പതിമൂന്നാം കേരള നിയമസഭ

എസ്റ്റിമേറ്റ്സ് കമ്മിറ്റി
(2011–2014)

ആറാമത് റിപ്പോർട്ട്

[മാനസികാരോഗ്യ മേഖല സംബന്ധിച്ച പഠനം]

(2012 ഡിസംബർ മാസം 19-ാം തീയതി സഭയിൽ സമർപ്പിച്ചത്)

കേരള നിയമസഭാ സെക്രട്ടേറിയറ്റ്
തിരുവനന്തപുരം
2012

പതിമൂന്നാം കേരള നിയമസഭ

എസ്റ്റിമേറ്റ്സ് കമ്മിറ്റി
(2011–2014)

ആറാമത് റിപ്പോർട്ട്

[മാനസികാരോഗ്യ മേഖല സംബന്ധിച്ച പഠനം]

84/2013.

ഉള്ളടക്കം

		പേജ്
സമിതിയുടെ ഘടന	..	v
മുഖവുര	..	vii
റിപ്പോർട്ട്	..	1

എസ്റ്റിമേറ്റ്സ് കമ്മിറ്റി (2011-2014)

ഘടന

അദ്ധ്യക്ഷൻ :

ശ്രീ. വി. ഡി. സതീശൻ, എം. എൽ. എ.

അംഗങ്ങൾ :

ശ്രീ. റ്റി. എ. അഹമ്മദ് കബീർ, എം. എൽ. എ.

,, എം. എ. ബേബി ,,

,, എ. കെ. ബാലൻ ,,

,, ഡൊമിനിക് പ്രസന്റേഷൻ ,,

,, ഇ. പി. ജയരാജൻ ,,

,, സി. മോയിൻകുട്ടി ,,

,, കെ. മുരളീധരൻ ,,

,, കെ. രാജു ,,

,, എ. കെ. ശശീന്ദ്രൻ ,,

,, സി. എഫ്. തോമസ് ,,

നിയമസഭാ സെക്രട്ടേറിയറ്റ് :

ശ്രീ. പി. ഡി. ശാരംഗധരൻ, സെക്രട്ടറി

,, കെ. സി. ജോസഫ് കുട്ടി, ജോയിന്റ് സെക്രട്ടറി

ശ്രീമതി എസ്. ജയശ്രീ, അണ്ടർ സെക്രട്ടറി.

മുഖവുര

എസ്റ്റിമേറ്റ്സ് കമ്മിറ്റിയുടെ അദ്ധ്യക്ഷനായ ഞാൻ കമ്മിറ്റിയുടെ നിയോഗാനുസരണം ആറാമത് റിപ്പോർട്ട് സമർപ്പിക്കുന്നു.

2012 ഡിസംബർ മാസം 13-ാം തീയതി കൂടിയ സമിതിയോഗം ഈ റിപ്പോർട്ട് അംഗീകരിച്ചു.

വി. ഡി. സതീശൻ,

അദ്ധ്യക്ഷൻ,
എസ്റ്റിമേറ്റ്സ് കമ്മിറ്റി.

തിരുവനന്തപുരം,
2012 ഡിസംബർ 19.

റിപ്പോർട്ട്

ആമുഖം

മനുഷ്യമനസ്സ് വളരെ സങ്കീർണ്ണമായ ഒരു പ്രതിഭാസമാണ്. അതുകൊണ്ടുതന്നെ അതിനെ സംബന്ധിച്ച പഠനം പണ്ടുകാലം മുതൽ വളരെ പ്രാധാന്യം നേടിയിരുന്നു. ഗ്രീക്ക് പദങ്ങളായ Psyche (ആത്മാവ്) Logos (അറിവ്) എന്നിവയിൽ നിന്നാണ് ആത്മാവിനെക്കുറിച്ചുള്ള അറിവ് എന്ന അർത്ഥത്തിൽ മനഃശാസ്ത്രം എന്നവാക്ക് ആദ്യകാലങ്ങളിൽ ഉപയോഗിച്ചുവന്നത്. 1911-ൽ പിൽസ്ബറി, മനുഷ്യ വ്യവഹാര ങ്ങളുടെയും അനുഭവങ്ങളുടെയും ശാസ്ത്രീയമായ പഠനമാണ് മനഃശാസ്ത്രം എന്ന് നിർവ്വചിച്ചു. ഗർഭാവസ്ഥ മുതലുള്ള ശാരീരികവും മാനസികവും വൈകാരികവും ബുദ്ധിപരവുമായ വ്യതിയാനങ്ങളിലൂടെയാണ് ഒരു വ്യക്തി രൂപപ്പെടുന്നത്. ഈ കാലത്തും തുടർന്നുമുണ്ടാകുന്ന ബാഹ്യമോ ആന്തരികമോ ആയ പ്രശ്നങ്ങൾ വ്യക്തിയുടെ മാനസികാരോഗ്യത്തെ ബാധിക്കുന്നു. എല്ലാ മനുഷ്യരേയും സംബന്ധിക്കുന്ന പ്രശ്നമാണ് മാനസികാരോഗ്യം. മാനസികരോഗാശുപത്രികളിലെ രോഗികളുടെ എണ്ണം മാനസിക രോഗത്തിന്റെ വ്യാപ്തിയെപ്പറ്റി ഞെട്ടലുളവാക്കുന്നു.

2. മാനസികരോഗികളുടെ എണ്ണം വർദ്ധിച്ചുവരുന്ന ഈ കാലത്ത് മാനസിക ആരോഗ്യ മേഖലയിലെ പ്രശ്നങ്ങൾ സംബന്ധിച്ചും ചികിത്സാ സംവിധാനങ്ങളിലെ കാലോചിതമായ പരിഷ്കാരങ്ങൾ, നയങ്ങൾ, നിയമങ്ങൾ, നടപടികൾ എന്നിവ സംബന്ധിച്ചും പഠനം നടത്തുന്നതിന് എസ്റ്റിമേറ്റ്സ് കമ്മിറ്റി തീരുമാനിച്ചു. ആയതിന്റെ അടിസ്ഥാനത്തിൽ സമിതി സംസ്ഥാനത്തെ മൂന്ന് മാനസികാരോഗ്യകേന്ദ്രങ്ങളും (കോഴിക്കോട്, തിരുവനന്തപുരം, തൃശ്ശൂർ) സന്ദർശിക്കുകയും പ്രശ്നങ്ങൾ നേരിട്ട് മനസ്സിലാക്കുകയും ചെയ്തു. തുടർന്ന് ആരോഗ്യ വകുപ്പിലെ ബന്ധപ്പെട്ട ഉദ്യോഗസ്ഥരു മായും ഈ മേഖലയിലെ വിദഗ്ധ ഡോക്ടർമാരുമായും നിരന്തരം ചർച്ച നടത്തി വിവരങ്ങൾ സമാഹരിക്കുകയും ചെയ്തു. പ്രസ്തുത നടപടികളിൽനിന്ന് സമിതി എത്തിച്ചേർന്ന നിഗമനങ്ങളും സമിതിയുടെ നിർദ്ദേശങ്ങളും ശുപാർശകളും ഉൾപ്പെട്ടതാണ് ഈ റിപ്പോർട്ട്.

മനോരോഗങ്ങൾ മുൻകാലങ്ങളിൽ

3. മനോരോഗങ്ങളുടെ ഭൗതികവും ശാരീരികവുമായ അടിസ്ഥാനകാരണങ്ങൾ ഇപ്പോഴും പൂർണ്ണമായി അറിവായിട്ടില്ല. പ്രാചീന സമ്പ്രദായങ്ങളെ ശാസ്ത്രീയമായി വിശകലനം ചെയ്ത് വളർന്നുകൊണ്ടിരിക്കുന്ന ശാസ്ത്രശാഖയാണ് മനോരോഗ വിജ്ഞാനം. മുൻകാലങ്ങളിൽ രോഗികളെ സമൂഹത്തിൽനിന്ന് മാറ്റി അടച്ചുപൂട്ടിയിട്ട്/ ചങ്ങലയ്ക്കിട്ട് സൂക്ഷ്മ നിരീക്ഷണങ്ങളുടെയും ഊഹാപോഹങ്ങളുടെയും അടിസ്ഥാന ത്തിൽ അപ്പപ്പോൾ യുക്തമെന്നു തോന്നുന്ന ചികിത്സകൾ നൽകിവന്നു. അങ്ങനെ നിരീക്ഷണാടിസ്ഥാനത്തിൽ മൂന്നുതരം ചികിത്സാരീതികൾ രൂപപ്പെട്ടു. ഫീവർ ട്രീറ്റ്മെന്റ്, ഇൻസുലിൻ കോമാ ട്രീറ്റ്മെന്റ്, ഫ്രോണ്ടൽ ലോബോട്ടമി എന്നിവയാണത്. തുടർന്നുള്ള പരീക്ഷണങ്ങളുടെ ഫലമായുണ്ടായ ഒരു ചികിത്സാരീതിയാണ് ഷോക്ക് ചികിത്സ എന്ന ഇലക്ട്രോ കൺവൾസീവ് ട്രീറ്റ്മെന്റ് (ECT). പഴയകാലം മുതൽതന്നെ ആയുർവേദത്തിലും ഹോമിയോപ്പതിയിലും ഫലപ്രദമായ ചികിത്സാ സംവിധാനങ്ങളുണ്ടായിരുന്നു.

84/2013.

4. തലച്ചോറിന്റെയും അതിൽ നിന്നുണ്ടാകുന്ന സവിശേഷ സ്രവങ്ങളുടെയും (cerebro spinal fluid) പ്രവർത്തനഫലമായാണ് ഈ രോഗമുണ്ടാകുന്നത് എന്ന അറിവും മനോരോഗികളോടുള്ള സമൂഹത്തിന്റെ പെരുമാറ്റത്തിൽ മാറ്റമുണ്ടാക്കിയില്ല. സഹാനുഭൂതിയോടും സ്നേഹത്തോടുമുള്ള രോഗീപരിചരണവും ചികിത്സാ സമ്പ്രദായവും ആദ്യമായി ആരംഭിച്ചത് യൂറോപ്പിലും അമേരിക്കയിലുമാണ്.

5. മനോരോഗികളെ സമൂഹത്തിൽനിന്ന് മാറ്റിപ്പാർപ്പിച്ചിരുന്നു. മനോരോഗ ചികിത്സകർക്കും അർഹമായ പരിഗണന നൽകിയിരുന്നില്ല. ഇത് മനോരോഗ വിജ്ഞാന വളർച്ചയെ പ്രതികൂലമായി ബാധിച്ചു. മനോരോഗ കാരണങ്ങൾ ഭൗതികവും ശാരീരികവുമാണെന്നും മറ്റേതൊരു രോഗത്തേയും പോലെ ഈ രോഗവും മരുന്നുകൊണ്ട് മാറ്റാമെന്നുമുള്ള ധാരണ സൈക്യാട്രി എന്ന ശാസ്ത്രശാഖയുടെ വികാസത്തിന് ആക്കംകൂട്ടി. രോഗികളുടെ ആന്തരിക വൈകാരിക പ്രശ്നങ്ങളെ അവരുടേതായ വ്യക്തിബന്ധങ്ങളുടെയും സാമൂഹ്യബന്ധങ്ങളുടെയും അടിസ്ഥാന ത്തിൽ ചികിത്സിക്കുക എന്നരീതി വ്യാപകമാക്കുന്നതിൽ സള്ളിവൻ, ഫ്രോയിഡ്, എമിൽ ക്രെയ്പ്ലിൻ, ലിയോ കാനർ, വുഡ് വാർഡ് എന്നിവരുടെ ചിന്തകൾ ഈ മേഖലയിൽ പുതിയ മാറ്റങ്ങൾ വരുത്തി. ആദ്യകാലങ്ങളിൽ മനോരോഗങ്ങളെ തരംതിരിച്ചിരുന്നില്ല. ഐകരൂപ്യമുള്ള ലക്ഷണങ്ങളുടെ അടിസ്ഥാനത്തിൽ സ്കിസോ ഫ്രീനിയ, ഡിപ്രഷൻ, ഡിമൻഷ്യ, വിറ്റാമിനുകളുടെ കുറവ്, സാംക്രമിക രോഗങ്ങൾ എന്നിവ മൂലമുണ്ടാകുന്നവ, പാരമ്പര്യജന്യമായ രോഗങ്ങൾ എന്നിങ്ങനെ പല തരത്തിൽ വേർതിരിക്കുന്നു. സാങ്കേതിക മാർഗ്ഗങ്ങളിലൂടെയും സൂക്ഷ്മ ഉപകരണ ങ്ങളുടെ സഹായത്തോടെയും രോഗനിർണ്ണയം നടത്തി ചികിത്സിക്കുക എന്നതാണ് ആധുനികരീതി. ക്ലോർപ്രൊമസിൻ, ഇമിപ്രാമിൻ, ലിത്തിയം തുടങ്ങിയ ഔഷധങ്ങൾ ഡോസ് തിട്ടപ്പെടുത്തി, കാലയളവ് തീരുമാനിച്ച് പാർശ്വഫലങ്ങൾ വിലയിരുത്തി സെലക്ടീവ് ഡയഗ്നോസ്റ്റിക് ഗ്രൂപ്പ്, കൺട്രോൾ ഗ്രൂപ്പ് തുടങ്ങിയ ശാസ്ത്രീയ സമ്പ്രദായങ്ങളുടെ അടിസ്ഥാനത്തിലാണ് ഉപയോഗിക്കുന്നത്.

6. മനോരോഗചികിത്സയിൽ പുനരധിവാസ പ്രവർത്തനങ്ങൾക്ക് വളരെ പ്രാധാന്യമുണ്ട്. രോഗം മാറിയവരെ സമൂഹത്തിന്റെ മുഖ്യധാരയിൽനിന്ന് മാറ്റി നിർത്താതെ ആത്മവിശ്വാസത്തോടും അഭിമാനത്തോടും ജീവിക്കുന്നതിന് പര്യാപ്ത മാക്കുകയാണ് പുനരധിവാസത്തിന്റെ ലക്ഷ്യം.

7. **രോഗകാരണങ്ങൾ**

രോഗാവസ്ഥയ്ക്കു കാരണമാകുന്ന പ്രധാന ഘടകങ്ങൾ അഞ്ചായി തരം തിരിക്കാം :

(1) പാരമ്പര്യമായി രോഗം വരാനുള്ള സാധ്യത

(2) നിരന്തരമായ പിരിമുറുക്കങ്ങൾക്ക് ഇടയാകുന്ന ജീവിത സാഹചര്യങ്ങൾ

(3) വ്യക്തിഘടകങ്ങൾ

(4) പരിസ്ഥിതി സംബന്ധമായ ഘടകങ്ങൾ

(5) ലഹരിമരുന്നുകളുടെ അമിത ഉപയോഗം.

WHO റിപ്പോർട്ട് അനുസരിച്ച് 2020-ാമാണ്ടോടെ ലോകജനതയെ സർവ്വ സാധാരണമായി ബാധിക്കുന്ന രണ്ട് രോഗങ്ങൾ ശാരീരിക രോഗമായ ഹൃദ്രോഗവും ഗുരുതര മാനസിക രോഗമായ വിഷാദരോഗവുമാണ്. കേരളത്തിൽ 3 കോടി ജനങ്ങളിൽ 3 ലക്ഷത്തോളംപേർ (1%) ഗുരുതരമായ മാനസികരോഗം പിടിപെട്ടവരാണ് എന്ന് പഠനങ്ങൾ തെളിയിക്കുന്നു. ലഘുതര മാനസികരോഗം ബാധിച്ചവർ 10%-വും ജീവിതത്തിലെപ്പോഴെങ്കിലും മാനസികരോഗം ബാധിക്കുന്നവർ 20%-വും ആണെന്ന് പഠനങ്ങൾ തെളിയിക്കുന്നു. ഇതിൽ എത്രപേർക്ക് ചികിത്സ ലഭിക്കുന്നു, എത്രപേരുടെ കുടുംബങ്ങൾ ദുരിതം അനുഭവിക്കുന്നു എന്നിങ്ങനെയുള്ള കാര്യങ്ങൾ സംബന്ധിച്ച പഠനം മാനസികാരോഗ്യ ചികിത്സാ സംവിധാനങ്ങൾ ശക്തിപ്പെടുത്തേണ്ടതിന്റെ പ്രാധാന്യം വ്യക്തമാക്കുന്നു. പൊതുജനങ്ങൾക്കിടയിലും സമൂഹത്തിലും മാനസിക രോഗങ്ങളെപ്പറ്റിയും മനോരോഗചികിത്സയെപ്പറ്റിയും അജ്ഞതയും തെറ്റിദ്ധാരണയും നിലനിൽക്കുന്നതുമൂലം മാനസികരോഗികൾക്ക് മറ്റ് ശാരീരിക രോഗം ബാധിക്കുന്നവർക്ക് ലഭിക്കുന്ന ചികിത്സയോ പരിഗണനയോ ലഭിക്കുന്നില്ല.

8. **മാനസികാരോഗ്യ കേന്ദ്രങ്ങൾ-ബഡ്ജറ്റ് വിഹിതം**

ധനാഭ്യർത്ഥന

ആരോഗ്യവകുപ്പിന്റെ ധനാഭ്യർത്ഥന XVIII-ന്റെ കീഴിൽ വരുന്ന 2210-01-110-85, 2210-01-110-83, 2210-01-110-49 എന്നീ ശീർഷകങ്ങളിലാണ് മാനസികാരോഗ്യ പദ്ധതികൾക്കായി ബഡ്ജറ്റിൽ തുക വകയിരുത്തുന്നത്. എം. & എസ്., എം. & ഇ. എന്നീ ശീർഷകങ്ങളിലുള്ള ബഡ്ജറ്റ് വിഹിതം ആശുപത്രിയുടെ ചെറുകിട മരാമത്ത് പണികൾ, ആവശ്യമായ ഉപകരണങ്ങളും ഫർണിച്ചറുകളും വാങ്ങൽ, അന്തേവാസികൾക്കാവശ്യമായ തുണിത്തരങ്ങൾ, സോപ്പ്, എണ്ണ മുതലായവ വാങ്ങൽ എന്നിവയ്ക്കാണ് ഉപയോഗിക്കുന്നത്. കാലാകാലങ്ങളിൽ ഭരണ ചുമതലയുള്ള ഉദ്യോഗസ്ഥരുടെ പ്രവർത്തനം അനുസരിച്ചാണ് വിഹിതം ചെലവാക്കാൻ കഴിയുന്നത്.

9. മാനസികാരോഗ്യസംരക്ഷണം വികസിപ്പിക്കുന്നതിനായി 2012-2013-ലെ ബഡ്ജറ്റിൽ 205 ലക്ഷം രൂപയാണ് മൂന്ന് മാനസികാരോഗ്യ കേന്ദ്രങ്ങൾക്കുമായി വകയിരുത്തിയിട്ടുള്ളത്. ഉപകരണങ്ങൾ, രോഗികൾക്ക് വസ്ത്രങ്ങൾ, ലിനൻഷീറ്റുകൾ, വാർഡിലേക്ക് ഫർണിച്ചർ, മെത്തകൾ, പാചകപ്പാത്രങ്ങൾ എന്നിവ വാങ്ങൽ, റിപ്പയർ, നവീകരണപ്രവർത്തനങ്ങൾ, സ്റ്റാഫിന് ഇൻ-സർവ്വീസ് ട്രെയിനിംഗ്, കോഴിക്കോട് മാനസികാരോഗ്യ കേന്ദ്രത്തിന് പുതിയകെട്ടിടം, മെയിന്റനൻസ്, അറ്റകുറ്റപ്പണികൾ, മെന്റൽ ഹെൽത്ത് ആക്ട് അനുസരിച്ചുള്ള അടിസ്ഥാനസൗകര്യ വികസനം എന്നിവയ്ക്കാണ് ഈ തുക വിനിയോഗിക്കേണ്ടത്.

10. ജില്ലാ മാനസികാരോഗ്യ പദ്ധതി 1999 പ്രകാരം IEC പരിശീലനം നൽകൽ, തിരുവനന്തപുരം ജില്ലാ പ്രാഥമികാരോഗ്യകേന്ദ്രങ്ങൾ, താലൂക്ക് ഹെഡ്ക്വാർട്ടർ ആശുപത്രികൾ എന്നിവിടങ്ങളിൽ മാനസികാരോഗ്യ ക്ലിനിക്കുകൾ സ്ഥാപിക്കൽ എന്നീ പദ്ധതികളും ഈ ഫണ്ട് ഉപയോഗിച്ച് നടപ്പാക്കേണ്ടതാണ്. മരുന്നു വാങ്ങുക, ആരോഗ്യക്യാമ്പുകൾ നടത്തുക, ഫീൽഡ് പ്രവർത്തനങ്ങൾ നൽകുക എന്നിവയ്ക്കും ഈ ഫണ്ട് ഉപയോഗിക്കാവുന്നതാണ്.

2005-06 മുതലുള്ള ബഡ്ജറ്റ് വിഹിതം, ചെലവ് എന്നിവ

മാനസികാരോഗ്യകേന്ദ്രം—തിരുവനന്തപുരം 2210-01-110-85

വർഷം	*വിഹിതം (ലക്ഷം)*	*ചെലവായത് (ലക്ഷം)*	*ബാക്കി (ലക്ഷം)*
2005-06	60	22.01	37.99
2006-07	48	4	44
2007-08	10	1.42	8.58
2008-09	35	35	..
2009-10	20	20	..
2010-11	50	32.64	17.36
2011-12	50	40.71	9.29
2012-13	30	..	..

മാനസികാരോഗ്യകേന്ദ്രം—തൃശ്ശൂർ 2210-01-110-84

വർഷം	*വിഹിതം (ലക്ഷം)*	*ചെലവായത് (ലക്ഷം)*	*ബാക്കി (ലക്ഷം)*
2005-06	30	18.26	11.74
2006-07	25	13	12
2007-08	8	2.65	5.35
2008-09	30	17.46	12.54
2009-10	15	14.86	0.14
2010-11	30	27.7	2.3
2011-12	30	26.86	3.14
2012-13	30	..	..

മാനസികാരോഗ്യകേന്ദ്രം—കോഴിക്കോട് 2210-01-110-83

വർഷം	*വിഹിതം (ലക്ഷം)*	*ചെലവായത് (ലക്ഷം)*	*ബാക്കി (ലക്ഷം)*
2005-06	30	..	30
2006-07	25	15	10
2007-08	10	0	10
2008-09	30	17	13
2009-10	15	14	1
2010-11	30	13.39	16.61
2011-12	30	8.34	21.66
2012-13	30	..	..

2210-01-110-49 എന്ന ശീർഷകത്തിൽ മൂന്ന് മാനസികാരോഗ്യ കേന്ദ്രങ്ങൾക്കുമായുള്ള ബഡ്ജറ്റ് വിഹിതം.

വർഷം	*വിഹിതം (ലക്ഷം)*	*ചെലവായത് (ലക്ഷം)*	*ബാക്കി (ലക്ഷം)*
2009-10	17	17	..
2010-11	30	21	9
2011-12	50	49.52	0.48
2012-13	60	..	..

11. വിവിധ വർഷങ്ങളിലെ ബഡ്ജറ്റ് വിഹിത വിനിയോഗം പരിശോധിക്കുമ്പോൾ മൂന്ന് ആശുപത്രികളിലും അനുവദിക്കപ്പെട്ടിട്ടുള്ള തുകയുടെ പകുതി പോലും ചെലവഴിക്കപ്പെട്ടതായി കാണുന്നില്ല. ബഡ്ജറ്റ് വിഹിതത്തിൽ ആനുപാതികമായ വർദ്ധനവും കാണുന്നില്ല. ബഡ്ജറ്റ് വിഹിതം ശരിയായ രീതിയിൽ വിനിയോഗിക്കാതിരിക്കുകയും അർഹരായവർക്ക് ആനുകൂല്യങ്ങൾ ലഭ്യമാക്കാതിരിക്കുകയും ചെയ്യുന്നത് വകുപ്പിന്റെ ഭാഗത്തുള്ള അക്ഷന്തവ്യമായ വീഴ്ചയായി സമിതി കണക്കാക്കുന്നു. അസൗകര്യങ്ങൾ കൊണ്ട് പൊറുതിമുട്ടുന്ന മാനസികാരോഗ്യ സ്ഥാപനങ്ങൾക്ക് അടിസ്ഥാന സൗകര്യങ്ങൾ ഒരുക്കുന്നതിനുപോലും തയ്യാറാകാത്തത് ഈ മേഖലയോടുള്ള അവഗണനയായി സമിതി വിലയിരുത്തുന്നു. ആയതിനാൽ ഓരോ സ്ഥാപനത്തിനും അനുവദിക്കപ്പെടുന്ന ബഡ്ജറ്റ് വിഹിതം യഥാവിധി പ്രയോജനപ്പെടുത്തുന്നു എന്ന് ഉറപ്പുവരുത്തേണ്ടത് ആരോഗ്യ വകുപ്പിന്റെ ചുമതലയാണെന്നും ഇതിനാവശ്യമായ പ്രവർത്തനങ്ങൾ വകുപ്പിന്റെ ഭാഗത്തുനിന്നുണ്ടാകണമെന്നും സമിതി നിർദ്ദേശിക്കുന്നു.

12. മാനസികാരോഗ്യ ചികിത്സ

ഔഷധ ചികിത്സയും വൈദ്യുത ചികിത്സയും നിർവ്വഹിക്കുന്ന സൈക്യാട്രിസ്റ്റ്, മനശാസ്ത്ര ചികിത്സ നിർവ്വഹിക്കുന്ന ക്ലിനിക്കൽ സൈക്കോളജിസ്റ്റ്, സാമൂഹ്യ ചികിത്സയും പുനരധിവാസവും നിർവ്വഹിക്കുന്ന സൈക്യാട്രിക് സോഷ്യൽ വർക്കർ എന്നീ മൂന്ന് വിഭാഗത്തിൽപ്പെട്ടവരുടെയും കൂട്ടായ പ്രവർത്തനം മനോരോഗ ചികിത്സയ്ക്ക് ആവശ്യമാണ്. ജോലി, സാമ്പത്തികസ്ഥിതി, കുടുംബപ്രശ്നങ്ങൾ, സാമൂഹ്യപ്രശ്നങ്ങൾ എന്നിവമൂലം വിഷമം അനുഭവിക്കുന്നവരാണ് 30% വരുന്ന ആധുനിക സമൂഹം. ഈ അറിവ് മേഖലയിലെ പുതിയ ഗവേഷണങ്ങൾക്ക് വഴിയൊരുക്കുന്നു.

13. അടിസ്ഥാന സംവിധാനങ്ങൾ

(1) പൊതുമേഖലാ മാനസികാരോഗ്യകേന്ദ്രങ്ങൾ

(2) സ്വകാര്യ മേഖലയിലെ മാനസികരോഗാശുപത്രികൾ

(3) പ്രൈമറി ഹെൽത്ത് കെയർ സർവ്വീസ്

(4) സന്നദ്ധസംഘടനകൾ (NGOs)

(5) പരമ്പരാഗത സേവനങ്ങൾ

(6) കുടുംബ ബന്ധങ്ങൾ, അഭ്യുദയകാംക്ഷികൾ തുടങ്ങിയവ.

14. **1990-ലെ സ്റ്റേറ്റ് മെന്റൽ ഹെൽത്ത് റൂൾസ് പ്രകാരമുള്ള അടിസ്ഥാന സൗകര്യങ്ങൾ**

100 ബെഡുകളുള്ള ഒരു മാനസികരോഗാശുപത്രിയിൽ

(എ) യോഗ്യതയുള്ള ഒരു ഫുൾടൈം സൈക്യാട്രിസ്റ്റ്

(ബി) ഒരു ക്ലിനിക്കൽ സൈക്കോളജിസ്റ്റ്/സൈക്യാട്രിക് സോഷ്യൽ വർക്കർ

(സി) സ്റ്റാഫ് നഴ്സ്—നഴ്സ്-പേഷ്യന്റ് റേഷ്യോ 1:10

(ഡി) അറ്റൻഡർ—അറ്റൻഡർ-പേഷ്യന്റ് റേഷ്യോ 1:5

(ഇ) എം.ബി.ബി.എസ്. ഡിഗ്രിയുള്ള മെഡിക്കൽ ഓഫീസർ റേഷ്യോ 1:50

ഭൗതിക സാഹചര്യങ്ങൾ

ബെഡുകളുടെ എണ്ണത്തിനനുസരിച്ചുള്ള സ്ഥലസൗകര്യം

(എ) ഔട്ട്പേഷ്യന്റ്സിനും ഇൻപേഷ്യന്റ്സിനുമുള്ള എമർജൻസി കെയർ സർവീസ്

(ബി) ആധുനിക സൗകര്യങ്ങളോടുകൂടിയ ECT സൗകര്യം

(സി) രോഗനിർണ്ണയ സൗകര്യങ്ങൾ

(ഡി) മാനസികോല്ലാസത്തിനുള്ള സൗകര്യങ്ങൾ

(ഇ) ഔട്ട്പേഷ്യന്റ് ചികിത്സാ സൗകര്യങ്ങൾ.

ചികിത്സ—പുനരധിവാസം—വിവിധ ഘട്ടങ്ങൾ

I. ആദ്യഘട്ടം

(എ) രോഗനിർണ്ണയം

(ബി) ചികിത്സ നിശ്ചയിക്കൽ

വിവിധ ചികിത്സാരീതികൾ

(എ) ഔഷധ ചികിത്സ

(ബി) വൈദ്യുത ചികിത്സ (ECT)

(സി) മനഃശാസ്ത്ര ചികിത്സ

(ഡി) സാമൂഹ്യ ചികിത്സ.

II. **രണ്ടാംഘട്ടം**

ഡേ കെയർ സെന്റർ (പകൽ വീട്)

അസുഖം ഏറെക്കുറെ മാറിയവരേയും അസുഖത്തിന്റെ കാഠിന്യം കുറഞ്ഞ വരേയും വീടിന് പുറത്ത് അയച്ച് ജോലി ചെയ്യിപ്പിക്കുന്നു. കഴിവും താൽപ്പര്യവും അനുസരിച്ചുള്ള തൊഴിൽ പരിശീലനവും നൽകുന്നു. ഇത്തരം കേന്ദ്രങ്ങളിൽ വച്ച് രോഗവിവരത്തെക്കുറിച്ചും മരുന്നിന്റെ ഉപയോഗം, രോഗിക്ക് ഉതകുന്ന തൊഴിലിന്റെ ശാസ്ത്രീയവശം, വീണ്ടും അസുഖംവന്നാൽ സ്വീകരിക്കേണ്ട നടപടികൾ എന്നിവ സംബന്ധിച്ച് വിവരങ്ങൾ നല്കുന്നു. മാനസിക പിരിമുറുക്കം കുറയ്ക്കുന്നതിനു വേണ്ടി ടെലിവിഷൻ, റേഡിയോ, പത്രമാസികകൾ, കളികൾ, കലാപരിപാടികൾ എന്നിവ ലഭ്യമാക്കുന്നു.

III. **സാമൂഹ്യ പുനരധിവാസം**

രോഗിക്ക് അനുയോജ്യമായ തൊഴിൽ കണ്ടെത്തി സമൂഹത്തിൽ പാർപ്പിക്കുന്നു. ചികിത്സകർ, പരിചാരകർ, സന്നദ്ധ സംഘടനകൾ എന്നിവയുടെ സഹായത്തോടെ പുനരധിവാസം ഫലപ്രദമാക്കുന്നു.

15. **മനോരോഗ ചികിത്സ—ലക്ഷ്യങ്ങൾ**

ദീർഘകാല ലക്ഷ്യങ്ങൾ

(1) മനോവൈകല്യം ബാധിച്ച എല്ലാവർക്കും ചികിത്സ കിട്ടത്തക്കവിധം ആശുപത്രികൾ സ്ഥാപിച്ച് സാമൂഹ്യാടിസ്ഥാനത്തിലുള്ള സൗകര്യങ്ങൾ പരമാവധി പ്രയോജനപ്പെടുത്തി ബഹുമുഖ പ്രവർത്തന മേഖലകൾ ഉൾക്കൊള്ളുന്ന സമഗ്ര മാനസിക ആരോഗ്യ പരിപാടി വികസിപ്പിക്കണം.

(2) മനോരോഗം ബാധിച്ചവർക്കും അവരുടെ കുടുംബാംഗങ്ങൾക്കും ജീവിത നിലവാരം മെച്ചപ്പെടുത്താൻ സാധിക്കുന്ന വിധത്തിൽ ചെലവ് കുറഞ്ഞതും ഫലപ്രദവുമായ ചികിത്സാരീതികൾ ഉറപ്പുവരുത്തണം.

(3) പ്രത്യേക പരിഗണനയും വൈദ്യസേവനവും അർഹിക്കുന്ന വിഭാഗത്തിൽ പെട്ടവരെയും മാനസിക സംഘർഷങ്ങളുള്ളവരെയും വേർതിരിച്ചറിയണം.

(4) ആധുനികവൽക്കരണത്തിന്റെ ഫലമായി ഉണ്ടാകുന്ന പിരിമുറുക്കങ്ങൾ, മാനസിക പ്രശ്നങ്ങൾ ഇവ വേർതിരിച്ചറിഞ്ഞ് ഇവയുമായി പൊരുത്തപ്പെട്ടു പോകാൻ പറ്റിയതരത്തിൽ മനുഷ്യമനസ്സിനെ സജ്ജമാക്കുന്ന തരത്തിലുള്ള ബോധവൽക്കരണ വിദ്യാഭ്യാസ പരിപാടിക്ക് രൂപം നൽകണം.

താൽക്കാലിക ലക്ഷ്യങ്ങൾ

(1) മാനസികാരോഗ്യ വിഭാഗത്തെ നിലവിലുള്ള പൊതുജനാരോഗ്യ വകുപ്പിന്റെ പ്രവർത്തന ശൃംഖലയുമായി ഇണക്കി അതിന്റെ പ്രവർത്തനരീതി വികേന്ദ്രീകരിക്കുക.

(2) നമ്മുടെ സംസ്കാരവുമായി യോജിക്കുന്ന ചെലവുകുറഞ്ഞ ഒരു പ്രവർത്തന മാതൃക വികസിപ്പിക്കുക.

(3) മനോരോഗം വന്നാൽ വൈദ്യസഹായം തേടുന്ന ശീലം വളർത്തുക.

(4) മാനസികാരോഗ്യ ചികിത്സാ പദ്ധതിയിലൂടെ ഉപഭോക്തൃ സംഘടനകൾ ഉണ്ടാക്കി അവയുടെ പ്രവർത്തനങ്ങൾക്കുവേണ്ട പ്രോത്സാഹനം നൽകുക.

(5) മാനസികാരോഗ്യ വിഭാഗത്തിന്റെ ഭരണച്ചുമതല പഞ്ചായത്ത് രാജ് സമ്പ്രദായങ്ങളുമായി പൊരുത്തപ്പെടുന്ന രീതിയിൽ രൂപകല്പന ചെയ്യുക.

(6) നിത്യജീവിതത്തിൽ മനോരോഗങ്ങൾക്ക് പ്രേരകമാകുന്ന ഘടകങ്ങളെ വേർതിരിച്ചറിഞ്ഞ് പ്രതിരോധ സാധ്യതയുള്ള ഘടകങ്ങളെ പ്രോത്സാഹിപ്പിക്കുകയും രോഗനിയന്ത്രണം, നിവാരണം, ചികിത്സ, പുനരധിവാസം എന്നിവയുമായി ബന്ധപ്പെട്ട ഗവേഷണ പ്രവർത്തനങ്ങൾ പ്രോത്സാഹിപ്പിക്കുകയും ചെയ്യുക.

തിരുവനന്തപുരം മാനസികാരോഗ്യകേന്ദ്രം

16. 1870-ലാണ് ഈ ആശുപത്രി സ്ഥാപിതമായത്. 570 കിടക്കകളുള്ള സ്ഥാപനത്തിൽ 473 അന്തേവാസികളാണുള്ളത്. പ്രതിദിന ഒ.പി. 200 ആണ്. 1985-ൽ സ്ഥാപനത്തെ മാനസികാരോഗ്യകേന്ദ്രം എന്ന് പുനർനാമകരണം ചെയ്തു. കഴിഞ്ഞ 5 വർഷമായി 23577 രോഗികളെ അഡ്മിറ്റ് ചെയ്ത് ചികിത്സിച്ചിട്ടുണ്ട്. രോഗം മാറിയിട്ടും ബന്ധുക്കൾ കൂട്ടിക്കൊണ്ടുപോകാത്ത 200-ലധികം ആളുകൾ ഇപ്പോഴും ഇവിടെയുണ്ട്.

17. ആശുപത്രി സ്ഥാപിക്കപ്പെട്ട സമയത്ത് നിർമ്മിച്ച കെട്ടിടങ്ങളിൽ ഇപ്പോഴും രോഗികളെ പാർപ്പിക്കേണ്ട അവസ്ഥയാണ്. ജീർണ്ണാവസ്ഥയിലുള്ള കെട്ടിടങ്ങളും അപകടാവസ്ഥയിലുള്ള ചുറ്റുമതിലും രോഗികളുടെ എണ്ണത്തിന് ആനുപാതികമായ അനുബന്ധ സൗകര്യങ്ങളുടെ അഭാവവും ജീവനക്കാരുടെ കുറവും ആശുപത്രിയുടെ പ്രധാന പോരായ്മകളാണ്.

18. 26-9-2012-ൽ സമിതി തിരുവനന്തപുരം മാനസികാരോഗ്യകേന്ദ്രം സന്ദർശിച്ച് വിവരങ്ങൾ നേരിട്ട് മനസ്സിലാക്കുകയും അധികൃതരുമായി ചർച്ച നടത്തുകയും ചെയ്തു. അന്യസംസ്ഥാനങ്ങളിൽ നിന്നുള്ള നൂറോളം രോഗികളുണ്ടായിരുന്നതിൽ അധികൃതരുമായി ബന്ധപ്പെട്ട് രോഗം ഭേദമായ 60-ഓളം പേരെ മടക്കി അയച്ചു. നമ്മുടെ സംസ്ഥാനത്തുള്ളവരെയും രോഗം ഭേദമാകുന്ന മുറയ്ക്ക് തിരികെ വീടുകളിലെത്തിക്കുന്നതിനുള്ള നടപടികൾ സ്വീകരിച്ചിട്ടുണ്ട്. കൊലക്കേസുകളിൽ ശിക്ഷിക്കപെട്ട 2 പേർ ഉൾപ്പെടെ 125 രോഗികൾ ഫോറൻസിക് വാർഡിലുണ്ടെന്നും സുരക്ഷയ്ക്കായി 6 പോലീസുകാർ മാത്രമാണുള്ളതെന്നും സെക്യൂരിറ്റി വിഭാഗത്തിലെ ജീവനക്കാരുടെ കുറവ് വളരെയധികം ബുദ്ധിമുട്ടുണ്ടാക്കുന്നതായും സമിതി മനസ്സിലാക്കി.

19. ധാരാളം അന്യസംസ്ഥാന രോഗികൾ എത്താറുള്ള ആശുപത്രിയിൽ, രോഗം ഭേദമായവരെ കോടതിയുമായി ബന്ധപ്പെട്ട്, അവരുടെ സംസ്ഥാനങ്ങളിലേക്ക് അയയ്ക്കുന്നതിനുള്ള നടപടികൾ ഈ ആശുപത്രിയിൽ വളരെ ശുഷ്കാന്തിയോടെ കൈക്കൊള്ളുന്നുവെന്ന് സമിതിക്ക് ബോദ്ധ്യപ്പെട്ടു. കേരളത്തിലെ വിവിധ ജില്ലകളിൽ നിന്നുള്ള, രോഗം ഭേദമായ ആളുകളെയും ബന്ധുക്കളുമായി ബന്ധപ്പെട്ട് തിരിച്ച്

അയയ്ക്കുന്നതിനുള്ള ഊർജ്ജിത ശ്രമം നടത്തുന്നു. രോഗം ഭേദമായവരിൽ പ്രത്യേകിച്ചും സ്ത്രീകളെ ബന്ധുക്കൾ ഏറ്റെടുക്കുന്നതിൽ വിമുഖത കാട്ടുന്നതായും സമിതിക്ക് ബോധ്യമായി. പുനരധിവാസ പ്രവർത്തനങ്ങളുടെ ഭാഗമായി മെഴുകുതിരി നിർമ്മാണം, സോപ്പ് നിർമ്മാണം, ബ്രെഡ് ബേക്കിംഗ് തുടങ്ങിയ യൂണിറ്റുകൾ പ്രവർത്തിച്ചുവരുന്നു. കൂടാതെ വീവിംഗ്, പെയിന്റിംഗ്, ടെയിലറിംഗ്, ഡ്രോയിംഗ് തുടങ്ങിയ തൊഴിലുകളിൽ പരിശീലനം നല്കിവരുന്നു. രോഗം ഭേദമായിട്ടും വീടുകളിലേക്ക് തിരികെ പോകാൻ കഴിയാത്ത രോഗികളെ പുനരധിവസിപ്പിക്കുന്നതിനായി സർക്കാർ മേഖലയിൽ പുനരധിവാസകേന്ദ്രങ്ങൾ ആരംഭിക്കുന്നതിന് അടിയന്തിര നടപടികൾ സ്വീകരിക്കുന്നതിനും ആയതിനുള്ള മതിയായ തുക അടുത്ത വർഷത്തെ ബഡ്ജറ്റിൽ ഉൾപ്പെടുത്തുന്നതിന് നടപടി സ്വീകരിക്കുന്നതിനും സമിതി ശുപാർശ ചെയ്യുന്നു.

20. തിരുവനന്തപുരം മാനസികരോഗാശുപത്രി നേരിടുന്ന മറ്റൊരു പ്രധാന പ്രശ്നം ജീവനക്കാരുടെ അപര്യാപ്തതയാണ്. പാചകക്കാരുടെ 13 ഒഴിവുകൾ നിലവിലുണ്ട്. മറ്റ് പല തസ്തികകളിലുമുള്ള ഒഴിവുകൾ അടിയന്തിരമായി നികത്തേണ്ടത് ആവശ്യമാണ്. ആശുപത്രിയുടെ സുഗമമായ നടത്തിപ്പിന് വിവിധ തസ്തികകളിൽ നിലവിലുള്ള ഒഴിവുകൾ നികത്തുന്നതിന് ആവശ്യമായ അടിയന്തിര നടപടികൾ സ്വീകരിക്കണമെന്ന് സമിതി ശുപാർശ ചെയ്യുന്നു.

21. രോഗികൾക്ക് മതിയായ അളവിൽ മരുന്ന് ലഭ്യമാകാത്തത് സമിതിയുടെ ശ്രദ്ധയിൽപ്പെടുകയുണ്ടായി. മാനസികരോഗ ചികിത്സയിൽ യഥാസമയം മരുന്നുകൾ നല്കേണ്ടത് അത്യാവശ്യമാണ്. ആകയാൽ രോഗികൾക്ക് മതിയായ അളവിൽ മരുന്നുകൾ ലഭ്യമാക്കുന്നതിന് ആവശ്യമായ നടപടികൾ കൈക്കൊള്ളുന്നതിന് സമിതി നിർദ്ദേശിച്ചു.

22. മാനസികരോഗാശുപത്രിയിലെ മിക്ക കെട്ടിടങ്ങളും കാലപ്പഴക്കം കൊണ്ട് ഉപയോഗശൂന്യമായവയാണ്. പഴയ കെട്ടിടങ്ങൾ പൊളിച്ചുമാറ്റി പുതിയവ നിർമ്മിക്കുന്നതിനായി തയ്യാറാക്കിയിട്ടുള്ള മാസ്റ്റർ പ്ലാൻ അനുസരിച്ച് പണി പൂർത്തിയാക്കുന്നതിന് മതിയായ തുക ബഡ്ജറ്റിൽ വകയിരുത്തുന്നതിനും പ്രസ്തുത പണി അടിയന്തിരമായി പൂർത്തീകരിക്കുന്നതിനും ആവശ്യമായ നടപടികൾ സ്വീകരിക്കണമെന്ന് സമിതി ശുപാർശ ചെയ്യുന്നു.

23. ആശുപത്രിയിലെ ഇന്റർകോം സിസ്റ്റം 1999-ൽ സ്ഥാപിച്ചതാണ്. കാലപ്പഴക്കം കൊണ്ട് ടി സിസ്റ്റം തകരാറിലാണ്. കൂടാതെ ഫോറൻസിക് വാർഡിൽ ക്ലോസ്ഡ് സർക്യൂട്ട് ടി.വി. സംവിധാനം സ്ഥാപിക്കേണ്ടത് അത്യാവശ്യമാണ്.

ആശുപത്രിയിലെ ഇന്റർകോം സിസ്റ്റം നവീകരിക്കുന്നതിനും ഫോറൻസിക് വാർഡിൽ ക്ലോസ്ഡ് സർക്യൂട്ട് ടി.വി. സിസ്റ്റം സ്ഥാപിക്കുന്നതിനും അടിയന്തിര നടപടി സ്വീകരിക്കുന്നതിന് സമിതി ശുപാർശ ചെയ്യുന്നു.

24. ആശുപത്രിയിലെ മെഡിക്കൽ റിക്കോർഡ്സ് ലൈബ്രറിയിൽ 35 വർഷം വരെ പഴക്കമുള്ള രേഖകൾ സൂക്ഷിക്കേണ്ടതായുണ്ട്. വളരെ പഴക്കം ചെന്ന രേഖകൾ ഡിജിറ്റലൈസ് ചെയ്ത് സൂക്ഷിക്കേണ്ടത് അത്യാവശ്യമാണെന്ന് സമിതിക്ക് ബോധ്യപ്പെട്ടു. ആകയാൽ മെഡിക്കൽ റിക്കോർഡ്സ് ലൈബ്രറിയിലെ രേഖകൾ ഡിജിറ്റലൈസ് ചെയ്ത് സൂക്ഷിക്കുന്നതിന് ആവശ്യമായ അടിയന്തിര നടപടികൾ സ്വീകരിക്കണമെന്ന് സമിതി ശുപാർശ ചെയ്യുന്നു.

25. ആശുപത്രിയിലെ രോഗികൾക്ക് മറ്റ് അസുഖങ്ങൾ ഉണ്ടാകുമ്പോൾ മെഡിക്കൽ കോളേജിൽ അയച്ച് ചികിത്സിക്കേണ്ടി വരുന്നതിനാൽ ഒരു ഫിസിഷ്യനെ ആശുപത്രിയിൽ പോസ്റ്റ് ചെയ്യേണ്ടത് അത്യാവശ്യമാണെന്ന് സമിതി അഭിപ്രായപ്പെട്ടു.

26. കോടതി നിർദ്ദേശിച്ച് അയയ്ക്കുന്ന രോഗികളിൽ രോഗം ഭേദമായശേഷവും ജീവിതകാലം മുഴുവൻ ആശുപത്രിയിൽ കഴിയുന്ന അവസ്ഥയാണുള്ളത്. ഇത്തരം രോഗികളെ രോഗാവസ്ഥ സംബന്ധിച്ച് സ്ക്രീനിംഗ് ടെസ്റ്റ് നടത്തിയശേഷം മാത്രം ആശുപത്രിയിൽ പ്രവേശിക്കുന്നത് ഉചിതമായിരിക്കുമെന്ന് സമിതി അഭിപ്രായപ്പെട്ടു.

പുനരധിവാസം

27. സ്ത്രീകൾക്കായുള്ള പുനരധിവാസ കേന്ദ്രങ്ങളിൽ ടെയിലറിംഗ്, എംബ്രോയിഡറി, മരുന്ന് കവർ നിർമ്മാണം, ചൂല് ഉണ്ടാക്കൽ, ഗ്ലാസ് പെയിന്റിംഗ് എന്നിവയും പുരുഷൻമാർക്ക് സ്പ്രേ പെയിന്റിംഗ്, സോപ്പ് നിർമ്മാണം, കസേര വരിയൽ, വെൽഡിംഗ് എന്നിവയിലും പരിശീലനം നല്കുന്നു. കൂടാതെ ബ്രഡ് ബേക്കിംഗ് യൂണിറ്റിലും ഗാർഡനിംഗ് യൂണിറ്റിലും ജോലി നോക്കുന്നവരുമുണ്ട്.

28. ഹോർട്ടി കോർപ്പിന്റെയും കാർഷിക കോളേജിന്റെയും സഹകരണത്തോടെ വാഴ, പച്ചക്കറികൾ, ഔഷധസസ്യങ്ങൾ, അലങ്കാര സസ്യങ്ങൾ എന്നിവ കൃഷി ചെയ്യുന്നു. കൂടാതെ ചക്ക, മാങ്ങ, പുളി, തേങ്ങ എന്നിവയുടെ പ്രോസസ്സിംഗ് യൂണിറ്റും പ്രവർത്തിക്കുന്നു. കൃഷിയിൽനിന്നുള്ള വരുമാനം കഴിഞ്ഞ 6 മാസത്തിനുള്ളിൽ ₹ 75,154, പേപ്പർ ബാഗ് നിർമ്മാണം വഴി 3 മാസത്തിൽ ₹ 485, മെഴുകുതിരി നിർമ്മാണം വഴി ഒരു വർഷം ₹ 23,425 എന്നിങ്ങനെ HDS-ൽ നിക്ഷേപിച്ചു. മേൽപ്പറഞ്ഞ ജോലികളിൽ ഏർപ്പെടുന്ന അന്തേവാസികൾക്ക് മണിക്കൂറിന് 50 രൂപ നിരക്കിൽ വേതനം നല്കുന്നു. മറ്റു മാനസികരോഗാശുപത്രികളുമായി താരതമ്യം ചെയ്യുമ്പോൾ പുനരധിവാസ കാര്യത്തിൽ തിരുവനന്തപുരം മാതൃകാപരമായ പ്രവർത്തനങ്ങളാണ് നടത്തുന്നത് എന്ന് സമിതി കണ്ടെത്തി.

29. മാനസിക ചികിത്സാ സൗകര്യങ്ങൾ ശാസ്ത്രീയമായി വികേന്ദ്രീകരിക്കണമെന്ന 1982-84 സമിതിയുടെ 6-ാമത് റിപ്പോർട്ടിലെ ശുപാർശകൾ പ്രകാരം തിരുവനന്തപുരം മാനസികാരോഗ്യ കേന്ദ്രത്തിനുപുറമെ ജില്ലയിൽ സർക്കാർ തലത്തിൽ ജനറൽ ആശുപത്രി, താലൂക്ക് ആശുപത്രികൾ, കൂടാതെ ജില്ലാ മാനസികാരോഗ്യ പരിപാടിയുടെ ഭാഗമായി 22 ഗവൺമെന്റ് ആശുപത്രികളിലും എല്ലാ മാസവും മാനസികാരോഗ്യ ക്ലിനിക്കുകൾ നടത്തിവരുന്നു.

പകൽ വീട്

30. രോഗ വിമുക്തിനേടി, തിരുവനന്തപുരം നഗരത്തിനുള്ളിൽ താമസിക്കുന്ന തൊഴിൽരഹിതരായ വ്യക്തികളെ അവർ താമസിക്കുന്ന സ്ഥലത്തു നിന്നും രാവിലെ 9 മണിക്ക് ആശുപത്രി വാഹനത്തിൽ സൗജന്യമായി പകൽവീട്ടിൽ എത്തിച്ച് പുനരധിവാസപ്രവർത്തനങ്ങളിൽ ഏർപ്പെടാൻ സഹായിച്ച് വൈകുന്നേരം വീട്ടിലെത്തിക്കുന്നു.

ഓക്കുപ്പേഷണൽ തെറാപ്പി

31. രോഗികളുടെ ദിനചര്യകൾ പഴയതുപോലെ ചെയ്യാൻ പ്രേരിപ്പിക്കുക, തലച്ചോറിന്റെ പ്രവർത്തനങ്ങളായ അറ്റൻഷൻ, കോൺസൻട്രേഷൻ, മെമ്മറി തുടങ്ങിയവ വർദ്ധിപ്പിക്കാൻ സഹായിക്കുക എന്നിവയാണ് ഓക്കുപ്പേഷണൽ തെറാപ്പിയിൽ ചെയ്യുന്നത്. ഒരു ഓക്കുപ്പേഷണൽ തെറാപ്പിസ്റ്റിന്റെ സേവനം കൂടി ഈ ആശുപത്രിയിൽ അത്യാവശ്യമാണെന്ന് സമിതി മനസ്സിലാക്കുന്നു. ആകയാൽ ഒരു ഓക്കുപ്പേഷണൽ തെറാപ്പിസ്റ്റിനെ കൂടി നിയമിക്കുന്നതിന് അടിയന്തിര നടപടി സ്വീകരിക്കണമെന്ന് സമിതി ശുപാർശ ചെയ്യുന്നു.

കോഴിക്കോട് മാനസികാരോഗ്യകേന്ദ്രം

32. 1872-ൽ ഒൻപത് കിടക്കകളോടുകൂടി പ്രവർത്തനം ആരംഭിച്ച മാനസിക രോഗാശുപത്രിയിൽ നിലവിൽ 474 കിടക്കകളാണുള്ളതെങ്കിലും ഏകദേശം 600 ഓളം രോഗികളെ കിടത്തി ചികിത്സിച്ചുവരുന്നു. ഒ.പി. വിഭാഗത്തിൽ 150 ഓളം രോഗികളെ പരിശോധിക്കുന്നു.

33. സമിതി 24-8-2012-ൽ ആശുപത്രി സന്ദർശിക്കുകയും പ്രവർത്തനം നേരിട്ട് മനസ്സിലാക്കുകയും അധികൃതരുമായി ചർച്ച നടത്തുകയും ചെയ്തു. ഈ കേന്ദ്രത്തിൽ ചികിത്സയ്ക്കെത്തുന്നതിൽ ഭൂരിഭാഗം രോഗികളും തെരുവിൽ അലഞ്ഞ് തിരിഞ്ഞ് നടക്കുന്നവരും പോലീസ് കോടതിയിൽ ഹാജരാക്കുകയും ചികിത്സയ്ക്ക് നിർദ്ദേശിക്കപ്പെടുന്നവരുമാണ്. കേസ്സുകളിൽപെട്ട് കോടതി ഉത്തരവ് പ്രകാരം ചികിത്സയ്ക്കെത്തുന്നവരുമുണ്ട്. ഇത്തരം രോഗികളെ സൂക്ഷിക്കുന്നതിനുള്ള സൗകര്യവും പുനരധിവാസ സൗകര്യങ്ങളും ഈ ആശുപത്രിയിൽ ഇല്ല. സ്ഥല സൗകര്യക്കുറവ് ഈ ആശുപത്രിയുടെ പ്രധാന പ്രശ്നമാണ്. രോഗം മാറിയവരെ ബന്ധുക്കൾ കൂട്ടിക്കൊണ്ടു പോകാൻ വിസമ്മതിക്കുന്നതും മറ്റൊരു ഗുരുതരപ്രശ്നമാണ് എന്ന് സമിതി മനസ്സിലാക്കുന്നു.

34. മാനസികരോഗികളുടെ എണ്ണത്തിന് ആനുപാതികമായി ജീവനക്കാരില്ലാ ത്തതും പ്രധാന പ്രശ്നമാണ്. സൂപ്രണ്ടിന്റെ തസ്തിക രണ്ട് വർഷമായി ഒഴിഞ്ഞു കിടക്കുകയാണെന്നും സമിതിക്ക് ബോധ്യമായി. അന്യസംസ്ഥാനങ്ങളിൽ നിന്നുള്ള നിരവധി രോഗികളുമുണ്ട്.

35. സെല്ലുകളിലെ രോഗികളെ വളരെ മുൻകരുതൽ സ്വീകരിച്ചാണ് പരിചരി ക്കുന്നതെന്നും ഫാനുകൾ വളരെ ഉയരത്തിൽ ഫിറ്റ് ചെയ്തിരിക്കുന്നുവെന്നും ആത്മഹത്യാ പ്രവണത കാണിക്കുന്നതിനാൽ തുണിയും പായയും കൊടുക്കാൻ ശ്രദ്ധിക്കേണ്ടതുണ്ടെന്നും സമിതിക്ക് ബോധ്യമായി. ബെഡ് സ്ട്രെങ്ത് കുറവായതി നാൽ രോഗികളുടെ പരിചരണം വളരെ ബുദ്ധിമുട്ടാണെന്നും ഇത്രയും കുറഞ്ഞ സ്ഥലത്ത് ഇത്രയും രോഗികളെ താമസിപ്പിക്കരുതെന്ന് മനുഷ്യാവകാശ കമ്മീഷൻ നിർദ്ദേശിച്ചിട്ടുണ്ടെന്നും സമിതി മനസ്സിലാക്കി.

36. വൈദ്യുതി വിതരണം തടസ്സമില്ലാതെ നടത്തുന്നതിനുവേണ്ടി ജനറേറ്റർ സ്ഥാപിക്കുന്നതിന് പൊതുമരാമത്ത് വകുപ്പിന് സമർപ്പിച്ച പദ്ധതി അടിയന്തിരമായി നടപ്പിലാക്കേണ്ടതുണ്ടെന്നും രോഗികളെ ശരിയായി പരിചരിക്കുന്നതിന് എല്ലാ വിഭാഗം

ജീവനക്കാർക്കും പരിശീലനം നൽകേണ്ടതാണെന്നും മാനസികാരോഗ്യ കേന്ദ്രങ്ങളിലെ നിയമനത്തിന് പ്രത്യേകം റിക്രൂട്ട്മെന്റ് നടത്തേണ്ടതാണെന്നും സമിതി ശുപാർശ ചെയ്യുന്നു.

37. കേന്ദ്രസർക്കാർ മാനസികരോഗികളെ വികലാംഗരായി പ്രഖ്യാപിച്ചിട്ടുണ്ടെങ്കിലും കേരള സർക്കാർ ഇത്തരം ആനുകൂല്യങ്ങൾ നൽകുന്ന നടപടി സ്വീകരിച്ചിട്ടില്ല. ബുദ്ധിമാന്ദ്യം എന്ന വിഭാഗത്തിൽപ്പെടുത്തിയാണ് നിലവിൽ ആനുകൂല്യങ്ങൾക്ക് പരിഗണിക്കുന്നതെന്നും താല്ക്കാലികം എന്ന വിഭാഗത്തിൽപ്പെടുത്തി സർട്ടിഫിക്കറ്റ് നൽകുന്നതുമൂലം മിക്ക സ്ഥാപനങ്ങളും ആനുകൂല്യങ്ങൾക്കുള്ള അപേക്ഷകൾ നിരസിക്കുന്നുവെന്നും ചൂണ്ടിക്കാണിക്കപ്പെട്ടു. 2005-ൽ ഉദ്ഘാടനം ചെയ്യപ്പെട്ട ഫോറൻസിക് വാർഡിന്റെ നിർമ്മാണപ്പിഴവും ഇപ്പോഴത്തെ അവസ്ഥയും പരിശോധിക്കേണ്ടതാണ്. ക്യാന്റീൻ പ്രവർത്തനം ഇല്ലാത്തത് കാരണം രോഗികളും കൂട്ടിരിപ്പുകാരും വളരെയധികം ബുദ്ധിമുട്ടനുഭവിക്കുന്നുവെന്ന് സമിതി മനസ്സിലാക്കുന്നു.

38. മാനസികരോഗികൾക്ക് സർട്ടിഫിക്കറ്റ് നൽകുന്നത് സംബന്ധിച്ച് സോഷ്യൽ സെക്യൂരിറ്റി മിഷനുമായി ചർച്ച ചെയ്ത് തീരുമാനമെടുക്കേണ്ടതാണ്. പെൻഷൻ കൊടുക്കുന്നതിന് മൂന്നുവർഷം എന്ന് സർട്ടിഫിക്കറ്റ് നൽകുകയും പിന്നീട് സമയപരിധി കഴിയുമ്പോൾ മെഡിക്കൽ ബോർഡ് പരിശോധിച്ച് സർട്ടിഫിക്കറ്റ് നൽകേണ്ടതുമാണെന്നും ഇക്കാര്യങ്ങളിൽ ജില്ലാ കളക്ടറുമായി ചേർന്ന് ഒരു മോണിറ്ററിംഗ് സംവിധാനം നടപ്പിലാക്കണമെന്നും സമിതി ശുപാർശ ചെയ്യുന്നു.

39. മാനസികാരോഗ്യ പരിപാലനരംഗത്ത് അടിക്കടി പുതിയ മരുന്നുകൾ എത്തുന്നുണ്ടെന്നും എന്നാൽ പുതിയ തലമുറയിൽപെട്ട മരുന്നുകൾ ലഭ്യമാക്കാത്തതുമൂലം ചികിത്സയിൽ വളരെ ബുദ്ധിമുട്ടുണ്ടാവുന്നുവെന്നും ദിവസേന മരുന്ന് വാങ്ങുന്നതിനുള്ള പരിധി 500 രൂപയായി പരിമിതപ്പെടുത്തിയതുകാരണം രോഗികൾക്ക് അത്യാവശ്യ മരുന്നുകൾ പോലും നൽകാൻ കഴിയുന്നില്ലെന്നും സമിതി മനസ്സിലാക്കി. ആകയാൽ ദിവസേന മരുന്ന് വാങ്ങുന്നതിനുള്ള തുകയുടെ പരിധി വർദ്ധിപ്പിക്കുന്നതിന് നടപടി സ്വീകരിക്കണമെന്ന് സമിതി ശുപാർശ ചെയ്യുന്നു.

40. ആശുപത്രിയുടെ പരിസരം വൃത്തിയായി സൂക്ഷിക്കുന്നതിനും കൃഷിക്കായി ഉപയോഗപ്പെടുത്തുന്നതിനും മനോഹരമായ ഉദ്യാനങ്ങൾ നിർമ്മിക്കുന്നതിനും ഹോർട്ടികൾച്ചർ മിഷനെയോ കൃഷി വകുപ്പിനെയോ ഏൽപ്പിക്കുന്നത് ഉചിതമായിരിക്കുമെന്നും കൃഷി നടത്തുന്നതിന് കുടുംബശ്രീയുമായി ബന്ധപ്പെട്ട് നടപടി സ്വീകരിക്കേണ്ടതാണെന്നും സമിതി ശുപാർശ ചെയ്യുന്നു.

41. ഹോസ്പിറ്റൽ മാനേജ്മെന്റ് കമ്മിറ്റിയുടെ പ്രവർത്തനം ഊർജ്ജിതപ്പെടുത്തണമെന്നും ആശുപത്രിയുടെ മൊത്തത്തിലുള്ള പ്രവർത്തനം നിരീക്ഷിക്കുന്നതിനായി സ്ഥിരമായ ഒരു മോണിറ്ററിംഗ് സംവിധാനം ഏർപ്പെടുത്തുന്നത് ഉചിതമായിരിക്കുമെന്നും സമിതി അഭിപ്രായപ്പെട്ടു. സ്റ്റാഫ് പാറ്റേൺ പരിഷ്കരിക്കുകയും റീഹാബിലിറ്റേഷൻ പാക്കേജ് തയ്യാറാക്കുകയും മരുന്നുകൾ യഥാസമയം ലഭ്യമാക്കുന്നതിന് നടപടി സ്വീകരിക്കുകയും ചെയ്യണമെന്നും സമിതി അഭിപ്രായപ്പെട്ടു. രോഗവിമുക്തി നേടിയവരെ മാനസികാരോഗ്യ കേന്ദ്രത്തിൽ തന്നെ പുനരധിവസിപ്പിക്കുന്നതിനായി പാക്കേജ് ഉണ്ടാക്കണമെന്നും അതിന് എൻ.ജി.ഒ.കളുമായി ചേർന്ന് പ്രവർത്തിക്കേണ്ടതാണെന്നും സമിതി ശുപാർശ ചെയ്യുന്നു.

42. വാർഡ് സന്ദർശനവേളയിൽ സ്ഥലപരിമിതിമൂലം രോഗികളുടെ ബെഡ്ഡുകൾ വളരെ അടുപ്പിച്ചിട്ടിരിക്കുന്നത് സമിതിക്ക് ബോധ്യപ്പെട്ടു. വനിതാ വാർഡുകളിൽ ആവശ്യത്തിന് ഫാനുകളില്ലെന്നും ഉള്ളവ തന്നെ പ്രവർത്തിക്കുന്നില്ലെന്നും കുളിമുറികൾ കേടായ അവസ്ഥയിലാണെന്നും സമിതി മനസ്സിലാക്കി.

ഇംഹാൻസ്—പുനരധിവാസപ്രവർത്തനങ്ങൾ

43. കോഴിക്കോട് മാനസികാരോഗ്യ കേന്ദ്രത്തിൽ 1989 ജൂലൈ 4-ാം തീയതി പ്രവർത്തനം തുടങ്ങിയ പുനരധിവാസ കേന്ദ്രം വളരെ ശ്ലാഘനീയമായ പ്രവർത്തനങ്ങൾ നടത്തിവരുന്നു. തുടക്കത്തിൽ 5 പേർക്ക് തൊഴിൽ നൽകുന്നതിനായി ആരംഭിച്ച ഈ കേന്ദ്രം തുടർന്നുള്ള പ്രവർത്തനങ്ങളിൽ മനോരോഗത്തിൽ നിന്നും വിമുക്തി നേടിയ വരുടെ പുനരധിവാസത്തിൽ വലിയ പങ്ക് വഹിക്കുന്നു. മെഡിസിൻ കവർ നിർമ്മാണവും നോട്ട് ബുക്ക് നിർമ്മാണവുമായിരുന്നു ആദ്യ കാലത്ത് ചെയ്തുകൊണ്ടിരുന്നത്. തുടർന്ന് കൂടുതൽ ആധുനിക യന്ത്രസാമഗ്രികളുടെ സഹായത്തോടെ തൊഴിൽ യൂണിറ്റുകൾ വികസിപ്പിച്ചു. 2003-ൽ ഓഫ്സെറ്റ് പ്രിന്റിംഗ് മെഷീൻ സ്ഥാപിച്ചു. 14 ജില്ലകളിലെയും വിവിധ സർക്കാർ സ്ഥാപനങ്ങളിലേക്ക് ആവശ്യമായ ഫോറങ്ങളും പുസ്തകങ്ങളും ഇംഹാൻസ് നിർമ്മിച്ചു നൽകുന്നു. കൂടാതെ ഇലക്ഷൻ കമ്മീഷന് ആവശ്യമായ കോഴിക്കോട്, വയനാട് ജില്ലകളിലേക്കുള്ള ഫോമുകളും കേന്ദ്രമന്ത്രിമാർക്കും എം.പി.മാർക്കുമുള്ള ഫയലുകളും നിർമ്മിക്കുന്നു. ഇംഹാൻസിന്റെ സഹകരണത്തോടെ കോഴിക്കോട്, മലപ്പുറം, വയനാട് പുനരധിവാസകേന്ദ്രങ്ങൾ പ്രവർത്തിക്കുന്നു. നാളിതുവരെയുള്ള പ്രവർത്തനങ്ങളിൽ ഏകദേശം 300 പേരെ ഇംഹാൻസ് പുനരധിവസിപ്പിച്ചിട്ടുണ്ട്. ഇംഹാൻസിന്റെ പുനരധിവാസ പ്രവർത്തനങ്ങൾ അഭിനന്ദനാർഹമാണെന്ന് സമിതി വിലയിരുത്തി. ഇംഹാൻസ് മാതൃകയിൽ തൃശൂർ, തിരുവനന്തപുരം ജില്ലകളിൽ പുനരധിവാസ കേന്ദ്രങ്ങൾ തുടങ്ങണമെന്ന് സമിതി ശുപാർശ ചെയ്യുന്നു.

44. ഇംഹാൻസിന്റെ തൊഴിൽ യൂണിറ്റിൽ ബുക്ക് ബയന്റിംഗ്, നോട്ട്ബുക്ക്, പേപ്പർ സഞ്ചി നിർമ്മാണം എന്നിവ പരിശീലിപ്പിക്കുന്നു. രോഗ വിമുക്തി നേടിയ എല്ലാവർക്കും വീട്ടിൽ പോകണമെന്നുണ്ടെങ്കിലും വീട്ടുകാർ ഏറ്റെടുക്കാൻ തയ്യാറാകാത്തത് ബുദ്ധിമുട്ടുണ്ടാക്കുന്നു. ഇംഹാൻസിലെ അന്തേവാസികൾ നിർമ്മിക്കുന്ന സാധനങ്ങൾ വിൽപ്പന നികുതിയിൽ നിന്നും ഒഴിവാക്കിയിട്ടുണ്ടെന്നും നോട്ട് ബുക്കുകൾ കോ-ഓപ്പറേറ്റീവ് സൊസൈറ്റി വഴി ലാഭത്തിൽ പൊതുജനങ്ങൾക്ക് ലഭ്യമാക്കുന്നുവെന്നും സമിതി മനസ്സിലാക്കി. ഇംഹാൻസ് പുനരധിവാസകേന്ദ്രത്തിന്റെ സുഗമമായ പ്രവർത്തനത്തിന് 50 ലക്ഷം രൂപ പ്രവർത്തന മൂലധനം നൽകുന്നതിനും HMT double colour offset printing machine വാങ്ങുന്നതിന് 56 ലക്ഷം രൂപ അനുവദിക്കുന്നതിനും സമിതി ശുപാർശ ചെയ്യുന്നു.

45. പുനരധിവാസ കേന്ദ്രത്തിൽ വരുന്ന രോഗികൾക്ക് ട്രെയിനിംഗ് ഇനത്തിൽ ആദ്യവർഷം പ്രതിമാസം 500 രൂപ യാത്രാചെലവ് നൽകുന്നതിന് തുക അനുവദിക്കുന്നതിനും പുനരധിവാസ കേന്ദ്രത്തിൽ എത്തുന്ന പുതിയ രോഗികൾക്ക് Half way home നൽകുന്നതിന് ഫണ്ട് അനുവദിക്കുന്നതിനും സമിതി ശുപാർശ ചെയ്യുന്നു.

മാനസികരോഗാശുപത്രി, തൃശൂർ

46. സമിതി 2012 ഒക്ടോബർ മാസം 22-ാം തീയതി തൃശൂർ മാനസികാരോഗ്യകേന്ദ്രം സന്ദർശിച്ചു.

47. 1889-ൽ സ്ഥാപിതമായ തൃശൂർ മാനസികരോഗാശുപത്രി 14 ഏക്കറിലായി സ്ഥിതിചെയ്യുന്നു. ആശുപത്രിയിലെ മിക്ക കെട്ടിടങ്ങളും കാലപ്പഴക്കം കൊണ്ട് ഉപയോഗശൂന്യമായ അവസ്ഥയിലാണ്. പഴയ കെട്ടിടങ്ങൾ പൊളിച്ചുമാറ്റി പുതിയവ നിർമ്മിക്കേണ്ടത് അത്യാവശ്യമാണെന്ന് സമിതി മനസ്സിലാക്കി. 16 വാർഡുകൾ 16 കെട്ടിടങ്ങളിലായി പ്രവർത്തിക്കുന്നത് കാരണം ജീവനക്കാർക്ക് അടിയന്തിരഘട്ടങ്ങളിൽ എത്തിച്ചേരുന്നത് വളരെ പ്രയാസകരമാണ്. പുതിയ കെട്ടിടങ്ങൾ നിർമ്മിക്കുന്നതിനായി ഒരു മാസ്റ്റർ പ്ലാൻ തയ്യാറാക്കി അടിയന്തിരമായി അംഗീകാരം വാങ്ങുന്നതിനും കെട്ടിട നിർമ്മാണത്തിന് മതിയായ തുക അടുത്ത വർഷത്തെ ബഡ്ജറ്റിൽ വകയിരുത്തുന്നതിനും സമിതി ശുപാർശ ചെയ്യുന്നു.

48. തൃശൂർ മാനസികരോഗാശുപത്രി നേരിടുന്ന മറ്റൊരു പ്രധാന പ്രശ്നം വളരെ പഴക്കം ചെന്ന സ്വീവേജ് സിസ്റ്റം ആണ്. മിക്കപ്പോഴും സ്വീവേജ് സിസ്റ്റം തകരാറിലാകുന്നത് വലിയ തലവേദന സൃഷ്ടിക്കുന്നു. ഇതിന് പരിഹാരമായി ആശുപത്രിയിലെ സ്വീവേജ് സിസ്റ്റം പൂർണ്ണമായി മാറ്റി ആധുനിക രീതികളോട് കൂടിയ സിസ്റ്റം സ്ഥാപിക്കുന്നതിന് അടിയന്തിര നടപടികൾ സ്വീകരിക്കുന്നതിന് സമിതി ശുപാർശ ചെയ്യുന്നു.

49. തൃശൂർ മാനസികരോഗാശുപത്രിയിൽ പുതിയതായി നിർമ്മിച്ച കെട്ടിടത്തിന്റെ നിർമ്മാണത്തിലെ പിഴവുകൾ സമിതിയുടെ ശ്രദ്ധയിൽപ്പെടുകയുണ്ടായി. കെട്ടിടങ്ങളുടെ നിർമ്മാണത്തിലെ അപാകതകളിൽ സമിതി കടുത്ത അതൃപ്തി രേഖപ്പെടുത്തി. ആരോഗ്യ വകുപ്പും പി.ഡബ്ല്യു.ഡി.യും യോജിച്ച് പ്രവർത്തിച്ചിരുന്നുവെങ്കിൽ കെട്ടിട നിർമ്മാണത്തിലുണ്ടായ അപാകത ഒഴിവാക്കാനാകുമായിരുന്നെന്ന് സമിതി അഭിപ്രായപ്പെട്ടു. പുതിയതായി നിർമ്മിച്ച കെട്ടിടങ്ങളുടെ അപാകതകൾ പൂർണ്ണമായും പരിഹരിച്ച് പ്രവർത്തനം അടിയന്തിരമായി ആരംഭിക്കണമെന്ന് സമിതി ശുപാർശ ചെയ്യുന്നു.

50. ആശുപത്രിയിലെ അടുക്കള പൂർണ്ണമായും പൊളിഞ്ഞുപോയ അവസ്ഥയിലാണുള്ളത്. കൂടാതെ ബയോഗ്യാസ് പ്ലാന്റും തകരാറിലാണ്. രോഗികൾക്ക് ആഹാരം എത്തിക്കുന്നതിന് വാഹനം ഇല്ല. വാഹനം ലഭ്യമാക്കേണ്ടത് അത്യാവശ്യമാണെന്ന് സമിതി അഭിപ്രായപ്പെട്ടു. ആശുപത്രി അടുക്കള പുനർനിർമ്മിക്കുന്നതിനും ബയോഗ്യാസ് പ്ലാന്റിന്റെ തകരാറുകൾ അടിയന്തിരമായി പരിഹരിക്കുന്നതിനും സമിതി നിർദ്ദേശിക്കുന്നു.

51. സ്റ്റാഫിന്റെ എണ്ണക്കുറവ് ആശുപത്രിയുടെ പ്രവർത്തനത്തെ സാരമായി ബാധിച്ചതായി സമിതി മനസ്സിലാക്കുന്നു. സ്റ്റാഫിന്റെ അപര്യാപ്തതമൂലം, സൈക്യാട്രിക് ക്ലിനിക്കുകളും ഡീ-അഡിക്ഷൻ ക്ലിനിക്കുകളും ഇപ്പോൾ പ്രവർത്തിക്കുന്നില്ല. ഒരു ക്ലിനിക്കൽ സൈക്കോളജിസ്റ്റ് മാത്രമേയുള്ളൂ. ആകയാൽ ക്ലിനിക്കൽ സൈക്കോളജിസ്റ്റിന് ജോലിഭാരം കൂടുതലാണ്. ഏൽപ്പിച്ച ചുമതലകൾ പൂർണ്ണമായും

നിർവ്വഹിക്കുന്നതിനും കഴിയാത്ത അവസ്ഥയാണുള്ളതെന്നും സമിതി മനസ്സിലാക്കി. മുമ്പ് സ്കൂളുകളിൽ വച്ച് ഹെൽത്ത് കൗൺസിലിംഗ് നടത്തിയിരുന്നത് സ്റ്റാഫിന്റെ അപര്യാപ്തതമൂലം മുടങ്ങിയ അവസ്ഥയിലാണ്. തൃശൂർ മാനസികരോഗാശുപത്രിയിലെ വിവിധ തസ്തികകളിലുള്ള ഒഴിവുകൾ അടിയന്തിരമായി നികത്തുന്നതിനും അധികമായി ആവശ്യപ്പെടുന്ന തസ്തികകളിൽ തസ്തിക സൃഷ്ടിച്ച് നിയമനം നടത്തുന്നതിനും സമിതി ശുപാർശ ചെയ്യുന്നു.

52. തൃശൂർ മാനസികരോഗാശുപത്രി നേരിടുന്ന മറ്റൊരു പ്രധാന പ്രശ്നം പുനരധിവാസം സംബന്ധമായാണ്. രോഗം ഭേദമായ സ്ത്രീകളും പുരുഷൻമാരുമായി 9 പേരെ ബന്ധുക്കൾ സ്വീകരിക്കാൻ തയ്യാറാകുന്നില്ല. കൂടാതെ രോഗം ഭേദമായതും എന്നാൽ കിടത്തി ചികിത്സ ആവശ്യമില്ലാത്തതുമായ 40 പേരുടെ പുനരധിവാസത്തിനായി പ്രത്യേക കേന്ദ്രങ്ങളുടെ അഭാവം ആശുപത്രി നേരിടുന്ന പ്രധാന പ്രശ്നമാണ്. രോഗം ഭേദമായവരിൽ 52 സ്ത്രീകളെ ആശാഭവനിൽ താമസിപ്പിച്ചിട്ടുണ്ട്. ആകയാൽ രോഗം ഭേദമായതും കിടത്തി ചികിത്സ ആവശ്യമില്ലാത്തതുമായ രോഗികളെ പുനരധിവസിപ്പിക്കുന്നതിനായി സർക്കാർ തലത്തിൽ പുനരധിവാസ കേന്ദ്രം ആരംഭിക്കുന്നതിനുള്ള തുക അനുവദിക്കുന്നതിന് അടിയന്തിര നടപടി സ്വീകരിക്കണമെന്നും അടുത്ത വർഷത്തെ ബഡ്ജറ്റിൽ വകകൊള്ളിക്കണമെന്നും സമിതി ശുപാർശ ചെയ്യുന്നു.

ആയൂർവേദ മാനസികാരോഗ്യകേന്ദ്രം, കോട്ടയ്ക്കൽ

53. സംസ്ഥാന ഭാരതീയ ചികിത്സാ വകുപ്പിനുകീഴിൽ പ്രവർത്തിക്കുന്ന ഏക മാനസികാരോഗ്യ കേന്ദ്രമാണ് കോട്ടയ്ക്കൽ ആയൂർവേദ മാനസികാരോഗ്യകേന്ദ്രം. 30 കിടക്കകളോടെ പ്രവർത്തനം ആരംഭിച്ച ഈ ആശുപത്രി നല്ല രീതിയിൽ പ്രവർത്തിക്കുന്നുവെന്ന് സമിതി മനസ്സിലാക്കുന്നു. നിലവിൽ 50 രോഗികളെ കിടത്തി ചികിൽസിക്കുന്നതിനുള്ള സൗകര്യമുണ്ട്. രോഗികൾ ധാരാളമായി എത്തുന്നുണ്ടെങ്കിലും ഡോക്ടർമാരുൾപ്പെടെയുള്ള ജീവനക്കാരുടെ ഒഴിവുകളുള്ളതിനാൽ ആശുപത്രിയുടെ പ്രവർത്തനം വളരെ കാര്യക്ഷമമായി നടത്താൻ സാധിക്കാത്ത അവസ്ഥയിലാണ് എന്ന് സമിതി മനസ്സിലാക്കുന്നു.

54. ആയൂർവേദ മനോരോഗാശുപത്രിയിലെ രോഗികൾക്ക് ആഹാരത്തിന് ദിവസം 24 രൂപ മാത്രമാണ് അനുവദിക്കുന്നത്. നിലവിലെ അവസ്ഥയിൽ 24 രൂപ കുറഞ്ഞ തുകയായതിനാൽ ആഹാരത്തിന് ദിവസേന മതിയായ തുക അനുവദിക്കേണ്ടതാണെന്ന് സമിതി അഭിപ്രായപ്പെടുന്നു.

55. സംസ്ഥാനത്ത് ആയൂർവേദ മേഖലയിൽ കോട്ടയ്ക്കൽ മാനസിക രോഗാശുപത്രിയുടെ മാതൃകയിൽ ഒരു മനോരോഗാശുപത്രി കൂടി ആരംഭിക്കണമെന്ന് സമിതി ശുപാർശ ചെയ്യുന്നു.

സ്റ്റേറ്റ് മെന്റൽ ഹെൽത്ത് അതോറിറ്റി

56. നിലവിൽ സ്വകാര്യ സൈക്യാട്രിക് ഹോസ്പിറ്റൽ, നഴ്സിംഗ് ഹോമുകൾ, റിഹാബിലിറ്റേഷൻ സെന്ററുകൾ എന്നിവയ്ക്ക് ലൈസൻസ് നൽകുന്നത് സ്റ്റേറ്റ് മെന്റൽ ഹെൽത്ത് അതോറിറ്റി ആണ്. മനോരോഗ മേഖലയിൽ പ്രവർത്തിക്കുന്ന സ്വകാര്യ

സ്ഥാപനങ്ങൾ ലൈസൻസിനുവേണ്ടി നൽകിയ അപേക്ഷകളിന്മേൽ വർഷങ്ങളായി നടപടികൾ സ്വീകരിച്ചിട്ടില്ലാത്തത് സമിതിയുടെ ശ്രദ്ധയിൽപ്പെട്ടു. കേരളാ സ്റ്റേറ്റ് മെന്റൽ ഹെൽത്ത് അതോറിറ്റിക്ക് ഭാരിച്ച ഉത്തരവാദിത്വങ്ങൾ നിർവ്വഹിക്കാനുള്ളതുകൊണ്ട് ലൈസൻസിംഗ് പോലെ ദൈനംദിനമായി ചെയ്യേണ്ട ചുമതലകൾ നിർവ്വഹിക്കുന്നതിനായി പ്രത്യേകിച്ച് ലൈസൻസിംഗ് അതോറിറ്റിയെ നിയമിച്ച് സ്ഥിരം ജീവനക്കാരുള്ള ഓഫീസ് സംവിധാനം ഏർപ്പെടുത്തണമെന്ന് സമിതി ശുപാർശ ചെയ്യുന്നു.

കേരളത്തിലെ മനോരോഗ ചികിൽസയിൽ റഫറൽ സംവിധാനത്തിന്റെ ആവശ്യകത

57. കേരളത്തിലെ സാമൂഹ്യ പശ്ചാത്തലം അനുസരിച്ച്, മാനസികരോഗം പിടിപെട്ടാൽ തുടക്കത്തിൽ രഹസ്യമാക്കി വയ്ക്കുകയും വിദഗ്ദ്ധ ചികിൽസ തേടാതെ, മന്ത്രവാദം, ബാധ ഒഴിപ്പിക്കൽ, നൂല് ജപിച്ച് കെട്ടൽ മുതലായവയ്ക്ക് പുറകെ പോകുകയും തുടർന്ന് രോഗം മൂർച്ഛിച്ച് വഷളായ അവസ്ഥയിൽ മാനസികാരോഗ്യകേന്ദ്രങ്ങളിൽ പ്രവേശിപ്പിക്കുകയുമാണ് പതിവ്. ഇപ്രകാരം പ്രവേശിപ്പിക്കുന്ന മിക്ക രോഗികൾക്കും കിടത്തി ചികിൽസ ആവശ്യമില്ലാത്തവരാണെന്നാണ് ഈ രംഗത്തെ വിദഗ്ദ്ധരുടെ അഭിപ്രായം. പ്രാഥമിക ആരോഗ്യ തലത്തിലും ജില്ലാ തലത്തിലും മാനസികാരോഗ്യ ചികിൽസാ സംവിധാനങ്ങൾ ശക്തമല്ലാത്തതാണ് രോഗമുള്ള എല്ലാ രോഗികളും മാനസികരോഗാശുപത്രികളിൽ എത്തുന്നതിന് കാരണമാകുന്നത്.

58. മാനസികരോഗ ചികിൽസയിൽ താഴെപ്പറയുംവിധം റഫറൽ സംവിധാനം ഏർപ്പെടുത്താവുന്നതാണ് :

(1) ജില്ലാ മാനസികാരോഗ്യ പരിപാടി ക്ലിനിക്കുകൾ നടത്തുന്ന, പ്രാഥമിക ആരോഗ്യകേന്ദ്രം, കമ്മ്യൂണിറ്റി ഹെൽത്ത് സെന്റർ, താലൂക്ക് ആശുപത്രി എന്നിവിടങ്ങളിലെ ഡോക്ടർമാർ രോഗികളെ പരിശോധിച്ച് രോഗം സ്ഥിരീകരിച്ച് അതാത് ആശുപത്രികളിലെ തന്നെ ജില്ലാ മാനസികാരോഗ്യ പരിപാടിയുടെ പ്രതിമാസ ക്ലിനിക്കിലേക്ക് റഫർ ചെയ്യുക.

(2) ജില്ലാ മാനസികാരോഗ്യ പരിപാടിയുടെ പ്രതിമാസ ക്ലിനിക്കിൽ നിന്നും ജില്ലാ ആശുപത്രി/ജനറൽ ആശുപത്രിയിലേക്ക് റഫർ ചെയ്യുക. ജില്ല/ജനറൽ ആശുപത്രിയിൽ മാനസികരോഗ ചികിൽസാ സംവിധാനം ഉണ്ടായിരിക്കേണ്ടതും മെന്റൽ ഹെൽത്ത് ആക്ട് നിഷ്കർഷിക്കുന്ന മാനസികാരോഗ്യ ചികിൽസകർ ഉണ്ടായിരിക്കേണ്ടതുമാണ്. ഔഷധ ചികിൽസ നൽകുവാൻ സൈക്യാട്രിസ്റ്റും മനഃശാസ്ത്ര ചികിൽസ നൽകുവാൻ ക്ലിനിക്കൽ സൈക്കോളജിസ്റ്റും സാമൂഹ്യ ചികിൽസയും പുനരധിവാസവും നൽകാൻ സൈക്യാട്രിക് സോഷ്യൽ വർക്കറും ഉണ്ടാകേണ്ടതാണ്.

(3) ജില്ലാ/ജനറൽ ആശുപത്രികളിൽ നിന്നും റഫർ ചെയ്യുന്ന രോഗികളെ മാത്രം മാനസികാരോഗ്യകേന്ദ്രങ്ങളിലേക്ക് റഫർ ചെയ്യുക. ഇതിനായി മാനസികാരോഗ്യ കേന്ദ്രങ്ങളിലെ ചികിൽസാ സംവിധാനങ്ങൾ ശക്തിപ്പെടുത്തുകയും ആവശ്യത്തിനുള്ള സ്റ്റാഫും ഭൗതികസാഹചര്യങ്ങളും ഒരുക്കേണ്ടതുമാണ്.

59. **പൊതുവായ പ്രശ്നങ്ങൾ**

മൂന്ന് മാനസികാരോഗ്യ കേന്ദ്രങ്ങളിലും സന്ദർശനം നടത്തിയ സമിതി കണ്ടെത്തിയ പൊതുവായ പ്രശ്നങ്ങൾ:

(1) അടിസ്ഥാന സൗകര്യങ്ങളുടെ അപര്യാപ്തത: പഴയ കാലത്തുള്ള ജീർണ്ണാവസ്ഥയിലുള്ളതും അസൗകര്യങ്ങൾ നിറഞ്ഞതും ഇടുങ്ങിയതും വെളിച്ചം കുറഞ്ഞതുമായ മുറികൾ, വൃത്തിഹീനമായ കുളിമുറികളും മറ്റ് അനുബന്ധ സൗകര്യങ്ങളും, വളരെ അകലെ അകലെയുള്ള കെട്ടിടങ്ങൾ, കാടുപിടിച്ച പരിസരങ്ങൾ, ഭക്ഷണശാലകളിലെ സൗകര്യക്കുറവ്, ജയിലിന് സമാനമായി ഏകാന്തമായി രോഗികളെ പാർപ്പിക്കൽ.

(2) ജീവനക്കാരുടെ കുറവ്: രോഗികളുടെ എണ്ണത്തിന് ആനുപാതികമായി ജീവനക്കാരില്ലാത്ത അവസ്ഥ, സൈക്യാട്രിസ്റ്റ് മുതൽ എല്ലാ വിഭാഗം ജീവനക്കാരുടെയും കുറവ് ആശുപത്രിയുടെ ശരിയായ പ്രവർത്തനങ്ങളെ പ്രതികൂലമായി ബാധിക്കുന്നു. ഈ മേഖലയിലെ ശരിയായ പരിശീലന സൗകര്യങ്ങളുടെ അഭാവവും പരിശീലനം സിദ്ധിച്ച ജീവനക്കാരുടെ കുറവും.

(3) ഫണ്ടിന്റെ വിനിയോഗം: വളരെയധികം അസൗകര്യങ്ങൾ നേരിടുന്ന മേഖലയുടെ സമഗ്രമായ പുരോഗതിക്കാവശ്യമായ ബഡ്ജറ്റ് വിഹിതം ഫലപ്രദമായി ചെലവാക്കുന്നതിലെ അനാസ്ഥ.

(4) സമഗ്രമായ ആരോഗ്യനയത്തിന്റെ അഭാവം: ഈ മേഖലയ്ക്ക് അർഹമായ പരിഗണന ലഭിക്കുന്നില്ല. വിവിധ വകുപ്പുകളുടെ ഏകീകരണത്തോടെയുള്ള സമഗ്രമായ മാനസികാരോഗ്യ നയത്തിന്റെ അഭാവം.

(5) ശരിയായ പുനരധിവാസ സൗകര്യങ്ങളുടെ അഭാവം: രോഗം ഭേദമായവരെ ബന്ധുക്കൾ കൂട്ടിക്കൊണ്ടു പോകുന്നതിന് വിസമ്മതിക്കുന്നു. പൊതുസമൂഹത്തിന് രോഗികളോടുള്ള മനോഭാവത്തിൽ വ്യത്യാസം ഉണ്ടാകാത്ത സാഹചര്യം; ഇവരുമായി ബന്ധപ്പെട്ട പ്രവർത്തനങ്ങളിൽ പങ്കെടുക്കുന്നതിനുള്ള വൈമുഖ്യം.

(6) ചികിത്സയിൽ ടീം വർക്കിന്റെയും മനശാസ്ത്രപരമായ സമീപനത്തിന്റെയും കുറവ്.

(7) അന്യസംസ്ഥാനങ്ങളിൽ നിന്നുള്ളവരുടെ പുനരധിവാസ സൗകര്യങ്ങളുടെ കുറവ്.

(8) ആധുനിക മരുന്നുകളുടെ ദൗർലഭ്യം.

(9) മറ്റ് രോഗങ്ങൾ ബാധിക്കുന്നവരുടെ ചികിത്സയ്ക്കും മറ്റുമുള്ള അസൗകര്യങ്ങൾ.

(10) മെഡിക്കൽ റെക്കോർഡുകൾ സൂക്ഷിക്കുന്നതുമായി ബന്ധപ്പെട്ട പ്രശ്നങ്ങൾ.

(11) മദ്യം, മയക്കുമരുന്ന് തുടങ്ങിയവയുടെ ഉപഭോഗംമൂലം മാനസികാ സ്വാസ്ഥ്യം അനുഭവിക്കുന്നവർക്കായുള്ള ഡി-അഡിക്ഷൻ സെന്ററുകളുടെ അപര്യാപ്തത.

(12) വിദ്യാഭ്യാസ മേഖലയുമായി ബന്ധപ്പെട്ട ബോധവൽക്കരണ, പൊതുജനവൽക്കരണ പദ്ധതികളുടെ അഭാവം.

(13) സാമൂഹ്യാധിഷ്ഠിത പ്രോഗ്രാമുകളുടെ അഭാവം.

(14) ഫോറൻസിക് വാർഡുകളിലേക്ക് കോടതികളിൽ നിന്നും റഫർ ചെയ്യുന്ന ക്രിമിനൽ സ്വഭാവമുള്ള രോഗികളെ കൈകാര്യം ചെയ്യുന്നതിലെ അശാസ്ത്രീയത.

60. **പൊതുനിർദ്ദേശങ്ങൾ/ശുപാർശകൾ**

(1) കേരളാ സ്റ്റേറ്റ് മെന്റൽ ഹെൽത്ത് ആക്റ്റ് 1987 & Rules 1990, NHRC Report 1999 അനുസരിച്ചുള്ള മിനിമം സ്റ്റാഫ് പാറ്റേൺ ഇതുവരെ നടപ്പിലാക്കിയിട്ടില്ല എന്ന് സമിതി മനസ്സിലാക്കുന്നു. സൈക്യാട്രിസ്റ്റ്, ക്ലിനിക്കൽ സൈക്കോളജിസ്റ്റ്, സൈക്യാട്രിക് സോഷ്യൽ വർക്കർ എന്നീ ജീവനക്കാരുടെ എണ്ണവും രോഗികളുടെ അനുപാതവും തമ്മിൽ വളരെ അന്തരമുണ്ട്. നാളിതുവരെ സൈക്യാട്രിക് നഴ്സുകളുടെ തസ്തിക സൃഷ്ടിച്ചിട്ടില്ല. ഈ മേഖലയിൽ വൈദഗ്ദ്ധ്യം നേടിയ ഡോക്ടർമാരുടെയും സോഷ്യൽ വർക്കർമാരുടെയും കുറവ് മേഖലയുടെ കാര്യക്ഷമമായ പ്രവർത്തനത്തെ ദോഷകരമായി ബാധിക്കുന്നു. ആയതിനാൽ ഈ മേഖലയിലെ പ്രൊഫഷണൽ കോളേജുകളിലെ വ്യത്യസ്ത വിഭാഗങ്ങളിൽ പ്രത്യേകിച്ച് PG കോഴ്സുകൾക്ക് സീറ്റുകൾ വർദ്ധിപ്പിക്കുകയും ഇവർക്ക് പ്രത്യേക പരിശീലനം നൽകുന്ന ഗവേഷണ, പഠന സ്ഥാപനങ്ങളുടെ എണ്ണം വർദ്ധിപ്പിക്കുകയും ചെയ്യുന്നതിന് പ്രാമുഖ്യം നൽകണമെന്ന് സമിതി ശുപാർശ ചെയ്യുന്നു.

(2) മലബാറിലെ 5 ജില്ലകളിൽ ജില്ലാ/സാമൂഹ്യ മാനസികാരോഗ്യ പദ്ധതി ആരംഭിച്ചശേഷം കോഴിക്കോട് സർക്കാർ മാനസികാരോഗ്യകേന്ദ്രത്തിൽ അഡ്മിഷൻ കുറഞ്ഞതായി ഇംഹാൻസിന്റെ പഠനങ്ങൾ തെളിയിക്കുന്നു.

ആയതിനാൽ സാമൂഹ്യ മാനസികാരോഗ്യ പ്രവർത്തനങ്ങൾ ശക്തിപ്പെടുത്തുന്നതിനായി ജില്ലകൾതോറും ജില്ലാസാമൂഹ്യ മാനസികാരോഗ്യ പദ്ധതി ആരംഭിക്കുകയും ഇതിനെ പ്രാഥമികാരോഗ്യകേന്ദ്രവുമായി ഏകോപിപ്പിക്കുകയും ചെയ്യണമെന്ന് സമിതി ശുപാർശ ചെയ്യുന്നു. ജില്ലാ ആശുപത്രികളിൽ കുറഞ്ഞത് 20 സീറ്റെങ്കിലും മാനസികാസ്വാസ്ഥ്യമുള്ളവർക്കായി മാറ്റിവയ്ക്കണമെന്ന് സമിതി ശുപാർശ ചെയ്യുന്നു.

(3) കേരളത്തിലെ മാനസികാരോഗ്യകേന്ദ്രങ്ങളിൽ ഒ.പി. വിഭാഗത്തിൽ സൈക്യാട്രിസ്റ്റിനു പുറമെ ക്ലിനിക്കൽ സൈക്കോളജിസ്റ്റ്, സൈക്യാട്രിക് സോഷ്യൽ വർക്കർ എന്നിവരുടെ സേവനം ലഭ്യമാക്കണമെന്ന് സമിതി ശുപാർശ ചെയ്യുന്നു. ഈ മൂന്ന് വിഭാഗങ്ങളുടെ കൂട്ടായ പ്രവർത്തനത്തിലൂടെ സൈക്യാട്രിക് കേസ് കോൺഫറൻസ് നടപ്പിലാക്കണമെന്നും സമിതി ശുപാർശ ചെയ്യുന്നു. സ്വകാര്യ ആശുപത്രികളിലും മാനസികരോഗ ചികിത്സാ വാർഡുകളും സൗകര്യങ്ങളും ഏർപ്പെടുത്തുന്നതിനെ പ്രോത്സാഹിപ്പിക്കണമെന്ന് സമിതി ശുപാർശ ചെയ്യുന്നു.

(4) മാനസികാരോഗ്യകേന്ദ്രങ്ങളിൽ വരുന്ന അഡ്മിഷനുകളിൽ അധികവും റീ അഡ്മിഷനാണ്. ചികിത്സ കഴിഞ്ഞ് വീടുകളിൽ കൊണ്ടാക്കുന്ന രോഗികളിലധികവും ആഴ്ചകൾക്കുള്ളിൽ തിരികെ എത്തുന്നു. ആയതിനാൽ രോഗികൾക്കും ബന്ധുക്കൾക്കും ആവശ്യമായ റീഹാബിലിറ്റേഷൻ കൗൺസിലിംഗ്, ബോധവൽക്കരണ പരിപാടികൾ എന്നിവ സംഘടിപ്പിക്കുന്നതിന് വകുപ്പ് നടപടികൾ ആവിഷ്കരിക്കണമെന്ന് സമിതി ശുപാർശ ചെയ്യുന്നു.

(5) അനാഥരും കുടുംബം കൈയ്യൊഴിഞ്ഞവരുമായ രോഗികൾക്കായി തെരഞ്ഞെടുക്കപ്പെട്ട സ്ഥലങ്ങളിൽ പുനരധിവാസ കേന്ദ്രങ്ങൾ ആരംഭിക്കുകയും പടിപടിയായി മറ്റു സ്ഥലങ്ങളിലേക്ക് വ്യാപിപ്പിക്കുന്നതിന് നടപടികൾ സ്വീകരിക്കുകയും ചെയ്യണമെന്നും ഇത്തരം കേന്ദ്രങ്ങളിൽ വായന, മാനസികോല്ലാസം എന്നിവയ്ക്കും ചെറിയ തൊഴിലുകളിൽ ഏർപ്പെടുന്നതിനുള്ള സൗകര്യവും ഏർപ്പെടുത്തണമെന്നും സമിതി ശുപാർശ ചെയ്യുന്നു.

(6) ഈ മേഖലയിൽ പ്രവർത്തിക്കുന്ന സർക്കാരിതര സന്നദ്ധ സംഘടനകളെ അംഗീകരിക്കുന്നതിനും അവർക്ക് ആവശ്യമായ സഹായം നൽകുന്നതിനും അവർ നടത്തുന്ന പുനരധിവാസകേന്ദ്രങ്ങളെ നിരീക്ഷിക്കുന്നതിനും സർക്കാർ നടപടി സ്വീകരിക്കണമെന്ന് സമിതി ശുപാർശ ചെയ്യുന്നു.

(7) രോഗം ഭേദമായവരെയും രോഗികളെയും സമൂഹത്തിൽ നിന്ന് അകറ്റി നിർത്തുന്ന പ്രവണത ഒഴിവാക്കാനായി ആരോഗ്യബോധവൽക്കരണ പരിപാടികൾ സംഘടിപ്പിക്കുന്നതിന് നടപടികൾ സ്വീകരിക്കണമെന്ന് സമിതി ശുപാർശ ചെയ്യുന്നു.

(8) സ്കൂളുകളിൽ കൗൺസിലിംഗ് നടത്തുന്നവർക്ക് മതിയായ യോഗ്യതകൾ ഉണ്ടോ എന്ന് ഉറപ്പുവരുത്തുന്നതിന് നടപടികൾ സ്വീകരിക്കണമെന്ന് സമിതി ശുപാർശ ചെയ്യുന്നു.

(9) ജയിൽശിക്ഷ അനുഭവിക്കുന്ന മാനസികരോഗികളിൽ അഡ്മിഷൻ ആവശ്യമില്ലാത്തവരെ ജയിലിൽതന്നെ ചികിത്സിക്കുന്നതിനുള്ള in reach mental health service ആരംഭിക്കണമെന്ന് സമിതി ശുപാർശ ചെയ്യുന്നു.

(10) മാനസികരോഗികളുടെ സവിശേഷ ആവശ്യങ്ങൾക്ക് ഉതകുന്ന തരത്തിലുള്ളതും സുരക്ഷിതവും വിശ്രമത്തിനും വിനോദത്തിനും സൗകര്യങ്ങളുള്ളതുമായ കെട്ടിടങ്ങൾ രൂപകല്പന ചെയ്ത് നിർമ്മിക്കണമെന്ന് സമിതി ശുപാർശ ചെയ്യുന്നു.

(11) എല്ലാ മാനസികാരോഗ്യകേന്ദ്രങ്ങളിലും ആധുനിക സൗകര്യങ്ങളോടുകൂടിയ Behavioral Intensive Care Unit സ്ഥാപിക്കണമെന്ന് സമിതി ശുപാർശ ചെയ്യുന്നു.

(12) ആശുപത്രി പ്രവർത്തനങ്ങളിൽ സുതാര്യത ഉറപ്പ് വരുത്തുന്നതിനായി നിയന്ത്രിത രീതിയിൽ പൊതുജനങ്ങൾക്ക് പ്രവേശനം ഉറപ്പാക്കണമെന്ന് സമിതി ശുപാർശ ചെയ്യുന്നു.

(13) ഹോസ്പിറ്റൽ മാനേജ്മെന്റ് കമ്മിറ്റികളുടെയും ആശുപത്രികളിൽ നടക്കുന്ന വികസന സംരംഭങ്ങളുടെയും പ്രവർത്തനം കാര്യക്ഷമമാക്കണമെന്ന് സമിതി ശുപാർശ ചെയ്യുന്നു.

(14) Incident Monitoring, Random Case review, ഫീഡ്ബാക്ക് സേവനം ഇവ ഉൾപ്പെടുത്തി ഒരു ഓഡിറ്റിംഗ് ഗ്രൂപ്പ് ഉണ്ടാക്കി വർഷത്തിലൊരിക്കൽ പ്രവർത്തനങ്ങൾ ഓഡിറ്റ് ചെയ്യാൻ നടപടി സ്വീകരിക്കണമെന്ന് സമിതി ശുപാർശ ചെയ്യുന്നു.

(15) മദ്യം, മയക്കുമരുന്ന് ഇവയുടെ ഉപയോഗംമൂലം സംഭവിക്കാനിടയുള്ള ദോഷങ്ങളെ സംബന്ധിച്ച വസ്തുതകൾ സ്കൂൾ പാഠ്യപദ്ധതിയിൽ ഉൾപ്പെടുത്തുന്നതിനും സാമൂഹ്യബോധവൽക്കരണ ക്ലാസുകൾ, പ്രചരണ പരിപാടികൾ എന്നിവ കാര്യക്ഷമമായി നടപ്പിലാക്കുന്നതിനും നടപടി സ്വീകരിക്കണമെന്ന് സമിതി ശുപാർശ ചെയ്യുന്നു.

(16) മാനസിക ആരോഗ്യകേന്ദ്രങ്ങളിൽ ഡീ അഡിക്ഷൻ സെന്ററുകൾ സ്ഥാപിക്കുന്നതിനും ഇത്തരം സെന്ററുകളുടെ പ്രവർത്തനം കാര്യക്ഷമമായി നടത്തുന്നതിനും നടപടികൾ സ്വീകരിക്കണമെന്ന് സമിതി ശുപാർശ ചെയ്യുന്നു.

(17) മെഡിക്കൽ റെക്കോർഡുകൾ വർഷങ്ങളോളം സൂക്ഷിക്കേണ്ടിവരുന്നതിനാൽ അവ ഡിജിറ്റലൈസ് ചെയ്ത് സൂക്ഷിക്കുന്നതിനുള്ള സംവിധാനം എല്ലാ ആശുപത്രികളിലും നടപ്പിലാക്കണമെന്ന് സമിതി ശുപാർശ ചെയ്യുന്നു.

(18) മാനസികാരോഗ്യ കേന്ദ്രങ്ങളിലെ അടിസ്ഥാനസൗകര്യ വികസനത്തിനാവശ്യമായ മാസ്റ്റർ പ്ലാൻ തയ്യാറാക്കി അതിനാവശ്യമായ തുക ബഡ്ജറ്റിൽ ഉൾപ്പെടുത്തുന്നതിനും അത് കാര്യക്ഷമമായി ചെലവഴിക്കുന്നതിനും ആവശ്യമായ നടപടികൾ സ്വീകരിക്കണമെന്ന് സമിതി ശുപാർശ ചെയ്യുന്നു.

(19) രോഗം ഭേദമായവർക്ക് പെൻഷൻ, മറ്റു ചികിത്സാ ധനസഹായം എന്നിവ ലഭിക്കുന്നതിനുള്ള നടപടികൾ കൂടുതൽ കാര്യക്ഷമമാക്കണമെന്ന് സമിതി ശുപാർശ ചെയ്യുന്നു.

(20) എല്ലാ മാനസികാരോഗ്യ കേന്ദ്രങ്ങളിലെയും ഭൗതിക സാഹചര്യങ്ങൾ- അടുക്കള, കുളിമുറി, കക്കൂസ്, ഫ്രീസർ തുടങ്ങിയവ - മെച്ചപ്പെടുത്തുന്നതിനും പരിസരം മനോഹരമാക്കുന്നതിനും ഉദ്യാനവത്കരിക്കുന്നതിനും ആവശ്യമായ നടപടികൾ സ്വീകരിക്കണമെന്നും '108' മാതൃകയിൽ ആംബുലൻസ് സേവനവും മറ്റ് വാഹന സൗകര്യങ്ങളും ഏർപ്പെടുത്തണമെന്നും സമിതി ശുപാർശ ചെയ്യുന്നു.

(21) എല്ലാ ജില്ലകളിലും ജില്ലാ ആശുപത്രികളിലോ/ജനറൽ ആശുപത്രികളിലോ പൂർണ്ണ മാനസികാരോഗ്യ ചികിൽസാ വിഭാഗം ഉണ്ടായിരിക്കേണ്ടതും ഓരോ കേന്ദ്രങ്ങളിലും ചുരുങ്ങിയത് 20 പേരെ കിടത്തി ചികിൽസിക്കുന്നതിനുള്ള സൗകര്യം ഒരുക്കേണ്ടതുമാണെന്ന് സമിതി ശുപാർശ ചെയ്യുന്നു.

(22) മാനസികാരോഗ്യകേന്ദ്രങ്ങളിലെ പ്രധാന തസ്തികകളിൽ മനോരോഗ ചികിൽസകരെ മാത്രം നിയോഗിക്കുന്നതിന് സമിതി ശുപാർശ ചെയ്യുന്നു.

(23) മാനസികാരോഗ്യകേന്ദ്രങ്ങളിൽ സൈക്യാട്രിക് നഴ്സിന്റെ തസ്തിക സൃഷ്ടിക്കുന്നതിനും മാനസികാരോഗ്യകേന്ദ്രങ്ങളിൽ ജോലി നോക്കുന്ന സ്റ്റാഫ് നഴ്സുമാർക്കും മറ്റ് എല്ലാ വിഭാഗം ജീവനക്കാർക്കും ജില്ലാ മാനസികാരോഗ്യ പരിപാടി വഴി മാനസികാരോഗ്യ പരിശീലനം നൽകുന്നതിനും സമിതി ശുപാർശ ചെയ്യുന്നു.

(24) എല്ലാ ജില്ലകളിലും മാസത്തിലൊരിക്കൽ ഡി.എം.ഒ.യുടെ നേതൃത്വത്തിൽ ജില്ലയിലെ മാനസികാരോഗ്യ ചികിൽസാ സംവിധാനങ്ങളുടെ പ്രവർത്തനം വിലയിരുത്തുന്നതിന് സമിതി ശുപാർശ ചെയ്യുന്നു.

(25) നാഷണൽ മെന്റൽ ഹെൽത്ത് പ്രോഗ്രാമുകളുടെ സ്റ്റേറ്റ് നോഡൽ ഓഫീസറായി ആരോഗ്യ വകുപ്പ് ഡയറക്ട്രേറ്റിലെ മാനസികാരോഗ്യത്തിന്റെ ചുമതലയുള്ള അഡീഷണൽ/ഡെപ്യൂട്ടി ഡയറക്ടറെ നിയമിക്കുന്നതിന് സമിതി ശുപാർശ ചെയ്യുന്നു.

(26) മാനസികരോഗാശുപത്രിയിൽ ചികിൽസ തേടുന്നതുമൂലമുണ്ടാകുന്ന Stigma ഒഴിവാക്കുന്നതിനായി സാമൂഹ്യാധിഷ്ഠിതമായ ജില്ലാ മാനസികാരോഗ്യ പരിപാടി ശക്തിപ്പെടുത്തുന്നതിന് സമിതി ശുപാർശ ചെയ്യുന്നു.

(27) മാനസികാരോഗ്യ രംഗത്തേക്ക് കൂടുതൽ ഡോക്ടർമാരെ ആകർഷിക്കുന്നതിലേക്കായി സർവ്വീസിലുള്ളവർക്ക് സൈക്യാട്രിയിൽ പി.ജി. ചെയ്യുന്നതിന് കൂടുതൽ പി.ജി. സീറ്റുകൾ അനുവദിക്കണമെന്ന് സമിതി ശുപാർശ ചെയ്യുന്നു.

(28) കോടതി നിർദ്ദേശിച്ച് അയയ്ക്കുന്ന ഫോറൻസിക് വാർഡുകളിലെ രോഗികളെ സംരക്ഷിക്കുന്നതിനായി മതിയായ എണ്ണം പോലീസ് ഉദ്യോഗസ്ഥരെ നിയോഗിക്കുന്നതിന് നടപടി സ്വീകരിക്കണമെന്ന് സമിതി ശുപാർശ ചെയ്യുന്നു.

(29) മാനസികവൈകല്യമുള്ള കുട്ടികളുടെ മാതാപിതാക്കൾക്ക്, രോഗാവസ്ഥയെ സംബന്ധിച്ച് കൂടുതൽ ബോധവൽക്കരണം നൽകുന്നതിനും ഇത്തരം കുട്ടികളെ പഠിപ്പിക്കുകയും പരിചരിക്കുകയും ചെയ്യുന്ന സ്ഥാപനങ്ങൾക്ക് സർക്കാർ സാമ്പത്തിക സഹായവും പ്രോത്സാഹനവും നൽകുന്നതിനുമുള്ള പ്രത്യേക പദ്ധതി നടപ്പിലാക്കണമെന്ന് സമിതി ശുപാർശ ചെയ്യുന്നു.

(30) 'ലോകബുദ്ധിമാന്ദ്യദിന'ത്തിൽ കൂടുതൽ ബോധവൽക്കരണ പരിപാടികൾ സംഘടിപ്പിക്കുന്നതിനായി മതിയായ തുക അനുവദിക്കണമെന്ന് സമിതി ശുപാർശ ചെയ്യുന്നു.

(31). മാനസികരോഗാശുപത്രികളിൽ ചികിത്സയിൽ കഴിയുന്ന രോഗികളിൽ മറ്റ് അസുഖങ്ങൾക്ക് ചികിത്സ ആവശ്യമായവരെ കിടത്തി ചികിത്സിക്കുന്നതിന് മൂന്ന് മെഡിക്കൽ കോളേജുകളിലും പ്രത്യേക വാർഡ് അനുവദിക്കുന്നതിന് നടപടി സ്വീകരിക്കണമെന്നും സമിതി ശുപാർശ ചെയ്യുന്നു.

(32) സാമൂഹ്യ സുരക്ഷാമിഷൻ നൽകുന്ന ID Card-ൽ 'ഓട്ടിസം' ബാധിച്ച കുട്ടികളെ മെന്റൽ റിട്ടാർഡേഷൻ എന്ന് എഴുതുന്നതിന് പകരം 'ഓട്ടിസം' എന്ന് രേഖപ്പെടുത്തുന്നതിന് നടപടി സ്വീകരിക്കണമെന്ന് സമിതി ശുപാർശ ചെയ്യുന്നു.

(33) മാനസികരോഗികളെ പരിചരിക്കുന്നവർക്കുള്ള ധനസഹായം 1000 രൂപയാക്കുന്നതിന് നടപടി സ്വീകരിക്കണമെന്ന് സമിതി ശുപാർശ ചെയ്യുന്നു.

(34) മനോരോഗം ഭേദമായവരെ സാമൂഹ്യാധിഷ്ടിത പുനരധിവാസത്തിന്റെ ഭാഗമായി ദേശീയ ഗ്രാമീണ തൊഴിലുറപ്പ് പദ്ധതിയിൽ ഉൾപ്പെടുത്തുന്നതിന് നടപടികൾ സ്വീകരിക്കണമെന്ന് സമിതി ശുപാർശ ചെയ്യുന്നു.

(35) തിരുവനന്തപുരം, തൃശൂർ, കോഴിക്കോട് മാനസികാരോഗ്യ കേന്ദ്രങ്ങളിൽ ദീർഘകാലമായി താല്കാലികാടിസ്ഥാനത്തിൽ ജോലി ചെയ്തുവരുന്ന ജീവനക്കാരുടെ ഈ മേഖലയിലെ പരിചയവും വൈദഗ്ദ്ധ്യവും ആശുപത്രികളുടെ തുടർന്നുള്ള പ്രവർത്തനത്തിന് ഉതകുന്നതാണെന്ന്

സമിതി മനസ്സിലാക്കുന്നു. ആകയാൽ ടി വിഭാഗം ജീവനക്കാരുടെ സേവനം തുടർന്നും ലഭ്യമാക്കുന്നതിനായി അവരുടെ സേവനവേതന വ്യവസ്ഥകൾ പരിഷ്കരിക്കേണ്ടതാണെന്ന് സമിതി ശുപാർശ ചെയ്യുന്നു.

(36) തെരുവിൽ അലഞ്ഞുതിരിയുന്ന മനോരോഗികളെ കണ്ടെത്തി മാനസിക രോഗാശുപത്രികളിൽ എത്തിക്കുന്നതിന് ജില്ലാ മെന്റൽ ഹെൽത്ത് പ്രോഗ്രാമിന്റെ ഭാഗമായി, പരിശീലനം സിദ്ധിച്ച ഉദ്യോഗസ്ഥരുടെ ഒരു ടാസ്ക് ഫോഴ്സ് രൂപീകരിക്കണമെന്നും ഇപ്രകാരമുള്ള രോഗികളുടെ വിവരങ്ങൾ ലഭ്യമാക്കുന്നതിന് പൊതുജനങ്ങൾക്ക് ടാക്സ് ഫോഴ്സിന്റെ ഫോൺ നമ്പർ മാധ്യമങ്ങൾ വഴി പരസ്യപ്പെടുത്തണമെന്നും സമിതി ശുപാർശ ചെയ്യുന്നു.

(37) മാനസികരോഗാശുപത്രിയിലെ കെട്ടിട നിർമ്മാണത്തിന് തുക പൂർണ്ണ മായും റവന്യൂ ഹെഡിൽ അനുവദിക്കണമെന്നും കെട്ടിടങ്ങൾ, മാനസി കരോഗാശുപത്രി നിർമ്മാണത്തിൽ സവിശേഷ വൈദഗ്ദ്ധ്യം നേടിയ ആർക്കിടെക്ടുമാർ ഡോക്ടർമാരുമായി ചർച്ച ചെയ്ത് ഡിസൈൻ ചെയ്യണമെന്നും സമിതി ശുപാർശ ചെയ്യുന്നു.

(38) മാനസികരോഗം റിപ്പോർട്ട് ചെയ്യുന്ന ജോലി കൂടി ആശാ വർക്കേഴ്സിനെ ഏൽപ്പിക്കുന്നതിനും ഇപ്രകാരം റിപ്പോർട്ട് ചെയ്യുന്ന തിന് പ്രത്യേക പ്രതിഫലം അനുവദിക്കുന്നതിനും സമിതി ശുപാർശ ചെയ്യുന്നു.

തിരുവനന്തപുരം,
2012 ഡിസംബർ 19.

വി. ഡി. സതീശൻ,

അദ്ധ്യക്ഷൻ,
എസ്റ്റിമേറ്റ്സ് കമ്മിറ്റി.