

ජාතික මානසික
සෞඛ්‍ය ප්‍රතිපත්තිය

ජ්‍යෙෂ්ඨ උපදෙස්
කොටස

NATIONAL MENTAL
HEALTH POLICY

2020 - 2030



සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශය
සுகாதාර අමාත්‍යාංශය
Ministry of Health

ජාතික මානසික සෞඛ්‍ය ප්‍රතිපත්තිය

தேசிய உளநல
கொள்கை

NATIONAL MENTAL
HEALTH POLICY

2020 - 2030



සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශය
சுகாதார அமைச்சு
Ministry of Health

ශ්‍රී ලංකා ප්‍රජාතාන්ත්‍රික සමාජවාදී ජනරජයේ අති විශේෂ ගැසට් අංක 2219/42 යටතේ
ජාතික මානසික සෞඛ්‍ය ප්‍රතිපත්තිය 2021.03.17 දින ප්‍රකාශයට පත් කරන ලදී.

தேசிய உளநல கொள்கையானது இலங்கை ஜனநாயக சோசலிச குடியரசின் அதிவிசேட வர்த்தமானப்
பத்திரிகையில் இல 2219/42, 2021 ம் ஆண்டு, மார்ச் மாதம் 17ஆம் திகதி பிரசுரிக்கப்பட்டது

National Mental Health Policy is published in the extraordinary gazette No.2219/42 of
Democratic Socialist Republic of Sri Lanka dated 17.03.2021



දැක්ම

ප්‍රගස්ත මානසික සෞඛ්‍යයකින් සහ
මනෝසමාජයීය යහපැවැත්මකින් යුතු
ශ්‍රී ලාංකික ජනතාවක්

මෙහෙවර

මානසික සෞඛ්‍ය ප්‍රවර්ධනය, රෝග වැළැක්වීම, ප්‍රතිකාර කිරීම,
පුනරුත්ථාපනය, මනෝසමාජයීය රැකවරණය, මානව හිමිකම්
සුරැකීම සහ ප්‍රවර්ධනය තුළින් සැම ගේ මානසික සෞඛ්‍යය සහ
යහපැවැත්ම වැඩි දියුණු කිරීමට ඉඩ සලසන
වටපිටාවක් ඇති කිරීම

මෙහෙයුම් මූලධර්මයන්

ජාතික මානසික සෞඛ්‍ය ප්‍රතිපත්තිය පහත සඳහන් මෙහෙයුම් මූලධර්මයන් මත පදනම් වී ඇත:

1. සැමගේ මානසික යහපැවැත්ම ප්‍රවර්ධනය කිරීම සහ මානසික රෝගාබාධ සහිත පුද්ගලයන්ගේ සහ ඔවුන්ව රැකබලාගන්නන්ගේ මානව හිමිකම් සුරැකීම
2. පුද්ගල කේන්ද්‍රගත, ඵලදායී, සාධාරණ වූ, කාර්යක්ෂම, සුරක්ෂිත, පහසුවෙන් ප්‍රවේශ විය හැකි සහ සැමට දැරිය හැකි මිලකට ලබා ගත හැකි ගුණාත්මක සේවාවක් සැපයීම සඳහා:
 - මානසික රෝගාබාධ සහිත පුද්ගලයන් සඳහා විශ්වීය සෞඛ්‍ය ආවරණය සහතික කිරීම
 - ප්‍රශස්ත මානසික සෞඛ්‍යයක් සහතික කිරීමට පුළුල්, පරිපූර්ණ, ජීවිතයේ සෑම අවධියකටම අනුරූප, දේශීයත්වයට ගැළපෙන, සාක්ෂි මත පදනම් වූ ප්‍රතිපත්ති සහ ක්‍රියාමාර්ග අනුගමනය කිරීම
 - සෑම මට්ටමකදීම බහුවිධ නිපුණතා සහ බහු ආංශික සහයෝගීත්වය වර්ධනය කිරීම
3. මානසික සෞඛ්‍ය ප්‍රවර්ධනය, රෝග නිවාරණය, ප්‍රතිකාර කිරීම, පුනරුත්ථාපනය සහ මනෝසමාජයීය රැකවරණය සඳහා දේශීයත්වයට ගැළපෙන, සංස්කෘතික සහ සමාජ සංවේදී ප්‍රවේශ ගොඩනැංවීම මගින් මානසික රෝගාබාධ සහිත සහ මනෝසමාජයීය ආබාධ සහිත පුද්ගලයන් මෙන්ම ඔවුන්ව රැකබලාගන්නන් ඇතුළුව ප්‍රජාව බල ගැන්වීම සහ ඔවුන්ගේ පූර්ණ සහභාගීත්වය සහතික කිරීම
4. ජාතික සෞඛ්‍ය ප්‍රතිපත්තිය සහ දැනට පවතින වෙනත් අදාළ රාජ්‍ය ප්‍රතිපත්ති සහ ක්‍රියාමාර්ගයන් සමඟ ගැළපීම සහතික කිරීම

අරමුණු

1. මානසික සෞඛ්‍ය සේවා සඳහා නායකත්වය, භාරකාරත්වය, හීනි සම්පාදනය, පර්යේෂණ සහ කළමනාකරණ කාර්යයන් ශක්තිමත් කිරීම
2. මානසික සෞඛ්‍ය ප්‍රවර්ධනය කිරීම සහ මානසික රෝගාබාධ වල බලපෑම අඩු කිරීම සඳහා පුළුල් මානසික සෞඛ්‍ය සේවා හා සහය සැපයීම බල ගැන්වීම
3. මානසික සෞඛ්‍ය සේවා සඳහා අවශ්‍ය මානව සම්පත්, යටිතල පහසුකම් සහ මූල්‍ය ප්‍රතිපාදන සැපයීම ශක්තිමත් කිරීම
4. මානසික රෝගාබාධ හා බැඳුණු අපවාද සහ වෙනස්කොට සැලකීම අවම කිරීම සහ මානසික යහපැවැත්ම ප්‍රවර්ධනය කිරීම සඳහා ප්‍රජාව බල ගැන්වීම

ක්‍රමෝපායන්

එක් එක් අරමුණ සාක්ෂාත් කර ගැනීම සඳහා පහත සඳහන් ක්‍රමෝපායන් හඳුනාගෙන ඇත.

අරමුණ 1

මානසික සෞඛ්‍ය සේවා සඳහා නායකත්වය, භාරකාරත්වය, හිතී සම්පාදනය, පර්යේෂණ සහ කළමනාකරණ කාර්යයන් ශක්තිමත් කිරීම

මානසික සෞඛ්‍ය ප්‍රවර්ධනය සහ මානසික සෞඛ්‍ය සේවා සැපයීම උපරිම කාර්යක්ෂමතාවයකින්, ගුණාත්මකභාවයකින් සහ සාධාරණ ලෙස සිදු කළ යුතුය. එසේම, විනිවිදභාවයකින් යුතු සහ ප්‍රජාවට වගකිව යුතු අතර සේවාවලාභීන්ගේ සහ සේවාවලාභකයන්ගේ අවශ්‍යතාවන්ට ප්‍රතිචාර දැක්විය යුතුය. සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශය මගින් මානසික සෞඛ්‍ය ප්‍රවර්ධනය, රෝග නිවාරණය, ප්‍රතිකාර කිරීම සහ පුනරුත්ථාපනය පිළිබඳ පුළුල් වැඩසටහනක් නිවැරදි නායකත්වයක්, පාලනයක් සහ බහු ආංශික ප්‍රවේශයක් සමඟ දියත් කළ යුතුය.

ජාතික මට්ටමේදී, සෞඛ්‍ය ලේකම්ගේ සභාපතිත්වයෙන් යුතු ජාතික මානසික සෞඛ්‍ය උපදේශක සභාව, ප්‍රධාන උපදේශක මණ්ඩලය වන අතර ප්‍රතිපත්ති මෙහෙයවීම ඉන් සිදු කරනු ඇත. සෞඛ්‍ය සේවා අධ්‍යක්ෂ ජනරාල්ගේ සභාපතිත්වයෙන් යුතු මානසික සෞඛ්‍යය සඳහා වන ජාතික කමිටුව මගින් ජාතික මානසික සෞඛ්‍ය ප්‍රතිපත්තියෙහි ක්‍රමෝපායන් ක්‍රියාවට නැංවීමට අවශ්‍ය පරිපාලන සහ තාක්ෂණික මඟ පෙන්වීම සිදු කරනු ඇත. මෙම ප්‍රතිපත්තිය ක්‍රියාත්මක කිරීමේදී සියලුම පාර්ශවකරුවන් සමඟ සම්බන්ධීකරණය හා සහයෝගයෙන් කටයුතු කිරීම සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශය යටතේ ඇති මානසික සෞඛ්‍ය අධ්‍යක්ෂ කාර්යාලය විසින් ඉටු කරනු ලැබේ.

පළාත් මට්ටමේදී, පළාත් සෞඛ්‍ය සේවා අධ්‍යක්ෂකගේ සභාපතිත්වයෙන් යුතුව පළාත් මානසික සෞඛ්‍ය කමිටුව පිහිටුවනු ලබන අතර, එහි තාක්ෂණික මඟ පෙන්වීම පළාත් මනෝ වෛද්‍ය විශේෂඥ විසින් සපයනු ඇත. දිස්ත්‍රික් මට්ටමේදී, ප්‍රාදේශීය සෞඛ්‍ය සේවා අධ්‍යක්ෂකගේ සභාපතිත්වයෙන් සහ දිස්ත්‍රික් මනෝ වෛද්‍ය විශේෂඥගේ සමසභාපතිත්වයෙන් සහ තාක්ෂණික මඟ පෙන්වීමෙන් යුතුව දිස්ත්‍රික් මානසික සෞඛ්‍ය කමිටුව පිහිටුවනු ලැබේ.

(ජාතික සහ අනෙකුත් මට්ටම් වල උපදේශක සහ සම්බන්ධීකරණ මණ්ඩල පිහිටුවීම සහ ඒවායේ සංයුතිය සඳහා 1 සිට 4 දක්වා ඇති ඇමුණුම් වෙත යොමු වන්න)

- 1.1 ජාතික සහ අනෙකුත් මට්ටම් වල මානසික සෞඛ්‍ය සේවා සඳහා නායකත්වය, භාරකාරත්වය සහ අන්තර් ආංශික සහයෝගීත්වය ශක්තිමත් කිරීම
- 1.2 බුද්ධිමය/සංජානන ආබාධිතභාවයෙන් පෙළෙන, අත්අඩංගුවේ සිටින සහ ආයතනගත පුද්ගලයන් ද ඇතුළුව මානසික රෝගාබාධ සහිත, මනෝ සමාජීය ආබාධයන් සහිත පුද්ගලයන් සහ අවදානමට ලක්විය හැකි කණ්ඩායම් වල මානව හිමිකම් සුරැකීම සහ ප්‍රවර්ධනය කිරීම
- 1.3 මානසික සෞඛ්‍ය කළමනාකරණ තොරතුරු පද්ධතිය ශක්තිමත් කිරීම
- 1.4 සියලුම මට්ටම්වල දී මානසික සෞඛ්‍ය සේවා සැපයීමේ තත්ත්වය නියාමනය කිරීම සහ ඇගයීම
- 1.5 උපදේශනයන්ට සහ යහපත් භාවිතයන්ට පහසුකම් සැලසීමට අවශ්‍ය සාක්ෂි උපදවා ගැනීම සඳහා මානසික සෞඛ්‍ය ක්ෂේත්‍රයෙහි පර්යේෂණ කිරීමට පෙළඹවීම

අරමුණ 2

මානසික සෞඛ්‍ය ප්‍රවර්ධනය කිරීම සහ මානසික රෝගාබාධ වල බලපෑම අඩු කිරීම සඳහා පුළුල් මානසික සෞඛ්‍ය සේවාවක් සැපයීම සහතික කිරීම

මානසික සෞඛ්‍ය සේවාවන් ප්‍රාථමික සෞඛ්‍ය සේවා මට්ටමට අන්තර්ග්‍රහණය කිරීමෙන් අරඹා සියලුම මට්ටම් වල දී මානසික සෞඛ්‍ය සේවාවන් කරා ළඟා වීමේ හැකියාව පුළුල් කිරීම මෙම ප්‍රතිපත්තිය මගින් තහවුරු කෙරේ.

ප්‍රාථමික වෛද්‍ය සත්කාර ආයතන වල (ප්‍රාදේශීය රෝහල් සහ ඉන් පහළ) සේවය කරන වෛද්‍යවරුන්, මානසික සෞඛ්‍ය ගැටලු සමඟ පළමු සෞඛ්‍ය සේවා සැපයීම් මට්ටමට පැමිණෙන පුද්ගලයන්ට ප්‍රතිකාර කිරීමට හැකි වන ලෙස සම්මත මානසික සෞඛ්‍ය සේවා කට්ටලයට අනුව පුහුණු කෙරෙනු ඇත.

ප්‍රාදේශීය මට්ටමේදී, මානසික සෞඛ්‍ය සේවා සැපයීම මනෝ වෛද්‍ය විශේෂඥවරයෙකුගේ සායනික අධීක්ෂණය යටතේ වෛද්‍ය නිලධාරී (මානසික සෞඛ්‍ය) හෝ මනෝ වෛද්‍ය විද්‍යාව පිළිබඳ වෛද්‍ය නිලධාරී විසින් සිදු කෙරෙන අතර, ඔවුන් විශේෂිත මානසික සෞඛ්‍ය සේවාවන්හි පළමු සම්බන්ධතාවය වනු ඇත. සෑම සෞඛ්‍ය වෛද්‍ය නිලධාරී කොට්ඨාශයකම ඇති ප්‍රාදේශීය රෝහලක ප්‍රාථමික මානසික සෞඛ්‍ය සේවා මධ්‍යස්ථානයක් බැගින් ස්ථාපිත කරනු ලබන අතර, වෛද්‍ය නිලධාරී (මානසික සෞඛ්‍ය) හෝ මනෝ වෛද්‍ය විද්‍යාව පිළිබඳ වෛද්‍ය නිලධාරියෙකු විසින් සේවය කරනු ඇත. ඔවුන් සෞඛ්‍ය වෛද්‍ය නිලධාරී සහ මහජන සෞඛ්‍ය කණ්ඩායම, ප්‍රාථමික වෛද්‍ය සේවා කණ්ඩායම සහ අදාළ අනෙකුත් නිලධාරීන් සමඟ සමීප සහයෝගීත්වයෙන් කටයුතු කරනු ඇත. එක් එක් සෞඛ්‍ය වෛද්‍ය නිලධාරී කොට්ඨාශ මට්ටමෙන් ප්‍රජා සහයෝගීතා මධ්‍යස්ථාන පිහිටුවනු ඇත (ඇමුණුම 6).

මනෝ වෛද්‍ය විශේෂඥවරයෙකු සහ මානසික සෞඛ්‍ය කණ්ඩායමක් සහිත මූලික රෝහල් ද්විතීක මට්ටම ලෙස ක්‍රියා කරනු ලැබේ. 'ඒ' වර්ගයේ මූලික රෝහල් සහ ඉන් ඉහළ සෑම රෝහලකම මනෝ වෛද්‍ය විශේෂඥවරයෙකු විසින් අධීක්ෂණය කරනු ලබන නේවාසික මානසික රෝගී සත්කාර ඒකක සහ බාහිර රෝගී පහසුකම් ස්ථාපනය කරනු ලැබේ. 'බී' වර්ගයේ මූලික රෝහල් වල මානසික සෞඛ්‍ය ඒකක සහ බාහිර රෝගී පහසුකම් ස්ථාපනය කෙරෙනු ඇත. 'බී' වර්ගයේ මූලික රෝහල් සහ ඉන් ඉහළ සෑම රෝහලක් අනුබද්ධිතව දිවා මධ්‍යස්ථාන පිහිටුවනු ලැබේ (ඇමුණුම 5).

පොදු සහ විශේෂිත මානසික සෞඛ්‍ය සේවා සපයන ශික්ෂණ රෝහල්, පළාත් මහ රෝහල්, දිස්ත්‍රික් මහ රෝහල්, විශ්ව විද්‍යාල සහ විශේෂිත රෝහල් තෘතීක මට්ටමට අයත් වන අතර, විශේෂඥ යොමු කිරීමේ මධ්‍යස්ථාන ලෙස කටයුතු කරනු ඇත. අධිකරණ මනෝ වෛද්‍ය සේවා සඳහා ජාතික මානසික සෞඛ්‍ය විද්‍යායතනයෙහි කේන්ද්‍රීය අධි ආරක්ෂිත ඒකකයක්ද, සුළු වැරදිකරුවන් සඳහා රටම ආවරණය වන පරිදි තෝරා ගත් උචිත ස්ථාන වල මධ්‍ය ප්‍රමාණ ආරක්ෂිත ඒකක පහක්ද ස්ථාපනය කෙරේ.

මධ්‍යකාලීන මානසික සෞඛ්‍ය පුනරුත්ථාපන ඒකක සෑම දිස්ත්‍රික්කයකම ද, දිගුකාලීන නේවාසික පහසුකම් සෑම පළාතකම ඇති කරනු ලැබේ (ඇමුණුම 7). සෑම දිස්ත්‍රික්කයකම මද්‍යසාර සහ මත්ද්‍රව්‍ය පුනරුත්ථාපන මධ්‍යස්ථාන ස්ථාපිත කරනු ලැබේ.

ජාතික මානසික සෞඛ්‍ය උපදේශක සභාව යටතේ පහත සඳහන් ප්‍රමුඛ නිවාරණ අංශ සඳහා විශේෂඥ කමිටු පිහිටුවනු ලැබේ:

- මද්‍යසාර සහ අනෙකුත් මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතය වැළැක්වීම (මද්‍යසාර පාලනය සඳහා වන ජාතික ප්‍රතිපත්තියට අනුකූලව)
- ළමා සහ නවයොවුන් මානසික සෞඛ්‍යය
- මාතෘ මානසික සෞඛ්‍යය
- සියදිවි භාහිකර ගැහිම වැළැක්වීම
- ප්‍රවණ්ඩත්වය වැළැක්වීම
- වෝහාර්ක සහ විශෝධන මානසික සෞඛ්‍යය (බන්ධනාගාර ඇතුළුව)
- වයස්ගතවූවන් ගේ මානසික සෞඛ්‍යය
- වෘත්තීය මානසික සෞඛ්‍යය
- ආපදා සහ හදිසි අවස්ථා වලදී මානසික සෞඛ්‍ය සහ මනෝසමාජීය සහය

අනාගත මානසික සෞඛ්‍ය අවශ්‍යතා අනුව, අදාළ විශේෂඥ කමිටු පිහිටුවනු ලැබේ.

- 2.1 මානසික යහපැවැත්ම ප්‍රවර්ධනය කිරීම සහ සාක්ෂි මත පදනම් වූ හොඳම භාවිතයන් මත නිවාරණ ක්‍රමෝපායන් ශක්තිමත් කිරීම
- 2.2 සියලුම සේවා මට්ටම් වල දී මානසික රෝගාබාධ සහිත සියලුම පුද්ගලයින්ට දැනට පවතින හොඳම සහ දේශීයව අනුවර්තනය කළ හැකි ප්‍රතිකාරාත්මක සහ පුනරුත්ථාපන සේවා හැකි ඉක්මනින් ලබා දීම
- 2.3 සියළු විභාගිකර ගැනීමේ සහ හිතාමතා තමන්ටම හානිකර ගැනීමේ අනුපාතයන් අඩු කර ගැනීම
- 2.4 මධ්‍යසාර සහ අනෙකුත් මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතය හා බැඳුණු මානසික රෝගාබාධ සහිත පුද්ගලයන් සඳහා වන නිවාරණ, ප්‍රතිකාරාත්මක සහ පුනරුත්ථාපන සේවා ශක්තිමත් කිරීම
- 2.5 බුද්ධිමය ආබාධිතතාවයන් සහිත පුද්ගලයන් ආදී අවදානමට ලක්විය හැකි කණ්ඩායම්, අත්අඩංගුවේ සිටින සහ ආයතනගත පුද්ගලයන් සඳහා ප්‍රශස්ත මානසික සෞඛ්‍ය සේවාවක් සැපයීමට පහසුකම් සලසා දීම (අැමුණුම 8)
- 2.6 ව්‍යසනයන්හිදී සහ හදිසි අවස්ථාවන්හිදී මානසික සෞඛ්‍ය සහ මනෝසමාජීය උපකාර සැපයීමට සහ ඔරොත්තු දීමේ හැකියාව වැඩි කිරීමට අවශ්‍ය යාන්ත්‍රණ වැඩි දියුණු කිරීම

අරමුණ 3

මානසික සෞඛ්‍ය සේවා සඳහා අවශ්‍ය මානව සම්පත්, යටිතල පහසුකම් සහ මූල්‍ය ප්‍රතිපාදන ශක්තිමත් කිරීම

මානසික සෞඛ්‍ය ප්‍රතිපත්තිය යතාර්ථයක් බවට පත්වීමට නම් ප්‍රමාණවත් සම්පත් සුරක්ෂිත කිරීම සහ පවත්වා ගැනීම තීරණාත්මක වේ. ප්‍රමාණවත් මුදල් වෙන් කිරීම, යටිතල පහසුකම් සැපයීම, වෛද්‍ය සැපයුම්, මානව සම්පත්, ඉගැන්වීම් සහ පුහුණුවීම් ආදියට අමතරව වෙනත් අවශ්‍යතා ද මෙයට ඇතුළත් වේ.

- 3.1 සේවා සපයන සියලුම මට්ටම් වලදී ගුණාත්මක මානසික සෞඛ්‍ය සේවාවන් ලබා දීම සඳහා වන බහුවිධ නිපුණතා සත්කාරයන්ට අවශ්‍ය මානව සම්පත් (අැමුණුම 9), වෛද්‍ය සැපයුම් සහ යටිතල පහසුකම් සැපයීම
- 3.2 ජාතික, පළාත් සහ දිස්ත්‍රික් මට්ටම් වලින් මානසික සෞඛ්‍ය සේවා සඳහා මුදල් වෙන් කිරීම පාලනය සහ පුළුල් කිරීම

අරමුණ 4

මානසික රෝගාබාධ හා බැඳුණු අපවාද සහ වෙනස්කොට සැලකීම අඩු කිරීම සහ මානසික යහපැවැත්ම ප්‍රවර්ධනය කිරීම සඳහා ප්‍රජාව සහ පරිශ්‍ර බල ගැන්වීම

මානසික සෞඛ්‍ය ප්‍රවර්ධනය සඳහා මානසික සෞඛ්‍යයට සෘජු හෝ වක්‍ර බලපෑමක් ඇති කළ හැකි සියලුම සංවිධාන හා අංශවල සාමූහික උත්සාහයන් අවශ්‍ය වේ. ප්‍රජාවෙහි මානසික සෞඛ්‍යය ප්‍රවර්ධනය කිරීමට අවශ්‍ය දැනුම සහ කුසලතා වර්ධනය කිරීම, මානසික සෞඛ්‍ය ප්‍රවර්ධනය සඳහා ජීවන රටාව වෙනස් කර ගැනීමේදී වැදගත් ස්ථානයක් ගනී.

ශ්‍රී ලංකාවෙහි මානසික රෝගාබාධ සහිත පුද්ගලයන් බහුතරයකට ඔවුන්ගේ පවුල් වල සාමාජිකයන් ගෙන් රැකවරණය සහ සහයෝගය සැලසේ. එවන් පවුල් සඳහා අවශ්‍ය දැනුම, කුසලතා, තාවකාලික රැකවරණ සේවා, නිවාස සහ මූල්‍යමය ආධාර වැනි උපකාර ලබා ගැනීමට ඔවුන්ට උදවු කළ යුතුය. මානසික සෞඛ්‍යය පිළිබඳ ප්‍රජා සංවාදය වැඩි දියුණු කිරීම සහ මානසික සෞඛ්‍ය ප්‍රවර්ධනය කිරීම තුළින් මානසික රෝගාබාධ කෙරෙහි ඇති අපකීර්තිය සහ ප්‍රජාව තුළ මානසික රෝගාබාධ සහිත පුද්ගලයින්ව වෙනස් කොට සැලකීම සමනය කිරීමට තවදුරටත් පහසුකම් සපයයි.

- 4.1 මානසික සෞඛ්‍යයට බලපාන වාණිජ නිර්ණායක ඇමතිම විශේෂකොට ගෙන මානසික සෞඛ්‍ය සාක්ෂරතාව වැඩි කිරීම තුළින් සහ මානසික සෞඛ්‍ය ප්‍රවර්ධනය සඳහා කුසලතා වර්ධනය කිරීම තුළින් තම මානසික යහපැවැත්ම ප්‍රශස්ත මට්ටමට ගෙන ඒම සඳහා ප්‍රජාව බල ගැන්වීම
- 4.2 ප්‍රතිපත්ති සකස් කිරීමේදී, ක්‍රියාවට නැංවීමේදී, සේවා වැඩි දියුණු කිරීමේදී, සේවා සැපයීමේදී සහ සත්කාර කිරීමේදී සේවාදායකයන්ගේ, ඔවුන්ගේ පවුල්වල සහ රැකවරණ සපයන්නන්ගේ පූර්ණ දායකත්වය තහවුරු කිරීම උදෙසා ඔවුන් බල ගැන්වීම
- 4.3 මානසික රෝගාබාධ සහිත පුද්ගලයන් හා බැඳුණු අපවාද සහ වෙනස්කොට සැලකීම අඩු කිරීමට සහ ඔවුන්ගේ අභිමානය වර්ධනය කිරීමට විවිධ අංශයන් ඒකරාශී කර ගැනීම
- 4.4 මූල්‍යමය ස්ථාවරත්වයක් ලබා ගැනීමට මානසික රෝගාබාධ සහිත පුද්ගලයන්ගේ හැකියාව වැඩි දියුණු කිරීම සහ ඔවුන්ව නැවත සමාජගත කිරීම

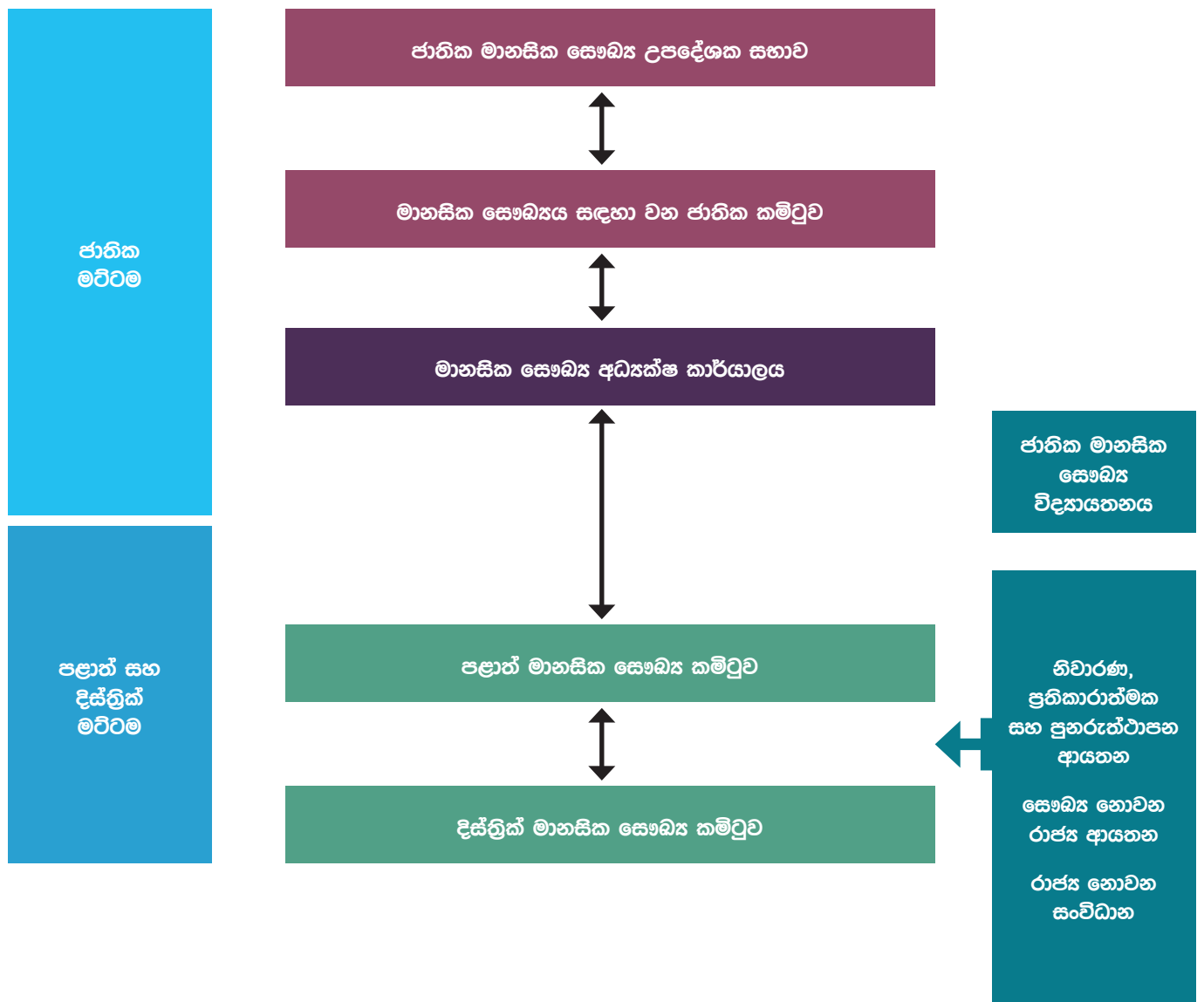
ප්‍රතිපත්තිය ක්‍රියාත්මක කිරීම

ජාතික මානසික සෞඛ්‍ය ප්‍රතිපත්තිය පූර්ණ ලෙස සහ නියමිත කලට ක්‍රියාවට නැංවීම සහතික කිරීමෙහි මූලික වගකීම සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශය සහ එයට අයත් මානසික සෞඛ්‍ය අධ්‍යක්ෂ කාර්යාලය විසින් දරනු ලබයි.

ජාතික මානසික සෞඛ්‍ය ප්‍රතිපත්තියෙන් මඟ පෙන්වන විවිධ උපායමාර්ගයන් සහ ක්‍රියාකාරකම් පූර්ණ ලෙස සහ නියමිත කලට පළාත් සහ දිස්ත්‍රික් මට්ටමින් ක්‍රියාවට නැංවීම සහතික කිරීම සඳහා පළාත් සෞඛ්‍ය සේවා අධ්‍යක්ෂ ගේ සහ ප්‍රාදේශීය සෞඛ්‍ය සේවා අධ්‍යක්ෂ ගේ සහාපතිත්වයෙන් යුතු මානසික සෞඛ්‍ය කමිටු වගකියනු ඇත.

පළාත්, දිස්ත්‍රික් සහ ප්‍රාදේශීය මට්ටමින් නිපුණ මානසික සෞඛ්‍ය ශ්‍රම බලකායක් තිබීම සහ මානසික සෞඛ්‍ය අධ්‍යක්ෂ කාර්යාලය සමඟ ඔවුන් ගේ සම්බන්ධීකරණයක් තිබීම ජාතික මානසික සෞඛ්‍ය ප්‍රතිපත්තිය පූර්ණ ලෙස සහ නියමිත කලට ක්‍රියාවට නැංවීම සහතික කිරීම සඳහා ඉතා වැදගත් වේ.

උපදේශක සහ සම්බන්ධීකරණ මණ්ඩල



නියාමනය සහ ඇගයීම

මෙම ප්‍රතිපත්තිය ක්‍රියාත්මක කිරීම ක්‍රියාවට නැංවීම සඳහා මානසික සෞඛ්‍ය අධ්‍යක්ෂ කාර්යාලය මගින් අදාළ ප්‍රධාන පාර්ශවකරුවන්ගේ සහයෝගය ඇතිව නියාමන දර්ශක සහිත ජාතික උපායමාර්ගික හා ක්‍රියාකාරී සැලැස්මක් සකස් කරනු ලැබේ.

ඇමුණුම්

ඇමුණුම 1: ජාතික මානසික සෞඛ්‍ය උපදේශක සභාව

ජාතික මට්ටමින් සෞඛ්‍ය ලේකම්ගේ සභාපතිත්වයෙන් යුතු ජාතික මානසික සෞඛ්‍ය උපදේශක සභාව, ප්‍රධාන උපදේශක මණ්ඩලය වන අතර ප්‍රතිපත්ති මෙහෙයවීම ඉන් සිදු කරනු ඇත. සභාවේ ලේකම් ලෙස අධ්‍යක්ෂ/මානසික සෞඛ්‍ය කටයුතු කරනු ඇත.

ජාතික මානසික සෞඛ්‍ය උපදේශක සභාව, පහත සඳහන් සාමාජිකයන්ගෙන් සමන්විත වනු ඇත:

- ලේකම්/සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශය (සභාපති)
- ලේකම්/අධිකරණ අමාත්‍යාංශය
- ලේකම්/අධ්‍යාපන අමාත්‍යාංශය
- ලේකම්/රාජ්‍ය සේවා, පළාත් සභා හා පළාත් පාලන අමාත්‍යාංශය
- ලේකම්/කාන්තා හා ළමා සංවර්ධන, පෙර පාසැල් හා ප්‍රාථමික අධ්‍යාපන, යටිතල පහසුකම් හා අධ්‍යාපන සේවා රාජ්‍ය අමාත්‍යාංශය
- අතිරේක ලේකම්/වෛද්‍ය සේවා
- අතිරේක ලේකම්/මහජන සෞඛ්‍ය සේවා
- සෞඛ්‍ය සේවා අධ්‍යක්ෂ ජනරාල්
- අධ්‍යක්ෂ/සමාජ සේවා දෙපාර්තමේන්තුව
- අධ්‍යක්ෂ ජනරාල්/මුදල්, සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශය
- නියෝජ්‍ය අධ්‍යක්ෂ ජනරාල්/බෝ නොවන රෝග
- නියෝජ්‍ය අධ්‍යක්ෂ ජනරාල්/වෛද්‍ය සේවා I
- නියෝජ්‍ය අධ්‍යක්ෂ ජනරාල්/වෛද්‍ය සේවා II
- නියෝජ්‍ය අධ්‍යක්ෂ ජනරාල්/මහජන සෞඛ්‍ය සේවා I
- නියෝජ්‍ය අධ්‍යක්ෂ ජනරාල්/මහජන සෞඛ්‍ය සේවා II
- නියෝජ්‍ය අධ්‍යක්ෂ ජනරාල්/අධ්‍යාපන, පුහුණු සහ පර්යේෂණ
- අධ්‍යක්ෂ/මානසික සෞඛ්‍ය (ලේකම්)
- ප්‍රධාන නීති නිලධාරී, සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශය
- ප්‍රධාන අධිකරණ වෛද්‍ය නිලධාරී, අධිකරණ වෛද්‍ය නිලධාරී කාර්යාලය, කොළඹ
- පළාත් සෞඛ්‍ය සේවා අධ්‍යක්ෂවරුන්
- පළාත් මානසික සෞඛ්‍ය කමිටු නියෝජනය කරමින් පළාත් මනෝ වෛද්‍ය විශේෂඥවරුන්
- ශ්‍රී ලංකා මනෝ වෛද්‍ය විශේෂඥ සංගමයෙහි සභාපති සහ ලේකම්
- ශ්‍රී ලංකා ළමා සහ නවයෞවුන් මනෝ වෛද්‍ය විශේෂඥ සංගමයෙහි සභාපති
- අධිකරණ මනෝ වෛද්‍ය, වෘද්ධ මනෝ වෛද්‍ය, මත්ද්‍රව්‍ය වලට ඇබ්බැහිවීම් පිළිබඳ මනෝ වෛද්‍ය ආදී උප විශේෂිතයන් නියෝජනය කරමින් මනෝ වෛද්‍ය විශේෂඥයෙකු බැඟින්
- විශ්ව විද්‍යාල මනෝ වෛද්‍ය ඒකකයක නාමිකයන් දෙදෙනෙක්
- ශ්‍රී ලංකා ප්‍රජා වෛද්‍ය විශේෂඥ සංගමයෙහි සභාපති
- අධ්‍යක්ෂ/ජාතික මානසික සෞඛ්‍ය විද්‍යායතනය
- අධ්‍යක්ෂ/මාතෘ සහ ළමා සෞඛ්‍ය
- අධ්‍යක්ෂ/හෙද (වෛද්‍ය සේවා)
- අධ්‍යක්ෂ/හෙද (මහජන සෞඛ්‍ය සේවා)

- ශ්‍රී ලංකා මනෝ විද්‍යාඥ සංගමයෙහි සභාපති
- සේවාවලාභීන් සහ රැකවරණ සපයන්නන්ගේ සංවිධාන වල නියෝජිතයන් දෙදෙනෙක්
- පෞද්ගලික වෛද්‍ය සේවා ආයතන වල නියෝජිතයන් දෙදෙනෙක්
- මානසික සෞඛ්‍ය සේවා සපයන ලියාපදිංචි, රාජ්‍ය නොවන සංවිධාන වල නියෝජිතයන් දෙදෙනෙක්

හිරිඳුකයන්: ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානය, යුනිසෙෆ් සහ ලෝක බැංකුව

ජාතික මානසික සෞඛ්‍ය උපදේශක සභාව සෑම මාස 6කට වතාවක් රැස්විය යුතුය.

ඇමුණුම 2: මානසික සෞඛ්‍යය සඳහා වන ජාතික කමිටුව

සෞඛ්‍ය සේවා අධ්‍යක්ෂ ජනරාල්ගේ සභාපතිත්වයෙන් යුතු මානසික සෞඛ්‍යය සඳහා වන ජාතික කමිටුව මගින් අදාළ නියෝජ්‍ය අධ්‍යක්ෂ ජනරාල්වරුන්, මානසික සෞඛ්‍ය අධ්‍යක්ෂ කාර්යාලය, අදාළ වෘත්තීය සංගම් සහ සියලුම පාර්ශවකරුවන් සමඟ එක්ව ජාතික මානසික සෞඛ්‍ය ප්‍රතිපත්තියෙහි ක්‍රමෝපායන් ක්‍රියාවට නැංවීමට අවශ්‍ය පරිපාලන සහ තාක්ෂණික මඟ පෙන්වීම සිදු කරනු ඇත.

මානසික සෞඛ්‍යය සඳහා වන ජාතික කමිටුව පහත සඳහන් සාමාජිකයන්ගෙන් සමන්විත වනු ඇත:

- සෞඛ්‍ය සේවා අධ්‍යක්ෂ ජනරාල්(සභාපති)
- නියෝජ්‍ය අධ්‍යක්ෂ ජනරාල්/බෝ නොවන රෝග
- නියෝජ්‍ය අධ්‍යක්ෂ ජනරාල්/වෛද්‍ය සේවා I
- නියෝජ්‍ය අධ්‍යක්ෂ ජනරාල්/වෛද්‍ය සේවා II
- නියෝජ්‍ය අධ්‍යක්ෂ ජනරාල්/මහජන සෞඛ්‍ය සේවා I
- නියෝජ්‍ය අධ්‍යක්ෂ ජනරාල්/මහජන සෞඛ්‍ය සේවා II
- නියෝජ්‍ය අධ්‍යක්ෂ ජනරාල්/අධ්‍යාපන, පුහුණු සහ පර්යේෂණ
- අධ්‍යක්ෂ/මානසික සෞඛ්‍ය (ලේකම්)
- පළාත් මානසික සෞඛ්‍ය කමිටුවල නියෝජිතයෙකු බැගින්
- ශ්‍රී ලංකා මනෝ වෛද්‍ය විශේෂඥ සංගමයෙහි සභාපති සහ ලේකම්
- ශ්‍රී ලංකා ළමා සහ නවයෞවුන් මනෝ වෛද්‍ය විශේෂඥ සංගමයෙහි සභාපති
- අධිකරණ මනෝ වෛද්‍ය, වෘද්ධ මනෝ වෛද්‍ය, මත්ද්‍රව්‍ය වලට ඇබ්බැහිවීම් පිළිබඳ මනෝ වෛද්‍ය ආදී උප විශේෂිත ක්ෂේත්‍ර නියෝජනය කරමින් මනෝ වෛද්‍ය විශේෂඥයෙකු බැගින්
- විශ්ව විද්‍යාල මනෝ වෛද්‍ය ඒකකයක නාමිකයෙකු
- අධ්‍යක්ෂ/ජාතික මානසික සෞඛ්‍ය විද්‍යායතනය
- අධ්‍යක්ෂ/මාතෘ සහ ළමා සෞඛ්‍ය
- අධ්‍යක්ෂ/හෙද (වෛද්‍ය සේවා)
- අධ්‍යක්ෂ/හෙද(මහජන සෞඛ්‍ය සේවා)
- කේන්ද්‍රගත වෛද්‍ය නිලධාරී (මානසික සෞඛ්‍ය), වෛද්‍ය නිලධාරී (මානසික සෞඛ්‍ය) හෝ මනෝ වෛද්‍ය විද්‍යාව පිළිබඳ වෛද්‍ය නිලධාරී, මනෝ විද්‍යාඥ, මනෝ වෛද්‍ය සමාජ සේවක, ප්‍රජා මනෝ වෛද්‍ය හෙද නිලධාරී, වෘත්තීය විකිත්සක යන කාණ්ඩ වල නියෝජිතයෙකු බැගින්
- සේවාවලාභීන් සහ රැකවරණ සපයන්නන්ගේ සංවිධාන වල නියෝජිතයන් දෙදෙනෙක්
- මානසික සෞඛ්‍ය සේවා සපයන ලියාපදිංචි, රාජ්‍ය නොවන සංවිධාන වල නියෝජිතයන් දෙදෙනෙක්

හිරිඳුකයන්: ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානය

*වැඩසටහන්වල අවශ්‍යතාවය අනුව වෙනත් සාමාජිකයන්ගේ සම සහභාගීත්වය ලබාගත හැක.

මානසික සෞඛ්‍යය සඳහා වන ජාතික කමිටුව සෑම මාස 3කට වතාවක් රැස්විය යුතුය.

ඇමුණුම 3: පළාත් මානසික සෞඛ්‍ය කමිටුව

පළාත් මට්ටමේදී, පළාත් සෞඛ්‍ය සේවා අධ්‍යක්ෂකගේ සහාපතිත්වයෙන් යුතුව ප්‍රාදේශීය සෞඛ්‍ය සේවා අධ්‍යක්ෂවරුන්, විශ්ව විද්‍යාල මනෝ වෛද්‍ය ඒකක වල මනෝ වෛද්‍ය විශේෂඥවරුන් ඇතුළු පළාත් මනෝ වෛද්‍ය විශේෂඥවරුන් ගේ සහභාගිත්වයෙන් පළාත් මානසික සෞඛ්‍ය කමිටුව පිහිටුවනු ලැබේ.

පරිපාලන රාජකාරී පළාත් සෞඛ්‍ය සේවා අධ්‍යක්ෂ විසින් මෙහෙයවනු ලබන අතර, සායනික සහ තාක්ෂණික මඟ පෙන්වීම පළාත් මනෝ වෛද්‍ය විශේෂඥ විසින් සිදු කෙරෙනු ඇත. පළාත් සෞඛ්‍ය සේවා අධ්‍යක්ෂ විසින්, සමාරම්භක රැස්වීමේදී පළාතෙහි ප්‍රජා සේවක මනෝ වෛද්‍ය විශේෂඥ, පළාත් මනෝ වෛද්‍ය විශේෂඥ ලෙස නම් කරනු ඇත.

විසේම, පළාත් සෞඛ්‍ය සේවා අධ්‍යක්ෂ විසින් කේන්ද්‍රගත වෛද්‍ය නිලධාරීන් (මානසික සෞඛ්‍ය) අතරින් කෙනෙකු ලේකම් ලෙස නම් කරනු ඇත. පළාත් මට්ටමින්, නිවාරණ, ප්‍රවර්ධන කටයුතු සහ අන්තර් ආංශික සහයෝගීතාව සම්බන්ධීකරණය කිරීමෙන් ප්‍රජා වෛද්‍ය විශේෂඥ විසින් පළාත් සෞඛ්‍ය සේවා අධ්‍යක්ෂට සහයෝගය දක්වනු ඇත.

ජාතික මානසික සෞඛ්‍ය ප්‍රතිපත්තියට අනුව, පළාතේ මානසික සෞඛ්‍ය ක්‍රියාකාරකම් සැලසුම් කිරීම, දියත් කිරීම සහ නියාමනය කිරීම සම්බන්ධයෙන් පළාත් මානසික සෞඛ්‍ය කමිටුව වගකියනු ඇත.

පළාත් මානසික සෞඛ්‍ය කමිටුව පහත සඳහන් සාමාජිකයන්ගෙන් සමන්විත වනු ඇත:

- පළාත් සෞඛ්‍ය සේවා අධ්‍යක්ෂ (සභාපති)
- පළාත් සෞඛ්‍ය ලේකම් හෝ නාමිකයෙකු
- පළාතට අයත් සියලුම ප්‍රාදේශීය සෞඛ්‍ය සේවා අධ්‍යක්ෂවරුන්
- විශ්ව විද්‍යාල මනෝ වෛද්‍ය ඒකක ද ඇතුළත්ව පළාතෙහි සේවය කරන මනෝ වෛද්‍ය විශේෂඥවරුන්
- සියලුම පළාත් ප්‍රජා වෛද්‍ය විශේෂඥවරුන්
- පළාතට අයත් දිස්ත්‍රික් කේන්ද්‍රගත වෛද්‍ය නිලධාරීන් (මානසික සෞඛ්‍ය)
- පළාතට අයත් පළාත් මහ රෝහල්/දිස්ත්‍රික් මහ රෝහල් වල අධ්‍යක්ෂවරුන්/වෛද්‍ය අධිකාරීන්
- පළාතට අයත් දිස්ත්‍රික් මානසික සෞඛ්‍ය කමිටු වල සිටින වෛද්‍ය නිලධාරී (මානසික සෞඛ්‍ය) හෝ මනෝ වෛද්‍ය විද්‍යාව පිළිබඳ වෛද්‍ය නිලධාරී, මනෝ විද්‍යාඥ, මනෝ වෛද්‍ය සමාජ සේවක, ප්‍රජා මනෝ වෛද්‍ය හෙද නිලධාරී, වෘත්තීය විකිත්සක සහ උපදේශන නිලධාරී යන කාණ්ඩ වල නියෝජිතයෙකු බැගින්
- අනෙකුත් විශේෂඥ ක්ෂේත්‍රයන්ට අදාළ, පළාත් සෞඛ්‍ය සේවා අධ්‍යක්ෂ විසින් නම් කරනු ලබන නියෝජිතයෙකු බැගින්: ළමා රෝග විශේෂඥ/ප්‍රජා ළමා රෝග විශේෂඥ, කායික රෝග විශේෂඥ, ප්‍රසව සහ නාර්වේද විශේෂඥ, අධිකරණ වෛද්‍ය විශේෂඥ
- විශ්ව විද්‍යාල මහජන සෞඛ්‍ය/ප්‍රජා වෛද්‍ය දෙපාර්තමේන්තු වල නියෝජිතයෙකු බැගින්
- අදාළ පළාත් අමාත්‍යාංශ සහ දෙපාර්තමේන්තු වල නියෝජිතයෙකු බැගින් සහ පළාත් සෞඛ්‍ය සේවා අධ්‍යක්ෂ විසින් නම් කරනු ලබන අනෙක් පාර්ශවකරුවන්
- සේවාදායකයන් සහ රැකවරණ සපයන්නන්ගේ කණ්ඩායම් වල නියෝජිතයන් දෙදෙනෙක්

*අධ්‍යක්ෂ/මානසික සෞඛ්‍ය හෝ මානසික සෞඛ්‍ය අධ්‍යක්ෂ කාර්යාලයෙහි ප්‍රජා වෛද්‍ය විශේෂඥවරයෙකු ජාතික පරිපාලන සහ තාක්ෂණික මඟ පෙන්වීම ලබා දීමට සහභාගී වනු ඇත.

පළාත් මානසික සෞඛ්‍ය කමිටුව සෑම මාස 6කට වතාවක් රැස්විය යුතුය.

ඇමුණුම 4: දිස්ත්‍රික් මානසික සෞඛ්‍ය කමිටුව

දිස්ත්‍රික් මට්ටමේදී, ප්‍රාදේශීය සෞඛ්‍ය සේවා අධ්‍යක්ෂ ගේ සභාපතිත්වයෙන් සහ දිස්ත්‍රික් මනෝ වෛද්‍ය විශේෂඥගේ සමසභාපතිත්වයෙන් සහ තාක්ෂණික මඟ පෙන්වීමෙන් යුතුව දිස්ත්‍රික් මානසික සෞඛ්‍ය කමිටුව පිහිටුවනු ලැබේ.

පරිපාලන රාජකාරී ප්‍රාදේශීය සෞඛ්‍ය සේවා අධ්‍යක්ෂ විසින් මෙහෙයවනු ලබන අතර, සායනික සහ තාක්ෂණික මඟ පෙන්වීම දිස්ත්‍රික් මනෝ වෛද්‍ය විශේෂඥ විසින් සිදු කෙරෙනු ඇත. ප්‍රාදේශීය සෞඛ්‍ය සේවා අධ්‍යක්ෂ විසින් සමාරම්භක රැස්වීමේදී දිස්ත්‍රික්කයේ පෙරනිකුත් මනෝ වෛද්‍ය විශේෂඥ, දිස්ත්‍රික් මනෝ වෛද්‍ය විශේෂඥ ලෙස නම් කරනු ඇත.

දිස්ත්‍රික් මානසික සෞඛ්‍ය (කේන්ද්‍රගත) වෛද්‍ය නිලධාරී ලේකම් ලෙස ක්‍රියා කරනු ඇත. දිස්ත්‍රික් මට්ටමින්, දිස්ත්‍රික් මනෝ වෛද්‍ය විශේෂඥගේ උපදෙස් ලබා ගෙන නිවාරණ, ප්‍රවර්ධන කටයුතු සහ අන්තර් ආංශික සහයෝගීතාව සම්බන්ධීකරණය කිරීමෙන් දිස්ත්‍රික් මානසික සෞඛ්‍ය (කේන්ද්‍රගත) වෛද්‍ය නිලධාරී විසින් ප්‍රාදේශීය සෞඛ්‍ය සේවා අධ්‍යක්ෂට සහයෝගය දක්වනු ඇත.

ජාතික මානසික සෞඛ්‍ය ප්‍රතිපත්තියට අනුව, දිස්ත්‍රික්කය තුළ මානසික සෞඛ්‍ය සේවා සැලසුම් කිරීම, සැපයීම සහ නියාමනය කිරීම සම්බන්ධයෙන් දිස්ත්‍රික් මානසික සෞඛ්‍ය කමිටුව වගකියනු ඇත. අදාළ දිස්ත්‍රික්කයට විශේෂිත වූ අවශ්‍යතා වලට අනුරූපී වන ලෙස දිස්ත්‍රික් මානසික සෞඛ්‍ය සැලැස්ම දිස්ත්‍රික් මානසික සෞඛ්‍ය කමිටුව විසින් සකස් කරනු ඇත.

දිස්ත්‍රික් මානසික සෞඛ්‍ය කමිටුව පහත සඳහන් සාමාජිකයන්ගෙන් සමන්විත වනු ඇත:

- ප්‍රාදේශීය සෞඛ්‍ය සේවා අධ්‍යක්ෂ (සභාපති)
- දිස්ත්‍රික් ලේකම් හෝ නියෝජිතයෙක්
- විශ්ව විද්‍යාල මනෝ වෛද්‍ය ඒකක සහ උප විශේෂිත ක්ෂේත්‍රයන්ද ඇතුළත්ව දිස්ත්‍රික්කයෙහි සේවය කරන මනෝ වෛද්‍ය විශේෂඥවරුන්
- දිස්ත්‍රික් කේන්ද්‍රගත වෛද්‍ය නිලධාරී (මානසික සෞඛ්‍ය) (ලේකම්)
- වෛද්‍ය නිලධාරී (මානසික සෞඛ්‍ය) හෝ මනෝ වෛද්‍ය විද්‍යාව පිළිබඳ වෛද්‍ය නිලධාරී, මනෝ විද්‍යාඥ, මනෝ වෛද්‍ය සමාජ සේවක, ප්‍රජා මනෝ වෛද්‍ය හෙද නිලධාරී, වෘත්තීය චිකිත්සක සහ උපදේශන නිලධාරී යන කාර්යාල වල නියෝජිතයෙකු බැඳීන්
- අනෙකුත් විශේෂඥ ක්ෂේත්‍රයන්ට අදාළ, ප්‍රාදේශීය සෞඛ්‍ය සේවා අධ්‍යක්ෂ විසින් නම් කරනු ලබන නියෝජිතයෙකු බැඳීන්: ප්‍රජා වෛද්‍ය විශේෂඥ, ළමා රෝග විශේෂඥ/ළමා රෝග ප්‍රජා විශේෂඥ, කායික රෝග විශේෂඥ, ප්‍රසව සහ නාර්වේද විශේෂඥ, අධිකරණ වෛද්‍ය විශේෂඥ, වෛද්‍ය නිලධාරී (සැලසුම්) සහ වෛද්‍ය නිලධාරී (මාතෘ හා ළමා සෞඛ්‍ය)
- අදාළ අමාත්‍යාංශ සහ දෙපාර්තමේන්තු වල නියෝජිතයෙකු බැඳීන්, රාජ්‍ය නොවන සංවිධාන වල නියෝජිතයෙකු බැඳීන්, ප්‍රාදේශීය සෞඛ්‍ය සේවා අධ්‍යක්ෂ විසින් නම් කරනු ලබන අනෙක් පාර්ශවකරුවන්
- සේවාදායකයන් සහ රැකවරණ සපයන්නන්ගේ කණ්ඩායම් වල නියෝජිතයන් දෙදෙනෙක්

*දිස්ත්‍රික් මානසික සෞඛ්‍ය කමිටුව සෑම මාස 3කට වතාවක් රැස්විය යුතුය. සෑම වසරකම පළමු කමිටු රැස්වීමේදී, පසුගිය වසරෙහි කාර්ය සාධනය සමාලෝචනය කළ යුතුය.

ඇමුණුම 5: තෘතීය සහ ද්විතීය මට්ටමින් මානසික සෞඛ්‍ය සේවා සැපයීම

පොදු සහ විශේෂිත මානසික සෞඛ්‍ය සේවා සපයන ශික්ෂණ රෝහල්, පළාත් මහ රෝහල්, දිස්ත්‍රික් මහ රෝහල්, විශ්ව විද්‍යාල සහ විශේෂිත රෝහල් තෘතීය මට්ටමට අයත් වන අතර, විශේෂඥ යොමු කිරීමේ මධ්‍යස්ථාන ලෙස කටයුතු කරනු ඇත. මනෝ වෛද්‍ය විශේෂඥවරයෙකු සහ මානසික සෞඛ්‍ය කණ්ඩායමක් සහිත මූලික රෝහල් ද්විතීය මට්ටම ලෙස ක්‍රියා කරනු ලැබේ.

'ඒ' වර්ගයේ මූලික රෝහල් සහ ඉන් ඉහළ සෑම රෝහලකම මනෝ වෛද්‍ය විශේෂඥවරයෙකු සහ *බහුවිධ නිපුණතා මානසික සෞඛ්‍ය කණ්ඩායමක් සේවය කරනු ලබන නේවාසික මානසික රෝගී සත්කාර ඒකක ස්ථාපනය කරනු ලැබේ.

සුලබ මානසික සෞඛ්‍ය තත්ත්වයන්ට ප්‍රතිකාර කිරීමට සහ පුනරුත්ථාපනයට 'බී' වර්ගයේ මූලික රෝහල් සහ ඉන් ඉහළ සෑම රෝහලක් අනුබද්ධිතව දිවා මධ්‍යස්ථාන පිහිටුවනු ලැබේ. *බහුවිධ නිපුණතා මානසික සෞඛ්‍ය කණ්ඩායම මෙම මධ්‍යස්ථානයට පැමිණෙන අතර, අදාළ අනෙකුත් අමාත්‍යාංශ වල සහයෝගය ද ලබා ගනු ඇත.

'බී' වර්ගයේ මූලික රෝහල් සහ ඉන් ඉහළ සෑම රෝහලකම බාහිර රෝගී මානසික සෞඛ්‍ය සායන ස්ථාපනය කෙරෙනු ඇත. මනෝ වෛද්‍ය විශේෂඥ/වෛද්‍ය නිලධාරී (මානසික සෞඛ්‍ය)/මනෝ වෛද්‍ය විද්‍යාව පිළිබඳ වෛද්‍ය නිලධාරී ඇතුළු මානසික සෞඛ්‍ය කණ්ඩායම විසින් මෙම සායන පවත්වනු ලැබේ. සායනයට වෙනම හෙද නිලධාරියෙකු සහ සෞඛ්‍ය සහායකයකු වෙන් කරනු ලැබේ.

ඇමුණුම 6: ප්‍රාදේශීය මට්ටමින් මානසික සෞඛ්‍ය සේවා සැපයීම

ප්‍රාදේශීය මට්ටමින්, මානසික සෞඛ්‍ය සේවා සැපයීම ප්‍රාදේශීය සෞඛ්‍ය සේවා අධ්‍යක්ෂ ගේ පරිපාලන අධීක්ෂණය සහ මනෝ වෛද්‍ය විශේෂඥවරයෙකුගේ සායනික අධීක්ෂණය යටතේ වෛද්‍ය නිලධාරී (මානසික සෞඛ්‍ය)/මනෝ වෛද්‍ය විද්‍යාව පිළිබඳ වෛද්‍ය නිලධාරී විසින් සිදු කෙරෙනු ඇත. එක් සෞඛ්‍ය වෛද්‍ය නිලධාරී කොට්ඨාශයක් ආවරණය කිරීමට එහි පිහිටි රෝහලකට වෛද්‍ය නිලධාරී (මානසික සෞඛ්‍ය)/මනෝ වෛද්‍ය විද්‍යාව පිළිබඳ වෛද්‍ය නිලධාරී කෙනෙකු පත් කරනු ඇත.

වෛද්‍ය නිලධාරී (මානසික සෞඛ්‍ය)/මනෝ වෛද්‍ය විද්‍යාව පිළිබඳ වෛද්‍ය නිලධාරී, සෞඛ්‍ය වෛද්‍ය නිලධාරී සහ මහජන සෞඛ්‍ය කණ්ඩායම, ප්‍රාථමික වෛද්‍ය සේවා කණ්ඩායම සහ අදාළ අනෙකුත් නිලධාරීන් සමඟ සමීප සහයෝගීත්වයෙන් කටයුතු කරනු ඇත. සේවාදායක කණ්ඩායම් වල සහ සිවිල් සමාජ වල සහභාගීත්වය ද මෙහිදී වැදගත් වේ.

මානසික සෞඛ්‍ය දුරස්ථ සායන, මනෝ වෛද්‍ය විශේෂඥවරයෙකුගේ සායනික අධීක්ෂණය යටතේ වෛද්‍ය නිලධාරී (මානසික සෞඛ්‍ය)/මනෝ වෛද්‍ය විද්‍යාව පිළිබඳ වෛද්‍ය නිලධාරී විසින් සිදු කෙරෙනු ඇත. දිස්ත්‍රික් මානසික සෞඛ්‍ය කණ්ඩායම සෞඛ්‍ය වෛද්‍ය නිලධාරී සමඟ එක්ව සියලුම ඉලක්ක කණ්ඩායම් කෙරෙහි අවධානය යොමු කරමින් ප්‍රාදේශීය මට්ටමින් මානසික සෞඛ්‍ය ප්‍රවර්ධනය සහ රෝග වැළැක්වීම සඳහා කටයුතු කරනු ඇත. මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතය වැළැක්වීම සහ පාලනය, සියදිවි නානි කර ගැනීමේ වැළැක්වීම, මාතෘ සහ ළමා මානසික සෞඛ්‍ය ප්‍රවර්ධනය, පාසල් සහ සේවා ස්ථාන වල රෝග නිවාරණ සහ ප්‍රවර්ධන මැදිහත්වීම්, ව්‍යසන වලින් පසු මනෝසමාජීය වශයෙන් සාමාන්‍ය තත්ත්වයට පත්වීම ගැන විශේෂ අවධානයක් යොමු කෙරෙනු ඇත.

ප්‍රාථමික මානසික සෞඛ්‍ය සේවා මධ්‍යස්ථාන

සෑම සෞඛ්‍ය වෛද්‍ය නිලධාරී කොට්ඨාශයකම ඇති ප්‍රාදේශීය රෝහලක ප්‍රාථමික මානසික සෞඛ්‍ය සේවා මධ්‍යස්ථානයක් බැගින් ස්ථාපිත කෙරෙනු ලබන අතර, වෛද්‍ය නිලධාරී (මානසික සෞඛ්‍ය) හෝ මනෝ වෛද්‍ය විද්‍යාව පිළිබඳ වෛද්‍ය නිලධාරියෙකු එහි සේවය කරනු ඇත. ඔවුන් විශේෂිත මානසික සෞඛ්‍ය සේවාවන්හි පළමු සම්බන්ධතාවය වනු ඇත. ප්‍රජා සහාය සහකාර විසින් අලුත් රෝගීන් සොයා ගැනීම සහ පසු විපරම් සඳහා මූලික වශයෙන් ප්‍රජාව තුළ වැඩ කරනු ඇත. ප්‍රාථමික මානසික සෞඛ්‍ය සේවා මධ්‍යස්ථානය, ප්‍රදේශය භාර මනෝ වෛද්‍ය විශේෂඥවරයාගේ සෘජු අධීක්ෂණය යටතේ පවතින අතර, නේවාසික මානසික රෝගී සත්කාර ඒකක/මානසික සෞඛ්‍ය ඒකක වල *බහුවිධ නිපුණතා මානසික සෞඛ්‍ය කණ්ඩායම් වල සහයෝගයද ඊට ලැබෙනු ඇත. මනෝ වෛද්‍ය විශේෂඥවරයා ප්‍රාථමික මානසික සෞඛ්‍ය සේවා මධ්‍යස්ථානයට වරින් වර පැමිණෙනු ඇත.

ප්‍රාථමික මානසික සෞඛ්‍ය සේවා මධ්‍යස්ථානයෙන් සැපයෙන සේවා මඟින් ප්‍රජාවෙහි දැනුවත්භාවය, රෝගීන් කල්තියා හඳුනා ගැනීම සහ මානසික රෝගාබාධ නැවත ඇති වීම අවම කිරීමට අඛණ්ඩ සත්කාර ලබා දීම වැඩි කරනු ඇත. අදාළ මනෝ වෛද්‍ය විශේෂඥ සහ ප්‍රාථමික මානසික සෞඛ්‍ය සේවා මධ්‍යස්ථානයෙහි කාර්ය මණ්ඩලය, මානසික සෞඛ්‍ය ප්‍රවර්ධනය සඳහා සෞඛ්‍ය වෛද්‍ය නිලධාරී සහ මහජන සෞඛ්‍ය කණ්ඩායම සහ අදාළ අනෙකුත් පිරිස් සමඟ සමීප සහයෝගීත්වයෙන් කටයුතු කරනු ඇත.

ප්‍රජා සහයෝගීතා මධ්‍යස්ථාන

ප්‍රජාව, පවුල්, සේවාදායකයන්ගේ සහභාගීත්වයෙන් සහ හැකි සෑම විටම අනෙකුත් අමාත්‍යාංශ සහ රාජ්‍ය නොවන සංවිධාන වල සහයෝගීත්වයෙන් ප්‍රජාව තුළ සෞඛ්‍ය වෛද්‍ය නිලධාරී කොට්ඨාශ මට්ටමින් ප්‍රජා සහයෝගීතා මධ්‍යස්ථාන පිහිටුවනු ලැබේ.

මෙම මධ්‍යස්ථාන පිහිටුවීමේ මූලික අරමුණ වනුයේ පුද්ගලයන්ගේ සහ ප්‍රජාවෙහි මානසික යහපැවැත්ම ප්‍රවර්ධනය කිරීම, මනෝසමාජයීය උපකාර සැපයීම සහ අවශ්‍ය පුද්ගලයන් සඳහා පුනරුත්ථාපන සේවා සැපයීම වේ. මේවා මඟින් දේශීයව ප්‍රවේශ විය හැකි සහ සංස්කෘතියට ගැළපෙන සේවා ලබා දෙනු ඇත. තවද, නිවාරණ, ප්‍රතිකාරාත්මක සහ පුනරුත්ථාපන සෞඛ්‍ය සේවා මෙන්ම අනෙකුත් අංශ සමඟ මානසික සෞඛ්‍ය සේවාවන්හි සම්බන්ධතාවය ඇති කිරීම තහවුරු කරනු ලබන අතර, මානසික රෝගාබාධ සහිත පුද්ගලයන් ගේ අභිමානය සහ මානව හිමිකම් සුරකිනු ඇත. මෙය අනෙකුත් මානසික සෞඛ්‍ය පාර්ශවකරුවන්/අමාත්‍යාංශ/රාජ්‍ය නොවන සංවිධාන සහ සාමාන්‍ය ජනතාව අතර සම්බන්ධතා මධ්‍යස්ථානයක් ලෙස ක්‍රියා කරනු ඇත.

ප්‍රදේශය භාර මනෝ වෛද්‍ය විශේෂඥ සහ වෛද්‍ය නිලධාරී (මානසික සෞඛ්‍ය)/මනෝ වෛද්‍ය විද්‍යාව පිළිබඳ වෛද්‍ය නිලධාරීන්ගේ තාක්ෂණික මඟ පෙන්වීම වීම මධ්‍යස්ථානයට අනුයුක්ත කෙරෙන ප්‍රජා සහාය සහකාරවරයාට ලැබෙනු ඇත. මෙම මධ්‍යස්ථාන වල සුමට ක්‍රියාකාරීත්වයට පහසුකම් සැලසීම සඳහා ප්‍රජා සහයෝගීතා මධ්‍යස්ථාන පිහිටුවීම සහ පවත්වාගෙන යාම පිළිබඳ මෙහෙයුම් මාර්ගෝපදේශ සකස් කර ඇත.

ඇමුණුම 7: ප්‍රජා පුනරුත්ථාපන සේවා

මධ්‍යකාලීන මානසික සෞඛ්‍ය පුනරුත්ථාපන ඒකක

මානසික රෝගාබාධ සහිත පුද්ගලයන්, ඔවුන්ගේ පවුල්, සමාජ සේවා, කුඩා කර්මාන්ත, වෘත්තීය පුහුණු ආයතන, සේවාදායකයන් සහ රැකවරණ සපයන්නන්ගේ කණ්ඩායම් සහ සමෘද්ධි සේවා සමඟ හවුල්කාරීත්වයෙන් මෙම සේවා ක්‍රියාත්මක කරනු ඇත.

ඒ ඒ දිස්ත්‍රික්ක වල ඇති මධ්‍යකාලීන මානසික සෞඛ්‍ය පුනරුත්ථාපන ඒකක වීම ප්‍රදේශයට අදාළ මනෝ වෛද්‍ය විශේෂඥ විසින් ප්‍රාථමික මානසික සෞඛ්‍ය සේවා මධ්‍යස්ථානයෙහි කාර්ය මණ්ඩලයේ සහය ඇතිව අධීක්ෂණය කරනු ඇත. මෙම පුනරුත්ථාපන වැඩසටහන් සඳහා ප්‍රජා මනෝ වෛද්‍ය හෙද නිලධාරීන්, වෘත්තීය විකිත්සකයන් සහ මනෝ වෛද්‍ය සමාජ සේවකයන් ගේ සේවය ලබා ගත හැක. ප්‍රාදේශීය සෞඛ්‍ය සේවා අධ්‍යක්ෂ යටතේ මෙහි පරිපාලනය සිදුවේ. අදාළ මනෝ වෛද්‍ය විශේෂඥවරයාගේ මඟ පෙන්වීම යටතේ ප්‍රාථමික මානසික සෞඛ්‍ය සේවා මධ්‍යස්ථානයෙහි කාර්ය මණ්ඩලය විසින් ප්‍රජා සත්කාර සහ උපකාර සිදු කරනු ඇත. මධ්‍යකාලීන මානසික සෞඛ්‍ය පුනරුත්ථාපන ඒකක පිහිටුවීම සහ පවත්වාගෙන යාම පිළිබඳ මෙහෙයුම් මාර්ගෝපදේශ සකස් කර ඇත.

දිගුකාලීන හේවාසික පහසුකම්

බරපතළ මානසික රෝගාබාධ සඳහා ප්‍රතිකාර ලබා තව දුරටත් ආබාධිත තත්වයේ පසු වන පුද්ගලයන් සහ උපකාර සඳහා රැකවරණ සපයන්නන් හෝ පවුල් නොමැති අය සඳහා ගෞරවනීය නිවාස පහසුකම් ප්‍රජාව තුළ සපයනු ඇත. මෙවැනි පහසුකම්, අවශ්‍ය සහායක කාර්ය මණ්ඩලය සමඟ සෑම පළාතකම අවම වශයෙන් එක බැගින් ඇති කරනු ලැබේ. අවශ්‍ය සායනික සත්කාර වීම ප්‍රදේශයට අදාළ මනෝ වෛද්‍ය විශේෂඥවරයාගේ අධීක්ෂණය යටතේ වෛද්‍ය නිලධාරී (මානසික සෞඛ්‍ය)/මනෝ වෛද්‍ය විද්‍යාව පිළිබඳ වෛද්‍ය නිලධාරී විසින් සපයනු ලැබේ. දිගුකාලීන හේවාසික පහසුකම් පිහිටුවීම සහ පවත්වා ගෙන යාම පිළිබඳ මෙහෙයුම් මාර්ගෝපදේශ සකස් කරනු ඇත.

අැමුණුම 8: අවදානමට ලක්විය හැකි කණ්ඩායම් සඳහා මානසික සෞඛ්‍ය සේවා සැපයීම

ළමා සහ නවයෞවුන් විශේෂ පසුබිත්තන් සඳහා සේවා

ළමයින් සහ නවයෞවුන් විශේෂ පසුබිත්තන් ගේ මානසික රෝගාබාධ ඔවුන්ගේ අධ්‍යාපන සහ සමාජ ක්‍රියාකාරීත්වයට මෙන්ම, මුළු පවුලටම බලපෑමක් ඇති කරන අතර, වැඩිහිටි විශේෂී මානසික රෝගාබාධ ඇති වීමේ අවදානම වැඩි කරයි.

ළමා විශේෂ මානසික සෞඛ්‍ය ගැටලු බහුච්චි වන අතර, පුළුල් සන්කාර සැපයීමට නම් අනෙකුත් අංශ වලින් සැපයෙන සේවා සමඟ එක්විය යුතුය. මෙයට ළමා පරිවෘස දෙපාර්තමේන්තුව, අධ්‍යාපන අමාත්‍යාංශය, සමාජ සේවා දෙපාර්තමේන්තුව, කාන්තා හා ළමා සංවර්ධන රාජ්‍ය අමාත්‍යාංශය, තරුණ වරදකරුවන් සඳහා වන අධිකරණ සහ ජාතික ළමා ආරක්ෂක අධිකාරිය මෙන්ම අදාළ අනෙකුත් රාජ්‍ය නොවන සහ පුජා සංවිධාන ද ඇතුළත් වේ.

පවුල් සෞඛ්‍ය කාර්යාලය මඟින් අදාළ සියලුම පාර්ශවකරුවන් හා එක්ව සකස් කරන ලද විශේෂ අවශ්‍යතා සහිත ළමයින් සඳහා වන ජාතික ක්‍රමෝපාය සහ ක්‍රියාකාරී සැලැස්ම රටෙහි ප්‍රමුඛ අවශ්‍යතාවයක් ලෙස ක්‍රියාවට නැංවිය යුතුය. මෙවැනි සේවාවන්ට සහයෝගය දීම සහ පහසුකම් සැලසීම දිස්ත්‍රික් මානසික සෞඛ්‍ය කමිටුවෙහි සහ ප්‍රාදේශීය සෞඛ්‍ය සේවා අධ්‍යක්ෂ ගේ වගකීමකි. ළමා සහ නවයෞවුන් මානසික සෞඛ්‍ය ප්‍රවර්ධනය, ජීවන කුසලතා ගොඩනැගීම සහ මන්දව්‍ය භාවිතය හා ප්‍රවණ්ඩත්වය වැළැක්වීම පාසල් වල සහ අදාළ අනෙකුත් අධ්‍යාපනික පරිසර වල මානසික සෞඛ්‍ය ප්‍රවර්ධන වැඩසටහන් තුළින් අවධානය යොමු කළ යුතු වැදගත් ක්ෂේත්‍ර වේ. ආයතනික රැකවරණ ලබන ළමයින් ගේ සහ නවයෞවුන් විශේෂ පසුබිත්තන් ගේ මානසික යහපැවැත්ම කෙරෙහි විශේෂ අවධානයක් යොමු කළ යුතුය.

මානසික රෝගාබාධ සහිත වැරදිකරුවන් සහ ආයතනගත පුද්ගලයින් සඳහා සේවා

පුජා මානසික සෞඛ්‍ය සේවාවන්හි වර්ධනයත් සමඟ අධිකරණ මනෝ වෛද්‍ය සේවා ද විමධ්‍යගත කළ යුතුය. ජාතික මානසික සෞඛ්‍ය විද්‍යාගතයෙහි කේන්ද්‍රීය අධි ආරක්ෂිත ඒකකයක්ද, රටම ආවරණය වන පරිදි මධ්‍ය ප්‍රමාණ ආරක්ෂිත ඒකක පහක්ද ස්ථාපනය කෙරේ.

බන්ධනාගාර සහ රැඳවුම් ආයතන සඳහා ප්‍රතිකාරාත්මක, මානසික සෞඛ්‍ය ප්‍රවර්ධන සහ පුනරුත්ථාපන සේවා සැපයීම අදාළ දිස්ත්‍රික්කයෙහි සේවය කරන *බහුච්චි නිපුණතා මානසික සෞඛ්‍ය කණ්ඩායම් විසින් සිදු කළ යුතුය. ඔවුන්ට අවශ්‍ය සන්කාර සැපයීම සහ ඔවුන්ව ප්‍රශස්ත ලෙස පුනරුත්ථාපනය කිරීම සඳහා අදාළ පළාත් අධිකරණ මනෝ වෛද්‍ය විශේෂඥ, දිස්ත්‍රික්කයෙහි සේවය කරන මනෝ වෛද්‍ය විශේෂඥවරයන් සමඟ සහයෝගයෙන් කටයුතු කළ යුතුය.

වයස්ගතවූන් සඳහා සේවා

ශ්‍රී ලාංකික ජනගහනය වියපත් වෙමින් පවතින අතර, වැඩිහිටි ජනගහනයෙහි අනුපාතය ක්‍රමයෙන් ඉහළ යමින් පවතී. මේ නිසා, ඒ හා බැඳුණු සෞඛ්‍ය සම්බන්ධ ගැටලු සහ සෞඛ්‍ය සේවා සඳහා ඇති ඉල්ලුම ද වැඩිවී ඇත. අදාළ පාර්ශවකරුවන් විසින් කෙරෙන සෞඛ්‍යසම්පන්න වයසට යාම පිළිබඳ සහ පූර්ව විශ්‍රාම වැඩසටහන් වලට මානසික සෞඛ්‍ය ප්‍රවර්ධනය ඇතුළත් කළ යුතුය.

පූර්ව සහ පසු ප්‍රසව මවු වරුන් හා ඔවුන්ගේ පවුල් සඳහා සේවා

පූර්ව සහ පසු ප්‍රසව මවු වරුන් යනු විශේෂ සන්කාර අවශ්‍ය වන අධි අවදානම් කණ්ඩායම් වේ. සෑම නේවාසික මානසික රෝගී සන්කාර ඒකකයකම, නම් කළ මවු-ලදරු සන්කාර ඒකක පිහිටුවීම තුළින් විශේෂිත මනෝ වෛද්‍ය සේවා ඔවුන්ට ලබා දිය හැක.

කම්පනයට ලක්වූ පුද්ගලයන් සඳහා සේවා

ස්වාභාවික මෙන්ම මිනිසා විසින් ඇති කරන ලද බොහෝ ව්‍යසන මඟින් ශ්‍රී ලංකාවට බලපෑම් එල්ලවී තිබේ. මේවායෙහි ප්‍රතිඵල ලෙස බොහෝ පුද්ගලයන්ට කම්පන, ශෝක, අවිනිශ්චිත පාඩු සහ කායික හා මානසික ආබාධිතතාවයන් ගේ බලපෑම් සමඟ ගැටීමට සිදුවී ඇත. පුළුල් මානසික සෞඛ්‍ය සේවා මඟින් මෙවැනි පුද්ගලයන්ගේ අවශ්‍යතා සපුරාලනු ඇත.

සමලිංගික, ද්විලිංගික, සංක්‍රාන්තිලිංගික පුජා සඳහා සේවා

සිවිල් අයිතිවාසිකම් ක්ෂේත්‍රයේදී මෙම කණ්ඩායම් වල නියෝජනය අඩුය. ඔවුන් බල ගැන්වීම, සහය සැපයීම, මනෝසමාජීය සංවර්ධනය සහ අපවාදය හා වෙනස්කොට සැලකීම ආමන්ත්‍රණය කිරීම ඉතා වැදගත්වේ.

සංක්‍රමණික ශ්‍රමිකයන් ඔවුන්ගේ පවුල් සඳහා සේවා

සංක්‍රමණික ශ්‍රමිකයන් අපයෝජනයට හා මිනිස් ජාවාරමට පවා ලක්වීමේ අවදානමක් ඇත. සංක්‍රමණික සේවකයින්ගේ සහ තනිවූ ඔවුන්ගේ පවුල් වල මානසික සෞඛ්‍ය හා මනෝසමාජීය අවශ්‍යතා සපුරාලනු ඇත.

ඇමුණුම 9: මානසික සෞඛ්‍ය සේවා සඳහා මානව සම්පත් සම්මතයන්

කාර්යය	සම්මතය
මනෝ වෛද්‍ය විශේෂඥ	අවම වශයෙන් 'ඩී' වර්ගයේ මූලික රෝහල් සහ ඉන් ඉහළ රෝහල් සඳහා එක් අයෙකු
ප්‍රමා සහ නවයොවුන් මනෝ වෛද්‍ය විශේෂඥ	අවම වශයෙන් දිස්ත්‍රික්කයකට එක් අයෙකු
අධිකරණ මනෝ වෛද්‍ය විශේෂඥ	අවම වශයෙන් පළාතකට එක් අයෙකු
වෘද්ධ මනෝ වෛද්‍ය විශේෂඥ	අවම වශයෙන් පළාතකට එක් අයෙකු
ඇබ්බැහිවීම් පිළිබඳ මනෝ වෛද්‍ය විශේෂඥ	අවම වශයෙන් පළාතකට එක් අයෙකු
දිස්ත්‍රික් කේන්ද්‍රගත වෛද්‍ය නිලධාරී (මානසික සෞඛ්‍ය)	දිස්ත්‍රික්කයකට එක් අයෙකු
වෛද්‍ය නිලධාරී (මානසික සෞඛ්‍ය)/මනෝ වෛද්‍ය විද්‍යාව පිළිබඳ වෛද්‍ය නිලධාරී	අවම වශයෙන් සෞඛ්‍ය වෛද්‍ය නිලධාරී කොට්ඨාශයකට එක් අයෙකු
ප්‍රජා මනෝ වෛද්‍ය හෙද නිලධාරී	අවම වශයෙන් නේවාසික මානසික රෝගී සත්කාර ඒකකයකට/මානසික සෞඛ්‍ය ඒකකයකට එක් අයෙකු සහ මධ්‍යකාලීන මානසික සෞඛ්‍ය පුනරුත්ථාපන ඒකකයකට එක් අයෙකු සහ ප්‍රාථමික මානසික සෞඛ්‍ය සේවා මධ්‍යස්ථානයකට එක් අයෙකු
මනෝ විද්‍යාඥ	අවම වශයෙන් දිස්ත්‍රික් මහ රෝහල් සහ ඉන් ඉහළ රෝහල් සඳහා එක් අයෙකු
මනෝ වෛද්‍ය සමාජ සේවක	අවම වශයෙන් නේවාසික මානසික රෝගී සත්කාර ඒකකයකට/මානසික සෞඛ්‍ය ඒකකයකට එක් අයෙකු සහ මධ්‍යකාලීන මානසික සෞඛ්‍ය පුනරුත්ථාපන ඒකකයකට එක් අයෙකු
වෘත්තීය චිකිත්සක	අවම වශයෙන් නේවාසික මානසික රෝගී සත්කාර ඒකකයකට/මානසික සෞඛ්‍ය ඒකකයකට එක් අයෙකු සහ මධ්‍යකාලීන මානසික සෞඛ්‍ය පුනරුත්ථාපන ඒකකයකට එක් අයෙකු
උපදේශන නිලධාරී	අවම වශයෙන් නේවාසික මානසික රෝගී සත්කාර ඒකකයකට/මානසික සෞඛ්‍ය ඒකකයකට එක් අයෙකු
ප්‍රජා සහාය සහකාර	අවම වශයෙන් ප්‍රාථමික මානසික සෞඛ්‍ය සේවා මධ්‍යස්ථානයකට එක් අයෙකු සහ ප්‍රජා සහයෝගිතා මධ්‍යස්ථානයකට එක් අයෙකු
ස්වේච්ඡා සේවකයන්	සෑම මානසික සෞඛ්‍ය වෛද්‍ය නිලධාරියෙකුටම අදාළ සෞඛ්‍ය වෛද්‍ය නිලධාරී කොට්ඨාශයට අයත් එක කණ්ඩායමක් බැගින්

*බහුවිධ නිපුණතා මානසික සෞඛ්‍ය කණ්ඩායම - මනෝ වෛද්‍ය විශේෂඥ, වෛද්‍ය නිලධාරී (මානසික සෞඛ්‍ය)/මනෝ වෛද්‍ය විද්‍යාව පිළිබඳ වෛද්‍ය නිලධාරී, මනෝ විද්‍යාඥ, ප්‍රජා මනෝ වෛද්‍ය හෙද නිලධාරී, ඒකකයේ හෙද කාර්ය මණ්ඩලය, මනෝ වෛද්‍ය සමාජ සේවක, වෘත්තීය චිකිත්සක, කථන චිකිත්සක, උපදේශන නිලධාරී, සහායක කාර්ය මණ්ඩලය

முகவுரை

உளநலம் என்பது உளநோய்களற்ற தன்மைக்கும் அப்பாற்பட்ட பொருள் கொண்டது. உலக சுகாதார அமைப்பிற்கேற்ப உளநலம் ஆனது “ஒருவர் தனது சொந்த திறன்களை உணர்ந்து அன்றாட வாழ்க்கையின் அழுத்தங்களை எதிர்கொண்டு பலனளிக்கும் உற்பத்தித்திறனுடன் செயலாற்றி தனது சமூக மேம்பாட்டிற்கு பங்களிப்பு செய்யக்கூடிய நன்னிலை என” (உலக சுகாதார அமைப்பின் அறிக்கை, 2001) வரைவிலக்கணப்படுத்தப்பட்டுள்ளது. உலகளாவிய ரீதியில், உளநோய்களினால் ஏற்படுகின்ற சுமையேற்றமானது குறிப்பிடத்தக்களவு தாக்கங்களைச் சுகாதாரத்துறையிலும், பாரிய அளவினதான விளைவுகளைச் சமூக மற்றும் பொருளாதாரத் தளங்களிலும் உருவாக்கியபடி, தொடர்ச்சியாக அதிகரித்துக் கொண்டு செல்கின்றது (WHO, 2015).

உளவியல், நரம்பியல், போதைவஸ்துகளின் பாவனை ஆகியவற்றோடு தொடர்புடைய நோய்கள் உலகின் அனைத்துப் பகுதிகளுக்கும் பொதுவானவையாக இருப்பதோடு, உலக நாடுகளில் இருக்கின்ற ஒவ்வொரு சமுதாயங்களையும், அச்சமுதாயங்களில் உள்ள எல்லா வயதுக் குழுமத்தினரையும் பாதிக்கின்றன. உலகத்தில் நோய்களினால் ஏற்படுத்தப்படும் சுமையேற்றத்தில் பதினான்கு வீதமானவை மேற்குறிப்பிட்ட நோய்களினாலேயே ஏற்படுத்தப்படுகின்றன.

இலங்கையைப் பொறுத்தவரையில், பதினைந்து வயதுக்கு மேற்பட்டோரினது வாழ்நாள் மனச்சோர்வின் நோய்தாக்கமானது 6.6% ஆகும் (Ball et al, 2010). மேலும் 65 வயதுக்கு மேற்பட்டோரினது டிமென்ஷியாவினால் பாதிப்புற்றோரின் விகிதம் அண்ணளவாக 4% ஆகும் (de Silva et al, 2003). நோய்களின் சுமையேற்றம் மற்றும் பொதுமக்களின் உளநல தேவைகளினடியாக நோக்கும்போது, உள நோய்களுக்கான சேவைகளை வழங்குவதில் ஒரு பெரிய இடைவெளி காணப்படுகின்றது. இதற்கும் மேலாக, அதிகளவிலானதான தற்கொலை விகிதங்கள், மது மற்றும் ஏனைய போதை தரும் பதார்த்தங்களின் துர்ப்பாவனை, தசாப்த காலங்களாகத் தொடர்ந்திருந்த முரண்பாடு, யுத்தம், அவசரகால நிலைமை மற்றும் இயற்கை அனர்த்தங்கள் ஆகியவற்றினால் உருவாகிய உளச்சமூக விளைவுகள் ஆகியன பிரதான சவால்களாக இருக்கின்றன.

இலங்கையின் முன்னைய உளநலக் கொள்கை உருவாக்கப்பட்டு பத்து வருடங்களுக்கும் மேலாகி விட்டது. அதன் பின்னரான காலப்பகுதியில், உளநல சேவைகளின் விரிவாக்கம் மற்றும் புதிய சேவைகளின் உருவாக்கம் என்பவற்றுக்கான தேவைகள் அதிகரித்திருக்கின்றன. இந்த உளநலக் கொள்கையானது உளநோய்களுக்கான சிகிச்சை, அவற்றிற்கான புனர்வாழ்வு, உளசுகாதார பிரச்சினைகள் ஏற்படாமல் தடுத்தல், மற்றும் உளநல மேம்பாடு என்பவற்றுக்கான சேவைகளை விருத்தி செய்ய வேண்டும் என்று பரிந்துரைக்கின்றது. அத்துடன், உளநல சேவைகளின் தரத்தை மேம்படுத்துவதும், அதனைத் தக்கவைத்துக் கொள்வதும் மிகுந்த முக்கியத்துவம் பெறுகின்றன. இந்தத் தேவைகளைப் பூர்த்தி செய்யும் முகமாக, அனைத்து மட்டங்களிலும் உளநல சேவை வழங்கல்களுக்கான கொள்ளளவை மீளக் கட்டமைக்கவும், விரிவாக்கம் செய்யவும் இந்தக் கொள்கையானது, ஒரு மூலோபாயக் கட்டமைப்பையும், செயற்பாட்டுத் திட்டத்தையும் வழங்குகின்றது.

மக்களின் உளநலத்தை முன்னேற்றகரமானதாக்குவது என்பது சுகாதாரத் துறையினரால் மட்டும் செய்துமுடிக்கக் கூடிய பணியல்ல என்பது தெளிவானது. அதில் கல்வி, சமூக சேவைகள், இளைஞர் விவகாரங்கள், சிறுவர் மற்றும் பெண்கள் விவகாரங்கள், நீதி, மற்றும் ஏனைய அரசு, அரசுசார்பற்ற நிறுவனங்கள் ஆகியவையும் காத்திரமான வகிபாகத்தைக் கொண்டிருக்கின்றன. ஆதலால் இந்த உளநலக் கொள்கையானது, பல்வேறு துறைகளின் ஈடுபாடு மற்றும் அவற்றின் ஒத்துழைப்பு என்பவற்றின் முக்கியத்துவத்தினை வலியுறுத்துகின்றது.

இந்த உளநல கொள்கை ஆவணமானது ஒரு பிரதான பகுதியையும், விபரிப்புகளை உள்ளடக்கிய 09 பின்னிணைப்புக்களையும் கொண்டுள்ளது.

தொலைநோக்கு

அனைத்து இலங்கையர்களும் பெரிதும் உகந்ததாய்
அமையக்கூடிய உளநலத்தையும் உளச்சமூக
நன்னிலையையும் கொண்டிருத்தல்

பணிக்கூற்று

உளநல மேம்பாடு, உளநல கோளாறுகள் ஏற்படாது தடுத்தல்,
சிகிச்சை மற்றும் புனர்வாழ்வளித்தல், உளச்சமூக பராமரிப்பு,
மனித உரிமைகளைப் பாதுகாத்தல் மற்றும் மேம்படுத்தல்
என்பவற்றினூடாக அனைவரினதும் உளநலம் மற்றும் நன்னிலையை
மேன்மைப்படுத்தும் இயலுமையுடைய ஓர் சூழலை உருவாக்குதல்

வழிகாட்டும் கோட்பாடுகள்

இந்த தேசிய உளநல கொள்கையானது கீழ்க் குறிப்பிடப்படும் கோட்பாடுகளை அடியொற்றி அமைந்துள்ளது:

1. உளநோய்களால் பாதிக்கப்பட்ட நபர்களினதும், அவர் தம் பராமரிப்பாளர்களினதும் மற்றும் அனைவரினதும் உளநன்நிலையை மேம்படுத்துதலும், மனித உரிமைகளைப் பாதுகாத்தலும்.
2. கீழே குறிப்பிட்டிருப்பவற்றைக் கடைப்பிடிப்பதன் மூலம் ஆள் மையப்படுத்தப்பட்ட, செயலூக்கமுடைய, நியாயமான, திறனாற்றலுடைய, பாதுகாப்பான, எளிதில் அணுகத்தக்க, மற்றும் குறைந்த செலவுடைய, தரவுறுதி அளிக்கப்பட்ட சேவைகளை வழங்குதல்.
 - உளநோய்களையுடைய மக்களுக்கானதும், அனைத்து இலங்கையர்களினதும் சர்வதேச சுகாதாரக் காப்பீட்டை உறுதி செய்தல்.
 - உள்நாட்டுச் சூழமைவுக்குப் பொருத்தமான வகையில் ஆதாரங்களை அடியொற்றிய கொள்கைகளையும், நடைமுறைகளையும் தத்தெடுத்தல். உளநல மேம்பாடு, உளநோய்கள் ஏற்படுவதனைத் தடுத்தல் மற்றும் பெரிதும் உகந்ததாய் அமையக்கூடிய உளநலத்தை உறுதி செய்தல் என்பவற்றுக்காக ஒரு விசாலமான, முழுமையான, வாழ்க்கை முழுவதற்குமான அணுகு முறைமையைக் கொண்டிருத்தல்.
 - பல்நிறுவன, பல்பிரிவு, பல்துறைசார் இணைவினை அனைத்து மட்டங்களிலும் உருவாக்குதல்.
3. கீழே கூறப்பட்டிருப்பதனைக் கடைப்பிடிப்பதன் மூலம் சமூகம் உள்ளடங்கலாக உளநோய்கள் மற்றும் உளசமூகத் திறனாற்றல் குறைபாடுகளையுடைய நபர்கள் மற்றும் அவர்களது பராமரிப்பாளர்கள், ஆகியோர்களை வலுவூட்டி, அவர்களது முழுமையான பங்களிப்பினை உறுதி செய்தல். உளநல மேம்பாடு, உளநோய் வராது தடுத்தல், சிகிச்சை அளித்தல், புனர்வாழ்வளித்தல், உளச்சமூக ஆதரவை வழங்குதல் என்பவற்றுக்காக சூழமைவுக்குப் பொருத்தமான பண்பாடு மற்றும் சமூகம் தொடர்பில் கூருணர்ச்சியுடைய அணுகுமுறைகளை உருவாக்குதல்
4. தேசிய சுகாதாரக் கொள்கை மற்றும் அரசாங்கத்தில் உள்ள ஏனைய, தொடர்புடைய கொள்கைகள் மற்றும் நடைமுறைகள் என்பவற்றோடு இசைவுபடும் தன்மையை உறுதிசெய்தல்.

கொள்கையின் குறிக்கோள்கள்

1. உளநல சேவைகளுக்கான தலைமைத்துவம், சட்டவாக்கப் பொறுப்புடைமை, ஆய்வுகள் மற்றும் முகாமைத்துவம் தொடர்பான விடயங்களைப் பலப்படுத்துதல்.
2. உளநோய்களால் ஏற்படுத்தப்படும் சுமையைக் குறைக்கும் முகமாகவும், உளநலத்தை மேம்படுத்தும் முகமாகவும் முழுமையான சமூக மற்றும் கலாச்சார விழுமியங்களுக்குட்பட்ட அவற்றினால் அங்கீகரிக்கப்பட்ட உளநல சேவை மற்றும் உதவி வழங்கல்களைப் பலப்படுத்துதல்.
3. உளநல சேவைகளுக்குக் கிடைக்கக்கூடிய மனித வளங்கள், கட்டுமான வசதிகள் மற்றும் நிதி வசதிகளைப் பலப்படுத்துதல்.
4. உளநன்நிலையை மேம்படுத்துவதற்காகவும், களங்கம் மற்றும் பாகுபாட்டினைக் குறைப்பதற்காகவும் சமுதாயங்களை வலுவூட்டல்.

மூலோபாயங்கள்

இந்தக் கொள்கையின் குறிக்கோள்கள் ஒவ்வொன்றினையும் அடைவதற்கான மூலோபாயங்களாக பின்வருவன அடையாளம் காணப்பட்டுள்ளன.

குறிக்கோள் 1

உளநல சேவைகளுக்கான தலைமைத்துவம், சட்டவாக்கப் பொறுப்புடைமை, ஆய்வுகள் மற்றும் முகாமைத்துவம் தொடர்பான விடயங்களைப் பலப்படுத்துதல்

உளநல மேம்பாடு மற்றும் உளநல சேவைகளை வழங்குதலானது திறனாற்றல், தரம், சமத்துவம் என்பவை உச்ச அளவில் நிறைந்தவையாகவும், வெளிப்படைத்தன்மை உடையதாகவும், பொதுமக்களுக்குப் பொறுப்புக் கூறுவதாகவும், சேவை பெறுநர்கள் மற்றும் சேவை வழங்குபவர்கள் ஆகியோரது தேவைகளுக்கு எதிர்வினையாற்றக் கூடியதாகவும் அமைந்திருக்க வேண்டும். உரிய தலைமைத்துவம், ஆட்சி முறைமை மற்றும் பல்வேறு துறைகளின் ஒன்றிணைந்த அணுகு முறைமை என்பற்றினூடாக உளநல மேம்பாடு, உளநோய்களுக்கான சிகிச்சை, புனர்வாழ்வு, தடுப்பு முறைகள் போன்றவற்றிற்கான ஒரு முழுமையான உளநலச் செயற்திட்டம் சுகாதார அமைச்சினால் நடைமுறைப்படுத்த வேண்டியுள்ளது.

தேசிய மட்டத்தில், கொள்கை வழிகாட்டுதல்களை முறைப்படுத்தும் பிரதான ஆலோசனை அமைப்பாக சுகாதார அமைச்சின் செயலாளரால் தலைமை தாங்கப்படும் தேசிய உளநல ஆலோசனைச் சபை இருக்கும். சுகாதார சேவைகள் பணிப்பாளர் நாயகத்தினால் தலைமை தாங்கப்படும் உளநலத்திற்கான தேசிய செயற்குழுவானது தேசிய உளநலக் கொள்கையின் மூலோபாயங்களை அமுல்படுத்துவது தொடர்பான நிர்வாக மற்றும் தொழில்நுட்ப வழிகாட்டுதல்களை வழங்கும். மாகாண மட்டத்தில், மாகாண சுகாதார சேவைகள் பணிப்பாளரினால் தலைமை தாங்கப்படும் மாகாண உளநலச் செயற்குழுவிற்கு, மாகாண உளமருத்துவ நிபுணரினால் தொழில்நுட்ப தலைமைத்துவம் வழங்கப்படும். மாவட்ட மட்டத்தில், பிராந்திய சுகாதார சேவைகள் பணிப்பாளரினால் தலைமை தாங்கப்படும் மாவட்ட உளநலச் செயற்குழுவிற்கு மாவட்ட உளமருத்துவ நிபுணர் இணைத்தலைமைத்துவம் வழங்குபவராகவும், தொழில்நுட்ப தலைமைத்துவத்தை வழங்குபவராகவும் செயற்படுவார்.

(தேசிய, மாகாண மற்றும் மாவட்ட மட்ட ஆலோசனைக் குழுக்கள் மற்றும் ஒருங்கிணைப்புக் குழுக்களின் உருவாக்கம் மற்றும் அதில் உள்ளடங்குவோர் தொடர்பான விபரங்களிற்கு பின்னிணைப்பு 1 தொடக்கம் 4 வரை பார்வையிடவும்)

- 1.1. உளநலத்திற்கான தலைமைத்துவம், ஆட்சிமுறைமை மற்றும் பல்துறைசார் இணைவினை தேசிய, மாகாண, மாவட்ட மட்டங்களில் பலப்படுத்துதல்.
- 1.2. உளநோய்கள், உளசமூகத் திறனாற்றல் குறைபாடுகளையுடைய நபர்கள், மற்றும் தடுத்து வைத்திருப்பவர்கள் அல்லது “நிறுவனமயமாக்கப்பட்ட” நபர்கள், உளவிருத்திக்/அறிவாற்றல் குறைபாடுடையவர்கள் போன்றவர்களை உள்ளடக்கியிருக்கும் பாதிக்கப்படக்கூடிய குழுக்கள் என்போரின் மனித உரிமைகளை பாதுகாத்தல் மற்றும் மேம்படுத்துதல்
- 1.3. உளநலத்திற்கான தகவல் மற்றும் முகாமைத்துவ அமைப்பு முறையைப் பலப்படுத்துதல்
- 1.4. உளநல சேவை வழங்கல்களுக்கான கண்காணிப்பு மற்றும் மதிப்பீட்டு முறையை அனைத்து மட்டங்களிலும் பேணுதல்
- 1.5. பரிந்து பேசுதலுக்கும், சிறந்த நடைமுறைகளுக்கும்மான ஆதாரங்களை உருவாக்கும் முகமாக உளநலப்பரப்புகளில் துறைசார் ஆய்வுகளை ஊக்குவித்தல்

குறிக்கோள் 2

உளநோய்களால் ஏற்படுத்தப்படும் சுமையை குறைக்கும் முகமாகவும், உளநலத்தை மேம்படுத்தும் முகமாகவும் முழுமையான உளநல சேவை வழங்கல்களைப் பலப்படுத்துதல்

ஆரம்ப சுகாதாரப் பராமரிப்பு மட்டத்தில் ஒருங்கிணைக்கப்பட்ட உளநல சேவைகளை வழங்குவதிலிருந்து தொடங்கி, அனைத்து மட்டங்களிலும் வழங்கப்படும் உளநல சேவைகள் கூடியளவு அணுகக்கூடிய வகையில் இருக்க வேண்டும் என்று இந்தக் கொள்கை உறுதி செய்கின்றது.

ஆரம்ப சுகாதார பராமரிப்பு நிலையங்களில் (பிரதேச வைத்தியசாலைகளும் அதற்குக் கீழ்ப்பட்டவையும்) உள்ள மருத்துவ உத்தியோகத்தர் உளநலப் பிரச்சினைகள் உள்ளவர்கள் சுகாதாரத் துறையோடு தமது முதலாவது தொடர்பை ஏற்படுத்துகின்றபோது, அவர்களது பிரச்சினைகளை முகாமைத்துவம் செய்யக்கூடிய விதமாக, உளநலப் பராமரிப்பிற்கான நியமமான விடயங்களில் பயிற்சியளிக்கப்படுவார்கள்.

பிரதேச மட்டத்தில் வழங்கப்படும் உளநல சேவைகள் மருத்துவ உத்தியோகத்தர் (உளநலம்) அல்லது உளமருத்துவத்திற்கான மருத்துவ உத்தியோகத்தரினால் உளமருத்துவ நிபுணரின் மருத்துவரீதியான மேற்பார்வையின் கீழ் வழங்கப்படும். இந்த சேவை வழங்கலானது உளநலத்திற்கான விசேட துறைசார் சேவைகளின் முதலாவது படிநிலையாகத் தொழிற்படும். ஒவ்வொரு சுகாதார வைத்திய அதிகாரி பிரிவிலும் உள்ள ஒரு பிரதேச வைத்தியசாலையில் ஓர் ஆரம்ப உளநலப் பராமரிப்பு நிலையம் ஒன்று உருவாக்கப்பட்டு, அங்கு மருத்துவ உத்தியோகத்தர் (உளநலம்) ஒருவர் அல்லது உளமருத்துவத்திற்கான மருத்துவ உத்தியோகத்தர் ஒருவர் நியமிக்கப்படுவர். அவர் சுகாதார வைத்திய அதிகாரி, பொது சுகாதார அணியினர், ஆரம்ப மருத்துவப் பராமரிப்புக் குழுவினர், மற்றும் ஏனைய பொருத்தமான உத்தியோகத்தர்களுடன் ஒன்றிணைந்து பணியாற்றுவார். ஒவ்வொரு சுகாதார வைத்திய அதிகாரி பிரிவு மட்டங்களில் சமுதாய ஆதரவு நிலையங்கள் உருவாக்கப்படும் (பின்னிணைப்பு 06).

இரண்டாம் நிலைமட்ட சேவை வழங்கல்கள் உளமருத்துவ நிபுணர் மற்றும் உளநல அணியினரைக் கொண்ட ஆதார வைத்தியசாலைகளாக (A&B) அமையும் எனக் கருதப்படுகின்றது. A வகையைச் சார்ந்த ஆதார வைத்தியசாலைகள் மற்றும் அவற்றிற்கு மேற்படி நிலையில் உள்ள வைத்தியசாலைகள் உளமருத்துவ நிபுணரினால் மேற்பார்வை செய்யப்படும் உள்ளக விடுதிகளையும், வெளிநோயாளர் பராமரிப்பு வசதிகளையும் கொண்டிருக்கும். B வகையைச் சார்ந்த ஒவ்வொரு ஆதார வைத்தியசாலைகளிலும், வெளிநோயாளர் பராமரிப்பு வசதிகளைக் கொண்ட உளநல அலகுகள் நிறுவப்படும். B வகையைச் சார்ந்த ஆதார வைத்தியசாலைகளோடும், அதற்கு மேற்படி நிலையில் உள்ள வைத்தியசாலைகளோடும் இணைந்ததாக பகற் பராமரிப்பு நிலையங்கள் நிறுவப்படும் (பின்னிணைப்பு 5).

மூன்றாவது நிலையானது, பொதுவான மற்றும் விசேடமான உளநல சேவைகளைக் கொண்டிருக்கும் போதனா வைத்தியசாலைகள், மாகாணப் பொது வைத்தியசாலைகள், மாவட்டப் பொது வைத்தியசாலைகள், பல்கலைக்கழக அலகுகள், விசேட வைத்தியசாலைகள் ஆகியவற்றை உள்ளடக்கியிருப்பதோடு, அவை (விசேட சேவை வழங்கல்களுக்காகச்) சிபாரிசு செய்யப்படும் நிலையங்களாகவும் தொழிற்படும். தடயவியல் உளமருத்துவப் பராமரிப்புக்காக, மத்தியில் மிக உயர்ந்த பாதுகாப்புக்களோடு கூடிய அலகு ஒன்று தேசிய மனநல நிறுவனத்தில் நிறுவப்படும். அத்துடன் நடுத்தரமான பாதுகாப்பு வசதிகளைக் கொண்ட சிறு குற்றங்கள் புரிவோருக்காக ஐந்து பிராந்திய அலகுகள் நாடளாவிய ரீதியில் நிறுவப்படும்.

ஒவ்வொரு மாவட்டத்திலும் இடைக்காலத் தங்கு உளநலப் புனர்வாழ்வு நிலையங்கள் நிறுவப்படும். மேலும், ஒவ்வொரு மாகாணத்திலும் நீண்ட காலம் தங்கும் வசதிகள் கொண்ட நிலையங்கள் நிறுவப்படும் (பின்னிணைப்பு 7). மது மற்றும் போதைதரும் பதார்த்தங்களுடன் தொடர்புடைய புனர்வாழ்வு நிலையங்கள் ஒவ்வொரு மாவட்டத்திலும் நிறுவப்படும்.

தடுப்பு நடவடிக்கைகளில் முக்கியத்துவம் பெறுகின்ற பின்வரும் பரப்புகளுக்கான வல்லுனர் குழுக்கள் தேசிய உளநல ஆலோசனைச் சபையின் கீழ் அமைக்கப்படும்.

- மது மற்றும் ஏனைய போதை தரும் பதார்த்தங்களின் பாவனை (மதுக் கட்டுப்பாட்டிற்கான தேசிய கொள்கையினை அடியொற்றியதாக)
- சிறுவர் மற்றும் கட்டிடமைப் பருவத்தினரது உளநலம்
- தாய்மார்களின் உளநலம்
- தற்கொலைகளைத் தடுத்தல்
- வன்முறைகளைத் தடுத்தல்
- தடயவியல் மற்றும் சீர்திருத்தத்துடன் தொடர்புடைய உளநலம்
- முதியோரின் உளநலம்
- வேலைத்தளத்தில் தொழிலாளர்களின் உளநலம்
- அனர்த்தம் மற்றும் அவசரகால நிலைகளில் உளநலம் மற்றும் உளச்சமூக உதவி வழங்கள்

எதிர்கால உளநல தேவைகளுக்கேற்ப குறித்த வல்லுனர் குழுக்கள் அமைக்கப்படும்.

- 2.1. உள நன்னிலையை மேம்படுத்துவதோடு, நோய்வராது தடுப்பதற்கான மூலோபாயங்களையும் பலப்படுத்துதல்.
- 2.2. கிடைக்கக்கூடிய அதிசிறந்த மற்றும் உள்நாட்டிற்கு ஏற்ற விதத்தில் மாற்றியமைக்கக்கூடிய சிகிச்சை மற்றும் புனர்வாழ்வுச் சேவைகளை சாத்தியமானளவு ஆரம்பத்திலேயே உளநோய்களுடைய அனைவருக்கும் வழங்குதல்.
- 2.3. தற்கொலை மற்றும் தனக்குத்தானே தீங்கிழைத்தல் ஆகியவற்றின் விகிதங்களைக் குறைத்தல்.
- 2.4. மது மற்றும் ஏனைய போதைதரும் பதார்த்தங்களின் பாவனையால் ஏற்படும் நோய்கள் உடையவர்களுக்கான தடுப்பு, சிகிச்சை மற்றும் புனர்வாழ்வுடன் தொடர்புடைய சேவைகளை பலப்படுத்துதல்.
- 2.5. தடுத்து வைக்கப்பட்டிருப்பவர்களுக்கும் / “நிறுவனமயமாக்கப்பட்ட” நபர்கள் மற்றும் உளவிருத்திக் குறைபாடுடையவர்கள் போன்ற பாதிக்கப்படக்கூடிய குழுக்களுக்கும் உகந்த உளநலப் பராமரிப்பு கிடைப்பதனை உறுதி செய்தல் (பின்னிணைப்பு 8).
- 2.6 அனர்த்தங்கள் மற்றும் நெருக்கடி நிலைமைகளில் உளநல மற்றும் உளச்சமூக ஆதரவை மற்றும் எதிர்கொள்ளும் திறன் வலுவூட்டலினை வழங்குவதற்கான பொறிமுறைகளை உருவாக்குதல்.

குறிக்கோள் 3

உளநல சேவைகளுக்குக் கிடைக்கக்கூடிய மனித வளங்கள், கட்டுமான வசதிகள் மற்றும் நிதி வசதிகளைப் பலப்படுத்துதல்

உளநலக் கொள்கையை யதார்த்தமுடையதாக்குவதற்கு, போதியளவு வளங்களைப் பெற்றுக் கொள்வதற்கான மூலங்களைப் பாதுகாத்துக் கொள்வதும், அவற்றைத் தக்கவைத்துக் கொள்வதும் மிகவும் முக்கியமானதாகும். இவற்றுள், கட்டுமான வசதிகள், மருந்துகள், போக்குவரத்து, மனித வளங்கள், கற்பித்தல் மற்றும் பயிற்சியளித்தல் போன்றவை உள்ளடங்கும்.

- 3.1. சேவை வழங்கல்களுக்கான அனைத்து மட்டங்களிலும் பல்துறைசார் பராமரிப்புடன் கூடிய தரமான உளநல சேவைகளை வழங்குவதற்கான மனித வளங்கள் (பின்னிணைப்பு 9), மருந்துகள் மற்றும் உட்கட்டுமான வசதிகளை வழங்குதல்.
- 3.2. உளநலத்திற்கான நிதி ஒதுக்கீடுகளை தேசிய, மாகாண மற்றும் மாவட்ட மட்டங்களில் ஆட்சி செய்தல் மற்றும் விரிவாக்குதல்.

குறிக்கோள் 4

தமது உளநன்னிலையை மேம்படுத்துவதற்காகவும், களங்கம் மற்றும் பாகுபாட்டினைக் குறைப்பதற்காகவும் சமுதாயங்களை மற்றும் சமூக அமைப்புக்களை வலுவூட்டல்

உளநல மேம்பாடானது, உளநலத்துடன் நேரடியாகவோ அல்லது மறைமுகமாகவோ தாக்கத்தை ஏற்படுத்துகின்ற அனைத்துத் துறைகள் மற்றும் நிறுவனங்களின் கூட்டு முயற்சிகளை வேண்டி நிற்கும்.

இலங்கையில் உள்ள மிகப் பெரும்பான்மையான உளநோயாளர்கள் அவர்களது குடும்பங்களினாலேயே ஆதரவு வழங்கப்பட்டுப் பராமரிக்கப்படுகிறார்கள். அந்தக் குடும்பங்களுக்குத் தேவைப்படும் அறிவு, திறன்கள், குறுகிய கால அனுமதி, வீடமைப்பு, நிதி அனுசரணை போன்றவற்றை வழங்குவதனுடாக, அவர்கள் ஆதரவளிக்கப்பட வேண்டும்.

- 4.1 தமக்கு உகந்ததான ஓர் உளநன்னிலையைப் பெறும் வண்ணம் சமுதாயங்களை வலுப்படுத்துதலானது அவர்களின் உளநலம் தொடர்பான அறிவை முன்னேற்றுவதுடன் மேலும் உளநலத்திற்கான வணிக நிர்ணயங்கள் மற்றும் செயற்திறன்களை வளர்ப்பதினை கருத்திற்கொண்டு செயற்படுத்தப்படும்
- 4.2 சேவைகளின் பயனாளிகள், குடும்பங்கள், பராமரிப்பாளர்கள் என்போரை வலுவூட்டி, கொள்கை அமுலாக்கம், சேவைகளின் உருவாக்கம், பராமரிப்பு வழங்குதல் மற்றும் சேவைகளைப் பெற்றுக்கொள்ளுதல் தொடர்பான விடயங்களில் அவர்களுடைய முழுமையான பங்களிப்பு இருப்பதனை உறுதி செய்தல்
- 4.3 உளநோய்களுடையவர்களின் கண்ணியத்தை மேம்படுத்துதல் மற்றும் அவர்கள் தொடர்பாக இருக்கும் களங்க மனப்பாங்கு மற்றும் பாகுபாடு என்பவற்றைக் குறைத்தல் ஆகியவற்றில் பல்வேறு துறையினரை ஈடுபடவைத்தல்
- 4.4 நிதி சார்பான ஸ்திரத்தன்மையை அடையும் வண்ணம் உளநோய்களுடைய நபர்களின் ஆற்றல்களை மேம்படுத்துதலும் அவர்களை சமூகத்துக்குள் ஒன்றிணைத்தலும்

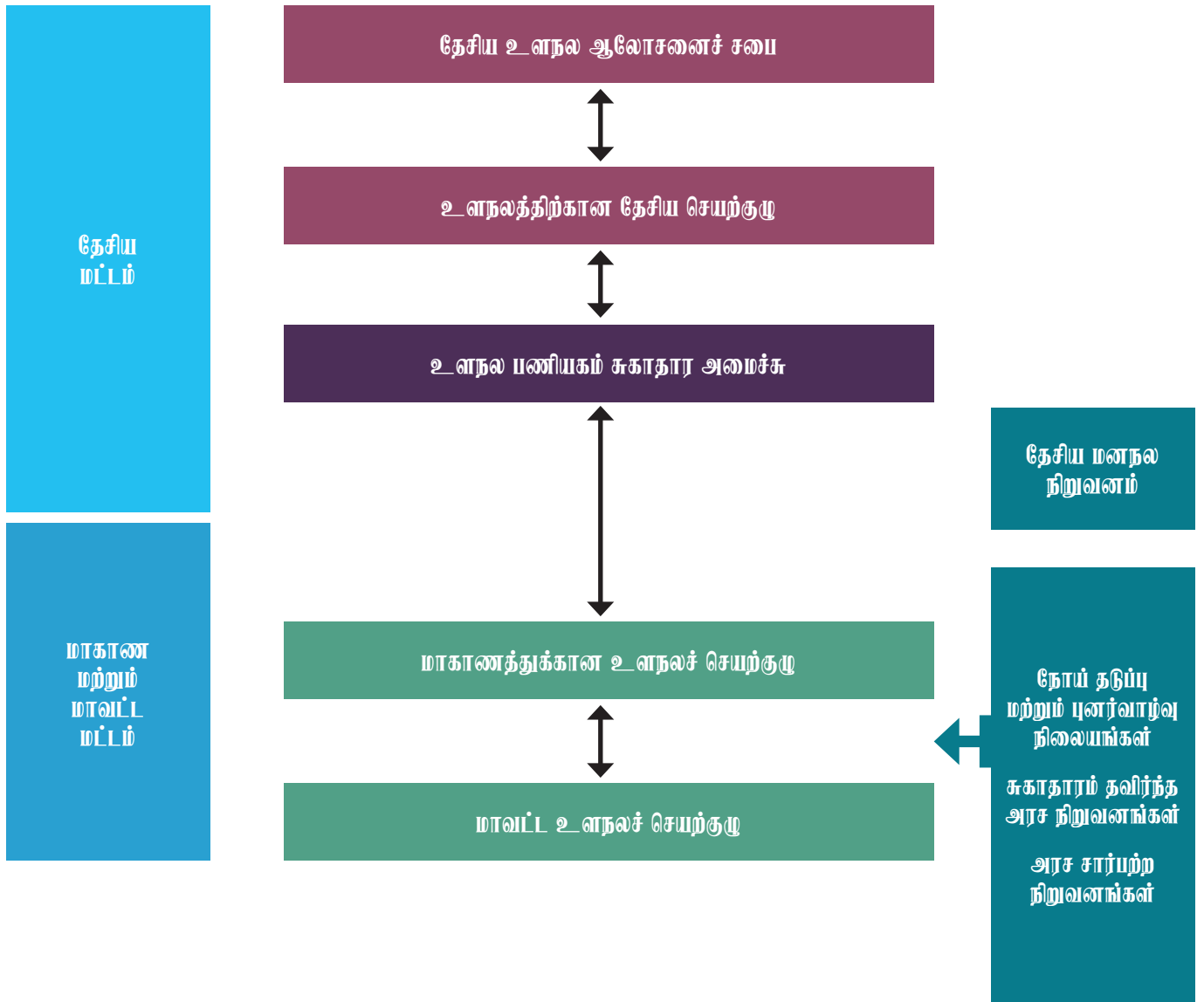
கொள்கை நடைமுறைப்படுத்தல்

தேசிய உளநலக் கொள்கையினை முழுமையாக, குறிக்கப்பட்ட நேர வரையறைக்குள் அமுலாக்குவதை உறுதிப்படுத்தும் பிரதான பொறுப்பு சுகாதார அமைச்சினையும், அந்த அமைச்சினுள் இயங்கும் உளநலத்துக்கான பணியகத்தையும் சார்ந்திருக்கும்.

மாகாண மற்றும் மாவட்ட மட்டங்களில் உளநலக் கொள்கையின் மூலம் வழிகாட்டப்படும் மூலோபாயங்களையும் அதன் செயற்பாடுகளையும் முழுமையாக குறிக்கப்பட்ட நேர வரையறைக்குள் அமுலாக்குவதை உறுதிப்படுத்தும் பிரதான பொறுப்பு மாகாண சுகாதார சேவைகள் பணிப்பாளரினாலும், பிராந்திய சுகாதார சேவைகள் பணிப்பாளரினாலும் தலைமை தாங்கப்படும் உளநலச் செயற்குழுக்களைச் சார்ந்திருக்கும்.

தேசிய உளநலக் கொள்கையானது முழுமையாகவும் குறிக்கப்பட்ட நேர வரையறைக்குள் அமுலாக்கப்படுதலை உறுதிப்படுத்துவதற்கு மாகாண, மாவட்ட, மற்றும் பிரதேச மட்டங்களில் ஆற்றலுடைய உளநல ஆளணியினர் இருக்க வேண்டியது மிக முக்கியமானது ஆகும்.

ஆலோசனை மற்றும் ஒருங்கிணைப்பு அமைப்புகள்



கண்காணிப்பு மற்றும் மதிப்பீடு

இந்தக் கொள்கை நடைமுறைப்படுத்தப்படுவதற்குரிய செயற்பாட்டு வடிவத்தைக் கொடுப்பதற்காக ஒரு தேசிய மூலோபாயத்திட்டம், மற்றும் கண்காணிக்கப்படக்கூடிய காட்டிகளை உள்ளடக்கிய செயற்பாட்டுத் திட்டம் என்பன உருவாக்கப்படும்.

பின்னிணைப்புகள்

பின்னிணைப்பு 1: தேசிய உளநல ஆலோசனைச் சபை

தேசிய உளநல கொள்கை வழிகாட்டுதல்களை நெறிப்படுத்தும் பிரதான ஆலோசனை அமைப்பாக சுகாதார அமைச்சின் செயலாளரால் தலைமை தாங்கப்படும் தேசிய உளநல ஆலோசனைச் சபை இருக்கும். இச்சபையின் செயலாளராக உளநலப் பணிப்பாளர் பணியாற்றுவார்.

இந்த ஆலோசனைச் சபையானது பின்வரும் அங்கத்தவர்களை உள்ளடக்கியிருக்கும்:

- சுகாதார அமைச்சின் செயலாளர் (தலைவர்)
- நீதித்துறை அமைச்சின் செயலாளர்
- கல்வி அமைச்சின் செயலாளர்
- செயலாளர் / பொது சேவைகள் மாகாண சபை பிரதேச சபை அமைச்சு
- செயலாளர் / பெண்கள் மற்றும் குழந்தைகள் மேம்பாடு பாலர் பாடசாலை முன்னிலை கல்வி பாடசாலை உட்கட்டமைப்பு மற்றும் பாடசாலை சேவைகள் இராஜாங்க அமைச்சு
- மேலதிக செயலாளர் - மருத்துவ சேவைகள்
- மேலதிக செயலாளர் - பொதுச் சுகாதார சேவைகள்
- சுகாதார சேவைகள் பணிப்பாளர் நாயகம்
- பணிப்பாளர் / சமூகசேவைகள் திணைக்களம்
- பணிப்பாளர் நாயகம் நிதி - சுகாதார அமைச்சு
- பிரதி பணிப்பாளர் நாயகம் - தொற்றா நோய்கள்
- பிரதி பணிப்பாளர் நாயகம் - மருத்துவ சேவைகள் I
- பிரதி பணிப்பாளர் நாயகம் - மருத்துவ சேவைகள் II
- பிரதி பணிப்பாளர் நாயகம் - பொதுச் சுகாதார சேவைகள் I
- பிரதி பணிப்பாளர் நாயகம் - பொதுச் சுகாதார சேவைகள் II
- பிரதி பணிப்பாளர் நாயகம் - கல்வி, பயிற்சி, மற்றும் ஆய்வுக் கிளை
- பணிப்பாளர் - உளநலம் (செயலாளர்)
- பிரதான சட்ட அலுவலர் - சுகாதார அமைச்சு
- பிரதான சட்ட மருத்துவ அலுவலர் - பிரதான சட்ட மருத்துவ அலுவலர் அலுவலகம், கொழும்பு
- மாகாண சுகாதார சேவைகள் பணிப்பாளர்கள்
- ஒவ்வொரு மாகாணத்திலும், மாகாண உளநலச் செயற்குழுவினைப் பிரதிநிதித்துவப்படுத்தும் மாகாண உளமருத்துவ நிபுணர்கள்
- தலைவர் மற்றும் செயலாளர் - இலங்கை உளமருத்துவ நிபுணர்களின் கல்லூரி
- தலைவர் - இலங்கை சிறுவர் மற்றும் கட்டிடமைப்புப் பருவத்தினருக்கான உளமருத்துவ நிபுணர்களின் கல்லூரி
- தடயவியல் உளமருத்துவம், முதியோர் உளமருத்துவம், (போதைப் பொருட்களுக்கு) அடிமை நிலைக்கான உளமருத்துவம் போன்ற உளமருத்துவ சேவைகளின் உப பிரிவுகளைப் பிரதிநிதித்துவப்படுத்தும் உளமருத்துவ நிபுணர்கள்
- பல்கலைக்கழக உளமருத்துவ அலகுகளைப் பிரதிநிதித்துவப்படுத்தும் இரண்டு உளமருத்துவ நிபுணர்கள்
- தலைவர் - இலங்கை சமுதாய மருத்துவ நிபுணர்களின் கல்லூரி
- பணிப்பாளர் - தேசிய மனநல நிறுவனம்
- பணிப்பாளர் - குடும்ப சுகாதார பணியகம்
- பணிப்பாளர் - தாதியர்கள் (மருத்துவ சேவைகள்)
- பணிப்பாளர் - தாதியர்கள் (பொதுச் சுகாதார சேவைகள்)

- தலைவர் - இலங்கை உளவியலாளர்களின் சங்கம்
 - சேவை பெறுநர்கள் மற்றும் பராமரிப்பாளர்களின் செயற்குழுக்களைப் பிரதிநிதித்துவப்படுத்தும் இரண்டு பிரதிநிதிகள்
 - தனியார் மருத்துவ சேவைகளைப் பிரதிநிதித்துவப்படுத்தும் இரண்டு பிரதிநிதிகள்
 - உளநல சேவைகளை வழங்கும் பதிவு செய்யப்பட்ட அரசுசார்பற்ற நிறுவனங்களைப் பிரதிநிதித்துவப்படுத்தும் இரண்டு பிரதிநிதிகள்
 - பார்வையாளர்கள் - உலக சுகாதார அமைப்பு, ஐக்கிய நாடுகள் சிறுவர் நிதியம் மற்றும் உலக வங்கி
- இக்குழுவானது ஆறு மாதங்களுக்கு ஒருமுறை கூடும்

பின்னிணைப்பு 2: உளநலத்திற்கான தேசிய செயற்குழு

சுகாதார சேவைகள் பணிப்பாளர் நாயகத்தினால் தலைமை தாங்கப்படும் உளநலத்திற்கான தேசிய செயற்குழுவானது, சம்பந்தப்பட்ட பிரதி சுகாதார சேவைகள் பணிப்பாளர், உளநல பணியகம், பொருத்தமான துறைசார் குழுக்கள் மற்றும் ஏனைய பங்குதாரர்களுடன் இணைந்து தேசிய உளநலக் கொள்கையின் மூலோபாயங்களை அமுல்படுத்துவது தொடர்பான நிர்வாக மற்றும் தொழில்நுட்ப வழிகாட்டுதல்களை வழங்கும்.

இந்த உளநலத்திற்கான தேசிய செயற்குழுவானது பின்வரும் அங்கத்தவர்களை உள்ளடக்கியிருக்கும்:

- சுகாதார சேவைகள் பணிப்பாளர் நாயகம் (தலைவர்)
- பிரதி பணிப்பாளர் நாயகம் - தொற்றா நோய்கள்
- பிரதி பணிப்பாளர் நாயகம் - மருத்துவ சேவைகள் I
- பிரதி பணிப்பாளர் நாயகம் - மருத்துவ சேவைகள் II
- பிரதி பணிப்பாளர் நாயகம் - பொதுச் சுகாதார சேவைகள் I
- பிரதி பணிப்பாளர் நாயகம் - பொதுச் சுகாதார சேவைகள் II
- பிரதி பணிப்பாளர் நாயகம் - கல்வி, பயிற்சி, மற்றும் ஆய்வு கிளை
- பணிப்பாளர் - உளநலம் (செயலாளர்)
- ஒவ்வொரு மாகாணத்திலும் உள்ள மாகாணத்துக்கான உளநலச் செயற்குழுவினைப் பிரதிநிதித்துவப்படுத்தும் ஒரு பிரதிநிதி
- தலைவர் மற்றும் செயலாளர் இலங்கை உளமருத்துவ நிபுணர்களின் கல்லூரி
- தலைவர், இலங்கை சிறுவர் மற்றும் கட்டிடநெய் பருவத்தினரினருக்கான உளமருத்துவ நிபுணர்களின் கல்லூரி
- தடயவியல் உளமருத்துவம், முதியோர் உளமருத்துவம், (போதைப் பொருட்களுக்கு) அடிமை நிலைக்கான உளமருத்துவம் போன்ற உளமருத்துவ சேவைகளின் உப பிரிவுகளைப் பிரதிநிதித்துவப்படுத்தும் உளமருத்துவ நிபுணர்கள்
- பல்கலைக்கழக உளமருத்துவ அலகுகளைப் பிரதிநிதித்துவப்படுத்தும் ஒர் உளமருத்துவ நிபுணர்
- பணிப்பாளர் - தேசிய மனநல நிறுவனம்
- பணிப்பாளர் - குடும்ப சுகாதார பணியகம்
- பணிப்பாளர் - தாதியர்கள் (மருத்துவ சேவைகள்)
- பணிப்பாளர் - தாதியர்கள் (பொதுச் சுகாதார சேவைகள்)
- மாவட்டக் குவிமையமாக இருக்கும் மருத்துவ உத்தியோகத்தர்(உளநலம்), மருத்துவ உத்தியோகத்தர் (உளநலம்), உளமருத்துவத்திற்கான மருத்துவ உத்தியோகத்தர், உளமருத்துவச் சமூகப் பணியாளர், சமூக உளமருத்துவத் தாதி, தொழில்வழிச் சிகிச்சையாளர், மற்றும் மருத்துவ உளவியலாளர்கள் ஆகிய பிரிவினர்களைப் பிரதிநிதித்துவப்படுத்தும் ஒவ்வொரு பிரதிநிதிகள்
- சேவை பெறுநர்கள் மற்றும் பராமரிப்பாளர்களின் செயற்குழுக்களைப் பிரதிநிதித்துவப்படுத்தும் இரண்டு பிரதிநிதிகள்
- உள நல சேவைகளை வழங்கும் பதிவு செய்யப்பட்ட அரசு சார்பற்ற நிறுவனங்களைப் பிரதிநிதித்துவப்படுத்தும் இரண்டு பிரதிநிதிகள்

பார்வையாளர்கள் - உலக சுகாதார அமைப்பு

*தேவையின் நிமித்தம் ஏனைய அங்கத்தவர்களைச் செயற்திட்டங்களுக்கேற்ப இணைத்துக் கொள்ளலாம். இச்செயற்குழுவானது காலாண்டுக்கொருமுறை கூடும்.

பின்னிணைப்பு 3: மாகாணத்துக்கான உளநலச் செயற்குழு

மாகாணத்துக்கான உளநலச் செயற்குழுவானது மாகாண சுகாதார சேவைகள் பணிப்பாளரது தலைமையில், பிராந்திய சுகாதார சேவைகள் பணிப்பாளர்கள், பல்கலைக்கழக உளமருத்துவ நிபுணர்கள் உள்ளடங்கலாக மாகாணத்தின் உளமருத்துவ நிபுணர்கள் ஆகியோரின் பங்குபற்றுதலோடு உருவாக்கப்படும்.

மாகாண சுகாதார சேவைகள் பணிப்பாளர்கள் தமது மாகாண உளமருத்துவ நிபுணரின் மருத்துவ மற்றும் தொழில்நுட்பத் தலைமைத்துவத்துடன் இச்செயற்குழுவின் நிர்வாகக் கடமைகளை முன்னெடுத்துச் செல்வார்கள். இக்குழுவின் தொடக்கமாக அமையும் முதலாவது கூட்டத்தில் மாகாண சுகாதார சேவைகள் பணிப்பாளர்கள் மாகாணத்தின் மிக சிரேஷ்ட உளமருத்துவ நிபுணரை மாகாண உளமருத்துவ நிபுணராக நியமனஞ் செய்வார்.

அத்துடன் மாகாண சுகாதார சேவைகள் பணிப்பாளர் இக்குழுவிற்கான செயலாளராக மாவட்டக் குவிமையமாக இருக்கும் உளநலத்திற்கான மருத்துவ உத்தியோகத்தர்களில் ஒருவரை நியமனஞ் செய்வார்.

மாகாணத்தில் இடம்பெறுகின்ற தடுப்பு, மேம்பாடு, பல்வேறு துறைகளின் ஒன்றிணைவு போன்வற்றை ஒருங்கிணைப்பதில் மாகாண சமுதாய மருத்துவ நிபுணர்கள், மாகாண சுகாதார சேவைகள் பணிப்பாளருக்கு உதவியாக இருப்பார்கள்.

இந்தச் செயற்குழுவானது தேசிய உளநலக் கொள்கைக்கு ஏற்ப திட்டமிடல், சேவை வழங்குதல் மற்றும் உளநல சேவைகளின் செயற்பாடுகளை முகாமைத்துவம் செய்தல் போன்றவற்றிற்குப் பொறுப்புடையதாக அமையும்.

இந்த மாகாணத்துக்கான உளநலச் செயற்குழுவானது பின்வரும் அங்கத்தவர்களை உள்ளடக்கியிருக்கும்:

- மாகாண சுகாதார சேவைகள் பணிப்பாளர் (தலைவர்)
- மாகாண சுகாதார அமைச்சின் செயலாளர் அல்லது அவரது பிரதிநிதி
- மாகாணத்திலுள்ள அனைத்து மாவட்டங்களினதும் பிராந்திய சுகாதார சேவைகள் பணிப்பாளர்கள்
- பல்கலைக்கழக உளமருத்துவ நிபுணர்கள் உள்ளடங்கலாக மாகாணத்திலுள்ள உளமருத்துவ நிபுணர்கள்
- மாகாணத்துக்கான அனைத்து மாவட்டங்களினதும் சகல சமுதாய மருத்துவ நிபுணர்கள்
- மாகாணத்திலுள்ள மாவட்டக் குவிமையமாகத் தொழிற்படும் மருத்துவ உத்தியோகத்தர்கள் (உளநலம்)
- மாகாணத்திலுள்ள மாகாணப் பொது வைத்தியசாலைகள், மற்றும் மாவட்டப் பொது வைத்தியசாலைகள் ஆகியவற்றின் பணிப்பாளர்கள், மற்றும் அத்தியட்சகர்கள்
- மருத்துவ உத்தியோகத்தர் (உளநலம்), உளமருத்துவத்திற்கான மருத்துவ உத்தியோகத்தர், மருத்துவ உளவியலாளர்கள், சமூகப் பணியாளர், சமூக உளமருத்துவத் தாதி, தொழில்வழிச் சிகிச்சையாளர் மற்றும் மாவட்ட உளநலச் செயற்குழுவின் சார்ந்த உளவளத்துணையாளர்கள் ஆகிய பிரிவினர்களைப் பிரதிநிதித்துவப்படுத்தும் ஒவ்வொரு பிரதிநிதிகள்
- மாகாண சுகாதார சேவைகள் பணிப்பாளரினால் பிரேரிக்கப்படும் மாகாணத்திலுள்ள குழந்தை மருத்துவம், சமுதாயக் குழந்தை மருத்துவம், பொது மருத்துவம், பெண் நோயியல் மற்றும் மகப்பேற்று மருத்துவம், சட்ட மருத்துவம் போன்ற துறைகளை பிரதிநிதித்துவப்படுத்தும் ஒவ்வொரு மருத்துவ நிபுணர்கள்
- பல்கலைக்கழக சமுதாய மருத்துவ அலகுகளைப் பிரதிநிதித்துவப்படுத்தும் ஒரு சமுதாய மருத்துவ நிபுணர்
- மாகாண சுகாதார சேவைகள் பணிப்பாளரினால் பிரேரிக்கப்படும் பொருத்தமான ஏனைய மாகாண அரசு அமைச்சுக்கள் மற்றும் திணைக்களங்கள், அரசு சார்பற்ற நிறுவனங்கள் மற்றும் ஏனைய பங்குதாரர்களைப் பிரதிநிதித்துவப்படுத்தும் பிரதிநிதிகள்
- மாகாணத்திலுள்ள சேவை பெறுநர்கள் மற்றும் பராமரிப்பாளர்கள் குழுக்களைப் பிரதிநிதித்துவப்படுத்தும் இரண்டு அங்கத்தவர்கள்

*உளநல பணிப்பாளர் அல்லது உளநல பணியகத்தில் உள்ள சமுதாய மருத்துவ நிபுணர் இச்செயற்குழுவின் அமர்வுகளில் பங்குபற்றி தேசிய ரீதியான நிர்வாக மற்றும் தொழில்நுட்ப வழிகாட்டுதல்களை வழங்குவார்கள். மாகாணத்துக்கான உளநலச் செயற்குழுவானது ஆறு மாதங்களுக்கு ஒருமுறை கூடும்.

மின்னிணைப்பு 4: மாவட்ட உளநலச் செயற்குழு

மாவட்ட மட்டத்தில் பிராந்திய சுகாதார சேவைகள் பணிப்பாளர்களின் தலைமையில், மாவட்ட உளமருத்துவ நிபுணரின் இணைத் தலைமைத்துவத்துடன் மாவட்ட உளநலச் செயற்குழு நிறுவப்படும்.

மாவட்ட உளமருத்துவ நிபுணரின் மருத்துவ மற்றும் தொழில்நுட்பத் தலைமைத்துவத்துடன் பிராந்திய சுகாதார சேவைகள் பணிப்பாளர்கள் நிர்வாகக் கடமைகளை முன்னெடுத்துச் செல்வார்கள். இக்குழுவின் தொடக்கமாக அமையும் முதலாவது கூட்டத்தில் பிராந்திய சுகாதார சேவைகள் பணிப்பாளர், மாவட்டத்தில் உள்ள மிக சிரேஷ்ட உளமருத்துவ நிபுணரை மாவட்ட உளமருத்துவ நிபுணராக நியமனஞ் செய்வார். மாவட்டக் குவிமையமாகவிருக்கும் உளநலத்திற்கான மருத்துவ உத்தியோகத்தர் இக்குழுவின் செயலாளராக இருப்பார்.

மாவட்டத்தில் இடம்பெறுகின்ற தடுப்பு, மேம்பாடு, பல்வேறு துறைகளின் ஒன்றிணைவு போன்றவற்றை மாவட்ட உளமருத்துவ நிபுணரின் ஆலோசனையுடன் ஒருங்கிணைப்பதில் மாவட்டக் குவிமையமாகவிருக்கும் உளநலத்திற்கான மருத்துவ உத்தியோகத்தர் பிராந்திய சுகாதார சேவைகள் பணிப்பாளருக்கு உதவியாக இருப்பார்.

இந்தச் செயற்குழு மாவட்டத்திற்கான உளநல சேவைகளின் திட்டமிடல், சேவை வழங்கல் மற்றும் மதிப்பீடு செய்தல் போன்றவற்றிற்குப் பொறுப்புடையதாக அமையும்.

குறித்த மாவட்டத்தின் தனித்துவமான தேவைகளுக்கேற்ப மாவட்ட உளநலச் செயற்திட்டம் ஒன்றை இச்செயற்குழு உருவாக்கும்.

இந்த மாவட்ட உளநலச் செயற்குழு பின்வரும் அங்கத்தவர்களை உள்ளடக்கியிருக்கும்.

- பிராந்திய சுகாதார சேவைகள் பணிப்பாளர் (தலைவர்)
- மாவட்டச் செயலாளர் அல்லது அவரின் பிரதிநிதி
- பல்கலைக்கழகங்கள், மாவட்டத்திலுள்ள உளமருத்துவ உபபிரிவுகள் உள்ளடங்கலாக மாவட்டத்திலுள்ள உளமருத்துவ நிபுணர்கள் அனைவரும்
- மாவட்டக் குவிமையமாக இருக்கும் உளநலத்திற்கான மருத்துவ உத்தியோகத்தர் (செயலாளர்)
- மருத்துவ உத்தியோகத்தர் (உளநலம்), உளமருத்துவத்திற்கான மருத்துவ உத்தியோகத்தர், மருத்துவ உளவியலாளர்கள், சமூகப் பணியாளர், சமூக உளமருத்துவத் தாதி, தொழில்வழிச் சிகிச்சையாளர் மற்றும் உளவளத்துணையாளர் ஆகிய பிரிவினர்களைப் பிரதிநிதித்துவப்படுத்தும் ஒவ்வொரு பிரதிநிதிகள்
- பிராந்திய சுகாதார சேவைகள் பணிப்பாளரினால் பிரேரிக்கப்படும் சமுதாய மருத்துவம், குழந்தை மருத்துவம், சமுதாயக் குழந்தை மருத்துவம், பொது மருத்துவம், பெண் நோயியல் மற்றும் மகப்பேற்று மருத்துவம், சட்ட மருத்துவம் போன்ற துறைகளைப் பிரதிநிதித்துவப்படுத்தும் ஒவ்வொரு மருத்துவ நிபுணர்கள் தாய்சேய் நல மருத்துவ உத்தியோகத்தர் திட்டமிடலுக்கான மருத்துவ உத்தியோகத்தர்
- பிராந்திய சுகாதார சேவைகள் பணிப்பாளரினால் பிரேரிக்கப்படும் பொருத்தமான அரசு அமைச்சுக்கள் மற்றும் திணைக்களங்கள் அரசு சார்பற்ற நிறுவனங்கள் மற்றும் ஏனைய பங்குதாரர்களைப் பிரதிநிதித்துவப்படுத்தும் பிரதிநிதிகள்
- சேவை பெறுநர்கள் மற்றும் பராமரிப்பாளர்கள் குழுக்களைப் பிரதிநிதித்துவப்படுத்தும் இரண்டு அங்கத்தவர்கள்

மாவட்ட உளநலச் செயற்குழுவானது மூன்று மாதங்களுக்கு ஒருமுறை கூடும். வருட ஆரம்பத்தில் நடைபெறும் முதலாவது செயற்குழுக் கூட்டத்தில் முன்னைய ஆண்டின் செயற்திறன் பற்றிய மீளாய்வு நடாத்தப்பட வேண்டும்.

பின்னிணைப்பு 5: மூன்றாம் நிலை மட்டம் மற்றும் இரண்டாம் நிலை மட்ட உளநல சேவைகள்

மூன்றாவது நிலையானது, பொதுவான மற்றும் விசேடமான உளநல சேவைகளைக் கொண்டிருக்கும் போதனா வைத்தியசாலைகள், மாகாணப் பொது வைத்தியசாலைகள், மாவட்டப் பொது வைத்தியசாலைகள், பல்கலைக்கழக அலகுகள், விசேட வைத்தியசாலைகள் ஆகியவற்றை உள்ளடக்கியிருப்பதோடு, அவை (விசேட சேவை வழங்கல்களுக்காகச்) சிபாரிசு செய்யப்படும் நிலையங்களாகவும் தொழிற்படும்.

இரண்டாம் நிலைமட்ட சேவை வழங்கல்கள் உளமருத்துவ நிபுணர் மற்றும் உளநல அணியினரைக் கொண்ட ஆதார வைத்தியசாலைகளாக (A&B) அமையும் எனக் கருதப்படுகின்றது.

உள்ளக விடுதிகள் உள்ளடக்கிய தீவிர பராமரிப்பு பிரிவுகள் ஆனது A வகையைச் சார்ந்த ஆதார வைத்தியசாலைகள் மற்றும் அவற்றிற்கு மேற்படி நிலையில் உள்ள வைத்தியசாலைகளில் நிறுவப்படும். உளமருத்துவ நிபுணரினால் நிர்வகிக்கப்படும் உள்ளக விடுதிகள் *பல்துறைசார் உளநலகுழுவினரையும் உள்ளடக்கி காணப்படும்.

பகற் பராமரிப்பு நிலையங்கள் ஆனது பரவலாகக் காணப்படும் உளநோய்களை கையாள்வதற்கும் மற்றும் புனர்வாழ்வு செயற்பாடுகளை மேற்கொள்ளவும் B வகையைச் சார்ந்த ஆதார வைத்தியசாலைகள் மற்றும் அவற்றிற்கு மேற்படி நிலையில் உள்ள வைத்தியசாலைகளில் நிறுவப்படும். *பல்துறைசார் உளநலக்குழுவினர் இந்நிலையங்களை பார்வையிடுவதுடன் ஏனைய அமைச்சுக்களின் உதவியும் பெறப்படும்.

வெளிநோயாளர் பிரிவுகளில் உளநல சிகிச்சை நிலையங்கள் B வகையைச் சார்ந்த ஆதார வைத்தியசாலைகள் மற்றும் அவற்றிற்கு மேற்படி நிலையில் உள்ள வைத்தியசாலைகளில் நிறுவப்படும். இத்தகைய சிகிச்சை நிலையங்கள் உளமருத்துவ நிபுணர் / மருத்துவ உத்தியோகத்தர் (உளநலம்) / உளமருத்துவத்திற்கான மருத்துவ உத்தியோகத்தர் மற்றும் *பல்துறைசார் உளநலகுழுவினர் ஆகியோரால் நடாத்தப்படும்.

பின்னிணைப்பு 6: பிரதேச மட்டத்தில் வழங்கப்படும் உளநல சேவைகள்

பிரதேச மட்டத்தில் வழங்கப்படும் உளநல சேவைகள் உளநலத்திற்கான மருத்துவ உத்தியோகத்தர் (உளநலம்) அல்லது உளமருத்துவத்திற்கான மருத்துவ உத்தியோகத்தரினால் பிராந்திய சுகாதார சேவைகள் பணிப்பாளரின் நிர்வாக மேற்பார்வை மற்றும் உளமருத்துவ நிபுணரின் மருத்துவ மேற்பார்வை என்பற்றின் கீழ் வழங்கப்படும். ஒவ்வொரு சுகாதார வைத்திய அதிகாரி பிரிவுகளையும் உள்ளடக்கிச் சேவைகளை வழங்கக்கூடிய விதமாக, மருத்துவ உத்தியோகத்தர் (உளநலம்) அல்லது உளமருத்துவத்திற்கான மருத்துவ உத்தியோகத்தர் ஒருவர், மருத்துவப் பராமரிப்பை வழங்குகின்ற ஒரு நிலையத்தில் நியமிக்கப்படுவார். இந்த மருத்துவ உத்தியோகத்தர் (உளநலம்) அல்லது உளமருத்துவத்திற்கான மருத்துவ உத்தியோகத்தர் சுகாதார வைத்திய அதிகாரி, பொது சுகாதார அணியினர், ஆரம்ப மருத்துவப் பராமரிப்புக் குழுவினர், மற்றும் ஏனைய பொருத்தமான உத்தியோகத்தர்களுடன் ஒன்றிணைந்து பணியாற்றுவார். தீர்மானங்களை மேற்கொள்ளும்போது, அதில் சேவை பெறுநர்கள் மற்றும் சிவில் சமூகத்தினருடைய பங்குபற்றுதல் என்பது முக்கியமானது. பிரதேச மட்டத்தில் "தொலைதூர" சிகிச்சை நிலையங்கள் மருத்துவ உத்தியோகத்தர் (உளநலம்) / உளமருத்துவத்திற்கான மருத்துவ உத்தியோகத்தரினால் நடாத்தப்படுவதுடன் அவை உளமருத்துவ நிபுணரினால் மேற்பார்வை செய்யப்படும்.

மாவட்ட உளநல அணியினர், சுகாதார வைத்திய அதிகாரியோடு ஒன்றிணைந்து பிரதேச மட்டத்தில் உள்ள அனைத்து இலக்குக் குழுக்களையும் குவியப்படுத்தி உளநல மேம்பாடு, நோய் வராத தடுத்தல் போன்றவற்றில் ஈடுபடுவார்கள். குறிப்பாக, போதை தரும் பதார்த்தங்கள் பயன்படுத்துவதைக் கட்டுப்படுத்தல் மற்றும் தடுத்தல், தற்கொலைகளைத் தடுத்தல், தாய் சேய் உளநலத்தை மேம்படுத்துதல், பாடசாலை வேலைத்தலம் போன்ற இடங்களில் நோய்வராத தடுத்தல் மற்றும் உளநல மேம்பாட்டுடன் தொடர்புடைய இடையீடுகளை மேற்கொள்ளுதல், அனர்த்தங்களிலிருந்து உளசமூக ரீதியில் மீண்டு வருதல் போன்ற விடயங்களிற்கு முக்கியத்துவம் அளிக்கப்படும்.

ஆரம்ப உளநலப் பராமரிப்பு நிலையம்

ஒவ்வொரு சுகாதார வைத்திய அதிகாரி பிரிவிலும் உள்ள ஒரு பிரதேச வைத்தியசாலையில் ஓர் ஆரம்ப உளநலப் பராமரிப்பு நிலையம் ஒன்று உருவாக்கப்படும். இந்த நிலையங்கள் விசேடமான உளநல சேவைகளைப் பெறுவதற்கான முதலாவது படிநிலையாகத் தொழிற்படும் வண்ணம், மருத்துவ உத்தியோகத்தர் (உளநலம்) அல்லது உளமருத்துவத்திற்கான மருத்துவ உத்தியோகத்தர் ஒருவரைக் கொண்டிருக்கும்.

மேலும் இந்த நிலையங்களில் சமுதாய உளமருத்துவத் தாதி ஒருவரும், சமுதாய ஆதரவு உதவியாளர் ஒருவரும் இணைக்கப்படுவார்கள். சமுதாய ஆதரவு உதவியாளர் பிரதானமாக சமுதாயத்தில் பணியாற்றிக் கொண்டு, உளநோயுடையவர்களை வினைத்திறனோடு அடையாளங் காணுவதிலும், அவர்களுக்கான தொடர் பராமரிப்பு வழங்குவதிலும் ஈடுபடுவார். ஆரம்ப உளநலப் பராமரிப்பு நிலையமானது அப்பிரதேசத்து உளமருத்துவ நிபுணரின் நேரடி மேற்பார்வையின் கீழ் இருப்பதுடன் உளநல உள்ளகவிடுதிகளில் / உளநல அலகுகளில் செயற்படும்

*பல்துறைசார் உளநல குழுவினரால் ஆதரவளிக்கப்படும். ஆரம்ப உளநலப் பராமரிப்பு நிலையத்தில் வழங்கப்படும் சேவைகள் சமூக விழிப்புணர்வினை அதிகரிப்பதாகவும், உளநோயுடையவர்களை ஆரம்பத்திலேயே அடையாளங் காண்பதாகவும், உளநோய்களின் மறுகலிப்பைக் குறைக்கும் விதமாக தொடர்பராமரிப்பை வழங்குவதாகவும் அமைந்திருக்கும்.

உளமருத்துவ நிபுணரும், ஆரம்ப உளநலப் பராமரிப்பு நிலையத்தின் பணியாளர்களும், உளநல மேம்பாடு தொடர்பான நடவடிக்கைகளில் மாவட்ட சுகாதார வைத்திய அதிகாரி, பொது சுகாதார அணி மற்றும் பொருத்தமான ஏனைய நபர்களுடன் ஒன்றிணைந்து பணியாற்றுவார்கள்.

சமுதாய ஆதரவு நிலையங்கள்

சுகாதார வைத்திய அதிகாரி பிரிவு மட்டங்களில் சமுதாயம், குடும்பம் மற்றும் சேவை பெறுநர்களின் பங்களிப்புடனும், இயலுமான சந்தர்ப்பங்களில் ஏனைய அமைச்சுகள், மற்றும் நிறுவனங்களின் ஒன்றிணைவோடும் சமுதாய ஆதரவு நிலையங்கள் உருவாக்கப்படும்.

சமுதாய ஆதரவு நிலையங்களை உருவாக்குதல் முக்கிய குறிக்கோள்களாக தனிநபர்களினதும், சமுதாயத்தினதும் உளநன்நிலையை மேம்படுத்துதல், தேவைப்படுவோர்க்கு உளசமூக ஆதரவு மற்றும் புனர்வாழ்வுச் சேவைகளை வழங்குதல் என்பன அமைந்திருக்கின்றன. இந்த நிலையங்கள் மக்கள் தமது இடங்களிலேயே அணுகத்தக்க, பண்பாட்டிற்குப் பொருத்தமான சேவைகளை வழங்கும். இவற்றிற்கு மேலாக, இந்த நிலையங்கள் உளநல சேவைகள், ஏனைய சுகாதார சேவைகளான நோய்த்தடுப்பு, நோய்ச்சிகிச்சை மற்றும் புனர்வாழ்வுச் சேவைகளோடும், ஏனைய துறைகளோடும் இணைவதனை உறுதிப்படுத்துவதோடு, உளநோயுடையவர்களது மனித உரிமைகள் மற்றும் கண்ணியம் என்பவற்றையும் பாதுகாக்கும். சமுதாய ஆதரவு நிலையங்களானவை பொது மக்களுக்கும் ஏனைய அமைச்சுகள், உளநலத்துடன் தொடர்புடைய ஏனைய பங்குதாரர்கள் மற்றும் அரசு சார்பற்ற நிறுவனங்கள் என்பவற்றிற்கும் இடையே தொடர்புகளை ஏற்படுத்துகின்ற நிலையங்களாகவும் தொழிற்படும்.

சமுதாய ஆதரவு நிலையங்களில் இணைக்கப்பட்டுள்ள சமுதாய ஆதரவு உதவியாளர்களுக்கு அப்பிரதேசத்திற்கு பொறுப்பான உளமருத்துவ நிபுணர், மருத்துவ உத்தியோகத்தர் (உளநலம்), உளமருத்துவத்திற்கான மருத்துவ உத்தியோகத்தர் என்போர் தொழில்நுட்ப வழிகாட்டுதல்களை வழங்குவார்கள்.

இந்த நிலையங்கள் இலகுவான முறையில் செயற்படுவதற்காக உருவாக்கப்பட்ட, சமுதாய ஆதரவு நிலையங்களை நிறுவுவதும் அவற்றைச் செயற்படுத்துவதும் தொடர்பான, செயற்பாட்டு வழிகாட்டிகள் ஏற்கனவே இருக்கின்றன.

பின்னிணைப்பு 7: சமுதாய புனர்வாழ்வுச் சேவைகள்

இடைக்காலத் தங்கு உளநலப் புனர்வாழ்வு அலகுகள்

இந்தப் புனர்வாழ்வுச் சேவைகளானவை உளநோயாளர்களின் குடும்பம், சமூக சேவைகள், சிறு தொழிற்சாலைகள் திணைக்களங்கள், தொழிற்பயிற்சி நிறுவனங்கள், சேவை பெறுநர்கள் மற்றும் பராமரிப்பாளர்கள் குழுக்கள் மற்றும் சமுர்த்தி சேவைகள் என்பனவற்றின் ஆதரவோடு நடைமுறைப்படுத்தப்படும்.

ஒவ்வொரு மாவட்டத்திலும் இருக்கும் இடைக்காலத் தங்கு உளநலப் புனர்வாழ்வு அலகுகளின் மேற்பார்வையானது ஆரம்ப உளநலப் பராமரிப்பு நிலையங்களின் பணியாளர்களின் உதவியோடு அந்தப் பிரதேசத்திற்குரிய உளமருத்துவ நிபுணரினால் வழங்கப்படும். இந்தப் புனர்வாழ்வு நிலையங்களில் சமுதாய உளமருத்துவத் தாதி, தொழில்வழிச் சிகிச்சையாளர் மற்றும் உளமருத்துவச் சமூகப் பணியாளர் என்போர் தமது சேவைகளை வழங்குவார்கள். இந்த நிலையத்தினை நிர்வகிப்பதற்குப் பொறுப்பாக பிராந்திய சுகாதார சேவைகள் பணிப்பாளர் இருப்பார். இந்த நிலையத்திற்குரிய சமுதாய ஆதரவு மற்றும் பராமரிப்பு ஆகியவை ஆரம்ப உளநலப் பராமரிப்பு நிலையப் பணியாளர்களினால் உளமருத்துவ நிபுணரின் வழிகாட்டலின் கீழ் வழங்கப்படும். இந்த நிலையங்கள் இலகுவான முறையில் செயற்படுவதற்காக உருவாக்கப்பட்ட செயற்பாட்டு வழிகாட்டிகள் பயன்பாட்டில் இருக்கின்றன.

நீண்ட காலத் தங்கு வசதிகள்

பாரிய உளநோய்களுக்காகச் சிகிச்சையளிக்கப்பட்ட பின்னரும் திறனாற்றல் குறைபாடுகளோடு இருப்பவர்கள், மற்றும் குடும்பம் அல்லது பராமரிப்பாளர்களின் ஆதரவு அற்றவர்கள் ஆகியோர் கண்ணியமாக, வீட்டிலிருப்பது போல் வதியக்கக்கூடிய வசதிகள் சமுதாய மட்டத்தில் வழங்கப்படும்.

ஒவ்வொரு மாகாணத்திலும் குறைந்தது ஒரு நீண்ட காலத் தங்கு வசதிகள் கொண்ட அலகு போதியளவு துணை சேவையாளர்களைக் கொண்டதாக நிறுவப்படும். இந்த நிலையத்திற்குத் தேவைப்படுகின்ற மருத்துவ ரீதியான பராமரிப்பினை இந்த நிலையம் அமைந்துள்ள இடத்தில் மருத்துவ உத்தியோகத்தர் (உளநலம்) அல்லது உளமருத்துவத்திற்கான மருத்துவ உத்தியோகத்தர் உளமருத்துவ நிபுணரின் மேற்பார்வையின் கீழ் வழங்குவார். இந்த நிலையங்கள் இலகுவான முறையில் செயற்படுவதற்காக செயற்பாட்டு வழிகாட்டிகள் உருவாக்கப்படும்.

பின்னிணைப்பு 8: பாதிக்கப்பட்ட கூடிய குழுக்களுக்கு உளநலப் பராமரிப்பினை வழங்குதல்

சிறுவர்கள் மற்றும் கட்டிடமையப் பருவத்தினருக்கான சேவைகள்

சிறுவர்கள் மற்றும் கட்டிடமையப் பருவத்தினரில் ஏற்படுகின்ற உளநலப் பிரச்சினைகள் அவர்களது கல்வியிலும், சமூக இயங்குதிறனிலும் குறிப்பிடத்தக்க பாதிப்புகளை ஏற்படுத்துவதோடு, அவர்களது குடும்பங்களிலும் செல்வாக்குச் செலுத்துகின்றன. அத்துடன் அவை வளர்ந்தவர்களில் ஏற்படுகின்ற உளநோய்கள் அதிகளவில் உருவாவதற்கான இடர்தகவையும் அதிகரித்து விடுகின்றன.

சிறுபராயத்தில் ஏற்படுகின்ற உளநலப் பிரச்சினைகள் பன்முகத்தன்மையோடு இருப்பதனால், அவர்களுக்கான முழுமையான பராமரிப்பை வழங்குவதற்கு பல்வேறு நிறுவனங்களோடு இணைந்து பணியாற்ற வேண்டியிருக்கிறது. இந்த ஒன்றிணைவானது சிறுவர் நன்னடத்தைத் திணைக்களம், கல்வி அமைச்சு சமூக சேவைகள் திணைக்களம், பெண்கள் மற்றும் சிறுவர் மேம்பாடு இராஜாங்க அமைச்சு, சிறுவர் நீதி, தேசிய சிறுவர் பாதுகாப்பு அதிகாரசபை, சிறுவர்களுடன் சம்பந்தப்பட்ட அரசு அல்லாத மற்றும் சமுதாய மட்ட அமைப்புகள் போன்ற நிறுவனங்களோடு அமைந்திருக்கும்.

குடும்ப சுகாதாரப் பணிமனையினால் சம்பந்தப்பட்ட அனைத்துத் துறையினருடனும் இணைந்து உருவாக்கப்பட்ட, விசேட தேவைகளுடைய சிறுவர்களுக்கான தேசிய மூலோபாயம் மற்றும் செயற்திட்டம் ஆகியவற்றை நாட்டின் முன்னுரிமைப்படுத்தப்பட்ட தேவை என்ற வகையில் அமுல்படுத்தப்பட வேண்டும். இவ்வாறான சேவைகளை ஏனைய துறையினருடன் இணைந்து வழங்குவதனை வழிப்படுத்துவதற்கு மாவட்ட உளநலச் செயற்குழு மற்றும் பிராந்திய சுகாதார சேவைகள் பணிப்பாளர் ஆகியோர் பொறுப்பாக இருப்பார்கள். இவற்றில் சிறுவர் மற்றும் கட்டிடமையப் பருவத்தினரின் உளநல மேம்பாடு, வாழ்க்கைத் திறன்களைக் கட்டிடமையுட்பதல், போதை தரும் பதார்த்தங்களைப் பாவிப்பதிலிருந்து விலகியிருத்தல் மற்றும் வன்முறை தவிர்ந்தல் போன்ற முக்கியமான விடயங்கள் உள்ளடக்கப்பட வேண்டும். இவை தொடர்ச்சியாக பாடசாலை மட்டத்தில் மற்றும் கல்விசார் அமைப்புக்கள் மட்டத்தில் உளமேம்பாட்டு செயற்பாடுகளை செயற்படுத்துவதன் மூலம் நடைமுறைப்படுத்தப்படும். விசேட கவனிப்பானது நிறுவனப்பராமரிப்பில் உள்ள குழந்தைகளுக்கான உளநலத்திற்காக வழங்கப்பட வேண்டும்.

உளநோய்களையுடைய குற்றமிழைத்தவர்களுக்கான / அடைத்து வைக்கும் நிலையங்களில் உள்ள நபர்களுக்கான சேவைகள்

சமுதாய மட்ட உளநல சேவைகளின் விரிவாக்கத்தோடு தடயவியல் உளமருத்துவ சேவைகளும் பரவலாக்கப்பட வேண்டும். மத்தியில் மிக உயர்ந்த பாதுகாப்புகளோடு கூடிய அலகு ஒன்று தேசிய மனநல நிறுவனத்தில் அமைந்திருக்கும். நடுத்தரமான பாதுகாப்பு வசதிகளைக் கொண்ட ஐந்து பிராந்திய அலகுகள், நாடு முழுவதற்கும் சேவைகளை வழங்கக்கூடிய வகையில் உருவாக்கப்படும்.

ஒவ்வொரு மாவட்டத்திலும் பணியாற்றுகின்ற *பல்துறைசார் உளநலக்குழுவினர் தமது மாவட்டத்தில் உள்ள சிறைச்சாலைகள் மற்றும் ஏனைய அடைத்து வைக்கும் நிலையங்களில் உள்ளவர்களுக்குத் தேவைப்படும் சிகிச்சையளித்தல், உளநல மேம்பாடு மற்றும் புனர்வாழ்வு நடவடிக்கைகளை வழங்குவார்கள். சம்பந்தப்பட்ட மாகாணத்துக்கான தடயவியல் உளமருத்துவ நிபுணர்கள் மாவட்டங்களில் உள்ள உளமருத்துவ நிபுணர்களோடு இணைந்து இவ்வாறான சேவை வழங்கல்களில் ஈடுபடுவதோடு, அவர்களுக்கான புனர்வாழ்வு நடவடிக்கைகளையும் சிறப்பானதாக மாற்றுவார்கள்.

முதியோருக்கான சேவைகள்

இலங்கையின் சனத்தொகையின் வயது கூடிக்கொண்டு போவதனால், அது படிப்படியாக வயது முதிர்ந்தவர்களை அதிகம் கொண்டதொரு சனத்தொகையாக மாற்றமடைந்து கொண்டு வருகிறது. இதன் காரணமாக அவர்களது ஆரோக்கியம் தொடர்பான பிரச்சினைகளும், சுகாதார சேவை வழங்கல்கள் தொடர்பான கேள்வியும் அதிகரித்துச் செல்கின்றன. ஆரோக்கியமாக முதுமையடைதல், ஓய்விற்கு முன்னரான திட்டங்கள் போன்றவற்றை உள்ளடக்கிய உளநல மேம்பாட்டு நிகழ்வுகள் பொருத்தமான பங்குதாரர்களோடணைந்து மேற்கொள்ளப்பட வேண்டும்.

கர்ப்பமடைந்த மற்றும் பிரசவத்திற்குப் பின்னான தாய்மாருக்குரிய மற்றும் அவர்களின் குடும்பத்திற்கான சேவைகள்

கர்ப்பமடைந்த மற்றும் பிரசவத்திற்குப் பிற்பட்ட காலத்தில் உள்ள தாய்மார்கள் இடர்தகவு அதிகம் உள்ளவர்களாக, விசேட பராமரிப்புத் தேவைப்படுபவர்களாக இருக்கிறார்கள். ஒவ்வொரு தீவிர உளமருத்துவ பராமரிப்பு பிரிவுகளினும் தாய்மாருக்கான விசேட தாய்சேய் பராமரிப்பு அலகுகளை நிறுவதலின் ஊடாக இவர்களுக்கான விசேடமான உளமருத்துவப் பராமரிப்பு வழங்கப்படும். அதிக இடர்தகவுடைய தாய்மாரை அடையாளங் காணுதல், பொருத்தமான வழிப்படுத்துதல்களை மேற்கொள்ளல், தொடர் பராமரிப்பை வழங்குதல் ஆகியவற்றைத் திறம்படச் செய்வதற்கு, சுகாதார வைத்திய அதிகாரி மற்றும் ஆரம்ப சுகாதாரப் பராமரிப்பு அணியினருடனான தொடர்புகள் பலப்படுத்தப்பட வேண்டும்.

மனவடுவினால் பாதிக்கப்பட்டவர்களுக்கான சேவைகள்

இலங்கை, மனிதரினாலும், இயற்கையினாலும் உருவாக்கப்பட்ட எண்ணற்ற அனர்த்தங்களினால் பாதிக்கப்பட்டிருக்கிறது. இத்தகைய நிலைமைகள் பலரை மனவடு, இழுவிரக்கம், “தெளிவில்லாத” இழப்பு, உடல் - உள திறனாற்றல் குறைபாடுகள் போன்றவற்றை எதிர்கொள்ளும் நிலையை ஏற்படுத்தியுள்ளது. அவற்றினால் பாதிக்கப்பட்டோரின் தேவைகளை நிவர்த்தி செய்யும் முகமாக முழுமையான மற்றும் விரிவான உளநல சேவைகள் வழங்கப்பட வேண்டும்.

கீதர பாலின சேர்க்கையாளர் (ஒரு பாலின, கீதர பாலின சேர்க்கையாளர்) மற்றும் மூன்றாம் பாலின சமூகங்களுக்கான சேவைகள்

இந்த குழுவின் சிவில் உரிமைகள் குறைவாகவே பிரதிநிதித்துவம் செய்யப்படுகிறது. அவர்களை வலுவூட்டி உள்சமூக மேம்பாட்டை அதிகரித்து, ஆதரவை வழங்கி அவர்களின் கண்ணியத்தை அதிகரித்தல், களங்க மனப்பாங்கு மற்றும் பாகுபாடு என்பவற்றைக் குறைத்தலுக்கான செயற்பாடுகளை நடைமுறைப்படுத்தலானது அத்தியவசியமாகும்.

புலம்பெயர்ந்த தொழிலாளர்களுக்கான மற்றும் அவர்களின் குடும்பத்திற்கான சேவைகள்

புலம்பெயர்ந்த தொழிலாளர்கள் துஷ்பிரயோகம் மற்றும் கடத்தல் போன்ற அபாய நிலையில் உள்ளனர். அவர்களின் மற்றும் அவர்களால் விட்டுச்செல்லப்பட்ட குடும்பங்களின் உளநல, உள்சமூக சேவைகள் தொடர்பில் கவனம் செலுத்தப்பட வேண்டும்.

பின்னிணைப்பு 9: உளநலத்திற்கான ஆளணி வளங்களின் நிர்ணயம் தொடர்பான விதிமுறைகள்

உளநலத்திற்கான ஆளணியின் வகை	நியமம்
உளமருத்துவ நிபுணர்	B வகையைச் சார்ந்த ஆதார வைத்தியசாலைகளிலும், அதற்கு மேற்பட்ட நிலையில் உள்ள வைத்தியசாலைகளிலும் குறைந்தபட்சம் ஒருவர்
சிறுவர் மற்றும் கட்டிடமைப்பு பருவத்தினருக்கான உளமருத்துவ நிபுணர்	குறைந்தபட்சம் மாவட்டத்திற்கு ஒருவர்
தடயவியல் உளமருத்துவ நிபுணர்	குறைந்தபட்சம் மாகாணத்திற்கு ஒருவர்
முதுமை உளமருத்துவ நிபுணர்	குறைந்தபட்சம் மாகாணத்திற்கு ஒருவர்
போதைவஸ்து (போதைப் பொருட்களுக்கு) அடிமை நிலைக்கான உளமருத்துவ நிபுணர்	குறைந்தபட்சம் மாகாணத்திற்கு ஒருவர்
மாவட்டக் குவிமையமாகத் தொழிற்படும் உளநலத்திற்கான மருத்துவ உத்தியோகத்தர்	மாவட்டத்திற்கு ஒருவர்
மருத்துவ உத்தியோகத்தர் (உளநலம்)/ உளமருத்துவத்திற்கான மருத்துவ உத்தியோகத்தர்	ஒவ்வொரு சுகாதார வைத்திய அதிகாரி பிரிவுகளிலும் குறைந்தபட்சம் ஒருவர்
சமூக உளமருத்துவத் தாதி	ஒவ்வொரு தீவிர உளமருத்துவ பராமரிப்பு அல்லது உளநல அலகுகளிலும் குறைந்தபட்சம் ஒருவர். ஒவ்வொரு இடைக்காலத் தங்கு உளநலப் புனர்வாழ்வு அலகுகளிலும், ஆரம்ப உளநலப் பராமரிப்பு நிலையத்திலும் ஒருவர்
மருத்துவ உளவியலாளர்	மாவட்டப் பொது வைத்தியசாலைகளிலும் அதற்கு மேற்படி நிலையில் உள்ள வைத்தியசாலைகளிலும் குறைந்தபட்சம் ஒருவர்
உளமருத்துவச் சமூகப் பணியாளர்	ஒவ்வொரு தீவிர உளமருத்துவ பராமரிப்பு பிரிவிலும் அல்லது உளநல அலகுகளிலும் குறைந்தபட்சம் ஒருவர். இடைக்காலத் தங்கு உளநல புனர்வாழ்வு அலகுகளில் ஒருவர்
தொழில்வழிச் சிகிச்சையாளர்	ஒவ்வொரு தீவிர உளமருத்துவ பராமரிப்பு பிரிவிலும் அல்லது உளநல அலகுகளிலும் குறைந்தபட்சம் ஒருவர். இடைக்காலத் தங்கு உளநல புனர்வாழ்வு அலகுகளில் ஒருவர்.
உளவளத் துணையாளர்	ஒவ்வொரு தீவிர உளமருத்துவ பராமரிப்பு பிரிவிலும் அல்லது உளநல அலகுகளிலும் குறைந்தபட்சம் ஒருவர்
சமுதாய ஆதரவுப் பணியாளர்	ஆரம்ப உளநலப் பராமரிப்பு நிலையத்திலும், சமுதாய ஆதரவு நிலையங்களிலும் குறைந்தபட்சம் ஒவ்வொருவர்
தொண்டர்கள்	உளநலத்திற்கான மருத்துவ உத்தியோகத்தர் ஒவ்வொருவரும் தங்களின் சுகாதார வைத்திய அதிகாரி பிரிவில் குறைந்தபட்சம் ஓர் தொண்டர் குழுவாவது இருக்கும் வகையில்

*பல்துறைசார் உளநல குழு - இக் குழுவானது உளமருத்துவ நிபுணர் மருத்துவ உத்தியோகத்தர் (உளநலம்)/ உளமருத்துவத்திற்கான மருத்துவ உத்தியோகத்தர், சமூக உளமருத்துவ / பிணிநிலைய தாதிகள், உளமருத்துவச் சமூகப் பணியாளர், தொழில் வழிச் சிகிச்சையாளர், உளவளத் துணையாளர், பேச்சு மொழி சிகிச்சையாளர், ஆதரவுப் பணியாளர் ஆகியோரை உள்ளடக்கி காணப்படும்.

PREAMBLE

Mental health is not merely the absence of mental illness. The World Health Organization defines mental health as “a state of well-being in which the individual realizes his or her own abilities, can cope with the normal stresses of life, can work productively and fruitfully and is able to make a contribution to his or her community” (World Health Report, 2001).

Globally, the burden of mental disorders continues to grow, with significant impacts on health leading to major social and economic consequences (WHO, 2015). Mental, neurological and substance use disorders are common in all regions of the world, affecting every community and age groups across all countries. Fourteen percent of the global burden of disease is attributed to these disorders.

In Sri Lanka, lifetime prevalence of Depression was 6.6 % of people over 15 years of age (Ball et al, 2010). Nearly 4% over the age of 65 was suffering from Dementia (de Silva et al, 2003). There is a wide gap in provision of mental health services based on the disease burden and mental health needs of the population. Moreover, high rates of suicide, alcohol and substance abuse and psychosocial consequences due to decades of conflict and war, emergencies and natural disasters remain as main mental health challenges.

The previous Mental Health Policy of Sri Lanka was formulated more than ten years ago. Since then the need for expansion and development of services has increased. New policy recommends the development of mental health services for the treatment, rehabilitation, prevention of mental health conditions and promotion of mental health, as it is a necessity. This policy provides a strategic framework and action plan to meet above needs by restructuring and expanding the capacity to deliver mental health services at all levels.

The health sector alone cannot work towards improvement of mental health of people. Many other sectors such as education, social services, youth affairs, child and women’s affairs, justice and other government and non-governmental organizations have a significant role. Hence, this revised policy emphasizes the importance of multi-sectoral involvement and cooperation.

This Mental Health Policy document consists of a main body and the details in 9 annexures.

VISION

All Sri Lankans shall have optimal mental health and psychosocial well-being

MISSION

Establish an enabling environment for enhancement of mental health and well-being for all, through mental health promotion, prevention of mental health conditions, treatment and rehabilitation, psychosocial care, protection and promotion of human rights

GUIDING PRINCIPLES

The Mental Health Policy is based on the following principles:

1. Promotion of mental well-being of all and protection of human rights of the persons with mental disorders and their caregivers
2. Provision of quality-assured services which are person-centered, cost effective, equitable, efficient, safe, accessible and affordable by:
 - ensuring universal health coverage for persons with mental disorders and all Sri Lankans
 - adoption of evidence-based policies and practices appropriate to the local context having a comprehensive, holistic, life course approach to ensure optimal mental health
 - developing multi-agency, multidisciplinary and multi-sectoral collaboration at all levels
3. Empowerment of and ensure full participation by community including persons with mental disorders and psychosocial disabilities as well as caregivers by developing context-appropriate, culturally and socially sensitive approaches to mental health promotion, illness prevention, treatment, rehabilitation and psychosocial support
4. Ensure consistency with the national health policy and other related existing government policies and practices

OBJECTIVES

1. To strengthen leadership, legislation, stewardship, research and management functions of the mental health services
2. To strengthen the delivery of comprehensive, socially and culturally acceptable mental health services and support, in order to reduce the burden of mental disorders and promote mental health
3. To strengthen human resources, infrastructure and financing for mental health services
4. To empower communities in promoting their mental well-being and reducing stigma and discrimination

STRATEGIES

The following strategies are identified for achieving each policy objective.

Objective 1

To strengthen leadership, legislation, stewardship, research and management functions of the mental health services

The promotion of mental health and the provision of mental health services should maximize efficiency, quality and equity, be transparent and accountable to the public and be responsive to the needs of service recipients and service providers. A comprehensive mental health programme on promotion, prevention, treatment and rehabilitation has to be achieved by the Ministry of Health with proper leadership, governance and multi-sectoral approach.

At the national level, the National Mental Health Advisory Council (NMHAC) chaired by the Secretary of Health is the main advisory body and will provide the policy direction. The National Committee on Mental Health (NCMH), chaired by the Director General of Health Services (DGHS) will provide the administrative and technical guidance for implementation of the strategies of the National Mental Health Policy. The Directorate of Mental Health under the Ministry of Health takes the role of coordinating and collaborating with all stakeholders in the policy implementation.

At the provincial level, Provincial Mental Health Committee (PMHC) will be established with the chairmanship of Provincial Director of Health Services (PDHS) and with technical leadership from the provincial Consultant Psychiatrist. At the district level, the District Mental Health Committee (DMHC) will be established with the chairmanship of the Regional Director of Health Services (RDHS) and will be co-chaired by the district Consultant Psychiatrist, who will give the technical leadership.

(Refer annexures 1 to 4 on the establishment and composition of national and subnational advisory and coordinating bodies)

- 1.1 Strengthen leadership, governance and inter-sectoral collaboration for mental health services at national and subnational levels
- 1.2 Protect and promote human rights of persons with mental disorders, psychosocial disabilities and vulnerable groups including people with intellectual/cognitive disability, people in custody and institutionalized persons
- 1.3 Strengthen the mental health management information system
- 1.4 Monitor and evaluate status of mental health service delivery at all levels
- 1.5 Promote research in the field of mental health to generate evidence for advocacy and facilitation of best practices

Objective 2

To ensure delivery of comprehensive mental health services in order to reduce the burden of mental disorders and promote mental health

This policy ensures increased accessibility for mental health services at all levels, starting from integration of mental health services at the primary health care level.

The Medical Officers in Primary Medical Care Institutions (PMCI-Divisional Hospital and below) will be trained according to the standard package for mental health care, to manage the persons presenting with mental health conditions at the first health contact level.

At the divisional level, mental health services will be delivered by the Medical Officer/Mental Health (MOMH) or Medical Officer/Psychiatry (MO/Psychiatry) under clinical supervision of the Consultant Psychiatrist and will act as the first level of contact to specialized mental health services. The Primary Mental Health Care Centre (PMHCC) will be established at a Divisional Hospital in each Medical Officer of Health (MOH) area and shall be manned by the MOMH or MO/Psychiatry and will closely collaborate with the Medical Officer of Health (MOH) and public health team, primary medical care team and other relevant officers. Community Support Centres (CSC) will be established at each MOH level (Annexure 6).

It is envisaged that the secondary level shall consist of Base Hospitals-Type A & B with a Consultant Psychiatrist and mental health team. Base Hospital-Type A and above will have acute inpatient psychiatry units which will be supervised by a Consultant Psychiatrist and outpatient care facilities. Mental health units with outpatient care facilities will be established at each Base Hospital-Type B. Day centres will be established attached to each Base Hospital-Type B and above (Annexure 5).

The tertiary level includes Teaching, Provincial General, District General, University and Specialized Hospitals with general and specialized mental health services and will act as referral centres. For forensic psychiatric care, one central High Secure Unit will be established at the National Institute of Mental Health (NIMH) and five Medium Secure Units for minor offenders will also be established at selected strategic locations to cover whole country.

Medium stay mental health rehabilitation units will be established in each district. Further, Long stay residential facilities will be established in each province (Annexure 7). Alcohol and drug rehabilitation centres will be established in each district.

Expert committees will be established under the NMHAC to address following priority areas for prevention and mental health promotion;

- Alcohol and other substance use prevention (in accordance with the National Policy on Alcohol Control)
- Child and adolescent mental health
- Maternal mental health
- Suicide prevention
- Prevention of violence

- Forensic and correctional mental health including prison mental health
- Elderly mental health
- Occupational mental health
- Mental health and psychosocial support in disasters and emergencies

According to future mental health needs, further relevant expert committees will be established.

- 2.1 Promote mental well-being and strengthen preventive strategies based on evidence based best practices
- 2.2 Provide best available and locally adaptable treatment and rehabilitation services at all levels of care to all persons with mental disorders at the earliest possible time
- 2.3 Reduce rates of suicide and deliberate self-harm
- 2.4 Strengthen services for prevention, treatment and rehabilitation of those with alcohol and other substance use disorders
- 2.5 Facilitate optimal mental health care for people in custody, institutionalized persons and vulnerable groups, such as people with intellectual disability (Annexure 8)
- 2.6 Develop mechanisms to provide mental health and psychosocial support in disasters and emergencies and to enhance resilience

Objective 3

To strengthen human resources, infrastructure and financing for mental health services

Securing and maintaining adequate resources is critical for the Mental Health Policy to be realized. This includes, but is not limited to, adequate financial allocations, provision of infrastructure, medical supplies, human resources, teaching and training.

- 3.1 Provide human resources(Annexure 9), medical supplies and infrastructure for multidisciplinary care to deliver quality mental health services at all levels of service provision
- 3.2 Govern and expand the financial allocations to mental health services at national, provincial and district levels

Objective 4

To empower communities and settings in promoting mental well-being and reducing stigma and discrimination

Mental health promotion requires collective efforts of all organizations and sectors that may have a direct or indirect impact on mental health. Developing knowledge and skills to promote mental health of communities bare a vital place in changing lifestyles for mental health promotion.

Most of the persons with mental disorders in Sri Lanka are being cared for and supported by their families. Such families need to be supported in the form of knowledge, skills, respite care, housing and financial assistance. Enhancing community dialogue on mental health and its promotion will further facilitate alleviation of stigma towards mental disorders and discrimination of persons with mental disorders in the community.

- 4.1 Empower communities in optimizing their own mental well-being by improving mental health literacy, especially by addressing commercial determinants of mental health and development of skills for promotion of mental health
- 4.2 Empower service users, families and carers to ensure their fullest participation in policy development, implementation, service development, provision and reception of care
- 4.3 Engage multiple sectors to improve dignity and reduce stigma and discrimination among persons with mental disorders
- 4.4 Enhance the capacity of persons with mental disorders to achieve financial stability and be inclusive to the society

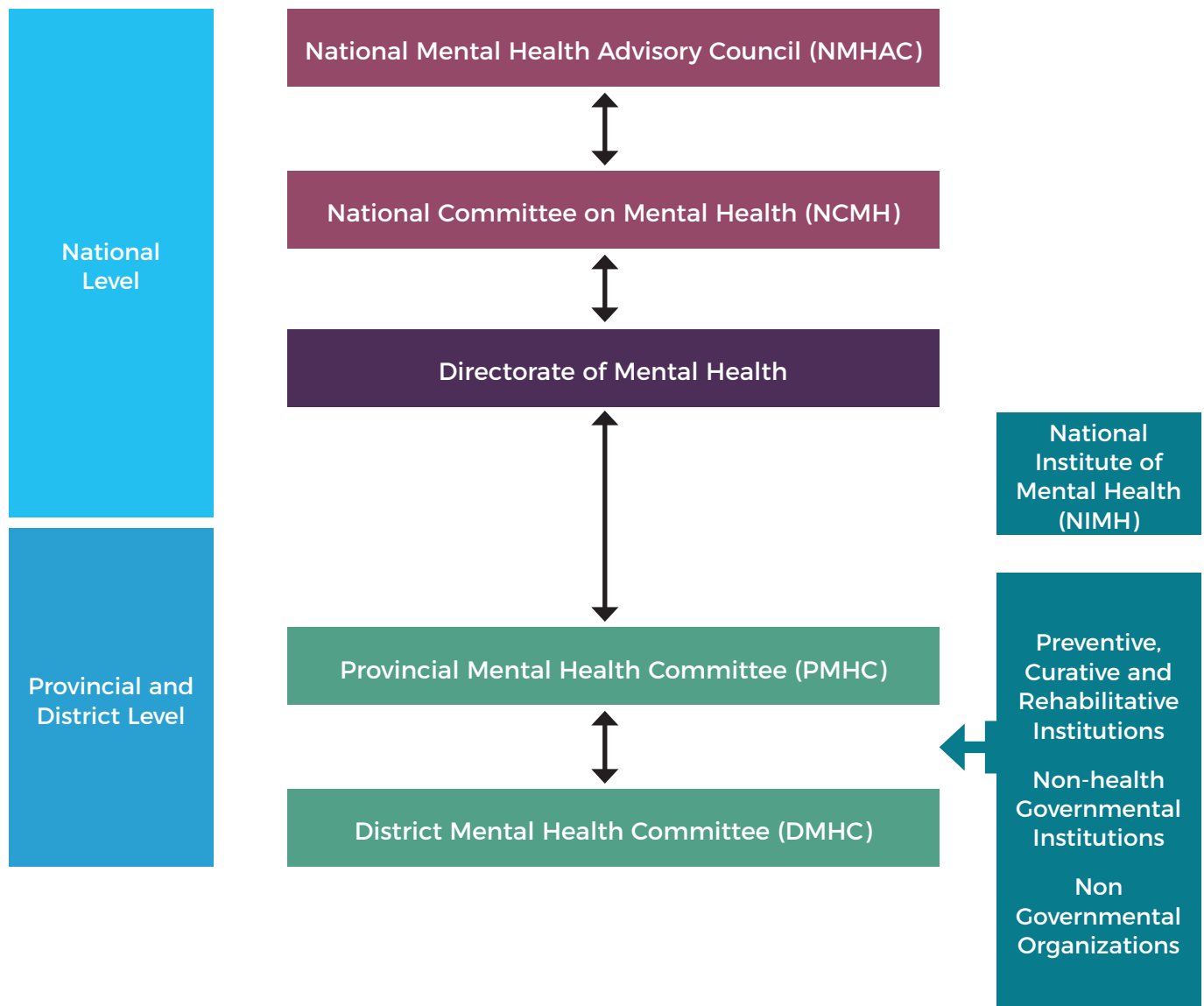
Policy Implementation

The Ministry of Health and the Directorate of Mental Health within the Ministry hold primary responsibility for ensuring the complete and timely implementation of the National Mental Health Policy.

At provincial and district levels, Mental Health Committees chaired by Provincial Directors of Health Services and Regional Directors of Health Services are responsible for ensuring the complete and timely implementation of various strategies and activities as guided by the National Mental Health Policy.

The availability of a skilled mental health workforce at the provincial, district and divisional level and liaising them with the Directorate of Mental Health accordingly are critical to ensure complete and timely implementation of the National Mental Health Policy.

ADVISORY AND COORDINATING BODIES



Monitoring and Evaluation

A national strategic and action plan with monitoring indicators will be developed by the Directorate of Mental Health with collaboration of relevant key stakeholders to operationalize the policy implementation.

ANNEXURES

Annexure 1: National Mental Health Advisory Council (NMHAC)

The National Mental Health Advisory Council, chaired by the Secretary of Health is the main advisory body, which will provide the policy direction. The Director/Mental Health will be the secretary to the council.

The NMHAC shall have the following composition:

- Secretary/Ministry of Health (Chairperson)
- Secretary/Ministry of Justice
- Secretary/Ministry of Education
- Secretary/Ministry of Public Services, Provincial Councils and Local Government
- Secretary/State Ministry of Women and Child Development, Preschool and Primary Education, School Infrastructure and School Services
- Additional Secretary/Medical Services
- Additional Secretary/Public Health Services
- Director General of Health Services
- Director/Department of Social Services
- Director General/Finance, Ministry of Health
- Deputy Director General/Non Communicable Diseases
- Deputy Director General/Medical Services I
- Deputy Director General/Medical Services II
- Deputy Director General/Public Health Services I
- Deputy Director General/Public Health Services II
- Deputy Director General/Education, Training & Research
- Director/Mental Health (Secretary)
- Chief Legal Officer/Ministry of Health
- Chief Judicial Medical Officer/Judicial Medical Officer's Office, Colombo
- Provincial Directors of Health Services
- Provincial Consultant Psychiatrists to represent each Provincial Mental Health Committee (PMHC)
- The President and Secretary from the Sri Lanka College of Psychiatrists
- The President of the College of Child and Adolescent Psychiatrists
- A representative from psychiatry subspecialties including Forensic Psychiatry, Old Age Psychiatry, Addiction Psychiatry
- Two nominees to represent University Psychiatry Units
- President, College of Community Physicians of Sri Lanka
- Director/National Institute of Mental Health
- Director/Maternal & Child Health
- Director/Nursing (Medical Services)

- Director/Nursing (Public Health Services)
- President/Sri Lanka Psychology Association
- Two representatives from Consumer and Carer Organizations
- Two representatives from Private Health Services
- Two representatives from registered Non-Governmental Organizations (NGOs) providing mental health care

Observers: World Health Organization, UNICEF and World Bank

The NMHAC shall hold meetings every six months.

Annexure 2: National Committee on Mental Health (NCMH)

The National Committee on Mental Health chaired by the Director General of Health Services (DGHS) will provide the administrative and technical guidance for the implementation of the strategies of the National Mental Health Policy along with the respective Deputy Director Generals, Directorate of Mental Health, relevant professional bodies and all stakeholders.

The NCMH shall have the following composition:

- Director General of Health Services (Chairperson)
- Deputy Director General/Non Communicable Diseases
- Deputy Director General/Medical Services I
- Deputy Director General/Medical Services II
- Deputy Director General/Public Health Services I
- Deputy Director General/Public Health Services II
- Deputy Director General/Education, Training & Research
- Director/Mental Health (Secretary)
- A representative from each Provincial Mental Health Committee (PMHC)
- The President and Secretary from the Sri Lanka College of Psychiatrists
- The President of the College of Child and Adolescent Psychiatrists
- A representative from psychiatry subspecialties including Forensic Psychiatry, Old Age Psychiatry, Addiction Psychiatry
- A nominee to represent University Psychiatry Units
- Director/National Institute of Mental Health
- Director/Maternal & Child Health
- Director/Nursing (Medical Services)
- Director/Nursing (Public Health Services)
- A representative from Medical Officers/Mental Health (Focal Point), Medical Officers/Mental Health, Medical Officers/Psychiatry, Clinical Psychologists, Psychiatric Social Workers, Community Psychiatry Nurses, Occupational Therapists
- Two representatives from Consumer and Carer Organizations
- Two representatives from registered Non-Governmental Organizations (NGOs) providing mental health care

Observers: World Health Organization

*Other members may be co-opted as necessary depending on programme needs.
The NCMH shall hold quarterly meetings.

Annexure 3: Provincial Mental Health Committee (PMHC)

At the provincial level, Provincial Mental Health Committee (PMHC) will be established with the chairmanship of Provincial Director of Health Services (PDHS), with the participation of Regional Directors of Health Services (RDHS) and Consultant Psychiatrists of the province including university psychiatrists.

Administrative duties will be led by the PDHS, with clinical and technical leadership from the provincial Consultant Psychiatrist. At the inaugural PMHC meeting, the PDHS will nominate the most senior Consultant Psychiatrist as the provincial Consultant Psychiatrist. The PDHS will nominate a secretary to the PMHC among the Medical Officers/Mental Health (Focal Point). The PDHS will be supported by the Consultant Community Physician (CCP) at the provincial level by coordinating prevention, promotion activities and intersectoral collaboration related to mental health.

The PMHC will be responsible for planning, delivering and monitoring the mental health activities of the province according to the National Mental Health Policy.

The PMHC shall have the following composition:

- Provincial Director of Health Services (Chairperson)
- Provincial Health Secretary or a nominee
- All Regional Directors of Health Services of the province
- Consultant Psychiatrists from the province including university psychiatrists
- All Consultant Community Physicians of the province
- The District Medical Officers/Mental Health (Focal Point) in the province
- Directors/Medical Superintendents of Provincial General Hospitals/District General Hospitals in the province
- A representative each from the Medical Officers/Mental Health, Medical Officers/Psychiatry, Clinical Psychologists, Psychiatric Social Workers, Community Psychiatry Nurses, Occupational Therapists and Counselors of the DMHCs in the province
- A representative from other specialties, nominated by PDHS: Consultant Paediatrician/Community Paediatrician, Consultant Physician, Gynaecologist and Obstetrician, Consultant Judicial Medical Officer
- A nominee from university Public Health/Community Medicine Department
- A representative from relevant Provincial Ministries and Departments, Non-Governmental Organizations (NGO) and other stakeholders nominated by PDHS
- Two representatives from Consumer and Carer groups

*Director/Mental Health or a Consultant Community Physician from the Directorate of Mental Health will participate to provide national administrative and technical guidance.

The PMHC shall hold meetings once in six months.

Annexure 4: District Mental Health Committee (DMHC)

The District Mental Health Committee (DMHC) will be established with the chairmanship of Regional Director of Health Services (RDHS) and co-chaired by the district Consultant Psychiatrist.

Administrative duties will be led by the RDHS, with clinical and technical leadership from the district Consultant Psychiatrist. At the inaugural DMHC meeting, the RDHS will nominate the most senior Consultant Psychiatrist as the district Consultant Psychiatrist. The Medical Officer/Mental Health (Focal Point) will be the secretary of the committee. RDHS will be supported by the Medical Officer/Mental Health (Focal Point) at the district level by coordinating prevention, promotion and curative activities and inter-sectoral collaboration, in consultation with the district Consultant Psychiatrist.

The DMHC will be responsible for planning, delivering and evaluating the mental health services within the district. The DMHC will develop a district mental health plan in line with the unique needs of the respective district.

The DMHC will have the following composition:

- Regional Director of Health Services (Chairperson)
- District Secretary or a representative
- All Consultant Psychiatrists from the district, including from the Universities and from all subspecialties in the district
- Medical Officer/Mental Health (Focal Point) - (Secretary)
- A representative each from Medical Officers/Mental Health, Medical Officers/Psychiatry, Clinical Psychologists, Psychiatric Social Workers, Community Psychiatry Nurses, Occupational Therapists and Counselors
- A representative from other specialties, nominated by RDHS: Consultant Community Physician, Consultant Paediatrician/Community Paediatrician, Consultant Physician, Gynaecologist and Obstetrician, Consultant Judicial Medical Officer, Medical Officer/Planning and Medical Officer/Maternal & Child Health
- A representative from relevant Ministries and Departments, Non-Governmental Organizations (NGO) and other stakeholders nominated by RDHS
- Two representatives from Consumer and Carer groups

The DMHC shall hold meetings once in three months. Review of the previous year's performance should be done at the first committee meeting of each year.

Annexure 5: Mental Health Services at Tertiary and Secondary Level

The tertiary level includes Teaching, Provincial General, District General, University and Specialized Hospitals with general and specialized mental health services and will act as referral centres.

Secondary level shall consist of Base Hospitals-Type A & B with a Consultant Psychiatrist and a mental health team. Acute inpatient psychiatry wards will be established at least one per district in Base Hospitals-Type A and above. It will be manned by a Consultant Psychiatrist and a *multidisciplinary mental health team.

Day centre facilities will be available at Base Hospitals-Type B and above to manage common mental health conditions and rehabilitation. *Multidisciplinary mental health team will visit the centre and support from other relevant ministries will also be obtained.

Outpatient mental health clinics will be established in Base Hospitals-Type B and above. These clinics will be conducted by Consultant Psychiatrist/Medical Officer(Mental Health)/Medical Officer(Psychiatry) and the team. A separate Nursing Officer and a health assistant will be allocated to the clinic.

Annexure 6: Mental Health Services at Divisional Level

At the divisional level, mental health services will be delivered by the Medical Officer/Mental Health (MOMH) or Medical Officer/Psychiatry under administrative supervision of the Regional Director of Health Services(RDHS) and clinical supervision of the Consultant Psychiatrist. A MOMH or Medical Officer/Psychiatry will be appointed to a clinical care institution to cover each Medical Officer of Health (MOH) area. The MOMH or Medical Officer/Psychiatry will also closely collaborate with the MOH and Public Health team, Primary Medical Care team and other relevant officers. Consumer groups and civil society participation will also be necessary.

Outreach Mental health clinics will be conducted by Medical Officer/Mental Health or Medical Officer/Psychiatry under clinical supervision of Consultant Psychiatrist. District mental health team in collaboration with MOH will engage in mental health promotion and illness prevention focusing on all target groups at divisional level. Special emphasis will be paid on prevention and control of substance use, suicide prevention, maternal and child mental health promotion, preventive and promotive interventions in schools and work places and psychosocial recovery from disasters.

Primary Mental Health Care Centres (PMHCC)

Primary Mental Health Care Centre (PMHCC) will be established at a Divisional Hospital in each Medical Officer of Health (MOH) area and shall be manned by the Medical Officer/Mental Health (MOMH) or Medical Officer/Psychiatry as the first level of contact to specialized mental health services. One Community Psychiatry Nurse (CPN) and one Community Support Assistant (CSA) will be attached to the PMHCC. The CSA will work mainly in the community, for active case finding and follow up. The PMHCC will be under direct supervision of the Consultant Psychiatrist in charge of the area and will also be supported by the *multidisciplinary mental health teams of acute inpatient psychiatry wards/mental health units. The Consultant Psychiatrist will visit the PMHCC periodically.

The services provided by the PMHCC will be to increase community awareness, early detection of cases and provision of continuing care to minimize relapses of mental disorders. The relevant Psychiatrist and staff of the PMHCC will also closely collaborate with the MOH and the Public Health team and other relevant personnel, with regards to mental health promotion.

Community Support Centres (CSC)

Community Support Centres (CSC) will be established at Medical Officer of Health (MOH) area level with community, family, consumer participation and in collaboration with other ministries and organizations whenever possible.

The main objective of establishing these centres will be promotion of mental well-being of individuals and community, provision of psychosocial support and rehabilitation services for needy population groups. These centres will provide locally accessible and culturally appropriate services. Furthermore, CSC ensures mental health services will be linked to preventive, curative and rehabilitative health services as well as to other sectors and protects human rights and dignity of persons with mental disorders. Community Support Centres will act as liaison centres between other mental health stakeholders/other ministries/Non-Governmental Organizations (NGO) and the general public.

Consultant Psychiatrist in charge of the area and Medical Officers (Mental Health)/Medical Officers (Psychiatry) will provide technical guidance to the Community Support Assistant (CSA) who will be attached to the CSC. Operational Guidelines for establishing and maintaining CSCs are already available to facilitate smooth functioning of these centres.

Annexure 7: Community Rehabilitation Services

Medium stay mental health rehabilitation units

These services will be conducted in partnerships with families of the persons with mental disorders, the Departments of Social Services, Small Industries, Vocational Training Institutes, Consumer & Carer Groups and Samurdhi Services.

The medium stay mental health rehabilitation units in each district will be supervised by the relevant Consultant Psychiatrist of the catchment area, with the assistance of the Primary Mental Health Care Centre (PMHCC) staff. Community Psychiatry Nurses (CPN), Occupational Therapists (OT) and Psychiatric Social Workers (PSW) shall provide services for these rehabilitation units. The Regional Director of Health Services (RDHS) will be responsible for the administration of the unit. Care and support in the community will be provided by the PMHCC team under the guidance of the relevant Consultant Psychiatrist. Operational Guidelines for establishing and maintaining medium stay mental health rehabilitation units are already available.

Long stay residential facilities

Persons who have been treated for serious mental disorders and have residual disability and who do not have family or carers for support shall be provided dignified homely living facilities in the community.

There shall be a minimum of one such unit per province, with the necessary supportive staff. The necessary clinical care will be provided by the Medical Officer/Mental Health (MOMH) or Medical Officer/Psychiatry in the locality under the supervision of Consultant Psychiatrist of the area. Operational Guidelines for establishing and maintaining long stay residential facilities will be available.

Annexure 8: Provision of Mental Health Care for Vulnerable Groups

Services for children and adolescents

Mental disorders in children and adolescents cause a significant impact on their academic and social functioning, effect the whole family and increase the risk of adult mental disorders. Childhood mental health problems are multifaceted and collaboration with services from other sectors is needed to provide comprehensive care. These collaborations include, but are not limited to the Department of Child Probations, Ministry of Education, Department of Social Services, State Ministry of Women and Child Development, Juvenile Justice and the National Child Protection Authority (NCPA) as well as relevant non-state and community organizations.

The national strategy and action plan for children with special needs developed by the Family Health Bureau with all relevant stakeholders should be implemented as a priority need of the country. The District Mental Health Committee (DMHC) and the Regional Director of Health Services (RDHS) shall be responsible for collaborating and facilitating such services. Child and adolescent mental health promotion, life skill building, prevention of substance use and violence are important areas to be addressed through regular mental health promotion programmes in schools and other relevant educational settings. Special attention should be given to mental well-being of children in institutional care.

Services for mentally ill offenders and other institutionalized persons

With the development of community mental health services, forensic psychiatric services also need to be decentralized. One central High Secure Unit will be established at the National Institute of Mental Health (NIMH). Five Medium Secure Units will also be established at selected strategic locations to cover whole country.

*Multidisciplinary mental health team working in the relevant district shall provide treatment, mental health promotion and rehabilitation services for the prisons and other custodial institutions. The relevant provincial Forensic Psychiatrist shall collaborate with the Psychiatrists in the district in the provision of care and optimize their rehabilitation.

Services for elderly

The Sri Lankan population is ageing and the proportion of older population is rising gradually, with increasing associated health related problems and demands on health services. Mental health promotion should be included in healthy ageing and pre-retirement programmes carried out by relevant stakeholders.

Services for pregnant and postpartum mothers & their families

Pregnant and postpartum mothers are high risk groups who need special care. Specialized psychiatric care will be provided through establishment of designated mother-baby care facilities in every acute inpatient psychiatry ward. The linkage with Medical Officer of Health (MOH) and Public Health team will be strengthened for detection of high risk mothers, referral and follow up care.

Services for trauma affected individuals

Sri Lanka has been affected by numerous disasters, both manmade and natural. These situations have resulted in many individuals having to deal with effects of trauma, grief, ambiguous loss and physical and mental disability. Comprehensive mental health services will address the needs of those affected.

Services for Lesbian, Gay, Bisexual, Transgender (LGBT) communities

This group is underrepresented in the area of civil rights. Empower them and provide support, psychosocial development and address stigma and discrimination is essential.