



**പതിമൂന്നാം കേരള നിയമസഭ**  
**(THIRTEENTH KERALA LEGISLATIVE ASSEMBLY)**

**വിഷയനിർണ്ണയ സമിതി-പന്ത്രണ്ട്**  
**(SUBJECT COMMITTEE XII)**

**ആരോഗ്യവും കുടുംബക്ഷേമവും**  
**(HEALTH AND FAMILY WELFARE)**

**'പെയിൻ ആന്റ് പാലിയേറ്റീവ് കെയർ സെന്ററുകളുടെ പ്രവർത്തനം'**  
**എന്ന വിഷയം സംബന്ധിച്ച പ്രത്യേക റിപ്പോർട്ട്**

കേരള നിയമസഭയുടെ നടപടിക്രമവും കാര്യനിർവ്വഹണവും സംബന്ധിച്ച  
ചട്ടങ്ങളിലെ 239-ാം ചട്ടപ്രകാരമുള്ളത്

[Under Rule 239 of the Rules of Procedure and Conduct of  
Business in the Kerala Legislative Assembly]

2015 ജൂലൈ 23-ാം തീയതി സമർപ്പിച്ചത്

(Presented on 23<sup>rd</sup> July 2015)

കേരള നിയമസഭാ സെക്രട്ടേറിയറ്റ്  
തിരുവനന്തപുരം  
2015

SECRETARIAT OF THE KERALA LEGISLATURE  
THIRUVANANTHAPURAM  
2015

പതിമൂന്നാം കേരള നിയമസഭ  
(THIRTEENTH KERALA LEGISLATIVE ASSEMBLY)

വിഷയനിർണ്ണയ സമിതി-പന്ത്രണ്ട്  
(SUBJECT COMMITTEE XII)

ആരോഗ്യവും കുടുംബക്ഷേമവും  
(HEALTH AND FAMILY WELFARE)

'പെയിൻ ആന്റ് പാലിയേറ്റീവ്' കെയർ സെന്ററുകളുടെ പ്രവർത്തനം എന്ന  
വിഷയം സംബന്ധിച്ച പ്രത്യേക റിപ്പോർട്ട്

കേരള നിയമസഭയുടെ നടപടിക്രമവും കാര്യനിർവ്വഹണവും സംബന്ധിച്ച  
ചട്ടങ്ങളിലെ 239-ാം ചട്ടപ്രകാരമുള്ളത്

[Under Rule 239 of the Rules of Procedure and Conduct of  
Business in the Kerala Legislative Assembly]

**ഉള്ളടക്കം**

	<b>പേജ്</b>
കമ്മിറ്റിയുടെ ഘടന	.. v
അവതാരിക	.. vii
റിപ്പോർട്ട്	.. 1

വിഷയനിർണ്ണയ സമിതി-പത്രണ്ട്  
(ആരോഗ്യവും കുടുംബക്ഷേമവും)  
(2013-2016)

ഘടന

ചെയർമാൻ :

ശ്രീ. വി. എസ്. ശിവകുമാർ,  
ആരോഗ്യവും കുടുംബക്ഷേമവും ദേവസ്വവും വകുപ്പുമന്ത്രി.

അംഗങ്ങൾ :

- ശ്രീ. എം. പി. അബൂ സമദ് സമദാനി
- ശ്രീമതി പി. അയിഷാ പോറ്റി
- ശ്രീ. ഐ. സി. ബാലകൃഷ്ണൻ
- ശ്രീ. പി. കെ. ബഷീർ
- ശ്രീമതി ഇ. എസ്. ബിജിമോൾ
- ശ്രീ. കെ. ദാസൻ
- ശ്രീ. എ. റ്റി. ജോർജ്
- ശ്രീ. കഞ്ഞമ്മത് മാസ്റ്റർ
- ശ്രീ. റോഷി അഗസ്റ്റിൻ
- ശ്രീ. ശബരീനാഥൻ, കെ. എസ്.\*

നിയമസഭാ സെക്രട്ടേറിയറ്റ് :

- ശ്രീ. പി. ഡി. ശാരംഗധരൻ, സെക്രട്ടറി
- ശ്രീ. റ്റി. മനോഹരൻ നായർ, ജോയിന്റ് സെക്രട്ടറി
- ശ്രീ. ആർ. സജീവൻ, ഡെപ്യൂട്ടി സെക്രട്ടറി
- ശ്രീ. ജി. ഹരീഷ്, അണ്ടർ സെക്രട്ടറി.

അറതാരിക

ആരോഗ്യവും കുടുംബക്ഷേമവും സംബന്ധിച്ച പത്രങ്ങളാം വിഷയനിർണ്ണയ സമിതിയുടെ അദ്ധ്യക്ഷനായ ഞാൻ സമിതിയുടെ 'പെയിൽ ആന്റ് പാലിയേറ്റീവ്' കെയർ സെന്ററുകളുടെ പ്രവർത്തനം എന്ന വിഷയം സംബന്ധിച്ചുള്ള പ്രത്യേക റിപ്പോർട്ട് കേരള നിയമസഭയുടെ നടപടിക്രമവും കാര്യനിർവ്വഹണവും സംബന്ധിച്ച ചട്ടങ്ങളിലെ ചട്ടം 239 പ്രകാരം സമർപ്പിക്കുന്നു.

രോഗചികിത്സാരംഗത്ത് നവീന സാങ്കേതിക വിദ്യകളുടെ സഹായത്താൽ കാലോചിതമായ മാറ്റങ്ങൾ ഉണ്ടാക്കാനായെങ്കിലും രോഗാതുരരുടെ ശാരീരികസാസ്ഥ്യങ്ങൾക്കും മാനസിക വിഹ്വലതകൾക്കും മതിയായ പരിഗണന ഈ അടുത്തകാലം വരെ വേണ്ടത്ര ലഭിച്ചിരുന്നില്ല. രോഗിയുടെ മാനസികവും ശാരീരികവുമായ അവസ്ഥകൾ രോഗചികിത്സയുടെ അത്രതന്നെ പ്രാധാന്യത്തോടെ പരിഗണിക്കപ്പെടേണ്ട ഒന്നാണെന്ന് ചികിത്സാലോകം വൈകിയാണെങ്കിലും തിരിച്ചറിഞ്ഞു. ആയതിന്റെ പരിണിതഫലമാണ് പെയിൽ ആന്റ് പാലിയേറ്റീവ് കെയർ സെന്ററുകൾ അഥവാ സാന്ത്വന പരിചരണ ചികിത്സാ കേന്ദ്രങ്ങൾ.

നിരവധി ജീവിതശൈലി രോഗങ്ങളുടെ പിടിയിലാണ് ആധുനിക ലോക ജനത കാൻസർ പോലുള്ള രോഗങ്ങൾ സർവ്വസാധാരണമായി മാറിക്കഴിഞ്ഞു എന്നതാണ് വർത്തമാനകാല ചിത്രം. അതിനൃതന ആരോഗ്യ സംരക്ഷണ ചികിത്സാ രീതികളുടെ ആവിർഭാവത്തെത്തുടർന്ന് രോഗങ്ങളെ ഫലപ്രദമായി ചികിത്സിച്ച് ഭേദമാക്കാനാകുന്നുവെന്നതും ഇക്കാരണത്താൽ മനുഷ്യരുടെ ശരാശരി ആയുർദൈർഘ്യത്തിൽ വർദ്ധനവ് വന്നിട്ടുണ്ട് എന്നതും ആശാവഹമാണ്.

അതേസമയംതന്നെ ഈ അവസ്ഥയ്ക്ക് അത്ര പ്രകാശമാനമല്ലാത്ത മറ്റൊരു വശംകൂടിയുണ്ട്. അണുകുടുംബങ്ങളുടെ വ്യാപനവും കുടുംബാംഗങ്ങളുടെ തിരക്കുപിടിച്ച് ദിനചര്യകളും കാരണം സമൂഹത്തിലെ മുതിർന്ന പൗരൻമാർക്കും രോഗപീഡകളുള്ളവർക്കും പലപ്പോഴും മതിയായ ശ്രദ്ധയും പരിചരണവും നൽകാനാകാത്ത ഒരു സമിതിവിശേഷം സംജാതമാകുന്നുണ്ട്. ഈ ഒരു പശ്ചാത്തലത്തിലാണ് സാന്ത്വന പരിചരണ ചികിത്സാ കേന്ദ്രങ്ങളുടെ പ്രസക്തിയും ആവശ്യകതയും ഏറ്റുനൽ.

ഈ സാഹചര്യത്തിൽ കേരള നിയമസഭയുടെ ആരോഗ്യവും കുടുംബക്ഷേമവും സംബന്ധിച്ച പത്രങ്ങളാം വിഷയനിർണ്ണയ സമിതി 'സാന്ത്വന പരിചരണ ചികിത്സാ കേന്ദ്രങ്ങളുടെ പ്രവർത്തനം' സംബന്ധിച്ച് 29-10-2014-ലെ യോഗത്തിൽ ചർച്ച ചെയ്യുകയും ബന്ധപ്പെട്ട ഉദ്യോഗസ്ഥരിൽനിന്നും വിവരങ്ങൾ ശേഖരിക്കുകയും ചെയ്തു. ആയതിന്റെ അടിസ്ഥാനത്തിൽ ഉരുത്തിരിഞ്ഞ അഭിപ്രായങ്ങളും നിർദ്ദേശങ്ങളും കണ്ടെത്തലുകളും അതിന്മേലുള്ള സമിതി ശുപാർശകളും അടങ്ങിയതാണ് ഈ റിപ്പോർട്ട്.

2015 ജൂലൈ 13-ാം തീയതി ചേർന്ന യോഗത്തിൽ സമിതി ഈ റിപ്പോർട്ട് അംഗീകരിച്ചു.

വി. എസ്. ശിവകുമാർ,  
ചെയർമാൻ,  
വിഷയനിർണ്ണയ സമിതി-പത്രങ്ങൾ.

തിരുവനന്തപുരം,  
2015 ജൂലൈ 13.

## റിപ്പോർട്ട്

ശാസ്ത്രസാങ്കേതിക രംഗത്ത് അമ്പരപ്പിക്കുന്ന നേട്ടങ്ങളാണ് കഴിഞ്ഞ നൂറ്റാണ്ടിന്റെ പകുതി മുതൽ ലോകം കൈവരിച്ചുവരുന്നത്. ഇതര രംഗങ്ങളിലെന്നപോലെ ആരോഗ്യ സംരക്ഷണത്തിലും ചികിത്സാ രീതികളിലും ഈ പുരോഗതി ഏറെ മാറ്റങ്ങൾക്ക് വഴിയൊരുക്കിയിട്ടുണ്ട്. രോഗനിർണ്ണയം ഇന്ന് അത്ര പ്രയാസമേറിയ കാര്യമല്ല അതുപോലെ ചികിത്സാ സങ്കേതങ്ങളുടെ ലഭ്യതയും മിക്ക രോഗങ്ങളും വിദഗ്ദ്ധ ചികിത്സയിലൂടെ പൂർണ്ണമായി ഭേദമാക്കാനാകുമെന്ന നിലയിൽ കാര്യങ്ങൾ പുരോഗമിച്ചപ്പോൾ ആരോഗ്യരംഗം രോഗങ്ങൾ കേന്ദ്രീകരിച്ചുള്ളതായി മാറുകയും രോഗികളുടെ വൈകാരികാവസ്ഥ പരിഗണിക്കപ്പെടാതെ പോകുന്ന അവസ്ഥയിലേക്ക് കാര്യങ്ങൾ ചെന്നെത്തുകയും ചെയ്തു. കടുത്ത വേദനയും അസ്വസ്തുതകളുമായി ജീവിക്കുന്ന ഒട്ടേറെപ്പേർ നമ്മുടെ സമൂഹത്തിലുണ്ട്. അത് ശാരീരികവും മാനസ്സികവുമാകാം. അവരൊക്കെത്തന്നെ ചികിത്സയോടൊപ്പം സാന്ത്വനവും ആശ്രയിക്കുന്നവരാണ്. ഇവിടെയാണ് പെയിൻ ആൻഡ് പാലിയേറ്റീവ് കെയർ എന്ന ആശയത്തിന്റെ പ്രസക്തിയും ആവശ്യകതയും.

2. രോഗം ഭേദമാക്കാതെ കിടപ്പിലായിപ്പോയവർക്കുള്ള ചികിത്സ, അല്ലെങ്കിൽ ചികിത്സ കഴിയാതെയുന്മേൽ നൽകേണ്ടുന്ന പരിചരണം എന്നൊക്കെയാണ് പൊതുവിൽ സാന്ത്വന പരിചരണ ചികിത്സയെ സംബന്ധിച്ചുള്ള ധാരണ. എന്നാൽ ജീവിത സൗഖ്യത്തെ പ്രതികൂലമായി ബാധിക്കുന്ന രോഗാവസ്ഥകളുടെ ശാരീരികവും മാനസികവും സാമൂഹികവും ആത്മീയവുമായ എല്ലാ പ്രശ്നങ്ങളും മനസ്സിലാക്കി അതിൽ പരിഹരിക്കാനാകുന്നത് പരിഹരിച്ച്, രോഗിയുടെയും കുടുംബത്തിന്റെയും ജീവിത സൗഖ്യം ആവുന്നിടത്തോളം വർദ്ധിപ്പിക്കുക, ഇതിലൂടെ, രോഗിയുടെ അവശേഷിക്കുന്ന ജീവിതകാലം ആവുന്നതും ആയാസരഹിതമാക്കുക ഇവയൊക്കെയാണ് സാന്ത്വന പരിചരണ ചികിത്സ ലക്ഷ്യമിടുന്നത്.

3. രോഗനിർണ്ണയം മുതൽ പാലിയേറ്റീവ് കെയർ എന്ന ആശയത്തിന് പ്രസക്തിയുണ്ടെന്ന് ലോകാരോഗ്യ സംഘടന വീക്ഷിക്കുകയും അപ്രകാരം നിഷ്കർഷിക്കുകയും ചെയ്യുന്നുണ്ട്. രോഗം ഭേദമാക്കാത്തവർക്കായാണ് സാന്ത്വന പരിചരണം ആരംഭിച്ചതെങ്കിലും വേദനാമുക്തമായ രോഗത്തിന് ചികിത്സ തുടർന്നുവരുന്നവരേയും ഇതിന്റെ പരിധിയിൽ ഉൾപ്പെടുത്തിവരുന്നു. രോഗമുലമുള്ള കുറിയ ദുരിതത്തിന് വിധേയരാകുന്നവർക്ക് ചികിത്സയോടൊപ്പംതന്നെ സാന്ത്വന പരിചരണവും നൽകേണ്ടതുണ്ട് എന്നത് പരക്കെ അംഗീകരിക്കപ്പെട്ട ഒരു വസ്തുതയാണ്.

4. പാശ്ചാത്യ രാജ്യങ്ങൾ സാന്ത്വന പരിചരണ ചികിത്സാ മേഖലയിൽ ഏറെ പുരോഗതി കൈവരിച്ചു കഴിഞ്ഞു. സന്നദ്ധ സംഘടനകളുടെയും സർക്കാരിന്റെയും കാര്യക്ഷമമായ ഇടപെടൽ കൊണ്ടാണ് ഇത് സാധ്യമായത്. പാശ്ചാത്യ രാജ്യങ്ങളോട് കിടപിടിക്കുന്ന നിലയിൽ ആരോഗ്യ രംഗത്ത് നമ്മുടെ സംസ്ഥാനം പുരോഗതി

ആർജ്ജിച്ചുവെങ്കിലും സാമ്പത്തിക പരിചരണ ചികിത്സാ രംഗം ഇവിടെ പ്രാരംഭ ദിശയിലാണ്. സംസ്ഥാനത്ത് സാമ്പത്തിക പരിചരണം സംബന്ധിച്ച നയരൂപീകരണം നടന്നിട്ട് വളരെ ചുരുങ്ങിയ വർഷങ്ങളേ ആയിട്ടുള്ളൂ എന്നിരുന്നാലും സാമ്പത്തിക പരിചരണ പ്രവർത്തനങ്ങളുടെ ആവശ്യകതയെ സംബന്ധിച്ച് വ്യക്തമായ കാഴ്ചപ്പാട് സമൂഹത്തിൽ ഉണ്ടാക്കിയെടുക്കുന്നതിനും സാമ്പത്തിക പരിചരണ ചികിത്സാ കേന്ദ്രങ്ങൾ ആരംഭിക്കുന്നതിലും സംസ്ഥാനം ഈ ചുരുങ്ങിയ കാലയളവിൽ ഏറെ മുന്നോട്ട് പോയിട്ടുണ്ട്. ഈ സാഹചര്യത്തിൽ സംസ്ഥാനത്തെ സാമ്പത്തിക പരിചരണ പ്രവർത്തനങ്ങളെക്കുറിച്ച് മനസ്സിലാക്കുന്നതിനും ഇതിന്റെ പ്രവർത്തനങ്ങൾ കൂടുതൽ കാര്യക്ഷമമാക്കുന്നതിനും, ആവശ്യമായ എല്ലാ ആളുകൾക്കും ഇതിന്റെ പ്രയോജനം ലഭിക്കുന്നതിനും ക്രിയാത്മകമായ നടപടികൾ കൈക്കൊള്ളുന്നതിനുള്ള സാധ്യതകൾ ആരായുന്നതിനുമായി ആരോഗ്യവും കുടുംബക്ഷേമവും സംബന്ധിച്ച വിഷയനിർണ്ണയ സമിതി 2014 ഒക്ടോബർ 24-ാം തീയതി ആരോഗ്യകുടുംബക്ഷേമ വകുപ്പിലെ ബന്ധപ്പെട്ട ഉദ്യോഗസ്ഥരുമായി ചർച്ച നടത്തുകയുണ്ടായി. പ്രസ്തുത ചർച്ചയിൽ ഉരുത്തിരിഞ്ഞ അഭിപ്രായങ്ങളുടെയും വിശകലനങ്ങളുടെയും അടിസ്ഥാനത്തിലുള്ള സമിതിയുടെ നിർദ്ദേശങ്ങളും ശുപാർശകളും അടങ്ങിയതാണ് ഈ റിപ്പോർട്ട്.

**സാമ്പത്തിക പരിചരണ ചികിത്സാ പദ്ധതി**

5. നാഷണൽ ഹെൽത്ത് മിഷനും സംസ്ഥാന ആരോഗ്യ വകുപ്പും തദ്ദേശസ്വയംഭരണ വകുപ്പും സംയുക്തമായി നടപ്പിലാക്കുന്ന ഒരു പദ്ധതിയാണ് സാമ്പത്തിക പരിചരണ പദ്ധതി. മറ്റ് ദേശീയ ആരോഗ്യ മിഷൻ പദ്ധതികൾ പോലെതന്നെ ഇത് ഒരു വാർഷിക പദ്ധതിയായാണ് വിഭാവനം ചെയ്തിരിക്കുന്നത്. കോഴിക്കോട് ആസ്ഥാനമായി പ്രവർത്തിക്കുന്ന ഇൻസ്റ്റിറ്റ്യൂട്ട് ഓഫ് പാലിയേറ്റീവ് മെഡിസിൻ എന്ന സ്ഥാപനം പദ്ധതി സമർപ്പിക്കുന്നതിന്റേയും അതിന്റെ നിർവ്വഹണത്തിന്റേയും ഏകോപനവും സാദ്ധ്യമാക്കുന്ന സാമ്പത്തിക പരിചരണ ചികിത്സാ പ്രവർത്തനം സംസ്ഥാനത്ത് താഴെപ്പറയുന്ന വിധം മൂന്ന് തലങ്ങളിലായി നടന്നുവരുന്നതായി സമിതി മനസ്സിലാക്കുന്നു:

**(എ) പ്രാഥമികതല സാമ്പത്തിക പരിചരണം**

6. തദ്ദേശസ്വയംഭരണ സ്ഥാപനങ്ങൾ മുഖാന്തിരമാണ് പ്രാഥമികതല സാമ്പത്തിക പരിചരണ പ്രവർത്തനങ്ങൾ നടപ്പിലാക്കുന്നത്. ഈ പദ്ധതിയുടെ മേൽനോട്ടം പാലിയേറ്റീവ് മാനേജ്മെന്റ് കമ്മിറ്റിയിൽ നിക്ഷിപ്തമാണ്. പ്രൈമറി ഹെൽത്ത് സെന്ററിലെ മെഡിക്കൽ ഓഫീസർ നിർവ്വഹണ ചുമതല വഹിക്കുന്ന പ്രാഥമിക സാമ്പത്തിക പരിചരണ പ്രവർത്തനത്തിൽ വിദഗ്ദ്ധ പരിശീലനം ലഭിച്ച നഴ്സിന്റെ മേൽനോട്ടത്തിൽ പരിചരണം ആവശ്യമായിട്ടുള്ള വ്യക്തികളുടെ വീടുകൾ സന്ദർശിച്ച് പരിചരണ പ്രവർത്തനങ്ങൾ നടത്തുകയും വിദഗ്ദ്ധ പരിചരണം ആവശ്യമായ രോഗികളെ ദ്രിതല പരിചരണത്തിനായി ബന്ധപ്പെട്ട ആശുപത്രികളിലേക്ക് നിർദ്ദേശിക്കുകയും ചെയ്യുന്നു.

പ്രാഥമികതല സാമ്പന്ത പരിചരണത്തിനാവശ്യമായ സാങ്കേതിക സഹായവും രോഗികൾക്ക് നൽകേണ്ട ചികിത്സ പരിചരണ രീതികളും സംബന്ധിച്ചുള്ള നിർദ്ദേശങ്ങളും പ്രൈമറി ഹെൽത്ത് സെന്ററിലെ ഡോക്ടർമാരും നഴ്സുമാരാണ് നൽകിവരുന്നത്. അതത് പഞ്ചായത്തുകളുടെ മേൽനോട്ടത്തിൽ ഈ പ്രവർത്തനങ്ങൾ മോണിറ്റർ ചെയ്യപ്പെടുകയും ചെയ്യുന്നു. സമിതിക്കു ലഭ്യമായ സ്ഥിതിവിവര കണക്കുപ്രകാരം സംസ്ഥാനത്തെ വിവിധ ജില്ലകളിലെ പ്രാഥമിക സാമ്പന്ത പരിചരണ പരിപാടികളുടെ വിശദാംശം ചുവടെ ചേർക്കുപ്രകാരമാണ്:

പ്രാഥമികതല സാമ്പന്ത പരിചരണ പരിപാടികളുടെ ജില്ലതിരിച്ചുള്ള വിശദാംശങ്ങൾ

ക്രമ നമ്പർ	ജില്ല	പ്രാഥമികതല പരിപാടികൾ	പദ്ധതിയിൽ പ്രവർത്തിക്കുന്ന കമ്മ്യൂണിറ്റി നഴ്സുമാരുടെ എണ്ണം	ഒരു മാസം പരിചരണം നൽകുന്ന ശരാശരി രോഗികളുടെ എണ്ണം
1	തിരുവനന്തപുരം	82	82	4045
2	കൊല്ലം	70	71	3885
3	ആലപ്പുഴ	78	78	2773
4	കോട്ടയം	77	75	4943
5	പത്തനംതിട്ട	57	56	4145
6	ഇടുക്കി	54	53	3031
7	എറണാകുളം	96	96	7299
8	തൃശ്ശൂർ	99	99	5666
9	പാലക്കാട്	93	93	4479
10	മലപ്പുറം	107	106	6567
11	കോഴിക്കോട്	75	76	5262
12	വയനാട്	26	26	1724
13	കണ്ണൂർ	87	87	4816
14	കാസർഗോഡ്	41	40	3436
ആകെ		1042	1038	62071



**(ബി) ദ്വിതീയതല സാത്വന പരിചരണം**

7. ഓരോ ജില്ലയിലെയും ജില്ലാജനറൽ ആശുപത്രികൾ മുഖേന ദ്വിതീയതല സാത്വന പരിചരണ പ്രവർത്തനങ്ങൾ നടന്നുവരുന്നു. സാത്വന പരിചരണത്തിൽ വിദഗ്ധ പരിശീലനം ലഭിച്ച നഴ്സിന്റേയും ആവശ്യമുള്ള ഘട്ടങ്ങളിൽ ഡോക്ടർമാരുടേയും നേതൃത്വത്തിൽ ഗൃഹ കേന്ദ്രീകൃത രോഗിപരിചരണമാണ് ഈ തലത്തിൽ നടത്തുന്നത്. ഐ.പി., ഒ.പി. സംവിധാനങ്ങൾ ദ്വിതീയതല സാത്വന പരിചരണത്തിൽ ഒരുക്കിയിട്ടുണ്ട്. ഈ തലത്തിൽ, വിദഗ്ധ പരിശീലനം ലഭിച്ച ഡോക്ടർമാർ മുഖാന്തിരം ആവശ്യമായ രോഗികൾക്ക് മോർഫിൻ നൽകിവരുന്നു. ദ്വിതീയതല സാത്വന പരിചരണത്തിന്റെ ജില്ല തിരിച്ചുള്ള വിശദാംശങ്ങൾ ചുവടെ ചേർക്കുംപ്രകാരമാണെന്നും സമിതി മനസ്സിലാക്കുന്നു.

ദ്വിതീയതല സാത്വന പരിചരണ പരിപാടികളുടെ ജില്ലതിരിച്ചുള്ള വിശദാംശങ്ങൾ

ക്രമ നമ്പർ	ജില്ല	സെക്കണ്ടറിതല ആശുപത്രികളുടെ എണ്ണം	പദ്ധതിയിൽ പ്രവർത്തിക്കുന്ന നഴ്സുമാരുടെ എണ്ണം	പദ്ധതിയിൽ പ്രവർത്തിക്കുന്ന പരിശീലനം ലഭിച്ച ഡോക്ടർമാരുടെ എണ്ണം	ഒരു മാസം പരിചരണം നൽകുന്ന ശരാശരി രോഗികളുടെ എണ്ണം
1	തിരുവനന്തപുരം	8	8	1	196
2	കൊല്ലം	8	8	0	230
3	ആലപ്പുഴ	6	8	1	242
4	കോട്ടയം	7	8	1	236
5	പത്തനംതിട്ട	5	6	1	191
6	ഇടുക്കി	5	6	0	256
7	എറണാകുളം	11	13	2	730
8	തൃശ്ശൂർ	9	9	1	304
9	പാലക്കാട്	8	8	1	303
10	മലപ്പുറം	7	12	0	403
11	കോഴിക്കോട്	6	9	0	309
12	വയനാട്	4	6	0	106
13	കണ്ണൂർ	7	10	0	477
14	കാസർഗോഡ്	4	6	0	177
ആകെ		95	117	8	4160

**(സി) ശ്രീകൃഷ്ണ സാമ്പത്തിക പരിപാടികൾ**

8. ഡോക്ടർമാർ, നഴ്സുമാർ, മറ്റ് ആരോഗ്യപ്രവർത്തകർ, സന്നദ്ധ പ്രവർത്തകർ മുതലായവർക്ക് സാമ്പത്തിക പരിപാടികൾ സംബന്ധിച്ച് വിദഗ്ധ പരിശീലനം ഈ തലത്തിൽ നൽകുന്നു. എല്ലാ ജില്ലകളിലെയും ജില്ലാജനറൽ ആശുപത്രികൾ കേന്ദ്രീകരിച്ച് ഓരോ പരിശീലന കേന്ദ്രങ്ങൾ നിലവിലുണ്ട്. ഈ കേന്ദ്രങ്ങളിലൂടെ ഫിസിയോതെറാപ്പി സേവനങ്ങൾ ഗൃഹ കേന്ദ്രീകൃത പരിപാടികളിലൂടെ ലഭ്യമാക്കിവരുന്നു.

**ചേതന**

9. ഹോമിയോപ്പതി വിഭാഗത്തിൽ സാമ്പത്തിക പരിപാടികൾ മേഖലയിൽ മലപ്പുറം ജില്ലയിലെ വണ്ടൂരിൽ പ്രവർത്തിച്ചുവരുന്ന ഒരു പ്രധാന സ്ഥാപനമാണ് 'ചേതന' ഹോമിയോ ആശുപത്രി. ജനകീയ പ്രതിനിധികളുടെയും നാട്ടുകാരുടെയും ഉദ്യോഗസ്ഥരുടെയും സഹകരണത്തോടെ കഴിഞ്ഞ ഏഴ് വർഷമായി പ്രവർത്തിച്ചുവരുന്ന ഈ സ്ഥാപനത്തിൽ പ്രാഥമികഘട്ടത്തിൽ കാൻസർ രോഗം കണ്ടെത്തിയിട്ടും ചികിത്സ വേണ്ടെന്ന് വയ്ക്കുന്നവർ, സർജിക്കൽശേഷം വരുന്നവർ, കീമോതെറാപ്പി, റേഡിയേഷൻ എന്നിവ നടത്തുന്നതിന് വൈമനസ്യമുള്ളവർ എന്നിവരാണ് കൂടുതൽ ചികിത്സയ്ക്ക് വിധേയരാകുന്നവരെന്നും പരിമിതമായ സൗകര്യങ്ങളോടെ പ്രവർത്തനം ആരംഭിച്ച ഈ ആശുപത്രിയിൽ നിലവിൽ ഒ.പി. വിഭാഗത്തിൽ 1388 പേരും ഐ.പി. വിഭാഗത്തിൽ 465 പേരും ചികിത്സയ്ക്ക് വിധേയരാകുന്നു എന്നും രോഗികൾക്ക് ആവശ്യമായ ആംബുലൻസ് സൗകര്യവും ഈ ആശുപത്രിയിൽ ലഭ്യമാണെന്നും സമിതി മനസ്സിലാക്കുന്നു.

**'സ്നേഹധാര' പദ്ധതി**

10. ഇടുക്കി ജില്ലാ പഞ്ചായത്തിന്റേയും എൻ.ആർ.എച്ച്.എം.ന്റേയും സഹായത്തോടുകൂടി ആയുർവേദ മേഖലയിൽ സാമ്പത്തിക പരിപാടികൾ ചികിത്സാ പ്രവർത്തനങ്ങൾക്കായി ആവിഷ്കരിക്കപ്പെട്ട പദ്ധതിയാണ് 'സ്നേഹധാര'. ഇടുക്കി ബ്ലോക്ക് പഞ്ചായത്തിന്റെ ആഭിമുഖ്യത്തിൽ നടപ്പിലാക്കിയിട്ടുള്ള ഈ പദ്ധതിയിൽ പഞ്ചായത്തിലെ വിവിധ വാർഡുകളിലെ സാമ്പത്തിക പരിപാടികൾ ആവശ്യമുള്ള വ്യക്തികളുടെ വിടുകൾ സന്ദർശിച്ച് പരിപാടികൾ ചികിത്സയ്ക്ക് വിധേയരാക്കുക എന്നതാണ് പ്രവർത്തനരീതി.

11. സംസ്ഥാന ആരോഗ്യ വകുപ്പിന്റെ കീഴിലുള്ള വ്യത്യസ്ത ചികിത്സാ വിഭാഗങ്ങൾ നടപ്പിലാക്കിവരുന്ന സാമ്പത്തിക പരിപാടികൾ പ്രവർത്തനങ്ങളെ സംബന്ധിച്ച് സമിതി നടത്തിയ പഠനത്തിൽ നിന്നും ഒട്ടേറെ കാര്യങ്ങൾ സമിതിക്ക് മനസ്സിലാക്കുവാനും കഴിഞ്ഞു. അതിൽ ഏറ്റവും പ്രധാനപ്പെട്ടത് കാൻസർ പോലുള്ള രോഗങ്ങളിൽ, രോഗികളുടെ മാനസികവും ശാരീരികവുമായ വേദനയുടെ ആധിക്യം കുറയ്ക്കാൻ സാമ്പത്തിക പരിപാടികൾ ചികിത്സാ രീതികൾ വളരെ ഫലപ്രദമാണെന്നും ഇക്കാര്യത്തിൽ, ആരോഗ്യ വകുപ്പ്

ജനപ്രതിനിധികളുടെയും സന്നദ്ധ പ്രവർത്തകരുടെയും സ്ഥാപനങ്ങളുടെയും സഹകരണത്തോടെ നടപ്പിലാക്കിവരുന്ന പ്രവർത്തനങ്ങൾ നിരവധി പേർക്ക് ആശ്വാസം പകരുന്ന എന്നുമാണ്. എന്നാൽ മാതൃകാപരമായ ഈ പ്രവർത്തനങ്ങൾ സംസ്ഥാനത്തെ എല്ലാ ജില്ലകളിലും വ്യാപിപ്പിക്കുവാൻ കഴിഞ്ഞതായി സമിതിക്കു കാണാൻ കഴിഞ്ഞില്ല. പ്രധാനമായും തിരുവനന്തപുരം, മലപ്പുറം എന്നീ ജില്ലകളിലാണ് സാമ്പന്ത പരിചരണ ചികിത്സാ കേന്ദ്രങ്ങൾ പൂർണ്ണമായ തോതിൽ പ്രവർത്തനം ആരംഭിച്ചിട്ടുള്ളതെന്ന് സമിതി മനസ്സിലാക്കുന്നു. സംസ്ഥാനമൊട്ടാകെയുള്ള ജനങ്ങളിൽ സാമ്പന്ത പരിചരണം ആവശ്യമായിട്ടുള്ളവർക്ക് ആയത് ലഭ്യമാക്കുന്നതിന് ആവശ്യമായ സൗകര്യങ്ങൾ ഒരുക്കേണ്ടത് ഏറ്റവും അനിവാര്യമായ ഒരു കാര്യമായി സമിതി വിലയിരുത്തുന്നതോടൊപ്പം സംസ്ഥാനത്തെ എല്ലാ തദ്ദേശസ്വയംഭരണ സ്ഥാപനങ്ങളിലും സാമ്പന്ത പരിചരണ ചികിത്സാ കേന്ദ്രങ്ങൾ ആരംഭിക്കുന്നതിനാവശ്യമായ നടപടി സ്വീകരിക്കണമെന്ന് സമിതി ശുപാർശ ചെയ്യുകയും ചെയ്യുന്നു.

12. സംസ്ഥാനത്തെ സാമ്പന്ത പരിചരണ രംഗത്ത് ദ്വിതീയ സാമ്പന്ത പരിചരണ കേന്ദ്രങ്ങളായി പ്രവർത്തിച്ചു വരുന്ന ജില്ലാ/ജനറൽ ആശുപത്രികളിൽ സാമ്പന്ത പരിചരണ ചികിത്സക്കെത്തുന്നവർക്കായി പ്രത്യേക വാർഡുകൾ നിലവിലില്ലായെന്നും ജീനിയോട്രിക് വാർഡിലെ പത്ത് ബെഡുകൾ ഇതിനായി മാറ്റിവയ്ക്കുകയാണ് ചെയ്യുന്നതെന്നും പഠന വേളയിൽ സമിതിയുടെ ശ്രദ്ധയിൽ വരികയുണ്ടായി. ഇത് തീർത്തും അപര്യാപ്തമായ ഒരു അവസ്ഥയാണെന്ന് സമിതി വിലയിരുത്തുന്നു. ആയതിനാൽ നിലവിലുള്ള ഡോക്ടർമാരുടെ സേവനം പ്രയോജനപ്പെടുത്തി തിരുവനന്തപുരം, എറണാകുളം, കോഴിക്കോട് എന്നീ ജില്ലാ/ജനറൽ ആശുപത്രികളോടനുബന്ധിച്ച് സാമ്പന്ത പരിചരണത്തിനായി പ്രത്യേക വാർഡുകൾ നിർമ്മിക്കണമെന്ന് സമിതി ശുപാർശ ചെയ്യുന്നു.

13. അതുപോലെ എല്ലാ ജില്ലകളിലെയും ഓരോ സർക്കാർ ആശുപത്രിയിലേക്കിലും സാമ്പന്ത പരിചരണത്തിനായി മാത്രം പ്രത്യേക വാർഡുകൾ വേണ്ടത് അനിവാര്യമാണെന്ന് സമിതി കരുതുന്നു. ആശുപത്രി വികസനസമിതികൾ, ജനപ്രതിനിധികൾ, സന്നദ്ധ സംഘടനകൾ എന്നിവരുമായി കൂടിയാലോചിച്ച് നിലവിൽ സ്ഥലസൗകര്യമുള്ള ആശുപത്രികളിലേക്കിലും അടിയന്തരമായി പ്രത്യേക സാമ്പന്ത പരിചരണ വാർഡുകൾ ആരംഭിക്കുവാൻ ആരോഗ്യകുടുംബക്ഷേമ വകുപ്പ് മുൻകൈയെടുക്കണമെന്ന് സമിതി നിർദ്ദേശിക്കുന്നു.

14. സാമ്പന്ത പരിചരണ പ്രവർത്തനങ്ങൾ വ്യാപകമാക്കുന്നതോടെ, ചികിത്സാ ചെലവുകൾ, ഭൗതികസൗകര്യങ്ങൾക്കുള്ള ചെലവുകൾ, മറ്റ് ചെലവുകൾ എന്നിവയ്ക്കായി വലിയ ഒരു തുക ആവശ്യമായി വരുന്നത് സമിതി വിലയിരുത്തുന്നു. ജനപ്രതിനിധികളുടെയും സന്നദ്ധ സംഘടനകളുടെയും സഹായം ലഭിക്കുമെങ്കിലും അത് പര്യാപ്തമാവുമെന്ന്

കരുതാനാവില്ല. ആകയാൽ ഇക്കാര്യത്തിനുവേണ്ടി പദ്ധതിയിനത്തിലും പദ്ധതിയേതര ഇനത്തിലും പ്രത്യേക തുക വരുന്ന സാമ്പത്തിക വർഷം മുതൽ വകയിരുത്തപ്പെടുന്ന തിനാവശ്യമായ നടപടികൾ സ്വീകരിക്കണമെന്നും സമിതി ശുപാർശ ചെയ്യുന്നു.

15. പരിമിതമായ സൗകര്യങ്ങളിൽ ഫലപ്രദമായ ചികിത്സ നൽകുന്നതിന് ഹോമിയോ സാന്ത്വന പരിചരണ ചികിത്സാ കേന്ദ്രങ്ങൾക്ക് കഴിയുമെന്ന് മലപ്പുറം ജില്ലയിലെ വണ്ടൂരിൽ പ്രവർത്തിക്കുന്ന ചേതന ഹോമിയോ ആശുപത്രി പോലെയുള്ള സ്ഥാപനങ്ങൾ തെളിയിച്ചതായി സമിതി വിലയിരുത്തുന്നു. ഹോമിയോ ചികിത്സാ സമ്പ്രദായത്തിന്റെ ജനസമ്മതി ഏറിവരുന്ന ഇക്കാലത്ത് സാന്ത്വന പരിചരണ ചികിത്സാ രംഗത്ത് പ്രസ്തുത വകുപ്പിന് വഹിക്കാവുന്ന പങ്ക് വളരെ വലുതാണെന്ന് സമിതി വിശ്വസിക്കുന്നു. ഈ സാഹചര്യത്തിൽ, ജില്ലകൾ കേന്ദ്രീകരിച്ച് ഹോമിയോ സാന്ത്വന പരിചരണ ചികിത്സാ കേന്ദ്രങ്ങൾ ആരംഭിക്കുന്നതിനും എല്ലാ ജില്ലകളിലും ഒരു ഹോമിയോ ആശുപത്രിയിലെങ്കിലും സാന്ത്വന പരിചരണ വിഭാഗത്തിനു മാത്രമായി ഓരോ വാർഡ് പ്രത്യേകമായി ആരംഭിക്കുന്നതിനും ആവശ്യമായ നടപടികൾ കൈക്കൊള്ളണമെന്ന് സമിതി ശുപാർശ ചെയ്യുന്നു.

16. ആയുർവേദ മേഖലയിലെ പ്രഥമ സാന്ത്വന പരിചരണ ചികിത്സാ സംരംഭമായ സ്നേഹധാര പദ്ധതി തദ്ദേശ ചികിത്സാ സമ്പ്രദായത്തെ അടിസ്ഥാനമാക്കിയുള്ള പരിചരണ രീതികളാണ് അവലംബിച്ചു വരുന്നത്. ആയുർവേദ ചികിത്സയ്ക്ക് ഇന്ന് ലോക വ്യാപകമായി ഏറെ സ്വീകാര്യത ലഭ്യമായിക്കൊണ്ടിരിക്കുമ്പോൾ ആയുർവേദത്തിന്റെ ഈറ്റില്ലമായ നമ്മുടെ നാട്ടിൽ ഈ സാന്ത്വന ചികിത്സാ പദ്ധതി വളരെ ഫലപ്രദമായിരിക്കുമെന്ന് സമിതിക്ക് അഭിപ്രായമുണ്ട്. സ്നേഹധാര എന്ന സാന്ത്വന പരിചരണ ചികിത്സാ പദ്ധതി ശൈശവദശയിലാണെങ്കിലും ഇതുവരെയുള്ള അതിന്റെ പ്രവർത്തന വിജയം ഏറെ പ്രതീക്ഷ നൽകുന്ന ഒന്നാണെന്ന് സമിതി കരുതുന്നു. ആകയാൽ സംസ്ഥാനത്തെ കഴിയുന്നത്ര ആയുർവേദ ഡിസ്പെൻസറികളിലും ഈ പദ്ധതി പ്രകാരമുള്ള സാന്ത്വന പരിചരണ ചികിത്സാ സംവിധാനം ഏർപ്പെടുത്തണമെന്ന് സമിതി ശുപാർശ ചെയ്യുന്നു.

17. സാന്ത്വന പരിചരണം ആവശ്യമുള്ള എല്ലാ വ്യക്തികൾക്കും ആയത് ലഭ്യമാക്കേണ്ടതും ഇതിനായി, വേണ്ട ഭൗതിക സാഹചര്യങ്ങൾ ഒരുക്കേണ്ടതും സഹജീവിസ്നേഹമുള്ള ഏതൊരു സമൂഹത്തിന്റേയും ഉത്തരവാദിത്വമാണ്. സാന്ത്വന പരിചരണ കേന്ദ്രങ്ങൾക്കുള്ള ഭൗതിക സാഹചര്യങ്ങൾ ഒരുക്കുന്നതടക്കമുള്ള സൗകര്യങ്ങൾ നൽകുന്നതിന് ജനപ്രതിനിധികളേയും സന്നദ്ധ സംഘടനാ പ്രവർത്തകരേയും ഈ പ്രവർത്തനങ്ങളുമായി സഹകരിപ്പിച്ച് പ്രവർത്തിച്ചാൽ സാധിക്കുമെന്നാണ് സമിതിയുടെ ഉറച്ച വിശ്വാസം. അപ്രകാരമുള്ള ഒരു കർമ്മപദ്ധതി ആവിഷ്കരിക്കുന്നതിലേക്കായി സംസ്ഥാനത്തെ വിവിധ ചികിത്സാ വിഭാഗങ്ങളുടെ സംയുക്താഭിമുഖ്യത്തിൽ ഒരു കർമ്മസമിതി രൂപീകരിക്കണമെന്ന് സമിതി നിർദ്ദേശിക്കുന്നു.

18. രോഗങ്ങൾ ഒരു വ്യക്തിയുടെ സ്വൈരജീവിതത്തെ ആകെ മാറ്റി മറിക്കുന്ന ഒന്നാണ്. രോഗാവസ്ഥയും ചികിത്സാ ചെലവുകളും അതോടൊപ്പം കുടുംബാംഗങ്ങൾക്ക് ബുദ്ധിമുട്ടുകൾ ഉളവാകുന്നുവെന്ന അവസ്ഥയും മാനസികവും ശാരീരികവുമായ സംഘർഷാവസ്ഥയ്ക്ക് കാരണമാകുന്നു. കാൻസർ പോലുള്ള രോഗങ്ങൾ വർദ്ധിച്ചുവരുന്ന ആധുനിക കാലത്ത് ഇങ്ങനെ മാനസികവും ശാരീരികവുമായ അസ്വസ്ഥതകളിൽ ആണ്ടുപോകുന്ന വ്യക്തികളുടെ എണ്ണം സമൂഹത്തിൽ വർദ്ധിച്ചുവരുന്നു എന്നത് ഒരു യാഥാർത്ഥ്യമാണ്. സാന്ത്വന പരിചരണ ചികിത്സാ കേന്ദ്രങ്ങളിലൂടെ ഇത്തരം വ്യക്തികൾക്ക് മാനസികവും ശാരീരികവുമായ ആശ്വാസം പകരാൻ സാധിക്കുമെന്ന തിനാൽ, ഈ ചികിത്സാ മേഖലയിലെ പ്രവർത്തനങ്ങൾ ഇനിയും വ്യാപിപ്പിക്കേണ്ടത് പൊതുസമൂഹത്തിൽതന്നെ ആവശ്യമായി മാറുന്നു. അതിനായി ഈ രംഗത്തു പ്രവർത്തിക്കുന്ന സന്നദ്ധ സംഘടനകൾ, വ്യക്തികൾ, സർക്കാർ, അർദ്ധസർക്കാർ സ്ഥാപനങ്ങൾ എന്നിവ സംയുക്തമായി മുന്നോട്ടുവരുന്നെന്നും നൂതന ആശയങ്ങൾ ആവിഷ്കരിച്ചു നടപ്പാക്കുമെന്നും അതുവഴി മാനുഷികമൂല്യങ്ങൾക്ക് പ്രാധാന്യം നൽകുന്ന തരത്തിലുള്ള നവീന സംരംഭങ്ങൾക്ക് തുടക്കം കുറിക്കുമെന്നും സമിതി പ്രത്യാശിക്കുന്നു.

തിരുവനന്തപുരം,  
2015 ജൂലൈ 13.

വി. എസ്. ശിവകുമാർ,  
ചെയർമാൻ,  
വിഷയനിർണ്ണയ സമിതി-പത്രണ്ട്.