പതിമൂന്നാം കേരള നിയമസഭ

സബോർഡിനേറ്റ് ലെജിസ്ലേഷൻ സമിതി
(2014-16)

ഇരുപത്തിയാറാമത് റിപ്പോർട്ട്

(2015 ജൂലൈ 29-ാം തീയതി സഭയിൽ സമർപ്പിച്ചത്)

The Mental Health Act, 1987-ന് കീഴിൽ പുറപ്പെടുവിച്ച എസ്.ആർ.ഒ.കളുടെ സൂക്ഷ്മപരിശോധനയും നടത്തിപ്പും സംബന്ധിച്ച റിപ്പോർട്ട്

കേരള നിയമസഭാ സെക്രട്ടേറിയറ്റ്
തിരുവനന്തപുരം
2015

പതിമൂന്നാം കേരള നിയമസഭ

സബോർഡിനേറ്റ് ലെജിസ്ലേഷൻ സമിതി
(2014-16)

ഇരുപത്തിയാറാമത് റിപ്പോർട്ട്

(2015 ജൂലൈ 29-ാം തീയതി സഭയിൽ സമർപ്പിച്ചത്)

897/2015.

ഉള്ളടക്കം

		പേജ്
സമിതിയുടെ ഘടന	..	v
അവതാരിക	..	vii
റിപ്പോർട്ട്	..	1
അനുബന്ധം	..	25

സബോർഡിനേറ്റ് ലെജിസ്ലേഷൻ സമിതി
(2014-2016)

ഘടന

ചെയർമാൻ :

ശ്രീ. എം. ഉമ്മർ

അംഗങ്ങൾ :

ശ്രീ. വി. ചെന്താമരാക്ഷൻ

ശ്രീ. ചിറ്റയം ഗോപകുമാർ

ശ്രീ. ഹൈബി ഈഡൻ

ശ്രീ. ലൂഡി ലൂയിസ്

ശ്രീ. എൻ. എ. നെല്ലിക്കുന്ന്

ശ്രീ. സാജു പോൾ

ശ്രീ. എ. കെ. ശശീന്ദ്രൻ

ശ്രീ. വി. ശിവൻകുട്ടി

നിയമസഭാ സെക്രട്ടേറിയറ്റ് :

ശ്രീ. പി. ഡി. ശാരംഗധരൻ, സെക്രട്ടറി

ശ്രീ. എസ്. ത്തുളസീധരൻ, അഡീഷണൽ സെക്രട്ടറി

ശ്രീമതി എ. ഷൈല, ഡെപ്യൂട്ടി സെക്രട്ടറി

ശ്രീ. ഡി. ഡി. ഗോഡ്ഫ്രി, അണ്ടർ സെക്രട്ടറി.

അവതാരിക

സബോർഡിനേറ്റ് ലെജിസ്ലേഷൻ സമിതി (2014-16) യുടെ അദ്ധ്യക്ഷനായ ഞാൻ സമിതി അധികാരപ്പെടുത്തിയതനുസരിച്ച് സമിതിയുടെ ഇരുപത്തിയാറാമത് റിപ്പോർട്ട് സമർപ്പിക്കുന്നു.

സംസ്ഥാനത്ത് മാനസികരോഗികളുടെ ചികിത്സയ്ക്കും, പരിചരണത്തിനും, പുനരധിവാസത്തിനും സർക്കാർ മേഖലയിൽ വേണ്ടത്ര സൗകര്യങ്ങൾ ഇല്ല എന്നും ആയത് ഗുരുതരമായ മനുഷ്യാവകാശ ലംഘനങ്ങൾക്കും ചൂഷണത്തിനും ഇടയാക്കുന്നു എന്നും സമിതി കണ്ടെത്തി. ഇതിന് പരിഹാരം കാണുന്നതിനായി The Mental Health Act, 1987-ൻ കീഴിൽ 768/2012-ാം നമ്പർ എസ്. ആർ. ഒ. ആയി പുറപ്പെടുവിച്ച ചട്ടങ്ങൾ പരിശോധനയ്ക്കും വിശദമായ പഠനത്തിനും വിധേയമാക്കുകയുണ്ടായി. ചട്ടങ്ങൾ കാര്യക്ഷമമായി നടപ്പിലാക്കുന്നുണ്ടോയെന്ന് വിലയിരുത്തുന്നതിനും അവ പ്രായോഗിക തലത്തിൽ വരുമ്പോൾ നേരിടേണ്ടി വരുന്ന പ്രശ്നങ്ങളെ കുറിച്ച് മനസ്സിലാക്കുന്നതിനുമായി ആരോഗ്യം, നിയമം എന്നീ വകുപ്പ് ഉദ്യോഗസ്ഥർ, പൊതുജനങ്ങൾ, സർക്കാർ മാനസികാരോഗ്യ കേന്ദ്രങ്ങളിലെ ജീവനക്കാർ, അന്തേവാസികൾ, സന്നദ്ധസംഘടനാ പ്രവർത്തകർ എന്നിവരിൽ നിന്ന് തെളിവെടുപ്പ് നടത്തുന്നതിനായി സമിതി മൂന്ന് തവണ യോഗം ചേരുകയുണ്ടായി. 28-1-2015-ന് തിരുവനന്തപുരത്ത് ചേർന്ന യോഗത്തിൽ ചട്ടങ്ങളിലെ വ്യവസ്ഥകൾ സംസ്ഥാനത്ത് കാര്യക്ഷമമായി നടപ്പാക്കാൻ കഴിയുന്നുണ്ടോയെന്ന് മനസ്സിലാക്കുന്നതിനായി ആരോഗ്യം, നിയമം എന്നീ വകുപ്പ് ഉദ്യോഗസ്ഥരുമായി ചർച്ച നടത്തുകയും ചർച്ചയുടെ അടിസ്ഥാനത്തിൽ 19-2-2015-ന് കോഴിക്കോട് ജില്ലയിൽ യോഗം ചേർന്ന് ജില്ലയിലെ ആരോഗ്യ വകുപ്പ് ഉദ്യോഗസ്ഥർ, സന്നദ്ധസംഘടനാ പ്രവർത്തകർ എന്നിവരുമായി ചർച്ച നടത്തുകയും ജില്ലയിലെ സർക്കാർ മാനസികാരോഗ്യ കേന്ദ്രത്തിലെ അന്തേവാസികൾ, ജീവനക്കാർ എന്നിവരിൽ നിന്നും തെളിവെടുപ്പ് നടത്തുകയും ചെയ്തു. തുടർന്ന് 25-2-2015-ന് തിരുവനന്തപുരത്ത് യോഗം ചേർന്ന സമിതി കോഴിക്കോട് സന്ദർശനത്തിൽ സമിതിയുടെ ശ്രദ്ധയിൽപ്പെട്ട പ്രശ്നങ്ങളെ കുറിച്ച് വിശദമായി ചർച്ച ചെയ്യുകയും അതിനുശേഷം തിരുവനന്തപുരത്തെ സർക്കാർ മാനസികാരോഗ്യ കേന്ദ്രം സന്ദർശിച്ച് അവിടത്തെ അന്തേവാസികൾ, ജീവനക്കാർ, ആരോഗ്യ വകുപ്പ് ഉദ്യോഗസ്ഥർ എന്നിവരിൽ നിന്ന് തെളിവെടുപ്പ് നടത്തുകയും ചെയ്തു.

ഈ വിഷയത്തിൽ സമിതി നടത്തിയ പഠനത്തിന്റെയും തെളിവെടുപ്പിന്റെയും ചർച്ചകളുടെയും അടിസ്ഥാനത്തിൽ ഉരുത്തിരിഞ്ഞ അഭിപ്രായങ്ങളും നിർദ്ദേശങ്ങളും അടങ്ങുന്നതാണ് ഈ റിപ്പോർട്ട്.

2015 ജൂലൈ മാസം 21-ാം തീയതി കൂടിയ യോഗത്തിൽ സമിതി ഈ റിപ്പോർട്ട് അംഗീകരിച്ചു.

എം. ഉമ്മർ,
ചെയർമാൻ,
സബോർഡിനേറ്റ് ലെജിസ്ലേഷൻ സമിതി.

തിരുവനന്തപുരം,
2015 ജൂലൈ 29.

The Mental Health Act, 1987-ൻ കീഴിൽ പുറപ്പെടുവിച്ച എസ്.ആർ.ഒ.കളുടെ സൂക്ഷ്മപരിശോധനയും നടത്തിപ്പും സംബന്ധിച്ച റിപ്പോർട്ട്

1. കേരളത്തിൽ മാനസികാരോഗ്യ പ്രശ്നങ്ങളുള്ളവരുടെ എണ്ണം ഓരോ വർഷവും വർദ്ധിച്ചുവരുന്നതായാണ് കണക്കുകൾ സൂചിപ്പിക്കുന്നത്. ലോകാരോഗ്യ സംഘടനയുടെ കണക്ക് പ്രകാരം കേരളത്തിലെ 20-30 ശതമാനം പേർ ഏതെങ്കിലും രീതിയിലുള്ള മാനസിക പ്രശ്നങ്ങളുള്ളവരാണ്. ഇതിൽ 10 ശതമാനം ചികിത്സ ആവശ്യമുള്ളവരും അതിൽ ഒരു ശതമാനം ഗുരുതരമായ മാനസിക പ്രശ്നമുള്ളവരുമാണ്. ആറ് വയസ്സുവരെയുള്ള കുട്ടികളിൽ ഒരു ശതമാനത്തിന് മാനസികവൈകല്യങ്ങളുണ്ട്.

2. മാനസികാരോഗ്യ ചികിത്സാ രംഗത്ത് കേരളത്തിൽ സൗകര്യങ്ങൾ കുറവാണ്. വിദേശരാജ്യങ്ങളിൽ ഒരു ലക്ഷം പേർക്ക് 10-20 മാനസിക വിദഗ്ദ്ധർ എന്ന തോതിലുള്ളപ്പോൾ കേരളത്തിൽ ഈ അനുപാതം ഒരു ലക്ഷം പേർക്ക് ഒരാൾ എന്ന തോതിൽ മാത്രമാണ്. സർക്കാർ തലത്തിലെ എല്ലാ ചികിത്സാ കേന്ദ്രങ്ങളിലുമായി ആകെ മാനസിക രോഗികൾക്കുള്ളത് 3000-ൽ താഴെ കിടക്കകൾ മാത്രം. ആധുനിക ജീവിതത്തിന്റെ സവിശേഷതയായ നഗരവത്കരണവും മത്സരാതിഷ്ഠിതമായ ജീവിത വ്യവസ്ഥ സൃഷ്ടിക്കുന്ന അസ്വസ്ഥതകളുമാണ് മാനസിക പിരിമുറുക്കങ്ങളിലേക്ക് വഴിതെളിക്കുന്നത്. വർദ്ധിച്ചുവരുന്ന രോഗികളും പരിമിതമായ ചികിത്സാ സൗകര്യങ്ങളും ഈ രംഗത്ത് ചൂഷകൻമാരും വ്യാജൻമാരും വർദ്ധിക്കാൻ ഇടയാക്കുന്നു. മാനസികാരോഗ്യ ചികിത്സ കൂട്ടായ പ്രവർത്തനമാണെന്ന യാഥാർത്ഥ്യം തിരിച്ചറിയണമെന്നും ഇതിലൂടെ ഈ രംഗത്തെ മുതലെടുപ്പിന് തടയിടാനാകുമെന്നും കരുതുന്നു. മാനസിക പ്രശ്നങ്ങൾക്ക് ശാസ്ത്രീയമായ ചികിത്സാ മാർഗ്ഗങ്ങൾ തേടേണ്ടതിന്റെ ആവശ്യകതയെ കുറിച്ച് ജനങ്ങളിൽ ബോധവത്കരണത്തിന്റെ അഭാവമുണ്ട്. ഈ അജ്ഞതയാണ് പലപ്പോഴും ചൂഷണം ചെയ്യപ്പെടുന്നത്. തക്കസമയത്ത് യുക്തമായ ചികിത്സ ചെറിയ ഒരു വിഭാഗത്തിന് മാത്രമെ ലഭ്യമാകുന്നുള്ളൂ. ശാസ്ത്രീയമായ മാനസിക ചികിത്സാ സൗകര്യങ്ങൾ ഏറെ വികസിച്ചിട്ടുള്ള ഈ കാലഘട്ടത്തിലും അവ പ്രയോജനപ്പെടുത്താതെ അന്ധവിശ്വാസങ്ങളുടെയും മന്ത്രവാദങ്ങളുടെയും പിറകേ പോയി വ്യാജൻമാരുടെ വ്യാജ കൗൺസിലിംഗ് സെന്ററുകളിലും മറ്റും അകപ്പെട്ട് ജീവഹാനിവരെയുണ്ടായിട്ടുള്ള സംഭവങ്ങൾ ഏറെയാണ്. വളരെ പ്രാകൃതമായ ചികിത്സാ രീതികൾ ഇന്നും നിലനിൽക്കുന്നു എന്നതാണ് ഞെട്ടിപ്പിക്കുന്ന സത്യം. നിരവധി മനുഷ്യരുടെ ജീവനും ജീവിതവുമാണ് ഇത്തരം അശാസ്ത്രീയമായ മാർഗങ്ങളിലൂടെ ഹോമിക്കപ്പെടുന്നത്.

3. മനോരോഗചികിത്സാ രംഗത്ത് വിദഗ്ദ്ധരുടെയും ചികിത്സാ സൗകര്യങ്ങളുടെയും കുറവും മരുന്നുകളുടെ അമിതവിലയും ചികിത്സാ കേന്ദ്രങ്ങളിലേക്കുള്ള ദീർഘദൂരയാത്രയും മറ്റും ലഭ്യമായ ചികിത്സപോലും സ്വീകരിക്കുന്നതിൽ നിന്നും പലപ്പോഴും രോഗികളെയും അവരുടെ ബന്ധുക്കളെയും പിന്തിരിപ്പിക്കുന്നു. മനോരോഗങ്ങളുടെ കാരണങ്ങളെക്കുറിച്ചും ചികിത്സകളെക്കുറിച്ചും സമൂഹത്തിൽ നിലനിൽക്കുന്ന അന്ധവിശ്വാസങ്ങളും മനോരോഗികളോട് സമൂഹം വച്ചുപുലർത്തുന്ന വിവേചനവുമാണ് ഇതിനുള്ള പ്രധാന കാരണങ്ങൾ. ഇത്തരം അന്ധവിശ്വാസങ്ങളും വിവേചനവും ഇല്ലാതാക്കുന്നതിനും ശരീരവും മനസ്സും അഭിവാജ്യഘടകങ്ങളാകയാൽ ശാരീരിക രോഗങ്ങളും മാനസിക രോഗങ്ങളും ഒരു പോലെ തന്നെയാണെന്നും രണ്ടും ഒരേ പ്രാധാന്യം അർഹിക്കുന്നതാണെന്നും ജനങ്ങൾക്ക് മനസ്സിലാക്കാൻ ഉതകുന്ന പൊതുജനബോധവൽക്കരണ പരിപാടികൾ വ്യാപകമായ രീതിയിൽ നടപ്പാക്കേണ്ടത് ഇന്നത്തെ കാലഘട്ടത്തിന്റെ ആവശ്യമാണ്.

897/2015.

4. ഇന്ത്യയിൽ വൈദ്യശാസ്ത്ര പഠനരംഗത്ത് മാനസികാരോഗ്യ പഠനത്തിന് വേണ്ടത്ര പ്രാധാന്യം ഇനിയും ലഭിച്ചിട്ടില്ല. കേരളത്തിൽ എം. ബി. ബി. എസ്. കോഴ്സിന് സൈക്യാട്രിക്ക് നാമമാത്രമായ ക്ലാസുകളെ ഉള്ളൂ. ശാരീരിക രോഗങ്ങൾക്ക് ചികിത്സിക്കാൻ പരിശീലനം ലഭിക്കുന്ന ഡോക്ടർമാർക്ക് രോഗികളുടെ മാനസികാവസ്ഥയെക്കുറിച്ച് മനസ്സിലാക്കാൻ കഴിയാതെ പോകുന്നത് സമഗ്രമായ ചികിത്സയെ ബാധിക്കും. എം. ബി. ബി. എസ്. കോഴ്സ് പോലുള്ള അടിസ്ഥാന വൈദ്യശാസ്ത്ര പഠനത്തിൽ മാനസികാരോഗ്യ പഠനത്തിന് കുറെക്കൂടി പ്രാധാന്യം നൽകേണ്ടത് തികച്ചും അത്യാവശ്യമാണ്. സാമൂഹ്യ വികസന സൂചികയിലെ പ്രധാന ഇനങ്ങളായ ആയുർദൈർഘ്യം, ശിശുമരണ നിരക്കിലെ കുറവ് തുടങ്ങി ആരോഗ്യ മേഖലയുമായി ബന്ധപ്പെട്ട പല കാര്യങ്ങളിലും മുൻപന്തിയിൽ നിൽക്കുന്ന കേരളം ജീവിതശൈലീ രോഗങ്ങൾ, ആത്മഹത്യാ നിരക്ക്, മദ്യാസക്തി, കുറ്റകൃത്യങ്ങൾ എന്നിവയുടെ കാര്യത്തിലും മുന്നിലാണ് എന്നത് വിരൽ ചൂണ്ടുന്നത് മലയാളിയുടെ മാനസികാരോഗ്യ തകർച്ചയുടെ നേർക്കാണ്.

5. സംസ്ഥാനത്തെ മൂന്ന് മനോരോഗാശുപത്രികളിലും സൗകര്യങ്ങൾ വർദ്ധിപ്പിക്കണമെന്ന് 1979-ലെ പൈ കമ്മിറ്റി റിപ്പോർട്ട് നിർദ്ദേശിച്ചിരുന്നു. മാനസികാരോഗ്യ പ്രശ്നങ്ങൾക്ക് പരിഹാരം തേടുന്ന നമ്മുടെ നയപരിപാടികൾ മാറിയ കാഴ്ചപ്പാടുകളുടേയും പ്രവണതകളുടേയും അടിസ്ഥാനത്തിൽ ഉടച്ചുവാർക്കണമെന്നാണ് 1983-ൽ മാനസിക രോഗാശുപത്രികളുടെ പ്രവർത്തനം പഠിക്കാൻ നിയോഗിച്ച ജസ്റ്റിസ് വി. കൃഷ്ണമൂർത്തി നിരീക്ഷിച്ചത്. രോഗികളെ തടവിലാക്കി ചികിത്സിക്കുന്ന രീതി മാറണമെന്നും സമഗ്രമായ മാനസികാരോഗ്യ പദ്ധതിക്ക് രൂപം നൽകണമെന്നും മനോരോഗാശുപത്രികളുടെ പ്രവർത്തനത്തെ കുറിച്ച് പഠിക്കാൻ 1987-ൽ നിയോഗിച്ച ജസ്റ്റിസ് നരേന്ദ്രൻ കമ്മീഷൻ ശിപാർശ ചെയ്തു. സംസ്ഥാനത്ത് കഷ്ടതയനുഭവിക്കുന്ന മനോരോഗികളുടെ നിലയിൽ മാറ്റം വരുത്തുന്നതിനായി മനോരോഗാശുപത്രികളുടേയും നഴ്സിങ് ഹോമുകളുടേയും സൗകര്യങ്ങളും നിലവാരവും ഉയർത്താൻ മെന്റൽ ഹെൽത്ത് അതോറിറ്റി അനിവാര്യമാണെന്ന് ഹൈക്കോടതി തന്നെ അഭിപ്രായപ്പെട്ടിട്ടുണ്ട്.

6. 1993-ൽ സർക്കാർ മെന്റൽ ഹെൽത്ത് അതോറിറ്റിക്ക് രൂപം നൽകിയെങ്കിലും അതോറിറ്റിക്ക് പരിമിതമായ അധികാരങ്ങൾ മാത്രമാണുള്ളത്. കൂണ് പോലെ മുളച്ച് പൊന്തുന്ന അനധികൃത കൗൺസിലിംഗ് കേന്ദ്രങ്ങളെ നിയന്ത്രിക്കണമെന്ന് 2013-ൽ സംസ്ഥാന ആരോഗ്യ കുടുംബക്ഷേമ വകുപ്പ് പരിഷ്കരിച്ച ആരോഗ്യനയം നിഷ്കർഷിച്ചു. പക്ഷേ ഇതിന്റെ ഗുണഫലങ്ങൾ എവിടെയും ദൃശ്യമായില്ലെന്ന് മാത്രമല്ല മാനസികാരോഗ്യ ചികിത്സാ രംഗം ചൂഷണത്തിന്റെയും കച്ചവടതന്ത്രങ്ങളുടെയും കെണിയിൽ അകപ്പെടുകയും ചെയ്തു.

7. വിദ്യാഭ്യാസപരമായും സാംസ്കാരികമായും പരിഷ്കൃതരെന്ന് അവകാശപ്പെടുന്ന മലയാളിയുടെ മനസ്സിന് സാമൂഹികവും സാമ്പത്തികവും കുടുംബപരവും തൊഴിൽപരവുമായ സമ്മർദ്ദങ്ങളെ അതിജീവിക്കാൻ കരുത്ത് നഷ്ടപ്പെട്ടിരിക്കുന്നു. താളം തെറ്റിയ മനസ്സും ചിതറിയ ചിന്തകളുമായി നിൽക്കുന്നവരുടെ എണ്ണം കൂടിവരുന്നത് ആരോഗ്യമുള്ള സമൂഹത്തെ സ്വപ്നം കാണുന്ന കേരളത്തിന് മുന്നിലെ ഏറ്റവും വലിയ വെല്ലുവിളിയാണ്.

8. സ്വകാര്യ മേഖലയിലെ ചില ആശുപത്രികളിൽ രോഗികൾ നേരിടുന്ന കൊടും പീഡനങ്ങൾ പരസ്യമായ രഹസ്യമാണ്. ഒരു സ്വകാര്യ ആശുപത്രിയിലെ

രോഗികളായ കുട്ടികൾക്ക് ഭക്ഷണം നിഷേധിച്ചതിനെ ന്യായീകരിച്ച് ആശുപത്രി അധികൃതർ പറഞ്ഞത് ഭക്ഷണം കഴിച്ചാൽ ആരോഗ്യം കൂടുമെന്നും അത്തരക്കാർ അക്രമാസക്തരായാൽ നേരിടാൻ പ്രയാസമാണെന്നുമാണ്.

9. പാർലമെന്റ് 1987-ൽ മെന്റൽ ഹെൽത്ത് ബിൽ പാസ്സാക്കുകയും കേന്ദ്ര ഗവൺമെന്റ് 1990-ൽ ഇതുസംബന്ധിച്ച് ചട്ടങ്ങൾ പുറപ്പെടുവിക്കുകയും ചെയ്തുവെങ്കിലും സംസ്ഥാന സർക്കാർ 2012-ലാണ് ചട്ടങ്ങൾ പുറപ്പെടുവിക്കുകയുണ്ടായതെന്ന് മനസ്സിലാക്കിയ സമിതി ചട്ടങ്ങൾ പുറപ്പെടുവിക്കാൻ 22 വർഷത്തെ കാലതാമസം ഉണ്ടാകാനുള്ള കാരണം കണ്ടെത്തുന്നതിനും തുടരെ തുടരെ ഈ രംഗത്ത് ഉണ്ടാകുന്ന വിവാദങ്ങളും മനുഷ്യാവകാശ ലംഘനങ്ങളും സംബന്ധിച്ചും സമഗ്രമായ പഠനം അനിവാര്യമാണെന്ന് കണ്ടെത്തുകയും നിജസ്ഥിതി അറിയുന്നതിലേക്കായി കോഴിക്കോട്ടും തിരുവനന്തപുരത്തുമുള്ള സർക്കാർ മാനസികാരോഗ്യ കേന്ദ്രങ്ങൾ സന്ദർശിക്കുകയും ബന്ധപ്പെട്ട ആരോഗ്യ വകുപ്പ് ഉദ്യോഗസ്ഥർ, നിയമ വകുപ്പ് ഉദ്യോഗസ്ഥർ, മാനസിക ആരോഗ്യ കേന്ദ്രങ്ങളിലെ അന്തേവാസികൾ, ഉദ്യോഗസ്ഥർ, വിവിധ സംഘടനാ പ്രതിനിധികൾ എന്നിവരിൽ നിന്നും തെളിവെടുപ്പ് നടത്തുകയും ചെയ്തു.

10. പ്രാരംഭ നടപടിയായി സബോർഡിനേറ്റ് ലെജിസ്ലേഷൻ സമിതി(2014-16) 28-1-2015-ന് തിരുവനന്തപുരത്ത് യോഗം ചേരുകയും ചട്ടങ്ങളുടെ സൂക്ഷ്മപരിശോധനയുമായി ബന്ധപ്പെട്ടും നിയമത്തിന്റെ ഫലപ്രദമായ നടത്തിപ്പിനെ സംബന്ധിച്ചും ആരോഗ്യവും കുടുംബക്ഷേമവും, നിയമം എന്നീ വകുപ്പ് ഉദ്യോഗസ്ഥരുമായി വിശദമായ ചർച്ച നടത്തുകയുണ്ടായി.

11. ചട്ടങ്ങൾ പുറപ്പെടുവിക്കാൻ 22 വർഷത്തെ കാലതാമസം നേരിട്ടതിനുള്ള കാരണം ബന്ധപ്പെട്ട ആരോഗ്യ വകുപ്പ് ഉദ്യോഗസ്ഥരോട് സമിതി ആരായുകയുണ്ടായി. സംസ്ഥാന സർക്കാർ 2000-ത്തിലാണ് ആദ്യത്തെ കരട് ചട്ടങ്ങൾ തയ്യാറാക്കിയതെന്നും അതിന്മേൽ പലതവണ ചർച്ച നടത്തുകയും 2003-ൽ ചട്ടങ്ങൾ കേന്ദ്ര സർക്കാരിന് സമർപ്പിക്കുകയും ചെയ്തുവെങ്കിലും പോരായ്മകളുണ്ടെന്ന കാരണത്താൽ കേന്ദ്ര സർക്കാർ തിരിച്ചയയ്ക്കുകയാണുണ്ടായതെന്നും പ്രസ്തുത ചട്ടങ്ങൾ സംബന്ധിച്ച് നിയമ വകുപ്പുമായി രണ്ട് തവണ ചർച്ച നടത്തുകയും 2005-ൽ വീണ്ടും കേന്ദ്ര സർക്കാരിന്റെ പരിഗണനയ്ക്കായി സമർപ്പിക്കുകയും ചെയ്തതായും, തുടർന്നും കേന്ദ്ര ഗവൺമെന്റുമായി പല തവണ ചർച്ചകൾ നടത്തിയതായും അതിനുശേഷം 2012-ൽ ഹൈക്കോടതി വിധിയുടെ അടിസ്ഥാനത്തിൽ പ്രസ്തുത ചട്ടങ്ങൾ അംഗീകരിച്ചതായും സ്റ്റേറ്റ് മെന്റൽ ഹെൽത്ത് സെക്രട്ടറി വ്യക്തമാക്കി. കേന്ദ്ര സർക്കാരിന്റെ ഭാഗത്ത് നിന്നാണ് ഇത്രയും വർഷത്തെ കാലതാമസം ഉണ്ടായിട്ടുള്ളതെന്ന് വ്യക്തമാക്കിയ സെക്രട്ടറി സംസ്ഥാന സർക്കാരിന്റെ ഭാഗത്ത് നിന്ന് കാലതാമസമുണ്ടായിട്ടില്ലെന്നും മെന്റൽ ഹെൽത്ത് ആക്റ്റ് 1993-ലാണ് നടപ്പിലാക്കിയതെന്നും സമിതി മുൻപാകെ ബോധിപ്പിച്ചു. 1990-ൽ കേന്ദ്ര സർക്കാർ ചട്ടങ്ങൾ പുറപ്പെടുവിച്ചപ്പോൾ തന്നെ ചട്ടങ്ങളിലെ വ്യവസ്ഥകൾ നടപ്പിലാക്കാൻ സംസ്ഥാന സർക്കാർ നടപടികൾ സ്വീകരിച്ചതായും അതിന് എന്തെങ്കിലും ബുദ്ധിമുട്ട് ഉണ്ടെങ്കിൽ അത് ഒഴിവാക്കുന്നതിന് വേണ്ടി തുടർന്ന് സംസ്ഥാന സർക്കാർ ചട്ടങ്ങൾ കൊണ്ടുവന്നാൽ മതിയെന്ന അവസ്ഥ ഉണ്ടായിരുന്നതുകൊണ്ടാണ് സംസ്ഥാന സർക്കാർ ചട്ടങ്ങൾ പുറപ്പെടുവിക്കുന്നതിൽ കാലതാമസമുണ്ടായതെന്ന് നിയമ വകുപ്പ് ഉദ്യോഗസ്ഥർ അഭിപ്രായപ്പെട്ടു. നിയമം നിർമ്മിക്കുന്നതിൽ നീതീകരിക്കാനാവാത്ത

കാലതാമസമാണുണ്ടായിട്ടുള്ളതെന്നും സാഹചര്യങ്ങൾ മാറുന്നതുകൊണ്ട് നിയമം നിലവിൽ വരുമ്പോൾ അതിന്റെ ഉദ്ദേശ്യലക്ഷ്യങ്ങൾ നിറവേറ്റപ്പെടാൻ കഴിയാത്ത അവസ്ഥയാണുള്ള തെന്നും സമിതി വ്യക്തമാക്കി. ചട്ടങ്ങൾ രൂപീകരിക്കുന്നതിൽ നീതികരിക്കാനാവാത്ത കാലതാമസം ഉണ്ടായതായി മനസ്സിലാക്കിയ സമിതി വളരെയേറെ ശ്രദ്ധ ആവശ്യമുള്ള ഇത്തരം വിഷയങ്ങളിൽ പരമാവധി വേഗത്തിൽ തീരുമാനം എടുക്കേണ്ടിയിരുന്നുവെന്ന് അഭിപ്രായപ്പെടുകയും അതിനാൽ ഭാവിയിൽ കാലാനുസൃതമായി ഉണ്ടാകുന്ന മാറ്റങ്ങൾക്ക നുസരിച്ച് ചട്ടങ്ങൾ നവീകരിക്കാൻ നടപടി സ്വീകരിക്കണമെന്ന് നിർദ്ദേശിക്കുന്നു.

12. ചട്ടം 7 പ്രകാരം സംസ്ഥാന മെന്റൽ ഹെൽത്ത് അതോറിറ്റി ആറ് മാസം കൂടുമ്പോൾ യോഗം ചേർന്ന് ചട്ടങ്ങളിൽ നിഷ്കർഷിച്ചിരിക്കുന്ന രീതിയിൽ പ്രവർത്തന പുരോഗതി വിലയിരുത്താറുണ്ടോയെന്ന് സമിതി ആരാഞ്ഞു. ഒരു വർഷം ഒരു യോഗം മാത്രമെ നടന്നിട്ടുള്ളൂവെന്നും അതൊഴിച്ച് ബാക്കി എല്ലാ വർഷങ്ങളിലും രണ്ടിൽ കൂടുതൽ മീറ്റിംഗുകൾ നടക്കുന്നുണ്ടെന്നും ഒരു വർഷത്തിൽ കുറഞ്ഞത് രണ്ട് യോഗങ്ങൾ വേണ മെന്നാണ് നിഷ്കർഷിച്ചിരിക്കുന്നതെന്നും ആദ്യ യോഗത്തെ വാർഷികയോഗമെന്നാണ് പറയുന്നതെന്നും അതിൽ ചട്ടങ്ങളുടെ പ്രയോഗപുരോഗതി വിലയിരുത്താറുണ്ടെന്നും സ്റ്റേറ്റ് മെന്റൽ ഹെൽത്ത് അതോറിറ്റി സെക്രട്ടറി മറുപടി നൽകി. സംസ്ഥാന മെന്റൽ ഹെൽത്ത് അതോറിറ്റി ചട്ടം 9(a) നിഷ്കർഷിക്കും പ്രകാരം ആറുമാസത്തിലൊരിക്കൽ യോഗം ചേർന്ന് ചട്ടങ്ങൾക്കനുസൃതമായ പ്രയോഗപുരോഗതി വിലയിരുത്തണമെന്ന് സമിതി നിർദ്ദേശിക്കുന്നു.

13. സംസ്ഥാനത്തെ മാനസികാരോഗ്യകേന്ദ്രങ്ങളിൽ ചട്ടം 22 (1) പ്രകാരമുള്ള സ്റ്റാഫ് പാറ്റേണാണോ നിലനിൽക്കുന്നതെന്ന് സമിതി ആരാഞ്ഞതിന് ചട്ടം 22 (1) പ്രകാരമുള്ള സ്റ്റാഫ് പാറ്റേണാണ് നിലനിൽക്കുന്നതെന്നും പുതിയ ചട്ടങ്ങളിൽ പ്രധാനമായും ലൈസൻസിനാണ് ഊന്നൽ നൽകുന്നതെന്നും സ്വകാര്യ സ്ഥാപനങ്ങളുടെ പ്രവർത്തന ത്തിന് ലൈസൻസ് ആവശ്യമില്ലാതിരുന്നതായും ഇത് നിയന്ത്രിക്കുന്നതിന് ചട്ടങ്ങൾ പ്രാബല്യത്തിൽ വന്നപ്പോൾ ചട്ടത്തിൽ പരാമർശിക്കുന്ന സ്റ്റാഫ് പാറ്റേൺ ഇല്ലാത്തത് പ്രശ്നമായിട്ടുണ്ടെന്ന് ആരോഗ്യ വകുപ്പ് സെക്രട്ടറി ചൂണ്ടിക്കാട്ടി. 50 രോഗികൾക്ക് ഒരു എം. ബി. ബി. എസ്. ഡോക്ടറും 10 രോഗികൾക്ക് ഒരു സ്റ്റാഫ് നഴ്സും വേണമെന്നുള്ള നിബന്ധന സ്വകാര്യ ആശുപത്രികൾ പാലിക്കാറില്ലെന്നും സ്റ്റാഫിന്റെ കുറവാണ് മിക്ക ആശുപത്രികളുടെയും പ്രശ്നമെന്നും ഈ പ്രശ്നങ്ങൾ കാരണമാണ് സ്വകാര്യ മേഖലയിലുള്ളവർക്ക് ലൈസൻസ് നൽകാൻ കഴിയാത്തതെന്നും സ്റ്റേറ്റ് മെന്റൽ ഹെൽത്ത് അതോറിറ്റി സെക്രട്ടറി സമിതി മുൻപാകെ ബോധിപ്പിച്ചു. ഫീൽഡ് ഓഫീസർമാർ മുഖേന പരിശോധന നടത്തിയതിന്റെ അടിസ്ഥാനത്തിൽ 211 സ്ഥാപനങ്ങൾ ലൈസൻസിന് അപേക്ഷിക്കുകയുണ്ടായെന്നും ഇതിൽ 200 സ്ഥാപനങ്ങളിൽ പരിശോധന നടത്തിയതിന്റെ റിപ്പോർട്ട് ലഭിച്ചതായും അതിൽ 67 എണ്ണത്തിന് മാത്രമെ ലൈസൻസ് നൽകുവാൻ സാധിച്ചുള്ളൂവെന്നും ബാക്കിയുള്ളവയ്ക്ക് ലൈസൻസ് നൽകാൻ കഴിയാത്തതിനുള്ള കാരണം സൈക്യാട്രിസ്റ്റുകളുടെ അഭാവമാണെന്നും ആരോഗ്യ വകുപ്പ് സെക്രട്ടറി വ്യക്തമാക്കുകയുണ്ടായി.

14. ലൈസൻസിനുള്ള അപേക്ഷയോടൊപ്പം ആദ്യ ഗഡുവായി അടയ്ക്കുന്ന 1,000 രൂപ ചട്ടം 15 (3) പ്രകാരം തിരിച്ചു നൽകാറില്ലെന്ന് മനസ്സിലാക്കിയ സമിതി ബാക്കി തുക

ഒടുക്കേണ്ടതെപ്പോഴെന്നും ലൈസൻസ് പുതുക്കുന്നതിനായി അപേക്ഷ സമർപ്പിക്കുമ്പോൾ അടയ്ക്കേണ്ട തുക സംബന്ധിച്ച് ചട്ടങ്ങളിൽ വ്യക്തതയില്ലെന്നും അഭിപ്രായപ്പെട്ടു. ലൈസൻസ് ഫീസായി ആകെ 2,500 രൂപയാണ് ഈടാക്കുന്നതെന്നും ആദ്യം ആയിരം രൂപ വാങ്ങിയതിനു ശേഷം 1,500 രൂപ പിന്നീട് വാങ്ങാറുണ്ടെന്നും ആരോഗ്യ വകുപ്പ് ഉദ്യോഗസ്ഥർ വ്യക്തമാക്കി. ലൈസൻസ് പുതുക്കുന്നതിന് നാമമാത്രമായ തുക ഈടാക്കുന്നതു കൊണ്ട് തുക തിരികെ നൽകാറില്ലെന്നും ലൈസൻസ് പുതുക്കുന്നതിനായി അപേക്ഷ സമർപ്പിക്കുന്ന സമയത്ത് തന്നെ ലൈസൻസ് ഫീ കൂടി അടയ്ക്കേണ്ടതാണെന്ന് ചട്ടങ്ങളിൽ നിഷ്കർഷിച്ചിരിക്കുന്നതായി മനസ്സിലാക്കിയ സമിതി ലൈസൻസ് പുതുക്കാത്ത അവസരത്തിൽ തുക എങ്ങനെ മടക്കികൊടുക്കുമെന്ന വ്യവസ്ഥ കൂടി ചട്ടങ്ങളിൽ ഉൾപ്പെടുത്തേണ്ടിയിരുന്നുവെന്നും ലൈസൻസിനായി അപേക്ഷ സമർപ്പിക്കുമ്പോൾ ഫീസ് ഈടാക്കുന്നതുപോലെ പുതുക്കുന്നതിനായി അപേക്ഷ സമർപ്പിക്കുമ്പോഴും ഒരു നിശ്ചിത തുക ഈടാക്കാവുന്നതാണെന്നും അഭിപ്രായപ്പെട്ടു. ലൈസൻസ് പുതുക്കുന്നതിനായി പരിശോധന നടത്തുന്നത് സർക്കാർ സർവ്വീസിലുള്ള സൈക്യാട്രിസ്റ്റുകളാണെന്നും ഇവർക്ക് ഇൻസ്പെക്ഷൻ ഫീസ്, ടി. എ./ഡി. എ. എന്നിവ നൽകുന്നതിനായി തുക ആവശ്യമാണെന്നും ലൈസൻസ് പുതുക്കാൻ കഴിയാത്ത അവസ്ഥയിൽ സ്ഥാപനങ്ങളിൽ നിന്നും ഈടാക്കുന്ന തുക തിരികെ നൽകേണ്ടി വന്നാൽ ഇൻസ്പെക്ഷൻ ഫീസ് സർക്കാർ നൽകേണ്ടി വരുമെന്നും അത് സർക്കാരിന് ബാധ്യതയാകുമെന്നും മെന്റൽ ഹെൽത്ത് അതോറിറ്റി സെക്രട്ടറി വ്യക്തമാക്കി. മാനസികാരോഗ്യ കേന്ദ്രങ്ങളുടെ ലൈസൻസ് പുതുക്കുന്നതിനായി സൈക്യാട്രിസ്റ്റുമാർ പല തവണ പരിശോധന നടത്തേണ്ടി വരുമെന്നും, ഇതിനായി തുക കണ്ടെത്തുക ബുദ്ധിമുട്ടാണെന്നും മനസ്സിലാക്കിയ സമിതി ലൈസൻസ് പുതുക്കുന്നതിന് ആദ്യ ഗഡുവായി അടയ്ക്കേണ്ട 1,000 രൂപ കാലാനുസൃതമായി വർദ്ധിപ്പിക്കണമെന്നും ലൈസൻസ് പുതുക്കി നൽകുമ്പോൾ കിടക്കകളുടെ എണ്ണം അനുസരിച്ച് ബാക്കി തുക കൂടി ഈടാക്കാൻ വ്യവസ്ഥ ചെയ്യണമെന്നും ശിപാർശ ചെയ്യുന്നു.

15. ഔദ്യോഗികമായ വിദ്യാഭ്യാസ യോഗ്യതയില്ലാത്തവർ നടത്തുന്ന കൗൺസിലിംഗ് സെന്ററുകൾ നിയന്ത്രിക്കുന്നതിനായി നടപടി സ്വീകരിക്കണമെന്ന് സ്റ്റേറ്റ് മെന്റൽ ഹെൽത്ത് അതോറിറ്റി സെക്രട്ടറി കൂട്ടിച്ചേർത്തു. ഇത്തരത്തിലുള്ള അനധികൃത കൗൺസിലിംഗ് സെന്ററുകൾ മാനസികരോഗ ചികിത്സാ രംഗത്ത് പ്രവർത്തിക്കുന്നുണ്ടെന്ന് മനസ്സിലാക്കിയ സമിതി കൗൺസിലിംഗ് സെന്റർ ആരംഭിക്കുന്നതിന് മുൻപ് മെന്റൽ ഹെൽത്ത് അതോറിറ്റിയിൽ രജിസ്റ്റർ ചെയ്തിരിക്കണമെന്ന നിബന്ധന ഉൾപ്പെടുത്തണമെന്ന് അഭിപ്രായപ്പെട്ടു.

16. ആയുർവ്വേദം, ഹോമിയോപ്പതി മേഖലകളിലുള്ള സൈക്യാട്രിസ്റ്റുകളുടെ യോഗ്യത യെന്താണെന്നും ഈ വിഷയത്തിൽ പ്രാവീണ്യം നേടിയ ഡോക്ടർമാർ ആയുർവ്വേദത്തിലു ണ്ടോയെന്നും സമിതി ആരാഞ്ഞു. ആയുർവ്വേദത്തിലും ഹോമിയോപ്പതിയിലും സൈക്യാട്രിസ്റ്റുമാരുടെ യോഗ്യത നിശ്ചയിച്ചിട്ടില്ലെന്നും ഇക്കാര്യത്തിൽ കേന്ദ്ര സർക്കാരിനോട് അഭിപ്രായം ആരാഞ്ഞിരിക്കുകയാണെന്നും കേരളത്തിൽ സൈക്യാട്രിക് എം. ഡി. കോഴ്സ് കോട്ടയ്ക്കൽ വൈദ്യരത്നം പി. എസ്. വാരിയർ ആയുർവ്വേദ കോളേജിൽ നിലവിലുണ്ടെന്നും ഹോമിയോപ്പതിയിൽ സൈക്യാട്രിക് ട്രീറ്റ്മെന്റ് നടത്തുന്നുണ്ടെന്നും ആരോഗ്യ വകുപ്പ് ഉദ്യോഗസ്ഥർ മറുപടി നൽകി. ഒരു മാനസികാരോഗ്യ സ്ഥാപനം

പ്രവർത്തനമാരംഭിക്കുമ്പോൾ ചട്ടങ്ങൾക്ക് വിധേയമായി മാത്രമേ പ്രവർത്തിക്കാൻ കഴിയുകയുള്ളൂവെന്നും പക്ഷേ അലോപ്പതി ഒഴിച്ചുള്ള ചികിത്സാ വിഭാഗങ്ങൾക്ക് ഇതൊന്നും ബാധകമല്ലെന്ന രീതിയാണ് തുടർന്ന് വരുന്നതെന്നും ആരോഗ്യ വകുപ്പ് സെക്രട്ടറി വിശദീകരിച്ചു. കോട്ടയ്ക്കൽ ആയുർവ്വേദ കോളേജ് പോലുള്ള സ്ഥാപനങ്ങളെ ആക്ടിന്റെ പരിധിയിൽ കൊണ്ടുവരേണ്ടതാണെന്ന് ആരോഗ്യ വകുപ്പ് സെക്രട്ടറി അഭിപ്രായപ്പെടുകയും ഈ വിഷയത്തിന്മേൽ വിശദമായ പഠനം നടത്താമെന്ന് സമിതിക്ക് ഉറപ്പ് നൽകുകയും ചെയ്തു. കോട്ടയ്ക്കലിൽ നിന്നും ഈ കോഴ്സ് പാസ്സാകുന്നവരെ സൈക്യാട്രിസ്റ്റുമാരായി നിയമിക്കാൻ സാധിക്കുമോയെന്ന് സമിതി ആരാഞ്ഞു. ചട്ടങ്ങളിൽ നിർദ്ദേശിക്കുന്നത് അലോപ്പതി വിഭാഗത്തിൽ സൈക്യാട്രിയിൽ എം. ഡി. വേണമെന്നാണെന്നും കേരളത്തിൽ മാത്രമാണ് ആയുർവ്വേദത്തിന് പ്രചാരമുള്ളതെന്നും എല്ലാ സൈക്യാട്രിസ്റ്റുകളും മോഡേൺ മെഡിസിൻ ആണ് തെരഞ്ഞെടുക്കുന്നതെന്നും സംസ്ഥാന സർക്കാർ ഇതിൽ മാനദണ്ഡം നിർദ്ദേശിക്കുകയും ഒരു എക്സ്പെർട്ട് കമ്മിറ്റിയെ നിയമിച്ച് ഇതിൽ നിയന്ത്രണം വരുത്താൻ സാധിക്കുമോ എന്നതിനെക്കുറിച്ച് പരിശോധിക്കേണ്ടതാണെന്നും ആരോഗ്യ വകുപ്പ് സെക്രട്ടറി സമിതിയെ അറിയിച്ചു.

17. മെന്റൽ ഹെൽത്ത് ആക്ടിന്റെ 2(k) സെക്ഷൻ അനുസരിച്ച് "മെഡിക്കൽ പ്രാക്ടീഷണർ" എന്ന കാറ്റഗറിയിൽ ഹോമിയോപ്പതിക് മെഡിക്കൽ ഓഫീസർ, ആയുർവ്വേദിക് മെഡിക്കൽ ഓഫീസർ, മോഡേൺ മെഡിക്കൽ ഓഫീസർ എന്നീ വിഭാഗങ്ങളുണ്ടെന്നും, എന്നാൽ 2(r) വകുപ്പ് അനുസരിച്ച് സൈക്യാട്രിയിൽ ബിരുദാനന്തരബിരുദമോ ഡിപ്ലോമയോ ഉള്ള മെഡിക്കൽ പ്രാക്ടീഷണറെ സംസ്ഥാന സർക്കാരിന് സൈക്യാട്രിസ്റ്റ് എന്ന് ഡിക്ലയർ ചെയ്യാമെന്നുള്ളതുകൊണ്ട് ആയുർവ്വേദത്തിൽ എം. ഡി. ഉള്ളവരെ സൈക്യാട്രിസ്റ്റായി നിയമിക്കാനുള്ള വ്യവസ്ഥകൂടി ഉൾപ്പെടുത്തണമെന്ന് സമിതി ആവശ്യപ്പെട്ടു. സൈക്യാട്രിസ്റ്റ് എന്നതിന് ആക്ടിലെ 2(r) പ്രകാരം നിർവ്വചനം നൽകിയിട്ടുണ്ടെന്ന് അഭിപ്രായപ്പെട്ട നിയമ വകുപ്പ് അഡീഷണൽ സെക്രട്ടറി നിർവ്വചന പ്രകാരം ഇന്ത്യൻ മെഡിക്കൽ കൗൺസിൽ അംഗീകരിക്കുന്ന ഡിഗ്രിയുള്ളവരെയും ഓരോ സംസ്ഥാനവും സൈക്യാട്രിയിലുള്ള വിജ്ഞാനത്തിന്റേയും വൈദഗ്ദ്ധ്യത്തിന്റേയും വെളിച്ചത്തിൽ സൈക്യാട്രിസ്റ്റ് എന്ന് പ്രഖ്യാപിച്ചിട്ടുള്ള വ്യക്തികളെയും സൈക്യാട്രിസ്റ്റായി അംഗീകരിക്കാൻ കഴിയുമെന്നും വിശദീകരിച്ചു. കോട്ടയ്ക്കൽ ആര്യവൈദ്യശാലയിൽ നിന്ന് സൈക്യാട്രി കോഴ്സ് പാസ്സാകുന്നവരെ സൈക്യാട്രിസ്റ്റുമാരായി പ്രഖ്യാപിച്ച് ഈ ആക്ടിന്റെ പരിധിയിൽ കൊണ്ടുവന്നാൽ സൈക്യാട്രിസ്റ്റുമാരുടെ ക്ഷാമം പരിഹരിക്കാൻ സാധിക്കുമെന്നും നിയമ വകുപ്പ് അഡീഷണൽ സെക്രട്ടറി സമിതിയെ ബോദ്ധ്യപ്പെടുത്തി. മെന്റൽ ഹെൽത്ത് ആക്ടിന്റെ പരിധിയിൽ ആയുർവ്വേദം കൂടി ഉൾപ്പെടുത്തി സൈക്യാട്രി കോഴ്സിന് സമാനമാക്കണമെന്നും അതിനായി സമിതി ശിപാർശ ചെയ്യണമെന്നും സ്റ്റേറ്റ് മെന്റൽ ഹെൽത്ത് അതോറിറ്റി സെക്രട്ടറി അഭ്യർത്ഥിച്ചു. ഈ വിഷയം വിശദമായ ചർച്ചയ്ക്കും പഠനത്തിനും വിധേയമാക്കണമെന്നും സമിതി അഭിപ്രായപ്പെട്ടു. സൈക്യാട്രിക് കോഴ്സ് നടത്തുന്നതിന് ആയുർവ്വേദ സ്ഥാപനങ്ങൾക്ക് ഇതുവരെ ലൈസൻസ് നൽകിയിട്ടില്ലെന്നും കോട്ടയ്ക്കൽ വൈദ്യരത്നം പി. എസ്. വാരിയർ ആയുർവ്വേദ കോളേജിൽ സൈക്യാട്രി കോഴ്സ് ഉണ്ടെങ്കിലും ലൈസൻസിനായി അപേക്ഷ സമർപ്പിച്ചിട്ടില്ലെന്നും മനസ്സിലാക്കിയ സമിതി ആയുർവ്വേദത്തിൽ മെച്ചപ്പെട്ട ചികിത്സയുള്ളതിനാൽ കോട്ടയ്ക്കൽ വൈദ്യരത്നം പി. എസ്. വാരിയർ ആയുർവ്വേദ കോളേജിനെ ലൈസൻസിന്റെ പരിധിയിൽ കൊണ്ടുവന്ന്

ഒരു മാതൃകാ സ്ഥാപനമായി ഉയർത്തണമെന്ന് അഭിപ്രായപ്പെടുകയും ഈ വിഷയം സംബന്ധിച്ച് വിശദമായ ഒരു പഠനം നടത്താനും ആയുർവ്വേദ സൈക്യാട്രി കോഴ്സ് കഴിഞ്ഞവരെ കൂടി സൈക്യാട്രിസ്റ്റ് ആയി പരിഗണിക്കാൻ നടപടി സ്വീകരിക്കാനും ശിപാർശ ചെയ്യുന്നു.

18. കോഴിക്കോട്, തിരുവനന്തപുരം, തൃശ്ശൂർ എന്നിവിടങ്ങളിലായി സംസ്ഥാനത്തെ മൂന്ന് മെന്റൽ ഹെൽത്ത് സെന്ററുകളിൽ ഫോറൻസിക് വാർഡുണ്ടെന്നും ജനറൽ ആശുപത്രികളിൽ അതിനുള്ള സൗകര്യമില്ലെന്നും, കസ്റ്റോഡിയൽ കെയർ ഫെസിലിറ്റി ഉള്ള സ്ഥലങ്ങളിൽ മാത്രമെ ഇത്തരം ചികിത്സയ്ക്ക് സാധ്യതയുള്ളൂവെന്നും സമിതി മനസ്സിലാക്കി.

19. സൈക്യാട്രിസ്റ്റിന്റെ സേവനം ആവശ്യമുള്ള കുട്ടികൾക്ക് സ്കൂൾ തലത്തിൽ തന്നെ അത് ലഭ്യമാക്കണമെന്നും കൗൺസിലിംഗ് നിർബന്ധമാക്കണമെന്നും സമിതി നിർദ്ദേശിച്ചു. ധാരാളം ആളുകൾക്ക് മാനസിക അസ്വസ്ഥതകൾ ഉള്ളതായി കണ്ടുവരുന്നുണ്ടെന്നും ഇത് പരിഹരിക്കുന്നതിനായി ഒരു സൈക്യാട്രിസ്റ്റിനെ കാണുകയാണ് വേണ്ടതെന്നും അതിനെ മറ്റുള്ളവർ എങ്ങനെ വീക്ഷിക്കും എന്നതിനെ സംബന്ധിച്ച് ആശങ്കപ്പെടേണ്ടതില്ലെന്നും സമിതി അഭിപ്രായപ്പെട്ടു. ജനങ്ങളെ ബോധവൽക്കരിക്കുന്നതിനായി ന്യൂറോളജിയിലും സൈക്യാട്രിയിലും കൂടുതൽ ശ്രദ്ധ കേന്ദ്രീകരിക്കേണ്ടതായി വരുമെന്നും, ഒരു ന്യൂറോളജിസ്റ്റ് മസ്തിഷ്കത്തിന്റെ കാണാൻ കഴിയുന്ന ഭാഗവും സൈക്യാട്രിസ്റ്റ് മസ്തിഷ്കത്തിന്റെ കാണാൻ കഴിയാത്ത ഭാഗവുമാണ് ചികിത്സിക്കുന്നതെന്നും ബ്രെയിൻ ഡിസോർഡറിനെയാണ് മാനസികരോഗം എന്നതുകൊണ്ട് ഉദ്ദേശിക്കുന്നതെന്നും പാഠ്യപദ്ധതിയിൽ ഈ വിഷയം ഉൾപ്പെടുത്തുകയാണെങ്കിൽ ആളുകൾക്ക് ഈ വിഷയം സംബന്ധിച്ചുള്ള ആശങ്കകൾ അകലുമെന്നും ആരോഗ്യ വകുപ്പ് ഉദ്യോഗസ്ഥർ അഭിപ്രായപ്പെട്ടു.

20. സംസ്ഥാനത്തുള്ള സ്വകാര്യ മേഖലയിൽ പ്രവർത്തിക്കുന്ന മാനസികാരോഗ്യ സ്ഥാപനങ്ങൾ ചട്ടപ്രകാരമുള്ള നിബന്ധനകൾ പാലിക്കാറുണ്ടോയെന്ന് സമിതി ആരാഞ്ഞതിന് ലൈസൻസ് ലഭിച്ചിട്ടുള്ള സ്ഥാപനങ്ങൾ വ്യവസ്ഥകൾ പാലിക്കാറുണ്ടെന്ന് മെന്റൽ ഹെൽത്ത് അതോറിറ്റി സെക്രട്ടറി വ്യക്തമാക്കി. സൈക്യാട്രിസ്റ്റുകളുടെ അഭാവമാണ് ഇത്തരം സ്ഥാപനങ്ങൾ നേരിടുന്ന പ്രധാന പ്രശ്നമെന്നും പൊതുവേ സൈക്യാട്രിയിൽ സ്പെഷ്യലൈസ് ചെയ്യുവർ സംസ്ഥാനത്ത് വളരെ കുറവാണെന്നും ആരോഗ്യ വകുപ്പ് ഉദ്യോഗസ്ഥർ സമിതിയെ ബോധ്യപ്പെടുത്തി. യോഗ്യരായ സൈക്യാട്രിസ്റ്റുകളുടെ അപര്യാപ്തത പരിഹരിക്കുന്നതിനായി എന്ത് നടപടിയാണ് സ്വീകരിച്ചിട്ടുള്ളതെന്ന് സമിതി ആരാഞ്ഞതിന് ഇൻസർവ്വീസ് ക്യാൻഡിഡേറ്റ്സിന് പി.ജി.ക്ക് അഡ്മിഷൻ നൽകുമ്പോൾ കൂടുതൽപേർക്ക് സൈക്യാട്രി വിഭാഗം നൽകാൻ തീരുമാനമെടുത്തതാണെന്നും സൈക്കോളജിസ്റ്റുകൾക്കും, കൗൺസിലർമാർക്കും ട്രെയിനിംഗ് നൽകി അവരുടെ പ്രവർത്തനം കുറച്ച് കൂടി മെച്ചപ്പെടുത്തുന്നതിനുള്ള ശ്രമം നടത്താവുന്നതാണെന്നും, ആരോഗ്യ വകുപ്പ് ഉദ്യോഗസ്ഥർ അഭിപ്രായപ്പെട്ടു. ഡി. എച്ച്. എസ്. വിഭാഗത്തിൽ ജനറൽ മെഡിസിൻ, അനസ്തേഷ്യ, സർജറി, സൈക്യാട്രി എന്നീ കാറ്റഗറിയിൽ ഡോക്ടർമാർ കുറവാണെന്നും സർവ്വീസ് ക്വാട്ടയിൽ കൂടുതൽ സൈക്യാട്രിയിൽ കൂടുതൽ സീറ്റ് നൽകാൻ ശ്രമിക്കാറുണ്ടെങ്കിലും സൈക്യാട്രിയിൽ താൽപര്യമുള്ളവർ കുറവാണെന്നും

കഴിഞ്ഞ വർഷം സർവ്വീസ് ക്വാട്ടയിലുള്ള സീറ്റ് ഒഴിഞ്ഞുകിടക്കുന്നതായും ആരോഗ്യ വകുപ്പ് ഉദ്യോഗസ്ഥർ വെളിപ്പെടുത്തി. ഇതുസംബന്ധിച്ച് സമിതി പഠനം നടത്തിയിട്ടുള്ളതാണെന്നും സൈക്യാട്രി സ്പെഷ്യലൈസ് ചെയ്യുവരുടെ എണ്ണം കുറവുള്ള മേഖലയിൽ ഇൻസർവ്വീസ് സീറ്റ് കൂട്ടുകയും ഓപ്പൺ സീറ്റ് കുറയ്ക്കുകയും ചെയ്യുന്നതിന് സമിതിയുടെ 21-ാമത്തെ റിപ്പോർട്ടിൽ ശിപാർശ ചെയ്തിരുന്നതായി സമിതി ഓർമ്മപ്പെടുത്തി. സർക്കാർ മെഡിക്കൽ കോളേജുകളിൽ സൈക്യാട്രി പി. ജി. കോഴ്സ് അനുവദിച്ചുകൂടെയെന്ന് സമിതി ആരാഞ്ഞതിന് കേരളത്തിൽ സർക്കാർ/പ്രൈവറ്റ് മെഡിക്കൽ കോളേജുകളിൽ ആകെ 40 സീറ്റാണ് സൈക്യാട്രി കോഴ്സിനുള്ളതെന്നും അതിൽ 29 എം. ഡി. സൈക്യാട്രിക് സീറ്റും 11 ഡിപ്ലോമ സൈക്യാട്രിക് സീറ്റുമാണുള്ളതെന്നും ഒരു പ്രൊഫസർക്ക് ഇത്ര വിദ്യാർത്ഥികൾ എന്ന അനുപാതം നിലവിലുണ്ടെന്നും ഐ. എം. സി.യുടെ മാർഗ്ഗനിർദ്ദേശത്തിന് വിരുദ്ധമായി സീറ്റ് വർദ്ധിപ്പിക്കാൻ സംസ്ഥാന സർക്കാരിന് കഴിയില്ലെന്നും ആരോഗ്യ വകുപ്പ് സെക്രട്ടറി വ്യക്തമാക്കി.

21. സംസ്ഥാനത്ത് എത്ര ഡീ-അഡിക്ഷൻ സെന്ററുകളും മാനസികാരോഗ്യ പുനരധിവാസ കേന്ദ്രങ്ങളും ലൈസൻസ് എടുത്തിട്ടുണ്ടെന്ന സമിതിയുടെ ചോദ്യത്തിന് കൂടുതൽ സ്ഥാപനങ്ങളും ലൈസൻസ് ഇല്ലാതെയാണ് പ്രവർത്തിക്കുന്നതെന്നും, മെന്റൽ ഹെൽത്ത് ആക്ട് അനുസരിച്ചുള്ള ലൈസൻസ് എടുക്കേണ്ട ഇത്തരം സ്ഥാപനങ്ങൾ ലൈസൻസ് എടുക്കാൻ മടികാണിക്കുന്നതായി ആരോഗ്യ വകുപ്പ് ഉദ്യോഗസ്ഥർ ചൂണ്ടിക്കാട്ടി.

22. മെന്റൽ ഹെൽത്ത് ആക്ടിൽ ഏറ്റവും പ്രധാനപ്പെട്ടത് സൈക്കോ സോഷ്യൽ കൗൺസിലിംഗ് ആണെന്നും PWD ആക്ട് അനുസരിച്ച് സാമൂഹ്യനീതി വകുപ്പ് ചട്ടങ്ങൾ ഉണ്ടാക്കിയിട്ടുണ്ടെന്നും, അനധികൃതമായി പ്രവർത്തനം നടത്തുന്ന സ്ഥാപനം അടയ്ക്കണമെന്ന് ആരോഗ്യ വകുപ്പ് നിർദ്ദേശിച്ചാൽ അവർ സാമൂഹ്യനീതി വകുപ്പിന്റെ ചട്ടങ്ങൾ ചൂണ്ടിക്കാണിക്കുമെന്നും, ആരോഗ്യ വകുപ്പിന്റെ ചട്ടങ്ങൾക്കാണോ, സാമൂഹ്യനീതി വകുപ്പിന്റെ ചട്ടങ്ങൾക്കാണോ നിലനിൽപ്പുള്ളതെന്നത് സംബന്ധിച്ച് തർക്കം നിലനിൽക്കുന്നതായും ഒരേ വിഷയം സംബന്ധിച്ച് വിവിധ വകുപ്പുകൾ ചട്ടങ്ങൾ പുറപ്പെടുവിച്ചാൽ മെന്റൽ ഹെൽത്ത് ആക്ട് നടപ്പിലാക്കുന്നതിന് ബുദ്ധിമുട്ടാകുമെന്നും മെന്റൽ ഹെൽത്ത് ആക്ടിന്റെ ഒരു ഭാഗം പി. ഡബ്ല്യൂ. ഡി. ആക്ടിൽ ഉൾപ്പെടുത്തി ഇത്തരം സ്ഥാപനങ്ങളെ പി. ഡബ്ല്യൂ. ഡി. ആക്ടിൻ കീഴിൽ കൊണ്ടുവന്നതാണ് പ്രശ്നമായതെന്നും ആരോഗ്യ വകുപ്പ് ഉദ്യോഗസ്ഥർ വെളിപ്പെടുത്തി. സാമൂഹ്യനീതി വകുപ്പാണ് പി. ഡബ്ല്യൂ. ഡി. ആക്ട് കൈകാര്യം ചെയ്യുന്നതെന്നും, സാമൂഹ്യനീതി, തദ്ദേശസ്വയംഭരണം, ആരോഗ്യം എന്നീ മൂന്ന് വകുപ്പുകളെയും ഏകോപിച്ച് കൊണ്ടുള്ള അഭിപ്രായ സമന്വയം അത്യാവശ്യമാണെന്ന് ആരോഗ്യ വകുപ്പ് ഉദ്യോഗസ്ഥർ അഭിപ്രായപ്പെട്ടു. മാനസികാരോഗ്യ ചികിത്സാരംഗത്ത് ഫലപ്രദമായ ഇടപെടലുകൾ നടത്തുന്നതിന് ആരോഗ്യവും കുടുംബക്ഷേമവും, സാമൂഹ്യക്ഷേമം, നിയമം, ധനകാര്യം, തദ്ദേശസ്വയംഭരണം, പൊതുമരാമത്ത് എന്നീ വകുപ്പുകളുടെ ഏകോപനം അത്യാവശ്യമാണ്. ഇക്കാര്യത്തിൽ മേൽപറഞ്ഞ വകുപ്പുകൾ അധികാരങ്ങൾ കൃത്യമായി നിർവ്വചിക്കേണ്ടതും പ്രസ്തുത അധികാരങ്ങൾ ഏകോപിപ്പിച്ചുകൊണ്ട് മാനസികാരോഗ്യകേന്ദ്രങ്ങളുടെ ഫലപ്രദമായ പ്രവർത്തനം ഉറപ്പാക്കേണ്ടതുമാണെന്ന് സമിതി ശിപാർശ ചെയ്യുന്നു.

23. ചട്ടങ്ങൾ നടപ്പാക്കുന്നതിൽ സംഭവിച്ച വീഴ്ചകളെ കുറിച്ച് പഠിക്കുവാൻ തീരുമാനിച്ച സമിതി 19-2-2015-ന് കോഴിക്കോട് മാനസികാരോഗ്യ കേന്ദ്രം സന്ദർശിക്കുകയും ആരോഗ്യ വകുപ്പ് ഉദ്യോഗസ്ഥർ, പൊതു പ്രവർത്തകർ, സന്നദ്ധ സംഘടനാ പ്രവർത്തകർ തുടങ്ങിയവരിൽ നിന്നും അഭിപ്രായങ്ങളും നിർദ്ദേശങ്ങളും സ്വീകരിക്കുകയുണ്ടായി.

24. 474 രോഗികളെ ചികിത്സിക്കാൻ അടിസ്ഥാന സൗകര്യമുള്ള ആശുപത്രിയിൽ 586 രോഗികൾ ചികിത്സയിലുണ്ടെന്നും മറ്റ് അസുഖങ്ങൾ ബാധിക്കുന്ന രോഗികളെ മെഡിക്കൽ കോളേജിൽ കൊണ്ടുപോകാറുണ്ടെന്നും ഇത്തരം സന്ദർഭങ്ങളിൽ മെഡിക്കൽ കോളേജിൽ നിന്ന് യാതൊരു സഹകരണവും ലഭിക്കാറില്ലെന്നും സമിതി മനസ്സിലാക്കി. ആഴ്ചയിൽ ഒരു ദിവസം സൈക്യാട്രിക് വിഭാഗമുള്ള മെഡിക്കൽ കോളേജിൽ ഒ. പി. പ്രവർത്തിക്കണമെന്നുള്ള സർക്കാർ ഉത്തരവ് നിലവിലുണ്ടെങ്കിലും കോഴിക്കോട് മെഡിക്കൽ കോളേജിൽ അത് കാര്യക്ഷമമായി പ്രവർത്തിക്കുന്നില്ലെന്ന് സമിതിക്ക് ബോധ്യപ്പെട്ടു. കോഴിക്കോട് മെഡിക്കൽ കോളേജിൽ മാനസികാരോഗ്യ കേന്ദ്രത്തിലെ രോഗികളെ പ്രവേശിപ്പിക്കാൻ വിമുഖത കാട്ടാറുണ്ടെന്നും, രോഗികളെ പ്രവേശിപ്പിച്ചാൽ എ.പി.എൽ. ലിസ്റ്റിലുൾപ്പെട്ട രോഗികളായാണ് പരിഗണിക്കാറെന്നും, പരിശോധനകൾക്കും മറ്റും പണം നൽകേണ്ടി വരുമെന്നും ആരോഗ്യ വകുപ്പ് ഡയറക്ടർ ബോധിപ്പിച്ചു. എന്നാൽ തിരുവനന്തപുരം മെഡിക്കൽ കോളേജിൽ ബി.പി.എൽ. ലിസ്റ്റിൽ ഉൾപ്പെടുത്തി സൗജന്യമായി മരുന്ന് നൽകുകയും മറ്റു പരിശോധനകൾ നടത്തുകയും ചെയ്യുമ്പോൾ കോഴിക്കോട് മെഡിക്കൽ കോളേജിൽ ഇവരെ എ.പി.എൽ. ലിസ്റ്റിൽ ഉൾപ്പെടുത്തുന്ന രീതി പരിഹരിക്കുന്നതിനായി നടപടി സ്വീകരിക്കുന്നതാണെന്ന് ആരോഗ്യ വകുപ്പ് ഡയറക്ടർ ഉറപ്പ് നൽകി. മാനസികാരോഗ്യ കേന്ദ്രവുമായി മെഡിക്കൽ കോളേജ് സഹകരിച്ച് പ്രവർത്തിച്ചിരുന്നുവെങ്കിൽ രോഗികൾക്കും ഈ വിഷയത്തിൽ പി. ജി. ചെയ്യുന്ന വിദ്യാർത്ഥികൾക്കും പ്രയോജനം ലഭിക്കുമായിരുന്നെന്ന് മനസ്സിലാക്കിയ സമിതി സൈക്യാട്രിക് വിഭാഗത്തിൽ പി. ജി. പഠനം നടത്തുന്നവർക്ക് ലഭിക്കുന്ന അനുഭവ സമ്പത്ത് നഷ്ടപ്പെടുന്ന അവസ്ഥയാണ് സംജാതമാകുന്നതെന്ന് വിലയിരുത്തി.

25. പി. ജി. വിദ്യാർത്ഥികൾക്ക് അവരുടെ പഠനത്തിന്റെ ഭാഗമായി മാനസിക രോഗികളെ പരിശോധിക്കേണ്ടതല്ലേയെന്ന സമിതി ചോദ്യത്തിന് ഇതു സംബന്ധിച്ച് ഉത്തരവ് നൽകിയിട്ടുണ്ടെങ്കിലും അത് കോഴിക്കോടും തൃശ്ശൂരും പാലിക്കപ്പെടുന്നില്ലെന്ന് ഹെൽത്ത് സർവ്വീസസ് ഡയറക്ടർ അഭിപ്രായപ്പെട്ടു. മാനസികാരോഗ്യകേന്ദ്രങ്ങൾ മെഡിക്കൽ കോളേജിന്റെ ഭാഗമല്ലെന്നാണ് പി. ജി. വിദ്യാർത്ഥികൾ പറയുന്നതെന്നും പക്ഷെ നഴ്സിംഗ് വിദ്യാർത്ഥികൾക്ക് അവരുടെ കോഴ്സിന്റെ ഭാഗമായി ഇത്തരം കേന്ദ്രങ്ങളിൽ ട്രെയിനിംഗ് നൽകാറുണ്ടെന്നും ആരോഗ്യ വകുപ്പ് സ്പെഷ്യൽ സെക്രട്ടറി അഭിപ്രായപ്പെട്ടു. പി. ജി. വിദ്യാർത്ഥികൾക്ക് അവരുടെ പഠനത്തിന്റെ ഭാഗമായി മാനസികരോഗികളെ പരിശോധിക്കേണ്ടതാണെന്ന വ്യവസ്ഥ കോഴിക്കോട്, തൃശ്ശൂർ മെഡിക്കൽ കോളേജുകളിലെ വിദ്യാർത്ഥികൾ പാലിക്കുന്നില്ലെന്ന് ബോദ്ധ്യപ്പെട്ട സമിതി പി. ജി. വിദ്യാർത്ഥികൾക്ക് നൽകിയിട്ടുള്ള ഉത്തരവ് പാലിക്കപ്പെടണമെന്നും സിലബസിന്റെ ഭാഗമായി ഈ പ്രവൃത്തി കൂടി നിർവ്വഹിച്ചെങ്കിൽ മാത്രമെ കോഴ്സ് സംബന്ധിച്ച സർട്ടിഫിക്കറ്റ് നൽകുകയുള്ളൂ എന്ന് വ്യവസ്ഥ ചെയ്യണമെന്നും ശിപാർശ ചെയ്യുന്നു.

26. തിരുവനന്തപുരം, കോഴിക്കോട് മാനസികാരോഗ്യകേന്ദ്രങ്ങളിലെ 100 കിടക്കകൾ വീതം 1955 മുതൽ മെഡിക്കൽ കോളേജുകളുടെ കീഴിലായിരുന്നുവെന്നും, ആഴ്ചയിൽ രണ്ടു ദിവസം അഡ്മിഷൻ ഡേ ആയിരുന്നുവെന്നും 1997-98 മുതൽ മെഡിക്കൽ കോളേജിലെ ജീവനക്കാർ മാനസികാരോഗ്യകേന്ദ്രങ്ങളിൽ ജോലി ചെയ്യാൻ കഴിയില്ലെന്ന് പറഞ്ഞ് പ്രശ്നമുണ്ടാക്കിയതിന്റെ ഫലമായി രണ്ടു ദിവസം ഒ. പി. വിഭാഗം പ്രവർത്തിക്കുമെന്നുള്ളത് ഒരു ദിവസമായി ചുരുക്കുകയും മെഡിക്കൽ കോളേജിലെ പി. ജി. വിദ്യാർത്ഥികളെ മാനസികാരോഗ്യകേന്ദ്രങ്ങളിൽ മെഡിക്കൽ കോളേജിലെ ഡോക്ടർമാരുടെ മേൽനോട്ടത്തിൻ കീഴിൽ നിയമിക്കുന്നതിന് വ്യവസ്ഥ ചെയ്യുന്ന ഉത്തരവ് ഇറക്കിയിട്ടുണ്ടെന്നും എന്നാൽ ഈ വ്യവസ്ഥ തിരുവനന്തപുരം മെഡിക്കൽ കോളേജിലെ പി. ജി. വിദ്യാർത്ഥികൾ മാത്രമാണ് പാലിക്കാറുള്ളതെന്നും കോഴിക്കോട് മെഡിക്കൽ കോളേജിലെ പി. ജി. വിദ്യാർത്ഥികൾ പാലിക്കുന്നില്ലെന്നും സ്റ്റേറ്റ് മെന്റൽ ഹെൽത്ത് അതോറിറ്റി സെക്രട്ടറി വ്യക്തമാക്കി. തിരുവനന്തപുരത്ത് ആഴ്ചയിൽ ഒരു ദിവസമാണ് ഒ. പി. പ്രവർത്തിക്കുന്നതെന്നും വ്യവസ്ഥയിൽ പറയുന്ന പ്രകാരം പ്രവർത്തിക്കുകയാണെങ്കിൽ മാനസികാരോഗ്യ കേന്ദ്രത്തിലുള്ള ആരോഗ്യവകുപ്പിലെ ഡോക്ടർമാർ പഠിപ്പിക്കാൻ യോഗ്യരല്ല എന്ന പി. ജി. വിദ്യാർത്ഥികളുടെ പരാതി മാറിക്കിട്ടുമെന്നും മെഡിക്കൽ കോളേജിലെ സ്റ്റാഫിനു തന്നെ ആ വാർഡിന്റെ ചാർജ് കൊടുത്താൽ അവർ തന്നെയായിരിക്കും ആ വിദ്യാർത്ഥികളെ പഠിപ്പിക്കുന്നതെന്നും വ്യവസ്ഥ ചെയ്തുകൊണ്ടുള്ള ഉത്തരവിറക്കിയതായും എതിർപ്പ് കാരണം അത് നടപ്പിലാക്കാൻ സാധിച്ചിട്ടില്ലെന്നും പ്രസ്തുത ഉത്തരവ് നടപ്പിലാക്കുന്നതിനായി നിർദ്ദേശം നൽകിയാൽ ഉചിതമായിരിക്കുമെന്നും സ്റ്റേറ്റ് മെന്റൽ ഹെൽത്ത് അതോറിറ്റി സെക്രട്ടറി വ്യക്തമാക്കി.

27. ജില്ലയിൽ സ്വകാര്യ മേഖലയിൽ പല സ്ഥാപനങ്ങളും പ്രവർത്തിക്കുന്നുണ്ടെങ്കിലും പ്രസ്തുത സ്ഥാപനങ്ങൾ നൽകിയ അപേക്ഷകളുടെ അടിസ്ഥാനത്തിൽ ആക്ടിൽ നിഷ്കർഷിച്ചിരിക്കുന്നത് പ്രകാരമുള്ള ലൈസൻസ് നൽകുന്നതിനായി പരിശോധനകൾ നടന്നുകൊണ്ടിരിക്കുകയാണെന്ന് ആരോഗ്യ വകുപ്പ് ഉദ്യോഗസ്ഥർ ബോധിപ്പിച്ചു. ആക്ടിൽ നിർദ്ദേശിച്ചിരിക്കുന്ന ഏറ്റവും ചുരുങ്ങിയ മാനദണ്ഡങ്ങൾ പാലിക്കുന്നുണ്ടെന്ന് ഉറപ്പ് വരുത്തി സ്ഥാപനങ്ങൾക്ക് ലൈസൻസ് നൽകുകയാണ് വേണ്ടതെന്ന് സമിതി അഭിപ്രായപ്പെട്ടു.

28. കോഴിക്കോട് ജില്ലയിൽ സൈക്യാട്രിക് ഡോക്ടർമാരുടെ കുറവുണ്ടെന്നും ചട്ടം 26 (2) പ്രകാരം ബോർഡ് ഓഫ് വിസിറ്റേഴ്സിനു പകരം മോണിറ്ററിംഗ് കമ്മിറ്റിയാണ് ഉള്ളതെന്നും കോഴിക്കോട് മെഡിക്കൽ കോളേജിൽ സൈക്യാട്രി വിഭാഗത്തിൽ എം.ഡി.ക്ക് 4 സീറ്റുകളാണുള്ളതെന്നും ഇപ്പോൾ പന്ത്രണ്ട് പേർ പി. ജി. കോഴ്സ് ചെയ്യുന്നുണ്ടെന്നും സമിതി മനസ്സിലാക്കി.

29. കുതിരവട്ടം മാനസികാരോഗ്യ കേന്ദ്രത്തിൽ 'മോചനം' എന്ന പേരിൽ 8 കിടക്കകളുള്ള ഒരു ഡീ-അഡിക്ഷൻ വാർഡ് പ്രവർത്തിക്കുന്നുണ്ടെന്നും അഡ്മിറ്റ് ചെയ്യപ്പെടുന്ന രോഗികൾക്ക് 21 ദിവസത്തെ ചികിത്സയാണ് നൽകുന്നതെന്നും ചികിത്സയ്ക്ക് ശേഷം രോഗി പൂർണ്ണമായും ലഹരിവിമുക്തനാകുന്നുണ്ടെന്നും രോഗികളുടെ എണ്ണം കൂടുന്നതിനാൽ കിടക്കകളുടെ എണ്ണം വർദ്ധിപ്പിക്കേണ്ടത് അത്യാവശ്യമാണെന്നും ആരോഗ്യ വകുപ്പ് ഉദ്യോഗസ്ഥർ സമിതിയെ ധരിപ്പിച്ചു. സ്വകാര്യ മേഖലയിൽ അശാസ്ത്രീയമായ രീതിയിൽ പ്രവർത്തിക്കുന്ന നിരവധി ഡീ-അഡിക്ഷൻ സെന്ററുകളുണ്ടെന്ന് മനസ്സിലാക്കിയ സമിതി ചട്ടങ്ങൾ ശരിയായ രീതിയിൽ നടപ്പിലാക്കിയാൽ മാത്രമേ ഇവർക്കെതിരെ നടപടി സ്വീകരിക്കാൻ കഴിയുകയുള്ളൂ എന്ന് വിലയിരുത്തുകയുണ്ടായി.

30. കുതിരവട്ടം മാനസികാരോഗ്യ കേന്ദ്രത്തിൽ എല്ലാ ദിവസവും ഒ. പി. പ്രവൃത്തിക്കാറുണ്ടെന്നും, ദിവസവും ശരാശരി 100-150 രോഗികൾ ചികിത്സക്കെത്തുന്നുണ്ടെന്നും സമിതി മനസ്സിലാക്കി. കോഴിക്കോട് ജില്ലയിൽ ഇംഹാൻസിന്റെ കീഴിൽ ഒരു ചൈൽഡ് കൗൺസിലിംഗ് സെന്റർ പ്രവർത്തിക്കുന്നുണ്ടെന്നും ചൈൽഡ് അഡോളസെന്റ് സൈക്യാട്രിക് സെന്ററുകൾ നടത്തുന്നതിന് പ്രത്യേക പരിശീലനം ലഭിച്ച സൈക്യാട്രിസ്റ്റുമാരുടേയും സൈക്കോളജിസ്റ്റുകളുടെയും സോഷ്യോളജിസ്റ്റുകളുടെയും അഭാവമുണ്ടെന്നും ഇക്കാരണത്താൽ സർക്കാർ മാനസികാരോഗ്യ കേന്ദ്രത്തിൽ ആരംഭിച്ച അഡോളസെന്റ് സൈക്യാട്രിക് സെന്ററിന്റെ പ്രവർത്തനം ഉദ്ദേശിച്ച രീതിയിൽ മുന്നോട്ട് കൊണ്ടുപോകാൻ കഴിയുന്നില്ലെന്നും ആരോഗ്യ വകുപ്പ് ഉദ്യോഗസ്ഥർ സമിതിയെ ബോധ്യപ്പെടുത്തി. കോഴിക്കോട് ജില്ലയിൽ ആയുർവ്വേദം, ഹോമിയോ എന്നീ മേഖലകളിൽ മാനസികാരോഗ്യ കേന്ദ്രങ്ങൾ പ്രവർത്തിക്കുന്നില്ലെന്ന് സമിതി മനസ്സിലാക്കി. തുടർന്ന് മാനസിക ചികിത്സാരംഗത്ത് പ്രവർത്തിക്കുന്ന സംഘടനാ പ്രതിനിധികളിൽ നിന്നും, വ്യക്തികളിൽ നിന്നും നിർദ്ദേശങ്ങളും പരാതികളും സമിതി സ്വീകരിക്കുകയുണ്ടായി. ആവശ്യത്തിന് മരുന്ന് ലഭിക്കുന്നില്ലെന്നുള്ളതാണ് പ്രധാന പ്രശ്നമെന്നും രോഗം ഭേദമായവർക്ക് തൊഴിൽ പരിശീലനത്തിനുള്ള സാഹചര്യമുണ്ടെങ്കിലും എല്ലാവർക്കും അത് ലഭ്യമാകുന്നില്ലെന്നും രോഗം നിയന്ത്രണ വിധേയമായവരെ ഏറ്റെടുക്കാൻ ആളില്ലാത്തതിനാൽ അവർ ആശുപത്രിയിൽ തന്നെയാണ് കഴിയുന്നതെന്നും ഇക്കാരണത്താൽ പുതുതായി രോഗികളെ പ്രവേശിപ്പിക്കുന്നതിന് ബുദ്ധിമുട്ട് നേരിടുന്നെന്നും, ഏറ്റെടുക്കാൻ ആളില്ലാത്തവരെ പ്രത്യേക കെട്ടിടം നിർമ്മിച്ച് ഡോക്ടർമാരുടെ നിരീക്ഷണത്തിൽ താമസസൗകര്യം ഒരുക്കികൊടുക്കാൻ നടപടി സ്വീകരിക്കണമെന്ന് സംഘടനാ പ്രതിനിധികൾ ആവശ്യപ്പെട്ടു.

31. കോഴിക്കോട് ജില്ലയിൽ നഗരങ്ങൾ കേന്ദ്രീകരിച്ച് സൈക്യാട്രിസ്റ്റുകൾ ചികിത്സ നടത്തുന്നുണ്ടെങ്കിലും ഗ്രാമപ്രദേശങ്ങളിൽ മനോരോഗികളെ ചികിത്സിക്കാൻ ഡോക്ടർമാരില്ലാത്ത അവസ്ഥയാണെന്നും സംഘടനാ പ്രതിനിധികൾ സമിതി മുൻപാകെ ബോധിപ്പിച്ചു.

32. കുതിരവട്ടം ആശുപത്രിയിലെ പന്ത്രണ്ട് കിണറുകളിൽ പലതും ഉപയോഗശൂന്യമാണെന്നും, കാലപ്പഴക്കം ചെന്ന കെട്ടിടങ്ങൾ പുതുക്കി പണിയുന്നതിന് നടപടികളൊന്നും ഉണ്ടാകുന്നില്ലെന്നും മുൻപ് നല്ല രീതിയിൽ പ്രവർത്തിച്ചിരുന്ന ക്യാന്റീന്റെ പ്രവർത്തനം നിലച്ചത് രോഗികൾക്കും കൂട്ടിരുപ്പുകാർക്കും, ഡോക്ടർമാർക്കും ജീവനക്കാർക്കും വളരെയധികം ബുദ്ധിമുട്ട് ഉളവാക്കുന്നുണ്ടെന്ന് സമിതി മനസ്സിലാക്കി.

33. കോഴിക്കോട് മെഡിക്കൽ കോളേജിലെ സൈക്യാട്രി വിഭാഗവും മാനസികാരോഗ്യകേന്ദ്രവും സഹകരിച്ചല്ല പ്രവർത്തിക്കുന്നതെന്ന് സംഘടനാ പ്രതിനിധികൾ സമിതി മുൻപാകെ ബോധിപ്പിക്കുകയുണ്ടായി. മാനസികാരോഗ്യ കേന്ദ്രത്തിൽ കഴിയുന്ന രോഗികളെ മറ്റ് രോഗങ്ങൾക്കുള്ള ചികിത്സയ്ക്കായി മെഡിക്കൽ കോളേജിൽ എത്തിക്കുമ്പോൾ അർഹമായ പരിഗണന കിട്ടാറില്ലെന്നും ഇതു സംബന്ധിച്ച് ആവശ്യമായ നിർദ്ദേശങ്ങൾ മൂന്ന് വർഷം മുൻപ് നൽകിയിരുന്നെങ്കിലും പ്രയോജനമുണ്ടായില്ലെന്നും മാനസികാരോഗ്യ കേന്ദ്രം സൂപ്രണ്ട് അറിയിച്ചു.

34. പത്തും പതിനഞ്ചും വർഷം ചികിത്സയിലിരിക്കുന്ന രോഗികൾക്ക് 2 വർഷത്തെ താല്ക്കാലിക ഡിസെബിലിറ്റി സർട്ടിഫിക്കറ്റാണ് നൽകുന്നതെന്നും അഞ്ച് വർഷത്തെ രോഗാവസ്ഥയുള്ളവർക്ക് സർട്ടിഫിക്കറ്റ് നൽകുന്നത് സൗകര്യപ്രദമായിരിക്കുമെന്നും രോഗികൾക്ക് ആനുകൂല്യങ്ങൾ ലഭിക്കുന്നതിന് ഈ സർട്ടിഫിക്കറ്റ് വളരെ അത്യാവശ്യമാണെന്നും സംഘടനാ പ്രതിനിധികൾ അഭിപ്രായപ്പെട്ടു. മെന്റൽ ഡിസെബിലിറ്റി സർട്ടിഫിക്കറ്റ് നൽകുക എന്നത് വളരെ ശ്രദ്ധിച്ച് ചെയ്യേണ്ട കാര്യമാണെന്നും വിദഗ്ധൻമാർ ഉൾപ്പെടുന്ന ഒരു മെഡിക്കൽ ബോർഡാണ് സർട്ടിഫിക്കറ്റ് നൽകുന്നതിന് തീരുമാനമെടുക്കുന്നതെന്നും സർട്ടിഫിക്കറ്റ് നൽകുന്നത് ഉദാരമാക്കിയാൽ അസുഖമില്ലാത്തവരെപ്പോലും വ്യാജമായി മാനസികരോഗി ആക്കാനുള്ള സാഹചര്യമുണ്ടാകുമെന്നും, അതുവഴി ഗുരുതരമായ സാമൂഹ്യ പ്രശ്നങ്ങൾ ഉണ്ടാകാനിടയുണ്ടെന്നും ആരോഗ്യവകുപ്പ് ഉദ്യോഗസ്ഥർ സമിതിയുടെ ശ്രദ്ധയിൽപ്പെടുത്തി.

35. പാലിയേറ്റീവ് ഫണ്ട് ഉപയോഗിച്ച് 13-ഓളം മരുന്നുകൾ വാങ്ങാൻ നിർദ്ദേശം കൊടുത്തിട്ടുണ്ടെന്നും ഫണ്ടിന് ദൗർലഭ്യമില്ലാത്തതിനാൽ മറ്റ് മരുന്നുകൾ കൂടി വാങ്ങാനുള്ള നിർദ്ദേശം നൽകണമെന്നും ഡി. എം. ഒ. യുടെ അനുവാദത്തോടെ ജില്ലാ പഞ്ചായത്തിന്റെയോ ബ്ലോക്ക് പഞ്ചായത്തിന്റെയോ ഫണ്ട് ഉപയോഗിച്ച് മരുന്നുകൾ വാങ്ങാനുള്ള സാഹചര്യം ഉണ്ടാക്കണമെന്നും ഇംഹാൻസിന്റെ പ്രവർത്തനം വിപുലപ്പെടുത്തിയാൽ അത് ഗ്രാമീണ ജനങ്ങൾക്കും പ്രയോജനപ്പെടുമെന്നും ഫാർമസിയിലെ പാരാമെഡിക്കൽ സ്റ്റാഫിനു കൂടി സൈക്യാട്രിക് ട്രെയിനിംഗ് കൊടുക്കുന്നത് ഉചിതമായിരിക്കുമെന്നും സമിതി മുൻപാകെ സംഘടനാ പ്രതിനിധികൾ വ്യക്തമാക്കി.

36. ആക്രമണകാരികളായ മനോരോഗികളെ ബന്ധുക്കൾ കുതിരവട്ടം മാനസിക രോഗാശുപത്രിയിൽ എത്തിച്ചാൽ പ്രവേശനം നൽകാറില്ലെന്നും എന്നാൽ ഇതേ രോഗികളെ പൊതുജനങ്ങളും പോലീസും ചേർന്ന് കൊണ്ട് വന്നാൽ അവരെ പ്രവേശിപ്പിക്കുന്ന സ്ഥിതിയാണുള്ളതെന്ന് സാമൂഹ്യ പ്രവർത്തക സമിതി മുൻപാകെ ബോധിപ്പിച്ചു. 1987-ലെ മെന്റൽ ഹെൽത്ത് ആക്ട് പ്രകാരമാണ് രോഗികളെ ആശുപത്രിയിൽ പ്രവേശിപ്പിക്കുന്നതെന്നും മാനുഷിക പരിഗണന നൽകി പ്രവേശിപ്പിച്ചാൽ ഉത്തരവാദിത്വം ഏറ്റെടുക്കാൻ ആളുണ്ടാകില്ലെന്നും അപ്രകാരം ചെയ്യണമെങ്കിൽ ആക്ടിൽ മാറ്റം വരുത്തേണ്ടിവരുമെന്ന് മാനസികാരോഗ്യ കേന്ദ്രം സൂപ്രണ്ട് സമിതിയെ ബോദ്ധ്യപ്പെടുത്തി.

37. ആക്രമണസ്വഭാവമുള്ള രോഗികളെ സിംഗിൾ സെല്ലിൽ അടയ്ക്കുകയാണ് ചെയ്യുന്നതെന്നും സിംഗിൾ സെല്ലുകളുടെ എണ്ണം വളരെ കുറവാണെന്നും മനുഷ്യാവകാശ നിയമമനുസരിച്ച് സിംഗിൾ സെല്ലുകൾ വേണ്ടെന്നാണ് പറയുന്നതെന്നെങ്കിലും അതനുസരിച്ച് പ്രവർത്തിക്കണമെങ്കിൽ ആധുനിക സൈക്യാട്രിക് സൗകര്യങ്ങൾ ആവശ്യമായി വരുമെന്നും ആരോഗ്യ വകുപ്പ് ഉദ്യോഗസ്ഥർ സമിതി മുൻപാകെ ബോധിപ്പിച്ചു.

38. 23 ഏക്കർ സ്ഥലത്ത് സ്ഥിതി ചെയ്യുന്ന കുതിരവട്ടം മാനസികാരോഗ്യ കേന്ദ്രത്തിന് സെന്റർ ഓഫ് എക്സലൻസ് അവാർഡ് ലഭിച്ചിട്ടുണ്ടെന്നും വികസന പ്രവർത്തനങ്ങൾക്കായി 3 കോടി രൂപ അനുവദിച്ചതായും മാനസികാരോഗ്യകേന്ദ്രം ജീവനക്കാർ സമിതിയെ ധരിപ്പിച്ചു.

39. കുതിരവട്ടം മാനസികാരോഗ്യകേന്ദ്രത്തിൽ പ്രവർത്തിക്കുന്ന 'മോചനം' എന്ന ലഹരിവിമുക്ത ചികിത്സാ കേന്ദ്രം, സ്ത്രീ പുരുഷൻമാരുടെ ജനറൽ വാർഡ്, 20 കിടക്കകളുള്ള പേ വാർഡ്, മുമ്പ് ക്യാന്റീൻ പ്രവർത്തിച്ചിരുന്ന കെട്ടിടം, മെഡിക്കൽ വാർഡ്, ചൈൽഡ് സൈക്യാട്രിക് വാർഡ്, രോഗികൾക്കുള്ള റിഹാബിലിറ്റേഷൻ സെന്റർ, സാക്ഷരതാ ക്ലാസ് റൂം, ഓപ്പൺ എയർ ഓഡിറ്റോറിയം, രോഗികൾക്കുള്ള ഭക്ഷണം പാചകം ചെയ്യുന്ന അടുക്കള, ആക്രമണ സ്വഭാവമുള്ള രോഗികളെ പാർപ്പിക്കുന്ന സിംഗിൾ സെൽ എന്നിവ സമിതി സന്ദർശിച്ചു.

40. കുതിരവട്ടം മാനസികാരോഗ്യ കേന്ദ്രത്തിലെ കെട്ടിടങ്ങളെല്ലാം വളരെ പഴക്കം ചെന്നതാണെന്നും ക്യാന്റീൻ പ്രവർത്തിച്ചിരുന്ന കെട്ടിടം പ്രവർത്തന യോഗ്യമായതല്ലെന്നും സമിതി വിലയിരുത്തി. പൊതുമരാമത്ത് വകുപ്പ് കൃത്യമായ അറ്റകുറ്റപ്പണികൾ നടത്തുന്നില്ലെന്നും ബഡ്ജറ്റിൽ കൂടുതൽ തുക വകയിരുത്തുന്നതിന് പരിമിതി ഉണ്ടെന്നും ഇക്കോഫ്രണ്ടിലി ആയിട്ടുള്ള കെട്ടിടങ്ങൾ ഡിസൈൻ ചെയ്ത് എസ്റ്റിമേറ്റ് തയ്യാറാക്കി സ്വകാര്യ പങ്കാളിത്തത്തോടെ കെട്ടിടം നിർമ്മിക്കാവുന്നതാണെന്നും സമിതി അഭിപ്രായപ്പെട്ടു.

41. എൻ. ആർ. എച്ച്. എം. ഫണ്ട് ഇപ്പോൾ ലഭിക്കുന്നില്ലെന്ന് ആശുപത്രി അധികൃതർ പരാതിപ്പെട്ടപ്പോൾ, എൻ. ആർ. എച്ച്. എം. കേന്ദ്ര ഫണ്ടാണെന്നും സംസ്ഥാന ബഡ്ജറ്റിന് പരിമിതികളുണ്ടെന്നും, അടുത്ത ബഡ്ജറ്റിൽ കൂടുതൽ തുക വകയിരുത്താൻ ശിപാർശ ചെയ്യാമെന്നും സമിതി അറിയിച്ചു.

42. കോഴിക്കോട് മാനസികാരോഗ്യകേന്ദ്രം സന്ദർശിച്ച് പ്രവർത്തനം വിലയിരുത്തിയ സമിതി തിരുവനന്തപുരം മാനസികാരോഗ്യകേന്ദ്രം കൂടി സന്ദർശിക്കാൻ തീരുമാനിച്ചു. 25-2-2015-ന് തിരുവനന്തപുരത്ത് യോഗം ചേർന്ന് ആരോഗ്യ വകുപ്പ് ഉദ്യോഗസ്ഥരിൽ നിന്നും തെളിവെടുപ്പ് നടത്തിയതിന് ശേഷം തിരുവനന്തപുരം ജില്ലയിലെ മാനസികാരോഗ്യകേന്ദ്രം സന്ദർശിച്ചു.

43. തിരുവനന്തപുരം ജില്ലയിൽ ഒരു സർക്കാർ മാനസികാരോഗ്യകേന്ദ്രം മാത്രമാണുള്ളതെന്നും, സ്വകാര്യ മേഖലയെ സംബന്ധിച്ചുള്ളവയുടെ ശരിയായ വിവരം ആരോഗ്യവകുപ്പിന്റെ കൈവശമില്ലെന്നും, കണക്കെടുപ്പിനായി ആരോഗ്യം, സാമൂഹ്യനീതി, ആഭ്യന്തരം എന്നീ വകുപ്പുകളെ സമീപിച്ചെങ്കിലും വിജയിച്ചില്ലെന്നും, ഇത്തരം സ്ഥാപനങ്ങൾക്ക് നിർബന്ധമായും തദ്ദേശസ്വയംഭരണ സ്ഥാപനങ്ങളിൽ നിന്നും ലൈസൻസുകൾ എടുക്കണമെന്നുള്ളതിനാൽ ലൈസൻസ് പുതുക്കുന്ന സമയത്തും സ്റ്റേറ്റ് മെന്റൽ ഹെൽത്ത് അതോറിറ്റിയുമായി ബന്ധപ്പെടണമെന്ന് നിർദ്ദേശം നൽകിയാൽ ഇത്തരം സ്ഥാപനങ്ങളെ സംബന്ധിച്ച് ഒരു ഏകദേശ രൂപം ലഭിക്കുമെന്നും സ്റ്റേറ്റ് മെന്റൽ ഹെൽത്ത് അതോറിറ്റി സെക്രട്ടറി വ്യക്തമാക്കി. എന്നാൽ ഇവയിൽ ഭൂരിഭാഗവും നഴ്സിംഗ് ഹോം അല്ലെങ്കിൽ ആശുപത്രി എന്ന പേരിലാണ് ലൈസൻസ് എടുക്കുന്നത് എന്നതിനാൽ മാനസികാരോഗ്യ മേഖലയിൽ എത്ര ആശുപത്രികൾ രജിസ്റ്റർ ചെയ്തിട്ടുണ്ടെന്ന കണക്ക് തദ്ദേശസ്വയംഭരണ വകുപ്പിൽ ലഭ്യമല്ലെന്നും ഹെൽത്ത് ഇൻസ്പെക്ടർമാർ മുഖേന വിവരം ശേഖരിക്കാൻ ശ്രമിച്ചെങ്കിലും വിജയിച്ചില്ലെന്നും തിരുവനന്തപുരത്ത് ലൈസൻസിനായി 24 സ്ഥാപനങ്ങൾ അപേക്ഷ സമർപ്പിച്ചിട്ടുണ്ടെന്നും സ്റ്റേറ്റ് മെന്റൽ ഹെൽത്ത് അതോറിറ്റി സെക്രട്ടറി സമിതി മുൻപാകെ ബോധിപ്പിച്ചു.

44. സ്വകാര്യമേഖലയിൽ പ്രവർത്തിക്കുന്ന സ്ഥാപനങ്ങൾ മാനസികരോഗാശുപത്രി എന്ന പേരിലല്ല രജിസ്ട്രേഷൻ നടത്താറുള്ളതെന്നും മറിച്ച് ആശുപത്രി, ക്ലിനിക് എന്നീ വിഭാഗത്തിലാണ് രജിസ്ട്രേഷൻ എടുക്കാറുള്ളതെന്നും ആരോഗ്യ വകുപ്പ് ഉദ്യോഗസ്ഥർ അറിയിച്ചു. സാമൂഹ്യ പ്രതിബദ്ധതയോടെ പ്രവർത്തിക്കുന്ന സ്ഥാപനങ്ങൾ പൂട്ടുന്ന സാഹചര്യം ഒഴിവാക്കണമെന്ന് സമിതി അഭിപ്രായപ്പെട്ടു. മാനസികാരോഗ്യ ചികിത്സാ രംഗത്ത് നിയമവിരുദ്ധമായി പല സ്ഥാപനങ്ങളും പ്രവർത്തിക്കുന്നുണ്ടെന്നും ചട്ടങ്ങളിലെ മാനദണ്ഡം പാലിക്കാതെ രോഗികളെ ചികിത്സിക്കുന്നുണ്ടെന്നും അവരെ ചൂഷണം ചെയ്യുന്നുണ്ടെന്നും മനസ്സിലാക്കിയ സമിതി സ്വകാര്യ മേഖലയിൽ ലൈസൻസ് ഇല്ലാതെ അനധികൃതമായി പ്രവർത്തിക്കുന്ന സ്ഥാപനങ്ങളുടെയും 2012-ന് ശേഷം ലൈസൻസിനായി അപേക്ഷ സമർപ്പിച്ച് പരിശോധന നടക്കുന്ന സ്ഥാപനങ്ങളുടേയും അപേക്ഷ നിരസിക്കപ്പെട്ട സ്ഥാപനങ്ങളുടെയും ഒരു റിപ്പോർട്ട് ലഭ്യമാക്കാൻ നിർദ്ദേശിക്കുന്നു.

45. സ്വകാര്യ ആശുപത്രികളിൽ പ്രവേശിക്കുന്നവരിൽ ഭൂരിപക്ഷം രോഗികളും കേരളത്തിന് പുറത്ത് നിന്നുള്ളവരാണെന്നും പല സ്ഥാപനങ്ങളിലും രോഗികളുടെ എണ്ണം വർദ്ധിച്ചുവരികയാണെന്നും ഈ സ്ഥാപനങ്ങളിൽ പലതും നല്ല രീതിയിൽ പ്രവർത്തിക്കുന്നവയാണെന്നും എന്നാൽ ഈ സ്ഥാപനങ്ങൾക്ക് വേണ്ടത്ര പരിഗണന ലഭിക്കുന്നില്ലെന്നും വിലയിരുത്തപ്പെട്ടു.

46. അസുഖം ഭേദമായവർ മാനസികാരോഗ്യകേന്ദ്രങ്ങളിൽ തന്നെ തുടർന്ന് പോകുന്നതിനാൽ രോഗികളുടെ എണ്ണം വർദ്ധിക്കുകയും ബെഡ്ഡുകളുടെ അപര്യാപ്തത അനുഭവപ്പെടുകയും ചെയ്യാറുണ്ടെന്നും ഇവരെ സാമൂഹ്യനീതി വകുപ്പ് നടത്തുന്ന പുനരധിവാസ കേന്ദ്രങ്ങളിൽ മാറ്റി പാർപ്പിക്കണമെന്നും ആരോഗ്യവകുപ്പ് സെക്രട്ടറി അഭിപ്രായപ്പെട്ടു. കേരളത്തിലുള്ളവർ മാനസികരോഗ ചികിത്സയെ കുറിച്ച് ബോധവാൻമാരായതിനാലാണ് രോഗികളുടെ എണ്ണം വർദ്ധിക്കുന്നതെന്നും, രോഗികളുടെ എണ്ണം വർദ്ധിക്കുന്നതിന് ആനുപാതികമായി സൈക്യാട്രിസ്റ്റുമാരില്ലെന്നും, പി. ജി. കഴിഞ്ഞവരിലധികവും കൂടുതൽ വരുമാനം മോഹിച്ച് വിദേശത്തേക്ക് ചേക്കേറാനാണ് താൽപ്പര്യം പ്രകടിപ്പിക്കുന്നതെന്നും ആരോഗ്യ വകുപ്പ് സെക്രട്ടറി സമിതി മുൻപാകെ ബോധിപ്പിച്ചു.

47. സംസ്ഥാനത്തെ മൂന്ന് സർക്കാർ മാനസികാരോഗ്യ കേന്ദ്രങ്ങളിലും ബോർഡ് ഓഫ് വിസിറ്റേഴ്സിനെ നിയമിച്ചിട്ടുണ്ടെന്നും സ്വകാര്യ മാനസികാരോഗ്യ കേന്ദ്രങ്ങളിലെ ബോർഡിലെ അഞ്ച് അംഗങ്ങളിൽ രണ്ടു പേർ സ്ഥാപനങ്ങളുടെ നോമിനി ആയിരിക്കണമെന്നും ബാക്കിയുള്ള മൂന്നു പേർ സർക്കാർ നോമിനികളായിരിക്കണമെന്നും വ്യവസ്ഥ ചെയ്തിട്ടുണ്ടെന്നും ലൈസൻസ് നൽകിയ 67 സ്ഥാപനങ്ങളിലും ബോർഡ് ഓഫ് വിസിറ്റേഴ്സിനെ നിയമിക്കാനുള്ള പ്രൊപ്പോസൽ സർക്കാരിന് സമർപ്പിച്ചിട്ടുണ്ടെന്നും അതത് ജില്ലകളിലെ ഡി. എം. ഒ. അല്ലെങ്കിൽ ഡെപ്യൂട്ടി ഡി. എം. ഒ., സാമൂഹ്യനീതി വകുപ്പിന്റെ ഒരു നോമിനി, ഒരു സോഷ്യൽ വർക്കർ എന്നിവരുൾപ്പെട്ട പാറ്റേണാണ് നിശ്ചയിച്ചിരിക്കുന്നതെന്നും സ്റ്റേറ്റ് മെന്റൽ ഹെൽത്ത് അതോറിറ്റി സെക്രട്ടറി ബോധിപ്പിച്ചു.

48. സൈക്യാട്രിസ്റ്റുകളുടെ ലഭ്യത കുറവ് ഉണ്ടെങ്കിലും ലൈസൻസ് നൽകിയ സ്ഥാപനങ്ങളിൽ ആഴ്ചയിൽ ഒരിക്കലെങ്കിലും സൈക്യാട്രിസ്റ്റുകളുടെ സേവനം പ്രയോജനപ്പെടുത്താൻ കഴിയുമോയെന്ന് സമിതി ആരാഞ്ഞതിന് സർക്കാർ സർവ്വീസിലുള്ള

സൈക്യാട്രിസ്റ്റുകളെ എല്ലാ ജില്ലകളിലും സൈക്യാട്രിക് ഇൻസ്പെക്റ്റിംഗ് ഓഫീസർമാരായി നിയമിക്കുകയാണ് ചെയ്യുന്നതെന്നും എത്ര നാൾ കൂടുമ്പോഴാണ് സന്ദർശനം നടത്തേണ്ട തെന്നത് സംബന്ധിച്ച് നിർദ്ദേശം കൊടുത്തിട്ടില്ലെന്നും സ്റ്റേറ്റ് മെന്റൽ ഹെൽത്ത് അതോറിറ്റി സെക്രട്ടറി വ്യക്തമാക്കി. സർക്കാർ സ്ഥാപനങ്ങളിലും ചട്ടങ്ങളിലെ വ്യവസ്ഥകൾ പാലിക്കണമെന്നും സ്റ്റാഫ് പാറ്റേൺ നിലനിർത്തണമെന്നും സമിതി നിർദ്ദേശിച്ചു. ഓരോ ജില്ലയിൽ നിയമിച്ചിട്ടുള്ള സൈക്യാട്രിക് ഇൻസ്പെക്റ്റിംഗ് ഓഫീസർമാർക്ക് ഒരു നിശ്ചിത കാലയളവിൽ സ്വകാര്യ മേഖലയിലെ സ്ഥാപനങ്ങൾ സന്ദർശിക്കുന്നതിന് നിർദ്ദേശം നൽകണമെന്നും അത് സംബന്ധിച്ച ഉത്തരവിന്റെ പകർപ്പ് ലഭ്യമാക്കണമെന്നും സമിതി ആവശ്യപ്പെട്ടു.

49. സർക്കാർ ലൈസൻസ് നൽകിയിട്ടുള്ള സ്ഥാപനങ്ങളുടെ പ്രവർത്തനം ബോർഡ് ഓഫ് വിസിറ്റേഴ്സ് മുഖാന്തിരം ഒന്നോ രണ്ടോ മാസം കൂടുമ്പോൾ അവലോകനം ചെയ്യാനാണ് ഇപ്പോൾ ശ്രമിക്കുന്നതെന്നും 67 സ്ഥാപനങ്ങളിലും സ്ഥിരമായി പോയി പരിശോധിക്കാനുള്ള സ്റ്റാഫ് പാറ്റേൺ സ്റ്റേറ്റ് മെന്റൽ ഹെൽത്ത് അതോറിറ്റിക്കില്ലെന്നും മെന്റൽ ഹെൽത്ത് അതോറിറ്റി സെക്രട്ടറി സമിതിയെ ധരിപ്പിച്ചു. സ്റ്റാഫുകളുടെ അപര്യാപ്തത പരിഹരിക്കുന്നതിനായി വോളന്ററി ഓർഗനൈസേഷന്റെ സഹായം സ്വീകരിച്ചു കൂടെയെന്ന് സമിതി ആരാഞ്ഞതിന് എൻ. ജി. ഒ. കളുടെ സഹായം സ്വീകരിക്കാൻ കഴിയില്ലെന്നും സൈക്യാട്രിക് ഇൻസ്പെക്റ്റിംഗ് ഓഫീസർമാരെ നിയമിക്കുന്നത് സർക്കാരാണെന്നും തിരുവനന്തപുരം മെഡിക്കൽ കോളേജിലെ ഡോക്ടർമാരാണ് പത്തനംതിട്ട, കൊല്ലം എന്നീ ജില്ലകളിലെ സ്ഥാപനങ്ങൾ പരിശോധിക്കുന്നതെന്നും, ഈ ഓഫീസർമാർക്ക് എല്ലാ സ്ഥാപനങ്ങളിലും സ്ഥിരമായി സന്ദർശിച്ച് പരിശോധന നടത്താൻ ബുദ്ധിമുട്ടാണെന്നും ആരോഗ്യ വകുപ്പ് ഉദ്യോഗസ്ഥർ വിശദീകരിച്ചു.

50. തിരുവനന്തപുരം ജില്ലയിലെ സർക്കാർ മാനസികാരോഗ്യ കേന്ദ്രങ്ങളിൽ എഥിക്സ് കമ്മിറ്റി രൂപീകരിച്ചിട്ടുണ്ടോയെന്നും കമ്മിറ്റി യോഗം ചേരാറുണ്ടോയെന്നും സമിതി ആരാഞ്ഞതിന് എഥിക്സ് കമ്മിറ്റി രൂപീകരിച്ചിട്ടുണ്ടെന്ന് മാനസികാരോഗ്യ കേന്ദ്രം സൂപ്രണ്ട് മറുപടി നൽകി. എഥിക്സ് കമ്മിറ്റി എത്ര തവണ കൂടിയെന്നതിനെക്കുറിച്ച് വിശദവിവരം ലഭ്യമാക്കണമെന്ന് സമിതി നിർദ്ദേശിച്ചു.

51. തിരുവനന്തപുരം ജില്ലയിൽ മെഡിക്കൽ കോളേജിനോട് ചേർന്ന് ചൈൽഡ്/ അഡോളസെന്റ് സൈക്യാട്രിക് സെന്ററുകളുണ്ടെന്നും മാനസിക പ്രശ്നമുള്ള കുട്ടികളെയും മാനസിക വളർച്ചയില്ലാത്ത കുട്ടികളെയും അവിടെ ചികിത്സിക്കാറുണ്ടെന്നും സമിതി മനസ്സിലാക്കി.

52. കുട്ടികൾക്കായി സംസ്ഥാനത്ത് സൈക്യാട്രിക് യൂണിറ്റുകൾ പ്രവർത്തിക്കുന്നു ണ്ടോയെന്ന് സമിതി ആരാഞ്ഞതിന് മെഡിക്കൽ എഡ്യൂക്കേഷൻ സർവ്വീസസ്സിന് കീഴിൽ തിരുവനന്തപുരം മെഡിക്കൽ കോളേജിൽ child/adolescent psychiatric unit-ഉം ആയതിലേക്കായി പ്രത്യേക യൂണിറ്റും വാർഡുമുണ്ടെന്നും മൂന്ന് മാനസിക രോഗാശുപത്രി കളിലായി ഓരോ വാർഡും ഇവർക്ക് വേണ്ടി ഒഴിച്ചിട്ടിട്ടുണ്ടെന്നും കോഴിക്കോട് മാനസികാരോഗ്യകേന്ദ്രത്തിൽ ചൈൽഡ്/അഡോളസെന്റ് സൈക്യാട്രിക് സെന്റർ തുടങ്ങിയിരുന്നതായും, പക്ഷേ ഇത്തരം ആശുപത്രികളിൽ കുട്ടികളെ കൊണ്ടുവരാൻ

രക്ഷിതാക്കൾ തയ്യാറാകാത്തത് കാരണം കുറച്ചുകാലം മാത്രമേ ആ സെന്റർ പ്രവൃത്തിച്ചുള്ളൂവെന്നും ആയതിനാൽ മാനസികാരോഗ്യകേന്ദ്രങ്ങളിൽ ഇത്തരം സെന്ററുകൾ പ്രവർത്തിക്കുമെന്നതിന് യാതൊരു ഉറപ്പുമില്ലെന്നും എന്നാൽ മെഡിക്കൽ കോളേജുകളിൽ ഇത്തരം സ്ഥാപനങ്ങൾക്ക് നല്ല രീതിയിൽ പ്രവർത്തിക്കാൻ കഴിയുമെന്നും നിലവിൽ കോഴിക്കോട്/തൃശ്ശൂർ ജില്ലകളിൽ ചൈൽഡ്/അഡോളസെന്റ് സൈക്യാട്രിക് സെന്ററുകൾ പ്രവർത്തിക്കുന്നില്ലെന്ന് ആരോഗ്യവകുപ്പ് ഉദ്യോഗസ്ഥർ ബോധിപ്പിച്ചു.

53. മാനസികരോഗാശുപത്രിയിൽ ഡേകെയർ സംവിധാനം ഏർപ്പെടുത്തിയിട്ടുണ്ടെന്നും കോഴിക്കോട് മെന്റൽ ഹെൽത്ത് ഹോസ്പിറ്റൽ ഉൾപ്പെടെ അഞ്ച് ജില്ലകളിൽ ഇംഹാൻസ് ഡേകെയർ സെന്റർ നടത്തുന്നുണ്ടെന്നും സമിതി മനസ്സിലാക്കി.

54. തിരുവനന്തപുരം മാനസികാരോഗ്യ കേന്ദ്രത്തിൽ 'പകൽ വീട് ' എന്നൊരു പദ്ധതി നിലവിലുണ്ടെന്നും രോഗം ഭേദമായ 40-ഓളം വരുന്ന ആളുകളെ വീട്ടുകളിൽ എത്തി വാഹനത്തിൽ കൊണ്ടുവരികയും ഇവർക്ക് ചെറിയ വരുമാനം കണ്ടെത്തുന്നതിനായി മെഴുകുതിരി നിർമ്മാണം, സോപ്പ് നിർമ്മാണം, കവർ നിർമ്മാണം എന്നിവയിൽ പരിശീലനം നൽകുന്നതിനും നെയ്ത്ത് യൂണിറ്റിൽ തോർത്ത്, ബെഡ്ഷീറ്റ് എന്നിവ നെയ്യുന്നതിനും തയ്യൽ പരിശീലനം നൽകുന്നതിനുമുള്ള പദ്ധതി നടപ്പിലാക്കിയിട്ടുണ്ടെന്ന് സമിതി മനസ്സിലാക്കി. തിരുവനന്തപുരത്ത് 'അഭയ' ആണ് പകൽവീട് പദ്ധതി നടത്തിയിരുന്നതെന്നും, അഭയ ആ പദ്ധതിയിൽ നിന്ന് പിൻമാറിയപ്പോൾ മാനസികാരോഗ്യ കേന്ദ്രം ഈ പദ്ധതി ഏറ്റെടുത്തു നടത്തുകയാണെന്നും ആരോഗ്യവകുപ്പ് ഉദ്യോഗസ്ഥർ കൂട്ടിച്ചേർത്തു. മാനസികാരോഗ്യകേന്ദ്രത്തിൽ പ്രൊഡക്ഷൻ സെന്ററുണ്ടോയെന്നും ഇത്തരം ഉൽപ്പന്നങ്ങൾ എങ്ങനെയാണ് വിറ്റഴിക്കുന്നതെന്നും സമിതി ആരാഞ്ഞതിന് പ്രൊഡക്ഷൻ സെന്ററുകളുണ്ടെന്നും ഒ.പി. കൗണ്ടർ വഴിയാണ് ഉൽപ്പന്നങ്ങൾ വിറ്റഴിക്കുന്നതെന്നും ആരോഗ്യവകുപ്പ് ഉദ്യോഗസ്ഥർ മറുപടി നൽകി.

55. ബഡ്സ് സ്കൂളുകളുടെ പ്രവർത്തനത്തെ കുറിച്ച് സമിതി ആരായുകയും മാനസിക വളർച്ചക്കുറവുള്ള കുട്ടികൾക്ക് വേണ്ടിയുള്ളതാണ് ബഡ്സ് സ്കൂളുകളെന്നും ഇത്തരം സ്കൂളുകൾക്ക് പ്രത്യേക പാക്കേജ് ഉൾപ്പെടുത്തിയിട്ടുണ്ടെന്നും സാമൂഹ്യനീതി വകുപ്പിന്റെ കീഴിലാണ് ഇത്തരം സ്കൂളുകൾ പ്രവർത്തിക്കുന്നതെന്നും സ്റ്റേറ്റ് മെന്റൽ ഹെൽത്ത് അതോറിറ്റി സെക്രട്ടറി വ്യക്തമാക്കുകയും ചെയ്തു.

56. എല്ലാ ജില്ലാ ആശുപത്രികളിലും സൈക്യാട്രിസ്റ്റുകളെ നിയമിച്ചുകൊണ്ട് 2010-ൽ ഉത്തരവ് പുറപ്പെടുവിച്ചുവെന്നും സ്പെഷ്യാലിറ്റി കേഡർ വന്നപ്പോൾ എല്ലാ ജില്ലാ ആശുപത്രികളിലും ഹെൽത്ത് സെന്ററുകളിലും സൈക്യാട്രിസ്റ്റുകളുടെ തസ്തിക സൃഷ്ടിച്ചുവെങ്കിലും നിയമിക്കാൻ സാധിച്ചില്ലെന്ന് ആരോഗ്യ വകുപ്പ് ഡയറക്ടർ അറിയിക്കുകയും നിയമനം നടത്താൻ കഴിഞ്ഞില്ലെങ്കിൽ തസ്തിക സൃഷ്ടിക്കൽകൊണ്ട് യാതൊരു പ്രയോജനവുമില്ലെന്ന് സമിതി അഭിപ്രായപ്പെട്ടു. എല്ലാ സർക്കാർ മാനസികാരോഗ്യ കേന്ദ്രങ്ങളിലും മെന്റൽ ഹെൽത്ത് റൂൾ അനുസരിച്ചുള്ള അനുപാതത്തിൽ സൈക്യാട്രിസ്റ്റുകളുണ്ടെന്നും അഞ്ച് സൈക്യാട്രിസ്റ്റുകളിൽ കുറവുള്ള ഒരാശുപത്രിയും ഇല്ലെന്നും വ്യക്തമാക്കിയ സ്റ്റേറ്റ് മെന്റൽ

ഹെൽത്ത് അതോറിറ്റി സെക്രട്ടറി രോഗികളുടെ എണ്ണം നാൾക്കുനാൾ വർദ്ധിച്ചുവരുന്ന സാഹചര്യത്തിലും സൈക്യാട്രിസ്റ്റുകളുടെ അപര്യാപ്തത അനുഭവപ്പെടുന്നുണ്ട് എന്നും അതിനാൽ സൈക്യാട്രിസ്റ്റ്-പേഷ്യന്റ് അനുപാതം അനുസരിച്ച് സൈക്യാട്രിസ്റ്റുകൾ ഉണ്ടാകേണ്ടത് അത്യാവശ്യമാണെന്നും ബോധിപ്പിച്ചു.

57. എയ്ഡഡ് കോളേജുകളിൽ പ്രൊഫസർ തസ്തികയിൽ സൈക്കോളജി പാസ്സായവരെ നിയമിക്കുന്നത് സൈക്കോളജിസ്റ്റുകളുടെ ലഭ്യതയിൽ കുറവുണ്ടാക്കി എന്ന് സമിതി അഭിപ്രായപ്പെടുകയുണ്ടായി. എം. എ. സൈക്കോളജി പഠിച്ചവരെ എൻ. ആർ. എച്ച്. എം.വഴി നിയമിച്ചപ്പോൾ അത് നോൺമെഡിക്കലാണെന്നും അവരെ അംഗീകരിക്കുന്നില്ലായെന്നറിയിച്ച് ഡോക്ടർമാർ സമരത്തിലേക്ക് നീങ്ങുകയുണ്ടായെന്നും ആരോഗ്യ വകുപ്പ് സെക്രട്ടറി വിശദമാക്കി. എം. എ. സൈക്കോളജി പഠിച്ചിറിങ്ങുന്ന വിദ്യാർത്ഥികൾക്ക് മാനസികാരോഗ്യ ചികിത്സയുമായി യാതൊരു ബന്ധവുമില്ലെന്നും അക്കാദമിക് സൈക്കോളജിയാണ് അവർ പഠിക്കുന്നതെന്നും, അതു കഴിഞ്ഞ് ക്ലിനിക്കൽ സൈക്കോളജിയിൽ രണ്ട് വർഷത്തെ ട്രെയിനിംഗ് പൂർത്തിയാക്കിയാൽ മാത്രമേ ക്ലിനിക്കൽ സൈക്കോളജിസ്റ്റായി പ്രവർത്തിക്കാൻ സാധിക്കുകയുള്ളൂവെന്നും എം. എ. സൈക്കോളജി കഴിഞ്ഞവർ കൗൺസിലിംഗും സൈക്കോതെറാപ്പിയും നടത്തിയാൽ ഗുണത്തെക്കാളേറെ ദോഷമാണ് സംഭവിക്കുന്നതെന്നും ആരോഗ്യ വകുപ്പ് ഉദ്യോഗസ്ഥർ വ്യക്തമാക്കി.

58. കോഴിക്കോട് മാനസികാരോഗ്യ കേന്ദ്രത്തിൽ 20 മുതൽ 40 വയസ്സ് വരെ പ്രായമുള്ള അന്യസംസ്ഥാനക്കാരായ 114 രോഗികളുണ്ടെന്നും രോഗം ഭേദമായവരിൽ കുറച്ച് പേർക്ക് മാത്രമെ സ്വന്തം മേൽവിലാസം പറയാൻ സാധിക്കുന്നുള്ളൂവെന്നും, കഴിഞ്ഞ വർഷം 34 പേരെ സ്വന്തം നാട്ടിലേക്ക് അയച്ചിട്ടുണ്ടെന്നും കോഴിക്കോട്ട് ചേർന്ന തെളിവെടുപ്പ് യോഗത്തിൽ ആരോഗ്യകുടുംബക്ഷേമ വകുപ്പ് ഉദ്യോഗസ്ഥർ സമിതിയെ ധരിപ്പിച്ചു. കോഴിക്കോട് മാനസികാരോഗ്യകേന്ദ്രത്തിലാണ് ഏറ്റവും അധികം അന്യസംസ്ഥാനക്കാരായ രോഗികളുള്ളതെന്ന് മനസ്സിലാക്കിയ സമിതി ഇവരെ അവരവരുടെ സംസ്ഥാനങ്ങളിലേക്ക് തിരിച്ചയയ്ക്കുന്നതിനായി ആരോഗ്യ വകുപ്പ് സമയബന്ധിതമായി നടപടി സ്വീകരിക്കണമെന്നും നടപടിയുടെ പ്രവർത്തനപുരോഗതി കാലാകാലങ്ങളിൽ വിലയിരുത്തുന്നതിനുള്ള സംവിധാനം ഏർപ്പെടുത്തണമെന്നും സമിതി ശിപാർശ ചെയ്യുന്നു.

59. തിരുവനന്തപുരം മാനസികാരോഗ്യ കേന്ദ്രത്തിൽ അന്യസംസ്ഥാനത്ത് നിന്നുള്ള ഏകദേശം 70-ഓളം രോഗികളുണ്ടെന്നും രോഗം ഭേദമാകുമ്പോൾ മാനസികാരോഗ്യ കേന്ദ്രത്തിലെ ജീവനക്കാർ തന്നെ അവരെ വീട്ടിൽ കൊണ്ടുവിടാറാണ് പതിവെന്നും കഴിഞ്ഞ വർഷം 54 പേരെ അവരവരുടെ സ്ഥലങ്ങളിലേക്ക് അയച്ചതായും ബന്ധപ്പെട്ട ഉദ്യോഗസ്ഥർ അറിയിച്ചു. രോഗം ഭേദമായവരെ വീട്ടുകാർ സ്വീകരിക്കാത്ത സാഹചര്യത്തിൽ മാനസികാരോഗ്യ കേന്ദ്രങ്ങളിൽ തിരികെ എത്തുന്നുണ്ടെന്നും ബന്ധപ്പെട്ടവർ സമിതിയെ ബോധിപ്പിച്ചു.

60. മറ്റ് സംസ്ഥാനങ്ങളിൽ നിന്നുള്ള സ്ത്രീകൾ ഉൾപ്പെടെ ധാരാളം രോഗികളെ അസുഖം മാറിയതിനുശേഷവും സംസ്ഥാനത്തെ മാനസികാരോഗ്യ കേന്ദ്രങ്ങളിൽ കഴിയുന്നുണ്ടെന്ന് ബോദ്ധ്യപ്പെട്ട സമിതി അങ്ങനെയുള്ളവരെ അതത് സംസ്ഥാനങ്ങളിലേക്ക് മടക്കി അയയ്ക്കാൻ എന്തൊക്കെ നടപടികളാണ് സ്വീകരിച്ചിട്ടുള്ളതെന്ന് ആരാഞ്ഞതിന് ഇത് സംബന്ധിച്ച് ഹൈക്കോടതി ജഡ്ജിയുടെ നേതൃത്വത്തിൽ ഒരു യോഗം ചേരുകയും തൃശ്ശൂർ മാനസികാരോഗ്യ കേന്ദ്രത്തിലെ രോഗികളെ അവരവരുടെ സംസ്ഥാനത്തേക്ക് തിരിച്ചയയ്ക്കാൻ കഴിഞ്ഞതുപോലെ തിരുവനന്തപുരത്തേയും കോഴിക്കോട്ടേയും മാനസികാരോഗ്യ കേന്ദ്രങ്ങളിലുള്ള അന്യസംസ്ഥാനക്കാരെ അവരുടെ സംസ്ഥാനങ്ങളിലേക്ക് തിരിച്ചയയ്ക്കുന്നതിനുള്ള നടപടികൾ സ്വീകരിക്കുന്നതിന് ലീഗൽ സർവ്വീസസ് സൊസൈറ്റിയെ ചുമതലപ്പെടുത്തിയിട്ടുണ്ടെന്ന് ആരോഗ്യ വകുപ്പ് ഉദ്യോഗസ്ഥർ മറുപടി നൽകി.

61. അസുഖം ഭേദമായ അന്യസംസ്ഥാനക്കാരെ സ്വീകരിക്കാൻ അവരുടെ ബന്ധുക്കൾ തയ്യാറാകുന്നുണ്ടോ എന്ന സമിതി ചോദ്യത്തിന് ബന്ധുക്കൾ സ്വീകരിക്കാറുണ്ടെന്നും ഇത്തരത്തിലുള്ളവരെ അവിടത്തെ സി. ജെ. എം. കോടതിയിൽ ഹാജരാക്കിയശേഷമാണ് വീട്ടിൽ കൊണ്ടുപോകുന്നതെന്നും ചിലർ രോഗം ഭേദമാകുമ്പോൾ അവരുടെ മേൽവിലാസം അറിയിക്കാറുണ്ടെന്നും മറ്റു ചിലരെ വീട്ടുകാർ വന്ന് കൊണ്ടുപോകാറുണ്ടെന്നും സൂപ്രണ്ട് വ്യക്തമാക്കി.

62. രോഗം ഭേദമായവരുടെ പട്ടിക തയ്യാറാക്കി ജില്ലാ കളക്ടറെ ഏൽപ്പിക്കുകയാണെങ്കിൽ കളക്ടർക്ക് ഒരു പരിധിവരെ പരിഹാരം കാണാൻ സാധിക്കുമെന്നും മലയാളി അസോസിയേഷൻപോലെ മറ്റു സംസ്ഥാനങ്ങളിലും ഇവരുടെ സംഘടനകൾ കേരളത്തിലും പ്രവർത്തിക്കുന്നുണ്ടെന്നും അവരുടെ സഹായം സ്വീകരിക്കാവുന്നതാണെന്നും സമിതി അഭിപ്രായപ്പെട്ടു.

63. 25-2-2015-ന് സമിതി തിരുവനന്തപുരം ജില്ലയിലെ മാനസികാരോഗ്യ കേന്ദ്രം സന്ദർശിക്കുകയും ബന്ധപ്പെട്ട ഉദ്യോഗസ്ഥരിൽ നിന്നും വിവരങ്ങൾ ശേഖരിക്കുകയും ചെയ്തു. തിരുവനന്തപുരം ജില്ലയിലെ മാനസികാരോഗ്യ കേന്ദ്രത്തിൽ ആകെ 507 ബെഡ്ഡുകളുണ്ടെന്നും 287 പുരുഷൻമാർ, 201 സ്ത്രീകൾ 3 പ്രായപൂർത്തിയാകാത്തവരുൾപ്പെടെ 491 രോഗികളാണുള്ളതെന്നും ഇവരിൽ കന്യാകുമാരി, തിരുനെൽവേലി എന്നിവിടങ്ങളിൽ നിന്നുള്ള രോഗികളുണ്ടെന്നും ഒ. പി.യിൽ പ്രതിദിനം 100 മുതൽ 120 രോഗികൾവരെ വരാറുണ്ടെന്നും സമിതി മനസ്സിലാക്കി.

64. മാനസികാരോഗ്യ കേന്ദ്രത്തിൽ ആവശ്യത്തിന് വാർഡുകളുണ്ടോയെന്നും രോഗികളെ പ്രവേശിപ്പിക്കുന്നതിന് എന്തെങ്കിലും നടപടിക്രമമുണ്ടോയെന്നും സമിതി ആരാഞ്ഞതിന് ആവശ്യത്തിന് വാർഡുകളുണ്ടെന്നും അവയിൽ പലതും കാലഹരണപ്പെട്ടതാണെന്നും ആദ്യമായി വരുന്ന രോഗിക്ക് കൂട്ടിരിപ്പുകാർ ആവശ്യമാണെന്നും കൂട്ടിരിപ്പുകാരുള്ളവരെ ഫാമിലി വാർഡിലാണ് പ്രവേശിപ്പിക്കുന്നതെന്നും ഒരിക്കൽ അസുഖം ഭേദമായി പോയശേഷം വീണ്ടും ഒ.പി.യിൽ വന്നാൽ അവരുടെ ബന്ധുക്കളായി ആരുമില്ലെങ്കിലും അവർക്ക് പ്രവേശനം നൽകാറുണ്ടെന്നും മാനസികാരോഗ്യ കേന്ദ്രം സൂപ്രണ്ട് മറുപടി നൽകി.

65. വർഷങ്ങളായി ചികിത്സയിലുള്ള രോഗികളുണ്ടോയെന്ന് സമിതി ആരാഞ്ഞതിന് 5 വയസ്സുള്ളപ്പോൾ മെന്റൽ റിട്ടാർഡഡ് സൈക്കോസിസ് എന്ന രോഗം ചികിത്സിക്കുന്ന തിനായി 1999-ൽ പ്രവേശിപ്പിച്ച ഒരു രോഗിയുണ്ടെന്ന് മാനസികാരോഗ്യകേന്ദ്ര സൂപ്രണ്ട് വ്യക്തമാക്കുകയുണ്ടായി.

66. രോഗികളുടെ ഭക്ഷണത്തിനായി 50 ലക്ഷം രൂപ പ്ലാൻ ഫണ്ടിൽ വകയിരുത്തി യിട്ടുണ്ടെന്നും ഇതിനുപുറമെ സന്നദ്ധസംഘടനകളുടെ സ്പോൺസർഷിപ്പും സ്വീകരിക്കാറുണ്ടെന്നും സൂപ്രണ്ട് സമിതിയെ അറിയിച്ചു. രോഗികളെ കൂടാതെ കൂട്ടിരിപ്പുകാർക്കും ഭക്ഷണം നൽകാറുണ്ടെന്നും ഇത് സംബന്ധിച്ച് സമിതി ആരാഞ്ഞതിന് സൂപ്രണ്ട് മറുപടി നൽകി.

67. രോഗികൾക്ക് ഷോക്ക് ട്രീറ്റ്മെന്റ് നൽകാറുണ്ടോയെന്ന സമിതിയുടെ ചോദ്യത്തിന് മറുപടിയായി അനസ്തേഷ്യ കൊടുത്തതിന് ശേഷം ഓപ്പറേഷൻ തീയറ്ററിൽ വച്ച് വളരെ ശാസ്ത്രീയമായ രീതിയിൽ ഷോക്ക് ട്രീറ്റ്മെന്റ് നൽകാറുണ്ടെന്നും സൂപ്രണ്ട് മറുപടി നൽകി.

68. രോഗികൾ ഭക്ഷണം കഴിക്കുന്നുണ്ടോയെന്ന് ഉറപ്പാക്കാറുണ്ടോയെന്ന് സമിതി ആരാഞ്ഞതിന് രോഗികളുടെ ഭക്ഷണക്രമം ഡയറ്റീഷ്യൻസ് ശ്രദ്ധിക്കാറുണ്ടെന്നും ഫുഡ് ട്രോളിയിലാണ് ഭക്ഷണം ഓരോ വാർഡിലും എത്തിക്കുന്നതെന്നും സൂപ്രണ്ട് വിശദീകരിച്ചു.

69. തുടർന്ന് സമിതി വനിതാ വാർഡ്, ഫോറൻസിക് വാർഡ്, ഫാമിലി വാർഡ്, സൈക്യാട്രിക് വാർഡ്, ഫീമെയിൽ റിഹാബിലിറ്റേഷൻ സെന്റർ, പോളിഹൗസ്, ഡയറ്ററി യൂണിറ്റ് എന്നിവിടങ്ങൾ സന്ദർശിക്കുകയും രോഗികളുടെ ക്ഷേമകാര്യങ്ങൾ അവരോട് തന്നെ ചോദിച്ച് മനസ്സിലാക്കുകയും ചെയ്തു. വിദ്യാകേന്ദ്രത്തിൽ തയ്യൽ, മെഴുകുതിരി നിർമ്മാണം, എന്നീ തൊഴിലുകൾ പഠിപ്പിക്കുന്നുണ്ടെന്നും വിനോദത്തിനായി ടി.വി. കാണിക്കുന്നുണ്ടെന്നും സമിതി മനസ്സിലാക്കി.

സമിതിയുടെ നിർദ്ദേശങ്ങളും ശിപാർശകളും

സമിതിയുടെ മൂന്ന് യോഗങ്ങളുടേയും വെളിച്ചത്തിൽ എത്തിച്ചേർന്ന നിഗമനങ്ങളും ശിപാർശകളും താഴെ ചേർക്കുന്നു:

1. ചട്ടങ്ങൾ രൂപീകരിക്കുന്നതിൽ നീതികരിക്കാനാവാത്ത കാലതാമസം ഉണ്ടായതായി മനസ്സിലാക്കിയ സമിതി. വളരെയേറെ ശ്രദ്ധ ആവശ്യമുള്ള ഇത്തരം വിഷയങ്ങളിൽ പരമാവധി വേഗത്തിൽ തീരുമാനം എടുക്കേണ്ടിയിരുന്നുവെന്ന് അഭിപ്രായപ്പെടുകയും കാലാനുസൃതമായി ഉണ്ടാകുന്ന മാറ്റങ്ങൾക്കനുസരിച്ച് ചട്ടങ്ങൾ നവീകരിക്കാൻ നടപടി സ്വീകരിക്കുകയും ചെയ്യണമെന്ന് ശിപാർശ ചെയ്യുന്നു.

2. സംസ്ഥാന മെന്റൽ ഹെൽത്ത് അതോറിറ്റി ചട്ടം 9(a) നിഷ്കർഷിക്കും പ്രകാരം ആറുമാസത്തിലൊരിക്കൽ യോഗം ചേർന്ന് ചട്ടങ്ങൾക്കനുസൃതമായ പ്രയോഗപുരോഗതി വിലയിരുത്തണമെന്ന് സമിതി നിർദ്ദേശിക്കുന്നു.

3. മാനസികാരോഗ്യ കേന്ദ്രങ്ങളുടെ ലൈസൻസ് പുതുക്കുന്നതിനായി സൈക്യാട്രിസ്റ്റുമാർ പല തവണ പരിശോധന നടത്തേണ്ടി വരുമെന്നും, ഇതിനായി തുക കണ്ടെത്തുക ബുദ്ധിമുട്ടാണെന്നും മനസ്സിലാക്കിയ സമിതി ലൈസൻസ് പുതുക്കുന്നതിന് ആദ്യ ഗഡുവായി

അടയ്ക്കേണ്ട 1,000 രൂപ കാലാനുസൃതമായി വർദ്ധിപ്പിക്കണമെന്നും ലൈസൻസ് പുതുക്കി നൽകുമ്പോൾ കിടക്കകളുടെ എണ്ണം അനുസരിച്ച് ബാക്കി തുക കൂടി ഈടാക്കാൻ വ്യവസ്ഥ ചെയ്യണമെന്നും ശിപാർശ ചെയ്യുന്നു.

4. സൈക്യാട്രിക് കോഴ്സ് നടത്തുന്നതിന് ആയുർവ്വേദ സ്ഥാപനങ്ങൾക്ക് ഇതുവരെ ലൈസൻസ് നൽകിയിട്ടില്ലെന്നും കോട്ടയ്ക്കൽ വൈദ്യരത്നം പി. എസ്. വാരിയർ ആയുർവ്വേദ കോളേജിൽ സൈക്യാട്രി കോഴ്സ് ഉണ്ടെങ്കിലും ലൈസൻസിനായി അപേക്ഷ സമർപ്പിച്ചിട്ടില്ലെന്നും മനസ്സിലാക്കിയ സമിതി ആയുർവ്വേദത്തിൽ മെച്ചപ്പെട്ട ചികിത്സയുള്ളതിനാൽ കോട്ടയ്ക്കൽ വൈദ്യരത്നം പി. എസ്. വാരിയർ ആയുർവ്വേദ കോളേജിനെ ലൈസൻസിന്റെ പരിധിയിൽ കൊണ്ടുവന്ന് ഒരു മാതൃകാ സ്ഥാപനമായി ഉയർത്തണമെന്ന് അഭിപ്രായപ്പെടുകയും ഈ വിഷയം സംബന്ധിച്ച് വിശദമായ ഒരു പഠനം നടത്താനും ആയുർവ്വേദ സൈക്യാട്രി കോഴ്സ് കഴിഞ്ഞവരെ കൂടി സൈക്യാട്രിസ്റ്റ് ആയി പരിഗണിക്കാൻ നടപടി സ്വീകരിക്കാനും ശിപാർശ ചെയ്യുന്നു.

5. മാനസികാരോഗ്യ മേഖലയിൽ പ്രവർത്തിക്കുന്ന സ്ഥാപനങ്ങളുടെ പ്രതിനിധികളുടെയും മറ്റു വ്യക്തികളുടെയും യോഗം ഡി. എം. ഒ. വിളിച്ചുചേർക്കുകയും ആക്ടിനെക്കുറിച്ചും റൂളിനെ കുറിച്ചും ബോധവൽക്കരണം നടത്തുകയും വേണമെന്നും നിയമം പാലിച്ചില്ലെങ്കിൽ ഉണ്ടാകുന്ന ഭവിഷ്യത്തുകളെ കുറിച്ച് വിശദീകരിക്കണമെന്നും ചട്ടം 25 പ്രകാരം രോഗിയെ ആശുപത്രിയിൽ പ്രവേശിപ്പിക്കുമ്പോൾ പാലിക്കേണ്ട മാനദണ്ഡങ്ങൾ കൃത്യമായി പാലിക്കുന്നുണ്ടെന്ന് ഉറപ്പ് വരുത്തുകയും ചെയ്യണമെന്ന് സമിതി നിർദ്ദേശിക്കുന്നു.

6. കോഴിക്കോട് സർക്കാർ മാനസികാരോഗ്യ കേന്ദ്രത്തിലെ രോഗികൾക്ക് കോഴിക്കോട് മെഡിക്കൽ കോളേജിൽ പ്രവേശനം നൽകുന്നതിനും ചികിത്സ നൽകുന്നതിനും അധികൃതർ വിമുഖത കാട്ടാറുണ്ടെന്നും അഥവാ രോഗികൾക്ക് പ്രവേശനം നൽകിയാലും എ. പി. എൽ. ലിസ്റ്റിലുൾപ്പെട്ട രോഗികളായാണ് പരിഗണിക്കാറുള്ളതെന്നും സമിതി മനസ്സിലാക്കി. തിരുവനന്തപുരം മെഡിക്കൽ കോളേജിൽ ഇത്തരം വിവേചനമില്ലെന്നും സൗജന്യമായി ചികിത്സയും മരുന്നും നല്കുന്നു എന്നും മനസ്സിലാക്കുന്നു. അതിനാൽ തിരുവനന്തപുരം മെഡിക്കൽ കോളേജിൽ ലഭ്യമാകുന്നതുപോലെ കോഴിക്കോട്, തൃശ്ശൂർ മെഡിക്കൽ കോളേജുകളിലും സേവനം ലഭ്യമാക്കാൻവേണ്ട നടപടി സ്വീകരിക്കാൻ സമിതി ശിപാർശ ചെയ്യുന്നു.

7. ജില്ലകളിൽ നിയമിച്ചിട്ടുള്ള സൈക്യാട്രിക് ഇൻസ്പെക്റ്റിംഗ് ഓഫീസർമാർക്ക് സ്വകാര്യ മേഖലയിൽ പ്രവർത്തിക്കുന്ന സ്ഥാപനങ്ങൾ സന്ദർശിക്കുന്നതിന് നിർദ്ദേശം നൽകണമെന്നും അത് സംബന്ധിച്ച ഉത്തരവിന്റെ പകർപ്പ് സമിതിക്ക് ലഭ്യമാക്കണമെന്നും സമിതി നിർദ്ദേശിക്കുന്നു.

8. സംസ്ഥാനത്തെ സർക്കാർ മാനസികാരോഗ്യ കേന്ദ്രങ്ങളിൽ എത്തിക്സ് കമ്മിറ്റി രൂപീകരിച്ചിട്ടുണ്ടോയെന്നും ഉണ്ടെങ്കിൽ ഒരു വർഷം എത്ര പ്രാവശ്യം എത്തിക്സ് കമ്മിറ്റി യോഗം ചേർന്നുവെന്നതിനെ കുറിച്ചുള്ള വിശദാംശവും നൽകാൻ സമിതി നിർദ്ദേശിക്കുന്നു.

9. തിരുവനന്തപുരം ജില്ലയിലെ സർക്കാർ മാനസികാരോഗ്യ കേന്ദ്രങ്ങളിൽ എത്തിക്സ് കമ്മിറ്റി രൂപീകരിച്ചിട്ടുണ്ടോയെന്നും കമ്മിറ്റി യോഗം ചേരാറുണ്ടോയെന്നും സമിതി

ആരാഞ്ഞതിന് എഥിക്സ് കമ്മിറ്റി രൂപീകരിച്ചിട്ടുണ്ടെന്ന് മാനസികാരോഗ്യ കേന്ദ്രം സൂപ്രണ്ട് മറുപടി നൽകി. എഥിക്സ് കമ്മിറ്റി എത്ര തവണ കൂടിയെന്നതിനെക്കുറിച്ച് വിശദവിവരം ലഭ്യമാക്കണമെന്ന് സമിതി നിർദ്ദേശിക്കുന്നു.

10. മാനസികാരോഗ്യ ചികിത്സാ രംഗത്ത് നിയമവിരുദ്ധമായി പല സ്ഥാപനങ്ങളും പ്രവർത്തിക്കുന്നുണ്ടെന്നും ചട്ടങ്ങളിലെ മാനദണ്ഡം പാലിക്കാതെ രോഗികളെ ചികിത്സിക്കുന്നുണ്ടെന്നും അവരെ ചൂഷണം ചെയ്യുന്നുണ്ടെന്നും മനസ്സിലാക്കിയ സമിതി സ്വകാര്യ മേഖലയിൽ ലൈസൻസ് ഇല്ലാതെ അനധികൃതമായി പ്രവർത്തിക്കുന്ന സ്ഥാപനങ്ങളുടെയും 2012-ന് ശേഷം ലൈസൻസിനായി അപേക്ഷ സമർപ്പിച്ച് പരിശോധന നടക്കുന്ന സ്ഥാപനങ്ങളുടെയും അപേക്ഷ നിരസിക്കപ്പെട്ട സ്ഥാപനങ്ങളുടെയും ഒരു റിപ്പോർട്ട് ലഭ്യമാക്കാൻ നിർദ്ദേശിക്കുന്നു.

11. പി. ജി. വിദ്യാർത്ഥികൾക്ക് അവരുടെ പഠനത്തിന്റെ ഭാഗമായി മാനസിക രോഗികളെ പരിശോധിക്കേണ്ടതാണെന്ന വ്യവസ്ഥ കോഴിക്കോട്, തൃശ്ശൂർ മെഡിക്കൽ കോളേജുകളിലെ വിദ്യാർത്ഥികൾ പാലിക്കുന്നില്ലെന്ന് ബോദ്ധ്യപ്പെട്ട സമിതി പി. ജി. വിദ്യാർത്ഥികൾക്ക് നൽകിയിട്ടുള്ള ഉത്തരവ് പാലിക്കപെടണമെന്നും സിലബസിന്റെ ഭാഗമായി ഈ പ്രവൃത്തി കൂടി നിർവ്വഹിച്ചെങ്കിൽ മാത്രമെ കോഴ്സ് സംബന്ധിച്ച സർട്ടിഫിക്കറ്റ് നൽകുകയുള്ളൂ എന്ന് വ്യവസ്ഥ ചെയ്യണമെന്നും ശിപാർശ ചെയ്യുന്നു.

12. കോഴിക്കോട് മാനസികാരോഗ്യ കേന്ദ്രത്തിലാണ് ഏറ്റവും അധികം അന്യ സംസ്ഥാനക്കാരായ രോഗികളുള്ളതെന്ന് സമിതി മനസ്സിലാക്കി. സംസ്ഥാനത്ത് സർക്കാർ മാനസികാരോഗ്യ കേന്ദ്രങ്ങളിലുള്ള അന്യസംസ്ഥാനക്കാരായ രോഗികളുടെ വിശദവിവരം സമിതിക്ക് നൽകാനും അവരെ സുരക്ഷിത സ്ഥാനങ്ങളിൽ എത്തിക്കാൻ ആക്ടിൽ നിഷ്കർഷിക്കുന്ന പ്രകാരം ബോർഡ് ഓഫ് വിസിറ്റേഴ്സിന് അധികാരമുള്ളതിനാൽ ബോർഡ് ഓഫ് വിസിറ്റേഴ്സിന്റെ സഹായത്തോടെ മാതൃസംസ്ഥാനങ്ങളിൽ നിയമാനുസൃതം എത്തിക്കുന്നതിന് ആവശ്യമായ നടപടി സ്വീകരിക്കാൻ സമിതി നിർദ്ദേശിക്കുന്നു.

13. കോഴിക്കോട് മാനസികാരോഗ്യ കേന്ദ്രത്തിലെ പല കെട്ടിടങ്ങളും വളരെ കാലപ്പഴക്കമുള്ളവയാണെന്നും കെട്ടിടങ്ങൾക്കുവേണ്ട അറ്റകുറ്റപ്പണികൾ പൊതുമരാമത്ത് വകുപ്പ് യഥാസമയം നടത്തുന്നില്ലെന്നും മനസ്സിലാക്കിയ സമിതി സർക്കാർ മാനസികാരോഗ്യ കേന്ദ്രങ്ങളിൽ ആവശ്യമായ കെട്ടിടങ്ങൾ പുതുതായി നിർമ്മിക്കുന്നതിനും, പഴയ കെട്ടിടങ്ങളുടെ അറ്റകുറ്റപ്പണികൾ യഥാസമയം നടത്തുന്നതിനും വേണ്ട നടപടി പൊതുമരാമത്ത് വകുപ്പ് സ്വീകരിക്കണമെന്നും ആയതിലേക്കായി ആവശ്യമായ തുക ധനകാര്യ വകുപ്പ് ബഡ്ജറ്റിൽ വകയിരുത്തണമെന്നും ശിപാർശ ചെയ്യുന്നു.

14. മാനസികാരോഗ്യ ചികിത്സാ രംഗത്ത് ഫലപ്രദമായ ഇടപെടലുകൾ നടത്തുന്നതിന് ആരോഗ്യവും കുടുംബക്ഷേമവും, സാമൂഹ്യക്ഷേമം, നിയമം, ധനകാര്യം, തദ്ദേശസ്വയംഭരണം, പൊതുമരാമത്ത് എന്നീ വകുപ്പുകളുടെ ഏകോപനം അത്യാവശ്യമാണ്. ഇക്കാര്യത്തിൽ മേൽപറഞ്ഞ വകുപ്പുകൾ അധികാരങ്ങൾ കൃത്യമായി നിർവ്വചിക്കേണ്ടതും പ്രസ്തുത അധികാരങ്ങൾ ഏകോപിപ്പിച്ചുകൊണ്ട് മാനസികാരോഗ്യ കേന്ദ്രങ്ങളുടെ ഫലപ്രദമായ പ്രവർത്തനം ഉറപ്പാക്കേണ്ടതുമാണെന്ന് സമിതി ശിപാർശ ചെയ്യുന്നു.

15. കുട്ടികളിൽ 10 മുതൽ 18 വയസ്സുവരെ ശാരീരികമായും മാനസികമായും ഒട്ടേറെ മാറ്റങ്ങൾ സംഭവിക്കുന്ന കൗമാര കാലഘട്ടത്തിൽ അവർ നേരിടേണ്ടി വരുന്ന പ്രശ്നങ്ങൾ അവരുടെ ജീവിതത്തിൽ നിർണ്ണായക സ്വാധീനം ചെലുത്തുന്നവയാണ്. ആധുനിക ലോകത്തെ വിവരസാങ്കേതിക ഉപകരണങ്ങൾ, വീട്ടുകളിലെ സൗഹാർദ്ദപരമല്ലാത്ത അന്തരീക്ഷം, രക്ഷിതാക്കളുടെ ശ്രദ്ധക്കുറവ്, ലഹരി വസ്തുക്കളുടെ ഉപയോഗം എന്നിവ കുട്ടികളിൽ മാനസിക സംഘർഷങ്ങൾ സൃഷ്ടിക്കുന്ന ഘട്ടങ്ങളാണ്. ഈ വസ്തുതകൾ മുന്നിൽ കണ്ടുകൊണ്ട് ലോകാരോഗ്യ സംഘടന കൗമാരപ്രായക്കാർക്കായി ലൈഫ് സ്കിൽ ട്രെയിനിംഗ് അഥവാ ജീവിത നൈപുണ്യ പരിശീലനം എന്ന ആശയത്തിന് രൂപം നൽകിയിട്ടുണ്ടെന്ന് ആരോഗ്യവും കുടുംബക്ഷേമവും വകുപ്പ് അറിയിക്കുകയുണ്ടായി. ലൈഫ് സ്കിൽസ് ആയി ലോകാരോഗ്യ സംഘടന പരിഗണിച്ചിട്ടുള്ള പത്ത് കഴിവുകൾ താഴെ പറയുന്നവയാണ്:

(1) ആശയവിനിമയ ശേഷി (Communication skill)

(2) വ്യക്തിബന്ധ വികസന ശേഷി (Interpersonal relationship skills)

(3) സ്വാവബോധം (Self awareness)

(4) തൻമയീഭാവം (Empathy)

(5) തീരുമാനമെടുക്കൽ (Decision making)

(6) പ്രശ്നപരിഹാരശേഷി (Problem solving)

(7) സർഗ്ഗാത്മകചിന്ത (Creative thinking)

(8) ഗുണദോഷയുക്തിവിചാരം (Critical thinking)

(9) വികാരനിയന്ത്രണ ശേഷി (Control of emotions)

(10) സമ്മർദ്ദനിയന്ത്രണ ശേഷി (Stress management)

മേൽ പറഞ്ഞ കഴിവുകളെ പരിപോഷിപ്പിക്കാനുതകുന്ന സൈദ്ധാന്തിക-പ്രായോഗിക പരിശീലന പദ്ധതികൾ പ്രൈമറി തലത്തിൽ തന്നെ സ്കൂൾ പാഠ്യപദ്ധതിയിൽ ഉൾപ്പെടുത്താൻ സമിതി ശിപാർശ ചെയ്യുന്നു.

16. ദേശീയ മാനസികാരോഗ്യ പരിപാടിയനുസരിച്ച് പ്രാഥമിക ആരോഗ്യ മേഖലയിൽ മാനസികാരോഗ്യ പരിപാലനത്തിന് സൗകര്യം സൃഷ്ടിച്ച രാജ്യത്തെ ആദ്യത്തെ ജില്ലയെന്ന ഖ്യാതി തിരുവനന്തപുരം ജില്ല നേടി. ഈ പദ്ധതി അനുസരിച്ച് ഗുരുതരമല്ലാത്ത മാനസിക പ്രശ്നങ്ങളുള്ളവർക്ക് ചികിത്സയും മരുന്നുകളും മാനസികരോഗാശുപത്രിയിൽ പോകാതെ പ്രൈമറി ഹെൽത്ത് സെന്ററുകളിലും കമ്മ്യൂണിറ്റി ഹെൽത്ത് സെന്ററുകളിലും നിന്നു ലഭിക്കുന്നു. ജില്ലയിലെ 177 ഡോക്ടർമാർ, 54 ഫാർമസിസ്റ്റുകൾ, 36 സ്റ്റാഫ് നഴ്സുകൾ, ഹെൽത്ത് വർക്കേഴ്സ് എന്നിവർക്ക് ഇതുമായി ബന്ധപ്പെട്ട് തീവ്രപരിശീലനം നൽകുകയുണ്ടായി. ഈ പ്രവർത്തന രീതി സംസ്ഥാനത്തെ മറ്റു ജില്ലകളിൽ കൂടി വ്യാപിപ്പിച്ച് കേരളം ദേശീയ മാനസികാരോഗ്യ മേഖലയിൽ മാനസിക പരിപാലനത്തിന് സൗകര്യം സൃഷ്ടിച്ച

ആദ്യത്തെ സംസ്ഥാനം എന്ന ഖ്യാതി നേടുമെന്ന് സമിതി പ്രത്യാശിക്കുന്നു. ആയതിനാൽ മാനസികാരോഗ്യ പരിപാലനത്തിന് "തിരുവനന്തപുരം മോഡൽ " സംസ്ഥാനത്തെ മറ്റ് ജില്ലകളിലും വ്യാപിപ്പിക്കാൻ വേണ്ട അടിയന്തര ശ്രദ്ധ വകുപ്പിന്റെ ഭാഗത്ത് നിന്ന് ഉണ്ടാകണമെന്നും, പ്രാഥമികാരോഗ്യ മേഖലയിൽ തന്നെ അടിസ്ഥാനസൗകര്യങ്ങൾ ഏർപ്പെടുത്താൻ വേണ്ട നടപടി സ്വീകരിക്കണമെന്നും, ആയതിലേക്കായി കൈക്കൊണ്ട നടപടി സംബന്ധിച്ചുള്ള റിപ്പോർട്ട് സമിതിക്ക് ലഭ്യമാക്കണമെന്നും സമിതി ശിപാർശ ചെയ്യുന്നു.

17. ചട്ടം 2(s)-ൽ "medication management skill" എന്നത് "medication management skills " എന്ന് മാറ്റാൻ സമിതി ശിപാർശ ചെയ്യുന്നു.

18. ചട്ടം 2(w) "social worker means a post graduate from a recognised university in a social work with training in medical and psychiatric social work" എന്നത് "social worker means a post graduate from a recognised university in social work with training in medical and psychiatric social work" എന്ന് മാറ്റാൻ സമിതി ശിപാർശ ചെയ്യുന്നു.

19. ചട്ടം 6-ലെ 'Term of Official Members' എന്ന തലക്കെട്ട് 'Term of Official and Non Official members' എന്ന് തിരുത്തുവാൻ സമിതി ശിപാർശ ചെയ്യുന്നു.

20. ചട്ടം 16-ലെ ഖണ്ഡം (1)-ൽ "the licensing authority shall instruct the applicant to remit the licensing fee under sub-rule (1) of Rule (15) in the form of Bank draft drawn in favour of the licensing authority" എന്നത് "the licensing authority shall instruct the applicant to remit the licensing fee under sub-rule (2) of Rule (15) in the form of Bank draft drawn in favour of licensing authority" എന്ന് മാറ്റാൻ സമിതി ശിപാർശ ചെയ്യുന്നു.

21. ചട്ടം 21(3)-ൽ "every appeal should be accompanied by a fee of Rupees Two Thousand and Five Hundred" എന്നത് "every appeal shall be accompanied by a fee of Rupees Two Thousand and Five hundred only by way of bank draft drawn in favour of the appellate authority" എന്ന് മാറ്റാൻ സമിതി ശിപാർശ ചെയ്യുന്നു.

22. ചട്ടം 22(1)(iv)-ൽ "a Psychiatric rehabilitation home/centre .... will be available on all to attend on emergencies" എന്നുള്ളത് "a Psychiatric rehabilitation home/centre ..... will be available on call to attend on emergencies" എന്ന് മാറ്റാൻ സമിതി ശിപാർശ ചെയ്യുന്നു.

23. ചട്ടം 22(2)(1)-ൽ 'pillow cover' എന്ന വാക്ക് 'pillow covers' എന്ന് മാറ്റാൻ സമിതി ശിപാർശ ചെയ്യുന്നു.

24. ചട്ടം 28-ലെ 'eighter' എന്ന വാക്ക് 'either' എന്നും 'circunstances' എന്ന വാക്ക് 'circumstances' എന്ന് മാറ്റാനും സമിതി ശിപാർശ ചെയ്യുന്നു.

25. ചട്ടം 15-ലും 16-ലും Form I-ലും Form II-ലും licensing fee ഒടുക്കേണ്ടതായി പറഞ്ഞിരിക്കുന്നതിൽ വ്യക്തതയില്ലെന്നും ആയതിനെ I am sending herewith a bank draft of Rupees .... in favour .... as license fee എന്നതിന് പകരം "I am sending herewith a bank draft of Rupees 1,000 as initial/license fee, എന്ന് മാറ്റാൻ സമിതി ശിപാർശ ചെയ്യുന്നു.

26. Form IX-ലെ "I hereby bind myself that on the said Shri/Smt. .... being made over to my care and custody, I will have him here/ properly taken care of and prevent from doing injury to himself or to other". എന്നുള്ളത് "I hereby bind myself that on the said Shri/Smt. .... being made over to my care and custody, I will have him/her properly taken care of and prevent from doing injury to himself/herself or to others" എന്ന് മാറ്റാൻ സമിതി ശിപാർശ ചെയ്യുന്നു.

എം. ഉമ്മർ,
ചെയർമാൻ,
സബോർഡിനേറ്റ് ലെജിസ്ലേഷൻ സമിതി.

തിരുവനന്തപുരം,
2015 ജൂലൈ 29.