संचालन मार्गदर्शिका

मानसिक आरोग्य (Mental Health), मेंदुसंबधी (न्युरोलॉजीकल) आणि मादक पदार्थ वापरामुळे होणा-या विकाराची (MNS) आरोग्यवर्धीनी केन्द्र स्तरावर घ्यावयाची काळजी

सर्वसमावेशक प्राथमिक आरोग्य सेवेचा एक भाग

राज्य आरोग्य व कुटुंब कल्याण संस्था, नागपुर

संचालन मार्गदर्शिका
(ऑपरेशनल गाईड)

मानसिक आरोग्य (**Mental Health**), मेंदुसंबधी(न्युरोलॉजीकल) आणि मादक पदार्थ वापरामुळे होणा-या विकाराची (**MNS**) आरोग्यवर्धीनी केन्द्र स्तरावर घ्यावयाची काळजी

सर्वसमावेशक प्राथमिक आरोग्य सेवेचा एक भाग

विषय सुची

अ.क्र.	विषय	पान क्र.
१	पार्श्वभूमी आणि तर्क	१
२	**परिचय**	३
३	सेवा वितरण प्रणाली	५
४	परिशिष्ट	१९
५	परिशिष्ट अः सेवा वितरण प्रक्रीयेचा आढावा	२०
६	परिशिष्ट बः औषधाची यादी	२४
७	परिशिष्ट क-: मनोसामाजिक उपाययोजना आणि तपासणीचे संक्षीप्त वर्णन	२६
८	परिशिष्ट ड : सिआयडीटी स्क्रिनिंग टुल (राज्याने सदर उपक्रम स्विकारले असल्यास/अनुपालनासाठी साहित्य)	२८
९	परिशिष्ट इ : मानव संसाधनांची(एचआर) मुख्य क्षमता	३३
१०	परिशिष्ट फ :एपीलेप्सी (मिर्गी) साठी ओळखण्याचे साधन	३६
११	परिशिष्ट ग : वैद्यकीय अधिकारी व्दारे वापरले जाणारेएपिलेप्सीचे निदान करण्याचे साधन (मुले आणि प्रौंढासाठी)	३७
१२	परिशिष्ट ह :एमपिडब्ल्यु/सिएचओ द्वारे स्मृतिभ्रंश ओळखण्यासाठी/ तपासाणीसाठी वापरावयाचे साधन	४०
१३	परिशिष्ट यःवैद्यकीय अधिकारी प्राआके/नागरी प्राआकेव्दारे स्मृतिभ्रंश निदानासाठी वापरावयाचे साधन	४१
१४	परिशिष्ट जः रुग्ण आरोग्य प्रश्नावली (पिएचक्यु-९)	४२
१५	निर्मीती व भाषांतर साठी योगदान करणाऱ्यांची यादी	४५
१६	संक्षेपाची यादी	४८

पार्श्वभुमी आणि तर्क

- भारतामध्ये नुकतेच घेण्यात आलेल्या राष्ट्रीय मानिसक आरोग्य सर्व्हेक्षण (NMHS)१ नुसार कोणत्याही मानसिक आरोग्य स्थितीचा प्रसार १०.६ टक्के (अल्प प्रसार) आणि १३.७ (जीवनभराचा प्रसार) आहे न्युरोलॉजीकल डिसऑर्डरच्या बाबतीत, असा अंदाज आहे की भारतात १० दशलक्ष हुन जास्त एपीलेप्सी (पिडब्ल्युई) असलेल्या व्यक्ती आहेत. ज्यांचे प्रमाण सुमारे १ टक्के आहे, आणि ६० वर्षापेक्षा जास्त ३.७ दशलक्ष लोक (२.१ दशलक्ष महिला आणि १.५ दशलक्ष पुरुष) स्मृतीभ्रंशामुळे प्रभावित आहेत २०३० पर्यंत डिमेंशिया असलेल्या व्यक्तीची संख्या दुप्पट होण्याची शक्यता आहे.
- अलीकडील राष्ट्रीय स्तरावरील अभ्यास भारतातील एकुण रोगाचेभारमध्ये मानसिक, न्युरोलॉजिकल आणि पदार्थ वापर (एमएनएस) विकार/स्थितीचे वाढते प्रमाण दर्शविले आहे. एमएनएस परिस्थिती, आत्महत्या आणि आपसांतील होणारे हिंसा यांचा एकुण अपगंत्व समायोजीत जीवन वर्ष (DALYs) च्या १२.३ आणि एकुण मृत्युपैकी ५.८ एवढा समावेश आहे. भारतातील अनेक राज्यामध्ये आयुष्याची वर्षे गमावणे (YLL) मध्ये आत्महत्या हे तिसरे प्रमुख कारण आहे.
- व्यसनी पदार्थ वापर विकार (एसयुडी) चे भार मुख्यत्वे अल्कोहोल आणि तंबाखुच्या वापरामुळे मध्यमवयीन (४०-५९) वयोगटातील व्यक्तीमध्ये जास्त आहे.(२९ टक्के) पुरुष (३५.६७ टक्के) आणि ग्रामिण भागात (२४.१२ टक्के) आहे, तथापी इतर एसयुडी (अवैध व्यसनी ड्रग्ज) शहरी आणि मेट्रो भागात खुप प्रचलित आहेत. मानसिक आरोग्य आणि एसयुडी मधील संबध हे एकदुस-याशी जोडलेले संबध आहे. हे असंसर्गजन्य विकारासाठी कारणीभुत घटकाची भुमिका बजावते, त्यामुळेच भारतात एसयुडीचे प्रमाण खुप जास्त आहे आणि हे गंभीर चिंतेचे लक्षण आहे.
- एमएनएस च्या परिस्थितीमुळे प्रभावित झालेल्या मध्ये लक्षणीय विकृती, अपंगत्व आणि मृत्युदर देखील वाढतो, आणि या बाबी महत्वपुर्ण सामाजिक आणि आर्थिक प्रभावाशी संबधीत आहे. मानसिक आरोग्याच्या परिस्थितीशी संबधित असलेल्या समाजातील कलंक आणि भेदभाव, सामाजिक व्यक्तीगत बहिष्कार, यामुळे आरोग्य स्विकार वर्तणावर विपरीत परिणाम होतात आणि प्रभावित झालेल्या व्यक्तीला चुपचाप हे त्रास सहन करण्यास भाग पाडतात, आणि जीवन जगण्याचे दर्जा निकृष्ट करतात. सर्वात वाईट केसेस मध्ये तर त्यांच्या घरात, मानसिक रुग्णालयत, आणि पारंपारिक उपचार केंद्रामध्ये गैरवर्तन केले जाते, आणि त्यांच्या स्वातंत्र्यावर निर्बंध टाकतात (उदा. साखळदांडाने बांधने) आणि मानवी हक्काचे गंभीर उल्लघंन केले जाते.
  - एमएनएस च्या परिस्थितीने ग्रस्त असलेल्या लोकांना उपचाराची काळजी घेण्यास कमी वाव असतो. ज्यामुळे उपचारामध्ये लक्षणीय अंतर तयार होते (मानसिक आरोग्य स्थिती असलेल्या लोकांचे प्रमाण ज्यांना त्यांच्या विकारावर कोणतीही काळजी मिळत नाही) एनएमएचएस मध्ये एपीलेप्सी वगळता इतर सर्व एमएनएस स्थिती मध्ये उपचारामध्ये ६० टक्के पेक्षा जास्त अंतर होते. सर्वात उपचारामध्ये अंतर अल्कोहोल वापर विकारामध्ये (८६.३ टक्के) त्यांनतर सामान्य मानसिक विकार (सिएमडी) (८५ टक्के) आणि गंभीर मानसिक विकार (एसएमडी) (७३.६ टक्के) उपचारामध्ये अंतर होते.
  - राष्ट्रीय स्तरावरील अलीकडे घेण्यात आलेल्या तीन धोरणात्मक घडामोडी मुळे मानसिक आरोग्य सेवाच्या वितरणामध्ये सुधारणा करण्याची संधी आहे. नविन मानसिक आरोग्य सेवा कायदा २०१७, प्राथमिक आरोग्य सेवेव्दारे त्याच्या तरतुदीसह एक वैधानिक अधिकार आणि हक्क म्हणुन मानसिक आरोग्य सेवेच्या बाबीचा समावेश आहे. राष्ट्रीय मानसिक आरोग्य धोरण २०१४, मानसिक आरोग्य सेवेसाठी सार्वजत्रिक सेवेच्या प्राधान्यासाठी तरतुद करते आणि राष्ट्रीय आरोग्य धोरण २०१७ मध्ये मानसिक आरोग्य हे धोरणात्मक क्षेत्रापैकी एक म्हणुन ओळखले जाते.

- जिल्हा मानसिक आरोग्य कार्यक्रम (डिएमएचपी) २००३ पासुन अस्तित्वात आहे, आणि विविध सुविधा आणि समुदाय आधारित उपाययोजनेसाठी मुलभुत मानसिक आरोग्य सेवा प्रदान करते. ही मार्गदर्शक तत्वे या प्रयत्नांना पुरक आणि सक्षम बनविण्याच्या उद्देशाने आहे. राज्यांनी आरोग्य आणि कल्याण केन्द्रामध्ये या उपाययोजनेला सुरु करण्याचा विचार केला पाहीजे.जिथे डिएमएचपी ची स्थापना झाली आणि ते कायान्वीत आहे, त्यामध्ये हळुहळु वाढ करण्यात यावेत.
- या मार्गदर्शक तत्वाचा उद्देश जे वर्णन केलेले अटींच्या संच आहे त्यावर अर्थपुर्ण काळजीच्या तरतुदीवर लक्ष केन्द्रीत करण्यावर आहे. कालांतराने आणि राज्याच्या धोरणानुसार रोगाचा भार, आरोग्य यंत्रणेची परिपक्तता आणि प्राथमिक आरोग्य सेवा संघांची क्षमता यावर आहे यामध्ये अतिरिक्त एमएनएस च्या अटी जोडल्या जाऊ शकते.
- ही ऑपरेशनल मार्गदर्शक तत्वे राज्य आणि जिल्हा कार्यक्रम अधिकारी आणि सेवा प्रदान करणा-या आरोग्य संस्थांवर सर्वसमावेशक प्राथमिक आरोग्य सेवा च्या निर्देशांकामध्ये मानसिक आरोग्य समाविष्ठ करण्यासाठी आहेत.
- ही मार्गदर्शक तत्वे डिएमएचपी मार्गदर्शक तत्वाच्या संबधित शिफारशी सोबत संलग्न आहेत. आणि त्यावर आधारित आहे. अशा प्रकारे वैद्यकीय अधिाकरी आणि आरोग्य कर्मचारी, परिचारीका यांच्या भुमिका आणि जबाबदा-यांचे तपशिल स्पष्ट केलेले नाहीत कारण ते आधीच डिएमएचपी मार्गदर्शक तत्वे, ऑपरेशनल मार्गदर्शक तत्वे आणि फ्रेमवर्क मध्ये समाविष्ट करण्यात आलेले आहेत.
- ही मार्गदशक तत्वे सर्वसमावेशक प्राथमिक आरोग्य सेवा प्रदान करण्यामध्ये इतर पॅकेजेस जोडण्यासाठी राज्यांनी समर्थन देण्याच्या उद्देशाने मार्गदर्शक तत्वांची मालिकेचा एक भाग आहेत. इतर सोबत जोडलेल्या साहित्यामध्ये प्रशिक्षण पुस्तिका आणि उपचार मार्गदर्शक तत्वे समाविष्ठ आहेत जी वेळोवेळी अद्यावत करुन प्रसिध्द करण्यात येईल.
- शहरी भागात, राज्यांना या उपाययोजनांच्या वितरणासाठी एक व्यासपीठ म्हणुन काम करणे व प्रभावीपणे पोहचण्यासाठी आणि सुविधा आधारित मानसिक आरोग्य सेवा एकत्रीत करण्याकरीता धोरणे विकसित करणे आवश्यक आहे. मानसिक न्युरोलॉजीकल आणि व्यसनी पदार्थ वापर परिस्थितीचे प्रतिबंध आणि व्यवस्थापन नागरी प्राआके आणि नागरी सिएचसी च्या स्तरावरहोणे अपेक्षित आहे. आरोग्य सेवा सुविधा आणि बाह्य यंत्रणेची श्रेणी राज्यामध्ये, स्थानिक रित्या मोठ्या प्रमाणात बदलते, त्यामुळे यामध्ये अभ्यासाच्या प्रक्रियेव्दारे गरजेनुसार विकसित करणे गरजेचे आहे. जेणे करुन उपाययोजनेची अंमलबजावणी करण्यासाठी सद्या स्थितीत उपलब्ध सोईसुविधा आणि सहभागी भागीदारी बळकट केली जाईल.ज्यायोगे शहरी भागातील लोकसंख्येसाठी विशेषतः झोपडपट्या आणि दुर्गम वसाहतीमध्ये राहणाऱ्या लोकासाठी खात्रीशीर मानसिक आरोग्य सेवा उपलब्ध करता येईल.

परिचय

ही मार्गदर्शक तत्वे एमएनएस (मानसिक,न्युरॉलॉजीकल,आणि पदार्थ वापर) विकार आणि त्यांच्या परिस्थितीच्या खालील सहा गटासाठी वाढीव प्रमाणात सेवा देण्यासाठी एकंदरीत अंमलबजावणी च्या रचना दर्शविते.

१) **सामान्य मानसिक विकार (सीएमडी):** नैराश्य, चिंता/पॅनिक डिसऑर्डर, सोमाटायझेशन / सायकोसोमॅटिक डिसऑर्डर (ज्या शारीरिक रोगाला मानसिक कारण असते असे)

२) **गंभीर मानसिक विकार (एसएमडी):** तीव्र नैराश्य, स्क्रिझोफ्रेनिया, बायपोलर डिसऑर्डर,

३) **बाल आणि किशोरवयीन मानसिक आरोग्य विकार (सिॲन्डएएमएचडी):** आचरण विकार, अटेंशन डेफिसिट हायपरॲक्टीव्हिटी डिसऑर्डर (एडीएचडी- लक्ष केन्द्रीत करण्याचा अभाव आणि अतिक्रीयाशीलता विकार) अपोझिशनल डिफिएंट डिसऑर्डर (ओडीडी) (लहान मुलांमध्ये आढळुण येणारा मनोवैज्ञानिक विकार, रागीट, आणि उध्दटपणा हि लक्षणे असलेला विकार)

४) **न्युरोलॉजिकल स्थिती:** एपिलेप्सी आणि स्मृतीभ्रंश(अल्झमायरसह)

५) **मादक पदार्थ वापर विकार (एसयुडी):** तंबाखु, अल्कोहोल, आणि अंमली पदार्थ वापर विकार.

६) आत्महत्येचे विचार/वर्तणूक.

तक्ता १ या मार्गदर्शक तत्वाअंतर्गत समाविष्ट असलेल्या मानसिक आरोग्य विकारांच्या सामान्य दिसणा-या लक्षणाचे संक्षिप्त वर्णन आहेत.

तक्ता १ : मानसिक आरोग्य समस्यांची सामान्य माहिती			
CMD	**SMD**	**C&AMHD**	**SUDs**
विनास्पष्ट कारण्याशिवाय अनेक सतत शारिरीक लक्षणे, शरीराच्या अनेक भागामध्ये वेदना. कमी उर्जा, सहज थकवा, झोपेची समस्या सतत दु:ख किंवा उदास मनस्थिती, चिंता. सामान्यत: आंनद दायी उपक्रमामध्ये स्वारस्य किंवा आंनद कमी होणे. दैनंदिन कामाबद्दल जास्त काळजी, लक्ष केन्द्रीत करण्यात	वर्तणुकीमधील बदल काम, शाळा, घरगुती किंवा सामाजिक उपक्रमाशी संबधीत नेहमीच्या जबाबदारी कडे दुर्लक्ष करणे. स्वत:ची काळजी कमी करणे स्वत:शी स्मित हास्य/हसणे परस्पराशी संवाद कमी करणे. स्वत:ला वेगळे करणे. उत्तेजीत, आक्रमक वर्तन, क्रिया कमी किंवा वाढविणे. व्यक्तीच्या संस्कृतीत इतरानी न सुचविलेले चुकिचे निश्चित केलेले	वर्तन (उदा दुर्लक्ष अतिक्रियाशिल किंवा वारंवार विरोधक, आज्ञा न पाळणे, आणि आक्रमक वर्तन, वारंवार आणि/किंवा तिव्र राग येणे, एकटे राहण्याची इच्छा असणे, नियमित काम उपक्रमात किंवा शाळेत जाण्यास नकार देणे. समवयस्का सोबत ताळमेळ न ठेवणे,किंवा दैनदिन कामकाज जे त्या वयात सामान्य आहे ते टाळणे,शाळेतील समस्या(उदा. सहज विचलीत होणे, वर्गात व्यत्यय, अडचणीत	मादक पदार्थ (उदा. अल्कोहोलचा वास, अस्पष्टबोलणे, गुंगीत राहणे, अनियमित वर्तन.) तीव्र वर्तणुकीचा प्रभाव, दारु न मिळाल्यावर होणारे परिणामाचे चिन्हे लक्षणे, किंवा दिर्घकाळापर्यंत वापराचे परिणाम. सामाजिक कार्यात अडचणी (कामाच्या ठिकाणी व घर कामात अडचणी) मादक पदार्थ न घेणे त्याचे अतिसेवन करणे किंवा त्याच्या विषबाधेमुळे होणारी

अडचण, रडके, फालतु कारणावरुन राग येणे	विश्वास. आवाज ऐकणे, किंवा तेथे नसलेल्या गोष्टी पाहणे, एखाद्या व्यक्तीला मानसिक आरोग्याच्या समस्या आहेत याची ओळख नसणे.	येणारा, शाळेचे काम पुर्ण करण्यात अडचण येणे) नियम किंवा कायदा मोडणारे वर्तन, घरात किंवा समाजात आक्रमकता	आपातकालीन स्थिती. व्यक्ती गुंगीत, अतिउत्तेजीत, चिंताग्रस्त, गोधळलेले दिसु शकते. इतर समस्या उदा. सायकोएक्टिव्ह औषधी जसे की, डायजेपामसाठी (Calmpose)वारंवार विनंती करणे, शिरेच्या आतील इंजेक्शनाच्या वापरा मुळे जखम आणि संक्रमन होऊ शकते. (एचआयव्ही/एडस हिपॅटायटीस सी)

टिप :- प्रसुतीपश्चात उदासिनता हा एक प्रकारचा नैराश्य विकार आहे जो१० पैकी १ मातामध्ये बाळाचे जन्मानंतर दिसुन येते (तक्ता१ मध्ये सिएमडी मध्ये वर्णन केलेल्या लक्षणाव्यतीरिक्त मातेला तिच्या बाळाजवळ ठेवण्यास अडचण येऊ शकते (बाळाला दुखापत करण्याचे विचार ई)

सेवा वितरण प्रणाली

मानसिक विकार असलेल्या लोकांना प्रभावीपणे ओळख करणे, त्यांचे निदान करुन उपचार करणे, मदत करणे तसेच गरजेनुसार संदर्भ सेवा देण्यासाठी प्राथमिक आरोग्य सेवा पथकातील (आशा सेविका, एमपीडब्ल्यु (स्त्रि/पुरुष) सीएचओ, नर्सेस आणि वैद्कीय अधिकारी,) विविध संवर्गातील मनुष्यबळामध्ये कौशल्य आणि क्षमता असणे खुप गरजेचे आहे (परिशिष्ट ई).यापैकी प्रत्येक कार्य करण्यासाठी आवश्यक कौशल्याची पातळी हे प्रत्येक संवर्गातील कर्मचारी अधिकारी यांच्या भुमिका आणि जबाबदा-यावर अवलंबुन असते, आणि हे इतर सामान्य रोग परिस्थितीमध्ये आवश्यक असलेल्या कौशल्या पेक्षा खुप वेगळी असते. कर्मचा-यांच्या प्रत्येक सवंर्गाला योग्य प्रशिक्षित करणे आवश्यक आहे.

प्राथमिक आरोग्य सेवेमध्ये मानसिक आरोग्य सेवेचे एकत्रीकरण सक्षम करण्यासाठी पाच पायरीचा दृष्टीकोन वापरला जाईलः-

१. समाजाच्या स्तरावरील आरोग्य प्रोत्साहन उपाययोजना आणि मानसिक आरोग्या विषयी शिक्षीत करणे गरजेचे आहे, ज्यामुळे मानसिक आरोग्य सामान्य लक्षणे, जोखमीचे घटक/विकाराची कारणे, उपचार, कलंक आणि भेदभाव कमी करणे आणि मानसिक प्रथमोपचार आणि स्वतःची काळजी यासारख्या तंत्रांची माहिती आणिसमज मजबुत करते.
२. लवकर ओळख करणे, आणि स्क्रिनींग साठी सिएचओ कडे संदर्भीत करणे, आणि तळागाळात काम करणारे आशा गटप्रवर्तक/एमपीडब्ल्यु यांचे व्दारे गृह आणि समाजाच्या स्तरावरील पाठपुराव्या मध्ये सिआयडीटी साधनाचा वापर करणे.
३. सिएचओ व्दारे सामान्य स्क्रिनींग टुलचा वापर करुन प्राआकेन्द्र/नागरी प्राआकेन्द्र स्तरावर वैद्यकीय अधिका-या कडुन निदान व उपचार सुरु करणे.
४. प्रा.आ.केन्द्रे आणि नागरी प्रा.आ.केन्द्रे स्तरावर वैद्यकीय अधिकारी यांनी निदान करुन उपचार सुरु करणे
५. उपचारामधील अंतर कमी करण्यासाठी आणि मनोसामाजीक आणि औषधीय समस्या कमी करण्यासाठी तसेच व्यक्तीला उपचार घेणे सुलभ होण्यासाठी, उपचार नियमित घ्यावे यासाठी पुढील संदर्भ सेवा केन्द्रे (प्रा.आ.केन्द्र अथवा ग्रारु/उपजिरु /जिरु) येथे संदर्भ सेवा देणे, उपचारा बाबत खात्री करावी.

सेवा प्रदाण

एमएनएस (मानसिक, न्युरॉलाजीकल, मादक पदार्थ वापर) विकार आणि परिस्थितीसाठी सेवा प्रदान प्रक्रीया नियंत्रीत करणारी सामान्य तत्वे खालील प्रमाणे आहेत. चार विकार गटापैकी प्रत्येकासाठी विशिष्ट सेवा वितरण प्रक्रिया ह्या परिशिष्ट अ (अ.१ ते अ.५) मधील आकृत्या मध्ये ग्राफीकरित्या दर्शविलेले आहे.

१. प्रचार प्रसार आणि समाजामध्ये क्षमता बांधणी आणि एकत्रीकरणातुन जागरुकता निर्माण करणे आणि कलंक भेदभाव कमी करणारे उपक्रम, आशा/एमपीडब्ल्यु व्दारे समाजात आयोजित केले जातील.
२. एमपीडब्ल्यु महिला/पुरुष आणि आशा गटप्रवर्तक हे सिआडीटी टुल वापर करुन आवश्यकतेनुसार समाजातील संभाव्य एमएनएस परिस्थिती असलेल्या व्यक्तीची केस शोधुन ओळख करतील. जे सकारात्मक व स्क्रिनिंग करतात त्यांना ते संबधित समुदाय आधारित उपाययोजना सेवा प्रदान करतील (उदा विश्रांती प्रशिक्षण, मानसशास्त्रीय प्रथमोपचार, स्व-काळजीबद्दल मार्गदशन) ते सदर व्यक्तीला मनोसामाजिक उपाययोजनेसाठी आरोग्य वर्धीनी केन्द्रात आणि औषधोपचाराच्या उपाययोजनेसाठी प्राआकेन्द्र कडे पाठवतील आणि त्या व्यक्तीचा समाजाच्या स्तरावर पाठपुरावा सुरु ठेवतील
३. आरोग्यवर्धीनी (एचडब्ल्युसि-उपकेन्द्र) वर स्क्रिनींग आणि संबधीत उपाययोजनाची सेवा संदर्भीत

व्यक्तीला आणि एमएनएस परिस्थिती असलेल्या व्यक्तीला देखील वितरीत केले जाईल जे सरळ संस्थेत आलेले आहेत

- सिएमडी असलेल्या व्यक्तींना सिएचओ व्दारे आरोग्य वर्धीनी (उपकेन्द्र) येथे मनोसामाजिक उपाययोजना प्रदान केले जातील. जे बरे होतात त्यांचा वेळोवेळी पाठपुरावा घेतल्या जाईल आणि सतत देखरेखीखाली असलेल्यांच्या घरी किंवा समुदायामध्ये पाठपुरावा केला जाईल. आशा औषधे नियमित घेत असल्याची खात्री करण्यासाठी आणि संदर्भ सेवा देण्यासाठी गुंतागुत ओळखण्यासाठी, धोक्याचे लक्षणे असलेल्यांना गृहस्तरावर पाठपुरावा करेल. जे लोक उपकेन्द्र (एचडब्लयुसी) मध्ये प्रदान करण्यात येणा-या उपाययोजनांना प्रतिसाद देत नाहीत त्यांना प्राआके/नागरी प्राआके येथे पाठविले जाईल.
- **एसएमडी, एसयुडी आणि सिॲन्डएएमएचडी करीताः-**(आरोग्यवर्धिनी -उपकेन्द्र) स्तरावर सिएचओ हे मुलभूत उपाययोजना प्रदान करतील आणि निदान करुन उपचार सुरु करण्यासाठी तज्ञाकडे प्राआके /नागरी प्राआके/ किंवा जिल्हास्तरावर डिएमएचपी कडे संदर्भ सेवा देतील, या पध्दतीने उपचार सुरु झाल्यानंतर आरोग्य वर्धीनी (एचडब्ल्युसि) मधील प्राआकेन्द्राचे पथक मनोसामाजिक उपाययोजनेसाठी आणि उपचार नियमित घेत असल्याची खात्री करण्यासाठी पाठपुरावा करु शकते. आशा सुध्दा समाजात सदर व्यक्तीचे पाठपुरावा घेईल.
- **एपिलेप्सी आणि डिमेंशियाः-**या मध्ये सिएचओ हे या केस मध्ये तपासणी करेल आणि क्लिनीकल निदान आणि औषधोपचाराच्या व्यवस्थापनासाठी प्राआके कडे संदर्भीत करेल. शहरी भागात, नागरी प्राआके मध्ये तपासणी केली जाईल. एचडब्ल्युसी (आरोग्यवर्धीनी) येथे औषधोपचार आणि मनोसामाजिक उपाययोजना करुन आणि समाज आधारित पाठपुरावा केल्या जाईल.

४. प्राआकेन्द्र/नागरी प्राआकेन्द्र स्तरावर संबधीत उपाययोजना च्या सेवा ह्या संदर्भीत केलेल्या व्यक्तींना आणि सरळ प्राआकेन्द्रात सेवा घेण्यासाठी आलेल्यांना देखील प्रदान करण्यात येईल. जे चांगले होतील त्यांना डिस्चार्ज दिला जाईल. आणि सतत देखरेखी खाली त्यांचा एचडब्ल्युसि स्तरावरुन पाठपुरावा करण्यात येईल. तेथे आशा/एमपिडब्ल्यु हे उपचार घेत असल्याची खात्री आणि पाठपुरावा करतील.

- **सिएमडीः-** या मध्ये वैद्कीय अधिकारी हे वैद्कीयदृष्ट्या निदान करेल आणि सिएमडी साठी औषधोपचार(आवश्यक असेल तेथे)सुरु करेल, ज्यामध्ये प्रसुतीपश्चातच्या नैराश्याचा समावेश आहे. आणि मनोसामाजिक उपाययोजनेच्या सेवेसाठी एचडब्ल्युसि कडे परत पाठविण्यात येईल.
- **एसएमडी, एसयुडी आणि सिॲन्डएएमएचडीः-** यामध्ये वैद्यकीय अधिकारी स्क्रिनींग करेल, आणि मुलभूत उपाययोजना प्रदान करेल, आणि डिएचएचपी/एसटिसी मधील मनोचिकीत्सक,क्लिनिकल विशेषज्ञ, सायकोलॉजिस्ट कडे संदर्भ सेवा द्यावे. औषधावर अवलंबुन राहणा-या साठी ओरल सबस्ट्टियुशन ट्रिटमेन्ट (ओंएसटी) केन्द्राना पाठवावे, जे उपचार लागु होईल ते करावे. वैद्यकीय अधिकारी हे एसटीसी (ग्रारु/एसडीएच) च्या तज्ञासोबत चर्चा करुन पाठपुरावा करेल आणि डिस्चार्ज देईल.
- **एपीलेप्सी आणि स्मृतिभ्रंशः-** यामध्ये वैद्यकीय अधिकारी आवश्यकतेनुसार वैद्यकीय दृष्ट्या निदान करेल आणि जिल्हा रुग्णालय/एसटीसी ला संदर्भ सेवा देऊन औषधोपचाराचे व्यवस्थापन प्रदान करेल. मनोसामाजिक उपाययोजना आणि औषधांचे पुनर मात्रा देण्यासाठी वैद्यकीय अधिकारी परत एचडब्ल्युसी कडे पाठवेल आशा त्यांचा समाजस्तरावर पाठपुरावा करेल

बाल आणि प्रौगंडावस्थेतील मानसिक आरोग्य विकार कार्यक्रमा चे आरबीबीएसके आणि आरकेएसके सोबत समन्वय.

- एमएनएस विकार असलेल्या मुलांना ११ वर्षापर्यंत आरबिएसके पथकाव्दारे त्यांच्या व्यवस्थापन आणि ठिकाणी संदर्भ सेवा देण्याच्या त्यांच्या प्रक्रीयेनुसार व्यवस्थापन केले जाईल.
- एनएनएस विकार असलेल्या किशोरवयीन ११ वर्षावरील आणि १८ वर्षापर्यंतच्या किशोरांना त्यांच्या व्यवस्थापन आणि संदर्भ प्रक्रीयांनुसार Adolesent Friendly Health Clinics (AFHC)येथे आरकेएसके पथकाव्दारे संदर्भीत आणि व्यवस्थापित केले जाईल.
- उपकेन्द्रातील HWC सिएचओ ना अशा केसेस चे पाठपुरावा करण्यासाठी प्रशिक्षीत केले पाहिजे आणि उपचाराचे अनुपालन,गुतांगुत ओळखणे आणि योग्य संदर्भ सेवेची खात्री करणे आवश्यक आहे.

प्राथमिक आरोग्य सेवा स्तरावरील मानसिक आरोग्यासाठीच्या उपाययोजना ह्या विविध स्तरावरील उपलब्ध सेवांसोबत नेटवर्क ठेवुन त्यामध्ये समन्वय ठेवल्या जाईल. यामुळे व्यापक आरोग्य प्रणालीचे बळकटीकरण होऊन ते पुरक ठरतील. इतर शासकीय आणि अशासकीय आरोग्य क्षेत्रे आणि स्वयंसेवी सह समाजाच्या स्तरावरील गटांचा विशेषतः समाजाच्या स्तरावरील काळजीसाठी फायदा व उपयोग घेणे आवश्यक आहे. यामध्ये खालील बाबी समाविष्ट आहेत.

अ) स्वयंसेवी संस्थांचे समर्थन गट बैठका :- आरोग्या विषयी प्रचार प्रसाराचे उपक्रम आणि एनएनएस संबधी सेवा.

ब) शासकीय विभाग जसे की सामाजिक न्याय आणि सक्षमीकरण,महिला आणि बाल विकास, शालेय आरोग्य, जिल्हा विधी सेवा प्राधिकरण, पंचायत समित्याचे विभाग, शहरीभागातील स्थानिक संस्था, (न. पचांयत, नगर परिषद, मनपा). इत्यादी.एमएनएस सेवा आणि हक्क/योजनाच्या सेवा प्राप्त करणे सुलभ आणि सुकर व्हावे यासाठी तसेच एमएनएस विकार असलेल्या व्यक्तीच्या फायद्यासाठी उपक्रम राबविणे (उदा. कायद्यानुसार अपंगत्व प्रमाणपत्र प्राप्त करणे)

क) संदर्भ सेवा आणि इतर कार्यक्रमासह एकात्मीक/समन्वित काळजी घेण्यास (लिंकेज) जसे की शालेय आरोग्य कार्यक्रम (RBSK, RKSK इत्यादी)

ड) शासकीय एमएनएस सेवा साठी त्वरीत संदर्भ सेवा देण्यासाठी प्रवृत्त करण्यासाठी विश्वास निर्माण करणे,आणि संदर्भीत करण्यासाठी दुवा निर्माण करणे.

कार्यक्रम व्यवस्थापकांनी हे लक्षात ठेवले पाहिजे की प्राथमिक आरोग्य सेवेतील कर्मचारी मानसिक विकारांची श्रेणी ओळखू शकतात आणि सामान्य समस्या जसे की चिंता नैराश्य,आणि घातक अल्कोहोल (दारु) वापर या सारख्या समस्यासाठी प्राथमिक व्यवस्थापन प्रदान करु शकतात. अशी उपलब्धता असतांना सदर प्रक्रीयेमध्ये मोठ्या प्रमाणावर अंमलबजावणीची खात्री करण्याची संभाव्यता आहे. यासाठी आव्हाने स्विकारणे गरजेचे आहे, ऑनलाईन मिटींग (व्हिसी) किंवा मोबाईल व्दारे तज्ञाच्या स्तरावरुन सेवा प्रदान करणाऱ्यांना माहिती व प्रोत्साहन देणे गरजेचे आहे.

वैयक्तिक/कुटुंब/समाज स्तर :

तळागाळातील कार्यकर्ते - आशा/आशागटप्रवर्तक, बहुउद्देशीय आरोग्य कर्मचारी (MPW)पुरुष व महिला, सिएचव्ही जेथे उपलब्ध असतील ते समाजाच्या स्तरावर काळजी प्रदान करतील. या स्तरावरुन दिल्या जाणाऱ्या उपाययोजनामध्ये हे समाविष्ट असेल.

अ) मानसिक आरोग्य स्थिती विषयी जागरुकता निर्माण करणे आणि कलंक व भेदभाव कमी करण्यासाठी उपक्रम राबविणे, सेवांच्या विविध स्तरांची (आरोग्य संस्थाची) माहिती देणे, सामान्य मानसिक विकार आणि आत्महत्येची कल्पना,विचारांची सामान्य लक्षणे, सामाजिक समस्याबद्दल जागरुकता आणि समर्थन (सहाय्य) जे मानसिक आरोग्य परिस्थितीसाठी जोखीम घटक म्हणुन कार्य करतात जसे की, लिंग आधारित अत्याचार (घरगुती अत्याचार, लैंगीक अत्याचार ई.)बाल शोषण (भावनिक, शारिरीक किंवा लैंगिक अत्याचार) व्यसनी पदार्थावर अवलंबुन राहणे इत्यादी.

ब) निरोगी जीवनशैली साठी सल्ले (उदा.संतुलित आहार, व्यायाम, आरोग्यदायी झोप, आणि तणाव व्यवस्थापन,

क) CIDT टुल फार्म आणि इतर चेकलिस्टचे (CHO/MPW/M/F) वापर करुन समाजातील एमएनएस विकाराचे केस शोधणे आणि तपासणी करुन व्यवस्थापनासाठी सिएचओ कडे (एचडब्लुसी उपकेन्द्रात) संदर्भीत करणे.

ड) सामुदायिक स्तरावर नैराश्यांची लवकर ओळख करण्यासाठी रुग्ण आरोग्य प्रश्नावली२ 2 (PHQ 2) CBAC फार्म मध्ये समाविष्ट केली जाईल.

ई) वैयक्तीक आणि कौटुंबिक स्तरावर मनोसामाजिक क्षमता सुधारणे उदा. मूलभुत मनोशिक्षण,मानसशास्त्रीय प्रथमोपचार, मूलभुत आत्महत्या जोखीम मुल्यांकन/व्यवस्थापनाव्दारे)

फ) समाजात पाठपुरावा करा आणि लागु असेल तेथे उपचार पालनासाठी मदत करा.

आरोग्यवर्धीनी केन्द्र- उपकेन्द्र स्तरः-

सिएचओ आरोग्यवर्धिनी केंद्रामध्ये प्राथमिक स्तरावरील काळजी प्रदान करतील. ज्यामध्ये स्क्रिनींग आणि प्राथमिक व्यवस्थापनाचे समावेश आहे तसेच रुग्णांना उपचार प्रोटोकॉल चे पालन करण्यासाठी सक्षम करतील.

या स्तरावर उपलब्ध आणि देण्यात येणाऱ्या उपाययोजनामध्ये खालील बाबीचा समावेश आहे -

अ) वैयक्तीक स्तरावर जागरुकता आणि कलंक कमी करणारे उपक्रम राबविणे आणि एमएनएस च्या सर्व विकारांसाठी मनोशिक्षण देणे.

ब) कौटुंबिक समृध्दी कार्यक्रम शालेय आरोग्य कार्यक्रम, उत्तम पालकत्व, आणि योगासह शारिरीक व्यायाम या उपक्रमाव्दारे मानसिक आरोग्याचा प्रचार प्रसार करणे.

क) **CMDs -** स्क्रीनिंग/ओळख, मनोसामाजिक उपाययोजना,(मूलभुत समुपदेशन, मानसशास्त्रीय प्रथमोपचार, समस्या सोडविणे,वर्तणूक सक्रीयकरण, आकलन समजण्याचे वर्तणूक तंत्र, तणाव व्यवस्थापन,जीवन कौशल्य प्रशिक्षण, जीवनशैली सुधारणे, विकासात्मक विकारांसाठी सामान्य बहुविध संवेदनात्मक उत्तेजन तंत्र, आरोग्यदायी झोपेसाठी सल्ला) सिएमडी आणि प्रसुतीपश्चात होणा-या नैराश्यासह च्या प्रकरणासाठी संदर्भ सेवा देणे आणि पाठपुरावा करणे.

ड) **SMDs** - स्क्रिनिंग/ओळख प्राथमिक आरोग्य केन्द्रावर संदर्भ सेवा देणे आणि पाठपुरावा-समाज आधारित पुनर्वसन, कुटुंब-आधरित उपाययोजना, स्वयंसहाय्यता गटांच्या बैठका आयोजित करणे.

ई) **C&AMHDs** - स्क्रिनिंग/ओळख प्रा.आ.केन्द्राकडे संदर्भ सेवा देणे आणि पाठपुरावा करणे.

फ) **SUDs :-** स्क्रिनिंग / ओळख,संक्षिप्त उपाययोजना / व्यवस्थापन (पुन्हा उद्भवण्यावर प्रतिबंधासह) धोके कमी करण्यासाठी समुपदेशनकरणे, अतिमात्रा (ओव्हरडोझ) नशा झालेल्या प्रथमोपचारास प्रतिसाद देणे आणि प्रा.आ. केन्द्र किंवा व्यसनमुक्ती केन्द्रे, जसे की ओएसटी येथे संदर्भ सेवा देणे आणि पाठपुरावा करणे.

ग) आरोग्यवर्धिनी - उपकेन्द्र मध्ये CHO हे रुग्ण आरोग्य प्रश्नावली (PHQ) 9 चे व्यवस्थापन करतील आणि स्क्रीनिंग करतेवेळी व्यक्तींना नैराश्यासाठी गुण देतील एमएनएस ची परिस्थितीसाठी उपाययोजना मिळालेल्या रुग्णासाठी नियमित पाठपुरावाकेला जाईल आणि त्याच्या PHQ 9गुणामध्ये सुधारणा करण्यासाठी पाठपुरावा घेतला जाईल.

ह) जिल्हा रुग्णालय /एमसी मधील वैद्कीय अधिकारी किंवा मानसोपचार तज्ञांच्या चिठ्ठीवर आधी लिहुन दिलेली औषधी देणे.

य) आत्महत्येच्या जोखमीचे ओळख करणे,सिएचओ व्यवस्थापन करणे, आणि आत्महत्येचे विचार आणि वर्तणुक असलेल्यांचा पाठपुरावा करणे.

ज) एपीलेप्सी आणि स्मृतिभ्रंश यांची तपासणी आणि ओळखः औषधोपचाराच्या उपाययोजनेसाठी आणि एपीलेप्सी डिंमेशिंयाच्या क्लिनिकल निदानासाठी प्राआकेन्द्र येथे वैद्यकीय अधिकारी कडे संदर्भ सेवा देणे.

क) स्मृतीभ्रंश असलेल्या व्यक्तीसाठी (पिडब्ल्युडी) एक सर्वसमावेशक जीवन योजना विकसीत करणे आणि अमंलात आणल्या जावे. ज्यामध्ये या बाबीचा समावेश असेल.

घ) औषधासह संज्ञानात्मक कमतरतेचे व्यवस्थापन (प्राआके मध्ये वैद्यकीय अधिकारी, सुरु केलेले) वर्तनुकीशी संबध्दित आणि मानसिक लक्षणे रोखण्यासाठी आणि व्यवस्थापीत करण्यासाठी धोरणे, को-मार्बीटी चे व्यवस्थापन, सामान्य आरोग्य कल्याण, सामाजिक प्रतिबध्दता आणि जीवनाची गुणवत्ता वाढविणे, सूरक्षीतता समस्या - वाहन चालविण्याचे काम, पडण्याचा धोका, कायदेशीर नियोजन आणि आगावु काळजी निर्देश आणि त्यांचे काळजी घेणारे कुटुंब सदस्य या दोघांनाही मानसशास्त्रीय समर्थन सहाय्य देणे.

वरील प्रत्येक विकाराच्या पाठपुराव्यामध्ये सतत मनोसामजिक मदत, उपचाराचे नियमित पालनासाठी समुपदेशन, निर्धारित औषधाच्या दुष्परिणामाचे आणि धोक्याची तपासणी करणे, पुन्हा आजार उद्भवणार नाही याचे निरिक्षण करणे, धोक्याचे चिन्ह तपासणे,गैरवर्तनाची चिन्हे आणि दुर्लक्ष करणे या सारख्या कृतीचा यामध्ये समावेश असेल, स्मृतीभ्रंश असलेल्या रुग्णामध्ये आणि आवश्यकतेनुसार योग्य रुग्णालयात पाठविणे.

म) संबध/समन्वय प्रस्तापित करणे - सपोर्ट ग्रुप मिटींग, आरोग्य प्रचार प्रसार आणि एनएनएस च्या सेवेसाठी स्वयंसेवि संस्था, शासकीय विभाग यांचा सहभाग वाढविणे, जसे की सामाजिक न्याय आणि सक्षमीकरण विभाग, महिला आणि बाल विभाग, जिल्हा विधी सहाय्यक प्राधिकरण, पंचायती संस्था (जि.प.पंचायत समित्या,ग्राम,इत्यादी) स्थानिक नागरी संस्था (नगर पंचायत,नगरपरिषद, मनपा) हक्क/योजनाच्या सेवा प्राप्त करणे सुलभ आणि सुकर व्हावे यासाठी तसेच एमएनएस विकार असलेल्या व्यक्तीच्या फायद्यासाठी उपक्रम राबविणे (उदा. कायद्यानुसार अपंगत्व प्रमाणपत्र प्राप्त करणे) तसेच शालेय आरोग्य कार्यक्रम, वृध्द आणि वृध्दापकाळातील काळजी (पॅलीटिव्ह केअर), संसर्गजन्य रोग आणि असंसर्गीक रोग कार्यक्रम.

प्राथमिक आरोग्य केन्द्र/नागरी प्राथमिक आरोग्य केन्द्र (आरोग्यवर्धिनी केंद्र)स्तरः

वैद्यकीय अधिकारी प्राथमिक आरोग्य केन्द्र/नागरी प्राथमिक आरोग्य केन्द्र या स्तरावरुन सेवा प्रदान करतील आणि सिएचओ/प्रा.आ.सेवा पथकाला आवश्यक सुचना देतील. यास्तरावरुन दिल्या जाणा-या उपाय योजनामध्ये खालील बार्बीचा समाविष्ट आहेत.

अ) वैयक्तीक स्तरावर जागरुकता आणि कलंक कमी करणारे उपक्रम राबविणे (उदा. मनोशिक्षण)

ब) सिएमडी, एपीलेप्सी आणि स्मृतीभ्रंश च्या व्यक्तींची ओळख/निदान, मनोशिक्षण, औषधोपचाराचे व्यवस्थापन करणे आणि संदर्भ सेवा देणे (वैद्यकीय अधिकारी यांना गरज वाटत असल्यास) आणि व्यक्तीचे पाठपुरावा करणे तसेच अतिमात्रेत ड्रग (ओव्हर डोझ)/ विषबाधेवरमुलभुत व्यवस्थापन करणे.

क) SMDs, SUDs आणि C&AMHDs च्या स्थितीची ओळख / निदान आणि निदान निश्चित करण्यासाठी संदर्भित व त्याचे उपचार सुरु करावे. प्राआकेन्द्रातील औषधोपचाराचे व्यवस्थापन, तसेच एकदा जिल्हा रुग्णालय एमसी मध्ये उपचार संरु झाल्यावर जिल्हा रुग्णालयातील तज्ञा सोबत सल्लामसलत करुन उपचार सुरु ठेवणे.

ड) आत्महत्या जोखीमचे ओळख, मूलभुत आत्महत्या व्यवस्थापन, संदर्भ सेवा देणे, आणि विषबाधेचे आपत्कालीन व्यवस्थापन करणे

ई) प्रत्येक भेटीमध्ये पाठपुरावा करा- उपचाराचे नियमित पालनाच्या मदतीसाठी उपचार समुपदेशन, सतत अपस्मारावस्था (स्टेटस एपिलेप्टीक्सची) टाळण्यासाठी, नाकाव्दारे मिडाझोलम वापरण्याबाबत रुग्णांना प्रशिक्षण देणे, दुष्परिणाम/विषबाधाचे मुल्यांकन करणे, मानसिक आरोग्य स्थिती आणि स्मृतीभ्रंश असलेल्या रुग्णामध्ये गैरवर्तन किंवा दुर्लक्षाच्या लक्षणाची ओळख करणे.
फ) झटके आलेल्या व्यक्तीला स्थिर करण्यासाठी आणि एसटीसीला संदर्भित करण्यापुर्वी आपत्कालीन काळजी घेण्यासाठी एकतर नाकाव्दारे (मिडाझोलम) किंवा नसेतुन मिडाझोलम दिली जावी.
ग) वैद्यकीय अधिकारी हे ग्रामिण रुग्णालये जिल्हा रुग्णालयामधील बालरोगतज्ञ चिकीत्सक, आणि डिएमएचपी/एसटीसी मधील न्यरोलॉजीस्ट यांच्या कडे रुग्णाचे व्यवस्थापन आणि मदतीसाठी व परत, आरोग्यवर्धीनी मधील सिएचओ सोबत रुग्णाच्या औषधी मिळविणे / मनोसामाजिक मदतीसाठी सुध्दा जबाबदार असेल.

टिपः पौंगडावस्थेतील आणि वयस्क प्रौढांमध्येCMD, SMD आणि SUD चे व्यवस्थापन करण्याची सामान्य तत्वे सारखीच राहतील. परंतु या वेगळ्या वयोगटांच्या विशिष्ट गरजा पुर्ण करण्यासाठी आवश्यक सुधारणासह सीएमडी व्यवस्थापित करण्याची तत्वे प्रसुतीपश्चात/ मातेचे नैराश्याच्या व्यवस्थापनासाठी लागु केली जाऊ शकतात. तथापी, शंका असल्यास, DMHP/STC येथील तज्ञा सोबत संपर्क साधावा.

दुय्यम स्तरः

- विशेषज्ञ (मानसोपचार तज्ञ, न्युरोलॉजीस्ट, बालरोगतज्ञ, क्लिनिकल सायकोलॉजीस्ट, मानसोपचार सामाजिक कार्यकर्ता) दुय्यम स्तरावर संदर्भीत केल्यावर विविध विषयाची काळजी प्रदान करतील.
- विशेषज्ञ हे एकात्मीक आणि समन्वयातुन CHC/PHC/UPHC/HWC स्तरावर MNSची स्थिती असलेल्या व्यक्तींना सततच्या व्यवस्थापनासाठी आणि वैद्यकीय सहाय्य, आणि पर्यवेक्षण प्रदान करतील.

आयुषसेवा

मानसिक आरोग्यासाठी आयुष(आयुर्वेद) सेवा आयोजित करणे.

- मानसिक आरोग्यासाठी सामान्यतः वापरल्या जाणाऱ्या औषधांची यादी (इडीएल वर आधारित अद्यावत असलेली) आयुर्वेदीक डॉक्टरांची नियुक्ती असलेल्या सर्वात खालच्या स्तरावरुन खात्री केली जाईल.
- आयुर्वेदिक डॉक्टरांच्या अभिमुखता (ओरिएंटेशन) कार्यक्रमाचा भाग म्हणुन ओळख/व्यवस्थापन/ चालु असलेल्या ॲलोपॅथिक उपचारांना पुरक म्हणुन समान अटीचा वापर करण्यास उपलब्ध असेल.
- कौटुंबिक स्तरावर - सामान्यतः वापरल्या जाणाऱ्या वनऔषधी ची यादी, वापरण्यासाठी तयार केलेले औषध, डोज हे योग्य मार्गदर्शनासाठी संवाद साधुन दिले जाते.
- आयुषची सुविधा असलेल्या रुग्णालयात आयुष अंतर्गत रुग्णाला दाखल केले असता,त्यांना ॲलोपॅथीक औषधे (उदा. झोपेसाठी क्लोनाझेपमचा दिर्घकाळ वापर) सोडण्याची इच्छा असल्यास ते तसे करतील.

टिप- आयुष मंत्रालय आणि आयुर्वेदातील तज्ञाशी सल्लामसलत करुन मानसिक आरोग्य स्थिती आयुष सेवाची शिफारस करण्यात आली आहे.
आयुष प्रॅक्टीशनरने कोणत्या प्रकारची औषधे लिहुन दिली आहेत हे तिच्या/त्याच्या मालकीच्या विशिष्ट प्रकारावर अवलंबुन असेल त्यानुसार संबधीत औषधेही उपलब्ध करुन द्यावीत.

वर्तणुकीत बदल घडविण्यासाठी आयईसी च्या वापरासह आरोग्य प्रोत्साहन

अ) मानसिक आरोग्य प्रोत्साहन म्हणजे मानसिक आजारा ऐवजी सकारात्मक मानसिक आरोग्य होय. यामध्ये शिकण्यासाठी जाणीवपूर्वक निर्माण केलेल्या संधीचा समावेश आहे. आरोग्य साक्षरता सुधारण्यासाठी काही प्रकारच्या संभाषणाचे यामध्ये समाविष्ट करणे. ज्ञानात भर देणे आणि जिवन कौशल्ये ज्यामध्ये जिवन कौशल्य शिक्षणासह समाविष्ट आहे, जे व्यक्ति व समाजाच्या अनुकुल आहे.

ब) मानसिक आरोग्यामध्ये सामाजीक एकत्रीकरणाला याव्दारे सुलभ केले जाईलः

- माहिती, शिक्षण व संवाद, (आयईसी) आणि मानसिक आरोग्या बद्‌दल जागरुकता,आणि सद्यास्थितीत समाजाच्या स्तरावरील कार्यरत सेवा देणाऱ्यासोबत सदर प्रक्रीया जोडणे उदा. ग्राम आरोग्य स्वच्छता आणि पोषण समिती (व्हिएचएसएनसी)/ महिला आरोग्य समिती/ ग्राम आरोग्य पोषण दिन /नागरी आरोग्य पोषण दिन/ शालेय आरोग्य कार्यक्रम आणिPRIs /ULB.
- मानसिक आरोग्य शिक्षण आणि प्रचार संदेश संपुर्ण समाजासाठी मोहीमा राबविणे/ समुह माहिती सत्रे, समवयस्क समर्थन दृष्टीकोन किंवा शाळा-आधारित उपाययोजना व्दारे प्रसारित केले जातील.
- मानसिक आरोग्य शिक्षण, प्रतिबंध आणि प्रोत्साहन उपाययोजनांची अंमलबजावणी हे आरोग्य सेवेतील पांरपारीक कार्याच्या पलीकडे आहे. आणि म्हणुनच हे मजबुत करण्यासाठी आंतर-क्षेत्रीय आंतर-विभागीय यंत्रणेच्या समन्वयाची नितांत गरज आहे. उदा. मानसिक आरोग्य विकारांच्या विकासासाठी जोखीम घटक कमी करण्यासाठी काही बाबीवर समर्थन करणे गरजेचे आहे. जसे की, लिंगआधारित होणारे अत्याचार, बाल शोषण, शाळा आणि महाविद्यालयामधील गुंडागिरी, व्यसनीपदार्थावर अंवलबुन राहणारे, कामाचे ठिकाणी तणावाचे व्यवस्थापन किंवा इतर प्रकारचे सामाजिक त्रास ज्यासाठी इतर सरकारी विभागाच्या सहकार्याची आवश्यकता असेल.

क) सिएचओ च्या मार्गदशनाखाली उपकेन्द्र स्तरावरील आरोग्य सेवा पथकाने एकत्रीकरणाची रचना आणि योजना आखली पाहिजे आणि यासाठी प्रसिध्दी प्रचार उपक्रमाचे धेय्य ठरविल्याची खात्री केली पाहीजे.

- समाजाच्या स्तरावरील संवादाला उत्तेजन देणे आणि गट माहिती सत्राव्दारे मानसिक आरोग्य, मिर्गी आणि स्मृतीभ्रंश यांच्याशी संबधित असलेले गैरसमज, कलंक, चूकीच्या भ्रम, काढुन टाकणे.
- मानसिक आरोग्य विकार, जोखीम घटक, आणिलक्षणे ओळखण्या बद्‌दल जागरुकता निर्माण करणे.
- मानसिक आरोग्याला चालणा देण्यासाठी आणि व्यक्ती/कुटुंब/आणि समाजाला कठीन परिस्थतीमध्ये सामना करण्यास मदत करण्यासाठी, स्व-काळजी घेण्याच्या सुचनेसह समजाला सक्षम बनविणे.
- एपिलेप्सी सारख्या उपचार करण्यायोग्य परिस्थतीबद्‌दल जागरुकता निर्माण करणे.
- लोकांना उपलब्ध असलेल्या मानसिक आरोग्य सेवासह जोडणे.
- समाजातील तणाव वाढणाऱ्या समस्या, मानसिक विकारासाठी असलेले जोखीम घटक विशेषतः महिला आणि बालकांध्ये असलेल्या सामाजिक समस्याबद्‌दल सातत्यपुर्ण जागरुकता आणि संवेदनशीलता निर्माण करणे

ड) मानसिक आरोग्य स्थिती ओळखण्यासाठी लोकांच्या आरोग्याविषयी ज्ञान वाढविणे किंवा त्यांना शिक्षीत करणे ज्यामुळे विकार लवकर ओळखण्यास मदत होईल, आणि मानसिक आरोग्य विकाराचे व्यवस्थापन आणि प्रतिंबधन करणे, जसे की, सकारात्मक जिवन शैली, अंगीकारण्यास प्रोत्साहन देणे, त्रासदायक स्थिती मध्ये सहानुभूती निर्माण करणे (वैयक्तिक किंवा सामाजिक),

कलंक आणि भेदभाव कमी करणे.

इ) सामाजीक जागरुकतेच्या माध्यमातुन सेवा प्राप्त केलेले समाधानी लाभार्थी आणि सेवा प्रदान करणारे हे मानसिक, न्युरोलॉजीक आणि पदार्थ वापरामुळे होणा-या विकारासाठी सेवांची मागणी वाढविण्यास सहाय्यभुत ठरेल.

संदर्भसेवा आणि उपचारः- सातत्यपणे काळजी देतांना सुनिश्चित कराः-

अ) सर्व स्तरावरील आरोग्य सेवा प्रदाणकर्ते हे प्रा.आ.केन्द्र ग्रामिण रुग्णालये जिल्हा रुग्णालयाचे ठिकाणी संदर्भ सेवा देण्याच्या परिस्थीती बाबत सतत सर्तक राहीले पाहीजे, यामध्ये जे रुग्ण उपचारास प्रतिसाद देत नाहीत त्यांचा देखील समावेश असला पाहीजे.तसेच औषधोपचारामुळे होणा-या दुष्परिणाम, शारिरीक आणि/किंवा मानसिक विकार, स्वतःचे घात /आत्महत्या करण्याची जोखीम इत्यादी.

ब) जास्त आत्महत्येच्या जोखमीसारख्या आपात्कालीन केसेस वगळता इतर मानसिक आरोग्य सेवासाठी वैद्यकीय अधिकाऱ्याने उत्तमरित्या दुय्यम (ग्रामिण रुग्णालये, उपजिल्हा रुग्णालये, जिल्हा रुग्णालये या ठिकाणी संदर्भसेवा दिली पाहीजे.

क) उपजिल्हा रुग्णालय जिल्हा रुग्णालये स्तरावरील मानसोपचार तज्ञाकडुन प्राथमिक निदान आणि उपचार सुरु करण्यासाठी संदर्भ सेवा दिल्यावर देखील मनोसामाजिक समर्थनासाठी मदत पाठपुरावा आणि त्यानंतरच्या औषधोपचाराची व्यवस्थापनासाठी (जेथे सुचीत केले आहे) व उपचाराचे पालन आणि औषधाचे दुष्परिणाम इत्यादीसाठी पाठपुरावा वैद्यकीय अधिकारी यांचे कडुन प्रा.आ.केन्द्र स्तरावर प्रदान केला जाईल. आणि उपकेन्द्रस्तरावर सिएचओ आणि समाजाचे स्तरावर आरोग्य सेवक,आशा हे करतील.

ड) प्राथमिक वैद्यकीय सेवा प्रदान करणारे आणि मानसोपचार तज्ञ यांच्यातील पळवाटा बंद झाल्या पाहीजे. कारण जेव्हाजिल्हास्तरावरील तज्ञ किंवा वरचे विशेषज्ञ हे वैद्यकीय अधिका-याशी उपचाराच्या पर्याप्ततेबद्दल, उपचाराच्या योजनेमध्ये कोणतेही बदल बाबत किंवा पुढील संदर्भसेवे च्या कृतीबद्दल संवाद करण्यास ते सक्षम राहु शकतात.

इ) सेवा घेण्याचे प्रमाण वाढविण्यासाठी आणि दुर्गम लोकसंख्येपर्यंत पोहचण्यासाठी मोबाईल वैद्यकीय पथक, हे सेवा देण्याच्या विस्ताराला सक्षम करतील आणि सेवेची तदतुद सक्षम करण्यासाठी आणि सेवेची निरंतरता स्थापित करण्यासाठी सेवा प्रदान करणारे महत्वाची भुमिका पार पाडतील.

ग्रामिण रुग्णाये / जिल्हा रुग्णालये येथील मानसिक आरोग्य सेवा प्रणाली कडे सदर्भ सेवा केली जावे.जेथे खालील परिस्थितीमध्ये प्राथमिक निदान आणि उपचार करण्यात येईल:

- विकासात्मक आरोग्य स्थितीतील मुले उदा आत्मकेन्द्रीतपणा (ऑटीजम)
- मानसिक आरोग्य विकासाच्या समस्या असलेली मुले ज्यांना औषधाची आवश्यकता असते. उदा. अटेंशन डिफिसिट हायपरएक्टीव्हिटी डिसऑर्डर (एडीएचडी).
- ज्यांना ओपिओईड सबस्टिट्युशन थेरपी (ओएसटी) सुरु करण्याची आवश्यकता आहे.
- गंभीर मानसिक आरोग्य असलेल्या व्यक्ती (एसएमडी)
- मानसिक आरोग्य सह शारीरिक विकारा उदा. पार्किन्सन रोगा सोबत नैराश्य
- बहु-सहअस्तित्वातील मानसिक आरोग्य स्थिती उदा नैराश्यासह ओसीडी .
- स्वतःला धोका पोहचविणे/आत्महत्येचा जास्त धोका
- इतरांना त्यांचेपासुन धोका (अत्याचार)

ज्या रुग्णाचे उपचार प्राआकेन्द्रामध्ये सुरु झाले आहेत अशा रुग्णाचे प्राआकेन्द्रातुन ग्रामिण/उपजिल्हा रुग्णालये किंवा जिल्हा रुग्णालय कडे खालील परिस्थितीमध्ये संदर्भ सेवा देण्यात येईल.

- जर एखाद्या रुग्णाने त्याला त्याच्या आजारासाठी दिलेल्या वेगवेगळी औषधे पैकी काही औषधे घेत नाही.फक्त एकच औषध एकावेळी घेते.
- योग्य उपचार करुनही आजाराची तिव्रता कमी होत नसल्यास.
- तिव्र दुष्परिणामच्या आपत्कालीन व्यवस्थापनानंतर औषधोपचाराच्या उपाययोजनेचे गंभीर दुष्परिणाम (आवश्यक असल्यास फक्त)

* एनडीपिएस कायदा आणि नियमानुसार वैद्यकीय अधिकारी प्राआके हे ओएसटी च्या सेवा प्रदान (ओपीओईडी अवलंबित्वाचे उच्च स्तर असलेल्या भागात) करु शकतात. (जर त्यांचे सदरचे प्रशिक्षण पुर्ण झाले असेल तर)

एपीलेप्सी : च्या केसेस मध्ये जेथे(बालरोग तज्ञ, न्युरोलॉजीस्ट,) उपलब्ध आहेत. तेथे (एसटीसी) खालील परिस्थिती म कडे संदर्भ सेवा दिली जावी.

- एपीलेप्सीचे झटके असलेल्या रुग्णामध्ये (धोक्याचे लक्षणे)
- ताप
- डोकेदुखी
- उलट्या
- Altered Sensorium बदललेले
- तिव्र चक्कर येणे.
- शरिराचे कार्य कमी होणे.
- नव्या लक्षणासह समस्या वेगाने दिसणे
- अलीकडे झालेल्या दुखापतीचा इतिहास,
- दारुचे दिर्घकाळानंतर दिसणारे दुष्परिणाम”
- स्थिरावल्यानंतर स्टेटस एपिलेप्टीकस सारखी इतर आपत्कालीन स्थिती दिसणे
- जर सदर व्यक्तीने त्या विकारासाठी दिलेल्या औषधाचा पुरेशी मात्रा आणि कालावधी पुर्ण केला नाही.

- औषधामुळे झालेला गंभीर दुष्परिणाम (साईड इफेक्ट)
- दारु (अल्कोहोल) वर अवलंबीत असणाऱ्यासाठी मनोसामाजिक व्यवस्थापनासाठी आरोग्य संवर्धीनी केन्द्र (उपकेन्द्र) कडे पाठविले पाहीजे

स्मृतीभ्रंशः स्मृतीभ्रंश च्या केसेस एसटीसी ज्या ठिकाणी फिजीशियन न्युरोलॉजीस्ट, उपलब्ध असतील तेथे खालील परिस्थितीत संदर्भ सेवा देण्यात यावी.

- निदान होऊ शकलेले नाही/पुढील निदान शोधण्याची गरज असल्यास न्युरोलॉजीस्ट, प्रशिक्षीत किंवा मानसोपचार तज्ञ असलेल्या सुसज्ज आरोग्य संस्थेत संदर्भ सेवा द्यावी.
- ठराविक धोक्याच्या लक्षणाची स्थिती (ताप, डोकेदुखी,उलट्या अशक्तपणा आणि दुहेरी दिसणे बदललेले सेन्सोरियम सारख्या विकार)
- नविन लक्षणासह झपाट्याने उद्भवणारे नवे विकार,
- अलिकडील दुखापतीचा इतिहास
- वाढलेली आक्रमकता, अत्याचार (स्वतःला हानी पोहोचवणे किंवा इतरांसाठी त्रासदायक ठरणे
- दिलेल्या औषधांचा पुरेसा डोस आणि कालावधी पुर्ण न करणे.
- दारु (अल्कोहोल) वर अवलंबीत असणाऱ्यासाठी मनोसामाजिक व्यवस्थापनासाठी आरोग्य संवर्धीनी केन्द्र (उपकेन्द्र) कडे पाठविले पाहीजे.

औषधी आणि निदान

अ) औषधांचा पुरवठा राज्याच्या अत्यावश्यक औषधांच्या यादीनुसार(ईडीएल) सर्व आरोग्य संस्थाना केला जाईल. तसेच अतिरिक्त साठा अबाधित ठेवण्यात येईल.

ब) औषध आणि लस वितरण प्रणाली (डिव्हीडीएमएस) हे सर्वसमावेशक प्राथमिक आरोग्य सेवां सोबत जोडने - आय.टी ऐप्लीकेशन हे नियमित पुरवठा आणि आवश्यक औषधांची उपलब्धता व रोग निदान साधांनासाठी मदत करेल.

क) प्रा.आ.केन्द्र आणि नागरी प्रा.आ.केन्द्र स्तरावर वैद्कीय अधिकारी हे औषधे लिहुन देण्याचे कार्य करतील.

ड) समाजात (गृहस्तरावर) असलेल्या रुग्णांचा आरोग्य वर्धीनी केन्द्रातुन पाठपुरावा केला जातो, त्या रुग्णासाठी औषधी वितरणाचे कार्य आरोग्य वर्धीनी केन्द्र (उपकेन्द्र) येथील सामुदायिक आरोग्य अधिकारी (सिएचओ) यांचे कडुन व वैद्कीय अधिकारी यांच्या सल्यानुसार दिले जाऊ शकते.

ई) प्राथमिक काळजी घेण्यासाठी वापरण्यासाठी शिफारस केलेली औषधे परिशिष्ट ब मध्ये दिलेली आहेत

मानव संसाधन आणि क्षमता निर्माण योजना.:

अ) मानवसंसाधन

प्राथमिक आरोग्य सेवा पथकातील भुमिका आणि जबाबदाऱ्या खालीलप्रमाणे आहेत.

सेवा प्रदान करणारे	ज्बाबदाऱ्या
आशा/ आरोग्य सेविका/ आशा गटप्रवर्तक	• सामुदायिक पातळीवर जागरुकता आणि कलंक कमी करण्यासाठी कार्यक्रम आयोजित करणे. • एमएनएस च्या परिस्थितीशी संबधीत असलेल्या गैरसमजाची माहिती/ज्ञान देणे. • सिआयडिटी आणि इतर चेकलिस्ट वापरुन एमएनएसच्या स्थितीची ओळख करणे, रुग्ण शोधणे (एएनएम/ आशा गटप्रवर्तक) • मुलभुत मनोसामाजिक काळजी च्या सेवा प्रदान करणे. • योग्य वेळी संदर्भ सेवा देणे (एमपीडब्ल्यु) • समाजामध्ये असलेले रुग्णांनी उपचाराचे पालन करावे यासाठी मदत आणि पाठपुरावा करणे
सिएचओ	• वैयक्तीक स्तरावर जागरुकतेसाठी आणि कलंक कमी करणारे उपक्रम राबविणे. • एमएनएस च्या परिस्थितीची ओळख करण्यासाठी स्क्रिनींग करणे. • मनोसामाजिक उपाययोजना प्रदान करणे. • प्रा.आ.के/डिएमएचपी व्दारे आधीच लिहुन दिलेली औषधे देणे. • दुष्परिणाम आणि विषबाधाचे निरिक्षण करणे. • झटके किंवा सतत अपास्मारावस्थाची स्थिती,येण्याचे अनुभव असलेल्या व्यक्तीला स्थिर करण्यासाठी आणि नंतर संदर्भ सेवा देण्यासाठी आपत्कालीन काळजी प्रदान करणे. • योग्य केसेस मध्ये संदर्भ सेवा देणे. • पाठपुरावा व काळजी घेण्यासाठी सेवा प्रदाण करणे. • संदर्भ सेवे साठी इतर विभागातील कार्यक्रम प्रमुख आणि स्वंयसेवी संस्था सोबत संबध ठेवणे
वैद्यकीय अधिकारी	• वैयक्तीक स्तरावर जागरुकता निर्माण करणे आणि कलंक कमी करण्यासाठी उपक्रमे राबविणे. • रुग्णाचे निदान /स्क्रिनिंग/क्लिनिकल निदान करणे. • उपचार सुरु करणे. • रुग्णाला उचीत औषधे लिहुन देणे. • योग्य रुग्णाला उचीत ठिकाणी संदर्भ सेवा देणे. • पाठपुरावा घेऊन रुग्णाची काळजी घेणे. • आत्महत्येच्या प्रयत्नांचे आपत्कालीन वैद्यकीय व्यवस्थापन(विषबाधा, जाळुन घेतलेले रुग्ण इ.) आणि अपास्मारावस्था

ब) क्षमता बांधणी

- हे प्रशिक्षकाचे प्रशिक्षण एक प्रभावी आणि सातत्यपुर्ण, मापनिय क्षमता बांधणीसाठी एक श्वाश्वत असे प्रशिक्षण कार्यक्रमाचे मॉडेल असेल, आणि प्रशिक्षण संस्था, प्रशिक्षक यांचे माध्यमातुन निकष पुर्ण होईल.
- प्रत्येक जिल्हयात डिएमएचपी मानसोपचारतज्ञ हे वैद्यकीय अधिकारी यांना मास्टर ट्रेनर म्हणुन प्रशिक्षण देण्याची महत्वाची भुमिका बजावु शकतात.
- बहुउद्देशीय आरोग्य कर्मचारी/परिचारीका(स्टाफ नर्स) सामुदायिक आरोग्य अधिकारी (सिएचओ) यांना मास्टर ट्रेनर म्हणुन प्रशिक्षण देण्यासाठी समान भुमिका,
- हे प्रशिक्षीत मास्टर प्रशिक्षक सर्व आरोग्य संस्थेतील निवडलेल्या गेलेल्या कर्मचा-यांना प्रशिक्षण देतील.
- राज्य शासनाकडुन (एचएफडब्ल्युसिटी) टिओटी प्रशिक्षणासाठी वैद्कीय अधिकारी, एमपिडब्ल्यु, स्टॉफ नर्स, आयुष कर्मचारी, यांची निवड करुन प्रशिक्षणासाठी आदेश करु शकते.
- आशा सेविकांना सर्वसाधारणपणे एमएनएस परिस्थितीची लक्षणे ओळखणे, आरोग्याचे प्रोत्साहन प्रचार प्रसार, एमएनएस परिस्थितीशी संबधीत असलेले कलंक कमी करणे, आणि आरोग्यवर्धीनी (उपकेन्द्रावर) आणि संदर्भ सेवा केन्द्रावरील सेवा बाबत प्रशिक्षीत केले जाईल. आशा गटप्रवर्तकांना देखील सदर कार्यक्रमातील विस्तारीत सेवासाठी आशांना चांगले समर्थन व सहाय्यासाठी सक्षम करण्यासाठी प्रशिक्षीत केले जाईल.
- सध्या कार्यरत असलेले राज्यस्तरीय आणि जिल्हा आशा प्रशिक्षकांना आशा व आशागटप्रवर्तकांचे प्रशिक्षणकॅस्केड (प्रवाह/टप्पाटप्याने) पध्दतीने घेतले जाईल.
- कार्यक्रम अधिकारी आणि बिसीएम यांचे एक दिवसीय ओरिएन्टेशन आवश्यक असेल जेणे करुन ते कार्यक्रमाच्या वैशिष्ट्याशी एकरुप होतील आणि कार्यक्रमाला समर्थन संबधीत भुमिका आणि जबाबदाऱ्या जसे अहवाल आणि पर्यवेक्षणाचे कामे समजुन घेतील (औषधे आणि वस्तुच्या उपलब्धते सह)

बजेट (आर्थिक तरतुद)

अ) राष्ट्रीय मानसिक आरोग्य कार्यक्रम कडुन राज्य आणि केन्द्रशासित प्रदेशांतर्गत परिभाषित केलेल्या विविध कार्यक्रम व उपक्रमासाठी निधी दिली जाते.

ब) राज्यांच्या स्वतःच्या संसाधना व्यतिरिक्त ते राष्ट्रीय आरोग्य अभियानांतर्गत निधीसाठी प्रस्ताव मागु शकतात.

सनियंत्रन/देखरेख आणि पर्यवेक्षणः

अ) मानसिक आरोग्य सेवांच्या कार्यक्रमासाठी सनियंत्रणाचा डाटा हे MoHFW अंतर्गत कार्यरत असलेल्या सध्याच्या HMIS मध्ये एकत्रीतपणे स्विकारले जाणे गरजेचे आहे. कार्यक्रमाचे देखरेख करण्यासाठी खालील संकेतकाचा वापर केला जाईलः

- एमएनएस ची स्थिती असलेल्या लोकसंख्या प्रमाणाचे अहवाल
- एमएनएस परिस्थितीसाठी तपासणी केलेल्या व्यक्तीचे प्रमाण
- उपचार घेत असलेल्या निदान झालेल्या व्यक्तीचे प्रमाण.ऱ
- ज्यांना आपत्कालीन काळजीची गरज आहे अशा व्यक्तीचे प्रमाण.
- एकुण तपासणी केलेल्या व्यक्तीपैकी एपीलेप्सी निदान झालेल्याचेप्रमाण.

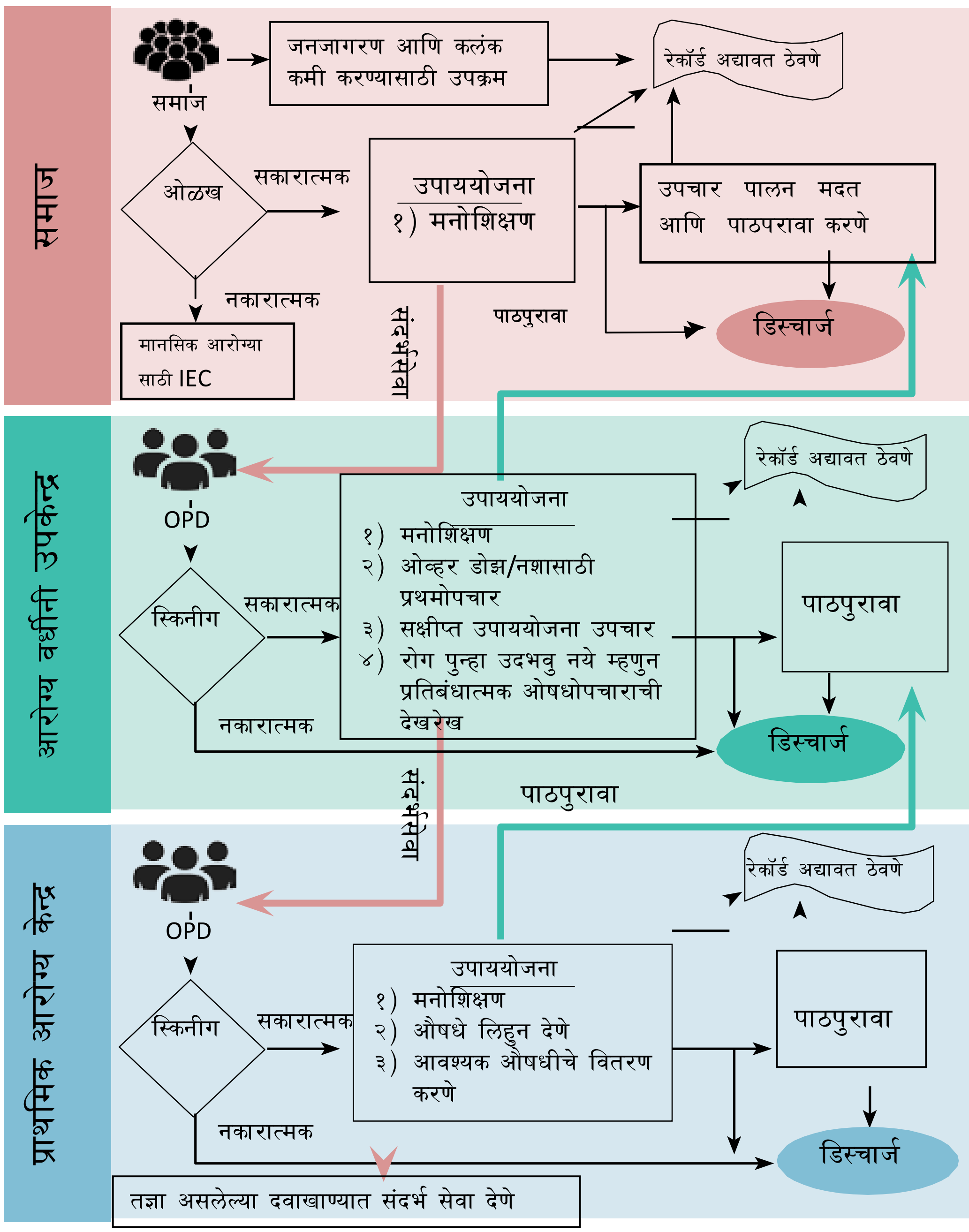
- एकुण तपासणी केलेल्या पैकी सामान्य मानसिक विकार (सीएमडी) चे निदान झालेल्या व्यक्तीचे प्रमाण.
- एकुण तपासणी केलेल्या पैकी गंभीर मानसिक विकार (एसएमडी) चे निदान झालेल्या व्यक्तीचे प्रमाण.
- एकुण तपासणी केलेल्या पैकी बाल आणि किशोरवयीन मानसिक आरोग्य विकार (C&AMHD) चे निदान झालेल्या व्यक्तीचे प्रमाण.
- एकुण तपासणी केलेल्या पैकी पदार्थ वापर विकार (एसयुडी) चे निदान झालेल्या व्यक्तीचे प्रमाण.
- सिएचओ यांनी संदर्भीत केलेल्या लोकांपैकी प्राआके/नागरी प्राआके ला भेट दिलेल्या व्यक्तीचे प्रमाण.
- आरोग्यवर्धीनी उपकेन्द्र येथे आयोजीत केलेल्या मनोशिक्षण सत्राची संख्या
- आरोग्यवर्धीनी उपकेन्द्र कडुन ओळखल्या गेलेल्या आणि संदर्भीत केलेल्या पैकी एपीलेप्सी उपचार पुर्ण केलेल्या व्यक्तीचे प्रमाण.

परिशिष्टे

परिशिष्ट अ सेवा प्रदान करण्याच्या प्रक्रीयेचा तक्ता

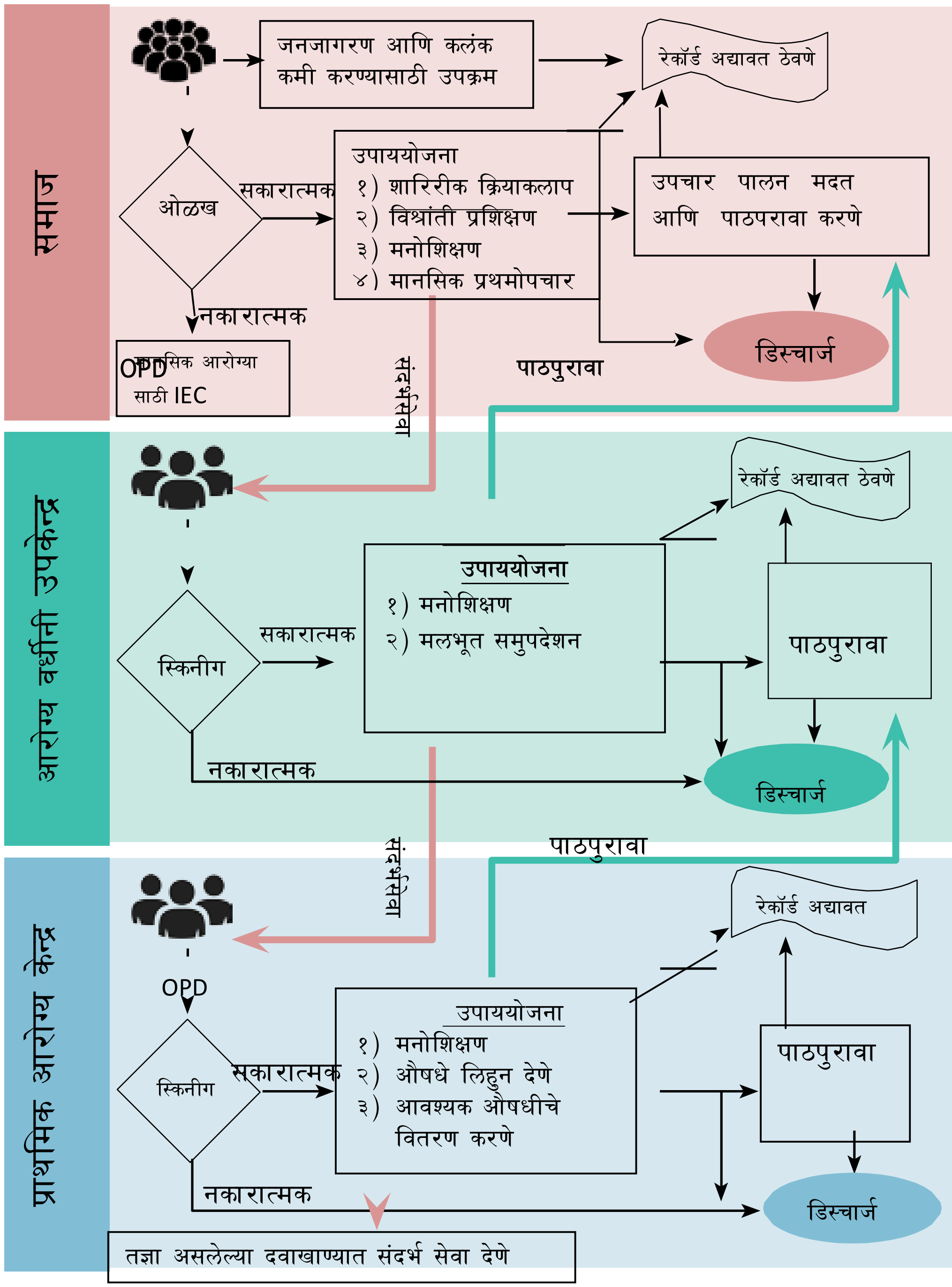
अ-१

पदार्थ वापर विकारासाठी सेवा प्रदान करण्याच्या प्रक्रीया अ-१

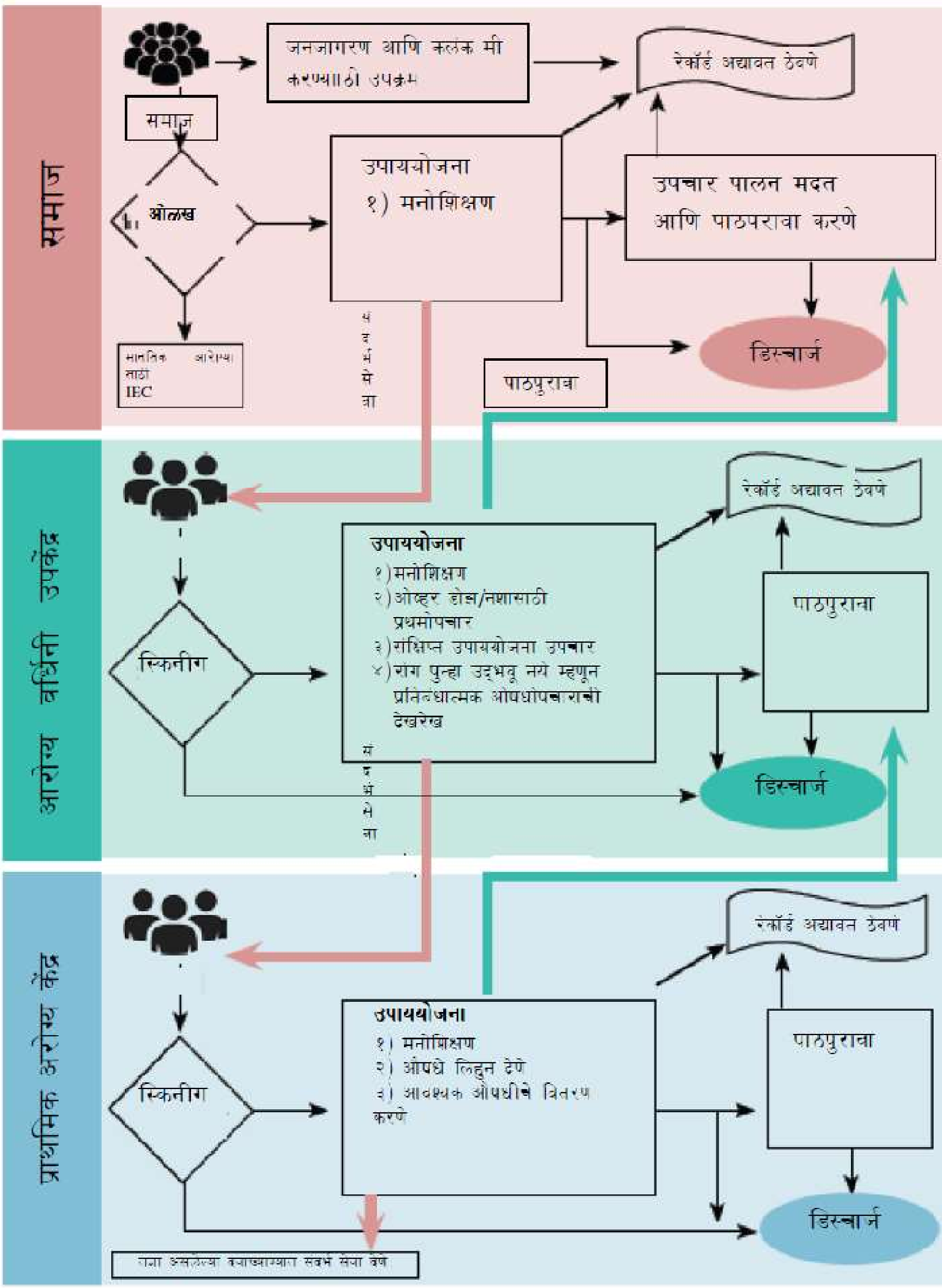


अ.२

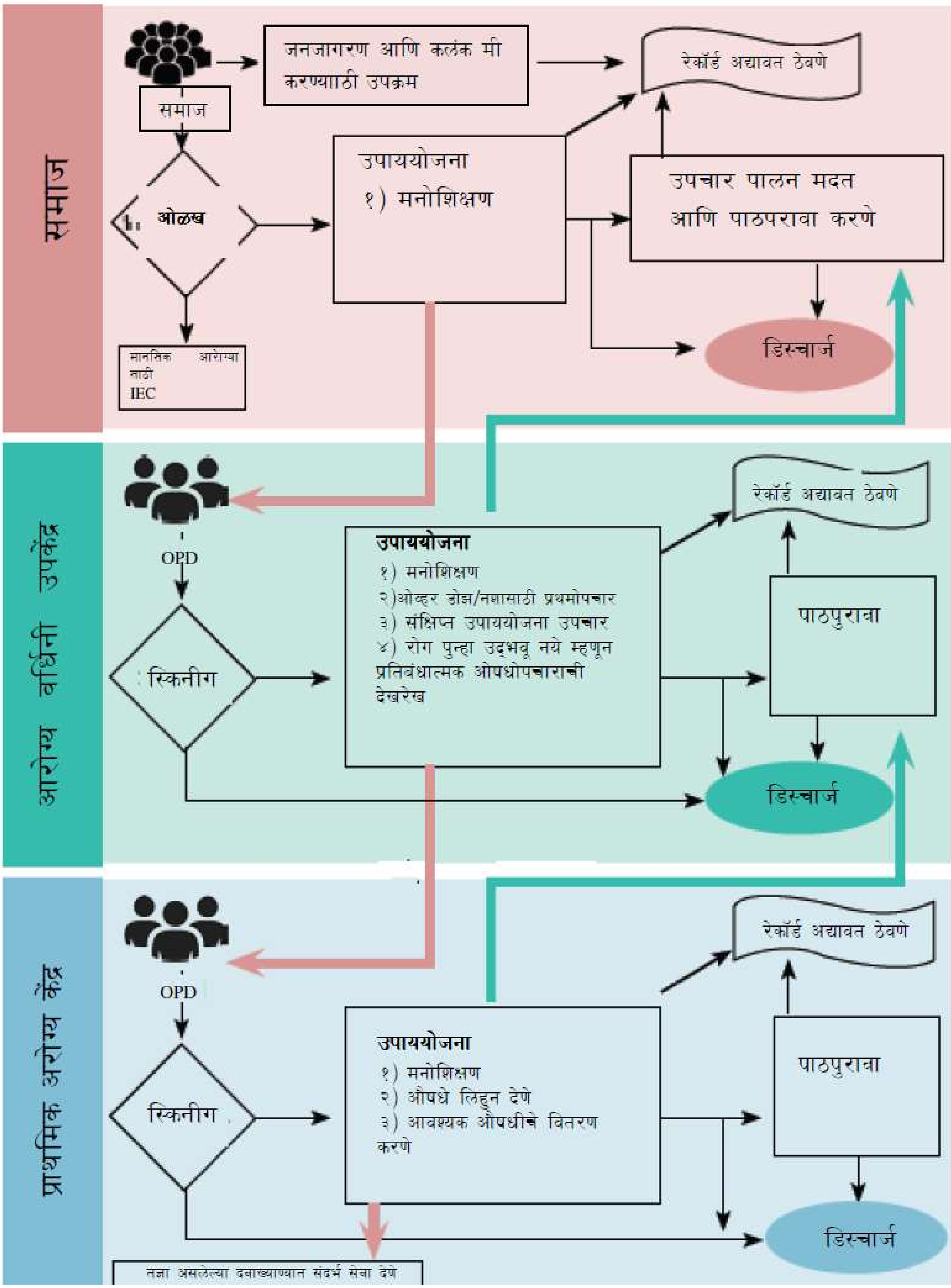
सामान्य मानसिक विकारासाठी सेवा प्रदान करण्याच्या प्रक्रीया



अ.४ बालकांचे मानसिक विकारासाठी सेवा प्रदान करण्याच्या प्रक्रीया



अ.३ गंभीर मानसिक विकारासाठी सेवा प्रदान करण्याच्या प्रक्रीया



परिशिष्ट ब–औषधाची यादी

अ.क्र	मानसिक आरोग्य स्थिती	निर्देशीत केलेली औषधे **
1	सामान्य मानसिक विकार (CMD)	• टॅब. अमिट्रिप्टीलाईन • कॅप्सुल इस्कीटालोफार्म / फ्युस्झेटिन * **स्मृतीभ्रंश मध्ये येणा–या नैराश्यासाठी इस्कीटालोफार्म या औषधाची शिफारस केली जाते. म्हणुन हे औषध फ्युस्झेटिन पेक्षा चांगले आहे, हे औषधे दोन्ही साठी सामान्य आहे.*
2	गंभीर मानसिक विकार (SMD)	• Tab.Risperidoneटॅब. रिस्पेरिडोन • Tab.Trihexyphenidyl टॅब. थ्रीहेग्जॉफेनीडायल
3	व्यसनी पदार्थ वापर विका(SUD)	• Tab.Diazepam/TabLorazepam टॅब. डायझेपाम /लोराझेपॉम • सायरप –सबलिंग्युअल ब्युप्रेर्नोपिन/मेथाडोन* (SublingualBuprenorphine/Methadonesyrup) • इंजेक्शन नॅलोस्जोन (InjectionNaloxone) • टॅब .नालट्रेग्सोन Tab.Naltrexone • टॅब थायमाईन / इंजे थायमाईन (Tab.Thiamine/Inj.Thiamine * *Could be made available in PHC/UPHCs if a State wishes to provide OST, in areas with high prevalence of opioid dependence [in conform it ywith training and other provisions of NDPS Act].*
4	एपीलेप्सी	Tab.,SyrupandInjection–गोळया,सायरप, व इंजेक्शन • व्हालप्रोटValproate • फेनोबारबीटोन Phenobarbitone • फेनीटोईन Phenytoin • लेप्हीटिरासेटम Levetiracetam • मिडाझोलम Midazolam **TabletsandSyrup–** • कार्बामाझेपिन Carbamazepine **Tablets–** • क्लोबेझाम (तोंडात विरघळण्याची गोळी) Clobazam(mouthdissolvingtab.) विशेष औषधे निर्मीती असलेली Specialformulation– • नसेत आणि स्नायुत दयावयाचे मिडाझोलम IntranasalandIntramuscularMidazolam* • फॉलिक ॲसीड Folicacid • व्हिटॅमिन बि १२ सप्लीमेन्ट VitaminB12supplements • कॅलशियम CalciumSupplements **Could be made available in PHC/UPHCs if a State wishes toprovide OST, in are as with high prevalence of opioid dependence [in conform it with training and*

		ot her provisions of NDPS Act].
5	स्मृतीभ्रंश	अनुभूती असलेल्यासाठी**ForCognition–** • डानेपेझील Donepezil • रिवास्टीग्मीन Rivastigmine • मेमानटाईन Memantine • गालनॅटॉमिन Galantamine **नैराशयासाठी ForDepression**– • इस्कीटालेफाम Escitalopram
6	सर्व विकारासाठी	विविध मानसिक विकारासाठी आयुर्वेदीक औषधे डिस्पेन्सरी दवाखाना मध्ये उपलब्ध करुन देण्यात यावीत. हे प्रशिक्षण पुस्तीकेत निर्देशीत करण्यात येईल.

****To be kept at HWC for dispensationto such patients who have been prescribed these medicines (on acase tocasebasis)byapsychiatrist ,oratrained medical officer*

परिशिष्ट क : मनोसामाजिक उपाययोजना आणि स्क्रीनिंगचे संक्षीप्त वर्णन.

सेवा	सारांश
मानसोपचार	यामध्ये खालील प्रमाणे उपक्रमांचा समावेश आहेः १. माहिती चा मोठ्या प्रमाणावर प्रसार, प्रचार करणे आणि समाजामध्ये चर्चा करण्यासाठी आणि प्रोत्साहनासाठी जनजागृती कार्यक्रम. २.प्रश्नाचे निराकारण करण्यासाठी आणि लक्ष केन्द्रीत करण्यासाठी छोट्या छोट्या बैठका आयोजित करणे. ३. कुटुंबस्तरावर आणि आंतरव्यक्तीगत भेटी घेणे आणि मुख्य संदेश बळकट करण्यावर भर देणे, आणि वैयक्तीक स्तरावरील प्रश्नाचे निराकारण करणे.
ओळख /स्क्रीनिंग	आशा सेविका व्दारे समाजाच्या स्तरावर सचित्र चेकलिस्टचा वापर करुन ओळख करणे, यामध्ये VISHRAM किंवा कम्युनिटी आयडेंटीफिकेशन ॲन्ड डिटेक्शन टुल (CIDT) चा वापर केल्या जाऊ शकते. तसेच नैराश्यासाठी रुग्ण आरोग्य प्रश्नावली (PHQ-9) अणि अल्कोहोल वापर विकार ओळख चाचणी Alcohol Use Disorder Identification Test(AUDIT)याचा वापर करुन आरोग्य उपकेन्द्रस्तरावर निदानाची खात्री केली जाऊ शकते.
मनोवैज्ञानिक प्रथमोपचार	ज्या व्यक्तीने मनोसामाजिक त्रास होत असल्याची तक्रार केली आहे अशा कोणत्याही व्यक्तीला खालील पाच पायऱ्याचे अवंलब करुन मनासशास्त्रीय प्रथमोपचार देण्यात यावेत. १. निर्णय न घेता ऐकणे. २. स्वतःला किंवा इतरांना हानी होण्याच्या जोखमीचे मुल्यांकन करणे. ३.आश्वासन आणि माहिती देणे. ४.आवश्यक असल्यास योग्य मदत मिळविण्यासाठी व्यक्तीला प्रोत्साहीत करणे. ५.स्वय-मदत धोरणाना प्रोत्साहन देणे
विश्रांती साठी प्रशिक्षण	श्वासोच्छवासावर नियंत्रण ठेवुन शरिर आणि मनाला आराम करण्यासाठी एक व्यवहारीक आणि उपयुक्त तंत्र असुन ते उत्तम श्वासोच्छवासाचे व्यायाम आहे. या तंत्राचा उपयोग ध्यान आणि मनामध्ये केला जातो. खालील पायऱ्यांचा अवलंब करुन सदर व्यायामाचे प्रात्यक्षीक केला जातो. १. शिफारस केलेल्या पध्दतीने श्वास कसा घ्यावा याचे प्रात्यक्षीक करणे. २. रुग्णाला स्टेपस् प्रमाणे करायला सांगा ३. रुग्णाला सराव करु द्या ४. रुग्णाने सदर तंत्र योग्य पध्दतीने शिकल्याची खात्री करा. ५. रुग्णाला घरी नियमितपणे सराव करण्यास प्रोत्साहीत करा.
पाठपुरावा आणि उपचाराचे पालन करण्यासाठी मदत	पाठपुरावासाठी भेटीः १.वैद्यकीय प्रगतीचे निरिक्षण करा. २.औषधांचे दुष्परिणाम तपासा ३.मनोसाजिक आणि/किंवा औषोधोपचाराचे पालन करण्यास प्रोत्साहीत करा
आत्महत्याचे जोखीम ओळखणे	१.जोखमीचे घटक ओळख-लक्षात घ्या की, ज्यामध्ये धोका कमी करण्यासाठी बदल करता येईल. २.सवंर्धनात्मक कारणे ओळखा - लक्षात घ्या की, जे वाढविल्या जाऊ शकते. ३. आत्महत्या जोखमीचे मुल्यांकन करा - आत्महत्येचे विचार, वर्तण, योजना, आणि हेतु ओळखा.

	४. जोखीम पातळीचे मुल्यांकन करा आणि कृतीची योजना करा आणि धोके कोणते निश्चीत करा, तसेच जोखीम सोडवण्यासाठी आणि कमी करण्यासाठी योग्य कृती निवडा ५ जोखमीचे कागदपत्राची पडताळणी करा केलेली कारवाई आणि पाठपुरावा करा
मुलभूत आत्महत्येचे व्यवस्थापन.	**कमी धोका–** –लक्षणे कमी करण्यासाठी आणि समस्या सोडविण्यासाठी समुपदेशन –आपत्कालीन संपर्क क्रमाक द्या. **मध्यम धोका** –वरीलप्रमाणे आणि - लवकर व वारंवार पाठपुरावा करणे. **जास्त धोका** - सुपरवायझर सोबत त्वरीत संपर्क करा. - कुटुंबाला/इतर महत्वाच्या व्यक्तींना कळवा. - पुस्तीकेत वर्णन केलेल्या कृती करा.
मुलभूत समुपदेशन (समस्या सोडवणे, वर्तणुक सक्रीय करण)	–लोककेन्द्रीत दृष्टीकोण– समुपदेशनाच्या प्रकीये मध्ये समानभूती, ऐकण्याचे कौशल्य, आणि स्वतःला त्यांच्यामध्ये बघता आले पाहीजे (रिफलेक्शन) - वर्तणुक सक्रीयकरण (बिए) वर्तणुकीवर लक्ष ठेवणे, कृतीचे निरिक्षण करणे, कृतीच्या रचना बघणे आणि त्या कीती वेळा करतात हे बघणे, समाजातील संबध सक्रीय करणे, समस्या सोडविणे, समस्येची व्याख्या करणे, उपायतयार करणे , विविध उपायाचे फायदे आणि तोटे वर चर्चा करणे, सर्वोत्तम फायद्याची निवड करा, आणि ते उपाय लागु करा. आणि नंतर परिणामाचे मुल्यांकण करा. आणि जर उपायावर फायदा होत नसल्यास पुनर भेट द्या
समाज आधारित पुनर्वसन	अ) क्लिनिकल सहाय्य (उदा वैयक्तीक पुनर्वसन आणि पालन व्यवस्थापन धोरणासाठी आधारित पुनर्वसन आणि उपचार पालन व्यवस्थापनाच्या धोरणासाठी संरचित गरजांचे मुल्यांकन आणि क्लिनिकल पुनरावलोकन करणे) ब) मनोसामाजीक सहाय्य (उदा व्यक्ती काळजी घेणाऱ्या दोघांसाठी मानसिक आरोग्य शिक्षणाची माहिती जसे कलंक आणि भेदभावचा सामना करण्यास मदत करण्यासाठी प्रयत्न करणे इत्यादी
	पदार्थाच्या प्रकारानुसार नशेची अधिकमात्रा साठी प्रथमोपचार आणि प्रतिसाद देणे
संक्षीप्त उपाययोजना/ आणि उपचार	धोकादायक दारु पिण्यावर संक्षीप्त उपाययोजना. - व्यसन झालेल्याचे वैयक्तीक रित्या पाहणी करणे. - रुग्णाला संज्ञात्मक वर्तणुक कौशल्ये शिकवावे (उदा जसे दारु न पिण्यचे कौशल्ये, साथीदारांच्या दबावाला बळी न पडणे, समस्या सोडविण्याची कौशल्ये, आणि तिव्र भावना हाताळणे,) - पुन्हा व्यसनाची सवय लागु नये याचे व्यवस्थापन

परिशिष्ट ङ:- सीआईडीटी स्क्रीनिग टूल (नमूना स्क्रीनिग आणि राज्यांद्वारे दत्तक/अनुकूलनासाठी निदान साधने)६

नाव :- ठिकाण :-

संदर्भीत केले त्याचे नांव ______________________

☐ शिक्षक ☐ माता गट ☐ पारंपारीक वैददे ☐ सिएचव्ही

नैराश्य

शेवटच्या दसराच्या उत्सवापासुन रामबहादुर खरोखर निराश आणि दु:खी दिसत आहे. त्याची पत्नीचे मृत्यु झाल्यापासुन हे सुरु झाल्यासारखे वाटले आहे, आजकाल, त्याचे कामात रस कमी झाल्यामुळे त्याला काहीही करावसे वाटत नाही अगदी आपल्या मुलांची काळजी देखील घेत नाही.त्याला रात्री झोप येत नाही, आणी झोपायला त्रास होत असल्यामुळे त्याला अशक्तपणा आणि थकवा जाणवतो, अगदी क्षुल्लक गोष्टीवरुनही तो आपल्या कुटुंबियावर आणि मित्रावर राग आणि चिडचिड करतो त्याला सहज थकल्यासारखे जाणवु लागल्याने आपण आयूष्यात काहीही करु शकत नाही असा विचार त्याने सुरु केला आहे. गेल्या काही दिवसापासुन वाटू लागले की आपला भविष्य अंधकारमय आहे त्यामुळे त्याला जगायचे नाही किंवा जीवन व्यर्थ आहे असे वाटु लागले आहे. ५ महीण्यापासुन त्याने शेतात कष्टाने काम केले नाही, तो दिवसभर घरी बसतो

निरीक्षण

प्रश्नावली

अ १ तुम्ही आता ज्या व्यक्तीसोबत बोलत आहात त्याला हि कथा लागु होते का?
नाही, तो दिवसभर घरी बसतो

पूर्ण

- कोणतेही जुळत नाही लागु होत नाही २
- काही बाबी जुळतात, (व्यक्तीमध्ये महत्वपुर्ण मध्यम वैशिष्टे जुळतात).........................३
- चांगले जुळते (वर्णन लागु होते) एकदम खुप जुळते..४

कडे अ २/अ ३

अ २ समस्याचा दैनंदिन कामावर होतो का

- नाही..................१
- होय...................२

अ ३ या व्यक्तीला समस्या हाताळण्यासाठी मदत हवी का

- नाही.................१
- होय..................२

नाव :- ठिकाण :-

मानसिक रोग (सायकोसीस)

काही महीण्यापासुन प्रकाशच्या वागण्यात काही बदल दिसुन येत आहेत. तो स्वतःला खुप शक्तीशाली आणि श्रेष्ठ समजायला लागला आहे तो प्रत्येकाला सांगतो की तो अशा गोष्टी करु शकतो ज्या इतर करु शकत नाहीत, तो विचित्र आणि निरसपणे बोलत राहतो आणि अशा वेळी त्याच्या कुटुंबातील सदस्यांनी किंवा शेजारच्यांनी त्यालाथांबायला सांगीतले तरी तो थांबत नाही तो म्हणतो,तो म्हणतो की तो एकटा बसलेला असतांना कोणी नसतांना त्याला बोलणारे किंवा कॉल करणारे आवाज ऐकु येतात. त्याने हळुहळु घरगुती आणि सामुदायीक उपक्रमामध्ये सारस्य दाखविणे बंद केले आहे त्याच्या अशा वागण्यामुळे जे काम तो करायचा ते त्यांने बंद केले आहे.अनेकवेळा तो नुसता शहरात फीरत राहतो.त्याने शर्ट धुतला नाही आणि तो खुप गलिच्छ दिसतो, प्रकाश आता वेगळाच वाटतोय

संदर्भीत के

☐ शिक्षक ☐ माता गट ☐ पारंपारीक वैददे ☐ सिएचव्ही

निरीक्षण

प्रश्नावली

अ १ तुम्ही आता ज्या व्यक्तीसोबत बोलत आहात त्याला हि कथा लागु होते का?
नाही, तो दिवसभर घरी बसतो

पूर्ण

- कोणतेही जुळत नाही लागु होत नाही २
- काही बाबी जुळतात, (व्यक्तीमध्ये महत्वपुर्ण मध्यम वैशिष्टे जुळतात)..........................३
- चांगले जुळते (वर्णन लागु होते) एकदम खुप जुळते...................................४

अ२/अ३ कडे

अ २ समस्याचा दैनंदिन कामावर होतो का
- नाही..................१
- होय..................२

अ ३ या व्यक्तीला समस्या हाताळण्यासाठी मदत हवी का
- नाही..................१
- होय..................२

नाव :- ठिकाण :-

एपीलेप्सी फिट्स

एके दिवशी रिटा तिच्या आईला स्वंयपाकघरात मदत करीत असतांना अचानक तीला फिट आली आणि ती जमीनीवर पडली तिचे संपुर्ण शरीर थरथरु लागले, तेव्हापासुन असे कधी ना कधी घडत होते त्याच प्रकारे, तीचे शरीर, हातपाय झटके देऊ लागतात, आणि तिच्या तोंडातुन फेस येतृ आणि कधीकधी तिच्या तोंडातुन रक्ताचे थेंब बाहेर पडु लागतात. काही मिनीटात, सर्व काही थांबते आणि तिचे डोळे उघडते आणि तिला थकल्यासारखे वाटते म्हणुन ती खुप वेळा झोपते, ती उठल्यावर तिची आई तिला विचारते की तिला काय झाले आहे पण उत्तरात ती म्हणते की तीला काहीच माहीत नाही. तीला गेल्या वर्षी तिन वेळा असाच त्रास झाला होतृ एकदा फिट आल्यावर तिने कपडयात लघवी केली. तीच्या या समस्येमुळे रिटाला तिच्या घराबाहेर जाणे खुप कठीन जाते

संदर्भीत केले त्याचे नांव ____________________

☐ शिक्षक ☐ माता गट ☐ पारंपारीक वैददे ☐ सिएचव्ही

निरीक्षण

प्रश्नावली

अ १ तुम्ही आता ज्या व्यक्तीसोबत बोलत आहात त्याला हि कथा लागु होते का?
नाही, तो दिवसभर घरी बसतो

पूर्ण

- कोणतेही जुळत नाही लागु होत नाही २
- काही बाबी जुळतात, (व्यक्तीमध्ये महत्वपुर्ण मध्यम वैशिष्टे जुळतात)........................३
- चांगले जुळते (वर्णन लागु होते) एकदम खुप जुळते...४

अ२/अ३ कडे

अ २ समस्याचा दैनंदिन कामावर होतो का
- नाही.................१
- होय..................२

अ ३ या व्यक्तीला समस्या हाताळण्यासाठी मदत हवी का
- नाही..................१
- होय..................२

नाव :- ठिकाण :-

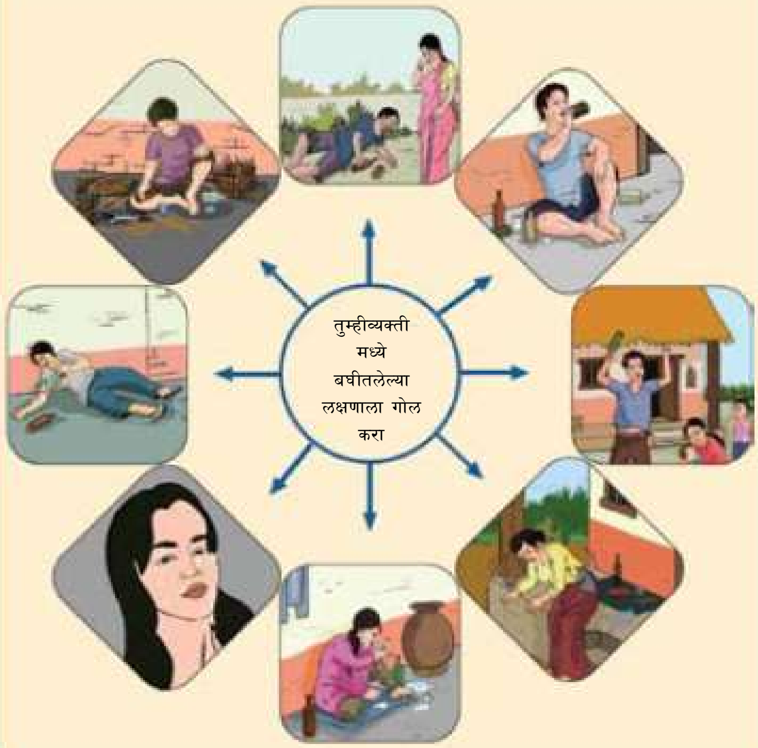
संदर्भीत केले त्याचे नांव ______________________

☐ शिक्षक ☐ माता गट ☐ पारंपारीक वैददे ☐ सिएचव्ही

दारुच्या वापराचे विकार

राजन हा सतत दारु पितो, त्यामुळे जेव्हा काणी त्याच्या जवळ जातो त्याला दारुचा उग्र वास येतो कारण तो नेहमीच दारु पितो, त्याचे बोलणे अस्पष्ट होते आणि इतरांना त्याला समजणे फार कठीन जाते, त्याला रोज दारुची व्यसन जडल्यामुळे तो दारुचे सेवन करतो दारु प्यायल्यावर तो त्याला जे आवडते ते बोलतो किंवा करतो, एकदा त्याने दारुप्यायला सुरुवात केली की तो स्वत:वर नियंत्रण ठेवु शकत नाही आणि तो नेहमी खुप मद्पान करता, जास्त मद्यपान केल्यामुळे त्याचे हातपाय थरथर कापत आहेत, घाम भरपुर येतो, त्याला अस्वस्थ वाटते धडधड वाढले आहे आजकाल तो पुर्वी ज्या कामाचा आंनद घेत असे त्यात त्याला आता आंनद मिळत नाही, उलट तो दारु पिण्यात मग्न होऊ लागला आहे , अशा वागण्यामुळे त्याला दैनंदिन कामे पुर्ण करता येत नाही.

निरीक्षण



प्रश्नावली

अ १ तुम्ही आता ज्या व्यक्तीसोबत बोलत आहात त्याला हि कथा लागु होते का?
नाही, तो दिवसभर घरी बसतो

पूर्ण

- कोणतेही जुळत नाही लागु होत नाही २
- काही बाबी जुळतात, (व्यक्तीमध्ये महत्वपुर्ण मध्यम वैशिष्टे जुळतात).........................३
- चांगले जुळते (वर्णन लागु होते) एकदम खुप जुळते..४

अ २/अ ३ कडे

अ २ समस्याचा दैनंदिन कामावर होतो का

- नाही.................१
- होय..................२

अ ३ या व्यक्तीला समस्या हाताळण्यासाठी मदत हवी का

- नाही.................१
- होय..................२

नाव :-

ठिकाण :-

संदर्भीत केले त्याचे नांव

☐ शिक्षक ☐ माता गट ☐ पारंपारीक वैददे ☐ सिएचव्ही

वर्तणूक समस्या

हरी हा अकरा वर्षाचा मुलगा सध्या पाचव्या वर्गात शिकत आहे, तो जिद्दी आहे आणि तो त्याच्या पालकांची आज्ञा पाळत नाही. तो नेहमीच एक कठीण मुलागा आहे. तो केवळ त्याच्या कुटुंबाची आणि शेजाऱ्यांच्या मालमत्तेची तोडफोड करत नाही तर वस्तू चोरतो आणि त्याआधी को कोठारात आग लावतो. कोणत्याही उघड कारणाशिवाय तो आपल्या मित्रांवर रागावतो आणि त्याच्या समवयस्कांशी शारिरीक भांडणात गुंततो. अनेकदा गुरे दिसल्यावर तो त्यांच्या पाठलाग करुन त्यांना मारहाण करतो. तो अभ्यासावर लक्ष केंद्रित करु शकत नाही आणि शाळेत जाताना तो पळून जातो आणि दुसरीकडे जातो. तो अनेकदा त्याच्या कुटुंबाशी खोटे बोलतो आणि गावात फिरतो. काही वेळा तो पळून जातो आणि रात्रभर किंवा बराच वेळ घरीही परतत नाही. याचा परिणाम म्हणून, हरी शाळेत खूप वाईट वागतो आणि त्याला मित्र नाहीत.

निरीक्षण

प्रश्नावली

अ १ तुम्ही आता ज्या व्यक्तीसोबत बोलत आहात त्याला हि कथा लागु होते का?
नाही, तो दिवसभर घरी बसतो

पूर्ण

- कोणतेही जुळत नाही लागु होत नाही २
- काही बाबी जुळतात, (व्यक्तीमध्ये महत्वपुर्ण मध्यम वैशिष्टे जुळतात)..........................३
- चांगले जुळते (वर्णन लागु होते) एकदम खुप जुळते..४

अ २/अ ३ कडे

अ २ समस्याचा दैनंदिन कामावर होतो का

- नाही..................१
- होय..................२

अ ३ या व्यक्तीला समस्या हाताळण्यासाठी मदत हवी का

- नाही..................१
- होय..................२

परिशिष्ट इ:मनुष्यबळाची प्रमुख क्षमता	
सेवा प्रदान करणारे	**प्रमुख क्षमता**
आशा / एमपीडब्ल्यु	• समाजाच्या सहभागाची मूलभुत तत्वे, • एमएनएस परिस्थिती/विकार, लक्षणे इत्यादी चे सविस्तर मुलभुत ज्ञान असणे आवश्यक आहे, यामध्ये रुग्ण शोधण्याचे किंवा तपासणी करणे किंवा तपासणीसाठी संदर्भ सेवा देणे. या ज्ञानाचा अंतर्भाव असणे. • मानसशास्त्रीय प्रथमोपचार देण्यासाठी आवश्यक मुलभुत ज्ञान आणि क्षमता असणे. • एमएनएसच्या विकाराशी संबधीत गैरसमजाची माहिती, विशेषतः एपीलेप्सी बद्दल, • मिर्गी एपीलेप्सीचे झटके ओळखण्याची क्षमता आणि सक्षम असणे. • केव्हा, कसा व कुठे आणि कोणत्या संस्थेत संदर्भ सेवा दयावी या बद्दल माहिती असणे. • समाजात उपचार पालनाचे समर्थन आणि पाठपुरावाची सेवाप्रदाण करण्यासाठी चे कौशल्ये असणे गरजेचे आहे (प्रतिबध्द असणे) • मानसिक विकाराच्या (सायकोट्रॉपिक औषधाचे मुलभुत ज्ञान) • धोक्याचे लक्षणे ओळखण्याची क्षमता, ज्यांना त्वरीत संदर्भसेवेची आवश्यकता आहे असे. • स्मृतीभ्रंशासाठी पुनर्वसन उपायाबद्दल माहिती • एमएएस विकाराशी संबधित असुरक्षा, कलंक, भेदभाव आणि हक्काचे उल्लंघन यांच्या बद्दल संवेदनशिलता असणे. • आरोग्य सेवेच्या तंत्र वापरण्याची क्षमता आणि केव्हा दिली जाते याचे ज्ञान.
सिएचओ	• सिचएचओचे ज्ञान आणि आयईसी साहीत्याचे योग्यरितीने वापरण्याची क्षमता. • मानसिक आरोग्य समस्यांच्या श्रेणी (कॅटेगीरी)चे ज्ञान असणे. • एपीलेप्सी आणि स्मृतीभ्रंशया विकारा संबधी असलेल्या गैरसमजा बद्दलची माहिती. • एपीलेप्सी आणि स्मृतीभ्रंश या विकाराची कारणे आणि मुलभुत माहिती असणे. • न्युरोलॉजीकल विकारांच्या औषधांचे मूलभुत ज्ञान • मुले आणि स्त्रियांशी संबधित विकारा बाबत माहिती. • एपीलेप्टीकस (फीट्स झटके).ओळखण्यास आणि नसेमध्ये मिडाझोलम सह प्रथमोपचार प्रदान करण्यास सक्षम असणे. › वैद्यकीय अधिकारी/तज्ञांच्या निर्देशानुसार किंवा त्यांनी लिहुन दिलेल्या चिठ्ठीनुसार औषधे प्रदान करण्यास सक्षम › सर्वसामान्यपणे आणि विशिष्ट समुपदेशनाचे कौशल्ये › रुग्णांच्या गरजेनुसार त्यांना जसे हवे तसे समुपदेशन देण्याचे क्षमता. › कधी, कसे, कोठे, आणि कोणत्या स्तरावर संदर्भ सेवा द्यायचे या बद्दलचे ज्ञान. › धोक्याचे लक्षणे ओळखण्याची आणि त्वरीत त्यांना संदर्भ सेवा देण्याचे ओळखण्याची क्षमता. › समाजात उपचार पालनाचे समर्थन आणि पाठपुरावाची सेवाप्रदाण करण्यासाठी चे कौशल्ये असणे गरजेचे आहे › स्मृतीभ्रंशासाठी पुनर्वसन उपायाबद्दल माहिती. › एपीलेप्सी आणि स्मृतीभ्रंश असलेल्या व्यक्तीच्या प्रति असलेले भेदभाव, कलंक,

	दुजाभाव यांच्या बद्दल संवेदनशिलता असणे. • मानसिक आरोग्य विकाराशी संबधित सुरक्षा आणि अधिकाराचे उल्लंघन (कायदेशीर, नैतीक समस्या) बदल्ल संवेदनशीलता. • आरोग्य सेवा तंत्रज्ञान वापरण्याची क्षमता.

सेवा प्रदान करणारे	प्रमुख क्षमता किंवा उपलब्धता
वैद्यकीय अधिकारी	• ज्ञान आणि आयईसी साहीत्याचे योग्यरितीने वापरण्याची क्षमता. • सामान्य सायकोट्रॉपीक (मनोविकार) विकारांच्या औषधांचे मूलभुत ज्ञान. • स्मृतीभ्रंश आणि एपीलेप्सी विकारावर मार्गदर्शक तत्वानुसार औषधोपचार करण्याचे ज्ञान असणे. • मानसिक आरोग्य आणि न्युरोलॉजीकल आरोग्य समस्यांच्या श्रेणी चे ज्ञान असणे आणि त्यांना उपचार करण्याचे ज्ञान असणे. • मुले आणि स्त्रियांशी संबधित विकारा बाबत माहिती. • विषबाधेवर आपत्कालीन व्यवस्थापनाचे ज्ञान. • एपीलेप्टीकस (फीट्स झटके).ची स्थिती ओळखण्यास आणि आपात्कालीन उपाययोजना करुन स्नायुमध्ये मिडाझोलम सह उपचार प्रदान करण्यास सक्षम असणे. • कधी, कसे, कोठे, आणि कोणत्या स्तरावर संदर्भ सेवा द्यायचे या बद्दलचे ज्ञान. • उपचार कधी थांबवायचे आणि वरील तज्ञ असलेल्या ठिकाणी संदर्भ सेवा द्यायचे हे ओळखण्याची क्षमता. • धोक्याचे लक्षणे ओळखण्याची आणि ज्यांना त्वरीत संदर्भ सेवा देण्याचे ओळखण्याची क्षमता. • एपीलेप्सी आणि स्मृतीभ्रंश असलेल्या व्यक्तीने प्रति असलेले भेदभाव, कलंक, दुजाभाव यांच्या बद्दल संवेदनशिलता असणे • एपीलेप्सी आणि स्मृतीभ्रंश विकाराचा सामना करणा-या व्यक्तीच्या संबधित सुरक्षा आणि अधिकाराचे उल्लंघन (कायदेशीर, नैतीक समस्या) बदल्ल संवेदनशीलता • आरोग्य सेवा तंत्रज्ञान वापरण्याची क्षमता

परिशिष्ट फः एपीलेप्सी तपासणी ओळखण्याचे स्क्रिनिंग टुल

झटके (फीट्स) च्या निदानाच्या तपासणीची चेकलिस्ट

- फीट्स च्या दौरेच्या वेळी रुग्ण पुर्णपणे बेशुध्द होतो का?
- एखादया फिटच्या दौरेचे वेळी तिने/त्यांने कपड्यामध्ये लघवी केली का?
- एखाद्या फिट्च्या वेळी तिने/त्याने स्वतःला दुखापत केले आहे किंवा जीभ/गाल चावले का?
- फीट्स दरम्यान तोंडातुन काही फेस आले होते का?
- झोपेत असतांना त्याला/तिला असा प्रसंग आला आहे का?
- पुर्वीच्या मानसिक/भावनिक तणावपुर्ण घटना शिवाय एखादीघटना कधी घडली आहे का?
- एखादे् फीट्स चे दौरे मध्ये विचित्र हालचाल, किंवा असे वर्तण की एकटक लावुन पाहणे, झपाट्याने डोळे मिचकावणे ई. होते का?

परिशिष्ट गः वैद्‌यकीय अधिकारी यांनी वापरायचे एपीलेप्सी चे निदान करण्याचे साधन (मुले आणि प्रौढांसाठी)

AIIMS Modified INDT -EPI tool for Primary Care Physicians

मुलांची वैयक्तीक माहिती

१.मुलांचे नांवः-

२. वय (पुर्ण महिण्यात) ☐☐☐

३) लिंग (पुरुष १ महिला-२) ☐

४) मुलांचा पुर्ण पत्ता

५) माहिती देणारा १.आई २-वडील ३.पालक ४.नातेवाईक ☐

1. तुमच्या मुलांची चेतना नष्ट होण्याचे प्रकरण खालील पैकी कोणत्याही बाबी शी संबधीत आहे का? ०:नाही १: होय

- डोळे वर काढणे.
- एकाच बाजुच्या डोळ्याचे मिचकावणे
- जिभ चावणे
- तोंडातुन फेस येणे
- कपड्यामध्ये लघवी/संडास करणे
- सर्व शरीराची झटकेदार हालचाल होणे.
- हातपाय कडक होणे
- एकटक लावुन बघणे
- तोंडाभोवती निळसर येण

२. तुमच्या मुलामध्ये खालील पैकी काही आहेत काय?० :नाही १: होय(अ ☐ साठी)(ब ☐साठी)

अ

- संपुर्ण शरीराला आकुंचन सारख्या धक्क्यानेंतर अचानक मागे/ जमीनीवर पडणे
- अचानक डोकेखाली येणे / आतील किंवा बाहेरील धडांची हालचाल, डोके आणि दोन्ही खांदे फक्त किंवा समुहात खाली येणे
- अचानक व काही कारण नसतांनी जमीनीवर पडणे आणि त्यानंतर अचानाक खुप सैल होणे.
- संक्षिप्त घटनांमध्ये / वास्तविकते पासून दूर जाणे /त्याच्या किंवा तिच्या आजूबाजूच्या परिसराबाबत प्रतिसाद न देता संपर्क तुटणे
- अचानक काही कारण नसतांनी भावनात बदल होणे, जसे की रडणे, हसणे, चिडचिडे, काही बोलणे (२ वर्षानतर)

ब

- शरिराचा अर्ध्या किंवा एक अवयव चेतना असतांना किंवा नसतांना कडक होणे

- चेतना असतांना किंवा नसतांना शरिराचा अर्ध्या किंवा एक भागाची झटकेदार हालचाल होणे.

३. मुलांना अशी घटना किती वेळा झाले आहे?

०: एक १: एकापेक्षा जास्त ☐

४. पहिल्या आणि शेवटच्या फिट्च्या दरम्यानचा कालावधी किती होता?

०:२४ तासापेक्षा कमी

१: २४ तासापेक्षा जास्त ☐

९: लागु नाही

५. तुमच्या मुलाला या दौरेच्या वेळी नेहमी ताप येतो का?(**फक्त ६ महीने ते ६ वर्षाचे आतील मुलांना फीट्स आली असेल तर विचारा**)

०: नाही १: होय ९: लागु नाही

६. तुमच्या मुलाला हे फिट्स चे दौरे फक्त मेंदुच्या ससंर्गामुळे (मेंदुज्वर किंवा एन्सेफलायटिस संसर्ग दरम्यान/रुग्णालयात दाखल केले तव्हा) डोक्याला दुखापत झाली तेव्हा (७ दिवसात)किंवा इतर संसर्ग जसे अतिसार न्युमोयिा किंवा इतर कोणत्याही कारणामुळे झाले जे डॉक्टरांनी तुम्हाला सांगीतले होते,

०:नाही १:होय

(जर उत्तर होय असल्यास आणि पालकांना कारण माहित असल्यास येथे उल्लेख करा—————)

७. तुमच्या मुलाला असे फिट्स फक्त १ महिण्यातच आले होते का

०: नाही १: होय

८. तुमच्या मुलामध्ये धक्कादायक हालचालीसह किंवा त्याशिवाय सामान्यपणे कडक होणे आणि मुल निळे किंवा पिवळे होण्याबरोबर चेतना नष्ट होणे, तसेच नेहमी रडणे आणि त्यांनतर श्वासोच्छवास बंद होणे (प्रामुख्याने ६ महिणे ते ६० महिण्यादरम्यान) होते का?

०: नाही १ : होय

९. तुमच्या मुलाला हलके डोक्यामध्ये चक्कर येणे, कमी दिसणे, लवकर बरे होणे किंवा खुपवेळ उभे राहील्यावर आकस्मीकपणे जेवण गिळल्यावर अचानक पवीत्रा बदलणे.होते का?

0:नाही **१** :होय

१०. एपीलेप्सी चे औषध घेते काय*?

0:नाही १ : होय

११. अंतिम निदान काय आहे?

० एपीलेप्सी नाही

१ एपीलेप्सी

९ अनिश्चित

* AED: ॲंटी एपिलेप्टीक औषध.

***To be rechecked for other associated NDDS fromSummary assessment record of CA Bandenter final diagnosisin point 11*

एपीलेप्सी

प्रश्न १ किंवा २ (ए किंवा बी कींवा दोन्ही) आणि ३ आणि ४ चे उत्तर जर १ आहे आणि ५-९ च्या सर्व प्रश्नाचे उत्तर ० आहे.

प्रश्न २ (बि) चे उत्तर १ आणि ३ आणि ४ "०" आहे

एपिलेप्सी नाही.

सर्व प्रश्नाची उत्तरे १,२ (ए आणि बी) "०"

किंवा= प्रश्न १ चे उत्त्र "१" आणि ५ चे "१" आहे.*

किंवा प्रश्न ७,८, किंवा ९ चे उत्तर "१" आहे*

एकच फिट

प्रश्न १ चे उत्तर "१" किंवा प्रश्न २(ए) "१" आहे आणि प्रश्न ३ चे "०" आहे.

सारांश मुल्यांकन रेकॉर्ड मधुन इतर संबधीत एनडीडी च्या निदानासाठी पुन्हा तपासले जाणे आणि पाईंट ११ मध्ये अंतीम निदानासाठी पुन्हा ग्रुप बदलणे.

जर एडीडी संबधीत असेल तर ते एपीलेप्सी म्हणुन वर्गीकृत केले जाते.

एपीलेप्सी विरोधी औषधांच्या सेवनासाठी संबधीत एनडीडी तपसणी नसल्यास, अपस्मार विरोधी औषध अनिश्चीत म्हणुन वर्गीकृत केले जात असल्यास आणि एपीलेप्सी विरोधी औषधी वापरले जात नसल्यास एपीलेप्सी नाही म्हणुन वर्गीकृत करा.

अनिश्चीत

प्रश्न १ किंवा २(ए) चे उत्तर "१" आहे आणि ६ किंवा १० पैकी कोणतेही "१" आहे

बालक एपीलेप्सी विरोधी औषधावर आहे तो अनिश्चित आहे.

<u>परिशिष्ट ह</u> : एमपिडब्ल्यु/सिएचओ व्दारे डिमेंशिया साठी डिटेक्शन /स्क्रिनिंग टुल वापरले जाईल.

दैनंदिनाची क्षमता स्केल (भारतासाठी)

१. त्याने/तिने नुकतेच जे खाल्ले आहे हे तो/ती कधी विसरते का आणि त्याने/तिने नुकतेच जेवल्यांनतर पुन्हा अन्न मागते काय?

२. तेा/ती योग्य ठिकाणी लघवी करते का?

३. त्याचे/तिचे कपडे कधी लघवी किंवा विष्टेमुळे घाण होतात का? त्याच्या कपड्याबद्ल पुढील गोष्टी सांगा?

४. त्याच्या/तिच्या शर्टची बटणे व्यवस्थित आहे का?

५. त्याचे धोतर/पेटीकोट व्यवस्थित बांधला आहे का?

६. तो/ती एखाद्या संघाचा सदस्य म्हणुन काम करण्यास सक्षम आहे का म्हणजे एखाद्या समुह क्रिया उपक्रमात सहभागी होणे ज्यासाठी लोकांकडुन वेगवेगळ्या भुमिका आवश्यक आहे, ज्यामध्ये तो/ति सहभागी होऊ शकेल का?

७. ते/ती महत्वाच्या कौटुबिंक बाबीवर उदा (लग्नाविषयी) आपले मत व्यक्त करतो का?

८. जर त्याला/तिला नियुक्त केले गेले असेल किंवा त्याने स्वतःच एखादे महत्वाचे काम हाती घेण्याचे ठरवले असेल तर तो ती पुर्ण करु शकेल का ?

९. होळी दिवाळी या सारख्या महत्वाच्या सनाला तो लक्षात ठेवु शकतो का?

१०. जर त्याला/ तिला संदेश देण्यास सांगीतले असेल तर त्याला ते तसे करणे आठवते का?

११. तो/ती स्थानिक प्रादेशीक कार्यक्रम जसे की विवाह, आपत्ती, राजकारण, यावर चर्चा करतो का?

१२. तो/तिला गावत कधी त्याचा/तिचा रस्ता विसरले का?

१३. तो आकडेवारी आणि पैसे हाताळण्यास सक्षम आहेत का?

१४. वर्तन किंवा व्यक्तीमत्वात बदल झाला आहे का?

१५. नैराश्याची नवीन सुरुवात आहे का?

सर्व प्रश्न होय/नाही स्वरुपात आहेत. नाही १ पॉइन्ट दिलेला आहे गुण ४ चे पुढील मुल्यमापण करायचे आहे.

लक्षात ठेवण्याचे मुद्दे

- हे सर्व काही महिने किंवा वर्षापुर्वी व्यक्ती मध्ये नसलेले नविन लक्षण स्वरुप असावे.
- एखाद्या जवळच्या काळजी घेणा-या व्यक्ती कडुन इतीहास घ्यावा
- लक्षणे दिसण्याच्या कालावधी पेक्षा जास्त काळ व्यक्ती सोबत राहणे.

परिशिष्ट य: प्राआके /नागरी प्राआके स्तरावर वैद्कीय अधिकारी यांनी स्मृतीभ्रंश निदानासाठी वापरावयाचे टुल

Dementia Assessment By Rapid Test (DART)

A Dementia Screening Tool For Indian Population

Authors: Swati Bajpai, Manjari Tripathi & Ashima Nehra
Departments of Clinical Neuropsychology & Neurology,
Neurosciences Centre, AIIMS, New Delhi, India.

1. DISSIMILAR WORD TO BE REPEATED

Ask The Person To Repeat Three Words

Elephant/हाथी, Paper/ कागज़, Bottle/ बोतल

(score 0 if 2 or 3 words is correctly named)

....../1

2. VERBAL FLUENCY

Ask the person to name as many vegetable names as he/she can recall.

(score 0 if More than 12 names in 1 minute.)

....../1

3. CLOCK DRAWING

Ask the person to draw a clock with hand showing time 10 minutes past 8

(score 0 if correct time & clock hand placements)

....../1

4. DISSIMILAR WORD RECALL

Ask the person to recall 3 words spoken earlier(step 1)

(score 0 if 2 or 3 words is correctly recalled)

....../1

INTERPRETATION

- ❑ *If **ALL** results are correct (0/4) = cognitive impairment is unlikely.*
- ❑ *If **ANY** result is incorrect (1-4/4)= cognitive impairment is likely.*

USE WITH PERMISSION ONLY. © ALL RIGHTS RESERVED

SwatiB, Sreenivas V, ManjariT, AshimaN (2015) Dementia Assessment by Rapid Test (DART): An Indian Screening Tool for Dementia. J Alzheimers Dis Parkinsonism 5:198. doi:10.4172/2161-0460.1000198

परिशिष्ट ज : रुग्ण आरोग्य प्रश्नावली (पीएचक्यु -९)

सुचना पिएचक्यु -९ मध्ये कसे गुण करावे.

जास्त नैराश्याच्या विकार हे सुचविले जाऊ शकते जर-

- ९ बाब पैकी ५ किंवा त्याहुन अधिक बाबीची किमान अर्ध्याहुन अधिक दिवस तपासले तर.

- एकतर बाबए" किंवा बी" सकारात्मक, आहे जे किमान अर्ध्या दिवसा पेक्षा जास्त आहे.

इतर नैराश्याचे विकार सुचीत केले असेल तर-

- ९ बाबी पैकी ए,बी, किंवा सि किमान अर्ध्यापेक्षा जास्त दिवस म्हणुन तपासले जातात.

- एकतर बाब ए किंवा बी सकारात्मक आहे म्हणजे किमान अर्ध्याहुन अधिक दिवस तपासले

तसेच पिएचक्यु-९ स्कोअरचा वापर उपचार योजना आणि निरिक्षण करण्यासाठी केला जाऊ शकतो. इन्स्ट्रुमेन्ट गुण करण्यासाठी प्रत्येक प्रतिसादाचे उत्तराच्या शिर्षकाखाली संख्या नुसार गणना करावी. जसे (अजिबात नाही-०, अनेकदिवस-१, अर्ध्याहुन अधिक दिवस-२ आणि जवळपास रोजच-३) एकुण संख्या एकत्र जोडावे. प्रश्नावलीच्या खाली एकुण गुण करण्यासाठी संख्या एकत्र जोडावी खालील मार्गदर्शक तत्वाचा वापर करुन गुणाचा अर्थ लावावा.

पिएचक्यु स्कोअर चा अर्थ लावण्यासाठी मार्गदर्शक

गुण	RecommendedActions
०.४	सामान्य श्रेणी ही पुर्ण अपवादात्मक असते ज्यामुळे रुग्णाला नैराश्याच्या उपचाराची आवश्यकता असु शकते.
५.९	किमान नैराश्याची लक्षणे असल्यास, मदत (समर्थन) करा, शिक्षीत करा, धोके वाटत असल्यास एक महिण्यात बोलवा.
१०.१४	जास्त नैराश्य आणि सौम्य तिव्रतेच्या रुग्णाच्या लक्षणासाठी क्लीनिकल उपचाराचे निर्णय घ्यावे.हे रुग्णाच्या लक्षणाच्या आणि कार्यात्मक कमजोरीवर आधारित असावे अशावर नैराश्यासाठी औषधोपचार करावा.
15-19	जास्त नैराश्य, मध्यम तिव्रता, साठी ॲटी डिप्रेसस उपचार, तसेच मानसोपचार किंवा संयुक्त उपचाराचा वापर करावा.
20 or higher	जास्त नैराश्य तिव्र तिव्रता, असल्यास एंटीडीप्रेसंट आणि सायकोथेरपी करावी मोनोथेरपी मध्ये सुधारणा न झाल्यास गुणाचा अर्थ लावा. सह उपचाराची.

कार्यात्मक आरोग्य मुल्यांकन

इन्स्ट्रुमेन्ट मध्ये कार्यात्मक आरोग्य मुल्यांकनाचे देखील समावेश आहे. यावरुन रुग्णाला विचारल्या जाऊ शकते की त्याच्या भावनिक अडचणी किंवा समस्या त्याच्या कामावर घरातील बाबीवर कसा परिणाम करतात, किंवा इतर लोकांशी कसे संबध आहेत, रुग्णाचे चार पैकी एक प्रतिसाद राहु शकतात.

अजिबात कठीन नाही, काही कठीन, खुप कठीन, शेवटचे दोन प्रतिसाद निर्देशीत करतात की रुग्णाची कार्यक्षमता बिघडलेली आहे.

उपचार सुरु झाल्यानंतर पुन्हा रुग्णाच्या सुधारणेचे मुल्याकंन करण्यासाठी कार्यात्मक स्थिती आणि स्कोअरची संख्या मोजली जाऊ शकते.

रुग्ण आरोग्य प्रश्नावली (PHQ-9)

रुग्णाचे नांव :- तारीख१ गेल्या २ आठवड्यामध्ये तुम्हाला खालील पैकी कोणत्याही समस्येने किती वेळा त्रास दिला आहे

मागील दोन आठवड्यात तुम्हाला खालील समस्यांनी किती वेळा त्रास झालेला आहे?		अजिबात नाही, 0	काही दिवस1	अर्धापेक्षा जास्तदिवस 2	जवळपास दररोज 3
1.	काही काम करण्यात थोडासा रस किंवा आनंद असणे.	❑	❑	❑	❑
2.	उदासीनता किंवा हताश वाटत आहे का ?	❑	❑	❑	❑
3	झोप न लागणे, झोपेत पडुन राहणे, खुप झोप लागणे.	❑	❑	❑	❑
4	थकवा जाणवणे किंवा उर्जा कमी असणे	❑	❑	❑	❑
5	कमी भुक लागणे किंवा जास्त खाणे	❑	❑	❑	❑
6	स्वतः बदल वाईट वाटणे, किंवा अपयशी आहात किंवा स्वतः कींवा कुटुंबाला निराश केले आहे.	❑	❑	❑	❑
7	वर्तमानपत्र वाचणे टिव्ही पाहण्यासाठी लक्षकेन्द्रीत करण्यात अडचण येणे	❑	❑	❑	❑
8	इतके हळु चालणे कींवा बोलणे जे इतर लोकांच्या लक्षात येईल.	❑	❑	❑	❑
9	किंवा उलट एवढे चंचल किंवा अस्वस्थब असणे की जे नेहमी पेक्षा जास्त फिरतात	❑	❑	❑	❑
10	आपण मेलेलो बरे किंवा स्वतःला दुखापत करावे असे विचार येणे.	❑	❑	❑	❑

२.जर तुम्ही या प्रश्नावलीवर आता पर्यंत कोणतेही समस्याची तपासणी केली असेल आणि या समस्ये मुळे तुम्हाला घरचे काम करणे, घरातील गोष्टीची काळजी घेणे किंवा इतर लोकासोबत राहणे किती कठीन झाले आहे?

० कठीन नाही सर्व कठीण	०काहीसे कठीन	० खुप कठीण	० अत्यंत कठीण

एकुण गुण ——————————

ऑपरेशनल गाईड निर्मीती साठी सहभागी तज्ञाचे नांवे

Members of theTask Force on Mental Health in CPHC

1. Dr.Sujeet Kumar Singh, Director, NCDC, MoHFW
2. Dr.Alok Mathur, Addl. DDG, DGHS, MoHFW
3. Dr.InduGrewal,Addl.DDG,DGHS,MoHFW
4. Dr.VijayK.Tewari,Health Education Officer, DGHS, MoHFW
5. Dr.Santosh K.Chaturvedi, Dean,Behavioural Sciences, NIHMANS(Chairperson)
6. Dr.Himanshu Bhushan, Advisor,Public Health Administration, NHSRC,(MemberSecretary)
7. Prof.Suresh Bada Math, Chief of Community Psychiatry, NIMHANS
8. Dr.R.Thara, Director, Schizophrenia Research Foundation (SCARF)
9. Dr. Vikram Patel, Co-founder and Member of Managing Committee, Sangath
10. Dr. Abhijit Nadkarni, Director, Addictions Research Group, Sangath; Hon.Consultant Psychiatrist, South London & Maudsley NHS Foundation Trust,UK
11. Dr.UrvitaBhatia ,Research Fellow and Consultant Psychologist, Sangath
12. Dr.Rahul Shidhaye,AssociateProfessor, PHFI
13. Mr. Vaibhav Murhar ,Project Director (PRIME&ESSENCE), Sangath
14. Dr. Atul Ambekar, Prof. National Drug Dependence Treatment Centre (NDDTC), AIIMS
15. Dr.Manjari Tripathi, Prof. Neurology, AIIMS Delhi
16. Dr.Naveen Kumar, Addl. Prof. Psychiatry, Dept. of Psychiatry, NIMHANS
17. Dr.N Manjunatha, Asst.Prof. Psychiatry, Dept. of Psychiatry, NIMHANS
18. Dr. Shashidhara H. N, Specialist Grade Psychiatry, Dept. of Psychiatry, NIMHANS
19. Dr.Vinay B., Specialist Grade Psychiatrist, Dept. of Psychiatry ,NIMHANS
20. Dr.Arvind Raj E., Associate. Prof. Psychiatric Social Work, Dept. of Psychiatric Social Work, NIMHANS
21. Dr.Aruna Rose Mary Kapanee, Assistant Professorof Clinical Psychology, Community Mental Health Unit, NIMHANS
22. Dr.Radha Krishnan, Assistant Professor of Nursing, Community Mental Health Unit, NIMHANS
23. Dr.Pallab K. Maulik, Deputy Director ,George Institute of Global Health
24. Dr.Atreyi Ganguli,WHO
25. Prof. S. K. Deuri, Director,L G B Regional Institute of Mental Health
26. The Banyan, Chennai
27. Dr. H. Sudershan, Karuna Trust & VGKK

28. Dr. Rajesh Sagar, Prof. Psychiatry, AIIMS
29. Dr.RajaniParthasarty,StateNodalOfficer,Karnataka
30. Dr.Suneel Pandey, State Nodal Officer, Mental Health, UP
31. Dr. Ajay Chauhan, P.O., Mental Health & Medical Services, Gujarat
32. Dr. Kiran P S ,State Programme Manager, Kerala
33. Dr.Ranita Athokpam, State Nodal Officer, Mental Health, Manipur
34. Dr. Bimal Kumar, State Nodal Officer, Bihar

Sub Groupon Epilepsy and Dementia

1. Dr.Manjari Tripathi, Prof. Neurology, AIIMSDelhi
2. Dr.P. Satish Chandra, ExDirector, NIMHANS
3. Dr.Suvasini Sharma, Incharge Pediatric Neurology, LHMC
4. Dr. Deepika Joshi, Prof & Head BHU, Neurology
5. Dr.Samhita Panda, AIIMS – Jodhpur Neurology
6. Dr. Pradeep Nair, HOD -Neurology JIPMER, Pondicherry
7. Dr.Nirendra Rai, AIIMS – Bhopal - Neurology

Sub Group on Ayurveda in Mental Health

1. Dr.D.C.Katoch, Advisor, AYUSH Dept., Ministry of Ayush
2. Dr.S.N.Ojha, Professor and Director, Ayurveda, J&K
3. Dr.Surinder Katoch , Ayurvedic Psycho - Counsellor
4. Dr. Parva theey, Med. Superintendent. Govt. Ayurvedic Mental Hospital

Contributors from Ministry of Health and Family Welfare

1. Mr. Manoj Jhalani, Special Secretary and Mission Director
2. Ms.Vandana Gurnani, Additional Secretary and Mission Director (NHM)
3. Dr.Manohar Agnani, Joint Secretary (RCH), NHM
4. Mr.VikasSheel,JointSecretary(Policy),NHM
5. Dr.N.Yuvaraj,Director,NHM-1,NHM
6. Dr.RakshitaKhanijou,Consultant,NHM

Contributorsfrom NHSRC

1. Dr.RajaniVed,ED,NHSRC
2. Dr.GarimaGupta, Sr.Consultant, CPCPHC Division
3. Ms.ShivangiRai,Consultant,PHADivision

4. Mr.PrasanthK.S.,Sr.ConsultantPHADivision
5. Dr.NehaDumka,Sr.Consultant,CPCPHCDivision
6. Dr.NishaSingh,Consultant,PublicHealthPlanningDivision
7. Mr.AjitSingh,ConsultantPHADivision
8. Dr.AashimaBhatnagar,Consultant,PHADivision
9. Dr.ShuchiSoni,Consultant,PHADivision
10. Dr.KalpanaPawalia,Consultant,PHADivision
11. Dr.IshitaChoudhary,Fellow,PHADivision
12. Dr.Sayali,Fellow,PHADivision
13. Ms.AkshitaSingh,Fellow,PHADivision

SecretarialSupport,NHSRC

1. Dr.UddipanDutta,PAO
2. Ms.Manju,SecretarialAssistant
3. Mr.GirishKumar,AdminAssistant
4. Mr.BhupalRam,Supportstaff
5. Mr.PrakashChemjung,Supportstaff
6. Mr.Ravi,Supportstaff

Module Marathi Translation & Finalization Support Team,SHFWI Nagpur

1. Dr.
2. Dr.
3. Dr-
4. Shri Manoj Pawar State Trainer Asha Programme Yavatmal

शब्दाची लघुरुपे Abbreviations

ADHD	Attention Deficit Hyper activity Disorder
AYUSH	Ayurvedic, Unani, Sidhaand Homeopathy
CMD	Common Mental Health Disorder
C&AMHD	Childhood & Adolescent Mental Health Disorder
DALYs	Disability Adjusted LifeYears
DMHP	District Mental Health Program
IEC	Information, Education and Communication
MNS	Mental Neurological and Sub stance Use
NMHP	National Menta lHealth Program
NMHS	National Mental Health Survey
OCD	Obsessive Compulsive Disorder
OST	Opioid SubstitutionTherapy
PWE	Person with Epilepsy
PWD	Person with Dementia
SMD	Severe Mental Health Disorder
STC	Secondary / Tertiary Care Centers
SUD	Substance Use Disorder
TOT	Training of Trainers
UHND	Urban Health and Nutrition Day
VHND	Village Health Nutrition Day
YLL	Years of Lives Lost

NATIONAL HEALTH MISSION

राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन