ශ්‍රී ලංකාවේ මානසික සෞඛ්‍ය ප්‍රතිපත්තිය

இலங்கையின் உளச்சுகாதாரக் கொள்கை

THE MENTAL HEALTH POLICY OF SRI LANKA

2005 -2015

මානසික සෞඛ්‍ය සේවා අධ්‍යක්ෂ කාර්යාලය
සෞඛ්‍ය ආරක්ෂණ හා පෝෂණ අමාත්‍යාංශය

உளச்சுகாதாரப் பணிமனை
சுகாதார பராமரிப்பு மற்றும் போஷணை அமைச்சரகம்

Mental Health Directorate
Ministry of Healthcare & Nutrition
" Suwasiripaya "
Colombo 10

Digitized by Noolaham Foundation.
noolaham.org | aavanaham.org

Digitized by Noolaham Foundation.
noolaham.org | aavanaham.org

පටුන உள்ளடக்கம் Contents

ශ්‍රී ලංකාවේ මානසික සෞඛ්‍ය ප්‍රතිපත්තිය

පූර්විකාව පි 3

දැක්ම පි 3

මූලික නියමයන් පි 3

අරමුණු පි 4

මෙහෙවර පි 4

1. ජාතික සහ පළාත් මට්ටමින් කළමනාකරණය පි 5

2. සේවා සංවිධානය පි 6

3. මානව සම්පත් සංවර්ධනය පි 10

4. පර්යේෂණ හා ආචාර ධර්ම පි 12

5. මානසික සෞඛ්‍ය පිළිබඳ ජාතික ආයතනය පි 13

6. අපවාද වැළැක්වීම සහ මානසික යහපත ප්‍රවර්ධනය පි 13

7. මානසික සෞඛ්‍ය පිළිබඳ නීති සම්පාදනය පි 14

இலங்கையின் உளச்சுகாதாரக் கொள்கை

அறிமுகம் ப 16

தொலைநோக்கு ப 16

அடிப்படைக் கொள்கைகள் ப 16

குறிக்கோள்கள் ப 17

இலக்கு ப 17

Digitized by Noolaham Foundation.
noolaham.org | aavanaham.org

1. தேசிய மற்றும் மாகாண மட்டத்திலான முகாமைத்துவம் ப 18
2. சேவைகளை ஒழுங்குபடுத்துதல் ப 19
3. மனித வள அபிவிருத்தி ப 23
4. ஆராய்ச்சியும் ஒழுக்கவியலும் ப 26
5. உளசுகாதாரத்துக்கான தேசிய நிறுவனம் ப 27
6. சமூகநாணத்தை சமாளித்தலும் உளநலத்தை மேம்படுத்தலும் ப 27
7. உளநலச் சட்டவாக்கம் ப 28

Mental Health Policy

Preamble p 31
Vision p 31
Principles p 31
Objectives p 32
Mission p 32
1. Management at a National & Provincial Level p 32
2. Organisation of Services p 33
3. Human Resources Development p 36
4. Research and Ethics p 38
5. National Institute of Mental Health p 39
6. Tackling Stigma & Promoting Mental Wellbeing p 39
7. Mental Health Legislation p 40

Digitized by Noolaham Foundation.
noolaham.org | aavanaham.org

Digitized by Noolaham Foundation.
noolaham.org | aavanaham.org

Digitized by Noolaham Foundation.
noolaham.org | aavanaham.org

පූර්විකාව

මානසික ව්‍යාධිය, තවත් වසර 15 ක කාලයක් ඇතුළත දී ලෝකයේ ප්‍රබලතම ගැටලුව බවට පත් වනු ඇත. ලෝකයේ හොඳම මූලික සත්කාර සේවාවන්ගෙන් සමහරක් ශ්‍රී ලංකාව සතුව ඇති අතර, මානසික සෞඛ්‍ය සත්කාර සේවාවන් අරභයා සමාන වූ ඉහළ ප්‍රමිතියක් අත් කරගැනීම සඳහා රජය කැප වී සිටී. සියදිවි හානි කර ගැනීම් අනුපාතිකය සම්බන්ධයෙන් ලෝකයෙහි අන් රටවල් අතුරින් ශ්‍රී ලංකාව ඉහළ මට්ටමක් දරණ බව මෙන්ම මත්ද්‍රව්‍ය භාවිතය සහ මනෝ සමාජයීය ගැටලු රට තුළ වර්ධනය වන බව පිළිගන්නා ශ්‍රී ලංකා රජය වසර ගණනාවක සිවිල් ගැටුම්වලින් සහ 2004 සුනාමි ව්‍යසනයෙන් පසු සිය ජනගහණයෙන් 2% ක ප්‍රමාණයක් උග්‍ර මානසික ව්‍යාධීන්ගෙන් පෙළෙන බව සහ සාර්ථක මානසික සෞඛ්‍ය ප්‍රතිපත්තියක අවශ්‍යතාවය ද දැඩිව හඳුනාගෙන සිටී.

දැක්ම

ශ්‍රී ලාංකික ජනතාවගේ මානසික සෞඛ්‍ය උපරිම තත්වයට පත් කරනු වස් පරිපූර්ණ සහ ප්‍රජාමූලික වූ සේවාවක් පිහිටුවිය යුතුව තිබේ. මෙම සුලභ සහ දැරිය හැකි සේවාව මගින් විශාල වශයෙන් ප්‍රජාවගේ මානසික යහපත ප්‍රවර්ධනය කරනු ඇති අතර, විශේෂයෙන්ම අවදානම් සහිත හෝ වරප්‍රසාද නොලත් පුරවැසියන් ද ඇතුලුව සියලුම පුරවැසියන්ගේ අයිතිවාසිකම් සහ ගරුත්වය තහවුරු කරනු ඇත.

මූලික නියමයන්

1. ප්‍රාථමික ද්විතීයික හා තෘතීය මට්ටමෙන් මානසික සෞඛ්‍ය සේවා සැපයීම.

2. අවශ්‍යතැන්හි හා අවශ්‍ය විට දී යහපත් ගුණාත්මක සේවා සැපයීම.

3. ප්‍රජා, පවුල් සහ පාරිභෝගික සහභාගිත්වය සමගින් ප්‍රජා මට්ටමින් සංවිධානය කළ සේවා සැපයීම.

4. මානසික සෞඛ්‍ය සේවාවන් අනෙකුත් අංශ සමග සම්බන්ධවීම තහවුරු කිරීම.

Digitized by Noolaham Foundation.
noolaham.org | aavanaham.org

5. සංස්කෘතික වශයෙන් ගැලපෙන්නා වූ සහ සාධක මත පදනම් වූ මානසික සෞඛ්‍ය සේවාවන් සහතික කිරීම.

6. මානසික ව්‍යාධින් සහිත ජනතාවගේ අයිතිවාසිකම් සහ ගරුත්වය ආරක්ෂා කිරීම.

අරමුණු

ජාතික මානසික සෞඛ්‍ය ප්‍රතිපත්තියෙහි අරමුණු වනුයේ :-

- ශ්‍රී ලංකා පුරවැසියන්ගේ මානසික සෞඛ්‍යය සහ මානසික යහපත වැඩිදියුණු කිරීම සම්බන්ධ පැහැදිලි දැක්ම සහ අරමුණ තහවුරු කිරීමේ අත්‍යවශ්‍ය මෙවලමක් වීම.

- කාර්යක්ෂමව සහ සියලු ආකාරයෙන් මානසික ආබාධ සඳහා ප්‍රතිකාර කිරීම.

මෙහෙවර

ශ්‍රී ලංකාවේ මානසික සෞඛ්‍ය සේවාවන් වැඩිදියුණු කිරීම සහ එකී සේවාවන් ප්‍රාදේශීය වශයෙන් සුලභ කිරීමේ මෙහෙවරයි. මානසික රෝග වැළැක්වීම, මානසික යහසාධනය ප්‍රවර්ධනය කිරීම, පුනරුත්ථාපන කටයුතු සහ මානසික රෝගයට ගොදුරුවන්නන්ගේ ජීවිතය උපරීම වශයෙන් සාමාන්‍ය තත්ත්වයට ගෙන එම සඳහා සේවාව අවධානය යොදයි. නිවසෙහි රැඳී සිටින රෝගීන් සඳහා මෙන්ම රෝහලට ඇතුලත් කිරීම අවශ්‍යව ඇති විටෙක පුද්ගලයාගේ නිවෙසට කිට්ටුම රෝහලට ඇතුළත් කිරීම සඳහා සත්කාර සැපයේ. මේ සඳහා පවතින සේවා නවීකරණය කිරීම, නව සහ අතිරේක සේවා ඇති කරලීම, පුහුණු කාර්යමණ්ඩල බඳවා ගැනීම සහ පුහුණු කිරීම, රාජ්‍ය හා රාජ්‍ය නොවන අනෙකුත් අංශයන් සමග සම්බන්ධ කිරීම යන අවශ්‍යතා සපුරාලිය යුතු වේ.

Digitized by Noolaham Foundation.
noolaham.org | aavanaham.org

ඇගයීමට ලක් වූ අවශ්‍යතාවයන්, ප්‍රවර්තන සේවාවන් සහ මානසික සෞඛ්‍ය සත්කාර පිළිබඳ මූලධර්මයන් මත පදනම්ව මෙම මානසික සෞඛ්‍ය ප්‍රතිපත්තියෙහි දැක්ම සහ අරමුණු සාක්ෂාත් කරගැනීම සඳහා පහත සඳහන් ක්‍රියාත්මක විය යුතු ක්ෂේත්‍ර හත හඳුනාගෙන තිබේ.

1. ජාතික සහ පළාත් මට්ටමින් කළමනාකරණය

1.1 ශ්‍රී ලංකාවේ මානසික සෞඛ්‍ය ප්‍රතිපත්තිය ක්‍රියාත්මක කිරීම අධීක්ෂණය කිරීම සඳහා ජාතික මානසික සෞඛ්‍ය උපදේශන සභාවක් පිහිටුවනු ලැබේ. මෙහි සාමාජිකත්වය කාන්තා අභිවෘද්ධිය සහ සමාජ සුභසාධන, අධ්‍යාපන සහ අධිකරණ යන අමාත්‍යාංශ ඇතුළත්ව අනෙකුත් අමාත්‍යාංශවල සහ සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශ කාර්යමණ්ඩලයේ නියෝජිතයන්ගෙන් සමන්විත වේ. ශ්‍රී ලංකා මනෝ වෛද්‍ය විද්‍යාලය සහ හෙද, වෘත්තීය චිකිත්සක සහ මනෝ විද්‍යාඥ සහ සමාජ සේවක යන අංශවලින් වෘත්තීය නියෝජිතයන් ඇතුළත් වේ. සේවා ලබන්නන්, සත්කාරකයන්, රාජ්‍ය නොවන සංවිධාන සහ අනෙකුත් අදාළ ආයතනවල නියෝජිතයන් ද මීට ඇතුළත් විය යුතු වේ.

1.2 මෙම ප්‍රතිපත්තිය ක්‍රියාත්මක කිරීමේ කාර්යයට සහායවීම සඳහා සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශයේ මානසික සෞඛ්‍ය අධ්‍යක්ෂ කාර්යාලය කළමනාකරණ සහ පරිපාලන වශයෙන් ශක්තිමත් කරනු ලැබේ.

අධ්‍යක්ෂ කාර්යාලය විසින්-

1.2.1 මානසික සෞඛ්‍යය පිළිබඳ අයවැය කළමනාකරණය.

1.2.2 උපදේශක සභාවේ තීරණ ඉදිරියට ගෙනයාම.

1.2.3 පළාත් හා දිස්ත්‍රික්ක මට්ටමින් ළඟා කර ගත යුතු ප්‍රතිඵල සහ මූලෝපාය ඉලක්ක දැක්වීම.

1.2.4 සම්පත් අවශ්‍යතා හඳුනාගැනීම සහ මානසික සෞඛ්‍ය සේවාවන්හි ප්‍රතිඵලයන් සුපරීක්ෂණය සඳහා ක්‍රමානුකූල කළමනාකරණ තොරතුරු පද්ධතියක් සංවර්ධනය කිරීම.

Digitized by Noolaham Foundation.
noolaham.org | aavanaham.org

1.2.5 මනෝ තර්පන (සයිකෝටොෆික්) හා අනෙකුත් ඖෂධ වර්ග කළමනාකරණය සඳහා වන ජාතික මාර්ගෝපදේශ ක්‍රියාත්මක කිරීම සහ ඒවා නිරන්තරව සමාලෝචනය කිරීම සඳහා යාන්ත්‍රණයක් සංවර්ධනය කිරීම.

1.3 සියලුම පරදුභාරකරුවන් විමසීමෙන් පසු ශ්‍රී ලංකාවේ මානසික සෞඛ්‍ය ප්‍රතිපත්තියට අනුකූල වන්නාවූ සමෝධානික ප්‍රාදේශීය සැලසුම් සංවර්ධනය කර ගැනීමට සෑම පළාතකටම දිස්ත්‍රික්කයකටම හැකියාව තිබේ.

1.4 සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශය, පළාත් හා දිස්ත්‍රික් අධ්‍යක්ෂවරුන්, මානසික සෞඛ්‍ය හා අධ්‍යාපන, කාන්තා අභිවෘද්ධි සහ සමාජ සුභසාධන, පළාත්පාලන, දිළිඳුකම පිටු දැකීම, ළමා ආරක්ෂාව සහ සංවර්ධන රාජ්‍ය නොවන සංවිධාන වැනි අනෙකුත් අදාළ අංශ අතර සියලුම මට්ටම්වල දී සබඳතාව පවත්වා ගැනීම සඳහා කටයුතු කරනු ඇත.

2. සේවා සංවිධානය

2.1 සියලු වයස් කාණ්ඩයන්ට සත්කාර සැපයෙන පරිදි මානසික සෞඛ්‍ය සේවාවන් ප්‍රතිසංවිධානය කර විමධ්‍යගත කරනු ලැබේ. සෑම සෞඛ්‍ය වෛද්‍ය නිලධාරී කොට්ඨාශයක් සඳහා තීව්‍ර අභ්‍යන්තර රෝගී ඒකක, අන්තර්මධ්‍යම සත්කාර සේවා, ප්‍රජා සහායක මධ්‍යස්ථාන/දිවා මධ්‍යස්ථාන, සායන සම්පත් මධ්‍යස්ථානයක් සහ ප්‍රාදේශීය ජනතාවගේ අවශ්‍යතාවයට ගැලපෙන අනෙකුත් ප්‍රජා මූලික සත්කාර.

2.2 නිවසෙහි දී ප්‍රතිකාර කළ නොහැකි උග්‍ර මානසික රෝගී බවට පත් වූ පුද්ගලයන්ට සත්කාර සැපයීම සඳහා සෑම දිස්ත්‍රික්කයකටම තීව්‍ර අභ්‍යන්තර රෝගී වාට්ටු පිහිටුවනු ලැබේ.

2.2.1 රෝහලෙන් සේවා සැපයෙන ප්‍රදේශයන් සඳහා එක් වාට්ටුවකට ඇඳන් 30 කට නොවැඩි සංඛ්‍යාවක් බැගින් සපයනු ලබන අතර මෙම වාට්ටු මහ රෝහලෙහි වෙන්ව පිහිටුවනු ලැබේ.

Digitized by Noolaham Foundation.
noolaham.org | aavanaham.org

2.2.2 මෙම වාට්ටුවලට රෝගීන් ඇතුළත් කිරීමේ දී විශේෂඥ මනෝ වෛද්‍යවරයකු, මානසික වෛද්‍ය නිලධාරියකු හෝ මානසික සෞඛ්‍ය පිළිබඳ වෛද්‍යවරයකු විසින් සිදු කරනු ලබන තක්සේරුවක් පදනම් කරගනු ලැබේ.

2.2.3 රෝගී තත්ත්වයන් තක්සේරු කිරීමට සහ චිකිත්සාවට මෙන්ම රෝගියාටම හා/හෝ අනෙකුත් අයට අවදානමක් දක්වන පුද්ගලයන් පිළිබඳ කටයුතු කිරීම සඳහා ඉඩකඩ මෙම වාට්ටු තුළ පවතී.

2.2.4 පිරිමි හා කාන්තා වාට්ටු වෙන්ව පිහිටුවනු ලැබේ.

2.2.5 රෝගීන්ගේ පවුල්වල අයට විවෘතව රෝගීන් බැලීම සඳහා පහසුකම් සලසනු ලැබේ.

2.2.6 වෛද්‍ය සහ හෙද ප්‍රතිකාරවලට අතිරේකව උපදේශනය, මනෝ විද්‍යාත්මක සංහිඳියාව, වෘත්තීය සහ අනෙකුත් චිකිත්සාවන් ඇතුලුව අවශ්‍ය මැදිහත්වීම් සිදු කරනු ලැබේ.

2.3 රෝගීන් සඳහා ඔවුන්ගේ නිවෙස්වලට සමීපව පසුභාර කටයුතු සහ නොකඩවා සත්කාර කිරීම සඳහා පද්ධතියක් ඇති කරනු ලැබේ. කාන්තා අභිවෘද්ධි සහ සමාජ සුභසාධන දෙපර්තමේන්තුවෙන් උචිත අවස්ථාවල දී රෝගීන්ට අදාල දීමනාවක් ගෙවීමෙන් ආධාර කරනු ලැබේ.

2.4 සත්කාර ඇගයීම් හා ප්‍රතිකාර කටයුතු අඛණ්ඩව පවත්වා ගැනීමේ අරමුණ ඇතිව සෞඛ්‍ය වෛද්‍ය නිලධාරී කොට්ඨාශ මට්ටමින් මානසික සෞඛ්‍ය සායන/රෝගීන් සොයා යාමේ සායන බාහිර රෝගී සේවාව තුළට ඇතුළත් කෙරේ.

2.5 ක්‍රියාත්මක පුනරුත්ථාපන කටයුතුවලට සහායවීම වස් දිස්ත්‍රික් මට්ටමෙන් ප්‍රජාවට වඩා සමීප වූ පුනරුත්ථාපන සහ මනෝ සමාජයීය සත්කාර සේවාවන් පුලුල් පරිසරයක සංවර්ධනය කරනු ලැබේ. ප්‍රජා සමීක්ෂණ ප්‍රශ්නාවලියක් (CPQ) ඇතුළත්ව මූලික දත්ත ආශ්‍රිතව කටයුතු කිරීම සඳහා හඳුනාගත් ප්‍රාදේශීය අවශ්‍යතා පදනම්ව මෙම ඒකක විවිධාකාරයෙන් ක්‍රියා කරනු ඇත.

Digitized by Noolaham Foundation.
noolaham.org | aavanaham.org

2.5.1 පුනරුත්ථාපන/අන්තර්මධ්‍යව සත්කාර ඒකක ඇඳන් 20 කට සීමා කෙරෙන අතර, රෝගියකු නේවාසිකව ගත කරනු ලබන කාලය මාස හයක උපරිමයකට ඉලක්ක කෙරේ.

2.5.2 මානසික හෙද සේවය සහ/හෝ මනෝ සමාජයීය පුනරුත්ථාපනය පිළිබඳව පුහුණු කාර්යමණ්ඩලයක් මෙම ඒකකවල සේවය සඳහා පත් කරනු ලැබේ.

2.5.3 රෝගීන් නැවත සමාජගත කිරීම සඳහා අවශ්‍ය කුසලතා වර්ධනය කරගන්නා/පවත්වාගෙන යන බව සහතික කරගැනීම සඳහා වන මනෝ සමාජයීය පුනරුත්ථාපන ක්‍රියාකාරකම් පිළිබඳව සත්කාරයේ දී අවධානය යොමු කරනු ලැබේ.

2.5.4 සත්කාරය සඳහා පවුලේ අයගෙන් ලැබෙන සහාය ඉතා වැදගත් වන අතර පවුලේ අය සහ ප්‍රජාව සමග සමෝධානය කළ නොහැකි රෝගීන් සඳහා හරස් ඡේදන යාන්ත්‍රණයක් මගින් සුදුසු විකල්ප සොයාගත යුතු වේ.

2.5.5 බස්නාහිර පළාත තුළ මෙතෙක් සිදු කළ ප්‍රජා ස්ථාපන ප්‍රශ්නාවලිය පිළිබඳ අභ්‍යාසය මගින් සත්කාර ඉඩකඩ (වාසස්ථාන) නොකඩවා පවත්වාගෙනයාමේ අවශ්‍යතාවය දක්වා තිබේ. කාර්යමණ්ඩල සහිත හා රහිත නිවාස, ආවරණීත සාත්තු නිවාස සහ ආරක්ෂාකාරී පහසුකම් මේවාට ඇතුළත්ය. සෞඛ්‍ය කාර්යමණ්ඩලය සපයා ඇති අනෙකුත් වර්ගවල වාසස්ථාන පිරික්සනු ඇත. මෙම පහසුකම් බොහොමයක් උචිත අරමුදල් සැලසීම සමගින් සපයනු ලැබ ඇත්තේ රාජ්‍ය නොවන සංවිධානයන් මගිනි.

2.6 ළමුන් සඳහා වන අත්‍යවශ්‍ය කෙටිකාලීන රෝහල්ගත කිරීමක් අවශ්‍ය වේ නම් ප්‍රාදේශීය ළමා හෝ වෙනත් විශේෂඥ මනෝ වෛද්‍ය ළමා වාට්ටුවකට ඇතුලු කිරීම කළ යුතුය. ළමුන් වැඩිහිටි වාට්ටුතුළට ඇතුළත් නොකළ යුතුය.

2.7 මානසික යහසාධනය පිළිබඳ සියලු කාර්යයන් සම්බන්ධිකරණය කෙරෙන මානසික සෞඛ්‍ය පිළිබඳ ප්‍රජා සහායක මධ්‍යස්ථානයක් (සෞඛ්‍ය වෛද්‍ය නිලධාරී

Digitized by Noolaham Foundation.
noolaham.org | aavanaham.org

කොට්ඨාශයකට එකක් බැගින්) සෑම දිස්ත්‍රික්කයකම පිහිටුවනු ඇත. එමෙන්ම දිවා මධ්‍යස්ථානයක් ද පිහිටුවනු ඇත. හැකි අවස්ථාවල දී අනෙකුත් අමාත්‍යාංශ හා සංවිධාන සමග මෙම මධ්‍යස්ථාන සංවර්ධනය කරනු ඇත.

2.8 අංගොඩ, මුල්ලේරියාව සහ හැදල රෝහල්වලින් සෑහෙන රෝගීන් සංඛ්‍යාවක් නව දිස්ත්‍රික් මධ්‍යස්ථානවලට හෝ රාජ්‍ය නොවන සංවිධානයන්ගෙන් අධිකාර ලත් සත්කාර මධ්‍යස්ථාන කරා මාරු කර යවනු ලැබේ.

2.9 ප්‍රාදේශීය සේවා සංවර්ධනයේ කොටසක් ලෙස බස්නාහිර පළාතේ අංගොඩ, මුල්ලේරියාව හා හැදල යන රෝහල්වල අනාගතය පිළිබඳව සමායත්ත මුලෝපාය සමාලෝචනයක් සිදු කරනු ලැබේ.

2.10 විශේෂඥ සේවා සංවර්ධනය කරනු ලබන අතර. පහත සදහන් කරුනු ඊට ඇතුළත් කෙරේ.

- මධ්‍යසාර සහ අනෙකුත් ද්‍රව්‍ය අපභාවිත සේවා
- අධි ආරක්ෂාකාරී ව්‍යෝහාරික සේවා
- විශේෂඥ ළමා මානසික සෞඛ්‍ය සේවා
- මාතෘ හා ළදරු සේවා
- පවුල් සේවා
- සම්බන්ධිකරණ මනෝ චිකිත්සාව

2.11 බන්ධනාගාර තුළ මානසික සෞඛ්‍ය සත්කාරය සහ රජය විසින් සැපයෙන අනෙකුත් පහසුකම් වැඩිදියුණු කරනු ලබන අතර මානසික සෞඛ්‍ය අධ්‍යක්ෂ කාර්යාලයෙහි මුලෝපාය ඉලක්ක හා අධීක්ෂණ ක්‍රියාකාරකම්වල කොටසක් ලෙස ඇතුළත් කරනු ලැබේ.

3. මානව සම්පත් සංවර්ධනය

3.1 සෑම දිස්ත්‍රික්කයකම මානසික සෞඛ්‍ය සත්කාර ජාලයෙහි තාක්ෂණික නායකයන් වනුයේ විශේෂඥ මනෝ වෛද්‍යවරයාය. සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශය මගින් අවම වශයෙන් එක් දිස්ත්‍රික්කයකට එක් මනෝ වෛද්‍යවරයෙකු බැගින් පත් කෙරේ.

Digitized by Noolaham Foundation.
noolaham.org | aavanaham.org

එසේ කෙරෙන තුරු දැනට පවත්නා ස්ථාන මාරු ක්‍රමය සුදුසු ලෙස භාවිත කරමින් ගැලපෙන ක්‍රියාමාර්ග යොදනු ඇත. සෑම දිස්ත්‍රික්කයක් සඳහාම නායක මනෝ වෛද්‍යවරයකු පත් කරනු ලබන අතර සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශය අදාල වන පළාත් සභාව සමග සහයෝගීව පළාත සඳහා නායක මනෝ වෛද්‍යවරයකු හඳුනා ගැනීම සිදු කරනු ඇත.

3.2 රෝහල සහ ජන සමාජ තුළ රෝගී සත්කාර සේවා සම්බන්ධීකරණය කරනු ලබන දිස්ත්‍රික්කයෙහි එක් එක් සෞඛ්‍ය වෛද්‍ය නිලධාරී කොට්ඨාශයක සේවා සඳහා මධ්‍යගත නිලධාරීයා වනුයේ මානසික සෞඛ්‍ය වෛද්‍යවරයාය. වර්ෂ 2010 වන විට එක් සෞඛ්‍ය වෛද්‍ය නිලධාරී කොට්ඨාශයක් සඳහා එක් මානසික සෞඛ්‍ය වෛද්‍ය නිලධාරීයකු පත් කරනු ඇති අතර එතෙක් එක් මානසික සෞඛ්‍ය වෛද්‍ය නිලධාරීයකුට සෞඛ්‍ය වෛද්‍ය නිලධාරී කොට්ඨාශ එකකට වැඩි සංඛ්‍යාවක කටයුතු කිරීමට සිදු වේ. දුෂ්කර පළාත්වල තනතුරු සඳහා දිරිගැන්වීම් දීමනා ලබාදීමෙන් අපේක්ෂකයන් ආකර්ශණය කර ගැනීමට අපේක්ෂිතය. මානසික සෞඛ්‍ය වෛද්‍ය නිලධාරීන්ගේ වෘත්තීය තත්ත්වය සංවර්ධනය කිරීමේ කටයුතු ද සිදු කරනු ලැබේ.

3.3 රෝහල් ඒකක තුළ දැනට සිටින හෙදියන්ට අතිරේකව තවදුරටත් කාර්යමණ්ඩල බඳවා ගැනේ. මෙම කාර්මණ්ඩලයට අයත් සියලු දෙනාට තීව්‍ර හා පුනරුත්ථාපන රෝගී සත්කාර ඇතුළත්ව සත්කාර සැළසීම පිළිබඳව සේවාස්ථ පුහුණුවක් ලබාදීම අවශ්‍යය. සෑම සෞඛ්‍ය වෛද්‍ය නිලධාරී කොට්ඨාශයකම මානසික සෞඛ්‍ය වෛද්‍යවරයාට සහායවීම සඳහා අවම වශයෙන් හෙදියන් දෙදෙනෙකු පත් කරනු ලැබේ. මනෝ චිකිත්සක හෙද සේවාවේ නව සේවක සංඛ්‍යාවක් උචිත මානසික සෞඛ්‍ය පුහුණුව සමගින් ඇති කිරීම සඳහා අවශ්‍ය දිගුකාලීන සංවර්ධන කටයුතු සිදු කරනු ලැබේ.

3.4 සෑම තීව්‍ර සහ අන්තර්මධ්‍යම රෝගීන් සහිත වාට්ටුවක් සඳහාම මනෝ චිකිත්සක සමාජ සේවකයන් හෝ ඊට සමාන අයවලුන් සැපයෙනු ඇත.

3.5 සෑම තීව්‍ර සහ අන්තර්මධ්‍යම රෝගීන් සහිත වාට්ටුවක වෘත්තීය චිකිත්සකයකු (මානසික සෞඛ්‍ය) ද වේ.

3.6 අභ්‍යන්තර සත්කාර සහ රෝගීන් කරා ගොස් ප්‍රතිකාර කරනු ලබන සායන සඳහා සෑම දිස්ත්‍රික්කයකටම එක් සායනික මනෝ විද්‍යාඥයකු සපයනු ලැබේ.

Digitized by Noolaham Foundation.
noolaham.org | aavanaham.org

3.7 ප්‍රජා මානසික සෞඛ්‍ය බලකායයන් දැනටමත් පිහිටුවා ඇති ස්වේච්ඡා සහ මනෝ සමාජයීය ප්‍රජා සහාය කාර්යමණ්ඩලය මත ගොඩනගා සංවර්ධනය කරනු ලැබේ.

3.8 මානසික සෞඛ්‍ය ක්‍රියාකාරකම් පිළිබද ප්‍රාථමික සහ මහජන සෞඛ්‍ය සේවකයන්ගේ කාර්යභාරය වැඩි දියුණු කරනු ලැබේ. පොදු මානසික සෞඛ්‍ය ගැටලු ඇති පුද්ගලයන් වැඩි දෙනාට ප්‍රාථමක සත්කාර ඒකකය මගින් ප්‍රතිකාර සපයනු ලැබේ.

3.9 කාන්තා අභිවෘද්ධි සහ සමාජ සුබසාධන අමාත්‍යාංශය විසින් උපදේශක කාර්යමණ්ඩලයක් බදවා ගනු ඇති අතර මෙම උපදේශන සායනයන් විසින් සෑම සෞඛ්‍ය වෛද්‍ය නිලධාරී කොට්ඨාශයකම මානසික සෞඛ්‍ය සේවා සපයනු ඇත .

3.10 උපාධි අපේක්ෂක සහ පශ්චාත් උපාධි මට්ටමේ අධ්‍යාපනය සහ ලියාපදිංචි හෙද පුහුණුව සහ අනෙකුත් කණ්ඩායම්වල (උදා:-පවුල් සෞඛ්‍ය සේවිකා නිලධාරීන් හා මහජන සෞඛ්‍ය පරීක්ෂකවරුන්) කාර්යමණ්ඩල පුහුණු කිරීම පිළිබදව විශේෂ අවධානය යොදවමින් පරිපූර්ණ පුහුණු කිරීමේ සැලැස්මක් සංවර්ධනය කරනු ලැබේ.

3.11 සේවාස්ථ පුහුණු වැඩසටහන් සදහා සෑම දිස්ත්‍රික්කයක් සදහාම ප්‍රජා සම්පත් මධ්‍යස්ථානයක් සැපයේ. දිස්ත්‍රික් මනෝ චිකිත්සක වෛද්‍යවරයාගේ තාක්ෂණික උපදේශ යටතේ මානසික සෞඛ්‍ය කාර්යමණ්ඩල සදහා සේවාස්ථ පුහුණු පාඨමාලා ඉලක්ක කරගත් මෙම මධ්‍යස්ථානවල අනෙකුත් කටයුතු ද සිදු කරනු ලබයි. සෑම මනෝ වෛද්‍යවරයකුටම පහත දැක්වෙන සහාය සැලසේ.

3.11.1 මනෝ සමාජයීය පුහුණුකරුවන් ද ජන සමාජය තුළ සිටින විවිධ කාර්යමණ්ඩල (පවුල් සෞඛ්‍ය සේවකයන්, ගුරු භවතුන්, ග්‍රාමීය නායකයන් ආදීන්) සදහා මූලික මානසික සෞඛ්‍ය සහ මනෝ සමාජයීය කුසලතා පිළිබද පුහුණුව මොවුන් විසින් ලබා දෙන අතර එමගින් ඔවුනට ජන සමාජය තුළ බොහෝදුරට දක්නට ලැබෙන පොදු මානසික සෞඛ්‍ය ගැටලු සදහා සහාය දැක්විය හැකි වෙතැයි අපේක්ෂිතය.

3.11.2 ප්‍රජා මානසික සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපන නිලධාරීන් මානසික සෞඛ්‍ය ගැටලු පිළිබදව මහජනතාව දැනුවත් කිරීම සහ ඒ පිළිබදව සිදු කෙරෙන

Digitized by Noolaham Foundation.
noolaham.org | aavanaham.org

අපවාදයන්ට සහ වෙනස්කොට සැලකීම්වලට එරෙහිව සටන් වැදීම සඳහා මාධ්‍ය සහ ප්‍රජා වැඩසටහන් ක්‍රියාත්මක කිරීම මොවුන්ගේ කාර්යය වේ.

4. පර්යේෂණ හා ආචාරධර්ම

4.1 බහු ශික්ෂණ පර්යේෂණ කමිටුවක් පිහිටුවනු ලබන අතර එමගින් පර්යේෂණ හා සංවර්ධනය සඳහා ප්‍රමුඛතා ක්ෂේත්‍ර හඳුනාගනු ලැබේ. එමෙන්ම කමිටුව පහත සඳහන් ගැටලු පිළිබඳව ද පරීක්ෂා කරනු ඇත .

- මානසික සෞඛ්‍ය ගැටලු පිළිබඳ ප්‍රමුඛතා පර්යේෂණ ප්‍රශ්න
- මානසික සෞඛ්‍ය පර්යේෂණ පිළිබඳ ප්‍රමුඛතා මතුවන බාධා, අභියෝග සහ දිරිගැන්වීම්
- මානසික සෞඛ්‍ය පර්යේෂණ ක්‍රියාකාරකම් සඳහා අරමුදල් යෙදවීමට ජාත්‍යන්තර වශයෙන් ලැබිය හැකි සහාය
- රාජ්‍ය නියෝජිතායතන, රාජ්‍ය නොවන සංවිධාන සහ අධ්‍යයන ප්‍රජාව අතර සම්බන්ධතා

4.2 අදාළ සංවිධානයන්ගෙන් නියෝජිතයන් ද ඇතුළත්ව සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශය තුළ මධ්‍යම ආචාරධර්ම කමිටුවක් වෙනම ස්ථාපිත කරනු ලැබේ.

5. මානසික සෞඛ්‍ය පිළිබඳ ජාතික ආයතනය

5.1 ශ්‍රී ලංකාවේ මානසික සෞඛ්‍ය පිළිබඳ ජාතික ආයතනය නමින් ආයතනයක් පිහිටුවනු ලැබේ. මෙම ආයතනයේ අධ්‍යක්ෂවරයා සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශයේ අධ්‍යක්ෂ ජනරාල්වරයා වෙත වග කිව යුතු වන්නේය.

5.2 සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශය විසින් තීරණය කරනු ලබන විශේෂඥ මානසික සෞඛ්‍ය සේවා කළමනාකරණය ආයතනයට පැවරේ. එක් ස්ථානයකට වැඩි ස්ථානවලින් සපයනු නොලබන (උදා:-දැඩි ආරක්ෂාකාරී සේවා) සේවාවන් මෙයට ඇතුළත් වේ.

Digitized by Noolaham Foundation.
noolaham.org | aavanaham.org

5.3 මානසික සෞඛ්‍ය සත්කාර පිළිබඳ විශේෂ වූ විශේෂඥ කටයුතු සහ පුහුණුව හා පර්යේෂණ සැපයීම සංවර්ධනය කිරීම සඳහා වගකීම ආයතනය සතු වේ. පුහුණු කටයුතු සංවර්ධනය කිරීමේ කටයුතු පශ්චාත් වෛද්‍ය උපාධි ආයතනය සහ අනෙකුත් සුදුසු ආයතන සමග සහයෝගීව සිදු කරනු ඇත.

6. අපවාද වැළැක්වීම සහ මානසික යහපත ප්‍රවර්ධනය

6.1 වෙනස්කොට සැලකීම සහ අපවාද අඩු කරලීම සඳහා ජාතික මූලෝපායන් සැළසුම් කොට ක්‍රියාත්මක කරනු ලැබේ.

6.2 යහපත් මානසික සෞඛ්‍ය ප්‍රවර්ධන කාර්යය සඳහා බහුපාර්ශවීය සහයෝගීතාවය සහ ක්‍රියාකාරීත්වය අවශ්‍ය වේ. ජනයාගේ ජීවිත සහ යහපත වැඩිදියුණු කිරීම සඳහා මෙම ක්ෂේත්‍රය තුළ අන්තර් දෙපාර්තමේන්තු සහයෝගීතාවය ප්‍රවර්ධනය කිරීම ජාතික මානසික සෞඛ්‍ය පිළිබඳ උපදේශක සභාවේ එක් කාර්යභාරයක් වේ. මේ සඳහා පුලුල්ව පදනම් වූ එළඹුමක් අවශ්‍යය.

7. මානසික සෞඛ්‍ය පිළිබඳ නීති සම්පාදනය

7.1 ශ්‍රී ලංකාව සඳහා මානසික සෞඛ්‍ය සඳහා නව නීති සම්පාදනය කරනු ලබන අතර රාජ්‍ය හා පෞද්ගලික අංශයේ රෝගී සත්කාර සේවා ප්‍රමිතීන් පිළිබඳව වග කිව යුතු නව අධිකාරියක් මානසික සෞඛ්‍ය පනත යටතේ පිහිටුවනු ලැබේ. නව පනතෙහි ප්‍රධාන අංගයන් වනුයේ:

- ජාතික සහ දිස්ත්‍රික් සේවා තුළින් මානසික රෝගීන්ට ප්‍රතිකාර හා සත්කාර ලබාගැනීමේ අයිතිවාසිකම් හඳුනාගැනීම සහ තහවුරු කිරීම.
- මානසික රෝගීන්ගේ මානව අයිතිවාසිකම් සුරැකීම.
- අවබෝධයෙන් යුතුව කැමැත්ත ලබා දුන් බවට සහතික කර ගැනීම.
- රෝගීන් අනිවාර්ය වශයෙන් රඳවාගැනීම, ප්‍රතිකාර කිරීම සහ මුදා හැරීම පිළිබඳ පටිපාටීන් ඇති කරලීම සියලුම අනිවාර්ය ඇතුළත් කිරීම් සඳහා බලයලත් අනුමත කිරීම් දෙකක් අවශ්‍යය.
- රඳවාගනු ලැබූ රෝගීන්ට ලබාදීම සඳහා මහ රෝහල්වල වාට්ටු සඳහා බලය ලබාදීම.

Digitized by Noolaham Foundation.
noolaham.org | aavanaham.org

- රෝගී සත්කාර පිළිබඳව අවම ප්‍රමිතීන් කුලකයක් පිහිටුවීම.
- හදිසි අවස්ථාවල දී රඳවා ගැනීම සහ ප්‍රතිකාර ලබාදීම පිළිබඳව අත්‍යවශ්‍ය කටයුතු පැහැදිලි කරගැනීම.
- ළමුන්ට ප්‍රතිකාර කිරීම සඳහා වෙනම ක්‍රියා පටිපාටියක් සැකසීම.

7.2 මානසික සෞඛ්‍ය පිළිබඳ අධිකාරිය පහත සඳහන් කරුණු පිළිබඳව කටයුතු කරනු ඇත .

- සත්කාර පිළිබඳ ප්‍රමිතීන් ඇති කිරීම සහ එවා සුපරීක්ෂණය.
- ප්‍රාදේශීය තලයේ දී ස්වායත්තව ප්‍රමිතීන් සුපරීක්ෂණය, රඳවා ගැනීමේ නියෝග සමාලෝචනය හා අභියාචනා හා පැමිණිලි පිළිබඳව සොයා බැලීම සඳහා කමිටු පිහිටුවීම.
- රෝගියාගේ අයිතිවාසිකම් සුරැකීමේ කොටසක් වශයෙන් පෞද්ගලිකත්වය, ගරුත්වය සහ රහස්‍යභාවය පිළිබඳව ප්‍රමිතීන් සුපරීක්ෂණය.
- පාර්ලිමේන්තුව වෙත වාර්ෂික වාර්තා සැපයීම.

වෛද්‍ය එච්. ඒ. පී. කහඳලියනගේ
සෞඛ්‍ය සේවා අධ්‍යක්ෂ ජනරාල්
සෞඛ්‍ය ආරක්ෂණ හා පෝෂණ අමාත්‍යාංශය
" සුවසිරිපාය ",
කොළඹ 10.

- *ශ්‍රී ලංකා ප්‍රජාතාන්ත්‍රික සමාජවාදී ජනරජයේ ගැසට් පත්‍රය - අතිවිශේෂ*
  අංක 1418/33 - 2005 නොවැම්බර් 11 වැනි සිකුරාදාල 1 වැනි කොටස (1) වැනි ඡේදය - සාමාන්‍ය ශ්‍රී ලංකාවේ මානසික සෞඛ්‍ය ප්‍රතිපත්තිය 2005 - 2015

- *Web site: http://www.health.gov.lk/mentalhealth.html*

Digitized by Noolaham Foundation.
noolaham.org | aavanaham.org

<u>කමිටු සාමාජිකයින්:-</u>

වෛද්‍ය අතුල කහඳලියනගේ මහතා - සෞඛ්‍ය සේවා අධ්‍යක්ෂ ජනරාල්

සීතා රාජපක්ෂ මහත්මිය - ලේකම් සමාජසේවා අමාත්‍යාංශය

ලක්ෂ්මි ගුණසේකර මහත්මිය - නීති කොමිෂම

වෛද්‍ය එස්.ටෙරන්ස් ගාමිණී ද සිල්වා මහතා - නියෝජ්‍ය අධ්‍යක්ෂ ජනරාල් වෛද්‍ය සේවා)

වෛද්‍ය හිරන්ති ද සිල්වා මහත්මිය - අධ්‍යක්ෂ /මානසික සෞඛ්‍ය සේවා

වෛද්‍ය සුනිල් ද අල්විස් මහතා - පළාත් සෞඛ්‍ය සේවා අධ්‍යක්ෂ වයඹ පළාත

වෛද්‍ය බී. කරුණාතිලක මහත්මිය - මනෝ වෛද්‍ය විශේෂඥ මනෝ වෛද්‍ය විශේෂඥ කොලීපිය

වෛද්‍ය ජයාන් මෙන්ඩිස් මහතා - මනෝ වෛද්‍ය විශේෂඥ මනෝ වෛද්‍ය විශේෂඥ කොලීපිය

වෛද්‍ය හරිශ්චන්ද්‍ර ගාම්භීර මහතා - මනෝ වෛද්‍ය විශේෂඥ මනෝ වෛද්‍ය විශේෂඥ කොලීපිය

වෛද්‍ය නිහාල් අබේසිංහ මහතා - විශේෂඥ ප්‍රජා වෛද්‍ය විශේෂඥ කොලීපිය

ඉන්දිරා සමරසිංහ මහත්මිය - ජ්‍යෙෂ්ඨ සහකාර ලේකම් නීති කෙටුම්පත්

මහාචාර්ය නාලක මෙන්ඩිස් මහතා - මනෝ වෛද්‍ය විශේෂඥ කොළඹ විශ්ව විද්‍යාලය

වෛද්‍ය ඩබ් ඒ .එල්. වික්‍රමසිංහ මහතා - මනෝ වෛද්‍ය විශේෂඥ මහරෝහල මහනුවර

වෛද්‍ය එන්. එෆ්. ජේ. ප්‍රනාන්දු මහතා - මනෝ වෛද්‍ය විශේෂඥ මානසික රෝහල අංගොඩ

සැලී හුලුගල්ල මහත්මිය - අධ්‍යක්ෂ නෙස්ට් ආයතනය

<u>උපදේශකත්වය-</u>

ආචාර්ය ක්‍රිස්ටෝෆර් ජේ. බ්‍රිජ් මහතා - උපදේශක ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානය

ආචාර්ය ජෝන් මහෝනි මහතා - උපදේශක ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානය

මානසික සෞඛ්‍ය සේවා අධ්‍යක්ෂ කාර්යාලය විසින් **ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානය** සහ **ලෝක බැංකුවේ සෞඛ්‍ය ක්ෂේත්‍ර සංවර්ධන ව්‍යාපෘතිය** සමග එක්ව සකස් කරන ලද මෙම ප්‍රතිපත්තිය **එක්සත් ජාතීන්ගේ ජනගහණ අරමුදල** විසින් මුද්‍රණය කරන ලදී.

Digitized by Noolaham Foundation.
noolaham.org | aavanaham.org

Digitized by Noolaham Foundation.
noolaham.org | aavanaham.org

Digitized by Noolaham Foundation.
noolaham.org | aavanaham.org

Digitized by Noolaham Foundation.
noolaham.org | aavanaham.org

அறிமுகம்

இன்னும் 15 ஆண்டு காலத்தில் உளநோயானது உலகின் நோய்க்கான காரணிகளில் முதலாவதாகக் காணப்படும். இலங்கை உலகின் சிறந்த சில ஆரம்பப் பராமரிப்புச் சேவைகளைக் கொண்டுள்ளது. இலங்கை அரசாங்கம் இதேபோன்று சிறந்த உயர் தரத்திலான உளச்சுகாதார பராமரிப்புச் சேவைகளை அடைய உறுதி கொண்டுள்ளது. இலங்கை அரசாங்கம் இந்த நாடானது உலகின் அதியுயர் தற்கொலை வீதங்களைக் கொண்ட நாடுகளில் ஒன்றாகவும், அதிகரித்துவரும் போதைப்பொருள் பாவனை மற்றும் உளச்சமூகப் பிரச்சினைகளையும் கொண்டுள்ளதாக ஏற்றுக் கொண்டுள்ளது. அத்துடன் பல ஆண்டுகால உள்நாட்டுப் போர், 2004 சுனாமி ஆழிப்பேரலை மற்றும் மதிப்பீடுகளின் அடிப்படையில் பாரிய உளநோய்களால் பாதிக்கப்பட்டுள்ள 2 சதவீத சனத்தொகை ஆகியவற்றை கவனத்திற்கெடுக்கும் போது ஒரு பயனளிக்கும் உளச்சுகாதார கொள்கையின் அவசியம் அரசாங்கத்தினால் அடையாளங் காணப்பட்டுள்ளது.

தொலைநோக்கு

இலங்கை மக்களின் உளச்சுகாதாரத்தை மேம்படுத்தக்கூடிய ஒரு பூரணத்துவமான, சமுதாய அடிப்படையிலான சேவை அபிவிருத்தி செய்யப்படவுள்ளது. இந்த அணுகக் கூடிய, குறைந்த செலவிலான சேவைகள் சமுதாய உளநலத்தை மேம்படுத்தும் அதேவேளை, எல்லா பிரஜைகளினதும், குறிப்பாக பலவீனமான, வாய்ப்புக்கள் குறைந்த சூழ்நிலையில் உள்ளோரின் சுயமதிப்பும் உரிமைகளும் பேணப்படுவதையும் உறுதி செய்யும்.

அடிப்படைக் கொள்கைகள்

1. ஆரம்ப், இரண்டாம், மூன்றாம் நிலை உளநல சேவைகளை வழங்குதல்.

2. தேவையான இடத்தில், தேவையான வேளைகளில் நற்தரமான சேவைகளை வழங்குதல்.

Digitized by Noolaham Foundation.
noolaham.org | aavanaham.org

3. சமுதாயம், குடும்பம் மற்றும் பாவனையாளரின் பங்களிப்புடன் சமுதாய மட்டத்தில் ஒழுங்கு செய்யப்படும் சேவைகளை வழங்குதல்.

4. உளச்சுகாதார சேவைகள் ஏனைய துறைகளுடன் இணைந்திருப்பதனை உறுதிச் செய்தல்.

5. உளச்சுகாதாரச் சேவைகள் கலாச்சாரத்திற்கு ஏற்புடையதாகவும் ஆதாரங்களின் அடிப்படையில் அமைந்ததாகவும் இருப்பதை உறுதி செய்தல்.

6. உளநோயால் பாதிக்கப்பட்டோரின் மனித உரிமைகள் மற்றும் சுயகௌரவத்தைப் பாதுகாத்தல்.

குறிக்கோள்கள்:

பின்வருவன தேசிய உளநலக் கொள்கையின் குறிக்கோள்களாகும்.

1. தொலைநோக்கை தெளிவுபடுத்தும் மற்றும் இலங்கை பிரஜைகளின் உளச்சுகாதார மற்றும் உளநல மேம்பாடு ஆகியவற்றிற்கான அவசியத்தை உறுதி செய்யும் ஒரு அத்தியாவசியமான கருவியாக இருத்தல்.

2. உளநோய்களிற்கு பூரணத்துவமான, சிறப்பான முறையில் சிகிச்சை அளித்தல்.

இலக்கு

இதன் இலக்கு இலங்கை உளச்சுகாதார சேவைகளை அபிவிருத்தி செய்தலும் அவை உள்ளூரிலேயே கிடைக்கும் வகையில் வழிவகை செய்தலும். இந்தச்சேவை உளநோய் பாதிப்பைத் தடுத்தல், உளநல மேம்பாடு மற்றும் உளநல பாதிப்புற்றோரிற்கான புனர்வாழ்வு மற்றும் சாதாரண வாழ்வை நோயின் மத்தியிலும் பூரணமாக்கல் போன்றவற்றிற்கு முக்கியத்துவமளிக்கின்றது. இச்சேவையானது தேவையேற்படின் இல்லங்களில் வசிப்போரிற்கும் பராமரிப்பை வழங்க நேரிடும். வைத்தியசாலைக்கு அனுமதிக்க வேண்டிய தேவை ஏற்படின் அது நோயாளியின் வீட்டிற்கு முடிந்தளவு அருகாமையிலுள்ள வைத்தியசாலையாக இருக்க வேண்டும். மேலே குறிப்பிடப்பட்டவற்றை அமைய தற்போதுள்ள சேவைகளை நவீனமயப்படுத்துதல், புதிய மற்றும் மேலதிக சேவைகளை உருவாக்குதல். மேலதிக தேர்ச்சி பெற்ற ஆளணியினரை சேவைக்கமர்த்தல் மற்றும் பயிற்றுவித்தல், மற்றும் ஏனைய அரசாங்க மற்றும் அரச-சார்பற்ற துறைகளுடன் இணைத்தல் ஆகியவற்றை மேற்கொள்ள வேண்டிய அவசியம் உள்ளது.

Digitized by Noolaham Foundation.
noolaham.org | aavanaham.org

மதிப்பிடப்பட்ட தேவைகள், தற்கால சேவைகள் மற்றும் உளநலச்சுகாதாரப் பராமரிப்பிற்கான அடிப்படைக் கொள்கைகள் ஆகியவற்றின் அடிப்படையில், உளநலக் கொள்கைக்கான தொலைநோக்கு மற்றும் குறிக்கோள்களை அடைவதற்கு பின்வரும் ஏழு துறைகளிலான நடவடிக்கைகள் அடையாளங் காணப்பட்டுள்ளன. இந்த நடவடிக்கைத் துறைகளானவை, செயற் திட்டத்தில் உள்ளடக்கப்பட்டு, பங்காளரின் ஆலோசனையுடன் குறித்த காலவரையறைக்குள் நடைமுறைப்படுத்தப்படும்.

1. தேசிய மற்றும் மாகாண மட்டத்திலான முகாமைத்துவம்

1.1 இலங்கைக்கான உளச்சுகாதாரக் கொள்கை அமுல்படுத்தப்படுவதை மேற்பார்வை செய்ய ஒரு **தேசிய உளச்சுகாதார ஆலோசனைச் சபை** ஸ்தாபிக்கப்படும். சுகாதார அமைச்சின் ஆளணியினர், பெண்கள் வலுவாக்கம் மற்றும் சமூகசேமநலன், கல்வி, நீதித்துறை உள்ளடங்கலான ஏனைய அமைச்சுக்களின் பிரதிநிதிகள் ஆகியோர் இந்தச் சபையின் அங்கத்தவர்களாக விளங்குவர். துறைசார் நிபுணர்களின் பிரதிநிதித்துவம் இலங்கை உளநல மருத்துவ நிபுணர்கள் கல்லூரி மற்றும் தாதித்தொழில், தொழின்முறைச் சிகிச்சை, உளவியல் துறை, சமூகசேவை ஆகியவற்றின் பிரதிநிதிகளை உள்ளடக்கும். இச்சேவையின் பாவனையாளர்கள், பராமரிப்பாளர்கள், ஏனைய சம்பந்தப்பட்ட ஸ்தாபனங்களின் பிரதிநிதிகள் மற்றும் பதிவுசெய்யப்பட்ட அரச சார்பற்ற நிறுவனங்கள் ஆகியவை இச்சபையின் ஏனைய பிரதிநிதித்துவத்துக்குள் அடங்கும்.

1.2 இந்த உளநலக் கொள்கையை அமுல்படுத்துவதற்கு உதவும் முகமாக **சுகாதார அமைச்சின் உளச்சுகாதாரப் பணிப்பாளர் பணிமனை**யின் முகாமைத்துவம் மற்றும் நிர்வாகம் பலப்படுத்தப்படவுள்ளது. பணிப்பாளர் பணிமனை பின்வருவனவற்றை மேற்கொள்ளும்.

1.2.1 உளநலத்துக்கான வரவு செலவுத்திட்டத்தின் முகாமை.

Digitized by Noolaham Foundation.
noolaham.org | aavanaham.org

1.2.2 ஆலோசனைச் சபையின் தீர்மானங்களை நடைமுறைப்படுத்தல்.

1.2.3 மாகாண, மாவட்ட மட்டங்களில் அடைய வேண்டிய உத்திசார் இலக்குகள் மற்றும் பலன்களை குறிப்பிடுதல்.

1.2.4 உளநலச் சேவைகளின் பலன்களை கண்காணிப்பதற்கும் மூலவள தேவைகளை அடையாளங் காணவும் காரியக்கிரமமான முகாமைத்தகவல் முறைமையொன்றை அபிவிருத்தி செய்தல்.

1.2.5 உளநோய் மருந்து மற்றும் ஏனைய மருந்துகளை முகாமை செய்வதற்கான தேசிய வழிகாட்டு நெறிகளை கிரமமாக மீளாய்வு செய்யவும் அமுல்படுத்தவும் ஏற்ற ஒரு வழிமுறையை அபிவிருத்தி செய்தல்.

1.3 ஒவ்வொரு மாகாணமும் மாவட்டமும் இலங்கைக்கான உளநலக் கொள்கைக்கு இணங்க ஒருங்கிணைக்கப்பட்ட உள்ளூர் திட்டங்களை அனைத்து பங்காளர்களுடன் கலந்தாலோசித்த பின் தயாரிக்க வேண்டும்.

1.4 உளச்சுகாதாரத்துக்கும், கல்வி, பெண்கள் வலுவாக்கம் மற்றும் சமூகசேமநலன், உள்ளூர் நிர்வாகம், வறுமை ஒழிப்பு, சிறுவர் பாதுகாப்பு மற்றும் அபிவிருத்திசார் அரச சார்பற்ற நிறுவனங்கள் போன்ற ஏனைய அவசியமான துறைகளிற்கும் இடையே எல்லா மட்டங்களிலும் இணைப்புகள் சுகாதார அமைச்சு மற்றும் அதன் மாகாண மாவட்ட பணிப்பாளர்களால் ஆரம்பிக்கப்பட்டுப் பேணப்படும்.

2. சேவைகளை ஒழுங்குபடுத்துதல்

2.1 உளச்சுகாதார சேவைகள் மீள்ஒழுங்குபடுத்தப்பட்டு சகல வயது எல்லையினரிற்கும் உரிய பராமரிப்பை வழங்கும் வகையில் பரவலாக்கப்படும். சகல மாவட்டங்களிலும் பின்வரும் சேவை வலையமைப்பு காணப்படும்: தீவிர உளநோயாளர் பிரிவுகள், இடைநிலைப் பராமரிப்புச் சேவைகள், சமுதாய ஆதார மையம் / பகல்நேர பராமரிப்பு மையம் / ஒவ்வொரு சுகாதார மருத்துவர் பிரிவிலும் இயங்கும் பிணியாய் நிலையங்கள், ஒரு மூலவள நிலையம்

Digitized by Noolaham Foundation.
noolaham.org | aavanaham.org

மற்றும் ஏனைய உள்ளூர் சமுதாயங்களின் தேவைகளைப் பூர்த்தி செய்யும் தகுந்த சமூக அடிப்படையிலான பராமரிப்புகள்.

2.2 **தீவிர உள்நோயாளர் சிகிச்சைக்களங்கள்.**

வீட்டில் வைத்து சமாளிக்க முடியாத சடுதியாக நோய்வாய்ப் பட்டோருக்கானப் பராமரிப்பை வழங்கும் வகையில் தீவிர உள்நோயாளர் சிகிச்சைக்களங்கள் ஒவ்வொரு மாவட்டத்திலும் ஸ்தாபிக்கப்படும்.

2.2.1 இந்த சிகிச்சைக்களங்கள் அவற்றுக்கான நோக்கெல்லைப் பிரதேசத்திற்கு சேவையாற்றும் வகையில் போதிய படுக்கைகளை கொண்டிருக்கும் போதிலும் இப்படுக்கைகளின் எண்ணிக்கை ஒவ்வொரு சிகிச்சைக்களத்திற்கும் 30 விட கூடுதலாக அமையாது. பொது மருத்துவமனைகளில் இவை வேறுபடுத்தப்பட்ட சிகிச்சைக் களங்களாக அமையும்.

2.2.2 மேற்படி சிகிச்சைக் களங்களிற்கான நோயாளர் அனுமதிப்பு ஓர் மருத்து நிபுணரினால் அல்லது மருத்துவ அதிகாரி (உள மருத்துவம்) அல்லது உளச்சுகாதார மருத்துவ அதிகாரி ஒருவரின் மதிப்பீடொன்றின் அடிப்படையில் செய்யப்படுதல் வேண்டும்.

2.2.3 ஒவ்வொரு சிகிச்சைக்களத்திலும் மதிப்பீட்டுக்கும் சிகிச்சைக்குமான இடவசதி இருக்கும். சுயதீங்கிழைத்தல் மற்றும் மற்றவர்களிற்கு தீங்கிழைக்கக்கூடிய அதிஉயர் சாத்தியக்கூறுகள் உள்ள நோயாளர்களை சமாளிப்பதற்கான வசதிகளையும் இச்சிகிச்சைக் களங்கள் உள்ளடக்கும்.

2.2.4 ஆண், பெண் நோயாளர்களிற்கான தங்குமிடவசதி வேறு வேறாக ஒதுக்கப்படும்.

2.2.5 நோயாளியின் குடும்பத்தார் தங்குவதற்கேற்ற இடவசதி ஏற்பாடு செய்யப்படுவதுடன் நோயாளியைக் குடும்பத்தார் இலகுவாகப் பார்வையிடுதல் வழிபடுத்தப்படும்.

2.2.6 மருத்துவ சிகிச்சை மற்றும் தாதிமாரினால் வழங்கப்படும் பராமரிப்பு ஆகியவற்றிற்கு மேலதிகமாக, உளவள ஆலோசகர்களின் சேவை மற்றும் உளவியலாளர்கள், மனம் தளர்த்தல் சிகிச்சையாளர், தொழில்சார் பயிற்சியாளர் ஆகியோர் போன்ற சேவைகளும் நோயாளிகளின் பராமரிப்பில் உள்ளடக்கப்படக்கூடும்.

Digitized by Noolaham Foundation.
noolaham.org | aavanaham.org

2.3 நோயாளிகள் வீட்டிற்கு அனுப்பப்படும் போது அவர்களுக்கு **'பின்பற்ற வேண்டிய நடவடிக்கையும்'** தொடர்ச்சியான பராமரிப்பும் அவர்களின் வீடுகளிற்கு அருகேயே கிடைக்கும்படியான முறையொன்று காணப்படும். தகுந்த சந்தர்ப்பங்களில் நோயாளிகளிற்கு பெண்கள் வலுவாக்கம் மற்றும் சமூக சேமநலன் திணைக்களத்தினால் 'முடக்குகின்ற குறைபாடுகளிற்கான கொடுப்பனவு' உதவி வழங்கப்படும்.

2.4 **வெளிநோயாளர் சேவை**களில் நோயாளியின் தொடர்ச்சியான பராமரிப்பு, மற்றும் நோயாளியை மதிப்பீடு செய்தல், சிகிச்சை அளித்தல் ஆகியவற்றிற்கு உதவும் முகமாக, சுகாதார மருத்துவ அதிகாரிப் பிரிவு மட்டத்தில் இடம்பெறுகின்ற கிரமமான உளநல பிணியாய் நிலையங்கள்/வெளிக்கள மனைகளிலுள்ள உளமருத்துவப் பிணியாய் நிலையங்கள் ஆகியவை உள்ளடங்கும்.

2.5 **பரந்த அளவிலான புனர்வாழ்வு மற்றும் உளச்சமூக பராமரிப்புச் சேவைகள்,** தொடர்ந்து நடைபெறுகின்ற புனர்வாழ்விற்கு உதவும் விதமாக சமுதாயத்திற்கு அண்மையில் ஒவ்வொரு மாவட்டத்திலும் அபிவிருத்தி செய்யப்படும். தொடக்கத்தில் சமூக நிலை வினாத்தாளை உள்ளடக்கிய தரவுகளின் அடிப்படையில் அடையாளம் காணப்படும் மட்டங்களில் உள்ள உள்ளூர் தேவைகளிற்கேற்பப் பிரிவுகள் பலதரப்பட்டவையாக அமையும்.

2.5.1 புனர்வாழ்வு/இடைநிலைப் பராமரிப்புக் கூறுகளில் உள்ள படுக்கைகளின் எண்ணிக்கை ஒருபோதும் 20ற்கு கூடுதலாக அமையாது. அத்துடன் இக்கூறுகளில் தங்கியிருப்பதற்கான ஆகக் கூடிய காலத்திற்கான இலக்கு 6 மாதங்களாகும்.

2.5.2 உளமருத்துவ தாதிமார்/மற்றும் உளச்சமூக புனர்வாழ்வு ஆகியவற்றில் , பயிற்சி பெற்ற ஆளணியினர் இந்தப் பிரிவுகளில் பணியாற்ற நியமிக்கப்படுவர்.

2.5.3 நோயாளர்கள் மீண்டும் சமூகத்திற்கு திரும்புவதற்கு அத்தியாவசியமான தேர்ச்சிகளை பேணுவதை/அபிவிருத்தி செய்வதை உறுதிப்படுத்தம் வகையில் உளச்சமூகப் புனர்வாழ்வு சம்பந்தமான தொழிற்பாடுகளை மையமாகக் கொண்டப் பராமரிப்பு இங்கு இருக்கும்.

Digitized by Noolaham Foundation.
noolaham.org | aavanaham.org

2.5.4 நோயாளியின் குடும்பங்கள் இயன்றளவு சம்பந்தப்படச் செய்தல் அவசியமாகும். குடும்பங்களுடனும் சமுதாயத்துடனும் ஒன்றிணைக்கப்பட முடியாத நோயாளர்களுக்கு துறைகளிற்கிடையேயான செயற்பாடுகளின் மூலம் தகுந்த மாற்றுவழிகள் கண்டுபிடிக்கப்படும்.

2.5.5 மேல்மாகாணத்தில் தற்போது பயன்படுத்தப்படும் சமூகநிலை வினாத்தாள், பலதரப்பட்ட வதிவிட தொடர் பராமரிப்பிற்கான தேவையை எடுத்துக்காட்டி உள்ளது. ஆளணியினரின் சேவை களுடன் கூடிய மற்றும் இவ்வாறான எவ்வித சேவைகளுமற்ற தங்குமிடங்கள், தங்குமிட வசதியுடன் கூடிய பராமரிப்பு நிலையங்கள், பாதுகாப்பு வசதிகள் ஆகியவை இவற்றில் உள்ளடங்கும். எஞ்சியுள்ள பல்வேறு வகையான ஏனைய தங்குமிடங்களிற்கும் சுகாதார சேவை ஆளணியினர் செல்ல உள்ளனர். இவற்றில் பல, தகுந்த பணஉதவி ஒழுங்குகளுடன் அரச சார்பற்ற நிறுவனங்களால் வழங்கப்படும் வசதிகளாகும்.

2.6 குறுகிய கால, அத்தியாவசியமான காரணங்களிற்காக **சிறுவர்கள் வைத்தியசாலைகளில் அனுமதிக்கப்படும் போது,** அது உள்ளூர் சிறுவர் மருத்துவக்களமாக அல்லது சிறுவருக்கான வேறு விசேட உளச்சுகாதாரச் சிகிச்சைக்களமாக அமையும். சிறுவர்கள் ஒருபோதும் வயதுவந்தோரிற்கான சிகிச்சைக்களங்களில் அனுமதிக்கப்படமாட்டார்.

2.7 ஒவ்வொரு மாவட்டத்திலும் உள்ள ஒவ்வொரு சுகாதார மருத்துவ அலுவலர் பிரதேசத்திலும் ஒரு உளநல **சமுதாய ஆதார நிலையம்** இருக்கும். இந்த நிலையத்தில் உளநலத்திற்கான எல்லா செயற்பாடுகளும் ஒருங்கிணைக்கப்படும். ஒரு பகல்நேர பராமரிப்பு நிலையமும் வழங்கப்படும். இயலுமானவரை இந்த நிலையங்கள் ஏனைய அமைச்சுகளுடனும் தாபனங்களுடனும் இணைந்து அபிவிருத்தி செய்யப்படும்.

2.8 ஒரு குறிப்பிடத்தக்க எண்ணிக்கையான நோயாளிகள் அங்கொடை, முல்லேரியா மற்றும் ஹெந்தலை மருத்துவமனைகளில் இருந்து, பதிவு செய்யப்பட்ட அரசாங்க சார்பற்ற நிறுவனங்களால் வழங்கப்படும்

Digitized by Noolaham Foundation.
noolaham.org | aavanaham.org

பராமரிப்பு உள்ளிட்ட புதிய மாவட்ட உளநல நிலையங்கள் அல்லது வேறு சமுதாய நிலையங்களிற்கு இடமாற்றம் செய்யப்படுவர்.

2.9 உள்ளூர் சேவைகளின் அபிவிருத்தியில் ஓர் அங்கமாக அங்கொடை, முல்லேரியா மற்றும் ஹெந்தலை ஆகிய **மேல்மாகாண வைத்திய சாலைகளின்** எதிர்காலம் பற்றிய சுயாதீனமான உத்திசார் மீளாய்வொன்று மேற்கொள்ளப்படும்.

2.10 **விசேடமான உளநல சேவைகள்** அபிவிருத்தி செய்யப்படும். இவற்றுள் பின்வருவன உள்ளடங்கும்.

- மதுபானம் மற்றும் போதைப்பொருள் பாவனை சம்பந்தமான சேவைகள்.
- பலமான பாதுகாப்புடன் கூடிய சட்ட மருத்துவ சேவைகள்.
- விசேட வைத்திய நிபுணரின் சிறுவர் உளச்சுகாதார சேவைகள்.
- தாய், சேய் சேவைகள்.
- குடும்ப உளநல சேவைகள்.
- மருத்துவ துறை இணைப்பு உளமருத்துவம்.

2.11 **சிறைச்சாலை**களிலும் ஏனைய அரச நிலையங்களிலும் உளச்சுகாதாரப் பராமரிப்பு மேம்படுத்தப்படுவதுடன் இது உளச்சுகாதாரப் பணிப்பாளர் திணைக் களத்தின் உத்திசார் இலக்குகள் மற்றும் மேற்பார்வைச் செயற்பாடுகள் ஆகியவற்றின் ஓர் அங்கமாக உள்ளடக்கப்படும்.

3. மனித வள அபிவிருத்தி

3.1 **உள மருத்துவ நிபுணர்கள்** ஒவ்வொரு மாவட்டத்தினதும் உளச்சுகாதார மருத்துவ பராமரிப்பு வலையமைப்பின் தொழில்நுணுக்கம் சார் தலைவர்களாகவுள்ளனர். சுகாதார அமைச்சு குறைந்தபட்சம் ஒரு உள மருத்துவ நிபுணரையாவது ஒவ்வொரு மாவட்டத்திற்கும் நியமிக்கவுள்ளது. இது சாத்தியமாகும் வரை தற்போதுள்ள இடமாற்ற திட்டத்தை சரியான முறையில் பாவித்தல் உள்ளிட்ட வேறு ஏற்ற நடவடிக்கைகள் தாபிக்கப்படும். ஒவ்வொரு மாவட்டத்திலும் ஒரு தலைமை உள மருத்துவ நிபுணர் இடம்பெற உள்ளார். இவர்களிலிருந்து ஒரு தலைமை மாகாண உள மருத்துவ

Digitized by Noolaham Foundation.
noolaham.org | aavanaham.org

3.2 வைத்தியசாலைகளிலும் சமுதாயத்திலும் நோயாளர்களின் பராமரிப்பை ஒருங்கிணைத்து, மாவட்டங்களினுள் உள்ள ஒவ்வொரு சுகாதார மருத்துவர் பிரிவையும் மையமாகக் கொண்டு **உளச்சுகாதார மருத்துவ அதிகாரிகளின்** சேவை அமையும். 2010ம் ஆண்டில் ஒவ்வொரு சுகாதார மருத்துவ அதிகாரிப் பிரிவிற்கும் ஒரு உளச்சுகாதார மருத்துவ அதிகாரி நியமிக்கப்படுவார். அதுவரை ஒரு உளநல மருத்துவ அதிகாரி ஒன்றிற்கு மேற்பட்ட சுகாதார மருத்துவ அதிகாரிகளின் பிரிவுகளிற்கு நியமிக்கப்படலாம். ஆட்சேர்ப்பு கடினமாகவுள்ள பிரதேசங்களில் பதவிகளிற்கு விண்ணப்பிக்கும் விண்ணப்பதாரிகளை கவரும் முகமாக ஊக்குவிப்புகள் வழங்கப்படும். உளச்சுகாதார மருத்துவ அதிகாரிகளுக்காக 'தொழிற் கட்டமைப்பு' ஒன்று அபிவிருத்தி செய்யப்படவுள்ளது.

3.3 **வைத்தியசாலைப் பிரிவுகளிலுள்ள தாதிமார்** தொடர்பாகத் தற்போதுள்ள அமைவுக்கு மேலதிகமாக, மேலதிக தாதிமார் நியமிக்கப்படவுள்ளனர். இவர்கள் அனைவரிற்கும் தீவிர மற்றும் புனர்வாழ்வு உள்ளிட்ட தகுந்த பராமரிப்புப் பிரதேசங்களில் தேவைப்படும் சேவைக்காலப் பயிற்சி வழங்கப்படும். உளச்சுகாதார மருத்துவ அதிகாரிகளுடன் பணியாற்றுவதற்காக குறைந்தபட்சம் இரு தாதிமாராவது ஒவ்வொரு சுகாதார மருத்துவ அதிகாரிப் பிரிவிற்கும் நியமிக்கப்படுவர். நீண்டகால அபிவிருத்தியில் **உள மருத்துவ தாதிமாருக்கான** தகுந்த உளச்சுகாதார பயிற்சியுடன் கூடிய புதிய ஊழியர்கோப்பு ஒன்று நடைமுறைப்படுத்தப்படும்.

3.4 **உள மருத்துவச் சமூக சேவையாளர்** ஒருவர் அல்லது அந்தப் பதவிக்கு நிகரான பதவியிலுள்ள ஒருவர் ஒவ்வொரு தீவிர உளநோயாளர் பிரிவு மற்றும் இடைநிலைப் பிரிவிலும் இருப்பர்.

3.5 உளச்சுகாதார மருத்துவத்தில் பயிற்சி பெற்ற **'தொழின்முறை சிகிச்சையாளர்'** ஒருவர் ஒவ்வொரு தீவிர உளநோயாளர் பிரிவு, இடைநிலைப் பிரிவிலும் இருப்பர்.

Digitized by Noolaham Foundation.
noolaham.org | aavanaham.org

3.6 உள்-நோயாளர் பராமரிப்பு/வெளிக்கள பிணியாய் நிலையங்களில் பணியாற்ற ஒவ்வொரு மாவட்டத்திற்கும் குறைந்தபட்சம் இரு **நோய்ப் பரிசீலனை உளவியலாளர்கள்** நியமிக்கப்படுவர்.

3.7 தற்போது நடைமுறையிலுள்ள தொண்டர் மற்றும் உளச்சமூக சமுதாய உதவி ஆளணியினர் ஆகியவற்றை கட்டியெழுப்புவதன் மூலம் சமுதாய உளச்சுகாதாரச் சேவைகள் அபிவிருத்தி செய்யப்படும்.

3.8 உளநல நடவடிக்கைகளில் **ஆரம்ப மற்றும் பொதுச் சுகாதார ஊழியர்**களின் பங்கு அதிகரிக்கப்படும். பொதுவான உளநல பிரச்சினைகளால் பாதிக்கப்பட்டுள்ள அநேகமானோர் ஆரம்ப பராமரிப்பு நிலையில் சிகிச்சை அளிக்கப்படுவர்.

3.9 பெண்கள் வலுவாக்கம் மற்றும் சமூக, சேமநலன் அமைச்சானது புதிய **உளவளத்துணை ஆலோசகர்கள்** கொண்ட ஊழியர் கோப்பொன்றுக்குப் பயிற்சியளித்து அவர்களை ஆட்சேர்ப்பதற்கு உள்ளது. இந்த உளவள ஆலோசகர்கள் ஒவ்வொரு சுகாதார மருத்துவ அதிகாரிப் பிரிவிலும் உள்ள உளச்சுகாதார மருத்துவ சேவைகளுடன் இணைந்து பணியாற்றுவர்.

3.10 ஒரு பூரணத்துவமிக்க **பயிற்சித் திட்டமொன்று** அபிவிருத்தி செய்யப்படவுள்ளது. இதில் மருத்துவ பட்டப்படிப்பு, மருத்துவப் பட்டப் பின்படிப்பு, பதிவு செய்யப்பட்ட தாதிமார் பயிற்சி மற்றும் ஆளணியினரின் ஏனைய தொகுதிகளுக்கான பயிற்சி (உதாரணமாக பொதுச் சுகாதார பரிசோதகர்கள், பொதுச் சுகாதார மருத்துவ மாதுக்கள்) ஆகியவற்றிற்கு குறிப்பிட்ட கவனம் செலுத்தப்படும். சகல உளச்சுகாதார துறைசார் பயிற்சிநெறிகளும் மீளாய்வுக்கும் பாடவிதான மீட்டலுக்கும் உட்படுத்தப்பட வேண்டிய தேவை உள்ளது. அத்துடன் உட்சேவைப் பயிற்சியும் தொடர்ச்சியான துறைசார் அபிவிருத்தியும் எல்லா பராமரிப்பு சேவையாளருக்கும் வழங்கப்படும்.

3.11 ஒவ்வொரு மாவட்டமும், உட்சேவைப் பயிற்சியை ஒழுங்குபடுத்தி ஆயத்தஞ் செய்வதற்கு **சமுதாய வள நிலையமொன்றைக்** கொண்டிருக்கும். மாவட்ட உள மருத்துவ நிபுணரின் தொழினுட்ப வழிகாட்டலில் இடம்பெறும் எல்லா உளச்சுகாதார சேவையாளரிற்குமான உட்சேவைப் பயிற்சியில் கருத்திற் கொள்ளப்படும் பலவிடயங்களில் இந்த நிலையமும் ஒன்றாகும். நிபுணரை மாகாண சபை, சுகாதார அமைச்சுடன் இணைந்து அடையாளங் காணும்.

Digitized by Noolaham Foundation.
noolaham.org | aavanaham.org

ஒவ்வொரு உளச்சுகாதார மருத்துவ நிபுணரும் பின்வருவோரினால் உதவியளிக்கப்படுவர்.

3.11.1 **உளச்சமூகப் பயிற்றுவிப்பாளர்**

இவர்கள் சமுதாயத்தில் சாதாரணமான உளச்சுகாதாரப் பிரச்சினைகளை உடைய அனேகமான மக்களிற்கு உதவி சென்றடையக்கூடிய வகையில், சமுதாயத்திலுள்ளவர்களை (குடும்ப சுகாதார சேவையாளர்கள், ஆசிரியர்கள், கிராமத் தலைவர்கள் உட்பட) அடிப்படை உளநலத்திலும் உளச்சமூகத் தேர்ச்சிகளிலும் பயிற்றுவிப்பர்.

3.11.2 **சமுதாய உளநலக் கல்வி அலுவலர்கள்** சமூக நாணத்தையும் புறக்கணிப்பையும் போக்கக்கூடிய வகையிலும், உளநலப் பிரச்சினைகள் பற்றிய விழிப்புணர்வை தோற்றுவிக்கவும் வெகுசனத் தொடர்புச் சாதனங்கள் மற்றும் சமுதாய நிகழ்ச்சித் திட்டங்கள் மூலமாக சேவையாற்றுவார்கள்.

4. ஆராய்ச்சியும் ஒழுக்கவியலும்

4.1 பல்கற்கைத் துறைசார் **ஆராய்ச்சிக்** குழுவொன்று ஸ்தாபிக்கப்படும். இந்தக்குழு ஆராய்ச்சிக்கும் அபிவிருத்திக்கும் முன்னுரிமை அளிக்கப்பட வேண்டிய துறைகளை அடையாளம் காணும். இக்குழு பின்வரும் விடயங்களை ஆய்வு செய்யும்.

- உளநல விடயங்கள் தொடர்பான முன்னுரிமை அளிக்கப்பட வேண்டிய ஆராய்ச்சி வினாக்கள்.
- உளநல ஆராய்ச்சியை மேற்கொள்வதில் ஏற்படக் கூடிய சவால்கள், தடைகள் மற்றும் ஊக்கப்படுத்தக்கூடிய காரணிகள்.
- உளநல ஆராய்ச்சி தொடர்பான செயற்பாடுகளிற்கு சாத்தியப்படும் சர்வதேச நிதி உதவி.
- அரசாங்க அமைப்புகள், அரச சார்பற்ற நிறுவனங்கள் மற்றும் கல்விசார் சமூகத்திற்கிடையிலான தொடர்புகள்.

Digitized by Noolaham Foundation.
noolaham.org | aavanaham.org

4.2 தனிப்பட்ட மத்திய **ஒழுக்கவியல்** அமைப்பு ஒன்று சுகாதார அமைச்சில், ஏனைய சம்பந்தப்பட்ட அமைப்புகளின் பிரதிநிதிகளுடன் ஸ்தாபிக்கப்படும்.

5. உளசுகாதாரத்துக்கான தேசிய நிறுவனம்

5.1 உளச்சுகாதாரத்துக்கான தேசிய நிறுவனமொன்று இலங்கையில் ஸ்தாபிக்கப்படவுள்ளது. இந்த நிறுவனத்தின் பணிப்பாளர் சுகாதார அமைச்சின் பணிப்பாளர் நாயகத்தின் கீழ் பணியாற்றுவார்.

5.2 மேற்படி நிறுவனம் சுகாதார அமைச்சினால் தீர்மானிக்கப்பட்ட நிபுணத்துவ உளச்சுகாதார சேவைகளை முகாமைத்துவம் செய்யும். அத்தகைய சேவைகள் ஒன்றிற்கு மேற்பட்ட இடத்தில் வழங்கப்படாததாக இருக்கும். (உதாரணம்: அதியுயர் பாதுகாப்புச் சேவைகள்)

5.3 இந்த நிறுவனம் உளச்சுகாதார பராமரிப்பு தொடர்பான விசேட நிபுணத்துவத்தை அபிவிருத்தி செய்வதற்கும், பயிற்சி மற்றும் ஆராய்ச்சிக்கான சந்தர்ப்பத்தை வழங்குவதற்கும் பொறுப்புடையதாகவிருக்கும். பயிற்சிகள் மருத்துவ பட்டப் பின்படிப்பு நிறுவனம் மற்றும் ஏனைய பொருத்தமான அரசாங்க அமைப்புகளின் ஒருங்கிணைப்புடன் அபிவிருத்தி செய்யப்படும்.

6. சமூகநாணத்தை சமாளித்தலும் உளநலத்தை மேம்படுத்தலும்

6.1 சமூகநாணத்தையும் புறக்கணிப்பையும் குறைப்பதற்கான தேசிய உத்தி ஒன்று வடிவமைக்கப்பட்டு நடைமுறைப்படுத்தப்படும்.

Digitized by Noolaham Foundation.
noolaham.org | aavanaham.org

6.2 நல்உளநல மேம்பாட்டிற்கு பலதுறைகளினதும் ஒருங்கிணைந்த செயற்பாடும் நடவடிக்கையும் அவசியம். மக்களின் வாழ்க்கை மேம்பாட்டிற்காக திணைக்களங்களுக்கு இடையிலான ஒத்துழைப்பை இந்தத் துறையில் மேம்படுத்துதல் தேசிய உளச்சுகாதார ஆலோசனைச் சபையின் வேலைகளில் ஒன்றாக உள்ளது. இதற்கு பரந்த அடிப்படையிலான அணுகுமுறை அவசியம்.

7. உளநலச் சட்டவாக்கம்

7.1 இலங்கைக்கான புதிய உளநலச் சட்டவாக்கம் தயாரிக்கப்படும். இந்த உளநலச் சட்டத்தின் கீழ் அரசாங்க மற்றும் தனியார் துறைகளில் நோயாளர் பராமரிப்புச் சேவைகளின் தரத்தைப் பேணும் பொறுப்புப் புதிதாக உருவாக்கப்படும் அதிகார சபையிடம் ஒப்படைக்கப்படும்.

பின்வருவன புதிய சட்டத்தின் பிரதான பிரிவுகளாகும்.

- தேசிய மற்றும் மாவட்ட சேவைகள் மட்டத்தில் உளநோயாளரின் பராமரிப்பு மற்றும் சிகிச்சைக்கான உரிமைகள் அடையாளங் காணப்பட்டு உறுதி செய்யப்படும்.
- உளநல நோயாளிகளின் மனித உரிமைகளைப் பாதுகாத்தல்.
- தகுந்த விளக்கத்திற்குப் பின்னரான சிகிச்சைக்குச் சம்மதம் அளித்தலை உறுதி செய்தல்.
- வலுக்கட்டாயமாக நோயாளர்களை தடுத்து வைத்தல். சிகிச்சை மற்றும் நோயாளர்களை வைத்தியசாலையிலிருந்து விடுவித்தல் தொடர்பான ஒழுங்குமுறைகளை ஏற்படுத்துதல். அனைத்து வலுக்கட்டாயமாக்கப்பட்ட வைத்தியசாலை அனுமதிகளும் இரண்டு அதிகாரமளிக்கப்பட்ட சிபாரிசுக்களைக் கொண்டிருக்க வேண்டும்.
- பொதுவைத்தியசாலைச் சிகிச்சைக் களங்களில் நோயாளர்களை தடுத்து வைப்பதற்கான அனுமதியை வழங்குதல்.
- நோயாளர் பராமரிப்பு தொடர்பான அத்தியாவசியமான தரங்கள் அடங்கிய தொகுதி ஒன்றைத் தயாரித்தல்.

Digitized by Noolaham Foundation.
noolaham.org | aavanaham.org

- தடுத்து வைத்தல் மற்றும் அவசர நிலைமைகளில் சிகிச்சை அளித்தல் தொடர்பான விளக்கமுறைகளை நிர்ணயித்தல்.
- சிறுவர்களிற்கான சிகிச்சை தொடர்பான வேறான நிபந்தனைகளைத் தயாரித்தல்.

7.2 உளநல அதிகாரசபை பின்வருவனவிற்குப் பொறுப்புடையதாய் இருக்கும்.

- பராமரிப்புத் தராதரங்களை நிர்ணயித்தலும் மேற்பார்வை செய்தலும்.
- சுயாதீனமாக சேவை தொடர்பான தராதரங்களை மேற்பார்வை செய்வதற்கும் தடுத்து வைப்பதற்கான உத்தரவுகளை மீளாய்வு செய்வதற்கும் குறைபாடுகளை விசாரணை செய்வதற்கும் குழுக்களை ஒரு உள்ளூர் மட்டத்தில் நியமித்தல்.
- நோயாளிகளின் உரிமைகள் பாதுகாக்கப்படுவதன் ஒரு அங்கமாக, தனிமைத்துவம், சுயகௌரவம், இரகசியம் ஆகியவற்றை பாதுகாப்பதன் தரத்தை தொடர்ச்சியாக அவதானித்தல்.
- ஆண்டு தோறும் பாராளுமன்றத்திற்கு அறிக்கை சமர்ப்பித்தல்.

டாக்டர் எச். ஏ. பி. கஹந்தலியனகே
பொதுச் சுகாதாரச் சேவைகள் பணிப்பாளர்
சுகாதார பராமரிப்பு, மற்றும் போஷணை
அமைச்சரகம்
"சுவசிரிபாய",
கொழும்பு 10.

- *இலங்கைச் சனநாயக சோசலிசக் குடியரசு வர்த்தமானப் பத்திரிகை அதி விசேஷமானது 1418/33 ஆம் இலக்கம் 2005 நவெம்பர் மாதம் 11 ஆந் திகதி வெள்ளிக்கிழமை. பகுதி 1: தொகுதி (1) - பொது. இலங்கையின் உளச்சுகாதாரக் கொள்கை 2005-2015*

- ***Web site: http://www.health.gov.lk/mentalhealth.html***

Digitized by Noolaham Foundation.
noolaham.org | aavanaham.org

Digitized by Noolaham Foundation.
noolaham.org | aavanaham.org

Digitized by Noolaham Foundation.
noolaham.org | aavanaham.org

குழுவுறுப்பினர்கள்

டாக்டர் அதுல கஹந்தலியனகே, பொதுச் சுகாதாரச் சேவைகள் பணிப்பாளர்

திருமதி சீதா ராஜபக்ஸ, செயலாளர் சமூக சேவைகள் அமைச்சு

திருமதி லக்ஷ்மி குணசேகர, செயலாளர் - சட்ட ஆணைக்குழு

டாக்டர் எஸ். டெரன்ஸ் காமினி டி சில்வா, பொது மருத்துவச் சேவைகள் பிரதி பணிப்பாளர்

டாக்டர் ஹிறந்தி டி சில்வா, மனநல சேவைகள் பணிப்பாளர்

டாக்டர் சுனில் டி அள்விஸ், சுகாதாரச் சேவைகள் மாகாணப் பணிப்பாளர், வடமேல் மாகாணம்

டாக்டர் (திருமதி) பீ. கருனாதிலக்க, ஆலோசகர் உளநல மருத்துவ நிபுணர், உளமருத்துவ நிபுணர்கள் கல்லூரி

டாக்டர் ஜயான் மென்டிஸ், ஆலோசகர் உளநல மருத்துவ நிபுணர், உளமருத்துவ நிபுணர்கள் கல்லூரி

டாக்டர் ஹறிஸ்சந்திர காம்பீர, ஆலோசகர் உளநல மருத்துவ நிபுணர், உளமருத்துவ நிபுணர்கள் கல்லூரி

டாக்டர் நிஹால் அபேசிங்ஹ, ஆலோசகர், சமுதாய வைத்தியர்கள் கல்லூரி

திருமதி இந்திரா சமரசிங்ஹ, சிரேட்ட உதவிச் சட்டவரைநர்

பேராசிரியர் நாலக்க மென்டிஸ், தலைவர் மற்றும் ஆலோசக உளநல மருத்துவ நிபுணர் கொழும்பு பல்கலைக்கழகம்

டாக்டர் டபிள்யு. ஏ. எல். விக்ரமசிங்ஹ, ஆலோசகர் உளநல மருத்துவர், பொது மருத்துவமனை, கண்டி

டாக்டர் என். ஜே. எப். பெர்னான்டோ, ஆலோசகர் உளநல மருத்துவ நிபுணர், மனநல மருத்துவமனை, அங்கொட

திருமதி சலி ஹளுகல்ல, பணிப்பாளர், நெஸ்ட்

மதியுரைநர்கள்

திரு. கிறிஸ்டோபர் ஜே. பிரிஸ், ஆலோசகர், உலக சுகாதாரத் தாபனம்
டாக்டர் ஜோன் மஹோனி, ஆலோசகர், உலக சுகாதாரத் தாபனம்

உலக சுகாதார தாபனம் மற்றும் **உலக வங்கியின் சுகாதாரப் பிரிவு அபிவிருத்தி திட்டம்** ஆகியவற்றின் ஒத்துழைப்புடன் **உளச்சுகாதாரப் பணிமனை**யினால் தயாரிக்கப்பட்ட இக்கொள்கை **ஐக்கிய நாடுகள் சபையின் சனத்தொகை நிதியத்தினால்** பிரதியிடப்பட்டுள்ளது.

Digitized by Noolaham Foundation.
noolaham.org | aavanaham.org

Preamble

In 15 years time mental illness will be the number one cause of morbidity in the world. Sri Lanka has some of the best Primary Care Services in the world and the government is committed to achieving equally high standards in mental health care services.The Government of Sri Lanka acknowledges that the country has one of the highest suicide rates of any country in the world and increasing substance misuse and psychosocial problems. Also after years of civil conflict, the 2004 tsunami and an estimated 2% of the population suffering from serious mental illnesses, it recognises that the need for an effective policy has never been greater.

Vision

A comprehensive and community based service is to be established which will optimize the mental health of Sri Lankan people. This accessible and affordable service will promote the mental well being of the community at large, and ensure the dignity and rights of all citizens, especially those in vulnerable or disadvantaged circumstances.

Principles

1. To provide mental health services at primary, secondary and tertiary levels.
2. To provide services of good quality where and when they are needed.

Digitized by Noolaham Foundation.
noolaham.org | aavanaham.org

3. To provide services that will be organized at community level with community, family and consumer participation.
4. To ensure mental health services will be linked to other sectors.
5. To ensure mental health services will be culturally appropriate and evidence based.
6. To protect the human rights and dignity of people with mental illness.

Objectives

The national mental health policy objectives are:

- To be an essential instrument to ensure clarity of vision and purpose in the improvement of the mental health and psychological well being of the citizens of Sri Lanka.
- To treat mental disorders in an efficient and holistic manner.

Mission

The mission is to improve Sri Lanka's mental health services and make them locally accessible. The emphasis of the service is on prevention of mental illness; promoting mental well being; and rehabilitating people and maximizing their normal life where illness does occur. It must provide care where needed for people living at home. Where admission to hospital is necessary, this should be as near a person's home as possible. To these ends, there is a need to modernize existing services, create new and additional services, recruit and train more skilled staff, and link to both other government and non-government sectors.

Digitized by Noolaham Foundation.
noolaham.org | aavanaham.org

Based on the assessed needs, current services and principles for mental health care, the following seven areas for action have been identified to achieve the vision and objectives of this policy. These areas for action will be included in an action plan that in consultation with stakeholders will be implemented to a defined timetable.

1. Management at a National and Provincial Level

1.1 A **National Mental Health Advisory Council** will be established to oversee implementation of the mental health policy for Sri Lanka. The membership will comprise of staff from the Ministry of Health and representatives from other ministries including Women Empowerment and Social Welfare, Education and Justice. Professional representation will include the Sri Lankan College of Psychiatrists and other representatives of Nursing, Occupational Therapy, Psychology and Social Work. Other representation should include service users, carers, and representatives of relevant institutions as well as registered Non - Government Organizations.

1.2 The **Directorate of Mental Health** at the **Ministry of Health** will be managerially and administratively strengthened to support implementation of the Policy. The Directorate will:

1.2.1 Manage mental health budgets.

1.2.2 Carry through decisions of the Advisory Council.

Digitized by Noolaham Foundation.
noolaham.org | aavanaham.org

1.2.3 Specify strategic targets and outcomes to be achieved at Provincial and District level.

1.2.4 Develop a routine management information system to identify resource needs and monitor outcomes of mental health services.

1.2.5 Develop a mechanism regularly to review and implement national guidelines for the management of psychotropic and other medication.

1.3 Each Province and District may develop integrated **local plans** that are consistent with the Sri Lankan Mental Health Policy after consulting with all stakeholders.

1.4 The Ministry of Health, Provincial and District Directors will initiate and maintain links at all levels between mental health and other relevant sectors such as education, women empowerment and social welfare, local administration, poverty alleviation, child protection and developmental NGOs.

2. Organization of Services

2.1 Mental health services will be reorganized and decentralized and provide care for all age groups. Each District will have the following network of services: Acute inpatient unit(s), intermediate care services, a community support centre/day centre/clinic for every MOH area, a resource centre, and

Digitized by Noolaham Foundation.
noolaham.org | aavanaham.org

other community based care appropriate to the needs of local communities.

2.2 **Acute inpatient wards** will be established in every district to provide care for the acutely ill who cannot be managed at home.

2.2.1 These wards will have beds for the catchment area served although never larger than 30 beds in any one ward, and they will be separate wards in general hospitals.

2.2.2 Admission to these wards will need to be made on the basis of an assessment by a psychiatrist, Medical Officer (Psychiatry) or Medical Officer of Mental Health.

2.2.3 Each ward will have space for assessment and therapy and include facilities to manage people who are a significant risk to themselves and/ or others.

2.2.4 Accommodation for male and female patients will be separated.

2.2.5 Space will be made available to accommodate patients' families and facilitate open visiting.

2.2.6 In addition to nursing and medical treatment, interventions may also include counselling, psychological, relaxation, occupational and other therapies.

2.3 There will be a system for **follow up** and continuity of care near their home for patients. Patients will, where appropriate, be supported by disability allowance payments from the

Digitized by Noolaham Foundation.
noolaham.org | aavanaham.org

Department of Women's Empowerment and Social Welfare.

2.4 **Outpatient services** will include regular mental health clinics/outreach clinics provided at an area (MOH) level, for supporting continuity of care, assessment and treatment.

2.5 **A broad range of rehabilitation and psychosocial care services** will be developed at district level close to the community to support ongoing rehabilitation. Units will be diverse, depending on identified levels of local need, initially supported by data including the Community Placement Questionnaire (CPQ).

2.5.1 Rehabilitation/intermediate care units will be no larger than 20 beds, and the target duration of stay should not be more than 6 months

2.5.2 Staff trained in psychiatric nursing and/or psychosocial rehabilitation will be appointed to work in these units.

2.5.3 Focus of care is on psychosocial rehabilitation activities to ensure that patients maintain/develop essential skills to return to society.

2.5.4 Family involvement will be required. Where patients cannot be integrated with families and communities a suitable alternative should be found through inter sectoral mechanisms.

2.5.5 The CPQ exercise in Western Province so far, has shown the need for a range of continuing care accommodation. These include staffed and

Digitized by Noolaham Foundation.
noolaham.org | aavanaham.org

unstaffed homes, sheltered nursing homes and secure facilities. Health staff will also visit the remaining range of other types of accommodation provided. Many of these facilities will be provided by NGOs, with appropriate funding arrangements.

2.6 Brief essential **hospitalization for children** will be in a local paediatric or other specialist mental health children's ward. Children will not be hospitalized in adult wards.

2.7 Each District will have one mental health **Community Support Centre** (CSC) per MOH area, where all activities for mental well-being can be coordinated. A day centre will also be provided. Wherever possible these centres will be developed with other ministries and organizations.

2.8 A significant number of patients will transfer from Angoda, Mulleriyawa and Hendala Hospitals to new district facilities or other provisions in the community, including commissioned care from registered NGOs.

2.9 An independent strategic review of the future of the **hospitals in the Western province,** Angoda, Mulleriyawa and Hendala, will be undertaken as part of the development of local services.

2.10 **Specialized services** will be developed. These will include:

- Alcohol and other substance abuse services

Digitized by Noolaham Foundation.
noolaham.org | aavanaham.org

- High secure forensic services
- Specialist child mental health services
- Mother and baby services
- Family services
- Liaison psychiatry

2.11 Mental health care in **prisons** and other state provided facilities will be improved and be included as part of the strategic targets and monitoring activity of the Directorate of Mental Health.

3. Human Resources Development

3.1 **Consultant Psychiatrists** will be the technical leaders of each district mental health care network. The Ministry of Health will appoint at least one psychiatrist in every district. Until this is possible, appropriate arrangements will be established, including the proper use of the existing transfer scheme. There will be a lead psychiatrist in every District from which the Provincial Council in concurrence with the Ministry of Health will identify a lead psychiatrist for the Province.

3.2 **Medical Officers of Mental Health (MOMH)** will be the focal point for services for each MOH area within districts, coordinating patient care both in hospital and in the community. One MOMH will be appointed for every MOH area by 2010. Until that time MOMHs may be allocated more than one MOH area. Incentives may be provided to attract

Digitized by Noolaham Foundation.
noolaham.org | aavanaham.org

candidates to apply for posts in hard-to-recruit areas. A career structure will be developed for MOMHs.

3.3 In addition to the current establishment of **nurses in hospital units,** further staff will be appointed. All these staff will require in-service training appropriate to a range of care settings, including acute and rehabilitative care. A minimum of two nurses will be appointed to each MOH area to work for MOMHs. Longer-term development of a new cadre of **Psychiatric Nurses** with appropriate mental health training will be implemented.

3.4 There will be **Psychiatric Social Workers** (PSW's) or equivalent for every acute ward and intermediate unit.

3.5 There will be one **Occupational Therapist (Mental Health)** for every acute ward and intermediate unit.

3.6 There will be at least two **Clinical Psychologists** for every district to provide in-patient care and outreach clinics.

3.7 Community mental health workforces will be developed, building on the already established voluntary and psychosocial community support staff.

3.8 The role of **Primary and Public Health Workers** in mental health activities will be enhanced. Most people with common mental health problems will be treated in primary care.

3.9 The Ministry of Women's Empowerment & Social Welfare will train and recruit a cadre of **Counsellors**. These counsellors will work with mental health services in every MOH area.

3.10 A comprehensive **training plan** will be developed with particular attention to undergraduate and postgraduate medical education and registered nurse training and other groups of staff training, for example PHM's and PHI's. All Mental Health professional training will require review and syllabus revision. In addition, in-service training and

Digitized by Noolaham Foundation.
noolaham.org | aavanaham.org

continuing professional development for all care staff will be provided.

3.11 Every District will have a **Community Resource Centre** to organize and arrange in-service training. The Centre will be amongst other things, the focus for all mental health staff in-service training under the technical guidance of the district psychiatrist. Each psychiatrist will be supported by:

3.11.1 **Psychosocial Trainers** – who will train a range of staff in the community (Family Health Workers, teachers, village leaders etc) in basic mental health and psychosocial skills so that they can help most people with common mental health problems in the community; and by

3.11.2 **Community Mental Health Education Officers** who will carry out media and community programs to combat stigma and discrimination and to raise public awareness on mental health issues.

4. Research and Ethics

4.1 A multidisciplinary **research** committee will be established. The committee will identify priority areas for research and development. The committee will examine the following issues:

- Priority research questions on mental health issues
- Challenges, barriers and incentives to carrying out mental health research

Digitized by Noolaham Foundation.
noolaham.org | aavanaham.org

- Potential international support to fund mental health research activities
- The links between Government agencies, NGOs and the academic community.

4.2 A separate central **ethics** committee will be established at the Ministry of Health along with representatives from appropriate organizations.

5. National Institute of Mental Health

5.1 A National Institute for Mental Health in Sri Lanka will be established. The Director of the Institute will be accountable to the Director General of the Ministry of Health.

5.2 The Institute will manage specialist mental health services determined by the Ministry of Health. Such services are those which will not be provided in more than one location, for example high secure services.

5.3 The Institute will be responsible for the development of special expertise in mental health care, and the provision of training and research. The development of training will be in collaboration with the Post Graduate Institute of Medicine and other appropriate bodies.

6. Tackling Stigma & Promoting Mental Wellbeing

6.1 A national strategy will be designed and implemented to reduce stigma and discrimination.

Digitized by Noolaham Foundation.
noolaham.org | aavanaham.org

6.2 Promotion of good mental health requires multi-sectoral collaboration and action.The National Mental Health Advisory Council has as one of its tasks to promote inter-departmental cooperation in this area to improving peoples' lives and well being. This requires a broad based approach.

7. Mental Health Legislation

7.1 New mental health legislation for Sri Lanka will be prepared and a new Authority established under the Mental Health Act, responsible for standards of patient care in state run and private sector services. The main components of the new act will be:

- To identify and confirm rights to treatment and care for the mentally ill within both national and district services.
- To safeguard human rights of mental health patients.
- To ensure that informed consent is given.
- To establish procedures for the compulsory detention, treatment and discharge of patients. All compulsory admissions will require two authorized approvals.
- To license wards in general hospitals to provide for detained patients.
- To establish a set of minimum standards for patient care.
- To define protocols for detention and treatment in emergency situations.
- To set separate requirements for treatment of children.

Digitized by Noolaham Foundation.
noolaham.org | aavanaham.org

7.2 The mental health authority will be responsible for:

- Establishing and monitoring standards of care.
- Establishing committees at a local level independently to monitor standards, review detention orders and hear appeals and complaints.
- Monitoring of standards of privacy, dignity and confidentiality as part of protecting patients' rights.
- Providing yearly reports to Parliament.

Dr. Athula Kahandaliyanage
Director General Health Services
Ministry of Healthcare & Nutrition
"Suwasiripaya",
Colombo 10.

- *Democratic Socialist Republic of Sri Lanka Gazette Extraordinary No. 1418/33 – Friday November 11 2005, Part I: Section (1) – General – The Mental Health Policy of Sri Lanka 2005-2015*

- ***Web site: http://www.health.gov.lk/mentalhealth.html***

Digitized by Noolaham Foundation.
noolaham.org | aavanaham.org

Members of the Committee to formulate the Policy

Dr. Athula Kahandaliyanage, Director General Health Services

Mrs. Sita Rajapakshe, Sec. Social Services Ministry

Mrs. Lakshmi Gunasekara, Secretary - Law Commission

Dr. S. Terrance Gamini de Silva, Deputy Director General Medical Services

Dr. Hiranthi de Silva, Director Mental Health Services

Dr. Sunil de Alwis, Provincial Director Health Services, North Western Province

Dr. (Mrs.) B. Karunatilaka, Consultant Psychiatrist, College of Psychiatrists

Dr. Jayan Mendis, Consultant Psychiatrist, College of Psychiatrists

Dr. Harischandra Gambeera, Consultant Psychiatrist, College of Psychiatrists

Dr. Nihal Abeysinghe, Consultant, College of Community Physicians

Mrs. Indira Samarasinghe, Sen. Asst. Legal Draftsmen

Prof. Nalaka Mendis, Head and Consultant Psychiatrist, University of Colombo

Dr. W.A.L.Wickramasinghe, Consultant Psychiatrist, General Hospital, Kandy

Dr. N.F.J. Fernando, Consultant Psychiatrist, Mental Hospital, Angoda.

Mrs. Sally Hulugalle, Director, Nest.

Advisors

Mr. Christopher J. Bridge, Consultant, World Health Organization

Dr. John Mahoney, Consultant, World Health Organization

Formulated by the ***Directorate of Mental Health Services*** *in collaboration with the* ***World Health Organization*** *and the* ***Health Sector Development Project*** *of the* ***World Bank****. Printing of the booklet by the* ***United Nations Population Fund****.*

Digitized by Noolaham Foundation.
noolaham.org | aavanaham.org

Digitized by Noolaham Foundation.
noolaham.org | aavanaham.org

Digitized by Noolaham Foundation.
noolaham.org | aavanaham.org

Digitized by Noolaham Foundation.
noolaham.org | aavanaham.org
Sadeepa Print House Tel :- 2674213