ISSN (ONLINE): 3107-7862

Homeless Persons with Mental Illness:

Rights, Care, Rehabilitation and Reunification Towards Dignified Independent Living

Dr. கார்த்திக் ஆர். தெய்வநாயகம், MD Psychiatry, மனநல மருத்துவர்

Tamil Psychiatry Journal, Vol-2, Issue-3, Jul -Sep 2026, Page 17-22

அறிமுகம்

ஒவ்வொரு மனிதனுக்கும் பாதுகாப்பான வீடு, குடும்ப ஆதரவு மற்றும் தேவையான சுகாதாரப் பராமரிப்பு ஆகியவை அடிப்படைத் தேவைகளாக கருதப்படுகின்றன. ஆனால் மனநலப் பிரச்சினைகளால் பாதிக்கப்பட்ட சிலர் இந்த அடிப்படைத் தேவைகளை இழந்து, குடும்ப ஆதரவின்றி வீடற்றவர்களாக வாழும் நிலைக்குத் தள்ளப்படுகின்றனர். மனநலப் பாதிப்புடன் வாழும் ஒருவருக்கு தேவையான சிகிச்சை, முறையான பராமரிப்பு மற்றும் சமூக ஆதரவு சரியான நேரத்தில் கிடைக்காதபோது, அவரது மனநல நிலை மென்மேலும் மோசமடைந்து, அன்றாட வாழ்க்கையைத் தனியாகச் சமாளிக்க முடியாத நிலை ஏற்படுகின்றது. இதன் தொடச்சியாக சிலர் குடும்பத்திலிருந்து விலகி அல்லது குடும்பத்தினரால் பராமரிக்க முடியாத நிலையில், தெருக்கள் மற்றும் பொது இடங்களில் வாழத் தொடங்குகின்றனர். மனநலம் பாதிக்கப்பட்ட ஒருவர் ஏன் இந்த அவல நிலைக்குத் தள்ளப்படுகிறார் என்பதைப் பார்க்கும்போது, இதற்குப் பின்னால் பல சமூக மற்றும் பொருளாதார காரணிகள் இருப்பதை காண முடிகிறது.வேலைவாய்ப்பின்மை, வருமானமின்மை, பொருளாதாரப் பின்னடைவு, மனநலம் குறித்த குறைந்தசமூக விழிப்புணர்வு, தேவையான குடியிருப்பு வசதிகள் குறைபாடு போன்ற முக்கிய காரணிகள் இருப்பதாக 2005ஆம் ஆண்டு ராம் மொத்தாப்ஜி மேற்கொண்ட ஆய்வு சுட்டிக்காட்டுகிறது. தமிழ்நாடு அரசின் State Policy for Care of Homeless Persons with Mental Illness and Implementation Framework – 2024 ஆவணத்தில், வீடற்ற மக்களில் சுமார் 21% பேருக்கு மனநலப் பிரச்சினை இருக்கலாம் என குறிப்பிடப்பட்டுள்ளது. இதனை அடிப்படையாகக் கொண்ட தோராயமான கணக்கீட்டின்படி, இந்தியாவில் சுமார் 3.7 இலட்சம் வீடற்ற நபர்களுக்கு மனநலப் பிரச்சினை இருக்கக்கூடும் என்று கருதலாம். இந்த சமூக பிரச்சனைக்கு தீர்வுகாணும் வகையில் தமிழ்நாடு அரசு எடுத்துள்ள பல்வேறு நடவடிக்கைகள் குறித்து இக்கட்டுரையில் காண்போம்.

வீடற்ற-மனநலம் பாதிக்கப்பட்டவர்கள் என்றால் யார்?

பொதுவாக வீடற்றோர் (Homeless Persons) என்பது பாதுகாப்பான தங்குமிடம் இல்லாமல் பொது இடங்களில் வசிக்கும் மக்களைக் குறிக்கிறது. ஆனால் மனநலம் பாதிக்கப்பட்ட வீடற்ற நபர்கள் (Homeless Persons with Mental Illness – HPMI/HPWMI) என்பது மனநலப் பாதிப்புடன், குடும்ப ஆதரவு இல்லாமல், பொது இடங்களிலும் தெருக்களிலும் ஆதரவற்றுச் சுற்றித்திரியும் நபர்களைக் குறிக்கிறது. இவர்களை 'தெருக்களில் சுற்றித்திரியும் மனநலம் பாதிக்கப்பட்டவர்கள்' அல்லது Wandering Mentally Ill Persons என்றும் குறிப்பிடுகின்றோம். மனநலம் பாதிக்கப்பட்டு குடும்பத்தினரால் கைவிடப்பட்டிருப்பவர்கள், குடும்பத்தினர்களால் பராமரிக்க முடியாமல் இருப்பவர்கள், அல்லது மனநலப் பிரச்சினையின் காரணமாக தங்களுடைய வீட்டையும் குடும்பத்தையும் விட்டு விலகியவர்கள் ஆகியோர் இதுபோன்று வீடற்ற நிலைக்கு வரக்கூடும். இத்தகைய நபர்கள் தெருக்கள், பேருந்து மற்றும் ரயில் நிலையங்கள், நடைபாதைகள் மற்றும் பிற பொது இடங்களில் வசிக்கத்தொடங்குகின்றனர். மனநலப் பாதிப்பின் காரணமாக ஒருவருடைய சிந்தனை, உணர்வு, நடத்தை மற்றும் அன்றாட செயல்பாடுகள் பாதிக்கப்படுவதின் விளைவாக, தங்களைத் தாங்களே பராமரித்துக்கொள்வதிலும் சிரமம் ஏற்படலாம். இதனோடு இணைந்து வீடற்ற நிலையும் ஏற்பட்டால், ஒருவருடைய பாதுகாப்பு, உணவு, உடை, தனிப்பட்ட சுகாதாரம், மற்றும் மருத்துவச் சிகிச்சை போன்ற அனைத்து அடிப்படைத் தேவைகளும் பாதிக்கப்படக்கூடும்.

ISSN (ONLINE): 3107-7862

HPMI நிலையின் வரலாற்றுப் பின்னணி

ஆரம்ப காலகட்டத்தில், மனநலப் பிரச்சினையால் பாதிக்கப்பட்டவர்கள் குடும்பத்தினரால் பராமரிக்கப்பட்டு வந்தாலும், நீண்ட காலமாக பராமரிப்பு தேவைப்படும்போது குடும்பத்தினருக்கு அழுத்தங்கள் ஏற்படுகிறன. மேலும், மனநோய் குறித்த புரிதல் குறைவின் காரணமாகவும், தேவையான சிகிச்சை கிடைக்காத நிலை காரணமாகவும் சிலர் குடும்பத்திலிருந்து ஓரங்கட்டப்பட்டு சிலர் வீடற்றவர்களாகி பொது இடங்களில் சுற்றித்திரியும் நிலையை அடைந்தனர். இதனால், இவர்களை பராமரிப்பதற்கென்றே 17–18ஆம் நூற்றாண்டுகளில் Asylum எனப்படும் மனநலக் காப்பகங்கள் உருவாக்கப்பட்டன. அவற்றில் பெரும்பாலானவை மதம் சார்ந்த தொண்டு நிறுவனங்களின் பங்களிப்புடன் செயல்பட்டன. பின்னர் 1960–1970களில் பல நாடுகளில் பெரிய மனநல மருத்துவமனைகள் மூடப்பட்டு, சமூக அடிப்படையிலான மனநலப் பராமரிப்பு (Community Care) நடைமுறைப்படுத்தப்பட்டது. ஆனால் தேவையான சமூக ஆதரவு மற்றும் மறுவாழ்வு சேவைகள் முழுமையாக உருவாக்கப்படாத சூழலில், சில மனநலப் பாதிக்கப்பட்ட நபர்கள் மீண்டும் வீடற்ற நிலைக்கு தள்ளப்பட்டனர். இந்தியாவில் 1990களில் சென்னை, மும்பை, டெல்லி, கொல்கத்தா போன்ற நகரங்களில் தெருக்களில் வாழும் மனநலப் பாதிக்கப்பட்ட நபர்கள் அதிகமாகக் கண்டறியப்பட்டனர். இதனால் அரசு மற்றும் தன்னார்வ அமைப்புகள் இணைந்து மீட்பு, சிகிச்சை மற்றும் மறுவாழ்வு நடவடிக்கைகளில் ஈடுபடத் தொடங்கின. இந்தியாவில் 2017ல் Mental Healthcare Act உருவாக்கப்பட்டதன் விளைவாக HPMI நபர்களின் உரிமைகள் மற்றும் அவர்களுக்கான மனநலப் பராமரிப்புகள் மேன்மை அடைந்தன. இந்தச் சட்டம் மனநல பாதிப்புடன் வாழும் நபர்களுக்கு மனநல சிகிச்சை மற்றும் பராமரிப்பை உறுதி செய்வதற்கான சட்டப்பூர்வ அடித்தளத்தை வழங்கியுள்ளது.

தமிழ்நாட்டில் ECRC உருவான பின்னணி

வீடற்ற மனநலப் பிரச்சினை கொண்ட நபர்களுக்கு மருத்துவச் சிகிச்சை மட்டுமே போதுமானதாக இல்லாமல், அவர்களை பாதுகாப்பான சூழலுக்கு அழைத்து வருதல், சிகிச்சை அளித்தல், மீளுருவாக்கம் செய்தல் மற்றும் குடும்பத்துடன் மீண்டும் இணைத்தல் ஆகியவை ஒருங்கிணைந்த முறையில் மேற்கொள்ளப்பட வேண்டிய தேவையிலிருந்து **Emergency Care and Recovery Centre – ECRC** அமைப்பு உருவானது. தமிழ்நாட்டில் ECRC மாதிரியின் அடிப்படைப் பணிகளில் **The Banyan** நிறுவனத்தின் பங்களிப்பு குறிப்பிடத்தக்கது. The Banyan 1993ஆம் ஆண்டு சென்னையில் வீடற்ற மனநலப் பிரச்சினை கொண்ட பெண்களுக்காக crisis intervention மற்றும் rehabilitation சேவைகளைத் தொடங்கியது. பின்னர் இந்த அணுகுமுறை தமிழ்நாடு அரசின் **National Health Mission (NHM)** மூலம் ஏற்றுக்கொள்ளப்பட்டு, 2019ஆம் ஆண்டு தமிழ்நாடு அரசு ECRC திட்டத்தை மாநில அளவில் செயல்படுத்தத் தொடங்கியது. இதன் முக்கிய நோக்கம், மனநலப் பிரச்சினையுடன் வீடற்ற நிலையில் காணப்படும் நபர்களை அடையாளம் கண்டு, அவர்களை பாதுகாப்பான சூழலுக்கு அழைத்து வந்து, தேவையான மருத்துவ மற்றும் மனநலச் சிகிச்சையை வழங்கி, அவர்களின் உடல் மற்றும் மனநல நிலையை மேம்படுத்தி, பின்னர் குடும்பத்துடன் அல்லது பொருத்தமான நீண்டகால பராமரிப்பு அமைப்புடன் இணைப்பதாகும். தமிழ்நாடு அரசின் 2024 கொள்கை ஆவணமும், அடையாளம் காணுதல், மீட்பு, சிகிச்சை, மறுவாழ்வு மற்றும் சமூக மீள்ஒருங்கிணைப்பு ஆகியவற்றை ஒருங்கிணைந்த அணுகுமுறையாகக் குறிப்பிடுகிறது.

ECRC மையங்களின் முக்கிய அம்சங்கள்

மனநலப் பாதிப்புடன் தெருக்களில் அல்லது பொது இடங்களில் சுற்றித்திரியும் நபர்கள் மீட்கப்பட்ட பின்னர், அவர்களுக்கு பாதுகாப்பான தங்குமிடம் மற்றும் தேவையான சிகிச்சை வழங்கப்படுவதெற்கென்றே ECRC மையங்கள் ஒவ்வொரு மாவட்டம்தோறும் தமிழக அரசால் உருவாக்கப்பட்டுள்ளன. மனநலப் பாதிப்பின் தீவிரத்தினால் சிந்தனை, உணர்வு, நடத்தை மற்றும் அன்றாட செயல்பாடுகள் பாதிக்கப்பட்டிருக்கும். எனவே ECRC-யில் தனிப்பட்ட சுகாதாரத்தைப் பேண உதவுதல், உணவு மற்றும் உடை வழங்குதல், பாதுகாப்பான தங்குமிடம் ஏற்படுத்துதல், மருத்துவச் சிகிச்சையை வழங்குதல் மற்றும் மருந்துகளை முறையாக எடுத்துக்கொள்வதை உறுதி செய்தல் போன்ற பராமரிப்புகள்

மேற்கொள்ளப்படுகின்றன. இதனுடன் உடல்நலப் பிரச்சினைகளும் கவனிக்கப்படுகின்றன. ஊட்டச்சத்து குறைபாடு, தொற்றுநோய்கள், காயங்கள், நீரிழப்பு மற்றும் பிற நீண்டகால உடல்நலப் பிரச்சினைகள் இருந்தால் அவற்றுக்கான தேவையான மருத்துவச் சிகிச்சைகளும் அருகிலுள்ள மருத்துவமனைகள் மூலமாக வழங்கப்படுகிறது. மனநலப் பிரச்சினையுடன் வீடற்ற நிலையில் தெருக்களில் வாழும் நபர்கள் பாதுகாப்பற்ற சூழலின் காரணமாக வன்முறை, துன்புறுத்தல், பாலியல் கொடுமை மற்றும் சுரண்டல் போன்றவற்றுக்கு ஆளாகக்கூடிய சூழலும் ஏற்படும். எனவே அவர்களின் பாதுகாப்பையும் உரிமைகளையும் உறுதி செய்வதும் ECRC பராமரிப்பின் முக்கிய நோக்கமாகும்.

பல்துறை அணுகுமுறை

HPMI நபர்களுக்கான பராமரிப்பு, பல்துறை அணுகுமுறையின் (Multi disciplinary team) அடிப்படையில் நடைபெறுகிறது. இதில் மனநல மருத்துவர் (Psychiatrist), மனநல செவிலியர் (Psychiatric Nurse), உளவியலாளர் (Psychologist), மனநல சமூகப் பணியாளர் (Psychiatric Social Worker), போன்றோர்கள் உள் அடங்குவர். ஒவ்வொரு நபரின் மனநல மற்றும் உடல்நலத் தேவை, சமூகப் பின்னணி, குடும்பத் தொடர்பு மற்றும் மறுவாழ்வுத் தேவைகள் ஆகியவற்றின் தேவைக்கு ஏற்ப சேவைகள் திட்டமிடப்படுகின்றன. இதன் மூலம் சிகிச்சை மற்றும் மறுவாழ்வு என்ற ஒரே தொடர்ச்சியான செயல்முறையாக இருந்து வருகின்றன.

குழந்தைகள், பெண்கள் மற்றும் முதியோருக்கான நடைமுறைகள்

HPMI நபர்களை மீட்கும்போது அவர்களின் வயது, பாலினம், உடல் மற்றும் மனநிலை, குடும்ப நிலை மற்றும் சமூகப் பாதுகாப்புத் தேவைகள் ஆகியவற்றை கருத்தில் கொள்வது மிகவும் அவசியம். குழந்தை ஒருவர் மனநலப் பிரச்சினையுடன் தென்பட்டால் அவரை வயது வந்தோருக்கான ECRC பராமரிப்பில் வைத்திருப்பதில்லை. மாறாக, குழந்தையின் பாதுகாப்பு மற்றும் சட்டரீதியான தேவைகளுக்கு ஏற்ப, அவர்களை Child Welfare Committee (CWC), District Child Protection Unit (DCPU) மற்றும் பிற குழந்தைகள் பாதுகாப்பு அமைப்புகளுடன் ஒருங்கிணைந்து தகுந்த பாதுகாப்பான care setting-க்கு referral செய்ய வேண்டும். அதன் பிறகு மீட்டெடுக்கப்பட்ட குழந்தையின் மனநலத் தேவைகளை மனநல மருத்துவர் மூலமாக தொடர்ந்து கவனிக்கப்பட வேண்டும். இதே போன்று, பெண் ஒருவர் மனநலப் பிரச்சினையுடன் வீடற்ற நிலையில் தெருக்களில் இருந்து மீட்கப்பட்டால், ECRC மூலம் உடனடி மருத்துவ மற்றும் மனநலப் பராமரிப்பு வழங்கப்பட்ட பின்னர், அப்பெண்ணின் தேவைக்கேற்ப Social Welfare and Women Empowerment Department, பெண்களுக்கான பாதுகாப்பு மற்றும் மறுவாழ்வு சேவைகள் மற்றும் One Stop Centre போன்ற அமைப்புகளுடன் இணைந்து செயல்பட வேண்டும். பாலியல் வன்முறை, குடும்ப வன்முறை, கைவிடப்பட்ட நிலை அல்லது பாதுகாப்பு அச்சுறுத்தல் இருந்தால், அதற்கேற்ற சட்ட மற்றும் சமூகப் பாதுகாப்பு நடவடிக்கைகளும் மேற்கொள்ளப்பட வேண்டும். முதியோர் ஒருவர் மீட்கப்பட்டால், அவருக்கு உடல் மற்றும் மனநல பரிசோதனை செய்வதோடு, குடும்பத்தைத் தேடும் முயற்சில் ஈடுபடுவது அவசியமாகும். ஒருவேளை, குடும்பத்துடன் இணைப்பதற்கு சாத்தியமில்லாமல் போகும் சமயத்தில், அவர்களின் பாதுகாப்பு மற்றும் பராமரிப்புத் தேவைக்கு ஏற்ப பொருத்தமான முதியோர் இல்லங்கள் அல்லது நீண்டகால பராமரிப்பு சேவைகளுடன் ஒருங்கிணைந்து referral செய்ய வேண்டும்.

ECRC மையங்களில் உடனடி அவசரச் சிகிச்சை

தெருக்களில் சுற்றித்திரியும் மனநலப் பிரச்சினை கொண்ட நபர்களுக்கு முதலில் அவர்களின் உடல் மற்றும் மனநிலை பரிசோதனை செய்யப்பட வேண்டும். அவ்வாறு மேற்கொள்ளும்பொழுது, அவர்களுக்கு உடல்நிலை சார்ந்த அவசரப் பிரச்சினைகள் ஏதேனும் கண்டறியப்பட்டால் அவற்றுக்கு உடனடி மருத்துவச் சிகிச்சை வழங்கப்படுகிறது. அதேபோல், மனநலப் பிரச்சினையின் தீவிரத்தால் ஏற்படும் அதீத கோவம் மற்றும் மனநல பிரச்னையால் அவருக்கோ அல்லது சுற்றி இருப்பவர்களுக்கோ ஆபத்து நேரும் என்ற நிலை ஏற்பட்டால் அதற்கான உடனடி மனநலச் சிகிச்சையும் வழங்கப்படுகிறது. அந்த குறிப்பிட்ட மனநல நோயாளியின் தேவைக்கேற்ப, அரசு மருத்துவக் கல்லூரி மருத்துவமனை அல்லது அரசு தலைமை மருத்துவமனையில் உள்நோயாளிகளாக அனுமதிக்கப்பட்டு, அங்கு விரிவான உடல் மற்றும் மனநலப் பரிசோதனைகள் மேற்கொள்ளப்படுகின்றன. அந்த

பரிசோதனையின் முடிவிற்கு ஏற்றவாறு தகுந்த மருத்துவ மற்றும் மனநலச் சிகிச்சைகள் தொடங்கப்படுகின்றன. அவசரச் சிகிச்சை முடிந்த பிறகு, நோயாளியின் நிலைக்கு ஏற்ப ECRC-யில் தொடர்ந்து பராமரிப்பு வழங்கப்பட்டு, மறுவாழ்வுக்கான வாய்ப்பும் ஏற்படுத்தப்படுகிறது.

ECRC-யில் அடிப்படைப் பராமரிப்பு மற்றும் மறுவாழ்வு

ECRC-யில் அனுமதிக்கப்பட்ட நபர்களுக்கு அவசரச் சிகிச்சைக்குப் பின்னரும் பராமரிப்பு தொடர்ந்து வழங்கப்படுகின்றன. அவர்களுடைய தனிப்பட்ட சுகாதாரத்தை மேம்படுத்துவதற்காக Self-Care Kit வழங்கப்படுகிறது. சிகிச்சையின் மூலம் மனநிலையில் படிப்படியாக முன்னேற்றம் ஏற்படும்போது, நோயாளி வழங்கும் தகவல்களின் அடிப்படையில் அவரது குடும்பத்தினரைக் கண்டறியும் முயற்சியும் மேற்கொள்ளப்படுகிறது. அந்த நோயாளி கொடுக்கப்பட்ட தகவலின் அடிப்படையில் அவருடைய குடும்பம் கண்டறியப்பட்டால், அவரை பாதுகாப்பாக குடும்பத்துடன் மீண்டும் இணைப்பதற்கான நடவடிக்கைகள் மேற்கொள்ளப்படுகின்றன. அத்தோடு விட்டுவிடாமல், குடும்பத்துடன் இணைந்த பிறகும், அந்தநோயாளிக்கு தேவையான தொடர் சிகிச்சை மற்றும் கண்காணிப்பு செய்வதும் இம்மையத்தின் முக்கியமான குறிக்கோளாக கருதப்படுகிறது. உதாரணமாக - நோயாளி தனது சொந்த மாவட்டத்தைச் சேர்ந்தவர் எனக் கண்டறியப்பட்டால், அவரது குடும்பத்தினருடன் தொடர்பு ஏற்படுத்தி, அவரை பாதுகாப்பாக குடும்பத்துடன் இணைக்கும் முயற்சி மேற்கொள்ளப்படுகிறது. நோயாளி தனது சொந்த ஊருக்குத் திரும்பிய பிறகு, அவர் சேர்ந்துள்ள மாவட்டத்தின் District Mental Health Programme (DMHP) மூலம் தேவையான தொடர் மனநலச் சிகிச்சை மற்றும் மருந்துகள் தடையின்றி கிடைக்கின்றனவா என்பதை உறுதி செய்யும் நடவடிக்கைகள் மேற்கொள்ளப்படுகின்றன.

2026ஆம் ஆண்டு வெளியிடப்பட்ட ECRC ஆய்வில், 2022ஆம் ஆண்டு 13 ECRC மையங்களில் 46% நோயாளிகள் குடும்பத்துடன் சேர்க்கப்பட்டதாக தகவல்கள் பதிவாகியுள்ளது.

சில HPMI நபர்களின் குடும்பத்தினரைக் கண்டறிய முடியாமல் இருக்கலாம். சில சமயங்களில் குடும்பத்தினர் கிடைத்தாலும், அவர்களை மீண்டும் வீட்டில் பராமரிக்க முடியாத சூழலும் இருக்கலாம். இத்தகைய நிலையில் சிகிச்சை முடிவடைந்தவுடன் அவர்களை மீண்டும் பாதுகாப்பற்ற சூழலுக்குத் திருப்பி அனுப்புவது போதுமானதாக இருக்காது. எனவே குடும்பத்துடன் இணைப்பது சாத்தியமில்லாத நபர்களுக்கு நீண்டகால மருத்துவம், அடிப்படை வசதிகள், பாதுகாப்பான தங்குமிடம் மற்றும் மறுவாழ்வு சேவைகள் போன்றவை தொடர்ந்து வழங்கப்பட்டு. அவர்களுக்கென்று, பொருத்தமான நீண்டகால பராமரிப்பு அமைப்புகளில் தங்கி சிகிச்சை பெறும் வாய்ப்பு ஏற்படுத்தப்படும்.

பல்துறை மற்றும் பல்துறைத் துறை ஒருங்கிணைப்பு

HPMI நபர்களுக்கான சேவைகள் சுகாதாரத் துறைமட்டுமல்லாமல், மாற்றுத்திறனாளிகள் நலத்துறை, சமூக நலத்துறை, குழந்தைகள் நல அமைப்புகள் மற்றும் தன்னார்வ அமைப்புகள் என மக்கள் நலவாழ்வுத்துறைகள் அனைத்தும் தேவைக்கேற்ப இணைந்து செயல்படுகின்றன. தமிழ்நாடு அரசின் 2024 கொள்கை ஆவணமும் பல்வேறு அரசு மற்றும் தனியார் துறைகளின் ஒருங்கிணைந்த செயல்பாடுகளைத் தான் வலியுறுத்துகிறது.

மாநில மற்றும் மாவட்ட அளவிலான கண்காணிப்பு

HPMI நபர்களுக்கான சேவைகள் முறையாகவும் தரமான முறையிலும் செயல்படுகின்றனவா என்பதை கண்காணிப்பதற்காக மாநில மற்றும் மாவட்ட அளவில் கண்காணிப்பு அமைப்புகள் செயல்பட்டு வருகின்றன.

- **State Monitoring Committee:** மாநில அளவில் பல்துறை ஒருங்கிணைப்பை கண்காணித்து, அரசின் கொள்கைகள் மற்றும் வழிகாட்டுதல்களுக்கு ஏற்ப சேவைகள் வழங்கப்படுகின்றனவா என்பதை கவனிக்கிறது.
- **District Mental Health Committee:** மற்றும் மாவட்ட ஆட்சியர் தலைமையில் இயங்கக்கூடிய District Monitoring Committee மாவட்ட அளவில் HPMI நபர்களுக்கான சிகிச்சை மற்றும் பராமரிப்பு பணிகளைக் கண்காணிக்கின்றன.

மாவட்ட கண்காணிப்புக் குழுவின் தலைவராக மாவட்ட ஆட்சித் தலைவர், செயலாளராக மருத்துவம் மற்றும் ஊரக நலப்பணிகள் இணை இயக்குநர் மற்றும் அமைப்பாளராக மாவட்ட மனநல மருத்துவர் அல்லது மாவட்ட மனநல அலுவலர் செயல்படுகின்றனர். இந்த குழு மாவட்டத்தில் வழங்கப்படும் சேவைகளின் தரம் மற்றும் தேவையான மேம்பட்டு நடவடிக்கைகளை கண்காணிப்பதற்கு 3 மாதங்களுக்கு ஒருமுறை கூடுகிறது.

மனநல சீராய்வு மன்றத்தின் பங்களிப்பு

Mental Health Review Board வீடற்ற மனநோயாளிகளின் உரிமைகளைப் பாதுகாப்பதில் முக்கிய பங்கு வகிக்கின்றது. HPMI மனநல மருத்துவமனைகள், மறுவாழ்வு மையங்கள் மற்றும் பிற மனநலச் சேவை அமைப்புகளில் பராமரிக்கப்படும்போது அவர்களின் உரிமைகள் பாதுகாக்கப்படுகின்றனவா என்பதையும், சட்டரீதியான நடைமுறைகள் பின்பற்றப்படுகின்றனவா என்பதையும் கண்காணிக்கின்றது.

தன்னார்வத் தொண்டு நிறுவனங்களின் பங்களிப்பு

தமிழ்நாட்டில் The Banyan போன்ற அமைப்புகள் வீடற்ற மனநலப் பிரச்சினை கொண்ட நபர்களுக்களை தெருக்களில் இருந்து மீட்டு, மனநலச் சிகிச்சை, தங்குமிடம், மறுவாழ்வு, வாழ்வாதார ஆதரவு அளித்து அவர்களை மீண்டும் அவர்களின் குடும்பங்களில் இணைப்பதற்கான சேவைகள் செய்துவருகின்றனர். அதேபோல் சென்னையில் இயங்கி வரும் SCARF போன்ற மனநல தன்னார்வு நிறுவனங்கள் psychiatric treatment, rehabilitation, community mental health மற்றும் research போன்ற பணிகள் செய்து வருகின்றன.

Sustainable Development Goals 2030

2015ம் ஆண்டு ஐக்கிய நாடுகள் சபையில், உலக நாடுகள் எட்டுவதற்கான 17 இலக்குகள் (Sustainable Development Goals) ஏற்றுக்கொள்ளப்பட்டது. வீடற்ற மனநல பாதிக்கப்பட்டவர்களின் நலன்களை மேம்படுத்துவதற்காக உருவாக்கப்பட்ட state policy for HPMI ஐக்கிய நாடுகளின் இலக்குளை கருத்தில் கொண்டே உருவாக்கப்பட்டுள்ளது. கீழே கொடுக்கப்பட்டுள்ள Sustainable development Goals 3, 4, மற்றும் 10 ஆகிய மூன்று இலக்குகளை உள்ளடக்கியே தமிழ்நாட்டின் வீடற்ற மனநோயாளிகள் மேம்பாட்டிற்கான கொள்கைகள் வகுக்கப்பட்டுள்ளன.

- **SDG 3** – Good Health and Well-being மூலம் வீடற்ற மனநலப் பிரச்சினை கொண்ட நபர்களுக்கும் தேவையான உடல் மற்றும் மனநலச் சேவைகள் கிடைப்பதை உறுதி செய்வதற்கான அணுகுமுறை மேற்கொள்ளப்படுகிறது.
- **SDG 4** – Quality Education மூலம் கல்வி, வாழ்க்கைத் திறன் மற்றும் தொழிற்பயிற்சி வாய்ப்புகளை ஏற்படுத்தப்படுகிறது.
- **SDG 10** – Reduced Inequalities மூலம் வீடற்ற நிலை, மனநலப் பிரச்சினை, வறுமை மற்றும் சமூக பின்தங்கள் காரணமாக ஏற்படும் ஏற்றத்தாழ்வுகளை, சமநிலைப்படுத்துவதற்கு முயற்சிகள் மேற்கொள்ளப்படுகின்றன.

அரசு வழங்கும் சான்றிதழ்கள் மற்றும் நலச்சலுகைகள்

HPMI நபர்கள் நீண்ட கால மனநலப் பாதிப்பின் காரணமாக சமூகத்தில் தனியாக இயங்க முடியாத நிலை உள்ளவர்களுக்கு சமூக பாதுகாப்பையும், அவர்களின் தேவையும் கருத்தில் கொண்டு, அவர்களுக்கு என்று **Disability Certificate மற்றும் UDID Card போன்ற சான்றிதழ்கள் பெறுவதற்கான உதவிகள்** வழங்குவதற்கு வழிவகை செய்கின்றன. இதன்மூலம் **மாற்றுத்திறனாளிகளுக்கான மாதாந்திரப் பராமரிப்பு உதவித்தொகை** போன்ற நலச்சலுகைகளும், **முதலமைச்சரின் விரிவான மருத்துவக் காப்பீட்டுத் திட்டம்** போன்ற மருத்துவப் பாதுகாப்பு வசதிகளும் அரசின் மூலம் ஏற்படுத்தி தருகின்றன.

முடிவுரை

மனநலம் பாதிக்கப்பட்ட வீடற்ற நபர்களின் பிரச்சினை ஒரு மருத்துவப் பிரச்சினையாக மட்டும் பார்க்காமல் ஒட்டுமொத்த சமூகப்பிரச்னையாக அணுக வேண்டும். இந்த நிலையில் ECRC மையங்கள் தெருக்களில் சுற்றித்திரியும் மனநலப் பிரச்சினை கொண்ட நபர்களை மீட்டு, அவர்களுக்கு பாதுகாப்பான சூழலை ஏற்படுத்தி, மனநிலையில் முன்னேற்றம் ஏற்படுத்துவதுடன் குடும்பத்தினரைக் கண்டறியும் முயற்சியையும் மேற்கொள்கின்றன. குடும்பத்துடன்

மீளிணைப்பு சாத்தியமில்லாத நபர்களுக்கு நீண்டகால பராமரிப்பு மற்றும் மறுவாழ்வு சேவைகள் ஏற்படுத்திக்கொடுப்பதற்காக தொண்டு நிறுவனங்களோடு இணைந்து செயல்படுகின்றது. குழந்தைகள், பெண்கள் மற்றும் முதியோர் போன்ற சிறப்பு தேவையுடைய நபர்களுக்கு அவர்களின் வயது மற்றும் சமூக நிலைக்கு ஏற்ப சம்பந்தப்பட்ட அரசு அமைப்புகளுடன் இணைந்து செயல்பட வேண்டும். தமிழ்நாட்டில் ECRC அமைப்பு இந்த அணுகுமுறையை செயல்படுத்துவதற்கான முக்கியமான கட்டமைப்பாக உள்ளது. சிகிச்சைக்குப்பின் குடும்பத்துடன் மீண்டும் சேர்த்து வைக்கப்பட முடியாத நபர்களுக்கான நீண்டகால பராமரிப்பு தேவையையும் வழங்குவதில் தெளிவான வழிகாட்டுதல்களும், பராமரிப்பிற்கான வசதிகளும் ஏற்படுத்துவது இன்றியமையாததாகிறது.

References

1. Swaminath G, Enara A, Rao R, Kumar KVK, Kumar CN. Mental Healthcare Act, 2017 and homeless persons with mental illness in India. Indian J Psychiatry. 2019;61(Suppl 4): S768-S772. doi:10.4103/psychiatry.IndianJPsychiatry_117_19
2. Government of India. Mental Healthcare Act, 2017. The Gazette of India Extraordinary. Part II, Section I, No. 10. Published April 7, 2017.
3. United Nations. The Sustainable Development Goals. United Nations; 2015. Accessed January 16, 2018. https://www.un.org/sustainabledevelopment/summit/
4. Cohen CI, Thompson KS. Homeless mentally ill or mentally ill homeless? Am J Psychiatry. 1992;149:816-823.
5. Krishna NS, Kalyanasundaram M, Rajendran D, et al. Clinical and social outcomes of homeless persons with mental illness receiving care in Emergency Care and Recovery Centres (ECRCs) in Tamil Nadu, India: a descriptive study. Compr Psychiatry. 2026;149:152721.