



കേരളത്തിലെ പകർച്ചപ്പനിബാധ സംബന്ധിച്ച് നടന്ന പഠനത്തിന്റെ ഫലം വിരൽചൂണ്ടുന്ന ഞെട്ടിപ്പിക്കുന്ന യാഥാർത്ഥ്യങ്ങൾ

പകർച്ചപ്പനി : ഒരു പാരിസ്ഥിതിക ദുരന്തം

ട്രോപ്പിക്കൽ ഇൻസ്റ്റിറ്റ്യൂട്ട് ഓഫ് ഇക്കോളജിക്കൽ സയൻസസ്

കേരളം കഴിഞ്ഞ് നാല് മാസമായി പകർച്ചപ്പനിയുടെ പിടിയിൽ മരവിച്ചിരിക്കുകയാണ്. ഊഹാപോഹങ്ങൾ കൊണ്ട് പരസ്പരം മത്സരിക്കുന്ന സാമൂഹ്യ-രാഷ്ട്രീയ നേതൃത്വങ്ങൾക്ക് മുന്നിൽ മൗനം ഭജിക്കുകയാണ് ശാസ്ത്ര സമൂഹം.

പാരിസ്ഥിതിയുടെ തകർച്ചയും വിഷലിപ്തമായ ആഹാരശീലങ്ങളും തെറ്റായ ജീവിതശൈലിയും തകർത്തെറിഞ്ഞ മനുഷ്യ ശരീരത്തിന്റെ ദുർബ്ബലതയും പരസ്പരപുരകമായി പ്രവർത്തിച്ചപ്പോഴാണ് ഇപ്പോഴത്തെ പനിബാധ പൊട്ടിപ്പുറപ്പെട്ടതെന്ന് നിസ്സംശയം പറയാം.

ട്രോപ്പിക്കൽ ഇൻസ്റ്റിറ്റ്യൂട്ട് ഓഫ് ഇക്കോളജിക്കൽ സയൻസസ് നടത്തിയ പഠനം ഇത് സംബന്ധിച്ച് ആദ്യത്തേതും സംസ്ഥാനത്ത് നടന്നിട്ടുള്ളതിൽ വച്ച് ഏറ്റവും ബൃഹത്തായതുമാണ്. കോട്ടയം, പത്തനംതിട്ട ജില്ലകളിലെ 171 വില്ലേജുകളിൽ നിന്നായി രണ്ടായിരത്തോളം പനിബാധിതരുടെ വിവരങ്ങൾ ശേഖരിച്ചാണ് പഠനം നടത്തിയത്. 2007 ജൂൺ 20 മുതൽ 2007 ജൂലൈ 10 വരെയുള്ള മൂന്നാഴ്ച കൊണ്ടാണ് പഠനം പൂർത്തീകരിച്ചത്.

ഇരു ജില്ലകളിലുമായി ആറ് കോളേജുകളിലെ തെരഞ്ഞെടുക്കപ്പെട്ട 290 വിദ്യാർത്ഥികളാണ് ശാസ്ത്രീയമായി രൂപപ്പെടുത്തിയ സർവ്വേ ഷീറ്റുപയോഗിച്ച് വിവരങ്ങൾ ശേഖരിച്ചത്. ട്രോപ്പിക്കൽ ഇൻസ്റ്റിറ്റ്യൂട്ട് ഓഫ് ഇക്കോളജിക്കൽ സയൻസിന്റെ പതിനാലംഗ ഗവേഷണ സംഘമാണ് പഠനം ക്രോഡീകരിച്ചത്. ഡോ. പുനൻ കുര്യൻ വേങ്കടത്ത് മുഖ്യഗവേഷകനായുള്ള പഠനപരിപാടിക്ക് കെ.പ്രൊഫ. ഐപ്പി മാത്യു, മാനുവൽ തോമസ്, എബിൻ വർഗീസ്, നീതു ശ്രീനിവാസൻ, ഡോ. കെ.വി. ജോർജ്ജ്, ഡോ. ഏബ്രഹാം സാമുവേൽ എന്നിവർ അംഗങ്ങളായിരുന്നു.

നിഗമനങ്ങൾ

1. കേരളത്തിലെ പകർച്ചപ്പനി ചിക്കൂൻ ഗുനിയ അല്ല പനി ബാധിച്ചവരിൽ 91.11 ശതമാനം പേരിലും ചിക്കൂൻ ഗുനിയയല്ല.

1. ചിക്കൂൻ ഗുനിയയുടെ കൃത്യമായ ലക്ഷണങ്ങളുള്ള രോഗികൾ 3.71 ശതമാനം മാത്രമാണ്.

2. ഔദ്യോഗിക കണക്കുകൾ പ്രകാരവും ആകെ റിപ്പോർട്ട് ചെയ്ത കേസുകളിൽ (2007 ജനുവരി 1 മുതൽ 2007 ജൂലൈ 12 വരെ) 0.038 ശതമാനം മാത്രമാണ് ചിക്കൂൻ ഗുനിയയെന്ന് (ഡെങ്കി-0.001 ശതമാനം) സ്ഥിരീകരിച്ചിട്ടുള്ളത്. രോഗലക്ഷണങ്ങളുടെ അടിസ്ഥാനത്തിൽ ചിക്കൂൻ ഗുനിയയെന്ന് സംശയിക്കുന്ന രോഗികളുടെ എണ്ണം പോലും തുലോം തുച്ഛമാണ് 9.370 ശതമാനം.

3. ചിക്കൂൻ ഗുനിയ തീർത്തും മാറാകുമല്ലാത്ത രോഗമാണെന്നിരിക്കെ പനി മൂലം മൂന്നുറോളം പേർ (പത്തനംതിട്ട-160 കോട്ടയം 140) ഇതുവരെ മരണമടഞ്ഞതായി അനൗദ്യോഗിക കണക്കുകൾ സൂചിപ്പിക്കുന്നു (ഔദ്യോഗിക കണക്ക് - പത്തനംതിട്ട - 80, കോട്ടയം - 82)

4. ചിക്കൂൻ ഗുനിയ രോഗം വന്നവർക്ക് പനി കുറഞ്ഞതിന് ശേഷം പരമാവധി 4-6 ആഴ്ച വരെയാണ് സന്ധിവേദനയും കൈകാലുകളിൽ നീരും തളർച്ചയും കണ്ട് വരുന്നത്. എന്നാൽ പകർച്ചപ്പനി ബാധിച്ചവരിൽ 75.60 ശതമാനം പേർക്കും മൂന്ന് മാസത്തിന് ശേഷവും നിലത്ത് കാല് കുത്താനാകുന്നില്ല. ജോലി ചെയ്യാനാകുന്നില്ല.

2. പകർച്ചപ്പനിയുടെ മുഖ്യവാഹകർ കൊതുകല്ല

ചിക്കൂൻ ഗുനിയ, ഡെങ്കിപ്പനി (ഊഡിസ് ഊജിപ്റ്റി, ഊഡീസ് ആല്ബോപിക്റ്റസ്) ജപ്പാൻ ജരം (ക്യൂലക്സ്) എന്നിവയാണ് പ്രധാനമായും കേരളത്തിൽ കണ്ട്

വരുന്ന, പനി മുഖ്യലക്ഷണമായുള്ള കൊതുക് ജന്യരോഗങ്ങൾ.

1. രോഗബാധിതരിൽ കൊതുക് കുത്തിയത് മൂലമെന്ന് സംശയിക്കുന്നവർ 19.12 ശതമാനം പേർ മാത്രമാണ്. 40.50 ശതമാനം പേരും മറ്റുള്ളവരിൽ നിന്നു ലഭിച്ചതായതാണ് അനുമാനിക്കുന്നത്.

2. ഒരു വീട്ടിൽ ഒരാൾക്ക് പനി വന്നതിന് ശേഷമാണ് വീട്ടിലെ മറ്റംഗങ്ങൾക്ക് വരുന്നത്. പഠനപ്രകാരം പനി വന്ന ഒരാൾ ശരാശരി 1.84 പേർക്ക് പനി നൽകുന്നുണ്ട്. ഇത് കൃത്യമായ Cluser Outbreak (WHO Defenition) രീതിയാണ് കാണിക്കുന്നത്.

3. കൊതുക് ശല്യം താരതമ്യേന കുറഞ്ഞയിടങ്ങളിലാണ് രോഗബാധ ആദ്യമുണ്ടായത്. പിന്നീടാണ് മറ്റു ക്ലസ്റ്ററുകളിലേക്ക് വ്യാപിച്ചത്.

4. സർവ്വേ ചെയ്ത പ്രദേശങ്ങളിൽ 58 ശതമാനം പ്രദേശങ്ങളിലും കൊതുക് വളരാനുള്ള സാഹചര്യങ്ങളുണ്ടായിരുന്നു. എന്നാൽ മിക്കയിടത്തും ക്യാലക്സ് കൊതുകുകളാണ് പ്രധാനികൾ (Supported by another study-unpublished).

5. പനി പടർന്ന് പിടിച്ചതിന് ശേഷം അതിശക്തമായ ബോധവൽക്കരണ പരിപാടികളും കൊതുക് നിവാരണ പരിപാടികളും നടത്തിയ 87.83 ശതമാനം രോഗികളുടെ വീടുകളിലും പ്രദേശങ്ങളിലും പനി പടർന്ന് പിടിക്കുകയാണ്.

6. സർക്കാരിന്റെ ബോധവൽക്കരണ പരിപാടികൾ കൊതുക് നശീകരണകാര്യത്തിൽ ഏറെ ഫലപ്രദമായതാണ് പഠനം വ്യക്തമാക്കുന്നത്. 53 ശതമാനം രോഗികൾക്കും ഏതെങ്കിലും തരത്തിലുള്ള കൊതുക് നിവാരണ പരിപാടിയുടെ സേവനം ലഭിച്ചിട്ടുണ്ട്. കൊതുക് നശീകരണം പൂർണ്ണ വിജയമെങ്കിലും പനി പടരുന്നു!

7. ഏറ്റവുമധികം രോഗികൾ 20-60 വരെയുള്ള പ്രായക്കാരാണ് (69.78 ശതമാനം) ഇവർ സജീവമായി പുറത്തിറങ്ങി നടക്കുന്നവരാണ്. എന്നാൽ വീടുകൾക്കുള്ളിൽ കൂടുതൽ സമയം ചിലവഴിക്കുന്ന പ്രായമുള്ളവരിൽ (<60) രോഗബാധ താരതമ്യേന കുറവാണ് (11.59 ശതമാനം) ഇവർക്കാണ് കൂടുതൽ കൊതുക് കടിയേൽക്കാൻ സാധ്യതയുള്ളത്.

3. പുതിയതരം വൈറസോ ജനിതക മാറ്റമുണ്ടായ ചിക്കുൻ ഗുനിയ/ഡെങ്കി വൈറസുകളോ ആവാം.

എല്ലാ വൈറസ് പനികൾക്കുമുള്ള പൊതുലക്ഷണങ്ങളായ കടുത്ത പനി, ശരീരവേദന, സന്ധിവേദന, കൈകാലുകളിൽ നീർ എന്നീ ലക്ഷണങ്ങൾ മുഴുവൻ രോഗികളിലുമുണ്ടായിട്ടുണ്ട്.

1. വായുവിലൂടെ എയ്റോസോളുകളായി പടർന്ന് പിടിക്കുന്നതാണ് ഈ വൈറസുകളെന്ന് പഠനം വ്യക്തമാക്കുന്നു. മറ്റാരെങ്കിലും നിന്നാണ് രോഗം വന്നതെന്ന് 27.50 ശതമാനം പേർ കരുതുന്നു. 13 ശതമാനം പേർ മറ്റു കാരണങ്ങളാണ് (മഴ നനയുക, അമിതമായി ജോലി ചെയ്യുക, വിഷപ്പുക) കരുതുന്നത്. (രണ്ടുംകൂടി 40.50

കൊതുകിനെ കൊല്ലുന്നത് എന്തുകൊണ്ടും നല്ലതെങ്കിലും ഇപ്പോഴത്തെ കൊതുകിന് പിമ്പേയുള്ള ഓട്ടം അപകടമുണ്ടാക്കും. ടൺകണക്കിന് കൊതുക് നശീകരണ രാസ പദാർത്ഥങ്ങൾ അനിയന്ത്രിതമായി ഉപയോഗിപ്പെടുന്ന് ആരോഗ്യ പ്രശ്നങ്ങളും ഗുരുതരമായ പാരീസമിതിക മലിനീകരണവും ഉണ്ടാക്കും.

ശതമാനം) 19.12 ശതമാനം മാത്രമാണ് കൊതുക് കുത്തിയാണ് രോഗം വന്നതെന്ന് കരുതുന്നത്.

2. ചിക്കുൻ ഗുനിയയുടെ ലക്ഷണങ്ങൾ കൃത്യമായി കണ്ടത് 3.71 ശതമാനം പേരിൽ മാത്രമാണ്. സാധാരണ വൈറൽ പനിയുടെ ലക്ഷണങ്ങൾ (ജലദോഷം, ചുമ) 4.44 ശതമാനം പേർക്കുണ്ടായി. അതായത് 91.11 ശതമാനം രോഗികളിൽ കണ്ടിട്ടുള്ള ലക്ഷണങ്ങൾ പുതിയൊരു വൈറസിന്റെ സാന്നിദ്ധ്യം ഉറപ്പാക്കുന്നു.

3. പനി ശമിച്ചതിന് ശേഷം ആഴ്ചകളോളം തുടരുന്ന വൈഷമ്യങ്ങൾ ചിക്കുൻ ഗുനിയയുടേതിനേക്കാൾ വ്യത്യസ്തവും കുറിയതരവുമാണ്.

4. വായുവിലൂടെ പകരുന്ന വൈറസുകൾ മുഖ്യമായും അഡീനോ വൈറസ്, റൈനോ വൈറസ് കൂടും ബാഗങ്ങളാണ് (ചിക്കുൻ ഗുനിയ വൈറസ് ആർബോ വൈറസ് കൂടുംബാംഗമാണ്) മോളിക്കുലാർ സാങ്കേതിക വിദ്യയിലൂടെ വൈറസിന്റെ ഇനം അടിയന്തിരമായി കണ്ടെത്തണം.

4. കാരണങ്ങൾ

ജീവിതരീതിയുമായി ബന്ധപ്പെട്ട മൂന്ന് ശീലങ്ങളുമായി പനി ബാധയ്ക്ക് ബന്ധമുണ്ടോയെന്ന് പരിശോധിച്ചു. സന്ധ്യാഹരികളിൽ (9 ശതമാനം) പനി തീർത്തും കുറവാണെന്നതാണ് ഒരു നിഗമനം. എന്നാൽ പൊതു സമൂഹത്തിലും സന്ധ്യാഹരികളുടെ എണ്ണം ഇതേ നിരക്കിലാവാം എന്നതിനാൽ പനിയുമായി ഇതിനെ ബന്ധപ്പെടുത്താനാവില്ല.

എന്നാൽ കഴിഞ്ഞ ഒരു വർഷത്തിനിടയിൽ മറ്റ് രോഗങ്ങൾ പിടിപെട്ടവർക്ക് പനി കൂടുതലായി ബാധിച്ചതായി കണ്ടു. ഇപ്പോൾ പനി വന്നവരിൽ 64.15 ശതമാനം പേർക്കും ഇക്കാലയളവിൽ സാധാരണ വൈറൽ പനി പിടിപെട്ടിരുന്നു. 26.65 ശതമാനം പേർക്ക് മുക്കൊലിപ്പും ജലദോഷവും, 24.46 ശതമാനം പേർക്ക് കഫത്തോട് കൂടിയ ചുമയും പിടിപെട്ടവരായിരുന്നു. പനി വന്നവരിൽ 6.7 ശതമാനം പേർക്ക് ഡയബറ്റിസും 6.51 ശതമാനം പേർക്ക് തൊണ്ടയ്ക്ക് അണുബാധയുമുള്ളവരാണ്. 2.13 ശതമാനം പേർ ആസ്തമ രോഗികളും തുടർച്ചയായി

വൈറൽ പനിയും മറ്റും പിടിപെടുന്നവരിലാണ് പനി കൂടുതൽ ബാധിച്ചത്. കൂടാതെ പരിസര മലിനീകരണം, ജീവിതശൈലിയിലെ തെറ്റായ മാറ്റങ്ങൾ (മുഖ്യമായും ആഹാരശീലം) എന്നിവ രോഗാണു വ്യാപനം, ജനിതകമാറ്റം എന്നിവയ്ക്കും കാരണമായേക്കാം.

5. ചികിത്സ - എന്താണ് സ്ഥിതി

1. സാധാരണ പനി വരുമ്പോൾ സ്വയം ചികിത്സയിലേർപ്പെടുന്ന മലയാളി ഇത്തവണ ചുവട് മാറ്റി. പനി വന്നവരെല്ലാം ഏതെങ്കിലും തരത്തിലുള്ള ചികിത്സ തേടി. 96.22 ശതമാനം പേരും അലോപ്പതി ചികിത്സയാണ് തേടിയത്. ഇതിൽ 44.17 ശതമാനം പേരും സ്വകാര്യമായ ആശുപത്രികളെ ആശ്രയിച്ചു. 30.65 ശതമാനം സർക്കാർ ആശുപത്രികളേയും.

2. 16 ശതമാനം രോഗികൾക്ക് ആശുപത്രിയിൽ കിടത്തി ചികിത്സ ആവശ്യമായി വന്നു. 2-4 ദിവസമാണ് ഇത് വേണ്ടി വന്നത്. പാരസെറ്റമോൾ ഗുളിക (60.92 ശതമാനം) ഇഞ്ചക്ഷൻ (41.74 ശതമാനം) എന്നിവ ഒട്ടുമുക്കാലും പേർക്ക് നൽകിയിട്ടുണ്ട്. 14.56 ശതമാനം പേർക്കും ആന്റിബയോട്ടിക് നൽകി.

3. രോഗമറിയാതെ ചികിത്സയാണ് നടക്കുന്നതെന്ന് വ്യക്തം. മരുന്നുകൾ ശരീരത്തിൽ വച്ച് വൈറൽ ആന്റിബോധികളുമായി ചേർന്ന് പ്രതിപ്രവർത്തിച്ച്, മരണകരമായ ജാറിക്-ഹെക്സിമർ സിൻഡ്രം പോലെയുള്ള പ്രശ്നങ്ങൾ ഉണ്ടാക്കുന്നുണ്ടോയെന്ന് സംശയിക്കേണ്ടിയിരിക്കുന്നു. ആന്റിബയോട്ടിക്കുകളുടെ ഉപയോഗം തക്കിൽ പാടുണ്ടാക്കാൻ കാരണമാകാമെന്ന് പഠനങ്ങൾ സൂചിപ്പിക്കുന്നു.

4. മരുന്നുകൾ അമിത ഉപയോഗം ഉണ്ടായവരിൽ പനി കുറഞ്ഞതിന് ശേഷമുള്ള പ്രശ്നങ്ങൾ കൂടുതലായിരുന്നു.

5. ചികിത്സാച്ചിലവ്; സ്വകാര്യ ആശുപത്രികൾക്ക് ചാകരയായിരുന്നു. സർക്കാർ ആശുപത്രിയിൽ ശരാശരി 75 രൂപയിൽ തുടങ്ങി സ്വകാര്യ ആശുപത്രിയിൽ 15,000 രൂപ വരെയെത്തിയ ചികിത്സാച്ചിലവ്, ഒരു രോഗിക്ക് ശരാശരി 750 രൂപയെന്ന് പഠനം വ്യക്തമാക്കുന്നു.

6. സാമ്പത്തിക തകർച്ച

ചികിത്സാച്ചിലവിനൊപ്പം ഒരു വീട്ടിലെ ആർക്കും ജോലി ചെയ്യാനാകാതെ വന്നത് അക്ഷരാർത്ഥത്തിൽ കുടുംബങ്ങളെ പട്ടിണിയിലാഴ്ത്തി. പനി ബാധിതരിൽ 62.74 ശതമാനം പേരും ജോലി ചെയ്യുന്നവരാണ്. ശരാശരി 150 രൂപ പ്രതിദിന വേതനം വച്ച് കണക്കാക്കിയാൽ, കോട്ടയം, പത്തനംതിട്ട ജില്ലകളിൽ പനി ബാധിച്ച 15 ലക്ഷം പേരിൽ (അനൗദ്യോഗിക കണക്ക്) ജോലി ചെയ്യുന്ന 9.5 ലക്ഷം (62.74) ശതമാനം പേർക്ക് ഒന്നര മാസത്തെ (30 ജോലി ദിനം) സാമ്പത്തിക നഷ്ടം 675 കോടി രൂപ.

7. ജനങ്ങൾ ചെയ്യേണ്ടത്

1. പനി വന്നാൽ ആധി പിടിക്കാതെ തികഞ്ഞ വിശ്രമം പാലിക്കുക. വൈറൽ രോഗങ്ങൾക്കൊന്നും ഫലപ്രദമായ ചികിത്സയില്ല. എന്നാൽ പൂർണ്ണ വിശ്രമവും ധാരാളം പാനീയങ്ങൾ (തേൻവെള്ളം, ചുക്കുകാപ്പി) കുടിക്കുന്നതും വൈറസിനെ തുരത്താൻ ശരീരത്തെ പ്രാപ്തമാക്കും. പനി കുറഞ്ഞാലും ഒരാഴ്ച വിശ്രമിക്കണം.

2. പാരസെറ്റമോൾ, ആന്റിബയോട്ടിക്കുകൾ ഇവയുടെ ഉപയോഗം കഴിവതും ഒഴിവാക്കുക. പാരമ്പര്യരീതികളെ ആശ്രയിക്കാം.

3. പനിയുള്ളയാളുമായി മറ്റുള്ളവർ സമ്പർക്കം ഒഴിവാക്കുക വായുവിലൂടെയാണ് രോഗം പകരുന്നവെന്നു വ്യക്തം.

4. നേരത്തെ പനി വന്നിട്ടുള്ളവരും മറ്റ് രോഗങ്ങളുള്ളവരും പ്രത്യേക ശ്രദ്ധ പുലർത്തണം.

5. ചിലവേറിയ ലബോറട്ടറി പരിശോധനകൾ പൂർണ്ണമായും ഒഴിവാക്കുക. രോഗമെന്തെന്നറിഞ്ഞാലും ചികിത്സയില്ലെങ്കിൽ പാഴ്ചിലവെന്തിന്?

അധികാരികൾ ചെയ്യേണ്ടത്

1. 91.11 ശതമാനം പേരിലും ഉണ്ടായ പ്രത്യേക പനിയുടെ വൈറസിനെ നിർണ്ണയിക്കാൻ ലോകാരോഗ്യ സംഘടനയുടെ സഹായം തേടണം. പുതിയ വൈറസിന്റെ ഇനം കൃത്യമായി നിർണ്ണയിച്ചാൽ മാത്രമേ പ്രതിരോധ പ്രവർത്തനങ്ങൾ ആസൂത്രണം ചെയ്യാനാകൂ.

2. കൊതുകിനെ കൊല്ലുന്നത് എന്തുകൊണ്ടും നല്ലതെങ്കിലും ഇപ്പോഴത്തെ കൊതുകിന് പിന്വേയുള്ള ഓട്ടം അപകടമുണ്ടാക്കും. ടൺകണക്കിന് കൊതുകു് നശീകരണ രാസപദാർത്ഥങ്ങൾ അനിയന്ത്രിതമായി ഉപയോഗപ്പെടുമ്പോൾ ആരോഗ്യ പ്രശ്നങ്ങളും ഗുരുതരമായ പാരിസ്ഥിതിക മലിനീകരണവും ഉണ്ടാക്കും. കൊതുകു് തിരികളിലെ പൈൻത്രീൻ/അല്ലൂത്രിൻ എന്നീ രാസവസ്തുക്കൾ ജീവികളിൽ രൂപമാറ്റങ്ങളും നാഡീത്തകരാറുകളും ജനിതക മാറ്റവുമുണ്ടാക്കുമെന്ന് പഠനങ്ങൾ തെളിയിച്ചിട്ടുണ്ട്.

3. നാടാകെ പുകച്ച് തള്ളുന്ന മലാത്തിയോൺ മാർക വിഷമാണ്.

4. പകർച്ചപ്പനിയുടെ ചികിത്സയും നിയന്ത്രണവും സംബന്ധിച്ചുള്ള ലോകാരോഗ്യ സംഘടനയുടെ നിയമസംഹിത സംസ്ഥാനത്തെ മുഴുവൻ ഡോക്ടർമാരും പാലിക്കുന്നുണ്ടെന്ന് ഉറപ്പ് വരുത്തണം. ഡോക്ടർമാർക്ക് അടിയന്തിരമായി ഇക്കാര്യത്തിൽ പരിശീലനം നൽകുകയും വേണം.

5. പനി ബാധിത പ്രദേശങ്ങളിൽ മൂന്ന് മാസത്തേക്ക് സൗജന്യരേഷൻ നൽകണം. ഇതിനായി തത്പ്രദേശത്തെ സാമൂഹിക, മത, സന്നദ്ധ സംഘടനകളുടെ സഹകരണത്തോടെ സ്കാഡ് രൂപീകരിച്ച് പ്രവർത്തനങ്ങൾ നടപ്പാക്കണം.