[ISSUED 19—12—1983

ஆணையர்
தமிழ்நாடு ஆவணக்காப்பகம் மற்றும்
வரலாறு ஆராய்ச்சி
15 [illegible] 1984
தமிழ்நாடு ஆவணக்காப்பகம்
எழும்பூர், சென்னை-600 008

TAMIL NADU LEGISLATIVE COUNCIL DEBATES

OFFICIAL REPORT

WEDNESDAY 6th APRIL 1983

Volume CXCVII (No. 3)

©
GOVERNMENT OF TAMIL NADU
1983

Legislative Council Department
Fort St. George, Madras-600 009.

Price Rs 2.75 *Paise*]

T. N. L. C. Debates

Official Report.

1983

Vol: CXCVII No: 3-4

D
V211,32 'N83
N83.197.3-4;1
143177

143177

பொருளடக்கம்

6-4-1983

		பக்கங்கள்
1.	வினாக்கள்—விடைகள்	311—366
2.	கவன ஈர்ப்பு—	
	(1) கோயம்புத்தூரில் உள்ள தமிழ்நாடு வேளாண்மைப் பல்கலைக் கழகத்தில் பணி புரியும் இணை ஆராய்ச்சியாளர்களை உதவிப் பேராசிரியர்களாக நியமித்து அவர்களது பணிக் காலத்தை முறைப்படுத்தாமலிருப்பது குறித்து	366—338
	(2) நாகர்கோயில் அருகேயுள்ள திங்கள் சந்தை என்னுமிடத்தில் 7—3—1983 இரவு கட்டபொம்மன் போக்குவரத்துக் கழகப் பேருந்து ஒன்று தீ வைத்து கொளுத்தப் பட்டது குறித்து	339—341
3.	உரிமைப் பிரச்சினை—	
	மேலவை உறுப்பினர் திரு. ஆற்காடு நா. வீராசாமி அவர்கள் மாண்புமிகு முதல்வர் மீது உயர்நீதி மன்றத்தில் வழக்கு தொடர்ந்தது பற்றி	341
4.	அரசின் தீர்மானங்கள்—	
	(1) உரிமைக் குழுவிற்கு ஒன்பது உறுப்பினர்களைத் தேர்ந்தெடுத்தல் ..	342
	(2) அவைக் குழுவிற்கு ஆறு உறுப்பினர்களைத் தேர்ந்தெடுத்தல்	343
5.	சமுதாய வளர்ச்சி மற்றும் நகர நிர்வாகம் குறித்த கொள்கை விளக்கக் குறிப்பின் மீது விவாதம்	344—410
6.	அவைமுன் வைக்கப்பட்ட ஏடுகள்	411

தமிழ் நாடு சட்டமன்ற மேலவை.

புதன்கிழமை, 1983, ஏப்ரல் 6.

பங்குனி 23, துந்துபி, திருவள்ளுவராண்டு 2014.

சென்னை, செயின்ட் ஜார்ஜ் கோட்டையிலுள்ள மேலவை மண்டபத்தில் முற்பகல் 9-30 மணியளவில், மாண்புமிகு மேலவைத் தலைவர் (டாக்டர் ம. பொ. சிவஞானம்) அவர்கள் தலைமையில் அவை கூடியது.

1. வினாக்கள்-விடைகள்.

உடுக்குறியிட்ட வினாக்கள்.

பகுதி நேர குற்றேவலர்களின் சம்பளம்.

*241. வினா—திரு. பா. ரா. தாமஸ் : மாண்புமிகு நிதி அமைச்சர் அவர்கள் கீழ்க்கண்ட வினாக்களுக்குப் பதிலளிக்க வேண்டுகிறேன்—

(அ) நிதித்துறையின் 11—2—1981 ஆம் நாளிட்ட 70 ஆம் எண் அரசாணையின்படி, சில்லறைச் செலவு நிதியிலிருந்து பகுதிநேரக் குற்றேவலருக்கு அளிப்பதற்காக வரையறுக்கப்பட்டுள்ள மாதமொன்றுக்கு ரூ. 18 என்ற விதம், கன்னியாகுமரி மாவட்டத்தில் மாதமொன்றுக்கு ரூ. 60 ஆக உயர்த்தப்பட்டுள்ளது என்பது உண்மையா?

(இ) ஆம் எனில், இச்செயற்குறிப்பை ஏனைய மாவட்டங்களுக்கும் நீட்டிக்கக் கருதப்பட்டுள்ளதா ?

மாண்புமிகு டாக்டர் இரா. நெடுஞ்செழியன் : (அ) ஆம், ஐயா.

(இ) இக்கருத்துரு பரிசீலிக்கப்பட்டு, 11—2—1981 நாளிட்ட, நிதித் துறையின் அரசாணை எண் 70-ல் வெளியிடப்பட்ட ஆணையை, அலுவலகச் சில்லறைச் செலவு நிதியிலிருந்து ஊதியம் பெற்று வேலை செய்கிற மற்ற மாவட்டத்து பகுதி நேரக் குற்றேவலர்களுக்கும் நீட்டித்து 12—3—1983 நாளிட்ட, நிதித்துறையின், அரசாணை எண் 197-ல் ஆணை வெளியிடப் பட்டுள்ளது.

திரு. பா. ரா. தாமஸ் : மாண்புமிகு மேலவைத் தலைவர் அவர்களே, எந்த நாளிலே கன்னியாகுமரி மாவட்டத்திற்கு வழங்கப்பட்டதோ, அதே நாளிலே யிருந்து பிற மாவட்டங்களிலும் இருக்கின்ற பகுதிநேர குற்றேவலர்களுக்கு, சில்லறைப் பணியாளர்களுக்கு இந்தச் சலுகை அளிக்கப்படுமா என்று அறிய விரும்புகிறேன்.

மாண்புமிகு டாக்டர் இரா. நெடுஞ்செழியன் : மாண்புமிகு மேலவைத் தலைவர் அவர்களே, கன்னியாகுமரி மாவட்டத்திற்கு அந்த மாவட்டத்தினுடைய ஆட்சித் தலைவர் அவர்கள் எழுதியதின் அடிப்படையிலேதான் அறிவிக்கப்பட்டிருக்கிறது. அந்தச் சூழ்நிலையை மற்ற மாவட்டங்களுக்கும் நீடிக்க வேண்டுமென்று பரிசீலித்து 12—3—1983 நாளிட்ட ஆணை வெளியிடப்பட்டு அந்நாளிலிருந்து வழங்கப்படும். அதற்கு முன்கூட்டி தருகின்ற செயற்குறிப்பு இல்லை.

திரு. பா. ரா. தாமஸ் : நம்முடைய நிதி அமைச்சர் அவர்களுக்கு நான் விளக்கத் தேவையில்லை. அவர்களுக்கும் கல்வித் துறையைப்பற்றித் தெரியும். அந்தச் சலுகையை எல்லாப் பகுதிகளிலும் இருக்கக்கூடியவர்களுக்கும் கொடுத்தால், அந்த ஊழியர்கள் பெரிதும் மகிழ்வார்கள். அதைப் பற்றி மறுபரிசீலனை செய்வார்களா? இரண்டாவது சில்லறைப் பணியாளர்கள் பகுதிநேர பணியாளர்களாக இருப்பவர்களுக்கு அந்தப் பகுதி நேரத்தை எடுத்துவிட்டு, அவர்களை முழு நேரப் பணியாளர்களாக மாற்ற மாண்புமிகு நிதி அமைச்சர் அவர்கள் மறு ஆய்வு செய்வார்களா என்று அறிந்துகொள்ள விரும்புகிறேன்.

மாண்புமிகு டாக்டர் இரா. நெடுஞ்செழியன் : தலைவர் அவர்களே, அவர்களை முழுநேரப் பணியாளர்களாக வைக்கவேண்டிய அவசியம் இல்லை என்ற கருத்து தெரிவிக்கப்பட்டிருக்கிறது. அவர்கள் பகுதி நேர வேலையில் இருந்தாலே போதும் என்று சொல்லியிருக்கிறார்கள். அவர்களுக்கு ரூ. 18 கொடுத்தது போதவில்லை என்ற அடிப்படையில்தான் ரூ. 60 ஆக மாற்றப்பட்டது. இப்படிப்பட்ட நிலைமைகளில் அதுபற்றி ஆய்வுகள் செய்யப்பட்டு முடிவு எடுக்கப்பட்டு ஆணையிடப்பட்டிருக்கிறது. அந்த ஆணைப்படி வழங்கப்படுகிறது என்பதைத் தெரிவித்துக்கொள்கிறேன். சலுகைகளைத் தரும்போது, பின்நோக்கிச் செல்லக்கூடிய நிலைமைகள் கடைப்பிடிக்கப் படுவதில்லை. மாண்புமிகு உறுப்பினர் அவர்கள் கூறுவது பற்றி ஆராயப்படும் என்று மட்டும் தெரிவித்துக்கொள்கிறேன்.

திரு. செ. முத்துசாமி : தலைவர் அவர்களே, நிதித் துறை இப்போது ஒரு நல்ல முன் உதாரணத்தை ஏற்படுத்தி ஒரு உத்தரவை இட்டிருக்கிறது. அதற்காக நான் மாண்புமிகு நிதி அமைச்சர் அவர்களுக்குப் பாராட்டு தெரிவித்துக்கொள்கிறேன். என்ன உத்தரவு என்று சொன்னால், அது எச்.ஆர்.ஏ., சி.சி.ஏ. இவைகள் எல்லாம் எந்த எந்தத் தேதிகளில் அமுல் என்று ஒரு உத்தரவின் மூலம் அறிவிக்கப்படுகிறதோ—அதிகாரிகள் நடைமுறை சிக்கல் காரணமாக—ஒரு பகுதியை இதைப் பெற தகுதிவாய்ந்ததாக டிக்ளேர் செய்வதற்கு மாவட்ட ஆட்சித் தலைவர்கள் பின்னால் ரிப்போர்ட் செய்து காலதாமதம் ஏற்பட்டு அந்த 8 கிலோ மீட்டர், 16 கிலோ மீட்டர் எல்லைக்குள் வரும்போது, அப்படி உத்தரவிட்டது பின்னால் இருந்தாலும்—அதே தேதியிலிருந்து கொடுப்பது என்று சமீபத்திலே ஒரு நல்ல உத்தரவு போட்டிருக்கின்றார்கள். பல காலம் அதை கேட்டுக் கொண்டிருந்தோம். அமைச்சரவர்கள் இப்போது தந்திருக்கிறார்கள். இத்தகைய சலுகையை கன்னியாகுமரி மாவட்டத்தில் தந்திருக்கும்போது, அதே நடைமுறையைப் பின்பற்றி இந்த சாதாரணப்பட்ட ஏழை மக்களுக்கும் தருவதற்கு முன்வருவார்களா ? இதற்கு உதாரணம் இருக்கிறது. அமைச்சர் அவர்களுடைய காலத்திலே இப்போதுதான் அந்த உத்தரவு இடப்பட்டிருக்கிறது என்று நான் சொல்கிறேன். அதை அமைச்சர் அவர்கள் செய்வார்களா ?

மாண்புமிகு டாக்டர் இரா. நெடுஞ்செழியன் : இந்த முடிவு எடுக்கும்போது மாநிலம் முழுவதும் உள்ள எல்லா மாவட்டத்திற்கும் சேர்த்து ஆராய்ந்து முடிவு எடுத்திருந்தால், ஒட்டுமொத்தமாக விரைவிலே ஆணை பிறப்பித்திருப்பார்கள். கன்னியாகுமரி மாவட்ட ஆட்சித் தலைவர் வேண்டுகோளின்படி, அங்கேயிருக்கின்ற சூழ்நிலையை ஒட்டி அங்கே முடிவு எடுக்கப்பட்ட பிறகு, பிற மாவட்டங்கள் குறித்து முடிவு எடுக்க வேண்டுமென்று ஒரு கோரிக்கை வந்ததன் காரணமாக தனியாக ஆராயப்பட்டது. நான் முதலிலேயே கூறியபடி, அதை மீண்டும் ஆராய்ந்துதான் முடிவு எடுக்கவேண்டியவர்களாக இருக்கிறோம்.

வீட்டு வாடகைப் படி.

* 242. வினா—திரு. செ. முத்துசாமி : மாண்புமிகு நிதி அமைச்சர் அவர்கள் கீழ்க்கண்ட வினாக்களுக்குப் பதிலளிக்க வேண்டுகிறேன்—

(அ) தருமபுரியைச் சுற்றி 8 கிலோமீட்டர் தொலைவிலுள்ள இலக்கியம்பட்டி போன்ற கிராமங்களில் பணிபுரியும் தொடக்க, உயர்நிலைப்பள்ளி ஆசிரியர்களுக்கும், கிராமப் பணியாளர்களுக்கும் வீட்டுவாடகைப்படி அளிக்கும் செயற்குறிப்பு ஏதும் அரசின் பரிசீலனையில் உள்ளதா ?

(இ) ஆம் எனில், அது எப்போது முதல் வழங்கப்படும் ?

மாண்புமிகு டாக்டர் இரா. நெடுஞ்செழியன் : (அ) ஆம்.

(இ) தருமபுரியைச் சுற்றி 8 கிலோமீட்டர் தொலைவிலுள்ள சில கிராமங்களில் பணிபுரிந்து கொண்டு, தருமபுரி நகராட்சி எல்லைக்குள் தங்கியிருக்கும் அரசுப் பணியாளர்கள் மற்றும் ஆசிரியர்களுக்கு தருமபுரிக்கு ஈடான வீட்டு வாடகைப்படி ஏற்கெனவே வழங்கப்பட்டு வருகிறது.

தருமபுரி நகர எல்லைக்குள் தங்கியிருந்து கொண்டு அதே தருமபுரியில் உள்ள அரசினர் உயர்நிலைப்பள்ளியில் பணியாற்றும் ஆசிரியர்களிடமிருந்து வரப்பெற்ற முறையீடுகளின்பேரில் அவர்களுக்கு 1982 ஆம் ஆண்டு நவம்பர் திங்களில் கிராமப்பணி ஊக்கப்படிக்குப் பதிலாக தருமபுரிக்கு ஈடான வீட்டுவாடகைப்படி வழங்க அரசு ஆணை பிறப்பித்துள்ளது.

தருமபுரியில் தங்கியிருந்து கொண்டு இலக்கியம்பட்டியில் உள்ள தொடக்கப்பள்ளியில் பணியாற்றும் ஆசிரியர்களுக்கு தருமபுரிக்கு ஈடான வீட்டுவாடகைப் படி வழங்குவது பற்றிய செயற்குறிப்பு அரசின் பரிசீலனையில் உள்ளது.

திரு. செ. முத்துசாமி : தலைவர் அவர்களே, இதே போன்று, இந்த நகராட்சியைப் போன்றே பல்வேறு நகராட்சிகளிலும். இந்தத் தொகுதி முழுவதும் இத்தகைய பிரச்சினைகள் இருக்கின்றன. இத்தகைய பிரச்சினை பவானியிலே இருக்கிறது, ஈரோடு சுற்றிலும் இருக்கக்கூடிய பகுதிகளிலே இருக்கிறது. ஒவ்வொரு பகுதியிலும் சேலம் சுற்றி இருப்பது, நாமக்கல்லைச் சுற்றி இருப்பது என்பது போன்று பிரச்சினைகள் அத்தனையையும் ஒட்டு மொத்தமாக இந்த அரசு பரிசீலனை செய்ய வேண்டும். ஏனென்றால் அரசு ஊழியர்கள் அலுவலகங்கள் இருக்கக்கூடிய இடம் எல்லாம் டிக்ளேர் செய்துவிட்டார்கள். ஆனால் பள்ளிகளைப் பொறுத்தவரையில், அத்தகைய நடைமுறை இல்லாமல் இருக்கிறது. 8 கிலோ மீட்டர் தூரத்தில் இருப்பவர்களுக்கு நகரத்தில் குடியிருக்கின்ற நிலைமை இருந்தால், வீட்டு வாடகைப் படி தருகிறார்கள். அந்த 8 கிலோ மீட்டர் தூரத்தில் இருக்கக்கூடிய பள்ளிகள் இருக்கின்றன, ஏற்கெனவே மாண்புமிகு எதிர்க் கட்சித் தலைவர் திரு. சங்கரலிங்கம் அவர்கள் கூறியிருக்கிறார்கள். ஆரல்வாய்மொழியிலே உள்ள கல்லூரியில் இல்லை. நாகர்கோயிலில் குடியிருந்தால், உள்ளூரில் குடியிருந்தால், கொடுப்பதற்கில்லை. இது நல்ல முறையல்ல. கல்லூரியினுடைய நடைமுறைக்கு ஆரல்வாய்மொழியில் குடியிருந்தால், 8 கிலோ மீட்டருக்குள் குடியிருந்தால், கொடுக்க வேண்டுமென்ற கோரிக்கை வைக்கப்பட்டிருக்கிறது. அதைப் பின்பற்றி 8 கிலோ மீட்டருக்குள் இருக்கக்கூடிய பள்ளிகளிலே பணியாற்றக்கூடிய ஆசிரியர்களுக்கு இந்த வீட்டு வாடகைப் படி கொடுப்பதற்கு அரசு பரிசீலனை செய்ய முன்வருமா என்று கேட்டுக் கொள்கிறேன். இத்தகைய முறையில் யார் யார் குடியிருக்கிறார்கள் என்று ஒரு சுற்றறிக்கை மூலம் அறிந்து அவர்களுக்கு வீட்டு வாடகைப் படி வழங்க முன்வருமா ?

மாண்புமிகு டாக்டர் இரா. நெடுஞ்செழியன் : தலைவர் அவர்களே, 8 கிலோ மீட்டருக்குள்ளாக அவர்கள் வேலை பார்த்து, அவர்கள் அந்த குறிப்பிட்ட நகராட்சிக்குள்ளே குடியிருந்தால், அந்த நகராட்சிக்கு ஈடான வீட்டு வாடகைப் படி தருவது என்ற முறையிலே தான் இருந்து வருகிறோம். தொடக்கப் பள்ளியைப் பொறுத்தவரையில், அது பரிசிலனையில் இருக்கிறது என்று சொன்னேன். அந்த அடிப்படையிலே அதைப்பற்றி ஆராய்ந்து, தக்க நடவடிக்கை எடுக்கப்படும்.

டாக்டர் இரா. சனார்த்தனம் : இந்த இலக்கியம்பற்றி 8 கிலோ மீட்டர் தூரம் தான் என்று பொதுப் பணித் துறையிலேயிருந்து ஆய்வு செய்து அறிக்கை வருமானால், அரசு அதன்மீது உடனடியாக நடவடிக்கை எடுக்குமா ? இல்லை என்றால், அவர்கள் இலக்கியம் படித்துக்கொண்டு அங்கேயே இருக்க வேண்டிய நிலை ஏற்பட்டுவிடும். ஆகவே அரசு விரைந்து பரிசீலிக்குமா ?

மாண்புமிகு மேலவைத் தலைவர் : இலக்கியம்பட்டி என்று தான் வருகிறது. அது பெயர்தான்.

மாண்புமிகு டாக்டர் இரா. நெடுஞ்செழியன் : தலைவர் அவர்களே, மாண்புமிகு உறுப்பினர் அவர்கள் கூறுவது போன்று அறிக்கை வருமானால், அந்த அறிக்கையின் அடிப்படையிலே தக்க முடிவு எடுக்கப்படும்.

(முற்பகல் 9-40).

திரு. செ. முத்துசாமி : தலைவரவர்களே, அரசு ஊழியர்களுக்கு உடனடியாகக் கொடுக்கப்படுகிறது. தனியார் பள்ளிகளும் நகரத்தைச் சுற்றி இருக்கின்றன. அந்தப் பள்ளிகளில் வேலை செய்யும் ஊழியர்களுக்கு இந்தச் சலுகைகளை உடனே கொடுப்பதில்லை. அரசு ஏற்கெனவே பல்வேறு கொள்கைகளை அறிவித்திருக்கிறது. தனியார் பள்ளியானாலும், ஊராட்சி ஒன்றியப் பள்ளியானாலும், மற்ற உள்ளாட்சித் துறை பள்ளிகளானாலும், அந்தப் பள்ளிகளில் பணியாற்றுகிறவர்கள் நகரத்தில் இருந்தால், அவர்களுக்குக் கொடுக்க அரசு வழிவகை செய்யுமா ? ஏற்கெனவே அதற்கான உத்தரவு இருக்கிறதா ?

மாண்புமிகு டாக்டர் இரா. நெடுஞ்செழியன் : தலைவரவர்களே, அது பற்றிய விளக்கக் குறிப்புகள் இல்லை. அரசு ஊழியர்களுக்குத் தரும் சலுகைகள், மற்றவைகளையெல்லாம் மற்றவர்களுக்கும் பொருந்தும்படியாகச் செய்யப்படுமென்று மாண்புமிகு கல்வி அமைச்சர் அவர்கள் நேற்று கல்விக் கொள்கை விளக்கக் குறிப்பின் மீதான பதிலுரையிலே குறிப்பிட்டிருப்

பதாகக் கருதுகிறேன். அந்த அடிப்படையிலே அது பற்றிய செயற்குறிப்பை கல்வித் துறை அனுப்பும்போது, நிதித் துறை அதை ஆராய்ந்து, தக்க முடிவு களை மேற்கொள்ளும்.

திரு. செ. முத்துசாமி : தலைவர் அவர்களே, நல்ல கருத்தை நிதியமைச்சரவர்கள் தெரிவித்திருக்கிறார்கள். அதற்காக நான் பாராட்டு தெரிவித்துக் கொள்கிறேன். கல்வித் துறையிலே தனியார் பள்ளி ஆசிரியர்களுக்குச் சில சலுகைகளை வழங்குவதற்கு ஸ்டேன்டிங் ஆர்டர் இல்லாததால், அரசு அந்தச் சலுகைகளை அவர்களுக்கு வழங்க முன்வந்தும்கூட, அதுபற்றி அறிவித்தும் கூட, உடனடியாக அவர்களுக்கு வழங்க முடியவில்லை. மீண்டும் கல்வித் துறையைக் கேட்டு, அவர்களிடமிருந்து விவரங்கள் பெற்று, கொடுப்பதற்கு ஓராண்டு, இரண்டு ஆண்டுகள் என்று கால நீட்டிப்பு ஏற்படுகிறது. சலுகைகளை அறிவிக்கும்போது, தனியார் பள்ளி ஆசிரியர்களுக்கும் பொருந்தும் என்று சொல்வதற்கு சில நேரங்களில் காலம் தாழ்த்துவதால், இந்தப் பிரச்சினை ஏற்படுகிறது. வீட்டு வாடகைப் படி, நகர ஈட்டுப் படி, விடுப்பு சலுகைகள் போன்றவற்றை அரசு ஊழியர்களுக்கு அறிவிக்கும்போது, தனியார் பள்ளி ஆசிரியர்களுக்கும் பொருந்தும் என்று ஸ்டேன்டிங் ஆர்டரை உங்கள் காலத்திலே போட வேண்டும். ஏற்கெனவே பல பைல்களை 'டீல்' செய்ததில் தெரியும். பல்வேறு பிரச்சினைகள் உடனுக்குடன் தீர்க்கப்படாததால் கல்வித் துறையில் ஆசிரியர்கள் நீண்டகாலம் கழித்து சலுகைகளைப் பெற்ற நிலைமை இருந்தது. அதைச் சரி செய்து, நிதித் துறையில் நல்ல நீதி வழங்கி, நிலையான ஆணைபோட அரசு முன்வருமா என்று அறிய விரும்புகிறேன்.

மாண்புமிகு டாக்டர் இரா. நெடுஞ்செழியன் : தலைவரவர்களே, மாண்புமிகு உறுப்பினர் அவர்கள் சொன்னது போன்று எல்லோருக்கும் சேர்த்து ஒரு ஸ்டேன்டிங் ஆர்டர் அல்லது பொதுவான தன்மையை எப்படி வகுக்கலாம் என்று கண்டறிந்து, கேட்க வேண்டிய பொறுப்பு கல்வித் துறையிடம் இருக்கிறது. அதை உருவாக்க வேண்டியது அவர்களிடம்தான் இருக்கிறது. அப்படி அவர்கள் உருவாக்கி, நிதித் துறைக்கு அனுப்பினால், அதை ஆராய்ந்த பிறகு, அதை ஏற்றுக்கொள்வதில் தகராறு இராது. அந்தச் செயற்குறிப்பு முறைப்படி அனுப்பி வைக்கப்பட வேண்டும். அப்படி அனுப்பினால், அதைக் கவனித்து, ஆவன செய்யப்படும்.

திரு. சி. ரா. லெட்சுமிகாந்தன் : தலைவரவர்களே, மாண்புமிகு நிதி அமைச்சரவர்கள் கூறியவாறு, ஒரு ஆணையை, 1983-லே ஒருங்கிணைந்து சலுகைகளைக் கொடுக்கும் ஆணையை கல்வித் துறை போட்டிருக்கிறது.

பொதுவான சலுகைகளை வழங்கும்போது, அனைத்துப் பிரிவினருக்கும் கொடுக்கலாமென்று அதில் இருக்கிறது. ஆனால் அதில் ஒரு குறிப்பு இருக்கிறது. சில சலுகைகளை வழங்கும்போது, அதற்கான ஆணைகளில் 'மற்றவர்களுக்கும் பொருந்தும்' என்று குறிப்பிடப்பட வேண்டுமென்று இருக்கிறது. பொதுவாக இந்தக் கொள்கையை அரசு ஏற்றுக்கொண்ட பிறகும்கூட, நடைமுறைச் சிக்கல்களின் காரணமாக பல பலன்கள் ஆசிரியர்களுக்குக் கிடைப்பதில்லை. எனவே நிதி அமைச்சரவர்கள் அதைப் பரிசீலனை செய்து, தக்க முடிவு எடுப்பார்களா ?

மாண்புமிகு டாக்டர் இரா. நெடுஞ்செழியன் : தலைவரவர்களே, நான் முதலிலே கூறியபடி இருக்கிற சங்கடம் என்ன என்று கேட்டால், பொதுவாக தனியார் துறையில் உள்ள பள்ளிகளை நிர்வகிக்கின்றவர்களுக்குப் பொறுப்புகள் என்ன, அரசுத் துறையில் உள்ள தனிப் பொறுப்புகள் என்ன என்று கண்டறிந்து, இரண்டுக்கும் சேர்ந்து சில பொதுப் பொறுப்புக்களை அரசு ஏற்றுக் கொள்கிறது என்று வரும்போது, வேறுபாடு பார்க்காமல், மாண்புமிகு உறுப்பினர் கூறுவதுபோல, ஸ்டேன்டிங் ஆர்டர் போடுவது நல்லது. சில பொறுப்புக்களை தனியார் பள்ளி நிர்வாகிகளிடம் விடுகிறோம். அவர்கள், அதை ஏற்றுச் செய்ய வேண்டுமென்று வற்புறுத்துகிறோம். அரசே, தன்னுடைய பள்ளிகளில் செய்ய வேண்டிய பொறுப்பு இருக்கிறது. அதை அரசு செய்யலாம். எனவே எது எது இரண்டு பேருக்கும் பொருந்தும் என்ற நிலையில் அதை ஆராய்ந்து, தக்க முடிவெடுத்து, இதில் குழப்பம் ஏற்படாமல், பார்த்துக்கொள்ள வேண்டும். கேட்டுக் கேட்டு, கொடுக்கும் சூழ்நிலை ஏற்படாமலிருந்தால் நல்லதுதான். அதைக் கல்வித் துறை ஆராய்ந்து அனுப்பும்போது, நிதித் துறை அதைப்பற்றி முடிவெடுக்கும்.

திரு. க. மீனாட்சிசுந்தரம் : தலைவரவர்களே, அரசு ஊழியர்களுக்கு வழங்குகின்ற சலுகைகள் யாவும் ஆசிரியர்களுக்கும் வழங்கப்படுகின்றன. அப்படி வழங்குவதற்கு முன்னதாக, அது குறித்து அரசு முடிவு எடுப்பதற்கு முன்னதாக, அனைத்துத் துறைகளையும் தகவல்களைக் கேட்டு, அவர்களுக்கும் சேர்த்து சலுகைகளை அளிக்க வேண்டும். அரசு அளிக்கும் சலுகைகளைப் பெறக்கூடியவர்கள் அரசுப் பள்ளிகளில் மட்டுமல்லாமல், நகராட்சிப் பள்ளிகள், ஊராட்சி ஒன்றியப் பள்ளிகள், தனியார் பள்ளிகள், ஆதி-திராவிட நலப் பள்ளிகள் ஆகியவற்றிலும் இருக்கின்றார்கள். அந்த ஆசிரியர்களுக்கும் கொடுத்தால் என்ன செலவாகும் என்ற புள்ளிவிவரத்தை முன்னாலேயே தயாரித்து, அதற்குப் பிறகு ஆணைகளைப் பிறப்பிக்கும் முறை வந்தால், நலமாக இருக்கும். அரசு ஊழியர்களுக்கு முன்னால் ஆணை பிறப்பித்து,

பிறகு மற்றவர்களுக்கும் அது பொருந்தும் என்று சொல்லி, அதற்குப் பிறகு புள்ளி விவரங்களைச் சேகரித்து, அதற்குப் பிறகு ஆணை பிறப்பிக்கும் நிலைமை இருப்பதால், இந்தச் சிக்கல்கள் ஏற்படுகின்றன. அரசு ஒரு நன்மையைச் செய்ய முனைகிறபோது, அந்த நன்மையைப் பெறக்கூடியவர்கள் எந்தெந்தத் துறைகளில் இருக்கிறார்களோ, அந்தத் துறைகளுக்கு முன் கூட்டியே அறிவித்து, அவர்களிடமிருந்து புள்ளி விவரங்களைப் பெற்று, ஒட்டுமொத்தமாக ஆணை பிறப்பித்தால், நலமாக இருக்கும். அந்த முறையில் அமைச்சரவர்கள் அணுகுவார்களா என்று அறிய விரும்புகிறேன்.

மாண்புமிகு டாக்டர் இரா. நெடுஞ்செழியன் : தலைவரவர்களே, அது பற்றித்தான் முதலில் குறிப்பிட்டுக் கூறினேன். இப்போது ஒரு துறைக்கு அளித்ததை, மற்ற துறைகளுக்கு விரிவாக்கும்போது, முழு விவரங்களையும் பெற வேண்டியிருக்கிறது. எல்லாத் துறைகளுக்கும் பொருந்துவதாக இருந்தால், மாண்புமிகு உறுப்பினர் அவர்கள் கூறுவது போன்று, எல்லாத் துறைகளின் சாதக பாதகங்களையும் அறிந்து, ஒட்டுமொத்தமாகக் கவனித்து, ஒரே உத்தரவு போடும் சூழ்நிலை ஏற்படும். அதற்கான தன்மைகளை ஆராய்ந்து, கல்வித் துறையின் மூலமாக அது நிதித் துறைக்கு வரும்போது, நிதித் துறை அதை கவனிக்குமென்று தெரிவித்துக்கொள்கிறேன்.

City Compensatory Allowance and House Rent Allowance for Coimbatore Corporation Employees.

* 243 Q.—THIRU S. MUTHUSAMY : Will the Hon. the Minister for Finance be pleased to state—

(a) whether there is any proposal under the consideration of the Government, to sanction City Compensatory Allowance and House Rent Allowance to the villages situated within a radius of 16 K.M. from the Coimbatore Corporation; and

(b) if so, when it will be sanctioned?

மாண்புமிகு டாக்டர் இரா. நெடுஞ்செழியன் : (அ) ஆம்.

(ஆ) கோயம்புத்தூர் மாநகர எல்லையிலிருந்து 16 கிலோமீட்டர் தொலைவிற்குள் அமைந்துள்ள இடங்கள் பற்றிய விவரப்பட்டியல் ஒன்றை அனுப்பிவைக்குமாறு கோயம்புத்தூர் மாவட்ட ஆட்சியர் கேட்டுக் கொள்ளப் பட்டுள்ளார். மேற்சொன்ன விவரப்பட்டியல், கோயம்புத்தூர் மாவட்ட ஆட்சியரிடமிருந்து எதிர்பார்க்கப்படுகிறது. கோயம்புத்தூர் மாநகர எல்லையிலிருந்து 16 கிலோ மீட்டர் தொலைவிற்குள் அமைந்துள்ள இடங்கள்

பற்றிய விவரங்கள் அவரிடமிருந்து அரசுக்கு வரப்பெற்றதும், மேற்சொன்ன இடங்களில் பணிபுரிகின்ற பணியாளர்களுக்கு வீட்டு வாடகைப்படியையும் நகர ஈட்டுப்படியையும் அளிக்க அனுமதிப்பதற்காக, அவ்விடங்களைப் பற்றி அரசு அறிவிக்கும்.

திரு. செ. முத்துசாமி : தலைவரவர்களே, நான் இரண்டு பிரச்சினைகளை நிதித் துறையினுடைய செயலாளரின் கவனத்திற்குக் கொண்டு வந்தேன். நிதி அமைச்சருக்கும் அதன் நகலை அனுப்பிவைத்தேன். சேலம் மாவட்ட ஆட்சித் தலைவரிடமிருந்து பட்டியல் வந்து, அந்தப் பகுதிக்கு உத்தரவிட்டு விட்டார்கள். ஆனால் கோவை மாவட்ட ஆட்சித் தலைவரிடமிருந்து, 2, 3 தடவைகள் கேட்டும், ஓராண்டுக்கு மேலாகியும்கூட, குறிப்புரைகள் வராமல் இருக்கும் சூழ்நிலையை அரசின் கவனத்திற்குக் கொண்டுவர விரும்புகிறேன். எனவே இப்படிப்பட்ட சூழ்நிலையில், இத்தனை மாதங்களுக்குள் அல்லது இவ்வளவு காலத்திற்குள் குறிப்புரைகளை அனுப்ப வேண்டுமென்ற நியதியை வகுத்தாலொழிய, இந்தப் பிரச்சினைகளுக்கு நியாயம் கிடைக்காது. எந்த நாளில் உத்தரவு போட்டாலும், ஆரம்பத்திலிருந்தே அதன் பலன் கிடைக்கும் நிலை இப்போது ஏற்படுத்தியிருப்பதால், ஊழியர்கள் காப்பாற்றப்பட்டிருக் கிறார்கள். ஒவ்வொரு முறையும் மாநகராட்சி எக்ஸ்டென்ஷன் ஏற்படும் போது, மாநகராட்சி ஏற்பட்ட நாளிலிருந்து, விழா நடத்திய நாளிலிருந்து, எத்தனை நாட்களுக்குள் பட்டியலை அனுப்ப வேண்டுமென்று வரையறை செய்து, அதற்குள் அனுப்ப வேண்டுமென்ற நிலையை உருவாக்காததால், காலத் தாழ்வு ஏற்படுகிறது. அப்படி கால நிர்ணயத்தை ஏற்படுத்த அரசு முன்வருமா ?

மாண்புமிகு டாக்டர் இரா. நெடுஞ்செழியன் : தலைவரவர்களே, இது பற்றிய விவரப் பட்டியல் கேட்கப்பட்டிருக்கிறது. விரைவில் வருமென்று எதிர்பார்க்கப்படுகிறது. இவ்வளவு காலத்திற்குள் அனுப்ப வேண்டுமென்று அவர்களைக் கட்டாயப்படுத்த முடியாது. விரைவில் அனுப்பும் சூழ்நிலை களை அவர்கள் பெறுதல் வேண்டும். புதிதாக மாநகராட்சியில் சில பகுதிகள் சேர்க்கப்படுவதால், அதுபற்றித் தெளிவாக அறிவிக்கும் வாய்ப்பு இவர்களுக்கு இருக்கிறது. அவர்கள் அப்படி அறிவித்த பிறகு, நடவடிக்கைகளை நாம் எடுக்க இருக்கிறோம். நீண்டகாலம் ஆகாத அளவுக்கு காலத் தாழ்வு ஏற்படாத அளவுக்கு, இந்தப் பட்டியல் அனுப்பப்பட வேண்டும். அதற்கான தனி முயற்சிகளை எடுக்கலாம் என்றாலும், அதற்குக் கால வரம்பை ஏற்படுத்தி, இவ்வளவு காலத்திற்குள் அனுப்ப வேண்டுமென்பதை தனியாகத் தான் ஆராய வேண்டும். விரைவில் பட்டியல் வந்துவிடும். வந்த பிறகு அதன்மேல் அரசு நடவடிக்கை எடுக்கும்.

[1983 ஏப்ரல் 6

(முற்பகல் 9-50)

திரு. செ. முத்துசாமி : மாவட்ட ஆட்சித் தலைவர்கள் இதிலே மட்டும் கவனத்தை விசேஷமாகச் செலுத்தி நடவடிக்கை எடுக்க முடியாது. அங்கு பல்வேறு பிரிவுகள் இருக்கின்றன. பாதிக்கப்படுகிறவர்கள் இதுபற்றிச் சொல்லும்போது, அவர்கள் கவலைப்படாமல் அப்படியே கட்டி வைத்து விடுகிறார்கள். மீண்டும் ‘ரெப்ரசென்ட்’ பண்ணும்போது, கலெக்டர் கவனத்திற்கு அது வந்து மீண்டும் எடுத்துக்கொள்ளப்படுகிறது. இதற்கென்று சில வரையறைகளை வைத்து விட்டால், அதன்படி அங்கு உள்ளவர்கள் பணியாற்றுவார்கள். இதுசம்பந்தமாக மாவட்ட ஆட்சித் தலைவர்கள் மீது ஒன்றும் நான் குற்றம் சுமத்தவில்லை. அவர்கள் முறையாகச் செயல்பட சில அதிகாரங்களை, சில வரன்முறைகளை, சில விதிமுறைகளை நாம்தான் ஏற்படுத்திக் கொடுக்க வேண்டும். அப்படி வரன்முறைகளை நாம் ஏற்படுத்திக் கொடுத்துவிட்டால், அவர்களும் அதன்படி சங்கட மில்லாமல் பணியாற்றுவார்கள். நிர்வாகச் சீர்திருத்தம் என்கிற அடிப்படையில், காலத்தை நிர்ணயிக்க வேண்டும். அதையும் தாண்டி விதிவிலக்கு அளிப்பது என்பது இன்றைக்கு எல்லாவற்றிலும் இருக்கிறது. நாம் அந்தவகையில் ஒருசில வரன்முறைகளை உருவாக்குவதிலே சங்கடம் இல்லையே. கீழே பணியாற்றுபவர்கள் நல்லமுறையில் சீக்கிரம் தங்கள் பணியைச் செய்யத் தக்க வகையில் விரைவில் இதனை உருவாக்க வேண்டும். இதுபற்றி மாண்புமிகு அமைச்சர் அவர்கள் பரிசீலிப்பார்களா ?

மாண்புமிகு டாக்டர் இரா. நெடுஞ்செழியன் : நிர்வாகச் சீர்திருத்தக் குழு அப்படிப்பட்ட சில வரைமுறைகளை ஏற்படுத்தியிருக்கிறது. அதுபற்றிய விவரக் குறிப்பு என்னிடத்தில் இல்லை. எந்த விதத்தில் இந்த வரைமுறைகள் கடைப்பிடிக்கப்பட்டிருக்கின்றன என்பதையும் தெளிவாய் அறிந்து கொள்ள வாய்ப்பு இல்லை. ஆனால் இப்படிப்பட்ட நிலைமைகள் ஏற்படாமல் பார்த்துக்கொள்ளப்படும். புதிதாக மாநகராட்சிகள் ஏற்படும்போது, அதற்காக வேண்டி புதிதாக வரைமுறைகளை தேடிக் கண்டுபிடிக்க வேண்டிய அவசியமில்லை. அதிகக் காலதாமதம் ஏற்பட வேண்டிய அவசியமும் இல்லை. இதற்காகத்தான் நிர்வாகச் சீர்திருத்தக் குழு இந்த இந்த இடத்திலிருந்து இந்த இந்த இடத்திற்கு இப்படி இப்படிச் செல்ல வேண்டுமென்று வரைமுறைப்படுத்தியிருக்கிறது. இதுபற்றிய முழுமையான விவரங்கள் என்னிடத்தில் இல்லை என்றாலும்கூட, இங்கே மாண்புமிகு உறுப்பினர் அவர்கள் எழுப்பிய விவரங்கள், மற்றும் நான் சொன்ன பதிலில்

1983 ஏப்ரல் 6]

உள்ள விவரங்கள் இவைகளை அடிப்படையாகக் கொண்டு விரைவிலே நடவடிக்கை எடுக்கப்பட்டு, விரைவிலே இதற்கான பதிலும் வரும் என்று எதிர்பார்க்கப்படுகிறது.

திரு. பா. ரா. தாமஸ் : மதுரை மாநகராட்சி எல்லையிலிருந்து 16 கிலோ மீட்டருக்குள் உள்ள ஊர்களுக்குச் சலுகைகள் வழங்கப்படும் என்று அறிவிக்கப்பட்டது. ஆனால் 16 கிலோ மீட்டருக்குள் உள்ள ஊர்களில் உள்ள சில பகுதிகளில் வாழ்பவர்கள் இதனைப் பெற முடியவில்லை. அந்தப் பகுதிகள் 16 கிலோ மீட்டருக்குள் இல்லை என்று சொல்கிறார்கள். 16 கிலோ மீட்டருக்குள் என்றால், மாநகராட்சியைப் பொறுத்தவரையில், பி.டபிள்யூ.டி. சாலையை அடிப்படையாக வைத்து இதனை நிர்ணயிக்கிறார்களா, இல்லை கெம்பஸ் ரேடியசை அடிப்படையாக வைத்து நிர்ணயிக்கிறார்களா ? இதில் திட்டவட்டமான அளவுகோலை நிர்ணயிக்க வேண்டும். முதலில் சில ஊர்களுக்குக் கொடுப்பதும், பிறகு கோரிக்கையின் பேரில் இரண்டாவது சில ஊர்களுக்குக் கொடுப்பதும், திருத்தப்படுவதும் சரியல்ல. இது குறித்து திட்டவட்டமான ஆணை பிறப்பிக்கப்படுமா ?

மாண்புமிகு டாக்டர் இரா. நெடுஞ்செழியன் : 16 கிலோ மீட்டருக்குள் என்று நமக்குத் தெரிவிக்கப்பட்டிருக்கிறது. அதை பொதுப் பணித் துறையினர் எந்த அளவுகோலை வைத்து நிர்ணயிக்கிறார்கள் என்பதுபற்றித் தெரியவில்லை. மாண்புமிகு உறுப்பினர் அவர்கள் சொல்வதுபோல், ஒரு வட்டம் போட்டு 16 கிலோ மீட்டருக்குள் என்று பார்த்தால், சில ஊர்களில் உள்ள சில பகுதிகள் அப்பால் போகும், சில பகுதிகள் இப்பால் வரும். எந்த மாதிரி நடைமுறை பின்பற்றப்படுகிறது என்பதுபற்றித் தெரியவில்லை. எந்த அடிப்படையில் இதனைப் பிரிக்கிறார்கள் என்பதும் தெரியவில்லை. ஒரு கிராமத்திலுள்ள முழு பகுதியையும் விட்டுவிடுகிறார்களா, இல்லை சிறு பகுதியை மட்டும் விட்டுவிடுகிறார்களா என்பது பற்றிய விவரக் குறிப்பும் என்னிடம் இல்லை.

(திரு. முத்துசாமி எழுந்தார்)

மாண்புமிகு மேலவைத் தலைவர் : ஏற்கெனவே இரண்டு துணைக் கேள்விகளை உறுப்பினர் அவர்கள் கேட்டுவிட்டார்கள்.

திரு. செ. முத்துசாமி : பொதுவாக கிராமம் என்றால் என்ன என்று அதில் தரப்பட்டிருப்பதை ஒரு விளக்கமாகச் சொல்கிறேன். பஞ்சாயத்து என்றால் கிராமத்தைத்தான் குறிக்கிறது. இதுதான் வருவாய்த் துறையிலே

[1983 ஏப்ரல் 6

வைக்கப்பட்டிருக்கிற சரியான நடைமுறை. பஞ்சாயத்திலே ஒரு 'பேம்ப்லெட்' இருக்கிறது. அதிலே 16 கிலோ மீட்டருக்குள் என்று சொல்லப் பட்டிருக்கிற ஒரு ஊரில் ஒருசில பகுதிகள் ½ கிலோ மீட்டருக்கு அந்தப் பக்கம் இருக்கிறது. ஒரு கிராமம் என்றால் அந்தப் பகுதியும் சேர்த்துதான் ஒரே பெயரில் வருகிறது. ஆனால் அந்த ஊர் 16 கிலோ மீட்டருக்குக் கொஞ்சம் தாண்டி வருகிறது என்பதால் 'பேம்ப்லெட்' அடிப்படையில் இந்தச் சலுகை மறுக்கப்படுகிறது. கிராமத்தினுடைய எல்லைக்குள் இருக்கிறவர்களுக்கு உண்டு என்று நிர்ணயித்து விட்டால், இதிலே சங்கடங்கள் வராது. அப்படி முடிவெடுக்க அரசு முன்வருமா ?

மாண்புமிகு டாக்டர் இரா. நெடுஞ்செழியன் : இப்போது 16 கிலோ மீட்டருக்குள் உள்ள தொலைவு என்கிற அளவுகோல் தான் பின்பற்றப்படுகிறது என்கிற நிலைமை தெரிய வருகிறது. ஆனால் நான் முதலிலேயே கூறியபடி எந்த அளவில், எந்த அடிப்படையில் இந்த 16 கிலோ மீட்டர் என்பதை நிர்ணயிக்கிறார்கள் என்கிற விவரத்தைத் தெரிந்துகொண்டால், மாண்புமிகு உறுப்பினர் அவர்கள் சொல்லுவதுமாதிரி ஏற்படுகிற சங்கடங்களை நாம் தவிர்க்க முயற்சி செய்யலாம். அந்த வகையில் நாம் இதைப்பற்றித் தனியாகப் பரிசீலிக்கலாம்.

கிராமப்புற குடிநீர் வழங்கும் திட்டம்.

* 244. வினா—**திரு. க. மீனாட்சிசுந்தரம் :** மாண்புமிகு தொழிலாளர் நலத் துறை அமைச்சர் அவர்கள் கீழ்க்கண்ட வினாக்களுக்குப் பதிலளிக்க வேண்டு கிறேன் :

(அ) தஞ்சாவூர் மாவட்டம், பூம்புகாருக்கு கிராமப்புற குடிநீர் வழங்கும் திட்டத்தின்கீழ் மேலும் குடிநீர் திட்டங்கள் ஏதும் அரசின் ஆய்வில் உள்ளதா ?

(இ) ஆம் எனில், அதற்காக ஒதுக்கப்பட்ட தொகை எவ்வளவு ?

(உ) எப்போது அத்திட்டம் முழுமையடையும் ?

1983 ஏப்ரல் 6]

மாண்புமிகு திரு. எஸ். இராகவானந்தம் : (அ) பூம்புகார் பகுதியில் உள்ள தர்மாகுளம் மற்றும் மீனவர் காலனி ஆகிய சிற்றூர்களுக்கான குடிநீர்த் திட்டம் இரண்டாம் கட்ட தன்னிறைவுத் திட்டத்தின்கீழ் தமிழ்நாடு குடிநீர் வடிகால் வாரியத்தால் நிறைவேற்றப்பட்டுள்ளது.

(இ) ரூ. 7.06 இலட்சம்.

(உ) 15,000 லிட்டர் அளவுள்ள நீர்த்தேக்கத் தொட்டியிலிருந்து தர்மா குளம் குடியிருப்புக்கு நீர் வழங்கப்படுகிறது. மீனவர் காலனிக்காக நீர்த் தேக்கத் தொட்டி கட்டி முடிக்கப்பட்டு பரிசோதனையில் உள்ளது. முன்னோடித் திட்டமாக குடிநீர் கடந்த நான்கு மாதங்களாக வழங்கப்படுகிறது.

திரு. க. மீனாட்சிசுந்தரம் : நிறைவேற்றப்பட்ட திட்டங்களுக்காக நான் மாண்புமிகு அமைச்சர் அவர்களுக்கு நன்றி தெரிவித்துக்கொள்கிறேன். இப்போது நிறைவேற்றப்பட்டுள்ள இந்தத் திட்டங்கள் மூலமாக பூம்புகார் பகுதியிலே தண்ணீர் தட்டுப்பாடு இல்லாத நிலை இருக்கிறதா ? அல்லது புதிதாக சில பகுதிகளுக்கும் இம்மாதிரி ஏற்பாடு செய்ய வேண்டுமென்ற கோரிக்கை ஏதாவது வந்திருக்கிறதா ? அப்படி வந்தது என்றால், அரசு அதுபற்றிப் பரிசீலித்திருக்கிறதா ? மீனவர் காலனிக்காக நீர்த்தேக்கத் தொட்டி கட்டி முடிக்கப்பட்டு பரிசோதனையில் உள்ளதாக மாண்புமிகு அமைச்சர் சொன்னார். அது எப்போது நிறைவேறும் ?

மாண்புமிகு திரு. எஸ். இராகவானந்தம் : இரண்டு ஆழ்துளைக் கிணறுகள் மற்றும் குழாய்கள் பதிக்கும் பணிகள் போன்றவைகள் முடிக்கப்பட்டு விட்டன. 15,000 லிட்டர் கொள்ளளவு கொண்ட ஒரு மேல்நிலை நீர்த்தேக்கத் தொட்டி கட்டி முடிக்கப்பட்டுள்ளது. குடிநீர் நவம்பர் 1982 முதல் வழங்கப்படு கின்றது. இந்த இரு சிற்றூர்களும் பிரிவு 4-ல் வகைப்படுத்தப்பட்டுள்ளது. இத்திட்டத்தினால் மீனவர் காலனியில் வசிக்கும் 1905 மக்களும் தர்மா குளத்திலுள்ள 506 மக்களும் பயனடைய உள்ளனர்.

கிருட்டினா நதி நீர்.

* 245. வினா—**திரு. க. மீனாட்சிசுந்தரம் :** மாண்புமிகு தொழிலாளர் நலத் துறை அமைச்சர் அவர்கள் கீழ்க்கண்ட வினாக்களுக்குப் பதிலளிக்க வேண்டு கிறேன் :

(அ) சென்னை நகருக்கு 'கிருட்டினா' நதி நீரைக் கொண்டுவரும் திட்டம் துவங்கிவிட்டதா ?

(இ) ஆம் எனில், அதற்கென அரசு ஒதுக்கியுள்ள தொகை எவ்வளவு ?

(உ) இத்திட்டம் எப்போது முழுமை அடையும் ?

[1983 ஏப்ரல் 6

மாண்புமிகு திரு. எஸ். இராகவானந்தம் : (அ) ஆய்வுகள் முடிவுற்றன.

(இ) இந்தக் கேள்விக்கு இடமில்லை.

(உ) திட்டம் துவங்கப்படவில்லை.

திரு. க. மீனாட்சிசுந்தரம் : இப்போது சென்னை நகரில் அதிகமாகத் தண்ணீர் பஞ்சம் இருப்பது போல், பொதுவாக நாடு பூராவும் தண்ணீர் பஞ்சம் இருக்கிறது. வேறு எப்போதும் இல்லாத அளவுக்கு ரெயிலில், கப்பலில் கூட தண்ணீர் சென்னை நகருக்கு வரக்கூடிய நிலை ஏற்பட்டிருக்கிறது. இது எல்லோருக்கும் தெரிந்த ஒன்று. இந்நிலையில் சென்னை நகருக்கு 'கிருஷ்ணா' நதி நீரைக் கொண்டுவரும் திட்டம் குறித்து ஆய்வுகள் முடிவுற்றிருப்பதாக மாண்புமிகு தொழிலாளர் நலத் துறை அமைச்சர் அவர்கள் அறிவித்திருக்கிறார்கள். ஆய்வு செய்யப்பட்டு முடிவுற்ற நிலையில் ஏன் அதற்கு இதுவரை நிதி ஒதுக்கம் செய்யப்படவில்லை? மிக அவசரத் தன்மையோடு இத்திட்டத்தை நிறைவேற்றும் வகையில் அதற்கான காரியங்களில் ஏன் அரசு ஈடுபடவில்லை? இத்திட்டத்தை அரசு உண்மையிலேயே விரைவில் நிறைவேற்ற இருக்கிறதா? அண்மையில் ஆந்திர முதல் அமைச்சர் பேசுகிறபோது இத்திட்டத்தை அவர்கள் ஏற்றிருப்பதாகவும், தமிழக முதல்வரை இது சம்பந்தமாக சந்திக்க இருப்பதாகவும் சொல்லியிருக்கிறார். அது எந்த அளவுக்கு உண்மை? இதுகுறித்து அமைச்சர் அவர்கள் என்ன சொல்லவிருக்கிறார்கள்?

மாண்புமிகு திரு. எஸ். இராகவானந்தம் : தமிழக எல்லைக்குள் நிறைவேற்றப்பட வேண்டிய வேலைகள் பற்றிய ஆய்வுகள் ஏற்கெனவே முடிக்கப்பட்டு விட்டன. ஆய்வுகள் முடிவடைந்து விட்டன என்றால், 'இன்வெஸ்டிகேஷன்' முடிவடைந்து விட்டது என்று பொருள். ஆந்திரா எல்லைக்குள்ளும் ஆய்வு வேலைகள் முடிக்கப்பட்டுவிட்டன. இதுபற்றி 19—3—1982 அன்று நடந்த ஆந்திரா மற்றும் தமிழக முதல்வர்கள் கூட்டத்தில் விவாதிக்கப்பட்டது. நீர் இழப்பு பற்றி மீண்டும் அலுவலர்கள் விவாதித்து இறுதியான அளவை நிர்ணயம் செய்யலாம் என்றும், ஆந்திரத்திற்கு நிதி உதவி பெற இரு அரசாங்கங்களும், மத்திய அரசை அணுகலாமென்றும் மற்றும் இரு மாநிலங்களுக்கிடையே இத் திட்டத்தை நிறைவேற்றுவதற்கான ஒப்பந்தத்தில் கையெழுத்திட நடவடிக்கை எடுக்கலாமென்றும் தீர்மானிக்கப்பட்டது. ஆகவே கையெழுத்திட வேண்டிய நிலையில் ஒப்பந்தம் இருக்கிறது என்பதைத் தெரிவித்துக்கொள்கிறேன். அதைத்தான் மாண்புமிகு உறுப்பினர் குறிப்பிட்ட, அது சம்பந்தப்பட்ட அமைச்சர், ஆந்திராவில் சொல்லியிருக்கிறார். 30—9—1982 அன்று ஹைதராபாத்தில் நடைபெற்ற கூட்டத்திலும்,

1983 ஏப்ரல் 6]

முக்கியமாக நீர் இழப்பு, மத்திய அரசுக்குக் கூட்டாக திட்ட அறிக்கை கொடுப்பது மற்றும் வரைவு ஒப்பந்தம் இறுதி செய்வதுபற்றி விவாதிக்கப்பட்டது. இதன் பிறகு 5—11—1982 அன்று தமிழ் நாடு அரசு தலைமைச் செயலாளர், ஆந்திரா அரசு தலைமைச் செயலாளர் மற்றும் இரு மாநில அதிகாரிகள் கூடி விவாதித்தனர். இக் கூட்டத்தில் இத் திட்டத்திற்கான வரைவு ஒப்பந்தம் ஒன்று இறுதி செய்யப்பட்டது. இது சம்பந்தமாக மேல் நடவடிக்கை எடுப்பது பற்றி இரு மாநில அரசுகளுக்குமிடையே கடிதப் போக்குவரத்து நடைபெற்று வருகிறது. ஆந்திரா அமைச்சர் சொல்லியிருப்பது போல், அதெல்லாம் முடிந்த பிறகு, தேவைப்படும் விவரங்கள் எல்லாவற்றையும் அவையில் தருகிறேன்.

திரு. க. மீனாட்சிசுந்தரம் : மாண்புமிகு அமைச்சர் அவர்கள் விரிவாக விளக்கம் தந்தார்கள். நன்றி, மக்கள் கிருஷ்ணா கிருஷ்ணா என்றும், இராமா இராமா என்றும் சொல்லிக்கொண்டிருப்பதைத் தவிர்த்து இரண்டு இராமர்களும் சேர்ந்து இந்தப் பிரச்சினைக்கு விரைவில் தீர்வு கண்டு, சென்னை நகருக்கு விரைவில் குடிநீர் வழங்க வேண்டும். உத்தேசமாக இது சம்பந்தமான பணி யாவும் எப்போது முடியும்? எப்போது சென்னை நகர் மக்களுக்குக் குடிநீர் கிடைக்கும் என்கிற குறிப்பு ஏதேனும் இருக்கிறதா? இதுசம்பந்தமான தெளிவான முடிவினை இப்போது மாண்புமிகு அமைச்சர் அவர்கள் தெரிவிக்க முடியுமா?

(முற்பகல் 10—00)

மாண்புமிகு திரு. எஸ். இராகவானந்தம் : தலைவர் அவர்களே, இந்த கிருஷ்ணா பிரச்சினையில் இரண்டு இராமர்களும் சேர்ந்து விரைவிலே நல்ல முடிவை எடுப்பார்கள் என்று எதிர்பார்க்கப்படுகிறது.

திரு. க. இராமமூர்த்தி : மாண்புமிகு தலைவர் அவர்களே, பூர்வாங்கமான ஏற்பாடுகள் எல்லாம் முடிந்து விட்டன என்று அமைச்சர் அவர்கள் சொல்கிறார்கள். அப்படியானால், எங்கிருந்து எதுவரை கால்வாய்கள் வெட்டுவது, எப்படி கொண்டு வருவது, அதற்கு ஆகும் செலவு எவ்வளவு, கொண்டுவருகிற தண்ணீரை சென்னை நகரில் எந்த இடத்தில், அல்லது நகருக்கேற்ற வகையில் வேறு நீர்த் தேக்கங்களில் சேமித்து வைப்பது, நில ஆர்ஜிதம், (Land Acquisition) நில எடுப்பு பிரச்சினைகள் வந்தால் அதற்கு நாளாகுமே, ஆகவே அதற்கான முயற்சிகள் துவங்கப்பட்டிருக்கிறதா என்று அறிய விரும்புகிறேன்.

[1983 ஏப்ரல் 6

மாண்புமிகு திரு. எஸ். இராகவானந்தம்: மாண்புமிகு தலைவர் அவர்களே, இதற்கான ஆய்வுகள் நடந்திருக்கின்றன என்று சொல்லியிருக்கிறேன். இதில் தமிழ்நாட்டுக்குத் தேவையான தண்ணீரைக் கொண்டு வருவது என்பது பற்றியும், அது எந்த வழியாகக் கொண்டு வருவது என்பது பற்றியும் தொழில் நுட்ப வல்லுனர்களால் ஆராயப்பட்டிருக்கிறது. மேற்கொண்டு விபரங்கள் ஒப்பந்தத்தில் சேர்த்து, அதை ரெடியாக வைத்திருக்கிறார்கள். 5—11—1982-ம் தேதி தலைமைச் செயலாளரும், ஆந்திர மாநில தலைமைச் செயலாளரும் இரண்டு மாநில அதிகாரிகளும் கூடி விவாதித்தார்கள். அதில் வரைவு ஒப்பந்தம் இறுதி செய்யப்பட்டிருக்கிறது. அது கையெழுத்தான பிறகு, உறுப்பினர்கள் கேட்கக் கூடிய தகவல்களைக் கொடுக்க முடியும். இப்போது ஆய்வு செய்து வைத்திருக்கிறார்கள். இரண்டு அரசுகளும் ஒப்பந்தம் பண்ண வேண்டும். இப்போதே சொன்னால், இரண்டு முதலமைச்சர்களும் கையெழுத்து போடும்போது ஏதாவது ஒரு கிளாசை மாற்றினால், பேரவைக்குத் தவறான தகவல் அமைச்சர் கொடுத்து விட்டார் என்ற பிரச்சினை வரும்.

திரு. ப. மாணிக்கம்: தலைவர் அவர்களே, இது வரை இந்த ஆய்வுக்கான செலவுத் தொகை எவ்வளவு?

மாண்புமிகு திரு. எஸ். இராகவானந்தம்: தலைவர் அவர்களே, இந்தத் தகவல் இல்லை.

THIRU A. R. DAMODARAN: Sir, is it proposed to bring this water in pipes or in open channel within the borders of Tamil Nadu? Will this scheme, after approval, be ready for the next drought of 2004, Sir?

மாண்புமிகு திரு. எஸ். இராகவானந்தம்: தலைவர் அவர்களே, இந்த விளக்கங்களையெல்லாம் ஒப்பந்தம் முடிவான பிறகு சொல்கிறேன் என்று சொன்னேன். எனக்குக் கிடைத்திருக்கிற தகவல்படி ஏழு ஆண்டுக் காலத்தில் இதை முடிக்கலாம் என்று சொன்னார்கள். அதற்குள் (டிரவுட்) வறட்சி வராது என்று எதிர்பார்க்கிறோம். எந்த அளவுக்கு வேகமாகச் செய்ய முடியுமோ அந்த அளவுக்கு இரண்டு அரசுகளுமே அக்கறை காட்டுகின்றன.

1983 ஏப்ரல் 6]

டாக்டர் இரா. சனார்த்தனம்: மாண்புமிகு தலைவர் அவர்களே, பேரறிஞர் அண்ணா அவர்கள் ஒருமுறை சொன்னார்கள், வெளி மாநிலங்களிலிருந்து தண்ணீர் கொண்டு வரும் பிரச்சினையில் யாரும் அதிகம் பேசாமலிருப்பது நல்லது என்று சொன்னார்கள். அதுபோல் அதிகம் பேசி குட்டையைக் குழப்பாமல் இருப்பது நன்மையாக இருக்குமா? கிருஷ்ணர் கோவர்த்தன கிரியைக் கொண்டு வந்ததுபோல் இந்த அரசு தண்ணீர் கொண்டு வருகிற முயற்சியில் வெற்றி பெறுமா?

மாண்புமிகு பேரவைத் தலைவர்: இதற்குப் பெயர் கேள்வியா?

மாண்புமிகு திரு. எஸ். இராகவானந்தம்: தலைவர் அவர்களே, எல்லாம் முடிவு செய்துவிட்டு ஒப்பந்தத்தில் கையெழுத்துப் போடுகிற நிலையில் இருக்கிறது. இந்த நிலையில் இதற்குமேல் பேசாமல் ஆந்திர அரசின் நல்ல எண்ணத்தை மனதில் கொண்டு, செயலாற்றுவோம். அதற்குப் பின்னால் உறுப்பினர்கள் கேட்கக் கூடிய எத்தனை கிலோ மீட்டர் தூரம், ஓப்பன் சானல் எவ்வளவு, எந்த இடத்திலிருந்து எந்த இடத்திற்குக் கொண்டு வருகிறார்கள், இண்டர்னல் சானல் எப்படி, ஓவர் ஹெட் டாங்க் எவ்வளவு; செம்பரம்பாக்கத்திலிருந்து எதுவரைக்கும் எப்படி கொண்டுவருகிறோம் என்பது போன்ற கேள்விகளுக்குப் பதில் 'எக்ஸாஸ்டிவ்' ஆக பிறகு கொடுக்கத் தயாராக இருக்கிறேன்.

திரு. சி. ரா. லெட்சுமிகாந்தன்: தலைவர் அவர்களே, மாண்புமிகு அமைச்சர் அவர்கள் முடிவுற 7 ஆண்டுக் காலம் ஆகும் என்று சொன்னார்கள். பொதுவாக இப்படிப்பட்ட குடிநீர்ப் பிரச்சினைகளைப் பார்க்கும்போது, நீண்டகாலத் திட்டங்களாக இருப்பதால், அந்தத் திட்டம் முடிந்து அதனுடைய பலனை மக்கள் அடைவதற்கு இடையிலே பல்வேறு மாறுதல்களின் காரணமாக—அரசியல் மாறுதல், கால மாறுதல் காரணமாக, நீண்டகாலத் திட்டங்களின் பலன்கள் மக்களுக்குக் கிட்டாமல் போகின்றன. ஆகவே சென்னையில் குடிநீர்ப் பிரச்சினையைப் பொறுத்தவரையில், உடனடியாகப் பிரச்சினை தீர்வதற்கு என்ன என்ன விரைவான நடவடிக்கைகள் அமைச்சரவையில் எடுத்திருக்கிறார்கள் என்று அறிய விரும்புகிறேன்.

மாண்புமிகு திரு. எஸ். இராகவானந்தம்: தலைவர் அவர்களே, சென்னை நகர் குடிநீர்ப் பிரச்சினையைத் தீர்ப்பதற்கு என்னென்ன நடவடிக்கைகள் எடுக்கப்பட்டிருக்கின்றன என்ற கேள்வியைத் தனியாகக் கேட்டால், அதற்குச் சரியான பதில் கிடைக்கும் என்று தெரிவித்துக்கொள்கிறேன்.

Seizure of Cement Bags.

*246 Q.—THIRU K. RAMAMOORTHY: Will the Hon. the Minister for Industries be pleased to state the number of cement bags (i) seized in South Arcot District by the Government, for want of permits or proper permits from lorries and other vehicles which met with accidents in the past one year; and (ii) seized from Private Houses and Godowns in South Arcot District during the same period?

மாண்புமிகு திரு. சு. திருநாவுக்கரசு: (அ) 1—10—1980 முதல் 31—12—1981 வரை உள்ள காலத்தில் தென்னாற்காடு மாவட்டத்தில் அரசு அதிகாரிகளால் லாரி மற்றும் இதர வாகனங்களுடன் பெர்மிட் இல்லாததற்காக கைப்பற்றப்பட்ட சிமெண்ட் மூட்டைகளின் எண்ணிக்கை 323.

(இ) மேற்படி காலங்களில் தனியார் வீடுகளிலும், கிடங்குகளிலும் கைப்பற்றப்பட்ட சிமெண்ட் மூட்டைகளின் எண்ணிக்கை 2,298.

திரு. க. இராமமூர்த்தி: மாண்புமிகு தலைவர் அவர்களே, இந்தக் காலகட்டத்தில் மிக அதிகமான அளவுக்கு லாரிகள் மூலம் சிமெண்ட்டை ஏற்றிச் சென்றிருக்கிறார்கள். நாமே எதிர்பார்க்காத அளவில் 323 லாரிகள் பிடிபட்டிருக்கின்றன. இன்னும் விபத்துக்களுக்கு ஆளாகாமல் எத்தனை ஆயிரம் லாரிகள் போனதோ தெரியவில்லை. இந்த அளவு போன பிறகு, இதுபற்றி வேறு கடுமையான நடவடிக்கை எடுப்பதற்கு அரசு முனைந்ததா? இந்த லாரிகளில் எவையேனும் பறிமுதல் செய்யப்பட்டனவா?

மாண்புமிகு திரு. க. திருநாவுக்கரசு: தலைவர் அவர்களே, இந்தப் பிரச்சினை இப்போது இல்லை. லெவி சிமெண்ட் அமுலில் இருந்தபோது, இரட்டை விலைக் கொள்கை அமுலுக்கு வாராததற்கு முன்பிருந்த பிரச்சினை, கைப்பற்றப்பட்ட சிமெண்டில் ஏறத்தாழ 2,587 மூட்டை மட்டும் பறிமுதல் செய்யப்பட்டது. லாரி பறிமுதல் செய்யப்பட்டதாகத் தகவல் இல்லை. ஆனால் லாரி சொந்தக்காரர்கள் மீது முறைப்படி வழக்கு தொடரப்பட்டிருக்கிறது.

திரு. க. இராமமூர்த்தி: மாண்புமிகு தலைவர் அவர்களே, முறையான அனுமதி இல்லாத காரணத்தால், அரசு லாரிகளைப் பறிமுதல் செய்ததா, எத்தனை மூட்டைகள் பறிமுதல் செய்யப்பட்டன என்றுதான் கேட்டேன். மேலும் எத்தனையோ பேர்களை மிசா மற்றும் பாதுகாப்புச் சட்டப்படி வழக்கு, விசாரணை கூட இல்லாமல் கைது செய்கிறார்கள். ஆனால் இந்த மாதிரி கடத்தல் செய்கிற லாரிச் சொந்தக்காரர்களை அத்தியாவசியப் பண்டச்

சட்டப்படி கைது செய்யக் கூடாதா? இவர்கள் பல்லாயிரம் சிமெண்டு மூட்டைகளை லாரிகளின் மூலம் கடத்திச் சென்றிருக்கிறார்கள். பிடிபட்ட லாரிகள் நமது அரசின் முனைப்பு கூட இல்லாமல் தானாக விபத்து ஏற்பட்டு, பிடிபட்டிருக்கின்றன. மிசா போன்ற சட்டங்களின் அடிப்படையில் விசாரணை இல்லாமலேயே சிறைக்கு அனுப்ப யோசிக்கிறோமே, இப்படி தானாகவே வலையில் வந்து விழுந்த லாரிகளை ஏன் பறிமுதல் செய்யவில்லை? அந்த முதலாளிகள் மீது அத்தியாவசிய பண்டச் சட்டப்படி கடுமையான நடவடிக்கை எடுக்கப்படுமா? இதுவரையில் அப்படிச் செய்ததாக எனக்குத் தகவல் இல்லை. அப்படி எடுக்கப்பட்டால், என்ன விதமான தண்டனை கிடைக்கக்கூடும் என்று அறிய விரும்புகிறேன்.

மாண்புமிகு திரு. சு. திருநாவுக்கரசு: மாண்புமிகு தலைவர் அவர்களே, பிடிபட்ட லாரிகள் அனைத்தும் விபத்திற்குப் பின்னாலே தான் பிடிபட்டன என்பது இல்லை. விபத்திலே சிக்கிய லாரிகளும் உண்டு. அதிகாரிகளால் விபத்துக்குள்ளாக்கப்பட்ட லாரிகளும் உண்டு, இந்த லிஸ்டிலே. ஆக 2 வகையிலும் லாரிகள் தடுக்கப்பட்டு, கடத்தல் பொருளாக இருந்தால், கண்டு பிடிக்கப்பட்ட சிமெண்ட் மூட்டைகளும், கைப்பற்றப்பட்டிருக்கின்றன. லாரிகள் கைப்பற்றப்பட்ட தகவல் இல்லை. ஆனால் அந்த லாரி சொந்தக்காரர்கள் மீதும் கடத்திச் சென்றவர்கள் மீதும் வழக்குகள் பதிவு செய்யப்பட்டு அவை வழக்கு மன்றத்தில் இருக்கின்றன.

முறைகேடான சிமெண்ட் விநியோகம்.

*247. வினா—திரு. க. இராமமூர்த்தி (திரு. ம. சங்கரலிங்கம் சார்பில்): மாண்புமிகு தொழில் அமைச்சர் அவர்கள் கீழ்க்கண்ட வினாக்களுக்குப் பதிலளிக்க வேண்டுகிறேன்—

(அ) கோயம்புத்தூர் மாவட்டத்தில் 1982-ல் முறைகேடாக சிமெண்ட் விநியோகம் செய்ததற்காக ஒரு தாசில்தார் வேலை நீக்கம் செய்யப்பட்டார் என்பது உண்மையா?

(இ) ஆம் எனில், எவ்வளவு சிமெண்ட் தவறாக விநியோகிக்கப்பட்டது?

(உ) இதில் தொடர்புடையவர்கள் மீது வழக்கு ஏதும் தொடரப்பட்டுள்ளதா?

(எ) ஆம் எனில், அதன் விவரம் என்ன?

மாண்புமிகு திரு. சு. திருநாவுக்கரசு : (அ) திரு. பி. டப்ள்யூ. அகமது செரிப் என்பவர் கோவை வட்ட தாசில்தாராக இருந்தபோது போலியான பெயர்கள், போலியான நகர திட்ட அலுவலர் கையொப்பம் ஆகியவைகளுடன் சமர்ப்பிக்கப்பட்ட விண்ணப்பங்களுக்கு சிமெண்ட் பெர்மிட் வழங்கியதற்காக 8—4—1982 பிற்பகல் முதல் தற்காலிக வேலை நீக்கம் செய்யப்பட்டுள்ளார்.

(இ) இவ்விதம் வழங்கப்பட்ட பெர்மிட்டுகளில் குறிப்பிடப்பட்டுள்ள மூட்டைகளின் மொத்தம் 21,460.

(உ) மற்றும் (எ) இது குறித்து இயக்குநர் இலஞ்ச ஒழிப்புத் துறைக்கு அறிக்கை கோவை மாவட்ட ஆட்சித் தலைவரால் அனுப்பப்பட்டு, புலனாய்வு செய்யப்பட்டு வருகிறது.

(முற்பகல் 10-10)

திரு. க. இராமமூர்த்தி : மாண்புமிகு தலைவர் அவர்களே, இந்த முறைகேட்டில் சம்பந்தப்பட்ட தாசில்தார் மீது நடவடிக்கை மேற்கொள்ளப்பட்டு, ஏறத்தாழ ஒரு ஆண்டுக் காலம் ஆகிறது. இந்தத் தகவலின் அடிப்படையில் புலனாய்வுத் துறைக்கு அனுப்பப்படுவதில் காலதாமதம் ஆகியிருக்கிறதா ? இதை வேகப்படுத்த அரசு என்ன நடவடிக்கை எடுக்க இருக்கிறது ?

மாண்புமிகு திரு. சு. திருநாவுக்கரசு : தலைவர் அவர்களே, சம்பந்தப்பட்ட இந்தத் தாசில்தார் ஏற்கெனவே கைது செய்யப்பட்டு, பதவி நீக்கம் செய்யப்பட்டிருக்கிறார். அவர்மீது வழக்கு தொடரப்பட்டிருக்கிறது. விசாரணை தொடர்ந்து நடைபெறுகிறது. விசாரணை முடிவடைந்த பிறகு, உரிய நடவடிக்கை எடுக்கப்படும். வழக்கினை விரைவுபடுத்த உத்தரவுகள் பிறப்பிக்கப்படும்,

THIRU A. R. DAMODARAN : According to the Government Orders, an officer cannot be suspended—any Government servant cannot be kept under suspension for more than six months. May I know whether in this case the Tahsildar has been re-instated in service pending the F.I.R. and enquiry by the Police ?

மாண்புமிகு திரு. சு. திருநாவுக்கரசு : தலைவர் அவர்களே, தற்போது அந்தத் தாசில்தார் பதவியில் மீண்டும் அமர்த்தப்பட்டிருக்கிறாரா என்ற தகவல் இப்போது என்னிடம் இல்லை. அநேகமாக அவர் மீண்டும் அந்தப் பணியில் சேர்ந்திருக்க முடியாது. காரணம் அந்த வழக்கு இன்னும் முடிவடையாமல் இருக்கிறது.

புதிய சிமெண்ட் விநியோகக் கொள்கை.

* 248 வினா—திரு. சி. ரா. லெட்சுமிகாந்தன் (திரு. ம. சங்கரலிங்கம் சார்பில்) : மாண்புமிகு தொழில் அமைச்சர் அவர்கள் கீழ்க்கண்ட வினாக்களுக்குப் பதிலளிக்க வேண்டுகிறேன்—

(அ) 1982 ஆம் ஆண்டு மார்ச் மாதம், மத்திய அரசு அறிவித்த புதிய சிமெண்ட் விநியோக முறையில், மாவட்ட, வட்ட சிமெண்ட் விநியோகத்தில் தேக்கநிலை எவ்வளவு காலம் நீடித்தது ?

(இ) புதிய விதி முறைகள் மூலம் அரசு பொதுமக்களுக்கு எப்போது முதல் விநியோக முறையைத் தொடங்கியது ?

(உ) அவ்வாறு புதிய முறைப்படி முதல் ஒரு மாதத்தில் பொது மக்களுக்கு வழங்கிய சிமெண்ட்டின் அளவு, மாவட்ட வாரியாக எவ்வளவு ?

மாண்புமிகு திரு. சு. திருநாவுக்கரசு : (அ), (இ) மற்றும் (உ) அவையின் முன்விவர அறிக்கை @ ஒன்று வைக்கப்பட்டுள்ளது.

திரு. சி. ரா. லெட்சுமிகாந்தன் : அவை முன் வைக்கப்பட்டுள்ள விவர அறிக்கையில் சுமார் 9 மாவட்டங்களைப் பொறுத்த வரையில் அதாவது செங்கற்பட்டு, தென்னாற்காடு, தஞ்சை, மதுரை, கோவை, இராமநாதபுரம்; பெரியார்; திருநெல்வேலி, கன்னியாகுமரி ஆகிய மாவட்டங்களில்—தேக்கநிலை சுமார் 2 முதல் 4 மாதங்கள் வரை நீடித்தது என்று சொல்லப்பட்டிருக்கிறது. அதைப் போலவே தென்னாற்காடு, சேலம், தர்மபுரி, இராமநாதபுரம்; கன்னியாகுமரி ஆகிய 5 மாவட்டங்களைப் பொறுத்த வரையில், விநியோகம் புதிய முறையில் தொடங்கப்பட்ட பிறகும்கூட முதல் ஒரு மாதத்திற்கு சிமெண்ட் விநியோகம் நடைபெறவில்லை என்று சொல்லப்பட்டிருக்கிறது. இவ்வாறு இரண்டு குறைபாடுகளும் ஏற்படுவதற்கான காரணங்களை நான் அறிந்து கொள்ளலாமா ?

மாண்புமிகு திரு. சு. திருநாவுக்கரசு : தென்னாற்காடு மாவட்டத்தில் 4 மாதங்களும், பெரியார் மாவட்டத்தில் 3 மாதங்களும் திருநெல்வேலியில் 3 முதல் 4 மாதங்களும் தேக்க நிலை நீடித்திருக்கிறது. ஏற்கனவே இருந்த திட்டத்தின்படி பி.டி.ஓ., தாசில்தார் ஆகியோர் மூலம் சிமெண்ட் விநியோகிக்கப்பட்டது. புதிய முறையில் ஆர்.டி.ஓ. அளவில் மாவட்டங்களிலும்—சென்னையைப் பொறுத்த வரையில், பி. ஏ. (ஜி) மூலமாகவும் சிவில் சப்ளைஸ் கார்பரேஷன் மூலம் சிமெண்ட் விநியோகிக்கப்படுகிறது. இந்த நடைமுறையைக் கொண்டு வருவதில் பல பெரிய மாவட்டங்களில் கால

@412 ஆம் பக்கத்தில் இணைப்பு I ஆக அச்சிடப்பட்டுள்ளது.

தாமதம் ஏற்பட்டிருக்கிறது. ஒவ்வொரு மாவட்ட ஆட்சித் தலைவரும் தம் மாவட்டத்திற்கு எவ்வளவு சிமெண்ட் தேவைப்படுகிறது என்று அரசுக்கு எழுதிக் கேட்கிறார்கள். அலாட்மெண்ட் அவர்கள் எழுதிக் கேட்பதைப் பொறுத்து இருக்கும். இதில் முக்கியமானது நாம் மாநிலத்திற்கு எவ்வளவு லெவி சிமெண்ட் பெறுகிறோமோ அதைப் பொறுத்து, அவர்களின் தேவையையும் கணக்கில் கொண்டு பிரித்துக் கொடுக்கிறோம். மத்திய அரசு தமிழகத்திற்கு ஒரு குவார்ட்டருக்கு—அதாவது 3 மாதத்திற்கு 1,42,000 டன் கொடுக்கிறது. அதில் கவர்ண்மெண்ட் அலாட்மெண்ட் 3-ல் 2 பங்கு ஒதுக்கப்பட்ட பிறகு, மீதி இருப்பதிலிருந்து மாவட்ட ஆட்சித் தலைவர்கள் கேட்பதில் ஒரு பகுதியைத் தருகிறோம். மாண்புமிகு உறுப்பினர் அவர்கள் குறிப்பிட்ட மாவட்டங்களைப் பொறுத்த வரையில், அவர்கள் கேட்ட அளவேகூட குறைவாக இருந்திருக்கலாம்.

THIRU A. R. DAMODARAN : Sir, the only district which seems to have acted promptly on the Government orders is the City of Madras and probably the Hon. Minister himself may have been very active in this regard and in other districts it has taken four months. Is the Hon. Minister aware that even today, against the Government orders in regard to the distribution of levy cement, no cement is given even to those specified classes of consumers who are entitled to receive cement from the levy quota—small house-owners? There are various classifications. The Collectors are invariably diverting 100 per cent of the levy cement for entirely Government purposes. This is against the policy of the Government, the policy adumbrated by the Central Government. May I know whether the Hon. Minister will call for a report immediately and ensure that action is taken within one month to clarify Government orders in this regard?

மாண்புமிகு திரு. சு. திருநாவுக்கரசு : தலைவர் அவர்களே, சுமார் 20 மூட்டை சிமெண்ட் வரை பொதுமக்களுக்கு அவர்கள் வீடுகளில் உள்ள ரிப்பேர் பார்க்க அல்லது மற்ற தேவைகளுக்காகக் கொடுக்கலாம் என்று இருக்கிறது. இதற்கு எந்தப் பிளானும் தேவையில்லை. வீட்டு வரி கட்டியதற்கான ரசீது மட்டும் இருந்து காட்டினால் போதும் என்று வைத்திருக்கிறோம். ஆனால் அதற்கு மேற்பட்ட அளவுக்குத் தேவைப்படும்போது, அல்லது ஒரு வீடு கட்டுவதற்கான சிமெண்ட் தேவை என்று சொல்லும்போது, ரிஜிஸ்டர்டு எஞ்சினியர் மூலமாக வீட்டுப் பிளான் கொடுக்க வேண்டும். இப்படிப்பட்ட முறையை வைத்திருந்தும் முறைப்படி அனுமதி இருந்தும், சிமெண்ட் கொடுக்கப்படவில்லை என்றால், அல்லது பப்ளிக் டிஸ்ட்ரிபியூஷன் மூலமாக முறையாக சிமெண்ட் போய்ச் சேரவில்லை என்றால், அதைப்பற்றி மாவட்ட ஆட்சித் தலைவரிடம் கேட்டுத் தெரிந்துகொள்ள முடியும். அரசாங்கத்தைப் பொறுத்த வரையில், உரிய பங்கு ஒவ்வொரு பிரிவினருக்கும் போய்ச் சேர வேண்டும் என்றுதான் சொல்லியிருக்கிறோம். எனவே ஒவ்வொரு மாவட்டத்திற்கும் ஒதுக்கப்பட்ட சிமெண்ட் எவ்வளவு, அதில் அரசுத் துறைக்கு எவ்வளவு கொடுத்திருக்கிறார்கள், பொது மக்களுக்கு எவ்வளவு கொடுத்திருக்கிறார்கள் என்ற விவரத்தை மாவட்ட ஆட்சித் தலைவர்களிடமிருந்து பெற்று, அதில் தவறு ஏதாவது இருந்தால், அல்லது பொதுமக்களுக்கு உரிய பங்கு போய்ச் சேராமல் இருந்தால், அரசு கண்டிப்பாக உரிய நடவடிக்கை எடுக்கும். ஆர். டி. ஓ. கலெக்டர் அளவில் முறையாக சிமெண்ட் வழங்கப்பட வேண்டும் என்பதுதான் அரசின் நோக்கம். அதைப் போலவே பொதுமக்களும் எந்த அவதிக்கும் ஆளாகக் கூடாது என்றுதான் அரசு விரும்புகிறது.

டாக்டர் இரா. சனார்த்தனம் : முதல் பக்கப் பேச்சு, மூன்றாவது பக்கத் தொடர்ச்சி என்பது போல் நான் முன்பு கேட்ட கேள்விக்கு மாண்புமிகு அமைச்சர் அவர்கள் இப்போது விடை அளித்திருக்கிறார்கள். லெவி சிமெண்ட் நமக்குப் போதுமான அளவுக்குக் கிடைக்காத காரணத்தால், வெளி நாடுகளிலிருந்து சிமெண்ட் இறக்குமதி செய்யும் நோக்கம் அரசுக்கு உண்டா?

மாண்புமிகு திரு. சு. திருநாவுக்கரசு : நான் ஏற்கெனவே சொன்னபடி நம் மாநிலத்திற்கு 3 மாதத்திற்கு—அதாவது ஒரு குவார்ட்டருக்கு—மத்திய அரசு 1,42,000 டன் சிமெண்ட்தான் ஒதுக்குகிறது. ஆனால் நமது மாநிலத்தின் தேவையோ 3 மாதத்திற்கு 5 லட்சம் டன்களாகும். இந்த அளவை மத்திய அரசு அதிகரித்துத் தர வேண்டும் என்று தொடர்ந்து வலியுறுத்தி வருகிறோம். இருந்தாலும் பற்றாக்குறையைப் போக்க மாநிலங்கள் வெளிநாடுகளிலிருந்து தங்களின் தேவையை ஒட்டி சிமெண்ட் இறக்குமதி செய்துகொள்ளலாம் என்று சொல்லியிருப்பதன் அடிப்படையில், இதுவரை தமிழ் நாட்டிற்கு 5½ லட்சம் டன் கொரியா நாட்டிலிருந்து வாங்குவதற்கான நடவடிக்கையில் ஈடு பட்டிருக்கிறோம்.

திரு. எஸ். ஆர். இராதா : சிமெண்ட் வழங்குவதில் குறைபாடுகள் இருப்பது ஒரு பக்கம் இருந்தாலும், வழங்கப்பட்ட பிறகு முறையாகப் பயன்படுத்தப் படுகிறதா என்று பார்க்கிற முறையை அரசு உருவாக்க முன்வருமா என்று அறிய விரும்புகிறேன். சில இடங்களில் கட்டப்பட்ட கட்டிடங்களுக்கான பிளான்களைக் காட்டியே சிமெண்ட் பெற்று அதைத் தவறான முறையில் சிலர் விற்றுக் கொண்டிருக்கிறார்கள். அதைப்போலவே 20 மூட்டை சிமெண்டை

வாங்கிக் கொண்டு தங்களின் சொந்த உபயோகத்திற்குப் பயன்படுத்தாமல் லாபத்திற்கு வெளியே விற்கிற முறையையும் சிலர் வைத்துக்கொண்டிருக்கிறார்கள். எனவே இப்படிப்பட்ட முறைகேடுகளைத் தவிர்க்க திடீரென்று சோதனை செய்வதற்கு மாநில அளவிலோ, மாவட்ட அளவிலோ ஒரு முறையை வகுக்க அரசு முன்வருமா ?

மாண்புமிகு திரு. சு. திருநாவுக்கரசு : பொதுமக்களுக்கு சரியாக சிமெண்ட் போய்ச் சேருவதில்லை என்று எதிர்க் கட்சியினைச் சார்ந்த உறுப்பினர்கள் குற்றஞ்சாட்டுகிறார்கள். ஆனால் மாண்புமிகு உறுப்பினர் திரு. இராதா அவர்களோ, பொது மக்கள் சிமெண்ட்டைத் தவறாகப் பயன்படுத்திக் கொள்கிறார்கள் என்று சொல்கிறார்கள் . . . .

(ஒரு குரல் : அவர் கும்பகோணம் திரு. எஸ். ஆர். இராதா)

திரு. எஸ். ஆர். இராதா : இது அதிகமாக எல்லா ஊர்களிலும் நடக்கிறது. திண்டிவனத்தில் ஆரம்பித்துத்தான் அது மற்ற ஊர்களில் போய் முடிகிறது.

மாண்புமிகு திரு. சு. திருநாவுக்கரசு : சிமெண்ட் வழங்கப்படும்போது—அது ரிப்பேர் செய்வதற்கானாலும் சரி. புதிதாக வீடு கட்டுவதற்கானாலும் சரி—முறையாகப் பார்த்துத்தான் கொடுக்கிறார்கள். அதுவும் ஒருவருக்குத் தேவைப்படும் சிமெண்ட்டை மொத்தமாகக் கொடுப்பதில்லை. ஒவ்வொரு ஸ்டேஜ் ஆக அதாவது " பவுண்டேஷன், சீலிங் " என்று ஒவ்வொரு கட்டமாகப் பார்த்து, இன்ஸ்பெக்ஷன் செய்து, சூப்பர்வைஸ் செய்து அதற்குப் பிறகுதான் சிமெண்ட் கொடுக்கப்படுகிறது. தவறு ஏற்படாத வகையில் தற்போது சிவில் சப்ளைஸ் அதிகாரிகளும் அதைப் போலவே மாவட்ட ஆட்சித் தலைவர்களும் இதைக் கண்காணித்து வருகிறார்கள்.

திரு. க இராமமூர்த்தி : புதிய முறையில் சிமெண்ட் வழங்குவதற்கு உத்தரவிட்ட பிறகு, சென்னை உட்பட பல மாவட்டங்களில் அதைத் தொடங்குவதற்கு பெரும் காலதாமதம் ஏற்பட்டிருக்கிறது. குறிப்பாக ஒவ்வொரு மாவட்டத்திலும் ஒரு மாதத்திற்கு மேலே காலம் தாழ்த்தி வழங்கியிருப்பதைப் பார்க்கிறோம். இவ்வாறு அரசாணையை மாவட்ட ஆட்சித் தலைவர்கள் உடனடியாக அமுல் படுத்தாததற்குக் காரணம் என்ன ? நலிந்த பிரிவினருக்கு சிமெண்ட் வழங்கப்பட, வேண்டும் என்ற அடிப்படையில்தான் லேவி சிமெண்ட் தரப்படுகிறது. சில மாவட்டங்களில் சுத்தமாக அவர்களுக்குத் தரப்படுவதில்லை என்ற தகவல் வந்திருக்கிறது. மாநில ஆட்சி எந்த அளவுக்கு இதில் செயல்படுகிறது என்பது ஒரு பக்கம் இருந்தாலும் நலிந்த பிரிவினருக்குப் போய்ச் சேர வேண்டும் என்ற அடிப்படையில் தான் மத்திய அரசு சிமெண்டை

ஒதுக்குகிறது. எனவே இந்த எண்ணம் ஈடேறுகிற முறை இல்லாமல் அது முழுக்கவும் புறக்கணிக்கப்படுகிற வகையில் இங்குள்ள நடைமுறை இருப்பதால், இதற்குப் பொறுப்பான அதிகாரிகள் மீது என்ன நடவடிக்கை எடுக்கப்பட இருக்கிறது அல்லது எடுத்திருக்கிறது ?

(முற்பகல் 10-20)

மாண்புமிகு திரு. சு. திருநாவுக்கரசு : நான் ஏற்கெனவே சொன்னேன். ஏற்கெனவே பி. டி. ஓ. தாசில்தார் அளவில் இருந்த சிஸ்டத்தை மாற்றி டி.டி.ஓ. ஆர்.டி.ஓ. அளவிலே கொடுக்கலாம் என்று உத்தரவிட்டோம். இதை சில மாவட்ட ஆட்சித் தலைவர்கள் ஒரு மாதத்திலே நடைமுறைப்படுத்தியிருக்கிறார்கள். சில மாவட்ட ஆட்சித் தலைவர்கள் மூன்று மாதத்தில் நடைமுறைப்படுத்தியிருக்கிறார்கள். இந்த முறையிலே பிரச்சினை இல்லை. இதை அமுலுக்குக் கொண்டுவருவதில் கால தாமதம் ஏற்பட்டிருக்கிறது. நானும் மாண்புமிகு உறுப்பினர்களோடு சேர்ந்து, இந்தக் காலதாமதத்திற்குக் காரணமாக இருந்த அதிகாரிகளைக் கண்டிக்கிறேன். அரசு உத்தரவு வருகிறபோது, அதை அதிகாரிகள் உடனடியாக அமுல்படுத்த வேண்டும். மூன்று மாத காலதாமதத்தால், லெவி சிமெண்ட் அரசுத் துறைக்குக் கூட கிடைக்காமல் இருந்திருக்கலாம். சம்பந்தப்பட்ட மாவட்ட ஆட்சித் தலைவர்கள் இனி கவனமாக இருப்பார்கள் என்று நம்புகிறேன்.

திரு. ப. மாணிக்கம் : புதிய முறையில் சிமெண்ட் விநியோகம் செய்வதைப் பொறுத்த வரையில், தென்னாற்காடு, சேலம், தர்மபுரி, இராமநாதபுரம், கன்னியாகுமரி மாவட்டங்களில் வழங்கப்பட்ட சிமெண்டின் அளவு எதுமில்லை என்று விவர அறிக்கையில் குறிப்பிடப்பட்டிருக்கிறது. அதற்குக் காரணம் பொது மக்கள் விண்ணப்பிக்கவில்லையா அல்லது விண்ணப்பத்தை அதிகாரிகள் அலட்சியப்படுத்திவிட்டார்களா என்ற விவரங்களை அமைச்சர் அவர்கள் தெரிவிப்பார்களா ?

மாண்புமிகு திரு. சு. திருநாவுக்கரசு : நான் ஏற்கெனவே சொன்னதைப் போல, ஒவ்வொரு மாவட்ட ஆட்சித் தலைவரும், அந்தந்த மாவட்டத்தில் அரசுத் துறைக்கும், பொது மக்களுக்கும் கொடுக்க வேண்டிய அளவு எவ்வளவு என்பதைத் தெரிந்து அரசுக்குக் கேட்டு எழுதுகிறார்கள். அதிலே

[1983 ஏப்ரல் 6

வேண்டிய மாவட்டம், வேண்டாத மாவட்டம் என்ற பிரச்சினை இல்லை இது அமைச்சர் அளவிலே வருவதில்லை. தொழில் துறை இயக்குநரும், செயலாளரும், மாவட்ட ஆட்சித் தலைவர்கள் அனுப்புகிற அறிக்கைகளை வைத்துக்கொண்டு பரிசீலித்து, இருக்கக் கூடிய நிலைமைக்கேற்ப, ஒவ்வொரு மாவட்டத்திற்கும் கொடுக்கிறார்கள். சம்பந்தப்பட்ட மாவட்டங்களில் ஏற்கெனவே வழங்கப்பட்ட அளவு அதிகமாக இருந்திருக்கலாம். ஆகவே இந்தக் குறிப்பிட்ட மாதத்திலே மாவட்ட ஆட்சித் தலைவர் கேட்காமல் இருந்திருக்கலாம். அல்லது கொடுக்கிறபோது இந்த மாவட்டத்திற்கு இந்த மாதம் கொடுக்கலாம், மற்ற மாவட்டத்திற்கு அடுத்த மாதம் கொடுக்கலாம் என்ற முறை வைத்து, சிமெண்ட் குறைவாக இருப்பதால், எல்லா மாவட்டத்திற்கும் வழங்க வேண்டும் என்ற முறையில் வழங்கியிருக்கலாம்.

மாண்புமிகு மேலவைத் தலைவர் : வினாக்கள்-விடைகள் முடிவுற்றன.

(குறிப்பு.—ஓர் உரையின் தொடக்கத்தில் இடப்பட்டிருக்கும் உடுக்குறி (*) அவ்வுரை உறுப்பினரால் சரிபார்க்கப்பட்டது என்பதைக் குறிக்கும்.)

2. கவன ஈர்ப்பு.

(1) கோயம்புத்தூரில் உள்ள தமிழ்நாடு வேளாண்மைப் பல்கலைக் கழகத்தில் பணிபுரியும் இணை ஆராய்ச்சியாளர்களை உதவிப்பேராசிரியர்களாக நியமித்து அவர்களது பணிக்காலத்தை முறைப்படுத்தாமல் இருப்பது குறித்து.

திரு. செ. முத்துசாமி : மாண்புமிகு தலைவர் அவர்களே, கீழ்க்கண்ட அவசரப் பொது முக்கியத்துவம் வாய்ந்த நிகழ்வினைக் குறித்து மாண்புமிகு வேளாண்மைத் துறை அமைச்சர் அவர்களின் கவனத்திற்குக் கொண்டு வருகிறேன் :

"கோயம்புத்தூரில் உள்ள தமிழ்நாடு வேளாண்மைப் பல்கலைக் கழகத்தில் பணிபுரியும் சுமார் 220 இணை ஆராய்ச்சியாளர்களை உதவிப் பேராசிரியர்களாக நியமித்து அவர்களது பணிக்காலத்தை முறைப்படுத்தாமல் இருப்பதால் அவர்களுக்கு உண்டான இன்னல்கள் குறித்து."

மாண்புமிகு டாக்டர் கா. காளிமுத்து : மாண்புமிகு தலைவர் அவர்களே. விவர அறிக்கை@ அவையின் முன் வைக்கப்பட்டிருக்கிறது.

@ 413-414 ஆம் பக்கங்களில் இணைப்பு *II* ஆக அச்சிடப்பட்டுள்ளது.

1983 ஏப்ரல் 6]

திரு. செ. முத்துசாமி : மாண்புமிகு தலைவர் அவர்களே, இங்கே கொடுக்கப்பட்டிருக்கக் கூடிய அறிக்கையில் சுருக்கமாகச் சில விஷயங்கள் தரப்பட்டிருக்கின்றன. தெளிவாக இல்லாததால், மாண்புமிகு அமைச்சர் அவர்களைக் கேட்க விரும்புகிறேன்.

இந்த இணை ஆராய்ச்சியாளர்கள் பி.யு.சி.க்குப் பிறகு அல்லது இப்போதுள்ள பிளஸ்-2-வுக்குப் பிறகு 7 ஆண்டுக் காலம் முறைகளைக் கல்வி பயில்கிறார்கள். அதாவது ஐந்தாண்டுக் காலம் அக்ரிகல்சுரல் என்ஜினியரிங், அதற்குப் பிறகு இரண்டாண்டுக் காலம் எம்.எஸ்ஸி. (அக்ரிகல்சர்). படித்தவர்கள்தான் ஆராய்ச்சியாளர்களாக இந்தப் பிரிவிலே நியமிக்கப்படுகிறார்கள். அப்படி வரும்போது அவர்களுக்கு ஒட்டுமொத்தச் சம்பளமாக 700 ரூபாய் தரப்படுகிறது. அதே சமயத்தில் அறிவியல், கலைக் கல்லூரிகளில், ஐந்தாண்டுக் காலம் எம்.எஸ்ஸி படித்துவிட்டு வருபவர்களை 700 ரூபாய் அடிப்படைச் சம்பளத்திலே துவக்குகிறோம். ஆகவே அவர்களுக்கும் இவர்களுக்கும் ஊதியத்திலே வேறுபாடு இருக்கிறது என்று சொல்லுகிறார்கள். அது மட்டுமல்லாமல், 80 சதவீதம் மதிப்பெண்கள் வாங்கித் தேறியவர்களைத்தான் இந்தப் பணிக்குத் தேர்ந்தெடுக்கிறோம். 80 சதவீதம் மதிப்பெண்களுக்குக் குறைவாகப் பெற்றவர்களைத் தேர்ந்தெடுப்பதில்லை. இப்படி நல்ல முறையில் முதல் வகுப்பில் தேறியிருக்கக்கூடியவர்களை வாருங்கள் என்று எடுத்துக் கொண்டு குறைவாகச் சம்பளம் தருகிறார்கள். இப்படி ஏறக்குறைய 220 பதவிகள் இருக்கின்றன. இதிலே பல பதவிகள் பூர்த்தி செய்யப்படாமலிருப்பதற்குக் காரணம் சம்பளம் குறைவாக இருப்பதுதான் என்று சொல்லப்படுகிறது. இணை ஆராய்ச்சியாளர்களை வேளாண்மைப் பல்கலைக் கழகத்திலே உதவிப் பேராசிரியர்களாக நியமிக்கும்போது, அவர்களுக்கு 700 ரூபாய் அடிப்படைச் சம்பளம் வழங்கி நியமிக்க வேண்டுமென்று கேட்கிறார்கள். இவ்வளவு பெரிய கல்வித் தகுதியைப் பெற்றவர்களுக்கு . . .

கோயம்புத்தூரில் உள்ள தமிழ்நாடு வேளாண்மைப் பல்கலைக் கழகத்தில் பணிபுரியும் இணை ஆராய்ச்சியாளர்களை உதவிப் பேராசிரியர்களாக நியமித்து அவர்களது பணிக்காலத்தை முறைப்படுத்தாமல் இருப்பது குறித்து

[1983 ஏப்ரல் 6

மாண்புமிகு மேலவைத் தலைவர்: விளக்கம் கேட்பது என்பது வினா பாணியில் அமைந்திருக்க வேண்டும். மாண்புமிகு உறுப்பினர் அமைச்சருக்கு விளக்கம் கொடுக்கிறார்களோ என்ற மயக்கம் எனக்கு ஏற்படுகிறது.

திரு. செ. முத்துசாமி: அவர்களுக்குச் சம்பளத்தைக் கூட்டவும், ஊதிய விகிதத்தில் மாதச் சம்பளம் கொடுக்கவும் அரசு முன்வருமா என்று அறிய விரும்புகிறேன்.

மாண்புமிகு டாக்டர் கா. காளிமுத்து: தலைவர் அவர்களே, கடந்த மாதம் அவர்களுடைய சங்கப் பிரதிநிதிகளை அழைத்துப் பேசியிருக்கிறோம். அவர்களுடைய கோரிக்கைகளில் உள்ள நியாயத்தை அரசு உணர்ந்திருக்கிறது. அதைப்பற்றி அரசு பரிசீலனை செய்து கொண்டிருக்கிறது. விரைவில் முடிவு எடுக்கும்.

திரு. செ. முத்துசாமி: மாண்புமிகு அமைச்சர் அவர்கள் ஒட்டுமொத்தமாக திறமையான வார்த்தைகளைச் சொல்லக்கூடிய ஆற்றலைப் படைத்தவர்கள். அவையிலே சில விஷயங்களைத் தெரிவிக்க வேண்டுமென்று கேட்டுக்கொள்கிறேன். அவர்களுக்கு மாதச் சம்பளம் கொடுக்க இருக்கிறார்களா என்பதை அறிந்துகொள்ள விரும்புகிறேன். வேளாண்மைப் பல்கலைக் கழகத்திலே இந்த மாதிரி சம்பளம் கொடுக்கப்படாததால், நான்கு கோடி ரூபாய் இவ்வாண்டு செலவழிக்கப்படாமல் சரண் செய்யப்பட்டிருப்பதாக அறிகிறேன். அது என்ன நிலை? ஒதுக்கப்பட்ட 4 கோடி ரூபாய் ஏன் செலவழிக்கப்படவில்லை? பணம் இருந்தும் கொடுக்காததற்கான காரணம் என்ன என்பதை அறிந்துகொள்ள விரும்புகிறேன்.

மாண்புமிகு திரு. கா. காளிமுத்து: ஒதுக்கிய பணம் எவ்வளவு, அரசிடம் எவ்வளவு ஒப்படைக்கப்பட்டது என்ற பிரச்சினை வேறு. அது இதற்காக ஒதுக்கப்பட்டதல்ல. இந்தக் கோரிக்கையின் நியாயத்தைப் புரிந்து கொண்டிருக்கிறோம். ஆராய்ச்சியாளர்கள் உற்சாகப்படுத்தப்பட வேண்டும் என்பதில் அரசுக்கு அக்கறை இருக்கிறது. அந்த வகையிலே அந்தக் கூட்டத்தில் சில முடிவுகளை எடுத்திருக்கிறோம். அரசின் முடிவு என்பது நிதித் துறையின் ஒப்புதல் பெற்ற பிறகுதான் முழுமையான முடிவு என்ற வடிவம் பெறுகிறது. ஆகவே அந்த ஒப்புதலுக்கு அனுப்பப்பட்டிருக்கிறது.

(2) நாகர்கோயில் அருகேயுள்ள திங்கள் சந்தை என்னுமிடத்தில் 7—3—1983 **இரவு கட்டபொம்மன் போக்குவரத்துக் கழகப் பேருந்து ஒன்று தீ** வைத்துக் கொளுத்தப்பட்டது குறித்து.

திரு. க. மீனாட்சிசுந்தரம்: மாண்புமிகு மேலவைத் தலைவர் அவர்களே, கீழ்க்கண்ட அவசரப் பொது முக்கியத்துவம் வாய்ந்த நிகழ்வினைக் குறித்து மாண்புமிகு போக்குவரத்து அமைச்சர் அவர்களின் கவனத்திற்குக் கொண்டு வருகிறேன் :

"நாகர்கோயில் அருகேயுள்ள திங்கள் சந்தை என்னுமிடத்தில் 7—3—1983 இரவு கட்டபொம்மன் போக்குவரத்துக் கழகப் பேருந்து ஒன்று தீ வைத்துக் கொளுத்தப்பட்டது குறித்து."

மாண்புமிகு திரு. சு. முத்துசாமி: மாண்புமிகு தலைவர் அவர்களே, விவர அறிக்கை @ ஒன்று அவையின் முன் வைக்கப்பட்டிருக்கிறது.

* **திரு. க. மீனாட்சிசுந்தரம்:** மாண்புமிகு தலைவர் அவர்களே, கவன ஈர்ப்புத் தீர்மானத்தைத் தருகிறபோது, அதிலே பல விவரங்களை அரசு தரும் என்ற நம்பிக்கையிலேதான் தருகிறோம். தரப்பட்டிருக்கிற அறிக்கையிலே செய்தி ஏடுகளில் வருகிற குறுகிய விவரத்தைப் போல தரப்பட்டிருக்கிறது. அங்கே பேருந்து தாக்குதலுக்கு இலக்காகியதற்குக் காரணங்கள் என்ன? மதச் சண்டையா, கோஷ்டித் தகராறா, முன் விரோதமா, சாதிச் சண்டையா, இனத் தகராறா, அதற்குரிய காரணம் என்ன என்று இந்த அறிக்கையிலேயிருந்து கண்டுபிடிக்க முடியவில்லை. அவர்கள் மீது நடவடிக்கை எடுக்க வழக்கு பதிவு செய்யப்பட்டதாகச் சொல்லப்பட்டிருக்கிறது. 15 பேர் தாக்கியிருக்கிறார்கள். அதிலே ஒருவர் கூட கைது செய்யப்படவில்லையா? ஒருவருக்குக் கூட தண்டனை விதிக்கப்படவில்லையா? இந்த அறிக்கை விவரமில்லாமல் சாதாரணமாகத் தரப்பட்டிருக்கிறதே தவிர, அவற்றைக் களைவதற்குரிய நடவடிக்கைகளைப் பற்றியும், இனி இவ்வாறு ஏற்படாமல் தடுக்க எடுக்கப்பட்டிருக்கிற நடவடிக்கையைப் பற்றியும் அறிக்கையில் விவரம் இல்லாமல் இருப்பது வருத்தமாக இருக்கிறது. இது பற்றிய விவரங்களை அமைச்சர் அவர்கள் அறிவித்தால், இனி இப்படிப்பட்ட சம்பவங்கள் நடைபெறாமல் இருக்க உறுப்பினர்கள் கூட ஒத்துழைப்பு தர வாய்ப்பாக இருக்கும் என்பதால், உரிய விளக்கங்களை மாண்புமிகு அமைச்சர் அவர்கள் அளிப்பாரா?

@415 ஆம் பக்கத்தில் இணைப்பு III ஆக அச்சிடப்பட்டுள்ளது.

நாகர்கோயில் அருகேயுள்ள திங்கள் சந்தை என்னுமிடத்தில் 7—3—1983 இரவு கட்டபொம்மன் போக்குவரத்துக் கழகப் பேருந்து ஒன்று தீ வைத்துக் கொளுத்தப் பட்டது குறித்து

[1983 ஏப்ரல் 6

மாண்புமிகு திரு. சு. முத்துசாமி: மாண்புமிகு உறுப்பினர் நீண்ட அனுபவம் பெற்றவர். எனவே நான் தெரிவிக்கிற விளக்கத்தின் மூலமாக திருப்தியடைவார் என்று கருதுகிறேன். இது மதச் சம்பந்தமாக இருந்த காரணத்தால், அதிகமான விளக்கங்கள் கொடுப்பதன் மூலமாக, வேறு பிரச்சினைகள் வளரக் கூடாது என்ற நல்ல நோக்கத்தோடு அப்படி பதில் சொல்லும் நிலையை உருவாக்கியிருக்கிறோம். வேறு எந்த நோக்கோடும் அல்ல. இந்த அவைக்குத் தகவல்களைத் தரக்கூடாது என்பதல்ல. எத்தனை பேர் கைது செய்யப்பட்டிருக்கிறார்கள் என்றால், 5 பேர் கைது செய்யப்பட்டிருக்கிறார்கள். எனவே இந்த நிலைமைகளை அதிகமாக விளக்காமல் இருந்தால், பிரச்சினைகள் உருவாகாமல் இருக்கும். அதே நேரத்தில் இது போன்ற பொதுச் சொத்துக்களுக்கு நாசம் ஏற்படக்கூடாது என்ற வகையில் அரசும் உறுப்பினர்களும் தகுந்த நடவடிக்கை எடுக்க வேண்டும் என்ற எண்ணத்தை வைத்திருக்கிறோம். அதற்காகத்தான் இந்த முடிவே தவிர, வேறு எந்த உள் நோக்கமும் இல்லை என்பதைத் தெரிவித்துக்கொள்கிறேன்.

திரு. க. மீனாட்சிசுந்தரம்: மாண்புமிகு அமைச்சர் அவர்கள் சொல்லிய உணர்விலே நானும் பங்குபெறுகிறேன். இச்சம்பவத்தால் நம்முடைய போக்குவரத்துக் கழகத்திற்கு 1.4 இலட்சம் ரூபாய் நஷ்டம் ஏற்பட்டிருப்பதாகச் சொல்லப்பட்டிருக்கிறது. இதுவரையில் இப்படிப்பட்ட சம்பவங்கள் நடந்தால், இதை உருவாக்கியவர்கள் மீது நடவடிக்கை எடுத்து தண்டனை தரப்படுவது வழக்கம். நம்முடைய போக்குவரத்துக் கழகத்திற்கு ஏற்பட்ட நஷ்டத்தை ஈடு செய்யும் வகையில், திரும்ப ரெக்கவரி செய்ய நடவடிக்கை எடுக்கப்படுகிறதா என்பது தெரியவில்லை. அதற்குரிய நடவடிக்கையை

(முற்பகல் 10-30)

எடுப்பதற்கு நம்முடைய வழக்கறிஞர்கள் மூலமாக நீதிமன்றத்தில் எடுத்துரைக்க அரசு ஆவன செய்யுமா? அதிலேயிருந்த பயணிகள் இறங்கி ஓடிவிட்டார்களா? அதில் இருந்தவர்களுக்கு ஏதாவது இழப்பு ஏற்பட்டிருக்கிறதா? அவர்களுக்குக் காயம் ஏற்பட்டிருக்கின்றதா? அப்படிப்பட்டவர்களுக்கு ஏதாவது நஷ்ட ஈடு தரப்படுகிறதா? அதுகுறித்து நடவடிக்கை எடுக்கப்பட்டிருக்கிறதா என்று அறியலாமா?

மாண்புமிகு திரு. சு. முத்துசாமி: தலைவர் அவர்களே, அதிலே பயணம் செய்த பயணிகளுக்கு எதும் இழப்பு ஏற்பட்டதாக எந்தத் தகவலும் கிடைக்கவில்லை. அதே நேரத்தில் அதிலே யார் யார் ஈடுபட்டிருந்தார்களோ அவர்களிடமிருந்து நஷ்ட ஈட்டை வசூல் செய்ய வேண்டும் என்ற எண்ணத்தை இங்கே சொல்லியிருக்கிறார்கள். ஏற்கெனவே அதற்கு வழிவகை இல்லை. உறுப்பினர்களுடைய உணர்வுகளைப் புரிந்து, எதிர்காலத்திலே அதைப்பற்றி நடவடிக்கை எடுக்க முடியுமா என்பதைப்பற்றி ஆராயலாம் என்பதைத் தெரிவித்துக் கொள்கிறேன்.

3. உரிமைப் பிரச்சினை.

மேலவை உறுப்பினர் திரு. ஆற்காடு வீராசாமி அவர்கள், மாண்புமிகு முதல்வர் மீது உயர்நீதி மன்றத்தில் வழக்கு தொடர்ந்தது பற்றி.

திரு. ஜேப்பியார்: மாண்புமிகு மேலவைத் தலைவர் அவர்களே, மாண்புமிகு உறுப்பினர் திரு. ஆற்காடு வீராசாமி அவர்கள் இந்த மாமன்றத்தைக்கூட மதியாமல் மாண்புமிகு முதல்வர் அவர்கள் மீது ஒரு வழக்கை உயர்நீதி மன்றத்திற்குக் கொண்டு சென்றிருக்கிறார்கள். அதனாலே அவர்கள் இந்த சபையிலே உறுப்பினராக இருக்கத் தகுதியுடையவர்தானா என்ற அளவில் ஒரு உரிமைப் பிரச்சினையைக் கொடுத்திருந்தோம். அதை நானும் மாண்புமிகு உறுப்பினர் திரு. எஸ். ஆர். இராதா அவர்களும் சேர்ந்து கொடுத்திருந்தோம். நானும் இந்த அவையினுடைய உறுப்பினர் என்ற காரணத்தினாலேதான் கேட்கிறேன்.

மாண்புமிகு மேலவைத் தலைவர்: அது என் கவனத்தில் இருக்கிறது. அதைப்பற்றி என்னுடைய அறையில் வந்து கேட்டால், நான் சொல்கிறேன்.

5. சமுதாய வளர்ச்சி மற்றும் நகர நிர்வாகம் குறித்த கொள்கை விளக்கக் குறிப்பின் மீது விவாதம்.

மாண்புமிகு திரு. ப. குழந்தைவேலு : மாண்புமிகு தலைவர் அவர்களே,

" சட்டமன்ற மேலவையின் முன் வைக்கப்பட்டுள்ள சமுதாய வளர்ச்சி மற்றும் நகர நிர்வாகம் குறித்த கொள்கை விளக்கக் குறிப்பு பரிசீலனைக்கு எடுத்துக் கொள்ளப்பட வேண்டும் "

என்று முன்மொழிகிறேன்.

மாண்புமிகு மேலவைத் தலைவர் : முன் மொழியப்பட்ட தீர்மானம்.

" சட்டமன்ற மேலவையின் முன் வைக்கப்பட்டுள்ள சமுதாய வளர்ச்சி மற்றும் நகர நிர்வாகம் குறித்த கொள்கை விளக்கக் குறிப்பு பரிசீலனைக்கு எடுத்துக் கொள்ளப்பட வேண்டும் "

திரு. செ. முத்துசாமி : மாண்புமிகு மேலவைத் தலைவர் அவர்களே, சமுதாய வளர்ச்சிப்பணிகளைச் செய்துகொண்டிருக்கக்கூடிய உள்ளாட்சித் துறை மன்றங்கள் பற்றிப் பேசக்கூடிய இந்தக் கொள்கை விளக்கக் குறிப்பின் மீது பேசுவதற்கு வாய்ப்பு அளித்ததற்காக தங்களுக்கு நன்றியைத் தெரிவித்துக் கொள்கிறேன். மாநகராட்சி, நகராட்சி, ஊராட்சி ஒன்றியங்கள், பேரூராட்சி ஆகிய அமைப்புக்களைக்கொண்ட இந்தத் துறை தன்னுடைய பணிகளை ஆற்றி வருகின்றது. பொதுவாக இந்த அமைப்புகள் எல்லாம் 'உள்ளாட்சி' மன்றங்கள். இந்த ஆட்சியைச் செய்வதற்குத் தேர்ந்தெடுக்கப்பட்டவர்கள் வருவதற்கு நாம் இன்னும் பல்வேறு தவிர்ப்புக்களை வழங்கிக்கொண்டிருக்கக்கூடிய நிலையிலே தான் இருக்கிறோம். தவிர்ப்பு வழங்கிவிட்டோம். எவ்வளவு விரைவாக இந்தத் தேர்தல்களை நடத்துவதன் மூலம் மக்கள் பிரதிநிதித்துவத்தை கொண்டுவர முடியுமோ அவ்வளவு விரைவிலே கொண்டுவர வேண்டும் என்று உறுப்பினர் என்ற முறையில் நான் கேட்டுக்கொள்கிறேன். இன்றைக்கு அதுவரை செய்ய வேண்டிய விஷயங்களை அரசுக்குச் சொல்லவேண்டிய கடமை இருக்கிறது. தேர்தல் வந்து தேர்ந்தெடுக்கப்பட்டவர்கள் காரியங்களைச் செய்ய வேண்டுமென்பது முதலில் ஒரு வேண்டுகோளாக இருந்தாலும், அதுவரையில் நிர்வாகங்களிலே இருக்கக்கூடிய நடைமுறைகள், அதிகாரிகளால் நேரக்கூடிய சில சங்கடங்கள் இவைகளைப்பற்றி இந்த அவையினுடைய கவனத்திற்குக் கொண்டு வரவேண்டியிருக்கிறது. பல்வேறு நடைமுறை, சிக்கல்கள் காரணமாக காரியங்கள் செய்யப்படாமல் இருக்கின்றன என்பதை உள்ளாட்சித் துறை அமைச்சர் அவர்களும் பல இடங்களிலே அறிந்திருப்பார்கள். பொதுவாக அதிகாரிகளுடைய நடைமுறையில் மக்கள் அவர்களிடம் செல்லும்போது, யார்

சாதாரணமாகச் சென்றாலும், அவர்கள் கேட்கக்கூடிய விஷயங்களைச் சரியான முறையில் அணுகிச்செய்யக்கூடிய மனோபாவம் குறைந்துகொண்டிருக்கின்றது. தேர்ந்தெடுக்கப்பட்டவர்கள் இருந்து அந்த மனோபாவம் குறைந்தால், அவர்களுக்கு ஒரு நியதியை, கட்டுப்பாட்டை வழங்கக்கூடிய அளவுக்கு நிலைமைகள் இருக்கும். தெருவுக்குத் தெரு பிரச்சினைகள் இருக்கின்றன. அதை அதிகாரிகளின் கவனத்திற்குக் கொண்டு சென்றால், அவர்கள் நடைமுறையில் அனுதாபமாக பதில் கூறுவதில்லை. இரண்டாவது நடைமுறைகளிலே நகராட்சிகளில்தான் ஆசிரியர்கள் இருக்கிறார்கள். ஊராட்சி ஒன்றியத்தைப் பொறுத்தவரையில், ஆசிரியர்களை அரசு ஊழியர்களாக ஆக்கியிருக்கிறார்கள். இந்த நேரத்தில் ஒன்று கேட்டுக்கொள்ள விரும்புகிறேன். நகராட்சியிலே இருந்து உள்ளாட்சித் துறைக்கு, பஞ்சாயத்து யூனியனுக்கு ஆசிரியர்கள் மாற்றம் என்பது ஏற்கெனவே நிகழ்ந்துகொண்டிருப்பது. பஞ்சாயத்து யூனியன் ஆசிரியர்கள் அரசு ஊழியர்களாக ஆக்கப்பட்டுவிட்ட காரணத்தினால், நகராட்சிகளுக்கு வருவதற்கான சந்தர்ப்பங்கள் இல்லாமல் போகிறது. இதை உடனடியாக ஒரு அவசர உணர்வோடு செய்ய வேண்டும். அவர்கள் குடும்பம் குடும்பமாக சில பேர்கள் உள்ளாட்சித் துறையிலே உள்ள பஞ்சாயத்து யூனியன் பள்ளிகளிலே, அரசுப் பள்ளிகளிலே அரசு ஊழியர்களாக இருக்கிறார்கள். அவர்கள் இங்கே திருமணம் செய்திருக்கிறார்கள். இங்கே இரண்டு பேர்களும் வருவதற்கு வாய்ப்பு இல்லாமல் இருக்கிறது. அந்த மாறுதல் வருவதற்கு ஜூனியர்போஸ்ட் ஆக இருக்க ஒப்புக்கொண்டால், இதுவரை மாறுதல் கொடுத்துக்கொண்டிருந்கிறோம். அது ஏற்கெனவே நாம் வைத்துக்கொண்டிருக்கின்ற நடைமுறை. அரசு ஊழியர்களாக ஆக்கிவிட்ட பின்னர், அவர்கள் நகராட்சிக்கும் மாநகராட்சிக்கும் வருவதற்கு விண்ணப்பித்தால், அவர்கள் இங்கே வருவதற்கு வாய்ப்பை, விதிகளை உருவாக்க வேண்டும் என்று கேட்டுக் கொள்கிறேன். இது மனிதாபிமான முறையிலே கவனத்தில் வைத்துக்கொள்ள வேண்டிய பிரச்சினை. இதை அரசு முதன்மையானதாக எடுத்துக்கொள்ள

(மாண்புமிகு மேலவைத் துணைத் தலைவர் தலைமை)

வேண்டும் என்று இந்த நேரத்திலே சொல்லிக்கொள்ள விரும்புகிறேன். அதே சமயத்தில் " ஒரு பக்கத்திலே இப்படிச் சொல்கின்றார்கள். மாநகராட்சியை விட்டு இன்னொரு மாநகராட்சிக்கு வருவதற்கான மாறுதல், செய்யக்கூடிய புரொவிஷன் வேண்டாம் என்று சொல்லிக்கொண்டிருக்கிறார்கள் " என்று சொல்லிவிடக்கூடாது. மாநகராட்சியை விட்டு மாநகராட்சிக்கு மாறுதல் செய்வது என்பது அரசாங்கத்தினுடைய அதிகாரத்திற்கு உட்பட்டு செய்யக் கூடிய செயல். ஏற்கெனவே உள்ளாட்சித் துறை அமைச்சர் அவர்கள் இங்கே சொல்லியிருக்கின்றார்கள். பெரிய பெரிய அதிகாரிகள் எல்லாம் சம்பளத்தை

4. அரசின் தீர்மானங்கள்.

(1) உரிமைக் குழுவிற்கு ஒன்பது உறுப்பினர்களைத் தேர்ந்தெடுத்தல்.

மாண்புமிகு திரு. கா. இராசா முகமது: மாண்புமிகு மேலவைத் தலைவர் அவர்களே,

"தமிழ்நாடு சட்டமன்ற மேலவை விதிகளைச் சேர்ந்த 156-வது விதியின்படி 1983-84 ஆம் நிதியாண்டிற்குரிய உரிமைக் குழுவின் உறுப்பினர்களாக இருக்கும்படி ஒன்பது உறுப்பினர்களை, மாண்புமிகு மேலவைத் தலைவர் நிச்சயிக்கக்கூடிய நாளன்று இந்த அவை தேர்ந்தெடுக்கும்"
என்று முன்மொழிகிறேன்.

மாண்புமிகு மேலவைத் தலைவர்: அவை முன் உள்ள பிரச்சினை—

"தமிழ்நாடு சட்டமன்ற மேலவை விதிகளைச் சேர்ந்த 156-வது விதியின்படி 1983-84 ஆம் நிதியாண்டிற்குரிய உரிமைக் குழுவின் உறுப்பினர்களாக இருக்கும்படி ஒன்பது உறுப்பினர்களை, மாண்புமிகு மேலவைத் தலைவர் நிச்சயிக்கக்கூடிய நாளன்று இந்த அவை தேர்ந்தெடுக்கும்"

தீர்மானம், அவையின் முடிவிற்கு விடப்பட்டு, நிறைவேற்றப்பட்டது

மாண்புமிகு மேலவைத் தலைவர்: ஒற்றை மாற்று வாக்குமூலம், விகிதாசாரப் பிரதிநிதித்துவக் கொள்கைக்கிணங்க, தேர்தல்களை நடத்துவதற்காகச் செய்யப்பட்ட ஒழுங்குமுறை விதிகளின் 2(1) ஒழுங்குமுறை விதிக்கிணங்க, 1983-84 ஆம் நிதியாண்டிற்கான உரிமைக் குழுவிற்கு ஒன்பது உறுப்பினர்களைத் தேர்ந்தெடுக்கும் தேர்தலுக்கு கீழ்க்காணும் நிகழ்ச்சி நிரலை வரையறுக்கிறேன்:—

வேட்பு மனுக்கள் வரப்பெறுவதற்கான நாளும், நேரமும்	8-4-83 காலை 10-30 மணி
வேட்பு மனுக்கள் சரி பார்ப்பதற்கான நாளும், நேரமும்	8-4-83 காலை 11-30 மணி
வேட்பு மனுக்களைத் திரும்பப் பெறுவதற்கான நாளும், நேரமும்	8-4-83 காலை 10-30 மணி

வேட்பு மனுக்களைச் செயலாளரிடமிருந்து பெற்றுக்கொள்ளலாம். நியமனம் செய்யப்பட்ட வேட்பாளர்கள் எண்ணிக்கை ஒன்பது பேருக்கு மேற்படின், தேர்தல் ஒன்று நடைபெறும். தேர்தல் ஏதுமிருப்பின், வாக்குப் பதிவு நடைபெறும் நாளும், நேரமும் பின்னர் அறிவிக்கப்படும்.

(2) அவைக் குழுவிற்கு ஆறு உறுப்பினர்களைத் தேர்ந்தெடுத்தல்.

மாண்புமிகு திரு. கா. இராசா முகமது: மாண்புமிகு மேலவைத் தலைவர் அவர்களே,

"தமிழ்நாடு சட்டமன்ற மேலவை விதிகளைச் சேர்ந்த 173-வது விதியையொட்டி 1983-84 ஆம் நிதியாண்டிற்குரிய அவைக் குழுவின் உறுப்பினர்களாக இருக்கும்படி ஆறு உறுப்பினர்களை மாண்புமிகு மேலவைத் தலைவர் நிச்சயிக்கும் நாளன்று இந்த அவை தேர்ந்தெடுக்கும்"
என்று முன்மொழிகிறேன்.

மாண்புமிகு மேலவைத் தலைவர்: அவை முன் உள்ள பிரச்சினை—

"தமிழ்நாடு சட்டமன்ற மேலவை விதிகளைச் சேர்ந்த 173-வது விதியையொட்டி 1983-84 ஆம் நிதியாண்டிற்குரிய அவைக் குழுவின் உறுப்பினர்களாக இருக்கும்படி ஆறு உறுப்பினர்களை மாண்புமிகு மேலவை தலைவர் நிச்சயிக்கும் நாளன்று இந்த அவை தேர்ந்தெடுக்கும்"

தீர்மானம், அவையின் முடிவிற்கு விடப்பட்டு, நிறைவேற்றப்பட்டது.

மாண்புமிகு மேலவைத் தலைவர்: ஒற்றை மாற்று வாக்கு மூலம், விகிதாச் சாரப் பிரதிநிதித்துவக் கொள்கைக் கிணங்க, தேர்தல்களை நடத்துவதற்காகச் செய்யப்பட்ட ஒழுங்கு முறை விதிகளின் 2(1) ஒழுங்குமுறை விதிக்கிணங்க, 1983-84 ஆம் நிதியாண்டிற்கான அவைக் குழுவிற்கு ஆறு உறுப்பினர்களைத் தேர்ந்தெடுக்கும் தேர்தலுக்கு. கீழ்க்காணும் நிகழ்ச்சி நிரலை வரையறுக்கிறேன்:—

வேட்பு மனுக்கள் வரப்பெறுவதற்கான நாளும், நேரமும்	8-4-83 காலை 10.30 மணி
வேட்பு மனுக்கள் சரி பார்ப்பதற்கான நாளும், நேரமும்	8-4-83 காலை 11-30 மணி
வேட்பு மனுக்களைத் திரும்பப் பெறுவதற்கான நாளும், நேரமும்	9-4-83 காலை 1 -30 மணி

வேட்பு மனுக்களைச் செயலாளரிடமிருந்து பெற்றுக்கொள்ளலாம். நியமனம் செய்யப்பட்ட வேட்பாளர்கள் எண்ணிக்கை ஆறு பேருக்கு மேற்படின், தேர்தல் ஒன்று நடைபெறும். தேர்தல் ஏதுமிருப்பின், வாக்குப்பதிவு நடைபெறும் நாளும், நேரமும் பின்னர் அறிவிக்கப்படும்.

வாங்கிக்கொண்டு இருப்பதைவிட அவர்களை நடவடிக்கை எடுத்து வெளியேற்றுவது வேறு. ஒரு 'ஷாக் டிரீட்மெண்ட்' தருவதைப்போல. இருக்கக்கூடிய இடத்திலே இருந்து வேறு இடத்திற்கு அவர்களை மாற்றுவதற்கு ஒரு ஏற்பாடு வேண்டாமா என்று கேட்டார்கள். அதைப் பொறுத்த அளவில் அரசு சரியான முடிவு எடுக்கட்டும். நான் சொல்வது பள்ளிகளிலே மாறுதலுக்கான வாய்ப்புக்கள் இருக்கின்றன. நகராட்சிகளிலே, உள்ளாட்சிகளிலே இருக்கின்றன. நகராட்சிகளிலும் மாநகராட்சிகளிலும் ஆசிரியர்களைப் பொறுத்த வரைக்கும், ஒரே நகராட்சியில் பல பள்ளிகளில் மாற்றுவதற்கான வாய்ப்பு இருப்பதால், ஆசிரியர்களைப் பொறுத்த அளவில், குறைந்த சம்பளம் பெறக் கூடிய ஊழியர்களைப் பொறுத்த அளவில், அரசு தயவுசெய்து, மாநகராட்சியை விட்டு மாநகராட்சிக்கு மாற்றுவதற்கான ஏற்பாட்டைச் செய்ய இருக்கின்ற அந்தச் சட்டத்தில் இவர்களைச் சேர்க்கக்கூடாது என்பதை நான் தெளிவாகச் சொல்லிக்கொள்ள விரும்புகிறேன். சம்பளம் குறைவாகப் பெற்றுக்கொள்பவர்கள் என்று சொல்லும்போது, செக்ஷன் ஆபீசர் அளவுக்கு இருப்பவர்கள், பள்ளியாசிரியர்களுக்கு முழுமையாக உதவி புரிய வேண்டும். காரணம் என்னவென்றால் அரசு ஊழியர்களைப் பொறுத்து, எல்லாப் பகுதிகளிலும் மாறுதல் செய்வதற்கு ஏற்கெனவே ஒரு வாய்ப்பு இருக்கிறது. அலுவலகத்திலே இருப்பவர்கள் எதையெதைச் செய்யவில்லை என்று அவர்களுடைய சங்கடங்களைச்

(முற்பகல் 10-40)

சொல்லலாம். அந்தச் சங்கங்களை அழைத்துப் பேசி நல்ல ஜனநாயக முறையிலே முடிவு எடுங்கள் என்று கேட்டுக்கொள்கிறேன். மிக நல்ல உயர்ந்த நடைமுறை அது. இப்படி ஒரு அமைச்சர் இருந்தார், அவர் உடுமலைப் பேட்டையைச் சேர்ந்தவர், இந்தக் காரியத்தைச் செய்வார் என்று சொல்லுவார்கள். காரணம், எல்லோரும் மனிதர்கள்தான். மனிதர்கள்தான் காரியங்களைச் செய்ய வேண்டி இருக்கிறது. இன்று காந்தி படத்தை ஏன் பார்க்கிறோம்? அவர்கள் செய்த செயல்களால், அதைப் பார்க்கிறோம். 'குழந்தை வேலு' என்று அவர்களுடைய பெற்றோர்கள் சிறு வயதில் அவர்மேல் உள்ள அன்பால் பெயர் வைத்தார்கள். உங்களுக்குப் பெரிய பொறுப்பை மாநில முதலமைச்சரவர்கள் தந்திருக்கிறார்கள். உங்களுடைய பெருங்குணத்தைக் காட்டுங்கள் என்று கேட்டுக்கொள்கிறேன். எந்த முடிவை எடுப்பதானாலும் ஆசிரியர் அமைப்புகள், அரசு ஊழியர்கள், உள்ளாட்சித் துறை ஊழியர்கள் ஆகியோர்களை அழைத்து, பெருந்தன்மையோடு பேசி, ஜனநாயக அடிப்படையிலே அவர்களைக் 'கன்வின்ஸ்' செய்யுங்கள். எதனால் இப்படிக் கொண்டு வருகிறோம் என்பதைத் தெளிவுபடுத்த, அவர்களோடு உட்கார்ந்து பேசுங்கள்

இங்கிலாந்திலே நடைபெறக்கூடிய நல்ல நடைமுறையை, பாராளுமன்ற நடைமுறையை நாம் வைத்திருக்கிறோம். எனவே அந்த ஜனநாயக அடிப்படையிலே செய்யுங்கள் என்று அன்போடு கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

அடுத்து, கோவை மாநகராட்சியில் 10 ஆண்டுகளாக பிராவிடன்ட் பன்ட் கணக்குகள் கணக்கிடப்படவில்லை. பஞ்சாயத்து யூனியன்களும் உள்ளாட்சித் துறையிலேதான் இருக்கின்றன. அங்கே சரியாகக் கணக்கிட்டிருக்கிறார்கள். கோவை மாநகராட்சியில் ஏன் கணக்கிடவில்லை என்பது தெரியவில்லை. ஆட்கள் இல்லை என்றால் டெம்பரரியாக ஆட்களைப் போடச் சொல்ல வேண்டும் அல்லது டெப்புடேஷனில் அனுப்ப வேண்டும். ஆசிரியர்களை டெப்புடேஷனில் அனுப்பினால்கூட, அவர்கள் அந்தக் கணக்குகளை முடித்துக் கொடுப்பார்கள். நான் என்ன சேமித்து வைத்திருக்கிறேன் என்பது எனக்கே தெரியாத சூழ்நிலை இருப்பது நியாயமல்ல. அந்தப் பிரச்சினையைத் தீர்க்க வேண்டுமென்று கேட்டுக் கொள்கிறேன்.

அங்கே பள்ளி மேற்பார்வையாளர்கள் நியமிக்கப்படவில்லை. அந்தப் பணியிடங்களைக் காலியாகவே வைத்திருக்கிறார்கள். அது குறித்து உடனடியாக நடவடிக்கைகளை எடுங்கள். இன்னும் சில நகராட்சிகளில் இப்படித்தான் இருக்கிறது. இடைநிலை ஆசிரியர்களை ஆரம்பப் பள்ளித் தலைமை ஆசிரியர்களாக நியமிக்காமல் இருக்கும் நிலை கோவை மாநகராட்சியில் இருக்கிறது. எல்லா இடங்களிலும், நாடு பூராவும் போட்டிருக்கிறார்கள். ஏன் கோவை மாநகராட்சியில் போடவில்லை என்பது தெரியவில்லை. இந்த நிலையை அரசின் கவனத்திற்குக் கொண்டு வந்து, இதைச் செய்ய முன்வாருங்கள் என்று கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

அனைத்து நகராட்சி, மாநகராட்சிப் பள்ளிகளில் உள்ள ஆசிரியர்கள் விரும்பும்போது மாறுதல் கொடுப்பதற்கான ஏற்பாட்டை உள்ளாட்சித் துறையிலே இருப்பவர்களுக்கு, நகராட்சி, மாநகராட்சியிலே இருக்கிறவர்களுக்குக் கொண்டுவந்தால் நல்ல முறையிலே அவர்கள் பணியாற்ற முடியும். அதே நேரத்தில் கல்வித் துறையையும் கலந்து, அவர்கள் அரசு ஊழியர்களாக இருப்பதால், ஒப்பந்த மாறுதலில் அவர்கள் செல்லுவதற்கு ஏற்பாட்டைச் செய்ய வேண்டுமென்றும், அதில் நல்லதொரு முடிவை எடுக்க வேண்டுமென்றும் கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

முன்பு ஊழியர்களுக்கு வீடு கட்டும் திட்டம் எல்லாம் இருந்தது. இப்போது ஒன்றும் செயல்படுத்தாத மாதிரி இருக்கிறது. எவ்வளவோ பணம் செலவழிக்கிறோம். 100 கோடி ரூபாய் யுனஸ்கோவிடமிருந்து வாங்கு

[திரு. செ. முத்துசாமி] [1983 ஏப்ரல் 6

கிறோம். மத்திய அரசிடமிருந்து வாங்குகிறோம். நாமக்கல்லுக்கு பல லட்சம் ரூபாய் ஒதுக்கியிருக்கிறோம். ஆனால் சில ஸ்கீம்களில் பணத்தைச் சரியாகப் பயன்படுத்த மாட்டேன் என்கிறார்கள். மார்ச் 31ஆம் தேதிக்குள் அதை நடைமுறைப்படுத்தாததால், அவர்கள் சரண்டர் செய்கிறார்கள். இந்த மாதிரி நடைமுறைகளை நகராட்சிகளில் இருப்பவர்கள் செய்து கொண்டிருக்கிறார்கள். அப்படி பணத்தை ஒதுக்கும்போது, வீடுகளைக் கட்டுவதற்கான ஏற்பாட்டைச் செய்ய வேண்டுமென்று கேட்டுக்கொள்கிறேன். கோவை மாநகராட்சியில் பெரிய காலனி இருக்கிறது. ராமலிங்கம் காலனி என்று இருக்கிறது. அப்படிப்பட்ட காலனிகளை உருவாக்குங்கள் என்று கேட்டுக் கொள்ள விரும்புகிறேன்.

கோவை நகரம் 'பி' பிரிவு நகரமாக்கப்பட்டிருக்கிறது. பெரிய அளவிற்கு அந்த நகரம் வளர்ந்திருக்கிறது. அந்த அடிப்படையிலே வீட்டு வாடகைப்படி, நகர ஈட்டுப்படி ஆகியவற்றை உயர்த்தவில்லை என்பதை அரசின் கவனத்திற்குக் கொண்டுவர விரும்புகிறேன். அதைச் செய்ய வேண்டுமென்று கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

அடுத்து, சம்பளம் வழங்கும் முறை பற்றி ஒரு கருத்தைக் கூற விரும்புகிறேன். உள்ளாட்சித் துறையிலே 'பே மாஸ்டர் சிஸ்டம்' இருந்தது. நகராட்சியில் இருக்கக்கூடிய அலுவலர்களுக்கு செக் வாங்கி, பணத்தைப் பெற்றுத் தருகிற மாதிரி, உள்ளாட்சித் துறையிலே இருந்தது. அதே முறையில் செக் கொடுத்து, தலைமை ஆசிரியர் அதை மாற்றி, ஆசிரியர்களுக்கு சம்பளத்தைக் கொடுக்கும் நடைமுறையை உண்டாக்க வேண்டுமென்று கேட்டுக்கொள்கிறேன். ஆசிரியர்கள் இப்போது பல மணி நேரம் காத்திருந்து, இரவு 7 மணி, 8 மணி வரை இருந்து, சம்பளத்தை வாங்கிச் செல்லும் நிலைமை இருக்கிறது. இது வெறும் நடைமுறை மாற்றம்தான். இதைச் செய்வதில் எந்தவிதச் சிக்கலும் இராது என்று கருதுகிறேன்.

மாநகராட்சிப் பள்ளி ஆசிரியர்களுக்குக் குறைகள் இருக்கின்றன. அந்தக் குறைகளைக் களைய நகராட்சிகளில் ஒரு அமைப்பு வைத்திருக்கிறார்கள். அதில் எந்தெந்தச் சங்கங்கள் ரெப்ரசன்ட் பண்ணலாமென்று சொல்லி, உயர்ந்த நடைமுறையை வைத்திருக்கிறார்கள். அதைப்போல மாநகராட்சிகளில் உள்ள ஆசிரியர்களின் குறைகளைக் கேட்க, 2 மாதங்கள் அல்லது 3 மாதங்களுக்கு ஒரு முறை அந்த அமைப்பு கூடும் அளவிற்கு அந்த உயர்ந்த நடைமுறையை அங்கே உண்டாக்க வேண்டுமென்று கேட்டுக்கொள்கிறேன். ஏற்கெனவே இருப்பதுதான் அது.

1983 ஏப்ரல் 6] [திரு. செ. முத்துசாமி]

இன்றையதினம் மாநகராட்சிகளிலே லாரிகளில் தண்ணீரைக் கொண்டு வந்து கொடுக்கிறார்கள். ஆனால் பல நகரங்களில் தண்ணீர் கிடைக்காமல் இருக்கிறது. நகராட்சியின் ஆணையாளர் லாரி ஏற்பாடு பண்ணமாட்டேன் என்கிறார். நாமக்கல்லுக்கு வருவாய்த் துறை அமைச்சர் அவர்கள் வந்த போது, பைப் போட்டும், தண்ணீர் கிடைக்கவில்லை என்று சொன்னபோது, லாரிகளில் அனுப்புகிறோம் என்று சொல்லி ஒரு மாதமாகிவிட்டது. இதை அரசின் கவனத்திற்குக் கொண்டு வந்திருக்கிறேன். உடனடியாக நாமக்கல் நகராட்சியில் தண்ணீர் கிடைக்க வேண்டும். எங்கள் வீட்டுக்கும் தண்ணீர் கிடைக்கவில்லை. என்னுடைய பையன் சைக்கிளில் அலைந்து, தண்ணீர் கொண்டு வருகிறான். இதனால் பெரும்பகுதி மக்கள் பாதிக்கப்படுகிறார்கள் என்பதால், இதில் உடனடியாகக் கவனம் செலுத்த வேண்டும். சேலம், கோவையில் வழங்குகிறார்கள். நாமக்கல் நகராட்சிக்கு வருமானம் உண்டு. ஆனால் தண்ணீர் அங்கே வழங்கப்படவில்லை. அதற்கு என்ன காரணம் என்று புரியவில்லை.

அடுத்து, ஒன்றை மட்டும் சொல்லி, முடித்துக்கொள்கிறேன். மாநகராட்சி பஸ் நிலையம் கட்டுகிறது. அப்படி பல நகராட்சிகளும் கட்டிக் கொடுக்கின்றன. நாமக்கல், ஈரோட்டைப் பொறுத்தவரையில், நிறைய இடம் இருக்கிறது. அப்படி இருக்கும்போது, பொது அலுவலகங்களுக்கு இடம் கொடுக்க வேண்டும். எல்லா அலுவலகங்களுக்கும் இல்லை என்றாலும், போஸ்ட் ஆபீசுக்கு இடம் கொடுக்க வேண்டும். வாடகை வாங்கிக் கொண்டு தான் இடம் கொடுக்கப் போகிறார்கள். அந்த ஏற்பாட்டைச் செய்யுங்கள் என்று கேட்டுக்கொள்கிறேன். அதேபோன்று வங்கிகள் முக்கியமானவை. எனவே வங்கிகள், தபால் நிலையங்கள் ஜனங்களுக்குத் தேவையானவை. அவர்கள் பஸ் நிலையத்திற்கு வந்தவுடன், ஒரு காரியம் செய்யப் பயன்படக்கூடியவை. இந்த இரண்டுக்கும் அங்கே இடம் தர வேண்டும். அவர்களுக்கு முன்னுரிமை தர வேண்டும். அவர்களிடம் வாடகை வாங்கிக் கொள்ளலாம். நாமக்கல்லில் அப்படி ஏற்பாடு செய்தால் நல்லது. அங்கே தபால் நிலையத்திற்கு இடம் இல்லாமல் தடுமாறுகிறார்கள். நாமக்கல் நகர மக்களுக்கு நன்மை செய்த பெருமை உங்களுக்குக் கிடைக்கும் என்று தெரிவித்துக்கொள்கிறேன். இப்படி பல விஷயங்களை மனதில் கொண்டு செயல்படுங்கள் என்று கேட்டுக்கொள்கிறேன். பல இடங்களில் நிர்வாகத்தில் ஊழல் இருப்பதால், கடுமையான நடவடிக்கை எடுக்க வேண்டும். 'ஒரு தவறு செய்தால், அதைத் தெரிந்து செய்தால், தேவன் என்றாலும் விடமாட்டேன்' என்ற நிலையில் வறட்சி நிலையில் கடுமையான தடையை விதிக்க வேண்டும். மிகச் சீரிய உணர்வோடு செயல்பட வேண்டும். ஒரு விரலைக் காட்டுகிறார்.

[திரு. செ. முத்துசாமி] [1983 ஏப்ரல் 6

ஒரு தவறு செய்தால்தான் அப்படியா, மூன்றுக்குமேல் செய்தால் இல்லையா என்று கேட்கிறார். பெமின் கமிஷனர் போட்டுள்ள இந்தக் கால கட்டத்தில் எந்தத் தவறும் செய்யக்கூடாது. அதை மனதிலே கொண்டு செயல்படுங்கள் என்று சொல்லி, என்னுடைய உரையை முடித்துக்கொள்கிறேன்.

திரு. ஜேப்பியார்: மாண்புமிகு துணைத் தலைவரவர்களே, சமுதாய வளர்ச்சி மற்றும் நகர நிர்வாகம் குறித்த கொள்கை விளக்கக் குறிப்பின்மீது பேச வாய்ப்பு கிடைத்தமைக்கு நன்றி சொல்லக் கடமைப்பட்டிருக்கிறேன் இன்றைக்கு நாட்டிலே ஏற்பட்டிருக்கிற வறட்சி நிலைமை குறித்தும், அதைப் போல தன்னிறைவுத் திட்டம் நடைமுறைப்படுத்தப்படுவது குறித்தும் நகராட்சிகளுக்கு. மாநகராட்சிகளுக்குத் தேர்தல் நடத்துவது குறித்தும் பல்வேறு பிரச்சினைகள் பல்வேறு கட்டங்களிலே பேசப்பட்டு, ஆராயப்பட்டு அதற்கு அரசுத் தரப்பிலேயிருந்து விளக்கங்கள் வந்ததற்குப் பின்னரும், ஏற்கெனவே பேசிய பேச்சுக்களுடைய கருத்துக்களைத்தான் இன்றைக்கு மீண்டும் வலியுறுத்துகிற அளவுக்கு எதிர்க் கட்சியில் இருக்கிற மாண்புமிகு உறுப்பினர்கள் அதை ஒரு கீதமாக வைத்துக்கொண்டிருக்கிறார்கள். வறட்சி இயற்கையால் ஏற்பட்டு, அதற்கான நிவாரணப் பணிகளைச் செய்தாலும் சரி, அல்லது தேர்தல்கள் நடத்துவதற்கு அரசு முனைகிறபோதும் சரி, அதற்கு ஒத்துழைக்க மறுக்கிறவர்கள்தான் இன்றைக்குப் பல்வேறு கருத்துக்களைப் பேசிக் கொண்டிருக்கிறார்கள். நகராட்சி, நகரியம், மாநகராட்சி இவைகளைப் பொறுத்தவரையில் நான் கருத்துக்களைச் சொல்ல ஆரம்பிக்கிறேன். சுதந்திரம் கிடைத்து ஏறக்குறைய 35 ஆண்டுகள் ஆகின்றன.

(முற்பகல் 10-50)

தமிழகத்தைப் பொறுத்தவரையில், காங்கிரஸ் ஆட்சிக் காலத்திலும். திராவிட முன்னேற்றக் கழக ஆட்சிக் காலத்திலும், நகராட்சிகளுக்கு என்று பொதுவாகக் கட்டப்பட்ட கட்டிடங்களின் எண்ணிக்கைகளையும், மதிப்புகளையும் பார்ப்போமேயானால், அவர்களுடைய ஆட்சியிலே 40 கோடி ரூபாய்க்கு கட்டிடங்கள் கட்டுவதற்கென்று செலவிடப்பட்டிருக்கிறது. ஆனால் புரட்சித் தலைவர் அவர்களுடைய ஆட்சி 1977-ஆம் ஆண்டு மலர்ந்ததற்குப் பிறகு, நகராட்சிகளுக்கு அல்லது நகரியங்களுக்கு என்று பொதுவுடைமைச் சொத்துக்களாக அல்லது அரசுடைமைச் சொத்துக்களாக கட்டிடங்கள் கட்டுவதற்காக ஒதுக்கியுள்ள ரூபாய் ஏறக்குறைய 200 கோடி. இந்த அரசு நகராட்சிகளைப் பொறுத்தவரையில், நகரியங்களைப் பொறுத்தவரையில், மாநகராட்சிகளைப் பொறுத்தவரையில், எந்த அளவுக்கு கவனம் செலுத்துகிறது என்பதற்கு இது ஒரு முன் உதாரணம். இன்றைக்கு இந்தத் துறை

1983 ஏப்ரல் 6] [திரு. ஜேப்பியார்]

யிலே பெரும்பாலும் நலிந்தவர்களையும், பிற்பட்டவர்களையும். மிக மிக பிற்படுத்தப்பட்டவர்களையும் தான் வைத்துக்கொண்டிருக்கிறோம். இன்றைய சமுதாயத்தில் கூட, நலிந்தவர்கள், பிற்பட்டவர்கள், மிக மிகப் பிற்படுத்தப் பட்டவர்கள், முற்படுத்தப்பட்டவர்கள். முற்போக்கு சிந்தனை உள்ளவர்கள் என்றெல்லாம் பல்வேறு தரங்களில் பிரிவுகளை ஏற்படுத்தி வைத்திருக்கிறார்கள். நகராட்சிகளிலேயும், நகரியங்களிலேயும், மாநகராட்சிகளிலேயும் உள்ள சுகாதாரத் துறையைப் பொறுத்தவரையில், மிக மிக பிற்படுத்தப் பட்ட பிரிவினர், ஒதுக்கப்பட்ட பிரிவினர், வெறுக்கப்பட்ட பிரிவினர், சமுதாயத்தால் ஏற்றுக்கொள்ள முடியாத அளவுக்கு உள்ள பிரிவினர் இப்படிப் பட்டவர்கள் தான் இங்குள்ள சுகாதாரப் பணிகளைச் செய்ய வேண்டுமென்ற வரைமுறை ஏற்படுத்தப்பட்டிருக்கிறது. இதுகுறித்து தனிப்பட்ட முறையிலே என்னுடைய கருத்துக்களைச் சொல்லக் கூடும். இன்றைய கால கட்டத்திலே முற்பட்டவர்கள் கூட வேலையில்லாமல் இருக்கிறார்கள். இவர்களும் அந்த வேலைக்கான தகுதியைப் பெற்று, இந்த வேலையைத் தர வேண்டுமென்று கேட்டால், "இது இவர்களுக்கு என்று ஒதுக்கப்பட்ட வேலை, உங்களுக்குக் கிடையாது" என்று சொல்கிறார்கள். பொதுவாக தெருவைச் சுத்தம் செய்வது, சாக்கடையை அள்ளுவது, அல்லது கழிப்பிடங்களை சுத்தம் செய்து அள்ளிக் கொண்டு வேறு இடங்களுக்குச் செல்வது போன்ற வேலைகளை இன்னாருக்குத் தான் கொடுக்க வேண்டுமென்ற வரையறையை, சட்ட திட்டங்களை, விதி முறைகளை வைத்திருக்கிறோம். குறிப்பிட்ட பிரிவினைச் சேர்ந்தவர்கள், பிற்படுத்தப்பட்டவர்கள்தான் இப்பணியைச் செய்ய வேண்டுமென்ற நடைமுறையை வைத்திருக்கிறார்கள். ஏன் அந்த இடங்களில் முற்பட்டவர்களுக்கும் 5 சதவிகிதம் இடங்களை ஒதுக்கக் கூடாது? அவர்களும் இவர்களோடு இணைந்து, பணியாற்றி ஒரு சோஷலிச சமுதாயம் அமைக்க ஏன் பாடுபடக் கூடாது? என்னுடைய இந்தக் கருத்தை நான் தனிப்பட்ட முறையில் சொல்கிறேன். இந்த அவை என்னுடைய கருத்தை ஏற்றுக்கொண்டாலும் சரி. ஏற்றுக்கொள்ளாவிட்டாலும் சரி. ஆனால் சமுதாயத்திலே என்னுடைய இந்தக் கருத்தை நடைமுறைப்படுத்துவதன் மூலம் சமுதாயத்திலே சம வாய்ப்பு ஏற்படும் என்பதைத் தெரிவித்துக்கொள்கிறேன். ஒருவேளை எப்படி அவர்கள் தெருவைப் பெருக்க முடியும் என்று கேட்பார்களேயானால், நான் ஒன்று சொல்கிறேன். இன்றைக்கு நாட்டிலே எத்தனையோ சோஷலிச அமைப்புகள், எத்தனையோ முற்பட்டவர்களைக் கொண்ட அமைப்புகள் உள்ளன. படித்து பட்டம் பெற்றவர்கள் எல்லாம் தெருக்களுக்குச் சென்று குப்பைகளை அள்ளுவதையும், தெருக்களைப் பராமரிப்பதையும் நாம் பார்த்துக்கொண்டிருக்கிறோம். ஆகவே அந்த வகை

திரு. எஸ். ஆர். இராதா : துணைத் தலைவரவர்களே, மாண்புமிகு உறுப்பினர் அவர்கள் ஒரு பிரச்சினை பற்றிச் சொன்னார்கள்.

THIRU K. RAMAMOORTHY : I interrupted only the speech of the hon. Member Thiru Jeppiaar. Only he should reply.

மாண்புமிகு மேலவைத் துணைத் தலைவர் : அவர் பதில் சொல்வார். கூடுமானவரை நேரத்தை கணித்துப் பார்த்து, வாதங்களை வளர்ப்பதைத் தவிர்த்தால், எனக்கு உதவியாக இருக்கும்.

திரு. ஜேப்பியார் : மாண்புமிகு உறுப்பினர் திரு. இராமமூர்த்தி என்னையே பதில் சொல்ல வேண்டுமென்று கேட்டிருக்கிறார். நான் அவருக்கு பதில் சொல்வதற்காகத்தான் பேசிக்கொண்டிருந்தேன். இடையில் அவர் அவசரப்பட்டுப் பேசிவிட்டார். 'நாட்டுக்கு வழி காட்டுகிற இடத்திலே நாங்கள் இருக்கிறோம், நாட்டை ஆளுகிற தகுதி எங்களுக்குத் தான் இருக்கிறது' என்றெல்லாம் சொல்லுகிறவர்கள் இப்படி ஒரு பாகுபாடான நிலைமையை உருவாக்கிக்கொள்ளக் கூடாது என்பது தான் நான் இங்கே சொல்ல வந்ததெல்லாம். காங்கிரஸ் கட்சிக்கு உள்ளே என்னென்ன செய்கிறார்கள் என்பதெல்லாம் அவர்களுடைய கட்சிக்குள்ளே இருக்கிற பிரச்சினை. அந்தக் கட்சியின் உள்விவகாரம். ஆனால் இன்றைய சூழ்நிலையில் அதிலுள்ள நடைமுறையைச் சுட்டிக்காட்டுவது என்னுடைய கடமை என்பதால்தான். நான் அதைச் சுட்டிக்காட்டினேன். அமைச்சர்கள் அல்லது சட்டமன்ற உறுப்பினர்கள் மாநாடுகளில் கலந்துகொள்கிறார்கள் என்றால், மாநாட்டை நடத்துபவர்களுக்கு என்று தனிப்பட்ட முறையில் பிரச்சினைகள் இருக்கும்.

திரு. க. இராமமூர்த்தி : அவர்களுடைய பிரச்சினை என்பதல்ல. ஜாதி அடிப்படையில் பிரச்சினை.

திரு. ஜேப்பியார் : ஜாதி என்கிற பிரச்சினை அல்ல. ஜாதி என்பது நம் எல்லோருக்கும் ஒரு தடையாக இருக்கக்கூடாது என்று சொல்கிறோம். அந்த வகையில் அவர்கள் கூப்பிட்டால், அமைச்சர்கள் அல்லது சட்டமன்ற உறுப்பினர்கள் போக வேண்டியிருக்கிறது.

***திரு. க. இராமமூர்த்தி :** ஜாதி மாநாட்டிலே அமைச்சர்கள் கலந்துகொள்கிறார்கள் என்றால், அந்தக் குறிப்பிட்ட ஜாதிக்கு ஒத்துழைத்ததாகத்தான் அர்த்தம் ஜாதியை ஒப்புக்கொண்ட மாதிரி ஆகிவிடும்.

மாண்புமிகு மேலவைத் துணைத் தலைவர் : இப்படியே விவாதம் போய்க்கொண்டிருந்தால், விவாதம் முடிவடைய 5 வருடம் ஆகிவிடும். (சிரிப்பு)

திரு. ஜேப்பியார் : காந்தியடிகளாலே சொல்லப்பட்டது 'அரிஜன்' என்கிற வார்த்தை. ஏன் அவர்கள் அப்படி 'அரிஜன்' என்று சொன்னார்கள் என்று நான் பல முறை படித்துப் படித்துப் பார்த்தேன்.

(முற்பகல் 11-00)

மகாத்மா காந்தி 'அரிஜன்' என்ற சொல்லை ஏன் தந்தார்கள் என்று நினைத்துப் பார்த்தேன். அவர்களை கடவுளின் குழந்தைகள், அரியுடைய குழந்தைகள், என்று சொல்லியிருக்கிறார்கள். அரி என்றால் கடவுள். ஆகவே அரிஜன் என்று சொல்லியிருக்கிறார்கள் என்று எனக்கு ஏற்பட்ட அறிவை வைத்துச் சொல்கிறேன். அவர்கள்தான் ஆண்டவனின் குழந்தையா, மற்றவர்கள் இல்லையா என்ற கேள்வி இங்கே எழுந்தது என்றால் இல்லை. ஏனென்றால் ஒரு குறிப்பிட்டவர்களை மட்டும் ஒரு தேசத் தந்தை இவர்கள் எல்லாம் கடவுளின் குழந்தைகள்' என்று சொன்னால், மற்றவர்கள் எல்லாம் கடவுள் குழந்தைகள் இல்லையா ? .

*திரு. க. இராமமூர்த்தி : மாண்புமிகு மேலவைத் தலைவர் அவர்களே, இந்த மாதிரி விவாதங்கள் இந்த அவையில் தேவையில்லை என்று நினைக்கிறேன். அப்படி வைத்துக் கொள்வதாக இருந்தால், நான் ஏற்றுக்கொள்கிறேன். விரிவாக விவாதிப்போம்.

It is not fair. By this we are not doing justice to the Father of the Nation.

மாண்புமிகு மேலவைத் துணைத் தலைவர் : 13 நிமிடங்கள் பேசியிருக்கிறார்கள், 16 நிமிடந்தான் பேச வேண்டும். ஆகவே ஒரு நிமிடத்தில் முடித்துக் கொள்ளவேண்டும்.

திரு. ஜேப்பியார் : நகராட்சி மன்றத் தேர்தல்களில் பெண்களுக்கு இடம் ஒதுக்கப்போகிறார்கள். தாழ்த்தப்பட்டவர்களுக்கும் இடம் ஒதுக்கப்படப் போகிறது. அதற்காக இந்த அரசுக்குப் பாராட்டு தெரிவிக்கிற நேரத்தில், வரலாறுகள் எழுதப்படுகிறபோது, இந்தியாவின் தென்கோடியிலிருக்கும் தமிழகத்திலிருந்து தான் இந்த மாபெரும் புரட்சியை உருவாக்கிய தளநாயகன், புரட்சித் தலைவர் எம்.ஜி.ஆர். என்று பொன்னெழுத்துக்களால் எழுதப்பட இருக்கிறது. அப்படிப்பட்ட காலம் மிகவிரைவில் வர இருக்கிறது என்று சொல்லிக்கொள்கிறேன்.

யில் முற்பட்டவர்களுக்கும் நகராட்சிகளில், நகரியங்களில், மாநகராட்சிகளில் சுகாதாரப் பணிகளுக்கு 5 சதவிகிதம் வேலைகளை ஒதுக்கீடு செய்ய வேண்டுமென்று கேட்டுக்கொள்கிறேன். இந்தக் கருத்தை அரசு ஏற்றுக்கொண்டால், கக்கூஸ் அள்ளுபவர்கள் ஒரு ஜாதி என்று எண்ணுகின்ற நிலைமை போய் எல்லோரும் அந்தப் பணியைச் செய்யக் கூடிய வாய்ப்பு உண்டாகும்.

தேர்தலைப் பொறுத்தமட்டில், காங்கிரஸ் கட்சியைச் சார்ந்தவர்கள் உட்பட 'உங்களுக்குத் தேர்தல் நடத்த தைரியம் இல்லை, தேர்தலை நடத்திப் பாருங்கள்' என்று சொல்கிறார்கள். இவர்கள் பேசுகிற பேச்சைப் பார்த்தால், ஒருவேளை தேர்தல் வந்தால், இவர்கள் வெற்றி பெற்றுவிடுவார்களோ என்று பொது மக்கள் எண்ணுகின்ற அளவுக்கு இவர்களுடைய பேச்சு இருக்கிறது. அண்ணா திராவிட முன்னேற்றக் கழகத்தைப் பொறுத்தவரையில், எங்களுக்குக் கொஞ்சமும் பயமில்லை என்பதைத் திட்டவட்டமாகத் தெரிவித்துக்கொள்கிறேன். எங்களுக்கு தேர்தல் நடத்துவதன் மூலம் பாதகமான நிலை வந்து விடும், ஆகவே தேர்தலை நடத்தவில்லை என்பதல்ல பிரச்சினை. இன்றைக்கு எத்தனையோ நாடுகளில் பெண்களுக்கு சம உரிமை தர வேண்டும். பெண்களுக்கு சம அந்தஸ்து அளிக்கப்பட வேண்டுமென்ற பிரச்சினையை எழுப்பியிருக்கிறார்கள். பல்வேறு நாடுகளில் அவர்களால் எழுப்பப்பட்ட கோரிக்கைகள் அவ்வப்போது தோற்கடிக்கப்பட்டுள்ளன. இந்தியத் துணைக் கண்டத்தைப் பொறுத்தமட்டில் கூட, காங்கிரஸ் கட்சியைப் பொறுத்தவரையில், அது வளர்ந்து மக்கள் மத்தியிலே வேர் ஊன்ற ஆரம்பித்த கால கட்டத்தில் கூட சோஷலிசம் என்கிற சமத்துவ கோஷம் தான் முன்னணியில் இருந்தது. ஆனால் அதே காங்கிரஸ் கட்சி ஆட்சிக்கு வந்து பல ஆண்டுகள் ஆனபிறகு கூட, என்ன காரணத்தினாலோ அந்தச் சிந்தனையைச் செயலுக்குக் கொண்டுவர முயற்சி செய்யவில்லை. இன்றைக்கு தமிழக அரசு நலிந்தவர்களுக்கெல்லாம், பெண்களுக்கெல்லாம், பிற்படுத்தப்பட்டவர்களுக்கெல்லாம் நகராட்சிகளிலும், நகரியங்களிலும், மாநகராட்சிகளிலும் சம வாய்ப்பு தர வேண்டுமென்ற நல்லெண்ணத்தில் இருக்கிறது. இவர்களையும் உரிய பதவிகளில் அமர்த்த வேண்டுமென்ற அணுகுமுறையை மேற்கொண்டிருக்கிறது. ஆனால் சுதந்திரத்திற்காக பாடுபட்டவர்கள் என்று சொல்லிக் கொண்டிருப்பவர்கள் அல்லது சுதந்திரம் கிடைத்த பிறகு அதை அனுபவித்துக் கொண்டிருப்பவர்கள் எந்த கோஷத்தை கிளப்பி மக்களை தங்கள் பக்கம் இழுக்க பயன்படுத்தினார்களோ அந்தச் சிந்தனையை செயலுக்கு இதுவரை நாட்டு மக்களிடத்தில் கொண்டு வரவில்லை. ஒருவேளை அவர்கள் செய்யாததை நாங்கள் செய்திருப்பதற்

காக அவர்களுடைய நல்லெண்ணத்தை வெளிப்படுத்தியிருந்தால் கூட, நாம் ஏற்றுக்கொள்ள முடியும். புரட்சித் தலைவர் அவர்கள் இன்றைக்கு இதைச் செயல்படுத்துவதன் மூலம் நாட்டிலே பெரிய சமுதாய மாற்றத்தை உருவாக்கிக் கொண்டிருக்கிறார்கள் என்பதை மாத்திரம் நான் தெரிவித்துக் கொள்கிறேன். தேசியம் பேசுபவர்கள், எல்லோரும் இணைந்து வாழ வேண்டுமென்று பேசுபவர்கள், எல்லோரும் ஓர் குலம், ஓர் இனம் என்று தேர்தலுக்காக மட்டும் பேசுபவர்கள்—இவர்கள் எல்லாம் இன்றைக்கு நாட்டிலே ஜாதியின் பெயரால் அமைப்புகளை வைத்திருக்கிறார்கள்—இதையெல்லாம் அவர்களுடைய கட்சியில் ஏற்றுக்கொள்கிறார்களா என்பது எனக்குத் தெரியாது. உதாரணத்திற்கு ஒன்றைச் சொல்கிறேன். மாண்புமிகு உறுப்பினர் திரு. இராமமூர்த்தி கோபித்துக்கொள்ள மாட்டார் என்று கருதுகிறேன். ஒன்றே குலம், ஒருவனே தேவன், ஜாதிகளைச் சொல்லி பிரிக்க வேண்டாம் என்று பேரறிஞர் அண்ணா அவர்கள் சொல்லியிருக்கிறார்கள். காங்கிரஸ் கட்சியும் இதனைச் சொல்லியிருக்கிறது. ஆனால் காங்கிரஸ் கட்சிக்குள் உள்ள நிலைமை என்னவென்றால், அந்தக் கட்சிக்குள்ளே ஒவ்வொரு ஜாதிக்கும் ஒவ்வொரு பிரிவை ஏற்படுத்தியிருக்கிறார்கள். அங்கே ஜாதித் தன்மைகள் மலிந்திருக்கின்றன. தாழ்த்தப்பட்டோர் லீக் என்றும், மலைவாழ் மக்களுடைய அமைப்பு என்றும், பிற்பட்டவர்களில் இன்ன ஜாதியின் அமைப்பு என்றும் கட்சிக்குள்ளேயே பல அமைப்புகளை உருவாக்கியிருக்கிறார்கள்.

*திரு. க. இராமமூர்த்தி : காங்கிரஸ் கட்சி மலைவாழ் மக்களுக்காகவும், பிற்படுத்தப்பட்டவர்களுக்காகவும், அரிஜனங்களுக்காகவும் அமைப்புகளை ஏற்படுத்தியது என்று மாண்புமிகு உறுப்பினர் குறிப்பிட்டதுபற்றி நாங்கள் வெட்கப்படவில்லை. அதனை ஏற்றுக்கொள்கிறேன். அரிஜனங்களுடைய வாழ்க்கையிலே ஒரு மாற்றம் வேண்டுமென்ற கருத்து காந்தியடிகளால் சொல்லப்பட்ட கருத்து. ஆனால் ஜாதியே இல்லை, ஒருவனே தேவன், ஒன்றே குலம் என்கிற தத்துவத்தைப் பேசுகின்ற அண்ணா அவர்களின் வழி வந்ததாக பறைசாற்றிக் கொண்டிருக்கின்ற அவருடைய தம்பிகளாக இருந்தாலும் சரி, சட்டமன்ற உறுப்பினர்களாக இருந்தாலும் சரி, அல்லது பாராளுமன்ற உறுப்பினர்களாக இருந்தாலும் சரி, சில நேரங்களிலே அமைச்சர்களே கூட ஜாதி அடிப்படையிலே ஏற்பாடு செய்யப்பட்டிருக்கின்ற அல்லது மத அடிப்படையிலே ஏற்பாடு செய்யப்பட்டிருக்கின்ற கூட்டங்களிலே அல்லது மாநாடுகளிலே கலந்துகொள்வது அல்லது பாராட்டைப் பெற்று பெருமைப்பட்டுக்கொள்வது எல்லாம் எந்த அடிப்படையில் என்ற வினாவை நான் மாண்புமிகு உறுப்பினருடைய கவனத்திற்குக் கொண்டு வருகிறேன்,

[திரு. ஜேப்பியார்] [1983 ஏப்ரல் 6

மாண்புமிகு அமைச்சர் அவர்கள். உள்ளாட்சித் துறையின் பொறுபேற்ற பிறகு, ஒரு பயிற்சி நிலையத்தை உருவாக்கியிருக்கிறார்கள். அதில் நகராட்சிப் பணியாளர்கள். ஆணையாளர்கள், கணக்காளர்கள், மேனேஜர்கள் எல்லாம் அந்த பயிற்சியைப் பெறவேண்டும், அந்தப் பயிற்சி பெறுவது நகராட்சிகளை நிர்வாகம் செய்வதற்கு ஏதுவாக இருக்கும் என்று 1981-ல் அந்த நிலைமைகளைக் கொண்டு வந்தார்கள். ஒரு ஆலோசனையாக நான் சொல்லிக்கொள்வேன். நகராட்சி என்பதை பேரூராட்சிகளுக்கும் விரிவுபடுத்தினால், பேரூராட்சியில் பணியாற்றுகிற செயல் அலுவலர்களுக்கும் பயனுள்ளதாக இருக்கும். அவர்கள் இப்போது வரி போடுகிற அதிகாரங்களைப் பெற்றிருக்கிறார்கள். நகராட்சிகளில் இருப்பவர்களும் வரிபோடுகிற அதிகாரம் பெற்றவர்கள். இதிலே ஒரு சிக்கல் என்னவென்றால், இதில் நான்கு முறை அதிகாரிகள் தலையிடுகிறார்கள். ஒரே சொத்துக்கு வருமான வரித் துறையினர், அந்தச் சொத்தைப் பதிவு பண்ணுகிற பதிவாளர்கள், நகராட்சி அதிகாரிகள் இப்படி ஒவ்வொருவரும் ஒவ்வொரு மாதிரியாக வரிவிதிப்பதற்காக மதிப்பு போடுகிறார்கள். இவ்வாறு பல மாதிரியாகப் போடுவதால், வரியைக் கட்டாமல் நீதிமன்றங்களுக்குச் செல்கிறார்கள். இந்த நிலை இருக்கிறது. இந்தப் பயிற்சி மூலம் அதைக் களைய வேண்டும் என்று நான் கேட்டுக்கொள்கிறேன். ஆகவே இந்தப் பயிற்சியை நகராட்சியிலிருந்து பேரூராட்சிக்கு விரிவுபடுத்த வேண்டுமென்று கேட்டுக்கொள்கிறேன். தேர்தலைப் பொறுத்த வரையில், இந்த அடிப்படையில்தான் பெண்களுக்கு இடம் ஒதுக்கப்பட வேண்டும். அதேபோல் தாழ்த்தப்பட்டவர்களுக்கு இருக்கிற நிலைமையையும் மாற்ற வேண்டும். இதில் தங்களுடைய ஆதிக்கம் ஒழிந்துவிடுமே என்று எண்ணுகிறவர்களுடைய எண்ணத்தைத் தூளாக்க வேண்டும், அது எத்தகைய தன்மை படைத்தவர்களாக இருந்தாலும் சரி, அல்லது நீதி மன்றங்களின் நெடிய படிக்கட்டுகளிலே ஏறி இறங்கி ஒளிந்து மறைந்து அதற்கு வேறு ஏதாவது உத்தரவுகளை வாங்கி வந்தாலும், நிலைமையை மாற்ற வேண்டாம் என்றும், எடுத்த முடிவுகளை அமல்படுத்த வேண்டுமென்றும் கூறி அமைகிறேன்.

THIRU A. R. DAMODARAN: Hon. Deputy Chairman, Sir, this House has a special responsibility in discussing the Policy Note on Local Administration because, as we have pointed out in the past 21 Members of this House who should be representing local bodies—Municipalities, Panchayat Unions, etc.—have been absent for the past four years and, if the present indications continue, it would appear that they may not be in this House for another four years. We have pleaded in the past that elections

1983 ஏப்ரல் 6] [Thiru A. R. Damodaran]

should be held speedily for all these local bodies. I tis said that the electoral rolls for municipal bodies are being up-dated. Even at present, I do not know what complications are likely to occur. But, since the Hon. Minister made a statement under rule 82 of the Council Rules, on which no discussion was possible at that stage, I would like to inform him that, as far as we are concerned, we would have very much wished that the elections to Municipal Councils and Corporations had been conducted under the present Act and all the major, far-reaching reforms that the Minister had in mind had been embodied in a new Act. Anyhow, let us hope that we will have the elections soon because, as we have pointed out, while there are a number of good schemes that have been mentioned in the Policy Note on Municipalities as well as in the Community Development Programme, there is at present insufficient supervision of many of these good works—which the Hon. Minister himself will accept—and many problems arise in the execution of these works.

As far as Municipalities and Municipal Administration are concerned! I would yike to point out that, long long ago, when I was a Member of Municipal Council and when we had the Council and Municipal Chairman, we had been pointing out that the resources of Municipalities were most inelastic. If the Hon. Minister would have analysed the receipts and expenditure of Municipalities, he should have known that the major dependence of resources is on property tax, licence fees, market-lease, etc. and there is no other resource which is open to a Municipality in spite of its expended responsibilities. The toll compensation which was fixed in 1933 still continues to be paid to Municipalities. If today the Municipalities are not able to fulfil their various responsibilities and functions, it is because of the lack of resources. But here, I have a quarrel to pick with the Hon. Minister because we have been advancing the same argument as far as Centre-State relations are concerned. The State's resources are inelastic and we are heavily depending on motor vehicles tax, registration tax, sales tax, etc., and we have no other source of revenue. But the same argument applies to municipal bodies also. We have been pleading that a percentage of the sales tax should be set apart, not on a discretionary basis, but on a mandatory basis, so that municipalities and local bodies may not come with begging bowls to the Hon. Minister and plead for more and more

resources. I believe that a committee has gone into the various amendments that have been suggested for the Municipalities Act of 1920 and that the expert-body has given its recommendations almost two years ago. We have not seen the suggested recommendations. I do not know what objection the Hon. Minister would have in placing that report before this House because, as I have said, we will have to wait for a long time before elections take place and, perhaps, this House should be taken into confidence so that, before the elections are held, we could even have major and far-reaching reforms in municipal administration by an amendment of the Municipalities Act.

(முற்பகல் 11·10)

Sir, in the note that has been distributed, I find that very many interesting schemes have been taken up and I must confess that I was in total ignorance of many of these schemes because there is no consultative council attached to the Hon. Minister. I would plead that until the Municipal Chairmen are elected, until the Mayors are elected, until the Panchayat Union Chairmen are elected, the Hon. the Local Administration Minister may have a Consultative Council of the legislators so that they may be acquainted with very many schemes that have been taken up.

My first duty would be to congratulate the hon. Member of the Legislative Assembly from Udumalpet who also happens to be the Hon. Minister for Local Administration on the very special interest he has taken in introducing many schemes. My only regret is that they have been restricted to Udumalpet and not extended to other areas. For example, on going through the documents. I find that he has been careful enough to include Udumalpet in the list of 20 Municipalities that have been taken up in the Self-Sufficiency Scheme and he has allotted 25 lakhs of rupees for Udumalpet. Next, Sir, under a major programme which has been suggested by the Central Government—the scavenging—free latrine programme—the Hon. Minister and hon. Member of the Legislative Assembly from Udumalpet has in G.O. No. 1636, dated 30th December 1982, only three months ago, sanctioned a scheme costing Rs. 54.77 lakhs for Udumalpet. Sir, I am just giving the figures. . . . .

மாண்புமிகு திரு. ப. குழந்தைவேலு: மாண்புமிகு மேலவைத் துணைத் தலைவர் அவர்களே, உடுமலைப்பேட்டைக்கு மட்டும் ஏதோ தனியாகத் திட்டங்களைக் கொண்டு போய்ச் செயல் படுத்திக் கொண்டிருப்பதாக மாண்புமிகு உறுப்பினர் திரு. ஏ. ஆர். தாமோதரன் அவர்கள் இங்கே கருத்துத் தெரிவித்துக் கொண்டிருக்கிறார். ஆனால் கழிப்பறைகள் கட்டுவதற்கான திட்டத்தைப் பொறுத்த வரை மத்திய அரசுதான் உடுமலைப்பேட்டையைத் தேர்ந்தெடுத்ததே தவிர, மாநில அரசு மத்திய அரசுக்கு இந்த வகையில் எந்தச் சிபாரிசையும் செய்யவில்லை என்பதைத் தெரிவித்துக்கொள்கிறேன்.

THIRU A. R. DAMODARAN: I am not blaming him. He is quite right. He, as a member of the Legislative Assembly, should serve his constituency and he is doing very well. I will come to the argument a little later. Under the Central Scheme, in the Integrated Rural Development Scheme, an analysis reveals that Coimbatore is the only district which has taken up 75 per cent of the Municipalities and brought them under the Scheme. In Chengalpattu district, we have 12 Municipalities and one Municipality has been selected. In North Arcot, we have 12 and five have been selected. In South Arcot where my friend Thiru K. Ramamoorthi and I, unfortunately, come from, out of 7 Municipalities, one Municipality has been selected. In Thanjavur two out of eight, in Tiruchirappalli one out of six, in Madurai two out of ten, in Pudukkottai, one out of one—my congratulations to the Hon. Thiru Veerappan—in Ramanathapuram two out of eleven, in Kanyakumari 0 out of 4 and in Coimbatore district, three out of four—75 per cent—in Periyar district, two out of six, in Salem, 3 out of 9, in Dharmapuri, one out of two, in the Nilgiris, two out of two and in Tirunelveli, one out of eleven, have been taken up. It is good that some work is being done somewhere in Tamil Nadu. But this has arisen because we do not have the Panchayat Union Chairmen and about 108 Chairmen of the Municipalities; otherwise, they would have been at the doorsteps of the Hon. Minister and requested that some of their Municipalities could also be taken up in this scheme. My only point in mentioning this is that there are Ministers to represent various districts and that the Hon. Thiru Ramachandran of South Arcot should kindly ensure that South Arcot is also placed on the map of Local Administration and a few schemes at least are sanctioned for South Arcot district. This would not happen if we have the Chairmen but in the absence of Chairmen, in the

[Thiru A. R. Damodaran] [1983 ஏப்ரல் 6

absence of 21 of my colleagues in the Legislative Council, I am the sole representative to request that the Hon. Minister, while considering his own Constituency and other constituencies in Coimbatore district, may occasionally glance at other places and also try to include them in this scheme.

Sir, in the scheme for Community Development and Self-sufficiency, I find that remarkable progress has been made in Tamil Nadu, at least from the point of view of achieving certain physical targets and financial targets. My only complaint is that none of us in the districts, till today, are aware of the details of all these schemes that have been embodied in the Note because our District Development Councils do not discuss these matters. In the District Development Councils, even when the subjects are minuted, there is no quorum. South Arcot is the only district where, possibly, the District Development Council has had only one meeting over the past two years. The remaining meetings have been without quorum. That is why I requested, even last year, that some of the details should be given of the various schemes that had been taken up in various districts. I am glad that the Note contains these details. While all these schemes have been mentioned and there are monitoring committees at the Secretariat level, I would request that field reports should also be obtained as to how far these schemes are actually being carried out to the satisfaction of the people concerned. Five days ago, we had a meeting of the Drought Relief Committee in South Arcot district and we were given estimates for Rs. 1.92 crores, of which Rs. 1.5 crores were for the development of link roads. If we take into account the various roads that have been taken up under these programmes, the whole of Tamil Nadu must consist of nothing else but roads and there cannot be any open space at all. Unless you have a scheme of maintaining the roads the next year and, possibly, black-topping them, if finances permit, all these earthern roads that you are creating, or at least 70 per cent of them, will go to waste, if we have good rains and there happen to be floods in the various areas. I am not referring to heavy floods in the rivers. Even a normal rainfall of 5 inches will wash out the Rs. 100 crores worth of earthen roads that you have created under the Self-sufficiency Scheme. I would request the Hon. Minister to call for a report from each district, to have the roads classified

1983 ஏப்ரல் 6] [Thiru A. R. Damodaran]

and to see that a programme is taken up of metalling these roads, both in the rural areas and in the Municipal areas. I would also plead that our whole system of grant-in-aid and loan-expenditure to Municipalities needs review. We do not have drainage schemes for many Municipalities in Tamil Nadu. Only five Municipalities in Tamil Nadu have drainage schemes. When we had the comprehensive water-supply scheme in Cuddalore, we drew up a scheme for drainage. At that time, it was expected to cost somewhere between Rs. 2 crores and Rs. 3 crores. Now, with inflation, it may cost us Rs. 5 crores or Rs. 6 crores. In this Note on Local Administration, some mention has been made about drainage schemes. But, it is sad to reflect that no concrete provision has been made for drainage schemes either in our 103 Municipalities or even in the Corporation of Madras. In the Corporation of Madras, today the drainage pipes may be sufficient because there is not enough water to flow through the drainage pipes. But, when we have rains, instead of water going down the drainage pipes! we have water coming up from the drainage pipes into the streets. We have an antiquated, obsolete drainage system and Madras is suffering very heavily. Therefore, new schemes have to be drawn up. Five years ago, we had some excellent reports prepared about urban development in Coimbatore, Madras and Madurai. But, unfortunately, sufficient funds have not been allocated for these areas. A new drainage scheme for Madras is likely to cost Rs. 50 crores or Rs. 60 crores. This is only a rough estimate and I cannot even give an estimate. It may even cost Rs. 100 crores and, possibly, we may require World Bank aid. I would request that, somehow or other, these intense growth areas like Madurai, Tiruchirappalli, Salem, Coimbatore and Madras should be taken up so that comprehensive new drainage schemes could be evolved because, otherwise, we are going to be in serious trouble. My hon. Friend reffered to the fact that we should have some forward communities also entrusted with the work of sweeping streets and scavenging, to promote socialism, according to his concept of socialism. I can tell him that today we are also sweeping the streets because we cannot depend on Corporation sweepers to do the job. We sweep the streets, we put the rubbish in the dust-bin and we also set fire to the rubbish because rubbish cannot be carried away by Corporation lorries alone. So, we are participating in the socialist habit of taking part in all these community activities. I would request that special attention be paid to urban

[Thiru A. R. Damodaran] [1983 ஏப்ரல் 6

areas, apart from the good attention that is being paid to rural areas I would plead that we should not diminish expenditure in the urban and metropolitan areas because life is becoming extremely difficult in Madras City as well as other urban areas.

(பிற்பகல் 11-20)

Sir, I would end - with the plea that we wish to be associated with every aspect of local administration. My pointing out about the special development in Udumalpet was not to criticise the Minister. He has done a good job and I am sure the people of his town will be grateful and we certainly hope it will be translated into action when the time comes for it. We do not have so many Members representing the local bodies in this Council and so, I would plead that at least for the interim period he may appoint Members both from this House as well as the other House and see that we are taken into confidence in all the schemes that are suggested by the Centre as well as the schemes of the State. I would like to end by saying this. In August this year 7 Members of this Council are retiring. 3 more Members are due to retiruc in December and 18 Members are due to retire in March 1984. In the next Budget session, when the Hon. Minister has his Policy Note discussed here, there will be 16 Members and 7 of them may be present to praise the Hon. Minister for the many good achievements he has proposed to make. Probably some other new schemes may have been taken up in Coimbatore District in 1983-84. I only want to say that as quickly as possible, we must have the elections. We are already having women representative. We have two women representatives in Cuddalore and two representatives for Adi Dravidar community. Let us not postpone the elections. I wish the Ruling Party will take it as a policy decision to complete the Municipal elections before September 1983 or October 1983 so that those 21 Members representing the Local Authorities may sit as Members of this House.

திரு. சி. ரா. லெட்சுமிகாந்தன் : மாண்புமிகு துணைத் தலைவர் அவர்களே, சமுதாய வளர்ச்சி மற்றும் நகர நிர்வாகம் குறித்த கொள்கை விளக்கக் குறிப்பு மீது என்னுடைய கருத்துக்களைக் கூற விரும்புகிறேன்.

1983 ஏப்ரல் 6] [திரு. சி. ரா. லெட்சுமிகாந்தன்]

மாண்புமிகு உறுப்பினர் திரு. ஏ. ஆர். தாமோதரன் அவர்கள் கூறிய கருத்துக்களோடு நானும் தென்னாற்காடு மாவட்டத்தைச் சேர்ந்தவன் என்ற முறையில் தென்னாற்காடு மாவட்டத்தில் இந்தத் துறையில் வளர்ச்சிப் பணிகள் மேலும் பெருமளவிற்கு விரிவாக்கப்பட வேண்டுமென்று வலியுறுத்தி ஒரு சில கருத்துக்களைச் சொல்ல விரும்புகிறேன்.

கடலூர் தென்னாற்காடு மாவட்டத்தின் தலைநகரம். பொதுவாக மாவட்டத் தலைநகரங்களில் பின்தங்கிய தலைநகரம் எதுவென்றால், கடலூரைத்தான் சொல்ல வேண்டும். The most backward headquarters in the entire Tamil Nadu is Cuddalore என்று தென்னாற்காடு மாவட்டத்தைச் சேர்ந்தவன் என்ற முறையில் சொல்லவில்லை. அதை யார் வேண்டுமானாலும் பார்த்து மதிப்பீடு செய்து உணர்ந்துகொள்ளலாம். அப்படி இன்னும் முன்னேறாமல் இருந்துகொண்டிருக்கிறது கடலூர். அது வரலாற்றுப் புகழ்வாய்ந்த இடம். மாவட்ட ஆட்சித் தலைவர் இருக்கின்ற இடம். லார்ட் கிளைவ் இருந்த இடம். லார்ட் கிளைவ் அந்த இடத்திலே இருந்துதான் ஆட்சி செய்தார். அதே இடத்திலே மாவட்ட ஆட்சித் தலைவரின் அலுவலகமும், இல்லமும் அமைந்திருக்கிறது. ஆனால் கிளைவ் காலத்திலே எப்படி இருந்ததோ அதே போலத்தான் இப்போதும் இருக்கிறது. நான் மாவட்ட உணர்ச்சியில் அப்படிச் சொல்லுகிறேன் என்று மாண்புமிகு அமைச்சர் அவர்கள் நினைத்துக்கொள்ளாமல், தென்னாற்காடு மாவட்டத் தலைநகருக்குத் தரப்பட வேண்டிய வசதிகள் குறித்து சற்று அதிக ஆர்வம் செலுத்த வேண்டுமென்று அன்போடு கேட்டுக் கொள்ளுகிறேன். குறிப்பாக நிலத்தடி கழிவு நீர்த் திட்டம் சம்பந்தமாக உள்ள கோரிக்கை நீண்ட காலமாக நிறைவேற்றப்படாத காரணத்தாலே, அந்தப் பகுதியிலே ஏராளமான கொசுத் தொல்லை வந்து, கொசுத் தொல்லையின் காரணமாக பல்வேறு விதமான வியாதிகள், மூளைக் காய்ச்சல் மற்றும் இன்னும் கண்டுபிடிக்க முடியாத அளவிற்குப் பல வியாதிகள் எல்லாம் நாளுக்கு நாள் பெருகிக் கொண்டிருக்கின்றன. கடலூரில் மட்டுமல்லாமல், அதைச் சுற்றியுள்ள பகுதிகளிலும் இத்தகைய வியாதிகளால் தாக்குண்டு இறந்து போனவர்கள் பற்றிய விவரங்கள் இந்த அவையிலே கூடத் தரப்பட்டிருக்கின்றன. ஆகவே இந்தத் துறை கடலூரில் நகராட்சியில் நிலத்தடி கழிவு நீர்த் திட்டத்தை நிறைவேற்றுவதற்கு முன்னுரிமை அளித்துச் செயல்பட வேண்டுமென்று கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

சென்னை குடிநீர்ப் பிரச்சினையைப்பற்றி இதிலே குறிப்பிடப்பட்டிருக்கிறது. அதற்காக நம்முடைய துறை செய்திருக்கக்கூடிய நடவடிக்கைகளைப்பற்றிக் குறிப்பிட்டிருக்கிறார்கள். சென்னை நகரம் இந்த மாநிலத்தின்

தலைநகரம் என்பதால், அதற்கென்று முக்கியத்துவம் கொடுப்பதிலே ஆச்சரியம் இல்லை. இருந்தாலும் கூட எங்கெங்கு உபரி நீர் கிடைக்கிறதோ அந்த நீரை அதன் சுற்றுப்புறங்களில் பயன்படுத்த ஒரு சரியான திட்டம் தீட்ட வேண்டியிருக்கிறது. சென்னை நகரத்திலே குடிநீர் இல்லை என்பதால், அண்டை மாநிலத்திலிருந்து கொண்டுவருகிறோம். அது பாராட்டுக்குரிய செயல்.

தென்னாற்காடு மாவட்டத்தை எடுத்துக்கொண்டால், நெய்வேலியில் உபரி நீர் இருக்கிறது. அது அரசுக்கும் நன்றாகத் தெரியும். நெய்வேலியில் நிலத்தடி நீர் அழுத்தச் சக்தியின் காரணமாக உற்பத்தியாகி ஓடிக்கொண்டிருக்கிறது என்பது நமக்கெல்லாம் தெரிந்த விஷயம். அந்தத் தண்ணீரை நெய்வேலி லிக்னைட் கார்ப்பரேஷன் சுற்றுப்புற கிராமங்களுக்குக் குடிநீராகப் பயன்படுத்த அவர்கள் தங்களுடைய சக்திக் கேற்ற வகையில் ஒரு சில திட்டங்களைத் தீட்டி செயல்படுத்தத் துவக்கியிருக்கிறார்கள். அவர்களுடைய சக்திக் கேற்ற வகையில் பயன்படுத்துகிற திட்டத்தை வரவேற்கிற நேரத்தில், இந்தத் துறை அந்தத் தண்ணீரை எந்த அளவிற்கு அந்தப் பகுதியிலே உள்ள நகரங்களுக்கும், கிராமங்களுக்கும் பயன்படுத்தலாம் என்பதற்காக ஒரு செயல் திட்டத்தைத் தீட்டி, மிகவும் மோசமாக வறண்ட பகுதிகளாக உள்ள பெரும்பாலான பகுதிகளுக்குத் தண்ணீரைத் தரும் கருத்தைப் பரிசீலனை செய்யுமாறு இந்தத் துறையைக் கேட்டுக்கொள்கிறேன்.,

கடலூர் நகராட்சியைப் பொறுத்த வரையில், அது ஒரு சிக் முனிசிபாலிட்டி என்ற அளவிலே இருக்கிறது. வருமானம் குறைந்த நகராட்சியாக இருக்கிறது. நகராட்சியால் நடத்தப்படுகிற உயர்நிலைப்பள்ளிகளையும், மேல்நிலைப் பள்ளிகளையும் அரசிடம் ஒப்படைக்க முடிவு செய்து பரிந்துரையை அனுப்பியிருப்பதாகக் கேள்விப்படுகிறேன். அதைப் போலவே இரண்டு, மூன்று நகராட்சிகள் தங்களிடம் உள்ள மேல்நிலைப் பள்ளிகளையும், உயர்நிலைப் பள்ளிகளையும் அரசிடம் ஒப்படைக்க, பரிந்துரை அனுப்பியிருக்கின்றன. அந்தப் பரிந்துரைகளின் மீது நடவடிக்கை எடுக்கப்படவில்லை என்று தெரிகிறது. அந்தப் பரிந்துரைகளின் மீது உரிய நடவடிக்கை எடுத்து, நகராட்சி வசம் உள்ள உயர்நிலைப் பள்ளிகளையும், மேல்நிலைப் பள்ளிகளையும் அரசே ஏற்றுக்கொள்ள விரைவாக ஆணை பிறப்பிக்குமாறு கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

கோவை மாநகராட்சியைப் பொறுத்த வரையில், ஒரு பொதுவான குறைபாடு இருக்கிறது. மாநகராட்சியில் பணியாற்றுகிற ஆசிரியர்களுக்குரிய நிலுவைத் தொகைக்கான ஒப்புதல் அளிப்பதில் மிக்க காலதாமதம் ஏற்படுகின்றது என்று ஏராளமான புகார்கள் வந்து கொண்டிருக்கின்றன. மாண்புமிகு அமைச்சர் அவர்கள் அது குறித்து நடவடிக்கை எடுத்து நிலுவைத் தொகையாக இருந்தாலும் சரி, வேறு எந்தப் பணமாக இருந்தாலும் சரி, பட்டுவாடா செய்யப்படாமல் இருந்தால், காலதாமதமின்றி பட்டுவாடா செய்ய வேண்டுமென்று கேட்டுக்கொள்ளுகிறேன்.

திருவண்ணாமலை நகராட்சியைப் பொறுத்த வரையில், சரியான முறையில் ஆசிரியர்களுக்கு ஊதியம் தரவில்லை என்று இந்த பேரவையிலேயே குறிப்பிட்டுச் சொன்னபோது, நடவடிக்கை எடுப்பதாக அமைச்சர் அவர்கள் சொன்னார்கள். மாண்புமிகு அமைச்சர் அவர்கள் வாக்குறுதியை அளித்த பிறகும்கூட காலதாமதம் செய்யக்கூடிய நிலைமை இருக்கிறது. அதற்கு அவர்கள் பல காரணங்களைச் சொல்லுகிறார்கள். கல்வித் துறையிலிருந்து ஆணை வரவில்லை, வரிப்பணம் வசூலாகவில்லை என்று சொல்லுகிறார்கள். அப்படிப்பட்ட நிலையில் துறையிலிருந்து முன்பணமாக வாங்கிக் கொடுக்க ஏற்பாடு இருக்கிறது என்று அமைச்சர் அவர்கள் சொன்னார்கள். அந்த ஏற்பாட்டை இந்த நகராட்சியில் சரியான முறையில் செயல்படுத்தி ஊதியத்தைச் சரியான முறையில் விநியோகம் செய்ய நடவடிக்கை எடுக்க வேண்டுமென்று கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

சிதம்பரத்தைப் பொறுத்த வரையில், அது என்னுடைய சொந்த ஊர். அங்கே நகர மண்டபத்தை உருவாக்கவும், திருமண மண்டபத்தைக் கட்டவும், பயணிகள் விடுதியைக் கட்டவும் திட்டம் உருவாக்கப்பட்டிருக்கிறது. அதற்கு அரசு ஒப்புதல் தந்து நிதி உதவியையும் தர வேண்டுமென்று இந்தச் சமயத்தில் கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

பொதுவாக நகராட்சிகளால் நடத்தப்படுகிற மேல்நிலைப் பள்ளி, உயர்நிலைப் பள்ளி ஆசிரியர்களுக்கான பதவி உயர்வு சம்பந்தமான பணி மூப்புப் பட்டியல் வெளியிடப்படவில்லை. சாதாரண சீனியாரிட்டி லிஸ்ட் வெளியிடப்பட்டிருக்கிறது. ஆனால் seniority list for promotion வெளியிடப்படவில்லை. ஆகவே பதவி உயர்வுக்கான பணி மூப்புப் பட்டியலை வெளியிடுவதற்கான உரிய நடவடிக்கைகளை எடுக்க வேண்டுமென்று கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

[திரு. சி. ரா. லெட்சுமிகாந்தன்] [1983 ஏப்ரல் 6

நகரியங்களால் நடத்தப்படுகிற விடுதிகளைப்பற்றி அமைச்சர் அவர்களிடத்திலே முன்பு கூட சொல்லியிருக்கிறோம். சட்டமன்ற உறுப்பினர்கள் அரசு காரியமாக, சட்டமன்றக் குழுக்கள் பணிகளுக்காகச் செல்லும்போது, மற்ற இடங்களில் தரப்படுகிற சலுகையை நகரிய விடுதிகளிலும் தர வேண்டுமென்று முன்பு கூட சொல்லியிருக்கிறோம். தனிப்பட்ட முறையில் சொந்தக் காரியங்கள் அல்லாமல் அதிகாரபூர்வமாகச் செல்லும்போது, டவுன்ஷிப்பும் விடுதிகளில் சட்டமன்ற உறுப்பினர்களுக்கு சலுகைக் கட்டணம் தர வேண்டும் என்று இந்தச் சமயத்தில் அமைச்சர் அவர்களைக் கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

தேர்தலைப் பொறுத்த வரையில் மாண்புமிகு உறுப்பினர்கள் சொன்னதை நானும் வழிமொழிகிறேன். தேர்தல் நடைபெறாத கால கட்டத்திலே மாவட்ட வளர்ச்சி மன்றம் மாற்று சக்தியாக விளங்குவதால், அதைச் சரியான முறையில் நடத்துவதற்குரிய நடவடிக்கை எடுக்க வேண்டும். காரணம் பல இடங்களில், ஓராண்டு, இரண்டாண்டு காலமாக quorum இல்லாத காரணத்தால், மாவட்ட வளர்ச்சி மன்றத்தின் கூட்டம் நடைபெறவில்லை. அங்கே சென்றால் பயன் இல்லையென்று உறுப்பினர்களும் செல்வதில்லை. இதிலே ஒருங்கிணைப்பு ஏற்படுத்தி, மாவட்ட வளர்ச்சி மன்றம் செம்மையாக நடக்க நடவடிக்கை எடுக்க வேண்டுமென்று கேட்டுக்கொள்கிறேன். பொதுப்

(மாண்புமிகு மேலவைத் தலைவர் தலைமை)

(முற்பகல் 11-30)

படையாக இந்த மாநிலத்திலேயுள்ள பிரச்சினைகளைப் பொறுத்த வரைக்கும், அதிகமான கொசு உற்பத்தியின் காரணமாக பல்வேறு நோய்கள் பரவி இன்று நம் விஞ்ஞானிகளாலேயே சமாளிக்க முடியாத நிலையிலே இருக்கின்றது. மருத்துவத் துறையிலேகூட அதற்கு ஈடுகொடுக்க முடியாத நிலைகள் இருக்கின்றன. எனவே 'இன்டென்சிங் ஆண்டி மஸ்கிடோ டிரைவ் எடுக்கவேண்டும். இதுபோன்ற திட்டத்தைக் கொண்டுவந்து தொல்லையை ஒழிக்க வேண்டும். இந்தக் கொசுக்களை நாம் ஒன்றும் செய்யமுடியாத நிலை இருக்கிறது. கொசுக்கள்பற்றிய கட்டுரைகளைப் படிக்கும்போது. நமக்கே பயமாக இருக்கிறது. இப்படிப்பட்ட இடைக்கால நடவடிக்கை வடிக்கை மூலமாக நாம் ஒன்றும் செய்ய முடியாது. இது சுகாதாரக் கேடுகளையும் அதிகமான ஊறுகளையும் விளைவிக்கின்ற காரணத்தினால், இந்தக் கொசுத் தொல்லைகளை ஒழிக்க நம்முடைய மாண்புமிகு அமைச்சர் அவர்கள் நடவடிக்கைகள் எடுத்து செயல்பட வேண்டும் என்று கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

1983 ஏப்ரல் 6] [திரு. சி. ரா. லெட்சுமிகாந்தன்]

பொதுப்படையாக மாண்புமிகு அமைச்சர் அவர்கள் எடுத்து வருகின்ற பல்வேறு ஆக்கபூர்வமான நடவடிக்கைகளுக்கு என்னுடைய பாராட்டுதலைத் தெரிவித்துக்கொண்டு, அவர் துடிதுடிப்புடன், சுறுசுறுப்புடன், உற்சாகத்துடன், இந்த மூன்று சக்திகளுடன் செயல்படுவதுடன் அந்தத் தேர்ந்தெடுக்கப்பட்ட பிரதிநிதிகளின் சக்தியும் ஒன்று சேர்ந்தால், இன்னும் பல சாதனைகளைச் செய்யலாம் என்று கூறி அமைகிறேன்.

* THIRUMATHI MANDAKINI KRISHNAMURTHI : Hon. Chairman, I am indeed happy to speak on the Policy Note on Local Administration. As our Hon. Minister has assured us that the elections are at our doorsteps, I shall not go into the details of election. But I would request him that the lacuna on which some cases have been filed in relation to reservation for women and Adi-Dravidars may be sorted out so that elections may be held very soon.

While going through the Report on Local Administration, being a student of political science, I remember having read that during the British days, local self-Government was introduced in India in 1928-29 in a few States like Bengal and Bihar, and finding the same successful, they extended it to other States. In our own State the Panchayat administration was introduced in 1958. Whenever I meet people who complain that their problems have not been solved, they often say that if they had a representative in the local bodies, he or she would have attended to their problems. It is not that the officers are not able to deal with the problem but they have so many administrative responsibilities and it is only the representative of the people who can attend to their problems in a more effective manner. Till such time as we can have elections, we could have a Public Relations Committee attached either to the Secretary, R.D.L.A. or to the Director of Municipal Administration and they will be able to hear the problems and also will be able to solve them. I have seen it function effectively in the Metro Water Board. There is a Public Relations Committee and in spite of water scarcity, this Committee has been able to solve the problem, because the people are in a position to approach this Committee easily and are able to sort out their difficulties. As one who has been our Agriculture Minister and before that, as a Gandhian, connected with the Bhoodan Movement, the Minister is able to implement the Self Sufficiency Schemes as ennuciated by

Gandhiji, the Father of the Nation. I have watched his work and he has been very receptive and very modern in his outlook and, at the same time, he is having in his mind the welfare of the people of our State.

I was happy to see from this Policy Note that a provision had been made for sanitary conveniences for women. In my maiden speech in 1978, I had made a plea that in the rural areas women were exposed to moral dangers because they had to walk miles and miles for this purpose. Therefore, this is no doubt, a great relief. But, what I had suggested was that there should be a bathing place, a sanitary convenience, and a washing place. I have seen this sort of provision made in several villages in Maharashtra and it provides safeguard to the women. Now, in our State, they are going to construct six ceramic sanitary conveniences in each village. They can reduce the number of sanitary conveniences by one or two. With the amount thus saved, one or two bathrooms and also washing places can be constructed because most of these women do not have these facilities in their own homes. If that is done, we will be able to have more wells to conserve the water that we are so eagerly looking for. While I was going through this particular paragraph in the Policy Note, I found that two types of latrines had been proposed. One is the septic tank latrine and the other is the leach-latrine. I presume that the leach-latrine will be something like the Wardha-type of latrine. The Wardha-type of latrine has been very successful and most of the hon. Members would have seen something of it in the film 'Gandhi'. These Wardha-type of latrines can be moved from place to place but the septic tank latrines are permanent fixtures. It will be all right if septic tank latrines could be provided in all places. But, if leach-type latrines are to be provided, they should be made Wardha-type latrines. In this connection, the Hon. the Minister for Rural Industries can think of a proposal. At present, in places like Muttukadu, we have rural industrial centres for the manufacture of Kiosks used for selling snacks, tea, etc. They have employed physically handicapped persons in those centres. In the same way, some rural industrial centres can be started for manufacturing Wardha-type movable latrines. If that is done, the centres will provide employment for people in the rural areas and, at the same time, sanitary conveniences could be provided in the villages. Besides that, we can also get manure for use in the field. I feel that

food production is the most important aspect of the Self-sufficiency Scheme. Now, since we have to depend on somebody or other for foodgrains, great difficulty is experienced in these days of scarcity. If manure is available in the villages themselves, as and when we have enough of rains, it could be made use of in the rural areas and in the extension areas.

Sir, I would like to make one more suggestion. I do not like to refer and I have never referred to my visits abroad. I also do not like saying that a particular thing followed in foreign countries should be adopted here also because our conditions are very different. I have been abroad a number of times, more than 7 or 8 times, and I have visited different places all over the world. But from what I have seen in those countries, I would like to make a suggestion on a particular aspect. The Hon. Minister may think of having some folk-schools in the rural areas. A folk-school does not give any non-formal education or adult education. It is also not a co-operative. It is only a school to teach adult people how farming can be done and how food production can be done. These folk-schools that I suggest should come under the Self sufficiency Scheme. I would also like to suggest that more and more higher secondary schools in the rural areas should have vocational stream in farming. In the City of Madras, we have the vocational stream in farming in only one school. It is in the Kellet High School and the students have to go far away to do their practical work. If many of the Municipal Higher Secondary Schools have this vocational scheme in farming and there is sufficient farming land to train the farmers in practical farming, I think we can improve production and we will have better results in production next year.

The last thing I would like to bring to the notice of the Hon. Minister is this. I have already mentioned about Public Relations Committee. Some places like Thiruvanmiyur and other nearby areas have come within the Corporation limits. The sub-division permission used to be given very quickly when it was in Panchayat control. But it has taken years together and those people who depend on their own housing and have limited funds have been suffering a lot. For the last three years, this sub-division permission has not been given. If we had this Public Relations Committee, they could visit these areas and they will be able to solve the problem. With these words, I thank the Hon. Minister

for bringing forth a very comprehensive programme and I am sure the Local Administration in its true form is not very far of. Thank you.

(முற்பகல் 11-40)

திரு. ப. மாணிக்கம்: மாண்புமிகு தலைவரவர்களே, சமுதாய வளர்ச்சி மற்றும் நகர நிர்வாகம் குறித்த அரசின் கொள்கைக் குறிப்புகளின்மீதான விவாதத்தில், எனக்கும் பேசுவதற்கு வாய்ப்பு அளித்தமைக்கு நன்றி கூறிக் கொள்கிறேன். ஊராட்சிகளில் பல்வேறு பிரச்சினைகள் இருந்தபோதிலும், அரசு முதன்மையாக மூன்று பிரச்சினைகள் குறித்து கவனம் செலுத்துவது சரியாக இருக்கும். அரசினுடைய அறிக்கையில் பல்வேறு விஷயங்கள் இருந்தபோதிலும், பல கிராமங்களில் குடிநீர் கஷ்டம் இப்போதுள்ள வறட்சி நிலைமையால் ஏற்பட்டது என்பதல்ல, பல இடங்களில் குடிநீர் பிரச்சினை பல ஆண்டுகளாக இருக்கிறது. கொடுத்துள்ள அறிக்கையிலே பல விஷயங்கள் இருந்த போதிலும், உண்மையிலேயே பல கிராமங்களில் குடிநீர் கிடைக்காமல் இருக்கிறது என்பதைத் தெரிவித்துக்கொள்கிறேன். குறிப்பாக புஞ்சைப் பகுதிகளில் இப்படிப்பட்ட கஷ்டங்கள் அதிகமாக இருக்கின்றன. குடி தண்ணீருக்காக பல மைல்கள் அவர்கள் நடந்து செல்ல வேண்டியிருக்கிறது. எனவே குடிநீர் பிரச்சினையைத் தீர்ப்பதிலே ஊரக வளர்ச்சித் துறை அதிக கவனம் செலுத்த வேண்டுமென்று முதலிலே வலியுறுத்த விரும்புகிறேன். அரசு கொடுத்துள்ள பல்வேறு விவரங்கள், திட்டங்கள் சம்பந்தமாக அரசு நடவடிக்கை எடுத்திருக்கிறது என்று சொன்னபோதிலும்கூட, அதில் என்ன காரியங்கள் நடந்திருக்கின்றன என்று குறிப்பிட்ட இடத்திற்குச் சென்று பார்த்தால், அறிக்கையிலே உள்ள மாதிரி, சில இடங்களிலே காணப்படவில்லை என்பது ஒன்று. இரண்டாவது. கிராமப்புறங்களிலே மூன் பெல்லாம் குளம், குட்டைகள் என்று சொல்லுவோம். பல குட்டைகள், குளங்கள் இப்போது வயல்களாக மாறிவிட்டன. இந்தக் குளங்களையும், குட்டைகளையும் வயல்களாக சில செல்வாக்கு உள்ளவர்கள் செய்துவிட முடிகிறது. அந்த ஊரிலே மக்களுக்கு வேண்டிய குடிநீர் வசதிகள், கால்நடைகளுக்கு வேண்டிய குடிநீர் வசதிகள் இதனால் பாதிக்கப்படுகின்றன. இம்மாதிரி விஷயத்திலே அங்கேயுள்ள பஞ்சாயத்து அதிகாரிகளால் மட்டுமே தக்க நடவடிக்கைகளை, காரியங்களைச் செய்துவிட முடியாது என்பதால், ஊரக வளர்ச்சித் துறை இந்த இடங்களைப் பாதுகாக்க வேண்டும். ஆண்டு தோறும் வழக்கமாக நான் பேசிக்கொண்டிருக்கும் விஷயம் என்றாலும், இப்போதுள்ள வறட்சி நிலைமையில், இதை அதிகமாக வலியுறுத்த விரும்புகிறேன். கிராமங்களில் இப்படிப்பட்ட இடங்கள் ஆக்ரமிக்கப்படுவதால், கால்நடை-

களுக்கும், மக்களுக்கும் பாதகம் ஏற்படுகிறது. வரலாற்றிலே வறட்சி நிலையால் மக்கள் குடி பெயர்வது உண்டு. பல நேரங்களில் அங்குள்ள வாய்ப்புகள் குறைந்து போகும்போது, மக்கள் குடி பெயர்வதும் உண்டு. அப்படித்தான் பல நாகரீகங்கள் படிப்படியாக அழிந்திருக்கின்றன. அப்படி நம்முடைய நாகரீகம் அழிந்துவிட்டது என்று சொல்லவில்லை. அப்படிப்பட்ட அபாயம் நம்மை எதிர்நோக்கியிருக்கிறது. ஊரக வளர்ச்சித் துறை என்று சொல்லும்போது, அந்தத் துறை கிராமப்புற அளவிலே குளம், குட்டைகளைப் பாதுகாப்பது மிகமிக அவசியம். இப்போது அதை அலட்சியப்படுத்தும் நிலை இருக்கிறது. அவர்கள் குடிநீர்த் திட்டம் வரும் என்று எதிர் பார்க்கிறார்கள். அது வந்துசேர பல ஆண்டுகள் ஆகும். எனவே அதுவரை இருப்பதைக் காப்பாற்ற வேண்டும். இதில் ஊரக வளர்ச்சித் துறை அதிக கவனம் செலுத்த வேண்டுமென்று கேட்டுக்கொள்கிறேன். இன்றைக்கு இதில் அதிக அலட்சியம் காட்டப்படுகிறது.

இரண்டாவது, சாலைகள். சாலைகள் சம்பந்தமாகப் பல விஷயங்களைச் சொல்லியிருக்கிறார்கள். அதைப் படித்துக் காட்டி நேரத்தை வீணாக்க விரும்பவில்லை. ஒன்றை மட்டும் குறிப்பிட விரும்புகிறேன். "தமிழ்நாட்டில் உள்ள 44,547 கிலோ மீட்டர் நீள கிராம இணைப்புச் சாலைகளில் 14,862 கிலோ மீட்டர் நீளம் மண் சாலைகளாகவும், 17,015 கிலோ மீட்டர் நீளம் சல்லி பரப்பப்பட்ட சாலைகளாகவும் உள்ளன." என்ற விவரத்தைத் தந்திருக்கிறார்கள். அந்த விவரத்தை, பொதுவாக இந்த அவையிலே ஏற்றுக்கொள்ள ஆட்சேபணை இல்லை. மண் சாலைகள் பல இடங்களிலே வெறும் ஒப்புக்குத்தான் இருக்கின்றன. சில விவரங்களை நான் துரிதமாகச் சொல்ல விரும்புகிறேன். குடும்பக் கட்டுப்பாடு திட்டம் வந்தபோது, கிராமங்களிலே ஆள் சேகரித்துக் கொடுத்தால், சாலை போடப்படும் என்ற முறையிலே சொல்லப்பட்டும், அதை சாலை போடும் செலவிலே சரிக் கட்டலாம் என்றும் பேசப்பட்டு, அந்தப் பணம் குடும்பக் கட்டுப்பாடு திட்டத்திற்கு ஆள் பிடிப்பதிலே செலவழிக்கப்பட்டது. சாலைகள் போடப்படவில்லை. ஒப்புக்காக மண் வாரி இறைக்கப்பட்டு, சாலைகள் போடப்பட்டதாகக் கணக்கு எழுதப்பட்டிருக்கிறது. கீழ் மட்டத்திலே அப்படி நடக்கிறது என்றாலும், அறிக்கையிலே சாலை போடப்பட்டதாக வரும். இந்தத் துறையில் வேலை அதிகமாகியிருக்கிறது, நிர்வாக அமைப்பில் புதிய மாறுதல்கள் கொண்டுவரப் பட்டிருக்கின்றன என்றாலும், இம்மாதிரி போடப்படும் சாலைகளை 'சர்ப்ரைஸ் செக்' என்ற முறையில் அமைச்சரவர்களோ அல்லது அந்தத் துறையின் தலைமை அதிகாரியோ சென்று பார்க்க வேண்டியது மிகமிக அவசியம்.

கின்றன. ஆற்றுப் பகுதிகளில் ஏற்படுகின்ற சுகாதாரக் கேடுகளைக் களைய வேண்டும். இன்றைக்கு அப்படிப்பட்ட நிலைமை உள்ளபடியே நடைமுறையில் இல்லை.

இன்னும் சில நகராட்சிகளுக்கு ஹெல்த் ஆபீசர்ஸ் இல்லை. பல்லவபுரம் நகராட்சிக்கு 4 வருடத்திற்கு முன்பு ஹெல்த் எஞ்சினியர் போட வேண்டுமென்று சொன்னேன். ஹெல்த் எஞ்சினியரை போட்டிருக்கிறார்கள். ஆனால் ஹெல்த் ஆபிசரைப் போடவில்லை. அது எவ்வளவு பெரிய நகராட்சி. வேகமாக வளர்ந்து வருகிற நகராட்சி கூட. அந்த வகையிலே பொது சுகாதாரத் துறை என்கிற பிரிவிலே அதிகமாகத் துப்புரவுப் பணியாளர்கள் மற்றும் ஹெல்த் ஆபிசர்ஸ் இல்லாத நகராட்சிகளுக்கு ஹெல்த் ஆபிசர் போன்றவர்களை உடனடியாகப் போட வேண்டும். இப்படியெல்லாம் சுகாதாரத்தைப் பாதுகாக்க வேண்டும்.

அடுத்து, இங்கே கொசுத் தொல்லைபற்றி பலரும் பேசினார்கள். மின்சார விசிறியை புழுக்கத்திலிருந்து தங்களைப் பாதுகாப்பதற்காக அல்லது கொசுக்களின் தொல்லையிலிருந்து தங்களைப் பாதுகாக்கத்தான் போடுகிறார்கள். அந்த அளவுக்கு இன்றைய ஜனநாயகத்திலே கொசுக்களும் வளர்ந்து விட்டன. மின்சார விசிறியை நாம் போடும்போது, எந்த இடத்திலே அதிகமாக வேகம் இருக்கிறதோ அந்த இடத்திலே கொசுக்கள் வருவதில்லை, வேகம் இல்லாத சுற்றியிருக்கிற இடங்களிலே அதனுடைய [illegible] செயலையும் அது செய்வதை நாம் காண முடிகிறது. சுருங்கச் சொன்னால், மின்சார விசிறியும் கூட பயனற்றுப் போகிற வகையில், அதனுடைய வேகத்திலே எதிர் நீச்சல் போடுகின்ற அளவுக்கு அவைகளும் வளர்ச்சியடைந்து விட்டன. இப்படிப்பட்ட சுகாதாரக் கேடுகளை ஒழிக்காவிட்டால், மக்கள் பிற்காலத்திலே நகராட்சிக்கு எதிராகக் கலவரத்தில் ஈடுபடுகிற செயல்கள் வரக்கூடிய வாய்ப்பு கூட இருக்கிறது. ஆகவே துப்புரவுத் தொழிலாளிகளின் எண்ணிக்கையை அதிகப்படுத்த வேண்டும். ஹெல்த் ஆபிசர் இல்லாத நகராட்சிகளுக்கு ஹெல்த் ஆபிசர்களைப் போட வேண்டும்.

கடைசியாக, கட்டிடங்களைக் கட்டுவதற்கு அனுமதி வாங்குவதைப் பொறுத்தவரையில், சென்னையைச் சுற்றியிருக்கிறவர்கள் கட்டடம் கட்ட வேண்டுமென்றால், அதற்கு அனுமதி பெற பல உபாயங்களைக் கையாளுகிறார்கள். அப்படி கையாண்டால்தான் அனுமதி வாங்க முடிகிறது. அதற்குக் கூட சில வருஷங்கள் ஆகின்றன. இது இன்றைய [illegible] [illegible] உள்ளாக்கி [illegible]. [illegible] [illegible] [illegible] வளர்ந்து

வருகிற ஒரு நிலைமை. ஆனாலும் குறைந்தபட்சம் என்கிற ஒரு வரம்பு எதிலும் இருக்க வேண்டும். இங்கே அப்படி அல்ல. அதுவும் 1983—84 ஆம் ஆண்டில் இப்படிப்பட்ட ஒரு நிலைமை இல்லையென்றால், அது வீண் கனவு. ஆனாலும் கூட வீடு கட்டுவதற்கு முன்பு அனுமதி கேட்டால், அந்த வீடுகளிலே கழிவு நீர், சாக்கடை நீர், மழை நீர், இவைகள் எல்லாம் சரியான முறையில் வெளியே செல்ல வாய்ப்பு வசதிகள் இருக்கின்றனவா என்று பார்க்க வேண்டும், அவை இருந்தால்தான் அனுமதி கொடுக்க வேண்டுமென்று விதி கூட இருக்கிறது. அதுபோல் கிணற்றுக்குப் பக்கத்தில் சாக்கடை நீர் ஓப்பனாக இருக்கக்கூடிய நிலைமைகள் இருக்கக்கூடாது. ஆனால் இன்றைக்கு நிலைமை என்னவென்றால் ஒரு வீட்டுக்காரர் வீட்டைக் கட்டி கிணறையும் அமைத்திருக்கிறார் என்றால், பக்கத்து வீட்டுக்காரர் அந்தக் கிணற்றுக்குப் பக்கத்திலேயே திறந்தபடி இருக்கிற கழிவு நீர் தேங்கும்படியான நிலைமையைத் தோற்றுவிக்கிறார். இதனால் கொசுத் தொல்லை ஏற்படுகிறது. இதுபற்றி உரிய அதிகாரிகளுக்குத் தெரிவித்தால் கூட, அவர்கள் வந்து பார்த்து விட்டு, ஏதோ 100 ரூபாய் கொடுத்தால், அதை வாங்கிக் கொண்டு நடவடிக்கை எடுக்காமல் இருக்கிற நிலைமை இருக்கிறது. சென்னையைச் சுற்றி இருக்கிற வீடுகளில் எல்லாம் கிணறுகள் இருக்கின்றன. ஆனால் இப்படிப்பட்ட சுகாதாரக் கேடுகள் ஏற்பட அனுமதிப்பதன் மூலம் வெகு விரைவில் 'வாட்டர் பொலூசன்' ஏற்படக் கூடிய வாய்ப்பு இருக்கிறது. தயவுசெய்து இதைத் தடுப்பதற்கான விதியை கராறாக அமல்படுத்த வேண்டும். இதைச் சரியாகக் கடைபிடிக்காதவர்களுக்கு கண்டிப்பாக அனுமதி வழங்கக் கூடாது. கிணறுகளுக்குப் பக்கத்தில் எங்கெல்லாம் திறந்தபடியே கழிவு நீர் தேங்கிக் கிடக்கிறதோ அதையெல்லாம் அகற்ற நடவடிக்கை எடுக்க வேண்டும். நடைமுறையில் நகர அபிவிருத்தி ஏற்பட நடவடிக்கை எடுக்க வேண்டும். நகராட்சிகளிலே, பேரூராட்சிகளிலே, கிராமப்புறங்களிலே எல்லாம் இப்படிப்பட்ட காரியங்களுக்கு முதன்மை கொடுக்க வேண்டும். இப்படி, எந்தக் காரியங்களில் எல்லாம் முன்னுரிமை தந்து முனைப்பாகச் செயல்பட வேண்டுமோ அவற்றில் எல்லாம் அரசு கவனம் செலுத்தி, உடனடி நடவடிக்கைகளை மேற்கொள்ள வேண்டுமென்று கேட்டு அமர்கிறேன்.

* திரு. க. மீனாட்சிசுந்தரம்: தலைவர் அவர்களே, சமுதாய வளர்ச்சி மற்றும் நகர நிர்வாகம் குறித்த கொள்கை விளக்கக் குறிப்பின் மீது ஒரு சில வார்த்தைகள் சொல்ல அனுமதித்தமைக்கு தங்களுக்கு நன்றி தெரிவித்துக் கொள்கிறேன். இந்த விவாதத்தைப் பொறுத்தவரையில், நான் அரசுக்கு

ஒரு அடிப்படையான கருத்தினைத் தெரிவிக்க விரும்புகிறேன். பொதுவாக நம் நாட்டிலே 4½ கோடி மக்கள் வாழ்கிறார்கள். இந்த 4½ கோடி மக்களிலே 3.21 கோடி மக்கள் கிராமங்களிலே வாழ்கிறார்கள். கிராமங்களிலே உள்ளவர்களுடைய நிலையை மேம்படுத்துவதற்காக, அவர்களுக்கு, அடிப்படைத் தேவைகளை வழங்குவதற்காக, குடிதண்ணீர் வசதி, மருத்துவ வசதி, சுகாதார வசதி, மின்சார வசதி இப்படி பல்வேறு வசதிகளைச் செய்வதற்காக, அவர்களுடைய தேவைகளைப் பூர்த்தி செய்வதற்காகத் தான் ஊராட்சிகள் என்றும், ஊராட்சி ஒன்றியங்கள் எனவும் சொல்லக் கூடிய அமைப்புகள் தோற்றுவிக்கப்பட்டன. இன்றைக்கு பல்வேறு துறைகள் தனித் தனியாக இருக்கின்றன. கல்வித் துறை, பொதுப் பணித் துறை, மக்கள் நல்வாழ்வுத் துறை என்றெல்லாம் தனித்தனியாகத் துறைகள் இருந்தாலும், இந்தத் துறைகள் போடுகின்ற திட்டங்களையெல்லாம் செயல்படுத்துகின்ற அமைப்புகளாகத் தான் ஊராட்சி மன்றங்கள் ஊராட்சி ஒன்றியங்கள் இருக்கின்றன. இப்படி எந்தத் துறைகள் வகுக்கின்ற திட்டங்களாக இருந்தாலும் சரி, அவற்றையெல்லாம் செயல்படுத்த வேண்டுமென்ற கடமை இந்த மன்றங்களுக்குத் தான் இருக்கின்றன. சிறுசேமிப்பு, சத்துணவுத் திட்டம், குடும்பநலத் திட்டம், தேசிய வேலைவாய்ப்புத் திட்டம். இப்படி 30-க்கு மேற்பட்ட திட்டங்களை ஊராட்சி மன்றங்கள் இன்றைக்கு நிறைவேற்ற வேண்டிய அவசியத்தில் இருக்கின்றன. இப்படி 30க்கு மேற்பட்ட திட்டங்களை நம்முடைய உள்ளாட்சித் துறை அமைச்சரின் கீழ் இருக்கின்ற ஊரக வளர்ச்சி மற்றும் உள்ளாட்சித் துறை மூலமாக ஊராட்சி மன்றங்கள் நிறைவேற்றினாலும் கூட, அதனால் ஏற்படுகின்ற நல்ல பெயர் இந்த அமைச்சருக்கு வருகின்றதா என்று பார்ப்போமேயானால், உள்ளபடியே வேதனையோடு தெரிவித்துக்கொள்கிறேன், திட்டங்களைத் தீட்டுகின்ற அந்தந்தத் துறைகளுக்குத் தான் அப்பெயர்கள் போகின்றன. மாண்புமிகு உள்ளாட்சித் துறை அமைச்சர் அவர்களிடத்தில் இருக்கின்ற நல்லெண்ணத்தின் அடிப்படையில் இதை நான் சொல்கிறேன். அவர்கள் நல்ல முறையில் செயல்பட வேண்டுமென்று ஊராட்சி மன்றங்களுக்குரிய வாய்ப்பு வசதிகளை ஏற்படுத்திக் கொடுத்து, திட்டங்களை நல்ல முறையில் நிறைவேற்றினாலும் கூட, அதனால் வருகின்ற நல்ல பெயரை அந்தந்த இலாக்காக்கள் தட்டிச் செல்கின்றன. உள்ளாட்சித் துறைக்கு அந்த நல்ல பெயர் கிடைப்பதே இல்லை. மற்றொன்று: இதிலே பலவிதமான சிக்கல்கள். குறைபாடுகள் வருகின்றபோது மட்டும், உள்ளாட்சித் துறை அமைச்சருடைய பெயரையும், உள்ளாட்சித் துறையினுடைய பெயரையும் சொல்லுகின்ற நிலைமை இருக்கிறது. இந்தத் துறையைப் பொறுத்தவரையில், 1961 ஆம் ஆண்டிலே என்ன நிலைமையில் அலுவலக என்ன

எண்ணிக்கையில் கிளார்க் மற்றும் பணியாளர்கள் போன்றவர்கள் இருந்தார்களோ அதே எண்ணிக்கையில் தான் இன்றும் இருக்கிறார்கள். ஆனால் வேலை மட்டும் 4 மடங்கு அதிகமாகிவிட்டது. குறைந்த எண்ணிக்கையில் அவர்கள் இருந்துகொண்டு முப்பதுக்கும் மேற்பட்ட திட்டங்களை அவர்கள் தான் கவனிக்க வேண்டியிருக்கிறது. இந்நிலையில் அவர்கள் எப்படி இவ்வளவு அளவு பெரிய பணிகளை ஆற்ற முடியும்? திட்டமிடுகின்ற துறைகளின் மூலம் இத்திட்டங்களை நிறைவேற்றுவதாக இருந்திருந்தால், அவர்கள் இதற்காக என்று தனியாகப் பணியாளர்களைப் பெற்று நியமித்திருப்பார்கள். ஆனால் அவர்கள் திட்டங்களைத் தீட்டி அவற்றை உள்ளாட்சித் துறையிடம் நிறைவேற்றுமாறு அனுப்பி விடுகின்ற நிலைமையில், பணியாளர்களை இதற்காக தனியாக அனுப்பாத நிலைமையில், இருக்கின்ற ஆட்களை வைத்து இந்தத் துறை வேலை வாங்குகின்ற நிலைமை இருப்பதால், திட்டங்களை சில சந்தர்ப்பங்களில் விரைவாகச் செயல்படுத்த முடியாத நிலை இருக்கிறது. அவர்களுக்குப் பணிச் சுமை அதிகமாக இருக்கிறது. இந்தத் துறைக்கு கெட்ட பெயர் ஏற்படுகிறது, இதற்கு அடிப்படைக் காரணம் என்ன என்பதை நான் இந்தத் துறையின் சிந்தனைக்குக் கொண்டு வருகிறேன்.

இன்றைக்கு 159 வட்டாரங்களில் தன்னிறைவுத் திட்டம் செயல்படுத்தப்படுகிறது. 31—3—1983 க்கு முன்பு இந்தத் திட்டங்களை நிறைவேற்ற வேண்டுமென்று உத்தரவு போடப்பட்டிருக்கிறது. ஆனால் நடைமுறையில் இத்திட்டங்களை 31—3—1983 க்குள் நிறைவேற்ற முடியாத சூழ்நிலைகள் இருக்கின்றன. உதாரணமாக இப்போது சிமெண்ட் தட்டுப்பாடு இருக்கிறது. இதன் காரணமாக பல கட்டிடங்கள் அப்படியே அரை குறையாக நிற்கின்றன. அவை நிறைவு பெறவில்லை. இப்படிப்பட்ட திட்டங்களுக்கு அரசாங்கம் மேலும் குறைந்தபட்சம் 3 மாதம் எக்ஸ்டென்ஷன் கொடுக்க வேண்டும். 31—3—1983 க்குள் முடித்தாக வேண்டுமென்ற நிலைமையைக் கண்டிப்பாகப் பின்பற்றினால், பல திட்டங்கள் அப்படி அப்படியே நிற்கும். அதனால் அரசுக்கும் நட்டம். துறைக்கும் அவப்பெயர்.

(நண்பகல் 12-00)

இந்நிலைமையால் தன்னிறைவுத் திட்டத்தில் பணியாற்றிக்கொண்டு இருக்கிற 800 பேர் இதனால் பதவி இழப்பு ஏற்படுமா அல்லது பதவி இறக்கம் ஏற்படுமா என்று அச்சப்பட்டுக் கொண்டிருக்கிறார்கள். அப்படி அச்சப்படுகிற நிலைமையைத் தவிர்க்க வேண்டுமென்று கேட்டுக்கொள்கிறேன். அது மட்டுமல்ல. ஒரே ஒரு ஆலோசனை சொல்ல விரும்புகிறேன். இந்தப் பணிகள் எல்லாம் சிறப்பாக நடக்க வட்டார அளவிலே, கோட்ட அளவிலே, மாவட்ட அள

[திரு. ப. மாணிக்கம்] [1983 ஏப்ரல் 6

கணக்கிலே சரியாக வந்த போதிலும் ஊரிலே சாலைகள் இல்லை. தன்னிறைவுத் திட்டத்தில் போட்ட இரண்டு மூன்று சாலைகளில் நான் நேரடியாகப் போக வேண்டிய அவசியம் ஏற்பட்டது. ஒரு இடத்திலே மண் வாரிப் போட்டிருக்கிறார்கள். அங்கே கல் கிடைக்காது. பட்டுக்கோட்டை வட்டத்திலே மண் வாரிப் போட்டிருக்கிறார்கள் கார் போனால், டையர் மூழ்கிவிடும். அங்கே மண் வாரிப் போட்டார்கள் என்பது உண்மை. ஆனால் மழை பெய்யவில்லை. தண்ணீர் இல்லாததால் தண்ணீர் விடவில்லை. அதனால் புழுதியாக இருக்கிறது. சாலையாக இல்லை. புழுதியாக இருக்கிறது. கிராமப்புறச் சாலைகளில் கார் செல்ல வேண்டுமென்பதற்காகச் சொல்லவில்லை. கிராம மக்கள் பயன்படுத்துவதற்கேற்ற முறையில் இல்லை. மழைக் காலத்தில் அந்தச் சாலையைப் பயன்படுத்தவே முடியாது. இதனாலே யாருக்கு அவப் பெயர் வரும்? சாலை போடப்பட்டது, கணக்கு எழுதப்பட்டது, தன்னிறைவுத் திட்டம் பூர்த்தியாகிவிட்டது. விளம்பரப் பலகை வைக்கப்பட்டுவிட்டது. யாருக்கு அவப் பெயர் வரும்? இந்த அவல நிலையைப் போக்க வேண்டும்.

அடுத்து, மூன்றாவது அம்சம். பல்வேறு பிரச்சினைகள் கிராமப்புறங்களில் இருக்கின்றன. முக்கியமாக சேரி வாழ் மக்களுக்கு சுடுகாட்டுக்குச் செல்ல சாலைகள் கிடையாது. நான் பொதுவாகச் சொல்லவில்லை. தென் ஆற்காடு மாவட்டத்தில் சிதம்பரம் பகுதியிலே ஒன்றிரண்டு பகுதிகளைக் குறிப்பிட்டிருக்கிறேன். இப்படி எல்லா மாவட்டங்களிலுமே இருக்கிறது. அரிசனங்கள் மரணம் அடைந்துவிட்டால், சவங்களை எடுத்துச் செல்ல வயலுக்குள் இடம் கொடுக்கப்பட்டிருக்கிறது, ஆனால் சாலைகள் கிடையாது. சாலைகள் போட வேண்டுமென்றால், நிலத்தைப் பெற்று, சாலைகள் போட வேண்டும். பல இடங்களில் சாலைகள் கிடையாது. நாம் சோஷலிசம் பேசலாம், சமூக சீர்திருத்தம் பேசலாம். அறிஞர்கள், மேன்மையாளர்கள், ஞானிகள் எல்லோரும் கூறியதை மேற்கோள் காட்டிப் பேசுகிறோம். ஆனால் அரிசனங்களுக்கு சுடுகாட்டுப் பாதை போட முடியாது. தென் ஆற்காடு மாவட்டம் இராமலிங்க அடிகள் பிறந்த இடம். இருந்தாலும் அரிசனங்கள் சவத்தை எடுத்துச் செல்ல சாலைக்கு இடம் தாராட்டார்கள். தயவு செய்து இதற்கு முன்னுரிமை தர வேண்டுமென்று கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

பேரூராட்சிகள் என்று சொல்லும்போது, கிராமப்புற ஏழ்மை காரணமாக பலர் அங்கு வருகிறார்கள். அதனால் 'என்க்ரோச்மெண்ட்' அதிகமாகிறது. இந்த மாதிரி ஆக்கிரமிப்பு இருப்பது குறித்து பிரச்சினை வரும்போது, சர்வ கட்சிக் கூட்டம் நடக்கிறது என்பது உண்மைதான். எங்கள் கட்சியும்

1983 ஏப்ரல் 6] (திரு. ப. மாணிக்கம்)

அந்தக் கூட்டத்தில் கலந்துகொள்கிறது என்பது உண்மைதான். இதனால் பல இடங்களில் போக்குவரத்துக்கு இடைஞ்சல் அதிகமாகிறது. பஸ்கள் போக முடியாது. எனவே என்க்ரோச்மென்டைத் தவிர்க்க வேண்டும். மற்றொன்று சுகாதாரக்கேடு ஏற்படுகிறது. பேரூராட்சிகளில் பன்றிகள் வளர்ப்பது அதிகம். பன்றிகள் வளர்ப்பது என்று சொல்லும்போது, அதை

(முற்பகல் 11-50)

சமுதாயக் கண்ணோட்டத்தோடு பார்க்க வேண்டும். ஆனாலும் பன்றிகளுடைய கழிவுப் பொருட்களை காலாகாலத்தில் அகற்றாததால் அவைகளிலிருந்து கொசுக்கள் உற்பத்தியாகின்றன. சமீபத்தில் 'பிரைய்ன் பீவர்' நம்முடைய தமிழகத்தில் ஆங்காங்கே ஏற்பட்டது நமக்கெல்லாம் தெரியும். இந்த 'பிரெய்ன் பீவர்' வருவதற்குக் காரணமே கொசுக்கள்தான் என்று கண்டுபிடித்திருக்கிறார்கள். ஆக, கொசுக்களினால் நமக்கு அதிக அளவில் பாதிப்பு ஏற்படுகிறது. இன்றைக்கு பல பேரூராட்சிகளில் பன்றிகள் வளர்க்கப்படுகின்றன. இவைகளையெல்லாம் ஒழுங்குபடுத்த வேண்டும். இல்லாவிட்டால் அங்கெல்லாம் சுகாதாரக் கேடு வந்துவிடும்.

அடுத்து, நகராட்சிகளைப் பொறுத்தவரையில். இரண்டு விஷயங்களை நான் வலியுறுத்துகிறேன். இங்கே தென்னார்க்காடு மாவட்டத்தைப்பற்றிச் சொன்னார்கள். என்னுடைய சொந்த ஊரும் தென்னார்க்காடு மாவட்டத்திலுள்ள கடலூர்தான். அங்கே வீடுகளிலே வந்து சுத்தம் செய்வதில்லை. பல வீடுகளுக்கு ஒரு மாதத்திற்கு ஒரு முறைதான் ஆள் வருகிறார். ஒரு நாள் வந்தால் 2 ரூபாய் கொடுக்க வேண்டும். வாரத்திற்கு ஒரு முறை இது சம்பந்தமாக வேண்டுகோள் விட்டாலும் கூட, வருவதில்லை. இதற்குக் காரணம் சில பேருடைய கண்டிப்பற்றதாகக் கூட இருக்கலாம். இதற்கு பிரதானமாக இன்னொரு காரணமும் இருக்கிறது. 50 வருடங்களுக்கு முன்பு எவ்வளவு துப்புரவுப் பணியாளர்கள் இருந்தார்களோ அவர்கள் தான் இப்போதும் இருக்கிறார்கள். ஆனால் இன்றைக்கு 50 மடங்கு வீடுகள் அதிகமாகியிருக்கின்றன. இதே நிலைமை பெரியார் மாவட்டத்திலுள்ள ஈரோட்டில் இருக்கிறது. சேலத்தில் இருக்கிறது. மேலும் தமிழ் நாட்டிலுள்ள எல்லா நகராட்சிகளிலும் வீடுகள் கட்டுவதைப் பொறுத்தவரை, சரியாகத் திட்டமிட்டுக்கொள்வதில்லை. அதனால் ஊரும் கெட்டால் சுகாதாரம் பாதிக்கப்படும். ஆறு ஓடுகிற பகுதிகளில் எல்லாம் குடிசைகள் இருக்கின்றன. கடலூரில் ஆறு இருக்கிறது. அங்கும் இதேதான் நிலைமை. அதேபோல கடல் ஆற்றின் ஓரங்களில் பல நகரங்கள் வளர்ந்து கொண்டிருக்

விலே இன்னும் கூடுதல் பணியாளர்களை உருவாக்க வேண்டும். அதனால் வேலையில்லாத் திண்டாட்டம் போக்கப்படுவதற்கும் வாய்ப்பாக அமையும். ஆகவே ஊராட்சி ஒன்றியங்களில் செயல்படுத்தப்படும் திட்டங்கள் அனைத்திற்கும் உள்ளாட்சித் துறையிலிருந்து மற்ற இலாக்காக்களுக்கு உத்தரவிட்டால்தான செய்ய முடியும் என்ற உத்தரவு பிறப்பிக்கப்படுவது மிக மிக முக்கியமானது. ஊராட்சி ஒன்றிய நிர்வாகத்தைப் பொறுத்தவரையில், ஒவ்வொரு ஊராட்சிக்கும், கூடுதல் ஆணையாளர் பதவி ஏற்படுத்துவது நலமாக இருக்கும். மாவட்ட ஆட்சித்தலைவருக்கு வருவாய்த் துறையிலே மாவட்ட வருவாய் அதிகாரி என்ற அதிகாரி உதவியாக இருப்பதுபோல், இந்தக் கூடுதல் ஆணையாளருக்கும் வேலைகள் கொடுக்க வேண்டும். இதன் மூலம் சத்துணவுத் திட்டம், ஊரக ஒருங்கிணைப்புத் திட்டம் போன்றவைகளைச் சிறப்பாக நடத்த முடியும். இவருக்கு உதவியாக மேற்பார்வையாளர், இளநிலை உதவியாளர், தட்டச்சர் இப்படிப்பட்டவர்களை நியமிக்க வேண்டும். மாவட்ட அளவில் இதையெல்லாம் செய்தால்தான், அந்த ஊராட்சி வளர்ச்சிப் பணிகள் சிறப்பாக நடக்கும். அரசுக்கு நல்ல பெயர் கிடைக்கும். பணம் பாழாவது தடுக்கப்படும். சிக்கனம் என்ற பெயரால் இந்த நியமனங்கள் நடக்காவிட்டால், அரசாங்கத் திட்டங்கள் சரியாக நிறைவேற முடியாமல் போவதோடு, அரசுக்கு அவப் பெயரையும் ஏற்படுத்தும் என்று சொல்லிக்கொள்ள விரும்புகிறேன்.

நகராட்சிகளைப் பொறுத்தவரையில். திருச்சி நகராட்சியிலே நடந்த ஒரு செய்தியைச் சொல்ல விரும்புகிறேன். அங்கே டைம் ஸ்கேலில், அதாவது தினக்கூலிகளாக (என்.எம்.ஆர்.) ஊழியர்கள் 140 பேர் பணியாற்றுகிறார்கள். அவர்களுக்கு தினக்கூலி ரூ. 7.50 தரப்படுகிறது. ஆனால் தனி அலுவலர்க்குக் கீழே உள்ள கரூர், பொன்மலை நகராட்சிகளிலே பணியாற்றும் இதே பிரிவு ஊழியர்களுக்கு (என்.எம்.ஆர்.) ரூ. 10.50 கொடுக்கப்படுகிறது. அவர்கள் 5 ஆண்டுகளுக்கு மேல் பணியாற்றிக் கொண்டிருக்கிறார்கள். ஏற்கெனவே தொழிலாளர் நல அமைச்சர் ஒரு கேள்விக்கு பதில் சொல்லும்போது, 5 ஆண்டுகளுக்கு மேல் டைம் ஸ்கேலில் பணிபுரிகிற என்.எம்.ஆர். ஊழியர்களை இந்த அரசு நிரந்தரமாக்கும் என்று தொழிலாளர் நல அமைச்சர் சொல்லியிருக்கிறார்கள். ஆனால் இங்கே இருக்கும் ஊழியர்கள் நிரந்தரமாக்கப்படாமல் அவதிப்பட்டுக் கொண்டிருக்கிறார்கள் ஆகவே அந்தத் தனி அலுவலரின் நேர் நிர்வாகத்தில் இருக்கக்கூடிய கரூர், பொன்மலை நகராட்சியில் வழங்கப்படும் ரூ. 10.50 ஐ இவர்களுக்கும் வழங்குவதோடு அவர்களை நிரந்தரமாக ஆக்கி, அவர்களுக்குரிய பஞ்சப் படி,

சலவைப் படி, நகரப் படி மற்றவைகளைத் தந்து அவர்கள் வாழ்க்கையை வளமாக்க அரசு முன்வர வேண்டும். பொதுவாக நகராட்சிகளில் ஆசிரியர்கள் பிரச்சினைகள் தீர்க்கப்படுவதில்லை. அலுவலர்களுடைய அலட்சியப் போக்குதான் இதற்குக் காரணம். ஆசிரியர்களை ஒரு பொருட்டாகக் கருதுவது இல்லை. பல்வேறு பகுதிகளில் இப்படிப்பட்ட நிகழ்ச்சிகளைப் பற்றி பலமுறை பேசியிருக்கிறேன். இருப்பினும் சிலவற்றை இங்கே கோடிட்டுக் காட்டுகிறேன். காஞ்சிபுரத்தில் ஒரு பிரச்சினை. நகராட்சியில், 1980-ல் அப்பாண்டராஜ் என்ற ஆசிரியர் திருமணக் கடன் விண்ணப்பம் செய்திருக்கிறார். அங்குள்ள அதிகாரிகள், அதற்குரிய நிதி இருந்தும், அந்த விண்ணப்பத்தை மேலே அனுப்பாமல். அவர்களே வைத்துக் கொண்டுவிட்டதால், இதுவரை அவருக்குத் திருமணக் கடன் கிடைக்கவே இல்லை. நீண்ட நாட்களுக்குப் பிறகு சென்னையிலிருந்து நகராட்சிகளின் நிர்வாக இயக்குநர் அலுவலகத்திலிருந்து இணை இயக்குநர் திரு. என். எஸ். ராஜகோபாலன் காஞ்சி நகராட்சிக்குச் சென்றபோது, இப்படி இங்கே செய்கிறார்களே என்று ஆசிரியர் மன்றத்தினர் விண்ணப்பம் கொடுத்தார்கள். அதற்கு, 'இவைகளை நேரடியாக எனக்கு அனுப்புங்கள்' என்று சொல்லியதால், அதன்படி பின்னர் அனுப்பப்பட்டது. ஆனாலும் இன்றுவரை இந்தத் திருமணக் கடன் வழங்கப்படவே இல்லை. அதிகாரிகள் நிதி இருந்தும் வழங்காததன் காரணமாக, அரசு நிதி ஒதுக்கியும் கூட, அரசுக்குக் கெட்ட பெயர் ஏற்பட்டு விடுகிறது. இதுபோன்ற நிகழ்ச்சிகள் தடுக்கப்பட வேண்டும்.

அதுபோல சைக்கிள் கடன் அரசால் தரப்படுகிறது. நிதி இல்லாவிட்டாலும், ஊரக வளர்ச்சித் துறை இயக்ககத்தில், யாருக்கெல்லாம் கடன் வேண்டுமோ அவர்களிடமிருந்து விண்ணப்பங்களை வாங்கி சீனியாரிட்டி அடிப்படையில் 25 சதவீத அளவில் முன்னர் வழங்கினார்கள். இது அமைச்சர் அவர்கள் துறையிலேயே நடந்த முன்னுதாரணம். இதைப் பின்பற்றி என் இந்தச் சைக்கிள் கடனையும் கொடுக்கக்கூடாது என்றுதான் கேட்கிறேன். அதைப்பற்றி கவனித்து நடவடிக்கை எடுக்க வேண்டுமென்றும் கேட்டுக்கொள்கிறேன். அதே காஞ்சி நகராட்சியிலே எல்.ஐ.சி. தவணைப் பணம், சி.பி.டி. பணம் ஆசிரியர்களிடமிருந்து பிடிக்கப்படுகின்றது. ஆனால் அது ஒழுங்காகக் கணக்கில் கட்டப்பட்டிருக்கிறதா என்றால் இல்லை. இதனால் ஆசிரியர்களுக்குப் பண இழப்பு ஏற்படுகிறது. சி.பி.டி. பணம் கிடைப்பதில்லை. இன்சூரன்ஸ் காலாவதியாகிவிடுகிறது. ஆக இங்கே ஒரு ஊழலே நடந்து கொண்டிருக்கிறது என்பதாகச் சொல்லப்படுகிறது. இதைப்பற்றி 1981-லே ஆசிரியர் மன்றத்தினர் ஆர்ப்பாட்டம், போராட்டம் எல்லாம் நடத்தியிருக்கிறார்கள். இன்று வரையில் அதே நிலைதான் இருக்கிறது. குடும்ப நல

[திரு. க. மீனாட்சிசுந்தரம்] [1983 ஏப்ரல் 6

நிதிக்கு முன்பு ஒவ்வொருவரிடமும் 10 ரூபாய் வசூலித்து வந்தார்கள். பிறகு தி.மு.க. ஆட்சிகாலத்தில் அது 1 ரூபாயாகக் குறைக்கப்பட்டது 13 மாதத்திற்கு கணக்கிட்டு வட்டியும சேர்த்து ரூ. 1,22-ஐ அவரவர் பிராவிடண்ட் பண்ட் நிதியிலே சேர்க்க வேண்டுமென்று அரசு உத்தரவு போடப்பட்டிருக்கிறது. ஆனால் இன்று வரையில் அத்தொகை கணக்கில் சேர்க்கப்பட்டதா என்றால் இல்லை. ஆண்டுக்கணக்கிலே போடப்பட்ட அரசு உத்தரவுகள் எல்லாம் அப்படியே தூங்குகின்றன. இதுபோன்ற நிர்வாகச் சீர்கேடுகள் இருக்கின்றன. அங்கே இருக்கக்கூடிய அலுவலர்கள் சரிவரப் பணியாற்றாததால் ஏற்பட்டுள்ளது. அரசு ஆணையை அவர்கள் அமல் படுத்தவில்லை. இதனால் ஆசிரியர்கள் தொல்லைப் படுகிறார்கள். அரசுக்கும் அவப் பெயர் ஏற்படுகிறது. பொதுவாக இந்த நகராட்சி அலுவலகங்களைப் பார்க்கும்போது, அவைகள் தூய்மையாக இல்லை, நாடு பூராவும் இந்நிலைதான். காஞ்சி நகராட்சியிலேதான் கொசு உற்பத்தியே செய்யப்படுகிறது என்று தினமணி, தினமலர் போன்ற செய்தித் தாள்களில் செய்தி வந்துள்ளது. உதாரணமாக சென்னையில் நம்முடைய நகராட்சிகளின் இயக்குநர் அலுவலகத்திற்குப் போனால், அங்கே உள்ள நாற்காலிகளில் மறந்தும் உட்கார்ந்துவிட முடியாது. காகங்கள் எச்சமிட்டிருக்கும். மேஜையில் கை வைக்க முடியாது. எச்சங்கள் சட்டையில் ஒட்டிக்கொள்ளும். அங்குள்ள மேஜைகளில் கோப்புக்களில் எல்லாம் காக்கை, குருவி எச்சமிட்டிருக்கும் நிலை ஒரே அசிங்கமாக இருக்கிறது. அந்த அளவுக்கு அந்த அலுவலகத்திலேயே சுகாதாரம் கெட்டுக் கிடக்கிறது. பொதுச் சுகாதாரத்தை வழங்க வேண்டிய துறையாகிய நகராட்சிகளின் தலைமை அலுவலகத்திலேயே இப்படி இருந்தால், மற்ற இடங்களில் எப்படி சுகாதாரம் இருக்கும்? என்னுடைய தொகுதியில் உள்ள நாகையில் பஸ் ஸ்டாண்டு வசதி இல்லை. அங்கே கழிப்பிடம் கூட இல்லை. நாகைக்குப் பக்கத்தில்தான் முஸ்லீம்களின் புண்ணியஸ்தலமாகிய நாகூர் இருக்கிறது. அந்தப் பக்கம் கிறிஸ்துவர்களின் புண்ணியஸ்தலமாகிய வேளாங்கண்ணி இருக்கிறது. ஏராளமான மக்கள் நாள்தோறும் வருகிற இடம் நாகப்பட்டினம். அங்கே ஒரு பஸ் ஸ்டாண்ட் வசதி இல்லை. இதிலே திருவள்ளுவர் பஸ்ஸைக்கூட அதற்குள்ளேயே கொண்டுவந்து நிறுத்திவிடுகிறார்கள். தேர்ந்தெடுக்கப்பட்ட நிர்வாகிகள் நகராட்சிகளில் இல்லாததால் தானே இந்த நிலை? தேர்தலை இனியும் காலம் கடத்தாமல் நடத்துங்கள். நான் ஏற்கெனவே சொன்னதுபோல், தமிழகத்திலே உள்ள அனைத்து நகராட்சிகளுக்கும், ஊராட்சி ஒன்றியங்களுக்கும் அமைச்சர்தான் தலைவராகவும் பெருந் தலைவராகவும் இருக்கிறார். மாநகராட்சிகளில் ஒன்றைத் தவிர மற்றவைகளுக்கு அமைச்சர்

1983 ஏப்ரல் 6] [திரு. க. மீனாட்சிசுந்தரம்]

அவர்களே மேயராக இருக்கிறார்கள். இவ்வளவு பெரிய அதிகாரத்தை வைத்துக்கொண்டுள்ள நீங்களே தேர்தல் நடத்தி தேர்ந்தெடுக்கப்படுகிறவர்கள் வரும வரை காத்திராமல், நாகையில் பஸ் ஸ்டாண்டு, கழிப்பிடம் ஆகியவற்றுக்கு வழி வகை செய்து இந்தக் குறைகளை நீக்கக்கூடிய வகையில் நடவடிக்கைகள் எடுங்கள் என வேண்டி, அதையே நம்பி, அவைகளைச் செய்யுங்கள் என்று கேட்டு அமைகிறேன்.

(மாண்புமிகு மேலவைத் துணைத் தலைவர் தலைமை)

*திரு. க. இராமமூர்த்தி: மாண்புமிகு துணைத் தலைவர் அவர்களே, தன்னிறைவுத் திட்டத்தில் சமுதாய வளர்ச்சி மற்றும் நகர நிர்வாகம், நகராட்சிகள் ஆகியவைபற்றி சில கருத்துக்களை எடுத்துக் கூறுகிற வாய்ப்பை எனக்குத் தந்தமைக்கு நான் மகிழ்ச்சி தெரிவித்துக் கொள்கிறேன். ஏறத்தாழ 300 கோடி ரூபாய் செலவு செய்கிற ஒரு துறைக்கு மாண்புமிகு அமைச்சர் அவர்கள் ஜனநாயக அமைப்பிலிருந்து யாரும் கேள்வியே கேட்க முடியாத அளவுக்கு ஒரு அமைப்பினை வைத்துக் கொண்டு அதிகாரம் செலுத்துகிற அரிய வாய்ப்பைப் பெற்றிருக்கிறார்கள். அது பல பேருக்குக் கிடைக்காதது. ஆனால் இந்தத் துறையைப் பொறுத்த வரையில், அவருக்கு அந்த சக்தி தானாகவே கிடைத்ததோ, அல்லது அதற்கு முன்பு இருந்தவர்கள் தந்ததோ, எதுவாக இருந்த போதிலும், இன்றைக்கு தமிழகம் முழுவதும் நீண்டு இருக்கக் கூடிய இந்தத் துறையின் பல பொறுப்புகளை நிறைவேற்ற வேண்டிய பொறுப்பு இங்கேதான் இருக்கிறது.

(பிற்பகல் 12.10)

இவ்வாறு நாம் சமுதாய வளர்ச்சித் திட்டங்களை—சோஷல் வெல்பேர் ஸ்கீம்ஸ்—என்ற பெயரில் அறிவித்து, அதற்காக நிதி ஒதுக்கீட்டைச் செய்தால், எந்த அரசால் செய்யப்பட்டாலும் இவைகள் ஜனரஞ்சகமான திட்டங்களாவதால், கண்டிப்பாக இவைகளுக்கு வரவேற்பு இருக்கத்தான் செய்யும். எங்கிருந்தும் அதற்கு எதிர்ப்பு இருக்க முடியாது. இப்படிப்பட்ட திட்டங்களை நாம் அறிவிக்கும்போது, நமக்கிருக்க வேண்டிய ஒரே ஒரு பொறுப்பு நம்முடைய நிதி வசதி இதற்கு ஈடு கொடுக்க முடியுமா என்பது மட்டும்தான். அந்த அளவுக்கு நிதி வசதி இருக்கும் என்ற தைரியம் இருந்தால், எந்த அரசும் இப்படிப்பட்ட திட்டங்களை அறிவிக்கலாம், அவைகளை அறிவித்துவிட்ட பிறகு, அத்திட்டங்களை நிறைவேற்றுகிற நிலையில்தான் அவற்றின் நோக்கமே வெளியாகும்.

[திரு. க. இராமமூர்த்தி] [1983 ஏப்ரல் 6

இவ்வாறு அறிவிக்கப்படும் திட்டங்கள் முறையாக நிறைவேற்றப்பட முடியாமல் போனால் அல்லது குறையோடு நிறைவேற்றப்படுமானால், அறிவித்த அறிவிப்புகள் பலன் இல்லாமல் போய்விடும் என்பதை நான் சொல்ல வேண்டியதில்லை. தனனிறைவுத் திட்டங்களைப் பொறுத்தவரை, மாண்புமிகு உறுப்பினர்கள் திரு. ஏ. ஆர். தாமோதரன் அவர்களும் திரு. மாணிக்கம் அவர்களும் பேசியதைவிட நான் ஒன்றும் அதிகமாகப் பேச விரும்பவில்லை. ஆனால் கூடுதலாக ஒன்றைச் சேர்க்க விரும்புகிறேன். தன்னிறைவுத் திட்டங்கள் ஏற்றுக் கொள்ளப்பட்ட பகுதிகளில் அதாவது ஊராட்சி ஒன்றியப் பகுதிகளிலும், நகராட்சிப் பகுதிகளிலும் மேற்கொள்ளப் பட்ட பணிகளைக் குறித்து இரண்டு மூன்று அதிகாரிகளோடு, அதிகாரப் பற்றற்றவர்களைக்கொண்ட ஒரு குழுவை அமைத்து, இந்தத் திட்டங்கள் எந்த அளவுக்குச் செயல்படுத்தப்பட்டிருக்கின்றன எனறு பார்த்தால், உண்மை நிலவரம் புரியும். இந்தத் தன்னிறைவுத் திட்டத்தின் நோக்கம் உண்மையிலேயே உயர்ந்ததுதான் என்பதை மறுக்கவில்லை. இவை களுக்காக சரியான முறையில் நிதி ஒதுக்கப்பட்டிருக்கிறது என்பதையும் மறுக்கவில்லை. ஆனால் எந்த மக்களுக்காக இந்தத் திட்டத்தையெல்லாம் இந்த அரசு அறிவிக்கிறதோ அவர்களுக்கு இநதத் திட்டத்தின் பலன்கள் போய்ச் சேர்ந்தனவா என்றால், இல்லை. அல்லது நாம் எதிர்பார்த்த அளவுக்கு, நாம் நிதி ஒதுக்கீடு செய்த அளவுக்கு அதை செயல்பாடுகள் இல்லை என்பதைத்தான் சொல்ல விரும்புகிறேன. "

என்னுடைய சொந்த ஊரைப்பற்றியே கூட இங்கே குறிப்பிட்டால் சரியாக இருக்கும் என்று கருதுகிறேன். தன்னிறைவுத் திட்டம் அங்கே செயல் படுத்தப்படுகிறது. அங்கே இருக்கும் கன்ட்ராக்டர் பெயரைச் சொல்ல விரும்பவில்லை. சொல்வதும் முறையாக இருக்காது. நகர மக்களின் நேர் மேற்பார்வையில் ஒரு பக்கத்தில் கொட்டப்படுகிற ஜல்லி அளந்து முடிந்த பிறகு, வேறு பகுதிக்கு எடுத்துச் செல்லப்பட்டு கொட்டப்படுகிறது. நகராட்சி மன்றத்திற்குட்பட்ட எல்லையிலேயே இப்படி நடக்கிறது என்றால், இதற்கு என்ன காரணம் என்பதை எண்ணிப்பார்க்க வேண்டும்.

தன்னிறைவுத் திட்டங்களை நாம் அறிவிக்கிறோம். ஆனால் இந்தத் திட்டத்தின் கீழ் எடுக்கப்படும் பாதைகள், மற்றும் குடி தண்ணீர் வழங்கல், பள்ளிக் கட்டிடங்கள் கட்டுதல் போன்ற பல்வேறு பணிகளைப் பொறுத்த வரையில், இவைகளை யார் முடிவு செய்கிறார்கள் என்பதைப் பார்க்க வேண்டும். "ஏதோ யாடு வந்தது . . . . பிடித்துக் கட்டச் சொன்னார்கள்" என்றில்லாமல் இருக்க வேண்டும். ஆனால் உண்மையில் நடப்பது என்ன

1983 ஏப்ரல் 6] [திரு. க. இராமமூர்த்தி]

வென்றால். நீங்கள் ஏதோ அறிவித்திருக்கிறீர்கள், ஏதோ வேலைகள் நடக் கின்றன என்றுதான் இருக்கின்றனவே தவிர, இந்தப் பணிகளைப் பொறுத்த வரையில், There is no involvement of the people மக்கள் அதில் ஈடுபட்டிருப்பதாகவோ அல்லது மக்கள் நன்மையைக் கருதி இந்தப் பணிகள் நடைபெறுவதாகவோ கருதப்பட்டு மக்கள் அதில் ஊக்கம் காட்டுவதாகத் தெரியவில்லை.

அதுமட்டுமல்ல, அதில் ஒரு பெரிய சங்கடம் என்னவென்றால் ஒரு 'கொவார்டினேஷன்' (Co-ordination) இல்லை. தற்போது மாநிலம் எங்கும் பெரிய வறட்சி நிலை ஏற்பட்டுவிட்ட பிறகு, எப்படியாவது குடிநீர் வழங்கப்பட வேண்டும் என்று திட்டம் அறிவிக்கப்பட்டிருக்கிறது. ஆனால் இதற்கு முன்பே, அதாவது அண்ணா திராவிட முன்னேற்றக் கழகம் ஆட்சிக்கு வந்த உடனே அதாவது 1977 ஆம் ஆண்டிலேயே மாண்புமிகு முதலமைச்சர் அறிவித்த முதல் அறிவிப்பே எங்கெங்கே மக்களுக்குக் குடி தண்ணீர் வசதிகூட இல்லையோ, எந்தெந்தக் கிராமங்களில் அந்த வசதி இல்லாமல் இருக்கிறதோ, அங்கெல்லாம் அந்த வசதியைச் செய்து தருவோம் என்பதுதான். குடிநீர் வசதி இல்லாத கிராமம் இருக்கக்கூடாது, இருக்க முடியாது, இருக்க விடமாட்டோம் என்றுதான் அப்போது சொல்லப்பட்டது. ஆனால் 1977 ஆம் ஆண்டிலிருந்து இன்று வரை என்ன ஆயிற்று என்றால், ஒன்றுமில்லை.

சென்ற முறை நான் "Draught Relief" வறட்சி நிவாரணக் கூட்டத்திற்குப் போயிருந்தேன். 2 வருடங்களுக்குப் பிறகு முதன் முறையாக எங்கள் மாவட்டத்தில் நடைபெற்ற அந்தக் கூட்டத்திற்கு நான் போயிருந்தேன். அந்தக் கூட்டத்திற்கு வந்திருந்த முகையூர் சட்டப் பேரவை உறுப்பினர் ஒரு கருத்தைச் சொன்னார். அதாவது அவருடைய தொகுதியிலுள்ள ஊராட்சி ஒன்றியப் பகுதிகளில் பல இடங்களில் ஓராண்டுக்கு முன்னாலேயே "Borewell" போட்டிருந்தும். தண்ணீரை அங்கிருந்து வெளியே எடுப்பதற்கான பம்புகள் இதுவரை போடப்படவில்லை என்று குறிப்பிட்டார். இதைச் சொல்லும்போது, எல்லோருக்குமே சங்கடமாக இருந்தது. மாவட்ட ஆட்சித் தலைவர் அப்போதே கேட்டார். பதிலளிக்க அதற்குப் பொறுப்பான குறிப்பிட்ட அதிகாரியே வரவில்லை என்றார்கள். பின்னால் விசாரித்தபோது, ஒரு அதிகாரி சொன்னார் "கிணறு வெட்டி முடித்து 4 மாதங்கள்தான் ஆகின்றன. அந்தப் பணிகள் முடிந்து 3 மாதங்கள் தான் ஆகின்றன. அந்த 3 மாதங்களாகத்தான் நாங்கள் பம்ப் போடாமல் வைத்திருக்கிறோம்" என்று சொன்னார். அப்போது உடனே மாவட்ட ஆட்சித்

தலைவரே கேட்டார், "எதனால் 3 மாதமாகப் பம்ப் போடாமல் இருக்கிறது?" என்று. "அதை மேலதிகாரிகளிடம் போய் வாங்கி வர வேண்டும். அதற்காகக் காத்துக் கொண்டிருக்கிறோம்" என்றார். இப்படி ஒரு வருஷத்திற்கு முன்னே முடிந்த வேலைகள் எல்லாம் முறையாக முடிக்கப்படாமல் இருக்கின்றன. "இதெல்லாம் அன்று நடைபெற்ற கூட்டக் குறிப்பேட்டில் இருக்கிறது". இதை எதற்குச் சொல்கிறேன் என்றால், "அங்கே ஒரு கோவார்டினேஷன் கூட இல்லாமல் இருக்கிறது. கண்காணிப்பதற்கு அங்கே யாரும் இல்லை" என்ற நிலைதான் இருக்கிறது. பஞ்சாயத்து யூனியன் கமிஷனரைக் கேட்டால், "எனக்குத் தெரியாது, குடிநீர் வாரியத்தைக்கேட்க வேண்டும்" என்று சொல்லுகிறார். குடிநீர் வாரியத்தைச் சேர்ந்தவர்களைக் கேட்டால், "மேலே இருந்து உத்தரவு வர வேண்டும்" என்று சொல்லுகிறார்கள். இதையெல்லாம் மானிட்டர் பண்ணுவது யார் என்பதைத்தான் நான் கேட்கிறேன். உள்ளாட்சி மன்றங்களுக்குத் தேர்தல்களே நடக்காது. தேர்ந்தெடுக்கப்பட்ட மக்கள் பிரதிநிதிகளே வரமாட்டார்கள். அந்த நிலைமைகளைப் பற்றியெல்லாம் நான் சட்ட முன்வடிவின் மீது ஏற்கெனவே பேசியிருப்பதால், அவற்றை மீண்டும் இங்கே திரும்பப் பேச விரும்பவில்லை. அதிகாரப்பற்றற்றவர்கள் இருந்தால், எல்லாவற்றையும் சரியாகச் செய்துவிடுவார்கள் என்றுகூட நான் சொல்லவில்லை. அதிகாரிகள் என்றால், அவர்கள் தவறுதான் செய்வார்கள் என்றும் சொல்லவில்லை. ஆனால் உள்ளாட்சி அமைப்புகளைப் பொறுத்த வரையில், அங்கே "Checks and Counter checks" இருக்க வேண்டும் என்றுதான் வைத்திருக்கிறோம். அதிகாரிகளோடு, அதிகாரப்பற்றற்றவர்களும் இல்லாமல் உள்ளாட்சி அமைப்புகளில் காரியங்களைச் செம்மையாக நடத்த முடியாது. நிர்வாகம் சரியாக இருக்க முடியாது என்பதை நாம் ஒப்புக்கொண்டாக வேண்டும். இன்றையதினம் அவ்வாறு தேர்ந்தெடுக்கப்பட்ட பிரதிநிதிகள் இல்லாத காரணத்தால், அதிகாரிகள் மட்டுமே செயல்படுவதால், எங்கே குறைகள் இருக்கின்றன என்பதே தெரியவில்லை. இன்றையதினம் கண்ணுக்குத் தெரிந்து தவறுகள் நடைபெற்றுக்கொண்டிருக்கிற ஒரு இடம், மோசடி நடக்கிற இடம், லஞ்சம் வாங்குகிற இடம் ஒன்று இருக்கிறது என்றால், அது இந்தத் துறையில்தான். வேறு எங்கேயும் இந்த அளவுக்கு இல்லை. உள்ளாட்சி மன்றங்கள் இயங்கவில்லை என்னும்போது எதற்காக யூனியன் கமிஷனர்கள் (Assignment) நில அடமானம் செய்கிறார்கள்? யாருக்காகச் செய்கிறார்கள்? தேர்தல்கள் வரும்வரை காத்துக் கொண்டிருப்பது தானே? யாருக்கு அதிலே அக்கறை இருக்கிறது? இன்னொரு கூத்தும்

இன்றைக்கு உள்ளாட்சி அமைப்புகளில் நடைபெற்றுக் கொண்டிருக்கிறது. நகராட்சி மன்றங்களில் பல பதவிகள்—கிளார்க் போன்ற பதவிகள்—நிரப்பப் படுகின்றன. இப்படிப்பட்ட வேலைகளுக்கு இன்னொரு கமிஷனர் ஆட்களை அனுப்புகிறார். இவ்வளவு ரூபாய் கொடுத்தால், இந்த வேலை கிடைக்கும். பரவாயில்லை, கொடுக்கலாம் என்று பணம் கொடுத்து வேலையில் சேருகிறார்கள். இப்படிப்பட்ட நிலைமைகள் நீடிப்பது நாட்டை எங்கே கொண்டு சேர்க்கும் என்று புரியவில்லை. இதையெல்லாம் சொன்னால், பணம் கொடுத்ததை நிரூபிக்க முடியுமா என்று கேட்கலாம். புதிதாக வேலையில் சேர்ந்தவர் எந்தக் கமிஷனர் பிள்ளை என்று பார்த்தாலே தெரியும். இவைகளையெல்லாம் எதற்காகச் சொல்லுகிறேன் என்றால், இந்தத் திட்டங்களின் விளைவுகள் விபரீதமாகப் போய்க் கொண்டிருக்கின்றன. கொள்ளை என்கிற அளவில் நடக்கிறது என்பதை நான் வேதனையோடு சொல்லக் கடமைப்பட்டிருக்கிறேன்.

அடுத்து, இந்தத் திட்டங்களைப் பொறுத்த வரையில், மாவட்ட ஆட்சித் தலைவர்களுக்கு (Discretionary Powers) டிஸ்கிரீஷனரி பவர்ஸ் கூட கிடையாது. ஒரு பம்ப்செட் போட வேண்டும், அதற்குப் பணம் கட்ட வேண்டும், அவசரமாக ஒரு மோட்டாருக்கு ஆர்டர் கொடுக்க வேண்டும் என்றால் கூட மாவட்ட ஆட்சித் தலைவருக்கு எந்த ஒரு அதிகாரமும் இல்லாமல் இருப்பதன் விளைவாக காரியங்கள் நடைபெறாமல் இருக்கின்றன.

வறட்சி நிவாரணப் பணிகளின் கீழ் விழுப்புரம் நகரில் ஒரு ஏரியை மராமத்து செய்கிறார்கள். நகரில் உள்ள அந்த ஏரியின் நீர்ப் பிடிப்பிற்குள்ளாக வீடுகள் கட்டப்பட்டிருக்கின்றன, கட்டிடங்கள் கட்டப்பட்டிருக்கின்றன. அதுமட்டுமல்ல, அங்கே முறையான சாலைகள் அமைக்கப்பட்டிருக்கின்றன. மின்சாரத் துறையிலிருந்து அங்கே தெரு விளக்குகளும் போடப்பட்டிருக்கின்றன. இவ்வளவும் செய்யப்பட்டிருக்கிறது. ஆனால் அந்த ஏரியை மராமத்து செய்வதற்காக என்று பல ஆயிரக் கணக்கான ரூபாய் நிதி ஒதுக்கீடு செய்யப்படுகிறது என்றால், அந்த இடத்தில் நீர் நிற்கப் போகிறதா? கேட்டால் அந்த ஏரிக்கு ஆயக்கட்டு இருக்கிறது என்கிறார்கள். ரெக்கார்டில் ஆயக்கட்டு இருக்கிறது. அப்படி ஆயக்கட்டு இருந்தால், அதற்குள் எப்படி ரோடு போடப்படுகிறது?

இவ்வாறு ஊராட்சி ஒன்றியங்களும், நகராட்சி மன்றங்களும் இயங்குகிற முறை சரியில்லாமல் போய்விட்டது. அவர்களைக் கண்காணிக்க யாருமே இல்லை என்ற நிலை உருவாகியிருக்கிறது. மாண்புமிகு அமைச்சர் அவர்கள் போய் இதையெல்லாம் கண்காணிக்க முடியாது. கன்சல்டேட்டிவ்

கமிட்டி போட்டிருக்கிறோமே என்று சொல்லலாம். அதிகாரி ஒருவரை சேர்மன் ஆகப் போட்டுவிட்டு Non-officials கொண்டு வருகிற தீர்மானங்களை அமுல்படுத்துகிற கட்டாயம் யாருக்கு இருக்கும்? இப்படி முறையாக அந்தக் கமிட்டி இயங்காத வரையில் என்ன நடக்கும்?

சானிடரி கண்டிஷன்களைப்பற்றி இங்கே மாண்புமிகு உறுப்பினர் திரு. மாணிக்கம் அவர்கள் குறிப்பிட்டார்கள். எத்தனை கிளார்க் பதவிகளை அதிகரித்திருக்கிறீர்கள்? என் ஸ்கேவஞ்சிங் ஸ்டாஃபை அதிகமாக ஆக்கவில்லை? முன்பு ஒரு வீட்டில் ஒரு குடும்பம் என்றிருந்த நிலை மாறி, இன்றைக்கு 4 குடும்பங்கள் ஒவ்வொரு வீட்டிலும் இருக்கிற நிலைமை ஏற்பட்டுவிட்டதே. எல்லா நகரங்களிலும் இதுதானே நிலைமை?

(பிற்பகல் 12-20)

பல நகரங்களில் தமிழ் நாட்டில் அமைந்த விதம் அப்படித்தான். நகரத்தில் வீடுகளுக்குக் கழிவறைகள் வைத்துக் கட்ட வேண்டும் என்ற தேவை அப்போது கிடையாது. இந்தியாவில் open space -ல் போவது அதிகம். அப்படி திறந்த வெளியில் போவதற்குப் பழகிவிட்டார்கள். இன்றைக்கு மக்கள் நெருக்கடி ஏற்பட்டுவிட்டபோது, காலைக் கடன்களை யார் வீட்டிற்கு எதிரிலாவது போய் முடித்துவிட்டு வருகிறார்கள். நகரத்திலே உள்ள நிலைமையைப்பற்றிச் சொல்ல வேண்டியதே இல்லை. வீட்டு வசதி வாரியத்தால் கட்டப்பட்ட காலனிகள் எங்கெங்கே இருக்கின்றனவோ அங்கெல்லாம் காற்றோட்டமாக இருக்க வேண்டுமென்று திறந்தவெளியை விட்டு வைத்தார்கள். அந்த திறந்தவெளிதான் அந்தப் பகுதியிலே உள்ளவர்களுக்குக் கழிப்பிடமாக அமைந்திருக்கிறது. இந்த நிலைமையைத் தவிர்க்க வேண்டுமென்றால், இதுபற்றிச் சிந்தனை செய்தாக வேண்டும். எல்லாப் பகுதிகளிலும் இந்தப் பிரச்சினைகளைத் தீர்க்கப் பார்க்க வேண்டும். புதிய திட்டங்களுக்காக நிறைய பணம் செலவழிக்கிறோம். இந்தத் திட்டங்களின் அடிப்படையில் எதையெதைச் செய்து முடித்திருக்கிறோம் என்று சொல்ல முடியாது. பஞ்சம் வந்த காலத்திலேதான் இராமேஸ்வரம் சாலையைப் போட்டதாகச் சொல்லுவார்கள். வறட்சி நிவாரணத் திட்டங்கள் என்று இப்போது நடவடிக்கை எடுத்தோம். மண் சாலையைப் போடுவதைப்பற்றி எங்களுடைய ஜில்லாவில் ஒன்றைச் சொல்லுவார்கள். ஜில்லா போர்டு தலைவராக இருக்கும்போது, பேப்பர் ரோடு போடுவார்கள். ரோடு போட சாங்ஷன் ஆகும். அவர்கள் யார் என்று பேப்பரில் வரும், பணம் கொடுத்துவிடுவார்கள். எல்லாம் முடிந்து போகும். ஆனால் ஊரிலே போய் பார்த்தால், ரோடு இருக்காது.

மாண்புமிகு மேலவைத் துணைத் தலைவர்: பணம் மாத்திரம் வந்துவிடுமா? அல்லது அதுவும் பேப்பரிலே இருக்குமா?

திரு. க. இராமமூர்த்தி: பணத்தைக் கொடுத்துவிடுவார்கள். பணம் யார் கைக்குப் போய்ச் சேர வேண்டுமோ அவர்களுக்குப் போய்ச் சேரும். ஆனால் ரோடு மட்டும் இருக்காது, கட்டிடம் மட்டும் இருக்காது. அது போல பல வேலைகள் இப்போது நடந்துகொண்டிருக்கின்றன. இதிலே கட்சி வித்தியாசம் இல்லை. நீங்கள்தான் என்பதைப் போலச் சொல்லவில்லை. இன்றைக்கு இருக்கிற நிர்வாக அமைப்பில், உள்ளாட்சித் தேர்தல் இல்லாத சூழ்நிலையில், இது நடந்து கொண்டிருக்கிறது. இதைத் தவிர்க்க வேண்டுமென்றால் . . . .

மாண்புமிகு திரு. ப. குழந்தைவேலு: மாண்புமிகு துணைத் தலைவர் அவர்களே, மாண்புமிகு உறுப்பினர் திரு. திண்டிவனம் இராமமூர்த்தி அவர்கள் ஒரு குற்றச்சாட்டைச் சொல்லியிருக்கிறார்கள். குற்றச்சாட்டு சொல்லுவதை நான் வேண்டாமென்று சொல்லவில்லை. அதே நேரத்தில் குற்றமே நடக்கவில்லை என்று அறுதியிட்டுச் சொல்ல நான் தயாராக இல்லை. மாமன்றத்திலே எழுப்பக்கூடிய எந்தக் குற்றச்சாட்டாக இருந்தாலும், ஆதாரங்கள் மிக முக்கியமானவை. ஆகவே தயவு செய்து ஆதாரம் கொடுக்க முடியும் என்று சொன்னால், அவைகளையெல்லாம் கொடுத்தால் நடவடிக்கை எடுக்க ஏதுவாக இருக்கும் என்று மாண்புமிகு உறுப்பினருக்குத் தெரிவித்துக் கொள்ளுகிறேன். மாண்புமிகு உறுப்பினருடைய மாவட்டத்திலோ அல்லது அவருடைய தொகுதியான திண்டிவனம் பகுதியிலோ ஏதாவது வேலைகள் நடந்து அங்கே ரோடே போடாமல் பணம் மட்டும் பெற்றிருக்கிறார்கள் என்ற நிலை இருந்தால், தயவு செய்து சொல்ல வேண்டும். உடனடியாக நடவடிக்கை எடுக்கிறேன் என்ற உறுதிமொழியைக் கொடுக்கத் தயாராக இருக்கிறேன். நாங்கள் எடுக்கின்ற நடவடிக்கைகளுக்கு உறுதுணையாக இருக்க வேண்டுமென்ற எண்ணத்தோடு கேட்கிறேன். தயவு செய்து, இருந்தால் கொடுக்க வேண்டும்.

திரு. க. இராமமூர்த்தி: ஆதாரம் என்பது நான்தான். இதிலே ஒன்றும் பண்ண முடியாது. I am not going back from what I said. ஆதாரம் என்பதற்குச் சான்று விழுப்புரம் ஏரியைச் சொன்னதுதான். திண்டிவனம் ரோடில் சோதனை பார்ப்பதற்கு யாரை வேண்டுமானாலும் அனுப்புங்கள். டிப்பார்ட்மெண்டில் உள்ள யாரை

வேண்டுமானாலும் அனுப்புங்கள். அமௌன்ட் சாங்ஷன் பண்ணியிருக்கிறோம். என்ன டீட்டெய்ல்ஸ் (Details) கொடுத்திருக்கிறோம்? ஜல்லி எவ்வளவு இருக்க வேண்டும், உயரம் எவ்வளவு இருக்க வேண்டும், மணல் எவ்வளவு இருக்க வேண்டும், ஆழம் எவ்வளவு இருக்க வேண்டும் என்று பார்ப்போம். நான் பொறுப்பை ஏற்றுக்கொள்கிறேன். ராஜாங் குளத்திற்குக் கீழே போட்டிருக்கிற ரோடை சோதித்துப் பாருங்கள். அதிகாரியை அனுப்புவதாக இருந்தால் அனுப்புங்கள். உங்கள் கட்சியைச் சேர்ந்தவரை அனுப்புவதாக இருந்தாலும் அனுப்புங்கள். யாரை வேண்டுமானாலும் அனுப்புங்கள் ரோடு போடவில்லை என்று சொல்லுவது may be an exaggeration ரோடு போடுவது என்றால், மண்ணைத் தூவி விட்டு ரோடு போட்டதாகச் சொல்வதில் அர்த்தமில்லை. ரோடு போட ஐம்பதாயிரம் ரூபாய் என்றால், ஐந்தாயிரம் ரூபாய்க்கு மண்ணை அடித்துவிட்டு ஐந்தாயிரம் ரூபாய்க்கு வேறு வேலை செய்துவிட்டு ஆகமொத்தம் பத்தாயிரம் ரூபாய்க்கு வேலை செய்துவிட்டு, நாற்பதாயிரம் ரூபாயைத் திருடுவது என்பது ரோடு போடுவதாக அர்த்தமில்லை. அதற்கு நான் பொறுப்பு ஏற்கத் தயார். எந்த Social Welfare Scheme வேகமாகப் போகிறது என்று பாருங்கள். சாணம் எரிவாய்வு திட்டம் என்ன வாயிற்று?

மாண்புமிகு திரு. ப. குழந்தைவேலு: மாண்புமிகு மேலவைத் துணைத் தலைவர் அவர்களே, சாணம் எரிவாய்வுத் திட்டம் என்பது பிரதம அமைச்சர் அவர்களுடைய இருபது அம்சத் திட்டத்திலே ஒன்று. அந்தத் திட்டத்தை வெகுவாக நல்ல முறையில் செயல்படுத்தி வருவது தமிழ் நாடுதான் என்று பிரதம அமைச்சர் திருமதி இந்திரா காந்தி அவர்களே தெரிவித்திருக்கிறார்கள். அதற்காகக் கடிதம் எழுதியிருக்கிறார்கள்.

திரு. க. இராமமூர்த்தி: இதிலே ரொம்ப பெருமைப்பட்டுக்கொள்வதற்கில்லை. வேண்டுமானால் மகிழ்ச்சியடையலாம். அதற்குக் காரணம் உள்ளாட்சி நிர்வாகத்தைப் பொறுத்த வரையில், தமிழ் நாடு முன்னணியில் நிற்கிறது. அது உங்களால் அல்ல, மற்றவர்களால். இன்றைக் கல்ல பல ஆண்டுகளாக, சுதந்திரம் அடைந்து பல ஆண்டுகளாக தமிழ் நாடு முன்னணியில் இருந்து கொண்டிருக்கிறது. அது பெரிதல்ல. ஆனால் நிறைவேற்றிய அளவு புள்ளிவிவரத்தைப் பாருங்கள். அந்தப் புள்ளி விவரத்தைப் பார்த்தால், ரோடு போடுவதில் காட்டிய ஆர்வம், கழிப்பிடம் கட்டுவதில் காட்டிய ஆர்வம், பள்ளிக்கூடம் கட்டுவதில் காட்டிய ஆர்வம் அளவிற்கு இதிலே இந்தத் துறை ஆர்வம் காட்டியிருக்கிறதா?

மாண்புமிகு திரு. ப. குழந்தைவேலு: துணைத் தலைவர் அவர்களே, நான் குறுக்கிடுவதற்கு மன்னிக்க வேண்டும். இந்திரா காங்கிரஸ் கட்சி ஆளுகின்ற மாநிலத்திலே இந்த ஆர்வத்தைக் காட்ட முடியவில்லை. அப்படி இருக்கும்போது, இந்திரா காங்கிரஸ் கட்சியைச் சார்ந்த திரு. திண்டிவனம் இராமமூர்த்தி அவர்கள் நாங்கள் ஆர்வம் காட்டவில்லை என்று பேசுவது எப்படி சரியாக இருக்கும்? நாங்கள் சொல்லியிருக்கக் கூடிய இலக்குகளையெல்லாம்—ஐந்தாயிரம் என்றால் மூவாயிரமாவது முடித்திருக்கிறோம் என்பதுதான். இந்த இலக்கு இந்தியாவிலேயே முதலிடம் என்றால், இந்திரா காங்கிரஸ் ஆளும் கட்சியில் உள்ள மாநிலத்தில் எப்படிப்பட்ட நிலை என்பதை எண்ணிப்பார்க்க வேண்டும்.

திரு. க. இராமமூர்த்தி: Tamil Nadu is more efficient than other states. திறமையான மாநிலத்தில் உங்கள் காலத்தில் பங்கு என்ன? பின்தங்கிய மாநிலத்தைவிட நாம் உயர்ந்திருக்கிறோம் என்று சொல்லிக்கொள்வதிலே பெருமை இல்லை. நம்முடைய மாநிலம் திறமையாகச் செயல்பட்டுக் கொண்டிருக்கிற மாநிலம். அந்த அளவிற்கு உங்களுடைய புள்ளிவிவரங்கள் மகிழ்ச்சியளிப்பதாக இல்லை. பீகாரிலே மற்ற இடங்களிலே அப்படி இல்லை என்று சொல்லிக்கொள்வதிலே பெருமை இல்லை. நம்முடைய திறமை மற்ற மாநிலங்களைவிட அதிகமாக இருந்தது. அதைத் தொடர்ந்து காப்பாற்றியிருக்கிறீர்களா என்றால், இல்லை என்று சொல்ல விரும்புகிறேன்.

இன்னுமொன்று, பல ஸ்கீம்களை (Schemes) நாம் சொல்லுகிறோம். சொல்லும் வேகத்திலே செயல்படுகிறோமா என்று பார்க்க வேண்டும். ஒரு திட்டத்தைச் சொல்லுகிறபோது, அந்தத் திட்டத்திற்கு அந்தத் துறை தயாராக இருக்க வேண்டும். We must be ready with the scheme. பல நேரங்களில் சத்துணவுத் திட்டம் உட்பட நாம் அறிவித்துவிட்டு பிறகு திட்டத்தைத் தயார் செய்கிறோம். குடும்பத்தில் வீட்டுக்கு ஒருவருக்கு வேலை என்பதை அறிவித்திருக்கிறோம். இப்போது திட்டம் தயாரிக்கப்படுகிறது என்று சொல்லியிருக்கிறார்கள். நிதிநிலை அறிக்கையினுடைய பூர்வாங்க வேலைகள் நவம்பர், டிசம்பர் மாதத்திலேயே ஆரம்பமாகிறது. We know that we are going to have the scheme even at that time ஆனால் இப்போது, மார்ச்சில், இதுதான் அந்த ஸ்கீம் என்று சொன்னால், We have nothing to say இப்போது திட்டம் தயாரிக்கப்படுகிறது என்று சொல்லுகிறார்கள். பை-எலக்ஷன் வரும்போது இந்தத் திட்டத்தை வெளியிடுகிறோம் என்று சொல்கிறார்கள். எலக்ஷனுக்காகச் செய்கிறீர்கள் என்று சொல்லும்போது நல்ல திட்டத்திற்கு இவர்கள் குறுக்கே நிற்கிறார்கள்

என்று சொல்லுவீர்கள். This is not fair, that is politics. It is only politics, nothing els என்ற அளவிலே நடைபெறுகின்றன திட்டங்களில் எல்லாம் குறைகள் இல்லை, இதை நிறைவேற்றுகின்ற விதங்களில் முறையாகச் செயல்பட வேண்டுமென்று சொல்லுகிறேன்.

சென்னை நகரத்திலே டிரெய்னேஜ் (Drainage) எப்படி இருக்கிறது என்று மாண்புமிகு உறுப்பினர் திரு. ஏ. ஆர். தாமோதரன் அவர்கள் சொன்னார்கள். பல நகரங்களில் ஓப்பன் டிரெய்னேஜ் கிடையாது. ரோடில் கல்வெர்ட் போட்டு சேனல் சின்னதாக இருந்தது. அதுகூட இப்போது தூர்ந்து போய்விட்டது. அதைப் பராமரிப்பதுகூட கிடையாது. கழிப்பிடங்கள் கிடையாது. சாலைகள் எல்லாம் கழிப்பிடங்களாக மாறியிருக்கின்றன. குடிநீர் இன்றைக்கு வறட்சியின் காரணமாக முறையாக. . . .

மாண்புமிகு மேலவைத் துணைத் தலைவர் : விவாதம் நிறைவெய்தும் வரை, அவையின் அனுமதியோடு, அவையின் நேரம் நீட்டிக்கப்படுகிறது.

(பிற்பகல் 12-30)

திரு. க. இராமமூர்த்தி : ஒரு 200 ரூபாய் கொடுக்கவேண்டிய இடத்தில் ஒரு 200 பைசா அளவுக்குக் கொடுத்தால், How can they distribute? எங்கே மக்கள் தொகை அதிகமாக இருக்கிறதோ, எங்கே செய்ய முடியாமல் இருக்கிறதோ அந்தப் பகுதியிலே அதிகமாக டிஸ்ட்ரிபியூட் பண்ணவேண்டும். யாரையோ திருப்தி பண்ணுவதற்காக, யார் கண்ணிலோ படுவதற்காக பைப் போடச்சொல்லியிருக்கிறோம் என்பது போல நடந்துகொண்டால், எப்படி சரியாக நடக்கும்? இந்த மாதிரி மாவட்ட அளவிலே கூட்டம் நடப்பது என்ன ஆகிறது? எங்கள் டவுனிலே எப்படி இருக்கிறது என்று சொல்கிறேன். மாவட்ட அளவிலே கூட்டம் நடக்கின்றபோது, the Commissioner does not come at all அது மாவட்ட ஆட்சித் தலைவருக்கு இருக்கின்ற நிலைமை. இப்போது நடந்த கூட்டத்திலே நான் அதைப்பற்றிப் பேசவேண்டுமென்று பார்த்தேன். ஒரு கமிஷனர் கூட வரவில்லை. லீவில் போயிருக்கலாம் என்கிறார்கள். How do they take leave? ஊரெல்லாம் பற்றி எரிந்துகொண்டிருக்கிறது. தண்ணீர் பிரச்சினை, பஞ்சம், வறட்சியாக இருக்கிறது. மக்கள் எல்லாம் தவித்துக்கொண்டிருக்கிறோம். ஆனால் Nobody attends to it. இந்த நிலைமைகள் இருக்கின்றன. இதையெல்லாம் தவிர்க்க வேண்டும். இந்தக் குறைகளைச் சுட்டிக்காட்டுவது என்பதை அரசியல் ரீதியாக மற்ற ரீதியாக நான் சுட்டிக்காட்டுவதாக நினைக்கவேண்டாம், இவை தவிர்க்க

வேண்டிய குறைகள். அதைத் தவிர்ப்பதற்கான நடைமுறைகளை மாண்புமிகு அமைச்சர் அவர்கள் எடுக்க வேண்டும் என்பதற்காகத் தான், அவர்கள் கவனத்தை ஈர்க்க வேண்டும் என்பதற்காகத்தான் சொன்னேனே தவிர, வேறு ஒன்றும் இல்லை. நல்ல திட்டங்களை போட்டிருக்கிறோம். நிறைய பணம் ஒதுக்கியிருக்கிறார்கள். பயன்படுகின்ற அளவிலே நாம் செயல்பட வேண்டும். அதற்கு ஏற்ற வகையிலே நடவடிக்கைகள் எடுங்கள் என்று கேட்டுக்கொண்டு அமைகிறேன்.

திரு. ஆற்காடு நா. வீராசாமி : மாண்புமிகு மேலவைத் துணைத் தலைவர் அவர்களே, 1983-84 ஆம் ஆண்டுக்கான சமுதாய வளர்ச்சி மற்றும் நகர நிர்வாகம் குறித்த கொள்கை விளக்கக் குறிப்புகள் மீது திராவிட முன்னேற்றக் கழகத்தின் சார்பில் சில கருத்துக்களை எடுத்துச்சொல்லக் கடமைப்பட்டிருக்கிறேன். நம்முடைய மாண்புமிகு அமைச்சர் அவர்கள் கொடுத்திருக்கின்ற இந்தப் புள்ளிவிவரங்களைத் திரும்பத்திரும்பப் படிக்கின்ற நேரத்தில் உள்ளபடியே தமிழகத்திலே நாம் சொர்க்கத்தைக் காணவில்லை என்று சொன்னாலும், ஒரு சொர்க்க பூமியிலே வாழ்ந்துகொண்டிருக்கிறோமோ என்று எண்ணக்கூடிய அளவுக்கு நம்முடைய மாண்புமிகு அமைச்சர் அவர்களின் புள்ளிவிவரங்களும் மற்ற குறிப்புகளும் இருக்கின்றன என்பதைப் பார்க்கும்போது எனக்கு மகிழ்ச்சிதான். ஆனால் உள்ளபடியே நாட்டிலே அப்படிப்பட்ட நிலைமைகள் இருக்குமானால், நான் அதைப் பாராட்டக்கூட கடமைப்பட்டிருக்கிறேன். அதற்குத் தயாராக இருக்கிறேன். இருந்தாலும், அரசாங்கம் திட்டங்களை நல்ல முறையிலே நிறைவேற்ற வேண்டுமென்ற ஆர்வத்தோடு இவைகளையெல்லாம் சொல்லியிருக்கிறார்கள் என்ற அடிப்படையிலே, நான் குற்றங்கள் சுமத்த வேண்டுமென்று விரும்பாவிட்டாலும், சிலவற்றை அமைச்சர் அவர்களுக்கு எடுத்துச் சொல்வதன் மூலம் சமுதாய வளர்ச்சி நாட்டிலே மிகவும் இன்றியமையாதது என்ற காரணத்தினால் அதை ஊக்குவிக்கவேண்டும் என்பதற்கு இது ஒரு காரணமாக இருக்கும், ஏதுவாக இருக்கும் என்று எடுத்துச் சொல்லும் அடிப்படையிலே ஒரு சிலவற்றைக் குறிப்பிட விரும்புகிறேன்.

தன்னிறைவுத் திட்டத்தைப்பற்றி மிகச்சிறப்பாகச் சொல்லியிருக்கிறார்கள். இந்தத் திட்டத்தைப் பொறுத்தவரையில், 3 ஆண்டு காலத்திலே 378 ஒன்றியங்களில் மிகச்சிறப்பான பணிகள் செய்ய வேண்டுமென்ற ஆர்வத்தோடு பணம் ஒதுக்கப்பட்டு பணிகள் நடைபெற்றிருக்கின்றன என்பதைப் பார்க்கும்போது, நான் ஒரு வகையிலே மகிழ்ச்சியடைகிறேன். மாண்புமிகு உறுப்பினர் திண்டிவனம் இராமமூர்த்தி அவர்கள் குறிப்பிட்டதைப் போல,

இயங்கி வந்தன என்று சொல்லி அதற்கு இனி வேண்டிய பள்ளிக் கூடங்கள் 2,630 என்ற அடிப்படையிலே ஒரு குறிப்பை மாண்புமிகு அமைச்சர் அவர்கள் கொடுத்திருக்கிறார்கள். அவர்கள் கொடுத்திருக்கின்ற குறிப்பிலே, சமுதாய வளர்ச்சிக் குறிப்பில் பக்கம் 7-லே பார்த்தால், முதலாவது கட்டத்திலே 949 பள்ளிக்கூடங்கள் கட்டப்பட்டு விட்டன. இரண்டாவது கட்டத்திலே 1,873 பள்ளிக்கூடங்கள் கட்டப்பட்டுவிட்டன. மூன்றாவது கட்டத்திலே 2,359 பள்ளிக்கூடங்கள் கட்ட இலக்கு நிர்ணயிக்கப்பட்டது. அதற்குக் கணக்குப் பார்த்தால், 5,181 பள்ளிக்கூடங்கள் கட்ட வேண்டிய அவசியம் ஏற்பட்டிருக்கிறது என்று மாண்புமிகு அமைச்சர் அவர்கள் குறிப்பு சொல்லுகிறது. முதல் கட்டத்திலே சொல்வது 2,630 பள்ளிகள் தற்காலிகமாக அமைக்கப்பட்டு அந்தப் பள்ளிகள் கூரைகளிலும் வாடகைக் கட்டிடங்களிலும் இருக்கின்றன என்று சொல்லிவிட்டு, அடுத்தபடியாக 5,181 பள்ளிகள் வருகின்றன என்று சொன்னால், அந்தப் பள்ளிகள் எங்கேயிருந்து வந்தன? புதிதாக ஏதாவது ஆரம்பிக்கப்பட்டிருக்குமோ? அப்படி என்றால் இந்தப் பள்ளிகளுடைய மொத்த எண்ணிக்கை 28,754. மாறாக வேறு ஒரு புள்ளி விவரம் அல்லவா இருக்க வேண்டும்? இதிலே எது சரி என்று மாண்புமிகு அமைச்சர் அவர்கள் விளக்க வேண்டும் என்று கேட்டுக்கொள்கிறேன். அதிலே இன்னொன்று, அமைச்சர் அவர்களுடைய சமுதாய வளர்ச்சி மற்றும் நகர நிர்வாகத்திலே இப்படி குறிப்பிட்டு இன்னொரு குறிப்பில் தமிழ் நாட்டிலே தன்னிறைவுத் திட்டம் என்று போட்டிருக்கின்ற இந்தப் புத்தகத்திலே பார்த்தால், பக்கம் 12 கொள்கைக் குறிப்பிலே இரண்டாவது கட்டத்திலே 1,012 பள்ளிகள் கட்டப்பட்டிருக்கின்றன. மூன்றாவது கட்டத்திலே 1,203 பள்ளிகள்—அதாவது ஒரு புத்தகத்திலே இரண்டாவது கட்டத்திலே 1,873, இன்னொரு புத்தகத்திலே 1,012. மூன்றாவது கட்டத்திலே 2,389. இன்னொன்று கொள்கைக் குறிப்பிலே 1,203. ஆக இரண்டுவிதமான புள்ளி விவரங்கள் இருக்கின்றன. இதிலே எந்தப் புள்ளி விவரம் சரியான புள்ளிவிவரம் என்பதை எங்களைப் போன்ற உறுப்பினர்கள் புரிந்துகொள்ள முடியவில்லை என்பதை வருத்தத்தோடு தெரிவித்துக் கொள்கிறேன்.

(பிற்பகல் 12-40)

அதைப்போலவே ஆதி திராவிடர் வீட்டுவசதி பற்றி தன்னிறைவுத் திட்டத்திலே சொல்லப்பட்டிருந்த காரணத்தால் நினைத்தேன். திராவிட முன்னேற்றக் கழக ஆட்சிக் காலத்திலே அவர்களுக்கு வீடுகளைக் கட்டிக் கொடுத்ததுபோல, தன்னிறைவுத் திட்டத்திலே பணம் ஒதுக்கி வீடுகள் கட்டப்பட்டுள்ளது என்று. ஆனால் தன்னிறைவுத் திட்டத்திலே அது ஒரு அங்கமாக இருக்கிறதேயொழிய, அதுபற்றிய விவரங்கள் இல்லை,

நம்முடைய அமைச்சரவர்கள் எல்லாவற்றிற்கும் புள்ளி விவரங்களைக் கொடுத்திருக்கிறார்கள். ஆனால் ஆதி திராவிடர் வீட்டுவசதிபற்றிச் சொல்லும்போது, "ஆயிரக்கணக்கான ஆதி திராவிடர் குடும்பங்கள் சொந்த வீடின்றி சிறு குடிசைகளில் வாழ்ந்து வருகின்றனர். நலிந்த இப்பிரிவினருக்கு வீட்டு வசதி அவசியமாகிறது."—இது எல்லோருக்கும் தெரியும்—"இத் திட்டம் நகர்ப்புற வளர்ச்சி மற்றும் வீட்டு வசதித் துறையினால் நிறைவேற்றப்படுகிறது" என்று சொல்லப்பட்டிருக்கிறது. நான் ஒன்றைத் தெரிந்துகொள்ள விரும்புகிறேன். தன்னிறைவுத் திட்டத்திலே மீதி ஒன்பது அம்சங்கள்பற்றி புள்ளி விவரங்கள் கொடுக்கும் மாண்புமிகு அமைச்சரவர்கள் ஆதி திராவிடர்கள் வீட்டு வசதிபற்றிய விவரங்களை முதல் கட்டத்திலே எத்தனை வீடுகள், இரண்டாவது கட்டத்திலே எத்தனை வீடுகள், மூன்றாவது கட்டத்திலே எத்தனை வீடுகள் கட்டிக் கொடுக்கப்பட்டிருக்கின்றன என்று சொல்லியிருந்தால், அதைப் பார்த்து நான் மகிழ்ச்சி அடைந்திருக்கக்கூடும்.

இன்னும் ஒன்று. என்னதான் அமைச்சர் அவர்கள் சுறுசுறுப்பாக இருக்கிறார் என்று பாராட்டினாலும்கூட, அவர் மகிழ்ச்சி அடைந்தாலும்கூட, கொடுத்திருக்கிற புள்ளிவிவரங்களைப் பார்க்கும்போது, அவை உண்மையாக இருக்குமா என்று நினைக்கத் தோன்றுகிறது. மாண்புமிகு அமைச்சரவர்கள் கொடுத்துள்ள 'தமிழ் நாட்டில் தன்னிறைவுத் திட்டம்—ஊரக வளர்ச்சியில் ஒரு மறுமலர்ச்சி' என்ற புத்தகத்தில், பக்கம் 24லே, 'தன்னிறைவுத் திட்டம் செயல்படும் மூன்றாம் கட்ட வட்டாரங்களின் பெயர்' என்ற தலைப்பிலே, வட ஆற்காடு மாவட்டத்திலே வட்டாரம் எண் 15 பற்றிச் சொல்லும்போது, தண்டாரம்பட்டு வட்டாரத்தின் பரப்பு 573.44 சதுர கிலோ மீட்டர் என்று குறிப்பிட்டிருக்கிறார்கள். வட ஆற்காடு மாவட்டத்தில் பெரிய ஒன்றியம் அதுதான். அங்கு மக்கள் தொகை எவ்வளவு என்று சொல்லும்போது 10,000 என்று புள்ளிவிவரம் சொல்லுகிறது. வட ஆற்காடு மாவட்டத்தில் அதிக மக்கள் தொகை கொண்ட அந்த ஒன்றியத்தில் 10,000 மக்கள்தான் இருக்கிறார்கள் என்று எப்படி அச்சடித்திருக்கிறார்கள் என்பதைப் புரிந்துகொள்ள முடியவில்லை. சட்டமன்ற உறுப்பினர்களுக்குக் கொடுக்கும் இந்தக் குறிப்புகளிலேகூட அதிகாரிகள் சரியான கவனம் செலுத்தவில்லையென்றால், எதிலே அவர்கள் கவனம் செலுத்தப் போகிறார்கள் என்பதை எண்ணிப் பார்க்க வேண்டும்.

குறைபாடுகள் இருக்கலாம். பெரிய திட்டங்கள் நிறைவேற்றப்படுகின்ற போது, குறைப்பாடுகள் இருந்தால், அதைக்கூட பெரிதாக எடுத்துக்கொள்ள வேண்டியதில்லை. இந்த சமுதாயத்திற்கு இந்தத் திட்டங்கள் எந்த அளவுக்குப் பயன் தந்துள்ளது என்பதைத்தான் எண்ணிப்பார்க்க வேண்டும். 1980-81-ல் 69 வட்டாரங்களில் கிராமப்புறங்களிலுடைய பரப்பளவு 2,182 சதுர கிலோ மீட்டரில் ஏறத்தாழ 59,99,000 பேர்கள் பயன் அடையக்கூடிய திட்டமும், 1981-82-ல் 150 வட்டாரங்களில் ஏறத்தாழ 122.13 இலட்சம் மக்கள் பயனடையக்கூடிய வகையிலே 1982-83-லே 159 வட்டாரங்களில் ஏறத்தாழ 135.36 இலட்சம் மக்கள் ஆக 3,17,48,000 மக்கள் இந்தத் திட்டத்தினாலே பயன் அடைந்திருக்கிறார்கள் என்ற விவரத்தைச் சொல்லியிருக்கிறார்கள். அதிலே ஒன்று பாதுகாக்கப்பட்ட குடிநீர். உள்ளபடியே தன்னிறைவுத் திட்டம் அமுல் ஆக்கப்பட்டது. இந்த 3,17,48,000 பேர்களுக்குத் தண்ணீர் கொடுத்துவிட்டது. இந்தப் புள்ளிவிவரத்தின்படி. ஆனால் கிராமப்புறங்களிலே எத்தனை கிராமப்புறங்களில் குடிப்பதற்குக்கூட தண்ணீர் இல்லாமல் மைல் கணக்கிலே தலைகளிலே குடங்களைத் தூக்கிக் கொண்டு போகிறார்கள், அவதிப்படுகிறார்கள். வண்டிகளைக் கட்டிக் கொண்டு கிராமப்புறங்களிலே தண்ணீருக்காக அலைகிறார்கள் என்று மாண்புமிகு அமைச்சர் அவர்கள் அன்றாடப் பத்திரிகைச் செய்திகள் வருவதைப் பார்த்திருப்பார்கள். எனவே தன்னிறைவுத் திட்டத்தை நிறைவேற்றிவிட்டோம் என்ற முயற்சியிலே குறைகள் இருந்தாலும் கூட, இந்தத் திட்டத்தின் முதல் குறிக்கோளாக இருக்கின்ற பாதுகாக்கப்பட்ட குடி தண்ணீர் இந்த 3,17,48,000 பேர்களுக்குக் கொடுத்துவிட்டோமா என்றால், இல்லை. அதுபோலவேதான் இணைப்புச் சாலைகள். இந்தத் திட்டம் கிராமத்திலே இருக்கக்கூடிய பகுதிகளிலே முடிந்துவிட்டதா என்றால், அதுவும் இல்லை. சிறுபாசனங்களுக்கு ஒதுக்கப்பட்ட பணம் செலவழிக்கப் பட்டது என்று சொன்னாலும், அந்தச் சிறுபாசனத் திட்டங்கள் அத்தனையும் முடிந்துவிட்டதா என்றால், இல்லை. ஆதி திராவிடர்களுக்கு இடுகாட்டு சாலைகள் போட்டிருக்கிறோம் என்று சொல்லியிருக்கிறார்கள். அதிலும் முழுமையாக வெற்றிபெற்றோம் என்று இல்லை. அதுபோலவேதான் சிறுபாசனத் திட்டங்கள் இருக்கின்றன. ஊரக மருந்தகங்கள், மகப்பேறு குழந்தை நலக் காப்பகங்கள், பள்ளிக்கூடங்கள் இவைகள், ஒவ்வொன்றாகப் பார்த்தாலும்கூட நாம் நம்முடைய இலட்சியங்களாக அவைகளைச் சொல்லிக் கொண்டிருக்கின்றோமே, தவிர, தன்னிறைவுத் திட்டத்தின் மூலம் இந்த இலட்சியம் முழுமையாக நிறைவேற்றப்பட்டுவிட்டதா, என்று கேட்டால், இல்லை என்றுதான் சொல்ல முடியும். உதாரணத்திற்குச் சொல்கிறேன்.

இணைப்புச் சாலைகள் என்று 1980-81-ல், 6,602.66 கிலோ மீட்டர் இணைப்புச் சாலைகளைப் போட்டிருக்கிறோம். அதற்காக 1,239 இலட்சம் செலவழித்திருக்கிறோம். நான் கணக்குப் போட்டுப் பார்த்தேன். ஏறத்தாழ ரூ. 18,725.25 பைசா அளவுக்கு செலவழித்திருக்கிறோம் ஒரு கிலோ மீட்டருக்கு. ஆனால் 1981-82-ல் ரூ. 11,971.50 பைசா ஒரு சதுர கிலோ மீட்டருக்குச் செலவழித்திருக்கிறோம். செலவு 2,672.03 இலட்சம் செய்திருக்கிறோம். ஆனால் இதற்கும் முதல் ஆண்டுத் திட்டத்திற்கும் இடையிலே செலவாகியிருக்கும் பணம் அதிகமாக இருக்கிறது. அந்த விகிதாசாரத்திலே கணக்குப் போட்டால், ரூ. 4,24,47,000. அதாவது ரூ. 4 கோடி அளவுக்குச் செலவழிக்கப்பட்டிருப்பதாக மாண்புமிகு அமைச்சர் அவர்கள் சொல்லியிருக்கின்ற புள்ளிவிவரத்தில் கொடுக்கப்பட்டிருக்கிறது. இதற்கு என்ன காரணம் என்று தெரியவில்லை. சராசரியாகக் கூட நான் பார்த்தேன். 1980-81-லே ஒரு புள்ளிவிவரம் கொடுக்கின்ற நேரத்திலே கூலி மற்ற செலவுகள் அதிகமாக இருந்திருக்கும், அல்லது குறைந்திருக்கும். அந்த அடிப்படையிலே இருந்திருக்குமோ என்று கேட்டால், ஆதி திராவிடர்கள் சுடுகாட்டுப் பாதை அமைத்தல், சாலை அமைப்பதில் புள்ளிவிவரம் கொடுக்கும்போது, வேறு ஒன்று இருக்கிறது. அதிலே முரண்பாடு இருக்கிறது. உதாரணத்திற்கு 29.89 இலட்சம் செலவிலே 927.71 கிலோ மீட்டர் பாதைகள் அங்கே அமைக்கப்பட்டிருக்கின்றன. அதற்குச் செலவு ஒரு கிலோ மீட்டருக்கு ரூ. 8,611.52 பைசா. ஆனால் இரண்டாம் கட்டத்திலே ரூ. 46.25 இலட்சம் செலவிலே, 859.15 கிலோ மீட்டருக்கு ரூ. 5,383.54 பைசாதான் செலவாகியிருக்கிறது என்று வருகின்ற நேரத்தில் ஆண்டுக் காண்டு ஒரு சுடுகாட்டுக்குப் போகின்ற பாதை அமைக்கின்றபோது தெரிகிறது. அதாவது சாதாரண சாலை போடுகிறபோது அதிகரிக்கிறது. அதிகரித்தால்கூட பரவாயில்லை. ஆனால் இந்த ரூ. 4 கோடி அளவுக்கு வித்தியாசம் இருக்கிறது. இந்தப் புள்ளிவிவரத்திலே 4 கோடி ரூபாய் எப்படி அதிகமாக ஆகியிருக்கிறது என்பதை மாண்புமிகு அமைச்சர் அவர்கள் விளக்க வேண்டும் என்று கேட்டுக்கொள்கிறேன். இதைக் கேட்கக் காரணம், தெரிந்துகொள்ள வேண்டும் என்பதற்காகத்தான், அதை பொது மக்களுக்கு எடுத்துச் சொல்ல வசதியாக இருக்கும், அதற்காகத்தான் நான் அந்தப் புள்ளிவிவரங்களை தெரிந்துகொள்ளக் கடமைப்பட்டிருக்கிறேன்.

அதுபோலவே பள்ளிக் கட்டிடங்கள் கட்டுவதைப் பொறுத்தவரையில் தமிழ் நாட்டில் 28,754 ஆரம்பப் பள்ளி மற்றும் உயர் ஆரம்பப் பள்ளிகள் இருக்கின்றன என்ற புள்ளிவிவரம் இருக்கிறது. அதிலே 2,630 பள்ளிகள் தற்காலிகமாக அமைக்கப்பட்ட கூரைகளிலும் வாடகைக் கட்டிடங்களிலும்

தேசிய ஊரக வேலை வாய்ப்புத் திட்டத்திற்கு 1980-81ஆம் ஆண்டில் மொத்தம் 1,059.50 இலட்சம் ரூபாய் ஒதுக்கியிருக்கிறோம். நான் உள்ளபடியே நினைத்தேன், தேசிய ஊரக வேலை வாய்ப்புத் திட்டத்தில் நம்முடைய அரசு ஏராளமாகப் பணத்தை ஒதுக்கி, ஏழை எளியவர்களுக்கு வேலைவாய்ப்பு கொடுக்கிறது என்று. இப்போது அரசாங்கம் செய்யும் விளம்பரங்கள், பொதுவாகப் பேசப்படும் பேச்சுக்கள், மேடைகளிலே எடுத்துச் சொல்லப்படும் கருத்துக்கள் எல்லாம் இந்த அரசாங்கம் செய்வது போல் சொல்லப்படுகிறது. நம்முடைய அமைச்சரவர்கள் கொடுத்துள்ள குறிப்பில், 'நேஷனல் ரூரல் எம்ப்ளாய்மென்ட் ப்ரோக்ராம்' என்ற தலைப்பில், கடைசி பக்கத்திலே பார்த்தால், அந்தப் புள்ளி விவரத்தைப் பார்த்தால், அல்லாட்மென்ட் 1,059.50 லட்சம் ரூபாய்; அதிலே சென்ட்ரல் ஷேர் எவ்வளவு என்று கேட்டால் 1,059.50 லட்சம் ரூபாய், மொத்தச் செலவு ரூ. 1,059.50 லட்சம். அதிலே சென்ட்ரல் ஷேர் எவ்வளவு என்று கேட்டால் ரூ. 1,059.50 லட்சம், ஸ்டேட் ஷேர் 'நில்'. நம்முடைய அமைச்சரவர்களே புள்ளிவிவரங்கள் கொடுத்திருக்கிறார்கள். அதில்கூட நான் வருத்தப்படவில்லை. நம்மிடத்திலே பணம் இல்லாமல் இருக்கலாம். மத்திய அரசின் பணத்தைச் செலவழித்திருக்கலாம்.

மாண்புமிகு திரு. ப. குழந்தைவேலு : துணைத் தலைவர் அவர்களே, 'நேஷனல் ரூரல் எம்ப்ளாய்மென்ட் ப்ரோக்ராம்' என்பது ஜனதா ஆட்சிக் காலத்தில் 'ஃபுட் பார் ஒர்க் ப்ரோக்ராம்' என்று 1980 லே ஆரம்பிக்கப்பட்ட திட்டம், அப்போது நூற்றுக்கு நூறு மானியமாக மத்திய அரசு கொடுத்தது. அதற்குப் பின்னாலே திருமதி இந்திரா காந்தி அவர்களின் அரசாங்கம் வந்ததற்குப் பிறகு, மத்திய அரசின் பங்கு 50 சதவிகிதம், மாநில அரசின் பங்கு 50 சதவிகிதம் என்று மாற்றப்பட்டது என்பதைத் தெரிவித்துக்கொள்கிறேன்.

திரு. ஆற்காடு நா. வீராசாமி : துணைத் தலைவர் அவர்களே எந்த ஆட்சியில் அப்படிச் செய்திருந்தாலும், அந்த விளக்கத்தை ஏற்றுக்கொள்கிறேன். அப்படிக் கொடுத்த பணத்தை முழுமையாகச் செலவு செய்தோமா? மானியம் கொடுக்கிறார்கள். நம்முடைய மாநிலத்திற்கு நல்லது தான். வாங்கிக்கொண்டோம், கொடுக்கப்பட்ட 1,059.50 லட்சம் ரூபாயைச் செலவழித்தோமா என்றால் இல்லை; 690 லட்சம் ரூபாய்தான் செலவழித்திருக்கிறோம் என்று பார்க்கும்போது, ஒரு பக்கத்தில் மத்திய அரசு நிதி கொடுக்கவில்லை என்று போராடுகிறோம். இன்னொரு பக்கத்தில் கொடுத்த

பணத்தைச் செலவழிக்காமல் இருக்கிறோம் என்றால், நம்முடைய நிர்வாகத்தைப்பற்றி மக்கள் என்ன நினைப்பார்கள் என்பதை எண்ணிப் பார்க்க வேண்டும்.

மாண்புமிகு திரு. ப. குழந்தைவேலு : துணைத் தலைவரவர்களே, இந்திய உபகண்டத்திலேயே தேசிய கிராமப்புற வேலை வாய்ப்புத் திட்டத்தின்கீழ் அதிகமாக வேலைகளை எடுத்துக்கொண்டு செய்யும் மாநிலம் தமிழ்நாடு, ஒழுங்காகக் கணக்குக் காட்டிய மாநிலம் தமிழ்நாடு, 100 சதவிகிதமல்ல. 155 சதவிகித வேலைகள் நடைபெற்றிருக்கின்றன என்று பிரதம அமைச்சரவர்கள் பாராட்டிக் கடிதம் எழுதியிருக்கிறார்கள். இப்படிப்பட்ட திட்டங்களை தமிழ்நாடு முதன் முதலாக, முதன்முறையாகச் செய்துகொண்டிருக்கிறது என்பதைத் தெரிவித்துக்கொள்கிறேன்.

திரு. ஆற்காடு நா. வீராசாமி : துணைத் தலைவரவர்களே, யாருடைய சர்ட்டிபிகேட்டும் தேவையில்லை. அமைச்சரவர்கள் புள்ளி விவரம் கொடுத்திருக்கிறார்கள். இதை நான் தயாரிக்க முடியாது. 'நேஷனல் ரூரல் எம்ப்ளாய்மென்ட் ப்ரோக்ராம்' என்பதிலே சொல்லியிருப்பது, மாண்புமிகு அமைச்சரவர்கள் சொல்லியிருக்கும் புள்ளிவிவரம் இது. அலாட்மென்ட் ரூ. 1,059 லட்சம்; யுடிலிசேஷன் ரூ. 690 லட்சம். இதைத்தான் சொல்கிறேன். செலவழிக்காமல் இருந்தால்கூட, சிலர் பாராட்டுவார்கள். அது வேறு விஷயம். கொடுத்த பணத்தைச் செலவழிக்காமல் இருப்பதன் மூலம் நம்முடைய திட்டங்களுக்கு அவ்வளவு பாதகம் ஏற்படுகிறது என்று குறிப்பிட விரும்புகிறேன். மற்றபடி அந்தத் திட்டங்கள் நல்ல திட்டங்கள். அதில் கருத்து வேறுபாடு இல்லை. தவறு நடந்தால்கூட, அதைப்பற்றிக் கவலைப்படவில்லை. நிறைவேற்றப்பட வேண்டிய திட்டங்கள் நிறைவேற்றப்படாமல் இருப்பது நல்லதல்ல என்பதற்காகக் குறிப்பிடுகிறேன்.

"ஒரு குடும்பத்திலே ஒருவருக்கு வேலை அளிக்கும் திட்டத்தை அரசு பரிசீலித்து வருகின்றது, விவரங்கள் தயாரிக்கப்பட்டு வருகின்றன, அதற்குப் பணம் ஒதுக்கியிருக்கிறோம்". என்று சொல்லப்பட்டிருக்கிறது. அதை வரவேற்கிறேன். ஆனால் பொதுவாகத் தலைப்புகளைப் பார்க்கும்போது, நாட்டில் வீட்டுக்கு ஒருவருக்கு வேலை என்று சொன்னவுடன், இந்த நாட்டிலே உள்ள ஒரு கோடி குடும்பங்கள், குறைந்தது 60 லட்சம் குடும்பங்கள், புரட்சித் தலைவர் ஆட்சியில் வீட்டுக்கு ஒருவருக்கு வேலை, அடுத்த ஆண்டுக்குள்ளாக என்னுடைய மகனுக்கு வேலை கிடைத்துவிடும் என்று அந்தக் குடும்பங்களுக்கு இடையிலே உற்சாகத்தை உண்டாக்கியிருக்கிறார்கள். வீட்டுக்கு ஒருவருக்கு வேலை என்றால், ஐந்து ஆண்டுகளில்

[திரு. ஆற்காடு நா. வீராசாமி] [1983 ஏப்ரல் 6

பத்து ஆண்டுகளில் அல்லது இருபது ஆண்டுகளில் இந்தத் திட்டம் நிறைவேறும் என்று சொன்னால், அதை நாட்டு மக்கள் பாராட்ட முடியும். எங்களால் அதை உணர்ந்து கொள்ள முடியும். ஒரு தனிப்பட்டவனுக்கு மாதம் 200 ரூபாய் சம்பளம் கொடுத்தால்கூட, இந்தச் சம்பளத்தில் வாழ முடியாது, வேலை செய்வதைவிட சும்மா இருப்பது நல்லது என்று நினைப்பான். 200 ரூபாய் மாதம் என்று கணக்கு போட்டால்கூட, ஆண்டுக்கு 2,400 ரூபாய் ஆகிறது. 15 கோடி ரூபாயை இதற்கு ஒதுக்கும்போது, 62,500 பேர்களுக்குத்தான் வேலை கிடைக்கும். 200 ரூபாய் வைத்துக்கொண்டாலும் கூட, ஒரு கோடி குடும்பங்களுக்கு எப்போது வேலை கொடுக்கப்போகிறோம்? எனவே படிப்படியாகச் சொல்ல வேண்டும். ஆனால் அப்படிச் சொல்லாமல், குடும்பத்திற்கு ஒருவருக்கு வேலை, 15 கோடி அதற்காக ஒதுக்கியிருக்கிறோம் என்று மேடைகளில் பேசலாம், பாராட்டலாம். முதலமைச்சரவர்களைப் பாராட்டுவதிலே எனக்குப் பஞ்சமில்லை. உள்ளபடியே வீட்டுக்கு ஒருவருக்கு வேலை கொடுத்தால் நான்கூடப் பாராட்டுவேன். வேலையை எதிர்பார்த்து, எதிர்பார்த்து இருந்தவர்களுக்கு, ஏமாற்றம் ஏற்படும் நிலைதான் இருக்கிறது. இதனால் அவர்களுக்கு ஏற்படும் இன்னல்களைப் புரிந்துகொள்ள வேண்டும் என்றுதான் இதைக் குறிப்பிடக் கடமைப்பட்டிருக்கிறேன்.

கால்நடை மருந்தகங்கள் என்ற தலைப்பில் நாம் சில திட்டங்களை அறிவித்திருக்கிறோம். ஒரு வட்டாரத்தில் முதலாவது கால்நடை மருந்தகம் ஏற்படுகிறதென்றால், நம்முடைய அரசாங்கம் 75 சதவிகிதம் மானியம் தருகிறது, ஒன்றியம் 25 சதவிகிதம் பங்கு கொடுத்தால் போதும். இரண்டாவது மருந்தகம் ஏற்படுத்தும்போது, அரசாங்கம் 50 சதவிகிதம் மானியம் தருகிறது, ஒன்றியம் 50 சதவிகிதம் கொடுத்தால் போதும். இப்படி மூன்று, நான்கு என்று போகும்போது, நான்காவது மருந்தகம் கட்ட வேண்டுமென்றால், 100 சதவிகிதம் செலவையும் ஒன்றியம் தான் செலவிட வேண்டும். அரசாங்கத்தின் மானியம் இல்லை என்றால், யார் மருந்தகங்களைக் கட்ட முன்வருவார்கள்? அங்கே அன்றாட நிர்வாகத்திற்கே பணம் இல்லை. இந்தச் சூழ்நிலையில் நான்காவது மருந்தகம் தேவையா என்று கேட்டால், தமிழகத்திலே குறைந்தது அறுபது ஒன்றியங்களிலே நான்காவது மருந்தகம் தேவை. ஏனென்று கேட்டால் ஒவ்வொரு

1983 ஏப்ரல் 6] [திரு. ஆற்காடு நா. வீராசாமி]

(பிற்பகல் 12-50)

ஒன்றியமும் 500 சதுர மைலுக்கு மேல் பரப்பளவு உள்ளது. எல்லாவற்றுக்கும் இதைச் செய்ய வேண்டும். அப்படிச் செய்யும்போது மாநில அரசு 50 சதவிகிதமும், ஒன்றியங்கள் 50 சதவிகிதமும் போட்டுச் செய்ய வேண்டும். அப்படிப்பட்ட முறையில் ஒரு ஏற்பாடு செய்தால், பரவலாக எல்லா இடங்களிலும் இதனுடைய பலன் ஏற்படக்கூடிய வாய்ப்பு இருக்கிறது.

அடுத்து, சமூகக் கல்வி மையங்கள்பற்றிச் சொல்லப்பட்டிருக்கிறது. தற்போது 13,496 சமூகக் கல்வி மையங்கள் இருக்கின்றன என்றும் ஒவ்வொன்றுக்கும் முறையே ரூ. 1,650 மற்றும் ரூ. 1,200 வீதம் அரசு நிதி உதவி அளிக்கிறது என்றும் சொல்லப்பட்டிருக்கிறது. ரூ. 1,200 ஆ இல்லையா என்பது சரியாகத் தெரியவில்லை. ரூ. 1,200 என்றே வைத்துக்கொள்வோம். 13,496 சமூகக் கல்வி மையங்களுக்கும் 1200/-ரூபாய் வீதம் பார்த்தால் 26 லட்சம் ரூபாய்க்கு மேல் வருகிறது. ஆனால் இதற்காக 9 இலட்சம் ரூபாய்தான் ஒதுக்கீடு செய்யப்பட்டுள்ளது. இதையும்கூட மூன்று ஆண்டுகளுக்கா அல்லது ஐந்து ஆண்டுகளுக்கா அல்லது இரண்டு ஆண்டுகளுக்கு ஒரு முறையா என்பதைப்பற்றிச் சொல்லியிருந்தால், மிக நன்றாக இருந்திருக்கும்.

அடுத்து, தற்போது விவசாயம், குடும்பநலம், பொது சுகாதாரம் ஆகிய துறைகளில் உள்ள முன்னேற்றத்தை கிராம மக்களுக்கு எடுத்துரைக்கும் வகையில் தமிழகத்தில் 47,893 வானொலிப் பெட்டிகளும், செங்கல்பட்டு, வட ஆற்காடு, தென் ஆற்காடு ஆகிய மூன்று மாவட்டங்களில் 559 தொலைக் காட்சிப் பெட்டிகளும் நிறுவப்பட்டுள்ளன என்று சொல்லப்பட்டிருக்கிறது. இப்படிச் சொல்லிவிட்டு இவ்வாண்டிலும் 50 தொலைக்காட்சிப் பெட்டிகள் வைக்க செங்கல்பட்டு, வட ஆற்காடு, தென் ஆற்காடு மாவட்டத்தைச் சார்ந்த 50 ஊராட்சிகளுக்கு ஒரு தொலைக் காட்சிப் பெட்டிக்கு ரூபாய் 1,000 வீதம் மானியம் அளிக்க திட்டமிடப்பட்டுள்ளது என்றும் சொல்லியிருக்கிறார்கள். கிராமங்களில் இருக்கிற மக்கள் விவசாயம், குடும்பநலம், பொது சுகாதாரம் இவைகளைப்பற்றித் தெரிந்துகொள்ள இப்படி வாய்ப்பு அளிப்பது மிகவும் நல்லது. மேலும் சென்னைக்குப் பக்கத்தில் இருக்கிற இந்த 3 மாவட்டங்களில் மட்டும்தான் தொலைக்காட்சிப் பெட்டிகள் வேலை செய்யும். 100 கிலோமீட்டருக்கு உள்ளேதான் தொலைக்காட்சிகளைக் காண முடியும். முதல் கட்டமாக இந்த மூன்று மாவட்டங்களிலும் உள்ள எல்லா கிராமங்களிலும் தொலைக்காட்சிப் பெட்டிகளை வைக்க ஏற்பாடு செய்ய வேண்டும்.

பஞ்சாயத்துக்களிலே, ஒன்றியங்களிலே அதற்குரிய பணம் இருந்து, வாங்கிக் கொள்ள முன் வந்தால், அவர்களுக்கு பெட்டி ஒன்றுக்கு ஆயிரம் ரூபாய் விதம் மானியம் அளிக்க அரசு முன் வந்தால், கிராமங்களில் இருக்கிற மக்கள் தங்களுடைய நேரத்தை நல்ல முறையில் போக்க, விவசாயம், குடும்பநலம், பொது சுகாதாரம் போன்றவற்றைத் தெரிந்துகொண்டு பயன்பெற வாய்ப்பாக இருக்கும். ஆகவே இதிலே அரசு கவனம் செலுத்த வேண்டுமென்று கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

அடுத்து, பேரூராட்சிகளின் இயக்கத்தைப் பொறுத்தவரையில், இம் மாநிலத்தில் 607 பேரூராட்சிகள் மற்றும் 13 நகரியக் குழுக்கள் இருப்பதாகச் சொல்லப்பட்டிருக்கிறது. பேரூராட்சிகளில் தற்போது 6,725 குடியிருப்புகள் இருப்பதாகச் சொல்லப்பட்டிருந்தாலும் கூட, 3,357 குடியிருப்புகளுக்குத் தான் பாதுகாக்கப்பட்ட குடிநீர் வழங்கும் திட்டங்கள் செயல்பட்டு வருவதாகச் சொல்லப்பட்டிருக்கிறது. இந்தப் புள்ளிவிவரப்படி 50 சத விகித குடியிருப்புகளுக்குக் கூட இதுவரை பாதுகாக்கப்பட்ட குடிநீர் வழங்கப்படவில்லை. இந்தப் பிரச்சினையைப் பொறுத்தவரையில், வட ஆற்காடு மாவட்டத்திலே கலவை போன்ற இடங்களிலே பாதுகாக்கப்பட்ட குடிநீர் விரைவிலே வருமென்று மக்கள் எதிர்பார்த்துக்கொண்டிருக்கிறார்கள். குடிநீருக்கு அங்குள்ள மக்கள் அவதிப்படுகிறார்கள். வறட்சி காரணமாக குடிநீர் பஞ்சம் வேறு இப்போது இருக்கிறது. 200 அடி, 300 அடி ஆழத்துக்கு கிணறு தோண்டினால் கூட, தண்ணீர் இல்லை. பாலாறு போன்ற இடங்களிலிருந்து தண்ணீர் எடுக்கக்கூடிய வாய்ப்பு இருப்பதால், இதிலும் மாண்புமிகு அமைச்சர் அவர்கள் கவனம் செலுத்த வேண்டுமென்று கேட்டுக் கொள்கிறேன்.

அடுத்து, தன்னிறைவுத் திட்டத்தின்கீழ் குடிநீர் வழங்குவதற்காக ரூ. 9.12 கோடி வழங்கப்பட்டிருப்பதாக புள்ளிவிவரம் சொல்கிறது. இதை நான் பார்த்தவுடனே மகிழ்ச்சியடைந்தேன். இன்றைக்கு இருக்கிற சூழ்நிலையிலே இது போதாது. 20 கோடி ரூபாயாவது இதற்காக ஒதுக்க வேண்டுமென்று கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

அடுத்து, 98 நகராட்சிகளும், 8 நகரியங்களும் இருப்பதாகச் சொல்லப் பட்டிருக்கிறது. இவைகளுக்கு 20 அம்சத் திட்டத்தின்கீழ், தன்னிறைவுத் திட்டத்தின்கீழ், ஒருங்கிணைந்த குடிசைப் பகுதி முன்னேற்ற மேம்பாட்டுத் திட்டத்தின்கீழ் 50 இலட்சம் ரூபாய் ஒதுக்கியிருப்பதாகச் சொல்லியிருக் கிறார்கள். அடுத்து வரும் ஆண்டுகளில் இதுபோல் நிதி ஒதுக்கி எல்லா

அமைப்புகளிலும் இத்திட்டத்தைச் செயல்படுத்த வேண்டுமென்று கேட்டுக் கொள்கிறேன். குறைந்தபட்சமாக எல்லா நகராட்சிகளிலும் முதல் கட்டமாக தண்ணீர் பஞ்சத்தைப் போக்கும் வகையில் அரசின் நடவடிக்கைகள் அமைய வேண்டும்.

(மாற்றுத் தலைவர் திரு. சி. இராமலிங்கம் தலைமை)

நகர்ப்புறங்களில் குடிசைப் பகுதிகளில் வாழ்வோரின் வாழ்க்கைத் தரத்தை உயர்த்தும் நோக்கத்துடன் 1977-78 ஆம் நிதியாண்டில், அரசு புதிய திட்டத்தைத் துவக்கியுள்ளது என்று சொல்லிவிட்டு, 1977-78 முதல் 1982-83 வரையான ஆறு ஆண்டுகளுக்கும் 300 இலட்சம் ரூபாய் வழங்கியிருப்பதாகவும் சொல்லியிருக்கிறார்கள். 45 நகராட்சிகளுக்கு இதனை வழங்கியிருப்பதாகச் சொல்லியிருக்கிறார்கள். ஆனால் இந்த ஒதுக்கீட்டை எந்த விதத்தில் ஒதுக்கினார்கள் என்பது தெரியவில்லை. 1977 ஆம் ஆண்டு 2 நகராட்சி களுக்கு அதே 50 இலட்சம் ரூபாய் வழங்கப்பட்டிருக்கிறது என்றால், நகராட்சிக்கு 25 இலட்சம் ரூபாய் வருகிறது. 1978 ஆம் ஆண்டு 6 நகராட்சி களுக்கு அதே 50 இலட்சம் ரூபாய் வழங்கப்பட்டிருக்கிறது என்றால், ஒவ்வொரு நகராட்சிக்கும் 8 இலட்சம் ரூபாய் வருகிறது. 1979 ஆம் ஆண்டு 13 நகராட்சிகளுக்கு 50 இலட்சம் ரூபாய் ஒதுக்கப்பட்டிருக்கிறது என்றால், ஒவ்வொரு நகராட்சிக்கும் ஏறத்தாழ 4 இலட்சம் ரூபாய்தான் வருகிறது. 1981 ஆம் ஆண்டு 12 நகராட்சிகளுக்கு 50 இலட்சம் ரூபாய் ஒதுக்கப்பட்டுள்ளது என்றால், ஒவ்வொரு நகராட்சிக்கும் ஏறத்தாழ 4 இலட்சம் ரூபாய் தான் வருகிறது. ஆனால் 1982 ஆம் ஆண்டு இதே 50 இலட்சம் ரூபாய் 36 நகராட்சிகளுக்கு ஒதுக்கப்பட்டுள்ளது. ஆக இதை நாம் பார்க்கின்றபோது, முதலிலே எடுத்த நகராட்சிகள் அதிருஷ்டசாலிகள், ஆகவே அவைகளுக்கு ஒவ்வொன்றுக்கும் 25 இலட்சம் ரூபாய். ஆனால் கடைசியில் வருகின்றபோது, 36 நகராட்சிகளுக்கு 50 இலட்சம் ரூபாய் என்று பார்க்கின்றபோது, ஒரு நகராட்சிக்கு 1 இலட்சமும் சொச்சமும் என்று சொன்னால், முந்திக்கொண்டவர்கள் கெட்டிக்காரர்கள் என்றும், பின்னால் வந்தவர்கள் ஏமாந்தவர்கள் என்றும் அர்த்தமா ? இதற்கு என்ன காரணம் என்பதை மாண்புமிகு உள்ளாட்சித் துறை அமைச்சர் அவர்கள் விளக்க வேண்டும்.

அடுத்து, யூனிசெப் நிதி உதவியுடன் நடுத்தர நகர மேம்பாட்டுத் திட்டத்தைச் செயல்படுத்துவதாக அறிவித்திருக்கிறார்கள். மன்னார் குடியில் 31 இலட்சம் செலவில் இத்னை அமுல்படுத்தியிருப்பதாகச் சொல்லி யிருக்கிறார்கள். யூனிசெப் நிதி உதவி எப்படி மன்னார்குடியில் அறிமுகப்

[திரு. ஆற்காடு நா. வீராசாமி] [1983 ஏப்ரல் 6

படுத்தப்படுகிறதோ அதேபோல எல்லா மாவட்டத் தலைநகரங்களிலும் இத்திட்டத்தை அமுல்படுத்த வேண்டுமென்று கேட்டுக்கொள்கிறேன். ஏன் இதைச் சொல்கிறேன் என்றால், அமைச்சர்கள் மாவட்டத் தலைநகரங்களுக்கு அடிக்கடி செல்கிறார்கள், வெளிநாட்டுக்காரர்கள் அடிக்கடி டூரிஸ்டுகள் என்கிற பெயரில் வருகிறார்கள், அந்த வகையில் மாவட்டத் தலைநகரங்கள் மேம்பாடு அடைவது அவசியம். அந்த அடிப்படையில் மாவட்டத் தலைநகரங்களுக்கு யூனிசெப் உதவி கிடைத்தால், அங்கு அடிப்படை வசதிகள் ஏற்பட்டு மேம்பாடு அடைய வாய்ப்பிருக்கிறது. இங்கே மாண்புமிகு உறுப்பினர்கள் ஏற்கெனவே சரியான பாதையில்லை, விளக்கு இல்லை, தண்ணீர் இல்லை, கொசுத் தொல்லை என்றெல்லாம் சொன்னார்கள். அவற்றையே நானும் திரும்பத் திரும்பப் பேச விரும்பவில்லை. இதற்கெல்லாம் காரணம் தேர்ந்தெடுக்கப்பட்ட மக்கள் பிரதிநிதிகள் இல்லாதது தான். மேலும் மாநகராட்சி சீர்கேடு பற்றியெல்லாம் கூடச் சொன்னார்கள்.

(மாற்றுத் தலைவர் திரு. சி. இராமலிங்கம் மணி அடித்தார்)

அரை மணி நேரம் பேச என்னை அனுமதித்திருக்கிறார்கள். 12-31-க்கு ஆரம்பித்தேன். இப்போது 12-56 ஆகிறது. இன்னும் 3 நிமிடம் இருக்கிறது. பேசக் கூடாது என்று சொன்னால் நிறுத்தி விடுகிறேன்.

மாற்றுத் தலைவர் (திரு. சி. இராமலிங்கம்): உறுப்பினருக்கு நினைவு படுத்துவதற்காக மணி அடித்தேன். இன்னும் 3 நிமிடம் பேசலாம்.

திரு. ஆற்காடு நா. வீராசாமி: சென்னை நகரைப் பொறுத்தவரையில், எப்படி மக்களால் தேர்ந்தெடுக்கப்பட்ட மாநகராட்சி உறுப்பினர்கள் இல்லையோ இதே போல தமிழ் நாடு பூராவும் மக்களால் தேர்ந்தெடுக்கப்பட்ட ஒன்றியத் தலைவர்கள், நகராட்சித் தலைவர்கள் போன்றவர்கள் இல்லை. எல்லா அமைப்புகளிலும் அதிகாரிகள் இருந்துகொண்டு நிர்வாகம் நடத்து கிறார்கள். அதிகாரிகளில் நல்லவர்களும் இருக்கலாம். சென்னை மாநகராட்சியைப் பொறுத்தவரையில், புதிதாக கமிஷனர், ஸ்பெஷல் ஆபீசர் எல்லாம் போட்டிருக்கிறார்கள். அதிகாரிகளிலும் நல்லவர்கள், திறமை உள்ளவர்கள் இருக்கலாம். நான் மறுக்கவில்லை. ஆனால் ஒருசில நல்லவர்கள் இருந்தாலும் கூட, நல்லதை நினைத்தால் கூட, பின்னால் இருக்கிறவர்கள் அவரைச் சரியாகச் செயல்பட விடுவதில்லை.

1983 ஏப்ரல் 6] [ஆற்காடு நா. வீராசாமி]

குடிசைப் பகுதிகளில் எல்லாம் சுகாதாரச் சீர்கேடு இருக்கிறது. துப்புரவுப் பணிகள் அங்கு சரியாக நடக்கவில்லை. இப்போது இவைகளைக் களைய முயற்சிக்கிறோம் என்று சொன்னாலும் கூட, இவைகள் எல்லாம் தொடர்ந்து இருக்கக் காரணம் மக்களால் தேர்ந்தெடுக்கப்பட்ட பிரதிநிதிகள் இல்லாதது தான். தேர்தல் சம்பந்தமாக அனைத்துக் கட்சித் தலைவர்களையும் மாண்புமிகு அமைச்சர் அவர்கள் கூட்டினார்கள். இரண்டு தடவை எங்கள் கட்சியின் சார்பில் சென்றோம். கடைசி கூட்டத்திற்கு மேலவை எதிர்க் கட்சித் தலைவர் அவர்கள் எங்கள் கட்சியின் சார்பாகச் சென்றிருந்தார்கள். ஆனால் போய் வந்துவிட்டார்கள். ஒவ்வொரு தடவையும் தேர்தலை நடத்துகிறோம் என்று சொல்லிவிட்டு, நடத்தாமலிருப்பதற்கு எதிர்ப்பு தெரிவித்து வெளிநடப்பு செய்தார்கள். இப்போது கூட தேர்தல் விரைவில் நடைபெறும் என்று அறிவித்திருக்கிறார்கள். நாங்களும் அதை நம்பு கிறோம். சென்னையிலே தேர்தல் நடைபெறுவதற்கு அடையாளமாக தேர்தல் சம்பந்தப்பட்ட வேலைகள் எல்லாம் துரிதமாக நடந்து வருகின்றன. விரைவில் தேர்தல் நடைபெற வேண்டுமென்றுதான் நாங்களும் விரும்பு கிறோம். முழுக்க முழுக்க அதிகாரிகளை நம்பி தேர்தலை நடத்தாமலிருக்கக் கூடிய நிலை இந்த நாட்டிலே இருக்கக்கூடாது. மாண்புமிகு அமைச்சர் அவர்கள் தேர்தல் வருகிறது என்று தேதி நிர்ணயித்து 2 ஆண்டுகள் ஆகிறது. இப்போதைய உள்ளாட்சித் துறை அமைச்சர் அவர்கள் இத்துறையின் பொறுப்புக்கு வந்தும் 2 ஆண்டுகள் ஆகிறது. ஒரு அறிவிப்பு என்பது வேறு. ஆனால் தேதி நிர்ணயித்து அறிவிப்பது என்பது வேறு. தேதி நிர்ணயித்து அறிவிக்கப்பட்ட உடன் திராவிட முன்னேற்றக் கழகத்தின் சார்பில் எல்லா மன்றங்களுக்கும் வேட்பு மனு செய்தோம். இப்படி தேதியையும் நிர்ணயித்து, வேட்பு மனுவும் தாக்கல் செய்ததற்குப் பிறகு, தேர்தலை நடத்தாமல், யாரோ உச்ச நீதிமன்றத்திற்குப் போயிருக்கிறார் என்கிற காரணத்தினால், தேர்தல் நடத்துவதில் தடை ஏற்பட்டிருக்கிறது. மாண்புமிகு உறுப்பினர் திரு. இராமமூர்த்தி போன்றவர்கள் அல்லது அவர்களுக்கு வேண்டியவர்கள் அந்த நபரை அழைத்துப் பேசி வாபஸ் வாங்க வைத்து தேர்தலை நடத்துவதற்குரிய ஒரு நல்ல நிலையை ஏற்படுத்து வது—குறிப்பாக வறட்சிக் கொடுமையில், தண்ணீர் இல்லாத நிலையில், மக்கள் பாதிக்கப்பட்டிருக்கிற நிலையில்—மக்கள் பிரதிநிதிகள் வருவது நல்ல நிலைமையைத் தோற்றுவிக்க உறுதுணை புரிவதாக இருக்கும்.

இருந்து 1982 வரையிலும் செய்த பணிகளின் மூலம் பொதுச் சொத்துக்காக செலவிடப்பட்ட தொகை ரூ. 206,32 கோடியாகும். இவைகளைக் கோடிட்டுக் காட்டுவதன் நோக்கமெல்லாம் கிராமப்புறங்கள் வளர வேண்டும். கிராமப் பொருளாதாரம் வளர்ந்தால்தான், நாட்டின் பொருளாதாரம் வளரும் என்ற தத்துவத்தை ஏற்றுக்கொண்டு தமிழகத்தில் முதலமைச்சர் அவர்கள் சமுதாயப் பணிகளுக்காக, வளர்ச்சித் திட்டங்களுக்காக, தன்னிறைவுத் திட்டத்தைக் கொண்டு வந்து அதற்கான நடவடிக்கைகளை மேற்கொண்டு செயல்படுகிறோம். இதேபோல் . . . . .

திரு. ப. மாணிக்கம் : துணைத் தலைவர் அவர்களே, 206 கோடி ரூபாய் மூலதனச் செலவு செய்யப்பட்டதாக அமைச்சர் அவர்கள் சொல்கிறார். பழைய சொத்துக்கள், 48 கோடி ரூபாய் என்று சொல்கிறார். பண வீக்கத்தின் காரணமாக இந்த விகிதாச்சாரம் எந்த அளவுக்கு இருக்கிறது என்பதை அமைச்சர் கூறுவாரா ?

மாண்புமிகு திரு. ப. குழந்தைவேலு : துணைத் தலைவர் அவர்களே, பணவீக்கம் எப்படியெல்லாம் இருக்கிறது என்பது கம்யூனிஸ்ட் இயக்கத்தை நடத்திக் கொண்டிருக்கிற அருமை நண்பர் திரு. மாணிக்கம் அவர்களுக்கு நன்றாகத் தெரியும். ஆனால் இன்றைக்கு இன்னொரு விஷயத்தைச் சொல்கிறேன். பண வீக்கம் என்பது மட்டுமல்ல. கருப்புப் பணம் எவ்வளவு வளர்ந்திருக்கிறது என்ற குறிப்பு வேண்டுமானால், இந்திய உபகண்டத்திலே நாம் இதுவரையிலும் செலவழித்த தொகை விவசாயத்திற்கோ, தொழிற்சாலைகளை அமைப்பதற்கோ, கடந்த ஆண்டுகளில் ரூ. 2,17,332 கோடியாகும். ஆகவே இந்த ரூ. 2,17,332 கோடியைச் செலவழித்து இன்று இருக்கக் கூடிய விவசாய அபிவிருத்தி செய்யப்பட்டதா, தொழிற்சாலைகள் அதிகமாகக் கொண்டு வரப்பட்டனவா, என்ற கணக்கைப் பார்த்தால், கருப்புப்பணம் 1954-55-ல் இருந்தது 6 சதவிதம்தான் உயர்ந்தது. ஆனால் இப்போது 50 சதவீதம் கருப்புப் பணம் இருக்கிறது. இவைகளையெல்லாம் பார்த்தால், பண வீக்க என்பது ஏதோ தமிழ் நாட்டிலே மட்டுமல்ல, இந்தியத் துணைக் கண்டத்திலே இருக்கிற ஒன்றாகும். அந்த வீக்கத்தை வைத்துக் கொண்டு இங்கே பார்த்தாலும்கூட, இங்கே நாம் செய்திருக்கிற பணிகள் அதிகம் என்பதை ஏற்றுக்கொள்வீர்கள் என்றே நம்புகிறேன். இதேபோல, இன்று கிராமப்புறங்களுக்காக மைய அரசின் மூலமாகவும், மாநில அரசின் மூலமாகவும் செய்யக் கூடிய பல்வேறு திட்டங்கள் இருக்கின்றன. கிராமப்புற தேசிய வேலைவாய்ப்புத் திட்டத்தில் இதுவரையில் செய்த பணிகள் எண்ணிக்கை மட்டும் ஒரு இலட்சத்து ஐம்பதாயிரம் வேலைகள். உண்மையிலேயே

தமிழகத்திலே மட்டும் தான் பணிகள் அதிகமாகச் செய்யப்பட்டு, ஒழுங்காகக் கணக்கைக் காட்டியிருக்கிறது என்று மத்திய அரசாங்கம் சொல்லியிருக்கிறது. இவைகளைக் குறிப்பிடக் காரணம், நாங்கள் கணக்குக் கேட்டுத் தான் ஆட்சிக்கு வந்தோம். அதன் மூலமாகப் பணிகள் நடைபெற்றுக் கொண்டிருக்கின்றன என்பதையும் நான் இங்கே குறிப்பிட்டுச் சொல்ல விரும்புகிறேன். ஆகவேதான் இன்று ரூ. 150 இலட்சம் அளவுக்கு பணிகள் நடந்துள்ளன. இதற்கு 30 கோடி ரூபாய்தான் ஒதுக்கப்படுகிற பணம். 15 கோடி மைய அரசு மாநில அரசு 15 கோடி ரூபாய் ஒதுக்குகிறது. ஆனால் செய்யப்பட்ட வேலைகள் 45 கோடிக்கு மேல். இது 155 சதவீதப் பணிகளாகும். தமிழகத்தில் மட்டும்தான் இது நடக்கிறது, நடைபெற்றுவருகிறது என்பதை மத்திய அரசு சுட்டிக் காட்டியிருக்கிறது. அதேபோல், ஒருங்கிணைந்த திட்டம், ஐ.ஆர்.டி.பி. கடந்த 31—1—1983 வரைக்கும் நாம் செலவழித்த தொகை 75 சதவீதமாகும். இந்த இயக்கத்தில் கூட தமிழகம்தான் முன்னணியில் இருக்கிறது.

இந்தியத் துணைக் கண்டத்திலே தமிழகத்தில் 20 அம்சத் திட்டத்தில், சாண எரிவாயு திட்டத்தில் நாம் செய்யக் கூடிய பணிகளை குறிப்பிட்டுக் காட்ட விரும்புகிறேன். 1982-83-ல் 3,000 சாண எரிவாயு அடுப்புகள் முடிக்கப்பட்டது, 31—3—1983 வரைக்கும் அது 4.644 ஆக உயர்ந்தது. 3,000 இலக்கை வைத்துக்கொண்டு 4,644 சாண எரிவாயு அடுப்புகளைப் போட்டிருக்கிறோம் என்று சொன்னால், இன்று மைய அரசு பாராட்டுகிற அளவில் இந்த அரசாங்கம் நடவடிக்கைகளை எடுத்திருக்கிறது என்பதைச் சுட்டிக்காட்டுவது என் கடமையாகும். அதேபோல், பல்வேறு பணிகளை எடுத்துக்கொண்டாலும், வளர்ச்சித் துறையிலே இருக்கிற அதிகாரிகள் மிக வேகமாகச் செயல்பட்டுக் கொண்டிருக்கிறார்கள் என்பதற்கு எடுத்துக் காட்டாகும். குறைகளைச் சொன்னார்கள். நான் இல்லையென்று சொல்லவில்லை. கோடிட்டுக் காட்டுங்கள். ஆதாரங்கள் இருந்தால் நல்லது. உடனடியாக நடவடிக்கை எடுப்பதற்கு ஏதுவாக இருக்கும் என்ற காரணத்திற்காக வேண்டி விரும்பி கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

(பிற்பகல் 1-10)

தமிழகத்தில் 12,569 ஊராட்சி மன்றங்கள் இருக்கின்றன. நகரப் பஞ்சாயத்துக்கள் எனப்படும் பேரூராட்சிகள் 606 இருக்கின்றன. நகரப் பஞ்சாயத்துக்களிலும் தன்னிறைவுத் திட்டத்தைக் கொண்டுவந்து நிறைவேற்ற வேண்டும் என்று கடந்த ஆண்டு முயற்சியை மேற்கொண்டோம். அப்படிப்பட்ட முறையில் மேற்கொள்ளப்பட்ட பேரூராட்சிகளின்

திரு. க. இராமமூர்த்தி : இராமமூர்த்தி அவரை அழைத்துப் பேசுவது கோர்ட்டுக்குப் போக வேண்டாமென்ற பிரச்சினையைப் பற்றித்தான். ஆனால் உங்கள் கட்சிகளுக்குள் சங்கடங்கள் இருக்கின்றனவே, அவைகளை யார் தீர்ப்பது?

திரு. ஆற்காடு நா. வீராசாமி : தேர்தல் நடைபெறாததால் மக்கள் பாதிக்கப்படுகிறார்கள். வறட்சியால் மக்கள் பாதிக்கப்படுகிறார்கள். விரைவில் மாண்புமிகு அமைச்சர் அவர்கள் தேர்தலை நடத்துவதன் மூலம் நாட்டிலே ஒரு சுமுகமான மறுமலர்ச்சியை ஏற்படுத்த முடியும் என்பதை திராவிட முன்னேற்றக் கழகத்தின் சார்பில் சொல்லி அமர்கிறேன்.

(பிற்பகல் 1-00)

(மாண்புமிகு மேலவைத் துணைத் தலைவர் தலைமை.)

மாண்புமிகு திரு. ப. குழந்தைவேலு : மாண்புமிகு மேலவைத் துணைத் தலைவர் அவர்களே, இன்று சமுதாய வளர்ச்சி மற்றும் நகராட்சி நிர்வாகக் கொள்கைக் குறிப்பின் மீது மாண்புமிகு உறுப்பினர்கள் பல்வேறு கருத்துக் களை எடுத்துச் சொல்லி, பல்வேறு பரிந்துரைகளையும் இந்த நகராட்சி நிர்வாகத்தையும், சமுதாய வளர்ச்சிப் பணிகளையும் நல்ல முறையில் செயல் படுத்துவதற்கு யோசனைகளையும் சொல்லியிருக்கிறார்கள். அதற்காக நான் நன்றி தெரிவிக்கக் கடமைப்பட்டிருக்கிறேன்.

குறிப்பாக சமுதாயத்திலே இன்று ஏற்பட்டிருக்கிற நலிவைப் போக்கு வதற்கும், ஏற்பட்டிருக்கிற அறியாமையை நீக்குவதற்கும், ஏழ்மையைப் போக்குவதற்கும் பல்வேறு நடவடிக்கைகள் அண்ணா திராவிட முன்னேற்றக் கழக ஆட்சி தமிழகத்திலே ஏற்பட்டதற்குப் பின்னாலே எடுக்கப்பட்டிருக் கின்றன என்பதற்குச் சான்றிதழ் கூறவேண்டுமென்று சொன்னால், கடந்த மூன்றாண்டுகளாக நடைபெற்று வருகிற தன்னிறைவுத் திட்டத்தை என்னாலே கோடிட்டுக் காட்ட முடியும்.

தன்னிறைவுத் திட்டத்தின் மூலமாக 373 ஒன்றியங்களிலும் 9 பணிகளை எடுத்துக்கொண்டு, ஒவ்வொரு ஊராட்சி ஒன்றியத்திலும் ஏறத்தாழ 30 இலட்சம் ரூபாயிலிருந்து 45, 50 இலட்சம் ரூபாய் அளவுக்கு பணிகள் நடைபெற்றுக் கொண்டிருக்கின்றன. ஆனால் இவைகளைச் சுட்டிக் காட்டுகின்ற நேரத்தில் முன்பிருந்த அரசுகளின் காலத்தில், சமுதாய வளர்ச்சிக்காக சமுதாயப் பணிகளுக்காக, கிராமப்புற மக்களுக்காக, அவர்கள் எல்லாம் எவ்வளவு செய்திருக்கிறார்கள், இந்த ஆட்சி என்ன செய்திருக்கிறது என்பதையும் சுட்டிக் காட்டுவது சரியாக இருக்கும் என்று கருதுகிறேன்.

காரணம் எவ்வளவுதான் நாம் திட்டங்களைப் போட்டு, பணிகளை முடித்து விட்டு, நிறைவேற்றினாலும் கூட, தேவையென்பது ஒரு புறத்திலே எழுந்து கொண்டே இருக்கிறது. அந்தத் தேவைகளைப் பூர்த்தி செய்கிற அளவுக்கு இந்த அரசாங்கம் நடவடிக்கை எடுத்தாலும்கூட, எதிர்க் கட்சிகளாக இருப் பவர்கள் அதிலே பணியாற்றுகிறவர்களிடம் ஏதாவது குறைபாடுகள் இருந்தால். சுட்டிக்காட்டத்தான் செய்வார்கள். ஆனால் சுட்டிக் காட்டி, பெரிதுபடுத்தி, அதன் மூலமாக அரசியல் லாபம், அரசியல் ஆதாயம் பெறலாம் என்ற வாய்ப்பு இருக்கிறது. ஆனால் இந்த அரசைப் பொறுத்த வரையில், நாங்கள் மனத்தூய்மையுடன் சில திட்டங்களைச் செயல்படுத்துகிற நேரத்தில், குறைபாடுகள் முழுமையாகவே இல்லையென்று அறுதியிட்டுச் சொல்ல நான் வரவில்லை. ஆனால் குறைபாடுகள் இருந்தாலும் கூட, எதிர்க் கட்சிகளில் பணியாற்றுகிறவர்கள் குற்றச்சாட்டுகளை உரிய நேரத்தில் எங்களைப் போன்றவர்களிடத்திலோ மற்றும் உள்ளவர்களிடத்திலோ எடுத்துச் சொல்லி, அதை நீக்குவதற்குப் பாடுபட வேண்டுமென்று நான் அவர்களையெல்லாம் கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

ஆனால் தன்னிறைவுத் திட்டத்தின் மூலமாக இன்று பொதுச் சொத்துகள் 206 கோடியே 32 இலட்சம் ரூபாய் அளவுக்கு 3 ஆண்டுக்காலத்தில் நாம் ஏற்படுத்தியிருக்கிறோம். கடந்த 1961-ல் டிஸ்டிரிக்ட் போர்டாக இருந்த அவைகளை பிளாக்குகளாக மாற்றி, அவைகளைச் சீர்படுத்த வேண்டு மென்று எண்ணி, பல்வந்த்ராய் கமிட்டி அவர்களின் சார்பில் இந்தச் சமுதாய வளர்ச்சித் திட்டங்களை ஒழுங்குபடுத்த வேண்டுமென்பதற்காக மாண்புமிகு திரு. காமராஜ் அவர்கள் காலத்தில் இப்படிப்பட்ட பணிகள் நடைபெற்ற பிறகு, அவை ஒன்றியங்களாக மாற்றப்பட்டன.

1961-லிருந்து 1977 வரையிலும் இந்தச் சமுதாய வளர்ச்சிப் பணிகளுக்காக காங்கிரஸ் ஆட்சிக் காலமாக இருந்தாலும் சரி, திராவிட முன்னேற்றக் கழக ஆட்சியாக இருந்தாலும் சரி, கிராமப்புற மக்களுக்காக எவ்வளவு பணிகளைச் செய்து, அதன் மூலமாக சமுதாயச் சொத்துகளை கிராமப்புற ஒன்றியங் களுக்காக ஏற்படுத்தியிருக்கிறார்கள் என்ற கணக்கைச் சொன்னால், நீங்கள் எல்லாம் ஆச்சரியப்படுவீர்கள். ஏனென்றால் கடந்த 1961 முதல் 1977 வரையிலும் இரண்டு அரசாங்கங்களும் சேர்ந்து ஏற்படுத்திய மொத்தத் தொகை 47 கோடியே 42 இலட்சம் ரூபாய்தான். ஆனால் 1977-க்குப் பின்னால் 1980 வரையிலும் தன்னிறைவுத் திட்டம் இல்லை. தன்னிறைவுத் திட்டம் இல்லையென்று சொன்னாலும் கூட மூன்றாண்டுக் காலத்தில் பொறுப்பிலே இருந்த இரண்டே முக்கால் ஆண்டுக் காலத்தில் நாங்கள் செய்த சமுதாயப் பணிகள் மொத்தம் 46 கோடி ரூபாய். ஆனால் 1980-லே

எண்ணிக்கை 146. அவைகளுக்காக ஒதுக்கப்பட்ட தொகை ரூ. 5 கோடியாகும். அதாவது உண்மையிலேயே ஒவ்வொரு பேரூராட்சிக்கும் சுமார் ரூ. 3,42,000 தான் ஒதுக்கப்பட்டது. இந்தத் தொகையை அதிகரித்துக் கொடுக்க வேண்டும் என்று கேட்டுக்கொண்டதன் காரணமாக, இந்த ஆண்டு 1983-84-ல் 200 பேரூராட்சிகள் தன்னிறைவுத் திட்டத்தின் கீழ் எடுத்துக் கொள்ளப்பட்டு அவைகளுக்காக ரூ. 10 கோடி ஒதுக்கப்பட்டது. அதாவது ஒவ்வொரு பேரூராட்சிக்கும் ரூ. 5 இலட்சம் ஒதுக்கப்பட்டிருக்கிறது. இவ்வாறு இந்த அளவுக்குத் தொகை ஒதுக்கப்பட்டதன் காரணத்தால் மட்டுமே, தன்னிறைவு அடைந்துவிட முடியுமா என்றால், நான் கண்டிப்பாகச் சொல்ல விரும்புகிறேன், தன்னிரைவை அடைந்துவிட முடியாது ஆனால் அரசின் மூலமாக எந்த அளவுக்கு உதவி செய்ய முடியுமோ அந்த அளவுக்குச் செய்து கொண்டிருக்கிறோம். அதிலும் முதலாவதாக எடுத்துக் கொண்டிருக்கிற காரியம் குடிநீர் பிரச்சினையைத் தீர்ப்பதாகும். கிராமப்புறமாக இருந்தாலும் சரி, பேரூராட்சியாக இருந்தாலும் சரி, நகராட்சியாக இருந்தாலும் சரி, முதலில் அங்குள்ள குடிநீர்ப் பிரச்சினையைத் தீர்க்க வேண்டுமென்றுதான் மாண்புமிகு முதலமைச்சர் அவர்கள் விரும்புகிறார்கள். அந்த அடிப்படையில்தான் பணம் செலவிடப்படுகிறது.

நகரப் பஞ்சாயத்துக்களில்கூட 2 கழிப்பறைகள் கட்டப்பட வேண்டும் என்ற திட்டத்தை இந்த ஆண்டு நடைமுறைப்படுத்த இருக்கிறோம். கடந்த ஆண்டு பெண்களுக்காக கழிப்பறைகள் கட்ட வேண்டும் என்று ரூ. 22.56 கோடி ஒதுக்கீடு செய்து, 16,000 ரெவின்யூ கிராமங்களில் கழிப்பறைகள் இருக்க வேண்டும் என்று சொன்னோம். ஒவ்வொரு கழிப்பறையிலும் 6 இருக்கைகள் இருக்க வேண்டுமென்றும் அதில் 4 இருக்கைகள் பெண்களுக்காகவும், 2 இருக்கைகள் ஆண்களுக்காகவும் இருக்க வேண்டும் என்று சொல்லியிருக்கிறோம். அதுமட்டுமல்ல, 24 மணி நேரமும் அங்கே தண்ணீர் இருக்கக்கூடிய கழிப்பறைகளாக அவை இருக்க வேண்டும் என்று சொல்லியிருக்கிறோம். இவ்வாறு 8,000 கழிப்பறைகள் இந்த ஆண்டு முடித்திருக்கிறோம். 1983-84 ஆம் ஆண்டுக்கு மீண்டும் 8,000 கழிப்பறைகள் கட்ட இருக்கிறோம். அதைப் போலவே நகரப் பஞ்சாயத்துக்களிலும் 2 கழிப்பறைகள் கட்ட இருக்கிறோம். இந்த விதமாக எல்லாப் பஞ்சாயத்துக்களிலும் ஏற்படுத்த இந்த ஆண்டில் முதலில் ஒதுக்கிய தொகை ரூ. 27 இலட்சமாகும். இது போதாது என்பதால், மறு ஆண்டான 1984-85-லும் கூட இதே போன்ற திட்டத்தை நடைமுறைப்படுத்த இருக்கிறோம் என்பதைத் தெரிவித்துக்கொள்ளக் கடமைப்பட்டிருக்கிறோம்.

மூன்றாண்டுக் காலத்தில் தன்னிறைவுப் பணித் திட்டத்தைச் செய்து முடித்திருக்கிறோம் என்றாலும்கூட, எல்லாப் பணிகளும் செய்து முடிக்கப் பட்டுவிட்டனவா என்றால், எல்லாக் கிராமங்களுக்கும் இந்தப் பணிகள் போய்ச் சேர்ந்திருக்கின்றனவா என்றால் இல்லை. முதலில் நாம் 69 பஞ்சாயத்துக்களை மட்டும்தான் எடுத்துக்கொண்டு அதற்குத் தேவையான நிதி ஒதுக்கீட்டைச் செய்தோம். அது முதலில் தொடங்கிய திட்டமானதால், பல கிராமங்களை அதில் நாம் சேர்க்க முடியவில்லை. எல்லாக் கிராமங்களுக்கும் தன்னிறைவுத் திட்டத்தின் மூலமாகப் பணிகள் சேர்க்கப் படவில்லை என்ற காரணத்திற்காக, மீண்டும் இதைத் தொடர வேண்டும் என்று இருக்கிறோம். ஆனால் இடையில் வறட்சி வந்துவிட்ட காரணத்தால், இந்தப் பணிகள் எல்லாம் தற்காலிகமாக நிறுத்தி வைக்கப்பட்டிருக்கின்றனவே தவிர வேறல்ல. வறட்சி போன பிறகு மீண்டும் தன்னிறைவுத் திட்டத்தைத் தொடர்ந்து நடத்த இருக்கிறோம் என்று குறிப்பிடக் கடமைப் பட்டிருக்கிறோம்.

தன்னிறைவுத் திட்டங்கள் எப்படி இருக்க வேண்டும் என்றால், அவை குறித்து மாண்புமிகு புரட்சித் தலைவர் அவர்களே விளக்கமாகக் கருத்து தெரிவித்திருக்கிறார்கள். "தன்னிறைவு" என்ற வார்த்தைக்கு முழு அர்த்தம் கிடைக்க வேண்டும். அதுதான் தன்னிறைவுத் திட்டமாக இருக்க முடியும்., 9 வேலைகளைப் போட்டுவிட்டு, அதில் ஒரு வேலைகூட கிராமங்களில் செய்து முடிக்கப்படவில்லை என்றால், அது தன்னிறைவுத் திட்டமாக இருக்க முடியாது எனவே தன்னிறைவுத் திட்டம் தன்னுடைய முழு அர்த்தத்தையும் பெறுகிற வரை, இந்தத் திட்டத்தைத் தொடர்ந்து செயல்படுத்த வேண்டும் என்று மாண்புமிகு முதலமைச்சர் அவர்கள் கேட்டுக் கொண்டிருக்கிறார்கள். எனவே கிராமங்கள் முழுமையாக தன்னிறைவைப், பெறுகிற வரையில் கண்டிப்பாக இந்தத் திட்டம் தொடர்ந்து செயல்படுத்தப் படும் என்ற உறுதிப்பாட்டை இங்கே தர விரும்புகிறேன்.

தமிழகத்தில் 98 நகராட்சி மன்றங்கள் இருக்கின்றன. 8 நகரியங்கள் இருக்கின்றன. ஆக மொத்தம் 106 நகராட்சிகள் இருந்தாலும், இவற்றில் எத்தனை நகராட்சிகள் "பைனான்சியலி சவுண்ட்" என்று பார்க்கும்போது, சுமார் 40 நகராட்சிகள் மட்டுமே போதுமான நிதி வசதிகளோடு இருக்கின்றன. 60 நகராட்சிகளைப் பொறுத்த வரையில், 'பைனான்சியலி வீக்' ஆக, நிதி வசதிகளைப் பொறுத்த வரையில், பலகீனமான நகராட்சிகளாக அவை இருக்கின்றன. இதன் காரணமாக கடந்த ஆண்டு தன்னிறைவுத் திட்டத்தை முதற் கட்டமாக சுமார் 20 நகராட்சிகளில் நாம் எடுத்துக்கொண்டோம்.

ஒவ்வொரு நகராட்சிக்கும் ரூ. 25 இலட்சம் என்ற அளவில் பணம் ஒதுக்கப்பட்டு வேலைகள் நடைபெற்றுக்கொண்டிருக்கின்றன. இந்த ஆண்டு மேலும் 20 நகராட்சிகளை எடுத்துக்கொள்ள வேண்டும் என்று நினைத்தாலும்கூட, வறட்சியின் காரணமாக, தன்னிறைவுத் திட்ட வேலைகள் தடைப்பட்டுப் போயிருக்கின்றன. ஆகவே வறட்சி நிலை நீங்கிய பிறகு, நகராட்சிப் பகுதிகளிலும்கூட தன்னிறைவுத் திட்டம் விஸ்தரிக்கப்படும் என்ற விவரத்தைத் தெரிவித்துக்கொள்ளக் கடமைப்பட்டிருக்கிறேன்.

குறிப்பாக மாண்புமிகு உறுப்பினர் திரு. வீராசாமி அவர்களும், மாண்புமிகு உறுப்பினர் திரு. திண்டிவனம் இராமமூர்த்தி அவர்களும் பல்வேறு குறைபாடுகளையெல்லாம் இங்கே எடுத்துச் சொன்னார்கள். குறிப்பாக பள்ளிக் கட்டிடங்களைப் பொறுத்த வரை, நாம் காட்டியிருக்கிற இலக்குகளுக்கும், குறிப்பிட்டிருக்கிற விவரத்திற்கும் இடையே வேறுபாடு இருக்கிறது என்று சுட்டிக்காட்டினார்கள். நான் கூட உடனடியாக அதிகாரிகளிடம் விவரத்தைக் கேட்டிருந்தேன். இன்னும் அது வந்து சேரவில்லை. ஆனாலும் இவை எப்படி நிகழ்ந்தன என்றும், இப்படிப் பட்ட பாதிப்புகள் எப்படி ஏற்பட்டன என்றும், உடனடியாகக் கவனிப்பேன் என்றும் மாண்புமிகு உறுப்பினர்களுக்கு உறுதி கூற கடமைப்பட்டிருக்கிறேன். ஆகவே, சமுதாய வளர்ச்சித் திட்டங்களைப் பொறுத்த வரையிலும், நகர்ப்புற வளர்ச்சித் திட்டங்களைப் பொறுத்த வரையிலும், மேலான கருத்துக்களை மாண்புமிகு உறுப்பினர்கள் எடுத்துச் சொல்லியிருக்கிறார்கள். அவைகளையெல்லாம் சிரமேற்கொண்டு இன்னும் பல்வேறு திட்டங்களையும் அமுல்படுத்துகிற நடவடிக்கைகளை மேற்கொள்வோம் என்ற உறுதிப்பாட்டையும் கூறி, என் உரையை முடிக்கிறேன். வணக்கம்.

மாண்புமிகு மேலவைத் துணைத் தலைவர் : மேலவையின் இன்றைய நிகழ்ச்சிகள் இத்துடன் முடிவுற்று அவை மீண்டும் நாளை 7—4—1983 வியாழக் கிழமை அன்று காலை 9-30 மணிக்குக் கூடும்.

பின்னர், அவை ஒத்தி வைக்கப்பட்டது.

(பிற்பகல் 1-16)

6. அவைமுன் வைக்கப்பட்ட ஏடுகள்.

A. Statutory Rules and Orders.

234. Notification issued with G.O. Ms. No. 2989, Home, dated the 27th November 1982 regarding amendments to certain rules consequent on reorganisation of Transport Department. [Laid on the table of the House under section 133(3) of the Motor Vehicles Act, 1939 (Central Act IV of 1939).]

235. Notification issued with G.O. Ms. No. 2858, Home, dated the 30th November 1981 regarding amendment to the Tamil Nadu Motor Vehicles Taxation Rules, 1974. [Laid on the table of the House under section 25(2) of the Tamil Nadu Motor Vehicles Taxation Act, 1974 (Tamil Nadu Act 13 of 1974).]

236. Eleventh Annual Report of the Tamil Nadu Small Industries Development Corporation Limited for the year 1980 81 together with Audit Report (Tamil). [Laid on the table of the House under section 619 (A) of the companies Act, 1956 (Central Act I of 1956).]

B. Reports, Notifications and Other Papers.

112. Activities of the Tamil Nadu Poultry Development Corporation Limited for the year 1982-83. (Tamil and English).

113. Policy Note on Water Supply and Sewerage Schemes, 1983-84. (Tamil and English).

114. Pamphlets of Tamil Nadu Water Supply and Drainage and METRO Boards. (Tamil).

115. Policy Note on the Administration of Jails in Tamil Nadu, 1983-84. (Tamil and English).

116. Policy Note on Animal Husbandry, 1983-84. (Tamil and English).

117. Performance Budget on Animal Husbandry Department 1983-84. (Tamil and English).

118. Activities of the Tamil Nadu Meat Corporation Limited for the year 1982-83 (Tamil and English).

இணைப்பு I

(331 ஆம் பக்கத்தில் உடுக்குறியிட்ட வினா எண் 248—க்கான விடையைக் காண்க.)

	மாவட்டம்	தேக்க நிலை நீடித்த காலம் (அ)	புதிய முறையில் தொடங்கப்பட்ட மாதம் (ஆ)	ஒரு மாதத்தில் வழங்கப்பட்ட சிமெண்டின் அளவு (இ) (மூட்டைகள்)
1.	சென்னை	15 நாட்கள்	25—3—1982	30080
2.	செங்கற்பட்டு	2 மாதம் முதல் 4 மாதம் வரை	1—5—1982 மற்றும் 1—7—1982	59,153
3.	தென்னாற்காடு	4 மாதம்	1—7—1982	ஏதுமில்லை.
4.	வட ஆற்காடு	1½ மாதம்	15—4—1982	4800
5.	தஞ்சாவூர்	2 மாதம்	27—4—1982	17038
6.	திருச்சிராப்பள்ளி	1 மாதம்	1—4—1982	9781
7.	சேலம்	1 மாதம்	1—5—1982	ஏதுமில்லை.
8.	தர்மபுரி	1 மாதம்	1—4—1982	ஏதுமில்லை.
9.	மதுரை	2 மாதம்	1—5—1982	14400
10.	கோயம்புத்தூர்	2 மாதம்	1—5—1982	8994
11.	நீலகிரி	20 நாட்கள்	29—3—1982	570
12.	இராமநாதபுரம்	2 மாதங்கள்	30—4—1982	ஏதுமில்லை.
13.	புதுக்கோட்டை	1½ மாதம்	1—5—1982	3800
14.	பெரியார்	3 மாதம்	1—6—1983	12150
15.	திருநெல்வேலி	3 முதல் 4 மாதம் வரை	1—4—1982	6455
17.	கன்னியாகுமரி	2 மாதங்கள்	1—5—1982	ஏதுமில்லை.

இணைப்பு II

336 ஆம் பக்கத்தில் இனம் 2 (1)-க்கான அடிக்குறிப்பைக் காண்க.)

தமிழ்நாடு வேளாண்மைப் பல்கலைக் கழகத்தில் பணிபுரியும் எல்லா இணை ஆராய்ச்சியாளர்களையும் அவர்கள் பணியில் சேர்ந்த நாள் முதல் ரூ. 700-40-1100-50-1600 என்ற சம்பள விகிதத்தில் உதவிப் பேராசிரியர்களாக நியமித்து அவர்களது பணிக்காலத்தை ஊதிய ஆதாயத்துடன் முறைப் படுத்த வேண்டும் என்று தமிழ்நாடு வேளாண்மைப் பல்கலைக் கழக இணை ஆராய்ச்சியாளர்கள் சங்கம் கோரிக்கை விடுத்துள்ளது.

தமிழ்நாடு வேளாண்மை பல்கலைக் கழகம் கீழ்க்கண்ட இணை ஆராய்ச்சியாளர் பதவிகளைத் தோற்றுவித்தது :—

டிசம்பர், 1978	62
நவம்பர், 1979	81
நவம்பர் 1980	73
பிப்ரவரி, 1982	66
மொத்தம்	282

இப்பதவிகளுக்கு பல்கலைக் கழகத்தின் நிர்வாகக்குழு கீழ்க்கண்ட ஒட்டு மொத்த சம்பளத்திற்கு ஒப்புதல் அளித்தது :—

கல்வித் தகுதி.	ஒட்டுமொத்த மாதச் சம்பளம்
1. பி.எச்.டி. பட்டம் பெற்றவர்	ரூ. 800
2. முதுகலைப் பட்டம் பெற்றவர்	ரூ. 700
3. பொறியியல் பட்டம் பெற்றவர்	ரூ. 600
4. பி.வி.எஸ்ஸி. பட்டம் பெற்றவர்	ரூ. 600

[Issued 13—12—1983

தமிழ்நாடு ஆவணக்காப்பகம் மற்றும் வரலாற்று ஆராய்ச்சி
5 ஏப். 1984
தமிழ்நாடு ஆவணக்காப்பகம்
எழும்பூர், சென்னை-600

TAMIL NADU LEGISLATIVE COUNCIL DEBATES

OFFICIAL REPORT

THURSDAY 7th APRIL 1983

Volume CXCVII (No. 4)

©
GOVERNMENT OF TAMIL NADU
1983

Legislative Council Department
Fort St. George, Madras-600 009.

Price Rs. 2.75 Paise]

143177

D

தமிழ் நாடு சட்டமன்ற மேலவை.

வியாழக்கிழமை, 1983 ஏப்ரல் 7.

பங்குனி 24, துந்துபி—திருவள்ளுவராண்டு 2014.

சென்னை, செயின்ட் ஜார்ஜ் கோட்டையிலுள்ள மேலவை மண்டபத்தில் முற்பகல் 9-30 மணியளவில் மாண்புமிகு சட்டமன்ற மேலவைத் தலைவர் (டாக்டர் ம. பொ. சிவஞானம்) அவர்கள் தலைமையில் அவை கூடியது.

1. வினாக்கள்-விடைகள்.

உடுக்குறியிட்ட வினாக்கள்.

Selection Grade for B.T. Assistants.

* 249. உ.—Thiru P. R. THOMAS: Will the Hon. the Minister for Education be pleased to state—

(*a*) whether it is a fact that selection Grade is awarded to teachers, on the basis of ten years of service, for those who have served as B.T. Assistants under all categories;

(*b*) if so, the reasons for not awarding Selection Grade to such teachers in Ramanathapuram District; and

(*c*) the number of teachers affected?

மாண்புமிகு திரு. செ. அரங்கநாயகம் : (அ) ஆம். முறையான 10 ஆண்டு பணிக் காலம் முடிந்த பி.டி. ஆசிரியர்களுக்குத் தேர்வு நிலை அளிக்கப்படுகிறது.

(இ) இராமநாதபுரம் மாவட்டத்தில் தகுதி பெற்ற அனைத்து பி. டி. ஆசிரியர்களுக்கும் தேர்வு நிலை அளிக்கப்பட்டுள்ளது.

(உ) இக் கேள்விக்கு இடமில்லை.

திரு. பா. ரா. தாமஸ் : இவ்வாறு தேர்வு நிலை வழங்கும்போது, தற்காலிக பணிக் காலத்தை இதிலே சேர்த்துக்கொள்ளக்கூடாது என்று தடை இருக்கிறதா? ஏனென்றால், சில சமயங்களில் தேர்வாணைக் குழுவால் தேர்ந்தெடுக்கப்படாத காரணத்தாலே, அந்தக் காலத்தைக் கணக்கில் எடுத்துக்கொள்ளக்

இணை ஆராய்ச்சியாளர்கள் பணியில் பி.எச்.டி. பட்டம் பெற்றவர்கள் இரண்டு ஆண்டுக் காலத்திற்கும் மற்ற முதுகலைப் பட்டம் அல்லது வேளாண்மைப் பொறியியல் பட்டம் பெற்றவர்கள் மூன்று ஆண்டுக் காலத்திற்கும் அமர்த்தப்படுவர்.

தமிழ்நாடு-வேளாண்மை பல்கலைக் கழகம் இணை ஆராய்ச்சியாளர்களின் கோரிக்கையை அரசின் ஆய்வுக்கு சமர்ப்பித்தது.

இதுகுறித்து தமிழ்நாடு வேளாண்மை பல்கலைக் கழக நிர்வாகக் குழு அரசுக்கு சில பரிந்துரைகளை அனுப்பியுள்ளது.

மேலும் இணை ஆராய்ச்சியாளர்கள் சங்கம் சமர்ப்பித்த கோரிக்கைகளை 14—8—1983 அன்று பல்கலைக் கழக துணைவேந்தரும், வேளாண்மைச் செயலாளரும் சங்க பிரதிநிதிகளோடு வேளாண்மை அமைச்சர் தலைமையில் விவாதித்தனர். இப்பிரச்சினையை அரசு தீவிரமாக பரிசீலித்து வருகின்றது. இது குறித்து ஆணை வெளியிடப்படும்.

இணைப்பு III

339 ஆம் பக்கத்தில் இனம் 2 (2)-க்கான அடிக்குறிப்பைக் காண்க.)

7—3—1983ம் தேதியன்று கட்டபொம்மன் போக்குவரத்துக் கழக பேருந்து எண் எ448 (டி.எம். எண் 2565) நாகர்கோவிலிலிருந்து திங்கள் சந்தைக்கு இரவு 10-00 மணி ட்ரிப்பில் சென்றுகொண்டிருக்கும்போது 10-40 மணியளவில் கல்படி கிராமத்தை அடைந்தபோது, ஊர்தி ஓட்டுநர், சாலை பெரிய கற்களால் அடைக்கப்பட்டிருப்பதைக் கண்டார். பேருந்தை நிறுத்தியவுடன் சுமார் 15, 20 ஆட்கள் அறுவாள் மற்றும் கம்பு போன்ற பயஙகர ஆயுதங்களுடன் பேருந்தை நோக்கி ஓடி வந்தனர். பேருந்தின் கண்ணாடிகளை அவர்கள் கற்களால் அடித்தனர். பேருந்தின் பக்க வாட்டிலும் அடித்து பீதியை உண்டாக்கினர். விளக்கை அணைக்கும்படி ஓட்டுநரை மிரட்டினர். அவ்வமயம் பேருந்தில் சுமார் 60 பயணிகள் இருந்தனர். அச்சத்தினால் அவர்கள் அனைவரும் இறங்கி ஓடிவிட்டனர். முன்பக்க இறங்கும் வழிக்கு அவர்கள் தீ வைத்தனர்.

2. திரு. ஏ. தர்மராஜ், ஓட்டுநர் மற்றும் திரு. டி. குஞ்சுபிள்ளை நடத்துநர் ஆகிய இருவரும் அருகிலுள்ள ஒரு வீட்டிற்கு ஓடிச்சென்று காவல்துறையினருக்கும், திங்கள்சந்தை கிளைமேலாளருக்கும் தொலைபேசி மூலம் தகவல் தெரிவித்தனர். தீ அணைப்பு இயந்திரம் வருவதற்குள் பேருந்து முழுவதும் எரிந்து விட்டது. இப்பேருந்தின் வயது 2 ஆண்டும் 8 மாதங்களுமாகும். இச்சேதத்தின் விளைவாக கட்டபொம்மன் போக்குவரத்துக் கழகத்திற்கு ஏற்பட்ட இழப்பு ரூ. 1.4 இலட்சம் ஆகும். மணவாளக்குறிச்சி காவல்துறை துணை ஆய்வாளர் அவர்கள் இ.பி.கோ. 147, 148, 341, 332, 435 மற்றும் 307 மற்றும் தமிழ்நாடு பி.பி. சட்டம் 24/1982-ன்படி ஒரு வழக்கினை குற்ற வழக்கு எண் 26/83-இல் பதிவு செய்துள்ளார்.

3. மேற்கொண்டு எந்தவித சச்சரவும் ஏற்படாமலிருக்க 8—3—1983 காலை 6-00 மணிக்கு முன்னதாக இப்பேருந்து அவ்விடத்தை விட்டு அகற்றப்பட்டது.

கூடாது என்று சில இடங்களில், முந்தைய தற்காலிக பணிக் காலத்தைச் சேர்க்கக்கூடாது என்று சொல்லி சில முதன்மைக் கல்வி அதிகாரிகள் தடை செய்திருக்கிறார்கள். அந்தத் தடையை நீக்கி அரசாணையில் உள்ளபடி தளிர்ப்பு அளித்து மொத்தக் காலத்தையும் எடுத்துக்கொள்ள வேண்டுமென்று மாண்புமிகு கல்வியமைச்சர் அவர்கள் ஆணையிடுவார்களா ?

மாண்புமிகு திரு. செ. அரங்கநாயகம் : இப்போது என்னிடத்திலே தரப்பட்டிருக்கிற விவரப்படி மொத்தப் பணிக் காலத்தையும் எடுத்துக் கொள்ள வேண்டும் என்று இருக்கிறது. பணி நீக்கம், பதவி விலகல், பதவி மாறுதல், இடம் பெயர்தல் போன்றவற்றை நீக்கிவிட்டு, எந்தப் பள்ளியில் பணியாற்றியிருந்தாலும், மொத்தப் பணிக் காலத்தைக் கூட்டி 10 ஆண்டுக் காலத்திற்கு மேல் இருந்தால், தேர்வு நிலை தர வேண்டும் என்று என்னிடத்திலே தரப்பட்டிருக்கிறது.

திரு. பா. ரா. தாமஸ் : ஒரு சில பட்டதாரி ஆசிரியர்கள் தென்னாற்காடு மாவட்டத்திலே பணியாற்றிவிட்டு இராமநாதபுரம் மாவட்டத்திற்கு வந்திருக்கிறார்கள். அதுவும் அரசுப் பள்ளியிலேதான் பணியாற்றியிருக்கிறார்கள். தென்னாற்காடு மாவட்டத்திலே பணியாற்றிய அரசுப் பணியை கணக்கிலே எடுத்துக்கொள்ள மாட்டோம் என்று கூறி இந்தச் சலுகை மறுக்கப்பட்டிருக்கிறது. அதை மாண்புமிகு கல்வியமைச்சர் அவர்களின் கவனத்திற்குக் கொண்டு வந்தால், அதற்குத் தக்க நிவாரணம் அளிப்பார்களா?

மாண்புமிகு திரு. செ. அரங்கநாயகம் : இந்த அடிப்படையில் ஒரு குறைபாடு இருக்குமானால், அதை நீக்குவதற்கு அரசு நடவடிக்கை எடுக்கும்.

திரு. சி. ரா. லெட்சுமிகாந்தன் : இந்தப் பிரச்சினையில் ஒரு முக்கியமான அம்சம் என்னவென்றால், தேர்வு நிலைக்காக வெளியிடப்பட்டுள்ள அரசாணையில் " Ten years regular service " என்று போடப்பட்டிருக்கிறது. Ten years regular Service என்ற பதத்தால் "regular service", "regularised service" என்ற இரண்டையும் இணைத்துப் பேசி தேர்வு நிலை வழங்காமல் இருக்கிறார்கள். தேர்வாணைக் குழுவால் தேர்ந்தெடுக்கப்பட்டு வருவதில் காலதாமதம் ஏற்படுவதால், அதற்குப் பிறகு கல்வித் துறையும் 'ரெகுலரைஸ்' செய்யும் ஆணையை அனுப்பக் காலதாமதம் ஆவதால், ஆசிரியர்கள் பாதிக்கப்பட்டிருக்கிறார்கள். ஆகவே "ரெகுலர் சர்வீஸ்" என்பது வேறு, ரெகுலரைஸ்ட் சர்வீஸ் என்பது

வேறு. அந்த அடிப்படையிலே அந்த அரசாணைக்கு விளக்கம் கொடுத்துவிட்டால், மாண்புமிகு உறுப்பினர் திரு. தாமஸ் அவர்கள் கேட்டிருக்கிற கோரிக்கை நிறைவேறும். அந்த வகையில் மாண்புமிகு அமைச்சர் அவர்கள் பரிசீலனை செய்வார்களா?

மாண்புமிகு திரு. செ. அரங்கநாயகம் : அது பரிசீலனை செய்யப்படும்.

Separate Scale of Pay for Headmasters of Primary Schools.

*250 *Q.*—THIRU P. R. THOMAS : Will the Hon. the Minister for Education be pleased to state:

(*a*) whether it is a fact that the Primary School Headmasters' Association has made an appeal to award a separate Scale of Pay for the Headmasters of the Primary Schools; and

(b) if so, the action taken thereon?

மாண்புமிகு திரு. செ. அரங்கநாயகம் : (அ) மற்றும் (இ) ஆரம்பப் பள்ளி தலைமை ஆசிரியர்களுக்கு தனி ஊதிய விகிதம் வேண்டும் என்ற கோரிக்கையை பல துவக்கப் பள்ளி ஆசிரியர் சங்கங்கள் எழுப்பின. மூன்றாவது ஊதியக் குழுவும் ஒரு நபர் குழுவும் ஆரம்பப் பள்ளி தலைமை ஆசிரியர்களுக்கென தனி ஊதிய விகிதம் பரிந்துரை செய்யவில்லை. எனவே, இக்கோரிக்கை ஏற்கப்படவில்லை.

திரு. பா. ரா. தாமஸ் : அவ்வாறு தனியான ஊதிய விகிதம் வழங்கப்பட்டுவிட்டாலும், இந்தப் பணியினுடைய சுமையைக் கருதி, இந்தப் பொறுப்பைக் கருதி சிறப்புப் படியை வழங்கலாம். அண்மையில்கூட மாண்புமிகு கல்வியமைச்சர் அவர்கள் கல்லூரிகளில் பணியாற்றுகிற முதல்வர்களுக்குச் சிறப்புப் படியை வழங்கியிருக்கிறார்கள். அந்த அடிப்படையிலே இந்தத் தலைமை ஆசிரியர்களுக்குச் சிறப்புப் படியை வழங்க முன்வருவார்களா என்று அறிந்து கொள்ள விரும்புகிறேன்.

மாண்புமிகு திரு. செ. அரங்கநாயகம் : பணப்படி என்று ஏப்ரல் மாதம் முதல் தரப்பட்டு வருகிறது. ஆரம்ப நிலைப் பள்ளித் தலைமையாசிரியர்கள் சேர்த்து, 3 ஆசிரியர்களும், அதற்கு மேலும் உள்ள ஆரம்ப நிலைப் பள்ளிகளில் மாணவர்கள் எண்ணிக்கையைக் கணக்கிட்டு 'ஸ்டெரந்த்' அதிகமாக இருந்தால், பணப்படியாக மாதம் 5 ரூபாயும், தலைமையாசிரியரையும் சேர்த்து நான்கு அல்லது அதற்கு மேற்பட்ட ஆசிரியர்கள் இருந்து, 300-க்கு மேற்பட்ட மாணவர்கள் இருந்தால் பணப்படியாக பத்து ரூபாயும் வழங்க வேண்டும் என்று

முதலில் ஆணையிடப்பட்டது. இதனால் ஓராசிரியர், இரு ஆசிரியர்கள் கொண்ட 11,478 ஆரம்ப நிலைப் பள்ளித் தலைமையாசிரியர்களுக்குப் பயன் ஏற்படவில்லை. ஆகவே இத்தகைய ஆரம்பப் பள்ளி ஆசிரியர்களுக்கும் மாதம் ஐந்து ரூபாய் பணப்படியாக 15—10—1980 முதல் வழங்க வேண்டும் என்று அரசு ஆணையிட்டுள்ளது. எல்லா ஆரம்பப் பள்ளித் தலைமையாசிரியர் களுக்கும் தற்போது பணப்படி வழங்கப்பட்டிருக்கிறது.

திரு. செ. முத்துசாமி : சம்பள நிலைமைகளை ஊதியக் குழு பரிந்துரைக்கவில்லை என்று சொன்னார்கள். இரண்டாவது ஊதியக் குழு நடுநிலைப் பள்ளித் தலைமை ஆசிரியர்களுக்குத் தனிச் சம்பளத்தைப் பரிந்துரைத்தது. அதைப் போலவே மூன்றாவது ஊதியக் குழு ஆரம்பப் பள்ளித் தலைமையாசிரியர்களுக்கு தனிச் சம்பளத்தைப் பரிந்துரைக்கும் என்று எதிர்பார்த்தோம். ஆனால் பரிந்துரைக்கவில்லை. நடுநிலைப் பள்ளித் தலைமையாசிரியர்களுக்குத் தனிச் சம்பள விகிதம் இருப்பதோடு, ஸ்பெஷல் பே 15 ரூபாயும் தரப்படுகிறது. அதைப் போலவே இவர்களுக்கும் ஐந்து ரூபாய், பத்து ரூபாய் என்று ஒரு காலத்திலே நிர்ணயிக்கப்பட்டது. இன்றைக்கு இருக்கக் கூடிய பணிச் சுமையை மாண்புமிகு அமைச்சர் அவர்கள் அறிவார்கள். ஆகவே குறைந்தது 25 ரூபாய் சிறப்பு ஊதியம் தர அரசாங்கம் ஆலோசிக்குமா?

மாண்புமிகு திரு. செ. அரங்கநாயகம் : முன்னர் இருந்த பணிச் சுமை இப்போது குறைக்கப்பட்டிருக்கிறது.

திரு. ம. சங்கரலிங்கம்: மூன்றாவது ஊதியக் குழுவிடத்திலே ஆசிரியர்கள் மன்றங்களின் சார்பிலே தலைமையாசிரியர்களுக்குத் தனிச் சம்பள விகிதம் வேண்டும் என்று கேட்கப்பட்டது. அது குறித்து கல்வித் துறையின் சார்பிலே என்ன கருத்து சொல்லப்பட்டது? இரண்டாவது ஊதியக் குழுவிற்கு முன்னால் பட்டதாரி ஆசிரியர்கள் பதவியும் உயர்நிலைப் பள்ளித் தலைமையாசிரியர்கள் பதவியும் கம்பைண்ட் கேடராக இருந்தது. தலைமையாசிரியர்களுக்கென்று தனிச் சம்பள விகிதம் கிடையாது. இரண்டாவது ஊதியக் குழு தனிச் சம்பள விகிதத்தை ஏற்படுத்தியது. தலைமையாசிரியர்களாக இருக்கக் கூடிய பட்டதாரி ஆசிரியர்களுக்கு உயர்நிலைப் பள்ளிகளிலும், நடுநிலைப் பள்ளிகளிலும் இந்த விகிதம் இருக்கும்போது, ஆரம்ப நிலைப் பள்ளிகளிலும் இதைக் கொண்டு வந்தால், தலைமையாசிரியர்கள் தங்களுடைய செயலைச் செய்வதற்கு ஊக்கமான நிலையை உருவாக்கும். இதைப்பற்றி அரசு பரிசீலனை செய்யுமா ?

மாண்புமிகு திரு. செ. அரங்கநாயகம் : இப்போது அந்த யோசனை இல்லை.

திரு. க. மீனாட்சிசுந்தரம் : நான்கு பேர் பணியாற்றுகிற நடுநிலைப் பள்ளிகளும் உண்டு, நாற்பது பேர் பணியாற்றுகிற ஆரம்ப நிலைப் பள்ளிகளும் உண்டு. நடுநிலைப் பள்ளித் தலைமையாசிரியர்களுக்குத் தனி ஊதிய விகிதம் நிர்ணயிக்கப்பட்டிருக்கிறது. ஆனால் ஆரம்பப் பள்ளித் தலைமையாசிரியர்களுக்குத் தனி ஊதியம் நிர்ணயிக்கப்படவில்லை. மூன்றாவது ஊதியக் குழுவும் இதைப் பரிந்துரை செய்யவில்லை. இருந்தாலும் ஐந்து ரூபாய், பத்து ரூபாய் பணப்படியாகத் தரப்படுகிறது. ஆகவே 'ஸ்ட்ரெங்த்' அடிப்படையில் உயர்நிலைப் பள்ளிகளிலும் நடுநிலைப் பள்ளிகளிலும் அனுமதித்ததைப் போல ஊதிய விகிதத்தை மாற்றியமைக்க அரசு பரிவோடு பரிசீலிக்குமா? தற்போது தரும் பணப்படியையும் அதிகரிக்க அரசு பரிசீலனை செய்ய முன்வருமா?

மாண்புமிகு திரு. செ. அரங்கநாயகம் : இப்போது அப்படிப்பட்ட யோசனை இல்லை.

Service conditions of Teachers.

*251 Q.—THIRU A. R. DAMODARAN (on behalf of Thiru G. Swaminathan) · Will the Hon. the Minister for Education be pleased to state :

(*a*) whether the Government are aware of the disperities in the service conditions between the teachers working in the Government and Private Polytechnics in the State: and

(*b*) if so, whether there is any proposal to remove the same

மாண்புமிகு திரு. செ. அரங்கநாயகம்: (அ) மற்றும் (இ) அரசு பல்தொழில் பயிற்சி நிலையங்களில் பணியாற்றும் ஆசிரியர்களுக்கும் அரசு உதவி பெறும் தனியார் பல் தொழில் பயிற்சி நிலையங்களில் பணியாற்றும் ஆசிரியர்களுக்கும், இடையில் பணி முறைமையிலும் இருந்து வந்த வேறுபாடுகள் Disparities in service conditions பெரும்பாலும் நீக்கப்பட்டு, அரசு பல தொழில் பயிற்சி நிலையங்களுக்குச் சமமாக உள்ளன.

[1183 ஏப்ரல் 7

Central Government Scholarship

*252 Q.—Dr. T. R. JANARTHANAM (on behalf of Thiru G. SWAMINATHAN) and Thiru P. R. THOMAS: Will the Hon. the Minister for Education be pleased to state:

(*a*) whether it is a fact that the Central Government Scholarship to pupils of Non-Hindi region, who have studied Hindi as an Optional Language, has not been awarded during 1979;

(*b*) if so, the reasons therefor; and

(*c*) the action proposed to be taken by the Government thereon?

மாண்புமிகு திரு. செ. அரங்கநாயகம் : (அ) ஆம்.

(இ) மற்றும் (உ) இந்தி பேசாத மாநிலங்களில் மெட்ரிக் தேர்விற்குப் பிறகு இந்தி படிக்கும் மாணவர்களுக்கும் படிப்புதவித் தொகையை மாநில அரசு மூலமாக வழங்கலாம் என மத்திய அரசு யோசனை தெரிவித்தது. இப்படிப்புதவித் தொகையை மாணவர்களுக்கு மத்திய அரசே நேரடியாக வழங்கலாம் என்றும் மாநில அரசு மூலமாக வழங்குவதற்கில்லை என்றும் தக்க ஆய்வுக்குப் பின் மாநில அரசு முடிவு செய்தது. மாநில அரசின் முடிவு மத்திய அரசுக்குத் தெரிவிக்கப்பட்டுள்ளது.

(முற்பகல் 9-40)

திரு. பா. ரா. தாமஸ் : தலைவர் அவர்களே, இவ்வாறு நம்முடைய மாநிலத்தில் இந்தி படிக்கின்ற மாணவர்களுக்கு ஏதாவது மத்திய அரசு உதவித் தொகை கொடுத்து அதை மாணவர்கள் பயன்படுத்துவதில் நம்முடைய அரசுக்கு ஆட்சேபனை இருக்கிறதா? அந்த மொழியை நம்முடைய மாணவர்கள் படிப்பதால், அவர்கள் தானே நன்மை பெறுகின்றனர். நம்முடைய கொள்கை இருமொழிக் கொள்கையாக இருந்தாலும், நம்முடைய மாணவர்கள் அந்தச் சலுகையைப் பெற்று படிப்பதால், அது அவர்களுக்குப் பொருளாதார ரீதியிலே நன்மை அல்லவா?

மாண்புமிகு திரு. செ. அரங்கநாயகம் : தலைவர் அவர்களே, பிரத்தியேகமாக இந்தியை நுழைக்க எடுக்கப்படுகின்ற இந்த நடவடிக்கைகளுக்கு இந்த தமிழக அரசு உடந்தையாக இருக்காது.

1983 ஏப்ரல் 7]

டாக்டர் இரா. சனார்த்தனம் : வேறு மொழி படிக்கின்ற மாணவர்களுக்கு உதவி செய்யப்படுகிறதா? அப்படி வேறு வெளிநாட்டு மொழிகளை மாணவர்கள் படிக்கும்போது, அவர்களுக்கு ஊக்கம் கொடுக்க மத்திய அரசை இந்த அரசு வற்புறுத்துமா?

மாண்புமிகு திரு. செ. அரங்கநாயகம் : அப்படிப்பட்ட யோசனை இப்போது இல்லை.

திரு. பா. ரா. தாமஸ் : தலைவர் அவர்களே, நம்முடைய தாய்மொழியாகிய தமிழை பிறமாநிலங்களிலே படிக்கிறவர்களுக்கு மத்திய அரசு உதவி கொடுக்கச் சொல்லி, அதுபோல நம்முடைய தமிழகத்திலே இந்தியைப் படித்து, இரு சாராரும் நன்மை அடையக்கூடிய அளவிலே ஒரு புதிய திட்டத்தைக் கொடுக்கலாம் அல்லவா? நம்முடைய தமிழ் மொழி மற்ற மாநிலங்களில் வளர ஊக்க உதவியாக மத்திய அரசு கொடுத்து அதை ஈடு கட்டும் படியாக வற்புறுத்திச் சொல்லலாம் அல்லவா?

மாண்புமிகு திரு. செ. அரங்கநாயகம் : தலைவர் அவர்களே, இப்போது இருக்கின்ற நிலை இந்தியும் தமிழும் மத்திய அரசால் சமமாகப் பாவிக்கப்படுவதில்லை. அவர்கள் இந்திக்கு ஒரு பிரத்தியேகமான இடத்தைத் தந்து, அதைப் பல்வேறு வழிகளில் நுழைத்துப் பரப்பி, அதை எதிர்காலத்திலே ஒரு ஆட்சிமொழியாக நுழைக்கின்ற நோக்கத்தோடு செயல்படுத்திவருகிறார்கள். அவர்கள் ரகசியமாகச் செய்யவில்லை. அதை வெளிப்படையாகவே சொல்லிவிட்டுத்தான் செய்து கொண்டிருக்கிறார்கள். அதற்கு ஆதரவு தர முடியாது. காரணம் அவர்கள் அத்தகைய முயற்சியை மேற்கொண்டால், அதனாலே அவர்கள் என்றுகின்ற ஒருமைப்பாட்டிற்குப் பதிலாக நாட்டிலே பிரிவினை உணர்வுகள்தான் வளர்க்கப்படும்.

Admission of Male Students in Ladies' Colleges

*253. Q—Thiru P. R. THOMAS (on behalf of Thiru D. Santhosham): Will the Hon. the Minister for Education be pleased to state:

(*a*) whether it is a fact that in Private Colleges affiliated to the Madurai-Kamaraj University, lady students are admitted in Men's Colleges, whereas in Ladies' Colleges, admission is denied to men students;

(*b*) if so, the reasons therefor; and

(*c*) the action, if any, proposed to be taken to remove this discrimination?

[1983 ஏப்ரல் 7

மாண்புமிகு திரு. செ. அரங்கநாயகம் : (அ) ஆம்.

(இ) மாணவர்களை தங்கள் கல்லூரிகளில் சேர்த்துக் கொள்ள அனுமதி வழங்க வேண்டும் என்று கூறி எந்த மகளிர் கல்லூரியும் மதுரை காமராஜ் பல்கலைக் கழகத்திற்கு விண்ணப்பித்துக் கொள்ளவில்லை. தவிர இதை மகளிர் கல்லூரிகள் பெரும்பாலும் விரும்புவதில்லை.

(உ) இக்கேள்வி எழ இடமில்லை.

டாக்டர் இரா. சனார்த்தனம் : தலைவர் அவர்களே, சில இடங்களில் சில குறிப்பிட்ட பாட வசதிகள் இல்லாமல் இருந்தால், இந்த மாதிரி மாற்று ஏற்பாட்டிற்கு அரசு அனுமதி வழங்குமா?

மாண்புமிகு திரு. செ. அரங்கநாயகம் : தலைவர் அவர்களே, பொதுவாகவே ஆண்கள் கல்வி நிறுவனங்கள் அதிகமாக வளர்ந்து வந்திருக்கின்றன. ஆண்களுக்கான நிறுவனங்கள் நிறைய ஏற்பாடு செய்யப்பட்டிருக்கின்றன. பெண்கள் அதிகமாகப் படிக்கவில்லை. ஆகவே பெண்கள் தனி கல்வி நிறுவனங்கள் பொதுவாக சிலதான் வந்திருக்கின்றன. பெண்கள் அதிகமாகப் படிப்பதில்லை, ஆண்கள் படித்துக் கொண்டிருக்கிறார்கள் என்ற அடிப்படையிலே வந்தது, அந்த மகளிர் கல்லூரிகள் எல்லாம். அதிலே போய் ஆண்களுக்கு இடம் கொடுக்கவேண்டிய நிலைமை இருக்கக்கூடாது. நிச்சயமாக இருக்கக்கூடாது. ஆண்கள் படிக்கின்ற கல்லூரிகளில் அவர்களுக்குத் தேவையான வசதிகளைச் செய்து தரலாம். ஆண்களும் பெண்களும் சேர்ந்து படிக்க வேண்டுமென்று நினைப்பது நல்ல கருத்துத்தான்.

திரு. பா. ரா. தாமஸ் : மகளிர் கல்லூரிகளிலே ஆண்கள் படிக்க விரும்பவில்லை என்று சொல்கின்றார்களே, இத்தகைய வீராங்கனைகள் படிக்கின்ற பள்ளிகளிலே ஆண்களால் தாக்குப்பிடிக்க முடியாது என்று நினைக்கின்றார்களா அல்லது மகளிர்களே ஏன் தவிர்க்கவேண்டும் நாம் விட்டுக்கொடுக்கும் போது என்று கேட்டுக் கொள்கிறேன்.

மாண்புமிகு திரு. செ. அரங்கநாயகம் : ஒருவேளை அதாவது ஒழுங்காக நடக்கட்டுமே என்ற நினைப்பாகக்கூட இருக்கலாம்,

1983 ஏப்ரல் 7]

திரு. ம. சங்கரலிங்கம் : தலைவர் அவர்களே, முதலில் ஆண்களும் பெண்களும் கலந்து படிக்கின்ற கல்லூரிகள் தோன்றி அதற்குப் பிறகு ஒன்றுக்கு மேற்பட்ட கல்லூரிகள் ஏற்படுகின்றபோதுதான், ஒரு கல்லூரி தனியாக பெண்கள் படிப்பதற்கு என்று உருவாகியிருக்கிறதே தவிர, ஒரு நகரத்தில் பெண்கள் கல்லூரி என்று மாத்திரம் இருப்பதில்லை. இந்த நிலையிலே இந்தக் கருத்தை அரசு ஏற்காமல், அது தனி பெண்கள் கல்லூரி என்று சொன்னாலும், ஆண்களும் பெண்களும் கலந்து படிக்கின்ற கல்லூரியும் இருக்கின்றது. அப்படி இருக்கின்ற நிலைமைகளை வைத்து, இதே முறை தொடர்ந்து நீட்டித்து இருப்பதற்கு ஏற்பாடு செய்யுமா?

மாண்புமிகு திரு. செ. அரங்கநாயகம் : மகளிர் கல்லூரியிலே ஆண்களைச் சேர்க்க வேண்டுமென்ற எண்ணம் இல்லை. ஆனால் ஆண்களுக்கு மட்டும் இருக்கின்ற கல்லூரி என்று இருந்து, அந்த ஊரிலே பெண்கள் படிக்க வாய்ப்பில்லை என்றால், அதிலே பெண்களைச் சேர்ப்பதற்கான கருத்துக்கு அரசு ஆதரவு தரும்.

டாக்டர் இரா. சனார்த்தனம்: இந்தப் பெண்கள் கல்லூரியில் இடம் காலியாக விடப்பட்டிருந்தால், அந்த நிலையில் ஆண்களைக் கவனிப்பார்களா? அதிகப் பெண்கள் இருக்கின்ற இடத்தில் ஆண்கள் அடக்கமாக இருப்பார்கள் அல்லவா?

மாண்புமிகு திரு. செ. அரங்கநாயகம் : தலைவர் அவர்களே, பின்விளைவை நாம் இப்போது ஊகித்துச் சொல்வதற்கில்லை. அவர்கள் விரும்புவதில்லை. ஆகவே நாம் சேர்க்க அனுமதிப்பதில்லை.

திருமலை தேவஸ்தானம் பெண்கள் மேல்நிலைப்பள்ளி, குற்றாலம்

* 254. **வினா—திரு. ம. சங்கரலிங்கம்** மாண்புமிகு கல்வி அமைச்சர் அவர்கள் கீழ்க்கண்ட வினாக்களுக்குப் பதிலளிக்க வேண்டுகிறேன் :

(அ) திருநெல்வேலி மாவட்டம் குற்றாலம் நகரிய எல்லையினுள் இருக்கும் திருமலை தேவஸ்தானம் பெண்கள் மேல்நிலைப்பள்ளி ஆசிரியர்களுக்கு வீட்டு வாடகைப்படி கொடுக்கப்படவில்லை என்பது உண்மையா ?

(இ) அது பற்றி அரசுக்கு முறையீடு ஏதும் வந்ததா?

(உ) ஆம் எனில், அதன்மீது எடுத்த நடவடிக்கை யாது ?

[1983 ஏப்ரல் 7

மாண்புமிகு திரு. செ. அரங்கநாயகம் : (அ), (இ) & (உ) திருமலை தேவஸ்தானம் பெண்கள் மேல்நிலைப் பள்ளியில் பணிபுரியும் ஆசிரியைகள் மற்றும் ஆசிரியையல்லாத பணியாளர்கட்கும் வீட்டு வாடகைப்படி 13—11—1980 முதல் வழங்கப்பட்டுள்ளது.

திரு. ம. சங்கரலிங்கம் : தலைவர் அவர்களே, வீட்டு வாடகைப் படி முதலில் அங்கு இருக்கக்கூடிய மற்ற பள்ளிகளிலே கொஞ்சம் காலந்தாழ்த்திக் தான் கொடுக்கப்பட்டதாகத் தெரிகிறது. அப்படி என்றால், அந்தக் காலத்தை இத்தோடு இணைத்துக் கொடுக்க அரசு முன்வருமா ?

மாண்புமிகு திரு. செ. அரங்கநாயகம் : மாண்புமிகு மேலவைத் தலைவர் அவர்களே, வெளியிடப்பட்ட நாளிலிருந்து 3 ஆம் நிலை பிரிவு வீட்டு வாடகைப் படி கொடுக்க ஆணையிடப்பட்டுள்ளது.

தலைஞாயிறு—உம்பளச்சேரி சாலை.

*255 **வினா—திரு. க. மீனாட்சிசுந்தரம் :** மாண்புமிகு உள்ளாட்சித் துறை அமைச்சர் அவர்கள் கீழ்க்கண்ட வினாக்களுக்குப் பதிலளிக்க வேண்டு கிறேன்—

(அ) தலைஞாயிறு உம்பளச்சேரி சாலையை தன்னிறைவுத் திட்டத்தின் கீழ் மேம்பாடு செய்யும் திட்டம் ஏதும் அரசின் பரிசீலனையில் உள்ளதா?

(இ) ஆம் எனில், அதற்காக ஒதுக்கியுள்ள தொகை எவ்வளவு?

(உ) இத்திட்டம் எப்போது நிறைவு பெறும்?

மாண்புமிகு திரு. ப. குழந்தைவேலு : (அ) இல்லை

(இ) மற்றும் (உ) இக்கேள்விக்கு இடம் இல்லை.

திரு. க. மீனாட்சிசுந்தரம் : தலைவர் அவர்களே, தலைஞாயிறிலிருந்து உம்பளச்சேரிக்குச் செல்கின்ற சாலை ஒன்று ஏற்கெனவே இருக்கிறது. அது பாழ்பட்டிருக்கிறது. அந்தச் சாலையைச் செப்பனிட்டால், சுற்றி வேறு வழியிலே செல்லக்கூடிய பாதை, உதாரணமாக அருந்தவப்புலம் என்ற ஊருக்குச் செல்லக்கூடிய அளவில்; ஒரு 7 கிலோ மீட்டர் அதிலே மிச்சம் ஆகும். அது குறுக்குப் பாதையாகவும் இருக்கிறது. இந்த கிராமப்புற மக்களுக்கு அது பயன்தரத்தக்கதாக இருக்கும். ஆகவே அந்தத் திட்டத்தினை இன்றைக்கு பரிசீலனைக்கு எடுத்துக்கொள்ளாவிட்டாலும், நெருங்கிய காலத்திலாவது இந்தத் திட்டத்தைப் பரிசீலித்து அரசு ஆவன செய்யுமா என்று அறிய விரும்பு கிறேன்.

1983 ஏப்ரல் 7]

மாண்புமிகு திரு. ப. குழந்தைவேலு : இந்தச் சாலையைப் பொறுத்த அளவில், 3 கிராமங்களை உள்ளடக்கியதாக இந்தச் சாலை இருக்கிறது. ஒன்பது கிலோ மீட்டர் தூரத்திற்கு இருக்கக்கூடிய சாலை. இதைத் தார் சாலையாக மாற்ற வேண்டுமென்று சொன்னால், 27 லட்சம் ரூபாய் செலவாகும் என்று மதிப்பிடப்பட்டிருக்கிறது. அதுபோலவே இரண்டு இடங்களில் பாலங்கள் கட்டுவதற்கு 3 லட்சம் ரூபாய் தேவை அதிலே மதிப்பீடு செய்யப்பட்டிருக்கிறது. ஆக 30 லட்சம் ரூபாய் அளவுக்கு இருக்கக்கூடிய திட்டம். இதில் சேர்ந்து 5,600 பேர்களுக்கு ரூ. 30 லட்சம் செலவழிக்க வேண்டிய சூழ்நிலை இருக்கிறது. நிதி வசதி சரியாக ஆகின்ற காலத்தில் கண்டிப்பாகக் கவனிக்கப் படும்.

தலைஞாயிறு—வண்டல் சாலையை மேம்படுத்துதல்.

*256 **வினா—திரு. க. மீனாட்சிசுந்தரம் :** மாண்புமிகு உள்ளாட்சித் துறை அமைச்சர் அவர்கள் கீழ்க்கண்ட வினாக்களுக்குப் பதிலளிக்க வேண்டு கிறேன்.

(அ) தஞ்சாவூர் மாவட்டம், தலைஞாயிறு—வண்டல் சாலையை மேம்படுத்தும் திட்டம் ஏதும் அரசின் ஆய்வில் உள்ளதா?

(இ) ஆம் எனில், அது எப்போது செயல்படுத்தப்படும் ?

மாண்புமிகு திரு. ப. குழந்தைவேலு : (அ) மற்றும் (இ) 6.4 கி. மீ. நீளமுள்ள தலைஞாயிறு—வண்டல் சாலையில் 0/0—4/0 கி.மீ. வரை தலைஞாயிறு ஊராட்சி ஒன்றியத்தால் கிராவல் தளமிடப்பட்டுள்ளது. இப்பகுதிக்கு ரூ. 1.80 இலட்சம் மதிப்பீட்டில் கப்பாத்தி தாரிடும் வேலை (water-Bound Macadam) நடந்து வருகிறது.

மீதமுள்ள 2.4 கி.மீ. பகுதியை இனி வரும் ஆண்டுகளில் மேம்பாடு செய்ய அரசின் நிதிநிலைமை கருத்திற்கொண்டு எடுத்துக் கொள்வதைப் பற்றி உத்தேசிக்கப்படும்.

மாண்புமிகு மேலவைத் தலைவர் : வினாக்கள்-விடைகள் முற்றுற்றன.

[குறிப்பு—ஓர் உரையின் தொடக்கத்தில் இடப்பட்டிருக்கும் உடுக்குறி (*) அவ்வுரை உறுப்பினரால் சரி பார்க்கப்பட்டது என்பதைக் குறிக்கும்.]

௨. ஒத்திவைப்புத் தீர்மானம்.

அடையாறு மைய தொழில் நுட்பக் கல்லூரியில் அரையாண்டு பருவத் தேர்வு நடைபெற்றபொழுது மண்டப அனுமதிச் சீட்டு மறுக்கப்பட்ட மாணவர்கள், தேர்வு எழுத வேண்டிய மாணவர்களைத் தாக்கியதால் ஏற்பட்ட பதட்ட நிலை குறித்து.

மாண்புமிகு மேலவைத் தலைவர் : மாண்புமிகு உறுப்பினர் திரு. சி. ரா. லெட்சுமிகாந்தன் அவர்கள், 5—4—1983 அன்று அடையாறு மைய தொழில் நுட்பக் கல்லூரியில் 4வது மற்றும் வேறு அரையாண்டு பருவத் தேர்வு நடைபெற்றபொழுது மண்டப அனுமதிச் சீட்டு மறுக்கப்பட்ட மாணவர்கள் தேர்வு எழுத வேண்டிய மாணவர்களைத் தாக்கியதால் அங்கு ஏற்பட்ட பதட்ட நிலை குறித்து ஓர் ஒத்திவைப்புத் தீர்மானம் கொடுத்துள்ளார். அது எப்படி விதிகளின் கீழ் வருகிறது என்பதைப்பற்றி உறுப்பினர் அவர்கள் சுருக்கமாக விளக்குமாறு கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

(முற்பகல் 9-50)

திரு. சி. ரா. லெட்சுமிகாந்தன் : தலைவரவர்களே, அடையார் தொழில் நுட்ப மையத்தில் 5—4—1983 அன்று காலை 9 மணிக்கு தேர்வுகள் துவங்க இருந்தன. அந்தக் கல்லூரிக்கு வந்து தேர்வு எழுதுவதற்கான அனுமதிச் சீட்டைப் பெற்றவர்கள் தேர்வு எழுதத் தயாராக இருந்தார்கள். கல்லூரிக்குச் சரியாக வராத மாணவர்களுக்கு, want of attendance என்ற அடிப்படையில் நுழைவுச் சீட்டு மறுக்கப்பட்டிருக்கிறது. அனுமதி மறுக்கப்பட்ட அந்த மாணவர்கள் தேர்வு எழுத ஆயத்தமாக இருந்த மாணவர்களைத் தாக்குகின்ற சூழ்நிலையும் அவர்கள் தேர்வு எழுத முடியாமல் தடுக்கப்பட்ட சூழ்நிலையும் அங்கே உருவாகியிருக்கிறது. இதன் காரணமாக தேர்வு எழுதுவதற்கு ஆயத்தமாக இருந்த மாணவர்கள் மண்டபத்திற்கு வெளியே அனுப்பப்பட்டு, கோடை வெய்யிலிலே 1½ மணி நேரம் நின்றிருந்தார்கள். அதிகாலையிலே அவர்கள் உணவு அருந்தி வந்ததால் ஏற்பட்ட பசி மயக்கம், மனச் சோர்வு, எல்லாவற்றுக்கும் மேலாக மாணவர் குழு திடீரென்று வந்து தாக்கியதால் வலுக்கட்டாயமாக வெளியே அனுப்பியதால் ஏற்பட்ட டென்ஷன்—இந்தக் காரணங்களால் இயல்பாகத் தேர்வு எழுதும் மனநிலை அவர்களுக்குப் பாதிக்கப்பட்டிருக்கிறது. பரீட்சை எழுதுபவர்களுக்கு மனநிலை முக்கியம். கல்வி அமைச்சரவர்களுக்குத் தெரியும். எஜுகேஷன் சைக்கலாஜியில் வருகிறது. மனநிலை பாதித்தால்

படிக்க முடியாது; தேர்வு எழுத முடியாது. முதல் மதிப்பெண் பெறக்கூடிய மாணவர்கள்கூட பதட்ட நிலை, பயம், சோர்வு, பசி இவற்றின் காரணமாக சரியாகத் தேர்வு எழுத முடியவில்லை. 1½ மணி நேரம் பரீட்சை தள்ளி வைக்கப்பட்டிருக்கிறது. அதற்கு அவர்கள் காரணமில்லை, கல்லூரி நிர்வாகமும் காரணமல்ல, அரசும் காரணமல்ல. எதிர்பாராத திடீரென்று ஏற்பட்ட அதிர்ச்சி தான் காரணம். அடுத்த நாள்கூட அவர்கள் பரீட்சை எழுத முடியாத அளவிற்கு அச்ச சூழ்நிலை இருந்திருக்கிறது. இதில் மையமான கருத்து, நியாயமான முறையில், நல்ல முறையில் தேர்வு எழுதி நல்ல மதிப்பெண்கள் பெறக்கூடிய மாணவர்கள் இந்த நிகழ்ச்சியால் பாதிக்கப்பட்டு அதிக மதிப்பெண்கள் பெறக்கூடிய வாய்ப்பை இழந்து, பின்னுக்குத் தள்ளப்பட்டிருக்கிறார்கள். ஆகவே பாதிக்கப்பட்ட மாணவர்கள் பிரச்சினைகளுக்குத் தீர்வு காண, இந்த அவையினுடைய இதர அலுவல்களை ஒத்திவைத்து, இது குறித்து விவாதிக்க வேண்டுமென்று கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

மாண்புமிகு திரு. செ. அரங்கநாயகம் : தலைவரவர்களே, தொழில் நுட்பக் கல்வி வாரியத் தேர்வுகள் 5—4—1983 ஆம் தேதியன்று துவக்கப்பட்டன. இத் தேர்வுகள் 61 மையங்களில் நடைபெறுகின்றன. இதில் சென்னை மத்திய தொழில் நுட்ப பயிலகம் ஒரு தேர்வு மையமாகும்.

தேர்வு வாரிய விதிகளின்படி 80 விழுக்காடு வருகை தந்துள்ள மாணவர்கள் மட்டும்தான் தேர்வு எழுதத் தகுதி உள்ளவர்கள். இருப்பினும் சென்னை மையத் தொழில் நுட்பக் கல்வி பயிலக முதல்வரின் பரிந்துரையின்படி 70 விழுக்காடு மற்றும் அதற்கு மேலும் வருகை தந்துள்ள மாணவர்கள் தனிச் சலுகையாக 1983 ஏப்ரல் திங்களில் நடைபெறும் தேர்வுக்கு அனுமதிக்கப்பட்டுள்ளனர்.

இம்மையத்தில் 5—4—1983 ஆம் தேதியன்று தேர்வுகள் காலை 9 மணிக்கு துவக்கப்பட வேண்டும். காலை 8.45 மணியளவில் 70%க்கும் குறைவான வருகை புரிந்து, தேர்வு, நுழைவுச் சீட்டுகள் வழங்கப்படாத சில மாணவர்கள் தேர்வு நடைபெற வேண்டிய ஓர் அறைக்குச் சென்று அங்கிருந்த மாணவர்களை வெளியேறும்படி கூச்சலிட்டு அங்கு வைக்கப்பட்டிருந்த விடைத்தாள்களை எடுத்து வெளியே வீசினார்கள். இந்நிலையில் நிலைமை கட்டுக்கு மீறிச் சென்றபடியால் அமைதியை நிலைநாட்ட காவல் துறையின் உதவி நாடப்பட்டது. காவல் துறையினர் உதவியுடன் அமைதியை நிலை

அடையாறு மைய தொழில் நுட்பக் கல்லூரியில் அரையாண்டு பருவத் தேர்வு நடைபெற்றபொழுது மண்டப அனுமதிச் சீட்டு மறுக்கப் பட்ட மாணவர்கள் தேர்வு எழுத வேண்டிய மாணவர் களைத் தாக்கியதால் ஏற்பட்ட பதட்ட நிலை குறித்து

[திரு. செ. அரங்கநாயகம்] [1983 எப்ரல் 7

நாட்டிய பின்னர் பதட்ட நிலை நீங்கிய பின்பு காலை 9 மணிக்கு ஆரம்பிக்கப் பட வேண்டிய தேர்வுகள், காலை 10.30 மணியளவில் கேள்வித் தாள்கள் கொடுக்கப்பட்டு ஆரம்பிக்கப்பெற்றன. ஒதுக்கப்பட்ட முழு 3 மணி நேரமும் மாணவர்கள் அமைதியான முறையில் மதியம் 1-30 மணி வரை தேர்வு எழுதிச் சென்றார்கள்.

காலையில் ஏற்பட்ட இந்நிலை காரணமாக மாலை 2 மணிக்குத் துவக்கப் பட வேண்டிய தேர்வுகள் 2.15 மணியளவில் துவக்கப்பட்டு ஒதுக்கப்பட்ட முழு 3 மணி நேரமும் மாணவர்கள் அமைதியான முறையில் தேர்வுகள் எழுதி மாலை 5-15 மணியளவில் செவ்வனே தேர்வுகளை முடித்துச் சென்றார்கள். 5—4—1983 ஆம் தேதி நடைபெற்ற தேர்வுகளை 613 மாணவர்கள் எழுத வேண்டும். அதில் 41 மாணவர்கள் மட்டுமே தேர்வு எழுத வரவில்லை. மீதி 572 மாணவர்கள் அமைதியான முறையில் தேர்வு எழுதினார்கள். 6—4—1983 ஆம் தேதி 535 மாணவர்கள் தேர்வு எழுத வேண்டும். அதில் 23 மாணவர்கள் மட்டுமே தேர்வு எழுத வரவில்லை. மீதி 512 மாணவர்கள் அமைதியான முறையில் தேர்வு எழுதினார்கள். மாநிலம் முழுவதிலும் மீதியுள்ள 60 தேர்வு மையங்களில் ஏறத்தாழ 15.000 மாணவர்கள் அமைதியான முறையில் தேர்வுகள் எழுதுகிறார்கள். எனவே இப்பிரச்சினையைப் பற்றி விவாதிப்பதற் காக சபையின் பிற அலுவல்கள் ஒத்தி வைக்கத் தேவையில்லை.

மாண்புமிகு மேலவைத் தலைவர்: மாண்புமிகு கல்வி அமைச்சரவர்களின் விளக்கத்திற்குப் பிறகு, இப்பொருள் குறித்து அவையை ஒத்தி வைத்து விவாதிக்கத் தேவையில்லை என்று கருதுகிறேன்.

3. அறிவிப்பு

அலுவல் ஆய்வுக் குழுவிற்கு உறுப்பினர்களை நியமித்தல்.

மாண்புமிகு மேலவைத் தலைவர்: மேலவை விதி 166-ன்படி 1983-84 ஆம் ஆண்டுக்கான அலுவல் ஆய்வுக் குழுவிற்குக் கீழ்க்கண்ட உறுப்பினர்களை நான் நியமித்துள்ளேன் :—

1. மாண்புமிகு மேலவைத் தலைவர் (தலைவர்)
2. திரு. ம. சங்கரலிங்கம்
3. திரு. க. சந்திரசேகரம்
4. திரு. க. [illegible]

1983 எப்ரல் 7] [மாண்புமிகு மேலவைத் தலைவர்]

5. திரு. ஜே. எம். மியாகான்
6. திரு வ. ஆர். தாமோதரன்
7. திரு . ப. மாணிக்கம்
8. திரு. ஆ. நல்லசிவன்
9. திரு. வி. வி. வி. ஆனந்தம்

மாண்புமிகு முதல் அமைச்சர், மாண்புமிகு நிதி அமைச்சர், மாண்புமிகு மேலவை முன்னவர், மாண்புமிகு துணைத் தலைவர், மேலவைக் கொறடா ஆகியோர் நிரந்தர அழைப்பாளர்களாக இக்குழுவில் அங்கம் வகிப்பர்.

4. கவன ஈர்ப்பு.

(1) மேல்நிலை வகுப்புகளில் உட்படுத்தப்பட்ட தொழில் கல்வி ஆசிரியர் களுக்கு சிறப்பூதியம் உயர்த்தப்படாதது குறித்து.

திரு. சி.ரா. லெட்சுமிகாந்தன் : மாண்புமிகு தலைவரவர்களே, கீழ்க் கண்ட அவசரப் பொது முக்கியத்துவம் வாய்ந்த நிகழ்வினைக் குறித்து மாண்புமிகு கல்வி அமைச்சர் அவர்களின் கவனத்தை ஈர்க்கிறேன் :

" மேல்நிலை வகுப்புகளில் பாடம் நடத்த ஈர்க்கப்பட்டுள்ள ஆசிரியர் களில் பட்டதாரி ஆசிரியர்கள், உடற்கல்வி இயக்குநர்கள் ஆகியோருக்கு மட்டும் சிறப்பூதியம் ரூ. 25லிருந்து ரூ. 40 ஆக உயர்த்தப்பட்டும், தொழிற்கல்வி ஆசிரியர்களுக்கு (Vocational Teachers) இந்த உயர்த்தப் பட்ட சிறப்பூதியம் அனுதிக்கப்படாமல் இருப்பதால், பாதிப்புக்குள்ளான தொழிற்கல்வி ஆசிரியர்களுடையே ஏற்பட்டுள்ள அதிருப்தி குறித்து ".

மாண்புமிகு திரு. செ. அரங்கநாயகம் : மாண்புமிகு தலைவரவர்களே, மேல்நிலைப் பள்ளிகளில் பணிபுரியும் பட்டதாரி ஆசிரியர்கள் மற்றும் உடற் கல்வி இயக்குநர்கள் ஆகியோருக்கு வழங்கியதுபோல், உட்படுத்தப்பட்டுள்ள முழு நேரத் தொழிற் கல்வி ஆசிரியர்களுக்கும் சிறப்பூதியத்தை ரூ. 25லிருந்து ரூ. 40 ஆக உயர்த்தி அரசு ஆணை வெளியிட்டுள்ளது.

திரு. சி. ரா. லெட்சுமிகாந்தன் : தலைவரவர்களே, பட்டதாரி ஆசிரியர் களுக்கு வழங்கப்பட்டதுபோல, தொழிற்கல்வி ஆசிரியர்களுக்கும் ரூபாய் 40 என்று சிறப்பூதியத்தை உயர்த்த அரசு ஆணை வெளியிட்டதற்காக மாண்புமிகு கல்வி அமைச்சரவர்களுக்கு ஆசிரியர்களின் சார்பாக என்னுடைய

[திரு. சி. ரா. லெட்சுமிகாந்தன்] [1983 ஏப்ரல் 7

நன்றியைத் தெரிவித்துக் கொள்கிறேன். பட்டதாரி ஆசிரியர்களுக்கு எந்தத் தேதியிலிருந்து சிறப்பூதியம் ரூபாய் 40 வழங்கப்பட்டதோ அந்தத் தேதியிலிருந்து இவர்களுக்கும் வழங்க அரசு முடிவு செய்திருக்கிறதா? அரசு ஆணை வெளியிடப்பட்டிருக்கிறதா? அதனை அறியலாமா?

மாண்புமிகு திரு. செ. அரங்கநாயகம் : தலைவரவர்களே, அரசாணை எம்.எஸ். நெ. 166, ஈ,எஸ்.டி., 30—1—1980 தொடர்ந்து ஜி.ஓ. எம்.எஸ். நெ. 649, நாள் 2—4—1983 என்று ஆணையிடப்பட்டிருக்கிறது. ஆர்டர் வந்ததிலிருந்து அவர்களுக்குச் சிறப்பூதியம் கிடைக்கும்.

திரு. சி. ரா. லெட்சுமிகாந்தன் : தலைவரவர்களே, பொதுவாக அரசு ஒரு குறிப்பிட்ட சலுகையை வழங்குவது என்று முடிவு செய்யும்போது, மறதியின் காரணமாக அல்லது வேறு காரணங்களினால் இதுபோலவே ஒரே கேடரில் இருக்கும் மற்ற ஆசிரியர்களுக்கும் கொடுக்க வேண்டுமென்பதை அரசின் கவனத்திற்குக் கொண்டு வராததால், சிலரை அந்த ஆணையிலே குறிப்பிடாமல் மறந்து விட்டு விடுகிறார்கள். எங்களைப்போல இருப்பவர்களுக்குக் கொடுக்கப்பட்டதுபோல, எங்களுக்கும் கொடுக்க வேண்டுமென்று அவர்கள் கோரிக்கை வைக்கும்போது, அதிலுள்ள நியாயத்தை உணர்ந்து ஆணையிடும் போது, முதலிலே வழங்கப்பட்டவர்களுக்கு வழங்கிய தேதியிலிருந்து இவர்களுக்கு வழங்குவதால் நியாயம் என்ற அடிப்படையில், இப்போது இந்த ஆணை வெளியிடப்பட்டாலும், முன் தேதியிட்டு அவர்களுக்கு அந்த ஆணையைச் செயல்படுத்துமா?

மாண்புமிகு திரு. செ. அரங்கநாயகம் : பரிசீலிக்கப்படும்.

(2) மேல்நிலைப் பள்ளிகளில் உள்ள முதுகலைப் பட்டதாரி ஆசிரியர்களின் பணியை வரன்முறைப்படுத்தாதது குறித்து.

திரு. செ. முத்துசாமி : மாண்புமிகு தலைவரவர்களே, கீழ்க்கண்ட அவசரப் பொது முக்கியத்துவம் வாய்ந்த நிகழ்வினைக் குறித்து மாண்புமிகு கல்வி அமைச்சரவர்களின் கவனத்தை ஈர்க்கிறேன்.

"மேல்நிலைப் பள்ளிகளில் புதிதாக நியமனம் செய்யப்பட்டுள்ள முதுகலைப் பட்டதாரி ஆசிரியர்களை பணி விதிகள் வெளியிட்ட பின்னரும் ஆயிரக்கணக்கானவர்களின் பணி வரன்முறைப்படுத்தாததால் ஏற்பட்டுள்ள பாதிப்பு குறித்து."

1983 ஏப்ரல் 7]

மாண்புமிகு திரு. செ. அரங்கநாயகம் : தலைவரவர்களே, மேல்நிலைப் பள்ளிகளில் புதிதாக நியமனம் செய்யப்பட்டுள்ள முதுகலைப் பட்டதாரி ஆசிரியர்கள், பணி விதிகளில் நிர்ணயிக்கப்பட்டுள்ள முழுத் தகுதியையும் பெற்றிருந்தால், தமிழ் நாடு தேர்வாணைக் குழுவின் ஒப்புதலைப் பெற்று, அந்த ஆசிரியர்களின் பணி வரன்முறை செய்யப்படும். இது தொடர்பாக நடவடிக்கை பள்ளிக் கல்வி இயக்குநரால் எடுக்கப் படுகிறது. முழுத் தகுதி பெறாத ஆசிரியர்களைப் பொறுத்தவரை, அவர்கள் பணி விதிகளில் குறிப்பிடப்பட்டுள்ள தகுதிகளைப் பெற்ற பின்னர் தேர்வாணைக் குழுவுடன் கலந்து பணி வரன்முறை செய்யப்படும்.

மேல்நிலைப் பள்ளிகளுக்கு பணி விதிகள் வெளியிடப்பட்ட நாளான 28—4—1981-க்குப் பிறகு வேலை வாய்ப்புத் துறையிடமிருந்து பட்டியல் பெற்று நியமனம் செய்யப்பட்ட தற்காலிக ஆசிரியர்களின் பணி வரன்முறைப் படுத்த இயலாது.

(முற்பகல் 10-00)

திரு. செ. முத்துசாமி : தலைவரவர்களே, 28—4—1981-க்கு முன்னால் நியமனம் ஆனவர்கள் பணிவரன்முறை செய்வதுபற்றி இங்கே மாண்புமிகு கல்வி அமைச்சர் அவர்கள் குறிப்புகளை வழங்கியிருக்கிறார்கள். அதற்காக என்னுடைய மகிழ்ச்சியைத் தெரிவித்துக்கொள்கிறேன். அதே சமயத்தில் டைரக்டர் அவர்கள் இதுபற்றி நடவடிக்கை எடுப்பதாகவும் சொல்லியிருக்கிறார்கள். இதற்கு எவ்வளவு காலம் சுமாராகத் தேவைப்படும்? காலத்தாழ்வுகள் ஏற்படுவது நடைமுறையில் இருக்கிறது. இம்மாதிரி பிரச்சினைகளுக்கு சில ஆண்டுகள் கூட எடுக்கப்படுகிறது. இந்தச் சலுகை ஆசிரியர்களுக்கு எவ்வளவு காலத்திற்குள் கிடைக்கும்? அடுத்து, 28—4—1981-க்கு முன்பு முழுத்தகுதி பெற்றிருப்பவர்களை நியமனம் செய்வதைப் பொறுத்தவரையில், தேர்வாணைக் குழுவினுடைய விதிக்கு உட்பட்டு அவர்களை நாம் நியமிப்பதால், அந்த அடிப்படையில் சங்கடம் ஏதும் இருக்காது. ஏற்கெனவே அந்த வகையில் பணியில் இருக்கின்றவர்களுக்காவது இந்தச் சலுகை வழங்கப்படுமா?

மாண்புமிகு திரு. செ. அரங்கநாயகம் : பணிவரன்முறை செய்வதை விரைவாகச் செய்ய வேண்டுமென்றுதான் இந்த அரசு இயக்குநரைக் கேட்டுக் கொண்டிருக்கிறது. நாங்களும் அதைத்தான் விரும்புகிறோம். மற்றபடி 28—4—1981-க்குப் பிறகு தற்காலிகமாக நியமனம் செய்யப்பட்ட ஆசிரியர்களைப் பொறுத்தவரை, தேர்வாணைக் குழுவின் விதிக்கு மாறாக வரன்முறைப்படுத்த இயலாது.

திரு. க. மீனாட்சிசுந்தரம் : மேல்நிலைப் பள்ளிகளில் பணியுரியும் முதுகலைப் பட்டதாரி ஆசிரியர்களை பணி நிரந்தரம் செய்யவில்லை. 5 ஆண்டுகளாக அவர்கள் அவதிப்படுகிறார்கள். விரைவில் அவர்களைப் பணிவரன் முறைப்படுத்துவோம் என்று மாண்புமிகு அமைச்சர் அவர்கள் இங்கே சொன்னார்கள். இந்தப் பிரச்சினையைப் பொறுத்தமட்டில், மேலும் ஆண்டுகள் எடுக்காமல் விரைவில் நிறைவேற்றும்படி கேட்டுக்கொள்கிறேன். அந்த வகையில் அரசு விரைந்து உரிய நடவடிக்கை எடுக்குமா? 28—4—1981-க்கு முன்னால் வேலை செய்தவர்களுடைய விவரம் அடங்கிய பட்டியலின்படி பணி நிரந்தரம் செய்யப்படுமா? அவர்கள் மீது அரசு கருணை காட்டி, வருங்காலத்தில் பணி காலியிடங்கள் வரும்போது, அந்த இடங்களில் அவர்களுக்கு முன்னுரிமை தந்து அவர்கள் நியமிக்கப்படுவார்களா?

மாண்புமிகு திரு. செ. அரங்கநாயகம் : நமக்குத் தரப்பட்டிருக்கிற அதிகாரத்திற்கு உட்பட்டு எவ்வளவு தூரம் கருணை காட்ட முடியுமோ அவ்வளவு தூரம் கருணையோடு தான் நாங்கள் நடந்துகொண்டிருக்கிறோம். யாரையும் வெளியேற்ற வேண்டுமென்ற எண்ணத்தில் செயல்படவே இல்லை. அதிகாரம் இல்லாதபோது, அவர்களை நாம் வைத்துக்கொள்ள முடியாதபடி, இந்தப் பிரச்சினை வந்திருக்கிறது. தேர்வாணைக் குழுவுக்கு நாம் தந்துள்ள அதிகாரத்திற்கு உட்பட்டு இதில் என்னென்ன ஏற்பாடுகளைச் செய்ய முடியுமோ அதைச் செய்கிறோம்.

5. அரசு உறுதிமொழிக் குழுவின் முப்பத்தெட்டாவது அறிக்கையை அளித்தல்.

திரு. ம. சங்காலிங்கம் : தலைவரவர்களே, அரசு உறுதிமொழிக் குழுவின் முப்பத்தெட்டாவது அறிக்கையை அளிக்கிறேன்.

6. அரசின் தீர்மானம்

மருத்துவமும், மக்கள் நல்வாழ்வும் குறித்த கொள்கை விளக்கக் குறிப்புகள் மீது விவாதம்.

மாண்புமிகு டாக்டர் எச். வி. ஹண்டே : தலைவரவர்களே,

"சட்டமன்ற மேலவையின் முன் வைக்கப்பட்டுள்ள மருத்துவமும், மக்கள் நல்வாழ்வும் குறித்த கொள்கை விளக்கக் குறிப்புகள்@ பரிசீலனைக்கு எடுத்துக்கொள்ளப்பட வேண்டும்"

என்று முன்மொழிகிறேன்.

@ 542—653 ஆம் பக்கங்களில் இணைப்பாக அச்சிடப்பட்டுள்ளது.

மாண்புமிகு மேலவைத் தலைவர்: முன்மொழியப்பட்ட தீர்மானம் :

"சட்டமன்ற மேலவையின் முன் வைக்கப்பட்டுள்ள மருத்துவமும், மக்கள் நல்வாழ்வும் குறித்த கொள்கை விளக்கக் குறிப்புகள் பரிசீலனைக்கு எடுத்துக்கொள்ளப்பட வேண்டும்".

உறுப்பினர்களே, இன்று 11 பேர் பெயர் கொடுத்திருக்கிறார்கள். அமைச்சர் 12-வது வரிசையில் வருகிறார். மருந்துவமும், மக்கள் நல்வாழ்வும் குறித்த விஷயங்களைப் பேச 12 பேர் இங்கே முன்வந்திருக்கிறார்கள். இது குறித்து எல்லோரும் பேச விரும்புகிறார்கள். உடல் நலம் பற்றி, மருத்துவம் பற்றி ஒவ்வொருவருக்கும் அக்கறை இருப்பது இயற்கை. என்றாலும் ஒவ்வொருவரும் ஏறக்குறைய 10 நிமிடத்திற்கு மேல் எடுக்காமல் இதிலே ஒத்துழைக்குமாறு கேட்டுக் கொள்கிறேன்.

Thirumathi TARA CHERIAN: Hon. Chairman, Sir, I thank you very sincerely for giving me at least ten minutes to speak on the Policy Note on Medical and Public Health.

First of all, I would like to congratulate the Hon. the Minister for Health on his having brought out this Policy Note in which details are mentioned about the health facilities that are extended to the people of our State, especially those in the rural areas. I think that the people are getting much more benefits this time than they had earlier. I have always been much interested in the working of the Department, especially in the field of providing better medical care and better health care in the rural areas. It is those in the rural areas who do the agricultural production. We should not allow them to suffer from any illness because we cannot afford to lose man-days in the field of agriculture. Particular attention should also be paid to the health of the children and the tribes living in the hills. Therefore, I am very much impressed by the statement in the Note that the Government are taking all efforts to spread medical care to far-off places and out-of-reach places where there should be more of medical care.

Sir, there is mention in this Note about health centres, sub-centres and mini-centres. There is also mention about the mobile health teams which go about in vans and cater to the needs of the people in the rural areas. The work done by these teams is appreciated by all. But, our roads are not very good and, therefore, the vans used by these teams may fall into disrepair frequently. Therefore, it is very essential that there should be arrangements

for getting these vans repaired every now and then. I am glad to note that some hospitals are having welfare committees. I have always been saying that, without the co-operation of the public, the Government alone could not do much in any field of activity. Therefore, I am glad to note that, at least in certain places, the welfare committees are doing good work.

Sir, it has been mentioned in the Policy Note that some additional Primary Health Centres are coming up, that some buildings are going to be put up for Primary Health Centres and that some additional staff is going to be appointed for Primary Health Centres. There is also a mention about the construction of operation theatres in some Primary Health Centres. In this connection, I would like to make a suggestion and I hope that the Hon. Minister will take it in the proper spirit. In the matter of constructing new hospitals and constructing operation theatres in the existing hospitals, we have to be very careful in choosing the location and also in deciding the type of building because, later on, there should be no complaints of tetanus, etc. Now, the Government have proposed to upgrade some Primary Health Centres and to construct operation theatres in them. This upgradation is, no doubt, very essential. But, because the Primary Health Centres are in the rural areas, there is every chance of there being a failure of electricity when some operation is going on. Therefore, provision should be made to have a generator also to generate electricity at times of emergency.

Sir, the Government have taken up a programme for the immunisation of children against various diseases. It is interesting to look at the statistical data that have been furnished. I think that the Rotary International of Canada is helping us in this immunisation programme. Wherever such programmes are launched, an inaugural function is held and some big people attend the function. After the inauguration, some thousands of children are immunised over a period of some days. But, no valedictory function is held and the voluntary organisations who take part in the programme are not told about the follow-up work that they have to undertake. For these immunisation programmes to be successful, it is very essential that we should have a feed-back on the children who have been immunised against diseases. Sometimes, even people who are a little bit enlightened and educated forget the fact that an injection given to a child at the immunisation camp has to be followed up with two more injections for the immunisation to be effective. Therefore, the voluntary organisations must be told what follow-up action they have to take.

Sir, it is mentioned in the Note that, under Family Welfare, we have exceeded the targets in certain places. My congratulations to the Hon. Minister, Sir. In the implementation of this programme also, public co-operation is very much necessary because no scheme will be successful if we just evole it and try to impose it on the people. Now, in a way, we are camaflouging the fact that this is a birth control programme and we call it a family welfare programme. During the time of the Emergency, there were complaints of coercion, etc. But, that time is now over. Therefore, we should see that all the couples remember everyday, just as they offer their prayers in the morning, that they should follow the small family norm.

I am happy to tell you that with the co-operation of the Health Directorate, Family Welfare Centre and with the co-operation of my department Social Welfare Board, we were able to have many motivation camps and I am also happy to say that the people have co-operated. Now the people are prepared to come forward and this will be more successful if we give more incentives.

I am glad that the Red Cross Society and the voluntary Blood Bank run by T.T.K. group work wonderfully well and, therefore, there is no shortage of blood. Once Thiru J. R. D. Tata started a scheme of giving incentives to the workers for donating blood. I request the Hon. Minister to impress upon the industrialists, in private and public sectors, the necessity to get voluntary donation of blood from their workers.

I have been the Chairman of the Hospital Advisory Committee for more than 20 years and I have seen the premier hospitals. I also happen to the be the wife of a doctor. I know the inside working of the hospitals. What I am saying should be taken in the right spirit and should not be considered criticism of the Government. Now there are no complaints against nurses and they are much better. I feel that one thing is essential. Now the nurses have 8 hour duty. If it is not unparliamentary, I will say that such change of duty nurses every 8 hours is ridiculous. At the end of 8 hours, whether the work is finished or half-way through, the nurses go away. This should be changed. I have one butler who is with me for 30 years. He had cancer. When I went and asked the nurse on duty about him, she said: 'I know nothing about it'. There is no proper orientation and proper handing over of charge between the nurses changing duty. This system must be looked into and remedied. There must be some form of internal arrangement for taking over between the nurses.

[Thirumathi Tara Cherian] [1983 ஏப்ரல் 7

There are more number of patients than the sanctioned beds. There are patients under the beds, and in between and sometimes they also quarrel. With all this, it is not possible for the existing staff to keep the place clean and remove the garbage. Sir, though I have never been a nurse myself, I know something about nursing and I have always been interested in this subject. I am sorry to say that many of the patients in the hospitals are not given bed-pans either by the nurses or by the ayahs. Even patients who have undergone surgery for hip-bone fracture, etc., are made to go to the urinals and lavatories. The danger in this is that some bones may get dislocated and, perhaps, another surgery may become necessary. I cannot understand why the nurses do not give bed-pans even to patients in the surgical wards. Even the 'ayah's do not do this duty. I hope that something will be done to rectify this state of affairs.

(மாண்புமிகு மேலவைத் தலைவர் மணி அடித்தார்).

I am sorry, Sir. I have one or two nice points because I am one of those who are interested in this subject. *வேண்டுமென்றால், தமிழில் பேசட்டுமா? அப்போது அதிகமாக நேரம் கொடுப்பீர்கள் என்று நினைக்கிறேன்.*

(முற்பகல் 10-10)

மாண்புமிகு மேலவைத் தலைவர் : மாண்புமிகு உறுப்பினரே ஒரு முன்னாள் மேலவைத் தலைவரின் மனைவி என்பதால், அவருக்கு மேலவைத் தலைவர் அவையை நடத்திச் செல்வதில் உள்ள சிரமம் தெரிந்திருக்குமென்று நினைக்கிறேன்.

திருமதி தாரா செரியன் : நீங்கள் மிகவும் நல்ல சேர்மன். என்னுடைய கணவர் நல்ல சேர்மனாக இருந்தாரோ என்னவோ, எனக்குத் தெரியாது.

Sir, the time has come for starting admissions to Medical Colleges and also for the Post-Graduate Courses in Medicine. I hope that all these admissions will be completed in time.

In our hospitals, the food intended for the patients is distributed mostly by the ayahs and sometimes, the food does not reach the patients. I hope that something will be done about this also.

1983 ஏப்ரல் 7] [Thirumathi Tara Cherian]

Sir, as was suggested by other hon. Members, we should have more peripheral hospitals around Madras City. Now, all patients, including those having ordinary fevers and viral fevers are put in one ward in the General Hospital. Once, when I went to see a patient in the General Hospital, I found that a patient suffering from typhod, a patient suffering from brain-fever, a patient suffering from viral fever were all put in one ward. The patients with viral fever, etc. can be discharged and sent to some peripheral hospital. For attending to ordinary cases we should have more peripheral hospitals. Only the referal cases and dangerous cases should be admitted into the General Hospital.

Then, Sir, we should have a check on the number of persons who come to visit the in-patients in our hospitals. Now, sometimes, so many people crowd in the wards that the wards look like market-places. We can understand it, if a relative or friend goes and visits an in-patient. But, what happens is that all the relatives come and surround the patient in the ward. I hope that I will not be misunderstood if I say that all these things will lead to infection. The other day, when there was a mention about the occurrence of tetanus, the Hon. Minister mentioned about catalysts which bring about tetanus. Sir, there are many reasons for the occurrence of tetanus. On that day, when I said something about this, the Hon. Minister made some remarks. Because of my patience, forbearance and humility, I did not say anything and was just listening to what the Hon. Minister was saying. I know, Sir, that in some very big hospitals, tetanus spreads from the catalysts on the ceiling fans. Shortage of water is also another reason for this because there is no proper cleaning of the operation theatre and the small things in the theatre are not kept clean. Apart from the catalysts round about, I am sorry to say that some of the very senior doctors also do not have a clean apron. When I say all these things, I should not be misunderstood. Recently, my driver broke his ankles and I had him admitted in the orthopaedic ward. He was put on one of the dirtiest beds and he was not given any bed pan. I spoke about this to some of the doctors who had been my husband's students. They said : *"அம்மா, நாங்கள் என்ன செய்வது?"* While I am not blaming the Hon. Minister for all these, the fact is that bed pans are not provided even for immobile patients in the hospital. Therefore, something must be done in this matter.

[Thirumathi Tara Cherian] [1983 ஏப்ரல் 7

Sir, so much money is being spent on the Mental Hospital in Madras. At least half the patients in that hospital may be discharged because they are really not mental patients. Do you know, Sir, that there are 450 women-patients in that hospital, who are only mentally retarded and who have no business to be in the Mental Hospital? I am sorry the Hon. the Minister or Social Welfare is not here. I feel that there is no close understanding between the Social Welfare Department and the Mental Hospital. We are now spending lakhs of rupees on the Mental Hospital. We can reduce that expenditure and construct some half-way homes where the mentally retarded people could stay for a certain period, in case their relatives do not want them. The Social Welfare Department should be given more funds for the construction of such homes. At present, there are not many such homes except a few run by institutions like the Seva Sadan. They have no place to go and if some sort of vocational training is given to them, so that they may gain some self-confidence as well as self-respect, they will try to stand on their own legs. This can be done easily. There are about 450 women like this and they have come there for some reason or other, with worries like not getting married or some other small matters. They are kept in the midst of the mental patients. The time has come for the Hon. the Health Minister to go into this problem in detail and see that the working of the hospital is improved. If these people are enabled to go out, we will be in a position to give treatment to more than 100 really sick mental patients. There is mention about computerisation and other things which will improve the working of the department. Many candidates aspire to join the medical profession and seek admission to medical colleges. After *viva voce* examination, they may feel satisfied thet they have done well. But there is a long interval before the results of admission are published. The time factor is there and it would be better if confidence is created in the minds of the people that the selection is being done in a fair way. The Hospital Advisory Committee will help solve many problems. Once operation theatre was about to be provided with red cement flooring. On the advice of the Hospital Advisory Committee, it was changed. It helped easy cleaning of the floor. Thank you for the opportunity given.

1983 ஏப்ரல் 7]

(முற்பகல் 10-20)

திரு. ஜி. சுவாமிநாதன் : மாண்புமிகு மேலவைத் தலைவர் அவர்களே, மருத்துவமும், மக்கள் நல்வாழ்வும் குறித்த கொள்கை விளக்கக் குறிப்புகள் மீது ஒருசில கருத்துக்களைக் கூற அனுமதித்ததற்காக நான் நன்றி தெரிவித்துக்கொள்கிறேன்.

இன்று ஆங்கிலத்தில் என்னுடைய பேச்சைப் பேசலாம் என்றுதான் வந்தேன். ஆனால் மாண்புமிகு தலைவர் அவர்களிடம் அனுமதி கேட்டபோது, "நீங்கள் இந்த மன்றத்தில் பேசி நீண்ட நாட்களாகிவிட்டன. ஆகவே நீங்கள் பேசுவதைக் கேட்க வேண்டும் என்றுதான் நானும் இருக்கிறேன்" என்று குறிப்பிட்டார்கள். அவர் அப்படிச் சொன்ன பிறகு, இங்கே நான் ஆங்கிலத்தில் பேசுவது என்பது அசந்தர்ப்பமாக இருக்கும் என்கிற காரணத்தால், நான் தமிழிலேயே பேச முனைகிறேன். மாண்புமிகு உறுப்பினர் திருமதி தாரா செரியன் அவர்கள் பேசும்போது தமிழில் பேசினால் இன்னும் கொஞ்ச நேரம் அதிகமாகவே மாண்புமிகு தலைவர் அவர்கள் கொடுப்பார்கள் என்று குறிப்பிட்டார் . . . . .

மாண்புமிகு மேலவைத் தலைவர் : நம் தலைவர் நல்ல தலைவர் என்று கூடக் குறிப்பிட்டார்.

திரு. ஜி. சுவாமிநாதன் : ஆம், நம்முடைய தலைவர் நல்ல தலைவர் என்று குறிப்பிட்டார் அது நாம் எல்லோரும் அறிந்த ஒன்றுதான். தமிழில் பேசுவதால் ஒன்றிரண்டு மணித் துளிகள் அதிகமாகவே கொடுப்பார் என்ற சொந்த அனுபவத்தின் அடிப்படையில், நான் தமிழில் பேச விரும்புகிறேன். இடையிடையே ஆங்கில வார்த்தைகள் வந்தால், மாண்புமிகு தலைவர் அவர்கள் மன்னிக்க வேண்டும் என்று கேட்டுக் கொள்கிறேன்.

மாண்புமிகு மக்கள் நல்வாழ்வுத் துறை அமைச்சர் அவர்களைப் பாராட்டுவதோடு நான் என்னுடைய பேச்சைத் தொடங்க விரும்புகிறேன்.

தமிழகத்தில் குழந்தைகளின் இறப்பு விகிதம் மிகவும் குறைந்திருப்பது பாராட்டுக்குரிய ஒன்றாகும். இவ்வாறு குழந்தைகளின் மரண விகிதத்தைக் குறைப்பதற்கான மிகச் சிறந்த நடவடிக்கைகளை மாண்புமிகு அமைச்சர் அவர்கள் கடந்த காலத்தில் மேற்கொண்டிருக்கிறார்கள். அகில இந்திய அளவில் பார்க்கும்போது, தமிழகத்தைப் பொறுத்தவரை, குழந்தைகளின் மரண விகிதம் என்பது பாதி அளவுக்குக் குறைந்திருக்கிறது என்பது நமக்கெல்லாம் மனநிறைவைக் கொடுப்பதுடன் மகிழ்ச்சியையும் தருகிறது.

[திரு. ஜி. சுவாமிநாதன்] [1983 ஏப்ரல் 7

புதிதாக மெடிசினல் பிளாண்ட் கார்ப்பரேஷன் என்ற ஒரு அமைப்பை உருவாக்கியிருக்கிறார்கள். பாராட்டுக்குரிய ஒன்றுதான். ஏற்கெனவே அண்ணா மருத்துவமனைக்கு முன்னால் மூலிகைப் பண்ணை ஒன்று இருக்கிறது. இந்தக் கார்ப்பரேஷனைத் தனியான அமைப்பாக உருவாக்கி அதற்காக ஒரு நிர்வாக இயக்குநரைப் போட்டதற்காக என்னுடைய பாராட்டுதல்களைத் தெரிவித்துக்கொள்கிறேன். வட மாநிலங்களில் இரண்டு இடங்களில் மிகச் சிறந்த முறையில் மூலிகைப் பண்ணைகள் வைக்கப்பட்டுள்ளன. அதிலும் ஜம்முவில் ரீஜினல் மெடிகல் ரிசர்ச் லேபராட்டரி என்று ஒன்று செயல்பட்டுக் கொண்டிருக்கிறது. அடுத்தது 2 நாட்களுக்கு முன்னாலே லக்னோவில் துவக்கப்பட்டிருக்கிறது. இந்திய ஜனாதிபதி அவர்கள் 2 நாட்களுக்கு முன்னால் லக்னோவில் ஒரு பெரிய மெடிசினல் பிளாண்ட் காம்ப்ளெக்ஸைத் துவக்கி வைத்திருக்கிறார்கள். எனவே இவ்விரு மூலிகைப் பண்ணைகளையும் நாம் தற்போது அமைத்திருக்கும் மெடிசனல் பிளாண்ட் கார்ப்பரேஷன் அதிகாரிகளும் நிர்வாக இயக்குனரும் சென்று பார்த்து, அங்கே அவர்கள் எவ்வாறு செயல்படுகிறார்கள் என்பதைக் கண்டறிந்து வரும்படி, செய்ய வேண்டும் என்று கேட்டுக் கொள்கிறேன். அப்படிச் செய்வது மூலிகைப் பண்ணைகளைச் சிறப்பாகப் பணி செய்யத் தூண்டுவதாக அமையும் என்பதையும் தெரிவித்துக் கொள்கிறேன்.

தற்போது—நான் ஏற்கெனவே குறிப்பிட்டபடி—அண்ணா இந்திய முறை மருத்துவ மனைக்கு அருகில் உள்ள மூலிகைப் பண்ணையில் பெயர் மட்டும் தான் இருக்கிறது. மூலிகைகளே அங்கே இல்லை. இரண்டு மூன்று ஆண்டு களுக்கு முன்னாலேயே நான் இதைப்பற்றிக் குறிப்பிட்டேன். மிக மோசமான நிலையில் அந்தப் பண்ணை வைக்கப்பட்டிருக்கிறது. மாண்புமிகு அமைச்சர் அவர்கள் அண்ணா நகர்ப் பகுதியைச் சார்ந்தவர்தான் என்பதால் தினமும் அந்த வழியாகத்தான் போய்க் கொண்டிருப்பார்கள். ஒரு முறையாவது அந்த மூலிகைப் பண்ணைக்குள் போய்ப் பார்த்தால், அந்த மூலிகைப் பண்ணை எந்த நிலையில் இருக்கிறது என்பதை அறிந்து கொள்ள முடியும். நான் சொல்லித்தான் தெரிந்துகொள்ள வேண்டும் என்பதில்லை. எனவே அந்த மூலிகைப் பண்ணை சீர்திருத்தப்பட வேண்டும் என்று கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

அடுத்து, சென்ட்ரல் இன்ஸ்டிடியூட் ஆப் மெடிகல் ரிசர்ச் பார் ஆயுர்வேதா அண்டு ஹோமியோபதி என்று ஆயுர்வேதத்திற்கும் ஹோமியோபதிக்கும் சேர்த்து வைத்திருக்கிறார்கள்—அகில இந்திய அளவில் இருக்கிற அமைப்பு இது. ஆனால் யுனானிக்கு மட்டும் தனியான ஒரு அமைப்பை வைத்திருக்கி

1983 ஏப்ரல் 7] [திரு. ஜி. சுவாமிநாதன்]

றார்கள். இதைப்போலவே சித்தாவைப் பொறுத்தவரையில், இதையும் தனியாகப் பிரிப்பதற்கு அரசு ஏற்பாடு செய்ய வேண்டும் என்று கேட்டுக்கொள்ள விரும்புகிறேன். ஏனென்றால் வட இந்தியாவிற்குப் போய் சித்த மருந்து களைத் தயார் செய்ய விரும்புகிறோம் என்றால், ஆயுர்வேதாவா, சித்தாவா என்று சொல்ல வேண்டியிருக்கிறது; அல்லது ஆயுர்வேதா (சித்தா) என்று போட வேண்டும். சித்தா ஆயுர்வேதத்தின் ஒரு பகுதியாக இருக்கிறது. அப்படியென்றால், சித்தாவுக்கும், ஆயுர்வேதாவிற்கும் என்ன வித்தியாசம் என்று கேட்கிறார்கள். இப்படிப் பல பிரச்சினைகள் உருவாகின்ற காரணத் தால், நமது அரசு மத்திய அரசோடு தொடர்பு கொண்டு எப்படி அவர்கள் யுனானியைத் தனியாகப் பிரித்தார்களோ, அதைப்போல் சித்தா மருத்து வத்தையும் தனியாகப் பிரிக்க ஏற்பாடு செய்யவேண்டும் என்று கேட்டுக் கொள்கிறேன். இதற்கென்று ஒரு தனியான கவுன்சில் வைக்க ஏற்பாடு செய்யவேண்டும் என்றும் கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

பல இடங்களில் சித்த மருத்துவமனைகளை வைத்திருக்கிறார்கள். ஆனால் அங்கெல்லாம் மருத்துவர்களை நியமிக்க ஏற்பாடு செய்யாமல் இருக்கிறார்கள். சித்த மருத்துவ மனைகளை வைத்ததற்கு நான் பாராட்டு தெரிவித்துக் கொள்கிறேன். ஆனால் மருத்துவர்கள் இல்லாமல் மருத்துவமனைகள் மட்டும் ஏற்படுத்தப்படுவதால் பயனில்லை. அங்கே யார் மருந்து கொடுப்பார்கள்? எனவே மருத்துவர்களை நியமிக்க முதலில் ஏற்பாடு செய்யவேண்டும்.

அடுத்து. இந்தியன் மெடிகல் பிராக்டிஷனர்ஸ் கோவாப்பரேடிவ் அசோசி யேஷன் இருக்கிறது. அவர்கள் தயாரிக்கிற மருந்து சுமார் ஒன்றரை அல்லது இரண்டு கோடி அளவுக்குத்தான் இருக்கும். அரசு ஏற்படுத்தியிருக்கிற இந்த விஸ்தாரமான முறைக்கு ஈடுகொடுக்க அவர்களால் முடியாது. அரசுக்குத் தேவைப்படுகிற மருந்தில் இம்ப்காப்ஸ் பத்து அல்லது இருபது சதவீதம் மருந்துகளையாவது தயாரிக்க முடியுமா என்பது சந்தேகமே. சித்த மருத்துவ மருந்துகளைத் தயாரிக்க கடுமையான கண்காணிப்பு தேவை. அதற்காக 10, 12 தனியார் நிறுவனங்களிடமிருந்து வாங்கலாம் என்று இருக்கிறோம் என்று சொல்லப்பட்டிருக்கிறது. அதில்கூட சரியான கண்காணிப்பு தேவை என்பதை நான் சொல்லிக்கொள்ள விரும்புகிறேன். இன்னும் அதிகமான முறையில் இம்ப்காப்ஸ் மருந்து தயாரிப்பதற்கான வழிவகைகளை நாம் செய்து கொடுக்க வேண்டும் என்று அரசாங்கத்தைக் கேட்டுக்கொள்கிறேன். அதோடு மருந்துகளை அரசு மருத்துவமனைகளுக்கு விற்பனை செய்தால், உடனடியாகப் பணம் கொடுக்கும் முறை இருக்க வேண்டும். ஒரு மாதத்தில் தற்போது 90 சதவீதம் பணம் கொடுக்கப்படும் என்று சொல்லப்பட்டாலும்,

[திரு. ஜி. சுவாமிநாதன்] [1983 ஏப்ரல் 7

இரண்டு மூன்று நாட்களுக்கு முன்னால் நான் வட மாநிலங்கள் பலவற்றிற்குச் சென்றிருந்தேன். காஷ்மீர் மாநிலத்தில் வெளியிடப்படும் பத்திரிகை ஒன்றில் தமிழகத்தைப்பற்றி மிகவும் பாராட்டி ஒரு செய்தி வெளியிட்டிருந்தார்கள். அதாவது மிகச் சிறந்த முறையில் தமிழகத்தின் அமைச்சர் அவர்கள் குழந்தைகளின் இறப்பு விகிதத்தைக் குறைத்திருக்கிறார் என்று "ஒரு ரைட் அப்" என்கிற அளவில் ஒரு கட்டுரையே வெளியிட்டிருந்தார்கள். ஆனால் அதில் மாண்புமிகு அமைச்சர் அவர்களின் பெயரைப் போடும்போது, "டாக்டர் எச். வி. ஹாண்டே" என்பதற்குப் பதிலாக "திரு. பாண்டே" என்று போட்டுவிட்டார்கள். நான்கூட நம்முடைய அமைச்சர் நாம் வெளி மாநிலங்களில் இருக்கும்போது மாறிவிட்டாரோ என்று ஐயப்படுகிற அளவுக்கு அந்தப் பெயர் மாற்றம் இருந்தது. பெயர் தவறாகப் போடப்பட்டிருந்தாலும், அதில் தமிழக மக்கள் நல்வாழ்வுத் துறை அமைச்சர் அவர்களுக்கு மிகச் சிறந்த பாராட்டு தெரிவிக்கப்பட்டிருந்தது. இதற்காக நானும் என்னுடைய பாராட்டுதல்களை அவருக்குத் தெரிவித்துக்கொள்ள விரும்புகிறேன்.

இம்மியூனைசேஷன் புரோகிராமைப் பொறுத்தவரையில், தமிழக அரசு மிகச் சிறப்பான முறையில் பணியாற்றி இருக்கிறது. கடந்த காலத்தில் நான் ரோட்டரி சங்கத்தின் கவர்னராக இருந்தபோது, மீசில்ஸ் இம்மியூனைசேஷன் புரோக்கிராமுக்கு ரூ. 15 கோடி அளவுக்கு ரோட்டரி சங்கம் மாநில அரசுக்குக் கொடுத்து மருத்துவத் துறையும் அதைச் சிறப்பாகச் செய்தது மட்டுமின்றி, கொள்கைக் குறிப்பிலேயே எங்கள் ரோட்டரி சங்கத்தின் பெயரைப் போட்டு பெருமைப்படுத்தியதற்காக நான் நன்றி தெரிவித்துக்கொள்ளக் கடமைப்பட்டிருக்கிறேன்.

மாண்புமிகு அமைச்சர் அவர்களும், அந்தத் துறையின் டைரக்டராக இருக்கும் டாக்டர் கபாலி அவர்களும் மிகச் சிறந்த பணியாற்றி இருக்கிறார்கள் என்பதற்காக அவர்களுக்கு நான் என்னுடைய பாராட்டுதல்களைத் தெரிவித்துக்கொள்கிறேன்.

I should say with very great sincerity and dedication, he has been doing this.

ஹெல்த் புரோக்கிராமைப் பொறுத்தவரையில், நம் துறை நல்ல சேவை செய்து வருகிறது. எத்தனை லட்சம் மாணவர்களுக்கு மருத்துவச் சேவை செய்யப்படுகிறது என்று சொல்லும்போது, எத்தனை மருத்துவர்கள் சென்று மாணவர்களைப் பார்த்தார்கள் என்ற கணக்கும் கொடுக்கப்பட்டிருக்கிறது.

1983 ஏப்ரல் 7] [திரு. ஜி. சுவாமிநாதன்]

ஆனால் மருத்துவர்கள் மாணவர்களைப் பரிசோதிப்பதற்காக ஒதுக்கும் நேரம் போதாது என்பது என்னுடைய கருத்தாகும். அதாவது ஆயிரக்கணக்கான மாணவர்களை எட்டு மணி நேரத்தில் மருத்துவர்கள் பார்க்கிறார்கள் என்றால், முறையான அளவுக்கு, தேவையான அளவுக்கு அவர்கள் மாணவர்களைப் பார்க்க அவகாசம் இல்லாமல் இருக்கிறார்கள் என்றுதான் தெரிகிறது. அவ்வாறு இல்லாமல், நல்ல முறையில் மருத்துவர்கள் மாணவர்களைப் பரிசோதிக்க வேண்டும். கால அவகாசத்தை அதிகமாக ஆக்க வேண்டும். இவ்வாறு இன்னும் கொஞ்சம் அதிகமான காலத்தை இதற்காகச் செலவழித்து மாணவர்களைப் பரிசோதித்தால் நன்றாக இருக்கும் என்ற கருத்தைத் தெரிவித்துக்கொள்வதோடு, இன்னொரு கருத்தையும் இந்தச் சந்தர்ப்பத்தில் சொல்லிக்கொள்ள விரும்புகிறேன். அதாவது மாணவர்களைப் பார்த்து, அவர்களின் வியாதிகளைக் கண்டுபிடித்துச் சொல்வது மட்டும் போதாது. அதனால் பயன் எதுமில்லை. வியாதிகளைக் குணப்படுத்துவதற்காக "ஃபாலோ அப்" நடவடிக்கைகளையும் மேற்கொள்ள வேண்டும். அப்படிச் செய்தால்தான், இது பாராட்டுக்குரிய முறையில் அமையும் என்பதைச் சொல்லிக்கொள்ள விரும்புகிறேன். இப்போது ஓரளவுக்குச் செய்கிறார்கள். என்றாலும் அதை இன்னும் நல்ல முறையில் செய்ய வேண்டும் என்று கேட்டுக் கொள்கிறேன்.

சத்துணவுத் திட்டத்தின் அடிப்படையில் மருத்துவர்கள் தற்போது ஆங்காங்குள்ள பள்ளிகளுக்குச் சென்று அங்குள்ள மாணவர்களைப் பரிசோதித்து வருகிறார்கள். அதோடு அந்த மாணவர்களுக்கு வைட்டமின்-ஏ மாத்திரைகளையும் வழங்குகிறார்கள். அது பாராட்டுக்குரியது. அதோடு அவர்களுக்கு பி-காம்ப்ளெக்ஸ் மாத்திரைகளும் கொடுக்கப்படவேண்டும். அதற்கான ஏற்பாட்டைச் செய்ய வேண்டும் என்று கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

இதற்கு முன்பு அமைச்சராக இருந்த மாண்புமிகு திரு. அன்பழகன் அவர்கள் சித்த மருத்துவத்திற்கு நல்ல முறையில் சேவை செய்திருக்கிறார். தற்போதுள்ள அமைச்சர் அவர்களும் சித்த மருத்துவ முறையில் நல்ல ஆர்வம் காட்டி நல்ல பல காரியங்களைச் செய்து வருகிறார்கள் என்பதால், இந்தத் துறையிலும் அவருக்கு என்னுடைய பாராட்டுதல்களைத் தெரிவித்துக்கொள்ள விரும்புகிறேன்.

நடைமுறையில் அப்படி இல்லை. பல நேரங்களில் ஒரு ஆண்டுக் காலத்திற்கு மேலாகிறது. இதன் காரணமாக பணம் வராத நிலையில் மருந்து உற்பத்தியை விஸ்தரிக்க முடியவில்லை. இப்படிப்பட்ட சங்கடங்களைப் போக்கி இம்காப்ஸ் நிறுவனத்தை இன்னும் விஸ்தரித்து பெரிய அளவில் மருந்து உற்பத்தியைச் செய்யவும் அனைத்து மருந்துவர்களுக்கும் தேவைப்படும் மருந்துகளை உற்பத்தி செய்யவும் அரசு உரிய நடவடிக்கைகளை மேற்கொள்ள வேண்டும் என்று கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

மாண்புமிகு உறுப்பினர் திருமதி தாரா செரியன் அவர்கள் பேசும்போது, மாண்புமிகு அமைச்சர் அவர்கள் மொஃப்சில் பகுதிகளுக்கு நிறையச் செய்திருக்கிறார்கள் என்று குறிப்பிட்டார்கள். அதை நான் ஒப்புக்கொள்கிறேன் என்றாலும், இன்னும் அதிகமாகச் செய்ய வேண்டும் என்றுதான் எதிர்பார்க்கிறேன். தோராயமாகத்தான் நான் இங்கே பேசுகிறேன். புள்ளிவிவரங்களை எடுக்க முடியவில்லை. நேற்றுதான் இங்கே வந்தேன். காலையில் புள்ளிவிவரங்களை எடுக்க முடியவில்லை. எவ்வளவு பணம் நாம் செலவழிக்கிறோம் என்று பார்த்தால், சென்னையில் மட்டும் இருக்கிற மருத்துவமனைகளுக்குத்தான் அதிகமாகச் செலவழிக்கிறோம். இங்கே மூன்று மருத்துவமனைகள் இருக்கின்றன. மொஃபசில் பகுதிகளில் 5 மருத்துவக் கல்லூரிகள் இருக்கின்றன. டி. எம். ஈ. என்றால் இப்போது வேடிக்கையாகக்கூட சொல்கிறார்கள். அதில் இரண்டு டிபார்ட்மெண்ட்கள் இருக்கின்றன டைரக்டர் ஆப் மெட்ராஸ் மெடிகல் இன்ஸ்டிட்யூஷன்ஸ் ஒன்று, மற்றது டைரக்டர் ஆப் மொஃபசில் மெடிகல் இன்ஸ்டிட்யூஷன்ஸ் ஒன்று என்று சொல்கிறார்கள். இப்போது சென்னையில் உள்ள மருத்துவமனைகள்தான் அதிகமான ஒதுக்கீட்டைப் பெறுகின்றன. சுமார் 70 முதல் 80 சதவீதம் பணம் அவைகளுக்காகத்தான் செலவழிக்கப்படுகின்றது. மற்றவைகளுக்குக் குறைவாகத்தான் செலவழிக்கப்படுகிறது. இந்த நிலைமையை மாற்ற வேண்டும்.

தஞ்சை மருத்துவமனையில் கேன்சருக்காக எந்த ஏற்பாடும் இல்லாமல் இருந்தது. இதை அப்போதைய அமைச்சர் திரு. சவுந்தரராஜன் அவர்களிடம் சொல்லி அவர் தஞ்சையில் ஒரு 'டீப்-எக்ஸ்ரே பிளாண்ட்' அமைக்க ஏற்பாடு செய்தார். அதற்காக ஒரு ஆரம்ப விழாவே நடத்தப்பட்டது. ஆனால் அமைச்சர் வந்துபோய் 2 நாள் கழித்து அந்த 'டீப் எக்ஸ்ரே பிளாண்ட்' வேலையே செய்யவில்லை. கோபால்ட் தெராபி வேண்டும் என்று கேட்டோம். அதுவும் இல்லை. எதற்கெடுத்தாலும் இப்போது சென்னைக்கும், மதுரைக்கும், ஜிப்மருக்கும், கோவைக்கும் அலைய வேண்டிய நிலை இருக்கிறது.

(முற்பகல் 10.30)

டையாலிசிஸ் யூனிட் தஞ்சாவூரில் கிடையாது. இந்த மாதிரி நிலைமையில் ரூரல் பகுதியில் இருக்கக் கூடிய மருத்துவக் கல்லூரிகளைப் பொறுத்த வரையில், அதிகக் கவனம் செலுத்தினால் நன்றாக இருக்கும்.

இன்னுமொன்றைச் சொல்ல வருத்தப்படுகிறேன். முதலமைச்சர் அவர்கள் தஞ்சைக்கு வந்தார்கள். அமைச்சர் அவர்களும் வந்தார்கள். அப்போது பெரிய விழா நடைபெற்றது. அந்தப் பெரிய விழாவிலே நானும் கலந்து கொண்டு பேசினேன். அப்போது அறுவை சிகிச்சை நிலையத்தைத் திறந்து வைத்தார்கள். அப்போது அமெரிக்க நாட்டுக்குச் சென்று தான் பார்த்து வந்ததைப்பற்றிச் சொல்லி அறுவை சிகிச்சை அறையில் ஏர்-கண்டிஷன் பிளாண்ட் வைக்க வேண்டியது அவசியம் என்று முதலமைச்சர் அவர்கள் சொன்னார்கள். அப்படி முதலமைச்சர் அவர்கள் சொன்னதற்குப் பிறகும் ஏர்-கண்டிஷன் யூனிட் வைக்கப்படவில்லை. இரண்டாண்டுக் காலம் ஆகிவிட்டது. அன்றைக்கு முதலமைச்சர் அவர்கள் அரை மணி நேரம் பேசினார்கள். ஆனால் இதுவரை ஏர்-கண்டிஷன் யூனிட் வைக்கப்படவில்லை. முதலமைச்சர் ஏர்-கண்டிஷனை வைக்க வேண்டும் என்று பேசியிருக்கிறார்கள், ஆகவே ஏர்-கண்டிஷனை வைக்க வேண்டும் என்று எழுதிய அதிகாரி மீது "புரொபோசலை எதற்காக அனுப்பினாய்?" என்று கேட்டு அவர் மீது நடவடிக்கை எடுத்திருக்கிறார்கள். முதலமைச்சர் அப்படிப் பேசுவானேன்? இன்றுவரை நடவடிக்கை எடுக்காமல் இருப்பானேன்? ஏர்-கண்டிஷன் இல்லாமல் இருக்கக்கூடிய நிலைமை இருப்பானேன் என்பதை அமைச்சர் அவர்கள் பார்க்க வேண்டும்.

பொதுவாக மருத்துவக் கல்லூரிகளில் பல இடங்களில் அதற்கு வேண்டிய இன்ஸ்ட்ருமெண்ட்களை வாங்கி வைக்கிறோம். பல இடங்களில் அந்த இன்ஸ்ட்ருமெண்ட்கள் பழுதாகும் நிலைமை இருக்கிறது. இன்ஸ்ட்ருமெண்ட் ரிப்பேர் செண்டர்' இப்போது டைரக்டர் ஆஃப் மெடிக்கல் எஜுகேஷனின் நேரடி நிர்வாகத்தின் கீழ் இருக்கிறதா என்பது தெரியவில்லை. தனியாக இருக்கிறது என்று நினைக்கிறேன். டைரக்டர் ஆப் இண்டஸ்ட்ரீஸின் கீழ் இருக்கிறது என்று கருதுகிறேன். அந்த மாதிரி இருந்தால் நிச்சயமாகப் பழுது பார்க்க முடியாது. அதை இந்தத் துறையின் கீழ் கொண்டுவர உடனடியாக அமைச்சர் அவர்கள் ஏற்பாடு செய்ய வேண்டும். நாற்பது இலட்சம் ரூபாய், ஒரு கோடி ரூபாய் என்று செலவழித்து வாங்கி அது பழுதாகும்போது உடனடியாகச் சரி செய்ய முடியவில்லையென்றால், பயன் இல்லை. wrong handling இருப்பதால் பயன் இல்லை.

[திரு. ஜி. சுவாமிநாதன்] [1983 ஏப்ரல் 7

சென்னை மருத்துவக் கல்லூரிகளில் Encephelogram வைத்தால் 20 இலட்சம் ரூபாய் ஆகும். இருந்தாலும் அதற்கான ஏற்பாடுகளைச் செய்ய வேண்டும். இதெல்லாம் சிறு சிறு சமாச்சாரங்கள். இந்தச் சிறு சமாச்சாரங்களையெல்லாம் செய்ய வேண்டும்.

அமைச்சர் அவர்களுக்கு ஒரு பாராட்டு. மாவட்டத் தலைமை மருத்துவ மனைகளில் ஸ்பெஷலிஸ்ட் போஸ்டை நல்ல முறையில் ஏற்படுத்தி யிருக்கிறார்கள். அதற்காக எல்லோரும் பாராட்டுகிறார்கள். ஆனால் எல்லா இடங்களிலும் வேண்டிய உபகரணங்கள் இல்லை, வேண்டிய வசதிகள் இல்லை. ஆகவே அமைச்சர் அவர்கள் சுற்றிப் பார்த்து, தேவை என்ன என்பதை அறிந்து செய்தால், மேலும் மக்களிடம் பாராட்டைப் பெறுவார்கள் என்பதைத் தெரிவித்துக்கொள்ள விரும்புகிறேன்.

மினி ஹெல்த் சென்டர்களுக்கு ஒன்பதாயிரம் ரூபாய் கொடுத்திருப்பதாகச் சொல்லுகிறார்கள். community participation இல்லாமல், அரசாங்கம் மட்டும் health programme செய்தால் போதாது என்பது அமைச்சர் அவர்களுக்குத் தெரியும். இந்த ஒன்பதாயிரம் ரூபாயில் ஒரு மினி ஹெல்த் சென்டர் இயங்க முடியாது. ஆகவே அந்தத் தொகையை 12 ஆயிரம் ரூபாய் அளவிற்கு உயர்த்தி அனுமதிக்க அமைச்சர் அவர்கள் ஏற்பாடு செய்ய வேண்டும்.

டபிள்யூ. எச். ஓ. திட்டத்தின் கீழ் கோடிக்கணக்கான ரூபாய் மத்திய அரசுக்கு வந்திருக்கிறது என்பது அமைச்சர் அவர்களுக்கும் தெரியும் என்று நினைக்கிறேன். ஒரு மினி ஹெல்த் சென்டரை நடத்தினால், அதற்கு 25 சதவீதம் போட்டால், மீதமுள்ள 75 சதவீதத்தை அவர்கள் அந்தப் பணத்திலிருந்து கொடுக்கத் தயாராக இருக்கிறார்கள். நான் டில்லிக்குச் சென்றிருந்த போது, நிர்மாண் பவனில் இப்படியொரு திட்டம் இருக்கிறது என்று சொன்னார்கள். "உங்களுடைய மாநிலத்தில் இதைச் செய்துகொள்ளக் கூடாதா?" என்று வருத்தப்பட்டார்கள். ஏப்ரல் மாதம் 30ஆம் தேதிக்குள் விண்ணப்பங்களை அனுப்ப வேண்டுமென்றும் சொன்னார்கள். எனக்குத் தெரிந்த வரையில், கிட்டத்தட்ட 30, 40 கோடி ரூபாய் இதற்காகக் கொடுப்பதற்காக மத்திய அரசாங்கத்திடம் இருக்கிறது. இதற்கான புக்லெட்டைக் கூட நான் வைத்திருக்கிறேன். மாண்புமிகு அமைச்சர் அவர்கள் அந்தப் பணத்தைப் பெற்று ஆஸ்பத்திரி கட்டுவதற்கும், மருந்து வாங்குவதற்கும் ஏற்பாடு செய்ய வேண்டுமென்று கேட்டுக்கொள்ளுகிறேன்.

1983 ஏப்ரல் 7] [திரு. ஜி. சுவாமிநாதன்]

அமைச்சர் அவர்கள் கூட அண்மையில் ராஜா மிராசுதார் ஆஸ்பத்திரிக்குச் சென்றிருக்கிறார்கள். அங்கே நிலைமை மிகவும் மோசமாக இருக்கிறது. அமைச்சர் அவர்கள் சென்று வந்ததற்குப் பிறகு, ஓரளவிற்கு நன்றாக இருக்கிறது என்றாலும் கூட, இன்னும் சுத்தமாக வைத்துக்கொள்ள ஏற்பாடுகள் செய்தால் நன்றாக இருக்கும்.

சேலத்தில் ஒரு மருத்துவக் கல்லூரியை நிறுவ ஏற்பாடு செய்ய வேண்டும் என்று கேட்டுக்கொள்கிறேன். இப்போது பல பேர் மருத்துவக் கல்லூரிகளில் படிக்க வேண்டும் என்று விரும்புகிறார்கள். ஏராளமான மருத்துவர்கள் கிராமங்களுக்குத் தேவை. டபிள்யூ. எச். ஓ. பரிந்துரையின்படி, பிரைமரி ஹெல்த் சென்டர், சப்-சென்டர் ஆகியவைகள் எல்லாம் குறைந்தது மூன்று மணி நேரத்திற்காவது இருக்க வேண்டுமென்று சொல்லுகிறார்கள். இன்னும் அதிகப்படியாகத் தேவை நமக்கு இருக்கிறது. ஆகவே இன்னுமொரு மருத்துவக் கல்லூரியை ஏற்படுத்த சேலம் சரியான இடம். கிளினிக்கல் பேஷன்ட் உள்ள இடமாக சேலம் இருக்கிறது. ஆகவே, அங்கே பெரிய மருத்துவ மனையை ஆரம்பிக்க முயல வேண்டுமென்று கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

நம்முடைய மாநிலத்தில் ஆக்சிடென்ட் ஆஸ்பிட்டல் இருப்பதாகத் தெரியவில்லை. இருக்கக் கூடிய பெரிய மருத்துவ மனைகளில் ஆக்சிடென்டில் அடிபட்டவர்கள் மாதக் கணக்கில் படுத்துக் கொண்டிருக்கிறார்கள். ஆகவே ஆக்சிடென்ட் மருத்துவ மனையை சென்னைக்கு அருகாமையில் ஏற்பாடு செய்தால், patients who are there for a long number of months can be transferred. செங்கற்பட்டு மருத்துவ மனை சென்னைக்கு அருகாமையில் இருக்கிறது. அங்கே ஆக்சிடென்ட் ஆஸ்பத்திரியைக் கட்ட ஏற்பாடு செய்யலாம் என்று கருதுகிறேன்.

Pharmacy Education -ஐப் பொறுத்த வரையில், நல்ல முறையில் செய்திருக்கிறார்கள். திருச்சியிலே, மதுரையிலே ஆரம்பித்திருக்கிறார்கள். பார்மசி கவுன்சில் இதுகாறும் அங்கீகாரம் கொடுக்கவில்லை. ஆகவே அங்கீகாரம் இல்லாததால், படித்தவர்கள் பார்மசி கவுன்சிலில் ரிஜிஸ்டர் செய்து கொள்ள முடியவில்லை. ஆகவே அதற்கு ஏற்பாடு செய்ய வேண்டுமென்று கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

Family Welfare Programme -ஐப் பொறுத்த வரையில், நல்ல முறையில் செயல்பட்டாலும், இதுவரையில் செய்திருக்கக்கூடிய காரியங்களைப் பார்த்தால் below target -ஆக இருக்கிறது என்பதை வருத்தத்தோடு சொல்லுகிறேன். டார்கெட்டை வைத்துப் பார்க்கும்போது சில இடங்களில் 70 சதவீதம், சில இடங்களில் 30 சதவீதம், சில இடங்

களில் 20 சதவீதம் என்று இருக்கிறது. ஆகவே இன்னும் நல்ல முறையிலே செய்யலாம் என்பது என்னுடைய கருத்து. சென்ற ஆண்டு -ஐயும் accomplishment 1ஐயும் பார்க்கிறபோது, இன்னும் நல்ல முறையில் செய்தால் நன்றாக இருக்கும் என்று தோன்றுகிறது. பழைய மாதிரி கேம்ப் நடத்தி கலெக்டர், ஆர். டி., ஓ. ஆகியவர்களை வைத்துச் செய்யலாம் என்று தெரிவித்துக்கொள்கிறேன். இதிலே லெப்ரோஸ்கோப்பைப் பயன்படுத்தியிருப்பது பாராட்டுக்குரியது.

டிரக் கண்ட்ரோல் பற்றி மாண்புமிகு அமைச்சர் அவர்கள் குறிப்பிட்டிருக்கிறார்கள். அப்படி குறிப்பிட்டிருப்பதில் தவறு இருக்கிறது என்று நான் கருதுகிறேன். இரண்டாண்டுகளுக்கு முன்னாலே டிரக் கண்ட்ரோல் துறை தனியாகப் போக வேண்டும் என்று அமைச்சர் அவர்கள் சட்டசபையிலே சொல்லி, அதே போல மேலவையிலேயும் சொல்லி, தனியாக இந்தத் துறையைப் பிரித்தார்கள். சட்டமன்றங்களுடைய ஒப்புதலோடு பிரிக்கப்பட்டது. ஆனால் இன்றைய தினம் அதற்காக தனியாக டைரக்டர் கிடையாது. "Drug Control is functioning as a separate department with effect from 26th November and the Director is assisted by two Deputy Directors" என்று போடப்பட்டிருக்கிறது. ஆனால் டெபுடி டைரக்டர்கள் கிடையாது. ஒரே ஒரு டெபுடி டைரக்டரும் கிடையாது. அங்கே ஒரு டைரக்டரும் இல்லை தனி டிப்பார்ட்மெண்டாகவும் இல்லை, தனி டைரக்டரும் கிடையாது. போர் கமிட்டி பரிந்துரை, ஹாத்தி கமிட்டி பரிந்துரை, டாஸ்க் ஃபோர்ஸ் பரிந்துரை, நான் முன்னாள் உறுப்பினராக இருந்தபோது எஸ்டிமேட் கமிட்டி. கொடுத்த பரிந்துரை ஆகிய எல்லாவற்றையும் வைத்துப் பார்க்கும்போது தனியாக டைரக்டர் வேண்டும். இப்போது ஆக்டை மாற்றியிருக்கிறார்கள். ஃபார்மஸி கிராஜுவேட்டைப் போட வேண்டும் என்று சட்டத்தை மாற்றியிருக்கிறார்கள். இதையெல்லாம் மனதிலே வைத்து அமைச்சர் அவர்கள் ஆவன செய்ய வேண்டும். அண்மையிலே பார்லிமெண்டிலே ஒரு கேள்வி கேட்கப்பட்டது டிரக் கண்ட்ரோலுக்கு என்று தனியாக டைரக்டர் இல்லாத மாநிலம் தமிழ் நாடு என்று அங்கே அமைச்சர் அவர்கள் பதில் சொன்னார்கள். பல மாநிலங்களில் தனியாக டிரக் கண்ட்ரோலரை வைத்திருக்கிறார்கள். In Tamil Nadu there is no separate Drug Controller. என்று இரண்டு நாளைக்கு முன்னாலே கூட பத்திரிகையிலே வந்தது. பழைய மாதிரியே பார்ட்-டைம் டிரக் கண்ட்ரோலர் இருக்கிறாரே தவிர, ஃபுல்-டைம் டிரக் கண்ட்ரோலர் இல்லை. இந்தப் புத்தகத்திலே இருக்கிறார் என்று போட்டிருப்பது சட்டமன்றத்திற்குத் தவறான தகவலை அமைச்சர் அவர்கள்

கொடுத்திருக்கிறார்களோ—அப்படி கொடுத்திருக்க மாட்டார்கள் என்று நான் கருதுகிறேன்—என்று ஐயுறுகிற அளவிற்கு இருக்கிறது என்பதைச் சொல்லிக் கொள்கிறேன். நல்லதோ, கெட்டதோ ஒரு முடிவை எடுத்திருக்கிறார்கள். அந்த முடிவிற்கு சட்டமன்றமும் ஒப்புதல் அளித்தாகிவிட்டது. ஒப்புதல் அளித்த பிறகும் அதற்கு மாறாக நடந்துகொள்வது என்பது அமைச்சரவைக்கும் உறுப்பினர்களுக்கும் சரியானதல்ல என்ற கருத்தை இந்தச் சந்தர்ப்பத்தில் சொல்லிக்கொள்கிறேன்..

மலேரியாவைப் பொறுத்தவரையில், குறைந்திருக்கிறது என்று சொல்லியிருக்கிறார்கள். தமிழ் நாட்டில் இருக்கக்கூடிய மலேரியாவில் 60 சதவீதம் சென்னையில் இருக்கிறது என்று சொல்லி, It is the contribution of the Madras Corporation என்று எழுதியிருக்கிறார்கள். சென்னையில் உள்ள மலேரியா மதராஸ் கார்ப்பரேஷன் செய்த கான்டிரிபியூஷன் என்று எழுதியிருக்கிறார்கள். கான்டிரிபியூஷன் என்றால் அர்த்தம் என்ன? அந்த அளவிற்கு கொசுத் தொல்லை மோசமாக இருக்கிறது. உறுப்பினர்கள் தங்குகிற இடங்களிலேயே மிகவும் அதிகமாக இருக்கிறது.

திரு. ம. சங்கரலிங்கம்: கான்ட்ரிபியூஷன் என்றால் நன்கொடை என்று அர்த்தம்..

திரு. ஜி. சுவாமிநாதன்: I do not know whether the Family Planning wing has indirectly asked for such contribution from the Corporation. சென்னை கார்ப்பரேஷனைப் பொறுத்த வரையில் கொசுத் தொல்லை அவ்வளவு அதிகமாக இருக்குமானால், மலேரியா அதிகமாக வரும் என்று சொல்லுகிறார்கள்.

Therefore, I would request the Hon. Minister to take it up with the Corporation and request them not to contribute so much to Malaria

Thirumathi MANDAKINI KRISHNAMURTHI: Hon. Chairman, I am indeed happy to speak on the Policy Note on Health. It is a coincidence that today is the World Health Day and we are speaking on the health of the people of our State in particular and the people of India in general. After going through the Policy Note on Health, I want to congratulate our Hon. Health Minister on his having propounded a very comprehensive Health Policy which aims at having good health for all in 2000 A.D. and we are expecting it to be a very healthy year. I would not take much of the time of the House because our Hon. Chairman has warned us to be brief. I want to mention only one or two points.

[Thirumathi Mandakini Krishnamoorthi] [1983 ஏப்ரல் 7

(முற்பகல் 10-40)

On page 8 of the Policy Note I saw a report on Intensive Medical Care Unit. Recently I had an occasion to visit the Unit twice or thrice to see a relation of mine. I was impressed by the medical care that was given by our doctors and also the young House Surgeons. But that unit which needs peace and which should be quiet is disturbed by the inflow and outflow of the visitors. Hon. Members would have heard the appeal made on the T.V. by the Director that it is these visitors who bring infection to the patients and take infection outside and that the life of the patients becomes terrible. So, I would suggest that there may be a Reception room where all these visitors may be made to sit and the relation of the patient can come and see them and give them the news about the patient's condition. Then only the Intensive Medical Care Unit would be in the condition of what it should be for the people who suffer a lot because of the accident that they have met with. I saw Dialysis was also being added to these Units and I do not know whether there is an automatic generator in these Units. If they are not there, they may also be added, because when they need respiratory help in these units, these generators would be of great help.

I am indeed happy that we have two women both as Director of Medical Education and as Director of Public Health. Please do not think that I am a feminist. I have nothing to say against the men who are looking after the health of our people. But, as you know, a woman has to work ten times better than a man to get a good name. I know that these two women-officers are of a very good calibre. As a housewife and as a mother, I am quite confident that, under the direction of these two women-officers, conditions in the hospitals in our State will improve. This does not mean that I have anything to say against the Secretary of the Department, who comes from a great family of patriotic people, and the other doctors. We are equally grateful to them and we are sure that the suggestions made by us would be carried out by them.

Sir, before concluding, I have to make a plea. As we all know, we are having the Nursing course in the vocational stream in the Higher Secondary Schools. Last year, I made a plea to the Hon. Minister that these students coming out of the Nursing course in the vocational stream should be given preference in the 3-1|2 year Nursing course. This has now been implemented. But it is not

1983 ஏப்ரல் 7] [Thirumathi Mandakini Krishnamoorthi]

compulsory on the part of the Selection Committee to select these students. There is a chance that the Selection Committee may refuse admission to these students. It is sometimes said that the vocational stream is a terminal course. I have always said that the vocational course should not be a terminal one. It should be a course of vertical expansion and there should be flexibility and mobility in it. Otherwise, it means that we deny these people coming from the vocational stream scope for further training. Therefore, I request the Hon. the Minister for Health to see that all these girls coming out of the Nursing course in the vocational stream are taken into the 3-1|2 years nursing course. Only if these students are not available, others may be given a chance. There is another point also in this regard, which I would like to mention. Sometimes, the Selection Committee for the 3-1|2 year Nursing course refuses admission to some candidates on the ground that the candidate's height is less than 5 feet. By and large, the average height of women in India, especially those in Tamil Nadu, is only 4' 8". Therefore, the stipulation of a height of 5 feet should not be followed very rigidly and those with a hight of 4" 8" should also be admitted into the Nursing course.

Sir, I thank you once again for giving me this opportunity. On this World Health Day, I also wish my own self and all those in the House a very happy and a very healthy year.

Thank you.

* திரு. வலம்புரி ஜான்: மாண்புமிகு மேலவைத் தலைவர் அவர்களே, மருத்துவத் துறையினுடைய கொள்கைக் குறிப்பில் இந்திய மருத்துவம் என்கின்ற ஒரு தலைப்பு காணப்படுகிறது. பொதுவாக இந்திய மருத்துவத்தின் மீதும், குறிப்பாகவும் சிறப்பாகவும் சித்த மருத்துவத்தின் மீதும் தமிழக அரசு மேற்கொண்டு வருகின்ற நலம் பயக்கின்ற நடவடிக்கைகளுக்காக இந்த அரசைப் பாராட்டுவது நல்ல இதயம் படைத்தவர்களின் கடமை என்பதை நான் முதலிலே அடிக்கோடிட்டு சொல்லிக்கொள்ள விரும்புகிறேன். அதிலும் மருத்துவத் துறைக்குத் தலைமை தாங்குகின்ற ஒருவர், அதன் அமைச்சராக இருக்கின்றவர் அவர்களே மருத்துவர் என்ற காரணத்தாலே, அதற்காக நாடி பிடித்துப் பார்க்கின்றவர் மாத்திரம் அல்லாமல் மக்கள் நலத்தையும் நாடி பிடித்துப் பார்க்கின்றவர் என்ற காரணத்திற்காக அந்த மருத்துவத் துறை இந்தியத் துணைக் கண்டத்தில் இருக்கின்ற மற்ற மாநிலங்களில் இருக்கின்ற

[திரு. வலம்புரி ஜான்] [1983 ஏப்ரல் 7

மருத்துவர்கள் இருப்பார்களே தவிர, ஆங்கில நாட்டுக்குச் சென்று மருத்துவத் தொழிலைப் பார்க்கப் போவதில்லை. "இந்த நூல்கள் அங்கேதானே இருக்கின்றன. தமிழிலே எங்கே இருக்கிறது?" என்று கேட்கிறார்கள். இந்த வாதத்தைவிட வேடிக்கையான வாதம் உலகத்திலே எங்கேயாவது இருக்குமா? இந்த வாதத்திற்கான பதிலை இரவீந்திரநாத தாகூர் அவர்கள் இன்றல்ல, 1912-லே சொல்லுகிறார். ஒரு மொழியிலே ஒரு துறையைப் பயன்படுத்தினால் ஒழிய, வார்த்தைகள் வராது என்கிறார். உதாரணத்திற்கு ஒன்றைச் சொல்லுகிறேன். 40 ஆண்டுகளுக்கு முன்பு போடப்பட்ட ஆக்ஸ்போர்ட் டிக்ஷனரியை எடுத்து வாருங்கள். அதிலே இல்லாத சொற்களைக் காட்டுகிறேன். 'காஸ்மனாட்' என்ற சொல் அதிலே இல்லை. 'அஸ்ட்ரனாட்' என்ற சொல் இல்லை. 'ஸ்பேஸ் ஷிப்' என்ற சொல் இல்லை. 40 ஆண்டுகளுக்கு முன்னால் இல்லாத சொற்கள் இன்றைக்கு ஆங்கில மொழிக்கு எங்கேயிருந்து வந்தன? ஆங்கிலத்தை விண் வெளித் துறையிலே பயன்படுத்தும்போது, வார்த்தைகள் வருகின்றன. 'லிங்க்விஸ்ட்' என்று மொழி இயலை அறிந்தவர்கள் எல்லாம் சொல்லுகிறார்கள். ஒரு மொழியிலே ஒரு துறை வந்து புகும்போது, நிச்சயமாக வார்த்தைகள் வரும். தாகூர் இதைக் கண்டித்துச் சொல்லும்போது சொல்லுகிறார். ஆங்கிலம் அறிந்தவர்தான். வங்க மொழி தெரிந்தவர்தான். அவர் அழகாக எடுத்துச் சொல்லுகிறார். "இவர்கள் ஆற்றிலே இறங்க இருக்கிறார்கள். ஆனால் நீச்சல் தெரியாமல் ஆற்றில் இறங்க மாட்டோம் என்று சொன்னால் எப்படி? இந்த மொழியிலே இந்தத் துறையைப் பயன்படுத்தும் காலம் வரையில் இதற்கான நூல்கள் வராது, சொற்களைக் கண்டு பிடிக்கிற முயற்சியே இல்லாதவர்கள் 'இல்லையே' என்று சொல்லுகிறார்கள்" என்று சொல்கிறார். சீனத்திலே ஒரு பழமொழி உண்டு. 'ஆயிரம் மைல் ஓட்டம் கூட ஒரு சின்ன அடியிலேதான் ஆரம்பிக்கிறது என்று. ஆகவே எங்காவது துணிந்து தொடங்கியாக வேண்டும். தமிழன் வாழ்கிற இந்த மண்டிலத்திலே தமிழிலே வரவில்லை என்றால் அவன் குடியேறியுள்ள ஈழத்திலே எப்படி வரும்? ஈழத்திலே வந்திருக்கிறது. தமிழிலும் படிக்கலாம் என்பதுதான் அங்கே புள்ள நிலை. நம்மைவிட அவர்கள் வேகம் காட்டுகிறார்கள். 'ரெட் கார்ப்சல்ஸ்' என்பதற்கு நாம் சிவப்பு அணு என்று சொல்லுகிறோம். அவர்கள் 'செங்குருதி துணிக்கை' என்று சொல்லுகிறார்கள். இன்றைக்கு 'பைல்' என்ற வார்த்தை வழக்கில் இல்லை. 'கோப்பு' என்ற வார்த்தை வந்து விட்டது. இப்படி காலத்தின் வரலாற்றை எடுத்துப் பார்க்கும்போது, சொற்கள் மிகச் சாதாரணமாக வருகின்றன. அதிலும்கூட மருத்துவம் எல்லா நாடுகளுக்கும் ஏற்புடைய பொதுத் துறையாக இருப்பதால், ஸ்ரீலங்காவின்மீது மேலாதிக்கம் செலுத்துகிற உரிமை நமக்கு இல்லாவிட்டாலும், பொதுவான சொல்லை நாம்

1983 ஏப்ரல் 7] [திரு. வலம்புரி ஜான்]

கண்டறிய வேண்டும். ஒரே ஒரு பதத்திற்கு பத்து சொற்கள் இருக்கலாம். அதில் தவறில்லை. உதாரணத்திற்கு ஒன்று சொல்லுகிறேன். சைக்கிள் இருக்கிறது. அதை ஈருருளி என்று சொன்னார்கள், துவிச் சக்கர வண்டி என்று சொன்னார்கள், மிதி வண்டி என்று சொன்னார்கள். இத்தனை சொற்கள் வந்தாலும், மக்கள் மன்றத்திலே மிதி வண்டி என்பதுதான் நின்றது. ஆகவே மருத்துவத் துறையிலே சொற்களைக் கண்டு பிடிப்பதில் இன்றைக்குள்ள அரசு தீவிரம் காட்டுகிறது. அதிகமான தீவிரத்திற்கு நாம் வந்தாக வேண்டும். அதிகமான தீவிரம் என்று சொல்லும்போது, மருத்துவக் கல்லூரிகளிலே பயிலும் மற்ற மாணவர்களை விட்டு விட்டாலும், இந்திய மருத்துவத்தைப் படிக்கும் மாணவர்கள், அவர்கள் படித்துவிட்டு வெளியேறும்போது, ஏறத்தாழ 5,000 சொற்களைத் தந்தாக வேண்டுமென்று சொல்லலாம். மாணவர்கள் தருவார்களா என்று கேட்கலாம். ஜெர்மானிய நாட்டிலே மாணவர்கள் அப்படி மாற்றுச் சொற்களைக் கண்டுபிடித்த வரலாறு உண்டு. ஆகவேதான் நான் அதைக் குறிப்பிட்டுச் சொல்கிறேன். மாணவர்களால் ஆகுமா என்று கேட்கிறார்கள். நான் வணக்கத்தோடு சொல்கிறேன். நம்முடைய சில ஆசிரியர்களைவிட நம்முடைய மாணவர்கள் அறிவாளிகள். அதுதான் உண்மை. கலீல் கிப்ரான் ஓரிடத்தில் அழகாகச் சொல்லுவார்.

Your children are not your children. They may come through you; but not from you. Give them your love, but not your thoughts because already they have their thoughts

என்கிறார்.

அவர்களுக்கு உங்கள் அன்பைக் கொடுங்கள், எண்ணத்தைக் கொடுக்காதீர்கள். காரணம், ஏற்கெனவே ஏராளமான எண்ணங்களை குழந்தைகள் சுமந்து கொண்டிருக்கிறார்கள் என்று சொல்லுகிறார். அவர்கள் உங்கள் மூலமாக, வழியாக வருகிறார்கள், உங்களிடமிருந்து வருகிறவர்கள் அல்ல என்று சொல்லுகிறார். அதை எண்ணிப் பார்க்க வேண்டும். ஜெர்மானிய நாட்டில் முடிகிற ஒன்று, தமிழ் நாட்டிலே ஏன் முடியாது என்று கேட்கிறேன். 5 ஆயிரம் சொற்களைத் தந்தால் தான் பட்டம் என்று வைக்க வேண்டும். இல்லாவிட்டால் அந்தத் துறையிலே ஒரு மறுமலர்ச்சியைக் காண்பது அரிதாக இருக்கும். இந்த நேரத்தில் ஒன்றைக் குறிப்பாகச் சொல்ல விரும்புகிறேன். சொற்களைக் கண்டுபிடிப்பது மாத்திரமல்ல, எவ்வளவோ நூல்கள் இன்னமும் பதிப்பிக்கப்பட வேண்டிய நிலையில் இருக்கின்றன. கோரக்கருடைய மலை வளத்திலே, நாம் பார்க்கிறோம். போகருடைய சப்த காண்டம் போன்றவைகளை ஜெர்மனிக்

[திரு. வலம்புரி ஜான்] [1983 ஏப்ரல் 7

துறைகளுக்கெல்லாம் ஒரு வழி காட்டுகின்ற அளவில் விழுமிய பணிகளைச் செய்கிறது என்று சொல்வது ஒப்பாக, உயர்வாகச் சொல்வது ஆகாது. அதே நேரத்தில் நான் ஒன்றைச் சொல்லியாக வேண்டும். சித்த மருத்துவம் என்று சொல்கின்றபோது, அதன் வளர்ச்சிக்காக நாம் பணிகளை மேற்கொள்ள வேண்டும் என்று சொல்கின்றபோது, மருத்துவக் கல்விகூட தமிழிலே வந்தாக வேண்டும் என்று சொல்கின்றபோது, விழிப்புருவங்களை வில்லாக்குகின்றவர்கள் இன்றைக்கும் இருக்கிறார்கள். ஏதோ மருத்துவம் எல்லாம் தமிழிலே எப்படி வரும், அது எப்படி சாத்தியம் என்றெல்லாம் கேட்கின்றவர்கள் இன்றைக்கும் இருக்கின்றார்களே என்பதைப் பார்த்தால் ஒருவேளை அப்படிச் சொல்கிற நம்மைப் பார்த்து கால கடிகாரத்தின் கைகாட்டி முட்களை இவர்கள் எல்லாம் பின்னுக்கு இழுக்கின்றவர்கள் என்றுகூட குற்றம் சாட்டுவார்கள். நான் இந்த மாமன்றத்திற்கு வணக்கத்தோடு சொல்லிக்கொள்கிறேன், மருத்துவம் மாத்திரம் அல்ல, ஒரு காலத்தில் அறிவியலிலும் மற்ற துறைகளிலும் பல நாடுகளிலே அவர்கள் சொந்த மொழியிலே சொல்லித் தந்தது இல்லை. நான் இங்கிலாந்து நாட்டினுடைய வரலாற்று உண்மைகளை இழுத்து வந்து சொல்ல வேண்டும் என்று சொன்னால், ஆங்கிலே சேக்ஸான் கிரானிக்கலைப் படித்துப் பாருங்கள். பிரிட்டானிய நாட்டிலே கலைகள் மாத்திரமல்ல, மற்ற இயல்களும்கூட ஆங்கிலத்திலே சொல்லிக் கொடுக்காத காலம் இருந்தது. இங்கிலாந்திலேகூட எல்லாத் துறைகளிலும் எல்லாப் பாடங்களும் லத்தினில் நடைபெற்ற காலம் இருந்தது. ஆகவே லத்தீன் பாட மொழி இருந்த காலத்திலே, ஆங்கிலம் பயிற்று மொழியாக வருவதற்கு ஆங்கில நாட்டிலே அதை சமர் செய்ய வேண்டிய சரித்திர அவசியம் வந்தது. நான் அதை இந்த மாமன்றத்திலே நினைவூட்டக் கடமைப் பட்டிருக்கிறேன். அது மட்டுமல்ல, 1917-க்கு முன்னால் அந்த சோவியத் சொர்க்கத்திலே ஜார் மன்னர்கள் ஆட்சி நடைபெற்ற காலத்திலே, கலைகள் மற்ற இயல்களில் எல்லாம்கூட ரஷ்ய மொழியிலே படிப்புச் சொல்லிக் கொடுக்கப் படவில்லை என்ற வரலாற்று உண்மையை நாம் இன்றைக்கு நெஞ்சத்திலே வைத்து நினைத்துப் பார்க்க வேண்டும். கிரம்லின் மாளிகையிலே இருந்த மொழிதான் பாட இயலாகவும் மற்ற மொழிகளுக்கு மேலாகவும் இருந்த சூழ் நிலையைப் பார்க்கின்றபோது, அங்கெல்லாம் பிரஞ்சு மொழி இருந்தது என்று காண்கிறோம். ஆகவே பிரஞ்சு மொழியை அகற்றி ரஷ்ய நாட்டிலே ரஷ்யன் வருவதற்கு போராடியிருக்கிறது என்பதைக் கருத்திலே கொள்ள வேண்டும். அங்கே மாத்திரம் அல்ல. எந்த நூற்றாண்டாக இருந்தாலும், எந்தக் கண்டமாக இருந்தாலும், மருத்துவம் போன்ற துறைகளில் அந்தச் சொந்த மொழிகள் வருவதற்காக ஒவ்வொரு நாட்டிலும் போராட்டம் நடந்திருக்கிறது. ஆகவே

1983 ஏப்ரல் 7] [திரு. வலம்புரி ஜான்]

தமிழகத்தில் அது தமிழிலே வரவேண்டுமென்று சொல்லும்போது, சில பேர்கள் எதிர்க்கிறார்கள் என்பதிலே ஆச்சரியப்படவில்லை. 18-வது நூற்றாண்டிலே இங்கிலாந்திலே நடைபெற்ற ஒன்றை, 19வது நூற்றாண்டிலே ரஷ்யாவிலே நடைபெற்ற ஒன்றை, 20வது நூற்றாண்டிலே தமிழகத்திலே இருக்கின்ற சில பேர் செய்கிறார்கள். வரலாற்று உண்மைகளை வழித்தடங்களை உணர மறுக்கிறார்கள். ஆகவே எதிர்க்கின்றார்கள். அவர்களை நாம் அன்போடு புரிந்து கொள்கிறோம். இந்த விளக்கக் குறிப்பிலே நான் கண்டேன். சித்த மருத்துவம் என்று இருக்கிறது. அதிலே இந்திய மருத்துவமும் வருகிறது. மாண்புமிகு உறுப்பினர் அவர்கள் எடுத்துத் தெரிவித்ததைப் போல, வெளி நாடுகளிலே எல்லாம் அதைப்பற்றிச் சொல்கின்றபோது பார்க்கிறோம். இந்திய மருத்துவம் என்றால், அது ஆயுர்வேதம் என்றுதான் வெளி நாடுகளிலே பரப்பப் படுகிறது. தமிழகத்திற்குச் செய்யப்படுகின்ற எத்தனையோ அநியாயங்களிலே இதுவும் ஒன்று.

(முற்பகல் 10-50)

மேக்ஸ்முல்லரைப்போல இன்டாலஜிஸ்ட் என்று அழைக்கப்படுபவர் அவர் ஒருவர்தான் என்ற அளவிலே, சிறப்பாகச் செய்திருக்கிறவர்கள்கூட இந்திய வரலாறு என்றால், அது வட புலத்து வரலாறு என்றுதான் எழுதிக் காட்டியிருக்கிறார்கள். அந்தக் கொடுமைதான், அந்த அநீதிதான் மருத்துவத் துறையிலும் இழைக்கப்படுகிறது. வெளி நாடுகளில் எல்லாம், சித்த மருத்துவம் என்ற சிறந்த மருத்துவம் இருப்பதாகக்கூட பரவலாகத் தெரியவில்லை. அது ஆயுர் வேதம் என்று சொல்லப்படுகிறது. தமிழக அரசு மேற்கொண்டிருக்கிற முயற்சிகளின் காரணமாக இப்போதுதான் முதன்முதலாக ஆயுர்வேதம் எல்லாம் மாற்று ஆயுள் வேதமான தமிழிலே வர இருக்கிறது. ஏறத்தாழ பன்மொழிப் பண்டிதராக இருக்கிற திருவாளர் இராமதேசிகன் என்பவர் தலைமையிலே குழு அமைத்து, எல்லாமே தமிழிலே வருகிறது. எல்லாம் தமிழில் வர வேண்டுமென்று ஏன் அடித்து, அடித்துச் சொல்லுகிறோம் என்றால், அதற்கு அடிப்படைக் காரணம் உண்டு. தமிழ் என்பது தொன்மையான மொழி என்பதற்காகக்கூட இல்லை, வளமையான மொழி என்பதற்காகக்கூட அல்ல. அதிலே இலக்கியங்கள் உண்டு, இலக்கணங்கள் உண்டு என்பதற்காகக் கூட அல்ல. மக்கள் ஆட்சியில் ஒருவருக்கு நம்பிக்கை இருக்கிறதென்றால், அந்த நம்பிக்கை இருப்பது உண்மை என்றால், தமிழில்தான் வந்தாக வேண்டும். மருத்துவத் துறையிலேகூட பட்டம் பெற்றுவிட்டு, இந்த நாட்டிலே இருக்கிற ஏழை மக்களை, சாமானியர்களை, 90 விழுக்காடு மக்களைச் சந்திக்கும் போது, "உடம்புக்கு என்ன செய்கிறது, நாக்கை நீட்டு, காலையிலே என்ன சாப்பிட்டாய்?" என்று அவர்களைக் கேட்கும் நிலையிலேதான் இந்த நாட்டு

[திரு. வலம்புரி ஜான்] [1983 ஏப்ரல் 7

குக் கொண்டு சென்று ஆய்வு செய்கிறார்கள். மரண மாற்று மூலிகை தமிழகத்தில் கிடைக்கிறது என்று அறிந்து, அதற்கான பெயர்களை ஜெர்மானிய டாக்டர் அறிந்துகொண்டு, அதனுடைய குணங்களை அறிந்துகொண்டு, அதுபற்றி 7; 10 டாக்டர்கள் ஆராய்ச்சி செய்யும் அளவிற்கு இருக்கிறார்கள். இங்கே சித்த மருத்துவம் என்றால், அது ஏதோ கிராமத்திலே உள்ள பழங்கால ஓலைச் சுவடிபோல, ஒன்றுக்கும் உதவாததுபோல, தாழ்ந்து பார்க்கும் சூழ்நிலை இருக்கிறது. அந்த நிலை மக்களிடத்திலே இருக்கிறது. இங்கேயுள்ள மூலிகைகளுக்குள்ள சிறப்பு ஜெர்மனிக்குப் புரிகிறது. மேற்கத்திய நாடுகளுக்குப் புரிகிறது. அந்தத் துறையிலே இப்போது அரசாங்கம் காட்டுகிற ஆர்வம் பாராட்டுகிற விதத்தில் இருந்தாலும், இன்னமும் அதிகமான ஆர்வத்தை நாமெல்லாம் காட்டியாக வேண்டும்.

பலருக்கும் இன்றைக்குள்ள பிரச்சினை, தன்னால் இயலாத ஒன்றை தமிழால் இயலாது என்று எளிதாகச் சொல்லுகிறார்கள். அவர்கள் தங்களால் இயலாது என்று வேண்டுமானால் அழகாகச் சொல்லட்டும். அதைத் தலை வணங்கி ஏற்றுக் கொள்கிறேன். இன்றைக்கு "ஆட்டுக்கால் கிழங்கு" என்று சொல்லுகிறார்கள். இது கொல்லி மலையில் கிடைக்கிறது. அங்கே அது கிடைக்கிறதா இல்லையா என்று நாம் தெரிந்துகொள்வதற்கு முன்னால், ஜெர்மானிய நாட்டு மருத்துவ வல்லுநர்கள் தெரிந்து கொண்டிருக்கிறார்கள். ஆட்டுக்கால் கிழங்கு என்ற மரண மாற்று மூலிகை பற்றி போகர் பேசுகிறார், கோரக்கர் பேசுகிறார் என்று அங்கே இருக்கிறவன் பேசுகிறான். இங்கே கவனம் செலுத்தவில்லை என்பதல்ல. இன்னமும் தீவிரம் காட்ட வேண்டுமென்று சொல்ல விரும்புகிறேன். அதைப்போலவே நீலி சித்திரமூலம் போன்ற கருத்தடை மூலிகைகள் கொல்லி மலையில் பயிராகின்றன. அந்த மூலிகைகளைப் பற்றிய ஆய்வு இங்கே எந்த அளவுக்கு இருக்கிறதோ, அதைவிட அதிகமான அளவுக்கு மேற்கு நாடுகளில் இருக்கிறது. அதற்கு என்ன காரணம் என்பதைக் கண்டறிய வேண்டும்.

அடுத்து, தமிழிலே வர வேண்டும், வர வேண்டும் என்று சொல்லும்போது, இந்த மொழியிலே இருக்கும் பாசம், பற்று காரணமாகச் சொல்கிறார்கள் என்று பலரும் கருதுகிறார்கள். நான் உண்மையாகச் சொல்லுகிறேன், மீண்டும் சொல்லுகிறேன். மக்களாட்சியிலே மாற்ற முடியாத நம்பிக்கை இருக்குமென்றால், 90 சதவிகிதம் மக்கள் தமிழிலே பேசுகிறவர்கள்தான், அவர்களுடைய சங்கடங்களைத் தமிழிலே பரிமாறிக் கொள்கிறவர்கள்தான் அவர்களுடைய ஆட்சி நடக்கிறது என்றால், அவர்கள் அறிந்த மருத்துவம், அவர்களுக்குப் பயன்படும் மருத்துவம் நாட்டு மருத்துவம்தான், அது அவர்களைச் சென்று சேர்ந்தாக வேண்டும். இந்த அடிப்படை இன்றைக்கு

1983 ஏப்ரல் 7] [திரு. வலம்புரி ஜான்]

நேற்றல்ல. போகருடைய சப்த காண்டத்தில் குறிப்பு சொல்கிறது. நாம் சாப்பிடும் உணவு பக்கத்தில் இருக்கிறது, நாம் சுவாசிக்கும் காற்று இங்கே கிடைக்கிறது, நாம் உட்கொள்ளும் நீர் இங்கே கிடைக்கிறது. நமக்கு வருகிற நோய்க்கும், நொடிக்கும், நோம்பலுக்கும் மருந்து இங்கேதான் இருந்தாக வேண்டுமென்ற மாபெரும் உண்மையை அவர் சொல்லுகிறார். இருக்கிற சிக்கல் எல்லாம் போகர் இங்கே பிறந்துவிட்டார் என்பதுதான்; கோரக்கர் இங்கே வாழ்ந்துவிட்டார் என்பதுதான். நமக்கு இருக்கிற இயல்பு எல்லாம், நாம் தொட்டுப் பார்க்கிற புலன்களால் உணர்ந்துகொள்கிற எதையும் அலட்சியப் படுத்தும் நிலைமையில் நாடு சென்று கொண்டிருக்கிறது. அந்த நிலையிலிருந்து மாறி, இன்றைக்கு அரசாங்கம் எடுக்கும் தீவிர முயற்சிகளின் காரணமாக ஒரு திருப்பம் வந்திருக்கிறது என்று மனதார உணர்ந்துகொண்டு, அமைச்சரவர்களை வாழ்த்த விரும்புகிறேன், அரசைப் பாராட்டுகிறேன்.

சித்த மருத்துவத்திற்கு குழு இருக்கிறது. அவர்கள் செய்யும் சிறப்பான பணிகளுக்காக தலை வணங்கலாம். ஆனால் சித்த மருத்துவக் குழு இருக்கும் சிகரத்திற்கு ஏறி வர முடியாமல் பல பேர் இன்றைக்கு இருக்கிறார்கள். அவர்கள், சிகரங்களுக்கு ஏறி வர மாட்டார்கள். அவர்கள் இருக்கும் பள்ளத்தாக்கிற்கு நாம் பாய்ந்து வந்தாக வேண்டும். இப்போது இரண்டு பேருக்கும் தொடர்பு இல்லாமல் இருக்கிறது. ஆயிரக்கணக்கான சுவடிகளோடு, அரும் பெரும் கலைச் செல்வங்களோடு இருக்கிறார்கள். அவற்றை ஜெர்மானிய தேசத்திற்கும், பிற தேசங்களுக்கும் எடுத்துக்கொண்டு செல்லும் அளவிற்கு, அவர்கள் இருக்கிறார்கள். அவர்களிடம் இருக்கும் மிகப் பெரும் சித்த மருத்துவச் செல்வத்தை இந்த அரசாங்கம் தன்னுடைய முயற்சியால் வெளிக் கொண்டு வந்திருக்கிறது. நல்ல முயற்சிகள் மேற்கொள்ளப்படுகின்றன. இருந்தாலும் அவைகளிலே மேலும் தீவிரம் காட்ட வேண்டுமென்று கேட்டுக் கொள்கிறேன்.

பாரம்பரை மருத்துவர்களை வெளியிலே கொண்டு வருவதால் தமிழ் சமுதாயத்தில் ஒரு மறுமலர்ச்சியைக் கொண்டுவர முடியும். சித்த மருத்துவம் என்னும்போது. அது தமிழ் மக்களின் மருத்துவம் என்பதற்காக அல்ல, நம்மைச் சுற்றித்தான் நோய்களுக்கான மருந்துகள் கிடைக்கும். அதற்கான சூழ்நிலை இருக்கிறது. எனவே அதற்கான மாற்றத்தை உண்டாக்க வேண்டும். இல்லையென்று சொன்னால், நாம் இந்த மண்டிலத்தில் வேர் இல்லாதவர்களாக இருக்கிறோம், இந்த மண்டிலத்திலே அக்கறை கொள்ளாமல் இருக்கிறோம்

[திரு. வலம்புரி ஜான்] [1983 எப்ரல் 7

என்ற குற்றச்சாட்டு கூட வரும் சூழ்நிலை இருக்கும். தமிழிலே படித்தாக வேண்டும். அதுதான் சூழ்நிலை. அது ஆங்கிலத்திலேதான் இருக்கிறது. அது மாறிவர அதிக காலமாகாது. எல்லா நாடுகளின் வரலாற்றிலும் உள்ள சூழ்நிலை இது.

(முற்பகல் 11-00)

இன்றைக்கு நாம் தமிழில் படிக்காத காரணத்தால், ஆங்கிலத்திலே இருக்கிற நூலைப் படிக்கிற காரணத்தால், ஆங்கில மொழியையும் கற்கவில்லை, அது சொல்கிற அந்த மருத்துவக் குறிப்புகளையும் சரியான வகையிலே உணர வில்லை. எப்படித்தான் நொந்தாலும், வருத்தப்பட்டாலும், அதுதான் உண்மை. இங்கிருந்து செல்கிற கப்பல்கள் எல்லாம் ஒரு காலத்திலே மத்திய தரைக்கடல் நாடுகள் வழியே சென்றன. ஒரு நேரம் சூயஸ் கால்வாய் பிரச்சினை வந்தபோது, மடகாஸ்கர் வழியாக கப்பல்கள் சுற்றிச் சென்றன. அப்படிச் சுற்றுகிற சூழ்நிலையிலே தான் வேற்று மொழியிலே படிக்கிற உலகத் திலே இருக்கிற அனைத்து மாணவர்களும் இன்றைய சூழ்நிலையில் இருந்து கொண்டிருக்கிறார்கள். தேசப்பிதா மகாத்மா காந்தியடிகள் பூனா பல்கலைக் கழகத்திலே நடைபெற்ற பட்டமளிப்பு விழாவில் உரையாற்றியபோது, "சொந்த மொழியில் பயிலாத காரணத்தால், வேற்று மொழியை அவர்களுடைய நெஞ்சத் திலே விதையூன்றுகின்ற காரணத்தால், அவர்களில் எத்தனை பேர் எத்தனை கல்வி ஆண்டுகளைப் பாழாக்குகிறார்கள்" என்று குறிப்பிட்டிருக் கிறார்கள். வேற்று மொழியைச் சரியாகத் தெரிந்து கொள்ளவும் இல்லை, அந்த வேற்று மொழியிலுள்ள விவரங்களும் நெஞ்சில் ஏறவில்லை. அந்தச் சூழ்நிலை தான் இந்த மண்டிலத்திலே தொடர்ந்து நடைபெற்றுக் கொண்டிருக் கிறது. ஆங்கிலத்திலே தான் கற்க இயலும் என்று இன்றைக்கு பல பேர் நினைக்கிறார்கள். நான் அவர்களுக்கு வணங்கிச் சொல்கிறேன். சுதந்திரம் அடைந்ததற்குப் பிறகு மூன்று கல்வி அறிக்கைகள் வந்துள்ளன. ஒன்றாவது டாக்டர் இராதாகிருஷ்ணன் கல்வி அறிக்கை. இரண்டாவது டாக்டர் இலட்சுமணசுவாமி முதலியார் கல்வி அறிக்கை. மூன்றாவது டாக்டர் டி. சி. கோத்தாரி கல்வி அறிக்கை. சிறந்த மருத்துவக் கல்வி ஆங்கிலத்தில் இல்லை, ரஷ்ய மொழிக்குப் போக வேண்டும் என்கிறார் டாக்டர் கோத்தாரி.

1983 எப்ரல் 7] [திரு. வலம்புரி ஜான்]

"English has no key to world's knowledge. If you have to have advanced medical knowledge, bo in for Russian."

ஏதோ ஒரு வகையான தொட்டில் தூக்கம் நம்மிடம் இருக்கிறது. ஆங்கிலேயர் இந்த மண்டிலத்தை ஆண்டதால், அந்த அடிமை மனப்பான்மை இன்னும் நம் மிடம் இருக்கிறது. அத்தனை இயல்களும், அத்தனை படிப்புகளும் ஆங்கிலத் தில் தான் இருக்கின்றன, வேறு எந்த உலக மொழியிலும் இல்லை என்று சிலர் நினைக்க டாக்டர் கோத்தாரி "English has no key to world's knowledge" என்கிற அருமையான கருத்தைச் சொல்லியிருக்கிறார். ரஷ்ய மொழியில் படிக்க வேண்டுமென்று சொல்கிறார்கள், டாக்டர் டி. சி. கோத்தாரி போன்ற கல்வி வல்லுநர்கள் we are being lulled into a false sense of security. ஆகவே, அந்த வகையில் எந்த மொழியையும் படிக் கலாம். ஆனால் இயல் என்று வரும்போது, அது தமிழில் தான் நடைபெற வேண்டும். அதற்கான நூல்களை இயற்றுகின்ற பொறுப்பினை ஏற்றுக் கொண்டு, தமிழக அரசு அதற்காக மிகச் சிறப்பாகப் பணிகளை ஆற்றி வருவதற் காக அரசை நான் பாராட்டுகிறேன். இன்னமும் இதைத் தீவிரப்படுத்துகின்ற சூழ்நிலை தொடர்ந்து வந்தாக வேண்டும்.

அடுத்து, சித்தா, இந்திய மருத்துவம் என்று வருகிறபோது, சென்னையிலே ஒரு ஆய்வகம் இருக்கிறது. ஆனால் பொதுவாக ஆயுர்வேதா, சித்தா மருத் துவம் என்கிற இரண்டையும் சேர்த்துப் பார்க்கிற நிலை இல்லை என்கிற பொதுவான ஒரு குற்றச்சாட்டு இருக்கிறது. சித்தா மருத்துவத்திற்காக ஆராய்ச்சி நிலையங்கள் பெருமளவில் இல்லாத நிலை இருக்கிறது. இப்படி சித்தா மருத்துவத்திற்குப் பெருமளவில் ஆராய்ச்சி மையங்கள் இல்லாத கார ணத்தால், ஆயுர்வேதத்திற்கு 50 காசு என்றும், சித்தா மருத்துவத்திற்கு 50 காசு என்றும் ஒதுக்கப்பட்டால், சித்தாவிற்கு ஒதுக்கப்படுகிற பணம் மீண்டும் ஆயுர்வேதாவிற்குச் செல்கிற நிலை இருக்கிறது. அந்தச் சூழ்நிலையை மாற்றி, சித்தா மருத்துவ ஆராய்ச்சி மையங்களை நாடு முழுவதும் நிறுவுகின்ற நிலைமையில், அதற்கான நடவடிக்கைகளை அரசு எடுக்க வேண்டுமென்று நான் கேட்டுக் கொள்கிறேன். அதே நேரத்தில் இன்றைக்கு மருத்துவத் துறையில் எல்லாவிதமான தேவையான மாற்றங்களும் மிகச் சிறப்பாக நடை பெற்றுக் கொண்டிருக்கின்றன. அவை பாராட்டத்தக்க அளவிலே நடை பெற்றுக் கொண்டிருக்கின்றன. 'கிழக்கு வானம் வெளுக்கவில்லை என்று சொல்லலாமே தவிர, நீல்வானம் சிவக்கவில்லை' என்று எவரும் சொல்லிவிட முடியாது என்று சொல்லி, இந்த அரசை, அமைச்சரை வாழ்த்தி என் வார்த்தை களை முடித்துக் கொள்கிறேன்.

[1983 ஏப்ரல் 7

(மாற்றுத் தலைவர் திரு. சி. இராமலிங்கம் தலைமை)

திரு. க. மீனாட்சிசுந்தரம் : மாற்றுத் தலைவர் அவர்களே, மருத்துவமும், மக்கள் நல்வாழ்வும் குறித்த கொள்கை விளக்கக் குறிப்புகள் மீது ஒரு சில சொல்ல நான் விழைகிறேன். எனக்கு முன்னால் பேசிய மாண்புமிகு உறுப்பினர் திரு. வலம்புரி ஜான் அவர்கள் தாய்மொழியிலே, தமிழ் மொழியிலே, மருத்துவத் துறையிலே இருக்கக்கூடிய படிப்புகள் எல்லாம் சொல்லிக் கொடுக்க வேண்டும், ஆங்கில மொழியை மாற்ற வேண்டும், என்றெல்லாம் மிகவும் அழுத்தந்திருத்தமாக தன்னுடைய கருத்துக்களை இங்கே தெரிவித்தார்கள். அது எல்லோராலும் ஏற்றுக்கொள்ளத்தக்க ஒன்று. அதற்குரிய பாடங்களை, மற்ற டெக்னிக்கல் வார்த்தைகளை எல்லாம் அதற்குரிய நிலைமைகளை எல்லாம் உருவாக்குவதற்கான நடவடிக்கைகளை அரசு மேற்கொண்டு விரைவிலே நடைமுறைப்படுத்த வேண்டுமென்று நான் கேட்டுக்கொள்கிறேன். அதிலே சில சிக்கல்கள் இருந்தாலும்கூட, அதை அவசியம் நடைமுறைக்குக் கொண்டுவர வேண்டும். தாய்மொழி மூலம் மாணவர்கள் கற்றுக்கொள்ள வாய்ப்பு அளிக்க வேண்டும். அப்படிச் செய்வதன் மூலம் இப்போது இருக்கிற மருத்துவத் துறை நிபுணர்களை விட மிக அதிக அளவிலே தாய்மொழி மூலம் மாணவர்கள் படித்து, சிந்தித்து, வருவதற்கான வாய்ப்பு இருக்கிறது. அந்த அளவிலும் இது குறித்து மிக சீக்கிரமாக அரசு நடவடிக்கை எடுக்க வேண்டும் என்று நான் வற்புறுத்துகிறேன்.

அடுத்து, மருத்துவப் பல்கலைக் கழகம் ஒன்று நம்முடைய நாட்டிலே அமைக்கப்பட வேண்டுமென்ற குறிப்பினை நம்முடைய மக்கள் நல்வாழ்வுத் துறை அமைச்சர் அவர்கள் இங்கே தந்திருக்கிறார்கள். அதோடு அதற்கான குழு நியமனம் செய்யப்பட்டிருப்பதாகவும், அந்தக் குழு அறிக்கையை இன்னும் கொடுக்கவில்லை என்றும், இருந்தாலும் விரைவிலே கிடைக்கும் என்றும், கிடைத்ததற்குப் பின்னாலே அதற்கு உரிய நடவடிக்கை எடுக்கப்படும் என்றும் தெளிவாகத் தெரிவித்திருக்கிறார்கள். அந்தக் குழு தன்னுடைய அறிக்கையைத் தருவதற்குரிய காலத்தை நிர்ணயம் செய்ய வேண்டும். அதை விரைவிலே பெற்று மருத்துவப் பல்கலைக் கழகம் ஒன்றை அமைப்பதற்கான நடவடிக்கைகளை விரைந்து எடுக்க வேண்டும்.

இங்கே முன்னால் பேசிய மாண்புமிகு உறுப்பினர் திரு. சுவாமிநாதன் அவர்கள் ஒன்றைச் சொன்னார்கள். பள்ளி சிறார்களுடைய நல்வாழ்வுத் திட்டம் கருதி, பல்வேறு நல்ல நடவடிக்கைகளை இந்த அரசு எடுத்திருக்கிறது என்றும் சொன்னார்கள். மரண விகிதாசாரம் குறைந்திருப்பதாக புள்ளிவிவரம் சொல்

கிறது என்றும் குறிப்பிட்டார்கள். நான் அவற்றை ஏற்றுக் கொள்கிறேன். என்றாலும்கூட சமீபத்தில் நான் ஜெர்மன் புத்தகம் ஒன்றைப் படிக்க நேர்ந்தது. 'புதிய ஜெர்மனி' என்ற அந்தப் புத்தகத்திலே ஒரு முக்கிய விவரம் சொல்லப்பட்டிருக்கிறது. பள்ளி சிறார்களைப் பொறுத்தவரை, அவர்கள் பிறந்தது முதல் 16 வயது வரையில்—நம்முடைய நாட்டில் எப்படி பிறப்பு இறப்பு பதிவு செய்யப்படுகிறதோ அது போல—ஒவ்வொரு வயதிலேயும் அல்லது ஒவ்வொரு மாதத்திலேயும் தங்களுடைய பெயரை ஆரம்ப சுகாதார நிலையத்திலே பதிவு செய்ய வேண்டும். அவ்வாறு பதிவு செய்துகொண்ட குழந்தைகள் தடுப்பு ஊசி, உடல் வளர்ச்சிக்கான சிகிச்சை, முழு வளர்ச்சிக்குரிய சிகிச்சை, அல்லது இன்னின்ன மாதத்திலே இன்னின்ன சிகிச்சை என்கிற முறையிலே இன்ன இன்ன சிகிச்சை இன்ன இன்ன மாதத்திலே, அல்லது இன்ன இன்ன வயதிலே அல்லது இன்ன இன்ன ஆண்டிலே என்று தேதியைக் குறிப்பிட்டு அட்டைகள் வழங்குகிறார்கள். அதோடு மாத்திரமல்லாமல், சம்பந்தப்பட்ட பெற்றோர்கள் அந்த அட்டையிலே குறிப்பிட்டுள்ள தேதிகளில் தங்களுடைய குழந்தைகளை ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்களுக்கு அழைத்துச் செல்ல வேண்டும். அப்படி அழைத்துச் சென்று சிகிச்சை செய்யத் தவறுவார்களேயானால், பெற்றோர்கள் தண்டனைக்கு உள்ளாவார்கள். இங்கேயும் நம்முடைய அரசு அட்டைகள் வழங்குகிற திட்டத்தைக் கொண்டு வந்திருக்கிறது. 5.62 இலட்சம் அட்டைகள் வழங்கப்பட்டிருப்பதாகவும், இந்த ஆண்டு 7.20 அட்டைகள் வழங்கப்படுவதாகவும், அறிக்கையிலே சொல்லப்பட்டிருக்கிறது. ஆனால் ஜெர்மன் நாட்டிலே உள்ளதுபோல, விரிவாக இந்த அட்டைகள் இல்லை, மருத்துவ முறைகள் இல்லை என்பதையும் நான் இந்தச் சந்தர்ப்பத்தில் மாண்புமிகு அமைச்சர் அவர்களின் கவனத்திற்குக் கொண்டு வருகிறேன். காலப் போக்கிலே அந்த அட்டைகளைப்போல, அந்த நாட்டைப் போல நம்முடைய நாட்டிலும் வழங்கப்படுகிற அட்டைகள் ஆக்கப்பட வேண்டும். கட்டாயக் கல்வி என்று சட்டம் இருக்கிறது. அப்படி கட்டாயமாக பிள்ளைகளை பெற்றோர்கள் கல்வி பயில அனுப்பவில்லையென்றால், பெற்றோர்கள் தண்டனைக்கு உள்ளாவார்கள் என்று சட்டமிருக்கிறதேயொழிய, நடைமுறையில் அதைச் செயல்படுத்துவதில்லை. அந்த வகையில் இதையும் கட்டாயமாக்க வேண்டும் என்பதோடு மாத்திரமல்லாமல், நடைமுறையிலும் கடைப்பிடிக்க வேண்டும். அப்போதுதான் எதிர்காலத்திலே நம்முடைய இளைஞர் சமுதாயம் நோஞ்சலாக இல்லாமல், உடல் நலம் குன்றியவர்களாக இல்லாமல், நல்ல உடல் வளர்ச்சியுடையவர்களாக, உடல் வளமுடையவர்களாகத் திகழ வழி ஏற்படும். நாட்டின்

எதிர்கால சந்ததியினரின் ஒட்டுமொத்த நன்மையைக் கருதி நல்ல முறையில் இந்த அட்டைகளை வழங்கி, எல்லாக் குழந்தைகளுக்கும் கட்டாய மருத்துவ சிகிச்சை அளிக்க ஏற்பாடு செய்ய வேண்டுமென்ற கருத்தை நான் வற்புறுத்திக் கூறிக்கொள்கிறேன்.

அடுத்து, மிக முக்கியமான ஒரு கருத்தைக் கூறுகிறேன். கிராமப்புறங்களுக்கு சென்று டாக்டர்கள் பணியாற்ற விரும்புவதில்லை. இன்றைக்கு ஒரு டாக்டரை கிராமத்தில் போடுகிறார்கள் என்றால், அவர் அங்கு சென்ற மறுநாள், அல்லது மறு மாதம் லீவில் போய் விடுகிறார். கிராமங்களுக்கு டாக்டர்களைப் போட்டால் அவர்கள் அங்கே இருந்து பணியாற்ற ஏன் விரும்பவில்லை, அவர்களுக்கு அங்கு என்னென்ன வசதிக் குறைவுகள் இருக்கின்றன, என்னென்ன வசதிகளையும், வாய்ப்புகளையும் இனிமேல் ஏற்படுத்தித் தந்தால் அவர்கள் அங்கு சென்று பணியாற்றக் கூடிய நிலைமை வரும் என்பது போன்ற ஆய்வுகளைச் செய்து, உரிய நடவடிக்கைகளை மேற்கொண்டு இதற்குத் தீர்வு காண வேண்டுமென்று கேட்டுக்கொள்கிறேன். உதாரணத்திற்கு ஒன்று சொல்கிறேன். சென்ற 7—2—1983 அன்று நான் டாக்டர்கள் சம்பந்தமான ஒரு கவன ஈர்ப்புத் தீர்மானம் கொண்டு வந்தேன். என்னுடைய சொந்த ஊரான தலைஞாயிறில் 3 டாக்டர்கள் பணியாற்ற வேண்டிய இடத்தில் ஒரு பெண் டாக்டரும் ஒரு ஆண் டாக்டரும் மருத்துவ மனைக்கு வருவதில்லை என்று சொல்லி கவன ஈர்ப்புத் தீர்மானம் கொடுத்திருந்தேன். அப்போது மாண்புமிகு மக்கள் நல்வாழ்வுத் துறை அமைச்சர் அவர்கள் பதில் அளிக்கும்போது, புதுக்கோட்டை மாவட்டத்திலுள்ள மலையூரிலிருந்தும், காரையூரிலிருந்தும் டாக்டர்களை அங்கு நியமித்திருப்பதாகச் சொன்னார்கள். நான் அப்போதே சொன்னேன் 'டாக்டர்கள் வரவில்லையே' என்று. அதற்குப் பின்னால் மலையூரிலிருந்து நியமிக்கப்பட்டிருக்கிற டாக்டருடைய கதையைத் தெரிந்து கொண்டேன். மலையூரில் 3 டாக்டர்கள் உண்டு. ஆனால் நான் இந்த கவன ஈர்ப்புத் தீர்மானம் கொடுத்த சமயத்தில் ஒருவர்தான் பணியாற்றிக் கொண்டிருந்திருக்கிறார். இந்தப் பிரச்சினையை நான் கொண்டு வந்த உடனே மலையூரில் உண்மையிலேயே எத்தனை டாக்டர்கள் பணியாற்றிக் கொண்டிருக்கிறார்கள் என்பதைக்கூட பார்க்காமல், இருந்த ஒரு டாக்டரையும் தலைஞாயிறுக்குத் தூக்கிவிட்டார்கள். அப்படியும் அவர் தலைஞாயிறுக்குப் போகவில்லை. அவர் ஆவடியைச் சேர்ந்தவர். ஆகவே, மறுநாள் அவரும் மாறுதல் வேண்டுமென்று சொல்லி, விடுப்பில் சென்று விட்டார். இங்கே நான் கவன ஈர்ப்புத் தீர்மானத்தைக் கொண்டு வந்து, அதுகுறித்து அமைச்சர் உடனடியாக நடவடிக்கை எடுத்திருந்தும், இன்றைக்கும் அங்கு ஒரு டாக்டர் பணியாற்று

கின்ற நிலைமைதான் இருக்கிறது. மூன்று டாக்டர்கள் பணியாற்றிக் கொண்டிருக்க வேண்டும். மறு டாக்டரை இதுவரை போடவில்லை. இருப்பதும் ஒரே ஒரு ஆண் டாக்டர். இதனால் பெண்களுக்கு எவ்வளவு கஷ்டம்? நகரங்களுக்கும் பெண் டாக்டர்கள் முக்கியம்தான். இருந்தாலும் கிராமப் புறங்களுக்குப் பெண் டாக்டர்கள் மிகவும் முக்கியம். கிராமப்புறத்திலுள்ள பெண்கள் ஆண் டாக்டரிடம் வெளிப்படையாக நோய்களைப்பற்றிச் சொல்லி, சிகிச்சை செய்ய முன் வரமாட்டார்கள். கூச்சம் அல்லது வெட்கப்படக் கூடிய சூழ்நிலை கிராமப்புறங்களில உள்ள பெண்களிடம் இருக்கிறது. அது போல் மகப்பேறு சிகிச்சை போன்றவற்றைப் பெற்றுக்கொள்ள அவர்கள் ஆண் டாக்டர்களிடம் முன்வருவதில்லை. ஆகவே மிக மிக முக்கியமாக கிராமப் புறங்களில் உள்ள மருத்துவ மனைகளில் பெண் டாக்டர்களை நியமிப்பது பெண் பேசியன்ட்ஸ் சிகிச்சை பெற வாய்ப்பு அளிப்பதாக அமையும்.

(முற்பகல் 11-10)

ஆகவே கிராமப் புறங்களில் இப்படிச் செய்கிறபோது, உண்மையிலேயே நோக்கம் நிறைவு பெறுகிறதா என்று பார்த்தால், நிறைவு பெறவில்லை. ஆதலால் ஏற்கெனவே வேலை பார்த்த அந்த இடத்தில் அவர்களைப் போடுவதற்கு நடவடிக்கைகளை எடுத்துக் கொள்ள வேண்டுமென்று கேட்டுக் கொள்கிறேன்.

தலைஞாயிறு பகுதியில் உள்ள ஆரம்ப சுகாதார நிலையத்தை அப்கிரேடு செய்ய வேண்டுமென்று இந்த நேரத்தில் மாண்புமிகு அமைச்சர் அவர்களைக் கேட்டுக்கொள்கிறேன். நான் சொல்கிறபோதே, இல்லை என்பதைப்போல குறிப்பிட்டுக் காட்டுகிறார்கள். அப்படி அல்ல. பக்கத்தில் உள்ள வேதாரண்யம் மருத்துவ மனை இப்போது அப்கிரேடு செய்யப்பட்டு, அப்கிரேடெட் பிரைமரி ஹெல்த் சென்டர் என்று மாற்றப்பட இருப்பதாகத் தகவல் வருகிறது. அது எந்த அளவுக்கு என்று தெரியாது. இப்போது வேதாரண்யம் வட்டத் தலைநகராக ஆகிவிட்டது. அதை தாலுகா மருத்துவ மனையாக உயர்த்த வாய்ப்பு இருக்கிறது. அதை அப்படி ஆக்கிவிட்டு, 25 கிலோ மீட்டர் சுற்று வட்டாரத்தில் எந்த வாய்ப்பும் இல்லாத தலைஞாயிறு மருத்துவ மனையை அப்கிரேடெட் பிரைமரி ஹெல்த் சென்டராக மாற்ற வேண்டுமென்று கேட்டுக் கொள்கிறேன்.

பொதுவாக, டாக்டர்கள் கிராமங்களில் தங்காததற்குக் காரணம், டாக்டர்களுக்கு அவர்களுக்குரிய குடியிருப்புகள் அங்கே கிடையாது. அங்கே இருப்பது ஒரே ஒரு குடியிருப்பு மட்டும்தான். அந்த மருத்துவ மனையில் இருக்கும் பணியாளர்களுக்கே கூட அந்தக் குடியிருப்புகள் இல்லை. அவர்களுக்குக் குடியிருப்பு அமைத்துத் தர வேண்டுமென்று இந்த நேரத்தில் கேட்டுக் கொள்கிறேன். அந்த ஆரம்ப சுகாதார நிலையத்தில் நல்ல குடி தண்ணீர் இல்லை. பக்கத்து கிராமங்களிலிருந்து கொண்டு வரவேண்டியிருக்கிறது. அங்கே சுற்றுப் புறச் சுவர் இல்லை. ஆகவே கழுதை மேய்கிற இடமாக ஆரம்ப சுகாதார நிலையம் மாற்றப்பட்டு விடுகிறது. அங்கே கழிப்பிடம் என்ற ஒன்று இருக்கிறது. பல ஆண்டு காலமாக அதை ரிப்பேர் செய்யவே இல்லை. அதற்காக மருத்துவத் துறையினர், பொதுப் பணித் துறைக்கு எழுதியும்கூட அது கவனிக்கப்படவில்லை. ஆஸ்பத்திரிக்கு உள்ளேயும், வெளியேயும் கழிப்பிடம் இல்லை. ஆகவே அங்கே சுகாதாரக் கேடுகள் நிறைய வருகின்றன. இந்த ஆரம்ப சுகாதார நிலையத்தைச் சுற்றியும் கழிப்பிடமாகப் பயன்படுத்தும் நிலை இருக்கிறது. ஆகவே ஆஸ்பத்திரிக்குள்ளேயே ஒரு கழிப்பிடம் கட்டித் தருமாறு கேட்டுக்கொள்கிறேன். கிராமங்கள்தோறும் கழிப்பிடம் கட்டுகிற அந்தத் திட்டத்தின் அடிப்படையிலாவது இரண்டு கழிப்பிடங்களை அந்த சுகாதார நிலையத்தின் எதிரிலே கட்டுவதற்கு உரிய நடவடிக்கையை எடுத்துக் கொள்ளும்படி அமைச்சர் அவர்களைக் கேட்டுக்கொள்கிறேன். அங்கே 3 ஊர்திகள் இருக்கின்றன. ஆனால் அவைகளை நிறுத்த ஷெட் இல்லை. மழையும் வெயிலும் அதன் தலையில் தான். அரசுப் பொருட்கள் விரைவில் பழுதுபடுகின்றன. அங்கே ஒரு ஷெட் அமைத்துத் தரவேண்டுமென்று கேட்டுக் கொள்கிறேன்.

இங்கே தஞ்சை, திருச்சி பற்றிச் சொன்னார்கள். ஏற்கெனவே ஒரு முறை நான் குறிப்பிட்டேன். திருச்சியில் 10 ஆண்டுகளாக என்ன படுக்கை எண்ணிக்கை இருந்ததோ அதேதான் இன்றைக்கும் இருக்கிறது. காரணம், அப்படி இருந்தால்தான் அங்கே இருக்கிற அதிகாரி ஆளுகை செய்ய முடியும். ஒரு குறிப்பிட்ட அளவுக்கு மேல் இருந்தால், வேறு ஒரு அதிகாரி வந்து விடக்கூடிய சூழ்நிலை இருக்கிறது. ஆகவே அந்த அதிகாரியே அரசுக்குச் சரியான முறையில் புள்ளி விவரங்கள் தரவில்லை என்று சொன்னேன். அது எப்படி இருந்தாலும், 10 ஆண்டுகளுக்கு முன்பிருந்த வசதிதான் இப்போதும் இருக்கிறது என்று சொன்னால், மக்களின் சுகாதாரம் கெடுவதற்கு இதை விட வேறு வேண்டுமா? வராண்டாவில் பொதுமக்கள் படுத்திருக்கிறார்கள். அதேபோல் தஞ்சை மருத்துவ மனையிலும் இருக்கிறது. அதை அமைச்சர் அவர்களே

பார்த்து வந்திருக்கிறார்கள் என்று கருதுகிறேன். அப்படித்தான் நிலை இருக்கிறது. இட நெருக்கடி இருக்கிறது. மாவட்டத் தலைநகரில் 2 மருத்துவ மனைகளிலும் அசுத்தமாக இருக்கிறது. அதிக நோயாளிகள் சேர்வதால், வராண்டா கூட அசுத்தப்படுத்தப்படுகிறது என்பதை இந்த நேரத்தில் சொல்ல விரும்புகிறேன். ஏன், நமது சென்னையை எடுத்துக் கொண்டால் புற நோயாளிகளைக் கவனிக்கும் பகுதியை விரிவுபடுத்த வில்லை. அதை விரிவுபடுத்த வேண்டும். பொது மருத்துவ மனையில் உள்ளேயே சமூக விரோதிகள் அதிகமாக நடமாடிக் கொண்டிருக்கிறார்கள். அவர்களை அப்புறப்படுத்த வேண்டும். நல்ல தண்ணீர் வசதிகளைப் பெருக்க வேண்டும். தண்ணீர் இல்லாமல் அறுவை சிகிச்சைகள் தடைப்பட்டுள்ளன. பொது மருத்துவ மனையில் நெருக்கடி காரணமாக சுகாதாரமே கெட்டுப் போயிருக்கிறது. லிப்ட் சரியாக வேலை செய்யவில்லை. அந்த லிப்டுக்குப் பக்கத்தில் சுகாதாரக் கேடு அதிகமாக இருக்கிறது.

ஒன்றை மட்டும் சொல்லிவிடுகிறேன். தொழுநோய் தடுப்பு அலுவலர்கள் அங்கே இருக்கிறார்கள். 20 அம்சத் திட்டத்தில் அது 16வது அம்சமாக இருக்கிறது. இப்போது அங்கே பணியாற்றிக்கொண்டிருப்பவர்கள் தங்கள் வாழ்க்கையைத் தியாகம் செய்துகொண்டு, இந்தப் பிரிவில் வேலை செய்கிறார்கள். அவர்கள் 14 கோரிக்கையை வைத்து, அது குறித்து சுகாதாரத் துறைச் செயலாளர் 22—9—1980-ல் பேச்சுவார்த்தை நடத்தி, ஏற்றுக் கொள்ளப்பட்டிருக்கிறது. அவைகளை நிறைவேற்ற வேண்டும் என்று அவர்கள் சார்பில் கேட்டுக்கொள்கிறேன். அதேபோல் சைக்கிள் அலவன்ஸ் ஏற்கெனவே 10 ரூபாய் கொடுத்தார்கள். அதை மீண்டும் உயர்த்தித் தரவேண்டும். அதோடு மட்டுமல்லாமல், தொழுநோய் பிரிவில், சிறப்புத் தன்மைக்கேற்ப ஊதியம் வழங்கவேண்டுமென்று அரசு ஆணை இருக்கிறது. அதை உயர்த்தி சிறப்பு ஊதியமாக வழங்க வேண்டும். தொழுநோய் ஆய்வகர்கள், மருத்துவர் அல்லாத பணியாளர்கள், பயிற்சி முறை சிகிச்சையாளர்கள் அத்தனை பேருக்கும் வழங்க வேண்டுமென்று கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

ஒன்றை மட்டும் இறுதியாகச் சொல்லிக்கொண்டு முடிக்கிறேன். ஊதிய விகிதத்தில் பாரா மெடிக்கல் ஓர்க்கர்கள் முன்பு ரூ. 85—5—150 என்ற விகிதத்தில் 1959-ல் இருந்து பெற்று வந்தார்கள். ரேடியோகிராபர்களுக்கு அது ரூ. 85—5—120 என்ற விகிதத்தில் கொடுக்கப்பட்டது. ஸ்டாப் நர்ஸ்களுக்கு அது ரூ. 85—5—120 என்று கொடுக்கப்பட்டது. அவர்கள் பெற்று வந்தார்கள். ஆனால் மூன்றாவது ஊதியக் குழு அவர்கள் பணி விதிகளை ஆராய்ச்சி

செய்து, இவர்கள் அதிகமாகச் சம்பளம் பெறுகிறார்கள் என்று முன்பு இருந்ததை விடக் குறைவாக இவர்களுக்கு 'பிக்ஸ்' செய்திருக்கிறார்கள். ரேடியோகிராபருக்கு 450 ரூபாயில் ஆரம்பித்து ரூ. 800-ல் முடிக்கிறார்கள். ஆனால் மற்றவர்களுக்கு மட்டும் அது ரூ. 400-ல் ஆரம்பிக்கிறது. இப்படி ஒரு மாறுபட்ட நிர்ணயம் செய்திருக்கிறார்கள். இப்படி ஒரு அநியாயம் நடந்திருக்கிறது. இவர்களின் கோரிக்கைகளை இயக்குநர் பரிந்துரை செய்து, செயலாளரும் 22—8—1982-ல் ஒப்புதல் அளித்திருக்கிறார்கள். ஆனால் இது வரை ஆணை வரவில்லை. அவைகளையும் அமைச்சர் அவர்கள் ஏற்றுக் கொண்டு விரைவில் ஆணை பிறப்பிக்க வேண்டுமாய் கேட்டுக்கொண்டு அமைகிறேன். வணக்கம்.

திரு. ப. மாணிக்கம்: மாண்புமிகு தலைவர் அவர்களே, இந்தக் கொள்கை குறிப்பில் அரசுடைய கொள்கை, நோக்கம், திட்டங்கள்பற்றி விரிவாகக் குறிப்பிடப்பட்டிருக்கிறது. ஆனால் காரியங்கள் எவ்வாறு நடைபெறுகின்றன என்பது பற்றிய சில பிரச்சினைகளை மட்டும் நான் அரசினுடைய கவனத்திற்குக் கொண்டுவர விரும்புகிறேன். எனவே, திட்டங்களுடைய பல்வேறு அம்சங்களுடைய விபரங்களுக்குள்ளே நான் போகாமல், பாராட்டு தெரிவிப்பதிலே தயக்கம் இல்லாமல், நம்முடைய மருத்துவத் துறை இந்தியாவிலேயே நவீன மருத்துவத்தில் சிறந்த இடம் வகிக்கிறது என்பதைக் கூறுகிறேன். எனவே இந்தப் பாராட்டு, பொதுவாகவே பல துறைகளிடமிருந்தும் பெறக் கூடியது தான். ஏற்கெனவே பெற்றும் வருகிறது. ஆனால் இவ்வளவு பாராட்டு பெற்றிருக்கக்கூடிய மருத்துவத் துறை, பல பெரிய மருத்துவ மனைகளில் இருக்கக்கூடிய சில சுகாதாரக் கேடுகளைக் களைய முடியாமல் இருக்கிறது. சிறந்த டாக்டர்களே கூட Hospital infection is much more dangerous என்று கூறுகிறார்கள். பல இடங்களில் இருக்கக்கூடிய இன்பெக்ஷன் (தொற்றுநோய்) காரணமாகவே மருத்துவர்களின் சிகிச்சையின் காரணமாக ஏற்படக்கூடிய குணம் வேறு சில வியாதிகளையே ஏற்படுத்தி விடுகிறது என்று கூறுகிறார்கள். புகழ் பெற்ற நமது சென்னை பொது மருத்துவ மனை, ஸ்டான்லி, கீழ்ப்பாக்கம் மருத்துவக் கல்லூரி மருத்துவ மனையில்கூட சில இடங்கள் மோசமாக இருக்கின்றன குறிப்பிட்ட இடங்களைச் சொல்வதை விட இந்த இடங்களில் உள்ள அசுத்தங்களைக் குறிப்பிடுவதற்குக் காரணம், அதைப் பற்றி நடவடிக்கை எடுத்து பாதுகாப்பு செய்வதில் முதல் கவனம் செலுத்த வேண்டும் என்பதுதான். சிகிச்சை பெற்ற பலன்கள் இதன் காரணமாக போய் விடுகின்றன என்பதால், இதிலே முதல் கவனத்தைச் செலுத்த வேண்டுமென்றும், இந்த 'இன்பெக்ஷன்' தடுக்கப் படுவதற்குரிய நடவடிக்கை

கள் விரைவாகவும் துரிதமாகவும் செய்யப்படுவதில்லை என்பது என்னுடைய விமர்சனம். இரண்டாவது தொழுநோய். நம்முடைய நாட்டில் பரவி வருகிற விபரங்கள் இங்கே கொடுக்கப்பட்டிருக்கின்றன. சென்னை நகரில் மட்டுமல்லாமல், நகரங்களில், பொது இடங்களில், மக்கள் அதிகமாகக் கூடுகின்ற இடங்களில் இந்தத் தொழுநோய் நோயாளிகள் அதிகமாக நடமாடக் கூடிய அளவில் இருக்கிறார்கள். முந்தைய அரசு, இவர்களுக்காக ஒரு விடுதி கட்டி, இவர்களை அங்கே கொண்டுபோய் வைக்க முயற்சி செய்து பார்த்தது. அது அந்த அளவுக்குப் பலன் தரவில்லை என்றாலும், இப்போது கூட இந்த அரசு அதை ஒழுங்குபடுத்தி இவர்களை அங்கே வைக்க நடவடிக்கை எடுக்க வேண்டும். பொது சுகாதாரத்திற்கும் மக்கள் நலத்திற்கும் கேடு விளைவிக்கக்கூடிய இதனால், இந்தத் துறையிலே பல்வேறு மருத்துவம் செய்தும், அதற்குரிய பலனை நாம் பயன்படுத்த முடியாமல் இருக்கிறது. செங்கல்பட்டில் உள்ள இந்தத் தொழுநோய் மருத்துவ ஆராய்ச்சி நிலையத்தை அப்கிரேடு செய்து ஆராய்ச்சித் துறைக்கு இதைப் பயன்படுத்தலாம் என்ற யோசனையை நான் இந்த நேரத்தில் தெரிவித்துக்கொள்ள விரும்புகிறேன்.

(முற்பகல் 11-20)

காரணம், தொழுநோய் தமிழ்நாட்டில் மிக அதிகமாகப் பரவி வருகிறது. புள்ளி விவரங்கள் பற்றிய சர்ச்சைக்குள் நான் போக விரும்பவில்லை. ஆனாலும் தொழு நோய் மிக அதிகமாகப் பரவி வருகிறது என்பதை மட்டும் கூறிக்கொள்ள விரும்புகிறேன். தொழுநோயாளிகள் நகர்ப்புறங்களை நோக்கி மிக அதிகமான அளவுக்கு வரத் தொடங்கிவிட்டார்கள். அதிலும் குறிப்பாக சென்னை போன்ற ஜன நடமாட்டம் அதிகமாக உள்ள பகுதிகளுக்கு அவர்கள் அதிகமாக வர ஆரம்பித்து விட்டதன் காரணமாக—அந்த நோய் ஒரு தொற்று நோய் என்பதால்—பலர் பாதிப்புக்கு உள்ளாகிறார்கள். இந்த நோய் பரவுவதைக் காலத்தில் கவனிக்காமல் விடுவதன் காரணமாக, பலர் அவஸ்தைக்குள்ளாகிறார்கள். எனவே அரசு இதில் தகுந்த கவனம் செலுத்த வேண்டுமென்று கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

அடுத்து, "வாட்டர் போல்யூஷன்" இன்றைக்கு மிகப் பெரிய பிரச்சினையாக உருவெடுத்துக் கொண்டிருக்கிறது. தமிழ் நாட்டில் பல நகர்ப்புறங்கள் இதன் காரணமாகப் பாதிக்கப்பட்டிருக்கின்றன. தற்போது மாநிலத்தில் சுற்றுச் சூழலைப் பாதுகாப்பதற்காக என்று ஒரு போர்டு நிறுவப்பட்டிருக்கிறது. மேதகு ஆளுநர் அவர்களைத் தலைவராகவும், மாண்புமிகு அமைச்சர் அவர்களைத் துணைத் தலைவராகவும் கொண்டு அந்த போர்டு செயல்படுகிறது

என்று நினைக்கிறேன். அதற்காக ஒதுக்கப்பட்ட தொகை ரூ. 20 லட்சம் தான். ஆக இவ்வாறு ஒரு போர்டு ஆரம்பிக்கப்பட்டது—அதுவும் இவ்வளவு குறைவான நிதி ஒதுக்கீட்டோடு ஆரம்பிக்கப்பட்டது—ஏதோ ஒரு சடங்கு போல் இருக்கிறதே தவிர, சரியான முறையில் எண்ணிச் செயல்படும் அமைப்பாக இல்லை. உண்மையில் இன்றைய நிலையில் தமிழ் நாட்டில் இந்த அமைப்புதான் முதலிடம் பெற்று செயல்பட வேண்டும். சென்னையைச் சுற்றியுள்ள பகுதிகளில் தொழிற்சாலைகள் காரணமாக குடிநீர் கெடுவது என்பது மிகப் பெரிய அளவில் நடைபெற்றுக் கொண்டிருக்கிறது. குறிப்பாக சென்னை நகரில் சுமார் 50, 60 ஆண்டுகளுக்கு முன்னால்—அதாவது நகரம் இந்த அளவுக்கு வளர்ச்சியுறாத நேரத்தில்—நல்ல குடிநீர் நிலையங்களாக, நல்ல குடிநீர்க் கிணறுகளாக இருந்தவையெல்லாம் இன்றைய தினம் தோல் பதனிடும் தொழிற்சாலைகள் காரணமாக, அதன் தூய்மையே கெட்டுப்போய் குடிப்பதற்கு லாயக்கில்லாமல் போய் விட்டன. டேனரிகள் மீது முனிசிபாலிட்டிகள் வழக்குப் போட்டாலும், அந்தத் தொழிற்சாலை அதிபர்கள் உயர் நீதி மன்றத்திற்குப் போய் அப்பீல் செய்து வென்று விடுகிறார்கள். இதன் காரணமாக ஒரு இரண்டும் கெட்டான் நிலை ஏற்படுகிறது. எனவே அரசு இதைக் குறித்த வரை ஒரு உறுதியான நடவடிக்கை எடுக்க முன்வர வேண்டும். டேனரிகளைப் பொறுத்தவரையில், அரசு உடனடியாக ஒரு திட்டவட்டமான முடிவெடுக்க வேண்டும். குறைந்தபட்சம் குடிநீர்ப் பற்றாக்குறை ஏற்பட்டுள்ள இந்த நேரத்திலாவது அரசு இதில் ஒரு உறுதியான நடவடிக்கை எடுக்க முன் வர வேண்டும் என்று கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

அடுத்து, சட்டமன்ற உறுப்பினர்கள் விடுதியில் ஏராளமான சுவரொட்டிகளை ஒட்டியிருக்கிறார்கள். அங்கேயே அவ்வளவு சுவரொட்டிகள் தேவை என்றால், பொது மக்களுக்கு எவ்வளவு சுவரொட்டிகள் தேவைப்படும் என்பதைச் சொல்லத் தேவையில்லை. நான் இதைச் சொல்லும்போது, சேதாரமாகும் தண்ணீரைக் குறிப்பிடவில்லை. இருக்கிற தண்ணீரைக் காப்பாற்ற வேண்டிய முயற்சிகளை நாம் மேற்கொள்ளாமல் இருக்கிறோம் என்பதைத்தான் குறிப்பிட விரும்புகிறேன்.

இருக்கிற ஆறுகள் தங்களின் தூய்மையை இழந்து கொண்டிருக்கின்றன. காவேரியை எடுத்துக் கொண்டால், மேட்டூரிலிருந்து, ஈரோடு, திருச்சி வரை இடையே உள்ள தொழிற்சாலைகளின் கழிவு நீர் காரணமாக அதன் தூய்மை கெட்டுக் கொண்டிருக்கிறது. நான் இந்த அவைக்கு 1977 ஆம் ஆண்டு முதன் முறையாக உறுப்பினனாக வந்தபோதே, இந்தப் பிரச்சினையைப் பற்றித்தான் பேசினேன். ஆண்டுதோறும் இதைத்தான் சொல்லி வருகிறேன். நமக்கிருக்கிற ஆறுகளே குறைவு. அந்த ஆற்று நீரும் கெட்டுக்கொண்டு வருகிறது

என்றால், நாம் வேதனைப்படாமல் இருக்க முடியாது. தாமிரவருணியை எடுத்துக்கொண்டால், அதன் தொடக்கமான பாபநாசத்திலிருந்து அதன் தூய்மை கெட்டுக் கொண்டிருக்கிறது. அதாவது பாபநாசத்தில் தற்போதுள்ள கோட்ஸ் மில் கழிவுநீரை அந்த ஆற்றில் விடுகிறது. அடுத்து பேப்பர் மில் கழிவு நீர். பிறகு இன்னும் கீழே வந்த பிறகு, திருநெல்வேலி நகருக்குள் வந்த பிறகு, நகரில் உள்ள கழிவு நீர் முழுவதும் அந்த ஆற்றுக்குள்தான் விடப்படுகிறது. இவ்வாறு புகழ்மிக்க ஆறுகள்—புகழ்பெற்ற ஆறுகள் என்று சொல்லும்போது வரலாற்று அடிப்படையில் நான் சொல்லவில்லை—மக்களுக்குப் பயன்படுகிற நல்ல ஆறுகள் இன்றைய தினம் பாழ்பட்டுக் கொண்டிருக்கின்றன. அந்த அளவுக்கு 'வாட்டர் பொல்யூஷன்' தமிழ் நாட்டு ஆறுகளில் இருக்கிறது. அதுமட்டுமல்ல. இந்த 'வாட்டர் பொல்யூஷன்' ஆற்று நீரில் மட்டுமல்லாமல், நகரங்களில் உள்ள குடிநீரிலும் இருக்கிறது. மக்கள் பொதுவாகப் பயன்படுத்துகிற குடிநீரிலும் அதிகமான அளவுக்கு 'பொல்யூஷன்' இருக்கிறது. நகரங்களில் வீடு கட்டுவதற்கு சில விதிகள் இருக்கின்றன. அது வேறு துறையைச் சார்ந்ததாக இருந்தால்கூட, பொதுச் சுகாதாரம் என்ற அடிப்படையில் உள்ளாட்சித் துறையோடு மருத்துவத் துறை நெருங்கி ஒற்றுமையுடன் செயல்பட்டு நிலைமையில் அபிவிருத்தியைக் காண வேண்டும் என்று கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

வீடு கட்டுகிறவர்களுக்கு அனுமதி கொடுக்கும்போது, மழை நீரும், கழிவு நீரும் வெளியேறக்கூடிய முறையில் கட்டிட அமைப்பு இருக்க வேண்டும். எங்கேயும் தண்ணீர் தங்கவிடக்கூடாது என்று விதிமுறைகள் திட்டவட்டமாக இருக்கின்றன. இது ஏற்கெனவே அரசால் போடப்பட்ட சட்டதிட்டங்கள்தான். இருந்தாலும் இத்தகைய விதிமுறைகள் பொதுவாக யாராலும் அனுஷ்டிக்கப்படுவதில்லை. பக்கத்து வீட்டுக்காரர்கள் இவ்வாறு அனுஷ்டிக்கப்படாததைக் குறித்து புகார் செய்தாலும், ரூ. 100 அல்லது ரூ. 200 கொடுத்து வீடு கட்டுகிறவர்கள் சரிக் கட்டி விடுகிறார்கள். சென்னை நகரிலும், சென்னையைச் சுற்றியுள்ள பெல்ட் ஏரியாக்களிலும் இதன் காரணமாகத்தான் குடிநீர் கெட்டுப் போய்விட்டது என்பதை யாரும் உணருவார்கள். காரணம், சட்ட விதி முறைகள் இருந்தாலும், அவைகள் செயல்படுத்தப்படுவதில்லை. குடிநீர்ப் பற்றாக்குறை என்பது ஒரு நிரந்தரமான பிரச்சினை என்பது வேறு விஷயம். ஆனால் நகரில் இருக்கிற குடிநீரை நாம் பாதுகாக்க வேண்டாமா? இப்போதுள்ள நெருக்கடி நிலையில் இந்தக் குடிநீரையும் நாம் பயன்படுத்த முடியாமல் இழந்து போக வேண்டுமா? காரணம் பக்கத்தில் உள்ள கழிவு நீர் கசிவு காரணமாக, நகர்ப்புறங்களில் உள்ள கிணற்று நீர் அறவே கெட்டுப் போய் விட்டது. அந்த வீட்டுக்காரர்களேகூட அந்தத் தண்ணீரைப் பயன்படுத்த

[திரு. ப. மாணிக்கம்] [1983 ஏப்ரல் 7

முடியவில்லை. எனவே இருக்கிற குடிநீருக்கும் இப்படிப்பட்ட கேடு வருவதை உள்ளாட்சித் துறை பிரச்சினையாகக் கருதாமல், பொது சுகாதாரத்தோடு தொடர்புடைய பிரச்சினை என்று கருதி, இதில் அரசு ஒரு கறாரான நடவடிக்கை மேற்கொள்ள வேண்டும் என்று கேட்டுக்கொள்கிறேன். இல்லையென்றால், ஆற்று நீர் மட்டுமல்ல, இருக்கிற குடிநீரும் நகர்ப்புறங்களில் உள்ள கிணறுகளில் பாழ்படுவது இன்னும் அதிகமாகிக் கொண்டுதான் இருக்கும் என்பதைத் தெரிவிக்க விரும்புகிறேன்.

குறிப்பாக, இன்றைய தினம் குடிநீர், தொழிற்சாலைகள் மூலமாகத்தான் தூய்மை கெட்டுக் கொண்டிருக்கிறது. நான் ஏற்கெனவே குறிப்பிட்ட மாதிரி தோல் பதனிடும் தொழிற்சாலைகள் காரணமாக குடிநீர் வெகுவாகக் கெட்டு வருகிறது. இன்றைக்குள்ள சட்டப்படி அவர்கள் மீது நடவடிக்கை எடுக்க முடியவில்லை. நகராட்சிகள் டேனரிகள் மீது வழக்குத் தொடர்ந்தாலும், அந்தத் தொழிற்சாலையைச் சேர்ந்தவர்கள் உயர்நீதி மன்றத்திற்குப் போய் அங்கே வழக்கு அப்படியே நின்று விடுகிற நிலைமையைப் பார்க்கிறோம். இதன் காரணமாக குடிநீர் தூய்மை கெடுவதைக் காப்பாற்ற முடியவில்லை. சுற்றுச் சூழல் காப்பாற்றப்பட வேண்டும் என்பதற்காக ஒரு தனி அமைப்பு ஏற்படுத்தி இருந்தாலும்கூட, குடிநீரைப் பாதுகாப்பது போன்ற பணிகளில் அது ஈடுபடும் என்று சொன்னாலும்கூட, அதற்காக ஒதுக்கப்பட்டிருக்கிற ரூ. 20 லட்சம் எந்த வகையிலும் போதுமான தொகை அல்ல." நான் ஏற்கெனவே குறிப்பிட்ட மாதிரி, இது ஒரு சடங்காகத்தான் இருக்கிறதே தவிர, பயனுள்ள ஒன்றாக இல்லை என்பதால், இந்தத் துறைக்கு மேலும் அதிகமான தொகையை ஒதுக்கீடு செய்ய வேண்டுமென்று கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

அது மட்டுமல்லாமல், இத்தகைய பிரச்சினைகளைப் பொறுத்தவரை, மக்களுடைய ஒத்துழைப்பைப் பெறுவதில் அரசு அக்கறை செலுத்த வேண்டும். விதிகள் மீறப்படும்போது, மக்களுடைய ஒத்துழைப்பைப் பெற்று அவைகளைத் தடுப்பதற்கான முறைகளை அரசு மேற்கொள்ள வேண்டும். ஆனால் என்ன காரணத்தாலோ இந்தப் பிரச்சினையைப் பொறுத்தவரையில், அரசு ஒரு கறாரான நடவடிக்கை மேற்கொள்ளவில்லை. இதன் காரணமாக சங்கடங்கள்தான் உருவாகும் என்பதை இந்தச் சந்தர்ப்பத்தில் தெரிவித்துக் கொள்ள விரும்புகிறேன்.

1983 ஏப்ரல் 7] [திரு. ப. மாணிக்கம்]

இந்திய ஜனநாயகத்தில் எதையெடுத்தாலும் 'பாப்புலிஸ்ட் அப்ரோச்" என்ற முறையில் இதைச் செய்தால் மக்களுடைய உணர்வை இது பாதிக்கும், இதன் காரணமாக நாளைக்கு தேர்தலில் அல்லது அரசியலில் நல்ல நிலைமை உருவாகாது என்ற அடிப்படையில் பார்த்துச் செயல்படுகிற நிலை இருப்பதால், பிரச்சினைகள் இந்த அளவுக்கு உருவாகிக் கொண்டிருக்கின்றன. குடிநீர்ப் பிரச்சினையில்கூட நாம் இந்த நிலையைத்தான் மேற்கொண்டிருக்கிறோம். எனவே இனியாவது குடிநீருக்கு முக்கியத்துவம் கொடுத்து, தக்க நடவடிக்கைகளை மேற்கொள்ள வேண்டும் என்று கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

அடுத்து, மாநிலத்தில் பல இடங்களில் ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்களுக்குக் கட்டிடம் இல்லாத நிலைமை நீடிக்கிறது. கட்டிடம் இருந்தால், அங்கே மருந்து இல்லை அல்லது டாக்டர் இல்லை என்ற நிலைதான் இருக்கிறது. நான் இதைப் பொதுவாகச் சொல்கிறேன். எங்கெங்கே இத்தகைய நிலைமைகள் இருக்கின்றன என்றால், நான் பெயரைச் சொல்லக்கூட தயாராக இருக்கிறேன். அவற்றையெல்லாம் இங்கே குறித்து வைத்திருக்கிறேன். அதற்கு அவசியம் இல்லை என்ற காரணத்தால், பொதுப்படையாகவே சொல்ல விரும்புகிறேன். அண்மையில் பெரியகுளம் நாடாளுமன்றத் தேர்தல் நடந்தபோது, ஆண்டிப்பட்டித் தொகுதியில் புதிதாக ஆரம்ப சுகாதார நிலையத்திற்குக் கட்டிடம் கட்டியிருக்கிறார்கள். ஆனால் கட்டிடம் கட்டியிருந்தாலும்கூட, அங்கே டாக்டர் இல்லை, மருந்துகள் இல்லை. பிறகு டாக்டர் வந்து ஒரு மாதம் ஆனது. மருந்து வரவில்லை. அது ஒரு சித்த மருத்துவ மனைதான். அங்கேயே இந்த நிலை இருக்கிறது. இந்திய மருத்துவத்திற்காக என்று ரூ. 2.43 கோடி ஒதுக்கியிருக்கிறோம். இந்த அளவுக்கு ஒதுக்கியிருந்தாலும்கூட, மக்களுக்குச் சரியாக இந்த முறையில் மருத்துவ வசதி கிடைக்கவில்லை மக்களும் அதைப் பயன்படுத்திக் கொள்ள முடியாத நிலைமைதான் இருக்கிறது.

கிராமப்புறங்களில் தற்போது குறிப்பாக மருத்துவர்கள் காலத்தில் அனுப்பப்படாத நிலை நீடிக்கிறது. இதில் அரசு தனிக் கவனம் செலுத்த வேண்டும் என்று கேட்டுக்கொள்கிறேன். கிராமங்களுக்கு டாக்டர் செல்வதில்லை என்ற பொதுவான பிரச்சினையை அனைவரும் சொல்கிறார்கள். இது ஏற்கெனவே விவாதிக்கப்பட்ட பிரச்சினைதான். இருந்தாலும் அரசு இதற்கு ஒரு வழி கண்டுபிடித்து செயல்படுத்த வேண்டும். நல்ல இளம் டாக்டர்கள் கிராமங்களுக்குச் செல்வதற்குத் தயாராக இருந்தால், அவர்களை அனுப்புவதற்கு அரசு முன்வர வேண்டும். இந்த வகையில் கிராம மக்களுக்கு உரிய மருத்துவம் கிடைப்பதற்கான ஏற்பாட்டை அரசு உறுதி செய்ய வேண்டும் என்று கேட்டுக் கொள்கிறேன்.

[திரு. ப. மாணிக்கம்] [1983 ஏப்ரல் 7

அடுத்து, கிராமங்களுக்கு இப்போது மொபைல் யூனிட்டுகள் செல்கின்றன. ஆனால் இவ்வளவு வளர்ச்சியுற்ற நிலையில்கூட கிராமங்களில், அதிலும் குறிப்பாக தொலை தூரக் கிராமங்களில், ஆம்புலன்ஸ் வசதியைப் பயன்படுத்திக் கொள்ள முடியாத நிலைமைதான் நீடிக்கிறது. இன்றைக்கும் கிராமத்தில் உள்ளவர்கள் ஆம்புலன்ஸ் வசதியைப் பெற முடியாமல்தான் இருக்கிறார்கள். பிரசவத் துறையில் பல்வேறு விதமான வளர்ச்சி ஏற்பட்டிருந்தாலும்கூட, பல கிராமங்களில் ஆம்புலன்ஸ் வசதியைப் பயன்படுத்திக் கொள்ளும் நிலைமை விஸ்தரிக்கப்படாமல் இருக்கிறது

இறுதியாக ஒன்றை மட்டும் சொல்லிக்கொள்ள விரும்புகிறேன்.

(முற்பகல் 11-30)

இது பொதுச் சுகாதாரம் சம்பந்தப்பட்டது. உள்ளாட்சித் துறையும் இது சம்பந்தமாக கவனிப்பதாகச் சொல்லுகிறது. குறிப்பாக மருந்துகளைப் பார்த்து கன்ட்ரோல் செய்வதில் இந்தத் துறைக்கு அதிகாரம் இருக்கிறது. பல நகராட்சிகளால் பயன்படுத்தக் கூடிய கொசு ஒழிப்பு மருந்துகள் கொசுவை ஒழிப்பதாக இல்லை, கொசுவை அழிப்பதாக இல்லை. இதற்கான காரணத்தை வெளிப்படையாகச் சொல்லுவதற்காக அரசு சார்பிலே வருந்தமாட்டார்கள் என்று நினைக்கிறேன். கமிஷன் கிடைக்கிறது என்பதால், பயனற்ற மருந்தை வாங்கிப் பயன்படுத்துகிறார்கள். அதனாலே கொசு அழிக்கப்படாததால், இரவில் பிள்ளைகள் படிக்க முடியவில்லை, வயதான உழைத்தவர்கள் உறங்க முடியவில்லை. கல்வியும் கெட்டு, உழைத்தவர்களும் களைப்பாற முடியாமல் கொசுத் தொல்லை அதிகரித்து விட்டது. சரியான மருந்துகளைப் பயன்படுத்த முடியும். பல மருந்துகள் இருக்கின்றன. சில இடங்களில் சரியாகப் பயன்படுத்துகிறார்கள். அது உண்மை. ஆனால் தமிழ் நாட்டில் பல்வேறு நகரங்கள் திட்டமற்ற முறையில் வளர்ச்சியடைந்த காரணத்தாலே, கொசுத் தொல்லை அதிகமாக இருக்கிறது என்பது உண்மை. கொசுவை அழித்து பொதுச் சுகாதாரத்தைக் காப்பாற்ற இந்தத் துறை அதிக கவனம் செலுத்த வேண்டும். குறிப்பாக அதற்காகப் பயன்படுத்தக்கூடிய மருந்து பயனற்றதாக இருக்கிறது. அவைகளால் கொசு அழிவதில்லை. கொசு வளர்ச்சி பெற்றிருக்கிறது. இந்த மருந்துகளால் மட்டுமல்லாமல் மின்சார விசிறியைப் பொறுத்த வரையில்கூட, கொசு வளர்ச்சி பெற்றுவிட்டது என்று நான் சொல்ல வேண்டும். பொதுவாக காற்றில் சுழல் இருக்கும் இடத்திற்குப் போகமாட்டார்கள். ஏனென்றால் சுழலில் மாட்டிக்கொண்டால் தப்பிப்பது

1983 ஏப்ரல் 7] [திரு. ப. மாணிக்கம்]

கஷ்டம். இதுபோன்று கொசுக்கள் எல்லாம் ஸ்வீப் இருக்கும் இடத்திலே வருவதில்லை. சுற்றி வருகிறது. நகரங்களில் உள்ள கொசுக்கள் மின்சாரத்தின் சுழலை எதிர்த்து வளர்ந்திருக்கின்றன. அதைப்போலவே மருந்துக்கும் அஞ்சாமல் பெருகி வருகின்றன. அவைகளை அழிக்க முயற்சிக்க வேண்டும். தமிழ் நாட்டில் உள்ள மக்களுக்குப் பல நோய்கள் வருவதற்குக் காரணம் கொசு தான். எனவே கொசு ஒழிப்பதிலே பொதுச் சுகாதாரத் துறை அதிகக் கவனம் செலுத்த வேண்டும். அதற்கு ஒதுக்கீடும் அதிகம் தேவை. இன்றைக்குப் பயன்படுத்தப்படக்கூடிய மருந்துகள் அறவே பயனற்றது. அவைகளை நிராகரித்து புதிய பலனுள்ள மருந்துகளைப் பயன்படுத்த இந்த அரசு முயற்சிக்க வேண்டும் என்று கேட்டு, அமர்கிறேன்.

திரு. ஏ. ஜே. தாஸ் : மாற்றுத் தலைவர் அவர்களே, மருத்துவத் துறைக் கொள்கைக் குறிப்பின் மீது பேச வாய்ப்பளித்த தங்களுக்கு நன்றி தெரிவித்துக் கொள்ளுகிறேன். சென்னை நகரத்திலே பெரிய மருத்துவ மனைகள் இருக்கின்றன. அதிலே நல்ல முறையிலே மருந்துகள் கொடுக்கப்படுகின்றன என்ற பெருமிதம் இருந்தாலும், அதே நேரத்தில் இன்றைக்கு மக்கள் அங்கே சென்று சரியான முறையில் மருந்துகளை வாங்க முடியவில்லை. அங்கே அனுமதிக்கப்படுகிற நோயாளிகளுக்கு இடம் இல்லாமல் தரையில் படுக்கின்ற நிலையைப் பார்க்கிறோம். தரையில் படுக்கும்போது, கிழிந்த பாயை அவர்கள் உபயோகிக்கும் நிலைமையையும் பார்க்கிறோம். இந்த நிலைமைகளை யாரும் மறுக்க முடியாது. சென்னை நகரத்திலே உள்ள மருத்துவ மனைகளில், மக்கள் நெருக்கடி காரணமாக, போதுமான வசதிகள் இல்லாத காரணத்தால், இந்த நிலை இருக்கிறது. இந்த நிலையைப் போக்க வேண்டும். மாவட்டங்களிலிருந்து பெரும்பாலான மக்கள் சென்னை நகரத்திற்குச் சென்றால்தான், நல்ல மருந்துகள் கிடைக்கும், நல்ல வசதிகள் கிடைக்கும் என்ற நோக்கோடு வருகின்ற நிலை காரணமாகத்தான் இந்த நிலை ஏற்படுகிறது. இந்த நிலையை மாற்ற வேண்டுமானால், அவர்கள் கிழிந்த பாயில் தரையில் படுக்காமல் இருக்கச் செய்ய வேண்டுமென்றால், என்ன செய்ய வேண்டும் என்று நான் சொல்ல விரும்புகிறேன்.

இங்கே பெரிய டாக்டர்கள் இருக்கிறார்கள், ஆகவே நல்ல சிகிச்சையைச் செய்வார்கள் என்ற நம்பிக்கையோடு வருகிறார்கள். அவர்களுக்கெல்லாம் அவர்கள் எதிர்பார்த்து வந்த சிகிச்சை கிடைப்பதில்லை. டாக்டர்கள் எல்லாம் அவர்களுக்கு வேண்டிய கிளினிக்கை வைத்துக் கொண்டிருக்கிறார்கள். அந்த கிளினிக்குச் சென்றால், போதுமான வசதி கிடைக்கிறது. ஆகவே நம்பிக்கையோடு வந்த சாதாரண நோயாளிகள் நம்பிக்கை இழந்து தரையில் படுக்கக்கூடிய நிலையைப் பார்க்கிறோம். இதை மாற்றுவதற்கு எல்லாவித

[திரு. ஏ. ஜே. தாஸ்] [1983 ஏப்ரல் 7

(முற்பகல் 11-40)

அவர்கள் வெறுங்கையோடு திரும்புகிறார்கள். அங்கே டாக்டரும் இல்லை, மருந்துகளும் இல்லை. ஆனால் ஆஸ்பத்திரிக் கட்டிடம் தான் இருக்கிறது. இந்த நிலைமைகளை மாற்ற வேண்டும் என்று கேட்டுக் கொள்கிறேன்.

அண்ணா மருத்துவ மனையிலே மூலிகைகளிலிருந்து நல்ல மருந்துகள் செய்கின்றதைப் பார்க்கிறோம். ஆனால் அண்ணா மருத்துவ மனையிலேயுள்ள சில முக்கியமான வைத்தியங்களில் 'பொராலிசிஸ்' என்று சொல்லக்கூடிய நோய்க்கு ஒரு நல்ல மருந்து இருப்பதாகச் சொல்கிறார்கள். அங்கு மக்கள் நம்பிக்கையோடு செல்கிறார்கள். ஆனால் அங்கே போனால் சிலருக்கு வசதியிருக்கிறது. சிலருக்கு வசதியில்லாத நிலைமைகள் இருக்கின்றன. இந்த மாதிரி நிலைமைகளை நாம் மருத்துவ மனைகளிலே காண்கிறோம். அந்த மருத்துவ மனைகளிலே நல்ல மூலிகைகளிலிருந்து செய்யக்கூடிய மருந்துகளை இன்னும் உற்பத்தி செய்து அது நல்ல முறையில் பயன்படக்கூடிய அளவில் செய்ய வேண்டும். அங்கு ஒரு ஸ்பெஷலிஸ்டு போட வேண்டும். பொதுவாக இன்றைக்கு சுகாதாரத்திற்கு நாம் ஒதுக்கக்கூடிய நிதியை நல்ல முறையிலே நாம் பயன்படுத்தினால், அது நாட்டிற்கும் நாட்டு மக்களுக்கும் நல்ல பலன் அளிக்கும் என்று சொல்லி, சுகாதார இலாகாவிலே இருக்கும் பல குறைகளை நீக்க வேண்டும் என்று கேட்டு அமைகிறேன்.

Thiru A. R. DAMODARAN: Mr. Chairman, Sir, I rise to compliment the Hon. the Minister for Public Health and Medicine on presenting a very exeellent note on the progress achieved by the department under his control. He has been an active Member of the Assembly and the Council and none can deny his skill in the presentation of pleasant facts and his equal skill in the non-presentation of unpleasant facts. Having had experience as a Member of the Opposition, he knows where exactly the Opposition is likely to find fault with. But I must thank him because in contrast to the other Policy Notes that have been presented before this House this Year, he has taken the trouble to outline the programmes of these two departments for the year 1983-84 in exhaustive details which normally we would have to take from the Budget documents which are extremely voluminous and beyond the reach of the common legislator.

1983 ஏப்ரல் 7] [Thiru A. R. Damodaran]

Since the time is limited, I would first like to preface my remarks by not only felicitating the Hon. Minister because after all, he is the chief administrator, but also by paying my compliments to the vast number of medical personnel, both skilled as well as para medical workers and nursing staff, on carrying on their obligations and fulfilling their responsibilities in spite of limitations in the availability of drugs, availability of resources and various other amenities which are at present lacking in many of our medical institutions.

Next, I will refer to one fact which is a matter on which the Department deserves our congratulation and it is this. We have steadily expanded the net work of Primary Health Centres and Sub-Centres in our rural areas and a very important policy decision was taken to upgrade 15 of them in 1981-82 and 15 of them in 1982-83. I would have wished that this policy should be continued in 1983-84 also. But, as is obvious from the documents that have been placed before the House, because of limitation of resources in the Department due to diversion of resources to other schemes, it may not have been possible to upgrade a further 15 centres in 1983-84 also. In the Note, it is mentioned that only operation theatres are going to be constructed in 12 Primary Health Centres in 1983-84, whereas in the upgradation of the 30 Primary Health Centres that was envisaged in 1981-82 and 1982-83, more comprehensive facilities were to be given to the Primary Health Centres. Although family planning, or family welfare as it is euphemistically termed now, is dealt with in the Note on 'Medical', may I request that our Primary Health Centres should also be involved actively in the promotion of family welfare work? I find, from the Note that has been given, that most of the operation theatres are located in the District Headquarters Hospitals, generally in the better equipped hospitals of our State, and very few Primary Health Centres are equipped to carry out the very simple operation of either vasectomy or tubectomy.

The Hon. Dr. H. V. HANDE: Sir, I would like to explain to the hon. Member Thiru Damodaran that the very purpose of upgrading the Primary Health Centres, originally, was to make it possible for these tubectomies to be done in the Primary Health Centres. Only by way of complementing the point that he has mentioned. by way of extra information and also by way of explanation, I would like to tell him that the very object with which we upgraded these Primary Health Centres was to conduct tubectomy operations. It is really a nice idea of the Hon. Member Thiru Damodaran that we should have continued this policy of upgrading the Primary Health Centres. But, as he put it, because of certain

மாவட்ட ஸ்பெஷலிஸ்டுகளையும் மாவட்டங்களுக்கு மாற்ற வேண்டும். ஏனென்றால் மாவட்டங்களிலிருந்து நோயாளிகளாக வருகின்றவர்களுக்குத் துணையாக இரண்டு பேர் கூடவே வருகிறார்கள். அவர்கள் வெளியே சமைத்துக்கொண்டு வீதிகளில் தங்க வேண்டிய நிலை ஏற்படுகிறது. இவைகளையெல்லாம் போக்க வேண்டுமானால், இங்கேயுள்ள திறமையான டாக்டர்களை மாவட்டத்தி லுள்ள மருத்துவ மனைகளுக்கு அனுப்ப வேண்டும். பெரிய ஸ்பெஷலிஸ்டு களை மாவட்டங்களுக்கு அனுப்ப வேண்டும். அப்போதுதான் அந்தந்த மாவட்டங்களிலேயே அவர்களுக்கு வேண்டிய வசதிகள் கிடைக்கும் என்பதை இந்த நேரத்தில் சொல்லிக் கொள்கிறேன்.

பொதுவாக, இந்தத் துறையில் பல நல்ல காரியங்களைச் செய்தாலும், சுகாதாரக் குறைவு இருக்கிறது சென்னை நகரத்திலே சுகாதாரக் குறைவு இருக்கிறது. அதைப் போக்க வேண்டும் என்று இந்த நேரத்திலே அமைச்சர் அவர்களைக் கேட்டுக்கொள்கிறேன். தொழு நோயைப்பற்றி எல்லோரும் பேசு கின்றோம். சென்னை நகரத்திலே தொழுநோய் உள்ளவர்கள் இருக்கும் நிலையைப் பார்க்கிறோம். ஒரு புறம் சுகாதாரக் கேடு இருக்கிறது. மற்றொரு புறம் தொழுநோயாளிகள் சுற்றிக் கொண்டிருக்கிறார்கள். இந்த நிலை நீடித்தால், நோய்கள் பரவக்கூடிய வாய்ப்பு ஏற்படாதா என்று கேட்க விரும்புகிறேன்.

கொசுத் தொல்லை அதிகமாக இருக்கிறது. மருத்துவத்திற்காக பல கோடி ரூபாயை ஒதுக்குகிறோம். எங்கே வியாதிகள் ஆரம்பமாவதற்கு அடிப்படை இருக்கிறதோ அதை ஒழிக்க வேண்டும். கொசுவை ஒழிக்க எந்தவிதமான வாய்ப்பும் இல்லையென்று தெரிகிறது. நகரத்திலே எங்கு பார்த்தாலும், கொசுத் தொல்லை. அதன் காரணமாக பல வியாதிகள் ஆரம்பமாகின்றன. ஆரம்பத்திலேயே இதைக் கட்டுப்படுத்திவிட்டால், வியாதிகள் பரவ வாய்ப் பில்லை. ஆகவே ஆரம்பத்திலேயே கட்டுப்படுத்த நல்ல திட்டத்தை ஏற்படுத்தும்படி கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

எதிலும் கலப்படம், எங்கும் கலப்படம் என்ற முறையிலே சென்னையிலே மட்டுமல்லாமல், தமிழகம் பூராவும் கலப்படம் என்ற நிலை இருக்கிறது. சானிட்டரி இன்ஸ்பெக்டர் என்று சொல்லிக்கொண்டு அவர்கள் செய்யும் அக்கிர மங்கள் நிறைய இருக்கின்றன. ஓட்டல்களில் என்ன கலப்படம் செய்தாலும், அவர்கள் பார்ப்பதில்லை பாலில் தண்ணீர் ஊற்றினால், அவர்கள் பார்ப்ப தில்லை. அவர்களுக்கு வேண்டியது வந்துவிட்டால் போதும் என்ற நிலை தமிழகம் முழுமையும் இருக்கிற நிலைமையைப் பார்க்கிறோம். இதைக் கட்டுப்படுத்த உறுதியான நடவடிக்கை எடுக்க வேண்டுமென்று அமைச்சர்

அவர்களைக் கேட்டுக்கொள்கிறேன். சானிட்டரி இன்ஸ்பெக்டர்கள் செய்யும் அக்கிரமங்களால் பல்வேறு வியாதிகள் பரவுகின்றன. பாலில் தண்ணீர் ஊற்றுகிறவன் எந்தத் தண்ணீரை ஊற்றுகிறானோ? மனிதன் உண்ணும் உணவு உட்பட எல்லாப் பொருள்களிலும் கலப்படம் இருக்கிறது. ஆகவே கலப்படத்தை முழுமையாக ஒழிக்கத் தீவிர நடவடிக்கை எடுக்க வேண்டு மென்று கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

கொசுத் தொல்லை இருப்பதற்கு இன்னொரு காரணம் இருக்கிறது. மாட்டுக் கொட்டகைகள் சென்னை நகரத்திலே நிறைய இருக்கின்றன. நடு வீதியிலே சாணத்தைக் கொட்டி வைத்திருக்கிறார்கள். மழை நேரங்களில் தெருவே சாணமாக இருக்கும் நிலையைப் பார்க்கிறோம் இத்தகைய சுகாதாரக் கேடு விளைவிக்கும் நிலைகளையெல்லாம் ஒழிக்காமல் பல கோடி ரூபாய் இந்தத் துறையில் செலவழிக்கும் நிலைமையைப் பார்க்கிறோம்.

டாக்டர்களை நான் குறை கூறவில்லை. சில இடங்களில் டாக்டர்கள் 10 வருடங்களுக்கு இருக்கிறார்கள். சில இடங்களில் ஒரு வருடம், இரண்டு வருடம் ஆவதற்குள்ளாகவே அவர்களை மாற்றுகிறார்கள். அவர்களுக்குப் போதுமான நியாயம் கிடைக்க வேண்டும். மூன்று வருஷம் என்று வைத்தால், மூன்று வருஷம் கழித்துத்தான் மாற்ற வேண்டும். ஒருவருக்கு ஒரு நீதி, மற்றொருவருக்கு ஒரு நீதி என்று இல்லாமல், எல்லோருக்கும் ஒரு நீதி என்ற முறையில் இருக்க வேண்டும் என்று இந்த நேரத்தில் கேட்டுக் கொள்கிறேன்.

கிராமங்களில் உள்ள மருத்துவமனைகளில் சென்று பார்க்கும்போது, சில மருத்துவ மனைகளில் டாக்டர்கள் இல்லை, சில மருத்துவ மனைகளில் மருந்து கள் இல்லை என்ற நிலையைப் பார்க்கிறோம். கிராமத்திலுள்ள மக்கள் மருத்துவ மனைக்குச் சென்றால், வியாதிக்கு மருந்து கிடைக்கும் என்ற நம்பிக்கையோடு வருகிறார்கள். அவர்கள் அப்படி வரும்போது மருத்துவ மனைகளில் மருந்துகள் இல்லை.

constraints. constraints on cement and other things and also some financial constraints we had slightly to modify our original programme of continuing this upgradation. So, as a modification. we have brought this scheme of upgrading only the operation theatres so that tubectomies may be done in these operation theatres also.

Thiru A. R. DAMODARAN: Sir, the only reason why I mentioned this was that in the urban areas and in the semi-urban areas, family welfare is now being increasingly accepted by those couples who take to these family planning methods. If you take industrial workers, workers in executive posts and generally speaking, the city-dwellers, more and more they are coming to accept the concept of a small family. It is in the rural areas, where, as the Hon. Minister has very rightly pointed out, 33 millions of our people are living, that the very idea of family welfare has still not caught hold of all our people. This is not to decry the efforts that are being made, but this is a fact that we have to face. While I realise that there are real financial constraints in putting up operation theatres in all Primary Health Centres, it is my earnest desire that this should find place in a perspective plan that is prepared for carrying the essential requirements to the rural people. I hope that the time for this will not be far off because we are going to have massive assistance, not only from the Government of India but also from international agencies, for our family welfare work, which, in my opinion, is the top priority objective of every Government. It should be so, Sir, because, whatever you may plan, as our Hon. Prime Minister herself has mentioned, every Plan that is being implemented is being set at nought by the growth in population. I hope that. if not in our 407 Primary Health Centres, at least as a phased programme, every year it will be possible to construct a very simple operation theatre in some of the Primary Health Centres. I do not want complicated operation theatres and then invite complaints of tetanus being experienced in all these operations. But tubectomy is a very simple operation. I would request, because I am very anxious that family planning work should be carried out in the rural areas, that our Primary Health Centres should be upgraded, as far as possible, to have facilities for carrying out these operations so that we may achieve the targets that have been set by the Government of India—about 2,96,000 which will certainly be achieved.

(மறுபகல் 11-50)

In fact, while we have money to spend 150 crores on nutrition and health programmes for children, my only regret is that if we had spent Rs. 500 per person who would come for tubectomy, vasectomy

or laperoscopy operation, by spending Rs. 10 crores we may have sterilised another 200 thousand individuals who are capable of bearing a child. But the priorities of our Government are different and my priority is different. I feel we have missed the bus. We could have created history not only in India but in the whole world if we had utilised our excise revenue for giving more resources to the Family Planning work. This idea of mine may or may not be accepted.

I would next refer to the Mini Health Centres. The hon. Member Thiru G. Swaminathan referred to the fact that the Government of India seemed to have large funds for promoting Mini Health Centres which would be set up by voluntary agencies. I would like to say that in our State in spite of the initial encouragement that seems to have been given to Mini Health Centres during 1981-82 and 1982-83, the number of Mini Health Centres that have actually been established has started diminishing. I do not know the reason for this. Probably financial constraints may have come in. But it is a fact that is borne out by statistics. The number of Mini Health Centres has been coming down though they were fulfilling an essential need in areas which are not represented by other institutions. In 1979-80 the number of such centres functioning was 120. In 1980-81, they came down to 52. I do not know whether this refers to the cumulative total or only to the centres opened in that year. I shall speak on the assumption that these are the only centres which were established and the previously opened centres are still in operation. I do not know whether it is a fact. In 1981-82 only 42 centres were permitted and in 1982-83, it has come down to 20. I do not know the fact but I have been informed by those who are running those mini centres that in view of the increase in the cost of drugs and treatment to be given in those centres, though very fundamental in nature, it is no longer possible to run the centre with the help of the grant of Rs. 9,000. I remember the Hon. the Health Minister when he took charge in 1980 went one step further and said that he would give advance grant to the mini centres and that it would contribute to their efficient functioning. May I request the Hon. Minister to reconsider the matter. . .

The Hon. Dr. H. V. HANDE: Mr. Vice-Chairman, I hope the hon. Member will not mind my intervention.

Thiru A. R. DAMODARAN: If I am given extra time to complete my speech, I would not mind the intervention of the Hon. Minister.

The Hon. Dr. H. V. HANDE: It is a good point raised by the hon. Member. I do concede that the Government are also a little concerned about not having adequate number of Mini Health Centres. In fact, I am not also satisfied with their growth. We discovered that the problem was that the small voluntary agencies were not coming forward but only major institutions like the Voluntary Health Service Centre, and Christian Medical College, Vellore and Gandhi Gram came forward to run them, because they have perfect infrastructure. These big voluntary institutions come forward to run mini health centres and these centres are working very well because of the existing infrastructure available. The Mini Health Centres came up in large numbers and if I am not mistake. I would even say that there was a mushroom growth and this growth has petered out because those voluntary agencies find it difficult to run them. We are trying to do massive propaganda to attract voluntary agencies. I would request the Members of the Legislature to come out the respective area for finding out and encouraging voluntary agencies to come forward to run more Mini Health Centres.

Thiru G. SWAMINATHAN: I would like to add one more point with regard to Mini Health Centres. It is not only the Voluntary Health Service and other such organisations which are running these mini centres. A number of industrial houses themselves have come forward to have these Mini Health Centres. But the encouragement given by the Government is not enough in this regard. They are asked to open a Mini Health Centre in a rural area where there is no hospital. Therefore, a number of persons attend these centres. But the Government give only Rs. 9,000 and that amount also is given only at the end. In the matter of employing doctors and nurses for these Mini Health Centres, the Government have prescribed some ratio which is unworkable. I would like to plead with the Hon. Minister that more incentives should be given for people to open these Mini Health Centres. If incentives are given, many industrial houses will come forward to open these Mini Health Centres. Most probably, there will be many people who are interested in this. But, unless the incentive comes from the Government, those people will not be able to do it. Moreover, enough propaganda has not been made among the industrial houses in this regard.

The Hon. Dr. H. V. HANDE: Now that this topic has come up, I would make a suggestion or a request, through the medium of the Legislative Council to all the industrial houses to come forward, in a large measure, and take up the establishment of Mini Health Centres. In fact, during the debate on this subject year before last year, the hon. Member Thiru Arcot Veerasami also suggested that Rs. 3,000 should be given straightway I took up the matter with the Departments but, then, I had to get into trouble because there was audit objection. They said that unless the accounts were audited, we could not give the money. The Central Government also said it. The point is that the industrial houses also may come forward, in a large measure, and do this. This money that they are spending in the rural areas is Income-tax free.

Thiru A. R. DAMODARAN: Sir, I welcome the assurance given by the Hon. Minister. I assure him that when we approach the social service organisations including such Clubs as the Rotary Clubs and the Lions Clubs and also the industrial houses, we will certainly promote the ideal of Mini Health Centres. I only hope that the Hon. Minister will not get bogged down by audit objections.

Next, Sir, I come to the measures for preventing typhoid, cholera and infective hepatitis. I hope that the Hon. Minister will excuse my telegraphic language in view of the limited time. Now we are having drought and we are having contaminated water-supply almost throughout the year. This is not due to any fault of the Hon. Minister or that of the Merro Water Board. They cannot serve anything else now. But, because the water is contaminated, there should be a campaign to ask people to boil the water before drinking it. Secondly, the Government have closed down all the schools. I do not know how they will carry out a vaccination programme or an immunisation programme against these diseases. I hope that some action will be taken by the Public Health authorities to see that at least children of the school-going age are protected from typhoid, cholera and infective hepatitis which will take a heavy toll. In many urban areas, the water that is being drunk today is contaminated and due to fuel shortage the poor people are also not able to boil the water before using it. Poor people cannot waste fuel on boiling

water. This is one practical difficulty. Of course, I do not expect the Hon. the Minister for Health to ask the para-medical workers to boil the water and then supply it to the people. But, at least an active propaganda should be carried on that people should boil the water before using it for drinking purposes.

Sir, in the matter of registration of vital statistics, hon. Members of this House have paid compliments. I do not, for a moment, wish to cast any aspersion on the statistics that have been embodied in this Note. But, I am nervous for a very real reason. I do not want asense of complacency to invade the Medical Department or the Public Health Department because the statictics given here are so very encouraging that one cannot even believe they are true. If the Hon. Minister really means to tell us that, over a period of six years he has brought down the infant mortality rate from 113.4 per thousand to 81.2 per thousand and if he wants us to believe the other statistics that he has given, as I said, I am not in a position to judge, because I do not know how these statistics have been gathered. I had been trying to find it out. But it is said here that this has been done on some random sampele basis. Sir, for the past three years, the registration of vital statistics in our villages is totally absent. Ever since the abolition of the posts of village Officers the births and deaths in the villages are not recorded properly because the poor Revenue Inspector is not available for making the registration. I am honestly having a dought and in the interests of his own department, I would request the Hon. Minister to carry out a pilot investigation in four or five areas and to check and find for himself whether these statistics are true. I am not saying that they are untrue, but they are unbelievable. If they are true, I would be the first person to garland the Hon. Minister and say that he has really achieved something fantastic which has not been achieved by any country in the world in so short a time. I have made this point about the statistics of the Government not being complete. The infant mortality rate has come down so much according to the statistics that I consider it is a feat which has not been achieved by anybody. If it is true, the Tamil Nadu medical profession deserves to be congratulated.

One word about leprosy relief. The voluntary agencies are doing a great deal of work and the Hon. Minister knows it, because he also presided over the function held by the Kushta Nivaran Organisation. There are a lot of missionaries and other institutions doing the work in a good way but the capitation grant given is only Rs. 25 and this should be increased to at least Rs. 75. I would request that in view of the fact that leprosy relief is part of the 20-point Programme adopted by the Central Government and adopted with such gusto by the State Government, the capitation grant for leprosy patients treated in these voluntary organisations be increased from Rs. 25 to Rs. 75. I believe the Hon. Minister has been very generous enough to increase it by 20 per cent, but in rupees and paise the increase is only Rs. 5. I would request him to do it in a more concrete form because these voluntary agencies are doing good service in the rural areas.

May I now turn to the Policy Note on Medical and congratulate the Hon. Minister on trying to achieve the ideal of establishing an Academy of Medical Sciences or a Medical University in Tamil Nadu? I had noted in my observations the place of English in Medical Education, long before my distinguished hon. Friend Thiru Valampuri John exhorted us for 20 minutes to banish English from professional education and produced arguments galore to prove that our mother tongue could play its legitimate part in medical education. I do not know if this gentleman is reflecting the policy of the Tamil Nadu Government on this matter. But on this matter there can be no room for compromise. If the Government want to start a Medical College or an Engineering College where Tamil is to be the sole medium of instruction, may I request, with due apologies to the hon. Member Thiru G. Swaminathan, that the Thanjavur Medical College may be converted into a Tamil Medium College and. . . . . . .

THIRU G. SWAMINATHAN : May I know, Sir, why this privilege is being given to Thanjavur?

(நண்பகல் 12-00)

THIRU A. R. DAMODARAN : It is because Thanjavur is the seat of Tamil University. What better place can we have than to select Thanjavur for this purpose because it is the centre of Tamil art and culture? I am sure the hon. Member Thiru G. Swaminathan will welcome this. If the Government have it as a pilot plan and if they are able to prove its efficacy to the people of Tamil Nadu who want

[Thiru A. R. Damodaran] [1983 ஏப்ரல் 7

medical education, then I am prepared to accept it. May I point out with all respect to the hon. Members of this House who, in season and out of season, attack English medium in professional and technical education, that we are indulging in the worst form of hypocrisy in tring to tell the people that they will be able to study as at present in their own mother tongue in professional institutions? I would like to inform the hon. Member also one thing. My blood pressure was normal when I entered the House today. It has gone up now and it is only proper that it should be so when I am discussing the policy Note on Public Health and Medicine. I would inform the hon. member that not one Member of the Cabinet has his child in Tamil medium school. This was referred to in the Indian Express a few months ago and I do not have the cutting now because I did not have any idea that this was going to be a subject of debate today—English or Tamil medium in professional institutions. If I had that cutting, I could have the backgroud information to support what I say. Not one Member of the Cabinet except a very few Members of the Legislature—not one doctor or engineer, not one Government servant in the Central Secretariat, not one Under Secretary, not one official, has placed his children in Tamil medium schools. All of them have placed them in nursery schools, convent schools and English medium schools. Then, whom are you preaching to. Are you telling me that my driver's son cannot get the education which I am getting today? Is that your socialism? Is that your spirit of egalitarianism? I wish to state that there is also a great danger in giving credentials to such policy statements. If you abolish English from Medical Colleges in Tamil Nadu, then, what is the language which you expect the Tamil Nadu medical institutions to follow? Will it not be Hindi? If it is Hindi, which student in Tamil Nadu will gain admission into these institutions? Or is it your belief that in Tamil Nadu we have so much of medicare and health-care to give that all these doctors, like frogs in a well, will remain perpetually in Tamil Nadu? No, Sir. This is not a philosphy on which there can be any compromise. As I said, if it is a policy for you to introduce Tamil as a medium of instruction in post-graduate study in technical institutions, in professional colleges . . . . . .

1983 ஏப்ரல் 7]

டாக்டர் இரா. ஜனார்த்தனம்: ஜப்பான் நாட்டிலும், ரஷ்ய நாட்டிலும் அவர்களுடைய நாட்டுத் தாய் மொழியிலேயே பாடம் சொல்லித் தருவதன் வாயிலாக அந்த நாடுகளிலுள்ள மாணவர்கள் நல்ல முறையில் பயனடைந்திருக்கிறார்கள். மாண்புமிகு உறுப்பினர் அவர்கள் நினைக்கின்ற அளவுக்கு இன்னமும் தாய்மொழி அந்த அளவுக்கு இடத்தைப் பெறவில்லையென்றாலும்கூட, எதிர்காலத்திலே ஒருவேளை பெறும் என்ற நம்பிக்கையிலே அவர்கள் இது குறித்து எண்ணிப் பார்க்கலாம்.

Thiru A. R. DAMODARAN: If the hon. Member is taking of the year 2000 A.D., I am not entering into an argument at all.

* திரு. வலம்புரி ஜான்: மாண்புமிகு உறுப்பினர் அவர்கள் சொல்கிற கருத்துகளுக்கு என்னுடைய தலைதாழ்ந்த வணக்கத்தைச் செலுத்துகிறேன். 20 ஆம் நூற்றாண்டில் ஆங்கிலத்தை மாற்றுவதற்கு முயற்சிக்கிறீர்களே என்று கேட்டால், அவர்கள் தமிழ் மொழி ஆளுகிற இந்தக் காலத்தில் கூடுமானவரை பின்னால் இழுக்கிறார்கள் என்றுதான் அர்த்தம். இன்றைக்கு மாண்புமிகு உறுப்பினர் அவர்கள் என்ன கருத்தை, மொழிப் பிரச்சினையைப் பொறுத்த வரையில், சொல்கிறார்களோ இதே கருத்தைத்தான் 18 ஆம் நூற்றாண்டிலே, இங்கிலாந்திலே வாழ்ந்தவர்கள் சொன்னார்கள். அதேபோல இன்றைக்கு மாண்புமிகு உறுப்பினர் சொல்கிற இதே கருத்தைத்தான் ரஷ்யாவிலே 19 ஆம் நூற்றாண்டிலே சொன்னார்கள். 18 ஆம் நூற்றாண்டிலே இங்கிலாந்தும், 19 ஆம் நூற்றாண்டிலே ரஷ்யாவும் கொண்டு வந்த மொழி மாற்றத்தை, 20 ஆம் நூற்றாண்டிலே தமிழ்நாட்டிலே கொண்டு வரக் கூடாது. அதுவும் தாய் மொழியைக் கொண்டு வரக்கூடாது என்று சொல்கிற உரிமை மாண்புமிகு உறுப்பினர் அவர்களுக்கு சத்தியமாக இருக்கிறது. அதேபோல தாய்மொழிதான் வேண்டும் என்று சொல்கிற உரிமையும் எங்களுக்கு இருக்கிறது. ஆனால் மாண்புமிகு உறுப்பினர் அவர்களுடைய கனவுகள் நனவுகள் ஆகக் கூடிய நிலைமைகள் நிச்சயமாக வருங்காலத்திலே இல்லை. ஆங்கிலம் வேண்டாம், ஆங்கிலம் அழிக்கப்பட வேண்டும் என்கிற குற்றச்சாட்டை நான் சொன்னதாகக் குறிப்பிட்டார்கள். ஆங்கிலமே வேண்டாமென்று நான் சொல்லவில்லை. ஆங்கிலத்தை அகற்றினால் அப்படி அகற்றப்பட்ட இடத்தில் இந்தி நுழைந்து விடும் என்பதால், ஆங்கிலத்தை நாங்கள் ஒரு காப்பாக வைத்துக் கொண்டிருப்பதற்கு இதுவும் ஒரு காரணம் என்றுதான் நான் குறிப்பிட்டேன். பேச்சோடு பேச்சாக "ஆங்கிலத்தில் பயிற்றுவிக்கக் கூடாது என்று நீங்கள் சொல்வது இந்த அரசினுடைய கொள்கையா?" என்று கேட்டார்கள். நான் இந்த அரசாங்கத்தின் அங்கம் இல்லை. நான் என்னுடைய கருத்தைச் சொன்னேன். 18 ஆம் நூற்றாண்டு செய்ததை, 19 ஆம் நூற்றாண்டு செய்ததை

[திரு. வலம்புரி ஜான்] [1983 ஏப்ரல் 7

இப்போது நாங்கள் சொல்லவே வேண்டுமென்று சொல்லும்போது, உறுப்பினர் அவர்களுக்கு ரத்த அழுத்தம் வருகின்றது என்று சொல்லக்கூடிய அளவுக்கு தமிழுக்கு எதிரான கருத்துக்களைச் சொல்கிறார்கள் என்றால், காலந்தான் அவர்களுக்குப் பதில் சொல்ல வேண்டும்.

Thiru A. R. DAMODARAN: I am still undeterred in my opinion. Whatever Thiru Valampuri John may say about my backward outlook, I am glad that at least 35 millions of people in Tamil Nadu share my opinion. Perhaps, the miniority may be with the forward-looking section of Thiru Valampuri John. I know that, for gaining admission into English-medium schools, heavy donations are paid. I know for a fact that for gaining admission to professional institutions, people are prepared to pay Rs. 50,000 as capitation fees to colleges in Mangalore and other places in Karnataka and also in Andhra Pradesh. The hon. Member may express his views till the Heaven falls down, but I will not compromise because it is not my son that is going to be affected. It is the millions of our countrymen, the so-called Backward Classes the condition of whom you want to improve, who are going to be affected. You will be destroying the growth of the backward communities by evolving a philosophy of a uni-lingual approach. The hon. Member was quite right when he said one thing. I am sorry I have to enter into a language controversy; but it is too important to ignore. He said, 'We want English only because Hindi cannot come in'. That is not my outlook. I make a positive approach and say that I want English. I do not follow the negative approach of preventing Hindi. I do not care to keep out Hindi. I want English only because I want to study English. I am glad the hon. Member Thiru Jeppiaar agrees with me. I am making a positive approach. The hon. Member may say, with all his emotion, that in Tamil Nadu a Tamilian is opposing this. I am not opposing. I said, 'Have it in Thanjavur and convert your Medical College.'

Thiru G. SWAMINATHAN: May I know explicitly whether the hon. Member Thiru Jeppiaar supports the view of the hon Member Thiru Damodaran?

Thiru A. R. DAMODARAN: He applauded. Please do not drag in more controversy.

1983 ஏப்ரல் 7]

திரு. ஜெப்பியார்: இந்தியை அவர்கள் முழுக்க முழுக்க எதிர்த்தார்கள். அதனால் தான் நான் ஆமோதித்தேன். மாண்புமிகு உறுப்பினருடைய பேச்சை நான் ஆமோதிக்கவில்லை. இந்தியை எதிர்ப்பதிலே அவர் உறுதியாக இருந்தார், அதைத்தான் நான் ஆமோதித்தேன்.

Thiru A. R. DAMODARAN: Sir, I would plead that in this we must have a liberal approach. There is a difference in adopting Tamil as official medium and in encouraging Tamil art and Tamil culture. At the same time, we should not interfere with the medium of instruction in the professional institutions. If we do so, we will be inviting tremendous trouble. I hope the advice of the hon. Member will be given the treatment it deserves.

(பிற்பகல் 12-10)

One word about discipline in our hospitals and primary health centres. A hospital should be a disciplined institution. I know the Hon. Minister initially during the first year when he was Minister inspected a number of hospitals. I presume he is doing it today also. He suspended a few doctors for being absent while on duty. The problem is not going to be solved by suspending doctors. The problem today is that neither the Dean of an institution nor the Director of an Institute nor the Principal of a College nor the District Medical Officer in the district is able to enforce necessary discipline amongst the pampered Class IV staff over whose union meetings the Hon. Minister presides. They are in the majority and they are the people who are having much better access to the Minister than the professional people like doctors and engineers. If you knew the demoralisation caused among the officers in the Medical department, in the Engineering department, in our Universities and even in the Secretariat, you would not encourage such indiscipline in such institutions. I do not mind the granting of any amount of facilities to them, granting them an increase of Rs. 100 in salary, granting Rs. 50 as lunch allowance or Rs. 60 as tea allowance, giving them holidays but discipline in a hospital should be maintained. There were many complaints made about lack of sanitation in the hospitals. Do we expect a doctor to take a brush in his hand and clean the latrine in the hospital? Which doctor in the world will do it? It was complained that bed pans were not given to the patients. Whose duty is it to provide a bed pan to the patients? Is that the duty of a Class IV staff or is it the duty of a doctor or the duty of a nurse at the operation

[Thiru A. R. Damodaran] [1983 ஏப்ரல் 7

theatre? I wish to emphasise and I am sure the Hon. Minister who is also a doctor will realise this. Can any doctor in the world be expected to do it? There is a proposal for computerisation and to give clerical work to the medical profession is a disgrace. We must free the doctors from this form-filling, bureaucratic red-tape that has become a part of our Government and a part of our administrative system. Let them do their duties, let them attend to operations and let them do their teaching to the students. If the doctors were all relieved of these administrative duties, then we will have a much better set-up in our medical institutions. I hope Dr. Hande will not mistake me if I say that there is too much of pampering which has caused indiscipline in our hospitals. I hear that now in the General Hospital corrective action is being taken. In fact, representations were made to me by some Class IV staff that they were being asked to do these things. I said to them, "I will not interfere in these matters. You better do your duties or you meet somebody who will espouse your cause. I am not prepared to espouse your cause." I mention this because the medical profession is being traduced, is being criticised. The other day the Hon. Minister came to their defence when an innocent remark was made by the hon. Lady Member Thirumathi Tara Cherian. She was only pointing out that proper cleanliness was not observed in the operation theatre and that was the reason for tetanus. If tetanus occurs, who has not done his job properly? This is what we want to highlight. I would request the Hon. Members of this House also to bear this in mind when they needlessly criticise the hard-pressed medical profession for their lack of response in looking after patients. While so doing, not a word is uttered about the sanctioned bed-strength and the necessity to increase the strength of nurses in proportion to the extra beds, not a word is uttered about the extra auxiliary staff to be created or about the number of nurses that are required to look after the patients. The Government are increasing the bed-strength and more patients will be admitted. How can the auxiliary staff cope with the increase? The Government are not observing the ratio. Is not a ratio prescribed? The financial constraints should not prevent the Government from providing these essential amenities in hospitals. If you expect the medical profession to do its duty, then, you must do your duty to the medical profession. Sir, coming to the emoluments to the medical profession, I do not think anywhere

1983 ஏப்ரல் 7] [Thiru A. R. Damodaran]

in the world you will find medical people working for the salaries for which they are working in India. Today, the brain-drain is progressing at a very much faster pace. Recently, I saw a Letter to the Editor in 'The Hindu' or 'the Indian Express'. In that letter, one person has suggested the very idea that the hon. Member Thiru Valampuri John suggested just now. He has stated, in that letter, that if we make Tamil the medium of instruction, there would not be any brain-drain at all because all these people would not be able to go abroad and practise there. It may be that this can prevent brain-drain, but, whether the brain itself will develop is a different matter. I only wish to mention that if the Government wish doctors to serve in the Primary Health Centres and if they wish them to serve immediately after graduation, they must please think of the plight of the doctors. No doctor is prepared, at present, to go immediately to a Primary Health Centre, after graduation, because he must gain knowledge, skill and clinical experience. Knowledge is exploding at such a fast pace that, if he is isolated in a Primary Health Centre, when he comes back from that Primary Health Centre, he will not be fit for the future. I am not saying that doctors should not go and work in the villages. In fact, I am working on an idea whether we should remove recruitment of doctors of Primary Health Centres from the Public Service Commission and call for applications from local candidates who are prepared to serve in Primary Health Centres. Some such idea should be developed because there may be some doctors belonging to local areas who wish to serve in these Primary Health Centres. I do not know if it is feasible; but this is a matter which should be examined. You cannot recruit a doctor from Tirunelveli and post him to a Primary Health Centre in Poonamallee because the man will not be prepared to go there. In that case, you will have to select a doctor in Poonamallee and post him to the Primary Health Centre there. This may require some changes in the recruitment policy. I request the Hon. Minister to consider this

Sir, I would like to end by saying that I hope that, by 1984-85, our Medical University will be inaugurated in Tamil Nadu because I think it is badly needed. While starting the Medical University, I would request the Hon. Minister to devote time because, when we started the Anna University of Technology, we did it in such a terrible hurry that we encountered tremendous complications. I would request him to take his time. There is no hurry about it. Let him take one year's time and frame completely the rules and regulations because the employees may have to be transferred to

the University service. All such problems are there. He could refer to the problems we have had in the Anna University where, today, the property belongs to the Madras University, but, still, is situated in Anna University. We may have to cope with a number of problems. Let him take one year's time and have the Medical University as an accomplished fact.

Sir, I look forward to the day, not too distant, when in the Medical and Public Health Departments we will adopt the procedure that has been adopted by the Prime Minister of India in recruiting technically qualified persons and I hope that. one day, a Doctor of Medicine will be the Secretary of that Department. This is not to cast any reflection on the present incumbents or the past incumbents belonging to the Indian Administrative Service cadre. But, just as in the Science and Technology Department of the Government of India we have a scientist as Secretary, we can adopt the same procedure here also, even if we have to select Secretaries on contract. It would be a very good idea if we could select Secretaries on contract in such Departments as the Department of Medicine and the Department of Public Health. I hope that, with the inauguration of the Medical University, in ten years' time at least we can have a Doctor of Medicine as Secretary of this Department. Thank you.

Dr. M. A. MUTHIAH CHETTIAR: Hon. Vice-Chairman, I would like to share with the hon. Member Thiru A. R. Damodaran every word he said. In the short time at my disposal I would only like to add some more. Thiru Damodaran has correctly expressed his views on all the points and I am sure the Hon. Minister will say a good word about them. Thiru Damodaran could not have said anything in better terms than what he has done today. If I had got the opportunity earlier. I would have spoken about many things and I would say that I reiterate what all he has said. So far as medical aid is concerned, we have always got efficient medical aid and we are indeed fortunate in having a very enthusiastic and energetic Minister in charge of this department. I congratulate him on his work and wish him more success in his work in the department.

Apart from this, I would like to say that there are certain hospitals where there are no doctors at all. From my personal experience, there is more than one such hospital. My father started a hospital in my place. I never mention about my place and I

consider that I belong to Madras. It is my village in Chettinadu. People within the surrounding area of about 30 miles would be coming to the hospital which was a Women and Children Hospital. For the last three years, it is not at all functioning properly. There are 60 beds and about 300 out-patients. Though there are all equipments, doctors are not there. The doctors who are posted there go to the nearby town which is 10 miles away and are attending to their private practice most of the time. No doctor is there between 5 p.m. and 11 p.m. Now could anyone say when a woman would deliver her child? I hope the Hon. Minister will make a note of this and try to post sufficient number of doctors there. There is no lady doctor there. I do not say that a lady doctor alone should be posted there. The rich people can afford to go to other places. Only the poor people are put to a lot of hardship. In the absence of the doctors, only the available nurses attend to delivery cases. The name of the Hospital is Lady Bentinck Women and Children Hospital, Kanadukathan and the other Hospital for Men is 40 feet away. They have sent proposals for installing an X-ray unit. It has not been sanctioned and the X-ray unit has not arrived at all. There are many things about this Hospital which I do not want to mention now. If the Hon. Minister sends for the files relating to these two hospitals, he will himself get an idea and try to set right things. It is very essential because the main hospital was intended to have 40 or 50 in-patients. We planned to build another block also but it was not built at all. The residential building for the doctor came down and he has to live in a place which is far away. I am sorry I have spoken about all these things. I hope that the Hon. Minister will take necessary action.

(பிற்பகல் 12-20)

Sir, much is said about the difficulty in posting doctors to the rural hospitals. On this question of finding M.B.B.S. doctors to serve in the villages, I have repeatedly made a suggestion. I think that 50 per cent of the doctors hail from places like Tiruchirappalli, Vellore and Cuddalore. Therefore, at the time of making admission to Medical Colleges, there should be a stipulation in the prospectus given along with the application that 50 per cent of the seats are reserved for those who are willing to work in rural areas in their districts. In the application itself, the candidates should give an undertaking that he would serve in rural areas at least for some years. Of course, the remaining 50 per cent of seats can be given to other candidates. If this is done, there will be no difficulty

[Dr. M. A. Muthiah Chettiar] [1983 ஏப்ரல் 7

in getting doctors to serve in the rural areas. I hope that the Hon. Minister will get the application form suitably modified and see that the admissions in future are made in accordance with the suggestion made by me. In the matter of admissions to Post-Graduate courses also, every doctor who has completed five years' Government service should be given a chance to acquire a Post-Graduate qualification. Now, there is a scramble for seats and all those in service do not get chances for acquiring Post-Graduate qualifications. At the same time, we have too many specialists in the City. In the olden days, we had only one M.D. in Dr. Guruswami Mudaliar. Now, I think there are more than 40 or 50 M.D.'s in Madras City besides several D.C.H's. But, there are not many specialists in the District Headquarters Hospitals. Therefore, when a doctor completes five years in Government service, he should be given a chance to go and acquire a Post-Graduate qualification. It is for this purpose that I have been saying that a Medical College should be attached to every District Headquarters Hospital. If that is done, Post-Graduate courses will be available in all the districts. In those Medical Colleges, evening classes may also be conducted so that doctors working in places within a radius of ten miles can come, attend the classes and acquire Post-Graduate qualifications.

Sir, in the General Hospital at Madras, senior doctors are available in the various Departments only between 10 a.m. and 2 p.m. During the other hours, only junior doctors are available. If some serious case comes, the junior doctor speaks to the senior doctor over the telephone. The senior doctor gives instructions to the junior doctor, over the telephone itself, about what is to be done. In the olden days, there was a European officer in the General Hospital who belonged to the Indian Medical Service. He used to visit the wards even in the nights, without giving any notice. After dinner he used to come to the Hospital and go round. Therefore, all the members of the hospital staff, from the junior doctors down to the Class IV staff used to be alert all the time. Of course, 50 years ago, there were not so many Departments in the General Hospital. Now, there are various Departments and I think that the size of a Department is almost equivalent to that of a hospital. I have been making a suggestion that one more Department may also be added. If there are seven Departments now, there can be eight Departments. But, each

1983 ஏப்ரல் 7] [Dr. M. A. Muthiah Chettiar]

Department should have a senior physician and a senior surgeon, all the 24 hours. The senior physician or the senior surgeon should be available at all times and he should live within the premises of the hospital. He should not do any private practice. Of course, he can take a day off, once in seven days. These senior physicians and senior surgeons should be fully qualified with qualifications like M.D., M.S., F.R.C.P., etc. If some accident case comes in the night and if some major operation has to be done, the senior physician or senior surgeon will have to go and attend to it. I think that such an arrangement should exist in the General Hospital.

There are some Medical Colleges but there is no Medical College in Ramanathapuram district. What I want is that we must have a Medical College in each and every district. We will have more number of doctors and they will serve the people.

With regard to Madras City, Madurai and Coimbatore, the existing Hospitals are not sufficient. We must have at least four hospitals in the peripheries of these cities. In Madurai the Government Erskine Hospital has to cater to four districts. The bed-strength has been trebled in Madurai but still it is not sufficient. Because of overcrowing in the existing hospital, efficient service could not be given. The Government must start more hospitals to relieve the congestion in the existing hospitals. All departments will not be taken to such hospitals. Nephrology department can only be in the General Hospital. Complicated cases can be referred to the General Hospital. So far as Madras City is concerned, we must think in terms of having a perspective plan for 50 years from now and not 20 years only.

மாற்றுத் தலைவர் (திரு. சி. இராமலிங்கம் : மருத்துவக் கொள்கைக் குறிப்பின்மீது விவாதம் முடிவடையும் வரை, அவையின் நேரம் அவையின் அனுமதியோடு நீட்டிக்கப்படுகிறது.

(பிற்பகல் 12-30)

Dr. M. A. MUTHIAH CHETTIAR: Thank you, Sir. To get water to the City, it may cost even Rs. 500 crores and it may take seven years from now. But supply of water is absolutely necessary. The Health Minister is very much concerned with the problem of water-supply. He must discuss with Thiru Raghavanandam who is the Chairman of the Metropolitan Water Supply Board and find a way out for the problem of water-supply to the people of the City. Whether it is through the pipes or through surface channel, water must be brought to Madras City. Even in the case of Krishna water, it will not be available all through the year and sufficient number of reservoirs should be had to store the water. In the next 25 years, the problem of water-supply to the City can be solved in this manner. Regarding water-supply to Coimbatore, they have plenty of water from Siruvani. Proper distribution should be made through pipes.

Regarding pollution, Sir P. Theagaraya Chettiar wanted the Cooum to be cleared with the help of pumps and the pumping of sea water. Now the Cooum river has good banks on both sides but on the platform built there, many huts have crept in and the slum people are residing. If we remove a slum with 500 huts today, another slum with 500 huts will come up tomorrow morning. If the level of water is maintained at about 15' or 16', all the dirty water will go away. The pumping should go on continuously all the 24 hours and it should go on throughout the year. If that is done, even boats can go and it will solve the transport problem also. Of course, I know that the Hon. Minister is not in charge of the transport port folio. But, what happens now is that, when we go by car alongside Cooum, we have to raise the side-screens. Besides raising the side-screens, we have to cover our faces using a handkerchief. Even now, everyday I am doing it because an unbearable smell comes from the rubbish that is dumped in the area in Santhome near the Oceanic Hotel. In that area, filling has been done only partially. I request the Hon. Minister to see that the filling is completed. It is said that they do not have enough sand. In the olden days, in the Corporation of Madras, they used to transport sand only by carts. Now, the Corporation has got many lorries. Therefore, there may not be any problem in transporting sand. Another cause for this mosquito trouble is the present condition of the Buckingham Canal. Sixty years ago, this

canal was used for boat transport. School teachers used to take the boys, by boat, on a picnic to Mahabalipuram and the boys used to travel by boat singing 'Themmangu Pattu.' All that has gone now. What we see of this canal, near the Cancer Hospital, is a dry canal and a stinking canal. Unless the Cooum and the Buckingham Canal in the City of Madras are cleaned up and filled up with water, it may not be possible at all to keep Madras City free from mosquitoes. Now, malaria is spreading everywhere. The statistics given by the Hon. Minister might have been collected by the Corporation of Madras from various centres. But, there are a number of malarial cases which are not reported at all. In those cases, the patients go to some private doctor and take treatment; they do not come to the Government Hospital. Similarly, jaundice is also a disease which has to be prevented from spreading. I need not say much about jaundice because the Hon. Minister, being a doctor himself, knows more about it than myself.

Sir, a Medical University on the lines of the All India Institute of Medical Sciences is proposed to be started. The point that I am going to make was dealt with by the Hon. Member Thiru Damodaran also. Unless we have English as the medium of instruction in such institutions, it may not be possible to reach excellence. Some hon. Member sitting on this side mentioned the example of Japan. That has no relevance at all because what was done in Japan happened 100 years ago. Now, are we to go back in time by 100 years? It is impossible. Every respectable person, whether he is a Minister in Delhi, a Minister in Bombay, a Minister in Calcutta or a Minister in Madras, puts his child only in an English-medium school. I hope that the hon. Member Thiru P. R. Thomas will agree with me when I say that, in the English-medium school run by the Madurai Mills, we are not able to admit more than 20 children every year. We are not able to increase that number. We find that there is a nursery school in every street. We must congratulate the people who are running those schools and we should not decry their efforts. Some hon. Member mentioned about the collection of donations in such private schools. Collection of donation is, of course, bad. But, it is not that very bad because in the absence of financial assistance from the Government, the institution needs funds. Let us wait for the day when the Government themselves will provide all the funds needed by the private schools.

மாற்றுத் தலைவர் (திரு சி. இராமலிங்கம்): மாண்புமிகு உறுப்பினர் திரு வீராசாமி அவர்கள் பேச வேண்டும். அதற்குப் பிறகு அமைச்சர் அவர்கள் பதில் சொல்ல வேண்டும்.

Dr. M. A. MUTHIAH CHETTIAR: I am coming to the last point. Sir, When Hindi was introduced in the then Presidency of Madras by the late Thiru Rajagopalachari, I was the first person to oppose it and, therefore, I think that I am the most competent person to speak about it. Only 25 per cent of the population of India speak Hindi. Because 25 per cent of the population speak Hindi, should it be imposed?

Thiru A. R. DAMODARAN: May I inform the hon. Member that even in the Hindi-speaking areas, the sons and grandsons of legislators in the Hindi-speaking areas as well as in the metropolitan area of Delhi study only in English-medium schools? There are 786 English-medium schools in Delhi alone.

Dr. M. A. MUTHIAH CHETTIAR: I know that. I am supporting the hon. Member and when he spoke, I was cheering him and probably the hon. Member had not observed that. I agree with every word that he spoke. I will even put my signature in the proceedings of his speech, approving of what all he has stated. Let us have Tamil medium in other places. Why did not the hon. Member Thiru G. Swaminathan want it to be in Thanjavur? If such a Medical College in Tamil medium is started somewhere 40 miles away from Thanjavur, he will welcome it. The Raja of Panagal started the Indian School of Medicine which later on became the Kilpauk Medical College. Panagal Raja was there in the Council of Management for many years. There was one Srinivasan, M.A., B.L., L.C.M. who was in the Indian School of Medicine. As Thiru Damodaran said, there will be no brain drain if Tamil medium is adopted. I want to talk about the non-Brahmins who will alone be affected. The Brahmins do not at all care about it. They go to Canada, Australia, and Dubai and they are happy. They live and marry there itself. In Bombay, the Brahmins are living in Matunga and other places and they have their own educational institutions. Brahmin population is said to be 3 per cent. It is not correct and they will be only one per cent in Tamil Nadu. By having Tamil medium in professional institutions, the ultimate sufferers will be only non-Brahmins and only to safeguard their interests we all claim to work.

Thirumathi TARA CHERIAN: Sir, is it necessary to talk about the racial problem?

(பிற்பகல் 12-40)

Dr. M. A. MUTHIAH CHETTIAR: I am entitled to talk. The hon. Lady Member should realise that I am doing the right thing. How are we going to help the backward community? Therefore, I am mentioning this.

The Medical University is coming and we must have efficient doctors. We can appoint them for three years or five years on contract basis. Discipline is very necessary. What is the use of blaming doctors for the faults of the other staff? We will have to post a Superintendent of Police to hold a court of enquiry in every hospital? The subordinate staff should be disciplined and should obey the orders of the superiors. We require more hospitals, more doctors and more hospital equipment. I must thank the Hon. Minister personally for giving a Medical Faculty in Annamalai University and he himself laid the foundation stone for the Dental Hospital.

Once again I congratulate the Hon. Minister on his successful functioning and wish him more success. Thank you.

திரு. ஆற்காடு நா. வீராசாமி: மாண்புமிகு தலைவர் அவர்களே, மக்கள் நல்வாழ்வு, மருத்துவம் குறித்த கொள்கைக் குறிப்பின் மீது திராவிட முன்னேற்றக் கழகத்தின் சார்பில் சில கருத்துக்களை எடுத்து வைக்கக் கடமைப்பட்டிருக்கிறேன். மாண்புமிகு உறுப்பினர்கள் இந்தத் துறையினுடைய அமைச்சர் மாண்புமிகு டாக்டர் ஹாண்டே அவர்களைப் பாராட்டியிருக்கிறார்கள். என்னைப் பொறுத்தவரையில், அப்படிப் பாராட்டினால் இந்த இலாகாவிலே செய்யவேண்டிய பணிகள் குறைந்துவிடுமோ என்ற காரணத்தினாலேயே, இருக்கின்ற குறைகளைச் சுட்டிக்காட்டுவதன் மூலம் அதை நிவர்த்திக்க அவர்கள் நடவடிக்கை எடுப்பார் என்ற நம்பிக்கையில் பாராட்டாமலேயே என்னுடைய பேச்சைத் தொடங்கக் கடமைப் பட்டிருக்கிறேன்.

மருத்துவம் என்ற தலைப்பில் இந்த ஆண்டுக்கு ரூ. 91 கோடியே 3 லட்சம் ரூபாய் பொது சுகாதாரத்திலே 11.60 லட்சம் ரூபாய், ஆக 203 கோடியே 67 லட்சம் அளவுக்கு நிதி ஒதுக்கியிருக்கின்ற இந்தத் துறைக்கு எப்படி இதனுடைய எதிர்காலம் இருக்க வேண்டுமென்று எண்ணிப்பார்க்கின்ற

நேரத்திலே, இதுவரையில் ஏற்பட்டிருக்கின்ற வளர்ச்சி, முன்னேற்றம் இவைகள் எல்லாம் போதுமானதா என்று கேட்டால் போதாது. இதுதான் நான் மாண்புமிகு அமைச்சர் அவர்கள் கொடுத்திருக்கின்ற புள்ளிவிவரத்திலே இருக்கின்றது என்று எடுத்துச்சொல்லக் கடமைப்பட்டிருக்கிறேன்.

குறிப்பாகச் சொல்லப்போனால், குறைந்தது 500 கோடி ரூபாய் அளவுக்கு ஒதுக்கினாலும்கூட, தமிழ் நாட்டிலே மருத்துவப் பணிகளில் முன்னேற்றம் இருக்குமா என்று கேட்டால், இன்றைய சூழ்நிலையில் முடியாது. 200 கோடி ரூபாய் அளவில் ஒதுக்கியும் கூட, இன்னும் மருத்துவ மனைகளில் மருந்துகள் இல்லை, டாக்டர்கள் இல்லை, தண்ணீர் இல்லை, ஆப்பரேஷன் இல்லை என்று சொல்லக்கூடிய சூழ்நிலையிலே நாம் எப்படி பாராட்டுவது என்பதை என்னாலே புரிந்துகொள்ள முடியவில்லை. எனவே தான் நான் மாண்புமிகு அமைச்சர் அவர்களுக்குத் தெரிவித்துக்கொள்ள விரும்புவதெல்லாம் நாம் மத்திய அரசை எதிர்த்துக் குரல் கொடுக்க முன் வந்திருக்கிறோம். எதற்குக் கேட்க வேண்டுமோ அதற்குக் கேட்கிறோமா என்றால் இல்லை. உதாரணத்திற்குச் சொல்கிறேன். மருத்துவத்தைப் பொறுத்தவரையிலே, 5 ஆண்டுத் திட்டம் தீட்டப்படுகின்றது. முதல் ஐந்தாண்டுத் திட்டத்தில் மத்திய வருவாயில் 3.3 சதவிகிதம் மருத்துவத்திற்கு ஒதுக்கியிருக்கிறார்கள். இரண்டாவது ஐந்தாண்டுத் திட்டத்திலே அது 3 சதவிதமாகக் குறைந்தது. மூன்றாவது ஐந்தாண்டுத் திட்டத்தில் 2.6 சத விகிதமாக மேலும் குறைந்தது. இந்த ஆறாவது ஐந்தாண்டுத் திட்டம் வருகிற போது, மத்திய வருவாயிலே 1.9 சதவிகிதம்தான் இந்தத் துறைக்கு மத்திய அரசாங்கம் ஒதுக்க இருக்கிறது என்று புள்ளிவிவரத்தைப் பார்க்கிறபோது, நம் முடைய மாநில அரசும் எல்லா மாநில அரசுகளும் வலியுறுத்தி இருக்க வேண்டும். குறைந்தது இந்தத் துறையிலே அனுபவம் பெற்றிருக்கின்ற டாக்டர் ஹண்டே அவர்களாவது மத்திய அரசை எதிர்த்து இந்தத் துறைக்கு மத்திய அரசினுடைய நிதி ஒதுக்கீடு குறைந்துகொண்டிருப்பது கண்டிக்கத் தக்கது என்று சொல்லியிருக்கின்றார்களா என்று கேட்கவிரும்புகிறேன். நம் நாட்டிலே 480 லட்சம் மக்கள் வாழ்கிறார்கள். அதிலே குறிப்பாக 330 லட்சம் மக்கள் கிராமப்புறங்களிலே வாழ்கின்றார்கள் என்று சொல்லிக்கொண்டு, 407 பிரைமரி ஹெல்த் சென்டர்களை நாம் இயக்கிக் கொண்டிருக்கிறோம். அதிலே 1,263 டாக்டர்கள் இருக்கின்றார்கள் என்று புள்ளி விவரத்தைப் பார்க்கின்ற போது, ஓரளவுக்கு இந்த இலாகா செயல்படுகிறது என்று சொன்னாலும்கூட, பிரைமரி ஹெல்த் சென்டர்களிலே போய் பார்க்கின்றபோது டாக்டர்கள் இருக்

கின்றார்களா என்று கேட்டால் சில டாக்டர்கள் முதலமைச்சர் சத்துணவுத் திட்டத்திற்குப் போயிருக்கிறார்கள், சில டாக்டர்கள் மாணவர்களைப் பரி சோதிக்கப் போயிருக்கின்றார்கள் என்று சொல்கின்றார்களே தவிர உள்ளபடியே இந்தப் பணிகள் சரியாக நடக்கின்றனவா என்றால் இல்லை. அது மட்டுமல்ல, ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்களிலே பணிகள் செம்மையாக நடைபெற வாய்ப்பு இல்லாமல் இருக்கிறது. நான் சொல்லவில்லை. இது குறித்து திருநெல்வேலி யிலே கூடிய சிவில் அசிஸ்டெண்ட் சர்ஜன்ஸ் மகாநாட்டிலே கலந்துகொண்ட அதனுடைய செயலாளர் அவர்கள் மிகத் தெளிவாக பத்திரிகை நிருபர்களுக்குச் செய்தி கொடுத்திருக்கிறார்கள். ஆகவே டாக்டர்களே வருத்தப்படக் கூடிய அளவுக்கு தான் இன்றையதினம் அவர்களுடைய பணி இருந்து கொண்டிருக் கிறது என்பதைச் சொல்லிக்கொள்ளக் கடமைப்பட்டிருக்கிறேன்.

நடமாடும் சுகாதாரப் பணிக்குழு 249 ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்களிலே செயல்படுத்தப்படுகிறது என்று சொன்னாலும், இன்னமும் 158 நிலையங் களில் அந்தப் பணி செயல்படுத்தப்படாமல் இருக்கின்றது என்பதைத்தான் புள்ளிவிவரம் எடுத்துக்காட்டுகிறது.

மாண்புமிகு திரு. எ. ஆர். தாமோதரன் அவர்கள்கூட மேல்நிலைப் படுத்தப்பட்ட ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்கள் பற்றி குறிப்பிட்டார்கள். அது வரவேற்கத்தக்கது. ஒரு 10 ஆண்டுக்குள்ளாக முழுமையாக நாட்டில் இருக்கக்கூடிய ஒவ்வொரு ஆரம்பச் சுகாதார நிலையமும் மேல்நிலைப் படுத்தப்படும் என்று எண்ணினேன். ஆனால் 1981-82-ல் 15 ஆக இருந்தது 1982-83ல் அதே 15 ஆகவே இருந்தது. மறுபடியும் 1983-84-ல் 12 ஆகக் குறைந்திருக்கிறது. ஒரு வளர்கின்ற சமுதாயத்தில் இந்த விகிதாசாரம் வளரவேண்டுமே தவிர, குறைந்துகொண்டு போவது ஒரு நல்ல எடுத்துக் காட்டாக இருக்காது என்பதை இந்த நேரத்திலே சுட்டிக்காட்டக் கடமைப் பட்டிருக்கிறேன். அதுபோலவேதான் 1977-லேயிருந்து 1980 வரையிலே சிறு சுகாதார நிலையங்கள் 164 அரசாங்கமே அமைத்தது. அதிலே செயல் படுவது 120. ஏன் இந்த 44 சிறு சுகாதார நிலையங்கள் செயல்படவில்லை என்பதை மாண்புமிகு அமைச்சர் சொல்லியிருந்தால், எங்களாலே காரணங் களைப் புரிந்துகொள்ள முடியும். தமிழ் நாட்டிலே மலேரியாவைப் பொறுத்தவரையில் 1982-லே 66,133 பேர்கள் பாதிக்கப்பட்டிருக்கின்றார்கள். அதிலே சென்னையிலே இருக்கின்ற 46,210 பேர்கள் பாதிக்கப்பட்டிருக்கின் றார்கள் என்பதைச் சொல்லிக்கொள்கிறேன். சென்னை நகரத்து மக்கள் எந்த அளவுக்குத் துன்பப்படுகிறார்கள், வேதனைக்காளாகியிருக்கிறார்கள் என்பதை நம் மாண்புமிகு அமைச்சர் அவர்களின் புள்ளிவிவரம் தெளிவாக எடுத்துக் காட்டுகிறது.

143177

(டாக்டர் முத்தையா செட்டியார் அவர்கள் கரவொலி எழுப்பினார்கள்).

இன்றையதினம் பிறப்பு இறப்பு விகிதாசாரம்பற்றிப் பேசுகின்றோம். கொடுக்கின்ற புள்ளிவிவரங்களிலே இந்த விகிதாசாரம் குறைந்திருக்கிறதா என்று பார்த்தால், குறையவில்லை. 1980-ல் கிராமங்களில் இறப்பு விகிதாசாரம் ஆயிரத்திற்கு 12.3 என்று இருக்கிறது. 1981-லே அந்த எண்ணிக்கை குறைந்திருந்தால், மாண்புமிகு அமைச்சர் அவர்களைப் பாராட்டுவேன். அந்த விகிதாசாரம் கிராமப்புரத்திலே 12.8 ஆக உயர்ந்திருக்கிறது. குழந்தைகள் இறப்புகூட 1979-லே 111.1 என்று இருந்தது. 1980-லே 115.7 ஆகத்தான் உயர்ந்திருக்கிறது. ஆண்டுக்கு ஆண்டு இறப்பு குறைவதுதான் ஒரு நாட்டிற்கு ஒரு நல்ல சுகாதார அடிப்படையிலே சமுதாயம் வாழ்ந்து கொண்டிருப்பதற்கு எடுத்துக்காட்டாக இருக்க முடியும்.

அதுபோலவே, இங்கே கலப்படத்தைப்பற்றிச் சொன்னார்கள். கலப்படம் எந்த அளவுக்கு சமுதாயத்தில் மக்களை வாட்டுகிறது என்று பார்த்தால், சத்துணவு வழங்குகின்றபோதே, கலப்படத்தினாலே பல குழந்தைகள் அந்த இடத்திலேயேகூட மயக்கம் அடைகிறார்கள். அவர்கள் மருத்துவமனைக்குக் கொண்டு போகப்படுகிறார்கள். என்னவென்று கேட்டால், 'அடல்ட்ரேஷன்' என்று சொல்கின்றார்கள். அப்படிச் சொல்கின்ற அளவுக்குத்தான் இன்றைய தினம் நிலைமை இருக்கின்றது. எந்தப் பொருள்களை எடுத்துக்கொண்டாலும்

(மாற்றுத் தலைவர் திரு. பா. ரா. தாமஸ் தலைமை)

(பிற்பகல் 12-50)

கலப்படம். இந்தத் துறையைப் பொறுத்த வரையில், 24 மணி நேரமும் விழிப்பாக இருக்க வேண்டுமென்று சொல்கிறேன். கலப்படக்காரர்களைக் கண்டுபிடித்து தண்டித்திருக்கவேண்டும். அந்தப் பணி செய்யப்பட்டிருக்கிறதா என்று கேட்டால், 1980-81-லே 19,350 மாதிரிகள் எடுக்கப்பட்டு, அதில் 2,340 பேர்கள் கலப்படம் செய்திருக்கிறார்கள் என்று கண்டு பிடிக்கப்பட்டு 627 பேர்களுக்கு அபராதம்; 197 பேருக்கு சிறைத் தண்டனை என்றால், மீதி 1,516 பேர்களுக்கு என்ன தண்டனை வழங்கப்பட்டிருக்கிறது அல்லது குறைந்தபட்சம் அவர்கள் அந்த வியாபாரம் செய்வது தடுக்கப்பட்டிருக்கிறதா என்ற விவரங்கள் புள்ளிவிவரத்தில் இல்லை. 1981-82-ல் 20,396 மாதிரிகள் எடுத்து, 2,195 பேர் கலப்படம் செய்திருப்பதாகக் கண்டுபிடித்து, 597 பேருக்கு அபராதம், 194 பேருக்கு சிறைத் தண்டனை கொடுக்கப்பட்டிருக்கிறதே தவிர, 1,440 பேர்கள் என்ன ஆனார்கள் என்ற விவரம் இந்தக் குறிப்பில் இல்லை.

சுற்றுப்புறச் சூழ்நிலைப் பாதுகாப்பைப் பொறுத்தவரையில், ஒரு புதிய முயற்சி மேற்கொள்ளப்பட்டிருக்கிறது. 1972-லேயிருந்து இந்த அவையிலே பேசி, சட்டமன்றத்திலே பேசி, அப்போதுள்ள அரசாங்கம் முயற்சி எடுத்து, ஓரளவுக்கு இப்போதுதான் சாக உதவிப் பொறியாளர், ஒரு எழுத்தர், ஒரு டைப்பிஸ்ட் நியமிக்கக்கூடிய நிலைமைக்கு வந்திருக்கிறார்கள். அதற்காக மகிழ்ச்சியடைகிறேன். அந்தப் பணி எங்கே நடக்கிறது என்றால் சென்னை, சேலம், மதுரையில்தான். இந்த ஆண்டு திருநெல்வேலி, கோவை, வேலூர் ஆகிய இடங்களுக்கு விஸ்தரிக்கப்படுமென்று சொல்லப்பட்டிருக்கிறது. தமிழ் நாடு முழுவதும் இந்தப் பணி சிறப்பாக நடைபெற்றாக வேண்டும். வட ஆற்காடு மாவட்டத்தில் தோல் பதனிடுவதால் ஏற்படும் கழிவுப் பொருள்களினால் குடிநீர் சுத்தமாகக் கிடைக்காத சூழ்நிலை இருக்கிறது. அதைப்போன்ற சூழ்நிலை தமிழ் நாடு எங்கும் இருக்கிறது. எனவே இந்தத் துறை மிக வேகமாகச் செயல்பட்டு, அது குறித்து அறிக்கை தர 1982 பிப்ரவரி மாதத்திலே ஒரு குழு நியமித்து அந்தக் குழு அறிக்கை தருமென்று சொல்லி, இதுவரையில் அறிக்கை வந்திருக்கிறதா என்றால் இல்லை.

(மாண்புமிகு பேரவைத் தலைவர் தலைமை)

அறிக்கை அரசின் பரிசீலனையில் இருக்கிறதென்று சொல்கிறார்கள். அது மாண்புமிகு உறுப்பினர்களுக்கு வழங்கப்பட வேண்டும். ஏனென்று கேட்டால் இந்த நாட்டில் எதனால் சுகாதாரம் கெடுகிறது என்றால், ஒன்று கழிவு நீரால், மற்றொன்று புகை போக்கிகளால். சென்னையில் அரசாங்க பஸ்களில் வரும் புகை இருக்கிறதே—அதைப் புகை மண்டலம் என்று சொல்லலாம்—அதனால் உடல்நிலை பாதிக்கும் அளவுக்கு சென்னை நகர மக்கள் இருக்கிறார்கள். அதைத் தடுக்க என்ன நடவடிக்கை எடுக்க வேண்டுமென்று இந்தக் குழு நிச்சயமாகப் பரிந்துரை செய்திருக்கும். அதைத் தெரிந்து கொள்வதன் மூலம் சமுதாயத்தில் இந்தக் குறைபாட்டினைப் போக்கலாமென்று கூறிக்கொள்ள விரும்புகிறேன்.

சென்னை மருத்துவக் கல்லூரி, ஸ்டான்லி மருத்துவக் கல்லூரி, கோயம்புத்தூர் மருத்துவக் கல்லூரி ஆகியவற்றில் மருத்துவப் பட்ட மேற்படிப்பும் பட்டய மேற்படிப்புகளையும் கொண்டுவர அரசு கருதுகிறது என்று சொல்லப்பட்டு, ஏம்.டி. (சிறுநீரக நோயியல்); எம். சி. எச். (குடல் நோய் அறுவை மருத்துவம்); எம் சி. எச். (நாள அறுவை மருத்துவம்); எம். டி., (நெஞ்சியல்) போன்ற புதிய பாடத் திட்டங்களை இன்றைய தினம் அரசு அறிமுகப்படுத்தமுன் வந்திருப்பது வரவேற்கத்தக்கது என்று சொல்லும்

நேரத்தில் எல்லா மருத்துவக் கல்லூரிகளிலும் இப்படிப்பட்ட மேற்படிப்புகளை கொண்டுவர அரசாங்கம் முயற்சிக்க வேண்டும். இந்தக் காலகட்டத்தில் நம்முடைய மாநிலத்திலே தனி மெடிகல் யூனிவர்சிட்டி வந்தாலும் வரக்கூடும். அது விரைவிலே வர வேண்டுமென்று கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

செவிலியர் பயிற்சியைப் பொறுத்தவரையில், 8 பள்ளிகள் இருக்கின்றன. ஆண்டுதோறும் 740 பேர்கள் அதிலே பயிற்சி பெறுகிறார்கள் என்றாலும் கூட, இந்த நாட்டிலே ஏராளமான பெண்கள் படித்துவிட்டு வேலையில்லாமல் இருக்கும் சூழ்நிலையில் குறைந்தது நர்ஸ் ட்ரெயினிங் எடுத்தால், வேலை கிடைக்குமென்று எண்ணுகிறார்கள். நம்முடைய நாட்டிலே பயின்றவர்களுக்கு வெளி நாடுகளிலே வரவேற்பு இருப்பதால், ஆண்டுக்கு ஆயிரம் பேர்களுக்காவது செவிலியர் பயிற்சி அளிக்க வேண்டுமென்று கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

மருத்துவப் பல்கலைக் கழகம்பற்றி மாண்புமிகு உறுப்பினர் திரு. ஏ. ஆர். தாமோதரன் அவர்கள் பேசும்போது, 1984-85-ல் வர வேண்டுமென்று சொன்னார்கள். நம்முடைய அமைச்சர் டாக்டர் ஹண்டே அவர்கள் பதவிக் காலத்திற்குள்ளாக வருமென்று நான் எதிர்பார்க்கிறேன். நானும் அதை வரவேற்கிறேன். தமிழகத்தைப் பொறுத்தவரையில், அந்தப் பல்கலைக் கழகம் வருவது இந்தத் துறை மிகச் சிறப்பாகச் செயல்படுவதற்கு ஒரு வாய்ப்பாக இருக்கும். எனவே அதை விரைவுபடுத்த வேண்டுமென்று கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

1982-83 ஆம் ஆண்டு மருத்துவக் கல்லூரி, மருத்துவ மனைகளுக்கு அனுமதிக்கப்பட்ட கட்டிடங்கள் என்று 17.12 இலட்சம் ரூபாய் ஒதுக்கியிருக்கிறார்கள். நாம் பணத்தை ஒதுக்குகிறோம். ஆனால் எந்த அளவுக்கு இந்தப் பணம் செலவிடப்பட்டிருக்கிறது என்பதைப் பார்க்க வேண்டும். 31—3—1983 முடிய ஒதுக்கப்பட்ட 417.12 இலட்சம் ரூபாயில் எந்தெந்தப் பணிகள் ஆரம்பிக்கப்பட்டிருக்கின்றன; எந்தெந்தப் பணிகள் பாதியிலே நிற்கின்றன; எந்தெந்தப் பணிகள் துவக்கப்படாமல் இருக்கின்றன என்ற விவரங்களை அமைச்சரவர்கள் தர வேண்டும். பொதுவாக இப்போது தமிழகத்திலே ஒரு புதிய முறை கையாளப்படுகிறது. எல்லாவற்றுக்கும் பணத்தை ஒதுக்குகிறார்கள். அந்தப் பணம் சம்பந்தப்பட்ட பணிகளுக்குப் போய்ச்சேருகிறதா என்றால் இல்லை. கடைசியாக 'டைவர்ஷன் ஆப் பண்ட்ஸ்' என்று சொல்லி அந்தப் பணம் வேறு இலாக்காக்களுக்கு ஒதுக்கப்படும் சூழ்நிலை இருக்கிறது. தொழில்களுக்கு ஒதுக்கினாலும், மருத்துவக் கல்லூரிகளுக்கு ஒதுக்கினாலும்,

ஒதுக்கப்படும் பணம் அந்த வேலைகளுக்குச் செலவழிக்கப்பட வேண்டும். அப்படி செய்யப்படவில்லை என்பதுதான் என்னுடைய குற்றச்சாட்டு. அதற்கு அமைச்சரவர்கள் உரிய பதிலை அளிப்பார்கள் என்று எதிர்பார்க்கிறேன்.

அதைப்போலவே 417.12 இலட்சம் ரூபாயை கடந்த ஆண்டு கட்டிடங்களுக்கு ஒதுக்கியும், பல ஆரம்பச் சுகாதார நிலையங்கள் கட்டிடம் இல்லாத சூழ்நிலையில் இருக்கின்றன. இப்படிப்பட்ட சூழ்நிலையில், இந்த ஆண்டு மக்கள் நல்வாழ்வு மற்றும் குடும்ப நலத் துறைக்கு 203 கோடி ரூபாய் நிதி ஒதுக்கப்பட்டுள்ளது. இந்தக் கால கட்டத்தில், 193 இலட்சம் ரூபாய்தான் கட்டிடங்களுக்காக ஒதுக்கப்பட்டிருக்கிறது. இது மிக மிகக் குறைவானது. குறைந்தது ஓராண்டுக்கு 5 கோடி ரூபாய் அளவுக்குப் புதிய கட்டிடங்கள், புதிய வளர்ச்சி இந்தத் துறையிலே இருக்க வேண்டுமென்று நான் தெரிவித்துக் கொள்ளக் கடமைப்பட்டிருக்கிறேன்.

நம்முடைய முதலமைச்சர் அவர்களுடைய திட்டம் என்ற பெயராலே சத்துணவு வழங்கப்படுகிறது. அதற்குப் பிறகு இலவச பற்பொடித் திட்டம் இருக்கிறது. அந்தத் திட்டத்திற்கு 241.92 இலட்சம் செலவிடப்பட்டு, 30 கிராம் இலவசப் பற்பொடி ஒவ்வொருவருக்கும் வழங்கப்படுகிறது. பற்பொடி வழங்குவதைக் குறை சொல்லவில்லை. வழங்கப்படும் பற்பொடியை மாணவர்களுக்குத்தான் வழங்குகிறார்களா அல்லது அது எங்கே போகிறது? யார் கண்டார்கள்? எவ்வளவு பற்பொடியை எவ்வளவு மாணவர்கள் பயன்படுத்தினார்கள்? எந்த அளவுக்குக் கொடுப்பது என்ற முறை இருக்கிறதா என்பது தெரியவில்லை. 241.92 இலட்சம் ரூபாய் பற்பொடித் திட்டத்திற்கு செலவழிப்பதற்கு பதிலாக ஒவ்வொரு தாலூக்கா தலைநகரில் உள்ள மருத்துவமனையில் குறைந்தது ஒரு பல் டாக்டரை நியமித்தால், நிச்சயமாக வயதானவர்கள் அல்லது பல்லைச் சுத்தப்படுத்திக்கொள்ள வேண்டுமென்று நினைக்கிறவர்கள் அல்லது பல் வைத்தியம் செய்துகொள்ள வேண்டுமென்று நினைக்கிறவர்கள் பயனடைவார்கள். இன்றையதினம் ஒரு பக்கத்திலே மாணவர்களுக்கும் பயன்படாமல், இன்னொரு பக்கத்திலே பொது மக்களுக்கும் பயன்படாமல் பற்பொடித் திட்டம் வீணாகிறது என்பதை நான் சுட்டிக்காட்டக் கடமைப்பட்டிருக்கிறேன்.

கண் பிறை சிகிச்சை—இந்தத் திட்டத்தைப் பொறுத்தவரையில், மாவட்டத்திற்கு ஒரு இலக்கு வைத்திருக்கிறார்கள். 1981-82-ல் 15,000 பேர்களுக்குக் கண் பிறை சிகிச்சை செய்ய வேண்டுமென்பது இலக்கு. அந்த இலக்கில் குறைந்தது பாதி, 50 சதவிகிதம் செய்தால் கூட நாம் பாராட்டலாம்.

எவ்வளவு செய்திருக்கிறார்கள் என்று பார்த்தால்—சாதனை—4,577 பேர்களுக்குத்தான். 1982-83-க்கு இலக்கு 1,500. செய்யப்பட்டிருப்பது 5,831. அரசாங்கத்திலே மாவட்டந்தோறும் மருத்துவ மனைகளை வைத்துக் கொண்டு 5,000தான் செய்ய முடிகிறது. ஆனால் தொண்டுள்ளம் படைத்தவர்கள், தொண்டு நிறுவனங்கள் எந்த அளவிற்குச் செய்திருக்கிறார்கள் என்றால் 1981-82-லே 38,429 பேர்களுக்குச் செய்திருக்கிறார்கள். 1982-83-லே 29,625 பேர்களுக்குச் செய்திருக்கிறார்கள் என்று சொன்னால், வசதிகள் குறைவு. பெரிய நிர்வாகம் இல்லை விரல் விட்டு எண்ணக்கூடிய சில தொண்டுள்ளம் உடையவர்கள் இத்தச் சாதனை செய்ய முடிகிறதென்றால், ஏன் அரசாங்க மாவட்ட மருத்துவமனைகளிலும், வட்ட மருத்துவமனைகளிலும் செய்ய முடியவில்லை என்பதை அமைச்சரவர்கள் விளக்க வேண்டும்.

(மாண்புமிகு மேலவைத் தலைவர் தலைமை)

அதைப் போலவே இன்றைய தினம் பரிசோதனை ஆய்வுக் கூடங்களை 35 இடங்களில் 9.7 இலட்சம் ரூபாய் செலவில் தொடங்க உத்தேசிக்கப்பட்டிருக்கிறது என்று சொல்லப்பட்டிருக்கிறது. இந்த ஆய்வுக் கூடங்கள் ஒவ்வொரு மருத்துவ மனையிலும் இருப்பது அவசியம். என்ன செய்கிறோம் என்பது கூட தெரியாத அளவுக்கு டாக்டர்கள் இருப்பதைவிட ஒரு பரிசோதனைக் கூடம் இருந்தால், அவர்கள் செய்ய வேண்டிய பணிகளை அவர்கள் மேற்கொள்ள முடியும். எனவே ஒவ்வொரு மருத்துவ மனையிலும் பரிசோதனைக் கூடங்களை ஏற்படுத்த வேண்டுமென்று நான் கேட்டுக்கொள்ளக் கடமைப் பட்டிருக்கிறேன்.

எக்ஸ்-கதிர் சாதனைகளைப் பொறுத்தவரையில், 1982-83-லே 10 மருத்துவ மனைகளுக்கு வழங்கப்பட்டன. ஒரே ஆண்டிலே எல்லா மருத்துவ மனைகளுக்கும் வழங்க முடியாது. ஆண்டுக்கு 10, 15 மருத்துவமனைகள் என்று விரிவுபடுத்தினால், ஒரு கட்டத்திலே எல்லா மருத்துவ மனைகளுக்கும் எக்ஸ்-கதிர் சாதனங்கள் பொறுத்தப்படும். கடந்த ஆண்டு பத்து என்று சொல்லிவிட்டு, இந்த ஆண்டு அரசு மருத்துவ மனை, வத்தலகுண்டு அரசு மருத்துவ மனை, பேராவூரணி என்று இரண்டு இடங்களிலே நிறுவப்படுமென்று சொல்லியிருப்பது போதாது. எல்லா வட்ட மருத்துவ மனைகளிலும் ஏற்படுத்த வேண்டும்.

பள்ளிக் குழந்தைகளை தொழுநோய் கட்டுப்பாட்டுத் திட்டத்தின் கீழ் பரிசோதித்ததாகவும், இந்த ஆண்டு 46.78 இலட்சம் குழந்தைகள், ஏறக்குறைய 47 இலட்சம் குழந்தைகளை நம்முடைய டாக்டர்கள் பரிசோதிக்கிறார்கள் என்றால், உள்ளபடியே பாராட்ட வேண்டும். அந்த எண்ணிக்கையை

அமைச்சரவர்கள் பரிசோதிக்க வேண்டும். சத்துணவு சாப்பிடக்கூடிய மாணவர்களே 54 இலட்சம் பேர்கள்தான். அதிலே ஏறக்குறைய 60 சதவிகிதம் அளவுக்கு நாங்கள் பரிசோதித்துவிட்டோம், அவர்களில் 16,095 பேர்களுக்குத் தான் புதியதாக இந்த நோய் கண்டிருக்கிறது என்ற புள்ளி விவரத்தில்

(பிற்பகல் 1-00)

எனக்கு நம்பிக்கையில்லை. உள்ளபடியே இந்த நாட்டிலே பெரியவர்களைப் பொறுத்தவரையில், 1 : 9 என்ற விகிதாச்சாரத்தில் இந்த நோய் இருக்கிறது என்று சொல்கிற வேளையில், குழந்தைகளைப் பொறுத்தவரையில், சொல்லியிருக்கும் புள்ளிவிவரம் சரியல்ல. குழந்தைகளுக்கு நோய் இருந்தது நாங்கள் பார்த்தோம். இவ்வளவுதான் எண்ணிக்கை என்கிற தகவலை இம் மாதிரி தந்தால் நிச்சயமாக நம்முடைய எதிர்கால சமுதாயம் பாதிப்புக்கு உள்ளாகும்.

அடுத்து, ஹோமியோபதியைப் பொறுத்தவரையில், இதிலே மாண்புமிகு அமைச்சர் அவர்கள் அக்கறை எடுப்பார்கள் என்று எண்ணினேன். திரும்பத் திரும்ப 21 மாணவர்களைப்பற்றித்தான் சொல்லியிருக்கிறார்கள். 21 மாணவர்களுக்குத்தான் படிப்பு சொல்லிக் கொடுத்துக் கொண்டிருக்கிறோம் என்கிற விவரம் இருக்கிறதே தவிர, இதிலே அவர்களுடைய சாதனை என்ன என்பது பற்றிய விவரம் இல்லை. இதற்காக 14 இலட்சம் ரூபாய் செலவு செய்கிறோம் என்று சொல்லியிருக்கிறார்கள். இது 0.1 சதவிகிதம் கூட இல்லை.

அதேபோல ஆளும் கட்சி உறுப்பினர்கள் இந்திய மருத்துவம் பற்றிச் சொன்னார்கள். ரூ.2 கோடி இதற்காக ஒதுக்கியிருக்கிறார்கள் என்று பார்க்கும்போது, ஒரு சதவிகிதம் கூட இந்திய மருத்துவத்திற்குச் செலவிடப் படவில்லை என்பதை நாம் காண முடிகிறது. இப்படி ஒதுக்கீடு செய்தால், எதிர்காலத்திலே இந்திய மருத்துவத்தின் தரம் எப்படி உயரும்?

அடுத்து, சுகாதாரப் பாதுகாப்பு மற்றும் குடும்ப நலத்துக்காக டானிடா திட்டம் 246 இலட்சம் ரூபாயில் செயல்படுத்தப்படும் என்று சொல்லியிருக்கிறார்கள். டானிடா நிதியுதவியின் மூலம் கிடைக்கின்ற பணம் சுகாதாரத்திற்காக அதிகம் செலவிடப்படுகிறதா என்றால், இல்லை. கட்டடங்களுக்காகத் தான் அது செலவிடப்படுகிறது. சுகாதாரம், குடிநீர் என்று சொல்லி கொடுக்கப்படுகிற 246 இலட்சம் ரூபாயையும் நல்லமுறையிலே சுகாதாரப் பணிகளுக்காகச் செலவிட வேண்டும்.

[திரு. ஆற்காடு நா. வீராசாமி] [1983 ஏப்ரல் 7

குடும்ப நலத்தைப் பொறுத்தவரையில், தமிழகம் இதிலே முன்னணியில் இருக்கிறது என்று சொன்னாலும்கூட, நமக்கு என்று நிர்ணயித்த இலக்கை நாம் அடையவில்லை. அறுவை சிகிச்சையைப் பொறுத்தவரையில் நம்மைவிட சில மாநிலங்கள் அதிகமாகச் செய்திருக்கின்றன. புள்ளி விவரத்திலிருந்து நாம் இதைக் காண முடிகிறது. 2.92 இலட்சம் பேருக்கு அறுவை சிகிச்சை செய்ய வேண்டுமென்ற இலக்கு நிர்ணயிக்கப்பட்டிருக்க 2.16 இலட்சம் பேருக்குத்தான் அறுவை சிகிச்சை செய்யப்பட்டிருக்கிறது என்று சொன்னால், இலக்கை நாம் எட்டவில்லை என்றுதான் அர்த்தம். இந்த இலக்கு போதாது. இன்னும் அதிகமான பேருக்கு இதனைச் செய்ய வேண்டும். அந்த அடிப்படையில் இதனை உற்சாகப்படுத்த வேண்டும்.

அடுத்து, ஊட்டச் சத்தைப் பொறுத்தவரையில், சேலம் மாவட்டத்தில் ஊட்டச்சத்து அளிக்கப்பட்டிருக்கிறது. இந்த ஆட்சி வர அடிப்படைக் காரணமே ஊட்டச் சத்து தான். ஆட்சிக்கு வருவதற்கு முன்பு வறுமைக் கோட்டுக்கு கீழே இருக்கின்ற, 7 முதல் 10 மாதம் வரையுள்ள தாய்மார்களுக்கு ஊட்டச் சத்துக்காக வேண்டி 150/- ரூபாய் கொடுப்போம் என்றார்கள். எங்கே கொடுத்தார்கள் என்று ஆட்சிக்கு வந்த உடனே கேட்டால், மதுரையிலே கொட்டாம்பட்டி என்றார்கள். சேலம் மாவட்டத்தில் கொளத்தூர் ஒன்றியம் என்றார்கள். தென்னாற்காடு மாவட்டத்தில் மைலம் ஒன்றியம் என்றார்கள். இப்படி இரண்டு ஒன்றியங்களில் இத்திட்டத்தை நிறைவேற்றினால் போதுமா? இத்திட்டத்தை எல்லா இடங்களிலும் பரவலாக நிறைவேற்ற வேண்டும்.

அடுத்து, சமுதாய நலத் திட்டம் என்று ஒரு திட்டம். இத்திட்டத்தைப் பற்றிய அறிவிப்பினை நான் பார்த்த உடனேயே இந்த சமுதாயத்திற்கு இனி மேல் நல்ல எதிர்காலம் காத்திருக்கிறது என்று ஆவலோடு எதிர்பார்த்தேன். பெண்களுடைய வருவாயை அதிகரிக்க இத்திட்டத்தைக் கொண்டு வந்திருக்கிறார்கள். பெண்களுடைய வருவாயை அதிகரிக்க திட்டங்கள் தீட்ட வேண்டியதுதான். ஆனால் என்ன திட்டம் என்று பார்த்தால், சேலம் மாவட்டத்தில் சின்ன மேட்டூரில் உள்ள கிராமத்தில் பனை ஓலை செய்கிற பயிற்சி நிலையம் ஆரம்பிப்பதுபற்றிச் சொல்லியிருக்கிறார்கள். அங்கேதான் பிரச்சினையே வருகின்றது. பெண்களுடைய வருமானத்தை வேறு வழியில் உயர்த்த முடியாதா? அதுபோல இன்னொரு கிராமத்தில் உள்ள பதினைந்து லம்பாடி பெண்களுக்கு பூ வேலை பயிற்சி அளிக்கப் போவதாகச் சொல்லியிருக்கிறார்கள். பூ வேலைப் பயிற்சியை சாதாரணமாக ஒரு டெய்லரே

1983 ஏப்ரல் 7] [திரு. ஆற்காடு நா. வீராசாமி]

அளிக்கலாமே. இப்படிப்பட்ட திட்டங்களை அரசு அறிவிப்பதைவிட, ஏதாவது ஒரு புதிய கண்டு பிடிப்பை அறிவிக்கலாமே. நாட்டு மக்களிடையே இருக்கின்ற ஏழ்மையை அகற்ற ஏதோ அவர்கள் தினசரி பத்து ரூபாய் சம்பாதிக்கும் அளவில் உள்ள ஏதாவது நல்ல தொழில்களை அவர்களுக்குக் கற்றுக் கொடுக்க வேண்டும். இப்படி பனை ஓலை, பூ வேலை இப்படி எல்லாம் அறிவிப்பதை விட்டுவிட்டு, நல்ல மாதிரி இந்த நாட்டு மக்களிடையே இருக்கின்ற ஏழ்மையை அகற்றும் வகையிலுள்ள திட்டங்களை அறிவிக்க வேண்டும்.

அடுத்து, நேற்றைய தினம் மாண்புமிகு மக்கள் நல்வாழ்வுத் துறை அமைச்சர் அவர்கள் தொலைக் காட்சி பெட்டியிலே ஒரு கருத்தினைச் சொல்லியிருக்கிறார்கள். நண்பர்கள் மூலம் கேட்ட நான் அது குறித்து மகிழ்ச்சியடைந்தேன். அவர் சொல்கிற திட்டங்கள் எல்லாம் உள்ளபடியே நாட்டிலே நடைமுறைப்படுத்தப்பட்டால், என்னைவிட மகிழ்ச்சியடைபவர்கள் வேறு யாரும் இருக்க முடியாது. ‘கி.பி. இரண்டாயிரம் ஆண்டுக்குள் உலகத்திலே வாழ்கிற எல்லோருக்கும் நல்வாழ்வு கிடைத்து விடும்’ என்று சொல்கிற சிந்தனை வரவேற்கத்தக்க சிந்தனை. எப்பேர்ப்பட்ட முன்னேற்றம் அடைந்த நாடுகளான ஜப்பான், அமெரிக்கா, போன்ற மருத்துவத் துறையிலே வளர்ச்சியடைந்த நாடுகள் எல்லாம் ‘கி.பி. இரண்டாயிரம் ஆண்டுக்குள் உலகத்திலே வாழ்கிற எல்லோருக்கும் நல்வாழ்வு கிடைத்து விடும்’ என்கிற கருத்தினை அது சம்பந்தப்பட்ட கருத்தரங்கில் கோசத்தைத் தெரிவித்திருக்க நம்முடைய மாண்புமிகு அமைச்சர் அவர்கள் தொலைக்காட்சிப் பெட்டியில் சொல்கின்றபோது ‘1985 ஆம் ஆண்டுக்குள் புரட்சித் தலைவர் ஆட்சியில் எல்லா மக்களுக்கும் நல்வாழ்வு கிடைத்து விடும்’ என்று சொல்லியிருக்கிறார்கள். உள்ளபடியே கிடைக்குமா? கிடைத்தால் நான் உள்ளபடியே அமைச்சர் அவர்களைப் பாராட்டுவேன். அதற்குரிய பொருளாதார வசதி, சூழ்நிலை, இன்னும் வாய்ப்பு போன்றவை எங்கே இருக்கின்றன? ஆசை இருக்கலாம். ஒப்புக்கொள்கிறேன். மாண்புமிகு மக்கள் நல்வாழ்வுத் துறை அமைச்சர் டாக்டர் எச். வி. ஹண்டே அவர்களுக்கு அப்படிப்பட்ட ஒரு ஆசை இருந்தால், அது வரவேற்கத்தக்கது. ஆனால் செயலில் அது முடியுமா? ஏதோ பிரச்சாரத்திற்காக இப்படிப்பட்ட திட்டங்களைச் சொல்லக் கூடாது. இப்படி எல்லாம் பேசுவதால் உள்ளபடியே நாட்டிலே என்ன நடக்கும் என்பதையெல்லாம் எண்ணிப் பார்த்துப் பேசுவது தான் சமுதாயத்திற்கு நல்லது.

[திரு. ஆற்காடு நா. வீராசாமி] [1983 ஏப்ரல் 7

அதுபோல் நேற்றையதினம் நடைபெற்ற ஒரு விழாவில் நம்முடைய மாண்புமிகு ஊரகத் தொழில் துறை அமைச்சர் அவர்களும், மாண்புமிகு டாக்டர் எச். வி. ஹண்டே அவர்களும் ஒன்று குறித்துப் பேசியிருக்கிறார்கள். மருந்து தயாரிப்பதில் தமிழகம் நான்காவது இடத்தில் இருக்கிறது என்று பேசியிருக்கிறார்கள். அதோடு மாத்திரமல்லாமல், தமிழகம் விரைவில் இரண்டாவது இடத்திற்கு வந்துவிடும் என்றும் சொல்லியிருக்கிறார்கள். அந்த நிலைமைக்கு வருவதுதான் தமிழ்நாட்டுக்கு நல்லது. ஆனால் உண்மை நிலைமை என்ன என்பதை நான் இங்கே சுட்டிக்காட்டுகிறேன். மகாராஷ்டிரா மாநிலத்தில் 1956 மருந்து தயாரிக்கின்ற தொழிற்சாலைகள் இருக்கின்றன. வெஸ்ட் பெங்கால் மாநிலத்தில் 523 மருந்து தயாரிக்கின்ற தொழிற்சாலைகள் இருக்கின்றன. உத்திரபிரதேசத்தில் 358 மருந்து தயாரிக்கின்ற தொழிற்சாலைகள் இருக்கின்றன. மிசோராம் மாநிலத்தில் 358 மருந்து தயாரிக்கின்ற தொழிற்சாலைகள் இருக்கின்றன. மிசோராம் என்பது பாண்டிச்சேரி மாதிரி உள்ள ஒரு சிறிய மாநிலம். தமிழகத்தில் இருக்கின்ற மருந்து தயாரிக்கின்ற தொழிற்சாலைகளின் எண்ணிக்கை 333. ஆக, தமிழகம் ஐந்தாவது இடத்தில் இருக்கிறது. இந்தப் புள்ளி விவரத்தைப் பார்க்கின்ற நேரத்தில், நம் மாநிலம் மகாராஷ்டிரா மாநிலத்தை மாதிரி 1956 மருந்து தயாரிக்கின்ற தொழிற்சாலைகளைக் கொண்டது என்கிற நிலைமைக்கு வராவிட்டாலும் கூட, வெஸ்ட் பெங்கால் மாதிரியாவது இன்னும் கூடுதலாக 190 தொழிற்சாலைகளை நிறுவி, அந்த வகையில் இரண்டாவது இடத்தைப் பிடிக்க முயற்சி செய்ய வேண்டுமென்று கேட்டுக்கொள்கிறேன். இப்படிப்பட்ட திட்டங்களை விரைந்து நிறைவேற்றுவதற்கான நடவடிக்கைகளில் ஈடுபட வேண்டுமேயொழிய பேசிக் கொண்டிருப்பதில் பலனில்லை.

பொதுவாகவே இவைகள் எல்லாம் புள்ளிவிவரங்கள் என்றாலும் கூட, அரசின் திட்டங்களை நல்லமுறையில், வேகமாக நிறைவேற்றுவதற்கு சம்பந்தப்பட்ட இலாகாவில் நல்ல அதிகாரிகள் இருக்க வேண்டும். பொது இடங்களிலே பெரியவர்களின் காலிலே விழுகின்ற அதிகாரிகள் இருப்பதை விட, பொது மக்களுடைய நல்வாழ்வு குறித்து திட்டங்களைத் தீட்டுகின்ற சிந்தனையுடைய அதிகாரிகள் இருக்கின்ற நிலை ஏற்படச் செய்ய வேண்டும். இப்போது அதற்கான ஏற்பாடுகளை, சில மாற்றங்களைச் செய்து கொண்டிருக்கிறார்கள். இப்படிப்பட்ட அதிகாரிகள் ஓய்வு பெற்றுவிட்ட நிலையிலும்கூட, அவர்களை

1983 ஏப்ரல் 7] [திரு. ஆற்காடு நா. வீராசாமி]

ஏதோ ஒரு வேறு வேலைக்குச் சிபாரிசு செய்கிற நிலைமை கூட இருக்கிறது. இப்படி, அரசாங்கத்திலே பெரிய இடத்தில் இருப்பவர்களை எப்படி எப்படி எல்லாம் திருப்திப்படுத்துவது என்பதையே குறிக்கோளாகக் கொண்டிருக்கிற அதிகாரிகளை என்னைப் போன்றவர்கள் ஏற்றுக்கொள்ள முடியாது.

சென்னை கீழ்ப்பாக்கம் மருத்துவக் கல்லூரியிலே என்ன நடைபெற்றது என்பது மாண்புமிகு அமைச்சர் அவர்களுக்குத் தெரியும். எம்.பி.பி. எஸ்.க்கு மறு தேர்வு நடக்கிறது. இப்படி இந்த நாட்டிலே இதற்கு முன்பு எங்கேயாவது எம்.பி.பி.எஸ். க்கு மறு தேர்வு நடை பெற்றிருக்கிறதா ? இது குறித்து மாண்புமிகு மக்கள் நல்வாழ்வுத் துறை அமைச்சர் அவர்கள் விளக்கமாக பதில் அளிக்க வேண்டும். டாக்டர் ஒருவர் பத்தாயிரம் ரூபாய் கொடுத்தால், இப்படி நடக்கும் என்கிற நடைமுறை சரியா ? அப்படிக் கொடுக்காததால் 10, 15 பேர் பெயில் ஆகியிருக்கிறார்கள். மறு தேர்வுக்குப் போகிற ஒரு அக்கிரமம் அநியாயம் என்பது சரியா? தவறு ஒரு தனி மனிதனால் நடைபெற்றிருந்தால், மறு தேர்வு தேவைதான். 100 பேர் பரிட்சை எழுதியிருக்க 21 பேருக்கு மட்டும் மறுதேர்வு என்பது என்ன நியாயம்? தேர்ச்சி பெற்றிருக்கிறார்கள், ஆனால் பணம் கொடுத்தவர்களுக்குப் பாஸ் போட்டிருக்கிறார்கள். பணம் கொடுக்காதவர்களுக்கு மறு தேர்வு என்றால், பாஸ் ஆனவர்களில் உள்ளபடியே பெயில் ஆனவர்கள் எத்தனை பேர் ?

(பிற்கல் 1-10)

அப்படி எல்லோருக்கும் மறு தேர்வு நடத்தினால் நன்றாக இருந்திருக்கும், ஆனால் பாஸ் செய்தவர்களுக்குக் கிடையாது. பெயிலானவர்களுக்கு மட்டும் வைத்திருக்கிறார்கள். இப்போது கூட சர்வீஸ் கமிஷன் பேப்பர்கள் அவுட்டாகி விட்டது. அங்கே மறு தேர்வு நடத்த இருப்பதாகச் சொல்கிறார்கள். யாருக்குக் கிடைத்தது, யாருக்குக் கிடைக்கவில்லை என்று இல்லை. எல்லாருக்கும் வைக்கிறார்கள். ஆனால் இங்கே மட்டும் பெயிலானவர்களுக்கு மட்டும் மறு தேர்வு என்று சொல்கிறார்கள். அமைச்சர் அவர்கள் நீர் விசாரித்தால், எத்தனை பேர்கள் உண்மையாகவே தேர்ச்சி பெற்றிருக்கிறார்கள் என்று தெரிய வரும். ஆகவே இதுபோன்ற குறைபாடுகளைப் போக்க வேண்டுமென்று கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

மருத்துவக் கல்லூரிகளில் மாணவர்களைச் சேர்ப்பதைப் பொறுத்த வரையில் முன்பாவது பணம் கொடுத்தால், சீட் கிடைக்கும் என்று சொன்னார்கள். ஆனால் இப்போது நிலைமையே மாறிப் போயிருக்கிறது. எம். பி. பி. எஸ் ...., 60 சவரன், எம். டி.யா 60 சவரன் இப்படி மாணவர்களின்

பெற்றோர்கள் சவரன்கள் வாங்க நகைக் கடைகளில் ஏறிக் கொண்டிருக்கிறார்கள். அப்படி ஏறுவது நல்லதா என்பது என்னுடைய கேள்வி அல்ல. மருத்துவத் துறையில் இப்படிப்பட்ட தவறுகள் நடக்காமல் பார்த்துக்கொள்ள வேண்டும். அதற்காக கடந்த ஆண்டு டாக்டர் ஹண்டே அவர்கள் கேட்டார்கள். இதற்கு என்ன வழி காணலாம் என்று கேட்டார்கள். மாண்புமிகு உறுப்பினர் திரு. நல்லசிவன் அவர்கள் இதற்கு ஒரு 'என்ட்ரன்ஸ் எக்சாமினேஷன்' வைக்கலாம் என்று சொன்னார்கள். உடனே, அமைச்சர் 'நான் தயார், வீராசாமி தயாரா?' என்று கேட்டார்கள். நான் கூட நினைத்தேன். இப்படிப்பட்ட ஒரு நல்ல முடிவை எடுக்கும்போது, உடனடியாகச் சொல்லலாமா, பரவாயில்லை, தலைவரிடத்திலே நிலைமையை விளக்கிச் சொல்லிக் கொள்ளலாம் என்று நினைத்து, இது ஒரு நல்ல முடிவு என்ற அடிப்படையில் எங்கள் கட்சியின் சார்பில், இப்போது நடக்கிற வீண் விவகாரங்கள், ஊழல், லஞ்சம் இவைகளைத் தவிர்ப்பதற்காக, ஒரு 'என்ட்ரன்ஸ் எக்ஸாமினேஷன்' வைப்பதை ஒரு பாலிசியாக ஏற்றுக் கொள்ளலாம், அது நல்லது என்ற அடிப்படையில் ஏற்றுக்கொள்வதாக நான் சொன்னேன். அன்றேகூட நம்முடைய டாக்டர் ஹண்டே அவர்கள் அரசுடைய கொள்கை அறிவிப்பாக அதை அறிவிப்பார் என்று நம்பினேன். உடனடியாக முதலமைச்சரைச் சந்திக்க இயலாத காரணத்தால், பிறகு சொல்லலாம் என்று இருப்பார், அல்லது நன்றாக யோசித்திருக்கக்கூடும் என்று நினைத்தேன். ஆனால் ஓராண்டுக் காலமாகி விட்டது. இன்னமும் இல்லை. நான் இதைச் சொல்வதற்குக் காரணம், இது என்னுடைய குரலே இல்லை. இந்தக் குரலே, டாக்டர் ஹண்டே அவர்களின் குரல்தான். திராவிட முன்னேற்றக் கழக ஆட்சிக் காலத்தில் எதிர்க் கட்சி வரிசையிலே இருந்த நேரத்தில், இந்த 'என்ட்ரன்ஸ் எக்ஸாமினேஷன்' ஏன் வைக்கவில்லை, ஏன் வைக்கக்கூடாது என்று என்னை விட உரத்த குரலிலே குரல் கொடுத்த டாக்டர், ஹண்டே அவர்கள் இப்போது அமைச்சராகவே இருக்கிற நேரத்தில் கூட இதைச் செய்ய வில்லை என்றால், எப்போது இது வரும் என்று எண்ணிப் பார்க்கிறேன், புரியவில்லை. இதைச் சொல்வதற்குக் காரணம், இப்போது எல்லாம் இவைகள் சின்ன கோடுகளாகி விட்டன. நாட்டிலே இன்றைக்கு எத்தனையோ ஊழல்கள், எரிச்சாராயம் மற்ற ஊழல்கள் எல்லாம் கோடிக்கணக்கான ரூபாய், லட்சக்கணக்கான ரூபாய் ஊழல்கள், என்று பெரிய ஊழல்களாகப் பார்க்கிறபோது, 50 சவரன், 20 சவரன் என்பது பெரிய ஊழலாகத் தெரியாமல் இருக்கலாம். ஆனால் இதுபோன்ற குறைகள் ஒழிக்கப்பட வேண்டுமென்பதற்காக நான் இந்த நேரத்தில் எடுத்துச் சொல்லக் கடமைப்பட்டிருக்கிறேன்.

அதைப் போலவே, இன்றையதினம் அமைச்சரிடத்தில் தெரிந்துகொள்ள விரும்புவது, இந்த எம்.பி. பி.எஸ். க்கு இடம் ஒதுக்குகிறோம், ரிசர்வேஷன் இருக்கிறது. குறிப்பாக தமிழ் தியாகிகளுடைய குடும்பத்தில் இருக்கக் கூடியவர்களின் பிள்ளைகளுக்கு எம்.பி.பி.எஸ்-வில் ஆண்டுக்கு இத்தனை இடம் ஒதுக்க வேண்டுமென்று இருக்கிறது. நான் கேட்கிறேன், இந்த நாட்டிலே, தமிழ் தியாகிகள் என்றால், ஒரு பட்டியல் உண்டு. அதிலே அந்தத் தியாகிகளுடைய வீட்டுப் பிள்ளைகளுக்கு எத்தனை பேர்களுக்கு இடம் கொடுத்திருக்கிறார்கள் என்று மாண்புமிகு அமைச்சர் அவர்கள் சொல்ல வேண்டும் என்று கேட்டுக்கொள்கிறேன். நான் கேள்விப் படுகிறேன், தமிழ்த் தியாகத்தில் சம்பந்தப்படாதவர்கள் எல்லாம் இந்தப் பட்டியலில் இடம் பெற்றிருக்கிறார்கள் என்று கேள்விப்படுகிறேன். இந்தப் பட்டியலிலே இருக்கிற எந்தத் தமிழ் தியாகி எந்தப் 'போராட்டத்தில் எந்த சிறைச்சாலைக்குப் போனார், அவர் என்ன தியாகம் செய்தார், அவருடைய பிள்ளை எத்தனை மார்க் வாங்கி, அவர்களுக்குக் கொடுத்திருக்கிறார்கள் என்று சொன்னால், எதிர்காலத்தில் தமிழுக்காகத் தியாகம் செய்பவர்கள்கூட உருவாகக் கூடும் என்பதை நான் இந்த நேரத்தில் தெரிவித்துக்கொள்ள விரும்புகிறேன். அப்படிப்பட்ட நிலைமையைத் தெளிவாக்க வேண்டுமென்று அமைச்சர் அவர்களை நான் கேட்டுக்கொள்கிறேன். கடந்த ஆண்டு நான் இங்கே பேசும் போது, ஒரு கருத்தைச் சொன்னேன். டாக்டர் பார்த்தசாரதி அவர்களுக்கு இடம் கொடுத்ததில் ஏற்பட்ட தகராறில் நீதி மன்றம் வழங்கிய தீர்ப்பு, உச்ச நீதி மன்றத்தில் வழங்கிய தீர்ப்பு அதெல்லாம் பற்றி அப்போது ஒரு கருத்தை மிகத் தெளிவாக எடுத்துச் சொன்னேன். செலக்ஷன் கமிட்டியில் இருந்தவர்கள் இப்படிச் செய்திருக்கிறார்கள் என்று நீதி மன்றம் குறிப்பிட்டிருக்கிறது. ஏன் இப்படிச் செய்கிறார்கள் என்று கேட்டேன். அதை அமைச்சர் அவர்களும் ஒத்துக்கொண்டார்கள். எதிர்காலத்தில் என்ன செய்வது என்று பார்ப்போம், யோசிப்போம் என்று சொன்னார். எனக்கு ஞாபகம், அப்படிப்பட்டவர்கள் அடுத்த ஆண்டு அந்த செலக்ஷன் கமிட்டியில் இடம் பெற மாட்டார்கள் என்று சொன்னதாக நான் அமைச்சர் அவர்களிடம் தெரிந்துகொள்ள விரும்புகிறேன். இந்த அவையில் அந்தக் கருத்தை ஏற்றுக் கொண்ட பிறகு இந்த ஆண்டு அவர்களை செலக்ஷன் கமிட்டியில் உறுப்பினர்களாகப் போடுவது நியாயம் தானா என்று எண்ணிப் பார்க்க வேண்டும். ஏனென்றால் நீதி மன்றத்தில் சொல்லப்படுகிற கருத்துக்களுக்கும் இந்த அவையில் சொல்லப்படுகிற கருத்துக்களுக்கும் நாமே மரியாதை அளிக்கவில்லை என்றால், இந்த சமுதாயத்தில் யாருக்கும் நம்பிக்கை இருக்காது என்று சொல்லிக் கொள்ளக் கடமைப்பட்டிருக்கிறேன்.

பொதுவாக எம்.பி.பி.எஸ். ஆகட்டும், எம்.எஸ். ஆகட்டும் அல்லது எம்.டி. ஆகட்டும், முன்பு ஒரு வெயிட்டிங் லிஸ்ட் இருக்கும். யார் செலக்ட் ஆகிறார்களோ, அந்த செலக்ஷன் லிஸ்டை கல்லூரியில் அறிவிப்பார்கள். அதற்குப் பிறகு அந்த லிஸ்ட் கல்லூரியில் வைக்கப்பட்டிருக்கும். இப்போது இந்த முறை இல்லை. இதனால் அமைச்சருக்கே தெரியாமல் யாராவது சேர்ந்து விடக் கூடும். ஆகவேதான் 'வெயிட்டிங் லிஸ்ட்' முறையைக் கொண்டுவர வேண்டும் என்று கேட்டுக்கொள்கிறேன். ஏனென்றால் கடந்த ஆண்டே சொன்னேன், விட்டல் என்ற மாணவன் திடீரென்று எம்.எஸ். வகுப்பில், வகுப்புகள் எல்லாம் ஆரம்பித்த பிறகு ஸ்டான்லி மெடிக்கல் கல்லூரியில் காலம் கடந்து வந்து சேருகிறார். அதைப் போலவே இந்த ஆண்டு எம். மோகன் என்ற மாணவன் வந்து சேருகிறான். இவர்கள் எப்படி வருகிறார்கள், எப்படி சேருகிறார்கள், இவர்களுக்கு எப்படி செலக்ஷன் கிடைத்தது என்றே தெரியவில்லை. அந்த விட்டலுக்குத் தகுதியிருக்கிறதா என்று பார்த்தால், அவர் எம்.பி.எஸ்.-ஸில் ஒரு அட்டெம்ப்டில் பாஸ் செய்தவர் அல்ல. 2-3 அட்டெம்ப்ட்ஸ். ஆகவே இப்படி அவர்களுக்கு செலக்ஷன் என்ற பெயரால் எப்படி இடம் கிடைக்கிறது என்று தெரியவில்லை. விதி முறைகள் வைக்கிறோம். அவர்கள் தங்க மெடல் வாங்கியிருக்க வேண்டும். விளையாட்டுத் துறையில் (எக்ஸ்ட்ரா கர்ரிகுலர் ஆக்டிவிடிஸ்) ஆர்வம் கொண்டவர்களாக இருக்க வேண்டும். முதல் அட்டெம்ப்டிலேயே தேர்ச்சி பெறவேண்டும். ஆனால் இவைகள் எல்லாம் இல்லாமல் கூட இந்த செலக்ஷன் என்ற பெயராலே பின்னாலே புகுத்த முடியும் என்று சொன்னால், அவைகளைத்தடுக்க வேண்டுமென்ற கருத்தைத் தெரிவித்துக் கொள்ளக் கடமைப்பட்டிருக்கிறேன். அதைப்போலவேதான் மருத்துவமனைகளில் மருந்துகள் வாங்குகிறார்கள். மருத்துவக் கருவிகள் வாங்குகிறார்கள். ஆனால் இவைகளெல்லாம் முறையாக டெண்டர் கோரப்பட்டு வாங்கப்பட்டிருக்கிறதா என்று பரிசீலிக்க வேண்டும். எல்லாமே அமைச்சர்தான் செய்கிறார் என்று நான் சொல்லவில்லை. நான் சொல்லவும் விரும்பவில்லை. சொல்லவும் மாட்டேன். அமைச்சருக்குத் தெரியாமலேயே, அல்லது அமைச்சருக்குத் தெரியாமல் நடைபெறுகிற காரியங்களை அமைச்சர் அவர்களுடைய கவனத்திற்குக் கொண்டு வருகிற நேரத்தில் அமைச்சர் அவர்கள் நடவடிக்கை எடுக்காவிட்டால், இந்தத் துறைக்கு ரூபாய் 200 கோடி அல்ல, ரூபாய் 2,000 கோடி கொடுத்தால் கூட உருப்படாது என்று தெரிவித்துக்கொள்கிறேன். உதாரணமாகச் சொன்னால், சேலத்தில் இருக்கக்கூடிய டி.எம்.ஓ. பற்றிச் சொல்லலாம். இரண்டு ஆண்டுகளாக, அங்கே மக்களால் தேர்ந்தெடுக்கப்பட்ட மாண்புமிகு பாராளுமன்ற உறுப்பினர் திரு பழனியப்பன் அவர்கள் இந்த அரசாங்கத்திற்குக் கடிதத்தை அனுப்பியிருக்கிறார்கள். அதில் சாட்டப்பட்டுள்ளது சாதாரணமான குற்றச்சாட்டு அல்ல. "ரூ. 27 லட்சத்திற்கு அதிகமாக ஊழல், முறைகேடுகள்

செய்திருக்கிறார். முறைகேடாகப் பொருட்கள் வாங்கியிருக்கிறார்கள். தவறு நடந்திருக்கிறது. அங்கே இருக்கிற ஏர்கண்டிஷன் பெட்டி தனிப்பட்ட டாக்டர்களின் வீடுகளுக்குப் போயிருக்கிறது. அங்கே இருக்கக்கூடிய அலமாரிகள் சில தனிப்பட்ட வீடுகளை அலங்கரித்துக் கொண்டிருக்கின்றன" என்ற குற்றச்சாட்டைக் கொடுத்தார்கள். இந்த அரசாங்கம் நடவடிக்கை எடுக்கவில்லை. அதற்குப் பிறகு அவர் எம்.பி.யாக இருக்கிற காரணத்தால், மத்திய அரசாங்கத்தில் முறையிட்டிருக்கிறார். என்னைப் பொறுத்தவரையில் அது நல்ல மரபு அல்ல. அவர் எம்.பி. இங்கே நியாயம் கிடைக்காத காரணத்தால், அங்கே கொடுத்திருக்கலாம். அது அமைச்சருக்குத் கிடைக்காமல் இருந்தால், அதன் நகலை இப்போதே அமைச்சர் கையில் கொடுக்கவும் தயாராக இருக்கிறேன். ஒரு சட்டமன்ற உறுப்பினர் அல்லது நாடாளுமன்ற உறுப்பினர் ஆதாரத்தோடு கையெழுத்துப் போட்டுக் கொடுக்கிற இந்தப் புகார்களுக்குக் கூட நாம் நடவடிக்கை எடுக்காவிட்டால், நாம் எதற்குத்தான் நடவடிக்கை எடுக்கப்போகிறோம் என்று அமைச்சர் அவர்கள் எண்ணிப் பார்க்க வேண்டும்.

இன்னொரு பிரச்சினை. நம்முடைய மாண்புமிகு முதலமைச்சர் அவர்களுக்கு நோபல் பரிசு கொடுக்க வேண்டுமென்று சிலர் சொல்கிறார்கள். நோபல் பரிசும் கொடுக்கலாம். இன்னும் ஏதாவது பரிசு இருந்தால்கூட கொடுக்கலாம், கொடுப்பதில் எனக்கு ஆட்சேபணை இல்லை. ஆனால் தமிழ் நாட்டைப் பொறுத்தவரையில், இந்த மருத்துவத் துறையில் ஒரு பெரிய விவகாரம் ஏற்பட்டிருக்கிறது. தமிழ் நாட்டிலே மட்டுமல்ல, இந்தியாவிலே மட்டுமல்ல, கனடா நாட்டிலே, ஒரு விவாதம் நடந்திருக்கிறது. வாலண்டரி ஹெல்த் சர்வீஸில் உள்ள டாக்டர் வீராகவன் லெப்ரசி உண்டாக்குகிற அணுக்கள் வளருகின்றன என்ற ஆராய்ச்சி செய்து அவர்கள் கட்டுரை விவாதப் பொருளாகி அது குறித்து இன்றைய தினம் இருக்கக்கூடிய ஐ.சி.எம்.ஆர். டைரக்டர்-ஜெனரல் பேராசிரியர் வி. இராமலிங்கம் அவர்கள் கூட ஒரு கருத்தைச் சொன்னார்கள். அந்த அணுக்கள் வளருவதற்கு வாய்ப்பு இல்லையென்று டாக்டர் காதரைன் பூத் ஹாஸ்பிடல் மான்டரீல் என்பவர், கனடா நாட்டிலே இருக்கக்கூடிய டாக்டர் ஒருவர் சான்றிதழ் கொடுப்பதாகச் சொல்கிறார்கள். இப்போது அவர்கள் அப்படிக் கொடுக்கவே இல்லை என்று சொல்கிறார். இதை விசாரிக்க வேண்டும். ஏனென்றால் ஒரு விஞ்ஞான வளர்ச்சியைப்பற்றி தமிழ் நாட்டிலே இருக்கக்கூடிய டாக்டர் ஒரு கருத்து சொல்லி அது உலகத்திலே இருக்கக்கூடியவர்கள் கவனத்தை ஈர்க்கும் போது, இந்த டாக்டர் செய்திருப்பது உண்மைதானா என்பதை குறைந்த

பட்சம் டி.எம்.இ. அல்லது ஆராய்ச்சித் துறையில் இருக்கக்கூடிய யாரேனும் ஒருவர் இதை என்ன என்று விசாரித்து, அவர் செய்திருப்பது சரி அல்லது இல்லை என்று அரசுக்கு அறிக்கை கொடுத்தார்களா? ஏனென்றால் இன்றைக்கு நாட்டிலே எத்தனையோ போலி டாக்டர்கள் உருவாகிவிடுகிறார்கள். அது உண்மையாக இருந்தால், அந்த டாக்டருக்கு நாமே சிபாரிசு செய்ய வேண்டும், நோபல் பரிசுக்கு. இது உண்மையாக இருந்தால், அந்தத் துறையில் உள்ள எத்தனையோ பிரச்சினைகள் தீரும் என்று கூறுகிறார்கள். ஆகவே அப்படிப் பட்ட விவகாரத்தில் அரசாங்கம் என்ன நடவடிக்கை எடுத்திருக்கிறது என்று அறிய விரும்புகிறேன். ஏதாவது குறிப்புகள் தயாரித்திருக்கிறதா, அது நமக்குத் தெரிந்ததா? இந்து பத்திரிகையில் கட்டுரைகள் எழுதுகிறார்கள். 'எக்ஸ்பிரஸ்' பத்திரிகையில் பக்கம் பக்கமாக எழுதுகிறார்கள். விஞ்ஞான பூர்வமான கட்டுரைகள் வரும்போது, அரசாங்கத்தின் கருத்து தெரிவிக்கப்பட வேண்டாமா என்று கேட்டால், தெரிவிக்கப்பட வேண்டும். அப்படி இதுவரையில் தெரிவிக்கப்படவில்லை. இறுதியாக அமைச்சரின் நேரத்தைக் கருதி இந்த மருத்துவக் கல்லூரியில் நடைபெற்ற முறைகேடுகளில் மிக முக்கியமான முறைகேடு மாணவி விஜயலட்சுமி பற்றிய அறிவிப்பு.

(பிற்பகல் 1-20)

அவள் ஒரு ஊனமுற்ற பெண். மாணவி செல்வி விஜயலட்சுமிக்கு இழைக்கப் பட்டிருக்கிற அநீதி முக்கியமானதாகும். ஊனமுற்றவர்களைப் பொறுத்த வரையில், மனிதாபிமான உணர்வோடு நடந்து கொள்ள வேண்டிய பிரச்சினையில் இந்த அரசாங்கம் எப்படி நடந்திருக்கிறது என்பதற்கு ஒரு உதாரணமாக இது இருக்கிறது. இதைக் குறித்து சென்னை உயர்நீதி மன்றம் எந்த அளவுக்கு வேதனைப்பட்டிருக்கிறது என்பதை மட்டும் இந்த அவையின் கவனத்திற்குக் கொண்டு வருவது என்னுடைய கடமை என்று நினைக்கிறேன். அந்தத் தீர்ப்பில் கீழ்க்கண்டவாறு சொல்லப்பட்டிருக்கிறது :

Justice Sathiadcv not only awarded the counsel's fee of Rs. 1000— Justice Sathiadev today directed the Government to provide a seat to a physically handicapped girl in one of the City Medical Colleges before January 22, 1983. Even if all the seats were filled up, she must be admitted, the Judge said. Justice Sathiadev not only awarded the counsel's fee of Rs. 1000 but asked the authorities to defray all the expenditure incurred by her in connection with the filling of the writ petition. . . .

ஒரு ஊனமுற்ற மாணவி, ஊனமுற்றவர்களுக்காக ஒதுக்கப்பட்ட தொகுப்பில் இடம் கேட்டு, அதற்குத் தேவையான அத்தாட்சிகளை தேர்வுக் குழுவின் முன் கொடுத்தும், அந்தக் குழு அந்த மாணவியைத் தேர்வு செய்யவில்லை. எனவே அவர் நீதிமன்றத்திற்குப் போகிறார். அங்கேயுள்ள நீதிபதியும் காட்டப் பட்ட அத்தாட்சிகளை வைத்து இடம் கொடுக்கச் சொல்லவில்லை. தமிழ் நாட்டில் இருக்கிற மருத்துவ மனைகளுக்குக் கூட அவரை அனுப்பாமல், அவைகளைவிட இன்னும் நல்ல இடமாகப் பார்த்து அனுப்பலாம் என்று 'ஜிப்மர்' மருத்துவ மனைக்கு அனுப்பி அவரை பரிசோதனை செய்யச் சொல்லி, "அவர் ஒரு ஊனமுற்ற மாணவிதான்" என்று அங்கேயுள்ளவர்கள் சான்றிதழ் கொடுத்த பிறகுதான், நீதிபதி இந்தகைய முடிவுக்கு வருகிறார். இதற்குப் பிறகும், அந்த நீதிபதியின் மனம் எந்த அளவுக்குப் புண் பட்டிருந் தால், இன்னொரு கருத்தையும் சொல்வார் என்பதை எண்ணிப் பார்க்க வேண்டும். அவர் சொல்லுகிறார்.

"The Government may choose the disciplinary action to be taken but past events have shown that in spite of judicial indictment, the promotions were granted to persons or honours conferred on them without any action being taken."

தண்டிக்கப்பட வேண்டியவர்களுக்கு இந்த அரசாங்கம் பரிசுகள்தான் வழங்கும், அல்லது பதவி உயர்வு கொடுக்கும். அவர்கள் மீது இந்த அரசாங்கம் நடவடிக்கை எடுக்காது என்று சொல்லி அவர் எழுதுகிறார் . . . .

Court taking appropriate action need not await the disciplinary preceedings against Committee members.

இவைகளையெல்லாம் நாம் செய்தித் தாள்களில் பார்க்கும்போது "உள்ள படியே நம்முடைய நிர்வாகம் செம்மையாக நடக்கிறது, தவறுகளே நடக்க வில்லை" என்று நம்மை நாமே பாராட்டிக் கொண்டிருந்தாலும், நமக்கு அப்பால் உள்ள நீதிமன்றங்கள் இவ்வாறு நடைமுறையில் தவறுகள் நடந்து கொண்டிருக்கின்றன என்று சுட்டிக் காட்டிக் கொண்டிருக்கும்போது, நாம் உண்மையை உணர வேண்டிய நிலையில் இருக்கிறோம். ஆனாலும் திருந்த வேண்டியவர்கள் திருந்த மறுக்கிறார்கள். இத்தகைய சூழ்நிலையினால் தான் நீதிபதிகளே நடவடிக்கை எடுக்க வேண்டிய கட்டாயம் ஏற்பட்டுக் கொண்டிருக்கிறது. எனவே மாண்புமிகு அமைச்சர் அவர்கள் இந்தத் துறையைச் சீர்திருத்த தக்க நடவடிக்கைகளை மேற்கொள்ள வேண்டும் என்று சுட்டிக்காட்டி என்னுடைய உரையை முடித்துக்கொள்கிறேன்.

[1983 ஏப்ரல் 7

திரு. ஜி. சுவாமிநாதன் : மாண்புமிகு மேலவைத் தலைவர் அவர்களே, அவை எத்தனை மணி வரை நடக்கப் போகிறது என்று தெரிந்து கொண்டால், உறுப்பினர்களுக்கு நலமாக இருக்கும். அதோடு தங்களின் கவனத்திற்கு இன்னொன்றையும் கொண்டு வர விரும்புகிறேன். உறுப்பினர்களுக்கான ஓய்வு அறை என்று ஒன்று இருக்கிறது. அந்த அறையில் உறுப்பினர்கள் இருக்கலாம்; அல்லது அவர்களோடு பேச வந்த நபர்கள் இருக்கலாம் என்று இருக்கிறது. இன்று காலையில் நான் அந்த அறைக்குள் போனபோது உறுப்பினர்கள் யாருமே இல்லாமல் வேறு யார் யாரோ அங்கே அமர்ந்து கொண்டிருந்தார்கள். ஆகவே நான் என்னைப் பார்க்க வந்தவர்களோடு வராந்தாவில் போய்ப் பேசுகிற கட்டாயம் ஏற்பட்டது. தயவு செய்து இதற்கு ஒரு நடவடிக்கை எடுக்க வேண்டும் என்று கேட்டுக் கொள்கிறேன்.

மாண்புமிகு மேலவைத் தலைவர் : மாண்புமிகு உறுப்பினர்களுக்கு என்று ஓய்வறை இருக்கிறது. அங்கே உறுப்பினர்களின் நண்பர்கள் வருவதும் இயற்கை. இது எல்லோரும் புரிந்து கொள்ளக் கூடியதுதான். ஆனால் உறுப்பினர்களுக்கே இடம் இல்லாத அளவுக்கு மற்றவர்கள் இருப்பது என்பது சரியல்ல. இதன் மூலம் உறுப்பினர்கள் ஒருவருக்கொருவர் உதவ முடியாத நிலைதான் ஏற்படும். எனவே அதைக் குறைத்துக் கொள்ளும்படி கேட்டுக் கொள்கிறேன். துறையினரையும் இதைக் கண்காணிக்கச் சொல்கிறேன். மாண்புமிகு அமைச்சர் அவர்கள் எவ்வளவு நேரம் பேசப் போகிறார் என்பதைப் பொறுத்தவரையில்.......

திரு. ஜி. சுவாமிநாதன் : எங்களுக்கும் மாண்புமிகு அமைச்சர் அவர்களின் கருத்தை நீண்ட நேரம் கேட்க வேண்டும் என்ற விருப்பம் தான் இருக்கிறது. எனவே அவையை மாலையில் வைத்துக்கொண்டால், இன்னும் நீண்ட நேரத்திற்கு அவர் பேச முடியும் என்பதால், அப்படிப்பட்ட அபிப்பிராயம் உண்டா என்று அறிய விரும்புகிறேன். ஏனென்றால் நிறைய பேர் பேசியிருக்கிறார்கள். எனவே மாண்புமிகு அமைச்சர் அவர்களும் நீண்ட நேரம் பதில் சொல்ல வேண்டிய அவசியம் இருக்கிறது.

மாண்புமிகு டாக்டர் எச். வி. ஹண்டே : மாண்புமிகு மேலவைத் தலைவர் அவர்களே, நான் சுருக்கமாகவே என்னுடைய பதிலைக் கூற முயற்சிக்கிறேன்.

1983 ஏப்ரல் 7]

மாண்புமிகு மேலவைத் தலைவர் : மாண்புமிகு உறுப்பினர்களும் தங்கள் கருத்துக்கு பதில் தர வேண்டும் என்று எதிர்பார்ப்பார்கள் அல்லவா? நானே கூட இந்த நேரத்திற்கு இங்கே சாதாரணமாக உட்கார்ந்து கொண்டிருப்பதில்லை வெயிலில் முன்னமேயே போய் விடுவேன். இருந்தாலும் பதிலைக் கேட்க வேண்டும் என்று தான் எல்லோரும் இருக்கிறார்கள்.

மாண்புமிகு டாக்டர் எச். வி. ஹண்டே : மாண்புமிகு மேலவைத் தலைவர் அவர்களே, இங்கே பேசிய மாண்புமிகு உறுப்பினர்கள் பலரும் பல்வேறு வகைகளில் இலாக்கா எப்படி முனைப்போடு செயல்பட வேண்டும் என்ற யோசனையைச் சொல்லியிருக்கிறார்கள். அதற்காக நான் முதற்கண் என்னுடைய நன்றியை அத்தனை பேருக்கும் தெரிவித்துக்கொள்கிறேன்.

மருத்துவமும் மக்கள் நல்வாழ்வும் குறித்த கொள்கை விளக்கக் குறிப்பின் மீது விவாதம் நடைபெறும் இந்த நாளில், மாண்புமிகு உறுப்பினர் திருமதி மந்தாகினி கிருஷ்ணமூர்த்தி அவர்கள் குறிப்பிட்டதைப்போல், இன்னொரு முக்கியமான நிகழ்ச்சியும் நடைபெற்றுக் கொண்டிருக்கிறது. ஏப்ரல் 7-ஆம் நாள் ஒரு புனிதமான நாள். காரணம் இன்றையதினம் உலகெங்கும் "உலகச் சுகாதார நாள்" என்று கொண்டாடப்படுகிறது.

இந்த நன்னாளில் அருமை நண்பர் ஆற்காடு வீராசாமி அவர்களின் நண்பர் மாண்புமிகு நாடாளுமன்ற உறுப்பினர் டாக்டர் கலாநிதி அவர்களும், மதிப்பிற்குரிய திண்டிவனம் இராமமூர்த்தி அவர்களும், சகோதரி அனந்த நாயகி அவர்களும், டாக்டர் சந்தோஷம் அவர்களும் நானும் சேர்ந்து தொலைக்காட்சியின் மூலம் ஒரு கலந்துரையாடலில் பங்குகொண்டு கருத்துக்களைப் பரிமாறிக் கொண்டிருக்கிறோம். அது இன்றையதினம் மாலை 7 மணி அளவில் சென்னைத் தொலைக் காட்சியின் மூலம் ஒளிபரப்பப்பட இருக்கிறது. மாண்புமிகு உறுப்பினர் திரு. வீராசாமி அவர்கள் அதைத்தான் குறிப்பிட்டார் எனக் கருதுகிறேன்.

திரு. ஜி. சுவாமிநாதன் : மாண்புமிகு அமைச்சர் அவர்கள் இன்றுதான் அது ஒளிபரப்பப்பட இருக்கிறது என்று குறிப்பிடுகிறார்கள். ஆனால் மாண்புமிகு உறுப்பினர் திரு. வீராசாமி அவர்களுக்கு அது எப்படி முன் கூட்டியே தெரிந்தது ? அவருக்காகத் தனியாக ஏதேனும் தொலைக் காட்சி அமைப்பு ஏற்பாடுகள் உண்டா ? அப்படி இருந்தால், நாங்களும் அதைப் பயன்படுத்திக் கொள்ளலாமா ?

மாண்புமிகு டாக்டர் எச். வி. ஹண்டே : எதிர்க் கட்சியில் இருப்பவர்கள் எப்படிச் சுறுசுறுப்பாகப் பணியாற்ற வேண்டும் என்ற இலக்கணத்திற்கு எடுத்துக்காட்டாக அவர் இருக்கிறார். நான் கூட எதிர் கட்சியில் இருந்த போது இப்படித்தான் பேசியிருக்கிறேன்.

மாண்புமிகு மேலவைத் தலைவர் : அதை அவரே சொன்னார்.

மாண்புமிகு டாக்டர் எச். வி. ஹண்டே: அதற்காக அவருக்கு என்னுடைய பாராட்டுதல்கள். மாண்புமிகு உறுப்பினர் திரு. ஏ. ஆர். தாமோதரன் அவர்கள் பேசும்போது, "எப்படி இந்த அளவுக்கு விரைவாக குழந்தைகள் இறப்பு விகிதத்தைக் குறைத்தீர்கள் ?" என்று கேட்டார். அதற்கு பதில் சொல்வதற்கு முன்பு, உலக சுகாதார நிறுவனம் என்ன இலக்குகளை நமக்குத் தந்திருக்கிறது என்பதைத் தெளிவுபடுத்த விரும்புகிறேன்.

அவர்கள் குறிப்பாக 4 விஷயங்களை எடுத்துக் கொண்டிருக்கிறார்கள். முதலாவதாக பிறப்பு விகிதாச்சாரத்தைக் குறைக்க வேண்டும். அதாவது கி.பி. 2000க்குள் எல்லோருக்கும் நல்வாழ்வு என்று சொன்னால், அதற்காக என்னென்ன செய்ய வேண்டும் என்பதைப் பொறுத்து உலக சுகாதார நிறுவனத்தின் அடிப்படையான சில இலக்குகளை நிர்ணயித்திருக்கிறார்கள். அதையேகூட இரண்டாகப் பிரித்திருக்கிறார்கள். அதாவது வளர்ந்த நாடுகளுக்கு என்று சில இலக்குகள். வளர்ந்து வருகிற நாடுகளுக்கு என்று சில இலக்குகளை நிர்ணயித்திருக்கிறார்கள். 'டெவலப்டு கண்ட்ரீஸ் அண்டு

டெவலப்பிங் கண்ட்ரீஸ்' என்று பிரித்திருக்கிறார்கள். டெவலப்பிங் கண்ட்ரீயைப் பொறுத்தவரையில், 'தேர்டு வேர்ல்டு'—என்றுகூட சொல்கிறார்கள். ஆக, கி.பி. 2000-க்குள் அனைவருக்கும் நல்வாழ்வு அல்லது நலவாழ்வு கிடைக்க வேண்டுமென்று சொன்னால்—

As far as developing countries are concerned, we must try to establish and achieve these objectives. என்று சொல்லியிருக்கிறார்கள்.

இந்தியா போன்ற வளர்ந்து வருகிற நாடுகள் முதலில் பிறப்பு விகிதத்தைக் குறைக்க வேண்டும் என்று சொன்னார்கள். இந்த வகையில் நமக்குத் தந்திருக்கிற இலக்கு 1000-க்கு 87 ஆக இருக்கிறது. இதுவே வளர்ந்திருக்கிற நாடுகளுக்கு எவ்வளவு என்றால் 1000-க்கு 10, 11 அல்லது 12 என்று நிர்ணயித்திருக்கிறார்கள். நம் நாட்டைப் பொறுத்தவரையில், கி.பி. 2000-க்குள், பிறப்பு விகிதத்தை உடனடியாகக் குறைக்க முடியாது என்ற காரணத்தால், 1000-க்கு 21 என்று நிர்ணயித்திருக்கிறார்கள்.

இரண்டாவது இலக்கு என்னவென்றால், இறப்பு விகிதத்தை எவ்வாறு நிர்ணயித்திருக்கிறார்கள் என்றால், நம் நாட்டில் 1981-82 ஆம் ஆண்டில் எடுத்த கணக்கின் அடிப்படையில் பிறப்பின் விகிதாச்சாரம் 33 ஆக இருக்கிறது—இது ஆல் இன்டியா ஸ்டாடிஸ்டிக்ஸ்—இறப்பு விகிதம் 12.5 ஆக இருக்கிறது—இதுவும் ஆல் இன்டியா ஸ்டாடிஸ்க்ஸ். எனவே நமது நாட்டைப் பொறுத்தவரையில், பிறப்பு விகிதத்தை 1,000-க்கு 21 என்றும் இறப்பு விகிதத்தை 9 ஆகவும் குறைக்க வேண்டும் என்று சொல்லியிருக்கிறார்கள். குழந்தைகள் இறப்பு விகிதத்தைப் பொறுத்தவரை, 'ஆல் இன்டியா ஸ்டேடிஸ்டிக்ஸ்' என்னவென்றால் 1000-க்கு 110. அதை 60 ஆகக் குறைக்க வேண்டும் என்று வைத்திருக்கிறார்கள்.

அடுத்து, பாப்புலேஷன் குரோத், எஸ்கலேஷனைப் பொறுத்தவரையில், அதற்கு ஒரு இலக்கை வைத்திருக்கிறார்கள். அது ஏற்கெனவே அகில இந்திய ரீதியில் 10 ஆண்டுகளுக்கு முன்னர் அதாவது 1971 முதல் 1981 வரை முடிந்த 10 ஆண்டுகளுக்கு 24.6 ஆக இருக்கிறது.

(பிற்பகல் 1-30)

அதற்கு என்ன இலக்கு வைத்திருக்கிறோம் என்றால், பத்தாண்டுகளுக்கு சராசரியாக ஆண்டுக்கு 2.42 ஆக இருந்துகொண்டு வருகிறது. 1.1 ஆகக குறைத்துக்கொள்ள வேண்டும் கி.பி. இரண்டாயிரத்திற்குள். இந்த நான்கு இலக்குகளை வைத்துக்கொண்டிருக்கிறார்கள். இந்த இலக்கை எட்டுகிற வகையில் நாம் பல காரியங்களைச் செய்ய வேண்டும். அப்போதுதான் இந்த இலக்கை எட்ட முடியும். குறிப்பாக இறப்பு விகிதாச்சாரத்தைக் குறைக்க வேண்டுமென்றால், எல்லா வகையான Infrastructural medical facilities கொடுத்தால் குறைக்க முடியும்.

குறிப்பாக குழந்தைகளுடைய இறப்பு விகிதாச்சாரத்தை மிகத் தீவிரமாகக் கட்டுப்படுத்தி வருவதற்குரிய காரணத்தைப் பொறுத்தவரையில், ஒரு உண்மையைச் சொல்லுகிறேன். நல்வாழ்வுத் துறையிலேயே இருந்தாலும், எதிர்க் கட்சியிலிருந்து நிரம்ப பேசியிருந்தாலும், they were elusive as far as ந was concerned

பல நேரங்களில் சரியான வகையில் தெரியாமல் இருந்து கொண்டிருந்தது. அத்தனை அதிகாரிகளும் என்ன செய்து கொண்டிருக்கிறார்கள் என்று பார்க்கும்போது, குழந்தைகள் இறப்பு விகிதாச்சாரத்தில் கவனம் செலுத்தியதாகத் தோன்றவில்லை. அதற்காக battle-war-footing என்று சொல்லக்கூடிய அளவிற்கு முனைப்புடன் பணியாற்ற வேண்டுமென்று சொல்லியிருக்கிறேன். குறிப்பாக ஒரு விஷயத்தைச் சொல்லுவது நன்றாக இருக்கும். இதே மன்றத்தில் மாண்புமிகு திருமதி ஜோதி வெங்கடாசலம் அவர்கள் அமைச்சராக இருந்திருக்கிறார்கள். அவர் கேரளா கவர்னராக இருக்கும் நேரத்தில், நான் நாகர்கோவிலில் இருந்து திருவனந்தபுரம் வழியாக வரும்போது, ஒரு அதிகாரியை அனுப்பினார். உடனடியாகப் போய்ப் பாருங்கள் என்று அனுப்பினார். அவர் உலக சுகாதார நிறுவன அதிகாரி. அவர் ஒரு கருத்தைச் சொன்னார். இந்தோனேஷியாவில் ஆயிரத்திற்கு 140 குழந்தைகள் இறந்து போகும் நிலைமை இருந்தது, ஒரே ஆண்டிற்குள் அதை 80 ஆகக் குறைத்திருக்கிறோம் என்று சொல்லி, ஒரு சிம்பிள் டெக்னிக்கைச் சொன்னார்கள். மேலவைத் தலைவர் அவர்களுடைய அனுமதியுடன், அதை இங்கே காட்டுவது பொருத்தமாக இருக்கும் என்று கருதுகிறேன். ஒரே ஒரு பிளாஸ்டிக் டம்ளரை வைத்து, அதிலே கொதித்து ஆறிய தண்ணீரை வைத்து அதிலே ஒரு பெரிய ஸ்பூனில் சர்க்கரை, ஒரு ஸ்பூனில் உப்பு என்று அட்வர்டைஸ்மெண்டை இந்தோனேஷியாவில் பெரிய அளவிற்குச்

செய்துவிட்டு, குழந்தைகளின் இறப்பு விகிதாச்சாரத்திற்கு மூலமாக இருப்பது பேதி, வாந்தி என்பதைக் கண்டு பிடித்து ஒரு குழந்தை பேதியால் இறந்து போகக் கூடாது என்றால், அப்படிச் செய்ய வேண்டுமென்று—

Oral re-hydration on a massive scale செய்ய வேண்டுமென்று மிகச் சிறிய கருவியைப்பயன்படுத்தி ஓராண்டிற்குள் குறைத்திருப்பதாகச் சொன்னார்கள். இதையெல்லாம் நடைமுறைப்படுத்தியிருக்கிறோம். மாண்புமிகு உறுப்பினர் இங்கே சொல்லியிருக்கக்கூடிய கருத்திலே உண்மை இருக்கிறது. எவ்வளவு துரிதமாகச் செய்தாலும் சில நேரங்களில் மந்தத் தன்மையைப் பார்க்கிறோம். அதற்கென்று பல நேரங்களில் ரெவ்யூ மீட்டிங் போட வேண்டியிருக்கிறது. இருந்தாலும் கூட குழந்தைகளுடைய இறப்பு விகிதாச்சாரத்தை இப்படிப்பட்ட கருவிகள் மூலமாக, முத்தடுப்பு ஊசிகள் போன்ற தடை முறைகளின் மூலமாக, குழந்தைகள் தனிப் பிரிவிலே நன்றாகக் கவனித்துக்கொண்டு குறைத்திருக்கிறோம். குழந்தை பிறந்தவுடனே மூன்று மாதங்களுக்குள் 'நியோ-நேட்டல் ஸ்டேஜ்'' என்ற ஒரு பருவம் இருக்கிறது. அந்தப் பருவத்திலே குழந்தை நன்றாக இருக்க வேண்டுமென்றால், தாயை நன்றாகக் கவனிக்க வேண்டும். குழந்தைகளை நன்றாகக் கவனிக்க வேண்டுமென்ற அடிப்படையிலே, இதையெல்லாம் செய்து கொண்டிருக்கிறோம். ஆகவேதான் மாண்புமிகு உறுப்பினர் திரு. ஏ. ஆர். தாமோதரன் அவர்கள் இந்தப் புள்ளிவிவரத்தை நம்பலாமா என்று கேட்டார்கள். நம்பலாம் என்று சொல்லுவதற்காகத்தான் இந்தக் கருத்துக்களையும் ஆதாரங்களையும் சொல்லிக்கொண்டிருக்கிறேன். அந்த வகையிலே நிச்சயமாகச் சொல்லுகிறேன் நம்பலாம் என்று. இது நியாயமான கேள்வி. இதே கேள்வியை நானும் ஆபீசர்கள் மீட்டிங்கில் எழுப்பியிருக்கிறேன் என்பதைத் தெரிவித்துக் கொள்ளுகிறேன்.

ஆல் இந்தியா ஒரு முறையைக் கையாண்டு கொண்டிருக்கிறது. அது சாம்பிள் சர்வே. அவர்கள் ராண்டம் சர்வே (Random Survey) என்றால் நியாயமாக இருக்கும் என்று இலக்கணம் வைத்திருக்கிறார்கள். இப்படி இப்படிச் செய்தால் ராண்டம் சர்வேயுக்குள் வராது என்று ஒரு சில முறைகளை வைத்திருக்கிறார்கள். அந்த முறையின் அடிப்படையில் செய்தால், ராண்டம் சர்வே என்ற இலக்கணத்திற்கு உரியதாக இருக்கும். அந்த அடிப்படையிலே அகில இந்தியாவிலே என்ன முறையைக் கையாண்டு கொண்டிருக்கிறார்களோ அதே ராண்டம் முறையை இப்போது நாமும் கையாண்டு வருகிறோம். இந்தப் புள்ளி விவரத்தை மத்திய அரசாங்கத்தின் பிளானிங் கமிஷன் ஏற்றுக்கொண்டிருக்கிறது. இதிலே எந்தவிதமான சந்தேகமும் தேவையில்லை

மாண்புமிகு உறுப்பினர் திரு. வீராசாமி அவர்கள் இறப்பு விகிதாச்சாரத்தைக் குறைக்க முடியவில்லை என்று சொன்னார்கள். இபபோது நல்ல மகிழ்ச்சிகரமான நிலை என்னவென்றால், 1981 இறுதியில் எடுத்த சாம்பிள் சர்வே அடிப்படையில் ஆயிரத்திற்கு 10.9 ஆக இருப்பதாகப் புள்ளிவிவரம் கிடைத்திருக்கிறது. இந்த ஆண்டு இன்னும் கொஞ்சம் முன்னேற்றம் கிடைக்கும் என்று நம்புகிறேன். ஆகவேதான் ஆயிரத்திற்கு 9 என்ற புள்ளி விவரத்தை 1985 ஆம் ஆண்டு இறுதிக்குள், மார்ச் மாதத்தில் எட்டலாம் என்று சொன்னேன். நான் அப்படிச் சொன்னதற்குக் காரணம் இப்போது 1981 ஆம் ஆண்டு இறுதியில் வந்துள்ள 10.9 என்ற பி.டி.ஆர்.—குரூட் டெத் ரேட்தான். 9 ஆக வர வாய்ப்பு இருக்கிறது. இதிலே எந்தவித சிரமமும் இருக்காது. We have made a break-through. For a long time, we could not make a break-through. But I am very glad to inform the House that we have made a break-through.

1.1 என்ற இலக்கை, பாப்புலேஷன் குரோத்தைப் பொறுத்தவரையில், வைத்திருக்கிறார்கள். மகிழ்ச்சிகரமான ஒரு செய்தி. திருநெல்வேலி மாவட்டத்திலே 1.1 என்ற இலக்கை பத்தாண்டுகளிலே எட்டியிருக்கிறோம். திருச்சி மாவட்டத்திலே 10.5, பாப்புலேஷன் எஸ்கலேஷனை அந்த அளவிற்குக் குறைத்திருக்கிறோம். திருநெல்வேலி மாவட்டத்திலே 12.5 ஆக பத்தாண்டுகளுக்கு இருந்தது. சராசரியாக 1.1, 1.2 என்று வருகிறது. 1.1 என்று சராசரியாக ஆண்டுக்கு மக்கள் தொகை பெருக்கம் கட்டுப்படுத்தப்பட வேண்டும் என்ற அகில உலக ஸ்தாபனம் வைத்திருக்கிற இலக்கை நாம் "எட்டியிருக்கிறோம். மத்திய அரசாங்கம் இதை எட்டுவதற்கு வெகு தூரம் இருக்கிறது. வெகு நாட்களாகும். இரண்டு நாளைக்கு முன்புகூட தொலைக் காட்சியில் நானும் கேட்டேன். 1.9 ஆக வந்திருக்கிறது என்று சொல்லியிருக்கிறார்கள். 1.1 ஆக ஒரு மாவட்டத்திலே மூன்றாண்டுகளுக்கு முன்பு இருந்த நிலைமையைச் சொல்லுகிறோம். இப்போது இன்னும் முன்னேற்றம் அடைந்திருக்கிறோம்.

பிறப்பு விகிதாச்சாரத்திலே கூட புள்ளிவிவரம் அகில இந்தியா 33 ஆக இருக்கும்போது, நம்முடைய மாநிலத்தில் 26.5 ஆக இருக்கிறது. அதிலேகூட 21 வர வாய்ப்பு இருக்கிறது என்ற அடிப்படையிலே சொன்னேன். அப்படிச் செய்ய வேண்டுமென்று ஆசை இருக்கிறது, செயல்படுத்த வேண்டும் என்ற திட்டம் இருக்கிறது. நிச்சயமாக வெற்றி பெறுவோம் என்ற நம்பிக்கை இருக்கிறது. மாண்புமிகு உறுப்பினர்கள் சொல்லியிருக்கக்கூடிய கருத்துக்கள் மிக மிகப் பயனுடையதாக இருக்கும். அதிகாரிகள் கூட இங்கே உட்கார்ந்து கொண்டிருக்கிறார்கள்.

அடுத்தபடியாக, ஒன்றிரண்டு முக்கியமான கருத்துக்களைச் சொல்ல விரும்புகிறேன். அறுவை சிகிச்சை செய்யக்கூடிய நேரத்தில் லெப்ராஸ்கோப் என்ற முறையை வைத்திருக்கிறோம். இதிலே நாம் நல்ல வகையிலே முன்னேற்றம் அடைந்திருக்கிறோம். இப்போது 2,96,000 என்று இலக்கு இருந்தாலும், கிட்டத்தட்ட 2,80,000 வரையில் நமக்குத் தகவல் கிடைத்திருக்கிறது. We may or may not reach 100 per cent. 95 சதவீதமாக இருந்தாலும், நல்ல வகையிலே முன்னேற்றம் அடைந்திருக்கிறோம். சில தனியார் நிலையங்கள் செய்த ஆப்பரேஷனின் கணக்கு வரவில்லை. அப்படி வருமானால், 100 சதவீதம் எட்டக்கூடிய வாய்ப்பு இருக்கிறது. இதற்காக நிச்சயமாக அத்தனை பேரும் பாராட்டுவார்கள் என்று நினைக்கிறேன். லெப்ராஸ்கோப் என்ற புதிய முறையை ஆரம்பித்திருக்கிறோம். அகில இந்தியாவில் எந்த இடத்திலும் இல்லாத திட்டத்தை ஆரம்பித்திருக்கிறோம். நம்முடைய அதிகாரிகள், டாக்டர்கள் முனைப்புக் காட்டி அவர்களே சொன்ன யோசனையின் பேரில். Comprehensive health care with Iaprosocopic sterilisation.
என்று ஆரம்பித்திருக்கிறோம். அதற்காக சோதனைகள், சர்ஜிக்கல், மெடிக்கல், லெபாரட்டரி இன்வெஸ்டிகேஷன் என்று பல வகைகளில் முழுமையான பேக்கேஜ் புரோகிரோம் வைத்திருக்கிறோம்.

We have decided to give a Package Programme to these acceptors.

அகில இந்தியாவிலேயே எங்கும் செய்யவில்லை. நாம்தான் முதன் முதலாகச் செய்திருக்கிறோம். நிச்சயமாக மற்ற மாநிலங்கள் இதைப் பின்பற்றுவார்கள் என்று நம்புகிறோம். நம்முடைய மாநிலத்தைப் பொறுத்தவரையில், இன்சென்டிவ் பாக்டர் (incentive factor) ஆக இருக்கும். தாய்மார்களை ஈர்க்கக்கூடிய ஒரு மிக முக்கியமான முறையாக இருக்கும் என்று நான் கருதுகிறேன். அந்த வகையிலே அறிவிப்பாக இந்த நேரத்தில் சொல்லிக்கொள்ள விரும்புகிறேன்.

மெடிக்கல் யூனிவர்சிட்டியைப் பொறுத்தவரையில், ஒரு கருத்தைச் சொன்னார்கள். மெடிக்கல் யூனிவர்சிட்டி ஆரம்பிப்பது எந்தத் தருவாயில் இருக்கிறது என்று கேட்டார்கள். டாக்டர் ஏ. வேணுகோபால் தயார் செய்த ரிப்போர்ட் தயாராக இருக்கிறது.
((Interim report is over Cincentise factor) அவர்கள் தற்காலிகமாக முடித்து வைத்திருக்கிறேன் என்று சொல்லியிருக்கிறார்கள்.

[Dr. H. V. Hande] [1983 ஏப்ரல் 7

(பிற்பகல் 1.40)

In 1976, the integrated Department of Health Services and Family Planning was bifurcated into the Department of Public Health and Preventive Medicine and the Department of Medical Services and Family Welfare. In the new set-up, while the Family Welfare wing continued to function under the Medical wing, the Drug Control branch was attached to the Department of Public Health and Preventive Medicine. This is consequent on the transfer of administration of the Drug Control Act, 1940, to the Public Heathlth Department. The Director of Public Health and Preventive Medicine functioned as the State Drugs Controller, Tamil Nadu, till November 1981, when the Drug Control administration was separated to form an independent Department.

அந்த மாமன்றத்திலே சொல்ல முடியவில்லை. ஏனென்றால் 30—3—1983 அன்றுதான் கடிதம் வந்தது.

I am glad to inform the House that the interim report of the Medical University is ready. அடுத்தபடியாக, இன்னொரு விஷயத்தை நான் சொல்லிக் கொள்ளலாம் என்று நினைக்கிறேன். அதைப்பற்றி இங்கே பேசுவார்கள் என்று நினைத்தேன். குறிப்பாக நம்முடைய மதிப்பிற்குரிய உறுப்பினர் திரு. ஆற்காடு வீராசாமி அவர்கள் பேசுவார் என்று நினைத்திருந்தேன். ஏனென்றால் பல முறைகள் அதைப்பற்றிப் பேசியிருக்கிறார்கள். பல்வேறு இலாக்காக்கள் இந்த மருத்துவத் துறையிலே இருப்பது எல்லோருக்கும் தெரியும். 1966-லே நான் மேல்சபையிலே இருக்கின்றபோது, மதிப்பிற்குரிய திருமதி ஜோதி வெங்கடாசலம் அவர்கள் தலைமையிலே இந்த இலாகா பிரிக்கப்பட்டது. டி.எம்.எஸ். அண்டு ஃ.எம்.ஈ. என்று பிரிக்கப்பட்டது. அதற்குப் பிறகு ஒவ்வொரு கட்டமாகப் பிரிக்கப்பட்டது. அதுபற்றி இங்கே ஒரு பெரிய சரித்திரம் இருக்கிறது. எந்தெந்த கட்டத்திலே அது செய்யப்பட்டது என்று இருக்கிறது. 1966-லே என்ன செய்யப்பட்டது?

In 1966, the Department of Health Services and Family Planning was formed by merging the Directorate of Medical Services, after separting Medical Education from Medical Services and the Directorate of Public Health. D.P.H. and D.M.S. were merged and D.M.E. was separated.

1983 ஏப்ரல் 7] [டாக்டர் எச். வி. ஹண்டே]

1976-லே அப்போது தேவையா என்று நான்கூட கேள்வி கேட்டிருக்கிறேன். இங்கேதான் மாண்புமிகு திரு. சுவாமிநாதன் அவர்கள் சொல்லியிருக்கக்கூடிய கருத்துக்கு நான் விளக்கம் அளிக்க வேண்டுமென்று நினைக்கிறேன். அங்கே பிரிக்கப்பட்டதற்குப் பிறகு ஒரு சங்கடம் ஏற்பட்டது. கொஞ்ச நாட்கள் அந்த டிரக்ஸ் டிப்பார்ட்மெண்ட் நடந்து கொண்டிருந்தது. அதற்குரிய சீனியர் ஆபீசர்ஸ் சரியான வகையிலே கிடைக்கவில்லை.

I do not go into that but we did meet with certain administrative problems. We are sorting them out.
பி. அண்ட் ஏ. ஆர். டிப்பார்ட்மெண்ட் பற்றிச் சொல்கிறேன். அந்த பாயிண்ட் பற்றிச் சொல்லிவிடுகிறேன்.

(மாண்புமிகு உறுப்பினர் திரு. ஜி. சுவாமிநாதன் எழுந்தார்கள்.)

ஒரு நிமிடம் பொறுத்துக்கொள்ளுங்கள்.

I will yield ...... so that he may be able to contribute better, because he is an expert on this subject.
அவர்களிடத்திலே இன்னும் கூட கேட்க இருக்கிறோம். அது சரியான முறையிலே அப்படியே தொடர்ந்து நீடிக்க வேண்டும். நாம் டிப்பார்ட்மெண்ட்டைப் பிரித்துவிட்டிருக்கிறோம். அதற்கான டைரக்டர் அந்த இடத்திலே இல்லாத காரணத்தினாலே, தற்காலிகமாக அடிஷனல் ஆபீசாக இருக்கிறதே தவிர, DPH is holding the additional Officer. The Department has not been remerged. It is a separate entity.

Thiru G. SWAMINATHAN: Sir, formerly the Director of Public Health was the Director of Drug Control. After the bifurcation, a separate post of Director of Drug Control was created. But, even now, the Director of Public Health continues to be the Director of Drug Control. Then, where is the question of separation ? There is no separate Director of Drug Control now. Moreove, I am not able to understand what administration difficulty there is in this. There are competent officers. It is not fair to say that there are no competent officers in the Public Health Department.

The Hon. Dr. H. V. HANDE: The hon. Member knows that we are all within the four walls of certain rules and regulations. I share his views that this must be expedited. But, we are here to see that it exists as a separate Department. Now, the technical position is that the Director of Public Health is holding additional charge; but he is not the Director of Drug Control.

Thiru G. SWAMINATHAN: There is no separate Director of Drug Control now. Moreover, according to the Hon. Minister's statement, there are two Deputy Drug Controllers. This is a false statement. Two Deputy Drug Controllers are not there. There is only one Deputy Controller. That statement itself is wrong.

The Hon. Dr. H. V. HANDE: It is only agreeing to disagree. What I was about to say was that this particular Director of Public Health now holds additional charge of the other post. We will see to it soon that the Department's individuality is maintained. This Department will not be re-merged. The hon. Member can rest assured of this. I give an assurance here, as a sort of an assurance on the floor of the House, that this Department will not be merged again and will not go back to the original Department. There seems to be a misgiving in the mind of the honourable and distinguished Member. We will definitely see that this Department remains as a separate entity. We will also see to it that the post is filled up so that there may be no criticism from any quarter. I am careful in seeing to it that the Hathi Committee report is obeyed not only in letter but also in spirit.

அந்த வகையிலே நான் செய்துகொண்டிருக்கிறேன். நான் சொல்ல வந்தது முக்கியமான கருத்து. இப்படி ஏராளமான இலாக்காக்கள் வேறு வேறு இலாக்காக்களாக இருக்கின்றன. அதிலே குறிப்பாக நமக்கு ஏற்படக்கூடிய சிரமம் எல்லாம், ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்களைப் பராமரிப்பது பொறுத்து, அங்கே மருத்துவர்கள் இல்லை என்று பல உறுப்பினர்கள் சொன்னார்கள். இதற்கெல்லாம் மூல காரணமாக நாம் கண்டு பிடித்திருக்கக்கூடியது It is under three Directors, Director of Public Health, D.M.S., and D.P.H.C. இப்படி இருப்பதாலே, இவைகளை ஏதாவது வகையிலே மெர்ஜ் பண்ணலாமா, அதை எப்படிச் செய்யலாம் என்று அறிய, கமிட்டி அமைத்து அதற்காக ஒரு உத்தரவை இரண்டு நாட்களுக்கு முன்பாகப் போட்டிருக்கிறோம். அது வெளிவர இருக்கிறது. அந்தக் கமிட்டியின் தலைவர், ஆணையாளர் மற்றும்

செயலாளர், மக்கள் நலம் மற்றும் குடும்ப நலத்துறை, ஆணையாளர் மற்றும் செயலாளர், திட்டம் மற்றும் அபிவிருத்தி துறை, ஆணையாளர் மற்றும் செயலாளர், நிதித்துறை, டாக்டர் மரைக்கார், டாக்டர் சி.ஏ.கே. சண்முகம், டாக்டர் என். நடராசன் இவர்களைக் கொண்டு கமிட்டியை நாம் அமைத்திருக்கிறோம். இந்தக் கமிட்டி வெகு விரைவிலே அதை முறைப்படுத்தி, அட்மினிஸ்ட்ரேடிவ் ஸெட்டப்பில் எப்படிச் செய்யலாம் என்று பரிசீலனை செய்ய இருக்கிறார்கள். அவர்கள் அந்த வேலையைச் செய்ய இருக்கிறார்கள் என்பதைத் தெரிவித்துக் கொள்கிறேன்.

அடுத்தபடியாக, நம்முடைய மதிப்பிற்குரிய மாண்புமிகு உறுப்பினர் திரு. ஜி. சுவாமிநாதன் அவர்கள் ஒரு கருத்தைச் சொன்னார்கள். ஆப்பரேஷன் தியேட்டரைப் பார்த்து வந்ததாகச் சொன்னார்கள். அது உண்மையான நிலைமைதான். அதற்காக அந்த அதிகாரிகள் கண்டிக்கப்பட்டிருக்கிறார்கள். நான் மருத்துவ மனையைப் பார்க்கப்போன நேரத்தில் இப்படிப்பட்ட ஒரு குறைபாடு என்னுடைய கவனத்திற்குக் கொண்டு வரப்பட்டது. உடனடியாக நடவடிக்கை எடுத்திருக்கிறோம்.

"The Government have issued orders sanctioning air-conditioning of the operation theatre, in G.O. No. 2053, dated 12—10—1982" அது வெகு விரைவில் முடிக்கப்படும் என்பதை இந்த நேரத்திலே சொல்லிக் கொள்ள விரும்புகிறேன்.

அடுத்து, இங்கே பல்வேறு கருத்துக்களைச் சொன்னார்கள். குறிப்பாக நம்முடைய மதிப்பிற்குரிய உறுப்பினர் திரு. ஆற்காடு வீராசாமி அவர்கள் இங்கே செல்வி பி. விஜயலட்சுமியைப் பொறுத்தவரையில், ஒரு முக்கியமான கருத்தைச் சொன்னார்கள். என்னைப் பொறுத்தவரையில், நான் அதை 'பாஸ்-ஓவர்' செய்வதாகத்தான் இருந்தேன். ஆனால் இதை நான் சொல்லா திருந்தால், அது தவறாக ஆகிவிடும் என்ற அளவில், அதிலே நியாயத்திற்கு எந்தவிதமான பாதிப்பும் ஏற்படாமல் சொல்ல விரும்புகிறேன். அதாவது ஜஸ்டிஸ், ஜுடிசியரி பற்றி அவர்கள் மும்முரமாக இருக்கிறார்கள். ஆகவே அதிலே நான் எச்சரிக்கையாகவே பேச வேண்டியதாக இருக்கிறது. without touching the sensitive toes of anybody.

(டாக்டர் எச். வி. ஹண்டே) [1983 ஏப்ரல் 7

அதற்காக facts of the case சம்பந்தப்பட்ட ஒரு கருத்தை மட்டும் இங்கே சொல்கிறேன். இந்த கேஸ் என்னவென்றால், பாகடால திம்மா ரெட்டி என்று ஒருவர், அவருடைய மகள் செல்வி விஜயலட்சுமி என்று ஒருவர், அந்த மாணவி விளையாட்டுப் பந்தயத்திலே, பாஸ்கெட் பாலில் மிகச் சிறப்பான வகையிலே பரிசு பெற்றதாக அப்ளிகேஷன் பாரத்திலே சொல்லியிருக்கிறார்கள். நான் அதிலே யாரையும் 'டிபன்ட்' பண்ணுவது கிடையாது.

"I am only placing the facts of the case before this august House" பாகடால திம்மா ரெட்டியின் மகள் பி. விஜயலட்சுமி என்ற அந்த அம்மையார் ஒரு மனு போட்டார். அந்த மனு போட்டதிலே, அவர்கள் விளையாட்டுத் துறையிலே நிறைய சர்டிபிகேட் கொடுத்து விட்டார்கள், அதற்குப் பிறகு அந்த ஊனம் என்ற சர்டிபிகேட் வைக்கவில்லை. ஆனால் ஜட்ஜ் சரியான வகையிலே சொல்லியிருக்கிறார்கள். ஊனமுற்றவர் என்று சர்டிபிகேட் வைக்க வேண்டிய தேவையில்லை. அவர் ஜட்ஜ்மெண்ட்டிலேயே சொல்லியிருக்கிறார்கள். அதையெல்லாம் விவரமாகச் சொல்லி உறுப்பினர்கள் நேரத்தை செலவழிக்க விரும்பவில்லை. அவர்கள் ஜட்ஜ்மெண்டிலேயே அதையெல்லாம் கேட்க வேண்டிய தேவையில்லை என்று ஜட்ஜ் சொல்லியிருக்கிறார்கள். ஜட்ஜ்மெண்ட் என்று என்ன சொன்னாலும் ஏற்றுக்கொண்டுதான் ஆக வேண்டும். வேறு வழியில்லை. நாம் அப்படித்தான் இருக்கிறோம். இங்கே பல குறைபாடுகள் சொல்கின்ற நேரத்திலே, அது நம்முடைய கருத்தை எப்படி பாதித்திருக்கிறது என்பதைச் சொல்கிறேன். Without going to any motive of the judgment, என்ற அளவில் சொல்கிறேன். மதிப்பிற்குரிய உறுப்பினர் திரு. தாஸ் அவர்கள் கருத்துக்கு விளக்கம் சொல்ல இருக்கிறேன். அதிலே வரும்போது சொல்கிறேன். இந்த ஜட்ஜ்மெண்ட்டைப் பொறுத்த வரையில், அதைப்பற்றி நாம் பேசவில்லை. விளையாட்டுப் பந்தயத்திலே வெற்றி பெற்றதற்கு இப்படி சர்டிபிகேட்டுகள் வைக்கப்பட்டு, அதே நேரத்திலே எனக்கு ஊனம் இருக்கிறது என்று சொல்கின்ற நேரத்திலே, அதை அங்கே இருக்கின்ற டாக்டர்கள் ஊனமாகக் கருதவில்லை. பாஸ்கெட் பால் விளையாடுகிற நேரத்திலே இரண்டு கைகளைப் பயன்படுத்த வேண்டியிருக்கிறது. எப்படி பாஸ்கெட் பால் விளையாடுவது? முன்பெல்லாம் இப்படித் தான் பாஸ்கெட் பால் விளையாடிக் கொண்டிருந்தார்கள்.

1983 ஏப்ரல் 7] (டாக்டர் எச். வி. ஹண்டே)

மாண்புமிகு அமைச்சர் அவர்கள் விளையாட்டை சைகையாக அவைக்கு செய்து காட்டினார்.)

இப்போது நான் டெல்லிக்குப் போயிருந்தேன். இப்போது இப்படி விளையாடுகிறார்கள். நான் தவறாகச் சொல்லிக் கொண்டிருக்கிறேன். அது பாஸ்கெட் பால் அல்ல. அது வாலி பால். பாஸ்கெட் பால் என்று சொன்ன இடத்தில் வாலி பால் என்று மாற்றிக் கொள்ளவும்.

மாண்புமிகு மேலவைத் தலைவர் : அந்த விளையாட்டு எப்படி எல்லாம் விளையாடுகிறார்கள் என்று காட்ட முடியுமா?

மாண்புமிகு டாக்டர் எச். வி. ஹண்டே: பாஸ்கெட் பால் என்று சொன்னதைத் திருத்திக்கொள்ள வேண்டும். அது வாலி பால். அந்த விளையாட்டுக்கு இரண்டு கைகளும் பயன்படுகின்றன. விளையாட்டு வீராங்கனையாக இருந்துகொண்டு ஊனமுற்றவராக இருக்கிறார் என்கின்ற அந்தக் கருத்து அங்கே சொல்லப்பட்டது.

(பிற்பகல் 1.50)

திரு. ஆற்காடு நா. வீராசாமி: தலைவரவர்களே, அவர் விளையாட்டு வீராக இருந்தது எந்த ஆண்டு, அந்த சர்ட்டிபிகேட் எந்த வகுப்பில் அவர் படிக்கும்போது கொடுக்கப்பட்டது என்பதைத் தெரிந்துகொள்ள விரும்புகிறேன். ஏனென்றால், இன்றையதினம் நன்றாக உள்ளவர்கள் நாளைய தினம் ஊனமாகலாம். இன்று நன்றாக விளையாடி சர்ட்டிபிகேட் வாங்கலாம். பிறகு விபத்து அல்லது நோயின் காரணமாக ஊனமுற்று இருக்கலாம். ஊனமுற்று இருக்கிறார் என்று சர்ட்டிபிகேட் கொடுத்ததை தவறு என்று சொல்லலாமா?

மாண்புமிகு டாக்டர் எச். வி. ஹண்டே: நான் அப்படிச் சொல்லவில்லை. சர்ட்டிபிகேட் கொடுக்கவில்லை என்றுதான் சொன்னேன்.

திரு. ஆற்காடு நா. வீராசாமி: தலைவரவர்களே, அந்தத் தீர்ப்பிலே தெளிவாகச் சொல்லியிருப்பது, விண்ணப்பம் கொடுக்கும்போது சர்ட்டிபிகேட்டை இணைக்க வேண்டுமென்று அரசாங்கம் குறிப்பு சொல்லியிருக்கிறதா? இண்டர்வியூவின்போது அந்த சர்ட்டிபிகேட்டைக் கொடுத்திருக்கிறார்கள் என்று குறிப்பிட்டிருக்கிறார்கள். இண்டர்வியூவில் அந்த சர்ட்டிபிகேட்டைப் பார்த்த பிறகு, செலக்ஷன் கமிட்டி ஒரு முடிவுக்கு வருகிறது. அவர், ஊனமுற்றவர் அல்ல என்ற முடிவுக்கு வருகிறது. அதைத்தான் குறிப்பிட்டிருக்கிறார்கள்.

மாண்புமிகு டாக்டர் எச். வி. ஹண்டே: தலைவரவர்களே, அவர்கள் சர்ட்டிபிகேட் வைக்கவில்லை. நீங்கள் சொன்னதைத்தான் நான் சொன்னேன். சர்ட்டிபிகேட் வைக்க வேண்டுமென்பதில்லை. அது தேவையில்லை. ஆனால் பலர் சர்ட்டிபிகேட் வைத்தார்கள். இந்த கேண்டிடேட் சர்ட்டிபிகேட் வைக்கவில்லை. 99 சதவிகிதம் சர்ட்டிபிகேட் வைத்தார்கள். இந்தக் கேண்டிடேட் வைக்கவில்லை. நான் 'பேக்ட்ஸ்'தான் சொல்லுகிறேன். அந்த அம்மையார் ஒரு ப்ளேயர். அதற்கான சர்ட்டிபிகேட்டுகளைக் கொடுத்திருக்கிறார்கள். திம்மா செட்டியின் மகள் விஜயலட்சுமி என்பவர் எல்லா சர்ட்டிபிகேட்டுகளையும் கொடுத்திருக்கிறார்கள். அந்த வகையில், அதைப்பற்றி, எந்தவிதக் குறையும் சொல்லவில்லை. அடுத்து ஒரு கேள்வி கேட்டிருக்கிறார்கள். சிறு குழந்தையாக இருந்தபோது போலியோமைலிடிஸ்-ஆல் அவதிப்பட்டு, 'தம்ப்' சரியாக வரவில்லை என்று சொல்லியிருக்கிறார்கள். அது எனக்குப் புதிது. போலியோமைலிடிஸ்-ஆல் 'தம்ப் அபெக்ட்' ஆவது இருக்கலாம். ஜட்ஜ் சொன்ன பிறகு, ஒரு வார்த்தை சொல்ல நான் தயாராக இல்லை. எனக்கு ஒன்றும் தெரியாது. சாதாரண மனிதனாக இருப்பதால், போலியோமைலிடிஸ்-ஆல் 'தம்ப் அஃபெக்ட்' ஆகுமென்று நான் கேள்விப்படவில்லை. A Daniel comes to judgment! என்று ஷேக்ஸ்பியரில் சொன்னது போல .... Daniel—I am not prepared to cost any aspersion.

Thiru A. R. DAMODARAN: From what the Hon. Minister says, an impression is sought to be created that the Judge has found out the physical handicap. Actually it was the certificate given by Jipmer and it is not the Judge who has acted as Daniel here but it is the Jipmer which has acted as Daniel.

The Hon. Dr. H. V. HANDE: What I said is "A Daniel comes to Judgment". It is not my intention to blame any of the Judges. I have great respect for the judiciary.

ஜிப்மெர் சர்ட்டிபிகேட்டைப் பார்த்தேன். போலியோ மைலிட்டிஸ் என்று சொல்லியிருக்கிறார்கள். நான் இப்போது முக்கியமான விஷயத்திற்கு வருகிறேன்.

The particular team interviewed this girl and then came to a judgment that she was not suffering from any physical handicap. இந்த ஒரு கருத்து இருந்தது. அந்தக் கருத்து சரி என்று சொல்லவில்லை. அது தவறாகவும் இருக்கும். உயர்நீதி மன்றம் ஒரு தீர்ப்பு அளிக்கிறது. அது தவறு என்று உச்சநீதி மன்றத்திற்குப் போகிறோம்.

அதற்குப் பிறகு ஃபுல் பெஞ்ச் கேட்கிறோம். எனவே அது தவறு என்று சொல்லவில்லை. இப்படி ஒரு ஜட்ஜ்மெண்ட் கொடுத்து விட்டார்கள். ஆகவே அரசாங்கத்தில் உள்ள அதிகாரிகள் இப்படிச் செய்யலாமா என்று சொல்லுவது பொருத்தமாக இருக்குமென்றால், அதற்காக பெரிய லிஸ்ட் வைத்திருந்தேன். ஒவ்வொரு ஆட்சியிலேயும், judgments against Government—அரசு உத்தரவுகள் சரியில்லை என்றும், அதை ரத்து செய்ய வேண்டுமென்றும் ஆயிரக்கணக்கான ஜட்ஜ்மென்டுகளைக் கொண்டு வந்து, அதன் அடிப்படையிலே செய்ய வேண்டுமென்றால், அது எங்கே கொண்டு போகுமென்பதைச் சிந்திக்க வேண்டுமென்று தெரிவித்துக்கொள்கிறேன்.

இன்னொரு கருத்தும் இதோடு இணைத்துப் பேசப்பட்டது. கலப்படம் செய்தவர்கள் எத்தனை பேர்கள் மீது நடவடிக்கை எடுத்தார்கள், எத்தனை பேர்கள் தண்டிக்கப்பட்டிருக்கிறார்கள் என்ற குறிப்பு இருக்கிறது. எவ்வளவு ரூபாய் ஃபைன் வாங்கியிருக்கிறோம் என்ற குறிப்பும் இருக்கிறது. அதிலே நம்முடைய அனுபவத்தைக் கூற விரும்புகிறேன். பூரா புள்ளி விவரமும் வைத்திருக்கிறேன். சுருக்கமாக அதனுடைய சதவிகிதத்தை மட்டும் சொல்கிறேன். கோர்ட்டுக்கு 100 பேரை அழைத்துக்கொண்டு போனால், 25 பேருக்கு தண்டனை வாங்குவதற்குள் நாம் படும் கஷ்டம் நிறைய இருக்கிறது. இங்கே மாண்புமிகு உறுப்பினர் திரு. தாஸ் அவர்கள் ஒரு நியாயமான கருத்தைச் சொன்னார்கள். அவர்களைக் கடுமையாகத் தண்டிக்க வேண்டும் என்று மாண்புமிகு உறுப்பினர் திரு. தாஸ் அவர்கள் கூறிய கருத்து என்னுடைய கரத்தை வலுப்படுத்தும். இப்படி பல இடங்களில் கலப்படம் நடக்கிறது. ஓட்டல்களில் கலப்படம் நடக்கிறது. கல்-டிரிங்கில் கலப்படம் நடக்கிறது. திருச்சியிலே ஒரு அதிகாரி கடுமையாக நடவடிக்கை எடுக்கிறார், அவரை மாற்ற வேண்டுமென்று பெட்டிஷன்கள் கொண்டு வருகிறார்கள். அந்த அதிகாரி செய்வது நியாயம். I will give you moral encouragement. என்று சொல்லியிருக்கிறேன். கோர்ட்டுக்குப் போகும்போது எத்தனை கேஸ்கள் அடிபடுகிறது என்பதைப் பார்க்க வேண்டும்.

திரு. ஏ. ஜே. தாஸ்: தலைவரவர்களே, குற்றம் செய்பவர்கள் மீது நடவடிக்கை எடுப்பதில் பல சிரமங்கள் இருக்கின்றன என்று அமைச்சரவர்கள் சொன்னார்கள். இன்றைக்கு சமுதாயத்திற்கு பல தொல்லைகளைத் தரும் சமுதாய விரோதிகளை தண்டிக்க சட்டம் கொண்டு வந்து, ஓராண்டுக்கு அவர்களைச் சிறையில் தள்ளுகிறார்கள். அவ்விதமான சட்டத்தை அமைச்சரவர்கள் இந்தக் குற்றவாளிகளுக்கும் கொண்டுவர முயற்சிப்பாரா?

மாண்புமிகு டாக்டர் எச். வி. ஹண்டே: தலைவரவர்களே, நான் ஒன்று மட்டும் சொல்ல முடியும். திரு. நாஸ் அவர்களின் யோசனை அருமையான யோசனை. அதற்கு மேலே 'கமிட்' பண்ணத் தயாராக இல்லை. இவைகள் எல்லாம் கவனிக்கப்பட வேண்டிய விஷயங்கள். நாம் இவற்றில் கடுமையாக இருந்தாக வேண்டியிருக்கிறது என்று சொல்லக் கடமைப்பட்டிருக்கிறேன்.

அடுத்து, மாண்புமிகு உறுப்பினர் திரு. வீராசாமி அவர்கள் ஒரு நியாயமான கருத்து சொன்னார்கள். 'வெயிட்டிங் லிஸ்ட்' வைக்க வேண்டுமென்று சொன்னார்கள். அதை நான் இங்கே கொண்டு வரவில்லை. சைக்ளோஸ்டைல் செய்து வைத்திருக்கிறார்கள். மெடிகல் காலேஜ் எங்கு இருந்தாலும், வெயிட்டிங் லிஸ்டை அங்கே ஒட்டி விடுகிறோம். யார் யாருக்கு சீட் கிடைத்திருக்கிறது என்ற லிஸ்டுக்குப் பக்கத்தில், வெயிட்டிங் லிஸ்ட் இருக்கும். அந்த லிஸ்ட் எக்ஸாஸ்ட் ஆகும்போதுதான் சங்கடம் ஏற்படுகிறது. இரண்டு ஆண்டுகளுக்கு முன்பு வெயிட்டிங் லிஸ்டில் பாதிகூட எக்ஸாஸ்ட் ஆகவில்லை. எனவே மாண்புமிகு உறுப்பினர் திரு. வீராசாமி அவர்கள் சொன்ன கருத்து கவனத்தில் எடுத்துக்கொள்ளப்படுமென்று தெரிவித்துக்கொள்ள விரும்புகிறேன்.

அடுத்து, முக்கியமான கருத்து ஒன்றை மாண்புமிகு உறுப்பினர் திரு. சுவாமிநாதன் அவர்கள் சொல்லியிருக்கிறார்கள். Medicinal Farm Corporation. சித்த மருத்துவத்திற்குத் தனி அந்தஸ்து கொடுக்க வேண்டுமென்று சொன்னார்கள். அதுபற்றி மத்திய அரசுக்கு எழுதியிருக்கிறோம். நம்முடைய தமிழகத்திலிருந்து தேர்ந்தெடுக்கப்பட்ட ஒவ்வொரு பாராளுமன்ற உறுப்பினருக்கும் நான் பெர்சனலாக எழுதியிருக்கிறேன். கட்சி வேறுபாடு இல்லாமல், சிலர் ஒத்துழைப்பு தருவதாகச் சொல்லியிருக்கிறார்கள். அதில் பாகுபாடு கிடையாது. மத்திய அரசோடு, இது குறித்து வாதிடத் தயாராக இருக்கிறோம் என்று சொல்லியிருக்கிறார்கள்.

'டேனிடா' பற்றி மாண்புமிகு உறுப்பினர் திரு. வீராசாமி அவர்கள் சொன்னார்கள். அதிலே 'கன்ப்யூஷன்' ஏற்பட்டிருக்கிறது. மிஸ்அண்டர்ஸ்டேன்டிங் இருக்கிறது. சரியான வகையில் அதைப் புரிந்துகொள்ளவில்லையோ அல்லது சரியாக விளக்க முடியவில்லையோ, தெரியவில்லை. அவர் சொன்ன 2 பிளாக்குகள்—கொளத்தூர், மைலம் பிளாக்குகள்; கொட்டாம்பட்டிக்கும் இதற்கும் தொடர்பு கிடையாது. அது மதுரையில் தனி பிளாக். அது "டினிப்" Tamil Nadu Integrated Nutrition Project -ல் வருகிறது. 6 மாவட்டங்களுக்கு அந்த "டினிப்" பிராஜக்ட் கொண்டு வரப்பட்டு

அதற்காக 54 கோடி ரூபாய் ஒதுக்கப்பட்டு, அதிலே பாதிப் பணம் சோஷியல் வெல்பேர் காம்பனன்ட்ஸ் ஆகவும், இன்னொரு பாதி 'ஹெல்த் காம்பனன்ட்ஸ்' ஆகவும் செலவழிக்கப்படுகிறது. மதுரை, முகவை என்று 6 மாவட்டங்களில் அந்தத் திட்டம் இருக்கிறது.

(பிற்பகல் 2-00)

இந்த ஆறு மாவட்டங்களிலே கொட்டாம்பட்டியை பைலட் ப்ராஜக்ட் ஆக எடுத்துக்கொண்டோம். முதல் கட்ட வேலை முடிவுற்று இரண்டாம் ஸ்டேஜாக மதுரை மாவட்டத்திலே இந்த வேலையை ஆரம்பித்தோம். அண்மையிலே ஜெர்மன் நாட்டிலிருந்து இந்தத் திட்டங்களைப் பார்வையிட வந்திருந்தார்கள். தற்செயலாக நானும் அப்போது அங்கு இருந்தேன். அப்போது அவர்களுடன் நானும் பேச வேண்டிய ஒரு சந்தர்ப்பம் வந்தது.

He said, "we are satisfied". Sometimes we also fish for such compliments. In this matter, I asked him frankly to tell me about his views. He frankly said. "We are satisfied" அவர்கள் சரியான முறையிலே இத்திட்டத்திற்கு ஒதுக்கப்பட்ட பணம் செலவிடப்பட்டிருப்பதாகச் சொன்னார்கள். கொளத்தூர் பிளாக் என்பது சேலம் மாவட்டத்திலே இருக்கிற ஒரு பஞ்சாயத்து பிளாக். அதுபோல் மயிலம் பிளாக் என்பது தென்னாற்காடு மாவட்டத்திலே இருக்கிற ஒரு பஞ்சாயத்து பிளாக். டானிடா என்பது ஒரு டென்மார்க் உதவித் திட்டம். சின்ன சின்ன வேலைகள் எல்லாம் இத்திட்டத்தின் கீழ் வருகின்றன. இது சம்பந்தமாக அவர்கள் இனிஷியலாக ஒரு சர்வே பண்ணினார்கள். இந்த சர்வேயின் அடிப்படையில்தான் என்னென்ன வேலைகளுக்கு உதவி அளிப்பது என்கிற அடிப்படையை உருவாக்கினார்கள். அந்த அடிப்படையில் சின்ன சின்ன ஸ்கீம்களைக் கொண்டு வந்தார்கள். அதன்படி ஆங்காங்கு கிடைக்கிற பொருள்களைக் கொண்டு, பனை ஓலை போன்றவைகளைக் கொண்டு ஆரம்ப கட்டத்தில் இந்தப் பணிகளை செய்ய ஆரம்பித்திருக்கிறார்கள். அதுவே இறுதிக் குறிக்கோள் அல்ல; இது ஆரம்பக் கட்டம்தான். அதற்கும் ஒரு அதிகாரி கண்காணிப்பாளர் என்கிற பெயரில் இருக்கிறார். அந்த அதிகாரி டென்மார்க் நாட்டின் ஏஜென்சியாக இருக்கிறார், பல முறை அவர் இந்த ஸ்கீமைப் பார்வையிட்டுச் சென்றிருக்கிறார்.

[Dr. H. V. Hande] [1983 ஏப்ரல் 7

"I was much encouraged by what we saw and feel sure that we are on the right track in the supply of better health facilities to the rural pepole. I am looking forward to meeting you."

என்கிற முறையில் ஒரு பாராட்டுக் கடிதத்தை எழுதியிருக்கிறார். அதோடு மாத்திரமல்லாமல், நம்முடைய இலாகா எப்படி எப்படி எல்லாம் நல்ல முறையில் பணியாற்றி வருகிறது என்பதற்கு உதாரணமாக இரண்டு மூன்று பாராட்டுக் கடிதங்களையும் நான் இங்கே படித்துக் காட்டுகிறேன். இதை நான் என்னுடைய சார்பாகப் படிக்கிறேன். ஒரு கடிதம் டாக்டர் கரண் சிங் எழுதியது. அவர் 5 ஆண்டுகள் மத்திய அமைச்சராக இருந்தவர். இப்போது யாருக்கும் கட்டுப்படாத ஒரு இன்டிபென்டென்ட் ஆக இருக்கிறார். இதை எதற்காகச் சொல்கிறேன் என்றால், ஒருமுறை அவரிடம் நான் பேசிக்கொண்டிருக்கும்போது, என்னிடம் அவர் " நான் ஒரு 'இன்டிபென்டென்ட்' ஆக இருக்கிறேன் ?? என்று குறிப்பிட்டார்.

He said "I am enjoying full independence. I have looked through the papers you gave me with considerable interest. Your Government have achieved good results particularly in the field of family planning."

என்று அவர் பாராட்டி எனக்குக் கடிதம் எழுதியிருக்கிறார். அதேபோல புரொபசர் வி. ராமலிங்கசுவாமி ஒரு கடிதம் எழுதியிருக்கிறார்.

"The progress made in Tamil Nadu in the field of family welfare and the control of leprosy and tuberculosis is impressive. I would like to congratulate you and your colleagues for the successes achieved in the field of leprosy control which has been achieved in a short span of four years".

என்று பாராட்டி கடிதம் எழுதியிருக்கிறார். இங்கே மாண்புமிகு உறுப்பினர் திரு. வீராசாமி ஒரு கருத்தைச் சொன்னார். லெப்ரஸியைப் பொறுத்த வரையில், 18.06 இலட்சம் குழந்தைகள்—மாணவ மாணவியர் பரிசோதனை செய்யப்பட்டார்கள். இது 1980 ஆம் ஆண்டு புள்ளிவிவரம். 1981 ஆம் ஆண்டு 25.27 இலட்சம் குழந்தைகள் பரிசோதனை செய்யப்பட்டார்கள். 1982 ஆம் ஆண்டு 46.78 இலட்சம் குழந்தைகள் பரிசோதனை செய்யப்பட்டார்கள். இது fantastic record. இதையும் நாங்கள் எப்படிச் செய்ய முடிந்தது என்பதைச் சொன்னால் பொருத்தமாக இருக்கும் என்பதால் சொல்கிறேன்.

1983 ஏப்ரல் 7] [டாக்டர் எச். வி. ஹண்டே]

திருச்சி மாவட்டத்திற்கு நான் முதல் முதலாகப் போயிருந்தபோது, இது சம்பந்தமாக மாவட்ட ஆட்சித் தலைவரைக் கலந்து பேசினேன். பொதுவாகவே எந்த மாவட்டத்திற்கு நான் போனாலும், அங்குள்ள மாவட்டக் கலெக்டர்களை என்னுடைய துறை சம்பந்தமாகக் கலந்து பேசுவது வழக்கம். அதற்காக ஒரு ½ மணி நேரம் செலவிடுவேன். இதிலேயுள்ள பிரச்சினைகளைப்பற்றி மாவட்ட ஆட்சித் தலைவரிடம் சொன்னால், அவர் மூலம் இது நல்ல முறையில் நிறைவேற்றப்படும் என்கிற எண்ணம் எனக்கு உண்டு. அந்த வகையில் கலெக்டர் வந்தார். இது சம்பந்தமாக மாவட்ட ஹெல்த் ஆபீசர், மாவட்ட கல்வி அதிகாரி, மாவட்ட மருத்துவ அதிகாரி, மாவட்ட லெப்ரசி ஆபீசர் இவர்களையெல்லாம் அழைத்து, உட்கார வைத்துப் பேசி, நல்ல முறையில் இத்திட்டத்தை நிறைவேற்ற வேண்டுமென்று கேட்டுக்கொண்டேன். மாவட்ட ஆட்சித் தலைவரிடம் மாவட்டத்தைப் பொறுத்தவரையில், முழு நிர்வாக அதிகாரமும் இருப்பதால், 'ஓவர் ஆல் கண்ட்ரோல்' இருப்பதால் நீங்கள் இதை வெற்றிகரமாக நிறைவேற்றித் தர வேண்டுமென்று சொன்னேன். அவர்களும் மகிழ்ச்சியோடு இதைச் செய்தார்கள். இதே அணுகுமுறையை மற்ற மாவட்ட ஆட்சித் தலைவர்களையும் பின்பற்றுமாறு சொன்னேன். அந்த அடிப்படையில் 1981 ஆம் ஆண்டு 25.27 இலட்சம் மாணவர்களுக்குப் பரிசோதனை செய்யப்பட்டு 17 ஆயிரம் பேர்களுக்கு எம்.எம். என்ற மோனோ மாக்யூம் என்கிற ஒரே ஒரு தன்மையுடைய நோய் இருந்தது. இந்த நோயை 'டாப்சோன்' என்கிற கேப்சூலைக் கொடுத்து 6 மாதத்திற்குள் முழுமையாகக் குணப்படுத்த முடியும். இந்த 17 ஆயிரம் பேர்களில் 16,500 பேர்களுக்கு மோனோ மாக்யூம் என்கிற நோய்தான் என்று இறுதியில் கண்டு பிடித்தார்கள். அதுபோல் 1982 ஆம் ஆண்டு பரிசோதனை செய்யப்பட்ட 46.78 இலட்சம் குழந்தைகளில் 16 ஆயிரம் பேருக்கு மோனோ மாக்யூம் நோய் இருந்தது கண்டு பிடிக்கப்பட்டது. இதை நாம் தீவிரமாக நிறைவேற்றுவதற்கு இன்னொரு காரணமும் இருக்கிறது. பிளானிங் கமிஷனுக்கு இந்த விவரத்தைக் கொடுக்க வேண்டியிருக்கிறது. காரணம் இது 20 பாயிண்ட் ப்ரோகிராமில் வருகிறது. பிளானிங் கமிஷனில் மிஸ்டர் வைத்தியநாதன், ஐ.ஏ.எஸ். அவர்கள் அட்வைசராக இருக்கிறார்கள். அவர்கள் மிகக் கடுமையாகப் பேசக்கூடியவர்கள். அவர்கள்தான் இதைப்பற்றி எங்களிடம் சுட்டிக் காட்டினார்கள். அந்த வகையில் 3 ஆண்டுகளுக்கு முன்புதான் இதிலே நாங்கள் மிகத் தீவிரமாகக் கவனம் செலுத்த வேண்டிய நிலைமை வந்தது. இதிலே ஏதாவது தவறு இருந்தால், அப்போதைக்கப்போது அவர்கள்தான் டாக்டர் சர்மாவிடம் சுட்டிக் காட்டினார்கள். அந்த வகையிலே இதிலே நாங்கள் நல்ல முன்னேற்றம் கண்டிருக்கிறோம். இன்னும் பல்வேறு விஷயங்கள் இருக்கின்றன.

அவர்களுக்குக் கூட தெரியும், வட ஆற்காடு மாவட்டத்தில் கடுமையாக தோட்டமல் கொடுத்திருக்கிறோம் என்ற குறையும் இருக்கிறது. திரு. மாணிக்கம் அதில் அரசியல் வந்து விடுகிறது என்று அருமையாக ஒரு கருத்தைச் சொன்னார்கள். அரசியலுக்கு எந்தவிதமான இடமும் கொடுக்காமல் நியாயத்தின் அடிப்படையில் இதில் கடுமையான நடவடிக்கை எடுக்கவிருக்கிறோம். இதை பத்திரிகையில் கூட போட்டுக் கொள்ளலாம்.

If anybody dares to pollute water sources, severe action will be taken against him, however mighty or powerful that agency be என்ற வகையில் கடுமையான நடவடிக்கை எடுத்துக் கொள்ளப்படும் என்பதை எச்சரிக்கையாக இந்த மன்றத்தின் மூலமாகச் சொல்லத் தயாராக இருக்கிறேன்.

இன்னும் பல உறுப்பினர்கள் சொல்லியிருந்தாலும் கூட, மாண்புமிகு உறுப்பினர் வீராசாமி அவர்கள் குறை சொன்னார்கள், அந்த டி.எம்.ஓ.வைப் பற்றி. உடனடியாக விசாரிக்கச் சொல்லியிருக்கிறேன். ஒரு கடிதம் திரு. பழனியப்பனுக்கு நான் எழுதியதாக ஞாபகம். I may be wrong. இருந்தாலும் கூட இவர் சொல்லியிருக்கக் கூடிய வாதம் என்ன என்றால், 'அந்த நபருக்கும் இவருக்கும் ஏதோ மனஸ்தாபம் இருந்திருக்கிறது. இவர் சொல்கிற நோயாளிகளை நான் அனுமதிக்கவில்லை. அதனால் சொல்லியிருக்கிறார்' என்றார். அதை நான் ஏற்றுக்கொள்வதாக இல்லையென்று சொல்லியிருக்கிறேன். இதில் எவ்வளவு உண்மை என்று பார்த்து, தக்க நடவடிக்கை எடுக்கப்படும் என்று சொல்லி, இதுவரையில் நல்ல அமோகமான கருத்துக்களைச் சொன்ன மாண்புமிகு உறுப்பினர்களுக்கு என் நன்றி கலந்த வணக்கத்தைச் சொல்லி முடித்துக்கொள்கிறேன்.

திரு. ப. மாணிக்கம்: மாண்புமிகு தலைவர் அவர்களே, கொசுத் தொல்லையை ஒழிப்பதற்கு இந்தப் பொதுச் சுகாதாரத் துறை என்ன நடவடிக்கை எடுத்திருக்கிறது?

மாண்புமிகு டாக்டர் எச். வி. ஹண்டே: மாண்புமிகு தலைவர் அவர்களே, மலேரியாவைப் பொறுத்தவரையில் தமிழ் நாட்டில் குறைத்திருக்கிறோம். சென்னையில் பல பிரச்சினைகள் இருப்பதால், அதிலும் ஏராளமான பேர் சென்னையை நோக்கி வருகிற காரணத்தால். அதைத் தடுக்க ரூ. 25 லட்சம் கார்ப்பரேஷனுக்கு இந்த இலாக்காவின் மூலமாக பணம் ஒதுக்கியிருக்கிறோம். இதற்காக சுகாதாரத் துறைச் செயலாளர், ஆர்.டி.எல்.ஏ. துறைச் செயலாளரும், கார்ப்பரேஷன் ஸ்பெஷல் ஆபீசரும் கலந்து பேசி நடவடிக்கை எடுப்பார்கள்.

மாண்புமிகு மேலவைத் தலைவர்: மேலவையின் நிகழ்ச்சிகள் இத்துடன் முடிவுற்று, மீண்டும் 8—4—1983 நாளை காலை 9.30 மணிக்குக் கூடும்.

பின்னர், அவை ஒத்திவைக்கப்பட்டது.

(பிற்பகல் 2-13)

7. அவை முன் வைக்கப் பட்ட ஏடுகள்.

A. Statutory Rules and Orders.

237. Seventeenth Annual Report of the Tamil Nadu Industrial Development Corporation Limited for the year 1981-82 (Tamil and English). [Laid on the table of the House under section 619 (A) of the Companies Act, 1956 (Central Act I of 1956).]

238. The Annual Report and Accounts of the Tamil Nadu Cements Corporation Limited for the year 1981-82 (Tamil and English). [Laid on the table of the House under section 619(A) of the Companies Act, 1956 (Central Act I of 1956).

B. Reports, Notifications and Other Papers.

* 119. Policy Note on the Food situation in Tamil Nadu (1983) (Tamil and English).

120. Review of the activities of Public Works Department (Buildings), 1982-83 (Tamil and English).

121. Note on Demand for Building grants for 1983-84 (Tamil and English).

122. Thirty-Eighth Report of the Committee on Government Assurances.

123. Industrial Policy and Programmes, 1983-84 (Rural and Small Industries) (Tamil and English.)

124. Performance Budget on Rural and Small Scale Industries, 1983--84 (Tamil and English).

125. Performance Budget on Directorate of Sericulture, 1982—83 (Tamil and English)

* Laid on the table of the House on 6th April 1983.

[டாக்டர் எச். வி. ஹண்டே] [1983 ஏப்ரல் 7

நேரமாகிவிட்டபடியால், இன்னும் ஒரே ஒரு விஷயத்தை சுட்டிக்காட்டி விட்டு என்னுடைய உரையை முடித்து விடுகிறேன். குறிப்பாக ஒன்றிரண்டு அறிவிப்புகள் செய்கிறேன். மாண்புமிகு உறுப்பினர் திரு. வீராசாமி சொன்னதற்காக அவருக்கு முக்கியத்துவம் கொடுத்து அறிவிக்கிறேன் என்பதல்ல. பல்வேறு கருத்துக்களை பல்வேறு மாண்புமிகு உறுப்பினர்கள் இங்கே வழங்கியிருக்கிறார்கள். அவர்களும் பல்வேறு கருத்துக்களுக்கு முக்கியத்துவம் கொடுக்க வேண்டுமென்று சொன்னார்கள்.

பல் மருத்துவத்திற்கு முக்கியத்துவம் கொடுக்க வேண்டுமென்று சொன்னார்கள். பல்பொடி வழங்குவதைவிட இது நல்லது என்றும் அவர்கள் சொன்னார்கள். இது நியாயமான கருத்து. பல் வைத்தியத்திற்கு முக்கியத்துவம் கொடுக்க வேண்டுமென்பது முக்கியமான கருத்து. லட்சக்கணக்கான குழந்தைகள் சிறு பிராயத்திலிருந்தே பற்களைச் சுத்தமாக வைத்திருக்க பல் தேய்க்கும் பழக்கத்தை மேற்கொள்ள வேண்டுமென்பதற்காக பல்பொடி வழங்கப்படுகிறது. செங்கல்லைப் பொடி செய்து அதை பல் தேய்க்க பயன்படுத்துகிற காட்சியைப் பார்த்த நம்முடைய மாண்புமிகு முதலமைச்சர் அவர்கள் 'இது பயங்கரமாக இருக்கிறது, பற்களே இதனால் கெட்டு விடும்' என்பதைக் கண்டறிந்து அவர்களுடைய யோசனையின்பேரில்தான் இத்திட்டம் உடனடியாக நடைமுறைப்படுத்தப்பட்டது. இதிலே எங்காவது தவறு நடந்திருக்கிறதென்றால், சுட்டிக் காட்டினால், உடனடியாகக் கவனிக்கிறேன். இதிலே தவறு நடைபெற வாய்ப்பு இருக்கிறது என்பதால்தான், மானிட்டரிங் ஏஜென்சி வைத்திருக்கிறோம். மாண்புமிகு உறுப்பினர் ஒருவர், "ஏன் இதை கல்லூரி காம்பவுண்டுக்குள் வைத்திருக்கிறார்கள்?" என்று கேட்டார். இப்படி மெடிக்கல் காலேஜிலேயே வைத்திருப்பதால், மெடிக்கல் காலேஜிலேயே டென்டல் எக்ஸ்பெர்ட்ஸ் இருப்பதால் அவர்கள் சரியான முறையில் விநியோகம் செய்கிறார்களா, பற்பொடியின் தரம் எப்படி இருக்கிறது என்பதையெல்லாம் பார்க்க வாய்ப்பிருக்கிறது. மாண்புமிகு உறுப்பினர் திரு. சுவாமிநாதன் அவர்கள் சொல்லியுள்ள குறைகளைக் களைய ஏற்பாடு செய்திருக்கிறோம். உடனடியாக அப்போர்ப்பட்ட குறைகளை நிவர்த்தி செய்ய தயாராக இருக்கிறோம். மானிட்டரிங் ஏஜென்சி நியமித்து நல்ல முறையில் இத்திட்டத்தை நிறைவேற்றி வருகிறோம். மேலும் டென்டல் விங்ஸ் ஒவ்வொரு மருத்துவக் கல்லூரியிலும் இருக்கின்றன. எல்லா மாவட்டத் தலைமை மருத்துவமனைகளிலும் ஒரு டென்டல் விங் தனியாக இருக்கிறது. மேலும் 83 தாலுகா மருத்துவமனைகளில் டென்டல் விங்கை ஏற்படுத்தியிருக்கிறோம். இப்போது குளச்சல், ராசிபுரம் ஆகிய இரண்டு இடங்களிலும் ஆரம்பித்திருக்கி-

1983 ஏப்ரல் 7] [டாக்டர் எச். வி. ஹண்டே]

றோம். மாண்புமிகு உறுப்பினர் திரு. வீராசாமி அவர்கள் சொன்ன கருத்துக்களின் அடிப்படையில், இன்னும் சில இடங்களில் ஏற்படுத்த ஏற்பாடு செய்யலாம். ஆனால் இதிலுள்ள ஒரு சிரமத்தையும் நான் சொல்லியாக வேண்டும். ஒரு டென்டல் விங் ஏற்படுத்த வேண்டுமென்றால், 20 ஆயிரம், 30 ஆயிரம் ரூபாய் செலவு ஏற்படும். என்றாலும்கூட இதுவும் கவனத்தில் கொள்ளப்படும்.

அடுத்து, பீடியாட்ரிக் விங்குகளைத் துவக்க இருக்கிறோம். நாமக்கல், முதுகுளத்தூர், குடந்தை போன்ற இடங்களில் துவக்க இருக்கிறோம். அது போல் கண் சிகிச்சைக்காக என்று இரண்டு பிரிவுகளை ஏற்படுத்தியிருக்கிறோம். மாண்புமிகு உறுப்பினர் திரு. வீராசாமி வண்டிகளின் எண்ணிக்கை போதாது என்ற கருத்தைச் சொன்னார். இந்த ஆண்டு இதற்காக மேலும் வண்டிகள் வாங்கித் தர இருக்கிறோம் என்பதை நான் தெரிவித்துக்கொள்கிறேன்.

கடைசியாக, வாட்டர் பொலூஷன் போர்டு பற்றி ஒரே ஒரு வார்த்தை, இதைச் சொல்லி என் பேச்சை முடித்துக்கொள்கிறேன். மாண்புமிகு உறுப்பினர் திரு. தாமோதரன் அவர்கள் மிக அருமையான ஒரு கருத்தைச் சொன்னார்கள்.

(பிற்பகல் 2-10)

நீண்ட காலமாக இந்த வாட்டர் பொலூஷன் பற்றிப் பேசப்படுகிறது. இது பற்றி மத்திய அரசாங்கத்தின் ஒரு சட்டம் உள்ளது. தமிழகத்தில் முன்பு இருந்த சர்க்கார், நாமே ஒரு சட்டத்தைக் கொண்டு வந்தால் என்ன என்று அதைத் தள்ளிப் போட்டுக்கொண்டே வந்தார்கள். அது நியாயமா என்பது அல்ல பிரச்சினை. ஏனென்றால் அங்கே அரசியல் வந்துவிடுகிறது. அப்படித்தான் அதைக் கருதினோம். இன்றைக்கு எல்லோரும் சேர்ந்து மதிப்பிற்குரிய பாரதப் பிரதமர் அவர்களும், மதிப்பிற்குரிய தமிழக முதலமைச்சர் அவர்களும் ஏர் பொலூஷன் ஒரு மாநிலத்திலிருந்து இன்னொரு மாநிலத்திற்கு வரக்கூடிய சந்தர்ப்பம் இருக்கிற காரணத்தால், அகில இந்தியாவுக்கும் ஒரே சட்டம் இருந்தால் நன்றாக இருக்கும் என்ற யோசனையைச் சொன்னார்கள். அந்த யோசனை ஏற்கப்பட்டுத்தான் இங்கே அதைத் தீர்மானமாகக் கொண்டு வந்திருக்கிறோம். அது சட்டமாக ஆக்கப்பட்டு, அந்தச் சட்டத்தின் எல்லைக்குள் ஒரு போர்டு அமைத்திருக்கிறோம். மாண்புமிகு உறுப்பினர்கள் சொன்னது நியாயம். அதற்கு 20 லட்ச ரூபாய் கொடுத்தது போதாது என்று சொன்னார்கள். இன்னும் அதிகப்படுத்த வேண்டும். இப்போதுதான் ஆரம்பித்திருக்கிறோம். மாண்புமிகு உறுப்பினர் திரு. மாணிக்கம் அவர்கள் அதிலே ஒரு கருத்தைச் சொன்னார்கள். அதற்கு நோட்டீஸ் கொடுத்திருக்கிறோம். மாண்புமிகு உறுப்பினர் ஆற்காடு வீராசாமி

[1983 ஏப்ரல் 7

இணைப்பு.

(434ஆம் பக்கத்தில் இனம் 6-க்கான அடிக் குறிப்பைக் காண்க)

மருத்துவம் குறித்த கொள்கை விளக்கக் குறிப்பு.

மேலவைத் தலைவர் அவர்களே,

மருத்துவம் குறித்த கொள்கை பற்றிய முக்கிய கூறுகளை இந்த அவையின் முன் வைக்க விழைகிறேன்.

முன்னுரை :—

ஒரு நாட்டின் வளர்ச்சியும், வளரும் மக்களின் வளமான வாழ்வோடு இணைந்தது. அடிப்படைச் சுகாதார வசதிகளையும், நோய்த்தடுப்பு நடவடிக்கைகளையும் மேம்படுத்தி விரிவுபடுத்த வேண்டுமென்றும் நம் அரசின் கொள்கைக்கேற்ப சமுதாய அடிப்படையிலான பணித்திட்டங்களைச் செயலாக்குவதற்குரிய திட்டங்களை வகுக்க உரிய கவனம் செலுத்தப்படுகிறது. மருத்துவ மனைகளில் படுக்கைகளின் எண்ணிக்கையை அதிகரிப்பது, மருத்துவப் பணியாளர்கள் எண்ணிக்கையை அதிகரிப்பது, மாநகர, மாவட்ட மருத்துவ மனைகளில் நவீன கருவிகள் கிடைக்கப்பெற செய்வது, மருத்துவ மனைகளில் சிறப்புப் பிரிவுகளை ஏற்படுத்துவது ஆகியவற்றின் மூலம் இந்நோக்கம் எய்தப்பட்டு வருகிறது. மருத்துவப் பணியை மேம்படுத்த, மருத்துவப் பல்கலைக் கழகம் ஒன்றை உருவாக்க கருதப்பட்டுள்ளது. இங்கு ஆங்கில முறை மருத்துவக் கல்வி கற்பிக்கப்படுவதோடு பிறமுறை மருத்துவக் கல்வியும் அதாவது சித்தமுறை, ஆயுர்வேத முறை, யுனானி முறை மருத்துவக் கல்வியும் கற்பிக்கப்படும்.

கிராமப் பகுதி குழந்தைகளிடையே பல் தூய்மை குறித்து விழிப்புணர்ச்சியை ஏற்படுத்த வேண்டுமென்ற நோக்குடன், கிராமப் பகுதி குழந்தைகளுக்கு இலவசமாகப் பற்பொடி வழங்கும் திட்டம் கொண்டுவரப்பட்டுள்ளது. இது முதலமைச்சரின் இலவசச் சத்துணவுத் திட்டத்தின் கீழ் உணவளிக்கும் நிலையங்கள் மூலம் வழங்கப்படுகிறது.

இம் மாநிலத்தில், கிராமப் பகுதிகளிலும், நகர்ப் பகுதிகளிலுமுள்ள ஏழை மக்களிடையே நோய் நிலவும் வீதத்தையும் இறப்பு வீதத்தையும் குறைத்து, வளமான வாழ்வு அளிக்க, குடும்பநலத் திட்டத்திற்கு தொடர்ந்து முன்னுரிமை அளிக்க வேண்டியுள்ளது. இத்திட்டம் தமிழ்நாட்டில், எவ்வித கட்டாயமின்றி விருப்புரிமையின் பேரில் செயல்படுத்தப்படுகிறது. இது தொடர்பாக, குடும்ப நலத் திட்டம், மகப்பேறு குழந்தை நலன் ஆகியவற்றை மேம்

1983 ஏப்ரல் 7]

படுத்த கிராம மக்களிடையே தனிக் கவனம் செலுத்தி கல்வியறிவு புகட்டி, ஊக்கமளிப்பதின் மூலம் தகுந்த நடவடிக்கைகள் எடுக்கப்பட்டுள்ளன.

மருத்துவம், பொதுச் சுகாதாரம் ஆகியவற்றிற்கான செலவு குறித்த விவரம் இணைப்பு VI-ல் கொடுக்கப்பட்டுள்ளது.

மருத்துவக் கல்வித்துறை.

மருத்துவக் கல்வி மேம்பாட்டில் தனி கவனம் செலுத்த வேண்டும். மற்றும் இம்மாநிலத்திலுள்ள மருத்துவக் கல்வி நிலையங்களை நன்கு மேற்பார்வையிட வேண்டுமென்ற நோக்கங்களுடன் 1967 ஆம் ஆண்டு மருத்துவக் கல்வி இயக்ககம் அமைக்கப்பட்டது. தற்போது இம்மாநிலத்தில் 8 மருத்துவக் கல்லூரிகளும், பல் மருத்துவக் கல்லூரி ஒன்றும் உள்ளன. இவற்றுள், மூன்று மருத்துவக் கல்லூரி, பல் மருத்துவக் கல்லூரி ஆகியன சென்னை மாநகரிலுள்ளன. எஞ்சியுள்ள ஐந்து கல்லூரிகள் மாவட்டங்களில் உள்ளன. இக்கல்லூரிகள் ஆண்டு தோறும் ஓராயிரத்திற்கு மேற்பட்ட மருத்துவப் பட்டதாரிகளையும், 926 மருத்துவ முதுநிலைப் பட்டதாரிகளையும் (அதாவது மருத்துவப் பட்ட மேற்படிப்பு, மருத்துவப் பட்டய மேற்படிப்பு உயர் சிறப்புப் படிப்புகளை) உருவாக்குகின்றன. இத்துடன் மருத்துவ மனை பணியாளர்களுக்கான பயிற்சியும் அளித்து வருகின்றன. பல்வேறு பட்டப்படிப்புகள், பட்ட மேற்படிப்பு, தனிச் சிறப்புப் படிப்பு ஆகியவற்றை பயில்வதற்கு அனுமதி அளிக்கப்பட்ட இடங்கள் குறித்த விவரம் பிற்சேர்க்கை I மற்றும் II-ல் கொடுக்கப்பட்டுள்ளது.

(அ) மருத்துவ பட்ட மேற்படிப்பு/பட்டய மேற்படிப்பு:

மருத்துவப் பணியில் எந்தெந்த துறைகளில் எத்தனை மருத்துவர்கள் தேவைப்படுகின்றனர் என்பதற்கேற்ப தற்போதுள்ள படிப்புகளில் உள்ள இடங்களில் எண்ணிக்கையை அதிகரிப்பதும் பல்வேறு படிப்பு நிலைகளில் புதிய பாடங்களைத் தொடங்குவதும் அரசின் முயற்சியாக உள்ளது. இம் முயற்சிக் கேற்ப, சிறப்புப் படிப்புகளில் அதாவது எம்.சி.ஹெச். (சிறுநீரகவியல் அறுவை சிகிச்சை), எம்.சி.ஹெச். (ஒட்டு அறுவை மருத்துவம்) ஆகிய படிப்புகள், 1982-83 ஆம் ஆண்டில் சென்னை கீழ்ப்பாக்கம் மருத்துவக் கல்லூரியில் கொண்டுவரப்பட்டுள்ளன. 1983-84ஆம் கல்வியாண்டில், சென்னை கீழ்ப்பாக்கம் மருத்துவக் கல்லூரியில் எம்.டி. (மகப்பேறு, மகளிர் நோயியல்) மருத்துவப் பட்டப்படிப்பு மேற்படிப்பு கொண்டுவரப்படும்.

பின்வரும் கல்லூரிகளில் பின்வரும் மருத்துவப் பட்ட மேற்படிப்புகளையும் பட்டய மேற் படிப்புகளையும் கொண்டுவர அரசு கருதி வருகிறது :—

(i) சென்னை மருத்துவக் கல்லூரி, சென்னை.

(அ) தொழுநோய் இயலில் பட்டயப்படிப்பு.

(ஆ) எம்.டி. (நீரிழிவு நோயியல்).

(இ) எம்.சி.ஹெச். (குடல் நோய் அறுவை மருத்துவம்). மிகு சிறப்புப் பிரிவுகள்.

(ஈ) எம்.சி.ஹெச். (நாள அறுவை மருத்துவம்). மிகு சிறப்புப் பிரிவுகள்.

(ii) ஸ்டான்லி மருத்துவக் கல்லூரி, சென்னை.

(அ) தோலியலில் (பட்டயப்படிப்பு).

(ஆ) எம்.டி. (தோலியல்).

(இ) எம்.டி. (நோய்க் குறியியல்).

(ஈ) எம்.டி. (மேகநோய் மருத்துவம்).

(உ) மேகநோய் மருத்துவத்தில் பட்டயப் படிப்பு.

(iii) மதுரை மருத்துவக் கல்லூரி, மதுரை.

(அ) எம்.சி.ஹெச். (இதய அறுவை சிகிச்சை மருத்துவம்)

(iv) கோயம்புத்தூர் மருத்துவக் கல்லூரி, கோயம்புத்தூர்.

(அ) எலும்பு முறிவு நோயியலில் பட்டயப்படிப்பு.

(ஆ) மருத்துவ அதிகாரிகளுக்கான நினைவுகூர்ப்படிப்பு.

வட்ட, மாவட்டத் தலைமையிட மருத்துவ மனைகளில் பணி புரியும் மருத்துவர்களின் பணியின் தரத்தை மேம்படுத்தவும், மருத்துவத் துறையில் தற்போது ஏற்பட்டுள்ள நவீன வளர்ச்சிகளை அவர்கள் அறிந்துகொள்ள வேண்டுமென்ற நோக்குடன், மருத்துவ அதிகாரிகளுக்கு நினைவுகூர் பயிற்சிப் படிப்பை அளிக்கும் திட்டத்தை அரசு கொண்டு வந்துள்ளது.

ஐந்தாண்டுகளுக்கு முன்னர், பட்டம் / பட்டமேற்படிப்புப் பட்டம்/பட்டயம் பெற்றுள்ள மருத்துவ அதிகாரிகள் இந்த நினைவுகூர் பயிற்சிப்படிப்பில் சேர தகுதியுடையோராவார். இப்பயிற்சியின் கால அளவு ஒரு மாதமாகும். இந்த நினைவுகூர் பயிற்சிப்படிப்பில் முக்கிய பாடங்கள் வருமாறு :—

(i) குழந்தை நோய் மருத்துவம்.
(ii) மகளிர் நோய் — மகப்பேறியல்.
(iii) அவசர அறுவை மருத்துவயியல்.

(இ) மருத்துவ துணைப்படிப்புகள் :—

(i) சென்னை மருத்துவக் கல்லூரியுடன் இணைக்கப்பட்டுள்ள செவிலியர் கல்லூரியில் பி.எஸ்.ஸி. (செவிலியர்) படிப்பு நடத்தப்படுகிறது. இதில் ஒவ்வோர் ஆண்டும் பணியிலுள்ளவர்கள் 20 பேர்களும், பணியில் அல்லாத 10 பேர்களும் சேர்த்துக்கொள்ளப் படுகின்றனர். இப்படிப்பின் கால அளவு $2\frac{1}{2}$ ஆண்டுகள் ஆகும். இப்படிப்பு அடிப்படைப்படிப்பிற்கு மேற்பட்ட ஒன்றாகும்.

10+2 கல்வித் தகுதி பெற்றுள்ள 25 மாணவிகளை (பணியில் இல்லாதவர்கள்) ஆண்டுதோறும் சேர்த்துக்கொள்ளக்கூடிய வகையில் அடிப்படை பி.எஸ்.ஸி. (செவிலியர்) படிப்பு (நான்காண்டு கால அளவு) சென்னை, மருத்துவக் கல்லூரியிலுள்ள செவிலியர் கல்லூரியில் 1982-83-ல் கொண்டுவரப்பட்டுள்ளது.

(ii) மருத்துவ அறிவியல் ஆவணப்படிப்பு :—

மருத்துவ அறிவியல் ஆவணப் படிப்பு என்ற பாடத்தில் ஒரு பட்டப்படிப்பு சென்னை, மருத்துவக் கல்லூரியில் கொண்டுவரப்பட்டுள்ளது. இது, 1983 ஜூலையிலிருந்து தொடங்கப்படும். இதில் சேர்த்துக்கொள்ளப்படுபவர்களின் எண்ணிக்கை ஆறு ஆகும். (பணியில் உள்ளவர்கள் மூவர், ஏனையோர் மூவர்).

(iii) மருந்தாக்கியல் பட்டயப் படிப்பு:—

தற்போது மருந்தாக்கியல் பட்டயப்படிப்பு பின்வரும் அரசு மருத்துவக் கல்லூரிகளில் நடத்தப்படுகிறது. இப்படிப்பில் சேர்த்துக் கொள்ளப்படும் மாணவர்களின் எண்ணிக்கை அக்கல்லூரிகளின் பெயர்களுக்கெதிரே கீழே குறிப்பிடப்பட்டுள்ளது.

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

செங்கற்பட்டு மருத்துவக் கல்லூரியிலும், திருநெல்வேலி மருத்துவக் கல்லூரியிலும் மருந்தாக்கியல் படிப்பில் பட்டய வகுப்புக்களைத் தொடங்குவதற்கான செயற்குறிப்பு அரசின் பரிசீலனையிலுள்ளது.

ஏனைய பயிற்சி படிப்புகள் :

(அ) செவிலியர் பயிற்சி :

மொத்தம் செவிலியர் பயிற்சிப் பள்ளிகள் எட்டு உள்ளன. இவற்றில் ஆண்டுதோறும் மொத்தம் 740 பேர் (பயிற்சி உதவித் தொகை பெறாதவர்கள் 50 பேர் உட்பட) சேர்த்துக் கொள்ளல் படுகின்றனர். இப்படிப்பு ஓராண்டில் இரண்டு பருவங்களிப் நடத்தப்படுகிறது. (பயிற்சி உதவித் தொகை பெறுவோர் 345 பேரும், பயிற்சி உதவித் தொகை பெறாதவர்கள் 25 பேரும் உள்ளனர்.) செவிலியர் பயிற்சிப் படிப்பின் கால அளவு $3\frac{1}{2}$ ஆண்டுகள் ஆகும். பொது செவிலியர் படிப்பும், பேறுகால மருத்துவப் படிப்பின் காலமும் இதில் அடங்கும். பயிற்சியை வெற்றிகரமாக முடித்த பின்னர், பயிற்சி உதவித் தொகை பெற்று பயின்று வந்த அனைவரும் அரசுப் பணியில் சேர்த்துக் கொள்ளப் படுகின்றனர்.

(ஆ) இயன் மருத்துவம் ;

ஆண்டு தோறும் பயிற்சி உதவித் தொகை பெறாத நிலையில் 20 பேர்களை சேர்த்துக் கொள்ளக் கூடிய வகையில் இயன் மருத்துவத்தில் (பி.எஸ்.சி.) பட்டப்படிப்பு, கே. கே. நகரிலுள்ள மறுவாழ்வு மற்றும் செயற்கை அவயங்கள் பொருத்தும் நிறுவனத்தில் நடத்தப்படுகிறது. இப்பட்டப் படிப்பின் கால அளவு $3\frac{1}{2}$ ஆண்டுகள் ஆகும். இதில், மருத்துவமனைப் பயிற்சி ஆறு மாதமும் அடங்கும்.

(இ) பொது உடல் நலச் செவிலியர் பட்டயப் படிப்பு :

பொது உடல் நலச் செவிலியர் பட்டயப் படிப்பு 10 திங்கள் கால அளவு கொண்டது. சென்னை, மருத்துவக் கல்லூரியுடன் இணைந்த செவிலியர் கல்லூரியில் நடத்தப் படுகிறது.

(ஈ) ஏனைய படிப்புகள் ;

மேற்குறிப்பிட்ட படிப்புகளைத் தவிர, அநேக பயிற்சிமுறை படிப்புகளும் அதாவது துப்புரவு ஆய்வாளர் படிப்பு, கண்வரைவாளர் படிப்பு, சான்றளிக்கப்பட்ட கதிர்வீச்சு உதவியாளர் படிப்பு, இருட்டறை உதவியாளர் படிப்பு, ஆய்வுக்கூட தொழில் நுட்பப் படிப்பு, ஆய்வுக்கூட தொழில் நுட்பவியல் (நிலை II) படிப்பு, கண் சிகிச்சை உதவியாளர் படிப்பு, செயற்கை உறுப்பு, எலும்பு முறிவு சிகிச்சை தொழில் நுட்பப் படிப்பு, மருத்துவ ஆவணங்கள் தொழில் நுட்பவியல் படிப்பு ஆகியவை, பல்வேறு மருத்துவக் கல்லூரிகளிலும், சென்னை, கிண்டியிலுள்ள தடுப்பு மருத்துவ கிங் நிலையத்திலும் நடத்தப் படுகின்றன.

மருத்துவப் பல்கலைக்கழகம் :

மருத்துவ அறிவியலுக்கென்று தனியாக ஒரு பல்கலைக் கழகத்தை ஏற்படுத்த வேண்டுமென அரசு எடுத்த முடிவிற் கேற்ப, அரசு ஒரு குழுவை அமைத்துள்ளது. இக்குழு, அதன் அறிக்கையைப் பெரும்பாலும் இறுதியாக்கி விரைவில் அரசுக்கு சமர்ப்பிக்குமென எதிர்ப்பார்க்கப்படுகிறது.

மருத்துவக் கல்விச் சீரமைப்புத் திட்டம் ;

மருத்துவக் கல்வி முறையை மாற்றி அமைத்து, மருத்துவக் கல்லூரிகளைச் சுகாதாரப் பிரச்சனைகளில் ஈடுபடச் செய்ய வேண்டுமென்ற நோக்கத்துடன் ஒரு திட்டம் தீட்டப்பட்டுள்ளது. மருத்துவக் கல்லூரிகளிலுள்ள மருத்துவ வல்லுநர்களின் பணி உதவியுடன் உயர்தரமான மருத்துவப்பணி கிராம மக்களுக்குக் கிடைக்கச் செய்ய இத்திட்டம் வகை செய்கிறது. ஒவ்வொரு மருத்துவக் கல்லூரியும், மாவட்ட மருத்துவமனைகளோடும், வட்ட மருத்துவமனைகளோடும், ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்களோடும் தொடர்பு கொண்டு பணியாற்றுவதன் மூலம் நாட்டில் ஒரு சிறந்த மருத்துவ சேவையை உருவாக்க இயலும். நோய்களைக் கண்டறிந்து, சிகிச்சை அளித்தல், சிறிய அறுவை சிகிச்சை செய்தல் ஆகியவற்றிற்குரிய வசதிகளுடன் நவீன முறை கருவிகளைக் கொண்ட மூன்று வேன்கள் ஒவ்வொரு கல்லூரிக்கும் கொடுக்கப்பட்டுள்ளது. மருத்துவமனை பணிகளை மேம்படுத்த வேண்டுமென்பதற்காக, மருத்துவக் கல்லூரிகளின் பணியாளர்கள் சுழல் முறையில் வட்ட, மாவட்ட மருத்துவமனைகளுக்குச் சென்று பணியாற்றுகின்றனர். இத்திட்டத்தின் கீழ் ஒரு கல்லூரிக்கு 3 ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்கள் என்ற வீதத்தில் 27 ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்கள், 8 அரசினர் மருத்துவக் கல்லூரிகளுடனும், ஒரு தனியார் கல்லூரியுடனும் (வேலூர், கிருத்துவ மருத்துவக் கல்லூரி) இணைக்கப்பட்டுள்ளன.

கிராமப் பகுதிகளில் கிராம மக்களுக்கு மருத்துவப் பணி நல்க, பாடத் திட்டத்தின் ஒரு பகுதியாக, 3 திங்கள் கால அளவு அவ்விடங்களில் மருத்துவக் கல்லூரி மாணவர்கள் தங்கி இருக்கத் தேவையான வசதிகள் செய்து கொடுக்கப்பட்டு வருகிறது. இத்திட்டம் சிறந்த முறையில் செயல்படுத்தப்படுகையில் கிராமங்களிலும், சிற்றூர்களிலும் உள்ள மக்கள், மருத்துவச் சிகிச்சைப் பெற, வெகு தொலைவில் உள்ள மாவட்டத் தலைமையிட மருத்துவமனைகளுக்கோ அல்லது வட்டத் தலைமையிட மருத்துவமனைகளுக்கோ அல்லது கல்லூரிகளுடன் இணைந்த மருத்துவமனைகளுக்கோ செல்ல வேண்டிய அவசியம் இல்லை. கிராம மக்களுக்கு மருத்துவ வசதியை அவர்கள் வீடு தேடி அளிக்கக் கூடிய இத்திட்டம் அவர்களுக்குக் கிடைக்கப்

பெற்ற பெரும் பேறாகும். இத்துடன் மாணவர்களும் கிராமப் பகுதிகளில் பணியாற்ற அவ்விடங்களில் நிலவும் கிராமப் பகுதி சுகாதாரப் பிரச்சனைகளையும், நிலைகளையும் கண்டறிந்து கொள்ள இயலும். இத்திட்டத்திற்கு மத்திய அரசு அளிக்கும் நிதியுதவி, ஒரு கல்லூரிக்கு ரூ. 11.25 இலட்சம் ஆகும். இதன் விவரம் வருமாறு :

கட்டுமான அமைப்பு :

(3 ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்களுக்கு)	ரூ. 9.60 இலட்சம்.
சிறு பேருந்து	ரூ. 0.75 இலட்சம்.
வண்டிகளை நிறுத்துமிடம் (3 ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்களுக்கு).	ரூ. 0.90 இலட்சம்.
மொத்தம்	ரூ. 11.25 இலட்சம்.

ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்களில் கட்டிடங்கள் கட்டுவதற்காக 1982 டிசம்பர் வரை ரூ. 27.32 இலட்சம் செலவிடப்பட்டுள்ளது. 15 ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்களில் கட்டுமான பணி முடிக்கப் பட்டுள்ளது. எஞ்சியுள்ள 9 ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்களில், 5 ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்களில் கட்டுமானப் பணி நடை பெற்று வருகிறது. 4 ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்களில் விரை வில் பணி தொடங்கப்பட உள்ளது.

மாணவர்களை அழைத்து செல்ல தேவைப்படும் 9 சிறிய பேருந்துகள் வழங்க ஆணைகள் கொடுக்கப்பட்டுள்ளன. விரைவில் அவை கிடைக்கப் பெறுமென எதிர் பார்க்கப்படுகிறது.

(1) மருத்துவக் கல்லூரிகள், கல்லூரிகளுடன் இணைந்த மருத்துவ மனைகள் மேம்பாட்டுப் பணிகள்:

1982-83 ஆம் ஆண்டில், சில துறைகளின் நிலை உயர்த்தவும் கல்லூரிகளுடன் இணைந்த மருத்துவமனைகளிலும், மருத்துவக் கல்லூரிகளிலும் தற்போதுள்ள பதவிகளை நிலை உயர்த்துவதன் மூலமும், புதிய பதவிகள் ஏற்படுத்துவதன் மூலமும், சில சிறப்புப் பிரிவுகளை வலுப்படுத்தவும் அரசு அனுமதி வழங்கியுள்ளது ; அதன் விவரம் வருமாறு :—

1. மதுரை மருத்துவக் கல்லூரி, மதுரை.	(1) உடல் கூற்றியல் துறை உடற் கூற்றியல் நிலையமாக உயர்த்தப்பட்டுள்ளது. (2) எலும்புருக்கு நோய், இதய நோய்த் துறையிலுள்ள பதவிகள் நிலை உயர்த்தப் பட்டன,

2. சென்னை மருத்துவக் கல் லூரி, சென்னை.	(1) இருதய, நுரையீரல், அறுவைச் சிகிச்சை துறையிலும், நுண் உயிரியல் துறையிலும் வல்லுநர்களின் எண்ணிக்கையை அதிகப் படுத்துதல். (2) நாளமில்லா சுரப்பி அறுவை மருத்துவத் துறையில் ஆசிரியர் பதவிகளின் நிலை உயர்த்துதல். (3) உயிர் வேதில் துறையை உயிர் வேதியல் நிறுவனமாக நிலை உயர்த்துதல்.
3. ஸ்டான்லி அரசினர் மருத் துவ மனை, சென்னை.	புதிய பேராசிரியர் பதவிகளுக்கு அனுமதி வழங்குவதன் மூலம், நீரிழிவுத் துறையை வலுப் படுத்தல்.
4. மகப்பேறு—மகளிர் நோயியல் நிலையம்—மற்றும் அரசினர் பெண்கள் குழந்தைகள் மருத்துவமனை, சென்னை.	சிறப்பு சிகிச்சைப் பிரிவுகளை வலுப்படுத்தும் பொருட்டு மயக்க மருந்தியல் துறையில் புதிய பேராசிரியர் பதவிகளை ஏற்படுத்துதல்.
5. சென்னை அரசினர் கஸ்தூரி பாய் காந்தி, மகளிர்—குழந்தைகள் மருத்துவ மனை.	குழந்தை நோய் மருத்துவ துறையில் பேராசிரியர் பதவிகளின் நிலை உயர்த் துதல்.
6. சென்னை இராயப்பேட்டை அரசினர் மருத்துவமனை.	தோல் நோய் மருத்துவத் துறையில் பேராசிரியர் பதவிகளின் நிலை உயர்த்துதல்.

2. 1983-84ஆம் ஆண்டில் புதிய பிரிவுகளைத் தொடங் கவும், இருக்கும் துறைகளில் பணியாளர்களின் எண்ணிக்கையை அதிகப்படுத்துவதன் மூலம் வலுப்படுத்தவும் உத்தேசிக்கப்பட்டுள்ளது, விவரம் கீழ்வருமாறு :—

1. (a) மதுரை, இராஜாஜி அரசினர் மருத்துவமனை.	உதவிப் பேராசிரியர்கள் போன்ற கூடுதல் பணியாளர்களுக்கு ஒப்புதல் அளிப்பதன் மூலம் இதய அறுவைச் சிகிச்சைப் பிரிவை வலுப் படுத்த கருதப்பட்டுள்ளது.

2. சென்னை குழந்தை நல நிறுவனம் மற்றும், குழந்தைகள் மருத்துவமனை.	(1) தேவையான பணியாளர்கள், மருத்துவக் கருவிகளுடன், குழந்தைகள் இதய நோய் தீவிர சிகிச்சைப் பிரிவு ஒன்றைப் புதிதாகத் தொடங்குதல். (2) நிலைய மருத்துவ அதிகாரி பதவி ஒன்றை ஏற்படுத்துதல். (3) குழந்தை மருத்துவ (இரத்த அனுவியல் பிரிவு) உதவிப் பேராசிரியர் பதவி ஒன்றை ஏற்படுத்துதல்.
3. கோயம்புத்தூர், மருத்துவ கல்லூரி மருத்துவமனை.	28 படுக்கை வசதியுடன் கூடிய மகப்பேறு வார்டு ஒன்றைத் தொடங்குதல்.
4. சென்னை மகப்பேறு—மகளிர் நோயியல் நிறுவனம் மற்றும் மகளிர்—குழந்தைகளுக்கான அரசினர் மருத்துவமனை.	உயிர் வேதியல் பிரிவை வலுப்படுத்துதல்.
5. தஞ்சாவூர் இராஜாமிராசுதார் அரசினர் மருத்துவமனை.	மகப்பேறு—மகளிர் நோயியல் துறைக்கும் பணியாளர்களுக்கும் மருத்துவக் கருவிகளுக்கும் ஒப்புதலளித்தல்.

(b) மருத்துவக் கருவிகள் :

நோயின் தன்மையை துல்லியமாக அறிவதற்கும், நோயாளிகளின் துன்பங்களைக் குறைப்பதற்கும், பல நவீனக் கருவிகள் கண்டுபிடிக்கப்பட்டுள்ளன. ஆயின், இந்த நவீன மருத்துவக் கருவிகளின் விலை அதிகம், எனினும், மருத்துவக் கல்வி நிலையங்களில், சிகிச்சையின் தன்மையையும், கற்பிக்கும் தரத்தையும் உயர்த்துவதற்காக இந்த நவீன மருத்துவக் கருவிகளை வழங்க அரசு முயற்சி எடுத்து வருகிறது.

1982–83-ஆம் ஆண்டில், அரசு ரூ. 204.92 இலட்சம் மதிப்புள்ள மருத்துவக் கருவிகளை வாங்க ஒப்புதலளித்தது, இதன் விவரம் இணைப்பு III-ல் கொடுக்கப்பட்டுள்ளது. 1983–84-ஆம் ஆண்டில், பின் வரும் மருத்துவக் கருவிகளை வழங்க அரசு உத்தேசித்துள்ளது.

1983–84-ஆம் ஆண்டில் ரூ. 60 இலட்சம் செலவில் அரசினர் பொதுமருத்துவமனைக்கு இதய நோய்களைக் கண்டறியும் கருவிகளுடன் கூடிய ஆய்வுக் கூடம் ஒன்று அமைத்துக் கொடுத்தல். :

இதய நோய்களைக் கண்டறியும் கருவிகளுடன் கூடிய ஆய்வுக் கூடம், நவீன அதிக விலையுயர்ந்த ஒரு மருத்துவ வசதியாகும். பல்வேறு இதய நோய்களைப் பற்றி துல்லியமாக கண்டறிய இக்கருவி இன்றியமையாததாகும். இதய நோய்களின் முறையான சிகிச்சைக்கு நோயின் தன்மைகளை துல்லியமாகக் கண்டறிவது அவசியமாகும். இதயக் துடிப்பை அதிகரிக்கச் செய்யும் கருவியை அமைப்பதும் அவசியமாகிறது.

அரசினர் பொது மருத்துவ மனையில் தற்போதுள்ள இதய நோய்களைக் கண்டறியும் கருவிகளுடன் கூடிய ஆய்வுக் கூடத்திற்கு பன்னிரண்டாண்டுகள் ஆகிறது. இப்பிரிவில் 5,000-க்கும் மேற்பட்ட நோயாளிகளுக்கு இதய நோய்களைக் கண்டறிதல், இதயம், இரத்த நாளங்கள் இவை இயங்குவதைக் காட்டும் படங்கள் ஆகியவை செய்து முடிக்கப்பட்டுள்ளன. மேலும் தற்போதுள்ள இதய நோய்களைக் கண்டறியும் கருவிகளுடன் கூடிய ஆய்வுக் கூடத்தில் கடந்த பல ஆண்டுகளாகப் பணிச்சுமை கணிசமான அளவு அதிகரித்துள்ளது.

சிகிச்சையளிக்கும் நிலை, கற்பிக்கும் நிலை, ஆகிய இரு நிலைகளில் பார்க்கும் போது அரசினர் பொது மருத்துவ மனையில் புதிதாக இதய நோய்களைக் கண்டறியும் கருவிகளுடன் கூடிய ஆய்வுக் கூடம் அமைப்பது அவசியமாகிறது. மாநிலத்திலேயே இதய நோயியல் பிரிவில் பட்ட மேற்படிப்பு பட்ட படிப்பு பயிலும் மாணவர்களுக்கு பயிற்சி அளிக்கும் ஒரே நிறுவனம் சென்னை அரசினர் பொது மருத்துவ மனை ஆகும்.

(2) 1983–84-ஆம் ஆண்டில் ரூ. 35.00 இலட்சம் மதிப்புள்ள டையலைஸர் சாதனமும் செயற்கை முறையில் சிறு நீரகங்களின் சுத்திகரித்தலுக்கான ஏனைய நவீன மருத்துவக் கருவிகளும், வழங்குதல்.

தீவிர மருத்துவச் சிகிச்சைப் பிரிவுகளில் வசதிகளை அதிகப்படுத்தும் நோக்கத்துடன், மருத்துவக் கல்வி கற்பிக்கும் ஐந்து நிறுவனங்கள் ஒவ்வொன்றிற்கும் டையலைஸர் பிரிவு ஒன்று அமைத்துக் கொடுக்க உத்தேசிக்கப்பட்டுள்ளது. டையலைஸர் சாதனம் வழங்குவதுடன் மருத்துவக் கல்வி கற்பிக்கும் நிறுவனங்களிலும் மற்றும் எட்டு மருத்துவக் கல்லூரிகளிலும், மருத்துவக் கருவிகளை நவீனப்படுத்துவதற்காக பைபரோப்டிக் எண்டோஸ்போப் பயோஸ்டேடர் (Fiberoptic endoscopes Biostate (

காஸ் க்ரோமோடைகிராப்க்கான (Gas chromotography) கருவி, அல்ட்ராசோனிக் ஸ்கான்னர் கண் தொடர்பானது ஸ்பேக்ட்ரோ போட்டோ ப்லோரிசன்ட் நுண் பெருக்காடி முதலிய நவீன கருவிகள் வழங்கவும் உத்தேசிக்கப்பட்டுள்ளது.

(3) மேற்குறிப்பிட்ட மருத்துவக் கருவிகளுடன் பின்வரும் மருத்துவக் கருவிகளையும் பல்வேறு மருத்துவக் கல்வி நிறுவனங்களுக்கு 1983–84-ஆம் ஆண்டில் வழங்க உத்தேசிக்கப்பட்டுள்ளது.

1. சென்னை குழந்தை நல நிறுவனம் மற்றும் குழந்தைகள் மருத்துவமனையில் குழந்தைகள் இதய நோய் தீவிர சிகிச்சைப் பிரிவிற்கு வார்டுகளுக்குத் தேவையான கருவிகள் வழங்குதல்.

2. தஞ்சாவூர் இராஜா மிராசுதார் மருத்துவமனையில் மகப்பேறு—மகளிர் நோயியல் அறுவைச் சிகிச்சைக் கூடத்திற்கு மருத்துவக் கருவிகள் வழங்குதல்.

3. சென்னை, கீழ்ப்பாக்கம் அரசினர் மருத்துவக் கல்லூரி மருத்துவமனைக்கும் திருநெல்வேலி மருத்துவக் கல்லூரி மருத்துவ மனைக்கும் உயிர் வாயு வழங்கும் மைய ஏற்பாடு.

(c) நோயாளி ஊர்தி :

காஞ்சிபுரம் காரப்பேட்டை அறிஞர் அண்ணா நினைவு புற்றுநோய் மருத்துவமனைக்கு 1983–84-ஆம் ஆண்டில் ரூ. 0.85 இலட்சம் செலவில் நோயாளி ஊர்தி வாங்க உத்தேசிக்கப்பட்டுள்ளது.

(d) கட்டிடங்கள் :

மருத்துவக் கல்லூரிகள், மருத்துவக் கல்லூரிகளுடன் இணைந்த மருத்துவ மனைகளை மேம்படுத்துவதற்காக, ரூ. 417.12 இலட்சம் செலவில் பல்வேறு மருத்துவமனைக் கட்டிடங்கள் கட்டும் திட்டத்திற்கு 1982–83-ஆம் ஆண்டில் அரசு அனுமதியளித்தது. இதன் பட்டியல் இணைப்பு IV-ல் கொடுக்கப்பட்டுள்ளது. 1983–84-ஆம் ஆண்டில் கட்டிடங்கள் சில கட்டுவதற்கான திட்டங்களுக்கு ஒப்புதலளிக்கக் கருதப்பட்டது. இதன்மூலம் மாணவியருக்கு இடவசதி செய்து கொடுப்பது குறித்த நீண்ட நாள் தேவைகள் நிறைவு செய்யப்படும்.

(i) மகப்பேறு மகளிர் நோயியல் நிலையவளாகத்தி மருத்துவக்கல்லூரி மாணவியருக்கு ரூ. 100.00 இலட்சம் செலவில் மாணவியர் விடுதி கட்டுதல்.

சென்னை, மருத்துவக் கல்லூரியில் தங்கிப்படிக்கும் மருத்துவக் கல்லூரி மாணவிகளுக்குத் தற்போது, ஹோப் சீமாட்டி செவிலியர் பள்ளிக் கட்டிடத்திலும் செவிலியர் குடியிருப்புகளின் மேல் மாடியிலும் இடவசதி செய்து கொடுக்கப்பட்டுள்ளது. தற்போது அளிக்கப்பட்டுள்ள இடவசதி போதுமானதாக இல்லை. மகப்பேறு மகளிர் நோயியல் நிலையவளாகத்தில், சுமார் 150 மருத்துவக் கல்லூரி மாணவியர் தங்குவதற்காக மாணவியர் விடுதி கட்ட உத்தேசிக்கப்பட்டுள்ளது.

(ii) கஸ்தூரிபாய் காந்தி மகளிர்—குழந்தைகள் மருத்துவமனையில் புதிய புற நோயாளிக் கட்டிட தொகுதியில் ரூ. 25·00 இலட்சம் செலவில் முதல் மாடி கட்டுதல்.

கஸ்தூரிபாய் காந்தி மகளிர்—குழந்தைகள் மருத்துவமனைக்குச் சிகிச்சைக்காக வரும் புற நோயாளிகளின் எண்ணிக்கை கடந்த பத்தாண்டுகளில் கணிசமான அளவு உயர்ந்துள்ளது. மேலும் தனிச் சிகிச்சைப்பிரிவுகள் அதிகப் படுத்தப்பட்டுள்ளன விரிவுப்படுத்தப்பட்டுள்ளன. எனவே, புறநோயாளிகள் சிகிச்சைப்பிரிவிற்கு கூடுதல் இடவசதி செய்து கொடுப்பது அவசியமாயுள்ளது. கஸ்தூரிபாய் காந்தி மகளிர் மற்றும் மருத்துவமனையில், புற நோயாளிகள் கட்டிடந் தொகுதிக்கு மேல் ரூ. 25·00 இலட்சம் செலவில் முதல் மாடிகட்ட 1983–84-ஆம் ஆண்டில் உத்தேசிக்கப்பட்டுள்ளது.

(iii) தஞ்சாவூர் இராஜா மிராசுதார் அரசினர் மருத்துவமனையில் ரூ. 20 இலட்சம் செலவில், புறநோயாளிகள் சிகிச்சை பெறுவதற்கான புதிய கட்டிடம் கட்டுதல்.

தஞ்சாவூர், இராஜா மிராசுதார் மருத்துவமனையில் தற்போதுள்ள புற நோயாளிகள் சிகிச்சைப் பிரிவு, தஞ்சாவூர் இராஜா மிராசுதார் மருத்துவ மனைக்கும், தஞ்சாவூர் மருத்துவக்கல்லூரி—மருத்துவமனைக்கும் புறநோயாளிகள் சிகிச்சை பிரிவாகச் செயல்படுகிறது.

புறநோயாளிகள் சிகிச்சைப்பிரிவுகள் பல இடங்களில் அமைந்துள்ளன. இப்பிரிவில் சிகிச்சை பெறுவதற்கு அதிக அளவு நோயாளிகள் வருவதால், கூடுதல் இடவசதி செய்து கொடுப்பது அவசியமாகிறது. 1983–84-ஆம் ஆண்டில் புற நோயாளிகள் சிகிச்சைப் பெறுவதற்கான புதிய பிரிவு ஒன்றை ரூ. 20 இலட்சம் செலவில் கட்ட உத்தேசிக்கப்பட்டுள்ளது.

மேற்குறிப்பிட்டவற்றுடன் பின்வரும் கட்டிடங்கள் கட்டுவதற்கான திட்டத்திற்கும் 1983–84 ஆம் ஆண்டில் ஒப்புதலளிக்கப்பட்டுள்ளது.

		(ரூபாய் இலட்சத்தில்.)
1	சென்னை கஸ்தூரிபாய் காந்தி மகளிர் மற்றும் குழந்தைகள் மருத்துவமனையில் மருத்துவ பட்டமேற்படிப்பு படிக்கும் மாணவிகளுக்கு மாணவியர் விடுதி கட்டுதல் ..	30.00
2	திருநெல்வேலி மருத்துவ கல்லூரி மருத்துவ மனையில் இருதயத் தீவிர சிகிச்சைப்பிரிவு கட்டுதல்	8.00
3	சென்னை மகப்பேறு மற்றும் மகளிர் நோயியல் நிறுவனத்திற்கும் மகளிர் குழந்தைகளுக்கான அரசினர் மருத்துவமனையிலுள்ள சமையற் கூடத்திற்கும் உணவறைக்கும் இரும்புக் கம்பி வலை அடைப்பிடுதல்	2.30
4	திருநெல்வேலி மாவட்டம், களக்காடு பரிடா மேனியர் மருத்துவமனையில் மேல்நிலை நீர் தொட்டியும் திறந்த வெளிகிணறும் கட்டுதல்	5.00
5	சென்னை மன நல மருத்துவ நிறுவனத்தில் மேல் நிலையிலுள்ள மின் கம்பிகளை எடுத்துவிட்டு மின் கம்பிக்குப் பதிலாக நிலத்தடி புதை மின் கம்பி போடுதல்.	3.55

1983–84 ஆம் ஆண்டில் கட்டிடங்கள் கட்டும் திட்டங்கள் அனைத்திற்குமான மொத்தச் செலவு ரூ. 193.85 இலட்சமாகும்.

கிராமப்பகுதியிலுள்ள குழந்தைகளுக்கு இலவசமாகப் பற்பொடி வழங்கும் திட்டம்.

குழந்தைகளுக்கான முதலமைச்சரின் சத்துணவுத் திட்டத்தின் கீழ், சத்துணவு வழங்கும் பல்வேறு மையங்கள் மூலம கிராம பகுதியிலுள்ள குழந்தைகளுக்கு இலவசமாகப் பற்பொடி வழங்கும் திட்டத்திற்கு அரசு 1982 ஆகஸ்டில் ஒப்புதலளித்தது.

இத்திட்டத்தைச் செயற்படுத்துவதால் ஆண்டொன்றுக்கு ஏற்படும் செலவு ரூ, 241.92 இலட்சமாகும். (1982-83 ஆண்டிற்கு ரூ. 120.96 இலட்சம்) குழந்தைகளுக்கான முதலமைச்சர் சத்துணவுத் திட்டத்தின் மூலம் பயனடையும் 54 இலட்சம் குழந்தைகள் ஒவ்வொருவருக்கும் இத்திட்டத்தின் கீழ் 30 கிராம் பற்பொடி இலவசமாக வழங்கப்படுகிறது.

பற்பொடியின் கலவைப்பொருள்கள் மருந்தாக்குநர் குறிப்பிடும் அளவிலும் தரத்திலும் உள்ளது. தமிழ்நாடு முழுவதிலுமுள்ள 30 சிறுதொழிற் பிரிவுகள் தரமான பற்பொடியைத் தயாரித்து வழங்கிக் கொண்டிருக்கின்றன.

பார்வை இழப்பை கட்டுப்படுத்துதல்.

(அ) மாநில நடமாடும் கண் சிகிச்சைப்பிரிவுகள் (ஆ) மத்திய அரசினால் ஒப்புதலளிக்கப்பட்ட நடமாடும் கண் சிகிச்சை பிரிவுகள் (இ) தொண்டு நிறுவனங்கள் ஆகியவற்றின் மூலம் அரசு மருத்துவ மனைகள் கண் சிகிச்சை முகாம்களை நடத்திவருகின்றன.

மாநிலத்தில் நடமாடும் கண் மருத்துவப் பிரிவுகள் :

(i) சென்னை அரசினர் கண் மருத்துவமனையில் உள்ள இரண்டு கண் சிகிச்சை இயங்கும் பிரிவு ;

(ii) மதுரை, இராஜாஜி அரசினர் மருத்துவ மனையில் கண் சிகிச்சை இயங்கும் பிரிவு ஒன்று.

(iii) தஞ்சாவூர், இராஜா மிராசுதார் மருத்துவமனையில் கண் சிகிச்சை இயங்கும் பிரிவு ஒன்று.

(iv) கோயம்புத்தூர் மருத்துவக் கல்லூரி மருத்துவமனையில் கண் சிகிச்சை இயங்கும் பிரிவு ஒன்று.

தேசிய கண் நோய் தடுப்புத்திட்டத்தின் கீழ் இயங்கும் கண் சிகிச்சை இயங்கும் பிரிவுகள்.

(i) மதுரை இராஜாஜி அரசினர் மருத்துவ மனையில் ஒரு கண் சிகிச்சை இயங்கும் பிரிவு.

(ii) திருநெல்வேலி மருத்துவக் கல்லூரி மருத்துவ மனையில் ஒரு கண் சிகிச்சை இயங்கும் பிரிவு தொடங்க மத்திய அரசு 1983 சனவரியில் ஒப்புதலளித்துள்ளது.

கண் பார்வை இழப்பைத் தடுக்கும் திட்டத்தின் கீழ் கல்லூரிகளுடன் இணைந்திராத மருத்துவமனைகளில் கண் சிகிச்சைப் பிரிவுகள்.

(1) 1982 வரை ஏற்படுத்தப்பட்டவை.

(1) அரசு மருத்துவமனை, பழனி, மதுரை மாவட்டம்.
(2) அரசு மருத்துவமனை, அறந்தாங்கி, புதுக்கோட்டை மாவட்டம்.
(3) அரசு மருத்துவமனை ஸ்ரீவில்லிப்புத்தூர், இராமநாதபுரம் மாவட்டம்.
(4) அரசு மருத்துமனை கானாடுகாத்தான் இராமநாதபுரம் மாவட்டம்.
(5) அரசு மருத்துவமனை, சிவகங்கை, இராமநாதபுரம் மாவட்டம்.

(2) 1982–83 ல் ஏற்படுத்தப்பட்டவை.

(1) அரசு மருத்துவனை, பொள்ளாச்சி கோயம்புத்தூர் மாவட்டம்.
(2) அரசு மருத்துவமனை குன்னூர் நீலகிரி மாவட்டம். மாவட்டம்.
(3) அரசு மருத்துவமனை, மேட்டூர் அணை, சேலம் மாவட்டம்.
(4) அரசு மருத்துவமனை, கிருஷ்ணகிரி, தருமபுரி மாவட்டம்.
(5) அரசு மருத்துவமனை கோவில் பட்டி, திருநெல்வேலி மாவட்டம்.
(6) அரசு மருத்துவமனை, குழித்துறை. கன்னியாகுமரி மாவட்டம்.

ஆரம்ப சுகதார நிலையங்கள்.

கண் பார்வை இழப்பைத் தேசிய திட்டத்தின்கீழ் 1980–81-ல் இராமநாதபுரம் புதுக்கோட்டை, மதுரை மாவட்டங்களில் 45 ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்கள் தேர்ந்தெடுக்கப்பட்டுள்ளன. 1982–83-ல் இந்த ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்களைச் சேர்ந்த 62 மருத்துவ அலுவலர்களுக்கு கண் நோய் சிகிச்சையில் பயிற்சி அளிக்கப்பட்டுள்ளது.

மூக்கு கண்ணாடி வழங்குதல் ;

மாநில நடமாடும் கண் சிகிச்சை பிரிவுகள் நடத்தும் கண் சிகிச்சை முகாம்களில், நோயாளிகள் முகாம்களை விட்டுச் செல்லும் முன்னர் அவர்களுக்குத் தற்காலிகமாக்குக் கண்ணாடிகள் வழங்கப்படுகின்றன. அவர்கள் அந்த முகாம்களிலிருந்து வெளியேறிய ஆறுவாரங்களுக்குப் பின்னர் அவர்களுக்கு நிரந்தரமான கண்ணாடிகள் வழங்கப்படுகின்றன.

இலக்கும் சாதனைகளும் கீழே கொடுக்கப்பட்டுள்ளன :

கண் புரை சிகிச்சை.

	1979-80		1980-81	
	இலக்கு.	சாதனை.	இலக்கு.	சாதனை
கல்லூரிகளுடன் இணைந்த நிறுவனங்கள்.	..	15,754	..	15,446
மாவட்டம், வட்ட மருத்துவ மனைகள்.	..	2,736	..	3,472
மாநில நடமாடும் கண் சிகிச்சைப் பிரிவுகள்.	25,000	10,887	20,000	12,776
மத்திய நடமாடும் கண் சிகிச்சைப் பிரிவுகள்.	..	..	..	146
தொண்டு நிறுவனங்கள்.	..	13,351	..	20,510
	25,000	42,728	20,000	52,350

(6)	(7)	(8)	(9)
1981–82		1982–83	
இலக்கு.	சாதனை.	இலக்கு.	சாதனை.
25,000	13,786	25,000	11,445
15,000	4,577	15,000	5,831
20,000	21,471	40,000	15,223
1,500	547	1,500	371
..	38,429	..	29,665
61,500	78,810	81,500	62,535

[1983 ஏப்ரல் 7

குறிப்பு.—(i) நடமாடும் கண் சிகிச்சை பிரிவுகள் நீங்கலாக ஏனைய நிறுவனங்களுக்கு 12/81-ல் தான் இலக்கு நிர்ணயிக்கப் பட்டது.

(ii) மதுரை, இராஜாஜி மருத்துவமனையில் மத்திய நடமாடும் கண் சிகிச்சை பிரிவு 1980 ஆம் ஆண்டு நவம்பரில் ஏற்படுத்தப்பட்டது.

கண் சிகிச்சை முகாம்களில் நடமாடும் மருத்துவப் பிரிவுகள் நடத்தும் கண் புரை நீக்கும் சிகிச்சையோடு, கல்லூரிகளுடன் இணைந்த மற்றும் கல்லூரிகளுடன் இணைந்திராத மருத்துவ மனைகளில் கண் சிகிச்சை துறைகளிலும் கண்புரை நோய்க்கும் மற்றும் பெரிய, சிறிய நோய்களுக்கும் சிகிச்சை அளிக்கப்படுகிறது.

'' கிங் '' நிறுவனம், கிண்டி :

கிண்டி '' கிங் '' நிறுவனம், நோய்த் தடுப்பு மருந்துகள் போன்றவைகளைத் தயாரிக்கும் முக்கிய பொது சுகாதார ஆய்வுக் கூடமாக மட்டுமின்றி கல்வி கற்பிக்கும் மற்றும் ஆராய்ச்சி நிலையமாகவும் திகழ்கிறது. இந்நிறுவனம் இம்மாநிலத்திற்குத் தேவைப்படும் மருந்து பொருட்களை வழங்குவதுடன் பல்வேறு மாநிலங்களுக்கு காலரா நோய்த் தடுப்பு மருந்துகளையும், ஏனைய நோய்த்தடுப்பு மருந்துப் பொருட்களையும் வழங்குகிறது. வெறிநாய்க்கடி நோய்த்தடுப்பு மருந்துக்கு அதிகத் தேவை இருப்பதால், இந்த நிறுவனம் அம்மருந்தை தயாரிக்கத் தொடங்கியுள்ளது.

முத்தடுப்பு ஊசி மருந்து உற்பத்தியை பெருக்குவதற்காக 1982–83-ல் ரூ. 20 இலட்சம் மதிப்புள்ள கருவிகளையும் இரசாயனப் பொருட்களையும் வாங்க அரசு அனுமதி வழங்கியுள்ளது. 1983–84-ல் ரூ. 7.91 இலட்சம் மதிப்புள்ள கருவிகளையும், இரசாயனப் பொருட்களையும் வாங்குவதற்கு அனுமதி வழங்க கருதப்பட்டுள்ளது. அதன் விவரம் வருமாறு :—

	(ரூபாய் இலட்சத்தில்.)
(1) முத்தடுப்பு ஊசி மருந்து உற்பத்தியைப் பெருக்க கருவிகள்.	4.00
(2) வெறிநாய்க்கடி நோய் தடுப்பு மருந்து தயாரிப்புக்கான கருவிகளும் இரசாயனப் பொருட்களும்.	3.91
மொத்தம்..	7.91

1983 ஏப்ரல் 7]

ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்கள், ஊராட்சி ஒன்றிய மருந்தகங்கள், அரசு மருந்தகங்கள் முதலியவற்றிற்கு கிண்டி, '' கிங் '' நிறுவனத்தில் பாம்புக்கடி மருந்து வழங்குதல்.

கிராமப்பகுதிகளில் பாம்புக்கடிக்கு உரிய காலத்தில் சிகிச்சை அளிப்பதற்கான வசதிகளை மேம்படுத்தும் நோக்குடன் இம்மாநிலத்திலுள்ள ஆரம்பசுகாதார நிலையங்கள், ஊராட்சி ஒன்றியமருந்தகங்கள், நகராட்சி மருந்தகங்கள் அரசு மருந்தகங்கள் ஆகிய ஒவ்வொன்றிற்கும், பாம்புக்கடி மருந்து 10 குப்பிகளையும் அரசு மாவட்டத் தலைமையிட மருத்துவமனைகள் ஒவ்வொன்றிற்கும் 100 குப்பிகளையும் வழங்க அரசு ஆணையிட்டுள்ளது. விருத்தாசலம், திருவண்ணாமலை திருத்துறைப்பூண்டி, மயிலாடுதுறை, பழனி, நிலக்கோட்டை, காட்டுமன்னார்கோவில் வந்தவாசி, பவானி, தாராபுரம் வட்டங்களில் பாம்பு கடிக்கு ஆளாவோர் அதிகமாக இருப்பதால், இந்த வட்டங்களில் அமைந்துள்ள ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்கள் ஒவ்வொன்றிற்கும் கூடுதலாக 10 குப்பிகள் பாம்புக் கடி மருந்து வழங்கப்படும். ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்கள் ஊராட்சி ஒன்றிய மருந்தகங்கள் முதலியவை அனைத்திற்கும் கிண்டி, '' கிங் '' நிறுவனம் பாம்புக் கடி மருந்தை தயாரித்து வழங்கும்.

மருத்துவப் பணிகள் மற்றும் குடும்ப நலத் துறை :

மாவட்டத் தலைமையிட மருத்துவமனைகளை மேம்படுத்தல்.

இம்மாநிலத்தில், 15 மாவட்டத் தலைமையிட மருத்துவ மனைகள் உள்ளன. 1982–83 ஆம் ஆண்டில் நாகர்கோவில் மாவட்டத் தலைமையிட மருத்துவமனையில் 64 படுக்கைகள் கூடுதலாக சேர்க்கப்பட்டுள்ளன. மாவட்ட மருத்துவமனைகள் ஒவ்வொன்றிலும் குறைந்தது 300 படுக்கைகள் இருக்க வேண்டும் என்றும் அரசின் கொள்கையின்படி மாவட்டத் தலைமையிட மருத்துவ மனைகள் அனைத்திலும் மொத்தம் 5,202 படுக்கைகள் உள்ளன.

1982–83 ஆம் ஆண்டில் எய்திய சாதனைகள் இணைப்பு V-ல் கொடுக்கப்பட்டுள்ளன.

1983–84 ஆம் ஆண்டிற்கான நடவடிக்கைகள்.

1983–84 ஆம் ஆண்டில் பின்வரும் திட்டங்களை மேற் கொள்ள கருதப்பட்டுள்ளது :—

(1) திண்டுக்கல், மாவட்டத் தலைமையிட மருத்துவமனையில் ரூ. 7.10 இலட்சம் செலவில் நிர்வாகக் கட்டிட தொகுதி கட்டுதல்.

(2) திண்டுக்கல், ஈரோடு, கடலூர், நாகப்பட்டினம் ஆகிய இடங்களில் மாவட்டத் தலைமையிட மருத்துவமனைகளில் மொத்தம் ரூ. 4.46 இலட்சம் செலவில் தீவிர சிகிச்சை பிரிவுகளை ஏற்படுத்துதல்.

(3) நாகப்பட்டினத்திலும் இராமநாதபுரத்திலும் உள்ள தலைமையிட மருத்துவ மனைகளில் ரூ. 12.00 இலட்சம் செலவிலும் உயர்அழுத்த மின் சக்தி வழங்குதல்.

(4) திருப்பூரிலும் காஞ்சிபுரத்திலும் உள்ள மாவட்டத் தலைமையிட மருத்துவ மனைகளுக்கு ரூ. 8.43 இலட்சம் செலவில் மின் உற்பத்தி இயந்திரங்களை வழங்குதல்.

(5) மாவட்டத் தலைமையிட மருத்துவமனைகள் அனைத்திலும் பேறுகாலத்திற்கும் பிராந்திய சிகிச்சைத் திட்டத்தின்கீழ் கூடுதலாக 375 படுக்கைகளுக்கு வகை செய்தல்.

வட்டத் தலைமையிட மருத்துவமனைகளை மேம்படுத்துதல் 1982-83-ல் சாதனை :

இம்மாநிலத்தில் 119 வட்டத் தலைமையிட மருத்துவமனைகள் உள்ளன. 1982-83-ல் பின்வரும் மருத்துவமனைகளில் உள்ள படுக்கைகளின் எண்ணிக்கை அதிகரிக்கப்பட்டுள்ளது.

அரசு மருத்துவமனை, சேரன்மாதேவி, திருநெல்வேலி மாவட்டம்.	20
அரசு மருத்துவமனை, உடுமலைப்பேட்டை, கோயம்புத்தூர் மாவட்டம்.	20
அரசு மருத்துவமனை, ஊத்துக்கோட்டை, செங்கற்பட்டு மாவட்டம்.	10
அரசு மருத்துவமனை, சீர்காழி, தஞ்சாவூர் மாவட்டம்	6
அரசு மருத்துவமனை, மேட்டுப்பாளையம், கோயம்புத்தூர் மாவட்டம்.	20
அரசு மருத்துவமனை, திருவாடானை, இராமநாதபுரம் மாவட்டம்.	20
அரசு மருத்துவமனை, திருவாரூர், தஞ்சாவூர் மாவட்டம்	21
அரசு மருத்துவமனை, விளாத்திகுளம், திருநெல்வேலி மாவட்டம்.	50
அரசு மருத்துவமனை, வாணியம்பாடி, வட ஆற்காடு மாவட்டம்.	10
மொத்தம்	177

1981-82 வரையில் 116 வட்டத் தலைமையிட மருத்துவமனைகள் அனைத்திலும் மொத்தம் 6,302 படுக்கைகள் இருந்தன. 1982-83 ஆம் ஆண்டில் மேலும் 177 படுக்கைகள் அதிகரிக்கப்பட்டுள்ளன. இவ்வாறாக, வட்டத் தலைமையிட மருத்துவமனைகள் அனைத்திலும் உள்ள படுக்கைகளின் மொத்த எண்ணிக்கை 6,479 ஆகும். 1982-83 ஆம் ஆண்டில் மேற்கொள்ளப்பட்ட திட்டங்கள் குறித்த விவரங்கள் இணைப்பு V -ல் கொடுக்கப்பட்டுள்ளன.

1983-84 ஆம் ஆண்டிற்கான உத்தேசத் திட்டங்கள்.

1983-84 ஆம் ஆண்டில், பின்வரும் திட்டங்களை மேற்கொள்ள உத்தேசிக்கப்பட்டுள்ளது :—

(1) பெரியார் மாவட்டம், கோபிசெட்டிபாளையம் அரசு மருத்துவமனையில் ரூ. 5.75 இலட்சம் செலவில் இரட்டை அறுவைச் சிகிச்சைக்கூடம் கட்டுதல்.

எல்லா வட்டத் தலைமையிடங்களிலும் மருத்துவமனை ஒன்று கட்டப்பட வேண்டும் என்ற அரசின் கொள்கைக்கேற்ப பெரியார் மாவட்டத்தில் புதிதாக ஏற்படுத்தப்பட்டுள்ள சத்தியமங்கலம் வட்டத்தில் 50 படுக்கைகள் கொண்ட அரசு மருத்துவமனை ஒன்று ரூ. 40.00 இலட்சம் செலவில் புதியதாகக் கட்ட கருதப்பட்டுள்ளது.

வட்டத் தலைமையிடம் அல்லாத பிற மருத்துவமனைகளை மேம்படுத்துதல் :

இம்மாநிலத்தில், வட்டத் தலைமையிடம் அல்லாத 116 மருத்துவமனைகள் உள்ளன. இவ்வாண்டில் பின்வரும் மருத்துவ மனைகளில் 50 படுக்கைகள் அதிகரிக்கப்பட்டுள்ளன.

(1) ஒட்டன்சத்திரம், மதுரை மாவட்டம்	10
(2) பத்மநாபபுரம், கன்னியாகுமரி மாவட்டம்	20
(3) கொடுமுடி, பெரியார் மாவட்டம்	20
மொத்தம்	50

இவ்வாறாக வட்டத் தலைமையிடம் அல்லாத மருத்துவமனைகள் அனைத்திலும் உள்ள படுக்கைகளின் மொத்த எண்ணிக்கை 2,205 ஆகும்.

1982-83 ஆம் ஆண்டில் எய்திய சாதனைகள் பிற்சேர்க்கை V-ல் கொடுக்கப்பட்டுள்ளன.

1983-84 ஆம் ஆண்டில் எடுக்கப்படவுள்ள நடவடிக்கைகள். 1983-84 ஆம் ஆண்டில் பின்வரும் திட்டங்களை மேற்கொள்ள உத்தெசிக்கப்பட்டுள்ளது.

(1) மதுரை மாவட்டம் தேனீ, அரசு மருத்துவமனையில் ரூ. 2.47 இலட்சம் செலவில் 10 படுக்கைகள் கொண்ட வார்டு ஒன்று கட்டுதல்.

(2) கன்னியாகுமரி மாவட்டம், கன்னியாகுமரி அரசு மருத்துவமனையில் ரூ. 1.80 இலட்சம் செலவில் 6 படுக்கைகள் கொண்ட வார்டு ஒன்று கட்டுதல்.

அரசு மருந்தக மேம்பாடு.

புதியதாக அரசு மருந்தகங்களைத் திறத்தல் :

இம்மாநிலத்தில் 238 படுக்கைகளைக் கொண்ட 197 அரசு மருந்தகங்கள் உள்ளன. 1982-83 ஆம் ஆண்டில் 8 புதிய மருந்தகங்கள் திறக்கப்பட்டுள்ளன. அவற்றின் விவரங்கள் பிற்சேர்க்கை V-ல் கொடுக்கப்பட்டுள்ளன.

பொது மேம்பாடு

I. மேலும் புதுக்கோட்டை மாவட்டம், ராயவரத்தில் 10 படுக்கைகளைக் கொண்ட மருத்தவமனை ஒன்று திறப்பதாக திரு. எம்.ஏ.எம். பழனியப்பச் செட்டியார் அளித்துள்ள இரண்டு இலட்சம் ரூபாய் நன்கொடையை அரசு ஏற்றுக்கொண்டுள்ளது.

II. தஞ்சாவூர் மாவட்டம், திருவையாற்றில் மாவட்ட ஆட்சித் தலைவரை நிருவாகியாகக் கொண்டு சத்திரம் நிருவாகம் நடத்தி வரும் சத்திரம் மருந்தகம், இவ்வாண்டில் அரசு மருந்தகமாக மாற்றப்பட்டுள்ளது.

III. மேலும், பல்வேறு மருந்தகங்களில் தற்போதுள்ள உதவி மருத்துவர்களின் பணிச் சுமையைக் குறைப்பதற்கும், பொது மக்களுக்கு மேலும் சிறந்த மருத்துவ வசதி அளிக்கவும் 40 கூடுதல் உதவி மருத்துவர்களின் பதவிகளுக்கு அரசு அனுமதி வழங்கியுள்ளது.

1983-84 ஆம் ஆண்டிற்கான உத்தேசத் திட்டங்கள் :

1. 1983-84 ஆம் ஆண்டில் தஞ்சாவூர் மாவட்டம், வலிவலத்தில் உள்ள தனியார் மருத்துவ மனையை அரசு தன் பொறுப்பில் எடுத்துக்கொள்ள உத்தேசித்துள்ளது. அதற்காக ரூ. 1.87 லட்சம் ஒதுக்கீடு செய்யப்பட்டுள்ளது.

2. 1983-84 ஆம் ஆண்டில் மதுரை மாவட்டத்தில் நத்தத்தில் உள்ள தற்போதைய ஆரம்ப சுகாதார நிலயத்தை மருத்துவமனையாகத் தரம் உயர்த்தக் கருதப்பட்டுள்ளது.

சிறப்புச் சிகிச்சைத் துறைகளைத் தொடங்குதல் :

மேலும் அதிகமான கிராமப்பகுதிகளுக்கு சிறப்பு மருத்துவப் பணிகளை அளிக்கும் பொருட்டு 1982-83 ஆம் ஆண்டில் பல்வேறு மருத்துவமனைகளில் பல்வேறு சிறப்புத் துறைகள் தொடங்கப்பட்டன. 1982-83 ஆம் ஆண்டில் எய்திய சாதனைகள் குறித்த விவரங்கள் இணைப்பு V-ல் கொடுக்கப்பட்டுள்ளன.

பல் மருத்துவம் :

தற்போது மாநிலத்தில் பல்வேறு அரசினர் மருத்துவமனைகளில் 98 பல் மருத்துவப் பிரிவுகள் செயல்பட்டு வருகின்றன.

1983-84 ஆம் ஆண்டில் ராசிபுரத்திலும் (சேலம் மாவட்டம்) கொளச்சலிலும் (கன்னியாகுமரி மாவட்டம்) உள்ள மருத்துவமனைகளில் பல் மருத்துவப் பிரிவுகளைத் தொடங்க உத்தேசிக்கப்பட்டுள்ளது. (ரூ. 1.03 இலட்சம்).

கண் மருத்துவப் பிரிவுகள் :

தற்போது இம்மாநிலத்தில் உள்ள அரசினர் மருத்துவமனைகளில் 31 கண் மருத்துவப் பிரிவுகள் உள்ளன. 1983-84 ஆம் ஆண்டில் இரண்டு அரசு மருத்துவமனைகளில் அதாவது அரக்கோணத்திலும் (வட ஆற்காடு மாவட்டம்), உசிலம்பட்டியிலும் (மதுரை மாவட்டம்) கண் மருத்துவப் பிரிவுகள் தொடங்க கருதப்பட்டுள்ளது. (ரூ. 1.82 இலட்சம்).

குழந்தைகள் சிகிச்சைப் பிரிவுகள் :

இம்மாநிலத்தில் தற்போது அரசு மருத்துவமனைகளில் குழந்தை மருத்துவப் பிரிவுகள் இயங்கி வருகின்றன. 1983-84 ஆம் ஆண்டில் 4 அரசு மருத்துவமனைகளில் அதாவது குன்னூர் (நீலகிரி), நாமக்கல் (சேலம்), முதுகுளத்தூர் (இராமநாதபுரம்) மற்றும் கும்டகோணம் (தஞ்சாவூர்) ஆகிய இடங்களில் குழந்தை மருத்துவப் பிரிவுகள் தொடங்கக் கருதப்பட்டுள்ளது. (ரூ. 2.98 இலட்சம்).

ஊராட்சி ஒன்றிய மருந்தகங்களை அரசு மருந்தகங்களாக்குதல் :

ஏற்கனவே எடுக்கப்பட்டுள்ள கொள்கையின்படி அரசு இது வரை 137 ஊராட்சி ஒன்றிய மருந்தகங்களை அரசு மருந்தகங்களாக மாற்றியுள்ளது. இவற்றில் 132 மருந்தகங்களை அரசு தன் பொறுப்பில் எடுத்துக்கொண்டது. எஞ்சியுள்ள மருந்தகங்களை தன் பொறுப்பில் மேற்கொள்ளும் பணி பல்வேறு நிலைகளில் உள்ளது. 1983–84 ஆம் ஆண்டில் 7 ஊராட்சி ஒன்றிய மருந்தகங்களை அந்தந்த ஊராட்சி ஒன்றியங்களே நடத்த ரூ. 5.25 இலட்சம் வரை உதவ அரசு உத்தேசித்துள்ளது.

பரிசோதனை ஆய்வுக் கூடங்களை ஏற்படுத்துதல் :

பரிசோதனைக் கூடங்கள் இல்லாமல் சுமார் 86 மருத்துவமனைகள் உள்ளன. வட்டத் தலைமையிடங்களிலுள்ள மருந்துவமனைகள் அனைத்திலும் அவற்றில் உள்ள படுக்கைகளின் எண்ணிக்கை என்னவாக இருப்பினும் நோய்கண்டறியும் அடிப்படை வசதியினை ஏற்படுத்திக் கொடுப்பதற்காக பரிசோதனை ஆய்வுக் கூடங்களை அமைப்பது அவசியம் எனக் கருதப்படுகிறது.

1982–83ஆம் ஆண்டில் 9 மருத்துவமனைகளில் பரிசோதனை ஆய்வுக் கூடங்கள் ஏற்படுத்தப்பட்டுள்ளன. அவற்றின் விவரங்கள் இணைப்பு V-ல் கொடுக்கப்பட்டுள்ளன.

1983–84 ஆம் ஆண்டில் 35 இடங்களில் இத்தகைய பரிசோதனை ஆய்வுக் கூடங்களை 9.07 இலட்சம் செலவில் தொடங்க உத்தேசித்துள்ளது.

விபத்து மற்றும் அவசரகால சிகிச்சை :

இத்திட்டத்தின்படி மாவட்ட, வட்ட மருத்துவமனைகளில் முடநீக்கியல், அறுவை சிகிச்சையில் பயிற்சி பெற்ற மருத்துவ அதிகாரிகளின் மேற்பார்வையின்கீழ் பத்து படுக்கைகள் கொண்ட வார்டும், கல்லூரிகளுடன் இணைந்த மருத்துவமனைகளில் 30 படுக்கைகள் கொண்ட வார்டும், திறக்கப்பட்டுள்ளன. இத்திட்டத்தின் கீழுள்ள ஒவ்வொரு வட்ட, மாவட்ட தலைமையிட மருத்துவமனைகளுக்கும் 3 வண்டிகளும், ஒவ்வொரு மருத்துவக் கல்லூரிக்கு 7 முதல் 10 வண்டிகளும் வழங்கப்படுகின்றன.

முதல் நிலை.—1979–80-ல் ஒப்புதல் அளிக்கப்பட்டவை (பின் வரும் மாவட்டங்களில் செயல்படுத்தப்பட்டன).

மதுரை.
இராமநாதபுரம்.
திருநெல்வேலி.
கன்னியாகுமரி.

இத்திட்டம் பின்வரும் இடங்களில் செயல்படுகின்றது:

மருத்துவக் கல்லூரிகள்	..	2
மாவட்ட மருத்துவமனைகள்	..	4
வட்ட மருத்துவமனைகள்	..	7

இரண்டாம் நிலை.—1981–82-ல் ஒப்புதலளிக்கப்பட்டுள்ளவை நீலகிரி, கோயம்புத்தூர், பெரியார், திருச்சிராப்பள்ளி ஆகிய மாவட்டங்களில் செயல்படுத்தப்படுகின்றன.

மருத்துவக் கல்லூரி	..	1
மாவட்ட மருத்துவமனைகள்	..	4
வட்ட மருத்துவமனைகள்	..	7

மூன்றாம் நிலை.—1982–83ல் ஒப்புதலளிக்கப்பட்டு பின் வரும் மாவட்டங்களில் செயல்படுத்தப்படுகின்றன.

தென் ஆற்காடு, சேலம் மாவட்ட மருத்துவமனைகள்	..	2
வட்ட மருத்துவமனைகள்	..	4

1983–84ல் கீழ்க்கண்ட மாவட்டங்களில் இத்திட்டத்தை மேற்கொள்ள உத்தேசிக்கப்பட்டுள்ளது.

தருமபுரி, செங்கற்பட்டு மாவட்ட மருத்துவமனை	..	1
வட்ட மருத்துவமனைகள்	..	3

1983–84ல் இத்திட்டம் 3 மருத்துவக் கல்லூரிகள், 11 மாவட்ட மருத்துவமனைகள், 21 வட்ட மருத்துவமனைகள் ஆகியவற்றில் செயல்படுத்தப்படும்.

1983–84ஆம் ஆண்டில் பின்வரும் மருத்துவமனைகள் இத்திட்டத்தின் கீழ் கொண்டுவரப்படும் :—

(i) மாவட்டத்தலைமையிட மருத்துவமனை, தருமபுரி.

(ii) அரசு மருத்துவமனை, கிருஷ்ணகிரி, தருமபுரி மாவட்டம்.

(iii) அரசு மருத்துவமனை, மதுராந்தகம், செங்கற்பட்டு மாவட்டம்.

(iv) அரசு மருத்துவமனை, திருத்தணி செங்கற்பட்டு மாவட்டம்.

எக்ஸ் கதிர் சாதனங்கள்.

1982-83-இல், உதகமண்டலம், மாவட்டத் தலைமையிட மருத்துவமனைக்கு ரூ. 19,510 செலவில் காது, மூக்கு, தொண்டை அறுவைச்சிகிச்சை நுண்நோக்காடியும் தேவையான [illegible]ணப்பாகங்களும் வழங்கப்பட்டுள்ளன.

மேலும், 100 எம்.ஏ., 60 எம் ஏ எக்ஸ் கதிர் இயந்திரங்கள் பின்வரும் மருத்துவமனைகளுக்கு வாங்கி வழங்கப்பட்டுள்ளன,

(1) அரசு மருத்துவமனை, தேன்கனிக்—கோட்டை, தருமபுரி மாவட்டம்.

(2) அரசு மருத்துவமனை, சிவகாசி,—இராமநாதபுரம் மாவட்டம். —

(3) அரசு மருத்துவமனை, திருவாடானை—இராமநாதபுரம் மாவட்டம். —

(4) அரசு மருத்துவமனை, குமார—பாளையம், சேலம் மாவட்டம். — 100 எம்.ஏ.

(5) அரசு தலைமையிட மருத்துவமனை—சேலம் மாவட்டம். —

(6) அரசு மருத்துவமனை, நாமக்கல்,—சேலம் மாவட்டம். —

(7) அரசு மருத்துவமனை, மேட்டூர்—அணை, சேலம் மாவட்டம். —

(8) அரசு தலைமையிட மருத்துவமனை—கடலூர், தென்னாற்காடு மாவட்டம். — 60 எம் ஏ.

(9) அரசு மருத்துவமனை, கள்ளக்—குறிச்சி, தென்னாற்காடு மாவட்டம்.—

(10) அரசு மருத்துவமனை, விழுப்புரம்,—தென்னாற்காடு மாவட்டம். —

1983-84-ம் ஆண்டில், பின்வரும் மருத்துவமனைகளில் இத்தகைய எக்ஸ்கதிர் வசதிகளைச் செய்து கொடுக்க உத்தேசிக்கப்பட்டுள்ளது.

(1) அரசு மருத்துவமனை, வத்தலகுண்டு, மதுரை மாவட்டம்.

(2) அரசு மருத்துவமனை, பேராவூரணி, தஞ்சாவூர் மாவட்டம்.

தொழுநோய்க் கட்டுப்பாட்டுத் திட்டம்.

தமிழ் நாட்டில் தொழுநோய்க் கட்டுப்பாட்டுத் திட்டம், மத்திய நிதியுதவிபெறும் திட்டமாகத் தொடர்ந்து செயற்படுத்தப்படுகிறது. இத்திட்டம் 20 அம்சத் திட்டத்தில் 14-வது அம்சமாக சேர்க்கப்பட்டுள்ளது. கிராமப் பகுதிகளிலும் நகரப்பகுதிகளிலும் பள்ளிச் சிறுவர்களிடையேயும் பொது மக்களிடையேயும் மருத்துவப் பரிசோதனைகள் செய்து, மொத்த மக்கள் தொகையில் எத்தனை பேருக்கு இந்நோய் உள்ளது என்பதைக் கண்டுபிடிப்பதற்குத் தீவிரமான நடவடிக்கை எடுக்கப்பட்டுள்ளது. இவ்வாண்டில் (1982 சனவரி முதல் நவம்பர்வரை) 131.55 இலட்சம் பேர் சோதனை செய்யப்பட்டனர். அவர்களில் 32,443 பேர் களுக்கு புதிதாக இந்நோய் கண்டிருப்பது கண்டறியப்பட்டது. 46.78 இலட்சம் பள்ளிக் குழந்தைகள் சோதனை செய்யப்பட்டனர். அவர்களில் 16,095 பேருக்கு புதிதாக நோய் கண்டிருப்பது கண்டறியப்பட்டது. 19,10,961 பேருக்குச் சுகாதார பரிசோதனை செய்யப்பட்டது. அவர்களில் 2,764 பேருக்கு நோய் இருப்பது கண்டறியப்பட்டது. களப்பணியாளர்கள் அடிக்கடி வருகை தந்ததாலும், செய்தித்தாள், வானொலி, தொலைக்காட்சி ஆகியவற்றில் குறித்த காலத்திற்கு ஒருமுறை இந்நோய் பற்றித் தெரிவிப்பதாலும் தொழுநோய்பற்றி விழிப்புணர்ச்சி ஏற்பட்டுள்ளது. இதன் விளைவாக இந்நோயினால் பாதிக்கப்பட்டவர்கள் தாங்களாகவே முன்வந்து தெரிவிக்கின்றனர். இவ்வாண்டில் 23,597 பேர் தாமாகவே வந்து சிகிச்சை பெற்றனர்.

நோய் தெரியவந்தவர்களுக்குத் தீவிர சிகிச்சை அளித்ததின் பலனாக, நோய் நீங்கப் பெற்றனர். தீவிரமாக பீடிக்கப்பட்டவர்களின் நோயின் தீவிரமும் குறைந்துள்ளது. குறைந்தளவு காலத்தில் நோய்க்கட்டுப்பாட்டிலிருந்து விடுவிக்கப்பட்டவர்கள் நோய் முற்றிலும் நீக்கப்பட்டதாக அறிவிக்கப்பட்ட அவர்களுக்கு சிகிச்சையும் நிறுத்தப்படுகிறது. இதுவரை டிசம்பர் இறுதிவரை 1.23 இலட்சம் பேர் நோய்க்கட்டுப்பாட்டினின்றும் விடுவிக்கப்பட்டுள்ளனர். இது தவிர 1.31 இலட்சம் பேர்களுக்கு நோய் கிருமிகள் செயலிழந்த நிலைமை எட்டியுள்ளது. நோய்க் கட்டுப்பாட்டினின்றும் விடுபட்டதாக அறிவிக்கப்படுவதற்காக அவர்கள் கண்காணிப்பில் வைக்கப்பட்டுள்ளனர்.

நோய்க் கட்டுப்பாட்டு பிரிவு அளிக்கும் சிகிச்சை தவிர, மருத்துவமனைகளில் சேர்க்கப்பட்டு சிகிச்சை அளிக்கப்பட வேண்டியவர்கள் இம்மாநிலத்தில் பல்வேறு இடங்களில் கட்டப்பட்டுள்ள தற்காலிக சிகிச்சை வார்டுகளில் சேர்க்கப்படுகின்றனர். நாளதுவரை 25 தற்காலிக சிகிச்சை வார்டுகள் செயல்பட்டு வருகின்றன. 22 தற்காலிக சிகிச்சை வார்டுகள் கட்டப்பட்டு வருகின்றன.

1982-83-ஆம் ஆண்டில் களத் திட்டத்தின் தரத்தைப் பேணவும், மதிப்பீட்டுப் பணிக்கு கண்காணிப்பு குழு மற்றும் மதிப்பீட்டுப் பிரிவு ஒன்றுக்கு ஒப்புதலளிக்கப்பட்டுள்ளன.

மாவட்டத் தொழுநோய் அதிகாரிகள் பதவிகள் அனைத்தும் சிவில் மருத்துவர் பதவிகளாக நிலை உயர்த்தப்பட்டுள்ளன.

இரண்டு அல்லது அதற்கு மேற்பட்ட மருந்துகளை ஒன்று சேர்த்து கொடுப்பதால், தீவிர நோய் கிருமிகள் செயல் இழக்கின்றன என்று கண்டறியப்பட்டுள்ளது. பல மருந்துகளைக் கொடுக்கும் இம்முறை இவ்வாண்டில் வட ஆற்காடு மாவட்டம் முழுவதும் அதிக அளவில் கொண்டு வரப்படவுள்ளது. தென் ஆற்காடு மாவட்டத்திலும், சேலம் மாவட்டத்திலும், தலா ஒரு வட்டத்தில் இத்தீவிர சிகிச்சை மேற்கொள்ளத் திட்டமிடப் பட்டுள்ளது.

தொழுநோய்க் கட்டுப்பாட்டுத் திட்டத்தின் கீழ் எய்திய சாதனை குறித்த விவரம்.

I. கடந்த மூன்றாண்டுகளில் பள்ளிகளில் செய்த மருத்துவச் சோதனையின் முடிவு.

	1980.	1981.	1982.
(1)	(2)	(3)	(4)
		(இலட்சத்தில்.)	
சோதனை செய்யப்பட்ட பள்ளிச் சிறார்கள்	18.06	25.27	46.78
பள்ளிக் குழந்தைகளிடையே நோய்க் கண்டுள்ளதாகக் கண்டு பிடிக்கப்பட்டவர்கள்.	0.10	0.17	0.16

II கடந்த மூன்றாண்டுகளில் தனி ஆய்வு திட்டத்தின் கீழ் மேற்கொண்ட மதிப்பீட்டின் முடிவு.

	1980	1981	1982
(1)	(2)	(3)	(4)
1 சோதனை செய்யப்பட்ட மக்களின் எண்ணிக்கை	49,70,178	46,64,626	47,01,384
2 நோய்க்கண்டுள்ள புதிதாக கண்டுபிடிக்கப்பட்டவர்கள்.	4,814	4,476	5,933
3 ஏற்கனவே தீவிர நோயுள்ளவர்கள்	65,600	59,103	56,636
4 புதிதாக நோய் கண்டுள்ளதாகக் கண்டுபிடிக்கப்பட்டவர்கள் (1,000 பேருக்கு).	3.00	2.4	2.4

தெளிவுபடுத்துகிறது. மாவட்ட காசநோய்த் தடுப்பு அதிகாரிகள் பதவிகள், சிவில் மருத்துவர் பதவிகளாகத் தரம் உயர்த்தப்பட்டுள்ளன.

கைத்தறித் தொழிலாளர்கள், பீடித் தொழிலாளர்கள் ஆகியோருக்கான சுகாதார அடங்கல் திட்டம்.

கைத்தறி நெசவுத் தொழிலாளர்கள், பீடித் தொழிலாளர்கள் ஆகியோரின் பயனுக்கென்று சுகாதார அடங்கல் திட்டத்தைச் செயலாக்கத் தமிழக அரசு ரூ. 36.45 இலட்சம் வழங்கியுள்ளது. இத்திட்டத்தின் கீழ், சிறிய கதிரியக்கியல் பிரிவின் உதவியுடன் இயலூர்தி சேலம், ஈரோடு, திண்டுக்கல், தூத்துக்குடி, வேலூர் ஆகிய இடங்களிலிருந்து தொடங்கப்பட்டு, இம் மாநிலம் முழுவதும் இயலூர்தி மருத்துவப் பிரிவுகள் ஐந்து அமைக்கப்பட்டுள்ளது.

கைத்தறி நெசவுத் தொழிலாளர்கள், பீடித் தொழிலாளர்கள் ஆகியோரின் மொத்த எண்ணிக்கை கணக்கிடப்பட்டுள்ளது. இவர்களிடையே காசநோய் அறிகுறி தெரிவது பரிசோதிக்கப்பட்டுள்ளது. காச நோய் உள்ளதாகக் கண்டறியப்பட்டுள்ளவர்களுக்கு முறைப்படி சிகிச்சை அளிக்கப்படுகிறது. பிற நோயுற்றவர்களும் கவனிக்கப்படுகின்றனர். அவர்களுக்கு, தொடக்கத்தில் சிகிச்சை அளிக்கப்படுகிறது. பின்னர், அவர்கள் தொடர்ந்து சிகிச்சை பெறும் பொருட்டு, அருகிலுள்ள மருத்துவமனைக்கு அனுப்பப்படுகின்றனர். 1980 ஆம் ஆண்டு முதல் 1982 ஆம் ஆண்டு வரை 4.96 இலட்சம் பேர் கணக்கிடப்பட்டு அதில் 678 காச நோயாளிகளுக்கு சிகிச்சை அளிக்கப்பட்டது.

தமிழ்நாடு காச நோய்த் தடுப்புக் கழகம்.

தமிழ்நாடு காச நோய்த் தடுப்புக் கழகம் 1939 ஆம் ஆண்டில் அமைக்கப்பட்டு, புது டில்லி, மத்திய காச நோய்த் தடுப்புக் கழகத்துடன் இணைக்கப்பட்டது. மாவட்ட காச நோய்த் தடுப்புக் கழகங்கள், தமிழகத்தில் 16 மாவட்டங்கள் அனைத்திலும் உள்ளன. அவை, மாநில காச நோய் தடுப்புக் கழகத்துடன் இணைக்கப்பட்டுள்ளன.

இக்கழகத்திற்கு, காச நோய் வில்லைகளை விற்பதன் வாயிலாக வருமானம் கிடைக்கிறது. இதுவரை, காச நோய் வில்லை விற்பனை முகாம் 32 நடத்தப்பட்டுள்ளன. 33 ஆவது விற்பனை முகாம் இம்மாநிலம் முழுவதும் 1982 ஆம் ஆண்டு அக்டோபர் 2 ஆம் நாள் அன்று தொடங்கப்பட்டது.

பல்வேறு செயற் குறிப்புகளை முன்னிட்டு மாநில காச நோய் கழகத்தால், தனியாக அமைக்கப்பட்ட சுகாதாரக் கல்விக் குழுவின் பரிந்துரைகளின்படி, சுகாதாரக் கல்விச் செயற் குறிப்புகளுக்காக, 1982–83 ஆம் ஆண்டிற்கென, ரூபாய் 2,09,500 வழங்கப்பட்டுள்ளது.

காச நோயுற்ற ஏழை நோயாளிகள் ஒவ்வொருவருக்கும் திங்கள் ஒன்றுக்கு ரூபாய் 30 வீதம் 6 திங்களுக்கு கடந்த 3 ஆண்டு காலமாக வழங்கப்பட்ட நிதி உதவி விவரம் வருமாறு :—

			ரூபாய்
1979	..	..	3,720
1980	..	..	7,560
1981	..	..	7,290

இந்நாட்டிலுள்ள மாநில காச நோய்த் தடுப்புக் கழகங்களில், தமிழ்நாடு காச நோய்த் தடுப்புக் கழகம், காச நோய்த் தடுப்பு வில்லைகளை விற்பதன் மூலம் உயரளவுப் பணம் வசூலிப்பதில் எப்பொழுதும் முன்னணியில் உள்ளது. 31 ஆம் காச நோய்த் தடுப்பு முகாமிற்கென்று (1980–81) இந்திய காச நோய்த் தடுப்புக் கழகம், காச நோய்த் தடுப்பு வில்லைகளைப் பெருமளவு விற்பனை செய்ததற்காக, இக்கழகத்திற்கு, இரண்டாம் பரிசுக் கோப்பை வழங்கியுள்ளது. மேலும், 1981 இல் காச நோய்த் தடுப்புப் பணியில் தன்னிகரற்ற சேவை செய்ததற்காக '' பாய் மோகன் சிங் '' கோப்பையும் வழங்கியுள்ளது.

திருநெல்வேலி மாவட்ட காச நோய்த் தடுப்புக் கழகத்தின் கூட்டு முயற்சியுடன் திருநெல்வேலி மருத்துவக் கல்லூரியில் 1982 ஆம் ஆண்டு ஜூலைத் திங்கள் 11 ஆம் நாள் அன்று நினைவுகூர் பயிற்சி வகுப்பு நடத்தப்பட்டது. தனி மருத்துவர்கள் உட்பட 91 மருத்துவர்கள் இந்நினைவுகூர் பயிற்சி பெற்று பெரிதும் பயனடைந்தனர்.

தனியார் மருத்துவ நிலையங்களுக்கான மானியங்கள் :

தனியாரால் நடத்தப்பட்டு வரும் மருத்துவ நிலையங்களுக்கு மானிய உதவி வழங்கப்பட்டு வருகிறது. நம் மாநிலத்தில் கீழ்க்கண்ட வகையான மானியங்கள் வழங்கப்படுகின்றன.

தனியார் மருத்துவ நிலையங்களுக்கான பராமரிப்பு மானியம் :

மருத்துவப் பணி மற்றும் மக்கள் நல்வாழ்வு இயக்குநரின் பரிந்துரையின் பேரிலும் தணிக்கை பட்டியலை அனுப்புவதன் பேரிலும் இம்மானியம் வழங்குவதை முறைப்படுத்தும் நிபந்தனை

5 நோய் பரவியுள்ளவர்கள் (1,000 பேருக்கு) ..	15.00	14.3	13.9
6 நோய் பற்றியுள்ளவர்கள் (1,000 பேருக்கு) ..	1.7	1.4	1.3

III 1982 நவம்பர் நிலவரப்படி பொதுப் பள்ளி விவரங்கள்.

1 சிகிச்சைக் கட்டுப்பாட்டிலிருந்து விடுவிக்கப் பட்டவர்கள் நீங்கலாக, நோய் கண்டுள்ளவர்களின் மொத்த எண்ணிக்கை.	..	7,43,414	..
2 சிகிச்சை அளிக்கப்படுபவர்களின் மொத்த எண்ணிக்கை.	..	5,77,747	..
3 சிகிச்சைக் கட்டுப்பாட்டிலிருந்து விடுவிக்கப்பட்டவர்களின் எண்ணிக்கை.	..	1,23,561	..
4 கட்டுப்பாட்டிலிருந்து விடுவிக்கப்பட வேண்டிய வர்களின் எண்ணிக்கை.	..	1,31,605	..

	1980.	1981.	1982.
	(ரூபாய் இட்சத்தில்.)		
(1)	(2)	(3)	(4)
1 சோதனை செய்யப்பட்ட மொத்த மக்கள் தொகை.	97.66	104.10	130.69
2 நோய் கண்டுள்ளதாகக் கண்டறியப் பட்டவர்கள்.	0.29	0.25	0.32
3 புதிதாக நோய் கண்டுள்ளதாகக் கண்டறியப்பட்டவர்கள் (1,000 பேருக்கு).	3.0	2.4	2.4

காசநோய்த் தடுப்புத் திட்டம்.

காச நோயை கட்டுப்படுத்துவதற்கு மூன்றாவது திட்டத்தில் தேசீய காச நோய் தடுப்பு திட்டம் உருவாக்கப்பட்டது. மாவட்ட காச நோய்த் தடுப்புத் திட்டம், தேசீய காச நோய்த் தடுப்புத் திட்டத்தின் கீழ் செயல்படும் ஒரு பிரிவாகும். தமிழ் நாட்டில் மாவட்ட காச நோய்த் தடுப்புத் திட்டம் எல்லா மாவட்டங்களிலும் செயல் படுத்தப்படுகிறது. மேற்கண்ட மாவட்ட காச நோய்த் தடுப்புத் திட்டத்தின் கீழ், தமிழ் நாட்டில் காச நோயாளிகளுக்கு, நோய் கண்டு பிடிப்பதும், சிகிச்சையும் இலவசமாக எல்லா அரசு மருத்துவமனைகளிலும், அரசு மருந்தகங்களிலும், ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்களிலும் அளிக்கப் படுகின்றது. தமிழ் நாட்டில் மாவட்ட காச நோய்த் தடுப்புத் திட்டத்தின் கீழ், 1963 முதல் 31–12–1982-வரை 11.40 இலட்சம் காச நோயாளிகள் கண்டுபிடிக்கப்பட்டு, சிகிச்சைக்கு உட்படுத்தப்பட்டனர். மருத்துவமனைகளில் தங்கவைத்து, சிகிச்சை அளிக்கப்படுவது, காச நோயால் தீவிரமாக பாதிக்கப் பட்டவர்களுக்கு மட்டுமே தேவையானது. தமிழ் நாட்டில் எட்டு அரசு காச நோய் மருத்துவமனைகளும், மூன்று தனியார் நிறுவனங்களும் உள்ளன. மாவட்ட தலைமை மருத்துவமனைகளிலும், சில வட்ட மருத்துவமனைகளிலும், காச நோயாளிகளுக்கு, அவசர சிகிச்சைக்காக சில படுக்கை வசதிகள் உள்ளன. 1982–83-ம் ஆண்டு (டிசம்பர் வரை) 64,667 புதிய காசநோயாளிகள் கண்டு பிடிக்கப்பட்டு, சிகிச்சை அளிக்கப்பட்டது.

பி.சி.ஜி. ஊசி போடும் திட்டம் காச நோய்த் தடுப்புத் திட்டத்தில் ஒரு பகுதியாகும். தமிழ் நாட்டில் 23 பி.சி.ஜி. குழுக்கள் மாவட்ட காச நோய்த் திட்டத்தின் கீழ் செயல்பட்டு வருகின்றன. இக்குழுக்கள் வீடுவீடாகச் சென்று இளம் குழந்தைகளுக்கு பி.சி.ஜி. ஊசிகளை போடுகின்றன. புதிதாக பிறந்த குழந்தைகளுக்கு பி.சி.ஜி. ஊசி தாய் சேய் நல விடுதிகளிலும், மகப்பேறு வார்டுகளிலும் போடப்படுகின்றன. தமிழ் நாட்டில் மாவட்ட காச நோய்த் தடுப்புத் திட்டத்தின் கீழ் 1964 முதல் 31–12–1982 முடிய 193.70 இலட்சம் பேர்களுக்கு பி.சி.ஜி. ஊசி போடப்பட்டுள்ளது. 1982–83 ஆம் ஆண்டில் (டிசம்பர் வரை) 8.96 இலட்சம் பேருக்கு பி.சி.ஜி. ஊசி போடப் பட்டுள்ளது.

தமிழகத்தில் இரண்டு காச நோய் விளம்பரப் பிரிவுகள் உள்ளன. இவ்விரண்டு பிரிவுகளும், காச நோய்த் தடுப்புத் திட்டத்தின் கீழ் பள்ளிகளிலும், கல்லூரிகளிலும், சேரிப் பகுதி களிலும் காச நோய் பற்றிய திரைப் படங்களைக் காண்பித்து, காச நோய் இருப்பதை முன்கூட்டியே அறிந்து அதனைக் களைவதற்கு வேண்டிய வசதிகள் உள்ளன என்பதை மக்களுக்கு

கள் சரிவர உள்ளன என்று ஆய்வுக் குழுவினர் தெளிவதன் பேரிலும் இம்மானியம் வழங்கப்படுகிறது. மொத்தம் 38 நிறுவனங்கள் பராமரிப்பு மானியம் பெறுகின்றன.

1982—83-ல் (1982 டிசம்பர் வரை), ரூபாய் 18.22 இலட்சம், பராமரிப்பு மானியமாக வழங்கப்பட்டது. மேலும், 1982—83 இல் அரசு, பின்வரும் தனியார் மருத்துவமனைக்கு வழங்கும் மானியத்தை அதிகரித்துள்ளது.

1. திரு. இராமகிருஷ்ணா மட அறக்கட்டளை மருந்தகம், சென்னை, 30,000 ரூபாயிலிருந்து 50,000 ரூபாயாக அதிகரிக்கப்பட்டுள்ளது.

2. கட்டிட மானியம் :

தனியார் மருத்துவ நிறுவனங்களின் மருத்துவ வசதிக்காக, கட்டிடங்களைக் கட்டும் பொருட்டு, அக்கட்டிடப் பணிக்காகும் மொத்த மதிப்பீட்டுச் செலவில் பாதித் தொகை மானியமாக வழங்கப்படுகிறது. இப்பாதித் தொகை அரசால் குறிப்பிடப்பட்ட உயரளவுத் தொகைக்கு உட்பட்டு வழங்கப்படும். இம்மானியத்தின் கீழ், 1982 டிசம்பர் வரை ரூபாய் 2.85 இலட்சம் வழங்கப்பட்டது.

அடையாறு, புற்றுநோய் நிலையத்திற்கு கதிரியல் முறை சிகிச்சைக் கட்டிடம் கட்டும் பொருட்டு, 1982—83-ல் ரூபாய் 2.50 இலட்சம் அனுமதிக்கப்பட்டது.

3. கருவிகள் மானியம் :

இம்மானியமும் தனியார் மருத்துவ நிறுவனங்களுக்கு கருவிகள் வாங்குவதற்காக, அக்கருவியின் விலையில் பாதித் தொகை வழங்கப்படுகிறது. இம்மானியமானது இந்நிறுவனங்கள் கருவியை வாங்கியவுடன், அதற்கான கணக்குகளுடன் தணிக்கைப் பட்டியலையும் சமர்ப்பித்த பிறகே வழங்கப்படுகிறது.

4. தனியார்தொழுநோய் நிறுவனங்களுக்கான தலைவீதமானியம்:

இம்மானியமானது தனியார் தொழுநோய் நிலையங்களில் சிகிச்சைப் பெற்று வரும் தொழுநோய் நோயாளிகளுக்கு ஒருவருக்கு ஒரு மாதத்திற்கு ரூபாய் 25 வீதமும் இவர்களைச் சார்ந்

துள்ள ஆரோக்கியமான குழந்தைகளுக்கு ரூபாய் 12 வீதமும் மாதா மாதம் வழங்கப்படுகிறது. மேலும், தொழு நோய்த் தொண்டு நிறுவனங்களில் கவனிக்கப்படும் தொற்றுநோய் சிகிச்சைக் காகவும், தொழுநோய் புனர்வாழ்வு அறுவை சிகிச்சைக் காகவும் மற்றும் தொழுநோய் சிகிச்சையல்லாது வெளிப் புண்கள் சிகிச்சைக்காகவும் மேற்கூறிய தலைவீத மானியம் வழங்கப் படுகிறது. தமிழ்நாடு அரசிடமிருந்து இதுபோன்று 11 (பதினோரு) நிறுவனங்கள் இம்மானியத்தைப் பெற்று வருகின்றன. 1982—83 ஆம் வருடம் ரூபாய் 2.25 இலட்சம் இதற்காக வழங்கப்பட்டுள்ளன.

ஹோமியோபதி.

ஹோமியோபதி கல்வியும், ஹோமியோபதி மருத்துவமுறையும் 1971 ஆம் ஆண்டு தமிழ்நாடு ஹோமியோபதி மருத்துவ் முறை மற்றும் ஹோமியோபதி மருத்துவர் சட்டத்தால் முறைப்படுத்தப்பட்டது.

ஹோமியோபதி மருத்துவ முறைக்கு முக்கியத்துவம் அளிப்பதற்கும், மேலும், இம்முறை தமிழகத்தில் மேம்பாடுறும் பொருட்டும் இவ்வரசு மதுரை மாவட்டம், திருமங்கலம் அரசினர் மருத்துவ மனையில் 25 படுக்கை வசதிகள் கொண்ட மருத்துவமனை ஒன்றை அமைத்துள்ளது. இது அரசு ஹோமியோபதி கல்லூரியுடன் இணைந்து செயல்பட்டு வருகின்றது. இக்கல்லூரியில் நடத்தப்பட்டு வரும், 6 மாத உட் பயிற்சியுடன் கூடிய 4 வருட டி.எச்.எம்.எஸ். (D.H.M.S.) பட்டயப் படிப்புக்கு ஆண்டு தோறும் 21 மாணவர்கள் சேர்க்கப்படுகின்றனர்.

இம்மருத்துவ மனையில், நோய்களைக் கண்டறியவும் அவற்றிற்கு தக்க சிகிச்சை அளிக்கவும், எக்ஸ்-ரே மற்றும் மருத்துவ பரிசோதனை வசதிகள் உள்ளன.

1982—83இல் ஹோமியோபதி மருந்தகங்கள், ஏழு மாவட்டத் தலைமையிட மருத்துவ மனைகளில் அமைக்கப் பட்டுள்ளன. இவை V-ஆம் இணைப்பில் காட்டப்பட்டுள்ளன. இவற்றுடன், இம்மாநிலத்தில், எல்லா மாவட்டத் தலைமையிடங்களிலும், ஹோமியோபதி மருந்தகங்கள் செயல்படுகின்றன.

டேனிடா நிதி உதவியுடன் செயல்படும் தமிழ்நாடு சுகாதாரப் பாதுகாப்பு மற்றும் குடும்ப நலத் திட்டம்.

இத்திட்டம் டென்மார்க் அரசும் இந்திய அரசும் ஏற்பளித்துள்ள திட்டம் ஆகும். சேலம் மற்றும் தென்னாற்காடு இரு மாவட்டங்களில் உள்ள கிராமப்புற மக்களின் நல்வாழ்வு மற்றும் குடும்பநலத்தினை மேம்பாடு அடையச் செய்வது இத்திட்டத்தின் முக்கிய குறிக்கோளாகும். ஐந்தாண்டுகளில் நிறைவேற்றப்படவிருக்கும் இத்திட்டத்தின் மதிப்பீடு ரூபாய் 14.40 கோடியாகும். இதில் ''டேனிடா''வின் உதவித் தொகை ரூபாய் 12.71 கோடி. இத்திட்ட நடவடிக்கைகள் 1–8–1981 அன்று துவக்கப்பட்டன.

இத்திட்ட குறிக்கோள்களை அடைய எடுத்துக்கொள்ளப்பட்ட பெரும்பாலான அமைப்புகளாவன :—

(1) ஒவ்வொரு 5,000 மக்கள் தொகைக்கும் ஒரு சுகாதார துணை நிலையத்தை நிறுவுதல் ; ஒவ்வொரு சுகாதாரத் துணை நிலையத்திற்கும் ஒரு பலநோக்கு சுகாதாரப் பெண் பணியாளரையும் ஒரு பலநோக்கு சுகாதார ஆண் பணியாளரையும் அமர்த்துதல் : ஒவ்வொரு நான்கு சுகாதாரத் துணை நிலையங்களுக்கு, ஒரு பலநோக்கு சுகாதார பெண் மேற்பார்வையாளரையும் ஒரு பலநோக்கு சுகாதார ஆண் மேற்பார்வையாளரையும் நியமித்தல்.

(2) சுகாதார துணை நிலையங்களைக் கட்டுதல்.

(3) சில மருத்துவமனைகளில் 24 படுக்கைகள் கொண்ட குழந்தைகள் சிகிச்சைப் பகுதி கட்டுதல்.

(4) சில மருத்துவமனைகளில் 24 படுக்கைகள் கொண்ட மகப்பேறு பகுதி கட்டுதல்.

(5) சில மருத்துவமனைகளில் அறுவை சிகிச்சைக் கூடங்கள் கட்டுதல்.

(6) சில ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்களில் மருந்தகக் கட்டிடங்கள் கட்டுதல்.

(7) மருத்துவ அலுவலருக்கும், பெண் சுகாதார மேற் பார்வையாளர்களுக்கும் குடியிருப்புகள் கட்டுதல்.

(8) குழந்தைகளுக்கும், சூலுற்ற பெண்டிருக்கும் மற்றும் பாலூட்டும் தாய்மார்களுக்கும் ஊட்டச்சத்து அளிக்க, ஊட்டச் சத்து நிலையங்களைத் திறத்தல்.

(9) சில கிராமங்களில் சுகாதாரக் கழிப்பிடங்களைக் கட்டுதல்.

(10) கிராமங்களில் உள்ள பெண்கள் தங்களுடைய வருவாயை அதிகரித்துக்கொள்ள, கைத்தொழில்களில் பயிற்சிகள் அளித்தல்.

(11) புதிய மாற்றுமுறைத் திட்டங்கள்.

இத்திட்டத்தின் ஐந்தாண்டுத் திட்ட காலத்தில் (1981–86 கீழ்க்காணும் கட்டிடப் பணிகள் எடுத்துக்கொள்ளப்படவிருக்கின்றன :—

	எண்ணிக்கை.
(1) சுகாதாரத் துணை நிலையக் கட்டிடங்கள்	452
(2) பெண் சுகாதார மேற்பார்வையாளர்கள் குடியிருப்பு	275
(3) ஆரம்பச் சுகாதார நிலையங்களில் மருந்தகக் கட்டிடங்கள் ..	24
(4) ஆரம்பச் சுகாதார நிலையங்களில் மருத்துவ அலுவலர்கள் குடியிருப்பு	37
(5) மகப்பேறு பகுதிகள் ..	2
(6) அறுவை சிகிச்சைக் கூடங்கள் ..	4
(7) குழந்தைகள் சிகிச்சைப் பகுதி ..	2

சுகாதாரத் துணை நிலையங்களை நிறுவுதல் :

கிராமப்புறங்களில் துணை சுகாதார நிலையங்களை நிறுவி, கிராம மக்களின் சுகாதாரம் மற்றும் குடும்பநலத்தின் நிலையை மேம்படுத்துவதன் மூலம் இத்திட்டத்தின் குறிக்கோளை அடைய முடியும். 1982–83 ஆம் ஆண்டில் 95 சுகாதாரத் துணை நிலையங்கள் (சேலம் மாவட்டத்தில் 29, தென்னாற்காடு மாவட்டத்தில் 66) நிறுவப்பட்டன. மேலும், 1983–84ஆம் ஆண்டில் 354 சுகாதாரத் துணை நிலையங்கள் (சேலம் மாவட்டத்தில் 84, தென்னாற்காடு மாவட்டத்தில் 270) நிறுவப்படவிருக்கின்றன.

கட்டுமானம் :—

சுகாதார துணை நிலையக் கட்டிடங்கள் :

சுகாதார பாதுகாப்பு வழங்கும் திட்டம் சீரிய முறையில் மேம்பாடடைய சுகாதார துணை நிலையக் கட்டிடங்கள் கட்டுதல் அடிப்படையான ஒன்றாகும். முதல் ஆண்டில் ஒப்புதலளிக்கப்பட்ட 58 சுகாதார துணை நிலையக் கட்டிடங்கள் (சேலம் மாவட்டத்தில் 28, தென்னாற்காடு மாவட்டத்தில் 30) கட்டப்பட்டு முடியும் தருவாயில் இருக்கின்றன. மேலும் 1983–84 ஆம் ஆண்டில் 313 சுகாதாரத் துணை நிலையக் கட்டிடங்கள் (சேலம் மாவட்டத்தில் 133, தென்னாற்காடு மாவட்டத்தில் 180) கட்டப்படவிருக்கின்றன.

ஆரம்ப சுகாதர நிலையங்களில் மருந்தகக் கட்டிடங்கள் :

1983—84ஆம் ஆண்டில் 13 மருந்தகக் கட்டிடங்கள், 13ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்கள் (சேலம்மாவட்டத்தில் 6, தென்னாற்காடு மாவட்டத்தில் 7) கட்டப்படவிருக்கின்றன.

குழந்தைகள் சிகிச்சைப் பகுதி :

குழந்தைகள் இறப்பு விகிதத்தைக் குறைக்க தாலுகா அல்லது தாலுகா அல்லாத அளவில் மருத்துவமனைகளில் தகுந்த கண்காணிப்புக்கு குழந்தைகள் சிகிச்சைப் பகுதி கட்டுதல் அவசியம். இரண்டாம் ஆண்டில் 24 படுக்கைகள் கொண்ட குழந்தைகள் சிகிச்சைப் பகுதி ஒன்று விருத்தாச்சலம் அரசினர் மருத்துவமனையில் கட்ட ஒப்புதல் அளிக்கப்பட்டுள்ளது. 1983—84-ஆம் ஆண்டில் மற்றொரு குழந்தைகள் சிகிச்சைப் பகுதி சேலம் மாவட்டத்தில் கட்டப்படவிருக்கிறது.

மகப்பேறு பகுதி :

24 படுக்கைகள் கொண்ட மகப்பேறு பகுதி ஒன்று சேலம் மாவட்டத்தில், ஓமலூர் அரசினர் மருத்துவமனையிலும், மற்றொன்று தென்னாற்காடு மாவட்டத்திலுள்ள செஞ்சி அரசினர் மருத்துவமனையிலும் கட்டப்படும்.

அறுவை சிகிச்சை கூடங்கள் :—

தாலுகா மற்றும் தாலுகா அலலாத மருத்துவமனைகளில் அறுவை சிகிச்சை கூடங்கள் போதுமான அளவில் இல்லை. ஆதலால், சில தாலுகா மருத்துவமனைகளில் அறுவை சிகிச்சை கூடங்களை அமைத்தல் இத்திட்டத்தின் நோக்கமாக உள்ளது. சேலம் மாவட்டத்தில் ஓமலூர், ஜலகண்டபுரம் அரசினர் மருத்துவமனைகளிலும், தென்னாற்காடு மாவட்டத்தில் விழுப்புரம், காட்டுமன்னார்கோயில் அரசினர் மருத்துவமனைகளிலும் மொத்தம் 4 அறுவை சிகிச்சை கூடங்கள் கட்டப்படும்.

மருத்துவ அலுவலர்களுக்கும், பெண் சுகாதார மேற்பார்வையாளர்களுக்கும் குடியிருப்புகள் கட்டுதல் :

இத்திட்டத்தின் மற்றொரு நோக்கம் மருத்துவ அலுவலர்களுக்கும் பெண் சுகாதார மேற்பார்வையாளர்களுக்கும் குடியிருப்புகள் கட்டுதல், 20 பெண் சுகாதார மேற்பார்வையாளர் குடியிருப்புகள் (சேலம் மாவட்டத்தில் 9, தென்னாற்காடு மாவட்டத்தில் 11) கட்டுமான வேலைகள் முடியும் தருவாயில் இருக்கின்றன. மற்றும் 161 பெண் சுகாதார மேற்பார்வையாளர்களின் குடியிருப்புக்கள் (சேலம் மாவட்டத்தில் 74, தென்னாற்காடு மாவட்டத்தில் 87) 1983—84 இல் கட்டப்படவிருக்கின்றன. 1983—84 ஆம் ஆண்டில் 21 மருத்துவ அலுவலர்களின் குடியிருப்புகள் (சேலம் மாவட்டத்தில் 11, தென்னாற்காடு மாவட்டத்தில் 10) கட்டப்படவிருக்கின்றன.

ஊட்டச்சத்துத் திட்டம் :

திட்டத்தோடு ஒருங்கிணைத்த முக்கியப்பணியாக ஊட்டச்சத்துத் திட்டம் செயல்படுத்த வேண்டி, சேலம் மாவட்டத்தில் கொளத்துார் ஒன்றியமும், தென்னாற்காடு மாவட்டத்தில் மைலம் ஒன்றியமும் தேர்ந்தெடுக்கப்பட்டு, 6 முதல் 24 மாதக் குழந்தைகளுக்கும், சூலுற்ற பெண்டிருக்கும், மற்றும் பாலூட்டும் தாய்மார்களுக்கும் ஊட்டச்சத்து உணவுப் பொருள் அளிக்கப்படுகின்றன. 111 ஊட்டச்சத்து நிலையங்கள் மேற்கண்ட இரண்டு ஒன்றியங்களிலும் துவக்கப்பட்டு, குழந்தைகளுக்கும், சூலுற்ற பெண்டிர் மற்றும் பாலூட்டும் தாய்மார்களுக்கும் ஊட்டச் சத்து உணவுப் பொருள் வழங்கப்படுகிறது. 8,000 குழந்தைகளும் 5,000 பெண்டிரும் ஊட்டச்சத்து உணவுப் பொருள் பெறுகின்றனர். இந்த ஊட்டச்சத்து உணவுப் பொருள் ஆங்காங்கே நிறுவப்பட்டுள்ள உற்பத்தி நிலையங்களில் ஆங்காங்கே உள்ள மக்களின் உதவியோடு தயாரிக்கப்படுகின்றன. இவ்வூட்டச்சத்து உணவுப் பொருள் வழங்கிட 28 ஊட்டச்சத்து உற்பத்தி நிலையங்கள் இத்திட்டத்தில் நிறுவப்பட்டுள்ளன. ஒவ்வொரு உற்பத்தி நிலையத்திலும் 4 பெண்களுக்கு வேலை அளிக்கப்படுகின்றது. இந்த 111 ஊட்டச்சத்து நிலையத்திற்கும் அந்தந்த கிராமத்திலிருந்து ஒரு சமுதாயப் பணியாளர் தேர்ந்தெடுக்கப்பட்டு வேலையில் அமர்த்தப்பட்டுள்ளார். இத்திட்டம் குழந்தைகளுக்கும், சூலுற்ற பெண்டிர் மற்றும் பாலூட்டும் தாய்மார்களுக்கும் ஊட்டச்சத்து உணவுப்பொருள் அளிப்பதோடு மட்டுமின்றி கிராமப் பெண்களுக்கு வேலை வாய்ப்பும் அளிக்கின்றது.

புதிய மாற்றுவழி முறைத் திட்டங்கள் :

சுகாதார மேம்பாட்டிற்கு மாற்று திட்டமாக மாற்று வழி முறைத் திட்டங்கள் செயலாக்கப்படுகின்றன. உதாரணமாக தென்னாற்காடு மாவட்டத்தில் கல்ராயன் மலைகளின் உள்ள எளிதில் அடைய முடியாக தூரத்திலுள்ள இன்னாடு கிராமத்தில் ஒரு கிராம சுகாதார நிலையம் அமைக்கப்பட்டு ஒரு மருத்துவ அலுவலரும் ஒரு பணியாளரும் நியமிக்கப்பட்டு போதிய அளவு மருந்துகளும் கொடுக்கப்படடுள்ளன. இந்தத் திட்டம் சென்னையில் உள்ள தனியார் தொண்டு நிறுவனமான பஞ்சாப் அசோசியேஷன் உதவியுடன் செயலாக்கப்படுகின்றது. ஏற்காடு ஒன்றியத்திலுள்ள குழந்தைகளுக்கு புதிய வழிமுறைத் திட்டம் மூலம் தடுப்பூசி போடப்பட்டது. தடுப்பூசி போடப்பட

வேண்டிய குழந்தைகளின் கணக்கெடுப்பு எடுக்கப்பட்டு, 90 சத விகிதம் குழந்தைகளுக்கு இளம்பிள்ளை வாதம், டெடனஸ், தட்டம்மை மற்றும் பல தொற்றுநோய்களுக்கு எதிராக தடுப் பூசிகள் போடப்பட்டன.

சமுதாய நல நிதித் திட்டங்கள் :

இத்திட்டம் கிராம மக்களின் இடையில் நம்பிக்கையூட்டி ஏற்கும் வகையில் பெண்களின் வருவாயை அதிகரித்துக்கொள்ள பல கைத்தொழில்களில் அவர்களுக்கு பயிற்சிகள் அளிக்கப் படுகின்றன. சேலம் மாவட்டத்தில் சின்னமேட்டூர் கிராமத்தில் பனை ஓலை பொருட்கள் செய்யும் பயிற்சி நிலையம் ஒன்று அமைக்கப்பட்டுள்ளது. அவ்வாறே பெரியதாண்டா கிராமத்தில் தையல் பூ வேலை பயிற்சி நிலையம் அமைக்கப்பட்டு 15 லம்பாடி இனப் பெண்களுக்கு நவீன தையல் பூ வேலையில் பயிற்சி அளிக்கப் பட்டு வருகிறது. இந்தப் பெண்கள் எல்லாம் பல கைவினைப் பொருட்களைத் தயார் செய்து தங்கள் வருவாயைப் பெருக்கிக் கொள்கின்றனர்.

சுகாதாரம் :

சுற்றுப்புற சுகாதாரத்தை மேம்பாடு அடையச் செய்ய இத்திட்டத்தின்கீழ் சுகாதாரக் கழிப்பிடங்கள் கிராமங்களில் கட்டப்படுகின்றன. சுகாதாரக் கழிப்பிடங்களுக்கான செல வினை டேனிடாத் திட்டம் ஏற்றுக்கொள்கிறது. சுகாதாரக் கழிப்பிடத்திற்கான குழியினையும், மேற்கூரையினையும் மக்கள் தாங்களாகவே கட்டிக்கொள்கின்றனர். இத் திட்டத்தில் சேலம் மாவட்டத்திலுள்ள பன்னவாடி கிராமத்தில் 100 வீடுகளில் 100 சுகாதாரக் கழிப்பிடங்களும், வீமனூர் கிராமத்தில் 125 வீடு களில் 125 சுகாதாரக் கழிப்பிடங்களும் கட்டப்பட்டுள்ளன. மேற்கண்ட வீடுகளில் உறிஞ்சு குழிகளும் அமைக்கப்பட்டுள்ளன. 1983—84-ல் சேலம் மாவட்டத்தில் எல்லா ஒன்றியங்களிலும் சில தேர்ந்தெடுக்கப்பட்ட கிராமங்களில் மேலும் 8,000, சுகாதாரக் கழிப்பிடங்கள் கட்டப்படவிருக்கின்றன.

பயிற்சி :

1982—83-ல், 113 தாதியர்களுக்குப் பயிற்சி அளிக்கப் பட்டுள்ளது. 1983—84-ல், 338 தாதியர்களுக்குப் பயிற்சி அளிக்கப்படவிருக்கின்றது. மேலும், 69 ஒன்றியங்களில் உள்ள மருத்துவ அலுவலர்களுக்கும் மற்றும் இதர சார்பு ஊழியர் களுக்கும் பயிற்சிகள் கொடுக்கபடவிருக்கின்றன, மலைவாழ்

பெண்களுக்கு சுகாதாரப் பணியாளர்களுக்கான பயிற்சித் திட்டம் ஒன்றிற்கும், பல நோக்கு பெண் சுகாதாரப் பணியாளர் பயிற்சியைத் தொடர்ந்து நடத்துவதற்கும் திருக்கோவிலூரில் உள்ள டேனிஷ் மருத்துவமனைக்கு இத்திட்டம் உதவி செய்கிறது.

கிராமப்புற குடிநீர் வழங்கும் திட்டம் :

முக்கியத் திட்டத்துடன் துணைத் திட்டமாக இரண்டு மாவட்டங்களிலும் கிராமப்புற குடிநீர் வழங்கும் திட்டத்தை யும், திருச்செங்கோடு, திண்டிவனம் நகராட்சிகளில் குறைந்த செலவிலான, மாதிரி சுகாதாரத் திட்டத்தையும் ரூ. 12.85 கோடி மதிப்பீட்டில் நிறைவேற்ற ஒரு திருத்தியமைக்கப்பட்ட திட்ட அறிக்கை தயாரிக்கப்பட்டு, மத்திய அரசு மற்றும் 'டேனிடா' வுக்கும் அனுப்பப்பட்டுள்ளது. இச்செயற்குறிப்பு மத்திய அரசு மற்றும் 'டேனிடா' வின் ஒப்புதலை எதிர் நோக்கியுள்ளது.

நிதிநிலையறிக்கை :

1982-83 ற்கான ஒரு திருத்திய மதிப்பீடும், 1982—83-க்கான செலவினம் மற்றும் 1983—84-ற்கான வரவு-செலவு திட்ட மதிப் பீடும் கீழே அறிக்கையில கொடுக்கப்பட்டுள்ளன.

டேனிடா திட்டம்.

திருத்த மதிப்பீடு 1982—83, செலவுக் கணக்கு 1982—83 மற்றும் வரவு-செலவு திட்ட மதிப்பீடு 1983—84-க்கான அட்டவணை.

வரிசை எண்.	விவரங்கள்.	திருத்த மதிப்பீடு 1982—83.	செலவு. கணக்கு 1—4—1982— 31—12—1982	செலவு. எதிர்பார்க்கப்படும் செலவு 1—1—1983— 31—3—1983.	செலவு. மொத்தம்.	வரவு-செலவு திட்ட மதிப்பீடு 1983—84.
				(ரூபாய் இலட்சத்தில்.)		
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)
1	கூடுதல் துணை நிலையங்கள்.	23.27	1.56	15.65	17.21	24.60
2	கூடுதல் பணியாளர் ..	28.80	4.09	8.21	12.30	46.94
3	திட்ட அமைப்பு	16.77	8.77	5.40	14.17	20.11
4	கட்டுமானப்பணி அமைப்பு ..	5.35	4.24	1.96	6.20	3.98
5	கண்காணிப்பு மற்றும் மதிப்பீடு	5.50	..	1.26	1.26	31.00
6	மக்கள் தொடர்பு (நல்வாழ்வு கல்வி).	2.86	0.21	0.96	1.17	32.00
7	பயிற்சி	10.33	1.96	3.69	5.65	17.02
8.	கட்டுமானம்	200.00	103.54	65.44	168.98	257.34
9.	மாற்றுத் திட்டங்கள் ..	8.00	0.21	1.15	1.36	30.00
10.	சமுதாய நல நிதி	0.01	0.87	0.16	1.03	50.00
11.	ஊட்டச்சத்து	19.60	6.09	10.57	16.66	30.37
12.	சுகாதாரம் மற்றும் குடிநீர் வழங்குதல்.	45.27	0.56	0.02	0.58	60.00
	மொத்தம் ..	365.76	132.10	114.47	246.57	603.36

[1983 ஏப்ரல் 7

குடும்ப நலத் திட்டம்.

மக்கள் தொகைக் கட்டுப்பாடு என்பது ஒரு நாட்டின், சமூகப் பொருளாதார மேம்பாட்டிற்கு மிகவும் முதன்மையானது என்பதை உணர்ந்து, தமிழ்நாடு அரசு 1956 ஆம் ஆண்டு முதற்கொண்டே குடும்ப நலத் திட்டத்தைச் செயற்படுத்துவதற்கு முன்னுரிமை வழங்கி வருகிறது. மத்திய அரசின் முழு நிதி உதவியுடன் மத்திய அரசு பொறுப்பேற்றுள்ள திட்டமாக இது திகழ்கிறது. கட்டாய அடிப்படையில் இல்லாமல் தம்பதியர் விருப்பத்தின் பேரில் செயற்படுத்தப்படும் இத்திட்டத்தில் தொண்டு நிறுவனங்கள் பெருமளவுக்குப் பங்கு கொள்கின்றன.

2. இந்தியாவில் மக்கள் தொகை 1971-81 ஆண்டுகளில் ஒவ்வொரு மாதமும் சுமார் 1.14 மில்லியன் விகிதத்தில் பெருகி வந்துள்ளது. மக்கள் தொகை இந்த நூற்றாண்டின் இறுதியில் 1,065 மில்லியனாக அமையும்.

3. தமிழ்நாடு பிறப்பு இறப்புப் பதிவாளர் கணக்கின்படி 1977 முதல் 1981 வரையான 5 ஆண்டுகளில் இம் மாநிலத்திலும், இந்திய அளவிலும் நிலவும் பிறப்பு இறப்பு குறித்த புள்ளி விவரம் வருமாறு :—

ஆண்டு.	தமிழ்நாடு பிறப்பின் வீதம் 1,000க்கு.	தமிழ்நாடு இறப்பின் வீதம் 1,000க்கு	இந்தியா பிறப்பின் வீதம் 1,000க்கு.	இந்தியா இறப்பின் வீதம் 1,000க்கு	தமிழ்நாடு குழந்தைகளின் இறப்பு வீதம் 1,000க்கு
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
1977 ..	29.3	13.7	33.0	14.7	113.5
1978 ..	28.9	12.8	33.3	14.2	99.6
1979 ..	28.1	12.0	33.2	12.8	98.5
1980 ..	27.1	10.9	33.5	12.5	99.8
1981 ..	26.1	10.9	33.9	12.5	81.2

1971—81-ல் பிறப்பு வீதம் :

இந்தியா .. 24.75 சதவீதம்.

தமிழ்நாடு .. 17.23 சதவீதம்.

1983 ஏப்ரல் 7]

4. கடந்த ஐந்தாண்டுகளில், பிறப்பு, இறப்பு, குழந்தைகள் இறப்பு வீதம் குறிப்பிடத்தக்க அளவிற்குக் குறைந்து வந்திருப்பதை அறியலாம். தமிழ் நாட்டில் குடும்ப நல அறுவைச் சிகிச்சை செய்துள்ள தகுதி வாய்ந்த தம்பதியரின் வீதம் 28.6 சதவீதமாகும். பிறப்பு வீதத்தை மேலும் குறைப்பதும், தகுதி வாய்ந்த தம்பதியினர் பலருக்கு மேலும் குடும்ப நல அறுவைச் சிகிச்சை செய்வதும் குழந்தை இறப்பு வீதத்தைக் குறைக்க கவனம் செலுத்துவதும்மகப்பேறு-குழந்தை நலப் பாதுகாப்பு வசதிகளை செய்து கொடுத்து நல்வாழ்வுப் பாதுகாப்பு மருத்துவ நலத்திட்டங்களை சிறந்த முறையில் செயற்படுத்துவதும் இத் திட்டத்தின் நோக்கங்களாகும்; நம்முடைய நோக்கம் பிறப்பு வீதத்தையும் இறப்பு வீதத்தையும் கி.பி. 2000-ம் ஆண்டில் 1000-க்கு முறையே 21.9 என்ற வீதத்தில் குறைப்பதாகும். தகுதிவாய்ந்த தம்பதியர் நிலையான அல்லது தற்காலிகமான குடும்ப நலத் திட்ட முறைகளைப் பின்பற்றி "சிறு குடும்ப முறையை" ஏற்கும் வகையில் அவர்களுக்கு அறிவுரை வழங்கி ஊக்கமளிக்க மும்முரமான நடவடிக்கைகள் எடுக்கப்பட்டுள்ளன.

1982-83 ஆம் ஆண்டு குடும்ப நலத் திட்டத்தின் இலக்கும் சாதனையும்.

குடும்பநலத் திட்ட முறைகள்.	1982-83-ம் ஆண்டில் மத்தியஅரசு வரையறுத்துள்ள இலக்கு.	28-2-1983 வரை எய்திய சாதனை.	1981-82 இல் இதற்கு இணையான கால அளவில் எய்திய சாதனை.
(1)	(2)	(3)	(4)
அறுவை சிகிச்சை ..	2,92,000	2,16,401*	1,41,465
கருத்தடை வலையங்கள் பொருத்துதல்.	89,000	31,323	29,537
மரபு முறையிலான கருத்தடைச் சாதனங்களைப் பயன்படுத்துவோர்.	1,75,000	39,270	58,937
கருத்தடை மாத்திரைகள் உட்கொள்வோர்.	32,000	5,768	4,649

*27-2-1983 வரை.

5. பேறுகாலத்திற்குப் பின் கருத்தடை அறுவை சிகிச்சை செய்யும் திட்டம்.

குடும்பநலத் திட்டத்தில் மகளிருக்கான கருத்தடை அறுவை சிகிச்சையின் வேகம் தற்போது அதிகரித்து வருகிறது. இக் கருத்தடை அறுவை சிகிச்சையை ''லாப்ராஸ்கோபிக்'' முறையில் செய்து கொள்ளவே பலர் விரும்புகின்றனர். 1982 ஏப்ரல் முதல் 28-2-1983 வரை 1,96,671 பேருக்கு இந்தக் கருத்தடை அறுவை சிகிச்சை செய்யப்பட்டுள்ளது. 1983-84ம் ஆண்டில் இந்தக் கருத்தடை அறுவை சிகிச்சை செய்து கொள்ள வரும் அதிக அளவினருக்கு வசதிகள் செய்து கொடுக்க வேண்டியிருப்பதால், மாவட்ட மருத்துவமனைகளில் போதிய அளவிற்கு படுக்கைகள் ஏற்படுத்த வேண்டிய அவசியத்தை உணர்ந்து அரசு ரூ. 13.41 இலட்சம் மதிப்பீட்டுச் செலவில் 15 மாவட்ட தலைமையிட மருத்துவ மனை ஒவ்வொன்றிலும் பேறுகாலத்திற்குப் பின் கருத்தடை அறுவை சிகிச்சை செய்யும் பிரிவில் தற்போதுள்ள 40 படுக்கைகளை 65 படுக்கைகளாக உயர்த்துவதன் மூலம் ஒவ்வொரு மருத்துவமனையிலும் கூடுதலாக 25 படுக்கைகளை ஏற்படுத்த அரசு கருதியுள்ளது. மகளிருக்கான கருத்தடை அறுவை சிகிச்சையை மேற்கொள்ள வசதிகள் செய்து கொடுக்க 1983-84ம் ஆண்டில் 12 ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்களில் தனியாக அறுவை சிகிச்சைக் கூடங்களை கட்டவும் அரசு கருதியுள்ளது.

இம் மாநிலத்தில், மகப்பேறுக்குப்பின் கருத்தடை அறுவை சிகிச்சை செய்யும் நிலையங்கள் 32 உள்ளன. அவற்றின் விவரம்:—

	செயற்பட்டு வரும் நிலையங்களின் எண்ணிக்கை.		
	அரசு.	உள்ளாட்சி மன்றங்கள்.	தொண்டு நிறுவனங்கள்.
(1)	(2)	(3)	(4)
''ஏ'' வகை	13	..	1
''பி'' வகை	9	4	2
''சி'' வகை	1	1	1
மொத்தம் ..	23	5	4

மேற்சொன்ன 32 நிலையங்களில், 9 நிலையங்கள் மருத்துவக் கல்லூரியோடு இணைந்தவை: 4 நிலையங்கள் தனியார் மருத்துவ மனைகள்: 14 நிலையங்கள் தலைமையிட மருத்துவ மனைகள் 5 நிலையங்கள் உள்ளாட்சி மன்றங்களுடையன. லாப்ராஸ் கோபிக் முறையில் கருத்தடை அறுவை சிகிச்சை செய்து கொள்ள பலர் விரும்புவதால், அவர்களுக்கு உதவும் வகையில் அரசு 1982-83 ஆம் ஆண்டில் ரூ. 9 இலட்சம் செலவில் 30 லாப்ராஸ் கோபிக் கருவிகளை வாங்கியது. மத்திய அரசும் இம்மாநிலத்திற்கு 8 லாப்ராஸ்கோபிக் கருவிகளை வழங்கியது. தற்போது லாப்ராஸ்கோபிக் முறையில் கருத்தடை அறுவை சிகிச்சைகளைச் செய்ய கல்லூரி இணைந்த மருத்துவமனைகளிலும், மாவட்டத் தலைமையிட மருத்துவ மனைகளிலும் 42 கருவிகள் உள்ளன. இந்த லாப்ராஸ்கோபிக் முறையில் கருத்தடை அறுவை சிகிச்சை செய்ய இம்மாநிலத்திலுள்ள பயிற்சி நிலையங்களில் மருத்துவர்களுக்கு தொடர்ந்து பயிற்சி அளிக்கப்படுகிறது. 1983-84 ஆம் ஆண்டு தொடக்கத்திலிருந்தே ''லாப்ராஸ்கோபிக்'' கருவிகளைப் பயன்படுத்த முடியுமாகையால், கருத்தடை சிகிச்சையின் செயலாக்கத்தை அதிகரிக்க முடியும்.

குடும்ப நலத் திட்டத்தை செயற்படுத்துவதில் தனியார் மருத்துவ மனைகளை இயன்ற அளவுக்கு ஈடுபடுத்துவதற்காக தனியார் மருத்துவ மனைகளை ஏற்பளிக்கப்பட்ட அறுவை சிகிச்சை நிலையங்களாக அங்கீகாரம் வழங்க மாவட்ட ஆட்சித் தலைவரின் தலைமையிலான குழுவிற்கு அரசு அதிகாரங்கள் வழங்கியுள்ளது. ஏற்பளிக்கப்பட்ட இந்த அறுவை சிகிச்சை நிலையங்களில் கருத்தடைப் பணிகளை மேற்கொள்ளும் தனியார் மருத்துவர்கள் கருத்தடை சிகிச்சை ஒன்றுக்கு ரூ. 50ம் கருத்தடை வளையம் பொருத்துவதற்கு ஒரு சிகிச்சைக்கு ரூ. 5ம் பெறத் தகுதியுடைவராவர். இந்திய மருத்துவர்கள் சங்கத்தில் உறுப்பினர்களாக உள்ள தனியார் மருத்துவர்கள் 31-3-1983 வரையில், தமது சொந்த ''லாப்ராஸ்கோபிக்'' கருவியைக் கொண்டு அரசு மருத்துவ மனைகளில் மேற்கொள்ளும் ''லாப்ராஸ்கோபிப்'' முறை கருத்தடை அறுவை சிகிச்சைகளுக்கு, சிகிச்சை ஒன்றுக்கு ரூ. 50 வீதம் பெற அனுமதிக்கப்படுகின்றனர்.

கருத்தடை சிகிச்சையின் பிறகு ஏற்படும் விளைவுகளின் காரணமாக இறந்துபோகும் ஒவ்வொரு நபரின் வாரிசுதாரர்களுக்கு வழங்கப்படும் இழப்பீட்டுத் தொகை ரூ. 5,000-ஐ உடனடியாக வழங்கும் பொருட்டு மாவட்ட ஆட்சியாளர்களுக்கு அதிகாரம் வழங்கப்பட்டுள்ளது.

6. நகர்ப்பகுதி குடும்பநல மையங்கள் :

இம்மாநிலத்தில், அரசு மருத்துவ நிறுவனங்கள், உள்ளாட்சி மன்றங்கள், தொண்டு நிறுவனங்கள், ஆகியவை நகர்ப்பகுதி குடும்பநல மையங்களை நடத்தி வருகின்றன. 1971-ஆம் ஆண்டு மக்கள் தொகைக் கணக்கெடுப்பின்படி, நகர்ப்பகுதி குடும்பநல மையங்களுக்குத் தகுதியுடைய நகர்ப் பகுதிகள் அனைத்திற்கும் நகர்ப்பகுதி குடுப்பநல மையங்கள் ஏற்படுத்தப்பட்டுள்ளன. பல் வேறு முகவரமைப்புகளின் கீழ் உள்ள நகர்ப்பகுதி குடும்பநல மையங்களின் எண்ணிக்கையைப் பின்வரும் விவர அட்டவணையில் காணலாம்—

	வகை 1	வகை 2	வகை 3	மொத்தம்
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
அரசு	84	41	39	164
உள்ளாட்சி மன்றம் ..	..	2	64	66
தொண்டு நிறுவனங்கள்	...	...	14	14
மொத்தம் ..	84	43	117	244

1981-82 ஆம் ஆண்டில், 3-ஆம் வகை மையங்கள் 15-க்கு அனுமதி வழங்கப்பட்டுள்ளது. 1981-ஆம் ஆண்டு மக்கள் தொகைக் கணக்கெடுப்பின் அடிப்படையில் மேலும் 34 நகர்ப் பகுதி குடும்ப நல மையங்கள் (3-ஆம் வகை) அமைப்பதுபற்றி அரசு பரிசீலித்து வருகிறது.

7. தாய்—சேய் நலத்திட்டம் :

'' சிறு குடும்பக் கோட்பாட் '' டில் நம்பிக்கை ஊட்டுவதற்காக, தாய்—சேய் நலத்திட்டத்தைச் செம்மையாக செயற்படுத்துவது இன்றியமையாததாகும். குழந்தைகளுக்கு தடுப்பூசி போடுவது (D.P.T., D.T. போலியோ,) மற்றும் இரும்புச் சத்துள்ள மாத்திரைகளை வழங்குவது (F.S.D. சிறியது) கருவுற்ற தாய்மார்களுக்கு இரும்புச் சத்துள்ள மாத்திரைகளை (F.S.D. பெரியது), வழங்குவது ஆகியன இத்திட்டத்தின் நோக்கமாகும். இத்திட்டத்தைச் செயல்படுத்தவும், கண்காணிக்கவும் மாநில அளவில் ஒருங்கிணைந்த கட்டுப்பாடு இருக்கும் வகையில் மக்கள் நல்வாழ்வு நோய்த்தடுப்பு மருந்துத்துறை இயக்குநர் இத்திட்டத்திற்காகவும், நோய்த்தடுப்பூசி போடும்

பணிகளைக் கவனிக்கவும் அதிகாரியாக நியமிக்கப்பட்டுள்ளார். மாநிலம் முழுவதுமாக முகாமிட்டு நோய்த் தடுப்பூசி போடும்பணி நடத்தப்பட்டு வருகிறது. அண்மையில் (I.C.D.S.) திட்டத்தின் கீழ் சென்னையில் 2அரை இலட்சம் குழந்தைகளுக்கு தடுப்பூசி போடப்பட்டுள்ளது. நடப்பு 1982-83-ஆம் ஆண்டில் இத் திட்டத்தின் இலக்கை எய்த அனைத்து நடவடிக்கைகளும் எடுக்கப்பட்டு வருகின்றன.

8. மருத்துவச்சிகள் பயிற்சி :

மருத்துவச்சிகள் தாய்மார்களுடன் நெருங்கிய தொடர்பு கொண்டுள்ளதாலும் கிராமப் பகுதிகளில் பேறுகாலத்தின்போது அவர்கள் பெரும் அளவில் உதவியாக இருப்பதாலும் கிராம சமுதாய வாழ்க்கையில் வழிவழிவந்த உள்ளூர் மருத்துவச்சிகளின் பங்கு மிக முக்கியமானதாகும். அவர்கள் குழந்தைப் பேறு. குழந்தை வளர்ப்பு குடும்பநலத் திட்ட முறையில் தாய்மார்களை ஈடுபடுத்துவது ஆகியவற்றில் பெரும் செல்வாக்குப் பெற்றுள்ளனர். இம்மாநிலத்தில் 1981-82 இறுதி வரையில் மருந்துவச்சிகளுக்குப் பயிற்சி அளிக்கப்பட்டுள்ளது. 1982-83 ஆம் ஆண்டில் 3438 பேர்களுக்குப் பயிற்சி அளிக்க வேண்டுமென இலக்கு நிர்ணயிக்கப்பட்டிருக்க 31—1—1983 வரையில் 1869 பேர்களுக்குப் பயிற்சி அளிக்கப்பட்டுள்ளது.

9. மருத்துவ முறையில் கருவைக் கலைத்தல் :

முறையற்ற கருக்கலைப்பு செய்து கொள்வதனால் கருவுற்ற மகளிர் இறப்பதையும், நோய்வாய்ப்படுவதையும் குறைப்பதற்காக 1971 ஆம் ஆண்டு மருத்துவமுறை கருச்சிதைவு சட்டம் நிறைவேற்றப்பட்டது. சுகாதாரக் காப்பு நடவடிக்கையாக இச் சட்டம் கொண்டுவரப்பட்ட போதிலும், மகளிர் '' சிறு குடும்பக் கோட்பாட் '' டை ஏற்றுக் கொண்டு அவர்கள் மருத்துவ முறையில் கருக்கலைத்துக் கொள்ளும்போது குடும்பநலத் திட்டத்திற்கு உதவியாக இருக்கிறது. தற்போது 162 அரசு மருத்துவ நிறுவனங்களிலும், 34 தனியார் மருத்துவ நிறுவனங்களிலும், மருத்துவ முறையில் கருச்சிதைவு செய்து கொள்வதற்கான வசதிகள் உள்ளன.

10. பிரச்சாரமும், விளம்பரமும்.

தகுதி வாய்ந்த தம்பதியருக்கு '' சிறு குடும்பக் கோட்பாடு'' பற்றி அறிவுறுத்தி அவற்றை பின்பற்ற ஊக்கமளிப்பதில் பிரச்சார விளம்பரப் பிரிவு முக்கியப் பங்கு வகிக்கிறது. அகில இந்திய வானொலி நிலையம், தொலைக்காட்சி, செய்தித் தாள்கள் போன்ற மக்கள் தொடர்பு ஊடகங்கள் மூலம் குடும்ப நலத் திட்டம்பற்றி இப்பிரிவு மக்களுக்கு எடுத்துரைக்கின்றது. அரசு மிக முக்கியமாக கவனம் செலுத்தி வருகின்ற பிறப்பு வீதத்தைக் குறைக்கும் நோக்கத்துடன் இளம் தம்பதியர்களி

டையே தற்காலிகக் குடும்பக் கட்டுப்பாட்டு முறைகளைப் பரப்புவதற்காக விளம்பரங்கள், சுவரொட்டிகள், வரைச்சித்திரங்கள், போக்குவரத்து வண்டிகளில் விளம்பரம் செய்தல், ஆகியவற்றோடு திரையரங்குகளில் '' சிலைடுகள் '' போட்டு காண்பித்தல் ஆகிய பணிகளை இப்பிரிவு மேற்கொள்கிறது.

பொருட்காட்சிகள், கிராமிய நாடகங்கள், நாடகங்கள், தனித் திரைப்படங்கள் ஆகியன மக்கள் தொடர்புத் திட்டத்தின் இன்றியமையாத ஒரு பகுதியாகும். '' சிறு குடும்பக் கோட்பாட் '' டைப் பரப்புவதில் தொண்டு முகவரமைப்புகளின் ஒத்துழைப்பும் பெறப்படுகின்றன.

பிரச்சாரப் பணியாளர்கள் மூலமாக தகுதி வாய்ந்த தம்பதியர்களை ஊக்கப்படுத்துவது முக்கியமானதொரு உத்தியாகும். குடும்பக் கட்டுப்பாட்டைப் பின்பற்றும்படி இளம் தம்பதியரைத் தனித்தனியாக ஊக்குவிக்க அவர்களால் முடியும். பிரச்சாரப் பணியாளர்களாகப் பெண்கள் முக்கியப் பணியாற்றுகிறார்கள் 1982-83-ஆம் ஆண்டில் 1,500 பிரச்சாரப் பணியாளர் பயிற்சி முகாம்கள் நடத்தப்பட இருந்தன. இம்மாநகரில், சென்னை மாநகராட்சி மட்டுமே குடிசைப் பகுதிகளில் அத்தகைய 400 முகாம்களை நடத்தியுள்ளது.

வரவு—செலவுத் திட்டத்தில் நிதியொதுக்கம்.

1983-84 ஆம் ஆணடிற்கு குடும்ப நலத் திட்டத்திற்காக ரூபாய் 1,082.66 இலட்சம் ஒதுக்கப்பட்டுள்ளது. (கிராமச் சுகாதார நிலையங்கள் டானிடா திட்டத்திற்கான நிதியொதுக்கம் நீங்கலாக) 1982-83-ஆம் ஆண்டிற்கான திருத்த மதிப்பீட்டில் ரூபாய் 1,034.53 இலட்சம் நிதியொதுக்கம் செய்யப்பட்டது. (கிராமத்துணை நிலையங்கள், டானிடா திட்டத்திற்கான நிதியொதுக்கம் நீங்கலாக).

டாக்டர் எச். வி. அண்டே,

மக்கள் நல்வாழ்வு அமைச்சர்.

பிற்சேர்க்கை I.

பட்டப்படிப்புகள்.

படிப்பின் பெயர்.	கால அளவு.	ஒதுக்கப்பட்ட இடங்களின் எண்ணிக்கை.
(1)	(2)	(3)
எம். பி. பி. எஸ். ..	$5\frac{1}{2}$ ஆண்டுகள் (உட்பணி பயிற்சி உட்பட).	1,054
பி. பார்மசி	4 ஆண்டுகள்	56
பி. டி. எஸ்.	4 ஆண்டுகள்	46
பி. எஸ்ஸி. (செவிலியர்) ..	$2\frac{1}{2}$ ஆண்டுகள்	
	பணிபுரிவோர்	20
	தனியார்	10

[1983 ஏப்ரல் 7

பிற்சேர்க்கை II

பட்ட மேற்படிப்பு மற்றும் உயர்நிலைச் சிறப்பு வகுப்புகளுக்கான பட்டியல்.

படிப்பின் பெயர்.	ஒதுக்கப்பட்ட இடங்களின் எண்ணிக்கை.
(1)	(2)
எம். டி.	248
எம். எஸ்.	148
எம். சிஎச்.	33
டி. எம்.	17
எம். பார்மசி.	3
எம். டி. எஸ்.	18
பி. எச்டி.	10

பட்ட மேற்படிப்பு, பட்டயப் படிப்பு வகுப்புகள்.

டி. ஜி. ஓ.	88
டி. எல். ஓ.	48
டி. ஓ.	36
டி. எம். ஆர். டி. (D.M.R.T.)	8
டி. எம். ஆர். டி. (D.M.R.D.)	25
டி. ஏ.	54
டி. ஆர்தோ.	30
டி. சிஎச்.	78
டி. டி. சி. டி.	14
டி. வி.	20
டி. சி. பி.	9
டி. டி.	18
டி. பி. எம்.	16
டி. ஐ. பி. எம்.	4
டி. பி. எச்.	10
எல். பி. எச்.	1

1983 ஏப்ரல் 7]

பிற்சேர்க்கை III.

1982–83 ஆம் ஆண்டில் மருத்துவக் கல்லூரி மருத்துவமனைகளுக்கு வழங்கப்பட்ட கருவிகள் விவரம்.—

	(ரூபாய் இலட்சத்தில்)
1 எட்டு மருத்துவக் கல்லூரி மருத்துவமனைகளுக்குக் கருவிகள் வழங்குதல். (i) செங்கற்பட்டு மருத்துவக்கல்லூரி-மருத்துவமனை, செங்கற்பட்டு. (ii) திருநெல்வேலி மருத்துவக் கல்லூரி மருத்துவ மனை, திருநெல்வேலி. (iii) கஸ்தூரிபாய் காந்தி மகளிர்-குழந்தைகள் நல மருத்துவமனை, சென்னை. (iv) அரசினர் புறநகர் மருத்துவமனை, கே. கே. நகர், சென்னை. (v) குழந்தை நல நிறுவனம் மற்றும் குழந்தைகள் நல மருத்துவமனை, சென்னை. (vi) ஆர். எஸ். ஆர். எம். மகப்பேறு மருத்துவ மனை, சென்னை. (vii) மனநோய் சிகிச்சை மருத்துவமனை சென்னை. (viii) மகப்பேறியல், மகளிர் நோயியல் நிலையம், மகளிர்-குழந்தைகள் நல மருத்துவமனை, சென்னை.	10.00
2 மதுரை அரசினர் இராஜாஜி மருத்துவமனையில் செயற்கை உறுப்புக்கள் பொருத்தும் கிளை நிலையத்திற்குக் கருவிகள் வழங்குதல்.	15.00
3 தஞ்சாவூர் மருத்துவக் கல்லூரி மருத்துவ மனையில் தலையில் காயம் ஏற்பட்ட நோயாளிகளுக்குச் சிகிச்சையளிக்கும் பிரிவுகளுக்குக் கருவிகள் வழங்குதல்.	0.08
4 தஞ்சாவூர் மருத்துவக் கல்லூரி மருத்துவ மனைக்கு தலையைப் படம் பிடித்துக் காட்டும் கருவி வழங்குதல்.	41.00

5 மதுரைக் அரசினர் இராஜாஜி மருத்துவ மனைக்கு நோயாளியின் உடலைப் படம் பிடித்து காட்டும் கருவி வழங்குதல்.	103.00
6 திருநெல்வேலி மருத்துவ கல்லூரிக்கு சிகிச்சைக் கருவிகளை வழங்குதல்.	1.00
7 கே. கே. நகரில் உள்ள அரசினர் மறுவாழ்வு மற்றும் செயற்கை உறுப்புகள் பொருத்தும் நிறுவனத்திற்கு 300 எம்.ஏ. எக்ஸ்-கதிர் கருவி வழங்குதல்.	2.82
8 காரைப் பேட்டையில் அறிஞர் அண்ணா நினைவுப் புற்றுநோய் மருத்துவமனைக்கு சிகிச்சைக் கருவிகள் வழங்குதல்.	10.00
9 சென்னை பல் மருத்துவக் கல்லூரிக்குச் சாதனங்கள் வாங்குதல்.	5.00
10 மதுரை மருத்துவக் கல்லூரி மருத்துவமனைக்கு நச்சுக் கிருமியியல் பரிசோதனைக் கூடத்திற்கு சாதனங்கள் வழங்குதல். (அரசாணை எண். 1353, மக்கள் நல்வாழ்வுத் துறை, நாள் 28–6–1982).	4.60
11 சென்னை, கீழ்ப்பாக்கம் அரசினர் மருத்துவக் கல்லூரி மருத்துவ மனைக்கு 500 எம். ஏ. எக்ஸ்-கதிர் கருவி வழங்குதல், (அரசாணை எண் 2049. மக்கள் நல்வாழ்வுத் துறை, நாள் 12–10–1982).	4.00
12 கோயம்புத்தூர் மருத்துவக் கல்லூரி மருத்துவமனைக்கு இதயத் துடிப்பினைக் காட்டும் இயந்திரம் ஒன்றை வழங்குதல் (அரசாணை எண். 2050, மக்கள் நல்வாழ்வுத் துறை, நாள் 12–10–1982).	8.42
மொத்தம் ..	204.92

பிற்சேர்க்கை IV

1982–83 ஆம் ஆண்டு மருத்துவக்கல்லூரி மருத்துவமனைகளுக்கு அனுமதிக்கப்பட்ட கட்டிட திட்டங்களின் விவரம்.

	(ரூபாய் இலட்சத்தில்.)
1 செவிலியர் பணிக்கு பயிற்சி பெருவோருக்கும், செவிலிப் பணியாளருக்கும் கூடுதல் இடவசதி அளித்தல்—	
(i) கோயம்புத்தூர் மருத்துவக் கல்லூரி மருத்துவமனை, கோயம்புத்தூர் ..	41.00
(ii) மதுரை அரசினர் இராஜாஜி மருத்துவ மனை	66.50
2 சென்னை, குழந்தை நலநிறுவனம் மற்றும் குழந்தை நல மருத்துவமனையில் படுக்கைகள் 250-லிருந்து 500-ஆக உயர்த்தி அதற்கான கூடுதல் கட்டிடங்கள் கட்டுதல் ..	175.20
3 மன நோய் மருத்துவமனையில் தீவிர சிகிச்சை பிரிவு கட்டுதல்.	6.34
4 திருநெல்வேலி, திருநெல்வேலி மருத்துவக் கல்லூரி மருத்துவமனையில் 20 படுக்கைகள் கொண்ட குழந்தைகள் சிகிச்சை பிரிவு கட்டுதல்	7.50
5 தாம்பரம், காச நோய் மருத்துவமனையில் தனியாக இருதய சிகிச்சைப் பிரிவு (புறநோயாளிப் பிரிவு) கட்டுதல்	5.7
6 சென்னை, அரசினர் இராயப் பேட்டை மருத்துவமனையில் அறுவை சிகிச்சைக் கூடத்தை சீரமைத்தல்	0·64
7 மதுரை அரசினர் இராஜாஜி மருத்துவமனையில் 4, 5 ஆம் எண், அறுவை சிகிச்சைக் கூடங்களில் தொற்று நீக்க இணைப்பு பகுதி அமைத்தல்	2.67

	(ரூபாய் இலட்சத்தில்)
8 தஞ்சாவூர். அரசினர் இராஜா மிராசுதார் மருத்துவமனையில் நோயாளிகள் காத்திருப்பதற்குக் கூடம் கட்டுதல்	0.94
9 திருநெல்வேலி, திருநெல்வேலி மருத்துவக் கல்லூரி மருத்துவமனையில் திறந்த சுவரல்லாத கிணறு தோண்டுதல்—மேல் நிலைத் தொட்டி கட்டுதல்	5.00
10 தஞ்சாவூர் மருத்துவக் கல்லூரி மருத்துவமனையில் தனியாக மின் இணைப்பு அமைத்தல்	0.84
11 சென்னை, கீழ்ப்பாக்கம் மருத்துவக்கல்லூரி மருத்துவமனையில் எல்லா வசதிகளும் கொண்ட நீராவிச் சலவைக் கூடம் கட்டுதல்	3.00
12 பாலரங்கபுரம், அரசினர் மருத்துவமனையில் சலவைத்துறை கட்டுதல்	0.35
13 சென்னை, அரசினர் பொது மருத் துவமனையில் இருதயம் மற்றும் மார்புக்கூடு சிகிச்சைப் பற்றிய அறுவை சுரங்கத்திற்கும் அறுவைச் சிகிச்சைப் பகுதிக்கும் சன்னல் அமைப்பு சீர்வளி வசதி செய்து தருதல்	0.52
14 தஞ்சாவூர், மருத்துவக்கல்லூரி மருத்துவமனையில் தீயினால் பாதிக்கப்பட்டவர்களுக்கு சிகிச்சை அளிக்க 10 படுக்கைகள் கொண்ட வார்டில் குளிர்சாதனப் பெட்டி வைத்தல், 500 எம். ஏ. எக்ஸ்-கதிர் கருவி நிறுவுதல்	1.09
15 சென்னை, கீழ்ப்பாக்கம் மருத்துவக்கல்லூரி மருத்துவமனையில் தீயினால் பாதிக்கப்பட்டவருக்கு சிகிச்சையளிக்கத் தற்போதுள்ள புற நோயாளி பிரிவுக்கு மேலே முதல் மாடி கட்டுதல்	13.10

	(ரூபாய் இலட்சத்தில்)
16 சென்னை, அரசினர் இராயப்பேட்டை மருத்துவமனையில், தலையில் காயமுற்றோர் சிகிச்சை பிரிவிற்கு ஒரு மாடி கட்டுதல்	9.35
17 சென்னை, சென்னை மருத்துவக்கல்லூரியில் மருந்தாக்கியல் துறையில் நவீன மின் அணு சாதனங்களை நிறுவ தூய்மையான குளிர் வசதியுள்ள ஆய்வுக்கூட வசதிகள் செய்தல்	0.66
18 மதுரை, மதுரை மருத்துவக் கல்லூரியில் விளையாட்டு மைதானத்திற்குள் வரும் மழை நீரை திருப்பிவிட கல் கட்டுமான வடிகால் கட்டுதல்	2.30
19 இங்கிலாந்து நாட்டினர் நன்கொடையாகக் கொடுத்த நடமாடும் ஊர்திகளை திருநெல்வேலி மருத்துவக் கல்லூரியில் நிறுத்தி வைக்க தற்காலிகக் கொட்டகைகள் கட்டுதல்	0.41
20 சென்னை, கீழ்ப்பாக்கம் மருத்துவக்கல்லூரியில் 51 மாணவர்களுக்கு மாணவர் இல்லம் கட்டுதல்	13.50
21 சென்னை, அரசினர் ஆர். எஸ். ஆர். எம். மருத்துவமனையில், சென்னை ஓட்டேரியில் உள்ள திருவட்டீஸ்வரர் காச நோய் மருத்துவமனையிலும், அரசினர் பொது மருத்துவமனையிலும் ஜெனரேட்டர் நிறுவுதல்	15.28
22 மதுரை மருத்துவக் கல்லூரியிலுள்ள நச்சு நுண்கிருமி நோயியல் ஆய்வுக்கூடத்தை விரிவுபடுத்த கட்டிடங்கள் கட்டுதல்	31.50
23 தஞ்சாவூர், அரசினர் இராசா மிராசுதார் மருத்துவமனையில் மூன்று அறுவைச் சிகிச்சை கூடங்களுக்கு மின்சார வசதிகள் செய்தல்	4.11

24	தஞ்சாவூர், அரசினர் இராசா மிராசுதார் மருத்துவமனைக்கு உயர் அழுத்த மின் சக்தி வழங்குதல்	4.58
25	சென்னை, அரசினர் பொதுமருத்துவமனை யிலுள்ள சமையற்கூடத்தை நவீனப் படுத்த நவீன சாதனங்கள் வாங்குதல் ..	1.12
	ஆண்டு மத்தியில் மேற்கொள்ளப்படும் திட்டம்.	
26	சென்னை மனநோய் மருத்துவமனையில் 125 கிலோவாட் திறன் கொண்ட டீசல் ஜெனரேட்டர் நிறுவுதல்	3.99
	மொத்தம் ..	417.21

பிற்சேர்க்கை V

மருத்துவக் கல்லூரிகளுடன் இணைந்திராத மருத்துவ மனைக்கு அனுமதி அளிக்கப்பட்ட திட்டங்கள் விவரம்.

(ரூபாய் இலட்சத்தில்)

மாவட்ட தலைமையிட மருத்துவமனை

1	வேலூர், ஈரோடு மாவட்ட தலைமையிட மனைக்கு ஜெனரேட்டர் வழங்குதல் .	8.10
2	காஞ்சிபுரம், கடலூர் மாவட்ட தலைமை யிட மருத்துவமனைகளுக்கு உயர் அழுத்த மின் வசதி செய்தல்	11.18
3	வேலூர் திருப்பூர் மாவட்ட தலைமையிட மருத்துவ மனைகளிலுள்ள பிணவறை களுக்கு குளிர் பதன வசதி அளித்தல் ..	3.90
4	நாகப்பட்டினத்திலுள்ள மாவட்டத் தலை மையிட மருத்துவ மனையிலுள்ள அறுவை சிகிச்சை கூடத்திற்கு குளிர்சாதன வசதி செய்து தருதல்	5.00

வட்ட தலைமையிட மருத்துவ மனைகள் :

1	புதுக்கோட்டை மாவட்டத்தில் உள்ள திருமயத்தில், தென்ஆற்காடு மாவட்டத் திலுள்ள திருக்கோயிலூரிலும் உள்ள அரசினர் மருத்துவமனைகளில் எக்ஸ்-கதிர் பிரிவுகள் கட்டுதல்	2.40
2	தஞ்சாவூர் மாவட்டம், நன்னிலத்திலுள்ள அரசினர் மருத்துவ மனையில் 16 படுக்கை கள் கொண்ட பிரிவு கட்டுதல் ..	2.00
3	பெரியார் மாவட்டம், தாராபுரத்திலுள்ள அரசினர் மருத்துவமனையில் 32 படுக்கை கள் கொண்ட பிரிவு கட்டுதல் ..	5.10
4	புதுக்கோட்டை மாவட்டம், ஆலங்குடியி லுள்ள அரசினர் மருத்துவமனையில் 23 படுக்கைகள் கொண்ட பிரிவும் ஆய்வுக் கூடமும் கட்டுதல்	7.53

		(ரூபாய் இலட்சத்தில்)
5	தென் ஆற்காடு மாவட்டம், கள்ளக்குறிச்சியிலுள்ள அரசினர் மருத்துவ மனையில் புறநோயாளி பிரிவு கட்டுதல்	3.95
6	ஆற்காட்டில் 24 படுக்கைகள் கொண்ட பிரிவும், அறுவை சிகிச்சைக். கூடமும் கொண்ட புதிய அரசினர் மருத்துவ மனைக் கட்டுதல்..	11.90
7	காங்கேயம் அரசினர் மருத்துவ மனையில் 8 படுக்கைகள் கொண்ட மகப்பேறு பிரிவும் கிசிச்சை அறையும் கட்டுதல்	2.63
8	திருநெல்வேலி மாவட்டம் எட்டயபுரத்திலுள்ள அரசினர் மருத்துவ மனையில் 20 படுக்கைகள் கொண்ட பிரிவும், அறுவை சிகிச்சைக் கூடமும், சமையற் கூடமும் கட்டுதல்	5.56

பிற மருத்துவ மனைகள் :

1	இராமநாதபுரம் மாவட்டத்திலுள்ள வத்திராயிருப்பிலுள்ள அரசினர் மருத்துவ மனையில் 16 படுக்கைகள் கொண்ட பிரிவு கட்டுதல்	3;20
2	திருச்சி மாவட்டம், பள்ளப்பட்டியிலுள்ள அரசினர் மருத்துவ மனையில் அறுவை சிகிச்சைக் கூடம், மகப்பேறு சிகிச்சை அறை, ஆகியவற்றுடன் 20 படுக்கைகளைக் கொண்ட பிரிவு ஒன்றைக் கட்டுதல்	6.00
3	கோயம்புத்தூர் மாவட்டம், வால்பாறையிலுள்ள அரசினர் மருத்துவமனையில் 20 படுக்கைகள் கொண்ட பிரிவு, எக்ஸ்-கதிர். பிரிவு, ஆய்வுக்கூடம் கட்டுதல்	4.40

		(ரூபாய் இலட்சத்தில்)
4	தருமபுரி மாவட்டம் இராயக்கோட்டாவிலுள்ள அரசினர் மருந்தகத்தில் 10 படுக்கைகள் கொண்ட பிரிவு, மகப்பேறு சிகிச்சை அறை, அறுவைச் சிகிச்சைக் கூடம் ஆகியவை கட்டுதல்	3.55

அரசு மருந்தகங்களைத் திறத்தல் :

1 அரசு மருந்தகம்—கலசப்பாக்கம். வடஆற்காடு மாவட்டம்.

2 ஷை லலிகம், தருமபுரி மாவட்டம்.

3 ஷை —பேரிகை, தருமபுரி மாவட்டம்.

4 ஷை —திருப்பலாய்குடி, இராமநாதபுரம் மாவட்டம்.

5 ஷை —ஏம்பல், புதுக்கோட்டை மாவட்டம்.

6 ஷை —கள்ளிடக்குறிச்சி, திருநெல்வேலி மாவட்டம்

7 ஷை —பாலமேடு, மதுரை மாவட்டம்.

8 ஷை —குமிழியம், திருச்சிராப்பள்ளி மாவட்டம்.

[1983 ஏப்ரல் 7

சிறப்புச் சிகிச்சைத் துறைகள் தொடங்குதல் :

1. அரசினர் மருத்துவ மனைகளில் பல் நோய் சிகிச்சை மருத்துவப் பிரிவு—குழித்துறை, கன்னியாகுமரி மாவட்டம். மற்றும் குளித்தலை, திருச்சி மாவட்டம்.

2. கீழ்க்கண்ட மருத்துவ மனைகளில் குழந்தைகள் சிகிச்சைச்குத் தனி மருத்துவப் பிரிவு அமைத்தல் :—

அரசினர் மருத்துவ மனைகள் :

(i) ஸ்ரீவில்லிபுத்தூர், இராமநாதபுரம் மாவட்டம்.
(ii) திருப்பத்தூர், இராமநாதபுரம் மாவட்டம்.
(iii) அம்பாசமுத்திரம், திருநெல்வேலி மாவட்டம்.
(iv) சங்கரன்கோயில், திருநெல்வேலி மாவட்டம்.
(v) திண்டிவனம், தென் ஆற்காடு மாவட்டம்.
(vi) விருத்தாசலம், தென் ஆற்காடு மாவட்டம்.
(vii) மேட்டூர் அணை, சேலம் மாவட்டம்.
(viii) உசிலம்பட்டி, மதுரை மாவட்டம்.
(ix) பழனி, மதுரை மாவட்டம்.
(x) திருவண்ணாமலை, வட ஆற்காடு மாவட்டம்.
(xi) கிருஷ்ணகிரி, தர்மபுரி மாவட்டம்.
(xii) கூடலூர், நீலகிரி மாவட்டம்.

3. கீழ்க்கண்ட மருத்துவ மனைகளில் கண்நோய் சிகிச்சைப் பிரிவுகள் தொடங்கப்பட்டுள்ளன :—

அரசினர் மருத்துவ மனைகள் :

(i) ஸ்ரீரங்கம், திருச்சிராப்பள்ளி மாவட்டம்.
(ii) மன்னார்குடி, தஞ்சாவூர் மாவட்டம்.
(iii) குடியாத்தம், வட ஆற்காடு மாவட்டம்.
(iv) திண்டிவனம், தென் ஆற்காடு மாவட்டம்.
(v) காரைக்குடி, இராமநாதபுரம் மாவட்டம்.
(vi) மேட்டூர் அணை, சேலம் மாவட்டம்.

1983 ஏப்ரல் 7]

4. கீழ்க்கண்ட மருத்துவ மனைகளில் காது, மூக்கு, தொண்டை சிகிச்சைப் பிரிவுகள் தொடங்கப்பட்டுள்ளன :—

அரசினர் மருத்துவ மனைகள் :—

(i) திருவாரூர், தஞ்சாவூர் மாவட்டம்.
(ii) கோயில்பட்டி, திருநெல்வேலி மாவட்டம்.

5. கீழ்க்கண்ட இடங்களில் முட நீக்கியல் சிகிச்சைப் பிரிவுகள் தொடங்கப்பட்டுள்ளன :—

அரசினர் மருத்துவ மனைகள் :

(i) திண்டிவனம், தென் ஆற்காடு மாவட்டம்.
(ii) விருதுநகர், இராமநாதபுரம் மாவட்டம்.

6. கீழ்க்காணும் அரசு மருத்துவ மனைகளில் பால்வினை நோய் சிகிச்சைப் பிரிவுகள் தொடங்கப்பட்டுள்ளன :—

அரசினர் மருத்துவமனைகள் :

(i) கோபிசெட்டிபாளையம், பெரியார்மாவட்டம்.
(ii) கும்பகோணம், தஞ்சாவூர் மாவட்டம்.

பரிசோதனை ஆய்வுக் கூடம் :

1. அரசு மருத்துவ மனை, தேன்கனிகோட்டை, தருமபுரி மாவட்டம்.

2. அரசு மருத்துவ மனை, மேட்டுப்பாளையம், கோயம்புத்தூர் மாவட்டம்.

3. அரசு மருத்துவ மனை, திருவாடானை, இராமநாதபுரம் மாவட்டம்.

4. அரசு மருத்துவ மனை, குமாரபாளையம், சேலம் மாவட்டம்.

5. அரசு மருத்துவ மனை, விருத்தாசலம், தென் ஆற்காடு மாவட்டம்.

6. அரசு மருத்துவமனை, பேராவூரணி, தஞ்சாவூர் மாவட்டம்

7. அரசு மருத்துவ மனை, ஒட்டன் சத்திரம், மதுரை மாவட்டம்.

8. அரசு மருத்துவ மனை, கொடுமுடி, பெரியார் மாவட்டம்.

9. அரசு மருத்துவ மனை, விளாத்திகுளம், திருநெல்வேலி மாவட்டம்.

ஹோமியோபதி :

1. மாவட்டத் தலைமையிட மருத்துவமனை, புதுக்கோட்டை
2. மாவட்டத் தலைமையிட மருத்துவ மனை, தருமபுரி.
3. மாவட்டத் தலைமையிட மருத்துவ மனை, நாகர்கோயில்
4. மாவட்டத் தலைமையிட மருத்துவ மனை, உதகமண்டலம்
5. மாவட்டத் தலைமையிட மருத்துவ மனை, ஈரோடு.
6. மாவட்டத் தலைமையிட மருத்துவ மனை, திருப்பூர்.
7. மாவட்டத் தலைமையிட மருத்துவ மனை, காஞ்சிபுரம்.

பிற்சேர்க்கை 6.

மாநில வரவு-செலவுத் திட்டமும், மருத்துவம் மற்றும் மக்கள் நல்வாழ்வு செலவினங்களும்.

1983–84 ஆம் ஆண்டுக்கான கோரிக்கை 18. மருத்துவம் மற்றும் கோரிக்கை 19. மக்கள் நல் வாழ்வு இவைகளின் கீழ் ஒதுக்கப்பட்டுள்ள தொகை ரூ. 204 கோடியாகும். இதில் கழிவு நீரகற்றல் மற்றும் குடி நீர் வழங்கல் ஆகியவற்றின் கீழ் ரூ. 70 கோடியும் அடங்கும். இது வருவாய்க் கணக்கில் ஆகும் மொத்தச் செலவான ரூ. 1,654 கோடியில் 12 விழுக்காடாகும்.

2. மருத்துவக் கோரிக்கையின் கீழ் 1983–84 க்கான வரவு செலவு திட்ட மதிப்பீடுகளில் பல்வேறு நிலைப் பணிகளுக்கும் செய்யப்பட்டுள்ள நிதி ஒதுக்கம் பற்றிய விவரங்கள் பின்வருமாறு.

1983–84 க்கான வரவு-செலவுத் திட்ட மதிப்பீடுகள்.

	திட்ட மில்லாத செலவினம்.	திட்டச் செலவினம்			மொத்தம்.
		மாநிலத் திட்டம்.	மத்திய அரசு பொறுப் பேற்கும் திட்டங்கள்	மத்திய அரசு உதவி செய்யும் திட்டங்கள். (50:50)	
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
					(ரூபாய் ஆயிரத்தில்.)
259. அரசு மருத்துவ நிலையங்களின் கட்டட பராமரிப்பு சீர் செய்தல் பணிகளுக்கான செலவு.	1,10,00	—	..	..	1,10,00

281. மருத்துவம் —					
(1) கல்வி	8,21,40	29,56	..	4,89	8,55,85
(2) பயிற்சி	34,25	8,77	77	..	43,79
(3) ஆராய்ச்சி ..	3,33	3,83	1,46	..	8,62
(4) மருத்துவ நிவாரணம் (மருத்துவக் கல்லூரி மருத்துவ மனைகள் மருத்துவக் கல்லூரிகளோடு இணைந்திராத மருத்துவ மனைகள் சேர்ந்து)	61,15,79	4,64,41	52,15	2,28	66,34,63
(5) ஹோமியோபதி மருத்துவம் ..	9,43	4,72		..	14,15
(6) இந்திய முறை மருத்துவம்	87,09	1,30,29	4,28	..	2,21,66
(7) பிற இனங்கள் ..	11,15,74	11,69	..	..	11,27,43
289. சமூகப் பாதுகாப்பு மற்றும் நலம்.	71,77	..	..	..	71,77
திருப்பி வசூலிப்பவை	..	..	..	..	16,00
பெரு மொத்தம்—கோரிக்கை 18. மருத்துவம். ..	83,68,80	6,53,27	58,66	7,17	91,03,90

*இந்திய மருத்துவம் பற்றிய குறிப்பு தனியாக அவையில் வைக்கப்பட்டுள்ளது.

**3. —மக்கள் நல்வாழ்வுக் கோரிக்கையின் கீழ் 1983—84—க்கான வரவு செலவுத் திட்ட மதிப்பீடுகளில் பல்வேறு நிலைப் பணிகளுக்கும் செய்யப்பட்டுள்ள நிதி ஒதுக்க விவரங்கள் பின் வருமாறு :—

1983—84 க்கான வரவு-செலவுத் திட்ட மதிப்பீடுகள்.

	திட்டமில்லாத செலவினம்.	திட்டச் செலவினம். மாநிலத் திட்டம்.	மத்திய அரசு பொறுப் பேற்கும் திட்டங்கள்.	மத்திய அரசு உதவி செய்யும் திட்டங்கள். (50:50)	மொத்தம்.
	(ரூபாய் ஆயிரத்தில்)				
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
259. மக்கள்—நல்வாழ்வு நிலையங்களுக்கான கட்டட பராமரிப்பு செய்தல் பணிகளுக்கான செலவு.	9,00	..	..	..	9,00
280. மருத்துவம்-ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்கள் முதலியன.	9,37,60	3,29,24	2,43	34,67	13,03,94
281. குடும்ப நலம்	..	..	14,39,28	..	14,39,28
282. (1) மக்கள்-நல்வாழ்வு மற்றும் துப்புரவு.	8,30,21	2,22,42	1	3,62,12	14,14,76

(2) கழிவு நீரகற்றல் மற்றும் குடிநீர் வழங்கல்.	(–) 30,27	65,13,74	5,00,00	..	69,83,47
கூட்டுக-திருப்பி வசூலிப்பவை	..	..	..	..	(+)1,10,00
பெருமொத்தம்,—கோரிக்கை-19, மக்கள்-நல்வாழ்வு.	17,46,54	70,65,40	19,41,72	3,96,79	1,12,60,45

* மக்கள் நல்வாழ்வு பற்றிய குறிப்பு தனியாக அவையில் வைக்கப்பட்டுள்ளது.

4. மருத்துவம் மற்றும் மக்கள்-நல்வாழ்வுப் பணிகளுக்காக செய்யப்பட்டுள்ள மேற்கண்ட நிதி ஒதுக்கங்கள் தவிர மருத்துவம் மற்றும் மக்கள்-நல்வாழ்வுக் கட்டிடங்கள் ஆகியவற்றிற்காக பிற கோரிக்கைகளின் கீழ் 1983–84-ல் நிதி ஒதுக்கம் செய்யப்பட்டுள்ளது:—

	திட்டமில்லாத செலவினம்.	திட்டச் செலவினம். மாநிலத் திட்டம்.	மைய அரசு பொறுப் பேற்கும் திட்டங்கள்.	மையஅரசு உதவி செய்யும் திட்டங்கள். (50:50)	மொத்தம்
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
		(ரூபாய் ஆயிரத்தில்)			
வருவாய்க் கணக்கில் செலவு					
மானியக் கோரிக்கை. 28.—					
சமுதாய வளர்ச்சித் திட்டங்களும் நகராட்சி நிர்வாகங்களும்.	..	..	..	..	..
280. மருத்துவ நிவாரணம்: (உள்ளாட்சி மன்றங்களின் மகப்பேறு நிலையங்களுக்கு பராமரிப்பு மானியம் உட்பட).	1,25,70	6,50	—	..	1,32,20
282. பொதுக் கழிப்பிடங்கள் கட்டுவதற்கு உதவி.	2,00	11,27,00	—	..	11,29,00

(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
கோரிக்கை எண். 30.					
தமிழ்நாடு சத்துணவு திட்டம் பொது சுகாதாரம்.	..	1,96,53	..	..	1,96,53
கோரிக்கை எண். 37. பொதுப் பணி-மருத்துவம் மக்கள் நல்வாழ்வுக் கட்டிடங்கள்.	7,73	28	..	..	8,01
வருவாய்க் கணக்கின்கீழ் வராத செலவுகள்.					
மருத்துவம் குடும்ப நலம், மக்கள் நல்வாழ்வு, துப்புரவு, குடிநீர் வழங்கல் கட்டிடப் பணிகள்.	29,37	10,45,54	2,63,50	1,47,50	14,85,91
680. மருத்துவம் குறித்த கடன்கள்	15	..	..	..	15
682. மக்கள் நல்வாழ்வு, துப்புரவு குடிநீர் வழங்கல் குறித்த கடன்கள்.	6,56,79	22,80,50	..	..	29,37,29
மொத்தம் ..	8,21,74	46,56,35	2,63,50	1,47,50	58,89,09

மேற்சொன்ன நிதி ஒதுக்கங்களைக் கணக்கில் கொண்டால் 1983–84-ல் மருத்துவம் மற்றும் மக்கள் நல்வாழ்வுக்காக செலவிடப்படும் தொகை ரூ. 263 கோடியாகும்.

5. எல்லா தலைப்புகளின் கீழும் (280 மருத்துவம், 281 குடும்ப நலம், 282, மக்கள் நல்வாழ்வு மற்றும் துப்புரவு 480 மருத்துவ மூலதனச் செலவு 481, குடும்ப நல மூலதனச் செலவு 482, மக்கள் நல்வாழ்வு, மற்றும் துப்புரவு, மூலதனச் செலவு) மருத்துவம், மக்கள் நல்வாழ்வு மற்றும் துப்புரவுக்கான (குடிநீர் வழங்கலைச் சேர்க்காமல்) 1983–84 ஆம் ஆண்டில் திட்டப் பணிகளின் செலவு விவரம் வருமாறு :—

	பொறுப் பேற்ற செலவினம்.	1983–84–ல் புதிதாக ஒப்பளிப்பு வழங்கும் செலவினங்கள்.	மொத்தம்.
(1)	(2)	(3)	(4)
	(ரூபாய் ஆயிரத்தில்.)		
மாநிலத் திட்டம் ..	33,47,25	4,53,49	38,00,74
மத்திய அரசு பொறுப்பு ஏற்றவை.	17,48,04	13,41	17,61,45
மத்திய அரசு உதவி செய்பவை (50:50).	5,51,46	...	5,51,46

6. 1983–84 ஆம் ஆண்டில் புதிதாக ஒப்பளிப்பு வழங்கக் கருதப்பட்டுள்ள திட்டங்களின் விவரம் துறைவாரியாக கீழே தரப்படுகிறது :—

துறை.	இறுதிச் செலவு.	1983–84–ல் செலவு.
(1)	(2)	(3)
	(ரூபாய் இலட்சத்தில்.)	
1. மருத்துவக்கல்வி	307.85	179.9
2. மருத்துவப் பணி மற்றும் குடும்ப நலம்.	153.50	74.83
3. ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்கள் ..	63.87	58.67
4. மக்கள் நல்வாழ்வு மற்றும் தடுப்பு மருந்து.	68.70	66.23
5. இந்திய மருத்துவம்	66.01	25.15
6. தமிழ்நாடு நீர்மாசு தடுப்பு மற்றும் கட்டுப்பாடு வாரியம்.	64.59	34.16
7. மாநில சுகாதார போக்குவரத்து அமைப்பு.	22.16	21.30
8. மருந்துக் கட்டுப்பாடு துறை ..	7.05	6.66
மொத்தம் ..	753.73	466.90

மக்கள் நல்வாழ்வு குறித்த கொள்கை விளக்கக் குறிப்பு

பேரவைத் தலைவர் அவர்களே.

மக்கள் நல்வாழ்வு குறித்த கொள்கை பற்றிய முக்கிய கூறுகளை இந்த அவையின் முன்வைக்க விழைகிறேன்.

I. தோற்றுவாய்.

அனைத்து மக்களுடைய உடல் நலமும், வளமான வாழ்வும் ஒவ்வொரு ஆண்டும் முன்னேற்ற பாதையில் செல்ல வேண்டுமென்பதே இவ்வரசின் நோக்கமாகும். நகர்ப்புற மக்களின் சுகாதாரத் தேவைகள், மாவட்டம், வட்டம், வட்டங்கள் அல்லாத மருத்துவ நிலையங்கள் மற்றும் மருந்தகங்கள் ஒருமித்த சேவை மூலம் பூர்த்தி செய்யப்படுகின்றன. அவர்களுக்கான நோய்த் தடுப்பு நடவடிக்கைகளையும், சுகாதார மேம்பாட்டிற்கான நடவடிக்கைகளையும் உள்ளூர் சுகாதாரப் பணிகளிலுள்ள பொதுச் சுகாதாரத் துறைப் பணியாளர்களால் கவனித்து வரப்படுகிறது.

தமிழ் நாட்டில் 480 இலட்சம் மக்கள் உள்ளனர். இவர்களில் 330 இலட்சம் பேர் தமிழ்நாட்டின் பல்வேறு கிராமங்களில் வசித்து வருகின்றனர். அவர்களின் சுகாதாரப் பாதுகாப்பிற்கான தேவைகளை ஆரம்பச் சுகாதார நிலையங்கள், அவற்றின் துணை நிலையங்கள் ஆகியவற்றின் பணியாளர்களால் ஒருங்கிணைந்த முனைப்புப் பணித் திட்டத்தின் மூலம் கவனிக்கப்பட்டு வருகிறது.

கல்வி அறிவின்மையாலும், வறுமையாலும் ஊட்டச் சத்துக் குறைவாலும், நோயினாலும் துன்புறும் கிராம மக்களுக்கு ஒருங்கிணைந்த சுகாதார பாதுகாப்பு வசதிகளை அளிப்பதற்காக இவ்வரசு, பலநோக்கு சுகாதாரப் பணியாளர் திட்டம் என்ற புதிய திட்டத்தை மாநிலம் முழுவதும் நிறைவேற்ற ஆணையிட்டுள்ளது. இதன் விளைவாக, மிகப் பெரிய பகுதிகளில் பெரிய மக்கட் தொகையைக் கவனித்து செயல்படுகின்ற அனேக பல திறப்பட்ட சுகாதாரப் பணியாளர்களுக்கு, குறைந்த பகுதிகளில் குறைந்த மக்கட் தொகையினைருக்கு மிகவும் சிறப்பாக அடிப்படை மருத்துவப்பணி வழங்குவதோடு அனைத்து நோய்த்தடுப்பு, நல்வாழ்வு மேம்பாட்டு பணித்தேவைகளை, திறமையாக அளிக்கும் வகையில் பயிற்சி அளிக்கப்படுகிறது.

II. ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்கள் இயக்குநரகம்.

(1) கிராமப் பகுதி சுகாதாரப் பணிகள் :

தமிழ்நாட்டின் மக்கள் தொகை 480 இலட்சம் ஆகும். இதில் 330 இலட்சம் பேர் கிராமப் பகுதிகளில் வாழ்கின்றனர்.

மேல்நிலைப் படுத்தப்பட்ட ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்கள் :

கிராம பகுதிகளில் சிக்கலான நோயினால் பாதிக்கப்பட்டவர்களுக்கு சிகிச்சை அளிப்பதற்காக, 1981–82 ஆம் ஆண்டில் 15 ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்களை மேல் நிலைப்படுத்த அரசு ஆணை பிறப்பித்துள்ளது. மேலும் 15 ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்கள் 1982–83 ஆம் ஆண்டில் மேல் நிலைப்படுத்தப்பட்டன.

இத்திட்டத்தின் கீழ், மேல் நிலைப்படுத்தப்பட்ட ஆரம்ப சுகாதார நிலையம் ஒவ்வொன்றுக்கும், எக்ஸ் — கதிர் கருவி உயிர் வேதியல்—உடற்கூறு இயல் ஆய்வுக்கூடம், இரத்த சேமிப்பு நிலையம், அறுவை சிகிச்சைக்கூடம், 24 படுக்கைகளுடன் கூடிய வார்டுகள் ஆகியவை வழங்கப்படும்.

மேல்நிலைப்படுத்தப்பட்ட 30 ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்களுக்கு கட்டிடம் கட்டுவதற்காக 1981–82, 1982–83 ஆம் ஆண்டுகளில் முறையே ரூ. 63.04 இலட்சம், ரூ. 86.10 இலட்சத்திற்கு அரசு அனுமதித்துள்ளது. 1983–84 ஆம் ஆண்டில் 12 ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்களில் மருத்துவ அறுவைச் சிகிச்சைக் கூடம் கட்டுவதற்கு உத்தேசிக்கப்பட்டுள்ளது.

சிறு சுகாதார நிலையங்கள் :

மக்களுக்கு விரிவான நல்வாழ்வு பாதுகாப்பு பணிகளை கூட்டுறவு அடிப்படையில் அளிக்க தொண்டு நிறுவனங்களை ஊக்கப்படுத்தும் நோக்கத்தோடு சிறு சுகாதார நிலையங்கள் அமைக்கப்படுகின்றன.

5,000 மக்களுக்கு ஒரு சிறு சுகாதார நிலையம் என்ற அடிப்படையில் அமைக்கப்பட்டுள்ள இத்திட்டத்தில் ஈடுபட்டுள்ள தொண்டு நிறுவனம் ஆண்டொன்றுக்கு ரூ. 18,000 மொத்தச் செலவில் சுகாதாரப் பணிகள் வழங்க ஏற்பாடு செய்யும்.

மேற்படி மொத்தச் செலவில் 50 சதவீதம் என்ற முறையில் ஆண்டொன்றுக்கு உயர்மட்ட நிர்ணய அளவாக ரூ. 9,000 வரை மாநில அரசால் மானியமாக வழங்கப்படுகிறது.

தொண்டு நிறுவனங்கள் நன்கொடைகள் பெறுவதன் மூலமோ பனடைபவர்களிடமிருந்து பணம் வசூலிப்பதன் மூலமோ, எஞ்சியுள்ள 9,000 ரூபாய் செலவை ஏற்கும். அரசு அனுமதி

யளித்துள்ள சிறு சுகாதார நிலையங்கள் குறித்த விவரங்களும் செயல்படும் நிலையங்கள் குறித்த விவரங்களும் வருமாறு :—

ஆண்டு.		அனுமதிக்கப்பட்ட சிறு சுகாதார நிலையங்களின் எண்ணிக்கை.	செயல்படும் சிறு சுகாதார நிலையங்களின் எண்ணிக்கை.
(1)		(2)	(3)
1977–78	54	31—3—1980 வரை 164	120
1978–79	50		
1979–80	60		
1980–81	50	1—4—1980 முதல் 31—3—1981 வரை	52
1981–82	50	1—4—1981 முதல் 31—3—1982 வரை.	42
		1—4—1982 முதல் 25—12—1982 வரை.	18+2
	264		232+2=234

III. மக்கள் நல்வாழ்வு மற்றும் நோய் தடுப்பு மருந்து இயக்குநரகம்

(i) தொத்து நோய்களின் கட்டுப்பாடு.

கடுமையான குடல் அழற்சி, வாந்திபேதி, டைப்பாயிடு, மஞ்சள் காமாலை, மலேரியா, யானைக்கால், காசநோய், தொழுநோய் மற்றும் மூளைக்காய்ச்சல் நோய்கள் தமிழ்நாட்டில் பரவுகின்ற பெரிய தொற்று நோய்களாகும். இந்நோய்களுக்கெதிரான தொற்றுநோய் ஒழிப்பு மற்றும் தடுப்புத் திட்டங்களை செயற்படுத்துவதன் மூலம் இந்நோய்களினால் ஏற்படும் நலிவுகளும் உயிரிழப்புகளும் குறைந்துள்ளன.

(அ) வாந்திபேதி.—கடுமையான குடல் அழற்சி வாந்திபேதி, டைப்பாய்டு, மற்றும் மஞ்சள்காமாலை நோய்கள் நீர்மூலமாகவும், தனிநபர் சுத்தமின்மையாலும்தான் பெரும்பாலும் பரவுகின்றன. இந்நோயைக் கண்டறிந்து தொடக்க நிலையிலேயே கட்டுப்பாட்டுக்குள் கொண்டு வரும் நடவடிக்கைகளை மேற்கொள்ள கண்காணிப்பு முறை தீவிரப்படுத்தப்படுகின்றது.

பெரும்பான்மையான மக்கள் கிராமப் பகுதிகளில் வாழ்வதால் இம்மக்களுக்குச் சிறந்த மருத்துவ வசதியும், சுகாதார வசதிகளையும் செய்து கொடுப்பதே இந்த அரசின் முக்கிய நோக்கமாகும். ஏனெனில் அவர்களது சமூகப் பொருளாதார நிலையை மேம்படுத்தவும், வேளாண்மைத் தொழிலாளர்கள், ஏனைய பணியாளர்கள் மற்றும் மாணவர்களிடையே ஏற்படும் நோய்களைக் குறைத்து அவர்கள் வேலைக்கு வராமலிருக்கும் நிலையை குறைக்கவும், இம்மக்களின் உடல் நலத்தை மேம்படுத்துதலும் இன்றியமையாதது ஆகும்.

ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்களையும், துணை நிலையங்களையும் ஏற்படுத்துவதன் மூலம் நடமாடும் சுகாதார குழுக்களை அமைப்பதன் மூலமும், மற்றும் சிறு சுகாதார நிலையங்கள் மூலமும் கிராமப் பகுதி சுகாதாரப் பாதுகாப்பு வசதிகள் அளிக்கப்படுகின்றன.

தமிழ் நாட்டில், 1980–81 ஆம் ஆண்டில் 383 ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்கள் செயல்பட்டு வந்தன. 1981–82 மற்றும் 1982–83 ஆம் ஆண்டுகளில் 24 ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்களுக்கு அனுமதி வழங்கப்பட்டது. இவற்றுடன், சிகிச்சை அளித்தல், நோய்த் தடுப்பு நடவடிக்கைகளை மேற் கொள்ளுதல், மேம்பாட்டு பணிகளை மேற் கொள்ளுதல் ஆகிய பணிகளை ஆற்ற இதுவரை மொத்தம் 407 ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்கள் உள்ளன. தமிழ்நாட்டில், ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்களில் மொத்தம் 1,263 மருத்துவர்கள் உள்ளனர். 210 ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்களில் சித்த மருத்துவப் பிரிவுகளும் தொடங்கப்பட்டுள்ளன.

கட்டிடங்கள் :

தமிழ்நாட்டில் செயற்பட்டு வரும் 407 ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்களில் 267 ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்கள் சொந்தக் கட்டிடங்களில் இயங்குகின்றன. இவற்றில், 197 ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்கள் அரசுக் கட்டிடங்களில் செயல்பட்டு வருவதுடன் அவற்றிற்குப் பணியாளர் குடியிருப்புகளும், சுற்றுச் சுவர்களும் உள்ளன. 70 ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்கள் மருந்தகக் கட்டிடங்களை மட்டுமே பெற்றுள்ளன. 20 கூடுதல் ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்களுக்குக் கட்டிடங்கள் கட்ட அரசு 1981–82-ல் அனுமதி வழங்கியுள்ளது. 1978–82 ஆம் ஆண்டுகளில் 61 ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்களுக்கு மருந்தகக் கட்டிடங்களைக் கட்டவும் பணியாளர் குடியிருப்புகள், சுற்றுச் சுவர் ஆகியவற்றைக் கட்டவும் கீழ்க்கண்டவாறு அரசு அனுமதி வழங்கியுள்ளது.

1978–79	..	..	1
1979–80	..	..	23
1980–81	..	..	17
1981–82	..	..	20
			கூ. 61

நடமாடும் சுகாதாரப் பணிகள் :

கிராமப் பகுதிகளில் சுகாதாரப் பணிகளை விரிவாக்குவதற்காக அரசு நடமாடும் சுகாதார பணி குழுக்களை தொடங்கியுள்ளது. இது 1977–78 ஆம் ஆண்டில் 24 ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்களில் தொடங்கப்பட்டு, 1978–79 ஆம் ஆண்டில் மேலும் 100 ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்களுக்கு விரிவாக்கப்பட்டது. 1979–80 ஆம் ஆண்டில் மேலும் 100 ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்களுக்கு இது விரிவாக்கப்பட்டது. 1981–82 ஆம் ஆண்டில் இத்திட்டம் மேலும் 25 ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்களில் கொண்டு வரப்பட்டது. இத்திட்டம் இம்மாநிலத்தில் 249 ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்களில் செயல்படுத்தப்பட்டு வருகிறது.

இத்திட்டத்தின் கீழ் ஒரு குழுவிற்கு ஒரு மருத்துவ அதிகாரி இரண்டு மருந்தாளுனர் அமர்த்தப்பட்டுள்ளனர். மேலும் மேல் சிகிச்சைக்கான ஏற்பாடுகளும் தொடங்கப்பட்டுள்ளன. பொது மக்களுக்கு சேவை செய்வதற்காக கிராம நலக் குழுக்களும் அமைக்கப்பட்டுள்ளன.

இத்திட்டத்தின் கீழ் அரசு 116 வண்டிகளுக்கு அனுமதி வழங்கியுள்ளது.

கூடுதல் ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்கள் :

1977 ஆம் ஆண்டு டிசம்பர் திங்கள் 31ஆம் நாள் நிலவரப்படி 383 ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்கள் செயல்பட்டு வந்தன. 50,000 மக்கள் தொகைக்கு ஒன்று என்ற வீதத்தில் வளர்ச்சி வட்டாரங்களில் கூடுதல் ஆரம்ப சுகாதார நிலையத்தை ஏற்படுத்த அரசு முடிவு செய்துள்ளது. 1981ஆம் ஆண்டுக்கு முன்னர், 9 வளர்ச்சி வட்டாரங்களில் இரண்டாவது ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்கள் செயல்பட்டு வந்தன. 1981–82ஆம் ஆண்டில், 20 கூடுதல் ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்களையும், மலைவாழ் மக்களின் மேம்பாட்டுத் திட்டத்தின்கீழ் 2 ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்களையும் ஏற்படுத்த அரசு அனுமதி வழங்கியுள்ளது. புதுக்கோட்டை மாவட்டத்தில் இரண்டு வளர்ச்சி வட்டாரங்கள் புதிதாக ஏற்படுத்தப்பட்டதால், இரண்டு ஆரய்ப சுகாதார நிலையங்களுக்கு அனுமதி வழங்கப்பட்டுள்ளது. இவ்வாறு 407 ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்களுக்கு அரசு அனுமதி வழங்கியுள்ளது. இவற்றில் 406 ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்கள் செயல்பட்டுவருகின்றன. எஞ்சியுள்ள ஒன்று விரைவில் தொடங்கப்பட உள்ளது. 1983–84 ஆம் ஆண்டில் 15 கூடுதல் ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்கள் ஏற்படுத்த உத்தேசிக்கப்பட்டுள்ளது.

(உ) மூளைக்காய்ச்சல்.—மூளைக்காய்ச்சல் நோய் ஜப்பானிய நோய் நுண்ணுயிர் என்ற கிருமியினால் ஏற்படுகிறது. இந்நோய் கிருமிகள் பறவைகள், பன்றிகள் ஆகியவற்றிடமிருந்து க்யூலெக்ஸ் என்ற வகை கொசுக்களால் மனிதர்களுக்கு பரப்பப்படுகிறது. 1981-ல் 1,305 பேர் இந்நோயினால் பாதிக்கப்பட்டிருப்பதாகவும் 1982-ல் 242 பேர் பாதிக்கப்பட்டிருப்புதாகவும் பதிவாகியுள்ளது. இந்நோய் மேலும் பரவுவதைத் தடுக்க உடனடி தீவிர நடவடிக்கைகள் மேற்கொள்ளப்பட்டன.

(ஊ) நரம்புச் சிலந்தி நோய் :—தமிழ்நாட்டில் நரம்பு சிலந்தி ஒழிப்புத் திட்டம் குறிப்பிடத்தக்க வெற்றியினை எட்டியுள்ளது. இதற்கு சான்றாக 1960 ஆம் ஆண்டில் பாதிக்கப்பட்டவர்களின் எண்ணிக்கை 13,712 ஆக இருந்தது. 1982 ஆம் ஆண்டில் அறவே அற்ற நிலையினை எய்தியுள்ளது. ஏற்கெனவே பாதிக்கப்பட்ட நரம்பு சிலந்தி நோய் கிராமங்களில் சுகாதாரக் கல்வியுடன் கண்காணிப்பு பணியும் தொடரப்படுகிறது.

(எ) பொருட்காட்சிகளும் பண்டிகைகளும்.—இம்மாநிலத்தில் பல்வேறு பொருட்காட்சிகள், பண்டிகைகள், நடைபெற்றபோது துப்புரவு ஏற்பாடுகள் நல்வாழ்வுத் துறை அலுவலர்களால் மேற்பார்வையிடப்பட்டன. இத்தகைய ஏற்பாடுகளின் பயனாக தொற்று நோய் ஏதும் தோன்றி பரவாமல் பொருட்காட்சிகளும் பண்டிகைகளும் முடிவடைந்தன.

(2) வறட்சி துயர் துடைப்பு நடவடிக்கைகள்.—பருவ மழை தவறியதால் ஏறத்தாழ அனைத்து மாவட்டங்களும் வறட்சிக்கு ஆளாயின. பொதுவாக இத்தகைய வறட்சி நிலவும் காலங்களில் கருவுற்ற தாய்மார்கள், சிறு குழந்தைகள் பள்ளிச் சிறுவர்கள் ஆகியோர்கள் ஊட்டச் சத்துக் குறைபாட்டினால் பாதிக்கப்பட்டு அதன் விளைவாக பல நோய்களுக்கு ஆளாகின்றனர். இது தவிர நீர் தூய்மை கெடுவதன் காரணமாக குடிநீரினால் ஏற்படும் வியாதிகளும் பரவ வாய்ப்பு ஏற்பட்டு டைப்பாய்டு, மஞ்சள் காமாலை, வாந்திபேதி, மற்றும் இதர குடல் சார்ந்த நோய்களும் பரவுகின்றன. மேற்கூறியவர்களை பாதுகாக்கும் பொருட்டு பாதிக்கப்பட்ட பகுதிகளில் துயர் துடைப்பு நடவடிக்கையாக நீர் நிலைக்கு குலோரின் மருந்து போடுதல், ஈ ஒழிப்பு நடவடிக்கைகள், தொற்றுத் தடை மருந்துகள் மற்றும் இனிப்பு உப்பு நீர்மூலமாக குடல் அழற்சி நோய்களுக்கு சிகிச்சை அளித்தல், டைப்பாய்டுக்கு எதிரான தடுப்பு ஊசி போடுதல் போன்றவை மேற்கொள்ளப்படுகின்றன. ஊட்டச் சத்துக்கள் குறைவினால் ஏற்படும், நலிவு நோய்களைத் தவிர்க்க கூடுதல் சத்துணவு பாதிக்கப்படக்கூடிய வயது வரம்பில் அமைந்தோர்க்கு கொடுக்கப்படுகிறது.

(3) விரிவு படுத்தப்பட்ட தடுப்பு ஊசித் திட்டம் :

அதிக அளவு குழந்தைகளுக்கு குறிப்பிட்ட காலங்களில் தடுப்பு ஊசிகள் போட்டு 1, தொண்டை அடைப்பான், 2. கக்குவான் இருமல் 3. இசிவு நோய், 4. காச நோய், 5 இளம்பிள்ளை வாதம், 6. தட்டம்மை, 7. டைபாய்டு காய்ச்சல் போன்ற நோய்களினால் பாதிக்கப்பட்ட மற்றும் உயிரிழந்தோர் எண்ணிக்கை குறைப்பதுதான் இந்த விரிவுபடுத்தப்பட்ட தடுப்பு ஊசி திட்டத்தின் நோக்கமாகும். கருவுற்ற தாய்மார்களுக்கு இசிவு நோய் தடுப்பு ஊசி போடப்படுகிறது.

இத்திட்ட சாதனை வருமாறு :

(அ) இளம்பிள்ளை வாதத்திற்கு தடுப்பு ஊசி போடுதல் :

மூன்று மாதம் முதல் 2 வயதிற்குட்பட்ட குழந்தைகளுக்கு வாய் வழி இளம்பிள்ளை வாத தடுப்பு மருந்து 4 முதல் 8 வார இடைவெளியில் மூன்று முறை தரப்படுகிறது. 18 மாதங்களுக்கு பின்னர் அதிக வீரியத்திற்கு மருந்து தரப்படுகிறது. செய்து முடித்த பணியின் விவரம் கீழே தரப்பட்டுள்ளது.

வருடம்.	இலக்கு (பயனடைந்தோர்).	தடுப்பு மருந்து (பயனடைந்தோர்).	பயன்படுத்தப்பட்ட அளவு. (இலட்சங்களில்)
1981–82 ..	1.70 இலட்சம் குழந்தைகள்.	2.18 இலட்சம் குழந்தைகள்.	8.98
1982–83 ..	5.00 இலட்சம் குழந்தைகள்.	3.21 இலட்சம் குழந்தைகள். (1983 ஜனவரி வரை)	11.68

(ஆ) தொண்டை அடைப்பான், கக்குவான் மற்றும் இசிவு நோய்களுக்கான தடுப்பு ஊசி போடுதல்.

நகராட்சி மற்றும் ஆரம்ப சுகாதார நிலைய சுகாதாரப் பணியாளர்களால் 3 மாதம் முதல் 2 வயது வரை உள்ள ஒவ்வொரு குழந்தைக்கும் 4 முதல் 8 வார இடைவெளியில் முத் தடுப்பு ஊசி 3 தவணைகளாக கொடுக்கப்படுகிறது. 1981–82லும், 1982–83-லும் தடுப்பு ஊசி போடப்பட்ட குழந்தைகளின் எண்ணிக்கை பின் வருமாறு.

ஆண்டு.	தடுப்பு ஊசி (பயனடைந்தோர்).
1981–82	..7,07,881
1982–83	..5,94,574
	(ஜனவரி 1983 வரை)

(ஆ) பிளேக் :—தமிழ்நாட்டில் 1965-ஆம் ஆண்டு முதல் மனிதர்களை பாதிக்கும் பிளேக் நோய் அறவே இல்லை. ஆயினும் தமிழ்நாட்டின் எல்லையோரத்திலுள்ள கர்நாடகம், மற்றும் ஆந்திரப் பிரதேசம் ஆகிய பகுதிகளில் காட்டெலிகளிடையே இந்நோய் காணப்படுகிறது. எனவே, நமது மாநிலத்தில் ஏற்கெனவே பிளேக் நோயினால் பாதிக்கப்பட்ட பகுதிகளான வட ஆற்காடு, பெரியார், தர்மபுரி, நீலகிரி மாவட்டங்களில் எலிகளிடையே பரவும் பிளேக் நோயைக் கட்டுப்படுத்தும் நடவடிக்கைகள் முன்னெச்சரிக்கையாக மேற்கொள்ளப்பட்டுள்ளன.

(இ) மலேரியா .—1958-ஆம் ஆண்டு முதல் தமிழ் நாட்டில் தேசிய மலேரியா ஒழிப்புத் திட்டம் நிறைவேற்றப்பட்டு வருகிறது. இத்திட்டம், 'திருத்தப்பட்ட திட்டமாக 1977-லிருந்து தொடர்ந்து செயற்படுத்தப்படுகிறது.

அடிப்படை நல்வாழ்வுப் பணியாளர்கள் கிராமப் பகுதிகளில் ஒவ்வொரு குடும்பத்திற்கும் 15 நாட்களுக்கொரு முறை சென்று இரத்த மாதிரிகளைச் சேகரித்து ஆய்வு செய்து மலேரியா நோயைக் கண்டறிதல், கண்டறியப்பட்ட எல்லா மலேரியா நோயாளிகளுக்கும் மலேரியா தடுப்பு மருந்து கொடுத்து சிகிச்சையளித்தல், மற்றும் புழுப்பருவ கொசு ஒழிப்பு நடவடிக்கைகளின் மூலமாக நோய் பரப்பும் கிருமிகளை குறைத்தல், பாதிக்கப்பட்ட பகுதிகளில் பூச்சி கொல்லி மருந்துகளைத் தெளித்தல் போன்ற நடவடிக்கைகள் மலேரியா பரவுதலைக் கட்டுப்படுத்த மேற்கொள்ளப்படும் திட்டத்தில் அடங்கும்.

தருமபுரி, வட ஆற்காடு மற்றும் தென் ஆற்காடு மாவட்டங்களில் பெண்ணையாற்றை ஒட்டிய கிராமங்களிலும் மற்றும் இராமேஸ்வரதீவு உட்பட இராமநாதபுரம் மாவட்டக் கடலோரக் கிராமங்களிலும் மலேரியா நோய் காணப்படுகின்றது. நகர்ப்புற பகுதிகளில் சென்னை மாநகரிலும், சேலம், குமாரபாளையம், இராசிபுரம் தூத்துக்குடி, வேலூர், ஈரோடு, திருச்சிராப்பள்ளி, திண்டுக்கல் ஆகிய இடங்களிலும் மலேரியா பரவி உள்ளது.

1982-ஆம் ஆண்டில் மொத்தம் 66,133 பேர் மலேரியாவினால் பாதிக்கப்பட்டுள்ளனர். மாநிலத்தில் பதிவான மொத்த மலேரியா நோயாளிகளில் 70 விழுக்காடு சென்னை மாநகரத்தைச் சார்ந்தவராகும். 1979 முதல் 1982 வரையிலான ஆண்டுகளில் சென்னை மற்றும் தமிழ்நாடு முழுவதற்குமான மலேரியா நோயாளிகளின் எண்ணிக்கை விவரம் கீழே தரப்பட்டுள்ளது.

ஆண்டு. (1)	தமிழ்நாடு முழுவதும். (2)	சென்னை மாநகர். (3)
1979	95,009	33,460
1980	73,381	36,193
1981	71,517	44,951
1982	66,133	46,210

தீவிரமாக செயல்படுத்தப்பட்ட மலேரியா நோய் ஒழிப்பு திட்டத்தின் காரணமாக இராமேஸ்வரம் தீவில் 1982ஆம் ஆண்டில் மலேரியா நோயாளிகளின் எண்ணிக்கை மேலும் குறைந்துள்ளது. இராமேஸ்வரம் தீவில் கடந்த நான்கு ஆண்டுகளாக பாதிக்கப்பட்டவர்களின் எண்ணிக்கை கீழே தரப்பட்டுள்ளது.

ஆண்டு.	நோயாளிகளின் எண்ணிக்கை.
1979	28,443
1980	9,541
1981	4,224
1982	3,223

மலேரியா ஒழிப்பு திட்டம் சென்னை மாநகர், சேலம், இராசிபுரம், எலம்பிள்ளை, தூத்துக்குடி, ஈரோடு, வேலூர், திருச்சி திண்டுக்கல் மற்றும் குமாரபாளையம் ஆகிய நகர் பகுதிகளில் செயல்படுத்தப்பட்டு வருகிறது. சென்னை, மதுரை, கோயம்புத்தூர், வேலூர், திருச்சி, ஆகிய இடங்களில் இரத்தப்பரிசோதனை செய்வதற்கு தேவையான பணியாளர்களுடன் ஆய்வுக்கூடங்கள் அமைக்கப்பட்டுள்ளன. சென்னையில் பூச்சிக்கொல்லி மருந்தை புகை மண்டலமாக்குவதன் மூலம், மலேரியா நோய் பரவுதல் தடுக்கப்படுகிறது.

(ஈ) யானைக்கால் நோய் :—இந்நோய் க்யூலெக்ஸ் என்ற வகை கொசுக்களினால் பரப்பப்படுகிறது. தேசிய யானைக்கால் நோய் ஒழிப்புத் திட்டத்தின் கீழ் இந்நோய் அதிகமாக உள்ள பகுதிகளில் 1982-83 ஆண்டில் 19 நோய் கட்டுப்பாடு பிரிவுகள், ஒரு யானைக்கால் நோய் கணக்கெடுப்பு பிரிவு, 33 சிகிச்சை நிலையங்கள் முதலானவை தொடர்ந்து செயல்படலாயின. 1982 ஆம் ஆண்டில் பரிசோதனை செய்யப்பட்ட 5,04,704 பேர்களில் 10,784 பேருக்கு நோயின் அறிகுறிகள் இருப்பதாக தெரியவந்துள்ளது. இவர்களுக்கு சிகிச்சை அளிக்க ஏற்பாடு செய்யப்பட்டது. இப்பகுதிகளில் க்யூலெக்ஸ் கொசு உற்பத்தியைக் குறைப்பதற்காக புழுப் பருவ கொசு ஒழிப்பு நடவடிக்கை தீவிரப்படுத்தப்பட்டது.

[1983 ஏப்ரல் 7

(இ) தட்டம்மை தடுப்பு ஊசி திட்டம் :

1970 ஆம் ஆண்டு அக்டோபர் முதல் தட்டம்மை த்டுப்பு ஊசி திட்டம் அனைத்துலக ரோட்டரி சங்கத்தின் ஆதரவுடன் தமிழகத்தில் செயல்படுத்தப்படுகிறது. 9 மாதம் முதல் 2 வயது வரையிலுள்ள குழந்தைகளுக்கும், தட்டம்மையினால் ஏற்கனவே பாதிக்கப்படாத 2 முதல் 5 வயது வரையிலுள்ள குழந்தைகளுக்கும் ஒரு தவணை தடுப்பு ஊசி போடப்படுகிறது. அக்டோபர் 1979 ஆம் ஆண்டிலிருந்து 1982 ஆம் ஆண்டுவரை 7.6 இலட்சம் குழந்தைகளுக்கு தடுப்பு ஊசி போடப்பட்டுள்ளது. 1982–83 ஆம் ஆண்டில் (சனவரி 1983 வரை) 5.82 இலட்சம் குழந்தைகளுக்கு தடுப்பு ஊசி போடப்பட்டுள்ளது.

(ஈ) டைப்பாய்டு :

5 முதல் 6 வயதான பள்ளியில் சேரும் குழந்தைகளுக்கு டைபாய்டு காய்ச்சல் தடுப்பூசி போடுவதன் மூலம் பாதுகாப்பு அளிக்கப்படுகிறது.

இத்திட்டத்தின் சாதனை விவரம் கீழே தரப்பட்டுள்ளது :

ஆண்டு.	இலக்கு. (பயனடைந்தோர்). (இலட்சங்களில்)	தடுப்பூசி (பயனடைந்தோர்). (இலட்சங்களில்)	பயன் படுத்தப் பட்டவை (அளவுகள்). (இலட்சங்களில்)
1980–81	7.5	0.91	2.61
1981–82	7.5	3.25	8.09
1982–83	7.5	3.87	9.67

(சனவரி 1983 வரையில்).

(உ) பள்ளிக் குழந்தைகளுக்கு இசிவு நோய் தடுப்பூசி :

இத்திட்டத்தின்கீழ் 10 வயது மற்றும் 16 வயது பள்ளிச் சிறுவர்களுக்கு இசிவு நோய்த் தடுப்பூசி போடப்படுகிறது. 1982–83 ஆம் ஆண்டில் (சனவரி 1983 வரை) 4.24 இலட்சம் அளவு இசிவு நோய் தடுப்பூசி மைய அரசிடம் இருந்து பெறப்பட்டது. 1.43 இலட்சம் 10 வயது சிறுவர்களுக்கும் 0.45 இலட்சம் 16 வயது சிறுவர்களுக்கும் இசிவு நோய்த் தடுப்பூசி போடப்பட்டது.

(ஊ) குளிர்பதன வசதி :

குழந்தைகளுக்கு தடுப்பூசி போடப்படும் வரை தடுப்பூசி மருந்துகளின் வீரியம் குறையாமல் இருக்க, அவை கிண்டி கிங் நிறுவனம் குளிர்பதனப் பெட்டி அறையிலும் பின்னர் ஆழ் உறைப்பனிக்கலம் குளிர்பதனப் பெட்டி முதலானவற்றிலும் பாதுகாக்கப்படுகின்றன. அவைகள் ஆரம்பச் சுகாதார

1983 ஏப்ரல் 7]

நிலையங்களிலிருந்து அல்லது நகராட்சி அலுவலகங்களிலிருந்து கிராமங்களுக்கு/தெருக்களுக்கு தடுப்பூசி மருந்துகலங்களில் எடுத்து செல்லப்படுகிறது. குளிர்ப்பதன வசதியை மேம்படுத்தவும், அதிக அளவு தடுப்பூசி மருந்துகள் சேமிக்கவும் ரூ. 13.3 இலட்சம் செலவில் 3 குளிர்பதன அறைகள் (ஒன்று கோயம்புத்தூர் ஒன்று திருநெல்வேலி, மற்றொன்று மதுரையில்) கட்டுவதற்கு தீர்மானிக்கப்பட்டுள்ளது.

(4) மகப்பேறு மற்றும் சேய் நலப்பணிகள்:

மகப்பேறு மற்றும் சேய் நலப்பணிகள் திட்டம் பெரிய அளவிலான சுகாதார பாதுகாப்பு திட்டங்களில் ஒன்றாக விளங்குகிறது. கருத்தரிக்கத் தக்க பருவத்திலுள்ள மகளிர் மொத்த மக்கள் தொகையில் சுமார் 20 சதவீதத்தினராகவும் 16 வயதுக்குட்பட்ட குழந்தைகள் சுமார் 40 சதவீதமாகவும் உள்ளனர்.

இத்திட்டத்தில் கீழ்க்கண்ட பணிகள் ஆற்றப்படுகின்றன :

(1) கருவுற்றிருக்கும் தாய்மார்களுக்கு ஊட்டச் சத்துக் கல்வி உட்பட நல்வாழ்வுக் கல்வி விளக்கமளித்தல் மற்றும் அவர்களின் பேறுகாலம், பிரசவகாலம், மற்றும் பிரசவத்திற்கு பிந்திய காலங்களில் உடல் நலப் பரிசோதனை செய்தல்.

(2) எல்லா குழந்தைகளுக்கும் சிறு குழந்தைப் பருவ கவனிப்பு, பள்ளிப் பருவத்துக்கு முந்திய கவனிப்பு ஆகியவற்றை வழி செய்தல்.

(3) தாய்மார்கள் மற்றும் குழந்தைகளிடையே நலிவு மற்றும் இறப்பு விகிதத்தினை குறைப்பதற்கான தடுப்பூசி போடுவதற்கு வகை செய்தல்.

கிராமங்களில் சுகாதார துணை நிலையங்கள் மூலம் மகப்பேறு மற்றும் சேய் நலப் பணிகள் செயல்படுகிறது. எல்லா ஊராட்சி மகப்பேறு நிலையங்களையும் 1-10-1982 முதல் அரசே பல நோக்கு நல்வாழ்வு திட்டத்தின் கீழ் ஏற்று நடத்துகிறது. இம்மாநிலத்திலுள்ள கிராமங்களில் 4,448 சுகாதார துணை நிலையங்கள் உள்ளன. நகர்பகுதிகளில் 128 நகராட்சி மகப்பேறு விடுதிகளும், 372 நகராட்சி மகப்பேறு நிலையங்களும் இயங்கி வருகின்றன.

(5) பள்ளி சிறார் நல்வாழ்வுத் திட்டம் :

இத்திட்டம் அனைத்து ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்களிலும், 30 நகராட்சிகளிலும் இயங்கி வருகிறது. மருத்துவ அலுவலர்கள் மற்றும் சுகாதாரப்பார்வையாளர்கள் அடங்கிய குழு பள்ளிக் குழந்தைகளுக்கு (6-11)வயது உடல் நலப் பரிசோதனை நடத்துகின்றன. உடல்நலக் குறைவுக்கான அறிகுறி உள்ள குழந்தைகளுக்கு உரிய சிகிச்சை அளிக்கப்படுகிறது. சிறப்புச் சிகிச்சை தேவைப்படும் குழந்தைகள் பெரிய மருத்துவ மனைக்கு அனுப்பப்

படுகின்றனர். இப்பள்ளிகளில் நல்வாழ்வு மற்றும் நோய்கள் பற்றிய விவரங்களையும் உடல் நல பாதுகாப்புக்கான வழி முறைகள் பற்றிய சில அடிப்படை உண்மைகள் தெரிந்து கொள்ளும் பொருட்டு ஆசிரியர்களுக்கும் பெற்றோர்களுக்கும் நல்வாழ்வுக் கல்வி அளிக்கப்படுகிறது. 1981-82 ஆம் ஆண்டில் 7,57,654 மாணவர்களுக்கும், 1982-83 ஆம் ஆண்டில் (1983 சனவரி வரை), 4,80,006 மாணவர்களுக்கும் உடல்நலப் பரிசோதனை செய்யப்பட்டது.

இத்திட்டத்தின் கீழ் ஒவ்வொரு குழந்தைக்கும் பராமரிக்கப் பட வேண்டிய தொடர் சுகாதாரப்பதிவு அட்டைகள் அச்சிட அரசு ஒப்புதலளித்துள்ளது. 31-1-1983 வரை 5.62 இலட்சம் அட்டைகள் அச்சிடப்பட்டு வழங்கப்பட்டுள்ளன. இவ்வாண்டு இறுதிக்குள் 7.2 இலட்சம் குழந்தைகளுக்கு அட்டைகள் வழங்கப் படும்.

(6) மக்களின் ஊட்டச்சத்து நிலையை மேம்படுத்துதல் :

தாய்மார்கள் மற்றும் குழந்தைகள் உட்பட மக்களில் நலிந்த பிரிவினரின் ஊட்டச்சத்து நிலையை மேம்படுத்தக் கீழ்க்கண்ட திட்டங்கள் நிறைவேற்றப்படுகின்றன—

(1) ஒருங்கிணைந்த சேய்நல வளர்ச்சித் திட்டம்.

(2) கல்ராயன் குன்றுகளில் மலைவாழ் மக்கள் மேம்படுத்த திட்டம்.

(3) வைட்டமின் "ஏ" மற்றும் ஊட்டச்சத்து குறை பாட்டினால் குழந்தைகளுக்கு ஏற்படும் பார்வை இழப்பை தடுத் தல் மற்றும் கட்டுப்படுத்துதல்.

(4) தமிழ்நாடு ஒருங்கிணைந்த சத்துணவுத் திட்டம்.

(5) டேனிஷ் உதவி பெறும் நல்வாழ்வு மற்றும் குடும்பநலத் திட்டம்.

(6) முதலமைச்சரின் சத்துணவுத் திட்டம்.

(7) ஒருங்கிணைந்த சேய் நல வளர்ச்சித் திட்டம்:

இத்திட்டம் தர்மபுரி மாவட்டத்தில் தளி ஒன்றியத்திலும், மதுரை மாவட்டத்தில் நிலக்கோட்டையிலும், சென்னையில் சில குடிசைப் பகுதிகளிலும் அமுல்படுத்தப்பட்டது. இது சென்னை, கோவை, திருப்பூர், ஈரோடு, திருச்சிராப்பள்ளி, திண்டுக்கல், மதுரை, வேலூர், ஆலந்தூர், காஞ்சிபுரம், திருவொற்றியூர் ஆகிய இடங்களில் 27 நகர்ப்புற திட்டப் பகுதிகளுக்கும் நீட்டிக்கப் பட்டுள்ளது.

நோக்கங்கள் :

1. 0-6 வயதுள்ள குழந்தைகளின் ஊட்டச்சத்து மற்றும் சுகாதார நிலையை மேம்படுத்துதல்.

2. குழந்தைகளின் மனவளர்ச்சியும், உடல் வளர்ச்சியும், சமூக வளர்ச்சியும் முறையாக அமைய அடித்தளம் அமைத்தல்.

3. குழந்தைகள் நோயுறுதல், இறப்பு, ஊட்டச் சத்து குறை பாடு, பள்ளியிலிருந்து இடையில் நின்றுவிடுதல் போன்றவற்றைக் குறைத்தல்.

4. குழந்தை நல வளர்ச்சியை மேம்படுத்த, இத்திட்டத்தை திறம்பட நிறைவேற்றுவதற்கு பல்வேறு துறைகளையும் ஒருங் கிணைத்துச் செயல்பட செய்தல்.

5. தாய்மார்களுக்கு ஊட்டச் சத்தின் அவசியத்தையும், சுகாதாரத்தையும் முறையாக எடுத்துக்கூறி அவர்களுடைய குழந்தைகளை நல்ல உடல் நலத்தோடும் ஊட்டத்துடனும் வளர்க்கச் செய்தல்.

இந்நோக்கங்களை அடைய பின்வரும் பணிகள் நிறைவேற்றப் படுகின்றன :

(1) பாலர் கல்வி.
(2) குறை நிரப்பு சத்துணவு.
(3) தடுப்பு ஊசி போடுதல்.
(4) உடல்நலப் பரிசோதனை.
(5) சிறப்பு சிகிச்சைக்கு அனுப்புதல்.
(6) சத்துணவு சுகாதாரக் கல்வி விளக்கம்.
(7) தாய்மார்களுக்கு முதியோர் கல்வி.

சாதனைகள் :

ஒருங்கிணைந்த குழந்தைகள் நல வளர்ச்சித் திட்டப் பகுதி களான தளி, நிலக்கோட்டை ஆகிய இடங்களில் 1981–82-ல் நவம்பர் 1981 முதல் சனவரி 1982 முடிய தீவிர தடுப்பு ஊசி இயக்கம் நடத்தப்பட்டது.

மூன்று முறை இளம்பிள்ளை வாதத் தடுப்புச் சொட்டு மருந்து கொடுக்கப்பட்ட 2 வயதுக்குட்பட்ட குழந்தைகளின் விவரம் வருமாறு :—

வட்டாரம்.	பயன் அடைந்தோர் எண்ணிக்கை.
(1)	(2)
தளி	6,596
நிலக்கோட்டை	6,023

1982–83 ஆம் ஆண்டில் நவம்பர் 1982 முதல் 1983 சனவரி வரை குழந்தைகளுக்கு தடுப்பு ஊசி போடும் தீவிர இயக்கம், ஒருங்கிணைந்த குழந்தைகள் நல வளர்ச்சித் திட்டப் பகுதிகளான 27 புதிய நகர்ப்புற பகுதிகளிலும், 2 வட்டாரப் பகுதிகளிலும் நடத்தப்பட்டது.

	முத்தடுப்பு ஊசி.		இளம்பிள்ளைவாத தடுப்பு சொட்டு மருந்து.	
	i	ii	i	ii
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
தளி	3,646	1,998	3,133	2,320
நிலக்கோட்டை ..	1,041	266	2,891	2,872
நகர்ப்புற ஒருங்கிணைந்த குழந்தைகள் வளர்ச்சித் திட்டம்.	1,05,989	61,818	1,01,156	66,313

மூன்றாவது முறை தடுப்பு ஊசி 1983 சனவரியிலிருந்து போடப்பட்டு வருகிறது.

(8) கல்ராயன் மலையில் பழங்குடி மக்கள் மேம்பாடுத் திட்டம் :

கல்ராயன் மலையிலுள்ள 103 கிராமங்களிலும் 30,000 பழங்குடி மக்கள் இத்திட்டத்தினால் பயனடைகின்றனர். மருத்துவப் பணியாளர்கள், துணை மருத்துவப் பணியாளர்கள் அடங்கிய நடமாடும் மருத்துவப் பிரிவு இப்பகுதிகளுக்கு குறிப்பிட்ட காலத்திற்கொரு முறை சென்று நோய்த் தடுப்பு மற்றும் சிகிச்சை பணிகளை ஆற்றி வருகிறது.

(9) வைட்டமின் 'ஏ' மற்றும் ஊட்டச்சத்து குறைவு காரணமாக குழந்தைகளுக்கு ஏற்படும் பார்வை இழப்பைத் தவிர்த்தலும், கட்டுப்படுத்தலும்.

குழந்தைகளிடையே கண் பார்வை குறைவதையும், பார்வை இழப்பு ஏற்படுவதையும் தளிர்ப்பதற்கு, சிறிய வயதிலேயே வைட்டமின் 'ஏ' குறைபாடுள்ள குழந்தைகளைக் கண்டறிந்து அவர்களுக்குத் தக்க சிகிச்சை அளிப்பதற்கு ஏற்பாடு செய்ய பணியாளர்களுக்குத் தீவிர பயிற்சி அளிப்பதுடன், சத்துணவின் அவசியத்தை மக்களுக்கு எடுத்துரைப்பதுடன், சுகாதாரம் பற்றியும் தீவிரமாக எடுத்துக் கூறப்பட்டு வருகிறது. ஊட்டச் சத்து குறைவு காரணமாக ஏற்படும் பார்வையிழப்பைத் தடுப்பதில் அதிகக் கவனம் செலுத்தப்படுகிறது.

மேற்சொன்ன நோக்கத்தை அடைய பொதுச் சுகாதாரம் தடுப்பு மருந்து இயக்குநர் அலுவலகத்தின் மையச் சத்துணவுப் பிரிவும் மாநிலச் சுகாதாரக் கல்வி பிரிவும் அறிவியல் அடிப்படை

யிலான சத்துணவு குறித்துப் பயிற்சி அளிப்பதுடன், சத்துணவின் அவசியத்தை மக்களுக்கு விளம்பரப் பலகைகளின் மூலம் எடுத்துக் கூறி வருகின்றன. நோய்த் தடுப்பு முறையின் ஒரு பகுதியாக, 1982–83-ல் ஆரம்பச் சுகாதார நிலையங்கள் மற்றும் அதன் துணை நிலையங்கள் மூலம் கிராமப் பகுதிகளில் 13 இலட்சம் குழந்தைகளுக்கு வைட்டமின் 'ஏ' மருந்து கொடுக்கப்பட்டுள்ளது.

பார்வை இழப்பைத் தடுப்பதற்கான தேசியத் திட்டம்:

கண் பார்வை குறைவு, பார்வை இழப்பைத் தடுப்பதற்கான தேசியத் திட்டத்தை, இராமநாதபுரம், மதுரை, புதுக்கோட்டை ஆகிய மாவட்டங்களில் பின்தங்கிய பகுதிகளில் அமைந்துள்ள தேர்ந்தெடுக்கப்பட்ட 45 ஆரம்பச் சுகாதார நிலையங்களில் செயல்படுத்துவதற்கு அரசு அனுமதி வழங்கியுள்ளது. தேர்ந்தெடுக்கப்பட்ட ஒவ்வொரு ஆரம்பச் சுகாதார நிலையத்திலும், பின்வருவனவற்றை நிறைவேற்ற எல்லா வசதிகளையும் படிப்படியாக செய்து கொடுக்க வேண்டும்:

(1) கண் பாதுகாப்புக்குத் தேவையான அடிப்படைச் சுகாதாரங்களை அளித்தல்.

(2) சிறப்புச் சிகிச்சை அளிக்கப்பட வேண்டிய நோயாளிகளுக்கு எந்த அளவு நோய்க் கண்டுள்ளதென அறிய வகை செய்தல்.

(3) விழிகளில் ஏற்படும் சிறு நோய்களுக்கு சிகிச்சை அளித்தல்.

(4) குறிப்பாக பாலர் பள்ளி, மற்றும் பள்ளிச் செல்லும் குழந்தைகளுக்கு கண்களை ஆரோக்கியமாக வைத்துக்கொள்ள உதவுதல்.

(5) ஆரம்பச் சுகாதார நிலையங்களில் பணி புரியும் மருத்துவர்களுக்கு பல்வேறு மருத்துவச் கல்விகளில் 4–6 வார பயிற்சி அளித்தல்.

(6) ஆரம்பச் சுகாதார நிலையங்களில் ஏற்கனவே உள்ள படுக்கைகளை, அவசரத் தேவையின் போது பயன்படுத்திக் கொள்ளுதல்.

(7) உதவி கண் மருத்துவர் இல்லையெனில் தகுதி வாய்ந்த உதவி கண் மருத்துவர் அலுவலரையோ, கண் நோய்ச் சிகிச்சையாளர்களையோ நியமித்தல்.

இராமநாதபுரம், மதுரை, புதுக்கோட்டை மாவட்டங்களில் இத்திட்டத்தைச் செயல்படுத்த 45 ஆரம்பச் சுகாதார நிலையங்கள் தேர்ந்தெடுக்கப்பட்டுள்ளன.

புதுடெல்லியிலிருக்கும் சுகாதாரப் பணிகளின் தலைமை இயக்குநர், இத்திட்டத்தைச் செயல்படுத்த 45 கண் பார்வை சோதனைக் கருவிகளை வழங்கியுள்ளார்.

(10) முதலமைச்சரின் சத்துணவுத் திட்டம் :

முதலமைச்சரின் சத்துணவுத் திட்டத்தை செயல்படுத்துவதில் மக்கள் நல்வாழ்வுத் துறை தீவிர ஒத்துழைப்பை நல்குகிறது. உணவுக் கூடங்களைப் துப்புரவாக் வைத்துக் கொள்வதிலும், பணியாளர்கள் குறிப்பாக சமைக்கும்போதும் உணவுப் பரிமாறும் போதும் தூய்மையுடன் இருக்கச் செய்யவும், குழந்தைகள் நல அமைப்பாளர்களுக்கு பொதுச் சுகாதாரப் பணியாளர்கள் பயிற்சி அளிக்கின்றனர். ஆரம்பச் சுகாதார நிலையங்களில் பணிபுரியும் மருத்துவர்கள் மையங்களுக்குச் சென்று பார்வையிடும் பொழுது தேவையான உடல் நல பரிசோதனைகளையும் சிகிச்சைகளையும் அளித்து வருகின்றனர்.

முதலமைச்சரின் சத்துணவுத் திட்டத்தின்கீழ் பயனடையும் 2 வயதிலிருந்து 4 வயதுக்குட்பட்ட குழந்தைகள் உடல் நலம் பேணும் திட்டம்.

வ. எண்.	மாதங்கள்.	ஆரம்பச் சுகாதார மருத்துவர்களின் வருகையின் எண்ணிக்கை.	மருத்துவப் பரிசோதனை செய்யப்பட்ட குழந்தைகளின் எண்ணிக்கை.	
			பரிசோதிக்கப் பட்டவர்கள்.	சிகிச்சை அளிக்கப் பட்ட குழந்தைகளின் எண்ணிக்கை.
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
1	1982 செப்டம்பர் முதல் 1983 ஜனவரி வரை.	15,241	5,17,990	1,28,841

(11) பிறப்பு இறப்பைப் பதிவு செய்தல்.

1969 ஆம் ஆண்டு பிறப்பு இறப்புப் பதிவுச் சட்டத்தின் படியும் அதன் கீழ் இயற்றப்பட்ட விதிகளின்படியும் தமிழ் நாடு முழுவதும் கட்டாயமாகப் பிறப்பு இறப்பு ஆகியவைகள் பதிவு செய்யப்பட்டு வருகிறது.

பிறப்பு இறப்பைப் பதிவு செய்வதின் அவசியம் பொது மக்களுக்கு எடுத்துக் கூறப்படுகிறது. பிறப்பு இறப்பு விகிதத்தையும் குழந்தைகள் இறப்பு விகிதத்தையும் மதிப்பிட மாநிலம்

முழுவதும் மாதிரி பதிவுத் திட்டம் அங்கொன்றும் இங்கொன்று மாக 150 மாதிரிப் பிரிவுகளில் செயல்படுத்தப்பட்டு வருகிறது. தமிழ்நாட்டில் 1977 முதல் 1981 வரையில் கிராம, நகர்ப்புற பகுதிகளில் பிறப்பு இறப்பு வீதம் வருமாறு :—

ஆண்டு.	1000 பேருக்கு பிறப்பு வீதம்.			1000 பேருக்கு இறப்பு வீதம்.		
	கிராமப் புறம்.	நகர்ப் புறம்.	இரண்டும் சேர்ந்து.	கிராமப் புறம்.	நகர்ப் புறம்	இரண்டும் சேர்ந்து.
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)
1977	31.00	25.5	29.3	15.5	9.6	13.7
1978	30.00	26.3	28.9	14.5	9.0	12.8
1979	28.9	26.2	28.1	13.6	8.6	12.0
1980	28.6	23.6	27.1	12.3	7.8	10.9
1981	28.4	20.8	26.1	12.8	6.5	10.9

தமிழ்நாட்டில் 1977 முதல் 1981 வரையில் கிராமம் நகர்ப்புறங்களில் குழந்தைகள் இறப்பு வீதம் வருமாறு:—

ஆண்டு.	1000 குழந்தைகளுக்கு இறப்பு வீதம்.		
	கிராமப்புறம்.	நகர்ப்புறம்.	இரண்டும் சேர்ந்தது.
(1)	(2)	(3)	(4)
1977	130.7	73.3	113.4
1978	116.4	60.3	99.6
1979	111.1	63.3	96.8
1980	115.7	62.7	99.8
1981	93.8	51.7	81.2

(12) பலநோக்குச் சுகாதாரப் பணியாளர் திட்டம்—

தாய்சேய்நலம், சத்துணவு, குடும்பநலம் உட்பட அனைத்துப் பொதுச்சுகாதாரப்பணிகளையும் நிறைவேற்ற அரசு பல நோக்கு சுகாதாரப் பணியாளர் திட்டத்தை 1—10—1982 முதல் அமுல்

படுத்தி வருகிறது. இத்திட்டத்தின் படி சமவெளிப்பகுதிகளில் 5,000 மக்கட் தொகைக்கு 1 ஆண் 1 பெண் சுகாதாரப் பணியாளர்களும், மலைப்பகுதிகளில் 3,000 மக்கட் தொகைக்கு 1 ஆண், பெண் சுகாதாரப் பணியாளர்களும் மேற்சொன்ன பணிகளை ஆற்றி வருகின்றனர். இதற்கு முன் ஒவ்வொரு பணியும் அந்தந்த திட்டப் பணியாளர்களால் நிறைவேற்றப்பட்டு வந்தது. ஒவ்வொரு 4 ஆண் சுகாதாரப் பணியாளர்களுக்கு 1 ஆண் மேற்பார்வையாளரும் ஒவ்வொரு 4 பெண் சுகாதாரப் பணியாளர்களுக்கும் 1 பெண் மேற்பார்வையாளரும் நியமிக்கப்பட்டுள்ளனர். 31—12—1982 அன்றுள்ளவாறு 4,448 துணை சுகாதார நிலையங்கள் செயல்பட்டு வருகின்றன. இத்திட்டத்தைச் செயல்படுத்த ஆரம்பச் சுகாதார நிலையப் பணியாளர்களுக்குப் போதிய பணி இருப்புப் பயிற்சி அளிக்கப்படுகிறது. 1983–84 ஆம் ஆண்டில் 50 துணை சுகாதார நிலையங்களுக்கு ரூ. 50 லட்சம் செலவில் கட்டிடங்கள் கட்டுவதற்கு உத்தேசிக்கப்பட்டுள்ளது.

(13) தமிழ்நாடு ஒருங்கிணைந்த சத்துணவுத் திட்டம் (உலக வங்கி உதவியுடன்).

குழந்தைகள் இறப்பு விகிதத்தை 25 சதவீதமாக குறைக்கவும் குழந்தைகளிடையே ஊட்டச் சத்துக் குறைபாட்டு விளைவுகளை குறைக்கவும் கருவுற்ற மகளிருக்கும், பாலூட்டும் தாய்மார்களுக்கு சத்துணவுக் குறைவால் ஏற்படும் சோகையை குறைக்கவும் நம் மாநிலத்தில் உலக வங்கி உதவியுடன் ''தமிழ் நாடு ஒருங்கிணைந்த சத்துணவுத் திட்டம்'' செயல்படுத்தப்படுகிறது.

திட்டப்பகுதி :

இத்திட்டம் (1) மதுரை, (2) இராமநாதபுரம், (3) புதுக்கோட்டை, (4) திருநெல்வேலி, (5) வட ஆற்காடு, (6) செங்கற்பட்டு ஆகிய மாவட்டங்களில் செயல்படுத்தப்படுகிறது.

திட்டக்கூறுகள் :

(1) ஊரக சுகாதாரப் பணி
(2) சத்துணவு வழங்கும் பணிகள்
(3) சத்துணவுப் பற்றி எடுத்துரைத்தல்
(4) கண்காணித்தலும், மதிப்பிடுதலும்.

இத்திட்டத்தின் ஒரு பகுதியான கிராம சுகாதாரப் பணிகள், பொதுச் சுகாதாரம் மற்றும் நோய்த் தடுப்புத் துறை இயக்குநரிடம் ஒப்படைக்கப்பட்டுள்ளது. ஏனைய பணிகள் பிற துறைகளால் கவனிக்கப்படுகின்றன. சுகாதார நலத் திட்டத்தின் கீழ், சுகாதாரப பணிகளை சிறந்த முறையில் நிறைவேற்ற சுகாதாரப் பணியாளர்களுக்கு பயிற்சி அளிக்கப்படுகிறது.

இத்திட்டம் மதுரை மாவட்டத்தில் ஒருங்கிணைந்த குழந்தைகள் நல வளர்ச்சித் திட்டம் செயல்படும் நிலக்கோட்டை வட்டாரம் நீங்கலாக அனைத்து பகுதிகளிலும் செயல்படுத்தப்படுகிறது. நடப்பு ஆண்டில் இராமநாதபுரம், புதுக்கோட்டை ஆகிய மாவட்டங்களில் இத்திட்டத்தை செயல்படுத்த அனைத்து நடவடிக்கைகளும் எடுக்கப்பட்டுள்ளது.

பிறந்த குழந்தைகள் மற்றும் குழந்தைகள் இறப்பு வீதம் குறைந்துள்ளது. பேறு காலத்திற்கு முன்பும் பேறு காலத்திற்கு பின்பும் மேற்கொள்ள வேண்டிய சுகாதார பாதுகாப்பு நடவடிக்கைகளில் நல்ல முன்னேற்றம் ஏற்பட்டுள்ளது. குழந்தைகளுக்கு சிறப்பு சிகிச்சை அளிப்பதினாலும் முன்னேற்றம் ஏற்பட்டுள்ளது. குழந்தைகளுக்கு உப்புச் சத்துக் கலந்த நீர் அல்லது சர்க்கரையும் உப்பும் சேர்த்து தயாரித்த நீர் கொடுக்கும் பழக்கத்தை தாய்மார்கள் நன்கு அறிந்துள்ளனர். மேலும் அவ்வாறு கொடுப்பது அவசியம் என்பதையும் அவர்கள் உணர்ந்திருக்கின்றனர்.

(14) உணவில் கலப்படம் செய்வதைத் தடுத்தல் :

உணவுப் பொருட்களில் கலப்படம் செய்வதை தடுப்பதற்கு சுகாதார சட்டங்கள் மற்றும் நல்வாழ்வு கல்வி வழியாக அனைத்து முயற்சிகளும் மேற்கொள்ளப்படுகின்றன.

இத்துறையின்கீழ் பகுப்பாய்வகங்கள் இயங்கி வருகின்றன. கிண்டி, மதுரை, சென்னை, கோயம்புத்தூர், மற்றும் தஞ்சாவூர் ஆகிய இடங்களில் உள்ள உணவு பகுப்பாய்வகங்கள் சட்டப்படிக்கான உணவுப்பொருள் மாதிரிகள் பகுப்பாய்வு செய்யப்படுகின்றன. பாளையங்கோட்டை, சேலம் ஆகிய இடங்களிலுள்ள உணவு பகுப்பாய்வகத்தில் சட்டம் சாரா உணவு மாதிரிகள் பகுப்பாய்வு செய்யப்படுகின்றன. சென்னை மாநகராட்சியின் கட்டுப்பாட்டின் கீழ் உள்ள உணவுப் பொருள் பகுப்பாய்வுக் கூடம், சென்னை பெருநகரில் எடுக்கப்பட்ட சட்டப்படிக்கான உணவுப் பொருள்களின் மாதிரிகளை பகுப்பாய்வு செய்கிறது.

1980 ஆம் ஆண்டு வரை திருத்தப்பட்ட 1954 ஆண்டு உணவுக் கலப்படத் தடுப்பு சட்டம் (மத்திய சட்டம் 37/1954) 3 மாநகராட்சிகளிலும், 98 நகராட்சிகளிலும், 8 நகரியங்களிலும், 2 பாளையங்களிலும் (கண்டோன்மென்ட் போர்டு) செயலாக்கப்படுகின்றன. இவ்வாறாக தமிழ் நாட்டின் பெருநகர், நகர்ப் பகுதிகளின் 100 சதவீத பரப்பளவையும் உள்ளடக்கி இச்சட்டம் செயல்படுத்தப்படுகிறது.

சிறுநகர் பகுதிகளில் 267 பேரூராட்சிகளும், கிராமப் பகுதிகளில் 75 ஊராட்சி ஒன்றியங்களும் உணவுப் பொருள் மாதிரி எடுப்புப் பணிச்சட்டத்தின் கீழ் உணவுப் பொருள் மாதிரிகளை எடுத்து பகுப்பாய்வு செய்ய அறிவிக்கப்பட்டுள்ளன.

நகர்ப் பகுதிகளில் மாநகராட்சி சுகாதார அலுவலர்கள், நகராட்சி சுகாதார அலுவலர்கள், நகராட்சி ஆணையர்கள் ஆகியோரும் மற்றும் ஊரகப்பகுதிகளில் ஆரம்பச் சுகாதார நிலைய மருத்துவ அலுவலர்கள் ஆகியோரும் உள்ளூர் சுகாதார அதிகாரிகளாகப் பணிபுரிகின்றனர்.

கடந்த மூன்று ஆண்டுகளில் உணவுப்பொருள் மாதிரிகள் பகுப்பாய்வு செய்யப்பட்ட புள்ளி விவரம் வருமாறு—

விவரம்.	1980–81	1981–82	1982–83 (சனவரி 83 வரை.)
(1)	(2)	(3)	(4)
பகுப்பாய்வு செய்யப் பட்ட மாதிரிகளின் எண்ணிக்கை.	19,530	20,396	15,300
கலப்படம் செய்யப் பட்ட மாதிரிகளின் எண்ணிக்கை.	2,349	2,195	1,556
அபராதம் விதிக்கப் பட்டோரின் எண்ணிக்கை.	677	592	423
சிறைதண்டனை அளிக் கப்பட்டோரின் எண்ணிக்கை.	197	194	122
வசூலிக்கப்பட்ட அபராதத் தொகை (ரூபாய்).	3,98,043	3,45,965	2,70,170

(15) நல்வாழ்வு கல்வி:

மக்கள் நல்வாழ்வு நோய்த் தடுப்பு மருந்து இயக்கத்தின் மாநில நல்வாழ்வுக் கல்வி நிலையம் கீழ்க்கண்ட நோக்கத்துடன் நல்வாழ்வுக் கல்வி நடவடிக்கைகளை மேற்கொண்டு வருகிறது.

(1) கி. பி. 2,000 ஆண்டுக்குள் மக்கள் எல்லோருக்கும் நல்வாழ்வு அளிக்கும் நோக்கத்துடன் நல்வாழ்வுக் கல்வி அளித்து உதவுவது.

(2) மக்கள் தங்களின் நல்வாழ்வு பிரச்சினைகளை தங்கள் சொந்த முயற்சிகளிலும், கூட்டுறவு முயற்சிகளிலும் முடிவெடுத்து தாங்களே அவற்றை தீர்த்துக்கொள்ள உதவுவது.

(3) நல்வாழ்வுப் பணியாளர்கள் நல்வாழ்வு கொள்கைகளையும் நல்வாழ்வுத் திட்டங்களையும் நன்கு புரிந்துகொண்டு நலப்பணிகளை வெற்றியுடன் செயல்பட வழி வகுப்பது. மக்களுக்கு நல்வாழ்வுக் கல்வி, சிறு குழு விவாதம் மூலமாகவும், தனிப்பட்டவர்களை சந்திப்பதன் மூலமாகவும், நல்வாழ்வு, கல்வி சாதனங்களை உபகரணங்களைக் கொண்டு புகட்டுவது.

இது தவிர தொலைக் காட்சி, வானொலி, செய்தித்தாள், பொருட்காட்சி, திரைப்படம் மற்றும் ஏனைய விளம்பர சாதனங்கள் மூலமாகவும் போதிக்கப்படுகிறது.

(16) கிராம மறுமலர்ச்சி திட்டம்:

1983–84-ல், சோமங்கலம் கிராமத்திலுள்ள கிராம மறுமலர்ச்சித் திட்டப் பகுதியில் ரூ. 5.40 இலட்சம் செலவில் கட்டிடம் கட்டுவதற்கு உத்தேசிக்கப்பட்டுள்ளது.

IV. மருத்துவக் கட்டுப்பாட்டுத் துறை.

இம்மாநிலத்தில் மருந்துக் கட்டுப்பாடு நிர்வாகம் 26—11—1981 முதல் தனித்துறையாக மாநில மருந்துக் கட்டுப்பாடு அதிகாரியை தலைவராகக் கொண்டு இயங்கி வருகின்றது. அவருக்கு உதவியாக தலைமையிடத்தில் இரு துணை மாநில மருந்து கட்டுப்பாடு அதிகாரிகள் பணிபுரிந்து வருகின்றனர். துணை மாநில மருந்து கட்டுப்பாடு அதிகாரிகளில் ஒருவர், ஆங்கில மருந்து உற்பத்தி செய்வதற்கான உரிமம் வழங்குதல், மற்றும் அவ்வுரிமங்களை புதுப்பிக்கும் பொறுப்புகளையும், மற்றொருவர் ஆயுர்வேதம், சித்த மற்றும் யூனானி, ஹோமியோபதி மருந்து பொருட்கள் மற்றும் அழகு சாதனப் பொருட்கள் முதலியன தயாரிப்பதற்கான உரிமம் வழங்குதல், அவ்வுரிமங்களை புதுப்பித்தல் போன்ற பொறுப்புகளை கவனித்து வருகிறார்கள்.

2. இம்மாநிலம் 10 மண்டலங்களாகப் பிரிக்கப்பட்டு, ஒவ்வொரு மண்டலமும் ஒரு உதவி மாநில மருந்துக் கட்டுப்பாடு அலுவலரின் பொறுப்பில் இயங்குகிறது. 26—11—1981-லிருந்து மருந்துகள் விற்பனை செய்ய அனுமதிக்கும் உரிமம் வழங்கவும் மற்றும் இவ்வுரிமங்களை புதுப்பிக்கும் அதிகாரம் ஒவ்வொரு உதவி மாநில அரசு மருந்துக் கட்டுப்பாடு அலுவலருக்கும் வழங்கப்பட்டுள்ளது. ஒவ்வொரு உதவி மருந்துக் கட்டுப்பாடு அலுவலரின் கீழ் 3 லிருந்து 7

மருந்தாய்வாளர்கள் பணிபுரிகின்றனர். இம்மருந்தாய்வாளர்கள் மருந்து உற்பத்தி செய்யும் இடத்தை ஆய்வு செய்தல், விற்பனை செய்யும் இடத்தை ஆய்வு செய்தல், முன் மாதிரி எடுத்தல், முறையீடுகளை விசாரணை செய்தல் மற்றும் மருந்துக்கட்டுப்பாடு சட்டத்தின் கீழ் பல்வேறு பிரிவுகளை அமுலாக்குதல் போன்ற பணிகளை கவனிக்கின்றனர். மாதிரி மருந்துகளை பரிசோதித்தல் இத்துறையின் தலையாயப் பணியாதலால், தேனாம்பேட்டையிலிருக்கும் மருந்து ஆய்வகம், 1—4—1982 முதல் இத்துறையின் கட்டுப்பாட்டின் கீழ் கொண்டு வரப்பட்டுள்ளது.

3. பரிசோதனைக்காகக் கொண்டு வரப்படும் மருந்துகள், தேனாம்பேட்டையிலிருக்கும் மருந்து பரிசோதனை கூடத்திலும் கிண்டியிலுள்ள கிங் நிறுவனத்திலும் பரிசோதனை செய்யப்படுகிறது.

4. மருந்துகள் தவறான முறையில் பயன்படுத்துவதைத் தடுக்கும்பொருட்டு, மருந்துகள் மற்றும் ஒப்பனைப் பொருட்கள் சட்டம் அண்மையில், மத்திய அரசினால் திருத்தம் செய்யப்பட்டு, அவற்றுக்கு செயல் வடிவம் கொடுக்கப்பட்டு வருகிறது. 1983—84-ல் தீவிர நடவடிக்கைகள் எடுக்கவும் முயற்சி மேற்கொள்ளப்பட்டுள்ளது. இவ்வாறு செய்வதால், மருந்து தயாரிப்பு, வழங்குதல் மற்றும் விற்பனை முதலிய பல்வேறு நிலைகளிலும் முறைகேடுகள் நடப்பதைத் தீவிரமாகக் கட்டுப்படுத்த இயலும். 1983—84-ல் மருந்து பரிசோதனை கூடத்திற்கு கூடுதல் பணியாளர்கள் நியமிக்கவும், சாதனங்கள் வாங்கவும் ரூ.6.17 இலட்சம் அனுமதிக்கப்பட்டுள்ளது.

V. மாநில சுகாதாரப் போக்குவரத்து அமைப்பு இயக்குநரகம்.

ஓடாத நிலையில் இருக்கும் மோட்டார் வண்டிகளின் எண்ணிக்கையை மிகக் குறைந்த அளவில் வைத்துக் கொள்ளலாம் என்ற அடிப்படையில், சுகாதாரம் மற்றும் குடும்ப நலத்துறை மோட்டார் வண்டிகளின் பராமரிப்பு மற்றும் சர்வீஸ் பணிகளை இந்த மாநில சுகாதார போக்குவரத்து அமைப்பு இயக்குநரகத்திடம் ஒப்படைக்கப்பட்டுள்ளது. இதற்காக இந்நிறுவனத்தின்கீழ் சென்னை, மதுரை, சேலம், ஆகிய இடங்களில் மூன்று வட்டார பணிமனைகளும், திருச்சிராப்பள்ளியில் ஒரு மைய பணிமனையும், பல்வேறு மாவட்ட தலைமையிடங்களில் 15 நடமாடும் பணிமனைகளும், ஆறு மாவட்ட நிலை பழுது பார்க்கும் பராமரிக்கும் பிரிவுகளும் இயங்கி வருகின்றன. தற்சமயம் இந்த இயக்குநரகம் 1672 மோட்டார் வண்டிகளை கவனித்து வருகிறது. இந்த எண்ணிக்கை கடந்த ஆண்டு இருந்த மொத்த மோட்டார் வண்டிகளின் எண்ணிக்கையான 1516-ஐ வைத்துப் பார்க்கும்

போது 10 விழுக்காடு அதிகம் ஆகும். மோட்டார் வண்டிகளை பயன்படுத்தும் விழுக்காடு கூட உயர்ந்துள்ளது. கீழே காட்டியுள்ளபடி 1981-ஆம் ஆண்டு ஜனவரி மற்றும் 1982-ஆம் ஆண்டு ஜனவரி மாதத்தில் வண்டிகளை பயன்படுத்தும் விழுக்காடு முறையே 70.4 மற்றும் 82 ஆக இருந்தது. 1983-ஆம் ஆண்டு ஜனவரி மாதத்தில் 84 விழுக்காடாக உயர்ந்துள்ளது.

			வண்டிகளின் எண்ணிக்கை.	ஓடுபவை.	விழுக்காடு
1—1—1981	..	...	1,528	1,076	70.4
1—1—1982	..	..	1.516	1,244	82
1—1—1983	..	..	1,672	1,404	84

சாதனைகள்—

1982—83-ஆம் ஆண்டில் தென் ஆற்காடு, பெரியார், தஞ்சாவூர், இராமநாதபுரம், திருநெல்வேலி, நீலகிரி ஆகிய ஆறு மாவட்டங்களில் மாவட்ட நிலை பழுது பார்க்கும் மற்றும் பராமரிக்கும் பிரிவுகள் ஏற்படுத்தப்பட்டுள்ளன. பழைய வண்டிகளுக்குப் பதிலாக 50 புதிய வண்டிகள் ரூ. 43.06 இலட்சம் செலவில் வாங்கப்பட்டுள்ளது.

1983—84-ஆம் ஆண்டுக்கான புதிய திட்டங்கள்—

1983—84-ஆம் ஆண்டில் ரூ. 22.16 இலட்சம் மதிப்புள்ள புதிய திட்டங்களுக்கு ஒப்புதல் வழங்க கருதப்பட்டுள்ளது. முக்கிய திட்டங்கள் விபரம் கீழே தரப்படுகிறது:—

1. எரிபொருளுக்கு ஆகும் செலவை அதிக அளவில் குறைக்க வேண்டும் என்ற கொள்கையின் அடிப்படையில் எழுந்த விரிவான கருத்திற்கிணங்க, முதல் கட்டமாக, ரூ. 15 இலட்சம் செலவில் பெட்ரோலினால் இயங்கும் 50 ஜீப்புகளை டீசலில் ஓட்டக் கூடியதாக மாற்ற கருதப்பட்டுள்ளது.

2. மேலும் வட ஆற்காடு, தர்மபுரி, புதுக்கோட்டை, கன்னியாகுமரி மற்றும் கோயமுத்தூர் ஆகிய 5 மாவட்டங்களில் மாவட்ட நிலை பழுது பார்க்கும் பராமரிக்கும் பிரிவுகளை ஏற்படுத்த கருதப்பட்டுள்ளது.

3. சென்னை, மதுரை, சேலம் ஆகிய இடங்களில் உள்ள வட்டார பணிமனைகளுக்கு கூடுதல் பணியாளர்களை நியமனம் செய்வதற்கு ஒப்புதல் அளிக்கவும் கருதப்பட்டுள்ளது.

VI. தமிழ்நாடு நீர் மாசு தடுப்பு மற்றும் கட்டுப்பாடு வாரியம்.

இயற்கை வளங்களான நீர், நிலம், காற்று ஆகியவை தாவர விலங்கினங்களைத் தாங்கும் சுற்றுப்புறச் சூழல் அமைப்பாக செயல்படுவதோடு, திட, திரவ, வாயுப் பொருட்களை ஏற்று, அவற்றை தூய்மைப்படுத்தி மறு உபயோகத்திற்குப் பயன்படச் செய்யும் அமைப்புக்களாகவும் செயல்படுகின்றன.

நாட்டிலுள்ள நீர் நிலைகளில் பெருகி வரும் மாசுப் பிரச்சினையைக் கருத்தில் கொண்டு, மைய அரசு 1974 ஆம் ஆண்டு நீர் மாசு தடுப்பு மற்றும் கட்டுப்பாடு சட்டத்தை இயற்றியது. இச்சட்டம் 1981-ஆம் ஆண்டு ஆகஸ்டு திங்கள் முதல் நம் மாநிலத்தில் செயல் முறைக்கு வந்தது. நீர் மாசு தடுப்பு மற்றும் கட்டுப்பாட்டிற்காக சட்ட பூர்வமான வாரியம் அமைக்க, இச் சட்டம் வகை செய்கிறது. அதற்கேற்ப தமிழ்நாடு நீர் மாசு தடுப்பு மற்றும் கட்டுப்பாடு வாரியத்தை அரசு ஏற்படுத்தியுள்ளது. இவ்வாரியம் 27—2—1982 முதல் செயல்பட்டு வருகிறது.

காற்றுத் தூய்மைக்கேட்டைத் தடுக்கும் பொருட்டு மத்திய அரசு, 1981-ஆம் ஆண்டு காற்று மாசு தடுப்பு மற்றும் கட்டுப்பாடு சட்டத்தை இயற்றியது, இச்சட்டம் 1981-ஆம் ஆண்டு மே திங்கள் 16-ஆம் நாள் முதல் செயலுக்கு வந்துள்ளது. இச்சட்டம் எல்லா மாநிலங்களுக்கும் பொருந்தும், இச்சட்டத்தின்படி தமிழ்நாடு நீர் மாசு தடுப்பு மற்றும் கட்டுப்பாடு வாரியம், 1981-ஆம் ஆண்டு காற்று மாசு தடுப்பு மற்றும் கட்டுப்பாடு சட்டத்தையும் செயல்படுத்துகிறது.

தொழிற்சாலைக் கழிவுப் பொருட்கள், அல்லது கழிவு நீர் ஆகியவற்றினால் ஏற்படும் நீர் மற்றும் காற்று மாசுப் பிரச்சினையைக் கட்டுப்படுத்துவதும், நீர் நிலைகள் மற்றும் காற்று மண்டலம் ஆகியவற்றின் தூய்மை கெடாமல் பாதுகாப்பதும் வாரியத்தின் முக்கியப் பணிகளாகும்.

1974 ஆம் ஆண்டு நீர் மாசு தடுப்பு மற்றும் கட்டுப்பாடு சட்டத்தின் விதிகளையும் 1981 ஆம் ஆண்டு காற்றுயில் தடுப்பு மற்றும் கட்டுப்பாடு சட்டத்தின் விதிகளையும் இவ்வாரியம் செயல்படுத்துகிறது. வாரியத்தின் பணிகள் பின்வருமாறு வகைப்படுத்தப்பட்டுள்ளன :—

1. நீர் மற்றும் காற்று மாசுறுவதைத் தடுக்கவும், கட்டுப்படுத்தவும் வகை செய்யும் பொருட்டு அடங்கல் திட்டம் ஒன்றை தீட்டுதல்.

2. நீர், காற்றுத் தூய்மைக் கேட்டைத் தடுத்தல்—கட்டுப்படுத்தல் தொடர்பாக ஆய்வுகள், ஆராய்ச்சிகள் மேற்கொள்ளுதல், மேற்சொன்ன பணிகளில் ஈடுபட்டுள்ளவர்களுக்கு ஊக்கமளித்தல்.

3. தொழிற்சாலைக் கழிவுப் பொருள்களை அல்லது கழிவு நீரை சுத்திகரிக்கும் பணிகளை ஆய்வு செய்தல்.

4. கழிவுப் பொருள் அல்லது தொழிற்சாலைக் கழிவுகள் பயன்படுத்துவதற்காகப் பெறும் நீர், காற்றுத் தூய்மையைக் கெடுக்கும் மாசுப் பொருள்கள், காற்றுமண்டலத்தின் காற்று ஆகியவற்றின் தரம் நிர்ணயித்தல்.

4. மேற்சொன்ன சட்டத்தின் விதி முறைகளின்படி, தற்போதுள்ள அல்லது புதிதாகத் தொடங்கக் கருதப்பட்டுள்ள தொழிற்சாலைகள், கழிவுப் பொருள்கள், தொழிற்சாலைக் கழிவுகள் அல்லது வாயுக் கழிவுகள் அல்லது குறிப்பிட்ட சில மாசுபடுத்தும் பொருள்களை வெளியேற்றுவதற்கு இந்த வாரியத்திடம் ஒப்புதல் பெற வேண்டும். மேற்சொன்ன சட்டத்தின் விதி முறைகளை மீறுபவர்களுக்கு 6 திங்களுக்குக் குறையாத ஆனால், 6 ஆண்டுகள் வரை நீட்டிக்கப்படக்கூடிய கால அளவிற்கு அபராதத்துடனும் கூடிய சிறைத் தண்டனை விதித்தல்.

தொழிற்சாலைகளிலிருந்து வெளியாகும் கழிவுப் பொருட்கள், வாயுப் பொருட்கள், இரசாயனப் பூச்சிக் கொல்லி மருந்துகள், மனிதர்களின் கவனக் குறைவு ஆகியவற்றின் காரணமாக சுற்றுப்புறச் சூழலில் தூய்மைக் கேடு ஏற்படுவது சம்மந்தப்பட்ட பிரச்சனைகளை ஆய்வு செய்வதற்காக 1972ஆம் ஆண்டில் அரசால் அமைக்கப்பட்ட சுற்றுப்புறச் சூழல் தூய்மை சம்பந்தப்பட்ட துறை 27—2—1982 ஆம் நாளன்றிலிருந்து இந்த வாரியத்துடன் இணைக்கப்பட்டுள்ளது.

இந்த வாரியத்தின் தலைமையகத்தில் தலைவர் ஒருவரும் உறுப்பினர் செயலாளர் ஒருவரும் சுற்றுப்புறச் சூழல் பொறியாளர்கள் இருவரும், சுற்றுப்புறச் சூழல் உதவிப் பொறியாளர்கள் இருவரும், மூன்று வட்டார அலுவலகங்களில், ஒவ்வொரு வட்டாரத்திற்கு ஒருவர் வீதம் மூன்று சுற்றுப்புறச் சூழல் உதவிப் பொறியாளர்களும், மேற்சொன்ன சட்டத்தின் விதி முறைகளைச் செயல்படுத்தும் பணியில் நியமிக்கப்பட்டுள்ளனர்.

1982—83-ஆம் ஆண்டில் சென்னை, சேலம், மதுரை ஆகிய மூன்று இடங்களில் உள்ள வட்டார அலுவலகங்களில், சுற்றுப்புறச்சூழல் உதவிப்பொறியாளர், இளநிலை உதவியாளர், தட்டச்சர் ஒருவர் வீதம் ஒவ்வொரு அலுவலகத்திலும் நியமிக்க அனுமதி வழங்கப்பட்டுள்ளது. 1983—84-ஆம் ஆண்டில், திருநெல்வேலி, கோயம்புத்தூர், வேலூர் ஆகிய இடங்களில் மேலும் மூன்று வட்டார அலுவலங்களை ஏற்படுத்த கருதப்பட்டுள்ளது. சுற்றுப்புறச் சூழ்நிலைப் பாதுகாப்பு என்பதில், சுற்றுப்புறச் சூழலில் சம்பந்தப்பட்ட பல கூறுகள் அடங்கியுள்ளன. இம்மாநிலத்தில் சுற்றுப் புறச் சூழலைப் பாதுகாப்பது

[1983 ஏப்ரல் 7

தொடர்பாக எல்லாக் கூறுகளையும் கவனிப்பதற்காக, தமிழ் நாடு அரசு, தமிழ்நாடு சுற்றுப் புறச் சூழல் வாரியத்தை தலைமை ஆலோசனைக் குழுவாக ஏற்படுத்தியுள்ளது. இந்த வாரியத்திற்கு மேதகு ஆளுனர் அவர்கள் தலைவராவார். மாண்புமிகு மக்கள் நல்வாழ்வுத் துறை அமைச்சர் அவர்கள் துணைத் தலைவராவார். இவ்வாரியம், சுற்றுப் புறச் சூழல் பாதுகாப்பு தொடர்பாக ரூபாய் 20 இலட்சத்திற்கும் மேம்பட்ட தொகை செலவில் மேற்கொள்ளப்பட்ட வளர்ச்சித் திட்டப் பணிகளை மறு ஆய்வு செய்கிறது.

இம்மாநிலத்தில் தூய்மைக்கேடு ஏற்படுவதற்கான பிரச்சினைகளில் தோல் பதனிடும் தொழிற்சாலைகளிலிருந்து வெளியாகும் கழிவுகளால் ஏற்படக்கூடிய பிரச்சனையும் ஒன்றாகும். மேற்சொன்ன கழிவுகளைச் சுத்தம் செய்து அனுப்புவது தொடர்பாக நடைமுறை சாத்தியக் கூறுகளையும் பற்றி ஆராய்வதற்காக அதிகாரிகள் தோல் பதனிடும் தொழிற்சாலைகளின் பிரதிநிதிகள் அடங்கிய குழு ஒன்றை 1982-ஆம் ஆண்டு பிப்ரவரித் திங்களில் அரசு ஏற்படுத்தியது. இக்குழு, 1983-ஆம் ஆண்டில் தனது அறிக்கையை அரசுக்கு அளித்துள்ளது. அவ்வறிக்கை அரசின் பரிசீலனையில் உள்ளது.

டாக்டர் எச். வி. ஹண்டே,
மக்கள் நல்வாழ்வுத்துறை அமைச்சர்.

1983 ஏப்ரல் 7]

கொள்கை விளக்கக் குறிப்பு.

1983–84.

இந்திய முறை மருத்துவம்.

1. கொள்கை:

இந்திய முறை மருத்துவம் பற்றிய தேசியக் கொள்கையின்படி (i) மிகக் குறைந்த செலவில் குறிப்பாக கிராம மக்களுக்கு மருத்துவ உதவியளிப்பதையும் (ii) அனைத்திந்திய அளவில் வரையறை செய்த பாடத்திட்டங்களை புகட்டி வரும் பள்ளிக்கூடங்களின் வாயிலாக மருத்துவப் பயிற்சி அளித்து பயிற்சிபெற்ற மருத்துவர்களை அதிகரிக்கவும் (iii) ஆராய்ச்சி வளர்ச்சித் திட்டங்களை ஊக்குவிக்கவும் (iv) இன்றியமையாத மருந்துச் சரக்குகளை உற்பத்தி செய்வதோடு மருத்துவ மூலிகைகளை வளர்ப்பதற்கு ஏற்பாடு செய்வதையும் (v) தரத்திற் குறைந்த பயிற்சி நிலையங்களைக் கட்டுப்படுத்துவதையும் அரசு தன் குறிக்கோளாகக் கொண்டுள்ளது.

2. சித்த மருத்துவம்:

தமிழ் நாட்டுக்கே உரிய சித்த முறை மருத்துவம், தொன்மை வாய்ந்த நமது மரபுக்கும், மற்றும் நாகரீகத்துக்கும் ஓர் அங்கமாகத் திகழ்வதால் எல்லா வகையிலும் அதனை மேம்படுத்த அரசு தொடர்ந்து முக்கியத்துவம் கொடுத்து வருகிறது. ஆகவே எல்லா வகையிலும் அதன் முன்னேற்றத்தில் அரசு மிக ஆர்வம் கொண்டுள்ளது.

(அ) மருத்துவ உதவி

தற்போது சித்த முறையில் பின்வரும் மருத்துவ நிலையங்கள் வாயிலாக மருத்துவ உதவியளிக்கப்படுகிறது.

(i) பாளையங்கோட்டையிலுள்ள அரசு சித்த மருத்துவக் கல்லூரியுடன் இணைந்துள்ள 208 படுக்கை வசதிகள் கொண்ட சித்த மருத்துவமனை.

(ii) சென்னை, அறிஞர் அண்ணா அரசினர் இந்திய முறை மருத்துவ மனையிலுள்ள 75 படுக்கை வசதிகள் கொண்ட சித்த முறைப்பகுதி.

(iii) 15 மாவட்டத் தலைமையிட மருத்துவமனைகளில் இயங்கி வரும் சித்த மருத்துவப் பிரிவுகள்.

(iv) வட்டத் தலைமையிடத்திலும், பிற ஊர்களிலுமுள்ள மருத்துவ மனைகளில் 87 சித்த மருந்துவப் பிரிவுகள்; மேலும் ஒரு சித்த பிரிவு விரைவில் செயல் படத் துவங்கும்.

(v) ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்களில் 145 சித்த மருத்துவ பிரிவுகள். எஞ்சியுள்ள 65 ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்களில் சித்த மருத்துவப் பிரிவுகள் விரைவிலேயே செயல்படத் தொடங்கும்.

(vi) 8 அரசு சித்த மருத்துவ மருந்தகங்கள்.

(vii) உள்ளாட்சி மன்றங்களால் நடத்தப்படும் 412 சித்த முறை மருந்தகங்கள்.

(viii) நெடுந்தொலைவிலுள்ள கிராமங்களில் 20 அரசு மருந்தகங்கள் விரைவிலேயே செயல்படத் தொடங்கும்.

மேலும் பாளையங்கோட்டை அரசு சித்த மருத்துவக்கல்லூரியில் 'எக்ஸ்' ஊடுகதிர் சிகிச்சை வசதிக்காக, 'எக்ஸ்' ஊடுகதிர் கட்டிடப் பகுதி ரூ. 1.50 இலட்சம் செலவில் கட்டுவதற்கு 1982—83 ஆண்டில் அரசினால் அனுமதி அளிக்கப்பட்டுள்ளது. அதே கல்லூரியில் குழந்தைகளுக்காக 24 படுக்கை வசதி கொண்டுள்ள ஒரு பிரிவு ரூ. 3.00 இலட்சம் செலவில் கட்டுவதற்கு 1982—83ம் ஆண்டில் அனுமதியளிக்கப்பட்டுள்ளது.

பட்டப்படிப்பு தேறிய சித்த மருத்துவர்கள் போதியவர் இல்லமையால் தற்போது காலியாக உள்ள உதவி மருத்துவ அலுவலர் பதவிகளில் பரம்பரை மருத்துவர்களை ஒப்பந்த அடிப்படையில் தற்காலிகமாக பட்டப்படிப்பு தேறிய மருத்துவர்கள் கிடைக்கும் வரை நியமிக்க அரசு முடிவு எடுத்து உள்ளது.

(ஆ) திட்டங்கள் :

(i) 1983—84ல் தூத்துக்குடி கடலூர் மற்றும் கடையநல்லூர் அரசு மருத்துவ மனைகளில் 16 படுக்கை வசதிகள் கொண்ட ஒரு உட்புற நோயாளி பிரிவும் புற நோயாளி பிரிவும் கட்ட திட்டமிடப்பட்டுள்ளது.

(ii) பாளையங்கோட்டை அரசு சித்த மருத்துவக் கல்லூரியில் 'எக்ஸ்' ஊடு கதிர் வசதிகளை நிறுவதற்காக 1983—84ல் ஒரு 'எக்ஸ்' ஊடு கதிர் சாதனமும் மற்றும் அதை இயக்குவதற்கு தேவையான அலுவலர்களும் நியமிக்க திட்டமிடப்பட்டுள்ளது.

(iii) 1983—84 ல் மேலும் 10 ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்களில் சித்த மருத்துவ பிரிவுகள் தொடங்கப்படும்.

(இ) மருத்துவக் கல்வி :

பாளையங்கோட்டை அரசு சித்த மருத்துவக் கல்லூரியில் பின்வரும் படிப்புத் துறைகளில் கல்வி அளிக்கப்படுகின்றது:—

(i) 5½ ஆண்டுக்கால பி. எஸ். எம். எஸ். சித்த மருத்துவப் பட்டப் படிப்பு.	75 இடங்கள். (திங்கள் ஒன்றுக்கு ரூ. 75 என்ற வீதத்தில் 53 மாணவர்களுக்கு படிப்பு உதவித் தொகை அளிக்கப்படுகிறது).
(ii) குணபாடம், மருத்துவம் ஆகிய பிரிவுகளில் நடத்தப்படும் 3 ஆண்டுகால எம்.டி. (சித்தா) மருத்துவப் பட்ட மேற்படிப்பு (மத்திய அரசுஆதரவுத்திட்டம்).	ஒவ்வொரு பிரிவுக்கும் 10 இடங்களாக மொத்தம் 20 இடங்கள். மாணவர்களுக்கு படிப்பு உதவித் தொகை கீழ்கண்டவாறு வழங்கப்படுகிறது : (அ) 5 ஆண்டுப் பணிக் காலத்தை முடித்துள்ள முறையான பணியிலுள்ள மருத்துவர்களுக்கு திங்கள் ஒன்றுக்கு ரூ. 650. (ஆ) 5 ஆண்டுப் பணிக் காலத்தை முடிக்காமலுள்ள முறையான பணியிலுள்ள மருத்துவர்களுக்கு திங்கள் ஒன்றுக்கு ரூ. 500. (இ) அரசுப் பணியிலிராத மருத்துவர்கள், தற்காலிக மருத்துவர்கள், ஆகியோருக்கு திங்கள் ஒன்றுக்கு ரூ. 325.
(iii) இரண்டு ஆண்டு கால சித்த மருத்துவ மருந்தாக்கியல் பட்டயப்படிப்பு.	25 இடங்கள் ஒவ்வொரு மாணவருக்கும் திங்கள் ஒன்றுக்கு ரூ. 30 படிப்பு உதவித் தொகை வழங்கப்படுகிறது.

மேலும் சென்னை அறிஞர் அண்ணா அரசினர் இந்திய முறை மருத்துவ மனையிலும் இரண்டாண்டுக்கால சித்த மருத்துவ மருந்தாக்கியல் பட்டயப்படிப்பு நடத்தப்படுகிறது. இப்படிப்பிற்குரிய மொத்த இடங்கள் 25 மாணவர்கள் ஒவ்வொருவருக்கும் திங்கள் தோறும் ரூ. 30 படிப்பு உதவித் தொகை வழங்கப்படுகிறது.

சித்த, ஆயுர்வேத, யுனானி மருத்துவமுறைக்கேற்றவாறு 3 திங்கள் கால அளவுடைய செவிலியர் மறுபயிற்சி வகுப்பு சென்னை அறிஞர் அண்ணா அரசினர் இந்திய முறை மருத்துவ மனையில் 1983-ம் ஆண்டிலிருந்து தொடங்க இருக்கிறது. இவ்வகுப்பில் சேர்ந்து பயிற்சி பெறும் செவிலியர் தங்குவதற்காக சென்னை அறிஞர் அண்ணா அரசினர் இந்திய முறை மருத்துவ மனை வளாகத்தில் ரூ.3.80 இலட்சம் மதிப்பீட்டுச் செலவில் கட்டிடங்கள் கட்டப்பட்டு வருகின்றன.

1983-84ம் ஆண்டில், பாளையங்கோட்டை அரசு சித்த மருத்துவக் கல்லூரியில் ரூபாய் 34.98 இலட்சம் செலவில் பட்ட மேற்படிப்பு தகுதிக்கு புதிய கட்டிடங்களும் மேல்நிலை தண்ணீர் தொட்டி ஒன்றும் கட்ட திட்டமிடப்பட்டிருக்கிறது.

(ஈ) சித்த அறிவியல் வளர்ச்சிக் குழு :

சுவடிகள், அச்சிடப்படாத கையேட்டுப் பிரதிகள், அச்சிடப்பட்ட அரிய நூல்கள், ஆகியவற்றைத் திரட்டவும், வாங்குவதற்கும்; பாளையங்கோட்டை அரசினர் சித்த மருத்துவக் கல்லூரிக்குத் தேவைப்படும் சித்த பாடப் புத்தகங்கள் உட்பட எல்லா சித்த மருத்துவ நூல்களை அச்சிடுவதற்கும் தனி உரிமை மறை பொருள் கொண்ட சித்த மருந்துகள் பற்றிய தகவலைத் திரட்டவும், தேவையான ஆராய்ச்சி செய்த பின்னர் சித்த மருந்துப் பொருட்கள் குறித்த நூல்களைத் தொகுக்கவும், அச்சிடப்பட்ட அரிய சித்த நூல்கள், சித்த மருத்துவக் கையேட்டுப் படிகள், ஆகியவற்றை அச்சிட்டு வெளியிடவும் 25 உறுப்பினர்கள் அடங்கிய சித்த அறிவியல் வளர்ச்சிக்குழுவை அரசு மாற்றி அமைத்துள்ளது. திரு. கி.ஆ.பெ. விசுவநாதம் தலைமையில் அமைந்துள்ள இக்குழு, இதுவரையில் 6 கூட்டங்களை நடத்தியுள்ளது. சென்னை அறிஞர் அண்ணா அரசினர் இந்திய முறை மருத்துவ மனை வளாகத்தில் இக்குழுவிற்கென தனிக் கட்டிடம் ரூ. 5.00 இலட்சம் மதிப்பீட்டுச் செலவில் கட்டப்பட்டு முடிவு பெறும் தறுவாயில் உள்ளது. சித்த அறிவியல் வளர்ச்சிக் குழுவின் பணிகளை நிறைவேற்ற, இக்குழுவின் உறுப்பினர் செயலருக்கு அரசு, தேவையான நிர்வாகம் மற்றும் நிதி அதிகாரங்களை வழங்கியுள்ளது.

தற்போது மேல்நிலைப் பள்ளிகளில் சித்த மருத்துவம் பற்றிய பாடமொன்று விருப்பப் பாடமாக சேர்க்கப்பட்டுள்ளது.

உயர்நிலைப் பள்ளிகளில் 6-வது முதல் 10-வது வகுப்பு வரையிலான பாடத்திட்டத்தில், சித்த மருத்துவம் பற்றிய பாடங்களை அறிமுகப் படுத்தலாமென கருதப்பட்டுள்ளது.

1983-84 ஆம் ஆண்டில், சித்த அறிவியல் வளர்ச்சிக் குழு, அரிய சித்த கையேட்டுப் பிரதிகள் மற்றும் புத்தகங்கள் முதலியவற்றை வாங்கி, அச்சிட்டு, வெளியிடுவதற்காக, இவ்வரசு ரூ. 2.00 இலட்சம் ஒதுக்கியுள்ளது.

அரசு ஆயுர்வேத பாட புத்தகங்களை வட மொழியிலிருந்து தமிழில் மொழி பெயர்ப்பதற்காக, வட மொழி மற்றும் தமிழ் அனுபவம் பெற்றுள்ள திரு. ஸ்ரீராம தேசிகன் என்பவரை மாதம் ஒன்றுக்கு ரூ. 300 மதிப்பூதியம் என்ற ஒப்பந்த அடிப்படையில் மூன்றாண்டுகளுக்கு நியமனம் செய்துள்ளது. இவருக்கு மொழி பெயர்ப்பு பணியில் உதவி புரிய தமிழ் மற்றும் வடமொழி அனுபவமுள்ள புலவர்களும், பணியாளர்களும், ஒப்பந்த அடிப்படையில் மூன்றாண்டுகளுக்கு நியமனம் செய்யப்பட்டுள்ளனர்.

(உ) ஆராய்ச்சி—

சித்த அறிவியல் வளர்ச்சிக்குழு, இதுகாறும் சித்த மருத்துவ இலக்கியங்கள் அடங்கிய 848 சுவடிகளையும், 699 அச்சிடப்பட்ட அரிய நூல்களையும், 102 கையேட்டுப்படிகளையும் முப்புபற்றி 2 தொகுதிகள் கொண்ட தட்டச்சுப்படிகளையும் 308 சித்த இலக்கிய சம்பந்தப்பட்ட தட்டச்சுப் படிகளையும் சேகரித்துள்ளது. சில புத்தகங்கள் மறு அச்சு செய்யப்பட்டு உள்ளன. மேற்கூறியவற்றை எடுத்தெழுதும் பணியும் விரைவாக நடைபெற்று வருகிறது.

சித்த, ஆயுர்வேத மத்திய ஆராய்ச்சிக் குழுவின் ஆதரவின் கீழ் பாளையங்கோட்டையில் உள்ள சித்த இலக்கிய ஆராய்ச்சிப் பிரிவு, சித்த மருத்துவ இலக்கியங்கள் பற்றி ஆய்வு செய்து வருகின்றது.

மாநில அளவில், ஆராய்ச்சிப் பணியை விரிவுபடுத்தும் பொருட்டு, சென்னை அறிஞர் அண்ணா அரசினர் இந்திய முறை மருத்துவ மனையிலுள்ள நோய்குறியியல் மற்றும் உயிர்வேதியியல் ஆய்வுக் கூடங்கள் செயல் பட்டு வருகின்றன. 'எக்ஸ்' ஊடுகதிர் பிரிவு விரைவிலேயே செயற் படத் தொடங்கும்.

சென்னையிலுள்ள வட்டார சித்த மருத்துவ மத்திய நிலையம், புற்றுநோய் முதலியவற்றை குணமாக்கும் முறைகளில் பயனுள்ள ஆராய்ச்சிகளைச் செய்து வருகின்றது.

(ஊ) மருந்தாக்கியல் நிலையங்கள்:

சித்த பிரிவுகளை, படிப்படியாக எல்லா ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்களிலும், மற்றும் ஊரகப்பகுதிகளிலும் திறப்பதென்பது அரசின் கொள்கையாதலால், குறிப்பிட்ட நேரத்தில் தேவையான மருந்துகளை, போதுமான அளவு தயாரிப்பது மிக அவசியமெனக் கருதப்பட்டது. ஆகவே, அறிஞர் அண்ணா அரசினர் இந்திய முறை மருத்துவ மனையில் இருக்கும் மருந்து தயாரிப்பு நிலையத்தின் உற்பத்தியளவை எந்திரங்களைப் பயன் படுத்தி அதிகப் படுத்தும் திட்டம் ஒன்றை அரசு, மத்திய அரசு ஆதரவுத் திட்டத்தின் கீழ் செயல்படுத்தத் தொடங்கியுள்ளது. மேலும் பாளையங்கோட்டையிலுள்ள அரசினர் சித்த மருத்துவக் கல்லூரியிலிருக்கும் மருந்து தயாரிப்பு நிலையம் விரிவுபடுத்தப் படுகிறது. இதைத்தவிர ஒரு வட்டார மருந்தாக்கியல் நிலையம் ஒன்றை தகுதியான இடத்தில் தொடங்க அரசு அனுமதியளித்துள்ளது.

(எ) அரசு சித்த மருந்தகங்களுக்கு மருந்துகளை வழங்குவதற்கென சித்த மருந்துகளை தயாரிக்கும் நிறுவனங்களை தேர்ந்தெடுக்க அமைக்கப்பட்ட குழு:

அரசினர் சித்த மருந்தகங்களுக்கு, மருந்துகளை வழங்க, சித்த மருந்து தயாரிக்கும் நிறுவனங்களின் மருந்தின் தரம் விலை ஆகியவற்றை ஆய்வு செய்து, நிறுவனங்களைத் தேர்ந்தெடுக்க, குழு ஒன்றை அரசு அமைத்துள்ளது. இக்குழுவின் பரிந்துரைப்படி, தற்காலிகமாக இரண்டு ஆண்டுகளுக்கு மருந்து வழங்க 12 நிறுவனங்களுக்கு அரசு ஒப்புதல் அளித்துள்ளது.

(ஏ) மருந்தாக்கியல் ஆலோசனைக்குழு:—

''மருந்தாக்கியல் ஆலோசனைக்குழு'' ஒன்றினை அரசு அமைத்துள்ளது. இக்குழுவின் ஆய்வு வரம்புகள் பின்வரும் முறையில் அமையும்,—

(i) சென்னை அறிஞர் அண்ணா அரசினர் இந்திய முறை மருத்துவமனையிலுள்ள மருந்து தயாரிப்பு நிலையம், பாளையங் கோட்டையிலுள்ள அரசினர் சித்த மருத்துவக் கல்லூரி மருந்து தயாரிப்பு நிலையம் ஆகியவற்றின் உற்பத்தித்திறனை உயர்த்த தேவையான நடவடிக்கைகளை மேற்கொள்ளல்,

(ii) வட்டார மருந்து தயாரிப்பு நிலையத்தை அமைப்பது தொடர்பாக ஆலோசனை நல்குவது.

(iii) இம்மருந்து தயாரிப்பு நிலையங்களால் பெறப்பட்ட கச்சாமருந்து, மூலிகைகள் ஆகியவற்றின் தரத்தை ஆய்வு செய்தல்.

மேலும் சித்த மருந்துகளின் தரத்தைப் பற்றி ஆய்வு செய்து ஆலோசனை வழங்க, ஒரு தலைவர், ஒரு உறுப்பினர்-செயலாளர், 3 அலுவல் சார்பற்ற உறுப்பினர் மற்றும் 3 அலுவல் சார்புடைய உறுப்பினர்களைக் கொண்ட ஒரு வல்லுநர் குழுவை அரசு அமைத்துள்ளது. இந்தக் குழுவை ஒரு வருடத்திற்குள் அறிக்கை சமர்ப்பிக்கும்படி அரசு கேட்டுக்கொண்டுள்ளது.

1983-84 ஆம் ஆண்டில் சென்னை அறிஞர் அண்ணா அரசினர் இந்திய முறை மருத்துவமனை வளாகத்தில் ரூ. 5.53 இலட்சம் செலவில் ஒரு ''மருந்துகள் பரிசோதனைக்கூடம்'' நிறுவ தேவையான கட்டிடங்கள் கட்ட அரசு உத்தேசித்துள்ளது.

(ஐ) மூலிகைப் பண்ணைகள்.

சென்னை அறிஞர் அண்ணா அரசினர் இந்திய முறை மருத்துவ மனையில் ஒரு மூலிகைப் பண்ணை உள்ளது. இந்த மூலிகைப் பண்ணையில் ரூ. 50,000 செலவில் விசை யேற்றத்துடன் கூடிய திறந்த வெளிக் கிணறு ஒன்று அமைக்க அரசு ஒப்புதல் அளித்துள்ளது. கீழே குறிப்பிட்டுள்ள இரு மூலிகைப் பண்ணைகளில் விரைவில் வேலை துவங்க இருக்கிறது:—

(1) சேலம் மாவட்டத்தில் கொல்லிமலை.

(2) திருச்சிராப்பள்ளி மாவட்டத்தில் திருவரங்கம்.

மூலிகைப் பண்ணைகளை ஏற்படுத்தவும் அவற்றை முறை யாக பேணிவரவும், தனி அதிகாரி ஒருவர் தேவையான நிர்வாக நிதி அதிகாரங்களுடன் நியமிக்கப்பட்டுள்ளார், இதுகாறும் மதுரையில் இயங்கிவந்த மூலிகைப் பண்ணைகளின் தனி அதிகாரியின் அலுவலகம் அங்கிருந்து மாற்றப்பட்டு தற்சமயம் சென்னையில் இயங்கி வருகிறது.

மாறுபடுகின்ற தட்ப வெப்ப நிலைகளிலும், வெவ்வேறு உயரங்களிலும், மற்ற நிலைகளிலும் மூலிகைச் செடிகள் வளரும் முறையினை முன் மாதிரி ஆய்வு செய்ய, பாளையங்கோட்டை

[1983 ஏப்ரல் 7

அரசினர் சித்த மருத்துவக் கல்லூரியில் மூலிகை ஆராய்ச்சிக்கூடமொன்றும் (பசுமை இல்லம்) கட்டி முடிக்கப்பட்டுள்ளது. மேற்சொன்ன பசுமை இல்லம் தொடர்பாக, பணியாளர்களை அமர்த்தவும் இரசாயனப் பொருட்கள், உபகரணங்கள், மேசை, நாற்காலி, போன்ற அறைகலன்கள், கண்ணாடிப்பொருட்கள், புத்தகங்கள் செய்தியிதழ்கள் ஆகியவற்றை வாங்குவது தொடர்பான செலவுகளுக்கும் அரசு ஒப்புதல் அளித்துள்ளது. மேற்சொன்ன மூலிகை ஆராய்ச்சி கூடத்தின் (பசுமை இல்லம்) பொறுப்பு தற்பொழுது மூலிகைப் பண்ணை தனி அதிகாரி வசம் ஒப்படைக்கப்பட்டுள்ளது.

சித்த ஆயுர்வேத மத்திய ஆராய்ச்சிக் குழுவின் ஆதரவில், பாளையங்கோட்டை அரசினர் சித்த மருத்துவக் கல்லூரியில் மூலிகை ஆராய்ச்சிப் பிரிவு ஒன்றும் செயற்பட்டு வருகிறது.

(ஓ) மூலிகைச்செடி மருத்துவ தன்னுரிமைக் கழகம்.

மூலிகைப்பண்ணைகள் மற்றும் மூலிகை மருந்துகள் இவைகளுக்கான ஒரு தன்னுரிமையுள்ள, ''தமிழ்நாடு மருந்துச் செடிகள் பண்ணை மற்றும் மூலிகை மருந்துகள் கழகம்'' என்று பெயர் கொண்ட, கழகம் ஒன்றை, கீழ்க்கண்ட குறிக்கோள்களைநிறைவேற்றும் பொருட்டு, அமைக்கவும், அதனை நிறுவனங்கள் சட்டம் 1956-ன் கீழ் பதிவு செய்யவும், அரசு ஒப்புதல் அளித்துள்ளது:—

(i) கழகம் தனது மூலிகைப் பண்ணைகளில் மூலிகைச் செடிகளைப் பயிரிட்டு அதனை பொருளாதார முன்னேற்றமடையும் வகையில் கையாளுதல்;

(ii) மூலிகைச் செடிகள் பயிரிடுவதற்கான விரிவாக்கச் செயல்களை, உதவித் தொகை பெறும் திட்டங்கள் மூலம், உழவர்கள் மற்றும் மலைசாதியினர் முதலியோருக்கு உபயோகப்படும் வகையில் ஏற்படுத்துதல்;

(iii) பண்ணைகளிலிருந்தும், காடுகளிலிருந்தும் மூலிகை சம்பந்தப்பட்ட உற்பத்திப் பொருள்களை சேகரிப்பதற்கான கொள்முதல் மையங்களை ஏற்படுத்துதல்;

(iv) தக்க சமயத்தில் மருந்து தயாரிப்பு பிரிவுகளை ஏற்படுத்துதல்;

(v) உள்நாட்டுத் தேவைகளைப் பூர்த்தி செய்த பிறகு மூலிகைகளையும், மருந்துகளையும் வெளி நாட்டிற்கு ஏற்றுமதி செய்தல்.

(vi) மூலிகை கழிவுப் பொருட்களிலிருந்து பண்ணைக்கு வேண்டிய உரங்களைத் தயாரித்தல்.

1983 ஏப்ரல் 7]

இக்கழகத்தின் தலைமையிடம் மதுரையிலோ அல்லது கோயம்புத்தூரிலோ அமைக்கப்படவுள்ளது. அதன் அங்கீகரிக்கப்பட்ட பங்கு மூலதனம் ரூ. 50 இலட்சமாகும்.

(ஒ) இந்திய முறை மருத்துவர்களின் மாநிலப் பதிவேடு.

தமிழ்நாடு இந்திய முறை மருத்துவக் கழகத்தால் வைத்து வரப்படுகிற இந்திய முறை மருத்துவர்களின் பதிவேடு, சட்டப்படி அமைந்ததல்ல. இப்பதிவேடு, மாநில அரசு, அவ்வப்போது பிறப்பிக்கும் நிர்வாக ஆணைகளின் அடிப்படையில்தான் வைத்து வரப்படுகின்றது. 1970 ஆம் ஆண்டு இந்திய முறை மருத்துவ மத்திய மன்றச் சட்டத்தின் (மத்தியச் சட்டம் 48/1970) கீழ் அமைக்கப்பட்டுள்ள மத்திய மன்றத்தின் ஆயுர்வேத, சித்த யுனானி, மருத்துவ முறைகளுக்குப் பிரதிநிதிகளாக இருப்பதற்கு உறுப்பினர்கள் தேர்தல், மேற்சொன்ன மத்தியச் சட்டத்தின் 2 (1) (j) பிரிவில் பொருள் விளக்கம் தந்துள்ளபடி ''இந்திய முறை மருத்துவ மாநிலப் பதிவேட்டிற்கிணங்க'' நடத்தப்படுகிறது. இந்திய முறை மருத்துவர்களின் மாநிலப் பதிவேடு சட்டப்படி வைத்து வரப்பட்டாலன்றி, 1983 பிப்ரவரி 1 ஆம் நாள்படி பதிவு செய்துள்ள மருத்துவர்கள் மேற்படி தேர்தலுக்கு நிற்கவோ அத்தேர்தலில் வாக்களிக்கவோ தகுதியுடையவராக மாட்டார் என்று அரசுக்கு முறையீடு செய்யப்பட்டதால், இந்த மாநில இந்திய முறை மருத்துவர்களின் பதிவேட்டினை சட்டப்பூர்வமாக்குவதற்கு, சட்ட மன்றத்தில் ஒரு மசோதா அறிமுகப்படுத்தப்பட்டு நிறைவேற்றப்பட்டது. ''தமிழ்நாடு 1983 ஆம் ஆண்டு இந்திய முறை மருத்துவர்கள் மாநிலப் பதிவேடு ஏற்பளிப்பு மசோதா'' எனப் பெயர் கொண்ட இந்த மசோதா மத்திய அரசிற்கு குடியரசு தலைவரின் ஒப்புதல் பெறுவதற்காக அனுப்பப்பட்டுள்ளது.

(ஔ) மரபு வழி மருத்துவர்களின் திறமையை பயன்படுத்தல்

பாளையங்கோட்டை அரசினர் சித்த மருத்துவக் கல்லூரியின் ஆசிரியப் பணியாளர்களுக்கும், மாணவர்களுக்கும் குறித்த காலத்திற்கொருமுறை கருத்தரங்குகளையும், விரிவுரைகளையும் நடத்தவேண்டுமென்றும், அதற்காகத்திறன் வாய்ந்த புகழ் பெற்ற மரபு வழி சித்த மருத்துவர்களை அழைக்க வேண்டுமென்றும் அரசு ஆணை பிறப்பித்துள்ளது. இம் மருத்துவர்கள் மந்தனமாகத் தங்களகத்தே வைத்து வரும் தனித் திறமை ஆற்றல்களை (நாடி, கட்டு, கழங்கு, முப்பு போன்றவை) மாணவர்கள் அறிந்து கொள்ள வேண்டும் என்பது இதன் நோக்கமாகும். இதற்கு வருகை தருகிற மருத்துவர்களுக்கு பயணப்படி, நாட்படி ஆகியவற்றுடன் விரிவுரை கருத்தரங்கு ஒன்றுக்கு ரூ. 50 வழங்கப்படும்.

(இ) ஆராய்ச்சி :

ஆயுர்வேத மற்றும் சித்த ஆராய்ச்சி மத்திய கழகம், கேப்டன் சீனிவாசமூர்த்தி ஆயுர்வேத ஆராய்ச்சி நிலையத்தினை சென்னையில் ஏற்படுத்தி மலேரியா போன்ற நோய்கள் பற்றி பயனுள்ள ஆராய்ச்சிகளைச் செய்து வருகிறது.

(ஈ) மருந்தாக்கியல் நிலையம் :

சென்னை அறிஞர் அண்ணா அரசினர் இந்திய முறை மருத்துவமனையுடன் இணைந்துள்ள மருந்தாக்கியல் நிலையத்தில் அம்மருத்துவ மனைக்குத் தேவையான ஆயுர்வேத மருந்துகள் தயாரிக்கப்படுகின்றன.

(உ) ஆயுர்வேத மேம்பாட்டுக் குழு :

தமிழ்நாட்டில் தற்போதுள்ள ஆயுர்வேத மருத்துவ வசதிகளை முழுமையாகப் பயன்படுத்தவும், இவ்வசதிகளை பெருக்கவும் தேவையான வழி வகைகள் கண்டறிந்து அரசுக்கு ஆலோசனை வழங்குவதற்கு அரசால் அமைக்கப்பட்ட வல்லுநர் குழு அதனுடைய அறிக்கையை சமர்ப்பித்துள்ளது. இக்குழுவின் பரிந்துரைகள் ஆய்வில் உள்ளன.

5. இயற்கை முறை மருத்துவம் :

தமிழ்நாட்டில் இயற்கை முறை மருத்துவத்தினை ஒரு சிகிச்சை முறையாக அரசு ஏற்றுக் கொண்டுள்ளது. ஐதராபாத்தில் இயற்கை முறை மருத்துவத்தில் 4 ஆண்டு பட்டப் படிப்பு பயிலும் பொருட்டு ஆண்டுதோறும் தமிழகத்திலிருந்து நால்வர் அனுப்பப்படுகின்றனர். இவர்கள் ஒவ்வொருவருக்கும் திங்கள் தோறும் ரூபாய் 250 வீதம் படிப்பு உதவித் தொகை வழங்கப்படுகிறது. 20 படுக்கை வசதிகள் உடைய இயற்கை முறை மருத்துவமனையைத் தொடங்குதவற்கான செயற் குறிப்பை அரசு ஆய்ந்து வருகிறது.

6. யோகப் பயிற்சி மருத்துவ முறை :

யோகப் பயிற்சி மருத்துவத்தை தமிழ்நாட்டில் ஒரு சிகிச்சை முறையாக அரசு ஏற்றுக் கொண்டுள்ளது. யோகப் பயிற்சி நிறுவனங்களுக்கு அங்கீகாரம் அளிப்பதற்கு, வழிமுறைகள் வகுக்கப்பட்டு வருகிறது. இதற்கிடையில் சென்னையிலுள்ள கிருஷ்ணமாச்சார்யா யோகா மந்திரம் என்ற நிறுவனத்தை யோகப் பயிற்சி நடத்தும் நிறுவனமாக, அரசு அங்கீகரித்துள்ளது.

7. வரவு-செலவுத் திட்டம் :

1983-84 ஆம் ஆண்டில் இந்தியமுறை மருத்துவத்திற்கு ஒதுக்கீடு ரூபாய் 243.20 இலட்சம். 1982-83 ஆம் ஆண்டு திருத்திய மதிப்பீட்டில் ரூபாய் 187.76 இலட்சம் ஒதுக்கப்பட்டிருந்தது. 1981-82 ஆம் ஆண்டில் இந்திய முறை மருத்துவத்திற்கு ஏற்பட்ட மொத்த செலவு ரூபாய் 146.07 இலட்சமாகும்.

1983-84 ஆம் ஆண்டிற்குரிய புதிய திட்டங்களின் பட்டியல் இணைப்பில் குறிக்கப்பட்டுள்ளது.

டாக்டர் எச். வி. ஹண்டே,
மக்கள் நல்வாழ்வு அமைச்சர்.

3. யுனானி மருத்துவமுறை

(அ) மருத்துவ உதவி

சென்னை அறிஞர் அண்ணா அரசினர் இந்திய முறை மருத்துவ மனையில், 49 படுக்கை வசதிகள் கொண்ட யுனானி பகுதியிலும், உள்ளாட்சி மன்றங்கள் நடத்தும் 13 மருந்தகங் களிலும், யுனானி முறையில் மருத்துவ உதவி அளிக்கப்படுகிறது.

(ஆ) மருத்துவக் கல்வி

(1) 7 ஆண்டு யுனானிமருத்துவ பட்டப் படிப்பினை அரசு தொடங்கியுள்ளது. இப்படிப்பிற்கு ஆண்டுதோறும் 15 மாணவர்கள் சேர்க்கப்படுகிறார்கள். இதில் 10 மாணவர் களுக்குத் திங்கள் ஒன்றுக்கு ஒருவருக்கு ரூபாய் 75 வீதம் படிப்பு உதவித் தொகை வழங்கப்படுகிறது. ஒரு புதிய இடத்தை தேர்வு செய்து கட்டிடங்கள் கட்டும்வரை, இந்த யுனானி மருத்துவப் பட்டப்படிப்பு, தற்சமயம் அறிஞர் அண்ணா அரசினர் இந்திய மருத்துவமனை வளாகத்தில் நடைபெறுகிறது. இம்மருத்துவக் கல்லூரி "அரசு யுனானி மருத்துவக் கல்லூரி சென்னை" எனப் பெயரிடப்பட்டுள்ளது. முதல் அணி மாண வர்கள் இரண்டாம் ஆண்டு தொடர்நிலைப் பட்டப் படிப்பிற்கு அனுமதிக்கப்பட்டுள்ளனர். புகுமுக யுனானி வகுப்பு பாடங்களை ஆடவர், புதுக்கல்லூரி சென்னையிலும், மகளிர் எஸ். ஐ. இ. டி. கல்லூரியிலும் பயின்று வருகின்றனர்.

(ii) சென்னை அறிஞர் அண்ணா அரசினர் இந்திய முறை மருத்துவமனையில் இரண்டாண்டு கால யுனானி மருந்தாக்கியல் பட்டயப் படிப்பில் ஆண்டுதோறும் 5 மாணவர்கள் சேர்க்கப்படு கிறார்கள். இவர்களுக்கு திங்கள் தோறும் ரூபாய் 30 படிப்பு உதவித் தொகையாக அளிக்கப்படுகிறது.

(இ) ஆராய்ச்சி—

யுனானி ஆராய்ச்சி மத்திய கழகம், சென்னையில் ஓர் யுனானி மருத்துவ வட்டார ஆராய்ச்சி நிலையத்தினை இராயபுரத்தில் தொடங்கியுள்ளது. யுனானி ஆராய்ச்சி மத்திய கழகம் நடத்தும் மருத்துவ ஆராய்ச்சிப் பிரிவு ஒன்றும் அறிஞர் அண்ணா அரசினர் இந்திய முறை மருத்துவ மனையில் இயங்கி வருகிறது.

(ஈ) மருந்தாக்கியல் நிலையம் :—

சென்னை அறிஞர் அண்ணா இந்திய முறை மருத்துவமனை யுடன் இணைந்துள்ள மருந்து தயாரிப்பு நிலையம் இம்மருத்துவ மனைக்குத் தேவையான யுனானி மருந்துகளை தயாரிக்கிறது.

(உ) யுனானி முறை மேம்பாட்டுக் குழு :—

தமிழ்நாட்டில் தற்போதுள்ள யுனானி மருத்துவ வசதிகளை முழுமையாக பயன்படுத்தவும், இவ்வசதிகளை மேலும் பெருக்கு வதற்கும் உரிய வழிமுறைகளைக் கண்டறிந்து அரசுக்கு ஆலோசனை வழங்குவதற்கு அரசால் அமைக்கப்பட்ட வல்லுநர் குழு அதனுடைய அறிக்கையை சமர்ப்பித்துள்ளது இக்குழுவின் பரிந்துரைகள் ஆய்வில் உள்ளன.

4. ஆயுர்வேத மருத்துவ முறை

(அ) மருத்துவ உதவி :—

ஆயுர்வேத மருத்துவ முறைப்படி பின்வருமிடங்களில் மருத்துவ வசதிகள் கிடைக்கின்றன :—

(i) சென்னை அறிஞர் அண்ணா அரசினர் இந்திய முறை மருத்துவ மனையிலுள்ள 50 படுக்கை வசதிகள் உடைய ஆயுர் வேத மருத்துவப்பகுதி ;

(ii) ஐந்து அரசினர் ஆயுர்வேத மருந்தகங்கள் ;

(iii) உள்ளாட்சி மன்றங்கள் நடத்தும் 93 மருந்தகங்கள்

(ஆ) மருத்துவக் கல்வி :

(i) கோவையிலும், சென்னையிலும் உள்ள ஆயுர்வேதத் தனி யார் கல்லூரிகளில் ஆயுர்வேதப் பட்டப்படிப்பு கற்பிக்கப்பட்டு வருகிறது. இவ்விரு கல்லூரிகளும் சென்னைப் பல்கலைக் கழகத் துடன் இணைந்துள்ளன.

(ii) சென்னை அறிஞர் அண்ணா அரசினர் இந்திய முறை மருத்துவமனையில் இரண்டாண்டு ஆயுர்வேத மருந்தாக்கியல் பட்டயப் படிப்பில் ஆண்டுதோறும் 5 மாணவர்கள் சேர்க்கப் பட்டு அவர்களுக்கு திங்கள் தோறும் ரூ. 30 படிப்பு உதவித் தொகை வழங்கப்படுகிறது.

[1983 ஏப்ரல் 7

இணைப்பு.

1983–84 ஆம் ஆண்டில் இந்திய முறை மருத்துவத் துறை தொடர்பாக ஏற்கப்பட்டுள்ள புதிய திட்டங்கள் :—

தொடர் எண்.	திட்டத்தின் பெயர்.	1983–84 ஆம் ஆண்டில் செலவு
(1)	(2)	(3)
		(ரூபாய் ஆயிரத்தில்)
1.	10 ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்களில் சித்த மருத்துவப் பிரிவுகளைத் தொடங்குதல்.	334
2.	கடையநல்லூர், தூத்துக்குடி மற்றும் கடலூர் அரசு மருத்துவ மனைகளில் வெளி நோயாளிகள் பகுதியும், 16 படுக்கைகள் கொண்ட உள்நோயாளிகள் பகுதியும் கொண்ட சித்தப் பிரிவு கட்டிடங்கள் கட்டுதல்.	525
3.	சித்த அறிவியல் வளர்ச்சிக் குழுவினால் சித்த மருத்துவம் சம்பந்தமான அரிய கையேட்டு பிரதிகள் வாங்கவும் பாடப்புத்தகங்கள் அச்சேற்றவும் செய்தல்.	200
4.	சென்னை அறிஞர் அண்ணா அரசினர் இந்திய முறை மருத்துவமனை வளாகத்தில் மருந்து ஆய்வுக்கூடமொன்று கட்டுதல்.	353
5.	பாளையங்கோட்டை அரசினர் சித்த மருத்துவக் கல்லூரியில் பட்ட மேற்படிப்பு கட்டிடங்கள், மற்றும் மூலிகை ஆராய்ச்சி பிரிவு, விலங்குகள் இல்லம் ஆகியவற்றிற்கு கட்டிடங்கள் கட்ட	600
6.	பாளையங்கோட்டை அரசினர் சித்த மருத்துவக் கல்லூரியில் 'எக்ஸ்' ஊடுகதிர் சாதனமும் பணியாளர்களும் ஏற்படுத்த	241
7.	பாளையங்கோட்டை அரசினர் சித்த மருத்துவக் கல்லூரியில் பாதுகாக்கப்பட்ட உயர்நிலை தண்ணீர் தொட்டி ஒன்று கட்டுதல்.	100

[1983 ஏப்ரல் 7

தொடர் எண்.	திட்டத்தின் பெயர்.	1983–84 ஆம் ஆண்டில் செலவு
(1)	(2)	(3)
		(ரூபாய் ஆயிரத்தில்)
8.	சென்னை அறிஞர் அண்ணா அரசினர் இந்திய முறை மருத்துவ மனையில் மருத்துவ ஆவணப் பிரிவு ஒன்று ஏற்படுத்துதல்.	162
9.	திருச்சி மாவட்டம், இரும்புலிக்குறிச்சியில் ஒரு ஊரக சித்த மருந்தகம் ஏற்படுத்தல்.	32

ஆவணக் காப்பக நூலகம்
143177
சென்னை-600 008.