A - 00 - 160

Vol: V
No.: 1

14th March, 1966
(Monday)
23rd Phalgun, 1887 S.E.

ANDHRA PRADESH LEGISLATIVE ASSEMBLY DEBATES

OFFICIAL REPORT

CONTENTS

	Pages.
Oral Answers to Questions.	1–33
Short-notice Questions and Answers.	33–34
Calling attention to matters of urgent public importance:	
re: Collection of Land Revenue without deducting remission and agitation by the peasants.	35
re: Exemption of levy in food-grains to the ryots in Medak District owing to the distress experienced by them.	35–36
re: Continuous strike resorted to by students on non-functioning of Mining Institutions at Kothagudem and Gudur since 17–1–1966.	36–37
re: Grave situation resulting from the failure of rains in Samalkot and non-availability of drinking water.	37–38
Papers laid on the Table:	
G.O. Ms. No. 536, Panchayati Raj (Samithi-III) Department, dated 1–5–1965, issued under the Andhra Pradesh Panchayat Samithis and Zilla Parishads Act, 1965.	38
Amendments to the Andhra Pradesh Motor Vehicles Rules, 1964. (G.O. Ms. No. 108, Home (Transport-I) Department, dated 29–1–66.	38–39
Amendments to the Andhra Pradesh Industrial Disputes Rules, 1958 (G. O. Ms. No. 178 Home (Labour-I) Department dated 7–2–1966.)	39
Annual Financial Statement (Budget) for the year 1966—67:	
Voting of Demands for Grants:	
Demand No. XVIII—Medical—Rs. 10,39,80,000 ..	39–103
Demand No. XIX —Public Health—Rs. 4,55,16,000.	
Demand XLIV—Capital Outlay on Improvement of Public Health—Rs. 1,17,42,000.	
— Passed	
Appendix	104–161

PRINTED BY THE DIRECTOR OF PRINTING, GOVERNMENT OF ANDHRA PRADESH AT GOVERNMENT PRESS KURNOOL

THE ANDHRA PRADESH LEGISLATIVE ASSEMBLY DEBATES.

OFFICIAL REPORT.

Thirty-fifth day of the Sixth Session of Andhra Pradesh Legislative Assembly

ANDHRA PRADESH LEGISLATIVE ASSEMBLY

Monday, the 14th March 1966.

The House met at Half-Past Eight of the Clock.

[MR. DEPUTY SPEAKER IN THE CHAIR]

ORAL ANSWERS TO QUESTIONS

AMENDMENT PROPOSED TO THE CENTRAL SALES TAX ACT.

822—

*1487 Q.—*Sarvasri A. Sarveswara Rao and V. Satyanarayana* [*Put by Sri P. Subbayya (Yerragondipalem)*]:—Will the hon. Minister for Revenue be pleased to state:

(a) whether the Union Government asked the State to give its suggestions regarding the amendments proposed by it to the Central Sales Tax Act of 1956; and

(b) whether any suggestions were made by the State Government?

The Minister for Revenue (Sri N. Ramachandra Reddy):

(a) Yes, sir.

(b) A Statement showing the proposals received from the Government of India during the years 1964 and 1965 to amend the Central Sales Tax Act, 1956 and the suggestions made by the State Government thereon is placed on the Table of the House.

STATEMENT PLACED ON THE TABLE OF THE HOUSE.

Statement showing the Proposals received from the Government of India during the years 1964 and 1965 to amend the C.S T. Act, 1956 and the suggestions made by the State Government --Vide Legislative Assembly Question No. 822 (*1487)

S.No.	Proposal of the Government of India.	Suggestions made by the State Government.	Remarks.
1.	With a view to have an effective check and to prevent bogus transfers of goods to agents or branches in other States, mainly with a view to avoid Central Sales Tax, the Govt., of India have proposed to amend sections 6, 10 and 13 of the Central Sales Tax Act, 1956, so as to regulate the transfer of goods to the branches or agents of one state to other state by insisting upon them to produce permits or certificates as proposed to be prescribed under the Act.	The State Government agreed with the proposal of the Government of India.	
2.	The Government of India have proposed to amend the proviso to section 9(1) of the Central Sales Tax Act, 1956 so as to provide that in case where no form prescribed for the purposes of section 8(4)(a) is utilised at the time of purchase of goods, the tax in respect of the sale not exempt under Section 6(2) of the Act, would be collected in the State where the dealer effecting the subsequent sale is registered.	The State Government agreed with the proposal of the Government of India.	
3.	According to the provisions of Sections 178 and 179. of the Income Tax Act, 1961, it is obligatory on the Official Liquidator to give intimation to the Income Tax Officer about his appointment and to set aside an amount which would be sufficient for any income-tax which is then or likely thereafter to become payable by the Company. The Government of India have proposed to incorporate a provision on the above lines in the Central Sales Tax Act, 1956.	The State Government supported the proposal of the Govt., of India and also recommended that in cases where the funds at the disposal of the liquidator are not sufficient to make full provision for both in-come-tax and sales tax liabilities. they may be distributed on a pro rata basis in satisfaction of the respective liabilities.	

శ్రీ పి. సుబ్బయ్య:—మన suggestions కేంద్రప్రభుత్వం ఒప్పుకొన్నట్లు అయినచో మనకు వచ్చే వాటాయెంత?

శ్రీ ఎన్. రామచంద్రారెడ్డి:— ఆలోచనలో వుంది.

COLLECTION OF THE COST OF STAMPS AND STAMP DUTIES.

823:—

*1780-L Q.—*Sri Vavilala Gopalakrishnayya (Sathenapally)*—Will the hon. Minister for Revenue be pleased to state:

whether the Government consider collecting the cost of the stamps and stamp duties to avoid expenditure for printing and collecting the stamp paper as is being done by the Telegraph Department for the Telegrams?

Sri N. Ramachandra Reddy:—No, Sir, as the proposed arrangement is neither convenient to the public nor economical.

శ్రీ వావిలాల గోపాలకృష్ణయ్య:— Stamps దొరకనందువల్ల black market యెక్కువ అవుతున్నది. ట్రెజరీలో time కు యివ్వరు. ఏర్పాటుచేసిన కమిషన్ పద్ధతిపై Stamps దొరకడంలేదు. కనుక దానికి alternative చూపిస్తారా? లేక black market లో కొనుక్కొనమంటారా?

Sri N. Ramachandra Reddy—That is a different matter, the main question is different; of coirse the irregularities and the difficulties the public are facing are there. That is a different matter and it will be looked into.

శ్రీ వావిలాల గోపాలకృష్ణయ్య:— ఇవన్నీ చెప్పిన తరువాత, వృథాఅయి పోయినందువల్ల Postal వారు కూడా యిలా చేయలేకపోయారు. Stamp vendors కు మొనాపొలీ create చేస్తున్నాం. stamps యితర రాష్ట్రాలనుండి తీసుకు రావడం జరుగుతున్నది, అందువల్ల సరిగా దొరకడం లేదు. ఈ విషయంలో యేమిచేయదలచుకొన్నారు?

Sri N. Ramachandra Reddy:—The only alternative is to rectify the existing defects; sometime back, it was brought to my notice, of course only some places were referred to, not all the places, and so instructions have been issued to rectify the defects.

Sri Vavilala Gopalakrishnaiah.—What are the instructions given?

(No answer).

శ్రీ జి. సి. వెంకన్న (ఉరవకొండ) :— Stamps యివ్వడంలో నెలకు యింతఅని minimum పెట్టారు. ఒక్కొక్క time లో ఖర్చుయెక్కువ వుంటుంది. కనుక ఖర్చునుబట్టి stamps తీసుకొనే అవకాశం కల్పిస్తారా?

Sri N. Ramachandra Reddy.—I will take the suggestion and get it examined.

శ్రీ టి. కె. ఆర్. శర్మ (కర్నూలు) :— Stamps నెలకు ఒక్కసారి indent చేయాలి. ప్రతివారం indent తీసుకొనడానికి అవకాశం కల్పిస్తే వారు indent చేసుకొని అమ్ముకొనడానికి వీలుంటుంది. దీనివిషయమై ఉత్తర్వు లేవో యిచ్చామని చెప్పారు. అవి చదివి వినిపస్తారా?

శ్రీ ఎన్. రామచంద్రారెడ్డి:— ప్రతివారం యివ్వడానికి యిబ్బంది అవుతుందేమో. It will have to be examined, sir.

శ్రీ టి. కె. ఆర్. శర్మ:— ఉత్తర్వులు చూపిస్తే జాప్యం avoid చేయడానికి..

శ్రీ ఎన్. రామచంద్రారెడ్డి:— Instructions అంటే—stamps వుంచుకొని, లేవని యెవరైనా చెబుతున్నారా అనే విషయంలో, surprise check చేయమని instructions యిచ్చాము.

శ్రీ పి. సుబ్బయ్య:— Lower denominations stamps చాలా చోట్ల దొరకడంలేదు. అందువల్ల black market కు పోవలసిన పరిస్థితులు యేర్పడుతున్నాయి. Stamps యెక్కువగా Treasury కి వచ్చేటట్లు చేస్తే తప్ప యీ పరిస్థితులను అరికట్టలేము. దానిని గురించి ప్రభుత్వం ఆలోచిస్తుందా?

Sri N. Ramachandra Reddy.—Hon. Member may kindly mention at what places this difficulty is experienced. Then certainly the matter will be looked into.

శ్రీ పి. సుబ్బయ్య:— కర్నూలు లోనే కాకుండా ప్రతిచోటాకూడా......

మిస్టర్ డిప్యూటి స్పీకర్:— అడిగిన ప్రశ్నయేమిటి?

శ్రీ వావిలాల గోపాలకృష్ణయ్య:— Stamps లేక యిబ్బంది పడుతున్నారనే ఉద్దేశ్యంతో postal వారుకూడ టెలిగ్రాములకు stamps లేకుండా రసీదు వ్రాస్తే చాలుననే పద్ధతికి మార్చారు. భారంతగ్గించడానికి మా దృష్టికి తీసుకురమ్మంటే ... యెన్నిసార్లు తీసుకురావాలి. Report మీకురాలేదా? దానిని గురించి ఇదివరకు ఆందోళన జరిగింది. మరలా దృష్టికి తీసుకు రమ్మంటే ఎలా?

శ్రీ ఎన్. రామచంద్రారెడ్డి:— వారు చెప్పిన సలహా తప్పకుండా చూడవలసినదే. దానిని replace చేస్తారా అని ప్రశ్నవేస్తే కొన్ని difficulties వస్తాయని మనవి చేశాను.

SINGLE POINT SALES TAX ON BAMBOOS.

824—

*2285 Q.—*Sarvasri A. Sarveswara Rao and V. Satyanarayana (Put by Sri P. Subbayya)*:—Will the hon. Minister for Revenue be pleased to state:

(a) whether the Government have received a memorandum from Andhra Pradesh Bamboo Consumer's Association, Vijayawada in June 1965 with a request that 3% single point sales tax be levied on bamboos instead of 2% multipoint tax which is the present practice; and

(*b*) if so, the action taken thereon?

Sri N. Ramachandra Reddy:—(a) Yes, Sir.

(*b*) The request of the Association was examined and rejected by the Government.

శ్రీ పి. సుబ్బయ్య:— ఇపుడు గజెట్ చేయడంవల్ల చాలా మంది multiple sales tax కడుతున్నాము. ఈ విషయంలో dealers represent చేస్తున్నారు. కనుక baskets మొదలైనవి చేసికొనేవారికైన యీ sales tax పడకుండా ఆలోచిస్తారా?

శ్రీ ఎన్. రామచంద్రారెడ్డి:— టింబరుకు వున్న రేటును దానికి adopt చేస్తే బాగుంటుందని రిప్రజెంటు చేశారు. Sales Tax Act amend చేసి నప్పుడు అవిధంగా చేసుకొనవచ్చు. చేయడానికి కూడా అవకాశం వుంటుంది.

శ్రీ పి. సుబ్బయ్య:— Basket makers వీరి దగ్గర నుండి కొనుక్కొని పోతారు. కనుక అటువంటి వారిపై యీ tax పడుతుంది: అలా వీరి పై పడకుండా వుండేట్లు ఆలోచిస్తారా?

Sri N. Ramachandra Reddy:—Uniformity has to be brought about or an amendment of the Act has to be brought about; That will be considered.

శ్రీ డి. సీతారామయ్య (మదనపల్లి):— Sales Tax Act amendment వచ్చినప్పుడు నిర్వచనం చేస్తామన్నారు. Cottage Industries వారికి కొంత సహాయం చేయవలసివుంది. కనుక దానిని single point గా మార్చడానికి amendment తీసుకొనివస్తారా?

Sri N. Ramachandra Reddy—Personally I am also in a way convinced; but it will have to be considered again and necessary steps will have to be taken; I will consider the matter.

AYACUT UNDER PALTERU AND PENTA OPEN HEAD CHANNELS.

825—

*1775 Q.—*Sri P. Gunnayya (Put by Sri Vavilala Gopalakrishnaiah)*:—Will the hon. Minister for Irrigation and Agriculture be pleased to state:

(a) the extent of ayacut under the Palteru and Penta open head channels for the Vegavati river flowing in Bobbili taluk, Srikakulam district;

(b) whether any annual repairs have been taken up during 1965-66, and

(c) if so, the amount of expenditure incurred for each of the said channels?

[*The Minister for Education deputised the Minister for Irrigation and Power and answered the questions.*]

The Minister for Education (Sri A. Balarami Reddy):—(a) 6,000 and 4,000 acres respectively.

(b) Yes, Sir.

(c) Rs. 5,686 on Palteru Channel and Rs. 2,596 on Penta channel.

PALERU-BITRAGUNTA SUPPLY CHANNEL.

826—

*587 (1543) Q.—*Sri S. Vemayya (Buchireddypalem)*:—Will the hon. Minister for Irrigation and Agriculture be pleased to state:

(a) whether it is a fact that the Paleru-Bitragunta Supply Channel has silted up for a distance of 3 miles in Kandukur taluk of Nellore district; and

(b) if so, the action taken thereon?

Sri A. Balarami Reddy:—(a) Yes, Sir.

(b) Estimate for silt clearance work was sanctioned and the work completed.

శ్రీ ఎస్. వేమయ్య:— రివైజుడు ఎస్టిమేటు పూర్తికానివి యేవైనా వున్నాయా? దాని క్రింద వచ్చే additional extent యెంత వుంది?

శ్రీ ఎన్. రామచంద్రారెడ్డి:— అదేమీ లేదండి. అక్కడ యిసుక మేట వేసినది వాస్తవమే. దాని పని పూర్తి కాబడింది. దాని capacity కి నీరు పోతున్నది.

శ్రీ ఎస్. వేమయ్య:— దాని క్రింద యెంత విస్తీర్ణం command అవుతున్నదో చెప్పగలరా?

శ్రీ ఎన్. రామచంద్రారెడ్డి:— ఇందులో విస్తీర్ణం సంగతి లేదండి. కొంత acreage ఉద్దేశించబడింది. సిల్టు వేసినందువల్ల నీరు పారలేదు. రిపేరు చేశారు. ఆయకట్టుకు నీరు పారుతున్నది.

ANICUT FOR MAHENDRATANAYA RIVER.

827—

*1799 Q.—*Sri P. Gunnayya (Kothur)*:—Will the hon Minister for Irrigation and Agriculture be pleased to state:

(a) whether the Government have investigated the water Diversion Scheme or the Anicut Scheme or lift Irrigation Scheme for the river Mahendratanaya, in Pathapatnam taluk, Srikakulam district;

(b) if so, the estimated expenditure therefor; and

(c) the extent of ayacut that will be brought under paddy cultivation?

Sri A. Balarami Reddy:—(a) Yes, Sir.

(b) and (c) Do not arise as the scheme is not feasible.

శ్రీ వావిలాల గోపాలకృష్ణయ్య:—Feasible యెందువల్ల కాలేదన్నారు?

శ్రీ ఎన్. రామచంద్రారెడ్డి:— ఆ స్కీము చేసినందువల్ల రెవిన్యూ రాదు. పెద్ద ఆయకట్టు లేనందువల్ల feasible కాదన్నారు.

శ్రీ వావిలాల గోపాలకృష్ణయ్య:— అక్కడ కాకపోతే మరొకచోట చేయవచ్చుకదా! Velocity of water యెక్కువ వుంది. Highest peak of mountains in Andhra Pradesh. దానిని గురించి ఆలోచిస్తారా?

శ్రీ ఎన్. రామచంద్రారెడ్డి:— అవన్నీ దృష్టిలో పెట్టుకొని ఇంజనీరింగు డిపార్టుమెంటువారు పరిశీలన చేశారు.

RADHASAGARAM GEDDA DAM.

828—

*1808 Q—*Sri P. Gunnayya*:—Will the hon. Minister for Irrigation and Agriculture be pleased to state:

(a) whether the Government have investigated the Radhasagaram Gedda Dam of Chinnahamsa village, Pathapatham taluk;

(b) if so, the estimated amount of expenditure for the same; and

(c) the extent of land that will come into paddy cultivation under it?

Sri *A. Balarami Reddy*:—(a) No, Sir.

(*b*) and (c) Do not arise.

ANICUT ON MEGHADRIGEDDA OF AMMACHERUVU, VISAKHAPATNAM DISTRICT.

829—

*1709 Q.—Sri *Ch. Appala Naidu* (Povvada):—Will the hon. Minister for Irrigation and Agriculture be pleased to state:

(a) the year in which the anicut on Meghadrigedda of Ammacheruvu in Pedagadi village, Visakhapatnam taluk and district, has been washed away;

(*b*) whether the Government have taken any steps to construct the same; and

(c) if so, the estimated amount and when the said work will be completed?

Sri *A. Balarami Reddy*:—(a) The anicut over Meghadrigedda of Ammacheruvu was not actually washed away, but during heavy floods of 10/1958 the right side channel bank had been breached. Again in October 1962, the right margin of the stream had badly scoured and damage was caused to the rough stone groyne already formed.

(*b*) Yes, Sir.

(c) An amount of Rs. 24,200 was spent and the gap in the breach portion caused in 10/1958 was closed in 1961. An estimate for Rs. 1,73,200 for works or Rs. 1,96,900 including direct and indirect charges has been prepared for constructing the weir and masonary body wall and it is under consideration of Chief Engineer (M.I.), the work will be completed after the estimate is sanctioned.

శ్రీ సి.హెచ్.అప్పలనాయుడు:-ఇది 1958 సం॥ నుండి ఉన్నది. ఇప్పటి వరకు ఎన్ని పిటీషన్లు పెట్టుకొన్నా పని జరగలేదు. రైతులు ఇబ్బంది పడుతున్నారు. ఈ సంవత్సరమయినా శాంక్షను చేయిస్తారా?

శ్రీ ఎ. బలరామిరెడ్డి:— ఇదివరకు జమీందారీలో ఉన్నది. 1959-60 లో ప్రభుత్వం తీసుకొన్నది. వెంటనే 24,200 ఖర్చు పెట్టి రిపేరు చేయడం జరిగినది. కాని 1962 లో బ్రీచ్ అయినది. ఇప్పుడు ఎస్టిమేటు అయి పెండింగులో వున్నది. వీలైనంత త్వరలో తీసుకొనుటకు ప్రయత్నం చేస్తారు.

శ్రీ పి. గున్నయ్య:— ఈ నదికి రైతులు కట్టుకొంటున్నారు. అలా కాకుండ సిమెంట్ గోడలాంటిది కట్టిస్తే ఇంతకంటె యెక్కువ ఆయకట్టు కలిసి అధికాహారోత్పత్తికి తోడ్పడుతుంది. కాబట్టి ఆ నదికి ఆనకట్ట కట్టిస్తారా?

శ్రీ ఎ. బలరామిరెడ్డి:— ఆనకట్ట మరమ్మతులు అన్నీ చేయడానికి ఎస్టిమేట్ తయారు చేస్తున్నారు.

BRIDGE ON CHAMPAVATHI RIVER AT PEDAKADA.

830—

*110 (6249) *Q.—Sri T. Sanyasi Naidu* [*Put by Sri B Srirama Murthy* (Vijayanagaram)]:—Will the hon. Minister for Irrigation and Agriculture be pleased to state:

(a) whether estimates were prepared to construct a bridge on the Champavathi River at Pedakada, Visakhapatnam district;

(*b*) if so, the estimated amount; and

(*c*) when that work will be taken up?

Sri A. Balarami Reddy:—(a) No. Sir.

(*b*) and (c) Do not arise.

శ్రీ బి. శ్రీరామమూర్తి:— దీనిని గురించి అంచనాలు తయారైనవి. నాకు తెలుసు. తయారయినట్లు ఇచ్చిన జవాబు కూడా నావద్ద వున్నది. బహుశా మంత్రిగారు చెప్పినది ప్రిలిమినరి ఎస్టిమేటుకు సంబంధించినదై వుంటుంది. అందువల్ల ఏరకమైన ఎస్టిమేటు తయారైనదో ఆ వివరాలు వుంటే చెబుతారా?

శ్రీ ఎ. బలరామిరెడ్డి:— ఆ నదిపైన అనకట్ట కట్టి ఇర్రిగేషన్‌కు ఉపయోగపడేట్లు ఎస్టిమెట్ తయారు చేశారు. దానికి రు. 9,87,170 లు ఖర్చు అయ్యేట్లు అంచనా వేయబడింది. కాని అక్కడ వుండే రైతులు అక్కడ బండ్లు దాటేదానికి దారి కల్పించవలసినదిగా ప్రయత్నాన్ని కోరారు. ఇంజనీర్లు ఆ అనకట్ట క్రింద వరదలు లేనప్పుడు బండ్లు దాటేదానికి సదుపాయాలు ఏర్పాటు చెస్తామని షుమారు రూ. 5,710 లు ఖర్చు అవుతుందని అంచనా వేశారు. కాని ఈ ప్రశ్న యేమంటే—బ్రిడ్జి కట్టుతున్నారా అంటే లేదని మనవి చేశాను.

శ్రీ బి. శ్రీరామమూర్తి:— ఈ ఎస్టిమేటు మంజూరు అయినదని కూడా భోగట్టా. దానికి సంబంధించిన వివరాలు మంత్రిగారివద్ద ఉన్నవా? ఈ జవాబు ఎంతకాలము క్రిందటిదో చూసి latest ది ఉంటే అందజేస్తారా?

శ్రీ ఎ. బలరామిరెడ్డి:— ఎస్టిమేట్ తయారైనది. చీఫ్ ఇంజనీర్ పరిశీలనలో వున్నది. 1,200 ఎకరాలు కొత్త ఆయకట్టుకు నీరు పారటానికి, 1,300 ఎకరాలు పాతది precarious ఆయకట్టు benefit పొందడానికి ఆలోచించబడింది. Return 1-76 వస్తుందని లెక్క తేలింది. అది పరిశీలనలో వున్నది.

Sri B. Sreeramamurthy:—I am told it was sanctioned.. ...... If there is any such information could the hon. Minister give it to us?

Sri A. Balarami Reddy:—It is under examination by the Government.

831—

ANICUT ACROSS NIZALAPUR VAGU

*1237 Q.—*Sri M. Ram Reddy* (*Mahboobnagar*):—Will the hon. Minister for Irrigation and Agriculture be pleased to state:

(a) whether any estimate has been prepared for the construction of an anicut across the Nizalapur vagu in Mahabubnagar taluk;

(b) what is the estimated amount;

(c) whether it is a fact that the said anicut will be able to feed not only Nizalapur tanks but also two tanks of Kandoor village in Wanaparthy taluk which will irrigate about 1,000 acres; and

(d) when the Government propose to take up the work?

Sri A. Balarami Reddy:—(a) Not yet; detailed surveys are in progress.

(b) This will be known only after the estimate is prepared.

(c) The possibilities are being examined by Chief Engineer. As the investigation is still in progress, it is not possible to say, at this stage, as to what acerage could be increased under the tanks of Kandur village.

(d) After surveys are completed and the estimate is prepared and sanctioned.

Sri M. Ram Reddy:—Is it a fact that the Collector has recommended for the construction of this anicut?

Sri A. Balarami Reddy:—There was an original anicut across, feeding the tanks of Nizalpur village.

ఇది బ్రీచ్ అయినది. తరువాత అక్కడ రైతులు చేసుకొని నీరుపారించేటట్లు చేసుకొన్నారు. ఆ రైతులుమేము చేసుకుంటున్నాము. రిమెషన్ యివ్వమని కోరారు. యివ్వడం జరిగింది. ఇప్పుడుదానికి ఒక ఎస్టిమేటు తయారు

చేసేటప్పుడు గౌరవసభ్యులు కోరారు. ఇంకాకొన్ని గ్రామాదులకుకూడ పారే దానికి వీలుంది, పరిశీలించవలసినదని వ్రాసియున్న అది పరిశీలనలో ఉన్నది. అది పూర్తికాగానే తీసుకొనుటకు వీలవుతుంది.

LODHALODHI RESERVOIR SCHEME, SOMPETA TALUK.

832—

*1807 Q.—*Sri P Gunnayya*:—Will the hon. Minister for Irrigation and Agriculture be pleased to state:

(a) whether the Lodhalodhi Reservoir Scheme in Jalantra area, Sompeta taluk, Srikakulam district which can irrigate two thousand acres of land has been investigated;

(b) if so, the estimated expenditure for the same; and

(c) when it will be completed?

Sri A. Balarami Reddy:—(a) Yes, Sir, the scheme can irrigate only 390 acres.

(b) Rs. 3.67 lakhs.

(c) The work has been taken up, and is expected to be completed by December 1966.

అవునండి; 390 ఎకరాలకు నీరుపారేవసతి ఏర్పడుతుంది. రూ 3-67 లక్షలు ఖర్చు. ఈ స్కీము ప్రారంభించారు. డిసెంబరు 66లో పూర్తి అవుతుంది.

MISAPPROPRIATION OF PANCHAYAT FUNDS.

833—

*27 (4478) Q.—*Sri C. Vittal Reddy (Narsapur)*:—Will the hon. Minister for Panchayat Raj be pleased to state:

(a) whether it is a fact that Sri Vittal Reddy, M.L.A., has sent a report to the hon. Minister, that the village Sarpanchas of (1) Sadullanagar, (2) Daultabad and (3) Rayalapuram, etc., in Narsapuram taluk, Medak district are misappropriating the funds of the Panchayat;

(b) whether it is a fact that after the report (in writing) the District Panchayat Officer has inspected the Panchayat records of Sadullanagar on 31st Decemberf 1964 if so, what are the the irregularities noticed and action taken thereon; and

(c) when the records of the other village Panchayats referred to by the M.L.A. will be inspected and action will be taken?

The Minister for Panchayati Raj (Dr. M. N Lakshminarasayya):—(a) Yes, Sir,

(b) The District Panchayat Officer inspected this Panchayat on 31st December 1964. A list of irregularities noticed by the District Panchayat Officer is placed on the Table of the House.

The District Panchayat Officer has already taken action to prohibit the Sarpanch from drawing the funds of the Panchayat.

(c) The records of other Gram Panchayats have also been inspected both by the Divisional Panchayat Officer and District Inspector of Local Fund Accounts and action is being taken under rules.

STATEMENT PLACED ON THE TABLE OF THE HOUSE.

Vide answer to Item (b) of the Legislative Assembly Question No. 833 [*27 (4478)].

LIST OF IRREGULARITIES COMMITTED BY THE SARPANCH. SADULLANAGAR GRAM PANCHAYAT.

(1) The Sarpanch had drawn a total sum of Rs. 2,200 as advance for construction of culvert. The work was in progress by the time the District Panchayat Officer visited the Gram Panchayat and the approximate cost of the work completed by that time was about Rs. 300. Thus the Sarpanch had drawn amounts in excess of the actual requirements.

(2) The Sarpanch spent a total sum of Rs. 575 for the repairs to a well in Harijanwada in Sadullanagar. The work was actually executed, but neither the estimates nor the check measurement certificates were produced by the Sarpanch to find out the actual cost of the work executed.

(3) The Sarpanch had drawn Rs 100 on 25th October 1960 and another sum of Rs. 100 on 28th December 1960 towards advance payment for the construction of one elementary school building at Sadullahnagar. Out of these amounts Rs. 100 has been recovered and remitted into the Treasury. The balance amount of Rs. 100 is still recoverable.

(4) The Sarpanch has drawn Rs. 117 for the construction of another culvert at Sadullanagar. The work was executed with peoples participation. But there is no estimate nor check-measurement certificate for the work done.

(5) He retained a cash balance of Rs. 181-79 P. on 31st December 1964 which was in excess of the limit prescribed by the Collector.

(6) He has incurred some irregular expenditure without obtaining the orders from the competent authority.

శ్రీ. సి. విఠల్ రెడ్డి:—ఈ జవాబులో చెప్పారు-అసర్పంచ్ రూ 2,000 డ్రా చేసి actual work రూ. 300 లది మాత్రమే చేశాడు. తతిమా పైసలు తన చేతిలో ఉంచుకొన్నాడు. దానిమీద ఏమిచర్య తీసుకొన్నారు? (2) హరిజనవాడలో బావికి రూ 575 లు ఖర్చు పెట్టాడు కాని ఎస్టిమేట్ లేదు, check measurement లేదు. దానికి వ్యతిరేకంగా ఏమిచర్య తీసుకున్నారు? (3) ఇంకొక వర్కుకు రూ 100 లు ఒకసారి రూ 100 లు ఒకసారి ఎలిమెంటరీస్కూలుగురించి తీసుకున్నారు, కాని construcion లేదు. ఆయన రూ 100 లు. తిరిగి రెమిట్ చేశాడు. ఇంకా రూ 100 లు ఆయన చేతిలో ఉన్నది. దానికి వ్యతిరేకంగా ఏమి చర్యతీసున్నారు? (4) ప్రజలే స్వయంగా కష్టపడి పనిచేసి కల్వర్ట్ నిర్మించారు. అటువంటిదానికి రూ 117లు డ్రా చేశాడు. ఎస్టిమేటు లేదు. చెక్ మెజరుమెంటులేదు. (5) ఇంకా కొంత excess amount కూడ కలెక్టరు పర్మిషన్‌లేకుండ draw చేశాడు దానికి వ్యతిరేకంగా ఏమిచర్య తీసుకోలేదు. వీటన్నింటికి మంత్రిగారు ఏమి సమాధానం చెబుతారు?

డాక్టరు ఎం. ఎస్. లక్ష్మీనరసయ్య:—Funds operate చేయకుండా prohibit చేశాము—under Telangana Recovery proceedings recovery steps తీసుకొన్నాము.

శ్రీ. ఎస్. వేమయ్య (బుచ్చిరెడ్డిపాలెం):—మూడవఐటంలో రూ 100 రెమిట్ చేశాము. The balance of amount is still recoverable. అని అన్నారు. ఇది 1960 లో జరిగిన ఘటన. ఇప్పుడు మనం 66 లో వున్నాము. ఇది ఇంతకాలం ఆలస్యం జరగటానికి కారణం ఏమిటి? ఈ మిస్టేక్ ఎప్పుడు డిస్కవర్ చేశారు? ఇప్పుడు తెలుస్తుపొజిషన్ ఏమిటో చెబుతారా?

డాక్టర్ ఎం. ఎస్. లక్ష్మీనరసయ్య:—ఫస్టుగా, అకౌంట్సును డ్రా చేయకుండా ప్రొహిబిట్ చేశాము. దానికి కొంత ప్రొసీజర్ ఉంటుంది. వారికి నోటీసు ఇవ్వాలి. ఆయన ఎక్స్‌ప్లెనేషను ఇవ్వాలి

మిస్టర్ డిప్యూటి స్పీకర్:— ఇప్పటికి అది జరిగి ఆరేళ్లు అయినదని చెబుతున్నారు. ఇంత ఆలస్యమా?

డాక్టర్ ఎం. ఎస్. లక్ష్మీనరసయ్య:—ఆలస్యం ఒకసారి అవుతుందండి. దానికి ప్రొసీజర్ ఉంది. some times it happens. It is rather regrettable.

Sri Ramachandra Rao Deshpande (*Narayankhed*):—I would like to know whether the cases have been referred to Police for prosecution. Of course, the procedure is there. It requires a lot of procedure. At least has the machinery come into motion to see that he is prosecuted.

Dr. M. N. Lakshminarasaiah:—The only thing here is the recovery proceedings under Telengana ....

ఇది ఇప్పటిది కాదు. తెలంగాణా ఆక్టు ఉన్నప్పటిది,

Under the Gram Panchayats Act, the recovery proceedings are being instituted. పోలీసు ప్రాసిక్యూషన్‌కు ఇచ్చినట్లుగా ఇందులోలేదు.

శ్రీ టి. కె. ఆర్. శర్మ:—1960 లో ఉన్నటువంటి సర్పంచ్, ఇపుడుకూడ సర్పంచ్‌గా ఉన్నారా? ఆయనయే ఉన్నట్లయితే, 60 లో రివీల్ అయినవాటిపైన చర్యలు తీసుకోవటానికి క్రిమినల్‌గా ప్రాసిక్యూషన్ చేయటానికి గవర్నమెంటు ఎందుకు సాంక్షన్ వేయలేదు?

డాక్టర్ ఎం. ఎన్. లక్ష్మినరసయ్య:—గవర్నమెంటు తెలంగాణా ఓల్డు యాక్టు ప్రకారం I do not know, Sir. ఇప్పుడు ఉన్నది. ఇంటెగ్రెటెడ్ యాక్టు ఆ ఓల్డు తెలంగాణాయాక్టుప్రకారం ఏమిఉన్నదో తెలియదుగాని, ...

But anyway, he is prohibited now from operating the funds and the proceedings for recovery........... ..

అది ఏమో తెలియదు. అది కలెక్టర్ తీసుకొన్నారు

ఒక గౌ. సభ్యుడు.—డిస్ క్వాలిఫై చేయలేదా?

డాక్టర్ ఎం. ఎన్. లక్ష్మినరసయ్య:—డిస్ క్వాలిఫైచేయడానికి-ఆయన ఏమి రిపోర్టు ఇచ్చారో ఏమో తెలియదు. ఇక్కడ యీ రికవరి ప్రొసిడింగ్స్ మాత్రం ఇష్యూ చేసినారని ఉన్నది.

శ్రీ పి. సుబ్బయ్య:—ఓల్డు యాక్టుఅయినా, న్యూ ఆక్టు అయినా-ఏ కేస్ తీసుకొన్నప్పటికి, ఇది మిస్ ఎప్రోప్రియేషన్‌క్రింద ఫిట్ అవుతుంది. మిస్ ఎప్రోప్రియేషన్ అంటె ఇది కాగ్నిజబుల్‌అఫెన్స్. అది ఇన్‌వెస్టిగేట్‌చేసి, అసలు ఇదివరకే అతడిని తీసివేయవలసి ఉండవలసినది. ఫండ్స్ ఫర్దర్‌గా డ్రా చేయకుండా ప్రాహిబిషన్ చేశామన్నది-అది చాలా స్మాల్ యాక్షన్ అతడు డబ్బు దగ్గమింగాడు; మిస్ ఎప్రోప్రియేషన్ అయినట్లు స్పష్టముగా అగుపడుతున్నది. ఓల్డు యాక్టుక్రిందనైనా, న్యూ యాక్టుక్రిందనైనా, అతడిపైన, యాక్షన్ తీసుకోవాలి, అటువంటి యాక్షన్ ఎందుకు తీసుకోలేదు?

Dr. M. N. Lakshminarasaiah:—I will give instructions to Collector to take immediate action.

శ్రీ పి. రాజగోపాలనాయుడు:—(తవనంపల్లి) అసలు అతడు ఇప్పుడు కూడ పంచాయితీబోర్డు ప్రెసిడెంట్‌గా ఉన్నట్లయితే అతని వెంటనే ఎందుకు రిమూవ్ చేయకూడదు?

మిస్టర్ డిప్యూటీస్పీకర్:—యాక్షన్‌అంటే అదికూడ ఒకటి.

శ్రీ పి. రాజగోపాలనాయుడు:—యాక్షన్ అంటే క్రిమినల్ యాక్షన్ అండి.

శ్రీ వావిలాల గోపాల కృష్ణయ్య:—ఇది వరకు ఉన్న తెలంగాణా యాక్టులో మిస్‌ఎప్రాప్రియేషన్ మీద చర్య తీసుకోవటానికి సెక్షన్స్ ఏమీ లేదని మంత్రిగారు అన్నారు.

డాక్టర్ ఎం. ఎస్. లక్ష్మీనరసయ్య:—లేదని అనలేదు. ఏమి ఉన్నాయో అన్నాను.

శ్రీ వావిలాల గోపాలకృష్ణయ్య:—బహుశా లేదేమో, తీసుకొనలేదు అన్న ఇన్‌ఫరెన్స్ ఇచ్చారు. ఈ మిస్‌ఎప్రాప్రియేషన్ చేసిన ఆయన ఇది వరకు పంచాయితీబోర్డు ప్రెసిడెంట్. మళ్లీ ఎలక్షన్ జరిగిన తరువాత కూడ, ఆయన తిరిగి పంచాయితీబోర్డు ప్రెసిడెంటుగా వచ్చారు. ఆయన డబ్బు మింగారు. ఇపుడు ప్రెసిడెంటుగా ఆయనే కంటిన్యూ చేయుస్తున్నారు. విత్‌హెల్డు చేయించామన్నారు. ఇపుడు ఉన్న కొత్త యాక్టు, పాత తెలంగాణా యాక్టులో ఏమి ఉన్నదో తెలియదు. ఏమి చేయలేక పోయాము. అని మంత్రిగారు అంటున్నారు. దానికి బట్టి మేము ఏమి అర్థం చేసుకోవాలి. మంత్రిగారు అవుడుకూడ పంచాయితీ సమితులలో ఉండి. ఇపుడు పంచాయితీరాజ్ మంత్రిగా ఉన్నారు? పాత తెలంగాణా యాక్టులో ఏమి ఉన్నదో తమకు తెలియదంటే మేము ఏమి అనుకోవాలో? అది అసలు ఆ యాక్టులో అయినా లేకుండా ఉండాలి. లేకపోతే వారికి తెలియకుండా అయినా ఉండాలి. ఏమి ఉన్నదో తెలియదు. ఎటాప్పున్నదో తెలియదు. బహుశా చెయటానికి వీలులేదేమో, అంటే యాక్టులో అవి లేవినా మీ అభిప్రాయము?

డాక్టర్ ఎం. ఎస్. లక్ష్మీనరసయ్య:—ఇది ఇంటిగ్రేటెడ్‌యాక్టు ప్రకారంగా కాదు. ఓల్డు యాక్టు ప్రకారం యాక్షన్ తీసుకోవలసివచ్చినది. అందులో ఏమి ఉన్నదో తెలియదు అని చెప్పారు. అందుచేత నేను కలెక్టర్‌కు వ్రాసి, వెంటనే యాక్షన్ తీసుకోమని చెప్పాను కదా.

శ్రీ సి. విఠల్‌రెడ్డి:—ఆ ఓల్డు గ్రామపంచాయితీ యాక్టు ప్రకారం-యీ విధంగా డబ్బు అపహరించిన చాలామందిపైన కేసులు ప్రాసిక్యూషన్ చేయటం జరిగింది. ఇక్కడవారు రూ 2,200 లు డ్రా చేశారు. రూ 300 లు లు ఖర్చుపెటారు. తతిమ్మాది వారిచేతిలో ఉంది. కాబట్టి ఆయనకు వ్యతిరేకంగా చర్యలు ఎందుకు తీసుకోలేదు? మినిస్టర్‌గారు చర్య తీసుకోవటానికి కలెక్టర్‌కు వ్రాస్తామని హామి ఇచ్చారు. ఏమి చర్య తీసుకొంటారో చెబుతే బాగుంటుంది.

డాక్టర్ ఎం. ఎస్. లక్ష్మీనరసయ్య:—తీసుకొన్న తర్వాత చెబుతాను.

MISAPPROPRIATION OF FUNDS OF GALIVEEDU PANCHAYAT.

834—

*1982 Q.—Sri G. Viswanatha Reddy (Reddipalli):—Will the hon. Minister for Panchayat Raj be pleased to state:

(a) whether it is a fact that the Panchayat President, Galiveedu, Rayachoty taluk, Cuddapah district, has misappropriated a sum of Rs 5,650 on 26th September 1965;

(b) whether th District Collector, Cuddapah, has recommended for the removal and prosecution of the President; and

(c) if so, the action taken by Government in the matter?

Dr. M. N. *Lakshminarasayya*:—(a) It was reported to Government that this Sarpanch has committed some serious irregularities in the administration of the Gram Panchayat.

(b) The District Collector, Cuddapah has submitted proposals for the removal of the Sarpanch.

(c) Under section (3) of section 50 of the Andhra Pradesh Gram Panchayats Act, 1964, the Sarpanch has been directed through notice, dated 27th January 1966 to explain why he should not be removed from the Office of the Sarpanch.

MISAPPROPRIATION OF PANCHAYAT FUNDS.

835—

*20 (4112) Q.—*Sri K. Raghavulu (Put by Sri S.* Vemayya):—Will the hon. Minister, Panchayat Raj, be pleased to state:

(a) whether it is a fact that Sri Posu Anandam, Ex-Sarpanch, Pedda Pendyala Village Panchayat Board, Ghanapur Block, Warangal district, has misappropriated a sum of Rs. 8,000 from the funds of the said Panchayat during 1963-64;

(b) whether it is a fact that since two years neither the Panchayat Inspectors (Extension Officers) nor the Divisional Panchayat Officer have verified the records and they have not also given any instructions to the Members of Sarpanch regarding the Developmental activities; and

(c) if so, the action taken thereon?

Dr. M. N. *Lakshminarasayya*:—(a) The Collector, Warangal has reported that Sri P. Anandam, the ex-Sarpanch, Pedda Pendyala Gram Panchayat, is found to have misappropriated the Panchayat funds to the tune of Rs. 4,238-68 P. during the financial year 1963-64 and booked false expenditure in the Gram Panchayat Accounts;

(b) No, Sir.

The Inspecting Officers, viz., Extension Officer (Panchayats) Divisional Panchayat Officer, and District Panchayat Officer inspected this Panchayat on 6th July 1962; 12th December 1962 and 25th November 1963 respectively and pointed out the irregularities noticed by them in the inspection notes.

(c) Does not arise.

శ్రీ తెన్నేటి విశ్వనాథం :—పంచాయతీ బోర్డు ప్రెసిడెంట్సు మిస్ ఎప్రొప్రియేషన్స్‌పై ప్రశ్నలు ఇలా వరుసగా వస్తే—ఇది లోకానికి చెడు ఇంప్రెషన్ ఇస్తుంది. ఇలా ప్రతిరోజు వరుసగా యీ ప్రశ్నలు వస్తుంటె— వెంటనే పంచాయతీరాజ్ ఎబాలిష్ చేయటానికి ఏదైనా స్టెప్స్ తీసుకొంటారా అని మేము అడుగవలసివస్తుంది.

శ్రీ వావిలాల గోపాల కృష్ణయ్య :—అందువల్లనే యాక్షన్ ఏమి తీసుకోవటంలేదని చెబుతున్నారు.

శ్రీ టి. కె. ఆర్. శర్మ :—ప్రశ్న (సి) లో అందుపై ఎట్టి చర్య తీసుకొనబడినది అని అడిగితే లేదని అన్నారు. ముగ్గురు ఆఫీసర్లు ఇన్‌స్పెక్ట్‌చేశారు అవి ఇరెగ్యులర్, దుర్వినియోగం జరిగిందన్నది ఒప్పుకొంటూ చర్య ఏమీ తీసుకోలేదంటె దీని పర్యవసానం ఏమిటి ?

డాక్టర్ ఎం. ఎన్. లక్ష్మినరసయ్య:— వారు ఇన్‌స్పెక్షన్ చేయకపోతే ఏమి చర్య తీసుకొన్నారు అన్నదానికి "No" అన్నాను. ఇన్‌స్పెక్షన్ చేసినారుకదా. For the question—Whether it is a fact that since two years neither the Panchayat Inspectors nor the Divisional Panchayat Officers have verified the records...... .....

Sri P. Rajagopal Naidu:—(Interruption)............

Dr. M. N. Lakshminarasaiah:—They asked about the action taken thereon. There is the supplementary to which I am coming Sir. I must be allowed to say. They have investigated. That is why..................

శ్రీ వావిలాల గోపాల కృష్ణయ్య :— 62 వ సంవత్సరంలో ఎంక్వయిరీకి వెళ్ళి. నేరము ఉన్నది, డబ్బు మిస్ ఎప్రొప్రియేషన్ ఆయినది అన్నారు. ఇపుడు మనం 66 లో ఉన్నాము. ఇంకా అది ఇన్‌వెస్టిగేషన్‌లోనే ఉంది. కేస్ క్లియర్‌గా అగుపడకుంటే, ఎందుకు యీ నెగ్లిజన్సి వచ్చింది? అసలు ఇందులో ఏదైనా దాగిఉన్నదా? కలెక్టర్స్ ఏదైనా తప్పు చేస్తున్నారా? అతడిపైన ఏదైనా చర్య తీసుకొంటారా?

డాక్టర్ ఎం. ఎన్ లక్ష్మినరసయ్య :— పోలీసు ఇన్‌వెస్టిగేషన్‌లో వారు ఏమేమి ఎవిడెన్స్ ఇస్తారో—

Sri P. Subbaiah:—The hon. Minister told us that action has been taken.

మిస్టర్ డిప్యూటి స్పీకర్ :— ఢిలే ఎక్కువ అయినది.

డాక్టర్ ఎం. ఎస్. లక్ష్మీనరసయ్య :— ఢిలే అంటే, He is an ex-Sarpanch, Sir. వారి ఎవిడెన్సులో ఏమి వస్తుందో ఏమో— There are very serious criminal ingredients in this case of the Sarpanch. The District Collector addressed the Superintendent of Police, Warangal, to conduct a detailed investigation in the matter and to book the culprits for further criminal action. The case is now under investigation by the Police Sir. These are all non-official people. There are so many things...... ....

శ్రీ వావిలాల గోపాల కృష్ణయ్య :—So Many things ఏమి ఉన్న వని అడుగుతున్నాము.

శ్రీ పి. రాజగోపాలనాయుడు:— ప్రభుత్వం అఫిషియల్‌కు నాన్ అఫిషియల్‌కు బేధము చూపుతున్నదా?

డాక్టర్ ఎం. ఎస్. లక్ష్మీనరసయ్య :—అది ఏమి ఉండదు అఫిషియల్స్ అంటే—వారు గవర్నమెంటు రూల్సుకు బైండ్ అయి ఉంటారు కాబట్టి, తేలిగ్గా మనం ఇన్‌వెస్టిగేట్ చేయగలము. నాన్ అఫిషియల్ అంటే They are not available some times. మా రికార్డు అది, మేము ఇంత ఖర్చు పెట్టాము, ఇది తప్పు, ఇది సరైనదికాదు, ఇంత బాకి మేము లేమని చెప్పేవి కొన్ని ఉంటాయి. దానికి కొంత టైమ్ తీసుకొంటుంది. But anyway I will see now that these cases are expedited.

శ్రీ ఎస్. వేమయ్య:—ఇది పోలీసు డిపార్టుమెంటుకు కలెక్టరుగారు ఎప్పుడు పంపించారు? ఎంతకాలంనుంచి పోలీసు department లో pending గా ఉన్నది పోలీసు అధికారులలో ఎవరికి entrust చేయబడింది. ఇప్పటికి ఎంతవరకు ఆ దర్యాప్తు సాగింది.

డాక్టర్ ఎమ్. ఎన్. లక్ష్మీనరసయ్య :— 1962 కాదు, 1964. కలెక్టరుకు 64 లో పంపించినారు. ఇంకా report రాలేదు.

శ్రీ తెన్నేటి విశ్వనాథం:— అయితే కలెక్టరు పట్టించుకోలేదా? పోలీసు వాళ్ళు పట్టించుకోలేదా? రెండు ఏళ్ళు అయినా police report రాక పోవడము ఎందుచేత? గవర్నమెంటుకు కనుక్కుందాము అనే బుద్ధి పుట్టిందా?

డాక్టర్ ఎం. ఎన్ లక్ష్మీనరసయ్య:— అట్లా ఏమిలేదు. కలెక్టరు పోలీసుకు వ్రాసి ఉంటాడు. పోలీసువాళ్ళు చేసిఉన్నారు. Accounts thorough గా audit చేసి surcharge proceedings కూడ తీసుకోవలసిందని కలెక్టరుకు ఆదేశాలు యిచ్చి ఉన్నాము.

శ్రీ డి. సీతారామయ్య (మదనపల్లె) :— ప్రతిపక్షానికి సంబంధించిన సర్పంచులను మూడు నెలలో ఒకసారి meeting పెట్టలేదని తీసివేస్తున్నారు. మదనపల్లి తాలూకాలో మాలిపాడు గ్రామ పంచాయితిల ప్రెసిడెంటును ఆవిధంగా తీసివేశారు. ఇట్లా ప్రభుత్వం ఈ వైఖరిని తీసుకుంటూ తమకు దగ్గరగా ఉన్నటువంటి వారియెడల, వారు ప్రభుత్వ పైకాన్ని దుర్వినియోగంచేస్తూ ఉన్నప్పటికీ వారిని ఎందుకగాను service లో నుంచి remove చేయడానికి ప్రయత్నం చేయుటలేదు. ఈ సర్పంచుని తీసివేశారా లేదా?

డాక్టర్ ఎమ్. ఎన్. లక్ష్మినరసయ్య :—దీనిలో ప్రతిపక్షం అని స్వపక్షం అని ఏమిలేదు. అందరికి ఒకటే వర్తిస్తుంది. ఏ action తీసుకోవలెనో తప్పకుండా severe గా తీసుకుంటాము.

The Chief Minister (Sri K. Brahmananda Reddy):—After the Collector's letter, there seems to be inordinate delay by the Police. Again the Secretariat will certainly write to the Collector asking him to expedite the matter, complete the investigation and if there is a case, file the charge-sheet.

Sri T. K. R. Sarma:—Has the Government obtained the explanation from the Collector or the Police in this regard? Have they at least made any attempt to that effect?

Dr. M. N. Lakshminarsiah:—Our Chief Minister also has said that the Collector is being requested to expedite it.

శ్రీ వావిలాల గోపాల కృష్ణయ్య :— చీఫ్ మినిస్టర్‌గారు interfere అయినందుకు thanks చెబుతున్నాను. ఇదేకాదు ఇట్లాంటి సమస్యలు ప్రతిరోజు వస్తున్నాయి. చీఫ్ మినిస్టర్‌గారు ఒకసారి ఈ మొత్తం issue ను ఎందువల్ల delay అవుతున్నాయి అనేది తీసుకున్నట్లయితే బాగా ఉంటుంది. రెండు సంవత్సరాలు, మూడు సంవత్సరాలు ఉన్నాయి. ఆఫిసర్స్‌మీద ఒకసారి చర్య తీసుకుంటే తరువాత పని సాఫిగా జరుగుతుంది. ఊరికే వాళ్ళను అడిగాము అని వదలి పెడుతూఉంటే వాళ్ళూ వదలి పెట్టేస్తూ ఉంటారు. ఈ విషయంకూడ శ్రద్ధ తీసుకొని explanation అడగమనండి తరువాత చర్యలు తీసుకుందాము.

Scarcity of Drinking Water.

(*b*) if so, the action taken thereon?

Dr. *M. N. Lakshminarsayya*:—(a) No complaint or representation was received by Government from the people or Panchayat regarding the inconvenience suffered for want of drinking water during April 1965, by the public of Vatamchedu, Karjathakudi and Pamulamitta villages of Sullurpet taluk, Nellore district. The supply of drinking water from drinking water ponds was inadequate due to adverse seasonal conditions during April 1965.

(*b*) Drinking water in the villages Vatamchedu, Karijathakudi and Pamulamitta of Sullurpet taluk, Nellore district, are not adequate due to their vicinity to the sea and the salinity of the water. However improvements to the existing wells and drinking water ponds were taken up in the previous years at Vatamchedu and Pamulamitta villages and works have been completed. In respect of Kadiri and Kadiritippa, Kandrika villages works have been sanctioned and they are being executed.

శ్రీ ఎస్. వేమయ్య:—Temporary measure గా కొంతపని చేశారు. అక్కడ త్రాగడానికి నీళ్ళు లేకుండా అవస్థలు పడుతున్నారు. Permanent గా మంచినీళ్ళు వాళ్ళకు దక్కేటట్లుగా ఆలోచనచేసి ఆ కొరతను తీర్చడానికి ప్రయత్నాలు చేస్తారా? అటువంటి స్కీము ఏదైన ఉంటే సరే. లేకపోతే తెప్పించుకొని ఆ ఏర్పాటు చేయిస్తారా?.

డాక్టర్ ఎం. ఎన్. లక్ష్మీనరసయ్య:—Ponds ను deepen చేసి ఎక్కువ water storage పెట్టుకోవాలని చూస్తున్నాము. Salinity ఉన్నది. ఎంత చేసినా sea దగ్గర ఉన్నది కనుక ఆ water పనికిరాకుండా ఉన్నది.

NAGAR KURNOOL-KOLLAPUR ROAD.

837—

*559 (880) Q.—Sri *A. Ramachandra Reddy* (*Put by Sri S. Vemayya*):—Will the hon. Minister for Public Works be pleased to state:

(a) whether it is a fact that the construction work of Nagarkurnool-Kollapur road and Bijnepalli-Budkur road in Mahbubnagar district has been taken up 7 years ago;

(*b*) the stage at which the construction of the said two roads stand at present;

(c) the amount of expenditure incurred so far on the said two roads; and

(*d*) the reason why the construction of the same has not been completed so far?

The Minister for Public Works (Sri T. V. Raghavulu):—(a) Yes, Sir.

(b) *Nagarkurnool-Kollapur road.*—Formation of road, 52 culverts and out of 26 C.D. Works, 20 have been completed and the work on the remaining six is in progress which will be completed during this year. In respect of metalling the road, materials have been collected on the site and only spreading work is to be done.

Bijnepally-Buthpur road.—The road is completed except major masonry works and approaches thereto.

(c) Rs. 16,58,537;

(d) The required steel, cement and pipes could not be procured in time due to scarcity. Further, in the monsoons the rollers could not move on the left-over gaps with vagus (rivers).

ఈ ప్రశ్న రెండు రోడ్లకు సంబంధించినది. నాగర్ కర్నూలు—కొల్లాపూర్ రోడ్డు, బిజనెపల్లి బుద్ధపూర్ రోడ్డు. ఇది 7 సంవత్సరాలనుండి పని ప్రారంభించిన మాట యదార్థమే Progress గురించి అడిగారు. రోడ్డు formation పూర్తి అయింది. 52 culverts పూర్తి అయినాయి. Cross drainages, masonary work- 26 లో 20 పూర్తి అయినాయి. 6 మిగిలి ఉన్నాయి. రెండు నెలల్లో అవుతుంది. Metalling అక్కడ collect చేసియున్నది. రోలర్ వెళ్లడానికి వీలులేని కారణంచేత, యితర కారణాలచేత అది జరగలేదు. మార్చి 67 కు metalling కూడ పూర్తి అవుతుంది. ఇప్పటివరకు 16,58.537 రూపాయలు ఖర్చు అయింది. దీని sanction 18 లక్షలు. Reasons విషయంలో ఇది మొట్టమొదట second five year plan లో చేపట్టడం అయింది. కాని అక్కడ entrust కాని కారణంచేత, spill over work గా కూడ తీసుకోడానికి వీలులేకపోయింది. అందుచేత Telangana funds నుంచి ఉపయోగించుకొని Phased programme గా చేస్తున్నాము. దీనికితోడు steel, cement pipes supply కాని కారణంచేత యిది unavoidable delay అయింది. Phased programme గా పూర్తి చేస్తున్నాము.

శ్రీ ఎస్. వేమయ్య:—ఈ contractor ఎవరు? 7 సంవత్సరాలు అంటె దీర్ఘకాలమే. ఒక ప్రణాళిక దాటి రెండో ప్రణాళికలో పడింది. మంత్రిగారు యిప్పుడు ఏవేవో bottlenecks చెప్పారు. అవేనా? ఇంకా contractors లోపం ఉన్నదా? Contractor మీద చర్యలు తీసుకున్నారా? గవర్నమెంటు వైపునుంచి ఇంకా ఏదైన ఆలసడి జరిగిందా? దానిమీద revised estimates కావాలని ప్రతిపాదనలు జరిగినాయా?

శ్రీ టి. వి. రాఘవులు:—నాకు తెలిసినంతవరకు శ్రీ చంద్రశేఖరరెడ్డి అనేవారు contractor. ఆ కంట్రాక్టరు లోపం అని అనడానికి వీలులేదు. మనం సిమెంటు వాడకూడదు, సున్నంతో చేయాలి అని మనం అనుకొన్న

ప్పుడు వాళ్ళు అంతా పెద్ద లీడ్సు యిస్తేతప్ప గిట్టదు అన్నారు. ఆ లీడ్సు యివ్వడానికి 26% కంటె excess యివ్వడానికి rules ఒప్పవు. ఇచ్చినప్పటికీ సిమెంటు అంత ఖరీదు అవుతుంది. అందుచేత contractor చేయలేకపోతే remaining work యితర contractors చేశారు. తరువాత estimate revision విషయంలో fortunately తెలంగాణాలో ఎప్పుడూ administrative sanction కంటె తక్కువే అవుతుంది కాని ఎక్కువ అవదు. అందుచేత అటువంటిది ఏమి జరగలేదు అని మనవి చేస్తున్నాను.

శ్రీ దామోదర రెడ్డి (పాన్‌నగర్):—మొట్టమొదట ఈ రోడ్డు P. W. D. చే పట్టిన తరువాత యిప్పుడు Regional Committee Funds నుంచి తీసుకోడానికి కారణం ఏమిటి? 7 సంవత్సరాలకు పూర్వం P. W. D. survey చేసి estimate తయారుచేసి P. W. D. funds నుంచి చేపట్టిన work ను యిప్పుడు Phased Programme ప్రకారం Regional Committee surplus funds నుంచి తీసుకుంటున్నాము అంటున్నారు. ఇది ఎందుకొరకు change చెయవలసి వచ్చినది?

శ్రీ టి వి. రాఘవులు:—ధనాభావంచేత.

CULVERTS ON THE JADCHERLA-PEBBAIR ROAD.

838—

*1228 Q.—Sri *M. Ram Reddy*:—Will the hon. Minister for Public Works be pleased to state:

(a) how many culverts and bridges are under construction on the National Highway from Jedcherla to Pebbair in Mahbubnagar district;

(b) since how many years the construction is going on; what is the reason for such delay; and

(c) when it is likely to be opened for main traffic?

Sri T. V. Raghavulu:—(a) Fifteen.

(b) A statement showing the reasons for delay against each item of work is appended.

(c) End of August 1966.

Statement showing the reasons for the delay in the completion of culverts and bridges on the National Highways No. 7 from Jadcherla to Pebbair.

Sl. No.	Name of the culvert or bridge at Mile on N.H. 7.	Estimate Amount.	Date of commencement.	Probable date of completion.	Reasons for delay.
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
1.	58/6	4,14,400	30-10—63	31—7—66	(1) 58/6: (i) The progress was hampered due to heavy unprecedented floods in September 1964 & rains in 8/65 and 9/65. (ii) Rock was met within the wells which was not anticipated in the original Estimate. (iii) The value of work is increased from Rs. 4,14,400 to Rs. 5,87,700.
2 & 3.	59/0 & 60/6	39,900	10—8—62	Do.	(2 & 3) 59/0, 60/6: The culvert at M. 59/0 was completed. But the contractor backed out to execute the bridge at 60/6. Hence his contract was terminated. The estimate has been modified and the work of 60/6 was entrusted to a local contractor.
4.	62/4	3,30,000	18-10—63	Do.	(a) 62/4: The progress was hampered due to heavy and unprecedented floods in September, 1964 and rains in 8/65 and 9/65. (ii) Rock was met within the wells which was not anticipated and provided in the original Estimate. (iii) The value of work is increased from Rs. 3,30,000 to Rs. 4,14,400.

5.	65/0	57,400	1-12—63	31-12—65
6.	69/2	4,44.000	15—4—64	31—8—66
7.	69/7	96,100	Do.	31—3—66
8.	76/8	3,59,000	Do.	Do.
9.	80/7	7,33,200	Do.	31—8—66
10.	73/8	32,000	19—1—61	30—6—66
11.	85/2	1,36,700	21—4—63	31—8—66
12.	85/7	1,26,300	1—1—64	31—8—66
13 & 14.	88/4	88,700	—	30—6—66
	88/8	88,700	—	
15.	80/5	80,250	1—9—65	31—3—66

(5) 65/0: Mam bridge work has been completed except wearing coat and hand rails.

(6 to 9) 59/2, 69/7, 76/8 and 80/7:.
The progress was hampered due to heavy and unprecedented floods of September, 1964. The depth, height and length of the bridges are increased. Rock was met within the wells which was not anticipated and provided in the original Estimate. The cost of Estimate has been increased to Rs. 49,03,500 against the original Estimate for Rs. 16,32,900.

(10) 73/8: The contract of the original contractor was terminated as he failed to complete the work. The balance work is being entrusted on nomination and will be completed by 30th June 1965

(11) 85/2: The contract of the original contractor was terminated as he failed to complete the work. The balance work has been given on nomination and will be completed by 31st December 1966.

(12) 85/7: The progress was hampered due to heavy and unprecedented floods of September. 1964 and rains of 8/65 and 9/65. This work will be completed by 31st March 1966.

(13&14) 88/4 & 88/8: Tenders are pending approval of Government of India. Works will be started as soon as tenders are approved.

Bridge at 80/5: Main Bridge has been completed. Approaches will be taken up and completed by 31st March 1966.

Sri M. Ramareddy:—Whether the State Government is responsible for this delay or the Central Government?

శ్రీ టి. వి. రాఘవులు:— Central Governement కాదు, మేము కాదు unavoidable delay. Table లో వివరాలు యిచ్చాము.

శ్రీ టి. కె. ఆర్. శర్మ:— తమకు తెలుసు. ఈ పని పూర్తి కాకపోవడం వల్ల యిక్కడనుంచి కర్నూలు వైపు పోయే బస్సులు సరిగా నడవడానికి వీలు లేనటువంటి పరిస్థితి ఆ area లో ఏర్పడుతూ ఉన్నది. అక్కడ బ్రహ్మాండంగా accidents కూడ జరుగుతున్నాయి.

మిస్టర్ డిప్యూటి స్పీకర్:— August నెలలో పూర్తి అవుతుందని చెప్తున్నారు.

శ్రీ టి. కె. ఆర్. శర్మ:— Culverts పూర్తి కావచ్చును. Culverts పూర్తి అయిన తరువాత road ను start చేయడానికి పూనుకుంటున్నారా? అది ఎప్పుడు అవుతుంది ? ఈ సంవత్సరాంతంలోపల అయినా ఈ రోడ్డు బాగుపడే అవకాశాలు ఉన్నాయా?

శ్రీ టి. వి. రాఘవులు:— పని చాలా చురుగ్గానే అవుతున్నది. త్వరలో పూర్తి చేస్తాం.

శ్రీ యస్. వేమయ్య:— టేబుల్‌పై పెట్టిన దానినిబట్టి చూస్తే—

..............On the formation of Andhra Pradesh State on 1st November 1956 sanction of the Government of India was obtained for all the works by submitting detailed estimates and plans

అని అన్నారు. పది సంవత్సరాలు అయినది. ఇది ఎంత దీర్ఘకాలమో ఒక్కసారి ఆలోచించండి. అందువలన ఎక్కడెక్కడ లోపాలున్నాయో మరల దర్యాప్తు చేయించి త్వరగా పని జరపడానికి ప్రయత్నిస్తారా?

శ్రీ టి. వి. రాఘవులు:— నేను మనవి చేశాను. డిలే అయిన మాట యదార్థమే. ఇప్పుడు మనకు తగినన్ని రోడ్డురోలర్సు లేవు. లేకపోతే, కల్వర్ట్సు కట్టడం చాలా యిబ్బందితో కూడిన విషయం. కల్వర్ట్సు పూర్తిఅయితే తప్ప డైవర్షన్ మీద నుండి రోడ్డు రోలర్ తీసుకెళ్ళి త్రిప్పడానికి వీల్లేదు. ఇటువంటి యిబ్బందులుండడంవలన అన్ ఎవాయిడబుల్ డిలే అయినది. ఇప్పుడు మాత్రం టెంపో ఆఫ్ వర్క్ చాలా బాగా వున్నది. త్వరలోనే పూర్తి చేస్తామని మనవిజేస్తున్నాను.

శ్రీ తెన్నేటి విశ్వనాథం:— ఈ రోడ్డు రోలర్ డిఫికల్టి వలన పది ఏళ్ళు ఆలస్యం అయిందా? మిగిలిన రాష్ట్రాలలో కూడా యిలాగే జరుగుతున్నదా?

శ్రీ టి. వి. రాఘవులు:— మిగిలిన రాష్ట్రాలగురించి నాకేమీ తెలియదండి. I do not pretend to know.

ROAD FROM K. SAMUDRAM TO THORRUR.

839.—

*1370 Q.—Sri *P. Rajagopal Naidu*:—Will the hon. Minister for Public Works be pleased to state:

(*a*) whether the road from K Samudram to Thorrur *via* Nellikuduru, Mahboobabad taluk, Warangal district, is a Highways road; and

(*b*) if so, whether any grant for its repair was given since 1960-61?

Sri *T. V Raghavulu*:—(a) Yes, Sir.

(*b*) Yes, Sir.

కె. సముద్రం నుండి తొర్రూర్ వరకు రోడ్డు గురించి 14 మైళ్లు రోడ్డు తయారయింది. తరువాత ఏడుమైళ్ళు మెటల్ రోడ్డు తయారయింది. అరులక్షలు దీని ఎస్టిమేషన్.

శ్రీ పి. రాజగోపాలనాయుడు:— 60–61 లో గ్రాంటు యిచ్చారా? అయితే ఎంత ? అది కంప్లీట్ చేశారా?

శ్రీ టి. వి. రాఘవులు:— కె. సముద్రం నెల్లికుదురు సంబంధించి—

1960–61	–	9,881	రు.లు
61–62	–	5,783	,,
62–63	–	6,308	,,
63–64	–	6,580	,,
64–65	–	6,394	,,

నెల్లి కుదురు నుండి తొర్రూరు కు సంబంధించి:—

60–61	–	8,487	,,
61–62	–	8,537	,,
62–63	–	3,546	,,
63–64	–	3,620	,,
64–65	–	4,705	,,

మెయిన్‌టెయిన్ చేస్తూనేవున్నారు.

శ్రీ పి. రాజగోపాలనాయుడు:— ఈ పద్ధతివలన చాలా యిబ్బంది కలుగుతున్నది. ప్రతి సంవత్సరం మైలు, అరమైలు తీసుకుని వేస్తూ వుండడం వలన రోడ్డు అంతాపాడై పోతున్నది. అందువలన యీ పాలసీని మార్చడానికి మంత్రిగారు ప్రయత్నిస్తారా?

శ్రీ టి. వి. రాఘవులు: రోడ్డుఅంతా ఒకేసారి తీసుకోవడమనేది డబ్బుకు సంబంధించిన వ్యవహారం. ఆలోచిస్తాం.

శ్రీ బి. ధర్మభిక్షం (నల్గొండ) :— ఇది హైవేస్ రోడ్డా? అని ప్రశ్నించడం జరిగింది. రెండవది, యిందులో సెంట్రల్ గ్రాంటు వుందా?

శ్రీ టి. వి. రాఘవులు:— లేదండి.

EMPLOYMENT TO PHYSICALLY HANDICAPPED PERSONS.

840.—

*1338 Q.—*Sarvasri P. O. Satyanarayana Raju (Kosigi) and P. Rajagopal Naidu*:—Will the hon. Minister for Labour and Transport be pleased to state:

(a) the number of Physically handicapped persons that were given employment by our Government during 1964-65 from the Special Employment Exchange, Hyderabad.

(b) the number of such people given employment in Kurnool district during 1964; and

(c) the special facilities, if any, proposed for the physically handicapped employees?

The Minister for Labour and Transport (Sri B. V. Gurumurthy):—(a) 101 Physically handicapped persons were provided with employment during 1964-65 through the Special Employment Exchange for the physically Handicapped, Hyderabad.

(b) Six.

(c) There are no special facilities for physically handicapped employees but the Central and State Governments have granted certain facilities to the physically handicapped persons for their speedy absorption in various departments. A statement containing the details of the above concessions is placed on the Table of the House.

STATEMENT PLACED ON THE TABLE OF THE HOUSE, CONTAINING DETAILS OF THE CONCESSION GRANTED BY CENTRAL AND STATE GOVERNMENT TO PHYSICALLY HANDICAPPED PERSONS FOR THEIR SPEEDY ABSORPTION IN VARIOUS DEPARTMENTS—

Vide answer to Legislative Assembly Question No. 840 (*1338).

Central Government:

(1) Physically handicapped persons are not subjected to usual medical examination on first entry into Government service and the question of their employment would be based on the report of the Medical Board attached to the Special Employment Exchange;

(2) In the case of Class III or I posts of artisan class or those involving manual or skilled labour or routine type of work, deaf muteness or deafness by itself is not regarded as disqualification provided physically handicapped are otherwise fit and qualified to hold such posts.

(3) Physically handicapped persons who are otherwise qualified to hold clerical posts and who are certified as being unable to type, by the Medical Board attached to the Special Employment Exchange for handicapped, are exempted from the typing qualifications;

(4) Physically handicapped persons who are considered suitable for appointment in Class III categories may be appointed directly by General Managers of All-Indian Railways without any agency of the Railway Service Commission;

(5) Indian Railway granted certain concession in railway fares to physically handicapped persons and their attendants undertaking journeys to join hospitals for treatment and on discharge from hospital to Training Institution;

(6) Braille literature is carried free for the benefit of blind persons from Central Braille Press/Library, Dehra Dun to and from by the Post and Telegraph Department;

(7) Physically handicapped persons are accorded priority III for consideration against vacancies of Central Government Departments.

State Government:

(1) Government of Andhra Pradesh directed that physically handicapped persons namely blind, deaf and dumb, after completing training in school, specially opened for them should be given preference in filling up posts in various services and departments in which they could be employed without serious deteriment to efficiency. The Government also directed that where the posts exist in any service or Department the appointing authority should circularise the vacancies to the Director of Employment and Training, Government of Andhra Pradesh.

(2) The Government of Andhra Pradesh with the concurrence of the Andhra Pradesh Public Service Commission have granted an age concession of 10 years over and above the existing upper age limit prescribed for direct recruitment to posts for various services of the State to Physically Handicapped persons so as to enable them to compete for posts to which they are considered suitable;

(3) The Chairman of Andhra Pradesh State Road Transport Corporation has agreed to provide free travel facilities to Physically Handicapped persons with attendants for the journeys on the buses of twin cities of Hyderabad and Secunderabad to and from the Special Employment Exchange for the Physically Handicapped, Hyderabad as well as for interviews with their employers. Physically Handicapped persons who present from "X-10 Reg. No. Card" of the Employment Department would be allowed to travel free with one attendant each.

(4) The Government of Andhra Pradesh have accorded Priority to physically handicapped persons for consideration against State Government vacancies.

శ్రీ పి. రాజగోపాల నాయుడు:—ఇంకా ఎంతమందికి ఎంప్లాయిమెంటు చూపించవలసి వుంది?

Sri B. V. Gurumurthy:—The total number registered from the inception of the Exchange is 926. Appointments made up to 28th February 1966 is 326 and the number of people on the live register is 308, and it is expected that the balance might not have revived their applications or they must have been employed elsewhere without informing the Exchange. This is the position.

శ్రీ పి. రాజగోపాల నాయుడు:—ఏఏ డిపార్టుమెంట్సులో వారికి యిస్తున్నారు?

Sri B. V. Gurumurthy:—Different categories have got.

Typists 3, Peons 3, Washermen 3, Watchmen 6, Teacher 1, Class IV language Tutor 1, Tailors 2, Bakers 2, 67 in Orthopaedic category. Power loom 1, Music teachers 6, Factory workers 2, Assembly worker 1, Like this 101 have been given employment.

శ్రీ టి. కె. ఆర్ శర్మ:—ప్రశ్నలోని 'బి' భాగములో "The number of people given employment in Kurnool district during 1964" అని వుంది. కర్నూలులో ఏమైనా యిటువంటి స్పెషల్ ఎంప్లాయ్‌మెంటు ఎక్స్ఛేంజ్‌ను వుంచారా? వుంచినట్లయితే, అక్కడ రిజిస్టరు అయిన నెంబరు ఎంత? వారికి కల్పించిన ఉపాధులు ఎన్ని?

శ్రీ బి. వి. గురుమూర్తి:—స్పెషల్ ఎక్స్ఛేంజ్ ఫర్ ది హాండికాప్డ్ ఎక్స్ఛేంజ్ హైదరాబాద్‌లో మాత్రమే వుంది. ఇతర ఎక్స్ఛేంజెస్‌లో అట్లా రిజిస్టర్ చేయడానికి వీలు వుంది. నేను చెప్పిన సంగతి కర్నూలు వరకు లైవ్ రిజిస్టర్‌లో వారు అన్న క్లైము ప్రకారంగా ఏడుగురు యింకా మిగిలి వున్నారు.

శ్రీ పి. శ్యామసుందరరావు (ఆచంట):—వికలాంగులు ఆయా జిల్లాలలో రిజిస్టర్ చేసుకొనడానికి ప్రత్యేకమైన ఎంప్లాయ్‌మెంటు ఎక్స్చేంజెస్ వున్నాయా? లేకపోతే హైదరాబాద్‌లోనే చేసుకోవాలా? జిల్లాలలో వున్నవారు యీ సదుపాయమును పొందడానికి ప్రస్తుతం వున్న సదుపాయం ఏమిటి?

శ్రీ బి. వి. గురుమూర్తి:—నేను మనవిచేశాను. వికలాంగులకు సంబంధించి హైదరాబాదులోనే ప్రత్యేకంగా ఒక ఎక్స్చేంజ్ వుంది. మిగతా ఎక్స్చేంజెస్‌లో కూడా వారు రిజిస్టర్ చేసుకోవచ్చు. అయితే డిస్ట్రిక్టు వైజ్‌గా మాత్రం వీరికి ప్రత్యేకంగా లేవు.

శ్రీ డి. సీతారామయ్య:—వికలాంగులు హైదరాబాదు వరకు వచ్చి రిజిస్టర్ చేసుకోవడం చాలా ఖర్చుతో కూడినపని. చాలా కష్టమైన పని. ఆ కుంటివారితోను, గుడ్డివారితోను సహాయంగా మరొకరు రావలసి వుంటుంది. అందువలన యిప్పుడున్న వాటిలోనే వీరికొరకు తహసిల్దారులద్వారా రిజిస్టరు చేసుకొనడానికి, యితర సదుపాయాలు కలగజేయడానికి యిన్‌స్ట్రక్షన్స్ యిస్తున్నారా?

శ్రీ బి. వి. గురుమూర్తి:—డిస్ట్రిక్టు ఎక్స్చేంజెస్‌లో వారు చేసుకోవచ్చు వీలు వున్నది. అక్కడ చేస్తే, ప్లేస్‌మెంటు గూర్చి ఆలోచించడం జరుగుతుంది.

శ్రీ తెన్నేటి విశ్వనాథం:—మొదట యిచ్చిన లెక్కల ప్రకారం చూస్తే 900 మంది రిజిస్టర్‌లో వుంటే అందులో 300 మందికి వచ్చినట్లుగా వుంది ఉద్యోగం. తక్కినవారికి రాలేదు. 300 మంది రెన్యూవల్ ఆఫ్ రిజిస్ట్రేషన్ జరిగిందో, లేదో అని చెబుతున్నారు. స్పెషల్ ఫెసిలిటీస్ వున్నాయా? అంటే లేదు అన్నారు...

శ్రీ బి. వి. గురుమూర్తి:—స్పెషల్ అని కాదు. 'Certain' అన్నారు.

శ్రీ తెన్నేటి విశ్వనాథం:—కనీసం వారికొరకు ప్రయత్నించి, కొంత వారికి ప్రిఫెరెన్స్ యిచ్చి అన్‌ఎంప్లాయ్‌డు డిసైబుల్డ్ పర్సన్స్ లేరు మన రాష్ట్రంలో అంటే అది మన ప్రభుత్వానికి ప్రతిష్టగదా.

శ్రీ బి. వి. గురుమూర్తి:—మొదట్లో యీ ఎక్స్పెరిమెంటు జరిగింది. సంతృప్తికరంగానే వుంది. ఐనప్పటికి, వీరి విషయంలో ప్రత్యేకశ్రద్ధ వహించవలసినదిగా పెద్దలు చెప్పారు. దానిగురించి కూడా—A proposal to reserve certain percentage of vacancies to the disabled persons is under consideration of the Government in General Administration Department. ఆ దృష్టిని కూడా ప్రభుత్వం పెట్టుకొనివుంది జనరల్ అడ్మినిస్ట్రేషన్ ప్రాసెసింగ్‌లో అది వుంది. దాని గురించి కూడా ఆలోచిస్తున్నాం.

శ్రీ బి. ధర్మభిక్షం:—డిస్ట్రిక్టు ఎంప్లాయిమెంటు ఎక్స్చేంజ్ ఆఫీసులలో వీరికొరకు ప్రత్యేకమైన సెక్షన్స్ ఓపెన్ చేయడానికి ప్రయత్నం చేస్తారా?

శ్రీ బి. వి. గురుమూర్తి:—నేను చెప్పాను అక్కడనే వారు చేసుకుంటున్నారు.

శ్రీ వావిలాల గోపాలకృష్ణయ్య:—ఇక్కడ ఒక విషయం చెప్పాలి. జిల్లాలలోను ఇక్కడ యీ లిస్టులున్నాయి. స్టేటులెవెల్‌లో వున్న ఆఫీసుల నుండివారి పేర్లు జిల్లాలకు పంపించి అక్కడ వారిని ఉద్యోగాలు చూడమంటున్నారు. ఆ విధంగా దానిని యిక్కడ డిస్పోజాఫ్ చేస్తున్నారు. కావాలంటే నేను వారికి ఆవివరాల విషయం ఉదాహరణపూర్వకంగా చెప్పగలను. ఇక్కడకువచ్చి వారిని ఉద్యోగాలు వచ్చేంతవరకూ వుండమంటారు. వారికి తిండి ఎవరు పెడతారు? ఇక్కడకు వచ్చి ఎట్లా వుండడం? ఇంకొక విషయం కూడా నేను చెబుతాను. యం. ఎ. పాసయిన ఒక గుడ్డిఅతను వున్నాడు అతన్ని కొంతకాలం అయిన తరువాత ఏజ్ బార్ అయిందని పొమ్మన్నారు. కొన్నాళ్ళు బ్లైండ్ స్కూల్‌లో పనిచేయడానికి, పెద్ద పెద్ద ఉద్యోగాలు కాదు, కనీసం గుమాస్తాగానయినా చాలు అని వచ్చాడు. గుడ్డివాడు యం. ఎ. పాస్ కావడం ఎంత కష్టమో ఒక్కసారి ఊహించండి. అటువంటి ప్రిఫరెన్స్ యివ్వమంటే ఏజ్ లిమిట్ అన్నారు. ఇదేవిధంగా వున్నది?

శ్రీ బి. వి. గురుమూర్తి:—కన్సెషన్స్ యిచ్చిన తరువాత హార్డ్ కేసెస్ ఇండివిడ్యువల్‌గా ఎక్కడైనా జరిగితే మా నోటీసుకు తెస్తే తప్పకుండా చర్య తీసుకుంటాము. పది సంవత్సరాల ఏజ్ కన్సెషన్ మాత్రం తప్పకుండా యివ్వబడింది. ఎక్కడైనా పొరపాటు జరిగితే సరిదిద్దబడుతుంది.

శ్రీ తెన్నేటి విశ్వనాథం:—ఎడ్యుకేషనల్ కోడ్ వుంది. దాని ప్రకారం ఒకరికి అన్ని పరీక్షలు పాస్ అయినా కొంచెం కాలు సొట్టవుందని మాస్టరు ఉద్యోగం యివ్వము, రూల్సు పర్మిట్ చేయవు అంటున్నారు. ఎడ్యుకేషన్ డిపార్టుమెంటుతో మాట్లాడి అటువంటి రూల్సు తీసేయిస్తారా? కొంచెం కాలు సొట్ట వున్నంతమాత్రాన మాస్టరు ఉద్యోగానికి పనికిరాడంటే ఎట్లా? కాబట్టి ఆ రూల్సు మారుస్తారా?

శ్రీ బి. వి. గురుమూర్తి:—సెంట్రలు గవర్నమెంటు సర్వీసులో నం. 3, స్టేటు గవర్నమెంటు సర్వీసులో నం. 5 యివ్వడం జరిగింది. ఎడ్యుకేషను డిపార్టుమెంటులో కొద్దిపాటి డిజబిలిటీ వుంటే పనికిరాదని ఎట్లా అన్నారో? I am unable to follow. If he passes on the information I will take it up with the Education Department.

శ్రీ తెన్నేటి విశ్వనాథం:—ఆ కేసు నేను డైరెక్టర్ ఆఫ్ పబ్లిక్ ఇన్‌స్ట్రక్షను నోటీసుకుకూడ తీసుకువెళ్ళాను. రావికపతం బ్లాకులో ఇది జరిగింది. కాలు సొట్టగా వుందని ఎడ్యుకేషనల్ రూల్సు పర్మిట్ చేయవంటున్నారు. ఎడ్యుకేషన్ డిపార్టుమెంటుతో సంప్రదించి అప్టుడేటెడ్‌గా రూల్సు సవరిస్తారా?

శ్రీ బి. వి. గురుమూర్తి:—అవి మాకు పంపిస్తే పరిశీలిస్తాము.

శ్రీ పి. శ్యామసుందరరావు:—కాలు సొట్టవంటి చిన్నచిన్న అవయవాల తేడావుంటే అసలు ట్రెయినింగుకు సీటుకూడా యివ్వరు. ప్రభుత్వం యిప్పుడు యీ సూచనను ఆధారం చేసుకొని యీ విషయం పరిశీలిస్తారా?

శ్రీ బి. వి. గురుమూర్తి:—దానికి జవాబు చెప్పాను.

MINIMUM WAGES FOR HOTEL WORKERS IN THE STATE.

841.—

*1856 Q.—*Sri K. Govinda Rao* (Anakapalli):—Will the hon. Minister for Labour and Transport be pleased to state:

(a) whether Minimum Wages have been fixed for the hotel workers in the State;

(b) if so, whether they are actually implemented by all the hotels,

(c) what is the percentage of hotels which have implemented the Wages; and

(d) whether there is any proposal before the Government to enhance the Wages?

Sri B. V. Gurumurthy:—(a) Yes, Sir.

(b) and (c) Yes, Sir. The minimum rates of Wages are being paid by and large by all the hotel establishments. There is no appreciable violation in regard to payment of minimum wages when assessing in terms of percentage.

(d) Minimum Wages were fixed in 1962. Next revision which falls due early next year, will be undertaken in 1967 well in time.

శ్రీ బి. ధర్మభిక్షం:—ఈ మినిమం వేజెస్ ఫిక్స్ చేసిన తరువాత ఆంధ్ర ప్రదేశ హొటలు వర్కర్సు నుంచి—విజయవాడ, హైదరాబాదు సిటీ హొటల్ వర్కర్సు యూనియన్సునుంచి, స్టేటు యూనియనునుంచి వేజెస్ తక్కువగా వున్నాయని రిప్రజెంటేషన్సు వచ్చాయా?

శ్రీ బి. వి. గురుమూర్తి:—మనవి చేశాను. ఎవరెవరు రిప్రజెంటు చేశారో ఆఫైలు నా దగ్గరలేదు. మినిమం వేజస్ రివిజన్ 1967 లో జరుగ వలసివుంది. ఆ డ్యూ డేట్ కాకముందే సరైన చర్యలు తీసుకుంటాము.

శ్రీ ఎస్. వేమయ్య:—చర్యలు తీసుకుంటామన్నారు, సంతోషం. రివి జను చేస్తామన్నారు. ఇప్పటివరకు ఏ యే ప్రాతిపదికలమీద చర్యలు తీసు కుంటున్నారు, ఎంతవరకు ప్రోగ్రెస్ అయింది? డ్యూ డేటుకు ముందే చేయడానికి ప్రయత్నం చేస్తారా?

శ్రీ బి. వి గురుమూర్తి:—Well in time అని చెప్పిన తరువాత ఆ ప్రశ్న ఉద్భవించదు.

శ్రీ పిల్లలమర్రి వెంకటేశ్వరులు (నందిగామ):—ఈ మినిమం వేజస్ ఇంప్లిమెంటు చేయించుకోడానికి వర్కర్సు ప్రయత్నం చేస్తుంటే హోటలు యజమానులు హోటల్సు మూసేయడం, వారిని ఉద్యోగాలనుంచి తీసే యడం జరుగతోంది. వారికి ఏ రకమైన ప్రొటెక్షను లేకుండా వుంది. హోటల్ సైన్ బోర్డులు మార్చేయడం, క్రొత్త హోటలు క్రింద చూపించ డం యివన్నీ వున్నాయి. హోటలుకు వర్కర్సు యూనియన్ రిజిష్టరు అయినప్పటికీ కూడ హోటలు యజమానులు పలుకుబడిలోవుండి వర్కర్సును యిబ్బంది పెడుతున్నారు. వారి కోర్కెలు నెరవేర్చడం లేదు. బెజవాడవంటి ముఖ్య పట్టణాలలోనే మినిమం వేజస్‌కూడ సక్రమంగా ఇంప్లిమెంటు కాని హోటల్సు వున్నాయి. ఇదికూడ ప్రభుత్వం పరిశీలిస్తుందా?

శ్రీ బి. వి. గురుమూర్తి:—పెద్ద ఎస్టాబ్లిష్‌మెంట్స్‌లో సక్రమంగానే ఇంప్లిమెంటు అవుతున్నాయి. చిన్న చిన్న వాటిలో అయితే వారన్నట్లుగా మినిమం వేజస్ యివ్వడంలేదని అప్పుడప్పుడు వినవస్తున్నాయి. వారు ప్లేటు మారుస్తారు లేక పేరు మారుస్తారు అంటున్నారు. అటువంటి వాటిని క్రమ బద్ధం చేయడానికి మొన్ననే షాప్స్ అండ్ ఎస్టాబ్లిష్‌మెంట్సు బిల్లు పాస్ చేశాము. అది అమలులోనికి వచ్చినప్పుడు రిజిష్ట్రేషను అవుతుంది, అటు వంటి అవకతవకలు చేస్తే రిజిస్ట్రేషను కాన్సిల్ చేయడానికి వీలుంటుంది. ఇప్పుడుకూడా అటువంటిది ఏదైనా జరిగితే రిజిష్టర్డు ట్రేడ్ యూనియన్ కాబట్టి ఇండస్ట్రియల్ డిస్‌ప్యూట్ రెయిజ్ చేసినట్లయితే లేబర్ కోర్టులోగాని, ట్రిబ్యూనల్‌లోగాని వారికి తప్పకుండా న్యాయం జరుగుతుంది.

SHORT NOTICE QUESTIONS AND ANSWERS

LAND REMISSION AND WATER TAX REMISSIOG IN DROUGHT AFFECTED AREAS.

S· No 841-A.

(2743-II) Q.—*Shri* V. Visweswara Rao (Mylavaram):—Will the hon. Minister for Revenue be pleased to state:

(a) whether it is a fact that the Land Remission and Water Tax Remission orders had not been issued in the drought affected areas;

(b) if so, why issue of remission orders delayed for a long time;

(c) will it not lead to coersion of the ryots for paying the taxes; and

(d) will the Government issue orders immediately?

Sri N. Ramachandra Reddy:—(a) No, Sir. Orders were already issued by the Government sanctioning the following:—

(1) As in the case of widespread calamities full remission of land revenue for both wet and dry crops where the yield is less than 4 annas and half remission where the yield is between 4 and 6 annas will be granted, as per rules, for the current year.

(2) The collection of arrears of land revenue and loan instalments will be suspended in the case of persons who are granted remission of land revenue during the current year.

(3) Where the remissions are granted, the collection of Cesses will be suspended for the current year.

(*b*), (*c*) and (*d*) Do not arise.

SUB-CHANNEL TO THE KOOVADA KALVA.

S. No. 841-B.

S.N Q No. 2744-P:—*Shri Vavilala Gopalakrishnayya*:— Will the hon. Minister for Irrigation and Agriculture be pleased to state:

(a) whether a sub-channel to the Koovada Kalva (Drain) is being excavated instead of the big Project in West Godavari district; and

(b) if so, how many acres will be cultivated?

Sri A. Balarami Reddy:—(a) Not yet, Sir.

(b) If the scheme materialises, an extent of 833 acres will be brought under new irrigation besides stabilisation of supplies to an extent of 4,986 acres of existing wet.

శ్రీ వావిలా గోపాలకృష్ణయ్య:—Not yet అన్నారు. అసలు ఆ స్కీము వుందా?

శ్రీ ఎ. బలరామిరెడ్డి:—ఇది ఒక పెద్ద రిజర్వాయరు ప్రాజెక్టు, ఇన్వెస్టిగేషను చేశారు. ఇది ఫీజిబుల్ కాదని, కోట్లకొలది డబ్బు కావాలన వుద్దేశంతో ఆనకట్ట కట్టి తద్వారా వేల ఎకరాలకు నీటిసప్లయి చేసే స్కీము ఇన్వెస్టిగేట్ చేస్తున్నారు. ఇది పూర్తి ఆయినప్పుడు గూటాల, పట్టిసం. ఒంగోలు, కోవూరు పాడు, గుడ్డిగూడెం అనే గ్రామాలలో 833 ఎకరాలు కొత్త ఆయకట్టు, 4,986 ఎకరాలు ఇప్పుడు వుండే అయకట్టు స్టెబిలైజ్ చేయడానికి ఇన్వెస్టిగేషను చెస్తున్నారు. 7·8 లక్షల రు. లు ఖర్చు అవుతుంది. ఇన్వెస్టిగేషను పూర్తి అయి చీఫ్ ఇంజనీరు మంజూరు చెసిన తరువాత యీ స్కీము పారంభించబడుతుంది,

CALLING ATTENTION TO MATTERS OF URGENT PUBLIC IMPORTANCE

RE: COLLECTION OF LAND REVENUE WITHOUT DEDUCTING REMISSION AND AGITATION BY THE PEASANTS.

శ్రీ పి. రాజగోపాల నాయుడు:- అధ్యక్షా, చిత్తూరు జిల్లాలో [illegible] ప్రకటించినారని చెప్పబడుతోంది; ప్రకటించి ఉంటారు. రిమిషన్లు ప్రకటించి నప్పటికీ డిమాండ్లు తయారుచేసేటప్పుడు, రిమిషన్లు తగ్గించి డిమాండ్లు తయారు చేయకపోవడంవల్ల రైతులనుంచి ముందు [illegible] వసూలు చేయాలో అదే వసూలు చేస్తున్నారు. ఇప్పుడు మొత్తం [illegible] వసూలు చేస్తున్నారు. తరువాత adjust చేసుకుంటాము అంటారు. రిమిషన్లు ఎంత వచ్చిందో లేదో రైతులకు తెలియకపోవడంవల్ల [illegible] రిమిషన్లు కూడా గ్రామోద్యోగుల పరం అయిపోతున్నాయి. డిమాండ్లు తయారు చేసేటప్పుడు రిమిషన్లు తగ్గించి డిమాండ్లు prepare చేస్తే ఎంత ఇవ్వాలో ఇవ్వడానికి వీలుంటుంది. మా చుట్టుప్రక్కల గ్రామాలు చాలా ఉన్నాయి. అక్కడ రిమిషన్లు తగ్గించి డిమాండ్లు లేకపోవడంవల్ల మొత్తంగా [illegible]తున్నారని నాకు భోగట్టా తెలిసినది. రిమిషన్లు ప్రకటించినప్పుడు దానిని తగ్గించి డిమాండు prepare చేయాలని అంటే బాగుంటుందని ఆ విధంగా చేయాలని కోరుతున్నాను.

Sri N. *Ramachandra Reddy*: Government have issued instructions in December 1965 that wherever there is failure of crops due to drought conditions full remission of land revenue for both wet and dry crops be given, where the yield is less than four annas and half-remission where the yield of crops is between four and six annas. Instructions were also given that the collection of arrears of land revenue and loan instalments be suspended in the case of persons who are granted remission of land revenue during the current year. In Bangarupalem sub-taluk of Chittoor district, land revenue is being collected only after allowing remission that is due to farmers under the rules under which the above instructions are issued. In Bangarupalem sub-taluk itself, dry remission of Rs. 1.15 lakhs and wet remission of Rs. 84,000 were granted. The land revenue for the current year, after deducting the remission granted, is alone being collected from the farmers. If there are any cases of difficulty in the villages given notice of, such persons can always represent to the Collector who will certainly look into the matter and give the relief due to them. The Collector has been asked to look into the matter and expedite the matter.

Sri P. *Rajagopala Naidu*:—Thank you, Sir.

RE: EXEMPTION OF LEVY IN FOODGRAINS FOR THE RYOTS IN MEDAK DISTRICT OWING TO THE DISTRESS EXPERIENCED BY THEM.

శ్రీ సి. విఠల్ రెడ్డి:—అధ్యక్షా, నేను ఈ Call attention notice ఇచ్చిన తరువాత ప్రభుత్వం లెవీని రద్దుచేసినది. ఈ విధంగా రద్దుచేయక ముందే కొంతమంది రైతులవద్ద levy తీసుకోవడం జరిగింది. అక్కడక్కడ డిపోలకు రైతులు తీసుకువచ్చి ఇవ్వాలి. నరసాపూర్ తాలూకాలో కొన్ని చోట్ల లెవీ పద్ధతి రద్దుచేసినట్లు ప్రభుత్వం ప్రకటించిన తరువాత కూడా వసూలు చేయడం జరిగింది. లెవీ పద్ధతి రద్దుచేయక పూర్వమే తీసుకువచ్చి odowns కు ఇచ్చారో అక్కడ బండ్ల కిరాయలు ఇప్పించటానికి చర్యలు తీసుకుంటారని ఆశిస్తున్నాను.

శ్రీ ఎ. బలరామిరెడ్డి:—అధ్యక్షా, వారు ఎప్పుడో ఇచ్చిన నోటీసు; తరువాత levy ని rescind చేసారు. చిన్న complaints ఉంటున్నాయి. వాటిని విపులంగా వ్రాసి ఇస్తే దానిని గురించి మంత్రిగారు చూస్తారు వారు చెప్పినది పరస్పర విరుద్ధంగా ఉంచి, రైతులు ధాన్యం ఇస్తాము అన్నా తీసుకోవడం లేదని ఒకప్రక్క చెబుతున్నారు. మరొకప్రక్క రైతులనుంచి బలవంతంగా తీసుకుపోతున్నారని అంటున్నారు. అంతా పరస్పర విరుద్ధంగా ఉంది.

శ్రీ సి. విఠల్ రెడ్డి:—నా Call attention notice ఉద్దేశం రైతులు ఎప్పుడు harvest కాలంలో ఇవ్వడానికి సిద్ధంగా ఉన్నారో అప్పుడు గవర్నమెంటు కొనకుండా తరువాత వడ్డీ వ్యాపారస్థులు రైతులనుంచి ధాన్యం కొన్న తరువాత బలవంతంగా రైతులనుంచి వసూలు చేస్తే ఇచ్చె శక్తి రైతులవద్దలేదు. గ్రామాలలో ధాన్యం అంతా వడ్డీ వ్యాపారస్థులవద్ద ఉన్నది. వారు intimation ఇవ్వడంలేదు. వడ్డీ వ్యాపారస్థులవద్ద వసూలు చేయాలేకాని చిన్న రైతులవద్ద వసూలు చేయవద్దని నేను ఇచ్చాను. నేను ఇచ్చిన Call attention నోటీసు అది. తరువాత రద్దు చేశారు; సంతోషం. చిన్న చిన్న విషయాలు ఏవైతే చెప్పానో అవి వ్రాత పూర్వకంగా ఇస్తాను.

RE: CONTINUOUS STRIKE RESTORED TO BY STUDENTS ON NON-FUNCTIONING OF MINING INSTITUTIONS AT KOTHAGUDEM AND GUDUR SINCE 17TH JANUARY 1966.

శ్రీ. డి. శీతారామయ్య.-అధ్యక్ష, ఆంధ్రప్రదేశ్ లో క్రొత్తగూడెం, గూడూరు ఈరెండు ప్రదేశాలలో మాత్రమే mining institutes ఉన్నాయి. ఇక్కడ రెండు, మూడు batches పాసైనప్పటికి వారికి ఎలాంటి ఉద్యోగాలు లేకుండా పోతున్నాయి స్టేటుగవర్నమెంటు వీరివిషయములో ఎలాంటి శ్రద్ధతీసుకోడం లేదు. వారు జనవరి 17 నుంచి సమ్మె చేస్తున్నారు. దాదాపు రెండు నెలలు అవుతుంది. అయినప్పటికి ప్రభుత్వము వారి యెడల శ్రద్ధ వహించకుండా వారి అదృష్టానికి వారిని వదలి పెడుతున్నారు. వారందరు ఇదివరకే

representatons చేసుకున్నారు. అన్ని విషయాలు గమనించి స్టేటు గవర్నమెంటు వారికి ఉద్యోగాలు చూపించవలసిన అవసరం ఉంది. వెంటనే సమ్మె చేస్తున్నవారితో సంప్రదింపులు చేయవలసిన అవసరం ఉంది. మంత్రి గారు ఇటువంటి శ్రద్ధతీసుకుంటారాఅని అడుగుతున్నాను.

శ్రీ ఎ. బలరామిరెడ్డి.-అధ్యక్షా, ఇది రాష్ట్రప్రభుత్వానికి ఏమిసంబంధం లేని విషయం, కేంద్రప్రభుత్వము తరఫున మనం ఈ institutions నడుపుతున్నాము. Central Act క్రింద పనిచేస్తున్నాయి, వారికి minesలో ఉద్యోగాలు ఇవ్వాలి ఇటువంటి ఉద్యోగాలకు అవకాశాలు కల్పించే పరిస్థితి రాష్ట్ర ప్రభుత్వం వద్దలేదు. Stipends చాలావని, ఈ విధంగా కొన్ని demands తో strike చేసారు. ఇదివరకే కేంద్ర ప్రభుత్వానికి చెప్పాము. వారు ఒక కమిటీని వేసారు. వారు రాష్ట్రంఅంతటా దేశం అంతటా పర్యటించి వారికష్టాలను విని పరిష్కార మార్గం అన్వేషించడానికి కొంత time పడుతుంది. రాష్ట్ర ప్రభుత్వము ఇందులో చర్య తీసుకోలేదని చెప్పడం న్యాయం కాదని తమద్వారా మనవి చేస్తున్నాను. మన ప్రభుత్వము చేసిన కృషి వల్లనయితేనేమి, కేంద్ర ప్రభుత్వం చేసిన కృషివల్లనయితేనేమి, strike విరమించుకున్నారు. 28-2-1966 నుంచి strike విరమించుకున్నట్లు రిపోర్టు ఉన్నది. కేంద్ర ప్రభుత్వంవారు appoint చేసిన కమిటీ దానిని పరిశీలిస్తోంది. రాష్ట్ర ప్రభుత్వం ఏమిచేయలేదనే విమర్శ న్యాయం కాదని మనవి చేసున్నాను.

శ్రీ డి. సీతారామయ్య.-ఒక clarification. ప్రభుత్వం క్రింద industries Department ఉంది. అందులో వారిని absorb చేసుకోడానికి అవకాశం వున్నది. కాని ఆవిధంగా చేయలేదు. కేంద్ర ప్రభుత్వానికి పంపాలంటే ఢిల్లీకి పంపాలనా? రాష్ట్ర ప్రభుత్వం శ్రద్ధతీసుకోలేదు. అనడం అన్యాయం అంటున్నారు. Industries Department లోని అవకాశాలు పురస్కరించుకొని ఎందుకు అవకాశాలు ఇవ్వకూడదు? Minig institutes లో కాని Mining Corporation లోకాని ఇవ్వవచ్చునుకదా? ఎందుకు ప్రయత్నం చేయకూడదని అడుగుతున్నాను.

శ్రీ ఎ. బలరామిరెడ్డి.- ఇచ్చినాము Industrics Department లో కావలసిన వారికి వుద్యోగాలు ఇస్తున్నాము. డిప్లొమో ఉండేవారికి ఉద్యోగ అవకాశాలు ఎక్కువగా ఉండడంవల్ల సమస్యవచ్చింది.

RE: GRAVE SITUATION RESULTING FROM THE FAILURE OF RAINS IN SAMALKOT AND NON-AVAILABILITY OF DRINKING WATER.

శ్రీ మహమ్మద్ ఇస్మాయిల్ (సామల్‌కోట):—అధ్యక్షా, గత సంవత్సరం వర్షాలు లేని కారణంవల్ల సామర్లకోటలో నీటి కొరత ఏర్పడిన సంగతి

మంత్రిగారు స్వయంగా చూచారు. అదృష్టము కొలది కొంత వర్షము పడడంవల్ల నాలుగు నెలల్లో ఇప్పటివరకు ప్రజలు ఇక్కట్లు పాలు కాలేదు కాని ఇప్పుడు అక్కడ ఉన్న రెండు చెరువులు ఎండిపోయాయి. అక్కడ ఉన్న కాలువలో ఇరు ప్రక్కల నీళ్ళులేవు. ప్రజలు నీళ్ళులేక చాలా తహ తహలాడుతున్నారు. స్వయంగా మంత్రిగారు వచ్చి నాలుగు నెలల క్రిందట చూచారు. ఇంతవరకు పని ప్రారంభం కాలేదంటె ఒక చిన్నకారణంవల్ల జరుగలేదు. ఇప్పుడు మంత్రిగారు స్వయంకృషివల్ల ఇప్పుడు ప్రారంభం కావడానికి సిద్ధంగా ఉంది. ఈనెఖలారులోపల పని ప్రారంభం చేయక పోతె అక్కడ ఉండేప్రజలు చాలా ఇక్కట్లు పాలుకావలసి ఉంటుంది. ఇది చాలాబాధకరమైన విషయం సామర్లకోటలో కనివినిఎరుగని నీటికొరత ఏర్పడింది ఈనెలాఖరులోపల సామర్లకోట ప్రజలకు నీళ్ళు వచ్చేటట్లు చేయాలని మంత్రిగారిని కోరుతున్నాను.

The Minister for Municipal Administration (Sri N. Chenchurama Naidu):—Sir, the Chief Engineer, Public Health who was requested to examine and submit proposals to tide over the water scarcity at Samalkot submitted certain proposals. One of the proposals involving tapping of water from Peddapuram Mains was considered to achieve the object of immediate supply of water at Samalkot. As it involved tapping of Peddapuram Water Supply Main, it was considered appropriate to consult Peddapuram Municipality also, to persuade them to agree to the proposal and help the neighbouring town and tide over the crisis. Discussions were therefore held on 16th February 1966 with officials and non-officials concerned and it was finally decided to request the Chief Engineer. Public Health to submit a revised proposal and to take necessary action for the supply of one lakh gallons of water to Samalkot by laying a pipeline from the filter beds The Chief Engineer, Public Health, has submitted revised proposals estimated to cost Rs. 1·24 lakhs by pumping a quantity of one lakh gallons of filtered water per day from the filtering point of the Peddapuram Water Supply Scheme through a separate pumping main and supply water to Samalkot through 20 public fountains. This is to be a temporary measure for one year. There has been no delay in dealing with the situation. The revised estimate of Rs. 1.24 lakh is being approved and a sum of Rs. 1·24 lakh is being sanctioned as loan to Samalkot Municipality to meet the above situation.

PAPERS LAID ON THE TABLE.

G.O. Ms. No 536, Panchayati Raj (Samithi-III) Department, dated the 1st May 1965 issued under the Andhra Pradesh Panchayat Samithis and Zilla Parishads Act, 1965.

Dr. M. N. Lakshminarasiah:—Sir, I beg to lay on the table under sub-section (2) of section 69 of the Andhra Pradesh Panchayat Samithis and Zilla Parishads Act, 1959, a copy of G.O. Ms

No. 536, Panchayati Raj (Samithi-III) Department, dated the 1st May 1965 and published at pages 137-154 of the *Andhra Pradesh Gazette*, Part I, No. 40, dated the 11th November 1965.

Mr. Deputy Speaker:—Paper laid on the Table.

Amendments to the Andhra Pradesh Motor Vehicles Rules, 1964.

Sri B. V. Gurumurthy:—Sir, I beg to lay on the Table copies of G.O. Ms. No. 108, Home (Transport-I) Department, dated 29th January 1966 containing amendments to the Andhra Pradesh Motor Vehicles Rules, 1964, together with the explanatory note appended thereto as required under sub-section (3) of section 133 of the Motor Vehicles Act, 1939 (Central Act 4 of 1939).

Mr. Deputy Speaker:—Paper laid on the Table

Amendments to the Andhra Pradesh Industrial Disputes Rules, 1958.

Sri B V. Gurumurthi:—Sir, I beg to lay on the Table under sub-section (4) of section 38 of the Industrial Disputes Act, 1947 (Central Act 14 of 1947) a copy of G.O. Ms. No. 178, Home (Labour I) Department, dated 7th February 1966 wherein certain amendments to the Andhra Pradesh Industrial Disputes Rules. 1958 have been issued.

Mr. Deputy Speaker:—Papers laid on the Table.

ANNUAL FINANCIAL STATEMENT (BUDGET) FOR YEAR 1966-67.

VOTING OF DEMANDS FOR GRANTS.

DEMAND No. XVIII—MEDICAL—Rs. 10,39,80,000.

DEMAND No. XIX—PUBLIC HEALTH—Rs. 4,55,16,000.

DEMAND No. XLIV—CAPITAL OUTLAY ON IMPROVEMENT OF PUBLIC HEALTH—Rs. 1,17,42,000.

The Minister for Public Health and Medical (Sri Y. Sivarama Prasad):—Sir, I beg to move:

"That the Government be granted a sum not exceeding Rs. 10,39,80,000 under Demand XVIII—Medical."

"That the Government be granted a sum not exceeding Rs. 4,55,16,000 under Demand No, XIX—Public Health,"

"That the Government be granted a sum not exceeding Rs. 1,17,42,000 under Demand No. XLIV—Capital Outlay on Improvement of Public Health."

Sir, in the statement* that has been distributed to the Members there is one correction to be made (in the English version). On page 124, under the heading 'Family Planning' in line 3, the figure 'Rs 100' should be corrected as Rs. 10.

Mr Deputy Speaker:—Cut motions moved.

DEMAND No. XVIII—MEDICAL—Rs. 10,39,80,000.

Sri P. Rajagopal Naidu:—Sir, I beg to move:

To reduce the allotment of Rs. 10,39,80,000 for Medical by Rs. 100.

For not increasing the bed strength in the maternity unit in the Headquarters Hospital, Chittoor.

To reduce the alloment of Rs. 10,39,80,000 for Medical by Rs. 100.

For not completely spending the amounts allotted for the eradication of leprosy.

To reduce the allotment of Rs. 10,39,80,000 for Medical by Rs. 100.

For the failure of the Government in supplying adequate medicines to the Primary Health Centres in the State.

Mr. Deputy Speaker:—Cut motions moved.

Sri P. V. Ramana:—Sir, I beg to move:

To reduce the allotment of Rs. 10,39,80,000 for Medical by Rs. 100

Failure to establish a Hospital Pharmacy for preparing solutions for injections, etc., in Andhra Pradesh.

To reduce the allotment of Rs. 10,39,80,000 for Medical by Rs. 100.

Failure to supply drinking water to some of the wards particularly to Rajendraprasad Ward in King George Hospital, Vishakhapatnam, due to which the patients are suffering a lot.

To reduce the allotment of Rs. 10,39,80,000 for Medical by Rs. 100.

---

* Pinted as appendix on pages 104 to 131,

Failure to take proper steps to kill cockrochus and insects prevailing in key lockers (boxes) placed by the side of beds of patients in King George Hospital, Visakhapatnam in spite of the letter addressed to the Superintendent, King George Hospital, Visakhapatnam by P V Ramana, M.L.A.

To reduce the allotment of Rs. 10,39,80,000 for Medical by Rs 100.

Failure to upgrading the subsidised Rural Dispensary at Munagapadu, Anakapalli taluk, Visakhapatnam district into regular Allopathic Dispensary, though the Mungapala Panchayat for the coming with contribution for recurring expenditure for medicines.

To reduce the allotment of Rs. 10,39,80,000 for Medical by Rs 100

పశ్చిమ గోదావరి జిల్లాలోని పాలకొల్లులో యింతవరకు ప్రభుత్వ హాస్పిటల్ కొరకు భవన నిర్మాణం చేయకుండా కాలయాపన చేస్తూ ప్రభుత్వ వ్యవహారములకు చింతించుచూ

Mr. Deputy Speaker:—Cut motions moved:

Sri P. Subbiah:—Sir, I beg to move:

To reduce the allotment of Rs. 10,39,80,000 for Medical by Rs. 100.

Failure of the Government in not providing wards to the chronic patients of T.B. in the General Hospitals of the State like Kurnool, etc

Mr. Deputy Speaker:—Cut motion moved.

Sri T. K. R. Sarma:—Sir, I beg to move:

To reduce the allotment of Rs. 10,39,80,000 for Medical by Rs. 100.

the difficulties of the patients to get admission into the General Hospital, Kurnool and the negligence of the Doctors.

Mr. Deputy Speaker:—Cut motion moved.

Sri S. Vemayya:—Sir, I beg to move:

To reduce the allotment of Rs 10,39,80,000 for Medical by Rs. 100.

For urge on Government to provide adequate medicines to Government hospitals of Gudur, Kovoor, Allur and other taluk headquarters hospitals of Nellore district.

To reduce the allotment of Rs. 10,39,80,000 for Medical by Rs. 100

For the failure of the Government to supply medicines to the Government headquarters hospital, Nellore as they are not available now.

Mr Deputy Speaker:—Cut motion moved.

Sri M Ramgopal Reddy:—Sir, I beg to move:

To reduce the allotment of Rs. 10,39,80,000 for Medical by Rs. 100.

For indecent and inhuman treatment being given to the patients at Government Maternity Hospital, Hyderabad.

To reduce the allotment of Rs. 10,39,80,000 for Medical by Rs 100

Failure of Government for not controlling the birth rate.

To reduce the allotment of Rs. 10,39,80,000 for Medical by Rs 100.

For irresponsibility vaccinating the children at Bellampalli on 24th February 1966.

Mr. Deputy Speaker:—Cut motions moved.

Sri Vavilala Gopalakrishnayya:—Sir, I beg to move:

To reduce the allotment of Rs. 10,39,80,000 for Medical by Rs 100.

To impress upon the Government to construct an air conditioned operation theatre at Guntur Government General Hospital and also to make to T.B. Sanitorium, Managallagiri as a teaching institute.

Mr Deputy Speaker :—Cut motion moved.

DEMAND NO. XIX—PUBLIC HEALTH—Rs. 4,55,16,000

Sri P. Rajagopal Naidu:—Sir, I beg to move:

To reduce the allotment of Rs. 4,55,16,000 for Public Health by Rs 100.

For miserable failure of the Government in eradicating Malaria in the State even after spending large amounts

Mr. Deputy Speaker:—Cut motion moved.

Sri P. V. Ramana:—Sir, I beg to move:

To reduce the allotment of Rs. 4,55,16,000 for Public Health by Rs. 100

Failure to provide proper latrines to the workers of Jute factory at Chittivalasa, Visakhapatnam district.

Mr. Deputy Speaker:—Cut motion moved.

Sri K Guruswamy Reddy:—Sir, I beg to move:

To reduce the allotment of Rs 4,55,16,000 for Public Health by Rs. 100.

నెల్లూరు జిల్లా కనిగిరి గవర్నమెంటు ఆసుపత్రిలో లేడి డాక్టరును వేయ కపోవుటనుగురించి

To reduce the allotment of Rs. 4,55,16,000 for Public Health by Rs. 100.

నెల్లూరు జిల్లా కనిగిరి ఆసుపత్రికి మందులకు ఎక్కువ డబ్బు అలాటు చేయనందుకు

Mr. Deputy Speaker:—Cut motions moved.

Sri S Vemayya:—Sir, I beg to move:

To reduce the allotment of Rs. 4,55,16,000 for Public Health by Rs. 100.

For the failure of the Government to revise the F.T.A. of the Taluk Health Inspectors and peons of others as there is no revision for decades together in the matter.

To reduce the allotment of Rs. 4,55,16,000 for Public Health by Rs. 100.

To urge on Government High Flour Factory in the State to supplement the defficiency in the diet.

Mr. Deputy Speaker:—Cut motions moved.

Sri M. Ramgopal Reddy: Sir, I beg to move:

To reduce the allotment of Rs. 4,55,16,000 for Public Health by Rs. 100.

For not arresting the menace of mosquitos in the State.

Mr. Deputy Speaker:—Cut motion moved.

డాక్టర్ బి. వి. ఎల్. నారాయణ (ఒంగోలు):- అధ్యక్షా, ఆరోగ్యశాఖ మంత్రిగారు ఈ డిమాండును ప్రతిపాదిస్తూ ప్రథమంలో "దేశ సౌభాగ్యానికి ఆరోగ్యం ప్రధానం" అన్నారు. అది వాస్తవమే కాని మనం యిక్కడ ప్రొసీడింగ్సు జరుపుకొంటున్నాము. "సత్యమేవ జయతే" అనుకొంటు న్నాము. ఇక్కడ ప్రొసీడింగ్సు జరుపుకొంటున్నపుడు నిజాయితీ విషయాలు నిజంగా బయట పెట్టడం అవసరం. మొట్టమొదట దీనిలో చదువుతూ ఉంటే "ఆరోగ్యపరిస్థితి బాగ మెరుగైంది. తద్వారా వ్యాధులు, శిశు మర ణాలు తగ్గాయి. చావుల సంఖ్య తగ్గిపోయింది" అన్నారు ఈనాడు బడ్జెటు సెషనులో మాకు యిచ్చిన Statement of Administration లో చూస్తే మొదటి పేజీలో విషయాలు చూస్తే ఆ వివరాలు చదువుతాను. సభవారి ముందు 63-64 రీడింగ్సు యిచ్చారు. In 1963, in cholera the deaths are 1,492 and in 1964 it is 5,939; Due to small-pox, in 1963 the deaths are 4,773 and it is 4,932 in

1964, Due to malaria, it is 4,977 in 1963 and 6,229 in 1964; Other fevers, it is 82,000 in 1963 and 87,000 in 1964; Due to Dysentery and Diarhoea it is 13,000 in 1963 and 14,000 in 1964; Due to respiratory diseases, it is 16,000 in 1963 and 17,000 in 1964. వానిక్రింద births and deaths rates యిచ్చారు. In 1963 it was 15·95 and it is still going up; it is now 19·94. Ths death rate has gone up from 5·03 to 7·44.

అందులో తగ్గింది ఏమిటంటే infant mortality rate తగ్గింది. infant mortality తగ్గినందువల్ల ముందుకు పోతున్నామని విషయం మభ్యపెట్టడం సబబుగా లేదని మనవి చేస్తున్నాను. ఎందుకంటె మనం వాస్తవంగా వడకలు పెంచుతున్నాం. ఆసుపత్రులు కడుతున్నాం చేయవలసినది చేస్తున్నాం కాని జనాభా పెరుగుదలను కాని తదితర విషయాలను కాని కంట్రోలు చేయలేక పోతున్నాము. ఎందువల్ల మనం succeed కాలేక పోతున్నామనే విషయం గురించి వివరంగా ఆలోచించాలి. ఎందుకంటే మనం అవలంబించే విధానాలలో లోట్లు సర్దుకోవాలి. ఇంగ్లీషులో ఒక సామెత ఉంది. "Putting the cart before the horse" అని ఆ మాదిరిగా ముందు చేయవలసిన దానిని వెనుక, వెనుక చేయవలసిన దానిని ముందుచేసి చాలా పొరపాటు చేస్తున్నామని మనవి చేస్తున్నాను. ఎందుకంటె for instance, The National Eradication Programme అందులో ముఖ్యంగా ప్రభుత్వం వారు యిచ్చిన pamphlet లోనే చదివితే " The whole theory of maleria eradication is based on the mosquitoe's habits of resting on the interior walls after it has fed on some one's blood" అని వుంది. Spray చేస్తే దానిమీద వాలితే చచ్చిపోతాయి దోమలు. What has happened was (there itself it is written). In some places the houses have no walls but only preventive roof. In others, the mosquitoe does not settle on the walls, but prefers to go and taste the blood of other victims at some other outdoor places So, when you think of all these things, is the spraying going to be of any use for us? That is why, we are having so many mosquitoes. In this connection, I will illustrate here just one joke expressed by the ex-Secretary, Mr. Krishnaswamy. He was saying "We are doing everything, Sir, but the mosquitoes are not co-operating with us". ఎందుకంటే దోమలు మేము చెప్పిన ప్రకారం గోడలమీద వాలడం లేదు. అందువల్ల ఏమి చేస్తాం అన్నారు. కనుక నేను చెప్పేది ఏమిటంటె ఈ Malaria Eradication Programme లో యింతవరకు సాధించిన ఘన విజయం యేమిటంటె మందులు యిస్తున్నారు. మలేరియా జ్వరం రాగానే మందులు మింగుతున్నారు. జ్వరం తగ్గిపోతున్నది. కాబట్టి అసుపత్రికి రావడం లేదు. మంత్రిగారు "మలేరియాను కంట్రోలు చేశాము.

హాస్పిటలులో స్టూడెంట్సుకి మలేరియా క్రిమిని చూపించడానికి కూడా అవకాశము లేకుండా పోతుంది" అన్నారు. అది వాస్తవమైన విషయం కాదు. ఉన్న విషయం ఏమిటంటే మలేరియా రాగానె మింగినందువల్ల జ్వరం తగ్గిపోవటం మూలంగా ఆసుపత్రికి రావడానికి అవకాశం లేకుండ పోతున్నది. కాని వ్యాధి పూర్తిగా పోనందువల్ల ఏనాటికైనా విజృంభించి తప్పకుండా బయటకు వచ్చే అవకాశం వుంది.

దోమలు తగ్గిపోవడానికి ప్రప్రథమములో ఏమి చేయాలి అంటె Protected water supply and drainage is the main thing—that you will take them to all the villages and other places. ఇతర దేశాలలో ఏ విధంగా చేశారు అనేది చూసినపుడు ఇంగ్లండులో they have started protected supply in 1848.

వారు చేసిన success ఎంత వరకు అంటే దగ్గర దగ్గర ప్రతి పట్టణము 90% of the houses they are supplying with pipe water.

అదేమాదిరిగా 90% of the houses they are supplying with pipe water.

మనము ఈనాడు త్రాగేదానికి నీరు సప్లయి చేయలేక పోతున్నాము. Protected water supply చేస్తే మలేరియా డీసెంట్రీని చాలా వరకు కంట్రోలు చేయగలుగుతాము. protected water supply స్కీమును అమలు చేస్తే మలేరియా చాలవరకు కంట్రోలు అవుతుంది. మనము maintenance phase లో పోతున్నాము. ఒక ఏరియాలో ఒక యూనిట్ వుంటుంది. ఒక యూనిట్‌కి తగిన సిబ్బంది వుండాలి. డాక్టరు తదితరులు వుంటేనే ఆ యూనిట్‌లో మలేరియా కంట్రోలు చేయడానికి అవకాశము వుంటుంది. విలేజి లెవెల్ లో తగినంత సిబ్బంది వుందా అని పరిశీలిస్తే reverse proscess లో పోతున్నామని చెప్పవలసి వుంటుంది. హాస్పిటల్సు కట్టేదానికి డబ్బు లేదు ప్రజల ఆరోగ్యము కాపాడేదానికి హైదరాబాదు సిటీలో పథకలు హెచ్చు చేస్తున్నాము. District Headquarters లో పథకలు హెచ్చు చేస్తున్నాము. కాని విలేజి లెవెల్‌లో కృషి చేయడము లేదని మనవి చెస్తున్నాను.

Take the other countries and see what they have done to implement their health programmes. Take for instance Britain. I shall refer to their main theme of attacking these diseases. "Local Administration is mainly the responsibility of the County Borough Councils acting as health authorities. For certain functions relating to community hygiene, the urban and rural councils are the proper authorities". They are mainly given the responsibility for tackling these diseases at the village level.

పంచాయితీ లెవెల్‌లో responsibility వారి పైన పెట్టి ఈ ఆరోగ్యాన్ని సిబ్బందిని ముందుకు తీసుకొని రావాలి. U. S. S. R. తీసుకొంటె

The basic principle of this structure is highly centralized planning and supervision, coupled with almost complete executive and operational decentralisation permitting almost 90% of the problems to be dealt with at local levels without disturbing the general and basic pattern in any way. ఈవిధంగా ఇతర దేశాల వారంతా basic status నుంచి కట్టుకొంటూ వస్తూవుంటే ఈ health programme మనము city level నుంచి నెట్టుకొంటూ పోవడానికి ప్రయత్నము చేస్తున్నాము. ఈ విధానము మార్చవలసిన అవసరము ఎంతో వుంది. గ్రామాలలో ఎవరికైనా రోగము వస్తే పంచాయితీ ప్రసిడెంటునుగాని, సభ్యులనుగాని నిలదొక్కి ఇది మీ బాధ్యత అని అడిగే దానికి ధైర్యము లేకుండా వుంది. మనము పంచాయితీ సమితులను ఏర్పాటు చేసుకొన్నాము. దాని వల్ల ఓట్లు సంపాదించు కోవడానికి, పలుకుబడికి ఏవిధంగా డబ్బు ఇద్దామనే ధోరణితో పోతున్నాము. గట్టిగా నిలదీసి అడగలేక పోతున్నాము. అందువల్ల వారికి అధికారమునిచ్చి తగిన సిబ్బందిని సప్లయిచేస్తే ఈ రోగాలను అరికట్ట గలుగుతాము. ఏదో హైదరాబాదు సిటీలో కూర్చుని వచ్చిన పుట్టుకు పంచుకొందాము. గ్రామాల విషయం గ్రామాలకే అనే విధానము అవలంబించ కూడదు. జంట నగరాలలో మందులకు ఖర్చు పెట్టే డబ్బు మొత్తము 60 లక్షలుగా వుంది. మఫ్సిల్ ఏరియాస్‌లో ఖర్చు పెట్టే డబ్బు 40 లక్షలు ముందు ఇక్కడ పంచుకొని మిగిలినది వారికి పారవేస్తున్నట్లు చేస్తున్నాము కాని విలేజి లెవెల్ నుంచి సహాయము చేయడానికి పూనుకొనడము లేదు. మిత్రులు చెబుతూ వారి గ్రామములో డిస్పెన్సరీ పెట్టారు గాని మందులు లేవు అని అన్నారు డిస్పెన్సరి గ్రామాలలో పెట్టెది not for dispensing medicines, but for dispensing services అని ఒక ఆఫీసరు చెప్పారు. Free service dispense చేస్తారుట మందులు dispense చేయడానికి లేదుట. ఈవిధంగా మఫ్సిల్ ఏరియాలో 40 లక్షలు మాత్రమే ఖర్చు పెడితే గ్రామాలలోని ప్రజలు ఏమిఅవుతారో గమనించాలని కోరుతున్నాము.

ఇప్పుడు గ్రామాలకు డాక్టర్లు వెళ్ళడములేదని అంటున్నారు. ఇది అనేకసార్లు చర్చించాము. గ్రామాలకు పోకపోవడానికి కారణము వారికి సరియైన వసతులు, డబ్బు ఇవ్వడము లేదని చెబుతూ వున్నాము. ఇతర దేశాలలో ఏవిధంగా గ్రామాలకు వచ్చేటట్లు చేశారని పరిశీలిస్తే ఒక ఉదహరణమునవి చేస్తాను. In Britain any Doctor now wishing to take up public practice must first get the consent of the Medical Practises Committee In case there are sufficient number of doctors in the area already, it is one of the aims of the National Health Services to improve

distribution of doctors so that everybody may have equal chances of first class medical attention and it is therefore essential to apply some limit to the number of practitioners in any given area

ఈ సిద్ధాంతము పైన ఎక్కడైనాసరే డాక్టర్లు ప్రాక్టీసు పెట్టు కావాలనుకుంటే అక్కడ overpopulate అయ్యిందా లేదా అనే సిద్ధాంతము పెట్టారు. వారు ఇంకొక విధంగా initiative ఇస్తున్నారు.

"Doctors in the service may in addition receive mileage payments for visit in rural areas inducement payments for practising within an area, unpopular areas, and grants or fees for special services such as the treatment of temporary residents and emergency patients" For the administration of such things, they are giving additional grants for these people to go and serve in the villages when it is necessary.

కాని మనము ఏమిచేస్తున్నాము. గ్రామాలలో వైద్యసహాయము లేని చోట నెలకు 30 రూపాయలు జీతముగాను. రు 20 లు మందుల కోసం ఇస్తామని చెప్పారు. అది ఏవిధంగా పనికి వస్తుంది. సంవత్స రానికి "బి" క్లాసు వారికి రు 600 లు, "ఏ" క్లాసు వారికి రు 900 ఇస్తా మని చెబుతున్నారు. దాని దీనివల్ల ఏమైన సాధించగలగుతామా? రు 20 లు మందులకు ఇచ్చి అక్కడకువెళ్ళి ప్రాక్టీసు చెయుమంటే ఆ రు 20 లతో ఏమిచెయగలగుతాడు. టెంపరరీ సర్వీసుకి ఇస్తే అర్థము వుంది. ఏ 2 రోజులో, 4 రోజులో అయితే అర్థము వుంది పెర్మనెంటుగా ఇస్తే ఈ డబ్బు వృధా అయిపోతుందని మనవిచేస్తున్నాను. ఈ డబ్బు తో block level కొన్ని హస్పిటల్స్ improve చేస్తే బాగుంటుంది. గ్రామాలకు పోయి ఒకరోజు కూర్చుని వచ్చినందుకు ఈ డబ్బు ఇవ్వడము అంత సబబు అయినది కాదని మనవిచేస్తున్నాను.

Graduates కొరత చాలవుంది ఇతర దేశాలలో వున్నంత మంది డాక్టర్లు ఇక్కడ లేనందువల్ల, జనాభా జాస్తి అయినందు వల్ల ఎంతో ఇబ్బందిగా వుంది. మనము చాలినంత మంది డాక్టర్లను తయారు చెయగలిగినంతవరకు block level లో వున్న విధానమును మార్చడము సబబు అయినది కాదని మనవిచేస్తున్నాను. Medicine and Public Health, integrate చేయాలని అనుకొంటున్నట్లు ముఖ్యమంత్రి గారు ఈమధ్య చెప్పారు. అవిధంగా చేస్తే ఎంత వరకు జరుగుతాము అనేది ఆలోచనలో పెట్టుకోవాలని మనవి చేస్తున్నాను.

ఈ విషయం వచ్చినప్పుడు హెల్త్ సర్వే అండ్ ప్లానింగ్ కమిటీ రిపోర్టు చూస్తే దానిలో వార్నింగ్ ఇచ్చారు.

"We feel that although the abolition of the post of Public Health Commissioner and the complete merger of his organisation with the Directorate-General of Health Services at the time

of Independence was a move in the right direction, it has resulted in the weakening of the epidemiological, statistical and other aspects of public health activity"

ఈ రెండు డిపార్టుమెంటులను కలపాలనివారు చెబుతూనే ఈ విషయంలో మనం జాగ్రత్తగా వుండాలని చెప్పారు. మనకు సఫిషియంట్ నెంబరు ఆఫ్ డాక్టర్స్, సఫిషియంట్ నెంబర్ ఆఫ్ ట్రైన్డ్ సానిటరి ఇన్స్పెక్టర్స్ లేకపోయినప్పుడు ఈ పద్ధతి అవలంబిస్తే ఫెయిల్ కాకతప్పదు. ఈ రెంటిని ఎమాల్గమేట్ చేస్తే ఎకనమిక్‌గా వుపయోగంగా వుంటుందా అంటే అదికూడ కష్టం అని భావిస్తున్నాను.

"At the District levels we suggest that the designation of the officer should be District Medical and Health Officer. He will be responsible for medical care, public health and environmental sanitation services in the district. He will co-ordinate the work of all hospitals with a bed strength of less than 300 beds"

For the health organisation to develop on the lines which we have in view and for the placing of necessary emphasis on preventive aspects and the work at the periphery, we feel that it is necessary to bring into existence regional organisations in each State between the headquarters administration and the districts.

ఇక్కడ రెండు కలిపేస్తున్నామని అంటూ మళ్లీ జిల్లా లెవెల్‌లో రెండు సెపరేట్ ఆర్గనైజెషన్స్‌గా డెవలప్ చెయాలంటే డబ్బు ఎక్కువ అవుతుందో లేదో కూడాచూడాలి. జిల్లా లెవెల్ డిస్ట్రిక్ట్ మెడికల్ ఆఫీసర్ వున్నాడు.

He is the chief authority for Medical and Health. It is all right He does not have any voice in big hospitals where there are more than 300 beds. The Superintendent has to look after that.

మనం మొదటినుండి అనుకొంటున్నది ఏమిటంటె వైద్యం హెల్త్ కలపాలని అనుకొంటూ ఇక్కడ హాస్పిటల్స్ సేపరేట్ చేస్తున్నాము. అదికూడ సరైన విషయం కాదని మనవిచేస్తున్నాను. ముందు ముందు చాలా కన్‌ఫ్యూజన్ రాబోతున్నది.

In so far as the existing members of the services are concerned, it will be necessary to provide facilities for their orientation by organising courses of training of one to six months at the appropriate institutions so that the members of the Public Health Services get oriented into medical work and *vice-versa*. In a long-term programme, periodical shifting of personnel from Medical to Public Health side and vice versa is desirable if they are ultimately to take the full responsibility for dealing with problems of medical relief and public health.

ఇది చాలా కన్‌ఫ్యూజన్ క్రియేటు చెస్తుందని మనవి చేస్తున్నాను. సఫిషియంటు డాక్టర్స్ లేనప్పుడు కొంతకాలం మెడికలు ప్రాక్టిషనర్స్‌గా చేస్తూ మరల హెల్తు డిపార్టుమెంటుకు రావటం, మరల హెల్తు డిపార్టు మెంటు నుండి మెడికలు డిపార్టుమెంటుకు వెళ్ళటం అంటే వున్న ప్రాక్టిషనర్సును కన్‌ఫ్యూజన్‌లో పెడుతుంది. మనం ఒక స్థాయికి వచ్చే వరకూ డాక్టర్స్ కావలసినంతమంది వచ్చేవరకూ వున్న పరిస్థితిని కలుపుకొంటే బాగుంటుందని మనవి చేస్తున్నాను. మద్రాసు స్టేటులో ఇంతవరకూ ఇంటిగ్రేషన్ పెట్టలేదు. వారు తీవ్రంగా ఆలోచిస్తు న్నారు. మొన్న మంత్రిగారు వచ్చినప్పుడు చేస్తామని చెప్పారని వినికిడి. అది ఎంతవరకు చేస్తారో తెలియదు. ఇంటిగ్రేషన్‌కు స్ట్రాంగ్ పాయింటు ఏమిటంటే ఇతర స్టేట్సులో కలిపారు కనుక మనంకూడా కలపాలనుకో వచ్చు. కాని ఇతర స్టేట్సులో ఏవిధంగా ఇబ్బంది పడుతున్నారో, ఏ సమస్యలకు గురి అవుతున్నారో పరిశీలించవలసిందిగా కోరుతున్నాను.

శ్రీ వై. శివరామప్రసాద్.—వారి ఉద్దేశం కలపమనా, వద్దనా?

మిస్టర్ డెప్యూటి స్పీకర్.—ఉండేది వుంచమని.

Dr. B. V L Narayana:—I want to tell these points. It is not amalgamation I suggest. I suggest co-operation and co-ordination between the two departments. Co-ordination is more essential than amalgamation. Even now at the District level unless the District Health Officer and the District Medical Officer co-operate together, I do not know how this is going to be useful for our State.

ఈ విషయం చెప్పాలంటే ఒక ఉదాహరణ చెబుతాను. ఖిల్లంపల్లిలో జరిగిన సంఘటన చూస్తే

It is a mixture of preventive and curative medicine. Both were mixed up. This ended with four peoples' death. A single Medical Officer was looking after both the curative and preventive medicine so much so that the work became overloaded and the net result was he was unable to notice whether date of the product kept there expired or not. In this connection, I want to tell the hon. Members one thing. I did not say at any time that the date-expired products produced any bad effect, but I do not know much if the date-expired products.

వాడేటప్పుడు కొద్దికాలం క్రితమే డేటు ఎక్సుపైర్డు ప్రాడక్ట్సు వాడితే హాని జరగదని నా అభిప్రాయం. ఎంతోకాలం క్రితం డేటు ఎక్సుపైర్డు ప్రాడక్ట్సు వాడితే హాని జరగటానికి ఆవకాశం వుందన్నమాట. ఈ ఉదా హరణ చూస్తే మనం ఎటువంటి అవస్థలు పడతామో, ఎటువంటి విషయాలు కుసం ఎవాల్యుడు చేయడానికి ప్రయత్నించాలో తెలియజేస్తున్నాను. ఇంతకు ముందు నేనొక కాలు ఎటెన్షన్ నోటీసు ఇచ్చాను. టైం బార్ అయినదని అంతకుముందే జవాబు చెప్పారని దీనిని తీసుకోలేదు. నేను షార్టు నోటీసు

క్వశ్చన్ పంపించాను. ఎబౌటు ఎక్స్‌రే ప్లాంటు. ఎక్సురే ప్లాంటు విషయంలో చాలా కుంభకోణాలు జరుగుతున్నాయి. అదినేను ప్రభుత్వ దృష్టికి తీసుకురావాలని ఆంధ్ర ప్రదేశ్‌లో ఎన్ని ఎక్స్‌రే ప్లాంట్సు వున్నాయి. ఎన్ని పనిచేస్తున్నాయి ఎన్ని పని చేయటం లేదు అని ప్రశ్నవేస్తే జవాబు వస్తుందని అనుకొన్నాను. ఈ మధ్య 35 బల్కు ఎక్సురే ప్లాంట్సు కొన్నారు. దానికి సంబంధించి డెప్యూటి లీడర్ ఆఫ్ అపొజిషన్ చీఫు మినిస్టరుగారికి ఉత్తరం వ్రాసారు. నేను హెల్తుమినిస్టరుగారికి ఒక ఉత్తరం వ్రాశాను. చలపతిరావుగారు దీనిలో ఏమో వుందని చెప్పారు. ఈ ఎక్సురే ప్లాంటు గురించి డెప్యూటీ లీడర్ ఆఫ్ అపొజిషన్ చీఫ్ మినిస్టరుగారికి వ్రాసిన ఉత్తరం చదివి వినిపిస్తాను.

"It has come to my knowledge that a bulk purchase of X-Ray equipments for our State is made with unusual rush and manner that causes suspicion for the following reasons:—

"It is well known that there is an acute scarcity of X-Ray films in our country, and due to emergency films are required by the army, and even the existing X-Ray machines in the hospitals are lying idle for want of X-Ray films. Even in teaching hospitals due to film shortages routine investigations are not being able to be carried out Then at this time the idea of purchase of 35 X-Ray equipments at a cost of Rs. 10 lakhs in a hurry clearly induces one to doubt whether the whole purchase has not been made just to help somebody Is the Government thoroughly satisfied that the supply of X-Ray films is definitely available for all these 35 units and they will not rust idly, wasting public money, particularly at this juncture of national emergency when funds are needed for National Defence and National Development.

2. I learn reliably that the Health Department issued a G.O. in April 1965 to constitute a Technical Committee of Radiological experts (to draw broad specifications for purchasing X-Ray equipments to ensure purchase keeping in view technical superiority) and I learn the Stores Purchase Committee itself in a quite unusual hurry decided the purchase of equipments not according to specifications or quality on 21st October 1965 (i.e.), within 10 days of opening of tender.

In this connection, one fails to understand the reason for the necessity for the Stores-Purchase Committee to decide the purchase of 10 lakhs of worth of equipments within 10 days without consulting the technical experts whereas tenders of lesser value of about Rs 30,000 takes time of 4 to 5 months to be decided and tenders of above one lakh takes an average of 6 to 8 months to be decided,

"Further, it has come to my notice there are already complaints in many places about the Escorts X-Ray units as selected by Stores Purchase Committee and this has been brought to the notice in the Assembly by a Hon'ble doctor-member. I reliably know when this matter was brought to the notice of the Health Minister and the Health Secretary, Mr. K. B. Lal, the Health Minister assured the hon. Member Dr. T. V. Chalapathi Rao and others that purchase will be stopped and a Committee of Radiological Experts including Dr T. V Chalapathi Rao will be constituted............"

The Minister has promised Dr. Chalapathi Rao and he has also ordered the stoppage of the purchase at that moment, but I cannot understand how the purchase was gone through in spite of the Minister asking the purchase to be stopped.

What I came to know about is this: just to overcome this hurdle, they have called for a short meeting of the radiologists and got it okayed. What I want to say is this: this purchase within such a short time is really very suspicious. I would request the hon. Minister, if it is possible to lay the whole matter on the Table of the House—how the purchase took place; what were the opinions of the different radiologists; whether all the tenders were scrutinised; and all that. Why I am telling this is, because we know how the X-Ray plants are working in this State. So far as I know about the plants working in the State, I would like to point out some of the complaints about them: the X-Ray equipment which has been supplied to Kurnool hospital is not working properly; it costs about Rs. 4 lakhs. In the same way, the deep X-Ray plant at Guntur is going out of order.

A number of plants have been ordered and kept idle. E.N.T. Hospital—since 1965 March, it is lying idle without being fitted up. E.S.I. Hospital, Since March 1965 it is lying idle; E.S.I. hospital—another plant has been lying idle since March 1965. T.B. Hospital, the plant was supplied 1½ years back; Tirupathi Medical College—one plant was supplied 2½ years ago and it is still lying there for want of room and current; here in the city, plants were supplied but there was no current. What I am pointing out is, we are purchasing in haste without knowing whether there was current or room, whether the room available was sufficient for the erection of the plant. What I would like to suggest is this: if you want to instal any X-Ray plant, make sure whether there is current at the place; next thing is, see that the current is brought to that room and that connections are given to that room. It s a laborious job: When once the plant is brought there, to get connections takes a long time. The Public Works Department has to estimate; the estimates have to be approved; then connections must come and after the

connections come, another man has to give a certificate of approval. All these take months and months and years and years in some cases I would like to point out that public money should not be wasted in this way and the Department should see that these things should not happen once again.

అధ్యక్షా, ఇక family planning విషయము చెబుతాను: Local B.D.O. ద్వారా రూ 10 లు యిస్తామన్నారు. ఈ రూ 10 లకు B.D.O.కి వచ్చి operation చేసుకుంటారని నేను అనుకోను. గ్రామాలలో confidence ఏర్పడాలి. Operation చేస్తాడా, successful గా వుంటుందో అనే భయముతో వుంటారు. నిదర్శనం చెబుతాను.

They nominate the local doctors in every place where they are popular and are having experience They give a sort of a certificate If you want to pay money for those people, you ask them to go and get operated anywhere from any doctor and let them get a certificate to the effect that they had the operation, and have this money of Rs 10 disbursed to them. Rupees 10 is the minimum. But even that money, I would like to suggest—it must be given not by the B.D.O. What happens to this money is: just like the distribution of manure, this money will not be distributed properly. As such, I suggest that this money should be distributed by appointing some doctors in the local areas and let them give. Let them get the operation done and let them produce the certificate that they got the operation and money could be given at the local treasuries. So far as their financial position is concerned, they can get the certificate from the local tahsil or other men.

Medical colleges లో admission విషయము వచ్చినప్పుడు చాలామంది అసంతృప్తి తెలుపుతున్నారు. Regional allotment వల్ల చాలామంది విద్యార్థులు బాధపడుతున్నారు. ఒక incidence చెబుతాను. నెల్లూరు జిల్లాకు చెందిన ఒక ఆఫీసరు వున్నాడు. ఆయన గుంటూరు జిల్లాలో పనిచేస్తున్నాడు. ఆయన కూతురు గుంటూరు జిల్లాలో చదువుతుంది. ఆమెకు 57% మార్కులు వచ్చాయి. native place Nellore కాబట్టి rules ప్రకారం Nellore జిల్లాలో apply చేయాలి. ఈ zone లో apply చేయడానికి వీలులేదు. కాని యీ సంవత్సరము గుంటూరులో చదివిన వారికి 56% మార్కులు వచ్చినవారికి seats లభించాయి. నెల్లూరు జిల్లా వారికి 60% మార్కులు వస్తేగాని సీటు రాలేదు. ఆమెతోపాటు చదువుకొని 56% మార్కులు వచ్చినవారికి medical college లో సీటు వచ్చి 57% మార్కులు వచ్చినవారికి సీటు రాలేదంటే అక్రమము కాదా? ముఖ్యంగా ఆఫీసర్ల పిల్లలకు సీటు కావాలంటే చాలా యిబ్బందిగావుంది. ఈ "స్పాన్" rectity కావాలంటే కొన్ని కాలేజీలకు కలిపి zone ఏర్పాటు చేయండి. nursing courses లో B.Sc. course start చేశాము. అంతే

ముందు ప్రభుత్వ దృష్టికి తెచ్చాను. వీరిని సర్వసాధారణంగా వుండే వారితోపాటు staff nurses గా వుంచడం బాగాలేదు. B.Sc. course nursing course pass అయినవారికి ప్రత్యేకంగా ఒక grade చూపించాలి. ఈ విషయాన్ని గురించి యింతకుముందు ఆంథోని రెడ్డిగారు కూడా చెప్పారు. ఇంతవరకు ప్రభుత్వం ఏమీ చర్య తీసుకోలేదంటే చాలా విచారకరము. దానిని పరిశీలించాలని కోరుతున్నాను. హాస్పిటల్స్‌లో appointments, promotions సంగతి చూస్తే చాలా కష్టంగావుంది. కొమ్ములున్నవాడికే పదవి లభిస్తుంది. ఈ promotions విషయములో చాలా మంది ఆఫీసర్లు చాలా కష్టపడుతున్నారు. Regional favouritism యింకా వేరే favouritism, ఇంకా అనేక విధాల promotions లో చాలా అన్యాయం జరుగుతుంది. చిన్న విషయము చెబుతాను. ఒక Bio-Chemist Professor వున్నాడు. ఏదో clue పెట్టి అతనికంటే క్రింది వాడిని promote చేస్తున్నారు.

How they put down a man from getting promotion? There are Bio-chemist Professors who are non-medical people and they are professors who are medical people also. It has been brought to my notice that in one instance a non-medical man who was working for the last 10 years was not given promotion. Till then the Department was promoting non-medical men also and they got a non-medical man who was working as professor now. They said, when the question of promotion came, "you are a non-medical man. Now we changed the rules and we are giving promotion only to medical men". The same man is working at Kakinada as Professor of Bio-chemistry. To bring him down as tutor is really very unfair.

వారికి కావలసిన మనుష్యులను promote చేసుకోవడానికి చూస్తున్నారు. Civil surgeons ప్రమోషన్ విషయాలలో యింకా యితర విషయాలలో యీ ప్రకారంగా జరుగుతూంటే ఉద్యోగులలో అసంతృప్తి ఏర్పడింది. అటువంటి అసంతృప్తి ఏర్పడకుండా పరిస్థితులను చక్కబరచాలని కోరుతున్నాను.

Private practice అనేది ఉండనక్కరలేదు అని సిద్ధాంతంలో అన్నారు. దీనిని మాన్పించడం అసంభవమని నా వుద్దేశం. ఏ వ్యక్తి అయినా ఒక డాక్టరు దగ్గరకు వెళ్ళి consult చేయాలంటే he cannot refuse to give his opinion to examine him ఎందుకంటే the code of ethics is there that he cannot refuse to examine a man. ప్రస్తుతంలో జరుగుతున్న విషయం ఏమంటే డాక్టర్ల యింటివద్ద consult చేసి వచ్చి hospital లో చేరుతున్నారు ఇది మనం తప్పించాలి. General Hospitals లో special wards increase చేస్తే యీ private consultations వుండేందుకువీలుంటుంది.

poor people వస్తే general ward లో పడకలు దొరుకుతాయి. ఇది ఏ విధంగా చేయగలమంటే consultation అనేది hospital లోనే చేయాలింటె ఎవరు consult చేసినది చెయనది కూడాతెలుస్తుంది.

Let them consult in the hospital itself; if they have got private consultation.

వచ్చిన fees డాక్టర్లకు కొంత యిచ్చి మిరుకొంతతీసుకో వచ్చును. అలాంటివారిని special wards లో చేర్చవచ్చును. ఈ విధంగా చేస్తే hospital డబ్బు సంపాదించడానికి రోగుల మనస్సు సంతృప్తి పరచడానికి వీలవుతుంది. Special treatment చేయడానికి వీలుంటుంది. అలాకాక పోతే డబ్బుకలవారు special wards లో చేరితే, నిజంగా పేదవారికి తిండి లేకుండా పోతుంది. ఈ సమస్యలను పరిష్కరించవలసినదని కోరతూ యీ అవకాశం యిచ్చినందులకు ధన్యవాదం తెల్పుతూ సెలవు తీసుకుంటు న్నాను.

श्री रामचन्दर राव कल्यानी (मकथल). माननीय सभापतिजी ! मैं वैद्य तथा आरोग्य शाखा मंत्रीजी द्वारा प्रस्तावित मांगों का समर्थन करता हूं और कुछ विचारों को आपके समाने रखना चाहता हूं ।

यदि हम १९६५-६६ और १९६६-६७ के बजेट को ध्यान में रखकर विचार करें तो इस बात का पता चलता है कि १९६६-६७ का बजेट काफी प्रगतिशील है और इस बजेट में कई त्रुटियों को दूर करने का प्रयत्न किया गया है जिसके लिये मैं सरकार को हार्दिक धन्यवाद देता हूं । साथ ही मैं अपनें विरोधी दल के मित्रों से यह कहूगा कि प्रगति का अर्थ वह यह न लें कि सुबह होने तक तमाम चीजें तबदील हो जायेंगी । प्रगति का अर्थ मैं यही ले रहा हूं कि सरकार within the scope और within the limits जो कुछ भी कर सकती है वह की है और हमको इसी पर विचार करना होगा । उदाहरणार्थ मैं आपको यह बतला सकता हूं कि जिला हासपिटल्स ताल्लुका हेडक्वारटर हासपिटल्स और सरोजनी हासपिटल को full-fledged किया गया है । E.N.T. हासपिटल को अलग किया गया है और Teaching hospitals के बेड्स भी बढाये गये हैं । यह सारी बातें हो रही हैं । इस लेहाज से हम कह सकते हैं कि १९६६-६७ का बजेट काफी प्रगतिशील है । साथ ही ताल्लुका हेडक्वारटर के दवाखानों को भी upgrade किया गया है । काफी अरसे से जनता की यह मांग थी । इसको इस वर्ष पूरा किया जा रहा है जिसके लिये मैं सरकार को हार्दिक धन्यवाद देता हूं । लेकिन हमको एक बात ध्यान में रखना होगा । उन ताल्लुका दवाखानों में जिनको अप ग्रेड किया गया है दवाओं का बजेट बहुत ही कम है, ब-निसबत आंध्र के तेलंगाना के अजला का बजेट देखा जाये तो बहुत ही कम है। चार हजार, पांच हजार, छः हजार रुपये रखे जाते हैं । इसमें भी दवायें पूरी तरह से नहीं आतीं । दो तीन हजार

रुपये की दवाऐं आती हैं। वह खतम होने के बाद दवाखाना खाली हो जाता है। दवा के लिये डाक्टर्स स्टोर को लिखते हैं। वहां से न तो जवाब आता है और न दवाऐं आती हैं। वह बाहर से भी दवाऐं नही खरीद सकते। इससे जनता को तकलीफ होती है। इसी प्रकार दवाखानों में नरसेस और मेल नरसेस की नियुक्ति तो की जाती है लेकिन जब वहां से उनका तबादेला किया जाता है तो उनकी जगह पूर नही की जाती। छ: छ: आठ आठ महीनों तो उन जगहों पर दूसरे नरसेस नहीं आते। इस लिये इस बात का प्रयत्न किया जाना चाहिये कि जब तबादेला किया जाता है तो वहा दूसरे आदमी को फौरी तौर पर रीप्लेस भी किया जाये ताकि वहां की जरूरियात पूरी हो सकें।

मैं महबूबनगर जिले के बारे में कुछ कहूंगा। वहां १०० बेड्स का दवाखाना है। इसमें कुछ और बेड्स का इजाफा भी हुआ है। महबूबनगर जिला स्टेट का सब से बडा जिला है लेकिन दु:ख के साथ कहना पडता है कि वहां का दवाखाना अब तक उसी पुरानी बिल्डिंग में है जो ५०-६० वर्ष पहले बनी थी जब कि वहां की आबादी केवल १५ हजार थी। अब तो आबादी काफ़ी बढ गई है। लेकिन दवाखाना उसी बिल्डिंग में चल रहा है। जिसकी वजह जब जब मंत्रीजी भी महबूबनगर तशरीफ लाऐ थे तो उस समय भी सारे मरीज बरांडों में और बाहर पडे हुऐ थे। इस प्रकार मरीजों को सुविधा नहीं होती। अब हेडक्वारटर हासपिटल्स के लिये दो लाख रुपये रखे गये हैं लेकिन कुछ कार्य नहीं होता। मैं कहूंगा कि जहां उतनी सुविधाये दी जा रही है महबूबनगर जिले को इस तरह से पीछे रखना कोई माने नही रखता। इस लिये मैं प्रार्थना करूंगा कि जो दो लाख रुपये इस काम के लिये रखे जा रहे हैं वह हमारे जिले पर खर्च किये जाये और काम को जल्द से जल्द पूरा किया जाये तो वहा के लोगों की आवश्यकताऐं पूरी हो सकती है।

इसी प्रकार महबूबनगर और दूसरे ताल्लुकों नागरकरनूल वगैरह से मेटरनिटी वार्ड के लिये जनता की ओर से कुछ धन जमा किया गया है। मैं कहूंगा कि वह धन सरकार लेकर उसमें कुछ और सहायता देकर वहां मेटरनिटी वार्ड तामीर किया जाये तो अच्छा होगा।

अब मैं फैलरिसिस की ओर आता हूं। नारायनखेड, महबूब नगर, कोडंगल और नारायनपेठ में यह रोग काफी फैला हुआ है। वहां चार पांच घरों मे आपको एक आदमी ऐसा मिलेगा जो इस रोग से पीडित है। सरकार के पास इस बारे में कई बार रीप्रेजेनटेशन किया गया कि यहा इस रोग के इलाज के लिये एक यूनिट कायम किया जाये लेकिन वहां आज तक कुछ नही किया गया। पाच छ: वर्ष पहले नारायनखेड प्रापर में कुछ लोग आकर इसका सरवे किये थे जिससे पता चला था कि वहां बहुत ज्यादा लोग इस रोग में मुबतेला हैं। इस लिये यहां इसके इलाज के लिये एक यूनिट रखा जाना चाहिये। मैं समझता हूं कि तेलंगाना मे केवल कामारेड्डी में एक यूनिट है। दूसरी जगह ऐसा यूनिट

नहीं हैं । इस लिये महबूबनगर में नारायनपेठ और कोडंगल को मिलाकर एक यूनिट कायम किया जाना चाहिये ताकि इस बीमारी मे जो दिन ब दिन इजाफा होता जा रहा है उसको रोका जा सके।

इसी तरह मै लीप्रसी के संबध मे दो चार शब्द कहना चाहता हूं । लीप्रसी दिन ब दिन बढती जा रही है । जब तक कि इसके रोकने के लिये ठीक ढंग से व्यवस्था न हो इस रोग को दूर करना नामुमकिन है । इसके लिये नारायनपेठ में एक यूनिट है लेकिन वहा काम करनेवालों को दिलचस्पी दिन ब दिन कम होती जा रही है । इस लिये वहां जो मेडीकल या सोशल वरकर्स हैं उनको इस काम के लिये अलोंस दिया जाकर उनको थोडी बहुत सहायता की जानी चाहिये ताकि वह दिलचस्पी से और ज्यादा काम कर सकें। आपको यह सुनकर ताज्जुब होगा कि कोलापूर में यल्लूर एक ग्राम है जिसकी आबादी लगभग १७०० है । इनमें २७० लीप्रेसी के मरीज हैं । हाल ही में जो सरवे किया गया था उससे इस बात का पता चला है । इससे आपको अंदाजा होगा कि छोटे छोटे ग्रामों में लीप्रेसी किस प्रकार फैलती जा रही है। जब तक हम इसको अरेस्ट नही करेंगे यह बीमारी और बढती ही जायेगी। इस लिये यहां इसको रोकने के लिये अधिक से अधिक काम किया जाना चाहिये और सरकार की ओर से सहायता दी जानी चाहिये । नागरकरनूल और कोतलापूर में दो अलग अलग यूनिट्स खोले जाये तो इस बीमारी को रोकने की कुछ व्यवस्था हो सकती है।

आखिर में मैं होम्योपेथी के संबन्ध में दो शब्द कहना चाहता हूं । होम्योपेथी पर अधिक ध्यान देने की आवश्यकता इस लिये है कि यह बहुत ही सस्ता इलाज है । एलोपेथी में गरीब आदमी आसानी से इलाज नहीं करवा सकता । क्योंकि डाक्टर जब चिट्ठी लिख देता है तो दवाओ और इनजेक्शन खरीदने के लिये ५, ७ रुपये से कम नहीं लगते । एक मामूली आदमी जो रोज चार आठ आने कमाता है एक दिन में इलाज पर ५-१० रुपये खर्च नहीं कर सकता । इस लिये होम्योपेथी पर अधिक ध्यान देकर इस इलाज को बढाया जाये तो इससे गरीब आदमी आसानी से लाभ उठा सकता है ।

इन शब्दों के साथ मैं अपने विचारों को समाप्त करता हूं ।

శ్రీ వావిలాల గోపాలకృష్ణయ్య:— వైద్య సమస్య వచ్చినప్పుడు నిజంగా మనం social welfare state లో కొద్దిగా సేవచేస్తున్నాం అనిఅంతే చెప్పుకోదగింది ఈ వైద్యమే. నిజంగా రాష్ట్రంలో మనకు వున్నటువంటి equipment ఆధునికమైన పరికరాలు అన్నిచూసుకుంటే మనం గర్వించదగిన స్థితిలో వున్నాం వైద్యుల విషయంలో చూసుకున్నట్లయితే ప్రవీణులు కూడావున్నారు. అందుకు అనుమానంలేదు. గనుక . equipment,

human equipment material equipment, buldings అన్నీ చూసుకున్నట్లయితే మనం గర్వించదగిన స్థితిలో వున్నాం గాని ఆంధ్ర ప్రదేశ్ అంత గర్వం పొందదగిన స్థితిలో లేదు. ఎందువల్లనంటే ఈ సౌకర్యాలు అన్నీ కూడా పెద్ద పెద్ద వాళ్ళకు, అధికారులకు హోదాలో వున్న వారికి, పలుకుబడి గలవారికి వున్నవిగాని సామాన్యపౌరుడు ఈ సౌకర్యం నాకు కల్గింది అని ఆనందపడేటటువంటిపరిస్థితిలేదు. మనం లంచగొండితనం అని చెప్పుకునే వాటిల్లో inhuman గా వుండేటువంటి వ్యవహారం ఆలోచించినట్లయితే మానవత్వం లేనటువంటి వ్యవహారాల్లో కొన్నిచోట్ల ఆసుపత్రులలో వసూలు చేస్తున్నటు వంటి డబ్బుగాని, వాళ్ళుబాధ పడుతున్నటువంటి పరిస్థితులు గాని ఆలోచిస్తేనిజంగా మానవ హృదయంతో సేవచేస్తున్నటువంటి డాక్టర్లు అసలు మానవత్వం లేకుండా కూలిపోతున్నారు ఒక్కడబ్బే వాళ్ళకు కావలసిందా అని అనిపిస్తుంది. తరువాత నిజంగా మనం ఉపయోగ పరుస్తున్నటువంటి దానికి స్వప్రయోజనం గల్గుతోందా అని, దీనికి రెండు, మూడు కారణాలు వున్నాయి. 1) మనం Private practice డాక్టర్లు అందరికి allow చేయడంలో వస్తున్నటువంటి బెడద, అది మొట్ట మొదట fix up చేసుకుంటున్నారు. యిళ్ళ దగ్గర, ఆ యిళ్ళదగ్గర చీటి వ్రాసి యిస్తే యింక out patient గా admit అవుతాడు. సరిగ్గా అయిన time లోకి వచ్చేస్తాడు. ఆ time లోకి వచ్చేటటువంటి వీరిని in patient గా allow చేస్తారు. నాకు తెలిసిన విషయాలు ఉదాహరణకు చెప్పగలను. ఒక డాక్టరు దగ్గిర వుంటే ఉపయోగంలేదని, discharge చేయించుకొని, మరొక ward లోకిపోవడం జరిగింది. అదొక వ్యాపారంగా తయారయినది. దానిని అరికడితే మనం చేస్తున్న సేవ ఉపయోగ పడుతుంది. patients కు మందు యెంత అవసరమో, ఆహారం కూడా అంతే అవసరం. మనరాష్ట్రంలోని ఆహార విధానం చాలా అధ్వాన్నంగావుంది. Contractors ను D. M. S. Office వారు నియమిస్తారు. టెండర్సు పిలుస్తారు. తరువాత యేమి జరుగుతుందో నాకు తెలియదు. 15 రోజులు ఆస్పత్రిలోవుండి నేను కొంత అనుభవం సంపాదించాను. మూడు నెలలనుండి కోడిగుడ్లు గుంటూరు ఆస్పత్రిలో యివ్వడంలేదు ఇస్తునట్లుగా లెక్కలు చూపిస్తున్నారు. అలాగే రొట్టె కూడా యివ్వడంలేదు. ఎందుకుగాను యివ్వడంలేదంటే కొని యివ్వనట్లుగా వ్రాసుకుంటున్నారు. ఆ విధంగా ఆస్పత్రులలోవున్న చరిత్రను చెప్పగలను. D. M. S. Office వారు contractors ను బలపరుస్తునందువల్ల వారు యే పనీ చేయనట్టువంటి పరిస్థితికి వస్తున్నారు. నాకు D. M. S. Office పై సానుభూతివుంది. ఈ contractors అందరినీ influence చేయించే దేవుళ్ళలాగా వున్నారు. ఎవరైనా రిపోర్టు చేస్తే, వారిపైకివచ్చే ప్రమాదంవుంది. ఆ విషయం Office కు తెలియజేశారు. మాకుకూడా సమాచారం వచ్చింది. మందులు, ఆహారం లేకుండా patients ను 4 రోజులు వుంచడం జరుగుతున్నది. ఒకరోజు 10 గం. లకు వచ్చినవారిని ఆ రోజును in-patient గా

వేస్తారు మరునాడు వారికి ఆహారం వుండదు. దానికి తగిన యేర్పాట్లు చేయాలి. క్షయవ్యాధి చాలా ప్రమాదమైనది. ఒక వ్యక్తిని ఆస్పత్రిలో చేయుస్తామంటే it is too early అంటారు. మీరు చెప్పుకోలేదు, అతను యీ రోజు చనిపోయాడని చెబితే it is too late అవడంవల్ల బయట చనిపోతె సరిపోతుందని అనుకొన్నామని అంటారు. ఆస్పత్రులలో పనిముట్లు చెడిపోయినచో, వాటిని ఆస్పత్రిలోనే బాగుచేస్తే బాగుంటుందని గుంటూరు ఆస్పత్రిలో ప్రయత్నంచేశారు. అలాగే ఇతరచోట్లకూడాచేస్తే బాగుంటుందని Advisory Committee లో వుండగా మేము సూచించాము. ఈ విధంగా చేస్తే ఖర్చు చాలాతగ్గుతుంది. దీనివల్ల దాదాపు లక్షగారూపాయలు ఆదా చేసినట్లుగా కనపడుతున్నది. కాని అది లెక్కలోకిరాదు. ప్రతి ఆస్పత్రిలోనూ ఒక efficient superintendent వుండాలి. వారుకూడా తెంటారనుకొంటే తీసివేయవచ్చును. పెద్ద పెద్ద ఆస్పత్రులవారు P. W. D. వారి సహాయం అడిగినపుడు, వారు వారికే యివ్వాలని అడుగుతున్నారు. Hospitials లో వున్నP. W. D. Work shop వారికియిస్తే సరిపోతుంది. డాక్టర్లు private practice చెయకూడదు. వారికి 5 రూ. లనుండి 35 రూ. ల వరకు fees తీసుకుంటున్నారు. private గా fees యిచ్చుకుని in patient గా చేరడం జరుగుతున్నది. గుంటూరులో isolationఆస్పత్రి పెట్టారు అక్కడా మనుష్యులకు మాత్రమే isolation గావుంది కాని జబ్బులకు కాదు. అక్కడవున్న staff కు యిళ్లు లేవు. గుంటూరు గవర్నమెంటు ఆస్పత్రిలోవుండి, అక్కడికి పోవలసి వస్తున్నది. వారికి Van కావాలి అదియెప్పుడు repair లో వుంటాయి కనుక ఆ isolation ward కు ఎక్కువ equipment యివ్వాలి. ఎక్సురే పోటోలు కావలసినన్ని వున్నాయి. కొనేవారు లేరని కేంద్ర ప్రభుత్వమువారు అంటారు. ఇక్కడ వీరు చిన్న photos తీస్తున్నారు. చిన్నవి కనుక అర్థం కాలేదు, పెద్దవి తీయించుకొని రమ్మని అంటున్నారు. దాని వలన అనేక విధాలుగా ఖర్చులు అధికమవుతున్నవి. ఆయుర్వేదం, హొూమియోపతి రెవిన్యూ డిపార్టుమెంటు క్రిందవున్నాయి. వాటికి Head of the Department మెడికల్ వారిని వేశారు. వాటితో పాటు యునాని కలిపినారు. వీటి మూడింటికే కలిపి ఒక Deputy Director ను వేశారు. వారు పరీక్ష చేస్తారు. ఏమి తెలుసు వారికి? రెవిన్యూవారు వైద్యం చేయడానికి పనికి వస్తారా? ఈ విధానం యెందుకు వచ్చింది. ఎక్కడికిపోయినా రాజుగార్లు దొరుకుతారు. విజయనగరం రాజాగారు ఆస్పత్రులకు సంబంధించినవారు I. A. S. వారిని Head of the Department గా వస్తే బాగుంటుందని అన్నారు. మంత్రులుగా కూడా I. A. s. వారు వస్తే బాగుంటుందని నేను అన్నాను. ఆ మూడింటిలో elementary Knowledge వున్నవారిని వేస్తే బాగుంటుంది. కాని రెవిన్యూ వారిని వేసే పద్ధతిని నిషేధించాలి. ధర్మరాజు గారిని ఒక డాక్టరు వుండేవారు నేను జైలులో వున్నప్పుడు మందుయివ్వలేదు. చచ్చిపోయేట్లుగా వున్నానంటే—ఏంచేస్తామన్నారు కాని ఒక సహాయ

మంటే-ఏమిటన్నారు పంచకర్మ సిద్ధాంతమని మళయాళంలో వుంది. ఆ treatment యిస్తే బ్రతుకుతానన్నాను. దానికివారు యేమి వ్రాసారంటే I have no objection, but he must be responsible to get his own treatment. అప్పుడు నేను యేమి అన్నానంటే-నేను చస్తే నన్నే పూడ్చి పెడతారు. కాని మిమ్ములను పూడ్చరని చెప్పాను. కనుక వారిని తీసివేయాలి. లేనిచో ఆ department నే తీసివేయండి. ఒక్కొక్క డాక్టరు ఒకవూరినుండి కదలకుండా వుంటున్నాడు. దానికి కారణం ఏమిటని అడిగారు. కాని వారు efficient గా వుండి service చేస్తే అటువంటి వారు ఎల్లకాలం వుండడానికి అభ్యంతరంలేదు వారు అక్కడేవుండి private practice చేస్తుంటే, ఆస్పత్రిని వారి పేరుతో వ్రాసేస్తే బాగుంటుంది. మీకు ఎన్ని ఇబ్బందులువచ్చినా ప్రయివేటు ప్రాక్టిస్ నిషేధించనిధే ఈ వైద్యంలో ఉపయోగంలేదు. ఆయుర్వేదం, యునానీ, హొమియోపతి. వీటివిషయం—మంత్రిగారికీ శ్రద్ధలేదు, డి. యం. స్. కు శ్రద్ధలేదు. తనబిడ్డ మీద వున్నప్రేమ ఇతరులమీద ఉండదు. అట్లనే అల్లోపతీలో పుట్టిపెరిగిన వారికి మిగితావాటిగురించి prejudice ఉన్నది. ధర్మరాజుగార్ని గురించి చెప్పాము. హైదరాబాదులోకూడ చాలరోజులుపనిచేశారు వారికి ఎంత perjudice అంటే---అదిమట్టికాదా అంటారు;రెండోసిస్టం తెలియదు. వారి సలహా తీసుకొనిచేస్తే మిగతావాటిని starvation diet లో ఉంచుతారు. వారి దానిని overfeeding లో ఉంచుతారు. కానీ ఈ మూడింటినీ సమాన స్థాయిలో ఉంచాలి.

గుంటూరు హాస్పిటల్‌లో ఆపరేషన్ ధియేటర్ కట్టవలసియున్నది. దానికి కావలసిన Air Conditioned Operation Theatre విషయమై ఏమిచేశారో మంత్రిగారుచెప్పాలని కోరుతున్నాను.

శ్రీ పి. సిద్ధయ్యనాయుడు (సూళ్లూరుపేట):- అధ్యక్షా, ఆరోగ్యశాఖా మంత్రిగారు ప్రవేశపెట్టిన డిమాండును బలపరుస్తూ తమద్వారా కొన్ని విషయాలు చెప్పదలచుకున్నాను.

సూళ్ళూరుపేట తాలూకా నాయుడుపేటలో లోకల్‌ఫండ్ హాస్పిటల్ చాల దినాలుగా ఉన్నది. అది గవర్నమెంటు తీసుకోవలెనని ప్రతిసంవత్సరం బడ్జెటు డిమాండులో చెబుతున్నారు. పర్సనల్‌గా మనవిచేశాను, దానిని ఇంతవరకు తీసుకోలేదు. అదిచాల పెద్దసెంటరు అదినాలుగు ఫిర్కాలకు హెడ్‌క్వార్టర్సుగా ఉన్నది. తప్పక యీ సంవత్సరం అయినా బడ్జెటులోచేర్చి గవర్నమెంటు స్వాధీనం చేసుకొంటారని మనవిచేస్తున్నాను.

గూడూరు హెడ్‌క్వార్టర్సు హాస్పిటల్‌లో పోస్టుమార్టమ్‌షెడ్ కట్టమని D.M.S. ఆర్డరుచేసినారు. అక్కడ construction తో proceed అవుతున్నారు. నేనుచిన్నతనం నుండి 60, 70 సంవత్సరాలుగా తెలుసు. ఒక పోస్టుమార్టెమ్‌షెడ్ మంచిపద్ధతిలో గూడూరు బస్‌స్టాండ్‌వద్ద ఉంది. అక్కడ స్పోర్ట్సువచ్చి అక్కుపైచేసినందువల్ల, వారు యాజిటేషన్ చేశారనే

కారణంవల్ల ఇప్పుడు హాస్పిటల్ ప్రెమిసెస్‌లో వెనకప్రక్క ఆడవారి వార్డును ఆనుకొని, అక్కడ పోస్టుమార్టమ్ షెడ్ కట్టితే ప్రమాదమని వ్రాశాము. చీఫ్‌మినిస్టరుగారికి, హెల్త్ మినిస్టరు గారికి వ్రాశాము. కలెక్టరుగారికి చూపించాము. కాని ఏమీ పరిష్కారం కాలేదు. ఆవిషయమై Call Attention notce స్పీకరుగారికి యిచ్చినాను. కనుక ఇది సీరియస్‌గా తీసుకొని అక్కడ కట్టకుండాచేసి హెల్త్‌కు భంగంలేకుండచేయాలి. అక్కడ మహిళామండలి ఉన్నది. స్పోర్ట్సు గ్రవుండ్, బస్‌స్టాండ్ ఉన్నవి. అక్కడ దగ్గరలో ఆ షెడ్ కట్టితే అందులో కుళ్ళిపోయిన శవాలుతెచ్చి పెట్టితే ప్రజల ఆరోగ్యమునకు భంగం వాటిల్లుతుంది గనుక యిది సీరియస్‌గా ఆలోచించి దానిని అక్కడ కట్టకుండ D. M. S. చేత ఆర్డరు యిప్పిస్తారని ఆశిస్తున్నాను.

నెల్లూరు టి. బి. హాస్పిటల్ అడ్మిషన్సుగురించి ఇంతకుముందు మనవి చేశాను. అక్కడ సూపరింటెంటుగారు చెబుతున్నారు—Advanced cases చేర్చుకోము కొద్దినెలలకు— నెలపదిహేను రోజులు, రెండు నెలలు కేసులు అయితేనే అడ్మిటు చేసుకుంటాము అంటున్నారు. దానికి g. o. ఉన్నదని అన్నారు. అటువంటి కేసులు బాగుచేయుట ప్రధానం గాని, వదిలిపెట్టడం మంచిదికాదు. అడ్మిషన్సు విషయంలో శ్రద్ధతీసుకొని ఈ పాలసీ మార్చుకొంటారని ఆశిస్తున్నాను.

గూడూరు హాస్పిటల్ X' Ray plant గురించి 10, 15 సంవత్సరాలనుంచి పెండింగ్‌లో ఉన్నది. ప్రజలు కూడా 20 వేలు డొనేషన్ యిస్తామన్నారు. D· M. S. K· L· N. Rao garu ఆమోదించారు. కాని ఇంతవరకు X' Ray plant లేదు చిన్నరూము కట్టుతామన్నారు. అదికూడాలేదు. బాధపడుతున్నారు. దానికొరకు నెల్లూరు పోవలసి వస్తోంది. అది ఈ సంవత్సరం అయినా శాంక్షన్ చేయించి ఏర్పాటుచెస్తారని ఆశిస్తున్నాను.

గూడూరు హాస్పటల్‌లో యీ మధ్య diet కు ఇబ్బంది అయినది. అక్కడ డాక్టరు గారు చెబుతూ వారి బడ్జెటు శాంక్షన్ అయిపోయింది, నాలుగుమాసాలలోనే అక్కడ ఇచ్చిన డబ్బు అయిపోయిందని. అన్నము పెట్టడానికిలేదు అని నిలిపివేశారు. ఆహారం యివ్వడంలేదు. అక్కడ Dy-D· M. O. భూమారావుగారు వచ్చినప్పుడు మేము మనవి చేశాము. ఆహారం యివ్వకపోతే ధనం లేని రోగులు అన్యాయంగాచస్తున్నారు. ఇంటి వద్దనుంచి అన్నముతెచ్చుకోలేనివారు బాధపడుతున్నారు. కనుక కొద్దిగా అయినా టెంపరరీ శాంక్షన్ అయినా చేయమని చెప్పాము; జరగలేదు కాని చెప్పగా చెప్పగా కేవలం పాలు, గుడ్లు లేకుండ రొట్టెమాత్రం యిస్తామన్నారు, కొద్దిగా సప్లయిచేస్తున్నారు. అక్కడ bed strength 30. అడ్మిషన్ అయ్యేవారు చాలామంది ఉంటారు. 30 బెడ్సుకే ఆహారం శాంక్షన్‌యిచ్చి 30 మందినే చేర్చుకొంటామంటే అక్కడ హాస్పిటల్ వుండనక్కరలేదు. కనుక ఎక్కువమంది కొరకు పర్మిషన్‌యిచ్చి

discretion యిచ్చి, 50, 60, మందిని చేర్చుకొనేట్లు చెయాలి. గూడూరులో philanthropic people ఉన్నారు రెండు మూడు వార్డ్సు కట్టిస్తారు. వసతి ఉన్నది. Bed strength 30 అనేది ఎప్పుడో శాంక్షన్ అయినది. దానికి relaxation యిచ్చి ఎక్కువమందిని చేర్చుకొనేట్లు పర్మిషన్ యిస్తూ, ఆహారం ఎక్కువ శాంక్షన్‌చేస్తూ ఉత్తరువులు ఇప్పించవలసినదిగా కోరుతూ విరమిస్తున్నాను.

श्री रामचन्द्रराव देशपांडे (नारायनखेड) : अध्यक्ष महोदय। यह जो वैद्य की माग आओी है मैं उसका विरोध करता हूं। विरोध करते हुअ कुछ सूचनाअे आपके सामने रखना आवश्यक समझता हूं। जो डिमेंड दिया गया है उसमें ताल्लुका हासपिटल्स की heading के नीचे एक अच्छी बात कही गई है जिसका मैं स्वागत करता हू। मंत्री महोदय ने कमसे कम इस बात को माना है कि ताल्लुका हासपिटल्स की परिस्थिति बुरी है, इसको सुधारने की आवश्यकता है और इनके लिये डिपार्टमेंट कुछ नहीं कर सका है।

That is a very clear confession and admission on the part of the department for which I must congratulate—not that everything is O.K. but at least they have admitted the condition there and it deserves to be rectified.

हमारी जनता अधिकतर खेडों में रहती है। वहा और ताल्लुकों मे जब कुछ नहीं किया गया है और वहां की हालत बुरी है तो मैं समझता हूं कि हमने कुछ नहीं किया है। यह ठीक बात नहीं है। जनता के राज में जनता ही के लिये कुछ न किया जाये, जनता को सुविधायें प्राप्त नही है तो यह कोअी ठीक बात नहीं है। यह कहा गया है कि ताल्लुका हासपिटल्स में Bed strength बढाने के लिये प्रोपोजल है। अच्छी बात है। लेकिन इसके साथ ही यह कहा जाता है कि "in few selected hospitals" मैं यह पूछना चाहता हूं कि यह few selected hospitals क्यों कहा गया है। क्योंकि इस शब्द के साथ ही उसमें फिर पालिटिक्स आ जाती है। जब आप एक अच्छा प्रोपोजल रखते है तो इसको पूरे ताल्लुकों पर लागू कर देना चाहिये, पूरे ताल्लुका हासपिटल्स में इसपर अमल करना चाहियें। यह जो कहा गया है कि

"I am confident that the day will not be far off when ultimately all the taluk hospitals in the State will get covered; this will doubtless ensure better medical aid within the reach of the common man".

यह बडा अच्छा wish है लेकिन मालूम नही कब होनेवाला है। क्योंकि इसमे न तो कोई समय बतलाया गया है और न कोई indication है। नही मालूम इसके लिये कितने generations लगें। क्योंकि यह तो आप मानते हैं कि ताल्लुका हासपिटल्स की हालत बुरी है। यह दिन करीबतर लाने के लिये हमारे राजा साहब ज्यादा दिलचस्पी लेंगे, मैं अैसी आशा करता हूं।

यह कहा गया है कि ताल्लुका हासपिटल्स और जिला हासपिटल्स में X-ray Plant देने का प्लान है। यहां भी कुछ को देंगे और कुछ को नहीं देंगे। तो यहां भी वही discrimination की बात पैदा हो जाती है। आप जिसको चाहे दे जिसको चाहे न दे। यह समझ में न आनेवाली बात है। यदि यह कहा जाता कि जैसे जैसे पैसे मिलते जायेंगे इसकी व्यवस्था की जायेगी तो कोई भी डर की बात नहीं थी। लेकिन few selected कहने से फिर वही politics का डर पैदा हो जाता है।

अभी एक माननीय सदस्य ने shortage of X-ray films के बारे में कहा है, साथ ही यह भी कहा जाता है कि सेंटर में काफी फिल्मिस हैं लेकिन यहां से लेने की व्यवस्था नही की गई। उसमानिया दवाखाने में भी यह कहा जाता है कि हमारे पास एक्सरे के लिये फिलिम नही हैं। जब अैसे बडे दवाखाने में यह कहा जाता है तो छोटे छोटे ग्रामों में जनता को क्या सुविधा मिल सकती है यह सोंचने की बात है।

मैं होम्योपेथी के संबन्ध में कुछ कहना चाहता हूं। इसके लिये डाक्टर जयसूर्य मेमोरियल नाम से एक लाख रुपये का फंड जमा किया गया है। होम्योपेथी सब से कम खर्च का इलाज है। इसको बढाने के लिये जो एक लाख का फंड जमा किया गया है उसमें सरकार अपनी ओर से कुछ देकर होम्योपेथी के लिये एक कालेज कायम करे तो बहुत अच्छा काम होगा।

कहा जाता है कि पबलिक हैल्थ के तहत कई स्कीम्स है। इनमें साफ पानी पिलाने का इन्तेजाम भी है। तेलंगाने में ५८ टाउन कमेटीज को पानी सरबराह करने का स्कीम था। इस साल के बजेट में ३८ स्कीम्स नजर आते हैं। ओरिजिनल स्कीम के तहत यह काम १९६५-६६ में पूरा हो जाना चाहिये था। लेकिन हम अब १९६६-६७ मे आ रहे हैं और देख रहे हैं कि इन स्कीम्स का पूरा होना तो एक तरफ रहा, यह अभी चालू भी नहीं हुअे हैं। मै यह कहना चाहता हूं कि केवल बजेट में स्कीम्स introduce कर देने या पैसा फराहम कर देने से काम नहीं बन जाता। क्योंकि हम डिपार्टमेंट में जाकर इनके बारे में पूछते हैं तो वह कहते है कि हमारे पास इस काम के लिये स्टाफ नही है, मशीनरी नही है। मै पूछता हूं आखिर यह slackness क्यों है। जनता को पीने का पानी सरबराह करने के लिये यदि अैसा किया जाये तो सोंच सकते हैं कि क्या हाल होगा। मैं केवल यही कहूंगा कि इस बारे में ध्यान देकर जल्द से जल्द इन कामों को पूरा किया जाये तो अच्छा होगा।

अब मै मेडीकल कालेजेस के संबन्ध मे कुछ कहूंगा। रीजनल कालेजेस के बारे में भी कहा गया है। निजामाबाद के लिये भी स्कीम है। लेकिन एक खास बात मै यह कहना चाहता हूं कि हुकूमत की और से एडमीशंस के लिये डिसट्रिक्ट्स और सिटी का कोटा रखा जाता है। लेकिन हम सब लोगों का अनभव है कि सिटी में जिन विद्यार्थियों को एडमीशन नहीं मिला तो वह किसी तरह से सरटिफिकेट ले लेकर डिसट्रिक्ट कोर्ट में चले आते है। इसका परिणाम यह होता है कि डिसट्रिक्ट्स के विद्यार्थियोंको मेडीकल कालेजेस में एडमीशन नहीं मिलता। इसकी व्यवस्था करने की जरूरत है। मेरी यह सूचना है कि हमारे पास गांधी मेडिकल कालेज है, उसमानिया मेडीकल कालेज है, वरंगल मेडीकल कालेज है और कई कालेजेस होनेवाले हैं। उनके लिये कम से कम डिसट्रिक्टवाइज कोटा रख दिया जाय

तो अच्छा होगा। इस प्रश्न पर सहानुभूतिपूर्वक विचार किया जाये तो अजला से आनेवालों को कुछ सुविधा होगी। सरकार यह कहती है कि डाक्टर्स की कमी है। Integrated Course, और Conden ed Course, चलाये जाते हैं। अैसी अवस्था में अजला से भी ज्यादा से ज्यादा स्टूडेंट्स आने के लिये उत्साहवर्धक वातावरण पैदा किया जाये तो ज्यादा अच्छा होगा।

इसमें यह भी बतलाया गया है कि हमारे पास मास्ल पाक्स व्याक्सिनेशन दिया जाता है। और कअी प्रकार के व्याक्सिनेशन दिये जाते हैं। लेकिन पता नही यह कहा दिये जाते हैं। हम देखते हैं कई बच्चे और बडे, पोलियो का शिकार होते है। लेकिन उनके लिये कहीं पोलियो व्याक्सिन का इन्तेजाम नजर नही आता। मेरी इत्तेला यह है कि गाधी मेडीकल कालेज मे कुछ दिनों के लिये इसका प्रबन्ध होता है। कम से कम अजला में भी इसकी व्यवस्था हो जाये तो अच्छा होगा।

यह टी. बी. सील्स की बात भी परेशानकुन है। बहुत से जनरल हासपिटल्स मे जब गरीब लोग out-patient के तौर पर दवा लेने के लिये जाते हैं तो उनको प्रिसक्रिपशन पर यह टी. बी. सील लगाना पडता है। उस समय तक उनको दवा नही दी जाती। खैर यह एक उद्देश्य के लिये लगाया जाता है तो बडी अच्छी बात है। लेकिन हम देखते हैं कि फीवर हासपिटल और उसमानिया हासपिटल में भी अैसे कई केसेस है जहा मरीजो से पैसे तो वसूल किये जाते हैं लेकिन सील्स नही लगाये जाते। मालूम नही यह पैसा कहा चला जाता है। क्या चायखानो में चला जाता है। वसूल करनेवाले इसको क्या कर लेते हैं। ईसपर ध्यान देने की आवश्यकता है। टी. बी. सील्स का एक उद्देश्य है यह कोअी पैसा कमाने का धदा तो है नहीं। इसपर चेक अप होना आवश्यक है।

जो स्टेटमेंट दिया गया है उसमें कहीं भी आयुर्वेदिक रेसर्च के लिये कोअी प्राविजन नजर नहीं आता। हमारे पास एलोपेथिक रेसर्च के कई काम होने हैं। पोस्ट ग्रेजवेट कोरसेस रख गये है। लेकिन आयुर्वेद पद्धति जो एक आदर्श पद्धति है, जो बहुत पुरानी है, जो बहुत ससती है उसमें कोअी रेसर्च का काम नहीं करवाया जाता। यह बडे खेद की बात है। इसके लिये भी बजेट में व्यवस्था रहे तो अच्छा होगा।

हमारे पास लीप्रेसी के लिये कई स्कीम्स बतलाअी गई हैं लेकिन डिस्ट्रिक्टवाइज और तालुकावाइज लीप्रेसी सरवे करवाया जाना चाहिये। और जहा यह रोग बहुत ज्यादा है वहा इसके लिये सेनटर्स कायम करवाना चाहिये। मुझे मालूम है इसके लिये कुछ सेंटर हैं लेकिन अैसे बहुत से एरियाज है जहां यह रोग बहुत ज्यादा फैला हुआ है वहां कोअी व्यवस्था नहीं है। उदाहरणार्थ नारायनखेड में ४०% से भी अधिक लोग लीप्रेसी मे मुबतेला है लेकिन वहां सेंटर नहीं है। मै यह एक स्थान के लिये ही नही कह रहा हूं बलकि इस रोग का जनरल सरवे किया जाकर उसको दूर करने का प्रबन्ध किया जाय तो अच्छा होगा।

यहां साफ सफाओ के संबन्ध मे एक चीज देखने मे आती है। हैदराबाद मे सडकों पर मलमूत्र विसर्जन होता है और हमारा पबलिक हेल्थ डिपार्टमेंट खामोश रहता है। हैदराबाद जो राजधानी है यहा अैसा हो तो दूसरी जगहो पर क्या होगा पता नही। हमारे पास कुछ ड्रैनेजीज और यूरिनल्स बनाये गये है लेकिन उनके स्केविंजिग की कोओी व्यवस्था नही। यह मदरास मे भी है लेकिन साथ ही उनकी सफाओी का भी वहा अच्छा इन्तेजाम है। इस ओर भी डिपार्टमेंट और मंत्री महोदय को ध्यान देकर इसका ठीक ठीक प्रबन्ध किया जाना चाहिये योंकि यह सार्वजनिक स्वास्थ की समस्या है। इसपर ध्यान न देने से बुरा असर पडेगा।

आपने जो समय दिया है उसके लिये धन्यवाद।

శ్రీ ఎల్ లక్ష్మణదాసు—అధ్యక్షా. ఈ మెడికల్ డిమాండ్సును నేను బలపరుస్తూ కొన్ని ముఖ్యమైన సూచనలు చేయదలచుకొన్నాను. మనము ముఖ్యముగా యీ హాస్పటల్స్, మెడికల్ కాలేజీలు చాలా అభివృద్ధిచేసుకొని వస్తున్నాము. ఎవరూ అవి అభివృద్ధికాలేదనటానికి వీల్లేకుండా మన రాష్ట్రములో చాలా మెడికల్ కాలేజీలు పెట్టుకొన్నాము హాస్పటల్స్ చాలవరకు ఇంప్రూవ్ చెసుకొన్నాము. కాని, దురదృష్టము ఎక్కడ ఉన్నదంటే గ్రామ సీమలలో ఉన్న ప్రజానీకాన్ని మనం దృష్టిలో పెట్టుకొంటున్నామా, లేదా అన్నది కొంచం యోచన చేయవలసియున్నది హెల్తు సెంటర్స్‌లో డాక్టరు కావాలంటే, అక్కడ సదుపాయాలులేవనీ, ఆ డాక్టర్ ట్రాన్స్ఫర్ చేయించుకొంటున్నారు. తాలూకా హెడుక్వార్టర్స్‌లో మనకు హాస్పటల్స్ ఉండాలి, వాటిలో 10, 20 బెడ్సు ఉండాలి, అని నిశ్చయం చేసుకొంటే ఆ ఫీల్డులో మనము ఎంతవరకు ప్రోగ్రెస్ అయినాము అన్నది చూసుకొన్నప్పుడు దురదృష్టకరమైన విషయం ఏమంటే, ఆ విషయంలో మనం వెనుకబడిఉన్నాము. ఆ విషయంలో శ్రద్ధ తీసుకోకపోతే, గ్రామసీమలలో ఉన్న ప్రజానీకం ఇనాళ్ళ పడుతున్న బాధలను ఏవిధంగాను తీర్చలేకపోతే, చాల కష్టమైన పరిస్థితి వస్తుంది. నేను ప్రభుత్వానికి ఒకటి మనవిచేస్తున్నాను. ఒక సంవత్సరంపాటు పెద్ద హాస్పటల్‌లో అభివృద్ధి కార్యక్రమాలు stop చేసి అయినాసరే తాలూకా headquarters hospitals ను అభివృద్ధి చేయాలి. డాక్టర్స్ లేరని చాలరోజులనుంచి చెపుతున్నారు. అనేకమంది పెద్దలు, ఒకసారి పూజ్యులు జవహర్‌లాల్ నెహ్రూగారు కూడ చెప్పారు. ఈ డాక్టర్స్‌కు కనీసం రెండు ఏండ్లు అయినా పల్లెటూళ్ళలో పనిచేస్తేగాని cetificates యివ్వకూడదని చెప్పారు. మనకు ప్రధానమంత్రిగా ఉన్న ఇందిరాగాంధిగారు కూడ చెప్పారు. మామూలు graduates కూడ social work చేస్తే తప్ప వాళ్ళకు degree యివ్వకూడదని అలోచనచేస్తూన్నారు ఒక్కొక్క డాక్టర్ క్రింద మనం ఎంత ఖర్చుపెడుతున్నాము అనే విషయం ఆలోచనచేసుకోవాలి, ఎంతమంది విద్యార్థులు డాక్టర్స్‌గా ట్రైనింగ్ అయిన తరువాత వాళ్ళు ప్రభుత్వానికి ప్రజలకు ఉపయోగ పడుతున్నారు అనేది అలోచన చేసుకోవాలి. కెవలం merit పైన ఏదో seats యిస్తున్నాము అని కాదు. ఈ candidates దగ్గర ఒక agreement తీసుకోవాలి. నేను

pass అయిన తరువాత కనీసం 3 ఏండ్లు అయినా పల్లెలలో పని చేస్తాను అంటేనే seat యివ్వండి. దానికి ఎవరైనా అభ్యంతరం పెడతారేమోచూద్దాము. ఆ మాదిరిగా లేకుండా merit పేరుతోయిస్తే యివ్వాళ చదువుకొన్నవాళ్ళు ఎంతమంది గవర్నమెంటు సర్వీసులోకి వస్తున్నారు? పట్టణాలలో చాల సులువు పల్లెలలో సదుపాయాలు లేవు అంటున్నారు. ఒక్కొక్క పట్టణంలో గవర్నమెంటు హాస్పటల్స్, private doctors యివన్ని లెక్కవేసుకుంటే చాలమంది ఉన్నారు 100 కి 70 మంది పల్లెటూళ్ళో ఉన్న ప్రజానీకం ఆరోగ్యం విషయంలో ఏమి శ్రద్ధతీసుకుంటున్నాము అనేది యోచనచేయాలి అని మనవిచేస్తున్నాను. అందుచేత హెచ్చుమొత్తాలు కేటాయించి, వచ్చే budget meeting నాటికి ఏతాలూకాలోను headquarters హాస్పటల్ లేదు అనే complaint రాకుండా చేసుకోవాలి. ప్రతి సంవత్సరం declare చేస్తున్నాము announce చేస్తున్నాము. ఈ hospital తప్పకుండారావాలి 30 beds తో తయారుచేస్తున్నాముఅని. ఇవ్వాళ ఎన్ని hospitals ఉన్నాయి తాలూకా headquarters లో ఎన్ని hospitals ఉన్నాయి? ఎన్ని beds ఉన్నాయి. వాటియొక్క position ఏమిటి అని ఆలోచన చేసినవారులేరు. Health centres పెట్టుకొన్నాము. అక్కడవాళ్ళకు సదుపాయము లేదు. health centres కు building కట్టేటప్పుడు డాక్టరుకు కూడ ఒక building కట్టండి. సభ్యులుగాని ప్రజలుగాని ఎవరూ అభ్యంతరం చెప్పరు. డాక్టరుకు సదుపాయంగా ఉండాలని అనేటప్పుడు ఎవరూఅభ్యంతరం చెప్పరు. డాక్టరుకు సదుపాయంగా ఉండకూడదని ఎవరము అనము. డాక్టర్‌కు సదుపాయంగా హాయిగా ఉంటేనే patients ను సక్రమంగా చూచుకుంటాడు Rural side neglect చేశాము అంటే దానియొక్క ఫలితం కేవలం అమాయకమైన గ్రామీణ ప్రజలు అనుభవిస్తున్నారు. నోరులేక వాళ్ళు అడగలేదని ఆలోచన చేయకండి. వాళ్ళు చాల బాధపడుతున్నారు. ఈ మధ్యనేను గ్రామాలలో వెళ్ళిచూశాను. పంటలుపోయిన ప్రదేశంలో ఒక మనిషి జబ్బు తోపడిఉన్నాడు. ఏమయ్యా, హాస్పటల్‌కు పోయిరారాదా అంటే ఒక్క రూపాయికూడ నాదగ్గరలేదు నేను ఏ ఊరు వెళ్ళగలను అని ఎంతో ఆవేదనతో చెప్పివాడు. ఎంతో బాధ కలిగింది Mobile vans ఎందుకు పెట్టుకో కూడదు? Hospitals పెట్టుకొనే position మనకు లేనప్పుడు కనీసం వారానికి ఒకసారి రెండు సార్లు అయినా ఆ ప్రాంతాలకు వెళ్ళేఏర్పాటు చేసుకోడానికి ప్రతి సంవత్సరం ఎంతమంది డాక్టర్లను తయారు చేస్తున్నాము. వీరిలో ఎంతమంది సర్వీసులోకి వస్తున్నారు అనేది ఆలోచన చేసుకోవాలి. మా శ్రీకాకుళం జిల్లాలో చాల హాస్పటల్స్‌లో డాక్టర్లులేరు. Lady doctors లేరు. వాళ్ళకు కూడ seats యిస్తున్నాము. Medical College లో ఒక్కొక్క డాక్టర్‌కు యింతసొమ్ము ఖర్చుపెడుతున్నప్పుడు వాళ్ళకు అటువంటి condition ఎందుకు పెట్టకూడదు? ఆ విషయం ఆలోచన చేయాలి. medicines విషయంలోకూడ నేను ఒకటి మనవి చేయదలచుకొన్నాను. ప్రభుత్వానికి లాభం ఉంటుంది. ఈ medicines ఎక్కడో కొనుక్కునే

కంటే ప్రతిజిల్లాలో ఆ హాస్పటల్‌కు కావలసిన medicines అంతా గవర్నమెంటే stores పెట్టుకొని ఆ హాస్పటల్‌కు supply చేసుకొనే ఏర్పాటు చేసుకోవాలి. ఏ హాస్పటలుకు వెళ్ళినా మందులు లేవని ఒక చిటి వ్రాసియిస్తున్నారు. షాపులో కొనుక్కోండి అని, అది బాగాలేదు. ప్రజలు డబ్బు ఇచ్చి, కొనుక్కునే దానికి మందు దొరికి నప్పుడు గవర్నమెంటుకు దొరకకుండా ఉంటుందా? D. M. O. జిల్లాలో ఉన్నారు. వారి ఆధ్వర్యం క్రింద medical stores పెట్టి హాస్పటల్‌కు కావలసిన మందులను supply చేయాలని కోరుతున్నాను. Health Department విషయంలో యింకొకటి నేను మనవి చేయుదలచు కొన్నాను. మనకు డిపార్టుమెంటు చాల విస్తృతంగా ఉన్నది. Hotels విషయం తీసుకుందాము. కేవలం పల్లెలలో ఉన్న hotels కాదు, పట్టణాలలో ఉన్న hotels కూడ ప్రతి చోట hotel లోపలికి వెళ్ళి చూస్తే అక్కడ cleanliness అనేది కన్పిస్తుందా? అది చూస్తే ఆ hotels లో భోజనం చేయలేము. ఆ hotel యజమానులు చాల లాభాలు పొందుతున్నారు. అక్కడ సదుపాయంగా, neat గా ఉంచే ఏర్పాట్లు, Health Inspectors ఎక్కువంది ఉంటున్నారు, ఎక్కువంతా ఏమిచేస్తున్నారు. వాళ్ళు వెళ్ళి visit చేసి అక్కడ ఉన్న పరిస్థితులు గమనించి. prevention గురించి ప్రయత్నం చేయక పోతే, జబ్బులు విపరీతంగా పెరిగి పోవడానికి కాఫీ హోటల్సే చాల వరకు కారణం ఏమో. వాటిని సక్రమమైన మార్గంలో ఉంచాలి. ఒకరు తినిన plate ను సరిగా శుభ్రం చేయకుండా ఊరికే నీళ్ళలో ముంచినందువల్ల ఆ plate మరింత పాడు అవుతుంది. అటువంటి వాటిపట్ల శ్రద్ధ తీసుకుంటూ ఉండాలి. ఇది చాల ముఖ్యమైన డిమాండు. Medical and health మానవుడికి చాల అవసరమైనది. బహుశః ఇంగ్లీషువారి time లో దీనికి ఎక్కువ importance యివ్వలేదు. అందుచేత health అంటే పెద్ద importance లేని విధంగానే ఈ demand లో కూడ ప్రయత్నం చేస్తున్నాము. ఒక్క రోజుచర్చ అన్నప్పుడు దీనికి ఏమి importance లేదేమో, మామూలు డిమాండు అనుకుంటున్నాము. ఇది ప్రజా ఆరోగ్యానికి సంబంధించి చాల అవసరమైనది. దీనిని ముఖ్యమైన డిమాండుగా భావించి రెండు రోజులు చర్చ పెట్టాలి. దీనిని గురించి ప్రత్యేక శ్రద్ధ తీసుకొని ప్రత్యేక సిబ్బందిని ఏర్పాటుచేసి, మన Staff ద్వారా హెచ్చు work తీసుకోడానికి ప్రయత్నం చేయాలని మనవి చేస్తున్నాను.

ఈ వేళ పల్లె ప్రజలకు medical సదుపాయం ఏ మాత్రం లేదు వారి సదుపాయం గురించి వెంటనే చర్య తీసుకోవలసిందని మీ ద్వారా మంత్రి గారికి, ప్రభుత్వానికి విన్నవిస్తూ యింతటితో విరమిస్తున్నాను.

శ్రీ పి. నరసారెడ్డి (నిర్మల్) :— అధ్యక్షా, ఆరోగ్య శాఖామాత్యులు ప్రవేశపెట్టిన Budget Demands ను నేను బలపరుస్తున్నాను. మూడవ పంచవర్ష ప్రణాళికలో అనుకున్నంత డబ్బు వైద్య శాఖకు దొరక కున్నప్పటికి

6 45 లక్షల రూపాయలు కేటాయింపు అయి ఖర్చు జరగడం second plan నుండి అదనంగా వ్యవసాయాభివృద్ధి కార్యక్రమాలు ప్రభుత్వం తరపునుంచి తీసుకొనడం, ఎట్లాఅయినా మనం గవర్నమెంటును Congratulate చేయవలసి వస్తుంది. ఈ రాష్ట్రంలో వైద్య సౌకర్యాలు ప్రతి చోట కదలాలి అన్నప్పుడు ముఖ్యంగా డాక్టర్లు అవసరం ప్రతీ జిల్లాలో ఎక్కడైనా గాని 5, 6 తాలూకా కేంద్రాలలో Primary health centres లో doctors లేకుండా ఉన్నారు. మన రాష్ట్రంలో medical colleges లో students seats గాని facilities గాని యితర రాష్ట్రాల కంటె మెరుగ్గా ఉన్నవి. దానికి State Government కు ధన్యవాదాలు చెప్పాలి అయినప్పటికి యింకా కొరత తీరలేదు. కొరత పోవలంటె Colleges లో ఎక్కువ admissions యించ్చేందుకు ప్రయత్నాలు చేయక తప్పదు. నిజామబాద్‌లో Regional medical college పెడాతామని State Government తరపునుంచి ఒక ప్రకటన చేసినారు అంతే కాకుండా Hyderabad లో Research Institute పెట్టి అదనంగా ఖర్చుపెట్టి అదనంగా వైద్యసౌకర్యాలు కలుగ జేస్తామని అ సూచనలో కూడ విన్నాము. కాని మన మెడికల్ మినిష్టర్ గారు ప్రవేశపెట్టిన demand speech లో Central Government దగ్గర ఈ regional medical college కొరకు ఉత్తరువులు జారీ చేసినాము అంటున్నారు. ఊరికే ఉత్తరువులు జారీ చేస్తే సరిపోదు. ఒకసారి Second five year plan వివరాలు చూస్తే తెలంగాణా area లో hospitals తక్కువ. ఇప్పుడు అక్కడక్కడ Primary health centres అయినప్పటికి తెలంగాణాలో doctors లేరు తెలంగాణా వారు లేరు కాబట్టి ఎక్కువ post చేసిన గాని అక్కడికి రారు. City లోనే ఉండదలచు కొంటారు. ఇలాంటి back ward areas లో Regional medical college నిజామాబాద్ త్వరగా వచ్చే టట్లు State Government ప్రయత్నం చేయాలి. ఇప్పుడు ఉన్న వరంగల్ medical college లో తగిన సౌకర్యాలు ఎక్కువ యివ్వనిది లాభం లేదని మనవి చేస్తున్నాను Regional Commitee members, యితర సభ్యులు వరంగల్ medical colleges కి వెళ్ళి అక్కడ ఉండే పరిస్థితులు చూచినారు. అక్కడ బిల్డింగ్ వ్యవస్థ గాని, equipment గురించిగాని ప్రభుత్వంతరపునుంచితగు కేటాయింపులు జరగడంలేదు. అక్కడ laborataries buildings యివన్నీ వ్యవస్థ చెయకుండా students చదువుకొనాలి, ఊరికే Plan 1,720 లో sudents కు eprovid చెస్తు, న్నాము అంటె సరిపోదు. అందుచెత వరంగల్ medical college building వ్యవస్థ కొరకు అదనంగా డబ్బు కేటాయింపు చేస్తూ నిజామాబాద్ regional medical college త్వరగా వచ్చేటట్లు చెయాలని మీ ద్వారా నేను మంత్రిగారిని కోరుతున్నాను. ఇప్పుడు ప్రతి కాలేజిలో గవర్నమెంటు కాలెజి గాని, private college గాని 10 % of the students Central overnment తరపునుంచి, వాళ్ళు సిఫార్సు చెసిన ప్రకారం admissions

యివ్వాలి అంటున్నారు. Central Government వారు 10% Students ను యితర రాష్ట్రాలనుండి పంపినందుకు వారు ఏమైన మనకు ప్రతి సంవత్సరం recurring expenditnre యిస్తున్నారా అని మీ ద్వారా మంత్రిగారిని అడుగుతున్నాను. ఇప్పనపుడు మనం Central Government మీద ఒత్తిడి చెయాలి. 10% యిప్వ పద్దని అనడం నా ఉద్దేశ్యం కాదు.

ఆ విధంగా తీసుకున్నప్పుడు ఎక్విప్‌మెంటుకొరకు, బిల్డింగ్సు కొరకు ఖర్చు పెట్టడానికి మనకు అవకాశముంటుంది. ఈ 10 పర్సెంట్ మనం తిసుకుంటె ఎక్కువ డబ్బు మెడికల్ ఫెసిలిటీస్ కొరకు ఖర్చు పెట్టడానికి అవకాశముంటుంది.

ఇంకా బెడ్‌స్ట్రెంగ్త్ ఇంక్రీజ్‌గూర్చి రెండు మాటలు చెప్పవలసివున్నది. మూడవ ప్రణాళికలోని అంకెలను చూస్తే మనకు ఒక విషయం అర్థం అవుతుంది. ఆంధ్ర అర్బన్ ఏరియాలో 1693 బెడ్స్ ఇంక్రీజ్ చేశామని అన్నారు. అక్కడ డిస్ట్రిక్టు తాలూకా హాస్పిటల్సులో 983 బెడ్స్ కంటె ఎక్కువ లేవు. అలాగే రూరల్ ఏరియాస్‌లో ప్రైమరి హెల్తు సెంటర్సు అవసరమైనంతగా పెరగలేదు. అలాగే తెలంగాణా ఏరియాగూర్చి నేను యీ సందర్భంలో చెప్పదలచుకున్నాను. తెలంగాణా ఏరియాలో బెడ్స్ ఇంక్రీజ్ ఎంత అంటె 10 బెడ్స్ కంటె ఎక్కువలేదు. ఆంధ్ర ఏరియాలో 40, 50 వరకు బెడ్స్ ఇంక్రీజ్ అవుతున్నది. ఈ రీజనల్ ఇంబాలెన్స్ పోవాలి. వెనుకబడిన ప్రాంతాలలో మెడికల్ ఫెసిలిటీస్ ఎక్కువగా కలిగించాలి. ఈ విషయంలో తెలంగాణా ప్రాంతం చాలావెనుకబడివున్నదని, ఆ విషయం వెంటనే గమనించాలని మనవిజేస్తున్నాను. ఎక్కడ నుండి పొలిటికల్ ప్రెషర్ ఎక్కువగా వుంటె అక్కడ డిస్ట్రిక్టు హెల్త్ క్వార్టర్సులో హాస్పిటల్ ఏర్పాటు చేస్తామనే పద్ధతిగాకుండా, ఆయా ప్రాంతాలయొక్క అవసరాలను గమనించి చేయాలని నేను కోరుచున్నాను.

[Sri B. Sreeramamurthy in the Chair].

Prevention is better than cure ఆ విషయం గమనించాలి. అలాగే, పబ్లిక్ హెల్తు డిపార్టుమెంటు డి సెంట్రలైజ్ కావాలని మనివి జేస్తున్నాను. మలేరియా ఇరాడికేషన్ మొదలైన స్కీమ్సుకు సంబంధించి చూస్తున్నాం. అవి అంత తృప్తికరంగా యీ డిపార్టుమెంటు నిర్వహించడం లేదు ఒక ఉదాహరణ చెబుతాను. అదిలాబాదు జిల్లా, బెల్లంపల్లిలో జరిగిన సంఘటన పబ్లిక్ హెల్తువారు తమకు యిప్పుడు సంబంధం లేదు అంటున్నారు. అది వేరే విషయం. చెడిపోయిన ఇంజక్షన్సు యివ్వడంవలన అక్కడ అయిదారుగురు పిల్లలు చనిపోయారు. ఇరవైమంది స్టూడెంట్సును హాస్పిటల్‌కు తీసుకువెళ్లి వైద్యసౌకర్యం యివ్వడంవలన వారు బ్రతికారు. దీనికి ఎవరు రెస్పాన్సిబుల్? అని మీద్వారా అడుగు తున్నాను. కాలరీస్‌వారు మాకు తెలియదని హెల్తుస్టాఫ్‌ద్వారా యిది జరిగింది. ఇప్పుడు కాలరీస్‌వారు

మాకు తెలియదని, పబ్లిక్ హెల్తుపాడు తమ డిపార్టుమెంటుకు సంబంధం లేదని చెప్పుకుంటే ఆ రెస్పాన్సిబులిటీ పోతుందా? అని అడుగుతున్నాను. గ్రామాలలో వుండేవారు అల్లరిచేస్తారు కాబట్టి, యిటువంటివి జరిగిపోతూ వుంటాయితే ఆనేపద్ధతి మంచిది కాదు. ఇష్టంవచ్చినట్లు చేయడం సరియైనది కాదు. ఇటువంటి తాలూకా హెడ్‌క్వార్టర్సులో, ముఖ్యంగా లేబరువుంటే ప్రాంతాలలో, ప్రైవేటు మేనేజిమెంటు వున్నప్పటికికూడ, పబ్లిక్ హెల్తు డిపార్టుమెంటువారు విజిలెంట్‌గా వుండి, ప్రజారోగ్యానికి సంబంధించి ఎప్పటి కప్పుడు తగుచర్యలు తీసుకుంటూవుండాలని, ఆ విధంగా కాపాడుతూ వుంటారని నేను చెబుతున్నాను.

ఇప్పుడే లక్ష్మణదాసుగారు చెప్పారు, హోటల్సులో క్లీన్లినెస్ సరిగా మెయిన్ టెయిన్ చేస్తున్నారా. లేదా అనే విషయం పబ్లిక్ హెల్తు డిపార్టుమెంటు వారు ఏమీ పట్టించుకోవడం లేదు. అవసరమైన స్టెప్స్ తీసుకోవడంలేదు ఇప్పుడు బొంబాయిలోను, ఇతర పెద్ద సిటీస్‌లోను గ్రేడింగ్ సిస్టమ్ పెటారు గ్రేడ్ 1, గ్రేడ్ 2 యీ విధంగా ఆ విధంగా ప్రజారోగ్యానికి ఏ విధమైన భంగం కలుగకుండా వారు ప్రయత్నిస్తున్నారు. చాలా విజిలెంట్‌గావుండి వారు అవసరమైన చర్యలు ఎప్పటికప్పుడు తీసుకుంటున్నారు. అదేగాకుండా, ఆయా జిల్లాలలో లెప్రోసీ, ఫైలేరియా ఎంతగావున్నదో శాసన సభలో సభ్యులు ప్రభుత్వ దృష్టికి తెస్తూవుంటారు. తాలూకా హెడ్ క్వార్టర్సులో వీటి గూర్చిఎటువంటి చర్యలు తీసుకోవడం లేదు. కారణం ఏమిటో తెలియడం లేదు. జిల్లా స్థాయిలో జిల్లా పరిషత్తు మీటింగ్సులో డిస్ట్రిక్టు హెల్తు ఆఫీసర్ దృష్టికికూడా తీసుకోవచ్చాము. లెప్రోసీకి సంబంధించి ప్రివెంటల్ మెజర్స్ తీసుకోవడం సాధ్యంకాదని కొందరు అంటారు. యిన్‌వెస్టిగేషన్ కొరకు, రాత్రి పది గంటలనుండి రెండు గంటలవరకు అని ఏదో టైంవుంది. ఆ టైములోపల బ్లడ్ తీసుకొని ఎగ్జామిన్ చెయవలసి వుంటుంది. గ్రామస్థుల నుండి యీ విషయంలో తగు కో-ఆపరేషన్ లేదని, అందువలన యీ స్కీముగూర్చి చాలా కష్టంగా వుందని చెబుతూ వుంటారు. ఫైలేరియా విషయంలో ప్రజలకు నచ్చచెప్పి తగు చర్యలు తీసుకోవలసివుంది. లేక పోతే యిది వ్యాపించి, ఎంత కష్టనష్టాలు సంభవిస్తాయో నేను తమకు ప్రత్యేకంగా చెప్పవలసిన అవసరంలేదు. అందువలననే, పబ్లిక్‌హెల్తు డిపార్టుమెంటును రివైటలైజ్‌చెయాలని మనవి చేస్తున్నాను.

ఇంక, మా నియోజకవర్గము గురించి ఒక మాటచెప్పి ముగిస్తాను. మా తాలూకాలో పబ్లిక్ తరపునుండి, జిల్లా పరిషత్తు తరపునుండి 65 వేల రూపాయలు ఖర్చుపెట్టి మెటర్నిటీ వార్డుకుగాను ఒక బిల్డింగు కట్టారు. ఆ చుట్టు ప్రక్కల మూడు నాలుగు తాలూకాలలో మెటర్నిటీ ఫెసిలిటీ లేదు. అందువలన, పబ్లిక్ తరపునుండి, జిల్లా పరిషత్ తరపునుండి, మునిసిపాలిటీ తరపునుండి లాండ్, డబ్బు పోగుచేసి యీ ఏర్పాటు చేసుకుంటే డైరెక్టర్‌మేడికల్ సర్వీసెస్‌వారు మాకు చాలా

దూరంగా వుంది, మాకు సంబంధం లేదు. మేము స్టాఫ్ యివ్వలేము అంటున్నారు. హెల్తు డైరెక్టరుగారు మేము ఒక హెల్తు విజిటర్‌ను అక్కడ యిస్తాము. సిటీ మునిసిపాలిటీవారో, జిల్లాపరిషత్తువారో నడుపుకోవాలి అంటారు. ప్రజ ప్రజలు ముందుకువచ్చి లోకల్ బాడీస్ సహకరించి నాలుగు లక్షల జనాభాకు మెటర్నిటీ సదుపాయం లేదని అక్కడ 65 వేలు సేకరించి యింత పనిచేస్తే దానికి తగు ప్రాముఖ్యత యిచ్చి, అవసరమైన సదుపాయం కల్పించడానికి స్టేటు గవర్నమెంటు ముందుకు రాకపోతే యింకా ఆ ప్రాంతాలు ఏమి అభివృద్ధి చెందుతాయి. వారికి మెడికల్ ఫెసిలిటీ ఏవిధంగా జరుగుతుందని నేను అడుగుతున్నాను. ఈ విషయంలో తగు శ్రద్ధ తీసుకోవాలని నేను చెబుతున్నాను.

శ్రీ సి. హెచ్. అప్పలనాయుడు:- అధ్యక్షా, మన ఆరోగ్యశాఖామాత్యులు ప్రవేశపెట్టిన డిమాండును బలపరుస్తూ యీ సందర్భంలో కొన్ని విషయాలు నేను చెప్పదలచుకొన్నాను.

ఈనాడు గ్రామసీమలలో హెల్తు సెంటర్స్‌ను ఏర్పాటు చేశాము. వాటిద్వారా సత్ఫలితాలు పొందాలని ఆశించాము. ముఖ్యంగా, సబ్బవరం పంచాయితీలోని హెల్తు సెంటర్ గూర్చి, అక్కడ వున్న కొన్ని యిబ్బందుల గూర్చి మీ దృష్టికి తీసుకువస్తాను 1964-65, 65-66 సంవత్సరాలకు సంబంధించిన మందులు కొనడానికవసరమైన గ్రాంటు యింతవరకు రిలీజ్ కాలేదు. అంతేగాక, యీనాడు దీని పరిస్థితి యేరకంగా వుందంటె, ఒక్క మాటలో చెప్పాలంటే, అక్కడ ఐడిన్ గాని, డిస్టిల్డు వాటరుగాని, ఏది కూడా లేదు. ఇది ఎంత విషాదకరమైన విషయమో ఒక్కసారి యోచించండి. ఈమధ్యనే మెడికల్ ఆఫీసర్‌ను ఏర్పాటు చేయడం జరిగింది. అంతకు ముందు వున్న మెడికల్ అఫీసరు సోషల్ వెల్ ఫేర్ హరిజన హాస్టలొకటి తన భార్య పేర నడుపుకుంటూ వైజాగ్ లోనే ఆయన కాపురముంటున్నాడు. ఎంత ప్రయత్నించినా, అక్కడ యీ విషయంలో ఏమీ జరగలేదు. ప్రజలు నిస్పృహతో వున్నారు. పూర్వం 200, 300 మంది వచ్చేవారు. యిప్పుడు అక్కడికి పదిపదిహేను మంది కూడా రావడం లేదు. ప్రక్కన వున్న మెడికల్ ప్రాక్టీషనర్స్ ప్రజలనుండి డబ్బు గుంజి—ప్రజలకు ఒక విధంగా మేలు చేస్తున్నారనుకోండి.

శ్రీ వై. శివరామప్రసాద్:- ఎక్కడ అది?

శ్రీ సి. హెచ్. అప్పలనాయుడు:- సబ్బవరం ప్రైమరి హెల్తు సెంటర్, విశాఖపట్నం జిల్లా.

చాల విచారకరమైన వార్త ఒకటి చెబుతున్నాను అక్కడ ప్రైమరి హెల్తు సెంటరుకు డాక్టరు మొన్ననే కొత్తగా వచ్చారు. 4½ పర్సెంటు లోను క్రింద ప్రభుత్వం కలెక్టు చేయాలని, దానికి బి. డి. ఓ. కు వాళ్ళ కావాలని

ఆయన తీసుకోవడం జరిగింది. దానికి 165 లీటర్ల పెట్రోలు కాల్చడం అయింది. దీనిని గురించి కొత్తగా వచ్చిన మెడికల్ ఆఫీసరు లాగ్ బి.డి.ఒ.ను లాగ్ బుక్కు వ్రాయండి, వున్న విషయాలు నేను పూర్తి చేసుకొంటాను అని చెప్పడం జరిగింది. బి. డి. ఒ. మాత్రం నేను బి. డి. ఒ. అయి వుండగా లాగ్ బుక్ వ్రాయడానికి వీలు లేదు. మీరు కొత్తగా వచ్చారు గనుక ప్రతిగ్రామంకూడా ప్రజలతో ఎక్వయింటెన్స్ సంపాదించడానికి, టూర్ డయరీ వ్రాసుకోవచ్చును. అంటే డాక్టరు నేను ప్రైమరి హెల్తు సబ్ సెంటర్స్ వున్న చోటకు, పేషెంట్లు వున్న చోట్లకు మాత్రమే వెళ్లడానికి అవకాశం ఉంటుంది కాబట్టి నేను తప్పడు టూర్ డయరీ వ్రాయలేను. లాగ్ బుక్ మీరు అడ్జస్టు చెసి పంపించండి అంటే బి. డి. ఒ. మాత్రం డ్రైవింగ్ లైసన్సు నేర్చుకోడానికి వాడుకున్నారు అనుకొంటున్నాను. నేను మాత్రం యిది వాడుకోలేదని జవాబు చెప్పడం జరిగింది. మెడికల్ ఆఫీసరుకు మూడు సంవత్సరాలనుంచి లైసన్సు వుండడం యథార్థం. ఈ గ్రడ్జస్‌తో అక్కడ ఫండ్సు రిలీజు చెయడం లేదు. మెడికల్ ఆఫీసరుకు, బి.డి.ఒ.కు వున్న వ్యక్తిగత ద్వేషాలతో హెల్తు సెంటరు నడవడం లేదు. వారి ద్వేషాలమధ్య ప్రజలు నలిగి పోకూడదు. కాబట్టి యిమ్మీడియేట్‌గా యాక్షను తీసుకోవాలని మనవి చేస్తున్నాను. అక్కడ మందులు కూడా లేవు. ఇక్కడ పూర్వం 4 వేల రూపాయలు యిచ్చేవారు, దానిని 7 వేల రూపాయలకు పెంచాము అంటున్నారు. 7 వేల రూపాయలకు ఇండెంటు పెట్టితే డబ్బు మూడు వేలకే లిమిట్ చెసి పంపించండి అని బిల్సు రెండు సార్లు తిరిగి పంపించారు. మెడికల్ స్టోర్ డిపోది కూడ లోపం వుంది. ఇండెంటు పెట్టితే సక్రమంగా తీసుకొని యిమ్మీడియేట్‌గా రిలీజు చెయడం లేదు. డబ్బు కూడ కట్టుకున్నారు. ప్రైమరీ హెల్తు సెంటరు విషయంలో కేవలం డబ్బు కట్టలేదని ఎం. ఎస్. డి. లోపం లేదని నేను అనుకుంటు న్నాను. పెందుర్తి పంచాయితీ సమితిలో ప్రైమరి హెల్తు సెంటరు వుంది. అక్కడకు ఎం. ఎస్. డి. నుంచి సక్రమంగా రిలీజు కాలేదని చెబుతున్నారు. మెడిసిన్స్ స్టాక్ లేకపోతే, యిదిగో యీ మెడిసిన్సు వున్నాయి. ఇవి లేవు, ప్రయివేటుగా కొనుక్కోవచ్చును అని చీఫ్ డిస్ట్రిక్టు మెడికల్ ఆఫీసరు సర్టిఫికెట్టు పైన ప్రయివేటుగా కొనుక్కోడానికి అవకాశం వుంటుందని మనవి చేస్తున్నాను. ప్రైమరీ హెల్తు సెంటరులో సబ్ సెంటర్సు అని వీక్లీ వున్నాయి. స్కూల్ స్టూడెంట్సు హెల్తు చకింగ్ కోసం హైస్కూలులో స్టూడెంట్స్ హెల్త్ సర్వే చేసే పద్ధతి 3-4 సం॥ల క్రింద వుండేది. స్కూలు హెల్తు సర్వే చేయడం ప్రైమరి హెల్తు సెంటర్సులో జరగడం లేదని మనవి చేస్తున్నాను. కుటుంబ నియంత్రణ కార్యక్రమం ప్రైమరి హెల్తు సెంటర్సుకు అటాచ్ చేశారు. అక్కడ వేసక్టమీ ఆపరేషన్స్ చేస్తున్నారు. గత అక్టోబరులో నవంబరులో 10-12 వేసక్టమీ ఆపరేషన్స్ జరిగాయి. ట్రాన్స్‌పోర్టు క్రింద గాని, భత్యం క్రిందగాని మెడిసిన్స్ కోసం అనిగాని పది రూపాయలు యివ్వాలని వుంది. మెడికల్ ఆఫీసరు కంట్రోలులో 3 వేలు 4 వేలు ఉంచాలని

కూడ జి. ఒ. యివ్వడం జరిగింది. కాని దానిని అమలు చేయడం జరగడం లేదు. అక్టోబరు నెలలో వేసక్టమీ ఆపరేషను చేయించుకున్నవారికి ఇంతవరకు యివ్వలేదు. వారు రోజూ మెడికల్ ఆఫీసరు దగరకు వెల్లి తిరగడానికి సరిపోతుంది. వారు బి. డి. ఒ. రీలీజు చేయలేదు. ఏమి చేయాలి అంటున్నారు. బి. డి. ఒ. ను అడిగితే ఆ డాక్టరు ఆ డబ్బు తినేశాడని దుష్ప్రచారం చేస్తున్నాడు. ప్రజలలో వేసక్టమీ ఆపరేషనులు చేయించుకుందామనే ఉత్సాహం వచ్చేటప్పటికి యీ విధంగా నిరుత్సాహ పరచేవారి మీద చర్యలు తీసుకోవాలని మనవి చేస్తున్నాను. తిరుపతిలో యీమధ్యనే లెప్రసీ హాస్పిటల్‌ను చూచాము. అది చాలా అమోఘంగా పనిచేస్తున్నదనే చెప్పాలి. కాని అక్కడ సరైన మందులు లేవు. ఎమర్జన్సీ అనే నెపంతో 200-150 మంది ఇన్ పేషెంట్స్‌గా వుండడానికి అవకాశం వుండే దానిని యీనాడు 80 మందినే వుంచడం జరిగింది. డైరెక్టర్ ఆఫ్ మెడికల్ సర్వీసెస్ 80 పేషెంట్స్‌కు లిమిట్ చేయాలి, ఫండ్సు లేవని చెప్పారు, లెప్రసీ కమ్యూనికబుల్ డిసీజ్—అంత ప్రమాదకరమైన డిసీజ్ మరొకటి వుండదు. అటువంటివారిని ఒక చోట పెట్టి సేవ చేయడం చాల మంచి విషయం. వారికి బెడ్ స్ట్రెన్గ్త్ తగ్గించకుండా, ఇంకా ఎక్కువ చేయాలని కోరుతున్నాను. దాయీలకు ట్రెయినింగు యిచ్చామన్నారు. చాలా సంతోషం. బాగా పని చేస్తున్నారు. దాయీలకు కిట్స్ యిచ్చారు. వారు ఎంతవరకు ఆచరణలో పెట్టుకొన్నారో తిరిగి ఒకసారి చూడాలి. దాయీలు ఎఫెక్టివ్‌గా పనిచేయాలంటే కేసుకు రెండు మూడు రూపాయల చొప్పున రెమ్యూనరేషన్ యిస్తే వారికి ఇన్‌సెంటీవ్‌గా వుంటుంది. వారు సబ్బు, టవల్స్ కొనుక్కోడానికి అవకాశం వుంటుంది. రూరల్ ఇండియన్ మెడికల్ ప్రాక్టీషనర్సును విలేజీలలో పెట్టారు. ప్రైమరీ హెల్తు సెంటర్సునుగాని తాలూకా హెడ్‌క్వార్టర్సు హాస్పిటల్సుకు గానీ దూరంగా వున్నవారికి యిస్తామంటున్నారు. అదిమాత్రం సబబు కాదనుకొంటాను. ప్రతివారు చిన్న చిన్న మందులకు కూడ 5 మైళ్ళ దూరంలో వున్న హెల్తు సెంటర్సును గానీ హెడ్‌క్వార్టర్సు హాస్పిటల్సుకుగానీ, రావడం అంటే యిబ్బంది అవుతుంది. రెండు మైళ్ళు దాటిన తరువాత వున్న ఇండియన్ మెడికల్ ప్రాక్టీషనరుకు 30 రూపాయలు ఆనరేరియం, 20 రూపాయలు మందులకు యిస్తున్నారు. దానిని రిలాక్స్ చెయాలని మనవి చెస్తున్నాను. మదరాసు కాంపాజిట్ స్టేటులో వుండగా—భోర్ కమిటీ రిపోర్టు వుంది. పబ్లిక్ హెల్తు, మెడికల్ సైడు—రెండింటికీ కలిపి ఒకే డైరెక్టరేట్ పెట్టితే బాగుంటుంది. సెపరేట్ డైరెక్టొరేట్స్‌గా వుండడంవల్ల కాంప్లికేటెడ్‌గా వుంది. అందువల్ల సెక్రటేరియట్ లెవెల్‌లో, డిస్ట్రిక్టు లెవెల్‌లో, తాలూకా లెవెల్‌లో—అన్ని చోట్లకూడ సమన్వయం చెసి పెట్టితే బాగుంటుంది. ఒకే డైరెక్టొరేట్ అయితే బాగుంటుందని మనవి చెస్తూ, యీ అవకాశమిచ్చిన తమకు ధన్యవాదాలర్పిస్తూ సెలవు తీసుకొంటున్నాను.

శ్రీ సి. హెచ్. గంగిసెట్టి (అల్లిపరం):— అధ్యక్షా, ఆరోగ్యశాఖామాత్యులు ప్రవేశపెట్టిన యీ డిమాండును బలపరుస్తూ కొన్ని విషయాలు విన్నవించు కొంటున్నాను. మెడికల్ సర్వీసెస్‌వారిని, గౌరవనీయ వైద్యశాఖామంత్రి గారిని తూర్పు గోదావరి జిల్లా సెంట్రల్ డెల్టా ఏరియా నుంచి అభినందనలు తెలియజేస్తున్నాను. మేము పదిపదిహేను ఏండ్లనుంచి ప్రార్థించగా అమలా పురం హాస్పిటలులో హెడ్‌క్వార్టర్స్ హాస్పిటల్ చెయలేదుగాని ఎక్సరే ప్లాంటు శాంక్షను చేశారు. అక్కడకు పంపించారు కూడా. సెంట్రల్ డెల్టా ఏరియా కొత్తపేట తాలూకాలో 20 బెడ్స్‌తో ఒక వార్డు ప్రారంభించడానికి యీ బడ్జటులో యిచ్చారు. పనులు జరుగుతున్నాయి. జిల్లా మెడికల్ ఆఫీసరులకు అక్కడ భవనాలు శాంక్షను చెసినట్లుగా వ్రాశారు. చాల సం తోషించదగ్గ విషయం. సెంట్రల్ డెల్టాలొ 6 లక్షల జనాభా వున్నదనే విషయం మెడికల్ సర్వీసెస్ వారికి తెలయనిదికాదు. మా జిల్లాలో ఇతర ప్రాంతాలలో మెడికల్ అఫీసులతో సంబంధము లేకుండ పోయే నెలలు కొన్ని ఏర్పడుతూ వుంటాయి. వరదలు వచ్చినప్పుడు యీ యిబ్బంది వస్తుంది. అందువల్ల ప్రత్యేకంగా సెంట్రల్ డెల్టాకు హెడ్‌క్వార్టర్స్ హాస్పి టలు కావాలని ఎన్నోసార్లు కోరాము. మేము కోరినవాటిలో కొన్నికొన్ని యిచ్చినందుకు సంతోషం అందుకు వారిని అభినందిస్తున్నాను. హెడ్ క్వార్టర్సు హాస్పిటల్ కూడ శాంక్షను చెస్తే సెంట్రలు డెల్టా యేరియాకు సదు పాయం చెసినట్లవుతుందని మనవి చేస్తున్నాను.

అమలాపురం హాస్పటలులో నాలుగు మగ డాక్టర్లు, ఇద్దరు లేడి డాక్టర్లు ఉండవలసిన పరిస్థితి ఉన్నా ఇద్దరు మగడాకర్లు, ఒక లేడి డాక్టరు మాత్రమే ఉన్నారు. ఇద్దరు మగడాకర్లలో ఒకరు మెడికల్ సంబంధం కాకుండా T. B.కి సంబంధమైనవారు. ఒక్క లేడి డాకరు మాత్రమే ఉండడంవల్ల మరొక లెడి డాక్టరును వేయవలసి ఉంటుందని ప్రభుత్వానికి మనవి చేస్తున్నాను. ప్రైమరీహెల్తు సెంటర్లు చాలాఅవసరమని సూచించ డం జరిగింది. ప్రజానీకం ఎంతో ఉత్సాహంతో ప్రైమరీహెల్తు సెంటరులు కావాలని కోరికతో ఉన్నారు. అందుకు కావలసిన డొనేషన్లు లాండు బిల్డింగులు, పరికరాలు, కొంతవరకు వచ్చేగ్రామస్తులున్నారు. సమితి ఏరియానుంచి ఊరలంక గ్రామానికి సంబంధించిన ప్రపోజల్సు పంపడం జరి గింది, 20 రోజులైనా ఆర్డర్లు ఇవ్వలేదని ఇప్పుడే తెలియడం జరిగింది, మాసమితిలో ఊరలంకను ప్రైమరీ హెల్తు సెంటరును కోరడం, ప్రభు త్వానికి పంపడం, ఇంతవరకు ఆర్డరు ఇవ్వక పోడం న్యాయంగాలేదు. తొందరలో దానికి అర్డరు పంపాలని ప్రభుత్వానికి మనవి చేసున్నాను. రూరల్ హాస్పటల్సు సమితి మానేజిమెంటులో ఉంటున్నాయి, అవికూడ మెడికల్ డిపార్టుమెంటు కంట్రోలులోవుంటె మరికొన్ని సదుపాయాలుంటా యనే అభి ప్రాయం ఉంది, హాస్పటల్సులో మందులు లేని లోటు చాలా విపరీతంగా ఉంది ఎక్కువగా ప్రభుత్వంవారు గమనించవలసి ఉంటుందని

మనవి చేస్తున్నాను, తూర్పు గోదావరి జిల్లాలో ముఖ్యంగా రామచంద్రపురంలోను అమలాపురంలోను పైలేరియా రోగాలు విశేషంగా ఉన్నాయి. బోదవ్యాధి, నివారణకు ఏదో చేస్తున్నాము అంటున్నారు. సరియైన ఫలితం ఇచ్చేపరిశ్రమ జరిగి ఉండలేదు. అక్కడ నూటకి 50 మంది వరకు పైలేరియాతో బాధపడుతున్నారు. ప్రభుత్వంవారు తొందరగా చేయవలసి ఉంటుందని మనవి చేస్తున్నాను. అంటువ్యాధుల నివారణ గురించిచెప్పారు ఇవి ఎక్కువగా ప్రబలుతున్నాయని మనకు తెలుసు. వాటిని హైదరాబాదులోనో మరో మూడు నాలుగు సెంటర్లలోనో ఏర్పాటు చేయడంకంటే జిల్లాకు ఒకచోట ఒక కేంద్రం ఏర్పాటు చేస్తేతప్ప అంటువ్యాధి నిర్మూలనకు వ్యవహారం జరగదు. జిల్లాకు ఒక అంటువ్యాధి నివారణ హాస్పటలుకు తగిన ఏర్పాటు చేయాలని మనవి చేస్తున్నాను. కుటుంబ నియంత్రణ విషయంలో ఎక్కువ ఏర్పాట్లు చేస్తున్నారు; బాగానే జరుగుతోంది. ఆపరేషన్ చేయించుకోడానికి రు 10 లు మాత్రమే patients కు ఇస్తున్నారు. రు 10 లు చాలదని కనీసం రు 50 లు అయినా ఉంటేనా తప్ప ప్రోత్సాహకరంగా ఉండదేమో అనుకుంటాను. రు 50 లు పెడితే ఎక్కువమంది ఇష్టపడతారని మనవి చేస్తున్నాను. క్రొత్తపేటలో క్రొత్తగా నిర్మించే హాస్పటలులో 20 పడకలు ఏర్పాటు చేసారు; సంతోషం. అమలాపురంవంటి పెద్ద హాస్పటల్సులో మరొక 50 పడకలైనా అదనంగా చేయడం అవసరం. మూడు తాలూకాలకు ఆరు లక్షలు జనాభా గలిగిన ఆ ఏరియాకు ముఖ్యపట్నం కీర్తిశేషులు కళా వెంకట్రావుగారు ఉండే రోజులలో పెద్ద భవనాలు కట్టించడం జరిగింది. ఆ భవనాలలో మంచాలు ఎక్కువ చేసుకోడానికి accommodation ఉంది. మరొక 50 పడకలు ఏర్పాటుచేస్తే బాగుంటుందేమో ఆలోచించాలని కోరుతున్నాను అమలాపురంలో నర్సులు వగైరాలు ఉండడానికి రెండు అంతస్థులు కలిగిన మేడలున్నాయి. పెళ్ళిళ్లు కానివారు మాత్రమే ఉండాలి, కుటుంబాలతో ఉండేవారు ఉండకూడదనే పద్ధతి మన మెడికలు సర్వీసులో ఉంది. ఊరి వెలుపల ఉండడంవల్ల, అత్యవసర పరిస్థితులలో తొందరగా కేసులు వచ్చినప్పడు వారి సలహాలు పొందడంలో ప్రజలకు సదుపాయంగా ఉండడం లేదు. ఫామిలీతో ఉన్న వాళ్ళు ఉండడానికి ఇబ్బందిలేని విధంగా ఆర్డరు మార్చాలని మెడికల్ డిపార్టుమెంటువారిని కోరుతున్నాను. అమలాపురంవంటి చోట్ల గదులున్నాయి, మేడలున్నాయి, accommodation ఉంది. రాజమండ్రిలో కూడా ఉన్నాయి. వారికి అలాంటి అవకాశం కలిగిస్తే అర్ధరాత్రివేళ అయినా patients వస్తే సేవచేయడానికి అనుగుణంగా ఉంటుందనే అభిప్రాయం ప్రభుత్వానికి తెలియజెస్తున్నాను. ఈ అవకాశం ఇచ్చినందుకు ధన్యవాదాలు అర్పిస్తూ సెలవు తీసుకుంటున్నాను.

శ్రీ ఎం. వీరరాఘవరావు (పత్తిపాడు) :— అధ్యక్షా, ప్రజాక్షేమం నిమిత్తమై వైద్య సౌకర్యంకొరకు 10 కోట్లు రూపాయలు, మిగతా కార్యక్రమాలకు సుమారు 5 కోట్లు కేటాయించారు, చాలా సంతోషం. ప్రజా

క్షేమంకోసం ఇన్నికోట్లు ప్రభుత్వం ఖర్చుచేసినా ఖర్చుచేసే డబ్బు ప్రజానీకానికి న్యాయమైన రీతిలో సదుపాయలు జరుగుతున్నాయా లేదా అనేసమస్యపై పరిశీలన కఠినంగా జరుపవలసిఉంది. ప్రభుత్వ హాస్పటల్సువల్ల ప్రజానీకానికి సదుపాయాలు జరుగడలేదని చెప్పటానికి ఆధారాలున్నాయి, గ్రామసీమలలో వైద్య సౌకర్యాలు లేవు. అన్ని గ్రామాలలోను హాస్పిటల్సు పెట్టలేమని ప్రభుత్వమే చెబుతున్నది. ప్రజలందరు పభుత్వానికి సమానమే అనుకునే పరిస్థితులలో గ్రామాలలోని ప్రజలకు వైద్య సౌకర్యాలు ఎట్లా చేస్తున్నామనేది ప్రభుత్వం ఆలోచించకుండా ఉండడం అన్యాయమని నా అభిప్రాయం. గ్రామసీమలలోని ప్రజానీకానికి mobile vans ద్వారా వైద్యం చేయించటం చాలా అవసరమని ప్రభుత్వం గుర్తించి తగు ఏర్పాట్లు చేయక పోతే గ్రామాలలోని ప్రజానీకం వైద్య సౌకర్యాలు లేక ఎన్నెన్నో ఇబ్బందులకు గురి అవుతున్నది. గ్రామాలలో పోకపోయిన తాలూకా headquarters లోనైనా ఎక్కువ సౌకర్యాలు కలుగజేస్తున్నారా అంటే లేదు తాలూకా headquarters హాస్పటల్సుకు జిల్లా headquarters హాస్పటల్సుకు ఎక్కువ డబ్బు వినియోగిస్తున్నామని అనుకోడంతప్ప సామాన్య మానవునికి హాస్పటల్సులో ఏపాటి సౌకర్యం కలగడం లేదని ప్రభుత్వానికి ఎన్నోసార్లు anti-corruption cases ద్వారా రుజువైనదీ కోట్ల రూపాయలు యిస్తూ శాసన సభలో pass చేస్తున్నంత మాత్రంచేత ప్రజానీకానికి సౌకార్యాలు అందడంలేదని ప్రభుత్వానికి తెలుసు. హాస్పటల్సులోనికి సి. ఐ డి. పోలీసులు వెళ్ళడం ఇటువంటి కఠినమైన నిబంధనలను ఏర్పాటు చేస్తేకాని సామాన్య ప్రజానీకానికి ప్రభుత్వ హాస్పటల్సులో న్యాయం జరుగదని మనవి చేస్తున్నాను. ప్రభుత్వం ప్రజల తాలూకు డబ్బుపై పెత్తనంచేస్తూ ప్రజానీకంకోసం వివిధ శాఖల ద్వారా డబ్బు కేటాయించి ఖర్చుచేస్తూ ప్రజల సమస్య రాబోయేసరికి పేద ప్రజలకు సౌకర్యం అందడంలేదు అంటే ప్రభుత్వానికి తెలిసికూడా తెలియనట్లుగా ఊరుకోడం అన్యాయం. ఇంత డబ్బు ఖర్చుపెడుతూ 18 సంవత్సరాలు స్వతంత్రంవచ్చిన తరువాతకూడా గ్రామాలలో మందులు లేకపోవడం తాలూకా హెడ్ క్వార్టర్సు హాస్పిటల్‌కు వస్తే అక్కడ న్యాయం లేకపోవడం అక్కడ లేదంటే జిల్లా హెడ్‌క్వార్టర్సు హాస్పిటలుకివస్తే అక్కడకూడా అడ్మిషన్సు విషయంలోనూ లంచాలు యివ్వడం విషయంలోను ఎన్నెన్ని అన్యాయాలు జరుగుతున్న సంగతి ప్రజలు గుర్తించి నిరాశతో ఉన్నారు. అందువల్ల ప్రభుత్వం కేవలం డబ్బు కేటాయించాం అనే తృప్తితో ఊరుకొనక కఠినమైన నిబంధనలతో ఈ డబ్బును ప్రజానీకంయొక్క క్షేమంకోసం వినియోగపడేటట్లు తగుచర్య తీసుకోవడం చాలా అవసరమని గుర్తించాలని ప్రభుత్వాన్ని కోరుతున్నాను. తదుపరి పంచాయతి సమితి ఏరియాస్‌లో ఉన్న ప్రయిమరి హెల్తు సెంటర్సు గాని రూరల్ అసుపత్రులుగాని వాటి ఆధ్వర్యాన నడుస్తున్నాయి. పంచాయితి సమితులద్వారా వారు అక్కడఉన్న హాస్పిటల్సుకి యిచ్చిన గ్రాంట్సునుబట్టి మందులు కావాలని యిక్కడ డిపార్టు

మెంటుకి వ్రాస్తే కొన్నినెలలు పడుతుంది మందులు యివ్వడానికి ప్రభుత్వం యిక్కడ గ్రాంటు రూపంలో డబ్బు ఖర్చు పెడుతూ సకాలంలో మందులు కొనడానికి హాస్పిటలులో సప్లయి చేయడం లేదంటే మిక్కిలి శోచనీయము ఇండెంటు యిచ్చిన ఆరునెలలకు మందులు యివ్వడం ఆరు నెలలు పోయిన తరువాత ఒకే పర్యాయం మందు రావడం ఆ మందును డాక్టర్సు దుర్వినియోగం చేయడం సమయానికి ప్రజలకు ఉపయోగపడక పోవడం మిక్కిలి విచారకరం. అందువల్ల మందులకు కేటాయించిన డబ్బును సక్రమంగా సకాలంలో మందులు సప్లయి అవుతున్నాయో లేదో పర్యవేక్షణ జరగడం అవసరం. తూర్పు గోదావరి జిల్లాలో శంఖవరంలో ప్రయిమరీ హెల్తు సెంటరులో డాక్టర్సు చెప్పారు మందులకు వ్రాసి చాలా కాలమైనది ఇంకా నాలుగైదు నెలలుపోతే గాని రావని భయముగా ఉంది ఆలస్యం జరిగితే ఖర్చు పెట్టిన డబ్బు ఎంతమాత్రం వినియోగంలోకి రాదని మనవి చేస్తున్నాను. తదుపరి తాలూకా హెడ్‌క్వార్టర్సు హాస్పిటల్సులోను జిల్లా హెడ్ క్వార్టర్సు హాస్పిటల్సులోను జరుగుతున్న అన్యాయాల్ని ఎదుర్కొనడానికి తగిన స్కీము ఏదయినావేసి ఖర్చుపెట్టిన డబ్బు ప్రజానీకాన్ని పూర్తిగా తృప్తిపరుస్తున్నదా లేదా పరిశీలన జరిపించాలని మంత్రి గారిని వినయపూర్వకంగా కోరుతున్నాను. తరువాత డాక్టర్లు పేషెంట్లను పరీక్షించి వారిదగ్గర consultation fees తీసుకుంటున్నారు. consultation fees హాస్పిటల్ లిమిట్సులో తీసుకుంటేనె దానిలో కొంతభాగం హాస్పిటలుకి వస్తుందని తెలుసును. ఇండ్లవద్దర consulation fees తీసుకుని వారికి వైద్యం చేయించడంకంటె హాస్పిటల్సులో ఏ డాక్టరు ఎక్కడ పనిచేస్తున్నారో హాస్పిటలులో అఫీసు రూములోనే పబ్లికుగా కన్సల్టేషను ఫీజు తీసుకొని రోగిని పరీక్షించి ఆడబ్బులో ప్రభుత్వానికి రావలసిన వాటాయిచ్చి వారి వాటావారు తీసుకోవడం చాల న్యాయం అదీ కాకుండా ఇళ్ళవద్దగర కన్సల్టేషన్ ఫీజు తీసుకుని ఎప్పుడైతే చేస్తున్నారో దానివల్ల అవినీతికరమైన పనులు జరగడానికి రోగులకు న్యాయం జరుగకుండా ఉండడానికి మార్గాలున్నాయని ప్రభుత్వదృష్టికి తీసుకువస్తూ శలవు తీసుకుంటున్నాను.

శ్రీ ఎస్. రామస్వామి చౌదరి (వేమూరు):—అధ్యక్షా! ఆరోగ్య శాఖ మంత్రిగారు పెట్టిన డిమాండును హృదయపూర్వకంగా బలపరుస్తున్నాను. అయితే మన దేశానికి తగిన బడ్జెట్ అవునా అంటే కాదని స్పష్టముగా కని పిస్తూనే ఉంది ఆంధ్ర దేశంలో మూడుకోట్ల అరవై లక్షల ప్రజలున్నారు. అందువల్ల ఈ మొత్తం చాలా తక్కువ కొంత ఎక్కువ ఖర్చు పెట్టడానికి ప్రయత్నం చేస్తే బాగుంటుంది. మన వైద్య శాఖలో పదికోట్లు చూపించి నారు, చాలదు. కనీసం 15 కోట్లయినా మెడికల్ డిమాండుకు పెడితే తప్ప చాలదు. రెండవ ప్రణాళికలో 578 లక్షలు ఖర్చు పెట్టినాము. మూడవ ప్రణాళికలో 712 లక్షలు అనుకున్నాము. అత్యవసర పరిస్థితివల్ల

625 లక్షలు ఖర్చుపెట్టాము. సంతోషము. బోధనా హాస్పిటలులో పడకలు 3,500 నుంచి 5,200 చేశాము కొంతవరకు అభివృద్ధే. కాని ఆంధ్ర దేశానికి తగిన అభివృద్ధి కాదని, చాలదని మనవి చేస్తున్నాను. జిల్లా హాస్పిటలులో 1,380 నుంచి 1,870 వరకు చేశారు. క్షయరోగుల సంఖ్య 1,243 నుంచి 1,645 కి చేశాము. మొత్తం పడకలు 7,700 ఆంధ్ర దేశంలో ఉన్నాయి. అవి చాలవు. కనుక 15 వేల పడకలైనా ఉంటే తప్ప ఆంధ్ర దేశానికి చాలవు అటువంటి ఏర్పాటుకు ఒక సంవత్సరంలో కాకపోయినా నాలుగవ పంచవర్ష ప్రణాళిక పూర్తయేలోగా ఆ ఏర్పాట్లు చేస్తే మన దేశానికి రాష్ట్రానికి కొంత అవకాశం కలుగుతుంది. ఆవిధముగా చేయాలని ప్రభుత్వాన్ని ఆరోగ్యశాఖ మంత్రిగారిని కోరుతున్నాను నాలుగవ ప్రణాళికలో 1 597 పడకలు పెంచడానికి నిశ్చయించామన్నారు. అవి చాలవు. కనీసం మూడు వేలయినా చేయాలని కోరుతున్నాను. తరువాత ఎక్సురే యంత్రాలు 65-66 లో 30 యంత్రాలు తెప్పించారు. కనీసం ప్రతి తాలూకా హాస్పిటల్‌లో కూడా ఎక్సురే యంత్రం ఉంటేతప్ప ప్రయోజనం లేదు. ఎక్సురే కావాలంటే జిల్లాకు పోవాలంటే అందరికీ అవకాశం ఉండదు. ప్రతి తాలూకాలో అయినా కనీసం ఒకటి ఉండాలి దాదాపు 200 తాలూకాలు ఆంధ్రలో ఉంటాయి. ప్రతి తాలూకాలోను నాలుగవ పంచవర్ష ప్రణాళికలోగా ఎక్సురే యంత్రాలు ఏర్పరచి ప్రజాసౌకర్యానికి తోడ్పడాలని మనవి చేస్తున్నాను. ప్రభుత్వ వైద్య కళాశాలలో చేర్చుకొనేవారిని 650 నుంచి 1250 చేశారు కొంతవరకు బాగానే ఉంది నాలుగవ ప్రణాళికలో 1250 చేస్తామన్నారు అది చాలదు. కనీసం 1,500 అయినా చేయాలని కోరుతున్నాను. లేకపోతే చదువుకొనే విద్యార్థులకు అవకాశంలేక అనేక వందలమంది ప్రతి సంవత్సరం వెనక్కు పోవలసివస్తుంది. ఉత్సాహం, పట్టుదల ఉండి, ప్రజాసేవ చేయాలని యువకులు, యువతులు ముందుకు వస్తున్న ఆ సమయాన్ని కనిపెట్టి మనంకూడా ప్రోత్సాహం యిచ్చి వైద్య విద్యను అభివృద్ధి చేయాలని కోరుతున్నాను. పాశ్చాత్య దేశాలలో చూస్తే మనకంటె ఎన్నోరెట్లు అభివృద్ధికరంగా ఉన్నారు అమెరికాలో ప్రతి 600 మందికి ఒక డాక్టరు, రష్యాలో ప్రతి 450 మందికి ఒక డాక్టరు ఉన్నారు. ఆవిధముగా కాకపోయినా యిప్పటికి మనకు దాదాపు 60 వేల మందికి ఒక డాక్టరు లేడేమో మనకు వైద్య కళాశాలలు 9 ఉన్నాయి. లోటు ఏమీలేదు. విద్యార్థుల సంఖ్యపెంచి ఎక్కువ అవకాశం కలుగజేసి దేశానికి సౌకర్యం చేయాలని నేను ప్రభుత్వాన్ని. ఆరోగ్యశాఖ మంత్రిగారిని ప్రార్థిస్తున్నాను. మూడవ ప్రణాళికలో 300 ఆరోగ్య కేంద్రాలున్నాయి. నాలుగవ ప్రణాళికలో అన్నీ కలిసి 449 కేంద్రాలు చేస్తాం అన్నారు. 448 చాలవు. కనీసం 600 వరకైనా ఆరోగ్య కేంద్రాలు చేయాలని కోరుతున్నాను. దాదాపుగా 450 సమితులున్నాయి. వాటిలో క్రమేణా కనీసం ఒక సమితికి రెండు ఆరోగ్య కేంద్రాలైనా ఉంటే తప్ప ప్రజలకు సౌకర్యంలేదు ఒక సమితిలో 50-60 ఊర్లుంటాయి. కాబట్టి ఒక్కొక్క సమితికి రెండు ఆరోగ్య కేంద్రాలుంటే గాని చాలవు

కాబట్టి ఆ విధముగా చేయాలని నేను ప్రభుత్వాన్ని కోరుతున్నాను. అలోపతి వైద్యం చేయిస్తున్నారు. సంతోషమే. కాని ఆయుర్వేద వైద్యం భారతీయ వైద్యం ఉంది ఇంతవరకు ఆయుర్వేదం యూనానీ ఈ రెండింటిలో మన దేశం ప్రఖ్యాతి గాంచినది. నాగార్జునుడు ఆంధ్రుడు. నాగార్జునుని రసవాద గ్రంథం ఈ రోజుకి కూడా ఆయుర్వేద విద్యార్థులకు ప్రమాణగ్రంథం భారతదేశానికి. అటువంటి మేధావి. ఆయన వేళ్లలోంచి చెట్టు పసరులోంచి అనేకమైన మందులు తయారుచేసి చౌకగా బీదప్రజలను కాపాడి భారత దేశానికి ఆదర్శపురుషుడని పేరు పొందాడు. అటువంటి నాగార్జునదేవుని జాతి అయిన ఆంధ్రులం ఆయుర్వేద వైద్యంలో కృషిచేసి రిసెర్చి యిన్స్టి ట్యూషన్ను పెట్టమంటాను. మంచి మంచి వైద్యాలు భారతదేశంలో లేక పోలేదు. ముఖ్యంగా మలబారులో ఆరోగ్య వైద్యులు ప్రసిద్ధ వైద్యులు ఎంతో మంది ఉన్నారు. మలబారు వైద్యం చూస్తే ఆశ్చర్యం అవుతుంది. బజారులో ఓషధులను కుప్పలువేసి అమ్ముతారు. కాయగూరలమ్మినట్లు పండ్లు అమ్మినట్లు అమ్ముతారు. వాటిని కొనుక్కొనిపోయి మందులు తయారు చేసుకొని ప్రతి యింటిలో స్త్రీలు ఈ వైద్యం చేస్తుంటారు. అంత అద్భుత మైనది మలబారు ఆయుర్వేద వైద్యం అభివృద్ధిచెంది భారతదేశానికి ఆదర్శ ముగా ఉంది. ఆ విధముగా రిసెర్చి యిన్స్టిట్యూషను వెంటనే పెట్టి ఆంధ్ర దేశంలో ఆయుర్వేద వైద్యం చేస్తే చాల చవుకగా ఒక్కొక్క అలోపతి వైద్య శాలకు నాలుగైదు ఆయుర్వేద వైద్యశాలలు మనం స్థాపించవచ్చు. మనది బీదదేశం. కాబట్టి మనకు అటువంటి హస్పిటల్సు వస్తేతప్ప ప్రజలకు సౌకర్యం ఏర్పడదు. కాబట్టి ఆయుర్వేద వైద్యవిషయం ఎక్కువ శ్రద్ధ తీసు కోవాలి అని ప్రభుత్వాన్ని కోరుతున్నాను. అట్లాగే యూనానీ, అది చాలా చౌక, చక్కని వైద్యం, తియ్యని మందులు అని చెబుతారు. దానినికూడా చేస్తే రెండు శాఖలు బాగాపనిచేసి ఆంధ్రదేశానికి తోడ్పడే అవకాశం ఉంది. హోమియోపతి వైద్యం చాలా చౌక, ఆయుర్వేదం కంటెకూడా చౌక. అందువల్ల హోమియోపతి వైద్యాన్ని ప్రోత్సాహపరచాలని కోరుచున్నాను. ఆంధ్రదేశంలో గుడివాడలో హోమియోపతి కళాశాల ఉంది. చక్కగా తయారవుతున్నది. ప్రతి సంవత్సరం అనేకమంది విద్యార్థులు తయారవు తున్నారు. హోమియోపతికూడా ప్రోత్సహిస్తే యింకా కొన్ని కళాశాలలు ఏర్పరచడానికి ఆంధ్రదేశంలో అవకాశం ఉంటుంది. కనుక హోమియో వైద్యానికి ప్రోత్సాహము ఇవ్వాలని కోరుతున్నాను.

ఆరోగ్యశాఖ మలేరియా నివారణకు కృషి చేస్తున్నది మొదట D. T. మందు పల్లెలలో చల్లినపుడు ఆ మందు 2 సంవత్సరాల వరకు పనిచేసినది. 6 నెలల వరకు దోమలు కన్పించలేదు. కాని ఇవుడు ఆ మందులో కల్తీ వచ్చినదో ఏమో మందు చల్లిన వారము రోజుల తరువాతనే దోమలు వస్తున్నవి. ఈ విషయములో ప్రభుత్వము శ్రద్ధ తీసుకొని మొట్టమొదట ఇచ్చిన మందునే పంపే ఏర్పాటు చేయాలని కోరుతున్నాను. మలేరియా

నివారణ అయిపోయి తొందరగా ఆంధ్ర జాతి అభివృద్ధి పొందుతున్నది. ఆరోగ్యము విషయములో చేస్తున్న కృషి కొంతవరకు బాగానే వుంది. ఇదివరకు మనదేశములో సగటున మనిషి ఆయుష్షు 27 సంవత్సరాలు వుండేది. ఈ ప్రణాళికలలో మనము చేస్తున్న కృషివల్ల ఈ రోజున 50 సంవత్సరాల ఆయుస్సుకు పెరిగినది.

డాక్టర్లను ప్రైవేటు ప్రాక్టీసుకు అనుమతిస్తే పేద ప్రజలకు చాల ఇబ్బందిగా వుంటుంది. వేలకొలది డబ్బు వసూలు చేసుకొనడం తప్ప సామాన్య ప్రజానీకానికి సర్వీసు వుండదు. డాక్టర్లకు జీతాలు ఎక్కువ చేసి private practice లేకుండా చేయడము న్యాయము. అప్పుడు ఆసుపత్రులలో సామాన్య ప్రజానీకానికి వైద్య సౌకర్యాలు అందుబాటులో వుంటాయి. మనకు 9 వైద్య కళాశాలలున్నవి. జనరల్ హాస్పిటల్సు వున్నవి. ఇక హాస్పిటల్సులో పడకలసంఖ్య సంతృప్తికరముగా లేదు, Hea th Centres లో 25 beds వుంటే తప్ప చాలదు 6 beds చాలడము లేదు. తాలూకా ఆసుపత్రులలో 25 beds కంటె ఎక్కువ లేవు. కనీసము 100 beds అయినా ఏర్పాటు చేస్తే తప్ప తాలూకాలోని ప్రజలకు వైద్య సౌకర్యము సరిగా లభించదు. ప్రతి జిల్లా ఆసుపత్రిలోను 400 beds ఏర్పాటు చేయాలని కోరుతున్నాను. మంచినీటి సరఫరా మన ఆంధ్ర దేశములో మంచినీరు లేని పట్టణాలు, గ్రామాలు చాల వున్నవి. వాటన్నింటికి మంచినీరు సప్లయి చేయాలని మనవి చేస్తున్నాను.

Drainage schemes విషయములో చురుకుగా పని చేయడము లేదు. తెనాలికి drainage scheme ని త్వరగా పూర్తిచేయాలని కోరుతూ, ఈ అవకాశము యిచ్చినందుకు అధ్యక్షులవారికి నా ధన్యవాదాలు చెబుతూ విరమిస్తున్నాను.

ఎన్. సుబ్బారెడ్డి (చడూద్); అధ్యక్షా, ఆరోగ్యశాఖా మంత్రిగారు ప్రవేశపెట్టిన ఈ డిమాండును బలపరుస్తున్నాను. ప్రణాళికలు వేసుకున్న తరువాత మన ఆరోగ్యము దిన దిన ప్రవర్ధమానముగా పెరుగుతున్నది అని చెప్పడములో ఏమాత్రము సందేహము లేదు. లక్షణముగా సాగుతున్నది. మా తాలూకాలో వున్న పరిస్థితిని నాకు యిచ్చిన కొద్ది టైములో ప్రభుత్వదృష్టికి తీసుకుని వస్తున్నాను. సిద్ధవటం తాలూకా కేంద్రము. అక్కడ వున్న హాస్పిటల్ జిల్లా బోర్డు హాస్పిటల్ గా వుంటూ వచ్చినది. తరువాత ప్రభుత్వ ఆసుపత్రిగా చేర్చారు. అక్కడ హాస్పిటల్ భవనాలు నిర్మించే దానికి స్థలము కావాలని అడిగారు. దానికి గాను మేము 10 ఎకరాలు ఏర్పాటు జేశాము. 2 వ ప్రణాళిక నుంచి ఉత్తర ప్రత్యుత్తరాలు జరుగుతున్నవి. ఒక ప్రశ్నకు సమాధానమిస్తూకూడ మంత్రిగారు త్వరలోనే దానిపైన action తీసుకొంటామని చెప్పారు. ఇప్పుడు అయినా action తీసుకొన్నారో లేదో తెలియదు. సిద్ధవటం ఆసుపత్రిలో కనీసము 30 beds అయినా ఏర్పాటు చేస్తే బాగుంటుందని మనవి చేస్తున్నాను. బద్వేలు తాలూకా హెడ్ క్వార్టర్సు కొండలు,

సదుల పున్న ఈ రెండు తాలూకా లున్నవి. కొంతమంది రోగులు బద్వేలుకు వస్తున్నారు అక్కడ వైద్య సౌకర్యాలు దొరుకుతున్న వనుకొంది. ఇంకా ఎక్కువ సహాయ సహకారములు ఇచ్చి ఇంకా beds ఎక్కువగా చేయాలని కోరుతున్నాను. ఒక primary health centre ను ఓకూరుపేటలో ఏర్పాటు చేస్తే బాగుంటుంది. అది కూడా ప్రభుత్వము ఆలోచించాలని కోరుతున్నాను.

ఇంగ్లీషు మందులు రాని కాలమునుంచి సంచి పట్టుకొని ఇంటింటికి వెళ్లి వైద్యము చేస్తూ ప్రవీణత సంపాదించిన కుటుంబాలు ఎన్నో వున్నవి. పల్లెటూళ్లలో వైద్యము వారివల్ల సాగుతున్నది. ఆసుపత్రి మందుల కంటే అవే ఎక్కువ భాగము వస్తున్నవి. ఆ కుటుంబాలలో వున్న వైద్యులకు ప్రోత్సాహము ఇస్తే బాగుంటుంది.

వైద్యానికి సంబంధించిన మూలికా వస్తువులు మా 2 తాలూకాలలో ఎక్కువగా దొరికె అవకాశము వుంది. కడప జిల్లాలో మూలికా కేంద్రాన్ని ఏర్పాటు చెయాలని మనవి చేస్తున్నాను. ఈ మధ్యలో అనువైన స్థలాన్ని ఏర్పాటు చెసి ప్రభుత్వానికి తెలియపరచి వున్నాము. ఇటీవల ఏదో పరిశీలన చేస్తున్నట్లు తెలిసినది.

ప్రతి 5 వేల జనాభాకు ఒక ప్రసూతి కేంద్రాన్ని ఏర్పాటు చేయాలని కోరుతున్నాను. ఇదివరలో మంత్రసానులు వుండేవారు ప్రసవ కాలములో ఆమె వచ్చి సహాయపడెది. దానికి గాను కొంత ముట్ట చెప్పేవారు. ఇప్పుడు ప్రసూతి మంత్రసానులు అని పెట్టారు. వారిసహాయము సరిగా అందడము లేదు. ఇదివరకటి సంప్రదాయము దెబ్బతిన్నది ప్రసూతి కేంద్రాలలో తక్కువ రకము అంటే 3rd Class మనుష్యులకు అందుబాటులో సహాయము లేకుండా పోయినది. అందువల్ల ప్రతి 5 వేల జనాభా కల్గిన ప్రాంతాలలో ఒక ప్రసూతి కేంద్రాన్ని ఏర్పాటు చేయాలని కోరుచున్నాను. లక్ష్మణదాసుగారు చెప్పిన వివరాలన్నిటిని బలపరుస్తూ నాకు యిచ్చిన టైము లోపలే ముగిస్తూ శలవు తీసుకొంటున్నాను.

(Quorum bell was rung)

శ్రీ విజయ రంగారావు (మెట్‌పల్లి):—అధ్యక్ష, గౌరవనీయులైన ఆరోగ్య శాఖ మాత్యులు ప్రవేశ పెట్టిన డిమాండును బలపరుస్తూ కొన్ని విషయాలను ప్రభుత్వ దృష్టికి తీసుకురాదలచుకొన్నాను. ప్రత్యేకంగా నేషనల్ మైలేరియా కంట్రోల్ ప్రోగ్రాంలో ప్రభుత్వం కొంతవరకు కృషిచేసినది. ఆ ఫలితాలకు ప్రభుత్వం సంతృప్తి ప్రకటించింది. నాది కరీంనగర్ జిల్లా మెట్పల్లి తాలూకా అది మైలేరియాలో ఎఫెక్ట్ అయిన తాలూకా కామారెడ్డి యూనిట్ క్రింద కొంత వ్యవస్థ ఏర్పాటు చేయబడినది కాని ఈ వ్యాధిని

నిరోధించటంలో సంతృప్తికరమైన ఫలితాలు లేవని చెప్పవచ్చు. మందులకు ఎంత ఖర్చు అవుతున్నదో ఆ లెక్కలు నాకు తెలియవు కాని పూర్వం గ్రామంలో ఒకరిద్దరు ఆ వ్యాధితో వుంటే ఇప్పుడు 50, 100 కు తక్కువ లేరని చెప్పగలను; ఇది ఎంత భయంకరమైన వ్యాధో నేను చెప్పలేను ఈ వ్యాధితో బాధపడేవారి ప్రాణాలు పోయినా బాగుంటుంది కాని జీవితాంతం పని చేసుకోలేకుండా బాధపడుతున్నారు. ఈ వ్యాధిని తగ్గించటానికి వీలులేదని డాక్టరు చెబుతున్నారు. కేవలం రాకుండా నిరోధించటానికి కొన్ని ఉపాయాలు చూస్తున్నారు. హైడ్రోజామ్ అనే గోలీలు వాడవచ్చునట మా area లో ఆ జబ్బు వచ్చిందని తెల్సుకోటానికి కూడా సరైన సాధనాలు లేవు. Blood test చేయటానికి ఏర్పాట్లు లేవు. ఈ వ్యాధి వున్నదోలేదో చెప్పటానికి ప్రతి మూడు గంటలకు రక్త పరీక్ష చేయాలని డాక్టర్లు చెబుతున్నారు. కాని ఆ ప్రాంతంలో అటువంటి సాధనాలు లేనప్పుడు ఈ రక్త పరీక్ష ఎలా చేస్తారు? ఈ వ్యాధిని ఎలా కనిపెడతారు? నాల్గవ ప్రణాళిక క్రింద మన ప్రాంతంలో డిస్పెన్సరీలను అభివృద్ధి చేయటానికి మెడికల్ డిపార్టుమెంటు వద్ద ఏదైనా Plan వున్నదా, ఆ plan ప్రకారం చేస్తున్నారా అని అనుమానంగా వుంది మేడ్చల్లి headquarters విషయం ప్రతి బడ్జెటు సమావేశంలో చెబుతున్నప్పటికి డైరెక్టరుగారిని కలసి చెప్పినప్పటికీ చూస్తున్నాము, file తీస్తున్నామని 3 సంవత్సరాలనుండి చెబుతున్నా ఇంతవరకు లాండ్ ఎక్విజిషన్ కేసు కూడా పూర్తి కాలేదంటే ఈ డిపార్టుమెంటు ఎంత శ్రద్ధగా పని చేస్తున్నదో, Plan ప్రకారం ఎలా పోతున్నారో అర్థం అవుతుంది. తాలూకా హెడ్‌క్వార్టర్స్‌లో, జిల్లా హెడ్‌క్వార్టర్స్‌లో సిటీస్‌లో beds సంఖ్య పెంచటం జరుగుతున్నది కాని లేనిచోట మాత్రం లాండ్ ఎక్విజిషన్ కూడా సంవత్సరాల తరబడి కావటంలేదు. సబ్సిడైజ్‌డ్ డిస్పెన్సరీస్ అసిరి అక్కడక్కడా సమితి, జిల్లాపరిషత్తుల పక్షాన పెడుతున్నారు వారి అవస్థ చూస్తుంటే జాలికలుగుతున్నది. రెమ్యునరేషన్ అని 100 రూపాయలు ఇస్తున్నారు, అందులో పని చేసే ఆయనకు అన్నివస్తువుల ధరలు పెరిగిన ఈ రోజుల్లో తన కుటుంబ పోషణ చేసుకొని మందులు ఎలా కొనగలడు? డాక్టర్ల జీతాలు, ఎస్టాబ్లిష్‌మెంటు పెద్దవిగా వున్నాయి. ఈ పద్ధతి క్రింద 1,500, 2,000 రూపాయలని చెబుతారు. డాక్టర్లు staff వుండి మందులు లేకపోతే ఏమి ప్రయోజనం? పేషంట్స్ వచ్చినప్పుడు మందులు లేవని ప్రిస్క్రిపన్స్ వ్రాసి ఇస్తారు. అందువల్ల వారిలో డాక్టర్లు మందులు ఇవ్వకుండా అమ్ముకొంటున్నారనే అనుమానం కలిగే ప్రమాదం వున్నది. తాలూకా డిస్పెన్సరీలలో మందులు సప్లయి చేస్తేకాని డాక్టర్లు పనిచేయలేరు. ప్రత్యేకంగా మా తాలూకాలోని డిస్పెన్సరి చాలా అధ్వాన పరిస్థితిలో వుంది. మా తాలూకా హెడ్‌క్వార్టర్స్‌లో ఖాది సెంటర్? వుండటంవల్ల labour వుంది. అక్కడికి భారత దేశంలోని వివిధ ప్రాంతాలనుండి ఆ ప్రాంతాన్ని చూడటానికి వస్తారు. అక్కడి డిస్పెన్సరి అంలాటి స్థితిలో వుంటే మెడికల్ డిపార్టుమెంటుపట్లవారికి ఎలాంటి అభిప్రాయం కల్గు

తుందో ఆలోచించాలి. తెలంగాణా health side కూడా చాలా వెనుక బడివుంది. ఇక్కడ సదుపాయాలు సరిగాలేవు కనుక తెలంగాణాలోని హాస్పిటల్స్ డిస్పెన్సరీల విషయంలో ఎక్కువ శ్రద్ధతీసికోవాలని కోరుతూ సెలవు తీసికొంటున్నాను.

శ్రీ జి. సంజీవరెడ్డి (సిర్‌పూర్):—అధ్యక్షా, ఆరోగ్య శాఖామాత్యులు ప్రవేశపెట్టిన డిమాండును బలపరుస్తున్నాను. వైద్య విషయంలో వెనుకబడిన ప్రాంతాల గురించి వారు ఏమిశ్రద్ధ తీసుకోలేదు. అదిలాబాద్ జిల్లాలోని సిరిపూర్ తాలూకా విషయం అనేకసార్లు చెప్పాము లోకల్ డాక్టర్ల విషయంలో కాని, అక్కడి హాస్పిటల్ విషయంలో కాని ఏమి అభివృద్ధిలేదు. 20 సంవత్సరాల క్రితం వున్నపరిస్థితేవుంది. పెద్ద పెద్ద ఇండస్ట్రీస్‌వున్న తాలూకా అది. అయినా అక్కడ మందుల సప్లయి లేదు. మంత్రిగారి దృష్టికి ఎన్నిసార్లు తీసుకోవచ్చినా దానిని అభివృద్ధిచేయటం లేదు. ఇక వైద్య శాఖలోపని చేసే కార్మికుల స్థితి అధ్వాన్నంగావుంది. వారి కష్టాలను గురించి మంత్రిగారికి అనేకసార్లు చెప్పటం జరిగింది. వారు సమ్మె చేస్తామని చెప్పినా లెక్కచేయటంలేదు ముఖ్యంగా హెల్త్ డిపార్టుమెంట్ నేషనల్ మలేరియా ఎరాడికేషన్‌లోని వర్కర్స్‌ను వేలాదిమందిని, లేబర్ యాక్టు ప్రకారం notice ఇవ్వకుండానే, నష్టపరిహారం ఇవ్వకుండానే రిట్రెంచ్ చేస్తున్నారు. టి. బి హాస్పటల్, మెంటల్ హాస్పిటల్‌లో పనిచేసే వారికి ప్రొటెక్టెడ్ ఎలవెన్స్ ఇవ్వాలి. కాంపెన్సేటరి ఎలవెన్స్ ఇవ్వాలని యూనియన్ డిమాండు చేసింది దానిపై కూడ మంత్రిగారు చర్యతీసికో లేదు. కర్నూలు, యింకా ఇతర హాస్పిటల్స్‌లో 8 గంటల డ్యూటివుండాలని అనేకసార్లు చెప్పుకొన్నాము. కాని అది ఇంతవరకు అమలు జరపలేదు. కర్నూలు హాస్పిటల్ లోని వర్కర్స్ ఈ మధ్యనే represent చేశారు. 8 గంటల డ్యూటి వుండాలి. ప్రమోషన్ విషయంలో workers ను కూడ దృష్టిలోపెట్టుకోవాలని కోరారు. అయినా ఏవీ అమలు జరుగలేదు. మెటర్నిటి హాస్పిటల్‌లో సీనియర్ వర్కర్స్‌ను వదిలిపెట్టి జూనియర్ వర్కర్స్‌ను ప్రమోషన్ ఇచ్చినందుకు అక్కడి వర్కర్స్ నిరాహారదీక్ష సమ్మె చేశారు. దానికి సంబంధించి నేను కాల్ ఎటెన్షన్ నోటీసు ఇచ్చాను. వారి న్యాయమైన కోర్కె గురించి ఆలోచించకుండా ఇదేపద్ధతి కొనసాగితే వారు సమ్మె చేయవలసి వస్తుంది. మెడికల్ సైడ్ ఎంత అభివృద్ధి అయినా వర్కర్సుయొక్క న్యాయమైన కోర్కెలు మన్నించకపోతే అభివృద్ధి కుంటు పడుతుంది. కార్మికులు సమ్మె చేస్తే వారికే గాక రోగులు కూడా కష్టపడ తారనే భయంతో సమ్మె చేయకుండా వేరే మార్గాలు అవలంభించి తమ కోర్కెలను సాధించుకోటానికి ప్రయత్నం చేస్తున్నారు. ప్రపంచ మొత్తం మీద 8 గంటల డ్యూటి వుంది. యూరప్ దేశాలలో 6 గంటల డ్యూటివున్న ప్పుడు ఇక్కడ 10, 12 గంటల డ్యూటి వుంటె వర్కర్సు సమ్మె చేయ వలసివస్తుంది. కనుక వారి డిమాండును ఆలోచించి వారికి న్యాయం గలుగ

చేసి సమ్మె చేసే పరిస్థితి రాకుండా చేయాలని కోరుతున్నాను. ఇది వారికేగాక రోగులకు కూడా మంచి చేసినట్లు అవుతుంది. హెల్త్ డిపార్టుమెంటులో ఒక స్కీము పూర్తి అయిన తరువాత రెండవ స్కీము మొదలు పెట్టినప్పుడు మొదటి స్కీములో పనిచేసిన వారినే రెండో స్కీముకు కూడ తీసుకోవాలి. కాని అలా కాక వారిని రిట్రెంచేసి రెండో స్కీముకు కొత్త వారినితీసుకొని పాతవారికి ఆల్టర్నేటివ్ జాబ్ గురించి కూడా ఆలోచించకపోవటం జరుగుతున్నది.

Health Department in recognised majority union I.N.T.U.C. వున్నప్పటికీ, Director కాని అధికారులుగాని, మంత్రి గారుకాని, ఆ union representation ను వినకుండా ఆ union వేరే చెప్పిందీ, ఈ union వేరే చెప్పిందని union తగవులుపెట్టి workers కు నష్టము కలుగజేయడం జరుగుతోంది. దీని అరికట్టవలసినదిగా మనవిచేస్తున్నాను. Health schemes, Medical schemes విజయవంతంగా జరుపాలంటే అందులో పనిచేసే workers ను ప్రోత్సహించి వారియిబ్బందులను, కష్టాలను దూరము చేయాలని మీద్వారా మంత్రిగారిని కోరుచున్నాను. వారిలో initiative కలుగజేయాలి. అప్పుడే మనము ప్రజలకు సేవచేసినవారమవుతాము. అసలు, కోట్లు ఖర్చుపెట్టి buildings కట్టించినా, కావలసిన సామాగ్రిని అమర్చినా సమస్యలు పరిష్కారం కావు. రోగికి సరైన attendance అవసరము. Attendance బాగుంటె సగము రోగము బాగు అవడానికి వీలువుంటుంది. workers కష్టాలు దూరము చేసినప్పుడే efficiency పెరుగుతుందని మనవిచేస్తున్నాను. Workers ఏమిచెస్తారని మంత్రి గారుగాని అనుకుంటే ఒకటి చెబుతాను:-workers ఓపికతోవున్నారు. వారు ఎన్నోసార్లు మంత్రిగారి యింటిముందు సత్యాగ్రహము చేశారు. కాని ఏమి జరుగలేదు. మంత్రిగారికి యిదికూడా వినబడకపోతే రేపు N. G. O. లతో కలసి చేస్తాము, అప్పుడు ఆసుపత్రులు మూతపడుతాయి. ప్రభుత్వము మీదనే పూర్తిబాధ్యత వుంటుందని మనవిచేస్తున్నాను.—

శ్రీ పి. సుబ్బయ్య.—అధ్యక్షా, చాలా ఆసుపత్రులలో మందులులేవని యిటు ప్రతి పక్షాలనుండి అటు ప్రభుత్వ పక్షాలనుండికూడా చెబుతున్నారు. చాలా ఆసుపత్రులలో డాక్టర్ల కొరతవుంది. పొడుగు చేతులవారికి తప్ప, అట్టడుగున వున్నవారికి, బీదవారికి ఏవైన treatment దొరకడము లేదనే దానిలో అటువైపువారికి ఇటువైపు వీరికి ఏకాభిప్రాయం వుంది. అయితే లోపాలను ఒప్పుకొని అటువైపువారు బలపరుస్తున్నారు. ఆర్థికంగా చితికిపోయి అట్టడుగున వున్నవారికి ఎవరికైతే అవసరముందో వారికి సక్రమంగా వైద్యము లభించాలి. అది మి విధి. అలా కాకపోతే 10,20 కోట్లు ఖర్చు పెట్టినప్పటికి లాభము లేదని ప్రభుత్వ దృష్టికి తెస్తున్నాను. కర్నూలు టి. బి. ఆసుపత్రిలో X-rav plant 40 రోజులు out of order అయింది. పరిస్థితి ఏమిటని అడిగితే అది out of order అయింది expert ను మదరాసునుండి తీసుకరావా

లన్నాయి. correspond చేస్తున్నామన్నారు. expert కొరకు 40 రోజులు బాబు వ్రాయడం ఏమిటి? telegraph, telephone ద్వారా తెలుసుకో వచ్చుకదా అంటె వారికి పని వుంది, వారిరాష్ట్రము చూచుకోవాలి, మన రాష్ట్రము చూడాలన్నారు. 40 రోజుల తరువాత బిల్లు చూస్తే కొన్ని వేల రూపాయలలో వుంది. ఏమిటి యీ దురవస్థ? మన రాష్ట్రములో expert లేకపోవడానికి కారణము ఏమిటో? ఎందుకు ప్రభుత్వము నిర్లక్ష్య వైఖరి వహించింది? plant చెడిపోతే బాగుచేసుకొనే experts కూడా తర్ఫీదు చేసుకోలేదంటే మనము ఖర్చు పెట్టే డబ్బు అంతా ఎలా పోతుంది? ఎందుకు యీ అసమర్థత. రెండవది ఇప్పుడు 35 plants కు రూ 10 లక్షలు ఖర్చు పెట్టారు. ఆ plants ఎక్కడ కొన్నారు? వాటి ఖరీదు ఏమిటి? దానిలో చాలా భాగా వుందని మాకు తెలుస్తుంది. ఆ correspondance విధిగా table మీద పెట్టాలి. లేకపోతే ఆ గోల్‌మాలు అంతా బయటికి రావడానికి వీలుండదు. కాబట్టి ప్రభుత్వము అనుమానము లేకుండా వుండాలంటే యీపని తప్పనిసరిగా చేయాలి. పోతే Maleria Eredication Scheme పెట్టాము. వందలకొలది సర్వైలెన్సు వర్కర్సును వేశాము. వారిపని మూడవ ప్రణాళికలో అంతము అయిపోతుంది. వారిని ఏమి చేయ మన్నారు. ఇన్ని సంవత్సరములు చేసినా వారిని యింటికి పంపించవలెనా లేకపోతే ఉద్యోగాలు కల్పించడమా? వారికి ఏదైనా scheme వస్తున్నారా అని అడుగుతున్నాను. ఆసుపత్రులలో T.B. Patients విషయముచూస్తే చాలా ఘోరముగ వుంది. T.B. patients కు bilatal effect వస్తే ఎట్టి ఆసుపత్రులలో చేర్చుకుంటారు. rule వుందంటారు. వాని యింటి పరిస్థితి చాలా ఘోరంగా వుంటుంది. T.B. patients ను అసుమానంగా చూడడమువల్ల రోగము ముదురుతుంది. మరి బీదవారికైతే రెండు పళ్ళెములు, రెండు గ్లాసులు వేరే పెట్టుకొనడానికి సాధ్యము కాదు అతడు తిన్న పళ్ళెమునే, త్రాగిన గ్లాసులోనె. వేరే వారు వాడడమువల్ల అది అందరికి వ్యాపిస్తుంది. ఆసుపత్రులలోనేమో చేర్చుకోమంటారు. పది కోట్ల చిల్లర ఖర్చుపెట్టిన తరువాతకూడా T.B. Patients కు Bilatal effect తో వస్తే చేర్చుకోము అంటే అతనిని వాస్తవముగా జీవించి చచ్చిపొమ్మంటారా? అలాగైతే యీ వైద్య పద్దు క్రింద పదికోట్లు ఖర్చు పెట్టడము సబబా? అందు వల్ల బైలెటల్ affect అయినప్పుడు rules సవరించాలి. Liberalise the rules and then admit them. వారికి separate గా sheds open చేయండి. ప్రభుత్వము వుంది, అసుపత్రి వుంది, నాకు మందు లేకుండా నేను చచ్చిపోతున్నాను. అనే అభిప్రాయము ఎవరికి కలుగ కూడదు సుమా. అలా కలిగితే మన ప్రభుత్వము ఖర్చుపెట్టిన డబ్బు అంతా వృధా. అందుకని liberalise the rules and admit them. They must be treated. పోతే గ్రామసీమలలో Rural dispensaries పెడుతున్నారు. అది పెద్ద విషాదగాథ. అక్కడ మందులువుండవు.

టింక్చర్ అయోడిన్‌కూడా వుండదు. మా నియోజక వర్గములోకి వెళ్లితే వారు అడిగే ప్రశ్నలకు సమాధానము చెప్పలేకుండా వున్నాము. మాకు టింక్చర్ అయోడిన్ అయినా ప్రభుత్వము సప్లయి చేయడం లేదు, ఏమి చేయాలంటున్నారు. వాస్తవంగా చాలా హృదయ విదారకంగా వుంది. అక్కడవుండే procedure చూడండి. మొట్టమొదట Rural dispensary డాక్టరు ఒక మందుల జాబితాను తయారుచేసి C.D.M.O. కు పంపించాలి. వారు దానిపైన counter signature చేయాలట. సమితికి రావాలట. standing committee లో pass చేసి యివ్వాలట. ఇదంతా అయ్యే వరకు ఒక సంవత్సరము అవుతుంది. మామూలు మందులు లేకుండా బాధ పడుతున్నారు. అలాగైతే యీ Rural dispensaries ను dispense చేయడం మంచిదని కోరుతున్నాను. మందులు లేకుండా ఆసుపత్రు లుంటె లాభం ఏమిటి? అక్కడ వుండే డాక్టర్లకు యితరులకు డబ్బు యివ్వడం తప్ప లాభము ఏమిలేదు. అందువల్ల మందుల సప్లయి విషయ ములో యీ lengthy procedure ను cut-short చేయాలి. జాబితాను సమితి ఆమోదించిన వెంటనే మందులు సప్లయిచేసే మార్గంచూస్తే తప్ప లాభము లేదు. సమితికి allot చేసిన funds లో 15% విధిగా ఖర్చు చేయవచ్చునని G.O. వుంది. అది ఎందుకు అమలు జరపడం లేదు? ప్రతి సమితిలో allot అయిన 15% should be spent on medical demand 15% ఎక్కడా ఖర్చు పెట్టడం లేదు. ప్రభుత్వం తరఫున యిచ్చే డబ్బు యీ wrong and lengthy procedure, laborious procedure లేకుండా cut-short చేసి వెంటనే వారికి అందేటట్లు చూడా లని మనవి చేస్తున్నాను. ఇకపోతే E.S.I. Dispensaries వున్నాయి. వాటి విషయము చూస్తే చాలా చోట్ల lady doctors allot అయినట్లుగా orders pass అయినప్పటికి అక్కడ డాక్టర్లు వుండరు. Ladies అక్కడికి వెళ్లడం డాక్టరు లేనందున తిరిగి రావడం జరుగుతుంది. కాబట్టి E.S.I. Dispensaries లో lady doctors కొరత వున్నచోట్ల విధిగా వారిని వేయాలని కోరుతున్నాను. E.S.I. Dispensaries లో 18 weeks డిడెక్షన్స్ విధిగా వుండాలని అన్నారు. Of course Central Act అనుకోండి. దీనిని amend చేయమని మన suggestion పంపవలసిన అవసరముంది. 18 weeks డిడెక్షన్స్ లేకుండా వుంటే ఆమెకు maternity benefit రాదు. ఒకవేళ machinery out of order అయితే కార్మికులు ఎట్లా బాధ్యులో నాకు అర్థము కావడం లేదు. machine out of order అయితే 18 డిడెక్షన్స్ లేవు కాబట్టి maternity benefit యివ్వమంటే ఎంత అన్యాయమో, ఎంత బెసబబో ఆలోచించమని కోరు తున్నాను. కాబట్టి తప్పనిసరిగా కేంద్రానికి మన వైపునుండి suggestion పంపించాలి.

When the machinery goes out of order why should the poor worker be deprived of the maternity benefit? Therefore, an amendment to that effect is to be made by our assembly or recommended to the Government of India.

అధ్యక్షా, mental paitient గా hospital లో చేర్చాలంటె Police enquiry జరిగిన తరువాత first class magistrate certificate యిస్తేగాని సీటు దొరకదు. ఇదిచాలా lengthy procedure. అసలు డాక్టరు దగ్గరకు తీసుకు వెడితే whether this patient is mental patient, whether this patient is mentally affected or not. అనేది డాక్టరు అన్నట్లయితేచాలు యింక కోర్టుయెందుకో నాకు అర్థం కావడంలేదు. విస్పష్టం చెబితే వేదంలావుంది. అలా కాక డాక్టరు Certificate తోనే mental hospital లో చేర్చుకోవాలి. పెద్ద hospitals లో లంచగొండితనంగురించి చెప్పారు. అదికల్పితచరరేమౌతుంది. పల్లెటూరుల నుండి Paitients hospitals కు వస్తె వారికి కావలసిన స్థలం దొరకదు. చీటీలు యిస్తారు. వాటినిబట్టి వారు తెలుసుకోవడం కష్టంకనుక guides ను వేసి యిది లేకుండా చేయాలని కోరుతున్నాను. ముఖ్యంగా medical workers demands తీర్చకుండా మీరు రు. 10 కోట్ల Demands pass చేసుకున్నా లాభంలేదు. పనిచేసే వారిలో Spirit రావాలి. Pay revision and D. A లో కేంద్రప్రభుత్వం యిచ్చే విధంగా యివ్వమన్నారు ఖమ్మంజిల్లాలో, భద్రాచలంలో medical employees తీసివేశారు. D.M.S మొరపెట్టుకుంటే reinstate చేశారు. Stay యిచ్చారు. యినప్పటికి మరల వారిని తీసివేయడం జరిగింది. ఒకరు వుత్తర్వులు పరిశీలించి Stay యివ్వడం యింకొకరు Stay ను త్రోసివుచ్చి మరల suspend చేయడం జరిగింది. చాలాచోట్ల యిలాజరుగుతున్నవి. వీటిని పరిశీలించి వారి demands ను నెరవేర్చాలి.Nurses లో B. sc. B. Ed చదివిన వాళ్ళున్నారు. వారికి Special allowances యిస్తే efficiency పెంచినట్లు గా వుంటుంది. Integration వచ్చింది. అసలు seniority ని బట్టి న్యాయంగా efficient మార్గంగా పోవాలనుకున్నపుడు efficient seniority ని consult చేసిచూడాలి. ప్రజానీకానికి అన్ని పనతులు నైపుణ్యంగా జరగాలంటే integration న్యాయంగా జరగాలి. ఈ 35 X-ray plant కు రు. 10 లక్షలు ఖర్చు పెట్టారో దానిని table మీదవుంచాలని, మీ పరిశుభ్రతను చూపించాలని మనవిచేస్తూ సెలవు తీసుకుంటున్నాను.

[*Mr Deputy Speaker in the Chair*]

శ్రీ వై. శివరామప్రసాద్:— అధ్యక్షా నేడుప్రతిపాదించిన యీ మూడు demands పైన ప్రతిపక్షంవారితోసహా 15 మంది గౌరవసభ్యులు మాట్లాడి అమూల్యమైన సలహాలు యిచ్చారు. అదిచాలాసమగ్రంగాను, వుపయోగకరంగానూ వున్నాయి. చర్చ చాలా వున్నతమైన స్థాయిలో జరిగింది. గౌరవ

సభ్యులకు నా ధన్యవాదాలు. మొదటి రెండు ప్రణాళికల లోనూ డాక్టర్ల కొరత యితర సాంకేతిక సిబ్బంది కొరత తీర్చుటకు ప్రయత్నించాం మూడవప్రణాళికలో Medical colleges లో admissions పెంచి వాటికి సంబంధించిన

Sri N. Prasada Rao:— On a point of order. Sir, వారు ఉపన్యాసాలు చదువుతున్నారు. He is reading his speech. That cannot be a reply.

మిస్టర్ డిప్యూటీ స్పీకర్:— చదవడంలేదు.

Sri T. V. Raghavulu:—He is not reading. He is only referring to certain papers.

శ్రీ వై. శివరామప్రసాద్:— ముందు introduction చదివి తరువాత చెపుతాను.

శ్రీ ఎన్. ప్రసాదరావు:— అధ్యక్షా, యిక్కడ వుపన్యాసాలు విని చెప్పాలి గాని, రాత్రి తయారు చేసుకు వచ్చినది చదివితే యెట్లా?

He is not replying to the debate. He is reading some paper which was previously written by somebody else.

Mr. Deputy Speaker:—With the permission of the Chair he could do it.

శ్రీ వావిలాల గోపాలకృష్ణయ్య:— ఆడవాళ్ళకు పర్మిషన్ యివ్వండి మొగవాళ్ళకు యివ్వడం ఏమిటి?

శ్రీమతి శాంతాబాయి:(కలవకుర్తి)— ఆడవాళ్ళేమిటి, మగవాళ్ళు ఏమిటి? హైదరాబాద్ గవర్నమెంటులో మేము చదవే వాళ్ళం.

శ్రీ వై. శివరామప్రసాద్:— Details యివ్వవలసి వుంది.

Mr. Deputy Speaker:—I know you could do it.

శ్రీ వావిలాల గోపాలకృష్ణయ్య:— నా request యేమిటంటే—అసలు permision యివ్వవద్దని.

Mr. Deputy Speaker:—He is not going to read the whole thing.

శ్రీ వై. శివరామప్రసాద్:— ఈ ప్రయత్నంలో చాలావరకు విజయాన్ని సాధించాం. జిల్లా, తాలూకా hospitals buildings నిర్మాణం చేయాలని ప్రయత్నించాం అది జరుగుతున్నది. గ్రామీణ ప్రాంతాలలో వైద్య సౌకర్యాలు పెంచడానికి Priamary centres అధికంగా ప్రారంభించాం. ఇప్పుడు మూడవ ప్రణాళికలోని అభివృద్ధి, నాల్గవ ప్రణాళికలో సాధించబోయే అభివృద్ధి వివరిస్తాను.

	Targets envisaged at the end of III Plan.	Targets achieved.	Targets by the end of the IV Plan.
(1)	(2)	(3)	(4)
Seats in Medical Colleges ..	1040	1120	1200
No. of hospital beds ..	20,700	22,700	30,620
Population for one hospital bed ..	1800	1800	1140
No. of doctors ..	6000	6000	10,400
Population for one Doctor ..	6000	6000	3500
No. of Nurses ..	4700	4700	6300
Population for one nurse ..	7650	7650	5714

మూడవ పంచవర్ష ప్రణాళికలో అనుకొని అవాంతరాలు Chinese aggression, Pakistan తగాదావలన ఆర్థిక మాంద్యం వున్నప్పటికి medical ఆరోగ్య శాఖలు neglect చేయకుండా డబ్బు కేటాయించి తగినంతమటుకు చెస్తున్నామని మనవి చేస్తున్నాను. Dr. B. V. L. Narayana గారు మొట్టమొదట ప్రారంభిస్తూ అమూల్యమైన సలహాలు యిచ్చారు. Malaria medicine వల్ల control అయింది కాని spraying వల్ల కాలేదని యిదంతా దండుగని అర్థం వచ్చేటట్లుగా మాట్లాడి నారు. Malraia యీ పథకంవల్ల చాలా జయప్రదం పొందామని control అయిందని సగర్వంగా చెప్తున్నాను. అయితే ఇది Malaria Eradication Programme గాని Mosquito Eradication Programme కాదని మనవిచేస్తున్నాను. Mosquitoes కుట్టినంత మాత్రాన Malaria రాదు. Mosquitoes వలన nuisance value వుంటుందే గాని దేహబాధ కల్గుతుందిగాని మలేరియారాదు. Malaria germ carry చేసుకువచ్చి అది మనిషికి inject చేస్తేనే malaria వస్తుంది. Malaria germs ను చంపటమే యిప్పటి ప్రధానాంశం. దానిలో చాలావరకు సాధించామని మనవి చేస్తున్నాను.

అదే యిప్పుడు చాలామటుకు సాధించామని మనవి చేస్తున్నాను. ఈ మలేరియా eradication ఎంతవరకు వచ్చిందిఅంటె ఎక్కడో agency area లోను అడవి ప్రాంతాల్లోనూ కొద్దిగా వున్నదికాని చాలాచోట్ల ఈ మలే రియా లేకుండా పోయింది.

శ్రీ వావిలాల గోపాలకృష్ణయ్య:—మలేరియా పోయింది అంటున్నారు. బస్తీలలో intensive మలేరియా వుండటమే కాకుండా చివరకు అవి భోద కాళ్ళవరకు వెళ్ళుతున్నదని ఈ research వల్ల తెలుస్తోంది.

శ్రీ వై శివరామప్రసాద్.—మలేరియా వేరు, బోదకాలు వేరు. మలేరియా ఎప్పుడు బోదకాలుకు develop కాదు మలేరియా మస్కిటోస్ తోక వేరుగా వుంటుంది. బోదకాలు మస్కిటోస్ తోక వేరుగా వుంటుంది. మలేరియా ఎంతవరకు eradication అయ్యింది అంటే యం. బి. బి. యస్. విద్యార్థులకు మలేరియా germs మైక్రోస్కోపులో చూపించడానికి ఆ germs ఎక్కడా కన్పించడం లేదు. వెనుకటి slides బట్టే చూపించవలసివస్తోంది. తరువాత ఆసపత్రులకు villages లోకంటే Hyderabad city లోనే ఎక్కువ డబ్బు ఖర్చు పెడుతున్నాం అని అన్నారు. అది నిజం కాదు. అన్నిచోట్ల ఖర్చు పెడుతున్నాము. హైదరాబాదు సిటీ గనుక పెద్ద పెద్ద ఆసుపత్రులు వున్నాయి గనుక ఎక్కువగా ఖర్చు పెట్టవలసి వుంటుంది. ఆదేవిధంగా విశాఖపట్టణం, గుంటూరులోవున్న పెద్ద అసుపత్రులలో కూడా ఎక్కుగా ఖర్చు పెట్టబడుతుంది. తరువాత డాక్టర్లు రూరలు ప్రాంతాల్లో settle కావడానికి యిష్టపడడం లేదు, settle కావడం లేదన్నారు. దానికి ఏదో ఒక committee ద్వారా యేర్పాటు చేయమన్నారు ఆది నాకు సరిగా అర్థం కాలేదు. డాక్టర్లను రూరలు area లో settle కమ్మని ఎక్కువగా ప్రోత్సహించబడుతుందని మనవి చేస్తున్నాను. తరువాత Health and Medical Departments ను కలపడాన్ని గురించి ప్రసంగించారు. దాన్ని గురించి పరిశీలన జరుగుతోంది. కల్పితే ఉపయోగముకాదా అనికూడా పరిశీలించబడుతుందని మనవి చేస్తున్నాను. తరువాత ఎక్సరే plant గురించి బి.వి.యల్. నారాయణగారు పూళ్ల సుబ్బయ్యగారుకూడా చెప్పారు. ఎక్సరే plant Store Purchase Department ద్వారా కొనబడింది. దానికి tenders పిలిచారు. సాధ్యమైనంతవరకు తక్కువ ధరల tenders కే తీసుకొనబడింది. తీసుకున్నప్పుడు ఒక ఎక్సరే డాక్టర్ల committee యేర్పాటు చేయబడింది. ఆ కమిటీవారు specifications యిచ్చిన తర్వాత ఆ specifications వున్న plants తీసుకొనబడినవి. అక్కడక్కడ అవి install చెసిన తరువాత మళ్ళీ ఈ డాక్టర్ల కమిటి వెళ్ళి ఆ specifications ప్రకారం instal చేశారా లేదా అని పరీక్ష జరుగుతుంది. specifications ప్రకారం లేకపోతే దానికి supply దారు నుంచి specifications ప్రకారం తీసుకొనేటట్లు యేర్పాటు జరుగుతుంది.

శ్రీ వావిలాల గోపాలకృష్ణయ్య.—కమిటీ ఏదో అన్నారు—అర్థం కాలేదండి.

మిస్టర్ డెప్యూటీ స్పీకర్.—committee అనలేదు. specifications ప్రకారమే తీసుకొంటున్నాం అని అంటున్నారు.

శ్రీ పిల్లలమర్రి వెంకటేశ్వర్లు.-Black list లో పెట్టినటువంటి కంపెనీ నుంచి తీసుకున్నారు. ఆ విధంగా తీసుకోవడం వల్ల యిబ్బంది వచ్చింది. అవి సరిగ్గా పనిచేయడం లేదు. అందువల్ల సరియైనటువంటి company నుంచి తీసుకోవాలని పెద్ద ఆందోళన జరుగుతున్నది. ఆ black listed company ని వదలివేస్తారా ?

శ్రీ వై. శివరామప్రసాద్.—Black listed company ఏదో నాకు తెలియదు. Black listed company అని వేరే ఏమీ లేదు.

శ్రీ పిల్లలమర్రి వెంకటేశ్వర్లు — పనికిరాని కంపెనీ నుంచి తీసుకున్నారు.

శ్రీ వై. శివరామ ప్రసాద్.— పనికిరాని కంపెని అని ఏమి లేదు. అన్నీ పనికి వచ్చేవే

శ్రీ పిల్లలమర్రి వెంకటేశ్వర్లు.— అక్కడ ఆ company నుంచి తీసుకున్నటువంటి ఎక్సరే plants పనికిరాకుండా వుంటున్నాయి.

శ్రీ వై. శివరామప్రసాద్.— మధ్య మధ్య చెడిపోవడం, పనిచేయకుండా వుండడం అన్ని కంపెనీల మిషన్లకు వుంటుంది. ఈ ఒక్క కంపెని మిషనుకు వుండటంలేదు. తరువాత ఎలక్ట్రిక్ కరెంటు వున్న చోటనే ఎక్సరే ప్లాంట్లు పెట్టమన్నారు. ఎలక్ట్రిక్ కరెంటు వున్నచోటనె పెడతారు లేనిచోట్ల పెట్టడానికి వీలు కూడా వుండదు. ఆ రూములో ఎలక్ట్రిక్ కరెంటు వున్నదో లేదో చూసుకోమన్నారు. Plant ను Supply చేసిన తరువాత 10 రోజులు ఆలస్యం అవుతుంది ఎలక్ట్రిక్ ఫిట్టింగ్ పెట్టడానికి. అంతేగాని ఎలక్ట్రిక్ కరెంటు వున్న చోటనే పెడుతున్నాము. తరువాత ఈ Vasectima operations కు యిచ్చే 10 రూపాయలు తొందరగా యిప్పమన్నారు. ఆ ప్రకారమే జరుగుతోంది. డబ్బు యిచ్చేది కూడా వీళ్ళకు ఒక incentive క్రింద చేసుకోవడానికి Operations చేసుకున్నందుకు వారికి లంచం క్రింద యివ్వడం కాదు. బీద జనులు ఆ 4, 5 రోజులు కూలినాలి చేసుకోలేరు గనుక వాళ్ళకు ఖర్చుల క్రింద ఆ డబ్బు యివ్వడం జరుగుతోంది. తరువాత appointments, promotions సరిగ్గా చెయ్యడంలేదు, favouritism చూపిస్తున్నారు అని అన్నారు. Favouritism చూపించవలసిన అవసరమే లేదు. వారు ముఖ్యంగా కాకినాడ Bio-Chemist గురించి చెప్పారు. ఆ Bio Chemist ఏమిటి అంటే అతను మామూలు యం. యస్. సి. ఆయన. అయనకు యం. బి. బి. యస్. మెడికల్ డిగ్రీ వుంటేనే గాని ఆయన్ను ప్రొఫెసర్‌గా ప్రమోటు చెయ్యడానికి వీలు వుండదు. కాని College authorities rules కు వ్యతిరేకంగా irregular గా promote చెయ్యడంవల్ల మళ్ళీ దాన్ని సరిచెయ్యడం జరిగింది.

శ్రీ పిల్లలమర్రి వెంకటేశ్వర్లు.— అక్కడ జరిగినటువంటి ఆ professor గురించి చెప్పినటువంటి విషయంలో కొంచెం defective information వారికి డిపార్టుమెంటు supply చేసింది. అసలు జరిగింది ఏమిటి అంటే ప్రొఫెసరును నిర్ణయించేది యూనివర్సిటీలు. మూడు యూనివర్సిటీల Vice-Chancellors కలిసి యీయన్ను ప్రొఫెసరుగా అంగీకరించారు. గవర్నమెంటు యే కారణం వల్లనో ఎక్కడ యిది initiate చేశారో ఏమో తెలియదు. చేసిన తరువాత ఆయన ప్రొఫెసరుగా వుండకూడదని బహుశా L. D. C. నుంచి D. M. S. వరకు ఎవరో నిర్ణయించేశారు. మూడు యూనివర్సిటీల Vice-Chancellors చేసినటువంటి నిర్ణయాన్ని యిక్కడ

కూర్చున్నటువంటి department లో తలక్రిందులు చేస్తుంటే ప్రొఫెసర్లు ఎట్లాంటివారో University Vice-Chancellors కు తెలియదా ? ఈ డిపార్టుమెంట్సు దగ్గర నుంచి నేర్చుకోవాలా ? ఏమిటిది ?

శ్రీ వై శివరామప్రసాద్.—ఇది ముగ్గురు Vice Chancellors చెప్పిన రూలు ప్రకారం చేశామండి. He is a non medical man and he is only an M. Sc· According to the rules, a non medical man should possess Ph D. degree. Then only he can be taken· Other wise, if he is a M B B·S· and M.Sc, he could be taken. But in this case, he is only an M.Sc.

శ్రీ పిల్లలమర్రి వెంకటేశ్వర్లు:–Vice chancellors decide చేసేప్పుడు-

శ్రీ వై. శివరామప్రసాద్.—Vice Chancellors decide చేసిన రూల్సు ప్రకారమే చేశామండి·

శ్రీ పిల్లలమర్రి వెంకటేశ్వర్లు.—అలా చేయలేదండి.

శ్రీ వై. శివరామప్రసాద్.—చేశాము కావాలంటే విచారించుకోండి.

శ్రీ వావిలాల గోపాల కృష్ణయ్య.—మేముకూడ తెలుసుకోవాలను కున్నాము.

Mr. Deputy Speaker:—He has told you. Non medical man with Ph· D.

శ్రీ వావిలాల గోపాల కృష్ణయ్య:—వీలులేదు. M. Sc. pass అయిన వారిని గుంటూరు, కర్నూలు, విశాఖపట్టణం కాలేజీలలో Chemistry వారిని తీసుకువచ్చారు, M.B.B.S. Chemistry వారిని యెవరు తీసుకు రారు· It is not a medical subject, it is a chemical subject.

శ్రీ వై. శివరామప్రసాద్:—అటువంటి అవకతవకలు జరిగియుంటే notice లోకి తీసుకోరండి. విచారిస్తాము

శ్రీ వావిలాల గోపాల కృష్ణయ్య;—వారుచేసినది అవకతవక. మమ్ము లను చూపించమంటారేమిటి.

శ్రీ వై. శివరామ ప్రసాద్ :—మేము అవకతవకలు చేయలేదు. వారే అనుకుంటున్నారేమో. Private consultation hospital లో జరుగు లన్నారు. దానిని గురించి భేదాభిప్రాయాలున్నాయి. ప్రయివేటు ప్రాక్టీసు ఆస్పత్రిలో జరగడమా. లేక నిలుపదల చేస్తే డాక్టర్సుకు జీతాలు యెక్కువ చేయవలసివుంటుంది. ఆర్థికా పరిస్థితి కూడ పరిశీలించవలసి వుంది. అది ఆలోచనలోవుంది· శ్రీరామచంద్ర రావు· కళ్యాణిగారు

మెడికల్ డిపార్టుమెంటులో Bed increase చేసినందుకు అభినందనలు తెలిపినారు. అందుకు కృతజ్ఞుడను, మందులు సరిగా సప్లయిచేయుడంలో ఆలశ్యమవుతున్నదని చెప్పారు. Medical Stores నుంచి రావడంలో అప్పుడప్పుడు ఆలశ్యమవుతున్నమాట నిజమే. Primary Taluk Hospitals కు మందుల సప్లయి యెక్కువ చేయడం జరిగింది. క్రిందటి Budget లో 20 లక్షల రూపాయలు యెక్కువ కేటాయించడం జరిగింది. అది కాక మళ్లా 10 లక్షలు యెక్కువ కేటాయించ బడింది. Primary Secondary Hospitals ప్రతిదానికి 7 వేల రూపాయల మందులు సరఫరా అవుతున్న పని మనవి చేస్తున్నాను. మహబూబ్‌నగర్ ఆస్పత్రిలో యింకా మొదలు పెట్టలేదు. డబ్బు కేటాయించడం అయినది. మొదలు పెట్టడానికి ప్రయత్నాలు జరుగుతాయని మనవి చేస్తున్నాను. తె[్రపసీ కొన్ని చోట్ల యెక్కువ అవుతున్న మాట నిజమే. ఆంధ్రదేశంలోను మద్రాసులోను యెక్కువగా వున్నదని కేంద్ర ప్రభుత్వ మంత్రిగారు రిమార్కు చేశారు. దానిని గురించి అక్కడక్కడ Treatment Centres పెట్టబడుతున్నాయి. దానిని గురించిన ప్రయత్నాలు చేస్తున్నాము. చిన్న చిన్న గ్రామాలలో హోమియోపతికి ఆస్పత్రులు పెట్టుటకు అవకాశం వుందని మనవి చెస్తున్నాను. అవకాశమున్న చోట్ల Open చెస్తున్నామని మనవి చేస్తున్నాను. శ్రీ వావిలాల గోపాలకృష్ణయ్యగారు Private Practice అపుచెయాలని చెప్పారు. దానిని గురించి ఇదివరకే చెప్పాను. But సప్లయి సరిగా లేదని, contractors D. M. S. Office Support ఛేస్తున్నారని. మంత్రులకు సంబంధించిన contractors గా ఉన్నారని చెప్పారు. మంత్రులకుటుంబంధించిన contractors గా యెవరూ లేరు. సప్లయి చేయక పోయినప్పుడు తగిన చర్య తీసుకోవడం, Contract cancel చేయడం కూడా జరుగుచున్నది. అటువంటి లోపాలు యేమైనా వున్నచో, ప్రభుత్వ దృష్టికి తీసుకు వస్తే తప్పక చర్యలు తీసుకోవడం జరుగుతుందని మనవి చేస్తున్నాను. గుంటూరు హాస్పిటల్ మొస్తరుగా hospital equipment repairs Hospital లోనే చేస్తే మంచిదన్నారు. అది నేను కూడా చూశాను. చాలా ఉపయోగకరంగావుంది. తక్కినచోట్ల కూడా ఆ విధంగా చెయడానికి ప్రయత్నం చేస్తున్నాము. గుంటూరులోని Isolation Hospital లో డాక్టర్లకు నర్సులకు quarters లేవన్నారు. లేని సంగతి నిజమే. ఊరిబయట వుండడం వలన వారికీ quarters అవసరమున్నది. ఎక్సిరే పోటోలు చిన్నవి తీస్తున్నారని అన్నారు. అవుసరమైన చోట్ల పెద్దవి కూడా తీయడం జరుగుతుంది. చిన్నవి తీస్తే details కనపడాలని లేదు. Indian Medicine Special officerగా రెవిన్యూ ఆఫీసరు వుండకూడదన్నారు. వారు Technical Medical officer గా వుండాలన్నారు అందు 4 రకాల మందులు వున్నాయి. అవి ఆయుర్వేదిక్ హోమియోపతి, యునాని మరియు నాచు లోపలి ఆయుర్వేదిక్ వారిని వేస్తే హోమియోపతి వారు గోలచేస్తున్నారు.

అలాగే మరొకరిని వేస్తే తక్కినవారు గోల చెయడం జరుగుతున్నది. అందుకుగాను వారికి సంబంధంలేని layman ను వేస్తే బాగుంటుందని చెప్పి రెవిన్యూ ఆఫీసరును వేయడం జరిగింది.

శ్రీ వావిలాల గోపాల కృష్ణయ్య:—వారు పోట్లాడుకొంటున్నారు కనుక police వారిని వేస్తారా? అలా వేస్తే పోట్లాట పోతుంది.

మిస్టర్ డెప్యూటీ స్పీకర్:—అలా అడిగితే seriousness తగ్గిపోతుంది.

శ్రీ వై. శివరామప్రసాద్:—Sub-Inspector బాగా చదువుకున్న వారుగా వుంటే వేయడానికి యేమివుంది. I.G.P. గా I.C.S. వారిని కూడా వేయడం జరిగింది. గుంటూరు ఆస్పత్రిలో Operation Theatre కట్టడానికి యెస్టిమేట్లు తయారవుతున్నాయి సాధ్యమైనంత త్వరలో చర్య తీసుకొనబడుతుంది. శ్రీ సిద్దయ్యనాయుడు గారు నాయుడు పేటలో ఆస్పత్రి కట్టాలిఅన్నారు. దానిని గురించి పరిశీలిస్తాం Post-mortem shed at Sullurpet should not be constructed at the present place అని చెప్పారు. దాని విషయములో కూడా పరిశీలన చేయిస్తాము. ప్రతి చోట్ల ఊరు పెరగక ముందు ఆస్పత్రుల దగ్గర పెట్టడం తరువాత ఊరుపెరగడం our-shed ను ఊరు మధ్యవున్నదని complaints జరగడం జరుగుతున్నది. ఇక్కడ క్రొత్తగా కడుతున్నామని చెప్పారు. దానిని గురించి దర్యాప్తు చేయిస్తామని మనవి చేస్తున్నాను.

శ్రీ సిద్దయ్యనాయుడు:—నాయుడుపేట hospital ను రాష్ట్ర ప్రభుత్వం తీసుకోవాలని కోరాను. మూడు సంవత్సరములనుంచి చెబుతున్నారు. క్రిందటి సమావేశంలో చెప్పినప్పుడు తీసుకుంటామని promise చేశారు.

శ్రీ వై. శివరామప్రసాద్.—5 Hospitals ను provincialise చేద్దామనుకున్నాము. ఇంకా 2. 3 యెక్కువ చేయడం కూడా జరిగింది. దానిని గురించి కూడా ఆలోచిస్తామని మనవి చెస్తున్నాను. Advanced T. B. Cases not admitted in hospitals అన్నారు. రూల్సు మార్చమని కొందరు అడిగారు. Admit చేసుకొననిమాట నిజమే. నయమయ్యే వాటిని చేర్చుకుంటే లాభం వుంది. కాని నయం కాదని తెలిసినవారిని admit చెసుకున్నందువల్ల నయమయ్యే వారికి అవకాశం లేకుండా పోతున్నది. Admit చేసుకొననివారికి డొమిసిలరీ ట్రీట్‌మెంటు, యింటికి పోయి treatment యివ్వడం జరుగుతూ వుందని మనవి చేస్తున్నాను. ఇప్పుడు హాస్పిటల్సు ఎన్ని కావాలంటే అన్ని పెంచడానికి సందర్భం ఉంది. ఆర్థిక పరిసితులు ఉంటే, వారిని పర్మనెంటుగా చెర్చుకొని చనిపోయేవరకు ఉంచడానికి వీలుగా ఉంటుంది గానీ ఇప్పుడు పరిస్థితులలో వీలుండదు.

గూడూరులో X'Ray Plant గురించి చెప్పారు. సప్లయి ఆయినదేమో కనుక్కుంటాను. ఆ హాస్పిటల్ పెదదే. X'Ray Plant అవసరం ఉన్నది. ఆలోచిస్తామని మనవి చేస్తున్నాను.

దేశ పాండేగారు తాలూకా హాస్పిటల్సులో bed strength increase చెయమనీ, X'Ray Plants కావాలని చెప్పారు. నాల్గవ ప్రణాళికలో ప్రతి తాలూకా హాస్పిటలులో bed strength 30 వరకు increase చెయాలనే ఉదేశం ఉన్నది. దానిని గురించి ప్రయత్నం చెస్తామనీ మనవి చేస్తున్నాను.

ఆయుర్వేదిక్ మెడిసిన్‌కు ప్రోత్సాహం చాలదన్నారు. ప్రోత్సాహం జరుగుతోంది ఆయుర్వేదిక్ కాలేజీలు ఉన్నవని కొంతడబ్బు హెచ్చించ బడుతుందనీ మనవి చెస్తున్నాను.

ఎల్. లక్ష్మణదాసుగారు —సిటీ హాస్పిటల్సులో ఇంప్రూవ్‌మెంటు ఆపి పల్లెటూళ్ల హాస్పిటల్సు ఎక్కువ చెయమన్నారు. సిటీ హాస్పిటల్సులో improvement neglect చెయకుండ అక్కడ వాటనీ improve చెయడంలో అభ్యంతరం ఉండదు. కానీ ఇక్కడ కంప్లీట్‌గా ఇంప్రూవ్‌మెంటు లేకుండ చెయాలంటే ఎట్లా? సిటీ హాస్పిటల్సు టీచింగ్ హాస్పిటల్సుగా ఉంటాయి. ఇక్కడ స్టూడెంట్సుకు బోధన జరగాలి గనుక వీటికి కూడా ఇంపార్టెన్సు ఉండాలి. కేవలం వీటినీ neglect చేసి తాలూకా హాస్పిటల్సుకే ఖర్చుపెట్ట డానికి వీలుండదు. తాలూకా హస్పిటల్సు కూడా అభివృద్ధిలోకి తీసుకు రావాలనే ఉద్దేశమని మనవి చేస్తున్నాను.

కొత్తగా ప్యాసయిన డాక్టర్సును పల్లెటూళ్ళలో ఉండేట్లు చేయమన్నారు. వారిని నిర్బంధం చెయడానికి వీలుంతదు. కాన సాధ్యమైనంత వరకు పల్లెటూళ్ళలో ఉండేట్లు ప్రోత్సహిస్తూ తగిన ఏర్పాట్లు జరుగగలవు.

రీజియనల్ మెడికల్ కాలేజి నిజామాబాదులో పెట్టమన్నారు. రీజియనల్ మెడికల్ కాలేజి ఉద్దేశం ఎప్పుడు అంటే—ఉస్మానియా మెడికల్ కాలేజీని Post-Graduate centre గా Government of India తీసుకుంటే యిప్పుడు రీజియనల్ మెడికల్ కాలేజి Government of India సహాయంతో నిజామాబాదులో ఓపెన్ చేయాలని ఉద్దేశం.

శ్రీ ఎం. రాంగోపాల్‌రెడ్డి.—నిజామాబాద్‌లో మెడికల్ కాలేజి పెట్టుతామనీ ఎగ్జిబిషన్ తెరచినప్పుడు డిక్లేర్ చేశారు. దానికీ వీరు చెప్పే దానికీ వ్యత్యాసం ఉన్నది.

శ్రీ వై. శివరామప్రసాద్.— ఇక్కడ Post-graduate Centre అయితే అక్కడ రీజియనల్ మెడికల్ కాలేజి సెంటరు వస్తుంది. రీజియనల్ మెడికల్ కాలేజి అంటే- sponsord by the Central Government ఇది కాకపోతే యీ స్టేటు గవర్నమెంటు ఖర్చుతో పెట్టాలనీ కాదు.

శ్రీ పిల్లలమర్రి వెంకటేశ్వర్లు.— డా. చెన్నారెడ్డిగారి బడ్జెటు స్పీచ్‌లో—నిజామాబాదులోని హాస్పిటల్ అప్‌గ్రేడ్ చేసిపెట్టుతామని—రీజియనల్ కాలేజీకి reference లేకుండానే చెప్పారు.

శ్రీ వై. శివరామ ప్రసాద్.— మెడికల్ కాలేజీలు కొత్తవి వృద్ధి చేసే వుద్దేశం లేదు.

శ్రీ పిల్లలమర్రి వెంకటేశ్వర్లు.— గత సంవత్సరం బడ్జెటు స్పీచ్‌లో చెప్పారు— Is he going back from that?

శ్రీ వై. శివరామప్రసాద్ — ఇక్కడ Post-graduate Centre అయితే.

శ్రీ పిల్లలమర్రి వెంకటేశ్వర్లు.— ఆ విధంగా కండిషనల్‌గా చెప్పలేదు.

Dr. M. Chenna Reddy:—I would clarify it, Sir, What I said was that the Centre was contemplating to take over the Osmania Medical College and upgrade it. In that case in lieu of the seats that are going to be converted into post-graduate seats naturally there would be additional seats provided. In that context when the matter was discussed, the representatives of the Central Government have been requested to have a Regional Medical College in Nizamabad. The upgrading of the Osmania Medical College is being delayed and we are pressing for its up-grading. When it comes about, the other College may be started.

శ్రీ పిల్లలమర్రి వెంకటేశ్వర్లు;– అది consequential అని చెప్పలేదు. మీ ఉపన్యాసంలో open చేయబోతున్నామని గట్టిగా చెప్పారు. ఇప్పుడు They are going back.

డాక్టర్ ఎం. చెన్నారెడ్డి;– ఇప్పుడు అంతకంటె గట్టిగా చెబుతున్నాను. నేను ఆరెండు కలిపి చెప్పాను. నా స్పీచ్‌లో చెప్పింది నాకు జ్ఞాపకం లేదంటే ఎట్లా? కొత్తగా కాలేజి తెరవ్వడంకాదు. We are not opening, Sir,

శ్రీ వై. శివరామప్రసాద్;– అప్పలనాయుడు గారు హాస్పిటలులో మెడిసిన్స్ తక్కువని చెప్పారు ఎక్కువ డబ్బు కేటాయించబడిందని తగినన్ని మెడిసిన్స్ సప్లయి చేయబడుతాయని మనవి చేస్తున్నాను.

పైలేరియాను నిర్మూలించాలన్నారు. ప్రయత్నం జరుగుతోంది. మలేరియా అయినంత success యింకా కాలేదు. Success అవడానికి ప్రయత్నం చేస్తున్నామని మనవి చేస్తున్నాను.

వీరరాఘవరావు గారు హాస్పిటల్సులో కరప్షన్ ఎక్కువగా వున్నదన్నారు. కరప్షన్ కేసెస్ స్పెసిఫిక్‌గా వుంటే investigate చేసి action తీసుకుంటామని మనవి చేస్తున్నాను. కరప్షన్ నిర్మూలన చేయడానికి ఏర్పాటు జరుగుతుంది.

శ్రీ ఎం. రాంగోపాల్‌రెడ్డి:– కరప్షన్ కేసెస్ వున్నవి. ఇక్కడ మెటర్నిటీ హాస్పిటల్ పి. యమ్. నాయుడు గురించి వేల కంప్లెయింట్స్ వున్నవి. దయచేసి అవి D. M. S. ను పర్సనల్‌గా విచారణ చేయమంటే బాగుంటుంది.

శ్రీ వై. శివరామప్రసాద్:- Complaints ఉంటే ఎంక్వైరీ చేయ మంటాము.

శ్రీ. రామస్వామి చౌదరిగారు 15 కోట్లు యింకా increase చేయమన్నం దుకు వందనాలు. ప్రస్తుత పరిస్థితులలో అంతవరకు increase చేయ డానికి సాధ్యపడదని తోస్తోంది. ఆంధ్రదేశానికి 15 వేల bed strength ఉండాలన్నారు మంచి సూచనే మెడికల్ కాలేజి సీట్సు ఎక్కువ చేయమన్నారు అది కష్టము. ఇప్పటికే తగినన్ని వున్నవి. కొత్తగా ఎక్కువ చేయవచ్చును గానీ కొన్నాళ్లు పోతె వీరికి ఉద్యోగాలు అయిన తరు వాత saturation point వస్తుంది. అపుడుప్రతివారు ఉద్యోగాలకోసం దేవు ళ్లాడవలసి వస్తుంది. Private practice మీద ఆధారపడవలసి వస్తుంది. కనుక ఇప్పుడు ఎక్కువ increase చేయడం అంత మంచిది కాదని మనవి చేస్తున్నాను.

నాగిరెడ్డి సుబ్బారెడ్డిగారు సిద్ధవట్టంలో 30 bed strength పెంచా లన్నారు. తాలూకా హెడ్ క్వార్టర్సు హాస్పిటలులో నాల్గవ ప్రణాళికలో 30 బెడ్సు వరకు ఎక్కువ చేయడానికి ఉద్దేశమని మనవి చేస్తున్నాను.

బద్వేల్ తాలూకాలో రెండవ P. H. C. సంగతి చెప్పారు. అవి జనాభాను బట్టి యివ్వబడతాయి.

శ్రీ పి. నారాయణరెడ్డి (వడమల్‌పేట).- ఇప్పుడు అక్కడ రెండు వున్నవి. మూడవది కావాలని అడుగుతున్నారు. సుబ్బారెడ్డిగారి తరఫున చెబుతున్నాను.

శ్రీ వై. శివరామప్రసాద్:- దానిని గురించి పంచాయతీరాజ్ వప్పుకో వలసి యుంటుంది. ఒక పంచాయితీ సమితిలో మూడు ఉండడం పాపు లేషన్ బట్టి వుంటుంది. పాపులేషన్ జస్టిఫై చేస్తుందో లేదో పరిశీలించాల్సి ఉంది.

విజయరంగారావుగారు మెడిసిన్స్ పార్టు సప్లయి అన్నారు. దానికి నేను ఇందాకనే మనవిచేశాను. అందుకు ఎక్కువ డబ్బు కూడ కేటాయించడ మయినది. పార్టు సప్లయి లేకుండా తగినన్ని మందులు సప్లయి చెయడ మయినదని మనవిచెస్తున్నాను. సంజీవరెడ్డిగారు హాస్పిటల్స్ మూతపడ తాయని పెద్దవార్నింగ్ ఇచ్చారు. ఈ హాస్పటల్స్‌వల్ల ఒక కేపిటలిస్టు సంపాదించేది లేదు. లాభపడేదిలేదు. కేపిటలిస్టులు లాభపడే ఫ్యాక్టరీస్ మూసివేస్తే ఉపయోగముంటుందికాని, హాస్పటల్స్ మూసే పద్ధతి తీసుకు వస్తే, పేషంట్సు అనేకమంది చచ్చిపోవటం జరుగుతుందని, అందుకు వారు బాధ్యులు అవుతారని నేను మనవిచేస్తున్నాను.

శ్రీ పిల్లలమర్రి వెంకటేశ్వర్లు—మంత్రిగారు ఎప్పుడూ చచ్చిపోవటం, చచ్చిపోవటం అని అంటారేమి? ఇందాకచచ్చేదాకా హాస్పటల్స్ అట్టెపెడతాము అన్నారు. ఇపుడు పేషంట్సుచచ్చిపోవటం అంటున్నారు.

శ్రీ వై. శివరామప్రసాద్—హాస్పటల్స్ మూసివేస్తే, పేషంట్సు చచ్చిపోక ఏమవుతారు? హాస్పటల్స్‌లో మందులు ఇవ్వకుండా, డాక్టర్సు లేకుండా మూసివేస్తే ఏమవుతారు? పూలసుబ్బయ్యగారు టెలివిజన్ ఎక్సురే ప్లాంటు కర్నూలులో చెడిపోయింది అన్నారు. చెడిపోతే వెంటనే బజారునుండి పార్ట్సు తీసుకొనివచ్చి వేయటానికి వీలులేదు. ఆదికంపెనీలు సప్లయి చేయాలి. అందుకు కొంత ఆలస్యం అయినది. ఇపుడు సప్లయికాబడి సరిగానే వర్క్ చేస్తున్నదని మనవిచేస్తున్నాను. లేడీ డాక్టర్సను డి. ఎస్. ఎ డిస్పెన్సిరీస్‌లో పోస్టు వేయమన్నారు. దానినిగురించి ఆలోచిస్తాము. గౌ. సభ్యులు రేయిజ్‌చేసిన క్వశ్చన్సుకు సాధ్యమైనంతవరకు సమాధానం చెప్పాను వారంతా యీ కటుమోషన్సు విత్‌డ్రా చేసుకొని, యీ డిమాండ్సును ఏకగ్రీవంగా ఆమోదించాలని కోరుతున్నాను.

శ్రీ పిల్లలమర్రి వెంకటేశ్వర్లు—అధ్యక్షా, ఈ ప్రొఫెసర్స్‌కు క్వాలిఫికేషన్ నిర్ణయించేది యూనివర్శిటీస్, ప్రొఫెసర్స్‌కు యీ డిగ్రీలు ఉండాలని యూనివర్శిటీలు నిర్ణయించిన తర్వాత అది కాదు, దానికి ఇంకొకటి కలుపుతున్నాము అనిచెప్పేహక్కు యీ డిపార్టుమెంటుకు ఎవరు యిచ్చారు. ఎడ్యుకేషనల్ డిగ్రీలు, క్వాలిఫికేషన్స్, ఏ డిగ్రీకి ఏ క్వాలిఫికేషన్ ఉండాలి, ఏ పోస్టుకు ఏ డిగ్రీ ఉండాలి అన్నది యూనివర్సిటీలు నిర్ణయిస్తాయి. అవి కాదు, ఇవి ఉండాలనిచెప్పే హక్కు డిపార్టుమెంటుకు ఎక్కడవుంది? డా. బి. వి. ఎల్, నారాయణగారు స్పెసిఫిక్‌గా ఒక ఇండివిజువల్‌కేస్ చెప్పారు. ఒకరిని ప్రొఫెసర్‌గా అక్కడ అంగీకరించినది ప్రభుత్వం తీసిపారేశారు. ఆ హక్కు ప్రభుత్వానికి ఉన్నదా? తప్పుచేసినా ఒప్పుచేసినా ఒక తడవ అయిపోయింది. అవి యునివర్శిటీ రికగ్నయిజ్ చేసినది.

What earthly business has the department got to change it ?

శ్రీ వై. శివరామ్‌ప్రసాద్—ఇందులో ఎం. ఎస్సి; ఎం. బి. బి. ఎస్ యీ రెండు క్వాలిఫికేషన్స ఉండాలని మెడికల్ కౌన్సిల్ అఫ్ ఇండియావారు నిర్ధారణచేశారు. వారి నిర్ధారణ ప్రకారం జరగాలి. ముగ్గురు వైస్‌ఛాన్సలర్స్ దానికి వ్యతిరేకంగా పాస్ చేశారు. మళ్ళీ అంధ్ర యూనివర్శిటీవారు అందులోనుండి విడిపోయి, మెడికల్‌కౌన్సిల్ చెప్పింది ఖాయమని అమోదించారు.

డాక్టర్ బి. వి. ఎల్. నారాయణ—అధ్యక్షా, ట్విన్‌సిటీస్‌లో ఖర్చు పెట్టడాని కంటె మఫ్‌సల్‌లో ఖర్చుపెట్టేది తక్కువ అంటే, అది వాస్తవం కాదని మంత్రిగారు అన్నారు. నేను ఇచ్చిన లెక్కలు బడ్జెటులోని లెక్కలు మొత్తము కూడవేసినవి. ట్విన్‌సిటీస్‌లో పెట్టింది 60 లక్షలు. మఫసల్ డిస్పెన్సరీస్‌కు మందులకు ఖర్చు పెట్టేది 40 లక్షలు న్ను. అది వాస్తవంకాదని అసలు సబబుకాదు, మలేరియా విషయంలో మస్కిటో ఎరాడికేన్ ప్రోగ్రామ్ కాదు అన్నారు. ఆ మాట వాస్తవమే కాని ఫోక్స్ ఇన్‌ఫెక్షన్ ఉన్నంతకాలం మస్కిటో ఎరాడికేషన్ చేయకపోతే మళ్ళీ తిరిగి, డబుల్ విగర్‌తోటి స్ప్రెడ్ అయ్యేదానికి అవకాశం ఉంది. ఎం. ఎస్సీ వారిని ఒకటిన్నర సంవత్సరం ప్రొఫెసర్‌గా ఉంచి, మళ్ళీ డిప్రపోట్ చేయటం చాలా అక్రమము. ఒక సారి ప్రొఫెసర్‌గా అనుమతింపబడి ఆయన ఒకటిన్నర సంవత్సరాలు కాకినాడ కాలెజీలో పనిచేసిన తర్వాత మళ్ళీ ఆయనను కావనటం చాలా అక్రమమైన విషయము. ఆ విషయంగురించి తిరిగి పరిశీలించాలి. ఎక్స్‌రే ప్లాంటు విషయంలో మొదట్లో తీసికొన్నటువంటి సి. ఎస్ పి డి కాల్‌ఫర్ చేసిన డిమాండ్స్ ప్రకారం దానిని యీ రేడియాలిజీ కమిటీకి పంపించకుండానే వారే డిసైడ్ చేయుటము ఒకటి, తర్వాత—మేము రెయిజ్ చేసినతర్వాత అపుడు ఆ రేడియాలజీ కమిటీకి అప్రూవ్‌కోసం పంపించి వారిని కూర్చోబెట్టి చేయటమన్నది జరిగింది. దానిలో అటువంటి నేరము, సస్పిషన్ ఉన్నది కనుక, మొత్తము ఆ కాగితాలు సభ్యులముందు పెడతారా?

శ్రీ పి. సుబ్బయ్య.—సర్వే లైన్ వర్కర్స్ టరమ్ మూడవ ప్రణాళిక ఆఖరుకు అంతం అవుతుంది. మరి వారి పరిస్థితి ఏమిటి? వారిని ఇంకా కొనసాగిస్తారా? లేదా? అసలు ఇపుడు డాక్టర్స్ కొరత హెచ్చుగా ఉన్నప్పుడు ఇపుడున్న డాక్టర్స్‌యొక్క రిటైర్‌మెంట్ ఏజ్ 58 సంవత్సరాలను పెంచటానికి యోచిస్తారా? ఇతర స్టేట్సులో ఆ విధంగా చేస్తున్నారు. దానిని సెంట్రల్ గవర్నమెంట్‌కూడ అమోదించింది. మశూచియస్ అలవెన్సును శ్రీశైలం ప్రాజెక్టులాంటి కొన్ని ప్రాజెక్టు ఏరియాలలో కొంతమంది ఇస్తున్నారు. జి. ఓ. లో ఉన్నప్పటికీ అక్కడ ఉండే వర్క్స్‌చార్జ్‌డ్ ఎస్టాబ్లిస్‌మెంట్ వారికి ఇవ్వటంలేదు. ఎందుకు ఇవ్వటంలేదు.

శ్రీ ఎం. రాంగోపాలరెడ్డి—అధ్యక్షా, మందులు డైరెక్టుగా ప్రొడ్యూసర్స్ దగ్గరనుండి ఫ్యాక్టరీస్ దగ్గరనుండి కొంటే మనకు 20 లక్షల రూపాయలు మిగులుతుంది అంటున్నారు. కాబట్టి ప్రభుత్వం డైరెక్టుగా మందులు పర్చెస్ చేయటానికి ప్రయత్నం చేస్తుందా?

శ్రీ కె. నరసయ్య—అధ్యక్షా, విశాఖపట్నం కె జి. హాస్పతులలో శానిటేషన్ చాలా పూర్ కండిషన్‌లోవుంది. వార్డుబాయి భార్యా పిల్లలు హాస్పటల్‌లో పడుకొని, బీదరోగులకు యిస్తున్న ఆహారము వీరు తినేయటం జరుగుచున్నది. కె. జి. హాస్పటల్ టీచింగ్ అండ్ మెడికల్ ఇన్‌స్టిట్యూషన్సులో ఒక

డాక్టర్‌కు 98 బెడ్స్ ఎలాట్ చేయటం ఇంకో డాక్టరుకు 23 బెడ్స్ ఎలాట్ చేయటం ఎవరైనా డాక్టర్ తనకు అధికంగా బెడ్స్ ఎలాట్ చేయమంటే రెఫ్యూజ్ చెయటం జరుగుచున్నది వేలకొలది విలువగల పరికరాలు అవసరంలేని డాక్టర్సుకు సప్లయిచేయటం అవసరంగల డాక్టర్సుకు సప్లయి చెయకపోవటం జరుగుచున్నది. ఎం. ఎస్సి. ఎం.డి పరీక్షల విషయంలో లోకల్ ఎగ్జామినర్సు అన్యాయంగా ప్రవర్తిస్తున్నారు. ఇతర రాష్ట్రాలకు చెందిన ఎగ్జామినర్సు కండక్టుచేస్తే బాగుంటుంది ఫారెన్ వెళ్ళి, ఎంతో డబ్బు ఖర్చుపెట్టుకొని పోస్టు గ్రాడ్యుయేట్స్, మెడికల్ కోర్సెస్ చదివి ఇక్కడకు వచ్చిన డాక్టర్సును పోస్టు గ్రాడ్యుయేట్స్, మెడికల్ ఎడ్యుకేషనల్ ఇన్‌స్టిట్యూషన్సులో అవకాశం యివ్వకుండా, అండర్ గ్రాడ్యుయేట్ ఇన్‌స్టిట్యూషన్సులో ఉంచబడుతున్నారు ఇవి మంత్రిగారు గుర్తించి తగు చర్యలు తీసుకోవాలనీ కోరుచున్నాను.

శ్రీ వావిలాల గోపాల కృష్ణయ్య—అధ్యక్షా, యీ హస్పిటల్స్‌కు చెందిన కంట్రాక్టర్సు ఒకచోటనే మొనావలిగా ఉండటం జరుగుచున్నది. కాకినాడ, గుంటూరు. నెల్లూరు హస్పటల్సులో కంట్రాక్టర్సును నిర్ణయించె విషయంలో ఐదు సంవత్సరాలు గవర్నమెంటు హస్పటల్సులో కంట్రాక్టర్సుగా వుంటేగాని ఇవ్వము అంటున్నారు. అంటే వారు శాశ్వతంగా అక్కడె ఉండిపోతారు. వారు ఆహారము ఏదీ ఇవ్వటంలేదు. వారిమీద చెకింగ్ లేదు. ఎన్నిమార్లు కంప్లెయింట్ చేసినప్పటికి వినటంలేదు. ఆ కంట్రాక్టర్సు ఇచ్చె వస్తువులు సరిగాలేవు. వారు బ్రెడ్ ఇవ్వటంలేదు. మిల్కు సప్లయి చేయటంలేదు. డి. ఎం. యస్. వగైరాలు ఆ కంట్రాక్టర్సుపైన ఏమైనా శ్రద్ధ తిసుకొంటారా ?

శ్రీ వై. శివరామ ప్రసాద్.—అధ్యక్షా, డాక్టరు టి. వి. ఎల్. నారాయణగారు మలేరియా కొన్ని చోట్ల ఎరాడికేషన్ అయినప్పటికి, అశ్రద్ధచేస్తూ ఊరుకొంటే, మళ్ళీ రావచ్చునన్నారు. అశ్రద్ధచేసి ఊరుకోనటంలేదు. మలేరియా ఎరాడికేషన్‌లో రెండు ఫేజెస్ ఉన్నవి. ఎటాక్ ఫేజ్ అని, మెయిన్‌టెనెన్స్ ఫేజు అని ఉన్నది. ఎటాక్ ఫేజ్ చాలవరకు అయిపోయింది. ప్రతి చోట మెయిన్‌టెనెన్స్ ఫేజు జరుగుచున్నది. మెయిన్‌టెనెన్స్ ఫేజు అంటే—మళ్లీ మలేరియారాకుండా, పుట్టకుండా చేయటము అవుతుంది. సర్వేలైన్ వర్కర్సును తీసివేస్తారని వి. సుబ్బయ్యగారు అన్నారు. అసలు ఆ డిపార్ట్‌మెంట్ టెంపరరీ డిపార్ట్‌మెంట్. అది మలేరియా ఎరాడికేషన్ కోసం పెట్టారు. ఎప్పుడైతే యీ ఎటాక్ ఫేజు అయిపోయిందో ఎరాడికేషన్ జరిగిందో, అపుడు వారిని రిట్రెంచ్ చెయవలసిన పరిస్థితి వచ్చింది. అయితే వారికి ఇబ్బంది లేకుండా, రెట్రెంచ్‌మెంట్ లేకుండా సాధ్యమైనంతవరకు బేసిక్ హెల్త్ వర్కర్సును ప్రయిమరీ హెల్త్ సెంటర్సులో ఎబ్సార్బ్ చేయటానికి ప్రయత్నం జరుగుచున్నది.

శ్రీ ఎం. రాంగోపాలరెడ్డి—మెడిసిన్స్ డైరెక్టగా ప్రొడ్యూసర్సు దగ్గర నుండి పర్చేజ్ చేస్తే, ఏదైనా ఎకానమి ఎఫెక్ట్ అవుతుందా ?

శ్రీ వై. శివరామప్రసాద్—మేనిఫాక్చరింగ్ కంపినీస్‌నుండి డైరక్టగా పర్‌చేజ్‌చేస్తే ఒకసారి తగ్గవచ్చును. ఒకసారి స్పూరియస్ మెడిసిన్స్‌కూడ రావచ్చును. అందువల్ల డ్రగ్స్ సెంట్రల్ స్టోర్స్‌నుండి పరిచేజ్‌చేయుటం మంచిది. దానికి గవర్నమెంట్ అఫ్ ఇండియావారి సూపర్‌విజన్ ఉన్నది. అక్కడ దానికి కావలసిన ఏర్పాట్లు అన్ని ఉంటాయి అని మనవి చేస్తున్నాను.

Mr. Deputy Speaker:—The question is:

- To reduce the allotment of Rs. 10,39,80,000 for Medical by—Rs. 100

For not increasing the bed strength in the maternity Unit in the Headquarters Hospital, Chittoor.

To reduce the allotment of Rs. 10,39,80,000 for Medical by—Rs. 100.

For not completely spending the amounts allotted for the eradication of leprosy.

To reduce the allotmennt of Rs. 10,39,80,000 for Medical by—Rs. 100.

For the failure of the Government in supplying adequate medicines to the Primary Health Centres in the State

The motions were negatived.

Mr. Deputy Speaker: The question is:

To reduce the allotment of Rs. 10,39,80,000 for Medical by—Rs. 100

Failure to establish a Hospital Pharmacy for preparing salutions for injunctions, etc, in Andhra Pradesh.

To reduce the allotment of Rs. 10,39,80,000 for Medical by—Rs. 100

Failure to supply drinking water to some of the wards particularly to Rajendra Prasad Ward in King George Hospital, Visakhapatnam due to which the patients are suffering a lot.

To reduce the allotment of Rs. 10,39,80,000 for Medical by—Rs. 100.

Failure to take proper steps to kill Cockrochus and insets prevailing in key lockers (boxes) placed by the side of beds of patients in King George Hospital, Visakhapatnam in spite of the letter addressed to the Superintendent, King George Hospital, Visakhapatnam by P. V, Ramana, M.L.A.

To reduce the allotment of Rs. 10,39,80,000 for Medical by—Rs 100.

Failure to upgrading the subsidize rural Dispensary at Mungapadu, Ankapalli taluk, Visakhapatnam district into regular Allopathic dispensary though the Munagapala Panchayat for the coming with contribution for recurring expenditure for medicines.

To reduce the allotment of Rs. 10,39,80,000 for Medical by—Rs 100.

పశ్చిమ గోదావరి జిల్లాలోని పాలకొల్లులో యింతవరకు ప్రభుత్వ హాస్పటల్‌కొరకు భవన నిర్మాణం చేయకుండా కాలయాపనచేస్తూ ప్రభుత్వ వ్యవహారమునకు చింతించుచూ.—

The motions were negatived.

Mr Deputy Speaker:—The question is:

To reduce the allotment of Rs. 10,39,80,000 for Medical by—Rs. 100

Failure of the Government in not providing wards to the chronic patients of T B. in the General Hospitals of the State like Kurnool, etc.

The motion was negatived.

Mr Deputy Speaker: The question is:

To reduce the allotment of Rs. 10,39,80,000 for Medical by—Rs. 100

the difficulties of the patients to get admission into the General Hospital, Kurnool and the negligence of the Doctors.

The motion was negatived.

Mr. Deputy Speaker:—The question is:

To reduce the allotment of Rs. 10,39,80,000 for Medical by—Rs 100.

For urge on Government to provide adequate medicines to Government hospitals of Gudur, Kovoor, Allur and other taluk headquarters hospital of Nellore district.

To reduce the allotment of Rs. 10,39,80,000 for Medical by—Rs. 100.

For the failure of the Government to supply medicines to the Government Headquarters Hospital, Nellore as they are not available now.

To reduce the allotment of Rs. 10,39,80,000 for Medical by—Rs 100.

For indecent and inhuman treatment being given to the patients at Government Maternity Hospital, Hyderabad.

To reduce the allotment of Rs. 10,39,80,000 for Medical by—Rs. 100.

Failure of Government for not controlling the birth rate.

To reduce the allotment or 10,39,80,000 for medical by Rs. 100.

For irresponsibility vaccinating the children at Bellampalli on 24th February 1966.

The motions were negatived. ... .

Mr Deputy Speaker :—The question is:

To reduce the allotment of 10,39,80,000 for medical by Rs. 100.

To impress upon the Government to construct a air conditions operation theatre at Guntur Government General Hospital and also to make to T.P. Sanitorium, Mangallagiri as a teaching institute.

The motion was negatived

Mr Deputy Speaker :—The question is:

To reduce the allotment of Rs. 4,55,16,000 for Public Health Rs. 100.

For miserable failure of the Government in eradicating Malaria in the State even after spending large amounts.

To reduce the allotment of Rs 4,55,16,000 for Public Health by—Rs. 100.

Failure to provide proper latrines to the workers of Jute Factory at Chittivalasa, Visakhapatnam district.

The motions were negatived.

Mr Deputy Speaker: The question is:

To reduce the allotment of Rs. 4,55,16,000 for Public Health by—Rs. 100.

నెల్లూరు జిల్లా కనిగిరి గవర్నమెంటు అసుపత్రిలో లేడి డాక్టరును వేసుకపోవుటనుగురించి.

To reduce the allotment of Rs. 4,55,16,000 for Public Health by—Rs. 100

నెల్లూరు జిల్లా కనిగిరి అసుపత్రికి మందులకు ఎక్కువ డబ్బు అలాటుచేయనందుకు. —

The motions were negatived.

Mr Deputy Speaker:—The question is:

To reduce the allotment of Rs. 4,55,16,000 for Public Health by—Rs 100.

For the failure of the Government to revise the F.T.A of the Taluk Health Inspectors and peons of others as there is no revision for decades together in the matter.

To reduce the allotment of Rs 4,55,16,000 for Public Health by—Rs. 100.

To urge on Government High Flour Factory in the State to supplement the difficiency in the diet.

To reduce the allotment of Rs. 4,55,16,000 for Public Health by—Rs. 100.

For not arresting the menace of mosquitos in the State.

The motions were negatived.

Mr. Deputy Speaker:—The question is:

"That the Government be granted a sum not exceeding Rs. 10,39,80,000 under Demand No. XVIII—Medical."

"That the Government be granted a sum not exceeding Rs. 4,55,16,000 under Demand No. XIX—Public Health."

"That the Government be granted a sum not exceeding Rs. 1,17,42,000 under Demand No. XLIV—Capital Outlay on Improvement of Public Health."

The motions were adopted.

The House then adjourned till Half Past Eight of the clock on Tuesday, the 15th March 1966.

APPENDIX.

STATEMENT OF THE MINISTER FOR HEALTH AND MEDICAL ON THE DEMANDS FOR GRANTS FOR HEALTH AND MEDICAL SERVICES 1966-67.

Sri Y. Sivarama Prasad:—

Mr Speaker, Sir:

I move that the Government be granted a sum not exceeding Rs. 10,39,80,000 under Demand No. XVIII—Medical, Rs. 4,55,16,000 under Demand No. XIX—Public Health and Rs. 1,17,42,000 under Demand No. XLIV—Capital Outlay on Improvement of Public Health.

Introduction:

A healthy nation is a happy nation As a result of measures undertaken during the First, Second and Third Plans, there has been considerable improvement in the health condition of the people generally, which is reflected in the lower incidence of disease, decrease in infant mortality, general decline in mortality rates and increase in the expectancy of life. The State of Andhra Pradesh has made rapid progress in the development of Public Health facilities contributing its own share towards the formation of a "Welfare State" within the resources available at its disposal.

The number of Medical Institutions at the beginning of the First Plan was too small to provide a reasonable standard of the Medical services to the people and more so to the people in the rural areas. While so, the creation of more hospital facilities was thus needed, resources at the disposal of the Government were not able to meet the needs. Added to this, the extreme dearth of technical personnel also created a problem in the speedy execution of the schemes.

The problems of scientific and technical man-power began to assume added significance only after the beginning of the Second Plan period After the merger of Telengana and Andhra, and the formation of Andhra Pradesh, a review of the existing arrangements for the supply of technical Man-Power was undertaken. The general aim of the Medical problems during the Second Five-Year Plan was to expand medical services so as to bring them increasingly within the reach of all the people like providing hospital facilities, an effective regional system of hospitals, co-ordinated hospital system with its free flow of Medical Services to provide satisfactory Medical care both in Urban and Rural areas While the creation of more hospital facilities were, no doubt, urgent, in view of the high cost of services, existing hospitals were developed so that they could be efficienty and economic. With these objectives in view of the Second Five-Year

Medical Plan of Andhra Pradesh undertook the implementation of 63 schemes, 44 in Andhra and 19 in Telengana at a total cost Rs. 578 10 lakhs. For the development of medical facilities in the State during Third Five-Year Plan period 99 schemes were included in Andhra Region and 49 schemes in Telengana Region.

During the Third Five-Year Plan an amount of Rs. 712-40 lakhs was provided for the Medical Department. After first two years, due to the National Emergency which arose in 1962, the Plan Outlay of Medical Department was reduced to Rs 553.26 lakhs. Consequent of the reduction the needs for more amenities in teaching hospitals in the Medical Colleges and the development in the other sectors could not be fulfilled completely The Government, however, restored this cut by providing certain additional funds to complete the sanctioned capital works. Thus the final allotment rose to Rs. 645.72 lakhs. This situation did not halt the developmental activities of the Medical Department. During the Third Five-Year Plan, the bed strength of the teaching hospitals was increased from 3,530 to 5,223 (an increase of 1,693 beds). In the District Hospitals the bed strength was increased from 1,383 to 1,878 (an increase of 495) and in Taluk Hospitals, it was increased from 417 to 845 (an increase of 488). In the T.B. Clinics, the bed strength, was increased from 1,243 to 1.647 (an increase of 404). The total bed strength is 7,700. It is expected that the bed strength during the Fourth Plan will be increased by 1,597.

A desirable fillip was also given to Medical Education during the Third Five-Year Plan.

35 X-Ray Plants were purchased during 1965-66 and they will be distributed to some District and Taluk Hospitals for the benefit of X-Ray diagnosis to the ailing patients in rural areas.

The strength of admissions in Government Medical Colleges was increased from 650 to 1,120. There was also an increase of Rs. 30 lakhs in the expenditure for medicines and equipment during the years 1964-65 and 1965-66.

In the Fourth Five-Year Plan the intake of the existing Medical Colleges will be increased from 1,120 to 1,250.

Proposals to open one more Regional Medical College at Nizamabad and the post-graduate Medical Educational Institute at Hyderabad (Osmania Medical College) have not been finalised yet, pending the approval of the Government of India who are being requested to expedite the sanction.

Other Schemes:

An amount of Rs. 2.08 crores is provided in the Fourth Plan for the construction of Headquarters Hospital buildings, at Rajahmundry, Nellore, Sangareddy, Srikakulam, Khammam, Nalgonda and Mahboobnagar, V.D. Clinic Buildings and Female General Ward at Chittoor, Blood Bank and Children's Clinic at Karimnagar. Bed strength will be increased by 1,574 in all District Headquarters Hospitals taking the total to Rs. 3,946 at the end of the Fourth Plan. Also an amount of Rs. 2.22 crores is provided for the improvement of the taluk headquarters hospitals in the Fourth Plan the bed strength of which will be increased by 2,313 taking the total to 5,319 By the end of Third Plan, it is expected that 330 Primary Health Centres would be in existence which will be increased to 446 by the end of the Fourth Plan for which an amount of Rs. 1.00 crore is earmarked.

During the Third Plan, 6 T.B. Clinics have been opened taking the total number of T.B Clinics and Hospitals in the State to 43 covering all the districts. Two more clinics are proposed to be opened in the Fourth Plan and the bed strength is proposed to be increased from 1,778 at the end of the Third Plan to 1,950 by the end of the Fourth Plan. Under the Leprosy Control Scheme, 3 Leprosy Sub-Centres were established during the Third Plan taking the total to 18 Leprosy Centres of which 2 have been converted into Leprosy Control Units. There are at present 73 Survey Education and Treatment Centres functioning in the State. It is proposed to establish 3 more Leprosy Control Units, 206 S.E.T. Centres and 3 Reconstruction Survey Units in the Fourth Plan.

Under Urban Family Planning Programme, 120 new Family Planning Clinics will be opened in the Fourth Plan taking the total to 185 for which an amount of Rs 20 lakhs is provided towards the State's share.

40 Dental, 5 Eye and 9 E.N.T. Clinics and 6 Blood Banks will be established and the Drug Control Organisation and the Office of the Director of Medical Services will be strengthened with an outlay of Rs. 53 lakhs during the Fourth Plan. With these proposals, there will be 235 Dental, 21 Eye and 23 E.N.T. Clinics and 28 Blood Banks in the State, by the end of the Fourth Plan.

Indian Medicine:

An amount of Rs. 15.15 lakhs has been spent in the Third Plan for Indian Medicine mainly for opening additional dispensaries and strenghthening research in Ayurvedic and Unani Medicines. During Third Plan, 54 dispensaries have been opened taking the total number of dispensaries to 153 at the end of the Plan.

An amount of Rs. 90 lakhs is provided in the Fourth Plan for the establishment of 125 dispensaries, construction of buildings for Ayurvedic College Hospital, Research Department, etc., establishment of a Second Herbarium and improvements to the Indian Medicine Pharmacy.

PUBLIC HEALTH.

In terms of reference of economic development nothing can be considered of higher importance than the Health of the people which is a measure of their energy and capacity as well as potential of man-power for productive work in relation to the total number of persons maintained by the nation. The causes for the low state of health are many They are mostly due to lack of hygienic environment conducive to healthful living, low resistance primarily due to lack of adequate diet and poor nutrition, safe water-supply, etc. During the First Plan period, the programmes of health developments were taken up with a view to remove some of the serious impediments of progress. In the Second Five-Year Plan the emphasis was laid on expanding health services to bring them increasingly within the reach of all the people and promote a progressive improvement in the level of national health.

The State programme during the Second Plan includes 52 schemes, 38 in Andhra and 14 in Telangana at a cost of Rs. 522.47 lakhs.

The revised provision for Public Health Programmes in the Third Plan is Rs 5.66 crores. The Malaria Eradication and Small-pox Eradication programmes are the two principal Public Health Schemes in the Third Plan accounting for Rs 5.40 crores. Under Small-pox Eradication programme, it is expected that by the end of Third Plan, 14 Eradication units will be functioning in the State and about 360 lakhs vaccinations will be done covering the whole population of the State. Both these schemes are expected to enter the maintenance phase during the Fourth Plan period

Among the other schemes, under the Daya's training programme, during the first three years of the Third Plan, 390 Indigenous Dayas were trained and it is expected that 555 Dayas will be trained by the end of the Plan period. Under Family Planning Programme, for which a provision of Rs. 6.86 lakhs has been made in the Third Plan, it is anticipated that about 150 Rural Family Planning Clinics and 20 Mobile Surgical Units for Vasectomy will be established by the end of the Plan bringing the total number of Rural Family Planning Clinics to about 321

In the Fourth Plan, a provision of Rs. 9.00 crores is made for Public Health Programme The distribution of the proposed outlay on major components of the Public Health Programmes during the Fourth Plan and the comparative figures for the previous plan are shown in the following table:

OUTLAY ON PUBLIC HEALTH SCHEMES.

(Rs. in lakhs.)

		Third Plan (Anticipated.)	Fourth Plan (Proposed)
1.	National Malaria Eradication Programme.	461	215
2.	National Filaria Control Programme.	...	84
3.	National Smallpox Eradication Programme.	79	80
4.	Meternity and Child Health ..	2	50
5.	Family Planning Programme ...	7	122
6.	Health Education and Nutrition Surveys.	6	51
7.	Other schemes (including those under area plans.)	11	298
		566	900

The objectives of the Health programmes in the Fourth Plan are to control communicable diseases and to bring down the present rate of growth in population.

The Honourable Members will kindly see that there has been a gradual rise in the number of beds in the hospitals, seats in the medical colleges, and other health giving schemes. Unfortunately, the Notional Emergency declared in 1962 in the wake of Chinese Aggression continued and the subsequent repurcussions have doubtless impeded the rapid expansion of the activities of both Medical and Public Health Departments consequently.

We are on the thresh-hold of the Fourth Plan commencing from the next year 1966-67. Greater emergency due to the aggression of Pakistan has also prevented the Government of India and the State Governments from sticking to the draft plan The Medical plan for 1966-67 has therefore been finalised with this background with a much smaller outlay.

The total outlay for the year 1966-67 has been fixed at Rs. 70 lakhs, out of which Rs. 40 lakhs will be utilised for the spill-over Capital works schemes and Rs. 30 lakhs for new Revenue schemes. Thus we are now faced with the situation which hampers our activities in no smaller extent.

Under Public Health, a sum of Rs. 107 lakhs only has been fixed as outlay for 1966-67, out of which a sum of Rs. 104.5 lakhs will be utilised for continuing schemes leaving a small amount of Rs. 2.45 lakhs for new schemes.

Under Indian Medicine a sum of Rs. 3 lakhs has been provided for new schemes during 1966-67, first year of the Fourth Five-Year Plan

The Honourable Members will appreciate the difficult sitaution facing the country as a whole and the State in particular

In spite of these financial limitations, the Government have under consideration proposals for strengthening the District Headquarters Hospitals and increasing the bed-strength of some Taluk Hospitals and provide facilities for Dental Care of the general public.

In all the districts where the administrative projects have been introduced, the District Medical Officers have been looking after the administration of the entire district including the Headquarters Hospitals. In order to provide better medical facilities to the people in Urban areas, the Government have sanctioned the employment of one additional Civil Surgeon Specialist in each of the District Headquarters Hospitals at Anantapur, Cuddapah, Eluru, Machilipatnam, Nellore and Nizamabad,

In the Medical College Centres like Visakhapatnam, Guntur, Kurnool, Hyderabad and Warangal the District Medical Officers have already been dissociated from hospital charge of the Headquarters and are functioning as full-time administrative officers as recommended by the W.H.O. I am glad to say that this system is working well and is yielding good results in controlling communicable diseases and implementation of National Programmes like National Malaria Eradication Programme, National Small-pox Eradication Programme, etc., besides better supervision of Taluk Hospitals, Dispensaries and Public Health Centres. During 1966-67 it is proposed to appoint additional Civil Surgeon Specialists in District Headquarters Hospitals which are now incharge of District Medical Officers excluding the following Hospitals which are attached to Medical Colleges. —

1. Visakhapatnam,
2. Guntur,
3. Kurnool,
4. Warangal and
5. Hyderabad.

It is also proposed to sanction Civil Assistant Surgeons Anaesthetists in all District Headquarters Hospitals, whose services are essential for undertaking operations and Civil Assistant Surgeons Pediatricians in seven selected District Hospitals during the year availing the assistance offered by the UNICEF.

I may also observe that the medical facilities in Taluk Hospitals are not very satisfactory, with the result the common man has to rush to the District Hospitals or to the Regional Hospitals at Visakhapatnam, Guntur, Kurnool, Hyderabad and Warangal or to rush to the nearest private hospitals involving heavy expenditure. Much could not be done for the Taluk Hospitals as the Governments attention was focussed on improving the medical education and securing services of the highly qualified medical officers, who have now become available in good numbers. To improve the conditions in the Taluk Hospitals it is proposed to increase the bed-strength in Taluk Hospitals in a phased manner so as to provide at least 50 beds in each of the selected hospitals.

In the case of Hospital at Vijayawada, it is proposed to increase the bed strength by 25. The operation theatre costing Rs. 65,000 will be sanctioned shortly. Two more Civil Surgeons will be attached to this hospital for imparting Clinical instructions to the candidates who will be taking up the D.M. & S. Course. The hospital at Vijayawada will thus have a full complement of Civil Surgeon Specialist in major specialities and also Assistant Civil

Surgeon Specialists in other minor specialities. More cannot be done on account of the inadequacy of the Finances. However with the introduction of this scheme during 1966-67, I am confident that the day will not be far off when ultimately all the Taluk Hospitals in the State will get covered. This will doubtless ensure better medical aid within the reach of the common man.

Dental care has received little attention so long. In the Fourth Five-Year Plan, it has been decided to start 25 units at the rate of 5 units per annum It may not be sufficient to cover the majority of suffering public. The Government have therefore been considering whether the Dental clinics can be opened in Taluk Hospitals. To begin with about 8 more clinics will be started during the year 1966-67 and six clinics will be run by Honorary Dental Surgeons. To provide incentive for the Dental Surgeons to move to Talukas to man these clinics, they will be granted a loan of Rs. 5,000 each for purchasing equipment, etc., for their private clinics. It is again a matter well known to the Honourable Members that many of the children of the school-going age are suffering from Dental troubles which are not attended to at the proper time. The possibilities of bringing this scheme under the School Health Scheme are also being considered.

Honourable Members are aware that there is an ever increasing pressure on the two big hospitals at Headquarters, namely Osmania and Gandhi. The pressure should be relieved considerably to enable the specialists in the Hospitals to give adequate attention to the chronic and serious cases which require their attention. The Government have therefore under consideration proposals to provide larger out-patient treatment facilities in Hospitals and dispensaries situated at Central places within the twin cities. By this, medical aid will be available at the doors of the public of Hyderabad and Secunderabad.

Family Planning Clinics:

This is a Centrally sponsored scheme where 75% of pay and allowances and recurring expenditure will be borne by the Government of India. The salary of the State Family Planning Officer will be borne 100% by the Government of India. The staff suggested some 3 years back by the Government of India under the State Family Planning Bureau is not sufficient to cope up with the increased expansion of the Family Planning activities throughout the State. Even receipt compilation and consolidation of periodical reports at the State level is hampered very much due to paucity of sufficient staff attached to State Family Planning Bureau. With a view to gear up the State Family Planning Bureau, so that we can shoulder the extra responsibilities, that may

arise out of the State wide reorganised Family Planning Programme, certain amount of additional staff is provided during the next year. This will streamline the Family Planning Administration at the State level.

In future it is proposed to centralise the purchase of contraceptives at the State level so that the standard and quantities of contraceptives could be ensured and distributed to the Primary Health Centres, and to rural population. Towards this item an amount of Rs. 5 lakhs has been included in the budget. In view of larger number of Auxiliary Nurses Midwives being appointed at the rate of one per ten thousand as per the reorganised pattern, the imperative necessity is felt to standardise all the reporting forms for the Auxiliary Nurse Midwives, and get them printed at the State level, so that standardised registers and uniform reporting could be ensured throughout the State. Sufficient provision has also been made under the State Family Planning Bureau to purchase sufficient number of vehicles, that may be released by the Government of India from time to time for the implementation of the Family Planning Programme in the State.

Family Planning:

The main objective of the Family Planning Programme is to reduce the birth rate to 25 per 1,000 as early as possible. It is possible to achieve this goal if 90% of the married couples in reproductive age-group adopt Family Planning. For this three conditions are essential. (*i*) Group acceptance, (*ii*) dissemination of information about Family Planning Programme and (*iii*) facilities for supply of contraceptives and operations. Around these three points the structure of Family Planning Organisation is built up.

In this State the programme was started in 1957. At present there are 306 Rural Family Planning Clinics attached to Primary Health Centres and 65 Urban Family Planning Clinics in cities and towns In addition to these, there are 49 Family Planning Centres in the twin cities of Hyderabad and Secunderabad. A Health Visitor posted in each of these centres is going on house-to-house visits to motivate the couples for Family Planning and also provide necessary facilities. 50 posts of Health Visitors have also been sanctioned for the 50 taluk hospitals.

During the year 1965-66 the extended Family Planning Programme is taken up. This programme covers an area extending over 69 existing Primary Health Centres and 12 more Primary Health Centres to be established, which has entered the Malaria maintenance phase. Under this scheme 500 sub-centres will be established in these 81, Primary Health Centres. 500 Auxiliary Nurse Midwives and 500 Voluntary Workers will be posted in

these sub-centres. Their worg will be supervised by 243 Family Planning Health Assistants. Also a staff of one Woman Assistant Surgeon, one Block Extension Educator one Computor, and one Storekeeper have been sanctioned for each of the Blocks.

The Medical Officers of Primary Health Centres are being given one week training at District Headquarters and at Hyderabad to enable them to conduct vasectomy operation. To extend surgical facilities to rural areas ten Mobile Surgical Units are functioning in the State 11 more have been sanctioned recently as to provide one for each district one for Greater Hyderabad. To educate the public on the issue, orientation training camps for 3 days duration are also being conducted for the village leaders by Family Planning Extension Educators.

With the introduction of Intra-uterine contraceptive device, *i.e.*, I.U C.D (Loop) the Family Planning Programme entered into a new era. Facilities for insertion of Intra-Uterine Contraceptive Device are provided in all major hospitals and dispensaries in Hyderabad City, in all district hospitals and in taluk hospitals in which lady doctors are in position. Since July 1965 several lady doctors have received training in this regard.

During the year till January 1966, 6,529 I.U.C.D. (Loops) insertions have been done.

For the year 1966-67, 50,000 loop insertions and 46,000 sterili sations (31,000 male and 15,000 female) are fixed as targets under the Family Planning Programmes in the State. These targets have been fixed taking into consideration the population of Andhra Pradesh, the previous achievements in the field and the overall target fixed by the Government of India for the entire country. The following steps are contemplated to achieve the above targets for the coming year:

(1) Strengthening of the existing Mobile Vasectomy Units, by providing fully equipped Audio-Visual Vans for each district.

(2) Providing financial incentives to the Panchayat Samithis and Local Bodies to organise large scale sterilisation camps or I.U.C D. Camps.

(3) to provide financial compensation to poor people towards loss of wages, etc, as a result of sterilisation operations.

(4) To provide financial incentives to private practitioners with a view to make them take more active part in the field of Family Planning particularly in organising sterilisation operations.

(5) By increasing the basal Family Planning structure in the rural areas by providing Male Worker and one Female Nurse Midwife to concentrate on Educational approach in Family Planning.

(6) By providing Mobile I.U.C.D. Teams for the Districts under a qualified and trained Woman Medical Officer to organise loop insertions camps in the districts

MEDICAL EDUCATION.

The total number of annual admissions in the Medical Colleges including two private Medical Colleges up to March 1963, was 650. Due to the National Emergency the number of admissions was increased by 190 from the academic year 1963-64 with Central assistance. During 1964-65, the admission capacity of Sri Venkateswara Medical College, Tirupathi was increased from 50 to 100 There are at present six Government and two private Medical Colleges with an admission capacity of 1,120 every year as shown below:

1.	Osmania Medical College, Hyderabad	...	150
2.	Gandhi Medical College, Hyderabad	...	120
3.	Andhra Medical College, Vizag	...	150
4.	Guntur Medical College, Guntur	...	150
5.	Kurnool Medical College, Kurnool	...	150
6.	S. V. Medical College, Tirupathi	...	100
7.	R. R. Medical College, Kakinada	...	150
8.	Kakatiya Medical College, Warangal	...	150
			1,120

During 1964-65, additional staff was sanctioned for starting of P.P.C. Courses at Osmania Medical College, Hyderabad, Gandhi Medical College, Hyderabad and Kurnool Medical College Additional staff was sanctioned for pre-clinical and clinical courses at Sri Venkateswara Medical College, Tirupathi, Andhra Medical College, Visakhapatnam, Guntur Medical College,

Guntur and Kurnool Medical College, Kurnool. Additional staff was also sanctioned for the Dental Wing attached to the Osmania Medical College, Hyderabad, during 1964-65

During 1965-66, additional units in Medicine and Surgery were sanctioned at the Guntur Medical College, Guntur and at Andhra Medical College, Visakhapatnam necessitated on account of increased admissions. A Fourth Unit was created in the Department of Medicine and Surgery in the Kakatiya Medical College, Warangal and M.G.M Hospital, Warangal. In the Medical Colleges, Guntur and Visakhapatnam, two posts of Professors of Communicable Diseases (I.D.) one in each were created and they are also designated as Superintendents of I D. Hospitals, Guntur and Visakhapatnam respectively. Eight posts of Professors or Civil Surgeon Lecturers and 4 posts of Tutors were created in the Department of Veneriology and Dermatology of the Andhra Medical College, Visakhapatnam and Gandhi Medical College, Hyderabad, Guntur Medical College, Guntur and Kurnool Medical College, Kurnool. Additional staff was sanctioned in the S. V. Medical College, Tirupathi to provide teaching facilities to the pre-clinical classes, consequent on the increase of admissions from 50 to 100.

A Diploma Course in Medicine and Surgery, i.e., D.M. & S. Course was started at the Gandhi Medical College, Hyderabad and Guntur Medical College, Guntur for the benefit of the G.C I.M (Andhra Pradesh) candidates with effect from January 1966. The duration of this course is two years A batch of 50 students will be admitted initially at each of the two Medical Colleges and 25 students will be admitted in each College every six months thereafter. The E.S.I. Hospital, Sanatnagar, and the Government Hospital, Vijayawada, will be the clinical training centres for the students in respect of the Gandhi Medical College, Hyderabad and Guntur Medical College, Guntur, respectively.

During 1966-67, it is proposed to sanction additional staff in the Medical Colleges to meet the deficiencies in accordance with the standards laid down by the Indian Medical Council. It is also proposed to sanction additional staff for the Dental Wing, Osmania Medical College, Hyderabad, and for the College of Nursing (B.Sc.) at Hyderabad.

Training Programmes:

During 1965-66, a training centre for nurses has been sanctioned at Sri Venbateswara Ram Narain Ruia Hospital, Tirupathi, with an admission capacity of 25.

Under National Emergency Programme, the admissions in the training of Nurses and Auxiliary Nurse Midwives were increased by 105 and 100 respectively in the existing training centres,

It is also proposed to open a new training centre for the Auxiliary Nurse Midwives at the Government Hospitals, Nuzvid and Vijayawada.

The training imparted to other para-medical personnel, such as, Orthoptists, Opticians and Refractionists, Laboratory Technicians, etc., is quite adequate to meet the requirements of para-medical personnel in the various medical institutions in the State.

Hospitals and Dispensaries:

(i) *Teaching Hospitals*—During 1965-66, the bed-strength of the Mahatma Gandhi Memorial Hospital, Warangal and Sri Venkateswara Ram Narain Ruia Hospital, Tirupathi, was increased by 100 and 108 respectively. Proposals for the strengthening of the Paediatric Departments at Government General Hospital, Kakinada, and Ruia Hospital, Tirupathi are under the consideration of the Government

During 1966-67 it is proposed to increase the bed-strength of some of the teaching hospitals by 375 for which buildings are available by providing necessary additional saff, equipment, etc, as shown below:—

1.	Govt. General Hospital, Guntur	...	60
2.	Govt. General Hospital, Kakinada	...	60
3.	Govt. General Hospital, Kurnool	...	150
4.	Govt. Maternity Hospital, Hyderabad	...	80
5.	Radium Institute, Hyderabad	..	25
			375

(ii) *District Headquarters Hospitals*.—The construction of new Headquarters Hospitals taken up during the Third Five-Year Plan period at Srikakulam, Rajahmundry, Nellore, Nalgonda; Khammam and Mahabubnagar is under progress. District Headquarters Hospitals have been expanded by adding 495 beds and facilities for specialist treatment was also provided. Proposals for the establishment of Paediatric centres at the Headquarters Hospitals, Srikakulam, Nellore, Khammam; Sangareddy; Nalgonda and Karimnagar are under the consideration of the Government.

In the year 1966-67, it is proposed to increase the bed-strength of the District Headquarters Hospitals by 420 for which buildings

are available by providing additional staff, equipment, etc as shown below:—

Govt. Headquarters Hospital , Anantapur	..	50
Govt. Headquarters Hospital, Cuddapah	...	50
Govt. Headquarters Hospital, Eluru	...	50
Govt. Headquarters Hospital Nizamabad	...	50
Govt. Headquarters Hospital, Khammam	..	100
Govt. Headquarters Hospital, Nalgonda	...	100
Govt. Headquarters Hospital, Mahaboobnagar		20
		420

(iii) *Taluk Headquarters Hospitals.*—During the Third Five-Year Plan, the bed-strength of the Taluk Headquarters Hospitals was increased by 448 by providing additional staff, equipment, etc.

The construction of new taluk hospitals was also sanctioned in the following places:—

(1) 20-bedded ward at Kothapeta, East Godavari district.

(2) 14-bedded ward at Rayachoti, Cuddapah district.

(3) 30-bedded ward at Pulivendla, Cuddapah district.

(4) 20-bedded ward at Government Hospital, Rapur, Nellore distr ct

(5) New Hospital building and staff quarters at Palacole, West Godavari district.

(6) 12-bedded Maternity ward at each of the hospitals (Huzurabad, Sultanabad in Karimnagar district).

(7) 10-bedded wards in each of the Government Hospitals Atmakur, Wanaparthy, Gadwal; Narayanapet; Jedcherla in Mahabubnagar district

(8) 10-bedded ward in Government Hospital at Jogipet, Medak district.

(9) 50-bedded new hospital at Chirala, Guntur district.

The Government have sanctioned the supply of 35 X-Ray plants to the District and Taluk Hospitals where there are no facilities for X-Ray diagnosis.

In the year 1966-67, it is proposed to increase the bed-strength of the taluk headquarters hospitals by 220 by providing necessary additional staff, equipment, etc.

(iv) *Provincialisation of local Fund Medical Institutions*—During the Third Five-Year Plan, 11 Local Fund Medical Institutions were provincialised.

E.N.T. Hospital at Pratapgirji Kothi, Hyderabad:

The Sarojinidevi Hospital, Hyderabad, which was functioning as a combined hospital for Eye and E.N.T. cases was developed into a full-fledged eye hospital with 250 beds diverting the E.N.T. beds and adding them equally to the Osmania General Hospital, Hyderabad, and Gandhi Hospital, Secunderabad with 25 beds each. Now arrangements are completed for the establishment of a separate Ear, Nose and Throat Hospital at Hyderabad in Pratapgirji Kothi with 50 beds to be commissioned in 1965-66. In the month of November 1965, the Government have sanctioned necessary nucleus staff, for the establishment of this hospital and provided necessary equipment..

Out-patient Dispensary for the New M.L.A. Quarters:

An Out-patient dispensary building was constructed in the new M.L.A. Quarters and commissioned in December 1965 by sanctioning necessary additional staff, equipment, etc.

Primary Health Centres:

The target fixed for the Third Five-Year Plan is to open 448 Primary Health Centres. So far, 364 have been sanctioned. The balance of 84 will have to be opened during the Fourth Five-Year Plan.

During 1966-67 it is proposed to open 22 Primary Health Centres.

The Government have enhanced the provision under medicines in the Primary Health Centres by Rs. 3,000 per annum for each Primary Health Centre, making the total as Rs. 7,000 for medicines.

At present, 48 Primary Health Centres are without Medical Officers and they are kept in charge of the Medical Officers of the neighbouring Government Medical Institutions. This shortage will be overcome with the coming of the next year batch of Medical graduates

It is proposed to strengthen the taluk headquarters hospitals to serve as referral centres to the Primary Health Centres on the curative and Family Planning Programme. Besides the Primary Health Centres, 240 Rural Allopathic Dispensaries are functioning in the State to serve the rural population.

T.B. Control Programme:

Special attention has been paid for the expansion of T.B. Control Programme by upgrading the existing T.B. Clinics into District T.B. Control Centres and increasing the bed-strength of the present T.B. Hospitals by the employment of additional staff and providing eqiupment.

The District T.B Control Centre will undertake domiciliary treatment of the rural population round about the Centre Similarly, the 8 T B. Clinics at Visakhapatnam, Machilipatnam; Warangal, Mahabubnagar, Eluru, Kapinada; Kurnool and Nellore were upgraded into District T.B. Control Centres my providing additional saff and equipment with assistance from the Centre and UNICEF.

During the year 1966-67, it is proposed to upgrade 4 District T B. Clinics into District T B. Control Centres. The bed strength of the T.B. Hospital at Mangalagiri, Guntur district will be increased by 100, raising the bed-strength to 280.

Leprosy Control Programme:

During the Third Five-Year Plan, three Leprosy Subsidiary Centres were established besides establishing 73 Survey, Education and Treatment Centres in the Primary Health Centres. The Government have also sanctioned a full-time Assistant Director of Medical Services (Leprosy), who will be in charge of the Schemes.

During the year 1966-67, it is proposed to open 50 more Centres in the Primary Health Centres

V D. Control Programme:

All the District Headquarters Hospitals have V.D. Clinics except Sangareddy.

In the year 1966-67, it is proposed to open a V D. Clinic in Sangareddy.

Family Planning Programme:

In the year 1966-67, it is proposed to open sixty Urban Family Planning Clinics at the Taluk Headquarters Hospitals.

Laboratory Services:

During 1965-66, additional staff and equipment was sanctioned for the Institute of Preventive Medicine, Hyderabad, in connection with the manufacture of Cholera vaccine.

The Government have accorded sanction to the purchase of a freeze dried plasma unit together with necessary equipment at a cost of Rs. 2.25 lakhs in the Institute of Preventive Medicine, Hyderabad, where the Central Blood Bank is located This is a very important equipment to convert the wet plasma into dry plasma so that it can be stored at room temperature for long time Availing the UNICEF assistance freeze dried small-pox vaccine will be made available shortly. Staff and equipment necessary has also been sanctioned.

During 1966-67, it is proposed to sanction additional staff and equipment to meet the present deficiencies in the Institute.

It is also proposed to open two E.N.T. Clinics, two District Laboratories, eight Dental Clinics, one Eye Clinic and two Blood Banks in the District Headquarters Hospitals.

Civil Defence Measures under National Emergency:

The Government have taken necessary steps for meeting the national emergency by providing civil defence measures at Visakhapatnam, Kakinada, Masulipatnam, Vijayawada and Hyderabad city.

During 1965-66, the Government have sanctioned a sum of Rs. 1·00 lakh to meet the expenditure on the purchase of drugs and equipment for 15 Static First Aid Centres at Visakhapatnam.

The Blood Bank facilities at the Osmania General Hospital, Hyderabad, were strengthened by sanctioning additional staff in view of the national emergency.

The State have contributed sufficient number of Medical Officers and Nurses for the Army services. The Government have also sanctioned several concessions to the Medical Officers seconded to the Army service such as:

1. The period spent on field service will count double for civil service for probation and increment.

2. While considering promotions, the meritorious services rendered in military will be given preference.

3. 50% of the permanent vacancies of the Andhra Pradesh Medical Service shall be reserved for the Medical Officers returning from the Army service and they will be given preference for admission to post-graduate courses.

4. A family allowance of Rs. 250 per month will be paid to each of the Medical Officers of the Andhra Pradesh Medical Services seconded to the Army service and Rs. 75 per month to each of the Nurses who are likewise seconded.

To meet the emergent situation and normal equipment for the major Hospitals a sum of Rs 5 lakhs has been provided for the purchase of Ambulance Vans.

Drugs Control Organisation.

The Drugs Control Organisation was strengthened during the Third Plan period by sanctioning 12 additional Drug Inspectors and 2 Senior Drug Inspectors.

During 1966-67, it is proposed to further strengthen the Drugs Control Oraganisation by appointing additional staff so that every District may have at least one Drug Inspector.

To enforce the provisions of the Drug Control effectively a Police Wing consisting One Inspector, One Sub-Inspector, One Head Constable and two Constables has been sanctioned recently to be attached to the Crime Branch (C.I.D.) at Hyderabad.

PUBLIC HEALTH.

Activities of Public Health Department.

Various national health programmes have been launched during the Third Five-Year Plan period in order to improve the health standard of the people. In addition to the national programmes there are special health services like Nutrition, Maternity and Child Health, School Health, etc. functioning in the State.

The salient features of the programmes undertaken by the Public Health Department are :—

National Malaria Eradication Programme:

The State had participated in this national programme by establishing 33.5 National Malaria Eradication Programme Units covering the entire population in the State. Intensive spraying operations were carried out twice a year in the hyperendemic areas and once in a year in the hypo-endemic areas. The epidemiological evaluation in the National Malaria Eradication Programme is aimed at ensuring the disappearance of indigenous malaria cases So far 24.49 units entered the consolidation phase and only in 9.01 units the spray-cum-surveillance operations are being carried now. The consolidation units will enter into maintenance phase after a gap of three years. So far 6.79 units are declared fit to enter into maintenance phase by the Independent Appraisal Team appointed by Government of India, during 1965 These 6.79 units cover a population of 7.791 millions in 69 blocks. At present there are 69 Primary Health Centres and 12 more are to be established in the area covered by the units. The special committee appointed by Government of India for the preparation of National Malaria Eradication Programme units for maintenance phase has prescribed the scale of staff to be appointed and recommended that the staff in the maintenance areas should be integrated with the expansion programme of the Family Planning Services in Primary Health Centres.

During January 1966 another 4.44 National Malaria Eradication Programme units were projected for consolidation phase and 10.53 National Malaria Eradication Programme units for maintenance phase by the Independent Appraisal Team visiting the State.

An amount of Rs. 79.85 lakhs has been provided for National Malaria Eradication Programme for the year 1966-67 under Plan.

National Filaria Control Programme:

Under the National Filaria Control Programme three 'A' type units are functioning at Ramachandrapuram, Mandapeta and Kamareddy. Two urban units are functioning at Visaghapatnam and Hyderabad. A research-cum-training unit at Rayavaram in East Godavari district and a Bureau of Filariasis at Hyderabad

are also functioning The object of the programme is to map out areas where the disease is prevalent and to carry out control operations on an intensive scale An amount of Rs. 4,38,200 has been provided for this purpose for the year 1966-67.

National Small-Pox Eradication Programme:

This is a national programme to eradicate small pox by vaccinating the entire population simultaneously with all other States in the country. After completing the pilot projects, the scheme was launched on a full scale in September 1962. During the Third Five-Year Plan it was proposed to vaccinate a population of 320.30 lakhs. As against this proposed target, it is expected to cover a population of 351.03 lakhs by vaccination by the end of the Third Plan period The programme is showing encouraging results and the incidence of Small-pox is almost negligible in the areas completely covered by mass vaccination. The scheme will continue during the IV Plan period. An amount of Rs 14 lakhs has been provided for this scheme for the year 1966 67.

Plague Control Measures:

In order to ward off the recurrence of Plague in the districts adjoining Mysore State and to control its spread in the State effectively, one anti-plague unit is functioning in Chittoor district. The anti-plague scheme for Hyderabad City is also in operation to check recrudescence of plague The total provision under this is Rs. 3.78 lakhs for 1966-67.

Mobile Epidemiological Research Unit:

As cholera is one of the major Public Health problems in the State, a Mobile Epidemiological Research unit has been started, with the object of undertaking special research on cholera an evolving suitable field methods for effective control measures. The laboratory staff have been trained.

The following items of work are proposed to be carried out for the first year of the Fourth Five-Year Plan.

1 A detailed study of Epidemiology of Cholera and Gastroenteritis in Hyderabad City throughout the year.

2. A study of cholera in endemic districts during Epidemics.

3. Training of Senior Health Inspectors for epidemiological investigations and surveys.

An amount of Rs. 0.35 lakhs has been provided for the continuance of this unit during the year 1966-67.

Anti-Yaws Campaign:

With the assistance of the International Agencies Yaws which is a special disease in Tribal area has been practically eradicated.

But there are still stray cases coming to notice and the possible recrudescence requires to be controlled effectively.

During the Fourth Five-Year Plan, it is proposed to conduct a resurvey in all the districts where the initial Treatment survey was conducted within two units previously.

During 1966-67, it is proposed to spend Rs. 45,000 under this programme.

Family Planning:

To motivate more and more people and to compensate the loss of wages, it has been proposed to give an incentive of Rs 100 to each person who undergoes vesectomy operation provided his monthly income does not exceed Rs. 100 per month. An amount of Rs. 2 lakhs has been sanctioned through grants-in-aid to 321 blocks for the above purpose. Further an amount of Rs. 16.65 lakhs has been sanctioned for distribution to Panchayati Samithis and Municipalities for arranging sterilisation camps. These agencies will first incur the expenditure from their funds towards diet, drugs and transport of the persons operated in the camps and then ask for reimbursement from the State funds. The actual expenditure not exceeding Rs. 100 per head will be reimbursed to these agencies from the above fund.

To cater to the needs of training all the Family Planning Workers. two training centres one at Hyderabad and another at Visakhapatnam have been sanctioned with staffing pattern of one officer in charge and other technical instructors aimed at training 100 persons each year including Doctors (males and females), District Family Planning Officers, District Extension Educators, Health Visitor and Social Workers.

During the year 1966-67 the programme will be intensified further by taking up new steps like strengthening of the units at various levels, viz, the State, District and Block and the provision of incentives to the local bodies medical profession as well as the public for accelerating the progress of the activity. An amount of Rs. 1 crore has been provided under Plan Budget for 1966-67 and Rs. 21,79,300 has been provided under non-Plan.

Birth and Death Registration and Vital Statistics:

Vital statistics is of great importance in national planning and in evaluating the effects of planning The Government of India have suggested some schemes for improvement of registration and vital statistics and meeting 75% of the expenditure. The schemes have been implemented during the year 1964-65. These schemes are progressing well.

The Government of India have supplied a punch card mechanical tabulation unit for carrying on the compilation of Vital Statistics The machine unit has been functioning with full complement.

B.C.G. Vaccination:

During the Third Five-Year Plan, 3 more B.C.G. teams have been established raising the total strength of teams to 21.

The present modified B.C.G. vaccination campaign consists of the following programmes:—

1. Mass B C.G. vaccination campaign, through special teams moving from area to area.

2. New Born B C.G. vaccination campaign in City hospitals and District Hospitals.

3. Door-to-door B.C.G. vaccination campaign at Hyderabad and greater Municipalities

4. Municipal B.C.G. vaccination campaign through special staff of one technician, appointed for the purpose in each of 18 major municipalities.

5. School Health B.C G. vaccination campaign in 4 district clinics, besides that of Hyderabad.

6. Hospital B C.G. Vaccination campaign in three hospitals in Hyderabad City.

The B.C.G vaccination Campaign is assisted by the UNICEF which provides vehicles, equipment and publicity materials.

During 1965-66 (up to December 1965), 23 lakhs persons were tested and 12 lakhs vaccinated. The existing 21 teams will be continued during the Fourth Plan period.

School Health Services:

For medical inspection of school children the establishment of school health clinics at the rate of one for each district has been taken up So far 16 district school health clinics have been established 4 more clinics are functioning in the city of Greater Hyderabad. During 1965-66 (up to December 1965) two lakhs children were examined.

Maternity and Child Health Services:

Maternity and Child Health Services in the State endeavour to underake total family care in general and supervision of pregnant and nursing mothers and children below 5 years in particular. By the end of 1964-65 in all 1,600 maternity and child health centres were functioning in the State. Out of these 35 centres are in the rural backward areas. During 1965-66, seven centres more have been established in the local bodies.

Most of the births in the rural areas are conducted by untrained indigenous dayas who adopt very old and primitive methods and crude instruments. In collaboration with the Government of India the training of indigenous dayas has been taken up. During the first four years of the Third Five-Year Plan 454 dayas were trained. During the year 1965-66, 71 more dayas have been trained.

Nutrition:

The Nutrition Health Services in the State included dietary and Nutritional Health Assessments, ameliorative measures, laboratory and field investigations, Nutrition Health education services and special activities are carried out through the three Regional Nutritional Health Service Units functioning at Guntur, Kurnool and Warangal. A Central Nutrition Services Laboratory is also functioning in the State Health Directorate

The expanded Nutrition programme in Andhra Pradesh was implemented during the Third Five-Year Plan through the three-year operational period in 200 villages in 20 selected Panchayat Samithis and an approximate population of one lakh was benefitted. This scheme in a more intensified form called as the applied Nutrition programme will be in operation for 3 consecutive years during the Fourth Plan period. 100 villages in 20 blocks were selected under the programme Personnel of various categories like Project Officer, Health Officer, District Agriculture Officers, etc., were trained for this programme.

Health Education:

The State Health Education Bureau established in 1959 continued to do good work in helping the people to achieve health by their own efforts and action, assisting people to shoulder responsibility for their community health It is educating the people on health matters by means of film shows, distribution of propaganda material and participation in exhibitions.

Transport Organisation:

A Transport organisation is functioning in the Public Health Department for attending to repairs and maintenance of vehicles of the Medical and Public Health Departments. There is a Static Workshop at Hyderabad which under takes major repairs

and maintenance. Five Motor Vehicle Inspectors, one for each of the five regions, undertake tours to inspect vehicles and direct them to approved workshops for minor repairs. During the year 1965 (up to the end of November) 1,068 vehicles were repaired in the static workshop at Hyderabad.

Training Programme:

The key to extension of health services and the efficient operation is the availability of trained personnel in all categories.

The scheme "Training of Auxiliary and Health Personnel" is a plan scheme and envisaged provision for training of Health Officers and other Public Health personnel in basic courses in Public Health and studies of specialities in India and abroad.

During 1965-66 an amount of Rs. 51,000 has been provided for deputation of 9 Health Officers for D.P.H., Course and 3 Public Health personnel for training in various Public Health subjects abroad.

During 1966-67 an amount of Rs. 91,000 has been provided to send 15 officers for training in D.P.H. course and for other Public Health subjects in India and abroad.

A few Health Visitors are also being deputed every year for Nurses Course training at State expense for appointment as Public Health Nurse. This training programme is going to be intensified in the Fourth plan.

In addition to the above, training courses of Health Visitors and Auxiliary Nurse Midwives Health Inspectors of the arranged regularly.

INDIAN MEDICINE DEPARTMENT.

All possible efforts are being made for the development of Indian System of Medicine, viz., Ayurvedic, Unani, Homoeopathic and Naturopathy, under the administrative control of the Special Officer, Indian Medicine Department.

2. There are 2 Government Colleges, one for Ayurveda and another for Unani for imparting training in Sudha Ayurveda and pure Unani, respectively. Teaching facilites for G.C.I.M. Course have been provided to the students of Ayurveda and Unani Colleges at Hyderabad. Besides this, training course for compounders and Nursing Orderlies in Ayurveda and Unani have also been started during the year 1965-66 to meet the demands of the para-medical personnel during Fourth Five-Year Plan period. Apart from the two Government Colleges mentioned above there are three Ayurvedic Colleges, one Unani College at Kurnool and one

Homoeo College and Hospital managed by private bodies Financial aid is being given by Government to all the abovementioned private institutions except the Unani College, Kurnool.

3. There are 3 Government Ayurvedic Hospitals out of which, one is Unani Hospital and the other Homoeo Hospital in the State. The places where the said hospitals are located and their bed-strength are given below:—

1.	Government Ayurvedic Hospital, Hyderabad. ...	148 beds.
2.	Government Ayurvedic Hospital, Warangal.	40 beds.
3.	Government Ayurvedic Hospital. Toopran.	4 beds.
4.	Nizamia General Hospital, Hyderabad.	146 beds.
5.	Government Homoeo Hospital, Hyderadad.	10 beds.

Facilities for inpatients in Ophthalmology, Maternity and Child Welfare cases are also provided in the Nizamia General Hospital, Hyderabad Besides this, a Dental Wing is also provided for out-patients.

4. There are 69 Ayurvedic, 77 Unani and 8 Homoeo Government dispensaries located in the Urban and Rural areas of the State. There are also more than about 1,000 subsidised, non-subsidised and regular rural dispensaries, under the management of the Zilla Parishads, Panchayat Samithies and Municipalities. In order to meet the growing medical needs of the Rural areas, it is proposed to open 13 new dispensaries of Ayurvedic, Unani and Homoeo in the year 1966-67 under Fourth Plan Programme.

5. With a view to encourage the Indian System of medicine Grants-in-aid are being paid to the private institutions and dispensaries as before. Besides this, Honorarium at Rs. 30 p m. and Rs. 20 p.m. for medicines is also being paid to the private medical practitioners who are practising the Indian system of Medicine in the rural areas, where no other medical facilities are available. For this purpose, a sum of Rs. 1,10,000 (including 50 Honorarium cases to be newly sanctioned for the next year) and proposed to be provided under the Non-Plan Budget for 1966-67. Apart from this, an amount of Rs. 80,000 is also proposed to be provided in the budget for 1966-67 for the payment of the *ad hoc* grants to the private teaching and other institutions of Indian Medicine.

6. There are 646 subsidised Rural Dispensaries under the control of the Zilla Parishads and Panchayat Samithis. The question of sanctioning 175 new subsidised rural dispensaries is under consideration of the Government. Hence a sum of Rs. 17,47,100 is proposed to be provided in the budget for 1966-67 for payment of subsidies to the Rural Medical Practitioners and Maternity Assistant (including the proposed new 175 subsidised Rural Dispensaries) working in such subsidised rural diepensaries in the State.

PUBLIC HEALTH ENGINEERING DEPARTMENT.

The Public Health Engineering Department headed by a Chief Engineer with his Headquarters at Hyderabad comprises four Circles, viz., West Circle, East Circle, Special Circle and Regional Committee Works Circle, with their Headquarters at Hyderabad, Guntur, Visakhapatnam and Hyderabad respectively

The Department deals with the Investigation, preparation of plans and estimates and execution of new Water Supply and Drainage Schemes. Improvements to the existing Water Supply and Drainage Systems in all Municipalities and also the Water Supply of Important Pilgrim Centres and Hill resorts.

The Major Water Supply Scheme now under execution is Thatipudi Reservoir Scheme for Visakhapatnam Water Supply Improvements, estimated to cost Rs. 457 lakhs. This Scheme contemplates to augment the supply by 100 00 lakhs Gallons per day to serve both the Municipal Population as well as the industries coming up in and around the town. This Scheme was commenced in 1961-62 and is expected to be completed by June 1966 to fulfill the commitment of water supply to Industries. The scheme envisages construction of a dam across River Gosthani near Thatipudi village and convey the water to the treatment plant at Krishnapuram. The filtered water will be pumped up to Uttarapally and then gravitated to the town. The construction of dam portion is entrusted to the Irrigation Department, while the remaining items are being executed by he Public Health Engineering Department.

During 1966-67, there is a provision of Rs. 285.00 lakhs for the execution of eleven spill-over schemes, *i.e.*, 4 schemes in Andhra Region and 7 schemes in Telangana Region including Manjira Water Supply Scheme and Hyderabad Water Supply Improvements which are under the control of Public Works Department.

Out of the above eleven schemes, 2 schemes are proposed to be completed during 1966-67, *i.e.*, Thatipudi Reservoir Scheme and Manjira Water Supply Scheme.

In addition to the above, this Department gives necessary technical advice to all the Municipalities in respect of maintenance of existing Water Supply and Drainage Schemes and also for the execution of works other than Water Supply and Drainage Schemes. This Department is also in charge of the implementation of Middle Income Group Housing Scheme (individual sector) in the Hyderabad city. For the present fresh loans are not being sanctioned under this scheme.

CHIEF ENGINEER (ROADS AND BUILDINGS).

Manjira Water Supply Scheme:

This scheme has been under execution by Public Works (Roads and Buildings) Department. The barrage is almost completed physically and in commission. The provision included in the 1966-67 Budget Estimate to the tune of Rs. 100.00 lakhs under the Fourth Five-Year Plan is intended to cover the anticipated outlay against the Revised estimate of Rs. 653 00 lakhs. The expenditure on this project will be in the order of Rs. 507-68 lakhs by the end of Third Five-Year Plan. The amount proposed for the next year is for laying pipe lines, manufacture of barrage gates, etc., and to complete the scheme in all respects The expenditure will be charged against the plan allocation for the Urban Water Supply and Drainage Schemes. Soon after the completion of the Scheme it will be possible to meet the requirements of the Industries which are developing rapidly in Hyderabad and suburban areas and to cater to the needs of the increasing population. In addition to the above, the second phase has been proposed by raising the barrage for future, to meet the requirements of incoming industries and propose to be completed by end of Fourth Plan.

Hyderabad Water Works:

The Budget Estimate for 1966-67 for the Development of Hyderabad Water Works System proposes Rs. 10.00 lakhs and this outlay will be met out of the Plan allocation for the Hyderabad Water Works. The remodelling schemes proposed consist of schemes included in the Centrally sponsored schemes approved for Rs. 54.73 lakhs in G.O. Ms. No. 94, Municipal Administration, dated 5th December 1959. In addition to the above State Plan Schemes are also included in the demand with a view to improve the existing water works system.

I have endeavoured to give brief resume to the Honourable Members, the details of the various developmental programmes taken up by Medical and Public Health Departments. We have finalised the first year (1966-67) of the Fourth Five-Year Plan.

The Plan is a moderate one, having regard to the need for conserving finances for utilisation on emergency schemes. The Members are aware that due to the limited resources at our disposal, our achievements, though not spectacular, have kept up the tempo of the Medical and Public Health Programmes.

I now request the Honourable Members to kindly consider all the points dispassionately while assessing the work turned out by the Medical and Public Health Department.

Y. SIVARAMA PRASAD,

Minister for Health and Medical.

అనుబంధము

ఆరోగ్య, వైద్యశాఖల డిమాండు వివరణ

1966 67.

సభాపతి మహాశయా :

"డిమాండు నెం. XVIII-వైద్యం" క్రింద రూ. 10,39,80,000 లకు మించని మొత్తాన్ని, "డిమాండు నెం. XIX - ప్రజారోగ్యం" క్రింద రూ. 4,55,16,090 లకు మించని మొత్తాన్ని, "డిమాండు నెం. XLIV - ప్రజారోగ్యాభివృద్ధి పథకాలపై పెట్టుబడి" క్రింద రూ. 1,17 42;000 లకు మించని మొత్తాన్ని ప్రభుత్వానికి మంజూరు చేయవలసిందిగా సభవారిని కోరుతున్నాను.

ప్రస్తావన :

జాతి సౌఖ్యానికి ఆరోగ్యమే ప్రధానం. ఒకటవ, రెండవ, మూడవ ప్రణాళికలలో గైకొన్న చర్యల ఫలితంగా ప్రజలు సాధారణ ఆరోగ్య పరిస్థితి బాగా మెరుగైంది. తద్వారా, వ్యాధులు, శిశుమరణాలు తగ్గాయి, చావుల సంఖ్య తగ్గిపోయింది. జీవన ప్రమాణం పెరిగింది. ఆంధ్ర ప్రదేశ్ రాష్ట్రం తనకున్న సాధన సంపత్తితోనే ప్రజారోగ్య సదుపాయాలను పెంపొందింప జేయడంలో శీఘ్ర పురోగతిని సాధించి, 'సంక్షేమ రాష్ట్ర' నిర్మాణానికి యథోచితంగా తోడ్పడింది.

మొదటి ప్రణాళిక ఆరంభంలో వైద్య సంస్థల సంఖ్య బహుస్వల్పంగా ఉండేవి. ప్రజానీకానికి ముఖ్యముగా గ్రామీణ ప్రాంతాలలోని ప్రజలకు వైద్య సదుపాయాలను తగు స్థాయిలో అందజేయడానికి అవి ఎంత మాత్రంచాలేవి కాదు. అందుచేత, ఇంకా ఎక్కువ ఆస్పత్రి సౌకర్యాలను సమకూర్చవలసిన

అవసరం ఏర్పడింది. కాని ప్రభుత్వం ఆధీనంలోగల వనరులు ఈ అవసరాలను తీర్చలేకపోయాయి; అంతేకాదు, పథకాలను శీఘ్రగతిని అమలుపరచడంలో సాంకేతిక సిబ్బంది కొరతకూడ ఒక సమస్యగా తయారైంది.

వైజ్ఞానిక, సాంకేతిక సిబ్బంది సమస్యలు రెండో ప్రణాళికా కాలం ఆరంభమైన తర్వాత అధిక ప్రాధాన్యత వహించజొచ్చాయి. ఆంధ్ర తెలంగాణా ప్రాంతాలు ఏకమై ఆంధ్ర ప్రదేశ్ ఏర్పడిన మీదట, సాంకేతిక సిబ్బందిని సమకూర్చడం కోసం ప్రస్తుతమున్న ఏర్పాట్లను గూర్చి పునరావలోకనం చేయడం జరిగింది, రెండవ ప్రణాళికా కాలంలో వైద్య సదుపాయాలను సర్వజనులకు అందుబాటులోకి తేవడం సాధారణ ఆశయంగా ఉండేది. అందుకుగాను ఆస్పత్రి సౌకర్యాలను కల్పించడం. సమర్థవంతమైన ప్రాంతీయ వైద్యాలయ వ్యవస్థను ఏర్పాటుచేయడం, పట్టణ ప్రాంతాలలోను గ్రామీణ ప్రాంతాలలోను సంతృప్తికరమైన వైద్య సదుపాయాలు పుష్కలంగా లభించేటట్లు వైద్యాలయ విధానాన్ని సమన్వయపరచడం అవసరమైంది. ఆస్పత్రులను అధికంచేయడం అవసరమే అయినప్పటికి అధికవ్యయందృష్ట్యా అప్పటికున్న ఆస్పత్రులు సమర్థవంతంగా ప్రయోజనకరంగా పనిచేయడానికి వీలుగా వాటిని అభివృద్ధిపరచడం జరిగింది. ఈ ఆశయాలను దృష్టిలో పెట్టుకొని ఆంధ్రప్రదేశ్‌లో రెండవ పంచవర్ష వైద్య ప్రణాళిక క్రింద రూ. 578.10 లక్షల వ్యయంతో 63 పథకాలు చేపట్టడం జరిగింది, వీటిలో 44 ఆంధ్రలోను, మిగతా 19 తెలంగాణాలోను అమలు పరచబడ్డాయి మూడవ పంచవర్ష ప్రణాళికా కాలంలో రాష్ట్రములో వైద్య సదుపాయాలను మెరుగుపరచడంకొసం, ఆంధ్ర ప్రాంతంలో 99 పథకాలు, తెలంగాణా ప్రాంతంలో 49 పథకాలు చేర్చబడ్డాయి.

మూడవ పంచవర్ష ప్రణాళికాకాలంలో వైద్యశాఖకు రూ 712·40 లక్షల మొత్తం సమకూర్చబడింది. మొదటి రెండేండ్లు గడిచిన తరువాత. 1962 లో ఏర్పడిన ఆత్యయిక పరిస్థితి కారణంగా వైద్యశాఖ ప్రణాళికా వ్యయం రూ. 553.26 లక్షలకు తగ్గించబడింది. ఈ తగ్గింపువల్ల వైద్యకళాశాలలలోని బోధనా ఆస్పత్రులలో ఇంకా ఎక్కువ సౌకర్యాలు కల్పించడానికి ఇతర రంగాలలో అభివృద్ధి చేయడానికిగల అవసరాలను పూర్తిగా తీర్చడం సాధ్యపడలేదు. మంజూరైన పెట్టుబడి పనులను పూర్తిచేయడానికిగాను అదనపు నిధులను సమకూర్చడం ద్వారా ప్రభుత్వం ఈ కోతను భర్తిచేసింది. అప్పుడు అంతిమ కేటాయింపు రూ. 645.72 లక్షలకు పెరిగింది. ఈ కారణంగా వైద్యశాఖ అభివృద్ధి కార్యకలాపాలు కుంటుపడలేదు. మూడవ పంచవర్ష ప్రణాళికలో బోధనా ఆస్పత్రులలో పడకల సంఖ్య 3,530 నుంచి 5,223 కు పెంచబడింది (1,693 పడకలు అదనంగా ఏర్పాటయ్యాయి). జిల్లా ఆస్పత్రులలో పడకల సంఖ్య 1,382 నుంచి 1,875 కు (ఎక్కువైన పడకలు 495) తాలూకా ఆస్పత్రులలో 417 నుంచి 845 కు (ఎక్కువైన పడకలు 428) పెంచబడినాయి. టి. బి. క్లినిక్కులలో పడకల సంఖ్య

1,213 నుంచి 1,647 (404 పడకలు ఎక్కువైనాయి) కు పెంచబడింది. మొత్తం పడకల సంఖ్య 7,700. నాల్గవ ప్రణాళికలో 1,597 పడకలు అదనంగా ఏర్పాటుచేయబడతాయని ఆశించబడుతున్నది.

మూడవ పంచవర్ష ప్రణాళికలో వైద్య విద్యకు అవసరమైన ప్రోత్సాహం కూడ కల్పించబడింది.

1965-66 లో 35 ఎక్సరే యంత్రాలు కొనడం జరిగింది. గ్రామీణ ప్రాంతాలలో రోగులకు ఎక్స్-రే ప్రయోజనం కల్పించడానికి వీలుగా, ఇవి కొన్ని జిల్లా ఆస్పత్రులకు, తాలూకా ఆస్పత్రులకు పంపకం చెయబడతాయి.

ప్రభుత్వ వైద్య కళాశాలలలో చెప్పుకొంటేవారి సంఖ్య 650 నుంచి 1,120 కి పెంచబడింది. 1964-65, 1965-66 సంవత్సరాలలో మందులు సరంజామా వ్యయంకూడ రూ. 30.00 లక్షలు అధికమయింది

నాల్గవ పంచవర్ష ప్రణాళికలో ప్రస్తుతమున్న వైద్య కళాశాలలలో చేప్పుకొంటేవారి సంఖ్యను 1,120 నుంచి 1,250 కి పెంచడం జరుగుతుంది.

నిజామబాదులో మరొక ప్రాంతీయ వైద్య కళాశాలను, హైదరాబాదు ఉస్మానియా వైద్య కళాశాలలో పోస్టుగ్రాడ్యుయేటు వైద్య విద్యాసంస్థను ప్రారంభించడానికి సంబంధించిన ప్రతిపాదనలు ఇంకా రూపొందించబడలేదు. ఎందుచేతంటె, వాటికి కేంద్రప్రభుత్వం ఆమోదం ఇంకా లభించలేదు, వెంటనే మంజూరు చెయవలసిందిగా వారిని కోరడం జరుగుతున్నది.

ఇతర పథకాలు

రాజమండ్రి, నెల్లూరు, సంగారెడ్డి, శ్రీకాకుళం, ఖమ్మం, నల్గొండ, మహబూబునగరులలో కేంద్ర ఆస్పత్రి భవనాలను, చిత్తూరులో పి. డి. క్లినిక్కు భవనాలను, స్త్రీల జనరల్ వార్డును, కరీంనగరులలో బ్లడ్‌బ్యాంకును, పిల్లల క్లినిక్కును నిర్మించడంకొరకు నాల్గవ ప్రణాళికలో రూ 2·08 కోట్లు కేటాయించడం జరిగింది అన్ని జిల్లా కేంద్ర ఆస్పత్రులలోను 1,574 పడకలను అదనంగా ఏర్పాటుచేసి నాల్గవ ప్రణాళిక ఆఖరుకు మొత్తం పడకల సంఖ్య 3,945 కు పెంచబడుతుంది. నాల్గవ ప్రణాళికలో తాలూకా కేంద్ర ఆస్పత్రుల అభివృద్ధికికూడా రూ 2·22 కోట్లు కేటాయించబడింది వాటిలో 2,313 పడకలను అదనంగా ఏర్పాటు చెయడంద్వారా మొత్తం పడకల సంఖ్య 5,319 కి పెంచబడుతుంది. మూడవ ప్రణాళిక ఆఖరుకు 330 ప్రాథమిక ఆరోగ్య కేంద్రాలు పనిచేస్తూ ఉంటాయని ఆశించబడుతున్నది నాల్గవ ప్రణాళిక ఆఖరు నాటికి వీటిని 448 కి పెంచడం జరుగుతుంది. ఇందుకుగాను ఒక కోటి రూపాయలు ప్రత్యేకించబడినాయి.

మూడవ ప్రణాళికలో 6 టి. బి. క్లినిక్కులను ప్రారంభించడంతో రాష్ట్రం లోని అన్ని జిల్లాలలోను మొత్తం టి. బి. క్లినిక్కులుఆస్పత్రుల సంఖ్య 27 కు పెరిగింది. నాల్గవ ప్రణాళికలో మరో రెండు క్లినిక్కులను ప్రారంభించాలని సంకల్పించబడింది. మూడవ ప్రణాళిక ఆఖరునాటికి ఉండె 1·778 పడకలను నాల్గవ ప్రాణాళికాంతానికి 1,950 కి పెంచాలని తలపెట్టబడింది. కుష్టువ్యాధి నివారణ పథకం క్రింద, మూడవ పంచవర్ష ప్రణాళికలో మూడు కుష్టువ్యాధి ఉపకేంద్రాలను నెలకొల్పడంతో కుష్టువ్యాధి కేంద్రాల సంఖ్య 18 కి పెరిగింది. వీటిలో రెండు కేంద్రాలు కుష్టువ్యాధి నివారణ యూనిట్లుగా మార్చబడినాయి. ప్రస్తుతం రాష్ట్రంలో 73 సర్వే, విద్య, చికిత్సా కేంద్రాలు పనిచెస్తున్నాయి. నాల్గవ ప్రణాళికలో మరో మూడు కుష్టువ్యాధి నివారణ యూనిట్లను, 206 సర్వే, విద్య, చికిత్సా కేంద్రాలను, మూడు పునర్నిర్మాణ సర్వే యూనిట్లను నెలకొల్పాలని సంకల్పించబడింది.

పట్టణాలలో కుటుంబ నియంత్రణ కార్యక్రమం క్రింద నాల్గవ ప్రణాళికలో క్రొత్తగా 120 కుటుంబ నియంత్రణ క్లినిక్కులు ప్రారంభించబడతాయి. అప్పుడు వీటి సంఖ్య 185 కు పెరుగుతుంది. ఇందుకుగాను రాష్ట్ర వాటాగా రూ. 20 లక్షల మొత్తం సమకూర్చబడింది. నాల్గవ ప్రణాళికలో రూ. 53 లక్షల వ్యయంముతో 40 దంత వైద్యశాలలు. 5 నేత్ర వైద్యశాలలు, 9 చెవి, ముక్కు, గొంతు క్లినిక్కులు 6 బ్లడ్ బ్యాంకులు ప్రారంభించబడడంతోపాటు మందుల నియంత్రణ వ్యవస్థ, వైద్యశాఖ డైరెక్టరు కార్యాలయం పటిష్ఠం చేయబడతాయి. ఈ ప్రతిపాదనలతో నాల్గవ ప్రాణాళికాంతానికి రాష్ట్రంలో 235 దంత వైద్యశాలలు. 21 నేత్ర వైద్యశాలలు, 23 చెవి, ముక్కు, గొంతు క్లినిక్కులు, 28 బ్లడ్ బ్యాంకులు పని చేస్తూ ఉంటాయి.

భారతీయ వైద్యం

ఆయుర్వేదం, యునాని వైద్యశాలలను అదనంగా ప్రారంభించడానికి, ఈ వైద విధానంలో పరిశోధనను తీవ్రతరం చెయడానికి మూడవ ప్రణాళికలో రూ. 15·15 లక్షల మొత్తం ఖర్చు చెయబడింది. మూడవ ప్రణాళికలో 54 వైద్యశాలలు ప్రారంభించబడినాయి. ప్రణాళికాంతానికి వీటి సంఖ్య 153 అయింది.

125 వైద్యశాలలను నెలకొల్పడానికి ఆయుర్వేద కళాశాల ఆసుపత్రి పరిశోధనశాఖ మొదలగువాటి భవనాల నిర్మాణానికి, రెండో ఔషధ కేంద్రాన్ని నెలకొల్పడానికి, భారతీయ వైద్య ఫార్మసీకి అభివృద్ధులు చెయడానికిగాను నాల్గవ ప్రణాళికలో రూ. 90 లక్షల మొత్తం సమకూర్చబడింది.

ప్రజారోగ్యం

ఆర్థికాభివృద్ధి విషయంలో ప్రజారోగ్యానికి మించిన ప్రాధాన్యం మరి దేనికి లేదు. ప్రజల శక్తి సామర్థ్యాలకు, దేశ ప్రజల మొత్తం సంఖ్య దృష్ట్యా ఉత్పత్తి కృషికి లభించగల అంగబలానికి అదే కొలబద్ద. ఆరోగ్య పరిస్థితి

సంతృప్తికరంగా లేక పోవడానికిగల కారణాలు అనేకం. ఆరోగ్యకరజీవనానికి తోడ్పడే పరిశుభ్రమైన పరిసరాలు లేక పోవడం, కావలసినంత ఆహారం లేకపోవడం, పుష్టికర ఆహారం లోపించడంవల్ల ప్రతిఘటనశక్తి తక్కువగా ఉండడం, నీటి సరఫరా సరిగా లేక పోవడం మొదలైనటువంటివి అందుకు ముఖ్యకారణాలు. ఆరోగ్యాభివృద్ధికిగల తీవ్ర ఆటంకాలు కొన్నిటిని తొలగించాలనే ఉద్దేశంతో ఆరోగ్యాభివృద్ధి కార్యక్రమాలు మొదటి ప్రణాళికా కాలంలో చేపట్టబడ్డాయి రెండవ పంచవర్ష ప్రణాళికలో, ఆరోగ్య వసతులను ప్రజలందరి అందుబాటులోకి అధికంగా తీసుకురావడానికిగాను ఆరోగ్య శాఖలను విస్తరింపజేయడంవల్ల జాతీయ ఆరోగ్య స్థాయిని క్రమాధికంగా పెంపొందించడంవల్ల ఎక్కువ శ్రద్ధ వహించడం జరిగింది.

రెండవ ప్రణాళికలో 52 పథకాలు రాష్ట్ర కార్యక్రమంలో చేరియున్నాయి. వీటిలో 38 ఆంధ్ర ప్రాంతానికి చెందిన పథకాలు. 14 తెలంగాణా ప్రాంతానికి చెందిన పథకాలు. వీటికిగాను రూ. 522.47 లక్షల వ్యయం కాగలదు.

మూడవ ప్రణాళికలో ప్రజారోగ్య కార్యక్రమాలకు సవరింపబడిన కేటాయింపు రూ. 5,66 కోట్లు, మలేరియా నిర్మూలన, మసూచి నిర్మూలన కార్యక్రమాలు మూడవ ప్రణాళికలోని ముఖ్యమైన ప్రజారోగ్య పథకాలు. వీటికిగాను రూ. 5,40 కోట్లు ఖర్చు అవుతుంది. మసూచి నిర్మూలన కార్యక్రమం క్రింద మూడవ ప్రణాళికాంతం నాటికి రాష్ట్రంలో 14 నిర్మూలన యూనిట్లు పనిచేస్తుంటాయనీ, రాష్ట్రంలోని జనాభా అంతటికీ దాదాపు 360 లక్షల వాక్సినేషను చేయబడతాయని ఆశించబడుతున్నది. ఈ రెండు పథకాలు నాల్గవ ప్రణాళికా కాలంలో నిర్వహణ దశలోకి వస్తాయని భావించబడుతున్నది.

ఇతర పథకాల్లో దాయాల శిక్షణ కార్యక్రమం క్రింద మూడవ ప్రణాళిక మొదటి మూడేళ్ళలోను 390 మంది దేశీయ దాయాలకు శిక్షణ ఇవ్వబడింది. ప్రణాళికా కాలం ముగిసేనాటికి 555 మంది దాయాలకు శిక్షణ ఇవ్వబడుతుందని ఆశించబడుతున్నది. మూడవ ప్రణాళికలో రూ. 6.86 లక్షలు కేటాయించబడిన కుటుంబ నియంత్రణ కార్యక్రమం క్రింద, ప్రణాళిక ముగిసేనాటికి దాదాపు 150 గ్రామీణ కుటుంబ నియంత్రణ క్లినిక్కులు వేసెక్టమీ అపరేషన్లు చేయడానికి 20 సంచార శస్త్ర చికిత్స యూనిట్లు నెలకొల్పబడతాయని భావించబడుతున్నది. వీటితో మొత్తం గ్రామీణ కుటుంబ నియంత్రణ క్లినిక్కులు సుమారు 321 అవుతాయి.

నాల్గవ ప్రణాళికలో ప్రజారోగ్య కార్యక్రమానికి రూ. 9.00 కోట్లు కేటాయించబడింది. నాల్గవ ప్రణాళికలో ప్రజారోగ్య కార్యక్రమాల ప్రధానాంశాల విషయంలో పై వ్యయ పంపిణీ వివరాలు, గత ప్రణాళిక వివరాలు ఈ క్రింది పట్టికలో తెలియజేయబడ్డాయి.

ప్రజారోగ్య పథకాలపై పెట్టుబడి.

	(రూ. లక్షలలో)	
	మూడవ ప్రణాళిక (ఉదేశించబడినది)	నాల్గవ ప్రణాళిక (ప్రతిపాదించబడినది)
1. జాతీయ మలేరియా నిర్మూలన కార్యక్రమం.	461	215
2. జాతీయ బోదవ్యాధి నివారణ కార్యక్రమం.	—	84
3. జాతీయ మసూచి నిర్మూలన కార్యక్రమం.	79	80
4. ప్రసూతి, శిశు ఆరోగ్యం.	2	50
5. కుటుంబ నియంత్రణ కార్యక్రమం.	7	122
6. ఆరోగ్య విద్య, పుష్టికర ఆహార సర్వేలు	6	51
7. ఇతర పథకాలు (ప్రాంతీయ ప్రణాళికల క్రింది మొత్తాలతో సహా)	11	298
	566	900

అంటు వ్యాధులను నివారించడం, ప్రస్తుత జనాభా పెరుగుదల క్రమాన్ని తగ్గించడం—నాల్గవ ప్రణాళికలోని ఆరోగ్య కార్యక్రమాల ఉద్దేశాలు.

ఆసుపత్రులలో పడకల సంఖ్య, వైద్య కళాశాలల్లో సీట్ల సంఖ్య ఇతర ఆరోగ్య పథకాలు క్రమక్రమంగా పెరుగుతుండడాన్ని గౌరవ సభ్యులు గమనించగలరు. దురదృష్టవశాత్తు చైనా దురాక్రమణ సందర్భంగా 1962 లో ప్రకటించిన జాతీయ అత్యవసర పరిస్థితి ఇంకా కొనసాగుతున్నది. తదనంతరం పరిణామాలు వైద్యం, ప్రజారోగ్యం వుభయశాఖల కార్యకలాపాల సత్వర విస్తరణకు ఆటంకం కలిగించాయని నిస్సందేహంగా చెప్పవచ్చు.

మనం 1966-67 నుండి ప్రారంభమయ్యే నాల్గవ ప్రణాళికలో ప్రవేశించబోతున్నాం. పాకిస్తాన్ దురాక్రమణవల్ల ఏర్పడిన అత్యవసర పరిస్థితి కూడ భారత ప్రభుత్వం, రాష్ట్ర ప్రభుత్వాలు ముసాయిదా ప్రణాళికను అనుసరించడానికి ఆటంకం కలిగించింది. అందువల్ల 1966-67 సంవత్సరపు వైద్య ప్రణాళిక చాల తక్కువ పెట్టుబడితో రూపొందించబడింది.

సంతృప్తికరంగా లేక పోవడానికిగల కారణాలు అనేకం. ఆరోగ్యకరజీవనానికి తోడ్పడే పరిశుభ్రమైన పరిసరాలు లేక పోవడం, కావలసినంత ఆహారం లేకపోవడం, పుష్టికర ఆహారం లోపించడంవల్ల ప్రతిఘటనశక్తి తక్కువగా ఉండడం, నీటి సరఫరా సరిగా లేక పోవడం మొదలైనటువంటివి అందుకు ముఖ్యకారణాలు. ఆరోగ్యాభివృద్ధికిగల తీవ్ర ఆటంకాలు కొన్నిటిని తొలగించాలనే ఉద్దేశంతో ఆరోగ్యాభివృద్ధి కార్యక్రమాలు మొదటి ప్రణాళికా కాలంలో చేపట్టబడ్డాయి రెండవ పంచవర్ష ప్రణాళికలో, ఆరోగ్య వసతులను ప్రజలందరి అందుబాటులోకి అధికంగా తీసుకురావడానికిగాను ఆరోగ్య శాఖలను విస్తరింపజేయడంపట్ల జాతీయ ఆరోగ్య స్థాయిని క్రమాధికంగా పెంపొందించడంపట్ల ఎక్కువ శ్రద్ధ వహించడం జరిగింది.

రెండవ ప్రణాళికలో 52 పథకాలు రాష్ట్ర కార్యక్రమంలో చేరియున్నాయి. వీటిలో 38 ఆంధ్ర ప్రాంతానికి చెందిన పథకాలు. 14 తెలంగాణా ప్రాంతానికి చెందిన పథకాలు. వీటికిగాను రూ. 522.47 లక్షల వ్యయం కాగలదు.

మూడవ ప్రణాళికలో ప్రజారోగ్య కార్యక్రమాలకు సవరింపబడిన కేటాయింపు రూ. 5,66 కోట్లు, మలేరియా నిర్మూలన, మసూచి నిర్మూలన కార్యక్రమాలు మూడవ ప్రణాళికలోని ముఖ్యమైన ప్రజారోగ్య పథకాలు. వీటికిగాను రూ. 5,40 కోట్లు ఖర్చు అవుతుంది. మసూచి నిర్మూలన కార్యక్రమం క్రింద మూడవ ప్రణాళికాంతం నాటికి రాష్ట్రంలో 14 నిర్మూలన యూనిట్లు పనిచేస్తుంటాయనీ, రాష్ట్రంలోని జనాభా అంతటికీ దాదాపు 360 లక్షల వాక్సినేషను చేయబడతాయని ఆశించబడుతున్నది. ఈ రెండు పథకాలు నాల్గవ ప్రణాళికా కాలంలో నిర్వహణ దశలోకి వస్తాయని భావించబడుతున్నది.

ఇతర పథకాల్లో దాయాల శిక్షణ కార్యక్రమం క్రింద మూడవ ప్రణాళిక మొదటి మూడేళ్ళలోను 390 మంది దేశీయ దాయాలకు శిక్షణ ఇవ్వబడింది. ప్రణాళికా కాలం ముగిసేనాటికి 555 మంది దాయాలకు శిక్షణ ఇవ్వబడుతుందని ఆశించబడుతున్నది. మూడవ ప్రణాళికలో రూ. 6.86 లక్షలు కేటాయించబడిన కుటుంబ నియంత్రణ కార్యక్రమం క్రింద, ప్రణాళిక ముగిసేనాటికి దాదాపు 150 గ్రామీణ కుటుంబ నియంత్రణ క్లినిక్కులు వేసెక్టమీ ఆపరేషన్లు చేయడానికి 20 సంచార శస్త్ర చికిత్స యూనిట్లు నెలకొల్పబడతాయని భావించబడుతున్నది. వీటితో మొత్తం గ్రామీణ కుటుంబ నియంత్రణ క్లినిక్కులు సుమారు 321 అవుతాయి.

నాల్గవ ప్రణాళికలో ప్రజారోగ్య కార్యక్రమానికి రూ. 9.00 కోట్లు కేటాయించబడింది. నాల్గవ ప్రణాళికలో ప్రజారోగ్య కార్యక్రమాల ప్రధానాంశాల విషయంలో పై వ్యయ పంపిణీ వివరాలు, గత ప్రణాళిక వివరాలు ఈ క్రింది పట్టికలో తెలియజేయబడ్డాయి.

ప్రజారోగ్య పథకాలపై పెట్టుబడి.

	(రూ. లక్షలలో)	
	మూడవ ప్రణాళిక (ఉద్దేశించబడినది)	నాల్గవ ప్రణాళిక (ప్రతిపాదించబడినది)
1. జాతీయ మలేరియా నిర్మూలన కార్యక్రమం.	461	215
2. జాతీయ బోదవ్యాధి నివారణ కార్యక్రమం.	—	84
3. జాతీయ మసూచి నిర్మూలన కార్యక్రమం.	79	80
4. ప్రసూతి, శిశు ఆరోగ్యం.	2	50
5. కుటుంబ నియంత్రణ కార్యక్రమం.	7	122
6. ఆరోగ్య విద్య, పుష్టికర ఆహార సర్వేలు	6	51
7. ఇతర పథకాలు (ప్రాంతీయ ప్రణాళికల క్రింది మొత్తాలతో సహా)	11	298
	566	900

అంటు వ్యాధులను నివారించడం, ప్రస్తుత జనాభా పెరుగుదల క్రమాన్ని తగ్గించడం—నాల్గవ ప్రణాళికలోని ఆరోగ్య కార్యక్రమాల ఉద్దేశాలు.

ఆసుపత్రులలో పడకల సంఖ్య, వైద్య కళాశాలల్లో సీట్ల సంఖ్య ఇతర ఆరోగ్య పథకాలు క్రమక్రమంగా పెరుగుతుండడాన్ని గౌరవ సభ్యులు గమనించగలరు. దురదృష్టవశాత్తు చైనా దురాక్రమణ సందర్భంగా 1962 లో ప్రకటించిన జాతీయ అత్యవసర పరిస్థితి ఇంకా కొనసాగుతున్నది. తదనంతరం పరిణామాలు వైద్యం, ప్రజారోగ్యం ఉభయశాఖల కార్యకలాపాల సత్వర విస్తరణకు ఆటంకం కలిగించాయని నిస్సందేహంగా చెప్పవచ్చు.

మనం 1966–67 నుండి ప్రారంభమయ్యే నాల్గవ ప్రణాళికలో ప్రవేశించబోతున్నాం. పాకిస్తాన్ దురాక్రమణవల్ల ఏర్పడిన అత్యవసర పరిస్థితి కూడ భారత ప్రభుత్వం, రాష్ట్ర ప్రభుత్వాలు ముసాయిదా ప్రణాళికను అనుసరించడానికి ఆటంకం కలిగించింది. అందువల్ల 1966–67 సంవత్సరపు వైద్య ప్రణాళిక చాల తక్కువ పెట్టుబడితో రూపొందించబడింది.

1966–67 సంవత్సరానికిగాను నిర్ణయించిన మొత్తం పెట్టుబడి రూ. 70 లక్షలు, ఇందులో రూ. 40 లక్షలు బకాయి పెట్టుబడి పనుల పథకాలకు వినియోగించబడుతుంది. రూ. 30 లక్షలు క్రొత్త రెవిన్యూ పథకాలకు వినియోగించబడుతుంది. ఆ విధంగా మన కార్యకలాపాలకు ఎంతో ప్రతిబంధకమైన పరిస్థితి మనం ఎదుర్కొవలసి వచ్చింది.

ప్రజారోగ్యం క్రింద, 1966–67 సంవత్సరానికి పెట్టుబడిగా రూ. 107 లక్షలు మాత్రమే నిర్ణయించబడింది. ఇందులో రూ. 104·5 లక్షల మొత్తం కొనసాగుతున్న పథకాలకు వినియోగించబడుతుంది. ఇక క్రొత్త పథకాలపై వినియోగానికి మిగిలినది రూ. 2·45 లక్షలు మాత్రమే.

భారతీయ వైద్యం క్రింద 1966–67 లో అంటే నాల్గవ పంచవర్ష ప్రణాళిక మొదటి ఏడాదిలో క్రొత్త పథకాలకుగాను రూ. 3 లక్షల మొత్తం కేటాయించబడింది.

ఈ నాడు దేశం ముఖ్యంగా మన రాష్ట్రం ఎదుర్కొంటున్న క్లిష్టపరిస్థితిని గౌరవ సభ్యులు అవగాహన చేసుకోగలరు.

ఆర్థిక పరిస్థితులీవిధంగా ఉన్నప్పటికీ, జిల్లా కేంద్ర ఆసుపత్రులను పటిష్టం చేయడానికి, కొన్ని తాలూకా ఆసుపత్రులలో పడకల సంఖ్యను పెంచడానికీ, సామాన్య ప్రజలకు దంత వైద్య సౌకర్యాలను కల్పించడానికీ సంబంధించిన ప్రతిపాదనలను ప్రభుత్వం పరిశీలిస్తున్నది.

పరిపాలనా ప్రాజెక్టులు ప్రవేశపెట్టిన జిల్లాలన్నింటిలోను జిల్లా వైద్యాధికార్లు, కేంద్ర ఆసుపత్రులతోసహా మొత్తం జిల్లాపరిపాలనను నిర్వహిస్తున్నారు. పట్టణ ప్రాంతాల్లోని ప్రజలకి ఇంకా ఎక్కువ వైద్య సౌకర్యాలను కల్పించే నిమిత్తం అనంతపురం, కడప, ఏలూరు, మచిలీపట్నం, నెల్లూరు, నిజామాబాదులలో గల జిల్లా కేంద్ర ఆసుపత్రులు ఒక్కొక్కదానిలో అదనంగా ఒక సివిలు సర్జను స్పెషలిస్టును నియమించడానికి ప్రభుత్వం మంజూరు చేసింది.

ప్రపంచ ఆరోగ్య సంస్థ సిఫారసు చేసినవిధంగా వైద్య కళాశాలలున్న విశాఖపట్నం, గుంటూరు, కర్నూలు, హైదరాబాదు, వరంగల్లు వంటి కేంద్రాల్లో జిల్లా వైద్యాధికార్లు కేంద్ర ఆసుపత్రుల నిర్వహణ బాధ్యతను విరమించి పూర్తికాలపు పరిపాలక అధికార్లుగా వ్యవహరిస్తున్నారు. ఈ పద్ధతి చాలా బాగా పనిచేస్తున్నదనీ, తాలూకా ఆసుపత్రులు, డిస్పెన్సరీలు, ప్రజారోగ్య కేంద్రాల పర్యవేక్షణ బాగుండడమే కాకుండా అంటువ్యాధులను నివారించడంలోనూ, జాతీయ మలేరియానిర్మూలన కార్యక్రమం, జాతీయ మశూచి నిర్మూలన కార్యక్రమం మొదలయినటువంటి జాతీయ కార్యక్రమాలను అమలుపరచడంలోనూ మంచి ఫలితాలను ఇస్తున్నదని చెప్పడానికి నేనెంతో సంతోషిస్తున్నాను. 1966-68 లో వైద్యకళాశాలలకు అనుబంధించబడిన

ఈ క్రింది ఆసుపత్రులను మినహాయించి జిల్లా వైద్యాధికార్ల క్రింద ఉన్న జిల్లా కేంద్ర ఆసుపత్రులలో అవసరంగా సివిలు సర్జను స్పెషలిస్టులను నియమించడానికి ప్రతిపాదించబడింది.

1. విశాఖపట్నం
2. గుంటూరు
3. కర్నూలు
4. వరంగల్లు
5. హైదరాబాదు

ఈయేడు జిల్లా కేంద్ర అస్పత్రులన్నింటిలోనూ ఆపరేషన్లు నిర్వహించడానికి అవసరమయిన సివిల్ అసిస్టెంట్ సర్జెన్సు ఎనేస్థిషిస్టులను, ఎంపిక చేసిన ఏడు జిల్లా ఆసుపత్రులలో సివిల్ అసిస్టెంటు సర్జన్స్ పీడయాట్రిషియన్లను మంజూరు చేయడానికి కూడా సంకల్పించబడింది. అందుకుగాను యూనిసెఫ్‌వారు అందజేయజూపిన సహాయం వినియోగించుకోబడుతుంది.

తాలూకా ఆస్పత్రుల్లో వున్న వైద్య సదుపాయాలు అంత సంతృప్తికరంగా లేవని అభిప్రాయపడుతున్నాను. అందువల్ల సామాన్య ప్రజలు జిల్లా ఆసుపత్రులకుగాని విశాఖపట్నం, గుంటూరు కర్నూలు, హైదరాబాదు, వరంగల్లులలో వుండే ప్రాంతీయ ఆసుపత్రులకుగాని వెళ్ళవలసివస్తున్నది. లేదా దగ్గరలోవున్న ప్రైవేటు ఆసుపత్రులకు పోయి ఎక్కువ డబ్బు ఖర్చు పెట్టవలసివస్తున్నది. వైద్య విద్యను అభివృద్ధిపర్చటంవల్లను, ఉన్నత వైద్య విద్యార్హతలుగల వైద్యాధికార్ల సేవలను సమకూర్చడంవల్లను ప్రభుత్వం తన దృష్టిని కేంద్రీకరించడంవల్ల తాలూకా ఆసుపత్రులను ఎక్కువగా అభివృద్ధిచేయడం సాధ్యంకాలేదు. ఈ వైద్యాధికార్లు అప్పుడు కావలసినంత మంది లభ్యమౌతున్నారు. తాలూకా ఆసుపత్రులలో పరిస్థితులు మెరుగుపరిచే నిమిత్తం ఎంపికచేసిన ప్రతి తాలూకా ఆస్పత్రిలో కనీసం 50 పడకలను ఏర్పాటుచేయడానికి వీలుగా వాటిలో పడకల సంఖ్యను దశలవారీగా పెంచడానికి సంకల్పించబడింది.

విజయవాడ ఆసుపత్రిలో 25 పడకలను పెంచాలని తలపెట్టబడింది. రూ. 65,000 ఖర్చుతో ఆపరేషను థియేటరు త్వరలోనే మంజూరు చేయబడుతుంది. డి. ఎం. ఎస్. కోర్సునుచేసే అభ్యర్థులకు రసాయనిక విషయాలను గురించి బోధించే నిమిత్తం ఈ ఆసుపత్రిలో మరో యిద్దరు సివిల్ సర్జన్లను వుంచడం జరుగుతుంది. ఈ విధంగా విజయవాడ ఆసుపత్రిలో మేజర్ స్పెషాలిటీలకు ఒక సివిల్ సర్జను స్పెషలిస్టు, ఇతర మైనరు స్పెషాలిటీలకు మరో సివిల్ సర్జన్ స్పెషలిస్టు నియమితులౌతారు. ఆర్థిక సహాయం చాలినంతగా లేకపోవడంమూలాన ఇంకా ఎక్కువ పనులు చేయడానికి

విడుకాలేము. అయినప్పటికీ 1966-67 లో ఈ పథకాన్ని ప్రవేశపెట్టిన మీదట రాష్ట్రంలోని తాలూకా ఆస్పత్రులన్నీ సమీప భవిష్యత్తులోనే అభివృద్ధి చెందగలవని విశ్వసిస్తున్నాను. దీనిమూలంగా సామాన్య ప్రజానీకానికి ఉత్తమ వైద్యసహాయం అందుబాటులోకి రాగలదు.

దంతవైద్యంపట్ల ఇంతవరకూ ఎక్కువ శ్రద్ధ తీసుకోవడం జరగలేదు. నాల్గవ పంచవర్ష ప్రణాళికలో ఏడాదికి ఐదు కేంద్రాల చొప్పున 25 కేంద్రాలు ప్రారంభించాలని నిర్ణయించబడింది. దంతవ్యాధి పీడితులలో అధిక సంఖ్యాకులకు చికిత్స చేయడానికి ఇవి చాలకపోవచ్చు. కబట్టి తాలూకా ఆసుపత్రులలోకూడా డెంటల్ క్లినిక్కులు ప్రారంభించే విషయాన్నిగురించి ప్రభుత్వం ఆలోచిస్తున్నది. తొలిచర్యగా 1966-67 లో మరో 8 క్లినిక్కులు ప్రారంభించబడతాయి. 6 క్లినిక్కులను గౌరవ డెంటల్ సర్జన్లు నడుపుతారు. డెంటల్ సర్జన్లు తాలూకాలకు వెళ్ళి అక్కడి క్లినిక్కులలో పనిచేసేటందుకు వారిని ప్రోత్సహించే నిమిత్తం, వారు తమ ప్రైవేటు క్లినిక్కులకు పరికరాలు మున్నగువాటిని కొనడానికి ఒక్కొక్కరికి రూ. 5,000 లు ఋణం ఇవ్వబడుతుంది. బడి పిల్లలలో చాలామంది దంతవ్యాధి పీడితులవుతున్నారని ఆ వ్యాధులకు సకాలంలో చికిత్స జరగడంలేదనే విషయం గౌరవ సభ్యులకు విదితమే. ఈ పథకాన్ని పాఠశాలల ఆరోగ్య పథకం క్రిందికి తేవడానికిగల అవకాశాలను గురించికూడా పరిశీలన జరుగుతున్నది.

రాజధాని నగరంలోని ఉస్మానియా ఆసుపత్రి, గాంధి ఆసుపత్రులు రెండింటిలోను రోగుల సంఖ్య నానాటికి పెరుగుతున్న సంగతి గౌరవ సభ్యులకు విదితమే. ఈ ఆసుపత్రులలోని స్పెషలిష్టులు దీర్ఘకాలిక, తీవ్ర వ్యాధులపట్ల ఎక్కువ శ్రద్ధవహించడానికి వీలుగా రోగుల ఒత్తిడిని బాగా తగ్గించవలసివుంది. కనుక జంటనగరాలలోగల ముఖ్య ప్రదేశాల్లోవున్న ఆసుపత్రులలోనూ, డిస్పెన్సరీలలోనూ బయటి రోగులకు ఎక్కువ చికిత్స సదుపాయాలను సమకూర్చే ప్రతిపాదనలను ప్రభుత్వం పరిశీలిస్తున్నది. ఇందుమూలంగా హైదరాబాదు, సికింద్రాబాదు నగరాల ప్రజలకు వైద్యసహాయం సులభంగా లభించగలదు.

కుటుంబ నియంత్రణ క్లినిక్కులు:

ఇది కేంద్ర ప్రతిపాదిత పథకము. ఈ పథకం క్రింద వేతన భత్యాలలోను అప్రతవ్యయంలోను 75 శాతాన్ని కేంద్ర ప్రభుత్వం భరిస్తుంది. రాష్ట్ర కుటుంబనియంత్రణాధికారి వేతనాన్ని పూర్తిగా కేంద్ర ప్రభుత్వమే భరిస్తుంది. రాష్ట్ర కుటుంబ నియంత్రణ సంస్థకోసం కేంద్ర ప్రభుత్వము మూడేళ్ళ క్రితం సూచించిన సిబ్బంది రాష్ట్రమంతటా ఇతోధికంగా విస్తరింపజేసిన కుటుంబ నియంత్రణ కార్యకలాపాలకు సరిపోవడము లేదు. రాష్ట్ర కుటుంబ నియంత్రణ సంస్థలో చాలినంత సిబ్బంది లేక పోవడంవల్ల రాష్ట్ర స్థాయిలో రశీదులను సేకరించడానికి నియతకాలిక నివేదికలను సమీ

కలించేసనికి సైతం ఆటంకము ఏర్పడుతున్నది. కుటుంబ నియంత్రణ కార్యక్రమాన్ని రాష్ట్ర వ్యాప్తంగా పునర్ వ్యవస్థీకరించినందువల్ల ఉత్పన్నమయ్యే అదనపు బాధ్యతలను నిర్వహించడానికి వీలుగా కుటుంబ నియంత్రణ సంస్థను దృఢతరం చేసే ఉద్దేశంతో వచ్చేసంవత్సరంలో కొంత అదనపు సిబ్బంది ఏర్పాటు చేయబడుతుంది. దనివల్ల రాష్ట్ర స్థాయిలో కుటుంబ నియంత్రణ పరిపాలన అభివృద్ధి చెందగలదు.

గర్భనిరోధక సాధనాల ప్రమాణాన్ని కాపాడుతూ వాటిని అధికసంఖ్యలో ప్రాథమిక ఆరోగ్య కేంద్రాలకు, గ్రామీణ ప్రజానీకానికి పంపిణీచేయడానికిగాను ఇకమీదట రాష్ట్రస్థాయిలో గర్భనిరోధక సాధనాల కొనుగోలును కేంద్రీకృతం చెయ్యాలని తలపెట్టబడింది. ఈ పద్దుక్రింప బడ్జెటులో రూ. 5 లక్షల మొత్తం చెప్పబడింది. పునర్ వ్యవస్థీకరించిన విధానం ప్రకారం పదివేలమందికి ఒకరుచొప్పున ఆగ్జిలరీ నర్సు మంత్రసానులు నియమింపబడుతున్నారు. ఆ విధంగా వారిసంఖ్య అధికమౌతున్నందువల్ల ఆగ్జిలరీ నర్సు మంత్రసానుల రిపోర్టింగ్ ఫారాలను ప్రమాణీకృతంచేసి వాటిని రాష్ట్ర స్థాయిలో ముద్రింపజేయడం అవసరమని భావించబడింది. అలా చెయ్యడంవల్ల రాష్ట్రమందంతటా ప్రమాణీకృత రిజిష్టర్లు, ఒకేవిధమైన రిపోర్టింగు పద్ధతి ఏర్పాడడానికి వీలవుతుంది. కావలసినన్ని వాహనాలను కొనడానికి రాష్ట్ర కుటుంబనియంత్రణ సంస్థక్రింద అవసరమైనంత మొత్తంకూడా కేటాయించబడింది. రాష్ట్రంలో కుటుంబ నియంత్రణ కార్యక్రమాన్ని అమలుపర్చేందుకు కేంద్ర ప్రభుత్వం వాటిని అప్పుడప్పుడు విడుదల చేస్తుంది.

కుటుంబ నియంత్రణ.

వీలైనంతవరకు 1000 కి జననాలరేటును 25 కి తగ్గించాలన్నది కుటుంబ నియంత్రణ కార్యక్రమం యొక్క ముఖ్య ఉద్దేశం. సంతానార్థమైన వయోవర్గంలోని దంపతులలో 90% మంది కుటుంబ నియంత్రణ పద్ధతులను అవలంభించినట్లయితే ఈ ఆశయాన్ని సాధించవచ్చు. ఇందుకుగాను త్రివిధసదుపాయాలు అవసరమౌతాయి.

(i) ఉభయత్రా అంగీకారం.

(ii) కుటుంబ నియంత్రణను గురించిన సమాచారాన్ని అందజేయడం.

iii) గర్భనిరోధక సాధనాలు సరఫరా, ఆపరేషను సదుపాయాలు.

ఈ మూడు అంశాలపైననే కుటుంబ నియంత్రణ వ్యవస్థ ఆధారపడి వుంటుంది.

మన రాష్ట్రంలో ఈ కార్యక్రమం 1957 లో ప్రారంభించబడింది. ఇప్పుడు 306 గ్రామీణ కుటుంబ నియంత్రణ క్లినిక్కులు ప్రాథమిక ఆరోగ్య కేంద్రాలకు అనుబంధంగా పని చేస్తున్నాయి. నగరాలు, పట్టణాలలో 65

పట్టణప్రాంత కుటుంబ నియంత్రణ క్లినిక్కులు వున్నాయి. వీటికితోడు హైదరాబాదు, సికిందరాబాదు జంటనగరాలలో 49 కుటుంబ నియంత్రణ కేంద్రాలువున్నాయి. ఈ కేంద్రాలలో నియమించబడిన హెల్త్ విజిటర్లు ఇంటింటికి వెళ్ళి దంపతులను కుటుంబ నియంత్రణపట్ల సుముఖులనుచేసి వారికి అవసరమైన సదుపాయాలను సమకూరుస్తున్నారు. 50 తాలూకా ఆస్పత్రులకు 50 హెల్త్ విజిటర్ల ఉద్యోగాలుకూడా మంజూరు చేయబడినాయి.

విస్తరింపచేసిన కుటుంబ నియంత్రణ కార్యక్రమం 1965-66 లో చేపట్టబడింది. ప్రస్తుతంఉన్న 69 ప్రాథమిక ఆరోగ్య కేంద్రాలకు, ఏర్పాటు చేయనున్న మరి 12 ప్రాథమిక ఆరోగ్య కేంద్రాలకు ఈ కార్యక్రమం వర్తిస్తుంది. ఇది మలేరియా నిర్వహణవశ క్రిందికి వస్తుంది. ఈ పథకం క్రింద, పై 81 ప్రాథమిక ఆరోగ్య కేంద్రాల్లో 500 ఉప కేంద్రాలు ఏర్పాటు చేయబడతాయి ఈ ఉప కేంద్రాల్లో 500 మంది అగ్జిలరీ నర్సు మంత్రసానులు, 500 మంది స్వచ్ఛంద సేవకులు నియమించబడతారు. వారు చేసేపనిని 243 మంది కుటుంబ నియంత్రణ హెల్తు అసిస్టెంట్లు పర్యవేక్షిస్తారు. ఒక్కొక్క బ్లాకుకు ఒక వుమన్ అసిస్టెంటు సర్జను, ఒక బ్లాకు ఎక్స్టెన్షను ఎడ్యుకేటరు, ఒక కంప్యూటరు, ఒక స్టోరుకీపరుతో కూడిన సిబ్బందిని కూడ మంజూరుచేయడం జరిగింది.

ప్రాథమిక ఆరోగ్య కేంద్రాల్లోని మెడికలు ఆఫీసర్లు వేసెక్టమీ ఆపరేషన్లు చేయగల్గడానికిగాను వారికి జిల్లా కేంద్రాలలోను, హైదరాబాదులోను వారం రోజులపాటు శిక్షణ ఇవ్వబడుతున్నది. గ్రామీణ ప్రాంతాలకు శస్త్రచికిత్సాసౌకర్యాలను విస్తరింపజేయడానికిగాను రాష్ట్రంలో పది సమాచార శస్త్రచికిత్స యూనిట్లు పనిచేస్తున్నాయి. ఒక్కొక్క జిల్లాను ఒక్కొక్క యూనిటును, గ్రేటరు హైదరాబాదుకు ఒక యూనిటును ఏర్పాటుచేయడానికి వీలుగా మరి 11 యూనిట్లు ఇటీవలే మంజూరుచేయబడ్డాయి. కుటుంబ నియంత్రణ గురించి ప్రజలకు తెలియచెప్పడం కోసం గ్రామపెద్దలకు కుటుంబనియంత్రణ ఎక్స్టెన్షను ఎడ్యుకేటర్లచె మూడురోజులపాటు ఓరియంటేషను శిక్షణ శిబిరాలుకూడ నిర్వహించబడుతున్నాయి.

గర్భకోశంలో ఉంచే సంతాన నిరోధక సాధనం అంటే ఐ. యు. సి. డి (లూప్) ని ప్రవేశపెట్టడంతో కుటుంబ నియంత్రణ కార్యక్రమంలో క్రొత్త శకం ప్రారంభమయింది. హైదరాబాదులోని పెద్ద ఆసుపత్రులు డిస్పెన్సరీలన్నింటిలోను, జిల్లా ఆసుపత్రులన్నింటిలోను, ఆడ డాక్టర్లు ఉన్నటువంటి తాలూకా ఆసుపత్రులలోను లూపును అమర్చటానికి తగు సదుపాయాలు కల్పించబడ్డాయి. 1965, జులైనుండి పలువురు ఆడడాక్టర్లు ఇందుకు సంబంధించిన శిక్షణ పొందారు.

ఈ ఏడాది 1966 జనవరి వరకు 6529 లూపులను అమర్చడము జరిగింది.

రాష్ట్రంలో కుటుంబ నియంత్రణ కార్యక్రమాల క్రింద. 1966–67 లో 50,000 లూప్‌లను అమర్చడం, 46,000 స్టెరిలైజేషన్లను (31,000 లను మగవారికి, 15,000 ల మంది ఆడవారికి) చేయడం లక్ష్యంగా నిర్ణయించబడింది. ఆంధ్ర ప్రదేశ జనాభాను, ఈ రంగం లోగడ సాధించిన విజయాలను, దేశం మొత్తంమీద కేంద్ర ప్రభుత్వం నిర్ణయించిన లక్ష్యాన్ని దృష్టిలో వుంచుకొని పై లక్ష్యాలను నిర్ణయించడం జరిగింది. వచ్చేయేడు పై లక్ష్యాలను సాధించడానికి ఈ క్రింది చర్యలు తీసుకోవడానికి ఉద్దేశించబడింది:

(1) ప్రతి జిల్లాకు పూర్తి వస్తుసామగ్రితో దృశ్య-శ్రవ్య శకటాలను సమకూర్చటం ద్వారా ఇప్పుడున్న మొబైల్ వేసెక్టమీ యూనిట్లను పటిష్టం చేయడం;

(2) స్టెరిలైజెషన్ క్యాంపులను లేదా లూపు క్యాంపులను విస్తృతంగా ఏర్పాటు చేయడానికి పంచాయతీ సమితులకు, స్థానిక సంస్థలకు ఆర్థిక ప్రోత్సాహకాలు కల్పించడం;

(3) స్టెరిలైజేషన్ ఆపరేషన్లమూలంగా వేతనాలు పుచ్చుకువారిని నష్టపోయిన పేదవారికి పరిహారంగా ద్రవ్యసహాయం చేయడం;

(4) కుటుంబ నియంత్రణ రంగంలో ముఖ్యముగా స్టెరిలైజేషను ఆపరేషన్ల కార్యక్రమములో ఎక్కువగా పాల్గొనేటట్లు చేయడానికి ప్రైవేటు డాక్టర్లకు ఆర్థిక ప్రోత్సాహకాలను ఏర్పాటు చేయడం;

(5) కుటుంబ నియంత్రణలో విషయ పరిజ్ఞానాన్ని కలిగింపచేయడం కొరకు ఒక మేల్ వర్కరును, ఒక నర్సు మంత్రసానిని ఏర్పాటుచేయడం ద్వారా గ్రామీణ ప్రాంతాలలో ప్రాథమిక కుటుంబ నియంత్రణ వ్యవస్థను వంపొందింపచేయడం;

(6) జిల్లాలలో లూప్‌ను అమర్చే క్యాంపులను ఏర్పాటుచేయడానికి అర్హతలు గలిగిన శిక్షణ పొందిన స్త్రీ వైద్యాధికారులతో జిల్లాలలో మొబైల్ లూప్ బృందాలను ఏర్పాటు చేయడం.

వైద్య విద్య.

రెండు ప్రైవేటు కళాశాలలతోసహా రాష్ట్రంలోని వైద్య కళాశాలల్లో 1963 మార్చినాటికి ఏటేటా చేరే విద్యార్థుల సంఖ్య 650. జాతీయ అత్యవసర పరిస్థితి మూలంగా 1963–64 విద్యా సంవత్సరంనుండి కేంద్ర సహాయంతో చేర్చుకొనేవిద్యార్థుల సంఖ్య 190 పెంచబడింది. 1964-65 లో తిరుపతిలోని శ్రీ వెంకటేశ్వర వైద్య కళాశాలలో చేర్చుకొనేవారి సంఖ్య 50

నుంచి 100 కు పెంచబడింది. ఈ క్రింద చూపిన విధంగా ఆరు ప్రభుత్వ వైద్య కళాశాలలలోను రెండు ప్రైవేట్ వైద్య కళాశాలలలోను ఏటా 1,120 మంది విద్యార్థులను చేర్చుకోవడం జరుగుతున్నది.

1.	ఉస్మానియా వైద్య కళాశాల, హైదరాబాదు	..	150
2.	గాంధి వైద్య కళాశాల, హైదరాబాదు	.	120
3.	ఆంధ్ర వైద్య కళాశాల, విశాఖపట్టణం	.	150
4	గుంటూరు వైద్య కళాశాల, గుంటూరు	...	150
5.	కర్నూలు వైద్య కళాశాల, కర్నూలు	.	150
6	ఎస్. వి. వైద్య కళాశాల, తిరుపతి	...	100
7.	ఆర్. ఆర్. వైద్య కళాశాల, కాకినాడ	...	150
8.	కాకతీయ వైద్య కళాశాల, వరంగల్లు	..	150
			1,120

1964–65 లో హైదరాబాదులోని ఉస్మానియా వైద్య కళాశాల, గాంధీ వైద్య కళాశాల, కర్నూలు వైద్య కళాశాలలలో ప్రీ ప్రొఫెషనల్ కోర్సులను ప్రారంభించడం కోసం అదనపు సిబ్బంది మంజూరు చేయబడింది. తిరుపతిలోని శ్రీ వెంకటేశ్వర వైద్య కళాశాల, విశాఖపట్నంలోని ఆంధ్ర వైద్య కళాశాల, గుంటూరులోని గుంటూరు వైద్య కళాశాల, కర్నూలులోని కర్నూలు వైద్య కళాశాలలలో పారా క్లినికలు, క్లినికలు కోర్సులకు అదనపు సిబ్బంది మంజూరు చేయబడింది. హైదరాబాదులోని ఉస్మానియా వైద్య కళాశాలకు చెందిన దంత విభాగానికికూడ అదనపు సిబ్బంది 1964–65 లో మంజూరు చేయడం జరిగింది.

చేరే అభ్యర్థుల సంఖ్యను అధికం చేసిన కారణంగా గుంటూరులోని గుంటూరు వైద్య కళాశాల, విశాఖపట్నంలోని ఆంధ్ర వైద్య కళాశాలలలో 1964–65 లో అదనంగా మెడిసన్ సర్జరీ యూనిట్లను మంజూరు చేయడం జరిగింది. వరంగల్లులోని కాకతీయ వైద్యకళాశాల, వరంగల్లులోని ఎం. జి. యం. ఆస్పత్రిలోను మెడిసన్ సర్జరీ విభాగంలో నాల్గవ యూనిటును ఏర్పాటు చేయడం జరిగింది. గుంటూరు, విశాఖపట్నంలలోగల వైద్య కళాశాలలలో అంటువ్యాధులకు (ఐ.డి.) గాను ఒక్కొక్కటి చొప్పున రెండు ప్రొఫెసరు పోస్టులు ఏర్పాటు చేయబడ్డాయి.

గుంటూరు, విశాఖపట్నంలలోని ఐ. డి. ఆస్పత్రుల సూపర్నెంట్లుగా వీరికి హోదాలివ్వడం జరిగింది. విశాఖపట్నంలోని ఆంధ్ర వైద్య కళాశాల, హైదరాబాదులోని గాంధి వైద్య కళాశాల, గుంటూరులోని గుంటూరు వైద్య

కళాశాల, కర్నూలులోని కర్నూలు వైద్య కళాశాలలలోని వినిరియాలజీ, డెర్మటాలజీ విభాగాలలో 8 ప్రొఫెసర్లు లేక సివిలు సర్జను లెక్చెరర్లు మరియు 4 ట్యూటర్ల పోస్టులు ఏర్పాటు చేయబడ్డాయి. చేరే విద్యార్థుల సంఖ్యను 50 నుండి 100 కు పెంచిన కారణంగా ప్రీ-క్లినికలు తరగతులకు బోధనా సదుపాయాలు సమకూర్చటానికిగాను తిరుపతిలోని శ్రీ వెంకటేశ్వర వైద్య కళాశాలకు అదనపు సిబ్బందిని మంజూరు చేయడం జరిగింది.

1966 జనవరి నుండి జి. సి. ఐ. యం. (ఆంధ్రప్రదేశ్) అభ్యర్థుల ప్రయోజనార్థం హైదరాబాదులోని గాంధీ వైద్య కళాశాలలోను గుంటూరులోని గుంటూరు వైద్య కళాశాలలోను మెడిసన్, సర్జరీలలో డిప్లొమా కోర్సు అంటే డి. ఎం. యస్. కోర్సు ప్రారంభించబడింది. ఈ కోర్సు కాలపరిమితి రెండు సంవత్సరాలు. మొట్టమొదటగా ఈ రెండు కళాశాలలలో ఒక్కొక్క దానిలోనూ 50 మంది విద్యార్థులు చేర్చుకోబడుతారు. ఆ తర్వాత ప్రతి కళాశాలలోను ప్రతి ఆరు మాసాలకు 25 మంది విద్యార్థులను చేర్చుకుంటారు. హైద్రాబాదులోని గాంధీ వైద్య కళాశాల విద్యార్థులకు సనత్ నగర్ ఇ. యస్. ఐ. ఆస్పత్రి, గుంటూరులోని గుంటూరు వైద్య కళాశాల విద్యార్థులకు విజయువాడ ప్రభుత్వ ఆస్పత్రి క్లినికల్ శిక్షణ కేంద్రాలుగా ఉంటాయి.

భారతీయ వైద్య మండలివారి ప్రమాణాల ననుసరించి లోటును భర్తీ చేసేటందుకు 1966-67 కాలంలో వైద్య కళాశాలలకు అదనపు సిబ్బందిని మంజూరు చెయడానికి సంకల్పించబడింది. హైద్రాబాదులోని ఉస్మానియా వైద్య కళాశాలకు చెందిన దంత విభాగానికి, హైద్రాబాదులోని నర్సింగు (బి. యస్. సి.) కళాశాలకు కూడా అదనపు సిబ్బందిని మంజూరు చెయడానికి సంకల్పించబడింది.

శిక్షణ కార్యక్రమాలు;

1965-66 లో తిరుపతిలోని శ్రీ వెంకటేశ్వర రామ్‌నారాయణ రుయా ఆస్పత్రిలో 25 మంది అభ్యర్థులతో నర్సుల శిక్షణ కేంద్రం మంజూరయింది జాతీయ అత్యవసర కార్యక్రమం క్రింద ఇప్పుడున్న శిక్షణ కేంద్రాలలో నర్సుల ప్రవేశ సంఖ్య 105 కు ఆక్జిలరి నర్సు మంత్రసానుల సంఖ్య 100కు పెంచడం జరిగింది నూజవీడు, విజయువాడ ప్రభుత్వ ఆస్పత్రులలో ఆక్జిలరీ నర్సు మంత్రసానులకు క్రొత్తగా శిక్షణ కేంద్రాన్ని ప్రారంభించడానికకూడా సంకల్పించబడింది.

ఆర్థోప్టిస్టులు, ఆప్టిషియన్లు, రిఫ్రాక్షనిస్టులు, లేబోరేటరీ టెక్నీషియనులు మొదలైన ఇతర పారా మెడికల్ సిబ్బందికి గరిపే శిక్షణ మన రాష్ట్రంలోని వివిధ వైద్య సంస్థలలో ఈ సిబ్బంది అవసరాలను తీర్చడానికి, తగినంత మందిని సమకూర్చడానికి వీలుంటుంది.

ఆస్పత్రులు—వైద్యశాలలు.

(i) బోధన ఆస్పత్రులు.

1965-66 లో వరంగల్లులోని మహాత్మగాంధి స్మారక ఆస్పత్రిలో 100 పడకలు, తిరుపతిలోని శ్రీ వెంకటేశ్వర రామనారాయణ రుయా ఆస్పత్రికి 108 పడకలను అదనంగా పెంచడం జరిగింది. కాకినాడలోని ప్రభుత్వ జనరలు ఆస్పత్రిలోను, తిరుపతిలోని రుయా ఆస్పత్రిలోను పిడియాట్రిక్ విభాగాలను పటిష్టంచేసే ప్రతిపాదనలు ప్రభుత్వ పరిశీలనలో ఉన్నాయి.

ఈ దిగువ తెలిపిన విధంగా అవసరమైన అదనపు సిబ్బంది, పరికరాలు మొదలైనవాటిని సమకూర్చడం ద్వారా భవనాలున్న కొన్ని బోధనా ఆస్పత్రులలో 375 పడకలను పెంచడానికి 1966-67 లో ఉద్దేశించబడింది.

1.	ప్రభుత్వ జనరలు ఆస్పత్రి, గుంటూరు	...	60
2.	ప్రభుత్వ జనరలు ఆస్పత్రి, కాకినాడ	...	60
3.	ప్రభుత్వ జనరలు ఆస్పత్రి కర్నూలు	...	150
4.	ప్రభుత్వ ప్రసూతి ఆస్పత్రి, హైద్రాబాదు	...	80
5.	రేడియం ఇన్‌స్టిట్యూటు, హైద్రాబాదు	...	25
			375

(ii) జిల్లాకేంద్ర ఆస్పత్రులు.

మూడవ పంచవర్ష ప్రణాళికా కాలంలో శ్రీకాకుళం, రాజమండ్రి, నెల్లూరు, నల్గొండ, ఖమ్మం, మహబూబ్‌నగర్‌లలో ప్రారంభించిన క్రొత్త కేంద్ర ఆస్పత్రుల నిర్మాణం చురుకుగా సాగుతున్నది. జిల్లా కేంద్ర ఆస్పత్రులలో 495 పడకలు అదనంగా చేర్చడమైంది. ప్రత్యేక చికిత్సకు సదుపాయాలుకూడ సమకూర్చబడాయి. శ్రీకాకుళం, నెల్లూరు, ఖమ్మం, సంగారెడ్డి, నల్గొండ, కరీంనగర్‌లలోని కేంద్ర ఆస్పత్రులలో పిడియాట్రిక్ కేంద్రాలను నెలకొల్పే ప్రతిపాదనలు ప్రభుత్వ పరిశీలనలో ఉన్నాయి.

ఈ దిగువ తెలిపిన విధంగా అదనపు సిబ్బంది, పరికరాలు మొదలైనవాటిని సమకూర్చడంద్వారా భవనాలున్న జిల్లా కేంద్ర ఆస్పత్రులలో 420 పడకలను పెంచడానికి 1966-67 లో ఉద్దేశించబడింది.

1.	ప్రభుత్వ కేంద్ర ఆస్పత్రి, అనంతపురం	...	50
2.	ప్రభుత్వ కేంద్ర ఆస్పత్రి, కడప	...	50
3.	ప్రభుత్వ కేంద్ర ఆస్పత్రి, ఏలూరు	...	50
4.	ప్రభుత్వ కేంద్ర ఆస్పత్రి, నిజామాబాదు	...	50
5.	ప్రభుత్వ కేంద్ర ఆస్పత్రి, ఖమ్మం	...	100
6	ప్రభుత్వ కేంద్ర ఆస్పత్రి, నల్‌గొండ	...	100
7.	ప్రభుత్వ కేంద్ర ఆస్పత్రి, మహబూబునగర్	...	20
			420

(iii) తాలూకా కేంద్ర ఆస్పత్రులు:

మూడవ పంచవర్ష ప్రణాళికా కాలంలో తాలూకా కేంద్ర ఆస్పత్రులలో అదనపు సిబ్బంది. సామాగ్రి వగైరా సమకూర్చడంద్వారా 448 పడకలను ఎక్కువ చేయడం జరిగింది.

ఈ క్రింది ప్రదేశాలలో క్రొత్తగా తాలూకా ఆస్పత్రులను నిర్మించేదానికికూడ మంజూరు చెయబడింది

(1) తూర్పు గోదావరి జిల్లా కొత్తపేటలో 20 పడకల వార్డు.

(2) కడప జిల్లా రాయచోటిలో 14 పడకల వార్డు.

(3) కడప జిల్లా పులివెందలలో 30 పడకల వార్డు.

(4) నెలూరు జిల్లా రాపూరు ప్రభుత్వ ఆస్పత్రిలో 20 పడకల వార్డు.

(5) పశ్చిమ గోదావరి జిల్లా పాలకొల్లులో క్రొత్త ఆస్పత్రి భవనం సిబ్బంది క్వార్టర్లు.

(6) కరింనగరు జిల్లా హుజురాబాదు, సుల్తానాబాదు ఆస్పత్రులు ఒక్కొక్కదానిలోను 12 పడకల ప్రసూతివార్డు.

(7) మహబూబునగర్ జిల్లా అత్మకూరు, వనపర్తి, గద్వాల, నారాయణపేట, జడచర్ల ప్రభుత్వ అస్పత్రులు ఒక్కొక్కదానిలోను 10 పడకల వార్డు.

(8) మెదకు జిల్లా జొగిపేట ప్రభుత్వ ఆస్పత్రిలో 10 పడకల వార్డు,

(9) గుంటూరు జిల్లా చీరాలలో కొత్తగా 50 పడకల ఆస్పత్రి.

ఏక్సరే రోగ నిర్ణయ సదుపాయాలులేని జిల్లా, తాలూకా ఆస్పత్రులకు 35 ఎక్సరే ప్లాంటులను సరఫరా చేయడానికి ప్రభుత్వం మంజూరుచేసింది.

1966-67 లో, తాలూకా కేంద్ర ఆస్పత్రులలో అవసరమైన అదనపు సిబ్బందీ, సామాగ్రి వగయిరా సమకూర్చడంద్వారా 220 పడకలను ఎక్కువ చేయడానికి సంకల్పించబడింది.

(iv) లోకల్‌ఫండు వైద్య సంస్థలను రాష్ట్ర ప్రభుత్వ స్వాధీనం చేసికోవడం.

మూడవ పంచవర్ష ప్రణాళికా కాలంలో రాష్ట్ర ప్రభుత్వం 11 లోకలు ఫండు వైద్య సంస్థలను స్వాదీనం చేసికొంది.

హైద్రాబాదులోని ప్రతాపగిర్‌జీ కొఠిలో చెవి, ముక్కు, గొంతు రోగాల ఆస్పత్రి

కన్ను మరియు చెవి, ముక్కు, గొంతు, వ్యాధుల సమిష్టి ఆస్పత్రిగా వ్యవహరింపబడుతున్న హైద్రాబాదులోని సరోజనీదేవి ఆస్పత్రి 250 పడకలతో అన్ని సదుపాయాలు కలిగిన కంటి ఆస్పత్రిగా అభివృద్ధిచేయబడుతుంది. ఇంతవరకు ఈ ఆస్పత్రిలో చెవి, ముక్కు, గొంతు రోగులకు వినియోగించబడు తున్న పడకలు హైద్రాబాదులోని ఉస్మానియా జనరలు ఆస్పత్రికి, సికింద్రాబాదులోని గాంధి ఆస్పత్రికి చెరి 25 పడకలు చేర్చబడ్డాయి. పాత చెవి ముక్కు, గొంతు రోగులకోసం హైద్రాబాదులోని ప్రభావగిర్లి కోటిలో ప్రత్యేకంగా ఒక ఆస్పత్రిని నెలకొల్పడానికి ఏర్పాట్లు పూర్తి అయ్యాయి. 50 పడకలతోకూడబోయే ఈ వైద్యశాల 1964-66 లో పని ప్రారంభి స్తుంది. 1965 నవంబరులో ఈ ఆస్పత్రి నెలకొల్పడానికి వీలుపట్లో అవసర మైన సిబ్బందిని ప్రభుత్వం మంజూరుచేసింది. అవసరమైన సామాగ్రిని కూడ సమకూర్చింది.

శాసన సభ్యుల క్రొత్త క్వార్టర్లకోసం బయట రోగుల వైద్యశాల

శాసన సభ్యుల క్రొత్త క్వార్టర్లలో బయట రోగులకోసం వైద్యశాల భవనం నిర్మించబడింది. అవసరంగా అవసరమయిన సిబ్బంది సామాగ్రి వగయిరాలను మంజూరి పొందినమీదట ఈ వైద్యశాల 1965 డిశంబరులో పని ప్రారంభించింది.

ప్రాథమిక ఆరోగ్య కేంద్రాలు.

మూడవ పంచవర్ష ప్రణాళికాకాలంలో 448 ప్రాథమిక ఆరోగ్య కేంద్రాలను ప్రారంభించడానికి లక్ష్యంగా నిర్ణయించబడింది ఇంతవరకు 364 కేంద్రాలు మంజూరు చేయబడ్డాయి. పాత మిగత 84 కేంద్రాలు నాల్గవ ప్రణాళికలో ప్రారంభించబడాల్సివుంది. 1966-67 లో 22 కేంద్రాలను ప్రారంభించడానికి సంకల్పించబడింది.

ప్రభుత్వం ప్రాథమిక ఆరోగ్య కేంద్రం ఒక్కొక్కదానికి మందుల కోసం సాలుసరిన చేసే కేటాయింపు మొత్తాన్ని రూ. 3,000 లు ఎక్కువ చేసింది. దానితో మొత్తంమీద మందులకోసం వెచ్చించే మొత్తం రూ 7,000 లు అవుతుంది:

ప్రస్తుతం 48 ప్రాథమిక ఆరోగ్య కేంద్రాలు వైద్యాధికారులు లేకుండా పనిచేస్తున్నాయి. ఆ కేంద్రాలకు దగ్గరలో ఉన్న ప్రభుత్వ వైద్య సంస్థలలో ఉన్న వైద్యాధికారుల అజమాయిషిలోనే యివి పనిచేస్తున్నాయి: వచ్చే ఏడాది రానున్న వైద్య పట్టభద్రుల జట్టుతో ఈ కొరత తీరుతుంది.

ప్రాథమిక ఆరోగ్యకేంద్రాలకు రోగ నివారణలోను, కుటుంబ నియంత్రణ కార్యక్రమంలోను తాలూకా కేంద్ర ఆస్పత్రులు రిఫరలు కేంద్రాలుగా ఉండేటట్లు వాటిని పటిష్టం చేయడానికి ఉద్దేశించబడింది. ఈ ప్రాథమిక ఆరోగ్య కేంద్రాలకు తోడుగా గ్రామీణ ప్రజల అవసరాలు తీర్చడంకోసం రాష్ట్రంలో 240 గ్రామీణ అలోపతిక్ వైద్యశాలలు పనిచేస్తున్నాయి.

క్షయ నివారణ కార్యక్రమం:

ప్రస్తుతం ఉన్న క్షయ క్లినిక్కులను జిల్లా క్షయ నివారణ కేంద్రాలుగా గ్రేడు పెంచడం ద్వారానూ అదనపు సిబ్బందిని నియమించి సామగ్రిని సమకూర్చడంద్వారా ప్రస్తుతంవున్న క్షయ ఆస్పత్రులలో పడకల సంఖ్యను పెంచడం ద్వారానూ, క్షయ నివారణ కార్యక్రమాన్ని విస్తృతపరచడానికి ప్రత్యేక శ్రద్ధ తీసుకోబడింది.

జిల్లా క్షయ నివారణ కేంద్రం దాని చుట్టుప్రక్కలున్న గ్రామీణ ప్రజలకు యింటివద్దనే చికిత్స చేయడానికి ఏర్పాట్లు చేస్తాయి. ఆదేవిధంగా విశాఖపట్టణం, మచిలీపట్టణం, వరంగల్లు, మహబూబునగరు, ఏలూరు, కాకినాడ, కర్నూలు, నెల్లూరులలో ఉన్న ఎనిమిది క్షయ క్లినిక్కులు జిల్లా క్షయ నివారణ కేంద్రాలుగా గ్రేడు పెంచబడ్డాయి. వీటికి కేంద్ర ప్రభుత్వం యూనిసెఫ్‌ల సహాయంతో అదనపు సిబ్బంది, సామగ్రికూడ సమకూర్చబడింది.

1966-67 లో 4 జిల్లా క్షయ క్లినిక్కులను క్షయ నివారణ కేంద్రాలుగా గ్రేడు పెంచడానికి ఉద్దేశించబడింది. గుంటూరు జిల్లా మంగళగిరిలోని క్షయ ఆస్పత్రిలో 100 పడకలను ఎక్కువ చేయడంతో మొత్తం పడకల సంఖ్య 280 అవుతుంది.

కుష్ఠు నివారణ కార్యక్రమం:

మూడవ పంచవర్ష ప్రణాళికా కాలంలో ప్రాథమిక ఆరోగ్య కేంద్రాలలో సర్వే, విద్య, చికిత్సా కేంద్రాలు 73 నెలకొల్పబడ్డాయి. వీటికి తోడుగా కుష్ఠు నివారణ ఉపకేంద్రాలు మూడు నెలకొల్పబడ్డాయి. ఈ పథకాలను పర్యవేక్షించడం కోసం ప్రభుత్వం పూర్తికాలం పనిచేసే మెడికల్ సర్వీసుల (కుష్ఠు) అసిస్టెంటు డైరెక్టరు పదవినికూడ మంజూరు చేసింది.

1966-67 లో ప్రాథమిక ఆరోగ్య కేంద్రాలలో మరి 50 కుష్ఠు నివారణ కేంద్రాలను ప్రారంభించడానికి ఉద్దేశించబడింది.

సుఖరోగ నివారణ కార్యక్రమం:

సంగారెడ్డిలో తప్ప జిల్లా కేంద్ర ఆస్పత్రుల అన్నిటిలోను సుఖరోగనివారణ క్లినిక్కులు ఉన్నాయి. 1966-67 లో ఈ క్లినిక్కు నొకదానిని సంగారెడ్డిలో ప్రారంభించడానికి సంకల్పించబడింది.

కుటుంబ నియంత్రణ కార్యక్రమం:

1966-67 లో తాలూకా కేంద్ర ఆస్పత్రులలో 60 పట్టణ కుటుంబ నియంత్రణ క్లినిక్కులను ప్రారంభించడానికి ఉద్దేశించబడింది.

లేబరేటరీ సర్వీసులు.

1965–66 లో కలరా సూదిమందును ఉత్పత్తి చేయడానికై హైదరాబాదులోని ప్రివెంటివ్ మెడిసన్ సంస్థకు అదనంగా సిబ్బంది, సామగ్రి మంజూరు చేయబడింది.

హైదరాబాదులోని ప్రివెంటివ్ మెడిసిన్ సంస్థకోసం రూ. 2.25 లక్షల ఖరీదయ్యే అవసరమయిన సామగ్రితోసహ ఫ్రిజ్ డ్రయిడు ప్లాస్మా యూనిట్టును కొనడానికి ప్రభుత్వం మంజూరు చేసింది. ఈ సంస్థలోనే కేంద్ర బ్లడ్ బ్యాంకు కూడ ఉన్నది. ప్లాస్మాను దీర్ఘకాల గది ఉష్ణోగ్రతవద్ద నిలువ వుంచడంకోసం, తడి ప్లాస్మాను, పొడి ప్లాస్మాగా మార్చడానికి ఈ ఉపకరణం ఎంతో ముఖ్యమైనది. యూనిసెఫ్ సహాయంతో ఫ్రీజు డ్రయిడు మసూచి సూదిమందు త్వరలోనే లభ్యం కాగలదు. దీనికి అవసరమైన సిబ్బంది, సామగ్రికూడ మంజూరు చేయబడింది.

1966–67 లో ప్రస్తుతం ఈ సంస్థలోవున్న లోటును తీర్చడంకోసం అదనంగా సిబ్బంది, సామగ్రిని మంజూరు చేయడానికి ఉద్దేశించబడింది.

జిల్లా కేంద్ర ఆస్పత్రులలో చెవి, ముక్కు, గొంతు, క్లినిక్కులను 2 జిల్లా లేబరేటరీలను దంత క్లినిక్కులను ఒక కంటి క్లినిక్కునూ 2 బ్లడ్ బ్యాంకులను ప్రారంభించడానికి కూడ సంకల్పించబడింది.

జాతీయ అత్యవసర పరిస్థితి, పౌరరక్షణ చర్యలు

జాతీయ అత్యవసర పరిస్థితి దృష్ట్యా విశాఖపట్టణం, కాకినాడ, మచిలీపట్టణం, విజయవాడ, హైదరాబాదు నగరాలలో పౌరరక్షణ చర్యలను ఏర్పాటు చేయడంద్వారా ప్రభుత్వం అవసరమైన చర్యలను తీసుకున్నది. 1965–66 లో విశాఖపట్టణంలో 15 ప్రథమ చికిత్సా స్థాపక కేంద్రాలకు మందులు సామగ్రి కొనుగోలుపై అయ్యే వ్యయంకోసం ప్రభుత్వం రూ. 1 లక్ష మొత్తం మంజూరు చేసింది

జాతీయ అత్యవసర పరిస్థితి దృష్ట్యా హైదరాబాదులోని ఉస్మానియా జనరలు ఆస్పత్రిలోని బ్లడ్ బ్యాంకుకు అదనపు సిబ్బందిని మంజూరు చేయడంద్వారా బ్యాంకు సౌకర్యాలను పటిష్టం చెయడం జరిగింది.

మనరాష్ట్రం సైనిక సర్వీసులకోసం సరిపడినంతమంది వైద్యాధికారులను, నర్సులను పంపించి. సైనిక సర్వీసులో చేరడానికిష్టపడిన వైద్యాధికారులకు ప్రభుత్వం పెక్కుసౌకర్యాలను కూడా మంజూరు చేసింది. అవేవంటే......

1. యుద్ధరంగంలో పనిచేసిన కాలం సివిలు సర్వీసులో ప్రొబెషను, ఇంక్రిమెంటులకోసం ఇబ్బడిగా లెక్కించబడుతుంది.

2. ప్రమోషన్లు ఇచ్చే సమయంలో మిలటరీలో ప్రతిభావంతమైన సర్వీసులకు ప్రాధాన్యత ఇవ్వబడుతుంది.

3. ఆంధ్ర ప్రదేశ్ మెడికల్ సర్వీసులోని 50 శాశ్వత ఖాళీలలో 50% యుద్ధ సర్వీసునుంచి తిరిగివచ్చిన వైద్యాధికారులకు రిజర్వు చేయబడతాయి. పోస్టు గ్రాడ్యుయేటు కోర్సుల ప్రవేశంలో కూడ వారికి ప్రాధాన్యత ఇవ్వబడుతుంది.

4. యుద్ధ సర్వీసుకు ఇష్టపడిన ఆంధ్ర ప్రదేశ మెడికల్ సర్వీసులోని వైద్యాధికారులు ఒక్కొక్కరికి కుటుంబ భత్యంగా నెలకు రూ. 250 లు చెల్లించబడుతుంది. ఇదేపద్ధతిలో ఎన్నికచేయబడిన నర్సులు ఒక్కొక్కరికి నెలకు రూ. 75 లు ఇవ్వబడుతుంది.

పెద్ద తరహా ఆస్పత్రులకు అత్యవసర పరిస్థితుల మామూలు పరికరాల అవసరాలకు తీర్చడం కోసం, అంబులెన్సు వ్యానులకు కొనడంకొసం రూ. 5 లక్షల మొత్తం కేటాయించబడింది.

మందుల నియంత్రణ వ్యవస్థ.

మూడవ ప్రణాళికా కాలంలో 12 మంది అడిషనల్ డ్రగ్గు ఇన్స్పెక్టర్లను, ఇద్దరు సీనియర్ డ్రగ్గు ఇన్స్పెక్టర్లను మంజూరు చేయడంద్వారా మందుల నియంత్రణ వ్యవస్థ పటిష్ఠం చేయబడింది.

1966-67 లో ప్రతి జిల్లాకు కనీసం ఒక డ్రగ్గు ఇన్స్పెక్టరు వుండే ట్టుగా అదనపు సిబ్బందిని నియమించడంద్వారా మందుల నియంత్రణ వ్యవస్థను ఇంకా పటిష్ఠం చేయడానికి సంకల్పించబడింది.

మందుల నియంత్రణ నిబంధనలను కట్టుదిట్టంగా అమలు పరచటం కోసం, హైదరాబాదులోని సి. ఐ. డి. క్రైమ్ బ్రాంచికి అనుబంధం చేయటానికై ఒక ఇన్స్పెక్టరు, ఒక సబ్-ఇన్స్పెక్టరు, ఒక హెడ్ కానిస్టేబిల్, ఇద్దరు కానిస్టేబిళ్ళతో కూడిన పోలీసు విభాగం ఇటీవల మంజూరు చేయబడింది.

ప్రజారోగ్యం

ప్రజారోగ్య శాఖా కార్యకలాపాలు.

ప్రజల ఆరోగ్య ప్రమాణాన్ని మెరుగు పరచడం కోసం మూడవ పంచవర్ష ప్రణాళికలో వివిధ జాతీయ ఆరోగ్య కార్యక్రమాలు ప్రారంభించబడ్డాయి. జాతీయ కార్యక్రమాలకు తోడుగా రాష్ట్రంలో ప్రత్యేకంగా పౌష్టికాహారం, ప్రసూతి శిశు ఆరోగ్యం, పాఠశాల విద్యార్థుల ఆరోగ్యంవంటి ప్రత్యేక ఆరోగ్య సర్వీసులు పనిచేస్తున్నాయి.

ప్రజారోగ్యశాఖ చేపట్టిన కార్యక్రమాలలోని ప్రధాన అంశాలు ఈ క్రింద తెలుపబడ్డాయి:—

మలేరియా నిర్మూలన జాతీయ కార్యక్రమం:

రాష్ట్రంలోని మొత్తం జనాభాకు పరివ్యాప్తం అయ్యేటట్టుగా మలేరియా నిర్మూలన జాతీయ కార్యక్రమం యూనిట్లు 33·5 ని నెలకొల్పడంద్వారా ఈ రాష్ట్రం జాతీయ కార్యక్రమంలో పాల్గొన్నది. వ్యాధి ఎక్కువగా ప్రబలివుండే ప్రాంతాలలో ఏడాదికి రెండు సార్లు, తక్కువగావున్న ప్రాంతాలలో ఒకసారి మందులను తీవ్రంగాచల్లి తీవ్రంగా మందుజల్లే కార్యకలాపాలను కొనసాగించడం జరిగింది. మలేరియా నిర్మూలన జాతీయ కార్యక్రమంలో వ్యాధులవ్యాప్తిని గురించిన అంచనా స్థానికంగా ప్రబలిన మలేరియా కేసులను పూర్తిగా తగ్గించడం కోసం పూర్తిగా ఉపయోగించబడింది. ఇంతవరకు 24.49 యూనిట్లు ఏకీకరణ దశకు చేరుకున్నాయి. పాతే 9·01 యూనిట్లు మాత్రమే మందుల చల్లకం-కాపుదల పనులు కొనసాగిస్తున్నాయి. ఏకీకరణ యూనిట్లు మూడేండ్లు గడువుదాటిన తరువాత నిర్వహణ దశకు చేరుకుంటాయి' 1965 లో భారత ప్రభుత్వం నియమించిన స్వతంత్ర మదింపు బృందం ఇంతవరకు 6.79 యూనిట్లు నిర్వహణ దశకు చేరుకున్నాయని ప్రకటించింది. ఈ యూనిట్లు 69 బ్లాకులలోని 77 లక్షల 91 వేలమందికి పరివ్యాప్తమై వున్నాయి. ఈ యూనిట్లు పరివ్యాప్తమైవున్న ప్రాంతంలో ప్రస్తుతం 69 ప్రాథమిక ఆరోగ్య కేంద్రాలు పనిచేస్తున్నాయి. మరి 12 కేంద్రాలు నెలకొల్పబడనున్నాయి. నిర్వహణ దశకు సంబంధించి మలేరియా నిర్మూలన జాతీయ కార్యక్రమ యూనిట్లను ఏర్పాటు చేయడంకోసం కేంద్ర ప్రభుత్వం నియమించిన ప్రత్యేక కమిటీ నియమించబడే సిబ్బంది స్కేళ్ళను నిర్దిష్టపరచి, నిర్వహణ ప్రాంతాలలోని సిబ్బందిని ప్రాథమిక ఆరోగ్య కేంద్రాలలో వుండే కుటుంబ నియంత్రణకు చెందిన విస్తృత కార్యక్రమంలో విలీనం చేయాలని సిఫారసు చేసింది

1966 జనవరిలో మరో 4.44 మలేరియా నిర్మూలన జాతీయ కార్యక్రమ యూనిట్లను ఏకీకరణ దశకు, 10·53 మలేరియా నిర్మూలన జాతీయ కార్యక్రమ యూనిట్లను నిర్వహణ దశకు తేవాలని రాష్ట్రాన్ని సందర్శిస్తున్న స్వతంత్ర మదింపు బృందం కోరింది. ఈ ప్రణాళిక క్రింద 1966-67 వ సంవత్సరానికి మలేరియా నిర్మూలన జాతీయ కార్యక్రమానికి రూ 79.85 లక్షల మొత్తం కేటాయించబడింది.

బోదవ్యాధి నివారణకు జాతీయ కార్యక్రమం:

బోదవ్యాధి నివారణకు చెందిన జాతీయ కార్యక్రమంక్రింద రామచంద్రపుర , మండపేట, కామారెడ్డిలలో మూడు 'ఏ' రకం యూనిట్లు పనిచేస్తున్నాయి. రెండు పట్టణ ప్రాంతపు యూనిట్లు విశాఖపట్టణం, హైద్రాబాదులలో పనిచేస్తున్నాయి. తూర్పు గోదావరి జిల్లా రాయవరంలో ఒక పరిశోధన-శిక్షణ యూనిటు, హైద్రాబాదులో బోదవ్యాధి నివారణబ్యూరో

కూడా పనిచేస్తున్నాయి. ఈ వ్యాధి ప్రబలివున్న ప్రాంతాలను కనుగొని వ్యాధి నివారణ చర్యలను తీవ్రతరం చెయ్యడమే ఈ కార్యక్రమంయొక్క ఉద్దేశం 1966-67 వ సంవత్సరానికి ఈ కార్యక్రమానికిగాను రూ. 4,38,200 ల మొత్తం కేటాయించబడింది.

మశూచి నివారణ జాతీయ కార్యక్రమం;

దేశంలోని అన్ని ఇతర రాష్ట్రాలతోపాటు మన రాష్ట్రంలోకూడా జనాభ అంతటికీ ఒకేసారి టీకాలు వేయడంద్వారా మశూచి నివారణకు తలపెట్టిన జాతీయ కార్యక్రమం ఇది. పైలటు పథకాలను పూర్తిచేసిన తర్వాత, 1962 సెప్టెంబరులో ఈ పథకము పెద్దఎత్తున ప్రారంభించబడింది. మూడవ పంచ వర్ష ప్రణాళికా కాలంలో 329.30 లక్షల జనాభాకు టీకాలు వెయ్యడానికి ఉద్దేశించబడింది ఈ లక్ష్యంలో మూడవ పంచవర్ష ప్రణాళికాంతానికి 351 03 లక్షల జనాభాకు టీకాలు వేయబడతాయని భావించబడుతున్నది. ఈ కార్యక్రమం ఫలితాలు చాల ప్రోత్సాహకరంగా ఉన్నాయి. మూక ఉమ్మడిగా టీకాలు వేయబడిన అన్ని ప్రాంతాలలోను మశూచి వ్యాధి చాలావరకు తగ్గినట్లే చెప్పవచ్చు. నాలుగవ ప్రణాళికా కాలంలో ఈ పథకం కొనసాగించబడుతుంది. ఈ పథకానికై 1966-67 సంవత్సరానికి రూ. 14 లక్షల మొత్తం కేటాయించబడింది.

ప్లేగు నివారణ చర్యలు:

మైసూరు రాష్ట్రాన్ని అనుకొనిఉన్న జిల్లాలలో ప్లేగు తిరిగి వ్యాపించకుండా అరికట్టేందుకు, రాష్ట్రంలో దానివ్యాప్తిని కట్టుదిట్టంగా నిరోధించేందుకుగాను చిత్తూరు జిల్లాలో ఒక ప్లేగు నిరోధక యూనిటు పనిచేస్తున్నది. ప్లేగు తిరిగి ప్రబలకుండా అరికట్టడంకోసం హైదరాబాదు నగరానికి సంబంధించిన ప్లేగు నిరోధక పథకంకూడా అమలులో వున్నది. ఈ కార్యక్రమానికై 1966-67 సంవత్సరానికి రూ. 3.78 లక్షల మొత్తం కేటాయించబడింది.

సంచార ఎపిడిమియోలాజికల్ పరిశోధన యూనిటు:

రాష్ట్రంలో ప్రజారోగ్య సమస్యలలో కలరా ముఖ్యమైనదవటంవల్ల కలరామీద ప్రత్యేక పరిశోధనచేబట్టే ఉద్దేశంతోనూ, కట్టుదిట్టమైన కారణ చర్యలకై తగిన విధానాలు రూపొందించేందుగాకును ఒక సంచార ఎపిడెమియొలాజికల్ పరిశోధన యూనిటు ప్రారంభించబడింది. ప్రయోగశాల సిబ్బందికి శిక్షణ ఇవ్వబడింది.

నాలుగవ పంచవర్ష ప్రణాళిక మొదటి సంవత్సరంలో ఈ క్రింది అంశాలపని చేబట్టడానికి ఉద్దేశించబడింది--

1. సంవత్సరమంతటా హైదరాబాదు నగరంలో కలరా, గాస్ట్రో ఎంటిరిటిసీల ఎపిడిమియొలజిని సవిపరంగా పరిశీలించడం.

2. అంటువ్యాధులు ప్రబలే కాలంలో ఆ వ్యాధులు వ్యాపించే జిల్లాలలో కలరాను గురించి పరిశీలించడం.

3. ఎపిడిమియొలాజికల్ పరిశీలనకు, సర్వేలకు సీనియర్ హెల్తు ఇనస్పెక్టర్లుకు శిక్షణ నీయడం.

ఈ యూనిటును కొనసాగించటానికి 1966-67 వ సంవత్సరంలో రూ. 0·35 లక్షల మొత్తం కేటాయించబడింది.

యాస్ వ్యాధి నిరోధక ఉద్యమం:

అంతర్జాతీయ ఏజన్సీల సహాయంతో కొండజాతుల ప్రజలకు ప్రత్యేకంగ వచ్చే వ్యాధి అయిన యాస్ వ్యాధి పూర్తిగా నిరోధించబడింది. కాని ఇంకా చెదురుగా కేసులు దృష్టికి వస్తున్నాయి. తిరిగి వచ్చే అవకాశం వుండడంవల్ల దానిని కట్టుదిట్టంగా రోధించడం ఎంతైనా అవసరం.

నాలుగవ పంచవర్ష ప్రణాళికా కాలంలో లోగడ రెండు యూనిట్లలోను ప్రాథమిక చికిత్స సర్వే జరుపబడిన అన్ని జిల్లాలలో తిరిగి సర్వే జరపడానికి ఉద్దేశించబడింది.

కార్యక్రమం క్రింద 1966-67 లో రూ. 45,000 ల మొత్తాన్ని ఖర్చు పెటాలని ఉద్దేశించబడింది.

కుటుంబ నియంత్రణ;

వేసెక్టమీ ఆపరేషనుకు చేయించుకొనేందుకు ప్రజలు అధిక సంఖ్యలో ఇష్టపడేట్లు చేయడానికి, ఈ ఆపరేషను చేయించుకొన్న కాలపరిమితిలో కోల్పోయే వేతనాన్ని భర్తీచేసే నిమిత్తం ప్రతివ్యక్తికి రూ. 10 ల ప్రోత్సాహక ద్రవ్యం ఇవ్వాలని సంకల్పించబడింది. అయితే ఆయన నెలసరి ఆదాయం రూ. 100 లకు మించివుండరాదు. పై కార్యం నిమిత్తం 321 బ్లాకులకు సహాయక గ్రాంటు రూపంలో రూ 2·00 లక్షల మొత్తం మంజూరు చేయబడింది. స్టెరిలైజేషను క్యాంపులను ఏర్పాటు చేయడంకోసం పంచాయతీ సమితులకు, మున్సిపాలిటీలకు పంపిణీచేసేందుకు మరో రూ. 16.65 లక్షల మొత్తం కూడ మంజూరు చేయబడింది. ఈ క్యాంపులలో ఆపరేషను చేయబడిన వ్యక్తుల ఆహారానికి, మందులకు, రాకపోకలకుగాను ఈసంస్థలు ముందు తమ నిధులనుంచి ఖర్చుచేసి, ఆ తరువాత ఈ మొత్తాన్ని రాష్ట్ర నిధులనుంచి తిరిగి చెల్లించాల్సిందిగా కోరుతాయి. ఒక్కొక్కరికి రూ. 10 లకు మించకుండా వెచ్చించిన మొత్తాన్ని పైనిధినుండి ఈ సంస్థలకు తిరిగి చెల్లించడం జరుగుతుంది.

కుటుంబ నియంత్రణ కార్యక్రమంలో పనిచేసే వారందరికి శిక్షణనీయాల్సిన అవసరం తీర్చడం కోసం హైదరాబాదులో ఒకటి. విశాఖపట్నంలో మరొకటి మొత్తం రెండు శిక్షణకేంద్రాలు మంజూరు చేయబడ్డాయి. ఒక

ఆఫీస్ ఇన్‌చార్జి, ఇతర సాంకేతిక శిక్షకులు ఈ కేంద్రాల సిబ్బందిగా ఉంటారు. వీరు డాక్టర్లు (స్త్రీలు, పురుషులు), జిల్లా కుటుంబ నియంత్రణ అధికార్లు, జిల్లా విస్తరణ ఎడ్యుకేటర్లు, హెల్తు విజిటర్లు, సంఘ సేవకులతో పాటు ఏటా వందమందికి శిక్షణ ఇస్తారు. వివిధ స్థాయిలలో అంటే రాష్ట్ర, జిల్లా, బ్లాకు స్థాయిలలో యూనిట్లను పటిష్ఠం చేయడం, కార్యకలాపాల అభివృద్ధిని అనుమతింపజేయడం కోసం స్థానిక సంస్థలకు, వైద్యవృత్తివారికి, ప్రజలకుకూడ ప్రోత్సాహకాలు అందజేయడంవంటి క్రొత్త చర్యలను తీసుకోవడంద్వారా 1966–67 లో ఈ కార్యక్రమం ఇంకా తీవ్రతరం చేయబడుతుంది. 1966–67 లో ప్రణాళికా బడ్జెటుక్రింద ఒక కోటి రూపాయలు, ప్రణాళికేతర బడ్జెటుక్రింద రూ. 21,79,300 ల మొత్తం సమకూర్చబడింది.

జనన, మరణాల రిజిస్ట్రేషను; జనన, మరణాల గణాంక వివరాలు:

జాతీయ ప్రణాళిక రూపొందించడంలోను, ప్రణాళికా ఫలితాలను తెలుసుకోవడంలోను జనన, మరణ గణాంక వివరాలకు మిక్కిలి ప్రాధాన్యం ఉంటుంది. జనన, మరణాల రిజిస్ట్రేషనును, వాటి గణాంక వివరాలను మెరుగుపరచడానికి, 75 శాతం ఖర్చు భరించడానికి సంబంధించి కేంద్ర ప్రభుత్వం కొన్ని పథకాలను సూచించింది ఆ పథకాలు 1964-65 లో అమలుపరచబడ్డాయి. అవి అభివృద్ధికరంగా పనిచేస్తున్నాయి.

జనన, మరణాల గణాంక వివరాలను సంకలనం చేయడం కోసం, కేంద్ర ప్రభుత్వం ఒక పంచ్ కార్డు మెకానికల్ టాబ్యులేషన్ యూనిట్టును సరఫరా చేసింది. ఈ మెషీను యూనిట్టు సమగ్రంగా పనిచేస్తూ ఉన్నది.

బి. సి. జి. టీకాలు:

మూడవ పంచవర్ష ప్రణాళికా కాలంలో మరో మూడు బి. సి. జి. బృందాలు ఏర్పాటు చేయబడ్డాయి. దీనితో ఈ బృందాల సంఖ్య 21 కి పెరిగింది.

ప్రస్తుత సవరించిన బి. సి. జి. టీకాల ఉద్యమంలో ఈ క్రింది కార్యక్రమాలు చేరి ఉంటాయి.—

1. ఒక ప్రదేశంనుండి మరో ప్రదేశానికి పోయే ప్రత్యేక బృందాల ద్వారా మూక ఉమ్మడిగా బి. సి. జి. టీకాలు వేయడం.

2. క్రొత్తగా పుట్టిన పిల్లలకు నగర ఆస్పత్రులలోను, జిల్లా ఆస్పత్రులలోను బి. సి. జి. టీకాలు వేయడం.

3. హైదరాబాదులోను, పెద్ద తరహా మున్సిపాలిటీలలోను ప్రతి ఇంటికి వెళ్ళి బి. సి. జి. టీకాలు వేయడం.

4. 18 పెద్దతరహా మున్సిపాలిటీలలో ప్రతి దానిలోను ఇందు నిమిత్తం నియమించబడిన ఒక టెక్నీషియను వుండు ప్రత్యేక సిబ్బంది ద్వారా మున్సిపలు బి. సి. జి. టీకాలు వేయడం.

5. హైదరాబాదుకు తోడు 4 జిల్లా క్లినిక్కులలో పాఠశాల ఆరోగ్య బి. సి. జి. టీకాలు వేయడం.

6. హైదరాబాదు నగరంలోని మూడు ఆస్పత్రులలో వైద్యాలయ బి. సి. జి. టీకాలు వేయడం.

బి. సి. జి. టీకాల ఉద్యమానికి వాహనాలను, పరికరాలను, ప్రచార సామగ్రిని సమకూర్చడం ద్వారా యునిసెఫ్ సంస్థ సహాయం చేస్తున్నది.

1965-66 లో (1965 డిసెంబరు వరకు) 23 లక్షలమందిని పరీక్షించి 12 లక్షల మందికి టీకాలు వేయడం జరిగింది. ఇప్పుడున్న 21 బృందాలు నాల్గవ ప్రణాళికా కాలంలో కొనసాగింపబడతాయి,

పాఠశాల ఆరోగ్యసేవ కార్యక్రమాలు.

బడి పిల్లలకు వైద్యపరీక్ష చేయడంకోసం జిల్లా కొకటి చొప్పున పాఠశాల ఆరోగ్య క్లినిక్కులను నెలకొల్పే కార్యక్రమం చేపట్టబడింది. ఇప్పటివరకు 16 జిల్లా పాఠశాల ఆరోగ్య క్లినిక్కులు ఏర్పాటు చేయబడ్డాయి. విశాల హైదరాబాదు నగరంలో మరో నాలుగు క్లినిక్కులు పనిచేస్తున్నాయి. 1965-66 లో (1965 డిసెంబరు వరకు) రెండు లక్షల మంది పిల్లలను పరీక్షించడం జరిగింది.

ప్రసూతి, శిశు ఆరోగ్య సౌకర్యాలు.

రాష్ట్రంలోని ప్రసూతి, శిశు ఆరోగ్య సర్వీసు, మొత్తం మీద కుటుంబం పట్ల శ్రద్ధ వహించడానికి ముఖ్యంగా గర్భిణీస్త్రీలు, పసిపిల్లల తల్లులు, 5 ఏండ్లలోపు పిల్లలపట్ల పర్యవేక్షణ వహించడానికి కృషి చేస్తున్నాయి. 1964-65 అంతంనాటికి రాష్ట్రంలో మొత్తం 1600, ప్రసూతి, శిశు ఆరోగ్య కేంద్రాలు పని చేస్తున్నాయి. వీటిలో 35 కేంద్రాలు వెనకబడిన గ్రామీణ ప్రాంతాల్లో ఉన్నాయి. 1965-66 లో మరో 7 కేంద్రాలు స్థానిక సంస్థలలో స్థాపించబడ్డాయి.

గ్రామీణ ప్రాంతాలలో చాలవరకు కాన్పులను శిక్షణ పొందని దేశీయ దాయాలు నిర్వహిస్తారు. వారు చాలా పాత పద్ధతులను, మోటు పని ముట్లను వాడతారు. భారత ప్రభుత్వ సహకారంతో దేశీయ దాయాల శిక్షణ చేపట్టబడింది. మూడవ పంచవర్ష ప్రణాళిక మొదటి నాలుగేండ్లలో 454 మంది దాయాలకు శిక్షణ ఇవ్వబడింది. 1965-66 లో మరో 71 మంది దాయాలకు శిక్షణ ఇవ్వబడింది.

బలవర్ధక ఆహారము:

ఆహార పద్ధతులను గురించి, బలవర్ధక ఆహారాన్ని గురించి ఆరోగ్య సంబంధమైన పరిశీలనలు జరపడం, వీటిని మెరుగుపర్చేటందుకు చర్యలు తీసుకోవడం, లేబరేటరీ, ఫీల్డు పరిశీలనలు జరపడం—ఈ పనులన్నింటినీ రాష్ట్రంలోని బలవర్ధక ఆహార, ఆరోగ్య సర్వీసులు చేస్తాయి. బలవర్ధక ఆహార, ఆరోగ్య విద్యా సర్వీసులు. ప్రత్యేక కార్యకలాపాలు, గుంటూరు, కర్నూలు, వరంగల్లులలో పనిచేస్తున్న మూడు ప్రాంతీయ సర్వీసు యూనిట్ల ద్వారా కొనసాగింపబడుతున్నాయి. రాష్ట్ర ఆరోగ్యశాఖ డైరెక్టరు కార్యాలయంలో కేంద్ర బలవర్ధకాహార విషయాల ప్రయోగశాల ఒకటి పని చేస్తున్నది.

ఆంధ్రప్రదేశ్‌లో ఎంపిక చేయబడిన 20 పంచాయతి సమితులలోని 200 గ్రామాలలో మూడేళ్ళ అమలు కాలంద్వారా మూడవ పంచవర్ష ప్రణాళికా కాలంలో విస్తృత బలవర్ధకాహార కార్యక్రమము అమలు జరుపబడింది ఇందువల్ల దాదాపు ఒక లక్ష మంది జనాభాకు ప్రయోజనం చేకూరింది. ఈ పథకం ఇంకో తీవ్రతరం చేయబడి అనువర్తిత బలవర్ధకాహార కార్యక్రమ మనే పేరుతో నాల్గవ ప్రణాళికా కాలంలో వరుసగా మూడేళ్లపాటు అమలులో వుంటుంది. ఈ కార్యక్రమం క్రింద 20 బ్లాకులలోని 100 గ్రామాలు ఎంపిక చేయబడాయి. ఈ కార్యక్రమానికిగాను ప్రాజెక్టు అధికారి, జిల్లా వ్యవసాయ అధికార్లు మొదలైనటువంటి వివిధతరగతులకు చెందిన సిబ్బందికి శిక్షణ యివ్వబడింది.

ఆరోగ్య విద్య:

1959 లో ఏర్పాటు చేయబడిన రాష్ట్ర ఆరోగ్య విద్యా సంస్థ, ప్రజలు తమ కృషి ద్వారాను, చర్యద్వారాను ఆరోగ్యవంతులు కావడానికిసహాయ పడడంలోనూ, సమాజంయొక్క ఆరోగ్యం గురించి బాధ్యత వహించేటట్లు ప్రజలకు తోడ్పడడంలోనూ, మంచి కృషి కొనసాగిస్తున్నది. ఫిల్ము షోల ద్వారాను, ప్రచార సంబంధమైన సమాచారాన్ని పంపిణీ చేయడంద్వారాను ప్రదర్శనలలో పాల్గొనడం ద్వారాను అది ప్రజలకు ఆరోగ్య విషయాలను బోధిస్తున్నది.

రవాణా విభాగం:

వైద్య, ప్రజారోగ్య శాఖలకు చెందిన వాహనాలను మరమ్మతు చేయడానికి, నిర్వహించడానికి ప్రజారోగ్య శాఖలో ఒక రవాణా విభాగం పని చెస్తున్నది. పెద్దపెద్ద మరమ్మతులుచేసి, నిర్వహించడం కోసం హైదరాబాదు

లో స్థావరంగా ఉండే వర్క్‌షాపు ఒకటి పని చేస్తున్నది. ఐదు ప్రాంతాలలో ఐదుగురు మోటారువెహికల్స్ ఇన్‌స్పెక్టర్లు ఒక్కొక్క ప్రాంతంలో ఒక్కొక్కరు పర్యటించి వాహనాలను తనిఖీచేసి చిన్నచిన్న మరమ్మతులకు వాటిని ఆమోదిత వర్క్‌షాపులకు పంపుతారు. 1965 లో (సెప్టెంబరు ఆఖరు వరకు) 1068 వాహనాలు, హైదరాబాదులో స్థావరంగా ఉండే వర్క్‌షాపులో మరమ్మతు చేయబడ్డాయి.

శిక్షణ కార్యక్రమము:

ఆరోగ్య సర్వీసుల విస్తరణకూ, సమర్ధవంతమైన పనికి మూలం అన్ని తరగతులలోను శిక్షణ పొందిన సిబ్బంది లభించడమే.

"అగ్జిలరీ, ఆరోగ్య సిబ్బంది శిక్షణ" పథకం ప్రణాళికా పథకం. హెల్తు ఆఫీసర్లకూ, ఇతర ప్రజారోగ్య సిబ్బందికి ప్రజారోగ్యానికి సంబంధించిన కోర్సులలో శిక్షణ ఇవ్వడానికి, భారతదేశంలోను, విదేశాలలోను ప్రత్యేక అధ్యయనాలను ఏర్పాటు చేయడానికి ఈ పథకం ఉద్దేశిస్తున్నది.

ప్రజారోగ్య డిప్లొమా కోర్సులో శిక్షణ పొందడానికిగాను 9 మంది ఆరోగ్యాధికారులను పంపడానికి, వివిధ ప్రజారోగ్య విషయాలకు సంబంధించి విదేశాలలో శిక్షణ పొందడానికిగాను ప్రజారోగ్య సిబ్బందిలో ముగ్గురుని పంపడానికి 1965-66 లో రు. 51,000 లు మొత్తం కేటాయించబడింది.

ప్రజారోగ్య డిప్లొమా కోర్సులో శిక్షణ పొందటానికి, ప్రజారోగ్యానికి సంబంధించిన ఇతర విషయాలలో భారతదేశంలోను, విదేశాలలోను శిక్షణ పొందడానికి 15 మంది అధికారులను పంపడానికిగాను 1966-67 లో రు. 91,000 ల మొత్తం కేటాయించబడింది.

ప్రజారోగ్య నర్సులుగా నియమించడానికిగాను రాష్ట్ర ఖర్చుపై ప్రతి ఏటా నర్సుల కోర్సులో శిక్షణపొందటానికై కొద్దిమంది హెల్తు విజిటర్లనుకూడ పంపడం జరుగుతున్నది. ఈ శిక్షణ కార్యక్రమం నాల్గవ ప్రణాళికలో తీవ్రతరం చేయబడుతుంది.

పైవాటికి తోడుగా హెల్తు విజిటర్లు, అగ్జిలరీ నర్సు మంత్రసానులు హెల్తు ఇన్‌స్పెక్టర్ల కోర్సుల శిక్షణ కార్యక్రమాలు నియతంగా ఏర్పాటుచేయబడుతున్నాయి.

భారతీయ వైద్యశాఖ.

భారతీయ వైద్యశాఖ ప్రత్యేకాధికారి పరిపాలక నియంత్రణ క్రింద భారతీయ వైద్య విధానాలయిన ఆయుర్వేదం, యునాని, హోమియోపతి, ప్రకృతి వైద్యాల అభివృద్ధికి సాధ్యమైనంతవరకు అన్నివిధాల కృషి జరుగుతున్నది.

2. శుద్ధ ఆయుర్వేదంలో శిక్షణ నిచ్చేటందుకు ఆయుర్వేదానికి ఒకటి, శుద్ధ యునానికి మరొకటి మొత్తం రెండు ప్రభుత్వ కళాశాలలున్నాయి. హైదరాబాదులో ఉన్న ఆయుర్వేద, యునానీ కళాశాలల విద్యార్థులకు జి. స. ఐ. ఎం. కోర్సును బోధించటానికి సౌకర్యాలు కలిగించబడ్డాయి. ఇవిగాక నాల్గవ పంచవర్ష ప్రణాళికలో పారా మెడికల్ సిబ్బంది అవసరాలను తీర్చడం కోసం ఆయుర్వేదం, యునానీలలో కాంపౌండర్లకు, నర్సింగ్ ఆర్డర్లీలకు 1965-66 లో శిక్షణ కోర్సు కూడా ప్రారంభించబడింది. పైన పేర్కొన్న రెండు ప్రభుత్వకళాశాలలూ కాక ప్రయివేటుసంసలు నిర్వహిసున్న ఆయుర్వేద కళాశాలలు 3, కర్నూలులో ఒక యునానిక కళాశాల, ఒక హోమియో కళాశాల అస్పత్రి వున్నాయి. కర్నూలులో యునాని కళాశాల మినహా పైన పేర్కొన్న అన్ని ప్రయివేటు సంస్థలకు ప్రభుత్వం ఆర్థిక సహాయాన్ని అందజేస్తున్నది.

3. ప్రభుత్వ ఆయుర్వేద అస్పత్రులు మూడు మన రాష్ట్రంలో వున్నాయి. అందులో ఒకటి యునాని అస్పత్రి, మరొకటి హోమియో అస్పత్రి. ఈ అస్పత్రులు వున్న ప్రదేశాలు, వాటి పడకల సంఖ్య ఈ దిగువ తెలుపబడ్డాయి:-

(1)	ప్రభుత్వ ఆయుర్వేద అస్పత్రి, హైదరాబాదు	...	148 పడకలు
(2)	ప్రభుత్వ ఆయుర్వేద అస్పత్రి, వరంగల్లు	...	40 ,,
(3)	ప్రభుత్వ ఆయుర్వేద అస్పత్రి, తూప్రాన్	...	4 ,,
(4)	నిజామియా జనరలు అస్పత్రి, హైదరాబాదు	...	146 ,,
(5)	ప్రభుత్వ హోమియో అస్పత్రి, హైదరాబాదు		10 ,,

హైదరాబాదులోని నిజామియ జనరలు అస్పత్రిలో కంటి వైద్యం, ప్రసూతి శిశుసంక్షేమం కేసులకు సంబంధించి లోపల రోగులకు సదుపాయాలుకూడా కల్పించబడ్డాయి. ఇవిగాక బయట రోగులకోసం దంత విభాగం కూడా ఏర్పాటు చేయబడింది.

4. రాష్ట్రంలోని పట్టణ గ్రామీణ ప్రాంతాలలో 69 ఆయుర్వేదం, 77 యునాని, 8 హోమియో ప్రభుత్వ వైద్యశాలలున్నాయి. జిల్లా పరిషత్తులు, పంచాయితీలు, మునిసిపాలిటీల నిర్వహణ క్రింద 1000 కి పైగా సబ్సిడీ పొందేవీ, సబ్సిడీ పొందనివి, నియమితమైనవి అగు గ్రామీణ వైద్యశాలలు కూడావున్నాయి. గ్రామీణ ప్రాంతాలలో నానాటికీ పెరుగుతున్న వైద్య అవసరాలను తీర్చేటందుకు నాల్గవ ప్రణాళిక కార్యక్రమాలు క్రింద 1966-67 లో ఆయుర్వేదం, యునాని, హోమియో వైద్యశాలలు క్రొత్తగా 13 ప్రారంభించడానికి ఉద్దేశించబడింది.

5. భారతీయ వైద్యవిధానాలను ప్రోత్సహించే నిమిత్తం ఇంతకు పూర్వం మాదిరిగానే ప్రైవేటు సంస్థలకు, వైద్యశాలలకు సహాయక గ్రాంటు చెల్లించబడుతున్నది. ఇంతేగాకుండా ఇతర వైద్యసౌకర్యాలేమీలేనట్టి గ్రామీణ ప్రాంతాల్లో భారతీయ వైద్యవిధాన్నాన్ని అవలంబిస్తున్న ప్రయివేటు వైద్యులకు నెలకు రూ. 30 లు గౌరవ వేతనంగాను, రూ. 20 లు మందుల ఖర్చుక్రింద చెల్లించబడుతున్నాయి. ఇందుకోసం (వచ్చే సంవత్సరానికి క్రొత్తగా మంజూరు చేయబడే 50 గౌరవ వేతనపు కేసులతోసహా) రూ. 1,10,000 ల మొత్తం 1966-67 సంవత్సరపు ప్రణాళికేతర బడ్జెటు క్రింద సమకూర్చడానికి ఉద్దేశించబడింది. ఇవికాక భారతీయ వైద్యానికి సంబంధించిన ప్రయివేటు బోధనాసంస్థలకు తదితర సంస్థలకు అడ్హాకు గ్రాంటులను చెల్లించడానికి 1966-67 బడ్జెటులో రూ. 80,000 లు మొత్తం కేటాయించడానికి గూడా ఉద్దేశించబడింది.

జిల్లా పరిషత్తులు, పంచాయితీ సమితులు ఆజమాయిషీ క్రింద సబ్సిడీ పొందుతున్న గ్రామీణ వైద్యశాలలు 646 ఉన్నాయి. సబ్సిడీ పొందే గ్రామీణ వైద్యశాలలు 175 క్రొత్తగా మంజూరుచేసే విషయం ప్రభుత్వ పరిశీలనలో వుంది. అందుచేత (క్రొత్తగా ప్రతిపాదించిన 175 సబ్సిడీపొందే గ్రామీణ వైద్యశాలలతో సహా) రాష్ట్రంలో సబ్సిడీ పొందే గ్రామీణ వైద్యశాలల్లో పనిచేస్తున్న గ్రామీణ వైద్యులకు, ప్రసూతి సహాయకులకు, సబ్సిడీల చెల్లింపుకుగాను 1966-67 బడ్జెటులో రూ. 17,47,100లు మొత్తం కేటాయించడానికి ఉద్దేశించబడింది.

ప్రజారోగ్య ఇంజనీరింగు శాఖ

ప్రజారోగ్య ఇంజనీరింగు శాఖకు చీఫ్ ఇంజనీరు అధిపతిగా వుంటారు. వారి ప్రధాన కార్యస్థానం హైదరాబాదులో వుంటుంది. దానిలో 4 సర్కిళ్ళు వున్నాయి. అవేవంటే పశ్చిమ సర్కిలు, తూర్పు సర్కిలు, ప్రత్యేక సర్కిలు, ప్రాంతీయ కమిటీవర్క్సు సర్కిలు. వీటి ప్రధాన కార్యస్థానాలు వరుసగా, హైదరాబాదు, గుంటూరు, విశాఖపట్నం, హైదరాబాదులలో వున్నాయి

క్రొత్తగాచేపట్టే నీటిసరఫరా, మురుగు పారుదల పథకాల పరిశీలన, వాటి ప్లానుల, అంచనాల తయారీ, వాటి అమలు, అన్ని మునిసిపాలిటీల లోను ప్రస్తుతమున్న నీటిసరఫరా, మురుగు పారుదల సౌకర్యాలకు ముఖ్యమైన యాత్రా కేంద్రాలలోను, గిరి విహార కేంద్రాలలోను నీటి సరఫరాకు అభివృద్ధి పనులు— ఈ విషయాలను ఈ శాఖ చూస్తుంది.

విశాఖపట్నం నీటిసరఫరా అభివృద్ధి పనులకు సంబంధించిన తాటిపూడి రిజర్వాయరు పథకం అన్నది ప్రస్తుతం అమలు జరపబడుతున్న నీటి సరఫరా పథకం. దీని అంచనాఖర్చు రూ. 457 లక్షలు. మునిసిపాలిటీలో వుండే ప్రజల యొక్క, పట్టణం లోపల, పట్టణం చుట్టుప్రక్కల అభివృద్ధి చెందుతున్న పరిశ్రమల యొక్క అవసరాలను తీర్చడానికి రోజు ఒక్కంటికి 100 లక్షల గ్యాలన్ల నీరు అదనంగా సరఫరా చేసేటందుకు ఈ పథకం ఉద్దేశిస్తున్నది. ఈ పథకం 1961–62 లో ప్రారంభించబడింది. ఇది 1966 జూన్ నాటికి పూర్తి కాగలదని ఆశించబడుతున్నది. తద్వారా పరిశ్రమలకు నీటి సరఫరా ఏర్పాటు చేసే బాధ్యత నిర్వహించినట్లవుతుంది. తాటిపూడి గ్రామం వద్ద గోస్తని నదిపై డాము నిర్మాణం చేసి, క్రిష్ణాపురంలో వున్న ట్రీట్‌మెంట్ ప్లాంటుకు నీటి నందజేయడానికి ఈ పథకం ఉద్దేశిస్తున్నది వడపోసిన నీరు ఉత్తరాపల్లి వరకు పంపు చేయబడుతుంది. అక్కడ నుండి పట్టణానికి నీరు పంపబడుతుంది. డాముభాగం నిర్మాణం నీటిపారుదల శాఖకు అప్పగించబడింది. మిగిలిన వాటిని ప్రజారోగ్య ఇంజనీరింగు శాఖ అమలు జరుపుతోంది.

1966—67 లో పదకొండు బకాయి పథకాల అమలుకు గాను రూ. 285.00 లక్షల కేటాయింపు వుంది. ఈ బకాయి పథకాలలో ఆంధ్ర ప్రాంతానికి చెందినవి 4, తెలంగాణా ప్రాంతానికి చెందినవి 7. పబ్లిక్ వర్క్సు శాఖ నియంత్రణలో వున్న మంజీర నీటి సరఫరా పథకం, హైదరాబాదు నీట సరఫరా అభివృద్ధి పనులు కూడ వీటిలోనే చేరతాయి.

పైన తెల్పిన పదకొండు పథకాలలో రెండు పథకాలు-అంటే తాటిపూడి రిజర్వాయరు పథకం, మంజీర నీటి సరఫరా పథకం 1966-67 లో పూర్తి చేయాలని సంకల్పించబడింది.

ఇంతే కాకుండా, ఇప్పటి నీటి సరఫరా మురుగు పారుదల పథకాల నిర్వహణ విషయంలోను, నీటి సరఫరా, మురుగు పారుదల పథకాలు కాకుండా తదితర పనుల అమలు విషయంలోను మునిసిపాలిటీ లన్నింటికి ఈ శాఖ అవసరమైన సలహాలు అందజేస్తుంది. హైదరాబాదు నగరంలో మధ్యమాదాయ వర్గాల గృహ నిర్మాణ పథకం (వ్యాపిరంగం) అమలు పరచే బాధ్యత కూడా ఈ శాఖదే. ప్రస్తుతం ఈ పథకం క్రింద క్రొత్తగా అప్పులేవీ మంజూరు చేయటంలేదు.

రోడ్లు, భవనాల చీఫ్ ఇంజనీరు.

మంజీర నీటి సరఫరా పథకం:

ఈ పథకాన్ని పబ్లికు వర్క్సు (రోడ్లు, భవనాలు) శాఖ అమలు పరుస్తున్నది. బ్యారేజి భౌతికంగా దాదాపు పూర్తిచేయబడి, పని చేస్తున్నది. నాల్గవ ప్రణాళిక క్రింద రూ. 100·00 లక్షల మేరకు 1966-67 బడ్జెటు అంచనాలో చేర్చిన కేటాయింపు ఆశించిన వినియోగంకోసం ఉద్దేశించబడింది. కాగా ఇందుకు సంబంధించి సవరించిన అంచనా రూ. 653·00 లక్షలు. ఈ ప్రాజెక్టుకు మూడవపంచవర్ష ప్రణాళికా అంతం నాటికి రూ. 507.68 లక్షల వరకు ఖర్చు కాగలదు. వచ్చే యేడాదికి సమకూర్చిన పైకం పైపు లైన్లు వేయడానికి. బ్యారేజి తలుపులు మొదలగువాటిని తయారుచేయడానికి, అన్నివిధాల పథకాన్ని పూర్తిచేయడానికి గాను ఉద్దేశించబడింది. పట్టణ నీటి సరఫరా, మురుగు పారుదల పథకాల కోసం అయ్యే ఖర్చు ప్రణాళికా కేటాయింపు క్రింద చార్జీ చేయబడుతుంది. పథకం పూర్తయిన వెంటనే, హైదరాబాదులోను, దాని చుట్టుపట్ల గల ప్రాంతాలలోను శీఘ్రగతిని అభివృద్ధి చెందుతున్న పరిశ్రమల అవసరాలను, పెరుగుతున్న జనాభా అవసరాలను తీర్చడానికి సాధ్యమౌతుంది. పై వాటికి తోడు, నెలకొల్పబడనున్న పరిశ్రమల అవసరాలను తీర్చడం కోసం భావి అవసరాలకొరకు బ్యారేజిని పెంచడం ద్వారా రెండోదశ తలపెట్టబడింది. ఈ పనిని నాల్గవ ప్రణాళిక ఆఖరుకు పూర్తిచేయాలని సంకల్పం.

హైదరాబాదు వాటరు వర్క్స్:

హైదరాబాదు వాటరు వర్క్స్ విధానాన్ని అభివృద్ధి పరచడం కోసం 1966-67 బడ్జెటు అంచనాలో రూ. 10.00 లక్షలు సమకూర్చబడింది. హైదరాబాదు వాటరు వర్క్స్ తాలూకు ప్రణాళికా కేటాయింపులోనుంచి ఈ మొత్తం భరించబడుతుంది. సంకల్పించిన రీ మోడలింగు పథకాలలో 5-12-1959 తేది గల మునిసిపలు పరిపాలన శాఖ మిస్. నెం. 94 జి. ఓ. లో రూ. 54.73 లక్షలకు ఆమోదించబడి, కేంద్ర ప్రతిపాదిత పథకాలలో చేర్చబడిన పథకాలు చేరివున్నాయి. పై వాటికి అదనంగా ఇప్పుడున్న వాటరు వర్క్స్ విధానాన్ని మెరుగుపరచే ఉద్దేశంతో రాష్ట్ర ప్రణాళికా పథకాలు కూడ డిమాండులో చేర్చబడ్డాయి.

వైద్య ప్రజారోగ్య శాఖలు చేపట్టిన వివిధ అభివృద్ధి కార్యక్రమ వివరాలను గురించి గౌరవ సభ్యులకు క్లుప్తంగా వివరించడానికి యత్నించాను నాల్గవ ప్రణాళికకు చెందిన మొదటి యేడాది (1966-67) ప్రణాళికకు మనం తుదిరూప మిచ్చాం. అత్యవసర పథకాలపై వినియోగించడం కోసం సాధన సంపత్తులను భద్రపరచుకోవలసిన అవసరాన్ని దృష్టిలో పెట్టుకొని ఈ ప్రణాళికను మితస్థాయిలో రూపొందించడం జరిగింది. మనకు అందుబాటులో వున్న వనరులు పరిమితమైనవి కావడంచేత మనం సాధించిన ఫలితాలు అద్భుతమైనవి కాకపోయినప్పటికి వైద్య, ప్రజారోగ్య కార్యక్రమాల అమలు వేగం పరిపోషించబడిన సంగతి గౌరవ సభ్యులకు విదితమే.

వైద్య, ఆరోగ్య శాఖలు చేసిన కృషిని మదింపు చేయడంలో ఈ అంశాలు అన్నింటినీ నిష్పక్షపాతంగా గమనించవలసిందని గౌరవ సభ్యులను కోరుతున్నాను.

వై. శివరామప్రసాద్,
ఆరోగ్య, వైద్య శాఖల మంత్రి.