विश्व मानसिक स्वास्थ्य दिवस

10, अक्टूबर 2009

मानसिक स्वास्थ्य प्राथमिक देखरेख में :

उपचार में वृद्धि एवं

मानसिक स्वास्थ्य को प्रोत्साहन

*To read this document please visit next page

विश्व मानसिक स्वास्थ्य दिवस, मानसिक स्वास्थ्य के लिए वर्ल्ड फेडरेशन का एक पंजिकृत सेवा चिन्ह हैं।

Important Note-

To read this document kindly install **kruti dev 010** font.you can also download this font from follwing link.

http://www.cgpi.org/pages/corepages/download.aspx

krdv010.TTF

Kruti Dev 010 TTF font for Hindi website. Download and install this font to your PC to view the contents of the hindi .
Copy to the c:\windows\Fonts directory. If using NT4 system, c:\windows may sometimes be c:\winnt...

विषय–सूची

परिचय

भाग प्रथम

प्राथमिक देखभाल एवं मानसिक स्वास्थ्य

तथ्य पत्रक – मस्तिष्क शरीर संयोजन : स्वास्थ्य देखभाल संयोजन हेतु युक्ति अनुदर्शिका

तथ्य पत्रक– मानसिक स्वास्थ्य को प्राथमिक देखभाल के अन्तर्गत संयोजित करने के सात कारण

भाग द्वितीय

व्यवहार में प्रयुक्त मानसिक स्वास्थ्य सेवाएं एवं प्राथमिक देखभाल

प्राथमिक देखभाल में मानसिक विकारों का पता लगाना

प्राथमिक देखभाल में मानसिक स्वास्थ्य को संयोजित करना–व्यवहार में मानसिक स्वास्थ्य कें लिए प्राथमिक देखभाल

संयोजित व्यवहारवादी स्वास्थ्य परियोजना – संयोजित व्यवहारवादी स्वास्थ्य देखभाल के स्तर

कैनेडियन सहयोगी मानसिक स्वास्थ्य अभिक्रम–सहयोगी मानसिक स्वास्थ्य देखभाल का ढांचा

मानसिक स्वास्थ्य के लिए हॉग फाउन्डेशन – संयोजित स्वास्थ्य देखभाल

तथ्य पत्रक – संयोजन के 10 सिद्धान्त

तथ्य पत्रक – मानसिक स्वास्थ्य : मानसिक स्वास्थ्य प्रवर्तन को सबलीकरण

भाग तृतीय

प्राथमिक देखभाल में मानसिक स्वास्थ्य को संयोजित करने के लाभ एवं बाधाएं

सामान्य चिकित्सालय में प्राथमिक देखभाल चिकित्सक को मनश्चिकित्सीय प्रशिक्षण

मध्य पूर्वीय क्षेत्रों में संयोजन के मार्ग में बाधाएं

बाल मानसिक स्वास्थ्य सेवाएं : मध्य पूर्वीय क्षेत्रों में चुनौतियां एवं अवसर

पश्चिमी पैसिफिक क्षेत्र में संयोजन के लाभ व बाधाएं

भाग चतुर्थ

कर्म हेतु पुकार (कॉल फॉर एक्शन): मानसिक स्वास्थ्य के प्राथमिक देखभाल में संयोजन

हेतु समर्थन की भूमिका द्वारा गेब्रियल इविजारो, वॉनिको

व्याख्या : प्राथमिक देखभाल में मानसिक स्वास्थ्य का संयोजन –मानसिक विकारों से पीड़ित लोगों के लिए सेवाओं में वृद्धि हेतु कार्य स्थानान्तरण – प्रोफेसर विक्रम पटेल

भाग पंचम

डब्ल्यू एम एच विश्व मानसिक स्वास्थ्य दिवस प्रतिदर्श उद्घोषणा

उद्घोषणा हस्ताक्षर का मीडिया प्रकाशन

सामान्य प्रेस विज्ञप्ति

प्रतिदर्श लेख / संपादक को पत्र

मानसिक स्वास्थ्य हेतु प्रयाण

परिचय

मानसिक स्वास्थ्य विकार निरन्तर गंभीर एवं खर्चीले वैश्विक स्वास्थ्य विषय बने हुए हैं। ये सभी सांस्कृतिक व सामाजिक स्तरों से आने वाले सभी आयु वर्गो के लोगों को प्रभावित करते हैं। गंभीर अवसाद जीवन को प्रभावित करने वाले विकलांगता समन्वित जीवन वर्ष (DALY)के कारणों में चतुर्थ स्थान पर आता है और शीघ्र ही समस्त विश्व में विकलांगता का द्वितीय बड़ा कारण बन जाएगा। अनुमानित 450 लाख मानसिक स्वास्थ्य विकार से ग्रस्त लोगों में से आधे से भी कम लोगों को वह सहायता मिल पाती है जिसकी उन्हें आवश्यकता है। अनेक कम आय वाले देशों में पूर्ण जनसंख्या के लिए मात्र एक या दो मनोचिकित्सक हैं। अनेक विकसित देशों ने मानसिक स्वास्थ्य व रोग को कम महत्व , कम खर्च , विकल्प व सेवाएं देते हुए मानसिक स्वास्थ्य सेवाओं को प्राथमिक स्वास्थ्य देखभाल सेवा व्यवस्था के दायरे से 'तराश कर निकाल दिया' है। यहां मानसिक स्वास्थ्य को व्यक्ति के सम्पूर्ण स्वास्थ्य देखभाल की आवश्यकताओं से अत्यन्त अल्प रूप से अथवा पूर्णरूपेण पृथक रखा गया है।

संयुक्त राज्य का हॉग फाउन्डेशन फॉर मैन्टल हैल्थ लिखता है....' मानसिक एवं चिकित्सकीय अवस्थाएं उच्च स्तर पर अंतर्सम्बन्धित हैं। इसलिए मानसिक विकार से ग्रस्त व्यक्तियों की देखभाल में सुधार हेतु मानसिक स्वास्थ्य एवं सामान्य चिकित्सकीय देखभाल के अन्तरापृष्ठ पर ध्यान दिया जाना आवश्यक है।'

कई वर्षों से संयोजित देखभाल एवं सहयोगी देखभाल के विषय नीति निर्माताओं एवं स्वास्थ्यदेखभाल सेवा संगठनों के मध्य चर्चा के क्षेत्र बने हुए हैं। इस विषय पर पर्याप्त मात्रा में शोध कार्य हुआ है एवं परीक्षण कार्यक्रम कार्यान्वित किए गए हैं। युगान्तरकारी यू एस सर्जन जनरल्स 2001 मैन्टल हैल्थ रिपोर्ट से हाल ही में प्रकाशित विश्व स्वास्थ्य संगठन व वर्ल्ड ऑर्गेनाइज़ेशन ऑफ फैमिली डॉक्टर्स (WONCA)की रिपोर्ट तक सभी में मानसिक एवं शारीरिक स्वास्थ्य देखभाल के प्रति साकल्यवादी दृष्टिकोण का औचित्य व तर्काधार प्रस्तुत किया गया है।

अब स्वास्थ्यदेखभाल संयोजन एवं प्रभावी सेवाएं देने में प्रगति के मार्ग में आने वाली बाधाओं पर पुनरीक्षण, चर्चा, व उनका सामना करने एवं सभी देशों की स्वास्थ्य व्यवस्था के अन्तर्गत कार्य कर सकने वाली व्यवस्था को बेहतर तरीके से परिभाषित व समर्थित करने का समय आ गया है। प्रभावी नागरिक समर्थन का लक्ष्य होना चाहिए एक उपयुक्त, वहन करने योग्य, एवं सुगम्य स्वास्थ्यदेखभाल व्यवस्था की स्थापना जो कि सभी के लिए स्वास्थ्य के प्रति संयोजित सहयोगी दृष्टिकोण का प्रवर्तन करने के लिए आवश्यक समस्त अवयवों को साथ ला सके। ' मानसिक स्वास्थ्य के बिना स्वास्थ्य नहीं हो सकता' – यह शोध में प्रगति एवं गत 50 वर्षों के अभ्यास से सिद्ध हो चुका है। वर्ल्ड फैडरेशन ऑफ मैन्टल हैल्थ मानता है कि समय आ गया है जब सरकारों एवं स्वास्थ्यदेखभाल व्यवस्थाओं को स्वास्थ्यदेखभाल के प्रति संयोजित दृष्टिकोण निर्माण करने को उच्चतम प्राथमिकता देनी चाहिए जिससे अच्छे स्वास्थ्य में वृद्धि होगी क्योंकि इसके अन्तर्गत रोग एवं स्वास्थ्य के समस्त पक्ष उपचार की एक ही व्यवस्था में सम्मिलित होंगे। 2009 के विश्व स्वास्थ्य दिवस के वैश्विक जागरूकता अभियान का लक्ष्य है मानसिक स्वास्थ्य देखभाल को उच्चतर स्तर का महत्व दिलवाने का प्रवर्तन करना। हम चाहते हैं कि आप एक ऐसी देखभाल व्यवस्था की कल्पना करें जो आप को होने वाले किसी भी रोग में सहायता करती हो , जहां आपको रोगी–केन्द्रित देखभाल का सर्वश्रेष्ठ उपलब्ध करवाने के लिए सभी चिकित्सक व विशेषज्ञ मिल कर कार्य करें। यदि हम स्वास्थ्य व आरोग्य के समस्त पक्षों पर एक साथ कार्य नहीं करेंगे तो हम रोगी–केन्द्रित कैसे हो सकते हैं ? सैकड़ों विश्व मानसिक दिवस समर्थन , जागरूकता व शिक्षण आयोजन एवं गतिविधियां जो मूलस्तरीय मानसिक स्वास्थ्य संगठनों द्वारा 10 अक्टूबर को सम्पूर्ण विश्व में प्रारम्भ व संचालित किए जाएंगे , निश्चित रूप से इन मुद्दों की ओर जनता का ध्यानाकर्षण करेंगे और ऐसी आशा है कि मानसिक स्वास्थ्य समस्याओं व उनके परिणामस्वरूप होने वाली शारीरिक स्वास्थ्य समस्याओं के साथ जीवन जीने वाले लोगों के उपचार व सेवाओं में सुधार की दिशा में नवीन उर्जा एवं प्रयास सुनिश्चित करेंगे।

हम विश्व स्वास्थ्य दिवस के प्रति आपके निरन्तर समर्थन की और आपके द्वारा अपने समुदायों में बेहतर मानसिक स्वास्थ्य का समर्थन करने हेतु किए गए समस्त कार्यों की प्रशंसा करते हैं। डबल्यू एफ एम एच बोर्ड व स्टाफ की ओर से हम आपका धन्यवाद करते हैं।

एल.पैट फ्रांकोइस, पीएचडी प्रोफेसर जॉन कोपलैण्ड

चेयरमैन, विश्व मानसिक स्वास्थ्य दिवस – अध्यक्ष वर्ल्ड फैडरेशन फॉर मेन्टल हैल्थ

भाग एक

प्राथमिक देखभाल एवं मानसिक स्वास्थ्य

कई वर्ष पूर्व 1948 में विश्व स्वास्थ्य संगठन ने 'स्वास्थ्य' को '' सम्पूर्ण शारीरिक , मानसिक एवं सामाजिक आरोग्य, न कि मात्र रोग अथवा अशक्तता की अनुपस्थिति'' के रूप में परिभाषित किया था।

''प्राथमिक देखभाल में मानसिक स्वास्थ्य''विषय इतना महत्वपूर्ण क्यों है कि विश्व मानसिक स्वास्थ्य दिवस 2009 की विषय वस्तु के रूप में इसका चयन किया गया ? मानसिक स्वास्थ्य देखभाल के संयोजन के समर्थन से मानसिक रोगों व मानसिक स्वास्थ्य समस्याओं के बेहतर निदान, उपचार, एवं रोकथाम की संभावना कैसे सुधर जाती है, और ऐसे संयोजन से अगले 20 वर्ष में विश्व में लोगों के सुधरे हुई मानसिक व भावनात्मक स्वास्थ्य का प्रवर्तन किस प्रकार समभ्व है ?

डॉ. मार्गरेट चान , डायरेक्टर जनरल विश्व स्वास्थ्य संगठन ने संगठन के 2008 के विश्व स्वास्थ्य दिवस को प्रारम्भ करने वाले संदेश, *''प्राथमिक स्वास्थ्य देखभाल : पहले से भी अधिक अभी'', में कहा कि विश्व स्वास्थ्य संगठन का प्राथमिक स्वास्थ्य देखभाल पर फोकस उनके व्यक्तिगत विश्वास एवं सदस्य देशों की बढ़ती हुई मांग दोनों से ही बढ़ता है। डॉ चान ने कहा कि '' ऐसी मांग नीतिनिर्माताओं में इस ज्ञान के प्रति बढ़ती हुई क्षुधा को दर्शाता है कि स्वास्थ्य व्यवस्थाएं न्यायसंगत, सम्मिलनकारी, एवं उचित कैसे हो सकती हैं। यह, मूलभूत रूप से , संपूर्णता में स्वास्थ्य व्यवस्था के निष्पादन पर अधिक व्यापक विचार की आवश्यकता की ओर अन्तरण भी प्रदर्शित करता है।(विश्व स्वास्थ्य संगठन द वर्ल्ड हैल्थ रिपोर्ट 2008 इन्ट्रोडक्शन एण्ड ओवरव्यू, पेज 2) यह अवधारणा कि स्वास्थ्य व्यवस्थाएं अधिक '' न्यायसंगत, सम्मिलनकारी, एवं उचित '' हों स्वयं में ही मानसिक स्वास्थ्य समस्याओं व विकारों के साथ जीने वाले लोगों की आवश्यकताओं को संयोजित प्राथमिक स्वास्थ्य देखभाल में सुधार पर चर्चाओं में सम्मिलित करने के लिए एक ठोस तर्क है। सदियों से , मानसिक स्वास्थ्य उपचार, मानसिक स्वास्थ्य प्रवर्तन व विकारों की रोक थाम पर सरकारें , चिकित्सा व्यवसाय , एवं सामान्य जनता द्वारा आवश्यक स्तर का ध्यान नहीं दिया गया है।*

सदियों तक मानसिक स्वास्थ्य को सामाजिक मुद्दे के रूप में देखा गया है– शारीरिक स्वास्थ्य मुद्दे से पृथक। अब, यद्यपि अधिकांश सहमत होंगे कि मानसिक स्वास्थ्य विकार पृथक नहीं होते – वास्तव में तो , ये अक्सर ही अन्य चिकित्सकीय समस्याओं के साथ होते हैं–जैसे हृदय रोग, मधुमेह , कैन्सर , तन्त्रिकातन्त्रीय विकार (neurological disorder) और जीवन की अनेक परिस्थितियों की अनुक्रिया में। किसी व्यक्ति के चिकित्सकीय मुद्दे एवं जीवन की परिस्थितियां शरीर के मात्र एक क्षेत्र को ही प्रभावित नहीं करतीं–अपितु पूर्ण शरीर को तथा प्रत्येक का अन्य पर भी प्रभाव पड़ता है। यह स्पष्ट दृष्टिगोचर होता है कि किसी व्यक्ति के स्वास्थ्य के पूर्ण एवं संयोजित तरीके से उपचार से अधिक सार्थक परिणाम मिलेंगे एवं स्वास्थ्यलाभ व उत्पादकता की संभावना में वृद्धि होगी।

प्राथमिक देखभाल किसी व्यक्ति एवं उसके चिकित्सक में दीर्घकालीन सम्बन्ध है। सामान्य चिकित्सक उनकी अधिकांश स्वास्थ्य सम्बन्धी आवश्यकताओं का ध्यान रखता है और अपनी विशेषज्ञता के परे अतिरिक्त स्वास्थ्य देखभाल सेवाओं का उसके लिए समन्वयन करता है। द युनाइटेड स्टेट्स इन्स्टीट्यूट ऑफ मैडिसिन ने 1996 में प्राथमिक देखभाल की यह परिभाषा दी : '' प्राथमिक देखभाल चिकित्सकों द्वारा संयोजित सुलभ स्वास्थ्य देखभाल सेवाएं जो बड़ी संख्या में व्यक्तिगत स्वास्थ्य देखभाल आवश्यकताओं को संबोधित करने, रोगियों के साथ एक दीर्घकालीन भागीदारी विकसित करने एवं परिवार व समुदाय को ध्यान में रख कर कार्य करने के लिए उत्तरदायी हैं।'' निम्नांकित परिभाषा 1960 के युग से प्रतिपादित की गई है : प्राथमिक देखभाल को वृहत स्वास्थ्य देखभाल व्यवस्था के अन्तर्गत एक स्तर के रूप में लिया जा सकता है जो द्वितीयक देखभाल (समुदाय आधारित विशेषज्ञों एवं स्थानीय सामुदायिक चिकित्सालय द्वारा उपलब्ध करवाया गया देखभाल)स्तर एवं तृतीयक स्तर (क्षेत्रीय अथवा अकादमिक स्वास्थ्य केन्द्रों द्वारा उपलब्ध करवाया गया देखभाल) से पृथक है। गैरऔद्योगीकृत देश जिनमें सीमित स्वास्थ्य संसाधन होते हैं, प्राथमिक देखभाल ग्राम स्वास्थ्य कार्यकर्ताओं, नर्स सहायकों , प्रवर्तकों , सामुदायिक स्वास्थ्य सलाहकारों, झोला छाप चिकित्सकों आदि द्वारा उपलब्ध करवाया जा सकता है।

www.msm.edu/ centers and institutes/ National Center for Primary Care (NCPC) What is Primary Care. Htm)

सामान्यतया मानसिक स्वास्थ्य देखभाल को पृथक क्षेत्र अथवा सामान्य स्वास्थ्यदेखभाल व्यवस्था के साथ एक विशेषज्ञता के रूप में देखा गया है। यह मस्तिष्क के विकारों का उपचार होता है। मस्तिष्क से प्रारम्भ होने वाले तन्त्रिकातन्त्रीय विकारों को एक समय में ऐसे पृथक मामले की तरह देखा जाता था जिसे शारीरिक प्रबोणन की आवश्यकता नहीं होती – परन्तु पिछले कुछ वर्षों में अच्छे मानसिक स्वास्थ्य एवं संपूर्ण स्वास्थ्य के मध्य महत्वपूर्ण सम्बन्ध को अधिक मान्यता मिली है। मानसिक विकारों का शारीरिक स्वास्थ्य पर प्रभाव पड़ सकता है और अनेक शारीरिक रोग मानसिक स्वास्थ्य सम्बन्धी समस्याएं अधिक प्रवृत्त कर सकते हैं। यह भी निश्चित

किया गया है कि गंभीर व सतत मानसिक रोगों से ग्रस्त व्यक्तियों में अनेक शारीरिक स्वास्थ्य सम्बन्धी समस्याओं के होने की दुगुनी सम्भावनाएं होती हैं। तथापि, मस्तिष्क एवं शरीर के मध्य इस अविच्छेद्य सम्बन्ध एवं मानसिक व शारीरिक विकारों की सहरुग्णता के महत्व को मान्यता मिलने के बाद भी चिकित्सकीय क्षेत्र में ऐसी स्वास्थ्यदेखभाल व्यवस्थाओं पर अपर्याप्त ध्यान दिया जा रहा है जो , जैसा कि डॉ चान कहती हैं , ' स्वास्थ्य व्यवस्थाओं के, आकांक्षाओं व कार्यान्वन के मध्य स्थित असहनीय अन्तराल को संकरा करने वाले , प्रमुख मार्गों की पहचान करें।(द वर्ल्ड हैल्थ रिपोर्ट 2008 , पेज 3)

निदान, उपचार , एवं परिणामों में सुधार लाने हेतु , स्वास्थ्य देखभाल उपलब्ध करवाने वालों को भागीदारियां बनाने के लिए नए मार्ग खोजने पड़ेंगे जो रोगी केन्द्रित सम्पूर्ण शरीर के देखभाल की अधिक प्रभावी एवं सहयोगी प्रथाओं का निर्माण कर सकें। यह अत्यावश्यक है कि मानसिक स्वास्थ्य व मानसिक विकारों को ' प्राथमिक देखभाल :पहले से भी अधिक अभी ' की अवधारणा का प्रवर्तन करने का अभिप्राय रखने वाली योजनाओं एवं नीतियों में सम्मिलित किया जाए , यदि इच्छित सुधार आन्दोलन को विश्व के प्रत्येक नागरिक के लिए उत्तम स्वास्थ्य का लक्ष्य प्राप्त करना है और एक वास्तविक रूप से व्यापक एवं संयोजित स्वास्थ्यदेखभाल प्रदाता व्यवस्था का निर्माण कर उसे दीर्घजीवी बनाना है।

विश्व मानसिक स्वास्थ्य दिवस 2009 जागरूकता अभियान विषयवस्तु **''प्राथमिक देखभाल में मानसिक स्वास्थ्यः उपचार में वृद्धि करना एवं मानसिक स्वास्थ्य का प्रवर्तन करना ''** का अभिप्राय है 'मानसिक स्वास्थ्य को वैश्विक प्राथमिकता बनाना'–इस बढ़ती हुई आवश्यकता को संबोधित करना। यह अधिकांशतः उपेक्षित तथ्य पर बल देता है कि मानसिक स्वास्थ्य प्रत्येक व्यक्ति के संपूर्ण स्वास्थ्य का अविभाज्य तत्त्व है। अभियान के विषय का लक्ष्य मानसिक स्वास्थ्य को प्राथमिक देखभाल में संयोजित करने पर केन्द्रित बढ़ती हुई सूचनाओं एवं ज्ञान की ओर विश्व का ध्यान आकर्षित करना है। यह मानसिक स्वास्थ्य निदान, उपचार, एवं देखभाल में पारम्परिक पृथक परन्तु असमान मानसिक स्वास्थ्य सेवाओं से मुख्यधारा स्वास्थ्य देखभाल में परिवर्तन की एक महत्वपूर्ण प्रवृत्ति है।

मानसिक स्वास्थ्य सेवाओं के 'अन्तिम सिरे के प्रयोक्ता' , उनके परिवार जो मानसिक रोगों के साथ जीने वाले लोगों की सहायता करने का अधिकतर उत्तरदायित्व वहन करते हैं, और वे समर्थक जो मानसिक स्वास्थ्य नीतियों को प्रभावित करने का प्रयास करते हैं , उनका परिवर्तन, सुधार एवं सीमित संसाधनों के इस समय में सम्मिलित होना महत्वपूर्ण है।

विश्व मानसिक स्वास्थ्य दिवस 2009 का प्रमुख लक्ष्य है मूलस्तर के मानसिक स्वास्थ्य समुदायों को इस प्रकार सूचित एवं सज्जित करना कि वे मानसिक स्वास्थ्य व मानसिक रोगों को उचित स्वास्थ्य सेवाओं में संयोजित करने का समर्थन करने के योग्य बन सकें। संबोधित किए जाने योग्य समर्थन सम्बन्धी प्राथमिक चिन्ताओं में से एक है मानसिक रोगों के साथ रहने वाले लोगों के उचित एवं प्रभावी निदान, उपचार, एवं स्वास्थ्य लाभ को सामान्य एवं प्राथमिक स्वास्थ्य देखभाल व्यवस्था के अन्तर्गत समान स्तर की प्राथमिकता नहीं मिलेगी। यह वैश्विक मानसिक स्वास्थ्य समर्थन आन्दोलन का कार्य है कि वे यह सुनिश्चित करें ये स्वास्थ्यदेखभाल व्यवस्था का एक अनचाहा परिणाम न बन जाए।

विश्व मानसिक स्वास्थ्य दिवस 2009 उन चुनौतियों एवं अवसरों को प्रदर्शित करता है जो मानसिक स्वास्थ्य सेवाओं को प्राथमिक स्वास्थ्य देखभाल प्रदाता व्यवस्था में संयोजित करने में मानसिक रोगों व दयनीय मानसिक स्वास्थ्य के साथ जीने वाले लोगों , उनके परिवारों , देखभाल करने वालों एवं स्वास्थ्यदेखभाल कर्मियों के सामने आयेंगी। हमेशा की तरह , अभियान उस क्रान्तिक भूमिका पर फोकस करेगा जो, मानसिक स्वास्थ्य समर्थन, रोगी/सेवा प्रयोक्ता, एवं परिवार/देखभाल संगठन को इस प्रमुख सामान्य स्वास्थ्य एवं मानसिक स्वास्थ्य सुधार आन्दोलन को आकार देने में निभाने की आवश्यकता है। ऐसा ज्ञानपूर्ण पूर्वक्रियात्मक व दीर्घकालिक समर्थन आवश्यक होगा यदि संयोजन की ओर उन्मुख इस आन्दोलन की परिणति गुणवत्ता तक प्राप्त करने में सुधार , सम्पूर्ण विश्व में मानसिक रोगों व भावनात्मक स्वास्थ्य समस्याओं से ग्रस्त लोगों के लिए उचित व वहनीय सेवाओं में हो सके।

विश्व भर के मानसिक स्वास्थ्य क्षेत्र में समर्थक, परिवारजन , व्यावसायी , एवं नीतिनिर्माता सभी को याद रखना होगा कि मानसिक स्वास्थ्य सेवाएं प्रदान करने के तरीकों में सुधार चाहने वाला वर्तमान आन्दोलन इस प्रकार का प्रथम प्रयास नहीं है। अतीत द्वारा पढ़ाए गए पाठ हमें सिखाते हैं कि विश्व के देशों में मानसिक स्वास्थ्य सेवाओं को प्रदान करने के तरीकों में समानता लाने का संघर्ष सरल नहीं है। प्राथमिक स्वास्थ्यदेखभाल में मानसिक स्वास्थ्य को प्रभावी रूप से उस प्राथमिकता के स्तर पर से संयाजित करना जो मानसिक रोगों की देखभाल के प्रलेखित भार के लिए उचित है , इस वैश्विक सामाजिक व आर्थिक कठिनाइयों के समय में एक महत्वपूर्ण उत्तरदायित्व है। निश्चित रूप से अब समय हो चुका है कि दुनिया सुने और मानसिक स्वास्थ्य सेवाओं में सुधार के लिए कार्य करे और गंभीर मानसिक समस्याओं व विकारों जैसे खण्डित मनस्यता(स्किजोफ्रेनिया) दुश्चिंता(एंक्ज़ायटी)विकार, द्विध्रुवीय (बायपोलर) विकार , और अवसाद(डिप्रेशन) का अनुभव कर रहे लोगों तक सरलता से इन सेवाओं की पहुंच सुनिश्चित करें।

|

तथ्य पत्रक –

|

तथ्य पत्रक –

मस्तिष्क शरीर संयोजन : टैक्सास एवं संयुक्त राज्य में स्वास्थ्य देखभाल संयोजन हेतु संसाधन अनुदर्शिका

हॉग फाउण्डेशन फॉर मैन्टल हैल्थ (2008, दिसम्बर) पेज 5, 11, 13, 20, 23, 31

प्रमुख बिन्दु

- चिकित्सकीय रूप से रुग्ण जनसंख्या के व्यवहारजन्य स्वास्थ्य समस्याओं से ग्रस्त होने का खतरा बढ़ रहा है जैसे कि व्यवहारजन्य स्वास्थ्य समस्याओं से ग्रसित व्यक्तियों के चिकित्सकीय सह–रुग्णताओं से ग्रस्त होने का खतरा अधिक है। चिकित्सकीय अथवा मनोचिकित्सकीय सह–रुग्णताओं का उपचार करने में चूक से व्यक्ति के सफलतापूर्वक रोगमुक्त होने एवं संपूर्ण स्वास्थ्य प्राप्ति के अवसरों में कमी आ जाती है।

- प्राथमिक स्वास्थ्य देखभाल के अन्तर्गत व्यवहारजन्य स्वास्थ्य समस्याओं की जाँच अथवा व्यवहारजन्य स्वास्थ्य परिदृश्य में चिकित्सकीय समस्याओं की जांच स्वास्थ्य सम्बन्धी चिन्ताओं की खोज के लिए महत्वपूर्ण है, परन्तु मात्र सह–रुग्ण स्थितियों से ग्रस्त व्यक्तियों के परिणाम में सुधार ही पर्याप्त नहीं है।

- अनेक प्राथमिक देखभाल प्रदाताओं को व्यवहारजन्य स्वास्थ्य विकारों की पहचान करने व उपचार के लिए प्रशिक्षण की आवश्यकता है, परन्तु यह प्रशिक्षण तभी सर्वाधिक प्रभावी है जब यह व्यवहारजन्य स्वास्थ्य प्रदाताओं के साथ निरन्तर चलने वाले संवाद एवं सहयोग के माध्यम से प्रदान की जाए।

- यद्यपि संयोजित देखभाल के अनेक मॉडल अस्तित्व में हैं , सर्वाधिक प्रभावी मॉडल उपचार व्यवस्था को व्यापक ,बहु–आयामी तरीके से प्रभावित करते हैं।

- अवसाद , एवं शायद अन्य प्रचलित मानसिक स्वास्थ्य विकारों के लिए संयोजित देखभाल उपलब्ध करवाने का लागत लाभ अनुपात अन्य पुरानी स्वास्थ्य स्थितियों में प्राप्त लागत के समान ही है।

- सफल संयोजन प्रयासों के लिए सक्रिय व समर्पित नेतृत्व की आवश्यकता होती है।

- चिकित्सकीय एवं कार्यान्वन पुस्तिकाएं , जांच एवं परख के उपकरण ,रोगी पंजीयन एवं प्रशिक्षण कार्यक्रम , जैसे संसाधनों की बढ़ती हुई संख्या विकसित की गई है। ये किसी भी स्वास्थ्य देखभाल अथवा व्यवहारजन्य स्वास्थ्य व्यवस्था की शोध अध्ययनों में दर्शाये गए परिणाम प्राप्त करने की क्षमता में अत्यधिक वृद्धि करते हैं।

- आर्थिक प्रेरकता की आवश्यकता है जो देखभाल के साक्ष्य आधारित , संयोजित मॉडल का समर्थन करें न कि विशेषज्ञ को प्रेषित और सीमित अथवा बिना किसी अनुवर्ती कार्यवाही वाले मॉडल की।

- परिणाम अथवा प्रस्तुति मापने की ऐसी व्यवस्थाएं जो उपभोक्ताओं/रोगियों के सम्पूर्ण स्वास्थ्य पर फोकस करती हों, प्राथमिक देखभाल एवं व्यवहारजन्य स्वास्थ्य व्यवस्थाओं के मध्य सहयोग को प्रोत्साहित करेंगी।

- संयोजन को सुसाध्य बनाने के लिए तकनीक एक महत्वपूर्ण साधन हो सकती है। इसमें रोगियों की जांच व परख, रोगी की प्रगति की खोज खबर रखना, क्लीनिकल नवाचार से जुड़ाव को प्रोत्साहित करना, प्रदाताओं के मध्य संवाद को सुसाध्य बनाना एवं संयोजित कार्यक्रमों के प्रभाव का मूल्यांकन करना सम्मिलित है।

सीखे गए पाठ

प्राथमिक देखभाल परिदृश्य में व्यवहारजन्य स्वास्थ्य को संयोजित क्यों करें ?

- अधिकांश लोग व्यवहारजन्य स्वास्थ्य समस्याओं के लिए प्राथमिक देखभाल परिदृश्य में ही सहायता खोजते हैं।
- व्यवहारजन्य स्वास्थ्य समस्याएं अधिकतर पहचानी नहीं जातीं और परिणामस्वरूप उनका उपचार नहीं हो पाता।
- मधुमेह जैसे सामान्य विकारों से ग्रस्त लोगों में व्यवहारजन्य स्वास्थ्य समस्याओं की दर अधिक होती है।
- जब जीर्ण चिकित्सकीय रोगों से ग्रस्त लोगों के मनोचिकित्सकीय विकार पर ध्यान नहीं दिया जाता उनके बदतर चिकित्सकीय व मनोचिकित्सकीय परिणाम होते हैं।
- विभिन्न रंग वर्ण वाले, बालक, किशोर , अधिक आयु वाले वयस्क , बिना इन्श्योरेन्स वाले व निजी क्षेत्र में देखे जाने वाले कम आय वर्ग के रोगियों की जनसंख्या को विशेषतया मनोचिकित्सकीय विकारों के लिए उचित देखभाल मिलने की संभावना कम ही होती है।
- व्यवहारजन्य स्वास्थ्य समस्याओं का प्राथमिक देखभाल के अन्तर्गत उपचार करने से प्रारम्भिक अवस्था में हस्तक्षेप कर अधिक विकलांगता लाने वाले विकारों की रोक थाम की जा सकती है। साथ ही उन लोगों तक भी पहुंचती है जो विशेषज्ञ व्यवहारजन्य स्वास्थ्य देखभाल के लिए नहीं जाएंगे।

शारीरिक स्वास्थ्य देखभाल को व्यवहारजन्य स्वास्थ्य परिदृश्य में क्यों संयोजित करें ?

- व्यवहारजन्य स्वास्थ्य परिदृश्यों में उपचार प्राप्त कर रहे वयस्कों में अधिकतर समान शारीरिक स्वास्थ्य स्थितियां जैसे हृदय नाड़ी रोग (कार्डियोवैस्क्युलर), मधुमेह (डायबिटीज़), उच्च रक्तचाप (हायपरटैन्शन) आदि भी पाई जाती हैं।
- यद्यपि व्यवहारजन्य स्वास्थ्य परिदृश्यों में उपचार प्राप्त कर रहे लोगों में शारीरिक बीमारियां भी होती हैं, परन्तु उनमें से आधी से भी अधिक बीमारियां बिना पहचानी रह जाती हैं।
- गंभीर मानसिक विकारों से ग्रस्त व्यक्तियों की विशेषकर सामान्य जनसंख्या की अपेक्षा प्राथमिक स्वास्थ्य देखभाल तक कम पहुंच होती है।
- गंभीर मानसिक विकारों से ग्रस्त व्यक्ति शारीरिक रोगों के कारण शेष जनसंख्या की तुलना में 25 साल पहले मृत्यु को प्राप्त होते हैं।
- सामुदायिक मानसिक स्वास्थ्य केन्द्र अपने ग्राहकों के लिए चिकित्सकीय देखभाल का महत्व पहचानते हैं, परन्तु यह देखभाल उपलब्ध करवाने की उनकी क्षमता अक्सर सीमित होती है।

हम प्राथमिक देखभाल परिदृश्य में व्यवहारजन्य स्वास्थ्य उपचार में सुधार कैसे कर सकते हैं ?

- मनोचिकित्सकीय विकारों के रोगियों के परिणाम में सुधार तभी हो सकता है जब रोग की पहचान के बाद उचित देखभाल हो।
- बिना अतिरिक्त समर्थन के, चिकित्सकों की शिक्षा के परिणामस्वरूप प्रदाताओं के अभ्यासों व रोगी परिणामों में अल्पतम अथवा अल्पकालिक परिवर्तन होता है।
- विशेषज्ञ व्यवहारजन्य स्वास्थ्य प्रदाताओं को प्रेषण में वृद्धि के साथ अतिरिक्त समर्थन से सुधरी हुई अनुक्रिया व परिणाम सुनिश्चित कर सकते हैं। परन्तु इसमें और अधिक शोध की आवश्यकता है।

- एक व्यवहारजन्य स्वास्थ्य विशेषज्ञ का देखभाल यदि समन्वयित और साक्ष्य आधारित दृष्टिकोण पर आधारित न हो तो उनको प्राथमिक देखभाल व्यवहार में स्थापित करने से रोगी परिणाम में सुधार होने की संभावना नहीं है।

- शोध यह दर्शाते हैं कि सहयोगी देखभाल एक प्रभावी दृष्टिकोण है और प्राथमिक देखभाल वाले मनोचिकित्सकीय रोगियों की एक बड़ी श्रृंखला के इसके माध्यम से सुधरे हुए परिणाम प्राप्त हुए हैं।

- प्राथमिक देखभाल व्यवहारजन्य स्वास्थ्य मॉडल के लाभकारी होने की संभावना है , परन्तु इसका व्यवस्थित मूल्यांकन नहीं किया गया है।

हम व्यवहारजन्य स्वास्थ्य परिदृश्य में शारीरिक स्वास्थ्य देखभाल का कैसे सुधार सकते हैं ?

- शारीरिक स्वास्थ्य स्थितियों के परीक्षण की आवश्यकता होने की संभावना है परन्तु यदि इसके पश्चात गुणवत्ता वाला स्वास्थ्य देखभाल न हो तो यह अपर्याप्त है।

- स्वास्थ्य प्रवर्तन कार्यक्रम गंभीर मानसिक रोगों से ग्रस्त लोगों के दीर्घकालिक शारीरिक रोगों की दरों को घटाने की दिशा में आशाजनक दिखाई देते हैं।

- यह जाना नहीं जा सका है कि मनोचिकित्सकों को प्राथमिक देखभाल का प्रशिक्षण देने से उपभोक्ताओं के शारीरिक स्वास्थ्य परिणामों में सुधार होगा।

- प्राथमिक स्वास्थ्य देखभाल प्रदाताओं को व्यवहारजनित स्वास्थ्य परिदृश्य में सह–स्थापित करने से उपभोक्ताओं के शारीरिक स्वास्थ्य परिणामों में सुधार हो सकता है।

- प्रेषित मामलों में वृद्धि व अतिरिक्त समर्थन से सुधरी हुई अनुक्रिया व परिणाम संभव हो सकते हैं परन्तु और अधिक शोध कार्य की आवश्यकता है।

देखभाल को संयोजित करने में क्या बाधाएं हैं ?

- क्लीनिकल बाधाओं में सम्मिलित हैं प्राथमिक देखभाल एवं व्यवहारजन्य स्वास्थ्य की संस्कृतियों में भिन्नता , प्रदाताओं में प्रशिक्षण की कमी , और प्रदाताओं में रुचि का न होना और सम्बन्धित अभिशाप, चिकित्सकीय बाधाओं में सम्मिलित है।

- शारीरिक व व्यवहारजन्य स्वास्थ्य प्रदाताओं के मध्य संवाद एवं परामर्श सम्बन्धित कठिनाइयां , भिन्न प्रकार के प्रदाताओं के मघ्य भौतिक पृथक्करण , और प्राथमिक देखभाल का विकट समस्याओं का उपचार करने की ओर अभिविन्यास संगठनात्मक बाधाओं में सम्मिलित हैं।

- प्रदाता व्यवस्थाओं के मध्य सूचनाओं को बांटने में कानूनी बाधाएं , और ऐसे नियम जो प्रदाताओं द्वारा उपलब्ध करवाई जाने वाली सेवाओं को सीमित करते है, नीति के क्षेत्र में बाधाओं में सम्मिलित हैं ।

- वित्तीय बाधाएं जटिल हैं और प्रेरकता के सुयोजन से सम्बन्धित मुद्दे इसमें सम्मिलित हैं।

  हम अनुशंसा करते हैं कि आप यह पूरा दस्तावेज और इसमें उपस्थित आश्चर्यजनक सूचनाएं देखें। आप इसे देख सकते हैं :

  http:// www.hogg.utexas.edu/PDF/IHC Resource Guide.pdf

|

तथ्य पत्रक –

प्राथमिक देखभाल में मानसिक स्वास्थ्य को संयोजित करने के सात उत्तम कारण

प्राथमिक देखभाल में मानसिक स्वास्थ्य का संयोजन : एक वैश्विक परिदृश्य डब्ल्यू एच ओ / वॉन्का , 2008, पृष्ठ 21–46.

1. **मानसिक विकारों का भार अत्याधिक है**। मानसिक विकार हर समाज में प्रचलित हैं। ये प्रभावित व्यक्तियों व उनके परिवारों के लिए पर्याप्त व्यक्तिगत भार का निर्माण करते हैं। ये महत्वपूर्ण आर्थिक व सामाजिक कष्ट उत्पन्न करते हैं जो सम्पूर्ण समाज को प्रभावित करता है।

2. **मानसिक एवं शारीरिक स्वास्थ्य समस्याएं अन्तर्सम्बन्धित हैं।** अनेक व्यक्ति शारारिक व मानसिक दोनों ही प्रकार की स्वास्थ्य समस्याओं से ग्रस्त होते हैं। संयोजित प्राथमिक देखभाल सेवाएं यह सुनिश्चित करती हैं कि लोगों का उपचार सम्पूर्णता में हो, जिसके अन्तर्गत शारीरिक विकारों से ग्रस्त लोगों के मानसिक स्वास्थ्य आवश्यकताओं का भी ध्यान रखा जाए , और साथ ही मानसिक विकारों से ग्रस्त लोगों के शारीरिक स्वास्थ्य का।

3. **मानसिक विकारों के लिए उपचार का अन्तराल विस्तृत है।** सभी देशों में , एक ओर, मानसिक विकारों की अधिकता एवं दूसरी ओर उपचार व देखभाल प्राप्त कर रहे लोगों की संख्या में एक महत्वपूर्ण अन्तराल है। मानसिक स्वास्थ्य के लिए प्राथमिक देखभाल उपलब्ध करवाने से यह अन्तराल कम करने में सहायता मिलेगी।

4. **मानसिक स्वास्थ्य के लिए प्राथमिक देखभाल से पहुंच में वृद्धि होती है।** जब मानसिक स्वास्थ्य को प्राथमिक देखभाल में सम्मिलित किया जाता है तो लोगों की मानसिक स्वास्थ्य सेवाओं तक पहुंच उनके घरों के अधिक समीप हो जाती है। इस प्रकार वे परिवारों को साथ रख सकते हैं और अपना दैनिक क्रियाकलाप बनाए रख सकते हैं। प्राथमिक देखभाल समुदाय की सहायता और मानसिक स्वास्थ्य प्रवर्तन को भी सुसाध्य बनाता है। साथ ही प्रभावित व्यक्तियों के दीर्घकालीन निरीक्षण व प्रबंधन को भी सरल बनाता है।

5. **मानसिक स्वास्थ्य के लिए प्राथमिक देखभाल मानवाधिकारों के सम्मान का प्रवर्तन करता है।** प्राथमिक देखभाल में प्रदान की गई सेवाएं अभिशाप व विभेद को अल्पतम स्तर पर लाती हैं। ये उस मानवाधिकार उल्लंघन के खतरे को भी दूर करती हैं जो मनोचिकित्सा चिकित्सालयों में होता है।

6. **मानसिक स्वास्थ्य के लिए प्राथमिक देखभाल वहनीय एवं मूल्य प्रभावी है।** मानसिक स्वास्थ्य के लिए प्राथमिक देखभाल रोगियों , समुदायों , व सरकारों के लिए समान रूप से मनश्चिकित्सा के चिकित्सालयों की अपेक्षा कम खर्चीला है। इसके साथ ही रोगी व परिवारजन परोक्ष खर्चों से बच सकते हैं जो सुदूर स्थानों पर स्थित विशेषज्ञ देखभाल के साथ जुड़े होते हैं। सामान्य मानसिक विकारों का उपचार मूल्य प्रभावी है और सरकारों द्वारा किया गया निवेश महत्वपूर्ण लाभ कमा सकता है।

7. **मानसिक स्वास्थ्य के लिए प्राथमिक देखभाल उत्तम स्वास्थ्य परिणाम उत्पन्न करता है।** प्राथमिक देखभाल में उपचार प्राप्त मानसिक विकारों से ग्रस्त लोंगों में अधिसंख्य को अच्छे परिणाम प्राप्त हुए हैं। विशेषकर तब जब इनका सम्बन्ध द्वितीयक स्तर की सेवाओं के नेटवर्क से एवं समुदाय से हो।

सम्पूर्ण जानकारी प्राप्त करने हेतु

http:// www.globalfamilydoctor.com/ index.asp?PageID= 9063&ContType=Integrating Mental Health Into Primary Care.

भाग द्वितीय

प्राथमिक देखभाल एवं मानसिक स्वास्थ्य सेवाएं व्यवहार में

यद्यपि कुछ लोगों को मानसिक स्वास्थ्य को प्राथमिक देखभाल के साथ संयोजित करने का विचार नया लग सकता है परन्तु यह अवधारणा नई नहीं है , और वास्तव में तो सम्पूर्ण विश्व में इसका अध्ययन व प्रयोग हो रहा है। विश्व के अधिकांश देशों में स्वास्थ्य देखभाल , जिसमें मानसिक सवास्थ्य सम्मिलित है, संगठित है और भिन्न तरीके से देखा जाता है। मानसिक स्वास्थ्य एवं प्राथमिक देखभाल को संयोजित करने का ऐसा दृष्टिकोण खोजना महत्वपूर्ण है जो प्रत्येक देश की संरचना एवं संसाधन क्षमता के अन्दर व्यापक व प्रभावी हो। यह भाग मानसिक स्वास्थ्य व प्राथमिक देखभाल को संयोजित करने वाले कार्यक्रमों व नीतियों के उदाहरण उपलब्ध करता है जो सम्पूर्ण विश्व में कार्यान्वित किए जा रहे हैं। यहां इनकी सारांश में चर्चा की जा रही है ; अधिक विस्तृत सूचना के लिए कृपया पूर्ण सामग्री देखें।

प्राथमिक देखभाल में मानसिक विकारों का पता लगाना

विमल कुमार शर्मा एमडी,पीएचडी, एफआरसीपी मनोचिकित्सा

जॉन आरएम कोपलैण्ड एमडी, एससी डी, एफआरसीपी मनोचिकित्सा

मानसिक स्वास्थ्य समस्याएं विश्व में विकलांगता के प्रमुख कारणों में से एक हैं। मानसिक रोगों के नए उपचारों (औषधीय के साथ साथ मनोवैज्ञानिक व सामाजिक)के विकास के उपरान्त भी मानसिक विकारों से ग्रस्त लोगों के एक विशाल अंश को उचित सहायता नहीं मिल पाती है और परिणामस्वरूप वे चुप रह कर कष्ट सहते हैं। विकसित देशों में इसका कारण मानसिक रोगों के साथ जुड़ा अभिशाप हो सकता है जिसके कारण किसी भी प्रकार की मानसिक स्वास्थ्य GMHAT/PC का एक लघु विवरण इस प्रकार है : समस्या के लिए सहायता मांगने में अनिच्छा उत्पन्न होती है। अन्य महत्वपूर्ण कारण प्राथमिक देखभाल स्वास्थ्य सेवाओं के अन्तर्गत मानसिक स्वास्थ्य समस्याओं से ग्रस्त लागों की जांच व उपचार में अनुपयुक्त प्रशिक्षण व कमज़ोर कौशल उपलब्ध करवाना हो सकता है। शोध अध्ययन सामान्य चिकित्सकों व प्राथमिक देखभाल कार्यकर्ताओं के पास अपने रोगियों के मानसिक स्वास्थ्य का मूल्यांकन करने के लिए समय व प्रशिक्षण की कमी को रेखांकित करते हैं।

निम्न व मध्यम आय वाले देशों में मानसिक स्वास्थ्य के लिए कम व्यवस्था का आक्षेप बहुधा संसाधनों की कमी पर लगाया जाता है। एक चिकित्सक को प्रशिक्षित करने में लगभग 6 वर्ष लगते हैं और एक मनोचिकित्सक को प्रशिक्षित करने में और 3 वर्ष। इसलिए इन देशों में कम चिकित्सक हैं और उससे भी कम मनोचिकित्सक। इसका कारण है मैडिकल शिक्षा की ऊंची कीमत। उनका एक बड़ा अनुपात उच्च आय वाले देशों में अप्रवास कर लेता है। अफ्रीकी देशों की एक बड़ी संख्या में एक भी मनोचिकित्सक नहीं है और कुछ अन्य में मात्र एक या दो। इस समस्या का कोई पहले से जाना जा सकने वाला समाधान नहीं है। परिणामस्वरूप कई हज़ार मानसिक रोगी उपचार से वंचित रह जाते हैं। ये काम करने के अयोग्य होने के कारण निर्धनता में अथवा मानसिक चिकित्सा संस्थानों में जीवन व्यतीत करते हैं।

मानसिक स्वास्थ्य समस्याओं की शीघ्र एवं सही पहचान जिसके पश्चात उचित उपचार रोगमुक्ति व काम पर लौटने की दिशा में प्रबंधन योजना हो , से मानसिक विकारों के कारण स्वास्थ्य व सामाजिक देखभाल व्यवस्थाओं पर पड़ने वाले वैश्विक भार में कमी आ सकती है। मनोविकृतियों के क्षेत्र में किए गए कार्य स्पष्ट रूप से दर्शाते हैं कि शीघ्र हस्तक्षेप से न केवल तीव्र व पूर्ण रोगमुक्ति में सहायता मिलती है अपितु सम्बन्धित व्यक्ति का समाज में बेहतर तरीके से पुनर्वास होने में भी सहायता मिलती है। इसलिए हमें विश्व के हर कोने में ऐसी व्यवस्थाओं को स्थापित करने पर बल देना चाहिए जो लोगों की मानसिक स्वास्थ्य समस्याओं की शीघ्रतम सम्भव अवसर पर पहचान करने में सहायक हो सकें और उचित हस्तक्षेप उपलब्ध करवा सकें। इस समस्या के समाधान का एक तरीका आधुनिक तकनीकी जैसे निम्न व मध्यम आय देशों मे स्वास्थ्य एवं सामाजिक आरोग्य के क्षेत्र में उपलब्ध मानव संसाधनों, को मापने के लिए कम्प्यूटर सहायता वाली प्रविधियों , का लाभ उठा कर भी हो सकता है।

हमने प्राथमिक देखभाल कार्यकर्ताओं के साथ मिलकर एक कम्प्यूटर सहायता वाला ' ग्लोबल मैन्टल हैल्थ एसैसमैण्ट यन्त्र'' नामक पैकेज तैयार किया है। इसका कई भाषाओं (स्पैनिश, डच, जर्मन, हिन्दी , चीनी एवं अरबी – फ्रांसीसी व पुर्तगाली रूपान्तरण तैयार हो रहे हैं) में अनुवाद हो चुका है। यह पैकेज इस समस्या को संबोधित करने का अभिनव परिवर्तन लाने वाला तरीका है। सबसे पहले तो यह विधि प्राथमिक देखभाल में मानसिक रोग की पहचान करने में सुधार लाने व साथ ही प्राथमिक देखभाल कार्यकर्ताओं को सशक्त बना कर उचित उपचार को प्रारम्भ करने का लक्ष्य रखता है। दूसरा , कम्प्यूटर की सहायता से आईसीडी 10 मानदण्डों से संगत विशिष्ट मनोचिकित्सकीय निदान द्वारा एक अधिक व्यापक मानसिक स्वास्थ्य मूल्यांकन , देखभाल

के मार्ग, जीवन की गुणवत्ता, द्वितीयक देखभाल को लक्ष्य कर आवश्यकताओं एवं जोखिम का मूल्यांकन विकसित करना। इन विधियों का निर्माण प्राथमिक देखभाल चिकित्सकों व मनोचिकित्सकों द्वारा किया गया है और ये अभी तक युनाइटेड किंगडम, भारत एवं आबू धाबी में प्रभावी सिद्ध हुई हैं। समान्य प्रयोग में कम्प्यूटर का प्रयोग एक अवरोध सिद्ध हो सकता है , परन्तु हम इस कार्यक्रम को टच स्क्रीन पीडीए पर प्रतिष्ठापित करने हेतु विकसित कर रहे हैं , जिससे यह कहीं भी और कभी भी सरलता से प्रयोग में लाया जा सके और परिणाम मोबाइल फोन से सम्प्रेषित किए जा सकें। यह विधियां जिनका विकास व अनुकूलन करने में सात वर्ष लग गए कई वर्षों की विकास प्रक्रिया एवं कम्प्यूटर की सहायता वाले शोध निदान उपकरणों के प्रयोग पर आधारित हैं।

वैश्विक मानसिक स्वास्थ्य मूल्यांकन यंत्रिका (GMHAT/PC)

GMHAT/PC एक कम्प्यूटरीकृत क्लीनिकल मूल्यांकन उपकरण है जिसका विकास प्राथमिक एवं सामान्य स्वास्थ्य देखभाल में मानसिक स्वास्थ्य समस्याओं की पहचान व मूल्यांकन करने के लिए किया गया है। मूल्यांकन कार्यक्रम यंत्र को प्रयोग में लाने के मूल निर्देशों के साथ प्रारम्भ होता है जो कि यंत्र को प्रयोग में लाकर लक्षणों को श्रेणीबद्ध करना विस्तार में बताते हैं। आगे आने वाले पर्दे पर प्रश्नों की एक श्रृंखला होती है जिसका लक्ष्य मानसिक अवस्था का व्यापक और त्वरित मूल्यांकन होता है। ये प्रश्न श्रृंखलाबद्ध रूप से निम्न लक्षणों व समस्याओं पर केन्द्रित होते हैं– चिन्ताएं ; दुश्चिन्ता व भय के दौरे ; एकाग्रता ; अवसादग्रस्त चित्त ; आत्महत्या की प्रवृत्ति ; निद्रा, आहार व भूख सम्बन्धी विकार ; रोगभ्रम ; मनोग्रस्ति व बाध्यता ; भय ; उन्माद / अतिउन्माद ; विचार विकार ; मनोचिकित्सकीय लक्षण (विभ्रम एवं दृष्टिभ्रम) ; स्थितिभ्रान्ति ; स्मृतिक्षति ; अल्कोहल दुरुपयोग ; नशीली दवाइयों का दुरुपयोग ; व्यक्तित्व सम्बन्धी समस्याएं एवं तनावकारी कारक। इन भिन्न उपखण्डों से एक समय में एक प्रश्न प्रकट होता है। प्रश्न क्लीनिकल क्रम में वृक्ष–शाख संरचना के अनुसार आगे बढ़ते हैं। प्रत्येक प्रमुख क्लीनिकल विकार के लिए मुख्य जांच प्रश्न हैं। जब रोगी में किसी उपखण्ड के मुख्य बिन्दुओं पर आधारित कोई लक्षण नहीं होते , साक्षात्कार अगले उपखण्ड पर आ जाता है। साक्षात्कार के अन्त में स्क्रीन रोगी के विवरण और उसके क्लीनिकल निदान , यदि उपलब्ध हो , की मांग करता है। तत्पश्चात् स्क्रीन लक्षणों की एक सार प्रतिवेदन व प्राप्तांक की प्रक्रिया पूर्ण कर GMHAT/PC निदान प्रस्तुत करता है। मुख्य कम्प्यूटर निदान एक अनुक्रमी मॉडल के प्रयोग से प्राप्त किया जाता है और ICD - 10 के अनुसार अभिकल्पित होता है। यह निदान सूचक कार्यक्रम लक्षणों की तीव्रता (मध्यम से तीव्र) पर ध्यान देता है। यह अन्य विकारों के लक्षणों के उपस्थित होने पर वैकल्पिक निदान और सह–रोगी अवस्थाएं भी उत्पादित करता है। इसमें स्वयं को हानि पहुंचाने के खतरे का मूल्यांकन भी शामिल होता है। कार्यक्रम में इन विकारों के प्रबन्धन की निर्देशिका भी होती है। द्वितीयक देखभाल मॉडल GMHAT/ FULL जिसमें ALL-AGECAT विशिष्ट नैदानिक कार्यक्रम प्रयुक्त हुआ है , अभी मान्यता परीक्षण से गुज़र रहा है।

GMHAT/PC का परीक्षण करने , इसका अनुवाद करने और /अथवा इसे क्लीनिकल सेवाओं में प्रारम्भ करने के इच्छुक व्यक्ति हमसे सम्पर्क करें। इस कार्यक्रम का कोई शुल्क नहीं लिया जाता।

---

1. Consultant Pshychiatrist and Acting Medical Director , Cheshire and Wirral Partnership NHS Foundation Trust and Honorary Senior Lecturer , Liverpool University

2. Professor Emeritus, Senior Resaerch Fellow, Liverpool University.

अधिक जानकारी के लिए

Vimal Kumar Sharma M.D., Ph.D., FRC Psych.

v.k.sharma@liv.ac.uk

मानसिक स्वास्थ्य एवं प्राथमिक देखभाल को संयोजित करना –व्यवहार मे मानसिक स्वास्थ्य के लिए प्राथमिक देखभाल

(WHO / Wonca , प्राथमिक देखभाल में मानसिक स्वास्थ्य को संयोजित करना – एक वैश्विक परिदृश्य , 2008 , पृष्ठ 49)

निम्नांकित श्रेष्ठ प्रथाओं के उदाहरण दर्शाते हैं कि विभिन्न परिस्थितियों में मानसिक स्वास्थ्य को प्राथमिक देखभाल में संयोजित करना संभव है , कठिन आर्थिक एवं राजनीतिक परिस्थितियों में भी। प्रतिनिधित्व प्राप्त देशों की समाजिकआर्थिक स्थितियां एवं स्वास्थ्य देखभाल संसाधनों में वृहद भिन्नताएं हैं। परिणामस्वरूप, मानसिक स्वास्थ्य को प्राथमिक देखभाल में संयोजित करने के उनके विशिष्ट मॉडल भी अत्यन्त भिन्न हैं। यद्यपि विवरण भिन्न हैं परन्तु नेतृत्व , समर्पण , एवं अगले खण्ड में रेखांकित 10 सिद्धान्तों के स्थानीय उपयोग के माध्यम से सफलता प्राप्त हुई है। स्पष्ट नीतियां एवं योजनाएं , उपयुक्त संसाधनों व सूक्ष्म प्रबन्धन , प्राथमिक देखभाल कार्यकर्ताओं का निरन्तर प्रशिक्षण व सहायता , मनोचिकित्सा औषधियों की उपलब्धता , और देखभाल के उच्चतर स्तरों एवं सामुदायिक संसाधनों से प्रगाढ़ सम्पर्क के कारण श्रेष्ठ परिणाम प्राप्त होते हैं।

संपूर्ण देशों की सूची तथा आगे की जानकारी हेतु हम आपको निम्नांकित वैबसाइट पर पूर्ण दस्तावेज देखने का सुझाव देते हैं –

http:// www.globalfamilydoctor .com/PDFs/Integrating Mental Health Into Primary Care.pdf? nav id=339

अर्जेन्टाइना

न्युक्वॅन प्रान्त में प्राथमिक देखभाल चिकित्सक गंभीर मानसिक विकारों से ग्रस्त रोगियों के निदान , उपचार , एवं पुनर्वास में नेतृत्व की भूमिका का निर्वाह करते हैं। मनोचिकित्सक एवं अन्य मानसिक स्वास्थ्य विशेषज्ञ जटिल मामलों पर पुनरीक्षण एवं सलाह देने के लिए उपलब्ध रहते हैं। एक समुदाय आधारित पुनर्वास केन्द्र 'द ऑस्ट्रल' प्राथमिक देखभाल केन्द्रों के निकट समन्वय में पूरक क्लीनिकल देखभाल उपलब्ध करवाती है। यह सामान्य औषधविज्ञान के स्नातकोत्तर छात्र एवं अभ्यासरत प्राथमिक देखभाल चिकित्सकों के लिए प्रशिक्षण स्थल का कार्य भी करता है। मानसिक स्वास्थ्य देखभाल का मॉडल चार प्रमुख तत्त्वों पर आधारित है।

1. *प्राथमिक देखभाल चिकित्सक* –गंभीर मानसिक विकारों के लिए निदान, उपचार, एवं पुनर्वास सेवाएं इस उत्तरदायित्व के लिए प्रशिक्षित एक प्राथमिक देखभाल चिकित्सक के नेतृत्व में स्वास्थ्य सेवा प्रदाताओं के एक दल द्वारा उपलब्ध करवाई जाती हैं। इसके साथ साथ ,प्राथमिक देखभाल चिकित्सक बहुधा तनाव के कारणों व पारिवारिक झगड़ों को संबोधित करते हैं जिनका वे संक्षिप्त , समस्या अभिमुखी मनोचिकित्सा से प्रबंधन करते हैं।

2. *बाह्य रोगी* – मानसिक विकारों से ग्रस्त लोगों को अपने समुदायों में बाह्य रोगी उपचार प्राप्त होता है, जहां उन्हें परिवार, मित्रों, परिचित प्रतिवेश, एवं सामुदायिक सेवाओं का सुखद समर्थन प्राप्त होता है।

3. *साकल्यवादी देखभाल* – रोगियों को पूर्ण देखरेख प्राप्त होती है जो शारीरिक व मानसिक दोनों ही व्याधियों के लिए होती है।

4. *विशेषज्ञ समर्थन* – जटिल मामलों का पुनरीक्षण एवं सलाह देने के लिए मनोचिकित्सक उपलब्ध होते हैं। वे प्राथमिक देखभाल चिकित्सकों व नर्सों को प्रशिक्षित भी करते हैं। क्योंकि मनोचिकित्सकों की सेवाएं मितव्ययिता से ली जाती हैं और संस्थानिक देखभाल से बचा जाता है इसलिए व्यय कम होते हैं और आवश्यक सेवाओं तक पहुंच में सुधार होता है।

न्युक्वॅन के 'सैनिटेरियोज़' व 'क्यूरैण्डेरोज़' बहुधा मानसिक विकारों से ग्रस्त लोगों के लिए प्रथम सम्पर्क बिन्दु होते हैं। कुछ मामलों में रोगी 'क्यूरैण्डेरोज़' से औपचारिक प्राथमिक देखभाल में जाते हैं। तथापि ग्रामीण क्षेत्रों में प्रायः स्व देखभाल व अनौपचारिक देखभाल का प्रयोग होता है और परिवार के सहारे की भूमिका को आधारभूत माना जाता है।

सम्पूर्ण शहर के स्वास्थ्य केन्द्रों में मनोचिकित्सक बारी बारी जाते हैं और जहां आवश्यकता हो परामर्श देते हैं। वे किसी विशिष्ट क्लीनिक से जुड़े हुए नहीं होते, इसके स्थान पर वे स्वास्थ्य देखभाल परिदृश्यों की बड़ी संख्या को सेवाएं देते हैं। मनोवैज्ञानिक गंभीर मनोविकारों के साथ साथ मनोवैज्ञानिक सामाजिक समस्याओं को भी संबोधित करते हैं। आवश्यकता होने पर मानसिक विकारों से ग्रस्त रोगियों को प्रान्तीय चिकित्सालय में भेजा जाता है। प्रान्त में मनश्चिकित्सा के लिए सीमित स्थानों की उपलब्धता के कारण कभी कभी गंभीर रोगियों के उपचार में जटिलता उत्पन्न होती है। गंभीर रोग ग्रस्त , हिंसक अथवा आत्महत्या की प्रवृत्ति वाले रोगी जिन्हें दीर्घकालीन देखरेख की आवश्यकता होती है ब्यूनॉस आयर्स के मनश्चिकित्सालय में भेज दिए जाते हैं।

भारत

मानसिक स्वास्थ्य सेवाएं सामान्य प्राथमिक देखभाल के साथ प्रमुख रूप से प्राथमिक देखभाल केन्द्रों , सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों , एवं तालुक चिकित्सालयों (जो बाह्य रोगी देखभाल उपलब्ध करवाते हैं) में संयोजित हैं। मानसिक विकारों से ग्रस्त लोगों की पहचान कर उन्हें इन सुविधाओं की ओर निर्देशित करने वाले हैं–

- प्राथमिक देखभाल केन्द्र कर्मी – कनिष्ठ जनस्वास्थ्य परिचारिकाएं एवं मान्यताप्राप्त सामाजिक स्वास्थ्य सहायक ;
- मानसिक चिकित्सालय एवं निजी परामर्श केन्द्र ;
- गैरसरकारी संगठन एवं पुनर्वास केन्द्र ;
- समुदाय आधारित समाजसेवी व स्वयंसेवी ;
- पंचायत सदस्य ;
- जिला मानसिक स्वास्थ्य कार्यक्रम दल के सदस्य ;
- विद्यालयी शिक्षक।

नए प्रेषित मामलों को मेडिकल ऑफिसर/चिकित्सक द्वारा प्राथमिक अथवा सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों में देखा जाता है। यदि मेडिकल ऑफिसर जिला मानसिक स्वास्थ्य कार्यक्रम के अन्तर्गत प्रशिक्षित हो , वे निदान करते हैं और आगे का मार्ग, जैसे औषधि अथवा प्रेषण, प्रस्तावित करते हैं। वैकल्पिक रूप से , यदि मैडिकल ऑफिसर प्रशिक्षित नहीं है, अथवा समस्या उनकी विशेषज्ञता के स्तर से परे हो, वे रोगी को उस दिन वापस आने का निर्देश देतें हैं जब अगली बार मानसिक स्वास्थ्य दल का दौरा होगा। मानसिक रोगों से ग्रस्त लोग भी ऐसी ही प्रक्रिया से गुज़रते हैं और अन्य कारणों से केन्द्र में आने वाले रोगियों के साथ कतार में प्रतीक्षा करते हैं। एक सामान्य दिन में, किसी प्राथमिक अथवा सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र में 300 से 400 रोगियों का परीक्षण किया जाता है , इनमें से लगभग 10 प्रतिशत में स्पष्ट मानसिक विकार होते हैं। मानसिक स्वास्थ्य क्लीनिक दिवसों पर , जिला मानसिक स्वास्थ्य दल प्राथमिक अथवा सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र के निर्दिष्ट स्थान पर मानसिक रोगियों को देखते हैं। इन्हें केन्द्र की मुख्य गतिविधियों से पृथक रखा जाता है। ऐसा भीड़ से बचने के लिए किया जाता है। नए प्रेषित मामले फॉलो–अप रोगियों के साथ पहुंचने के क्रम में ,एक ही कतार में रहते हैं। दोबारा आने वाले रोगी अपने साथ रोगी पुस्तिका लेकर आते हैं जिसमें संबंधित रिकॉर्ड व चिकित्सकीय सूचनाएं होती हैं। रोगी , और (बहुधा) परिवार का एक सदस्य अथवा देखभाल करने वाला मनोचिकित्सक से निर्दिष्ट कक्ष में और यदि उपलब्ध न हो तो किसी कमरे के कोने में , अन्य लोगों से निजता बनाए रखकर मिलते हैं। निदान , और जहां आवश्यकता हो नुस्खा मनोचिकित्सक द्वारा रोगी पुस्तिका मे दर्ज़ कर उसे परिचारिका को दे दिया जाता है , जो ऐसा निर्देश होने पर औषधि देती है। सुविधा केन्द्र तक औषधियां बहुधा दल द्वारा लाई जाती हैं और मानसिक स्वास्थ्य क्लीनिकों के मध्य प्रयुक्त होने के लिए छोड़ दी जाती हैं। सामान्यतया , केवल प्रशिक्षित मैडिकल ऑफिसर ही मनोचिकित्सकीय औषधि लिखते हैं और सक्रिय रूप से मानसिक स्वास्थ्य क्लीनिकों में रोगियों की फॉलो–अप देखरेख करते हैं। अप्रशिक्षित मैडिकल ऑफिसर स्वयं को दल के मनोचिकित्सकों द्वारा पहले से ही चयनित औषधियों को लिखने तक ही सीमित रखते हैं।

समस्त नए रोगियों को पहली बार आने पर मनोविज्ञान सम्बन्धित शिक्षा दी जाती है जिसमें उनके अपने विकार के विषय में सूचना सम्मिलित है – इसका उद्‌गम , निवारण , उपचार , निरीक्षण एवं प्रबंधन। इससे रोगी स्वयं प्रक्रिया में सम्मिलित हो जाता है और उसे उपचार जारी रखने के लिए प्रोत्साहन मिलता है। समाजिक कार्यकर्ता उनसे मिलते हैं जिनको परामर्श एवं फॉलो अप सेवाओं की आवश्यकता होती है। सामाजसेवी सामूहिक चिकित्सा सत्र संचालित करते हैं और पुनर्वास केन्द्रों में प्रवेश एवं अन्य सरकारी सेवाओं से सम्पर्क की व्यवस्था करते हैं। कुछ मामलों में , समाजसेवी पारिवारिक स्थितियों का आकलन करने के लिए व उपचार जारी रखना सुनिश्चित करने हेतु घरों पर भी जाते हैं। यदि आवश्यक हो तो क्लीनिकल मनोवैज्ञानिक व मनोचिकित्सक द्वारा व्यक्तिगत परामर्श भी संचालित किया जाता है। इस प्रकार मानसिक स्वास्थ्य क्लीनिकों में उपलब्ध करवाई जाने वाली सेवाएं हैं :

- नए पहचाने गए रोगियों का निदान एवं उपचार का नियोजन

- स्थापित रोगियों पुनरीक्षण एवं फॉलो अप
- नैदानिक मनोवैज्ञानिकों एवं मनोचिकित्सकों द्वारा परामर्श
- मनोविज्ञान सम्बन्धी शिक्षा
- आवश्यकतानुसार प्रेषण

अधिकतर परीक्षण किए गए रोगी अवसाद, द्विध्रुवीय विकार , खण्डित मनस्यता(स्किजोफ्रेनिया), एवं मिरगी के होते हैं। (मूल्यांकन के परिणामें को देखें)।

दक्षिणी अफ्रीका

एहलान्ज़ेनी में मानसिक स्वास्थ्य को प्राथमिक देखभाल में संयोजित करने का मॉडल कुछ कुछ क्लीनिक से क्लीनिक है। भिन्नताएं अनेक कारकों जैसे क्लीनिक का आकार व स्थान, नर्सों की योग्यता व प्रशिक्षण , एवं स्वास्थ्य कार्यकर्ताओं की संयोजित मॉडल में हिस्सा लेने की इच्छा पर निर्भर करती हैं। निम्नांकित दो मॉडल सर्वाधिक प्रचलित हैं।

मॉडल 1 पहले मॉडल की विशेषता है कुशल व्यवसायिक नर्सों की उपस्थिति, जो मानसिक स्वास्थ्य समस्याओं वाले सभी रोगियों को देखते हैं। नर्सों का मूल कार्य होता है मानसिक विकारों से ग्रस्त लोगों का नित्य मूल्यांकन करना , मनोरोगों की औषधियां वितरित करना अथवा मैडिकल ऑफिसर को औषधि परिवर्तन हेतु सिफारिश करना, मूलभूत परामर्श उपलब्ध करवाना और सुधार के लिए आवश्यक सामाजिक विषयों की पहचान करना। पूरक सेवाएं उपलब्ध हों तो रोगियों का उनके लिए प्रेषित कर दिया जाता है , यद्यपि अनेक मामलों में समुदाय–आधारित सामाजिक सेवाएं अत्यन्त अल्प हैं। नर्स हर सप्ताह मानसिक स्वास्थ्य परामर्श के लिए एक विशिष्ट समय निर्धारित करते हैं और रोगियों को इस समय पर क्लीनिक में उपस्थित होने की जानकारी होती है। इन रोगियों को उस समय पर अन्य कारणों से क्लीनिक में आए रोगियों के साथ कतार में नहीं आना होता। सामान्य स्वास्थ्य कार्यकर्ताओं को मानसिक विकारों की पहचान करने का प्रशिक्षण दिया जाता है, परन्तु वे रोगियों को निर्दिष्ट मनोचिकित्सक नर्सों अथवा जिला मानसिक स्वास्थ्य समन्वयक को प्रेषित कर देते हैं।

मॉडल 2 – दूसरे मॉडल के अन्तर्गत , मानसिक विकारों का प्रबन्धन अन्य स्वास्थ्य समस्याओं के समान ही होता है। मानसिक विकारों वाले रोगी अन्य रोगियों के समान कतार में ही प्रतीक्षा करते हैं और उनका परीक्षण उसी प्राथमिक देखभाल चिकित्सक द्वारा किया जाता है जो उनके कतार के आगे पहुंचने पर उपलब्ध हो। नर्सों को मानसिक व शारीरिक दोनों ही प्रकार की समस्याओं का मूल्यांकन व उपचार करने का प्रशिक्षण दिया जाता है और सहरुग्णता वाले रोगियों का साकल्यता में उपचार होता है। द्वितीयक अथवा समुदाय आधारित प्रेषण आवश्यकतानुसार किया जाता है।

दोनों ही मॉडलों में मानसिक स्वास्थ्य समस्याओं को पहचानने, दीर्घकालिक मानसिक विकारों का प्रबंधन जिसमें मनोचिकित्सा हेतु औषधियों का वितरण व औषधि परिवर्तन की अनुशंसा करना सम्मिलित है, परामर्श देने , प्रेषण करने, और संकटकालीन स्थितियों में हस्तक्षेप करने का उत्तरदायित्व नर्सों का है। जिला मानसिक स्वास्थ्य समन्वयक(मनोचिकित्सकीय नर्स के रूप में प्रशिक्षित) एवं मैडिकल ऑफिसर आवश्यकता पड़ने पर सहायता देते हैं। जिला समन्वयक के कार्यों में सम्मिलित हैं–

- सामान्य स्वास्थ्य कर्मियों का मानसिक विकारों से ग्रस्त लोगों का प्रबंधन करने में सहायता व निरीक्षण करना;
- प्राथमिक देखभाल के लिए प्रेषित रोगियों का मूल्यांकन करना ;
- आवश्यकता पड़ने पर रोगियों का सुस्थिरीकरण करना ;
- मैडिकल ऑफिसर को औषधि प्रारम्भ करने अथवा परिवर्तित करने की अनुशंसा करना ;
- मनोसामाजिक पुनर्वास में सहायता करना ;
- परामर्श

- घर पर मिलने जाना ;
- क्लीनिकों पर औषधियों की उपलब्धता की जांच करना ;
- मानसिक स्वास्थ्य आंकड़े रखना ;
- उप जिला रिपोर्ट लिखना।

जिले में प्राथमिक मानसिक स्वास्थ्य देखभाल की प्रमुख प्राथमिकताएं हैं खण्डित मनस्यता व सम्बन्धित विकारों , द्विध्रुवीय विकारों एवं गंभीर अवसाद का प्रबंधन। मिरगी अथवा अपस्मार का प्रबंधन समान्य जीर्ण रोग शीर्षक के अन्तर्गत किया जाता है। कुछ मूलभूत परामर्श दिया जाता है। परन्तु समय सीमाओं के कारण यह सेवा सीमित ही है। अधिकतर मामलों में क्षेत्र में कुशल परामर्शदाताओं और मनोवैज्ञानिकों की कमी से प्रेषितों को परामर्श दे पाना सम्भव नहीं होता।

युनाइटेड किंगडम

वॉल्टहैम फॉरेस्ट पीसीटी में , असुरक्षित समूहों जैसे शरण स्थान चाहने वाले ,शरणार्थी, व गृहविहीन लोग, को संयोजित प्राथमिक देखभाल उपलब्ध करवाने के लिए दो पद्धितियों को संकुचित कर लिया गया है। ये समान सेवाएं उपलब्ध करवाती हैं ; तथापि इस उदाहरण में वॉल्थमस्टॉ में स्थापित पद्धति को इस कार्यक्रम को स्पष्ट करने के लिए प्रस्तुत किया गया है। वॉल्थमस्टॉ पद्धति में 10 सामान्य चिकित्सक (जिनमें से दो प्रशिक्षु होते हैं) व चार प्रैक्टिस नर्स होते हैं।

समग्र सेवा के अन्तर्गत अल्प व मध्यम मानसिक विकार ग्रस्त लोगों के साथ–साथ जटिल मानसिक व मनोसामाजिक आवश्यकताओं वाले रोगियों को उपचार व देखरेख उपलब्ध करवाया जाता है। विशेषकर , यह सेवा सामान्यतया स्वास्थ्य सेवाओं के संपर्क में नहीं आ पाने वाले अथवा अल्पसंख्यक नृजातीय समूहों तक पहुंचना चाहती है।

यह सेवा प्राथमिक देखभाल में साकल्यवादी संयोजित सेवाएं प्रदान करने के लिए चार सोपानीय पद्धति प्रस्तावित करती है। प्रथम सोपान के दौरान , सामान्य चिकित्सक रोगियों को मनोविकारों से सम्बन्धित व और अधिक विशेषज्ञता वाली मानसिक स्वास्थ्य सेवाएं , आश्रय , रोज़गार एवं सामाजिक सेवाएं प्राप्त करने के विषय में लिखित एवं मौखिक सूचनाएं उपलब्ध करवाते हैं। रोगियों को मानसिक स्वास्थ्य के विषय में लिखित व वीडियों सामग्री रखने वाले स्थानीय पुस्तकालयों में भी भेजा जाता है। इसके आगे किसी व्यक्ति , सामान्यतया मानसिक स्वास्थ्य सेवा प्रयोक्ता , द्वारा सहायता, निर्देशन, एवं समर्थन दिया जाता है। इस व्यक्ति का विशेष उत्तरदायित्व होता है रोगियों में स्व–सहायता व समाजिक सम्मिलन का प्रवर्तन करना।

सेपान द्वितीय के दौरान प्राथमिक देखभाल प्रथाएं अपने रोगियों के मानसिक स्वास्थ्य एवं मनोसामाजिक मूल्यांकन करती हैं। कभी कभी इसमें मानक जांच व मूल्यांकन उपकरणों का प्रयोग किया जाता है। समस्या की जटिलता के अनुसार , रोगियों को या तो पद्धति के अनुसार उपचार दिया जाता है अथवा प्राथमिक देखभाल की उचित द्वितीयक स्तर एवं समुदाय आधारित सेवाओं को प्रेषित कर दिया जाता है। मनोवैज्ञानिक चिकित्सा जिसमें संज्ञानात्मक –व्यवहारवादी चिकित्सा सम्मिलित है , समान्य प्रैक्टिस के अन्तर्गत एक परामर्शदाता द्वारा उपलब्ध करवाई जाती है। परन्तु यह उस मात्रा पर निर्भर होता है जिसमें दीर्घकालीन परामर्श आवश्यक हो। कभी कभी रोगियों को इस प्रैक्टिस से बाहर अधिक विशेषज्ञ सेवाओं के लिए प्रेषित कर दिया जाता है।

तृतीय सोपान के दौरान , रोगियों को ऐसे संगठनों व संस्थानों में प्रेषित कर दिया जाता है जो आर्थिक व सामाजिक समस्याओं में उनकी सहायता कर सकें। यह सहायता यह सुनिश्चित करने के लिए महत्वपूर्ण है कि लोग रोज़गार , आश्रय , एवं पारिवारिक मामलों का प्रबंधन करने में सक्षम हैं और इस प्रकार भविष्य में उनके और अधिक अलगाव व मानसिक स्वास्थ्य की गिरावट पर रोक लगती है।

चतुर्थ सोपान उन लोगों से सम्बन्ध रखता है जो पूर्व में गंभीर बीमारी का शिकार रह चुके हैं, परन्तु अब स्थिर हैं। इन रोगियों को प्राथमिक देखभाल परिदृश्य में साकल्यवादी शारीरिक एवं मानसिक स्वास्थ्य देखभाल देना और साथ साथ द्वितीयक स्तर की सेवाओं के भार को कम करना होता है। तथापि अभी तक इस सोपान का इस पद्धति में उचित कार्यान्वन नहीं किया जा सका है।

मानसिक विकारों से ग्रस्त लोगों को सहारा व उपचार के साथ साथ , यह प्रैक्टिस समान्यत स्वास्थ्य देखभाल के प्रति अपनी प्रक्रिया द्वारा भी उत्तम मानसिक स्वास्थ्य का प्रवर्तन करने का प्रयास करती है। उदाहरणस्वरूप यह प्रक्रिया सावधानापूर्वक प्रवासियों व अंग्रेजी न बोल सकने वालों से संवाद करती है और सभी ज़रूरतमन्दों को दूरभाष पर अनुवाद सेवाएं उपलब्ध करवाती है। इसी प्रकार, चिकित्सक कोई राय कायम न करने का प्रयास कर सभी कमज़ोर व असुरक्षित समूहों की सहायता करते हैं और उचित व

सम्मत तरीके से संवाद स्थापित करते हैं। इस प्रकार यह पद्धति न केवल मनोविकारों से ग्रस्त लोंगों का प्रबंधन करने की विशिष्टता रखती है अपितु अपने अन्य समस्त रोगियों के मानसिक स्वास्थ्य का प्रवर्तन भी करती है।

संयोजित व्यवहारवादी स्वास्थ्य परियोजना

संयोजित व्यवहारवादी स्वास्थ्य देखभाल के स्तर

संयोजित व्यवहारवादी स्वास्थ्य 'सब कुछ–अथवा–कुछ भी नहीं' प्रस्ताव नहीं है। बल्कि यह इसका अभ्यास सांतत्यक में स्वास्थ्य देखभाल एवं संयोजित व्यवहारवादी स्वास्थ्य कर्मियों के मध्य सहयोग के आधार पर किया जाता है। सहयोगी स्तर के निम्नांकित श्रेष्ठ विवरण विलियम जे. डोहर्टी पी.एचडी., सूज़ान एच. मक्डैनियल , पी.एचडी, एवं मॅक्रां ए. बायर्ड , एम.डी. द्वारा प्रस्तुत किए गए हैं और 'कल का संयोजित व्यवहारवादी स्वास्थ्य देखभाल' (बिहेवरल हैल्थकेयर टुमॉरो) अक्टूबर, 1996. 25–28: में सारांश दिया गया है।

प्रथम स्तर : अल्पतम सहयोग

मानसिक स्वास्थ्य एवं अन्य स्वास्थ्य कर्मी पृथक सुविधाओं में काम करते हैं , उनकी व्यवस्थाएं भिन्न होती हैं और वे बिरले ही रोगी मामलों के विषय में संवाद करते हैं।

द्वितीय स्तर : दूरी बनाए रखकर मूलभूत सहयोग

प्रदाताओं की भिन्न व्यवस्थाएं भिन्न स्थानों पर होती हैं। परन्तु वे कभी कभी आपस में साझे रोगियों के विषय में संवाद करते हैं। यह संवाद अधिकतर दूरभाष अथवा पत्रों के माध्यम से होता है। समस्त संवाद का कारण विशिष्ट रोगी विषय होते हैं। मानसिक स्वास्थ्य व अन्य स्वास्थ्य कर्मी एक दूसरे को संसाधनों की तरह देखते हैं, परन्तु वे अपनी अलग दुनिया में कार्य करते हैं। ये उत्तरदायित्वों व शक्तियों में कम साझेदारी और एक दूसरे की संस्कृतियों की कम समझ रखते हैं।

तृतीय स्तर : स्थल पर मूलभूत सहयोग

मानसिक स्वास्थ्य व अन्य स्वास्थ्य कार्यकर्ताओं की व्यवस्थाएं भिन्न होती हैं परन्तु वे एक ही सुविधा में साझेदारी करते हैं। वे साझे रोगियों के विषय में नियमित संवाद करते हैं जो कि अधिकतर दूरभाष अथवा पत्रों के माध्यम और कभी कभी निकटता के कारण आमने सामने भी होता है। ये एक दूसरे की भूमिकाओं का महत्व समझते हैं और स्वयं को एक कुछ कुछ अपरिभाषित किन्तु समान दल का सदस्य मानते हैं। परन्तु इनकी भाषा साझी नहीं होती और इन्हें एक दूसरे की दुनिया की गहरी समझ भी नहीं होती। प्रथम व द्वितीय स्तरों के समान मैडिकल चिकित्सकों को अन्य कर्मियों की अपेक्षा केस प्रबंधन निर्णयों में अधिक प्रभाव व शक्तियां प्राप्त होती हैं।

चतुर्थ स्तर : अंशतः संयोजित व्यवस्था में निकट सहयोग

मानसिक स्वास्थ्य व अन्य स्वास्थ्य कार्यकर्ता एक ही स्थान पर कार्य करते हैं एवं कुछ व्यवस्थाएं सामान्य होती हैं–जैसे अनुसूचन अथवा सारणी निर्माण। रोगियों के विषय में नियमित आमने सामने संवाद होता है , कठिन केसों के लिए परस्पर परामर्श , सहयोगी उपचार योजनाएं और एक दूसरे की भूमिकाओं व संस्कृतियों की मूल समझ होती है। जैवमनोवैज्ञानिक व्यवस्था प्रतिमान के प्रति साझी निष्ठा होती है। तथापि , व्यवहारिकताएं कभी कभी कठिन होती हैं। दल–निर्माण बैठके बहुत कम हो पाती हैं , परिचालन सम्बन्धी असंगतियां हो सकती हैं जैसे कि मानसिक स्वास्थ्य के लिए सह–वेतन होन परन्तु मैडिकल सेवाओं के लिए न होना। सहयोगी दल में मैडिकल चिकित्सकों को प्राप्त अधिक शक्तियों व प्रभाव के विषय में अनसुलझा परन्तु प्रबंधनीय तनाव होने की संभावना होती है।

पंचम स्तर : पूर्णतः संयाजित व्यवस्था में निकट सहयोग

मानसिक स्वास्थ्य व अन्य स्वास्थ्य कार्यकर्ता अविभाज्य जैवमनोसमाजिक जाल संरचना में एक ही स्थान, दृष्टि , व्यवस्थाओं को साझा रख कर कार्य करते हैं। प्रदाता एवं रोगी दोनों ही रोकथाम व उपचार देने वाले दल से समान अपेक्षाएं रखते हैं। सभी व्यावसायिक कार्यकर्ता एक जैवमनोसामाजिक / व्यवस्था प्रतिमान के प्रति समर्पित हैं और उनके मध्य एक दूसरे की भूमिकाओं व संस्कृतियों की गहरी समझ विकसित हो चुकी है। नियमित सहयोगी बैठकें होती हैं जिनमें रोगियों एवं सहयोग से सम्बन्धित मामलों

पर चर्चा की जाती है। भूमिकाओं व विशेषज्ञता के क्षेत्र के अनुसार व्यावसायिक कर्मियों के मध्य शक्ति व प्रभाव को संतुलित करने के सचेतन प्रयास किए जाते हैं।

www.ibhp.org/index.php?section=page&cid=85

कैनेडियन सहयोगी मानसिक स्वास्थ्य अभिकम

सहयोगी मानसिक स्वास्थ्य देखभाल का ढांचा

सहयोगी मानसिक स्वास्थ्य देखभाल पद्धतियों के मॉडलों की एक श्रेणी का विवरण देते हैं जिनमें उपभोक्ता , उनके परिवार एवं देखरेख करने वाले, विभिन्न प्राथमिक स्वास्थ्य देखभाल एवं मानसिक स्वास्थ्य परिदृश्यों से आने वाले स्वास्थ्य देखभाल प्रदाताओं– प्रत्येक भिन्न अनुभव ,प्रशिक्षण , ज्ञान व विशेषज्ञता वाला –के साथ मिल कर मानसिक स्वास्थ्य प्रवर्तन के लिए कार्य करते हैं और मानसिक रोगियों को अधिक प्रभावी व सहयोगी सेवाएं उपलब्ध करवाते हैं। पूर्व के शोध व वर्तमान सहयोगी मानसिक स्वास्थ्य देखभाल पहल पर आधारित एक संकल्पनात्मक ढांचा तैयार किया गया। जिसके कार्य हैं :

- सहयोगी मानसिक स्वास्थ्य देखभाल के मुख्य अवयवो का परिचय देना
- CCMHI में होने वाली चर्चाओं को निर्देशित करना
- शोध पत्र
- भविष्य में होने वाले शोध की आवश्यकता की पहचान करना

मूलतत्त्व

नीतियां , विधान , निधिकरण के अधिनियम एवं निधि

नीतियों , विधान , निधिकरण के अधिनियम एवं निधि को सहयोगी मानसिक स्वास्थ्य देखभाल के सिद्धान्तों के साथ संगत होना चाहिए , और सहयोगी पहल को लागू करने की प्रक्रिया को सुसाध्य बनाने हेतु पर्याप्त निधि उपलब्ध करवानी होती है। सहयोगी मानसिक स्वास्थ्य देखभाल की अवधारणा , जैसी कि यह नीतियों , विधानों , एवं निधि आवंटन में परिलक्षित है , के लिए समर्थन वर्ष 2000 के बाद बढ़ गया है। तथापि , सहयोगी मानसिक स्वास्थ्य देखभाल में नीति सम्बन्धी अवरोध हैं। इन अवरोधों को दो बड़े संवर्गों में समूहीकृत किया जा सकता है। प्रथम संवर्ग में प्राथमिक व मानसिक स्वास्थ्य देखभाल व्यवस्थाएं आती हैं। यदि सुधर नीतियों में सहयोग नहीं होता तो चुनौतियां उभरती हैं। दूसरे संवर्ग में स्वास्थ्य मानव संसाधनों के संदर्भ में विधान व नीतियां , विशेषकर पारिश्रमिक , अभ्यास क्षेत्र , एवं दायित्व योजनाओं से सम्बन्धित, आते हैं।

शोध एवं समुदाय

सहयोगी मानसिक स्वास्थ्य देखभाल पहल को साक्ष्य आधारित शोध से श्रेष्ठ अभ्यासों की पहचान एवं कार्यान्वन के माध्यम से उदित होना चाहिए और इसे भिन्न समुदायों की विशिष्ट मांगों व संसाधनों पर आधारित होना चाहिए।

मुख्य तत्त्व

सहयोगी मानसिक स्वास्थ्य देखभाल को परिभाषित करने वाले चार मुख्य तत्त्व हैं : अभिगम्यता (पहुंच), सहयोगी संरचना , सहयोग की प्रचुरता , एवं उपभोक्ता केन्द्रियता।

अभिगम्यता

सहयोगी मानसिक स्वास्थ्य देखभाल के लक्ष्य अभिगम्यता अथवा पहुंच में वृद्धि करने से प्राप्त होते हैं। इसमें मानसिक स्वास्थ्य प्रवर्तन , प्राथमिक स्वास्थ्य देखभाल परिदृश्य में रोग की पहचान , रोकथाम एवं उपचार शामिल हैं। दूसरे शब्दों में इसे ' सेवाओं को

घर के समीप लाना' कह सकते हैं। सहयोगी मानसिक स्वास्थ्य देखभाल भिन्न परिदृश्यों में सम्पन्न होता है– जैसे सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र , स्वास्थ्य प्रदाताओं के कार्यालय , किसी व्यक्ति का घर , विद्यालय , सुधारात्मक सुविधाएं – अथवा सामुदायिक स्थान जैसे आश्रय। व्यक्तियों की आवश्यकता और प्रेषण और प्रदाताओं के ज्ञान , प्रशिक्षण एवं कौशल के अनुसार पर्यावरण बदलते हैं। सहयोग के अन्तर्गत अनेक प्रदाताओं द्वारा प्रस्तुत देखभाल का उपभोक्ताओं , परिवारों व देखरेख करने वालों के साथ मिलकर उचित समय पर संयुक्त मूल्यांकन करना आता है। यह दूरभाष अथवा लिखित संवाद के माध्यम से भी हो सकता है। दूसरे शब्दों में यह भी कहा जा सकता है कि प्रभावी सहयोग का अर्थ यह नहीं है कि प्रदाता उसी भौतिक स्थान पर स्थित हो।

प्राथमिक स्वास्थ्य देखभाल परिदृश्य में मानसिक स्वास्थ्य देखभाल प्रदान करने का कार्य विभिन्न साधनों से सम्पादित किया जा सकता है। उदाहरणस्वरूप :

- प्राथमिक स्वास्थ्य देखभाल परिदृश्य में सीधे मानसिक स्वास्थ्य देखभाल प्रदान करना , अथवा
- प्राथमिक स्वास्थ्य देखभाल परिदृश्य में प्राथमिक स्वास्थ्य देखभाल प्रदाताओं को अप्रत्यक्ष रूप से मानसिक स्वास्थ्य समर्थन प्रदान करना

पहले उदाहरण में , मानसिक स्वास्थ्य देखभाल मानसिक स्वास्थ्य विशेषज्ञ द्वारा उपलब्ध करवाया जाता है ; दूसरे में सहयोगी मानसिक स्वास्थ्य देखभाल प्राथमिक स्वास्थ्य देखभाल प्रदाता द्वारा मानसिक स्वास्थ्य विशेषज्ञ की सहायता व परामर्श से उपलब्ध करवाया जाता है। प्राथमिक स्वास्थ्य देखभाल परिदृश्य में मानसिक स्वास्थ्य देखभाल प्रदान करने की विभिन्न सहयोगी मानसिक स्वास्थ्य देखभाल पहल द्वारा विकसित नीतियों में शामिल हैं :

- मानसिक स्वास्थ्य विशेषज्ञ प्राथमिक स्वास्थ्य देखभाल परिदृश्य में सीधे स्वास्थ्य देखभाल प्रदान करता है ;
- प्राथमिक स्वास्थ्य देखभाल परिदृश्य में कार्यक्रम के अनुसार मुलाकात ;
- मानसिक स्वास्थ्य एवं प्राथमिक स्वास्थ्य सेवाओं का सह–स्थित होना ;
- मानसिक स्वास्थ्य विशेषज्ञ प्राथमिक स्वास्थ्य देखभाल परिदृश्य में प्राथमिक स्वास्थ्य देखभाल प्रदाताओं की औपचारिक अथवा अनौपचारिक सहायता कर अप्रत्यक्ष (मानसिक स्वास्थ्य देखभाल प्रदान करता है।

सहयोगी संरचनाएं

सफल सहयोगी मानसिक स्वास्थ्य देखभाल पहल में व्यवस्थाओं व संरचनाओं की आवश्यकता को समझा जाता है।

प्रथमतः , प्रदाता एक संगठनात्मक संरचना का या तो निर्माण करते हैं अथवा उसका हिस्सा बनते हैं जो उस तरीके को परिभाषित करे जिसके अनुसार काम करने के लिए लोग सहमत हों। यह संरचना :

- औपचारिक हो सकती है (उदाहरणस्वरूप सेवा समझौते, समन्वय केन्द्र, सहयोगी नेटवर्क)
- अनौपचारिक हो सकती है (उदाहरणस्वरूप प्रदाताओं के मध्य मौखिक समझौते)

द्वितीय , प्रदाता ऐसी संरचनाएं संगठित अथवा निर्मित करेंगे जो सहयोगी मानसिक स्वास्थ्य देखभाल परिभाषित करेंगे कि

मानसिक स्वास्थ्य देखभाल के कुछ मुख्य कार्यों को कैसे पूरा किया जाए, उदाहरणस्वरूप :

- रैफरल नीतियां (फॉर्म , रैफरल नेटवर्क)
- सूचना प्रौद्योगिकी (इलैक्ट्रॉनिक ग्राहक रिकॉर्ड, वैब आधारित सूचना विनिमय, टैलिकॉन्फ्रेन्सिंग, वीडियोकॉन्फ्रेन्सिंग, ई–मेल)
- मूल्यांकन (मूल्यांकन उपकरण विकसित करना और कतिपय मूल्यांकन उपकरणों , प्रविधियों व सॉफ्टवेयर को सामान्यतः अपनाने पर सहमति होना)

सहयोग की प्रचुरता

प्रभावी सहयोगी मानसिक स्वास्थ्य देखभाल का एक केन्द्रीय लक्षण है स्वास्थ्य देखभाल भागीदारों में सहयोग की प्रचुरता। इसमें प्राथमिक व मानसिक स्वास्थ्य देखभाल प्रदाता , उपभोक्ता एवं देखभाल करने वाले सम्मिलित हैं। सहयोग की प्रचुरता के लक्षणों में सम्मिलित हैं

- विभिन्न शैक्षिक पहल के माध्यम से स्वास्थ्य देखभाल भागीदारों के मध्य ज्ञान का हस्तान्तरण , जैसे :
    - पाठ्यक्रम , व्याख्यान , ट्यूटोरियल्स , गोष्ठियां , दौरे , आवर्तन , केस चर्चाएं, इन्टर्नशिप , कार्यशालाएं , विचार गोष्ठियां ;
    - शैक्षिक सामग्री जैसे शोध पत्र, अध्ययन, पुस्तकें, संदर्शिकाएं, नियमावलियां।
- विद्याओं की वृहद श्रेणी में स्वास्थ्य देखभाल भागीदारों का सम्मिलन (उदाहरणस्वरूप , परिचारिकाएं , समाजसेवी , आहार विज्ञानी , पारिवारिक चिकित्सक , मनोवैज्ञानिक , मनोचिकित्सक , औषध विक्रेता , व्यावसायिक चिकित्सक , साथी समर्थन कार्यकर्ता)
- सभी स्वास्थ्य देखभाल भागीदारों में संवाद।

उपभोक्ता केन्द्रीयता

सहयोगी मानसिक स्वास्थ्य देखभाल के केन्द्र में उपभोक्ता अवस्थित हैं। उपभोक्ता केन्द्रीयता की आवश्यकता है उपभोक्ताओं का उनकी देखरेख के हर पक्ष में शामिल रहना– उपचार के चुनाव से कार्यक्रम मूल्यांकन तक। अभिक्रमों को विशिष्ट समूह की आवश्यकता के अनुसार परिरूपित करने में , विशेषकर वह जो अक्सर अपात्र है और जिसे प्राथमिक व मानसिक स्वास्थ्य देखभाल की अधिक आवश्यकता है। सहयोगी मानसिक स्वास्थ्य देखभाल अभिक्रमों की एक बड़ी संख्या उपभोक्ता और/अथवा देखभाल प्रदाता को समय व संसाधन उपलब्ध करवा कर उपभोक्ता की भूमिका पर बल देती है :

- शिक्षा (जैसे शैक्षिक सामग्री व सत्र अथवा सूचना केन्द्र)
- समकक्षों का समर्थन
- सहयोगी मानसिक स्वास्थ्य देखभाल अभिक्रमों के विकास (जैसे : फोकस समूह , समितियां) और कार्यक्रम के विकास व कार्यान्वन मूल्यांकन में भागीदारी (जैसेः उपकरण परिकल्पना, साक्षात्कारकर्ता व उत्तरदाता की भूमिका में)
- व्यक्तिविशेष के अनुसार मानसिक स्वास्थ्य प्रवर्तन व उपचार के अनुकूलन में भागीदारी।

निष्कर्ष

सहयोगी मानसिक स्वास्थ्य देखभाल अंत में इन मूलभूत तत्त्वों से प्रभावित से होता है– नीतियां , विधान , निधिकरण , शोध , एवं सामुदायिक आवश्यकताएं व संसाधन। चार मुख्य तत्त्व सहयोगी मानसिक स्वास्थ्य देखभाल को परिभाषित करते हैं– अभिगम्यता (पहुंच), सहयोगी संरचना , सहयोग की प्रचुरता , एवं उपभोक्ता केन्द्रियता। सहयोगी मानसिक स्वास्थ्य देखभाल की वर्तमान स्थिति पर हमारी आने वाली शोध पत्र श्रंखला में इन्हीं मुख्य व मूल तत्त्वों पर आधारित चर्चा की जाएगी। भविष्य में होने वाला यन्त्रकिट कार्यान्वन एवं सहयोगी मानसिक स्वास्थ्य देखभाल चार्टर भी इसी ढांचे पर आधारित होगा।

अधिक जानकारी के लिए–

Canadian Collaborative MH Initiative

C/O Cheryl D'Souza

The College of Family Physisians of Canada (Project Sponsor)

2630 Skymark Avenue , Mississauga, Ontario

Canada L4W5A4

Tel: (905) 629-0900

E-mail : info@ccmhi.ca

http:// www.ccmhi.ca/

मानसिक स्वास्थ्य के लिए हॉग फाउण्डेशन

संयोजित स्वास्थ्य देखभाल

सहयोगी देखभाल क्या है ?

सहयोगी देखभाल एक संयोजित स्वास्थ्य देखभाल मॉडल है जिसमें शारारिक व मानसिक देखभाल प्रदाता सौम्य से मध्यम मनोचिकित्सकीय विकारों के उपचार का प्रबन्ध करने में भागीदारी करते हैं और स्थिर गंभीर मनोचिकित्सकीय विकारों को प्राथमिक देखभाल परिदृश्य में उपचार करते हैं।

सहयोगी देखभाल मॉडल का किसी संगठन की अनन्य आवश्यकताओं के उपयुक्त बनाने हेतु अनुकूलन कैसे किया जा सकता है ?

सहयोगी देखभाल मॉडल में काफी मात्रा में लचीलापन होता है , यहां तक कि इसके आवश्यक तत्त्वों के क्रियान्वन में भी। संगठन स्वयं के संगठनात्मक संसाधनों एवं रोगियों की आवश्यकताओं को प्रतिबिम्बित करती हुई सहयोगी देखभाल व्यवस्था का निर्माण व कार्यान्वन कर सकते हैं।

नैदानिक समूह

सहयोगी देखभाल मॉडल पर हुए शोध का बड़ा हिस्सा अवसाद के उपचार पर केन्द्रित है। तथापि, उभरते हुए शोध से पता चला है कि सहयोगी देखभाल पद्धति अन्य निदानों में भी उपयोगी है। सहयोगी देखभाल विशेषज्ञ मानते हैं कि यह प्राथमिक स्वास्थ्य परिदृश्य में कई प्रकार की सौम्य से मध्यम मनोचिकित्सकीय विकारों का उपचार एवं गंभीर विकारों को स्थिर करने में उपयोगी हो सकता है।

रोगी की पहचान

मानसिक स्वास्थ्य आवश्यकताओं वाले रोगियों की पहचान के विभिन्न तरीके हैं। कुछ प्रदात प्राथमिक स्वास्थ्य के मानसिक रोगियों की जांच के लिए मानक जांच उपकरणों का प्रयोग करते हैं। कुछ अन्य मानसिक स्वास्थ्य समस्याओं की आशंका वाले रोगियों की जांच के अनौपचारिक साधन अपनाते हैं। दोनों ही पद्धतियों के अपनी कीमत एवं लाभ होते हैं। जांच संलेख से मानसिक स्वास्थ्य समस्याओं की जांच में सुधार होता है , परन्तु यह महँगा एवं अधिक समय लेने वाला होता है। अनौपचारिक जांच से प्राथमिक देखभाल कर्मियों पर पड़ने वाला भार कम हो जाता है, परन्तु इससे रोगी पहचान की दर कम हो जाती है। श्रेष्ठतम पद्धति संगठन के संसाधनों पर निर्भर करती है।

मूल्यांकन उपकरण

कोई भी उपकरण जो प्राथमिक देखभाल पर्यावरण में मनोचिकित्सकीय निदान को सम्मिलित करता हो , उचित है। इसमें उचित मनोमितीय गुण (जैसे लक्ष्यित जनसंख्या के साथ उचित विश्वसनीयता व वैधता) होने चाहिए। रोगी नियमित रूप से मूल्यांकन यन्त्र पूरा करते हैं जिससे क्लीनिकल देखभाल प्रबंधक उपवार के प्रति उनकी प्रतिक्रिया को मॉनीटर कर सकें।

मूल्यांकन यन्त्र जांच उपकरण से भिन्न है। जांच उपकरण पर सकारात्मक परिणाम यह दर्शाता है कि रोगी को समस्या होने की संभावना है। इसके बाद रोगी द्वारा अनुभव की जा रही कठिनाई को सुनिश्चित करने एवं समस्या की प्रकृति निर्धारित करने हेतु मूल्यांकन यन्त्र का प्रयोग होता है। निदान को सुनिश्चित करने हेतु मूल्यांकन यन्त्र परिणामों के पूरक के रूप में चिकित्सक कुछ अतिरिक्त प्रश्न रखता है।

हस्तक्षेप/ मध्यस्थता

प्राथमिक स्वास्थ्य वातावरण में मानसिक स्वास्थ्य समस्याओं के लिए प्रयुक्त मध्यस्थता में सर्वाधिक प्रचलित है साइकोट्रोपिक औषधि। प्राथमिक देखभाल चिकित्सक अथवा अन्य योग्य कर्मी (जैसे नर्स) अवसादरोधी औषधि अथवा अन्य उचित औषधि लिखते हैं, और देखभाल प्रबंधक रोगी की प्रतिक्रिया एवं औषधि लेने की निरन्तरता को मॉनीटर करता है।

जब औषधविज्ञानी चिकित्सा को मध्यस्था के रूप में प्रयुक्त किया जाता है तो संगठन के प्रदाताओं को औषधि का चुनाव एवं मात्रा निर्देशित करने हेतु दशमलव प्रणाली का प्रयोग करना पड़ सकता है। जो संगठन इनका प्रयोग करने में रुचि रखते हैं उनके लिए अनेक दशमलव प्रणालियां उपलब्ध हैं।

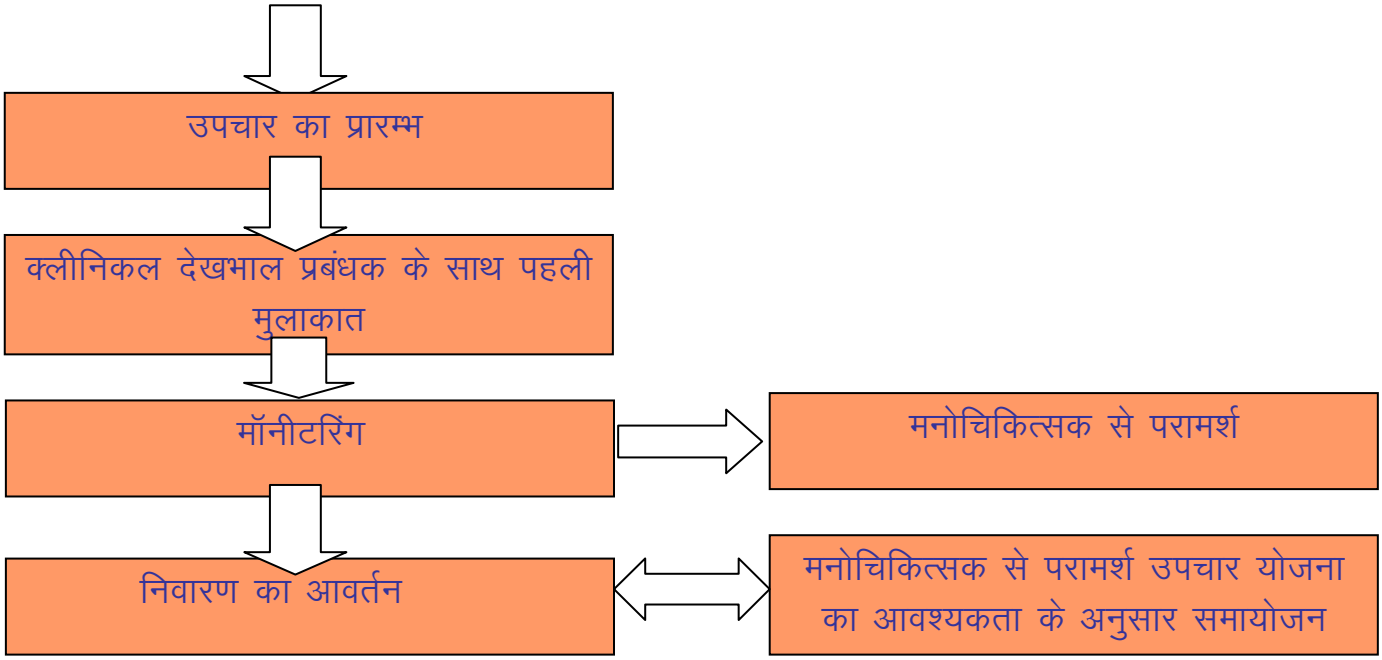
सहयोगी देखभाल मॉडल लघु साक्ष्य आधारित मनोचिकित्सा को भी मध्यस्था के रूप में प्रयुक्त कर सकते हैं। अनेक लघु साक्ष्य आधारित मनोचिकित्सा विधियों को प्राथमिक देखभाल वातावरण में प्रयुक्त किया जा चुका है। इसमें संज्ञानात्मक–व्यवहारवादी चिकित्सा, अन्तर्वैयक्तिक चिकित्सा , समस्या समाधान चिकित्सा आदि सम्मिलित हैं। व्यवहार प्रबन्धन एवं अन्य सम्बन्धित साक्ष्य आधारित उपचार बच्चों के लिए प्रयुक्त हो सकने वाले विकल्प हैं।ये चिकित्सा प्रविधियां उचित योग्यता रखने वाले क्लीनिकल देखभाल प्रबंधकों अथवा संस्थित मानसिक स्वास्थ्य व्यावसायिक द्वारा संचालित की जा सकती हैं।

मनोचिकित्सा एवं व्यवहार प्रबंधन पद्धतियां बच्चों के लिए विशेषकर बेहतर विकल्प हैं। औषधोपचार बच्चों के लिए प्रथम–पंक्ति उपचार हो सकता है अथवा नहीं , यह निदान पर निर्भर करता है। बच्चों के लिए औषधोपचार प्रयुक्त करने से पूर्व सुरक्षा व प्रभाव का ध्यान रखना पड़ता है।

क्लीनिकल देखभाल प्रबंधक

विविध व्यावसायिकों एवं पराव्यावसायिकों को प्रभावी देखभाल प्रबंधक के रूप में प्रशिक्षित किया जा सकता है। सहयोगी देखभाल पर अनेक शोध अध्ययनों ने इस भूमिका में लाईन्सेन्सधारी व्यावसायिकों जैसे नर्स ,नर्स प्रैक्टिशनर , मास्टर उपाधि स्तरीय समाजिक कार्यकर्ता अथवा मनोचिकित्सकों , एवं डॉक्टोरल स्तर के मनोचिकित्सकों का उपयोग किया है। ये व्यावसासिक लघु मनोचिकित्सका देने में भी प्रभावी रहे हैं , यदि यह चिकित्सा क्लीनिक द्वारा उपलब्ध करवाई जा रही हो तो

सहयोगी देखभाल फ्लो चार्ट



पराव्यावसायिकों को क्लीनिकल अ नुरक्षण प्रबंधकों की भूमिका का निर्वहन करने के लए प्रशिक्षित किया जा सकता है जब उनका उत्तरदायित्व उपचार जारी रहने की मॉनीटरिंग , प्रतिक्रिया एवं रोगियों को शिक्षा उपलब्ध करवाने तक सीमित हों। पराव्यावसायिक कुछ क्लीनिकल अनुभव वाले बैचलर स्तर के कर्मी होते हैं, जैसे कि लाइसेन्सधारी प्रायोगिक नर्स।

जब आमने सामने का संपर्क अव्यवहारिक अथवा असंभव हो तो क्लीनिकल देखभाल प्रबंधक रोगियों के साथ अन्य साधनों के माध्यम से सम्पर्क कर सकते हैं जिसमें दूरभाष एवं दूरदृश्य (टेलीविडियो) सम्बन्ध सम्मिलित हैं। मनोचिकित्सकों से परामर्श भी इन साधनों के माध्यम से प्राप्त किया जा सकता है।

रोगी पंजीकरण

पहचान किए गए मानसिक स्वास्थ्य चाहने वालों का रोगी पंजीकरण कई प्रकार से पूर्ण किया जा सकता है। इसे वर्तमान डाटाबेस के साथ समाविष्ट किया जा सकता है यदि आवश्यक आंकड़े सम्मिलित किए गए हों और प्रबंधक चाही गई सूचना पुनःप्राप्त करने में सक्षम हों।

पंजीकरण को डाटाबेस से पृथक एक साधारण 'एक्सल' अथवा 'एक्सेस' पत्रक(स्प्रैड शीट) पर भी रखा जा सकता है। सहयोगी देखभाल शोधकर्ताओं के पास निशुल्क रोगी पंजीकरण टैम्प्लैट्स 'एक्सल' व 'एक्सेस' पर उपलबध होते हैं।

पंजीकरण एक सुरक्षित वैब–आधारित प्रयुक्ति में भी निर्मित किया जा सकता है। यद्यपि यह विकल्प खर्चीला है परन्तु इसे विशेषकर उन संगठनों में प्रयुक्त किया जा सकता है जिनमें देखभाल प्रबंधक, प्राथमिक देखभाल चिकित्सक, एवं मनोचिकित्सक

भौगोलिक रूप से पृथक हों। वैब–आधारित पंजीकरण होने पर दल का प्रत्येक सदस्य इन्टरनेट से जुड़े किसी भी कम्प्यूटर से वैबसाइट तक पहुंच कर सूचना प्रविष्टि करना, रोगी की प्रगति देखना, संवाद को सुसाध्य बनाना आदि कर सकता है।

विशेषज्ञ मानसिक स्वास्थ्य प्रदाता

यदि रोगी मध्यस्थता में मनोचिकित्सकीय औषधि सम्मिलित हो क्लीनिकल देखभाल प्रबंधक का मनोचिकित्सक द्वारा साप्ताहिक निरीक्षण महत्वपूर्ण है । कुछ सहयोगी देखभाल मॉडलों में प्राथमिक देखभाल चिकित्सकों को कठिन रोगियों के विषय में प्रत्यक्ष परामर्श के लिए मनोचिकित्सक भी उपलब्ध रहते हैं।

सहयोगी देखभाल मॉडल को ऐसे भी व्यवस्थित किया जा सकता है कि प्राथमिक देखभाल में मानसिक स्वास्थ्य प्रदाता सीधे ही सहयोगी देखभाल रोगियों के साथ कार्य करते हैं। मनोचिकित्सक औषधि प्रबंधन उपलब्ध करवा सकते हैं। मनोचिकित्सक , समाजसेवी , एवं अन्य योग्यताप्राप्त कर्मी परामर्श अथवा लघु साक्ष्य–आधारित मनोचिकित्सा उपलब्ध करवा सकते हैं। यदि रोगी मध्यस्थता में साक्ष्य–आधारित मनोचिकित्सा सम्मिलित हो तो अनुभवी क्लीनिशियन (जैसे–पीएच.डी. मनोवैज्ञानिक) द्वारा निरीक्षण भी उपयोगी हो सकता है।

अधिक जानकारी के लिए :

हॉग फाउण्डेशन फॉर मैन्टल हैल्थ

द युनिवर्सिटी ऑफ टैक्सास एट ऑस्टिन

पी ओ बॉक्स 7998

ऑस्टिन , टैक्सास 78713–7998 यूएसए

फोन 512–471–5041

Hogg-Info@austin.utexas.edu

http://www.hogg.utexas.edu

|

तथ्य पत्रक –
संयोजन के लिए 10 सिद्धान्त

(प्राथमिक देखभाल में मानसिक स्वास्थ्य का संयोजन–एक वैश्विक परिदृश्य (2008) WHO/Wonca पेज 49–55)

इन श्रेष्ठ अभ्यासों का विश्लेषण एवं संश्लेषण करने के परिणामस्वरूप WHO एवं Wonca ने 10 समान सिद्धान्तों की पहचान करी है जो सभी मानसिक स्वास्थ्य संयोजन प्रयासों पर लागू किए जा सकते हैं। राजनीतिक एवं आर्थिक संदर्भों की सम्पूर्ण दृश्यावली एवं स्वास्थ्य व्यवस्थाओं के स्तरों में यह 10 सिद्धान्त संयोजित प्राथमिक मानसिक स्वास्थ्य देखभाल के लिए अविनिमेय हैं।

1. नीतियों एवं योजनाओं में मानसिक स्वास्थ्य के लिए प्राथमिक देखभाल को सम्मिलित करने की आवश्यकता है।

संयोजित मानसिक स्वास्थ्य देखभाल के प्रति सरकार की वचनबद्धता, एवं इस वचनबद्धता को मूर्तरूप देने के लिए औपचारिक नीति व विधान सफलता की मूल आवश्यकताएं हैं। संयोजन को न केवल मानसिक स्वास्थ्य नीति द्वारा सुसाध्य बनाया जा सकता है अपितु ऐसी सामान्य स्वास्थ्य नीति द्वारा भी जो प्राथमिक स्वास्थ्य देखभाल स्तर पर मानसिक स्वास्थ्य पर बल देती हो। सुधारों को आकार व प्रोत्साहन देने में राष्ट्रीय निदेशक सिद्धान्त तात्त्विक हो सकते हैं। इसके विपरीत, आवश्यकता की स्थानीय पहचान ऐसी प्रक्रिया प्रारम्भ कर सकती है जो बाद में सरकार के सुसाध्य बनाने पर उन्नत व समृद्ध होती है।

2. मनोस्थिति एवं व्यवहार में परिवर्तन को समर्थन की आवश्यकता है।

समर्थन अथवा वकालत मानसिक स्वास्थ्य संयोजन का एक महत्वपूर्ण हिस्सा है। सूचना का सुविचारित एवं नीतिक तरीके से प्रयोग कर दूसरों में परिवर्तन लाने के लिए प्रभावित करने हेतु उपयोग में लाया जा सकता है। राष्ट्रीय व स्थानीय नेतृत्व, स्वास्थ्य अधिकारियों , प्रबन्धन, एवं प्राथमिक देखभाल कर्मियों को मानसिक स्वास्थ्य संयोजन हेतु प्रभावित करने के लिए समय एवं प्रयास की आवश्यकता है। मानसिक विकारों की उपस्थिति, उपचार न हो पाने की स्थिति में उनके द्वारा डाला गया भार, मनोचिकित्सकीय चिकित्सालयों में अक्सर होने वाला मानवाधिकार उल्लंघन, और प्राथमिक देखभाल आधारित प्रभावी उपचारों का अस्तित्व आदि महत्वपूर्ण तर्क हैं।

3. प्राथमिक स्वास्थ्य कर्मियों के उचित प्रशिक्षण की आवश्यकता है।

मानसिक स्वास्थ्य संयोजन के लिए प्राथमिक देखभाल कर्मियों का मानसिक स्वास्थ्य विषयों पर सेवा पूर्व एवं/अथवा सेवा के दौरान प्रशिक्षण मूलभूत पूर्वापेक्षा है। तथापि, स्वास्थ्य कर्मियों को समय–समय पर कौशलों का अभ्यास एवं विशेषज्ञ निरीक्षण की भी आवश्यकता होती है। सहयोगी एवं साझे देखभाल मॉडल , जिनमें प्राथमिक देखभाल कर्मियों एवं मानसिक स्वास्थ्य विशेषज्ञों के मध्य संयुक्त परामर्श व मध्यस्थता होती है, निरन्तर प्रशिक्षण व समर्थन उपलब्ध करवाने के विशेषकर आशावान तरीके हैं।

4. प्राथमिक देखभाल कार्य सीमित एवं करणीय होने चाहिए।

प्राथमिक देखभाल कर्मी श्रेष्ठ प्रदर्शन तभी करते हैं जब उनके कार्य सीमित एवं करणीय हों। उत्तरदायित्व के विशिष्ट क्षेत्रों के विषय में निर्णय समुदाय के भिन्न साझेदारों से परामर्श , उपलब्ध मानव व आर्थिक संसाधनों के मूल्यांकन, और मानसिक स्वास्थ्य के विषय में वर्तमान स्वास्थ्य व्यवस्था की कमियों व शक्तियों पर सावधानीपूर्वक विचार के पश्चात ही लिए जाने चाहिएं। प्राथमिक देखभाल कर्मियों के कार्यो में उनके द्वारा कौशल एवं आत्मविश्वास प्राप्त कर लेने के पश्चात ही वृद्धि करनी चाहिए।

5. प्राथमिक देखभाल की सहायता के लिए विशेषज्ञ मानसिक स्वास्थ्य व्यावसायिक व सुविधाएं उपलब्ध होनी चाहिएं।

प्राथमिक देखभाल में मानसिक स्वास्थ्य सेवाओं का संयोजन आवश्यक है , परन्तु इसका साथ देने के लिए पूरक सेवाएं होनी चाहिएं ,विशेषकर द्वितीयक देखभाल घटक , जैसे रैफरल, समर्थन, व निरीक्षण, जिनका सहारा प्राथमिक देखभाल कर्मी ले सकते हैं। यह सहायता व समर्थन सामुदायिक मानसिक स्वास्थ्य केन्द्रों, द्वितीयक स्तर चिकित्सालयों, विशेषकर प्राथमिक देखभाल व्यवस्था में कार्य करने वाले कुशल चिकित्सकों द्वारा दिया जा सकता है। विशेषज्ञों में मनोचिकित्सकीय नर्स से मनोचिकित्सक तक सम्मिलित हो सकते हैं।

6. रोगियों को प्राथमिक देखभाल में मूलभूत मनोचिकित्सकीय औषधियां उपलब्ध होनी चाहिएं।

प्राथमिक देखभाल में मानसिक स्वास्थ्य का सफल संयोजन करने के लिए मनोचिकित्सकीय औषधियों का उपलब्ध रहना मूलभूत आवश्यकता है। इसके लिए आवश्यक है कि विभिन्न देश मनोचिकित्सकीय औषधियो का वितरण सीधे प्राथमिक देखभाल सुविधाओं को करें न कि मनोचिकित्सकीय चिकित्सालयों के माध्यम से। देशों को विधान व नियमों का पुनरीक्षण करने व आधुनिक बनाने की भी आवश्यकता है जिससे प्राथमिक देखभाल कर्मी मनोचिकित्सकीय औषधियों लिख सकें और वितरित कर सकें , विशेषकर जहां मानसिक स्वास्थ्य विशेषज्ञ व चिकित्सक कम संख्या में हों।

7. संयोजन एक प्रक्रिया है, न कि घटना।

जहां नीति होती है वहां भी संयोजन में समय लगता है और विकास की एक श्रृंखला इसमें शामिल होती है। कई सम्बन्धित पक्षकारों के साथ बैठकें मूलभूत हैं , और कुछ मामलों में काफी मात्रा में प्रतिरोध व संशय को भी जीतना पड़ सकता है। संयोजन के विचार को स्वीकृति मिल जाने के बाद भी करने के लिए काफी काम रह जाता है। स्वास्थ्य कर्मियों को प्रशिक्षण की आवश्यकता होती है और अन्य स्टाफ को नियुक्त करना भी ज़रूरी होता है। ऐसा कुछ भी हो सके बजट सहमति व आवंटन विशेष रूप से आवश्यक है।

8. एक मानसिक स्वास्थ्य समन्वयक निर्णायक है।

प्राथमिक स्वास्थ्य में मानसिक स्वास्थ्य का संयोजन वृद्धिकारक व समयानुवर्ती , प्रत्यावर्ती अथवा दिशा परिवर्तनीय हो सकता है , अनपेक्षित समस्याएं कभी कभी कार्यक्रम के परिणाम, यहां तक कि उसके अस्तित्व को भी खतरे में डाल सकती हैं। मानसिक स्वास्थ्य समन्वयक इन चुनौतियो से परे कार्यक्रमों को चलाने और संयोजन प्रक्रिया को आगे बढ़ाने के लिए निर्णायक होते हैं।

9. अन्य सरकारी गैर–स्वास्थ्य क्षेत्रों, गैरसरकारी संगठनों, ग्राम व सामुदायिक स्वास्थ्य कर्मियों एवं स्वयंसेवकों का सहयोग अपेक्षित है।

स्वास्थ्य के अतिरिक्त अन्य सरकारी क्षेत्र प्राथमिक देखभाल के साथ मिल कर मानसिक विकारग्रस्त रोगियों को उनकी रोगमुक्ति एवं समुदाय में उनके पूर्ण संयोजन के लिए आवश्यक शैक्षणिक, सामाजिक, एवं रोज़गार उपलब्ध करवाने सम्बन्धी मामलों के लिए प्रभावी रूप से कार्य कर सकते हैं। गैर सरकारी संगठन , ग्राम व समुदाय स्वास्थ्य कार्यकर्ता और स्वयंसेवी प्राथमिक देखभाल में मानसिक स्वास्थ्य का समर्थन करने के लिए बहुधा महत्वपूर्ण भूमिका निभा सकते हैं। ग्राम व समुदाय स्वास्थ्य कर्मी का उपयोग मानसिक विकारग्रस्त लोगों की पहचान व उनके प्राथमिक देखभाल सुविधा में प्रेषण के लिए किया जा सकता है; समुदाय–आधारित गैरसरकारी संगठन रोगियों को अधिक कार्यात्मक बनाने और उनको अस्पताल में रखने की आवश्यकता में कमी लाने में सहायक हो सकते हैं।

10. वित्तीय एवं मानव संसाधनों की आवश्यकता होती है।

यद्यपि, मानसिक स्वास्थ्य के लिए प्राथमिक देखभाल मूल्य–प्रभावी है, किसी सेवा को स्थापित एवं संचालित करने के लिए वित्तीय संसाधनों की आवश्यकता होती है। प्रशिक्षण की कीमत देनी पड़ती है और अतिरिक्त प्राथमिक व सामुदायिक स्वास्थ्य कर्मियों की आवश्यकता होती है। समर्थन व निरीक्षण उपलब्ध करवा सकने वाले मानसिक स्वास्थ्य विशेषज्ञों की नियुक्ति करनी भी आवश्यक है।

अधिक जानकारी के लिए:

WHO / Wonca

प्राथमिक देखभाल में मानसिक स्वास्थ्य का संयोजन–एक वैश्विक परिदृश्य

http://www.globalfamilydoctor.com/PDFs/Integrating Mental Health Into Primary Care.pdf?navi_d=339

तथ्य पत्रक –

विश्व स्वास्थ्य संगठन

तथ्य पत्रक नं. 220, सितम्बर 2007

मानसिक स्वास्थ्य : मानसिक स्वास्थ्य प्रवर्तन का सशक्तीकरण

मानसिक स्वास्थ्य के बिना कोई स्वास्थ्य नहीं है

- विश्व स्वास्थ्य संगठन की परिभाषा से मानसिक स्वास्थ्य का मूलभूत आयाम स्पष्ट हो जाता है : '' स्वास्थ्य संपूर्ण शारीरिक, मानसिक, एवं समाजिक स्वास्थ्य का स्थिति है न कि मात्र रोग की अनुपस्थिति। '' मानसिक स्वास्थ्य इस परिभाषा का एक अनिवार्य अंग है।

- सार्वजनिक स्वास्थ्य एवं स्वास्थ्य प्रवर्तन के लक्ष्य व परम्पराओं को मानसिक स्वास्थ्य के क्षेत्र में उतनी ही उपयोगिता से लागू किया जा सकता है जितना कि इनका संक्रमण अथवा ह्रदय नाड़ी रोग (कार्डियो–वैस्क्युलर) जैसे रोगों की रोक थाम के लिए किया गया है।

मानसिक स्वास्थ्य मानसिक विकारों की अनुपस्थिति मात्र नहीं है

- मानसिक स्वास्थ्य को स्वास्थ्य की ऐसी स्थिति के रूप में संकल्पित किया जा सकता है जिसमें कोई व्यक्ति अपनी क्षमताओं को समझता है, जीवन के साधारण तनावों का सामना कर सकता है, उत्पादक एवं लाभदायक कार्य कर सकता है, और अपने समुदाय के लिए योगदान दे सकता है।

- इस सकारात्मक अर्थ में, मानसिक स्वास्थ्य किसी व्यक्ति अथवा समुदाय की तंदरुस्ती एवं प्रभावी कार्यशीलता के लिए मूलभूत है। मानसिक स्वास्थ्य की यह केन्द्रीय संकल्पना सभी संस्कृतियों में इसकी वृहद एवं भिन्न व्याख्याओं के साथ संगत है।

- मानसिक स्वास्थ्य प्रवर्तन के अन्तर्गत विभिन्न नीतियां आती हैं। इन सबका लक्ष्य है मानसिक स्वास्थ्य पर सकारात्मक प्रभाव। अन्य स्वास्थ्य प्रवर्तन की तरह मानसिक स्वास्थ्य प्रवर्तन इसका समर्थन करने वाली स्थितियां व वातावरण का निर्माण करता है जो लोगों को स्वस्थ जीवनशैली अपनाने में मदद करे। इसमें गतिविधियों की एक श्रेणी सम्मिलित है जो अधिक लोगों द्वारा बेहतर मानसिक स्वास्थ्य अनुभव किए जाने के अवसरों में वृद्धि करते हैं।

मानसिक स्वास्थ्य सामाजिक–आर्थिक एवं पर्यावरणीय तत्त्वों द्वारा निर्धारित होता है

- मानसिक स्वास्थ्य एवं मानसिक स्वास्थ्य विकारों का निर्धारण , समान्यतया स्वास्थ्य एवं रोग के समान ही, बहुल व अन्योन्यक्रिया वाले सामाजिक, मनोवैज्ञानिक, एवं जैविक तत्त्वों द्वारा होता है।

- इसका स्पष्टतम साक्ष्य निर्धनता, शिक्षा के निम्न स्तर , एवं कुछ मामलों में निम्न आय व अपर्याप्त आश्रयव्यवस्था, के साथ इनकी समबद्धता है। व्यक्तियों व समुदायों में बढ़ते और निरन्तर चलते हुए सामाजिक–आर्थिक वंचन को मानसिक स्वास्थ्य के लिए खतरा माना जाता है।

- प्रत्येक समुदाय में वंचित लोगों की मानसिक स्वास्थ्य विकारों के प्रति अतिसंवेदनशीलता को असुरक्षा का अनुभव, निराशा, तीव्र गति से सामाजिक परिवर्तन , हिंसा का खतरा एवं शारीरिक रोग आदि कारकों से समझा जा सकता है।

- बुनियादी नागरिक, राजनीतिक, समाजिक–आर्थिक एवं सांस्कृतिक अधिकारों को सम्मान व सुरक्षा प्रदान करने वाला वातावरण मानसिक स्वास्थ्य प्रवर्तन के लिए मूलभूत है। इन अधिकारों से प्राप्त सुरक्षा एवं स्वतंत्रता के बिना मानसिक स्वास्थ्य का उच्च स्तर बनाए रखना कठिन है।

मानसिक स्वास्थ्य व्यवहार से सम्बद्ध है

- मानसिक, सामाजिक, एवं व्यवहारवादी स्वास्थ्य समस्याएं अन्तर्क्रिया कर व्यवहार एवं तंदरुस्ती पर अपना प्रभाव सघन कर सकती हैं।

- एक ओर वास्तविक दुर्व्यवहार , हिंसा, महिलाओं व बच्चों के प्रति दुर्व्यवहार एवं दूसरी ओर HIV / AIDS , अवसाद एवं दुश्चिंता का सामना करना, बेरोजगारी की उच्च दर , निम्न आय , सीमित शिक्षा , तनावपूर्ण कार्यस्थितियां , लैंगिक भेद भाव, समाजिक बहिष्कार , अस्वास्थ्यकर जीवनशैली , एवं मानवाधिकार उल्लंघन की स्थितियों में अधिक कठिन होता है।

मानसिक स्वास्थ्य प्रवर्तन का मूल्य एवं दर्शनीयता में वृद्धि करना

- राष्ट्रीय मानसिक स्वास्थ्य नीतियों को केवल मानसिक स्वास्थ्य विकारों से सम्बन्धित नहीं होना चाहिए, अपितु मानसिक स्वास्थ्य का प्रवर्तन करने वाले अन्य वृहद मुद्दों की पहचान कर उन्हें भी सम्बोधित करना चहिए। इनमें ऊपर वर्णित सामाजिक–आर्थिक तत्वों के साथ साथ व्यवहार सम्मिलित है। इसकी आवश्यकता है मानसिक स्वास्थ्य प्रवर्तन को शासन व व्यापार क्षेत्रों में नीतियों व कार्यक्रमों के रूप में मुख्यधारा में सम्मिलित करना। ये क्षेत्र हैं शिक्षा , श्रम , न्याय , परिवहन , पर्यावरण , आश्रय , एवं कल्याण तथा स्वास्थ्य क्षेत्र। स्थानीय व राष्ट्रीय स्तर पर सरकार में निर्णय लेने वाले लोगों का समर्थन भी आवश्यक है क्योंकि उनके कार्य मानसिक स्वास्थ्य को अनेक तरीकों से प्रभावित करते हैं।

मूल्य–प्रभावी मानसिक स्वास्थ्य प्रवर्तन मध्यस्थता उपलब्ध है, निर्धन जनसंख्या के लिए भी

मानसिक स्वास्थ्य प्रवर्तन हेतु निम्न कीमत व उच्च प्रभाव वाली साक्ष्य –आधारित मध्यस्थता में शामिल हैं–

- प्रारम्भिक बचपन में मध्यस्थता (जैसे– गर्भवती स्त्रियों से घर पर मिलने जाना, विद्यालय पूर्व मनो–सामाजिक मध्यस्थता, वंचित जनसंख्या के लिए संयुक्त पोषण व मनो–समाजिक मध्यस्थता);
- बालकों को सहारा (जैसे–कौशल निर्माण कार्यक्रम, बाल एवं युवा विकास कार्यक्रम);
- स्त्रियों का समाजिक–आर्थिक सशक्तीकरण (जैसे– शिक्षा तक पहुंच में सुधार, सूक्ष्म ऋण योजना);
- वृद्धों के लिए समाजिक समर्थन (जैसे– मित्रता करने की पहल, वृद्धों के लिए सामुदायिक व दैनिक देखभाल केन्द्र);
- असुरक्षित समूहों ,जैसे अल्पसंख्यक, अप्रवासी, प्रवासी,एवं संघर्षों व विपदा से प्रभावित लोग, को लक्ष्यित कार्यक्रम (विपदा के बाद मनो–सामाजिक मध्यस्थता);
- विद्यालयों में मानसिक स्वास्थ्य प्रवर्तन गतिविधियां (जैसे–विद्यालयों में पारिस्थितिकी परिवर्तन का समर्थन करने वाले कार्यक्रम, बालकों से मित्रवत रहने वाले विद्यालय);
- कार्यस्थल पर मानसिक स्वास्थ्य मध्यस्था (जैसे तनाव रोकथाम कार्यक्रम);
- गृहाश्रय नीतियां (जैसे–गृहाश्रय सुधार);
- हिंसा रोकथाम कार्यक्रम (जैसे–सामुदायिक पुलिस पहल); एवं
- सामुदायिक विकास कार्यक्रम (जैसे–'समुदाय जिन्हें चिन्ता है'पहल, संयोजित ग्रामीण विकास)।

विश्व स्वास्थ्य संगठन सरकारों के साथ मिल कर मानसिक स्वास्थ्य प्रवर्तन के लिए कार्य कर रहा है

- इन प्रभावी मध्यस्थताओं को कार्यान्वित करने के लिए, सरकारों को एक मानसिक स्वास्थ्य ढांचे को अपनाना होगा जैसा कि स्वास्थ्य एवं अन्य समाजिक–आर्थिक विकास के लिए होता है। इस प्रकार प्रत्येक सम्बन्धित क्षेत्र को मानसिक स्वास्थ्य प्रवर्तन के लिए तैयार गतिविधियों का समर्थन व मूल्यांकन करने में शामिल किया जा सकता है।

- तकनीकी सामग्री उपलब्ध करवा कर एवं मानसिक स्वास्थ्य प्रवर्तन के लिए तैयार नीतियों, योजनाओं, एवं कार्यक्रमों को कार्यान्वित करने की सलाह देकर विश्व स्वास्थ्य संगठन सरकारों की सहायता करता है।

  अधिक जानकारी के लिए संपर्क करें :

  WHO Media Centre , Telephone: +41 22 791 2222, Email: mediainquiries@who.int

भाग तीन

प्राथमिक देखभाल में मानसिक स्वास्थ्य को समायोजित करने के लाभ एवं बाधाएं

पूर्व के भागों में दर्शाया गया है, मानसिक स्वास्थ्य को प्राथमिक देखभाल सेवाओं में समायोजित करने के कारण स्वास्थ्य देखभाल के सभी रोगी केन्द्रित प्रकारों के संदर्भ में स्पष्ट व निर्णायक प्रतीत होते हैं। मानसिक व शारीरिक स्वास्थ्य स्वतंत्र हैं; कुछ देशों व समुदायों में मानसिक स्वास्थ्य सेवाओं में कमी है अथवा वे अस्तित्व में ही नहीं हैं; समायोजन से स्वास्थ्य देखभाल की लागत कम होती हैं और उपचार तक पहुंच बढ़ती है; सभी स्वास्थ्य देखभाल मामलों का एक साथ उपचार करने से उपचार की निरन्तरता बनी रहती है, अधिक सकारात्मक एवं सफल परिणाम प्राप्त होते हैं। यद्यपि संयोजित मानसिक स्वास्थ्य एवं प्राथमिक स्वास्थ्य देखभाल के कई मॉडलों एवं उदाहरणों का अस्तित्व प्रतीत होता है , हम जानते है कि इस संकल्पना की सफलता में अनेक बाधाएं हैं। इस स्वास्थ्य देखभाल के मॉडल को अपनाने में अनेक अन्य बाधाएं हैं उदाहरणस्वरूप , देश एवं समुदायों में भिन्न स्वास्थ्य व्यवस्थाएं, चिकित्सकों की संख्या, वित्तीय मुद्दे, संस्कृतियां, भाषायी मुद्दे।

संयुक्त राज्य अमेरिका में स्थित द हॉग फाउण्डेशन फॉर मैन्टल हैल्थ – अपनी नवीनतम प्रकाशित मानसिक स्वास्थ्य देखभाल संसाधन संदर्शिका– कनैक्टिंग बॉडी एण्ड माइंड(http://www.hogg.utexas.edu/PDF/IHC_Resoruce_Guide.pdf) में संयोजन के मार्ग की कुछ बाधाएं बताता है–

- क्लीनिकल बाधाओं में आती हैं प्राथमिक देखभाल एवं व्यवहारजन्य स्वास्थ्य संसकृतियों में अन्तर , प्रदाताओं में प्रशिक्षण की कमी, प्रदाताओं में रुचि की कमी, मानसिक रोगों के साथ जुड़ा अभिशाप।

- संगठनात्मक बाधाओं में आते हैं शारीरिक व व्यवहारजन्य स्वास्थ्य प्रदाताओं के मध्य संवाद एवं परामर्श में कठिनाइयां, विभिन्न प्रदाता किस्मों के मध्य भौतिक पृथकता, और प्राथमिक देखभाल का कठिन समस्याओं का उपचार करने के लिए अनुकूलन।

- नीतिगत बाधाओं में आते हैं प्रदाता व्यवस्थाओं के मध्य सूचना आदान प्रदान में बाधाएं और ऐसे नियम जो संगठनों द्वारा प्रदान की जा सकने वाली सेवाओं को सीमित करते हैं।

- वित्तीय बाधाएं जटिल हैं और स्वास्थ्य देखभाल निधिकरण के साथ प्रोत्साहन को जोड़ने के मुद्दे सम्मिलित हैं। इसके साथ है प्रमुख संयोजन सेवाओं का भुगतान करने में अक्षमता।

इन बाधाओं पर विजय पाने एवं लाभों को पाने के लिए हमें साथ काम करके बाधाओं को दूर करना होगा। यह जानना कि बाधाएं हमें मानसिक स्वास्थ्य को प्राथमिक देखभाल में संयोजित करने से रोक रही हैं और इसके परिवर्तन का आरम्भ करना महत्वपूर्ण है। उपभोक्ता, चिकित्सक, स्वास्थ्य देखभाल संगठन, आदि को साथ आकर एक दल बनाना होगा। संवाद, समझौता, एवं काम करने की इच्छा तीनों मिलकर अनेक बाधाओं पर विजय प्राप्त कर सकते हैं।

अपने सूचना आधार को वृहद करने के लिए, हमने कुछ मानसिक स्वास्थ्य सम्बन्धी व्यावसायिकों से पूछा कि वे विश्व के अपने क्षेत्रों में समायोजन लाभ एवं बाधाओं के रूप में क्या देखते हैं। हमें मध्य पूर्व क्षेत्र, पश्चिमी पैसिफिक एवं दक्षिणी एशियाई क्षेत्र, व केन्द्रीय एवं दक्षिणी अमरीकन क्षेत्रों से योगदान प्राप्त हुए हैं। हमें आशा है कि हम आपको इस विषय पर विश्व में आपके क्षेत्र से सम्बन्धित और अधिक सूचनाएं दे सकते हैं।

सामान्य चिकित्सालयों में प्राथमिक देखभाल चिकित्सकों का मनोचिकित्सकीय प्रशिक्षण

दक्षिणी अमेरिका

रोडोल्फो फारर, एमडी, पीएच.डी.(Rodolfo Fahrer,Ph.D.)

औषधि विज्ञान की एक विशेषज्ञता के रूप में मनश्चिकित्सा ने अपना कार्यक्षेत्र संपूर्ण मैडिकल प्रैक्टिस दृश्यावली में बढ़ा लिया है, वह संस्थानिक, निजी अथवा सामुदायिक कोई भी हो। इस लिए इसमें स्वास्थ्य देखभाल, सामान्य मैडिकल प्रैक्टिस के ढांचे में रोगी के जैव–मनोसामाजिक(bio-psychosocial),मनोगतीय (psychodynamic), मनोरोगविज्ञानी (psychopathological), मनोचिकित्सकीय (psychotherapeutic) पक्षों का शिक्षण व शोध सम्मिलित किया जाता है; यह चिकित्सक व स्वास्थ्य देखभाल दल के अन्य व्यावसायिकों के रोगी ,परिवार, सामान्य चिकित्सालय, मनोचिकित्सालय, एवं समुदाय के साथ सम्बन्धों के विषय में भी बात करता है।

विश्व स्वास्थ्य संगठन स्वास्थ्य को सम्पूर्ण शारीरिक, मानसिक एवं समाजिक तंदरुस्ती के रूप में परिभाषित करता है। इस लक्ष्य को प्राप्त करने के लिए आवश्यक है कि स्वास्थ्य देखभाल के लिए प्रबन्ध व्यक्ति व समुदाय की वैश्विक दृष्टि पर आधारित हो। इस कारण से मानसिक स्वास्थ्य को प्राथमिक देखभाल के एक घटक के रूप में सम्मिलित करना होगा।

प्राथमिक देखभाल से हमारा तात्पर्य है व्यावहारिक पद्धतियों व यांत्रिकी पर आधारित मूलभूत स्वास्थ्य देखभाल, जिसका वैज्ञानिक मूलाधार व सामाजिक सहमति हो, और जो सभी व्यक्तियों व समुदाय के सभी परिवारों के अधिकार में उनकी पूर्ण भागीदारी के माध्यम से हो। इसकी कीमत ऐसी हो जिसके लिए इसके विकास की प्रत्येक अवस्था में स्व–उत्तरदायित्व एवं स्व–निर्धारण के भाव से देश व समुदाय सहायक हो सकें। यह रोगी, उसके परिवार, एवं समुदाय का स्वास्थ्य देखभाल व्यवस्था के साथ प्रथम सम्पर्क का प्रतिधिनित्व करता है ; यह स्वास्थ्य देखभाल को लोगों के निवास व कार्यस्थल के समीपस्थ ले जाने पर आधारित है ; यह स्वास्थ्य सहायता की स्थाई एवं प्रगतिशील प्रक्रिया का प्रथम तत्त्व है।

अधिकतम प्रभावोत्पादकता प्राप्त करने के लिए, प्राथमिक देखभाल को समुदाय द्वारा मान्य और समझे जाने वाले साधन अपनाने होंगे , जिन्हें स्वास्थ्य देखभाल दल लागू करने की स्थिति में हो। इस साध्य के लिए , उनको समुदाय की स्वास्थ्य आवश्यकताओं के अनुरूप उचित मनोसामाजिक एवं तकनीकी प्रशिक्षण प्राप्त करना होगा।

प्राथमिक स्वास्थ्य चिकित्सक द्वारा मानसिक स्वास्थ्य देखभाल को अधिक प्रासंगिकता मिलती है क्योंकि, अपनी विशिष्ट स्थिति में, वह समुदाय में स्वास्थ्य प्रवर्तन की परियोजनाओं में परिवर्तन का अभिकर्ता है। प्राथमिक स्वास्थ्य चिकित्सक की रोगी के साथ संवाद में अधिक निरन्तरता व स्थायित्व की संभावना होती है। स्पष्टतया, इससे सामान्य चिकित्सक को मानसिक स्वास्थ्य समस्याओं को प्राथमिक , द्वितीयक , व तृतीयक रोकथाम के क्षेत्रों में समझने व प्रबंधन करने हेतु प्रशिक्षित करने की आवश्यकता प्रतिबिम्बित होती है।

WPA के तत्वावधान में स्थित सभी देशों में स्नातक स्तर के मनोचिकित्सकीय प्रशिक्षणों का मानकीकरण कर इसकी गुणवत्ता में वृद्धि करने की चेष्टा की गई है। तथापि, विश्व भर में मनश्चिकित्सा के शिक्षण में काफी भिन्नता है , यहां तक कि विकसित देशों के मैडिकल स्कूलों के मध्य भी। अब यह बात मान्य है कि समुदाय में कई रोगी, विशेषकर सामान्य चिकित्सा व सामान्य चिकित्सा परिदृश्य में देखे जाने वाले रोगियों को कुछ मात्रा में मनोचिकित्सकीय व्यथा हो सकती है।

प्रशिक्षण के अवसरों में भिन्नता है, परन्तु विशिष्ट मनोचिकित्सकीय प्रशिक्षण मूलभूत रूप से तीन प्रमुख चरणों में होती है : व्यावसायिक प्रशिक्षण योजन के हिस्से के रूप में मनोचिकित्सकीय संयोजन के दौरान ; प्रशिक्षु नियुक्ति के दौरान; एवं CME कार्यक्रम पर।

चिकित्सकीय नीति के सफल मॉडल के लिए प्राथमिक देखभाल चिकित्सक का प्रमुख मनोसामाजिक,मनोचिकित्सकीय समस्याओं के प्रारम्भिक मनोऔषधिविज्ञान व मनोचिकित्सकीय उपचार में प्रशिक्षित होना आवश्यक है।

हमारे अनुभव में, प्राथमिक देखभाल चिकित्सक को उसका मनश्चिकित्सा का ज्ञान बढ़ाने हेतु प्रशिक्षण एक ऐसा लक्ष्य है जो मात्र स्नातक व स्नातकोत्तर स्तर की मेडिकल ट्रेनिंग के दौरान इस विषय पर व्याख्यानों को सम्मिलित करने से नहीं प्राप्त किया जा सकता।

यूनिवर्सिटी हॉस्पिटल, ब्यूनॉस आयर्स के हमारे मानसिक स्वास्थ्य विभाग में , कई वर्षों से हम मनोचिकित्सक प्रशिक्षण कार्यक्रम में प्राथमिक स्वास्थ्य चिकित्सकों के साथ निकट सम्पर्क में कार्य कर रहे हैं। इन कार्यक्रमों में सिद्धान्त को क्लीनिकल उपचार प्रक्रिया के साथ संयोजित करने की विशिष्ट रूपात्मकता है।

प्रवृत्ति सक्रिय शिक्षण प्रक्रियाओं की ओर रही है और यह सही दिशा प्रतीत होती है। ''कार्य करना देखने से बेहतर है''। अनुभव सदैव आवश्यक होता है (कुछ बार से अनेक बार बेहतर है)। निकटस्थ निरीक्षण एवं सतर्क व निरन्तर प्रतिपुष्टि मूलभूत है।

सामान्य संयोजित ' साथ काम करो ' कार्यक्रम तभी प्रभावी हो सकते हैं जब सम्बन्धित मनोचिकित्सक ऐसे नेता के रूप में पर्याप्त प्रेरित है जो समस्याओं को जानता है , स्पष्ट मैडिकल मनोस्थिति रखता है और ऐसा काम जिसे वह निश्चित रूप से रुचिकर एवं उत्तेजक मानता है के प्रति अपने उत्साह को संप्रेषित करने में सक्षम है।

हमने क्लीनिकल अथवा शोध कार्यक्रमों में शिक्षण चिकित्सालय के विभिन्न विभागों के साथ ' साथ काम करो ' की रूपात्मकता पर अनेक विशिष्ट शिक्षण कार्यक्रम भी विकसित किए हैं : जैसे प्राथमिक देखभाल , शल्य चिकित्सा , आन्तरिक औषधि , एवं बालरोगचिकित्सा। यह शिक्षण रूपात्मकता तभी सम्भव है जब मनोचिकित्सक समान्य चिकित्सालय में संयोजित तरीके से काम करे।

प्रशिक्षण व पुर्नप्रशिक्षण का यह कार्य मनोचिकित्सक का उत्तरदायित्व है। इसका क्लीनिकल मनश्चिकित्सा , मनोविज्ञान , मनोऔषधि , एवं सामाजिक गतिविज्ञान में अच्छा प्रशिक्षण , वैज्ञानिक प्रविधि एवं शिक्षण कौशल का अनुभव होना चाहिए ; उसे बहुविद्या दलों के साथ उचित संयोजन में सक्षम व उच्च स्तरीय समान्य समझ वाला होना चाहिए।

वर्ष 2007 के दौरान , हमने एक मनोचिकित्सकों का एक सर्वेक्षण अध्ययन संपादित किया जिसका लक्ष्य था मनोरोगियों की देखरेख में शामिल प्राथमिक स्वास्थ्य चिकित्सक के विषय में मनोचिकित्सकों की राय का मूल्यांकन करना। इसके साथ साथ इस सर्वे ने मनोरोगियों की देखभाल करने वाले प्राथमिक देखभाल चिकित्सकों के विषय में उनकी राय सम्बन्धी सूचना को प्रकाश में लाने का कार्य भी किया।

44 सामान्य चिकित्सालय मनोचिकित्सकों ने यह सर्वे पूर्ण किया। सर्वेक्षण नमूने की औसत आयु 37 वर्ष एवं उनमें से 53 प्रतिशत पुरुष थे।

इस सर्वेक्षण से प्राप्त परिणाम दर्शाते हैं कि आधे से अधिक मनोचिकित्सक निजी प्रैक्टिस में कार्य करते हैं ; उनमें से कुछ प्राथमिक देखभाल चिकित्सकों से (अपने कार्य समय का 10/30 प्रतिशत) परामर्श करते हैं , परन्तु प्राथमिक देखभाल चिकित्सकों के साथ परामर्श करने वाले कम ही मनोचिकित्सक थे (कार्य समय का 51–70 प्रतिशत)।

साक्षात्कार देने वाले अधिकतर मनोचिकित्सक सहमत थे कि प्राथमिक देखभाल चिकित्सकों को मनोरोगियों की देखभाल में जुड़ना चाहिए। और वे इस पर भी सहमत थे कि प्राथमिक देखभाल चिकित्सकों के कार्यालयों में परामर्श हेतु मनोचिकित्सक उपलब्ध रहना चाहिए।

सर्वे में सम्मिलित लगभग सभी मनोचिकित्सकों ने रिपोर्ट किया कि मनोव्याधि से पीड़ित रोगियों का उपचार करने का सर्वाधिक प्रभावी तरीका है प्राथमिक देखभाल चिकित्सक व मनोचिकित्सक का दल के रूप में कार्य करना। वे सभी इस बात से सहमत थे कि प्राथमिक देखभाल चिकित्सक के प्रशिक्षण में मनोचिकित्सकीय लिपिककार्य सम्मिलित होना चाहिए। यह परिणाम युनिवर्सिटी हॉस्पिटल के मानसिक स्वास्थ्य विभाग में मनोचिकित्सकों को 'साथ काम करो' की रूपात्मकता के साथ प्राथमिक देखभाल चिकित्सक का प्रशिक्षक बनाने के लिए प्रशिक्षित करने के कई वर्षों के हमारे कार्य की पुष्टि करते हैं।

यह प्रणाली का अर्थ है कि शिक्षण व पठन की प्रक्रिया दैनिक मेडिकल प्रैक्टिस के ढांचे के अन्तर्गत सम्पादित होनी चाहिए।

आगे जानकारी के लिए :

रोडोल्फो फारर , एमडी , पीएच.डी.

एमरिटस प्रोफेसर , स्कूल ऑफ मेडिसिन , युनिवर्सिटी ऑफ ब्युनॉस आयर्स

अध्यक्ष, मनश्चिकित्सा विभाग , FLENI , इन्स्टीट्यूट फॉर द स्टडी ऑफ न्यूरोलॉजिकल साइन्सेज़ , मॉन्टानॅस 2325 सी 1426 क्यू के ब्युनॉस आयर्स , अर्जेंटीना

Email : fahrer@civdad.com.ar

मध्य पूर्व क्षेत्रों में संयोजन के लाभ एवं बाधाएं

प्रोफेसर ओमर अल रुफ

लाभ

1. प्राथमिक देखभाल रोगियों में चूके हुए मानसिक रोगग्रस्तता की उच्च संख्या का स्थापित साक्ष्य (प्रमुखतः दुश्चिंता एवं चित्त विकार) एवं परिणामस्वरूप :

    - अनावश्यक जांच जो खतरनाक व खर्चीली हो सकती है ;
    - अनावश्यक औषधियां ;
    - विशेषज्ञ सुविधा को अनुचित प्रेषण ;
    - मेडिकल सुविधाओं पर अनावश्यक रूप से जाना ;
    - कष्ट का बना रहना और विभिन्न क्षेत्रों में कार्यक्षमता पर नकारात्मक प्रभाव।

2. प्राथमिक देखभाल रोगियों में चूके हुए मानसिक रोगग्रस्तता की समस्या को कैसे सम्बोधित किया जाए ?

    - सामान्य चिकित्सकों के लिए उचित प्रशिक्षण कार्यक्रम , जिसमें सामान्य चिकित्सकों के प्रत्येक समूह के लिए उनकी कमज़ोरियों व शक्तियों के आधार पर विशेष तौर से तैयार किए गए प्रशिक्षण कार्यक्रम।
    - समान्य चिकित्सकों , सम्बन्धित नर्सिंग कर्मी एवं अन्य परामैडिकल कर्मियों के 'हैण्ड्स ऑन' प्रशिक्षण के लिए मनोश्चिकित्सकीय प्राथमिक देखभाल क्लीनिकों का उपयोग करना।

3. प्राथमिक स्वास्थ्य देखभाल वातावरण में मनोचिकित्सकीय क्लीनिक का प्रयोग :

    - अपने रोगियों के बीच मनोचिकित्सकीय रोगग्रस्तता की पहचान करने व उचित प्रबंधन तक पहुंचने के लिए सामान्य चिकित्सकों को शिक्षित व प्रशिक्षित करने के लिए।
        - प्राथमिक स्वास्थ्य वातावरण के अन्दर ही प्रबंधन करना : सामान्य चिकित्सक अकेला अथवा केन्द्र के मनोचिकित्सक के सहयोग से
        - विशेषज्ञ मनोचिकित्सक अर्थात बाह्यरोगी मनोचिकित्सकीय क्लीनिक को प्रेषित करना
        - संकट के समय जैसे मानवहत्या अथवा आत्महत्या प्रयास आदि में अपातकाल विभाग को प्रेषित करना
        - समान्य चिकित्सक द्वारा प्रेषित रोगियों को मनोचिकित्सकीय सेवाएं उपलबध करवाना
        - नर्सिंग व अन्य संबद्ध पराचिकित्सकीय कर्मियों के लिए प्रशिक्षण कार्यक्रम।

लक्षित ध्येय

- चूक गई मनोचिकित्सकीय रोगग्रस्तता में सार्थक कमी लाना और इसलिए काफी मूल्य प्रभावी स्वास्थ्य सेवाएं। हमारे युनाइटेड अरब एमीरेट्स अनुभव में हमने समान फाइलिंग व्यवस्था के साथ समान परामर्श कक्ष , लिपिक व नर्सिंग कर्मियों का उपयोग किया अर्थात प्राथमिक स्वास्थ्य वतावरण में मनोचिकित्सकीय क्लीनिक संचालित करने के लिए कोई अतिरिक्त कीमत व्यय नहीं की गई।
- ' पूर्णता' की अवधारणा का कार्यान्वन अर्थात रोगियों के शारीरिक व मानसिक स्वास्थ्य का साथ साथ प्रबंधन करना
- समाजिक अभिशाप विहीन वातावरण में तनावमुक्त रखकर मनोरोगियों का प्रबंधन करना एवं अभिशापित मनोरुग्णालयों को गम्भीर रोगियों के लिए आरक्षित रखना।

बाधाएं

- स्वास्थ्य सेवा नीति नियोजकों एवं निर्णय लेने वालों की मनोवृत्ति जो सदैव प्राथमिक देखभाल के स्थान पर चिकित्सालय आधारित सेवाओं पर बल देते हैं। साथ ही मनश्चिकित्सा के लिए सामान्य मनोवृत्ति भी अभी आवश्यकतानुरूप सकारात्मक नहीं है।

- अनेक सामान्य चिकित्सकों में मनश्चिकित्सा के तथ्यात्मक ज्ञान व क्लीनिकल कौशल समुचित न होना। यह , कई स्थितियों में , उनके मूल मेडिकल स्कूल प्रशिक्षण से सम्बन्धित है। यह CME कार्यक्रम की कमी अथवा इसके समुचित न होने पर बदतर हो जाता है।

- अनेक सामान्य चिकित्सकों की मनश्चिकित्सा के प्रति नकारात्मक अथवा उभयभावी मनोवृत्ति।

- कई मनोचिकित्सकीय रोगों को शारीरिक लक्षणों द्वारा प्रस्तुत करना मनोचिकित्सकीय निदान , प्राथमिक अथवा सहरोगग्रस्तता की जांच के लिए चुनौती है।

- एक मनोचिकित्सकीय केस किन घटकों/लक्षणों से निर्मित होता है यह प्राथमिक देखभाल जनसंख्या में विवाद का विषय है तथा इसमे और कार्य किए जाने की आवश्यकता है। महत्वपूर्ण बिन्दु है कि शारीरिक बीमारी , अधिक काम , अधिक तनाव के पश्चात होने वाले क्षणजीवी स्वसीमित विकारों को श्रेणीबद्ध कैसे किया जाए। यह प्राथमिक स्वास्थ्य देखभाल रोगियों की सामान्य समस्या है। क्या यह विषय इससे सम्बन्धित ICDS–10 में संतोषजनक स्तर पर संबोधित किया गया है। समान्य चिकित्सक व प्राथमिक स्वास्थ्य देखभाल में काम करने वाले मनोचिकित्सकों को सामाजिक समस्याओं का चिकित्साकरण करने से बचना चाहिए।

आगे की जानकारी के लिए :

प्रोफेसर ओमर अल रूफ

अध्यक्ष , मनश्चिकित्सा एवं व्यवहारशास्त्र विभाग

फैकल्टी ऑफ मैडिसिन एण्ड हैल्थ सर्विसेज़

यू ए ई युनिवर्सिटी

Email : ranganathan@uaeu.ac.ae

बाल मानसिक स्वास्थ्य सेवाएं : मध्य पूर्व में चुनौतियां एवं अवसर

प्रोफेसर वालसम्मा ऐपन

नई सहस्त्राब्दी के प्रथम दशक में स्वास्थ्य व्यावसायिकों का सामना बाल मानसिक स्वास्थ्य सेवाओं और सेवा उपलब्ध करवाने के परिवर्तित होते मॉडल की तीव्रता से बढ़ती आवश्यकता से हो रहा है। इससे हमें वहां सेवाएं उपलब्ध करवाने जहां ये पहले से उपलब्ध नहीं हैं और वर्तमान सेवाओं में सुधार लाने का अनूठा अवसर मिला है।

बाधाएं

1. प्राथमिक देखभाल स्तर पर बाल मानसिक रुग्णता की पहचान का अभाव

युवाओं में मानसिक स्वास्थ्य समस्याएं काफी मात्रा में उपस्थित हैं परन्तु प्रभावी उपचार की संभावनाओं के उपरान्त भी मानसिक स्वास्थ्य समस्याओं से ग्रस्त लगभग एक तिहाई लोगों को ही व्यावसायिक सहायता मिल पाती है। यू ए ई में बच्चों में मानसिक स्वास्थ्य समस्याओं के लिए व्यावसायिक सहायता चाहने वालों की प्राथमिकता के एक अध्ययन में पाया गया कि केवल 37 प्रतिशत ने मनोचिकित्सक का परामर्श लने को प्राथमिकता दी।

व्यावसायिक सहायता चाहने में समान्य बाधाओं में सम्मिलित हैं :

- मानसिक स्वास्थ्य सेवाओं तक अभिगमन का समाजिक अभिशाप।

- परिवारों की यह मानने के प्रति अनिच्छा कि उनके बच्चों को मानसिक स्वास्थ्य समस्या है।

- मानसिक स्वास्थ्य उपचार के प्रति परिवार एवं मित्रों का नकारात्मक दृष्टिकोण।

- ऐसे उपचार की उपयोगिता में विश्वास का अभाव।
- अनेक लोग मानसिक स्वास्थ्य व्यवसायिकों से परामर्श लेने से पहले पारम्परिक चिकित्सकों अथवा वैकल्पिक औषधि मार्गों की सलाह लेते हैं।

व्यावसायिक सहायता चाहने में अन्य बाधाओं में सम्मिलित हैं :

- सेवाओं तक पहुंचने में व्यवहारिक व संभार तन्त्रीय कठिनाइयां।
- कीमत।
- उपलब्धता।
- मानसिक स्वास्थ्य की पहुंच।

इस वास्तविकता के रहते , सांस्कृतिक रूप से संवेदनशील मूल्यांकन एवं मध्यस्थता विधियां एवं आयु के अनुसार उचित सेवाएं प्राथमिक देखभाल के अन्तर्गत व विद्यालय वातावरण में निर्मित करने को प्राथमिकता देनी चाहिए।

2. सामुदायिक एवं प्राथमिक देखभाल स्तर पर सेवाएं उपलब्ध करवाने की प्रणालियां

देश के आर्थिक स्तर से अनपेक्षित , इसकी बाल मानसिक स्वास्थ्य आवश्यकताओं को संबोधित करने का एक दक्ष एवं मूल्य प्रभावी तरीका विद्यालयों मे मानसिक स्वास्थ्य जांच कार्यक्रम लागू करने का होगा। ऐसे कार्यक्रम में निम्न विचार होंगे :

- विद्यमान संसाधनों का उपयोग करते और स्थानीय स्वास्थ्य प्राथमिकताओं के बारे में विचार करते हुए लागू किए जाएं।
- उपचार एवं देखभाल के प्रबन्ध की पूरक व्यवस्था के साथ हों।
- विद्यमान एवं उपलब्ध विद्यालयी व स्वास्थ्य कर्मी संसाधनों को संयोजित करना।
- प्राथमिक स्वास्थ्य देखभाल स्टाफ , शिक्षकों , व बच्चों के साथ काम करने वाले अन्य व्यावसयिकों को प्रशिक्षण उपलब्ध करवाना।
- विद्यालयी एवं स्वास्थ्य कर्मियों की मानसिक स्वास्थ्य समस्याओं की पहचान करने की क्षमता में वृद्धि करना।
- बच्चों मे मानसिक स्वास्थ्य आवश्यकताओं की पहचान को उचित प्रेषण व्यवस्था के साथ सुनियोजित करना।

3. बाल मानसिक स्वास्थ्य सेवाओं तक अभिगमन में वृद्धि कैसे की जाए

यद्यपि मानसिक स्वास्थ्य समस्याओं से ग्रस्त अनेक बच्चे प्राथमिक देखभाल सेवाओं के सम्पर्क में हैं परन्तु कुछ को ही यथोचित सहायता मिल पाती है। संयुक्त अरब अमीरात में प्राथमिक देखभाल सुविधा में उपस्थित हो रहे बच्चों के एक अध्ययन से पता चला कि जहां लगभग 40 प्रतिशत बच्चों को मानसिक स्वास्थ्य समस्याएं हैं, केवल 1 प्रतिशत प्राथमिक देखभाल चिकित्सकों द्वारा पहचानी जा सकीं। मानसिक स्वास्थ्य सेवाओं तक पहुंचने में असफलता के कारण हैं :

- माता पिता में जानकारी की कमी
- प्राथमिक देखभाल कर्मियों द्वारा पहचाने जाने में कमी
- विशेषज्ञ मानसिक स्वास्थ्य सेवाओं को प्रेषण हेतु संसाधनों एवं अवसरों में कमी

कौन से बच्चे स्वास्थ्य सेवाओं तक अभिगमन करेंगे यह निर्धारित करने वाले तत्त्व :

- विकार की किस्म एवं गंभीरता
- माता पिता में शिक्षा एवं जानकारी
- बच्चे की आयु एवं लिंग

- पारिवारिक एवं समाजिक पृष्ठभूमि तत्त्व

सेवाओं एवं सेवा के प्रयोग के प्रतिमानों मे विद्यमान कमियों व अन्तराल के साथ , जनसंख्या के संसाधनों व प्राथमिक देखभाल स्तरों के विकास पर अधिक बल देना अत्यावश्यक है। इसके साथ ही जन स्वास्थ्य शिक्षण , प्राथमिक देखभाल कर्मियों के प्रशिक्षण में सुधार और विशेषज्ञ मानसिक स्वास्थ्य सेवाओं तक अभिगमन पर भी बल दिया जाना चाहिए।

अवसर

- इस तथ्य को देखते हुए कि लगभग 50 प्रतिशत वयस्क मनोचिकित्सकीय विकारों का मूल बचपन एवं प्रारम्भिक किशोरावस्था में होता है , रोकथाम सेवाऐ जीवन के प्रारम्भिक काल पर केन्द्रित होनी चाहिएं। जो बच्चे 'खतरे में' हों अनकी निगरानी व मॉनिटरिंग एवं उचित प्रारम्भिक मध्यस्थता नीतियां भी होनी चाहिएं।

- बच्चों की मानसिक स्वास्थ्य आवश्यकताएं भिन्नता लिए हुए, जटिल , एवं परिवर्तनशील हैं। ये विकास की अवस्था पर निर्भर करती हैं और इसके लिए व्यापक व लचीली पद्धति की आवश्यकता है जो बच्चे की मूल आवश्यकताओं , शिक्षा एवं पारिवारिक सम्बन्धों को सम्बोधित करें ,सुरक्षा व संरक्षण का समर्थन करें और साथ ही अधिक असुरक्षित बच्चों की आवश्यकताओं को पहचान कर संबोधित कर सकें।

- अतिरिक्त निधिकरण एवं नीति निर्माताओं के दृष्टिकोण में परिवर्तन से बच्चों व किशोरों तक मानसिक स्वास्थ्य देखभाल की पहुंच की वर्तमान समस्याओं में सुधार हो सकता है।

  स्वास्थ्य सेवा नियोजन को विद्यमान व्यवस्था तक अभिगमन उपलब्ध करवाते समय विकासात्मक भिन्ताओं पर ध्यान देना चाहिए और मानसिक स्वास्थ्य देखभाल , बाल सुरक्षा , एवं व्यावसायिक पुनर्वास सेवाओं को बेहतर लक्ष्यित व संयोजित करना चाहिए।

संदर्भ :

एपन , वी. एट अल. स्कूल मैन्टल हैल्थ स्क्रीनिंग : अ मॉडल फॉर डॅवलपिंग कन्ट्रीज़. जनरल ऑफ ट्रॅापिकल पीडियाट्रिक्स , 45 , 192–193.

एपन , वी अल–सबोसी, एम सईद , एम, एण्ड साबरी , एस.(2004). चाइल्ड साइकेट्रिक डिसऑर्डर्स इन प्राइमरी केयर अरब पॉपुलेशन. इन्टरनेशनल जर्नल ऑफ साइकॉलजी इन मैडिसिन , 34 , 51–60.

एपन , वी. गुबाश आर (2004). मैन्टल हैल्थ प्रॉब्लम्स इन चिल्ड्रन एण्ड हैल्प सीकिंग पैटर्न्स इन यूएई. साइकोलॉजिकल रिपोर्ट , 94 : 663–667.

आगे जानकारी के लिए :

प्रोफेसर वलसम्मा एपन

अध्यक्ष शिशु, बाल एवं किशोर मनश्चिकित्सा

युनिवर्सिटी ऑफ न्यू साउथ वेल्स

सिडनी , साउथ ऑस्ट्रेलिया

Email : v.eapen@unsw.edu.au

पश्चिमी पैसिफिक क्षेत्र में संयोजन के लाभ एवं बाधाएं

डॉ एम परमेश्वर देवा , एफ आर सी साइक, FRANZCP

परिचय

प्राथमिक देखभाल मनोचिकित्सा , इस अवधारणा के रूप में कि , ज्ञान एवं कौशल को लोगों की पश्चिमी पैसिफिक क्षेत्र की 1.6 अरब जनसंख्या के वृहद बहुसंख्यकों तक प्रसारित करने के लिए प्रयुक्त किया जा सकता है , नवागत है। क्षेत्र के आयुर्विज्ञान व नर्सिंग स्कूलों में एक विषय के रूप में मनोचिकित्सा के शिक्षण ने भी 1950 के दशक के बाद जड़ें जमाईं। मानसिक स्वास्थ्य चिकित्सालयों का शहर से बाहर, जनसंख्या से सुदूर आश्रयों मे निर्वासन , इनका कारागार जैसा वातावरण एवं नियंत्रणात्मक प्रथाओं ने सामान्य स्वास्थ्य के हिस्से के रूप में मानसिक स्वास्थ्य के भविष्य का अच्छा शकुन नहीं है। वास्तव में , 1960 के दशक के उत्तर काल तक कुछ एशियाई देशों में मनोचिकित्सकों को 'एलियनिस्ट' अर्थात 'विदेशीय' के नाम से जाना जाता था क्योंकि वे मुख्यधारा मैडिकल देखभाल से अलग थे, यद्यपि विश्व स्वास्थ्य संगठन के 1946 के संविधान में स्पष्टतया स्वास्थ्य की परिभाषा में मानसिक व सामाजिक स्वास्थ्य को सम्मिलित किया गया है। जहां यह उपलब्ध भी थी ,मनोचिकित्सा व्याख्यान प्रदर्शन के रूप में मानसिक चिकित्सालयों में भर्ती संस्थानिक मानसिक रोगियों पर केद्रित थी। प्राथमिक देखभाल क्लीनिकों एवं गैर मनोचिकित्सकीय क्लीनिकों अथवा वार्डों के रोगियों की सामान्य मनोवैज्ञानिक व्यथा को सम्बोधित करने का महत्व अल्पतम कर दिया गया था और शारीरिक व मानसिक में द्विभाजन चिकित्सकों व नर्सों के विचार व व्यवहार दोनों में ही बहुत दृढ़ था। जैसा भी हो, विश्व स्वास्थ्य संगठन द्वारा 1992 में ICD –X (ICD-X PHC) का प्राथमिक देखभाल प्रारूप एक युगान्तरकारी निर्णय था जिसने ऐसी मानसिक समस्याओं का समर्थन किया जो अतिगंभीर नहीं मानी जातीं और जो अधिकतर प्राथमिक देखभाल परिदृश्यों के ग्राहकों के एक चौथाई हिस्से का निर्माण करती हैं। गैर–मनोचिकित्सकीय मानसिक समस्याएं जैसे दुश्चिंता व अवसादजन्य समस्याएं , यदि अधिक नही ंतो समान रूप से, अंतःरोगी वातावरण में प्रचलित हैं जहां मनोचिकित्सक को प्रेषण अधिकतर मनोचिकित्सकीय संकट के रूप में किया जाता है। 1997 में विश्व स्वास्थ्य संगठन द्वारा ICD-X PHC किट लाया गया और अंततः प्राथमिक देखभाल में मानसिक स्वास्थ्य की दीर्घकाल से उपेक्षित शाखा को समर्थन मिला और एक प्रशिक्षण किट अब उपलब्ध था।

गैर मनोचिकित्सकीय वातावरण में मनोचिकित्सकीय समस्याओं के महत्व की आधिकारिक अनुभूति के पश्चात एक दशक व्यतीत हो चुका है और 2001 में विश्व स्वास्थ्य रिपोर्ट में एक बार फिर प्राथमिक देखभाल वातावरण में मानसिक स्वास्थ्य प्रदान करने व प्राथमिक देखभाल वातावरण में मनोचिकित्सा के शिक्षण पर बल दिया गया है। अब 2009 में , जबकि यह अवधारणा नई नहीं है , पश्चिमी पैसिफिक क्षेत्र में इसका क्रियान्वन 1.6 बिलियन जनसंख्या के निम्नतम स्तर तक संतोषजनक नहीं है।

पश्चिमी पैसिफिक क्षेत्र में प्राथमिक देखभाल प्रदान की वास्तविकता

प्राथमिक देखभाल मनश्चिकित्सा में सुधार के प्रयासों की धीमी गति और कभी कभी अनअस्तित्व का प्रमुख कारक स्वयं क्षेत्र में प्राथमिक देखभाल का अभ्यास है। पश्चिमी पैसिफिक बहुत भिन्नताओं वाला , विशाल क्षेत्र है जिसमें कुछ समृद्धतम व कुछ निर्धनतम लोग रहते हैं। कुछ ही देश हैं जिनमें व्यापक स्वास्थ्य बीमा व्यवस्थाएं हैं एवं सरकारी सेवाओं के कम और पहुंच में कठिन होने की स्थिति में करोड़ों लोग निजी चिकित्सकों को शुल्क भुगतान करते हैं । इस के कारण अनेक प्राथमिक देखभाल चिकित्सकों को सप्ताह के 6 दिन 14 घण्टे काम करना पड़ता है। इससे नए प्रशिक्षण के लिए बहुत कम समय बचता है। निरीक्षक निकायों द्वारा देखभाल के स्तर का निरीक्षण सीमित होने का अर्थ है प्राथमिक देखभाल में मानसिक स्वास्थ्य समस्याओं के पहचान की दर में सुधार कम ही रहेगा।

अनेक देशों में आर्थिक कारणों व चिकित्सकों के प्रशिक्षण हेतु कम बजट के कारण प्राथमिक देखभाल गैर मैडिकल नर्सों , मैडिकल सहायकों , एवं नर्स प्रैक्टिशनर्स द्वारा प्रदान किया जाता है , जिनका प्राथमिक देखभाल के लिए प्रशिक्षण और भी कम होता है। कुछ पैसिफिक द्वीप देशों में कोई मनोचिकित्सा में प्रशिक्षित चिकित्सक अथवा नर्स नहीं हैं जिसकी वजह से यदि प्राथमिक देखभाल प्रदाता को किसी ग्राहक में मानसिक समस्याओं की जानकारी हो भी तो वह उसके पास ऐसा कोई नहीं होता जिससे वह परामर्श अथवा सहायता के लिए प्रेषण कर सके। यदि नर्सें उपलब्ध हैं और उनके पास मानसिक स्वास्थ्य देखभाल का कुछ अनुभव भी है तो भी उनके पास उपचार के सीमित विकल्प होते हैं क्योंकि नर्सों को मनोचिकित्सकीय औषधि प्रारम्भ करने की अनुमति नहीं होती।

यद्यपि अधिकतर चिकित्सक व नर्सें अपने कार्यशील जीवन के प्रत्येक दिन मानवीय विपत्ति से सम्बन्ध रखते हैं , कम को ही भावनात्मक व्यथा से पीड़ित लोगों को परामर्श देने का मूलभूत प्रशिक्षण प्राप्त होता है। नर्सिंग स्कूलों व मैडिकल स्कूलों के पाठ्यक्रमों की किसी भी शाखा के अन्तर्गत स्वास्थ्य देखभाल व्यावसायिकों को तनाव व संकट को संभालने का प्रशिक्षण नहीं दिया जाता। बहुधा कष्ट का सामना कर रहे व्यक्ति को चिकित्सक द्वारा सामाजसेवी , यदि उपलब्ध हो , को प्रेषित करने का अर्थ होता है यातायात उपलब्ध करवाना, धनराशि देना अथवा परिवारजनों की सहमति प्राप्त करना। वास्तविकता यह है कि , पश्चिमी

पैसिफिक के अधिकतर विकासशील देशों में स्नातक स्तर पर मानसिक स्वास्थ्य पर फोकस अल्पतम है और जहां है भी यह मनोविकृति/विक्षिप्तता पर है न कि दुश्चिंता , अवसाद अथवा तनाव सम्बन्धी रोगों पर जो कि अधिक समान्य रूप से देखे जाते हैं। इस क्षेत्र में कुछ ही मैडिकल व नर्सिंग स्कूल हैं जिनमें भविष्य के चिकित्सकों एवं नर्सों को प्राथमिक देखभाल मनश्चिकित्सा की शिक्षा दी जाती है। परिणामस्वरूप अधिकतर लोग मनश्चिकित्सा का अर्थ केवल मनोविकृति/विक्षिप्तता से लेते हैं और अपने रोगियों में मानवीय संकट को पहचानने का कौशल विकसित नहीं करते। मनोचिकित्सक , यदि कोई निकट उपलब्ध हो , दुश्चिंता अथवा अवसाद के रोगियों का तब तक नहीं देखता जब तक कि लक्षण गंभीर न हो जाएं और रोगी आधिकारिक रूप से उसे प्रेषित न किया जाए। इस क्षेत्र के कुछ ही मनोचिकित्सकों ने ICD-X PHC के विषय में सुना है अथवा जब उन्होंने इसे प्राथमिक देखभाल प्रदाताओं को पढ़ाया हो। प्राथमिक देखभाल प्रदाताओं के लिए एक मनश्चिकित्सा विषय पुस्तक का फीका संस्करण प्राथमिक देखभाल में सामान्य मानसिक स्वास्थ्य समस्याओं का पहचानने के लिए उनको प्रशिक्षित करने का सही तरीका नहीं है।

पश्चिमी पैसिफिक क्षेत्र में मनोचिकित्सकीय देखभाल की वास्तविकता

अनेक पश्चिमी पैसिफिक क्षेत्रों में 1950 में औपनिवेशिक शासन से स्वतंत्रता के बाद अत्याधुनिक औपनिवेशिक मानसिक चिकित्सालय हों अथवा 1920 व 30 के पागलखाने सभी मानसिक रोगियों के लिए देखरेख का मुख्याधार रहे हैं। इनका स्थान विश्व के अन्य भागों में प्रतिमान बनते जा रहे नवीन लघुअवधि वास वाली, सामान्य चिकित्सालयों में स्थित मनोचिकित्सकीय इकाइयों ने नहीं लिया है। इसके परिणामस्वरूप विशाल मनोचिकित्सालयों की स्थिति लगभग अविजेय है। ऐसा पश्चिमी पैसिफिक के अपेक्षाकृत धनाढ्य देशों में भी है। इस तथ्य ने प्राथमिक देखभाल मनश्चिकित्सा की प्रगति को कुंठित कर दिया है क्योकि चिकित्सक भी यह मानते है कि वास्तविक मनश्चिकित्सा के अभ्यास के लिए मानसिक चिकित्सालयों की आवश्यकता होती है।

अनेक देशों में मनोचिकित्सक व जनसंख्या का अनुपात प्रति 250,000 मे 1 है और अधिकतर विशाल नगरीय केन्द्रों में उपलब्ध हैं। वास्तव में, कुछ देशों में तो ग्रामीण जनसंख्या केन्द्रों पर कोई मनोचिकित्सक नहीं है। हालांकि , अधिकतर बड़े देशों में मनश्चिकित्सा एवं मनोचिकित्सकीय नर्सिंग प्रशिक्षण के अपने कार्यक्रम हैं, प्रशिक्षण प्राप्त करने वालों की संख्या उनकी आवश्यकता की तुलना में बहुत कम है। बाल व किशोर मनोचिकित्सक बहुत ही कम हैं जबकि अनेक विकासशील देशों में आधी जनसंख्या अल्पवयस्कों की है। जो थोड़े से मनोचिकित्सक हमारे पास हैं अधिक कार्यभार वहन कर रहे हैं और न केवल गंभीर व जीर्ण रोगियों की देखभाल कर रहे है अपितु प्रशासनिक एवं नौकरशाही कार्यभार भी संभालते हैं। यह भार उनको अपने कॅरियर का विकास करने एवं प्राथमिक देखभाल हेतु अन्यों को प्रशिक्षित करने का प्रयास करने से वंचित करता है।

मनश्चिकित्सा कई विकासशील देशों की स्वास्थ्य देखभाल योजनाओं के लिए निम्न प्राथमिकता रखता है और इसी कारण से मानव व सामग्री संसाधन में निरन्तर कम निवेश की शिकार रहती है। इस तरह औषधियों की कमी और नई औषधियों की अनुपस्थिति के साथ साथ प्रशिक्षित मानसिक स्वास्थ्य कर्मियों की निरन्तर कमी पश्चिमी पैसिफिक क्षेत्र के निम्न आय वाले देशों की एक सामान्य विशेषता है।

मानसिक स्वास्थ्य को प्राथमिक देखभाल में संयोजित करने के अवसर

पश्चिमी पैसिफिक के विकासशील देशों की 4 असम्भव प्रतीत होती स्थितियों के बावजूद अनेक अवसर हैं जो प्रसुप्त हैं। इनमें से एक है पूर्ण प्रशिक्षित एसआरएन की शक्तिशाली उपस्थिति अथवा इस क्षेत्र के सभी देशों मे 3 वर्ष का प्रशिक्षण प्राप्त नर्सें। जहां डॉक्टरों की संख्या कम है और वे अधिकतर चिकित्सालय अवस्थित हैं, नर्सें बहुधा देश के ग्रामीण व शहरी क्षेत्रों में वितरित हैं। अनेक ने दाई के कार्य का प्रशिक्षण प्राप्त किया है साथ ही न केवल आरोग्यकर अपितु निरोधक एवं सामुदायिक कार्य भी जानती हैं। अनेक को पारिवारिक विपदा का सामना करने का कौशल भी आता है। परन्तु यह दुःख का विषय है कि उनकी वर्तमान मानसिक स्वास्थ्य प्रशिक्षण अपर्याप्त है और प्राथमिक देखभाल ग्राहकों की तनाव व अवसाद जैसी दैनिक समस्याओं का सामना करने के लिए तैयार नहीं है।

दूसरा , द्वितीयक स्तर मैडिकल कर्मियों की कई किस्में हैं जैसे स्वास्थ्य विस्तार कर्मी , लगभग 4 वर्ष का प्रशिक्षण प्राप्त 'फैल्डशर्स' जो सुदूर व ग्रामीण क्षेत्रों में प्राथमिक देखभाल प्रदाताओं के रूप में कार्य करते हैं पर इनको भी प्राथमिक देखभाल स्तर पर मूलभूत मानसिक स्वास्थ्य कार्य के लिए प्रशिक्षण प्राप्त नहीं होता।

तृतीय, स्वयंसेवकों,पारम्परिक दाइयों, मैडिकल सहायकों,नर्सिंग सहायकों, को प्रशिक्षित करने हेतु विभिन्न लघु अवधि पाठ्यक्रम हैं। ये पहले से ही प्राथमिक देखभाल स्तर पर कार्य कर रहे हैं परन्तु इनके पास मानसिक स्वास्थ्य देखभाल प्रदान करने का आधारभूत कौशल नहीं होता। इन सभी मानव संसाधनों के पास मूलभूत मैडिकल प्रशिक्षण होता है और ये बहुधा क्षेत्र के विकासशील देशों में स्वास्थ्य देखभाल प्रदाताओं की प्रथम पंक्ति में होते हैं परन्तु अपने दैनिक कार्य में मानसिक स्वास्थ्य को सम्मिलित करने से वंचित व असमर्थ होते हैं। मानसिक स्वास्थ्य सेवाओं के निन्दक प्राथमिक स्वास्थ्य देखभाल में मानसिक स्वास्थ्य की अपनी सीमित समझ के कारण बहुधा यह तर्क देते हैं कि नर्सें व ऊपर वर्णित अन्य स्वास्थ्य देखभाल कार्यकर्ताओ पर ' पहले से ही काम का अतिरिक्त भार है और वे अतिरिक्त सेवाएं उपलब्ध नहीं करवा सकते'। कहीं 1946 की विश्व स्वास्थ्य संगठन की स्वास्थ्य की परिभाषा सुविधाजनक रूप से भुला दी गई। नई बीमारियां जेसे SARS एवं HIV-AIDS को नर्सों के प्रशिक्षण में प्राथमिकता मिलती है परन्तु मानसिक स्वास्थ्य पीछे छूट जाता है। प्राथमिक स्वास्थ्य देखभाल में मानसिक स्वास्थ्य प्रशिक्षण पाठ्यक्रमों के लिए बड़ा बजट अथवा परिष्कृत कौशल व उपकरण की आवश्यकता नहीं होती। कम्बोडिया , मंगोलिया , पी आर चाइना , मलेशिया , फिलीपीन्स , पीएनजी , सोलोमन आइलैण्ड्स , वानुआटु , फिजी एवं कुक आइलैण्ड्स में अत्यन्त अल्प निधि के उपयोग से दीर्घकालिक प्रभाव वाले 3–4

दिवसीय पाठ्यक्रम संचालित किए गए हैं। यह पाठ्यक्रम गत 10 वर्षों में सामान्य चिकित्सकों , नर्सों , एवं स्वयंसेवकों के लिए संचालित किए गए। परन्तु इनके लिए राशि अत्यन्त अल्प है और उच्चतम स्तर पर रुचि सीमित है इसलिए प्रशिक्षण का बड़ा हिस्सा विश्व स्वास्थ्य संगठन एवं बड़ी संख्या में अन्य एजेन्सियों की सहायता से स्वैच्छिक आधार पर संचालित होता है।

निष्कर्ष

1. यह स्पष्ट है कि मानसिक स्वास्थ्य को प्राथमिक स्वास्थ्य देखभाल में संयोजित किया जा सकता है और किया जाना चाहिए। यदि क्षेत्र में स्वास्थ्य सेवाओं को विश्व स्वास्थ्य संगठन के 1946 संविधान के पैरा 1 पंक्ति 2 में दी गई स्वास्थ्य की परिभाषा के साथ संगत होना है तो यह आवश्यक है। यह जैसा भी हो , परन्तु संयोजन में प्रगति बहुत धीमी , वास्तव में तो अज्ञान व सर्वव्याप्त ,कभी कभी संस्थानिक , पूर्वाग्रह के कारण अस्तित्वहीन है।

2. पर फिर भी इस अत्यधिक आवश्यक संयोजन को प्रारम्भ करने की प्रक्रिया न केवल सस्ती है और सरलता से की जाती है अपितु तदर्थ रूप में तुरन्त प्रारम्भ की जा सकती है जैसा कि कुछ अन्य देशों में किया गया है। इसको रोक कर रखने वाला कारण है प्रशासनिक इच्छाशक्ति की कमी जिसकी आपूर्ति अल्प मात्रा में है। 1.6 अरब लोगों व 37 देशों वाले इस विशाल क्षेत्र में हर स्तर के प्रशासक जनसंख्या की मानसिक स्वास्थ्य आवश्यकताओं से अनजान प्रतीत होते हैं।

3. इच्छाशक्ति एवं प्रशिक्षण निधि में कम लागत व मानव संसाधनों के होने से स्वास्थ्य देखभाल के इस दीर्घकाल से उपेक्षित पक्ष में तात्कालिक सुधार हो सकता है और विश्व स्वास्थ्य संगठन की परिभाषा के लेखकों द्वारा 60 वर्ष पूर्व चाहा गया अनुपस्थित घटक उपलब्ध करवाया जा सकता है।

संदर्भ

विश्व स्वास्थ्य संगठन संविधान 1946 पैरा 1 पंक्ति 2

विश्व स्वास्थ्य संगठन ICD-X प्राथमिक देखभाल संस्करण 1992

विश्व स्वास्थ्य संगठन ICD-X प्राथमिक देखभाल में मानसिक स्वास्थ्य 1997

आगे जानकारी के लिए:

डॉ परमेश्वरा देवा एफ आर सी साइक, FRANZCP

कन्सलटैन्ट साइकेट्रिस्ट , केपीजे सेलंगर स्पैश्लिस्ट हॉस्पिटल

40300 शाह आलम , मलेशिया

फाउण्डर , एशियन फैडरेशन ऑफ साइकेट्रिक असोसिएशन , ए एफ पी ए

devaparameshvara@yahoo.com

भाग चार

कर्म हेतु पुकार (कॉल फॉर एक्शन)

मानसिक स्वास्थ्य के प्राथमिक देखभाल में संयोजन हेतु समर्थन की भूमिका

गेब्रियल इविजारो, वॉनिको

समष्टि में देखा जाए तो , सम्पूर्ण विश्व में जीवन प्रत्याशा में सुधार हो रहा है। तथापि , मानसिक स्वास्थ्य देखभाल में लब्धियों ने गति को बना कर नहीं रखा है और यह विषम हैं। मानसिक स्वास्थ्य समस्याओं को भोग रहे अनेक व्यक्ति अभी भी अभिशाप एवं भेदभाव का सामना कर रहे हैं। इनकी सामान्य एवं मानसिक स्वास्थ्य दोनों तक अभिगम्यता बुरी है और जीवन अपेक्षा से बदतर है।

मानसिक स्वास्थ्य के बिना स्वास्थ्य नहीं हो सकता, और कोई भी मानसिक रोग असंक्राम्य नहीं है। हम सब को साथ मिल कर मानसिक स्वास्थ्य में रुचि रखने वाले व्यावसायिकों एवं सेवा प्रयोक्ता दोनों के ही रूप में वास्तविकता एवं आकांक्षा के मध्य अन्तराल, धनी एवं निर्धन के मध्य अन्तराल, और निरन्तर हमारा पीछा कर रही सामाजिक अभिशाप व भेदभाव की भावना को संबोधित करने की आवश्यकता है।

प्राथमिक स्वास्थ्य देखभाल – हमेशा से अधिक अब (विश्व स्वास्थ्य संगठन 2008) वैश्विक स्तर पर प्राथमिक देखभाल के संबलन एवं विकास का समर्थन करता है। हम प्राथमिक देखभाल अथवा सेवा प्रयोक्ता आवश्यकताओं एवं परिदृश्यों की और अधिक उपेक्षा करने में समर्थ नहीं हैं। ' मानसिक स्वास्थ्य का प्राथमिक देखभाल में संयोजन : एक वैश्विक परिदृश्य ' (WHO/Wonca) ने हमें मानसिक स्वास्थ्य के प्राथमिक देखभाल का हिस्सा न होने पर सेवा प्रयोक्ताओं द्वारा सामना की जा रही समस्याओं एवं कष्टों पर तीव्रता से केन्द्रित करने के योग्य बना दिया है। यह मानसिक स्वास्थ्य संयोजन को प्राप्त कर लेने की स्थिति में सेवा प्रयोक्ताओं की सफलता एवं अभिव्यक्तियों का गुणगान भी करता है।

सभी भागीदारों को सभी सेवा प्रयोक्ताओं व उनके परिवारों के लक्ष्यों व आकांक्षाओं को प्रदान करने के लिए मिल कर कार्य करना होगा। हम देशों , सरकारों , व्यक्तियों , मानवाधिकार समूहों व अन्य गैर सरकारी संगठनों , पारिवारिक औषधि विज्ञान के विद्वानों व महाविद्यालयों , नर्सिंग व अन्य स्वास्थ्य देखभाल कार्यकर्ताओं का साथ आने एवं मानसिक स्वास्थ्य का समर्थक बनने हेतु आह्वान करते हैं। और विश्व भर के मानसिक स्वास्थ्य सेवा प्रयोक्ताओं के साथ मिल कर निम्नलिखित तरीकों से मानना होगा कि व्यक्ति केन्द्रित साकल्यवादी प्राथमिक देखभाल को प्राप्त करने के लिए मानसिक स्वास्थ्य आधारभूत है –

- यह माँग करके कि मानसिक स्वास्थ्य प्राथमिक देखभाल एवं पारिवारिक औषधि के लिए आधारभूत है और यह कि मानसिक स्वास्थ्य को समस्त प्राथमिक देखभाल सेवाओं में सम्मिलित किया जाना चाहिए।
- यह विशेष उल्लेख करके कि इनका प्रवर्तन एवं प्राप्त करते समय समस्त प्राथमिक देखभाल स्वास्थ्य सेवाओं का प्रमुख अवयव मानसिक स्वास्थ्य है।
- व्यक्तियों एवं मानसिक स्वास्थ्य सेवाओं के प्रयोक्ताओं का समुचित मान्यता एवं स्वदेखभाल एवं समर्थन को संबलित करने के माध्यम से सशक्तीकरण।
- इस तथ्य को मान्यता देकर कि अल्पतम प्रतिबन्ध वाला वातावरण एवं परिवार व समुदाय का समर्थन सभी मानसिक स्वास्थ्य मध्यस्थताओं व उपचार का प्रथम सिद्धान्त है।
- यह स्वीकार करके कि मनोवैज्ञानिक , सामाजिक , एवं पर्यावरणीय मध्यस्थताएं व संसाधन सब के लिए मानसिक स्वास्थ्य के मूलभूत अवयव हैं और अभिगम्यता सभी के लिए प्रवर्तित की जानी चाहिए।
- यह सुनिश्चित करके कि प्राथमिक देखभाल के अन्तर्गत कार्य करने वाले सभी लोगों के लिए मानसिक स्वास्थ्य प्रशिक्षण सुसाध्य एवं उपलब्ध बनाया जा रहा है।
- जिन मानसिक स्वास्थ्य सेवा प्रयोक्ताओं को इनकी वास्तविक आवश्यकता है उन्हें मूलभूत औषधिविज्ञानी चिकित्सा की उपलब्धता को सुनिश्चित करके।
- मानसिक स्वास्थ्य से जुड़े हुए अभिशाप एवं भेदभाव के अन्त की मांग करके एवं हर समय सभी लोगों के मानवाधिकारों की मॉनीटरिंग सुरक्षा करके।
- जिनकी आवश्यकताओं की पूर्ति मात्र प्राथमिक स्वास्थ्य सेवाओं में नहीं हो सकती हो उनके लिए विशेषज्ञ सेवाओं के प्रबन्ध व सहायता को सुसाध्य बना कर।
- मानसिक स्वास्थ्य कठिनाइयों से व्यथित व्यक्तियों के लिए प्राथमिक देखभाल के माध्यम से देखरेख की निरन्तरता का आश्वासन देकर।

विश्व स्वास्थ्य दिवस 2009 हमें प्राथमिक देखभाल मानसिक स्वास्थ्य संयोजन द्वारा उपलब्ध करवाए गए लाभों की पुष्टि करने का एक अवसर प्रदान करता है। यह 2009 की 'काम के लिए पुकार' मानती है कि सभी के लिए मानसिक स्वास्थ्य अकेले एक व्यक्ति द्वारा प्राप्त नहीं किया जा सकता। परस्पर संवाद व साथ काम करके , सभी खण्डों एवं समूहों के मध्य सम्मान, गरिमा, व मानवता के सिद्धान्त को अपना कर , शक्ति व प्रगति प्राप्त की जा सकती है।

अधिकतर स्वास्थ्य सेवाओं में प्राथमिक देखभाल स्वास्थ्य सेवाओं के साथ प्रथम औपचारिक सम्पर्क का अवसर प्रदान करता है। प्राथमिक देखभाल में कार्य करने वालों को स्वयं को सेवा प्रयोक्ताओं के लिए राजदूतों व अधिवक्ताओं के रूप में देखना चाहिए और तदनुसार कार्य करना चाहिए। जो लोग प्राथमिक देखभाल सेवाएं प्रारम्भ करते हैं उन्हें मानसिक स्वास्थ्य को सेवाओं के मुख्य अवयव के रूप में सम्मिलित करना चाहिए एवं स्व–देखभाल व समर्थन के महत्वपूर्ण अवयवों को मान्यता व निधि उपलब्ध करवानी चाहिए।

याद रखिए कि मानसिक रोग किसी को भी प्रभावित कर सकता है। ये आप या आपका कोई प्रियजन हो सकता है। हम सब श्रेष्ठतम सम्भव देखभाल प्राप्त करने के पात्र हैं।

अब मुझे क्या करना चाहिए ?

विश्व मानसिक स्वास्थ्य दिवस 2009 आपको महत्वपूर्ण होने का एक अवसर प्रदान करता है।

सेवा प्रयोक्ताओं,उनके परिवारों,देखभालकर्ताओं एवं समर्थकों काम करो और इस 2009 'कर्म की पुकार' की एक प्रति उन सभी को भेजो जो आपके क्षेत्र में स्वास्थ्य सेवाएं उपलब्ध करवाते हैं जिसमें स्वास्थ्य व्यावसायिक, राजनीतिज्ञ, दानदाता संस्थाएं एवं अन्य गैर सरकारी संगठन सम्मिलित हैं। उनसे पूछिए कि वे इस पुकार को कैसे प्रदान करने का इरादा रखते हैं ? आपका स्वास्थ्य देखभाल कैसे प्रारूपित व वितरित किया जा रहा है इसमें भागीदारी करें क्योंकि यह आपका अधिकार है।

प्राथमिक देखभाल चिकित्सक एवं दल। 2009 कर्म हेतु पुकार के सिद्धान्तों के लिए स्वयं को निर्देशचिह्न बनाइए। चिह्नित अन्तरालों कां संबोधित करने के लिए व्यवहारिक कार्य योजना विकसित करिए।

व्यावसायिक महाविद्यालय। अपने सदस्यों को सम्मिलित करिए और 2009 कर्म हेतु पुकार के सिद्धान्तों के लिए स्वयं को निर्देशचिह्न बनाइए। चिह्नित अन्तरालों कां संबोधित करने के लिए व्यवहारिक कार्य योजना विकसित करिए।

स्वास्थ्य सेवाओं को प्रारम्भ करने वाले। अत्यावश्यक रूप से अपनी सेवा की विशिष्टताओं की समीक्षा करिए और सुनिश्चित करिए कि वे 2009 कर्म हेतु पुकार के सिद्धान्तों के अनुरूप हैं।

सरकार , राजनीतिज्ञ , एवं जनमत नेता। मांग करिए कि वे जो प्रारम्भ व प्राप्त करने वाले आपके समक्ष प्रदर्शित करें कि वे 2009 कर्म हेतु पुकार के सिद्धान्तों के अनुरूप हैं।

यह काम करने का समय है , कृपया हमारा साथ दीजिए।

संदर्भ :

WHO/Wonca . इन्टिग्रेटिंग मैन्टल हैल्थ इनटु प्राईमरी केयर : अ ग्लोबल पर्सपैक्टिव. वर्ल्ड हैल्थ ऑर्गेनाइज़ेशन , 2008.

WHO. द हैल्थ रिपोर्ट 2008 : प्राइमरी हैल्थ्र केयर नाओ मोर दैन एवर. जैनीवा : वर्ल्ड हैल्थ ऑर्गेनाइज़ेशन , 2008.

आगे जानकारी के लिए :

डॉ गेब्रियल इबिजारो , MBBS,FRCGP,FWACPsych, MMedSci,MA

अध्यक्ष, वॉन्का वर्किंग पार्टी ऑन मैन्टल हैल्थ , एडिटर इन चीफ, मैन्टल हैल्थ इन फैमिली मैडिसिन , मैडिकल डायरैक्टर वॉल्थहैम फॉरेस्ट कम्युनिटी एण्ड हैल्थ सर्विसेज़

द वुड स्ट्रीट मैडिकल सैन्टर

6, लिनफोर्ड रोड , लन्दन ई 17 3 एलए

युनाइटेड किंगडम

E mail: Gabriel.ivbijaro@nhs.net

www.globalfamilydoctor.com

भाग पंचम

व्याख्या

प्राथमिक देखभाल में मानसिक स्वास्थ्य का संयोजन–मानसिक विकारों से पीड़ित लोगों के लिए सेवाओं में वृद्धि हेतु कार्य स्थानान्तरण

आचार्य विक्रम पटेल

2008 में , विश्व ने अल्मा–अटा में 134 देशों के प्रतिनिधियों द्वारा ऐतिहासिक घोषणा का स्मरणोत्सव मनाया जिसमें उन्होंने स्वयं को प्राथमिक देखभाल को सशक्त बना कर '2000 तक सबके लिए स्वास्थ्य' के प्रति वचनबद्ध किया था। विश्व इस आकांक्षा को प्राप्त करने से बहुत दूर है , परन्तु यह घोषणा वैश्विक स्वास्थ्य के लिए महत्वपूर्ण सन्धि काल था क्योंकि इसने लोगों के घरों के निकट स्वास्थ्य देखभाल के महत्व पर बल दिया , प्रवर्तनकारी व निरोधी स्वास्थ्य देखभाल मध्यस्थता को मैडिकल देखभाल के साथ संयोजित करने की आवश्यकता, और मानसिक स्वास्थ्य का स्वास्थ्य के अनिवार्य अवयव के रूप में विशेष उल्लेख किया। विश्व स्वास्थ्य संगठन एवं पारिवारिक चिकित्सकों के विश्व संगठन ने इस वर्षगांठ को चिह्नित करने के लिए मानसिक स्वास्थ्य का प्राथमिक देखभाल करने पर वैश्विक परिदृश्य पर रिपोर्ट प्रकाशित की। एक वर्ष पहले लैन्सेट ने विश्व के अधिकतर भागों , पर विशेषकर निम्न व मध्यम आय देशों मे , मानसिक विकारों से ग्रस्त लोगों के लिए उपचार के विशाल अन्तराल की ओर विश्व का ध्यान आकर्षित करने हेतु लेखों की एक श्रंखला प्रकाशित की थी।

प्राथमिक स्वास्थ्य देखभाल को स्वास्थ्य प्रदान करने के सर्वाधिक महत्वपूर्ण वातावरण के रूप में चिह्नित किया गया। इन प्रमुख वैश्विक स्वास्थ्य घटनाओं के संदर्भ में इस वर्ष की विश्व मानसिक स्वास्थ्य दिवस विषयवस्तु की महत्वपूर्ण प्रासंगिकता है।

इस व्याख्या में, मैं केवल विशिष्ट विचारों जैसे, मानसिक स्वास्थ्य को मानसिक विकारों के लिए साक्ष्य आधारित मध्यस्थता प्रदान करने के लक्ष्य से प्राथमिक देखभाल में कैसे संयोजित किया सकता है , वैश्विक मानसिक स्वास्थ्य पर लैन्सेट श्रंखला की कार्य हेतु पुकार एवं मानसिक स्वास्थ्य दिवस 2008(www.globalmentalhealth.com) पर जारी वैश्विक मानसिक स्वास्थ्य के लिए आन्दोलन के लक्ष्य, पर विचार करूंगा। यह कार्य के लिए पुकार अल्मा–आटा घोषणा की समानता व समाजिक न्याय, सामुदायिक सहभागिता, संसाधनों के उचित उपयोग एवं अन्तर्खण्डीय क्रिया के सिद्धान्तों पर निर्मित सबके लिए स्वास्थ्य की आकांक्षा रूपी केन्द्रीय संदेश को सीधे सम्बोधित करती है।

WHO/WONCA रिपोर्ट ने मानसिक स्वास्थ्य को प्राथमिक देखभाल में संयोजित करने के लिए आवश्यक नीतियों के सार की श्रेष्ठ समीक्षा प्रस्तुत की है। (बॉक्स 1) तथापि, वास्तविक, दीर्घकालीन संयोजन को प्राप्त करने के लिए दो महत्वपूर्ण चुनौतियां हैं जिन्हें हमें संबोधित करना है।

प्रथम है, अनुलम्ब कार्यक्रमों (जैसे विशष्ट मानसिक स्वास्थ्य देखभाल कार्यक्रम) के विरुद्ध अनुप्रस्थ पहल को शक्तिशाली बनाना(जैसे स्वास्थ्य व्यवस्थाओं को शक्तिशाली बनाना)।

द्वितीय है, गैर व्यावसायिकों अथवा निम्न स्तरीय विशेषज्ञता वाले स्वास्थ्य देखभाल कार्यकर्ताओं के योगदान वाले समुदाय आधारित देखभाल एवं सुविधा आधारित विशेषज्ञ स्वास्थ्य कार्यकर्ताओं के मध्य तनाव।

मानसिक स्वास्थ्य को प्राथमिक देखभाल में संयोजित करने लिए 10 नीतियां

(स्रोत : प्राथमिक देखभाल में मानसिक स्वास्थ्य संयोजन पर WHO–WONCA रिपोर्ट)

- मानसिक स्वास्थ्य के लिए प्राथमिक देखभाल को समाविष्ट करने के लिए नीतियां एवं योजनाएं।
- मनोवृत्तियों व व्यवहार मे परिवर्तन लाने के लिए समर्थन आवश्यक है।
- प्राथमिक देखभाल कार्यकर्ताओं के लिए समुचित प्रशिक्षण की आवश्यकता है।
- प्राथमिक देखभाल के कार्य सीमित व करने योग्य होने चाहिएं।
- प्राथमिक देखभाल को सहारा देने के लिए विशेषज्ञ मानसिक स्वास्थ्य व्यावसायिक एवं सुविधाएं उपलब्ध होनी चाहिएं।
- रोगियों के लिए मूलभूत मनोचिकित्सकीय औषधियां प्राथमिक देखभाल में उपलब्ध होनी चाहिएं।

- संयोजन एक प्रक्रिया है , घटना नहीं
- एक मानसिक स्वास्थ्य सेवा समन्वयक महत्वपूर्ण है।
- अन्य सरकारी गैर स्वास्थ्य क्षेत्र , गैर सरकारी संगठन, ग्राम व सामुदायिक स्वास्थ्य कार्यकर्ताओं एवं स्वयंसेवियों के साथ सहयोग आवश्यक है।
- वित्तीय व मानव संसाधनों की आवश्यकता है।

यद्यपि हम मानसिक स्वास्थ्य को प्राथमिक देखभाल में संयोजित करने की आवश्यकता के लिए सामूहिक वाणी में बोलते हैं , क्या इसका अर्थ यह है कि हम अनुलम्ब मानसिक स्वास्थ्य देखभाल कार्यक्रम में प्राथमिक देखभाल का अवयव होने का समर्थन करते हैं अथवा मानसिक स्वास्थ्य देखभाल अवयव के साथ एक व्यापक प्राथमिक देखभाल कार्यक्रम का।

अनेक देशों में अत्यन्त कमज़ोर प्राथमिक देखभाल व्यवस्थाएं , विशेषकर कम मानव संसाधन होना एवं अधिकतर आधारभूत स्वास्थ्य देखभाल मध्यस्थताओं का सम्मिलन न होना , इन सभी के कारण के कारण पहले वाली पद्धति के सफल होने की संभावना नहीं है। ऐतिहासिक रूप से, प्राथमिक देखभाल कार्यकर्ताओं ने मानसिक स्वास्थ्य को अपने दैनिक कार्य से विलग माना है और एक अनुप्रस्थ मानसिक स्वास्थ्य देखभाल कार्यक्रम इस परिप्रेक्ष्य को स्थाई बनाएगा।

वहीं दूसरी ओर, अनुलम्ब कार्यक्रम को न रखने का खतरा है कि मानसिक स्वास्थ्य देखभाल सीमित संसाधनों के लिए अन्य स्वास्थ्य मध्यस्थताओं के साथ प्रतियोगिता के कारण कार्यसूची से गायब हो जाएगा। संतुलित रूप में सर्वाधिक संभाव्य नीति होगी संसाधन आवंटन के लिए अनुलम्ब कार्यक्रम का समर्थन करना (विशेषकर वित्तीय संसाधन), परन्तु इन संसाधनों का विद्यमान प्राथमिक स्वास्थ्य देखभाल व्यवस्थाओं के माध्यम से उपयोग करना , और इस प्रकार से समानांतर मानसिक स्वास्थ्य व्यवस्था निर्मित करने के स्थान पर विद्यमान व्यवस्था को शक्तिशाली बनाना।

WHO–WONCA रिपोर्ट ऐसे संयोजन को प्राप्त करने के तरीकों के रोगियों पर किए गए अध्ययनों के कुछ श्रेष्ठ उदाहरण उपलब्ध करवाती है।

दूसरी चुनौती विशेषज्ञ मानसिक स्वास्थ्य व्यावसायिकों की मानसिक स्वास्थ्य के गैर विशेषज्ञों को हस्तान्तरण के विषय में चिन्ता , प्रदान किए गए समुदाय अभिमुखी देखभाल पर फोकस के साथ , से सम्बन्धित है।

विश्व के कई देशों में यह चिन्ता काफी असंगत है क्योंकि वैसे भी वहां मानसिक स्वास्थ्य प्रदान करने के लिए कोई विशेषज्ञ अथवा सुविधाएं नहीं हैं। जहां ये हैं भी ,ये अत्यन्त अल्प एवं असमान रूप से वितरित हैं और निर्धनों एवं दूरस्थ लोगों की इन तक पहुंच नहीं है, अधिकतर अवहनीय, अभिशाप से जुड़ी हुई और कुछ मामलों में मूलभूत मानवाधिकारों का घोर उल्लंघन करने वाली हैं। इसलिए इस चुनौती का उत्तर है मानसिक स्वास्थ्य देखभाल का प्रथम पंक्ति प्रदान स्वीकार्यता , सम्भाव्यता , एवं वहनीयता के कारणों से केवल गैर विशेषज्ञों द्वारा किया जा सकता है। परन्तु क्या यह दर्शाने के लिए मॉडल हैं कि यह ऐसे तरीके से किया जा सकता है जो प्रभावी एवं सुरक्षित दोनों हो ?

कार्य अन्तरण , जो स्वास्थ्य देखभाल कार्यों के स्वास्थ्य कार्यदलों के मध्य पुनर्वितरण की नीतियों से सम्बन्धित है, विशेषज्ञ स्वास्थ्य मानव संसाधन कमियों को संबोधित करने की लोकप्रिय प्रविधि बन गई है।

जहां उचित हो वहां विशेष कार्यों को उच्च योग्यता प्राप्त स्वास्थ्य कार्यकर्ताओं के पास से लघु अवधि प्रशिक्षण एवं कम योग्यता वाले स्वास्थ्य कार्यकर्ताओं के पास अन्तरित कर दिया जाता है। ऐसा स्वास्थ्य के लिए उपलब्ध मानव संसाधनों के अधिक कुशल उपयोग के उद्देश्य से किया जाता है। विकासशील देशों में मानसिक स्वास्थ्य देखभाल में कार्य अन्तरण के लिए साक्ष्य आधार बढ़ता जा रहा है और अपने परिणामों में समनुरूप है। ऐसी प्रदाता कार्यविधियों का मूल्यांकन करने के लिए उच्च गुणवत्ता वाले अध्ययनों की एक श्रंखला पूर्व में चर्चित नवीन वैश्विक पहल के लिए धुरीय आधार निर्मित करते हैं। इस प्रकार , अब हम जानते हैं कि आम लोगों अथवा सामुदायिक स्वास्थ्य कार्यकर्ताओं को निम्न व मध्यम आय वाले देशों की वैविध्यपूर्ण श्रंखला में अवसाद, दुश्चिन्ता विकारों , खण्डित मानसिकता एवं मनोभ्रंश (Dementia) से ग्रस्त लोगों के लिए मनोवैज्ञानिक एवं मनोसामाजिक मध्यस्थता प्रदान करने के लिए प्रशिक्षित किया जा सकता है।

इन कार्य अन्तरण मध्यस्थताओं का एक महत्वपूर्ण तत्त्व , एवं पूर्व के प्राथमिक मानसिक स्वास्थ्य देखभाल प्रयासों से महत्वपूर्ण अन्तर है, मानसिक स्वास्थ्य विशेषज्ञों की भूमिका में विस्तार हो कर प्रशिक्षण अवस्था के बाद भी निरन्तर निरीक्षण उपलब्ध करवाना , गुणवत्ता सुनिश्चित करना एवं सामुदायिक स्वास्थ्य कार्यकर्ताओं को सहारा देना सम्मिलित हो गया है।

प्राथमिक देखभाल में मानसिक स्वास्थ्य को संयोजित करना अनेक दशकों से एक नारा रहा है , परन्तु इस आकांक्षा को प्राप्त करने में सीमित सफलता ही मिल सकी है। कुछ सीमा तक उन चुनौतियों के कारण जो इस व्याख्या में चर्चित की गई हैं (अन्य कारण भी हैं जिनमें से मानसिक स्वास्थ्य को संबोधित करने की कमज़ोर राजनीतिक इच्छा सबसे कम महत्वपूर्ण नहीं कहा जा सकता)।

अब हमारे पास प्राथमिक देखभाल के माध्यम से मानसिक विकारों के लिए सेवाओं में वृद्धि और साथ साथ प्राथमिक देखभाल व्यवस्था को मज़बूत बनाने में योगदान देने हेतु एक पर्याप्त शक्तिशाली साक्ष्य आधार है। किसी विशेष समुदाय में गैर विशेषज्ञों की

भूमिका, विशेषकर सामुदायिक व प्राथमिक स्वास्थ्य कार्यकर्ताओं की भूमिका , इस नीति में केन्द्रीय है और विशेषज्ञों को सब के लिए मानसिक स्वास्थ्य की आकांक्षा को वास्तविकता में परिवर्तित करने के लिए एक वृहद सार्वजनिक स्वास्थ्य भूमिका का निर्वहन करना होगा।

पाठ्य सामग्री सुझाव

प्रोफेसर विक्रम पटेल पीएच.डी.

लन्दन स्कूल ऑफ हाइजीन एण्ड ट्रॉपिकल मैडिसिन

वाया–संगथ सैन्टर,पोरवोरिम,गोवा, भारत

403521

Email : vikram.patel@lshtm.ac.uk

www.globalmentalhealth.org

भाग षष्ठम

संचार एवं प्रचार

वर्ल्ड फैडेरेशन फॉर मैन्टल हैल्थ ने आपके व्यक्तिगत उपयोग एवं सूचना के लिए नमूना प्रेस विज्ञप्तियां , संचार माध्यम विज्ञप्तियां , एक आधिकारिक WMHD घोषणापत्र और मानसिक स्वास्थ्य के लिए प्रयाण की नई रचना तैयार की हैं।

अपने विश्व मानसिक स्वास्थ्य दिवस आयोजनों के लिए और अधिक प्रचार निर्मित करने हेतु कृपया इस सामग्री का प्रयोग करें। अभिशाप व भेदभाव को कम करने का सर्वश्रेष्ठ तरीका है– शक्तिशाली समर्थन यंत्रों के साथ दर्शक श्रोताओं की वृहद संख्या तक पहुंचना। स्थानीय समाचार पत्रों में लेख, नगर में से प्रयाण, और उद्घोषणाओं पर सार्वजनिक हस्ताक्षर अभियान, आदि आपके आयोजन को अति महत्वपूर्ण एवं दीर्घकालिक प्रभावयुक्त बना सकते हैं।

आगे आने वाले भागों में अवस्थित हैं :

विश्व मानसिक स्वास्थ्य दिवस (WMHD) प्रतिदर्श उद्घोषणा

उद्घोषणा हस्ताक्षर का मीडिया प्रकाशन

सामान्य मीडिया विज्ञप्ति

प्रतिदर्श लेख / संपादक को पत्र

मानसिक स्वास्थ्य हेतु प्रयाण

विश्व स्वास्थ्य दिवस 2009 प्रतिदर्श (सैम्पल) उद्घोषणा

क्योंकि , विश्व भर में 450 मिलियन से अधिक व्यक्ति मानसिक रोग के साथ रह रहे हैं जो जल्दी निदान एवं उचित व पर्याप्त उपचार व समर्थन से लाभान्वित हो सकते हैं ;

क्योंकि, जो जल्दी निदान एवं उचित व पर्याप्त उपचार व समर्थन से लाभान्वित हो सकते हैं , उनमें से आधे से भी कम को किसी प्रकार का उपचार व देखरेख मिलती है ;

क्योंकि, मानसिक रोग जैसे दुश्चिंता विकार (anxiety disorder), बड़े अवसाद (depression), द्विध्रुवीय विकार (bipolar disorder), एवं खण्डित मानसिकता(schizophrenia), का यदि उचित निदान व उपचार न हो तो वे कमज़ोर कार्य निष्पादन, परिवार विच्छेद, के प्रमुख कारण हैं , और रोग के वैश्विक भार में महती योगदान करते हैं;

क्योंकि, ये चौंकाने वाले स्वास्थ्य आंकड़े, और मानवीय बलि जिसके ये प्रतिनिधि हैं, को सामान्य जनता, सामान्य स्वास्थ्य देखभाल व्यवस्था ,एवं निर्वाचित व नियुक्त सार्वजनिक नीति निर्माताओं का बहुत कम घ्यान व चिन्ता आकर्षित करते हैं, परिणामस्वरूप इन विकारों को अपर्याप्त प्राथमिकता दी जा रही है ;

तथा क्योंकि , द वर्ल्ड फैडरेशन फॉर मैन्टल हैल्थ ने विश्व मानसिक स्वास्थ्य दिवस 2009 की थीम का प्रारूप "प्राथमिक देखभाल में मानसिक स्वास्थ्य : उपचार में वृद्धि एवं मानसिक स्वास्थ्य का प्रवर्तन" के रूप में तैयार किया है, और प्राथमिक स्वास्थ्यदेखभाल सेवाओं व सुविधाओं के माध्यम से गंभीर मानसिक स्वास्थ्य समस्याओं एवं विकारों का अनुभव कर रहे व्यक्तियों के लिए पर्याप्त व उचित मानसिक स्वास्थ्य सेवाओं की उपलब्धता में वृद्धि के लिए अनुरोध करता है ;

इसलिए , मैं————————————(नाम)–, ————————————का निवासी(नगर/देश, एजेन्सी, संगठन, मंत्रालय) एतद्वारा 10 अक्टूबर 2009 को, ————————में (नगर/शहर/देश) विश्व स्वास्थ्य दिवस के रूप में उद्घोषित करता हूं—— और सभी सरकारी व गैर सरकारी मानसिक स्वास्थ्य संगठनों व अभिक्रमों से अनुरोध करता हूं कि वे जनता की मानसिक रोगों एवं जो इन विकारों के साथ रह रहे हैं उनके लिए जानकारी व स्वीकृति बढ़ाने ; जिन्हें इनकी आवश्यकता है प्राथमिक स्वास्थ्यदेखभाल व्यवस्था के माध्यम से उनके लिए निदान, उपचार, व समर्थन सेवाओं में वृद्धि करने ; एवं निरन्तर जारी अभिशाप व भेदभाव जो बहुधा सेवाएं व समर्थन चाहने वाले लोगों के लिए बाधाओं का काम करते हैं, को कम करने हेतु, निर्वाचित व नियुक्त जन अधिकारियों के साथ सामंजस्य में काम करें।

मैं आगे, सभी नागरिकों से अनुरोध करता हूं कि वे उन स्थानीय, राज्य/क्षेत्रीय, एवं राष्ट्रीय गैर सरकारी संगठनों का सहयोग व समर्थन करें जो हमारे सारे राष्ट्र के समुदायों में मानसिक स्वास्थ्य को प्राथमिकता देने के लिए कार्य कर रहे हैं।

साथ मिल कर हम अन्तर लाएंगे और मानसिक रूप से स्वस्थ समुदायों व नागरिकों को प्रवर्तित करेंगे!

हस्ताक्षरित————————————नाम

————————————मंत्रालय/कार्यालय/एजेन्सी————————————दिनांक

————————————

(सील)

विश्व स्वास्थ्य दिवस उद्घोषणा पर हस्ताक्षर करने के लिए प्रतिदर्श (सैम्पल) मीडिया विज्ञप्ति

अक्टूबर 10, 2009

तत्काल जारी करने के लिए

————————का(नगर/शहर/अथवादेश) का————————————मेयर(अथवा अन्य अधिकारी)अक्टूबर 10 को————————में (स्थान) विश्व मानसिक स्वास्थ्य दिवस उद्घोषित करता है।

(अधिकारी की उपाधि/स्थान/पद) सम्माननीय ————————(नाम) ने ———— में (स्थान) ————————————के (वैधानिक संस्था/कार्यालय/विभाग) द्वारा जारी किए गए उद्घोषणा पत्र पर हस्ताक्षर के माध्यम से अक्टूबर 10 को विश्व स्वास्थ्य दिवस 2009 निर्दिष्ट किया।

उद्घोषणा पत्र हस्ताक्षर समारोह ————————————(आयोजित करने वाला संगठन अथवा एजेंसी) द्वारा आयोजित किया गया, और————————————————(संगठन के सदस्य,सरकारी अधिकारी, समुदाय नेता, एवं गैरसरकारी नागरिक आदि)

उद्घोषणा ने सभी गैर सरकारी संगठनों व सरकारी अभिक्रमों से अनुरोध किया कि वे निर्वाचित एवं नियुक्त जन नीति निर्माताओं व अधिकारियों के साथ प्राथमिक स्वास्थ्य देखभाल वातावरण में समान व उचित मानसिक स्वास्थ्य सेवाओं में वृद्धि का प्रवर्तन करने के लिए एवं गंभीर मानसिक स्वास्थ्य समस्याओं व विकारों जैसे खण्डित मानसिकता, दुश्चिंता विकारों, द्विध्रुवीय विकारों,एवं अवसाद का अनुभव कर रहे लोगों की सेवाओं तक शीघ्र व सरल पहुंच में वृद्धि के लिए सामंजस्य में काम करें! इसने समुदाय के सभी सदस्यों के लिए मानसिक विकारों की समझ में वृद्धि एवं मानसिक रोगों व इन गंभीर स्वास्थ्य विकारों के साथ रहने वालों के चारों ओर रहने वाले समाजिक अभिशाप व भेदभाव में कमी लाने की आवश्यकता पर बल दिया।

विश्व स्वास्थ्य दिवस 2009 की थीम है '' प्राथमिक देखभाल में मानसिक स्वास्थ्य : उपचार में वृद्धि एवं मानसिक स्वास्थ्य का प्रवर्तन''और मानसिक स्वास्थ्य निदान, उपचार व मानसिक रोगों की देखरेख को पारम्परिक पृथक लेकिन असमान प्रदाता व्यवस्था को मुख्यधारा स्वास्थ्यदेखभाल में अन्तरित करने की महत्वपूर्ण प्रवृत्ति को संबोधित करती है।

वर्ल्ड फैडरेशन फॉर मैन्टल हैल्थ ने 1992 में विश्व स्वास्थ्य दिवस स्थापित किया; यह एकमात्र वार्षिक वैश्विक जागरूकता अभियान है जो मानसिक स्वास्थ्य एवं मनोविकारों के विशिष्ट पक्षों पर फोकस करता है, और अब 100 से अधिक देशों में स्थानीय,क्षेत्रीय व राष्ट्रीय विश्व मानसिक स्वास्थ्य दिवस संस्मारक समारोहों व कार्यक्रमों के माध्यम से 10 अक्टूबर को इसका स्मरणोत्सव आयोजित किया जा रहा है।

विश्व मानसिक स्वास्थ्य दिवस हेतु सामान्य प्रेस विज्ञप्ति

तत्काल जारी किए जाने हेतु

(दिनांक)

प्राथमिक देखभाल में मानसिक स्वास्थ्य की ओर अधिक घ्यानाकर्षण की आवश्यकता हेतु 17वां वार्षिक विश्व मानसिक स्वास्थ्य दिवस वैश्विक अभियान

2009 विश्व मानसिक स्वास्थ्य दिवस वैश्विक जागरूकता अभियान '' **प्राथमिक देखभाल में मानसिक स्वास्थ्य : उपचार में वृद्धि एवं मानसिक स्वास्थ्य का प्रवर्तन** ''पर फोकस करेगा। यह अभियान थीम विश्व में मानसिक रोगों के उपचार के तरीके में तीव्र गति से महत्व प्राप्त करती हुई प्रवृत्तियों में से एक को संबोधित करती है। इस अभियान का आशय है प्राथमिक देखभाल में मानसिक स्वास्थ्य को संयोजित करने पर केन्द्रित बढ़ते हुए ज्ञान व सूचनाओं की ओर सम्पूर्ण विश्व का ध्यान आकर्षित करना और इस सूचना को सम्पूर्ण विश्व में मूलाधार के रोगियों/ग्राहकों , परिवार सदस्य/ देखरेख करने वाले , समर्थकों एवं शैक्षिक मानसिक स्वास्थ्य संगठनों को उपलब्ध करवाना। यह मानसिक स्वास्थ्य निदान, उपचार, एवं देखभाल में पारम्परिक पृथक , पर असमान , मानसिक स्वास्थ्य सेवा प्रदाता व्यवस्था को मुख्यधारा स्वास्थ्यदेखभाल में अन्तरित करने की महत्वपूर्ण प्रवृत्ति है।

वर्ल्ड फैडरेशन फॉर मैन्टल हैल्थ ने 1992 में विश्व स्वास्थ्य दिवस स्थापित किया; यह एकमात्र वार्षिक वैश्विक जागरूकता अभियान जो मानसिक स्वास्थ्य एवं मनोविकारों के विशिष्ट पक्षों पर फोकस करता है, और अब 100 से अधिक देशों में स्थानीय,क्षेत्रीय व राष्ट्रीय विश्व मानसिक स्वास्थ्य दिवस संस्मारक समारोहों व कार्यक्रमों के माध्यम से 10 अक्टूबर को इसका स्मरणोत्सव आयोजित किया जा रहा है।

सितम्बर 2008 में विश्व स्वास्थ्य संगठन एवं वर्ल्ड ऑर्गेनाइज़ेशन ऑफ फैमिली डॉक्टर्स द्वारा '' प्राथमिक देखभाल में मानसिक स्वास्थ्य का संयोजन : एक वैश्विक परिदृश्य '' का जारी किया जाना प्राथमिक देखभाल में मानसिक स्वास्थ्य को संयोजित करने के लिए वैश्विक प्रयास को विकसित करने की ओर प्रमुख कदम का संकेत था। प्रकाशन के परिचयात्मक संदेश में विश्व स्वास्थ्य संगठन , डायरेक्टर जनरल डॉ मार्गरेट चान एवं WONCA प्रैसिडेण्ट प्रोफेसर क्रिस वॉन वील ने इस प्रयास के केस के विषय में बताया है :

*'' प्राथमिक देखभाल लोगों से प्रारम्भ होता है। और मानसिक स्वास्थ्य को प्राथमिक देखभाल में संयोजित करना लोगों की उनकी आवश्यकतानुसार मानसिक स्वास्थ्य देखभाल तक पहुंच सुनिश्चित कराने का सर्वाधिक व्यवहार्य तरीका है। लोग मानसिक स्वास्थ्य देखभाल तक अपने घरों के निकट पहुंच सकते हैं जिससे परिवार साथ रहते हैं और उनकी दैनिक गतिविधियां बनी रहती हैं। इसके साथ, इससे सुदूर स्थानों में उपलब्ध विशेषज्ञ देखभाल चाहने के साथ जुड़े अप्रत्यक्ष व्यय से भी बचाव होता है। प्राथमिक देखभाल में प्रदान किया गया मानसिक स्वास्थ्य देखभाल समाजिक अभिशाप व भेदभाव को कम करता है , और मानवाधिकार उल्लंघन के खतरे को दूर करता है जो मनोचिकित्सालयों में होता है और, जैसा कि यह रिपोर्ट दर्शाएगी , मानसिक स्वास्थ्य सेवाओं का प्राथमिक देखभाल में संयोजन यथोचित व्यय में उत्तम स्वास्थ्य परिणाम पैदा करता है। फिर भी, मानसिक स्वास्थ्य संयोजन की उन्नति की विवेकपूर्ण आशा रखने से पूर्व सामान्य प्राथमिक देखभाल व्यवस्थाओं को शक्तिशाली बनाया जाना चाहिए।''(इन्टीग्रटिंग मैन्टल हैल्थ इनटु प्राइमरी केयर : अ ग्लोबल पर्सपैक्टिव ; कॉपीराइट वर्ल्ड हैल्थ ऑर्गेनाइज़ेशन एण्ड वर्ल्ड आर्गेनाइज़ेशन ऑफ फैमिली डॉक्टर्स (*Wonca) *, 2008, पेज vii)*

विश्व मानसिक स्वास्थ्य दिवस 2009 प्राथमिक स्वास्थ्य देखभाल सेवा प्रदाता व्यवस्था में मानसिक स्वास्थ्य को संयोजित करने से मानसिक विकारों के साथ रहने वालों एवं कमज़ोर मानसिक स्वास्थ्य वालों, उनके परिवारों, एवं स्वास्थ्य देखभाल व्यावसायिकों के समक्ष प्रस्तुत अवसर व चुनौतियों को पर विशेष बल देगा।

हमेशा की तरह , 2009 विश्व मानसिक स्वास्थ्य दिवस अभियान मानसिक स्वास्थ्य समर्थन, रोगी/सेवा प्रयोक्ता, एवं परिवार/सेवाप्रदाता संगठनों की महत्वपूर्ण भूमिका पर केन्द्रित करेगा जो उन्हें प्रमुख सामान्य स्वास्थ्य व मानसिक स्वास्थ्य आन्दोलन को आकार देने में निभानी है। यदि संयोजन की ओर गति के परिणामस्वरूप हमें विश्व भर में मानसिक रोगों व भावनात्मक स्वास्थ्य समस्याओं का अनुभव कर रहे लोगों के लिए गुणवत्तायुक्त , पर्याप्त , एवं वहनीय सेवाओं तक पहुंच में सुधार चाहिए तो ऐसा सूचित, प्रतिक्रियात्मक,व दीर्घकालीन समर्थन आवश्यक होगा।

समान्य विश्व मानसिक स्वास्थ्य दिवस प्रेस विज्ञप्ति –विश्व मानसिक स्वास्थ्य दिवस आयोजनों से सम्बन्धित सूचनाओं, अपने क्षेत्र के मानसिक स्वास्थ्य नेतृत्व अथवा विशेषज्ञों के कथनों आदि को सम्मिलित करके इसे स्थानीय उपयोग हेतु रूपान्तिरित किया जा सकता है।

प्रतिदर्श(सैम्पल) रूपक लेख ,सम्मति संपादकीय, अथवा संपादक को पत्र

2009 विश्व मानसिक स्वास्थ्य दिवस अभियान प्राथमिक स्वास्थ्यदेखभाल में मानसिक स्वास्थ्य सेवाओं पर अधिक ध्यान देने की आवश्यकता पर बल देता है

2009 विश्व मानसिक स्वास्थ्य दिवस अभियान '' **प्राथमिक देखभाल में मानसिक स्वास्थ्य : उपचार में वृद्धि व मानसिक स्वास्थ्य का प्रवर्तन ''** पर केन्द्रित होगा। इस वर्ष की विषयवस्तु '' मानसिक स्वास्थ्य मुद्दों को वैश्विक प्राथमिकता बनाना'' की निरन्तर आवश्यकता को संबोधित करेगा और इस बहुधा उपेक्षित तथ्य पर बल देगा कि मानसिक स्वास्थ्य व्यक्ति के सकल स्वास्थ्य का अविभाज्य हिस्सा है। मानसिक रोग व्यक्ति विशेष का चुनाव नहीं करते हैं ; ये हर संस्कृति एवं जीवनकाल की प्रत्येक अवस्था में होते हैं। मानसिक रोगों का रोगियों के शारीरिक स्वास्थ्य पर भी दुष्प्रभाव पड़ता है। अभियान की विषयवस्तु का ध्येय है प्राथमिक स्वास्थ्यदेखभाल में मानसिक स्वास्थ्य के संयोजन पर केन्द्रित बढ़ते हुए ज्ञान व सूचनाओं की ओर विश्व का ध्यान आकर्षित करना। और यह सूचना मूलस्तरीय रोगी/ग्राहक, परिवार के सदस्य/देखभाल प्रदाता एवं विश्व भर में स्थित स्वास्थ्य समर्थक व शैक्षिक मानसिक स्वास्थ्य संगठनों को उपलब्ध करवाना। यह मानसिक स्वास्थ्य निदान, उपचार एवं देखभाल को पारम्परिक पृथक परन्तु असमान मानसिक स्वास्थ्य सेवा प्रदाता व्यवस्था से मुख्यधारा स्वास्थ्य देखभाल की ओर अन्तरण की महत्वपूर्ण प्रवृत्ति है।

मानसिक स्वास्थ्य सेवाओं के ''अन्तिम प्रयोक्ता '' , उनके परिवार जो बहुधा मानसिक रोगों के साथ रह रहे लोगों का समुदाय में प्रबंधन करने का अधिकतर उत्तरदायित्व वहन करते हैं और वे समर्थक जो मानसिक स्वास्थ्य नीतियों को प्रभावित करने का प्रयास करते हैं , का परिवर्तन , सुधार , एवं सीमित संसाधनों के इस समय में जुड़ना महत्वपूर्ण है। मूलस्तरीय मानसिक स्वास्थ्य समुदाय को यह सुनिश्चित करने के लिए सूचित व सज्जित करना कि मानसिक स्वास्थ्य व मानसिक रोग सकल उत्तम स्वास्थ्य के अविभाज्य हिस्से हैं और जिन्हे इनकी आवश्यकता है उनके लिए उचित सेवाएं 2009 मानसिक स्वास्थ्य दिवस अभियान के प्रमुख लक्ष्य हैं। संबोधित की जाने वाली प्राथमिक समर्थन चिन्ताओं में से एक ह वह खतरा है कि मानसिक रोगों के साथ जीवनयापन कर रहे व्यक्तियो को सामान्य स्वास्थ्य व प्राथमिक स्वास्थ्य देखभाल व्यवस्थाओं के अन्तर्गत समानता के स्तर की प्राथमिकता के साथ पर्याप्त व प्रभावी निदान , उपचार व रोगमुक्ति नहीं मिलेगी। यह सुनिश्चित करना वैश्विक मानसिक स्वास्थ्य समर्थन आन्दोलन का कार्य है कि यह स्वास्थ्यदेखभाल सुधार का अनचाहा परिणाम न हो।

सितम्बर 2008 में विश्व स्वास्थ्य संगठन एवं वर्ल्ड ऑर्गेनाइज़ेशन ऑफ फैमिली डॉक्टर्स द्वारा '' प्राथमिक देखभाल में मानसिक स्वास्थ्य का संयोजन : एक वैश्विक परिदृश्य '' का जारी किया जाना प्राथमिक देखभाल में मानसिक स्वास्थ्य को संयोजित करने के लिए वैश्विक प्रयास को विकसित करने की ओर प्रमुख कदम का संकेत था। प्रकाशन के परिचयात्मक संदेश में विश्व स्वास्थ्य संगठन , डायरेक्टर जनरल डॉ मार्गरेट चान एवं WONCA प्रैसिडेण्ट प्रोफेसर क्रिस वॉन वील ने इस प्रयास के केस के विषय में बताया है :

*'' प्राथमिक देखभाल लोगों से प्रारम्भ होता है। और मानसिक स्वास्थ्य को प्राथमिक देखभाल में संयोजित करना लोगों की उनकी आवश्यकतानुसार मानसिक स्वास्थ्य देखभाल तक पहुंच सुनिश्चित कराने का सर्वाधिक व्यवहार्य तरीका है। लोग मानसिक स्वास्थ्य देखभाल तक अपने घरों के निकट पहुंच सकते हैं जिससे परिवार साथ रहते हैं और उनकी दैनिक गतिविधियां बनी रहती हैं। इसके साथ, इससे सुदूर स्थानों में उपलब्ध विशेषज्ञ देखभाल चाहने के साथ जुड़े अप्रत्यक्ष व्यय से भी बचाव होता है। प्राथमिक देखभाल में प्रदान किया गया मानसिक स्वास्थ्य देखभाल सामाजिक अभिशाप व भेदभाव को कम करता है , और मानवाधिकार उल्लंघन के खतरे को दूर करता है जो मनोचिकित्सालयों में होता है। और, जैसा कि यह रिपोर्ट दर्शाएगी , मानसिक स्वास्थ्य सेवाओं का प्राथमिक देखभाल में संयोजन यथोचित व्यय में उत्तम स्वास्थ्य परिणाम पैदा करता है। फिर भी, मानसिक स्वास्थ्य संयोजन की उन्नति की विवेकपूर्ण आशा रखने से पूर्व सामान्य प्राथमिक देखभाल व्यवस्थाओं को शक्तिशाली बनाया जाना चाहिए।''(इन्टीग्रटिंग मैन्टल हैल्थ इनटु प्राइमरी केयर : अ ग्लोबल पर्सपैक्टिव ; कॉपीराइट वर्ल्ड हैल्थ ऑर्गेनाइज़ेशन एण्ड वर्ल्ड आर्गेनाइज़ेशन ऑफ फैमिली डॉक्टर्स (*Wonca) *, 2008, पेज vii)*

सितम्बर 2008 में विश्व स्वास्थ्य संगठन एवं वर्ल्ड ऑर्गेनाइज़ेशन ऑफ फैमिली डॉक्टर्स द्वारा '' प्राथमिक देखभाल में मानसिक स्वास्थ्य का संयोजन : एक वैश्विक परिदृश्य '' का जारी किया जाना प्राथमिक देखभाल में मानसिक स्वास्थ्य को संयोजित करने के लिए वैश्विक प्रयास को विकसित करने की ओर प्रमुख कदम का संकेत था। प्रकाशन के परिचयात्मक संदेश में विश्व स्वास्थ्य संगठन , डायरेक्टर जनरल डॉ मार्गरेट चान एवं WONCA प्रैसिडेण्ट प्रोफेसर क्रिस वॉन वील ने इस प्रयास के केस के विषय में बताया है :

'' प्राथमिक देखभाल लोगों से प्रारम्भ होता है। और मानसिक स्वास्थ्य को प्राथमिक देखभाल में संयोजित करना लोगों की उनकी आवश्यकतानुसार मानसिक स्वास्थ्य देखभाल तक पहुंच सुनिश्चित कराने का सर्वाधिक व्यवहार्य तरीका है। लोग मानसिक स्वास्थ्य देखभाल तक अपने घरों के निकट पहुंच सकते हैं जिससे परिवार साथ रहते हैं और उनकी दैनिक गतिविधियां बनी रहती हैं। इसके साथ, इससे सुदूर स्थानों में उपलब्ध विशेषज्ञ देखभाल चाहने के साथ जुड़े अप्रत्यक्ष व्यय से भी बचाव होता है। प्राथमिक देखभाल

*में प्रदान किया गया मानसिक स्वास्थ्य देखभाल अभिशाप व भेदभावा को कम करता है , और मानवाधिकार उल्लंघन के खतरे को दूर करता है जो मनोचिकित्सकीय अस्पतालों में होता है। और, जैसा कि यह रिपोर्ट दर्शाएगी , मानसिक स्वास्थ्य सेवाओं का प्राथमिक देखभाल में संयोजन यथोचित व्यय में उत्तम स्वास्थ्य परिणाम पैदा करता है। फिर भी, मानसिक स्वास्थ्य संयोजन की उन्नति की विवेकपूर्ण आशा रखने से पूर्व सामान्य प्राथमिक देखभाल व्यवस्थाओं को शक्तिशाली बनाया जाना चाहिए।''(इन्टीग्रटिंग मैन्टल हैल्थ इनटु प्राइमरी केयर : अ ग्लोबल पर्सपैक्टिव ; कॉपीराइट वर्ल्ड हैल्थ ऑर्गेनाइज़ेशन एण्ड वर्ल्ड आर्गेनाइज़ेशन ऑफ फैमिली डॉक्टर्स (*Wonca) *, 2008, पेज vii)*

विश्व मानसिक स्वास्थ्य दिवस 2009 प्राथमिक स्वास्थ्य देखभाल सेवा प्रदाता व्यवस्था में मानसिक स्वास्थ्य को संयोजित करने से मानसिक विकारों के साथ रहने वालों एवं कमज़ोर मानसिक स्वास्थ्य वालों, उनके परिवारों, एवं स्वास्थ्य देखभाल व्यावसायिकों के समक्ष प्रस्तुत अवसर व चुनौतियों को पर विशेष बल देगा। हमेशा की तरह , 2009 विश्व मानसिक स्वास्थ्य दिवस अभियान मानसिक स्वास्थ्य समर्थन, रोगी/सेवा प्रयोक्ता, एवं परिवार/सेवाप्रदाता संगठनों की महत्वपूर्ण भूमिका पर केन्द्रन करेगा जो उन्हें प्रमुख सामान्य स्वास्थ्य व मानसिक स्वास्थ्य आन्दोलन को आकार देने में निभानी है। यदि संयोजन की ओर गति के परिणामस्वरूप हमें विश्व भर में मानसिक रोगों व भावनात्मक स्वास्थ्य समस्याओं का अनुभव कर रहे लोगों के लिए गुणवत्तायुक्त , पर्याप्त , एवं वहनीय सेवाओं तक पहुंच में सुधार चाहिए तो ऐसा सूचित, प्रतिक्रियात्मक,व दीर्घकालीन समर्थन आवश्यक होगा।

वैश्विक मानसिक स्वास्थ्य क्षेत्र के समर्थकों, परिवारों एवं नीतिनिर्माताओं को याद रखना होगा कि मानसिक स्वास्थ्य सेवाएं प्रदान करने के तरीके में सुधार लाने हेतु वर्तमान आन्दोलन ऐसा पहला सुधार प्रयास नहीं है। अतीत से सीखे गये पाठ बताते हैं कि सम्पूर्ण विश्व के देशों में मानसिक स्वास्थ्य को संबोधित करने के तरीके में समानता प्राप्त करना सरल संघर्ष नहीं है। मानसिक स्वास्थ्य का प्राथमिक देखभाल में मानसिक रोगों की देखभाल के प्रलेखित भार के लिए उचित प्राथमिकता स्तर पर प्रभावी संयोजन विश्व में आर्थिक व सामाजिक कठिनाई के इस काल में एक प्रधान उत्तरदायित्व है। निश्चित ही, अब समय हो चुका है कि दुनिया सुने और मानसिक स्वास्थ्य सेवाओं में सुधार लाने एवं खण्डित मानसिकता(Schizophrenia), दुश्चिंता विकार(Anxiety Disorder), द्विध्रुवीय विकार (Bipolar Disorder), , एवं अवसाद(Depression), जैसे गंभीर मानसिक स्वास्थ्य समस्याओं को भोग रहे लोगों तक सेवाओं की पहुंच आसान बनाने में सक्रिय हो। यह 2009 विश्व मानसिक स्वास्थ्य दिवस का केन्द्रीय संदेश होगा।

वर्ल्ड फैडरेशन फॉर मैन्टल हैल्थ ने 1992 में विश्व स्वास्थ्य दिवस स्थापित किया; यह एकमात्र वार्षिक वैश्विक जागरूकता अभियान जो मानसिक स्वास्थ्य एवं मनोविकारों के विशिष्ट पक्षों पर फोकस करता है, और अब 100 से अधिक देशों में स्थानीय,क्षेत्रीय व राष्ट्रीय विश्व मानसिक स्वास्थ्य दिवस संस्मारक समारोहों व कार्यक्रमों के माध्यम से 10 अक्टूबर को इसका स्मरणोत्सव आयोजित किया जा रहा है।

इस रचना को न्यूज़लैटर लेख की तरह प्रयुक्त हो सकता है , अथवा स्थानीय या क्षेत्रीय समाचारपत्रों में फीचर लेख, सम्मति संपादकीय, संपादक के नाम पत्र के रूप में प्रस्तुत किया जा सकता है। यह आपके संगठन की वैबसाइट पर भी, आपके विश्व मानसिक स्वास्थ्य दिवस अभियान गतिविधियो की सहायतार्थ दिया जा सकता है। इस लेख को आपके संगठन का संदर्भ एवं इसके विश्व मानसिक स्वास्थ्य दिवस अभियान प्रयासों सम्मिलित करने हेतु रूपान्तरित भी किया जा सकता है।

मानसिक स्वास्थ्य के लिए प्रयाण

क्या आपके पास परिवर्तन के लिए अपना समर्थन, एकता व इच्छा दर्शाने का अपने साथी समर्थकों के साथ एक़त्र होकर एक प्रयाण संचालित करने अथवा रैली आयोजित करने से बेहतर कोई मार्ग है ?

सम्भवतः कोई नहीं।

विश्व मानसिक स्वास्थ्य दिवस के भाव एवं मानसिक स्वास्थ्य आन्दोलन की शक्ति व एकात्मता में – WFMH प्रस्तावित कर रहा है कि हम सब इस वर्ष विश्व मानसिक स्वास्थ्य दिवस के लिए अधिक करने का प्रयास करें। हम अपने भागीदारों को प्रोत्साहित कर रहे हैं कि वे विश्व मानसिक स्वास्थ्य दिवस पर मात्र स्मरणोत्सव न करें अपितु मानसिक स्वास्थ्य सुधार हेतु जागरण, प्रयाण और/अथवा सभाएं भी आयोजित करें।

यह सत्तासीन लोगों को अपने विचारों से परिचित करवाने एवं सामान्य जनता को शिक्षित करने का शक्तिशाली उपकरण हो सकता है। गलियों में प्रयाण करना, प्रदर्शन अथवा मोमबत्ती की रोशनी में जागरण–कुछ सर्वाधिक प्रभावी तरीके हैं, एक समय में, एक उद्देश्य के लिए समर्थन दर्शाने का, नए लोगों को इस उद्देश्य की ओर आकर्षित करने का , और समुदाय, मीडिया व उच्च अधिकारियों का ध्यान आकर्षित करना। जैसा कि WFMH अध्यक्ष, जॉन कोपलैण्ड ने हमारे दिसम्बर 2008 न्यूज़लैटर में बताया , ' मानसिक स्वास्थ्य सरकारों मे इतना अदृश्य क्यों है ? यदि रोग अदृश्य है तो इसके बारे में परवाह करने वाले दृष्टिगोचर होने चाहिएं।'

जो वैधानिक एवं शान्तिपूर्ण तरीके से प्रयाण अथवा जागरण आयोजित करने हेतु एकत्र होने की क्षमता रखते हैं – हम उनको ऐसा करने के लिए प्रोत्साहित करते हैं। न केवल आप मानसिक रोगों की ओर अत्यधिक आवश्यक ध्यानाकर्षण कर रहे हैं अपितु आप सामाजिक अभिशाप एवं भेदभाव का सामना कर रहे लोगों को दर्शा रहे हैं कि लज्जित व भयभीत होने का कोई कारण नहीं है। आप इस अदृश्य रोग को एक चेहरा प्रदान करेंगे ; आप विषय का मानवीयकरण करेंगे ; और समुदाय एवं सरकारों को दिखाएंगे कि आपके उद्देश्य में वैधता है।

यह कठिन कार्य प्रतीत हो सकता है , परन्तु ऐसा हो यह आवश्यक नहीं है। अपने 10–50 मित्रों, परिवारजनों एवं सहयोगियों को एकत्र करिये , एक सभास्थल अथवा आरम्भ व अन्त बिन्दु चुनिए, कुछ शान्तिपूर्ण लंकिन चतुराईयुक्त प्रतीकचिह्न बनाइए और आप मानसिक स्वास्थ्य के लिए प्रयाण हेतु तैयार हैं।

प्रयाण अथवा जागरण का आयोजन कैसे करें

जब आप मानसिक स्वास्थ्य के लिए प्रयाण करने की योजना बना रहे हैं हमने आपके द्वारा प्रयोग किए जाने के लिए कुछ सामान्य जानकारियां एकत्र की हैं। कृपया नोट कीजिए कि प्रत्येक देश व समुदाय की आवश्यकताएं भिन्न हैं– कृपया अपने विशिष्ट क्षेत्र के कानून व आवश्यकताओं के विषय में पता करिए और कानूनी मामलों को टालिए जो आपके प्रयाण को भंग अथवा रद्द कर सकते हैं। हमारे द्वारा बल दिए जा रहे दो प्रकार के प्रदर्शन निम्नानुसार हैं :

जागरण अथवा रैली – ये ऐसी सभाएं हैं जिनमें लोग एक ही स्थान पर रहते हैं। ये बहुधा गंभीर एवं विचारात्मक होती हैं और इनका उद्देश्य किसी व्यक्ति अथवा व्यक्तियों के समूह अथवा अत्यधिक महत्व वाले किसी विषय को शान्तिपूर्ण तरीके से सम्मानित अथवा विशिष्टता प्रदान करना होता है।

प्रयाण – प्रयाण एक जनसमूह है जो एक निर्दिष्ट बिन्दु से पूर्वनिर्धारित लक्ष्य तक चल कर जाते हैं। प्रयाण उत्तम होते हैं यदि आपके पास बड़ी भीड़ हो अथवा जब आप बड़े क्षेत्र को आवेष्टित करना हों

1. एक दिनांक चुनिए (10/10 बहुत अच्छी रहेगी) और एक स्थान सुरक्षित करिए। जांच लीजिए कि आपको सार्वजनिक रूप से प्रयाण अथवा जागरण आयोजित करने हेतु किसी प्रकार की अनुमति की आवश्यकता तो नहीं है–किसी प्रकार की सार्वजनिक सभा के विषय में अपने अधिकारों की जानकारी होना महत्वपूर्ण होगा।

2. अपने उद्देश्य एवं देखने वालों के लिए अपना संदेश निश्चित करिए। इसे सरल, शान्तिपूर्ण एवं शक्तिशाली बनाइए। प्रयोग करने के लिए बैनर्स, संकेतचिह्न ,और पर्चे बनाइए–सुनिश्चित करिए कि सब आपके संदेश पर केन्द्रित हैं, मज़बूत पर शान्तिपूर्ण है , लेखन सही है , और लोगों के देखने योग्य पर्याप्त बड़े हैं।

3. अपने एकत्रित समूह को संबोधित करने के वक्ताओं को अनुसूचित करें। आप अपने कार्यक्रम का प्रारम्भ करने के लिए वक्ताओं को अनुसूचित करें। भाषणों को लघु व विषय पर केन्द्रित रखें। याद रखें कि यह प्रदर्शन है न कि गोष्ठी।

4. समाचार को प्रसारित करें। अपने समर्थकों, मित्रों व भागीदारों आदि से सम्पर्क करें–समुदाय के साथ शक्ति व एकात्मकता दर्शाने के लिए अधिकाधिक समूहों को शामिल करने का प्रयत्न करें। भिन्न समूहों (मानसिक स्वास्थ्य समूह एवं

व्यवसायिक, मैडिकल समूह, परिवार, रोगी, चिकित्सक, नर्सें आदि) के मध्य एकीकृत सम्मिलन करना ,वृहदाधार वाला सामाजिक आन्दोलन बनाने व सर्वाधिक ध्यानाकर्षण हेतु आधारभूत है।

5. सभी जुड़े हुए लोगों के काम निर्धारित करें और भूमिकाएं निश्चित करें। यदि भिन्न समूहों के साथ काम कर रहे हों तो सारे प्रमुखों की क्षमताओं, नेटवर्क, व संदेश का उपयोग व एकीकरण करने के लिए उन्हें साथ लाएं।

6. अपनी योजना की घोषणा करते हुए मीडिया से सम्पर्क करें और प्रेस विज्ञप्तियां जारी करें – अपनी 'कौन, क्या, कब, कहां' सूचना शामिल करें यह सुनिश्चित करने के लिए कि आपके प्रदर्शन के विषय में कोई सूचना छूट न जाए।

7. चित्र लेना सुनिश्चित करें। सम्पूर्ण कार्यक्रम के नोट्स बनाइए और समाप्ति के पश्चात अपनी सारी जानकारी wmhday@wfmh.com पर भेजें जिससे कि हम दिखा सकें कि 'हम एकीकृत हैं' और अब हम और अधिक समय के लिए चुप नहीं रहेंगे!

यह सम्पूर्ण विश्व में मानसिक स्वास्थ्य के लिए अकेला सबसे बड़ा समर्थन हो सकता है। हम आशा करते हैं कि आप हमारे साथ आएंगे और अपना समर्थन दर्शाने के लिए जो आप कर सकें करेंगे। 5 या 500 व्यक्ति – हम सभी अन्तर ला सकते हैं यदि हम कुछ करें।

प्रभावी नारे

- एक मुद्दे का महत्व दर्शाए
- एक मुद्दे की प्रासंगिकता दर्शाए
- मुद्दे को एक 'चेहरा' दे
- प्रत्येक विशिष्ट श्रोता को संबोधित करे
- परिवर्तन को क्या प्रेरित करेगा इसकी समझ दर्शाए
- सांस्कृतिक रूप से प्रासंगिक व संवेदनशील हो
- याद रखने योग्य हो

उदाहरण :

विश्व मानसिक स्वास्थ्य दिवस मनाइए–अपना दिमाग खोलिए!

हमारे बिना हमारे लिए कुछ नहीं!

मानसिक स्वास्थ्य सुधार के लिए हमारे साथ प्रयाण करें!

सभी रोग समान देखभाल व उपचार पाने योग्य हैं!

''लगभग 450 मिलियन लोगों को एक मानसिक रोग है। अपने चारों ओर देखिए – गणित करिए''

मानसिक स्वास्थ्य के बिना कोई स्वास्थ्य नहीं!

मानसिक भेदभाव : हमारी वास्तविकता की ओर अपनी आंखें खोलिए

***