കേരള സർക്കാർ

സംഗ്രഹം

ആരോഗ്യ കുടുംബക്ഷേമ വകുപ്പ് - കേരള സംസ്ഥാനത്തിനായി പരിഷ്കരിച്ച മാനസികാരോഗ്യ നയം 2013 അംഗീകരിച്ച് ഉത്തരവ് പുറപ്പെടുവിക്കുന്നു.

ആരോഗ്യ കുടുംബക്ഷേമ (ഇ) വകുപ്പ്

സ.ഉ.(അച്ചടി) നമ്പർ 206/2013/ആ.കു.വ   തീയതി, തിരുവനന്തപുരം, 2013 മേയ് 28.

പരാമർശം :- ആരോഗ്യ വകുപ്പ് ഡയറക്ടറുടെ 30-3-13-ലെ പി.എച്ച്.4 -22921/2013/ആവഡ നമ്പർ കത്ത്

ഉത്തരവ്

പരിഷ്കരിച്ച കേരള സംസ്ഥാന മാനസികാരോഗ്യ നയം 2013 അംഗീകരിച്ച് ഉത്തരവ് പുറപ്പെടുവിക്കുന്നു. മാനസികാരോഗ്യനയം 2013-ന്റെ പകർപ്പ് ഇതോടൊപ്പം ഉള്ളടക്കം ചെയ്തിട്ടു ്.

ഗവർണ്ണറുടെ ഉത്തരവിൻ പ്രകാരം,

രാജീവ് സദാനന്ദൻ,
പ്രിൻസിപ്പൽ സെക്രട്ടറി,

ആരോഗ്യവകുപ്പ് ഡയറക്ടർ, തിരുവനന്തപുരം
സെക്രട്ടറി, കേരള സംസ്ഥാന മെന്റൽ ഹെൽത്ത് അതോറിറ്റി, തിരുവനന്തപുരം
സൂപ്ര ്, മാനസികാരോഗ്യ കേന്ദ്രം, തിരുവനന്തപുരം/തൃശ്ശൂർ/കോഴിക്കോട്
പൊതുഭരണ (എസ്.സി) വകുപ്പ് (ഇനം നമ്പർ 3561 തീയതി 22-5-2013)
വിവരപൊതുജന സമ്പർക്ക വകുപ്പ് (പ്രസിദ്ധീകരണത്തിനായി)
കരുതൽശേഖരം/കാര്യാലയ പകർപ്പ്

പകർപ്പ് : ആരോഗ്യ കുടുംബക്ഷേമ വകുപ്പുമന്ത്രിയുടെ പ്രൈവറ്റ് സെക്രട്ടറിക്ക്.

പരിഷ്ക്കരിച്ച കേരള സംസ്ഥാന മാനസികാരോഗ്യ നയം

2013

കേരള സംസ്ഥാന സർക്കാരിനു വേ ി

നിയുക്ത ഉന്നതാധികാര സമിതി

തയ്യാറാക്കിയത്

സൂചിക

	മുഖവുര	....	6
1.	മാനസികാരോഗ്യ ചികിത്സാരംഗം ഒരു ചരിത്രാവലോകനം		14
2.	2.1 ഭോറെ കമ്മിറ്റി റിപ്പോർട്ട് (1964)	....	14
	2.2 മുതലിയാർക്കമിറ്റി റിപ്പോർട്ട് (1962)	....	16
	2.3 ശ്രീവാത്സവക്കമ്മിറ്റി (1974)	....	17
	2.4 അൽമ അറ്റാകോൺഫറൻസ് (1978)	....	18
	2.5 ദേശീയ ആരോഗ്യനയം (N.H.P. 1983)	....	19
	2.6 ആറാം പഞ്ചവത്സരപദ്ധതി	....	19
	2.7 ദേശീയ മാനസികാരോഗ്യപദ്ധതി	....	19
	2.8 ഇതര സംഭവവികാസങ്ങൾ	....	22
	2.9 പൈ കമ്മിറ്റി റിപ്പോർട്ട്	....	23
	2.10 കൃഷ്ണമൂർത്തി കമ്മീഷൻ റിപ്പോർട്ട്	....	24
	2.11 നരേന്ദ്രൻ കമ്മീഷൻ റിപ്പോർട്ട്	....	26
	2.12 ബഹു. കേരളാ ഹൈക്കോടതി നിർദ്ദേശം	....	29
	2.13 കേരളാ സ്റ്റേറ്റ് മെന്റൽഹെൽത്ത് അതോറിറ്റി	....	29
	2.14 ഒൻപത്, പത്ത്, പതിനൊന്ന് പഞ്ചവൽസര പദ്ധതികൾ (എ) ജില്ലാ മാനസികാരോഗ്യ പരിപാടി (ബി) മാനവശേഷി വികസന പദ്ധതി	....	30
	2.15 ദേശീയഗ്രാമീണ ആരോഗ്യദൗത്യം	....	31
	2.16 സംസ്ഥാന സർക്കാർ മാനസികാരോഗ്യപദ്ധതി	....	32
3	സംസ്ഥാന മാനസികാരോഗ്യ മേഖല ആസൂത്രണവും പരിപാടിയും		
	3.1 ദീർഘകാല ലക്ഷ്യങ്ങൾ	....	33
	3.2 താൽക്കാലിക ലക്ഷ്യങ്ങൾ	....	35

4. നിലവിലുള്ള പരിസ്ഥിതി പ്രശ്നങ്ങൾ, സേവനത്തിൽ വരുത്തേ മാറ്റങ്ങൾ

4.1 മാനസികപ്രശ്നങ്ങളുടെ സ്വഭാവം ആഴം ഗൗരവം 36

ആകസ്മികരോഗങ്ങൾ 37

കാലപ്പഴക്കമോ വിട്ടുമാറാത്തതോ ആയ രോഗങ്ങൾ 37

ബാല്യകാല മനോവൈകല്യങ്ങൾ 38

വാർദ്ധക്യകാല മനോരോഗങ്ങൾ 38

മദ്യപാനവുമായി ബന്ധപ്പെട്ട പ്രശ്നങ്ങൾ 39

ആത്മഹത്യ 39

അക്രമങ്ങൾ, കുറ്റകൃത്യങ്ങൽ 40

ലഹരിമരുന്നുകളുടെ ദുരുപയോഗം 40

ലഘുമനോരോഗങ്ങളും മനോജന്യശാരീരിക രോഗങ്ങളും 40

4.2 നിലവിലുള്ള സേവന സംവിധാനങ്ങൾ 41

4.3 ആൾശേഷി 42

4.4 നിലവിലുള്ള മാനസികാരോഗ്യ സേവനസംവിധാനം പ്രശ്നങ്ങളും പോരായ്മകളും 43

5. മാനസികാരോഗ്യരംഗം ആസൂത്രണം ചെയ്യുമ്പോൾ സ്വീകരിക്കേ തത്വങ്ങൾ 48

5.1 പ്രവർത്തന പരിപാടിയുടെ മാതൃക 48

ജനകീയവൽക്കരണം 48

സമത്വം 49

നൈതികബോധം 49

ശാസ്ത്രവും സാങ്കേതിക വൈദഗ്ദ്ധ്യവും 49

മാനസികാരോഗ്യസേവന മേഖലയുടെ നവീകരണം 50

ആശുപത്രികൾ 50

സേവനങ്ങളുടെ ഗുണനിലവാരം 51

ആരോഗ്യ പ്രവർത്തകരുടെ ചുമതലകളും പരിശീലനവും 51

5.2 പ്രായോഗിക പ്രവർത്തനങ്ങളും നയസമീപനങ്ങളും 52

6.	മാനസികാരോഗ്യം പരിപാടികൾ നടപ്പിലാക്കുമ്പോൾ സ്വീകരിക്കേ സമീപനം	....	54
6.1	മാനസികാരോഗ്യവുമായി ബന്ധപ്പെട്ട അറിവും നൈപുണികളും ആരോഗ്യവകുപ്പിന്റെ താഴെത്ത ട്ടിൽവരെ എത്തിക്കണം	....	54
6.2	സേവനമേഖലയുടെ വിവിധതലങ്ങൾ	....	55
	സമൂഹം	....	55
	പ്രാഥമികാരോഗ്യ കേന്ദ്രം	....	56
	താലൂക്ക് ആശുപത്രികൾ-കമ്മ്യൂണിറ്റി ഹെൽത്ത് സെന്ററുകൾ	....	56
	ജില്ലാ /ജനറൽ ആശുപത്രികൾ	....	57
	മാനസികാരോഗ്യ കേന്ദ്രങ്ങൾ	....	57
	മെഡിക്കൽ കോളേജുകൾ	....	58
6.3	പ്രാദേശിക വിഭവവിതരണത്തിൽ ആവശ്യാധിഷ്ഠിത സന്തുലനം	....	58
6.4	പൊതുജനാരോഗ്യ വകുപ്പും അടിസ്ഥാന മാനസികാ രോഗ്യ പരിപാലന വിഭാഗവുമായുള്ള സംയോജനം	....	59
6.5	സാമൂഹ്യ വികസനപരിപാടിയുമായി ബന്ധിപ്പിക്കൽ	....	59
6.6	മാനസികാരോഗ്യ പ്രവർത്തനപരിപാടിയുമായി ബന്ധപ്പെട്ട വിവിധമേഖലകളും അവയുടെ പ്രവർത്തന വ്യാപ്തിയും	....	60
	ചികിത്സ	....	60
	(എ) ഗ്രാമീണ തലത്തിൽ സബ് സെന്റർ നിലവാര ത്തിലുള്ള ചികിത്സ	....	60
	(ബി) പ്രാഥമികാരോഗ്യ കേന്ദ്രം	....	61
	(സി) താലൂക്കാശുപത്രി	....	62
	(ഡി) ജില്ലാ ആശുപത്രികൾ	....	63
	(ഇ) മാനസികാരോഗ്യ കേന്ദ്രങ്ങളും മെഡിക്കൽ കോളേജുകളും	....	64
	(എഫ്) പുനരധിവാസ പരിപാടി	....	65
	(ജി) രോഗ പ്രതിരോധപരിപാടി	....	
	(എച്ച്) സാർവ്വത്രിക പ്രതിരോധ നടപടികൾ	....	66
	(ഐ) പ്രത്യേക തലത്തിലുള്ള പരിപാടികൾ	....	66

	(ജെ) നിർദ്ദിഷ്ട രീതിയിലുള്ള ഇടപെടൽ	....	67
6.7	മാനസികാരോഗ്യ പരിപോഷണം	....	67
6.8	മാനസികാരോഗ്യ പരിശീലന പരിപാടി	....	67
6.9	ലഹരി മരുന്ന് വിധേയത്വം	....	68
6.10	സ്വകാര്യമേഖല	....	69
6.11	കൗൺസിലിംഗ് സെന്ററുകൾ	....	72
6.12	ഗവൺമെന്റേതര സംഘടനകൾ	....	73
6.13	മാനസികാരോഗ്യരംഗത്തു പ്രവർത്തിക്കുന്ന ഇതര വൈദ്യശാസ്ത്ര സമ്പ്രദായങ്ങൾ	....	74
6.14	മാനസികാരോഗ്യ പ്രവർത്തകരുടെ പങ്ക്	....	76
7.	വിവിധമേഖലകളുമായുള്ള സഹകരണം ക്രോഡീകരണം	....	77
7.1	പൊതുചികിത്സാരംഗവുമായി സംയോജിപ്പിക്കൽ	....	77
7.2	സാമൂഹ്യക്ഷേമ പ്രവർത്തനങ്ങളുമായുള്ള സഹകരണം	....	77
7.3	സ്കൂൾ ഹെൽത്ത് പരിപാടിയുമായി സംയോജിപ്പിക്കൽ	....	78
7.4	മെഡിക്കൽ കോളേജുകളേയും മെന്റൽ ഹെൽത്തുസെന്ററുകളേയും സാമൂഹ്യ പ്രവർത്തനങ്ങളുമായി ബന്ധിപ്പിക്കൽ	....	79
7.5	കാലാനുഗതപരിശോധനകളും വിലയിരുത്തലുകളും	....	80
7.6	ദേശീയ മാനസികാരോഗ്യ പദ്ധതി നടപ്പാക്കുന്നതിനാവശ്യമായ നിയമ നിർമ്മാണം	....	80
8.	ഗവേഷണം	....	81

മുഖവുര

ശാരീരികം, മാനസികം, സാമൂഹികം, അടിസ്ഥാന സാമ്പത്തികാവശ്യങ്ങൾ എന്നീ വിവിധ ജീവിതമേഖലകളെല്ലാം ഒത്തിണങ്ങിയ ഒരു അവസ്ഥയെയാണ് ആരോഗ്യം എന്ന് ലോകാരോഗ്യ സംഘടന നിർവ്വചിക്കുന്നത്. കേവലം രോഗമി ല്ലായ്മ എന്ന പരിമാർത്ഥത്തിലല്ല, ഏറിവരുന്ന രോഗനിരക്കുകളും മരണനിരക്കു കളും വ്യക്തികളുടേതെന്നപോലെ തന്നെ സമൂഹത്തിൽ ആകെയുള്ള അസ്വാ സ്ഥ്യങ്ങളെ സൂചിപ്പിക്കുന്നു. എന്നാൽ മാനസികാരോഗ്യ നിലവാരസൂചികയാ കട്ടെ മറ്റുചില കാര്യങ്ങളിലേക്കുകൂടി വിരൽ ചൂ ുന്നു. അത് ഒരു ജനവിഭാഗ ത്തിന്റെയാകെ സാമൂഹ്യജീവിത സുസ്ഥിതിയുടെ അളവുകോലാണ്.

ആശുപത്രികളിൽ പ്രവേശിപ്പിക്കപ്പെടുന്ന ഏതാനും മനോരോഗികൾക്ക് ചികിത്സ നൽകി സുഖപ്പെടുത്തുക എന്ന പരിമിത ലക്ഷ്യമല്ല മാനസികാരോഗ്യം എന്ന വിഷയത്തിനുള്ളത്. ആരോഗ്യവുമായി ബന്ധപ്പെട്ട എല്ലാ പ്രവർത്തനങ്ങളു ടേയും ആകെത്തുകയുമായി അതിനു ബന്ധമു ്. ഈ വീക്ഷണത്തോടും സമീ പനത്തോടും കൂടി എല്ലാ പൗരൻമാരുടേയും മാനസികാരോഗ്യനിലവാരം പരി പോഷിപ്പിക്കുക എന്നതും ഏതെങ്കിലും തരത്തിലുള്ള മനോരോഗങ്ങൾ ബാധി ച്ചിട്ടുള്ളവർക്ക് ഗുണനിലവാരമുള്ള ചികിത്സാ സൗകര്യങ്ങൾ നൽകേ താവശ്യ മാണെന്നതും കേരള സർക്കാർ അംഗീകരിച്ചിട്ടു ്. നമ്മുടെ സമൂഹം ത്വരിതഗതി യിൽ പരിവർത്തനത്തിനു വിധേയമായിക്കൊ ിരിക്കുന്ന ഇക്കാലത്ത് ജനത യുടെ മാനസികാരോഗ്യവുമായി ബന്ധപ്പെട്ട വെല്ലുവിളികൾ നേരിടുന്നതിനാവശ്യ മായ നടപടികൾ സർക്കാർ ആരംഭിച്ചു നടപ്പിലാക്കി വരുന്നു. ഇതിന്റെ ഭാഗമായി 2000-ൽ സംസ്ഥാന സർക്കാർ ഒരു മാനസികാരോഗ്യ നയം രൂപീകരിക്കുകരിച്ചിരു ന്നു. ഈ പ്രവർത്തനപദ്ധതിക്ക് പ്രധാനമായും നാലു ലക്ഷ്യങ്ങളാണ് ഉ ായിരു ന്നത്.

1. കഠിനമായ മാനസികസംഘർഷങ്ങൾ ഉള്ളവരേയും സവിശേഷശ്ര ദ്ധയും പരിഗണനയും ആവശ്യമുള്ളവരേയും കെ ത്തുക
2. സാമൂഹ്യക്രമങ്ങളിൽ വരുന്ന മാറ്റങ്ങൾ, ജനസംഖ്യാ വിതരണവ്യതിയാന ങ്ങൾ, ആധുനികവൽക്കരണ പ്രക്രിയ തുടങ്ങിയ സാമൂഹിക പ്രതിഭാസ ങ്ങളുടെ ഭാഗമായി ഉ ാകുന്ന മാനസിക പിരിമുറുക്കങ്ങളുമായി ഇണങ്ങി പ്പോകുവാൻ ഉതകുന്ന തരത്തിലും, അത്യാവശ്യ സന്ദർഭങ്ങളിൽ ഇത്തരം പ്രശ്നങ്ങളിൽ ഇടപെട്ട് സ്വയം പരിഹാരം തേടാൻ ജനതയെ പ്രാപ്തരാ ക്കാൻ പര്യാപ്തവുമായ തരത്തിലും ഉള്ള ആരോഗ്യ-വിദ്യാഭ്യാസ പരിപാ ടികൾ ആവിഷ്കരിക്കുക.
3. മാനസികാരോഗ്യ പ്രശ്നങ്ങൾക്ക് ചികിത്സ ലഭിക്കേ വർക്കെല്ലാം പരമാ വധി പ്രയോജനം ലഭിക്കത്തക്ക വിധത്തിൽ ആശുപത്രി അധിഷ്ഠിതവും സാമൂഹ്യാധിഷ്ഠിതവുമായ സംരക്ഷണോപാധികളെയാകെ കൂട്ടിയിണക്കി ഒരു സംയോജിത മാനസികാരോഗ്യ പദ്ധതി വികസിപ്പിച്ചെടുക്കുക.
4. മനോരോഗികളുടേതു മാത്രമല്ല അവർ ഉൾപ്പെടുന്ന കുടുംബങ്ങളുടെയും ജീവിത നിലവാരം മെച്ചപ്പെടുത്തുവാൻ ഉതകുന്ന തരത്തിൽ ഗുണമേൻമ യുള്ളതും ശാസ്ത്രീയവും ചെലവുകുറഞ്ഞതുമായ ചികിത്സാ രീതി ഉറപ്പു വരുത്തുക.

ഇങ്ങനെ നോക്കുമ്പോൾ മാനസികാരോഗ്യ പരിപാലനം കേവലം ചികി ത്സാരംഗത്തുമാത്രം ഒതുങ്ങുന്നതല്ല എന്ന് വ്യക്തമാണ്. വിവിധ ശാസ്ത്രശാഖക ളേയും സേവനമേഖലകളേയും സംയോജിപ്പിച്ചുകൊ ് കാലഘട്ടത്തിന്റെ ആവ ശ്യത്തിന് ഉതകുന്ന നവീന ചികിത്സാ രീതികളാണ് ഇത്കൊ ് ഉദ്ദേശിക്കുന്നത്.

ആരോഗ്യപദ്ധതികളിൽ മുൻകാലത്ത് മാനസികാരോഗ്യത്തിന് വേ ത്ര പ്രാധാന്യം ലഭിച്ചിരുന്നില്ല. സംസ്ഥാനതലത്തിൽ മാത്രമല്ല ദേശീയ തലത്തിലും സ്ഥിതിഗതികൾ വ്യത്യസ്തമായിരുന്നില്ല. ഒരു പക്ഷേ പടിഞ്ഞാറൻ രാജ്യങ്ങളെ അപേക്ഷിച്ച് നമ്മുടെ നാട്ടിൽ മനോരോഗികളുടെ എണ്ണം കുറവാണെന്ന തെറ്റി

ദ്ധാരണകൊ ാവാം ഇങ്ങനെ സംഭവിച്ചത്. മനോരോഗികൾക്ക് ഫലപ്രദമായ ചികിത്സയില്ല എന്ന അന്ധവിശ്വാസവും കാരണമായിക്കൂടെന്നില്ല. ഇപ്പോൾ ഈ അവസ്ഥയ്ക്ക് മാറ്റം വന്നിട്ടു ്. കേന്ദ്ര സംസ്ഥാന സർക്കാരുകൾ മാനസിക ആരോഗ്യപരിപാലത്തിന് അർഹിക്കുന്ന പ്രാധാന്യം ഇപ്പോൾ നൽകി വരുന്നു ്.

മറ്റെല്ലാ രാജ്യങ്ങളിലുമെന്നതുപോലെ ഭാരതത്തിലും മനോരോഗങ്ങൾ സാധാരണമാണ്. രാജ്യത്തിന്റെ വിവിവധഭാഗങ്ങളിൽ നടത്തപ്പെട്ട പഠനഗവേഷ ണപ്രവർത്തനങ്ങളിൽ ഈ വസ്തുത തെളിയിക്കപ്പെട്ടിട്ടു ്. ഈ വിഷയത്തിൽ നാട്ടിൻപുറങ്ങളിലേയും നഗരങ്ങളിലേയും സ്ഥിതി ഏതാ ് ഒരുപോലെ തന്നെ യാണ്.

മനോരോഗങ്ങൾ ഒരു സാമൂഹ്യാരോഗ്യ പ്രശ്നമാണ്. അവയുടെ പ്രത്യാ ഘാതങ്ങൾ രോഗബാധിതരായ വ്യക്തികളിൽ മാത്രം ഒതുങ്ങുന്നതല്ല. അവരുടെ കുടുംബങ്ങളേയും സമൂഹത്തെയാകെത്തന്നെയും ബാധിക്കുന്നു. എന്നാൽ അത് ആരിലൊക്കെ ഏതെല്ലാം തരത്തിലാണെന്ന കാര്യം മറ്റുള്ളവർക്ക് ദൃശ്യമല്ലെന്നേ യുള്ളൂ.

മനോരോഗചികിത്സാരംഗത്തു നടന്ന ആധുനിക ഗവേഷണങ്ങളുടേയും ക ത്തലുകളുടേയും ഫലമായി നൂതനമായ പലസമ്പ്രദായങ്ങളും നിലവിൽ വന്നിട്ടു ്. ഔഷധങ്ങളിലും പ്രയോഗവിധികളിലും പെരുമാറ്റ നവീകരണ രീതി ശാസ്ത്രങ്ങളിലുമൊക്കെ വമ്പിച്ച മാറ്റങ്ങൾ ഉ ായിട്ടു ്. വളരെ ഗുരുതരസ്വഭാ വമുള്ള മിക്ക മനോരോഗങ്ങൾക്കും ഫലപ്രദവും ചെലവുകുറഞ്ഞതുമായ മരുന്നു കളും ചികിത്സാസമ്പ്രദായങ്ങളും ഇപ്പോൾ ലഭ്യമാണ്.

ഗുരുതരാവസ്ഥയിലെത്തിക്കഴിഞ്ഞ പല മനോരോഗങ്ങളും വിട്ടുമാറാതിരി ക്കുകയോ ഇടയ്ക്കിടെ ആവർത്തിക്കുകയോ ചെയ്യും. ഈ അവസ്ഥ രോഗി കൾക്കും ബന്ധപ്പെട്ടവർക്കും നിരവധി കഷ്ടതകൾ ഉ ാക്കുന്നു. കഴിഞ്ഞ മൂന്നു

ദശാബ്ദക്കാലത്തിനിടയ്ക്ക് ഇത്തരം രോഗങ്ങളുടെ നിർവ്വചനം, നിർണ്ണയം, ചികിത്സ, പ്രതിരോധം തുടങ്ങിയ വിഷയങ്ങളിൽ ശ്രദ്ധേയമായ പുരോഗതി ഉ ാ യിട്ടു ്. മാത്രമല്ല മനോരോഗങ്ങളെ ഗൗരവമുള്ള ഒരു സാമൂഹ്യപ്രശ്നമായി പരി ഗണിച്ചുകൊ ുള്ള പ്രവർത്തനപരിപാടികളും വളരെയേറെ ഉ ായിട്ടു ്. ഇതൊക്കെ ശരിയാണെങ്കിലും വൈദ്യസഹായം ആവശ്യമുള്ള രോഗികളിൽ 20% മുതൽ 40% വരെ പേർക്കു മാത്രമെ അതു ലഭിക്കുന്നുള്ളു എന്ന് കണക്കാക്കപ്പെട്ടി രിക്കുന്നു. അതായത് ഫലപ്രദമായ ചികിത്സാസമ്പ്രദായം നിലവിലു െങ്കിലും നമുക്ക് അവയൊന്നും പൂർണ്ണമായി ഉപയോഗപ്പെടുത്താൻ ഇന്നും കഴിയുന്നില്ല എന്നതാണ് യാഥാർത്ഥ്യം. ഈ പരിതസ്ഥിതിയിൽ അർപ്പണ ബോധത്തോടെ യുള്ള രോഗനിവാരണ പ്രവർത്തനങ്ങളും മാനസികാരോഗ്യ സംപോഷണ പരി പാടികളും നമ്മുടെ സംസ്ഥാനത്ത് ആവിഷ്ക്കരിച്ച് നടപ്പിലാക്കിക്കൊ ിരിക്കുക യാണ്.

മാനസികാരോഗ്യ പ്രശ്നങ്ങൾക്ക് പ്രേരകമാകുന്ന സാമൂഹ്യഘടകങ്ങൾ, ജീവിതാനുഭവങ്ങൾ രോഗത്തോടും രോഗിയോടുമുള്ള കുടുംബാംഗങ്ങളുടെ സമീപനം, സമൂഹത്തിന്റെ മനോഭാവം രോഗിക്ക് ആവശ്യം ലഭിച്ചിരിക്കേ സാമൂഹ്യസഹകരണം, അതിന്റെ ആവശ്യകത തുടങ്ങിയ വിഷയങ്ങളെസംബ ന്ധിച്ചുള്ള അറിവ് വളരെയധികം വികസിച്ചിട്ടു ്. മാനസികപ്രശ്നങ്ങളുടെ മുഖ്യ ഉറവിടം കുടുംബസാഹചര്യമാണ് എന്ന പഴയ ധാരണയ്ക്ക് മാറ്റം വന്നിട്ടു ്. മാനസികാരോഗ്യപരിപാലന സംവിധാനത്തിന്റെ ആധാരശിലയായി കണ ക്കാക്കേ ത് കുടുംബത്തെയും, സമൂഹത്തെയുമാണ് എന്നതാണ് ആധുനിക കാഴ്ചപ്പാട്.

മനോരോഗങ്ങളുടെ സ്വഭാവം, പ്രായഭേദം, സ്ത്രീപുരുഷ വ്യത്യാസം, തൊഴിൽ രീതി, ലഭ്യമായ ജീവിത സാഹചര്യങ്ങൾ, സാമൂഹ്യ പശ്ചാത്തലം തുടങ്ങിയ ഘടകങ്ങളെ ആശ്രയിച്ച് വ്യത്യസ്തങ്ങളായിരിക്കും.

വിദ്യാർത്ഥികൾ, സ്ത്രീകൾ, വൃദ്ധജനങ്ങൾ, കുടിയേറ്റക്കാർ, അത്യാഹിതങ്ങൾക്കിരയായവർ, അത്യന്തം മാനസികസംഘർഷങ്ങൾക്കിടയുള്ള സാഹചര്യങ്ങളിൽ കഴിയുന്നവർ, അമിതമായി ലഹരിപദാർത്ഥങ്ങൾ ഉപയോഗിക്കുന്നവർ, തുടങ്ങിയവരിലെല്ലാം കാണുന്ന വിവിധ തരത്തിലുള്ള മനോരോഗങ്ങളുടെ വ്യാപ്തി തെളിയിക്കുന്നത് മാനസികാരോഗ്യം സുപ്രധാനമായ ഒരു പൊതു ജനാരോഗ്യപ്രശ്നമാണ് എന്നതാണ്.

പാശ്ചാത്യനാടുകളെ അപേക്ഷിച്ച് ഇൻഡ്യയിൽ മാനസികാരോഗ്യ പരിപാലന സൗകര്യങ്ങൾ പരിമിതമാണ്. ഈ മേഖലയിലെ വിദഗ്ധരുടെ എണ്ണവും താരതമ്യേന കുറവാണ്. നമ്മുടെ നാട്ടിൽ മനോരോഗികളുടെ പരിചരണം ആശുപത്രികളെ അപേക്ഷിച്ച് വീടുകളിൽ വെച്ചാണ് കൂടുതലും നടക്കുന്നത്. രോഗിയുടെ പ്രധാന ശുശ്രൂഷകർ വീട്ടുകാരോ, ബന്ധുമിത്രാദികളോ, സുഹൃത്തുക്കളോ ആണ്. രോഗശുശ്രൂഷാ വിഷയത്തിൽ കുടുംബത്തിനും സമൂഹത്തിനും സുപ്രധാനമായ പങ്കു   ന്നാണ് ഇതിനർത്ഥം.

നമ്മുടെ രാജ്യത്ത് 1982-ൽ ആവിർഭവിച്ച ഒരു പദ്ധതിയാണ് ദേശീയ മാനസികാരോഗ്യ പരിപാടി. ലഭ്യമായ വിഭവങ്ങളും നിലവിലുള്ള സൗകര്യങ്ങളും പരമാവധി ഉപയോഗപ്പെടുത്തി ജനതയ്ക്കാകെ മെച്ചപ്പെട്ട മാനസികാരോഗ്യ പരിപാലന സൗകര്യങ്ങൾ ഉ ാക്കിക്കൊടുക്കുകയെന്നതാണ് ഈ പരിപാടിയുടെ ലക്ഷ്യം.

മനോരോഗികളോടുള്ള സമൂഹത്തിന്റെ സമീപനം അനുഭാവപൂർണ്ണമാക്കുവാൻ ഇനിയും ശ്രമിക്കേ തു ്. രോഗം വന്നാൽ ചികിത്സിക്കാനുള്ള

താല്പര്യം ഇപ്പോൾ ബഹുഭൂരിപക്ഷം ആൾക്കാരും കാണിക്കുന്നു ്. ദേശീയപരിപാടിയുടെ ആസൂത്രണത്തിനും വിജയത്തിനും പ്രയോജനപ്പെടുത്തേ ഒരു സവിശേഷ സാഹചര്യമാണ് ഇത്.

സ്കീസോഫ്രീനിയ, ഉൻമാദം, സംശയരോഗം, തുടങ്ങിയ ഗുരുതരമായ മനോരോഗങ്ങളെപ്പറ്റി പല പഠനങ്ങളും ഇൻഡ്യയുടെ പലഭാഗത്തും നടന്നിട്ടു ്. പ്രാരംഭഘട്ടത്തിൽത്തന്നെ രോഗം ക ത്തേ തിന്റെയും ചികിത്സിക്കേ തിന്റേയും ആവശ്യകത ഈ പഠനത്തിൽ നിന്നും വ്യക്തമായിട്ടു ്. ആരംഭദശയിൽത്തന്നെ രോഗനിർണ്ണയം നടത്തി ചികിത്സ നൽകാൻ കഴിഞ്ഞാൽ രോഗം കുറയുകയുമെന്നുമാത്രമല്ല സമൂഹവുമായി പൊരുത്തപ്പെട്ടുപോകാനുള്ള കഴിവ് രോഗിക്ക് തിരിച്ചുകിട്ടുകയും ചെയ്യും. രോഗം ആരംഭദശയിൽത്തന്നെ തിരിച്ചറിയുക, ക്രമമനുസരിച്ചുള്ള ചികിത്സയും തുടർചികിത്സയും മുടക്കം കൂടാതെ ലഭ്യമാക്കുക എന്നീ കാര്യങ്ങളിൽ നിഷ്കർഷ ഉ ായിരിക്കണം.

വൃദ്ധജനങ്ങളുടെ വൈകാരിക പ്രശ്നങ്ങളുമായി ബന്ധപ്പെട്ട ശാസ്ത്രീയ പഠനങ്ങളും നടന്നുവരുന്നു. ശാരീരിക രോഗലക്ഷണങ്ങളുമായി പ്രത്യക്ഷപ്പെടുന്ന ഇവരുടെ രോഗങ്ങളധികവും ഉലഞ്ഞ കുടുംബബന്ധങ്ങളുടെയും അതുമൂലമു ാകുന്ന വൈകാരിക പ്രശ്നങ്ങളുടെയും ഫലമായിട്ടാണ്. അതിനാൽ ഇവർക്കുള്ള ചികിത്സകളാകട്ടെ കുടുംബബന്ധങ്ങളുമായി കൂട്ടിയിണക്കിക്കൊ ുള്ളതാകണം. അതുപോലെ അപസ്മാരത്തെക്കുറിച്ചു നടത്തപ്പെട്ട ദീർഘകാലപഠനങ്ങളും പ്രാരംഭദശയിൽത്തന്നെ രോഗനിർണ്ണയം നടത്തേ തിന്റേയും ക്രമംതെറ്റാതെയുള്ള ചികിത്സ നൽകേ തിന്റെയും പ്രാധാന്യം എടുത്തുപറയുന്നു ്. ഇന്ന് നമ്മുടെ ചികിത്സാസൗകര്യങ്ങളധികവും നഗരങ്ങളിൽ കേന്ദ്രീകരിച്ചിരിക്കുന്നു. ബഹുഭൂരിപക്ഷക്കാരായ ഗ്രാമീണജനതയ്ക്ക് ഈ ചികിത്സാസൗകര്യങ്ങൾ വേ തുപോലെ പ്രയോജനപ്പെടുത്താൻ നമുക്ക് ഇന്നും പൂർണ്ണമായും കഴിഞ്ഞിട്ടില്ല.

ഗുരുതരവും, പഴക്കമേറിയതുമായ രോഗങ്ങളുടെ കാര്യത്തിൽ രോഗികളുടെ പുനരധിവാസ പരിപാടികൾക്ക് വളരെയധികം പ്രാധാന്യം ഉ ്. കുടുംബാരോഗ്യം, വിദ്യാഭ്യാസം, തൊഴിലധിഷ്ഠിതമായ ചികിത്സ, സമൂഹവുമായി ഇടപഴകൽ, കൂട്ടായ പരിശീലനം, താമസസൗകര്യങ്ങളോടുകൂടിയ തൊഴിൽസ്ഥാനപങ്ങൾ, നിർദ്ധനരും ഭവനരഹിതരുമായ രോഗികൾക്ക് വേ ിയുള്ള കെയർഹോമുകൾ മുതലായവയെല്ലാം രോഗികൾക്ക് ആത്മവിശ്വാസം പകരുന്ന ഘടകങ്ങളാണ്. ഇവയെല്ലാം രോഗവിമുക്തിക്ക് സഹായകമാകുകയും ചെയ്യുന്നു.

ചികിത്സാരംഗത്ത് മാനസികാരോഗ്യകേന്ദ്രങ്ങളുടെ പങ്ക്, രോഗികളെ കസ്റ്റഡിയിൽവച്ച് ചികിത്സിക്കുന്ന ചികിത്സാരീതി തുടങ്ങിയവയെപ്പറ്റിയെല്ലാം ഒരു പുനർവിചിന്തനം ആവശ്യമാണ്. നിലവിലുള്ള ആശുപത്രി സാഹചര്യം രോഗികൾക്ക് സ്വാതന്ത്ര്യം നിഷേധിക്കുകയും പലപ്പോഴും അവരെ പ്രകോപിതരാക്കുകയും ചെയ്യാറു ്. ഇത്തരം സാഹചര്യങ്ങൾ രോഗം മാറുന്നതിനുപകരം രോഗനില കൂടുതൽ വഷളാകുവാൻ കാരണമാകുന്നു. ചികിത്സയിൽ ബന്ധുക്കളുടെ പങ്കാളിത്തം ഉറപ്പുവരുത്താൻ ഉതകുന്ന തുറന്ന വാർഡുകളും, കുടുംബവാർഡുകളും, ഇപ്പോൾ നിലവിൽ ഉ ്. കൂടുതൽ സ്വാതന്ത്ര്യം ലഭിക്കുമ്പോൾ രോഗികൾക്ക് മറ്റുള്ളവരോട് കൂടുതൽ ഇടപഴകാൻ അവസരം ലഭിക്കുന്നു. സമൂഹവുമായി ഇടപഴകാനുള്ള സൗകര്യങ്ങൾ ഏറുന്നതിനാനുപാതികമായി ആശുപത്രികളിൽ കഴിയേ ി വരുന്ന കാലയളവ് കുറഞ്ഞുവരുന്നതായും ക ുവരുന്നു.

വൈദ്യശാസ്ത്രവുമായി ബന്ധപ്പെട്ട ആധുനിക വിജ്ഞാനങ്ങൾ പലതും മനോരോഗങ്ങൾ ചികിത്സിച്ചു ഭേദപ്പെടുത്താനും ഫലപ്രദമായി തടയാനും ഉപയോഗപ്പെടുന്നു. അതുപോലെതന്നെ മാനസികാരോഗ്യവിജ്ഞാനവും നൈപുണികളും നമ്മുടെ പൊതുജനാരോഗ്യപരിവർത്തനങ്ങളുടെ ഗുണനിലവാരം ഉയർത്താനും ഉപയോഗിക്കുന്നു ്, സാധാരണ ആശുപത്രികളിൽ വരുന്ന രോഗികളിൽ 15% മുതൽ 20% വരെ പേർക്ക് മാനസികവൈകാരിക പ്രശ്നങ്ങൾകൂടി

ക ുവരുന്നു ്. വികസിതരാജ്യങ്ങളിലേയും വികസ്വരരാജ്യങ്ങളിലേയും സ്ഥിതി ഏതാ െ ാരുപോലെയാണ്. നിലവിലുള്ള ചികിത്സാ സംവിധാനത്തിൽ മാനസികാരോഗ്യവിജ്ഞാനത്തിന്റെ അഭാവംമൂലം ഇത്തരം രോഗികൾ ചെലവേറിയ പരിശോധനകൾക്കും ചികിത്സയ്ക്കും വിധേയരാക്കപ്പെടുന്നു. രോഗികൾക്കും ബന്ധുക്കൾക്കും ഉ ാകുന്ന സാമ്പത്തിക നഷ്ടം, സമയനഷ്ടം, ചികിത്സകർക്ക് രോഗികളോട് തോന്നുന്ന വിരക്തി, തുടങ്ങിയവകൂടാതെ സർക്കാരിന് സാമ്പത്തിക നഷ്ടത്തിനും ഇത് കാരണമാകുന്നു.

നിലവിലുള്ള ആരോഗ്യസംരക്ഷണ പ്രവർത്തനങ്ങളെ പരിപോഷിപ്പിക്കാൻ മാനസികാരോഗ്യ ശാസ്ത്രതത്വങ്ങൾ പ്രയോജനപ്പെടുത്തണം. മനോരോഗ ചികിത്സാ മാർഗ്ഗങ്ങൾക്കെതിരെ നിലനിൽക്കുന്ന അടിസ്ഥാനരഹിതമായ എതിർപ്പുകളെ ഇല്ലാതാക്കുവാൻ ഇതിലൂടെ ഒരു പരിധിവരെ സാധിക്കും. നമ്മുടെ പൊതുജനാരോഗ്യപരിപാടിയിൽ അത്യാവശ്യം വേ മാനസികാരോഗ്യ വിഷയങ്ങൾകൂടി ഉൾക്കൊള്ളിച്ചാൽ, പ്രതിരോധ കുത്തിവയ്പ്, പോഷകാഹാരവിദ്യാഭ്യാസ പരിപാടി, കുടുംബക്ഷേമാസൂത്രണം തുടങ്ങിയ ഇതര പൊതുജനാരോഗ്യപരിപാടികൾക്കെന്നപോലെ മാനസികാരോഗ്യ പരിപാടികൾക്കും പൊതുജനങ്ങൾക്കിടയിൽ സ്വീകാര്യതവർദ്ധിക്കും.

2

മാനസികാരോഗ്യ ചികിത്സാരംഗം ഒരു ചരിത്രാവലോകനം

മാനസികാരോഗ്യരംഗവുമായി ബന്ധപ്പെട്ട പ്രവർത്തനങ്ങളും സംരഭങ്ങളും ദേശീയ സ്വാതന്ത്ര്യത്തിനുമുൻപുതന്നെ ആരംഭിച്ചിരുന്നു.

2.1 ഭോറെ കമ്മിറ്റി റിപ്പോർട്ട് (1946)

കൊളോണിയൻ ഗവൺമെന്റ് 1943ൽ ഒരു ആരോഗ്യവികസന സർവ്വേ കമ്മിറ്റിയെ നിയമിച്ചു. സർ.ജോസഫ് ഭോറെ ആയിരുന്നു ഈ കമ്മിറ്റിയുടെ അദ്ധ്യക്ഷൻ. അക്കാലത്ത് നിലിവിലു ായിരുന്ന ചികിത്സാ സമ്പ്രദായങ്ങൾക്കു പകരം വിപ്ലവകരമായ പരിപാടികൾ ശുപാർശചെയ്യുന്ന ഒരു റിപ്പോർട്ട് 1946ൽ ഭോറെ കമ്മിറ്റി ഗവൺമെന്റിന് സർപ്പിച്ചു. അതിന് പ്രസ്തുത കമ്മിറ്റിയെ പ്രേരിപ്പിച്ച വസ്തുതകൾ താഴെപ്പറയും പ്രകാരമാണ്.

1. പണച്ചെലവുതാങ്ങാനുള്ള കഴിവില്ലായ്മകൊ ് യാതൊരാൾക്കും വൈദ്യ സഹായം ലഭിക്കാതെ പോകരുത്.
2. ആരോഗ്യപരിപാടികളിൽ ആദ്യപരിഗണന കിട്ടേ ത് രോഗനിവാരണ പ്രവർത്തനങ്ങൾക്കാണ്.
3. വൈദ്യസഹായവും രോഗ പ്രതിരോധപ്രവർത്തനങ്ങളും അടിയന്തിരമായി ചെന്നെത്തേ ത് ഗ്രാമീണ ജനതയിലാണ്. അവർക്ക് വളരെ ചുരുങ്ങി തോതിലുള്ള വൈദ്യസേവനം മാത്രമെ ലഭിക്കുന്നുള്ളു. ക്ഷാമവും മഹാമാരികളും നാടാകെ പടർന്നുപിടിക്കുമ്പോൾ ഏറെ ഭാരം പേറേ ിവരുന്നത് ഈ ജനവിഭാഗമാണ്.

4. ഭാവിയിലെ ഡോക്ടർമാർ സാമൂഹ്യബോധമുള്ളവരായിരിക്കണം. ജനങ്ങളെ ആകർഷിച്ച് അടുപ്പിക്കാനും നയിക്കാനും കൂടുതൽ ആരോഗ്യകരവും തൃപ്തികരവുമായ ഒരു ജീവിതം നയിക്കാനുള്ള മാർഗ്ഗദർശികളാകാനും കഴിയണം. ഇതിന് പറ്റിയ തരത്തിലുള്ള ഒരു സേവനശൃംഖല, ഗ്രാമീണതലത്തിൽ വളർത്തിയെടുക്കേ താണ്. ഈ പ്രവർത്തന ശൃംഖലകളുടെയാകെ കേന്ദ്രബിന്ദു പ്രാഥമികാരോഗ്യ കേന്ദ്രമായിരിക്കണം. ഇവയെല്ലാമായിരുന്നു ഭോറെകമ്മിറ്റിയുടെ പ്രധാന ശുപാർശകൾ.

മാനസികാരോഗ്യവിഷയത്തിൽ ഈ കമ്മിറ്റിയുടെ നിരീക്ഷണങ്ങളും ശുപാർശകളും താഴെപ്പറയുന്നു. ''നിലവിലുള്ള സംവിധാനമനുസരിച്ച് രാജ്യത്താകെയുള്ള മനോരോഗികൾക്കുവേ ി ഏർപ്പെടുത്തിയിട്ടുള്ള കിടക്കകളുടെ എണ്ണം ഏതാ ് 10,000-ത്തിൽ അല്പം കൂടുതൽ മാത്രമാണ്. ഇൻഡ്യയിലെ മനോരോഗാശുപത്രികളിൽ കിടക്കകൾ അനുവദിക്കപ്പെട്ടിരിക്കുന്നതാകട്ടെ ആനുപാതികമായി 40,000 ൽജനങ്ങൾക്ക് ഒന്ന് എന്ന തോതിലാണ്. ഇംഗ്ല ിലാകട്ടെ ഇത് 300 പേർക്ക് ഒന്ന് എന്ന അനുപാതത്തിലാണ്''. മനോരോഗചികിത്സയെ സംബന്ധിച്ചുള്ള കമ്മിറ്റി നിർദ്ദേശങ്ങൾ ഇപ്രകാരമാണ്.

a) ഹെൽത്ത് സർവ്വീസസ് ഡയറക്ടർ ജനറലിന്റെ കേന്ദ്രീകൃത ഭരണത്തിൻകീഴിൽ ഒരു മെന്റൽ ഹെൽത്ത് ഓർഗനൈസേഷൻ രൂപീകരിക്കപ്പെടണം. അദ്ദേഹത്തിനു താഴെ, സംസ്ഥാനങ്ങളിൽ ഹെൽത്തുസർവ്വീസസ് ഡയറക്ടർമാർ ഉ ായിരിക്കണം.

b) രാജ്യത്താകെയുള്ള 17 മനോരോഗാശുപത്രികൾ നവീകരിക്കണം. ആദ്യത്തെ 5 വർഷത്തിനുള്ളിൽ അഖിലേന്ത്യാതലത്തിൽ ര ുമനോരോഗ പരിശീലന വിദ്യാഭ്യാസസ്ഥാപനങ്ങൾ ഉ ാകണം, തുടർന്നുവരുന്ന അഞ്ചുവർഷത്തിനുള്ളിൽ അത്തരം അഞ്ച് സ്ഥാപനങ്ങൾകൂടി ഉ ാകണം.

c) ഇൻഡ്യയ്ക്കകത്തും പുറത്തുമുള്ള ഡോക്ടർമാർക്കും ഇതര വിഭാഗം മാനസികാരോഗ്യപ്രവർത്തകർക്കും അവശ്യ പരിശീലനസൗകര്യങ്ങൾ ഈ സ്ഥാപനങ്ങളിൽ ഉ ായിരിക്കണം.

d) ആൾ ഇന്ത്യാമെഡിക്കൽ ഇൻസ്റ്റിറ്റ്യൂട്ടിൽ മെന്റൽ ഹെൽത്ത് വിഭാഗം കൂടി ഉൽപ്പെടുത്തണം.

2.2 മുതലിയാർ കമ്മിറ്റി റിപ്പോർട്ട് (1962)

ഭോറെ കമ്മിറ്റി റിപ്പോർട്ടിനെ തുടർന്നുവന്ന ര ു ദശാബ്ദകാലത്ത് മാനസികാരോഗ്യപ്രവർത്തനരംഗത്തു ായ പുരോഗതി മുതലിയാർ കമ്മിറ്റി വിലയിരുത്തി, ''മനോരോഗങ്ങളുടെ വ്യാപ്തിയെ സംബന്ധിച്ച വിശ്വസനീയമായ സ്ഥിതിവിവരണക്കണക്കുകളൊന്നുംതന്നെ ലഭ്യമല്ല. ചികിത്സയാവശ്യമായ വളരെയധികം മനോരോഗികൾ ഉ ന്ന് വിശ്വസിക്കേ ിയിരിക്കുന്നു. ഇപ്പോൾ ഇത്തരക്കാർക്കുവേ ി ഇൻഡ്യയിലൊട്ടാകെയുള്ളത് 1,500 കിടക്കകൾ മാത്രമാണ്. മനോരോഗസംബന്ധമായ ആരോഗ്യവിദ്യാഭ്യാസപരിപാടികളൊന്നുംതന്നെ ഏർപ്പെടുത്തപ്പെട്ടിട്ടില്ല. മനോജന്യ ശാരീരികരോഗങ്ങൾ ചികിത്സിക്കാനുള്ള സൗകര്യങ്ങളാകട്ടെ ജനറൽ ആശുപത്രികളിൽ അപര്യാപ്തമാണ്''.

ഈ കമ്മിറ്റി ശുപാർശകൾ പ്രധാനമായും മൂന്നു മേഖലകളെ കേന്ദ്രീകരിച്ചായിരുന്നു.

A. ചികിത്സാരംഗം സംബന്ധിച്ച സാമാന്യവീക്ഷണം

1. ഈസാധാരണ ആശുപത്രികലിലുള്ള ഇൻപേഷ്യന്റ് ഔട്ട്പേഷ്യന്റ് വിഭാഗങ്ങൾ.
2. സ്വതന്ത്രമായി പ്രവർത്തിക്കുന്ന മനോരോഗചികിത്സാ ക്ലിനിക്കുകൾ അഥവാ മാനസികാരോഗ്യ ക്ലിനിക്കുകൾ.
3. മനോവൈകല്യമുള്ളവർക്കുവേ ി മാത്രമുള്ള ചികിത്സാ സ്ഥാപനങ്ങൾ

B. പരിശീലനം

അതുമായി ബന്ധപ്പെട്ട പ്രധാനാവശ്യങ്ങൾ താഴെപറയും പ്രകാരമാണ്.

1. മാനസികാരോഗ്യ പ്രവർത്തനവുമായി ബന്ധപ്പെട്ട എല്ലാ വിഭാഗഗം പ്രവർത്തകർക്കും ആവശ്യമായ പരിശീലനങ്ങൾ നൽകണം.
2. ശിശുരോഗവിദഗ്ദ്ധർ, അദ്ധ്യാപകർ, നേഴ്സുമാർ, ആരോഗ്യരംഗത്ത് വിവിധ മേഖലകളിൽ ഭരണ ചുമതലയുള്ളവർ തുടങ്ങിയവർക്ക് അവരവരുടെ മേഖലയിൽ ആവശ്യമായ മാനസികാരോഗ്യ വിജ്ഞാനവും പരിശീലനവും നൽകണം.
3. വൈദ്യശാസ്ത്രവുമായി ബന്ധപ്പെട്ടു പ്രവർത്തിക്കുന്ന എല്ലാവർക്കും മാനസികാരോഗ്യ വിദ്യാഭ്യാസം നൽകണം.
4. മനോരോഗ ചികിത്സാരംഗത്ത് വിദഗ്ദ്ധരുടെ കുറവു ്, ഈ കുറവു നികത്താൻ ബാംഗ്ലൂരിലുള്ള അഖിലേന്ത്യാ മെന്റൽ ഹെൽത്ത് ഇൻസ്റ്റിട്യൂട്ടിനു പുറമെ എല്ലാ സൗകര്യങ്ങളുമുള്ള ഒരു ട്രെയിനിംഗ് ഇൻസ്റ്റിട്യൂട്ടായി റാഞ്ചിയിലുള്ള മെന്റൽ ഹോസ്പിറ്റലിനെ ഉയർത്തണം.
5. വിദഗ്ദ്ധൻമാരുടെ അഭാവം പരിഹരിക്കാനും സ്വയം പര്യാപ്തമാകാനും ഇന്നത്തെ നിലയിൽ സംസ്ഥാനങ്ങൾക്ക് കഴിയുകയില്ലെങ്കിൽ മേഖലാടിസ്ഥാനത്തിലെങ്കിലും കഴിയേ താണ്.

C. ഗവേഷണം

2.3 ശ്രീ വാസ്തവ കമ്മിറ്റി (1974)

മാനസികാരോഗ്യപദ്ധതികൾ വിജയിപ്പിക്കുന്നതിനാവശ്യമായ വ്യക്തമായ നിർദ്ദേശങ്ങളൊന്നും ഈ കമ്മിറ്റി നൽകുന്നില്ല. എന്നാൽ ഹെൽത്തുവോള ി യർമാർ (C.H.W) എന്നൊരു വിഭാഗം പ്രവർത്തകരുടെ സേവനം ഉപയോഗപ്പെടുത്തണമെന്ന ശുപാർശ ഒരു പ്രധാന കാര്യമാണ്. വോള ിയർമാർക്കുള്ള പരിശീലന പരിപാടിയിൽ മാനസികാരോഗ്യം എന്ന വിഷയം കൂടി ഉൾപ്പെടുത്തിയിരു

ന്നു. ആകെ 12 അദ്ധ്യായങ്ങളുള്ള ഇ.ഒ.ണ മാനുവലിൽ ഒരദ്ധ്യായം മെന്റൽ ഹെൽത്തിനെപ്പറ്റിയാണ്. മാനസികാരോഗ്യ പ്രശ്നങ്ങളും അടിയന്തിരസന്ദർഭങ്ങളും എങ്ങനെ കൈകാര്യം ചെയ്യണമെന്ന് ഇതിൽ പ്രതിപാദിക്കപ്പെട്ടിട്ടു ്.

2.4 അൽമാഅറ്റാ കോൺഫറൻസ് (1978)

ഇന്ത്യസജീവമായി പങ്കെടുത്ത ഒരു സാർവ്വദേശീയസമ്മേളനമാണിത്. പൊതുജനാരോഗ്യവകുപ്പിന്റെ ഘടനയിലും സംവിധാനത്തിലും ഒരു വഴിത്തിരിവു ാക്കാൻ ഈ സമ്മേളനം പ്രയോജനപ്പെട്ടിട്ടു ്. ''എല്ലാവർക്കും ആരോഗ്യം'' എന്ന മുദ്രാവാക്യത്തെ കേന്ദ്രീകരിച്ച് ആഗോളാടിസ്ഥാനത്തിൽത്തന്നെ പൊതുജനാരോഗ്യരംഗത്ത് ഒട്ടേറെ നവീകരണപ്രവർത്തനങ്ങൾ ഈ സമ്മേളനത്തെ തുടർന്ന് ഉ ായി. മാനസികാരോഗ്യം എന്ന ഘടകം കൂടി പൊതുജനാരോഗ്യപരിപാടികളുടെ ഭാഗമായിത്തീർന്നു. അങ്ങനെ പ്രാഥമികാരോഗ്യപദ്ധതിയുടെ എട്ടു പ്രധാനഘടകങ്ങളിലൊന്ന് മാനസികാരോഗ്യപരിപാടിയായിത്തീർന്നു എന്നതും ശ്രദ്ധേയമാണ്. നിലവിലുള്ള പൊതുജനാരോഗ്യപ്രശ്നങ്ങൾ-അവ വേർതിരിച്ചറിയാനുള്ള മാർഗ്ഗങ്ങൾ ആരോഗ്യവിദ്യാഭ്യാസപരിപാടി, രോഗനിയന്ത്രണവും രോഗപ്രതിരോധവും, പോഷണമൂല്യങ്ങൾ ഉൾപ്പെടുത്തി ഭക്ഷണപദാർത്ഥങ്ങളുടെ വിതരണം മെച്ചപ്പെടുത്തൽ, ശുദ്ധജലവിതരണം, പരിസരശുചീകരണം, കുടുംബസവിധാനമാർഗ്ഗങ്ങൾ ഉൾപ്പെടെയുള്ള മാതൃശിശുസംരക്ഷണം, പകർച്ചവാധികൾക്കെതിരേ പ്രതിരോധകുത്തിവെയ്പ്-പ്രാദേശിക സ്വഭാവമുള്ള പകർച്ചരോഗനിയന്ത്രണം, രോഗങ്ങൾക്കും മുറിവുകൾക്കും മറ്റും യഥാവിധി ചികിത്സ, മാനസികാരോഗ്യ സംപോഷണവും അത്യാവശ്യ മരുന്നുകളും....'' എന്നിങ്ങനെ എട്ടു ഘടകങ്ങളാണ് ഇപ്പോൾ നമ്മുടെ പ്രാഥമികാരോഗ്യ പരിപാടികളിൽ ഉള്ളത്.

2.5 ദേശീയാരോഗ്യനയം (1983)

നമ്മുടെ ദേശീയോരോഗ്യനയം മാനസികാരോഗ്യസംരക്ഷണനയം വിശകലനം ചെയ്യുന്നതിൽ ഒരുപടികൂടി മുന്നോട്ടുപോയി. അംഗവൈകല്യം സംഭവിച്ചവർക്കും, ബധിരർക്കും മൂകർക്കും വൃദ്ധജനങ്ങൾക്കും ബുദ്ധിമാന്ദ്യം സംഭവിച്ചവർക്കുമെല്ലാം മാനസികവും ശാരീരികവുമായ വംശാരീരികവുമായ പുനരധിവാസ സൗകര്യങ്ങൾകൂടി ലഭ്യമാക്കണം.

2.6 ആറാം പഞ്ചവത്സരപദ്ധതി

മനോരോഗങ്ങൾ ബാധിച്ചവരെ ക െത്താനും അടിയന്തിര ചികിത്സ ആവശ്യമുള്ളവർക്ക് അത് എത്തിച്ചുകൊടുക്കാനും വേ 1 വരാനിരിക്കുന്ന 20 വർഷത്തിനുള്ളിൽ കൈവരിക്കേ ലക്ഷ്യത്തെപ്പറ്റി ആറാം പഞ്ചവത്സരപദ്ധതി പറയുന്നതിപ്രകാരമാണ്. ‘‘മാനസികാരോഗ്യവിഷയത്തിൽ ജനസംഖ്യയുടെ 20% പേർക്ക് സൗകര്യങ്ങൾ ലഭ്യമാക്കണം. 1990ൽ ഈ സൗകര്യങ്ങൾ 50% പേർക്കും A.D 2000 മാ 1ൽ 75% പേർക്കും ലഭിക്കണം. ഈ പരാമർശമാകട്ടെ രോഗികളെക െത്തുക, ചികിത്സ നൽകുക എന്നീ കാര്യങ്ങളെക്കുറിച്ചാണ്.’’

2.7 ദേശീയ മാനസികാരോഗ്യപദ്ധതി (1982)

വിവിധങ്ങളായ മാർഗ്ഗങ്ങളിലൂടെ ജനതയുടെ ശാരീരിക-മാനസികരോഗ്യ-നിലവാരം ഉയർത്താനുള്ള നാനാതരം പ്രവർത്തനങ്ങളുടെ പരിണതഫലമായിട്ടാണ് ഇൻഡ്യാ ഗവൺമെന്റിന്റെ ദേശീയമാനസികാരോഗ്യ പരിപാടി 1982-ൽ രൂപം കൊ ത്. സെൻട്രൽ കൗൺസിൽ ഓഫ് ഹെൽത്ത് ആൻഡ് ഫാമിലി വെൽഫയർ താഴെപ്പറയുന്ന കാര്യങ്ങൾ ശുപാർശ ചെയ്തു.

1. മാനസികാരോഗ്യപരിപാടി പൊതുവായ ആരോഗ്യപരിപാടിയുടെ അവിഭാജ്യഘടകമായിരിക്കണം. വിദ്യാഭ്യാസം സാമൂഹ്യക്ഷേമം തുടങ്ങിയുള്ള എല്ലാ പദ്ധതികളുടേയും പ്രവർത്തനനയ രൂപരേഖകളിൽ മാനസികാരോഗ്യം എന്ന ഘടകം കൂടി ഉൾക്കൊള്ളിച്ച് അതിന്റെ പ്രാധാന്യം വർദ്ധിപ്പിക്കണം.
2. വിവിധനിലവാരങ്ങളിലുള്ള വൈദ്യവിദ്യാഭ്യാസ കോഴ്സുകളുടെ പാഠ്യപദ്ധതിയിൽ ഈ വിഷയം കൂടി ഉൾപ്പെടുത്തി പഠനം ഫലപ്രദമാക്കാൻ ആവസ്യമായ നടപടികൾ സ്വീകരിക്കണം.

ദേശീയ മാനസികാരോഗ്യ പദ്ധതി നടപ്പാക്കാൻവേ ി നാഷണൽ ഇൻസ്റ്റിട്ട്യൂട്ട് ഓഫ് മെന്റൽ ഹെൽത്ത് ആന്റ് ന്യൂറോസയൻസിന്റെ ഡയറക്ടറായ ശ്രീ. നാരായണ റഡ്ഢി. ചെയർമാനായി ഒരു കമ്മിറ്റി രൂപീകരിക്കപ്പെട്ടു. പദ്ധതിയുടെ നടത്തിപ്പിനെ സംബന്ധിച്ച് ഈ കമ്മിറ്റി ഒരു പരിപാടി ആവിഷ്ക്കരിച്ച് സമർപ്പിച്ചു അതിന്റെ പ്രധാന ശുപാർശകൾ താഴെപറയും പ്രകാരമാണ്.

1. സംസ്ഥാനങ്ങളിലും യൂണിയൻഭരണ പ്രദേശങ്ങളിലും പ്രവർത്തിക്കുന്ന പ്രാഥമികതല ആരോഗ്യകേന്ദ്രങ്ങളുടെ പ്രവർത്തനപരിധിയിൽ മാനസികാരോഗ്യ പ്രവർത്തനങ്ങൾ കൂടി ഉൾപ്പെടുത്തണം.
2. സാമൂഹിക മാനസികാരോഗ്യം ലക്ഷ്യമാക്കി പ്രാദേശിക കേന്ദ്രങ്ങൾ സ്ഥാപിക്കണം.
3. മാനസികാരോഗ്യ വിഷയങ്ങൾ കൈകാര്യം ചെയ്യാൻ ഒരു ദേശീയ ഉപദേശകസമിതി ഉ ാക്കണം.
4. അർപ്പണബോധമുള്ള ഒരു പ്രവർത്തനനിര രൂപപ്പെടുത്തണം.
5. മനോരോഗങ്ങൾ ചികിത്സിച്ചു ഭേദപ്പെടുത്തുന്നതിനോടൊപ്പം മാനസികാരോഗ്യം സംപോഷിപ്പിക്കുകയും വേണം.

6. വിവിധോദ്ദേശ ആരോഗ്യപരിശീലന വിദ്യാലയങ്ങളെ ദേശീയ മാനസികാ രോഗ്യ പദ്ധതിയുമായി സംയോജിപ്പിക്കുക.
7. മാനസികാരോഗ്യപരിപാടിയിൽ സന്നദ്ധസംഘടനകളുടെ സേവനങ്ങളെ കൂടി ഉൾക്കൊള്ളിക്കണം.
8. ഡിഗ്രിതല വിദ്യാഭ്യാസത്തിൽ മാനസികാരോഗ്യം എന്ന വിഷയം നിർബന്ധ മാക്കണം.
9. സാമൂഹ്യമാനസികാരോഗ്യപരിപാടികൾ യഥാസമയം വിലയിരുത്തണം.
10. റെക്കാർഡുകളും മാനുവലുകളും രൂപകല്പന ചെയ്യണം.
11. മനോരോഗാശുപത്രികളുമായി ബന്ധപ്പെട്ടു പ്രവർത്തിക്കുന്ന ജീവനക്കാർക്ക് സവിസശേഷ പരിശീലനപരിപാടികൾ ആവിഷ്കരിക്കണം.

ഈ ശുപാർശകളുടെയെല്ലാം ഫലമായി 1987 സെപ്റ്റംബർ 22-ാം തീയതി ഒരു സർക്കാർ ഉത്തരവു ായി. 7-ാം പഞ്ചവത്സരപദ്ധതികാലയളവിൽ ദേശീയമാനസികാരോഗ്യപരിപാടികൾകൂടി ഉൾപ്പെടുത്തി നടപ്പിൽ വരുത്തുന്ന തിന് സംസ്ഥാനങ്ങൾക്കുള്ള കേന്ദ്ര സഹായങ്ങളെപ്പറ്റി ഈ ഉത്തരവിൽ വ്യക്ത മാക്കുന്നു.

GO(Rt) 4196/86/H&D dt. 27.11.96 എന്ന സർക്കാർ ഉത്തരവനുസരിച്ച് 1986-ൽ കേരളത്തിൽ ദേശീയ മാനസികാരോഗ്യപരിപാടി ആരംഭിച്ചു. അതേത്തു ടർന്നു പ്രാഥമികാരോഗ്യകേന്ദ്രങ്ങളിൽ പ്രവർത്തിക്കുന്ന നിരവധി ഡോക്ടർമാർക്കും പാരാമെഡിക്കൽ പ്രവർത്തകർക്കും മാനസികാരോഗ്യവുമായി ബന്ധപ്പെട്ട അടിസ്ഥാനവിഷയങ്ങളിൽ പരിശീലനങ്ങൾ നൽകി.

2.8 ഇതരസംഭവ വികാസങ്ങൾ

1988നു ശേഷം വികസിച്ചുവന്ന 'ഡ്രഗ്സ് ഡിപ്പന്റൻസ് കൺട്രോൾ പ്രോഗ്രാം' (ഔഷധാശ്രയ നിയന്ത്രണ സംവിധാനം) ഈ രംഗവുമായി ബന്ധപ്പെട്ട ഒരു പ്രധാന സംഭവവികാസമാണ് 1985-ലെ മയക്കുമരുന്നുനിയന്ത്രണ നിയമം (Narcotic Drugs and Psychotropic substances (N.D.P.S) Act 1985) നിലവിൽ വന്നതുകൊ ും 'ഹിറോയിൻ' പോലുള്ള അപകടകാരികളായ വസ്തുക്കളുടെ ദുരുപയോഗം ഏറിവന്നതുകൊ ുമാണ് ഇത്തരമൊരു നിയമം ഉ ാകാൻ കാരണമായത്. ഈ പരിപാടിയുടെ സവിശേഷതകൾ താഴെ പറയുന്നു.

1. ഡി-അഡിക്ഷൻ സെന്ററുകൾ സ്ഥാപിക്കുക (ലഹരി വിമോചന ക്ലിനിക്കുകൾ)
2. വിവിധതല പരിശീലനപരിപാടികൾ.
3. ലഹരി വിമോചന ചികിത്സാരംഗത്ത് പ്രവർത്തിക്കുന്ന സന്നദ്ധസംഘടനകൾക്ക് ആവശ്യമായ സഹായങ്ങൾ നൽകുക.
4. രാജ്യത്താകെ മരുന്നുപയോഗത്തിനുമേൽ മൂല്യാധിഷ്ഠിത നിയന്ത്രണങ്ങൾ ഏർപ്പെടുത്തുക, ഇതിനുവേ ി ഡൽഹി, ചാണ്ഡിഗർ, ബാംഗ്ലൂർ, പോ ി ച്ചേരി എന്നീ സ്ഥലങ്ങളിൽ പ്രത്യേകം കേന്ദ്രങ്ങൾ സ്ഥാപിക്കപ്പെട്ടു. മന്ദബുദ്ധികൾക്കായുള്ള സേവനസംരക്ഷണപരിപാടികൾ മെന്റൽഹെൽത്ത് പരിപാടിയുടെ പരിധിയിൽ നിന്നും ക്രമേണ അകന്നുപോയി. 1987ലെ മെന്റൽ ഹെൽത്ത് ആക്റ്റിന്റെ പരിധിയിൽ നിന്നും മന്ദബുദ്ധികളെ ഒഴിവാക്കപ്പെട്ടിരിക്കുകയാണ്. ബുദ്ധിമാന്ദ്യം ബാധിച്ചവർക്ക് വേ ി 1984-ൽ ഒരു നാഷണൽ ഇൻസ്റ്റിട്യൂട്ട് സ്ഥാപിതമായി. സർവ്വീസിലിക്കുന്ന അദ്ധ്യാപകർക്ക് പരിശീലനം നൽകുക, പരിശീലനങ്ങൾക്കും വിദ്യാഭ്യാസത്തിനും ആവശ്യമായ പഠനസാമഗ്രികൾ വികസിപ്പിച്ചെടുക്കുക, ബുദ്ധിമാന്ദ്യം ബാധിച്ചവർക്ക് നിയമസഹായം ഉൾപ്പടെ ആവശ്യമായ സംരക്ഷണങ്ങൾ ഏർപ്പെടുത്തുക തുടങ്ങിയ

കാര്യങ്ങളാണ് ഈ കേന്ദ്രനയതതിൽ ഉള്ളത്. 1985-ൽ ഡിസ് എബിലിറ്റീസ് ആക്റ്റ് (The person with disabilities Act) നിലവിൽ വന്നു.

1912--ലെ ഇൻഡ്യൻ ലൂണസി ആക്റ്റ് (Indian Lunacy Act) ആണ് മനോരോഗികളുടെ പരിരക്ഷയ്ക്കായി അതുവരെ നിലവിലു ായിരുന്നത്. അതിന്റെ സ്ഥാനത്ത് കുറേക്കൂടി ഫലപ്രദമായ ഒരു നിയമസംഹിത (Mental Health Act of 1987) നിലവിൽ വരുത്തി. 1993-ൽ ആ നിയമം പ്രാബല്യത്തിൽ വന്നു. തുടർന്ന് പ്രാധാന്യമുള്ള പല വികസനസംരഭങ്ങളും ഈ രംഗത്ത് ഉ ായിട്ടു ്. സാമൂഹ്യദുരന്തങ്ങളുടെയും മറ്റും ഫലമായി മനോരോഗങ്ങൾ ഉ ാകാനിടയുള്ളവരെ ക ത്തി സഹായിക്കുക, സ്വാശ്രയഗ്രൂപ്പുകൾ രൂപീകരിക്കുക, ആത്മഹത്യാനിവാരണം, ഇടവീടുകൾ, പകൽവീടുകൾ തുടങ്ങിയ സാമൂഹ്യാധിഷ്ഠിതശുശ്രൂഷാകേന്ദ്രങ്ങൾ, മാദ്ധ്യമപ്രവർത്തകരെകൂടി ഉൾപ്പെടുത്തിക്കൊ ുള്ള മാനസികാരോഗ്യവിദ്യാഭ്യാസം, സ്കൂൾ കോളേജുതലവിദ്യാർത്ഥികൾക്കുവേ ിയുള്ള പ്രത്യേക പരിപാടികൾ, ഹെൽത്ത് ഫോർമില്യൺസ് ജൂലായ്-ഒക്ടോബർ 1994 തുടങ്ങിയ പ്രവർത്തനങ്ങളെല്ലാം തന്നെ മാനസികാരോഗ്യ പ്രവർത്തനരംഗത്ത് പുഷ്ടിപ്പെട്ടുവരുന്നു.

2.9 പൈ കമ്മിറ്റി റിപ്പോർട്ട (1979)

സംസ്ഥാനത്ത് ഇപ്പോഴുള്ള മൂന്നു മനോരോഗാശുപത്രികളിലേയും സൗകര്യങ്ങൾ വർദ്ധിപ്പിക്കണമെന്ന് പൈ കമ്മിറ്റി റിപ്പോർട്ടിൽ ഊന്നിപ്പറഞ്ഞിട്ടു ്. ''ആധുനിക ജീവിതത്തിന്റെ ഭാഗമായി വളർന്നുകൊ ിരിക്കുന്ന നഗരവൽക്കണവും കടുത്തമത്സരങ്ങളുടെ അസ്വസ്ഥതകളും ഭർസനങ്ങളും തൻമൂലം ഉ ാകുന്ന പിരിമുറുക്കങ്ങളും മാനസികപ്രശ്നങ്ങളും മനോരോഗങ്ങളും ഏറിവരുന്നതിന് കാരണമാകുന്നു. ഇമ്മാതിരി രോഗങ്ങളെപ്പറ്റിയുള്ള അറിവും ചികിത്സാരീതിയും ഇക്കാലത്ത് വളരെയേറെ വികസിച്ചിട്ടു ് ..... മനോരോഗാശുപത്രികളുടെ നിലവാരം കേവലം ചികിത്സാസ്ഥാപനങ്ങൾ എന്ന നിലയിൽനിന്നും ഗവേഷണ

പരിശീലനകേന്ദ്രങ്ങൾ എന്ന നിലവാരത്തിലേക്ക് വളരേ താണ്.....ഇൻപേഷ്യന്റ് ഔട്ട്പേഷ്യന്റ് വിഭാഗങ്ങൾക്ക് പ്രവർത്തിക്കാനുള്ള സൗകര്യങ്ങൾ എല്ലാ ജില്ലാ ആശുപത്രികളിലേയും സൈക്യാട്രി വിഭാഗത്തിൽ ഉ ായിരിക്കണം''. ജില്ലാ ആശുപത്രികളിൽ 15 കിടക്കകളുള്ള ഒരു വാർഡും താലൂക്ക് ആശുപത്രികളിൽ അഞ്ചുകിടക്കകളും പ്രത്യേകസൗകര്യങ്ങളോടുകൂടിയ ഒരു ചികിത്സാമുറിയും ഉ ിയിരിക്കണമെന്നും പൈ കമ്മിറ്റി ശുപാർശ ചെയ്തു.

2.10 കൃഷ്ണമൂർത്തി കമ്മീഷൻ റിപ്പോർട്ട്

കേരളത്തിലെ മനോരോഗാശുപത്രികളുടെ പ്രവർത്തനങ്ങൾ പഠിച്ചു വില യിരുത്താൻ 1983 മാർച്ചുമാസം 15-ാം തീയതി ശ്രീ.വി. കൃഷ്ണമൂർത്തിയെ ഗവൺമെന്റ് നിയമിച്ചു. കാഴ്ചപ്പാടിലും പ്രവർത്തനരീതികളിലും മനോരോഗചി കിത്സാരംഗത്ത് വിപ്ലവകരമായ മാറ്റങ്ങൾ വന്നുകൊ ിരിക്കുകയാണ് എന്ന് അദ്ദേഹം നിരീക്ഷിക്കുന്നു. മാറിവരുന്ന പുതിയ കാഴ്ചപ്പാടുകളും പ്രവണതകളും മനസ്സിലാക്കി, മാനസികാരോഗ്യപ്രശ്നങ്ങൾക്ക് പരിഹാരം തേടുന്ന നമ്മുടെ നയ പരിപാടികൾ കാലോചിതമായി ഉടച്ചുവാർക്കേ താണ്. നിലവിലുള്ള മാനസി കാരോഗ്യസ്ഥാപനങ്ങളും ചികിത്സാരീതികളും അവകൊ ് ലഭിക്കുന്ന പ്രയോജ നങ്ങളും ഒരു പുനർപരിശോധനയ്ക്കു വിധേയമാക്കണം. ഏതു പരിവർത്തനത്തി നെതിരേയും ശക്തമായ എതിർപ്പുകൾ ഉ ാകാമെന്നത് തീർച്ചയാണ്. എന്തു കൊ ന്നാൽ – ''സ്ഥാപനങ്ങൾ എല്ലായ്പ്പോഴും അവ രൂപം കൊള്ളാനിടയായ കാലത്തെ സാഹചര്യങ്ങളിൽ നിന്നും ഉദ്ദേശലക്ഷ്യങ്ങളിൽ നിന്നും വ്യതിചലിച്ച് തികച്ചും വ്യത്യസ്തമായ കാര്യങ്ങൾ ശാശ്വതവൽക്കരിക്കാൻ ശ്രമിക്കുക പതിവാ ണ്......തീരുമാനങ്ങൾ പലപ്പോഴും രോഗികൾക്കുവേ ിയല്ലാതാകുകയും കേവലം സ്ഥാപനങ്ങളെന്ന നിലയിൽ മാറ്റമില്ലാതെ തുടരുകയെന്ന സ്ഥിതിയിലെ ത്തുകയും ചെയ്യും'' – സാമൂഹ്യപ്രശ്നങ്ങൾ ഒരു ആധുനികസമീപനം'' എന്ന പുസ്തകത്തിൽ ലിയോണാർഡ് ജെ.ഡുലാൻഡ് റോബർട്ട് എൽ.ലിയോ പോൾസ് നടത്തിയ നിരീക്ഷണം ഇപ്പോഴും ശരിയായിത്തന്നെ നിലനിൽക്കുന്നു.

മാറ്റത്തിനെതിരെ നിലനിൽക്കുന്നതും "institutional selerosis" എന്ന് ഇക്കാലത്ത് പറഞ്ഞുവരുന്നതും സ്ഥാപനവൽകൃത സ്വഭാവത്തിലുള്ളതുമായ ഒരുതരം പ്രതിരോധം ഉ ്. അത് മറികടക്കാൻ കഴിയണം. പ്രശ്നപരിഹാരവുമായി ബന്ധപ്പെട്ട എല്ലാ കാര്യങ്ങളും സ്വന്തം രീതിയിൽ വിശകലനം ചെയ്യുകയും ചുമതലകൾ ഏറ്റെടുക്കാൻ ഊർജ്ജസ്വലതയോടെ മുന്നോട്ടുവരികയും വേണം. മനോരോഗചികിത്സയ്ക്ക് ആശുപത്രി കേന്ദ്രീകൃതമായ ഒരേയൊരു ചികിത്സാരീതി മാത്രമേയുള്ളൂ എന്ന വിശ്വാസം ആദ്യംതന്നെ വലിച്ചെറിയേ താണ്. അതിനുപകരം മൂന്നുതലങ്ങളിലായുള്ള ഒരു സ്ഥാപന സംവിധാനക്രമം നിലവിൽ വരുത്തണം.

a) താൽക്കാലിക ചികിത്സാ യൂണിറ്റുകൾ
b) ഇടനില ചികിത്സായൂണിറ്റുകൾ
c) ദീർഘകാലചികിത്സാകേന്ദ്രങ്ങൾ

വികേന്ദ്രീകൃതസ്വാഭത്തിൽ വികസിപ്പിച്ച് മനോരോഗചികിത്സാ സംവിധാനം രാജ്യത്താകെ വ്യാപിപ്പിക്കണമെന്ന് ഈ പദ്ധതിയുടെ പ്രായോഗിക നടത്തിപ്പിനെപ്പറ്റി ശ്രീ. വി. കൃഷ്ണമൂർത്തി അഭിപ്രായപ്പെട്ടിട്ടു ്. ഇങ്ങനെ പുതുതായി രൂപീകൃതമാക്കുന്ന പ്രവർത്തനസംവിധാനശൃംഖല ആശുപത്രി ചികിത്സ കഴിഞ്ഞുവരുന്ന രോഗികളുടെ സാമൂഹ്യാധിഷ്ഠിതപുനരധിവാസത്തിനും തുടർചികിത്സയ്ക്കും പ്രയോജനപ്പെടുത്തണം. അങ്ങനെയായാൽ ആശുപത്രിയിൽ കിടത്തിചികിത്സിക്കേ വരുടെ എണ്ണംകുറയും. ഫലപ്രദമായ ഫീൽഡുവർക്കിലൂടെയും ആരോഗ്യവിദ്യാഭ്യാസ പരിപാടികളിലൂടെയും, രോഗവിമുക്തരായവർക്ക് സാമൂഹികാംഗീകാരം നേടിയെടുക്കാൻ മാനസികാരോഗ്യപ്രവർത്തകർക്ക് കഴിയും. അതുകൊ ് ഈ പദ്ധതി രാജ്യത്താകെ സമഗ്രമായി നടപ്പിൽ വരുത്തണം. അപ്പോൾ താഴെപ്പറയുന്ന നിർദ്ദേശങ്ങൾകൂടി പരിഗണിക്കണമെന്ന് അദ്ദേഹം നിർദ്ദേശിക്കുന്നു.

1. രോഗികളായികണ്ടെത്തപ്പെട്ടവരുടേയും, ചികിത്സയ്ക്കുശേഷം ആശുപത്രികളിൽ നിന്നും വിട്ടയയ്ക്കപ്പെടുന്നവരുടെയും പേരുവിവരങ്ങൾ ഓരോ പ്രാഥമികാരോഗ്യകേന്ദ്രത്തിലും രജിസ്റ്റർചെയ്തു സൂക്ഷിക്കണം. അവർക്ക് തിരിച്ചറിയൽ കാർഡുകൾ നൽകിയിരിക്കണം. കാർഡുള്ളവരിൽ വാർഷികവരുമാനം 2500 രൂപയിൽ കുറവായവർക്ക് ആവശ്യമായ മരുന്നുകൾ സൗജന്യമായി നൽകണം. വരുമാനം കൂടുതലുള്ളവരിൽ നിന്നും മിതമായ വില ഈടാക്കണം. ഈ നടപടിക്രമം പൂർത്തിയാക്കാൻ പ്രാഥമികാരോഗ്യ കേന്ദ്രങ്ങളിൽ കാലതാമസം നേരിടുകയാണെങ്കിൽ ജില്ലാ-താലൂക്ക് ആശുപത്രികൾ തന്നെ ഈ സൗജന്യ മരുന്നുവിതരണചുമതല ഏറ്റെടുത്തു നടത്തണം.
2. ജില്ലാ ആശുപത്രികളോടനുബന്ധിച്ച് മനോരോഗചികിത്സാവിഭാഗങ്ങൾ പ്രവർത്തിക്കണം. ആശുപത്രി വിമുക്തരായ രോഗികളെ കൂടെക്കൂടെ പരിശോധിച്ചുകൊണ്ടിരിക്കുകയും ആവശ്യമുള്ളവർക്ക് തുടർചികിത്സ നൽകുകയും വേണം.
3. സംസ്ഥാനത്ത് നിലവിലുള്ള മാനസികാരോഗ്യ പ്രശ്നങ്ങളെക്കുറിച്ചുള്ള വിശദമായ സ്ഥിതിവിവരപട്ടികകൾ തയ്യാറാക്കി യഥാസമയം റിപ്പോർട്ടുചെയ്യാനുള്ള ചുമതല ദേശീയമാനസികാരോഗ്യ പരിപാടിയുമായി ബന്ധപ്പെട്ട ഫീൽഡ് ജീവനക്കാരെ ഏല്പിക്കണം. സ്ഥിതിവിവരങ്ങൾ സംസ്ഥാന നിലവാരത്തിൽ ശേഖരിച്ച് വിശകലനം ചെയ്ത് യഥാകാലം പ്രസിദ്ധീകരിക്കാനുള്ള സംവിധാനങ്ങൾ ഏർപ്പെടുത്തണം.

2.11 നരേന്ദ്രൻ കമ്മീഷൻ റിപ്പോർട്ട് (1987)

കേരളത്തിലെ മനോരോഗാശുപത്രികളുടെ പ്രവർത്തനങ്ങളുടെ പഠിച്ചു റിപ്പോർട്ടുചെയ്യാൻ ജസ്റ്റീസ് നരേന്ദ്രന്റെ നേതൃത്വത്തിൽ ഒരു വിദഗ്ദ്ധ കമ്മിറ്റി നിയമിക്കപ്പെടുകയുണ്ടായി. ചികിത്സകഴിഞ്ഞെത്തുന്നവരെ സ്വന്തം കുടുംബത്തോടും സമൂഹത്തോടും ഇണക്കിച്ചേർക്കേണ്ട ആവശ്യകതത ഈ കമ്മീഷൻ റിപ്പോർട്ടിൽ എടുത്തുപറഞ്ഞിട്ടുണ്ട്. ഇങ്ങനെയുള്ളവരിൽ അധികപേരും

ദുർബല വിഭാഗത്തിൽപ്പെടുന്നവരാണ്. സ്വയം പര്യാപ്തതയോടെ നില നിൽക്കാൻ കഴിയാത്തവരുമാണ്. അവർക്കുവേ ിയുള്ള താമസസൗകര്യ ങ്ങളും പുനരധിവാസ പദ്ധതികളും ഏർപ്പെടുത്തേ ത് സർക്കാരിന്റെ ചുമതല യാണ്. ഈ വിഭാഗക്കാരിൽ താരതമ്യേന ചെറിയ ജോലികൾ എന്തെങ്കിലും ചെയ്യാൻ കഴിവുള്ളവർക്ക് ഏതെങ്കിലും തരത്തിലുള്ള ക്രിയാത്മക പ്രവർത്തന ത്തിൽ ഏർപ്പെടുത്താനുള്ള അവസരങ്ങൾ നൽകണം.

നിലവിലുള്ള മാനസികാരോഗ്യ കേന്ദ്രങ്ങളിലെ തടങ്കൽ ചികിത്സാരീതി ക്കുപകരം സമഗ്രമായ ഒരു മാനസികാരോഗ്യ പരിപാടി രൂപപ്പെടുത്തണം. ഗ്രേറ്റ്ബ്രിട്ടൺ, ജപ്പാൻ, അമേരിക്ക തുടങ്ങിയ രാജ്യങ്ങൾ ഈ രീതിയിൽ വളരെ നേട്ടങ്ങൾ കൈവരിച്ചിട്ടു ്. ഈ വിധത്തിലുള്ള ഒരു പരിപാടി നടപ്പാക്കാൻ സഹയാകമായ സാഹചര്യവും സൗകര്യവും കേരളത്തിലു ്. അവ താഴെപ്പറയു ന്നു.

മ) ആവശ്യമുള്ള മനോരോഗ വിദഗ്ദ്ധർ നിലവിലു ്.

യ) സേവന സൗകര്യവ്യവസ്ഥയോടുകൂടിയതും സുസംഘടിതവുമായ ഒരു ആരോഗ്യവകുപ്പ് പ്രവർത്തിക്കുന്നു ്.

ര) സാമൂഹ്യാവബോധം രാഷ്ട്രീയ പ്രതിബദ്ധത, ഉയർന്ന സാക്ഷരതാ നിലവാ രം, എന്നിവയെല്ലാം കേരളത്തിലു ്. ഈ കാര്യങ്ങളെല്ലാം വേ പോലെ ഉപയോഗപ്പെടുത്തുകയും വൈദ്യസേവനം ആവശ്യമുള്ളവർക്കെല്ലാം അത് വീട്ടുപടിക്കൽത്തന്നെ എത്തിച്ചുകൊടുക്കണമെന്നുമാണ് കമ്മീഷന്റെ കാഴ്ച പ്പാട്. മനോരോഗികൾക്കാവശ്യമായ പ്രാഥമിക ചികിത്സകൾ നൽകാനും അവരെ കൈകാര്യം ചെയ്യാനാവശ്യമായ സജ്ജീകരണങ്ങൾ നൽകി പ്രാഥമി കാരോഗ്യകേന്ദ്രങ്ങളിലേയും താലൂക്കു-ജില്ലാ ആശുപത്രികളിലേയും സൗക ര്യങ്ങൾ വികസിപ്പിക്കാനും നടപടിവേണം. നിലവിലുള്ള മനോരോഗാശുപ ത്രികളാകട്ടെ പ്രാദേശിക 'റഫറൽ' സ്ഥാപനങ്ങൾ എന്ന നിലയിൽ മാത്രം നിലകൊള്ളമം. ഈ അവസ്ഥ കൈവരിക്കണമെങ്കിൽ ജില്ലാ ആശുപത്രിക

ളോടനുബന്ധിച്ചുള്ള മനോരോഗവിഭാഗങ്ങൾ കാര്യക്ഷമമാകണം. താലൂക്ക് ആശുപത്രികളിലും തെരഞ്ഞെടുക്കപ്പെടുന്ന പ്രാഥമികാരോഗ്യകേന്ദ്രങ്ങളിലും സൈക്യട്രിക് സബ് യൂണിറ്റുകൾ വികസിച്ചുവരികയും വേണം.

മാനസികാരോഗ്യ പ്രവർത്തനങ്ങൾക്ക് കൂടുതൽ പരിഗണന ലഭിക്കേ താണെന്ന് കമ്മിറ്റി റിപ്പോർട്ടിൽ എടുത്തുപറഞ്ഞിട്ടു ്. അധ്യാപകരുൾപ്പെടെവി കസനരംഗത്തു പ്രവർത്തിക്കുന്നവർ, സാമൂഹ്യപ്രവർത്തകർ, നിയമപാലനവു മായി ബന്ധപ്പെട്ട ഉദ്യോഗസ്ഥൻമാർ, പാരമ്പര്യ വൈദ്യൻമാർ, മതനേതാക്കൻമാർ, തുടങ്ങിയവർക്കെല്ലാം സാമൂഹ്യാധിഷ്ഠിത മാനസികാരോഗ്യം എന്ന വിഷയത്തെ സംബന്ധിച്ച ആധുനിക കാഴ്ചപ്പാട് നൽകണം. ഇതിനും പുറമെ മാനസികാ രോഗ്യം വളർത്തുന്നതിന് ആവശ്യമായ വിജ്ഞാനവിതരണം ഫലപ്രദമായും സാർവ്വത്രികമാക്കണം. സംഘർഷഭരിതമായ സാഹചര്യങ്ങളിൽ മാനസികാ രോഗ്യം സംരക്ഷിക്കുന്നതെങ്ങനെയെന്നതു സംബന്ധിച്ചും പ്രാരംഭദശ യിൽത്തന്നെ രോഗം തിരിച്ചറിയുന്നതെങ്ങനെയെന്നത് സംബന്ധിച്ചും വൈദ്യോ പദേശം തേടേ തിന്റെ പ്രാധാന്യത്തെക്കുറിച്ചും മനോരോഗങ്ങളോടും രോഗി യോടുമുള്ള സാമൂഹ്യാവജ്ഞയും നിസ്സംഗതയും മാറ്റിയെടുക്കേ തിന്റെ ആവ ശ്യകതയെ സംബന്ധിച്ചുമെല്ലാമുള്ള ബോധവൽക്കരണ പരിപാടികൾ സജീവന മാകണം. ഈ പരിപാടികളെല്ലാം പരമ്പരാഗത സമ്പ്രദായങ്ങൾ ഉപയോഗിച്ചും മാദ്ധ്യമങ്ങളുടെ സഹകരണത്തോടെയും നടപ്പിൽ വരുത്തണം. കമ്മിറ്റിയുടെ ഉപ സംഹാരക്കുറിപ്പിൽ ഊന്നിപ്പറയുന്നത് ഇപ്രകാരമാണ്. ''നിലവിലുള്ള പൊതുജ നാരോഗ്യസേവന സംവിധാനങ്ങളെയാകെ വേ തുപോലെ ഉപയോഗപ്പെടു ത്തിക്കൊ ും സാമൂഹ്യാധിഷ്ഠിത മാനസികാരോഗ്യ പരിപാടിയുമായി കൂട്ടിയി ണക്കിക്കൊ ും പ്രാരംഭദശയിൽത്തന്നെ മനോരോഗങ്ങൾ തിരിച്ചറിയാനും ചികിത്സിക്കാനും മാനസികാരോഗ്യം പോഷിപ്പിക്കാനും, എന്നുമാത്രമല്ല രോഗം ഭേദമായവരെ സ്വന്തം കുടുംബവുമായി ഇണക്കിച്ചേർക്കാൻ കഴിയുന്നതരത്തി ലുള്ള പുനരധിവാസപരിപാടികൾ ഉൾപ്പെടെയുള്ള മേഖലകളെ സംയോജിപ്പിച്ചു

കൊ ുമുള്ള പ്രവർത്തനങ്ങൾക്ക് രൂപംനൽകണം. ഇപ്പോൾ നിലവിലുള്ള പൊതുജനാരോഗ്യ സേവന സംവിധാനവ്യവസ്ഥ ഉപയോഗിച്ചുതന്നെ ഈ വിധത്തിലുള്ള, മാതൃകാപരമായ ഒരു നയപരിപാടി പ്രാവർത്തികമാക്കാൻ കഴിയും''.

2.12 ബഹു. കേരള ഹൈക്കോടതി നിർദ്ദേശങ്ങൾ **(1997)**

യൂണിയൻ ഗവൺമെന്റിനെതിരെ ഷീലാബാഴ്സെ ബഹു:സുപ്രീംകോടിയിൽ നൽകിയ പരാതിയിൻമേൽ ഉ ായ വിധിയിൽ (Crl. 237/89)സംസ്ഥാന മനോരോഗാശുപത്രികളിൽ കാണുന്ന പോരായ്മകളെക്കുറിച്ച് പരാമർശിക്കുകയു ായി. മെന്റൽ ഹെൽത്ത് ആക്റ്റും നിയമങ്ങളും ഉദ്ദേശശുദ്ധിയോടെ ശരിയായ അർത്ഥത്തിൽ ഫലപ്രദമായി നടപ്പിൽ വരുത്തുന്നതിന് സ്റ്റാട്യൂട്ടറി അധികാരങ്ങളോടുകൂടിയ ഒരു മെന്റൽഹെൽത്ത് അതോറിറ്റി അത്യന്താപേക്ഷിതമാണെന്ന് ബഹു.സുപ്രീംകോടതി അഭിപ്രായപ്പെട്ടു. ഈ നിർദ്ദേശത്തിന്റെ അടിസ്ഥാനത്തിൽ പൊതുവ്യവഹാരതാല്പര്യം പരിഗണിച്ച് ബഹു.കേരളാ ഹൈക്കോടതിയിൽ നിന്നും ഒരു ന്യായവിധി ഉ ായി (OP.No. 1667 of 1996-S) സംസ്ഥാനത്ത് കഷ്ടതയനുഭവിക്കുന്ന മനോരോഗികൾക്കുവേ ിയുള്ള ക്ഷേമനടപടികളെന്നനിലിയിൽ മനോരോഗാശുപത്രികളുടെയും നേഴ്സിംഗ് ഹോമുകളുടെയും സാഹചര്യസൗകര്യങ്ങളും നിലവാരവും വിലയിരുത്തുന്നതിനും ഉയർത്തുന്നതിനും വേ ി ഒരു മെന്റൽ ഹെൽത്ത് അതോറിറ്റിയുടെ രൂപീകരണം ആവശ്യമാണെന്ന് പ്രസ്തുത ഹൈക്കോടതിവിധിയിൽ തുടർന്നും പ്രസ്താവിക്കുന്നു.

2.13 കേരള സ്റ്റേറ്റ് മെന്റൽ ഹെൽത്ത് അതോറിറ്റി

1993-ൽ കേരള സർക്കാർ സംസ്ഥാന മെന്റൽഹെൽത്ത് അതോറിറ്റി രൂപീകരിച്ചു. 1987-ലെ മെന്റൽ ഹെൽത്ത് ആക്റ്റ് (Mental Health Act of 1987) 4-ാം വകുപ്പിന്റെ ഒന്നാം ഉപവകുപ്പു പ്രകാരം 1990-ലെ മെന്റൽ ഹെൽത്ത് റൂൾസിന്റെ മൂന്നാംവകുപ്പനുസരിച്ചാണ് അതോറിറ്റിയുടെ രൂപീകരണം നടന്നത്.

സംസ്ഥാന ഗവൺമെന്റിന്റെ, കീഴിൽവരുന്ന മാനസികാരോഗ്യസേവന മേഖലയുടെയും ബന്ധപ്പെട്ട സ്ഥാപനങ്ങളുടെയും അതിന്റെ പരിഗണനയിൽ വരുന്നതും മെന്റൽഹെൽത്ത് ആക്റ്റിൽ പെടുന്നതുമായ എല്ലാത്തരം പ്രവർത്തന ങ്ങളുടെയും ക്രോഡീകരണം, നിയന്ത്രണം, വികസനം എന്നിവയുടെ ചുമതല മെന്റൽ ഹെൽത്ത് അതോറിറ്റിയിൽ നിക്ഷിപ്തമാണ്. മനോരോഗാശുപത്രികളും നഴ്സിംഗ്ഹോമുകളും മാനസികാരോഗ്യരംഗത്തു പ്രവർത്തിക്കുന്ന മറ്റെല്ലാ സ്ഥാപനങ്ങളും (മനോരോഗികളെ പാർപ്പിക്കാനുള്ള എല്ലാത്തരം സ്ഥാപനങ്ങളും ഉൾപ്പടെ) പരിശോധിക്കാനുള്ള ചുമതല മെന്റൽഹെൽത്ത് അതോറിറ്റിയുടേതാ ണ്. മെന്റൽഹെൽത്തുമായി ബന്ധപ്പെട്ട എല്ലാകാര്യത്തിലും സർക്കാരിനെ ഉപദേ ശിക്കാനുള്ള ചുമതലയും മെന്റൽഹെൽത്ത് അതോറിറ്റിയിൽ നിക്ഷിപ്തമായി രിക്കും. മാനസികാരോഗ്യവുമായി ബന്ധപ്പെട്ട് സർക്കാർ നിർദ്ദേശിക്കുന്ന ജോലി കളെല്ലാം ഏറ്റെടുത്ത് നടപ്പിൽ വരുത്തേ ചുമതലയും മെന്റൽഹെൽത്ത് അതോറിറ്റിയിൽ നിക്ഷിപ്തമായിരിക്കുന്നു.

2.14 ഒൻപത്, പത്ത്, പതിനൊന്ന് പഞ്ചവൽസര പദ്ധതികൾ

(എ) ജില്ലാ മാനസികാരോഗ്യ പരിപാടി

ഒൻപതാം പഞ്ചവൽസര പദ്ധതിയുടെ ഭാഗമായി തിരുവനന്തപുരം ജില്ല യിലും തൃശ്ശൂർ ജില്ലയിലും കേന്ദ്രസർക്കാർ ജില്ലാ മാനസികാരോഗ്യ പദ്ധതി നട പ്പിലാക്കി. സമൂഹത്തിലെ മാനസികാരോഗ്യപ്രശ്നങ്ങളുള്ള എല്ലാ വിഭാഗം ജന ങ്ങൾക്കും അവശ്യംവേ മാനസികാരോഗ്യ പരിചരണം ഉറപ്പാക്കുക എന്ന താണ് ഈ പദ്ധതിയുടെ ലക്ഷ്യം. ഉൾനാടൻ പ്രദേശങ്ങളിൽ ഓരോ മാസ ത്തിലും മുൻനിശ്ചയിച്ച പ്രകാരം മാനസികാരോഗ്യ ക്ലിനിക്കുകൾ മുടക്കമില്ലാതെ നടത്തുക. ഈ ക്ലിനിക്കുകളിൽ എത്തുന്ന രോഗികൾക്ക് സൗജന്യ മരുന്നുചി കിത്സ ഉൾപ്പെടെ എല്ലാതരം മനോരോഗ ചികിത്സയും ലഭ്യമാക്കുക, സമൂഹ ത്തിലെ നാനാതുറയിലുള്ള ആൾക്കാർക്കും വേ 1 മാനസികാരോഗ്യ ബോധ

വൽക്കരണ പരിപാടികൾ സംഘടിപ്പിക്കുക, മാനസികചികിത്സാരംഗത്തും, പൊതുജനാരോഗ്യചികിത്സാ രംഗത്തുമുള്ള ഡോക്ടർമാരും, പാരാമെഡിക്കൽ ജീവനക്കാരും അടക്കം എല്ലാവർക്കും മനോരോഗം തുടക്കത്തിലേ കണ്ടെത്തുന്ന തിനും ചികിത്സിക്കുന്നതിനുമുള്ള പരിശീലനം നൽകുക. തുടങ്ങിയവയാണ് ഈ പദ്ധതിയുടെ ലക്ഷ്യങ്ങൾ.

പത്താംപഞ്ചവൽസരപദ്ധതിയുടെ ഭാഗമായി ഇടുക്കി, കണ്ണൂർ, വയനാട്, എന്നീ ജില്ലകളിൽക്കൂടി ജില്ലാ മാനസികാരോഗ്യ പരിപാടി കേന്ദ്ര സർക്കാരിന്റെ ആഭിമുഖ്യത്തിൽ നടപ്പിലാക്കി.

(ബി) മാനവശേഷി വികസന പദ്ധതി

പതിനൊന്നാം പഞ്ചവൽസരപദ്ധതിയുടെ ഭാഗമായി മാനസികാരോഗ്യ ചികിത്സാരംഗത്ത് ഇന്നു നിലനിൽക്കുന്ന മനോരോഗചികിത്സാ വൈദഗ്ദ്യം നേടി യവരുടെ ദൗർലഭ്യം പരിഹരിക്കുന്നതിലേയ്ക്കായി Manpower Development Scheme കേന്ദ്രസർക്കാർ നടപ്പിലാക്കുകയും ഇതിന്റെഭാഗമായി +കോഴിക്കോട്ട് പ്രവർത്തിക്കുന്ന ഇൻസ്റ്റിറ്റ്യൂട്ട് ഓഫ് മെന്റൽഹെൽത്ത് ആന്റ് ന്യൂറോ സയൻസസ് (ഇംഹാൻസ്) മികവിന്റെ കേന്ദ്രമായി ഉയർത്തുന്നതിലേയക്ക് ആവശ്യമായ സാമ്പത്തിക സഹായവും തിരുവനന്തപുരം മെഡിക്കൽ കോളേജിലെ മനോരോ ഗചികിത്സാവിഭാഗം വിപുലീകരിച്ച് മനോരോഗചികിത്സാ രംഗത്തെ വിവിധതരം വിദഗ്ധരെ വാർത്തെടുക്കുന്നതിലേയ്ക്കായി ആവശ്യമായ പുതിയ കോഴ്സുകൾ തുടങ്ങുന്നതിനും നിലവിലുള്ള കോഴ്സുകളുടെ പ്രവേശിപ്പിക്കാവുന്ന വിദ്യാർത്ഥികളുടെ എണ്ണം വർദ്ധിപ്പിക്കുന്നതിനും മറ്റുമായി ആവശ്യമായ സാമ്പ ത്തികസഹായവും കേന്ദ്രസർക്കാർ ലഭ്യമാക്കിയിട്ടുണ്ട്.

2.15 ദേശീയഗ്രാമീണ ആരോഗ്യ ദൗത്യം

അർഹിക്കുന്ന എല്ലാവർക്കും മനോരോഗചികിത്സ ലഭ്യമാക്കുന്നതിന്റെ ഭാഗമായി കേന്ദ്രസർക്കാർ നടപ്പിലാക്കിയ ജില്ലാ മാനസികാരോഗ്യ പരിപാടി

യുടെ മാതൃകയിൽ കാസർഗോഡ്, കോഴിക്കോട്, മലപ്പുറം, എന്നീ ജില്ലകളിൽ സാമൂഹ്യമാനസികാരോഗ്യപരിപാടി ദേശീയഗ്രാമീണ ആരോഗ്യ ദൗത്യത്തിന്റെ ഭാഗമായി നടപ്പിലാക്കി. കൂടാതെ പത്തനംതിട്ട, എറണാകുളം, പാലക്കാട്, കോട്ടയം, എന്നീ ജില്ലകളിൽകൂടി ഈ പരിപാടി 2012-2013 സാമ്പത്തിക വർഷത്തിൽ നടപ്പിലാക്കുവാൻ തീരുമാനിച്ചു.

2.16 സംസ്ഥാന സർക്കാർ മാനസികാരോഗ്യപദ്ധതി

സംസ്ഥാനസർക്കാരിന്റെ ആഭിമുഖ്യത്തിൽ ജില്ലാ മാനസികാ രോഗ്യപരിപാടിയുടെ മാതൃകയിൽ കൊല്ലം, ആലപ്പുഴ എന്നീ ജില്ലകളിൽ 2012-2013 സാമ്പത്തിക വർഷത്തിൽ മാനസികാരോഗ്യപരിപാടി നടപ്പിലാക്കുവാൻ തീരുമാനിച്ചു.

3
സംസ്ഥാനമാനസികാരോഗ്യ സേവന മേഖല ആസൂത്രണവും പരിപാടിയും

3.1 ദീർഘകാല ലക്ഷ്യങ്ങൾ

a) മനോവൈകല്യം ബാധിച്ച എല്ലാവർക്കും ചികിത്സ കിട്ടത്തക്കവിധം ആശുപത്രി അധിഷ്ഠിതവും സാമൂഹ്യാടിസ്ഥാനത്തിലുള്ളതുമായ സൗകര്യങ്ങളെല്ലാം പരമാവധി പ്രയോജനപ്പെടുത്തിയും വൈവിദ്ധ്യങ്ങളെയാകെ സമന്വയിപ്പിച്ചുകൊ ും ബഹുമുഖമായ പ്രവർത്തനമേഖലകൾ ഉൾക്കൊള്ളുന്നതുമായ ഒരു മാനസികാരോഗ്യപരിപാടി വികസിപ്പിച്ചെടുക്കണം.

b) മനോരോഗങ്ങൾ ബാധിച്ചവർക്കും അവരുടെ കുടുംബാംഗങ്ങൾക്കും ജീവിതനിലവാരം മെച്ചപ്പെടുത്താൻ പര്യാപ്തമായ വിധത്തിൽ ചെലവു കുറഞ്ഞതും ഫലപ്രദവുമായ ചികിത്സാരീതികൾ ഉറപ്പാക്കണം.

c) പ്രത്യേക പരിഗണനയും വൈദ്യസേവനവും അർഹിക്കുന്ന വിഭാഗത്തിൽപ്പെടുന്നവരേയും മാനസിക സംഘർഷങ്ങളുള്ളവരേയും വേർതിരിച്ചറിയണം. ആത്മഹത്യാപ്രവണത, മദ്യമയക്കുമരുന്നുകളുടെ ഉപയോഗം, തുടങ്ങിയവ തടയുവാനുള്ള പ്രവർത്തനങ്ങളും മദ്യമയക്കുമരുന്നുകളുടെ ദുരുപയോഗത്തിന് അടിമപ്പെട്ടവരെ ചികിത്സിച്ച് ജീവിതത്തിന്റെ മുഖ്യധാരയിലെത്തിക്കുവാൻ ആവശ്യമായ ചികിത്സാ പുനരധിവാസ സൗകര്യങ്ങളും ആവശ്യാനുസൃതം ലഭ്യമാക്കേ തു ്

d) ആധുനികവൽക്കരണത്തിന്റെ ഫലമായി സംഭവിച്ചുകൊ ിരിക്കുന്ന ജനസംഖ്യാവിതരണ വ്യതിയാനങ്ങൾ ഇതര സാമൂഹ്യമാറ്റങ്ങളുമായി ബന്ധ

പ്പെട്ട പിരിമുറുക്കങ്ങൾ, മാനസിക പ്രശ്നങ്ങൾ എന്നിവയെല്ലാം വേർതിരിച്ചറിഞ്ഞ് ഇവയുമായിട്ടെല്ലാം പൊരുത്തപ്പെട്ടുപോകാൻ പറ്റിയതരത്തിൽ മനുഷ്യമനസ്സുകളെ സജ്ജമാക്കാനുതകുന്ന ജീവിത നിപുണതാ പരിശീലനം ഉൾപ്പെടെയുള്ള ബോധവൽക്കണ വിദ്യാഭ്യാസപരിപാടികൾക്ക് രൂപം നൽകണം.

e) സാധാരണയായി ക ുവരുന്ന മാനസികാരോഗ്യ പ്രശ്നങ്ങളെ ഫലപ്രദമായി ചികിത്സിച്ചു ഭേദമാക്കുവാനും പ്രതിരോധിക്കുവാനും ആധുനിക വൈദ്യശാസ്ത്ര ബിരുദ വിദ്യാർത്ഥികളെയും ഇതര വൈദ്യശാസ്ത്ര ചികിത്സാ മേഖലകളിലെ ബിരുദവിദ്യാർത്ഥികളെയും പ്രാപ്തരാക്കത്തക്കരീതിയിൽ വൈദ്യശാസ്ത്ര വിദ്യാഭ്യാസരംഗത്തെ പരിഷ്ക്കരിക്കണം.

f) മനോരോഗ ചികിത്സാരംഗത്ത് സൈക്യാട്രിസ്റ്റ്, ക്ലിനിക്കൽ സൈക്കോളജിസ്റ്റ്, സൈക്യാട്രിക് സോഷ്യൽ വർക്കർ, സൈക്യാട്രിക് നേഴ്സ് തുടങ്ങിയ കൂടുതൽ വിദഗ്ധരെ പരിശീലിപ്പിച്ചെടുക്കുന്നതിനുള്ള നടപടികൾ സ്വീകരിക്കണം.

g) പ്രൈമറി ഹെൽത്ത് സെന്റർ, താലൂക്ക് ആശുപത്രി, ജില്ലാ ആശുപത്രി എന്നിവിടങ്ങളിൽ മനോരോഗ ചികിത്സാ സൗകര്യങ്ങൾ ലഭ്യമാക്കുകയും, ലഭ്യമായവയെ വിപുലീകരിക്കുകയും ചെയ്തശേഷം മാനസികാരോഗ്യകേന്ദ്രങ്ങളെയും, മെഡിക്കൽ കോളേജ് മനോരോഗചികിത്സാ വിഭാഗത്തെയും റഫറൽ സെന്ററുകളാക്കി ഉയർത്തണം.

h) ഓരോ 10 വർഷം കൂടുംതോറും മനോരോഗ ചികിത്സാരംഗത്ത് നിലനിൽക്കുന്ന പ്രശ്നങ്ങൾ വിശകലനം ചെയ്ത് മുൻഗണനകൊടുക്കേ വിഷയങ്ങൾ ക െത്തി പരിഹരിക്കേ താണ്.

3.2 താൽക്കാലിക ലക്ഷ്യങ്ങൾ

1. മാനസികാരോഗ്യവിഭാഗത്തെ നിലവിലുള്ള പൊതുജനാരോഗ്യ വകുപ്പിന്റെ പ്രവർത്തനശൃംഖലയുമായി ഇണക്കി അതിന്റെ പ്രവർത്തനരീതി വികേന്ദ്രീകരിക്കണം.

2. നമ്മുടെ സംസ്കാരവുമായി ഇണങ്ങിപ്പോകുന്നതും ചെലവുകുറഞ്ഞതുമായ ഒരു പ്രവർത്തനമാതൃക വികസിപ്പിച്ചെടുക്കണം.

3. മനോരോഗം വന്നാൽ വൈദ്യസഹായം തേടുകയെന്ന ശീലം വളർത്തിയെടുക്കുന്നതിലേയ്ക്ക് ആവശ്യമായ ബോധവൽക്കരണ പരിപാടികൾ സംഘടിപ്പിക്കണം.

4. മാനസികാരോഗ്യ ചികിത്സാപദ്ധതിയിലുടെ ഉപഭോക്തൃസംഘടനകൾ ഉ ാക്കി പ്രവർത്തന ശൃംഖലയിൽ അവരുടെ സേവനങ്ങൾക്ക് വേ പ്രോത്സാഹനം നൽകണം. രോഗികളുടെയും ബന്ധുക്കളുടെയും സ്വയം സഹായക സംഘങ്ങൾ താലൂക്ക് തലത്തിൽ രൂപീകരിക്കണം.

5. മാനസികാരോഗ്യവിഭാഗത്തിന്റെ ഭരണചുമതല പഞ്ചായത്തിരാജ് സമ്പ്രദായവുമായി പൊരുത്തപ്പെടുന്ന വിധത്തിൽ രൂപകല്പന ചെയ്യണം.

6. നിത്യജീവിതത്തിൽ മനോരോഗങ്ങൾക്കു പ്രേരകമാകുന്ന ഘടകങ്ങളെ വേർതിരിച്ചറിഞ്ഞ് പ്രതിരോധസാദ്ധ്യതയുള്ള ഘടകങ്ങളെ പരിപോഷിപ്പിക്കണം.

7. രോഗനിയന്ത്രണം, പ്രതിരോധം, ചികിത്സ, പുരനധിവാസം എന്നിവയുമായി ബന്ധപ്പെട്ട ഗവേഷണപ്രവർത്തനങ്ങളെ പരിപോഷിപ്പിക്കണം.

8. സർക്കാരിന്റെ കീഴിലുള്ള പൊതുജനാരോഗ്യമേഖലയിൽ പ്രവർത്തിക്കുന്ന സൈക്യാട്രിസ്റ്റുകളല്ലാത്ത ഡോക്ടർമാർക്ക് മാനസിക രോഗചികിത്സാ നിപുണത കൈവരിക്കുന്നതിന് ഉതകുന്ന രീതിയിൽ കുറഞ്ഞതു

3 മാസത്തെ മനോരോഗ ചികിത്സാ പരിശീലനം നിർബന്ധമാക്കണം. മാനസികാരോഗ്യ ചികിത്സയിൽ തൽപരരായവരും സ്വകാര്യമേഖലയിൽ പ്രവർത്തിക്കുന്നവരുമായ ഡോക്ടർമാർക്ക് സൗജന്യമായി മനോരോഗചികിത്സാ പരിശീലനം നൽകുന്നതിനുള്ള നടപടി സ്വീകരിക്കണം.

9. സർക്കാർ മേഖലയിലുള്ള മൂന്ന് മാനസികാരോഗ്യ കേന്ദ്രങ്ങളിൽ ചികിത്സയ്ക്കെത്തുന്ന രോഗികൾക്ക് വിദഗ്ധ ചികിത്സയും പരിചരണവും ലഭ്യമാക്കുന്നതിന് ആവശ്യമായ അടിസ്ഥാന സൗകര്യങ്ങളും മാനവവിഭവശേഷിയും വിപുലീകരിക്കണം.

10. മാനസികാരോഗ്യ കേന്ദ്രങ്ങളിലെ നേഴ്സുമാരടക്കമുള്ള പാരാമെഡിക്കൽ ജീവനക്കാർക്ക് മാനസികാരോഗ്യത്തെക്കുറിച്ചും മനോരോഗികളുടെ മനുഷ്യാവകാശത്തെക്കുറിച്ചും ഒരാഴ്ച നീ ു നിൽക്കുന്ന പരിശീലനം വർഷത്തിൽ കുറഞ്ഞതു ര ുതവണ എങ്കിലും മുടങ്ങാതെ നൽകണം.

4

നിലവിലുള്ള പരിസ്ഥി പ്രശ്നങ്ങൾ

സേവന സംവിധാനത്തിൽ വരുത്തേ മാറ്റങ്ങൾ

4.1 മാനസികാരോഗ്യ പ്രശ്നങ്ങളുടെ സ്വഭാവം, ആഴം, ഗൗരവം

മാനസിക രോഗങ്ങൾ ഏതു പ്രായത്തിലും ഉ ാകാം. അവയുടെ തരവും സ്വഭാവവും പ്രായഭേദമനുസരിച്ച് വ്യത്യാസപ്പെട്ടിരിക്കും. ഈ രംഗവുമായി ബന്ധപ്പെട്ട വിശ്വസനീയമായ സ്ഥിതിവിവരണക്കണക്കുകളൊന്നും തന്നെ ലഭ്യമല്ല. അതുകൊ ് നമ്മുടെ സംസ്ഥാനത്തു സംഭവിച്ചുകൊ ിരിക്കുന്നത് എന്തെന്നു വിലയിരുത്താനോ മാനസികാരോഗ്യപദ്ധതികൾ ഫലപ്രദമായി ആസൂത്രണം ചെയ്യാനോ കഴിയാതെ വരുന്നു. നാം നേരിട്ടുകൊ ിരിക്കുന്ന പ്രധാനപ്രശ്നങ്ങ

ളിൽ ഒന്നാണിത്. പല പഠനസർവ്വേകളും ഇൻഡ്യയുടെ പലഭാഗത്തും നടത്തപ്പെ ട്ടിട്ടു ്. ഇവയിൽ നിന്നെല്ലാം മനസ്സിലാകുന്നതാകട്ടെ, നമ്മുടെ ജനതയിൽ ഏതാ ് ആയിരത്തിന് 10-20 പേർക്ക് എന്ന തോതിൽ ജീവിതകാലത്ത് എപ്പോ ഴെങ്കിലും ഗുരുതരസ്വാഭാവത്തിലുള്ള മനോരോഗങ്ങൾ ബാധിക്കുന്നു എന്നാണ്. അങ്ങനെ വരുമ്പോൾ നമ്മുടെ സംസ്ഥാനത്തെ ജനസംഖ്യയിൽ 3 ലക്ഷത്തിനും 6 ലക്ഷത്തിനും ഇടയിൽ മനോരോഗമു ായിരിക്കാൻ സാദ്ധ്യതയു ്. ഈ അവ സ്ഥാവിശേഷം നമ്മുടെ പൊതുജനാരോഗ്യരംഗം നേരിടുന്ന ഗുരുതരവുമായ ഒരു വെല്ലുവിളിയാണ്.

ആകസ്മികമായ മനോരോഗങ്ങൾ

രോഗനിദാന ശാസ്ത്രമനുസരിച്ച് ആകസ്മിക സ്വഭാവത്തിലുള്ള മനോരോ ഗങ്ങൾ പലതരത്തിലു ്. ഡല്യൂഷണൽ ഡിസ്ഓർഡർ, പ്രസവത്തോടനുബ ന്ധിച്ചു ാകുന്ന ചിത്തഭ്രമം തുടങ്ങിയവ ഈ വിഭാഗത്തിൽപ്പെട്ടവയാണ്. ഇവകൂ ടാതെ മലേറിയ, ടൈഫോയ്ഡ് ഫീവർ, ബാക്റ്റീരിയൽ മെനിംജെറ്റിസ് തുടങ്ങിയ സാംക്രമികരോഗങ്ങൾ തലച്ചോറിൽ ഉ ാകുന്ന പ്രവർത്തനവൈകല്യങ്ങളും പെരുമാറ്റ പ്രശ്നങ്ങൾക്ക് കാരണമാകാറു ്. വളരെയേറെ വൈഷമ്യങ്ങൾക്കും ശക്തിക്ഷയത്തിനും വഴിയൊരുക്കുന്ന മറ്റൊരു രോഗമാണ് എപിലപ്റ്റിക് സൈക്കോസിസ്, തക്കസമയത്ത് വേ ചികിത്സലഭിച്ചില്ലെങ്കിൽ ഇമ്മാതിരിരോഗ ങ്ങൾക്ക് സ്ഥായീഭാവം കൈവരും.

കാലപ്പഴക്കമോ ആവർത്തനസ്വഭാവമുള്ളതോ ആയ മനോരോഗങ്ങൾ

സ്കീസോഫ്രീനിയാ, ഉൻമാദം, വിഷാദരോഗം, അപസ്മാരം മറവിരോഗം (മേധാക്ഷയം), വിട്ടുമാറാത്ത ചില ശാരീരിക രോഗങ്ങൾമൂലവും മദ്യം, മയക്കുമ രുന്ന്, പുകയില എന്നിവയുടെ ഉപയോഗംമൂലവും ഉ ാകുന്ന മാനസിക രോഗ ങ്ങൾ മുതലായവ ഈ വിഭാഗത്തിൽപ്പെടുന്നു. ആധുനികചികിത്സാരീതി കൾകൊ ് ഇത്തരം രോഗങ്ങൾക്ക് ശമനം ഉ ാകുകയോ, പൂർണ്ണശമനം

കിട്ടാത്ത അവസ്ഥയിൽ രോഗംമൂലം ഉ ായ വൈകല്യങ്ങൾ കുറഞ്ഞുകിട്ടുകയോ ചെയ്യും.

ബാല്യകാല മനോവൈകല്യങ്ങൾ

കുട്ടികളുടെ ഇടയിൽ ക ുവരുന്ന മനോവൈകല്യങ്ങളെപ്പറ്റി വിശ്വസനീയമായ സ്ഥിതിവിവരണക്കണക്കുകളൊന്നും ഉ ായിട്ടില്ല. ഏതാ ് 10% വിദ്യാർത്ഥികൾക്കെങ്കിലും പഠനവൈകല്യങ്ങൾ ഉള്ളതായി റിപ്പോർട്ടുചെയ്യപ്പെടുന്നു ്. ഓട്ടിസം, ഹൈപർ ആക്റ്റിവിറ്റി ഡിസ്ഓർഡർ, പെരുമാറ്റ വൈകല്യങ്ങൾ, വിഷാദരോഗങ്ങൾ മുതലായവ ഏതാ ് 12% കുട്ടികളിൽ ക ുവരുന്നു. മദ്യം, മയക്കുമരുന്ന്, പുകയില, തുടങ്ങിയവയോടുള്ള ആസക്തിയും ഈ പ്രായക്കാരിൽ ഏറിവരുന്നു. മനോരോഗങ്ങൾക്ക് കാരണമായേക്കാവുന്ന സാഹചര്യങ്ങളും വളരുകയാണ്. 20 വയസ്സിൽ താഴ പ്രായമുള്ളവരിൽ ഏറെക്കുറെ 20% പേർക്കെങ്കിലും മനോവൈകല്യങ്ങൾ ഉ ് എന്നാണ് ഈ വിഷയത്തെപ്പറ്റി നടത്തിയ പഠനങ്ങൾ സൂചിപ്പിക്കുന്നത്.

വാർദ്ധക്യകാല മനോരോഗങ്ങൾ

നമ്മുടെ സാമൂഹ്യകുടുംബഘടനകളിലും ബന്ധങ്ങളിലുമെല്ലാം മാറ്റങ്ങൾ വന്നുകൊ ിരിക്കുന്ന ഒരു കാലഘട്ടമാണിത്. പഴയ മട്ടിലുള്ള ദൃഢമായ സൗഹൃദബന്ധങ്ങളും സാമൂഹ്യപരസ്പസഹായശീലങ്ങളുമെല്ലാം അസ്തമിച്ചുകൊ ിരിക്കുകയാണ്. ഈ മാറ്റങ്ങളുടെ ഗതിവേഗം നാട്ടിൻപുറങ്ങളെ അപേക്ഷിച്ച് നഗരങ്ങളിൽ വളരെകൂടുതലാണ്. മാറിക്കൊ ിരിക്കുന്ന ഈ സാമൂഹ്യവ്യവസ്ഥയിൽ വാർദ്ധക്യകാല പ്രശ്നങ്ങൾക്ക് മുമ്പില്ലാത്ത പ്രാധാന്യം കൈവന്നിട്ടു ്. വിശേഷിച്ചും നഗരങ്ങളിൽ 15%-25% പേർക്ക് വിഷാദരോഗങ്ങളും 10% പേർക്ക് മറവിരോഗവും (ഉലാലിശേമ) ഉ ന്ന് കണക്കാക്കപ്പെട്ടിരിക്കുന്നു.

മദ്യപാനവുമായി ബന്ധപ്പെട്ട പ്രശ്നങ്ങൾ

കേരളത്തിൽ മദ്യവിപത്ത് ഒരു വലിയ സാമൂഹ്യാരോഗ്യപ്രശ്നമായി വളർന്നുകഴിഞ്ഞു. ആളോഹരി കണക്കനുസരിച്ച് മദ്യത്തിന്റെ ഉപഭോഗം ഏറ്റവും കൂടുതലുള്ള സംസ്ഥാനങ്ങളിലൊന്നാണ് കേരളം (ഒരുവർഷം ആളൊന്നിന് 11.1 ലിറ്റർ). മദ്യം ഉപയോഗിക്കുന്നവരിൽ 25%-തോളം പേർക്ക് അതുമായി ബന്ധപ്പെട്ട ആരോഗ്യപ്രശ്നങ്ങളു ്. കൗമാരപ്രായക്കാരിലും യുവാക്കളിലും മദ്യാസക്തി ആശങ്കാജനകമായി വളർന്നുകൊ ിരിക്കുന്നതായും പഠനങ്ങൾ വെളിപ്പെടുത്തുന്നു ്. 1990ലെ ഒരു പഠന റിപ്പോർട്ടനുസരിച്ച് ഒരാളുടെ ആദ്യമദ്യപാനം ശരാശരി 19-ാമത്തെ വയസ്സിലായിരുന്നു. 1996 ആയപ്പോൾ അതു 14-ാം വയസ്സിലേക്ക് താണിരിക്കുന്നതായി കാണുന്നു. ബിയർ എന്ന മദ്യത്തിനാണ് ഇളംപ്രായക്കാരുടെ ഇടയിൽ കൂടുതൽ പ്രചാരമുള്ളത്. പ്രായമേറുംതോറും ഇൻഡ്യൻനിർമ്മിത വിദേശമദ്യം ഇവരുടെ ഇഷ്ടപാനീയമായിത്തീരുന്നു എന്നാണ് പഠനങ്ങൾ സൂചിപ്പിക്കുന്നത്. മദ്യപാനികളിലധികവും 20-നും 50-നും മദ്ധ്യേപ്രായമുള്ളവരാണ്.

ആത്മഹത്യ

മരണകാരങ്ങളിൽ പ്രധാനപ്പെട്ട ഒരു കാരണം ആത്മഹത്യയാണ്. കേരളത്തിൽ വർഷംതോറും ഒരു ലക്ഷത്തിന് 25.3 പേർ എന്ന തോതിൽ ആത്മഹത്യ ചെയ്യുന്നുെ ന്നാണ് കണക്ക്. നമ്മുടെ ദേശീയ ശരാശരിയാകട്ടെ ഇത് ഒരു ലക്ഷത്തിന് 11.4 പേർ ആണെന്നാണ് ക്രൈം റെക്കോർഡ്സ് ബ്യൂറോയുടെ കണക്ക്. കേരളത്തിൽ ആത്മഹത്യാനിരക്ക് ക്രമേണ കുറഞ്ഞുവരികയാണ് എന്നാണ് കഴിഞ്ഞ 10 വർഷത്തെ കണക്കുകൾ സൂചിപ്പിക്കുന്നത്. പുരുഷ-സ്ത്രീ അനുപാതം 5:2 എന്നാണ്. ആത്മഹത്യ ചെയ്യുന്നവരിലധികവും 30 വസ്സിനും 59 വസ്സിനും ഇടയിൽ പ്രായമുള്ളവരാണ്. വർദ്ധിച്ചുവരുന്ന കൂട്ടആത്മഹത്യകളും ആശങ്ക വളർത്തുന്നു ്.

അക്രമങ്ങളുടെയും കുറ്റകൃത്യങ്ങളുടെയും വളർച്ചാനിരക്ക്

ഇൻഡ്യയിൽ കുറ്റകൃത്യങ്ങളുടെ കാര്യത്തിലും കേരളം മുന്നിലാണ്. സ്ത്രീകളുടെ നേർക്കുള്ള അതിക്രമങ്ങളും വർഷംതോറും വർദ്ധിച്ചുവരികയാണ്.

ലഹരിമരുന്നുകളുടെ ദുരുപയോഗം

എൻ.ഡി.പി.എസ് ആക്റ്റ് അനുസരിച്ച് കേരളത്തിൽ രജിസ്റ്റർചെയ്യപ്പെട്ടി ട്ടുള്ള കേസുകളുടെ എണ്ണം വർദ്ധിച്ചു വരുന്നു. മദ്യം കഴിഞ്ഞാൽ കഞ്ചാവ് കറുപ്പ് ഉല്പന്നങ്ങൾ, പുകയില ഉൽപ്പന്നങ്ങൾ എന്നിവയാണ് ഇവിടെ ഏറെ പ്രചാര മുള്ള ലഹരിമരുന്നുകൾ. ഞരമ്പുകളിലൂടെ ഇത്തരം മരുന്നുകുത്തിവയ്ക്കുന്ന സമ്പ്രദായം നഗരങ്ങളിലും ടൂറിസ്റ്റുകേന്ദ്രങ്ങളിലും പ്രചരിച്ചിട്ടു ്. ഇത് എയ്ഡ്സിന്റെ പകർച്ചയെ ത്വരിതപ്പെടുത്തുന്നു; എന്നുമാത്രമല്ല വെല്ലുവിളി ഉയർത്തുന്ന ഒരു വലിയ സാമൂഹ്യവിപത്തായി മാറുകയും ചെയ്തിരിക്കുന്നു.

ലഘുമനോരോഗങ്ങളും മനോജന്യ ശാരീരിക രോഗങ്ങളും

ഗുരുതരസ്വാഭാവത്തിലുള്ള മനോരോഗങ്ങളെ അപേക്ഷിച്ച് ലഘുമനോരോ ഗങ്ങളും മനോജന്യ ശാരീരികരോഗങ്ങളും വളരെക്കൂടുതലാണ്. ഗുരുതര രോഗ ങ്ങളുടെ ഏതാ ് മൂന്ന് ഇരട്ടിയോളമാണിത്. ഇങ്ങനെയുള്ള 1015 ലക്ഷം പേർക്കെങ്കിലും വൈദ്യസഹായം വേ ിവരും.

മൊത്തം കുട്ടികളിൽ 0.5% മുതൽ 1% വരെ പേർക്ക് ബുദ്ധിമാന്ദ്യം ഉള്ള തായും കണക്കാക്കപ്പെട്ടിട്ടു ്.

മനോജന്യ ലൈംഗിക പ്രശ്നങ്ങൾ

തീരെ അവഗണിക്കപ്പെട്ടതും സർവ്വസാധാരണത്വം ഉള്ളതുമായ ഒരു പ്രശ്നമേഖലയാണ് ഇത്. അജ്ഞതയും ചികിത്സാ സൗകര്യങ്ങളുടെ അപര്യാ പ്തതയുംമൂലം രോഗികൾ പലതരം ചൂഷണങ്ങൾക്കും കബളിപ്പിക്കലുകൾക്കും വിധേയരായിത്തീരുന്നു ്.

മാനസിക പ്രശ്നങ്ങൾമൂലം ഉ ാകുന്ന സാമ്പത്തിക ക്ലേശങ്ങൾ

മനോരോഗങ്ങളുടെ ഫലമായി ഉ ാകുന്ന ഉല്പാദനമാന്ദ്യം സാമ്പത്തിക മാന്ദ്യം തുടങ്ങിയ കാര്യങ്ങളെപ്പറ്റി വസ്തുനിഷ്ഠമായ വിവരങ്ങളൊന്നും ലഭ്യമല്ല. മനോരോഗങ്ങൾ മൂലമുള്ള കഷ്ടപ്പാടുകൾ രോഗികളിൽ മാത്രം ഒതുങ്ങിനിൽക്കുന്നതല്ല; അവർ ഉൾപ്പെടുന്ന കുടുംബങ്ങളുടെ ആകെ സാമൂഹ്യബന്ധങ്ങളേയും പ്രവർത്തനങ്ങളേയും അത് താറുമാറാക്കുന്നു.

4.2 നിലവിലുള്ള സേവനസംവിധാനങ്ങൾ

സംസ്ഥാനത്തൊട്ടാകെ മനോരോഗികൾക്കുവേ ി നീക്കിവെയ്ക്കപ്പെട്ടിട്ടുള്ളത് ഉദ്ദേശം 6500 കിടക്കകളാണ്. ഇതിന്റെ 21% സർക്കാരിന്റെ കീഴിലുള്ള മൂന്ന് മാനസികാരോഗ്യകേന്ദ്രങ്ങളിലാണ് ഉള്ളത്. ബാക്കിയുള്ളവ മെഡിക്കൽ കോളേജുകളിലും ജില്ലാ ആശുപത്രികളിലും പ്രവർത്തിക്കുന്ന മനോരോഗ വിഭാഗങ്ങളോടനുബന്ധിച്ചും സ്വകാര്യനെഴ്സിംഗ് ഹോമുകളിലുമാണ്. ഇവയിൽ 20%-തോളം കിടക്കകളെങ്കിലും ദീർഘകാല രോഗികളുടെ ഉപയോഗത്തിന് വേ ിവരുന്നു. അതിനാൽ താൽക്കാലിക ചികിത്സയ്ക്കായി രോഗികളെ കിടത്താൻ കിടക്കകൾ പോരാതെവരുന്നു. മാനസികാരോഗ്യകേന്ദ്രങ്ങളിലും എല്ലാ ജില്ലാ ആശുപത്രികളിലും ഏതാനും താലൂക്ക് ആശുപത്രികളിലും മാനസിക രോഗ ചികിത്സയക്കുള്ള ഒ.പി. വിഭാഗം പ്രവർത്തിക്കുന്നു ്. കൂടാതെ 5 ജില്ലകളിൽ ജില്ലാ മാനസികാരോഗ്യപരിപാടിയും 3 ജില്ലകളിൽ സാമൂഹ്യമാനസികാരോഗ്യപരിപാടിയും നടപ്പിലാക്കിയിട്ടു ്. സർക്കാർ ഡോക്ടർമാരുടെ സ്വകാര്യചികിത്സ ഉൾപ്പെടെ മനോരോഗചികിത്സയുടെ മുഖ്യപങ്കും നിർവ്വഹിക്കപ്പെടുന്നത് സ്വകാര്യമേഖലയിലാണ്. ആത്മഹത്യാപ്രവണത, മദ്യാസക്തി, ഇതര ലഹരിമരുന്നുകളുടെ ഉപയോഗം, കുടുംബകലഹം, കുറ്റവാസന, കുടുംബതകർച്ച, പരീക്ഷയുമായി ബന്ധപ്പെട്ട മാനസികപ്രശ്നങ്ങൾ, തൊഴിൽ മേഖലയുമായി ബന്ധപ്പെട്ട മാനസിക പ്രശ്നങ്ങൾ, ആധുനിക വിവരസാങ്കേതിക വിദ്യയുടെ അതിപ്രസരം

മൂലമു ാകുന്ന മാനസിക സാമൂഹികപ്രശ്നങ്ങൾ എന്നുതുടങ്ങിയ ആനുകാലിക മാനസികാരോഗ്യപ്രശ്നങ്ങൾകൈകാര്യം ചെയ്യാൻ ആവശ്യമായ വിദഗ്ദ്ധ സേവന സൗകര്യങ്ങൾ പരിമിതമാണ്. കുട്ടികളെ ഉദ്ദേശിച്ചു മാത്രമുള്ള ഇൻപേഷ്യന്റു വിഭാഗവും ഔട്ട്പേഷ്യന്റു വിഭാഗവും അപര്യാപ്തമാണ്. ചുരുക്കിപ്പറഞ്ഞാൽ അത്യാവശ്യചികിത്സ ലഭിക്കേ വരിൽ 50% പേർക്ക് മാത്രമെ നിലവിലുള്ള സംവിധാനത്തിൽ അത് ലഭിക്കുന്നുള്ളു. നമ്മുടെ സേവന സംവിധാനങ്ങളെല്ലാം കേന്ദ്രീകരിക്കപ്പെട്ടിരിക്കുന്നത് പ്രധാനമായും നഗരപ്രദേശങ്ങളിലായതിനാൽ ഗ്രാമങ്ങളിലെ സ്ഥിതി ഇതിലും മോശമാണ്.

4.3 ആൾ ശേഷി

മാനസികാരോഗ്യരംഗത്ത് പ്രവർത്തിക്കാൻ മുൻകാലത്ത് വളരെചുരുക്കം പേർ മാത്രമെ ഉ ായിരുന്നുള്ളു. കഴിഞ്ഞ 35 വർഷത്തിനിടയിൽ സൈക്യാട്രിയിൽ ശരിയായ പരീക്ഷായോഗ്യതലഭിച്ച 300-ഓളം ഡോക്ടർമാർ ഉ ായിട്ടു ്. ഇവർ സർക്കാർ ആശുപത്രികളിലും സ്വകാര്യമേഖലകളിലും പ്രവർത്തിക്കുന്നു. ഇത് ഒരു നേട്ടമായി പറയാവുന്നതാണെങ്കിലും ഇവരുടെ എണ്ണം ഇനിയും വർദ്ധിക്കേ തു ്.

1) ബിരുദതലംവരെയുള്ള വൈദ്യവിദ്യാഭ്യാസരംഗത്ത് മാനസികാരോഗ്യവുമായി ബന്ധപ്പെട്ടവിഷയങ്ങൾക്ക് ആവശ്യമുള്ളത്ര പരിഗണന കിട്ടിയിട്ടില്ല. എന്നുതന്നെയല്ല സാമൂഹ്യമനശാസ്ത്രാധിഷ്ഠിതമായ ഒരു കാഴ്ചപ്പാട് വളർത്തിയെടുക്കാൻ പറ്റിയകാര്യങ്ങളൊന്നും തന്നെ പാഠ്യപദ്ധതിയിൽ ഇന്നും ഉൾപ്പെടുത്തിയിട്ടുമില്ല.
2) ക്ലിനിക്കൽ സൈക്കോളജിസ്റ്റുകൾ, സൈക്യാട്രിക് സോഷ്യൽ വർക്കർ, സൈക്യാട്രിക് നേഴ്സ്, എന്നീ മേഖലകളിൽ പ്രവർത്തിക്കുന്നവരുടെ എണ്ണവും ആവശ്യത്തിൽ കുറവാണ് എന്നതു മറ്റൊരു പോരായ്മയാണ്. ഈ വിഭാഗക്കാർക്കുവേ ിയുള്ള പരിശീലനകേന്ദ്രങ്ങളാകട്ടെ പരിമിതവുമാണ്. കേരളത്തിൽ ഇത്തരം കേന്ദ്രങ്ങൾ പ്രവർത്തിച്ചു തുടങ്ങിയിട്ടു ്. കൂടുതൽ

കേന്ദ്രങ്ങൾ തുടങ്ങാനുള്ള നടപടികളും സ്വീകരിച്ചുവരുന്നു ്. മാനസികാരോഗ്യപ്രവർത്തനങ്ങളെ പ്രാഥമികാരോഗ്യപ്രവർത്തനതലത്തിൽ എത്തിക്കുകയും മനോരോഗ ചികിത്സയിൽ മാത്രം ഒതുങ്ങുന്ന നിലവിലുള്ള സമ്പ്രദായത്തെ കുറെക്കൂടി വികസിത രൂപത്തിലുള്ളതും ബഹുമുഖപ്രവർത്തനമേഖലകൾ ഉൾക്കൊള്ളുന്നതുമായ ഒരു മാനസികാരോഗ്യ പരിപാടിയായി പരിവർത്തിപ്പിക്കുമ്പോൾ മേൽപ്പറഞ്ഞ നോൺമെഡിക്കൽ വിഭാഗം ജീവനക്കാരുടെ മുൻകൈയോടെ ചെയ്തുതീർക്കേ ഒട്ടേറെ ചുമതലകൾ ഉ ്. ഉദ്ദേശം 150-ഓളം ക്ലിനിക്കൽ സൈക്കോളജിസ്റ്റുമാരും അത്രത്തോളംതന്നെ സൈക്യാട്രിക് സോഷ്യൽവർക്കർമാരും 20 സൈക്യാട്രിക് നേഴ്സുമാരുമാണ് ഇന്ന് ഈ രംഗത്ത് നിലവിലുള്ളത്. മേൽപ്പറഞ്ഞ നോൺമെഡിക്കൽ വിഭാഗത്തിന്റെ സേവനം കൂടുതലും നഗരകേന്ദ്രീകൃതമാണ്.

ഈ സാഹചര്യം നാം നേരിടുന്ന പ്രശ്നങ്ങൾ പരിഹരിക്കാൻ സഹായകമാവില്ല. എന്തുകൊ ന്നാൽ, കൂടുതൽ പേർക്ക് വിദഗ്ദ്ധ പരിശീലനങ്ങൾ നൽകിയാൽത്തന്നെയും അവരുടെ സേവനം ജനസംഖ്യയുടെ ഭൂരിപക്ഷവും അധിവസിക്കുന്ന ഗ്രാമീണതലത്തിൽ എത്തിചേരാൻ സാധ്യതയില്ല.

4.4 നിലവിലുള്ള മാനസികാരോഗ്യ സേവന സംവിധാനത്തിലെ പ്രശ്നങ്ങളും പോരായ്മകളും

മാനസികാരോഗ്യരംഗത്ത് നമ്മുടെ രാജ്യത്തു ായിട്ടുള്ള ഉണർവിനേയും വികസനത്തിനേയും പശ്ചാത്യമാതൃകകൾ വളരെയേറെ സ്വാധീനിച്ചിട്ടു ്. എന്നാൽ അത്തരം മാതൃകകളെ നമ്മുടെ പരിതസ്ഥിതികളിൽ പ്രതിഷ്ഠിക്കുന്നത് വിമർശനബുദ്ധിയോടെ വേണം. നമ്മുടെ ജീവിതരീതിയും സംസ്കാരവുമായ ഒരു പ്രവർത്തനശൈലിയും തന്ത്രവുമാണ് നാം വികസിപ്പിച്ചെടുക്കേ ത്.

മാനസികാരോഗ്യപ്രവർത്തന രംഗത്ത് വിവിധ സ്ഥാപനങ്ങളിൽ നിലനിൽക്കുന്ന ഐക്യരൂപ്യമില്ലായ്മ നാം നേരിടുന്ന ഏറ്റവും വലിയ ഒരു വെല്ലുവിളിയാണ്. വിവിധതലങ്ങളിൽ നടക്കുന്ന സേവനങ്ങളുടെ നിലവാരം ശാസ്ത്രീയ

മായി തിട്ടപ്പെടുത്തിയിട്ടില്ല. വിവിധമേഖലകളിലായി നടക്കുന്ന സേവനപ്രവർത്ത നങ്ങൾക്ക് ഐകരൂപ്യം ഉ ാക്കി ഫലപ്രദമാക്കേ തെങ്ങനെ എന്ന പര്യാലോ ചന നടക്കണം. തങ്ങളുടെ ആവശ്യങ്ങളെപ്പറ്റിയും അവകാശങ്ങളെപ്പറ്റിയും ഉത്ത രവാദിത്വങ്ങളെപ്പറ്റിയും പൊതുജനങ്ങൾക്ക് വ്യക്തമായ ധാരണകൾ ഉ ാകേ തും ആവശ്യമാണ്.

നമ്മുടെ മാനസികാരോഗ്യ സേവന മേഖലയിൽ പല തരത്തിലുള്ള ചികി ത്സാസമ്പ്രദായങ്ങളും ഇന്ന് നിലവിലു ്. ആധുനിക വൈദ്യശാസ്ത്രം, ആയൂർവേദം, യുനാനി, ഹോമിയോപ്പതി, പ്രകൃതിചികിത്സ എന്നിങ്ങനെ ആ പട്ടിക നീ ുപോകുന്നു. ചികിത്സാരംഗത്തിന്റെ ഗണ്യമായ പങ്കും കൈയട ക്കിയിരിക്കുന്നത് മതപരമായ ചികിത്സാരീതികളാണ്. വിപുലമായ പ്രകൃതി നിരീ ക്ഷണ പാടവം കൊ ും ദാർശനികമായ ഉൾക്കാഴ്ചകൊ ും സമ്പന്നമായ ഒരു വൈദ്യശാസ്ത്ര ശാഖയാണ് ആയുർവേദം. എന്നാൽ മഹത്തായ ആ ശാസ്ത്രശാ ഖയുടെ സവിശേഷതകളും കഴിവുകളും വിലയിരുത്താനുള്ള ഫലപ്രദമായ പഠന ങ്ങളൊന്നും തന്നെ നടത്തപ്പെട്ടിട്ടില്ല. ഹോമിയോപ്പതി യുനാനി സിദ്ധസമ്പ്രദായ ങ്ങളെയും സ്ഥിതി ഏതാ ിതുതന്നെയാണ്.

ഏതാനും മനോരോഗാശുപത്രികളിലും ജനറൽ ആശുപത്രികളിലും സ്വകാര്യനെഴ്സിംഗ്ഹോമുകളിലുമായി ഒതുങ്ങുക്കഴിഞ്ഞിരുന്ന ആധുനിക മനോ രോഗ വൈദ്യശാസ്ത്രരംഗം ജില്ലാ മാനസികാരോഗ്യ പരിപാടിയുടെയും സാമൂ ഹ്യമാനസികാരോഗ്യപരിപാടിയുടെയും തുടക്കത്തോടുകൂടി സമൂഹത്തിന്റെ താഴെത്തട്ടിൽ എത്തിത്തുടങ്ങിയിട്ടു ്. ശേഷിക്കുന്ന 6 ജില്ലകളിൽ കൂടി ഈ പരിപാടി നടപ്പിലാക്കാനുള്ള നടപടികൾ സ്വീകരിച്ചുകഴിഞ്ഞു. രോഗികളെ സാധാരണയായി 2-8 ആഴ്ചകൾക്കുള്ളിൽ ചിക്ത്സകഴിഞ്ഞ് വിട്ടയക്കപ്പെടുന്നു. ഗുരുതരവും കാലപ്പഴക്കമേറിയതും അവശ്യംവേ സാമൂഹ്യ കുടുംബപിൻതു ണയില്ലാത്തതുമായ രോഗികൾക്ക് ആവശ്യമായ പുനരധിവാസ സംവിധാനങ്ങൾ വളരെ അപര്യാപ്തമാണ്. ഇതുകൊ ു ാകുന്ന പ്രയാസങ്ങൾ വളരെക്കൂടുത

ലാണ്. നമ്മുടെ മനോരോഗാശുപത്രികളിൽ ഇപ്പോഴും നിർഭാഗ്യവശാൽ മനുഷ്യാവകാശ ലംഘനം ഇടയ്ക്കെങ്കിലും നടക്കുന്നു ്. ഈ സ്ഥാപനങ്ങളിലെ ചികിത്സയുടെയും സേവനങ്ങളുടെയും നിലവാരം മെച്ചപ്പെടുത്താൻ അടിയന്തിര ശ്രദ്ധ പതിക്കേ ിയിരിക്കുന്നു. ഇപ്പോൾ 14 ജില്ലാആശുപത്രികളിലും 12 താലൂക്ക് ആശുപത്രികളിലും സൈക്യാട്രിക്യൂണിറ്റുകൾ പ്രവർത്തിച്ചുവരുന്നു ്. പ്രസ്തുത സൈക്യാട്രിക് യൂണിറ്റുകളിലും പ്രശ്നങ്ങൾ ഉ ്. പ്രത്യേകം വാർഡുകളുടെ അഭാവം, പരിശീലനം ലഭിച്ച ജീവനക്കാരുടെ കുറവ്, കിടക്കകളുടെ അപര്യാപ്തത അവ തമ്മിലുള്ള അകലക്രമീകരണത്തിലെ പോരായ്മകൾ, തൊഴിൽ ചികിത്സാസംവിധാനമില്ലായ്മ, കൗൺസിലിംഗ് പോലുള്ള കാര്യങ്ങൾക്കാവശ്യമായ സ്വകാര്യത പാലിക്കാൻ സംവിധാനമില്ലായ്മ എന്നിങ്ങനെ ഇല്ലായ്മകൾ ഒട്ടേറെയാണ്. ഫ ് അനുവദിക്കപ്പെടുമ്പോൾ മാനസികാരോഗ്യപരിപാടികൾക്ക് അർഹമായ പരിഗണന ഇപ്പോൾ ലഭിച്ച് തുടങ്ങിയിട്ടേയുള്ളൂ.

മനോരോഗചികിത്സാരംഗവുമായി ബന്ധപ്പെട്ട ജോലികൾക്ക് അതിന്റേതായ സവിശേഷതകൾ ഉ ് എന്ന കാര്യം വിശദീകരിക്കേ തില്ല. എന്നാൽ ആ പ്രത്യേകതകൾ കണക്കിലെടുത്തുകൊ ് സവിശേഷ പരിശീലനം നേടിയിട്ടുള്ള പ്രവർത്തകരുടെ അഭാവം സേവനങ്ങളുടെ ഗുണനിലവാരത്തെ പ്രതികൂലമായി ബാധിച്ചു കൊ ിരിക്കുന്നു. വൈദ്യവിദ്യാഭ്യാസ വകുപ്പു സങ്കീർണ്ണമായ പ്രശ്നങ്ങൾ നേരിടുന്നു. നിയമനങ്ങൾ നടത്തപ്പെടുന്നത് പലപ്പോഴും അവയുടെ ആവശ്യകതയുമായി തട്ടിച്ചുനോക്കി സാധൂകരിക്കപ്പെടുന്ന തരത്തിലാവണമെന്നില്ല. പ്രത്യേക വൈദഗ്ധ്യം ആവശ്യമായ ഒരു തസ്തികയിൽ നിയമിക്കപ്പെടുന്ന ഒരു വിദഗ്ധന് തന്റെ ചുമതലകൾ നിർവ്വഹിക്കാൻ ആവശ്യമായ സഹപ്രവർത്തകരെ കൂടി നിയമിച്ചുകൊടുക്കാതിരുന്നാൽ കാര്യങ്ങൾ നടക്കാതെ വരും.

വൈദ്യശാസ്ത്രരംഗത്തുള്ള വിവിധ ശാഖകൾ തമ്മിലുള്ള സഹകരണക്കുറവും കാര്യശേഷിയെ പ്രതികൂലമായി ബാധിക്കാറു ്. മനോരോഗ ചികിത്സാവിഭാഗത്തിനുള്ളിൽത്തന്നെയുള്ള വിവിധ വിഭാഗക്കാർതമ്മിലുള്ള സഹകരണവും സഹവർത്തിത്വവും മെച്ചപ്പെടുത്തേ തു ്.

സേവനനിലവാരം മെച്ചപ്പെടുത്താൻ ഭരണസംബന്ധമായ മാർഗ്ഗരേഖകൾ ആവശ്യമാണ്. മനോരോഗചികിത്സാരംഗത്ത് അത് കൂടിയേതീരു. ഈ രേഖയിലെ വ്യവസ്ഥകൾ ര ുവിഭാഗത്തിൽപ്പെടുന്നവയാകണം.

1) ആവശ്യം പാലിച്ചിരിക്കേ വ്യവസ്ഥകൾ.

2) സ്ഥലകാലസന്ദർഭങ്ങൾക്കനുസരിച്ച് മാറ്റാവുന്ന വ്യവസ്ഥകൾ.

രോഗികളെ സംബന്ധിച്ചുള്ള അത്യാവശ്യവിവരങ്ങൾ എഴുതി സൂക്ഷിക്കുന്ന പതിവ് ഇപ്പോൾ അപര്യാപ്തമാണ്. ഇതില്ലാതെ ചികിത്സാപരിപാടികളുടെ ശരിയായ വിലയിരുത്തൽ അസാദ്ധ്യമാണ്.

തുക അനുവദിക്കൽ : മാനസികാരോഗ്യ പരിപാടികൾക്കുമാത്രമായി ഒരു ഹെഡ് ഓഫ് അക്കൗ ് നിലവിലില്ല. മനോരോഗചികിത്സയ്ക്കുള്ള ഫ ് അനുവദിക്കുന്നതിന് ആരോഗ്യവകുപ്പ് ഡയറക്ടറുടെയും മെഡിക്കൽ വിദ്യാഭ്യാസ ഡയറക്ടറുടെയും കീഴിൽ പ്രത്യേകം ഹെഡ്ഓഫ് അക്കൗ ിൽ തുക വകയിരുത്തണം. മാനസികാരോഗ്യ പരിപാടികൾക്ക് പ്രാധാന്യം നൽകുമ്പോൾ ആ സേവനമേഖലയുടെ വികസനത്തിന് ആവശ്യമായ തുക അതിന്റെ തനതായ ഒരു ഹെഡ് ഓഫ് അക്കൗ ിൽ വക കൊള്ളിക്കേ താണ്.

രോഗസ്ഥിതിവിവരശാസ്ത്രത്തിന്റെ വെളിച്ചത്തിൽ ചിട്ടയായ രൂപകല്പന ചെയ്ത ഗവേഷണ പ്രവർത്തനങ്ങളുടെയും മൂല്യ നിർണ്ണയത്തിന്റേയും അഭാവം ഈ രംഗത്ത് പുതിയ പദ്ധതികൾ ആവിഷ്കരിക്കാൻ തടസ്സമായിനിൽക്കുന്നു. രോഗസ്ഥിതിവിവരരേഖകൾ ഇല്ലാത്തതുകൊ ് മറ്റുസാമൂഹ്യപഠന സ്ഥാപനങ്ങളിൽ നിന്നുകിട്ടുന്ന വിവരങ്ങളെ ആശ്രയിക്കേ സ്ഥിതിയാണ് ഇപ്പോഴുള്ളത്.

സംസ്ഥാനത്ത് നിലവിലുള്ള ഗുരുതരമായ മാനസികാരോഗ്യപ്രശ്നങ്ങളെപ്പറ്റി യുള്ള സ്ഥിതിവിവരരേഖകൾ ശേഖരിക്കേ തു ്.

മനോരോഗികളുടെ പുനരധിവാസ പരിപാടി ലഹരിമരുന്നു വിധേയത്വം, ബാല മാനസികാരോഗ്യവും ബന്ധപ്പെട്ട മേഖലകളും എന്നിങ്ങനെയുള്ള വിഷയ ങ്ങളിലെല്ലാം ചികിത്സേതര സേവന മാതൃകകൾ വികസിപ്പിച്ചെടുക്കാനുള്ള പരി ശ്രമങ്ങൾ നടന്നുവരുന്നു ്. ഇത്തരം പ്രവർത്തനങ്ങൾക്ക് നേതൃത്വം നൽകുന്നവ രെല്ലാം വൈദ്യശാസ്ത്രരംഗത്തുള്ളവരല്ല. ഇതര രംഗങ്ങളിൽ പ്രാഗത്ഭ്യം നേടിയി ട്ടുള്ളവരും വ്യക്തിമുദ്ര പതിപ്പിച്ചിട്ടുള്ളവരും ഈ രംഗത്ത് പ്രവർത്തിക്കുന്നു ്. പ്രസ്തുത വിദഗ്ദ്ധൻമാരുടെ നേതൃത്വവും കഴിവും പങ്കാളിത്തവും സുനിശ്ചിത മായ മേഖലകളിൽ ഫലപ്രദമായി കേന്ദ്രീകരിക്കുവാനും, വിനിയോഗിക്കുവാനും ശ്രമിക്കേ താണ്.

പുതിയ സമീപനരീതികൾ സ്വീകരിച്ചുകൊ ് പല രംഗങ്ങളിലും മുൻകൈയെടുക്കാൻ സന്നദ്ധസംഘടനകൾക്കു കഴിയുന്നു ്. അത്യാഹിതങ്ങ ളിൽപ്പെട്ടവർക്ക് സഹായങ്ങൾ എത്തിക്കുക, മനോരോഗം ഭേദപ്പെട്ടവർക്ക് പുനര ധിവാസം നൽകുക, വൃദ്ധജനങ്ങൾക്കും തെരുവുകുട്ടികൾക്കും വേ ി ക്ഷേമ പരിപാടികൾ നടപ്പിലാക്കുക തുടങ്ങിയ പല കാര്യങ്ങളും ശ്രദ്ധേയമായ ഉദാഹരണങ്ങളാണ്. എന്നാൽ ഈ പ്രവർത്തനങ്ങളുടെയൊന്നും മൂല്യനിർണ്ണയം വേ തരത്തിൽ നടക്കുന്നില്ല. മാനസികാരോഗ്യപരിപാടിയിൽ സന്നദ്ധസംഘട നകൾക്ക് പ്രോത്സാഹനവും പ്രാധാന്യവും ഇന്നത്തെക്കാളധികം കൊടുക്കേ താണ്. അതോടൊപ്പം അവരുടെ പ്രവർത്തനങ്ങൾക്ക് ആവശ്യമായ മാർഗ്ഗനിർദ്ദേ ശങ്ങളും നിയന്ത്രണവും മേൽനോട്ടവും ഏർപ്പെടുത്തേ താണ്.

5

മാനസികാരോഗ്യരംഗം ആസൂത്രണം ചെയ്യുമ്പോൾ സ്വീകരിക്കേ തത്വങ്ങൾ

5.1 പ്രവർത്തനപരിപാടിയുടെ മാതൃക

ജനകീയവൽക്കരണം

സാമൂഹ്യസംരംഭങ്ങളിലെല്ലാം തന്നെ ജനാധിപത്യവൽക്കരണ പ്രക്രിയ നിരന്തരം വളർന്നുകൊ ിരിക്കുന്നു. ഈ വഴിക്കുള്ള സാമൂഹ്യസാമ്പത്തിക രാഷ്ട്രീയചിന്തകൾ വളരെയേറെ ഉ ായിട്ടു ്. ബന്ധപ്പെട്ട ആശയരംഗമാകട്ടെ സജീവവും വികസനോൻമുഖവുമാണ്. ഈ ചിന്തകളുടെയെല്ലാം സ്വാധീനം മാനസികാരോഗ്യപ്രവർത്തനരംഗത്തും പ്രതിഫലിച്ചിട്ടു ്. പൊതുജനാരോഗ്യപ്രവർത്തകരും സമൂഹവും തമ്മിൽ, ഡോക്ടർമാരും രോഗികളും തമ്മിൽ, ഭരണകർത്താക്കളും ഭരണനയം രൂപപ്പെടുത്തുന്നവരും തമ്മിൽ എല്ലാം പരസ്പരാശയ വിനിമയങ്ങളും സംവാദങ്ങളും ക്രിയാത്മകമായി നടക്കണം. അത്തരം ചർച്ചകളിൽ നിന്ന് ഉരുത്തിരിഞ്ഞുവരുന്ന ഒരു നയപരിപാടിയാണ് നടപ്പിൽവരുത്തേ ത്. ജനകീയവൽക്കരണം എന്ന വാക്കുകൊ ് ഉദ്ദേശിക്കുന്ന അർത്ഥം ഇതാണ്. ഈ പ്രക്രിയയിലൂടെ വികേന്ദ്രീകരണം എന്ന തത്വം സ്വാഭാവികമായിത്തന്നെ നടപ്പിൽ വരും. അങ്ങനെ ജനാധിപത്യവൽക്കരണത്തിന്റേയും വികേന്ദ്രീകരണത്തിന്റേയും പാതയിലൂടെ മാത്രമേ ജനങ്ങളെ സ്വാശ്രയത്വത്തിലേക്ക് നയിക്കാൻ കഴിയൂ.

സമത്വം

ഓരോ പ്രദേശത്തേയും ജനങ്ങളുടെ ആവശ്യങ്ങൾ ഓരോ തരത്തിലായിരിക്കും. അതാതു പ്രദേശത്തിന്റെ പ്രത്യേകതകൾ കണക്കിലെടുത്തുകൊ ും, ജനകീയാവശ്യങ്ങൾ ക റിഞ്ഞുകൊ ും ലഭ്യമായ വിഭവങ്ങൾ പ്രയോജനകരമായും നീതിപൂർവ്വമായും വിതരണം ചെയ്യുകയെന്നതായിരിക്കണം ലക്ഷ്യം. ഇതിനാകട്ടെ അതാത് ജനവിഭാഗം അഭിമുഖീകരിക്കുന്ന പ്രശ്നങ്ങളും ആവശ്യങ്ങളും വേർതിരിച്ചറിയുകയും സാദ്ധ്യമായ വിഭവങ്ങൾ സമാഹരിക്കപ്പെടുകയും അവയുടെ വിതരണം ആവശ്യാധിഷ്ഠിതവും നീതിപൂർവ്വകവുമായി നടത്തപ്പെടുന്നു ˇ എന്ന് ഉറപ്പുവരുത്തുകയും വേണം.

നൈതികബോധം

മനോരോഗ ചികിത്സാരംഗവുമായി ബന്ധപ്പെട്ട ധാർമ്മിക ചിന്തകൾ ത്വരിതഗതിയിൽ വളർന്നുകൊ ിരിക്കുകയാണ്. വൈദ്യവിദ്യാഭ്യാസത്തിന്റെ ഓരോ അംശത്തിലും ഈ വളർച്ച സജീവവും പ്രകടവുമാണ്. വൈദ്യവിദ്യാഭ്യാസം, പരിശീലനം, ഗവേഷണം എന്നുവേ എല്ലാ രംഗങ്ങളിലും പുത്തൻ നയസമീപനരീതികൾ വളർന്നുകൊ ിരിക്കുന്നു. രോഗികളോടുള്ള പെരുമാറ്റം, സമൂഹത്തോടുള്ള സമീപനം തുടങ്ങിയ രംഗങ്ങളിലും ഇങ്ങനെ മാറിവരുന്ന കാഴ്ചപ്പാടുകൾ പ്രതിഫലിക്കുന്നു ˇ.

ശാസ്ത്രവും സാങ്കേതിക വൈദഗദ്ധ്യവും

ശാസ്ത്രത്തിൽ വേരൂന്നിക്കൊ ˇ സാങ്കേതികവിദ്യകൾ വളരുന്നു. ഇവര ും സ്വാംശീകരിച്ചുകൊ ˇ പുതിയ ജീവിതബോധവും നൈതിക സങ്കല്പങ്ങളും വളർന്നുവരുന്നു. ഈ പൊതുകാഴ്ചപ്പാട് മാനസികാരോഗ്യ രംഗത്തെ സംബന്ധിച്ചും ശരിയാണ്. എന്നാൽ ആധുനിക ശാസ്ത്രസാങ്കേതിക വളർച്ചയുടെ പ്രയോജനങ്ങളൊന്നും സാധാരണ ജനങ്ങളിൽ എത്തിച്ചേരാറില്ല. വൈദ്യശാസ്ത്ര പരിരക്ഷ ആവശ്യമുള്ളവർക്കെല്ലാം നൂതന സാങ്കേതിക വിദ്യയുടെ

പ്രയോജനം ലഭിക്കണം. അതിനാവശ്യമായ സേവനസൗകര്യങ്ങൾ ഗ്രാമീണതലം വരെ എത്തിച്ചുകൊടുക്കേ തു ്.

മാനസികാരോഗ്യസേവന മേഖലയുടെ നവീകരണം

മാനസികാരോഗ്യ പ്രവർത്തനരംഗത്ത് നവോത്ഥാന പ്രവർത്തനങ്ങൾ ലോകമെമ്പാടും നടക്കുന്നു ് ആ പ്രവർത്തനങ്ങൾ കേവലം പൊതുജനാരോഗ്യ രംഗത്തുമാത്രം ഒതുക്കിനിർത്തിയാൽ പോര എന്നതാണ് ആധുനിക കാഴ്ചപ്പാട്. അങ്ങനെ ചെയ്താൽ നാമമാത്രമായ ചില പരിഷ്കാരങ്ങൾ വരുത്തി തൃപ്തിപ്പെ ടാൻ മാത്രമെ കഴിയൂ. ലക്ഷ്യങ്ങളാകട്ടെ അതിനെല്ലാം അപ്പുറമാണ്. ഏതുരംഗ ത്തുമു ാകുന്ന ചെറിയ മാറ്റങ്ങൾപോലും മൊത്തത്തിലുള്ള സാമൂഹിക രാഷ്ട്രീയമാറ്റങ്ങളുടെ അവിഭാജ്യഭാഗമാണ്. ആനിലയ്ക്ക് പൊതുജനാരോഗ്യ മേഖലയ്ക്കും ഒറ്റപ്പെട്ട് സ്വതന്ത്രമായി നിലനിൽക്കാനോ പരിവർത്തനങ്ങളുടെ നേരെ കണ്ണടയ്ക്കാനോ, വികസിക്കുവാതിരിക്കാനോ ആവില്ല.

ആശുപത്രികൾ

അതിവിപുലമായ ഒരു ആരോഗ്യമേഖലയും ആശുപത്രി സംവിധാനങ്ങളും നമുക്കു ്. എന്നാൽ ആശുപത്രികളുടെ പ്രവർത്തനങ്ങളധികവും ആശുപത്രി ചുവരുകൾക്കുള്ളിൽ ഒതുങ്ങുന്നു. ആ പ്രവർത്തനങ്ങൾക്ക് സമൂഹവുമായി വലിയ ബന്ധമൊന്നും ഇല്ല. ഈ നിലയ്ക്ക് മാറ്റം വരുത്തുകയും അതിവിപുലവും സുദൃഢവും ആമൂലസ്പർശിയുമായ ഒരു സാമൂഹ്യാധിഷ്ഠിത സേവന സംവിധാനത്തിന്റെ പിൻബലത്തോടെ നിലകൊള്ളുന്ന സ്ഥാപനങ്ങളായി അവയെ രൂപാന്തരപ്പെടുത്തണം. ചെറിയ ആശുപത്രികളും വലിയ ആശുപത്രികളും തമ്മിൽ ഉള്ള പരസ്പര സഹായ സഹകരണ ബന്ധം വിപുലവും ദൃഢവും ആക്കണം. മനുഷ്യവർഗ്ഗം ഇന്നോളം ആർജ്ജിച്ചിട്ടുള്ള വിപുലമായ വൈജ്ഞാനിക സാങ്കേതിക സിദ്ധികളൊക്കെ ആവശ്യാധിഷ്ഠിതമായി ഉപയോഗപ്പെടുത്താൻ കഴിയണം. വിദൂര ഗ്രാമീണ തലങ്ങളിൽ വരെ അനായാസമായി ചെന്നെത്താൻ കഴിയുന്ന ഒരു സേവനശൃംഖലയാണ് രൂപപ്പെട്ടുവരേ ത്. താരതമ്യേന ചെറിയ രോഗങ്ങൾ

താഴെതലത്തിലുള്ള ചെറിയ സ്ഥാപനങ്ങളിൽവച്ചുതന്നെ കൈകാര്യം ചെയ്യപ്പെട ണം. അവയുടെ കഴിവിന്റെ പരിധിയിൽ ഒതുങ്ങാത്തവയെ മുകളിലേക്ക് റഫർ ചെയ്യപ്പെടണം. ഇങ്ങനെ വിദൂര-പ്രാദേശിക തലങ്ങളിലും റഫറൽ തലങ്ങളിലും നടക്കുന്ന പ്രവർത്തനങ്ങളെ തമ്മിൽ ഏകോപിപ്പിച്ച് കൂട്ടിയിണക്കുന്ന പരസ്പര സഹകരണാത്മകമായ ഒരു പ്രവർത്തനശൈലി വളർത്തിയെടുക്കണം. അന്തർദേ ശീയതലത്തിൽ ഉ ാകുന്ന ഏറ്റവും നൂതനമായ പ്രവണതകളുടെ പ്രയോജനം പോലും ഏതു വിദൂര ഗ്രാമതലത്തിലും ചെന്നെത്തക്കവിധം അറിവുകളും അനുഭ വങ്ങളും പരസ്പരം കൈമാറി ഒരേ ലക്ഷ്യത്തോടെ പ്രവർത്തിച്ചു മുന്നേറുന്ന ഒരു ടീം ഉ ാകണം.

സേവനങ്ങളുടെ ഗുണനിലവാരം

മാനസികാരോഗ്യവുമായി ബന്ധപ്പെട്ട് വിവിധമേഖലകളിൽ നടത്തപ്പെടുന്ന സേവനങ്ങളുടെ ഗുണനിലവാരം വളരെയേറെ മെച്ചപ്പെടേ ിയിക്കുന്നു. ഇതിനാ വശ്യമായ വിഭവങ്ങൾ ക ത്തണം. എന്നാൽ ഇതുകൊ ുമാത്രമായില്ല. വിവി ധതലങ്ങളിൽ സേവന ചുമതലകളിൽ ഏർപ്പെട്ടിരിക്കുന്നവരുടെ മനോഭാവ ത്തിലും ജീവിതമൂല്യബോധത്തിലും കാതലായ മാറ്റങ്ങൾ ആവശ്യമാണ്. പ്രവർത്തകരിൽ മാത്രമല്ല ജനങ്ങളിലും ഈ മാറ്റങ്ങൾ ഉ ാകണമെന്നർത്ഥം. നാം വിഭാവനം ചെയ്യുന്ന എല്ലാ പ്രവർത്തനങ്ങളുടേയും ഉദ്ദേശം ജനങ്ങളുടെ ജീവിതനിലവാരം മെച്ചപ്പെടുത്തലാണ് പരിപാടികളുടെ ഗുണമേൻമ ജനജീവിത ത്തിൽ പ്രതിഫലിച്ചു കാണണമെന്ന് എടുത്തുപറയേ തില്ലല്ലോ.

ആരോഗ്യപ്രവർത്തകരുടെ ചുമതലകളും പരിശീലനവും

മേൽവിവരിക്കപ്പെട്ട മാറ്റങ്ങൾക്ക് നേതൃത്വം നൽകേ ത് അത്യന്തികമായി ആരോഗ്യപ്രവർത്തകർതന്നെയാണ്. അവരെ അതിന് സന്നദ്ധരാക്കുവാനുള്ള കടമ നമ്മുടെ സർവ്വകലാശാലകളുടെയും വൈദ്യ വിദ്യാഭ്യാസസ്ഥാപന ങ്ങളുടെതുമാണ്. പ്രസ്തുത സ്ഥാപനങ്ങൾക്ക് സാമൂഹ്യപുരോഗതിയിലുള്ള പങ്ക് എന്ത് എന്നതിനെ സംബന്ധിച്ച് ദീർഘവീക്ഷണത്തോടെയുള്ള ആശയസംവാദ

ങ്ങളും പര്യാലോചനകളും ആവശ്യമാണ്. അർപ്പണബോധത്തോടെയും പ്രതിജ്ഞാബദ്ധതയോടെയും ഉള്ള ഒരു പൊതുജനാരോഗ്യ സേവനത്തിന് പ്രചോദനം നൽകുകയെന്ന സമീപനം വൈദ്യവിദ്യാഭ്യാസരംഗത്ത് ഇനിയും ഉ ാകേ ിയിരിക്കുന്നു.

5.2 പ്രായോഗിക പ്രവർത്തനങ്ങളും നയസമീപനങ്ങളും

വർദ്ധിച്ചുവരുന്ന നമ്മുടെ ആവശ്യങ്ങളും സമാഹരിക്കാൻ കഴിയുന്ന വിഭവസമ്പത്തും തമ്മിൽ വലിയ അന്തരം നിലനിൽക്കുന്നു. ഇവ തമ്മിൽ പൊരുത്തപ്പെടുക എന്നത് വിഷമമാണ്. അതുകൊ ് ആവശ്യങ്ങളെ മുൻഗണനാക്രമത്തിൽ വിലയിരുത്തിതരംതിരിക്കുകയെന്നതാണ് പ്രായോഗികമായ സമീപനം. അങ്ങനെ വിലയിരുത്തുമ്പോൾ മാനസികാരോഗ്യമേഖലയിൽ അടിയന്തിരമായി ചെയ്തുതീർക്കേ പത്ത് കാര്യങ്ങളു ്.

1. ലഭ്യമായ സമ്പത്തുപയോഗിച്ച് ജില്ലാ ആശുപത്രികളിലേയും താലൂക്ക് ആശുപത്രികളിലേയും നിലവിലുള്ള മനോരോഗ ചികിത്സാ സൗകര്യങ്ങൾ വികസിപ്പിക്കുകയും ഈ സൗകര്യം ഇപ്പോൾ ലഭ്യമല്ലാത്ത താലൂക്ക് ആശുപത്രികളിൽ ഇത് ലഭ്യമാക്കുകയും ചെയ്യുന്നതിനാകണം മുൻഗണന നൽകേ ത്.

2. നിലവിലുള്ള മാനസികാരോഗ്യ കേന്ദ്രങ്ങളിലെ അടിസ്ഥാന സൗകര്യങ്ങൾ ചികിത്സയ്ക്കെത്തുന്ന രോഗികളുടെ മനുഷ്യാവകാശം സംരക്ഷിക്കപ്പെടുന്ന രീതിയിൽ വികസിപ്പിക്കണം.

3. പൊതുജനാരോഗ്യമേഖലയിൽ വിവിധനിലവാരത്തിൽ പ്രവർത്തിച്ചുവരുന്ന ഡോക്ടർമാരടക്കമുള്ള വ്യത്യസ്ത വിഭാഗം ജീവനക്കാർക്ക് യഥോചിതമായ പരിശീലനം നൽകി അവരെക്കൂടി മനോരോഗ ചികിത്സയുടെ കണ്ണികളാക്കണം.

4. സമൂഹത്തിന്റെ അടിത്തട്ടിൽ ഉള്ളവർക്കും സേവനപരിപാടികളുടെ പ്രയോജനം ലഭിക്കാതെ പോയവർക്കും ഗുണകരമായ വിധത്തിൽ ഉള്ള ഒരു

സേവന നയപരിപാടിക്ക് രൂപം നൽകണം. ജില്ലാ മാനസികാരോഗ്യ പരിപാടി യുടെ പ്രവർത്തനം ഇതിലേയ്ക്കായി എല്ലാജില്ലകളിലേക്കും വ്യാപിപ്പിക്കണം.

5. മാനസികാരോഗ്യ കേന്ദ്രങ്ങളും മെഡിക്കൽകോളേജുകളിലെ സൈക്യാ ട്രിക് വിഭാഗങ്ങളും നിലവാരംകൂടിയ റഫറൽ സ്ഥാപനങ്ങൾ ആക്കണം. മനോ രോഗരംഗത്ത് ആവശ്യമായ പഠനഗവേഷണങ്ങൾക്കും പരിശീലനങ്ങൾക്കും, വിവിധമേഖകളിൽ നടക്കുന്ന പ്രവർത്തനങ്ങളുടെ വിലയിരുത്തലിനും ചുമതല യുള്ള സ്ഥാപനങ്ങളായി അവയെ മാറ്റണം.

6. ആത്മഹത്യാ പ്രതിരോധക്ലിനിക്ക്, ലഹരിവിമോചനചികിത്സാ ക്ലിനിക്കു കൾ, വയോജന ക്ലിനിക്കുകൾ, കുട്ടികൾക്കും കൗമാരപ്രായക്കാർക്കുമായുള്ള ക്ലനിക്കുകൾ തുടങ്ങിയവ എല്ലാ മെഡിക്കൽ കോളേജ് സൈക്യാട്രി വിഭാഗ ത്തിലും മാനസികാരോഗ്യ കേന്ദ്രങ്ങളിലും ജില്ലാ ആശുപത്രി സൈക്യാട്രിയൂണി റ്റുകളിലും, തുടങ്ങണം.

7. മാനസികാരോഗ്യവുമായി ബന്ധപ്പെട്ട ധാരാളം പ്രവർത്തനങ്ങൾ സ്വകാര്യ സന്നദ്ധസംഘടനാമേഖലകളിൽ ഇന്നുനടക്കുന്നു ്. ആ പ്രവർത്തന ങ്ങളെയാകെ ക്രോഡീകരിക്കുകയും ക്രമീകരിക്കുകയും നിയന്ത്രിക്കുകയും, പ്രോത്സാഹിപ്പിക്കുകയും ചെയ്യണം. അതുവഴി ആ മേഖലകളിൽ നിന്നും മാനവ ശേഷിയുടെ സമാഹരണവും സാദ്ധ്യമാണ്.

8. മനോരോഗങ്ങൾ ചികിത്സിക്കുന്നതോടൊപ്പം രോഗസാദ്ധ്യത തടയാ നുള്ള പ്രവർത്തനങ്ങൾക്കും മുൻതൂക്കം നൽകണം. അതോടൊപ്പം മാനസികാ രോഗ്യരംഗമാകെ പരിപോഷിപ്പിക്കാനുള്ള പ്രവർത്തനപരിപാടികളും ആസൂ ത്രണം ചെയ്തു നടപ്പാക്കണം. ഇതിലേയ്ക്കായി ജീവിതനിപുണതാ പരിശീ ലനം, മാനസിക പിരിമുറുക്കം ലഘൂകരിക്കാൻ ഉതകുന്ന യോഗ, ധ്യാനം, തുട ങ്ങിയവയ്ക്കുള്ള സൗകര്യങ്ങളും ലഭ്യമാക്കേ തു ്.

9. നിലവിലുള്ള വിവിധ മനോരോഗ ചികിത്സാസമ്പ്രദായങ്ങൾക്ക് വേ 1 അതാതു ചികിത്സാ രീതികൾക്കുള്ള മാർഗ്ഗനിർദ്ദേശ രേഖകൾ തയ്യാറാക്കി നടപ്പിലാക്കണം.

10. നിത്യജീവിതത്തിൽ ഉ ാകുന്ന തിരിച്ചടികളോട് ആരോഗ്യകരമായ രീതിയിൽ പ്രതികരിക്കാൻ ഉള്ള ശേഷിക്കുറവാണ് സംസ്ഥാനത്ത് വർദ്ധിച്ചുവരുന്ന ആത്മഹത്യയുടെയും, മദ്യമയക്കുമരുന്നുകളുടെ ദുരുപയോഗത്തിന്റെയും ഒരു പ്രധാന കാരണം. ഇത്തരം ആൾക്കാരെ സഹായിക്കുന്നതിലേയ്ക്കായി 24 മണിക്കൂറും ടെലികൗൺസിലിംഗ് സൗകര്യമുള്ള ഒരു ക്രൈസിസ് ഇന്റർവെൻഷൻ സെന്റർ സംസ്ഥാന തലത്തിൽ സ്ഥാപിക്കേ താണ്.

6

മാനസികാരോഗ്യപരിപാടികൾ നടപ്പിലാക്കുമ്പോൾ സ്വീകരിക്കേ സമീപനം

മേൽ വിവരിച്ച ലക്ഷ്യങ്ങൾ കൈവരിക്കുന്നതിന് താഴെപ്പറയുന്ന സമീപനങ്ങൾ സ്വീകരിക്കണം.

6.1 മാനസികാരോഗ്യവുമായി ബന്ധപ്പെട്ട അറിവും നൈപുണികളും ആരോഗ്യവകുപ്പിന്റെ താഴെത്തട്ടിൽ വരെ എത്തിക്കണം.

മാനസികാരോഗ്യരംഗവുമായി ബന്ധപ്പെട്ട അറിവുകളും നൈപുണികളും അതിനു തനതായ വിദഗ്ദ്ധമണ്ഡലത്തിൽ മാത്രം ഒതുക്കി നിറുത്താതെ നിലവിലുള്ള ആരോഗ്യ വകുപ്പിന്റെ പ്രവർത്തനമേഖലകളിലാകെ വ്യാപിപ്പിക്കണം. അവ എല്ലാ നിലവാരത്തിലുമുള്ള പൊതുജനാരോഗ്യ പ്രവർത്തകരിലെത്തിക്കണം.

അപ്പോൾ തങ്ങൾ അഭിമുഖീകരിക്കേ ിവരുന്ന, താരതമ്യേന നിസ്സാരമാനസിക പ്രശ്നങ്ങൾ പരിഹരിച്ചുകൊടുക്കാൻ ഗ്രാമതലത്തിലുള്ള സാധാരണ പൊതുജ നാരോഗ്യപ്രവർത്തകന് കഴിയും. ഒരു സാധാരണക്കാരന് വിദൂരഗ്രാമപ്രദേശത്തു നിന്നും വിദഗ്ദ്ധനെത്തേടി നഗരത്തിൽ അലയേ ആവശ്യം ഇല്ലാതാകുന്നു. മാനസികാരോഗ്യ സേവനപ്രവർത്തനം ഏറ്റവും അടിത്തട്ടിൽനിന്നും ആരംഭിക്കേ താണ് എന്നർത്ഥം. ജില്ലാ താലൂക്ക് ആശുപത്രികളിലെ മനോരോഗവിഭാഗം ശക്തിപ്പെടുത്തുക ഈ സേവനം ലഭ്യമല്ലാത്ത ഇത്തരം കേന്ദ്രങ്ങളിൽ ഇതിനുള്ള സൗകര്യം ലഭ്യമാക്കുക, ജില്ലാ മാനസികാരോഗ്യ പരിപാടിയുടെ പ്രവർത്തനം വിപുലീകരിക്കുക, ആരോഗ്യ മേഖലയിൽ പ്രവർത്തിക്കുന്നവർക്ക് അവശ്യം വേ പരിശീലനം നൽകുക തുടങ്ങിയവ ഇതിന് സഹായിക്കുന്നു.

6.2 സേവനമേഖലയുടെ വിവിധതലങ്ങൾ

ഗ്രാമതല പ്രവർത്തകർ, സബ്സെന്റർ, പ്രാഥമികാരോഗ്യ കേന്ദ്രം, സാമൂഹ്യ ആരോഗ്യ കേന്ദ്രം, താലൂക്ക് ആശുപത്രി, ജില്ലാ/ജനറൽ ആശുപത്രി മെഡിക്കൽ കോളേജ്, മാനസികാരോഗ്യകേന്ദ്രം എന്നിവയെല്ലാം ഉൾക്കൊള്ളുന്ന ഒരു പ്രവർത്തനശൃംഖല സുദൃഢമാക്കുന്നതോടൊപ്പം ഓരോ തലത്തിലും നട ത്തേ ചുമതലകൾ നിർവ്വചിക്കുകയും വേണം. കൂട്ടായി പ്രവർത്തിക്കുന്ന ഇത്ത രമൊരു പ്രവർത്തന സംവിധാനത്തിനു മാത്രമേ ഈ രംഗത്ത് ഫലപ്രദമായ നേട്ട ങ്ങൾ കൈവരിക്കാൻ കഴിയൂ. എല്ലാത്തരം പ്രവർത്തനങ്ങളേയും സമഗ്രമായി ഏകോപിപ്പിച്ചുകൊ ു നിലകൊള്ളുന്ന ഒരു റഫറൽ സംവിധാനം രൂപപ്പെടുത്ത ണം.

തലം 1 സമൂഹം

- പൊതു മാനസികാരോഗ്യ വിദ്യാഭ്യാസം
- പ്രാരംഭദശയിൽത്തന്നെ രോഗിയെ തിരിച്ചറിയൽ
- ആശാവർക്കേഴ്സ്, കുടുംബശ്രീ, ജനശ്രീ തുടങ്ങിയ വിഭാഗ ങ്ങൾക്ക് ആവശ്യമായ മാനസികാരോഗ്യ ബോധവൽക്കരണം നൽകണം.
- തുടർചികിത്സ

- കുടുംബ സഹകരണം

കുടുംബമാണ് സമൂഹത്തിന്റെ അടിസ്ഥാന ഘടകം. രോഗിയുടെ സുഖം കാംക്ഷിക്കുകയും അയാൾക്കാവശ്യമായ സേവനങ്ങളെത്തിക്കാൻ ആദ്യാവസാനം മുന്നിട്ടുനിൽക്കയും ചെയ്യുന്നത് കുടുംബമാണ്. ആ നിലയിൽ കുടുംബത്തിന്റെ പ്രാധാന്യം ചെറുതല്ല. കുടുംബങ്ങൾക്ക് ആവശ്യംവേ വൈദ്യവിജ്ഞാനവും മാർഗ്ഗനിർദ്ദേശങ്ങളും പിൻതുണയും നൽകി പ്രശ്നങ്ങളെ ശാസ്ത്രീയമായി നേരിടാൻ പറ്റിയ തരത്തിൽ സജ്ജമാക്കണം.

രോഗം ഭേദമായവരുടെ സാമൂഹ്യോൽഗ്രഥനം. സ്വന്തം കുടുംബവുമായും സമൂഹവുമായും പൊരുത്തപ്പെട്ടുപോകാൻ ഉള്ള കഴിവ് രോഗം ഭേദമായവർക്കു ഉ ാക്കിക്കൊടുക്കണം.

തലം 2 പ്രാഥമികാരോഗ്യ കേന്ദ്രം/സാമൂഹ്യ ആരോഗ്യ കേന്ദ്രം

പ്രാരംഭദശയിൽത്തന്നെ രോഗനിർണ്ണയം - രോഗികളെ തിരിച്ചറിയുന്നതിനും റഫർ ചെയ്യുന്നതിലും ജൂനിയർ പബ്ലിക് ഹെൽത്തു നേഴ്സുമാരെ പരിശീലിപ്പിക്കൽ.

ക്രമമായ ചികിത്സയും തുടർനിരീക്ഷണവും - പ്രാഥമികാരോഗ്യ കേന്ദ്രങ്ങളുടെ ചികിത്സാചുമതലയിലുള്ള രോഗികളുടെ മേൽനോട്ടച്ചുമതല ജില്ലാതാലൂക്കാശുപത്രികളിലെ മനോരോഗ വിഭാഗത്തിനു ായിരിക്കണം.

- അടിയന്തിര ചികിത്സ
- കുടുംബസഹകരണം, ആരോഗ്യവിദ്യാഭ്യാസം
- രോഗിയെ സമൂഹവുമായി കൂട്ടി ഇണക്കൽ
- പുനരധിവാസ നിർദ്ദേശങ്ങൾ

പൊതു മാനസികാരോഗ്യവിദ്യാഭ്യാസം.

തലം 3 താലൂക്ക് ആശുപത്രികൾ - കമ്മ്യൂണിറ്റി ഹെൽത്തു സെന്ററുകൾ.

- ആദ്യനിലവാരത്തിലുള്ള റഫറൽ സ്ഥാപനമെന്ന നിലയിൽ പ്രവർത്തിക്കണം.
- സമഗ്രമായ മനോരോഗചികിത്സ
- പ്രയാസമുള്ള രോഗികളുടെ കാര്യത്തിൽ പ്രാഥമികാരോഗ്യ കേന്ദ്രങ്ങൾക്ക് ആവശ്യമായ സേവന സഹായങ്ങൾ നൽകുക.
- ഗുരുതരാവസ്ഥയിലുള്ള രോഗികളെ കിടത്തി ചികിത്സിക്കുക.
- രോഗികളുടെ കുടുംബത്തെ സഹകരിപ്പിക്കുക.
- പൊതുമാനസികാരോഗ്യ വിദ്യാഭ്യാസം.
- ജയിൽ, ഒബ്സർവേഷൻ യൂണിറ്റുകൾ, അനാഥാലയങ്ങൾ,

സർട്ടിഫൈഡ് സ്ക്കൂളുകൾ തുടങ്ങിയ സ്ഥാപനങ്ങളിലെ മനോരോഗികൾക്ക് ആവശ്യമായ വൈദ്യസേവനങ്ങൾ നൽകുക.

തലം 4 ജില്ലാ/ജനറൽ ആശുപത്രികൾ

- സമഗ്ര മനോരോഗചികിത്സ

  താലൂക്ക് ആശുപത്രികൾക്കും പ്രാഥമികാരോഗ്യകേന്ദ്രങ്ങൾക്കും റഫറൽ സഹകരണം

- പകൽ ശുശ്രൂഷാസൗകര്യങ്ങൾ
- ഇടവീടുകൾ ദീർഘകാല ചികിത്സ എന്നിവയിൽ സന്നദ്ധസംഘടനകളെ സഹകരിപ്പിക്കുക.
- പ്രാഥമികാരോഗ്യ കേന്ദ്രങ്ങളിലെ ഡോക്ടർമാർ, ഹെൽത്തുവർക്കർമാർ, സന്നദ്ധസംഘടനകൾ തുടങ്ങിയവർക്ക് പരിശീലനം.
- രോഗിയുടെ കുടുംബാംഗങ്ങൾക്ക് പിൻതുണ നൽകൽ
- ജയിലുകൾ, നിരീക്ഷണ യൂണിറ്റുകൾ, സർട്ടിഫൈഡ് സ്ക്കൂളുകൾ, അനാഥാലയങ്ങൾ തുടങ്ങിയ സ്ഥാപനങ്ങളിലെ അന്തേവാസികൾക്ക് ചികിത്സാസേവന സഹായങ്ങൾ നൽകുക.
- സ്ക്കൂൾ/കോളേജ് മെന്റൽ ഹെൽത്ത്
- പൊതുജനമാനസികാരോഗ്യ വിദ്യാഭ്യാസ പരിപാടി
- വിവിധ സേവനമേഖലകളുടെ പ്രവർത്തനങ്ങളെ സമന്വയിപ്പിക്കൽ
- ആത്മഹത്യാ നിവാരണം
- ലഹരിമരുന്നു ശീലക്കാർക്കാവശ്യമായ ചികിത്സ
- ലൈംഗികമാനസിക പ്രശ്നങ്ങൾ, ഒ.ക.ഢ ബാധിതർക്കുള്ള കൗൺസിലംഗ് തുടങ്ങിയവ ലഭ്യമാക്കുക.
- പകൽവീടുകൾ, വാർദ്ധക്യകാല ശുശ്രൂഷാ കേന്ദ്രങ്ങൾ തുടങ്ങിയവ സ്ഥാപിക്കുക.

തലം 5 മാനസികാരോഗ്യകേന്ദ്രങ്ങൾ

- പുനരധിവാസപരിപാടികൾ ഉൾപ്പടെയുള്ള സവിശേഷ സേവനങ്ങൾ
- ആൾശേഷിവികസനം - ക്ലിനിക്കൽ സൈക്കോളജിസ്റ്റ്, സൈക്യാട്രിക് സോഷ്യൽവർക്കേഴ്സ്, സൈക്യാട്രിക് നേഴ്സുമാർ തുടങ്ങിയവർ.
- ജില്ലാതല ആരോഗ്യവകുപ്പ് ജീവനക്കാർക്കുവേ ിയുള്ള വൈദ്യവിദ്യാഭ്യാസം.
- ഭരണാധികാരികൾക്കുള്ള പരിശീലനം/പരിശീലകർക്കുള്ള പരിശീലനം/നേതൃത്വ പരിശീലനം.
- ഗവേഷണം.

- ഗവൺമെന്റുതല സഹകരണം.
- മനോരോഗികളുടെ ചികിത്സയുമായി ബന്ധപ്പെട്ട് നിയമനടപടിക ളുടെ ചുമതല-
ദീർഘകാലചികിത്സ
- മാനസികാരോഗ്യ കേന്ദ്രത്തിലെ രോഗികളുടെ സ്ഥാപനാധി ഷ്ഠിത പുനരധിവാസം
ജില്ലാ മാനസികാരോഗ്യ പരിപാടി നടപ്പിലാക്കുക.

തലം 6 മെഡിക്കൽ കോളേജുകൾ

- സമഗ്ര മാനസികാരോഗ്യസേവനങ്ങൾ-ശിശുമാനസികാരോഗ്യം-ലഹരിവിരുദ്ധ പ്രവർത്തനങ്ങൾ ആത്മഹത്യാ നിവാരണം -വാർദ്ധക്യകാല ശുശ്രൂഷ ലൈംഗിക വൈവാഹിക പ്രശ്ന ങ്ങൾക്കുള്ള ക്ലിനിക്ക്, മാനസിക സംഘർഷം ലഘൂകരിക്കാൻ ഉതകുന്ന പ്രത്യേക ക്ലിനിക്കുകൾ.
- റഫറൽ സഹായസഹകരണങ്ങൾ.
- വൈദ്യവിദ്യാർത്ഥികൾക്ക് പരിശീലനം/മനോരോഗ ചികിത്സയുമായി ബന്ധപ്പെട്ട മറ്റു ബിരുദാനന്തരതല പരിശീലന ങ്ങൾ.
- പ്രാഥമികാരോഗ്യ കേന്ദ്രത്തിലെ ജീവനക്കാർക്കുള്ള പരിശീ ലനം/എല്ലാ മെഡിക്കൽ പ്രാക്റ്റീഷണർമാർക്കും പരിശീലനം.
- ഗവേഷണം.
- സന്നദ്ധസംഘടകൾക്ക് പ്രോത്സാഹനവും പിൻബലവും നൽകൽ
- വിവിധമേഖലകളെ സമന്വയിപ്പിക്കൽ
- കോളേജ്/സ്കൂൾ മെന്റൽ ഹെൽത്ത്
- പുനരധിവാസപരിപാടി
- ആവശ്യസാഹചര്യങ്ങളിൽ മാനസികാരോഗ്യ കേന്ദ്രങ്ങൾക്ക് ആവശ്യമായ സഹായസഹകരണങ്ങൾ നൽകുക.
ജില്ലാ മാനസികാരോഗ്യ പരിപാടി നടപ്പിലാക്കൽ

6.3 പ്രാദേശിക വിഭവവിതരണത്തിൽ ആവശ്യാധിഷ്ഠിത സന്തുലനത്വം

മാനസികാരോഗ്യ സേവന സൗകര്യങ്ങൾ വേ ത്രയില്ലാത്ത പ്രദേശ ങ്ങൾക്ക് മുൻഗണന നൽകണം. സേവന സൗകര്യങ്ങൾ കടന്നു ചെല്ലാത്ത പ്രദേ ശങ്ങളിൽ അവ ആരംഭിക്കാനും ശക്തിപ്പെടുത്താനുമുള്ള പരിശ്രമങ്ങളാണ് ആദ്യം നടത്തേ ത്.

6.4 പൊതുജനാരോഗ്യവകുപ്പും അടിസ്ഥാന മാനസികാരോഗ്യ പരിപാലന വിഭാഗവുമായി സംയോജിപ്പിക്കുക

താരതമ്യേന നിസ്സാരമായ മാനസിക തകരാറുകൾ ഉള്ളവർക്ക് സാധാരണ ചികിത്സയോടൊപ്പം മനോരോഗചികിത്സകൂടി നൽകാൻ ഇതുമൂലം സൗകര്യം ലഭിക്കുന്നു. ശാരീരികരോഗങ്ങളെന്ന മട്ടിലുള്ള രോഗപരിശോധനക്കിടയിൽ മാനസികപ്രശ്നങ്ങളെ വേർതിരിച്ചറിയാനും ചികിത്സിക്കാനും കഴിയും. സാമൂഹിക മാനസിക ഘടകങ്ങൾ എങ്ങനെയെല്ലാമാണ് അനാരോഗ്യത്തിനും ദുരിതങ്ങൾക്കും കാരണമാകുന്നതെന്ന് പൊതുജനാരോഗ്യ പ്രവർത്തകർക്ക് മനസ്സിലാക്കാൻ ഇതുമൂലം അവസരങ്ങൾ ഉ ാകുകയും ചെയ്യും.

6.5 സാമൂഹ്യ വികസന പരിപാടിയുമായി ബന്ധിപ്പിക്കൽ

മാനസികാരോഗ്യ പരിപാടിയുടെ നടത്തിപ്പിക്കൽ സംസ്ഥാന ജില്ലാ-ബ്ലോക്കുതല സാമൂഹ്യ ക്ഷേമപ്രവർത്തകരെകൂടി ഉൾക്കൊള്ളിക്കുകയെന്നത് ഒരു പ്രധാന സമീപനമാണ്. മദ്യം ലഹരിമരുന്ന് തുടങ്ങിയവയുടെ ദുരുപയോഗം, കുട്ടികളിലും കൗമാരപ്രായക്കാരിലും കാണുന്നു. കുറ്റവാസനകൾ-പെരുമാറ്റപ്രശ്നങ്ങൾ, ത്വരിതഗതിയിലുള്ള സാമൂഹ്യപരിവർത്തനങ്ങളുടെ ഒഴിവാക്കാവുന്ന പാർശ്വഫലങ്ങൾ മുതലായവ തടയാനുള്ള പരിശ്രമം, പുനരധിവാസം തുടങ്ങിയവയിൽ സാമൂഹ്യ ഇടപെടൽ കൂടിയേതീരൂ. ഈ പ്രവർത്തനവുമായി ബന്ധപ്പെട്ട അനുപേക്ഷണീയമായ ഘടകങ്ങളേയും സാമൂഹ്യ-മനശ്ശാസ്ത്ര പ്രശ്നങ്ങളേയും പറ്റി കൂടുതൽ പഠനങ്ങൾ ആവശ്യമാണ്.

വിദ്യാഭ്യാസം ഭവന നിർമ്മാണം, നഗരസംവിധാനം, നിയമപാലനം, തുടങ്ങി സാമൂഹ്യജീവിതത്തിന്റെ സകല മേഖലകളേയും ഉൾക്കൊള്ളിച്ചുകൊ ുള്ള ഒരു വികസന ശൈലിയാണ് ഭാവിയിൽ രൂപപ്പെടേ ത്. അതുകൊ ് സമ്പൂർണ്ണ മാനസികാരോഗ്യസംരക്ഷണത്തെപ്പറ്റിയുള്ള അവബോധവും സാങ്കേതിക പരിജ്ഞാനവും ഈ മേഖകളിലെല്ലാം പ്രവർത്തിക്കുന്നവരിൽ എത്തിക്കാനുള്ള ഗവേഷണപഠന പ്രവർത്തനങ്ങളും ആവശ്യമാണ്.

6.6 മാനസികാരോഗ്യ പ്രവർത്തനപരിപാടിയുമായി ബന്ധപ്പെട്ട വിവിധമേഖകളും അവയുടെ പ്രവർത്തന വ്യാപ്തിയും

ചികിത്സ, പുനരധിവാസം, രോഗപ്രതിരോധം, എന്നീ ഉപ പരിപാടികൾ ഉൾക്കൊള്ളുന്നതാണ് ഈ സേവനരംഗം.

ചികിത്സ

ചികിത്സാപരിപാടിയുടെ ശ്രദ്ധാകേന്ദ്രം രോഗം ബാധിച്ചവരിലാണ്. ഇൻഡ്യൻ സൈക്യാട്രിക് സൊസൈറ്റി ക്ലിനിക്കൽ സൈക്കോളജിസ്റ്റുകളുടെ സംഘടന, സൈക്യാട്രിക് സോഷ്യൽ വർക്കേഴ്സ് അസോസിയേഷൻ എന്നീ സംഘടനകളുടെ കേരള ഘടകവുമായും ആയുർവേദം ഹോമിയോപ്പതി തുടങ്ങിയ ഇതര ചികിത്സാസമ്പ്രദായങ്ങളിൽ ഏർപ്പെട്ടിരിക്കുന്നവരുടെ പ്രതിനിധികളേയും ഉൾപ്പെടുത്തി രൂപീകരിച്ച സമിതിയുടെ മേൽനോട്ടത്തിൽ അതാത് ചികിത്സാ രീതികൾക്ക് അനുസൃതമായ ചികിത്സാമാർഗ്ഗരേഖകൾ തയ്യാറാക്കണം. പ്രാദേശിക തലത്തിൽ താഴെപ്പറയും പ്രകാരത്തിൽ അത് നടപ്പിൽ വരുത്തണം.

a) ഗ്രാമീണതലത്തിൽ സബ് സെന്റർ നിലവാരത്തിലുള്ള ചികിത്സ

പബ്ലിക് ഹെൽത്തു നേഴ്സുമാർ, സൂപ്പർവൈസർമാർ, ആശാവർക്കേഴസ്, കുടുംബശ്രീ/ജനശ്രീ അംഗങ്ങൾ തുടങ്ങിയവർക്ക് ആവശ്യമായ പരിശീലനങ്ങൾ നൽകണം. മെഡിക്കൽ ഓഫീസറുടെ മേൽനോട്ടത്തിനും സഹായത്തോടെയും അവരവരുടെ പ്രവർത്തനപരിധിക്കുള്ളിൽപ്പെടുന്ന സമൂഹത്തിൽ താഴെപ്പറയുന്ന കാര്യങ്ങൾ ചെയ്യണം.

1. മനോരോഗ സംബന്ധമായ അടിയന്തിര സന്ദർഭങ്ങൾ കൈകാര്യം ചെയ്യണം. (ഉദാ: ആകസ്മിക മാനസിക വിക്ഷോഭങ്ങൾ) ലഘുവായ മരുന്നുകളും സാങ്കേതിക രീതികളും ഡോക്ടറുടെ നിർദ്ദേശപ്രകാരം ഇതിനുവേ 1 ഉപയോഗിക്കാം.

2. ദീർഘകാല സ്വഭാവത്തിലുള്ള രോഗികൾക്ക് തുടർ ചികിത്സ സൂപ്പർ വൈസർമാരുടെ മേൽനോട്ടത്തിൽ നടത്തണം.

3. അപസ്മാരം (വിശേഷിച്ചും കുട്ടികളിൽ) തിരിച്ചറിഞ്ഞ് മെഡിക്കൽ ഓഫീസ റുടെ നിർദ്ദേശാനുസരണം മരുന്നുകൾ നൽകി നിയന്ത്രിക്കണം.

4. പെരുമാറ്റ വൈകല്യങ്ങളും ബുദ്ധിമാന്ദ്യവും മറ്റും ബാധിച്ച കുട്ടികൾക്കും അവരുടെ അദ്ധ്യാപകർക്കും ഇടയിൽ ഒരു കണ്ണിയായി വർത്തിച്ച് പ്രശ്നപ രിഹാരത്തിനു ശ്രമിക്കണം. മദ്യപാനം, മയക്കുമരുന്നുപയോഗം തുടങ്ങിയവ യുമായി ബന്ധപ്പെട്ട പ്രശ്നങ്ങൾക്ക് കൗൺസിലിംഗിലൂടെ പരിഹാരം തേട ണം. പി.എച്ച്. നേഴ്സുമാർക്കുള്ള ട്രെയിനിംഗ് മാനുവലിൽ മനോരോഗചികി ത്സയുമായി ബന്ധപ്പെട്ട ഭാഗം കാലോചിതമായി പരിഷ്ക്കരിച്ച് നിർദ്ദേശിക്ക പ്പെട്ടിട്ടുള്ള ലഘുവായ പ്രായോഗിക മാർഗ്ഗങ്ങൾ ഉപയോഗിച്ച് ഈ ചുമതല കൾ നിർവ്വഹിക്കാവുന്നതാണ്. ഓരോ ചുമതലയും നിർവ്വഹിക്കുന്നതിന് നേരിടേ ിവരുന്ന ബുദ്ധിമുട്ടുകൾ വ്യക്തമായി വേർതിരിച്ചറിയുകയും സ്വന്തം കഴിവിന്റെ പരിധിയിൽ ഒതുങ്ങാത്ത പ്രശ്നങ്ങൾ വിദഗ്ദ്ധ സേവന ത്തിനായി കൂടുതൽ ഉയർന്നതലത്തിലേക്ക് റഫർ ചെയ്യുകയും വേണം.

b) പ്രാഥമികാരോഗ്യ കേന്ദ്രം

മെഡിക്കൽ ഓഫീസർമാർക്ക് താഴെപ്പറയുന്ന കാര്യങ്ങളിൽ പരിശീലന ങ്ങൾ നൽകണം.

1) നിർദ്ദിഷ്ടമായ മാനസികാരോഗ്യപ്രവർത്തന ചുമതലകൾ മെഡിക്കൽ തങ്ങ ളുടെ സഹായത്തോടെ കീഴ്ജീവനക്കാർ നിർവ്വഹിക്കുന്നുേ ാ എന്ന് സൂപ്പർവൈസ് ചെയ്യുക.

2) മുൻകൂട്ടി തയ്യാറാക്കപ്പെട്ടിട്ടുള്ള മാർഗ്ഗനിർദ്ദേശക രേഖയനുസരിച്ചും നാഡീ പരിശോധന (ന്യൂറോളജിക്കൽ എക്സാമിനേഷൻ) നടത്തിയും മാനസികാ

രോഗ്യപ്രശ്നങ്ങൾ സംബന്ധിച്ച രോഗനിർണ്ണയം നടത്തണം. ഓരോ കേസും വിലയിരുത്തണം.

3) ഫംക്ഷണൽ സൈക്കോസിസ് രോഗചികിത്സ.

4) മലേറിയ, ടൈഫോയിഡ് തുടങ്ങിയ ശാരീരിക രോഗങ്ങളെത്തുടർന്നു ാ കുന്ന മാനസിക കുഴപ്പങ്ങൾ, ലഘുവായതോ അല്പം കടുത്തതോ ആയ വിഷാദരോഗങ്ങൾ, വൈകാരിക രോഗങ്ങൾ, പ്രാരംഭദശയിലുള്ള ഫംക്ഷണൽ സൈക്കോസിസ് മുതലായവയുടെ ചികിത്സ.

5) സാമൂഹ്യജീവിതത്തിലെ പ്രശ്നങ്ങളുമായി ബന്ധപ്പെട്ടുവരുന്ന ലഘുവായ മാനസികസംഘർഷങ്ങൾ മരുന്നുകളുടെ സഹായം കൂടാതെതന്നെ പരിഹരിക്കുക.

6) ഓരോ പ്രദേശത്തും നിലനിൽക്കുന്ന സവിശേഷ സാമൂഹ്യ ചുറ്റുപാടുകളുമായി ബന്ധപ്പെട്ട് അതാതു പ്രദേശത്തു ക ുവരുന്ന രോഗങ്ങളെ സംബന്ധിച്ച് നിരീക്ഷണങ്ങളും പഠനങ്ങളും നടത്തി വിലയിരുത്തുകയും അവ ക്രോഡീകരിച്ച് ഭാവി പ്രവർത്തനപരിപാടികൾ യഥാസമയം ആസൂത്രണം ചെയ്യാൻ സഹായകമായ വിധത്തിൽ മേലധികാരികൾക്ക് എത്തിക്കുകയും ചെയ്യുക. ഹെൽത്തുവർക്കർമാരുടെയും സൂപ്പർവൈസർമാരുടെയും കാര്യത്തിലെത്തുന്നതുപോലെ മെഡിക്കൽ ഓഫീസർമാരും മാർഗ്ഗനിർദ്ദേശകരേഖയുടെ അടിസ്ഥാനത്തിലാണ് പ്രവർത്തിക്കേ ത്. അവരവരുടെ കഴിവിൽ ഒതുങ്ങാത്ത കേസുകൾ മേൽസ്ഥാപനങ്ങളിലേയ്ക്കു റഫർ ചെയ്യണം.

ര) താലൂക്ക് ആശുപത്രി

1) പ്രാഥമികാരോഗ്യകേന്ദ്രങ്ങൾക്കും ജില്ലാ ആശുപത്രികൾക്കും ഇടയിൽ വിവിധനിലവാരത്തിലുള്ള മാനസികാരോഗ്യ പ്രവർത്തനങ്ങളെ കൂട്ടിയിണക്കിക്കൊ ു നിലനിൽക്കുന്ന ഫലപ്രദമായ ഒരു കണ്ണിയാണ് താലൂക്ക് ആശുപത്രി എന്നതിനാൽ ഈ കേന്ദ്രങ്ങളിൽ സൈക്യാട്രിസ്റ്റിന്റെ സേവനം ലഭ്യമാ

ക്കണം. ആദ്യപടിയിലുള്ള ഒരു റഫറൽ സ്ഥാപനമായി അത് പ്രവർത്തിക്കണം. മറ്റു പ്രവർത്തനങ്ങളോടൊപ്പം സങ്കീർണ്ണമായ (രീുഹശരമലേറ) രോഗങ്ങൾക്ക് ചികിത്സ നൽകാൻ പ്രാഥമികാരോഗ്യ കേന്ദ്രങ്ങളെ സഹായിക്കുക എന്ന ചുമതലയും ഈ സ്ഥാപനങ്ങൾക്കു ്.

2) ഗുരുതരമായ മനോരോഗങ്ങൾക്ക് ചികിത്സ നൽകണം. ജില്ലാ ആശുപത്രികൾ, മെഡിക്കൽ കോളേജുകൾ എന്നിവിടങ്ങളിലെ മനോരോഗ ചികിത്സാ വിഭാഗങ്ങൾ, മാനസികാരോഗ്യകേന്ദ്രങ്ങൾ എന്നിവ താലൂക്ക് ആശുപത്രികളുടെ റഫറൽ സ്ഥാപനങ്ങളായിരിക്കും. കൂടുതൽ വിദഗ്ദ്ധസേവനങ്ങൾ ആവശ്യമുള്ളവരെ പ്രസ്തുത സ്ഥാപനങ്ങളിലേക്ക് റഫർ ചെയ്യണം.

റ) ജില്ലാ ആശുപത്രികൾ

ജില്ലാതലആരോഗ്യ സേവനങ്ങളുടെ അവിഭാജ്യഘടകമാണ് ജില്ലാ ആശുപത്രികൾ എന്നതുകൊ ് ഇവിടെ സൈക്യാട്രി സ്പെഷ്യലിസ്റ്റുകളുടെ സേവനം അത്യന്താപേക്ഷിതമാണ്. പ്രധാന സേവനങ്ങൾ :

1) ഗുരുതര സ്വഭാവത്തിലുള്ള മാനസിക രോഗങ്ങളുമായി ബന്ധപ്പെട്ട പ്രശ്നങ്ങൾക്ക ആവശ്യമായ വൈദ്യനിർദ്ദേശങ്ങൾ പ്രാഥമികതലങ്ങളിലുള്ള ഡോക്ടർമാർക്ക് നൽകുക.

2) ഗുരുതരസ്വാഭാവത്തിലുള്ള വൈകാരിക വിക്ഷോഭങ്ങൾ, ആഹാര വൈമുഖ്യം, ചുരുങ്ങിയ കാലയളവിനുള്ളിൽ കൂടിയ ഡോസിൽ മരുന്നു കഴിക്കേ വർ, തലച്ചോർ സംബന്ധമായ ഗുരുതര രോഗങ്ങളുള്ളവർ, ഷോക്കു ചികിത്സ വേ വർ തുടങ്ങിയവരെ ആശുപത്രിയിൽ കിടത്തി ചികിത്സിക്കുക. 3060 ബഡ്ഡുകൾ മനോരോഗവിഭാഗത്തിന്റെ അധീനതയിൽ ഉ ായിരിക്കണം.

3) മാനസികാരോഗ്യകേന്ദ്രങ്ങൾ, മെഡിക്കൽ കോളേജുകളിലെ മനോരോഗ ചികിത്സാ വിഭാഗങ്ങൾ, എന്നിവയുമായി ഈ സ്ഥാപനത്തിന് ബന്ധം ഉ ാ

യിരിക്കണം. ഈ ഉയർന്ന സ്ഥാപനങ്ങളിലേക്കുള്ള റഫറൽ സൗകര്യങ്ങളും ജില്ലാ ആശുപത്രികൾക്ക് ഉ   ായിരിക്കണം.

e) മാനസികാരോഗ്യ കേന്ദ്രങ്ങളും മെഡിക്കൽ കോളേജുകളും

പ്രാദേശിക നിലവാരത്തിൽ നടക്കുന്ന പ്രവർത്തനങ്ങൾക്ക് സഹായകമായ തരത്തിൽ ഈ ഉയർന്ന സ്ഥാപനങ്ങളുടെ പ്രവർത്തനങ്ങൾ ഊർജ്ജസ്വലമായിരിക്കണം. ചികിത്സിച്ച് ഭേദപ്പെടുത്താൻ പ്രയാസമുള്ള രോഗങ്ങൾക്ക് ആവശ്യമായ സ്പെഷ്യലൈസ്ഡ് ചികിത്സ ഈ തലത്തിൽ നടത്തണം. തൊഴിൽ ചികിത്സാ യൂണിറ്റുകൾ, ഗ്രൂപ്പ് തെറാപ്പി യൂണിറ്റുകൾ, മാരിറ്റൽ കൗൺസിലിംഗ് ബിഹേവിയർ തെറാപ്പി തുടങ്ങിയ വിദഗ്ദ്ധ ചികിത്സാസൗകര്യങ്ങൾ ഈ സ്ഥാപനങ്ങളിൽ ഉ   ായിരിക്കണം.

ഉയർന്ന ചികിത്സാസ്ഥാപനങ്ങൾ എന്ന നിലയിൽ മാത്രമാണ് ഈ സ്ഥാപനങ്ങൾ ഇപ്പോൾ നിലനിൽക്കുന്നത്. അതിനു പുറമെ എല്ലാത്തരത്തിലുമുള്ള മാനസികാരോഗ്യ വിദ്യാഭ്യാസപരിപാടികളുടെയും ചുമതലകൂടി ഈ സ്ഥാപനങ്ങൾ ഏറ്റെടുത്തു നടത്തണം. മാനസികാരോഗ്യ പരിപാടികളുടെ ചുമതലകൾ വഹിക്കേ   സൈക്യാട്രിസ്റ്റുകൾക്ക് ആവശ്യമായ പരിശീലനങ്ങൾ നൽകണം. ചികിത്സാപരിപാടികളുമായി ബന്ധപ്പെട്ട എല്ലാവിശദാംശങ്ങളും രേഖപ്പെടുത്തി സൂക്ഷിക്കേ   തും ഇവയുടെ ചുമതലയാണ്.

വെറും ഒരു ചികിത്സകൻ അല്ലെങ്കിൽ ക്ലിനിക്കൽ സ്പെഷ്യലിസ്റ്റ് എന്ന നിലവാരത്തിൽനിന്നും ഉയർന്ന് സംസ്ഥാന മാനസികാരോഗ്യപ്രവർത്തനങ്ങൾക്ക് നേതൃത്വം നൽകുന്ന ആൾ എന്ന നിലയിലേയ്ക്ക് ഉയർന്നുനിന്നുകൊ   ുള്ള ഒരു പ്രവർത്തനശൈലി സ്പെഷ്യലിസ്റ്റ് ഡോക്ടർമാർക്ക് ആവശ്യമാണെന്ന് മേൽവിവരിച്ച പ്രവർത്തന രൂപരേഖ ബോധ്യപ്പെടുത്തുന്നു. ചികിത്സയ്ക്കു വേ   ി ചെലവഴിക്കേ   ിവരുന്ന ആശുപത്രി സമയത്തെക്കാളേറെ പരിശീലന പരിപാടികൾക്കു വേ   ിയും അടിസ്ഥാനാരോഗ്യ പ്രവർത്തനങ്ങളിൽ ഏർപ്പെട്ടിരിക്കുന്ന സ്പെഷ്യലൈസേഷൻ ഇല്ലാത്തവരുടെ പരിശീലനത്തിനും സൂപ്പർവിഷനുവേ   ിയും

ചെലവഴിക്കേ ിവരും. അതുകൊ ് സ്പെഷ്യലിസ്റ്റുകൾക്കുള്ള പരിശീലനപദ്ധ തിയിൽ ഈ വിഷയങ്ങൾകൂടി ഉൾക്കൊള്ളിക്കണം.

(എഫ്) പുനരധിവാസപരിപാടി

ദീർഘകാല വൈദ്യപരിചരണം ആവശ്യമുള്ളവരെ ഉദ്ദേശിച്ചുള്ള ഒരു പരി പാടിയാണിത്. ഗുരുതരമായ മനോരോഗംബാധിച്ചവരും അപസ്മാരബാധിതതരും (എപ് ലപ്സി) ഈ വിഭാഗത്തിൽപ്പെടുന്നു. ഇത് ഒരു സാമൂഹ്യാധിഷ്ഠിത പരിപാ ടിയാണ്. ബ്ലോക്ക് പഞ്ചായത്തുതലത്തിൽ പകൽവീടുകൾ ഉ ാകണം. ഈ പ്രവർത്തനത്തിന് നേതൃത്വം നൽകേ ത് ബ്ലോക്ക് പഞ്ചായത്തുകളാണ്. 'വേൾഡ് അസോസിയേഷൻ ഫോർ സോഷ്യൽ റിഹാബിലിറ്റേഷൻ'(ണഅഞജ) എന്ന സംഘടനയുടെ ജില്ലാ ഘടകത്തിൽ നിന്നും സഹായങ്ങൾ ലഭിക്കുന്നതാ ണ്. അതിനുപുറമെ മനോരോഗ വിദഗ്ദ്ധർ, ദീർഘകാല മനോരോഗികളുടെ ബന്ധുക്കളും രക്ഷിതാക്കളും അതതു പ്രദേശത്തുള്ള സാമൂഹ്യ-സാംസ്ക്കാരിക-മത-വിദ്യാഭ്യാസ സംഘടനകൾ, പ്രാഥമികാരോഗ്യകേന്ദ്രം എന്നിവയുടെയെല്ലാം സഹായസഹകരണങ്ങൾ ഏകോപിപ്പിച്ചെടുക്കണം മനോരോഗാശുപത്രികളു ടേയും ജില്ലാ ആശുപത്രികളിലെ സൈക്യാട്രി യൂണിറ്റുകളുടേയും സഹകരണം നിലനിർത്തണം. റഫറൽ സ്ഥാപനങ്ങളെന്ന നിലയിൽ ഈ സ്ഥാപനങ്ങളുടെ സേവനങ്ങൾ പുനരധിവാസ കേന്ദ്രങ്ങൾക്ക് ലഭിച്ചുകൊ ിരിക്കണം. സ്ഥാപന വൽകൃത സ്വാഭാവത്തിലുള്ള റീഹാബിലിറ്റേഷൻ സെന്ററുകൾ ജില്ലാതല ത്തിലാണ് ഉ ാകേ ത്. എല്ലാ തലത്തിലും ഉയർന്ന നിലവാരമുള്ള റഫറൽ സ്ഥാപനങ്ങളെ കേന്ദ്രീകരിച്ച് റിഹാബിലിറ്റേഷൻ സെന്ററുകൾ ഉ ാകേ താണ്.

(ജി) രോഗപ്രതിരോധപരിപാടി

വിവിധ മാനസികാരോഗ്യ സേവനപരിപാടികളിൽ അതീവ പ്രാധാന്യമു ള്ളതും സാമൂഹ്യാധിഷ്ഠിതവുമായ ഒരു പ്രവർത്തന മേഖലയാണിത്. മനോരോ ഗപ്രതിരോധ പ്രവർത്തനരംഗത്തേക്ക് സേവനസന്നദ്ധതയോടെ കടന്നുവരുന്ന വരെ ശാസ്ത്രീയമായ മാർഗ്ഗനിർദ്ദേശങ്ങൾ നൽകി വഴികാട്ടുകയെന്നതുൾപ്പെടെ

യുള്ള രോഗപ്രതിരോധ പ്രവർത്തനങ്ങൾ ഊർജ്ജിതപ്പെടുത്തി അപകടസാദ്ധ്യത കുറയ്ക്കുക എന്നതാണ് കാഴ്ചപ്പാട്.

(എച്ച്) സാർവ്വത്രിക പ്രതിരോധനടപടികൾ

മനോരോഗികളായ ക െത്തപ്പെട്ടവർക്കു വേ ിമാത്രമല്ല സമൂഹത്തിലുള്ള മുഴുവൻ പേർക്കും പ്രയോജനപ്പെടുംവിധം മുഴുവൻപേരെയും ഈ പ്രവർത്തനങ്ങൾക്കായി അണിനിരത്തണം. ഇതരരോഗങ്ങളെ പ്രതിരോധിക്കാൻ സാർവ്വത്രിക രോഗപ്രതിരോധ കുത്തിവയ്പുപരിപാടികളും മറ്റും വമ്പിച്ച സാമൂഹ്യസഹകരണത്തോടെ ഇപ്പോൾ നടത്തിവരുന്നു ല്ലോ. അതുപോലെ ശക്തമായ ഒരു സാമൂഹ്യാധിഷ്ഠിത രോഗപ്രതിരോധപരിപാടി മനോരോഗങ്ങൾ തടയുക എന്ന ലക്ഷ്യത്തോടെ രൂപപ്പെടുത്തുകയും അതിന്റെ പരിരക്ഷ നവജാത ശിശുക്കൾ ഉൾപ്പടെ എല്ലാവർക്കും ലഭ്യമാക്കുകയും വേണം. തലച്ചോറിനു ാകാവുന്ന കേടുപാടുകൾ തടയുക, ഹെൽമറ്റ് ഉപയോഗം, മദ്യമയക്കുമരുന്ന് വർജ്ജനം തുടങ്ങിയവ മനോരോഗസാദ്ധ്യതയെ പ്രതിരോധിക്കുന്ന പരിപാടികളാണ്.

(ഐ) പ്രത്യേക തരത്തിലുള്ള പരിപാടികൾ

ചില വ്യക്തികൾക്കും ഗ്രൂപ്പുകൾക്കും മനോരോഗങ്ങൾ ഉ ാകാനുള്ള സവിശേഷ സാഹചര്യസാദ്ധ്യതകൾ ഉ ്. അത്തരക്കാരുടെ പരിരക്ഷയ്ക്കായി സവിശേഷ മാതൃകയിലുള്ള ഇടപെടൽ സംവിധാനം രൂപപ്പെടുത്തണം. ശരാശരിയിൽ കുറഞ്ഞ ശരീരഭാരത്തോടെ ജനിക്കുന്ന കുട്ടികളെ വീടുകളിലും ഡേകെയർ സെന്ററുകളിലും പോയി പരിശോധിക്കണം. സമീപപ്രദേശങ്ങളിലുള്ള ദരിദ്രവിഭാഗത്തിൽപ്പെട്ട കുട്ടികൾക്കുവേ ി നേഴ്സറി പരിപാടികൾ ആസൂത്രണം ചെയ്യണം. പ്രായംചെന്നവർ, എയിഡ്സ്, അർബുദം പോലെയുള്ള ഗുരുതര ശാരീരിക രോഗങ്ങൾ ബാധിച്ചവർ തുടങ്ങിയവർക്ക് വേ ി സംരക്ഷണ സംവിധാനങ്ങൾ ഏർപ്പെടുത്തണം. മനോരോഗങ്ങളെ പ്രതിരോധിക്കാനുള്ള സവിശേഷ ഇടപെടൽ ആവശ്യമായ ചില മേഖലകളെപ്പറ്റിയാണ് സൂചിപ്പിച്ചത്.

(ജെ) നിർദ്ദിഷ്ട രീതിയിലുള്ള ഇടപെടൽ

തിരിച്ചറിയാവുന്നതരത്തിലും എന്നാൽ ചെറിയ അളവിലും മനോരോഗ ലക്ഷണങ്ങൾ പ്രകടമാക്കുന്നവർക്കുവേ ിയുള്ള പ്രവർത്തനപരിപാടിയാണിത്. മദ്യാടിമത്തം, പെരുമാറ്റവൈകല്യങ്ങൾ, വിഷാദരോഗം, ആത്മഹത്യാ ശ്രമം, സ്കീ സോഫ്രീനിയാ, ആൾസീമേഴ്സ് ഡിസീസ് തുടങ്ങിയ മനോരോഗങ്ങളുടെ കാര്യത്തിൽ ഈ പ്രവർത്തനരീതി ഫലപ്രദമാണെന്ന് തെളിഞ്ഞിട്ടു ്.

6.7 മാനസികാരോഗ്യപരിപോഷണം

മോഹഭംഗം, മാനസിക സംഘർഷങ്ങൾ തുടങ്ങിയവ പരിഹരിച്ച് പൂർവ്വ സ്ഥിതിയിലെത്തിച്ച് മാനസികാരോഗ്യം പോഷിപ്പിക്കാനും പ്രശ്നങ്ങൾ നേരിടാനുമുള്ള കഴിവും കരുത്തും വർദ്ധിപ്പിക്കുന്നതിനുമുള്ള പ്രവർത്തനപരിപാടികളാണ് ഈ മേഖലയിലുള്ളത്. വ്യക്തികൾക്കുമാത്രമല്ല സമൂഹത്തിന് ആകമാനവും കാര്യശേഷിയും സുരക്ഷിതബോധവും ആത്മാഭിമാനവും വർദ്ധിപ്പിക്കാനുള്ള സേവനങ്ങൾ നൽകണം.

6.8 മാനസികാരോഗ്യ പരിശീലനപരിപാടി

മാനസികാരോഗ്യ പ്രവർത്തനവുമായി ബന്ധപ്പെട്ട ചുമതലകളെല്ലാം നിർവ്വഹിക്കുന്നതിനും വേ വർക്കെല്ലാം ആവശ്യമായ സേവനങ്ങൾ എത്തിച്ചു കൊടുക്കുന്നതിനും പര്യാപ്തമായ അളവിൽ മനോരോഗവിദഗ്ദ്ധൻമാർ നമ്മുടെ സംസ്ഥാനത്ത് നിലവിലില്ല. ഈ കുറവു പരിഹരിക്കാൻ ഇതരമാർഗ്ഗങ്ങൾ ആരായേ ിയിരിക്കുന്നു. ഇപ്പോൾ സർവ്വീസിലുള്ള സാധാരണ ഡോക്ടർമാരേയും ഈ പ്രവർത്തനമേഖലയിൽ ഉൾപ്പെടുത്തണം. മുകളിൽ വിശദീകരിച്ച രീതിയിലുള്ള പ്രവർത്തനങ്ങൾ അവരവരുടെ പ്രവർത്തന പരിധിയിൽ ഒതുങ്ങിനിന്ന് നടത്താനുള്ള പ്രാപ്തി പകരുംവിധം അവരെകൂടി പരിശീലിപ്പിച്ചെടുക്കുകയെന്നതാണ് പ്രായഗിക പരിഹാരമാർഗ്ഗങ്ങളിൽ ആദ്യത്തേത്. അവരവരുടെ ചുമതലകളുമായി ബന്ധപ്പെട്ട അത്യാവശ്യ കാര്യങ്ങൾ അവതരിപ്പിക്കണം. എന്നാൽ ഭാവി

പ്രവർത്തനങ്ങൾക്കായി ഡോക്ടർമാർക്കും നേഴ്സുമാർക്കും ഇതര പാരാമെഡിക്കൽ വിഭാഗം ജീവനക്കാർക്കും അവരവരുടെ പഠനകാലത്തുതന്നെ ഈ വിഷയത്തിലുള്ള പരിശീലനങ്ങൾകൂടി ലഭിക്കാനുള്ള ഏർപ്പാടുകൾ ഉ ാകണം. ഇപ്പോഴത്തെ നിലയിൽ അവർക്ക് ലഭിച്ചുകൊ ിരിക്കുന്ന പരിശീലനങ്ങൾ തുലോം അപര്യാപ്തമാണ്. അഞ്ചര വർഷക്കാലത്തെ വൈദ്യവിദ്യാഭ്യാസത്തിനിടിയിൽ സൈക്യാട്രി പഠനത്തിനുകിട്ടുന്നത് കേവലം നാലാഴ്ചക്കാലം മാത്രം. വൈദ്യവിദ്യാഭ്യാസത്തിന്റെ ഉള്ളടക്കത്തിൽ എത്രയും പെട്ടെന്ന് മാറ്റം വരുത്തേ ിയിരിക്കുന്നു. പുതുതായി പഠിച്ചിറങ്ങുന്ന ഡോക്ടർമാർക്ക് സമൂഹത്തിലുള്ള മാനസികാരോഗ്യപ്രശ്നങ്ങൾ കൂടി ഏറ്റെടുത്തുനടത്താൻ കഴിവു ായിരിക്കണം. നേഴ്സിംഗ് വിദ്യാഭ്യാസത്തിന്റെ കാര്യവും ഇതുപോലെ തന്നെ പ്രാധാന്യം അർഹിക്കുന്നതാണ്, അവർക്കായുള്ള പഠന-പരിശീലന പദ്ധതിയിലും ആവശ്യമായ മാനസികാരോഗ്യ വിജ്ഞാനം ഉൾപ്പെടുത്തണം. പൊതുജനാരോഗ്യമേഖലയുടെ ഭരണവുമായി ബന്ധപ്പെട്ട ജീവനക്കാർക്കും, പ്രാഥമികാരോഗ്യകേന്ദ്രങ്ങളിലെ വിവിധവിഭാഗം ജീവനക്കാർക്കും, ന്യായാധിപൻമാർക്കും, നിയമപാലകർക്കും അവരവരുടെ പ്രവർത്തനമേഖലകൾ ആവശ്യപ്പെടുന്ന തരത്തിലുള്ള പരിശീലനങ്ങൾ ലഭിച്ചിരിക്കണം. ഈ പഠനപരിശീനലപരിപാടികൾ വരുംകാല മാനസികാരോഗ്യപരിപാടികൾക്ക് മുതൽക്കൂട്ടാകും.

6.9 ലഹരിമരുന്നു വിധേയത്വം

മദ്യത്തിനും മയക്കുമരുന്നുകൾക്കും വിധേയരാകുന്നവർക്ക് പലവിധത്തിലുള്ള മനോവൈകല്യങ്ങൾ ഉ ാകാറു ്. ഇവ പലതും വിട്ടുമാറാതിരിക്കുകയും താൽക്കാലികമായി മാറിയാൽത്തന്നെ കൂടെകൂടെ പ്രത്യക്ഷപ്പെട്ടുകൊ ിരിക്കുകയും, മാനസിക-ശാരീരിക വൈകല്യങ്ങൾക്ക് കാരണമായിത്തീരുകയും ചെയ്യുന്നു. വിദഗ്ദ്ധ മേൽനോട്ടത്തിനും പ്രത്യേക ചികിത്സാമുറകൾക്കും സൗകര്യമുള്ള സ്ഥാപനങ്ങളിൽമാത്രമേ സുരക്ഷിതവും ഫലപ്രദവുമായ ഡിഅഡിക്ഷൻ ചികിത്സ നടത്താൻ കഴിയൂ. ഒരു പൊതുജനാരോഗ്യ പ്രശ്നം എന്ന നിലയിൽ

സമീപിച്ചാൽ മാത്രമെ ഗുരുതരമായ വിപത്തിനെ നേരിടാൻ കഴിയൂ എന്ന് മനസ്സി ലാക്കപ്പെട്ടിട്ടു ്. മറ്റുരോഗങ്ങൾക്കുള്ള ചികിത്സയോടൊപ്പം ഈ പ്രശ്നംകൂടി കൈകാര്യം ചെയ്യാൻ സാധാരണ ഡോക്ടർമാരെ പ്രാപ്തരാക്കണം. അതിന് അനുയോജ്യമായ പരിശീലനങ്ങൾ അവർക്കു നൽകണം. ജില്ലാ താലൂക്കുതല ആശുപത്രികളോടനുബന്ധിച്ചും ഡി-അഡിക്ഷൻ സെന്ററുകൾ ആരംഭിക്കണം. ഇവിടെ നൽകപ്പെടുന്ന ചികിത്സയ്ക്ക് ആവശ്യമായ സാമൂഹ്യാധിഷ്ഠിത പ്രോത്സാഹന സഹായ സംഘങ്ങൾ രൂപീകരിക്കണം. ഈ വിഭാഗത്തിൽപ്പെട്ട രോഗികളെ ക െത്തി ബന്ധപ്പെട്ട സ്ഥാപനങ്ങളിലേക്ക് റഫർ ചെയ്യണം. അവർക്ക് ആവശ്യമായ തുടർചികിത്സാ സേവനസഹായങ്ങൾ നൽകിക്കൊ ിരി ക്കണം. രോഗം പ്രാരംഭദയിൽത്തന്നെ ക േ തിന്റേയും ചികിത്സിക്കേ തിന്റെയും ആവശ്യകതാബോധം രോഗിയുടെ കുടുംബാംഗങ്ങൾക്ക് ഉ ാകണം. അതിനാവശ്യമായ കൗൺസിലിംഗ് നൽകാനുള്ള പ്രാപ്തി ഹെൽത്തുവർക്കർമാർ നേടിയിരിക്കണം. ഇതിനെല്ലാം ആവശ്യമായ പരിശീലനം അവർക്ക് നൽകണം. സാമൂഹ്യാധിഷ്ഠിത പ്രോത്സാഹനസഹായ പ്രസ്ഥാനങ്ങനെന്ന നിലയിൽ സ്വയം സഹായക സംഘങ്ങൾ രൂപീകരിക്കണം.

6.10 സ്വകാര്യമേഖല

സംസ്ഥാനത്തുള്ള മനോരോഗ പരിലാനരംഗം വിജയിപ്പിക്കുന്നതിന് സ്വകാര്യമേഖലയ്ക്കുള്ള പങ്ക് വലുതാണ്. താഴെപ്പറയുന്ന കാര്യങ്ങൾ അവർക്ക് ഫലപ്രദമായി ചെയ്യാൻകഴിയും. അപകട സന്ദർഭങ്ങളിൽ ഇടപെടൽ, പുനരധി വാസ പരിപാടി, വൃദ്ധജനങ്ങൾക്കും തെരുവുകുട്ടികൾക്കും വേ സേവനങ്ങൾ; നമ്മുടെ സമൂഹത്തിലധികം പേരും സ്വകാര്യ ചികിത്സാസേവനങ്ങൾ ഇഷ്ടപ്പെടു ന്നവരാണ് എന്ന വസ്തുതയും ഈ അവസരത്തിൽ സ്മരണീയമാണ്. ചികിത്സാ രംഗത്ത് ഇന്ന് ഈ മേഖലയിലുള്ള സ്ഥാപനങ്ങളെ നാലായി തരംതിരിക്കാം.

a) സാധാരണ ആശുപത്രികൾ

b) കുറെക്കൂടി ഉയർന്ന ഇടത്തട്ടിലുള്ള ആശുപത്രികൾ

c) മേലേക്കിടയിലുള്ള ആശുപത്രികൾ

d) സ്വകാര്യമനോരോഗാശുപത്രികളും നേഴ്സിംഗ്ഹോമുകളും.

മനോരോഗ ചികിത്സാരംഗത്ത് സ്വകാര്യസ്ഥാപനങ്ങളുടെ എണ്ണം ഇനിയും വർദ്ധിക്കേ തു ്. ആ രംഗത്തേക്ക്കൂടി അവരുടെ സേവനം വ്യാപിപ്പിക്കാനുള്ള പ്രോത്സാഹനം നൽകേ താണ്. ക്വാളിഫൈഡ് മെഡിക്കൽ പ്രാക്റ്റീഷണേഴ്സ് അസോസിയേഷൻ (Q.P.M.P.A) I.M.A പോലുള്ള സംഘടനകളുമായി ചർച്ചചെയ്ത് ഈ വിഷയത്തിൽ അഭിപ്രായ സമന്വയം ഉ ാക്കേ താണ്. അത് പ്രധാനമായും ഇനിപ്പറയുന്ന കാര്യങ്ങളെ സംബന്ധിച്ചാണ്. മനോരോഗചികിത്സയെ സംബന്ധിച്ചിടത്തോളം സ്വകാര്യമേഖലയിൽ ഇനിയും സൗകര്യങ്ങൾ ഉ ാകേ തു ്. മാനസികാരോഗ്യരംഗവുമായി ബന്ധപ്പെട്ട പരിശീലനസൗകര്യങ്ങൾ സ്വകാര്യമേഖലയിലെ പ്രവർത്തകർക്കും ലഭിക്കണം. ബന്ധപ്പെട്ട പ്രവർത്തനപരിപാടികളിൽ പങ്കാളികളാകാനും അവർക്കു കഴിയണം. അതോടൊപ്പം വിവിധ സാമൂഹ്യക്ഷേമപരിപാടികളിലും അവർക്ക് പങ്കാളിത്തം ഉ ാകുകയും വേണം.

പൊതു ചികിത്സാ രംഗം

നിത്യജീവിതത്തിലെ പൊരുത്തക്കേടുകൾ പലപ്പോഴും ശക്തമായ വൈകാരിക പ്രശ്നങ്ങൾ ശാരീരിക രോഗലക്ഷണങ്ങളായി പുറത്തുവരാറു ്. പൊതുചികിത്സാരംഗത്ത് ഡോക്ടർമാരെ തേടിയെത്തുന്ന രോഗികളിൽ ഏതാ ് 20% പേർ ഈ വിഭാഗത്തിൽപ്പെടുന്നു എന്നു കണക്കാക്കപ്പെട്ടിട്ടു ്. വാസ്തവത്തിൽ ഇതൊരു മാനസികാരോഗ്യപ്രശ്നമാണ്. അത് പരിഹരിക്കാനുള്ള മാർഗ്ഗങ്ങൾ ക െത്തേ ിയിരിക്കുന്നു. നമ്മുടെ വൈദ്യവിദ്യാഭ്യാസ പാഠ്യപദ്ധതിയുടെ ഉള്ളടക്കത്തിൽ മനോരോഗചികിത്സാ സംബന്ധമായ വിഷയങ്ങൾക്ക് അർഹിക്കുന്ന പ്രാധാന്യം നൽകിയിട്ടില്ല. അതുകൊ ് ഇത്തരത്തിൽപ്പെട്ട രോഗികൾ അനാവശ്യമായ ഭാരം താങ്ങേ ിവരുന്നു. ഇവരുടെ രോഗനിർണ്ണയം പലപ്പോഴും

തെറ്റിപ്പോകുന്നു. എന്നുമാത്രമല്ല, അനാവശ്യമായ പലപരിശോധനകൾക്കും ഇവർ വിധേയരാകപ്പെടുകയും യാതൊരു പ്രയോജനവും ചെയ്യാത്ത മരുന്നുകൾ കഴിക്കാൻ നിർബന്ധിതരാവുകയും ചെയ്യുന്നു. പലപ്പോഴും മറ്റുപല സ്ഥാപനങ്ങളിലേക്കും റഫർ ചെയ്യപ്പെടുന്നു. ചിലപ്പോൾ ഓപ്പറേഷനുകൾക്കുപോലും വിധേയരാക്കപ്പെടാറു ്. രോഗികൾ മാത്രമല്ല അവരുടെ ബന്ധുക്കളും ഭാരം ചുമക്കേ ിവരുന്നു. എന്തുചെയ്താലും രോഗം കുറയാത്ത ഇത്തരക്കാരോട് ഡോക്ടർമാർക്കുതന്നെ വിരക്തി തോന്നിത്തുടങ്ങും. നിലവിലുള്ള ചികിത്സാസമ്പ്രദായത്തിനുതന്നെ അപമാനകരമായ ഒരു സ്ഥിതിവിശേഷമാണിത്. പൊതുചികിത്സാ രംഗവുമായി ബന്ധപ്പെട്ട ഡോക്ടർമാർക്ക് മനോരോഗസംബന്ധമായ പരിശീലനങ്ങൾകൂടി നൽകി ഈ പ്രശ്നം പരിഹരിക്കുകയെന്നതാണ് ഫലപ്രദമായ മാർഗ്ഗം. അടിയന്തിരപരിസ്ഥിതികളിൽ ഒരളവുവരെ മനോരോഗങ്ങൾ ചികിത്സിക്കാനും ആവശ്യമായ തുടർ ചികിത്സകൾ നൽകാനും ഉള്ള നൈപുണ്യം പരിശീലനംമൂലം അവർക്കു ലഭിക്കുന്നു. കുടുംബഡോക്ടർമാരെന്ന നിലയിൽ രോഗികളുടെ വിശ്വാസം ആർജ്ജിക്കാൻ കഴിഞ്ഞിട്ടുള്ളവരാണ് ഈ വിഭാഗം ഡോക്ടർമാരിലധികവും. ചികിത്സയെ സംബന്ധിച്ചിടത്തോളം ഇതൊരു പ്രധാനഘടകമാണ്. ഈ സാഹചര്യം പ്രയോജനപ്പെടുത്തി രോഗിയുടെ കുടുംബാംഗങ്ങൾക്ക് ആരോഗ്യ വിദ്യാഭ്യാസം നൽകാനും രോഗിയോടുള്ള കുടുംബത്തിന്റെ സഹകരണ മനോഭാവം വളർത്താനും അയാളുടെ സാമൂഹ്യബന്ധങ്ങൾ ഉറപ്പിക്കാനും കഴിയും.

ഇടത്തരം ആശുപത്രികൾ

മൾട്ടിസ്പെഷ്യാലിറ്റി ആശുപത്രികളെ മനോരോഗ സംബന്ധമായി ചികിത്സകൾകൂടി ഏറ്റെടുത്തു നടത്താൻ പ്രോത്സാഹിപ്പിക്കണം. മനോരോഗികൾക്കാവശ്യമായി വരുന്ന അടിയന്തിര ചികിത്സ, ബാല്യകൗമാര വാർദ്ധക്യകാല മാനസികപ്രശ്നങ്ങൾ, പുനരധിവാസ പ്രവർത്തനങ്ങൾ മുതലായവ ഏറ്റെടുത്തു നടത്താനും ഈ സ്ഥാപനങ്ങളെ പ്രോത്സാഹിപ്പിക്കണം.

മേൽത്തരം ആശുപത്രികൾ (ടെർഷ്യറികെയർ ഹോസ്പിറ്റൽ)

വിദഗ്ദ്ധ സേവനങ്ങൾ ആവശ്യമായ പലമേഖലകളിലേയും പ്രവർത്തന ങ്ങൾക്ക് മുൻകൈയെടുക്കാൻ ഈ വിഭാഗത്തിൽപ്പെടുന്ന വൻകിട ആശുപത്രി കൾക്കു കഴിയും. ഇതരവൈദ്യശാസ്ത്ര ശാഖകളെകൂടി സഹകരിച്ചുകൊ ുള്ള ലയിസൺ സൈക്യാട്രി, ചൈൽഡ് സൈക്യാട്രി, ജീറിയാട്രിക് സൈക്യാട്രി, ഡി അഡിക്ഷൻ ചികിത്സ തുടങ്ങിയ രംഗങ്ങളിലെല്ലാം വിദഗ്ദ്ധ സേവനങ്ങൾ ഫലപ്രദമായി നടത്താൻ ഈ സ്ഥാപനങ്ങൾക്ക് കഴിയണം.

സ്വകാര്യ മനോരോഗാശുപത്രികൾ/നേഴ്സിംഗ് ഹോംസ്

മെന്റൽഹെൽത്ത് ആക്റ്റിന്റെ പരിധിയിൽ ഒതുങ്ങിനിന്നു കൊ ് മനോ രോഗാശുപത്രികളും നേഴ്സിംഗ് ഹോമുകളും പുനരധിവാസ സ്ഥാപനങ്ങളും സ്ഥാപിച്ചു നടത്താൻ സ്വാകാര്യമേഖലയെ പ്രോത്സാഹിപ്പിക്കേ താണ്.

6.11 കൗൺസിലിംഗ് സെന്ററുകൾ

മനോരോഗ ചികിത്സാരംഗത്ത് ജനങ്ങൾ വളരെയധികം വിശ്വാസം അർപ്പി ച്ചിരിക്കുന്ന ഒരു രംഗമാണ് കൗൺസിലിംഗ്. കൗൺസിലിംഗ് സെന്ററുകൾ സംസ്ഥാനത്ത് കൂണുപോലെ മുളച്ചുപൊന്തുന്നുമു ്. നിർഭാഗ്യവശാൽ കൗൺസിലിംഗിൽ ആവശ്യമായ പരിശീലനമോ, വിദ്യാഭ്യസയോഗ്യതയോ ഇല്ലാ ത്തവരാണ് മിക്ക സെന്ററുകളിലും കൗൺസിലിംഗ് നടത്തിവരുന്നത്. ഇത്തരക്കാർ നൽകുന്ന അശാസ്ത്രീയമായ കൗൺസിലിംഗ് പൊതുജനങ്ങളുടെ മാനസികാ രോഗ്യത്തെ ഗുരുതരമായ രീതിയിൽ ദോഷമായി ബാധിക്കാൻ കാരണമാകു ന്നു ്. ആകയാൽ മനോരോഗ ചികിത്സാ രംഗവുമായി ബന്ധപ്പെട്ട കൗൺസി ലിംഗ് സെന്ററുകളിലെ സേവനത്തിന്റെ ഗുണമേൻമ ഉറപ്പുവരുത്തുന്നതിനും കൗൺസിലർമാരുടെ വിദ്യാഭ്യാസയോഗ്യത ഉറപ്പുവരുത്തുന്നതിലേയ്ക്കുമായി ഇത്തരം കേന്ദ്രങ്ങൾക്ക് ഒരു രജിസ്ട്രേഷൻ സംവിധാനം നടപ്പിലാക്കേ തു ്.

6.12 ഗവൺമെന്റേതര സംഘടനകൾ

ചികിത്സാരംഗത്ത് പ്രവർത്തച്ചു വരുന്ന ഗവൺമെന്റേതര സംഘടനകളുടെ കഴിവുകൾ വളരെയാണ്. മനോരോഗികൾക്കാവശ്യമായ പുനരധിവാസം, കുടുബ വിദ്യാഭ്യാസം, കുടുംബസഹകരണം വളർത്തൽ, വാർദ്ധക്യകാലശുശ്രൂഷ, ആത്മ ഹത്യാനിവാരണം, മദ്യമയക്കുമരുന്നുകളുടെ ദുരുപയോഗം, ഗാർഹികപീഢനം, തുടങ്ങിയവയ്ക്കെതിരെ ഉള്ള ബോധവൽക്കരണ പരിപാടികൾ തുടങ്ങിയ മനോ രോഗസംബന്ധിയായ സാമൂഹ്യസേവനരംഗങ്ങളിൽ പുതുമയാർന്ന സേവനരീതി കൾ ആവിഷ്ക്കരിക്കാൻ കഴിവുള്ള പ്രസ്ഥാനങ്ങളാണ് അവ. മാനസികാരോഗ്യ സേവനരംഗത്ത് പുതിയപരിപാടികൾ ആവിഷ്ക്കരിച്ചു നടപ്പാക്കാൻ ഗവൺമെന്റേ തര സംഘടനകളെ പ്രോത്സാഹിപ്പിക്കണം.

ജനജീവിതവുമായി ഒത്തിണങ്ങിക്കൊ ും ജനങ്ങളുടെ പ്രാദേശികാവശ്യ ങ്ങൾ പരിഹരിച്ചുകൊ ും വളരെക്കാലമായി പ്രവർത്തിച്ചുവരുന്ന പ്രസ്ഥാനങ്ങ ളാണ് ഗവൺമെന്റേതര സ്വകാര്യസന്നദ്ധസംഘടനകൾ. കേരളത്തിലെ ആരോഗ്യ മേഖലയെ സംബന്ധിച്ചിടത്തോളം സവിശേഷ യോഗ്യതകളും നൈപുണ്യവും നേടിയിട്ടുള്ള വിപുലമായ ആൾശേഷി ഈ മേഖലയിലു ്. ചുരുങ്ങിയ ചെല വിൽ ഫലപ്രദമായ സേവനങ്ങൾ നൽകുന്നതുകൊ ും പ്രവർത്തനരീതിയിലെ അനൗപചാരികതകൊ ും ഇവർക്ക് ജനമധ്യത്തിൽ സ്വീകാര്യത ഏറും. സർക്കാ രിന്റെ പ്രവർത്തനങ്ങൾക്ക് കൂടുതൽ ആക്കം കിട്ടത്തക്കതരത്തിൽ ഈ പ്രസ്ഥാന ങ്ങളെകൂടി മാനസികാരോഗ്യപരിപാടിയിൽ ഉൾപ്പെടുത്തണം. ഈ രംഗത്ത് ഇപ്പോൾ പ്രവർത്തിച്ചുവരുന്ന സർക്കാർ സംവിധാനങ്ങളേയും അല്ലാത്തവയേയും അവയുടെ മേൻമകളും പോരായ്മകളുമുൾപ്പെടെ, വേർതിരിച്ചറിഞ്ഞ് രേഖപ്പെടു ത്തണം. എല്ലാവരേയും ഉൾപ്പെടുത്തിക്കൊ ുള്ള വിപുലമായ ഒരു പ്രവർത്തന ശൃംഖലയ്ക്കു രൂപം നൽകുകയും വേണം. സ്വകാര്യമേഖലയിൽ പ്രവർത്തി ക്കുന്ന ഡോകടർമാർക്കും ഇതര വിഭാഗം ജീവനക്കാർക്കും നൽകിവരുന്ന പരിശീ ലനങ്ങൾ ഇവർക്കും നൽകണം. നിലവിലുള്ള മതാധിഷ്ഠിത ചികിത്സാ സമ്പ്രദാ

യങ്ങളെ വിലയിരുത്തുവാനും ഈ മേഖലയെ ഉപയോഗപ്പെടുത്താവുന്നതാണ്. മാനസികാരോഗ്യപ്രവർത്തനരംഗത്ത് നൂതന സമ്പ്രദായങ്ങൾ വികസിപ്പിച്ചെടുക്കാനും ഈ മേഖലയെ പ്രോത്സാഹിപ്പിക്കേ താണ്.

6.13 മാനസികാരോഗ്യരംഗത്തു പ്രവർത്തിക്കുന്ന ഇതര വൈദ്യശാസ്ത്ര സമ്പ്രദായങ്ങൾ

ആയൂർവേദം, ഹോമിയോപ്പതി, യുനാനി തുടങ്ങിയ ഇതര വൈദ്യശാസ്ത്ര സമ്പ്രദായങ്ങൾ മനോരോഗചികിത്സാരംഗത്ത് സുപ്രധാനമായ സേവനങ്ങൾ നടത്തിക്കൊ ് ചിരകാലമായി പ്രവർത്തിച്ചു വരുന്നു. ഈ ചികിത്സാസമ്പ്രദായങ്ങൾക്കെല്ലാം പൊതുജനമദ്ധ്യത്തിൽ സ്വീകാര്യതയും ഉ ്. തങ്ങളുടെ സാധാരണ രോഗചികിത്സകളോടൊപ്പം മനോരോഗചികിത്സകൂടി നടത്താന് ഇവരേയും പ്രോത്സാഹിപ്പിക്കണം. ഇടനില ആശുപത്രികളും മനോരോഗാശുപത്രികളും നടത്തുന്നതിനുള്ള പ്രോത്സാഹനങ്ങളും ഈ സമ്പ്രദായങ്ങൾക്ക് നൽകണം. അതോടൊപ്പം അതാത് ചികിത്സാ സമ്പ്രദായത്തിന്റെ ഗുണമേൻമ നിലവാരം വിലയിരുത്തകയും വേണം. അങ്ങനെ മാനസികാരോഗ്യരംഗവും നമ്മുടെ ജീവിതരീതിയും സംസ്കാരവുമായി പൊരുത്തപ്പെട്ടുപോകുന്നതുമായ ഒരു ആരോഗ്യചര്യാശൈലി വികസിപ്പിച്ചെടുക്കാൻ യത്നിക്കുകയും വേണം.

ആയുർവേദം

ഭാരതത്തിന്റെ തനതായ ചികിത്സാ സമ്പ്രദായമായ ആയുർവേദത്തിൽ മനോരോഗത്തിനുള്ള ചികിത്സ ലഭ്യമാണ്. ആ ശാസ്ത്രം മുന്നോട്ടുവയ്ക്കുന്ന ആരോഗ്യതത്വങ്ങൾ ആയുർവേദ മാനസികാരോഗ്യ വിദ്യാഭ്യാസ പരിപാടിയിൽ ഉൾപ്പെടുത്തണം.

ആയൂർവേദാശുപത്രികളിലെ ഔട്ട്പേഷ്യന്റ് വിഭാഗത്തിൽ ചികിത്സ തേടി എത്തുന്നവരിൽ മനോജന്യശാരീരിക രോഗങ്ങളുള്ളവർ വളരെപ്പേരു ്. അതുകൊ ് ആ രംഗത്തുനിലവിലുള്ള ചികിത്സയോടൊപ്പം മാനസികാരോഗ ചികിത്സാവിധികൾകൂടി ഉൾക്കൊള്ളിക്കുന്നത് അഭിലഷണീയമാണ്. ആയുർവേദ

ഡോക്ടർമാർക്കും നേഴ്സുമാർക്കും ഇതര വിഭാഗം പാരാമെഡിക്കൽ ജീവന ക്കാർക്കും ആയുർവേദ ചികിത്സാശാസ്ത്രവുമായി ബന്ധപ്പെട്ട മാനസികാരോഗ്യ ചികിത്സാ വിധികളിൽ പരിശീലനം നൽകണം.

ആയുർവേദ സമ്പ്രദായത്തിന് ഗവൺമെന്റ് മനോരോഗാശുപത്രികളിൽ നിന്നും റഫറൽ ചികിത്സാസഹായ സൗകര്യങ്ങൾ ലഭ്യമാക്കണം. ആയുർവേദ കോളേജുകളിലും ആയുർവേദ ജില്ലാ ആശുപത്രികളിലും മനോരോഗചികിത്സ യ്ക്കാവശ്യമായ സകല സൗകര്യങ്ങളോടും കൂടി മനോരോഗ വിഭാഗങ്ങൾ പ്രവർത്തിപ്പിക്കണം. ഒരു യൂണിറ്റിൽ കുറഞ്ഞത് പത്ത് കിടക്കകളെങ്കിലും ഉ ാ യിരിക്കണം. ബിരുദ, ബിരുദാനന്തരതലങ്ങളിലുള്ള പാഠ്യപദ്ധതിയിൽ മാനസികാ രോഗ്യവുമായി ബന്ധപ്പെട്ട വിഷയങ്ങൾ ഉൾക്കൊള്ളിക്കണം. സൈക്യാട്രിക് സോഷ്യൽ വർക്കേഴ്സ്, ക്ലിനിക്കൽ സൈക്കോളജിസ്റ്റുകൾ തുടങ്ങിയവരുടെ സേവനങ്ങൾ ഈ ചികിത്സാസമ്പ്രദായത്തിനും ലഭ്യമാക്കാനുള്ള നടപടികൾ സ്വീകരിക്കണം.

ആയുർവേദ ശാസ്ത്ര സമ്പ്രദായമനുസരിച്ചുള്ള നാനാതരം ചികിത്സാവി ധികളുടെ മൂല്യനിർണ്ണയവും ഗവേഷണവും വളർത്തിയെടുക്കണം.

ഹോമിയോപ്പതി

ബിരുദ, ബിരുദാനന്തരതല വൈദ്യവിദ്യാഭ്യാസത്തിൽ ഹോമിയോപ്പതി യിലും മാനസികാരോഗ്യവിഷയങ്ങൾ ഉൾക്കൊള്ളിക്കണം. ഹോമിയോപ്പതി മെഡിക്കൽകോളേജുകളിൽ മനോരോഗചികിത്സാ യൂണിറ്റുകൾ ആരംഭിക്കണം. അതോടൊപ്പം ഈ സ്ഥാപനങ്ങളിൽ ബിരുദാനന്തരബിരുദ മനോരോഗ ചികിത്സാ കോഴ്സുകൾ തുടങ്ങണം. ഹോമിയോപ്പതി സമ്പ്രദായത്തിന് ഗവൺമെന്റ് മനോ രോഗാശുപത്രികളിൽ നിന്നും റഫറൽ ചികിത്സാസഹായ സൗകര്യങ്ങൾ ലഭ്യമാ ക്കണം. ഗവേഷണവും, ഗുണമേൻമാമൂല്യനിർണ്ണയവും ഈ രംഗത്തും ഉ ാകണം.

6.14 മാനസികാരോഗ്യ പ്രവർത്തകരുടെ പങ്ക്

ക്ലിനിക്കൽ സൈക്കോളജിസ്റ്റുകൾ

മനോരോഗപ്രതിരോധം, ചികിത്സ, പുനരധിവാസം തുടങ്ങിയ മേഖലകളിൽ ക്ലിനിക്കൽ സൈക്കോളജിസ്റ്റുകൾക്ക് മുഖ്യമായ പങ്കുവഹിക്കാനു ്. സാമൂഹ്യാധിഷ്ഠിത-വിദ്യാലധിഷ്ഠിത-തൊഴിൽശാലാധിഷ്ഠിത രോഗപ്രതിരോധ പ്രവർത്തനങ്ങളും സാമൂഹ്യബോധവൽക്കരണപരിപാടികളും ഊർജ്ജിതമാക്കാൻ ഇവർക്കുകഴിയും. സൈക്കോമെട്രിക് അനാലിസിസ്, സൈക്കോ തെറാപ്പി, ബിഹേവിയർ തെറാപ്പി തുടങ്ങിയ വിഷയങ്ങളിൽ വൈദഗ്ദ്ധ്യം നേടിയിട്ടുള്ളവരെന്ന നിലയിലും മാനസികാരോഗ്യചികിത്സാ ടീമിലെ അംഗം എന്ന നിലയിലും ഈ മേഖലകളിൽപുതിയ ചികിത്സാ തന്ത്രങ്ങൾ വികസിപ്പിച്ചെടുക്കുവാനും തദ്വാര ചികിത്സാ സംവിധാനത്തിന്റെ ഗുണനിലവാരം മെച്ചപ്പെടുത്താനും വേ സംഭാവന നൽകുവാനും പുനരധിവാസപ്രവർത്തനങ്ങൾ, പരിശീലനപരിപാടികൾ, ബോധവൽക്കരണ പരിപാടികൾ തുടങ്ങിയവ സംഘടിപ്പിക്കന്നതിനും ഇവർക്കു കഴിയും.

സൈക്യാട്രിക് സോഷ്യൽ വർക്കേഴ്സ്

മാനസികാരോഗ്യ ചികിത്സാ ടീമിൽ സൈക്യാട്രിക് സോഷ്യൽ വർക്കേഴ്സിനും ഒരു പ്രധാനമായ സ്ഥാനമു ്. മനോരോഗ പുനരധിവാസ പദ്ധതികളിൽ ആവിഷ്ക്കിരിച്ച് നടപ്പിലാക്കുന്നതിൽ അതിപ്രധാനമായ പങ്കാണ് ഇവർക്ക് ഉള്ളത്. ദാമ്പത്യാരോഗ്യം, ഗാർഹിക ജീവിതം, കുട്ടികളെ വളർത്തൽ (പേരന്റിംഗ്) തുടങ്ങിയ വിഷയങ്ങളെക്കുറിച്ചുള്ള സാമൂഹ്യബോവൽക്കരണ പരിപാടികൾ ആവിഷ്ക്കരിച്ചു നടപ്പാക്കുവാനും കുട്ടികളുടെയും യുവാക്കളുടെയും ഇടയിൽ പ്രവർത്തിച്ച് അവരുടെ വ്യക്തിത്വവും വ്യക്തിബന്ധങ്ങളും വികസിപ്പിക്കാനുള്ള പ്രവർത്തനങ്ങൾക്ക് രൂപം നൽകുവാനും, മദ്യത്തിന്റേയും മയക്കുമരുന്നുകളുടെയും ദുരുപയോഗത്തിനെതിരെയുള്ള ബോധവൽക്കരണ ജാഗ്രതാ പരിപാടികൾ സംഘടിപ്പിക്കുവാനും മനോരോഗ ചികിത്സാ രംഗത്തെയും സമൂഹ

ത്തെയും പരസ്പരം ബന്ധിപ്പിക്കുന്ന കണ്ണിയായി പ്രവർത്തിക്കുവാനും ഇവർക്കു കഴിയും.

7

വിവിധമേഖലകളുമായുള്ള സഹകരണവും ക്രോഡീകരണവും

7.1 പൊതുചികിത്സാരംഗവുമായി സംയോജിപ്പിക്കൽ

അടിസ്ഥാന മാനസികാരോഗ്യസേവനങ്ങൾ നൽകുന്നതിനുവേ ി നാളിതുവരെ നിലനിന്നുപോന്ന പ്രവർത്തനശൈലി മറികടക്കുന്ന ഒരു പ്രവർത്തന പരിപാടിക്കാണ് ഇവിടെ രൂപം നൽകിയിട്ടുള്ളത്. മാനസികാരോഗ്യവ രംഗത്തെ നിലവിലുള്ള പൊതുജനാരോഗ്യ മേഖലയുമായി സമ്പൂർണ്ണമായി സംയോജിപ്പിക്കേ താണ്. മാനസികാരോഗ്യരംഗത്തും ഇതര രംഗങ്ങളിലും പ്രവർത്തിക്കുന്ന വിദഗ്ദ്ധർ തമ്മിൽ വളരെ അടുത്ത സഹകരണം കൂടിയേതീരൂ. സംസ്ഥാനത്തൊട്ടാകെയുള്ള ആരോഗ്യക്ഷേമപ്രവർത്തനങ്ങളിൽ മാനസികാ രോഗ്യ രംഗത്തിന് അർഹമായ പ്രാതിനിത്യം ഉറപ്പാക്കേ താണ്.

7.2 സാമൂഹ്യക്ഷേപ്രവർത്തനങ്ങളുമായിട്ടുള്ള സഹകരണം

സാമൂഹ്യക്ഷേമപരിപാടികളുമായി വളരെ അടുത്തു സഹകരിച്ചു പ്രവർത്തിക്കേ ഒട്ടേറെകാര്യങ്ങളു ്. ഒരു സാമൂഹ്യക്ഷേമ പ്രവർത്തകന് ചില കേസുകൾ പ്രാഥമികാരോഗ്യകേന്ദ്രത്തിലെ ഡോക്ടറുടെ അടുത്തേയ്ക്കു റഫർ ചെയ്യേ ിവരും. അതുപോലെതന്നെ പ്രസ്തുതമെഡിക്കൽ ഓഫീസർക്ക് മറ്റുപല ആവശ്യങ്ങൾക്കുമായി രോഗികളെയോ രോഗികളുടെ ബന്ധുക്കളുടെയോ സാമൂഹ്യക്ഷേമപ്രവർത്തകന്റെ അടുത്തേയ്ക്കും റഫർ ചെയ്യേ ിവരുന്നതാണ്. മാന

സികാരോഗ്യ പ്രവർത്തനരംഗത്ത് ഈ ര ു വിഭാഗക്കാരും പരസ്പര സഹകരണത്തോടെ പ്രവർത്തിക്കേ ത് അത്യന്താപേക്ഷിതമാണ്. വൈവാഹിക ജീവിതത്തിലെ പൊരുത്തക്കേടുകളെപ്പറ്റി കൗൺസിലിംഗ് നടത്താനും, സ്കൂളിനടുത്തു മദ്യഷാപ്പ് പാടില്ലെന്നു നിർദ്ദേശിക്കാനും പ്രാഥമികാരോഗ്യകേന്ദ്രത്തിലെ ഡോക്ടർമാർക്കും ജില്ലാ ആശുപത്രിയിലെ മനോരോഗ വിദഗ്ദ്ധനു കഴിയേ താണ്. പി.ഡബ്ല്യു.ഡി. ആക്റ്റ് 1995 പ്രകാരം മനോരോഗികൾക്ക് അർഹമായ ആനുകൂല്യങ്ങൾ ഭൂരിപക്ഷംപേർക്കും ഇപ്പോൾ ലഭിക്കുന്നില്ല. ഇതേക്കുറിച്ച് രോഗികൾക്കും അവരുടെ ബന്ധുക്കൾക്കും തദ്ദേശസ്വയംഭരണ വിഭാഗം ജീവനക്കാർക്കും ഉള്ള അറിവില്ലായ്മയാണ് ഇതിന്റെ പ്രധാനകാരണം. ആകയാൽ ആവശ്യമായ ബോധവൽക്കരണ പരിപാടി ഈ വിഭാഗങ്ങൾക്ക് നൽകേ തു ്.

7.3 സ്ക്കൂൾ ഹെൽത്തു പരിപാടികളുമായി സംയോജിപ്പിക്കൽ

വിദ്യാർത്ഥികളുടെ പഠനപ്രശ്നങ്ങളും സാമൂഹ്യപെരുമാറ്റരീതികളും വിദ്യാലയാരോഗ്യ പ്രവർത്തനങ്ങളിലെ മുഖ്യ ഇനമായി വളർന്നുവരുന്നു ്. കുട്ടികളിൽ ക ുവരുന്ന പ്രധാനപ്പെട്ട മാനസികാരോഗ്യപ്രശ്നങ്ങൾ പ്രാരംഗഭദശയിൽത്തന്നെ തിരിച്ചറിയാനുള്ള പരിശീലനം അദ്ധ്യാപകർക്ക് നൽകേ താണ്.

പഠനവൈകല്യമുള്ള കുട്ടികളെ ക ത്തി അവർക്ക് ആവശ്യമായ പ്രത്യേക ശ്രദ്ധയും പരിശീലനവും നൽകേ തു ്. ഇതിലേയ്ക്കായി ഈ വിഷയത്തിൽ ആവശ്യമായ പരിശീലനം ലഭിച്ച അദ്ധ്യാപകരുടെ സേവനം എല്ലാ സ്കൂളുകളിലും ലഭ്യമാക്കണം. ഇത്തരം കുട്ടികളുടെ പഠനവൈകല്യത്തിന്റെ തോത് നിശ്ചിക്കുന്നതിനും സാക്ഷ്യപ്പെടുത്തുന്നതിനും ഐക്യരൂപ്യം ഉ ാകേ താണ്.

പെരുമാറ്റവൈകല്യമുള്ള കുട്ടികളെയും കൗമാരപ്രായക്കാരെയും തിരിച്ചറിയുവാനും അവർക്കുവേ കൗൺസിലിംഗ് നൽകുന്നതിനും വിദഗ്ധപരിശീലനം ലഭിച്ച കൗൺസിലർമാരുടെ സേവനം എല്ലാ സ്കൂളുകളിലും, കോളേജുകളിലും ലഭ്യമാക്കേ താണ്.

വിദ്യാഭ്യാസ സ്ഥാപനങ്ങളിൽ വിദ്യാർത്ഥികൾക്കും, അദ്ധ്യാപകർക്കും രക്ഷകർത്താക്കൾക്കും അവശ്യമായ ജീവിത നിപുണന പരിശീലനം നൽകുന്ന തിന് ഉള്ള സൗകര്യം ലഭ്യമാക്കുകയും പാഠ്യപദ്ധതിയിൽ ഈ വിഷയം പ്രൈമറി തലം മുതൽ തന്നെ ഉൾപ്പെടുത്തുകയും ചെയ്യേ താണ്.

ഈ ലക്ഷ്യങ്ങൾ പ്രാവർത്തികമാക്കുന്നതിലേയ്ക്കായി ആരോഗ്യവകുപ്പും വിദ്യാഭ്യാസവകുപ്പും യോജിച്ച് പ്രവർത്തിക്കേ തു ്. ഇതിലേയ്ക്കുള്ള സാങ്കേ തിക സഹായം ജില്ലാ മാനസികാരോഗ്യ പരിപാടിയിൽ നിന്നും ലഭ്യമാക്കാവുന്ന താണ്.

7.4 മെഡിക്കൽ കോളേജുകളെയും മാനസികാരോഗ്യ കേന്ദ്രങ്ങളെയും സാമൂഹ്യപ്രവർത്തനങ്ങളുമായി ബന്ധിപ്പിക്കണം.

മെഡിക്കൽ കോളേജുകളെയും മാനസികാരോഗ്യകേന്ദ്രങ്ങളെയും സാമൂ ഹ്യപ്രവർത്തനങ്ങളുമായി ബന്ധപ്പെടുത്തണം സവിശേഷസ്വഭാവത്തിലുള്ള രോഗികൾക്കാവശ്യമായ പ്രത്യേകതരം ചികിത്സകൾ നൽകുന്നതിനുള്ള ഉയർന്ന തരം റഫറൽ സ്ഥാപനങ്ങളെന്ന നിലയാണ് അവയ്ക്കു ാകേ ത്. പഠനപരി ശീലനപ്രവർത്തനങ്ങളും ഈ സ്ഥാപനങ്ങളിൽ നടത്തപ്പെടണം. മാനസികാ രോഗ്യ പ്രവർത്തനവുമായി ബന്ധപ്പെട്ട സാമൂഹ്യഘടകങ്ങളുൾപ്പെടെ എല്ലാം കൂട്ടിചേർത്ത് ഒരു സമഗ്രമാനസികാരോഗ്യ പരിപാടിയായി മാറ്റുന്നതിനുള്ള ചുമ തല ഈ സ്ഥാപനങ്ങൾ ഏറ്റെടുക്കണം. ബിരുദാനന്തരബിരുദ പരിശീലനങ്ങൾ മെഡിക്കൽ കോളേജകളിലും ഇൻസ്റ്റിറ്റ്യൂട്ടുകൾ ഉൾപ്പെടെയുള്ള മാനസികാ രോഗ്യ കേന്ദ്രങ്ങളിലും നടത്തേ താണ്.

സംസ്ഥാനതലത്തിലും ദേശീയാന്തർദേശീയതലങ്ങളിലും ഉള്ള ഗവേഷണ പഠന പ്രസ്ഥാനങ്ങളും പ്രോജക്ടുമായി സഹകരിച്ച് പ്രവർത്തിക്കുകയും വേണം.

7.5 കാലാകാലമുള്ള പരിശോധനകളും വിലയിരുത്തലുകളും

മാനസികാരോഗ്യ പ്രവർത്തന നയപരിപാടിയെസംബന്ധിച്ചുള്ള ഈ രൂപ രേഖ (പോളിസി) ഒരു മാർഗ്ഗനിർദ്ദേശരേഖയായി കണക്കാക്കേ ത്. ഇതിന്റെ ഭാഗമായി നടപ്പിലാക്കുന്ന മാനസികാരോഗ്യ പരിപാടികളെ അവലോകനം ചെയ്യേ തും കാലാകാലങ്ങളിൽ ആവശ്യമായ മാറ്റങ്ങൾ വരുത്തേ തും ആണ്.

നമ്മുടെ സംസ്ഥാനത്തിന്റെ വികസന പ്രവർത്തനങ്ങൾ പല ഭാഗത്തും പല രീതിയിലാണ് ചെന്നെത്തിയിട്ടുള്ളത്. അതുകൊ ് പദ്ധതികൾ നടപ്പാക്കുമ്പോൾ പ്രാദേശികമായി പല തരത്തിലുള്ള വിട്ടുവീഴ്ചകളും ആവ ശ്യമായിവരും

7.6 ദേശീയ മാനസികാരോഗ്യപദ്ധതി ഫലപ്രദമായി നടപ്പാക്കുന്നതിനാവശ്യ മായ വ്യവസ്ഥകൾ മാനസികാരോഗ്യരംഗവുമായി ബന്ധപ്പെട്ട നിയമനിർമ്മാണ ങ്ങളിൽ ഉൾപ്പെടുത്തേ താണ്.

8

ഗവേഷണം

മാനസികാരോഗ്യ നയത്തിന്റെ അടിസ്ഥാനത്തിൽ ഏർപ്പെടുത്തുന്ന മാനസികാരോഗ്യ പരിപാടികളെ തുടർച്ചയായ നിരീക്ഷണങ്ങൾക്കും ഗവേഷണപ്രവർത്തനങ്ങൾക്കും വിധേയമാക്കിക്കൊ ്ടിരിക്കേ ്താണ് ഈ പ്രവർത്തനങ്ങൾ വിജയിപ്പിക്കാൻ ഈയൊരു സമീപനം ആവശ്യമാണ്. നിരീക്ഷണങ്ങൾ പ്രധാനമായി നാലുരംഗങ്ങളെ കേന്ദ്രീകരിച്ചായിരിക്കണം. രോഗവിവരശേഖരണം, പ്രതിരോധ പ്രവർത്തനങ്ങൾ, സേവനസമ്പ്രദായങ്ങൾ, ഗുണനിലവാരം, എന്നിവയാണ് ഇവ. ഒപ്പം വിവിധ നിലവാരത്തിലുള്ള പ്രവർത്തകർക്ക് നൽകപ്പെടുന്ന പരിശീലനങ്ങൾ, പ്രായോഗിക നടത്തിപ്പിൽ അവരിൽ നിന്നും കിട്ടിക്കൊ ്ടിരിക്കുന്ന സേവനങ്ങളുടെ ഗുണനിലവാരം, കാര്യക്ഷമത തുടങ്ങിയ കാര്യങ്ങളിലെല്ലാം ശ്രദ്ധ ഊന്നണം.

നമ്മുടെ രാജ്യത്തെ വിഭവ ദൗർലഭ്യം പരിഗണിക്കുമ്പോൾ ഗവേഷണവും പ്രായോഗിക പ്രവർത്തനങ്ങളും തമ്മിലുള്ള സന്തുലനം കണക്കിലെടുക്കേ ്താണ്. ആധുനിക രീതിയിലുള്ള ഗവേഷണ പ്രവർത്തനങ്ങൾ വിജയിപ്പിക്കാൻ ആവശ്യമായ സാമ്പത്തിക സഹായം ലഭ്യമാക്കേ ്തു ്. മാനസികാരോഗ്യപരിപാടി പോലുള്ള ഒരു വലിയ പദ്ധതിയാകട്ടെ സംസ്ഥാനകേന്ദ്രസഹായങ്ങൾക്കുപുറമെ അന്താരാഷ്ട്ര തലത്തിലുള്ള പല ഗവേഷണസ്ഥാപനങ്ങളുമായി സഹകരിക്കേ ്തായും വരും.

ഗവേഷണ പ്രവർത്തനങ്ങൾ താഴെപ്പറയുന്ന രീതിയിലാണ്

1. സമൂഹത്തിൽ നിലനിൽക്കുന്ന പ്രധാന മാനസികാരോഗ്യപ്രശ്നങ്ങളുടെ സ്വഭാവവും വ്യാപ്തിയും അതുമൂലം സമൂഹത്തിന് ഉ ാകുന്ന ആഘാ തവും ക ത്തുക.

2. മാനസികാരോഗ്യ പ്രശ്നങ്ങളിലേയ്ക്ക് നയിക്കുന്നതും അവ പ്രതിരോധി ക്കുന്നതുമായ ഘടകങ്ങൾ തിരിച്ചറിഞ്ഞ് രേഖപ്പെടുത്തുക.

3. ഇതിലേയ്ക്കാവശ്യമായ പ്രാരംഭപഠന സർവ്വേപരിപാടികൾ ആവിഷ്ക്ക രിച്ച് നടപ്പിലാക്കുകയും ഈ പഠനഫലങ്ങൾ ശാസ്ത്രീയമായി അപഗ്രഥി ക്കുകയും ചെയ്യുക.

4. പ്രാരംഭപഠനങ്ങളുടെ നിഗമനങ്ങളുടെ അടിസ്ഥാനത്തിൽ സാമൂഹ്യാടി സ്ഥാനത്തിലുള്ള വലിയ പരിപാടികൾക്ക് രൂപം നൽകി നടപ്പിലാക്കി അതിന്റെ ഫലങ്ങൾ അപഗ്രഥിക്കുക.

5. സാമൂഹ്യാടിസ്ഥാനത്തിൽ നടപ്പിലാക്കുന്ന മാനസികാരോഗ്യ പദ്ധതിക ളുടെ ബഹുജനപങ്കാളിത്തം ഉൾപ്പെടെയുള്ള കാര്യങ്ങളെ സമഗ്രമായി ഓരോ ഘട്ടത്തിലും വിശകലനം ചെയ്തുകൊ ിരിക്കുക.

ഉയർന്ന നിലവാരത്തിലുള്ള സ്ഥാപനങ്ങളും വിദഗ്ദ്ധരായ ഗവേഷകരും അടങ്ങുന്ന ആഗോളവ്യാപകമായ ഒരു പ്രവർത്തനവലയം ഉ ാക്കിയെടുക്കേ തു ്. 'ശാരീരിക ആരോഗ്യം പോലെ തന്നെ പ്രധാനമാണ് മാനസികാരോ ഗ്യവും' എന്ന തത്വത്തിന്റെ വെളിച്ചത്തിൽ വേണം ഗവേഷണ യത്നങ്ങളെ രൂപ്പെ ടുത്തേ തും വിലയിരുത്തേ തും. കേരളത്തിൽ മാനസികാരോഗ്യരംഗത്തു പ്രവർത്തിക്കുന്ന എല്ലാ വൈദ്യശാസ്ത്ര സമ്പ്രദായങ്ങളിലും പെട്ടവർ അവരവ രുടെ മേഖലകളിൽ ഗവേഷണപ്രവർത്തനങ്ങൾ തുടരുകയും ക ത്തലുകളും കാഴ്ചപ്പാടുകളും പരസ്പരം കൈമാറുകയും ചെയ്യേ താണ്.

അനുബന്ധം

സ.ഉ.(അ) 92/2000/അ.കു.വ തീയതി 13.04.2000 പ്രകാരം അംഗീകരിക്കപ്പെട്ട കേരള സംസ്ഥാന മാനസികാരോഗ്യ നയം കാലോചിതമായ പരിഷ്ക്കരണം വരുത്തി അതിലേയ്ക്കായി G.O.(Rt)No. 3689/2012/H&FWD dated 07.11.2012 പ്രകാരം നിയോഗക്കപ്പെട്ട ഉന്നതാധികാര സമിതി രൂപം നൽകിയത്.