

ਬੀ.ਸੀ. ਦੇ ਮਾਨਸਿਕ ਸਿਹਤ ਸਿਸਟਮ ਵਿਚ ਸੁਧਾਰ ਕਰਨਾ

# ਸੇਵਾਵਾਂ ਲੈਣ ਵਾਲਿਆਂ ਦੀ ਸ਼ਮੂਲੀਅਤ ਅਤੇ ਉੱਦਮ

CONSUMER INVOLVEMENT  
AND INITIATIVES

ਬ੍ਰਿਟਿਸ਼ ਕੋਲੰਬੀਆ



BRITISH  
COLUMBIA

Ministry of Health Services

ਇਹ ਰਿਪੋਰਟ, ਮਾਨਸਿਕ ਸਿਹਤ ਨਾਲ ਸੰਬੰਧਿਤ ਬਿਹਤਰ ਅਮਲਾਂ ਦੀਆਂ ਸੱਤ ਰਿਪੋਰਟਾਂ ਵਿਚੋਂ ਇਕ ਹੈ। ਇਹ ਰਿਪੋਰਟਾਂ ਇੰਡਸਟਰੀ ਦੇ ਉਨ੍ਹਾਂ 44 ਪ੍ਰਤੀਨਿਧਾਂ ਦੀਆਂ ਕੋਸ਼ਿਸ਼ਾਂ ਤੇ ਝਾਤ ਪਵਾਉਂਦੀਆਂ ਹਨ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਨੇ ਬਿਹਤਰ ਅਮਲਾਂ ਬਾਰੇ ਕੰਮ ਕਰਨ ਵਾਲਾ ਗਰੁੱਪ ਬਣਾਇਆ। ਛਪੀਆਂ ਲਿਖਤਾਂ ਨੂੰ ਪੜ੍ਹਨ ਅਤੇ ਸਲਾਹ-ਮਸ਼ਵਰੇ ਤੋਂ ਬਾਅਦ, ਉਨ੍ਹਾਂ ਨੇ ਉਨ੍ਹਾਂ ਦੀਆਂ ਨੂੰ ਲਿਖਤੀ ਰੂਪ ਦਿੱਤਾ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਉਨ੍ਹਾਂ ਨੇ ਸਾਂਝੇ ਰੂਪ ਵਿਚ ਸੇਵਾਵਾਂ ਅਤੇ ਜੁਗਤਾਂ ਦੇ ਤੌਰ ਤੇ ਪਛਾਣਿਆ, ਜਿਹੜੀਆਂ ਕਿ ਸੇਵਾਵਾਂ ਲੈਣ ਵਾਲਿਆਂ ਲਈ ਹਾਂਪੱਖੀ ਨਤੀਜੇ ਕੱਢਣਗੀਆਂ।

ਮਨਿਸਟਰੀ ਆਫ ਹੈਲਥ, ਇਸ ਕੰਮ ਲਈ, ਮਾਨਸਿਕ ਸਿਹਤ ਦੀਆਂ ਸੇਵਾਵਾਂ ਲੈਣ ਵਾਲਿਆਂ, ਪਰਿਵਾਰ ਦੇ ਮੈਂਬਰਾਂ ਅਤੇ ਸੇਵਾਵਾਂ ਦੇਣ ਵਾਲਿਆਂ ਦੀ ਮਹਾਰਤ ਅਤੇ ਉੱਦਮ ਲਈ ਉਨ੍ਹਾਂ ਦੀ ਧੰਨਵਾਦੀ ਹੈ।

ਬੀ.ਸੀ. ਦੇ ਮਾਨਸਿਕ ਸਿਹਤ ਸੁਧਾਰਾਂ ਲਈ ਬਿਹਤਰ ਅਮਲਾਂ ਬਾਰੇ ਰਿਪੋਰਟਾਂ ਹਨ:

- ਰਿਹਾਇਸ਼
- ਕਮਿਊਨਟੀ ਵਿਚ ਡੂੰਘਾ ਇਲਾਜ
- ਸੰਕਟ ਵੇਲੇ ਕਾਰਵਾਈ/ਐਮਰਜੈਂਸੀ ਸੇਵਾਵਾਂ
- ਹਸਪਤਾਲ ਦੇ ਅੰਦਰਲੀਆਂ/ਬਾਹਰਲੀਆਂ ਸੇਵਾਵਾਂ
- ਸੇਵਾਵਾਂ ਲੈਣ ਵਾਲਿਆਂ ਦੀ ਸ਼ਮੂਲੀਅਤ ਅਤੇ ਉੱਦਮ
- ਪਰਿਵਾਰ ਦੀ ਸਹਾਇਤਾ ਅਤੇ ਸ਼ਮੂਲੀਅਤ
- ਮਨੋਸਮਾਜਿਕ ਮੁੜ ਵਸੇਬਾ ਅਤੇ ਰੋਗ-ਮੁਕਤੀ

# ਬੀ.ਸੀ. ਦੇ ਮਾਨਸਿਕ ਸਿਹਤ ਸਿਸਟਮ ਵਿਚ ਸੁਧਾਰ ਕਰਨਾ ਸੇਵਾਵਾਂ ਲੈਣ ਵਾਲਿਆਂ ਦੀ ਸ਼ਮੂਲੀਅਤ ਅਤੇ ਉੱਦਮ

## ਵਿਸ਼ੇ-ਸੂਚੀ

ਬਿਹਤਰ ਅਮਲਾਂ ਬਾਰੇ ਕੰਮ ਕਰਨ ਵਾਲਾ ਗਰੁੱਪ .....	1
ਸੇਵਾਵਾਂ ਲੈਣ ਵਾਲਿਆਂ ਦੀ ਸ਼ਮੂਲੀਅਤ ਅਤੇ ਉੱਦਮ .....	1
ਪ੍ਰਬੰਧਕੀ ਸਾਰਾਂਸ਼ .....	3
1. ਜਾਣ-ਪਛਾਣ .....	5
1.1 ਉਦੇਸ਼ ਅਤੇ ਨਿਸ਼ਾਨੇ.....	5
1.2 ਮਾਨਸਿਕ ਸਿਹਤ ਸੰਭਾਲ ਦੇ ਸਿਸਟਮ ਦੀ ਵਿਉਂਤਬੰਦੀ, ਵੰਡ ਅਤੇ ਮੁੱਲਾਂਕਣ ਵਿਚ ਮਾਨਸਿਕ ਬੀਮਾਰੀ ਵਾਲੇ ਲੋਕਾਂ ਨੂੰ ਸ਼ਾਮਲ ਕਰਨਾ.....	5
2. ਸ਼ਮੂਲੀਅਤ ਅਤੇ ਉੱਦਮ.....	6
2.1 ਅਰਥਭਰਪੂਰ ਸ਼ਮੂਲੀਅਤ .....	6
2.2 ਫੈਸਲੇ ਲੋਕਤੰਤਰੀ ਤਰੀਕੇ ਨਾਲ ਕਰਨਾ.....	6
2.3 ਟਰੇਨਿੰਗ ਅਤੇ ਮਦਦ .....	6
2.4 ਹਿਮਾਇਤ .....	7
2.5 ਪਹੁੰਚ.....	7
3. ਸੇਵਾਵਾਂ ਲੈਣ ਵਾਲਿਆਂ ਦੀ ਸ਼ਮੂਲੀਅਤ ਦੇ ਫਾਇਦੇ.....	8
4. ਸੇਵਾਵਾਂ ਲੈਣ ਵਾਲਿਆਂ ਦੀ ਸ਼ਮੂਲੀਅਤ ਦੀ ਮਦਦ ਲਈ ਸਿਹਤ ਅਧਿਕਾਰੀਆਂ ਲਈ ਸੇਧਾਂ .....	11
5. ਰਿਵਰਵਿਊ ਹਸਪਤਾਲ ਦੇ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਦੇ ਹੱਕਾਂ ਦਾ ਚਾਰਟਰ.....	13
6. ਸੇਵਾਵਾਂ ਲੈਣ ਵਾਲਿਆਂ ਅਤੇ ਪਰਿਵਾਰਾਂ ਦੇ ਉੱਦਮਾਂ ਲਈ ਫੰਡ.....	14
7. ਸੀ ਐੱਫ ਸੀ ਫੰਡਾਂ ਦੀ ਵੰਡ ਲਈ ਸੇਧਾਂ.....	15
8. ਸੇਵਾਵਾਂ ਲੈਣ ਵਾਲਿਆਂ ਦੀ ਲਗਾਤਾਰ ਸ਼ਮੂਲੀਅਤ ਲਈ ਸਿਫਾਰਸ਼ਾਂ .....	16
9. ਸੇਵਾਵਾਂ ਲੈਣ ਵਾਲਿਆਂ ਦੇ ਬਿਹਤਰ ਉੱਦਮਾਂ ਦੀਆਂ ਉਦਾਹਰਣਾਂ .....	17
9.1 ਨੌਰਥ ਓਕਨਾਗਨ ਪੀਅਰ ਆਊਟਰੀਚ/ਮਿਊਚਲ ਸਪੋਰਟ .....	17
9.2 ਕੈਟਲ ਫਰੈਂਡਸ਼ਿਪ ਸੁਸਾਇਟੀ ਐਡਵੋਕੇਸੀ ਸਰਵਿਸਿਜ਼.....	17
9.3 ਫਰੈਂਡਜ਼ ਆਫ ਮਿਊਜ਼ਕ ਸੁਸਾਇਟੀ .....	17
ਅੰਤਿਕਾ ਏ: ਸੇਵਾਵਾਂ ਲੈਣ ਵਾਲਿਆਂ ਦੀ ਸ਼ਮੂਲੀਅਤ ਲਈ ਤਰੀਕੇ - ਨੁਸਖੇ ਅਤੇ ਜੁਗਤਾਂ.....	18
ਅੰਤਿਕਾ ਬੀ: ਰਿਵਰਵਿਊ ਹਸਪਤਾਲ ਦੇ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਦੇ ਹੱਕਾਂ ਦਾ ਚਾਰਟਰ.....	24
ਸ਼ਬਦਾਵਲੀ.....	28
ਹਵਾਲੇ .....	34

ਬਿਹਤਰ ਅਮਲਾਂ ਬਾਰੇ ਕੰਮ ਕਰਨ ਵਾਲਾ ਗਰੁੱਪ  
ਸੇਵਾਵਾਂ ਲੈਣ ਵਾਲਿਆਂ ਦੀ ਸ਼ਮੂਲੀਅਤ ਅਤੇ ਉੱਦਮ

ਮੁਰੀਜ਼ੀਓ ਬਾਲਦਿਨੀ  
ਕੋ-ਚੇਅਰ

ਲੌਰੀ ਵਿਲੀਅਮਜ਼  
ਕੋ-ਚੇਅਰ

ਬਾਰਬ ਬਾਵਲਫ

ਐਂਡਰਿਊ ਕੈਲੇਟ

ਇਨਗਰਿਡ ਓਲਸਨ ਮਰਸਰ

ਬਾਰਬ ਟੋਇਵਜ਼

ਲੈਰੀ ਵੈਂਡਰਗਰਿਫਟ

ਮਾਰਕੁਈਜ਼ ਬੀਉਡਿਨ  
ਮਨਿਸਟਰੀ ਲੀਏਜ਼ਾਨ

### **ਜ਼ਰੂਰੀ ਨੋਟ**

ਮਨੋਸਮਾਜਿਕ ਮੁੜ ਵਸੇਬੇ (ਸਾਇਕੋਸੋਸ਼ਲ ਰੀਹੈਬਲੀਟੇਸ਼ਨ) ਦੇ ਸਿਧਾਂਤ, ਮਾਨਸਿਕ ਸਿਹਤ ਵਿਚਲੇ ਸਾਰੇ ਬਿਹਤਰ ਅਮਲਾਂ ਦਾ ਦਾਰਸ਼ਨਿਕ ਆਧਾਰ ਬਣਦੇ ਹਨ। ਇਹ ਸਿਧਾਂਤ, ਨਿੱਜੀ ਸੰਭਾਲ ਅਤੇ ਜ਼ਿੰਦਗੀ ਦੇ ਟੀਚਿਆਂ ਅਤੇ ਇਲਾਜ ਅਤੇ ਸਹਾਇਤਾ ਨੂੰ ਸਮਝਣ ਅਤੇ ਵਿਉਂਤ ਤਿਆਰ ਕਰਨ ਵਿਚ ਸੇਵਾਵਾਂ ਲੈਣ ਵਾਲਿਆਂ ਦੀ ਸ਼ਮੂਲੀਅਤ ਤੇ ਜ਼ੋਰ ਦਿੰਦੇ ਹਨ ਅਤੇ ਸੇਵਾਵਾਂ ਲੈਣ ਵਾਲਿਆਂ ਨੂੰ ਬੀਮਾਰੀ ਦਾ ਮੁਕਾਬਲਾ ਕਰਨ ਅਤੇ ਆਪਣੀਆਂ ਸ਼ਕਤੀਆਂ ਨਾਲ ਠੀਕ ਹੋਣ ਵਿਚ ਸਹਾਇਤਾ ਕਰਦੇ ਹਨ।

## ਪ੍ਰਬੰਧਕੀ ਸਾਰਾਂਸ਼

ਮਾਨਸਿਕ ਸਿਹਤ ਦੇ ਸਿਸਟਮ ਵਿਚ ਤਬਦੀਲੀਆਂ ਅਤੇ ਸੁਧਾਰ ਕਰਨ ਲਈ, ਸੇਵਾਵਾਂ ਲੈਣ ਵਾਲਿਆਂ (ਕੰਜ਼ਿਊਮਰਜ਼), ਜਾਂ ਮਾਨਸਿਕ ਬੀਮਾਰੀ ਵਾਲੇ ਵਿਅਕਤੀਆਂ ਦੀ ਸਰਗਰਮ ਸ਼ਮੂਲੀਅਤ ਨੂੰ ਬ੍ਰਿਟਿਸ਼ ਕੋਲੰਬੀਆ ਦੀ 1998 ਦੀ ਮਾਨਸਿਕ ਸਿਹਤ ਵਿਉਂਤ ਵਿਚ ਇਕ ਮੁੱਖ ਕੇਂਦਰ ਦੱਸਿਆ ਗਿਆ ਹੈ। ਇਹ ਸ਼ਮੂਲੀਅਤ, ਮਾਨਸਿਕ ਸਿਹਤ ਦੇ ਇਲਾਕਾਈ ਅਤੇ ਕਮਿਊਨਟੀ ਸਿਸਟਮਾਂ ਦਾ ਇਕ ਮੁੱਖ ਗੁਣ ਹੋਣਾ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ।

ਸੇਵਾਵਾਂ ਲੈਣ ਵਾਲਿਆਂ (ਕੰਜ਼ਿਊਮਰਜ਼) ਦੀ ਸਵੈ-ਮਦਦ ਅਤੇ ਉਨ੍ਹਾਂ ਦੇ ਉੱਦਮਾਂ ਨਾਲ ਸੰਬੰਧਿਤ ਹੋਈ “ਬਿਹਤਰ ਅਮਲਾਂ” ਦੀ ਖੋਜ ਲਗਾਤਾਰ ਇਹ ਦਰਸਾਉਂਦੀ ਹੈ ਕਿ ਸੇਵਾਵਾਂ ਲੈਣ ਵਾਲਿਆਂ ਦੀ ਸ਼ਮੂਲੀਅਤ ਇਨ੍ਹਾਂ ਚੀਜ਼ਾਂ ਨਾਲ ਜੁੜੀ ਹੋਈ ਹੈ:

- ਹਸਪਤਾਲ ਵਿਚ ਦਾਖਲਾ ਘਟਾਉਣ ਨਾਲ
- ਹੋਰ ਸੇਵਾਵਾਂ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਘਟਾਉਣ ਨਾਲ
- ਗਿਆਨ, ਜਾਣਕਾਰੀ ਅਤੇ ਬੀਮਾਰੀ ਦਾ ਮੁਕਾਬਲਾ ਕਰਨ ਦੇ ਹੁਨਰ ਵਧਾਉਣ ਨਾਲ
- ਸਵੈ-ਮਾਣ, ਹੌਸਲਾ, ਚੰਗੇ ਭਲੇ ਹੋਣ ਦੀ ਭਾਵਨਾ ਅਤੇ ਆਪਣੇ ਕੰਟਰੋਲ ਵਿਚ ਹੋਣ ਦੀ ਸੂਝ ਵਧਾਉਣ ਨਾਲ
- ਜ਼ਿਆਦਾ ਮਜ਼ਬੂਤ ਸਮਾਜਿਕ ਤਾਣਾ-ਬਾਣਾ ਅਤੇ ਸਹਾਇਤਾ ਨਾਲ

ਸੇਵਾਵਾਂ ਲੈਣ ਵਾਲਿਆਂ (ਕੰਜ਼ਿਊਮਰਜ਼) ਦੀ ਸ਼ਮੂਲੀਅਤ ਦੇ ਵੱਧ ਤੋਂ ਵੱਧ ਅਸਰਦਾਰ ਹੋਣ ਲਈ ਇਹ ਕੁਝ ਹੋਣ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ:

- ਅਰਥਭਰਪੂਰ ਸ਼ਮੂਲੀਅਤ ਨਾ ਕਿ ਸਿਰਫ “ਨਾਂ ਵਜੋਂ”
- ਫੈਸਲੇ ਕਰਨ ਦੇ ਲੋਕਤੰਤਰੀ ਢੰਗ, ਜਿਹੜੇ ਸੇਵਾਵਾਂ ਲੈਣ ਵਾਲੇ ਵੱਖ ਵੱਖ ਲੋਕਾਂ ਦੇ ਵਿਚਾਰਾਂ ਅਤੇ ਵਿਸ਼ਵਾਸਾਂ ਦੀ ਕਦਰ ਕਰਨ ਅਤੇ ਸਰਗਰਮੀ ਨਾਲ ਇਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਸ਼ਾਮਲ ਕਰਨ
- ਸੇਵਾਵਾਂ ਲੈਣ ਵਾਲਿਆਂ ਲਈ ਟਰੇਨਿੰਗ, ਸਿਖਿਆ ਅਤੇ ਸਹਾਇਤਾ
- ਉਨ੍ਹਾਂ ਲੋਕਾਂ ਨੂੰ ਆਵਾਜ਼ ਦੇਣ ਲਈ ਹਿਮਾਇਤ ਅਤੇ ਉਨ੍ਹਾਂ ਤੱਕ ਪਹੁੰਚ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਦੀ ਕੋਈ ਨਹੀਂ ਸੁਣਦਾ, ਅਤੇ ਉਨ੍ਹਾਂ ਵਿਚੋਂ ਜ਼ਿਆਦਾ ਲੋਕਾਂ ਨੂੰ ਅਰਥਭਰਪੂਰ ਤਰੀਕੇ ਨਾਲ ਸ਼ਾਮਲ ਕਰਨਾ

ਵਿਆਪਕ ਮਾਨਸਿਕ ਸਿਹਤ ਸੇਵਾਵਾਂ ਅਤੇ ਮਦਦ ਤਿਆਰ ਕਰਨ ਲਈ, ਕਮਿਊਨਟੀ ਦੇ ਵਸੀਲਿਆਂ ਅਧਾਰਿਤ ਸੰਕਲਪ (ਕਮਿਊਨਟੀ ਰੀਸੋਰਸ ਬੇਸ ਕੌਨਸੈਪਟ), ਜਿਹੜਾ ਕਿ ਸੇਵਾਵਾਂ ਲੈਣ ਵਾਲੇ ਨੂੰ ਸਾਰੀਆਂ ਸੇਵਾਵਾਂ ਦੇ ਕੇਂਦਰ ਵਿਚ ਰੱਖਦਾ ਹੈ, ਦਾ ਸੁਝਾਅ ਦਿੱਤਾ ਗਿਆ ਹੈ। ਮਾਨਸਿਕ ਸਿਹਤ ਸੇਵਾਵਾਂ ਦੇ ਮਹੱਤਵ ਨੂੰ ਪਛਾਣਨ ਦੇ ਨਾਲ ਨਾਲ, ਇਹ ਕਮਿਊਨਟੀ ਦੀ ਜ਼ਿੰਦਗੀ ਦੇ ਮੁਢਲੇ ਪੱਖਾਂ ਨੂੰ ਵੀ ਮਾਨਤਾ ਦਿੰਦਾ ਹੈ, ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਤੱਕ ਸੇਵਾਵਾਂ ਲੈਣ ਵਾਲੇ ਸਾਰੇ ਲੋਕਾਂ ਦੀ ਪਹੁੰਚ ਹੋਣੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਇਨ੍ਹਾਂ ਪੱਖਾਂ ਵਿਚ ਰਿਹਾਇਸ਼, ਪੜ੍ਹਾਈ, ਚਿਸ਼ਤੇ, ਆਮਦਨ ਅਤੇ ਕੰਮ ਸ਼ਾਮਲ ਹਨ। ਆਮਦਨ, ਕੰਮ ਅਤੇ ਸਵੈ-ਮਦਦ ਵਰਗੀਆਂ ਮਦਦਾਂ, ਜਿਹੜੀਆਂ ਕਿ ਆਮ ਤੌਰ ਤੇ ਮਾਨਸਿਕ ਸਿਹਤ ਸਿਸਟਮ ਵਲੋਂ ਪ੍ਰਦਾਨ ਨਹੀਂ ਕੀਤੀਆਂ ਜਾਂਦੀਆਂ, ਬਿਲਕੁਲ ਉਹ ਮਦਦਾਂ ਹਨ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਸੇਵਾਵਾਂ ਲੈਣ ਵਾਲੇ ਸੱਭ ਤੋਂ ਜ਼ਿਆਦਾ ਜ਼ਰੂਰੀ ਸਮਝਦੇ ਹਨ।

ਪਿਛਲੇ ਤਿੰਨ ਸਾਲਾਂ ਦੌਰਾਨ ਉਸ ਨੇ ਆਪਣੇ ਆਪ ਨੂੰ ਅਪਾਰਟਮੈਂਟ ਵਿਚ ਰਹਿਣ ਯੋਗ ਬਣਾ ਲਿਆ ਹੈ, ਦੁਬਾਰਾ ਕਾਰ ਚਲਾਉਣੀ ਸਿੱਖ ਲਈ ਹੈ, ਸਰਵਿਸ ਕਲੱਬ ਵਿਚ ਸ਼ਾਮਲ ਹੋ ਗਈ ਹੈ, ਕੈਨੇਡੀਅਨ ਮੈਂਟਲ ਹੈਲਥ ਐਸੋਸੀਏਸ਼ਨ ਨਾਲ ਵਲੰਟੀਅਰ ਬਣੀ ਹੈ, ਕੰਪਿਊਟਰ ਕੋਰਸ ਲਏ ਹਨ...

—Margaret Manning, from *Moments: Stories About Special Moments in People's Lives*, CMHA, BC Division, 1995

ਸਿਹਤ ਅਧਿਕਾਰੀਆਂ ਲਈ ਸੁਝਾਵਾਂ ਵਿਚ, ਜਿਹੜੇ ਸੇਵਾਵਾਂ ਲੈਣ ਵਾਲਿਆਂ ਦੀ ਸ਼ਮੂਲੀਅਤ ਵਧਾਉਣ ਵਿਚ ਮਦਦ ਕਰਨਗੇ, ਇਹ ਸ਼ਾਮਲ ਹਨ:

- ਇਲਾਕਾਈ ਦਫਤਰਾਂ ਜਾਂ ਮਾਨਸਿਕ ਸਿਹਤ ਸੈਂਟਰਾਂ ਵਿਚ ਸੇਵਾਵਾਂ ਲੈਣ ਵਾਲਿਆਂ ਲਈ ਢਾਂਚਾ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰਨਾ (ਜਿਵੇਂ ਦਫਤਰ ਵਿਚ ਥਾਂ ਅਤੇ ਟੈਲੀਫੋਨਾਂ, ਫੈਕਸਾਂ, ਫੋਟੋਕਾਪੀ ਦੀਆਂ ਸਹੂਲਤਾਂ ਆਦਿ ਵਰਗੀ ਮਦਦ ਕਰਨਾ)

- ਮਾਨਸਿਕ ਸਿਹਤ ਦੇ ਖੇਤਰ ਦੀਆਂ ਨੌਕਰੀਆਂ ਤੇ ਸੇਵਾਵਾਂ ਲੈਣ ਵਾਲਿਆਂ ਨੂੰ ਰੱਖਣਾ ਜਿਵੇਂ ਪੀਅਰ ਸਪੋਰਟ ਵਰਕਰਜ਼, ਮੈਂਟਲ ਹੈਲਥ ਵਰਕਰਜ਼ ਅਤੇ ਐਡਵੋਕੇਟਸ
- ਇਲਾਕਾਈ ਬੋਰਡਾਂ ਅਤੇ ਕਮੇਟੀਆਂ ਵਿਚ ਸੇਵਾਵਾਂ ਲੈਣ ਵਾਲਿਆਂ ਦੀ ਪ੍ਰਤੀਨਿਧਤਾ ਨੂੰ ਉਤਸ਼ਾਹ ਦੇਣਾ
- ਮਾਨਸਿਕ ਸਿਹਤ ਦੀਆਂ ਸੇਵਾਵਾਂ ਦੀ ਵਿਉਂਤਬੰਦੀ, ਬੱਜਟਾਂ, ਨਿਗਰਾਨੀਆਂ ਅਤੇ ਮੁੱਲਾਂਕਣ ਵਿਚ ਸੇਵਾਵਾਂ ਲੈਣ ਵਾਲਿਆਂ ਨਾਲ ਅਸਰਦਾਰ ਤਰੀਕੇ ਨਾਲ ਸਲਾਹ-ਮਸ਼ਵਰਾ ਕਰਨਾ
- ਮੀਟਿੰਗਾਂ ਅਤੇ ਕਾਨਫਰੰਸਾਂ ਵਿਚ ਉਨ੍ਹਾਂ ਦੀ ਅਸਰਦਾਰ ਸ਼ਮੂਲੀਅਤ ਨੂੰ ਉਤਸ਼ਾਹ ਦੇਣ ਲਈ, ਅਗਾਊਂ ਹੀ ਢੁਕਵੇਂ ਖਰਚੇ ਅਤੇ ਸਫਰ ਦੇ ਅਲਾਊਂਸ ਦੇਣਾ
- ਸੇਵਾਵਾਂ ਲੈਣ ਵਾਲਿਆਂ ਨੂੰ ਜਾਣਕਾਰੀ ਅਤੇ ਟਰੇਨਿੰਗ ਦੇਣਾ
- ਇਲਾਕੇ ਵਿਚ ਸੇਵਾਵਾਂ ਲੈਣ ਵਾਲਿਆਂ ਦਾ ਨੈੱਟਵਰਕ, ਅਤੇ ਦੂਜੇ ਇਲਾਕਿਆਂ ਦੇ ਸੇਵਾਵਾਂ ਲੈਣ ਵਾਲਿਆਂ ਨਾਲ ਤਾਲਮੇਲ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰਨਾ ਅਤੇ ਇਸ ਦੀ ਮਦਦ ਕਰਨਾ

1992 ਤੋਂ ਲੈ ਕੇ, ਮਨਿਸਟਰੀ ਆਫ ਹੈਲਥ ਨੇ ਸੇਵਾਵਾਂ ਲੈਣ ਵਾਲਿਆਂ ਅਤੇ ਪਰਿਵਾਰਾਂ ਦੇ ਉੱਦਮਾਂ ਨੂੰ ਫੰਡ ਦਿੱਤੇ ਹਨ, ਜਿਸ ਨੂੰ ਕੰਜ਼ਿਊਮਰ, ਫੈਮਿਲੀ, ਕਮਿਊਨਟੀ ਜਾਂ ਸੀ ਐੱਫ ਸੀ ਇਨਸ਼ੀਏਟਿਵ ਕਰਕੇ ਵੀ ਜਾਣਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਇਨ੍ਹਾਂ ਉੱਦਮਾਂ ਲਈ ਜ਼ਿਆਦਾ ਫੰਡ ਦਿੱਤੇ ਜਾਣੇ ਚਾਹੀਦੇ ਹਨ ਅਤੇ ਜਿਹੜੇ ਉੱਦਮ ਫਾਇਦੇਮੰਦ ਸਾਬਤ ਹੋਏ ਹਨ ਉਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਫੰਡ ਮੈਂਟਲ ਹੈਲਥ ਦੇ ਫੰਡਾਂ ਵਿੱਚੋਂ ਮਿਲਣੇ ਚਾਹੀਦੇ ਹਨ ਤਾਂ ਜੋ ਸੇਵਾਵਾਂ ਲੈਣ ਵਾਲਿਆਂ ਅਤੇ ਪਰਿਵਾਰਾਂ ਦੇ ਉੱਦਮਾਂ ਲਈ ਮਿਲਣ ਵਾਲੇ ਮੌਜੂਦਾ ਫੰਡ ਨਵੇਂ ਉੱਦਮਾਂ ਨੂੰ ਮਿਲਣ।

ਇਲਾਕਾਈ ਅਤੇ ਸੂਬਾਈ ਪੱਧਰ ਤੇ ਸੀ ਐੱਫ ਸੀ ਫੰਡਾਂ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਬਾਰੇ ਖੋਜ ਕਰਨੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਇਸ ਦੀ ਨਿਗਰਾਨੀ ਕੀਤੀ ਜਾਣੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ। ਹਰ ਹੈਲਥ ਰੀਜਨ ਨੂੰ ਸਲਾਹਾ ਰਿਪੋਰਟ ਦੇਣੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ ਜਿਸ ਵਿਚ ਇਨ੍ਹਾਂ ਫੰਡਾਂ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਬਾਰੇ ਵੇਰਵੇ ਦਿੱਤੇ ਜਾਣੇ ਚਾਹੀਦੇ ਹਨ, ਜਿਸ ਵਿਚ ਕੌਨਟਰੈਕਟਾਂ ਦੇ ਪ੍ਰੋਜੈਕਟਾਂ, ਬੱਜਟਾਂ ਅਤੇ ਮੁੱਲਾਂਕਣਾਂ (ਇਵੈਲੂਏਸ਼ਨਜ਼) ਨਾਲ ਸਬੰਧਿਤ ਕੁਝ ਵੇਰਵੇ ਵੀ ਸ਼ਾਮਲ ਹੋਣੇ ਚਾਹੀਦੇ ਹਨ। ਇਹ ਰਿਪੋਰਟਾਂ ਮਨਿਸਟਰੀ ਆਫ ਹੈਲਥ ਰਾਹੀਂ ਮਿਲਣੀਆਂ ਚਾਹੀਦੀਆਂ ਹਨ ਅਤੇ ਇਸ ਦਾ ਸੰਖੇਪ ਸਾਲ ਵਿਚ ਇਕ ਵਾਰੀ ਪ੍ਰੈਵਿਊਸ਼ਨ ਮੈਂਟਲ ਹੈਲਥ ਅਡਵਾਈਜ਼ਰੀ ਕੌਂਸਲ (ਸੂਬਾਈ ਮਾਨਸਿਕ ਸਿਹਤ ਸਲਾਹਕਾਰ ਕੌਂਸਲ) ਨੂੰ ਦੱਸਿਆ ਜਾਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ।

ਸੇਵਾਵਾਂ ਲੈਣ ਵਾਲਿਆਂ ਅਤੇ ਪਰਿਵਾਰਾਂ ਦੇ ਉੱਦਮਾਂ ਲਈ ਫੰਡਾਂ ਦੀ ਵੰਡ ਲਈ, ਹਰ ਹੈਲਥ ਰੀਜਨ ਨੂੰ ਇਕ ਕਮੇਟੀ ਬਣਾਉਣ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ, ਅਤੇ ਉਸ ਕਮੇਟੀ ਵਿਚ ਘੱਟੋ ਘੱਟ ਤੀਜਾ ਹਿੱਸਾ ਸੇਵਾਵਾਂ ਲੈਣ ਵਾਲੇ ਹੋਣੇ ਚਾਹੀਦੇ ਹਨ, ਜਿਹੜੀ ਕਿ ਇਨ੍ਹਾਂ ਫੰਡਾਂ ਦੀ ਮੌਜੂਦਗੀ ਬਾਰੇ ਇਸ਼ਤਿਹਾਰ ਦੇਣ ਅਤੇ ਕਾਮਯਾਬ ਬਿਨੈਕਾਰਾਂ ਨੂੰ ਇਹ ਫੰਡ ਦੇਣ ਲਈ ਜ਼ਿੰਮੇਵਾਰ ਹੋਵੇ। ਇਹ ਕਮੇਟੀ ਇਲਾਕੇ ਵਿਚ ਪਹਿਲਾਂ ਮੌਜੂਦਾ ਕੰਜ਼ਿਊਮਰ ਅਡਵਾਈਜ਼ਰੀ (ਸਲਾਹਕਾਰ) ਗਰੁੱਪ ਵਿੱਚੋਂ ਬਣਾਈ ਜਾ ਸਕਦੀ ਹੈ ਜਾਂ ਇਲਾਕੇ ਵਿਚ ਸੇਵਾਵਾਂ ਲੈਣ ਵਾਲਿਆਂ ਨਾਲ ਸਲਾਹ-ਮਸ਼ਵਰਾ ਕਰਕੇ ਇਕ ਨਵੀਂ ਕਮੇਟੀ ਬਣਾਈ ਜਾ ਸਕਦੀ ਹੈ।

ਪੰਦਰਾਂ ਸਾਲ ਪਹਿਲਾਂ, ਮਾਨਸਿਕ ਸਿਹਤ ਦੇ ਖੇਤਰ ਵਿਚ ਵਿਉਂਤਬੰਦੀ ਕਰਨ ਲਈ ਕੀਤੀ ਗਈ ਮੀਟਿੰਗ ਅੱਜ ਕੱਲ ਨਾਲੋਂ ਬਿਲਕੁਲ ਵੱਖਰੀ ਲੱਗਣੀ ਸੀ। ਉਦੋਂ, ਮੀਟਿੰਗ ਵਿਚ ਭਾਵੇਂ ਭਿੰਨ ਭਿੰਨ ਤਰ੍ਹਾਂ ਦੇ ਲੋਕ ਹੋਣੇ ਸਨ ਪਰ ਇਹ ਲੋਕ ਮਨੋਵਿਗਿਆਨ, ਨਰਸਿੰਗ, ਸੋਸ਼ਲ ਵਰਕ ਅਤੇ ਸਾਇਕੋਐਟਰੀ (ਮਨੋਰੋਗਾਂ ਦੇ ਇਲਾਜ) ਦੇ ਪੇਸ਼ਾਵਰ ਖੇਤਰਾਂ ਵਿੱਚੋਂ ਹੀ ਹੋਣੇ ਸਨ। ਅੱਜ ਅਸੀਂ ਗੱਲਬਾਤ ਵਾਲੀ ਮੇਜ਼ ਤੇ ਪੇਸ਼ਾਵਰ ਲੋਕਾਂ ਤੋਂ ਇਲਾਵਾ ਬਾਹਰਲੇ ਲੋਕ ਵੀ ਦੇਖਦੇ ਹਾਂ, ਕਿਉਂਕਿ ਅਸੀਂ ਇਹ ਪਛਾਣ ਕੀਤੀ ਹੈ ਕਿ ਮਹਾਰਤ ਵੱਖ ਵੱਖ ਕਿਸਮਾਂ ਦੀ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਇਕ ਰਵਾਇਤੀ ਪੇਸ਼ਾਵਰ ਮਹਾਰਤ ਹੈ ਜਿਹੜੀ ਪੜ੍ਹਾਈ ਅਤੇ ਅਮਲਾਂ ਨਾਲ ਆਉਂਦੀ ਹੈ ਪਰ ਇਕ ਤਜਰਬੇ ਨਾਲ ਹੋਈ ਮਹਾਰਤ ਵੀ ਹੈ ਜਿਹੜੀ ਮਾਨਸਿਕ ਸਿਹਤ ਸਿਸਟਮ ਦੀਆਂ ਸੇਵਾਵਾਂ ਲੈਣ ਵਾਲੇ ਵਜੋਂ ਜਾਂ ਠੀਕ ਹੋਏ ਵਿਅਕਤੀ ਵਜੋਂ ਹਾਸਲ ਹੋਈ ਹੈ। ਹੁਣ ਅਸੀਂ ਜਾਣਦੇ ਹਾਂ ਕਿ ਜੇ ਅਸੀਂ ਅਸਰਦਾਰ ਅਤੇ ਪਰਉਪਕਾਰੀ ਮਾਨਸਿਕ ਸਿਹਤ (ਮੈਂਟਲ ਹੈਲਥ) ਪਾਲਸੀ ਅਤੇ ਪ੍ਰੋਗਰਾਮ ਤਿਆਰ ਕਰਨੇ ਹਨ ਤਾਂ ਦੋਨੋਂ ਕਿਸਮ ਦੀਆਂ ਮਹਾਰਤਾਂ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹਨ।

—Scott, Pomeroy and Pape, *Tools for Consumer Participation*, Canadian Mental Health Association, 1995

# 1. ਜਾਣ-ਪਛਾਣ

“ਮੈਨੂੰ ਸ਼ਾਮਲ ਕਰੋ ਅਤੇ ਮੈਨੂੰ ਸਮਝ ਆਵੇਗੀ”

-ਇਕ ਚੀਨੀ ਕਹਾਵਤ

## 1.1 ਉਦੇਸ਼ ਅਤੇ ਨਿਸ਼ਾਨੇ

ਸੇਵਾਵਾਂ ਲੈਣ ਵਾਲਿਆਂ (ਕੰਜ਼ਿਊਮਰਜ਼) ਦੀ ਸਵੈ-ਮਦਦ ਅਤੇ ਉਨ੍ਹਾਂ ਦੇ ਉੱਦਮਾਂ ਨਾਲ ਸੰਬੰਧਿਤ ਹੋਈ “ਬਿਹਤਰ ਅਮਲਾਂ” ਦੀ ਤਾਜ਼ੀ ਖੋਜ ਲਗਾਤਾਰ ਇਹ ਦਰਸਾਉਂਦੀ ਹੈ ਕਿ ਸੇਵਾਵਾਂ ਲੈਣ ਵਾਲਿਆਂ ਦੀ ਸ਼ਮੂਲੀਅਤ ਇਨ੍ਹਾਂ ਚੀਜ਼ਾਂ ਨਾਲ ਜੁੜੀ ਹੋਈ ਹੈ:

- ਹਸਪਤਾਲ ਵਿਚ ਦਾਖਲਾ ਘਟਾਉਣ ਨਾਲ
- ਹੋਰ ਸੇਵਾਵਾਂ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਘਟਾਉਣ ਨਾਲ
- ਗਿਆਨ, ਜਾਣਕਾਰੀ ਅਤੇ ਬੀਮਾਰੀ ਦਾ ਮੁਕਾਬਲਾ ਕਰਨ ਦੇ ਹੁਨਰ ਵਧਾਉਣ ਨਾਲ
- ਸਵੈ-ਮਾਣ, ਹੌਸਲਾ, ਚੰਗੇ ਭਲੇ ਹੋਣ ਦੀ ਭਾਵਨਾ ਅਤੇ ਆਪਣੇ ਕੰਟਰੋਲ ਵਿਚ ਹੋਣ ਦੀ ਸੂਝ ਵਧਾਉਣ ਨਾਲ, ਅਤੇ
- ਜ਼ਿਆਦਾ ਮਜ਼ਬੂਤ ਸਮਾਜਿਕ ਤਾਣਾ-ਬਾਣਾ ਅਤੇ ਸਹਾਇਤਾ ਨਾਲ (ਕਲਾਰਕ ਇੰਸਟੀਚਿਊਟ, 1997, ਸਫਾ. 11)

## 1.2 ਮਾਨਸਿਕ ਸਿਹਤ ਸੰਭਾਲ ਦੇ ਸਿਸਟਮ ਦੀ ਵਿਉਂਤਬੰਦੀ, ਵੰਡ ਅਤੇ ਮੁੱਲਾਂਕਣ ਵਿਚ ਮਾਨਸਿਕ ਬੀਮਾਰੀ ਵਾਲੇ ਲੋਕਾਂ ਨੂੰ ਸ਼ਾਮਲ ਕਰਨਾ

ਮਾਨਸਿਕ ਸਿਹਤ ਸੰਭਾਲ ਦੇ ਸਿਸਟਮ ਵਿਚ ਤਬਦੀਲੀਆਂ ਅਤੇ ਸੁਧਾਰ ਕਰਨ ਲਈ, ਸੇਵਾਵਾਂ ਲੈਣ ਵਾਲਿਆਂ (ਕੰਜ਼ਿਊਮਰਜ਼), ਜਾਂ ਮਾਨਸਿਕ ਬੀਮਾਰੀ ਵਾਲੇ ਵਿਅਕਤੀਆਂ ਦੀ ਸਰਗਰਮ ਸ਼ਮੂਲੀਅਤ ਨੂੰ ਬ੍ਰਿਟਿਸ਼ ਕੋਲੰਬੀਆ ਦੀ 1998 ਦੀ ਮਾਨਸਿਕ ਸਿਹਤ ਵਿਉਂਤ ਵਿਚ ਇਕ ਮੁੱਖ ਕੇਂਦਰ ਦੱਸਿਆ ਗਿਆ ਹੈ। ਇਹ ਸ਼ਮੂਲੀਅਤ, ਮਾਨਸਿਕ ਸਿਹਤ ਦੇ ਇਲਾਕਾਈ ਅਤੇ ਕਮਿਊਨਟੀ ਸਿਸਟਮਾਂ ਦਾ ਇਕ ਮੁੱਖ ਗੁਣ ਹੋਣਾ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ। ਸੇਵਾਵਾਂ ਲੈਣ ਵਾਲਿਆਂ ਦੀ ਸਿਆਣਪ ਅਤੇ ਤਜਰਬੇ ਨੂੰ ਵਰਤ ਕੇ ਅਤੇ ਮਾਨਤਾ ਦੇ ਕੇ, ਮਾਨਸਿਕ ਸਿਹਤ ਸੇਵਾਵਾਂ ਦੇਣ ਵਿਚ ਸੁਧਾਰ ਹੁੰਦਾ ਹੈ।

ਮਨਿਸਟਰੀ ਆਫ ਹੈਲਥ ਇਹ ਪੱਕਾ ਕਰਨ ਲਈ ਸਹਿਮਤ ਹੋ ਗਈ ਹੈ ਕਿ ਮਾਨਸਿਕ ਸਿਹਤ ਦੀਆਂ ਸੇਵਾਵਾਂ ਲੈਣ ਵਾਲੇ ਲੋਕ, ਮਾਨਸਿਕ ਸਿਹਤ ਦੀਆਂ ਸੇਵਾਵਾਂ ਦੀ ਵਿਉਂਤਬੰਦੀ, ਵੰਡ, ਪ੍ਰਬੰਧ, ਮੁੱਲਾਂਕਣ ਅਤੇ ਇਨ੍ਹਾਂ ਵਿਚ ਸੁਧਾਰ ਕਰਨ ਲਈ ਸ਼ਾਮਲ ਹੋਣ। ਇਸ ਦੇ ਨਾਲ ਹੀ ਮਾਨਸਿਕ ਸਿਹਤ ਸਲਾਹਕਾਰੀ ਕਮੇਟੀਆਂ ਦੀ ਸ਼ਮੂਲੀਅਤ ਅਤੇ ਸੇਵਾਵਾਂ ਲੈਣ ਵਾਲਿਆਂ ਦੇ ਉਨ੍ਹਾਂ ਉੱਦਮਾਂ ਦੀ ਮੌਜੂਦਗੀ ਯਕੀਨੀ ਬਣਾਉਣ ਲਈ ਮਨਿਸਟਰੀ, ਸਿਹਤ ਅਧਿਕਾਰੀਆਂ ਨਾਲ ਰਲ ਕੇ ਕੰਮ ਕਰੇਗੀ ਜਿਹੜੇ ਸ਼ਮੂਲੀਅਤ, ਜਾਣਕਾਰੀ, ਸਿਖਿਆ, ਟਰੇਨਿੰਗ, ਸਵੈ-ਮਦਦ, ਆਪਸੀ ਸਹਾਇਤਾ ਅਤੇ ਸਾਥੀਆਂ ਦੀ ਸਹਾਇਤਾ ਦੇ ਪ੍ਰੋਗਰਾਮਾਂ ਦੀ ਹਿਮਾਇਤ ਕਰਦੇ ਹਨ।

## 2. ਸ਼ਮੂਲੀਅਤ ਅਤੇ ਉੱਦਮ

ਸੇਵਾਵਾਂ ਲੈਣ ਵਾਲੇ (ਕੰਜਿਊਮਰ) ਉਹ ਲੋਕ ਹਨ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਮਾਨਸਿਕ ਸਿਹਤ ਦੀ ਕਿਸੇ ਸਮੱਸਿਆ ਦਾ ਸਿੱਧਾ ਅਤੇ ਨਿੱਜੀ ਤਜਰਬਾ ਹੈ ਅਤੇ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਨੇ ਪ੍ਰਾਈਵੇਟ ਜਾਂ ਸਰਕਾਰੀ ਮਾਨਸਿਕ ਸਿਹਤ ਸਿਸਟਮ ਰਾਹੀਂ ਮਿਲਣ ਵਾਲੀਆਂ ਸੇਵਾਵਾਂ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕੀਤੀ ਹੈ ਜਾਂ ਕਰ ਰਹੇ ਹਨ।

ਸੇਵਾਵਾਂ ਲੈਣ ਵਾਲਿਆਂ ਦੀ ਸ਼ਮੂਲੀਅਤ ਵਿਚ, ਆਪਸੀ ਸਹਾਇਤਾ, ਹਿਮਾਇਤ, ਸਭਿਆਚਾਰਕ ਸਰਗਰਮੀਆਂ, ਗਿਆਨ ਵਧਾਉਣਾ ਅਤੇ ਹੁਨਰਾਂ ਦੀ ਟਰੇਨਿੰਗ, ਲੋਕਾਂ ਨੂੰ ਸਿਖਿਆ, ਪੇਸ਼ਾਵਰ (ਪ੍ਰੋਫੈਸ਼ਨਲਜ਼) ਲੋਕਾਂ ਦੀ ਪੜ੍ਹਾਈ ਅਤੇ ਆਰਥਿਕ ਵਿਕਾਸ ਵਰਗੇ ਮੁੱਖ ਹਿੱਸੇ ਸ਼ਾਮਲ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹਨ (ਕਲਾਰਕ ਇੰਸਟੀਚਿਊਟ, 1997, ਸਫਾ 82)। ਇਹ ਲਿਸਟ ਕਿਸੇ ਵੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਪੂਰੀ ਨਹੀਂ ਹੈ। ਮਾਨਸਿਕ ਸਿਹਤ ਸੇਵਾਵਾਂ ਦੀ ਵਿਉਂਤਬੰਦੀ, ਬੱਜਟਾਂ, ਨਿਗਰਾਨੀ ਅਤੇ ਮੁੱਲਾਂਕਣ ਦੇ ਮੁੱਖ ਹਿੱਸਿਆਂ ਵਿਚ ਸਾਨੂੰ ਬੋਰਡਾਂ ਅਤੇ ਕਮੇਟੀਆਂ ਦੀ ਸ਼ਮੂਲੀਅਤ, ਅਤੇ ਸੇਵਾਵਾਂ ਲੈਣ ਵਾਲਿਆਂ ਦੇ ਗਿਆਨ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਨੂੰ ਕਦੇ ਵੀ ਭੁੱਲਣਾ ਨਹੀਂ ਚਾਹੀਦਾ।

ਭਾਵੇਂ ਕਿ ਬ੍ਰਿਟਿਸ਼ ਕੋਲੰਬੀਆ ਵਿਚ ਲੋਕ, ਸੇਵਾਵਾਂ ਲੈਣ ਵਾਲਿਆਂ ਦੇ ਉੱਦਮਾਂ ਨੂੰ ਉਨ੍ਹਾਂ ਪ੍ਰੋਗਰਾਮਾਂ ਜਾਂ ਫੰਡਾਂ ਦੇ ਤੌਰ ਤੇ ਜ਼ਿਆਦਾ ਜਾਣਦੇ ਹਨ ਜਿਹੜੇ ਉਪਰ ਲਿਖੀਆਂ ਚੀਜ਼ਾਂ ਦੀ ਤਰੱਕੀ ਹੋਣ ਦਿੰਦੇ ਹਨ ਪਰ ਸਾਨੂੰ ਇਹ ਜ਼ਰੂਰ ਮੰਨਣਾ ਪਵੇਗਾ ਕਿ ਸੇਵਾਵਾਂ ਲੈਣ ਵਾਲਿਆਂ ਦੀ ਸ਼ਮੂਲੀਅਤ ਬਹੁਤ ਜ਼ਿਆਦਾ ਗੁੰਝਲਦਾਰ ਅਤੇ ਸਾਰੇ ਪਾਸਿਆਂ ਤੋਂ ਘੇਰੀ ਹੋਈ ਹੈ। ਸੇਵਾਵਾਂ ਲੈਣ ਵਾਲਿਆਂ ਦੀ ਸ਼ਮੂਲੀਅਤ ਦੀ ਪ੍ਰੀਭਾਸ਼ਾ ਦੇਣ ਲਈ ਸਾਨੂੰ ਅੱਗੇ ਲਿਖੇ ਪੱਖ ਦੇਖਣ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ।

### 2.1 ਅਰਥਭਰਪੂਰ ਸ਼ਮੂਲੀਅਤ

ਸੇਵਾਵਾਂ ਲੈਣ ਵਾਲੇ ਲੋਕ ਆਪਣੀ ਜ਼ਿੰਦਗੀ ਦੇ ਸਾਰੇ ਪੱਖਾਂ ਵਿਚ ਅਰਥਭਰਪੂਰ ਤਰੀਕੇ ਨਾਲ ਸ਼ਾਮਲ ਹੋਣੇ ਚਾਹੀਦੇ ਹਨ – ਉਦਾਹਰਣ ਵਜੋਂ, ਇਲਾਜ ਦੀਆਂ ਵਿਉਂਤਾਂ, ਦਵਾਈਆਂ, ਹਸਪਤਾਲ ਤੋਂ ਛੁੱਟੀ ਮਿਲਣ ਦੀਆਂ ਵਿਉਂਤਾਂ, ਰਿਹਾਇਸ਼, ਮਨੋਰੰਜਨ, ਪੜ੍ਹਾਈ ਅਤੇ ਰੁਜ਼ਗਾਰ।

ਸੇਵਾਵਾਂ ਲੈਣ ਵਾਲਿਆਂ ਨੂੰ ਇਸ ਤਰ੍ਹਾਂ ਸ਼ਾਮਲ ਹੋਣ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ ਜਿਸ ਦਾ ਉਨ੍ਹਾਂ ਲਈ ਕੋਈ ਅਰਥ ਹੋਵੇ। “ਨਾਂ ਵਜੋਂ” ਜਾਂ ਮੁੱਖ ਪੁਜੀਸ਼ਨਾਂ ਤੇ ਸੇਵਾਵਾਂ ਲੈਣ ਵਾਲਿਆਂ ਦੀ ਇਸ ਕਰਕੇ ਨਿਯੁਕਤੀ ਕਿ ਸੇਵਾਵਾਂ ਲੈਣ ਵਾਲੇ ਨੂੰ ਰੱਖਣਾ ਪੈਣਾ ਹੈ, “ਅਸਲੀ” ਸ਼ਮੂਲੀਅਤ ਨਹੀਂ ਹੈ। “ਇਸ ਮੁਢਲੇ ਤੱਥ ਨੂੰ ਪਛਾਣ ਕੇ ਅਤੇ ਸੇਵਾਵਾਂ ਦੇ ਡਿਜ਼ਾਇਨ, ਵੰਡ ਅਤੇ ਮੁੱਲਾਂਕਣ ਲਈ ਸੇਵਾਵਾਂ ਲੈਣ ਵਾਲਿਆਂ ਦੀ ਅਰਥਭਰਪੂਰ ਤਰੀਕੇ ਨਾਲ ਵਰਤੋਂ ਕਰਨ ਨਾਲ” ਮਾਨਸਿਕ ਸਿਹਤ ਸੰਭਾਲ ਵਿਚ ਸੁਧਾਰ ਹੋਵੇਗਾ (ਸੰਸਾਰ ਸਿਹਤ ਸੰਸਥਾ, 1993)।

### 2.2 ਫੈਸਲੇ ਲੋਕਤੰਤਰੀ ਤਰੀਕੇ ਨਾਲ ਕਰਨਾ

ਮਾਨਸਿਕ ਸਿਹਤ ਸਿਸਟਮ ਵਿਚ, ਅਰਥਭਰਪੂਰ ਸ਼ਮੂਲੀਅਤ ਦਾ ਲੋਕਤੰਤਰੀ ਤਰੀਕੇ ਨਾਲ ਫੈਸਲੇ ਕਰਨ ਨਾਲ ਵੀ ਬਹੁਤ ਸਬੰਧ ਹੈ। ਸੇਵਾਵਾਂ ਲੈਣ ਵਾਲਿਆਂ ਦੀ ਸ਼ਮੂਲੀਅਤ ਉਦੋਂ ਤੱਕ ਸਹੀ ਸ਼ਮੂਲੀਅਤ ਨਹੀਂ ਹੋ ਸਕਦੀ ਜਦੋਂ ਤੱਕ ਫੈਸਲੇ ਕਰਨ ਦਾ ਤਰੀਕਾ ਅਜਿਹਾ ਨਹੀਂ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਜਿਹੜਾ ਵਿਅਕਤੀਆਂ ਦੀ ਪ੍ਰਤੀਨਿਧਤਾ ਕਰਨ ਵਾਲੇ ਗਰੁੱਪ ਦੇ ਵਿਚਾਰਾਂ, ਮਸ਼ਵਰਿਆਂ ਅਤੇ ਇਛਾਵਾਂ ਦੀ ਕਦਰ ਕਰਨ ਵਾਲਾ ਹੋਵੇ ਅਤੇ ਇਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਸਰਗਰਮੀ ਨਾਲ ਸ਼ਾਮਲ ਕਰੇ। ਸੇਵਾਵਾਂ ਲੈਣ ਵਾਲਿਆਂ ਦੇ ਇਕ ਚੋਣਵੇਂ ਗਰੁੱਪ ਨਾਲ ਸਲਾਹ-ਮਸ਼ਵਰਾ ਕਰਨ ਦੇ ਤਰੀਕੇ ਨੂੰ, ਜਿਹੜਾ ਕਿ ਕੁਝ ਇਲਾਕਿਆਂ ਵਿਚ ਵਰਤਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਅਸਰਦਾਰ ਫੈਸਲੇ ਕਰਨ ਦੇ ਤਰੀਕੇ ਵਜੋਂ ਨਹੀਂ ਦੇਖਿਆ ਜਾ ਸਕਦਾ।

ਓਨਟੇਰੀਓ ਵਿਚ, ਕੰਜਿਊਮਰ ਸਰਵਾਈਵਰ ਡਿਵੈਲਪਮੈਂਟ ਇਨਸ਼ੀਏਟਿਵ ਨਾਂ ਦਾ ਪ੍ਰੋਗਰਾਮ, ਸੇਵਾਵਾਂ ਲੈਣ ਵਾਲਿਆਂ ਦੀ ਸ਼ਮੂਲੀਅਤ ਅਤੇ ਉੱਦਮਾਂ ਦੀ ਤਿਆਰੀ ਅਤੇ ਸਹਾਇਤਾ ਕਰਨ ਵਿਚ ਮੋਹਰੀ ਹੈ। ਉਨ੍ਹਾਂ ਦੇ ਫੰਡਾਂ ਨਾਲ ਚੱਲਣ ਵਾਲੇ ਕਈ ਪ੍ਰੋਜੈਕਟਾਂ ਦੀ ਕਾਮਯਾਬੀ, ਜਿਹੜੀ ਇਹ ਯਕੀਨੀ ਬਣਾਉਂਦੀ ਹੈ ਕਿ ਸੇਵਾਵਾਂ ਲੈਣ ਵਾਲੇ ਅਸਰਦਾਰ ਤਰੀਕੇ ਨਾਲ ਸ਼ਾਮਲ ਹਨ (ਸਹਾਇਤਾ ਅਤੇ ਟਰੇਨਿੰਗ, ਰੁਜ਼ਗਾਰ ਦੇ ਮੌਕਿਆਂ, ਆਦਿ ਰਾਹੀਂ), ਉਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਲੋਕਤੰਤਰੀ ਤਰੀਕੇ ਨਾਲ ਫੈਸਲੇ ਕਰਨ ਦੀ ਮਹੱਤਤਾ ਦੀਆਂ ਚੰਗੀਆਂ ਉਦਾਹਰਣਾਂ ਬਣਾਉਂਦੀ ਹੈ। ਇਸ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹਿੱਸੇ ਬਿਨਾਂ, ਅਸੀਂ ਸੇਵਾਵਾਂ ਲੈਣ ਵਾਲਿਆਂ ਨੂੰ ਅਫਸਰਸ਼ਾਹੀ ਦੇ ਪ੍ਰੋਗਰਾਮਾਂ ਲਈ ਸਿਰਫ ਰਬੜੀ-ਮੋਹਰਾਂ ਬਣਾਉਂਦੇ ਹਾਂ ਜਿਸ ਵਿਚ ਉਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਆਪਣੇ ਵਿਚਾਰ ਦੱਸਣ ਅਤੇ ਆਪਣੇ ਫੈਸਲੇ ਕਰਨ ਦਾ ਹੱਕ ਪ੍ਰਾਪਤ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦਾ।

### 2.3 ਟਰੇਨਿੰਗ ਅਤੇ ਮਦਦ

ਸੇਵਾਵਾਂ ਲੈਣ ਵਾਲਿਆਂ ਦੀ ਸ਼ਮੂਲੀਅਤ ਦਾ ਇਹ ਸੱਭ ਤੋਂ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹਿੱਸਾ ਹੈ। ਅਕਸਰ ਹੀ, ਸੇਵਾਵਾਂ ਲੈਣ ਵਾਲਿਆਂ ਤੋਂ ਇਹ ਆਸ ਰੱਖੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਕਿ ਉਹ ਸ਼ਮੂਲੀਅਤ ਦੇ ਸਬੰਧ ਵਿਚ ਚੱਲ ਰਹੇ ਮੌਜੂਦਾ ਸਮਾਜਿਕ ਰੁਝਾਨਾਂ ਅਨੁਸਾਰ ਹੀ “ਸ਼ਾਮਲ” ਹੋਣ ਲਈ ਝਟਪਟ ਰਜ਼ਾਮੰਦ ਹੋ ਜਾਣ। ਪਰ, ਬਿਨਾਂ ਢੁਕਵੀਂ ਟਰੇਨਿੰਗ ਅਤੇ ਸਹਾਇਤਾ ਦੇ, ਸੇਵਾਵਾਂ ਲੈਣ ਵਾਲਿਆਂ ਦੇ ਥੱਕਣ ਅਤੇ ਇਸ ਦੇ ਸਮਰਥ ਨਾ ਹੋਣ ਦਾ ਖਤਰਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਪੱਕਾ ਕੀਤੇ ਬਿਨਾਂ ਕੋਈ ਵੀ ਅਸਲੀ ਸ਼ਮੂਲੀਅਤ ਨਹੀਂ ਹੈ ਕਿ ਸੇਵਾਵਾਂ ਲੈਣ ਵਾਲਿਆਂ ਦੇ ਹੁਨਰ ਵਿਕਸਿਤ ਕਰਨ ਲਈ ਉਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਲੋੜੀਂਦੇ ਹੁਨਰ, ਟਰੇਨਿੰਗ ਅਤੇ ਮਦਦ ਦਿੱਤੀ ਜਾ ਰਹੀ ਹੈ।

“ਸੇਵਾਵਾਂ ਲੈਣ ਵਾਲਿਆਂ ਦੇ ਉੱਦਮਾਂ ਦੀ ਸਹਾਇਤਾ, ਫੰਡਾਂ, ਸੇਵਾਵਾਂ ਲੈਣ ਵਾਲਿਆਂ ਲਈ ਲੀਡਰਸ਼ਿਪ ਦੀ ਟਰੇਨਿੰਗ, ਸੇਵਾਵਾਂ ਲੈਣ ਵਾਲਿਆਂ ਦੇ ਉੱਦਮਾਂ ਬਾਰੇ ਪੇਸ਼ਾਵਰ ਲੋਕਾਂ ਅਤੇ ਪਬਲਿਕ ਨੂੰ ਸਿਖਿਆ, ਅਤੇ ਢੁਕਵੇਂ ਤਰੀਕਿਆਂ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਦੇ ਮੁੱਲਾਂਕਣ ਰਾਹੀਂ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ।” (ਕਲਾਰਕ ਇੰਸਟਚਿਊਟ, 1997, ਸਫਾ 11)

“ਸੇਵਾਵਾਂ ਲੈਣ ਵਾਲੇ ਟਰੇਨਿੰਗ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਅਜਿਹੇ ਸੰਖੇਪ ਕੋਰਸਾਂ ਤੋਂ ਫਾਇਦਾ ਲੈ ਸਕਦੇ ਹਨ ਜਿਹੜੇ ਉਨ੍ਹਾਂ ਹੁਨਰਾਂ ਤੇ ਧਿਆਨ ਦਿੰਦੇ ਹਨ ਜਿਹੜੇ ਉਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਕਮੇਟੀਆਂ ਵਿਚ ਅਸਰਦਾਰ ਤਰੀਕੇ ਨਾਲ ਹਿੱਸਾ ਲੈਣ ਲਈ ਚਾਹੀਦੇ ਹਨ।” (ਸੰਸਾਰ ਸਿਹਤ ਸੰਸਥਾ, 1993, ਸਫਾ 7)

## 2.4 ਹਿਮਾਇਤ

ਹਿਮਾਇਤ (ਐਡਵੋਕੇਸੀ) ਇਕ ਅਜਿਹਾ ਅਧਿਕਾਰ ਹੈ ਜਿਸ ਦੇ ਸੇਵਾਵਾਂ ਲੈਣ ਵਾਲੇ ਸਾਰੇ ਲੋਕ ਹੱਕਦਾਰ ਹਨ। ਇਸ ਵਿਚ ਇਹ ਸ਼ਾਮਲ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹਨ:

- ਸਵੈ-ਹਿਮਾਇਤ
- ਸਾਥੀਆਂ ਦੀ ਹਿਮਾਇਤ
- ਸਿਖਿਆ ਦੇਣ ਵਾਲੀ ਹਿਮਾਇਤ
- ਸਰੀਰਕ ਹਿਮਾਇਤ
- ਕਾਨੂੰਨੀ ਹਿਮਾਇਤ

ਸੇਵਾਵਾਂ ਲੈਣ ਵਾਲਿਆਂ ਦੀ ਜ਼ਰੂਰੀ ਸੇਵਾਵਾਂ ਲੈਣ ਅਤੇ ਮਸਲਿਆਂ ਦੇ ਹੱਲ ਕਰਨ ਵਿਚ ਮਦਦ ਕਰਕੇ, ਹਿਮਾਇਤ (ਐਡਵੋਕੇਸੀ) ਉਨ੍ਹਾਂ ਦੀ ਜ਼ਿੰਦਗੀ ਦੇ ਪੱਧਰ ਵਿਚ ਬਹੁਤ ਵੱਡੇ ਫਰਕ ਪਾ ਸਕਦੀ ਹੈ।

## 2.5 ਪਹੁੰਚ

ਮਾਨਸਿਕ ਸਿਹਤ ਸਿਸਟਮ ਅਤੇ ਸੇਵਾਵਾਂ ਲੈਣ ਵਾਲਿਆਂ ਦੀ ਉਨ੍ਹਾਂ ਲੋਕਾਂ ਤੱਕ ਪਹੁੰਚ ਕਰਨ ਦੀ ਜ਼ਿੰਮੇਵਾਰੀ ਹੈ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਦੀ ਇਸ ਵੇਲੇ ਕੋਈ ਆਵਾਜ਼ ਨਹੀਂ ਹੈ ਅਤੇ ਜਿਹੜੇ ਇਸ ਵਿਚ ਸ਼ਾਮਲ ਨਹੀਂ ਹਨ। ਇਸ ਵਿਚ ਇਹ ਸ਼ਾਮਲ ਹੋਣੇ ਚਾਹੀਦੇ ਹਨ:

- ਰੋਗ ਦੀ ਦੂਹਰੀ ਪਛਾਣ ਵਾਲੇ ਲੋਕ
- ਬੇਘਰੇ ਲੋਕ
- ਸਾਰੇ ਉਮਰ ਗਰੁੱਪਾਂ ਦੇ ਲੋਕ
- ਜਿਹੜੇ ਆਪਣੀ ਬੀਮਾਰੀ ਦੇ ਗੰਭੀਰ ਜਾਂ ਕਰੋਨਿਕ ਪੜਾ ਤੇ ਹਨ

ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਸ਼ਮੂਲੀਅਤ ਕਰਨ ਵਿਚ ਮੁਸ਼ਕਲਾਂ ਆਉਂਦੀਆਂ ਹਨ, ਉਨ੍ਹਾਂ ਤੱਕ ਪਹੁੰਚ ਕਰਨ ਲਈ ਸਾਥੀ ਸਹਾਇਤਾ ਮਦਦ ਕਰਦੀ ਹੈ।

### 3. ਸੇਵਾਵਾਂ ਲੈਣ ਵਾਲਿਆਂ ਦੀ ਸ਼ਮੂਲੀਅਤ ਦੇ ਫਾਇਦੇ

ਇਕ ਰਿਪੋਰਟ (ਕੈਨੇਡੀਅਨ ਮੈਂਟਲ ਹੈਲਥ ਐਸੋਸੀਏਸ਼ਨ ਨੈਸ਼ਨਲ ਕੰਜ਼ਿਊਮਰ ਅਡਵਾਈਜ਼ਰੀ ਕੌਂਸਲ, 1993) ਮੁਤਾਬਕ, ਮਾਨਸਿਕ ਸਿਹਤ ਦੇ ਸਾਰੇ ਖੇਤਰਾਂ ਵਿਚ ਸੇਵਾਵਾਂ ਲੈਣ ਵਾਲਿਆਂ ਨੂੰ ਸ਼ਾਮਲ ਕਰਨ ਦੇ ਕੁਝ ਕਾਰਨ ਇਹ ਹਨ:

- ਸੇਵਾਵਾਂ ਲੈਣ ਵਾਲੇ ਆਪਣੇ ਤਜਰਬੇ ਵਿਚੋਂ ਗੱਲ ਕਰਦੇ ਹਨ ਅਤੇ ਇਸ ਨੁਕਤੇ ਤੋਂ ਚੀਜ਼ਾਂ ਨੂੰ ਦੇਖਣ ਦੇ ਨਵੇਂ ਤਰੀਕੇ ਪੇਸ਼ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਨ
- ਸੇਵਾਵਾਂ ਲੈਣ ਵਾਲਿਆਂ ਦੇ ਵਿਚਾਰ ਵੀ ਪੇਸ਼ਾਵਰ ਲੋਕਾਂ ਅਤੇ ਪਰਿਵਾਰ ਦੇ ਮੈਂਬਰਾਂ ਦੇ ਵਿਚਾਰਾਂ ਜਿੰਨੇ ਹੀ ਕੀਮਤੀ ਹਨ
- ਸੇਵਾਵਾਂ ਲੈਣ ਵਾਲੇ ਰਾਜਨੀਤਕ ਲੋਕਾਂ ਅਤੇ ਫੰਡ ਦੇਣ ਵਾਲੇ ਲੋਕਾਂ ਦਾ ਧਿਆਨ ਖਿੱਚਦੇ ਹਨ
- ਸੇਵਾਵਾਂ ਲੈਣ ਵਾਲਿਆਂ ਦੀ ਸ਼ਮੂਲੀਅਤ ਅਜਿਹੀਆਂ ਪਾਲਸੀਆਂ, ਸਰਗਰਮੀਆਂ ਅਤੇ ਕਾਰਵਾਈਆਂ ਤਿਆਰ ਕਰਵਾਉਣਗੀਆਂ ਜਿਹੜੀਆਂ ਜ਼ਿਆਦਾ ਢੁਕਵੀਆਂ ਹੋਣਗੀਆਂ ਅਤੇ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਦੀਆਂ ਜੜ੍ਹਾਂ ਅਸਲੀਅਤ ਵਿਚ ਹੋਣਗੀਆਂ
- ਸੇਵਾਵਾਂ ਲੈਣ ਵਾਲਿਆਂ ਦੀ ਸ਼ਮੂਲੀਅਤ ਨਾਲ ਸੰਸਥਾਵਾਂ ਵਿਚ ਮਹਾਰਤ ਵਧ ਜਾਂਦੀ ਹੈ
- ਮਾਨਸਿਕ ਸਿਹਤ ਦੇ ਮੌਜੂਦਾ ਸਿਸਟਮ ਵਿਚ ਸੁਧਾਰ ਕਰਨ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ ਅਤੇ ਨਵੀਂ ਮਹਾਰਤ ਮਦਦ ਕਰ ਸਕਦੀ ਹੈ
- ਸੇਵਾਵਾਂ ਲੈਣ ਵਾਲੇ ਇਕ ਭਰੋਸੇਯੋਗ ਆਵਾਜ਼ ਹਨ – ਉਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਸ਼ਾਮਲ ਕਰਨਾ, ਕੇਂਦਰੀ ਅਤੇ ਸੂਬਾਈ ਸਰਕਾਰਾਂ ਦੀ ਇਸ ਧਾਰਣਾ ਮੁਤਾਬਕ ਹੈ ਕਿ ਡਿਸਟੇਬਿਲਟੀਜ਼ ਵਾਲੇ ਲੋਕ ਆਪਣੇ ਲਈ ਆਵਾਜ਼ ਉਠਾ ਸਕਦੇ ਹਨ ਅਤੇ ਉਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਆਵਾਜ਼ ਉਠਾਉਣੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ

1986 ਤੋਂ ਲੈ ਕੇ ਕੇਂਦਰੀ ਸਰਕਾਰ ਵਲੋਂ ਛਾਪੀਆਂ ਗਈਆਂ ਦੋ ਰਿਪੋਰਟਾਂ, ਸਿਹਤ ਲਈ ਨਵੀਂ ਯੋਜਨਾ (ਵਿਜ਼ਨ) ਬਾਰੇ ਸੰਖੇਪ ਵਿਚ ਦੱਸਦੀਆਂ ਹਨ ਅਤੇ ਇਸ ਨੂੰ ਸਾਡੀਆਂ ਜ਼ਿੰਦਗੀਆਂ ਦੀ ਪੱਧਰ ਦੇ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹਿੱਸੇ ਵਜੋਂ ਪੇਸ਼ ਕਰਦੀਆਂ ਹਨ (ਸਾਰਿਆਂ ਲਈ ਬਿਹਤਰ ਸਿਹਤ ਹਾਸਲ ਕਰਨਾ, 1986, ਅਤੇ ਕੈਨੇਡੀਅਨਾਂ ਦੀ ਮਾਨਸਿਕ ਸਿਹਤ, 1988)। ਇਹ ਯੋਜਨਾ (ਵਿਜ਼ਨ) ਚੋਣ ਕਰਨ ਦੀ ਆਜ਼ਾਦੀ ਨੂੰ ਪਛਾਣਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਇਹ ਬਿਆਨ ਕਰਨ ਕਿ ਸਿਹਤ ਦਾ ਕੀ ਮਤਲਬ ਹੈ ਅਤੇ ਇਸ ਵਿਚ ਸੁਧਾਰ ਕਰਨ ਲਈ ਕਿਹੜੀ ਕਾਰਵਾਈ ਕੀਤੀ ਜਾਣੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ, ਵਿਚ ਵਿਅਕਤੀਆਂ ਅਤੇ ਕਮਿਊਨਟੀਆਂ ਦੇ ਰੋਲ ਤੇ ਜ਼ੋਰ ਦਿੰਦੀ ਹੈ। ਕਈ ਹੋਰ ਕਿਸਮ ਦੇ ਉਹ ਪ੍ਰੋਗਰਾਮ ਵੀ ਪੇਸ਼ਾਵਰ ਸੇਵਾਵਾਂ ਲਈ ਬਰਾਬਰ ਦੀ ਅਹਿਮੀਅਤ ਵਾਲੇ ਹਨ ਜਿਹੜੇ ਸੇਵਾਵਾਂ ਲੈਣ ਵਾਲਿਆਂ ਦੀ ਆਪਣੀ ਮਦਦ ਆਪ ਕਰਨ ਵਿਚ ਉਨ੍ਹਾਂ ਦੀ ਸਮਰਥਾ ਵਧਾਉਣ ਲਈ ਤਿਆਰ ਕੀਤੇ ਗਏ ਹਨ। ਇਹ ਪ੍ਰੋਗਰਾਮ ਜਿਹੜੇ ਸਮਾਜਿਕ ਕਾਰਨਾਂ ਬਾਰੇ ਦੱਸਦੇ ਹਨ, ਉਹ ਮਾਨਸਿਕ ਸਿਹਤ ਵਿਚ ਜ਼ਰੂਰੀ ਅਹਿਮੀਅਤ ਰੱਖਦੇ ਹਨ।

ਇਸ ਦੀ ਇਕ ਚੰਗੀ ਉਦਾਹਰਣ ਸਕਿਜ਼ੋਫਰੀਨੀਆ ਦੀ ਮਾਨਸਿਕ ਬੀਮਾਰੀ ਹੈ। ਸੰਸਾਰ ਸਿਹਤ ਸੰਸਥਾ ਵਲੋਂ ਇਸ ਬੀਮਾਰੀ ਬਾਰੇ ਕੀਤੇ ਗਏ ਅੰਤਰਰਾਸ਼ਟਰੀ ਅਧਿਐਨ ਨੇ ਹੈਰਾਨੀਜਨਕ ਸਿੱਟਾ ਕੱਢਿਆ ਕਿ ਸਕਿਜ਼ੋਫਰੀਨੀਆ ਦੀ ਬੀਮਾਰੀ ਵਾਲੇ ਲੋਕਾਂ ਦੇ ਠੀਕ ਹੋਣ ਦੇ ਮੌਕੇ ਕੁਝ ਗਰੀਬ ਮੁਲਕਾਂ ਵਿਚ ਸਨਅਤੀ ਮੁਲਕਾਂ ਨਾਲੋਂ ਕਿਤੇ ਜ਼ਿਆਦਾ ਵੱਧ ਹਨ। ਮਾਨਸਿਕ ਸਿਹਤ ਦੇ ਮਾਹਰਾਂ ਮੁਤਾਬਕ ਇਸ ਦਾ ਕਾਰਨ ਇਹ ਦਿਖਾਈ ਦਿੰਦਾ ਹੈ ਕਿ “ਭਾਵੇਂ ਰਵਾਇਤੀ ਮਾਹੌਲ ਵਿਚ ਰਹਿੰਦੇ ਲੋਕਾਂ ਦਾ ਡਾਕਟਰੀ ਇਲਾਜ ਬਹੁਤ ਘੱਟ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਪਰ ਉਨ੍ਹਾਂ ਦੀਆਂ ਸਮਾਜਿਕ ਹਾਲਤਾਂ ਠੀਕ ਰਹਿੰਦੀਆਂ ਹਨ। ਕੈਨੇਡਾ ਅਤੇ ਹੋਰ ਪੱਛਮੀ ਮੁਲਕਾਂ ਵਿਚ ਸਥਿਤੀ ਬਿਲਕੁਲ ਇਸ ਦੇ ਉਲਟ ਹੈ।” (ਸੰਸਾਰ ਸਿਹਤ ਸੰਸਥਾ, 1979)

ਇਸ ਤੋਂ ਇਲਾਵਾ, “ਇਲਾਜ ਮੁਖੀ ਡਾਕਟਰੀ ਸੇਵਾਵਾਂ ਦੀਆਂ ਸੀਮਾਵਾਂ ਅਤੇ ਇਸ ਦੇ ਨਤੀਜੇ ਵਜੋਂ ਜ਼ਿਆਦਾ ਵਿਆਪਕ ਪਹੁੰਚ ਦੀ ਲੋੜ ਦੀ ਪਛਾਣ ਨੇ, ਸਿਹਤ ਸੇਵਾਵਾਂ ਦੇ ਖੇਤਰ ਵਿਚਲੇ ਮਾਲੀ ਸੰਕਟ ਨੂੰ ਤੇਜ਼ੀ ਨਾਲ ਧਿਆਨ ਵਿਚ ਲਿਆਂਦਾ ਹੈ। ਸਰਕਾਰਾਂ ਅਤੇ ਸਿਹਤ ਸੇਵਾਵਾਂ ਦੇਣ ਵਾਲਿਆਂ ਕੋਲ ਹੁਣ, ਮਹਿੰਗੀਆਂ ਪੇਸ਼ਾਵਰ ਸੇਵਾਵਾਂ ਦੀ ਥਾਂ ਹੋਰ ਬਦਲ ਲੱਭਣ ਤੋਂ ਬਿਨਾਂ ਕੋਈ ਚਾਰਾ ਨਹੀਂ ਹੈ।” (ਟਰੇਨੋਰ, 1996, ਸਫਾ 19)

ਵਿਆਪਕ ਮਾਨਸਿਕ ਸਿਹਤ ਸੇਵਾਵਾਂ ਅਤੇ ਸਹਾਇਤਾ ਤਿਆਰ ਕਰਨ ਲਈ, ਕਮਿਊਨਟੀ ਦੇ ਵਸੀਲਿਆਂ ਅਧਾਰਿਤ ਸੰਕਲਪ (ਕਮਿਊਨਟੀ ਰੀਸੋਰਸ ਬੇਸ ਕੌਨਸੈਪਟ) ਦਾ ਸੁਝਾਅ ਦਿੱਤਾ ਗਿਆ ਹੈ (ਟਰੇਨੋਰ, 1996, ਸਫਾ 19)। ਇਹ ਸੰਕਲਪ “ਕੇਂਦਰ ਵਿਚਲੇ ਵਿਅਕਤੀ ਦੀ ਸਥਿਤੀ ਨੂੰ ਅਪਣਾਉਂਦਾ ਹੈ: ਸੇਵਾਵਾਂ ਲੈਣ ਵਾਲੇ ਉਹ ਲੋਕ ਜੋ ਅਸਲੀਅਤ ਵਿਚ ਮਾਨਸਿਕ ਸਿਹਤ ਦੀ ਸਮੱਸਿਆ ਨਾਲ ਰਹਿ ਰਹੇ ਹਨ ਅਤੇ ਇਸ ਦਾ ਮੁਕਾਬਲਾ ਕਰ ਰਹੇ ਹਨ। ਸੇਵਾਵਾਂ ਲੈਣ ਵਾਲੇ ਬਹੁਗਿਣਤੀ ਲੋਕ ਹੁਣ ਆਪਣੀ ਜ਼ਿੰਦਗੀ ਦਾ ਬਹੁਤਾ ਹਿੱਸਾ ਕਮਿਊਨਟੀ ਵਿਚ ਗੁਜ਼ਾਰਦੇ ਹਨ ਅਤੇ ਬਹੁਤ ਸਾਰੇ ਪੱਖ ਉਨ੍ਹਾਂ ਤੇ ਅਸਰ ਪਾਉਂਦੇ ਹਨ।” (ਟਰੇਨੋਰ, 1993, ਸਫਾ 11) ਇਨ੍ਹਾਂ ਪੱਖਾਂ ਵਿਚ, ਰਿਹਾਇਸ਼, ਪੜ੍ਹਾਈ, ਕੰਮ, ਆਮਦਨ, ਮਾਨਸਿਕ ਸਿਹਤ ਸੇਵਾਵਾਂ, ਸੇਵਾਵਾਂ ਲੈਣ ਵਾਲਿਆਂ ਦੇ ਗਰੁੱਪ ਅਤੇ ਸੰਸਥਾਵਾਂ, ਪਰਿਵਾਰ ਅਤੇ ਦੋਸਤ, ਅਤੇ ਕਮਿਊਨਟੀ ਦੀਆਂ ਆਮ ਸੇਵਾਵਾਂ ਅਤੇ ਗਰੁੱਪ ਸ਼ਾਮਲ ਹਨ।

ਇਤਿਹਾਸਕ ਤੌਰ ਤੇ, ਮਾਨਸਿਕ ਸਿਹਤ ਦੀ ਪਾਲਸੀ “ਸਰਵਿਸ ਦੇਣ ਦੇ ਨਮੂਨੇ” ਤੇ ਅਧਾਰਿਤ ਰਹੀ ਹੈ। ਇਹ ਨਮੂਨਾ, ਇਹ ਮਿੱਥਦਾ ਹੈ ਕਿ ਪਾਲਸੀ ਦਾ ਨਿਰੋਲ ਧਿਆਨ ਰਵਾਇਤੀ ਸੇਵਾਵਾਂ ਵੱਲ ਹੋਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਇਹ ਸੇਵਾਵਾਂ ਹੀ ਹਨ ਜਿਹੜੀਆਂ ਇਲਾਜ ਦੇ ਨਿਕਲੇ ਨਤੀਜੇ ਦਾ ਮੂਲ ਰੂਪ ਵਿਚ ਨਿਰਣਾ ਕਰਦੀਆਂ ਹਨ। ਸੇਵਾਵਾਂ ਦਾ ਨਮੂਨਾ ਪੇਸ਼ਾਵਰ ਲੋਕਾਂ ਵਲੋਂ ਤਿਆਰ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਸੀ ਅਤੇ ਇਹ ਉਨ੍ਹਾਂ ਦੇ ਨਜ਼ਰੀਏ ਦਾ ਅਕਸ ਦਿਖਾਉਂਦਾ ਹੈ। ਨਤੀਜੇ ਵਜੋਂ, ਪਾਲਸੀਆਂ ਬਣਾਉਣ ਵਾਲੇ ਬਹੁਤੇ ਲੋਕ ਆਪਣੇ ਦਿਮਾਗਾਂ ਵਿਚ ਸੇਵਾਵਾਂ ਦੇ ਸਿਸਟਮ ਦਾ ਨਕਸ਼ਾ ਅਤੇ ਪਾਲਸੀਆਂ ਤਿਆਰ ਕਰਨ ਦਾ ਇਕ ਟੀਚਾ ਲੈ ਕੇ ਕੰਮ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰਦੇ ਹਨ ਜਿਹੜੀਆਂ ਬਿਹਤਰ ਸੇਵਾਵਾਂ ਦੇਣਗੀਆਂ। ਇਸ ਸੋਢੇ

ਕੇਂਦਰ ਨੂੰ ਅਪਨਾਅ ਕੇ ਉਹ ਹੋਰ ਬਦਲਾਂ ਨੂੰ ਗੰਭੀਰ ਰੂਪ ਵਿਚ ਸੀਮਤ ਕਰ ਰਹੇ ਹੁੰਦੇ ਹਨ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਤੇ ਹੋਰ ਕਿਸਮਾਂ ਦੇ ਵਸੀਲੇ ਅਤੇ ਤਜਰਬੇ ਵਰਤੋਂ ਵਿਚ ਲਿਆਉਣ ਨਾਲ ਵਿਚਾਰ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ।

ਇਸ ਦੇ ਉਲਟ, ਕਮਿਊਨਟੀ ਦਾ ਵਸੀਲਿਆਂ ਅਧਾਰਿਤ ਸੰਕਲਪ (ਕਮਿਊਨਟੀ ਰੀਸੋਰਸ ਬੇਸ ਕੌਨਸੈਪਟ), ਇਕ ਨਵੀਂ ਪਹੁੰਚ ਅਪਣਾਉਂਦਾ ਹੈ ਜਿਸ ਨੂੰ “ਕਮਿਊਨਟੀ ਪ੍ਰੋਜੈਕਟ ਪੈਰਾਡਾਈਮ” ਕਿਹਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਮਾਨਸਿਕ ਸਿਹਤ ਦੀਆਂ ਸੇਵਾਵਾਂ ਦੇ ਮਹੱਤਵ ਨੂੰ ਪਛਾਣਨ ਦੇ ਨਾਲ ਨਾਲ ਇਹ “ਕਮਿਊਨਟੀ ਦੇ ਉਨ੍ਹਾਂ ਮੁਢਲੇ ਤੱਤਾਂ ਦੀ ਪਛਾਣ ਵੀ ਕਰਦਾ ਹੈ, ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਤੱਕ ਹਰ ਸ਼ਹਿਰੀ ਦੀ ਪਹੁੰਚ ਹੋਣੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ: ਜਿਸ ਵਿਚ ਰਿਹਾਇਸ਼, ਪੜ੍ਹਾਈ, ਆਮਦਨ ਅਤੇ ਕੰਮ ਸ਼ਾਮਲ ਹਨ।” ਸਾਰੇ ਵਿਅਕਤੀਆਂ, ਜਿਸ ਵਿਚ ਮਾਨਸਿਕ ਸਿਹਤ ਦੀਆਂ ਸੇਵਾਵਾਂ ਲੈਣ ਵਾਲੇ ਲੋਕ ਵੀ ਸ਼ਾਮਲ ਹਨ, ਨੂੰ ਕਮਿਊਨਟੀ ਵਿਚ ਪੂਰੀ ਅਤੇ ਅਰਥਭਰਪੂਰ ਜ਼ਿੰਦਗੀ ਜੀਣ ਲਈ ਇਨ੍ਹਾਂ ਤੱਤਾਂ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ। ਇਹ ਗੱਲ ਨੋਟ ਕੀਤੀ ਜਾਣੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ ਕਿ ਆਮਦਨ, ਕੰਮ ਅਤੇ ਸਵੈ-ਮਦਦ ਵਰਗੀਆਂ ਮਦਦਾਂ ਜਿਹੜੀਆਂ ਆਮ ਤੌਰ ਤੇ ਮਾਨਸਿਕ ਸਿਹਤ ਸੇਵਾਵਾਂ ਦੇ ਸਿਸਟਮ ਵਲੋਂ ਪ੍ਰਦਾਨ ਨਹੀਂ ਕੀਤੀਆਂ ਜਾਂਦੀਆਂ, ਅਸਲ ਵਿਚ ਉਹ ਮਦਦਾਂ ਹਨ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਬਾਰੇ ਸੇਵਾਵਾਂ ਲੈਣ ਵਾਲੇ ਕਹਿੰਦੇ ਹਨ ਕਿ ਇਹ ਉਨ੍ਹਾਂ ਲਈ ਸੱਭ ਤੋਂ ਜ਼ਿਆਦਾ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਹਨ।

ਗਰੁੱਪ ਬਣਾ ਕੇ, ਅਤੇ ਢੁਕਵੇਂ ਵਸੀਲਿਆਂ ਨਾਲ, ਸੇਵਾਵਾਂ ਲੈਣ ਵਾਲੇ ਆਪਣੇ ਆਪ ਲਈ ਉਹ ਬਹੁਤ ਸਾਰੀਆਂ ਚੀਜ਼ਾਂ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਨ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਬਾਰੇ ਪਹਿਲਾਂ ਇਹ ਸਮਝਿਆ ਜਾਂਦਾ ਸੀ ਕਿ ਇਹ ਕੇਵਲ ਸੇਵਾਵਾਂ ਦੇ ਰਵਾਇਤੀ ਸਿਸਟਮ ਦੇ ਕਾਰਜ ਖੇਤਰ ਵਿਚ ਆਉਂਦੇ ਹਨ। ਇਨ੍ਹਾਂ ਕੰਮਾਂ ਵਿਚੋਂ ਸ਼ਾਇਦ ਸਵੈ-ਮਦਦ/ਆਪਸੀ ਸਹਾਇਤਾ ਸੱਭ ਤੋਂ ਜ਼ਿਆਦਾ ਪ੍ਰਤੱਖ ਹੈ। ਸਵੈ-ਮਦਦ ਵਾਲੇ ਗਰੁੱਪ ਉਨ੍ਹਾਂ ਲੋਕਾਂ ਲਈ ਇਕ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਅਤੇ ਵਧ ਰਿਹਾ ਵਸੀਲਾ ਹਨ ਜਿਹੜੇ ਮਾਨਸਿਕ ਸਿਹਤ ਦੇ ਸਿਸਟਮ ਵਿਚੋਂ ਲੰਘੇ ਹਨ। ਉਹ ਸਿਰਫ ਲੋਕਾਂ ਨੂੰ ਜਜ਼ਬਾਤ ਸਾਂਝੇ ਕਰਨ ਦਾ ਮੌਕਾ ਅਤੇ ਠੋਸ ਸਹਾਇਤਾ ਹੀ ਪ੍ਰਦਾਨ ਨਹੀਂ ਕਰਦੇ ਸਗੋਂ ਲੋਕਾਂ ਦੀਆਂ ਸ਼ਕਤੀਆਂ ਅਤੇ ਸਮਰਥਾਵਾਂ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਦੂਜੇ ਲੋਕਾਂ ਦੀ ਸਹਾਇਤਾ ਕਰਨ ਲਈ ਵੀ ਕਰਦੇ ਹਨ। ਸਵੈ-ਮਦਦ ਰਲ ਕੇ ਕੰਮ ਕਰਨ ਅਤੇ ਆਪਣੀਆਂ ਜ਼ਿੰਦਗੀਆਂ ਦਾ ਕੰਟਰੋਲ ਸਾਂਭਣ ਲਈ ਇਕ ਮੁਢਲਾ ਜ਼ਰੀਆ ਹੈ। (ਟਰੇਨੋਰ, 1993, ਸਫਾ 12-13)

1995 ਵਿਚ, ਕੈਨੇਡੀਅਨ ਮੈਂਟਲ ਹੈਲਥ ਐਸੋਸੀਏਸ਼ਨ ਨੇ *ਟੂਲਜ਼ ਫਾਰ ਕੰਜ਼ਿਊਮਰ ਪਾਰਟੀਸੀਪੇਸ਼ਨ* (ਸੇਵਾਵਾਂ ਲੈਣ ਵਾਲਿਆਂ ਦੀ ਸ਼ਮੂਲੀਅਤ ਲਈ ਜ਼ਰੀਏ) ਨਾਂ ਦੀ ਰਿਪੋਰਟ ਛਾਪੀ ਜਿਸ ਨੂੰ ਪਾਮੇਲਾ ਸਕੌਟ, ਇਡ ਪੌਮੋਰੋਏ ਅਤੇ ਬੋਨੀ ਪੇਪ ਨੇ ਤਿਆਰ ਕੀਤਾ। ਇਹ ਲਿਖਤ, ਜਿਸ ਵਿਚੋਂ ਕੁਝ ਹਿੱਸਾ ਅੱਗੇ ਦਿੱਤਾ ਗਿਆ ਹੈ, ਅਜਿਹੇ ਨੁਸਖਿਆ, ਜੁਗਤਾਂ ਅਤੇ ਪਹੁੰਚਾਂ ਬਾਰੇ ਦੱਸਦੀ ਹੈ ਜਿਹੜੇ ਸੇਵਾਵਾਂ ਲੈਣ ਵਾਲਿਆਂ ਦੀ ਸ਼ਮੂਲੀਅਤ ਲਈ ਲਾਭਦਾਇਕ ਸਾਬਤ ਹੋਏ ਹਨ। (ਇਸ ਰਿਪੋਰਟ ਦੀ ਅੰਤਿਕਾ ਏ ਵਿਚ ਇਸ ਬਾਰੇ ਜ਼ਿਆਦਾ ਵਿਸਥਾਰ ਵਿਚ ਦੱਸਿਆ ਗਿਆ ਹੈ।)

ਇਨ੍ਹਾਂ ਸਾਲਾਂ ਵਿਚ, ਉਨ੍ਹਾਂ ਉੱਦਮਾਂ ਦੀ ਗਿਣਤੀ ਲਗਾਤਾਰ ਵਧੀ ਹੈ ਜਿਹੜੇ ਸੇਵਾਵਾਂ ਲੈਣ ਵਾਲੇ ਆਪਣੇ ਆਪ ਲਈ ਕੰਟਰੋਲ ਕਰਦੇ ਹਨ। ਮਾਨਸਿਕ ਸਿਹਤ ਦੇ ਖੇਤਰ ਵਿਚ ਸਵੈ-ਮਦਦ ਦੇ ਸੰਕਲਪ ਦਾ ਘੇਰਾ ਹੋਰ ਕਾਰਜਾਂ ਨੂੰ ਸ਼ਾਮਲ ਕਰਨ ਲਈ ਵਧ ਗਿਆ ਹੈ। ਉਦਾਹਰਣ ਵਜੋਂ, ਸੇਵਾਵਾਂ ਲੈਣ ਵਾਲੇ ਕਾਰੋਬਾਰ ਚਲਾ ਰਹੇ ਹਨ, ਸੇਵਾਵਾਂ ਲੈਣ ਵਾਲੇ ਦੂਜੇ ਸੇਵਾਵਾਂ ਲੈਣ ਵਾਲਿਆਂ ਨੂੰ ਹੁਨਰ ਸਿਖਾ ਰਹੇ ਹਨ, ਅਤੇ ਸੇਵਾਵਾਂ ਲੈਣ ਵਾਲੇ ਆਪਣੇ ਲਈ ਗਿਆਨ ਦਾ ਆਧਾਰ ਤਿਆਰ ਕਰ ਰਹੇ ਹਨ।

ਪੰਦਰਾਂ ਸਾਲ ਪਹਿਲਾਂ, ਮਾਨਸਿਕ ਸਿਹਤ ਦੇ ਖੇਤਰ ਵਿਚ ਵਿਉਂਤਬੰਦੀ ਕਰਨ ਲਈ ਕੀਤੀ ਗਈ ਮੀਟਿੰਗ ਅੱਜ ਕੱਲ ਨਾਲੋਂ ਬਿਲਕੁਲ ਵੱਖਰੀ ਲੱਗਣੀ ਸੀ। ਉਦੋਂ, ਮੀਟਿੰਗ ਵਿਚ ਭਾਵੇਂ ਭਿੰਨ ਭਿੰਨ ਤਰ੍ਹਾਂ ਦੇ ਲੋਕ ਹੋਣੇ ਸਨ ਪਰ ਇਹ ਲੋਕ ਮਨੋਵਿਗਿਆਨ, ਨਰਸਿੰਗ, ਸੋਸ਼ਲ ਵਰਕ ਅਤੇ ਸਾਇਕੋਐਟਰੀ (ਮਨੋਰੋਗਾਂ ਦੇ ਇਲਾਜ) ਦੇ ਪੇਸ਼ਾਵਰ ਖੇਤਰਾਂ ਵਿਚੋਂ ਹੀ ਹੋਣੇ ਸਨ। ਅੱਜ ਅਸੀਂ ਗੱਲਬਾਤ ਵਾਲੀ ਮੇਜ਼ ਤੇ ਪੇਸ਼ਾਵਰ ਲੋਕਾਂ ਤੋਂ ਇਲਾਵਾ ਬਾਹਰਲੇ ਲੋਕ ਵੀ ਦੇਖਦੇ ਹਾਂ, ਕਿਉਂਕਿ ਅਸੀਂ ਇਹ ਪਛਾਣ ਕੀਤੀ ਹੈ ਕਿ ਮਹਾਰਤ ਵੱਖ ਵੱਖ ਕਿਸਮਾਂ ਦੀ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਇਕ ਰਵਾਇਤੀ ਪੇਸ਼ਾਵਰ ਮਹਾਰਤ ਹੈ ਜਿਹੜੀ ਪੜ੍ਹਾਈ ਅਤੇ ਅਮਲਾਂ ਨਾਲ ਆਉਂਦੀ ਹੈ ਪਰ ਇਕ ਤਜਰਬੇ ਨਾਲ ਹੋਈ ਮਹਾਰਤ ਵੀ ਹੈ ਜਿਹੜੀ ਮਾਨਸਿਕ ਸਿਹਤ ਸਿਸਟਮ ਦੀਆਂ ਸੇਵਾਵਾਂ ਲੈਣ ਵਾਲੇ ਵਜੋਂ ਜਾਂ ਠੀਕ ਹੋਏ ਵਿਅਕਤੀ ਵਜੋਂ ਜਾਂ ਪਰਿਵਾਰ ਦੇ ਮੈਂਬਰ ਵਜੋਂ ਹਾਸਲ ਹੋਈ ਹੈ। ਹੁਣ ਅਸੀਂ ਜਾਣਦੇ ਹਾਂ ਕਿ ਜੇ ਅਸੀਂ ਅਸਰਦਾਰ ਅਤੇ ਪਰਉਪਕਾਰੀ ਮਾਨਸਿਕ ਸਿਹਤ (ਮੈਂਟਲ ਹੈਲਥ) ਪਾਲਸੀ ਅਤੇ ਪ੍ਰੋਗਰਾਮ ਤਿਆਰ ਕਰਨੇ ਹਨ ਤਾਂ ਦੋਨੋਂ ਕਿਸਮ ਦੀਆਂ ਮਹਾਰਤਾਂ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹਨ।

ਇਹ ਲਿਖਤ, ਸੇਵਾਵਾਂ ਲੈਣ ਵਾਲਿਆਂ/ਠੀਕ ਹੋਏ ਵਿਅਕਤੀਆਂ ਦੇ ਤਾਜ਼ੇ ਤਜਰਬਿਆਂ ਦਾ ਫਾਇਦਾ ਲੈਣ ਵਿਚ ਮਦਦ ਕਰਨ ਲਈ ਤਿਆਰ ਕੀਤੀ ਗਈ ਹੈ। ਰਵਾਇਤੀ ਤੌਰ ਤੇ ਕਿਉਂਕਿ ਮਾਨਸਿਕ ਸਿਹਤ ਦੇ ਖੇਤਰ ਵਿਚ ਕੰਮ ਕਰਨ ਵਾਲੇ ਪੇਸ਼ਾਵਰ ਲੋਕ ਫੈਸਲੇ ਆਪ ਹੀ ਕਰਦੇ ਸਨ, ਇਸ ਕਰਕੇ ਇਹ ਅਮਲ ਆਪਣੇ ਨਿਯਮਾਂ, ਤਰੀਕਿਆਂ ਅਤੇ ਭਾਸ਼ਾ ਵਾਲਾ ਬਣ ਗਿਆ ਹੈ। ਪੇਸ਼ਾਵਰ ਲੋਕ ਅਕਸਰ ਇਸ ਗੱਲ ਤੋਂ ਵਾਕਫ ਨਹੀਂ ਹਨ ਕਿ ਉਨ੍ਹਾਂ ਦੇ ਆਪਸੀ ਪ੍ਰਭਾਵ ਕਿੰਨੇ ਰਿਵਾਜੀ ਜਿਹੇ ਹਨ। ਸੇਵਾਵਾਂ ਲੈਣ ਵਾਲੇ/ਠੀਕ ਹੋਏ ਵਿਅਕਤੀ, ਮਾਨਸਿਕ ਸਿਹਤ ਦੇ ਖੇਤਰ ਵਿਚ ਕੰਮ ਕਰਨ ਵਾਲੇ ਪੇਸ਼ਾਵਰ ਲੋਕਾਂ ਤੋਂ ਇਲਾਵਾ ਬਾਕੀ ਸਾਰੀ ਆਬਾਦੀ ਵਾਂਗ ਹੀ, ਇਨ੍ਹਾਂ ਨਿਯਮਾਂ ਅਤੇ ਤਰੀਕਿਆਂ ਤੋਂ ਚੰਗੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਜਾਣੂ ਨਹੀਂ ਹਨ

ਅਤੇ ਉਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਇਹ ਅਕਸਰ ਭੰਬਲਭੂਸੇ ਵਿਚ ਪਾਉਣ ਵਾਲੇ, ਡਰਾਉਣੇ ਅਤੇ ਖਿਝਾਉਣ ਵਾਲੇ ਲੱਗਦੇ ਹਨ। ਇਹ ਸਮਝਣਾ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੈ ਕਿ ਇਹ ਚੀਐਕਸ਼ਨ “ਨਿਸ਼ਾਨੀਆਂ” ਨਹੀਂ ਹਨ ਜਾਂ ਮਾਨਸਿਕ ਸਿਹਤ ਦੇ ਸਿਸਟਮ ਨਾਲ ਹੋਏ ਤਜਰਬੇ ਦੇ ਨਤੀਜੇ ਨਹੀਂ ਹਨ। ਸਗੋਂ ਇਹ ਤਾਂ ਨਵਿਆਂ ਨੂੰ ਆਈਆਂ ਮੁਸ਼ਕਲਾਂ ਦਾ ਅਕਸ ਹਨ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਪਹਿਲਾਂ ਬੰਦ ਸਿਸਟਮ ਵਿਚ ਹਿੱਸਾ ਲੈਣ ਲਈ ਕਿਹਾ ਗਿਆ ਸੀ।

ਅਜਿਹਾ ਬਿਨਾਂ ਇਹ ਕਹੇ ਹੋਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ ਕਿ ਸੇਵਾਵਾਂ ਲੈਣ/ਠੀਕ ਹੋਣ ਵਾਲਿਆਂ ਕੋਲ ਆਮ ਆਬਾਦੀ ਵਰਗੇ ਹੁਨਰ ਹਨ। ਕੁਝ ਲੋਕ ਬਹੁਤ ਪੜ੍ਹੇ ਲਿਖੇ ਹਨ; ਕੁਝ ਨਹੀਂ ਪੜ੍ਹੇ ਲਿਖੇ; ਕੁਝ ਕੋਲ ਗੱਲਬਾਤ ਕਰਨ ਦੇ ਬਹੁਤ ਬਾਰੀਕ ਹੁਨਰ ਹਨ; ਬਾਕੀਆਂ ਕੋਲ ਆਮ ਸੂਝ (ਕੌਮਨ ਸੈਂਸ) ਦੇ ਪ੍ਰੈਕਟੀਕਲ ਹੁਨਰ ਹਨ। ਪਰ, ਉਨ੍ਹਾਂ ਦੇ ਗੁਣ ਕਿਹੋ ਜਿਹੇ ਵੀ ਹੋਣ, ਜੇ ਉਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਮਾਨਸਿਕ ਸਿਹਤ ਦੀ ਵਿਉਂਤਬੰਦੀ ਕਰਨ ਵਾਲੀਆਂ ਰਵਾਇਤੀ ਮੀਟਿੰਗਾਂ ਦਾ ਕੋਈ ਤਜਰਬਾ ਨਹੀਂ ਹੈ ਤਾਂ ਬਿਨਾਂ ਤਿਆਰੀ ਦੇ ਉਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਇਸ ਅਮਲ ਵਿਚ ਲਿਆ ਬਿਠਾਉਣਾ, ਦੋਨਾਂ ਧਿਰਾਂ ਲਈ ਨਾਕਾਮਯਾਬੀ ਦਾ ਇਕ ਨੁਸਖਾ ਹੈ। ਇਸ ਕਰਕੇ, ਇਸ ਲਿਖਤ ਵਿਚ, ਬਹੁਤ ਸਾਰੇ ਸੁਝਾਅ, ਜਿਵੇਂ ਬੋਲੀ ਨੂੰ ਸੌਖਾ ਬਣਾਉਣਾ ਜਾਂ ਤਰੀਕਿਆਂ ਨੂੰ ਗੈਰਰਸਮੀ ਬਣਾਉਣਾ, ਮੀਟਿੰਗਾਂ ਨੂੰ ਨਾ ਕੇਵਲ ਸੇਵਾਵਾਂ ਲੈਣ ਵਾਲਿਆਂ ਲਈ ਜ਼ਿਆਦਾ ਮਨਪਸੰਦ ਬਣਾਉਣ ਦਾ ਇਕ ਯਤਨ ਹਨ ਸਗੋਂ ਮਾਨਸਿਕ ਸਿਹਤ ਦੇ ਰਵਾਇਤੀ ਪੇਸ਼ਿਆਂ ਤੋਂ ਬਾਹਰਲੇ ਕਿਸੇ ਵੀ ਨਵੇਂ ਵਿਅਕਤੀ ਲਈ ਵੀ ਢੁਕਵੇਂ ਬਣਾਉਣ ਦਾ ਯਤਨ ਹਨ।

ਕਦੇ ਕਦੇ ਸਟਾਫ ਮੈਂਬਰ ਜਾਂ ਹੋਰ ਵਲੰਟੀਅਰ ਇਹ ਸ਼ਿਕਾਇਤ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਨ ਕਿ ਸੇਵਾਵਾਂ ਲੈਣ ਵਾਲਿਆਂ ਦੀ ਸ਼ਮੂਲੀਅਤ ਸੌਖੀ ਬਣਾਉਣ ਲਈ ਉਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਦਿੱਤੀਆਂ ਗਈਆਂ ਸਹੂਲਤਾਂ ਇਕ ਨਾਜਾਇਜ਼ ਫਾਇਦਾ ਹਨ ਜੋ ਕਿ ਇਕ ਖਾਸ ਗਰੁੱਪ ਦੇ ਲੋਕਾਂ ਨੂੰ ਦਿੱਤੀਆਂ ਜਾਂਦੀਆਂ ਹਨ। ਅਸਲੀਅਤ ਵਿਚ, ਗੱਲ ਇਹ ਨਹੀਂ ਹੈ। ਸਹੂਲਤਾਂ ਖੇਡਣ ਦੇ ਮੈਦਾਨ ਨੂੰ ਇਕਸਾਰ ਬਣਾਉਂਦੀਆਂ ਹਨ। ਸੇਵਾਵਾਂ ਲੈਣ ਵਾਲਿਆਂ ਦੀ ਸ਼ਮੂਲੀਅਤ ਲੋਕਾਂ ਨੂੰ ਇਹ ਪੁੱਛਦੀ ਹੈ ਕਿ ਖਾਸ ਬੋਝ ਅਤੇ ਜ਼ਿੰਮੇਵਾਰੀਆਂ ਕਿਸ ਨੂੰ ਚੁੱਕਣੇ ਪੈਂਦੇ ਹਨ ਅਤੇ ਸਟਰੈੱਸ ਕਰਨ ਵਾਲੀਆਂ ਖਾਸ ਚੀਜ਼ਾਂ ਦਾ ਮੁਕਾਬਲਾ ਕੌਣ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਸਹੂਲਤਾਂ, ਜੇ ਸਹੀ ਤਰੀਕੇ ਨਾਲ ਮਿਲਣ, ਮੈਦਾਨ ਨੂੰ ਇਕਸਾਰ ਬਣਾਉਂਦੀਆਂ ਹਨ, ਸ਼ਕਤੀਆਂ ਦੇ ਅਸੰਤੁਲਨ ਦਾ ਹੱਲ ਕਰਦੀਆਂ ਹਨ ਅਤੇ ਸਾਨੂੰ ਉਨ੍ਹਾਂ ਲੋਕਾਂ ਦੇ ਖਾਸ ਗਿਆਨ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰਨ ਦੀ ਆਗਿਆ ਦਿੰਦੀਆਂ ਹਨ ਜਿਹੜੇ ਮਾਨਸਿਕ ਸਿਹਤ ਸਿਸਟਮ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰਦੇ ਹਨ। ਮੀਟਿੰਗਾਂ ਕੇਵਲ ਤਾਂ ਹੀ ਕੰਮ ਕਰਨਗੀਆਂ ਜੇ ਹਿੱਸਾ ਲੈਣ ਵਾਲੇ ਸਾਰੇ ਲੋਕਾਂ ਦੀ ਪੈਰ-ਜਮਾਈ ਬਰਾਬਰ ਦੀ ਹੋਵੇਗੀ।

## 4. ਸੇਵਾਵਾਂ ਲੈਣ ਵਾਲਿਆਂ ਦੀ ਸ਼ਮੂਲੀਅਤ ਦੀ ਮਦਦ ਲਈ ਸਿਹਤ ਅਧਿਕਾਰੀਆਂ ਲਈ ਸੇਧਾਂ

1. ਢਾਂਚਾ – ਇਲਾਕਾਈ ਦਫਤਰਾਂ ਜਾਂ ਮਾਨਸਿਕ ਸਿਹਤ ਸੈਂਟਰਾਂ ਜਾਂ ਦੋਨਾਂ ਵਿਚ ਸੇਵਾਵਾਂ ਲੈਣ ਵਾਲਿਆਂ ਨੂੰ ਦਫਤਰੀ ਥਾਂ ਜਾਂ ਹੋਰ ਮਦਦ ਮਿਲਣੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ (ਜਿਵੇਂ ਟੈਲੀਫੋਨ, ਫੈਕਸ, ਫੋਟੋਕਾਪੀ ਅਤੇ ਸੇਵਾਵਾਂ ਲੈਣ ਵਾਲਿਆਂ ਲਈ ਦਿਲਚਸਪੀ ਵਾਲੇ ਵਿਸ਼ਿਆਂ ਲਈ ਵੱਖਰੇ ਬੁਲੇਟਿਨ ਬੋਰਡ)
2. ਰੁਜ਼ਗਾਰ ਕਿਉਂਕਿ ਸਵੈ-ਵਿਸ਼ਵਾਸ ਵਧਾਉਂਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਸੇਵਾਵਾਂ ਲੈਣ ਵਾਲੇ ਬਹੁਤੇ ਲੋਕਾਂ ਲਈ ਜ਼ਿੰਦਗੀ ਦੀ ਪੱਧਰ ਵਧੀਆ ਬਣਾਉਂਦਾ ਹੈ, ਰੀਜਨਾਂ ਨੂੰ ਮਾਨਸਿਕ ਸਿਹਤ ਨਾਲ ਸਬੰਧਿਤ ਖੇਤਰਾਂ ਵਿਚ ਕੰਮ ਕਰਨ ਲਈ ਸੇਵਾਵਾਂ ਲੈਣ ਵਾਲਿਆਂ ਨੂੰ ਭਰਤੀ ਕਰਨਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ। ਸੇਵਾਵਾਂ ਲੈਣ ਵਾਲਿਆਂ ਨੂੰ ਕਾਮਯਾਬੀ ਨਾਲ ਕੰਮ ਤੇ ਰੱਖਣ ਦੀ ਇਕ ਉਦਾਹਰਣ ਗਰੇਟਰ ਵੈਨਕੂਵਰ ਮੈਂਟਲ ਹੈਲਥ ਸਰਵਿਸਿਜ਼ ਸੁਸਾਇਟੀ (ਜੀ ਵੀ ਐੱਮ ਐੱਚ ਐੱਸ ਐੱਸ, 1998) ਵਲੋਂ ਦਿੱਤੀ ਗਈ ਹੈ। ਸੇਵਾਵਾਂ ਲੈਣ ਵਾਲਿਆਂ ਦੇ ਖਾਸ ਗਿਆਨ ਅਤੇ ਮਹਾਰਤ ਨੂੰ ਪਛਾਣਨ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ ਅਤੇ ਇਸ ਦੀ ਕਦਰ ਅਤੇ ਵਰਤੋਂ ਹੋਣੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ। ਸਿਹਤ ਅਧਿਕਾਰੀਆਂ (ਹੈਲਥ ਅਥਾਰਟੀਜ਼) ਨੂੰ ਸੇਵਾਵਾਂ ਲੈਣ ਵਾਲਿਆਂ ਲਈ ਐਡਵੋਕੇਸੀ (ਹਿਮਾਇਤੀ) ਪੁਜੀਸ਼ਨਾਂ ਲਈ ਫੰਡ ਦੇਣੇ ਚਾਹੀਦੇ ਹਨ ਅਤੇ ਇਸ ਦੇ ਨਾਲ ਨਾਲ ਸੇਵਾਵਾਂ ਲੈਣ ਵਾਲਿਆਂ ਲਈ ਮੈਂਟਲ ਹੈਲਥ ਵਰਕਰ ਦੀ ਟਰੇਨਿੰਗ ਦੇ ਕੋਰਸ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰਨੇ ਚਾਹੀਦੇ ਹਨ। ਇਲਾਕਿਆਂ ਵਿਚ ਪੇਸ਼ਾਵਰਾਨਾ, ਪੜ੍ਹਾਈ ਅਤੇ ਨਿੱਜੀ ਵਿਕਾਸ ਦੇ ਮੌਕੇ ਵੱਡੀ ਪੱਧਰ ਤੇ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰਨ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ। ਇਸ ਦੇ ਨਾਲ ਹੀ ਸੇਵਾਵਾਂ ਲੈਣ ਵਾਲਿਆਂ ਨੂੰ ਕੰਮ ਦੇਣ ਦੀ ਵੀ ਲੋੜ ਹੈ।
3. ਇਲਾਕਾਈ ਬੋਰਡਾਂ ਅਤੇ ਕਮੇਟੀਆਂ ਵਿਚ ਸੇਵਾਵਾਂ ਲੈਣ ਵਾਲਿਆਂ ਦੀ ਪ੍ਰਤੀਨਿਧਤਾ ਨੂੰ ਉਤਸ਼ਾਹ ਦਿੱਤਾ ਜਾਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ। “ਸੇਵਾਵਾਂ ਲੈਣ ਵਾਲੇ ਮਾਨਸਿਕ ਸਿਹਤ ਸੰਭਾਲ ਦਾ ਇਕ ਬਿਹਤਰ ਸਿਸਟਮ ਤਿਆਰ ਕਰਨ ਵਿਚ ਮਦਦ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਨ... ਸੇਵਾਵਾਂ ਦੇ ਡਿਜ਼ਾਇਨ, ਵੰਡ ਅਤੇ ਮੁੱਲਾਂਕਣ ਵਿਚ ਸੇਵਾਵਾਂ ਲੈਣ ਵਾਲਿਆਂ ਨੂੰ ਅਰਥਭਰਪੂਰ ਤਰੀਕੇ ਨਾਲ ਵਰਤਣ ਨਾਲ ਸਿਸਟਮ ਨੂੰ ਪ੍ਰਮਾਣਕਤਾ ਮਿਲਦੀ ਹੈ ਜਿਹੜੀ ਕਿ ਕਿਸੇ ਹੋਰ ਤਰੀਕੇ ਨਾਲ ਪ੍ਰਾਪਤ ਨਹੀਂ ਕੀਤੀ ਜਾ ਸਕਦੀ। (ਸੰਸਾਰ ਸਿਹਤ ਸੰਸਥਾ, 1993, ਸਫਾ 3)
4. ਹਰ ਇਲਾਕੇ ਵਿਚ ਮਾਨਸਿਕ ਸਿਹਤ ਦੇ ਪ੍ਰੋਗਰਾਮਾਂ ਦੀ ਵਿਉਂਤਬੰਦੀ, ਬੱਜਟਾਂ, ਨਿਗਰਾਨੀਆਂ ਅਤੇ ਮੁੱਲਾਂਕਣ ਵਿਚ ਸੇਵਾਵਾਂ ਲੈਣ ਵਾਲਿਆਂ ਨਾਲ ਅਸਰਦਾਰ ਤਰੀਕੇ ਨਾਲ ਸਲਾਹ-ਮਸ਼ਵਰਾ ਕੀਤਾ ਜਾਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ।
5. ਸੇਵਾਵਾਂ ਲੈਣ ਵਾਲਿਆਂ ਦੀ ਵਲੰਟੀਅਰਾਂ ਵਜੋਂ ਸ਼ਮੂਲੀਅਤ ਦੇ ਖਰਚੇ ਉਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਬਿਨਾਂ ਰਸੀਦਾਂ ਮੰਗੇ ਵਾਪਸ ਕੀਤੇ ਜਾਣੇ ਚਾਹੀਦੇ ਹਨ ਤਾਂ ਜੋ ਉਹ ਮੀਟਿੰਗਾਂ ਅਤੇ ਕਾਨਫਰੰਸਾਂ ਵਿਚ ਹਿੱਸਾ ਲੈ ਸਕਣ ਅਤੇ ਉਨ੍ਹਾਂ ਦੀ ਮਹਾਰਤ ਦਾ ਫਾਇਦਾ ਲਿਆ ਜਾ ਸਕੇ। “ਪਾਲਸੀ ਦੇ ਕੰਮ ਵਿਚ ਹਿੱਸਾ ਲੈਣ ਲਈ ਕੰਜ਼ਿਊਮਰ ਵਲੰਟੀਅਰਾਂ ਵਲੋਂ ਕੀਤੇ ਗਏ ਖਰਚੇ ਢੁਕਵੇਂ ਪੈਸਿਆਂ ਦਾ ਬੱਜਟ ਹੋਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ... ਸਫਰ ਅਤੇ ਰਿਹਾਇਸ਼ ਵਰਗੀਆਂ ਮੁਢਲੀਆਂ ਲੋੜਾਂ ਲਈ ਉਨ੍ਹਾਂ ਵਲੰਟੀਅਰਾਂ ਨੂੰ ਪੈਸੇ ਅਗਾਊਂ ਮਿਲਣੇ ਚਾਹੀਦੇ ਹਨ।” (ਸੰਸਾਰ ਸਿਹਤ ਸੰਸਥਾ, 1993, ਸਫਾ 7)
6. ਇਲਾਕਾਈ ਸਿਹਤ ਅਧਿਕਾਰੀਆਂ ਨੂੰ, ਸੇਵਾਵਾਂ ਲੈਣ ਵਾਲਿਆਂ ਨੂੰ ਬੋਰਡਾਂ ਅਤੇ ਕਮੇਟੀਆਂ ਦੇ ਪਿਛੋਕੜ ਦੀ ਜ਼ਰੂਰੀ ਜਾਣਕਾਰੀ, ਸਥਿਤੀ-ਗਿਆਨ, ਟਰੇਨਿੰਗ ਅਤੇ ਸਹਾਇਤਾ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰਨੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ ਤਾਂ ਜੋ ਮੀਟਿੰਗਾਂ ਵਿਚ ਜਾਣ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਉਨ੍ਹਾਂ ਕੋਲ ਮੁਢਲਾ ਗਿਆਨ ਹੋਵੇ। “ਸੇਵਾਵਾਂ ਲੈਣ ਵਾਲਿਆਂ ਨੂੰ ਆਮ ਤੌਰ ਤੇ ਇਹ ਪਤਾ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦਾ ਕਿ ਕਮੇਟੀਆਂ ਦਾ ਢਾਂਚਾ ਕੀ ਹੈ ਅਤੇ ਉਹ ਕਿਵੇਂ ਕੰਮ ਕਰਦੀਆਂ ਹਨ। ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਜਾਣਕਾਰੀ ਵਿਚ ਇਹ ਸ਼ਾਮਲ ਹੈ: ਸ਼ਬਦਾਂ ਦੀ ਪ੍ਰੀਭਾਸ਼ਾ, ਕਮੇਟੀ ਮੈਂਬਰਾਂ ਦਾ ਪਿਛੋਕੜ, ਮੀਟਿੰਗ ਵਿਚ ਅਮਨ-ਅਮਾਨ ਰੱਖਣ ਦੇ ਨਿਯਮ, ਇਹ ਗਿਆਨ ਕਿ ਕਮੇਟੀ ਕਿਸ ਨੇ ਬਣਾਈ ਹੈ, ਆਦਿ।”
7. “ਸੇਵਾਵਾਂ ਲੈਣ ਵਾਲੇ ਕੁਝ ਲੋਕ ਪਹਿਲਾਂ ਛੋਟੀਆਂ ਮੀਟਿੰਗਾਂ ਵਿਚ ਜਾਂ ਨਕਲੀ ਬੋਰਡ ਮੀਟਿੰਗਾਂ ਵਿਚ ਜਾਣਾ ਚਾਹੁਣਗੇ ਤਾਂ ਜੋ ਉਹ ਭਰੋਸਾ ਅਤੇ ਤਜਰਬਾ ਗ੍ਰਹਿਣ ਕਰ ਸਕਣ, ਅਤੇ ਉਹ ਕੋਈ ਵੀ ਵਾਅਦਾ ਕਰਨ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਕਿਸੇ ਮੀਟਿੰਗ ਦੀ ਕਾਰਵਾਈ ਦੇਖਣਾ ਚਾਹੁਣਗੇ। ਉਹ ਇਹ ਵੀ ਚਾਹੁਣਗੇ ਕਿ ਪੜ੍ਹਨ ਵਾਲੀ ਸਾਮੱਗਰੀ ਉਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਮੀਟਿੰਗ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਮਿਲੇ। ਉਹ ਇਹ ਵੀ ਪਸੰਦ ਕਰਨਗੇ ਕਿ ਆਉਣ ਵਾਲੀਆਂ ਮੀਟਿੰਗਾਂ ਦੀ ਵੱਡੇ ਪੱਧਰ ਤੇ ਮਸ਼ਹੂਰੀ ਕੀਤੀ ਜਾਵੇ ਤਾਂ ਜੋ ਜ਼ਿਆਦਾ ਲੋਕਾਂ ਨੂੰ ਇਨ੍ਹਾਂ ਵਿਚ ਸ਼ਾਮਲ ਹੋਣ ਲਈ ਉਤਸ਼ਾਹ ਦਿੱਤਾ ਜਾਵੇ। ਉਹ ਇਹ ਵੀ ਕਹਿੰਦੇ ਹਨ ਕਿ ਕਦੇ ਕਦੇ ਸੇਵਾਵਾਂ ਲੈਣ ਵਾਲਿਆਂ ਲਈ ਆਵਾਜ਼ ਉਠਾਉਣੀ ਖਤਰੇ ਵਾਲੀ ਗੱਲ ਹੁੰਦੀ ਹੈ।
8. ਸਾਥੀ-ਸਹਾਇਤਾ (ਪੀਅਰ ਸਪੋਰਟ), ਦੋਸਤੀਆਂ ਅਤੇ ਜਾਣਕਾਰੀ ਸਾਂਝੀ ਕਰਨ ਲਈ ਸੇਵਾਵਾਂ ਲੈਣ ਵਾਲਿਆਂ ਦਾ ਆਪਸੀ ਸੰਪਰਕ ਕੀਮਤੀ ਚੀਜ਼ ਹੈ। ਇਲਾਕਾਈ ਸਿਹਤ ਅਧਿਕਾਰੀਆਂ ਨੂੰ ਸੇਵਾਵਾਂ ਲੈਣ ਵਾਲਿਆਂ ਦੇ ਇਕੱਠੇ ਹੋਣ ਨੂੰ ਉਤਸ਼ਾਹ ਦੇਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਇਸ ਲਈ ਸਹੂਲਤਾਂ ਦੇਣੀਆਂ ਚਾਹੀਦੀਆਂ ਹਨ ਅਤੇ ਅਜਿਹਾ ਸਿਰਫ ਕਮੇਟੀਆਂ ਅਤੇ ਬੋਰਡਾਂ ਤੋਂ ਹੀ ਨਹੀਂ ਹੋਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਸਗੋਂ ਗੈਰਰਸਮੀ ਤੌਰ ਤੇ ਅਤੇ ਸਮਾਜਿਕ ਤੌਰ ਤੇ ਪੇਸ਼ਾਵਰ ਲੋਕਾਂ ਜਾਂ ਅਫਸਰਸ਼ਾਹੀ ਦੀ ਹਾਜ਼ਰੀ ਤੋਂ ਬਿਨਾਂ ਹੋਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ। ਸੇਵਾਵਾਂ ਲੈਣ

<sup>1</sup> ਲੌਰਲ ਹਾਊਸ ਕੰਜ਼ਿਊਮਰ ਫੋਕਸ ਗਰੁੱਪ, ਵਿਕਟੋਰੀਆ, ਬੀ.ਸੀ. 21 ਅਪਰੈਲ, 1999

ਵਾਲਿਆਂ ਨੂੰ ਇਕ ਦੂਜੇ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ, ਉਹ ਇਕ ਦੂਜੇ ਨੂੰ ਉਤਸ਼ਾਹ ਅਤੇ ਸਲਾਹ ਦੇ ਸਕਦੇ ਹਨ ਅਤੇ ਉਹ ਅਜਿਹਾ ਸਵੈ-ਮਦਦ ਜਾਂ ਕਲਿਨੀਕਲ ਮਾਹੌਲ ਤੋਂ ਬਿਨਾਂ ਵੀ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਕੁਝ ਚੰਗੀਆਂ ਉਦਾਹਰਣਾਂ ਵਿਚ ਕਮਿਊਨੀਕੇਸ਼ਨ ਨੈੱਟਵਰਕਸ (ਸੰਪਰਕ ਕਰਨ ਲਈ ਤਾਣਾ ਬਾਣਾ), ਮੋਹਰੀ ਬਣਨ ਦੀ ਟਰੇਨਿੰਗ ਅਤੇ ਮੀਡੀਏ ਨਾਲ ਸਬੰਧਾਂ ਬਾਰੇ ਵਰਕਸ਼ਾਪਾਂ ਸ਼ਾਮਲ ਹੋ ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ। “ਸਵੈ-ਮਦਦ ਦੀ ਨੀਂਹ ਇਸ ਸਿਧਾਂਤ ਤੇ ਹੈ ਕਿ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਲੋਕਾਂ ਦੀਆਂ ਡਿਸਏਬਿਲਟੀਆਂ ਇਕੋ ਤਰ੍ਹਾਂ ਦੀਆਂ ਹਨ, ਉਹ ਇਕ ਦੂਜੇ ਦੀ ਅਜਿਹੀ ਮਦਦ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਨ ਜਿਹੜੀ ਪੇਸ਼ਾਵਰ ਲੋਕ ਨਹੀਂ ਕਰ ਸਕਦੇ।” (ਕਲਾਰਕ ਇੰਸਟੀਚਿਊਟ, ਸਫਾ 82)

## 5. ਰਿਵਰਵਿਊ ਹਸਪਤਾਲ ਦੇ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਦੇ ਹੱਕਾਂ ਦਾ ਚਾਰਟਰ

1990 ਵਿਚ, ਇਹ ਆਖਿਆ ਗਿਆ ਸੀ ਕਿ ਰਿਵਰਵਿਊ ਹਸਪਤਾਲ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਦੇ ਹੱਕਾਂ ਦਾ ਚਾਰਟਰ ਤਿਆਰ ਕਰੇ। ਬ੍ਰਿਟਿਸ਼ ਕੋਲੰਬੀਆ ਦੇ ਓਮਬਡਜ਼ਮੈਨ (ਲੋਕਪਾਲ) ਨੇ ਹਸਪਤਾਲ ਦੇ ਪ੍ਰਬੰਧਕੀ ਨਿਰਪੱਖਤਾ ਦੀ ਪੜਤਾਲ ਕੀਤੀ ਅਤੇ 1994 ਵਿਚ ਇਕ ਰਿਪੋਰਟ ਜਾਰੀ ਕੀਤੀ (ਓਮਬਡਜ਼ਮੈਨ, 1994, ਸਫੇ 2-10 ਤੋਂ 2-13)। ਰਿਪੋਰਟ ਵਿਚ ਕਿਹਾ ਗਿਆ:

ਹਸਪਤਾਲ ਦੇ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਦੇ ਹੱਕਾਂ ਦਾ ਚਾਰਟਰ ਸਿਰਫ ਹੱਕਾਂ ਦੀ ਲਿਸਟ ਵਜੋਂ ਹੀ ਨਹੀਂ ਦੇਖਿਆ ਜਾਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਜਿਸ ਦੀ ਉਲੰਘਣਾ ਜੁਰਮਾਨਿਆਂ ਵਰਗੇ ਸਿੱਟੇ ਕੱਢੇ। ਇਸ ਨੂੰ ਸੰਸਥਾਈ ਢਾਂਚੇ (ਇੰਸਟੀਚਿਊਸ਼ਨਲ ਫਰੇਮਵਰਕ) ਜਾਂ ਜੁਗਤੀ ਗਾਈਡ ਦੇ ਤੌਰ ਤੇ ਜ਼ਿਆਦਾ ਕੰਮ ਕਰਨਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ ਤਾਂ ਜੋ ਇਹ ਵਰਤਾਉ ਦੇ ਕੁਝ ਖਾਸ ਮਾਪਦੰਡਾਂ ਤੇ ਪੂਰਾ ਉਤਰਨ ਦੀ ਵਚਨਬੱਧਤਾ ਜ਼ਾਹਰ ਕਰੇ। ਹੱਕਾਂ ਦੀ ਉਲੰਘਣਾ ਤੇ ਜ਼ਬਰੀ ਅਮਲ ਕਰਨ ਨਾਲੋਂ ਜ਼ਿਆਦਾ ਫਾਇਦਾ ਇਸ ਕਿਸਮ ਦੀ ਹਾਪੱਖੀ ਵਚਨਬੱਧਤਾ ਨਾਲ ਹੋਵੇਗਾ। (ਓਮਬਡਜ਼ਮੈਨ, 1994, ਸਫਾ 2-13)

ਸਲਾਹ-ਮਸ਼ਵਰੇ ਦੀ ਇਕ ਲੰਮੀ ਕਾਰਵਾਈ ਤੋਂ ਬਾਅਦ, ਜਿਸ ਵਿਚ ਮਰੀਜ਼, ਹਸਪਤਾਲ ਦਾ ਸਟਾਫ, ਮਾਨਸਿਕ ਸਿਹਤ ਦੇ ਖੇਤਰ ਵਿਚ ਕੰਮ ਕਰਦੀਆਂ ਏਜੰਸੀਆਂ ਅਤੇ ਦਿਲਚਸਪੀ ਰੱਖਣ ਵਾਲੇ ਹੋਰ ਗਰੁੱਪ ਸ਼ਾਮਲ ਹੋਏ, ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਦੇ ਹੱਕਾਂ ਦੇ ਚਾਰਟਰ ਦੇ ਅੰਤਿਮ ਖਰੜੇ ਨੂੰ 1994 ਵਿਚ ਮਨਜ਼ੂਰੀ ਦਿੱਤੀ ਗਈ।

ਇਹ ਚਾਰਟਰ ਕਾਨੂੰਨ ਨਹੀਂ ਹੈ ਸਗੋਂ ਰਿਵਰਵਿਊ ਹਸਪਤਾਲ ਦੀ ਪਾਲਸੀ ਹੈ। ਇਸ ਤਰ੍ਹਾਂ ਹਸਪਤਾਲ ਨੇ ਇਸ ਵਿਚ ਸ਼ਾਮਲ ਹੱਕਾਂ ਨੂੰ ਅਰਥ ਦੇਣ ਲਈ ਵਚਨਬੱਧਤਾ ਪ੍ਰਗਟਾਈ ਹੈ।<sup>2</sup>

ਇਹ ਸਿਫਾਰਸ਼ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਕਿ ਬ੍ਰਿਟਿਸ਼ ਕੋਲੰਬੀਆ ਦੇ ਮਾਨਸਿਕ ਬੀਮਾਰੀਆਂ ਵਾਲੇ ਸਾਰੇ ਹਸਪਤਾਲ ਅਤੇ ਹੋਰ ਥਾਂਵਾਂ ਆਪਣੀਆਂ ਸੇਵਾਵਾਂ ਲੈਣ ਵਾਲਿਆਂ ਲਈ ਇਸ ਤਰ੍ਹਾਂ ਦਾ ਚਾਰਟਰ ਤਿਆਰ ਕਰਨ।

---

<sup>2</sup> ਹਸਪਤਾਲ ਵਲੋਂ ਅਜਿਹਾ ਉਹ ਪਾਲਸੀਆਂ ਤਿਆਰ ਕਰਕੇ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਹੈ ਜਿਹੜੀਆਂ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਦੇ ਹੱਕਾਂ ਦੇ ਚਾਰਟਰ ਵਿਚਲੇ ਹੱਕਾਂ ਨੂੰ ਲਾਗੂ ਕਰਦੀਆਂ ਹਨ।

## 6. ਸੇਵਾਵਾਂ ਲੈਣ ਵਾਲਿਆਂ ਅਤੇ ਪਰਿਵਾਰਾਂ ਦੇ ਉੱਦਮਾਂ ਲਈ ਫੰਡ

1992 ਤੋਂ ਲੈ ਕੇ, ਮਨਿਸਟਰੀ ਆਫ ਹੈਲਥ, ਸੇਵਾਵਾਂ ਲੈਣ ਵਾਲਿਆਂ ਅਤੇ ਪਰਿਵਾਰਾਂ ਦੇ ਉੱਦਮਾਂ ਲਈ ਖਾਸ ਫੰਡ ਦਿੱਤੀ ਆਈ ਹੈ, ਜਿਸ ਨੂੰ ਕੰਜਿਊਮਰ, ਫੈਮਿਲੀ, ਕਮਿਊਨਟੀ ਔਰ ਸੀ ਐਂਡ ਸੀ ਇਨਸ਼ੀਏਟਿਵ ਕਰਕੇ ਵੀ ਜਾਣਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਸ਼ੁਰੂ ਵਿਚ ਇਹ ਫੰਡ ਅੱਗੇ ਲਿਖੇ ਪ੍ਰੋਗਰਾਮਾਂ ਨੂੰ ਦੇਣ ਲਈ ਰੱਖੇ ਗਏ ਸਨ:

- ਸੇਵਾਵਾਂ ਲੈਣ ਵਾਲਿਆਂ ਦੇ ਉੱਦਮ
- ਮਾਨਸਿਕ ਸਿਹਤ ਦੇ ਪੈਦਾ ਹੋ ਰਹੇ ਮਸਲਿਆਂ ਦੇ ਜਵਾਬ ਵਜੋਂ ਕਮਿਊਨਟੀ ਵਿਕਾਸ ਲਈ ਗਰਾਂਟਾਂ
- ਪਰਿਵਾਰ ਸਹਾਇਤਾ
- ਲੋਕਾਂ ਨੂੰ ਸਿਖਿਆ
- ਤਬਦੀਲੀ ਲਈ ਮਰੀਜ਼ ਦੇ ਉੱਦਮ - ਸੇਵਾਵਾਂ ਦੀ ਵੰਡ, ਪ੍ਰਬੰਧ ਅਤੇ ਮੁੱਲਾਂਕਣ ਵਿਚ ਸੇਵਾਵਾਂ ਲੈਣ ਵਾਲਿਆਂ ਦੀ ਸ਼ਮੂਲੀਅਤ

ਇਸ ਫੰਡ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਦਾ ਮੁੱਲਾਂਕਣ ਕਰਨ ਲਈ ਸੇਵਾਵਾਂ ਲੈਣ ਵਾਲਿਆਂ ਅਤੇ ਉਨ੍ਹਾਂ ਦੇ ਪਰਿਵਾਰ ਦੇ ਮੈਂਬਰਾਂ ਨੂੰ ਸ਼ਾਮਲ ਕਰਨਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ, ਅਤੇ ਉਨ੍ਹਾਂ ਉੱਦਮਾਂ ਲਈ ਜ਼ਿਆਦਾ ਫੰਡ ਦਿੱਤੇ ਜਾਣੇ ਚਾਹੀਦੇ ਹਨ ਜਿਹੜੇ ਅਸਲੀਅਤ ਵਿਚ ਲਾਭਦਾਇਕ ਸਾਬਤ ਹੋਏ ਹਨ।

## 7. ਸੀ ਐੱਫ ਸੀ ਫੰਡਾਂ ਦੀ ਵੰਡ ਲਈ ਸੇਧਾਂ

1. ਫੰਡ ਲੈਣ ਵਾਲੀ ਹਰ ਕਮਿਊਨਿਟੀ ਨੂੰ ਇਕ ਕਮੇਟੀ ਬਣਾਉਣ ਦੀ ਲੋੜ ਹੁੰਦੀ ਹੈ ਜਿਹੜੀ ਸੇਵਾਵਾਂ ਲੈਣ ਵਾਲਿਆਂ, ਪਰਿਵਾਰਾਂ ਅਤੇ ਕਮਿਊਨਿਟੀ (ਸੀ ਐੱਫ ਸੀ) ਲਈ ਫੰਡਾਂ ਦੀ ਵੰਡ ਅਤੇ ਸਮਝੌਤਿਆਂ ਦੀ ਨਿਗਰਾਨੀ ਲਈ ਜ਼ਿੰਮੇਵਾਰ ਹੋਵੇ, ਜਿਸ ਵਿਚ ਮੁੱਲਾਂਕਣ ਕਰਨ ਦੀ ਕਾਰਵਾਈ ਵਿਚ ਸ਼ਮੂਲੀਅਤ ਅਤੇ ਸਾਲਾਨਾ ਰਿਪੋਰਟ ਦੇਣਾ ਵੀ ਸ਼ਾਮਲ ਹੈ।
2. ਕਮੇਟੀ ਪਹਿਲਾਂ ਮੌਜੂਦ ਸਲਾਹਕਾਰੀ (ਅਡਵਾਈਜ਼ਰੀ) ਗਰੁੱਪ ਰਾਹੀਂ ਬਣਾਈ ਜਾ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਜਿੱਥੇ ਇਸ ਤਰ੍ਹਾਂ ਦਾ ਗਰੁੱਪ ਮੌਜੂਦ ਨਾ ਹੋਵੇ, ਉੱਥੇ ਇਕ ਖੁੱਲ੍ਹੀ ਕਾਰਵਾਈ ਰਾਹੀਂ ਇਕ ਵਿਆਪਕ ਆਧਾਰ ਵਾਲਾ ਬਿਨਾਂ ਫੰਡਾਂ ਦੇ ਕੰਮ ਕਰਨ ਵਾਲਾ ਗਰੁੱਪ ਬਣਾਉਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ। ਇਸ ਕਮੇਟੀ ਦੇ ਘੱਟੋ ਘੱਟ ਇਕ ਤਿਹਾਈ ਮੈਂਬਰ ਸੇਵਾਵਾਂ ਲੈਣ ਵਾਲੇ ਹੋਣੇ ਚਾਹੀਦੇ ਹਨ ਅਤੇ, ਜਿੱਥੇ ਸੰਭਵ ਹੋਵੇ, ਕਿਸੇ ਸੇਵਾਵਾਂ ਲੈਣ ਵਾਲੇ ਨੂੰ ਇਸ ਕਮੇਟੀ ਦਾ ਚੇਅਰ ਜਾਂ ਕੋ-ਚੇਅਰ ਬਣਨਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ।
3. ਕਮਿਊਨਿਟੀ ਵਿਚ ਸੀ ਐੱਫ ਸੀ ਫੰਡਾਂ ਬਾਰੇ ਮਸ਼ਹੂਰੀ ਕਰਨਾ ਇਸ ਕਮੇਟੀ ਦੀ ਜ਼ਿੰਮੇਵਾਰੀ ਹੈ। ਅਜਿਹਾ ਉਨ੍ਹਾਂ ਥਾਂਵਾਂ ਤੇ ਸੌਖੀ ਬੋਲੀ ਵਿਚ ਪੜ੍ਹਣ ਸਮੱਗਰੀ ਵੰਡ ਕੇ ਕੀਤਾ ਜਾਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ ਜਿੱਥੇ ਸੇਵਾਵਾਂ ਲੈਣ ਵਾਲੇ ਅਤੇ ਪਰਿਵਾਰਾਂ ਦੇ ਮੈਂਬਰ ਇਕੱਠੇ ਹੁੰਦੇ ਹਨ। ਇਹ ਜਾਣਕਾਰੀ ਕਮਿਊਨਿਟੀ ਵਿਚ ਸੇਵਾਵਾਂ ਲੈਣ ਵਾਲਿਆਂ ਨੂੰ ਆਮ ਹੀ ਹੋਣੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ।
4. ਕਮੇਟੀ ਦੀ ਪ੍ਰੀਭਾਸ਼ਾ ਵਿਚ, ਨਵੇਂ ਮੈਂਬਰਾਂ ਦੀ ਸ਼ਮੂਲੀਅਤ ਅਤੇ ਮੈਂਬਰਾਂ ਦੀ ਅਦਲਾ-ਬਦਲੀ ਦੇ ਨਿਯਮ ਵੀ ਸ਼ਾਮਲ ਹੋਣੇ ਚਾਹੀਦੇ ਹਨ।

ਇਤਿਹਾਸਕ ਤੌਰ ਤੇ, ਬਹੁਤੇ ਇਲਾਕਿਆਂ ਵਿਚ, ਸੀ ਐੱਫ ਸੀ ਦੇ ਸਾਲਾਨਾ ਫੰਡਾਂ ਵਿਚੋਂ ਬਹੁਤ ਘੱਟ ਫੰਡ ਨਵੀਆਂ ਤਜਵੀਜ਼ਾਂ ਨੂੰ ਮਿਲਦੇ ਹਨ, ਕਿਉਂਕਿ ਫੰਡ ਆਪਣੇ ਆਪ ਹੀ ਉਨ੍ਹਾਂ ਤਜਵੀਜ਼ਾਂ ਨੂੰ ਮੁੜ ਕੇ ਦੇ ਦਿੱਤੇ ਜਾਂਦੇ ਹਨ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਪਿਛਲੇ ਸਾਲਾਂ ਵਿਚ ਦਿੱਤੇ ਗਏ ਸਨ। ਇਸ ਸਮੱਸਿਆ ਨੂੰ ਹੱਲ ਕਰਨ ਦਾ ਅਤੇ ਨਵੀਆਂ ਤਜਵੀਜ਼ਾਂ ਲਈ ਫੰਡ ਮੌਜੂਦ ਰੱਖਣ ਦਾ ਇਕ ਤਰੀਕਾ ਇਹ ਹੈ ਕਿ ਸਾਰੇ ਫੰਡਾਂ ਲਈ ਸਲਾਨਾ ਨਿਲਾਮੀ ਕਾਰਵਾਈ ਜਾਵੇ ਅਤੇ ਇਹ ਮੰਗ ਕੀਤੀ ਜਾਵੇ ਕਿ ਹਰ ਸਾਲ ਸਾਰੀਆਂ ਤਜਵੀਜ਼ਾਂ ਨਵੇਂ ਸਿਰਿਉਂ ਪੇਸ਼ ਕੀਤੀਆਂ ਜਾਣ ਅਤੇ ਨਵੇਂ ਸਿਰਿਉਂ ਫੰਡ ਦਿੱਤੇ ਜਾਣ। ਇਕ ਹੋਰ ਸੁਝਾਅ ਇਹ ਹੈ ਕਿ ਜਿਹੜੀਆਂ ਸੀ ਐੱਫ ਸੀ ਤਜਵੀਜ਼ਾਂ ਕਾਮਯਾਬ ਦਿਖਾਈ ਦੇਣ, ਉਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਅਗਲੇ ਸਾਲਾਂ ਵਿਚ ਫੰਡ ਹਰ ਇਲਾਕੇ ਦੇ ਮਾਨਸਿਕ ਸਿਹਤ ਦੇ ਬੱਜਟ ਵਿਚੋਂ ਮਿਲਣੇ ਚਾਹੀਦੇ ਹਨ, ਅਤੇ ਇਸ ਤਰ੍ਹਾਂ ਜ਼ਿਆਦਾ ਸੀ ਐੱਫ ਸੀ ਫੰਡ ਨਵੀਆਂ ਤਜਵੀਜ਼ਾਂ ਲਈ ਮੌਜੂਦ ਹੋਣਗੇ।

ਜਵਾਬਦੇਹੀ ਨੂੰ ਯਕੀਨੀ ਬਣਾਉਣ ਲਈ, ਇਹ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੈ ਕਿ ਸੀ ਐੱਫ ਸੀ ਫੰਡਾਂ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਦੀ ਇਲਾਕਾਈ ਅਤੇ ਸੂਬਾਈ ਪੱਧਰ ਤੇ ਪੈੜ ਅਤੇ ਨਿਗਰਾਨੀ ਰੱਖੀ ਜਾਵੇ। ਹਰ ਹੈਲਥ ਰੀਜਨ ਨੂੰ ਇਕ ਸਲਾਨਾ ਰਿਪੋਰਟ ਦੇਣੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ ਜਿਸ ਵਿਚ ਇਨ੍ਹਾਂ ਫੰਡਾਂ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਦੇ ਵੇਰਵੇ ਹੋਣੇ ਚਾਹੀਦੇ ਹਨ। ਇਸ ਰਿਪੋਰਟ ਵਿਚ ਕੌਨਟਰੈਕਟਾਂ ਦੇ ਕੁਝ ਵੇਰਵੇ ਵੀ ਸ਼ਾਮਲ ਹੋਣੇ ਚਾਹੀਦੇ ਹਨ ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਪ੍ਰੋਜੈਕਟਾਂ ਦਾ ਵਰਣਨ, ਬੱਜਟ ਅਤੇ ਮੁੱਲਾਂਕਣ। ਇਹ ਰਿਪੋਰਟਾਂ ਮਨਿਸਟਰੀ ਆਫ ਹੈਲਥ ਤੋਂ ਮਿਲ ਸਕਦੀਆਂ ਹੋਣੀਆਂ ਚਾਹੀਦੀਆਂ ਹਨ ਅਤੇ ਇਨ੍ਹਾਂ ਦਾ ਸੰਖੇਪ ਹਰ ਸਾਲ ਸੂਬਾਈ ਮੈਂਟਲ ਹੈਲਥ ਅਡਵਾਈਜ਼ਰੀ ਕੌਂਸਲ ਨੂੰ ਦਿੱਤਾ ਜਾਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ।

## 8. ਸੇਵਾਵਾਂ ਲੈਣ ਵਾਲਿਆਂ ਦੀ ਲਗਾਤਾਰ ਸ਼ਮੂਲੀਅਤ ਲਈ ਸਿਫਾਰਸ਼ਾਂ

ਸਿਫਾਰਸ਼ਾਂ ਦੀ ਇਹ ਲਿਸਟ ਉਨ੍ਹਾਂ ਜ਼ਰੂਰੀ ਢਾਂਚਿਆਂ ਅਤੇ ਗੱਲਬਾਤ ਦੇ ਢੰਗਾਂ ਦਾ ਵੇਰਵਾ ਦਿੰਦੀ ਹੈ ਜਿਹੜੇ ਸਿਸਟਮ ਦੇ ਪੱਧਰ ਤੇ ਸੇਵਾਵਾਂ ਲੈਣ ਵਾਲਿਆਂ ਦੀ ਲਗਾਤਾਰ ਅਤੇ ਅਰਥਭਰਪੂਰ ਸ਼ਮੂਲੀਅਤ ਯਕੀਨੀ ਬਣਾਉਣਗੇ।

1. ਇਲਾਕਾਈ ਅਤੇ ਲੋਕਲ ਕਮਿਊਨਟੀ ਮਾਨਸਿਕ ਸਿਹਤ ਸਲਾਹਕਾਰੀ ਕਮੇਟੀਆਂ ਨੂੰ ਅਧਿਕਾਰ ਦਿਉ ਅਤੇ ਇਨ੍ਹਾਂ ਦੀ ਮਦਦ ਕਰੋ।
2. ਸੂਬਾਈ ਮਾਨਸਿਕ ਸਿਹਤ ਸਲਾਹਕਾਰੀ ਕੌਂਸਲ ਨੂੰ ਅਧਿਕਾਰ ਦਿਉ ਅਤੇ ਇਸ ਦੀ ਮਦਦ ਕਰੋ।
3. ਸੇਵਾਵਾਂ ਲੈਣ ਵਾਲਿਆਂ ਦੇ ਸਾਰੇ ਇਲਾਕਿਆਂ ਦੇ ਚੁਣੇ ਹੋਏ ਪ੍ਰਤੀਨਿਧਾਂ ਨੂੰ ਸਲਾਨਾ ਇਕੱਤਰ ਹੋਣ ਲਈ ਮੌਕੇ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰੋ। ਇਹ ਸਾਲਾਨਾ ਮੀਟਿੰਗ, ਸੇਵਾਵਾਂ ਲੈਣ ਵਾਲਿਆਂ ਦੀ ਤਰਫੋਂ ਇਕ ਸਲਾਨਾ ਰਿਪੋਰਟ ਕਾਰਡ ਪੈਦਾ ਕਰੇਗੀ ਜੋ ਕਿ ਇਲਾਕਾਈ ਐਡਵੋਕੇਸੀ ਅਤੇ ਸੂਬਾਈ ਮੈਂਟਲ ਹੈਲਥ ਐਡਵੋਕੇਟ ਦੇ ਦਰਜੇ ਬਾਰੇ ਦੱਸਣ ਦੇ ਨਾਲ ਨਾਲ, ਮਾਨਸਿਕ ਸਿਹਤ ਵਿਚ ਪੈਦਾ ਹੋ ਰਹੇ ਮਸਲਿਆਂ ਬਾਰੇ ਸੂਬਾਈ ਮੈਂਟਲ ਹੈਲਥ ਅਡਵਾਈਜ਼ਰੀ ਕੌਂਸਲ ਅਤੇ ਸਰਕਾਰ ਨੂੰ ਸਿਫਾਰਸ਼ਾਂ ਵੀ ਕਰੇਗਾ।
4. ਆਪਸੀ ਸੰਪਰਕ ਦੀ ਜੁਗਤ ਦੇ ਵੇਰਵੇ ਦਿਉ ਅਤੇ ਇਸ ਦੀ ਮਦਦ ਕਰੋ ਜਿਸ ਵਿਚ ਕਮਿਊਨੀਕੇਸ਼ਨਜ਼ ਅਫਸਰ ਲਈ ਫੰਡ ਮਿਲਣ, ਜਿਹੜਾ ਸੂਬੇ ਵਿਚ ਸੇਵਾਵਾਂ ਲੈਣ ਵਾਲਿਆਂ ਤੋਂ ਜਾਣਕਾਰੀ ਇਕੱਠੀ ਕਰ ਸਕੇ ਅਤੇ ਉਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਜਾਣਕਾਰੀ ਦੇ ਸਕੇ। ਇਕ ਵੈੱਬਸਾਈਟ (ਜਿਸ ਵਿਚ ਇਕ ਇਲਾਕਾਈ ਸਫਾ ਵੀ ਹੋਵੇ) ਅਤੇ ਇਕ ਨਿਊਜ਼ਲੈਟਰ, ਵੱਖ ਵੱਖ ਵਿਸ਼ਿਆਂ ਅਤੇ ਵਸੀਲਿਆਂ ਬਾਰੇ ਜਾਣਕਾਰੀ ਦੀ ਅਦਲਾ-ਬਦਲੀ ਲਈ ਵਰਤਿਆ ਜਾਵੇ।
5. ਇਲਾਕੇ ਵਿਚ ਸੇਵਾਵਾਂ ਲੈਣ ਵਾਲਿਆਂ ਦੇ ਹਿਮਾਇਤੀਆਂ ਦੇ ਨੈੱਟਵਰਕ ਦੀ ਮਦਦ ਕਰੋ ਜਿਹੜਾ ਸੂਬਾਈ ਮੈਂਟਲ ਹੈਲਥ ਐਡਵੋਕੇਟ ਨਾਲ ਰਲ ਕੇ ਕੰਮ ਕਰੇ।

## 9. ਸੇਵਾਵਾਂ ਲੈਣ ਵਾਲਿਆਂ ਦੇ ਬਿਹਤਰ ਉੱਦਮਾਂ ਦੀਆਂ ਉਦਾਹਰਣਾਂ

### 9.1 ਨੌਰਥ ਓਕਨਾਗਨ ਪੀਅਰ ਆਊਟਰੀਚ/ਮਿਊਚਲ ਸਪੋਰਟ

ਇਹ ਪ੍ਰੋਗਰਾਮ 1997 ਤੋਂ ਚੱਲ ਰਿਹਾ ਹੈ। ਜਦੋਂ ਸੇਵਾਵਾਂ ਲੈਣ ਵਾਲਿਆਂ ਦੀ ਸਹੂਲਤ ਲਈ ਫੰਡਾਂ ਬਾਰੇ ਗੱਲਬਾਤ ਹੋ ਗਈ ਤਾਂ ਸਟੀਅਰਿੰਗ (ਸੰਚਾਲਨ) ਕਮੇਟੀ ਨੇ ਆਪਣੇ ਕੰਮ ਦੇ ਵੇਰਵੇ ਤਿਆਰ ਕੀਤੇ, ਦੋ ਕੋਆਰਡੀਨੇਟਰ ਭਰਤੀ ਕੀਤੇ ਅਤੇ ਇਕ ਦਫਤਰ ਖੋਲ੍ਹਿਆ। ਕੋਆਰਡੀਨੇਟਰਾਂ ਨੇ ਸਟੀਅਰਿੰਗ ਕਮੇਟੀ ਨਾਲ ਰਲ ਕੇ ਫਿਲਾਸਫੀ, ਹਿਦਾਇਤਾਂ, ਨਿਸ਼ਾਨੇ, ਉਦੇਸ਼ ਅਤੇ ਬੱਜਟ ਤਿਆਰ ਕੀਤੇ। ਕੋਆਰਡੀਨੇਟਰਾਂ ਨੇ ਢੁਕਵੇਂ ਵਲੰਟੀਅਰਾਂ ਦੀ ਚੋਣ ਕਰਨ ਲਈ ਸੇਧਾਂ ਵੀ ਤਿਆਰ ਕੀਤੀਆਂ ਅਤੇ ਇਸ ਦੇ ਨਾਲ ਹੀ ਇਹ ਖਰੜਾ ਵੀ ਤਿਆਰ ਕੀਤਾ ਕਿ ਕਲਾਇੰਟਸ (ਸੇਵਾਵਾਂ ਲੈਣ ਵਾਲਿਆਂ) ਨੂੰ ਪ੍ਰੋਗਰਾਮ ਤੱਕ ਕਿਵੇਂ ਭੇਜਣਾ ਹੈ। ਜਦੋਂ ਪ੍ਰੋਗਰਾਮ ਹਸਪਤਾਲ ਤੱਕ ਫੈਲ ਗਿਆ ਅਤੇ ਹੋਰ ਏਜੰਸੀਆਂ ਅਤੇ ਪੇਸ਼ਾਵਰ ਲੋਕਾਂ ਨਾਲ ਸਬੰਧ ਜੁੜਿਆ ਤਾਂ ਪਾਲਸੀ ਅਤੇ ਤਰੀਕਿਆਂ ਦੀ ਕਿਤਾਬ ਤਿਆਰ ਕੀਤੀ ਗਈ।

ਟਰੇਨਿੰਗ ਵਿਚ, ਗੱਲਬਾਤ ਕਰਨ ਅਤੇ ਮਤਭੇਦਾਂ ਦਾ ਹੱਲ ਕਰਨ ਦੇ ਹੁਨਰ, ਸੰਕਟ ਵੇਲੇ ਦਖਲਅੰਦਾਜ਼ੀ ਅਤੇ ਸੋਗ ਵਿਚ ਸਹਾਇਤਾ ਸ਼ਾਮਲ ਸਨ; ਪੇਸ਼ਾਵਰ ਲੋਕਾਂ ਅਤੇ ਸੇਵਾਵਾਂ ਲੈਣ ਵਾਲਿਆਂ ਦੇ ਕਈ ਪੈਨਲ ਵੀ ਇਸ ਵਿਚ ਸ਼ਾਮਲ ਹਨ। ਪਹਿਲੇ ਟਰੇਨਿੰਗ ਪ੍ਰੋਗਰਾਮ ਨੇ ਛੇ ਵਲੰਟੀਅਰ ਉਮੀਦਵਾਰ ਪੈਦਾ ਕੀਤੇ, ਇਸ ਤਰ੍ਹਾਂ ਦੂਜੇ ਨੇ ਵੀ ਕੀਤੇ; ਅਤੇ ਤੀਜਾ ਟਰੇਨਿੰਗ ਸੈਸ਼ਨ ਹੁਣੇ ਹੁਣੇ ਮੁਕੰਮਲ ਹੋਇਆ ਹੈ। ਟਰੇਨਿੰਗ ਨੇ ਵਲੰਟੀਅਰਾਂ ਦੀ ਹੁਨਰ ਸਿੱਖਣ, ਸਵੈ-ਸਮਰਥਨ, ਅਤੇ ਸਵੈ-ਕਦਰ ਦੀਆਂ ਭਾਵਨਾਵਾਂ ਸਿੱਖਣ ਅਤੇ ਇਹ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰਨ ਵਿਚ ਮਦਦ ਕੀਤੀ ਕਿ ਸੇਵਾਵਾਂ ਦੇਣ ਦੇ ਇਕ ਪ੍ਰੋਗਰਾਮ ਨੂੰ ਚਲਾਉਣ ਅਤੇ ਸੇਵਾਵਾਂ ਲੈਣ ਵਾਲਿਆਂ ਤੱਕ ਇਹ ਸੇਵਾਵਾਂ ਪਹੁੰਚਾਉਣ ਲਈ ਕਿੰਨੀ ਕੋਸ਼ਿਸ਼ ਕਰਨੀ ਪੈਂਦੀ ਹੈ।

ਸਟੀਅਰਿੰਗ ਕਮੇਟੀ ਵਿਚ ਮਾਨਸਿਕ ਸਿਹਤ ਦੇ ਖੇਤਰ ਵਿਚ ਕੰਮ ਕਰਨ ਵਾਲੇ ਕਈ ਪੇਸ਼ਾਵਰ ਲੋਕ ਅਤੇ ਸੇਵਾਵਾਂ ਦੇਣ ਵਾਲੇ ਸ਼ਾਮਲ ਹਨ; ਪਰ ਬਹੁਗਿਣਤੀ ਸੇਵਾਵਾਂ ਲੈਣ ਵਾਲਿਆਂ ਦੀ ਹੈ। ਪ੍ਰੋਗਰਾਮ ਦਾ ਰੋਜ਼ਾਨਾ ਕੰਮ ਕਾਰ ਸੇਵਾਵਾਂ ਲੈਣ ਵਾਲਿਆਂ ਵਲੋਂ ਚਲਾਇਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਪਿਛਲੇ ਸਾਲ ਵਿਚ, ਪ੍ਰੋਗਰਾਮ ਸੈਮਨ ਆਰਮ ਤੱਕ ਵਧ ਗਿਆ ਹੈ, ਇਸ ਨੇ ਪੀਅਰ ਆਊਟਰੀਚ ਪ੍ਰੋਗਰਾਮ ਤਿਆਰ ਕਰਨ ਵਿਚ ਮਦਦ ਕੀਤੀ ਹੈ ਅਤੇ ਮੂਡ ਡਿਸਔਰਡਰ (ਵਿਗਾੜ) ਗਰੁੱਪ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰਨ ਵਿਚ ਰੈਵਲਸਟੋਕ ਦੀ ਮਦਦ ਕੀਤੀ ਹੈ। ਇਸ ਪ੍ਰੋਗਰਾਮ ਨੂੰ ਨੈਲਸਨ, ਕਰੇਨਬਰੁੱਕ ਅਤੇ ਟਰੇਇਲ ਵਿਚ ਹਫਤਾ-ਭਰ ਲੰਮੀਆਂ ਵਰਕਸ਼ਾਪਾਂ ਚਲਾਉਣ ਲਈ ਵੀ ਕਿਹਾ ਗਿਆ ਹੈ।

### 9.2 ਕੈਟਲ ਫਰੈਂਡਸ਼ਿਪ ਸੁਸਾਇਟੀ ਐਡਵੋਕੇਸੀ ਸਰਵਿਸਿਜ਼

ਕੈਟਲ ਇਕ ਬਿਨਾਂ ਅਪੌਇੰਟਮੈਂਟ ਬਣਾਏ ਆਉਣ ਵਾਲਾ ਸਰਗਰਮੀ ਕੇਂਦਰ ਹੈ ਜਿਹੜਾ ਈਸਟ ਵੈਨਕੂਵਰ ਵਿਚ ਮਾਨਸਿਕ ਰੋਗਾਂ ਵਾਲੇ ਵਿਅਕਤੀਆਂ ਦੀ ਸੇਵਾ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਇਸ ਕੋਲ ਇਕ ਸਵੈ-ਹਿਮਾਇਤੀ ਪ੍ਰੋਗਰਾਮ ਹੈ ਜਿਸ ਨੂੰ ਫੰਡ ਕੰਜ਼ਿਊਮਰ ਇਨਸ਼ੀਏਟਿਵ ਫੰਡ ਵਲੋਂ ਮਿਲਦੇ ਹਨ। ਪੰਜ ਸੇਵਾਵਾਂ ਲੈਣ ਵਾਲੇ ਹਫਤੇ ਬਾਅਦ ਮਿਲਦੇ ਹਨ ਅਤੇ ਸਹਾਇਤਾਕਾਰੀ ਗਰੁੱਪ ਕਾਰਜ ਪੈਦਾ ਕਰਨ ਲਈ ਰਲ ਕੇ ਸਰਗਰਮੀ ਨਾਲ ਕੰਮ ਕਰਦੇ ਹਨ, ਸਿਖਿਆ ਦੇ ਉੱਦਮਾਂ ਦੀ ਪੈਰਵੀ ਕਰਦੇ ਹਨ ਅਤੇ ਮੈਂਬਰਾਂ ਲਈ ਵਰਕਸ਼ਾਪਾਂ ਦਾ ਪ੍ਰਬੰਧ ਕਰਦੇ ਹਨ।

ਕੈਟਲ ਐਡਵੋਕੇਸੀ ਸਰਵਿਸ ਇਕ ਰਵਾਇਤੀ ਸਰਵਿਸ ਹੈ ਜਿਹੜੀ ਸਵੈ-ਸਮਰਥਾ ਅਤੇ ਸਾਥੀਆਂ ਦੀ ਸਹਾਇਤਾ ਦੇ ਨਮੂਨੇ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰਦੀ ਹੈ। ਮਾਨਸਿਕ ਸਿਹਤ ਦੇ ਚਾਰ ਹਿਮਾਇਤੀ (ਐਡਵੋਕੇਟਸ), ਵਿਅਕਤੀਆਂ ਲਈ ਉਨ੍ਹਾਂ ਦੀਆਂ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ ਅਤੇ ਫਿਕਰਾਂ ਦਾ ਹੱਲ ਕਰਨ ਲਈ ਵਸੀਲੇ, ਜਾਣਕਾਰੀ ਅਤੇ ਹੌਂਸਲਾ ਦਿੰਦੇ ਹਨ ਜਾਂ ਜ਼ਿਆਦਾ ਔਖੇ ਅਤੇ ਗੁੰਝਲਦਾਰ ਮਸਲਿਆਂ ਵਿਚ ਸਹਾਇਤਾ ਕਰਦੇ ਹਨ ਅਤੇ/ਜਾਂ ਢੁਕਵੇਂ ਵਸੀਲਿਆਂ ਬਾਰੇ ਦੱਸਦੇ ਹਨ।

### 9.3 ਫਰੈਂਡਜ਼ ਆਫ ਮਿਊਜ਼ਕ ਸੁਸਾਇਟੀ

ਫਰੈਂਡਜ਼ ਆਫ ਮਿਊਜ਼ਕ ਸੁਸਾਇਟੀ ਦੀ ਸਥਾਪਨਾ, ਵਿਕਟੋਰੀਆ ਮੈਂਟਲ ਹੈਲਥ ਸੈਂਟਰ ਵਿਚ ਇਕ ਸੋਸ਼ਲ ਵਰਕਰ, ਜੇਹਨ ਫੈਰੀ ਵਲੋਂ 1989 ਵਿਚ ਕੀਤੀ ਗਈ ਸੀ। ਇਹ ਸੁਸਾਇਟੀ ਸੰਗੀਤ ਪ੍ਰੇਮੀ ਸੇਵਾਵਾਂ ਲੈਣ ਵਾਲਿਆਂ ਅਤੇ ਇਸ ਦੇ ਨਾਲ ਨਾਲ ਸੇਵਾਵਾਂ ਨਾ ਲੈਣ ਵਾਲਿਆਂ ਨੂੰ ਸੰਗੀਤ ਵਾਲੀਆਂ ਸਭਿਆਚਾਰਕ ਸਰਗਰਮੀਆਂ ਅਤੇ ਮਨੋਰੰਜਨ ਵਿਚ ਸ਼ਾਮਲ ਕਰਦੀ ਹੈ। ਇਸ ਦਾ ਪਹਿਲਾ ਪ੍ਰੋਜੈਕਟ ਮੂਡਸਵਿੰਗ ਆਰਕੈਸਟਰਾ ਸੀ, ਜਿਹੜਾ ਸੁਗਮ ਸੰਗੀਤ ਅਤੇ ਵੱਡੇ ਬੈਂਡ ਦੀਆਂ ਧੁਨਾਂ ਵਜਾਉਂਦਾ ਹੈ। ਇਸੇ ਨਾਂ ਦੀ ਇਕ ਗਾਇਕ ਟੋਲੀ ਵੀ ਬਣਾਈ ਗਈ ਅਤੇ ਇਕ ਰੌਕ ਬੈਂਡ ਵੀ ਬਣਾਇਆ ਗਿਆ ਜਿਸ ਨੂੰ ਪਿੱਕ ਫਰਾਇਡ ਕਿਹਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਇਕ ਦਿਨ ਦਾ ਪ੍ਰੋਗਰਾਮ ਚੱਲਦਾ ਹੈ ਜਿਸ ਵਿਚ ਬੋਰਡਿੰਗ ਹੋਮਜ਼ ਦੇ ਵਸਨੀਕ ਸੰਗੀਤ ਸਿੱਖ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਸੁਸਾਇਟੀ ਦੇ ਗਰੁੱਪ ਸਾਲ ਵਿਚ ਕਈ ਵਾਰੀ ਪਬਲਿਕ ਅੱਗੇ ਸੰਗੀਤ ਪੇਸ਼ ਕਰਦੇ ਹਨ ਅਤੇ ਐਰਿਕ ਮਾਰਟਿਨ ਥੀਏਟਰ ਵਿਚ ਹਫਤਾਵਾਰੀ ਸੈਸ਼ਨ ਲਾਏ ਜਾਂਦੇ ਹਨ ਜਿੱਥੇ ਮਾਨਸਿਕ ਰੋਗੀ ਅਕਸਰ ਵਾਰਡਾਂ ਵਿਚੋਂ ਆਉਂਦੇ ਹਨ।

# ਅੰਤਿਕਾ ਏ: ਸੇਵਾਵਾਂ ਲੈਣ ਵਾਲਿਆਂ ਦੀ ਸ਼ਮੂਲੀਅਤ ਲਈ ਤਰੀਕੇ – ਨੁਸਖੇ ਅਤੇ ਜੁਗਤਾਂ

(ਟੂਲਜ਼ ਫਾਰ ਕੰਜ਼ਿਊਮਰ ਪਾਰਟੀਸੀਪੇਸ਼ਨ ਵਿਚੋਂ, ਵਲੋਂ ਪਾਮੇਲਾ ਸਕੋਟ, ਇਡ ਪੌਮੇਰੋਏ ਅਤੇ ਬੌਨੀ ਪੇਪ, ਕੈਨੇਡੀਅਨ ਮੈਂਟਲ ਹੈਲਥ ਐਸੋਸੀਏਸ਼ਨ, 1995)

ਸੇਵਾਵਾਂ ਲੈਣ ਵਾਲਿਆਂ ਲਈ ਦੋਸਤਾਨਾ, ਏਜੰਸੀਆਂ, ਬੋਰਡ ਅਤੇ ਕਮੇਟੀਆਂ ਬਣਾਉਣ ਲਈ ਇੱਥੇ ਨੁਸਖਿਆਂ ਅਤੇ ਵਿਚਾਰਾਂ ਦਾ ਸੰਗ੍ਰਿਹ ਦਿੱਤਾ ਗਿਆ ਹੈ। ਇਸ ਤੋਂ ਇਲਾਵਾ, ਇਹ ਸੇਵਾਵਾਂ ਲੈਣ ਵਾਲਿਆਂ ਦੀ ਸ਼ਮੂਲੀਅਤ ਨਾਲ ਸਬੰਧਿਤ ਉਨ੍ਹਾਂ ਤਰੀਕਿਆਂ ਬਾਰੇ ਵੀ ਦੱਸਦਾ ਹੈ ਜਿਹੜੇ ਬਾਕੀਆਂ ਲਈ ਚੰਗੇ ਸਾਬਤ ਹੋਏ ਹਨ।

## 1. ਪਹਿਲੇ ਕਦਮ ਚੁੱਕਣਾ

ਵੱਖ ਵੱਖ ਏਜੰਸੀਆਂ ਵੱਖ ਵੱਖ ਰਫਤਾਰ ਨਾਲ ਸੇਵਾਵਾਂ ਲੈਣ ਵਾਲਿਆਂ ਦੀ ਸ਼ਮੂਲੀਅਤ ਦੇ ਰਾਹ ਪਈਆਂ ਹਨ। ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਏਜੰਸੀਆਂ ਨੇ ਸਫਰ ਹੁਣੇ ਹੁਣੇ ਸ਼ੁਰੂ ਕੀਤਾ ਹੈ ਉਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਖਾਸ ਚੁਣੌਤੀਆਂ ਦਾ ਸਾਹਮਣਾ ਹੈ।

### ਆਪਣਾ ਨਮੂਨਾ ਚੁਣੋ

ਬੋਰਡਾਂ ਅਤੇ ਕਮੇਟੀਆਂ ਵਾਲੀਆਂ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਏਜੰਸੀਆਂ ਕੋਲ ਪਹਿਲਾਂ ਸੇਵਾਵਾਂ ਲੈਣ ਵਾਲੇ ਮੈਂਬਰ ਨਹੀਂ ਸਨ, ਉਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਸੇਵਾਵਾਂ ਲੈਣ ਵਾਲਿਆਂ ਨੂੰ ਸ਼ਾਮਲ ਕਰਨ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਕੁਝ ਤਿਆਰੀ ਕਰਨ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ। ਏਜੰਸੀ ਦੇ ਪੱਧਰ ਤੇ ਉਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਇਸ ਸਵਾਲ ਦਾ ਜਵਾਬ ਲੱਭਣ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ ਕਿ ਕੀ ਉਹ ਪਹਿਲਾਂ ਮੌਜੂਦ ਕਮੇਟੀਆਂ ਵਿਚ ਸੇਵਾਵਾਂ ਲੈਣ ਵਾਲਿਆਂ ਦੀ ਸ਼ਮੂਲੀਅਤ ਚਾਹੁੰਦੇ ਹਨ ਜਾਂ ਸੇਵਾਵਾਂ ਲੈਣ ਵਾਲਿਆਂ ਦੀ ਸਲਾਹਕਾਰੀ ਕੌਂਸਲ ਬਣਾਉਣੀ ਚਾਹੁੰਦੇ ਹਨ ਜਾਂ ਦੋਨੋਂ ਕਰਨਾ ਚਾਹੁੰਦੇ ਹਨ। ਹਰ ਇਕ ਦੀਆਂ ਆਪਣੀਆਂ ਮਜ਼ਬੂਤੀਆਂ ਅਤੇ ਕਮਜ਼ੋਰੀਆਂ ਹਨ ਪਰ, ਹਰ ਹਾਲਤ ਵਿਚ, ਸੇਵਾਵਾਂ ਲੈਣ ਵਾਲਿਆਂ ਦੀ ਰਾਇ ਲਈ ਜਾਣੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਫੈਸਲੇ ਕਰਨ ਦੀ ਕਾਰਵਾਈ ਵਿਚ ਉਨ੍ਹਾਂ ਦੀ ਪੂਰੀ ਪ੍ਰਤੀਤ ਹੋਣੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ। ਜੇ ਸੇਵਾਵਾਂ ਲੈਣ ਵਾਲਿਆਂ ਦਾ ਸਲਾਹਕਾਰੀ ਗਰੁੱਪ ਬਣਾਉਣਾ ਹੈ ਤਾਂ ਸਵਾਲ ਹੈ ਕਿ ਇਸ ਦਾ ਕੰਮ ਕਿਵੇਂ ਚਲਾਉਣਾ ਹੈ। ਜੇ ਉਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਪਹਿਲੀਆਂ ਕਮੇਟੀਆਂ ਵਿਚ ਸ਼ਾਮਲ ਕਰਨਾ ਹੈ ਤਾਂ ਕਮੇਟੀ ਮੈਂਬਰਾਂ ਦੀਆਂ ਭਾਵਨਾਵਾਂ ਅਤੇ ਵਿਚਾਰ ਜਾਨਣ ਦੀ ਵੀ ਲੋੜ ਹੈ। ਇਸ ਪੜਾ ਤੇ, ਗਰੁੱਪ ਨੂੰ ਇਕ ਦੂਜੇ ਦੇ ਅਨੁਕੂਲ ਕਰਨ ਵਿਚ ਮਦਦ ਕਰਨ ਲਈ ਉਨ੍ਹਾਂ ਵਲੋਂ ਆਪਣੀਆਂ ਨੂੰ ਸੱਦਾ ਦੇਣਾ ਲਾਭਦਾਇਕ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ ਜਿਹੜੇ ਸੇਵਾਵਾਂ ਲੈਣ ਵਾਲਿਆਂ ਦੀ ਸ਼ਮੂਲੀਅਤ ਦੇ ਅਮਲ ਬਾਰੇ ਵਾਕਫੀਅਤ ਰੱਖਦੇ ਹਨ।

### ਆਪਣੇ ਫੈਸਲਿਆਂ ਤੇ ਵਿਚਾਰ ਕਰੋ

ਜਦੋਂ ਕੋਈ ਏਜੰਸੀ ਸੇਵਾਵਾਂ ਲੈਣ ਵਾਲਿਆਂ ਨੂੰ ਸ਼ਾਮਲ ਕਰਨ ਦਾ ਫੈਸਲਾ ਕਰਦੀ ਹੈ ਤਾਂ ਇਸ ਅਮਲ ਵਿਚ ਸਿਰਫ ਇਸ ਕਰਕੇ ਹੀ ਵਾਧਾ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦਾ ਕਿ ਪੁਰਾਣੇ ਮੈਂਬਰ ਸੇਵਾਵਾਂ ਲੈਣ ਵਾਲਿਆਂ ਵਿਚੋਂ ਸੰਭਾਵੀ ਨਵੇਂ ਮੈਂਬਰਾਂ ਪ੍ਰਤੀ ਹਮਦਰਦੀ ਰੱਖਦੇ ਹਨ ਸਗੋਂ ਇਸ ਕਰਕੇ ਵੀ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਕਿ ਸੇਵਾਵਾਂ ਲੈਣ ਵਾਲਿਆਂ ਦੀ ਸ਼ਮੂਲੀਅਤ ਬਾਰੇ ਉਹ ਕਿੰਨੇ ਚੇਤਨ ਹਨ। ਨਾਮਜ਼ਦ ਵਿਅਕਤੀਆਂ ਨਾਲ ਸੰਪਰਕ ਕਰਨ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ, ਗਰੁੱਪ ਆਪਣੇ ਆਪ ਤੋਂ ਕਈ ਸਵਾਲ ਪੁੱਛ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਪਹਿਲੀ ਦਲੀਲਪੂਰਵਕ ਪੁੱਛ ਗਿੱਛ ਇਸ ਦੇ ਮਕਸਦ ਬਾਰੇ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ: ਜਿਵੇਂ “ਅਸੀਂ ਇਹ ਕਿਉਂ ਚਾਹੁੰਦੇ ਹਾਂ?” ਅਤੇ “ਹੁਣ ਕਿਉਂ?” ਜਿਹੜੇ ਹੋਰ ਸਵਾਲਾਂ ਦੇ ਜਵਾਬ ਗਰੁੱਪ ਲੱਭਣੇ ਚਾਹ ਸਕਦਾ ਹੈ ਉਹ ਇਸ ਦੇ ਮੰਤਵ ਅਤੇ ਕਾਰਜ-ਖੇਤਰ ਨਾਲ ਸਬੰਧਿਤ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਉਦਾਹਰਣ ਵਜੋਂ:

- ਸੇਵਾਵਾਂ ਲੈਣ ਵਾਲੇ ਦਾ ਰੋਲ ਕੀ ਹੋਵੇਗਾ? (ਬੋਰਡ ਮੈਂਬਰ ਜਾਂ ਵੱਖਰੀ ਸਲਾਹਕਾਰੀ ਕਮੇਟੀ ਦਾ ਮੈਂਬਰ?)
- ਕੀ ਕੋਈ ਮਿਹਨਤਾਨਾ ਵੀ ਦਿੱਤਾ ਜਾਵੇਗਾ?
- ਸੇਵਾਵਾਂ ਲੈਣ ਵਾਲੇ ਮੈਂਬਰ ਦਾ ਕਿੰਨਾ ਕੁ ਕੰਟਰੋਲ ਪਾਲਸੀਆਂ ਨਾਲ ਸਬੰਧਿਤ ਫੈਸਲਿਆਂ ਉਪਰ ਹੋਵੇਗਾ? (ਜਿਵੇਂ ਸਲਾਹਕਾਰੀ ਰੋਲ?)
- ਕਮੇਟੀ ਦਾ ਢਾਂਚਾ ਕਿਸ ਤਰ੍ਹਾਂ ਦਾ ਹੋਵੇਗਾ?
- ਉਮੀਦਵਾਰ ਕਿਵੇਂ ਚੁਣੇ ਜਾਣਗੇ?

ਇਨ੍ਹਾਂ ਸਵਾਲਾਂ ਦੇ ਜਵਾਬ ਦੇਣ ਵੇਲੇ, ਸੇਵਾਵਾਂ ਲੈਣ ਵਾਲਿਆਂ ਪ੍ਰਤੀ ਭਾਵਨਾਵਾਂ ਅਤੇ ਵਤੀਰੇ ਸਹਿਜ ਹੀ ਵਿਚ ਆ ਜਾਂਦੇ ਹਨ, ਜਿਸ ਸਾਰੇ ਕੁਝ ਬਾਰੇ ਗੱਲ ਹੋਣੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਗਰੁੱਪ ਨੂੰ ਵੱਧ ਤੋਂ ਵੱਧ ਇਸ ਦਾ ਹੱਲ ਕਰਨਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ। ਇਕ ਵਾਰ ਜਦੋਂ ਗਰੁੱਪ ਨੂੰ ਆਪਣੀ ਹਾਲਤ ਬਾਰੇ ਪੂਰਾ ਗਿਆਨ ਹੋ ਗਿਆ ਤਾਂ ਗਰੁੱਪ ਵਿਚ ਸੇਵਾਵਾਂ ਲੈਣ ਵਾਲਿਆਂ ਵਿਚੋਂ ਨਵੇਂ ਉਮੀਦਵਾਰਾਂ ਦੀ ਹਾਲਤ ਪ੍ਰਤੀ ਵੱਧ ਤੋਂ ਵੱਧ ਸੰਵੇਦਨਸ਼ੀਲਤਾ ਆ ਜਾਵੇਗੀ।

## ਆਪਣੀ ਖੋਜ ਕਰੋ

ਸੇਵਾਵਾਂ ਲੈਣ ਵਾਲਿਆਂ ਦੀ ਸ਼ਮੂਲੀਅਤ ਵਧਾਉਣ ਲਈ ਵਿਉਂਤਬੰਦੀ ਧਿਆਨ ਨਾਲ ਕੀਤੀ ਜਾਣੀ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੈ, ਕਿਉਂਕਿ ਜੇ ਅਜਿਹਾ ਨਾ ਕੀਤਾ ਜਾਵੇ ਤਾਂ ਹਰ ਕੋਈ ਭੰਬਲਭੂਸੇ ਵਿਚ ਪੈ ਸਕਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਸਾਰੇ ਕਾਰਜ ਬਾਰੇ ਭੁਲੇਖੇ ਪੈ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਆਪਣੀ ਹਾਲਤ ਤੋਂ ਸਚੇਤ ਹੋਣ ਦੇ ਨਾਲ ਨਾਲ, ਕਿਸੇ ਬੋਰਡ/ਕਮੇਟੀ ਨੂੰ ਸੇਵਾਵਾਂ ਲੈਣ ਵਾਲਿਆਂ ਦੀ ਹਾਲਤ ਵੀ ਜ਼ਰੂਰ ਸਮਝਣੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ। ਪੜ੍ਹ ਕੇ, ਇੰਟਰਵਿਊ ਕਰਕੇ ਅਤੇ ਹੋਰ ਤਰੀਕਿਆਂ ਨਾਲ ਦੂਜੇ ਬੋਰਡਾਂ/ਕਮੇਟੀਆਂ ਅਤੇ ਸੇਵਾਵਾਂ ਲੈਣ ਵਾਲਿਆਂ ਦੀਆਂ ਸਲਾਹਕਾਰੀ ਕਮੇਟੀਆਂ ਦੇ ਤਜਰਬੇ ਤੋਂ ਵਾਕਫ ਹੋਣਾ ਇਕ ਚੰਗੀ ਸ਼ੁਰੂਆਤ ਹੈ। ਇਸ ਤਰੀਕੇ ਨਾਲ, ਦੂਜੇ ਗਰੁੱਪਾਂ ਦੀਆਂ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ ਅਤੇ ਕਾਮਯਾਬੀਆਂ ਨੂੰ ਤਾਜ਼ਾ ਪ੍ਰੋਜੈਕਟ ਦੀ ਉਸਾਰੀ ਲਈ ਵਰਤਿਆ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਪ੍ਰੋਜੈਕਟ ਦੀ ਵਿਉਂਤਬੰਦੀ ਕਰਨ ਲਈ, ਸ਼ੁਰੂ ਤੋਂ ਹੀ ਸੇਵਾਵਾਂ ਲੈਣ ਵਾਲਿਆਂ ਦੀ ਸ਼ਮੂਲੀਅਤ ਕਰਵਾਉਣ ਲਈ ਲੋੜੀਂਦੀ ਸਹਾਇਤਾ ਅਤੇ ਤਬਦੀਲੀਆਂ ਨੂੰ ਸ਼ਾਮਲ ਕਰਨਾ ਚੰਗੀ ਗੱਲ ਹੈ।

## ਅਮਲ ਦੀ ਵਿਉਂਤ ਤਿਆਰ ਕਰੋ

ਅਮਲ ਵਜੋਂ, ਸੇਵਾਵਾਂ ਲੈਣ ਵਾਲਿਆਂ ਦੀ ਸ਼ਮੂਲੀਅਤ ਦੇ ਪੱਧਰਾਂ ਤੇ ਕੰਮ ਕਰਦੀ ਦੇਖੀ ਜਾ ਸਕਦੀ ਹੈ: ਪ੍ਰੋਗਰਾਮਾਂ, ਸੇਵਾਵਾਂ, ਆਦਿ ਦੀ ਵਿਉਂਤਬੰਦੀ ਅਤੇ ਅਮਲ ਦੀ ਵਿਉਂਤਬੰਦੀ ਜਿਸ ਵਿਚ ਉਹ ਫੈਸਲੇ ਕੀਤੇ ਜਾਂਦੇ ਹਨ। ਇਸ ਪੜਾ ਤੇ ਦੂਜਾ ਕੰਮ ਜ਼ਿਆਦਾ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਹੈ। ਆਦਰਸ਼ਕ ਰੂਪ ਵਿਚ, ਨਵੇਂ ਸੇਵਾਵਾਂ ਲੈਣ ਵਾਲਿਆਂ ਨੂੰ ਅਮਲ ਦੀ ਵਿਉਂਤਬੰਦੀ ਵਿਚ ਹਿੱਸਾ ਲੈਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ ਜਿਸ ਵਿਚ ਉਨ੍ਹਾਂ ਨੇ ਛੇਤੀ ਸ਼ਾਮਲ ਹੋਣਾ ਹੈ। ਅਮਲ ਦੀ ਵਿਉਂਤਬੰਦੀ ਇਕੱਠੀ ਕਰਨ ਵੇਲੇ, ਨਵੇਂ ਅਤੇ ਪੁਰਾਣੇ ਮੈਂਬਰਾਂ ਨੂੰ ਬੋਰਡ/ਕਮੇਟੀਆਂ ਦੇ ਇਨ੍ਹਾਂ ਮੁੱਖ ਪੱਖਾਂ ਤੇ ਵਿਚਾਰ ਕਰਨ ਲਈ ਉਤਸ਼ਾਹ ਦਿੱਤਾ ਜਾਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ:

- ਮਕਸਦ (ਜਿਵੇਂ ਮੰਤਵ ਦਾ ਬਿਆਨ), ਅਤੇ
- ਪਰਿਭਾਸ਼ਕ ਸ਼ਬਦ (ਜਿਵੇਂ ਅਧਿਕਾਰਾਂ ਦਾ ਪੱਧਰ, ਬੱਜਟ, ਮੀਟਿੰਗਾਂ ਦੀ ਵਾਰਵਾਰਤਾ ਅਤੇ ਸਮਾਂ, ਸਟਾਫ ਵਲੋਂ ਸਹਾਇਤਾ, ਮੈਂਬਰ ਦੀਆਂ ਜ਼ਿੰਮੇਵਾਰੀਆਂ, ਮੈਂਬਰ ਦੀਆਂ ਯੋਗਤਾਵਾਂ, ਆਦਿ)

## 2. ਸੇਵਾਵਾਂ ਲੈਣ ਵਾਲਿਆਂ ਨੂੰ ਮੈਂਬਰ ਬਣਾਉਣਾ

### ਵਿਸ਼ਾਲ ਪਹੁੰਚ ਅਪਣਾਉ

ਸੇਵਾਵਾਂ ਲੈਣ ਵਾਲਿਆਂ ਨੂੰ ਮੈਂਬਰ ਬਣਾਉਣ ਲਈ ਵਿਸ਼ਾਲ ਪਹੁੰਚ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ। ਤੁਸੀਂ ਇਹ ਨਹੀਂ ਮਿੱਥ ਸਕਦੇ ਕਿ ਸੇਵਾਵਾਂ ਲੈਣ ਵਾਲੇ ਸਾਰੇ ਲੋਕਾਂ ਕੋਲ ਸਾਰੇ ਨੋਟਿਸ, ਬਿਆਨ ਜਾਂ ਸੱਦਾ ਪੱਤਰ ਪਹੁੰਚ ਗਏ ਹਨ। ਇਹ ਗੱਲ ਵੱਧ ਤੋਂ ਵੱਧ ਤਰੀਕਿਆਂ ਰਾਹੀਂ ਉਨ੍ਹਾਂ ਤੱਕ ਪਹੁੰਚਾਉ।

### ਇਸ਼ਤਿਹਾਰ ਦਿਉ

ਦਿਲਚਸਪੀ ਰੱਖਣ ਵਾਲੇ ਸੇਵਾਵਾਂ ਲੈਣ ਵਾਲਿਆਂ ਲਈ ਸਥਾਨਕ ਅਖਬਾਰਾਂ ਵਿਚ ਇਸ਼ਤਿਹਾਰ ਦੇਣ ਤੋਂ ਡਰੋ ਨਾ ਅਤੇ ਇਸ ਦੇ ਨਾਲ ਨਾਲ, ਕੇਬਲ ਟੀ ਵੀ ਬੁਲੇਟਿਨ ਬੋਰਡਾਂ, ਕਮਿਊਨਿਟੀ ਸੈਂਟਰਾਂ ਅਤੇ ਸ਼ਾਪਿੰਗ ਮਾਲਾਂ ਦੇ ਬੁਲੇਟਿਨ ਬੋਰਡਾਂ ਅਤੇ ਕੌਂਸਲਰਾਂ ਅਤੇ ਡਾਕਟਰਾਂ ਦੇ ਦਫਤਰਾਂ ਤੱਕ ਜਾਣਕਾਰੀ ਪਹੁੰਚਾਉ।

### ਕਮਿਊਨਿਟੀ ਨਾਲ ਸੰਪਰਕ ਕਾਇਮ ਕਰੋ

ਆਪਣੇ ਇਲਾਕੇ ਵਿਚ ਸੇਵਾਵਾਂ ਲੈਣ ਵਾਲਿਆਂ/ਠੀਕ ਹੋਣ ਵਾਲਿਆਂ ਦੇ ਗਰੁੱਪਾਂ ਨਾਲ ਰਸਮੀ ਜਾਂ ਗੈਰਰਸਮੀ ਸੰਪਰਕ ਕਾਇਮ ਕਰੋ।

### ਸੇਵਾਵਾਂ ਲੈਣ ਵਾਲੇ ਉੱਦਮੀ ਲੋਕਾਂ ਦੀ ਪਛਾਣ ਕਰੋ

ਪ੍ਰੋਗਰਾਮ ਸਟਾਫ ਨੂੰ ਸੇਵਾਵਾਂ ਲੈਣ ਵਾਲੇ ਉਨ੍ਹਾਂ ਲੋਕਾਂ ਬਾਰੇ ਪੁੱਛੋ ਜਿਹੜੇ ਕਾਰਜਾਂ ਲਈ ਉੱਦਮ ਕਰਦੇ ਹਨ ਅਤੇ ਇਨ੍ਹਾਂ ਲੋਕਾਂ ਨੂੰ ਬੋਰਡਾਂ ਅਤੇ ਕਮੇਟੀਆਂ ਦੇ ਮੈਂਬਰ ਬਣਾਉ।

### ਗਿਣਤੀ ਵਧਾਉਂਦੇ ਜਾਉ

ਸੇਵਾਵਾਂ ਲੈਣ ਵਾਲੇ ਵਲੰਟੀਅਰਾਂ ਦੀ ਗਿਣਤੀ ਵਧਾਉਣ ਵੱਲ ਧਿਆਨ ਦਿੰਦੇ ਰਹੋ।

### ਸੇਵਾਵਾਂ ਲੈਣ ਵਾਲਿਆਂ ਦੀ ਮਹਾਰਤ ਦਾ ਫਾਇਦਾ ਲਉ

ਉਨ੍ਹਾਂ ਲੋਕਾਂ ਦੇ ਹੁਨਰਾਂ ਨੂੰ ਮੁਢੋਂ ਵਿਕਸਤ ਕਰਨ ਲਈ ਕੰਮ ਕਰੋ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਸੇਵਾਵਾਂ ਲੈਣ ਦੀ ਮਹਾਰਤ ਹੈ।

### 3. ਸੇਵਾਵਾਂ ਲੈਣ ਵਾਲਿਆਂ ਨਾਲ ਦੋਸਤਾਨਾ ਸਬੰਧ ਰੱਖਣ ਵਾਲੀਆਂ ਏਜੰਸੀਆਂ ਬਣਾਉਣਾ

#### ਸੇਵਾਵਾਂ ਲੈਣ ਵਾਲਿਆਂ ਦੀ ਸ਼ਮੂਲੀਅਤ ਦੀ ਪ੍ਰੀਭਾਸ਼ਾ ਜ਼ਿਆਦਾ ਸੌਖੇ ਰੂਪ ਵਿਚ ਨਾ ਦਿਉ

ਵਿਸ਼ਾਲ ਸੋਚ ਅਪਣਾਉ। ਸੇਵਾਵਾਂ ਲੈਣ ਵਾਲਿਆਂ ਦੀ ਸ਼ਮੂਲੀਅਤ ਦੀ ਪ੍ਰੀਭਾਸ਼ਾ ਸੌਖੇ ਰੂਪ ਵਿਚ ਨਹੀਂ ਕੀਤੀ ਜਾਣੀ ਚਾਹੀਦੀ। ਇਸ ਗੱਲ ਤੋਂ ਸਚੇਤ ਹੋਵੋ ਕਿ ਏਜੰਸੀਆਂ ਅਸਲ ਵਿਚ ਬਹੁਤ ਗੁੰਝਲਦਾਰ ਢਾਂਚੇ ਦੀਆਂ ਹੁੰਦੀਆਂ ਹਨ। ਬੋਰਡ, ਕਮੇਟੀਆਂ, ਟਾਸਕ ਫੋਰਸਾਂ ਅਤੇ ਸਟਾਫ ਪੁਜੀਸ਼ਨਾਂ ਸੇਵਾਵਾਂ ਲੈਣ ਵਾਲਿਆਂ ਨਾਲ ਭਰੀਆਂ ਜਾ ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ। ਇਹ ਸਾਰੀਆਂ ਪੁਜੀਸ਼ਨਾਂ ਸੇਵਾਵਾਂ ਲੈਣ ਵਾਲਿਆਂ ਦੀ ਸ਼ਮੂਲੀਅਤ ਲਈ ਮੌਕੇ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰਦੀਆਂ ਹਨ।

#### ਪੁਰਾਣੇ ਰੋਲਾਂ ਨੂੰ ਨਵਾਂ ਰੂਪ ਦਿਉ

ਪੇਸ਼ਾਵਰ ਲੋਕਾਂ ਅਤੇ ਸੇਵਾਵਾਂ ਲੈਣ ਵਾਲਿਆਂ ਨੂੰ ਪੁਰਾਣੇ ਰੋਲਾਂ ਨੂੰ ਨਵਾਂ ਰੂਪ ਦੇਣ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ। ਪੇਸ਼ਾਵਰ ਲੋਕ, ਸੇਵਾਵਾਂ ਲੈਣ ਵਾਲਿਆਂ ਨੂੰ ਅਕਸਰ ਖਰਾਬ ਹਾਲਤ ਵਿਚ ਦੇਖਦੇ ਹਨ। ਪੇਸ਼ਾਵਰ ਲੋਕਾਂ ਨੂੰ ਬੀਮਾਰੀ ਤੋਂ ਜ਼ੋਰ ਨਾ ਦੇਣ ਅਤੇ ਸੇਵਾਵਾਂ ਲੈਣ ਵਾਲਿਆਂ ਨੂੰ ਲੋਕਾਂ ਦੇ ਤੌਰ ਤੇ ਦੇਖਣ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ। ਸੇਵਾਵਾਂ ਲੈਣ ਵਾਲਿਆਂ ਲਈ ਵੀ ਪੇਸ਼ਾਵਰ ਲੋਕਾਂ ਦੇ ਨੇੜੇ ਆਰਾਮਦੇਹ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰਨਾ ਔਖਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਨੇ ਉਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਜਾਂਚਿਆ ਹੁੰਦਾ ਹੈ।

#### ਠੀਕ ਲਹਿਜਾ ਅਪਣਾਉ

ਰੋਜ਼ ਦੇ ਕੰਮ ਕਾਰ ਵਿਚ, ਸਹਾਇਤਾ ਦਾ ਅਰਥ ਫੌਰਨ ਸਲਾਹ-ਮਸ਼ਵਰਾ ਦੇਣਾ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦਾ। ਇਹ ਤਾਂ ਨੇੜਤਾ ਦਾ ਰਿਸ਼ਤਾ ਕਾਇਮ ਕਰਨ ਵਾਂਗ ਹੈ। ਸੇਵਾਵਾਂ ਲੈਣ ਵਾਲਿਆਂ ਨੂੰ ਇਹ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰਨ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ ਕਿ ਉਹ ਇਕ ਚੰਗਾ ਯੋਗਦਾਨ ਪਾ ਰਹੇ ਹਨ ਅਤੇ ਉਨ੍ਹਾਂ ਦੇ ਤਜਰਬੇ ਦੀ ਕਦਰ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਇਸ ਤੋਂ ਵੀ ਜ਼ਿਆਦਾ, ਹੌਸਲਾ ਦੇ ਕੇ ਅਤੇ ਉਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਸੁਣਕੇ, ਸੇਵਾਵਾਂ ਲੈਣ ਵਾਲਿਆਂ ਨੂੰ ਇਹ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰਾਉਣ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ ਕਿ ਉਹ ਪੇਸ਼ਾਵਰ ਲੋਕਾਂ ਅਤੇ ਹੋਰ ਮੈਂਬਰਾਂ ਨਾਲ ਬਰਾਬਰ ਦੇ ਪੱਧਰ ਤੇ ਸਾਥੀਆਂ ਵਾਂਗ ਕੰਮ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਇਹ ਸੋਝੀ ਵੀ ਇਸ ਨਾਲ ਨੇੜਿਉਂ ਸਬੰਧ ਰੱਖਦੀ ਹੈ ਕਿ ਸਵੈ-ਪ੍ਰਗਟਾਉ ਕਰਨ ਦੇ ਰੂਪ ਵਿਚ ਗਰੁੱਪ “ਸੁਰੱਖਿਅਤ” ਹੈ ਅਤੇ ਦੂਜੇ ਮੈਂਬਰ ਉਨ੍ਹਾਂ ਦਾ ਅਜੇ ਵੀ ਆਦਰ ਕਰਨਗੇ ਭਾਵੇਂ ਉਨ੍ਹਾਂ ਦੀ ਮਾਨਸਿਕ ਬੀਮਾਰੀ ਕਿਸ ਤਰ੍ਹਾਂ ਦੀ ਵੀ ਰਹੀ ਹੋਵੇ।

#### ਸੇਵਾਵਾਂ ਲੈਣ ਵਾਲਿਆਂ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਤਾਲਮੇਲ ਕਰਨ ਵਾਲਿਆਂ ਦੇ ਤੌਰ ਤੇ ਕਰੋ

ਘੱਟ ਬੋਲਣ ਵਾਲੇ ਜਾਂ ਸੰਗਾਊ ਸੇਵਾਵਾਂ ਲੈਣ ਵਾਲਿਆਂ ਨੂੰ ਸ਼ਾਮਲ ਕਰਨ ਲਈ, ਜ਼ਿਆਦਾ ਤਜਰਬੇਕਾਰ ਸੇਵਾਵਾਂ ਲੈਣ ਵਾਲਿਆਂ ਨੂੰ ਤਾਲਮੇਲ ਕਰਨ ਵਾਲਿਆਂ ਜਾਂ ਦੋਸਤਾਂ ਦੇ ਤੌਰ ਤੇ ਵਰਤੋਂ।

#### ਟੀਮਾਂ ਬਣਾਉ

ਕਿਸੇ ਕਾਰਜ ਨੂੰ ਦੇ ਜਾਣੇ ਰਲ ਕੇ ਕੰਮ ਕਰਨ ਨਾਲ ਸ਼ਮੂਲੀਅਤ ਵਧਾਉਣ ਵਿਚ ਮਦਦ ਮਿਲਦੀ ਹੈ।

#### ਸਹਾਇਤਾ ਨੂੰ ਨਿਸ਼ਚਿਤ ਰੂਪ ਦਿਉ

ਜੇ ਸੇਵਾਵਾਂ ਲੈਣ ਵਾਲਿਆਂ ਨੂੰ ਖਤਰੇ ਵਿਚ ਨਹੀਂ ਪਾਉਣਾ ਤਾਂ ਸਹਾਇਤਾ ਬਾਰੇ ਕਿਸੇ ਦੇ ਕੰਮ ਦੇ ਫਰਜ਼ਾਂ ਵਿਚ ਲਿਖਿਆ ਜਾਣਾ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੈ। ਇਸ ਨਾਲ ਸੰਭਾਵੀ ਨਵੀਆਂ ਨੁਕਸਾਨਦੇਹ ਹਾਲਤਾਂ ਤੋਂ ਬਚਣ ਵਿਚ ਮਦਦ ਮਿਲ ਸਕਦੀ ਹੈ।

#### ਜਾਣਕਾਰੀ ਦਿਉ

ਇਹ ਯਕੀਨੀ ਬਣਾਉ ਕਿ ਸੇਵਾਵਾਂ ਲੈਣ ਵਾਲਿਆਂ ਨੂੰ ਨਿਯਮਾਂ, ਜ਼ਿੰਮੇਵਾਰੀਆਂ ਅਤੇ ਕਮੇਟੀਆਂ ਤੇ ਉਨ੍ਹਾਂ ਦੀਆਂ ਸੰਭਵ ਜ਼ਿੰਮੇਵਾਰੀਆਂ ਬਾਰੇ ਸਿੱਖਣ ਦਾ ਮੌਕਾ ਮਿਲੇ। ਇਕ ਛੋਟੇ ਮਾਹੌਲ ਨੂੰ ਜਿਹੜਾ ਸਵਾਲ ਪੁੱਛਣ ਨੂੰ ਉਤਸ਼ਾਹ ਦਿੰਦਾ ਹੈ, ਅਕਸਰ ਤਰਜੀਹ ਦਿੱਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ।

#### ਏਜੰਸੀ ਨੂੰ ਸੰਵੇਦਨਸ਼ੀਲ ਬਣਾਉ

ਆਪਣੀ ਏਜੰਸੀ ਵਿਚ “ਸੇਵਾਵਾਂ ਲੈਣ ਵਾਲਿਆਂ ਦੀ ਸ਼ਮੂਲੀਅਤ” ਦੇ ਮੁਹਾਵਰੇ ਨੂੰ ਪ੍ਰਚਲਤ ਕਰੋ। ਇਹ ਯਕੀਨੀ ਬਣਾਉ ਕਿ ਹਰ ਕੋਈ ਇਹ ਸਮਝਦਾ ਹੈ ਕਿ ਸੇਵਾਵਾਂ ਲੈਣ ਵਾਲਿਆਂ ਦੀ ਸ਼ਮੂਲੀਅਤ ਏਜੰਸੀ ਦੀ ਅਸਰਦਾਇਕਤਾ ਲਈ ਕਿੰਨੀ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੈ ਅਤੇ ਇਸ ਦੇ ਨਾਲ ਹੀ, ਸਵੈ-ਭਰੋਸੇ, ਨਿੱਜੀ ਹੌਸਲੇ ਅਤੇ ਸਮਰਥ ਬਣਾਉਣ ਵਿਚ ਇਸ ਦਾ ਕਿੰਨਾ ਯੋਗਦਾਨ ਹੈ। ਇਹ ਯਕੀਨੀ ਬਣਾਉ ਕਿ ਬੋਰਡ ਅਤੇ ਸਟਾਫ, ਸੇਵਾਵਾਂ ਲੈਣ ਵਾਲਿਆਂ ਦੀ ਸ਼ਮੂਲੀਅਤ ਵਧਾਉਣ ਲਈ ਵਚਨਬੱਧ ਹੈ।

## ਇਮਾਨਦਾਰ ਰਹੋ

ਸੰਭਵ ਸ਼੍ਰੀਕਿਆਂ ਅਤੇ ਡਰਾਂ ਬਾਰੇ ਆਪਣੇ ਆਪ ਨਾਲ ਇਮਾਨਦਾਰ ਰਹੋ। ਆਪਣੇ ਸਟਾਫ ਨੂੰ ਵੀ ਅਜਿਹਾ ਕਰਨ ਲਈ ਕਹੋ। ਅਜਿਹਾ ਏਜੰਸੀ ਦੇ ਸਟਾਫ ਨੂੰ ਖੁੱਲ੍ਹ ਕੇ ਵਿਚਾਰ-ਵਟਾਂਦਰਾ ਕਰਨ ਦੀ ਆਗਿਆ ਦੇ ਕੇ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ।

## ਸੰਵੇਦਨਸ਼ੀਲ ਟਰੇਨਿੰਗ ਪੇਸ਼ ਕਰੋ

ਸਟਾਫ ਅਤੇ ਸੇਵਾਵਾਂ ਲੈਣ ਵਾਲਿਆਂ ਲਈ ਅਜਿਹੀ ਸੰਵੇਦਨਸ਼ੀਲ ਟਰੇਨਿੰਗ ਜ਼ਰੂਰ ਮੌਜੂਦ ਹੋਣੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ ਜਿਹੜੀ ਹਿੱਸਾ ਲੈਣ ਵਿਚ ਆਉਂਦੀਆਂ ਰੁਕਾਵਟਾਂ ਦੀ ਪਛਾਣ ਕਰੇ। (ਮਹੱਤਵ ਤੇ ਜ਼ੋਰ ਦਿਉ)

## ਖਤਰੇ ਦਾ ਹੱਲ ਕਰੋ

ਪੇਸ਼ਾਵਰ ਸਟਾਫ ਕਦੇ ਕਦੇ ਸੇਵਾਵਾਂ ਲੈਣ ਵਾਲਿਆਂ ਨੂੰ ਸ਼ਾਮਲ ਕਰਨ ਦੇ ਸੱਦੇ ਨੂੰ ਅਲੋਚਨਾ ਵਜੋਂ ਅਤੇ ਆਪਣੀ ਮਹਾਰਤ ਨੂੰ ਨਾਮਨਜ਼ੂਰੀ ਵਜੋਂ ਦੇਖਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਇੰਨਾ ਸੌਖਾ ਨਹੀਂ ਹੈ। ਸੇਵਾਵਾਂ ਲੈਣ ਵਾਲੇ ਬਹੁਤ ਸਾਰੇ ਲੋਕ ਪੇਸ਼ਾਵਰ ਅਤੇ ਹੋਰ ਲੋਕਾਂ ਤੋਂ ਸਹਾਇਤਾ ਲੈਣਾ ਚਾਹੁੰਦੇ ਹਨ ਅਤੇ ਉਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਇਸ ਦੀ ਲੋੜ ਹੁੰਦੀ ਹੈ ਪਰ ਉਹ ਇਸ ਆਪਸੀ ਪ੍ਰਭਾਵ ਨੂੰ ਜ਼ਿਆਦਾ ਠੀਕ ਬਣਾਉਣਾ ਚਾਹੁੰਦੇ ਹਨ। ਅਜਿਹਾ ਕਰਨਾ ਸ਼ਕਤੀਸ਼ਾਲੀ ਹੈ।

## ਫਾਇਦਿਆਂ ਵੱਲ ਧਿਆਨ ਦਿਉ

ਬਹੁਤ ਸਾਰੇ ਪੇਸ਼ਾਵਰ ਲੋਕ ਅਤੇ ਵਲੰਟੀਅਰ, ਸੇਵਾਵਾਂ ਲੈਣ ਵਾਲਿਆਂ ਦੀ ਸ਼ਮੂਲੀਅਤ ਨੂੰ ਜ਼ੀਰੋ ਰਕਮ ਖੇਡ ਵਾਂਗ ਦੇਖਦੇ ਹਨ, ਜਿਸ ਦਾ ਮਤਲਬ ਹੈ ਕਿ ਸੇਵਾਵਾਂ ਲੈਣ ਵਾਲਿਆਂ ਦੇ ਪ੍ਰਭਾਵ ਵਿਚ ਕਿਸੇ ਵੀ ਵਾਧੇ ਦਾ ਮਤਲਬ ਉਨ੍ਹਾਂ ਲਈ ਘਾਟਾ ਹੈ। ਗੱਲ ਅਜਿਹੀ ਨਹੀਂ ਹੈ। ਆਪਣੇ ਹੁਨਰਾਂ ਨੂੰ ਸਾਂਝੇ ਤੌਰ ਤੇ ਵਰਤਣ ਵਿਚ ਸਾਡੀ ਸਾਰਿਆਂ ਲਈ ਥਾਂ ਹੈ। ਸਾਡੇ ਸਾਰਿਆਂ ਕੋਲ ਕੁਝ ਦੇਣ ਅਤੇ ਲੈਣ ਨੂੰ ਹੈ।

## 4. ਏਜੰਸੀ ਵਿਚ ਰੁਕਾਵਟਾਂ ਨੂੰ ਦੂਰ ਕਰਨਾ

### ਖਰਚਾ ਮੋੜਣਾ

ਸੇਵਾਵਾਂ ਲੈਣ ਵਾਲੇ ਬਹੁਤ ਸਾਰੇ ਲੋਕ ਇਸ ਹਾਲਤ ਵਿਚ ਨਹੀਂ ਹਨ ਕਿ ਉਹ ਮੀਟਿੰਗਾਂ ਲਈ ਆਉਣ ਜਾਣ ਦਾ ਖਰਚਾ ਦੇ ਸਕਣ। ਇਸ ਤੇ ਵਿਚਾਰ ਕੀਤਾ ਜਾਣੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਇਸ ਲਈ ਫੰਡ ਦਿੱਤੇ ਜਾਣੇ ਚਾਹੀਦੇ ਹਨ। ਖਰਚਾ ਪਹਿਲਾਂ ਦੇਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ। ਆਮ ਤੌਰ ਤੇ, ਸੇਵਾਵਾਂ ਲੈਣ ਵਾਲਿਆਂ ਨਾਲ ਉਨ੍ਹਾਂ ਮਾਇਕ ਜਾਂ ਕੋਈ ਹੋਰ ਖਾਸ ਲੋੜਾਂ ਬਾਰੇ ਗੱਲ ਕੀਤੀ ਜਾਣੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ ਜਿਹੜੀਆਂ ਪੂਰੀਆਂ ਕੀਤੀਆਂ ਜਾ ਸਕਦੀਆਂ ਹੋਣ।

### ਬੋਲੀਆਂ ਵਾਲਾ ਸਿਸਟਮ ਵਰਤੋ

ਸੇਵਾਵਾਂ ਲੈਣ ਵਾਲਿਆਂ ਨੂੰ ਸ਼ਮੂਲੀਅਤ ਦੀ ਸਿਖਿਆ ਅਤੇ ਉਤਸ਼ਾਹ ਦੇਣ ਲਈ, ਸੇਵਾਵਾਂ ਲੈਣ ਵਾਲਾ ਕੋਈ ਵਿਅਕਤੀ ਜਾਂ ਸੇਵਾਵਾਂ ਨਾ ਲੈਣ ਵਾਲਾ ਹਮਦਰਦੀ ਰੱਖਣ ਵਾਲਾ ਕੋਈ ਵਿਅਕਤੀ “ਬੋਲੀ” ਦੇ ਤੌਰ ਤੇ ਨਿਯੁਕਤ ਕੀਤਾ ਜਾਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ, ਖਾਸ ਕਰਕੇ ਟਰੇਨਿੰਗ ਅਤੇ ਜਾਣਕਾਰੀ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰਨ ਦੇ ਸਮੇਂ ਵੇਲੇ ਪਰ ਅਜਿਹਾ ਲੰਮੇ ਸਮੇਂ ਲਈ ਵੀ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ।

### ਪੁਸਤਕਾਂ ਅਤੇ ਮੀਟਿੰਗਾਂ ਵਿਚ ਪੇਸ਼ਾਵਰ ਲੋਕਾਂ ਦੀ ਬੋਲੀ ਤੋਂ ਪਰਹੇਜ਼ ਕਰੋ

ਬੋਰਡ ਦੀ ਢੁਕਵੀਂ ਪੁਸਤਕ, ਜਿਸ ਵਿਚ ਕਮੇਟੀਆਂ ਦੇ ਰੋਲ, ਬੋਰਡ ਦੀਆਂ ਕਾਰਵਾਈਆਂ ਦੇ ਨਿਯਮ ਆਦਿ ਸ਼ਾਮਲ ਹੋਣ, ਮਦਦਕਾਰੀ ਸਾਬਤ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ ਪਰ ਕੇਵਲ ਤਾਂ ਹੀ ਜੇ ਸ਼ਬਦਾਂ ਦੇ ਪਹਿਲੇ ਅੱਖਰਾਂ ਨੂੰ ਜੋੜ ਕੇ ਬਣਾਏ ਸ਼ਬਦਾਂ ਅਤੇ ਪੇਸ਼ਾਵਰ ਲੋਕਾਂ ਦੀ ਬੋਲੀ ਤੋਂ ਇਹ ਮੁਕਤ ਹੋਣ। ਮੀਟਿੰਗਾਂ ਵਿਚ ਕਹੀਆਂ ਜਾਣ ਵਾਲੀਆਂ ਗੱਲਾਂ ਤੇ ਵੀ ਇਹ ਚੀਜ਼ ਢੁਕਦੀ ਹੈ। ਵਿਚਾਰ-ਵਟਾਂਦਰੇ ਵਿਚ ਸ਼ਬਦਾਂ ਦੇ ਪਹਿਲੇ ਅੱਖਰਾਂ ਨੂੰ ਜੋੜ ਕੇ ਬਣਾਏ ਸ਼ਬਦਾਂ ਤੇ ਅਤੇ ਪੇਸ਼ਾਵਰ ਲੋਕਾਂ ਦੀ ਬੋਲੀ ਤੇ ਨਿਰਭਰਤਾ, ਅਕਸਰ ਸਿਸਟਮ ਵਿਚ ਕੰਮ ਕਰਨ ਵਾਲੇ ਲੋਕਾਂ ਤੋਂ ਬਿਨਾਂ ਬਾਕੀ ਸਾਰਿਆਂ ਨੂੰ ਬਾਹਰ ਕੱਢ ਦਿੰਦੀ ਹੈ।

### ਮੀਟਿੰਗਾਂ ਦੇ ਸਮੇਂ ਸੇਵਾਵਾਂ ਲੈਣ ਵਾਲਿਆਂ ਨੂੰ ਮਨ ਵਿਚ ਰੱਖ ਕੇ ਤਹਿ ਕੀਤੇ ਜਾਣ

ਕਮੇਟੀ ਦੀਆਂ ਮੀਟਿੰਗਾਂ ਵਿਚ ਜਿਹੜਾ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਵਿਚਾਰ-ਵਟਾਂਦਰਾ ਅਤੇ ਉਸਾਰੂ ਕੰਮ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਉਹ ਆਮ ਤੌਰ ਤੇ ਦਫਤਰੀ ਸਮਿਆਂ ਦੌਰਾਨ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਇਸ ਖੇਤਰ ਦੇ ਪੇਸ਼ਾਵਰ ਲੋਕ ਅਕਸਰ ਇਨ੍ਹਾਂ ਮੀਟਿੰਗਾਂ ਵਿਚ ਆਪਣੇ ਕੰਮ ਦੀ ਜ਼ਿੰਮੇਵਾਰੀ ਵਜੋਂ ਹਿੱਸਾ ਲੈਂਦੇ ਹਨ; ਸੇਵਾਵਾਂ ਲੈਣ ਵਾਲੇ ਅਜਿਹਾ ਨਹੀਂ ਕਰ ਸਕਦੇ। ਸੇਵਾਵਾਂ ਲੈਣ ਵਾਲੇ ਸਰਕਾਰੀ ਆਵਾਜਾਈ ਦੇ ਸਾਧਨਾਂ ਤੇ ਨਿਰਭਰ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹਨ, ਇਸ ਕਰਕੇ ਮੀਟਿੰਗਾਂ ਸ਼ੁਰੂ ਅਤੇ ਖਤਮ ਹੋਣ ਦਾ ਸਮਾਂ ਮਿੱਥਣ ਲਈ ਇਸ ਚੀਜ਼ ਨੂੰ ਧਿਆਨ ਵਿਚ ਰੱਖਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ।

### ਸਾਂਝੇ ਪ੍ਰੋਜੈਕਟਾਂ ਰਾਹੀਂ ਹਿੱਸੇਦਾਰੀ ਨੂੰ ਉਤਸ਼ਾਹ ਦਿਉ

ਕਮਿਊਨਟੀ ਦੇ ਵੱਖ ਵੱਖ ਮੈਂਬਰਾਂ ਵਿਚਕਾਰ ਹਿੱਸੇਦਾਰੀ, ਸਾਂਝੇ ਪ੍ਰੋਜੈਕਟਾਂ ਰਾਹੀਂ ਵਿਖਾਲੀ ਅਤੇ ਮਜ਼ਬੂਤ ਕੀਤੀ ਜਾ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਉਦਾਹਰਣ ਲਈ, ਲੋਕਾਂ ਨੂੰ ਸਿਖਿਆ ਦੇਣ ਵਾਲੇ ਸੈਸ਼ਨ ਪੇਸ਼ ਕਰਨ ਲਈ, ਸੇਵਾਵਾਂ ਲੈਣ ਵਾਲੇ ਅਤੇ ਪੇਸ਼ਾਵਰ ਲੋਕ, ਸੇਵਾਵਾਂ ਲੈਣ ਵਾਲੇ ਅਤੇ ਪਰਿਵਾਰ ਦੇ ਮੈਂਬਰ, ਸੇਵਾਵਾਂ ਲੈਣ ਵਾਲੇ ਅਤੇ ਕਮਿਊਨਟੀ ਲੀਡਰ ਕਾਮਯਾਬੀ ਨਾਲ ਇਕੱਠੇ ਹੋਏ ਹਨ।

ਇਸ ਦਾ ਇਕ ਫਾਇਦਾ ਇਹ ਹੈ ਕਿ ਆਪਣੀ ਕਹਾਣੀ ਦੱਸਣ ਤੋਂ ਬਾਅਦ, ਸੇਵਾਵਾਂ ਲੈਣ ਵਾਲਾ ਸਾਹ ਲੈ ਸਕਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਹੋਰ ਕੋਈ ਬੋਲ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਇਕ ਹੋਰ ਫਾਇਦਾ ਇਹ ਹੈ ਕਿ ਸੇਵਾਵਾਂ ਨਾ ਲੈਣ ਵਾਲਿਆਂ ਨੂੰ ਇਹ ਪਤਾ ਲੱਗ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਕਿ ਇਹ ਪੇਸ਼ਕਾਰੀ ਸਿਰਫ ਬਿਊਰੀ ਹੀ ਨਹੀਂ ਹੈ। ਇਸ ਤਰ੍ਹਾਂ ਦੀ ਹਿੱਸੇਦਾਰੀ, ਉਸ ਸਾਮੱਗਰੀ ਨਾਲ ਕੰਮ ਕਰਨ ਦਾ ਇਕ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਤਰੀਕਾ ਹੈ ਜਿਸ ਵਿਚ ਅਕਸਰ ਨਿੱਜੀ ਅਤੇ ਜਜ਼ਬਾਤੀ ਅੰਸ਼ ਹੁੰਦੇ ਹਨ।

## 5. ਟੀਮ ਬਣਾਉਣਾ: ਗਰੁੱਪ ਜਿਹੜੇ ਨੁਕਸਾਨ ਪਹੁੰਚਾਉਣ ਦੀ ਥਾਂ ਕੰਮ ਕਰਦੇ ਹਨ

ਕਿਸੇ ਵੀ ਨਵੇਂ ਪ੍ਰਤੀਨਿਧ ਲਈ, ਮੀਟਿੰਗਾਂ ਵਿਸ਼ੇਸ਼ ਕਿਸਮ ਦੇ ਸ਼ਬਦਾਂ ਨਾਲ ਭਰਪੂਰ ਲੰਮੇ ਮਾਮਲੇ ਹੋ ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ, ਜਿਹੜੇ ਸ਼ਬਦ ਕਿ ਲਾਤੀਨੀ ਭਾਸ਼ਾ ਵਾਂਗ ਉਲਝਣ ਵਾਲੇ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹਨ ਅਤੇ ਕਿਸੇ ਨਵੇਂ ਵਿਅਕਤੀ ਨੂੰ ਵਿਚਾਰ-ਵਟਾਂਦਰੇ ਵਿਚ ਹਿੱਸਾ ਲੈਣ ਤੋਂ ਰੋਕ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਫਿਰ ਵੀ ਬਹੁਤੇ ਮੈਂਬਰ ਮੀਟਿੰਗਾਂ ਵਿਚ ਸ਼ਾਮਲ ਹੋਣਾ ਜਾਰੀ ਰੱਖਦੇ ਹਨ ਅਤੇ ਦਿੱਕਤ ਝੱਲ ਲੈਂਦੇ ਹਨ।

ਸੇਵਾਵਾਂ ਲੈਣ ਵਾਲਿਆਂ ਲਈ ਜੋ ਕਿ ਰੋਜ਼ਾਨਾ ਜ਼ਿੰਦਗੀ ਦੇ ਸਾਰੇ ਖਤਰਿਆਂ ਨਾਲ ਸਿੱਝਣ ਦੀ ਅਕਸਰ ਕੋਸ਼ਿਸ਼ ਕਰ ਰਹੇ ਹੁੰਦੇ ਹਨ, ਅਕਾਊਂਟ ਰਵਾਇਤੀ ਮੀਟਿੰਗਾਂ ਵਿਚੋਂ “ਨਿਕਲ ਜਾਣਾ” ਜ਼ਹਿਰੀਲਾ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਇਹ ਬਰਦਾਸ਼ਤ ਨਹੀਂ ਕੀਤਾ ਜਾਣਾ ਚਾਹੀਦਾ। ਬਹੁਤ ਸਾਰੇ ਸੁਝਾਅ, ਮੀਟਿੰਗਾਂ ਨੂੰ ਜ਼ਿਆਦਾ ਦਿਆਲੂ ਬਣਾਉਣ ਦੀ ਲੋੜ ਦਾ ਅਕਸ ਦਿਖਾਉਂਦੇ ਹਨ ਪਰ ਅਜਿਹਾ ਕਰਨ ਵਿਚ ਫੇਲ੍ਹ ਹੋਣ ਦੇ ਸਿੱਟੇ ਸੇਵਾਵਾਂ ਲੈਣ ਵਾਲੇ ਲਈ ਬਿਲਕੁਲ ਵੱਖਰੇ ਹੁੰਦੇ ਹਨ।

### ਹਰ ਬੋਰਡ ਤੇ ਇਕ ਤੋਂ ਜ਼ਿਆਦਾ ਸੇਵਾਵਾਂ ਲੈਣ ਵਾਲਿਆਂ ਨੂੰ ਨਿਯੁਕਤ ਕਰੋ

ਕਿਸੇ ਬੋਰਡ ਜਾਂ ਕਮੇਟੀ ਤੇ ਇਕ ਤੋਂ ਜ਼ਿਆਦਾ ਸੇਵਾਵਾਂ ਲੈਣ ਵਾਲੇ ਨਿਯੁਕਤ ਕਰਨ ਨਾਲ, ਇਕ ਵਿਅਕਤੀ ਦੇ ਮੋਢਿਆਂ ਤੋਂ ਬਹੁਤ ਸਾਰਾ ਬੋਝ ਲਹਿੰਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਬੋਲਣ ਵਾਲਿਆਂ ਦੀ ਗਿਣਤੀ ਵਧਣ ਨਾਲ ਦ੍ਰਿਸ਼ਟੀ ਖੇਤਰ ਵਧਦਾ ਹੈ।

### ਸੇਵਾਵਾਂ ਲੈਣ ਵਾਲਿਆਂ ਲਈ ਮੌਕੇ ਉਪਲਬਧ ਕਰੋ

ਬੋਰਡਾਂ ਤੇ ਨਿਯੁਕਤ ਸੇਵਾਵਾਂ ਲੈਣ ਵਾਲਿਆਂ ਦੇ ਹੁਨਰਾਂ ਦੀ ਪਛਾਣ ਕਰਕੇ ਉਨ੍ਹਾਂ ਦਾ ਪੂਰਾ ਫਾਇਦਾ ਲਵੋ। ਇਹ ਯਕੀਨੀ ਬਣਾ ਕੇ ਕਿ ਸੰਸਥਾਵਾਂ ਦੇ ਫੈਸਲੇ ਕਰਨ ਦੇ ਤਰੀਕਿਆਂ ਅਤੇ ਜੁਗਤੀ ਵਿਉਂਤਬੰਦੀ ਦੇ ਅਮਲਾਂ ਨੂੰ ਪ੍ਰਭਾਵਤ ਕਰਨ ਲਈ ਮੌਕੇ ਮੌਜੂਦ ਹਨ, ਸੇਵਾਵਾਂ ਲੈਣ ਵਾਲਿਆਂ ਨੂੰ ਕੇਵਲ “ਨਾਂ ਵਜੋਂ” ਹੀ ਮੈਂਬਰ ਬਣਾਉਣ ਤੋਂ ਪ੍ਰਹੇਜ਼ ਕਰੋ।

### ਸੇਵਾਵਾਂ ਲੈਣ ਵਾਲਿਆਂ ਨੂੰ ਬੋਲਣ ਦੇ ਕੇ ਉਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਆਰਾਮਦੇਹ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰਵਾਉ

ਬੋਰਡ ਦੇ ਕੇਵਲ ਆਮ ਕੰਮਕਾਰ ਦੀ ਥਾਂ, ਅਮਲ ਵੱਲ ਧਿਆਨ ਦਿਉ ਅਤੇ ਸ਼ਮੂਲੀਅਤ ਨੂੰ ਆਪਣੇ ਮਨ ਵਿਚ ਰੱਖੋ। ਪੇਸ਼ਾਵਰ ਲੋਕ ਅਕਸਰ ਆਪਣੀ ਗੱਲ ਕਹਿਣ ਲਈ ਕਾਫੀ ਆਰਾਮਦੇਹ ਹੁੰਦੇ ਹਨ ਅਤੇ ਆਪਣੇ ਮਸਲਿਆਂ ਦਾ ਧਿਆਨ ਰੱਖ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਅਕਸਰ ਉਹ ਸੰਭਾਵਨਾਵਾਂ ਨੂੰ ਸੀਮਤ ਕਰਦੇ ਹਨ। ਇਹ ਦੇਖਣਾ ਚੇਅਰਪਰਸਨ ਦਾ ਕੰਮ ਹੈ ਕਿ ਸੰਤੁਲਤ ਸ਼ਮੂਲੀਅਤ ਹੋ ਰਹੀ ਹੈ: ਉਦਾਹਰਣ ਲਈ:

### ਲੋੜ ਪੈਣ ਤੇ ਸਪਸ਼ਟ ਕਰੋ

ਮੈਂਬਰਾਂ ਨੂੰ ਗੱਲ ਟੋਕਣ ਦੇ ਯੋਗ ਬਣਾਉ ਅਤੇ ਇਹ ਯਕੀਨੀ ਬਣਾਉ ਕਿ ਗਰੁੱਪ ਕਹੇ ਜਾ ਰਹੇ ਵੱਲ ਧਿਆਨ ਦੇਵੇ ਨਾ ਕਿ ਇਸ ਗੱਲ ਵੱਲ ਧਿਆਨ ਦੇਵੇ ਕਿ ਕਿਸ ਨੇ ਕਿਹਾ ਹੈ। ਏਜੰਡੇ ਵਾਲੀਆਂ ਚੀਜ਼ਾਂ ਬਾਰੇ ਗੱਲ ਕਰਨ ਲਈ ਨਿੱਜੀ ਕਹਾਣੀਆਂ ਨੂੰ ਦੁਬਾਰਾ ਕੇਂਦਰ ਬਣਾਉਣ ਲਈ ਤਿਆਰ ਰਹੋ।

### ਪਾਰਲੀਮੈਂਟਰੀ ਤਰੀਕੇ ਨੂੰ ਘੱਟ ਤੋਂ ਘੱਟ ਕਰੋ

ਮੀਟਿੰਗਾਂ ਵਿਚ ਸੇਵਾਵਾਂ ਲੈਣ ਵਾਲਿਆਂ ਨੂੰ ਫਿੱਟ ਕਰਨ ਲਈ ਦਿਲਚਸਪ ਅਤੇ ਫਾਇਦੇਮੰਦ ਤਰੀਕੇ ਕਈ ਗਰੁੱਪਾਂ ਵਲੋਂ ਵਰਤੇ ਜਾ ਰਹੇ ਹਨ, ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਵਿਚੋਂ ਇਕ ਨਾਇਗਰਾ ਡਿਸਟਰਕਟ ਹੈਲਥ ਕੌਂਸਲ ਵਿਖੇ ਮੈਂਟਲ ਹੈਲਥ ਅਡਵਾਈਜ਼ਰੀ ਕਮੇਟੀ ਵਰਤ ਰਹੀ ਹੈ। ਆਮ ਮੀਟਿੰਗ ਸ਼ੁਰੂ ਹੋਣ ਤੋਂ ਇਕ ਘੰਟਾ ਪਹਿਲਾਂ, ਇਕ ਹੋਰ ਮੀਟਿੰਗ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਜਿਸ ਵਿਚ ਸੇਵਾਵਾਂ ਲੈਣ ਵਾਲੇ ਮੀਟਿੰਗ ਦੇ ਏਜੰਡੇ ਬਾਰੇ ਗੱਲਬਾਤ ਕਰਦੇ ਹਨ। ਇਹ ਇਕ ਫਾਇਦੇਮੰਦ ਤਰੀਕਾ ਹੈ ਕਿਉਂਕਿ ਇਸ ਨਾਲ ਸੇਵਾਵਾਂ ਲੈਣ ਵਾਲੇ ਮੀਟਿੰਗ ਦੀ ਸਾਮੱਗਰੀ ਤੋਂ ਜਾਣੂ ਹੁੰਦੇ ਹਨ ਅਤੇ ਆਪਣੇ ਜਵਾਬਾਂ ਬਾਰੇ ਸੋਚ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਜਿੱਥੋਂ ਤੱਕ ਸੰਭਵ ਹੋਵੇ, ਆਮ ਮੀਟਿੰਗਾਂ ਵੀ ਸਹਿਮਤੀ ਨਾਲ ਚਲਾਈਆਂ ਜਾਂਦੀਆਂ ਹਨ, ਜਿੱਥੇ ਪਾਰਲੀਮੈਂਟਰੀ ਤਰੀਕੇ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਘੱਟ ਤੋਂ ਘੱਟ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਮੀਟਿੰਗ ਵਿਚ ਕੀਤੇ ਜਾਣ ਵਾਲੇ ਕੰਮ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰਨ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ, ਇਸ ਸੰਸਥਾ ਦੇ ਮੈਂਬਰ ਹਰ ਇਕ ਨੂੰ ਆਪਣੀ ਨਿੱਜੀ ਜ਼ਿੰਦਗੀ ਬਾਰੇ ਸੰਖੇਪ ਵਿਚ ਬੋਲਣ ਦਿੰਦੇ ਹਨ। ਚੰਗੀ ਖਬਰ/ਮਾੜੀ ਖਬਰ ਸੰਖੇਪ ਵਿਚ ਸਾਂਝੀ ਕਰਨ ਨਾਲ ਮਾਹੌਲ ਗੈਰਰਸਮੀ ਬਣ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਜਿਹੜਾ ਮੀਟਿੰਗ ਦੌਰਾਨ ਬਣਿਆ ਰਹਿੰਦਾ ਹੈ।

### **ਏਜੰਡੇ ਨੂੰ ਢੁਕਵਾਂ ਬਣਾਉ**

ਜੇ ਸੰਭਵ ਹੋਵੇ ਤਾਂ ਰੋਜ਼ ਦੇ ਮਾਮਲਿਆਂ ਤੇ ਸਮਾਂ ਘੱਟ ਲਾਉਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ। ਜਿਹੜੇ ਮਸਲੇ ਸੇਵਾਵਾਂ ਲੈਣ ਵਾਲਿਆਂ ਦੀ ਜ਼ਿੰਦਗੀ ਤੇ ਅਸਲ ਵਿਚ ਅਸਰ ਪਾਉਂਦੇ ਹਨ ਅਤੇ ਸੇਵਾਵਾਂ ਲੈਣ ਵਾਲਿਆਂ ਦੀ ਮਹਾਰਤ ਬਾਰੇ ਹੁੰਦੇ ਹਨ, ਉਹ ਕੇਂਦਰ ਬਿੰਦੂ ਬਣਨੇ ਚਾਹੀਦੇ ਹਨ। ਰੋਜ਼ ਦੀ ਸਾਮੱਗਰੀ ਨਾਲ ਸਿੱਝਣ ਲਈ ਖਾਸ ਜੁਗਤਾਂ ਤਿਆਰ ਕਰਨ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ।

### **ਪਿੱਛੇ ਹੋਰ ਲੋਕ ਨਿਯੁਕਤ ਕਰੋ**

ਪਿੱਛੇ ਹੋਰ ਜਾਂ ਬਦਲਵੇਂ ਲੋਕ ਅਕਸਰ ਚਾਹੀਦੇ ਹਨ ਅਤੇ ਉਹ ਬੋਰਡ ਵਿਚ ਸ਼ਾਮਲ ਹੋਣੇ ਚਾਹੀਦੇ ਹਨ; ਉਹ ਅਕਸਰ ਦਰਸ਼ਕ ਵਜੋਂ ਹਿੱਸਾ ਲੈ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਸੇਵਾਵਾਂ ਲੈਣ ਵਾਲੇ ਪ੍ਰਤੀਨਿਧ ਜਦੋਂ ਮੀਟਿੰਗ ਵਿਚ ਸ਼ਾਮਲ ਨਾ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹੋਣ ਤਾਂ ਪਿੱਛੇ ਵਾਲੇ ਲੋਕ ਉਨ੍ਹਾਂ ਦੀ ਥਾਂ ਲੈ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਉਨ੍ਹਾਂ ਦੀ ਭਰਤੀ ਇਸ ਸਮਝ ਨੂੰ ਮੁੱਖ ਰੱਖ ਕੇ ਕੀਤੀ ਜਾਣੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ ਕਿ ਉਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਲੰਮੇ ਸਮੇਂ ਲਈ ਗੈਰਹਾਜ਼ਰ ਰਹਿਣ ਵਾਲੇ ਵਿਅਕਤੀਆਂ ਦੀ ਥਾਂ ਲੈਣੀ ਪੈ ਸਕਦੀ ਹੈ।

### **ਬੀਮਾਰੀ ਕਿਸੇ ਤੇ ਵੀ ਅਸਰ ਕਰ ਸਕਦੀ ਹੈ – ਹਰ ਇਕ ਨਾਲ ਬਰਾਬਰ ਵਰਤਾਉ ਕਰੋ**

ਜੇ ਸੇਵਾਵਾਂ ਲੈਣ ਵਾਲਾ ਕੋਈ ਪ੍ਰਤੀਨਿਧ ਬੀਮਾਰ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਤਾਂ ਉਸ ਨਾਲ ਇਸ ਤਰ੍ਹਾਂ ਦਾ ਵਰਤਾਉ ਕਰੋ ਜਿਸ ਤਰ੍ਹਾਂ ਦਾ ਤੁਸੀਂ ਕਿਸੇ ਹੋਰ ਬੋਰਡ ਮੈਂਬਰ ਨਾਲ ਕਰੋਗੇ: ਕਾਰਡ, ਫੁੱਲ ਭੇਜੋ ਅਤੇ ਜੇ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੋਵੇ ਤਾਂ ਮੀਟਿੰਗ ਦੀ ਸੰਖੇਪ ਰਿਪੋਰਟ ਵੀ ਭੇਜੋ। (ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਲੋਕਾਂ ਨੂੰ ਇਸ ਕਰਕੇ ਸ਼ਾਮਲ ਕਰਦੇ ਹੋ ਕਿਉਂਕਿ ਉਹ ਸੇਵਾਵਾਂ ਲੈਣ ਵਾਲੇ ਹਨ ਅਤੇ ਫਿਰ ਇਸੇ ਕਾਰਨ ਕਰਕੇ ਉਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਰੱਦ ਕਰ ਦਿੰਦੇ ਹੋ ਤਾਂ ਕੁਝ ਨਾ ਕੁਝ ਗਲਤ ਹੈ।)

### **ਖਾਸ ਲੋੜਾਂ ਤੋਂ ਜਾਣੂ ਹੋਵੋ**

ਸਾਰੇ ਮੈਂਬਰਾਂ ਨਾਲ ਉਨ੍ਹਾਂ ਦੀਆਂ ਖਾਸ ਲੋੜਾਂ ਬਾਰੇ ਸਲਾਹ ਕੀਤੀ ਜਾਣੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ ਤਾਂ ਜੋ ਕਮੇਟੀ ਨੂੰ ਉਨ੍ਹਾਂ ਦਾ ਪਤਾ ਹੋਵੇ ਅਤੇ ਲੋੜ ਪੂਰੀ ਹੋ ਸਕੇ।

### **ਮੀਟਿੰਗਾਂ ਦੌਰਾਨ ਵਿਸ਼ਰਾਮ ਲਈ ਸਮਾਂ ਦਿਉ**

ਸੇਵਾਵਾਂ ਲੈਣ ਵਾਲਿਆਂ ਨੂੰ ਮੀਟਿੰਗ ਵਿਚ ਲੰਮੇ ਸਮੇਂ ਲਈ ਰਹਿਣਾ ਔਖਾ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ ਕਿਉਂਕਿ ਕਈ ਦਵਾਈਆਂ ਖਾਸ ਲੋੜਾਂ ਪੈਦਾ ਕਰ ਦਿੰਦੀਆਂ ਹਨ। ਵਿਸ਼ਰਾਮ ਲਈ ਸਮਾਂ ਦਿਉ। ਜਦੋਂ ਹਰ ਕੋਈ ਤਾਜ਼ਾ ਹੋਵੇ ਤਾਂ ਹੋਰ ਵਧੀਆ ਖਿਆਲ ਆਉਣ ਦੀ ਸੰਭਾਵਨਾ ਹੁੰਦੀ ਹੈ।

### **ਸਮਾਜਿਕ ਸਰਗਰਮੀਆਂ ਦਾ ਪ੍ਰਬੰਧ ਕਰੋ**

ਕੰਮ ਦੇ ਰਸਮੀ ਮਾਹੌਲ ਤੋਂ ਬਾਹਰ ਗੈਰਰਸਮੀ ਸਰਗਰਮੀਆਂ ਦਾ ਪ੍ਰਬੰਧ ਕਰੋ ਜਿਵੇਂ ਡਿਨਰ, ਪਿਕਨਿਕ, ਇਕਾਂਤ-ਸਥਾਨ ਤੇ ਜਾਣਾ। ਇਸ ਕਿਸਮ ਦੇ ਆਪਸੀ ਪ੍ਰਭਾਵਾਂ ਨਾਲ ਕੰਮ ਵਾਲੇ ਜ਼ਿਆਦਾ ਸੁਖਾਵੇਂ ਸਬੰਧ ਬਣਦੇ ਹਨ ਅਤੇ ਸੇਵਾਵਾਂ ਦੇਣ ਵਾਲਿਆਂ ਅਤੇ ਸੇਵਾਵਾਂ ਲੈਣ ਵਾਲਿਆਂ ਵਿਚਕਾਰ ਮੌਜੂਦ ਰੁਕਾਵਟਾਂ ਦੂਰ ਕਰਨ ਵਿਚ ਮਦਦ ਮਿਲਦੀ ਹੈ।

### **ਮੈਂਬਰਾਂ ਦੀ ਆਰਥਿਕ ਹਾਲਤ ਪ੍ਰਤੀ ਕੋਮਲਚਿੱਤ ਰਹੋ**

ਸ਼ਾਨਦਾਰ ਥਾਂਵਾਂ ਤੇ ਕੀਤੀਆਂ ਗਈਆਂ ਮੀਟਿੰਗਾਂ, ਦੁਨਿਆਵੀ ਐਸ਼ਾਂ ਬਾਰੇ ਗੱਲਬਾਤ, ਅਤੇ ਕੱਪੜਿਆਂ ਬਾਰੇ ਅਣਲਿਖੇ ਨਿਯਮ ਜਿਹੜੇ ਅਮੀਰੀ ਜ਼ਾਹਰ ਕਰਦੇ ਹੋਣ, ਆਮ ਸੇਵਾਵਾਂ ਲੈਣ ਵਾਲੇ ਦੀ ਪਹੁੰਚ ਤੋਂ ਬਾਹਰ ਹੁੰਦੇ ਹਨ ਅਤੇ ਇਸ ਨਾਲ ਬਾਹਰ ਰਹਿ ਗਏ ਦੀ ਭਾਵਨਾ ਪੈਦਾ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਇਨ੍ਹਾਂ ਸਾਰੀਆਂ ਚੀਜ਼ਾਂ ਤੋਂ ਪ੍ਰਹੇਜ਼ ਕਰਨਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ।

### **ਮੀਟਿੰਗਾਂ ਵਿਚ ਬਾਹਰੋਂ ਵਿਅਕਤੀ ਸੱਦੋ**

ਕਦੇ ਕਦੇ ਸੰਸਥਾ ਵਿਚੋਂ ਬਾਹਰਲੇ ਵਿਅਕਤੀਆਂ ਨੂੰ ਸੱਦਣ ਦੀ ਸਲਾਹ ਦਿੱਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਬਾਹਰੋਂ ਆਏ ਵਿਅਕਤੀ ਇਹ ਯਕੀਨੀ ਬਣਾ ਸਕਦੇ ਹਨ ਕਿ ਬੋਰਡ ਦੇ ਸਾਰੇ ਮੈਂਬਰ ਬਰਾਬਰ ਹਿੱਸਾ ਲੈਣ ਦੇ ਯੋਗ ਹਨ ਅਤੇ ਗਰੁੱਪ ਦੇ ਕਾਰਜਾਂ ਅਤੇ ਵਿਕਾਸ ਨੂੰ ਅਸਲੀ ਰੂਪ ਵਿਚ ਦੇਖ ਸਕਦੇ ਹਨ।

# ਅੰਤਿਕਾ ਬੀ: ਰਿਵਰਵਿਊ ਹਸਪਤਾਲ ਦੇ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਦੇ ਹੱਕਾਂ ਦਾ ਚਾਰਟਰ

## ਭੂਮਿਕਾ

ਬ੍ਰਿਟਿਸ਼ ਕੋਲੰਬੀਆ ਮੈਂਟਲ ਹੈਲਥ ਸੁਸਾਇਟੀ ਦੇ ਬੋਰਡ ਨੂੰ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਦੇ ਹੱਕਾਂ ਦੇ ਚਾਰਟਰ ਦਾ ਸਮਰਥਨ ਕਰਕੇ ਖੁਸ਼ੀ ਹੋ ਰਹੀ ਹੈ, ਜਿਸ ਦਾ ਸੰਖੇਪ ਵਿਚ ਵੇਰਵਾ ਹੇਠਾਂ ਰਿਵਰਵਿਊ ਹਸਪਤਾਲ ਵਿਚ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਦੀ ਸੰਭਾਲ ਦੇ ਢਾਂਚੇ ਵਜੋਂ ਦਿੱਤਾ ਗਿਆ ਹੈ। ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਦੇ ਹੱਕਾਂ ਦੇ ਇਸ ਚਾਰਟਰ ਦੀ ਹਿਮਾਇਤ ਵਿਚ, ਹਸਪਤਾਲ ਇਹ ਯਕੀਨੀ ਬਣਾਉਣ ਲਈ ਸਾਰੇ ਜ਼ਰੂਰੀ ਕਦਮ ਚੁੱਕੇਗਾ ਕਿ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਨੂੰ ਇਹ ਹੱਕ ਮਿਲਣ ਅਤੇ ਇਸ ਦੇ ਨਾਲ ਹੀ ਮੌਜੂਦਾ ਕਾਨੂੰਨ ਅਨੁਸਾਰ ਦੂਜਿਆਂ ਦੇ ਹੱਕਾਂ ਦੀ ਪਾਲਣਾ ਵੀ ਹੋਵੇ।

## ਹਿੱਸਾ 1: ਜ਼ਿੰਦਗੀ ਦਾ ਪੱਧਰ/ਸਮਾਜਿਕ ਹੱਕ

ਸਮਾਜਿਕ ਹੱਕ, ਪ੍ਰਬੰਧਕੀ/ਸੰਸਥਾਈ ਸਹੂਲਤ ਦੀ ਥਾਂ ਤੇ ਮਰੀਜ਼ ਦੇ ਹੱਕਾਂ ਤੇ ਜ਼ੋਰ ਦਿੰਦੇ ਹਨ ਅਤੇ ਕੰਟਰੋਲ ਦੇ ਉਸ ਸਿਸਟਮ ਤੋਂ ਪ੍ਰਯੋਜਨ ਕਰਨ ਲਈ ਹਨ ਜਿਹੜਾ ਅਮਾਨਵੀ ਬਣ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਇਨ੍ਹਾਂ ਹੱਕਾਂ ਦੀ ਵਿਆਖਿਆ, ਮੌਜੂਦਾ ਵਸੀਲਿਆਂ ਦੇ ਵਿਚ ਵਿਚ ਸਾਰੇ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਲਈ ਸੁਰੱਖਿਅਤ ਅਤੇ ਇਲਾਜ ਵਾਲਾ ਮਾਹੌਲ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰਨ ਲਈ ਹਸਪਤਾਲ ਦੀ ਜ਼ਿੰਮੇਵਾਰੀ ਦੇ ਤੌਰ ਤੇ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਇਨ੍ਹਾਂ ਹੱਕਾਂ ਵਿਚ, ਆਰਥਿਕ ਸਹਾਇਤਾ, ਪ੍ਰਾਈਵੇਸੀ, ਭੇਤਦਾਰੀ, ਵਿਅਕਤੀ ਅਤੇ ਜਾਇਦਾਦ ਦੀ ਸੁਰੱਖਿਆ, ਸ਼ਖਸੀਅਤ ਦੀ ਪਛਾਣ, ਧਾਰਮਿਕ ਸੇਵਾਵਾਂ ਤੱਕ ਪਹੁੰਚ, ਸਮਾਜਿਕ ਸੰਪਰਕ ਅਤੇ ਆਪਣੀ ਮਰਜ਼ੀ ਦੀ ਜ਼ਬਾਨ ਵਿਚ ਗੱਲਬਾਤ ਕਰਨ ਦੀ ਆਜ਼ਾਦੀ ਸ਼ਾਮਲ ਹਨ।

ਹਰ ਮਰੀਜ਼ ਨੂੰ ਹੱਕ ਹੈ:

- ਸੁਰੱਖਿਅਤ ਅਤੇ ਮਹਿਫੂਜ਼ ਆਲੇ ਦੁਆਲੇ ਦਾ ਹੱਕ।
- ਧਿਆਨ ਅਤੇ ਆਦਰ ਵਾਲੀ ਸੰਭਾਲ ਦਾ ਹੱਕ।
- ਹਰ ਸਮੇਂ ਮਾਣ ਅਤੇ ਆਦਰ ਨਾਲ ਵਰਤਾਉ ਕਰਵਾਉਣ ਦਾ ਹੱਕ। ਇਹ ਹੱਕ, ਮਰੀਜ਼ ਦੇ ਪਰਿਵਾਰ ਦੇ ਮੈਂਬਰਾਂ, ਮਰੀਜ਼ ਲਈ ਹੋਰ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਲੋਕਾਂ, ਅਤੇ ਦੋਸਤਾਂ ਤੇ ਵੀ ਲਾਗੂ ਹੁੰਦੇ ਹਨ।
- ਸੇਵਾਵਾਂ ਜਾਂ ਜਾਣਕਾਰੀ ਲਈ ਕੀਤੀ ਬੇਨਤੀ ਦਾ ਢੁਕਵਾਂ ਤੇਜ਼, ਵਾਜਬ ਅਤੇ ਨਿਮਰਤਾ ਵਾਲਾ ਜਵਾਬ ਮਿਲਣ ਦਾ ਹੱਕ।
- ਲੋੜ ਪੈਣ ਤੇ ਦੋਭਾਸ਼ੀਆਂ ਲੈਣ ਦਾ ਹੱਕ।
- ਪੂਰਾ, ਤਾਕਤ ਦੇਣ ਵਾਲਾ ਅਤੇ ਸੁਆਦਲਾ ਖਾਣਾ ਮਿਲਣ ਦਾ ਹੱਕ ਅਤੇ ਧਾਰਮਿਕ ਅਤੇ ਡਾਕਟਰੀ ਮੰਗਾਂ ਦਾ ਧਿਆਨ ਰੱਖੇ ਜਾਣ ਦਾ ਹੱਕ।
- ਮਹੀਨੇ ਬਾਅਦ ਅਤੇ ਛੁੱਟੀ ਮਿਲਣ ਵੇਲੇ ਲਿਖਤੀ ਸਟੇਟਮੈਂਟ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨ ਦਾ ਹੱਕ, ਜਿਸ ਵਿਚ ਜਮ੍ਹਾਂ ਕਰਾਏ ਗਏ, ਕਢਾਏ ਗਏ ਪੈਸਿਆਂ ਅਤੇ ਅਕਾਊਂਟ (ਅਕਾਊਂਟਾਂ) ਵਿਚ ਬਾਕੀ ਬਚਦੇ ਪੈਸਿਆਂ ਦਾ ਵੇਰਵਾ, ਅਤੇ ਜਮ੍ਹਾਂ ਕਰਾਏ ਗਏ ਅਤੇ ਕਢਾਏ ਗਏ ਸਾਰੇ ਪੈਸਿਆਂ ਦੀ ਲਿਖਤੀ ਰਸੀਦ ਅਤੇ ਅਕਾਊਂਟ ਬੇਲੈਂਸ ਸ਼ਾਮਲ ਹਨ।
- ਗਿਆਨੀ ਜਾਂ ਹੋਰ ਧਾਰਮਿਕ ਸਲਾਹਕਾਰ ਨੂੰ ਜਿੰਨੀ ਵੀ ਛੇਤੀ ਹੋ ਸਕੇ ਮਿਲਣ ਦਾ ਹੱਕ।
- ਕਿਸੇ ਵਲੋਂ ਮਿਲਣ ਆਉਣ ਵੇਲੇ ਅਤੇ ਸੌਣ ਦੇ ਮਾਹੌਲ ਵਿਚ ਪ੍ਰਾਈਵੇਸੀ ਦਾ ਹੱਕ, ਬਸ਼ਰਤ ਕਿ ਇਸ ਨਾਲ ਮਰੀਜ਼ ਜਾਂ ਹੋਰਨਾਂ ਨੂੰ ਕੋਈ ਖਤਰਾ ਪੈਦਾ ਨਾ ਹੋਵੇ।
- ਪਰਿਵਾਰ ਦੇ ਮੈਂਬਰਾਂ, ਹੋਰ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਲੋਕਾਂ ਅਤੇ ਦੋਸਤਾਂ ਤੱਕ ਖੁੱਲ੍ਹੀ ਪਹੁੰਚ ਕਰਨ ਦਾ ਹੱਕ।
- ਬਾਲਗ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਵਿਚਕਾਰ ਸੰਭੋਗ ਲਈ ਪ੍ਰਾਈਵੇਸੀ ਦਾ ਹੱਕ, ਪਰ ਅਜਿਹਾ ਸਹਿਮਤੀ ਤੋਂ ਬਿਨਾਂ ਅਤੇ ਸੁਰੱਖਿਅਤ ਸੰਭੋਗ ਦੇ ਅਮਲਾਂ ਤੋਂ ਬਿਨਾਂ ਨਹੀਂ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ।
- ਛੂਤ ਦੀਆਂ ਬੀਮਾਰੀਆਂ ਬਾਰੇ ਸਿਖਿਆ ਲੈਣ ਦਾ ਹੱਕ, ਜਿਸ ਵਿਚ ਸੰਭੋਗ ਨਾਲ ਲੱਗਣ ਵਾਲੀਆਂ ਬੀਮਾਰੀਆਂ ਵੀ ਸ਼ਾਮਲ ਹਨ ਅਤੇ ਛੂਤ ਦੀਆਂ ਬੀਮਾਰੀਆਂ ਤੋਂ ਰੋਕਥਾਮ ਲਈ ਦਵਾਈਆਂ ਤੱਕ ਗੁਪਤ ਪਹੁੰਚ ਦਾ ਹੱਕ।
- ਸੌਣ ਦਾ ਮਾਹੌਲ ਸ਼ਾਂਤੀ ਵਾਲਾ ਹੋਣ ਦਾ ਹੱਕ।
- ਹਸਪਤਾਲ ਵਿਚ ਰਹਿਣ ਦੌਰਾਨ ਕਿਸੇ ਵੀ ਵੇਲੇ ਆਪਣੇ ਨਿੱਜੀ ਕੱਪੜੇ ਪਹਿਨਣ ਦਾ ਹੱਕ, ਜਦ ਤੱਕ ਇਸ ਨਾਲ ਰੂਪੋਸ਼ ਹੋਣ ਦਾ ਖਤਰਾ ਨਹੀਂ।
- ਕਿਸੇ ਵੀ ਚਾਹਵਾਨ ਪਾਰਟੀ ਨਾਲ ਟੈਲੀਫੋਨ, ਚਿੱਠੀ ਰਾਹੀਂ ਜਾਂ ਨਿੱਜੀ ਰੂਪ ਵਿਚ ਬਿਨਾਂ ਸੈਂਸਰ ਦੇ ਅਤੇ ਬਿਨਾਂ ਰੁਕਾਵਟ ਦੇ ਗੱਲਬਾਤ ਕਰਨ ਦਾ ਹੱਕ।

- ਨਿੱਜੀ ਕੱਪੜੇ, ਪੈਸੇ ਅਤੇ ਵਸਤਾਂ ਸੁਰੱਖਿਅਤ ਰੂਪ ਵਿਚ ਰੱਖਣ ਅਤੇ ਇਨ੍ਹਾਂ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰਨ ਦਾ ਹੱਕ, ਜਦ ਤੱਕ ਇਨ੍ਹਾਂ ਦਾ ਮਰੀਜ਼ ਜਾਂ ਦੂਜਿਆਂ ਨੂੰ ਕੋਈ ਖਤਰਾ ਨਹੀਂ।
- ਛੁੱਟੀ ਮਿਲਣ ਤੇ:
  - ਦੋ ਦਫਤਰੀ ਦਿਨਾਂ ਦਾ ਨੋਟਿਸ ਮਿਲਣ ਦਾ ਹੱਕ<sup>3</sup>;
  - ਮਰਜ਼ੀ ਦੇ ਵਿਅਕਤੀ ਨੂੰ ਦੱਸੇ ਜਾਣ ਦਾ ਹੱਕ;
  - ਢੁਕਵੀਂ ਰਿਹਾਇਸ਼ ਅਤੇ ਕਮਿਊਨਟੀ ਵਸੀਲੇ ਲੱਭਣ ਵਿਚ ਵਾਜਬ ਸਹਾਇਤਾ ਮਿਲਣ ਦਾ ਹੱਕ;
  - ਅਤੇ;
  - ਬਾਅਦ ਦੇ ਇਲਾਜ ਅਤੇ ਸਹਾਇਤਾ ਬਾਰੇ ਜਾਣਕਾਰੀ ਲੈਣ ਅਤੇ ਇਨ੍ਹਾਂ ਦੇ ਪ੍ਰਬੰਧ ਵਿਚ ਸਹਾਇਤਾ ਲੈਣ ਦਾ ਹੱਕ।
- ਜਦੋਂ ਕੋਈ ਮਰੀਜ਼ ਵਿਉਂਤ ਕੀਤੀ ਗਈ ਛੁੱਟੀ ਲਈ ਸਹਿਮਤ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਤਾਂ ਹਸਪਤਾਲ ਦਾ ਸਟਾਫ ਇਹ ਪੱਕਾ ਕਰੇਗਾ ਕਿ ਉਦੋਂ ਤੱਕ ਛੁੱਟੀ ਨਾ ਦਿੱਤੀ ਜਾਵੇ, ਜਦੋਂ ਤੱਕ ਪੈਸੇ, ਰਿਹਾਇਸ਼ ਅਤੇ ਕਮਿਊਨਟੀ ਵਿਚ ਕਲਿਨੀਕਲ ਇਲਾਜ ਦੇ ਮਸਲਿਆਂ ਦਾ ਹੱਲ ਨਹੀਂ ਹੋ ਜਾਂਦਾ।
- ਮਨੋਰੰਜਨ ਅਤੇ ਪੜ੍ਹਾਈ ਦੀਆਂ ਸਰਗਰਮੀਆਂ ਦੀ ਚੋਣ ਕਰਨ ਅਤੇ ਇਹ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨ ਦਾ ਹੱਕ।
- ਰੋਜ਼ਾਨਾ ਦਰਵਾਜ਼ੇ ਵਿਚੋਂ ਬਾਹਰ ਜਾਣ ਦਾ ਹੱਕ। ਆਮ ਤੌਰ ਤੇ ਅਜਿਹਾ 90 ਮਿੰਟ ਤੋਂ ਘੱਟ ਨਹੀਂ ਹੋਵੇਗਾ, ਜੇ ਇਸ ਨਾਲ ਮਰੀਜ਼ ਜਾਂ ਹੋਰ ਲੋਕ ਖਤਰੇ ਵਿਚ ਨਹੀਂ ਪੈਂਦੇ ਜਾਂ ਜੇ ਸਟਾਫ ਪੂਰਾ ਹੈ।
- ਜੇ ਪਤੀ ਪਤਨੀ ਦੋਨੋਂ ਮਰੀਜ਼ ਹਨ ਅਤੇ ਜੇ ਦੋਨੋਂ ਸਹਿਮਤ ਹੋਣ ਅਤੇ ਜੇ ਢੁਕਵੇਂ ਵਾਰਡ ਵਿਚ ਪ੍ਰਾਈਵੇਟ ਰੂਮ ਮੌਜੂਦ ਹੋਵੇ ਅਤੇ ਪਤੀ ਪਤਨੀ ਲਈ ਡਾਕਟਰੀ ਤੌਰ ਤੇ ਅਜਿਹਾ ਕਰਨਾ ਠੀਕ ਹੈ ਤਾਂ ਉਨ੍ਹਾਂ ਦਾ ਇਕ ਕਮਰੇ ਵਿਚ ਰਹਿਣ ਦਾ ਹੱਕ।
- ਇਹ ਯਕੀਨੀ ਬਣਾਉਣ ਲਈ ਸਾਰੀ ਸੰਭਵ ਸਹਾਇਤਾ ਮਿਲਣ ਦਾ ਹੱਕ ਕਿ ਹਸਪਤਾਲ ਵਿਚ ਰਹਿਣ ਦੌਰਾਨ ਅਤੇ ਛੁੱਟੀ ਮਿਲਣ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਢੁਕਵੀਂ ਏਜੰਸੀਆਂ ਤੋਂ ਮਾਇਕ ਸਹਾਇਤਾ ਮਿਲੇ।
- ਵਲੰਟੀਅਰ ਬਣਨ ਦਾ ਹੱਕ, ਜਿੰਨੀ ਵੀ ਛੇਤੀ ਸੰਭਵ ਹੋ ਸਕੇ।

## ਹਿੱਸਾ 2: ਸੰਭਾਲ ਦੀ ਪੱਧਰ/ਇਲਾਜ ਨਾਲ ਸੰਬੰਧਿਤ ਹੱਕ

ਇਲਾਜ ਨਾਲ ਸੰਬੰਧਿਤ ਹੱਕ, ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਦੇ ਇਲਾਜ ਦੇ ਫੈਸਲਿਆਂ ਵਿਚ ਸ਼ਾਮਲ ਹੋਣ ਦੇ ਹੱਕਾਂ ਤੇ ਜ਼ੋਰ ਦਿੰਦੇ ਹਨ। ਇਲਾਜ ਦੇ ਫੈਸਲਿਆਂ ਵਿਚ ਮਰੀਜ਼ ਦੀ ਸ਼ਮੂਲੀਅਤ ਦੇ ਹੱਕ ਵਿਚ ਇਲਾਜ ਦੇ ਤਰੀਕਿਆਂ ਬਾਰੇ ਪੂਰੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਲੈਣ ਦਾ ਹੱਕ ਅਤੇ ਆਪਣੀ ਮਰਜ਼ੀ ਨਾਲ ਦਾਖਲ ਹੋਏ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਲਈ ਸਹਿਮਤੀ ਦੇਣ ਦਾ ਹੱਕ ਸ਼ਾਮਲ ਹਨ। ਇਸ ਨਾਲ ਸਿਹਤ ਸੁਧਾਰਨ ਵਿਚ ਅਤੇ ਛੁੱਟੀ ਮਿਲਣ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਇਲਾਜ ਦੀ ਵਿਉਂਤਬੰਦੀ ਪ੍ਰਤੀ ਵਚਨਬੱਧ ਹੋਣ ਲਈ ਮਰੀਜ਼ ਦੀ ਸਮਰਥਾ ਵਿਚ ਵਾਧਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ।

ਇਸ ਪਹੁੰਚ ਵਿਚ, ਇਲਾਜ ਦੇ ਬਦਲਵੇਂ ਢੰਗਾਂ ਤੇ ਵਿਚਾਰ, ਹੋਰ ਡਾਕਟਰਾਂ ਦੀ ਰਾਇ ਲੈਣਾ, ਸੰਭਾਲ ਕਰਨ ਵਾਲੇ ਦੀ ਚੋਣ ਕਰ ਸਕਣਾ, ਡਾਕਟਰੀ ਸੁਰੱਖਿਆ, ਇਲਾਜ ਬਾਰੇ ਜਾਣਕਾਰੀ, ਸੰਭਾਲ ਕਰਨ ਵਾਲਿਆਂ ਤੱਕ ਪਹੁੰਚ, ਛੁੱਟੀ ਮਿਲਣ ਦੀਆਂ ਵਿਉਂਤਾਂ ਅਤੇ ਢੁਕਵੀਂ ਨਿਗਰਾਨੀ ਕਰਨਾ ਸ਼ਾਮਲ ਹਨ।

ਹਰ ਮਰੀਜ਼ ਨੂੰ ਹੱਕ ਹੈ:

- ਜਲਦੀ ਅਤੇ ਢੁਕਵੀਂ ਸੰਭਾਲ ਅਤੇ ਇਲਾਜ ਹਾਸਲ ਕਰਨ ਦਾ ਹੱਕ ਜੋ ਕਿ ਸਹੀ ਤੌਰ ਤੇ ਟਰੇਂਡ ਸਟਾਫ ਵਲੋਂ ਕੀਤਾ ਜਾਵੇ।
- ਰਿਵਰਵਿਊ ਹਸਪਤਾਲ ਦੇ ਵਾਰਡ ਸਟਾਫ ਅਤੇ ਸੇਵਾਵਾਂ ਦੇਣ ਵਾਲੇ ਹੋਰ ਸਟਾਫ ਬਾਰੇ ਪੂਰੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਲੈਣ ਅਤੇ ਉਨ੍ਹਾਂ ਦੇ ਪੇਸ਼ਾਵਰ ਦਰਜੇ ਬਾਰੇ ਜਾਣਨ ਦਾ ਹੱਕ।
- ਸੰਭਾਲ ਦੀ ਵਾਜਬ ਲਗਾਤਾਰਤਾ ਦੀ ਆਸ ਰੱਖਣ ਦਾ ਹੱਕ।
- ਜਿੱਥੇ ਸੰਭਵ ਹੋਵੇ ਸੰਭਾਲ ਕਰਨ ਵਾਲਿਆਂ ਅਤੇ ਸੰਭਾਲ ਦੇ ਮਾਹੌਲ ਦੀ ਚੋਣ ਕਰਨ ਦਾ ਹੱਕ।
- ਕਿਸੇ ਹੋਰ ਡਾਕਟਰ ਦੀ ਰਾਇ ਲੈਣ ਦਾ ਹੱਕ ਅਤੇ ਇਹ ਵੀ ਹੱਕ ਕਿ ਹਸਪਤਾਲ ਦਾ ਸਟਾਫ ਇਹ ਰਾਇ ਲੈਣ ਦਾ ਪ੍ਰਬੰਧ ਕਰੇ।
- ਹਸਪਤਾਲ ਵਿਚ ਦਾਖਲੇ ਦੇ ਸਮੇਂ ਤੋਂ ਲੈ ਕੇ ਛੁੱਟੀ ਦੀ ਵਿਉਂਤਬੰਦੀ ਵਿਚ ਹਿੱਸਾ ਲੈਣ ਦਾ ਹੱਕ।

<sup>3</sup> ਜਿੱਥੇ ਛੁੱਟੀ ਦਾ ਆਰਡਰ ਰਿਵੀਊ ਪੈਨਲ ਵਲੋਂ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਹੈ, ਉੱਥੇ ਦੋ ਦਫਤਰੀ ਦਿਨਾਂ ਦਾ ਨੋਟਿਸ ਸੰਭਵ ਨਹੀਂ ਹੈ।

- ਕਿਸੇ ਵੀ ਤਜਵੀਜ਼ਸ਼ੁਦਾ ਤਬਦੀਲੀ ਦੇ ਸਾਰੇ ਕਾਰਨਾਂ, ਫਾਇਦਿਆਂ ਅਤੇ ਖਤਰਿਆਂ ਬਾਰੇ ਪੂਰੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਲੈਣ ਦਾ ਹੱਕ।
- ਛੁੱਟੀ ਮਿਲਣ ਤੇ, ਲਗਾਤਾਰ ਇਲਾਜ ਦੀਆਂ ਲੋੜਾਂ ਬਾਰੇ ਜਾਣਕਾਰੀ ਲੈਣ ਦਾ ਹੱਕ ਅਤੇ ਇਹ ਵੀ ਹੱਕ ਕਿ ਇਹ ਲੋੜਾਂ ਪੂਰੀਆਂ ਕਰਨ ਲਈ ਹਰ ਵਾਜਬ ਕੋਸ਼ਿਸ਼ ਕੀਤੀ ਜਾਵੇ।
- ਕਿਸੇ ਵੀ ਇਲਾਜ ਲਈ ਸਹਿਮਤੀ ਦੇਣ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ, ਹੇਠਾਂ ਲਿਖਿਆਂ ਬਾਰੇ ਮੈਂਟਲ ਹੈਲਥ ਐਕਟ ਮੁਤਾਬਕ ਕਿਸੇ ਡਾਕਟਰ ਅਤੇ ਨਰਸਿੰਗ ਸਟਾਫ ਵਲੋਂ ਪੂਰੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਮਿਲਣ ਦਾ ਹੱਕ:
  - ਵਿਉਂਤ ਕੀਤੇ ਗਏ ਕਿਸੇ ਵੀ ਇਲਾਜ ਦੀ ਵਿਸ਼ੇਸ਼ਤਾ ਅਤੇ ਕਿਸਮ ਅਤੇ ਇਹ ਕਿਵੇਂ ਕੰਮ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ;
  - ਇਲਾਜ ਦੇ ਸੰਭਵ ਫਾਇਦੇ;
  - ਆਮ ਅਤੇ ਸੰਭਵ ਸਾਈਡ ਇਫੈਕਟਸ, ਉਲਟੇ ਅਸਰ ਜਾਂ ਇਲਾਜ ਦੇ ਖਤਰੇ;
  - ਇਲਾਜ ਦੇ ਹੋਰ ਜਾਣੇ ਜਾਂਦੇ ਅਤੇ ਸੁਰੱਖਿਅਤ ਤਰੀਕੇ; ਅਤੇ;
  - ਇਲਾਜ ਕਰਵਾਉਣ ਤੋਂ ਨਾਂਹ ਕਰਨ ਦੇ ਸੰਭਾਵੀ ਖਤਰੇ ਅਤੇ ਫਾਇਦੇ।
- ਇਲਾਜ ਬਾਰੇ ਪੂਰੀ ਅਤੇ ਮੁਕੰਮਲ ਜਾਣਕਾਰੀ ਇਸ ਤਰੀਕੇ ਅਤੇ ਬੋਲੀ ਵਿਚ ਲੈਣ ਦਾ ਹੱਕ ਜਿਹੜੀ ਵਾਜਬ ਤੌਰ ਤੇ ਸਮਝ ਆਉਣ ਵਾਲੀ ਹੋਵੇ।
- ਕੈਮੀਕਲ ਅਤੇ ਸਰੀਰਕ ਬੰਦਸ਼ਾਂ ਤੋਂ ਮੁਕਤ ਰਹਿਣ ਦਾ ਹੱਕ, ਪਰ ਕਿਸੇ ਅਜਿਹੀ ਐਮਰਜੈਂਸੀ ਤੋਂ ਬਿਨਾਂ ਜਿੱਥੇ ਮਰੀਜ਼ ਨੂੰ ਜਾਂ ਦੂਜਿਆਂ ਨੂੰ ਸੱਟ ਤੋਂ ਬਚਾਉਣਾ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੋਵੇ। ਇਸ ਬੰਦਸ਼ ਦੀ ਆਗਿਆ ਡਾਕਟਰ ਤੋਂ ਖਾਸ ਅਤੇ ਸੀਮਤ ਸਮੇਂ ਲਈ ਮਿਲਣੀ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੈ।
- ਜੇ ਜਾਣਕਾਰੀ ਲੈ ਕੇ ਸਹਿਮਤੀ ਨਹੀਂ ਦਿੱਤੀ ਤਾਂ ਤਜਰਬੇ ਕਰਨ ਵਾਲੇ ਅਤੇ/ਜਾਂ ਵਿਵਾਦ ਵਾਲੇ ਤਰੀਕਿਆਂ ਤੋਂ ਮੁਕਤ ਰਹਿਣ ਦਾ ਹੱਕ।
- ਜੇ ਕਾਨੂੰਨ ਮੁਤਾਬਕ ਜ਼ਰੂਰੀ ਨਾ ਹੋਵੇ ਤਾਂ ਕਿਸੇ ਵੀ ਬਾਹਰੀ ਦਬਾਅ ਜਾਂ ਜ਼ਬਰਦਸਤੀ ਤੋਂ ਬਿਨਾਂ ਸਹਿਮਤੀ ਦੇਣ ਦਾ ਹੱਕ।

### ਹਿੱਸਾ 3: ਸਵੈ ਫੈਸਲਿਆਂ ਨਾਲ ਸੰਬੰਧਿਤ/ਕਾਨੂੰਨੀ ਹੱਕ

ਜਦੋਂ ਕਿਸੇ ਵਿਅਕਤੀ ਨੂੰ ਮਾਨਸਿਕ ਬੀਮਾਰੀਆਂ ਦੇ ਇਲਾਜ ਵਾਲੇ ਹਸਪਤਾਲ ਵਿਚ ਉਸ ਦੀ ਮਰਜ਼ੀ ਤੋਂ ਬਿਨਾਂ ਦਾਖਲ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਤਾਂ ਕਈ ਸ਼ਹਿਰੀ ਅਤੇ ਮਨੁੱਖੀ ਹੱਕ ਖੋਹ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਆਪਣੀ ਮਰਜ਼ੀ ਤੋਂ ਬਿਨਾਂ ਦਾਖਲ ਹੋਏ ਮਰੀਜ਼ ਨੂੰ, ਜਬਰੀ ਰੱਖਣ ਦੇ ਕਾਰਨਾਂ ਬਾਰੇ ਜਾਨਣ ਅਤੇ ਉਸ ਲਈ ਉਪਲਬਧ ਮੁੜ-ਵਿਚਾਰ ਦੇ ਤਰੀਕਿਆਂ ਬਾਰੇ ਜਾਨਣ ਦਾ ਹੱਕ ਹੈ। ਸਵੈ-ਨਿਰਣੇ ਵਿਚ ਮੈਂਟਲ ਹੈਲਥ ਐਕਟ ਮੁਤਾਬਕ, ਸਹਿਮਤੀ ਦੇਣ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਜਾਣਕਾਰੀ ਲਏ ਜਾਣ ਦਾ ਹੱਕ, ਡਾਕਟਰੀ ਰਿਕਾਰਡਾਂ ਤੱਕ ਪਹੁੰਚ ਕਰਨ, ਕਾਨੂੰਨੀ ਹੱਕਾਂ ਬਾਰੇ ਜਾਣਕਾਰੀ ਲੈਣ, ਸਪੁਰਦਗੀ ਤੇ ਮੁੜ-ਵਿਚਾਰ, ਕਾਨੂੰਨੀ ਸੇਵਾਵਾਂ ਤੱਕ ਪਹੁੰਚ ਕਰਨ, ਲੋੜ ਪੈਣ ਤੇ ਨਾਕਾਬਲੀਅਤ ਵਾਲੇ ਨਿਰਣੇ, ਜ਼ਰੂਰੀ ਇਲਾਜ ਤੇ ਮੁੜ-ਵਿਚਾਰ ਕਰਨ ਅਤੇ ਬੰਦਸ਼ਾਂ ਲਾਉਣ ਦੇ ਹੱਕ ਸ਼ਾਮਲ ਹਨ।

ਹਰ ਮਰੀਜ਼ ਨੂੰ ਹੱਕ ਹੈ:

- ਉਦੋਂ ਤੱਕ ਜਬਰੀ ਨਾ ਰੱਖਣ ਦਾ ਹੱਕ ਜਦ ਤੱਕ ਕੁਦਰਤੀ ਨਿਆਂ ਅਤੇ ਵਾਜਬ ਤਰੀਕੇ ਦੀ ਪਾਲਣਾ ਨਾ ਕੀਤੀ ਜਾਵੇ।
- ਮੰਗ ਕਰਨ ਤੇ ਮੁਫਤ ਕਾਨੂੰਨੀ ਸਲਾਹ, ਵਕੀਲ ਜਾਂ ਹਿਮਾਇਤੀ ਤੱਕ ਪਹੁੰਚ ਦਾ ਹੱਕ।
- ਮਰਜ਼ੀ ਤੋਂ ਬਿਨਾਂ ਜਬਰੀ ਰੱਖਣ ਦੇ ਮਾਮਲੇ ਬਾਰੇ ਵਿਚਾਰ ਕਰਨ ਵਾਲੇ ਰਿਵੀਊ ਪੈਨਲਾਂ ਵਿਚ ਪ੍ਰਤੀਨਿਧਤਾ ਕਰਨ ਲਈ ਵਕੀਲ ਦੀ ਚੋਣ ਵਿਚ ਵਿਘਨ ਨਾ ਪਾਏ ਜਾਣ ਦਾ ਹੱਕ।
- ਦਾਖਲੇ ਤੋਂ ਫੌਰਨ ਬਾਅਦ, ਜਾਂ ਮਰੀਜ਼ ਦੇ ਸਮਝ ਸਕਣ ਦੇ ਯੋਗ ਹੋਣ ਦੇ ਛੇਤੀ ਬਾਅਦ, ਰਿਵਰਵਿਊ ਹਸਪਤਾਲ ਦੇ ਢੁਕਵੇਂ ਨਿਯਮਾਂ ਅਤੇ ਕਾਨੂੰਨਾਂ, ਕਾਨੂੰਨੀ ਹੱਕਾਂ ਅਤੇ ਮਰੀਜ਼ ਦੇ ਹੱਕਾਂ ਦੇ ਚਾਰਟਰ ਬਾਰੇ ਪੂਰੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਮਿਲਣ ਦਾ ਹੱਕ, ਜਿਸ ਵਿਚ ਰਿਵੀਊ ਪੈਨਲ ਕੋਲ ਜਾਣ ਦਾ ਹੱਕ ਜਾਂ ਮੈਂਟਲ ਹੈਲਥ ਐਕਟ ਅਧੀਨ ਅਦਾਲਤੀ ਸੁਣਵਾਈ ਦਾ ਹੱਕ ਵੀ ਸ਼ਾਮਲ ਹਨ। ਇਹ ਜਾਣਕਾਰੀ ਲਗਾਤਾਰ ਮਿਲਦੀ ਰਹਿਣੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਘੱਟੋ ਘੱਟ ਹਰ ਤਿੰਨ ਮਹੀਨੇ ਬਾਅਦ ਜ਼ਰੂਰ ਮਿਲਣੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਇਸ ਤਰੀਕੇ ਅਤੇ ਬੋਲੀ ਵਿਚ ਮਿਲਣੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ ਜਿਹੜੀ ਸਮਝ ਆਉਣ ਵਾਲੀ ਹੋਵੇ।
- ਆਪਣਾ ਹਸਪਤਾਲ ਦਾ ਰਿਕਾਰਡ ਦੇਖਣ ਦਾ ਹੱਕ, ਦਰੁਸਤੀ ਦਾ ਬਿਆਨ ਨਾਲ ਨੱਥੀ ਕਰਨ ਦਾ ਹੱਕ ਅਤੇ ਜੇ ਹੋਰ ਲੋਕਾਂ ਜਾਂ ਆਪਣੇ ਆਪ ਲਈ ਨੁਕਸਾਨਦੇਹ ਨਾ ਹੋਵੇ ਤਾਂ ਬਿਨਾਂ ਕਿਸੇ ਖਰਚੇ ਦੇ ਰਿਕਾਰਡ ਦੇ ਖਾਸ ਹਿੱਸਿਆਂ ਦੀਆਂ ਕਾਪੀਆਂ ਕਰਨ ਦਾ ਹੱਕ।
- ਜੇ ਕਾਨੂੰਨ ਮੁਤਾਬਕ ਜ਼ਰੂਰੀ ਨਾ ਹੋਵੇ ਤਾਂ ਹਸਪਤਾਲ ਵਿਚਲੇ ਇਲਾਜ ਨਾਲ ਸੰਬੰਧਿਤ ਸਾਰੀ ਗੱਲਬਾਤ ਅਤੇ ਰਿਕਾਰਡ ਕੇਵਲ ਉਨ੍ਹਾਂ ਵਿਅਕਤੀਆਂ ਨਾਲ ਹੀ ਸਾਂਝੇ ਕਰਨ ਦਾ ਹੱਕ ਜਿਹੜੇ ਮਰੀਜ਼ ਦੇ ਡਾਕਟਰੀ ਅਤੇ ਮਾਨਸਿਕ ਇਲਾਜ ਵਿਚ ਸ਼ਾਮਲ ਹਨ।

- ਜੇ ਢੁਕਦਾ ਹੋਵੇ ਤਾਂ ਕਿਸੇ ਵੀ ਮਿਊਂਸਪਲ, ਸੂਬਾਈ, ਜਾਂ ਫੈਡਰਲ ਚੋਣ ਵਿਚ ਵੋਟ ਪਾਉਣ ਦਾ ਹੱਕ, ਅਤੇ ਵੋਟਾਂ ਦੀ ਤਰੀਕ, ਸਮੇਂ ਅਤੇ ਵੋਟਾਂ ਪੈਣ ਦੀ ਥਾਂ ਬਾਰੇ ਪੂਰੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਮਿਲਣ ਦਾ ਹੱਕ ਅਤੇ ਜੇ ਵੋਟਾਂ ਹਸਪਤਾਲ ਵਿਚ ਹੀ ਪੈਣੀਆਂ ਹਨ ਤਾਂ ਵੋਟ ਪਾਉਣ ਲਈ ਅਤੇ ਪੋਲਿੰਗ ਸਟੇਸ਼ਨ ਵਿਚ ਜਾਣ ਲਈ ਚਾਹੀਦੀ ਕੋਈ ਵੀ ਸਹਾਇਤਾ ਲੈਣ ਦਾ ਹੱਕ।
- ਕੋਈ ਵੀ ਕਠੋਰ ਅਤੇ ਵਿਲੱਖਣ ਇਲਾਜ ਜਾਂ ਸਜ਼ਾ ਨਾ ਮਿਲਣ ਦਾ ਹੱਕ। ਕੈਨੇਡੀਅਨ ਚਾਰਟਰ ਆਫ ਰਾਈਟਸ ਐਂਡ ਫਰੀਡਮਜ਼ ਅਤੇ ਯੂਨਾਈਟਡ ਨੇਸ਼ਨਜ਼ ਦੇ ਮਨੁੱਖੀ ਹੱਕਾਂ ਦੇ ਐਲਾਨਨਾਮੇ ਅਧੀਨ ਇਸ ਦੀ ਗਰੰਟੀ ਦਿੱਤੀ ਗਈ ਹੈ।
- ਰਿਵਰਵਿਊ ਹਸਪਤਾਲ ਦੇ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਦੇ ਹੱਕਾਂ ਦੇ ਚਾਰਟਰ ਦੀ ਲਿਖਤੀ ਕਾਪੀ ਹਾਸਲ ਕਰਨ ਦਾ ਹੱਕ ਅਤੇ ਹਰ ਮਰੀਜ਼ ਦੇ ਡੋਅਰੂਮ ਅਤੇ ਹਰ ਮੇਨ ਬਿਲਡਿੰਗ ਦੇ ਦਰਵਾਜ਼ੇ ਕੋਲ ਇਹ ਕਾਪੀ ਲਗਾਏ ਜਾਣ ਦਾ ਹੱਕ।
- ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਦੇ ਇਨ੍ਹਾਂ ਹੱਕਾਂ ਦੀ ਕਥਿਤ ਉਲੰਘਣਾ ਬਾਰੇ ਰਿਵਰਵਿਊ ਹਸਪਤਾਲ ਤੋਂ ਆਜ਼ਾਦ ਕਿਸੇ ਸੰਸਥਾ ਤੱਕ ਪਹੁੰਚ ਕਰਨ ਦਾ ਹੱਕ।

ਇਸ ਦਸਤਾਵੇਜ਼ ਵਿਚਲੀ ਕੋਈ ਵੀ ਚੀਜ਼ ਰਿਵਰਵਿਊ ਹਸਪਤਾਲ ਨੂੰ ਮਰੀਜ਼ ਦੇ ਹੋਰ ਹੱਕਾਂ ਨੂੰ ਮੰਨਣ ਤੋਂ ਨਹੀਂ ਰੋਕਦੀ ਜਿਸ ਵਿਚ ਉਹ ਹੱਕ ਵੀ ਸ਼ਾਮਲ ਹਨ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਦੀ ਹਿਫਾਜ਼ਤ, ਕੈਨੇਡੀਅਨ ਚਾਰਟਰ ਆਫ ਰਾਈਟਸ ਐਂਡ ਫਰੀਡਮਜ਼ ਅਤੇ ਯੂਨਾਈਟਡ ਨੇਸ਼ਨਜ਼ ਦੇ ਮਨੁੱਖੀ ਹੱਕਾਂ ਦੇ ਐਲਾਨਨਾਮੇ ਵਿਚ ਕੀਤੀ ਗਈ ਹੈ। ਇਸ ਦਸਤਾਵੇਜ਼ ਤੇ ਹਰ ਸਾਲ ਮੁੜ ਵਿਚਾਰ ਕੀਤੀ ਜਾਵੇਗੀ ਅਤੇ ਇਸ ਮੁੜ ਵਿਚਾਰ ਵਿਚ ਮਰੀਜ਼, ਸਾਬਕਾ ਮਰੀਜ਼, ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਦੀਆਂ ਹਿਮਾਇਤੀ ਸੰਸਥਾਵਾਂ, ਪਰਿਵਾਰ ਦੇ ਮੈਂਬਰ, ਸਟਾਫ ਅਤੇ ਦਿਲਚਸਪੀ ਰੱਖਣ ਵਾਲੇ ਹੋਰ ਗਰੁੱਪ ਸ਼ਾਮਲ ਹੋਣਗੇ।

ਫਰਵਰੀ 1994

## ਸ਼ਬਦਾਵਲੀ

**ਅਕਾਊਂਟੇਬਿਲਟੀ** (ਜ਼ਿੰਮੇਵਾਰੀ)। ਪ੍ਰਬੰਧਕੀ ਟੀਮ, ਨਿਕਲਣ ਵਾਲੇ ਸੰਭਵ ਨਤੀਜਿਆਂ ਅਤੇ ਕਾਰਗੁਜ਼ਾਰੀ ਦੇ ਮਿਆਰਾਂ, ਸੇਵਾਵਾਂ ਦੀ ਵੰਡ ਤੇ ਨਿਗਰਾਨੀ ਰੱਖਣ ਦੀ ਵਿਉਂਤ ਅਤੇ ਸਰਗਰਮੀਆਂ ਦੀ ਰਿਪੋਰਟ ਲਿਖਣ ਦੇ ਢਾਂਚੇ ਬਾਰੇ ਦੱਸਣ ਲਈ ਜ਼ਿੰਮੇਵਾਰ ਹੈ। ਮਨਿਸਟਰੀ ਆਫ ਹੈਲਥ, ਸਰਕਾਰੀ ਫੰਡਾਂ ਦੇ ਖਰਚ ਬਾਰੇ ਜ਼ਿੰਮੇਵਾਰ ਹੈ।

**ਅਕਰੈਡਿਟੇਸ਼ਨ** (ਮਾਨਤਾ)। ਕਿਸੇ ਏਜੰਸੀ ਦੀ ਕਾਰਗੁਜ਼ਾਰੀ ਦਾ ਬਾਹਰੀ, ਰਸਮੀ ਮੁੱਲਾਂਕਣ ਅਤੇ ਸੰਭਾਲ ਦੀਆਂ ਸੇਵਾਵਾਂ ਦੀ ਵੰਡ ਦੇ ਮਿਆਰਾਂ ਦੀ ਪਾਲਣਾ। ਕਿਸੇ ਨੈਸ਼ਨਲ ਸੰਸਥਾ ਵਲੋਂ ਸਰਟੀਫਿਕੇਟ ਦਿੱਤੇ ਜਾਣਾ, ਜਿਸ ਦਾ ਕੰਮ ਸਰਵਿਸ ਦੇਣ ਵਾਲੀਆਂ ਸੰਸਥਾਵਾਂ (ਜਿਵੇਂ ਹਸਪਤਾਲ) ਵਲੋਂ ਸੰਭਾਲ ਦੇ ਅਤੇ/ਜਾਂ ਸਰਵਿਸ ਦੇ ਪਹਿਲਾਂ ਨਿਸ਼ਚਤ ਮਿਆਰਾਂ ਦੀ ਪਾਲਣਾ ਨੂੰ ਦੇਖਣਾ ਹੈ।

**ਅਕਿਊਟ ਕੇਅਰ** (ਗੰਭੀਰ ਇਲਾਜ)। (ਇਸ ਨੂੰ ਸੈਕੰਡਰੀ ਲੇਵਲ ਕੇਅਰ ਵੀ ਕਿਹਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ) ਰੋਗ ਦੀ ਪਛਾਣ ਅਤੇ ਇਲਾਜ (ਡਾਕਟਰੀ ਸਿਖਲਾਈ ਅਨੁਸਾਰ, ਸਮੇਤ ਮਾਨਸਿਕ ਬੀਮਾਰੀਆਂ ਦੇ ਇਲਾਜ ਦੇ) ਜੋ ਕਿ ਆਮ ਤੌਰ ਤੇ ਹਸਪਤਾਲ ਵਿਚ ਅਤੇ ਥੋੜ੍ਹੇ ਸਮੇਂ ਲਈ ਸਿਹਤ ਸੰਭਾਲ ਦੇ ਮਾਹਰਾਂ ਵਲੋਂ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

**ਅਕਿਊਟ ਸਾਇਕਾਇਟਰੀ** (ਇਨਪੇਸ਼ੈਂਟ) (ਗੰਭੀਰ ਮਾਨਸਿਕ ਬੀਮਾਰੀਆਂ ਦਾ ਇਲਾਜ) (ਹਸਪਤਾਲ ਵਿਚ)। ਗੰਭੀਰ ਮਾਨਸਿਕ ਬੀਮਾਰੀਆਂ ਵਾਲੇ ਉਨ੍ਹਾਂ ਲੋਕਾਂ ਦੀ ਜਾਂਚ, ਬੀਮਾਰੀ ਦੀ ਪਛਾਣ, ਇਲਾਜ, ਉਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਸਥਿਰ ਕਰਨਾ ਅਤੇ ਥੋੜ੍ਹੇ ਸਮੇਂ ਲਈ ਮੁੜ-ਵਸੇਬੇ ਵਿਚ ਮਦਦ ਕਰਨਾ ਜਿਹੜੇ ਹਸਪਤਾਲ ਦੇ ਮਾਨਸਿਕ ਬੀਮਾਰੀਆਂ ਵਾਲੇ (ਸਾਇਕਾਇਟਰੀ) ਯੂਨਿਟ ਵਿਚ ਆਪਣੀ ਮਰਜ਼ੀ ਨਾਲ ਜਾਂ ਬਿਨਾਂ ਮਰਜ਼ੀ ਦੇ ਦਾਖਲ ਹੋਏ ਸਨ, ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਦਾ ਅਕਸਰ ਐਮਰਜੈਂਸੀ ਵਿਚ ਮਾਨਸਿਕ ਬੀਮਾਰੀ ਦਾ ਇਲਾਜ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

**ਅਡੱਲਟ** (ਬਾਲਗ)। 19 ਸਾਲ ਜਾਂ ਜ਼ਿਆਦਾ ਉਮਰ ਦਾ ਵਿਅਕਤੀ।

**ਐਡਵੋਕੇਸੀ** (ਹਿਮਾਇਤ)। ਲੋਕਾਂ ਨੂੰ ਜਾਣਕਾਰੀ ਦੇਣ ਅਤੇ ਉਨ੍ਹਾਂ ਦੀ ਮਦਦ ਕਰਨ ਦੀ ਕਾਰਵਾਈ ਤਾਂ ਜੋ ਉਹ ਆਪਣੇ ਆਪ ਲਈ ਸੰਭਵ ਸੱਭ ਤੋਂ ਵਧੀਆ ਫੈਸਲੇ ਕਰ ਸਕਣ, ਜਾਂ ਦੂਜਿਆਂ ਦੀ ਤਰਫੋਂ ਕੀਤੀ ਗਈ ਕਾਰਵਾਈ ਜਾਂ ਕਾਰਵਾਈਆਂ, ਜਦੋਂ ਉਹ ਆਪਣੇ ਆਪ ਇਹ ਕਰਨ ਦੇ ਯੋਗ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦੇ।

**ਏ ਐੱਲ ਓ ਐੱਸ**। ਰਹਿਣ ਦਾ ਔਸਤ ਸਮਾਂ।

**ਅਸੱਰਟਿਵ ਕਮਿਊਨਟੀ ਟਰੀਟਮੈਂਟ (ਏ ਸੀ ਟੀ)** (ਕਮਿਊਨਟੀ ਵਿਚ ਡੂੰਘਾ ਇਲਾਜ)। ਕਮਿਊਨਟੀ ਵਿਚਲੇ ਇਲਾਜ ਦੇ ਹੋਰ ਰੂਪਾਂ ਦਾ ਬਦਲ ਜਿਹੜਾ ਆਪਣੇ ਮੁਕਾਬਲਤਨ ਖਰਚਿਆਂ ਕਰਕੇ ਸੱਭ ਤੋਂ ਜ਼ਿਆਦਾ ਢੁਕਵੇਂ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਨੂੰ ਮਿਲਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ (ਜਿਵੇਂ ਸਿਸਟਮ ਦੀ ਜ਼ਿਆਦਾ ਵਰਤੋਂ ਕਰਨ ਵਾਲਿਆਂ ਨੂੰ ਜਿਸ ਵਿਚ ਹਸਪਤਾਲ ਵਿਚ ਇਲਾਜ ਅਤੇ ਕਾਨੂੰਨੀ ਸੇਵਾਵਾਂ ਵੀ ਸ਼ਾਮਲ ਹਨ)। 1998 ਦੀ ਮੈਂਟਲ ਹੈਲਥ ਪਲੈਨ, ਗੰਭੀਰ ਅਤੇ ਪੱਕੀਆਂ ਮਾਨਸਿਕ ਬੀਮਾਰੀਆਂ ਵਾਲੇ ਲੋਕਾਂ ਵਿਚੋਂ ਦੋ ਫੀਸਦੀ ਉਨ੍ਹਾਂ ਲੋਕਾਂ ਦੇ ਇਲਾਜ ਦੀ ਹੀ ਵਿਵਸਥਾ ਕਰਦੀ ਹੈ ਜਿਹੜੇ ਅਪਾਹਜ ਹਨ। ਇਹ ਪਲੈਨ ਜ਼ਿਆਦਾ ਗੰਭੀਰ ਮਾਨਸਿਕ ਬੀਮਾਰੀਆਂ ਵਾਲੇ ਲੋਕਾਂ ਵਿਚੋਂ ਸਿਰਫ ਕੁਝ ਲੋਕਾਂ ਦਾ, ਡੂੰਘਾ ਅਤੇ ਪਕਿਆਈ ਵਾਲਾ ਇਲਾਜ ਕਰਨ ਦੀ ਹਿਮਾਇਤ ਕਰਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਇਨ੍ਹਾਂ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਦੀ ਗਿਣਤੀ 8,200 ਤੱਕ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ।

**ਬੈੱਸਟ ਪ੍ਰੈਕਟਿਸਿਜ਼ ਇਨ ਮੈਂਟਲ ਹੈਲਥ** (ਮਾਨਸਿਕ ਸਿਹਤ ਵਿਚ ਬਿਹਤਰ ਅਮਲ)। ਇਸ ਚੀਜ਼ ਦਾ ਬਿਆਨ ਕਿ ਮਾਨਸਿਕ ਸਿਹਤ (ਮੈਂਟਲ ਹੈਲਥ) ਦੀਆਂ ਨੀਤੀਆਂ, ਅਮਲਾਂ ਅਤੇ ਉੱਦਮਾਂ ਵਿਚ ਬਿਹਤਰੀ ਖਾਤਰ ਤਬਦੀਲੀ ਲਿਆਉਣ ਲਈ ਕੀ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਜਿਹੜੇ ਕਾਰਨ ਤਬਦੀਲੀ ਲਿਆਉਂਦੇ ਹਨ ਉਨ੍ਹਾਂ ਵਿਚ ਸਪਸ਼ਟ ਤੌਰ ਤੇ ਦੱਸੇ ਹੋਏ ਸੰਕਲਪੀ ਆਧਾਰ, ਦਿਲਚਸਪੀ ਰੱਖਣ ਵਾਲਿਆਂ ਦੀ ਵੱਡੇ ਪੱਧਰ ਤੇ ਸ਼ਮੂਲੀਅਤ, ਰਾਜਨੀਤਕ ਦ੍ਰਿਸ਼ਟੀ ਅਤੇ ਇਰਾਦਾ, ਆਧਾਰਕ ਢਾਂਚੇ ਦੀ ਹਿਮਾਇਤ, ਫੰਡਾਂ ਅਤੇ ਕਰਮਚਾਰੀਆਂ ਦੀ ਸੰਸਥਾਵਾਂ ਤੋਂ ਕਮਿਊਨਟੀ ਵੱਲ ਨੂੰ ਦੁਬਾਰਾ ਵੰਡ, ਸਿਹਤ ਤੋਂ ਅਗਾਂਹ ਦੀ ਹਿੱਸੇਦਾਰੀ, ਬਦਨਾਮੀ ਵਿਚ ਕਮੀ, ਉਤਸ਼ਾਹੀ ਲੀਡਰ, ਹਨਰਮੰਦ ਸਟਾਫ ਅਤੇ ਮਦਦ ਲਈ ਕੈਨੇਡੀਅਨ ਮੈਂਟਲ ਹੈਲਥ ਐਸੋਸੀਏਸ਼ਨ ਦੀ ਨੈਸ਼ਨਲ ਯੋਜਨਾ ਸ਼ਾਮਲ ਹਨ।

**ਬਾਇਓਸਾਇਕੋਸੋਸ਼ਲ ਅਪਰੋਚ/ਮਾਡਲ**। ਉਹ ਸੇਵਾਵਾਂ ਜਿਹੜੀਆਂ ਕਿਸੇ ਵਿਅਕਤੀ ਦੀਆਂ ਬਾਇਓਲੋਜੀਕਲ (ਜੀਵ-ਵਿਗਿਆਨਕ), ਮਨੋਵਿਗਿਆਨਕ ਅਤੇ ਸਮਾਜਿਕ ਲੋੜਾਂ ਦਾ ਖਿਆਲ ਰੱਖਦੀਆਂ ਹਨ। ਇਸ ਵਿਚ ਸੰਭਾਲ ਕਰਨ ਦੀਆਂ ਬਹੁਸਾਧਨਾਮਈ ਟੀਮਾਂ ਸ਼ਾਮਲ ਹੁੰਦੀਆਂ ਹਨ ਜਿਸ ਵਿਚ ਡਾਕਟਰ, ਨਰਸਾਂ, ਫਰਮਾਸਿਸਟ, ਸੋਸ਼ਲ ਵਰਕਰ, ਆਕੂਪੇਸ਼ਨਲ ਥੈਰੇਪਿਸਟ, ਖੁਰਾਕ ਵਿਗਿਆਨੀ ਅਤੇ ਮਨੋਵਿਗਿਆਨੀ ਸ਼ਾਮਲ ਹਨ।

**ਕੇਸ ਮੈਨੇਜਮੈਂਟ** (ਕੇਸ ਪ੍ਰਬੰਧ)। ਮਰੀਜ਼ ਦੇ ਇਲਾਜ, ਰਿਹਾਇਸ਼, ਰੁਜ਼ਗਾਰ, ਟਰੇਨਿੰਗ ਅਤੇ/ਜਾਂ ਮੁੜ ਵਸੋਬੇ ਦੀਆਂ ਸੇਵਾਵਾਂ ਦਾ ਤਾਲਮੇਲ ਜੋ ਕਿ ਆਮ ਤੌਰ ਤੇ ਇਕ ਵਿਅਕਤੀ (ਕੇਸ ਮੈਨੇਜਰ) ਵਲੋਂ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਜੋ ਕਿ ਟੀਮ ਦੇ ਮਾਹੌਲ ਵਿਚ ਕੰਮ ਕਰਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਮਰੀਜ਼ ਨੂੰ ਮਿਲਣ ਵਾਲੀਆਂ ਸਾਰੀਆਂ ਸੇਵਾਵਾਂ ਦਾ ਤਾਲਮੇਲ ਕਰਦਾ ਹੈ।

**ਕਲਿਨੀਕਲ ਪ੍ਰੈਕਟਿਸਿਜ਼ ਗਾਈਡਲਾਈਨਜ਼** (ਡਾਕਟਰੀ ਇਲਾਜ ਲਈ ਸੇਵਾਂ)। ਖਾਸ ਮੈਡੀਕਲ ਹਾਲਤਾਂ ਵਿਚ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਦੇ ਢੁਕਵੇਂ ਇਲਾਜ ਬਾਰੇ ਫੈਸਲੇ ਕਰਨ ਵਿਚ ਡਾਕਟਰਾਂ ਦੀ ਮਦਦ ਕਰਨ ਲਈ ਨਿਯਮਿਤ ਰੂਪ ਵਿਚ ਤਿਆਰ ਕੀਤੇ ਗਏ ਕਥਨ।

**ਕਮਿਊਨਟੀ ਰੀਸੋਰਸ ਬੇਸ ਕੌਨਸੈਪਟ**। ਇਹ ਧਾਰਣਾ “ਕੇਂਦਰ ਵਾਲੇ ਵਿਅਕਤੀ ਦੀ ਯਥਾਰਥਕਤਾ ਨੂੰ ਅਪਣਾਉਂਦੀ ਹੈ: ਮਰੀਜ਼ ਜਿਹੜਾ ਕਿ ਅਸਲ ਵਿਚ ਮਾਨਸਿਕ ਸਿਹਤ ਦੀ ਸਮੱਸਿਆ ਨਾਲ ਰਹਿ ਰਿਹਾ ਹੈ ਅਤੇ ਇਸ ਦਾ ਮੁਕਾਬਲਾ ਕਰ ਰਿਹਾ ਹੈ।” ਬਹੁਗਿਣਤੀ ਮਰੀਜ਼ ਹੁਣ ਆਪਣੀ ਬਹੁਤੀ ਜ਼ਿੰਦਗੀ ਕਮਿਊਨਟੀ ਵਿਚ ਰਹਿੰਦੇ ਹਨ ਅਤੇ ਉਨ੍ਹਾਂ ਤੇ ਬਹੁਤ ਸਾਰੇ ਕਾਰਨਾਂ ਦਾ ਅਸਰ ਪੈਂਦਾ ਹੈ। ਇਨ੍ਹਾਂ ਕਾਰਨਾਂ ਵਿਚ ਰਿਹਾਇਸ਼, ਪੜ੍ਹਾਈ, ਕੰਮ, ਆਮਦਨ, ਮਾਨਸਿਕ ਸਿਹਤ ਦੀਆਂ ਸੇਵਾਵਾਂ, ਕੰਜਿਊਮਰ ਗਰੁੱਪ ਅਤੇ ਸੰਸਥਾਵਾਂ, ਪਰਿਵਾਰ ਅਤੇ ਦੋਸਤ ਅਤੇ ਵਿਆਪਕ ਕਮਿਊਨਟੀ ਸੇਵਾਵਾਂ ਅਤੇ ਗਰੁੱਪ ਸ਼ਾਮਲ ਹਨ।

**ਕੰਜਿਊਮਰਜ਼** (ਸੇਵਾਵਾਂ ਲੈਣ ਵਾਲੇ)। ਉਹ ਲੋਕ ਜੋ ਮਾਨਸਿਕ ਸਿਹਤ (ਮੈਂਟਲ ਹੈਲਥ) ਦੀਆਂ ਸੇਵਾਵਾਂ ਲੈਂਦੇ ਹਨ।

**ਕਰਾਈਸਿਸ ਸਟੇਬੀਲਾਈਜ਼ੇਸ਼ਨ ਪ੍ਰੋਗਰਾਮ** (ਸੰਕਟ ਵੇਲੇ ਦਖਲਅੰਦਾਜ਼ੀ ਕਰਨ ਦਾ ਪ੍ਰੋਗਰਾਮ)। ਮਨੋ-ਸਮਾਜਿਕ ਅਤੇ ਮਨੋਰੋਗਾਂ ਵਾਲੇ ਵਿਅਕਤੀਆਂ ਲਈ ਹਸਪਤਾਲ ਵਿਚ ਰੱਖਣ ਦੇ ਬਦਲ ਵਜੋਂ ਕਮਿਊਨਟੀ ਆਧਾਰਿਤ, ਥੋੜ੍ਹੇ ਸਮੇਂ ਦੇ ਇਲਾਜ ਅਤੇ ਸਥਿਰ ਕਰਨ ਦੀਆਂ ਸੇਵਾਵਾਂ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਮਰੀਜ਼ ਦੇ ਠਹਿਰਾਉ ਦੌਰਾਨ, ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਜਾਂਚ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ, ਸੰਕਟ ਵੇਲੇ ਦਖਲਅੰਦਾਜ਼ੀ ਕਰਨ ਵਾਲੀਆਂ ਸੰਖੇਪ ਪਰ ਤੀਬਰ ਸੇਵਾਵਾਂ ਦਿੱਤੀਆਂ ਜਾਂਦੀਆਂ ਹਨ ਅਤੇ ਕਮਿਊਨਟੀ ਵਿਚ ਦੁਬਾਰਾ ਰਹਿਣਾ ਸੰਭਵ ਬਣਾਉਣ ਲਈ ਇਕ ਫੌਰੀ ਕਾਰਜ ਯੋਜਨਾ ਲਾਗੂ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ।

**ਡੀਕੰਪਨਸੇਟ**। ਮਨੋਰੋਗ ਦੀਆਂ ਨਿਸ਼ਾਨੀਆਂ ਵਾਪਸ ਆ ਜਾਂਦੀਆਂ ਹਨ ਜਾਂ ਵਿਅਕਤੀ ਦੀ ਕਾਰਜ ਕਰਨ ਦੀ ਯੋਗਤਾ ਵਿਚ ਵਿਘਨ ਪੈ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

**ਡੈਜ਼ੀਗਨੇਟਿਡ ਫਾਸਿਲਟੀ**। ਕੋਈ ਹਸਪਤਾਲ ਜਾਂ ਸੂਬਾਈ ਮੈਂਟਲ ਹੈਲਥ ਦੀ ਥਾਂ, ਜਿਹੜੀ ਮੈਂਟਲ ਹੈਲਥ ਐਕਟ ਅਧੀਨ ਅਣਇੱਛਤ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਨੂੰ ਦਾਖਲ ਕਰ ਸਕਦੀ ਹੈ।

**ਡੈਟ੍ਰਮੀਨੈਂਟਸ ਆਫ ਹੈਲਥ** (ਸਿਹਤ ਤੇ ਅਸਰ ਪਾਉਣ ਵਾਲੇ ਕਾਰਨ)। ਉਹ ਕਾਰਨ ਜਿਹੜੇ ਸਿਹਤ ਦੀ ਹਾਲਤ ਤੇ ਅਸਰ ਪਾਉਂਦੇ ਹਨ ਅਤੇ ਇਸ ਦਾ ਫੈਸਲਾ ਕਰਦੇ ਹਨ। ਇਸ ਵਿਚ ਸਮਾਜਿਕ, ਆਰਥਿਕ ਅਤੇ ਸਰੀਰਕ ਹਾਲਤਾਂ, ਸਿਹਤ ਸੇਵਾਵਾਂ, ਬਾਇਓਲੋਜੀਕਲ (ਜੀਵ-ਵਿਗਿਆਨਕ) ਅਸਰ ਅਤੇ ਸਿਹਤ ਵਤੀਰੇ ਅਤੇ ਹੁਨਰ ਸ਼ਾਮਲ ਹਨ।

**ਡੀ ਐੱਸ ਐੱਮ-ਆਈ ਵੀ**। ਮਾਨਸਿਕ ਵਿਗਾੜਾਂ ਦੀ ਪਛਾਣ ਕਰਨ ਵਾਲੀ ਅਤੇ ਅੰਕੜਿਆਂ ਵਾਲੀ ਪੁਸਤਕ, ਚੌਥਾ ਅਡੀਸ਼ਨ। ਨਿਸ਼ਾਨੀਆਂ ਨੂੰ ਆਧਾਰ ਬਣਾ ਕੇ ਮਾਨਸਿਕ ਵਿਗਾੜਾਂ ਦਾ ਇਲਾਜ ਕਰਨ ਵਾਲੇ ਡਾਕਟਰਾਂ ਦੀ ਮਦਦ ਕਰਨ ਲਈ ਅਮਰੀਕਨ ਸਾਇਕੋਮੈਟਰਿਕ ਐਸੋਸੀਏਸ਼ਨ ਦੀ ਪੁਸਤਕ।

**ਡਿਊਲ ਡਾਇਗਨੋਸਿਸ**। ਇਹ ਲਫਜ਼ ਉਨ੍ਹਾਂ ਲੋਕਾਂ ਦੀ ਹਾਲਤ ਦਾ ਵਰਣਨ ਕਰਨ ਲਈ ਆਮ ਵਰਤਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਮਾਨਸਿਕ ਬੀਮਾਰੀ ਦੇ ਨਾਲ ਨਾਲ ਕੋਈ ਮਾਨਸਿਕ ਅਪਾਹਜਤਾ ਵੀ ਹੈ ਜਾਂ ਜਿਹੜੇ ਨਸ਼ਿਆਂ ਦੀ ਦੁਰਵਰਤੋਂ ਕਰਦੇ ਹਨ।

**ਈ ਸੀ ਟੀ**। ਬਿਜਲੀ ਦੇ ਝਟਕੇ ਨਾਲ ਇਲਾਜ।

**ਐਮਰਜੰਸੀ ਅਕੱਮੋਡੇਸ਼ਨ** (ਐਮਰਜੰਸੀ ਰਿਹਾਇਸ਼)। ਉਹ ਥਾਂਵਾਂ ਜਿਹੜੀਆਂ, ਮਾਨਸਿਕ ਬੀਮਾਰੀ ਕਾਰਨ ਵਤੀਰੇ ਨਾਲ ਸੰਬੰਧਿਤ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ ਅਤੇ ਸਮਾਜਿਕ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ ਵਾਲੇ ਉਨ੍ਹਾਂ ਲੋਕਾਂ ਲਈ ਮਦਦਕਾਰੀ ਮਾਹੌਲ ਵਿਚ ਥੋੜ੍ਹੇ ਸਮੇਂ ਦੀ ਐਮਰਜੰਸੀ ਰਿਹਾਇਸ਼ ਪੇਸ਼ ਕਰਦੀਆਂ ਹਨ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਕੋਲ ਰਿਹਾਇਸ਼ ਲਈ ਹੋਰ ਕੋਈ ਥਾਂ ਨਹੀਂ ਹੈ ਪਰ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਹਸਪਤਾਲ ਵਿਚ ਜਾਂ ਜ਼ਿਆਦਾ ਸਟਾਫ ਵਾਲੀ ਕਿਸੇ ਥਾਂ ਵਿਚ ਸੰਭਾਲ ਦੀ ਲੋੜ ਨਹੀਂ ਹੈ।

**ਇਮਪੋਵਰਮੈਂਟ** (ਸਮਰਥਾ)। ਚੋਣ ਕਰਨ ਦੀ ਸਮਰਥਾ। ਇਸ ਵਿਚ ਆਪਣੀਆਂ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ ਨੂੰ ਦੂਜਿਆਂ ਦੇ ਮੁਕਾਬਲੇ ਅਤੇ ਆਪਣੀਆਂ ਰਹਿਣ ਦੀਆਂ ਹਾਲਤਾਂ ਨਾਲ ਜੋੜ ਕੇ ਬਿਆਨ ਕਰਨ, ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ ਦਾ ਵਿਸ਼ਲੇਸ਼ਣ ਕਰਨ ਅਤੇ ਇਨ੍ਹਾਂ ਦੇ ਹੱਲ ਲਈ ਕਾਰਵਾਈ ਕਰਨ ਦੀ ਸਮਰਥਾ ਸ਼ਾਮਲ ਹਨ। ਅਮਲ ਵਜੋਂ, ਉਹ ਤਰੀਕੇ ਦੱਸੇ ਜਾਂਦੇ ਹਨ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਰਾਹੀਂ ਬੇਵਸੀ ਦੀਆਂ ਅੰਦਰੂਨੀ ਭਾਵਨਾਵਾਂ ਬਦਲੀਆਂ ਜਾਂਦੀਆਂ ਹਨ ਅਤੇ ਉਨ੍ਹਾਂ ਹਾਲਤਾਂ ਨੂੰ ਬਦਲਣ ਲਈ ਗਰੁੱਪ ਕਾਰਜ ਸ਼ੁਰੂ ਕੀਤੇ ਜਾਂਦੇ ਹਨ ਜਿਹੜੀਆਂ ਸਮਰਥਾ ਵਿਚ ਫਰਕ ਪੈਦਾ ਕਰਦੀਆਂ ਹਨ ਜਾਂ ਇਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਦੁਬਾਰਾ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰਦੀਆਂ ਹਨ।

**ਏਪੀਡੀਮੀਓਲੋਜੀ** (ਵਿਆਪਕ ਬੀਮਾਰੀ)। ਕਿਸੇ ਖਾਸ ਕਮਿਊਨਟੀ ਵਿਚ ਕਿਸੇ ਖਾਸ ਸਮੇਂ ਤੇ ਕਿਸੇ ਬੀਮਾਰੀ ਦਾ ਵੱਡੇ ਪੱਧਰ ਤੇ ਹੋਣਾ।

**ਈਟੀਓਲੋਜੀ** (ਰੋਗ-ਕਾਰਣ ਵਿਗਿਆਨ)। ਬੀਮਾਰੀ ਦੇ ਕਾਰਨ ਜਾਣਨ ਵਾਲੀ ਸਾਇੰਸ ਨਾਲ ਸੰਬੰਧਿਤ।

**ਐਵੀਡੈਂਸ ਬੇਸਡ ਡਿਸੀਜ਼ਨ ਮੇਕਿੰਗ** (ਸਬੂਤ ਆਧਾਰਿਤ ਫੈਸਲਾ)। ਇਕ ਅਮਲ ਜਿਹੜਾ ਤੱਥਾਂ, ਡੈਟਾ ਅਤੇ ਸਬੂਤਾਂ ਨੂੰ ਧਿਆਨ ਵਿਚ ਰੱਖਦਾ ਹੈ। ਅਸਰਦਾਰ ਅਤੇ ਜਵਾਬਦੇਹ ਵਿਉਂਤਬੰਦੀ, ਕਾਰਜਾਂ ਅਤੇ ਪੜਤਾਲ ਦਾ ਇਹ ਇਕ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹਿੱਸਾ ਹੈ।

**ਫੈਮਿਲੀ ਕੇਅਰ ਹੋਮ**। ਮਨਜ਼ੂਰਸ਼ੁਦਾ ਘਰਾਂ ਵਿਚ, ਗੰਭੀਰ ਅਤੇ ਪੱਕੀ ਮਾਨਸਿਕ ਬੀਮਾਰੀ ਵਾਲੇ ਇਕ ਜਾਂ ਦੋ ਬਾਲਗਾਂ ਦੀ ਸੰਭਾਲ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਜਿਹੜੇ ਆਪਣੇ ਆਪ ਰਹਿਣ ਦੇ ਯੋਗ ਨਹੀਂ ਹਨ। ਇਸ ਕਿਸਮ ਦੀ ਸੰਭਾਲ ਕਰਨ ਲਈ ਸੂਬਾਈ ਕਮਿਊਨਟੀ ਕੇਅਰ ਫਾਸਿਲਟੀਜ਼ ਐਕਟ ਅਧੀਨ ਲਾਇਸੈਂਸ ਲੈਣ ਦੀ ਲੋੜ ਨਹੀਂ ਹੈ।

**ਫੋਰੈਂਜਿਕ**। ਫੋਰੈਂਜਿਕ ਸਾਇਕੋਐਟਰਿਕ ਸਰਵਿਸਿਜ਼ ਮਾਨਸਿਕ ਬੀਮਾਰੀ ਵਾਲੇ ਉਨ੍ਹਾਂ ਲੋਕਾਂ ਦੀ ਜਾਂਚ, ਬੀਮਾਰੀ ਦੀ ਪਛਾਣ, ਇਲਾਜ ਕਰਦੀ ਅਤੇ ਹਿਰਾਸਤ ਵਿਚ ਅਤੇ ਨਿਗਰਾਨੀ ਹੇਠ ਰੱਖਦੀ ਹੈ ਜਿਹੜੇ ਕਰਿਮੀਨਲ ਜਸਟਿਸ ਸਿਸਟਮ ਅਧੀਨ ਆਉਂਦੇ ਹਨ।

**ਐੱਫ ਟੀ ਈ (ਫੁੱਲ-ਟਾਈਮ ਇਕੁਵੈਲੈਂਟ)**। ਐੱਫ ਟੀ ਈ ਇਕ ਯੂਨਿਟ ਹੈ ਜਿਹੜਾ ਕਿ ਫੁੱਲ-ਟਾਈਮ ਨੌਕਰੀ ਨੂੰ ਦੱਸਣ ਲਈ ਵਰਤਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਉਦਾਹਰਣ ਵਜੋਂ ਦੋ ਅੱਧੇ-ਸਮੇਂ ਦੀਆਂ ਨੌਕਰੀਆਂ ਇਕ ਐੱਫ ਟੀ ਈ ਦੇ ਬਰਾਬਰ ਹਨ।

**ਫੰਕਸ਼ਨਲ ਇੰਪੈਅਰਮੈਂਟ**। ਆਪਣੇ ਰੋਜ਼ਾਨਾ ਦੇ ਕੰਮਕਾਰ ਕਰਨ ਲਈ ਕਿਸੇ ਵਿਅਕਤੀ ਦੀ ਘਟੀ ਸਮਰਥਾ। ਕੰਮਕਾਰ ਕਰਨ ਦੇ ਪੱਧਰ (ਅਤੇ ਕੰਮਕਾਰ ਕਰਨ ਦੀ ਅਸਮਰਥਾ) ਨੂੰ ਮਾਪਣ ਲਈ ਕਈ ਮਾਪ ਮੌਜੂਦ ਹਨ। ਗਲੋਬਲ ਅਸੈੱਸਮੈਂਟ ਆਫ ਫੰਕਸ਼ਨਿੰਗ (ਅਸੈੱਸਮੈਂਟ ਦਾ ਇਕ ਪੱਖ ਜੋ ਕਿ ਏ ਐੱਸ ਪੀ ਡੀ ਐੱਸ ਐੱਮ-ਆਈ ਵੀ ਦਾ ਹਿੱਸਾ ਹੈ) ਅਜਿਹਾ ਇਕ ਮਾਪ ਹੈ।

**ਗਵਰਨੈਂਸ** (ਪ੍ਰਬੰਧ ਚਲਾਉਣਾ)। ਸਿਹਤ ਸੰਭਾਲ ਦੇ ਕਿਸੇ ਪ੍ਰੋਗਰਾਮ ਨੂੰ ਚਲਾਉਣ ਦਾ ਅਖਤਿਆਰ। ਪ੍ਰਬੰਧ ਚਲਾਉਣ ਵਾਲੀਆਂ ਸੰਸਥਾਵਾਂ, ਜਿਵੇਂ ਬੋਰਡ ਆਫ ਡਾਇਰੈਕਟਰਜ਼ ਜਾਂ ਟਰੱਸਟੀਜ਼, ਆਮ ਤੌਰ ਤੇ ਸੰਸਥਾ ਦੇ ਵਿਜ਼ਨ (ਸੁਫਨੇ), ਮੰਤਵ ਅਤੇ ਕਦਰਾਂ-ਕੀਮਤਾਂ ਨਿਸ਼ਚਿਤ ਕਰਦੀਆਂ ਹਨ ਅਤੇ ਆਪਣੇ ਕੰਮਕਾਰ ਲਈ ਟੀਚੇ, ਨਿਸ਼ਾਨੇ ਅਤੇ ਪਹਿਲਾਂ ਮਿੱਥਦੀਆਂ ਹਨ।

**ਗਾਈਡਲਾਈਨਜ਼** (ਸੇਵਾ)। ਸੁਝਾਅ ਜਾਂ ਸੁਝਾਵਾਂ ਦਾ ਜੁੱਟ ਜਿਹੜਾ ਕਾਰਜ ਨੂੰ ਸੇਧ ਦਿੰਦਾ ਹੈ ਜਾਂ ਚਲਾਉਂਦਾ ਹੈ। ਗਾਈਡਲਾਈਨ ਦਾ ਮੰਤਵ ਅਜਿਹੀ ਵਾਧੂ ਜਾਣਕਾਰੀ ਦੇਣਾ ਹੈ ਜਿਹੜੇ ਸੇਵਾਵਾਂ ਦੇਣ ਵਾਲਿਆਂ ਦੀ ਨੀਤੀ (ਪਾਲਸੀ) ਅਨੁਸਾਰ ਚੱਲਣ ਵਿਚ ਮਦਦ ਕਰਦੀ ਹੈ। ਗਾਈਡਲਾਈਨਾਂ ਇਹ ਸੁਝਾਅ ਹੋ ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ ਕਿ ਨੀਤੀ ਨੂੰ ਕਿਵੇਂ ਲਾਗੂ ਕਰਨਾ ਹੈ। ਜਦ ਕਿ ਸਿਹਤ ਅਧਿਕਾਰੀਆਂ ਅਤੇ ਸੇਵਾਵਾਂ ਦੇਣ ਵਾਲਿਆਂ ਨੂੰ ਮਨਿਸਟਰੀ ਦੀ ਨੀਤੀ ਦੀ ਪਾਲਣਾ ਜ਼ਰੂਰ ਕਰਨੀ ਪਵੇਗੀ ਪਰ ਉਨ੍ਹਾਂ ਲਈ ਗਾਈਡਲਾਈਨਾਂ ਦੀ ਪਾਲਣਾ ਕਰਨਾ ਜ਼ਰੂਰੀ ਨਹੀਂ ਹੈ।

**ਹੈਲਥ ਅਥਾਰਟੀਜ਼** (ਸਿਹਤ ਸੇਵਾਵਾਂ ਦੇਣ ਵਾਲੀਆਂ ਸੰਸਥਾਵਾਂ)। ਪਬਲਿਕ ਸੰਸਥਾਵਾਂ, ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਕਿਸੇ ਨਿਸ਼ਚਿਤ ਇਲਾਕੇ ਵਿਚ ਸਿਹਤ ਸੇਵਾਵਾਂ ਚਲਾਉਣ, ਇਨ੍ਹਾਂ ਦਾ ਪ੍ਰਬੰਧ ਕਰਨ ਅਤੇ ਸੇਵਾਵਾਂ ਦੇਣ ਦੀ ਆਗਿਆ ਹੈਲਥ ਅਥਾਰਟੀਜ਼ ਐਕਟ ਅਧੀਨ ਮਿਲੀ ਹੋਈ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਇਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਰੀਜਨਲ ਹੈਲਥ ਬੋਰਡਜ਼ (ਆਰ ਐੱਚ ਬੀਜ਼) ਜਾਂ ਕਮਿਊਨਟੀ ਹੈਲਥ ਕੌਂਸਲਜ਼ (ਸੀ ਐੱਚ ਸੀਜ਼) ਕਿਹਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਕਮਿਊਨਟੀ ਹੈਲਥ ਸਰਵਿਸਿਜ਼ ਸੁਸਾਇਟੀਜ਼ (ਸੀ ਐੱਚ ਐੱਸ ਐੱਸਜ਼) ਇਸ ਵਿਚ ਸ਼ਾਮਲ ਹਨ, ਭਾਵੇਂ ਕਿ ਇਸ ਐਕਟ ਅਧੀਨ ਉਨ੍ਹਾਂ ਦਾ ਕੋਈ ਦਰਜਾ ਨਹੀਂ ਹੈ ਅਤੇ ਉਹ ਆਪਣੇ ਅਖਤਿਆਰ, ਆਪਣੇ ਸੰਵਿਧਾਨ ਅਤੇ ਬਾਈਲਾਅਜ਼ ਤੋਂ ਲੈਂਦੀਆਂ ਹਨ ਜੋ ਕਿ ਸੁਸਾਇਟੀ ਐਕਟ ਅਨੁਸਾਰ ਨਿਸ਼ਚਿਤ ਕੀਤੇ ਗਏ ਹੁੰਦੇ ਹਨ।

ਰੀਜਨਲ ਹੈਲਥ ਬੋਰਡ ਇਕ ਨਿਸ਼ਚਿਤ ਇਲਾਕੇ ਵਿਚ ਸਾਰੀਆਂ ਸਿਹਤ ਸੇਵਾਵਾਂ ਦਿੰਦੇ ਹਨ।

ਸੀ ਐੱਚ ਸੀਜ਼, ਸੂਬੇ ਦੇ ਉਨ੍ਹਾਂ ਇਲਾਕਿਆਂ ਵਿਚ ਗੰਭੀਰ (ਅਕਿਊਟ) ਅਤੇ ਸੰਭਾਲ ਦੀਆਂ ਲਗਾਤਾਰ ਦਿੱਤੀਆਂ ਜਾਣ ਵਾਲੀਆਂ ਸੇਵਾਵਾਂ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਹਸਪਤਾਲ ਅਤੇ ਇੰਟਰਮੀਡੀਏਟ ਕੇਅਰ ਫਾਸਿਲਟੀਜ਼ (ਦਰਮਿਆਨੀ ਸੰਭਾਲ ਕਰਨ ਵਾਲੀਆਂ ਥਾਵਾਂ), ਦੇਣ ਦਾ ਪ੍ਰਬੰਧ ਚਲਾਉਂਦੀਆਂ ਹਨ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਇਲਾਕਿਆਂ ਵਿਚ ਰੀਜਨਲ ਹੈਲਥ ਬੋਰਡ ਨਹੀਂ ਹਨ।

ਕਮਿਊਨਟੀ ਹੈਲਥ ਸਰਵਿਸਿਜ਼ ਸੁਸਾਇਟੀਆਂ, ਸੂਬੇ ਦੇ ਉਨ੍ਹਾਂ ਇਲਾਕਿਆਂ ਵਿਚ ਸੇਵਾਵਾਂ ਦਾ ਪ੍ਰਬੰਧ ਚਲਾਉਂਦੀਆਂ ਹਨ ਜਿੱਥੇ ਰੀਜਨਲ ਹੈਲਥ ਬੋਰਡ ਨਹੀਂ ਹਨ ਅਤੇ ਇਹ ਸੇਵਾਵਾਂ ਵੱਡੇ ਰੂਪ ਵਿਚ ਇਲਾਕਾਈ ਹੁੰਦੀਆਂ ਹਨ ਜਿਵੇਂ ਪਬਲਿਕ ਸਿਹਤ ਦੀਆਂ ਸੇਵਾਵਾਂ, ਕਮਿਊਨਟੀ ਹੈਲਥ ਕੇਅਰ ਨਰਸਿੰਗ, ਕਮਿਊਨਟੀ ਰੀਹੈਬਲੀਟੇਸ਼ਨ (ਕਮਿਊਨਟੀ ਵਿਚ ਮੁੜ-ਵਸੇਬਾ), ਕੇਸ ਮੈਨੇਜਮੈਂਟ, ਕਮਿਊਨਟੀ ਵਿਚ ਰਹਿਣ ਵਾਲਿਆਂ ਲਈ ਸਿਹਤ ਸੇਵਾਵਾਂ ਅਤੇ ਬਾਲਗਾਂ ਲਈ ਮਾਨਸਿਕ ਸਿਹਤ ਦੀਆਂ ਸੇਵਾਵਾਂ।

**ਹੈਲਥ ਸਟੇਟਸ** (ਸਿਹਤ ਦਰਜਾ)। ਕਿਸੇ ਗਰੁੱਪ ਜਾਂ ਕਮਿਊਨਟੀ ਦੀ ਸਿਹਤ ਦੀ ਹਾਲਤ ਦਾ ਅਨੁਮਾਨ, ਰੋਗਾਂ ਦੀਆਂ ਵਿਸ਼ਵਵਿਆਪੀ ਨਿਸ਼ਾਨੀਆਂ ਨੂੰ ਆਧਾਰ ਬਣਾ ਕੇ ਲਾਇਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਜਿਵੇਂ ਬੀਮਾਰੀ ਅਤੇ ਮੌਤ ਦਰ, ਔਸਤ ਉਮਰ, ਜ਼ਿੰਦਗੀ ਦੇ ਘਟੇ ਸੰਭਵ ਸਾਲ ਅਤੇ ਫਿਰ ਇਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਦੂਜੇ ਇਲਾਕਿਆਂ ਦੀ ਆਬਾਦੀ ਨਾਲ ਮੇਲਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

**ਇਨਟੈਗਰੇਸ਼ਨ** (ਏਕੀਕਰਣ)। ਸੇਵਾਵਾਂ ਦੇਣ ਵਾਲੀਆਂ ਏਜੰਸੀਆਂ ਵਿਚਕਾਰ ਸਹਿਯੋਗ ਤੋਂ ਲੈ ਕੇ ਸੇਵਾਵਾਂ ਦੇ ਕੰਟਰੋਲ, ਪ੍ਰਬੰਧ ਅਤੇ ਸੇਵਾਵਾਂ ਦੇਣ ਦੇ ਢਾਂਚੇ ਦਾ ਪੂਰਾ ਏਕੀਕਰਣ ਤਾਂ ਜੋ ਇਹ ਯਕੀਨੀ ਬਣੇ ਕਿ ਸੇਵਾਵਾਂ ਲੈਣ ਵਾਲਿਆਂ ਦੀਆਂ ਲੋੜਾਂ ਇਕਸਾਰ, ਇਕੱਠੀਆਂ ਅਤੇ ਅਸਰਦਾਰ ਤਰੀਕੇ ਨਾਲ ਪੂਰੀਆਂ ਹੋ ਰਹੀਆਂ ਹਨ।

**ਮੈਨਡੇਟ**। ਕਿਸੇ ਸੰਸਥਾ ਦੀ ਜ਼ਿੰਮੇਵਾਰੀ ਦਾ ਖੇਤਰ।

**ਮੈਂਟਲ ਹੈਲਥ ਐਕਟ**। ਬ੍ਰਿਟਿਸ਼ ਕੋਲੰਬੀਆ ਦੇ *ਮੈਂਟਲ ਹੈਲਥ ਐਕਟ* ਦਾ ਐਲਾਨ 1964 ਵਿਚ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਸੀ। ਇਸ ਦਾ ਮੰਤਵ “... ਮਾਨਸਿਕ ਵਿਗਾੜਾਂ ਵਾਲੇ ਵਿਅਕਤੀਆਂ ਦਾ ਇਲਾਜ ਕਰਨਾ ਹੈ, ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਹਿਫਾਜ਼ਤ ਅਤੇ ਸੰਭਾਲ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ...” ਨੂੰ ਯਕੀਨੀ ਬਣਾਉਣਾ ਹੈ। *ਮੈਂਟਲ ਹੈਲਥ ਐਕਟ* ਦਾ ਮੁੱਖ ਕੇਂਦਰ, ਅਣਇੱਛਤ ਦਾਖਲੇ (ਇਨਵਲੰਟਰੀ ਅਡਮਿਸ਼ਨ) ਅਤੇ ਇਲਾਜ ਲਈ ਅਖਤਿਆਰ, ਮਾਪ-ਦੰਡ ਅਤੇ ਤਰੀਕੇ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰਨਾ ਹੈ। ਇਹ ਐਕਟ ਇਹ ਯਕੀਨੀ ਬਣਾਉਣ ਲਈ ਸੁਰੱਖਿਆ ਵੀ ਦਿੰਦਾ ਹੈ ਕਿ ਇਹ ਇੰਤਜ਼ਾਮ ਢੁਕਵੇਂ ਅਤੇ ਕਾਨੂੰਨੀ ਤਰੀਕੇ ਨਾਲ ਹੋਣ।

**ਮੈਂਟਲ ਹੈਲਥ ਕਰਾਈਸਿਸ** (ਮਾਨਸਿਕ ਸਿਹਤ ਸੰਕਟ)। ਸੋਚ, ਮੂਡ, ਵਤੀਰੇ ਜਾਂ ਸਮਾਜ ਨਾਲ ਰਿਸ਼ਤੇ ਵਿਚ ਗੰਭੀਰ ਵਿਘਨ, ਜਿਸ ਲਈ ਫੌਰਨ ਦਖਲਅੰਦਾਜ਼ੀ ਕਰਨ ਦੀ ਲੋੜ ਹੁੰਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਜਿਸ ਵਿਚ ਨਾਅਨੁਮਾਨਯੋਗਤਾ ਦਾ ਇਕ ਹਿੱਸਾ ਸ਼ਾਮਲ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਜੋ ਕਿ ਆਮ ਤੌਰ ਤੇ ਸਮਾਜਿਕ ਕੰਟਰੋਲ ਪ੍ਰਤੀ ਹੁੰਗਾਰੇ ਦੀ ਘਾਟ ਦੇ ਨਾਲ ਨਾਲ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਅਜਿਹਾ ਮਰੀਜ਼, ਪਰਿਵਾਰ, ਜਾਂ ਕਮਿਊਨਟੀ ਦੇ ਦੂਜੇ ਮੈਂਬਰਾਂ, ਜਿਸ ਵਿਚ ਡਾਕਟਰ ਜਾਂ ਪੋਲੀਸ ਵੀ ਸ਼ਾਮਲ ਹਨ, ਵਲੋਂ ਦੱਸਿਆ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ।

**ਮਲਟੀਐਕਸੀਅਲ ਅਸੈੱਸਮੈਂਟ** (ਬਹੁਪੁਰੀ ਅਨੁਮਾਨ)। ਕਈ ਪੁਰਿਆਂ ਤੋਂ ਅਨੁਮਾਨ, ਜਿਸ ਵਿਚ ਹਰ ਇਕ, ਜਾਣਕਾਰੀ ਦੇ ਵੱਖਰੇ ਖੇਤਰ ਬਾਰੇ ਦੱਸਦਾ ਹੈ ਜਿਹੜਾ ਕਿ ਇਲਾਜ ਦੀ ਵਿਉਂਤਬੰਦੀ ਕਰਨ ਅਤੇ ਨਿਕਲਣ ਵਾਲੇ ਨਤੀਜਿਆਂ ਬਾਰੇ ਭਵਿੱਖਬਾਣੀ ਕਰਨ ਵਿਚ ਮਦਦ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਡੀ ਐੱਸ ਐੱਮ-ਆਈ ਵੀ ਵਿਚ ਪੰਜ ਪੁਰੇ (ਐਕਸਿਜ਼) ਸ਼ਾਮਲ ਕੀਤੇ ਗਏ ਹਨ।

- ਪੁਰਾ 1 ਮੈਡੀਕਲ ਵਿਗਾੜ
- ਪੁਰਾ 2 ਵਿਅਕਤੀਗਤ ਵਿਗਾੜ
- ਪੁਰਾ 3 ਆਮ ਮੈਡੀਕਲ ਹਾਲਤਾਂ
- ਪੁਰਾ 4 ਮਨੋਸਮਾਜਿਕ ਅਤੇ ਆਲੇ-ਦੁਆਲੇ ਦੀਆਂ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ
- ਪੁਰਾ 5 ਕੰਮਕਾਰ ਦਾ ਵਿਸ਼ਵਵਿਆਪੀ ਅਨੁਮਾਨ (ਅਸੈੱਸਮੈਂਟ)

**ਓਪਰੇਟਿੰਗ ਬੱਜਟ** (ਕੰਮਕਾਰੀ ਬੱਜਟ)। ਕਿਸੇ ਸੰਸਥਾ ਨੂੰ ਚਲਾਉਣ ਲਈ ਚਾਹੀਦੇ ਫੰਡਾਂ ਦੀ ਮਾਤਰਾ।

**ਓਰਗੈਨਿਕ ਬਰੇਨ ਸਿੰਡਰਮ**। ਮਨੋਵਿਗਿਆਨਕ ਜਾਂ ਵਤੀਰੇ ਨਾਲ ਸੰਬੰਧਿਤ ਕੋਈ ਅਸਾਧਾਰਣ ਗੱਲ ਜੋ ਕਿਸੇ ਬੀਮਾਰੀ, ਸਟਰੋਕ ਜਾਂ ਐਕਸੀਡੈਂਟ ਕਾਰਨ ਦਿਮਾਗ ਦੇ ਟੈਂਪਰੇਰੀ ਜਾਂ ਪੱਕੇ ਤੌਰ ਤੇ ਕੰਮ ਨਾ ਕਰਨ ਨਾਲ ਜੁੜੀ ਹੋਈ ਹੁੰਦੀ ਹੈ।

**ਆਊਟਰੀਚ** (ਮਰੀਜ਼ ਦਾ ਹਸਪਤਾਲ ਜਾਂ ਕਲਿਨਿਕ ਤੋਂ ਬਾਹਰ ਇਲਾਜ)। ਮਰੀਜ਼ ਨੂੰ ਕਿਸੇ ਕਲਿਨਿਕ ਵਿਚ ਜਾਂ ਹਸਪਤਾਲ ਵਿਚ ਸੇਵਾਵਾਂ ਦੇਣ ਦੀ ਥਾਂ ਇਹ ਸੇਵਾਵਾਂ ਮਰੀਜ਼ ਤੱਕ ਲਿਜਾਈਆਂ ਜਾਂਦੀਆਂ ਹਨ (ਜਿਵੇਂ ਘਰ, ਕੰਮ ਜਾਂ ਫਾਸਿਲਟੀ ਵਿਚ)।

**ਪਾਰਟਨਰਸ਼ਿਪ ਮਾਡਲ ਇਨ ਮੈਂਟਲ ਹੈਲਥ** (ਮਾਨਸਿਕ ਸਿਹਤ ਵਿਚ ਹਿੱਸੇਦਾਰੀ ਦਾ ਨਮੂਨਾ)। ਸੇਵਾਵਾਂ ਨਿੱਜੀ ਸੰਭਾਲ ਦੀ ਵਿਉਂਤਬੰਦੀ ਰਾਹੀਂ ਦਿੱਤੀਆਂ ਜਾਂਦੀਆਂ ਹਨ ਜੋ ਕਿ ਮਰੀਜ਼ ਦੀਆਂ ਲੋੜਾਂ ਪੂਰੀਆਂ ਕਰਨ ਲਈ, ਮੈਂਟਲ ਹੈਲਥ ਸਿਸਟਮ ਦੇ ਸਾਰੇ ਹਿੱਸਿਆਂ ਦੇ ਫਰਜ਼ਾਂ ਅਤੇ ਕੰਮਾਂ ਨੂੰ ਸੰਦਰਭ ਵਿਚ ਰੱਖ ਕੇ, ਮਨਿਸਟਰੀ ਆਫ ਹੈਲਥ, ਸੇਵਾਵਾਂ ਦੇਣ ਵਾਲਿਆਂ, ਸਥਾਨਕ ਸਰਕਾਰਾਂ, ਪਰਿਵਾਰ ਦੇ ਮੈਂਬਰਾਂ, ਬਿਨਾਂ ਤਨਖਾਹ ਤੋਂ ਸੰਭਾਲ ਕਰਨ ਵਾਲੇ ਹੋਰ ਵਿਅਕਤੀਆਂ ਅਤੇ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਦੀ ਹਿੱਸੇਦਾਰੀ ਨਾਲ ਦਿੱਤੀਆਂ ਜਾਂਦੀਆਂ ਹਨ।

**ਸਾਇਕੋਸੋਸ਼ਲ ਰੀਹੈਬਲੀਟੇਸ਼ਨ** (ਮਨੋਸਮਾਜਿਕ ਮੁੜ ਵਸੇਬਾ)। ਸਾਇਕੀਐਟਰਿਕ ਰੀਹੈਬਲੀਟੇਸ਼ਨ ਸੇਵਾਵਾਂ ਗੰਭੀਰ ਮਾਨਸਿਕ ਬੀਮਾਰੀ ਵਾਲੇ ਵਿਅਕਤੀ ਦੀ ਸਹਾਇਤਾ ਕਰਨ ਲਈ ਤਿਆਰ ਕੀਤੀਆਂ ਗਈਆਂ ਹਨ ਤਾਂ ਜੋ ਉਹ ਅਸਰਦਾਰ ਤਰੀਕੇ ਨਾਲ ਬੀਮਾਰੀ ਦਾ ਮੁਕਾਬਲਾ ਕਰ ਸਕੇ ਅਤੇ ਬੀਮਾਰੀ ਕਾਰਨ ਕਾਰਜਾਂ ਨਾਲ ਸੰਬੰਧਿਤ ਘਾਟਾਂ ਨੂੰ ਪੂਰਾ ਕਰ ਸਕੇ। ਜਿਹੜੇ ਲੋਕਾਂ ਨੂੰ ਸਾਇਕੋਸੋਸ਼ਲ ਰੀਹੈਬਲੀਟੇਸ਼ਨ ਦੀਆਂ ਸੇਵਾਵਾਂ ਮਿਲਦੀਆਂ ਹਨ ਉਨ੍ਹਾਂ ਦੇ ਕੰਮ ਜਾਂ ਸਕੂਲ ਨੂੰ ਵਾਪਸ ਜਾਣ ਦੀ ਜਾਂ ਕਮਿਊਨਟੀ ਵਿਚ ਹਿੱਸਾ ਲੈਣਾ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰਨ ਦੀ ਜ਼ਿਆਦਾ ਸੰਭਾਵਨਾ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਸਾਇਕੋਸੋਸ਼ਲ ਸੇਵਾਵਾਂ ਦੇ ਘੇਰੇ ਵਿਚ ਮੁੜ ਵਸੇਬੇ ਦੀਆਂ ਸੇਵਾਵਾਂ (ਰੀਹੈਬਲੀਟੇਸ਼ਨ), ਕੇਸ ਮੈਨੇਜਮੈਂਟ,

ਰਿਹਾਇਸ਼ੀ ਇਲਾਜ ਅਤੇ ਮਦਦ, ਸੰਕਟ ਵੇਲੇ ਦਿੱਤੀਆਂ ਜਾਣ ਵਾਲੀਆਂ ਸੇਵਾਵਾਂ, ਸਮਾਜਿਕ ਸੇਵਾਵਾਂ, ਰਿਹਾਇਸ਼, ਕਿੱਤੇ ਨਾਲ ਸੰਬੰਧਿਤ ਸਿਖਿਆ, ਨਸ਼ਿਆਂ ਦੀ ਦੁਰਵਰਤੋਂ ਦਾ ਇਲਾਜ, ਸਾਥੀਆਂ ਦੀ ਸਹਾਇਤਾ ਅਤੇ ਪਰਿਵਾਰ ਦੀ ਸਹਾਇਤਾ ਆ ਸਕਦੇ ਹਨ।

**ਸਾਇਕੋਟਰੇਪਿਕ ਡਰੱਗ।** ਕੋਈ ਵੀ ਦਵਾਈ ਜਿਸ ਦਾ ਮੁੱਖ ਅਸਰ ਸੈਂਟਰਲ ਨਰਵਸ ਸਿਸਟਮ ਤੇ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਇਸ ਦਾ ਮੰਤਵ ਮੂਡ ਜਾਂ ਸੋਚ ਵਿਚ ਸੁਧਾਰ ਕਰਨਾ ਹੈ। ਸ਼ਬਦ “ਟਿਪੀਕਲ” ਸਾਇਕੋਟਰੇਪਿਕ ਡਰੱਗ ਦਾ ਮਤਲਬ ਮੁਕਾਬਲਤਨ ਪੁਰਾਣੀਆਂ ਦਵਾਈਆਂ ਤੋਂ ਹੈ। ਸ਼ਬਦ “ਏਟਿਪੀਕਲ” ਦਾ ਮਤਲਬ ਉਨ੍ਹਾਂ ਸਾਇਕੋਟਰੇਪਿਕ ਦਵਾਈਆਂ ਤੋਂ ਹੈ ਜਿਹੜੀਆਂ ਨਵੀਆਂ ਹਨ ਅਤੇ ਵੱਖ ਵੱਖ ਨਿਸ਼ਾਨੀਆਂ ਦਾ ਘੱਟ ਸਾਈਡ ਇਫੈਕਟਾਂ ਨਾਲ ਇਲਾਜ ਕਰਨ ਲਈ ਤਿਆਰ ਕੀਤੀਆਂ ਗਈਆਂ ਹਨ।

**ਪ੍ਰਾਇਮਰੀ ਕੇਅਰ (ਮੁਢਲਾ ਇਲਾਜ)।** ਡਾਕਟਰਾਂ ਅਤੇ ਸਿਹਤ ਸੰਭਾਲ ਦੇ ਖੇਤਰ ਵਿਚ ਕੰਮ ਕਰਨ ਵਾਲੇ ਹੋਰ ਪੇਸ਼ਾਵਰ ਲੋਕਾਂ ਵਲੋਂ ਦਿੱਤੀਆਂ ਜਾਣ ਵਾਲੀਆਂ ਰੋਕਥਾਮ, ਬੀਮਾਰੀ ਦੀ ਪਛਾਣ ਅਤੇ ਇਲਾਜ ਦੀਆਂ ਸੇਵਾਵਾਂ। ਇਲਾਜ ਦੇ ਪਹਿਲੇ ਪੱਧਰ ਤੱਕ ਪਹੁੰਚ ਆਮ ਤੌਰ ਤੇ ਸੇਵਾਵਾਂ ਲੈਣ ਵਾਲਿਆਂ ਅਤੇ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਦੀ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਪ੍ਰਾਇਮਰੀ ਕੇਅਰ ਵਿਚ ਜ਼ਿਆਦਾ ਖਾਸ ਇਲਾਜ ਤੱਕ ਭੇਜਣਾ ਵੀ ਸ਼ਾਮਲ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਜਿਵੇਂ ਸੈਕੰਡਰੀ ਕੇਅਰ (ਹਸਪਤਾਲ ਵਿਚ ਜਾਂ ਖਾਸ ਇਲਾਜ)। ਫੈਮਿਲੀ ਡਾਕਟਰਾਂ ਨੂੰ ਅਕਸਰ “ਮੁਢਲਾ ਇਲਾਜ ਕਰਨ ਵਾਲੇ ਡਾਕਟਰ” ਕਿਹਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

**ਕੁਆਲਟੀ ਅਸੂਰੈਂਸ (ਕਿਊ ਏ)।** ਇਹ ਪੱਕਾ ਕਰਨ ਲਈ ਇਕ ਜਾਰੀ ਰਹਿਣ ਵਾਲਾ ਪ੍ਰੋਗਰਾਮ ਕਿ ਸੇਵਾਵਾਂ ਦੀ ਵੰਡ ਦੇ ਮਿਆਰਾਂ ਦੀ ਪਾਲਣਾ ਹੋ ਰਹੀ ਹੈ।

**ਰੈਜ਼ੀਡੈਂਸਲ ਕੇਅਰ (ਰਿਹਾਇਸ਼ੀ ਥਾਂਵਾਂ ਵਿਚ ਸੰਭਾਲ)।** ਕਮਿਊਨਟੀ-ਆਧਾਰਿਤ, ਲਾਇਸੈਂਸਸ਼ੁਦਾ ਥਾਂਵਾਂ ਵਿਚ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ, ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਵਿਚ ਉਨ੍ਹਾਂ ਲੋਕਾਂ ਦੀ ਪੂਰੇ ਸਮੇਂ ਦੀ ਸੰਭਾਲ, ਨਿਗਰਾਨੀ ਅਤੇ ਮਨੋਸਮਾਜਿਕ ਮੁੜ ਵਸੇਬੇ (ਸਾਇਕੋਸੋਸ਼ਲ ਰੀਹੈਬਲੀਟੇਸ਼ਨ) ਲਈ ਸਟਾਫ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਦੇ ਸਮਾਜਿਕ ਅਤੇ/ਜਾਂ ਮਾਨਸਿਕ ਕਾਰਜ ਉਨ੍ਹਾਂ ਦੇ ਜ਼ਿਆਦਾ ਅਜ਼ਾਦਾਨਾ ਤੌਰ ਤੇ ਰਹਿਣ ਵਿਚ ਰੋਕ ਪਾਉਂਦੇ ਹਨ। ਇਨ੍ਹਾਂ ਥਾਂਵਾਂ ਵਿਚ ਔਸਤ 13 ਵਿਅਕਤੀ ਰਹਿੰਦੇ ਹਨ ਅਤੇ ਇਹ *ਕਮਿਊਨਟੀ ਕੇਅਰ ਫਾਸਿਲਟੀ ਐਕਟ* ਅਤੇ ਬਾਲਗਾਂ ਦੀ ਸੰਭਾਲ ਦੇ ਨਿਯਮਾਂ ਮੁਤਾਬਕ ਚਲਦੀਆਂ ਹਨ। ਇਨ੍ਹਾਂ ਥਾਂਵਾਂ ਤੇ ਪ੍ਰੋਗਰਾਮਾਂ ਦੇ ਮਿਆਰ, ਸੇਧਾਂ, ਨੀਤੀਆਂ ਅਤੇ ਤਰੀਕੇ ਲਾਗੂ ਹੁੰਦੇ ਹਨ।

**ਰੈਜ਼ੀਡੈਂਸਲ ਕੇਅਰ ਫਾਰ ਸਪੈਸ਼ਲਾਇਜ਼ਡ ਨੀਡਜ਼ (ਖਾਸ ਲੋੜਾਂ ਵਾਲੇ ਵਿਅਕਤੀਆਂ ਲਈ ਰਿਹਾਇਸ਼ੀ ਸੰਭਾਲ)।** ਗੰਭੀਰ ਮਨੋਰੋਗਾਂ ਦੇ ਵਿਗਾੜਾਂ ਅਤੇ ਬਹੁਤ ਚੁਣੌਤੀਆਂ ਭਰਪੂਰ ਵਤੀਰੇ ਵਾਲੇ ਲੋਕਾਂ ਦੀ ਸੰਭਾਲ ਦੀਆਂ ਗੁੰਝਲਦਾਰ ਲੋੜਾਂ ਪੂਰੀਆਂ ਕਰਨ ਲਈ ਕਮਿਊਨਟੀ ਵਿਚ ਸੰਭਾਲ ਲਈ ਵਸੀਲੇ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕੀਤੇ ਜਾਂਦੇ ਹਨ।

**ਰੈਜ਼ੀਡੈਂਸਲ ਪ੍ਰੋਗਰਾਮ/ਸਰਵਿਸਿਜ਼ (ਰਿਹਾਇਸ਼ੀ ਪ੍ਰੋਗਰਾਮ/ਸੇਵਾਵਾਂ)।** ਇਕ ਪ੍ਰਬੰਧਕੀ ਪ੍ਰੋਗਰਾਮ ਜਿਹੜਾ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਨੂੰ ਕਮਿਊਨਟੀ ਵਿਚ ਰੱਖ ਕੇ ਜਾਂ ਇਸ ਦਾ ਹਿੱਸਾ ਬਣਾ ਕੇ ਸੰਭਵ ਵਧੀਆ ਜਿੰਦਗੀ ਜੀਣ ਦੇ ਯੋਗ ਬਣਾਉਂਦਾ ਹੈ। ਰਿਹਾਇਸ਼ੀ ਸੇਵਾਵਾਂ ਪੇਂਡੂ ਅਤੇ ਸ਼ਹਿਰੀ ਇਲਾਕਿਆਂ ਵਿਚ, ਘਰਾਂ, ਅਪਾਰਟਮੈਂਟਾਂ, ਟਾਊਨਹਾਊਸਾਂ ਜਾਂ ਸਭਿਆਚਾਰਕ ਤੌਰ ਤੇ ਢੁਕਵੀਆਂ ਹੋਰ ਥਾਂਵਾਂ ਵਿਚ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕੀਤੀਆਂ ਜਾ ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ।

**ਰੈੱਸਪਾਇਟ (ਸਾਹ ਦਿਵਾਉਣਾ):** ਆਰਜ਼ੀ, ਥੋੜ੍ਹੇ-ਸਮੇਂ ਲਈ ਸੰਭਾਲ, ਜਿਸ ਦਾ ਮੰਤਵ ਪਰਿਵਾਰ ਦੇ ਸੰਭਾਲ ਕਰਨ ਵਾਲੇ ਉਸ ਮੈਂਬਰ ਨੂੰ ਸਾਹ ਦਿਵਾਉਣਾ ਜਾਂ ਉਸ ਦੀ ਮਦਦ ਕਰਨਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਜਿਸਦੀ ਗੰਭੀਰ ਮਾਨਸਿਕ ਬੀਮਾਰੀ ਵਾਲੇ ਘਰ ਦੇ ਮੈਂਬਰ ਦੀ ਲਗਾਤਾਰ ਸੰਭਾਲ ਅਤੇ ਨਿਗਰਾਨੀ ਕਰਨ ਦੀ ਜ਼ਿੰਮੇਵਾਰੀ ਹੈ। ਇਹ ਆਰਾਮ ਘਰ ਅੰਦਰ ਜਾਂ ਘਰੋਂ ਬਾਹਰ ਕਰਵਾਇਆ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ।

**ਸੈਕੰਡਰੀ ਲੇਵਲ ਕੇਅਰ (ਅਕਿਊਟ ਕੇਅਰ ਦੇਖੋ)।**

**ਸੀਰੀਅਸ ਮੈਂਟਲ ਇਲਨੈੱਸ (ਗੰਭੀਰ ਮਾਨਸਿਕ ਬੀਮਾਰੀ)।** ਆਮ ਤੌਰ ਤੇ, ਸਕਿਜ਼ੋਫਰੀਨੀਆ, ਮੈਨਿਕ ਡਿਪਰੈਸ਼ਨ (ਸੁਦਾ ਵਾਲਾ ਉਦਾਸੀ ਰੋਗ) ਅਤੇ ਬਾਇਪੋਲਰ ਵਿਗਾੜ, ਬਹੁਤ ਗੰਭੀਰ ਮਾਨਸਿਕ ਬੀਮਾਰੀਆਂ ਹਨ। ਪਰ ਇਹ ਵੀ ਮੰਨਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਕਿ ਅਜਿਹੇ ਹੋਰ ਲੋਕ ਵੀ ਹਨ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਲਈ ਮੈਡੀਕਲ ਖਤਰਾ ਅਤੇ ਬੀਮਾਰੀ ਦਾ ਪੱਧਰ ਉਨ੍ਹਾਂ ਦੀ ਮਾਨਸਿਕ ਬੀਮਾਰੀ ਨੂੰ “ਗੰਭੀਰ” ਬਣਾਉਂਦੇ ਹਨ, ਭਾਵੇਂ ਬੀਮਾਰੀ ਦੀ ਪਛਾਣ ਕਿਸ ਤਰ੍ਹਾਂ ਦੀ ਵੀ ਕੀਤੀ ਗਈ ਹੋਵੇ।

**ਸਟੇਕਹੋਲਡਰਜ਼ (ਦਿਲਚਸਪੀ ਰੱਖਣ ਵਾਲੇ)।** ਬ੍ਰਿਟਿਸ਼ ਕੋਲੰਬੀਆ ਦੀ ਮਾਨਸਿਕ ਸਿਹਤ ਸੰਭਾਲ ਵਿਚ ਦਿਲਚਸਪੀ ਰੱਖਣ ਵਾਲੀ ਕਮਿਊਨਟੀ ਦੇ ਪ੍ਰਤੀਨਿਧ (ਜਿਵੇਂ ਮਰੀਜ਼, ਪਰਿਵਾਰ, ਪੇਸ਼ਾਵਰ ਲੋਕ, ਯੂਨੀਅਨਾਂ, ਸਿਹਤ ਅਧਿਕਾਰੀ)।

**ਸਟੈਂਡਰਡ (ਮਿਆਰ)।** ਇਕ ਸਥਾਪਤ, ਮਾਪਣਯੋਗ, ਪ੍ਰਾਪਤੀਯੋਗ ਅਤੇ ਸਮਝ ਆਉਣ ਯੋਗ ਬਿਆਨ, ਜਿਹੜਾ ਕਾਰਗੁਜ਼ਾਰੀ ਦੇ ਇਕ ਮੁਨਾਸਬ ਪੱਧਰ ਬਾਰੇ ਦੱਸਦਾ ਹੈ ਜਿਸ ਨਾਲ ਅਸਲੀ ਕਾਰਗੁਜ਼ਾਰੀ ਦਾ ਮੁਕਾਬਲਾ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਸੰਭਾਲ ਜਾਂ ਸੇਵਾਵਾਂ ਦੇਣ ਦੀ ਕੁਆਲਟੀ ਤੱਕ ਪਹੁੰਚਣ ਜਾਂ ਕੁਆਲਟੀ ਨੂੰ ਕਾਇਮ ਰੱਖਣ ਲਈ ਇਸ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਸੇਵਾਵਾਂ ਦੇਣ ਵਾਲਿਆਂ ਵਲੋਂ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਇਹ ਸਟੈਂਡਰਡ (ਮਿਆਰ) ਦੱਸਦੇ ਹਨ ਕਿ ਕਿਸੇ ਸਰਵਿਸ ਤੋਂ ਸੇਵਾਵਾਂ ਲੈਣ ਵਾਲਿਆਂ ਅਤੇ ਲੋਕਾਂ ਨੂੰ ਕੀ ਆਸ ਰੱਖਣੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ। ਜਦ

ਕਿ ਨੀਤੀ (ਪਾਲਸੀ) ਸੇਵਾਵਾਂ ਦੇਣ ਵਾਲਿਆਂ ਨੂੰ ਇਹ ਦੱਸਦੀ ਹੈ ਕਿ ਕੀ ਕਰਨਾ ਹੈ, ਸਟੈਂਡਰਡ ਇਕ ਅਜਿਹਾ ਸੰਦ ਹੈ ਜਿਹੜਾ ਸੇਵਾਵਾਂ ਦੇਣ ਵਾਲੇ ਨੂੰ ਅਸਲੀ ਕਾਰਗੁਜ਼ਾਰੀ ਨੂੰ ਨਿਸ਼ਚਤ ਮਿਆਰ ਨਾਲ ਮੇਲਣ, ਨਿਗਰਾਨੀ ਕਰਨ ਅਤੇ ਮੁਕਾਬਲਾ ਕਰਨ ਦਾ ਮੌਕਾ ਦਿੰਦਾ ਹੈ।

**ਸਪੋਰਟਿਡ ਐਜੂਕੇਸ਼ਨ** (ਮਦਦਕਾਰੀ ਪੜ੍ਹਾਈ)। ਮਾਨਸਿਕ ਡਿਸਏਬਿਲਟੀਜ਼ (ਅਯੋਗਤਾਵਾਂ) ਵਾਲੇ ਵਿਅਕਤੀਆਂ ਦੀ ਮਦਦ ਕਰਨ ਦਾ ਇਕ ਅਸਰਦਾਰ ਢੰਗ ਤਾਂ ਜੋ ਉਹ ਆਪਣੀ ਮਰਜ਼ੀ ਦੇ ਪੜ੍ਹਾਈ ਦੇ ਮੌਕਿਆਂ ਤੱਕ ਪਹੁੰਚ ਕਰਨ ਵਿਚ ਕਾਮਯਾਬ ਹੋ ਸਕਣ।

**ਸਪੋਰਟਿਡ ਹਾਊਸਿੰਗ** (ਮਦਦਕਾਰੀ ਰਿਹਾਇਸ਼)। ਗੰਭੀਰ ਅਤੇ ਪੱਕੀ ਮਾਨਸਿਕ ਬੀਮਾਰੀ ਵਾਲੇ ਉਨ੍ਹਾਂ ਲੋਕਾਂ ਲਈ ਰਿਹਾਇਸ਼ ਦੇ ਕਈ ਇੰਤਜ਼ਾਮ (ਆਮ ਤੌਰ ਤੇ ਇਕੱਲੇ ਰਹਿਣ ਲਈ ਰਿਹਾਇਸ਼ੀ ਯੂਨਿਟ) ਜਿਹੜੇ ਕਈ ਤਰ੍ਹਾਂ ਦੀਆਂ ਸਹਾਇਤਾ ਸੇਵਾਵਾਂ ਦੀ ਮਦਦ ਨਾਲ ਅਤੇ ਰਿਹਾਇਸ਼ੀ ਸਬਸਿਡੀ ਦੇ ਪ੍ਰਬੰਧ ਨਾਲ ਆਜ਼ਾਦ ਰਹਿਣ ਦੇ ਯੋਗ ਹਨ।

**ਟਰਟੀਅਰੀ ਕੇਅਰ** (ਤੀਜੇ ਪੱਧਰ ਦੀ ਸੰਭਾਲ)। ਗੰਭੀਰ, ਗੁੰਝਲਦਾਰ ਅਤੇ/ਜਾਂ ਵਿਰਲੇ ਕਿਸਮ ਦੇ ਕਿਸੇ ਮਾਨਸਿਕ ਵਿਗਾੜ ਵਾਲੇ ਉਨ੍ਹਾਂ ਲੋਕਾਂ ਦੀ ਸੰਭਾਲ ਜਿਹੜੇ ਗੰਭੀਰ ਮਨੋਰੋਗਕ ਵਤੀਰੇ ਕਾਰਨ ਜਾਂ ਖਾਸ ਸਟਾਫ ਜਾਂ ਥਾਂਵਾਂ ਦੀ ਲੋੜ ਕਰਕੇ, ਸੂਬੇ ਵਿਚ ਮੁਢਲੀ (ਪ੍ਰਾਇਮਰੀ) ਅਤੇ ਦੂਜੇ (ਸੈਕੰਡਰੀ) ਪੱਧਰ ਦੀ ਸੰਭਾਲ ਕੋਲ ਮੌਜੂਦ ਵਸੀਲਿਆਂ ਨਾਲ ਸਾਂਝੇ ਨਹੀਂ ਜਾ ਸਕਦੇ। ਇਸ ਵਿਚ ਖਾਸ ਸੇਵਾਵਾਂ ਵੀ ਸ਼ਾਮਲ ਹਨ ਜਿਵੇਂ ਬੱਚਿਆਂ ਅਤੇ ਗਭਰੂਆਂ/ਜਵਾਨਾਂ ਲਈ ਸੇਵਾਵਾਂ, ਬੁਢੇਪੇ ਵਿਚ ਹੋਣ ਵਾਲੇ ਮਾਨਸਿਕ ਰੋਗਾਂ ਦੇ ਇਲਾਜ ਦੀਆਂ ਸੇਵਾਵਾਂ, ਸ਼ਰਾਬ/ਨਸ਼ਿਆਂ ਦੀ ਦੁਰਵਰਤੋਂ ਰੋਕਣ ਲਈ ਅਤੇ ਫੋਰੈਂਜਿਕ ਮੈਂਟਲ ਹੈਲਥ ਦੀਆਂ ਸੇਵਾਵਾਂ।

ਟਰਟੀਅਰੀ ਮੈਂਟਲ ਹੈਲਥ ਕੇਅਰ (ਤੀਜੇ ਪੱਧਰ ਦੀ ਮਾਨਸਿਕ ਸਿਹਤ ਸੰਭਾਲ) ਵਿਚ, ਗੰਭੀਰ ਪੱਕੇ ਕੇਸਾਂ ਲਈ ਖਾਸ ਇਨਟੈਨਸਿਵ ਅਕਿਊਟ-ਕੇਅਰ ਅਸੈਸਮੈਂਟ (ਤੀਬਰ ਗੰਭੀਰ-ਸੰਭਾਲ ਦਾ ਅਨੁਮਾਨ) ਅਤੇ ਥੋੜ੍ਹੇ-ਸਮੇਂ ਦੇ ਇਲਾਜ ਦੇ ਪ੍ਰੋਗਰਾਮ ਅਤੇ ਦੋਨੋਂ ਥੋੜ੍ਹੇ-ਸਮੇਂ ਦੇ (ਇਪੀਸੋਡਿਕ) ਅਤੇ ਕਿਸੇ ਸੰਸਥਾ ਵਿਚ ਲੰਮੇ-ਸਮੇਂ ਲਈ ਸੰਭਾਲ ਸ਼ਾਮਲ ਹਨ। ਇਸ ਵਿਚ ਉਹ ਲੌਂਗ-ਟਰਮ ਕੇਅਰ (ਲੰਮੇ-ਸਮੇਂ ਦੀ ਸੰਭਾਲ) ਸ਼ਾਮਲ ਨਹੀਂ ਹੈ ਜਿਸ ਵਿਚ ਖਾਸ ਮੈਡੀਕਲ ਵਸੀਲਿਆਂ ਤੱਕ ਰੋਜ਼ਾਨਾ ਪਹੁੰਚ ਕਰਨ ਦੀ ਲੋੜ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦੀ ਜਿਹੜੇ ਕਿ ਸਿਰਫ ਟਰਟੀਅਰੀ ਕੇਅਰ ਪ੍ਰੋਗਰਾਮਾਂ ਵਿਚ ਹੀ ਮੌਜੂਦ ਹੁੰਦੇ ਹਨ।

**ਯੂਟੀਲਾਈਜ਼ੇਸ਼ਨ ਡੈਟਾ**। ਵਸੀਲਿਆਂ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਦਾ ਵਰਤੋਂ ਦੇ ਸਥਾਪਤ ਮਿਆਰਾਂ ਨਾਲ ਮੁਕਾਬਲਾ ਕਰਨ ਲਈ ਚਾਹੀਦੀ ਜਾਣਕਾਰੀ।

**ਯੂਟੀਲਾਈਜ਼ੇਸ਼ਨ ਮੈਨੇਜਮੈਂਟ**। ਉਹ ਤਰੀਕਾ ਜਿਸ ਰਾਹੀਂ ਏਜੰਸੀਆਂ ਸੰਭਾਲ ਦੇ ਵਸੀਲਿਆਂ ਦੀ ਕਾਰਗਰ ਵਰਤੋਂ ਬਾਰੇ ਫੈਸਲਾ ਕਰਦੀਆਂ ਹਨ ਅਤੇ ਅਜਿਹਾ ਵਸੀਲਿਆਂ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਦਾ ਮੁਕਾਬਲਾ ਢੁਕਵੀਂ, ਵੇਲੇ ਸਿਰ ਅਤੇ ਕਿਫਾਇਤੀ ਵਰਤੋਂ ਦੇ ਸਥਾਪਤ ਮਿਆਰਾਂ ਨਾਲ ਕਰਕੇ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਇਸ ਦਾ ਮੰਤਵ ਇਹ ਯਕੀਨੀ ਬਣਾਉਣਾ ਹੈ ਕਿ ਉਨ੍ਹਾਂ ਲੋਕਾਂ ਨੂੰ ਠੀਕ ਸੇਵਾਵਾਂ ਦਿੱਤੀਆਂ ਜਾਣ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਲਈ ਇਹ ਬਣਾਈਆਂ ਗਈਆਂ ਹਨ, ਅਤੇ ਜਦੋਂ ਉਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਇਨ੍ਹਾਂ ਦੀ ਜ਼ਿਆਦਾ ਲੋੜ ਹੁੰਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਘੱਟ ਖਰਚ ਨਾਲ ਉੱਚ-ਪੱਧਰ ਦੀ ਸੰਭਾਲ ਕੀਤੀ ਜਾਵੇ।

**ਵੈਲਿਊਜ਼** (ਕਦਰਾਂ-ਕੀਮਤਾਂ)। ਕਿਸੇ ਸੰਸਥਾ ਦੇ ਵਿਸ਼ਵਾਸ ਜਿਹੜੇ ਇਸਦੇ ਸਿਧਾਂਤਾਂ ਅਤੇ ਕਾਰਜਾਂ ਤੇ ਜ਼ੋਰ ਦਿੰਦੇ ਹਨ ਅਤੇ ਵਿਉਂਤਬੰਦੀ ਅਤੇ ਦਿੱਤੀਆਂ ਜਾਣ ਵਾਲੀਆਂ ਸੇਵਾਵਾਂ ਲਈ ਆਧਾਰ ਤਿਆਰ ਕਰਦੇ ਹਨ।

## ਹਵਾਲੇ

British Columbia Ministry of Health. (1998). *Revitalizing and Rebalancing British Columbia's Mental Health System: The 1998 Mental Health Plan*.

Canadian Mental Health Association National Consumer Advisory Council. (1993). *Facilitating Consumer Participation*. Toronto, Ontario.

Clarke Institute of Psychiatry, Health Systems Research Unit. (1997). *Review of Best Practices in Mental Health Reform*, Federal/Provincial/Territorial Advisory Network on Mental Health, Ministry of Public Works and Government Services Canada.

Epp, J. (1986). *Achieving Health for All: A Framework for Health Promotion*. Ottawa: Health and Welfare Canada.

Greater Vancouver Mental Health Services Society. (1998). *Consumer Involvement in the Workplace*. Vancouver, B.C.

Health and Welfare Canada. (1988). *Mental Health for Canadians: Striking a Balance*. Ottawa: Ministry of Supply and Services Canada.

Ombudsman, Province of British Columbia. (1994). *Listening: A Review of Riverview Hospital*.

Scott, P., Pomeroy, E., and Pape, B. (1995). *Tools for Consumer Participation*. Toronto, Ontario: Canadian Mental Health Association.

Trainor, J., Pomeroy, E., and Pape, B. (1993). *A New Framework for Support for People with Serious Mental Health Problems*. Toronto, Ontario: Canadian Mental Health Association.

Trainor, J., Shepherd, M., Boydell, K., Leff, A., and Crawford, E. (1995). *Consumer/Survivor Development Initiative: Evaluation Report*. Toronto, Ontario: Consumer/Survivor Development Initiative.

World Health Organization. (1979). *Schizophrenia: An International Follow-Up Study*. Chichester, England: Wiley.

World Health Organization, British Columbia Project. (1993). *Consumer Participation Manual: A Document to Facilitate Consumer Participation in the Mental Health System*.