேட்டேன். கேட்டதை நான் திரும்பப் பெற வேண்டிய அவசியமில்லை. நீங்கள் ஆதாரம் இல்லை, ஆதாரம் இல்லை என்று சொல்லிக் கொண்டிருக்க வேண்டாம். ஆதாரம் எல்லாம் எங்கெங்கு இருக்க வேண்டுமோ, அங்கெல்லாம் இருக்கிறது. தவிர, என்னை நீதிமன்றத்திற்கு அழைத்தாலும், வெளியிலே சொல்லச் சொன்னாலும் சொல்கிறேன். எழுதச் சொன்னாலும் எழுதுகிறேன். அழைத்தாலும் வரத் தயாராக இருக்கிறேன். திரும்பப் பெறுவேன் என்றோ, திரும்பப் பெற வேண்டும் என்றோ கருதுவது தவறு. நான் தவறான வாதத்தைச் சொல்லவில்லை. புண் படுத்த வேண்டும் என்று சொல்லவில்லை. அதைச் சொன்னதற்கு நான் பதில் சொல்ல வேண்டும் என்பதற்காகத்தான் சொன்னேனே தவிர, வேறு ஒன்றும் இல்லை. அதைச் சொல்லும்போது இது வரும் என்று ஏன் முதலிலேயே எண்ணியிருக்கக் கூடாது ? எண்ணி இருக்க வேண்டும். (குறுக்கீடு) நான் சொல்வதிலேயும் தப்பு இல்லை.

டாக்டர் ந. மாசிலாமணி : மாண்புமிகு பேரவைத் தலைவர் அவர்களே, 1977 ஆம் ஆண்டு, நம்முடைய தமிழக முதல்வர் புரட்சித் தலைவர் எம்.ஜி.ஆர். அவர்கள் அந்த 'ஹானரரி சிஸ்டத்தை' நாங்கள் படிப்படியாக எடுத்து விடுவோம் என்று சிவில் அசிஸ்டென்ட் சர்ஜன்கள் அசோசியேஷனிலே உறுதி அளித்திருக்கிறார்கள். (குறுக்கீடு) அதைப் பற்றி அமைச்சர் அவர்கள் என்ன கருத்து சொல்கிறார்கள். இன்னொன்று, ஸ்டான்லி பிளாஸ்டிக் சர்ஜரி டிபார்ட்மென்ட்-ஐ இன்ஸ்டிடியூட்-ஆக ஆக்குவது மிக மகிழ்ச்சியான ஒன்று. டாக்டர் ஆர். வெங்கடசாமியின் கீழ் நானும் கூட பணிபுரிந்து இருக்கிறேன். அங்கே டிப்ளமா இன் ஹாண்ட் சர்ஜரி வேண்டும் என்று பல ஆண்டுகளாக அவர்கள் கோரிக்கை வைத்திருக்கிறார்கள். நியாயமான கோரிக்கை. அதைச் செய்வார்களா ? இன்னொன்று, மாவட்ட தலைமை மருத்துவமனைகளில் ஹெட் ஸ்கேனர் அமைப்போம் என்று கடந்த ஆண்டு அமைச்சர் அவர்கள் சொல்லியிருக்கிறார்கள். இதுவரை எத்தனை மாவட்டத் தலைநகரங்களில் ஹெட் ஸ்கேனர் அமைக்கப்பட்டிருக்கின்றன என்பதையும் அறிய விரும்புகிறேன்.

மாண்புமிகு திரு ப. உ. சண்முகம் : பேரவைத் தலைவர் அவர்களே, ஹெட் ஸ்கேனர் அமைப்பது இப்போது விரிவுபடுத்துவது இல்லை. ஃபுல் பாடி ஸ்கேனர் வாங்குவதே சிறப்பு என்று கருதித்தான் சென்னைக்கு இப்போது வாங்கி இருக்கிறோம். ஏற்கெனவே பதில் சொல்லிவிட்டேன். சிவில் அசிஸ்டென்ட் சர்ஜன்ஸ் அசோசியேஷனிலே முதலமைச்சர் அவர்கள் உறுதி கொடுத்ததாகச் சொன்னார்கள் இப்போது அரசு செய்து இருக்கிற முடிவை நான் தெரிவித்து இருக்கிறேன். அந்த முடிவைத்தான் அசிஸ்டென்ட் சர்ஜன்கள் அசோசியேஷனைச் சேர்ந்தவர்கள் எங்களிடத்தில் பேசும் போதுகூட, நான் தெரிவித்து, அவர்களும் அதை ஏற்றுக் கொண்டு, முடிந்து விட்ட பிரச்சினை. அதை மீண்டும் கிளப்புவதில் பலன் இல்லை, பயன் இல்லை என்பதையும் தெரிவித்துக் கொள்கிறேன். அங்கே டிப்ளமோ இன் ஹாண்டு சர்ஜரி வேண்டும் என்பது பற்றி கேட்டார்கள். அதை அரசு நிச்சயமாகப் பரிசீலிக்கும். நல்ல காரியத்தை ஊக்குவிக்க இந்த அரசு தயங்காது என்று தெரிவித்துக் கொள்கிறேன்.

(இரவு 8-20.)

திரு. மா. சின்னராசு : மாண்புமிகு பேரவைத் தலைவர் அவர்களே, தயவு செய்து என்னுடைய கருத்தை நான் முழுவதுமாகச் சொல்ல, தாங்கள் அனுமதிக்கவேண்டும். மாண்புமிகு மக்கள் நல்வாழ்வுத்துறை அமைச்சர் அவர்கள் உறுபபினர் திரு. நடராசன் அவர்கள் எழுப்பிய பிரச்சினைக்குப் பதில் சொன்னார்கள். அப்படி இருக்கும்போது ஏக வசனத்தில்......

மாண்புமிகு பேரவைத் தலைவர் : That matter is over. Now Mr. Muthuramalingam.

திரு. மா சின்னராசு : பின்னாலே, அதே இடத்தில் நின்று கொண்டு ஏக வசனத்தில் தினமும் பேசுகிறாரே இதற்கு ஒரு கட்டுப்பாடு இல்லையா என்றுதான் கேட்கிறேன. மைக் இல்லாமல், உங்கள் அனுமதி இல்லாமல்—நாங்களும் அப்படி உணர்ச்சிவசப்பட்டு அதே வார்த்தைகளைப் பேசலாமா ? அதைத்தான் அனுமதிக்க வேண்டுமென்று கேட்டேன் ......(குறுக்கீடு).

மாண்புமிகு பேரவைத் தலைவர் : அனுமதி இல்லாமல் யாரும் பேச முடியாது. அனுமதி இல்லாமல் பேசினால் அது அவைக் குறிப்பில் ஏறாது. அனுமதியில்லாமல்—முறையில்லாமல், வார்த்தைகளைச் சொல்வது தவறு. அப்படி பேசுவது தவறு. எல்லோரும் அதைத் தவிர்ப்பது நல்லது. (குறுக்கீடு).

மாண்புமிகு திரு. ப. உ. சண்முகம் : மாண்புமிகு பேரவைத் தலைவர் அவர்களே, ஏகவசனத்தில் என்னைத்தான் பேசினார். நான் ஏற்றுக் கொள்கிறேன். ஏற்றுக் கொள்வதன் மூலம் நான்

தாழ்ந்துவிட மாட்டேன். ஏக வசனத்தில் பேசுவதால அவர்களும் வாழ்ந்துவிட மாட்டார்கள். இது பேரறிஞர் அண்ணா அவர்கள் கற்றுக் கொடுத்த பாடம்.

திரு. பி. கே. எம். முத்துராமலிங்கம் : மாண்புமிகு பேரவைத் தலைவர் அவர்களே, உங்கள் மூலமாக மாண்புமிகு அமைச்சர் அவர்களிடம் ஒரு விளக்கத்தைப் பெற விரும்புகிறேன். இன்றையதினம் மருத்துவ மனைகளின் எம். என். ஏ-க்கள் என்று சொல்லப்படுகின்ற பணியாளர்கள் என்னென்ன வேலைகளைச் செய்ய வேண்டும் என்று பணி வரையறை செய்யப்படாமல் இருக்கிறது. அவர்கள் காயங்களுக்கும் கட்டுப் போடுகிறார்கள். அதோடு அங்கே உள்ள தரையையும் ஸ்வீப் பண்ணும்படி சொல்லப்படுகின்ற சூழ்நிலை இருக்கிறது. எனவே, இது மாற்றியமைக்கப்பட்டு, தனித் தனியாக அந்தப் பணிகளுக்கு பணியாளர்கள் நியமிக்கப்படுவார்களா என்று அறிய விரும்புகிறேன்.

மாண்புமிகு திரு. ப. உ. சண்முகம் : மாண்புமிகு உறுப்பினர் திரு. முத்துராமலிங்கம் அவர்கள் தெரிவிக்கின்ற அந்தப் பிரச்சினை அரசுக்குத் தெரியும். அதன் உள்ளே இப்போது முழுமையாகப் போய், புதிய பிரச்சினையை உருவாக்க வேண்டாம் என்றுதான் நான் கருதுகிறேன். யார் யார் எந்தெந்தப் பணியைச் செய்ய வேண்டுமென்பது பற்றி அரசு உத்தரவு ஒன்று விரைவில் நிச்சயமாக வெளியிடப்படும் என்று மட்டும் இப்போது தெரிவித்துக் கொள்கிறேன்.

அடுத்து டாக்டர் மாசிலாமணி அவர்கள் சர்டிபிகேட் கோர்ஸ் பற்றி கேட்டார்கள். During the last two years, a certificate course in hand surgery is being conducted in the Stanley Medical college. ஆக, ஏற்கெனவே கடந்த 2 ஆண்டுகளாக அதைச் செய்து கொண்டிருக்கிறார்கள் என்பதைத் தெரிவித்துக் கொள்கிறேன்.

திரு. வை. பாலச்சந்திரன் : மாண்புமிகு பேரவைத் தலைவர் அவர்களே, நான் கன்னியாகுமரி மாவட்டத்தில் யானைக்கால் வியாதி அதிகமாகப் பரவி வருவதைப் பற்றி குறிப்பிட்டேன். அதைப்பற்றி அமைச்சர் அவர்கள் ஏதேனும் தெரிவிப்பார்களா என்று அறிய விரும்புகிறேன்.

மாண்புமிகு திரு. ப. உ. சண்முகம் : நான் பேசும்போது மறந்து விட்டுவிட்டேன். இதற்காக சுகாதார அதிகாரி ஒருவரை சென்னையிலிருந்து கன்னியாகுமரி சென்று பார்த்துவிட்டு அரசுக்குத் தனியாக ஒரு அறிக்கை அளிக்க வேண்டும் என்று சொல்லியிருக்கிறேன். அந்த அதிகாரி விரைவில் வந்து பார்வையிட்டு

அரசுக்கு அறிக்கையைக் கொடுப்பார். அதன் பிறகு என்ன நடவடிக்கை எடுக்கப்பட வேண்டுமோ அதை நிச்சயமாக அரசு எடுக்கும் என்பதை மட்டும் இப்போது சொல்லிக் கொள்கிறேன்.

மாண்புமிகு பேரவைத் தலைவர் : விவாதம் முடிவுற்றது. இப்போது வாக்கெடுப்பு.

கோரிக்கை எண் 18 — மருத்துவம்.

திரு. எ.எஸ்.ஏ. ஆறுமுகம் அவர்கள் இருப்பிடத்தில் இல்லாததால் அவருடைய வெட்டுத் தீர்மானம் பேரவையின் அனுமதியுடன் திரும்பப் பெற்றுக்கொள்ளப் பெற்றதாகக் கருதப் பெற்றது.

திருவாளர்கள் கு. ரமணி, பொ. உத்திராபதி, பி. கே. எம் முத்துராமலிங்கம், எஸ். ரெத்தினராஜ், கி. வெங்கடாசலம் ஆகியவர்களுடைய வெட்டுத் தீர்மானங்கள் பேரவையின் அனுமதியுடன் திரும்பப் பெற்றுக் கொள்ளப் பெற்றன.

மாண்புமிகு பேரவைத் தலைவர் : பேரவை முன்னுள்ள கேள்வி :

" மானியக் கோரிக்கை எண். 18—மருத்துவம் என்ற தலைப்பின் கீழ் ரூ. 1,40,50,64,000-க்கு மேற்படாத தொகை அரசுக்கு வழங்கப்பெற வேண்டும் ".

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

கோரிக்கை எண் 19— பொதுச் சுகாதாரம்.

டாக்டர் தே. குமாரதாஸ் மற்றும் திரு. ஜி. ஆனந்தகிருஷ்ணா ஆகியவர்கள் இருப்பிடத்தில் இல்லாததால் அவர்களுடைய வெட்டுத் தீர்மானங்கள் பேரவையின் அனுமதியுடன் திரும்பப் பெற்றுக் கொள்ளப் பெற்றனவாகக் கருதப்பெற்றன.

திருவாளர்கள் எஸ். ரெத்தினராஜ், பொ. உத்திராபதி, பி. கே. எம். முத்துராமலிங்கம் ஆகியவர்களுடைய வெட்டுத் தீர்மானங்கள் பேரவையின் அனுமதியுடன் திரும்பப் பெற்றுக் கொள்ளப்பெற்றன.

மாண்புமிகு பேரவைத் தலைவர் : பேரவை முன்னுள்ள கேள்வி :

மானியக் கோரிக்கை எண். 19—பொதுச் சுகாதாரம் என்ற தலைப்பின் கீழ் ரூ. 74,04,95,000-க்கு மேற்படாத தொகை அரசுக்கு வழங்கப்பெற வேண்டும் ".

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

மாண்புமிகு பேரவைத் தலைவர்: பேரவையின் இன்றைய அலுவல்கள் இத்துடன் முடிவுற்று, நாளை (24—4—1987) காலை 10 மணிக்கு பேரவை மீண்டும் கூடும்.

பின்னர் பேரவை இரவு 8-24 மணிக்கு ஒத்தி வைக்கப் பெற்றது.

5. பேரவை முன் வைக்கப் பெற்ற ஏடுகள்.

(அ) சட்டப்படிக்கான விதிகளும், ஆணைகளும்.

77. தமிழ்நாடு அரசு பற்றிய இந்தியத் தணிக்கைத் துறைத் தலைவரின் 1985-86-ஆம் ஆண்டிற்கான (வருவாய் வரவினங்கள்) அறிக்கை [இந்திய அரசியலமைப்புச் சட்டத்தின் 151(2) பிரிவின் கீழ் பேரவை முன் வைக்கப் பெற்றது] (ஆங்கிலம்).

78. 1985-86-ஆம் ஆண்டிற்கான தமிழ்நாடு அரசு கூட்டு மானக் கழகத்தின் ஆறாவது ஆண்டறிக்கை (1956-ஆம் ஆண்டு நிறுவனங்கள் சட்டத்தின் [மத்தியச் சட்டம் 1/1956] 619-ஏ பிரிவின் கீழ் பேரவை முன் வைக்கப் பெற்றது (தமிழ், ஆங்கிலம்).

79. 1985-86-ஆம் ஆண்டிற்கான தர்மபுரி மாவட்ட வளர்ச்சிக் கழகத்தின் பதினொன்றாவது ஆண்டறிக்கை. (1956-ஆம் ஆண்டு நிறுவனங்கள் சட்டத்தின் [மத்தியச் சட்டம் 1/1956] 619-ஏ பிரிவின் கீழ் பேரவை முன்வைக்கப்பெற்றது (தமிழ், ஆங்கிலம்).

(ஆ) அறிக்கைகள், அறிவிக்கைகள், ஏனைய நூல்கள்.

171. கோரிக்கை எண் 18—மருத்துவத துறை பற்றிய மானியக் கோரிக்கை மற்றும் கோரிக்கை எண் 19—மக்கள் நல்வாழ்வு குறிதத மானியக் கோரிக்கை மீதான மாண்புமிகு மக்கள் நல்வாழ்வுத்துறை அமைச்சர் அவர்களின் உரைகள், 1987-88 (தமிழ், ஆங்கிலம்).

172 இந்திய முறை மருத்துவம் பற்றிய குறிப்பு 1987-88 (தமிழ், ஆங்கிலம்).

173. சுற்றுப்புற தூய்மைக் கட்டுப்பாடு மீதான கொள்கை விளக்கக் குறிப்பு (கோரிக்கை எண். 19-ன் துணை கோரிக்கை) (தமிழ், ஆங்கிலம்).

174. 1987-88-ஆம் ஆண்டில் மருத்துவப் பணி மற்றும் குடும்ப நலம் பற்றிய செயல்வினை முறைத் திட்டம் (ஆங்கிலம்).

175. 1987-88-ஆம் ஆண்டில் மருத்துவக் கல்வி பற்றிய செயல்வினை முறைத் திட்டம் (ஆங்கிலம்).

176. 1987-88-ஆம் ஆண்டில் இந்திய முறை மருத்துவம் பற்றிய செயல்வினை முறைத் திட்டம் (ஆங்கிலம்).

177. 1987-88-ஆம் ஆண்டில் பொதுச் சுகாதாரம் மற்றும் நோய் தடுப்பு மருந்து மற்றும் ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்கள், தமிழ்நாடு மாநில சுகாதார போக்குவரத்து மற்றும் மருந்துப் பொருட்கள் கட்டுப்பாடு நிர்வாகம் பற்றிய செயல்வினை முறைத் திட்டம் (ஆங்கிலம்).

178. 1985-90-ஆம் ஆண்டிற்கான ஏழாவது ஐந்தாண்டுத் திட்டம்—தமிழ்நாடு (ஆங்கிலம்).

இணைப்பு I.

(64 ம் பக்கத்திலுள்ள அடிக்குறிப்பைக் காண்க.)

மானியக் கோரிக்கை 18—மருத்துவம் 1987–88.

மதிப்பிற்குரிய பேரவைத் தலைவர் அவர்களே, கோரிக்கை எண். 18, மருத்துவம் என்ற தலைப்பின்கீழ் ரூ. 140,50,64,000 க்கும் மேற்படாத தொகையை அரசுக்கு வழங்குமாறு முன்மொழிகிறேன்.

முன்னுரை :

இவ்வரசின் முக்கிய நோக்கம் சுகாதார நலப் பணிகளை மேம்படுத்துதல், நோய் வராமல் தடுத்தல், நோய் தீர்த்தல், புது வாழ்வு அளித்தல் ஆகிய பணிகளை விரிவுபடுத்துவதன் மூலம் கிராம மக்களின் நலனை மேம்படுத்துவதாகும். இந்நோக்கத்தை அடைய கிராமப்புறம் மற்றும் நகர்ப்புறங்களில் உள்ள மருத்துவ மனைகளில் வசதிகளை அதிகப்படுத்தும் பொருட்டு கட்டிடங்கள் கட்டி அதிக படுக்கை வசதிகளை வழங்குதல், மருத்துவம் மற்றும் மருத்துவம் சார்ந்த பணியாளர்களது எண்ணிக்கையை அதிகப்படுத்தித் தருதல், நகர மற்றும் மாவட்ட மருத்துவமனைகளில் பல நவீன மருத்துவக் கருவிகளை வழங்குதல், அரசு மருத்துவ மனைகளில் பல சிறப்புப் பிரிவுகளை ஏற்படுத்துதல் போன்ற நடவடிக்கைகளை அரசு மேற்கொண்டுள்ளது.

2. குடும்பநலத் திட்டம் மக்களை கட்டாயப்படுத்தாமல், அவர்கள் தாமாகவே முன்வந்து அறுவை சிகிச்சை செய்துகொள்ளும் வகையில் நடைபெறுகிறது. இத்திட்டம் நல்ல முறையில் 1985–86 இல் செயல்படுத்தியதற்காக மைய அரசு ரொக்க பரிசான ரூ. 2.5 கோடியை இவ்வரசுக்கு பரிசுத் தொகையாக வழங்கியது. 1986–87 ஆம் ஆண்டில் இதே முனைப்புடன் இத்திட்டத்தைச் செயல்படுத்தப்பட்டது. 1987–88 ஆம் ஆண்டிலும் அவ்வாறே செயல்படும்.

மருத்துவக் கல்வித் துறை.

மருத்துவக் கல்வி மேம்பாட்டில் தனி கவனம் செலுத்தவும், இம்மாநிலத்திலுள்ள மருத்துவக் கல்லூரியைச் சார்ந்த மருத்துவ நிலையங்களைச் சீரிய முறையில் கண்காணிப்பதற்கும் 1966 ஆம் ஆண்டு மருத்துவக் கல்வி இயக்ககம் அமைக்கப்பட்டது. இம் மாநிலத்தில் எட்டு மருத்துவக் கல்லூரிகளும், ஒரு பல் மருத்துவக் கல்லூரியும், 22 பயிற்றுவிக்கும் மருத்துவ மனைகளும் அரசின்

நேரடிக் கட்டுப்பாட்டின்கீழ் உள்ளன. இவற்றுள் 3 மருத்துவக் கல்லூரிகளும், பல் மருத்துவக் கல்லூரியும் சென்னை மாநகரில் உள்ளன. எஞ்சியுள்ள 5 கல்லூரிகளும் மாவட்டங்களில் உள்ளன. இக்கல்லூரிகள் ஆண்டுதோறும் ஓராயிரத்திற்கும் மேற்பட்ட மருத்துவப் பட்டதாரிகளையும், தொள்ளாயிரத்திற்கும் மேற்பட்ட மருத்துவப் பட்ட மேற்படிப்பு, பட்டய மேற்படிப்பு மற்றும் உயர் சிறப்புப் பட்டதாரிகளையும் உருவாக்குகின்றன. இத்துடன் துணை மருத்துவப் பணியாளர்களுக்கான பயிற்சியும் அளித்து வருகின்றன. வளமிக்க பொருளாதார வசதியும், தேவையான தொடக்க வசதிகளையும் கொண்டிருந்தாலும் அரசுக்கு தொடர் மற்றும் தொடராச் செலவுகள் இல்லை என்பதாலும், கீழ்க்கண்ட மூன்று மருத்துவக் கல்லூரி நிறுவனங்கள் தொடங்க அரசு உத்திரவிட்டுள்ளது :—

(1) ஸ்ரீராமச்சந்திரா நல அறிவியல் கல்லூரி, சென்னை.

(2) ராஜா முத்தையா நல அறிவியல் நிறுவனம், அண்ணாமலைநகர், தென்னாற்காடு மாவட்டம்.

(3) பி. எஸ். ஜி. மருத்துவ அறிவியல் நிறுவனம், பீளமேடு, கோயமுத்தூர்.

மருத்துவக் கல்வியை மேம்படுத்தும் பொருட்டும், மருத்துவக் கல்லூரிகளில் இட நெருக்கடியைக் குறைக்கும் பொருட்டும், சேலம் மாவட்டத்திலும், பெரியார் மாவட்டம் பெருந்துறையிலும் இரண்டு மருத்துவக் கல்லூரிகள் தொடங்க அரசு அனுமதித்துள்ளது. புதிய கட்டிடம் கட்டப்படாமையால் சேலம் மருத்துவக் கல்லூரிக்கு தேர்வு செய்யப்பட்ட மாணவர்கள், சென்னை மருத்துவக் கல்லூரி (26 பேரும்), ஸ்டான்லி மருத்துவக் கல்லூரி (26 பேரும்), செங்கல்பட்டு மருத்துவக் கல்லூரி (25 பேரும்) முதலியவற்றில் அனுமதிக்கப்பட்டுள்ளனர். பெருந்துறை மருத்துவக் கல்லூரியைப் பொறுத்த வரையில் 40 மாணவர்கள் அரசால் நியமிக்கப்படுகின்றனர். அவர்கள் சென்னை மருத்துவக் கல்லூரியில் சேர்க்கப்பட்டுள்ளனர். (அனுமதியளிக்கப்பட்ட மொத்த எண்ணிக்கையிலிருந்து ஒவ்வொன்றிலும் முறையே 20 பகிர்ந்தளிக்கப்பட்டது). நிறுவனத்தால் 20 மாணவர்கள் தேர்வு செய்து அவர்கள் சென்னை கீழ்ப்பாக்கம் மருத்துவக் கல்லூரியில் சேர்க்கப்பட்டுள்ளனர். புதிய மருத்துவக் கல்லூரி ஆரம்பிக்கப்பட்டதும் மேற்குறித்த எல்லா மாணவர்களும் பெருந்துறை மருத்துவக் கல்லூரிக்கு மாற்றப்படுவார்கள்.

சேலம் மருத்துவக் கல்லூரிக்குப் புதிய கட்டிடங்கள் கட்டுவதற்காக, கொண்டப்பநாய்க்கன்பட்டி கிராமத்தில் 140 ஏக்கர் நிலமும், மருத்துவக் கல்லூரிக்கான கட்டிடங்கள் கட்டும் வேலையை துரிதப்படுத்தும் பொருட்டு கூடுதல் மருத்துவக் கல்வி

இயக்குநர் ஒருவரையும் அவருக்கு உதவ பணியாளர்களையும் கொண்ட ஒரு பிரிவை அரசு அனுமதித்துள்ளது. பணியாளர்கள் சாதனங்கள் மரச்சாமான்கள் மற்றும் சேலம் தலைமை மருத்துவமனையைப் பயிற்றுவிக்கும் மருத்துவமனையாக மாற்றுவதற்கும் தேவையான கருத்துருக்களை அனுப்பிவைக்குமாறு இப்பிரிவிற்கு பணிக்கப்பட்டுள்ளது. வருவாய்த் துறையால் நிலம் கையகப்படுத்துவது முன்னேற்றத்தில் உள்ளது. கல்லூரிக்குரிய வரைபடமும் மதிப்பீடுகளும் தயாரித்துத் தருமாறு பொதுப் பணித்துறையினர் கேட்டுக்கொள்ளப்பட்டுள்ளார்கள்.

ஸ்ரீலங்காவிலிருந்து தமிழ்நாட்டிற்கு குடி பெயர்ந்துள்ளவர்களுக்காகக் கூடுதல் இடங்கள் ஏற்படுத்துதல்.

1986–87 இல் முதலாண்டு முதல் இறுதி ஆண்டுவரை எம்.பி., பி.எஸ். படிப்பில், குடி பெயர்ந்துள்ள ஸ்ரீலங்கா தமிழ் மாணவருக்காக இட ஒதுக்கீடு செய்ய தமிழ்நாடு அரசு முடிவு செய்து மைய அரசின் ஒப்புதலைக் கோரியுள்ளது. மைய அரசின் ஒப்புதல் எதிர்பார்க்கப்படுகிறது. இது தவிர முதலாண்டு பட்டப் படிப்பில் ஸ்ரீலங்கா அகதிகளுக்காக கூடுதலாக 20 இடங்களை அனுமதித்துள்ளது. இம்மாணவர்கள் பல்வேறு மருத்துவக் கல்லூரிகளில் சேர்க்கப்பட்டுள்ளனர்.

மனித ஆற்றலின் தேவைக்கேற்ப தற்போதைய படிப்புகளில் உள்ள இடங்களை அதிகப்படுத்துவது, பல்வேறு மருத்துவத் துறைகளில் புதிய படிப்புகளைத் துவங்குவதும் இவ்வரசின் நோக்கமாகும். இந் நோக்கத்திற்கிணங்க சென்னை மருத்துவக் கல்லூரியில் டையபெட்டாலஜி பட்டப் படிப்பு தொடங்க அனுமதியளித்துள்ளது. மேலும் 1987–88 ஆம் ஆண்டில் கீழ்க்காணும் பட்ட மேற்படிப்பு ஆரம்பிக்கப்பட உள்ளது.—

சென்னை மருத்துவக் கல்லூரி, சென்னை.	(1) எம்.டீ. (லெப்ரஸி). (2) எம். பார்மஸி. (3) மருத்துவமனை நிர்வாகம்.
ஸ்டான்லி மருத்துவக் கல்லூரி, சென்னை.	(4) எம்.டீ. (பெத்தாலஜி). (5) எம்.டீ.. (வெனராலஜி). (6) டீ.வி. (7) டையாபடலஜியில் பட்டயப் படிப்பு.
கீழ்ப்பாக்கம் மருத்துவக் கல்லூரி.	(8) எம்.டீ. (பெதாலஜி). (9) டீ.ஸீ.பி.
செங்கல்பட்டு மருத்துவக் கல்லூரி, செங்கல்பட்டு.	(10) எம்.டீ. (பீடியாடிரிக்ஸ்). (11) டீ.ஸீ.எச். (12) எம்.எஸ். (பொது அறுவை).
அறிஞர் அண்ணா நினைவு புற்றுநோய் நிலையம், காஞ்சீபுரம்.	(13) டீ.எம். (ஆன்காலஜி). (14) எம்.எச். (ஆன்காலஜியில் அறுவை).

துணை மருத்துவப் படிப்புகள் :

கீழ்க்காணும் துணை மருத்துவப் படிப்புகள் மருத்துவக் கல்லூரிகளிலும் பயிற்றுவிக்கும் மருத்துவமனைகளிலும் கிண்டி கிங் நிலையத்திலும் அளிக்கப்படுகிறது :—

பி.எஸ்ஸி. (செவிலியர் படிப்பு).

அடிப்படை பி.எஸ்ஸி. (செவிலியர்).

மின் இயல் மருத்துவம்.

பொது சுகாதாரத்தில் செவிலியர் பயிற்சியில் பட்டயப் படிப்பு.

மருந்தியலில் பட்டயப் படிப்பு.

எலும்பு முறிவுப் பயிற்சி.

கண் கண்ணாடிப் பயிற்சித் திட்டம்.

ஊடு கதிர் உதவியாளர் பயிற்சித் திட்டம்.

இருட்டறை உதவியாளர் பயிற்சி திட்டம்.

மருத்துவக் கூட பயிற்சித் திட்டம்.

கண் மருத்துவ உதவியாளர் பயிற்சித் திட்டம்.

பல் மெக்கானிக் பயிற்சித் திட்டம்.

பல் ஹைஜினிஸ்ட்டும்— நாற்காலி பக்க பல் உதவியாளர் பயிற்சித் திட்டம்.

ப்ரோஸ்தெடிக் ஆர்தோவிக் தொழில்நுட்ப பயிற்சித் திட்டம்.

தரம் இரண்டு தொழில் நுட்ப பயிற்சியாளர்.

மருத்துவ பதிவுரு அலுவலர்.

அவசர சிகிச்சை உதவியாளர் பயிற்சித்திட்டம்.

[1987 ஏப்ரல் 23

மருந்தாக்கியல் பட்டயப் படிப்பு :

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

1. மதுரை மருத்துவக் கல்லூரி, மதுரை- 125 இடங்கள்.

2. தஞ்சாவூர் மருத்துவக் கல்லூரி—60 இடங்கள்.

3. கோயம்புத்தூர் மருத்துவக் கல்லூரி, கோயம்புத்தூர் —60 இடங்கள்.

இதைத் தவிர, மருந்தாக்கியல் பட்டயப்படிப்பு இம்மாநிலத்தில் ஒவ்வொரு ஆண்டும் 1,720 இடங்களுடன் 12 தனியார் கல்லூரிகளிலும நடத்தப்படுகிறது.

மருத்துவக் கல்வி இயக்ககத்தில் '' பார்மஸிபோர்டு '' பிரிவு ஏற்பட்டதன் விளைவாக துணை மருத்துவக் கல்வி இயக்குநரை (மருந்தாக்கியல்) துணைத் தலைவராகக் கொண்டு மேற் காணும் மருந்தாக்கியல் பட்டயத் தேர்வு அனைத்துக் கல்லூரிகளிலும் நடத்துவதற்கு இவ்வியக்ககத்திலேயே ஏற்பாடு செயயப்பட்டிருக்கிறது.

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.டி) பட்டப் படிப்பு கே. கே. நகரில் உள்ள மறுவாழ்வு மற்றும் செயற்கை அவயவங்கள் பொருத்தும் நிறுவனத்தில் நடத்தப்படுகிறது. 1985–86 ஆம் ஆண்டில் பயிற்சி உதவித் தொகை பெறாத மாணவர்களின் எண்ணிக்கை 25 ஆகும்.

திருச்சிராப்பள்ளியில் இயன்முறை மருத்துவக் கல்லூரி :

25 மாணவர்களுடன் (12 ஆண்கள், 12 பெண்கள் மற்றும் 1 பெண் ஊனமுற்றோர்) ஒரு இயன்முறை மருத்துவக் கல்லூரி திருச்சிராப்பள்ளியில் ஆரம்பிக்கப்பட்டுள்ளது. இப்படிப்பின் கால அளவு 3½ ஆண்டுகளாகும்.

1987 ஏப்ரல் 23]

பொது உடல் நலச் செவிலியர் பட்டயப் 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.

அரசு கீழ்க்கண்ட பயிற்சி படிப்புகளும் ஆரம்பிக்க உத்தரவிடப்பட்டுள்ளது :—

1. இயல் மின் மருத்துவத்தில் தேர்ச்சி பெற்ற 20 மாணவர்களுக்கு '' இயல் மின்னியல் '' ''பி.பி.டி.'' பட்டப் படிப்பு.

2. அரசு இராயப்பேட்டை மருத்துவமனையில் 25 ' ஏ.என்.எம். ' நபர்களுக்கு இரண்டாண்டு பொது செவிலியர் படிப்பில் ' ரெபெரஷர் ' பயிற்சி அளித்தல்.

3. மேலும் ஓராண்டு பயிற்சி கால பட்டயப் படிப்பு ' கார்டியோ வாஸ்குலர் ' மற்றும ' தொராசிக் நர்சிங் ' மற்றும் ' பிரைமரி கேர் நர்சிங் ' சென்னை மருத்துவக் கல்லூரி இணைந்த செவிலியர் கல்லூரியில் நடத்த ஆணையிடப்பட்டுள்ளது.

மேலும கீழ்க்கண்ட நிறுவனங்களில் துணை மருத்துவப் படிப்புகளை அறிமுகப்படுத்த அரசு எண்ணியுள்ளது :—

1. அரசு பொது மருத்துவமனை, சென்னையில் 'எண்டல் டோமெல் தெரபி ' பட்டயப் பயிற்சி படிப்பு ஆரம்பித்தல்.

2. அரசு பொது மருத்துவமனை, சென்னையில் டையலிஸிஸ் தொழில் நுட்ப பயிற்சி.

3. அரசு பொது மருத்துவமனை, சென்னை ' இ.ஈ.ஜி. ' மற்றும் ' இ.ஸி.ஜி. ' பட்டயப் படிப்பு பயிற்சி.

மருத்துவக் கல்லூரிகள், கல்லூரியுடன் இணைந்த மருத்துவமனைகள் மேம்பாட்டுப் பணிகள் :

மருத்துவ சேவையின் தன்மையை மேம்படுத்தவும், மாவட்டத்தில் மருத்துவ வசதிகளை மேம்படுத்தவும், இந்திய மருத்துவக்குழுவின் விதிகளை அமுலாக்கவும், 1986–87 ஆம் ஆண்டில் சில துறைகளின் நிலையை உயர்த்தவும், கல்லூரிகளுடன் இணைந்த மருத்துவமனைகளிலும், மருத்துவக் கல்லூரிகளிலும்,

புதிய பதவிகள் ஏற்படுத்தவும் சில சிறப்புப் பிரிவுகளை வலுப் படுத்தவும் அரசு அனுமதி வழங்கியுள்ளது. அதன் விவரம் வருமாறு :—

சென்னை மருத்துவக் கல்லூரி, சென்னை.	சரும நோய்கள் பிரிவிலுள்ள மைக்காலஜி பிரிவை வலுப் படுத்துதல்.
அரசு இராயப்பேட்டை மருத்துவமனை.	ஊடுகதிர் பிரிவை வலுப்படுத்துதல்.
ஸ்டான்லி மருத்துவமனை ..	சின்முனாலஜி பிரிவு ஏற் படுத்துதல்.
டி.பி. சானடோரியம், தாம்பரம்.	தீவிர சிகிச்சைப் பிரிவு நிறுவுதல்.
தஞ்சாவூர் மருத்துவக் கல்லூரி மருத்துவமனை, தஞ்சாவூர்.	(அ) அறுவை என்ட்ரோலாஜி, புரோட்டாலஜி பிரிவுகளை ஏற்படுத்துதல். (ஆ) கோபால்தரபி பிரிவு தொடங்குதல்.
கோயம்புத்தூர் மருத்துவக் கல்லூரி மருத்துவமனை, கோயம்புத்தூர்.	மைக்ரோபயாலஜி பிரிவை வலுப்படுத்துதல்.
மதுரை மருத்துவக் கல்லூரி, மதுரை.	(அ) மருந்தாக்கியல் பிரிவை மருந்தாக்கியல் நிறுவனமாக மேம்படுத்துதல். (ஆ) சமூக நோய் தடுப்பியல் பிரிவை சமுதாய நல மருத்துவ நிறுவனமாக மேம் படுத்துதல்.
அரசு இராஜாஜி மருத்துவ மனை, மதுரை.	பிளாஸ்டிக் சர்ஜரி பிரிவை வலுப்படுத்துதல்.

1987–88 ஆம் ஆண்டில் கீழ்க்கண்டவாறு சில பிரிவுகளை மேம்படுத்தவும், புதிய பிரிவுகளை ஆரம்பிக்கவும், தற்போதைய பிரிவுகளை வலுப்படுத்தவும் தீர்மானித்துள்ளது :—

சென்னை மருத்துவக் கல்லூரி.	(1) சென்னை மருத்துவக் கல்லூரியில் மருத்துவ மரபியல் துறையை வலுப்படுத்துதல். (2) தடய அறிவியல் மருந்துத் துறையை நிலை உயர்த்துதல்.

சென்னை பொது மருத்துவ மனை, சென்னை.	நரம்பியல் துறை ஆய்வகப் பணிகளை வலுப்படுத்துதல்.
ஸ்டான்லி மருத்துவக் கல்லூரி.	24 மணி நேர அவசர உயிர் வேதியியல் பிரிவை ஏற்படுத் துதல்.
ஸ்டான்லி மருத்துவக் கல்லூரி மருத்துவமனை.	நுண்படக் கருவி வழங்குதல்.
குழந்தை நல நிறுவனம் மற்றும் குழந்தைகளுக்கான மருத்துவ மனை.	மருத்துவ பகுப்பாய்வு தொத்து நோய் பிரிவை ஏற்படுத்துதல்.
செங்கல்பட்டு மருத்துவக் கல்லூரி மருத்துவமனை, செங்கல்பட்டு.	(அ) பிளாஸ்டிக் அறுவை சிகிச்சைப் பிரிவு தொடங்குதல். (ஆ) சிறு நீரியல் துறை தொடங்குதல்.
தஞ்சாவூர் மருத்துவக் கல்லூரி, தஞ்சாவூர்.	(அ) குடல் நோய் சிகிச்சைத் துறை தொடங்குதல். (ஆ) சிறுநீரியல் துறை தொடங்குதல். (இ) குழந்தை நோய் அறுவை சிகிச்சைத் துறைை தொடங்குதல்.
திருநெல்வேலி மருத்துவக் கல்லூரி மருத்துவமனை, திருநெல்வேலி.	(அ) சிறுநீரகவியல் துறை தொடங்குதல். (ஆ) குழந்தை நோய் அறுவை சிகிச்சைப் பிரிவு தொடங்குதல்.
கோயம்புத்தூர் மருத்துவக் கல்லூரி மருத்துவமனை.	(அ) சிறுநீரியல் துறை தொடங்குதல். (ஆ) சிறுநீரகவியல் துறை தொடங்குதல்.
அரசு இராஜாஜி மருத்துவ மனை, மதுரை.	சிறுநீரகவியல் துறை தொடங்குதல்.

[1987 ஏப்ரல் 23

1986–87 ஆம் ஆண்டில் புதியதாக திறக்கப்பட்ட கட்டிடங்கள்.

கீழ்க்கண்ட கட்டிடங்கள் 1986–87 ஆம் ஆண்டில் கட்டி முடிக்கப்பெற்று அவைகள் திறக்கப்பட்டன :—

1. சென்னை பெரம்பூர் பகுதியில் 100 படுக்கை வசதி கொண்ட அரசு புறநகர் மருத்துவமனை.

2. 250 படுக்கை வசதிகள் கொண்ட குழந்தைகள் நலம் மற்றும் குழந்தைகள் மருத்துவ நிலையம் 500 படுக்கை வசதிகள் கொண்டதாக மேம்படுத்தி பல மாடி கட்டிடம் கட்டப்பட்டது.

1987–88 ஆம் ஆண்டிற்கான கட்டிடப் பணிகள் :

மருத்துவக் கல்லூரிகள் மற்றும் பயிற்சி மருத்துவமனைகளின் மேம்பாட்டுக்காக கீழ்க்கண்ட கட்டிடங்களை கட்ட உத்தேசித்துள்ளது :—

(1)	இறுதிச் செலவினம். (2) (ரூபாய் இலட்சத்தில்.)
1. அரசினர் பொது மருத்துவமனையில் நரம்பியல் சிகிச்சைப் பிரிவுக்காக கூடுதலாக மின் தூக்கி இயந்திரம் நிறுவுதல்.	9.80
2. சென்னை மன நிலைய சிகிச்சை நிலையத்தில் உள்ள பழைய கட்டிடத்தை படிப்படியாக மாற்றியமைத்தல்.	10.00
3. மகளிர் சிறார் மருத்துவமனையில் புற்றுநோய் சிகிச்சைப் பிரிவை ஏற்படுத்தி கட்டிடம் கட்டுதல்.	45.00
4. சென்னை கீழ்ப்பாக்கம் மருத்துவக் கல்லூரி மருத்துவமனையில் இருதய சிகிச்சைப் பிரிவிற்கு கட்டிடம் கட்டுதல்.	10.00
5. சென்னை காசநோய், மார்பு நோய் சிகிச்சை நிலைய புற நோயாளிப் பிரிவு கட்டுதல்.	10.00

1987 ஏப்ரல் 23]

(1)	இறுதிச் செலவினம். (2) (ரூபாய் இலட்சத்தில்.)
6. செங்கற்பட்டு மருத்துவக் கல்லூரி மருத்துவமனையில் துணைப் பணியாளர்கள், சிகிச்சைக்காக காத்திருக்கின்ற நோயாளிகள் ஆகியோருக்கு தங்குமிடம் கட்டுதல்.	6.00
7. செங்கற்பட்டு மருத்துவக் கல்லூரி மருத்துவமனையில் விபத்து சிகிச்சைப் பிரிவுக்காக புதிய கட்டிடம் கட்டுதல்.	7.00
8. காரப்பேட்டை அறிஞர் அண்ணா நினைவு புற்றுநோய் மருத்துவமனையில் நோயாளிகளின் துணையாளர்கள்/காப்பாளர்கள் தங்குவதற்கு கட்டிடங்கள் கட்டுதல்.	6.50
9. தாம்பரம் காசநோய் நலம் பேண் மருத்துவமனையில் நீராவி சலவையகக் கட்டிடத்தை விரிவு படுத்துதல்.	1.17
10. தாம்பரம் காசநோய் மருத்துவமனையில் சுற்றுச் சுவர் கட்டுதல்.	4.00
11. கோயம்புத்தூர் மருத்துவக் கல்லூரி மருத்துவமனையில் கோபால்ட் கதிர் வீச்சு சிகிச்சைப் பிரிவை ஏற்படுத்துதல்.	15.00
12. கோயம்புத்தூர் மருத்துவக் கல்லூரி மருத்துவமனையில் நவீன சமையற் கூடம் கட்டுதல்.	7.25
13. மதுரை அரசினர் இராஜாஜி மருத்துவமனையில் உள்ள பெரிய அறுவை சிகிச்சைக் கட்டிடங்கள் இரண்டுக்கு குளுமை வசதி செய்தல்.	10.00
14. தஞ்சாவூர் மருத்துவக் கல்லூரி மருத்துவமனைக்கு நீராவி சலவையகம் ஏற்படுத்துதல்.	28.00
15. தஞ்சாவூர் இராஜா மிராசுதார் மருத்துவமனைக்கு செவிலியர் குடியிருப்பு கட்டிடம் கட்டுதல்.	3.50
16. திருநெல்வேலி மருத்துவக் கல்லூரி மாணவியருக்கு கூடுதலாக மாணவியர் இல்லம் ஏற்படுத்துதல்.	15.00

நவீன மருத்துவக் கருவிகள் :

1986–87 ஆம் ஆண்டில் மருத்துவக் கல்லூரிகளுடன் இணைந்த மருத்துவமனைக்கு நவீன மருத்துவக் கருவிகள் வாங்க அரசு ஆணையிட்டது. அவற்றில் சில கீழே குறிப்பிடப் பட்டுள்ளது :—

(1)	உடனடி செலவினம். (2) (ரூபாய் இலட்சத்தில்)
1 சென்னை அரசு பொது மருத்துவ மனையில் ''நக்லியர் கார்டியாலஜி'' பிரிவு.	35.84
2 சென்னை அரசு பொது மருத்துவமனையில் 1000 எம்.ஏ. எக்ஸ்ரே கருவிகள்.	68.14
3 சென்னை எழும்பூர் குழந்தைகள் நல மருத்துவ மனையில் ''அப்ட்ரா சவுண்ட்ரியல் டைம் ஸ்கேன்னர்''.	8.70
4 அரசு ஸ்டான்லி மருத்துவமனைக்கு அறுவை மேஜை.	6.70
5 மதுரை இராஜாஜி மருத்துவ மனைக்கு காரல் ஜெஸில் ஆப்ரேடிவ் மைக்ராஸ்கோப்.	8.43
6 மதுரை இராஜாஜி மருத்துவ மனைக்கு 1000 எம்.ஏ. எக்ஸ்ரே பிரிவு.	11.99

சென்னையில் கிடைக்கும் வசதிகளை போன்று பிற இடங்களிலும் விரிவுபடுத்த 1987–88 ஆம் ஆண்டில் மதுரையில் உள்ள அரசு இராஜாஜி மருத்துவமனைக்கு ரூ. 55 இலட்சம் செலவில் ஒரு ''ஆங்சியோ கிராப் யூனிட்'' இருதய நோய் சிகிச்சைக்காக வழங்க அரசு உத்தேசித்துள்ளது.

1987–88 ஆம் ஆண்டில் மருத்துவக் கல்லூரியுடன் இணைந்த மருத்துவமனைக்கு கீழ்க்கண்ட இதர வசதிகளை செய்து கொடுக்க அரசு கருதியுள்ளது :—

காது, மூக்கு, தொண்டை மருத்துவமனை :

படிப்படியாக செயல்படுத்தும் திட்டத்தின் அடிப்படையில், காது, மூக்கு, தொண்டை நோயாளிகளுக்கான ஈ.என்.டி. மருத்துவமனை ஒன்று கட்ட உத்தேசிக்கப்பட்டுள்ளது. ஒப்பு நோக்கு வசதி கொண்டதும், பொது மக்களுக்குச் செம்மையாக சிகிச்சை அளிக்க வசதியாகவும், காது, மூக்கு, தொண்டை சிகிச்சை தொடர்பாக எம்.எஸ்.ஸி. பட்டப் படிப்பும், எம்.எஸ்ஸி. ஸ்பீச் தெரபி மற்றும் டிப்ளமோ (ஆடியோமெட்ரி) பிரிவு தொடங்கும் பொருட்டும் இம்மருத்துவமனை கட்டப்பட உள்ளது. சென்னையில் ஆரம்பிக்கப்பட இருக்கின்ற இம் மருத்துவமனையின் படுக்கை எண்ணிக்கை 200 கொண்டதாகும்.

தீவிர சிகிச்சைப் பிரிவு :

உள்ளிருப்பு நோயாளிகளுக்கு உடனடியாக தீவிர சிகிச்சை அளிக்கும் பொருட்டு சென்னை கீழ்ப்பாக்கம் மருத்துவக் கல்லூரியுடன் இணைந்த மருத்துவமனையில் 20 படுக்கை வசதிகள் கொண்ட உள் நோயாளி தீவிர கண்காணிப்புப் பிரிவு ஏற்படுத்த அரசு உத்தேசித்துள்ளது.

குருதி வங்கிகளை வசதிப் படுத்துதல் :

தேவையான நோயாளிகளுக்கு உடனடியாக கிடைப்பதற்கு வசதியாக நன்கொடையாக கொடுக்கும் குருதியைத் தகுந்த சீதோஷ்ண நிலையில் பாதுகாக்கப்பட வேண்டும். ஆகையால் 1987–88 ஆம் ஆண்டில் திருநெல்வேலி மருத்துவக் கல்லூரி மருத்துவமனையில் குளிர்பதன சாதனம் அமைக்க உத்தேசிக்கப்பட்டுள்ளது. தற்போது பயிற்றுவிக்கும் மருத்துவமனைகளில் உள்ள குருதி வங்கிகளின் பணியினை மேம்படுத்தும் பொருட்டு 5 சிவில் சர்ஜன் பதவிகள் கீழ்க்கண்ட மருத்துவமனைகளில் ஏற்படுத்தப்பட்டுள்ளது :—

1. இராஜாஜி மருத்துவமனை, மதுரை.

2. கோயம்புத்தூர் மருத்துவக் கல்லூரி மருத்துவமனை, கோயம்புத்தூர்.

3. இராயப்பேட்டை, மருத்துவமனை, சென்னை.

4. தஞ்சாவூர் மருத்துவக் கல்லூரி மருத்துவமனை, தஞ்சாவூர்.

5. அரசு ஸ்டான்லி மருத்துவமனை, சென்னை.

மருந்தகம் :

பள்ளிக் கல்வி இயக்குநர் அலுவலகத்தில் அங்கு பணிபுரியும் அரசு ஊழியர்களின் வசதிக்காக 1987-88 ஆம் ஆண்டில் ஒரு மருந்தகம் ஏற்படுத்த அரசு தீர்மானித்துள்ளது.

1987-88 ஆம் ஆண்டில் பயிற்றுவிக்கும் மருத்துவமனைகளுக்கு கீழ்க்கண்ட சில சௌகரியங்களை செய்ய அரசு கருதியுள்ளது :—

1. கலர் டி. வி. களையும் வீடியோ பதிவு நாடாக்களையும், பதிவு செய்ய ஒலி நாடாக்களையும், முன்கூட்டியே பதிவு செய்யப்பட்ட வீடியோ கேஸட்டுகளையும் எல்லா மருத்துவக் கல்லூரிகளுக்கும் வழங்கவும் திருநெல்வேலி, செங்கல்பட்டு மருத்துவக் கல்லூரிகளுக்கு இரண்டு உதவி நூலகர்களை வழங்கவும் உத்தேசிக்கப்பட்டுள்ளது.

2. மதுரை மருத்துவக் கல்லூரி மற்றும் தஞ்சாவூர் மருத்துவக் கல்லூரி முதல்வர்களுக்கு ஒரு ஓட்டுநருடன் ஊர்திகள் வழங்குதல்.

3. மதுரை இராஜாஜி மருத்துவ மனையில் அவசர சிகிச்சைப் பிரிவை தொடங்குதல்.

4. மதுரை பாலரங்காபுரம் மருத்துவமனையில் வசதிகளை மேம்படுத்துதல்.

5. இரண்டு பயிற்றுவிக்கும் மருத்துவ மனைகளுக்கு புள்ளியியல் பிரிவுகளை தொடங்குதல்.

6. சென்னை ஸ்டான்லி மருத்துவக் கல்லூரியில் உள்ள சிற்றுண்டி சாலையின் முதல் மாடியில் பகல் நேர மாணவர்களுக்கு உணவறை கட்டுதல்.

7. சென்னை அரசு பொது மருத்துவமனையில் உள்ள நீரிழிவு நோய் துறையை மேம்படுத்துதல்.

8. சென்னை பொது மருத்துவமனையில் தற்போதைய சுகாதார வசதிகளை மேம்படுத்துதல்.

9. மருத்துவக் கல்வி இயக்குநர் அலுவலகத்தில் உள்ள தேர்வு கட்டுப்பாட்டு அலுவலருக்கு ஓட்டுநருடன் கார் ஒன்று வழங்குதல்.

கிராமப் பகுதி குழந்தைகளுக்கான இலவச பல்பொடித் திட்டம்

குழந்தைகளுக்கான முதலமைச்சர் சத்துணவு திட்டத்தின் கீழ் சத்துணவு வழங்கும் பல்வேறு மையங்கள் மூலம் கிராமப் பகுதியில் உள்ள குழந்தைகளுக்கு இலவசமாக பல்பொடி வழங்கும் திட்டத்திற்கு அரசு 198[illegible] ஆகஸ்டில் அனுமதி அளித்தது.

ஏறத்தாழ 27 இலட்சம் குழந்தைகளுக்கு முதலமைச்சர் சத்துணவு திட்டத்தின் கீழ் 30 கிராம் பல்பொடி இலவசமாக வழங்கப்படுகிறது. இத்திட்டம் தொடர 1987-88-ஆம் ஆண்டில் ரூபாய் 1,50,81,000 ஒதுக்க உத்தேசிக்கப்பட்டுள்ளது.

பார்வை இழப்பை அகற்றுதல்

பார்வையற்ற மக்களுக்கு மருத்துவ உதவியும், பார்வை இழப்பை அகற்றவும் இலவச கண் சிகிச்சை முகாம் 1972-ஆம் வருடம் ஜூலை மாதம் தொடங்கப்பட்டது. இத்திட்டம் 1986-87-ஆம் ஆண்டும் தொடர்ந்து செயல்படுத்தப்பட்டு சிறந்த முறையில் பணியாற்றி வருகிறது.

இத்திட்டத்தின் கீழ் 5 கண் சிகிச்சை ஊர்திப் பிரிவுகள் கீழ்க்கண்ட மாவட்டங்களில் உள்ள மருத்துவமனைகளுடன் இணைக்கப்பட்டுள்ளன :—

(1)	(2)	(3)
அரசு கண் மருத்துவ மனை, சென்னை.	இரு பிரிவுகள்.	செங்கல்பட்டு, தென் ஆற்காடு, வட ஆற்காடு, தருமபுரி.
இராஜா மிராசுதார் மருத்துவமனை, தஞ்சாவூர்.	ஒரு பிரிவு.	தஞ்சாவூர், திருச்சி, புதுக்கோட்டை.
கோயம்புத்தூர் மருத்துவக் கல்லூரி மருத்துவ மனை, கோயம்புத்தூர்.	ஒரு பிரிவு.	கோவை, சேலம், பெரியார், நீலகிரி.
அரசு இராசாசி மருத்துவமனை, மதுரை.	ஒரு 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 ரூபாய் 120 செலவு செய்ய அனுமதிக்கிறது. இத்திட்டத்தை மக்களிடத்தில் மேலும் கவர்ச்சிகரமானதாக்க கீழ்க்காணும் நடவடிக்கைகள் மேற்கொள்ளப்பட்டுள்ளன :—

1. நோயாளிகளின் எண்ணிக்கைக்குத் தக்கவாறு தமிழகமெங்கும் வருடம் முழுவதும் கண் சிகிச்சை ஊர்தி முகாம் 7-ல் இருந்து 10 நாட்கள் வரை நடத்தப்படுகிறது.

2. ஒவ்வொரு முகாமிலும் 400 கண் அறுவை சிகிச்சைகள் செய்யப்பட இருக்கிறது.

3. எல்லா கண் அறுவை சிகிச்சை பெற்ற நோயாளிகளுக்கு 1 ரூபாய் செலவில் நோய் எதிர்ப்பு மருந்து (ஆண்டிபயோடிக் ஆயிண்ட்மெண்ட்) வழங்கப்படுகிறது.

4. தற்காலிக மூக்குக் கண்ணாடி ரூபாய் 3-லிருந்து ரூபாய் 5-க்குள்ளும் நிலையான மூக்குக் கண்ணாடி ரூபாய் 15-க்குள்ளும் வாங்கி நோயாளிகளுக்கு விநியோகிக்க மருத்துவ நிலைய முதல்வர்களுக்கு அதிகாரம் அளிக்கப்பட்டுள்ளது. முகாமிலிருந்து நோயாளிகள் வெளியேறுவதற்குமுன் தற்காலிக மூக்குக் கண்ணாடி வழங்கப்படுகிறது. ஆறு வாரங்கள் சென்ற பின் நோயாளிகள் மீண்டும் பரிசோதிக்கப்பட்டு அவர்களுக்கு நிரந்தர கண்ணாடிகள் வழங்கப்படுகின்றன.

5. நடமாடும் கண் சிகிச்சை குழுக்களே மருந்து மற்றும் கண்ணாடிகளை வாங்கும் செலவுகளை செய்யவும் அரசு அனுமதி அளித்துள்ளது.

நடமாடும் கண் சிகிச்சை பிரிவுகளின் உதவியோடு தனியார் நடத்தும் கண் சிகிச்சை முகாம்களில் செய்யப்படும் கண் அறுவை சிகிச்சை ஒவ்வொன்றிற்கும் உணவு முதலிய செலவிற்காக ரூபாய் 40, மாவட்ட ஆட்சியாளர் மூலம் தருவதற்கும் அரசு உத்திரவிட்டுள்ளது.

1986-87-ஆம் ஆண்டில் அரசு இலவச கண் சிகிச்சை முகாம்களில் 50,000 பேர்களுக்கு கண் சிகிச்சை செய்ய இலக்கு நிர்ணயிக்கப்பட்டுள்ளது.

இத்திட்டத்தை வெற்றிகரமாக செயல்படுத்துவதற்கு 1987-88 ஆம்-ஆண்டு வரவு-செலவுத் திட்டத்தில் ரூபாய் 64.71 இலட்சம் அரசு ஒதுக்கியுள்ளது.

பார்வை இழப்பை கட்டுப்படுத்தும் தேசிய திட்டம்

தேசிய பார்வையிழப்பு கட்டுப்பாட்டு 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 மேம்படுத்தப் பட்டுள்ளது. 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 ரூபாய் 4 இலட்சம் அரசு அனுமதித்துள்ளது.

திருநெல்வேலி மருத்துவக் கல்லூரியில் உள்ள கண் சிகிச்சைப் பிரிவை 1982-83-ஆம் ஆண்டும், தஞ்சாவூர் மருத்துவக் கல்லூரி கண் சிகிச்சைப் பிரிவை 1983-84-ஆம் ஆண்டிலும் மேம்படுத்த அரசு உத்திரவிட்டுள்ளது. இவற்றிற்கு, கருவிகள் வாங்க மத்திய அரசு, முறையே ரூபாய் 5 மற்றும் ரூபாய் 3 இலட்சங்களை ஒதுக்கியுள்ளது. இப்பிரிவு 1985-86-ல் 390 பேர்களுக்கு கண் அறுவை சிகிச்சை செய்யப்பட்டது.

1986-87-ல் மத்திய அரசு இந்த மூன்று கண் சிகிச்சை பிரிவுகளுக்கு உதவித் தொகை வழங்காதெனவும், மாநில அரசே செலவு செய்துகொள்ள வேண்டுமென அறிவித்துவிட்டது. மத்திய அரசின் நடமாடும் கண் சிகிச்சை பிரிவுகளை மாநில நடமாடும் கண் சிகிச்சை பிரிவாக மாற்றுவதற்காக நடவடிக்கைகள் மேற்கொள்ளப்பட்டு அது அரசின் ஆய்வில் உள்ளது.

பகுதி பகுதியாக செயல்படும் தேசிய திட்டத்தின் கீழ் ஸ்ரீவில்லிபுத்தூர் சிவகங்கை, காணாடுகாத்தான், பழனி, அறந்தாங்கி, பொள்ளாச்சி, மேட்டூர் அணை, கிருஷ்ணகிரி, கூனூர், கோவில்பட்டி, திருச்செந்தூர், குழித்துறை, கோபிசெட்டிப் பாளையம், கும்பகோணம் ஆகிய பதினான்கு மருத்துவமனைகள் தேர்ந்தெடுக்கப்பட்டுள்ளன. மத்திய அரசு சில மருத்துவ மனைகளுக்கு உபகரணங்கள் வழங்கியுள்ளது.

பிறகு, மேற்குறிப்பிட்ட 14 தாலுகா மருத்துவமனைகளுக்கு பதிலாக 14 மாவட்ட தலைமை மருத்துவமனைகளை தேர்ந்தெடுத்து தாலுகா மருத்துவமனைகளுக்கு வழங்கப்பட்ட உபகரணங்களை தலைமை மாவட்ட மருத்துவமனைகளுக்கு மாறு

றும்படி உத்திரவிட்டுள்ளது. நாகர்கோவில் மாவட்ட மருத்துவ மனையை பதினைந்தாவது மாவட்ட தலைமை மருத்துவ மனையாக குறிப்பிடப்பட்டு, அரசு ஆணையிட்டு உள்ளது. தேசிய திட்டத்தின் கீழ், இராமநாதபுரம், புதுக்கோட்டை, மதுரை மாவட்டத்தைச் சார்ந்த 45 ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்கள் தெரிந்தெடுக்கப்பட்டுள்ளன. மருத்துவ அலுவலர்களை பயிற்றுவிக்க, குறிப்பிட்டுள்ள ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்களுக்கு மத்திய அரசு உபகரணங்கள் வழங்கியுள்ளது.

மதுரை அரசு இராசாசி மருத்துவ மனையில் தெரிந்தெடுக்கப்பட்ட ஆரம்பச் சுகாதார நிலையத்தின் 89 மருத்துவ அலுவலர்களுக்குக் கண் நோய் சிகிச்சையில் பயிற்சி அளித்துள்ளது. 1986-1987-ல் 50 ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்கள் தேர்வு செய்யப்பட உள்ளது.

மதுரை மருத்துவக் கல்லூரியிலும், தஞ்சாவூர் மருத்துவக் கல்லூரியிலும் இரண்டாண்டுக் கால கண் சிகிச்சை உதவியாளர் பயிற்சி ஆரம்பிக்கப்பட்டுள்ளது. மதுரை மருத்துவக் கல்லூரியில் 9 பிரிவு பயிற்சியாளர்களைத் தேர்வு செய்து பயிற்சி அளிக்கப்பட்டது. மூன்று பிரிவு கொண்ட 15 மாணவர்களை 1983 ஜூலையில் தேர்வு செய்து தஞ்சாவூர் மருத்துவக் கல்லூரியில் பயிற்றுவிக்கப்பட்டது. மதுரை மருத்துவக் கல்லூரியிலும், தஞ்சாவூர் மருத்துவக் கல்லூரியிலும் 5 பிரிவுகளில் மாணவர்கள் பயிற்சி முடித்துள்ளார்கள். இவர்கள் குறிப்பிட்ட ஆரம்பச் சுகாதார நிலையங்களில் பணியில் சேர்த்துக் கொள்ளப்படுவார்கள்.

1986-87-ஆம் ஆண்டில் மத்திய அரசு கண் சிகிச்சை முகாம் நடத்தும் தொண்டு நிறுவனங்களுக்கு உதவி செய்ய ரூபாய் இரண்டு இலட்சம் ஒதுக்கியுள்ளது. கண் சிகிச்சை முகாம் நடத்தி கண் சிகிச்சை செய்தால் ஒரு கண் அறுவை சிகிச்சைக்கு ரூபாய் 60 வீதம் ஒரு முகாமிற்கு ரூபாய் 12,000-க்கும் மேற்படாமல் தொண்டு நிறுவனங்களுக்கு வழங்கப்படுகிறது. மேலும், இத் தொண்டு நிறுவனங்கள் மத்திய மாநில அரசின் கீழ் இயங்கும் வசதிகளை உபயோகித்து கண் சிகிச்சை செய்தால் ஒரு கண் சிகிச்சைக்கு ரூபாய் 40 வீதம் தொண்டு நிறுவனங்களுக்கு வழங்கப்படுகிறது. இத்தொகை மாவட்ட மருத்துவ அலுவலர் மூலம் தொண்டு நிறுவனங்களுக்கு வழங்கப்படுகிறது. தேசிய திட்டத்தின் கீழ், சென்னை கண் சிகிச்சை மருத்துவமனை பிராந்திய கண் சிகிச்சை நிலையமாக உயர்த்தப்பட்டு அதன் கண்காணிப்பாளர் பதவி இயக்குநர் பதவியாக உயர்த்தப்பட்டுள்ளது.

படிப்படியாகச் செயல்படும் இத்திட்டத்தின் கீழ் உபகரணங்கள் வாங்கிக் கொள்ள மத்திய அரசு ரூபாய் 35 இலட்சம் ஒதுக்கியதுடன், தொடர் செலவினங்களுக்காக ரூபாய் 1.5 இலட்சம் ஒதுக்கியுள்ளது. கீழ்க்கண்ட அலுவலர்கள் நியமிக்கப்பட்டுள்ளனர்.

1. கண் சிகிச்சைக்காக உதவிப் பேராசிரியர் ..	6
2. சுருக்கெழுத்துத் தட்டச்சர்	1
3. உதவியாளர்	1
4. இளநிலை உதவியாளர்	1
5. சுகாதார பொறுப்பாளர்	1
6. அலுவலக ஊழியர்	2
7. ஓட்டுநர்	2

மருத்துவக் கல்வியை நவீனப்படுத்தும் திட்டம்

1977 ஆம் ஆண்டில் மருத்துவக் கல்லூரியை நவீனமாக்கும் திட்டத்தை இந்திய அரசு வகுத்தது. இந்திய தேசிய மருத்துவக் கல்விக் கழகத்தின் பரிந்துரைப்படி இந்தத் திட்டம் திட்டப்பட்டு மருத்துவக் கல்வியின் பாடத் திட்டத்தில் அங்கம் பெறப்பட்டது. இத்திட்டம் சரியான முறையில் செயல்படுவது மிக அவசியமாகிறது. இல்லையெனில் மருத்துவக் கல்லூரிகளின் அங்கீகாரத்தை மருத்துவக் கழகம் ரத்து செய்யலாம்.

கிராமப்புற மக்களுக்கு பூரணமாக மருத்துவ வசதி கிடைக்கும் விதத்தில் மருத்துவம் பயிலும் மாணவர்களையும், உள்ளுறை மருத்துவ மாணவர்களையும் மருத்துவக் கல்லூரியின் பயிற்றுவிக்கும் பேராசிரியர்களையும் உரிய விதத்தில் தயார்படுத்துவதுதான் இந்தத் திட்டத்தின் தலையாய நோக்கமாகும்.

இத்திட்டத்தின் கீழ் அரசு சார்ந்த எட்டு மருத்துவக் கல்லூரிகள் ஒவ்வொன்றும் வேலூரிலுள்ள தனியார் கிருஸ்துவ மருத்துவக் கல்லூரியும் மூன்று ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்களை தன் பொறுப்பில் கொண்டு மூன்று முதல் ஐந்து ஆண்டுகள் பகுதி பகுதியாகச் செயல்படு திட்டத்தின் அடிப்படையில் கிராமப்புற மக்களுக்கு பூரண மருத்துவ வசதிகள் அளிக்க முன் வந்துள்ளது.

ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்களுக்கு, முறையான அட்டவணையின் கீழ், மருத்துவம் பயிலும் மாணவர்கள் பார்வையிடுகிறார்கள். குறைந்தது மூன்று மாத காலமாவது உள்ளுறை மருத்துவ மாணவர்கள், தங்கள் பொது சுகாதாரமும் தடுப்பு தன்மையும் பயிலும் காலத்தில் ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்களிலேயே தங்கியிருப்பர்.

உள்ளுறை மருத்துவ மாணவர்களுடன் மருத்துவம் பயிற்றுவிக்கும் பேராசிரியர்களும் ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்களில் மக்களுக்குப் பூரண மருத்துவ வசதி அளிப்பதுடன் தகுந்த நோயாளிகளை அருகிலுள்ள வட்டார மருத்துவ நிலையங்களுக்கும் மருத்துவக் கல்லூரி மருத்துவமனைகளுக்கும் மேல் ஆலோசனைக்கு அனுப்பி மருத்துவ வசதி முறையாக கிடைக்க வகை செய்கிறார்கள்.

ஒவ்வொரு ஆரம்ப சுகாதார நிலையத்திற்கும், அதன் அருகில் உள்ள கிராமப்புறத்திற்கு மருத்துவ மாணவர்களும் பணியாளர்களும் சென்று மருத்துவ வசதி அளிப்பதற்கு ஏற்ற வகையில் நவீன மருத்துவ சாதனங்களுடன் மருத்துவ வசதியும் கொண்ட நடமாடும் ஊர்தி ஒன்று யு. கே. உதவித் திட்டத்தில் வழங்கப்பட்டுள்ளது. ஒவ்வொரு மருத்துவக் கல்லூரிக்கும் ஒரு சிறிய பேருந்தும் அளிக்கப்பட்டுள்ளது.

உள்ளுறை மருத்துவ மாணவர்களுக்காகவும், பணியாளர்களுக்காகவும் தங்க வசதியாகக் கட்டிடங்கள் கட்டப்பட்டுள்ளன. கலந்துரையாடல் அறைகளும், அறுவை அரங்கங்களும், ஊர்தி நிறுத்துமிடமும் ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்களில் கட்டப்பட்டுள்ளன.

இத்திட்டத்தின் பலனை முழுமையாகப் பெற, இயக்ககத்திற்கும் மருத்துவக் கல்லூரிகளுக்கும், ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்களுக்கும், பணியாளர்/உபகரணங்கள்/மரச்சாதனங்கள் வழங்கும் திட்டம் அரசின் கவனத்திலுள்ளது.

மருத்துவ அறிவியல் பல்கலைக்கழகம்

மருத்துவ அறிவியல் பல்கலைக் கழகம் ஒன்று உருவாக்குவதை தமிழக அரசு கொள்கையளவில் ஒத்துக்கொண்டுள்ளது. மருத்துவ அறிவியல் பல்கலைக் கழகத்தினை தரமணி மருத்துவ ஆராய்ச்சி மைய நிலையத்தில் துவக்குவதற்கு தலையாய காரணங்கள் கீழே வருமாறு :—

1. பயிற்றுவிக்கும் நடவடிக்கை தரத்தினை மேம்படுத்துதல்.

2. ஆராய்ச்சி மனப்பான்மையை ஊக்குவித்து உயர்த்துதல்.

3. தரமான மருத்துவக் கல்வி ஆசிரியர்களை உருவாக்குவது.

4. நவீனப்படுத்தப்பட்ட மருத்துவக் கல்விக்கு ஆங்காங்கு நிலையங்கள் ஏற்படுத்துதல்.

5. மருத்துவத்தின் பலதரப்பட்ட பிரிவுகளான மருத்துவ உயிரியல், நோய் தடுப்பியல், சுற்றுப்புற சூழல் அறிவியல், சத்துணவு, பழக்க வழக்க அறிவியல், உயிர் அளவியல், நினைவாற்றல், தொழில் நுட்ப அறிவியல், உயிரியலில் மருத்துவ பொறியியல் ஆகியவற்றில் ஆராய்ச்சியினை உயர்த்துதல்.

மருத்துவப் பல்கலைக் கழகம் ஏற்படுத்தி, தகுந்த சட்டம் கொண்டு வருவது குறித்து அரசு தீவிரமாக பரிசீலித்து வருகிறது.

எயிட்ஸ் நோய்

1985 நவம்பரில், எயிட்ஸ் நோய் பற்றி பகுத்தாய்வு செய்யப்பட ஒரு நிலையம் ஏற்படுத்துவதன் பொருட்டு அறிக்கை சமர்ப்பிக்க ஒரு குழு ஏற்படுத்தப்பட்டது. தமிழ்நாட்டில் இந்த பயங்கர நோயை கண்டுபிடிக்க ''கிட்ஸ்'' உடனடி தேவைக்கு இறக்குமதி செய்யவேண்டி இருந்ததால் இந்திய தேசிய மருத்துவ அறிவியல் கழகத்தில் தொழில் நுட்ப கூடத்தின் உதவியுடன் மருத்துவர் ஜேக்கப் ஜான் என்பவரின் கூட்டோடு ''எச்.டி.எல்.வி. 3'' என்ற கிட்ஸ், மருத்துவக் கல்வி இயக்குநரால் இறக்குமதி செய்ய ஏற்பாடு செய்யப்பட்டது.

1986 மார்ச் மாதத்தில், முதல் பிரிவு சேகரித்த நிணநீர் பகுத்தாராய வேலூருக்கு எடுத்துச் செல்லப்பட்டது. முதலாவதாக பகுத்தாராய்ந்ததில் 9 மாதிரிகள் சாதகமான முடிவுகளாக இருந்தது.

ஆகையினால், இந்த மாதிரிகளை மேலும் ஊர்ஜிதப்படுத்த ஆராய்ச்சி மேற்கொள்ளும் பொருட்டு இந்திய தேசிய மருத்துவக் கல்வி கழகத்தின் ஆணையுடன் ஐக்கிய அமெரிக்கா நாட்டுக்கு அனுப்பப்பட்டுள்ளது. ஐக்கிய அமெரிக்கா நாட்டின் நேஷனல் இன்ஸ்டிடியுட் ஆப் ஹெல்த் பெதஸ்டா, மேரிலாண்டுக்கு அனுப்பி ''வெஸ்டர்ன் ப்ளாட் மெத்தாட்'' முறையில் ஆராய்ந்ததில் அனுப்பப்பட்ட 6 மாதிரிகள் ஊர்ஜிதப்படுத்தப்பட்டுள்ளது.

எய்ட்ஸ் நோய் இருப்பது கண்டு பிடிக்கப்பட்டதால், ஏனைய பால்வினை நோய் மருந்தகங்களில், ஊசி போடுவதற்காக ''டிஸ்போஷல் சிரஞ்சி'' உபயோகித்து எய்ட்ஸ் நோய் பரவாமல் தடுக்கப்பட வேண்டுமென அரசு அறிவித்துள்ளது. மருத்துவமனைகளில் பணியாற்றும் அனைத்து பணியாளர்களையும் முன்னெச்சரிக்கையாக இருக்க கடைப்பிடிக்க வேண்டியவைகளையும் அரசு தனி அறிவுரைகளாக வழங்கியுள்ளது. அரசு மருத்துவமனைகளில் இயங்கும் குருதி வங்கிகளில் நன்கொடையாளர்களிடமிருந்து குருதி சேமிக்கும் போது, எச்.டி.எல்.வி. பரிசோதனையும் ''ஹெப்பாடிடிஸ் ஆண்டிஜன்'' சோதனையும் நடத்தப்பட வேண்டுமென அரசு முக்கியமாக அறிவித்துள்ளது.

இதுவரை 1987 ஜனவரி மாதம் முடிய 5,486 எய்ட்ஸ் நோய் மாதிரிகளை பகுத்தாராய்ந்ததில் ''எலிஸா'' டெஸ்டில் 42 பாஸிட்டிவ்வாகவும், மேலும், 'வெஸ்டர்ன் ப்ளாட்டெஸ்டில்' மூலம் 30-ம் ஊர்ஜிதம் செய்யப்பட்டது. சென்னை மருத்துவக் கல்லூரியின் மையத்தில் இருந்து பரிசோதித்து பெறப்பட்ட இருபது பாஸட்டிவ் கேஸ்களும் தமிழ்நாட்டில் உளுந்தூர் பேட்டையை சார்ந்ததாக காணப்பட்டதால், அந்தப் பகுதி மக்களை மேலும் விரிவாக பரிசோதிக்க அரசு முடிவு செய்துள்ளது.

இம்மாநிலத்தில் கீழ்க்கண்ட மூன்று மையங்கள் புணருதாரணமாக ஏற்படுத்தப்பட்டுள்ளது :—

1. சென்னை மருத்துவக் கல்லூரி, சென்னை.
2. மதுரை மருத்துவக் கல்லூரி, மதுரை.
3. கிருஸ்தவ மருத்துவக் கல்லூரி, வேலூர்.

புற்றுநோய் கட்டுப்படுத்தும் திட்டம்

1981–ஆம் ஆண்டு காஞ்சிபுரம் காரப்பேட்டையில் 250 படுக்கை வசதி கொண்ட அறிஞர் அண்ணா நினைவு புற்றுநோய் மருத்துவமனை துவக்கப்பட்டது. இந்நிலையம் புற்று நோய் நோயாளிகளை குணப்படுத்தவும், ஆராய்ச்சி மேற்கொள்ளவும், பயிற்றுவிக்குமிடமாக உள்ளது. இந்நிலையில் ஊடுகதிர் பிரிவும், அறுவை பிரிவும், மகப்பேறு பகுதியும், மயக்க மருந்து பிரிவும், பல் அறுவை பகுதியும், ஜீரண பகுப்பாய்வு பிரிவும் கொண்டதாக உள்ளது.

இம் மருத்துவமனையில் தனியாகவோ மற்ற பிரிவுகளின், ஒத்துழைப்புடனோ கூடிய சிகிச்சை வசதிகள் ஊடுகதிர் மருத்துவம், மார்பு நோய் அறுவை சிகிச்சை மருத்துவம் போன்ற துறைகளில் உள்ளது.

தமிழக அரசு மருத்துவமனைகளில் புற்று நோய் சிகிச்சைக்காக மட்டும் 445 படுக்கைகள் ஒதுக்கப்பட்டுள்ளன.

கடந்த இரண்டாண்டுகளில் தமிழகத்தில் புற்று நோய் பிரிவினால் 1,22,164 நோயாளிகளுக்கு மருத்துவ வசதி அளிக்கப்பட்டுள்ளது.

கிங் நிலையம், கிண்டி

கிங் நிலையம், காலரா, டைபாய்டு, பிளேக் போன்ற நோய்களுக்கு தடுப்பு மருந்துகளை தயாரிக்கும் ஒரு பொது சுகாதார ஆய்வுக் கூடமாக உள்ளது. இந்நிலையம் இம்மாநிலத்தில் உள்ள மருத்துவமனைகளுக்குத் தடுப்பு காலரா மருந்து மற்றும் டி.ஏ.பி. மருந்தும் வழங்குவதுடன் பிற மாநிலங்களுக்கும் அவசரக் காலங்களில் மேற்குறித்த மருந்துகள் வழங்கப்படுகிறது. மருந்துகள் மற்றும் ஒப்பனைப் பொருட்கள் சட்டத்தின்கீழ் ஷெட்டியூல் சி மற்றும் சி1 மருந்துகளை பரிசோதிக்க மிகுந்த தரமான பரிசோதனைக்கூடங்கள் இங்கு உள்ளன. 1987-88–ஆம் ஆண்டில் இந்நிலையத்தில் ஒரு புள்ளியியல் பிரிவை ஏற்படுத்த அரசு தீர்மானித்துள்ளது.

மருத்துவப் பணிகள் குடும்பநலத் துறை இயக்ககம்

ஆல்மா ஆல்டா தீர்மானங்களை மனதில் கொண்டு முக்கியமாகக் கிராமப் புறங்களில் உள்ள சமுதாயத்தில் நலிவடைந்த ஏழ்மையான மக்களுக்கு அளிக்கப்படும் மருத்துவ வசதிகளை மேம்படுத்துவதற்காக இவ்வரசு மாவட்டத் தலைமையிட தாலுக்கா மற்றும் தாலுக்கா அல்லாத மருத்துவமனைகள், மருந்தகங்கள் மூலமாக, பல்வேறு திட்டங்களைச் செயல்படுத்தி வருகிறது.

மாவட்டத் தலைமையிட மருத்துவமனைகளுக்கு மேம்பாட்டுப் பணிகள்

இம்மாநிலத்தில் பத்தொன்பது மாவட்டத் தலைமையிட மருத்துவமனைகள் உள்ளன. 1986-87–ஆம் ஆண்டில் (டிசம்பர் 1986 வரை) கீழ்க்கண்ட இரு மாவட்ட மருத்துவமனைகளில் படுக்கைகளின் எண்ணிக்கையை அதற்கு எதிரே குறித்துள்ளவாறு அரசு அதிகப்படுத்தியுள்ளது.

(1) அரசு மாவட்டத் தலைமை மருத்துவமனை, இராமநாதபுரம்.	70
(2) அரசு மாவட்டத் தலைமை மருத்துவமனை, திருப்பூர், கோவை மாவட்டம்.	196
மொத்தம் ..	266

1986-87–ஆம் ஆண்டில் மாவட்ட மருத்துவமனைகளில் கீழ்க்கண்ட மேம்பாட்டுப் பணிகளுக்கு அரசு ஒப்புதல் அளித்துள்ளது.

(1) தூத்துக்குடி அரசு மாவட்டத் தலைமையிட மருத்துவமனைக்கு உயரழுத்த மின்சக்தி.

(2) கோவை மாவட்டம் திருப்பூரில் உள்ள மாவட்டத் தலைமையிட மருத்துவமனையில் அறுவை சிகிச்சைக் கூடத்திற்கு குளுமை வசதி.

[1987 ஏப்ரல் 23

(3) மதுரை மாவட்டம், பெரியகுளத்தில் உள்ள மாவட்ட தலைமையிட மருத்துவமனையில் 48 படுக்கைகள் கொண்ட பகுதியும் அறுவை அரங்கும்.

(4) காஞ்சிபுரம் மற்றும் நாகர்கோவில் மாவட்டத் தலைமையிட மருத்துவ அலுவலர்களுக்குக் குடியிருப்புக் கட்டடங்கள்.

(5) விருதுநகர் மற்றும் சிவகங்கை அரசு மருத்துவமனைகளில் நிர்வாகப் பகுதிக்காகக் கட்டிடங்கள்.

(6) கடலூர் மற்றும் வேலூர் அரசு மாவட்டத் தலைமையிட மருத்துவமனைகளில் 10 படுக்கைகள் கொண்ட கண் சிகிச்சைப் பிரிவு.

(7) விருதுநகர் மற்றும் சிவகங்கை அரசு மாவட்டத் தலைமையிட மருத்துவமனைகளுக்கு 75 கி.வா. சக்திக்கொண்ட சிறிய மின் உற்பத்தி இயந்திரங்கள் மற்றும் ஆறு மாவட்டப் மருத்துவ அலுவலர்களுக்கு ஊர்திகள் முதலியனவாகும்.

1987-88-ஆம் ஆண்டில் கீழ்க்கண்டவாறு மேம்பாட்டுப் பணிகளைச் செய்ய அரசு உத்தேசித்துள்ளது :—

(1) கோவை மாவட்டம் திருப்பூர் அரசு மாவட்டத் தலைமையிட மருத்துவமனைக்கு உயரழுத்த மின்சக்தி வழங்குவதற்கு வகை செய்தல்.

(2) நாகர்கோவில் மாவட்டத் தலைமையிட மருத்துவமனையில் அறுவை சிகிச்சைக்கூடத்திற்கு குளுமை வசதி செய்து கொடுத்தல்.

(3) புதுக்கோட்டை அரசு மாவட்டத் தலைமையிட மருத்துவமனையில் உள்ள பிணவறைக்குக் குளுமை வசதி செய்ய வகை செய்தல்.

(4) மதுரை மாவட்டம், பெரியகுளம் அரசு மாவட்டத் தலைமையிட மருத்துவமனையில் நிர்வாகப் பிரிவினைக் கட்டுதல்.

(5) சிவகெங்கை, விருதுநகர் மற்றும் பெரியகுளத்தில் மாவட்ட மருத்துவ அலுவலர்களுக்கு குடியிருப்புக் கட்டிடங்கள் கட்டுதல்.

(6) ஆறு மாவட்ட மருத்துவ அலுவலர்களுக்கு ஊர்திகள் வழங்கல்.

1987 ஏப்ரல் 23]

(7) உதகமண்டலம் மற்றும் தூத்துக்குடியில் உள்ள அரசு மாவட்டத் தலைமையிட மருத்துவமனைகளில் நவீன சமையற் கூடங்கள் கட்டுதல்.

(8) தூத்துக்குடி மற்றும் திண்டுக்கல் அரசு மாவட்டத் தலைமையிட மருத்துவமனைகளில் ஊர்திகளுக்கென ஒவ்வொரு மருத்துவமனையிலும் மூன்று அறைகள் கட்டுதல்.

வட்டத் தலைமையிட மருந்துவமனைகளில் மேம்பாடுகள்

தற்போது இம்மாநிலத்தில் 121 வட்டத் தலைமையிட மருத்துவமனைகள் உள்ளன. அரசு வட்டத் தலைமையிட மருத்துவமனைகளில் மேலும் வசதிகளை அதிகப்படுத்துவதில் அரசு முக்கிய கவனம் செலுத்தி வருகிறது. இந்த நோக்கத்தில் 1986-87-ஆம் ஆண்டில் (டிசம்பர் 1986 ஆம் ஆண்டு வரையில்) கீழ்க்கண்ட மருத்துவமனைகளில் படுக்கைகளின் எண்ணிக்கை அவைகளுக்கு எதிரே குறிப்பிட்டுள்ளபடி அதிகப்படுத்தியுள்ளன :

(1)	அரசு மருத்துவமனை, ஆலங்குடி, புதுக்கோட்டை மாவட்டம்	32
(2)	அரசு மருத்துவமனை, காங்கேயம், பெரியார் மாவட்டம்	8
(3)	அரசு மருத்துவமனை, நன்னிலம், தஞ்சாவூர் மாவட்டம்	16
(4)	அரசு மருத்துவமனை, திருச்செந்தூர், சிதம்பரனார் மாவட்டம்	14
(5)	அரசு மருத்துவமனை, மானாமதுரை, பசும்பொன் முத்துராமலிங்கம் மாவட்டம்	24
(6)	அரசு மருத்துவமனை, கமுதி, இராமநாதபுரம் மாவட்டம்	20
	மொத்தம் ..	114

1986-87—ஆம் ஆண்டில் அரசு வட்ட மருத்துவமனைகளுக்கு கீழ்க்கண்டவாறு மேலும் பல வசதிகளை ஏற்படுத்த இந்த அரசு ஒப்புதல் அளித்துள்ளது :—

(1) பத்து வட்ட மருத்துவமனைகளுக்கு 25 கி.வா. சக்தியுள்ள எளிதில் எடுத்துச் செல்லத்தக்க சிறிய மின்னுற்பத்திக் கருவிகள்.

(2) தஞ்சாவூர் மாவட்டம், ஒரத்தநாடு அரசு மருத்துவமனையில் அறுவை அரங்கு கட்டுதல்.

[1987 ஏப்ரல் 23

(3) பெரியார் மாவட்டம், கோபிச்செட்டிப்பாளையம், அரசு மருத்துவமனையில் நவீன சமையற்கூடம் கட்டுதல்.

(4) தர்மபுரி மாவட்டம், கிருஷ்ணகிரி அரசு மருத்துவ மனையில் 20 படுக்கைகள் கொண்ட பகுதி, அறுவை அரங்கு, சமையற்கூடம் முதலியன கட்டுதல்.

(5) பசும்பொன் முத்துராமலிங்கம் மாவட்டம், இளையான்குடி அரசு மருத்துவமனையில் சவக்கிடங்கு கட்டுதல்.

1987-88-ஆம் ஆண்டில் கீழ்க்கண்டவாறு மேலும் அபிவிருத்திகளைச் செய்ய அரசு உத்தேசித்துள்ளது :—

(1) தென்னாற்காடு மாவட்டம் திட்டக்குடி அரசு மருத்துவ மனையில் எக்ஸ்—கதிர் தொகுதி கட்டுதல்.

(2) தென்னாற்காடு மாவட்டம் செஞ்சி அரசு மருத்துவ மனையில் பிணவறை கட்டுதல்.

(3) நீலகிரி மாவட்டம் கூடலூர் அரசு மருத்துவமனையில் புதிய புறநோயாளிகள் பகுதி கட்டுதல்.

(4) வடாற்காடு வாணியம்பாடி அரசு மருத்துவமனையில் சவக்கிடங்கு கட்டுதல்.

(5) வடாற்காடு வாலாசாப்பேட்டை அரசு மருத்துவ மனையில் 10 படுக்கைகள் கொண்ட மகப்பேறு பகுதி கட்டுதல்.

வட்டத் தலைமையிடமல்லாத மருத்துவமனைகளில் மேம்பாடுகள்

இம்மாநிலத்தில் தற்போது 127 வட்டத் தலைமையிடமல்லாத மருத்துவமனைகளும் 194 அரசு மருந்தகங்களும் உள்ளன.

1986—87—ஆம் ஆண்டில் (டிசம்பர் 1986 வரை) கீழ்க்கண்ட மருத்துவமனை மற்றும் மருந்தகங்களில் அவைகளின் எதிரே குறித்துள்ளவாறு படுக்கைகளின் எண்ணிக்கையினை அரசு அதிகப்படுத்தியுள்ளது:—

1. அரசு மருத்துவமனை, எட்டையபுரம், திருநெல்வேலி மாவட்டம்	20
2. அரசு மருத்துவமனை, இராயக்கோட்டை, தருமபுரி மாவட்டம்	10
3. அரசு மருத்துவமனை, தேனி, மதுரை மாவட்டம்	10
4. அரசு மருத்துவமனை, திங்களூர், பெரியார் மாவட்டம்	8
5. அரசு மருத்துவமனை, கன்னியாகுமரி ..	6
மொத்தம் ..	54

1987 ஏப்ரல் 23]

1986—87—ஆம் ஆண்டில் மதுரை மாவட்டம் ஆண்டிப்பட்டி அரசு மருந்தகத்தில் 24 படுக்கைகள் கொண்ட பொதுப் பகுதி, அறுவை அரங்குடன்கூடிய 8 படுக்கைகள் கொண்ட மகப்பேறு பகுதி, எக்ஸ்-கதிர் பிரிவு மற்றும் மருத்துவ அலுவலர்களுக்கும் குடியிருப்பு முதலியன கட்டுவதற்கு அரசு ஒப்புதல் அளித்துள்ளது.

1987—88-ஆம் ஆண்டில் கீழ்க்கண்டவாறு மேலும் வசதிகளை ஏற்படுத்த அரசு உத்தேசித்துள்ளது:—

(1) தென்னாற்காடு மாவட்டம், பரங்கிப்பேட்டை அரசு மருத்துவமனையில் 12 படுக்கைகள் கொண்ட பகுதி மற்றும் அறுவை அரங்கு கட்டுதல்.

(2) சேலம் மாவட்டம், சலகண்டபுரம், அரசு மருத்துவ மனையில் சவப்பரிசோதனைக் கொட்டகை கட்டுதல் முதலியன வாகும்.

சிறப்பு சிகிச்சைத் துறைகளைத் தொடங்குதல்

சிறப்புச் சிகிச்சை வசதிகள் கிராமப்புற மக்களுக்கு சென்றடைவதில் அரசு தனிக்கவனம் செலுத்தி வருகிறது. இந்நோக்குடன் 1986—87-ம் ஆண்டில்—

(1) குழந்தைகள் நோய் சிகிச்சைப் பிரிவுகள் (மூன்று இடங்களில்).

(2) கண்நோய் சிகிச்சைப் பிரிவு (இரண்டு இடங்களில்).

(3) பல்நோய் சிகிச்சைப் பிரிவுகள் (இரண்டு இடங்களில்). ஆகியவைகள் ஏற்படுத்தப்பட்டுள்ளன.

1987—88—ஆம் ஆண்டில் சிறப்புச் சிகிச்சைப் பிரிவுகளை கீழ்க்கண்ட இடங்களில் விரிவுபடுத்த அரசு உத்தேசித்துள்ளது:—

(1) சேலம் மாவட்டம் ஆத்தூர், தஞ்சாவூர் மாவட்டம் மன்னார்குடி, செங்கல்பட்டு மாவட்டம், தாம்பரம் ஆகிய மூன்று இடங்களில் உள்ள அரசு மருத்துவமனைகளில் குழந்தைகள் நோய் சிகிச்சைப் பிரிவுகள்.

(2) தஞ்சாவூர் மாவட்டம்—நாகப்பட்டினம், தர்மபுரி, சிதம்பரனார் மாவட்டம்—தூத்துக்குடி, கோவை மாவட்டம், திருப்பூர் ஆகிய நான்கு இடங்களில் உள்ள மாவட்டத் தலைமையிட மருத்துவமனைகளில் சர்க்கரை நோய்ப் பிரிவுகள்.

(3) தென்னாற்காடு மாவட்டம் பண்ருட்டி அரசு மருத்துவமனையில் பல் நோய் சிகிச்சைகள் பிரிவு.

(4) செங்கல்பட்டு மாவட்டம் திருத்தணி அரசு மருத்துவ மனையில் பால்வினை நோய் சிகிச்சைப் பிரிவு.

(5) கீழ்க்கண்ட ஆறு இடங்களில் கண்நோய் சிகிச்சைப் பிரிவு தொடங்குதல்.

1. அரசு மருத்துவமனை, பழனி, அண்ணா மாவட்டம்.

2. அரசு மருத்துவமனை, பொள்ளாச்சி, கோயம்புத்தூர் மாவட்டம்.

3. அரசு மருத்துவமனை, கோபிச்செட்டிபாளையம், பெரியார் மாவட்டம்.

4. அரசு மருத்துவமனை, கோவில்பட்டி, சிதம்பரனார் மாவட்டம்.

5. அரசு மருத்துவமனை, அறந்தாங்கி, புதுக்கோட்டை மாவட்டம்.

6. அரசு மருத்துவமனை, கும்பகோணம், தஞ்சாவூர் மாவட்டம்.

(6) தஞ்சாவூர் மாவட்டம்—திருவாரூர், நெல்லை மாவட்டம்—சங்கரன்கோயில் ஆகிய இரு இடங்களில் உள்ள அரசு மருத்துவமனைகளில் இரத்த சேமிப்பு வங்கி.

(7) புதுக்கோட்டை மாவட்டம்—அறந்தாங்கி, செங்கற்பட்டு மாவட்டம்—தாம்பரம் ஆகிய இரு இடங்களில் உள்ள அரசு மருத்துவமனையில் முடநீக்கியல் பிரிவு.

(8) சேலம் மாவட்டம், மேட்டூர் அணை, அரசு மருத்துவ மனையில் காது, மூக்கு, தொண்டை சிகிச்சைப் பிரிவு.

மலைப் பகுதி மேம்பாட்டுத் திட்டம்

1986–87-ஆம் ஆண்டில் நீலகிரி மாவட்டம் தும்மனட்டி மற்றும் நடுவட்டம் ஆகிய இடங்களில் உள்ள அரசு மருந்தகங்களில் 10 படுக்கைகளைக் கொண்ட பகுதிகளைக் கட்டி முடிக்க ரூ. 3 இலட்சமும், அலுவலர்களுக்கான குடியிருப்புகளை ரூபாய் மூன்று இலட்சம் செலவில் தும்மனட்டி மற்றும் நடுவட்டம் ஆகிய இடங்களில் கட்டவும் அரசு ஒப்புதல் அளித்துள்ளது. மேலும், மருத்துவமனைக் கருவிகள், மரச்சாமான்கள், குளிர் முறை பாதுகாப்புப்பெட்டி முதலியன வாங்குவதற்கு ரூ. 2 இலட்சமும் அனுமதித்துள்ளது.

மேலும் 8 இலட்சம் ரூபாய் செலவில் நீலகிரி மாவட்டம் எடக்காட்டில் அரசு மருந்தகம் ஒன்றை நிறுவவும், அதற்கான கட்டிடங்கள், மருத்துவக் கருவிகள், துணி, குளிர் பாதுகாப்புப் பெட்டி முதலியன வாங்குவதற்கும் அரசு அனுமதி அளித்துள்ளது.

1987–88-ஆம் ஆண்டில் ரூ. 19.50 இலட்சம் செலவில் தும்மனட்டி, மற்றும் நடுவட்டம் அரசு மருந்தகங்களின் துணை மருத்துவ ஊழியர்களுக்காக (Para Medical Staff) குடியிருப்புக் கட்டிடங்கள் கட்ட அரசு உத்தேசித்துள்ளது.

பழங்குடியினர் துணைத் திட்டம்

1986–87–ஆம் ஆண்டில் அரசு கீழ்க்கண்ட திட்டங்களுக்கு அனுமதி அளித்துள்ளது :—

(1) சேலம் மாவட்டம், கல்ராயன்மலை, தென்னாற்காடு மாவட்டம், கல்ராயன்மலை மற்றும் திருச்சி மாவட்டம் பச்சமலை ஆகிய மூன்று இடங்களில் மருந்தகங்கள் ஆரம்பித்தல்.

(2) ஏற்கெனவே உள்ள இரு மருந்தகங்களை ஒவ்வொன்றையும் 10 படுக்கைகள் கொண்ட மருத்துவமனைகளாக மாற்றுதல்.

(3) இரண்டு மருந்தகங்களுக்கு நோயாளியினர் ஊர்தி வாங்குதல். கூடுதல் பணியாளர்களை நியமிப்பதன் மூலம் மருத்துவப்பணிகள் மற்றும் குடும்ப நலத்துறை இயக்குநர் அலுவலகம் மற்றும் மருத்துவமனைகளை வலுப்படுத்துதல்.

1986–87-ம் ஆண்டில் கீழ்க்கண்ட கூடுதல் பணியாளர்களை நியமிக்க அரசு ஒப்புதல் அளித்துள்ளது :—

(1) 17 மாவட்டத் தலைமையிட மருத்துவமனைகளில் புள்ளி விபரங்களைச் சேகரிக்கும் பொருட்டு ஒரு மாவட்டத்திற்கு ஒருவர் வீதம் 17 உதவியாளர்கள் பதவிகள்.

(2) மருத்துவமனைகளில் வேலைப்பளுவினைச் சமாளிக்க கல்விபோதனை அல்லாத அரசு மருத்துவமனைகளில் 20 உதவி மருத்துவ அலுவலர்கள் பதவிகள்.

(3) மையக்கொள்முதல் மூலம் இரண சிகிச்சைக் கருவிகள் வாங்குவது சம்பந்தமான வேலைகளைக் கவனிக்க மருத்துவப்பணிகள் மற்றும் குடும்ப நல இயக்குநர் அலுவலகத்தில் ஒரு பிரிவு ஏற்படுத்துதல்.

1987–88–ஆம் ஆண்டில் கீழ்க்கண்ட பணியாளர்களை நியமிக்க உத்தேசிக்கப்பட்டுள்ளது—

(1) புதுக்கோட்டை மற்றும் கடலூர் ஆகிய இரண்டு மாவட்டத் தலைமையிட மருத்துவமனைகளில் மருத்துவ ஆவணத்துறைகள் ஏற்படுத்துதல்.

(2) மருத்துவமனைகளில் வேலைப்பளுவினைச் சமாளிக்க கல்விபோதனை அல்லாத அரசு மருத்துவமனைகளில் 20 உதவி மருத்துவ அலுவலர்கள் பதவிகள்.

(3) மதுரை மற்றும் திருநெல்வேலி மாவட்டத்தில் உள்ளத் தலைமையிட மருத்துவமனைகளில் புள்ளி விவரங்கள் சேகரிக்க இரு உதவியாளர்கள் பதவிகள்.

(4) மாவட்டத் தலைமையிட மருத்துவமனைகளில் உள்ள பல் சிகிச்சைப் பிரிவினை வலுப்படுத்த ஐந்து பல் ஹைஜீனிஸ்ட் பதவிகள், உதகமண்டலம், காஞ்சிபுரம், புதுக்கோட்டை, நாகர்கோவில், கடலூர் முதலிய இடங்களில் ஏற்படுத்துதல்.

(5) மாவட்டத்தலைமையிட மருத்துவமனைகளில் பத்து மின் பணியாளர்கள் தரம் ஒன்று பதவிகளை உருவாக்குதலும், ஏற்கெனவே உள்ள தரம் இரண்டு மின்பணியாளர்கள் இரு பதவிகளை தரம் ஒன்றாக உயர்த்துதல்.

விபத்து அவசர சிகிச்சை

சமீபகாலமாக சாலை விபத்துக்களும், தொழிற்சாலை விபத்துக்களும் அதிக எண்ணிக்கையில் ஏற்பட்டு வருகின்றன. விபத்துக்குள்ளானவர்களுக்கு போக்குவரத்து வசதி, அவசர, மருத்துவ வசதி முதலியவை கிடைக்கச் செய்வதற்காக விபத்து மற்றும் அவசர சிகிச்சைத் திட்டம் 1979-ல் ஆரம்பிக்கப்பட்டு செயல்படுத்தப்பட்டு வருகிறது.

1986–87ஆம் ஆண்டில் இத்திட்டத்தை புதுக்கோட்டை மாவட்டத் தலைமையிட மருத்துவமனைக்கு நீட்டிக்க அரசு உத்தேசித்துள்ளது. இதனுடன் இம்மாநிலம் முழுவதும் இத்திட்டம் செயல்படுத்தப்படுகிறது. ஒயர்லெஸ் தொடர்பு சாதனங்களுடனும் மேம்படுத்தப்பட்ட ஆம்புலன்ஸ் ஊர்திகளுடனும், போலீஸ் மற்றும் மருத்துவத்துறை பணியாளர்கள் உதவியுடன் சென்னை நகருக்கு இத்திட்டத்தை விரிவுபடுத்த அரசு கருதியுள்ளது.

பார்வை இழப்பைக் கட்டுப்படுத்தும் தேசியத் திட்டம்

மேற்படி தேசியத் திட்டத்தின்கீழ் பதினைந்து மாவட்டத் தலைமையிட கல்விபோதனை அல்லாத மருத்துவமனைகளில் மத்திய அரசின் உதவியுடன் கண்நோய் உள்ளவர்களுக்கு சிகிச்சை அளிப்பதற்காக கண் சிகிச்சைப் பிரிவுகள், பிரத்தியேகக் கருவிகள் அளிக்கப்பட்டுள்ளது. மேற்படித் திட்டத்தின் கீழ் ஒரு நடமாடும் மருத்துவப் பிரிவு ஒன்றினை சேலம் மாவட்டத் தலைமையிட மருத்துவமனையில் ஆரம்பிக்க அரசு ஒப்புதல் அளித்துள்ளது. மேலும் 3 நடமாடும் மருத்துவப் பிரிவுகளை வேலூர், கடலூர், திருச்சிராப்பள்ளி ஆகிய இடங்களில் ஆரம்பிக்க அரசு உத்தேசித்துள்ளது.

தேசிய தொழுநோய் ஒழிப்புத் திட்டம்

1954–ஆம் ஆண்டு முதல் முப்பது வருடங்களாக தேசிய தொழுநோய் ஒழிப்புத்திட்டம் செயல்பட்டு வருகிறது. இம் மாநிலம் தொழுநோயினைக் கட்டுப்படுத்தும் முயற்சியில் கணிசமாக வெற்றிகண்டு தேசிய தொழுநோய் ஒழிப்புத் திட்டத்தை 1981 முதல் மேற்கொண்டு அடுத்த கட்டமான தொழுநோய் ஒழிப்புப் பணியில் முன்னேறியுள்ளது. ஒரு பெரிய பொது சுகாதாரப் பிரச்சினையான தொழுநோயை இந்த மாநிலத்தில் அகற்றிவிட மேற்படித் திட்டத்தை அரசு மேற்கொண்டுள்ளது. புதுமுறையான கூட்டு மருந்து சிகிச்சை கொடுக்கும் முயற்சியை வடாற்காடு மாவட்டத்தில் மேற்கொண்டு, அடுத்து செங்கற்பட்டு மாவட்டத்திற்கு விஸ்தரிக்கப்பட்டுள்ளது. இந்த கூட்டு மருந்து சிகிச்சைத் திட்டத்தை 1987–88–ஆம் ஆண்டில் மேலும் 6 மாவட்டங்களுக்கு விஸ்தரிக்க உத்தேசிக்கப்பட்டுள்ளது. 1989–ஆம் ஆண்டில் மீதமுள்ள மாவட்டங்களுக்கு இத்திட்டத்தை விஸ்தரிக்க உத்தேசிக்கப்பட்டுள்ளது. தற்போது கூட்டு மருந்து சிகிச்சை முறை இல்லாத மாவட்டங்களில் அரசு மருத்துவமனைகள் மூலமாகவும், தனியார் மருத்துவமனைகள் மூலமாகவும், தனி மருந்துத் திட்டத்தின்கீழ் (Man Thoraphy) சிகிச்சைகள் அளிக்கப்பட்டு வருகின்றன. கூட்டு மருந்து கொடுக்கும் சிகிச்சை முறையினை ஆரம்பித்தும் இத்திட்டத்தை விஸ்தரித்தும் கி.பி. 2000 ஆண்டிற்குள் தொழுநோயை ஒழித்தல் வேண்டும் என்ற இலக்கினை அடையலாம் என நம்பிக்கை உள்ளது. இதன் பலனாக தமிழ்நாடு தொழுநோயின் பிடியிலிருந்து விடுவிக்கப்படும்.

பொது ஆய்வு

அரசு மற்றும் தொண்டு நிறுவனங்களில் உள்ள தேர்ச்சிப் பெற்ற தொழுநோய் ஆய்வாளர்கள் மூலம் வீடுதோறும் கணக்கெடுப்பு செய்யப்படுகிறது. வருடந்தோறும் 100 இலட்சத்திற்கு மேலான மக்கள் தொழுநோய் உள்ளதா என அறியும் பொருட்டு பரிசீலிக்கப்படுகிறார்கள். மக்கள் கணக்கெடுப்பும், நோயுள்ளவர்களைக் கண்டுபிடித்தல், அவர்களின் விகிதம் கீழே தரப்பட்டுள்ளது :—

ஆண்டு.	மக்கள் கணக்கெடுப்பு (இலட்சத்தில்).	நோயுள்ளவர்களின் எண்ணிக்கை.	1,000-க்கு புதிய நோயாளிகளின் விகிதம்.
(1)	(2)	(3)	(4)
1980	97.6	29,968	3.00
1981	105.3	25,475	2.4
1982	132.38	32,866	2.4
1983	131.07	25,797	1.96
1984	139.13	24,605	1.8
1985	145.51	28,821	2.00
1986 நவம்பர் முடிய) ..	158.00	40,747	2.5

பள்ளி மருத்துவப் பரிசோதனை

நலிவடைந்த சமுதாயத்தில் உள்ள பள்ளிச் சிறுவர்களிடையே தொழுநோய் அறிகுறிகள் காணப்படுகின்றன. ஒவ்வொரு வருடமும் நகர மற்றும் கிராமப்புற பள்ளி சிறுவர்கள் பரிசோதனை செய்யப்படுகின்றனர். பரிசோதனை செய்யப்பட்ட பள்ளிச் சிறுவர்களின் எண்ணிக்கை 1980 முதல் 1986 வரையில் கீழே தரப்பட்டுள்ளன:—

ஆண்டு.	பரிசோதனை செய்யப்பட்ட சிறுவர்கள்.	கண்டுபிடிக்கப் பட்ட புதிய நோயாளிகள்.
(1)	(2)	(3)
1980	18,06,851	9,741
1981	25,27,355	12,380
1982	46,78,890	16,095
1983	52,09,801	13,369
1984	57,16,194	14,864
1985	64,30,990	16,805
1986 (தற்காலிகம்)	71,22,817	18,659

ஆண்டு.	பழைய நோயாளிகள்.	புதிய நோயாளிகள் கண்டு பிடிக்கப்பட்டு உள்ளவர்கள் 1,000-க்கு.	நோய் பரவியவர்கள் 1,000-க்கு.
(1)	(4)	(5)	(6)
1980	14,636	5.4	13.5
1981	15,916	4.9	11.2
1982	28,916	3.4	9.6
1983	28,774	2.6	8.1
1984	35,560	2.6	8.1
1985	33,002	2.6	7.7
986 (தற்காலிகம்)	31,530	2.6	7.0

[1987 ஏப்ரல் 23

கூட்டு மருந்து சிகிச்சை கொடுக்கும் மாவட்டங்களில் தொழுநோய் ஒழிப்பிற்காக "நிதி சங்கங்கள்" ஏற்படுத்துதல்

மத்திய அரசின் அறிவுரையின்படி கூட்டுமருந்து சிகிச்சை திட்டத்திற்கு நிதி உதவி செய்ய "நிதிச் சங்கங்கள்" ஏற்படுத்தப்பட்டுள்ளன. மைய அரசு கீழ்க்கண்ட 6 மாவட்டங்களில் நடப்பு நிதியாண்டில் கூட்டுமருந்து சிகிச்சை மிகத் தீவிரமாக செயல்படுத்த ஆணையிட்டுள்ளது.

(1) தர்மபுரி

(2) பெரியார்

(3) மதுரை

(4) அண்ணா

(5) இராமநாதபுரம்

(6) பசும்பொன் முத்துராமலிங்கம்

மேலும், பணியாளர்களுக்கு ஊக்கத் தொகை, இதர பல்வகை இனச் செலவுகளுக்காக மைய அரசு நிதி ஒதுக்கீடு செய்துள்ளது. கூட்டு மருந்து சிகிச்சை திட்டத்திற்கான எல்லா நிதி உதவிகளும் "நிதி உதவி சங்கங்களின்" மூலம் செயல்படுத்தப்படுகிறது.

தேசிய காச நோய் தடுப்புத் திட்டம்

மொத்த சனத்தொகையில் 1.8 விழுக்காடு காசநோயினால் அவதிப்படுகிறது. தமிழ்நாட்டில் சுமார் பத்து இலட்சம் மக்கள் காசநோயினால் அல்லல்படுவதாகவும், இத்தொகையில் சுமார் 2.50 இலட்சம் மக்களுக்கு தொற்றிக்கொள்ளும் நோய் உள்ளதாகவும் கணக்கெடுக்கப்பட்டுள்ளது. காசநோய் பரவுவதைத் தடுக்கும் நோக்கமாக தேசிய காசநோய் தடுப்புத் திட்டம் ஏற்படுத்தப்பட்டுள்ளது. மாவட்ட காசநோய் தடுப்பு நிலையங்கள் ஏற்படுத்தப்பட்டு மேற்படி தேசியத் திட்டம் எல்லா சுகாதார மருத்துவ நிலையங்களிலும் மேற்கொண்டு இலவச காச நோய் சிகிச்சை, இல்லந்தோறும் சென்று சிகிச்சையளிக்கும் திட்டம் இவைகளின் மூலமாக மேற்படி நோயைக் கட்டுப்படுத்தப்படுகிறது. இராமநாதபுரம் மாவட்டம் மூன்றாகப் பிரிக்கப்பட்டுள்ளதாலும் மதுரை மற்றும் திருநெல்வேலி மாவட்டங்கள் இரண்டு இரண்டாக பிரிக்கப்பட்டுள்ளதாலும், புதிய காசநோய் தடுப்பு மையங்களை அரசு இந்த புதிய மாவட்டங்களில் ஏற்படுத்தப்பட்டு சிறப்புச் சிகிச்சை அளிக்கவும் மாவட்டத் தலைமையிட மருத்துவ மனைகளில் உள்ள சிகிச்சை வசதிகளைப் பெறுவதற்கும் தக்க ஏற்பாடுகள் செய்யப்படும்.

1987 ஏப்ரல் 23]

தீவிரமாக காசநோயால் பாதிக்கப்பட்டவர்களுக்கு மட்டுமே உள்ளிருப்பு சிகிச்சை தேவைப்படும். இத்தகைய உள்ளிருப்பு சிகிச்சை அளிப்பதற்கு இம்மாநிலத்தில் 8 அரசு காசநோய் மருத்துவமனைகளும், 2 தனியார் நிறுவனங்களும் உள்ளன. மாவட்டத் தலைமையிட மருத்துவ மனைகளிலும் சில வட்ட மருத்துவமனைகளிலும், குறிப்பிட்ட அளவு காசநோய் சிகிச்சைக்கான படுக்கைகளும் உள்ளன.

இருபது அம்சத் திட்டம்

காசநோயைக் கண்டறிவதற்கான இலக்குகள் இருபது அம்சத் திட்டத்தின் கீழ் நிர்ணயிக்கப்பட்டுள்ளன. புதிய காசநோய் உள்ளவர்களைக் கண்டறிவதற்காக நிர்ணயிக்கப்பட்ட இலக்குகளும் இதில் ஏற்பட்ட முன்னேற்றங்களும் கீழே உள்ள பட்டியலில் தரப்பட்டுள்ளன :—

வருடம்.		புதிய காசநோய் உள்ளவர்களைக் கண்டறிதல்.		
		இலக்கு.	சாதனை.	சாதனை விழுக்காடு.
(1)		(2)	(3)	(4)
1982–83	..	70,000	88,820	127
1983–84	..	87,500	93,437	106
1984–85	..	99,325	92,627	93
1985–86	..	1,00,000	95,168	95
1986–87	..	1,00,000	78,214 (31–12–86 வரை)	78 (ஒன்பது மாதத்தில்)

கிராமப்புறத்தில் புதிய காசநோய் உள்ளோரைக் கண்டறிவதற்கும் அவர்களுக்கு சிகிச்சை அளிப்பதற்கும் ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்களில் சளியினைப் பரிசோதிப்பதற்கும் இலக்குகள் நிர்ணயிக்கப்பட்டுள்ளன. இத்திட்டம் முன்னேறி ஆரம்பச் சுகாதார நிலையங்கள் ஒரு ஆரம்ப சுகாதார நிலையத்திற்கு ஒரு மாதத்திற்கு 50 சளிப் பரிசோதனை என்ற இலக்கிற்கு 35 விழுக்காடு சாதனை ஏற்பட்டுள்ளது.

[1987 ஏப்ரல் 23

பி.சி.ஜி. ஊசி போடும் திட்டம்

சிறு குழந்தைகளை காசநோயிலிருந்து காப்பாற்றும் நோக்கத்துடன் அவர்களுக்கு பி.சி.ஜி. ஊசி போடும் திட்டம் இம்மாநிலம் முழுவதும் மேற்கொள்ளப்படுகிறது. பயிற்சி பெற்ற 23 பி.சி.ஜி. குழுக்கள் இந்த திட்டத்தில் ஈடுபடுத்தப்பட்டுள்ளது. 1986–87-ஆம் ஆண்டில் (31–12–1986 வரை) ஐந்து இலட்சத்திற்கும் மேலான குழந்தைகளுக்கு மேற்படி ஊசி போடப்பட்டுள்ளது.

தமிழ் நாட்டில் இரண்டு காசநோய் விளம்பரப் பிரிவுகள் உள்ளன. இப் பிரிவுகள் கூட்டங்கள் வாயிலாகவும், பள்ளிகளிலும் கல்லூரிகளிலும் காசநோய் பற்றிய படங்களைக் காண்பித்தும் பொது மக்களுக்கு ஆரம்பத்திலேயே இந்த நோயைக் கண்டறிவதற்கும் இந்த நோயிற்கான சிகிச்சை முறைகளைப் பற்றியும் தெரிந்துகொள்ள உதவுகின்றன.

கைத்தறித் தொழிலாளர்கள், பீடித் தொழிலாளர்கள்
ஆகியோர்களுக்கான சுகாதார அடங்கல் திட்டம்

கைத்தறி நெசவுத் தொழிலாளர்கள் மற்றும் பீடித் தொழிலாளர்களின் பயனுக்காக ரூ. 38 இலட்சம் செலவில் இத்திட்டம் ஆரம்பிக்கப்பட்டது. காசநோயின் அறிகுறி உள்ளவர்கள் தீவிரமாக சோதிக்கப்படுகிறார்கள். நோய் உள்ளதாகக் கண்டுபிடிக்கப்பட்ட நோயாளிகள் அருகிலுள்ள மருத்துவ மனை, ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்களில் சிகிச்சை அளிக்கப்படுகிறார்கள். சாதாரண நோய் உள்ளவர்களுக்கும் ஆரம்ப சிகிச்சை அளிக்கப்பட்டு அவர்கள் அருகிலுள்ள மருத்துவ நிலையங்களுக்குத் தொடர் சிகிச்சைக்காக அனுப்பப்படுகிறார்கள். இத்திட்டத்தின் கீழ் 5 நடமாடும் சிகிச்சைப் பிரிவுகளும் இவைகளுக்குதவ நான்கு நடமாடும் சிறிய நுண் கதிர் ஊர்திகளும் உள்ளன.

குறுகிய கால சிகிச்சை முறை

மைய அரசின் காசநோய் ஆராய்ச்சி நிலைய உதவியுடன் குறுகிய கால சிகிச்சை முறை மாவட்ட காசநோய் திட்டத்தின் கீழ் முதல் கட்டமாக வட ஆற்காடு மாவட்டத்தில் 1983 மார்ச்சு மாதம் முதல் அமுல் செய்யப்படுகிறது. 4,000-க்கு மேற்பட்ட காசநோயாளிகளுக்கு இம்முறையில் சிகிச்சை அளிக்கப்படுகிறது. 1,000-க்கு மேற்பட்ட காச நோயாளிகள் பூரண சிகிச்சை பெற்றுள்ளார்கள். மைய அரசு இம்முறையை மேலும் 8 மாவட்டங்களுக்கு (வட ஆற்காடு மாவட்டம் உட்பட) விரிவுபடுத்த உத்தேசித்துள்ளது.

1987 ஏப்ரல் 23]

தனியார் நிறுவனங்களுக்கு பராமரிப்பு மானியம்

இம்மாநிலத்தில் கீழ்க்கண்ட மானியங்கள் தொண்டு நிறுவனங்களுக்கு வழங்கப்படுகின்றன:—

(1) பாரமரிப்பு மானியம்.

(2) கட்டிட மானியம்.

(3) கருவிகள் மானியம்.

(4) தனியார் தொழுநோய் நிறுவனங்களுக்கான தலை விகித மானியம்.

டானிடா உதவியுடனான தமிழ்நாடு மக்கள் நல்வாழ்வு
மற்றும் குடும்ப நலப் பிராந்தியத் திட்டம்

2,000 ஆண்டுகளில் அனைவர்க்கும் நல்வாழ்வு எனும் இலக்கினை அடைய இத்திட்டம் இந்திய அரசு மற்றும் டென்மார்க் அரசு ஆகியவைகளால் செயல்படுத்தப்படும் திட்டமாகும். தென்னாற்காடு மற்றும் சேலம் மாவட்டங்களிலுள்ள 70 இலட்சம் கிராமப் புற மக்களின் நல்வாழ்வு மற்றும் குடும்ப நலத்தை மேம்பாடு அடையச் செய்வதே இத்திட்டத்தின் முக்கிய நோக்கமாகும். இத்திட்டம் சமுதாய மக்களை திட்டப் பணிகளில் ஈடுபடவும் கலந்து கொள்ளவும் வலியுறுத்துகிறது. இத் திட்டத்தின் திருத்திய மதிப்பீடு ரூ. 18.76 கோடியாகும்.

திட்டத்தின்கீழ் செயற்படுத்தப்படும் முக்கிய திட்டங்களாவன—

பலநோக்குச் சுகாதாரப் பணியாளர்கள் திட்டத்தின்கீழ் மக்கட் தொகைக்கு கூடுதலாக ஒரு துணைச் சுகாதார நிலையம் வீதம் நிறுவனம் செய்து, கூடுதலாகத் சுகாதாரப் பணியாளர்களையும் நியமனம் செய்தல்.

சுகாதாரப் பணிகளை வலுப்படுத்தும் பொருட் சுகாதாரத் துணை மையங்கள், ஆரம்ப சுகாதார மையங்கள் மற்றும் வட்ட (தாலுக்கா) அளவில் கட்டடங்கள் கட்டுவது.

ஏற்கெனவே உள்ள சுகாதாரத் துணை நிலையங்கள் மற்றும் ஆரம்ப சுகாதார மையங்களுக்குப் பழுது பார்த்தல்.

சுகாதாரத் துணை நிலையங்கள் மற்றும் ஆரம்ப சுகாதார மையங்களுக்குக் குடிநீர் வழங்க வசதி செய்தல்.

சுகாதாரத் துப்புரவுத் திட்டங்கள்.

மருத்துவத் தாதியர்களுக்குப் பயிற்சி அளித்தல்.

சுகாதாரப் பணியாளர்களுக்கு பணியிடைப் பயிற்சி அளித்தல்.

நவீன மற்றும் சுகாதார மாற்றுத் திட்டங்கள்.

ஊட்டச் சத்துணவு வழங்குதல்

சமூக நல நிதித் திட்டம்.

செய்தித் தொடர்பு.

விரிவு படுத்தப்பட்ட (நோய்) தடுப்புத் திட்டம்.

ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்களை மேம்படுத்துதல்.

வழிப் படுத்துதல் மற்றும் மதிப்பீடு செய்தல்.

1. திட்ட நடவடிக்கை விவரங்கள் பின்வருமாறு சுகாதாரத் துணை மையங்கள் நிறுவுதல்

அனுமதி வழங்கப்பட்ட 680 சுகாதாரத் துணை மையங்களுள் சேலம் மாவட்டத்தில் 166-ம், தென்னாற்காடு மாவட்டத்தில் 514-ம் நிறுவப்பட்டுள்ளன. கூடுதலாக 587 பல நோக்கு சுகாதாரப் பெண் பணியாளர்களும், 147 சுகாதாரப் பெண் மேற்பார்வையாளர்களும் நியமனம் செய்யப்பட்டுள்ளனர். அனைத்துச் சுகாதார மையங்களுக்குத் தேவையான மேசை, நாற்காலிகள், மருத்துவ சாதனங்கள் மருந்துகள், குளிர் சாதனப் பெட்டிகள், அச்சிட்ட பதிவேடுகள், அறிவுரை கையேடுகள் மற்றும் செய்தித் தொடர்புச் சாதனங்கள் வழங்கப்பட்டுள்ளன.

ஒவ்வொரு சுகாதாரத் துணை மையத்திற்கும் கூடுதலாக ரூ. 2,700 மதிப்புள்ள மருந்துகளும் மேசை நாற்காலிகளும் மற்றும் லினன் துணிகளும் மூன்று மாதத்திற்கு ஒரு முறை வழங்கப்பட்டு வருகிறது.

ஈருருளை வாங்க முன் பணம் வழங்குவது எளிதாக்கப்பட்டு, ஆணைகள் வழங்கப்பட்டு வருகின்றது. புதிதாகக் கட்டப்பட்டு இயங்கி வரும் சுகாதார துணை மையங்களுக்கு பெயர் பலகைகள் வழங்கப்பட்டுள்ளன. 66 மகப்பேறு நிலையங்களுக்கு மின்சாரம் அளிக்க சமீபத்தில் ஆணை பிறப்பிக்கப்பட்டுள்ளது. இப் பணியும் செயல்படுத்தப்படும்.

அனுமதி வழங்கப்பட்ட 680 மருத்துவ தாதியர்களில் 638 தாதியர்கள் புதிய சுகாதார துணை நிலையங்களில் உதவியாளர்களாக நியமிக்கப்பட்டனர். பழைய சுகாதார துணை நிலையங்களிலும் மருத்துவ தாதியர்கள் நியமிக்கப்பட்டனர்.

II. கட்டுமானம்.

அனுமதி வழங்கப்பட்ட மற்றும் கட்டி முடிக்கப்பட்ட கட்டிடங்களின் எண்ணிக்கை கீழே தரப்பட்டுள்ளன :—

	அனுமதி வழங்கப் பட்டது.	கட்டி முடிக்கப் பட்டவை.	சாதனை (விழுக்காடு)
(1)	(2)	(3)	(4)
	(எண்ணிக்கை)		
இராம அளவில்—			
சுகாதாரத் துணை மையங்கள்	523	493	94
சுகாதாரப் பெண் மேற்பார்வையாளர்கள் குடியிருப்புகள்	285	278	98
ஆரம்ப சுகாதார மையங்கள் அளவில்—			
பொது மருந்தகக் கட்டடங்கள்	16	16	100
மருத்துவ அலுவலர்களுக்கான குடியிருப்புகள் ..	36	36	100
தாலுக்கா மருத்துவமனைகளின் அளவில்—			
அறுவை சிகிச்சைக் கூடங்கள்.	4	4	100
மகப்பேறு பகுதி (வார்டு)	2	2	100
குழந்தை மருத்துவப் பகுதி	2	2	100
மொத்தம் ..	868	831	96

எஞ்சியுள்ள அனைத்துப் பணிகளும் முடிவடையும் தருவாயில் உள்ளன. அவை 31–3–1987-க்குள் முடிவடைந்து விடும்.

சேலம் மற்றும் தென்னாற்காடு மாவட்டங்களிலுள்ள சுகாதாரத் துணை மையங்களைச் சுற்றிலும் 138 தேர்ந்தெடுக்கப்பட்ட சுகாதார மையங்களுக்கு சுற்றுச் சுவர் கட்டித்தரப் பட்டுள்ளது. மேலும் கீழ்க்கண்ட பணிகளை மேற்கொள்ள சமீபத்தில் அரசு ஆணைகள் இட்டுள்ளது. இப்பணிகளும் செயல்படுத்தப்படும்:—

(அ) திட்ட மாவட்டங்களில் உள்ள 69 ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்களில் கூட்ட அரங்குகள் கட்டுதல்.

(ஆ) 25 சுகாதார துணை நிலையங்களுக்கும், 15 சுகாதார மேற்பார்வையாளர் குடியிருப்புகளுக்கும் சுற்றுப்புற மதிற்சுவர் கட்டப்பட்டுள்ளது.

(இ) அறுவை அரங்கிலிருந்து பிரசவ வார்டு மற்றும் குழந்தை வார்டு ஆகியவைகட்கு இணைப்பு ஏற்படுத்துதல்.

(ஈ) 9 ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்களில் வராண்டாவிற்கு கிரில்லுடன் கூடிய கதவுகள் பொருத்துதல்.

III. சுகாதாரத் துணை மையங்கள் மற்றும் ஆரம்ப சுகாதார மையங்களைப் பழுது பார்த்துப் புதுப்பித்தல்.

அனுமதி அளிக்கப்பட்ட 231 சுகாதார துணை மையங்கள், 68 ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்கள் பழுது பார்த்து புதுப்பிக்கப்பட்டுவிட்டன.

குடிநீர் வழங்குதல் :

பாதுகாக்கப்பட்ட குடிநீர் வழங்குவதற்கு அனுமதியளிக்கப்பட்ட 777 கட்டடங்களுள் 637 கட்டடங்களுக்கு குடிநீர் வழங்க வசதி செய்யும் பணி முடிவடைந்துள்ளன. எஞ்சியுள்ள பணி 31–3–1987-க்குள் முடிக்கப்படவுள்ளன. அனுமதி அளிக்கப்பட்ட 61 ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்களில் 38 ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்களுக்கு குடிநீர் வசதி அளிக்கப்பட்டுள்ளது.

சுகாதாரத் துப்புரவுத் திட்டம் :

100 பள்ளிகளில் ஒரு பள்ளிக்கு 2 சிறுநீர் கழிப்பறைகள் விதம் கட்டித்தரப்பட்டுள்ளன.

மருத்துவத் தாதியர்களுக்குப் பயிற்சி :

பணியிடை மேற்கொள்ளும் இப்பயிற்சியின் இலக்கான 4,117 தாதியர்களுள் 3,663 தாதியர்களுக்கு பயிற்சியளிக்கப்பட்டுள்ளன. கையேடும் பதிவேடும் வழங்கப்பட்டுள்ளன.

பணியிடைப் பயிற்சி :

பணியிடைப் பயிற்சி எல்லா சுகாதார பணியாளர்களுக்கு அளிப்பதற்காக 6 சுகாதாரப் பிரிவு மாவட்டங்களில் அமைக்கப்பட்டுள்ளன. இதுவரை 1,086 சுகாதார பணியாளர்களுக்கு பயிற்சி அளிக்கப்பட்டுள்ளது. இத்திட்டத்தின்கீழ் அளிக்கப்படும் வேறு சில பயிற்சிகள்:—

(அ) மலைச் சாதிப் பெண்களுக்குப் பயிற்சி.

(ஆ) பலநோக்குச் சுகாதாரப் பெண் பணியாளர்களுக்குப் பயிற்சி.

(இ) மன நலம் பற்றிய பயிற்சி.

(ஈ) நடைமுறையில் இருக்கும் பயிற்சி நிலையங்களின் செயல்முறைகளை அபிவிருத்தி அடையச் செய்தல்.

கிராம சுகாதாரப் பயிற்சி மையங்கள், சுகாதாரப் பெண் பணியாளர்கள் பயிற்சிப் பள்ளி, சுகாதாரம் மற்றும் குடும்பநலப் பயிற்சி மையங்கள், மாவட்ட பயிற்சி நிலையங்கள் முதலியவற்றுக்கு மேசை, நாற்காலிகள் மற்றும் கருவிகள் வழங்கி அவற்றை வலுப்படுத்தப்படுகின்றன.

நவீன மாற்றுத் திட்டங்கள்

கீழ்க்கண்ட திட்டங்கள் அமுல்படுத்தப்படுகின்றன:—

(அ) இன்னாடு சுகாதாரப் பாதுகாப்பு திட்டம் :

கல்ராயன் மலையில் தொலை தூரத்தில் உள்ள இன்னாடு என்னும் கிராமத்தில் ஒரு சுகாதாரப் பாதுகாப்பு நிலையம் ஏற்படுத்திச் செயல்பட்டு வருகிறது.

(ஆ) தொழு நோயாளிகளுக்கு கூட்டு மருந்து சிகிச்சைத் திட்டம்

இத்திட்டம் சேலம் மாவட்டத்தில், இராசிபுரம் தொழு நோய் கட்டுப்பாட்டு மையத்தில் செயல்படுத்தப்படுகிறது.

(இ) மருத்துவத் தாதியர்களுக்கு மறுபயிற்சி மற்றும் திருத்திய பணிமுறை :

இத்திட்டம் மாவட்டத்திற்கு இரண்டு ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்கள் செயல்பட அனுமதி வழங்கப்பட்டுள்ளது. இத் திட்டம் சேலம் மற்றும் தென்னாற்காடு மாவட்டம் முழுவதும் விரிவுபடுத்தப்பட்டு நடவடிக்கை முன்னேற்றத்தில் உள்ளது.

(ஈ) பிரசவத்தை எதிர்நோக்கியுள்ள தாய்மார்களுக்கு உபயோகத்திற்குப்பின் எறிந்துவிடக்கூடிய பிரசவ சாதனங்கள் வழங்குதல் :

இத்திட்டம் மறுபயிற்சியளிக்கப்பட்ட மருத்துவ தாதியர்கள் உள்ள 4 ஆரம்ப சுகாதார மையங்களில் செயல்படுத்தப்பட்டு வருகின்றது. இத்திட்டம் சேலம் மற்றும் தென்னாற்காடு மாவட்டம் முழுவதும் விரிவு படுத்தப்பட்டுள்ளது.

(உ) பள்ளிக் குழந்தைகணக்கு சுகாதாரக் கல்வி பற்றிய வினாடி வினாத் திட்டம் :

இத்திட்டம் தென்னாற்காடு மாவட்டம் சிறுவந்தாடு ஆரம்ப சுகாதார மையத்தில் செயற்படுத்தப்பட்டது. இது போன்ற திட்டம் தென்னாற்காடு மாவட்டத்தில் இரண்டு பிரிவுகளில் செயல்படுத்தப்படவுள்ளது.

(ஊ) கொள்ளை நோய் தடுப்புத் திட்டம்

இத்திட்டம் கடலூர் சுகாதாரப் பிரிவு மாவட்டத்தில் நடைமுறைப்படுத்தப்பட்டிருந்தது. தற்போது இத்திட்டம் கடலூர் மாவட்டம் முழுவதும் விரிவு படுத்தப்பட்டுள்ளது.

(எ) கொல்லிமலையில் பால்வினை நோய் தடுப்புத் திட்டம் :

இத்திட்டம் பால்வினை நோய் அதிகம் காணப்படும் கொல்லி மலையில் செயல்படுத்தப்படுகிறது.

(ஏ) பள்ளிச் சுகாதாரக் குழுக்கள் அமைத்தல்;

ஒவ்வொரு திட்ட மாவட்டத்திலும் தேர்ந்தெடுக்கப்பட்ட 50 பள்ளிகளில் தலைமை ஆசிரியர், ஆசிரியர்கள், சுகாதாரப் பணியாளர்கள், சுகாதார மேற்பார்வையாளர்கள் மற்றும் பெற்றோர் ஆசிரியர் கூட்டமைப்புக்களைக் கொண்ட பள்ளிச் சுகாதாரக் குழுக்கள் அமைக்கப்பட்டுள்ளன.

(ஐ) குடும்ப நலத் திட்டங்களில் மகளிர் அமைப்புக்களை ஈடுபடுத்துதல் :

குடும்ப நலப் பணிகளில் மகளிர் அமைப்புகளை ஈடுபடுத்த அவர்களுக்கு பயிற்சிகள் அளிக்கப்படுகிறது.

(ஒ) குழந்தைகள் வயிற்றில் பூச்சி தடுப்புத் திட்டம் :

இத்திட்டம் தென்னாற்காடு மாவட்டத்தில் ஒரு சுகாதார துணை மையம் சோதனை அடிப்படையில் செயல்படுத்தப்பட்டு வருகின்றது.

(ஓ) அரசு டிஸ்பென்சரிகளுக்கு உதவி :

தாலுக்கா மருத்துவமனைகட்கு 3 ஆம்புலன்ஸ் வண்டி, நோயாளிகளை மலைப் பகுதிகளிலிருந்து ஏற்றிச் செல்ல வழங்கப்பட்டுள்ளது.

(ஔ) தேர்ந்தெடுக்கப்பட்ட 50 சுகாதார துணை மைய சுகாதார பெண் பணியாளர்களை நியமித்தல்.

கூடுதல் பெண் சுகாதாரப் பணியாளர்கள் தென்னாற்காடு சிவாக்கம் பிரிவிலும், சேலம் காடையாம்பட்டி பிரிவிலும், ஆரம்ப சுகாதார வசதிகள் சரிவர செய்ய பணியமர்த்தப்பட்டு உள்ளனர்.

சத்துணவு

கூடுதல் சத்துணவு வழங்கும் திட்டத்தையடுத்து, செய்முறைப்பயிற்சி, கூடி விவாதித்தல், வீட்டுக் காய்கறித் தோட்டம் அமைத்தல் போன்றவைகளின் மூலமாக சத்துணவுக் கல்வி போதிப்பதை நோக்கமாகக் கொண்டுள்ளது. மேலும், பள்ளிக் குழந்தைகளிடையே வைட்டமின் 'ஏ' சத்துக் குறைவினால் ஏற்படும் பார்வை பாதிப்பதைத் தவிர்க்கும் திட்டமும் செயல்படுத்தப்பட்டு வருகின்றது.

சமுதாய நல நிதித் திட்டம்

இத்திட்டத்தின் கீழ் மாவட்ட ஆட்சித் தலைவரை தலைவராகக் கொண்டு அமைக்கப்பட்ட மாவட்ட அளவிலான கூட்டங்களில் ஒப்புதல் அளிக்கப்பட்டு சுகாதாரம் அல்லது பொது அபிவிருத்தித் திட்டங்கள் செயலாக்கப்படுகின்றன.

[1987 ஏப்ரல் 23

செய்தித் தொடர்பு

சுகாதாரப் பணியாளர்கள் மற்றும் பொது மக்கள், சுகாதாரம், குடும்ப நலம் மற்றும் நல்வாழ்வு சம்பந்தமான செய்திகளை அறிந்து கொள்ளுதல். சுகாதாரப் பழக்க வழக்கங்களில் ஈடுபாடு மற்றும் அவற்றின் அவசியத்தையும் தெரிந்துகொள்ளும் வகையில் பல்வேறு சாதனங்கள் மூலம் விளம்பரப்படுத்தப்படுகின்றன.

விரிவுபடுத்தப்பட்ட நோய்த் தடுப்புத் திட்டம் :

மருந்துகள் வழங்குதலை ஒழுங்குபடுத்தி, திட்டமிட்டுச் செயல்படுத்தல்.

அனைத்து அளவிலான சுகாதாரப் பணியாளர்களுக்கு பயிற்சி அளித்தல்.

பொது மக்களுக்குச் சுகாதாரக் கல்வி போதித்து, திட்டங்களில் அவர்களையும் ஈடுபடச் செய்தல்.

ஆரம்ப சுகாதார நிலை மேம்படுத்துதல்

ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்களின் சேவை முன்னேற அவைகளின் தேவையை அறிய ஆய்வு மேற்கொள்ளப்பட்டு அந்த ஆய்வின் அடிப்படையில் கீழ்க்கண்டவைகளுக்கு அனுமதி அளிக்கப்பட்டுள்ளது.—

(1) உபகரணங்கள் வழங்குதல்.

(2) அறுவை சிகிச்சை வசதிகள்.

(3) கூடுதல் பணியாளர்கள் உண்டாக்குதல்.

(4) படிப்பெருக்கி மற்றும் எழுதுபொருட்கள் வழங்குதல்.

(5) ஆய்வுக்கூட வசதிகள் மேம்படுத்துதல்.

ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்களுக்கு வழங்கப்பட உள்ள வாகனங்களுக்கு பைபர் கிளாஸ் பொறுத்தப்பட உள்ளன.

செயற்படுத்தப்படும் திட்டங்களின் முன்னேற்றத்தினைக் கவனிக்க முறையாக வழிப்படுத்தப்படுகிறது.

1987 ஏப்ரல் 23]

திட்ட விரிவு.

இத்திட்டம் 31—3—87 உடன் முடிவடைய இருப்பதால் இத்திட்டத்தினை விரிவுபடுத்த கீழ்க்கண்ட திட்டங்கள் இந்திய அரசிற்கு அனுப்பப்பட்டுள்ளது.

(1) 1990 ஆம் ஆண்டு வரை இத்திட்டத்தினை நீட்டித்தல்.

(2) தஞ்சாவூர் மற்றும் தர்மபுரி மாவட்டங்களில் இத்திட்டத்தினை விரிவுபடுத்துதல்.

(3) சமுதாய நல நர்சிங் பள்ளிகள் நிறுவுதல்.

(4) தென்னாற்காடு மாவட்டத்திலுள்ள கல்ராயன் மலைப் பகுதிகள் எல்லா வசதியும் நிறைந்த சுகாதாரத் திட்டம்.

(5) ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்களுக்கு அவசியமான மருந்து விநியோகம் பற்றிய திட்டம்.

கொள்கை விளக்கக் குறிப்பு.

1987-88.

அ. குடும்ப நலத் திட்டம்.

(1) முன்னுரை : குடும்பநலத் திட்டம் 1956 ஆம் ஆண்டு முதல் ஐந்தாண்டுத் திட்டத்தின் இறுதி காலத்திலிருந்து தாய் சேய் நலத்தைக் காப்பதற்காகவும், குடும்பத்தின் நல்வாழ்வைப் பெருக்குவதற்காகவும் தமிழ்நாடு அரசால் செயல்படுத்தப்பட்டு வருகிறது. தமிழகத்தில் பிறப்பு விகிதம் 1,000 மக்கள் தொகைக்கு 39.9 என்றிருந்தது. 26.1-என்று குறைந்துள்ளது. அதேபோல் இறப்பு விகிதமும் 17.4 என்பதிலிருந்து 10.9 என்று குறைந்துள்ளது.

2. நோக்கம் : தமிழ்நாட்டில் ஏற்கனவே திட்டமிட்டபடி, 1990 ஆம் ஆண்டுக்குள்ளாகவே 1,000 மக்கள் தொகைக்கு பிறப்பு விகிதம் 21 என்றும் இறப்பு விகிதம் 9 என்றும் குறைக்கப்படும். தேசிய இலக்கை எட்டுவதற்குரிய காலக்கெடுவான கி.பி. 2000-க்கு பத்தாண்டுகளுக்கு முன்பாகவே தமிழ்நாடு இந்த இலக்கை நிறைவேற்றும். இந்த இலக்கை அடைவதற்கு தகுதி வாய்ந்த தம்பதியருக்கு தக்க தகவல்களையும் உரிய கல்வியையும் தந்து, ஊக்குவித்து, நிரந்தர அல்லது தற்காலிக முறைகளைப் பின்பற்றி சிறு குடும்ப நெறியை ஏற்கச் செய்ய முனைப்பான நடவடிக்கைகள் எடுக்கப்பட்டு வருகின்றன.

3. ஏழாவது ஐந்தாண்டுத் திட்ட காலத்தின் முதல் ஆண்டில் (1985-86) ஈட்டிய வெற்றி :

திட்டம் (1)		ஆண்டு இலக்கு 1985–86 (2)	ஈட்டிய வெற்றி (3)	சதவிகிதம் (4)
குடும்ப நல நிரந்தரச் சிகிச்சை.	,,	4,75,000	5,12,143	107.8
கருத்தடை வளையம்	,,	1,68,000	1,92,169	114.4
வழக்கத்திலுள்ள கருத்தடை முறைகளைப் பயன்படுத்துவோர்.	,,	2,00,000	1,86,313	93.2
உட் கொள்ளும் கருத்தடை மாத்திரைகளைப் பயன் படுத்துவோர்	,,	76,000	47,545	62.6

4. 1986-87-ம் ஆண்டில் 1987 பிப்ரவரி மாதம் முடிய ஈட்டிய வெற்றி.

திட்டம். (1)	இலக்கு. (2)	ஈட்டிய வெற்றி. (3)	ஒரு ஆண்டு இலக்கில் ஈட்டிய வெற்றியின் சதவித அளவு. (4)
குடும்ப நல நிரந்தரச் சிகிச்சை.	5,60,000	3,97,214	70.9
கருத்தடை வளையம் ..	2,00,000	2,75,648	137.8
வழக்கத்திலுள்ள கருத்தடை முறைகளைப் பயன்படுத்துவோர்.	1,30,000	1,58,625	122.0
உட்கொள்ளும் கருத்தடை மாத்திரைகளைப் பயன் படுத்துவோர்.	76,000	[illegible]	[illegible]

5. நிதி ஆண்டு முடிவதற்குள்ளாக நிர்ணயிக்கப்பட்டிருக்கும் இலக்கு நிறைவேற்றப்படும்.

6. சிறந்த பணிக்குரிய பரிசுகள்—1985-86ஆம் ஆண்டில் நமது மாநிலம் மீண்டும் குடும்ப நலத் திட்டத்தில் மிகச் சிறப்பான சாதனை ஏற்படுத்தியதற்காக மத்திய அரசிடமிருந்து ரூ. 2.5 கோடியை பரிசாக பெற்றது.

7. 1987-88ஆம் ஆண்டில் குடும்பநலத் திட்டத்தில் ஈட்டப்படவிருக்கும் சாதனைகள் [illegible] எதிர்நோக்கப் படுவதாவது.

திட்டம்.		எதிர்நோக்கப் படும் சாதனை அளவு. 1987–88.
குடும்ப நல நிரந்தரச் சிகிச்சை	..	4,00,000
கருத்தடை வளையம்	..	1,50,000
வழக்கத்திலுள்ள கருத்தடை முறைகளைப் பயன்படுத்துவோர்		1,00,000
உட்கொள்ளும் கருத்தடை மாத்திரைகளைப் பயன்படுத்துவோர்.		50,000

8. கிராமப்புற பகுதிகளில் திட்டத்தை வலுப்படுத்துதல் :

இராமப்புறப் பகுதிகளில் உள்ள இராமப்புற குடும்பநல நிலையங்களில், தாய்மார்களுக்கான குடும்ப நல நிரந்தரச் சிகிச்சை செய்வதற்குரிய போதுமான வசதிகள் ஏற்படுத்தப்பட்டு வருகின்றன. ஏற்கனவே உள்ள கருத்தடை வளையம் பொருத்தும் அறை தந்தைமார்களுக்கான குடும்ப நல நிரந்தரச் சிகிச்சை செய்யும் அறை ஆகியவற்றைப் புதுப்பித்து அவற்றைச் சீர்மை

கூடமாக மாற்றியமைக்க அரசு அனுமதித்துள்ளது. இதுவரை 121 கிராமப்புற குடும்ப நல நிலையங்களுக்கு இத்தகைய வசதிகள் விரிவுபடுத்தப்பட்டுள்ளன ;

1984—85 ஆம் ஆண்டில் மைய அரசு பரிசுத்தொகை வழங்கிய ரூ. 2.5 கோடியை கீழ்க்கண்ட கட்டிட திட்டங்களுக்கு பயன்படுத்திக் கொள்ள அரசு ஒப்புதல் அளித்துள்ளது.

	(ரூபாய் இலட்சத்தில்.)
அரசு ஆர்.எஸ்.ஆர்.எம். மருத்துவமனை, மகளிர் மற்றும் குழந்தைகள் மருத்துவமனை, சென்னை முதலியவற்றிற்கு 20 படுக்கைகளுடன் கூடிய கட்டிடம் கட்டுதல்.	35.00
மருத்துவப்பணி மற்றும் குடும்ப நலத் துறையின் கட்டுப்பாட்டில் உள்ள 35 அரசு மருத்துவமனைகளுக்கு 20 படுக்கைகளுடன் கூடிய வார்டு கட்டுதல்.	144.50
குடும்ப நலத்துறை இயக்ககத்தில் செய்திகள் வெளியீடு மையத்திற்கு புதிய கட்டிடங்கள் கட்டுதல்.	57.00
தற்போதுள்ள கருத்தடை வளையம் பொருத்தும் அறையை அறுவை அரங்குகளாக மாற்றுதல், மூன்று தாய்சேய் நல மையங்களுக்கு மருத்துவக் கருவிகள் வாங்குதல், சென்னை நகராட்சியில் உள்ள 2 மையங்களுக்கு புதிய மையங்கள் கட்டுதல்.	10.00
திருவேட்டியூர் நகராட்சியின்கீழ் உள்ள கிராமப்புற குடும்ப நல மையத்திற்கு அறுவை அரங்கு கட்டுதல்.	3.50

பிற கிராமப்புற குடும்ப நல நிலையங்களுக்கு இந்த வசதிகள் படிப்படியாக விரிவுபடுத்தப்படும். இந்தப் பணிகளை நிறைவேற்றுவதற்கு 1985—86 ஆம் ஆண்டு சாதனைக்கென மத்திய அரசு தமிழகத்திற்கு வழங்கியுள்ள பரிசுத்தொகை ரூ. 2.5 கோடி பயன்படுத்தப்படும்.

9. நகர்ப்புற பகுதிகளில் குடும்ப நலத் திட்ட விரிவாக்கம் :

தமிழகத்தின் நகர்ப்புற பகுதிகளில் குடும்ப நலத் திட்டத்தை நிறைவேற்றுவதற்கென 248 நகர்ப்புற குடும்ப நல நிலையங்கள் இயங்கி வருகின்றன. இந்த நகர்ப்புற குடும்ப நல நிலையங்களை வலுப்படுத்தவேண்டி இன்னும் சில நல்வாழ்வு மையங்களை (Health Posts) ஏற்படுத்திக் கொள்ள மத்திய அரசு அனுமதித்துள்ளது. மத்திய அரசு 100 நல்வாழ்வு மையங்களை தமிழகத்தில் அமைத்துக்கொள்ள அனுமதித்துள்ளது. இவற்றில் ஏற்கனவே 53 நல்வாழ்வு மையங்கள் இயங்கி வருகின்றன. சேலம் நகராட்சிக்கென அனுமதிக்கப்பட்டுள்ள 7 நல்வாழ்வு மையங்களும், மதுரை நகராட்சிக்கென அனுமதிக்கப்பட்டுள்ள 18 நல்வாழ்வு மையங்களும் மற்றும் சமீபத்தில் அனுமதி வழங்கப்பட்ட 22 நல்வாழ்வு மையங்களும் விரைவில் இயங்கும்.

10. பேறுகாலப் பின்பணித்திட்டம் மற்றும் குடும்ப நல நிரந்தரச் சிகிச்சை படுக்கை வசதித் திட்டம் :

தற்போது சென்னையிலும் மற்றும் மாவட்டங்களிலுமாக 32 பேறுகாலப் பின்பணித் திட்ட நிலையங்களும், துணைக் கோட்டம், துணை மாவட்டம், வட்டம் ஆகிய நிலைகளில் 26 பேறுகாலப் பணித் திட்ட நிலையங்களும் குடும்ப நலத் திட்டத்தைச் செயல்படுத்திக் கொண்டிருக்கின்றன. நாள்தோறும் குடும்ப நலத் திட்டத்தை தன்னிச்சையாக ஏற்க முன்வரும் தந்தைமார்கள், தாய்மார்கள் ஆகியோரின் தேவைகளை நிறைவு செய்கிற அளவுக்கு இப்போதைய வசதிகள் போதுமானதாக இல்லை. ஆகையால், இந்த வசதிகளை இன்னும் 24 பேறுகாலப் பின்பணித் திட்ட நிலையங்களுக்கு விரிவுப்படுத்த முடிவு செய்யப்பட்டுள்ளது. இந்த 24 பேறுகாலப் பின்பணித் திட்ட நிலையங்களும் இவ்வாண்டே செயல்படத் துவங்கும்.

11. மக்கள் கல்வித் தகவல் திட்டம் :

(அ) நம் சமூகப் பொருளாதார வளர்ச்சி திட்டங்களில் குடும்ப நலத் திட்டத்தின் முக்கியத்துவத்தை உணர்த்துவதற்கு மக்கள் கல்வித் திட்டம் மிகச் சிறந்த பாகமாக உள்ளது. இதன் விளைவாக 95 சதவீத மக்கள் சிறுகுடும்ப நெறியினை அறியச் செய்தும் 35 சதவீத மக்கள் சிறுகுடும்ப நெறியினைப் பின்பற்றவும் முடிகிறது.

(ஆ) படைப்பாற்றலைப் பயன்படுத்தி, திட்டத்தை ஏற்போரின் எண்ணிக்கையை அதிகப்படுத்த தமிழ்நாட்டில் சிறப்பு மக்கள் கல்வித் தகவல் திட்ட உத்தியுடன் கூடிய இயக்கம் துவக்கப்பட்டு நடத்தப்பட்டு வருகிறது. இந்த இயக்கத்தின்போது நகர்ப்புற கிராமப்புற மக்களிடையே பல்வேறு கருத்தடை முறைகள் பற்றி நேருக்குநேர் தொடர்பு உள்ளிட்ட, சக்தி வாய்ந்த விளம்பர இயக்கம்' நடத்தப்பட்டு வருகிறது.

(ஈ) இத்திட்டத்தின்கீழ், குடும்ப நலம், நல்வாழ்வுத் திட்டம் ஆகியவற்றைப் பரப்ப வேண்டி எல்லாவிதமான விளம்பரச் சாதனங்களையும், கிராமியக் கலைகளையும், விரிவாக்கக் கல்வியையும் திட்டமிட்டுப் பயன்படுத்தியுள்ளோம்.

(உ) மக்கள் கல்வித் தகவல் திட்டம், விரிவாக்கக் கல்வி, நல்வாழ்வுக் கல்வி ஆகியவற்றிற்கிடையே சரியான தொடர்புகள் ஏற்படுத்தப்பட்டு வலுப்படுத்தப்பட்டுள்ளன.

(ஊ) நல்வாழ்வுக் கல்வி, குடும்ப நலக் கல்வி மற்றும் தகவல் ஆகியவற்றை வளர்ச்சிப் பணிகள் பற்றிய செய்திகள், விளம்பரங்கள் அனைத்தோடும் இணைத்து வழங்குவதற்கும், அதே போல் குடும்ப நலக் கல்வி மற்றும் தகவல் ஆகியவற்றுடன் வளர்ச்சிப் பணிகள் பற்றிய எல்லாவிதமான செய்திகளையும் தகவல்களையும் சேர்த்துக் கொடுப்பதற்கும், தமிழ்நாடு குடும்ப நலத் துறை இயக்ககம், வளர்ச்சித் திட்ட நிறுவனங்களுடன் தொடர்பு கொண்டு ஆவன செய்தது.

(எ) பல்வேறு விளம்பர சாதனங்களைக் கொண்டு குடும்ப நல விளம்பரத்திற்குரிய புதுமையான உத்தியுடன் கூடிய விளம்பர வெளியீடுகள் பலவற்றையும் குடும்ப நலத் துறை தயாரித்துள்ளது. அத்துடன், குடும்ப நலத்திட்டம், நல்வாழ்வுத் திட்டம் ஆகியவற்றை ஓங்கச் செய்ய, அரசு சார்பற்ற நிறுவனங்களின் ஒத்துழைப்பையும் பெற்றுள்ளது.

(ஏ) தகுதி வாய்ந்த தம்பதிகளைக் குடும்ப நலத் திட்டம் ஏற்கச் செய்வதற்காக பெண்கள், இளைஞர் சமுதாயத்தின் நலிந்த பிரிவினர், மாணவ, மாணவியர், ஊராட்சிகள், தொழிற்சங்கங்கள், கூட்டுறவுச் சங்கங்கள், விவசாயிகள், பல்வேறு வகைப்பட்ட தொழிலாளர்கள் என ஒவ்வொரு பிரிவினருக்கும் பொருந்தும் வண்ணம் தனித்தனியே சிறப்புச் செய்திகளடங்கிய விளம்பர வெளியீடுகள் தயாரித்துப் பயன்படுத்தப்பட்டுள்ளன.

(ஐ) மேற்குறிப்பிட்ட விளம்பர உத்திகளின் அடிப்படையில் 1986–87 ஆம் ஆண்டுக்கு மத்திய அரசு ஒதுக்கித் தந்துள்ள ரூ. 38.00 இலட்சத்தை இத்துறை செலவிடும்.

12. கருச்சிதைவு :

முறையற்ற கருக்கலைப்பு செய்து கொள்வதால் கருவுற்ற தாய்மார்கள் நோயுறும் நிலையும், இறக்கும் நிலையையும் குறைக்க வேண்டி 1971 ஆம் ஆண்டு நிறைவேற்றப்பட்ட கருச் சிதைவுச்

சட்டத்தின் மூலம், கருச்சிதைவு செய்து கொள்வது சட்டபூர்வமாக்கப்பட்டது. குறிப்பாக, நல்வாழ்வு பெறுவதற்கான ஒரு வழிமுறையே இச்சட்டம். மேலும், இது குடும்ப நலத் திட்டத்தை நிறைவேற்றுவதற்கான துணைச் சட்டமாகும். காரணம், கருச் சிதைவு செய்து கொள்ளும்போது 'சிறு குடும்ப' நெறியை ஏற்குமாறு பெண்கள் ஊக்குவிக்கப்படுகிறார்கள். விரும்பப்படாத பிறப்புகள் இவ்வாறு தவிர்க்கப்படுகின்றன.

கருச்சிதைவு செய்து கொள்ளுவதற்கான வசதிகள் 177 அரசு மருத்துவ நிலையங்களிலும் 35 தனியார் மருத்துவ நிலையங்களிலும் உள்ளன.

1972 ஆம் ஆண்டு மார்ச் மாதம் முதல் 1986 ஆம் ஆண்டு நவம்பர் திங்கள் முடிய, 5,56,762 கருச் சிதைவுகள் செய்யப்பட்டுள்ளன.

13. குடும்ப நல முகாம்கள் :

தமிழ்நாட்டின் எல்லா மாவட்டங்களிலும், 'லேபராஸ்கோப்' மற்றும் குடும்ப நல முகாம்கள் நடத்தப்படுகின்றன. முகாம்களில், திட்டத்தை ஏற்போருக்கு வழங்க வேண்டிய ஈட்டுத் தொகைக்காக மாவட்ட ஆட்சித் தலைவர்களின் தேவைக்கேற்ப அவ்வப்போது உடனுக்குடன் தற்காலிக முன்பணம் வழங்கிட அரசு ஆணை பிறப்பிக்கிறது.

14. பயிற்சி :

மருத்துவத் தாதியர் பயிற்சி :

கிராமப்புறங்களில் பரம்பரையாகப் பணியாற்றிவரும் மருத்துவத் தாதியர், அப்பகுதிகளில் நிகழும் பிறப்புகள் பலவற்றிற்கும், பேறுகாலத்தின்போது தாய்மார்களுக்கு உதவுகின்றனர். இந்த வகையில் கிராம சமுதாயத்தினரிடையே முக்கியமான பணிகளாற்றி இவர்கள் நல்ல தொடர்பு வைத்துக் கொண்டுள்ளனர். 1985–86 ஆம் ஆண்டில் பரம்பரை மருத்துவத்தாதியர் 1,103 பேர்கள் பயிற்றுவிக்கப்பட்டுள்ளனர். 1986–87 ஆம் ஆண்டில் பிப்ரவரி மாதம் முடிய, பரம்பரை மருத்துவச்சியர் 1,129 பேர்கள் பயிற்றுவிக்கப்பட்டுள்ளார்கள்.

நுண்ணிய அறுவை சிகிச்சை மையம் :

சென்னை கீழ்ப்பாக்கம் மருத்துவ மனையில் மருத்துவ அலுவலர்களுக்கு ரீகனலிசேஷன் டெக்னிக்யூஸ் முறையில் பயிற்சி அளிக்க ஒரு நுண்ணிய அறுவை சிகிச்சை மையத்தை ஏற்படுத்த மைய அரசு ஒப்புதல் அளித்துள்ளது. இந்த மையம் விரைவில் செயல்படும்.

15. குடும்ப நலத் திட்ட வண்டிகளை நிறுத்துவதற்கான வண்டி கொட்டில் ஒன்றை, குடும்ப நலத்துறை இயக்கத்தில் ரூ. 2 இலட்சம் செலவில் கட்டிக் கொள்ள அனுமதித்து அரசு ஆணை வழங்கியுள்ளது.

16. பல்வேறு மாவட்டங்களில் உள்ள பணியாளர்களின் எண்ணிக்கையை அதிகப்படுத்துதல்.

குடும்ப நலத் திட்டத்தை மிகச் செம்மையாகவும், திறம்படச் செயல்படுத்த, தலைமைச் செயலகம், குடும்ப நல இயக்குநர் அலுவலகம் மற்றும் மாவட்ட குடும்பநல அலுவலகம் முதலிய வற்றிற்கு பணியாளர்களின் எண்ணிக்கையை அதிகப்படுத்த மைய அரசு இசைவு தந்துள்ளது. இதற்கான செயற்குறிப்புகள் பரிசீலனையில் உள்ளன. அவைகள் விரைவில் செயல்படுத்தப் படும்.

17. வரவு–செலவுத் திட்டம் :

1987–88 ஆம் ஆண்டுக்கான வரவு-செலவுத் திட்டத்தில் ரூ. 2,438.34 இலட்சங்கள் ஒதுக்கப்பட வேண்டும் என மதிப் பிடப்பட்டுள்ளது. (டேனிடா திட்டம், நல்வாழ்வுத்துறை இயக்ககப்பிரிவு கூடுதல் கிளை நிலையங்கள், பலநோக்குப் பணியாளர்கள் பயிற்சியும் கட்டிடமும் குறித்த செலவினங்கள் நீங்கலாக.)

18. முடிவுரை :

தமிழ்நாட்டில் குடும்ப நலத்திட்டம் எல்லா வகையிலும் வெற்றிகரமாகச் செயல்பட்டு வருகிறது. அதற்கு முக்கியக் காரணம் இம்மாநில மக்கள் இத்திட்டத்தை ஏற்றுக்கொள்ள காட்டிவரும் ஆர்வமும், இப்பணியில் ஈடுபட்டோருடைய கடும் உழைப்பும், தரமுள்ள சிறப்பான சேவைப்பணிகளும் கடந்த ஆண்டுகளில் சாதனைகளை ஏற்படுத்தியுள்ளது. இப்படி அரும் பணியாற்றி திட்டத்தை வெற்றியடையச் செய்துள்ளோம் என் பதை கடந்த இரண்டு ஆண்டுகளாகத் தொடர்ந்து நாம் மத்திய அரசிடமிருந்து முதல் பரிசுத் தொகையைப் பெற்றுள்ளோம் என்பது விளக்கி நிற்கிறது. 1986-87 ஆம் ஆண்டுக்கான முதல் பரிசுத் தொகையைப் பெறுவதற்கான முனைப்போடு பணிகள் ஆற்றப்பட்டு வருகின்றன. 1990 ஆம் ஆண்டு வாக்கில் நமது நோக்கத்தை ஈடேற்றி வெற்றி பெறச் செய்யும் வகையில், எதிர் காலத்திலும் குடும்பநலத் திட்டப்பணிகள் முனைப்புடன் செயல் படுத்தப்படும்.

பிற்சேர்க்கை.

1987–88 ஆம் ஆண்டிற்கான மாநில வரவு-செலவு திட்டமும், மருத்துவம் மற்றும் மக்கள் நல்வாழ்வு செலவினங்களும்.—

1987–88 ஆம் ஆண்டிற்கான கோரிக்கை எண். 18, மருத்துவம் மற்றும் 19, மக்கள் நல்வாழ்விற் கான மொத்தச் செலவினம் ரூ. 215 கோடியாகும். இது வருவாய் கணக்கில் ஆகும் மொத்த செல வான ரூ. 2,874 கோடியில் 7.5 விழுக்காடாகும்.

1987–88-க்கான வரவு-செலவுத் திட்ட மதிப்பீடு.

	திட்டமில்லாத செலவினம்.	திட்டச் செலவினம். மாநில திட்டம்.	மத்திய அரசு பொறுப்பேற்கும் திட்டங்கள்.	மத்திய அரசு உதவி செய்யும் திட்டங்கள். (50.50).	மொத்தம்
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
18. மருத்துவம்—					
1. பயிற்றுவிக்கும் மற்றும் பயிற்று விக்காத மருத்துவ மனைகள் (தொழிலாளர் காப்பீட்டுக் கழகம் உட்பட).	99,17	4,47	48	20	1,04,32
2. ஆயுர் வேதம், ஓமியோபதி, யுனானி மற்றும் சித்த மருத் துவ செலவினம்	1,66	1,22	6	..	2,94

	திட்டமில்லாத செலவினம்.	திட்டச் செலவினம்.			மொத்தம்.
		மாநில திட்டம்.	மத்திய அரசு பொறுப்பேற்கும் திட்டங்கள்.	மத்திய அரசு உதவி செய்யும் திட்டங்கள். (50.50).	
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
3. மருத்துவக் கல்வி பயிற்சி மற்றும் ஆராய்ச்சிக்கான செலவினம்	12,75	56	13	7	13,51
4. பிற இனங்களில் செலவினங்கள்	18,59	1	96	..	19,56
5. திருப்பி வசூலிப்பவை ..	..	..	..	..	17
மொத்தம்– கோரிக்கை 18. மருத்துவம். ..	1,32,17	6,26	1,63	27	1,40,50

(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
II. 19. மக்கள் நல்வாழ்வு—					
1. ஆரம்ப சுகாதார நிலையம், சுகாதார துணை நிலையங்களுக்கான செலவினம் ..	21,25	3,65	...	—	24,90
2. மக்கள் நல்வாழ்வுத் திட்டங்களுக்கான செலவினம் (மாநில மருந்து கட்டுப்பாடு துறை உட்பட)	6,72	1,79	..	1,27	9,78
3. குடும்ப நலம் (டானிடா மற்றும் மாநில சுகாதார போக்குவரத்து)	1,58	2,84	26,72	..	31,14
*4. மாற்று மற்றும் நீர்த் தூய்மைக் கெடுதலைத் தடுப்பதற்கான செலவினம்	22	70	..	..	92
5. பிற இனங்களில் செலவு ..	6,81	50	..	..	7,31
மொத்தம்—கோரிக்கை 19. மக்கள் நல்வாழ்வு	36,58	9.48	26,72	1,27	74.05
பெரு மொத்தம் (1+2) ..	68.75	15.74	28.35	1.54	2,14.55

**இந்திய மருத்துவம் மற்றும் ஓமியோபதி மருத்துவம் பற்றிய குறிப்பு தனியாக அவையில் வைக்கப்பட்டுள்ளது.

**சுற்றுப்புற சூழல் மற்றும் மாசுக் கட்டுப்பாட்டுத்துறை பற்றிய குறிப்பு தனியாக அவையில் வைக்கப்பட்டுள்ளது.

மருத்துவம் மற்றும் மக்கள் நல்வாழ்வு பணிகளுக்காக செய்யப்பட்டுள்ள மேற்கண்ட நிதி ஒதுக்கங்கள் தவிர மருத்துவம் மற்றும் மக்கள் நல்வாழ்வுக் கட்டிடங்கள் ஆகியவற்றிற்காக பிற கோரிக்கைகளின்கீழ் 1987–88 நிதி ஒதுக்கம் செய்யப்பட்டுள்ளது பின்வருமாறு :—

	திட்டமில்லாத செலவினம்.	திட்டச் செலவினம்.			
		மாநிலத் திட்டம்.	மைய அரசு பொறுப் பேற்கும் திட்டங்கள்.	மைய அரசு உதவி செய்யும் திட்டங்கள். (50:50)	மொத்தம்.
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
வருவாய்க் கணக்கில் செலவு— மானிய கோரிக்கை 28.—					
உள்ளாட்சி நிர்வாகங்களின் மகப்பேறு நிலையங்களுக்கு பராமரிப்பு மானியம் உட்பட—	1,68	..	..	..	1,68
கோரிக்கை எண். 30—					
தமிழ்நாடு சத்துணவுத் திட்டம் (பொதுச் சுகாதாரம்) —	..	2,65	..	..	2,65
கோரிக்கை எண். 37—					
பொதுப்பணி மருத்துவம் மக்கள் நல்வாழ்வு கட்டிடங்கள்.	7	..	..	..	[illegible]
கோரிக்கை எண். 53—					
மருத்துவம், குடும்பநலம், மக்கள் நல்வாழ்வு முதலியவற்றின் கட்டிடப்பணிகள் ..	20	12,47	65	88	14,20
மொத்தம் ..	1,95	15,12	67	88	18,62

[1987 ஏப்ரல் 23

4. எல்லா தலைப்புகளின் கீழும் மருத்துவம், மக்கள் நல் வாழ்வு மற்றும் துப்புறவுக்கான (மூலதனச் செலவு உட்பட 1987–88 ஆம் ஆண்டில் திட்டப் பணிகளில் செலவு விவரம் வருமாறு :—

	பொறுப் பேற்ற செலவினம்.	1987–88-ல் புதிதாக ஒப்பளிப்பு வழங்கும் செலவினங்கள்.	மொத்தம்
(1)	(2)	(3)	(4)
	(ரூபாய் இலட்சத்தில்).		
மாநிலத் திட்டம் ..	25,2365	6,3039	31,5404
மத்திய அரசு பொறுப்பு ஏற்றவை.	290,076	52	29,0128
மத்திய அரசு உதவி செய் பவை (50 : 50).	24,169	..	241,69

5. 1987–88 ஆம் ஆண்டில் புதிதாக ஒப்பளிப்பு வழங்கக் கருதப்பட்டுள்ள திட்டங்களின் விவரம் துறை வாரியாக கீழே தரப்படுகிறது :—

வரிசை எண்ணும், துறையும்.	இறுதி செலவு.	1987–88-ல் செலவு.
(1)	(2)	(3)
	(ரூபாய் இலட்சத்தில்).	
1. மருத்துவக் கல்வி	4,35,37	1,88.50
2. மருத்துவப் பணி மற்றும் குடும்ப நலம்.	1,48.02	74.75
	*3.52	3.23
3. குடும்ப நலம்	0.52	0.52
4. மக்கள் நல்வாழ்வு மற்றும் தடுப்பு மருந்து.	75.22	71.47
5. ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்கள்.	1,97.88	1,97.88

1987 ஏப்ரல் 23]

வரிசை எண்ணும் துறையும்.	இறுதிச் செலவு.	1987–88-ல் செலவு.
(1)	(2)	(3)
	(ரூபாய் இலட்சத்தில்).	
6. மாநில சுகாதார போக்கு வரத்து துறை.	39.07	26.00
7. மருந்துக் கட்டுப்பாடு துறை.	12.25	10.75
8. சுற்றுப்புறத் தூய்மை துறை	3.66	3.44
9. இந்திய மருத்துவம் மற்றும் ஹோமியோபதி துறை	2,16.70	57.30
பெரு மொத்தம் ..	11,28.69	6,30.91
	*3.52	3.23

இந்திய மருத்துவம் மற்றும் ஓமியோபதி மீதான கொள்கை விளக்கக் குறிப்பு.

1987–88.

பண்டைய மருத்துவ முறை பண்பட்ட அறிவையும் மருத்துவ நுணுக்கங்களையும் தன்னகத்தே கொண்டு மருந்தகக் கருவூலமாக இலங்கியது. இதன் சிறப்பை விரைந்து வளர்ந்து வரும் இன்றைய விஞ்ஞான உலகாலும் ஒதுக்கித்தள்ளி விடமுடியாது. நாடு அடிமைப்பட்டிருந்த காலத்தில் அரசு ஆதரவு காரணமாக நம் நாட்டில் மேனாட்டு மருத்துவமுறையே செழித்தோங்கி நின்றது. ஆங்கில முறை மருத்துவம், இவ்வாறு இடம் பெற்றிருந்தபோதிலும், இந்திய முறை மருத்துவத்தை உயர்ந்தோர், நகர்ப்புற, கிராமப் புற மக்கள் ஆகியோரில் ஒரு சாரார் தொடர்ந்து ஆதரித்து வந்தனர். இம்மருத்துவம் மக்களின் மருத்துவத் தேவைகளைக் கணிசமான அளவிற்கு நிறைவு செய்துள்ளது. எனினும், நாடு விடுதலையடைந்ததிலிருந்து இந்திய முறை மருத்துவ வளர்ச்சிக்குப் பெரும் முக்கியத்துவம் அளிக்கப்பட்டது பண்டைய மருத்துவமுறை அறிவியல் நெறியில் வளர்ச்சி பெற வேண்டி மாநில அரசும், மத்திய அரசும் அரும்பணி ஆற்றி வருகின்றன. மக்களின் உடல்நலப் பிரச்சினைகளை அறிவியல் முறையில் தீர்ப்பதற்கான முயற்சிகளும் மேற்கொள்ளப்பட்டு வருகின்றன. தொடக்க சுகாதார நல அமைப்பு மேம்பாட்டில் இந்திய மருத்துவ முறையின் பயன், முக்கியத்துவம் குறித்து மக்கள் நன்கு அறிய வகை செய்யப்பட்டுள்ளது.

*இக்குறியிட்டது திட்டம் சாராத பணிகள்.

2. தமிழ்நாட்டில் ஆயுர்வேதம், சித்த மருத்துவம், யுனானி போன்ற மூன்று வகை மருத்துவ முறைகள் வழக்கத்திலிருந்தாலும் தமிழ் மருத்துவமாகிய சித்த மருத்துவமே சிறந்து விளங்குகிறது. எனவே, தமிழர் பண்பாடு, நாகரிகம், ஆகியவற்றின் ஒரு பகுதியாக விளங்கும் சித்த மருத்துவ முறையின் தரத்தை மேம்படுத்திக் காப்பதில் தமிழ்நாடு அரசு மிகவும் அக்கறை செலுத்தி வருகிறது. ஏற்பளிக்கப்பட்ட சித்த மருத்துவர்கள், சித்த மருத்துவ மனைகள், சித்த மருத்துவக் கல்வி ஆராய்ச்சி நிறுவனங்கள் ஆகியவற்றைக் கொண்டு விளங்கும் சித்த மருத்துவ முறை தேசிய உடல்நலம் பேணும் அமைப்பில் தற்போது முக்கிய அங்கமாக விளங்குகிறது.

3. இந்திய முறை மருத்துவத்தைத் அதன் அடிப்படைத் தத்துவங்களுக்கேற்ப மேம்படுத்துவதற்காக 1970 ஆம் ஆண்டு இந்திய முறை மருத்துவ இயக்ககம் உருவாக்கப்பட்டது. அதற்கு முன்னர், இந்திய முறை மருத்துவத்துறை மருத்துவப் பணி மற்றும் மருத்துவக் கல்வி இயக்ககங்களின் பொறுப்பில் செயல்பட்டு வந்தது. இந்தியாவிலேயே தமிழகத்தில்தான் முதன் முதலாகத் தலைமைச் செயலக அளவில் இந்திய மருத்துவம் மற்றும் ஓமியோபதிக்கென தனித்துறை ஒன்று 1984-ல் தோற்றுவிக்கப்பட்டது.

கடந்த 10 ஆண்டுகளாக இந்திய மருத்துவம் மற்றும் ஓமியோபதி மருத்துவ முறைக்காகச் செய்யப்பட்ட நிதி ஒதுக்கீட்டைப் பார்க்கையில், இம் மருத்துவ முறைகளை வளர்ப்பதில் அரசுக்குள்ள அக்கறை தெற்றெனப் புலனாகும்.

இம்முறைகளை ஏற்படுத்தி மேம்படுத்த அரசு எடுத்துள்ள முயற்சிகள் சுருக்கமாகக் கீழே கொடுக்கப்பட்டுள்ளன :—

1. மிகக் குறைவான செலவில் கிராம மக்களுக்கு மருத்துவ சிகிச்சையளிக்க இயலும் வகையில் ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்களில் சித்த மருத்துவப் பிரிவுகளையும் இந்திய மருத்துவம் மற்றும் ஓமியோபதி மருந்தகங்களையும் தொடங்குதல்.

2. பாளையங்கோட்டை மற்றும் பழநியில் உள்ள அரசினர் சித்த மருத்துவக் கல்லூரிகளை மேம்படுத்துவதன் மூலம் சித்த மருத்துவக் கல்வியின் தரத்தை மேம்படுத்துதல்.

3. ஆராய்ச்சி, வளர்ச்சித் திட்டங்களை ஊக்குவித்தல்.

4. மருந்து மூலிகைகள் வளர்ப்பதற்கு ஏற்பாடு செய்தலும், இன்றியமையாத மருந்துப் பொருட்களைத் தயாரித்தல்.

5. தரமற்ற நிலையங்கள் உருவாகாமல் தடுத்தல்.

6. வட்டார மருந்தகங்களையும், மாவட்ட மருந்தகங்களையும் நிறுவுதல்.

7. சித்த, ஆயுர்வேத, யுனானி, ஓமியோபதி ஆகியவற்றின் மருத்துவக்கல்வித் தரத்தை மேம்படுத்துதல்.

சித்தமுறை மருத்துவம்.

(அ) உடல்நலம் பேணுதல்.—சித்த மருத்துவம் மக்களிடையே நல்ல வரவேற்பைப் பெற்றுள்ளது. இந்த சித்த மருத்துவர்கள் நாட்டு மக்களின் உடல்நலம் பேணுதலில் முதன்மையான இடத்தை வகிக்கின்றனர். மருத்துவ சிகிச்சை தற்போது பின்வரும் நிலையங்களில் அளிக்கப்படுகின்றது.

1. பாளையங்கோட்டை அரசினர் சித்த மருத்துவக் கல்லூரியுடன் இணைந்த 250 படுக்கை வசதிகள் கொண்ட சித்த மருத்துவமனை.

2. சென்னை அறிஞர் அண்ணா அரசினர் இந்திய முறை மருத்துவ மனையில் 65 படுக்கை வசதிகளுடன் கூடிய சித்தமுறை மருத்துவப் பிரிவு.

3. திருச்சிராப்பள்ளி மாவட்டத் தலைமையிட மருத்துவமனையில் 16 படுக்கை வசதிகளுடைய சித்தமுறை மருத்துவப் பிரிவு.

4. ஈரோடு, நாகப்பட்டினம், வேலூர், திண்டுக்கல் ஆகிய நான்கு மாவட்டத் தலைமையிட மருத்துவமனைகளில் 25 படுக்கை வசதிகளைக் கொண்ட சித்த முறை மருத்துவப்பிரிவு.

5. இராமநாதபுரம், தருமபுரி மாவட்ட தலைமையிட மருத்துவ மனைகளில் 15 படுக்கை வசதிகளுடைய சித்தமுறை மருத்துவப்பிரிவுகள்.

6. 12 மாவட்டத் தலைமையிட மருத்துவமனைகளிலுள்ள சித்தமுறை மருத்துவப் பிரிவுகள்.

7. சிதம்பரம் வட்ட மருத்துவமனையிலுள்ள 15 படுக்கை வசதிகளுடைய சித்த மருத்துவப் பிரிவு உட்பட 70 வட்ட மருத்துவமனைகளிலுள்ள சித்த மருத்துவப் பிரிவுகள். (4 வட்ட மருத்துவமனைகள் 4 மாவட்ட தலைமையிட மருத்துவ மனைகளாக மாற்றப்பட்டன.)

8. வட்டமில்லாத 14 மருத்துவமனைகளிலுள்ள சித்த மருத்துவப் பிரிவுகள்.

9. 220 ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்களிலுள்ள சித்த முறை மருத்துவப் பிரிவுகள்.

10. நெடுந்தொலைவிலுள்ள கிராமங்களில் அமைந்துள்ள 21 கிராம சித்த மருந்தகங்கள்.

11. 11 அரசினர் சித்த மருந்தகங்கள்.

[1987 ஏப்ரல் 23

ஆரம்பச் சுகாதார நிலையங்களிலுள்ள சித்தமுறை பிரிவுகள் தனிப்பட்ட அரசினர் மருந்தகங்கள், கிராமப்புற மருந்தகங்கள் :

ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்களில் அனுமதியளிக்கப்பட்ட 230 சித்த முறை மருத்துவப் பிரிவுகளில் 210 பிரிவுகளில் சித்த மருத்துவர்கள் பணியில் உள்ளனர். 21 அரசினர் கிராமப்புற சித்த மருந்தகங்களில் 8 கிராமப்புற சித்த மருந்தகங்களில் மருத்துவர்கள் பணியில் உள்ளனர். 11 அரசினர் சித்த மருந்தகங்களில் 9 மருந்தகங்களில் மருத்துவர்கள் பணியில் உள்ளனர். தகுதி வாய்ந்த மருத்துவர்கள் இல்லாததால், காலியாக உள்ள பதவிகளை நிரப்ப இயலவில்லை. அவை விரைவில் நிரப்பப்பட்டு எஞ்சியுள்ள மருத்துவப் பிரிவுகள் திறக்கப்படும்.

எனினும் கிராமப்புற மருந்தகங்களுக்கு மருத்துவ அதிகாரிகளை முகமையில் அனுப்புவதன் மூலம் அவற்றைச் செயல்படச் செய்வதற்கு முயற்சிகள் எடுக்கப்பட்டு வருகின்றன.

அரசினர் மருந்தகங்களும் கிராமப்புற மருந்தகங்களும் நீங்கலாக 415 மருந்தகங்களை உள்ளாட்சி மன்றங்கள் நடத்தி வருகின்றன. அவை இயக்குநர், கிராமப்புற வளர்ச்சி நகராட்சி நிருவாக இயக்குநர், சென்னை, மதுரை மாநகராட்சி ஆகியோரின் கட்டுப்பாட்டில் இயங்குகின்றன.

தமிழ்நாட்டில் மூன்று சித்த முறை மருந்தகங்களை மத்திய அரசு நடத்தி வருகின்றது.

1987–88 ஆம் ஆண்டுத் திட்டம் :

சித்த மருத்துவர்கள் கிடைப்பதைப் பொறுத்து, எஞ்சிய அனைத்து ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்களிலும் சித்த மருத்துவப் பிரிவுகளைத் தொடங்க கருதப்பட்டுள்ளது. 1987–88 ஆம் ஆண்டில் 69 தொடக்கச் சுகாதார நிலையங்களில் 41.40 இலட்சம் செலவில் சித்த மருத்துவப் பிரிவுகளைத் தொடங்கக் கருதப்பட்டுள்ளது.

மருத்துவ மனைகள் :

பாளையங்கோட்டையில் ஒன்றும், சென்னையில் ஒன்றுமாக இரண்டு பெரிய மருத்துவமனைகள் உள்ளன. அவைகளின் விவரம் வருமாறு :—

1. பாளையங்கோட்டை அரசு சித்த மருத்துவக் கல்லூரியுடன் இணைந்த மருத்துவமனை.

இது, சித்தமுறை மருத்துவத்திற்கென்றே 250 படுக்கை வசதிகள் கொண்ட மருத்துவமனையுடன் இணைந்த மருத்துவக் கல்லூரியாகும்.

1987 ஏப்ரல் 23]

1987–88 ஆம் ஆண்டுத் திட்டம்:

பாளையங்கோட்டை மருத்துவக் கல்லூரி மருத்துவ மனையில் 1987–88 ஆம் ஆண்டில் 0.75 இலட்சம் ரூபாய் செலவில் மருத்துவப் பதிவுரு பிரிவு ஒன்றை அமைக்க அரசு கருதியுள்ளது.

2. அறிஞர் அண்ணா அரசு இந்திய முறை மருத்துவமனை சென்னை.

இம்மருத்துவமனை மூன்று இந்திய முறை மருத்துவங்களிலும் சிகிச்சையளிக்கிறது. இம்மருத்துவமனையில் சித்தமுறை மருத்துவத்திற்காக 65 படுக்கை வசதிகளும், ஆயுர்வேத மருத்துவத்திற்கு 55 படுக்கை வசதிகளும், யுனானி மருத்துவத்திற்கு 54 படுக்கை வசதிகளும் உள்ளன.

3. மாவட்டத் தலைமையிட மருத்துவமனைகள், வட்ட, வட்டமல்லாத மருத்துவமனைகளில் சித்தமுறை மருத்துவப் பிரிவுகள்.

சித்த முறை மருத்துவப் பிரிவுகளுக்காகத் தனியாக கட்டிடங்கள் படிப்படியாகக் கட்டப்பட்டு வருகின்றன. மாவட்ட தலைமையிட மருத்துவ மனைகள், வட்ட, வட்டமில்லாத மருத்துவ மனைகளில் புற நோயாளிகள், அக நோயாளிகளுக்குச் சிகிச்சை அளிக்கும் சித்த முறை மருத்துவப் பிரிவுகளுக்காக 12 சித்த முறை மருத்துவப் பிரிவுகள் அமைக்க அரசு அனுமதியளித்துள்ளது. இவற்றுள் 10 கட்டிடங்கள் முடிக்கப்பட்டன. அதில் 8 செயல்பட்டு வருகின்றன. எஞ்சியுள்ள 2 பிரிவுகள் விரைவில் திறக்கப்படும். எஞ்சிய இரு பிரிவுகளுக்கான கட்டுமானப் பணிகள் நடந்து வருகின்றன.

சேலம் அரசினர் தலைமையிட மருத்துவ மனையில் புற நோயாளிகள் பிரிவுடன் 25 படுக்கை வசதிகள் கொண்ட சித்த முறை மருத்துவப் பிரிவை கட்டுவதற்கான ஆணைகளை அரசு பிறப்பித்துள்ளது.

10–3–1987 அன்றுள்ளவாறு தமிழ்நாட்டிலுள்ள அரசினர் சித்தமுறை தனி மருந்தகங்கள்.

இதில் மாவட்ட தலைமையிட மருத்துவ மனைகள், ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்களிலுள்ள வட்ட, வட்டமல்லாத சித்தமுறை பிரிவுகள், அரசு கிராமப்புற மருந்தகங்கள் ஆகியவை அடங்கும். உள்ளாட்சி மன்றங்கள் நடத்திவரும் மருந்தகங்கள் இதில் வராது.

[1987 ஏப்ரல் 23

1987–88 ஆம் ஆண்டுக்கான திட்டம் :

1987–88 ஆம் ஆண்டில் பின்வரும் திட்டத்தைச் செயற்படுத்த கருதப்படுகிறது:

1. திருப்பூர், 2. நாகர்கோவில், 3. புதுக்கோட்டை, 4. உதகமண்டலம், 5. பெரியகுளம், 6. சிவகங்கை, 7. விருது நகர் ஆகிய இடங்களிலுள்ள மாவட்டத் தலைமையிட மருத்துவ மனைகளில் 25 படுக்கை வசதி கொண்ட சித்த மருந்துவ வார்டு கள். புற நோயாளிப் பிரிவுகள் ஆகியவற்றிற்காகத் தனிக் கட்டிடங்கள் கட்டுதல்.

மாவட்ட நிருவாக அமைப்பு:

மாவட்டத் தலைமையிட மருத்துவ மனைகள், வட்டம், வட்டம் சாரா பிற இடங்களிலுள்ள மருத்துவ மனைகள், ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்கள், மாவட்டத் தலைமையிட மருத் துவ மனையிலுள்ள ஆயுர்வேத மருந்தகங்கள், சித்த முறை மருந்தகங்கள், ஓமியோபதி மருந்தகங்கள் மற்றும் சித்த மருத்துவப் பிரிவுகளின் நிருவாகத்தைச் சீரமைக்கும் பொருட் டும், தொழில் நுட்ப ஆலோசனை அளிக்கும் பொருட்டும், மாவட்ட சித்த மருத்துவ அதிகாரிகளின் கட்டுப்பாட்டின் கீழ் 19 மாவட்ட நிருவாக அமைப்புகளை அரசு ஏற்படுத்தியுள்ளது.

மருத்துவ முகாம்கள் மூலம் கிராமப் பகுதிகளில் இலவச மருத்து வச் சிகிச்சை.

கிராமங்களில் மருத்துவ வசதிகள் செய்து கொடுக்கவும், இம்முறையை மக்களிடையே பரவச் செய்யவும் மாவட்ட சித்த மருத்துவ அதிகாரிகள் அனைத்து மாவட்டங்களிலும் இலவச மருத்துவ முகாம்களை நடத்தி வருகின்றனர்.

(இ) மருத்துவக் கல்வி :

இந்திய முறை மருத்துவத்தில் மருத்துவக் கல்வி, பயிற்சி வசதிகள் ஆகியவற்றை புது டில்லியிலுள்ள இந்திய முறை மருத் துவ மத்தியக் குழு தற்போது கண்காணித்து வருகிறது. இக் குழு, 1970 ஆம் ஆண்டு இந்திய முறை மருத்துவ மத்தியக் குழு சட்டம் எனப்படும் நாடாளுமன்ற சட்டத்தால் சட்டப்படி அமைக்கப்பட்ட ஒரு குழுவாகும்.

பாளையங்கோட்டையில் ஒன்றும், பழநியில் மற்றொன்று மாக அரசினர் சித்த மருத்துவக் கல்லூரிகள் இரண்டு உள்ளன. இவ்விரு கல்லூரிகளிலும், பட்டப்படிப்பிற்காக ஒவ்வோராண்டும் மொத்தம் 150 மாணவர்கள் சேர்த்துக் கொள்ளப்படுகின்றனர்.

1987 ஏப்ரல் 23]

பாளையங்கோட்டை அரசினர் சித்த மருத்துவக் கல்லூரியில் பின்வரும் படிப்புகள் நடத்தப்படுகின்றன.

(i) அறுவை சிகிச்சை உட்பட சித்த முறை மருத்துவத்தில் 5½ ஆண்டு பி. எஸ். எம். எஸ். பட்டப் படிப்பு.	100 இடங்கள் — மாணவர்களுக்கு திங்கள்தோறும் 75 ரூபாய் படிப்புதவித் தொகை 70 மாணவர்களுக்கு அளிக்கப்படுகிறது.
(ii) குணபாடம், மருத்துவம், சிறப்பு, மருத்துவம், பாலர் மருத்துவம், ஆகியவற்றில் 3 ஆண்டு எம். டி., (சித்த மருத்துவம்) பட்ட மேற் படிப்பு.	41 இடங்கள்-குணபாடம், மருத்துவம், சிறப்பு மருத்துவம், பாலர் மருத்துவம், ஆகிய ஒவ்வொன்றிற்கும், 10 இடங்கள், மற்றும் இந்திய அரசின் நியமனதாரருக்கு ஓரிடம் ஒதுக்கப்படுகிறது. இந்தப் படிப்பிற்கு பின்வருமாறு படிப்புதவித் தொகை அளிக்கப்படுகிறது.
	(அ) முறையான பணியிலிருந்து 5 ஆண்டுகள் பணியாற்றிய தகுதிகாண் பருவத்தினருக்குத் திங்களொன்றுக்கு 650 ரூபாய்.
	(இ) முறையான பணியிலிருந்து 5 ஆண்டுகள் பணி முடிக்காதவர்களுக்கு திங்களொன்றுக்கு 500 ரூபாய்.
	(உ) பணியில் இல்லாத மாணவர்களுக்கும், தற்காலிகப் பணியில் உள்ளவர்களுக்கும் திங்களொன்றுக்கு 325 ரூபாய்.
(iii) மருந்தாக்கியல் பட்டயப் படிப்பு (சித்த முறை) 2 ஆண்டுகள்.	50 இடங்கள் — அனைத்து மாணவர்களுக்கும் திங்களுக்கு ரூ. 30 உதவித் தொகை அளிக்கப்படுகிறது.

[1987 ஏப்ரல் 23

1987—88-ஆம் ஆண்டுக்கான திட்டம்.

1987—88ஆம் ஆண்டில் பின்வரும் திட்டங்களைச் செயல் படுத்தக் கருதப்பட்டுள்ளது.

1. பாளையங்கோட்டை அரசினர் சித்த மருத்துவக் கல்லூரி யில் ரூபாய் 12.43 இலட்சம் செலவில் மாணவியர் தங்கு வதற்கான கூடுதல் விடுதிக் கட்டிடங்களும், விடுதி துணைக் காப்பாளர் குடியிருப்புகளும் கட்டுதல்.

2. பாளையங்கோட்டை அரசினர் சித்த மருத்துவக் கல்லூரியில் ரூபாய் 6.94 இலட்சம் செலவில் மேலும் 4 துறைகள் ஏற்படுத்துதல்.

3. பாளையங்கோட்டை அரசினர் சித்த மருத்துவக் கல்லூரி யில் ரூபாய் 0.20 இலட்சம் செலவில், கூடுதல் மருந்தாளுநர் பதவிகள் இரண்டை ஏற்படுத்துதல்.

அரசினர் சித்த மருத்துவக் கல்லூரி, பழனி:

பழனியிலுள்ள அரசினர் சித்த மருத்துவக் கல்லூரி, 18—11—1985லிருந்து செயல்படத் தொடங்கியுள்ளது. ஆண்டு தோறும் 50 மாணவர்கள் சேர்த்துக் கொள்ளப்பட்டு பி.எஸ். எம்.எஸ். படிப்பு நடத்தப்படுகிறது.

1987—88ஆம் ஆண்டுக்கான திட்டம்:

பழனி அரசினர் சித்த மருத்துவக் கல்லூரியில் 1987—88ஆம் ஆண்டில் கல்லூரி மருத்துவமனை, மாணவர் இல்லக் கட்டிடங் களுக்குத் தேவைப்படும் நிலத்தைக் கையகப்படுத்த 2.00 இலட்சம் ரூபாய் அனுமதிக்கக் கருதப்படுகிறது.

சென்னை அறிஞர் அண்ணா இந்திய முறை மருத்துவமனையில் மருந்தாக்கியல் பட்டயப் படிப்பு.

சென்னை அறிஞர் அண்ணா அரசினர் இந்திய முறை மருத்துவ மனையில் மருந்தாக்கியல் (சித்த மருத்துவம்) இரண் டாண்டு பட்டயப்படிப்புத் தொடர்ந்து நடைபெறுகிறது. இதற்கு 50 மாணவர்கள் சேர்த்துக் கொள்ளப்படுகின்றனர். மாணவர் கள் அனைவருக்கும் திங்களொன்றுக்கு 30 ரூபாய் பயிற்சி உதவித் தொகை வழங்கப்படுகிறது.

செவிலியருக்கு புத்தறிவுப் பயிற்சி-

சென்னை, அறிஞர் அண்ணா இந்திய முறை மருத்துவமனை யில், சித்தம், ஆயுர்வேதம், யுனானி முறை மருத்துவத்தில் 15 செவிலியருக்கு 3 திங்கள் புத்தறிவுப் பயிற்சி வகுப்பு நடத்தப் படுகிறது.

1987 ஏப்ரல் 23]

தேசிய நிறுவனம்—தேசிய ஆராய்ச்சிக் குழு:

சித்த மருத்துவத்தைக் கற்பித்து, பயிற்சி அளித்து, ஆராய்ச்சி செய்ய செயல் விளக்க மாதிரியாக செயல்படக் கூடிய சித்த மருத்துவ முதன்மை அமைப்பு ஒன்று நம் நாட்டிற்குத் தேவை யென்று நீண்ட காலமாக கருதப்பட்டது. ஜெய்பூரில் ஆயுர் வேத மருத்துவத்திற்கும், பெங்களூரில் யுனானி மருத்துவத் திற்கும் தேசிய அமைப்புகள் ஏற்கனவே தனித் தனியே அமைக் கப்பட்டுள்ளன. தமிழ் நாட்டில் சித்த முறை மருத்துவத்திற் கான தேசிய அமைப்பு—ஆராய்ச்சிக் குழு ஒன்று அமைப்பதற் கான செயல் குறிப்பு தமிழ்நாடு அரசு மற்றும் இந்திய அரசு ஆகியவற்றின் தீவிரப் பரிசிலனையில் உள்ளது.

பரம்பரை சித்த மருத்துவர்களுக்கு முதியோர் உதவித் தொகை:

பரம்பரை சித்த மருத்துவர்கள், சென்னை, தமிழ்நாடு இந்திய மருத்துவக் குழுவில் 'பி' தொகுதி அல்லது 'சி' தொகுதி யில் பதிவு செய்துகொண்ட 60 வயதும் அதற்கு அதிகமான வயதானவர்கள், பணிபுரிய இயலாத நிலையில் இருந்தால், வாழ்க்கை நடத்துவதற்கான வருவாயை ஈட்ட இயலாத நிலை யில் அல்லது அவர்களுடைய ஆண்டு வருமானம் ரூபாய் 3,600க்கு குறைவாக இருந்தால் அவர்களுக்குத் திங்களொன்றுக்கு 150 ரூபாய் முதியோர் உதவித் தொகை வழங்க அரசு ஆணை பிறப் பித்துள்ளது. இத்திட்டம் 15—9—1986-லிருந்து செயலுக்குக் கொண்டுவரப்பட்டுள்ளது. பரம்பரை சித்த மருத்துவர்களில் தகுதி உள்ளவர்களுக்கு முதியோர் உதவித் தொகை வழங்கு மாறு மாவட்ட ஆட்சியர்களுக்கு உத்தரவு பிறப்பிக்கப்பட்டுள்ளது. இதற்கென 1986—87-ல் 1 இலட்சத்து 69 ஆயிரம் (1,69,000) ரூபாய் அனுமதிக்கப்பட்டது. பரம்பரை சித்த மருத்துவர் களில் தகுதி உள்ளவர்களுக்குத் திங்களொன்றுக்கு 150 ரூபாய் முதியோர் உதவித் தொகை வழங்குவதற்கான நடவடிக்கைகளை அனைத்து மாவட்ட ஆட்சியர்களும் எடுக்கின்றனர்.

1987—88ஆம் ஆண்டுக்கான திட்டம்:

1987—88-ல் பின்வரும் திட்டத்தைச் செயற்படுத்தக் கருதப்பட்டுள்ளது.

சித்த முறை மருத்துவத்தை மக்களிடையே பரவச் செய்தல்.

ஆராய்ச்சி:

சித்த மருந்து உட்பட பல்வேறு வகை மருந்து குறித்து முறை யான ஆராய்ச்சி, இந்திய அரசின் ஆதரவுடன், இந்திய முறை மருத்துவம் மற்றும் ஓமியோபதி மத்திய ஆராய்ச்சி மன்றம் அமைப்பதுடன் 1969-ல் தொடங்கப்பட்டது. இம்மன்றத்தின்

[1987 ஏப்ரல் 23

உதவியுடன் சித்த மருத்துவம் குறித்து சுமார் பத்தாண்டு
ஆராய்ச்சிப் பணி மேற்கொள்ளப்பட்டது. 1978-ஆம் ஆண்டில்
இந்திய முறை மருத்துவம் மற்றும் ஓமியோபதி மத்திய ஆராய்ச்சி
மன்றம், யுனானி மருந்து, ஓமியோபதி, ஆயுர்வேதம் மற்றும்
சித்தம், யோகா, இயற்கை முறை சிகிச்சை போன்றவற்றிற்காக
4 தனி ஆராய்ச்சிக் குழுக்களாகப் பிரிக்கப்பட்டது. அப்போது
லிருந்து, ஆயுர்வேதம்—சித்த மருத்துவ மத்திய மன்றம் சித்த
மருத்துவத்தில் ஆராய்ச்சி செய்து வருகிறது.

ஆயுர்வேதம்—சித்த மருத்துவ ஆராய்ச்சி மத்திய மன்றம்,
சென்னையில் சித்த மருத்துவ மைய வட்டார ஆராய்ச்சி நிறுவன
மொன்றை அமைத்துள்ளது. இந்த ஆராய்ச்சி நிறுவனத்திற்கான
நிலம், கட்டிடங்கள் ஆகியவற்றைத் தமிழ்நாடு அரசு வழங்கி
யுள்ளது. வட்டார ஆராய்ச்சி நிறுவனம் வெவ்வேறு நோய்
களுக்கு குறிப்பாகப் புற்றுநோய், சரும நோய்கள் போன்ற
வற்றிற்கு சிகிச்சை அளிப்பது குறித்து ஆராய்ச்சி செய்து
வருகிறது. யானைச் சொறி (Psoriasis) நோய்க்கு
இப்பிரிவு அளித்து வரும் சிகிச்சை, அறிவியல் ஆராய்ச்சியாளர்
களின் கவனத்தையும் பொதுமக்களின் கவனத்தையும் ஈர்த்
துள்ளது. இந்நோய்க்குச் சிகிச்சை பெறுவதற்காக நோயாளிகள்
நாடு முழுவதிலுமிருந்து வருகின்றனர். ஆயுர்வேதம்—சித்த
மருத்துவ மத்திய ஆராய்ச்சி மன்றத்தின் ஆதரவில் நிறுவப்பட்ட
சித்த மருந்து சிகிச்சை ஆராய்ச்சிப் பிரிவு, பாளையங்கோட்டை
யில் பலவகை நோய்களையும், அவற்றிற்கான சிகிச்சைகளையும்
தொடர்ந்து ஆராய்ச்சி செய்து வருகிறது.

அதே மன்றம் பொறுப்பேற்று நடத்தி வரும் மருந்துச்
செடிகள் ஆய்வுப் பிரிவு ஒன்று பாளையங்கோட்டையில் செயல்
பட்டு வருகிறது. பலவகையான மருந்துச் செடிகள் சேகரிக்கப்
பட்டு அவை எந்தெந்த வகையைச் சேர்ந்தவை என்று கண்டறியப்
படுகிறது. மரபுவழி மருத்துவத்தில் முறையான ஆராய்ச்சியை
யும் இப்பிரிவு நடத்தி வருகிறது.

அரசினர் சித்த மருத்துவக் கல்லூரியிலுள்ள பட்ட மேற்
படிப்புத் துறைகள், சித்த மருத்துவத்தில் ஆராய்ச்சி செய்து
வருகின்றன. ஆசிரியர்களும், மாணவர்களும் அறிவியல்
பத்திரிக்கைகளில் பல கட்டுரைகளை வெளியிட்டிருக்கின்றனர்.
சித்த மருத்துவத்தில் ஆராய்ச்சி செய்தமைக்காக பட்டமேற்
படிப்புத்துறை அனைத்திந்திய அளவிலான பல பரிசுகளை
பெற்றிருக்கிறது.

இக்கல்லூரி வளாகத்தில் அமைக்கப்பட்டுள்ள பசுமை
ஆராய்ச்சி நிலையம் மூலிகைக் கழகத்திலிருந்து இக்கல்லூரிக்கு
அண்மையில் மாற்றப்பட்டது. இந்நிலையத்தில் அரிய மருந்துச்
செடிகள் வளர்க்கப்படுகின்றன. மருந்துச் செடிகள் குறித்து
ஆராய்ச்சி நடத்தப்பட்டு வருகிறது.

1987 ஏப்ரல் 23]

மருந்து செய் நிலையம்:

அரசினர் மருத்துவ மனைகளில் மருந்துகள் பற்றாக்குறை யின்றி அனைவருக்கும் கிடைப்பதற்காகப் போதிய அளவில் தரமான மருந்துகளைத் தயாரிப்பதில் அரசு ஆர்வம் காட்டு கிறது. எனவே, சென்னை அறிஞர் அண்ணா அரசினர் இந்திய முறை மருத்துவமனையிலும், பாளையங்கோட்டையிலுள்ள அரசினர் சித்த மருத்துவக் கல்லூரியிலும் ஏற்கனவே இருக்கின்ற மருந்து செய் நிலையங்களில் மருந்துகள் தயாரிப்பு முறையை மேம்படுத்த அரசு முடிவு செய்துள்ளது. பாளையங்கோட்டையில் வட்டார மருந்து செய் நிலையமும் ஏற்படுத்தப்பட்டுள்ளது.

சென்னை, அறிஞர் அண்ணா அரசினர் இந்திய முறை மருத்துவ மனையிலும், பாளையங்கோட்டை அரசினர் சித்த மருத்துவக் கல்லூரியிலும் மருந்தாக்கியல் முறையை எந்திர மயமாக்கும் பணி மேற்கொள்ளப்பட்டு நடைபெற்று வருகிறது.

மத்திய அரசின் ஆதரவு பெற்ற திட்டத்தின் கீழ் 1985–86-ல் மூன்று மாவட்டங்களில் மாவட்ட சித்த மருந்துசெய் நிலையங் களை அமைக்கவும் அரசு உத்தரவிட்டுள்ளது. முதல் நடவடிக் கையாக, புதுக்கோட்டையில் மாவட்ட மருந்து செய் நிலையத் திற்கான கட்டிடம் கட்டும் பணி விரைவில் தொடங்கப்படும்.

மருந்துகள் வழங்குதல்:

அரசினர் ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்களிலும் அரசு மருத்துவ மனைகள் மருந்தகங்களிலும் உள்ள சித்த மருத்துவப் பிரிவுகளில் மருந்துகளும், மருந்துப் பொருள்களும் தடையின்றி எப்போதும் கிடைக்கச் செய்ய வேண்டி, மருந்துகள் வழங்கும் முறை சீரமைக் கப்பட்டுள்ளது. சாதாரண நோய்களுக்கும், குறிப்பிட்ட சில நோய்களுக்கும் சிகிச்சை அளிக்கத் தேவையான மருந்துகள் தேவைப்படும் அளவிற்கு அனைத்து மருந்தகங்கள், சித்த மருத் துவப் பிரிவுகள் ஆகியவற்றிற்கு வழங்கப்படுகின்றன. இவை சிறிய கைப்பெட்டி வடிவில் (Kit) வழங்கப்படுகின்றன. இவற்றில் 89 மருந்துகள் உள்ளன. இந்நடைமுறை இந்த ஆண்டிலும் தொடரப்படுகிறது.

தமிழ்நாடு சித்த மருத்துவ வாரியம்:

முத்தமிழ் காவலர் டாக்டர் கி. ஆ. பெ. விசுவநாதம் அவர் கள் தலைமையில், தமிழ்நாடு சித்த மருத்துவ வாரியத்தினை அரசு அமைத்தது. தமிழ்நாடு சித்த மருத்துவ வாரியத்திடம் ஒப்படைக்கப்பட்ட பொறுப்புகள் வருமாறு:—

1. சித்த மருத்துவப் படிப்பிற்கான பாடப் புத்தகங்களை வரையறுத்து அவற்றை வெளியிடுதல்.

2. அவசியமானபோது மருத்துவக் கல்வியில் புதிய படிப்பு களை உருவாக்கப் பரிந்துரைத்தல்.

3. இருக்கின்ற சித்த மருத்துவ வசதிகளைப் பரிசீலித்து புதிய மருத்துவ மனைகளையும் மருந்தகங்களையும் தொடங்க அரசுக்குப் பரிந்துரைத்தல்.

4. சித்த மருந்துகளைத் தரப்படுத்துவதற்கான கோட் பாடுகளை வகுத்தல்.

5. பாரம்பரிய மருத்துவர்கள் ரகசியமாக வைத்திருக்கும் பலவகையான சித்த மருந்துகளையும், தயாரிப்பு முறைகளையும் கண்டுபிடித்து அவற்றைப் பலரும் அறியச் செய்தல்.

6. சித்தமுறை மருந்துகளில் அறிவியல் வழியில் ஆராய்ச்சி செய்வதற்கான நோக்கங்களையும் முறைகளையும் வகுத்தல்.

7. ஆராய்ச்சித் திட்டம் அல்லது ஆராய்ச்சியை நோக்க மாகக் கொண்ட திட்டம் எதனையும் மேற்கொள்ளுதல்.

8. சித்த மருந்து முறையில் கிடைப்பதற்கரிய ஓலைச் சுவடிகளையும் பழமையான கையெழுத்துப் பிரதிகளையும் அச் சிட்ட புத்தகங்களையும் சேகரித்து அவற்றை வெளியிடவும், ஆவணமாக வைத்திருக்கவும் செய்தல்.

தமிழ்நாடு சித்த மருத்துவ வாரியத்திற்காக ஒரு தனி இயக் ககத்தை அரசு அமைத்துள்ளது. தமிழ்நாடு சித்த மருத்துவ வாரியத்திற்குச் சட்டப்படியான தகுதி கொடுப்பது அரசின் மும் முரப் பரிசீலனையில் உள்ளது. தமிழ்நாடு சித்த மருத்துவ வாரியம், சித்த மருத்துவக் கல்வி மற்றும் சித்த மருத்துவ சிகிச்சை முறையின் மேம்பாட்டிற்காக 7 துணைக் குழுக்களை அமைத்துள்ளது. மேற்கண்ட துணைக் குழுக்கள் நிறைவேற்றிய தீர்மானங்கள் வாரியத்தின் கூட்டத்தில் வைக்கப்படுகின்றன. வாரியம் நிறைவேற்றிய தீர்மானங்கள் அரசுக்கும் இந்தியமுறை மருத்துவம் மற்றும் ஓமியோபதி இயக்குநருக்கும் அனுப்பி வைக் கப்படுகின்றன. வாரியத்தினால் எடுக்கப்பட்ட தீர்மானங்கள் மீது, இயக்குநரிடமிருந்து வரப்பெறும் திட்டவட்டமான விரி வான செயற் குறிப்புகள் குறித்து அரசால் நடவடிக்கை எடுக்கப் பட்டு வருகிறது.

மருத்துவ இலக்கிய ஆராய்ச்சி:

சித்த — ஆயுர்வேத மருந்துகள் குறித்த அரிய கையேட்டுப் பிரதிகளைப் பதிப்பித்தல், தொகுத்தல், மொழி பெயர்த்தல், ஆகிய பணிகள் சித்த மருத்துவ வாரியத்தின் மருத்துவ இலக்கிய ஆராய்ச்சித் திட்டத்தில் அடங்கும். தமிழ்நாடு சித்த மருத்துவ வாரியம் சித்த மருந்து குறித்த சில அரிய புத்தகங்களை வெளி யிட்டுள்ளது. அவையாவன: --

1. தேரையர் மகாகரிசல்.
2. கல்ப மருந்து.
3. சித்த மருத்துவ வரலாறு.
4. டி.வி எஸ். மருத்துவ அகராதி.

விற்பனைப் பிரிவு:

சித்தம், ஆயுர்வேதம், யுனானி ஆகியவை தொடர்பான புத்தகங்கள், வெளியீடுகள் மற்றும் விற்பனை இவ்வாரியத்திற்கு மாற்றப்பட்டது. தமிழ்நாடு சித்த மருத்துவ வாரியத்தில் இந்த விற்பனைப் பிரிவு 1984 அக்டோபர் 9-ம் நாளன்று தொடங்கப் பட்டு செயலாற்றி வருகிறது. இதுவரையிலும் ரூ. 1,07,938 மதிப்புள்ள புத்தகங்கள் விற்கப்பட்டுள்ளன.

இங்கு கீழ்க்காணும் 54 தலைப்புகள் கொண்ட இந்திய மருத் துவப் புத்தகங்கள் பொது மக்களுக்கு விற்கப்பட்டு வருகின்றன: —

வரிசை எண்.	புத்தகங்களின் பெயர்.
(1)	(2)
1.	அனுபோக வைத்திய நவநீதம்— தொகுதி 1.
2.	அனுபோக வைத்திய நவநீதம் – தொகுதி 2.
3.	அனுபோக வைத்திய நவநீதம்—தொகுதி 3.
4.	அனுபோக வைத்திய நவநீதம்—தொகுதி 4.
5.	அனுபோக வைத்திய நவநீதம்— தொகுதி 5.
6.	அனுபோக வைத்திய நவநீதம்— தொகுதி 6.
7.	அனுபோக வைத்திய நவநீதம்— தொகுதி 7.
8.	அனுபோக வைத்திய நவநீதம்— தொகுதி 8.
9.	அனுபோக வைத்திய நவநீதம்— தொகுதி 9.
10.	அனுபோக வைத்திய நவநீதம்— தொகுதி 10.
11.	அனுபோக வைத்திய திறவுகோல்.
12.	போகர் ஏழாயிரம், 1000.
13.	போகர் ஏழாயிரம், 2,000.
14.	போகர் ஏழாயிரம், 3,000.
15.	அவ்வையளிக்கும் அமுதமுறைச் சுருக்கம்.
16.	ரசவாத சிந்தாமணி.

வரிசை எண். (1)	புத்தகங்களின் பெயர் (2)
17.	அகஸ்தியர் பரிஞு, 2[illegible]).
18.	சூடாமணி சூத்திரம், 110.
19.	கடுக்காய் வல்லாரையின் தனி மாண்பு.
20.	அகஸ்தியர் ரண நூல்.
21.	யூகி முனிவர் வைத்திய சிந்தாமணி.
22.	தேரையர் யமக வெண்பா.
23.	தேரையர் வாகடம்.
24.	வைத்திய சதகம்.
25.	கோரக்கர் எழுநூற்றொகுதி.
26.	வைத்திய திருப்புகழ் பாடல்கள்.
27.	பிரம்ம முனி, 800.
28.	அங்காதி பாதம்.
29.	வர்ம விதி.
30.	அகத்திய மகா முனிவர் நயன விதி.
31.	அகத்தியர் கன்ம காண்டம்.
32.	பால வாகடம்.
33.	அறுவை மருத்துவத்தில் நோயாளிகளை பரிசோதிக்கும் முறைமை.
34.	தலைநோய் மருத்துவம்.
35.	தேரையர் வெண்பா.
36.	தேரையர் மகா கரிசல்.
37.	குணபாடம்—பாகம் II மற்றும் III.
38.	உடற்கூறு.

வரிசை எண். (1)	புத்தகங்களின் பெயர். (2)
39.	சித்த மருத்துவாங்கச் சுருக்கம்.
40.	தோற்றக்கிரம ஆராய்ச்சியும் சித்த மருத்துவ வரலாறும்.
41.	யுனானி பார்மகோபியா (ஆங்கிலம்).
42.	கல்ப மருந்துகள் (ஆங்கிலம்).
43.	எளிதான வீட்டு வைத்தியங்கள் (ஆங்கிலம்).
44.	சித்த மருந்துகளின் வரலாறு (ஆங்கிலம்).
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.	சித்த அறுவை மருத்துவம் (சித்த மருத்துவம், பகுதி II).
49.	சட்டமுனி வாத காவியம்.
50.	அஷ்டாங்க சங்கிரகம் (ஆயுர்வேதம்).
51.	சரகசம்ஹிதா (ஆயுர்வேதம்).
52.	மகளிர் மருத்துவம்.
53.	உடல் தத்துவம்.
54.	சூல் மருத்துவம்.

தமிழ்நாடு சித்தமுறை மருத்துவக்குழு, இதுவரை சேகரித்துள்ள இனங்கள் பற்றிய விவரம் வருமாறு :—

1.	அச்சிடப்பட்ட அரிய நூல்கள் ..	947
2.	ஓலைச் சுவடிகள்	867
3.	கையேட்டுப் பிரதிகள்	314

4. தட்டச்சுப் பிரதிகள் 362
5. மூப்பு குறித்த தட்டச்சுப் பிரதிகள் .. 2 தொகுதி
6. ஏற்கெனவே வெளியிடப்பட்ட சித்த மருத்துவ முறைப் புத்தகங்கள். .. 67

1984–85 ஆம் ஆண்டு வரையில் 34 கட்டு ஓலைச் சுவடிகள் எடுத்து எழுதப்பட்டன. 1985–86-ல் 20 கட்டு ஓலைச் சுவடிகள் எடுத்து எழுதப்பட்டன. 1986–87-ல் 17 கட்டு ஓலைச் சுவடிகள் எடுத்து எழுதப்பட்டன. இத்துடன் 1986–87 ஆம் ஆண்டு வரையில் 17 சித்த முறை மருத்துவப் புத்தகங்கள் அச்சிடும்பணி ஒப்படைக்கப்பட்டது. மேற்சொன்ன 17 புத்தகங்களில் பி.எஸ். எம். அண்ட் எஸ். படிப்பிற்குப் பாட நூலாகவுள்ள 4 புத்தகங் கள் அச்சிடப்பட்டன. ஏனைய புத்தகங்களை அச்சிடும் பணி முடியும் தருவாயில் உள்ளன.

1987–88 ஆம் ஆண்டிற்கான திட்டம் :

1. 10 சித்த மருத்துவ புத்தகங்கள் அச்சிடப்பட்டு வெளி யிடப்படும்.

2. 25 கட்டு ஓலைச் சுவடிகள் எடுத்து எழுதப்படும்.

'' வீடு தேடி வரும் சித்த மருத்துவம் '':

இத்திட்டத்தின் கீழ், சாதாரண நோய்களைக் குணமாக்கும் வீட்டுப் பயன் மருந்துகள் பற்றிய குறிப்புகள் அடங்கிய ஒரு சிறு கையேடு அச்சிடத் தீர்மானிக்கப்பட்டது. இவ்வாறு அச்சிடப் பட்ட கையேடுகள் பொதுமக்களுக்கு வழங்கப்படும். இல்லத் தரசிகளுக்கு வீட்டுப் பயன் மருந்துகள் பற்றிய பயிற்சி வகுப்பு கள் நடத்தப்படும்.

தமிழ்நாடு மருந்துச் செடிப் பண்ணைகள் மற்றும் மூலிகை மருந்து கள் கழகம், அரும்பாக்கம், சென்னை.

தமிழ்நாட்டில் உள்ளதைப் போன்று பல்வேறு வகைச் செடி கள் இந்தியாவில் எந்தப் பகுதியிலும், உலகத்திலேகூட எங்கும் கிடையாது.

தமிழ்நாட்டின் புவியியல் அமைப்பு, இட அமைப்பு காரண மாக இவ்வாறு இங்கு பல்வேறு வகை மூலிகைச் செடிகள் காணக் கிடைக்கின்றன.

இது தீபகற்பமாக இருந்த போதிலும், இப்பரப்பளவின் பெரும்பகுதியில் ஒரு கண்டத்திற்குரிய கால நிலை, தட்டவெட்ப மாறுதல், புவியியலமைப்பு போன்ற சூழல்கள் இங்கு நிலவுகின் றன. அதிக மழை பெறும் பகுதிகள், மழை மிகக் குறைந்து ஓரளவு பாலைவனமாகும் நிலையில் உள்ள நிலங்கள், சிலவிடங்

களில் 9,000 அடிக்கும் மேல் உயர்ந்த மலையுச்சிகளைக் கொண்ட மேற்கு மலைத் தொடர்கள், மிக நீளமான கடற்கரை, உப்பங் கழிகள் இடையிட்ட சதுப்பு நிலங்கள் ஆகியவை இம்மா நிலத்தில் உள்ளன. இவற்றுடன், நமது மாநிலம் நிலநடுக் கோட்டிற்குச் சற்று அருகில் அமைந்திருப்பதும் இங்கு பல்வேறு வகைத் தாவரங்கள் வளர்ந்து செழிக்க வழிவகுத்துள்ளன.

மிகுந்த தாவர வளமும், பழங்காலச் சித்தர்களிடமிருந்து தமிழ் மக்கள் பரம்பரையாகப் பெற்ற மருத்துவ அறிவும் சித்த மருத்துவ வளர்ச்சிக்குப் பெரிதும் உதவியுள்ளன. இது நமது நாட்டில் மிகப் பழங்காலந் தொட்டு வழங்கிவரும் மருத்துவ முறையாகும். பழங்கால மூலிகை மருத்துவத்தின் மீது உலக ளாவி இன்று எழுந்துள்ள ஆர்வத்திற்கு ஏற்ப, மருந்துச் செடி களைப் பயிர் செய்யவும், அவற்றைப் பேணி வளர்த்துக் காக்க வும் இயற்கை ஆதாரங்களை அறிவியல் முறையில் பயன்படுத்த வும், உடல் நலத்திற்காக மூலிகைப் பொருள்களையும் மருந்து களையும் தயாரிக்கவும் வேண்டி, தமிழ்நாடு அரசு தனிக் கழகத்தை ஏற்படுத்தியுள்ளது.

இக்கழகம் 27–9–1983 அன்று ஏற்படுத்தப்பட்டது. இது தமிழ்நாடு மூலிகைப் பண்ணைகள்—மூலிகை மருந்துகள் கழகம் என அழைக்கப்படுகிறது. இது ஏற்படுத்தப்பட்டு நான்கு ஆண்டு கள் முடிவடையும் நிலையிலுள்ளது. இக்கழகத்தின் பெயர் '' டாம்ப்கால் '' எனச் சுருக்கி அழைக்கப்படுகிறது. இக்கழகத் தில் தொழில் நுட்ப, வணிகப் பணிகள் 1985 ஆகஸ்ட் திங்களில் தொடங்கின.

இக்கழகம் அரும்பாக்கத்தில் 10 ஏக்கர் நிலத்தில் மூலிகைச் செடிகளைப் பயிரிட்டுள்ளது. இது சோதனை செய்முறை விளக்க நிலையமாக விளங்குகிறது. இது தவிர, அறிஞர் அண்ணா அரசினர் இந்திய மருத்துவமனைக்கும், '' டாம்ப்கால் மூலிகை கூந்தல் தைலம் '' என்ற பெயரில் இக்கழகத்தின் தயாரிப்பிற்கும், புத்தம் புதிய மூலிகைகளை வழங்கும் ஆதாரமாகவும் இது உள்ளது. சேலம் மாவட்டத்தில் உள்ள கொல்லிமலையில் 100 ஏக்கரில் மூலிகைப் பண்ணையை ஏற்படுத்தத் திட்டம் வகுக்கப் படுகிறது. இதே போன்று வட ஆற்காடு, திருநெல்வேலி ஆகிய மாவட்டங்களிலும் பண்ணைகள் அமைக்கப்படும்.

ஸ்ரீவில்லிப்புத்தூர் அருகே செண்பகத் தோப்பு காடுகளில் 33 ஏக்கர் பரப்பில் மற்றொரு பண்ணை அமைக்கப்பட்டு வருகிறது.

பழங்குடியினரின் மேம்பாடு குறித்துத் தமிழ்நாடு அரசு வகுத்த திட்டத்தின்படி, அப்பகுதிகளிலுள்ள பழங்குடியினருடன் (ஆதிவாசிகள்) தொடர்பு கொண்டு, உயரளவு பயன்பெறும் வகை யில் இப்பண்ணைகள் அமைக்கப்படுகின்றன.

[1987 ஏப்ரல் 23

இக்கழகம் மாநாடுகள், கருத்தரங்குகள், பொருட்காட்சிகள், கூட்டங்கள் ஆகியவற்றை நடத்துவதன் மூலம் அல்லது அவற்றில் பங்கு கொள்வதன் மூலம் எல்லா வகைப்பட்ட மக்களுக்கும், மூலிகைகளைப் பற்றியும், அவற்றின் நன்மைகளைப் பற்றியும், எடுத்துரைத்து மூலிகை மருத்துவச் சிறப்பைப் பரப்புவதில் தீவிரமாகச் செயல்பட்டு வருகிறது.

இக்கழகம் 1985 ஆம் ஆண்டிலிருந்து அறிஞர் அண்ணா அரசினர் இந்திய மருத்துவமனைக்கும் (சென்னை), அரசினர் சித்த மருத்துவக் கல்லூரி மருத்துவமனைக்கும் (திருநெல்வேலி) மருந்தாக்கு நிலையங்களுக்கும் உண்மையான சுத்திகரிக்கப்படாத மருந்துகளை வழங்குகிறது. இக்கழகம் ஆற்றிய சிறந்த பணிகளை ஏற்றுக் கொள்ளும் வகையில், தமிழ்நாடு அரசு, தமிழ்நாடு அரசின் இந்திய மருத்துவ முறை மருந்தாக்கு நிலையங்களின் மொத்த சுத்திகரிக்கப்படாத மருந்துத் தேவைகளை இக்கழகம் நிறைவு செய்யும் என்று ஆணையிட்டுள்ளது.

டாம்ப்கால் 1985 ஆம் ஆண்டிலிருந்து மூலிகைக் கூந்தல் தைலத்தைத் தயாரித்து விற்பனை செய்கிறது. இப்பொருளுக்குப் பொது மக்களிடமிருந்து நல்ல வரவேற்பு உள்ளது. மருத்துவர்கள் எழுதித் தரும் மருந்துச் சீட்டுகளின் பேரில் வழங்கப்படும் தயாரிப்புப் பொருள்கள் மற்றும் நுகர்வோர் பயனுக்கான தயாரிப்புப் பொருட்கள் ஆகியவற்றைத் தயாரித்து வழங்கத் தற்போது முயற்சி செய்யப்பட்டு வருகிறது. இக்கழகத்தின் நிதிநிலைச் சுருக்கம் இதன் வளர்ச்சியை எடுத்துக் காட்டுகிறது.

அது பின்வருமாறு :—

விற்பனை.	நுகரும் பொருட்கள்.	சுத்திகரிக்கப் படாத மருந்து பொருட்கள்.	மொத்தம்.
	(ரூபாய் இலட்சத்தில்.)		
(1)	(2)	(3)	(4)
1985–86	14.86	2.82	17.68
1986 (1987 ஜனவரி வரை)	32.60	4.50	37.10

மாநிலப் பதிவேடு.

இம்மாநில இந்தியமுறை மருத்துவர்களைப் பதிவு செய்வதற்காக வைத்து வரப்படும் பதிவேட்டிற்குச் சட்ட அங்கீகாரமளிப்பதற்காகச் சட்டமன்றத்தில் சட்ட முன்வடிவு ஒன்று கொண்டு வரப்பட்டு ஏற்கப்பட்டது. இச்சட்ட முன்வடிவிற்கு '' தமிழ்நாடு

1987 ஏப்ரல் 23]

1983 ஆம் ஆண்டு இந்திய முறை மருத்துவர்கள் மாநிலப் பதிவேட்டிற்கு ஏற்பளித்தல், சட்டமுன்முடிவு'' எனப் பெயரிடப்பட்டது. இச்சட்ட முன்வடிவிற்கு இந்தியக் குடியரசுத் தலைவரின் ஒப்புதல் பெறுவதற்காக, இந்திய அரசுக்கு அனுப்பி வைக்கப்பட்டபோது, இந்திய அரசு இம்மாநில அரசிடம் சில உறுதிமொழிகளை அளிக்கவேண்டுமென்று கேட்டுள்ளது. இது குறித்து மாநில அரசு பரிசீலித்து வருகிறது.

தமிழ்நாடு இந்திய முறை மருத்துவ வாரியம், ஒருங்கிணைந்த மருத்துவம்—ஓமியோபதி வாரியம் ஆகியவற்றில் இதுவரை பதிவு செய்து கொண்டுள்ள இந்தியமுறை மருத்துவர்கள், ஓமியோபதி மருத்துவர்கள் ஆகியோரின் விவரம் பின்வருமாறு :—

தமிழ்நாடு இந்தியமுறை மருத்துவ வாரியத்தில் பதிவு செய்துள்ளவர்கள்.—

சித்த மருத்துவ முறை	10,023
ஆயுர்வேத மருத்துவ முறை	2,636
யுனானி மருத்துவ முறை	723
மொத்தம் ..	13,382

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	319
'பி' வகுப்பு	13,226
'[illegible]' வகுப்பு	1,950
மொத்தம் —	15,495

மத்திய அரசு பொறுப்பேற்கும் திட்டங்கள் :

மத்திய அரசு பொறுப்பேற்கும் பின்வரும் திட்டங்கள் 1986–87 ஆம் ஆண்டிலும் தொடர்ந்து செயல்படுத்தப்பட்டு வருகின்றன.—

1. இத்திட்டத்தின் கீழ், பாளையங்கோட்டை அரசு சித்த மருத்துவக் கல்லூரியில், சித்த மருத்துவப் பட்ட மேற்படிப்பு, ஆராய்ச்சிக் கல்விப் பயிலும் மாணவர் ஒவ்வொருவருக்கும் ரூ. 200 படிப்பு உதவித் தொகையாக வழங்கப்படுகிறது. பணியாளர்கள் சம்பளம், மேசை-நாற்காலிகள் முதலியவை, எந்திரங்கள் சாதனங்கள் உட்பட பட்ட மேற்படிப்புத்துறையின் அனைத்துச் செலவும் மத்திய நிதியுதவியாக அளிக்கப்படுகிறது.

2. சென்னை, அறிஞர் அண்ணா அரசு இந்திய முறை மருத்துவமனையுடன் இணைக்கப்பட்டுள்ள மருந்து செய் நிலையம், மேம்படுத்தப்படுவதோடு சென்னையில், ஆய்வுக் கூடத்தில் மருந்துகளைச் சோதனையிடும் பணியைத் தொடங்குதல்.

அரசு, இத்திட்டத்திற்காக 1986–87 ஆம் ஆண்டிற்கான திருத்த மதிப்பீட்டில் ரூ. 1.53 இலட்சமும், 1987–88 ஆம் ஆண்டிற்கான வரவு செலவுத் திட்ட மதிப்பீட்டில் ரூ. 6.07 இலட்சமும் ஒதுக்கியுள்ளது.

இத்திட்டத்தின் கீழ், சென்னை, அறிஞர் அண்ணா அரசு இந்தியமுறை மருத்துவமனையுடன் இணைக்கப்பட்டுள்ள மருந்து செய் நிலைய மேம்பாட்டிற்கான மேசை-நாற்காலிகள் முதலியவை, எந்திரங்கள் சாதனங்கள், தொழில்நுட்ப பதவிகள் இரண்டு ஆகியவற்றின் அனைத்து செலவுகளுக்கும் மத்திய நிதியுதவி அளிக்கப்படுகின்றது.

மருந்து சோதனை ஆய்வுக் கூடம், சென்னை :

சென்னை, அறிஞர் அண்ணா அரசு இந்திய முறை மருத்துவமனை வளாகத்தில் புதிதாகக் கட்டப்பட்டுள்ள தனிக்கட்டிடத்தில் இத்திட்டத்தின்கீழ் மருந்துச் சோதனை ஆய்வுக் கூடம் ஒன்றைத் தொடங்குவதற்காக மொத்தம் அனுமதிக்கப்பட்ட ரூ. 6.50 இலட்சத்தில் தமிழ்நாடு அரசு இடவசதிகளை ஏற்படுத்தியுள்ளது. மருந்து சோதனை ஆய்வுக் கூடம் செயல்படுவதற்கு சில தொடக்கப்பணியாளர் பதவிகளுக்கும் தமிழ்நாடு அரசு அனுமதியளித்துள்ளது. மருந்து சோதனை ஆய்வுக் கூடம் செயல்படுவதற்குத் தேவையான எந்திரங்கள்-சாதனங்கள், மின்னணுவியல் சாதனங்கள், மேசை-நாற்காலிகள் முதலியவை, ஆய்வுக் கூடப் பொருட்கள் மற்றும் எஞ்சிய பணியாளர் பதவிகள் ஆகியவற்றிற்கு அனுமதியளிப்பது பற்றி அரசு பரிசீலித்து வருகிறது. இந்த ஆய்வுக் கூடம் செயல்படத் தொடங்க விரைவான நடவடிக்கை மேற்கொள்ளப்பட்டு வருகிறது.

பழங்குடியினர் வாழும் பகுதிகளில் மருத்துவ உதவி :

மலைப்பகுதிகளிலுள்ள மக்களுக்கு சித்தமுறை மருத்துவத்தில் மருத்துவச் சிகிச்சை அளிக்கும்பொருட்டு, பழங்குடியினர் துணைத் திட்டத்தின் கீழ் பழங்குடியினர் பகுதிகளைப் பொருத்த வரையில் சுகாதார பிரிவு குறித்த VII ஆம் திட்டப்பணிக்குழுவின் பரிந்துரைகளின் அடிப்படையில் மலைப் பகுதிகளில் 14 சித்தமுறை மருந்தகங்களும், 7 இயங்கும் பிரிவுகளும் தொடங்கும் திட்டம் பரிசீலிக்கப்படுகிறது.

யுனானி முறை மருத்துவம்.

(அ) மருத்துவ உதவி :

சென்னை, அறிஞர் அண்ணா அரசினர் இந்தியமுறை மருத்துவமனையில் 54 படுக்கை வசதிகள் கொண்ட யுனானி முறை மருத்துவப் பிரிவில் யுனானி முறையில் மருத்துவச் சிகிச்சை அளிக்கப்படுகிறது.

(இ) மருத்துவக் கல்வி :

ஐந்தரை ஆண்டுகால அளவிலான யுனானி மருத்துவப் பட்டப் படிப்பு சென்னை, அரசினர் யுனானி மருத்துவக்கல்லூரியில் தொடர்ந்து நடத்தப்பட்டு வருகிறது. இப்பட்டப்படிப்பிற்குச் சேர்த்துக்கொள்ளப்படும் மாணவர்களின் மொத்த எண்ணிக்கை 16 ஆகும். புதிய கட்டிடம் கட்டப்படும் வரை, இந்த யுனானி மருத்துவக்கல்லூரி, சென்னை; அறிஞர் அண்ணா அரசு இந்தியமுறை மருத்துவமனை வளாகத்தில் தொடர்ந்து இயங்கிவரும். 1986–87 ஆம் ஆண்டில் அரசு யுனானி முறை மருத்துவக் கல்லூரிக்கான கூடுதல் பணியாளர்களை மத்திய ஆண்டுத் (Mid-Year Scheme) திட்டமாக அனுமதித்துள்ளது.

ஆயுர்வேத மருத்துவ முறை.

(அ) மருத்துவ உதவி :

கீழ்க்காணும் இடங்களில் ஆயுர்வேத மருத்துவச் சிகிச்சை அளிக்கப்படுகிறது :-

(i) சென்னை, அறிஞர் அண்ணா அரசினர் இந்திய முறை மருத்துவமனையில் 55 படுக்கைகள் கொண்ட ஆயுர்வேத சிகிச்சைப் பிரிவு.

(ii) அரசினர் ஆயுர்வேத மருந்தகங்கள் ஐந்து :

1986–87-ல் அரசு, தூத்துக்குடி, திண்டுக்கல், நாகப்பட்டினம் ஆகிய மாவட்டத் தலைமையிட மருத்துவமனையில் பஞ்சக்கர்மா மருத்துவ வசதி உட்பட மூன்று ஆயுர்வேதப் பிரிவுகளுக்கு அனுமதியளித்துள்ளது.

(இ) ஆயுர்வேத மருத்துவ கல்வி :

இம்மாநிலத்தில் இரு தனியார் ஆயுர்வேத மருத்துவக் கல்லூரிகள் பி.ஏ.எம்.எஸ். (B.A.M.S.) பட்டம் வழங்குவதற்கான பாடமுறைகளைப் போதிக்கின்றன.

(உ) ஆராய்ச்சி :

ஆயுர்வேத சித்த முறை மருத்துவ ஆராய்ச்சி மத்தியக்குழு சென்னையில், கேப்டன் சீனிவாசமூர்த்தி ஆயுர்வேத ஆராய்ச்சி நிலையத்தினை அமைத்துள்ளது ; இந்நிலையம் மலேரியா போன்ற நோய்கள் பற்றிப் பயனுள்ள ஆராய்ச்சி செய்து வருகிறது.

(எ) மொழிபெயர்ப்புப் பிரிவு :

ஆயுர்வேத மருத்துவப் பாட நூல்களை சமஸ்கிருத மொழியிலிருந்து தமிழில் மொழி பெயர்க்க, சமஸ்கிருத மேதை திரு எஸ். என். ஸ்ரீராமதேசிகன் அவர்கள் இந்த மொழிபெயர்ப்பு பிரிவிற்குக் கௌரவத் தனி அலுவலராக இருக்கிறார் ; (1) '' அஷ்டாங்க சங்கிரகம் '' '' சரக சம்கிதர் பாகம் I '' என்ற இரு நூல்கள் தமிழில் மொழிபெயர்க்கப்பட்டு, அச்சிடப்பட்டு வெளியிடப்பட்டுள்ளன. (2) ''சரகசம்கிதர் பாகம்-II'' என்ற மூன்றாம் நூல் மொழி பெயர்க்கப்பட்டுள்ளது. இதன் அச்சிடும் பணி முடிவடையும் நிலையில் உள்ளது. இது விரைவில் வெளியிடப்படும். '' சரகசம்கிதா பாகம் III '' என்ற நான்காம் நூல் மொழி பெயர்க்கப்பட்டு வருகிறது. இதன் அச்சிடும் பணி விரைவில் மேற்கொள்ளப்படவுள்ளது.

ஓமியோபதி மருத்துவ முறை.

முன்னுரை :

ஓமியோபதி மருத்துவமுறைக்கு முக்கியத்துவம் அளிக்கும் பொருட்டும் இம்மருத்துவமுறையும் மாநிலத்தில் நல்ல முறையில் மேம்பாடு அடையும் பொருட்டும், அரசு ஓமியோபதி மருத்துவமுறைக்கு ஒப்புதலளித்துள்ளது. ஓமியோபதி மருத்துவ முறை மிகவும் விசாலமானதும் அறிவியல் அடிப்படையில் வளர்ந்து வரும் மருத்துவ முறையுமாகும். வளர்ந்து வரும் மருத்துவ முறையான ஓமியோபதித் துறையின் மூலமாக, மக்கள் குறைந்த விலையில் கிடைக்கும் ஓமியோபதி மருந்துகளைப் பயன்படுத்தி, குணம்பெற இயலும். மேலும் இம்மருந்துகளில் பாதகம் ஏதும் ஏற்படுவதேயில்லை.

(அ) மருத்துவ உதவி :

கீழ்க்காணும் இடங்களில் ஓமியோபதி மருத்துவச் சிகிச்சை அளிக்கப்படுகிறது :—

(i) மதுரை மாவட்டம், திருமங்கலம், அரசினர் ஓமியோபதி மருத்துவக் கல்லூரியுடன் இணைந்த 25 படுக்கைகள் கொண்ட மருத்துவமனை.

(ii) மாவட்டத் தலைமையிட மருத்துவமனைகளில் 15, ஓமியோபதி மருந்தகங்கள்.

(iii) சென்னை மாநகரில் அரசினா ஓமியோபதி மருந்தகங்கள் 2.

1986–87 ஆம் ஆண்டில் அரசு (1) சென்னை அறிஞர் அண்ணா அரசினர் இந்தியமுறை மருத்துவமனை வளாகம், (2) சென்னை தலைமைச் செயலக வளாகம், (3) சென்னை, அடையாறு, (4) தாம்பரம் அரசினர் வட்ட மருத்துவமனை, (5) தென்காசி அரசினர் மருத்துவமனை ஆகிய இடங்களில் அரசினர் ஓமியோபதி மருந்தகங்கள் 5-க்கு அனுமதியளித்துள்ளது.

(இ) ஓமியோபதி கல்வி :

மதுரை மாவட்டம், திருமங்கலம், அரசினர் ஓமியோபதி மருத்துவக் கல்லூரியில் ஓமியோபதி மருத்துவக் கல்வியில் (பி.எச்.எம்.எஸ்.) ஓராண்டு தங்கிப்பயிலும் படிப்பு உட்பட 5½ ஆண்டுக்கால பட்டப்படிப்பு வகுப்பு நடத்தப்படுகிறது. இதில் (ஆண்டுதோறும், 1985–86 ஆம் ஆண்டிலிருந்து 22 மாணவர்கள் சேர்த்துக் கொள்ளப்படுகின்றனர்.

1987–88 ஆம் ஆண்டுக்குரிய திட்டம் :

1987–88 ஆம் ஆண்டிற்குப் பின்வரும் திட்டம் செயல்படுத்தக் கருதப்பட்டுள்ளது:—

இராமநாதபுரத்தில் அரசினர் ஓமியோபதி மருத்துவக் கல்லூரிக்கான மருத்துவமனை, கல்லூரி விடுதி ஆகியவற்றுக்கான கட்டிடங்கள் கட்டுதல்.

இயற்கை முறை மருத்துவம்.

ஹைதராபாத், பேகம்பேட்டில் உள்ள காந்தி இயற்கை முறை மருத்துவ சிகிச்சைக் கல்லூரியில் இயற்கை முறை மருத்துவத்தில் பயிற்சிபெற ஆண்டுதோறும் மூவர் அனுப்பப்பட்டு வந்தனர். இது, 1985–86-லிருந்து தற்காலிகமாக நிறுத்தி வைக்கப்பட்டுள்ளது.

செங்கல்பட்டு மாவட்டம், முட்டுக்காட்டில் இயற்கை முறை மருத்துவ சிகிச்சைக்காக 10 படுக்கைகள் கொண்ட மருத்துவமனை கட்டுவதற்கு அரசு அனுமதியளித்துள்ளது. இயற்கை முறை மருத்துவமனைக்கான நிலம் உடைமை மாற்றம் செய்யும் பணி நடைபெற்று வருகிறது. மருத்துவ மனைக்காக கட்டிடம், கட்டி முடிக்கப்பட்ட பின்னர் மருத்து மனை திறக்கப்படும்.

யோகாசனம்.

தமிழ்நாட்டில் யோகாசனத்தை சிகிச்சை முறையாக அரசு ஏற்பளித்துள்ளது. இம்மாநிலத்தில் உள்ள யோகாசனப் பயிற்சி நிலையங்களுக்கு அங்கீகாரம் அளிக்க அரசு, நெறி முறைகளைப் பிறப்பித்துள்ளது.

1987–88 ஆம் ஆண்டிற்கான பணித்திட்டம் :

1987–88 ஆம் ஆண்டில் பின்வரும் திட்டம் செயற் படுத்தக் கருதப்பட்டுள்ளது.

பாளையங்கோட்டையில் அரசினர் சித்த மருத்துவக் கல்லூரியிலும், சென்னை, அறிஞர் அண்ணா அரசினர் இந்தியமுறை மருத்துவமனையிலும் ரூ. 6.00 இலட்சம் செல வில் யோகாசன பயிற்சி மருத்துவமனை கட்டுதல்.

வரவு-செலவுத் திட்டம் :

இந்தியமுறை மருத்துவத்திற்காகவும், ஓமியோபதி மருத்து வத்திற்காகவும் 1987–88 ஆம் ஆண்டிற்கான வரவு-செலவுத் திட்டத்தில் ரூ. 406.06 இலட்சம் ஒதுக்கப்பட்டுள்ளது. 1986–87 ஆம் ஆண்டு திருத்த மதிப்பீட்டில் ரூ. 326.28 இலட்சம் ஒதுக்கப்பட்டது. 1985–86 ஆம் ஆண்டு வரவு-செலவுத் திட் டத்தில் ரூ. 330.47 இலட்சம் ஒதுக்கப்பட்டதில் ரூ. 295.23 இலட்சம் மட்டுமே செலவிடப்பட்டது.

1987–88 ஆம் ஆண்டில், அனுமதி பெறுவதற்காகக் கரு தப்பட்ட புதிய திட்டங்களின் பட்டியலை இணைப்பில் காணலாம்.

இந்திய முறை மருத்துவம் மற்றும் ஓமியோபதித் துறைக்கு 1987–88 ஆம் ஆண்டில் அனுமதியளிக்கக் கருதப்பட்டுள்ள புதிய திட்டங்களின் பட்டியல் :—

தொடர் எண்ணும் செயற்குறிப்பின் பெயரும்.	முடிவான செலவு.	1987–88 ஆம் ஆண்டிற்கான செலவு.
(1)	(2)	(3)
	(ரூபாய்	இலட்சத்தில்.)
1. பாளையங்கோட்டை, அரசினர் சித்த மருத்துவக் கல்லூரியிலும், சென்னை, அறிஞர் அண்ணா அரசினர் இந்திய முறை மருத்துவமனையிலும், யோகாசன பயிற்சிப் பிரிவுகள் கட்டி திறத்தல்.	6.00	3.00
2. பாளையங்கோட்டை, அரசினர் சித்த மருத்துவக் கல்லூரியில் இன்னும் நான்கு துறைகளை ஏற்படுத்துதல்.	4.10	2.90
3. பாளையங்கோட்டை, அரசினர் சித்த மருத்துவக் கல்லூரியில் மருத்துவ ஆவணப் பிரிவை ஏற்படுத்துதல்.	0.93	0.75
4. பாளையங்கோட்டை, அரசினர் சித்த மருத்துவக் கல்லூரியில் கூடுதலாக இரண்டு மருந்தாளுநர்கள் பதவிகளை ஏற்படுத்துதல்.	0.23	0.20
5. பாளையங்கோட்டை, அரசினர் சித்த மருத்துவக் கல்லூரியில் துணைக் காப்பாளர் குடியிருப்பையும், மகளிருக்கான கூடுதல் விடுதிகளையும் கட்டுதல்.	12.43	12.43
6. பழநி, அரசினர் சித்த மருத்துவக் கல்லூரிக்கு கல்லூரியும் விடுதியும் கட்டுவதற்காக நிலத்தை கையகப்படுத்தி, கட்டிடங்களை கட்டுதல்.	155.00	5.00

(1)	(2)	(3)
	(ரூபாய் இலட்சத்தில்.)	
7. கோவை மாவட்டம், திருப்பூர் தலைமையிட மருத்துவமனையில் 25 படுக்கைகள் கொண்ட புற நோயாளிகள் பிரிவுடன் தனிக் கட்டிடம் கட்டுதல்.	15.00	15.00
8. சென்னை, தமிழ்நாடு சித்த மருத்துவ வாரியத்தின் மூலம் பாடப் புத்தகங்களையும் பார்வைப் புத்தகங்களையும் அச்சிட்டு வெளியிடல்.	5.00	3.00
9. சித்த மருந்துகள் பற்றி விளம்பரம் செய்தல்.	..	0.01
10. 60 ஆரம்பச் சுகாதார நிலையங்களில் சித்த மருத்துவப் பிரிவுகளைத் தொடங்குதல்.	18.00	18.00
11. 7 மாவட்ட தலைமையிட மருத்துவமனைகளில் 25 படுக்கை வசதிகள் கொண்ட சித்த மருத்துவ பிரிவையும், புறநோயாளிகள் பிரிவையும் கட்டுதல்.	0.01	0.01
மொத்தம்	216.70	57.30

இணைப்பு II.

(....., 64ம் பக்கத்திலுள்ள அடிக்குறிப்பைக் காண்க.)

கோரிக்கை எண். 19—மக்கள் நல்வாழ்வு 1987–88.

மதிப்பிற்குரிய பேரவைத் தலைவர் அவர்களே, கோரிக்கை எண் 19—மக்கள் நல்வாழ்வின் கீழ் ரூ. 74,04,95,000-க்கும் மேற்படாத தொகையை அரசுக்கு வழங்குமாறு முன் மொழிகிறேன்.

I. முன்னுரை :

சுகாதார நலப் பணிகளை மேம்படுத்துதல், நோய் தடுப்பு நடவடிக்கைகளை மேற்கொள்ளுதல், நோய் தீர்த்தல், புது வாழ்வு அளித்தல் ஆகிய பணிகளை வலுப்படுத்துதல் மற்றும் விரிவு படுத்துவதன் மூலமாக "கி.பி. 2000-க்குள் அனைவருக்கும் நல்வாழ்வு" என்ற இலட்சியத்தினை அடைவதே இவ்வரசின் முக்கிய குறிக்கோளாகும். ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்களை நிறுவுதல், மேல் நிலைப் படுத்தப்பட்ட சுகாதார நிலையங்கள் நிறுவுதல், நல்வாழ்வு கிளை நிலையங்களை நிறுவுதல், சிறு சுகாதார நிலையங்கள் மற்றும் நடமாடும் மருத்துவ குழுக்கள் ஏற்படுத்துதல் முதலியவற்றின் மூலம் மேற் குறித்த குறிக்கோளை நாம் அடையவிருக்கிறோம்.

இதனை கருத்திற்கொண்டு கடந்த காலத்தில் இவ்வரசு அநேக நல்வாழ்வு நடவடிக்கைகளை மேற்கொண்டிருக்கிறது. அவைகளில் தாய் சேய் நலம் அடங்கிய சமுதாய மக்கள் நல் வாழ்வு பாதுகாப்பு வழங்குதல், மக்களின் சத்துணவுத் தரங்களை உயர்த்துதல், தொற்று நோய்களைத் தடுத்தலும், கட்டுப் படுத்துதலும், உணவுக் கலப்படத்தை தடுத்தல், கலப்பட மருந்துகளின் விற்பனையைத் தடுத்தல், மற்றும் மக்களின் நல் வாழ்வுத் தரத்தை உயர்த்தும் பொருட்டு நல்வாழ்வுடன் வாழ் வதைப் பற்றிய தகவல்களை விளம்பரப் படுத்துதல் முதலியவைகள் அடங்கும்.

II. ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்களின் இயக்ககம்

கிராமப் புறத்தில் வசிக்கும் மக்களுக்கு அவர்களது இல்லங்களிலேயே நோய் தடுத்தல், நோய் தீர்த்தல் போன்ற நல்வாழ்வு பணிகளை உள்ளடக்கிய நல்வாழ்வுப் பாதுகாப்பு முறைகள் மூலமாக "அனைத்து மக்களுக்கும் நல்வாழ்வு" என்னும் "அல்மா அட்டா" உறுதிக் கோட்பாட்டின் இலக்கினை கி.பி. 2000த்திற்குள் எய்த வேண்டியுள்ளது. இக்குறியீட்டினை அடைவதற்காக சமவெளிப் பகுதியில் 5,000 மக்கட் தொகைக்கும் மலைப்

பகுதியில் 3,000 மக்கட் தொகைக்கும் ஒரு துணை நல நிலையம்
வீதமும், 6 துணை நல நிலையங்களை உள்ளடக்கி அதாவது
30,000 மக்கட் தொகைக்கு ஒரு ஆரம்ப சுகாதார நிலையம்
மற்றும் நான்கு ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்களை உள்ளடக்கி
ஒரு சமுதாய நல்வாழ்வு நிலையம் அல்லது மேல் நிலை ஆரம்ப
சுகாதார நிலையம் வீதமும் அமைக்க வேண்டியுள்ளது.

ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்கள் :

நோய் தடுத்தல், நோய் நீக்குதல் ஆகியவற்றின் மூலம்
கிராம மக்களின் நல் வாழ்வினைப் பேணிப் பாதுகாக்கின்ற நட
வடிக்கைகள் மேற் கொள்ளும் ஒரு முக்கிய இடமாக ஆரம்ப
சுகாதார நிலையங்கள் விளங்குகின்றன. கி.பி. 2000-த்திற்குள்
இந்த இலக்கினை எய்தும் வகையில், அரசு மேலும் பல ஆரம்ப
சுகாதார நிலையங்களை 30,000 மக்கள் தொகைக்கு ஒன்று
வீதம் படிப்படியாக ஏற்படுத்திக் கொண்டு வருகிறது. இக்
கூடுதல் ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்கள் நோயாளிகளைச் சிகிச்
சைக்காக பெரிய மருத்துவமனைக்கு அனுப்பும் பணியோடு
நோய் தீர்க்கும் பணியினையும் செய்து வருகின்றன. மக்கள்
நல்வாழ்வு குடும்ப நலத் திட்டம் சமுதாய நலனை மையமாகக்
கொண்டு நடத்தப்படும் ஊரக நலப் பயிற்சிகள் மற்றும் ஆராய்ச்
சித் திட்டங்கள் ஆகியனவற்றை ஒருங்கிணைத்துச் செயலாக்கும்
பணிகளையும் செய்து வருகின்றன. இவ்வாறு கிராமப்புற நல்
வாழ்வு வசதிகள் ஏற்கெனவே செயல் பட்டு வரும் ஆரம்ப
சுகாதார நிலையங்களைப் பராமரித்து வருவதன் மூலமாகவும்,
கூடுதலாக மற்றும் புதிதாக ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்களை
தோற்றுவிப்பதன் மூலமும், நடமாடும் மருத்துவக் குழுக்கள்
அமைப்பதன் மூலமும், சிறு சுகாதார நல நிலையங்கள் வாயி
லாகவும், சிறப்பான சிகிச்சையளிப்பதற்காக ஏற்படுத்தப்பட்டு
வரும் மேல் நிலைப்படுத்தப்பட்ட ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்
களாலும் மக்களுக்கு கிடைத்து வருகின்றன. தமிழ்நாட்டில்
461 ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்கள் செயல் பட்டு வருகின்றன
(15–3–1987 வரையில்). இந்த 461 ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்
களில் 383 ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்கள் நோய் தடுப்பு, நோய்
தீர்ப்பு மற்றும் குடும்பநலப் பணிகள் மூலம் கிராமப்புற மக்க
ளுக்கு நல்வாழ்வு பணியாற்றி வருகின்றன. எஞ்சியுள்ள 78
கூடுதல் ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்களில், நோய் தீர்ப்பு மற்றும்
குடும்ப நலப் பணிகள் மட்டுமே நடைபெற்று வருகின்றன. இவை
தவிர, 196 அரசு மருந்தகங்களை ஆரம்ப சுகாதார நிலை
யங்களாக மாற்றியும், வட்டத் தலைமையிடம் அல்லாத 41
மருத்துவமனைகளை (8 முதல் 10 படுக்கை வசதி கொண்டவை)
சமுதாய நல நிலையங்கள் அல்லது மேல்நிலைப்படுத்தப்பட்ட
ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்களாக மாற்றியும் அரசு ஆணை
யிட்டுள்ளது. தற்போது இம்மாநிலத்தில் 31 மேல்நிலைப்படுத்
தப்பட்ட ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்கள் இயங்கி வருகின்றன.

இங்கு அறுவை மருத்துவத்தில் முதுநிலைப் பயிற்சி பெற்ற,
மருத்துவர் ஒருவரும், மகப்பேறு மருத்துவத்தில் முதுநிலைப்
பயிற்சி பெற்ற மருத்துவர் ஒருவரும் ஆக இரண்டு முதுநிலைப்
பயிற்சி பெற்ற மருத்துவர்கள் சிறப்புச் சிகிச்சையளித்து வரு
கின்றனர். மேலும் இம்மேல்நிலைப்படுத்தப்பட்ட ஆரம்ப
சுகாதார நிலையங்களில் அறுவை அரங்கு, ஊடுகதிர்ப் பிரிவு,
ஒரு நோய் குறியியல் மற்றும் உயிர் வேதியியல் ஆய்வுக்கூடம்
மற்றும் 24 படுக்கைகள் வசதி கொண்ட பகுதி ஆகியன உள்
ளன. ஒவ்வொரு சமுதாய நல நிலையம் அல்லது மேல்நிலைப்
படுத்தப்பட்ட சுகாதார நிலையமும் பார்வைக்காக அனுப்பப்
பட்டுவரும் நோயாளிகளைக் கவனித்து வரும் மையமாக
செயல்பட்டு வருகிறது. 28 இடங்களிலுள்ள சமுதாய நலநிலை
யங்கள் அல்லது மேல்நிலைப்படுத்தப்பட்ட ஆரம்ப சுக தார
நிலையங்களுக்குக் கூடுதல் கட்டிடங்கள் கட்டி முடிக்கப்பட்
டுள்ளது. இரண்டு இடங்களில் கட்டிட வேலை நடைபெற்று
வருகிறது. 220 ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்களில் அலோபதி
சிகிச்சை முறை தவிர இந்திய முறை சிகிச்சை வசதிகளும் ஏற்
படுத்தப்பட்டுள்ளன. 1986–87 ஆம் ஆண்டில் பழங்குடியினர்
மேம்பாட்டுத் திட்டத்தின் கீழ் வடாற்காடு மாவட்டம், ஜவ்வாது
மலைப் பகுதியிலுள்ள நம்பியம்பட்டு என்ற கிராமத்தில்
ஒரு கூடுதல் ஆரம்ப சுகாதார நிலையம் தொடங்க அரசு அனுமதி
வழங்கியுள்ளது. 1987–88 ஆம் ஆண்டில் 140 கூடுதல் ஆரம்ப
சுகாதார நிலையங்களை கிராமப் புறங்களில் நிறுவ உத்தேசிக்கப்
பட்டுள்ளது.

நடமாடும் மருத்துவக் குழுக்கள் :

தமிழ்நாட்டில் இந்தத் திட்டத்தை முதன் முதலில் 1977–78-ல்
24 ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்களில் ஆரம்பிக்கப்பட்டது.
இத்திட்டம் படிப்படியாக 274 ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்களுக்
கும் விரிவுபடுத்தப்பட்டுள்ளது. அரசு இத்திட்டத்தின் கீழ்
116 ஊர்திகள் வாங்க ஒப்புதல் அளித்துள்ளது. அந்தந்
பகுதியிலுள்ள கிராம மக்களுக்கு அவரவர் வீடுகளில் மருத்துவ
வசதி அளிக்க வகை செய்கிறது. வழிகாட்டிப் பணியும் இத்
திட்டத்தில் அறிமுகப்படுத்தப்பட்டிருக்கிறது. கிராம மக்க
ளுக்குச் சேவை செய்யும் மருத்துவக் குழுவிற்கு உதவி செய்ய
கிராம நல குழுக்களும் அமைக்கப்பட்டுள்ளன.

சிறு சுகாதார நிலையங்கள் :

குக்கிராமப் பகுதிகளில் வாழும் மக்களுக்கும், மருத்துவ
மற்றும் சுகாதார நலப் பணிகளை அளிக்க வகை செய்யும்
பொருட்டு தொண்டு நிறுவனங்கள் உள்ளூர் மக்களின் ஒத்
துழைப்புடன் சேவை செய்ய இத்திட்டத்தின் மூலம் ஊக்குவிக்
கப்படுகிறது. இத்திட்டத்தின் கீழ் சேவை செய்ய விரும்பும்

தொண்டு நிறுவனங்கள் 5,000 மக்கள் தொகைக்கு ஆண்டு ஒன் றுக்கு ரூ. 27,000 செலவில் ஒரு சிறு சுகாதார நிலையம் விதம் சுகாதாரப் [illegible] செய்து வருகின்றன. இதில் மூன்றில் இரண்டு பங்கு செலவை [illegible] மாநில அரசு மானியமாகத் தொண்டு நிறுவனங்களுக்கு அளிக்கும். [illegible] ரூ. 9,000-ஐ தொண்டு நிறுவனம், மக்களிடமிருந்து நன்கொடையாக வசூ லித்து ஈடு செய்து கொள்ளும். அனுமதி வழங்கப்பட்டுள்ள 273 சிறு சுகாதார நல நிலையங்களில், இம்மாநிலத்தில் தற் போது 269 சிறு சுகாதார நிலையங்கள் செயல்பட்டு வருகின்றன.

கட்டிடங்கள் :

தமிழ்நாட்டில் செயல்பட்டு வரும் 461 ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்களில், 314 ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்கள் அரசு மருந்த கக் கட்டிடங்களில் செயல்பட்டு வருகின்றன. கட்டுமானப் பணிகளுக்கு அனுமதியளிக்கப்பட்டுள்ள 25 ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்களில் 15 நிலையங்களில் கட்டிட வேலைகள் முன் னேற்றமடைந்து வருகின்றன. எஞ்சியுள்ள 10 ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்களில் கட்டிடம் கட்டுவதற்குத் தேவையான நிலம் வழங் கப்படாததால், கட்டிட வேலைகள் நடைபெறவில்லை.

பிரிட்டிஷ் உதவித் திட்டத்தின் கீழ் முதல் கட்டமாக 31 (பிரிட்டிஷ் உதவி) அறுவை அரங்குகள் கட்டப்பட்டுள்ளன. தற்போது இத்திட்டம், 133 ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்களில் உள்ள கருத்தடை வளையம் பொறுத்தும் அறை/ஆண் அறுவை சிகிச்சைக்காக முறைகளைப் புதுப்பித்தும் மாற்றியமைத்து அறுவை அரங்குகளாக மாற்றவும் பெண் குடும்ப நல அறுவை சிகிச்சை அரங்குகள் கட்டவும் விரிவுபடுத்தப்பட்டுள்ளது.

III. நல்வாழ்வு மற்றும் தடுப்பு மருந்து இயக்ககம் :

நல்வாழ்வுக் கிளை நிலையங்கள் :

கிராம மக்களுக்கு அடிப்படை நல்வாழ்வுப் பராமரிப்பு வழங்க, கிராம அளவில் நல்வாழ்வுக் கிளை நிலையங்கள் அமைக் கப்படுகின்றன. இக்கிளை நிலையங்கள் மலை மற்றும் பழங் குடி பகுதிகளில் 3,000 மக்கள் தொகைக்கு ஒன்று விதமும், சமவெளியில் 5,000 மக்கள் தொகைக்கு ஒன்று விதமும் அமைக் கப்படுகின்றன. இந்நிலையங்கள் அவற்றுக்கு ஒதுக்கப்பட்ட மக்கள் தொகைக்கு ஒருமுகப்படுத்தப்பட்ட நல்வாழ்வுப் பணி புரியும். 1986 ஆம் ஆண்டு இறுதியில் மாநிலத்தில் 7,200 கிளை நிலையங்கள் இயங்கி வந்தன. 1986-87 ஆம் ஆண்டில் 250 நல்வாழ்வு கிளை நிலையங்களை ஏற்படுத்த அரசு ஆணையிட் டுள்ளது. 1987–88 ஆம் ஆண்டில் மேலும் 500 நிலையங்க ளைத் தொடங்க நல்வாழ்வு மற்றும் தடுப்பு மருந்து இயக்கத் திலிருந்து செயற் குறிப்புகள் வரப்பெற்றுள்ளன. அவை அரசின் பரிசீலனையில் உள்ளது.

கொள்ளை நோய்கள் கட்டுப்பாடு :

வாந்தி பேதி, கடுமையான குடல் அழற்சி, டைபாய்டு, மஞ்சள் காமாலை, மலேரியா, யானைக்கால், மூளைக்காய்ச்சல், காச நோய் மற்றும் தொழுநோய் முதலியன தமிழ்நாட்டில் நிலவும் பெரிய தொற்று நோய்களாகும். இந்நோய்களைக் கட்டுப்படுத் தும் திட்டம் மேற்கொண்டதன் விளைவாக நோய்களினால் இறப் பவர்கள் நலிவுறுபவர்கள் பெருமளவு குறைக்கப்பட்டது.

வாந்தி பேதி :

தமிழ்நாட்டில் அவ்வப்போது பல பகுதிகளில் வாந்தி பேதி நோய் தோன்றிப் பரவுகிறது. நோயாளிகளைக் கண்டறிந்து தொடர்ந்து நோய்க்கட்டுப்பாடு நடவடிக்கை எடுக்க கண் காணிப்பு முறையை முழுவதும் பயன்படுத்தி, நோய்த் தடுப்பு நடவடிக்கைகள் தீவிரமாக மேற்கொள்ளப்பட்டன.

கடந்த 3 ஆண்டுகளில் வாந்தி பேதி நோய்க் கண்டவர்கள், அந்நோயினால் இறந்தவர்களின் எண்ணிக்கை வருமாறு:—

ஆண்டு. (1)	நோய்க் கண்டவர்கள் (2)	இறந்த வர்கள் (3)	இறந்தோர் சதவீதம். (4)
1984	914	5	0.5
1985	2,281	7	0,3
1986	1,841	17	0.9

வாந்தி பேதி நோய் கண்டவர்கள் எண்ணிக்கை குறைவாக இருந்த போதிலும் 1986-இல் வாந்திபேதியினால் இறந்தவர்களின் மொத்த எண்ணிக்கை முந்திய ஆண்டுடன் ஒப்பிடும்போது மிகுதி யாக உள்ளது.

பிளேக் :

தமிழ்நாட்டில் 1965 ஆம் ஆண்டிலேயே மனிதர்களைப் பாதிக் கும் பிளேக் நோய் ஒழிக்கப்பட்டபோதிலும் 1984 இல் ஓசூரை ஒட்டியுள்ள கர்நாடகா மாநிலம் அத்திப்பள்ளி பகுதியில் பூபோ னிக் பிளேக் நோய் கண்டதாக அறிவிக்கப்பட்டது. தமிழ் நாட் டின் எல்லைப் பகுதிகளில் உடனடித் தடுப்பு நடவடிக்கைகள் மேற்கொள்ளப்பட்டன. இதற்கு முன் இந்நோய் பரவிய மாவட்டங்களான தர்மபுரி, வட ஆற்காடு, நீலகிரி மாவட்டங் களில் காட்டெலிகளிலிருந்து ஆய்வகச் சோதனைக்கு இரத்த சேகரிப்புப் பணியும் மற்றும் எலி கட்டுப்படுத்தும் பணி தொடர்ந்து மேற்கொள்ளப்படுகிறது.

[1987 ஏப்ரல் 23

மலேரியா :

தேசிய மலேரியா ஒழிப்புத் திட்டத்தின்கீழ் திருத்தி அமைக்கப்பட்ட செயல் திட்டம் இந்த மாநிலத்தில் 1977 முதல் நிறைவேற்றப்பட்டு வருகிறது. இதற்காகும் செலவை மாநில அரசு ஏற்றுக் கொள்கிறது. பொருட்கள் கருவிகளுக்கான செலவில் 50 சதவீதம் மட்டுமே மத்திய உதவியாகக் கிடைக்கிறது.

கிராமப் பகுதிகளில், மலேரியா நோய் தென்பெண்ணை ஆற்றங்கரையை ஒட்டிய பகுதிகளில் அமைந்த தர்மபுரி, திருவண்ணாமலை, கள்ளக்குறிச்சி, நல்வாழ்வுப் பகுதி மாவட்டங்களிலும், இராமேஸ்வரம் தீவு உட்பட புதுக்கோட்டை, இராமநாதபுரம், மாவட்டக் கடற்கரை ஓரக் கிராமங்களிலும் மட்டுமே மலேரியா நோய் நிலவுகிறது.

சென்னை, சேலம், எல்லம்பிள்ளை, குமாரபாளையம், இராசிபுரம், ஈரோடு, திருச்செங்கோடு, வேலூர், திருச்சி, திண்டுக்கல். தூத்துக்குடி முதலான நகரப் பகுதிகளில் மலேரியா நோய் பரவியுள்ளது. கடந்த 5 ஆண்டுகளில் மாநிலத்தில், சென்னை மாநகரிலும் இராமேஸ்வரம் தீவிலும் பதிவான மொத்த மலேரியா நோயாளிகளின் எண்ணிக்கை வருமாறு :—

ஆண்டு.	மாநிலம்.	சென்னை மாநகர்.	இராமேஸ்வரம் தீவு.
(1)	(2)	(3)	(4)
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
1986	58,058	39,197	1,059

1986 ஆம் ஆண்டில் இராமேஸ்வரம் தீவில் மலேரியா நோயாளிகளின் எண்ணிக்கை குறிப்பிடத்தக்க அளவு குறைந்துள்ளது. நோய்ப் பகுதிகளில் மேற்கொள்ளப்பட்ட தீவிர தடுப்பு நடவடிக்கைகளின் காரணமாக இந்தப் பலன் கிடைத்திருக்கலாம். மாநிலத்தில் மொத்த நோயாளிகளின் எண்ணிக்கையில் 1986 இல் சென்னை நகரில் மட்டும் 68 சதவீதம் நோயாளிகள் உள்ளனர். இத்தொகை 1985 இல் 72 சதவீதமாக இருந்தது.

1987 ஏப்ரல் 23

யானைக்கால் நோய் :

யானைக்கால் நோய் தமிழ்நாட்டில் கொசு வழி பரவும் ஒரு நோயாகும். தேசிய யானைக்கால் நோய் ஒழிப்புத் திட்டத்தின் கீழ், 21 நோய்க் கட்டுப்பாட்டு பிரிவுகளும், 42 சிகிச்சைப் பிரிவுகளும் செயல்பட்டு வருகின்றன. மேலும் திருச்சிராப்பள்ளியில் ஒரு நோய் ஆய்வுப் பிரிவு செயல்படுகிறது.

நரம்புச் சிலந்தி நோய் ஒழிப்புத் திட்டம் :

தமிழ்நாட்டில் நரம்புச் சிலந்தி நோய் ஒழிக்கப்பட்டுவிட்டது என்ற போதிலும், கண்காணிப்புப் பணி தொடர்ந்து நடைபெறுகிறது. அண்டை மாநிலங்களும் இந்நோயை ஒழிக்கும் வகையில் கண்காணிப்புப் பணி தொடர வேண்டும்.

மூளைக் காய்ச்சல் :

ஜப்பானிய மூளைக்காய்ச்சல் நோய்க் கிருமி (Virus) பன்றிகள், பறவைகள் மற்றும் கால்நடை முதலியவற்றிடமிருந்து ஒரு வகை க்யூலெக்ஸ் (Culex) கொசுவின் மூலம் மனிதனுக்குத் தொற்று ஏற்படுத்தப்படுகிறது. தமிழ்நாட்டில் 1986 இல் 16 வருவாய் மாவட்டங்களில் 851 பேருக்கு மூளைக் காய்ச்சல் நோய் தோன்றியதாகப் பதிவாகியுள்ளது. இவர்களில் 432 பேர் இறந்துவிட்டனர்.

பாதிக்கப்பட்ட பகுதிகளில் மேலும் நோய் பரவுவதைத் தடுப்பதற்காக கொசு ஒழிப்பு நடவடிக்கைகள் மேற்கொள்ளப்பட்டன. பெரிய தடுப்பு நடவடிக்கையாக, இந்நோய்க் கிருமிகளைத் தாங்கியுள்ள பன்றிகளை ஒழிப்பதற்கு மாவட்ட ஆட்சியாளர்கள் மூலம் அறிவிப்புகள் வெளியிடப்பட்டன. மேற்கு வங்கம், ஒரிஸ்ஸா, ஆந்திரப் பிரதேசம் முதலான வடகிழக்குப் கடற்கரை ஓர மாநிலங்களில் இந்நோய் காணப்பட்ட பின்னரே தமிழ்நாட்டில் இந்நோய் காணப்பட்டது.

விரிவுபடுத்தப்பட்ட நோய்த் தடுப்புத் திட்டம் :

(1) தொண்டை அடைப்பான், (2) கக்குவான், (3) இசிவு நோய், (4) காச நோய், (5) இளம்பிள்ளை வாதம், (6) தட்டம்மை, (7) டைபாய்டு நோய்கள் காரணமாக பாதிக்கப்படுவோர், உயிரிழப்போர் எண்ணிக்கையைக் குறைக்கும் நோக்கத்துடன், விரிவுபடுத்தப்பட்ட நோய்த் தடுப்பு ஊசித் திட்டம் செயலாக்கப்பட்டு வருகிறது.

இளம்பிள்ளை வாதத்திற்கு தடுப்பு ஊசி போடுதல் :

மூன்று மாதம் முதல் 12 மாதம் வயதிற்குட்பட்ட குழந்தைகளுக்கு இளம்பிள்ளை வாதத் தடுப்பு சொட்டு மருந்து ஒவ்வொரு முறைக்கும் 4 முதல் 6 வார கால இடைவெளியில் மூன்று

[1987 எப்ரல் 23

முறை தரப்படுகிறது. முதல் முறை மருந்து தரப்பட்டதிலிருந்து 18 மாதங்களுக்குப் பின்னர், ஊக்குவிப்பு அளவு மருந்து தரப் படுகிறது. விவரம் வருமாறு :—

ஆண்டு.	ஆண்டு இலக்கு.	தடுப்பு மருந்து கொடுக்கப் பட்டவர்களின் பயனடைந் தோர்.
(1)	(2)	(3)
	(இலட்சங்களில்.)	
1985-86	11.00	11.29
1986-87 (1987 பிப்ரவரி வரை)	13.00	10.47

தொண்டை அடைப்பான், கக்குவான், இசிவு நோய்களுக்கான தடுப்பூசி போடுதல் (D.P.T.) மூன்று மாதம் முதல் 12 மாதம் வயதிற்குட்பட்ட குழந்தைகளுக்கு முன்தடுப்பு ஊசி (D.P.T) ஒவ்வொரு முறைக்கும் 4 முதல் 6 வார கால இடைவெளியில் மூன்று முறை தரப்படுகிறது. கடந்த ஆண்டிலும், நடப்பாண்டி லும், இத்தடுப்பூசி கொடுக்கப்பட்ட குழந்தைகளின் எண்ணிக் கையின் விவரம் பின்வருமாறு :—

ஆண்டு.	ஆண்டு இலக்கு.	தடுப்பு மருந்து கொடுக்கப் பட்டவர்கள் (பயனடைந் தோர்).
(1)	(2)	(3)
	(இலட்சங்களில்.)	
1985-86	11.00	11.13
1986-87 (1987 பிப்ரவரி வரை)	13.00	10.61

1987 எப்ரல் 23]

தட்டம்மை தடுப்பூசித் திட்டம்.

9 மாத முதல் 12 மாத வரையிலான ஏற்கனவே தட்டம்மை வராத குழந்தைகளுக்கு ஒருமுறை தட்டம்மை தடுப்பூசி கொடுக்கப்படுகிறது. விபரம் வருமாறு :

ஆண்டு.	ஆண்டு இலக்கு.	தடுப்பு ஊசி மருந்து கொடுக்கப் பட்டவர்கள். (பயனடைந் தவர்கள்).
(1)	(2)	(3)
	(இலட்சங்களில்.)	
1985-86	3.00	0.59
1986-87 (1987 பிப்ரவரி வரை)	10.00	5.78

பள்ளிக் குழந்தைகளுக்கு இசிவு நோய்த் தடுப்பூசி :

இத்திட்டத்தின் கீழ், 10 வயது 16 வயது பள்ளிக் குழந்தை களுக்கு இசிவு நோய்த் தடுப்பூசி போடப்படுகிறது. 1985-86 மற்றும் 1986-87 சாதனை விவரம் வருமாறு :—

ஆண்டு.	10 வயது. ஆண்டு இலக்கு.	10 வயது. தடுப்பு மருந்து கொடுக்கப் பட்டவர்கள். (பயனடைந்தோர்.)	16 வயது. ஆண்டு இலக்கு.	16 வயது. தடுப்பு மருந்து கொடுக்கப் பட்டோர்). (பயனடைந்தோர்.
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
1985-86 ..	5.00	5.13	2.00	2.50
1986-87 .. (1987 பிப்ரவரி வரையில்).	8.00	7.80	2.50	4.[illegible]

[1987 ஏப்ரல் 23

டைபாய்டு நோய்த் தடுப்பு ஊசி :

5 முதல் 6 வயதான குழந்தைகள், ஆரம்ப பள்ளிகளில் சேரும்பொழுது, டைபாய்டு நோய் வராமல் தடுக்கும் பொருட்டு அவர்களுக்கு நோய்த் தடுப்பு ஊசி போடப்படுகிறது. கடந்த ஆண்டு மற்றும் நடப்பாண்டு விவரம் வருமாறு:

ஆண்டு.	ஆண்டு இலக்கு.	தடுப்பு மருந்து கொடுக்கப் பட்டவர்கள் (பயனடைந் தோர்.)
(1)	(2)	(3)
	(இலட்சங்களில்.)	
1985-86	9.00	6·69
1986-87 (1987 பிப்ரவரி வரை)	10.00	4.20

காச நோய்த் தடுப்பு ஊசி :

2 வயதிற்குட்பட்ட குழந்தைகளுக்கு பி. ஸி. ஜி. (B.C.G.) தடுப்பூசி கொடுக்கப்படுகிறது. இந்தடுப்பூசி கொடுக்கப்பட்டோர் எண்ணிக்கை விவரம் வருமாறு :—

ஆண்டு.	ஆண்டு இலக்கு.	தடுப்பு மருந்து கொடுக்கப் பட்டவர்கள் (பயனடைந் தோர்).
(1)	(2)	(3)
	(இலட்சங்களில்.)	
1985-86 — — ..	11.00	8.28
1986-87 (1987 பிப்ரவரி வரை.)	13.00	6.16

1987 ஏப்ரல் 23]

தடுப்பு மருந்துகளுக்கான குளிர் பதன வசதி :

குழந்தைகளுக்கு தடுப்பு ஊசி போடப்படும்வரை தடுப்பூசி மருந்துகளின் வீரியம் குறையாமலிருக்க அவை போதிய குளிர் அறைகளில் வைக்கப்பட வேண்டியுள்ளது. இதற்காக, தடுப்பு மருந்துகளின் மொத்த அளவுகள், கிண்டி கிங் நிலைய குளிர் பதன அறையில் சேமித்து வைக்கப்படுகின்றன. மேலும், ஒவ்வொரு வட்டாரத்திற்கும் ஒரு உறைபனிக்கலமும், (Deep Freezer), குளிர் பதனப் பெட்டியும் (Refrigerator) வழங்கப்பட்டுள்ளது. ஒவ்வொரு நல்வாழ்வுப் பகுதி மாவட்டத்திற்கும் ஆரம்ப நல்வாழ்வு நிலையத்திற்கும் குளிர் பதனப் பெட்டி வழங்கப்பட்டுள்ளது. இந்திய அரசு வழங்கியுள்ள குளிர் பதன அமைப்புகள் (Walk in cooler) சென்னை, மதுரை, கோயம்புத்தூர், தஞ்சாவூர், பாளையங்கோட்டை ஆகிய இடங்களில் நிறுவப்பட்டுள்ளன. மேலும், தடுப்பு மருந்துகளை, வீரியம் கெடாத நிலையில் பல இடங்களுக்கும் அனுப்பி வைக்க இந்திய அரசு, சென்னைக்கு இரண்டும், கடலூர், கோயம்புத்தூர் மற்றும் திருநெல்வேலி வட்டாரங்களுக்கு ஒவ்வொன்றுமாக ஐந்து ஊர்திகளை வழங்கியுள்ளது.

நல்வாழ்வுக் கருவிகள் சீர் செய்யும் பிரிவு:

சென்னை மற்றும் கடலூர், மதுரை, கோயம்புத்தூர் வட்டாரத் தலைநகரங்களில் ஒவ்வொன்று வீதம் நான்கு பழுதடைந்த நல்வாழ்வுக் கருவிகளைச் சீர் செய்யும் பிரிவுகளை அமைக்க அரசு ஒப்பளிப்பு வழங்கியுள்ளது.

நாடு தழுவிய தடுப்பூசித் திட்டம் :

1986-87ஆம ஆண்டில், கோயம்புத்தூர், பெரியார், தஞ்சாவூர் மாவட்டங்களில், நாடு தழுவிய தடுப்பூசித் திட்டம் தொடங்கப்பட்டது. 1987-88 ஆம் ஆண்டில், இத்திட்டம் வடாற்காடு, தென்னாற்காடு, தருமபுரி, செங்கற்பட்டு மாவட்டங்களுக்கு விரிவுப் படுத்தப்படவுள்ளது.

மகப்பேறு சேய் நலப் பணிகள் :

மகப்பேறு சேய்நலப் பணிகள் நல்வாழ்வு வழங்கும் முறையின் மிக முக்கியமான அங்கமாகும். இப்பணிகள்—

(அ) ஊட்டச் சத்து கல்வி உட்பட நலம் பற்றிய கல்வி விளக்கம் அளித்தல்.

(ஆ) கருவுற்றிருப்பவர்களுக்கு கருவுற்றுள்ள காலத்திலும், பேறு காலத்திலும், மகப்பேறுவிற்குப் பிந்திய காலத்திலும், உடல் நலம் பரிசோதனைச் செய்தல். தேவையான மருத்துவ உதவிகள் செய்தல்.

(இ) குழந்தைகள், பாலகர்களுக்கு மருத்துவ வசதி செய்து கொடுத்தல்.

(ஈ) தாய்மார்கள், குழந்தைகளிடையே ஏற்படும் நலிவு, இறப்பு விகிதம் ஆகியவற்றைக் குறைப்பதற்காக தடுப்பு ஊசி போட வகை செய்தல்.

கிராமப் பகுதிகளில், 461 ஆரம்ப நல்வாழ்வு நிலையங்கள், 7,200 நல்வாழ்வுக் கிளை நிலையங்கள் ஆகியவற்றின் மூலமாக தாய் சேய் நலப் பணிகள் மேற்கொள்ளப்படுகின்றன. நகரப் பகுதிகளில், நகராட்சிகள் மற்றும் மாநகராட்சிகளினால் நடத் தப்படும் 128 மகப்பேறு இல்லங்களும் 373 மகப்பேறு நிலையங் களும் இப்பணிகளைச் செய்து வருகின்றன. இதற்கென மாநில அரசிடமிருந்து நகராட்சிகள் ½ மானியம் பெறுகின்றன. 1986-87 ஆம் ஆண்டில் (1987 ஜனவரி வரை) உள்ளாட்சி நிறுவ னங்களுக்கு உதவி மானியமாக வழங்கப்பட்ட தொகை ரூ. 9.44 லட்சங்களாகும்.

பள்ளிச் சிறார் நல்வாழ்வுத் திட்டம் :

பள்ளிச் சிறார் நல்வாழ்வுத் திட்டம், மாநிலத்தின் அனைத்து ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்களிலும், தேர்ந்தெடுக்கப்பட்ட 40 நகராட்சிகளிலும் செயல்படுத்தப்படுகிறது. கிராமப் பகுதி களில், 6–11 வயது குழந்தைகளில் ஆண்டொன்றுக்கு 2,000 பேருக்கு ஆரம்ப சுகாதார நிலைய மருத்துவ அலுவலர் உடல் நலப் பரிசோதனை செய்ய வேண்டும். உடல்நலப் பரிசோதனை யின் போது நோய் அறிகுறிகள் காணப்படும் குழந்தைகளுக்கு ஆரம்ப நல நிலையங்களில் மருத்துவ சிகிச்சையளித்து, தேவை யான கூடுதல் உணவு முதலியன வழங்கப்படுகிறது. தனி கவ னிப்பு தேவைப்படும் குழந்தைகளுக்கு சிறப்புச் சிகிச்சை அளிக்க அருகிலுள்ள மருத்துவமனைக்கு அனுப்பி வைக்கப்படுகின்றனர். அனேகமாக, புதிதாகப் பள்ளியில் சேரும் எல்லாக் குழந்தைகளும் உடல் நலப் பரிசோதனை செய்யப்பட்டு ஒவ்வொருவருக்கும் பள்ளி நல்வாழ்வுக் குறிப்பேடு தயாரித்து கொடுக்கப்படுகிறது.

நகர்ப் பகுதிகளில், இத்திட்டத்திற்கென்று ஒரு மருத்துவ அலுவலர் மற்றும் 2 நல்வாழ்வுப் பார்வையாளர்கள் அமர்த்தப் பட்டுள்ளனர். அவர்கள் ஆண்டொன்றுக்கு 6–11 வயது பள்ளிக் குழந்தைகள் 10,000 பேருக்கு உடல் நலப் பரிசோதனை செய்ய வேண்டும். இக்குழுவின் வேலையை நகராட்சி நல்வாழ்வு அலுவலர் இல்லாத இடங்களில், மாவட்ட நல்வாழ்வு அலுவலர்

மேற்பார்வை பொறுப்பேற்பார். கடந்த மூன்று ஆண்டுகளில் உடல்நலப் பரிசோதனை செய்யப்பட்ட குழந்தைகளின் எண் ணிக்கை விவரம் பின்வருமாறு :

ஆண்டு.	கிராமப் பகுதி.		நகரப் பகுதி.		மொத்த எண்ணிக்கை.
	இலக்கு.	சாதனை.	இலக்கு.	சாதனை.	சாதனை.
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
1984–85	5,89,000	3,83,017	3,00,000	2,69,843	6,52,860
1985-86	5,89,000	3,80,305	3,00,000	1,83,595	5,63,900
1986-87 (86 டிசம்பர் வரை) ..	4,26,300	3,87,551	2,80,000	1,91,913	5,79,464

முதலமைச்சர் சத்துணவுத் திட்டம் :

முதலமைச்சர் சத்துணவுத் திட்டம், சமூக நலத்துறையின ரால் 1982-லிருந்து நிறைவேற்றப்பட்டு வருகிறது. இத்திட்டத் தின்கீழ் பயன் பெறும் எல்லா பள்ளிப் பருவமடையாத குழந்தை களும் உடல் நலக் கவனிப்புக்கு உட்படுத்தப்படுகின்றனர். ஆரம்ப நல்வாழ்வு நிலைய மருத்துவ அலுவலர்கள் சத்துணவு நிலையங் களுக்குச் சென்று, சத்து குறைபாடு நோய்கள் மற்றும் சிறு நோய்களுக்கு எல்லா குழந்தைகளுக்கும் மருத்துவ சிகிச்சை அளித்து, வீரிய அளவு இருநோய் தடுப்பு ஊசி, இளம்பிள்ளை வாதத் தடுப்பு மருந்து, டைபாய்டு, தடுப்பு ஊசி முதலியனவும் அளிக்கிறார்கள். நல்வாழ்வுத் துறையின் களப்பணியாளர்கள், சத்துணவு நிலையங்களுக்குச் சென்று உரிய துப்புரவு மற்றும் தூய்மை ஏற்பாடுகளைக் கவனிப்பர்.

[1987 ஏப்ரல் 23

தமிழ்நாடு ஒருங்கிணைந்த ஊட்டச் சத்துத் திட்டம் :

இத்திட்டம் உலக வங்கி உதவியுடன் தமிழ்நாட்டில் பத்து மாவட்டங்களில் நிறைவேற்றப்படுகிறது. குழந்தைகளின் நல்வாழ்வுப் பணியுடன் ஊட்டச் சத்து நிலையைப் பாதுகாத்து மேம்படுத்துவது இத்திட்டத்தின் நோக்கம். 6 முதல் 36 மாதம் குழந்தைகளுள் கடுமையான ஊட்டச் சத்து குறைபாட்டுக்கு ஆளான குழந்தைகளுக்கு இணை உணவு வழங்கப்படுகிறது. இதனால் பலன் தெரியாத குழந்தைகளுக்கு நோய் கண்டறிந்து சிகிச்சை அளிக்கப்படுகிறது. 4 மாதங்களுக்கு ஒரு முறை குழந்தைகளுக்குக் குடற் புழுக்களுக்கு மருந்து கொடுக்கப்படுகிறது. தனிக் கவனம் தேவைப்படும் தாய்மார்க்கு இணை உணவு வழங்கப்படுவதுடன், எல்லா கர்ப்பிணிகளுக்கும் இரும்புச் சத்து, போலிக் அமில மாத்திரைகள் கொடுத்து சோகை வராமல் பார்த்துக் கொள்ளப்படுகிறது. தமிழ்நாடு ஒருங்கிணைந்த ஊட்டச் சத்து திட்டமும், டானிடா திட்டமும் மேலும் ஓராண்டுக்கு நீட்டிக்கப்பட்டுள்ளது.

ஒருங்கிணைந்த சேய் நல வளர்ச்சித் திட்டம் :

மருத்துவ அலுவலர்கள் சமூக நலத்துறை நடத்தும் அங்கன்வாடி நிலையங்களுக்குச் சென்று குழந்தைகளின் உடல் நலன் மற்றும் சிறு நோய்களுக்குச் சிகிச்சை அளிக்கின்றனர். கடுமையான சோகை நோயுள்ள குழந்தைகளுக்கு சிறப்புச் சிகிச்சை ஏற்பாடு செய்யப்படுகிறது. இத்திட்டத்தினால் பயனடைவோரின் உடல்நல நிலை பராமரிக்கப்பட்டு, உடல் நலம் மதிப்பிடப்பட்டு தடுப்பு மருந்துகள் அளிக்கப்படுகின்றன. கர்ப்பிணிகளிடையே சோகை நோயைத் தவிர்க்க, தடுப்பு நடவடிக்கை மேற்கொள்ளப்படுகிறது.

மலைப் பகுதி வளர்ச்சி :

நீலகிரி மாவட்டத்தில் யூனிசெப் உதவியுடன் மலைப் பகுதி வளர்ச்சித் திட்டம் நிறைவேற்றப்பட்டு வருகிறது. இத்திட்டத்தின் கீழ் 47 நல்வாழ்வு கிளை நிலையங்கள் நிறுவப்பட்டுள்ளன.

இப்போது 1986ஆம் ஆண்டில், மொத்தம் ரூ. 31.50 லட்ச ரூபாய் செலவில் 18 நல்வாழ்வுக் கிளை நிலையக் கட்டடங்கள் கட்டுவதற்கு அரசு ஒப்பளித்துள்ளது.

பழங்குடி மக்கள் நலத் திட்டம் :

பழங்குடி மக்கள் நலத் திட்டத்தின் நல்வாழ்வுப் பகுதியின் கீழ், சேலம், தென்னார்க்காடு மாவட்டங்களில் கல்ராயன் மலைப் பகுதி மக்களுக்கு நோய் சிகிச்சை மற்றும் தடுப்பு பணிகளைச்

1987 ஏப்ரல் 23]

செய்ய நடமாடும் மருத்துவப் பிரிவு இயங்கி வருகிறது. பழங்குடி மக்களுக்கு நல்வாழ்வுப்பணி புரிய தர்மபுரி, நாமக்கல், சேலம், கள்ளக்குறிச்சி, வேலூர், திருவண்ணாமலை, செய்யாறு நல்வாழ்வுப் பகுதி மாவட்டங்களில் 42 நல்வாழ்வுக் கிளை நிலையங்கள் செயல்பட்டு வந்தன.

தென்னார்க்காடு மாவட்டம் கல்ராயன் குன்றுகளில் 6 நல்வாழ்வுக் கிளை நிலையங்கள் அமைக்க 1986-ல் அரசு ஒப்பளித்துள்ளது.

பிறப்பு-இறப்புப் பதிவு :

1969 ஆம் ஆண்டு பிறப்பு-இறப்புப் பதிவுச் சட்டம் மற்றும் அதன்கீழ் வகுக்கப்பட்ட 1977 ஆம் ஆண்டு தமிழ்நாடு பிறப்பு இறப்புப் பதிவு விதிகள் ஆகியவற்றின்படி, மாநிலம் முழுவதும் பிறப்பு, இறப்புப் பதிவு கட்டாயமாக்கப்பட்டுள்ளது.

இந்திய தலைமைப் பதிவாளரின் தொழில் நுட்ப அறிவுரைப் படி, நம்பத்தக்க பிறப்பு–இறப்பு வீத மதிப்பீடு கணக்கிடுவதற்காக, நமது மாநிலத்தில் மாதிரிப் பதிவுத் திட்டம் நிறைவேற்றப்படுகிறது. நல்வாழ்வுத் துறையினால் 150 கிராமப் பிரிவுகளிலும் மக்கள் தொகைக் கணக்கெடுப்புத் துறையினால் 40 கிராம மற்றும் 100 நகரப் பிரிவுகளிலும் இத்திட்டம் நிறைவேற்றப்படுகிறது. மாதிரிப் பதிவுத் திட்டத்தின் கீழ், கடந்த 5 ஆண்டுகளுக்கு மதிப்பிடப்பட்ட பிறப்பு-இறப்பு வீதங்கள் இந்தியத் தலைமைப் பதிவாளர் வெளியிட்டவாறு வருமாறு :

பிறப்பு வீதம்.

ஆண்டு.	கிராமப் பகுதி.	நகரப் பகுதி.	மாநிலம்.
(1)	(2)	(3)	(4)
1981	29.7	23.9	28.0
1982	29.2	24.9	27.7
1983	29.0	25.6	27.8
1984	28.2	26.9	27.7
1985	25.3	23.6	24.8

இறப்பு வீதம்.

ஆண்டு.	கிராமப் பகுதி.	நகரப் பகுதி.	மாநிலம்.
(1)	(2)	(3)	(4)
1981	13.5	7.9	11.8
1982	13.4	7.4	11.2
1983	13.4	8.2	11.6
1984	11.8	8.5	10.7
1985	10.9	6.9	9.5

கைக்குழந்தை இறப்பு வீதம்.

ஆண்டு.	கிராமப் பகுதி.	நகரப் பகுதி.	மாநிலம்.
(1)	(2)	(3)	(4)
1981	104	55	91
1982	97	51	83
1983	100	59	97
1984	91	53	78
1985	95	53	80

உணவுக் கலப்படத் தடுப்பு :

உணவுக் கலப்படத் தடுப்புச் சட்டம் (1954 ஆண்டு மத்திய சட்டம் 37) தமிழ்நாட்டில் எல்லா மாநகராட்சிகளிலும் நகராட்சிகளிலும், நகரியங்களிலும், கண்டோன்மெண்ட்களிலும், நேர்ந்தெடுக்கப்பட்ட கிராமப் பகுதிகளிலும் நிறைவேற்றப்பட்டு வருகின்றது. இதன்படி மாதத்துக்குக் குறிக்கப்பட்ட எண்ணிக்கை உணவு மாதிரிகள் சேகரிக்கப்படுகின்றன.

உணவுப் பண்டங்களில் கலப்படம் செய்தல் முக்கியமாக நல்வாழ்வுச் சட்டம் மற்றும் நல்வாழ்வுக் கல்வி முகாம் மூலம் கட்டுப்படுத்தப்படுகிறது.

கிராமப் பகுதிகளில் ஆரம்ப நல்வாழ்வு நிலைய மருத்துவ அலுவலர்கள் இச்சட்டம் செயல் படுத்துவதில் ''உள்ளூர் நல்வாழ்வு அதிகாரிகள்'' ஆவார்கள். நகர்ப் பகுதிகளில் நகராட்சி நல்வாழ்வு அதிகாரிகள் இச்சட்டத்தை செயல் படுத்துவர். நல்வாழ்வு அலுவலர் இல்லாத இடங்களில் செயல் அலுவலர் நகராட்சி ஆணையர் இச்சட்டத்தின் உள்ளூர் நல்வாழ்வு அதிகாரியின் கடமையைச் செய்கிறார்கள். உணவுப் பண்டங்களை பகுப்பு ஆய்வு செய்ய ஆய்வகங்கள் அமைக்கப்பட்டுள்ளன. கிண்டி, மதுரை, கோயம்புத்தூர், தஞ்சாவூர் ஆகிய இடங்களில் உள்ள ஆய்வகங்களில் சட்டம் சார்ந்த மற்றும் சட்டம் சாராத மாதிரிகள் பகுப்பு ஆய்வு செய்யப்படுகின்றன. சேலம் மற்றும் பாளையங்கோட்டை ஆய்வகங்களில் சட்டம் சாரா மாதிரிகள் மட்டுமே பகுப்பு ஆய்வு செய்யப்படுகின்றன. சென்னை மாநகராட்சி, மாநகராட்சிக்கென்றே தனி உணவு பகுப்பு ஆய்வகம் நடத்துகிறது.

கடந்த 3 ஆண்டுகளில் பகுப்பாய்வு செய்யப்பட்ட உணவுப் பண்டங்களின் விவரம் வருமாறு :—

விவரம்.	1984-85	1985-86	1986-87
(1)	(2)	(3)	(4)
பகுப்பாய்வு செய்யப்பட்ட மாதிரிகள்	18,390	20,510	19,997
கலப்படம் என்று கண்டு பிடிக்கப்பட்ட மாதிரிகள்	2,003	2,285	2,112
அபராதம் விதிக்கப்பட்டவை	296	409	622
சிறைத் தண்டனை விதிக்கப்பட்டவை ..	3	10	15
அபராதமும் சிறைத் தண்டனையும் ..	109	127	82
வசூலிக்கப்பட்ட அபராதத் தொகை .. ரூ.	3,27,920	3,40,055	4,52,945

உணவுக் கலப்படத் தடுப்புச் சட்டத்தைத் திறம்பட செயல்படுத்துவதற்கு, முடிவான வழக்குகளை எல்லாம் சீராய்வு செய்யவும், 100 சதவீதம் வெற்றிகரமாகக் குற்ற வழக்குத் தொடரவும், உணவு ஆய்வாளர்கள் மற்றும் நல்வாழ்வு உதவியாளர்

களுக்குத் தக்க அறிவுரை கூறி உதவுவதற்கு 7 வட்டார உதவி
இயக்குநர் அலுவலகங்கள் ஒவ்வொன்றுக்கும் தேவையான
அலுவலகப் பணியாளர்களுடன் உதவிக் குற்றவியல் அரசு
வழக்கறிஞர் தரத்தில் சட்ட அறிவுரையாளருடன் கூடிய
ஒரு சிறப்பு அமைப்பு ஏற்படுத்தப்பட்டுள்ளது.

கிராமப் பகுதிகளில் உணவு மாதிரிகளைச் சேகரிப்பதற்கு
நல்வாழ்வு இயக்கத்தில் உணவு கட்டுப்பாட்டு அமைப்பு ஒன்று
இயங்கி வருகிறது.

உணவில் நச்சுக்கலக்கும் நிகழ்ச்சிகளில் திறம்படப் புல
னாய்வு செய்வதற்கு கிண்டி உணவுப் பகுப்பாய்வகத்தில் ஒரு
நுண்ணுயிரியல் பிரிவு (Micro Biological Cell) ஏற்படுத்த அரசு
ஒப்பளிப்பு வழங்கி உள்ளது.

நல்வாழ்வுக் கல்வி :

செயல்பட்டு வரும் எல்லா நல்வாழ்வுத் திட்டங்களும்
திறம்படவும், வெற்றிகரமாகவும், நிறைவேற்றப்பட அது
தொடர்பான நல்வாழ்வுக் கல்விப்பணி மேற்கொள்ளப்படுகிறது.
நல்வாழ்வுக் கல்வி நிலையம், சமுதாயத்தில் தேவைகளை
ஆராய்ந்தறிந்து நல்வாழ்வுத் திட்டச்செயல் முறைகளை
வகுப்பதுடன், மக்கள் தொடர்புச் சாதனங்களான வானொலி,
தொலைக்காட்சி, செய்தித்தாள்கள், திரைப்படம் முதலிய
வற்றின் மூலம் மக்களுக்கு நல்வாழ்வு உணர்வு ஏற்படுத்தி
வருகிறது. நல்வாழ்வுக் கல்வி நிலையம் எல்லாப் பொருட்
களிலும் பங்குபெறுவதுடன் பல்வேறு நல்வாழ்வுக் கருத்துக்
களடங்கிய சிறு வெளியீடுகள் வெளியிட்டு வழங்குவதன்
மூலமும் மக்களிடையே நல்வாழ்வு முறைகளைப் பரப்பி
வருகிறது.

சந்தைகளும், திருவிழாக்களும் :

திருவிழாக் காலங்களில் செய்யப்படும் துப்புரவு ஏற்பாடுகள்
நல்வாழ்வுத்துறை அலுவலர்கள் மற்றும் பணியாளர்களால்
தீவிரமாக கண்காணிக்கப்படுகின்றன. சந்தைகள், திருவிழாக்கள்
போது கொள்ளை நோய்கள் பரவாமல் பார்த்துக்கொள்ளப்
படுகிறது.

இலங்கை அகதிகள் முகாம்கள் :

நல்வாழ்வுப் பணியாளர்கள் காலமுறைப்படி சென்று
மேற்பார்வையிட்டு அகதி முகாம்களில் துப்புரவு மற்றும்
பிற நல்வாழ்வு ஏற்பாடுகள் உரிய முறையில் திறம்பட
இருக்குமாறு பார்த்துக்கொள்ளப்படுகிறது.

வறட்சி துயர் துடைப்புப் பணிகள் :

மாநிலத்தின் வறட்சி பாதித்த பகுதிகளில், பூச்சிக்
கொல்லி மருந்துகள், காயக்கட்டு பொருட்கள், மருத்துவ
வசதிக்குத் தேவையான வழங்கு பொருட்களை வாங்கி, வழங்க,
நல்வாழ்வு மற்றும் துயர் துடைப்புப் பணிகளைச் செய்வதற்காக
அரசு 1986 டிசம்பர் மாதத்தில் 30 இலட்சம் ரூபாய்க்கு ஒப்ப
ளிப்பு வழங்கியுள்ளது. மாநிலம் முழுவதிலுமுள்ள நல்வாழ்வுப்
பணியாளர்கள் எச்சரிக்கப்பட்டுள்ளதுடன் வறட்சி காரணமாக
பரவக்கூடிய கொள்ளை நோய்களை கட்டுப்படுத்திக் தடுப்
பதற்கு எல்லா முயற்சிகளும் மேற்கொள்ளப்பட்டன.

IV. மாநில மருந்து கட்டுப்பாட்டுத் துறை.

தமிழ்நாட்டில் மருந்துக் கட்டுப்பாடு நிர்வாகம் மாநில
மருந்துக் கட்டுப்பாடு அலுவலரைத் தலைவராகக் கொண்டு
26-11-1981 முதல் தனித் துறையாக இயங்கி வருகிறது.

தற்போதைய அமைப்பு :

(அ) மாநில மருந்துக் கட்டுப்பாடு அதிகாரி மருந்துகள்
(அலோபதி, ஆயுர் வேத மருந்துகள் சித்தா, யுனானி மற்றும்
ஹோமியோபதி உட்பட) உற்பத்தி செய்ய உரிமங்கள் வழங்கு
வதற்கும் அவைகளைப் புதுப்பிப்பதற்கும் உரிமை உள்ளவர்
ஆவார்.

(ஆ) மருந்துகள் மற்றும் அழகுச் சாதனச் சட்டத்தின்
கீழ் மருந்துகள் விற்க வழங்கும் பணி முழுவதும் பன்முகப்
படுத்தப்பட்டுள்ளது. இதற்காக இந்த மாநிலத்தில் பத்து
மண்டலங்களாகப் பிரிக்கப்பட்டு, ஒவ்வொரு மண்டலத்திற்கும்
ஒரு உதவி மாநில மருந்து கட்டுப்பாடு அதிகாரி நியமிக்கப்
பட்டுள்ளார். அவரே அந்த மண்டலத்திற்குரிய விற்பனை
உரிமம் வழங்குவதற்கும், விற்பனை உரிமங்கள் புதுப்பிப்ப
தற்கும் உரிமை உள்ளவராவார்.

(இ) இம்மாநிலத்தில் 67 மருந்து ஆய்வாளர்கள் பணி
புரிகிறார்கள். இவர்களில் 64 பேர் மண்டல அலுவலகங்களி
லும் மற்றும் மூன்று பேர் சட்டம் மற்றும் புலனாய்வு
பிரிவில் தலைமை அலுவலகத்தில் பணிபுரிகின்றனர். அவர்கள்
மருந்துகள் விற்பனை மற்றும் தயாரிப்பு நிறுவனங்களை பார்வை
யிடுதல், மருந்து மாதிரிகள் எடுத்தல், புகார்கள் பற்றி
புலனாய்வு செய்தல், மருந்துகள் மற்றும் ஒப்பனைப் பொருட்கள்
சட்டத்தின் பல்வேறு வழிவகைகளை செயல்படுத்துதல் போன்ற
பணிகளை செய்து வருகிறார்கள்.

(ஈ) இந்தத் துறையில் சட்டப் பிரச்சினைகளைக் கவனிப்பதற்கும், மற்ற இதர புலனாய்வுக்கும் ஒரு சட்டம் மற்றும் புலனாய்வு பிரிவு, துணை மாநில மருந்து கட்டுப்பாடு அலுவலரின் பொறுப்பில் சட்ட ஆலோசகர் ஒருவர் உதவியுடன் இயங்கி வருகிறது.

(உ) மருந்து நிர்வாகத்தில் கணக்குகளைத் தணிக்கை செய்வதற்கும், வரவு—செலவுகளை கண்காணிக்கவும் ஒரு தணிக்கைப்பிரிவு உதவி கணக்கு அலுவலரின் பொறுப்பில் உள்ளது.

(ஊ) மருந்து ஆய்வாளர்களால் எடுக்கப்பட்ட மாதிரிகளை சோதிப்பதற்காக இந்நிர்வாகத்தின்கீழ் மருந்து பரிசோதனை ஆய்வகம் ஒன்று உள்ளது.

மருந்து கட்டுப்பாடு நிர்வாகம், கீழ்க்காணும் சட்டங்களை செயல்படுத்துகிறது:—

(அ) மருந்துகள் மற்றும் அழகு சாதனச் சட்டம்.—இச்சட்டம் தரமுள்ள மருந்துகள் தயாரித்து விற்க உதவுகிறது. குற்றம் செய்பவர்களை தண்டிக்க வகை செய்கிறது.

(ஆ) மருந்துகள் விலைக் கட்டுப்பாடு ஆணை—இச்சட்டம் நிர்ணயிக்கப்பட்ட விலையில் மருந்துகள் விற்கப்படுகின்றனவா என்று கண்காணிக்கவும் அப்படி அதிக விலைக்கு விற்கப்பட்டால் நடவடிக்கை எடுக்கவும் வழிசெய்கிறது.

(இ) மருந்துகள் மற்றும் மாயக் குணமளிப்புகள் (ஆட்சேபகரமான விளம்பரங்கள்) சட்டம் : இச்சட்டத்தின் கீழ் இந்த நிர்வாகம் மக்களின் நலத்திற்காக, ஆட்சேபகரமான, பொய்யான, தவறான மருந்து விளம்பரங்களை தடுக்கிறது.

(ஈ) தமிழ்நாடு போதை மருந்துகள் மற்றும் மயக்க மருந்துகள் சட்டம், 1985.—இச்சட்டத்தின் கீழ் இந்த நிர்வாகத்திற்கு, போதை மருந்துகள் மற்றும் மயக்க மருந்துகளை விற்பனை செய்பவர்களின் மீது நடவடிக்கை எடுக்க அதிகாரம் உள்ளது.

(உ) இறக்குமதி சட்டம்.—

இறக்குமதி கட்டுப்பாடு உத்தரவின்படி மருந்து மற்றும் அழகு சாதனங்கள் தயாரிக்கும் நிறுவனங்கள் இறக்குமதி தேவைகளைப் பெற மாநில மருந்து கட்டுப்பாடு அலுவலர் பரிந்துரை செய்வார்.

பங்கீட்டுக்காக செல்லும் மருந்துகள் நல்ல தரமுள்ளனவா என்று கண்காணிக்க விஞ்ஞான வழியில் போதுமான அளவு மாதிரிகள் :

(அ) மருந்துகள் தயாரிக்கும் இடங்களிலிருந்தும்,

(ஆ) மொத்த வியாபாரிகள்,சில்லரை மருந்து வியாபாரிகள்,

(இ) மருத்துவ மனைகளிலிருந்தும் எடுக்கப்படுகின்றன.

அதுபோன்று, தமிழகத்தில் தயாரிக்கும் மருந்துகளும், வெளி மாநிலத்தில் தயாரிக்கும் மருந்துகளும் தரமுள்ளதாக இருக்க மாதிரி எடுக்கும் முறைகள் மாற்றி அமைக்கப்பட்டுள்ளன. இதற்காக, மருந்தாய்வாளர்கள் • மற்றும் இதரப் பணியாளர்கள் செய்யும் ஆய்வுகள் மதிப்பீடு செய்யப்படுகிறது.

1987–88 ஆம் ஆண்டில், தமிழ்நாட்டில், தயாரிக்கப்பட்டு விற்கப்படும் மருந்து மற்றும் அழகுச் சாதனங்களின் தரத்தை நிலை நிறுத்திட தமிழ்நாடு மருந்து கட்டுப்பாடு நிர்வாகம் மருந்து ஆய்வு வசதிகளை விரிவாக்குவதின் மூலம் வசப்படுத்த திட்டம் மேற்கொள்ளப்பட்டுள்ளது.

மேலும், 5 முதுநிலை மருந்து ஆய்வாளர் பதவிகளையும் 5 மருந்து ஆய்வாளர் பதவிகளையும் உருவாக்குவதின் மூலம் மருந்து மற்றும் அழகுச் சாதன விதிகளை மேலும் சிறந்த முறையில் செயல்படுத்தி நிர்வாகத்தை வசப்படுத்திடவும் திட்டமிடப்பட்டுள்ளது.

1986–87-ல் மாதிரிகள் எடுக்கப்பட்ட மருந்துகள் தவறு புரிந்துள்ள மருந்து தயாரிப்புக் கூடங்களுக்கு எதிராக தொடரப்பட்டுள்ள வழக்குகள் நீதி மன்றத்தின் முன் உள்ள வழக்குகள் ஆகியவற்றின் விவரங்கள் கீழே தரப்பட்டுள்ளன :

(1–4–1986 முதல் 31–12–1986 வரை)

தொடரப்பட்டுள்ள வழக்குகளின் எண்ணிக்கை ..	154
(2) தண்டனை அடைந்தவர்கள்	60
(அ) தண்டனை பணம் மற்றும் சிறைத்தண்டனை	44
(ஆ) தண்டனை பணம் மட்டும்	16
நீதி மன்றங்களில் உள்ள வழக்குகள்	[illegible]

31–12–1986 வரையில் மொத்த மருந்து மாதிரிகள் கண்டெடுக்கப்பட்டவை 1,973. தேனாம்பேட்டை மருந்து சோதனைக் கூடத்திலும் மற்றும் கிண்டி கிங் நிலையத்திலும் சோதனை செய்த மாதிரிகளின் எண்ணிக்கை 1,818 (31–12–1986 வரையில்).

தமிழ்நாடு மாநில சுகாதார போக்குவரத்துத் துறை

தமிழ்நாடு மாநில சுகாதார போக்குவரத்துத்துறை ஒரு சேவைத்துறையாக இருந்துகொண்டு, மக்கள் நல்வாழ்வு மற்றும் குடும்ப நலத்துறையின் நிர்வாகக் கட்டுப்பாட்டின்கீழ் வருகிற பல்வேறு இயக்குநரகங்களின் மோட்டார் வாகனங்களைப் பழுது பார்த்தல், பராமரித்தல் மற்றும் சீராக்கப்பணிகளை கவனித்து வருகின்றது. இத்துறையால் பழுது பார்க்கப்பட்டு வருகின்ற மொத்த வாகனங்களின் எண்ணிக்கை 1,863 ஆகும். இத்துறை தனது கட்டுப்பாட்டின்கீழ் சென்னை, மதுரை, சேலம், கோயம்புத்தூர், வேலூர் மற்றும் திருநெல்வேலி ஆகிய 6 இடங்களில் வட்டாரப் பணிமனைகளையும், திருச்சியில் ஒரு மையப் பணிமனையையும், பல்வேறு மாவட்டத் தலைமையிடங்களில் 20 நடமாடும் பணிமனைகளையும் 9 மாவட்ட நிலைபழுது பார்ப்பு மற்றும் பராமரிப்புப் பிரிவுகளையும் வைத்துக்கொண்டிருக்கிறது.

கீழே காணும் அட்டவணையில் காணப்படுகின்றபடி, இத்துறை ஒவ்வொராண்டும் ஓடாத வாகனங்களின் விழுக்காட்டினை படிப்படியாகக் குறைத்துக்கொண்டு வருகிறது.

	வாகனங்களின் எண்ணிக்கை.	ஓடும் நிலையில் உள்ளவை.	விழுக்காடு.
(1)	(2)	(3)	(4)
1985 சனவரி 1-ல்	1,656*	1,389	89
1986 சனவரி 1-ல்	1,773**	1,516	90
1987 சனவரி 1-ல்	1,863***	1,611	91.3

* இவ்வெண்ணிக்கையில் கழிக்கப்படவென உள்ள 90 ஊர்திகளும் அடங்கும்.

** இவ்வெண்ணிக்கையில் கழிக்கப்படவென உள்ள 89 ஊர்திகளும் அடங்கும்.

*** இவ்வெண்ணிக்கையில் கழிக்கப்படவென உள்ள 98 ஊர்திகளும் அடங்கும்.

1984–85, 1985–86, மற்றும் 1986–87 (டிசம்பர் 1986 முடிய) ஆம் ஆண்டுகளில் இத்துறையில் மேற்கொள்ளப்பட்ட பழுது பார்ப்புப் பணிகளின் மொத்த எண்ணிக்கை கீழே தரப்பட்டுள்ளது.

ஆண்டு.	பழுது பார்க்கப்பட்ட வாகனங்களின் மொத்த எண்ணிக்கை.
(1)	(2)
1984–85	1,218
1985–86	1,374
1986–87 (டிசம்பர் 1986 முடிய)	1,607

1986–87 ஆம் ஆண்டில் ஒப்பளிப்பு வழங்கப்பட்ட திட்டங்கள் :

(1) வேலூர் மற்றும் திருநெல்வேலி ஆகிய இடங்களிலுள்ள மாவட்டப் பணிமனைகளை தேவையான பணியாளர் மற்றும் உபகரணங்களுடன் மண்டல பணிமனை அந்தஸ்திற்கு உயர்த்த ஒப்புதலளித்துள்ளது.

(2) மேலும், மேற்கண்ட வேலூர் மற்றும் திருநெல்வேலி மண்டல பணிமனைகளுக்கு கட்டிடம் கட்ட ரூ. 10.00 லட்சம் நிதி ஒப்புதல் அளித்துள்ளது.

(3) இத்துறையின் கட்டுப்பாட்டில் உள்ள மிகப் பழமையானதும் மற்றும் மிகுந்த தூரம் ஓடியதுமான 16 மோட்டார் வாகனங்கள் பயனற்றதென கழிக்கப்பட்டு அவைகளுக்குப் பதிலாக புதிய மோட்டார் வாகனங்கள் ரூ. 50 லட்சம் செலவில் வாங்க ஒப்புதல் அளித்துள்ளது.

(4) தர்மபுரி மற்றும் உதகமண்டலத்தில் உள்ள மாவட்ட பணிமனைகளுக்கு கட்டிடம் கட்ட தலா ரூ. 5 இலட்சம் விதம் ரூ. 10 இலட்சம் ஒப்புதல் அளிக்கப்பட்டுள்ளது.

1987–88 ஆம் ஆண்டுக்கென புதிய திட்டங்கள் :

1. ரூ. 10.75 இலட்சம் செலவில் சென்னையில் உள்ள மறுநிலைபடுத்தும் பிரிவு மற்றும் வாகன பழுது பார்க்கும் பிரிவுகளுக்கு கட்டிடம் கட்ட தீர்மானிக்கப்பட்டுள்ளது.

2. சென்னையிலுள்ள மறுநிலைப்படுத்தும் பிரிவுக்கென ரூ. 3.50 இலட்சம் செலவில் ஒரு குளிர் சாதன அறை கட்டவும், சில புதிய கருவிகளை வாங்கவும் தீர்மானிக்கப்பட்டுள்ளது.

[1987 ஏப்ரல் 23

3. இத்துறை மண்டலப் பணிமனைகள் மற்றும் மத்திய பணி மனைகளுக்கு காற்று விசிறி ரூ. 1.05 இலட்சம் செலவில் அமைக்க திட்டமிடப்பட்டுள்ளது.

4. ரூ. 0.19 இலட்சம் செலவில் தொழில் நுட்பப் பணியாளர்களுக்கு லாக்கர்கள் வழங்க திட்டமிடப்பட்டுள்ளது.

5. ரூ. 2.50 இலட்சம் செலவில் சென்னையிலுள்ள இத்துறை தலைமையகத்தில் ஒரு புதிய கிணறு வெட்டவும், குடி தண்ணீர் வசதி ஏற்படுத்தவும் திட்டமிடப்பட்டுள்ளது.

6. ஈரோடு மற்றும் தஞ்சாவூரிலுள்ள இத்துறை மாவட்டப் பணிமனைகளுக்கு ரூ. 10 இலட்சம் செலவில் (தலா ரூ. 5.00 இலட்சம் வீதம்) சொந்தமாக கட்டிடம் கட்ட திட்டமிடப் பட்டுள்ளது.

7. இத்துறையின் கட்டுப்பாட்டில் உள்ள மிகப் பழமையானதும் மற்றும் மிகுந்த தூரம் ஓடியதுமான 46 மோட்டார் வாகனங்கள் பயனற்றதென கழிக்கப்பட்டு அவைகளுக்கு பதிலாக புதிய மோட்டார் வாகனங்கள் ரூ. 51.20 இலட்சம் செலவில் வாங்க ஒப்புதல் அளித்துள்ளது.

கொள்கை விளக்கக் குறிப்பு.

சுற்றுப்புறப் பாதுகாப்பு பலமுனைப் பணியாகும். பள்ளி சிறார்களுக்கு இயற்கை பற்றிய பாடம் கற்பிப்பதிலிருந்து, அணு ஆயுதப் போர்த் தவிர்ப்பு வரையிலான பல்வேறு செயல்கள் இதில் அடங்கும். சுற்றுப்புறச் சூழல் பாதுகாப்பு பற்றிய கவலை தற்போதைய மற்றும் எதிர்காலச் சந்ததியினரின் வாழ்க்கை நலம் பெற முயல்கிறது. நீர், காற்று மற்றும் நிலத்தின் தன்மையைக் காப்பது சுற்றுப்புறச் சூழல் பாதுகாப்பின் ஒரு அங்கமாகும்.

சுற்றுப்புறத் தூய்மையைப் பாதுகாத்தல்.

(i) தமிழ்நாடு மாநில சுற்றுப்புறச் சூழல் நலக்குழு.— தமிழ்நாடு மாநில சுற்றுப்புறச் சூழல் நலக்குழு, மாநிலத்தின் சுற்றுப்புறத் தூய்மையை பாதுகாக்க, தமிழ்நாடு அரசினால், ஏற்படுத்தப்பட்ட ஓர் உயர்மட்ட ஆலோசனை வழங்கும் குழுவாகும். மாண்புமிகு முதல்வர் இக்குழுவின் தலைவராகவும் மாண்புமிகு மக்கள் நல்வாழ்வுத்துறை அமைச்சர் இதன் துணைத் தலைவராகவும் உள்ளனர். சுற்றுப்புறத் தூய்மைக் கட்டுப்

1987 ஏப்ரல் 23]

பாட்டுத் துறையின் ஆணையர் மற்றும் செயலர் இக்குழுவின் உறுப்பினர்-செயலராக உள்ளார். இக்குழு எந்தவொரு திட்டத்தினாலும் ஏற்படும் தூய்மை பாதிப்பு பற்றி ஆராயவும், சுற்றுப்புறத்தைக் காப்பதற்கு கொள்கை முடிவு எடுக்கவும் ஏற்படுத்தப்பட்டுள்ளது. ரூ. 50 இலட்சம் அல்லது அதற்கு மேற்பட்ட திட்டங்களினால் சுற்றுப்புறத் தூய்மைக்கு ஏற்படும் பாதிப்பு பற்றியும், சுற்றுப்புறத் தூய்மையைப் பாதுகாக்கும் முறைகள் பற்றியும் இக்குழு பரிசீலனை செய்கிறது. இக்குழு இதுவரை கீழ்க்கண்ட திட்டங்களுக்கு ஒப்புதல் அளித்துள்ளது :—

(1) 1X110 மெகாவாட் திறனுள்ள சென்னை பேசின் பிரிட்ஜ் அனல் மின் நிலையம்.

(2) திருநெல்வேலி மாவட்டத்தில், மகேந்திரகிரியில் இந்திய விண்வெளி ஆராய்ச்சி கழகத்தின் ராக்கெட் சோதனை வசதி திட்டம்.

(3) தமிழ்நாடு மின்வாரியத்தின் 2X210 மெகாவாட் திறனுள்ள மேட்டூர் அனல் மின் திட்டம்.

(4) 5X110 மெகாவாட் திறனுள்ள வடசென்னை அனல் மின் நிலையம்.

(5) 1X210 மெகாவாட் மற்றும் 1×550 மெகாவாட் திறனுள்ள தூத்துக்குடி அனல் மின் திட்டம்.

(6) நெய்வேலி நிலக்கரி கழகத்தின் 421 மெகாவாட் திறனுள்ள இரண்டாவது நெய்வேலி அனல் மின் நிலையத் திட்டம்.

(7) பொதுப்பணித் துறையின் மதுரை மாவட்டம் பெரியகுளம் 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 கலைப்படச் சுருள் தயாரிக்கும் நிறுவனம்.

(11) செங்கற்பட்டு மாவட்டம், உத்தண்டி கிராமத்தில் சென்னை துறைமுகக் கழகத்தினால் கட்டப்படவிருக்கும் தேசிய துறைமுக மேலாண்மை நிலையம்.

(12) தமிழ்நாடு செய்தித்தாள் மற்றும் காகிதக் கழகத்தின் திருச்சி மாவட்டம் புகளூரில் உள்ள செய்தித்தாள் மற்றும் காகித ஆலை.

(13) நெய்வேலி பழுப்பு நிலக்கரிக் கழகத்தின் இரண்டாவது சுரங்க விரிவாக்கத் திட்டம்.

(14) தொலைத்தகவல் தொடர்பு கேபிள் தயாரிக்கும் திட்டம், அரக்கோணம்.

(15) கன்ரக உலோகக் கலவை வடுருவு அமைப்புத் திட்டம், திருச்சிராப்பள்ளி.

(ii) தொழில் நுட்பப் பிரிவு.—சுற்றுப்புறத் தூய்மைக் கட்டுப்பாட்டுத் துறையில் தொழில் நுட்பப் பிரிவு ஒன்று அமைக்கப்பட்டுள்ளது. மாநில சுற்றுப்புறச் சூழல் திட்டங்களில் முக்கிய கூறாக் சுற்றுப்புறச் சூழல் மேலாண்மை பற்றிய பல்வேறு அம்சங்களை கவனிக்கும் பொருட்டு, தொடர்பு கொள்ளும் முகமையாக இப்பிரிவு செயல்படும்,. தமிழ்நாடு மாநில சுற்றுப்புறச் சூழல் நலக்குழு, வளர்ச்சித் திட்டங்களை ஆய்வு செய்யும் பொருட்டு, இப்பிரிவு பரிசீலனை செய்யும். தொழில் நுட்பப் பிரிவு சுற்றுப்புறத் தூய்மைக் கட்டுப்பாட்டுத் துறையின் ஆணையர் மற்றும் செயலரின் நேரடிப் பொறுப்பில் செயல்படும்.

(iii) கடலோரப் பகுதிகளைப் பாதுகாக்கும் குழு.—கடலுக்கும் நிலத்திற்கும் இடைப்பட்ட 500 மீட்டர் அகலமுள்ள மணற் பரப்பு 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 எந்தத் திட்டங்களையும் ஒழுங்குபடுத்த தலைமைச் செயலாளரைத் தலைவராகக் கொண்ட ஒரு குழு ஏற்படுத்தப்பட்டுள்ளது.

(iv) விமானதள சுற்றுப்புறத் தூய்மை நிர்வாகக் குழு— தற்போது விமானப் பயணம் மிக முக்கியமானதொரு தேவையாகிவிட்டது. விமானப் பயணத்தை சுகமானதாகவும் பாதுகாப்பானதாகவும் அமைக்க எல்லா முயற்சிகளும் மேற்கொள்ள வேண்டியது அவசியம். விமான தளங்களுக்கருகில் விமானங்களின்மீது பறவைகள் வந்து மோதும் ஒரு பிரச்சினை உள்ளது.

இதனால் பெருத்த விபத்துக்கள் ஏற்படக்கூடும். மேலும், இந்திய விமானப் படைக்கும் சிவில் விமான நிறுவனங்களுக்கும் கணிசமான செலவினை ஏற்படுத்தும். இந்த ஆபத்தை தடுப்பதற்காக விமானதள சுற்றுப்புறத் தூய்மை நிர்வாகக் குழு ஏற்படுத்தப்பட்டுள்ளது. விமான தளத்திற்கு அருகிலும் இதைச் சுற்றியும் உள்ள திறந்தவெளி கழிவுநீர் கால்வாய்கள், இறந்து கிடக்கும் மிருகங்கள், வரைமுறையற்று குப்பை கூளங்களைக் கொட்டுதல், குடிசைகள், சந்தைகள், உணவு விடுதிகள் மற்றும் இறைச்சி கடைகள் ஆகியவற்றால் சுற்றுப்புறம் மாசுபட்டு, பறவைகள் ஈர்க்கப்படுதல், இப் பிரச்சினைக்கு முக்கிய காரணங்களாகும். விமானத்தள இடங்களைச் சுத்தமாக வைத்திருந்து இத்தொல்லையைத் தவிர்க்க ஏற்பாடு செய்யுமாறு மாவட்ட ஆட்சித் தலைவர்களும், உள்ளாட்சி அமைப்புகளும் கேட்டுக் கொள்ளப்பட்டுள்ளனர். பத்திரிகை வாயிலாகவும், வானொலி மூலமும், தொலைக்காட்சி வாயிலாகவும் பொதுமக்களுக்கு இத்தொல்லையைப்பற்றி வலியுறுத்துவதற்கான முயற்சிகள் மேற்கொள்ளப்பட்டுள்ளன.

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 அமுல்படுத்துகிறது. 1977 ஆம் ஆண்டு நீர் (மாசு தடுப்பு மற்றும் கட்டுப்பாடு) மேல்வரிச் சட்டப்படி (மத்தியச் சட்டம் 36/1977) தொழிற்சாலைகள் மற்றும் உள்ளாட்சிகளிடம் மேல்வரி (cess) வசூல் செய்யலாம். மத்திய மற்றும் மாநில வாரியங்களின் நிதி ஆதாரங்களுக்கு உதவிபுரிய, தமிழ்நாடு மாசு கட்டுப்பாடு வாரியத்திற்கு இந்த மேல்வரியை வசூலிக்க அதிகாரம் வழங்கப்பட்டுள்ளது.

தமிழ்நாடு மாசு 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 விபரங்களை பரிசீலித்தல், அல்லது நீர் சுத்திகரிப்பு நிலையங்கள் பற்றிய தகவல்கள் சேகரிப்பது.

(4) தொழிற்சாலையிலிருந்து வெளிவரும் அன்றாடக் கழிவு நீர் மற்றும் தொழிற்சாலை கழிவுநீரிலுள்ள கழிவு களுக்கு வரையறைகள் நிர்ணயம் செய்வது பொருட் நீர் நிலைகளை வகைப்படுத்துதல் மற்றும் மாநிலத்திலுள்ள பேருந்துகள் முதலியன வெளிவிடும் காற்றின் தொழிற்சாலை, வரைமுறை நிர்ணயம் செய்தல். மாசின் அளவிற்கு

1974 ஆம் ஆண்டு நீர் (மாசு தடுப்பு மற்றும் கட்டுப்பாடு) சட்டம் (திருத்தப்பட்டபடி) :

1974 ஆம் ஆண்டு (நீர் மாசு தடுப்பு மற்றும் கட்டுப்பாடு) சட்டப்படி புதிய மற்றும் ஏற்கெனவே இயங்கி வரும் தொழிற் சாலைகள், கிணறுகள், ஆறுகள், நீரோடைகள் முதலியவற்றில் தங்களது தொழிற்சாலைக் கழிவுநீர் மற்றும் பிற கழிவுநீர் வெளிவிட, வாரியத்தினால் குறிப்பிட்ட படிவத்தில், மூலப் பொருட்கள், தயாரிக்கும் பொருட்கள், வெளிவிடும் கழிவு பற்றிய அளவு, தரம், சுத்திகரிக்கும் முறை, வெளியிடும் முறை முதலிய விவரங்களுடன் வாரியத்தின் அனுமதி பெறச் சமர்ப்பிக்க வேண்டும்.

28—2—1987 முடிய தமிழ்நாடு மாசு கட்டுப்பாடு வாரியம் 2,005 தொழிற்சாலைகளுக்கும் 7 உள்ளாட்சி மன்றங்களுக்கும் இசைவை வழங்கியுள்ளது. குறிப்பிட்ட கால வரையறைக்குள் விண்ணப்பிக்காத 166 தொழிற்சாலைகள் மீது வழக்கு தொடரப் பட்டுள்ளது. நிலங்களில், நீர் நிலைகளில் கழிவுப் பொருட் களை வெளிவிட வாரியம் வரையறைகளை வகுத்துள்ளது. வாரிய அலுவலர்கள் ஏற்கெனவே இயங்கி வரும் தொழிற்சாலை களின் கழிவு நீர் சுத்திகரிப்பு நிலையங்களை ஆய்வு செய்யவும் கழிவுநீர் வெளிவிடுவது பற்றி அறியவும் தொழிற்சாலைகளைப் பார்வையிடுகிறார்கள். புதிய தொழிற்சாலைகள் அமைய விருக்கும் இடத்தின் தகுதி குறித்தும் பார்வையிடுகிறார்கள். சுத்திகரிக்கப்படும் முன்பும், சுத்திகரிக்கப்பட்ட பின்பும் கழிவு நீரில் மாதிரிகளை எடுத்து தேவையான அளவு கழிவுநீர் சுத்தி கரிக்கப்பட்டுள்ளதா என்று அறியப்படுகிறது.

1981 ஆம் ஆண்டு காற்று (மாசு தடுப்பு மற்றும் கட்டுப்பாடு) சட்டம் :

1981 ஆம் ஆண்டு காற்று (மாசு தடுப்பு மற்றும் கட்டுப்பாடு) சட்டப்படி 1—10—1983 முதல் தமிழ்நாடு முழுவதும் காற்று மாசு தடுப்பு மண்டலமாக அறிவிக்கப்பட்டுள்ளது. இதன்படி

இந்தச் சட்டத்தின் இணைப்பில் கூறப்பட்டுள்ள ஏற்கெனவே இயங்கிவரும் தொழிற்சாலைகளுக்கு அனுமதி கேட்டு விண்ணப் பிக்க 31—3—1984 வரை காலவரை அளிக்கப்பட்டது. 28—2—1987 முடிய தமிழ்நாடு மாசு கட்டுப்பாடு வாரியம் 832 தொழிற்சாலைகளுக்கு இசைவு வழங்கியுள்ளது. குறிப் பிட்ட தேதிக்குள் இசைவு வேண்டி விண்ணப்பிக்காத 103 தொழிற்சாலைகள் மீது வழக்குத் தொடரப்பட்டுள்ளது. வாரியம், சிமெண்ட் தொழிற்சாலைகள், அனல் மின் உற்பத்தி நிலையம், இரும்பு மற்றும் வார்ப்புத் தொழிற்சாலைகள், உர (யூரியா மற்றும் பாஸ்பேட்) உற்பத்திக்கூடங்கள், எண்ணெய் சுத்திகரிப்பு நிலையங்கள், அலுமினிய கொதிகலன் உற்பத்திக் கூடங்கள் போன்றவைகளுக்கு காற்றின் தன்மை மற்றும் வெளி யீடுகளின் தர நிர்ணயம் செய்துள்ளது.

தமிழ்நாடு மாசு கட்டுப்பாடு வாரிய சோதனைக் கூடம் :

மாநிலத்திலுள்ள நீர் மற்றும் காற்றின் தன்மையை கண் காணிக்க ஒரு சோதனைக்கூடம் வாரியத்துக்கு மிக அவசியமாகும். தமிழ்நாடு மாசு கட்டுப்பாடு வாரியம் சென்னையில் ஒரு மத்திய சோதனைக் கூடத்தையும், மதுரையில் ஒரு மண்டல சோதனைக் கூடத்தையும் அமைத்துள்ளது. வட மாவட்டங் களில் உள்ள தொழிற்சாலைகளின் தேவைகளை பூர்த்தி செய்ய சேலத்தில் ஒரு சோதனைக் கூடம் அமைக்கப்பட உள்ளது. 28—2—1987 முடிய 1,707 கழிவுநீர் மாதிரிகள், 588 காற்று மாதிரிகள் மற்றும் 55 புகை மாதிரிகள் ஆய்வு செய்யப்பட்டுள்ளன.

கடற்கரையோர நீரின் தன்மை :

மத்திய அரசின் கடல் வளத்துறை, தமிழ்நாடு ஆய்வுக் கூடத்தில் கிடைக்கக்கூடிய வசதிகளை மனதில் கொண்டு தமிழ் நாடு கடற்கரையோர நீரின் தன்மையைப் பற்றி ஆய்வு நடத்த தமிழ்நாடு மாசு கட்டுப்பாடு வாரியத்தினை முகவர் நிலை அமைப்பாக அங்கீகரித்துள்ளது. இந்த ஆராய்ச்சி 1987-88 நிதி ஆண்டில் தொடங்கப்படும்.

ஆற்றுப்படுகை ஆய்வு :

இவ்வாரியம், புதுடில்லியிலுள்ள மத்திய நீர் மற்றும் மாசு கட்டுப்பாடு வாரியத்துடன் இணைந்து காவிரி நீர்ப்படுகை ஆய்வினை எடுத்துக்கொள்ளும்.

உலகியல் சுற்றுப்புறச் சூழல் கண்காணிப்பில் பங்கேற்றல் :

உலக சுற்றுப்புறச் சூழல் கண்காணிப்பு திட்டத்தின் ஒரு பகுதியாக உலக சுகாதார நிறுவனம் (WHO) உலக வானிலை நிறுவனம் (WMO), ஐக்கிய நாட்டு சுற்றுப்புறச் சூழல் திட்டம்

(UNEP) ஆகிய அமைப்புக்களால் இணைந்து நடத்தப்படும் உலக நீர்நிலை தர கண்காணிப்புத் திட்டத்தில் தமிழ்நாடு மாசு கட்டுப்பாடு வாரியமும் பங்கேற்றுள்ளது. ஆய்வுக்காக காவிரி ஆறு எடுத்துக் கொள்ளப்பட்டது. மேல்மட்ட ஆய்வுக்காக மூன்று நீர்நிலை மாதிரி நிலையங்கள், முசிறி, திருச்செங்கோடு மற்றும் மேட்டூரில் ஒவ்வொன்றும், நான்காவதாக நிலத்தடி நீர் ஆய்வுக்கு முசிறியும் தேர்ந்தெடுக்கப்பட்டன.

காற்றின் தரக்கண்காணிப்பு நிலையங்கள்:

சென்னை நகரத்தில் வாணிபம் மற்றும் தொழிற்சாலைகளை கருத்தில் கொண்டு, மத்திய வாரியத்தின் கூட்டோடு தமிழ்நாடு மாசுக் கட்டுப்பாடு வாரியம் ஒரு காற்று தரக் கண்காணிப்பு நிலையத்தை விரைவில் அமைக்கவிருக்கிறது.

சுற்றுப்புறச் சூழல் விழிப்புணர்ச்சி :

சமுதாயத்தின் பல்வேறு பிரிவுகளிலும் சூழல் பாதுகாப்பு பற்றி தெளிவான உணர்வினை மேம்படுத்துவது சுற்றுப்புறச் சூழல் தன்மையைப் பாதுகாப்பதின் முக்கியத் தேவையாகும். பல கருத்தரங்குகள், கூட்டங்கள் மற்றும் கலந்துரையாடல்கள் ஆகியவை சூழல் நல உணர்வினை உருவாக்குவதற்கு முக்கியமான கருவிகளாகும். நவம்பர், டிசம்பர் 1986, மாதங்கள் சுற்றுப்புறச் சூழல் நல உணர்வு மாதங்களாகக் கடைப் பிடிக்கப்பட்டன. நவம்பர் /டிசம்பர் 1986 இல் நமது மாநிலத்தில் தேசிய சுற்றுப்புறச் சூழல் விழிப்புணர்வு இயக்கம் பெரும் அளவில் மேற்கொள்ளப்பட்டது. தற்போதுள்ள தலைமுறையினரும், வரும் தலைமுறையினருக்கும் பயன்பெறத் தக்க வகையில் சுற்றுப்புறச் சூழலை பாதுகாப்பதை வலியுறுத்தும் செய்திகள் முக்கிய நாளிதழ்களில் வெளியிடப் பட்டன. கருத்தரங்குகள், விவாதங்கள், பொருட்காட்சிகள் ஆகியவற்றிற்கு ஏற்பாடுகள் செய்யப்பட்டன. மாணவர்கள் ஈடுபடும் வண்ணம் பேச்சுப் போட்டிகள், கட்டுரை போட்டிகள் நடத்தப்பட்டன. பொதுமக்கள் ஒத்துழைப்போடு சென்னை நகரத்தில் சென்னை மாநகராட்சியும், சென்னை கழிவுநீர் சுத்திகரிப்பு நிறுவனமும் சேர்ந்து பெரும் அளவில் மரம் நடும் பணியை மேற்கொண்டன. இதைப் போன்று மாநிலம் முழுவதும் மரம் நடும் பணி மேற்கொள்ளப்பட்டது. இந்த இயக்கத்தை ஒட்டி சென்னை தொலைக்காட்சியும், வானொலி நிலையமும் இது குறித்து சிறப்பு நிகழ்ச்சிகளுக்கு ஏற்பாடு செய்திருந்தன. அரசுத்துறை நிறுவனங்கள், தொழில் நிறுவனங்கள், தொண்டு நிறுவனங்கள், பொதுமக்கள் ஆகியோர் தங்களின் முழு ஆதரவை இதற்கு அளித்தனர். நாடாளுமன்ற, சட்டமன்ற உறுப்பினர்கள், தொண்டு மற்றும் உள்ளாட்சி நிறுவனங் களின் பிரதிநிதிகள் இதற்காக ஏற்பாடு செய்யப்பட்ட நிகழ்ச்சி

களில் ஆர்வத்துடன் பங்கேற்றனர். சுற்றுப்புறச் சூழல் நலம்
பற்றிய ஒரு செய்திப் படமும் வண்ணப்படமாகத் தயாரிக்கப்
பட்டுள்ளது. இது விரைவில் வெளியிடப்படும். 1987 ஆம்
ஆண்டு ஜனவரித் திங்களில் குடியரசு தினவிழா அலங்கார
ஊர்தி அணிவகுப்பில் வாரியம் பங்கேற்றது.

1987-88 ஆம் ஆண்டுக்கான கருத்துரு :

(1) தமிழ்நாட்டில் எரிசாராயத் தொழிற்சாலைகள், தோல்
பதனிடும் தொழிற்சாலைகள், சவ்வரிசித் தொழிற்சாலைகள்,
துணி, மரக்கூழ் மற்றும் காகிதத் தொழிற்சாலைகள் என
பல்வேறு தொழிற்சாலைகள் உள்ளன. கழிவுநீரை சுத்திகரிக்க
மற்றும் அவற்றை வெளியேற்றுவது சம்பந்தமான அறிவுரை
களுக்காக அநேக தொழிற்சாலைகள் வாரியத்தை அணுகுகின்றன.
எனவே, இத்தொழிற்சாலைகட்கு உதவுவதற்காக, தேவையான
விபரங்களை சேகரித்து வழங்க தொழில் நுட்பப் பிரிவு ஒன்றை
அமைக்க உத்தேசிக்கப்பட்டுள்ளது.

(2) 1987-88 ஆம் ஆண்டில் தமிழ்நாடு மாசு கட்டுப்பாடு
வாரியத்தின் இரண்டு மண்டல அலுவலகங்களும் நான்கு வட்டார
அலுவலகங்களும் ஏற்படுத்த உத்தேசிக்கப்பட்டுள்ளது.

தமிழ்நாடு ஆவணக்காப்பக ... சென்னை-600 008.
136523