ଅଧ୍ୟାୟ 7

କେନ୍ଦ୍ର ଏବଂ ରାଜ୍ୟ ସେକ୍ଟର ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟ ଯୋଜନା ଗୁଡ଼ିକର କାର୍ଯ୍ୟକାରିତା

ରାଜ୍ୟରେ ଜାତୀୟ ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟ ମିଶନ(ଏନ୍‌ଏଚ୍‌ଏମ୍) ଅଧିନରେ ରୋଗ ନିୟନ୍ତ୍ରଣ ପ୍ରୋଗ୍ରାମର କାର୍ଯ୍ୟାନ୍ୱୟନ, ପର୍ଯ୍ୟାପ୍ତ ମାନବ ଶକ୍ତି, ସ୍ୱଳ୍ପ ଖର୍ଚ୍ଚ ଦକ୍ଷତା ଇତ୍ୟାଦିର ଶିକାର ହୋଇ, କାର୍ଯ୍ୟକ୍ରମ ଫଳାଫଳ ଉପରେ ପ୍ରତିକୂଳ ପ୍ରଭାବ ପକାଇଲା । ରାଜ୍ୟରେ ଜିଲ୍ଲା ସ୍ତରରେ ଗୁରୁତ୍ୱପୂର୍ଣ୍ଣ ପଦବୀରେ ମାନବ ସମ୍ବଳର ଅଭାବ, ଏହି କାର୍ଯ୍ୟକ୍ରମର ସଫଳ ରୂପାୟନକୁ ପ୍ରଭାବିତ କରିଥିଲା । ବିଭିନ୍ନ ରୋଗ ନିୟନ୍ତ୍ରଣ କାର୍ଯ୍ୟକ୍ରମ କାର୍ଯ୍ୟକାରୀ କରିବା ପାଇଁ କାର୍ଯ୍ୟକ୍ରମ ନିୟୋଜନ ଯୋଜନାରେ ଅନୁମୋଦିତ କାର୍ଯ୍ୟକଳାପ,ଜାତୀୟ ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟ ନୀତି/ ସ୍ଥାୟୀ ବିକାଶ ଲକ୍ଷ୍ୟ (ଏସ୍‌ଡିଜି) ଗୁଡ଼ିକରେ ଧାର୍ଯ୍ୟ ଲକ୍ଷ୍ୟ/ ଲକ୍ଷ୍ୟ ହାସଲ କରିବା ପାଇଁ ସମ୍ପୂର୍ଣ୍ଣ ରୂପେ ପାଳନ କରାଯାଇ ନଥିଲା ।

7.1 ଜାତୀୟ ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟ ମିଶନ

ଜାତୀୟ ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟ ମିଶନ ହେଉଛି ଭାରତ ସରକାରଙ୍କ ଏକ ଗୁରୁତ୍ୱପୂର୍ଣ୍ଣ କାର୍ଯ୍ୟକ୍ରମ । ଏହି କାର୍ଯ୍ୟକ୍ରମଟି ସାର୍ବଜନୀନ ପ୍ରବେଶ ପ୍ରାପ୍ତି ପାଇଁ, ସମାନ, ସୁଲଭ ଏବଂ ଗୁଣାତ୍ମକ ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟ ସେବା, ଲୋକଙ୍କ ଆବଶ୍ୟକତା ପାଇଁ ଉତ୍ତରଦାୟୀ ଏବଂ ପ୍ରତିକ୍ରିୟାଶୀଳ, ପ୍ରଭାବଶାଳୀ ଅନ୍ତର୍ବିଭାଗୀୟ ସମ୍ମିଳିତ କାର୍ଯ୍ୟ ସହିତ, ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟର ବ୍ୟାପକ ସାମାଜିକ ନିର୍ଣ୍ଣାୟକ ଗୁଡ଼ିକୁ ସମାଧାନ କରିବାକୁ ଲକ୍ଷ୍ୟ ରଖିଛି ।

ଜାତୀୟ ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟ ମିଶନର ମୁଖ୍ୟ ଲକ୍ଷ୍ୟ ଗୁଡ଼ିକ ହେଉଛି, ବର୍ଣ୍ଣିତ ଦୃଷ୍ଟିକୋଣକୁ ସକ୍ଷମ କରିବା ଏବଂ ହାସଲ କରିବା, ନାଗରିକଙ୍କ ଆବଶ୍ୟକତାକୁ ଦୃଷ୍ଟିରେ ରଖି ପ୍ରଣାଳୀକୁ ପ୍ରତିକ୍ରିୟାଶୀଳ କରିବା, ଜାତୀୟ ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟ ଲକ୍ଷ୍ୟ ହାସଲ କରିବା ପାଇଁ ଏକ ବିସ୍ତୃତ ସହଭାଗିତା ଗଠନ, ମହିଳା ଏବଂ ଶିଶୁମାନଙ୍କର ବଞ୍ଚିବା ଏବଂ ସୁସ୍ଥତା ଉପରେ ଧ୍ୟାନ ଦେବା, ବିଦ୍ୟମାନ ରୋଗ ଭାର ହ୍ରାସ କରିବା ଏବଂ ପରିବାର ପାଇଁ ଆର୍ଥିକ ସୁରକ୍ଷା ସୁନିଶ୍ଚିତ କରିବା ।

ରାଜ୍ୟରେ ମାତୃ ଓ ଶିଶୁ ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟ ସେବା ସମେତ ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟ ସେବା ଭିତ୍ତିଭୂମି ଏବଂ ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟ ସେବା ପରିଚାଳନା ପୂର୍ବ ଅଧ୍ୟାୟରେ ଆଲୋଚନା ହୋଇଥିବା ବେଳେ ଜାତୀୟ ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟମିଶନ ଅଧିନରେ କେତେକରୋଗ ନିୟନ୍ତ୍ରଣ କାର୍ଯ୍ୟକ୍ରମରକାର୍ଯ୍ୟକାରିତା ଏହି ଅଧ୍ୟାୟରେ ଆଲୋଚନା କରାଯାଇଛି ।

7.1.1 ଜାତୀୟ ମାନସିକ ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟ କାର୍ଯ୍ୟକ୍ରମ (ଏନ୍‌ଏମ୍‌ଏଚ୍‌ପି)

ଜାତୀୟ ମାନସିକ ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟ କାର୍ଯ୍ୟକ୍ରମ (ଏନ୍‌ଏମ୍‌ଏଚ୍‌ପି) ସମସ୍ତଙ୍କ ପାଇଁ ସର୍ବନିମ୍ନ ମାନସିକ ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟ ଚିକିତ୍ସା ଯୋଗାଇବା ଏବଂ ମାନସିକ ରୋଗୀଙ୍କ ପ୍ରତି ଲାଗିଥିବା କଳଙ୍କ ଏବଂ ଭେଦଭାବକୁ ହ୍ରାସ କରିବାକୁ ଲକ୍ଷ୍ୟ ରଖିଛି । ଜାତୀୟ ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟ ମିଶନ ଫ୍ରେମ ୱାର୍କ 2012-17 କଳ୍ପନା କରିଛି ଯେ ଜିଲ୍ଲା ଡାକ୍ତରଖାନାଗୁଡିକ ମଧ୍ୟ ଅନ୍ୟ ସବୁ ବ୍ୟବସ୍ଥା ମଧ୍ୟରେ ଅନ୍ତର୍ବିଭାଗ ରୋଗୀ ସେବା, ବହିର୍ବିଭାଗ ରୋଗୀ ସେବା, ଶିଶୁ ମାନସିକ ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟ ସେବା, ବିଶେଷଜ୍ଞ ଏବଂ ପରାମର୍ଶ ସେବା ଇତ୍ୟାଦି ପ୍ରଦାନ କରିବା ଉଚିତ୍ । ମାନସିକ ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟର ପ୍ରୋତ୍ସାହନ ମଧ୍ୟ ସ୍ଥାୟୀ ବିକାଶ ଲକ୍ଷ୍ୟ -3 ଅଧୀନରେ ଥିବା ଲକ୍ଷ୍ୟ ମାନଙ୍କ ମଧ୍ୟରେ ଅନ୍ୟତମ ।

ରାଜ୍ୟରେ ମାନସିକ ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟ କାର୍ଯ୍ୟକ୍ରମର କାର୍ଯ୍ୟାନ୍ୱୟନରେ ଦେଖାଯାଇଥିବା ଅଭାବ, ଅଡିଟ୍ ଉପଲବ୍ଧ କଲେ, ଯାହା ନିମ୍ନରେ ଆଲୋଚନା କରାଯାଇଛି:

7.1.1.1 ମାନସିକ ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟ ନିୟମର ଢାଞ୍ଚା କରା ନଯିବା

ମାନସିକ ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟ ଚିକିତ୍ସା ଅଧିନିୟମ 2019ର ଧାରା 121 (2) ଅନୁଯାୟୀ ରାଜ୍ୟ ସରକାର ବିଜ୍ଞପ୍ତି ଦ୍ୱାରା କେନ୍ଦ୍ର ସରକାରଙ୍କ ଅନୁମୋଦନ କ୍ରମେ ଆଇନର ନିୟମାବଳୀ କାର୍ଯ୍ୟକାରୀ କରିବା ପାଇଁ ନିୟମ ପ୍ରସ୍ତୁତ କରିପାରନ୍ତି ।

ଅଡିଟ୍ ଲକ୍ଷ୍ୟ କରିଛନ୍ତି ଯେ ରାଜ୍ୟ, ଓଡିଶା ମାନସିକ ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟ ନିୟମ 2019 ଡ୍ରାଫ୍ଟ ପ୍ରସ୍ତୁତ କରିଥିଲେ ଏବଂ ଅନୁମୋଦନ ପାଇଁ ଭାରତ ସରକାରଙ୍କୁ (ଅଗଷ୍ଟ 2019) ପଠାଇଥିଲେ । ଡ୍ରାଫ୍ଟ ନିୟମ ଭାରତ ସରକାରଙ୍କ ଦ୍ୱାରା ଆଜି ପର୍ଯ୍ୟନ୍ତ (ନଭେମ୍ବର 2022) ଅନୁମୋଦନ ହୋଇ ନାହିଁ । ଭାରତ ସରକାରଙ୍କ ଅନୁମୋଦନ ଅଭାବରୁ ମାନସିକ ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟ ସେବା ପାଇଁ ରାଜ୍ୟ ନିୟମ ଏପର୍ଯ୍ୟନ୍ତ ବାହାରି ନାହିଁ ।

ତଥାପି ମାନସିକ ବିକୃତିକୁ ରୋକିବା ଏବଂ ମାନସିକ ବିକୃତି ଥିବା ବ୍ୟକ୍ତିଙ୍କ ମୃତ୍ୟୁ, ଅସୁସ୍ଥତା ଏବଂ ଅକ୍ଷମତା ହ୍ରାସ କରିବା ଏବଂ ମାନସିକ ସୁସ୍ଥତାକୁ ପ୍ରୋତ୍ସାହିତ କରିବା ଉଦ୍ଦେଶ୍ୟରେ ରାଜ୍ୟ ଏନଏଚଏମପି 2019-20 ପାଇଁ କର୍ମ ସମ୍ପାଦନ ମାର୍ଗଦର୍ଶିକା ପ୍ରସ୍ତୁତ କରିଥିଲେ ।

7.1.1.2 ରାଜ୍ୟରେ ଏନଏମଏଚପି ଅଧୀନରେ ମାନବ ସମ୍ବଳର ଉପଲବ୍ଧତା

ଜାତୀୟ ମାନସିକ ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟ କାର୍ଯ୍ୟକ୍ରମ ଏବଂ ଜାତୀୟ ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟ ମିଶନ ଢାଞ୍ଚା 2012-17 ପାଇଁ ନିର୍ଦ୍ଦେଶାବଳୀ ଆବଶ୍ୟକ ମାନବ ସମ୍ବଳ ପ୍ରଦାନ ଯେପରିକି ସାଇକ୍ରିଆଟିଷ୍ଟ, କ୍ଲିନିକାଲ ସାଇକୋଲୋଜିଷ୍ଟ ସାଇକ୍ରିଆଟ୍ରିକ୍ ନର୍ସ ପରାମର୍ଶଦାତା ଇତ୍ୟାଦି କରିବାକୁ ଯୋଜନା କରିଛି । ଅଡିଟ୍ ନିରୀକ୍ଷଣ କଲେ ଯେ ରାଜ୍ୟରେ ପ୍ରୋଗ୍ରାମ କାର୍ଯ୍ୟକାରିତା ପାଇଁ ମାନବ ସମ୍ବଳର ଉପଲବ୍ଧତା ଯଥେଷ୍ଟ ଅନୁପଯୁକ୍ତ ଥିଲା ଯାହାକି **ସାରଣୀ 7.1** ରେ ଦର୍ଶାଯାଇଅଛି ।ଆବଶ୍ୟକ କର୍ମଚାରୀଙ୍କ ସଂପୂର୍ଣ୍ଣ ସଂଖ୍ୟା 'ପ୍ରୋଗ୍ରାମ ଅଫିସର' ବର୍ଗ ବ୍ୟତୀତ ଅନ୍ୟ କୌଣସି ବର୍ଗରେ ଉପଲବ୍ଧ ନଥିଲା ।

ସାରଣୀ 7.1: ଏନ୍‌ଏମ୍‌ଏଚ୍‌ପି ଅଧିନରେ ମାନବ ଶକ୍ତି ସ୍ଥିତି

ପଦବୀର ନାମ	ଆବଶ୍ୟକତା	ଉପଲବ୍ଧ
ମାନସିକ ରୋଗ ବିଶେଷଜ୍ଞ	30	14
ପ୍ରୋଗ୍ରାମ ଅଫିସର	3	3
କ୍ଲିନିକାଲ୍ ସାଇକୋଲୋଜିଷ୍ଟ	30	18
ମାନସିକ ରୋଗ ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟ କର୍ମୀ	30	20
ମାନସିକ ରୋଗର ନର୍ସ	30	4
କମ୍ୟୁନିଟ୍ ନର୍ସ	30	25
ରେକର୍ଡ କିପର	30	20

(ଉତ୍ସ: ଓଡ଼ିଶା ଜନସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟ ନିର୍ଦ୍ଦେଶକଙ୍କ ଦ୍ୱାରା ପ୍ରଦାନ କରାଯାଇଥିବା ତଥ୍ୟ)

ପରୀକ୍ଷା ଯାଞ୍ଚ ଜିଲ୍ଲାଗୁଡିକରେ ଏନଏମଏଚପି ଅଧୀନରେ ଥିବା ଅଧିକାଂଶ ପଦବୀ ଖାଲି ଥିବା ଦେଖିବାକୁ ମିଳିଥିଲା । ଜିଲ୍ଲା ମୁଖ୍ୟାଳୟ ଡାକ୍ତରଖାନା ଗୁଡିକରେ ସାଇକ୍ରିଆଟ୍ରିଷ୍ଟ ଏବଂ ସାଇକ୍ରେଟିକ ନର୍ସମାନଙ୍କର ତୀବ୍ର ଅଭାବ ଦେଖାଦେଇଥିଲା । ଯାହାକି **ସାରଣୀ 7.2** ରେ ବିସ୍ତୃତ ଭାବରେ ଦର୍ଶାଯାଇଛି ।

ସାରଣୀ 7.2: ମାର୍ଚ୍ଚ 2022 ସୁଦ୍ଧା ପରୀକ୍ଷା ଯାଞ୍ଚ ଡିଏଚ୍‌ଏଚ୍ ଗୁଡ଼ିକରେ ଏନ୍‌ଏମ୍‌ଏଚ୍‌ପି ଅଧିନରେ ମାନବ ଶକ୍ତି ଉପଲବ୍ଧତା

ଜିଲ୍ଲା ମୁଖ୍ୟ ଚିକିତ୍ସାଳୟ	ମାନସିକ ରୋଗ ବିଶେଷଜ୍ଞ	କ୍ଲିନିକାଲ୍ ସାଇକୋଲୋ ଜିଷ୍ଟ	ସାଇକ୍ୟାଟ୍ରିକ୍ ସାମାଜିକ କର୍ମୀ	ସାଇକ୍ରେଟ୍ରିକ୍ ନର୍ସ	କମ୍ୟୁନିଟି ନର୍ସ	ରେକର୍ଡ କିପର
ଭଦ୍ରକ	ନାଁ	ହଁ	ହଁ	ନାଁ	ହଁ	ନାଁ
ଢେଙ୍କାନାଳ	ନାଁ	ହଁ	ନାଁ	ନାଁ	ହଁ	ନାଁ
କନ୍ଧମାଳ	ହଁ	ହଁ	ହଁ	ନାଁ	ହଁ	ହଁ
ନବରଙ୍ଗପୁର	ନାଁ	ନାଁ	ହଁ	ହଁ	ହଁ	ନାଁ
ନୂଆପଡ଼ା	ନାଁ	ହଁ	ହଁ	ନାଁ	ନାଁ	ନାଁ
ପୁରୀ	ହଁ	ହଁ	ହଁ	ନାଁ	ହଁ	ନାଁ
ସୁନ୍ଦରଗଡ଼	ନାଁ	ନାଁ	ହଁ	ନାଁ	ହଁ	ନାଁ

(ଉତ୍ସ: ପରୀକ୍ଷା ଯାଞ୍ଚ ଜିଲ୍ଲା ମୁଖ୍ୟ ଚିକିତ୍ସାଳୟରୁ ତଥ୍ୟ)

କୁଶଳୀ ମାନସିକ ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟ ବିଶେଷଜ୍ଞଙ୍କ ଅଭାବ ହେତୁ ରାଜ୍ୟରେ ଯୋଗାଇ ଦିଆଯାଇଥିବା ମାନସିକ ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟ ଚିକିତ୍ସାର ଗୁଣବତ୍ତା ଯୁର୍ଣ୍ଣ ହୋଇଥିଲା ।

ଜନସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟ ନିର୍ଦ୍ଦେଶକ, ଓଡିଶା (ମାର୍ଚ୍ଚ 2022) ଜିଲ୍ଲା ସ୍ତରରେ ନିଯୁକ୍ତିର ବିଳମ୍ବ, ମାନବ ସମ୍ବଳର ଅଭାବର କାରଣ ବୋଲି ଦର୍ଶାଇଛନ୍ତି । ତଥାପି, ତଥ୍ୟ ଅନୁଯାୟୀ ବର୍ଷ ବର୍ଷ ଧରି ଏହି ପଦବୀ ଖାଲି ପଡିଥିଲା ଏବଂ ସାଇକ୍ରିଆଟ୍ରିଷ୍ଟ ମାନେ ମଧ୍ଯ ଅନେକ ଜିଲ୍ଲାରେ ନିଯୁକ୍ତ ହୋଇନଥିଲେ ଯଦିଓ ସେମାନଙ୍କୁ ଏଚ୍‌ଆଣ୍ଡଏଫ୍‌ଡବ୍ଲ୍ୟୁ ବିଭାଗ / ଜାତୀୟ ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟ ମିଶନ ଓଡ଼ିଶା ଦ୍ୱାରା ରାଜ୍ୟ ସ୍ତରରେ ନିଯୁକ୍ତି ଦିଆଯିବାର ଥିଲା ।

7.1.1.3 ମାନସିକ ରୋଗରେ ପୀଡିତ ବ୍ୟକ୍ତିଙ୍କ ପାଇଁ ରୋଗୀ ସେବା

ଅଡିଟ୍ ଲକ୍ଷ୍ୟ କରିଥିଲେ:

- ସମସ୍ତ ପରୀକ୍ଷା ଯାଞ୍ଚ ହୋଇଥିବା ଜିଲ୍ଲା ମୁଖ୍ୟ ଚିକିତ୍ସାଳୟରେ ମାନସିକ ରୋଗ ସମ୍ବନ୍ଧିତ ବାହ୍ୟ ରୋଗୀ ବିଭାଗ ସେବା ଉପଲବ୍ଧ ଥିଲା । ଏହି ସେବାଗୁଡିକ ନିର୍ଦ୍ଦିଷ୍ଟ ଦିନର ଆଭିମୁଖ୍ୟ ଆଧାରରେ, ଅନ୍ୟ ଡାକ୍ତରଖାନାର ମାନସିକ ରୋଗ ବିଶେଷଜ୍ଞମାନଙ୍କୁ, ଏକ ମାସରେ ଚାରି ଦିନ ପାଇଁ ନିୟୋଜିତ କରି ଆଂଶିକ ଭାବେ ପ୍ରଦାନ କରାଯାଇଥିଲା ।
- ମାନସିକ ରୋଗରେ ପୀଡିତ ବ୍ୟକ୍ତିଙ୍କ ପାଇଁ ଆଇପିଡି ସେବା ସାତୋଟି ପରୀକ୍ଷିତ ଜିଲ୍ଲା ମୁଖ୍ୟ ଚିକିତ୍ସାଳୟ ମଧ୍ୟରୁ ଚାରିଟିରେ (ଭଦ୍ରକ, ଢେଙ୍କାନାଳ, କନ୍ଧମାଳ ଏବଂ ନବରଙ୍ଗପୁର) ଉପଲବ୍ଧ ନଥିଲା, ଯଦିଓ 2021-22 ମଧ୍ୟରେ 5,181 ରୋଗୀ ଚିକିତ୍ସିତ ହେଉଥିଲେ । ତଥାପି, ତିନିଟି ଜିଲ୍ଲା ମୁଖ୍ୟ ଚିକିତ୍ସାଳୟ (ନୂଆପଡା, ପୁରୀ ଏବଂ ସୁନ୍ଦରଗଡ) ରେ ଆଇପିଡି ସେବା ଉପଲବ୍ଧ ଥିଲା ।
- ମାର୍ଚ୍ଚ 2022 ସୁଦ୍ଧା ସାତୋଟି ପରୀକ୍ଷା ଯାଞ୍ଚ ହୋଇଥିବା ଜିଲ୍ଲା ମୁଖ୍ୟ ଚିକିତ୍ସାଳୟ ମଧ୍ୟରୁ କୌଣସିଟିରେ ଉତ୍ସର୍ଗୀକୃତ ମାନସିକ ରୋଗ ପାଇଁ ୱାର୍ଡ ଉପଲବ୍ଧ ନଥିଲା, ଯଦିଓ ଏନଏମଏଚପି ପ୍ରତ୍ୟେକ ଜିଲ୍ଲା ଡାକ୍ତରଖାନାରେ 10 ଶଯ୍ୟା ବିଶିଷ୍ଟ ୱାର୍ଡ ପ୍ରତିଷ୍ଠା କରିବାକୁ ଯୋଜନା କରିଥିଲା । ପରବର୍ତ୍ତୀ ସମୟରେ ଜୁନ 2022 ରେ କେବଳ ସୁନ୍ଦରଗଡର ଜିଲ୍ଲା ମୁଖ୍ୟ ଚିକିତ୍ସାଳୟରେ ଗୋଟିଏ 10 ଶଯ୍ୟା ବିସିଷ୍ଟ ମାନସିକ ରୋଗ ୱାର୍ଡ ପ୍ରତିଷ୍ଠା କରାଯାଇଥିଲା । ପୃଥକ ୱାର୍ଡର ଅନୁପସ୍ଥିତିରେ ମାନସିକ ରୋଗୀଙ୍କୁ ସାଧାରଣ ୱାର୍ଡରେ ଚିକିତ୍ସା କରାଯାଉଥିଲା ଯାହା ଉପଯୁକ୍ତ ନଥିଲା କିମ୍ବା ଏନଏମଏଚପି ଅଧୀନରେ ଧାର୍ଯ୍ୟ କରାଯାଇନଥିଲା ।

7.1.1.4 କମ୍ ଖର୍ଚ୍ଚ ଦକ୍ଷତା

ସମୀକ୍ଷା ଲକ୍ଷ୍ୟ କରିଛନ୍ତି ଯେ ରାଜ୍ୟରେ ଏନଏମଏଚପି କାର୍ଯ୍ୟକାରୀ କରିବା ପାଇଁ ଜାତୀୟ ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟ ମିଶନ 2016-22 ମଧ୍ୟରେ ଦାବି କରିଥିବା 26.82 କୋଟି ଟଙ୍କାରୁ ରାଜ୍ୟ ସରକାରଙ୍କ ଠାରୁ 6.17 କୋଟି ଟଙ୍କା ପ୍ରାପ୍ତ କରିଛି । 2016-22 ମଧ୍ୟରେ ଜାତୀୟ ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟ ମିଶନ ସହିତ ଉପଲବ୍ଧ ମୋଟ ପାଣ୍ଠି17.96 କୋଟି ଟଙ୍କା ଥିଲା, ଯାହା ମଧ୍ୟରେ ପୂର୍ବ ବର୍ଷଗୁଡିକର ଅସନ୍ତୁଳନ ବାଲାନ୍ସ 9.84 କୋଟି ଟଙ୍କା ଏବଂ ସୁଧ ପରିମାଣ 1.95 କୋଟି ଟଙ୍କା ମିଶି କରିଥିଲା । ଏହି ଉପଲବ୍ଧ ରାଶି ମଧ୍ୟରୁ ମାର୍ଚ୍ଚ 2022 ସୁଦ୍ଧା ଅନ୍ତିମ ଅବଶେଷ 6.94 କୋଟି ଟଙ୍କା ଛାଡି, 11.02 କୋଟି ଟଙ୍କା (61 ପ୍ରତିଶତ) ଖର୍ଚ୍ଚ ହୋଇଛି ।

2016-22 ଅବଧି ମଧ୍ୟରେ ପ୍ରାପ୍ତ ବାର୍ଷିକ ପାଣ୍ଠିର ସବିଶେଷ ବିବରଣୀ **ସାରଣୀ 7.3** ରେ ଦର୍ଶାଯାଇଛି ।

ସାରଣୀ 7.3: 2016-17 ରୁ 2021-22 *ଆର୍ଥିକ ବର୍ଷ ମଧ୍ୟରେ ଏନ୍‌ଏମ୍‌ଏଚ୍‌ପି ଦ୍ୱାରା ପ୍ରାପ୍ତ ଏବଂ ବ୍ୟୟ ରାଶି*

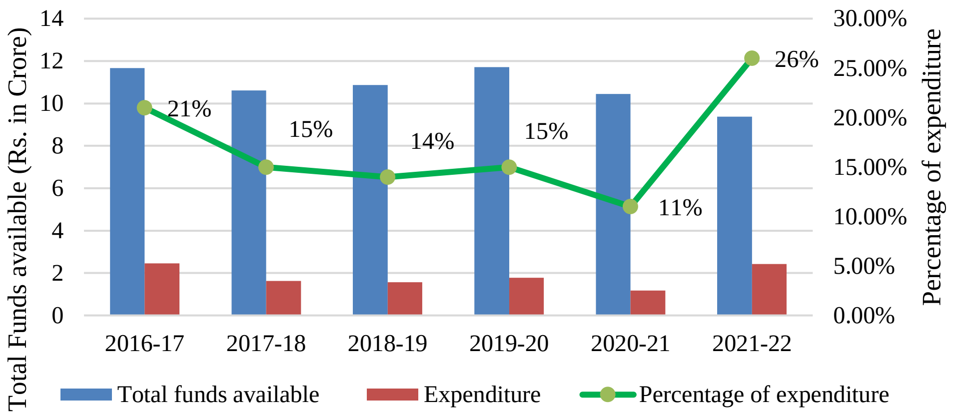
(ଟଙ୍କା କୋଟିରେ)

ଆର୍ଥିକ ବର୍ଷ	ପ୍ରାରମ୍ଭିକ ଜମା	ପାଣ୍ଠି ପ୍ରାପ୍ତି	ସୁଧ	ସମୁଦାୟ ପାଣ୍ଠି ଉପଲବ୍ଧ	ଖର୍ଚ୍ଚ	ଅବଶେଷ ରାଶି
2016-17	9.84	1.50	0.33	11.67	2.45	9.22
2017-18	9.22	1.14	0.26	10.62	1.63	8.99
2018-19	8.99	1.50	0.38	10.87	1.56	9.31
2019-20	9.31	2.03	0.37	11.71	1.78	9.93
2020-21	9.93	0	0.52	10.45	1.17	9.28
2021-22	9.28	0	0.09	9.37	2.43	6.94
ମୋଟ		**6.17**	**1.95**	**17.96**	**11.02**	

(ଉତ୍ସ: ଜାତୀୟ ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟ ମିଶନ, ଓଡ଼ିଶା ଦ୍ୱାରା ପ୍ରଦାନ କରଯାଇଥିବା ତଥ୍ୟ)

ଚାର୍ଟ 7.1 ରେ ଦେଖାଯାଇଥିବା ପରି ଏହି ସମୟ ମଧ୍ୟରେ ବାର୍ଷିକ ଖର୍ଚ୍ଚ 11 ରୁ 26 ପ୍ରତିଶତ ମଧ୍ୟରେ ଉପଲବ୍ଧ ଥିଲା ।

Chart 7.1: Percentage expenditure of available funds under NMHP during 2016-22



(ଉତ୍ସ: ଜାତୀୟ ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟ ମିଶନ, ଓଡ଼ିଶା ଦ୍ୱାରା ପ୍ରଦାନ କରଯାଇଥିବା ତଥ୍ୟ)

ଏହା ରାଜ୍ୟର ଖରାପ ଖର୍ଚ୍ଚ ଦକ୍ଷତାକୁ ସୂଚିତ କରୁଛି । ଜିଲ୍ଲାମାନଙ୍କ ଦ୍ୱାରା ଆବଶ୍ୟକ କର୍ମଚାରୀ ନିୟୋଜନ ନକରିବା ଏବଂ ପ୍ରୋଗ୍ରାମ କାର୍ଯ୍ୟକାରୀ ତା ଯୋଜନା (ପିଆଇପି) ରେ ଅନୁମୋଦିତ କାର୍ଯ୍ୟକଳାପକୁ କାର୍ଯ୍ୟକାରୀ ନ କରିବା କାରଣରୁ କମ୍ ଖର୍ଚ୍ଚ ହୋଇଥିଲା ।

ଜନସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟ ନିର୍ଦ୍ଦେଶକ, ଓଡିଶା ଯୋଗୁଁ ଜିଲ୍ଲାରେ କୁଶଳୀ ମାନସିକ ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟ ବିଶେଷଜ୍ଞ ଅଭାବ ଅସମାପ୍ତ ଅନୁମୋଦିତ କାର୍ଯ୍ୟକଳାପ ଯଥା ଆଶା ଏବଂ ପାରାମେଡିକ୍ସମାନଙ୍କର ତାଲିମ ଇତ୍ୟାଦିକୁ ସ୍ୱଳ୍ପ ଖର୍ଚ୍ଚର କାରଣ ରୂପେ ଦର୍ଶାଇଛନ୍ତି ।

ଏହିପରି, ରାଜ୍ୟରେ ଏନଏମଏଚପି ର ଅଭାବୀ କାର୍ଯ୍ୟକାରିତାର କାରଣ ମାନବ ଶକ୍ତି, ଭିତ୍ତିଭୂମି ଏବଂ ଅନୁମୋଦିତ କାର୍ଯ୍ୟକଳାପ ପାଇଁ ପାଣ୍ଠିର ବ୍ୟବହାର ଥିଲା ଯାହାକି କାର୍ଯ୍ୟକ୍ରମର ଫଳାଫଳକୁ ପ୍ରଭାବିତ କରିଥିଲା । ରାଜ୍ୟରେ ଚିକିତ୍ସା ଅଧୀନରେ ଥିବା ମାନସିକ ରୋଗୀଙ୍କ (ପିଡବ୍ଲୁଏମଆଇ) ସଂଖ୍ୟା 2016-17 ରେ15,608 ରୁ 2021-22 ରେ 48,640 କୁ ବୃଦ୍ଧି ପାଇଥିଲା । 2016-22 ମଧ୍ୟରେ ରୋଗୀଙ୍କ ଆରୋଗ୍ୟ ହାରରେ କୌଣସି ପରିବର୍ତ୍ତନ ହୋଇନଥିଲା । ଯାହା 2016-22 ଅବଧି ମଧ୍ୟରେ ସାତରୁ ନଅ ପ୍ରତିଶତରେ ରହିଥିଲା ।

କୁଶଳୀ ମାନସିକ ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟ ବିଶେଷଜ୍ଞ ଅଭାବ ହେତୁ କମ୍ ଖର୍ଚ୍ଚ ହେଉଛି ବୋଲି ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟ ଏବଂ ପରିବାର କଲ୍ୟାଣ ବିଭାଗ କହିଲେ (ଫେବୃଆରୀ 2023) । ଏଥିସହିତ ଏହା ମଧ୍ୟ କୁହାଯାଇଥିଲା ଯେ ନିଯୁକ୍ତି ପ୍ରକ୍ରିୟା ଶେଷ ହେବା ପର୍ଯ୍ୟନ୍ତ ଜିଲ୍ଲା ସ୍ତରରେ ମାନସିକ ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟ ସେବା ଯୋଗାଇବା ପାଇଁ ନିକଟସ୍ଥ ଏମ୍‌ସିଏଚରୁ ମାନସିକ ରୋଗ ବିଶେଷଜ୍ଞ ତଥା କ୍ଲିନିକାଲ ସାଇକୋଲୋଜିଷ୍ଟଙ୍କୁ ନିୟୋଜିତ କରିବାକୁ ନିର୍ଦ୍ଦେଶ ଦିଆଯାଇଛି ।

ସୁପାରିଶ *7.1:*

ଏହି କାର୍ଯ୍ୟକ୍ରମ ଅଧୀନରେ ରୋଗୀମାନଙ୍କୁ ଗୁଣାତ୍ମକ ମାନସିକ ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟ ସେବା ସୁନିଶ୍ଚିତ କରିବା ଉଦ୍ଦେଶ୍ୟରେ ସରକାର ମାନସିକ ରୋଗ ବୃତ୍ତିଗତ ପେଷା ଥିବା ମାନବ ସମ୍ବଳ ସ୍ଥିତିକୁ ସମୀକ୍ଷା କରିପାରିବେ ଏବଂ ସେଠାରେ ଥିବା ପଦବୀ ପୂରଣ କରିପାରିବେ ।

7.1.2 ବୃଦ୍ଧମାନଙ୍କ ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟ ସେବା ପାଇଁ ଜାତୀୟ କାର୍ଯ୍ୟକ୍ରମ

ବରିଷ୍ଠ ନାଗରିକମାନଙ୍କୁ ଅଲଗା ଏବଂ ସତନ୍ତ୍ର ବ୍ୟାପକ ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟ ସେବା ଯୋଗାଇବା ପାଇଁ ନ୍ୟାସ୍‌ନାଲ ପ୍ରୋଗ୍ରାମ ଫର ଏଲ୍‌ଡର୍ଲି (ଏନପିଏଚସିଇ) ଆରମ୍ଭ କରାଯାଇଥିଲା । ଏଥିପାଇଁ ପ୍ରତ୍ୟେକ ଜିଲ୍ଲା ମୁଖ୍ୟ ଚିକିତ୍ସାଳୟରେ ଏକ 10 ଶଯ୍ୟା ବିଶିଷ୍ଟ ଜେରିଆଟ୍ରିକ ୱାର୍ଡ ସ୍ଥାପନ କରାଯିବାର ଥିଲା । ଏଥିପାଇଁ ପ୍ରତ୍ୟେକ ଜିଲ୍ଲା ମୁଖ୍ୟ ଚିକିତ୍ସାଳୟରେ/ ଗୋଷ୍ଠୀ ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟ କେନ୍ଦ୍ର/ ପ୍ରାଥମିକ ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟ କେନ୍ଦ୍ର ସ୍ତରରେ ଉତ୍ସର୍ଗୀକୃତ ଏବଂ ବିଶେଷ ଜେରିଆଟ୍ରିକ କ୍ଲିନିକ୍ ଗଠନ କରାଯିବାର ଥିଲା ।

ରେକର୍ଡଗୁଡିକର ଯାଞ୍ଚରୁ ଜଣାପଡିଛି ଯେ ପ୍ରତିଶ୍ରୁତି ବଦ୍ଧ ଜେରିଆଟ୍ରିକ ସେବା ଯୋଗାଇବା ପାଇଁ ରାଜ୍ୟରେ ଏନପିଏଚସିଇ କାର୍ଯ୍ୟାନ୍ୱୟନ ମାନବ ସମ୍ବଳ, ଭିତ୍ତିଭୂମି ଇତ୍ୟାଦି ଅଭାବରୁ ଖରାପ ଥିଲା, ଯାହାକି ନିମ୍ନରେ ଆଲୋଚନା କରାଯାଇଛି ।

- ରାଜ୍ୟରେ 60 ଜଣ ପରାମର୍ଶଦାତା (ଭେଷଜ ବିଜ୍ଞାନ) ଙ୍କ ଆବଶ୍ୟକତା ବଦଳରେ କେବଳ 33 (55 ପ୍ରତିଶତ) ଜଣ ପଦବୀରେ ଥିଲେ । ସେହିଭଳି କାର୍ଯ୍ୟକ୍ରମ ଅଧୀନରେ ଆବଶ୍ୟକ ହେଉଥିବା 48 ପ୍ରତିଶତ ନର୍ସ ଉପଲବ୍ଧ ନଥିଲେ । ଜନସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟ ନିର୍ଦ୍ଦେଶକ, ଓଡିଶା କହିଲେ (ଜୁନ୍ 2022) ଯେ, ମାନବ ସମ୍ବଳର ଅଭାବ ହସ୍ପିଟାଲ୍ କର୍ମଚାରୀଙ୍କ ଦ୍ୱାରା ସମନ୍ୱିତ ଭାବରେ ପରିଚାଳିତ ହେଉଛି । ପ୍ରକୃତ ତଥ୍ୟ, ହେଲା ଯେ ନିର୍ଦ୍ଦେଶନାମା ଅନୁଯାୟୀ କୌଣସି ଉତ୍ସର୍ଗୀକୃତ କର୍ମଚାରୀ ବୃଦ୍ଧବୃଦ୍ଧାଙ୍କୁ ଉପଯୁକ୍ତ ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟସେବା ଯୋଗାଇବା ପାଇଁ ନିୟୋଜିତ ହୋଇନଥିଲେ, ଯଦିଓ ଏହି କାର୍ଯ୍ୟକ୍ରମ ଅଧିନରେ କୌଣସି ନିର୍ଦ୍ଦିଷ୍ଟ ପାଣ୍ଠିର ପ୍ରତିବନ୍ଧକ ନଥିଲା ।
- ପରୀକ୍ଷା ଯାଞ୍ଚ ଡାକ୍ତରଖାନାଗୁଡ଼ିକରେ ଓପିଡି ସେବା ପାଇଁ ଉତ୍ସର୍ଗୀକୃତ ଜେରିଆଟ୍ରିକ୍ କ୍ଲିନିକ୍ ଉପଲବ୍ଧ ନଥିଲା ।
- ଜନ ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟ ନିର୍ଦ୍ଦେଶକ, ଓଡ଼ିଶାଙ୍କ ଦ୍ୱାରା ପ୍ରଦାନ କରାଯାଇଥିବା ତଥ୍ୟ ଅନୁଯାୟୀ ରାଜ୍ୟର ସମସ୍ତ 32 ଜିଲ୍ଲା ମୁଖ୍ୟ ଚିକିତ୍ସାଳୟରେ ଉତ୍ସର୍ଗୀକୃତ ଜେରିଆଟ୍ରିକ୍ ୱାର୍ଡ ଉପଲବ୍ଧ ଥିଲା । ସମୀକ୍ଷା ଜାଣିବାକୁ ପାଇଲେ ଯେ ସାତୋଟି ପରୀକ୍ଷିତ ଜିଲ୍ଲା ମୁଖ୍ୟ ଚିକିତ୍ସାଳୟ ମଧ୍ୟରୁ ପାଞ୍ଚୋଟିରେ[140] ଉତ୍ସର୍ଗୀକୃତ ଜେରିଆଟ୍ରିକ୍ ୱାର୍ଡ ଉପଲବ୍ଧ ନାହିଁ । ଅନ୍ୟାନ୍ୟ ଉଦ୍ଦେଶ୍ୟରେ ଜେରିଆଟ୍ରିକ୍ ୱାର୍ଡର ଉପଯୋଗର ଉଦାହରଣ ମଧ ଲକ୍ଷ୍ୟ କରାଯାଇଥିଲା । ଏହି ପରିପ୍ରେକ୍ଷୀରେ ନିମ୍ନରେ ଉଲ୍ଲେଖିତ କରାଯାଇଛି:
  - 34.97 ଲକ୍ଷ ଟଙ୍କା ମୂଲ୍ୟରେ ଜିଲ୍ଲା ମୁଖ୍ୟ ଚିକିତ୍ସାଳୟ, ଭଦ୍ରକ ଠାରେ ନିର୍ମିତ ଜେରିଆଟ୍ରିକ୍ ୱାର୍ଡ, ନଭେମ୍ବର 2019 ଠାରୁ ପୁଷ୍ଟିକର ପୁନର୍ବାସ କେନ୍ଦ୍ର (ଏନ୍ଆର୍ସି) ଭାବରେ ବ୍ୟବହୃତ ହେଉଥିଲା ।
  - ଜିଲ୍ଲା ମୁଖ୍ୟ ଚିକିତ୍ସାଳୟ, ନବରଙ୍ଗପୁର ଏବଂ କନ୍ଧମାଳରେ ନିର୍ମିତ ଜେରିଆଟ୍ରିକ୍ ୱାର୍ଡଗୁଡ଼ିକୁ ଆଇସିୟୁରେ ପରିଣତ କରାଯାଇଥିଲା ।
  - ଜେରିଆଟ୍ରିକ୍ ୱାର୍ଡ ନିର୍ମାଣ ପାଇଁ ଜିଲ୍ଲା ମୁଖ୍ୟ ଚିକିତ୍ସାଳୟ, ପୁରୀକୁ ଦିଆଯାଇଥିବା 40.54 ଲକ୍ଷ ଟଙ୍କା, ୱାର୍ଡ ପ୍ରତିଷ୍ଠା ନକରି, ଜାତୀୟ ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟ ମିଶନ ଓଡ଼ିଶାକୁ ଫେରସ୍ତ କରାଯାଇଥିଲା ।
- ଏନ୍ପିଏଚ୍ସିଇ କାର୍ଯ୍ୟକ୍ରମ କାର୍ଯ୍ୟକାରୀ କରିବା ପାଇଁ ଜାତୀୟ ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟ ମିଶନ, ଓଡ଼ିଶା 2016-22 ମସିହାରେ 13.33 କୋଟି ଟଙ୍କା ପାଇଥିଲେ ଏବଂ 10.02 କୋଟି ଟଙ୍କା (53 ପ୍ରତିଶତ) ଖର୍ଚ୍ଚ କରି 31 ମାର୍ଚ୍ଚ 2022 ସୁଦ୍ଧା ଅବଶେଷ ଭାବରେ 8.77 କୋଟି ଟଙ୍କା ରହିଥିଲା । ଆର୍ଥିକ ବର୍ଷ 2016-17 ରୁ 2021-22 ମଧ୍ୟରେ କାର୍ଯ୍ୟକ୍ରମ ଅଧିନରେ ବର୍ଷ ଅନୁଯାୟୀ ପ୍ରାପ୍ତି ଏବଂ ବ୍ୟୟ **ସାରଣୀ 7.4** ରେ ଦର୍ଶାଯାଇଛି ।

ସାରଣୀ 7.4: ଏନ୍ପିଏଚ୍ସିଇ ଅଧିନରେ 2016-22 ସମୟରେ ପ୍ରାପ୍ତି ଏବଂ ବ୍ୟୟ

(ଟଙ୍କା କୋଟିରେ)

ଆର୍ଥିକ ବର୍ଷ	ପ୍ରାରମ୍ଭିକ ଜମା	ପାଣ୍ଠି ପ୍ରାପ୍ତି	ସୁଧ	ସମୁଦାୟ ପାଣ୍ଠି ଉପଲବ୍ଧ	ଖର୍ଚ୍ଚ	ବଳକା ରାଶି	ଖର୍ଚ୍ଚର ପ୍ରତିଶତ
2016-17	4.02	2.07	0.20	6.29	0.70	5.59	11
2017-18	5.59	4.62	0.23	10.44	0.96	9.48	9
2018-19	9.48	2.09	0.38	11.95	2.20	9.75	18
2019-20	9.75	4.55	0.30	14.60	2.03	12.57	14
2020-21	12.57	0.00	0.29	12.86	1.89	10.97	15
2021-22	10.97	0.00	0.04	11.01	2.24	8.77	20
ମୋଟ		**13.33**	**1.44**	**18.79**	**10.02**		**53**

(ଉତ୍ସ; ଜାତୀୟ ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟ ମିଶନ, ଓଡ଼ିଶା ଦ୍ୱାରା ପ୍ରଦତ୍ତ ତଥ୍ୟ)

[140] ଭଦ୍ରକ, ନବରଙ୍ଗପୁର, ପୁରୀ, ଢେଙ୍କାନାଳ, କନ୍ଧମାଳ

ଉପରୋକ୍ତ ରୁ ଏହା ଦୃଶ୍ୟମାନ ହୁଏ ଯେ, କାର୍ଯ୍ୟକ୍ରମ ଅଧିନରେ ଉପଲବ୍ଧ ପାଣ୍ଠି ତୁଳନାରେ ଶତକଡ଼ା 9 ରୁ 20 ପ୍ରତିଶତ ବ୍ୟୟ ଥିଲା । ତେଣୁ, କାର୍ଯ୍ୟକ୍ରମ ଅଧିନରେ ପ୍ରଦାନ କରାଯାଇଥିବା ଅର୍ଥର ସର୍ବୋତ୍କୃଷ୍ଟ ବ୍ୟବହାର କରାଯାଇ ନଥିଲା, ଯାହା କାର୍ଯ୍ୟକାରୀ ସଂସ୍ଥା ଦ୍ୱାରା ଅନୁମୋଦିତ କାର୍ଯ୍ୟକ୍ରମ ଗୁଡ଼ିକ ସମାପ୍ତ ନହେବା / କାର୍ଯ୍ୟକାରୀ ନହେବା ସୂଚାଇଥାଏ ।

- ମାର୍ଚ୍ଚ 2022 ମସିହାରେ ଭଦ୍ରକ ଜିଲ୍ଲା ମୁଖ୍ୟ ଚିକିତ୍ସାଳୟ ଦ୍ୱାରା କିଣାଯାଇଥିବା ପରୀକ୍ଷଣ ସାରଣୀ, ଫୁଟ୍ ଷ୍ଟେପ୍ ହ୍ୱିଲ୍ ଚେୟାର, ଆଡଜଷ୍ଟେବଲ୍ ୱାକର, ପାର୍ଟିସାନ୍ ସ୍କ୍ରିନ୍, ଟ୍ରଲିରେ ରୋଗୀ ବୁହା ଷ୍ଟ୍ରେଚର୍ ଏବଂ ନନ୍-ଇନଭେସିଭ ଭେଣ୍ଟିଲେଟର (ମୂଲ୍ୟ: 1.42 ଲକ୍ଷ ଟଙ୍କା) ପରି ଉପକରଣଗୁଡ଼ିକ ଜେରିଆଟ୍ରିକ୍ ୱାର୍ଡର କାର୍ଯ୍ୟକ୍ଷମ ନହେବା ହେତୁ ଡାକ୍ତରଖାନାର ସବ୍-ଷ୍ଟୋରରେ ନିଷ୍କ୍ରିୟ ହୋଇ ପଡ଼ିଥିଲା ।

ତେଣୁ, ଅର୍ଥ ଉପଲବ୍ଧ ଥିବା ସତ୍ତ୍ୱେ ରାଜ୍ୟର ବୃଦ୍ଧବୃଦ୍ଧାଙ୍କୁ ଉତ୍ସର୍ଗୀକୃତ ବ୍ୟାପକ ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟ ସେବା ଯୋଗାଇବା ପାଇଁ ଏନ୍‌ପିଏଚ୍‌ସିଇ କାର୍ଯ୍ୟକ୍ରମର କାର୍ଯ୍ୟକାରିତା ପର୍ଯ୍ୟାପ୍ତ ତଥା ଦକ୍ଷ ହୋଇପାରିଲା ନାହିଁ, ଯାହାକି ରାଜ୍ୟ ଏବଂ ଜିଲ୍ଲା କର୍ତ୍ତୃପକ୍ଷଙ୍କ ଦ୍ୱାରା କାର୍ଯ୍ୟକ୍ରମର ଦୁର୍ବଳ ପରିଚାଳନା ଏବଂ ତଦାରଖକୁ ସୂଚାଉଛି ।

ଏହି କାର୍ଯ୍ୟକ୍ରମର ସୁଗମ କାର୍ଯ୍ୟାନ୍ୱୟନ ପାଇଁ ସଂପୃକ୍ତ ଅଧିକାରୀମାନଙ୍କୁ ନିର୍ଦ୍ଦେଶ ଦେବାକୁ ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟ ଏବଂ ପରିବାର କଲ୍ୟାଣ ବିଭାଗ (ଫେବୃଆରୀ 2023) କହିଛନ୍ତି ।

7.1.3 ଜାତୀୟ ଯକ୍ଷ୍ମା ବିଲୋପ କାର୍ଯ୍ୟକ୍ରମ

ଜାତୀୟ ଯକ୍ଷ୍ମା ବିଲୋପ କାର୍ଯ୍ୟକ୍ରମ (ଏନ୍‌ଟିଇପି)ର ମୁଖ୍ୟ ଉଦ୍ଦେଶ୍ୟ ହେଉଛି, ଗ୍ଲୋବାଲ୍ ଏଣ୍ଡ ଯକ୍ଷ୍ମା, ଲକ୍ଷ୍ୟ ଏବଂ ସ୍ଥାୟୀ ବିକାଶଲକ୍ଷ୍ୟ ଅନୁଯାୟୀ ଏକ ଦୂରଦୃଷ୍ଟି ସମ୍ପନ୍ନଯକ୍ଷ୍ମା ମୁକ୍ତ ଭାରତ । ଜାତୀୟ ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟ ନୀତି, 2017 ଯକ୍ଷ୍ମା ପାଇଁ ନୂତନ ସ୍ମୁଟମ୍ ପଜିଟିଭ୍ ରୋଗୀଙ୍କ କ୍ଷେତ୍ରରେ 85 ପ୍ରତିଶତରୁ ଅଧିକଆରୋଗ୍ୟ ହାର ହାସଲ ବଜାୟ ରଖିବା ଏବଂ 2025 ସୁଦ୍ଧା ବିଲୋପ ସ୍ଥିତିକୁ ପହଞ୍ଚାଇବା ପାଇଁ ଲକ୍ଷ୍ୟ ରଖିଛି ।

ରେକର୍ଡଗୁଡ଼ିକର ଯାଞ୍ଚ କରି ସମୀକ୍ଷା ଲକ୍ଷ୍ୟ କରିଛି ଯେ ଅନୁମୋଦିତ ପଦବୀ ତୁଳନାରେ ରାଜ୍ୟରେ ଏହି କାର୍ଯ୍ୟକ୍ରମ କାର୍ଯ୍ୟକାରୀ କରିବା ପାଇଁ ମାନବ ସମ୍ବଳର ଅଭାବ ରହିଛି । ଫେବୃଆରୀ 2022 ସୁଦ୍ଧା ବିଭିନ୍ନ କ୍ୟାଡରରେ ମାନବ ସମ୍ବଳରଅଭାବ **ସାରଣୀ 7.5** ରେ ଦର୍ଶାଯାଇଛି ।

- ଯକ୍ଷ୍ମା ବିଶେଷଜ୍ଞଙ୍କ କ୍ୟାଡରରେ ସର୍ବାଧିକ ଅଭାବ ଥିଲା (26 ପ୍ରତିଶତ), ତା'ପଛକୁ ଟିବି ଲ୍ୟାବ ସୁପରଭାଇଜର (23 ପ୍ରତିଶତ) ଅଭାବ ଥିଲା । କୋରାପୁଟ ଏବଂ ମାଲକାନଗିରି ଜିଲ୍ଲାରେ ତିନି ବର୍ଷରୁ ଅଧିକ ସମୟ ଧରି ଯକ୍ଷ୍ମା ବିଶେଷଜ୍ଞ ପଦବୀ ଖାଲି ପଡ଼ିଥିଲା ।

- ଦୁଇରୁ ତିନି ବର୍ଷ ପର୍ଯ୍ୟନ୍ତ ପାଞ୍ଚଟି[141] ଜିଲ୍ଲାରେ ଜିଲ୍ଲା ଯକ୍ଷ୍ମା ଅଧିକାରୀ ଉପଲବ୍ଧ ନଥିଲେ । ବର୍ଷବର୍ଷ ଧରି ପ୍ରମୁଖ ପଦବୀଗୁଡ଼ିକଖାଲି ରହିବା, କାର୍ଯ୍ୟକ୍ରମର ପ୍ରଭାବଶାଳୀ କାର୍ଯ୍ୟକାରିତାକୁ ବାଧା ଦେଇଥାଏ ।

ସାରଣୀ 7.5: ଏନ୍‌ଟିଇପି ଅଧିନରେ ମାନବ ଶକ୍ତିର ସ୍ଥିତି

ପଦବୀର ନାମ	ଅନୁମୋଦିତ ପଦବୀ ସଂଖ୍ୟା	ଉପଲବ୍ଧତା	ପ୍ରତିଶତରେ ଖାଲି ପଦବୀ
ଜିଲ୍ଲା ଯକ୍ଷ୍ମା ଅଧିକାରୀ	31	26	16
ଯକ୍ଷ୍ମା ବିଶେଷଜ୍ଞ	27	20	26
ଟିବି ଲ୍ୟାବ୍ ସୁପରଭାଇଜର	109	84	23
ଚିକିତ୍ସା ପର୍ଯ୍ୟବେକ୍ଷକ	322	301	7
ଯକ୍ଷ୍ମା ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟ ପରିଦର୍ଶକ	64	60	6

(ଉତ୍ସ: ଜନସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟ ନିର୍ଦ୍ଦେଶକ, ଓଡ଼ିଶାଙ୍କ ଠାରୁ ପ୍ରାପ୍ତ ତଥ୍ୟ)

(ii) ପ୍ରାପ୍ତି ଏବଂ ବ୍ୟୟ: 2016-22 ମଧ୍ୟରେ, ମୋଟ ଉପଲବ୍ଧ ପାଣ୍ଠି 247.91 କୋଟି ଟଙ୍କାରୁ 235.35 କୋଟି ଟଙ୍କା ଖର୍ଚ୍ଚ ହୋଇଥିଲା । ବାର୍ଷିକ ଖର୍ଚ୍ଚ ସମୁଦାୟ ଉପଲବ୍ଧ ପାଣ୍ଠିର 39 ରୁ 83 ପ୍ରତିଶତ ମଧ୍ୟରେ ରହିଥିଲା, ଯାହା ସୂଚାଇଥାଏ ଯେ ପ୍ରୋଗ୍ରାମ ନିୟୋଜନଯୋଜନା (ପିଆଇପିଏସ୍) ରେ ଅନୁମୋଦିତ କାର୍ଯ୍ୟକ୍ରମ/ କାର୍ଯ୍ୟକଳାପ,

[141] ଅନୁଗୋଳ, ଢେଙ୍କାନାଳ, କୋରାପୁଟ, ମାଲକାନଗିରି, ସୁନ୍ଦରଗଡ଼

ଉତ୍ତମ ରୂପେ କାର୍ଯ୍ୟକାରୀ ହୋଇନାହିଁ, ଫଳସ୍ୱରୂପ ଆବଣ୍ଟିତ ପାଣ୍ଠିର ସଂଚୟ ହୋଇଥିଲା । ଏହି କାର୍ଯ୍ୟକ୍ରମ ପାଇଁ ସ୍ୱଳ୍ପ ବ୍ୟୟ,ଜିଲ୍ଲାରେ ଜାତୀୟ ଯକ୍ଷ୍ମା ବିଲୋପ କାର୍ଯ୍ୟକ୍ରମ (ଏନ୍‌ଟିଇପି) କାର୍ଯ୍ୟକଳାପ କାର୍ଯ୍ୟକାରୀର ଶୀଥିଳତାକୁ ସୂଚିତ କରେ ।

(iii) କ୍ଲିନିକାଲ ପ୍ରତିଷ୍ଠାନଗୁଡ଼ିକ ଦ୍ୱାରା ବିଜ୍ଞପ୍ତି: ଜାତୀୟ ଆଭିମୁଖ୍ୟ ଯୋଜନା (ଏନ୍‌ଏସ୍‌ପି 2017-25) ଯକ୍ଷ୍ମା ଯତ୍ନ ନେବାରେ ସାର୍ବଭୌମିକ ଉପଲବ୍ଧତା ହାସଲ କରିବା ପାଇଁ ଘରୋଇ କ୍ଷେତ୍ରର ପ୍ରଭାବଶାଳୀ ଯୋଗଦାନ ଉପରେ ଗୁରୁତ୍ୱାରୋପ କରିଥିଲା । ଭାରତ ସରକାରଙ୍କ ବିଜ୍ଞପ୍ତି ଅନୁଯାୟୀ (ମାର୍ଚ୍ଚ 2018) ଯକ୍ଷ୍ମା ବିରୋଧୀ ଔଷଧ ବିତରଣ କରୁଥିବା କ୍ଲିନିକାଲ ପ୍ରତିଷ୍ଠାନ, ଫାର୍ମାସି, ରସାୟନ ବିଜ୍ଞାନୀଏବଂ ଡ୍ରଗିଷ୍ଟ ମାନେ ପ୍ରତ୍ୟେକ ଯକ୍ଷ୍ମା ରୋଗୀଙ୍କ ସମ୍ପର୍କରେ ସ୍ଥାନୀୟ ଜନସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟ କର୍ତ୍ତୃପକ୍ଷଙ୍କୁ[142] ଜଣାଇବା ବାଧ୍ୟତାମୂଳକ ଅଟେ ।

ସମୀକ୍ଷା ଲକ୍ଷ୍ୟ କରିଛି ଯେ, ମୋଟ 5,518 ମେଡିକାଲ୍ ପ୍ରାକ୍ଟିସନର୍/ କ୍ଲିନିକ୍/ ହସ୍ପିଟାଲ୍/ ନର୍ସିଂହୋମ୍ ମଧ୍ୟରୁ କେବଳ 9.4 ପ୍ରତିଶତ ଏବଂ ରାଜ୍ୟର 583 ଲାବୋରେଟୋରୀର 30.5 ପ୍ରତିଶତ 2021 ସମିହାରେ ଯକ୍ଷ୍ମା ରୋଗ ବିଷୟରେ ଜଣାଇଛନ୍ତି । ବେସରକାରୀ ସଂସ୍ଥା ଦ୍ୱାରା, ଅଣ-ବିଜ୍ଞପ୍ତି ଫଳରେ ରାଜ୍ୟରେ ଯକ୍ଷ୍ମା ରୋଗର ନିମ୍ନ ପ୍ରତିବେଦନ ହୋଇଥାଏ । ଫଳସ୍ୱରୂପ ଉପଯୁକ୍ତ ଯୋଜନା ପ୍ରଭାବିତ ହୁଏ ଯାହାଦ୍ୱାରା ଜାତୀୟ ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟ ନୀତି, ସ୍ଥାୟୀ ବିକାଶ ଲକ୍ଷ୍ୟରେ ନିର୍ଦ୍ଧାରିତ ସମୟସୀମା ଅନୁଯାୟୀ, ଭାରତରେ ଯକ୍ଷ୍ମା ମୁକ୍ତ କରିବାର ଲକ୍ଷ୍ୟ ହାସଲ ଯୋଜନା ପ୍ରଭାବିତ ହୁଏ ।

(iv) କାର୍ଯ୍ୟକ୍ରମ ଫଳାଫଳ: ଭାରତକୁ ଯକ୍ଷ୍ମା ମୁକ୍ତ କରିବା ପାଇଁ ସ୍ଥିର ହୋଇଥିବା ପ୍ରଗତିଶୀଳ ଲକ୍ଷ୍ୟ ହାସଲ, କାର୍ଯ୍ୟକ୍ରମର ସଫଳ ରୂପାୟନ ଉପରେ ନିର୍ଭର କରେ ଯାହାପାଇଁ ପର୍ଯ୍ୟବେକ୍ଷଣ, ପରିଚାଳନା ଏବଂ ମୂଲ୍ୟାଙ୍କନ ଅତ୍ୟନ୍ତ ଗୁରୁତ୍ୱପୂର୍ଣ୍ଣ । ରାଜ୍ୟରେ ଲକ୍ଷ୍ୟସ୍ଥଳର ସ୍ଥିତି ଏବଂ ସଫଳତା, ନିମ୍ନରେ ଆଲୋଚନା କରଯାଇଛି:

- ଜାତୀୟ ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟ ନୀତି, 2017 ଯକ୍ଷ୍ମା ପାଇଁ ନୂତନ ସ୍ପୁଟମ୍ ପଜିଟିଭ୍ ରୋଗୀଙ୍କ କ୍ଷେତ୍ରରେ 85 ପ୍ରତିଶତରୁ ଅଧିକ ଉପଶମ ହାର ହାସଲ ବଜାୟ ରଖିବା ଏବଂ 2025 ସୁଦ୍ଧା ବିଲୋପ ସ୍ଥିତିକୁ ପହଞ୍ଚିବା ପାଇଁ ନୂତନ ମାମଲା ଗୁଡ଼ିକର ଘଟଣାକୁ ହ୍ରାସ କରିବାକୁ ଲକ୍ଷ୍ୟ ରଖିଛି । 2016-20 ଅବଧି ମଧ୍ୟରେ ରାଜ୍ୟରେ ନୂତନ ପଜିଟିଭ୍ ମାମଲାଗୁଡିକର ଆରୋଗ୍ୟ ହାର 72 ରୁ 77 ପ୍ରତିଶତ ମଧ୍ୟରେ ରହିଥିଲା ।, .

- ଯକ୍ଷ୍ମା ବିଜ୍ଞପ୍ତି[143] ସଫଳତା 2017-21 ମଧ୍ୟରେ, ସ୍ଥିର ହୋଇଥିବା ଲକ୍ଷ୍ୟର 80.7 ପ୍ରତିଶତ (2021) ସହିତ 64 (2019) ରୁ 83 (2017) ପ୍ରତିଶତ ମଧ୍ୟରେ ଥିଲା । ପରୀକ୍ଷା ଯାଞ୍ଚ ହୋଇଥିବା ସାତଟି ଜିଲ୍ଲାରୁ ଭଦ୍ରକ 49 ପ୍ରତିଶତ ଟାର୍ଗେଟ ବିଜ୍ଞପ୍ତି (1,660) ସହିତ ଗୋଟିଏ ଖରାପ ପ୍ରଦର୍ଶନକାରୀ ଜିଲ୍ଲା ଥିବାବେଳେ କନ୍ଧମାଳ 107 ପ୍ରତିଶତ ଲକ୍ଷ୍ୟ ହାସଲ କରିଥିଲା (1,170) ।

  ତଥାପି, 2017-2020 ମଧ୍ୟରେ ଚିହ୍ନଟ ହୋଇଥିବା ଯକ୍ଷ୍ମା ରୋଗୀଙ୍କ ଚିକିତ୍ସା ସଫଳତା ହାର ପ୍ରାୟ 88.8 ପ୍ରତିଶତ ରହିଥିଲା ।

- ସମସ୍ତ ଯକ୍ଷ୍ମା ରୋଗରେ ଆକ୍ରାନ୍ତ ଛଅ ବର୍ଷରୁ କମ୍ ପିଲାମାନଙ୍କୁ କେମୋପ୍ରୋଫାଇଲାକ୍ସିସ୍ [144] ଦିଆଯିବା ଉଚିତ୍ । କିନ୍ତୁ, ଲକ୍ଷ୍ୟ କରାଯାଇଥିଲା ଯେ 2021 ମସିହାରେ ଚିହ୍ନଟ ହୋଇଥିବା ପିଲାମାନଙ୍କ ମଧ୍ୟରୁ କେବଳ 48.7 ପ୍ରତିଶତ ପିଲାମାନଙ୍କୁ କେମୋପ୍ରୋଫାଇଲାକ୍ସିସ୍ ଦିଆଯାଇଥିଲା ।

- 1 ଏପ୍ରିଲ୍ 2018 ରେ କିମ୍ବା ପରେ ବିଜ୍ଞପିତ ସମସ୍ତ ଯକ୍ଷ୍ମା ରୋଗୀଙ୍କ ସହିତ ସମସ୍ତ ବିଦ୍ୟମାନ ଯକ୍ଷ୍ମା ରୋଗୀ, ଯେଉଁମାନେ ନିକ୍ଷୟ[145] ପୋର୍ଟାଲରେ ପଞ୍ଜୀକୃତ/ ବିଜ୍ଞାପିତ ଏବଂ ଚିକିତ୍ସିତ ହେଇଛନ୍ତି, ସେମାନେ ପ୍ରୋତ୍ସାହନ ପାଇବାକୁ ଯୋଗ୍ୟ ଅଟନ୍ତି । ଏହା ଜଣାପଡ଼ିଛି ଯେ 2018-2021 ମଧ୍ୟରେ

---

142 ସହରାଞ୍ଚଳ ସ୍ଥାନୀୟ ସଂସ୍ଥାଗୁଡ଼ିକର ମୁଖ୍ୟ ଜିଲ୍ଲା ଚିକିତ୍ସା ଅଧିକାରୀ/ ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟ ଅଧିକାରୀ

143 ଚିହ୍ନଟ ହୋଇଥିବା ଯକ୍ଷ୍ମା ରୋଗ ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟ ଅଧିକାରୀଙ୍କୁ ଜଣାଇବା ପ୍ରକ୍ରିୟା । ଏହା 1,00,000 ଜନସଂଖ୍ୟାରେ ଯକ୍ଷ୍ମା ରୋଗର ସଂଖ୍ୟା ଭାବରେ ମାପ କରାଯାଏ

144 ଫୁସଫୁସ ଯକ୍ଷ୍ମା ରୋଗୀଙ୍କ ସଂସ୍ପର୍ଶରେ ଆସୁଥିବା ପିଲାମାନଙ୍କ ପାଇଁ ପ୍ରତିଷେଧକ ଚିକିତ୍ସା

145 ଭାରତ ସରକାରଙ୍କର ୱେବ୍ ଆଧାରିତ ଟିବି ରୋଗୀ ପରିଚାଳନା ପୋର୍ଟାଲ

ଆର୍ଥିକ ପ୍ରୋତ୍ସାହନ ପାଇବାକୁ ଯୋଗ୍ୟ 2,01,223 ଟିବି ରୋଗୀଙ୍କ ମଧ୍ୟରୁ 1,80,633 (90 ପ୍ରତିଶତ) ରୋଗୀ ଆର୍ଥିକ ଲାଭ ପାଇଛନ୍ତି। ଏଣୁ, 20,590 ରୋଗୀ ଏହି ଯୋଜନାରୁ ବାଦ ପଡ଼ିଥିଲେ ।

ଜନସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟ ନିର୍ଦ୍ଦେଶକ, ଓଡ଼ିଶା ସୁନିଶ୍ଚିତ କରିଛନ୍ତି (ଜୁନ୍ 2022) ଯେ ଆଗାମୀ ବର୍ଷ ମାନଙ୍କରେ ଅବଶିଷ୍ଟ ହିତାଧିକାରୀଙ୍କୁ ଦେୟ ପ୍ରଦାନ କରାଯିବ ।

ଏହିପରି, କାର୍ଯ୍ୟକ୍ରମର କାର୍ଯ୍ୟକାରିତାରେ ଅଭାବ ଥିବା ସହିତ ମାନବ ସମ୍ବଳର ଅଭାବ ଏବଂ ସ୍ୱଳ୍ପ ବ୍ୟୟ ସହିତ ଅନୁପଯୁକ୍ତ ନୀରିକ୍ଷଣ ଏବଂ ତଦାରଖ ପରିଲକ୍ଷିତ ହୋଇଥିଲା ।

ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟ ଏବଂ ପରିବାର ବିଭାଗ କହିଲେ (ଫେବୃଆରୀ 2023) ଯେ, ସଂପୃକ୍ତ ଜିଲ୍ଲାମାନଙ୍କୁ ଯକ୍ଷ୍ମା ଲାବୋରେଟୋରୀ ସୁପରଭାଇଜର ନିଯୁକ୍ତି ପାଇଁ ଶୀଘ୍ର ପଦକ୍ଷେପ ନେବାକୁ ନିର୍ଦ୍ଦେଶ ଦିଆଯିବ ଏବଂ ଏହି କାର୍ଯ୍ୟକ୍ରମକୁ ସୁରୁଖୁରରେ କାର୍ଯ୍ୟକାରୀ କରିବାକୁ ଜିଲ୍ଲାଗୁଡ଼ିକରେ ଏଡିପିଏଚ୍ଓ ମାନଙ୍କୁ ନିର୍ଦ୍ଦେଶ ଦିଆଯିବ । ଏହାସହ ଏହା ମଧ୍ୟ କୁହାଯାଇଥିଲା ଯେ ପିଆଇପି ଅନୁଯାୟୀ ସମସ୍ତ ଅନୁମୋଦିତ କାର୍ଯ୍ୟକ୍ରମ/ କାର୍ଯ୍ୟକଳାପ କାର୍ଯ୍ୟକାରୀ କରିବାକୁ ସମସ୍ତ ଜିଲ୍ଲାକୁ ପୁଣି ସ୍ମରଣ କରାଗଲା ।

ସୁପାରିଶ 7.2:

ମାନବ ସମ୍ବଳର ଅଭାବକୁ ଦୂର କରିବା, ଆବଣ୍ଟିତ ପାଣ୍ଠିକୁ ଉତ୍କୃଷ୍ଟ ଭାବରେ ଖର୍ଚ୍ଚ କରିବା, ଏନ୍ଏଚ୍ପି ଏବଂ ଏସ୍ଡିଜି ଅନୁଯାୟୀ ରାଜ୍ୟ ଯକ୍ଷ୍ମା ମୁକ୍ତ କରିବା ପାଇଁ ପର୍ଯ୍ୟାଲୋଚନା ତଥା ନିରୀକ୍ଷଣରେ ଉନ୍ନତି ଆଣିବା ପାଇଁ ରାଜ୍ୟ ସରକାର ଉପଯୁକ୍ତ ପଦକ୍ଷେପ ନେଇପାରନ୍ତି ।

7.1.4 ଜାତୀୟ କୁଷ୍ଠ ରୋଗ ଦୂରୀକରଣ କାର୍ଯ୍ୟକ୍ରମ

ଜାତୀୟ ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟ ମିଶନ ଢାଞ୍ଚା (2012-17) ଅନୁଯାୟୀ କୁଷ୍ଠରୋଗର ପ୍ରାଦୁର୍ଭାବ ହାର (ଏଲ୍ପିଆର୍)କୁ ପ୍ରତି 10,000 ଜନସଂଖ୍ୟାରେ ଏକ ରୁ କମ୍ କରିବାକୁ ପଡ଼ିବ ଏବଂ 2017 ସୁଦ୍ଧା ସମସ୍ତ ଜିଲ୍ଲାରେ ଏହା ଶୂନ କରିବାକୁ ପଡ଼ିବ । ଉକ୍ତ ଢାଞ୍ଚା ଏସ୍ଡିଜି 2030 ରେ ଧାର୍ଯ୍ୟ କରାଯାଇଥିବା ଲକ୍ଷ୍ୟ ଅନୁଯାୟୀ ଏହି ରୋଗକୁ ସଂପୂର୍ଣ୍ଣ ଅପସାରଣ କରିବାକୁ ଯୋଜନା କରିଛି ଏବଂ ମଧ୍ୟବର୍ତ୍ତୀ ଲକ୍ଷ୍ୟ ଭାବରେ, ଦ୍ୱିତୀୟ ଶ୍ରେଣୀ ଅକ୍ଷମତା (ଦୃଶ୍ୟମାନ ଅକ୍ଷମତା/ ବିକଳାଙ୍ଗ) ହାର 2 ରୁ କମ୍ କରିବାକୁ ଲକ୍ଷ୍ୟ ରଖିଛି ।

ଲକ୍ଷ୍ୟ କରାଯାଇଥିଲା ଯେ ରାଜ୍ୟ ଏହି ଲକ୍ଷ୍ୟ ହାସଲ କରି ନାହିଁ ଏବଂ ଏହି ରିପୋର୍ଟରେ ବର୍ଷ ବର୍ଷ ଧରି ପ୍ରାଦୁର୍ଭାବ ହାର[146] ଏକରୁ ଅଧିକ ରହିଆସିଅଛି ।

ଅଡିଟ୍, କାର୍ଯ୍ୟକ୍ରମର କାର୍ଯ୍ୟାନ୍ୱୟନରେ ନିମ୍ନଲିଖିତ ତ୍ରୁଟିଗୁଡ଼ିକ ଲକ୍ଷ୍ୟ କରିଛି:

- ଏହି କାର୍ଯ୍ୟକ୍ରମକୁ କାର୍ଯ୍ୟକାରୀ କରିବା ପାଇଁ ରାଜ୍ୟରେ ମାନବ ସମ୍ବଳର ଘୋର ଅଭାବ ଦେଖାଦେଇଥିଲା । ମଞ୍ଜୁରୀପ୍ରାପ୍ତ ଅନୁମୋଦିତ ପଦବୀ ବିରୁଦ୍ଧରେ ରାଜ୍ୟରେ ମାନବ ସମ୍ବଳର ଉପଲବ୍ଧତା ସାରଣୀ 7.6 ରେ ଦିଆଯାଇଛି ।

ସାରଣୀ 7.6: ଏନ୍ଏଲ୍ଇପି ଅଧିନରେ ମାନବ ଶକ୍ତି ସ୍ଥିତି

ପୋଷ୍ଟର ନାମ	ଅନୁମୋଦିତ ପଦବୀ	ଉପଲବ୍ଧ	ଖାଲି ସ୍ଥାନ
ଜିଲ୍ଲା କୁଷ୍ଠରୋଗ ଅଧିକାରୀ	31	14	17
ଅଣ ମେଡିକାଲ୍ ସୁପରଭାଇଜର	86	2	84
ପାରା ମେଡିକାଲ୍ କର୍ମଚାରୀ	405	54	351
ଜିଲ୍ଲା କୁଷ୍ଠରୋଗ ପରାମର୍ଶଦାତା	22	17	5

(ଉତ୍ସ: ଜନସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟ ନିର୍ଦ୍ଦେଶକ,ଓଡ଼ିଶାଙ୍କ ଠାରୁ ପ୍ରାପ୍ତ ତଥ୍ୟ)

(ଲାଲ ରଙ୍ଗ ସର୍ବାଧିକ ଖାଲି ପଦବୀକୁ ସୂଚିତ କରେ; ସବୁଜ: କମ୍ ଖାଲି)

[146] 10,000 ଜନସଂଖ୍ୟାରେ ଚିକିତ୍ସିତ ହେଉଥିବା ବଳକା ମାମଲା ସଂଖ୍ୟା

- ଜିଲ୍ଲା କୁଷ୍ଠରୋଗ ଅଧିକାରୀ (ଡିଏଲ୍‌ଓ), ଯେଉଁମାନେ ଏହି କାର୍ଯ୍ୟକ୍ରମ ଅନ୍ତର୍ଗତ ବିଭିନ୍ନ କାର୍ଯ୍ୟକଳାପ ଉପରେ ନଜର ରଖିବା ପାଇଁ ପ୍ରମୁଖ ବ୍ୟକ୍ତି ଅଟନ୍ତି, ସେମାନେ ଏକ ରୁ ଅଧିକ ପ୍ରାଦୁର୍ଭାବ ହାର ଥିବା ଛଅଟି[147] ବହୁଳ ଭାବେ ପରିଲକ୍ଷିତ ଜିଲ୍ଲା ସମେତ 16ଟି ଜିଲ୍ଲାରେ ଉପଲବ୍ଧ ନଥିଲେ ।
- ବୌଦ୍ଧ ଜିଲ୍ଲାରେ କେବଳ ଜଣେ ଜିଲ୍ଲା କୁଷ୍ଠରୋଗ ପରାମର୍ଶଦାତାଙ୍କୁ ନିୟୋଜିତ କରାଯାଇଥିଲା ଏବଂ ଅନ୍ୟ କୌଣସି କର୍ମଚାରୀ ଉପଲବ୍ଧ ନଥିଲେ ଯଦିଓ ଏହି ଜିଲ୍ଲାରେ ରାଜ୍ୟର ଦ୍ୱିତୀୟ ସର୍ବାଧିକ ପ୍ରାଦୁର୍ଭାବ ହାର (3.3) ରହିଥିଲା ।

କ୍ଷେତ୍ରୀୟ ସ୍ତରରେ ଆବଶ୍ୟକ ମାନବ ସମ୍ବଳର ଅନୁପସ୍ଥିତି ବିଭିନ୍ନ କାର୍ଯ୍ୟକଳାପ ଉପରେ ପ୍ରଭାବ ପକାଇଲା, ଯେପରିକି ସ୍କ୍ରିନିଂ ଏବଂ ତଦାରଖ ମାମଲା, ଚିହ୍ନଟ ଅଭିଯାନ, ଚିକିତ୍ସା ଏବଂ ପୁନର୍ବାସ କାର୍ଯ୍ୟକଳାପ, ଚିକିତ୍ସା ସମାପ୍ତି ପାଇଁ ରୋଗୀଙ୍କ ଅନୁସରଣ ଇତ୍ୟାଦି ।

ଜନସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟ ନିର୍ଦ୍ଦେଶକ, ଓଡ଼ିଶା କହିଲେ (ମାର୍ଚ୍ଚ 2022) ଯେ, ଡିଏଲ୍‌ଓ ଏବଂ ଡିଏଲ୍‌ସିର ଖାଲି ପଦବୀ ପୂରଣ ପାଇଁ ପ୍ରସ୍ତାବ ଯଥାକ୍ରମେ (ସେପ୍ଟେମ୍ବର 2021/ ଫେବୃଆରୀ 2022) ଓଡ଼ିଶା ସରକାର ଏବଂ ଜାତୀୟ ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟ ମିଶନକୁ ପଠାଯାଇଛି । ଏଥିସହ ଏହା ମଧ୍ୟ କୁହାଯାଇଥିଲା ଯେ ସାଧାରଣ ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟ ସେବା ସହିତ ଏହି କାର୍ଯ୍ୟକ୍ରମ ଏକୀଭୂତ ହୋଇଥିବାରୁ ଅଣ-ମେଡିକାଲ୍ ସୁପରଭାଇଜର ତଥା ପାରାମେଡିକାଲ କର୍ମଚାରୀଙ୍କ ପଦବୀକୁ ରଦ୍ଦ କରିଦିଆଯାଇଛି ।

- ଦ୍ୱିତୀୟ ଶ୍ରେଣୀ ଅକ୍ଷମତା (ଦୃଶ୍ୟମାନ ଅକ୍ଷମତା/ ବିକଳାଙ୍ଗ) ହାର 2019-20 ରେ 1.98 ରେ ରହିଥିଲା । ଏହା 2020-21 ରେ 2.90 ଏବଂ 2021-22 ରେ 2.99 କୁ ବୃଦ୍ଧି ପାଇଥିଲା । ଦ୍ୱିତୀୟ ଶ୍ରେଣୀ ମାମଲାଗୁଡ଼ିକର ବୃଦ୍ଧି ଏହି ବର୍ଷ ଗୁଡ଼ିକରେ ମାମଲାଗୁଡ଼ିକର ନିମ୍ନ/ ଦୁର୍ବଳ ସ୍କ୍ରିନିଂକୁ ସୂଚିତ କରିଥିଲା ।
- 68.90 କୋଟି ଟଙ୍କାର ଉପଲବ୍ଧ ପାଣ୍ଠି ମଧ୍ୟରୁ 2016-22 ମଧ୍ୟରେ 59.22 କୋଟି ଟଙ୍କା ଖର୍ଚ୍ଚ କରାଯାଇଥିଲା ଏବଂ ବଳକା 9.68 କୋଟି ଟଙ୍କା ଥିଲା । 2017-22 ମଧ୍ୟରେ ବାର୍ଷିକ ବ୍ୟୟ ଉପଲବ୍ଧ ପାଣ୍ଠିର 39 ରୁ 62 ପ୍ରତିଶତ ମଧ୍ୟରେ ଥିଲା ଏବଂ 2016-17 ରେ 93 ପ୍ରତିଶତ ଥିଲା । ଉପଲବ୍ଧ ପାଣ୍ଠିର ସ୍ୱଳ୍ପ ଖର୍ଚ୍ଚ ସୂଚାଇ ଦେଇଛି ଯେ ପ୍ରୋଗ୍ରାମ କାର୍ଯ୍ୟକାରିତା ଯୋଜନାରେ ଅନୁମୋଦିତ କାର୍ଯ୍ୟକ୍ରମ/ କାର୍ଯ୍ୟକଳାପ, ଉତ୍ତମ ଭାବରେ କାର୍ଯ୍ୟକାରୀ ହୋଇନାହିଁ, ଫଳସ୍ୱରୂପ ଆବଣ୍ଟିତ ବଜେଟ୍ ସଞ୍ଚୟ ହୋଇଅଛି ।

ତେଣୁ, ରାଜ୍ୟରୁ କୁଷ୍ଠ ରୋଗ ଦୂର କରିବା ପାଇଁ ନିଆଯାଇଥିବା କାର୍ଯ୍ୟକଳାପ/ କାର୍ଯ୍ୟକ୍ରମ ପର୍ଯ୍ୟାପ୍ତ ନଥିଲା ।

ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟ ଏବଂ ପରିବାର କଲ୍ୟାଣ ବିଭାଗ ବ୍ୟକ୍ତ କଲେ (ଫେବୃଆରୀ 2023) ଯେ, ଦ୍ୱିତୀୟ ଶ୍ରେଣୀ ଅକ୍ଷମତା ମାମଲାରେ ପ୍ରାଦୁର୍ଭାବ ହାର ଏବଂ ହ୍ରାସ ଲକ୍ଷ୍ୟ ହାସଲ କରିବା ପାଇଁ ଆବଶ୍ୟକ ପଦକ୍ଷେପ ନିଆଯାଉଛି ।

ସୁପାରିଶ 7.3:

ରାଜ୍ୟ ସରକାର ରାଜ୍ୟରୁ ରୋଗଟିର ଅପସାରଣ କରିବାକୁ ଏହି ପଦବୀ ଗୁଡ଼ିକର ପୂରଣ ତଥା ଜାତୀୟ କୁଷ୍ଠ ରୋଗ ବିଲୋପ କାର୍ଯ୍ୟକ୍ରମ ଅଧୀନରେ କାର୍ଯ୍ୟକଳାପକୁ ଅଧିକ ଦକ୍ଷତାର ସହ କାର୍ଯ୍ୟକାରୀ କରିବା ସହିତ ବହୁଳ ପରିଲକ୍ଷିତ ଜିଲ୍ଲା ଉପରେ ଅଧିକ ଧ୍ୟାନ ଦେଇ, ପ୍ରଭାବଶାଳୀ ପଦକ୍ଷେପ ନେଇପାରନ୍ତି ।

7.1.5 ଜାତୀୟ ଭେକ୍ଟର ବାହିତ ରୋଗ ନିୟନ୍ତ୍ରଣ କାର୍ଯ୍ୟକ୍ରମର କାର୍ଯ୍ୟାନ୍ୱୟନ

ଜାତୀୟ ଭେକ୍ଟର ବାହିତ ରୋଗ ନିୟନ୍ତ୍ରଣ କାର୍ଯ୍ୟକ୍ରମ (ଏନ୍‌ଭିବିଡିସିପି) ହେଉଛି ଭେକ୍ଟରଦ୍ୱାରା ହେଉଥିବାରୋଗ ଯଥା ମ୍ୟାଲେରିଆ, ଫିଲାରିଆସିସ୍, କାଲା-ଆଜର, ଜାପାନିଜ୍ ଏନ୍‌ସେଫାଲାଇଟିସ୍, ଡେଙ୍ଗୁ ଏବଂ ଚିକୁନଗୁନିଆ

147 ବରଗଡ଼, ବୌଦ୍ଧ, ଢେଙ୍କାନାଳ, କନ୍ଧମାଳ, ସୋନପୁର, ସୁନ୍ଦରଗଡ଼

ଇତ୍ୟାଦିକୁ ରୋକିବା ଏବଂ ନିୟନ୍ତ୍ରଣ କରିବା ପାଇଁ ଏକ ଏକୀକୃତ କାର୍ଯ୍ୟକ୍ରମ । ଜାତୀୟ ଭେକ୍ଟର ଜନିତ ରୋଗ ନିୟନ୍ତ୍ରଣ କାର୍ଯ୍ୟକ୍ରମ ନିର୍ଦ୍ଦେଶାଳୟ ଦେଶରେ ମ୍ୟାଲେରିଆକୁ ପର୍ଯ୍ୟାୟକ୍ରମେ ବିଲୋପ କରିବାର ରଣନୀତି ସହିତ ଜାତୀୟ କୌଶଳ ଯୋଜନା (2017-22) ମଧ୍ୟ ପ୍ରସ୍ତୁତ କରିଛି । 2017-21 ମଧ୍ୟରେ ରାଜ୍ୟରେ ଭେକ୍ଟର ବାହିତ ରୋଗର ମୋଟ ମାମଲା **ସାରଣୀ 7.7** ରେ ଦର୍ଶାଯାଇଛି ।

ସମୀକ୍ଷା ଦେଖିଲେ ଯେ ମ୍ୟାଲେରିଆର ବାର୍ଷିକ ପରଜୀବୀ ଭାର (ଏପିଆଇ) 2017 ରେ 7.76ରୁ 2021 ରେ0.56 କୁ ହ୍ରାସ ପାଇଛି । 2021 ସମିହାରେ, ଯଦିଓ ରାଜ୍ୟ ସ୍ତରରେ ଏପିଆଇ 1 ରୁ କମ୍ ଥିଲା, ତଥାପି ଏହା ଛଅଟି[148] ଜିଲ୍ଲାରେ 1 ରୁ ଅଧିକ ରହିଥିଲା । ଏହି ଛଅଟି ଜିଲ୍ଲା ମଧ୍ୟରୁ ବୌଦ୍ଧ ଏବଂ କୋରାପୁଟ ପ୍ରାକ୍-ଅପସାରଣ ପର୍ଯ୍ୟାୟରେ ଥିଲେ (ଏପିଆଇ ଏକ ରୁ ଦୁଇ ମଧ୍ୟରେ) ଏବଂ ଅନ୍ୟ ଚାରିଟି ଜିଲ୍ଲା ଏପର୍ଯ୍ୟନ୍ତ ତୀବ୍ର ନିୟନ୍ତ୍ରଣ ବର୍ଗରେ ରହିଥିଲେ,ଯେଉଁଥିରେ ଏପିଆଇ 2 ରୁ ଅଧିକ ରହିଥିଲା । ଜାତୀୟ କୌଶଳ ଯୋଜନାରେ ଧାର୍ଯ୍ୟ ଲକ୍ଷ୍ୟ, 2022 ସୁଦ୍ଧା ସମସ୍ତ ଜିଲ୍ଲାକୁ ଅପସାରଣ ଏବଂ ପ୍ରାକ୍-ଅପସାରଣ ପର୍ଯ୍ୟାୟରେ (ଗୋଟିଏ ରୁ କମ୍ ଏପିଆଇ) ଆଣିବା ଏପର୍ଯ୍ୟନ୍ତ ହାସଲ ହୋଇପାରି ନାହିଁ । ସେହିଭଳିରାଜ୍ୟରେ ଡେଙ୍ଗୁ ରୋଗ ମଧ୍ଯ 2017 ରେ 4,158 ରୁ 2021 ରେ 7,548 କୁ ବୃଦ୍ଧି ପାଇଥିଲା ।

ସାରଣୀ 7.7: 2017-2021 ମଧ୍ୟରେ ମାମଲା ସଂଖ୍ୟା

ରୋଗର ନାମ	ମାମଲା ସଂଖ୍ୟା	ମୃତ୍ୟୁ ସଂଖ୍ୟା
ମ୍ୟାଲେରିଆ	5,20,991	58
ଫାଇଲେରିଆ	4,25,072	ଉପଲବ୍ଧ ନୁହେଁ
ଜାପାନିଜ୍ ଏନ୍‌ସେଫାଲାଇଟିସ୍	450	2
ଡେଙ୍ଗୁ	21,158	15
ଚିକୁନ୍‌ଗୁନିଆ	53	0

(ଉତ୍ସ: ଜନସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟ ନିର୍ଦ୍ଦେଶକ, ଓଡ଼ିଶାଙ୍କ ଠାରୁ ପ୍ରାପ୍ତ ତଥ୍ୟ)

ଅନୁମୋଦିତ ସଂଖ୍ୟା ତୁଳନାରେ କାର୍ଯ୍ୟକ୍ରମ ଅଧିନରେ ମାନବ ସମ୍ବଳ ଅଭାବକୁ ମଧ୍ୟ ସମୀକ୍ଷା ଲକ୍ଷ୍ୟ କରିଥିଲେ । ବହୁମୁଖୀ ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟ କର୍ମୀଙ୍କକ୍ୟାଡରରେ 32 ପ୍ରତିଶତ, ବହୁମୁଖୀ ଉଦ୍ଦେଶ୍ୟମୂଳକ ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟ ପର୍ଯ୍ୟବେକ୍ଷକଙ୍କ କ୍ୟାଡରରେ 26 ପ୍ରତିଶତ ଏବଂ ଫାଇଲେରିଆ ଇନ୍ସେକ୍ଟରଙ୍କ କ୍ୟାଡରରେ 42 ପ୍ରତିଶତ ପଦବୀ ଖାଲି ରହିଥିଲା । କ୍ଷେତ୍ର ସ୍ତରରେ ମାନବ ସମ୍ବଳର ଅଭାବ, କାର୍ଯ୍ୟକ୍ରମର କାର୍ଯ୍ୟକାରିତା ଉପରେ ପ୍ରତିକୂଳ ପ୍ରଭାବ ପକାଇବାର ସମ୍ଭାବନା ଥିଲା ।

ଜନସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟ ନିର୍ଦ୍ଦେଶକ, ଓଡ଼ିଶା କହିଲେ (ଜୁଲାଇ 2022) ଯେ, ନିଯୁକ୍ତି ପ୍ରକ୍ରିୟା ଚାଲିଛି ଏବଂ ଜାତୀୟ କୌଶଳ ଯୋଜନା ଅନ୍ତର୍ଗତ ଲକ୍ଷ୍ୟ ହାସଲ କରିବା ପାଇଁ ନୀରିକ୍ଷଣ, ଶୀଘ୍ର ରୋଗ ନିର୍ଣ୍ଣୟ, ଆନ୍ତଃକ୍ଷେତ୍ର ସହଯୋଗ ଇତ୍ୟାଦି ବିଭିନ୍ନ ରଣନୀତି ଗ୍ରହଣ କରାଯାଇଛି ।

ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟ ଏବଂ ପରିବାର କଲ୍ୟାଣ ବିଭାଗ ବ୍ୟକ୍ତ କଲେ (ଫେବୃଆରୀ 2023) ଯେ, ଅଧିକ ନିରୀକ୍ଷଣ ତଥା ରୋଗ ଏବଂ ମୃତ୍ୟୁହାର ହ୍ରାସ ପାଇଁ ସମସ୍ତ ଆବଶ୍ୟକୀୟ ହସ୍ତକ୍ଷେପ କରାଯାଇଛି ।

ସୁପାରିଶ 7.4:

ରାଜ୍ୟ ସରକାର ରାଜ୍ୟରୁ ମ୍ୟାଲେରିଆ ଦୂର କରିବା ପାଇଁ ନିରନ୍ତର ପରିଚାଳନା ଏବଂ ସମାଲୋଚନା ମୂଳକ ମୂଲ୍ୟାଙ୍କନ ସହିତ ଅଧିକ ଭାରଥିବା ଜିଲ୍ଲାଗୁଡ଼ିକରେ କାର୍ଯ୍ୟକ୍ରମ ସମ୍ବନ୍ଧୀୟ କାର୍ଯ୍ୟକଳାପକୁ ତୀବ୍ର କରିପାରନ୍ତି ।

7.1.6 କର୍କଟ, ମଧୁମେହ, ହୃତ୍‌ପିଣ୍ଡ ଓ ଧମନୀ ସମ୍ବନ୍ଧୀୟ ରୋଗ ଏବଂ ହୃଦ୍‌ଘାତର ପ୍ରତିରୋଧ ଏବଂ ନିୟନ୍ତ୍ରଣ ପାଇଁ ଜାତୀୟ କାର୍ଯ୍ୟକ୍ରମ

କର୍କଟ, ମଧୁମେହ, ହୃତ୍‌ପିଣ୍ଡ ଓ ଧମନୀ ସମ୍ବନ୍ଧୀୟ ରୋଗ ଏବଂ ହୃଦ୍‌ଘାତକୁ ରୋକିବା ଏବଂ ନିୟନ୍ତ୍ରଣ ପାଇଁ ଜାତୀୟ କାର୍ଯ୍ୟକ୍ରମ (ଏନ୍‌ପିସିଡିସିଏସ୍), ଆଚରଣ ଏବଂ ଜୀବନ ଶୈଳୀରେ ପରିବର୍ତ୍ତନ ମାଧ୍ୟମରେ ସାଧାରଣ ଅଣ-ସଂକ୍ରାମକ ରୋଗ (ଏନ୍‌ସିଡି) କୁ ରୋକିବା ଏବଂ ନିୟନ୍ତ୍ରଣ କରିବା ସହିତ ସେଗୁଡ଼ିକର ପ୍ରାଥମିକ ରୋଗ ନିର୍ଣ୍ଣୟ ଓ ପରିଚାଳନା ବ୍ୟବସ୍ଥା କରିବା ଏବଂ ସାଧାରଣ ଅଣ-ସଂକ୍ରାମକ ରୋଗ ପ୍ରତିରୋଧ, ନିରାକରଣ ଏବଂ ଚିକିତ୍ସା ପାଇଁ ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟ ସେବାର ବିଭିନ୍ନ ସ୍ତରରେ ଦକ୍ଷତା ବିକାଶ ନିମିତ୍ତ ଲକ୍ଷ୍ୟ ରଖିଛି ।

[148] ବୌଦ୍ଧ: 1.44; କଳାହାଣ୍ଡି: 2.90; କନ୍ଧମାଳ: 4.99; କୋରାପୁଟ: 1.62; ମାଲକାନଗିରି: 7.65; ରାୟଗଡ଼ା: 2.50

ପରୀକ୍ଷା ଯାଞ୍ଚ ଜିଲ୍ଲାମାନଙ୍କରେ ସମୀକ୍ଷା ଅବଲୋକନ କରିଛି ଯେ ଏନ୍‌ସିଡି ସେବାରେ ନିମ୍ନ ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟ କେନ୍ଦ୍ର ଦ୍ୱାରା ସୁପାରିଶ ସହ ପ୍ରେରଣ ରୋଗୀମାନଙ୍କର ବିସ୍ତୃତ ପରୀକ୍ଷା ପାଇଁ କିମ୍ବା ସିଧାସଳଖ ରିପୋର୍ଟ କରିବାରେ, ନିମ୍ନଲିଖିତ ଜିଲ୍ଲାରେ ମୌଳିକ ସୁବିଧାର ଅଭାବ ରହିଛି:

- ଭଦ୍ରକ ଜିଲ୍ଲା ମୁଖ୍ୟ ଚିକିତ୍ସାଳୟରେ କୌଣସି ଏନ୍‌ସିଡି ସେଲ୍ ନଥିଲା ଏବଂ ଏନ୍‌ପିସିଡିସିଏସ୍ କାର୍ଯ୍ୟକଳାପ ପାଇଁ କୌଣସି ଉତ୍ସର୍ଗୀକୃତ କର୍ମଚାରୀ ମଧ୍ୟ ନଥିଲେ ।

- କୌଣସି ଉତ୍ସର୍ଗୀକୃତ କର୍ମଚାରୀ ବିନା ନୂଆପଡ଼ା ଜିଲ୍ଲା ମୁଖ୍ୟ ଚିକିତ୍ସାଳୟର ଅଣ-ସଂକ୍ରାମକ ରୋଗ କ୍ଲିନିକ୍ ଚାଲୁଥିଲା ।

- ପରୀକ୍ଷା ଯାଞ୍ଚ ହୋଇଥିବା ଭଦ୍ରକ, ଢେଙ୍କାନାଳ ଏବଂ ସୁନ୍ଦରଗଡ଼ ଜିଲ୍ଲା ମୁଖ୍ୟ ଚିକିତ୍ସାଳୟର ଏନସିଡି କ୍ଲିନିକରେ ହୃତ୍‌ପିଣ୍ଡ ଓ ଧମନୀ ସମ୍ବନ୍ଧୀୟ ରୋଗର ଶୀଘ୍ର ରୋଗ ନିର୍ଣ୍ଣୟ ପାଇଁ କୌଣସି କାର୍ଡିଆକ୍ କେୟାର ୟୁନିଟ୍ ବ୍ୟବସ୍ଥା କରାଯାଇ ନଥିଲା ।

- ଏହି କାର୍ଯ୍ୟକ୍ରମର ତଦାରଖ/ ପରିଚାଳନା ପାଇଁ ଛଅଟି ଜିଲ୍ଲା (ଭଦ୍ରକ, କନ୍ଧମାଳ, ନବରଙ୍ଗପୁର, ନୂଆପଡ଼ା, ସୁନ୍ଦରଗଡ଼ ଏବଂ ପୁରୀ) ରେ ଜିଲ୍ଲା କାର୍ଯ୍ୟକ୍ରମ ଅଧିକାରୀ ଉପଲବ୍ଧ ନଥିଲେ, ଯେତେବେଳେ କି ଏହି କାର୍ଯ୍ୟକ୍ରମ କାର୍ଯ୍ୟକାରୀ କରିବା ପାଇଁ ପାଞ୍ଚୋଟି ଜିଲ୍ଲାରେ ଜିଲ୍ଲା କାର୍ଯ୍ୟକ୍ରମ ସହାୟକ ନଥିଲା ।

ଏହିପରି, ସଂକ୍ରାମକ ରୋଗର ପ୍ରତିରୋଧ ଏବଂ ନିୟନ୍ତ୍ରଣ ପାଇଁ ଏନ୍‌ପିସିଡିସିଏସ୍ କାର୍ଯ୍ୟକ୍ରମର କାର୍ଯ୍ୟକାରିତାରେ ଅଭାବ ଥିଲା ।

ଏନ୍‌ପିସିଡିସିଏସ୍ କାର୍ଯ୍ୟକ୍ରମର ସୁଗମ କାର୍ଯ୍ୟାନ୍ୱୟନ ପାଇଁ ଆବଶ୍ୟକ ପଦକ୍ଷେପ ନେବାକୁ ସଂପୃକ୍ତ ଅଧିକାରୀମାନଙ୍କୁ ନିର୍ଦ୍ଦେଶ ଦେବାକୁ ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟ ଏବଂ ପରିବାର କଲ୍ୟାନ ବିଭାଗ (ଫେବୃଆରୀ 2023) କହିଛନ୍ତି ।

7.1.7 ରାଷ୍ଟ୍ରୀୟ ବାଲ୍ ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟ କାର୍ଯ୍ୟକ୍ରମ (ଆର୍‌ବିଏସ୍‌କେ)

ଜାତୀୟ ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟ ମିଶନ ଅଧିନରେ ଥିବା ରାଷ୍ଟ୍ରୀୟ ବାଲ୍ ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟ କାର୍ଯ୍ୟକ୍ରମ (ଆର୍‌ବିଏସ୍‌କେ) ଶିଶୁମାନଙ୍କ ମଧ୍ୟରେ ଦେଖାଦେଉଥିବା 4-Ds[149] ର ଚିହ୍ନଟ, ମାଗଣା ଚିକିତ୍ସା ଏବଂ ପରିଚାଳନା ପାଇଁ ଉତ୍ସର୍ଗୀକୃତ ଭ୍ରାମ୍ୟମାଣ ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟ ଦଳ (ଏମ୍‌ଏଚ୍‌ଟି) ମାଧ୍ୟମରେ ଶିଶୁ ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟ ସ୍କ୍ରିନିଂ ଏବଂ ପ୍ରାରମ୍ଭିକ ହସ୍ତକ୍ଷେପ ସେବା ପ୍ରଦାନ କରିବାକୁ ଲକ୍ଷ୍ୟରଖିଛି । ପିଲାମାନଙ୍କର ସ୍କ୍ରିନିଂ ପାଇଁ ପ୍ରତ୍ୟେକ ବ୍ଲକରେ ଅତି କମରେ ତିନୋଟି ଭ୍ରାମ୍ୟମାଣ ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟ ଦଳ ଗଠନ କରାଯିବାର ଥିଲା । ଅଙ୍ଗନବାଡ଼ି କେନ୍ଦ୍ରରେ 0-6 ବର୍ଷ ବୟସର ପିଲାମାନଙ୍କର ବର୍ଷକୁ ଅତି କାମରେ ଦୁଇଥର ଏବଂ ସ୍କୁଲ୍ ପିଲାମାନଙ୍କ ବର୍ଷକୁ ଥରେ ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟ ଯାଞ୍ଚ କରାଯିବାର ଥିଲା ।

ସମୀକ୍ଷା ଲକ୍ଷ୍ୟ କରିଅଛି ଯେ, ପିଲାମାନଙ୍କର ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟ ଅବସ୍ଥାର ଶୀଘ୍ର ଚିହ୍ନଟ ଏବଂ ପରିଚାଳନା ପାଇଁ ଭ୍ରାମ୍ୟମାଣ ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟ ଦଳ ଦ୍ୱାରା ସ୍କ୍ରିନିଂରେ ଅଭାବ ରହିଛି । 122.08 ଲକ୍ଷ ପିଲାଙ୍କ ଲକ୍ଷ୍ୟ ବିରୋଧରେ, 2016-22 ଅବଧି ପାଇଁ 81.32 ଲକ୍ଷ ସ୍କ୍ରିନିଂ କରାଯାଇଥିଲା ଏବଂ 40.76 ଲକ୍ଷ (33 ପ୍ରତିଶତ) ପିଲାଏହି କାର୍ଯ୍ୟକ୍ରମରୁ ବାଦ ପଡ଼ିଥିଲେ ସ୍କ୍ରିନିଂରେ ଏହି ଅଭାବ ବିଦ୍ୟାଳୟ/ ଅଙ୍ଗନବାଡ଼ି କେନ୍ଦ୍ରରେ ପିଲାଙ୍କ ଅନୁପସ୍ଥିତି, ପର୍ଯ୍ୟାପ୍ତ କର୍ମଚାରୀଙ୍କର ଅଭାବ ଏବଂ କୋଭିଡ୍-19 ମହାମାରୀ ହେତୁ ଘଟିଥିଲା ।

ସାରଣୀ 7.8 : ସ୍କ୍ରିନିଂ ପାଇଁ ଲକ୍ଷ୍ୟ ଏବଂ ସଫଳତା

ବର୍ଷ	ଲକ୍ଷ୍ୟ	ହାସଲ	ଅଭାବ
2016-17	22,36,235	18,62,088	3,74,147
2017-18	21,67,536	18,93,961	2,73,575
2018-19	19,64,207	17,25,253	2,38,954
2019-20	20,11,350	18,35,232	1,76,118
2020-21	19,03,036	2,09,031	16,94,005
2021-22	19,26,101	6,06,352	13,19,749
ମୋଟ	**122,08,465**	**81,31,917**	**40,76,548**

(ଉତ୍ସ: ଜନସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟ ନିର୍ଦ୍ଦେଶକ, ଓଡ଼ିଶାଙ୍କ ତଥ୍ୟ)

149 ଜନ୍ମ ସମୟରେ ତ୍ରୁଟି, ପିଲାମାନଙ୍କଠାରେ ରୋଗ, ଅକ୍ଷମତା ସହିତ ଅଭାବ ଅବସ୍ଥା ଏବଂ ବିକାଶରେ ବିଳମ୍ବ

ଏହା ଲକ୍ଷ୍ୟ କରାଯାଇଥିଲା ଯେ ପିଲାମାନଙ୍କର ସ୍କ୍ରିନିଂ/ ଅଣ-ସ୍କ୍ରିନିଂରେ ବିଳମ୍ବ ହେତୁ ଏହି ଅବସ୍ଥା ସମ୍ଭବତଃ ଅଧିକ ଖରାପ ଏବଂ ଜଟିଳ ରୋଗରେ ପରିଣତ ହୋଇପାରିଥାନ୍ତା ଏବଂ ଏହା ଦ୍ୱାରା ଡାକ୍ତରଖାନାରେ ଭର୍ତ୍ତି ହେବାର ସମ୍ଭାବନା ବୃଦ୍ଧି ପାଇଥିଲା ।

ଅଡିଟ୍ ଆହୁରି ମଧ ଲକ୍ଷ୍ୟ କରିଅଛି ଯେ, ଏହି କାର୍ଯ୍ୟକ୍ରମର ସଫଳ ରୂପାୟନ ପାଇଁ ଭ୍ରାମ୍ୟମାଣ ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟ ଦଳରେ ମାନବ ସମ୍ବଳର ଅଭାବ ରହିଛି । ସାତଟି ପରୀକ୍ଷା ଯାଞ୍ଚ ଜିଲ୍ଲାରେ, 213 ଦଳର ଆବଶ୍ୟକତା ବଦଳରେ କେବଳ 142 ଭ୍ରାମ୍ୟମାଣ ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟ ଦଳ କାର୍ଯ୍ୟକ୍ଷମ ଥିଲା । ଏହିପରି 71 ଏମ୍‌ଏଚ୍‌ଟିର ଅଭାବଥିଲା, ଯାହା ସ୍କ୍ରିନିଂ ଏବଂ ଲକ୍ଷ୍ୟ ରଖାଯାଇଥିବା ସମସ୍ତ ଶିଶୁ ଜନସଂଖ୍ୟାର ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟ ଅବସ୍ଥା ପରିଚାଳନାରେ ବାଧା ସୃଷ୍ଟି କଲା । ମାନବ ସମ୍ବଳର ଅଭାବଦ୍ୱାରା ଏହା ଅଧିକ ବୃଦ୍ଧି ପାଇଲା । **ସାରଣୀ 7.9** ରେ ଦର୍ଶାଯାଇଥିବା ପରି ମାନବ ସମ୍ବଳର ଉପଲବ୍ଧତା ଯୋଜନା ମାର୍ଗଦର୍ଶିକାରେ ଧାର୍ଯ୍ୟ କରାଯାଇଥିବା ଆବଶ୍ୟକତା ସହିତ ଅନୁରୂପ ନଥିଲା । ଉଦାହରଣ ସ୍ୱରୂପ, ବାସୁଦେବପୁର ଗୋଷ୍ଠୀ ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟ କେନ୍ଦ୍ରରେ ଭ୍ରାମ୍ୟମାଣ ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟ ଦଳ କୌଣସି ଏଏନ୍‌ଏମ୍/ ଷ୍ଟାଫ୍ ନର୍ସ ବିନା ଚାଲୁଥିବା ବେଳେ, ନବରଙ୍ଗପୁର ଜିଲ୍ଲାର ଚନ୍ଦାହାଣ୍ଡି ଗୋଷ୍ଠି ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟ କେନ୍ଦ୍ର ଅଧିନରେ ଥିବା ଦୁଇଟି ଭ୍ରାମ୍ୟମାଣ ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟ ଦଳରେ କୌଣସି ମହିଳା ଡାକ୍ତର ନଥିଲେ ।

ତେଣୁ, ଭ୍ରାମ୍ୟମାଣ ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟ ଦଳର ଅଭାବ ଏବଂ ପର୍ଯ୍ୟାପ୍ତ ମାନବ ସମ୍ବଳର ଅଭାବ ଏହି କାର୍ଯ୍ୟକ୍ରମର କାର୍ଯ୍ୟକାରିତା ଉପରେ ପ୍ରତିକୂଳ ପ୍ରଭାବ ପକାଇଲା, କାରଣ ଲକ୍ଷ୍ୟ ଅନୁଯାୟୀ ପିଲାମାନଙ୍କର ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟବସ୍ଥାର ଶୀଘ୍ର ଚିହ୍ନଟ ଏବଂ ପରିଚାଳନା ପାଇଁ ସମ୍ପୂର୍ଣ୍ଣ ସ୍କ୍ରିନିଂ ହୋଇନଥିଲା, ଯାହା ରାଜ୍ୟରେ ଶିଶୁ ମୃତ୍ୟୁ ହାରରେ ସମ୍ଭବତଃ ସହାୟକ ହେଲା ।

ବିବରଣୀ7.9 : ଭ୍ରାମ୍ୟମାଣ ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟ ଦଳ ପାଇଁ ମାନବ ଶକ୍ତି ଉପଲବ୍ଧତା

ପଦବୀର ନାମ	ଆବଶ୍ୟକତା	ଉପଲବ୍ଧ
ଏମ୍‌ଓ (ଆୟୁଷ) ପୁରୁଷ	142	123
ଏମ୍‌ଓ (ଆୟୁଷ) ମହିଳା	142	107
ଏଏନ୍‌ଏମ୍ / କର୍ମଚାରୀ ନର୍ସ	142	117
ଫାର୍ମାସିଷ୍ଟ	142	104

(ଉତ୍ସ: ଜନସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟ ନିର୍ଦ୍ଦେଶକ, ଓଡ଼ିଶାଙ୍କ ତଥ୍ୟ)

ଜିଲ୍ଲା ତ୍ୱରିତ ହସ୍ତକ୍ଷେପ କେନ୍ଦ୍ର ସମୂହ

ସ୍କ୍ରିନିଂ ସମୟରେ ଖରାପ ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟ ଅବସ୍ଥାରେ ଚିହ୍ନଟ ହୋଇଥିବା ପିଲାମାନଙ୍କୁ ରେଫରାଲ୍ ସହାୟତା ଯୋଗାଇବା ପାଇଁ ଜିଲ୍ଲା ସ୍ତରରେ ଜିଲ୍ଲା ପ୍ରାଥମିକ ହସ୍ତକ୍ଷେପ କେନ୍ଦ୍ର (ଡିଇଆଇସି) ପ୍ରତିଷ୍ଠା ରାଷ୍ଟ୍ରୀୟ ବାଲ୍ ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟ କାର୍ଯ୍ୟକ୍ରମ ପରିକଳ୍ପନା କରେ ଏବଂ ସମସ୍ତ କାର୍ଯ୍ୟକଳାପର କେନ୍ଦ୍ର ଭାବରେ କାର୍ଯ୍ୟ କରେ ଏବଂ ରେଫରାଲ୍ ଲିଙ୍କେଜ୍ ମଧ ପ୍ରଦାନ କରେ ।.

ପରୀକ୍ଷା ଯାଞ୍ଚ ଜିଲ୍ଲାଗୁଡ଼ିକର ଜିଲ୍ଲା ପ୍ରାଥମିକ ହସ୍ତକ୍ଷେପ କେନ୍ଦ୍ରରେ ରେକର୍ଡଗୁଡ଼ିକର ଯାଞ୍ଚ ଏବଂ ମିଳିତ ଭୌତିକ ଯାଞ୍ଚରୁ ନିମ୍ନଲିଖିତ ଅଭାବ ଦେଖାଗଲା:

- ଭଦ୍ରକର ଡିଏଚ୍‌ଏଚ୍‌ରେ ଥିବା ଡିଇଆଇସି କୌଣସି ଶିଶୁ ବିଶେଷଜ୍ଞ, ମେଡିକାଲ ଅଫିସର ଏବଂ ଡେଣ୍ଟେଲ୍ ଟେକ୍‌ନିସିଆନ୍ ବିନା ଚାଲୁଥିଲା । ଜାଗାର ଅଭାବ ହେତୁ, ଡିଇଆଇସିରେ ନିଯୋଜିତ ହୋଇଥିବା ଦନ୍ତ ଚିକିତ୍ସକ ଡିଏଚ୍‌ଏଚ୍‌ର ଦନ୍ତ ଓପିଡିରେ କାମ କରୁଥିଲେ ।
- ଜିଲ୍ଲା ପ୍ରାଥମିକ ହସ୍ତକ୍ଷେପ କେନ୍ଦ୍ରରେ ପ୍ରଦାନ କରାଯିବାକୁ ଥିବା 14[150] ଟି ମୂଳ ସେବା ମଧ୍ୟରୁ ଦୁଇଟିରୁ ସାତୋଟି ସେବା ପରୀକ୍ଷା ଯାଞ୍ଚ ହୋଇଥିବା ଜିଲ୍ଲା ମୁଖ୍ୟ ଚିକିତ୍ସାଳୟରେ ଉପଲବ୍ଧ ନଥିଲା ।
- 13 ଟି ଜରୁରୀ ଚିକିତ୍ସା ଉପକରଣ ମଧ୍ୟରୁ ଦୁଇଟିରୁ 10ଟି ଯନ୍ତ୍ରପାତି ଯେପରିକି ଶିଶୁ ଷ୍ଟେଥୋସ୍କୋପ୍, ସିଧାସଳଖ ଚକ୍ଷୁ ପରୀକ୍ଷା ଯନ୍ତ୍ର, ଶିଶୁ ରୋଗୀ ଅରୋସ୍କୋପ୍ ଇତ୍ୟାଦି ପରୀକ୍ଷା ଯାଞ୍ଚ ହୋଇଥିବା ଜିଲ୍ଲା ମୁଖ୍ୟ ଚିକିତ୍ସାଳୟଗୁଡ଼ିକର ଜିଲ୍ଲା ପ୍ରାଥମିକ ହସ୍ତକ୍ଷେପ କେନ୍ଦ୍ରରେ ଉପଲବ୍ଧ ନଥିଲା । ଆହୁରି ମଧ, ଲାବୋରେଟୋରୀ ଉପକରଣ ଯଥା ସ୍ୱୟଂଚାଳିତ ବ୍ଲଡ୍ ସେଲ୍ କାଉଣ୍ଟର, ମାଇକ୍ରୋସ୍କୋପ୍, ସେମି-ଅଟୋମେଟିକ୍ ଆନାଲାଇଜର ଇତ୍ୟାଦି ଜିଲ୍ଲା ପ୍ରାଥମିକ ହସ୍ତକ୍ଷେପ କେନ୍ଦ୍ରରେଉପଲବ୍ଧ ନଥିଲା ।

---

[150] ଭେଷଜ; ଦାନ୍ତ, ବୃତ୍ତିଗତ ଚିକିତ୍ସା, ଶାରୀରିକ ଚିକିତ୍ସା, ମାନସିକ ସେବା, ଅଡିଓଲୋଜି, କଥନ ଭାଷା ଚିକିତ୍ସା ,ଦୃଷ୍ଟିସେବା,ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟ ସେବା, ଲ୍ୟାବ୍ ସେବା, ଅପରିପକ୍ୱତାର ରେଟିନୋପାଥି, ପୁଷ୍ଟିକର ଖାଦ୍ୟ, ସାମାଜିକ କାର୍ଯ୍ୟ, ରେଫରାଲ ସେବା

ଏହିପରି, ପରୀକ୍ଷା ଯାଞ୍ଚ ଜିଲ୍ଲା ମୁଖ୍ୟ ଚିକିତ୍ସାଳୟ ଗୁଡ଼ିକରେ ଥିବା ଜିଲ୍ଲା ପ୍ରାଥମିକ ହସ୍ତକ୍ଷେପ କେନ୍ଦ୍ରଗୁଡ଼ିକ ରାଷ୍ଟ୍ରୀୟ ବାଲ ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟ କାର୍ଯ୍ୟକ୍ରମ ଅଧିନରେ ବିଭିନ୍ନ ରୋଗରେ ଆକ୍ରାନ୍ତ ପିଲାମାନଙ୍କୁ ଉତ୍ସର୍ଗୀକୃତ ସେବା ଯୋଗାଇବା ପାଇଁ ପର୍ଯ୍ୟାପ୍ତ ପରିମାଣରେ ସଜ୍ଜିତ ହୋଇନଥିଲେ । ଫଳସ୍ୱରୂପ, ଏହି ଜିଲ୍ଲା ପ୍ରାଥମିକ ହସ୍ତକ୍ଷେପ କେନ୍ଦ୍ର ଗୁଡ଼ିକରେ ପିଲାମାନଙ୍କର ଉଚ୍ଚ ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟ ସୁବିଧାକୁ ପଠାଇବା 2016-17 ରେ 1.39 ପ୍ରତିଶତ ରୁ 2021-22 ରେ 4.39 ପ୍ରତିଶତକୁ ବୃଦ୍ଧି ପାଇଥିଲା ।

ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟ ଏବଂ ପରିବାର କଲ୍ୟାଣ ବିଭାଗ ବ୍ୟକ୍ତ କଲେ (ଫେବୃଆରୀ 2023) ଯେ, ଜିଲ୍ଲା ସ୍ତରରେ ଜନ୍ମଗତ ଦୋଷତ୍ରୁଟିର ଉପଯୁକ୍ତ ଚିକିତ୍ସା ପରିଚାଳନାର ସୁବିଧା ନ ଥିବାରୁ ଉଚ୍ଚତର ସୁବିଧା କେନ୍ଦ୍ରକୁ ପଠାଯାଇଥିଲା ଏବଂ ଜନ୍ମ ଦୋଷତ୍ରୁଟିର ଶୀଘ୍ର ଚିକିତ୍ସା ପାଇଁ ବିଭିନ୍ନ ସରକାରୀ ଏବଂ ବେସରକାରୀ ଡାକ୍ତରଖାନାକୁ ତାଲିକାଭୁକ୍ତ କରିବା ପାଇଁ ପଦକ୍ଷେପ ନିଆଯାଉଛି ।

> ***ସୁପାରିଶ 7.5:***
>
> ***ରାଜ୍ୟ ସରକାର ବିଭିନ୍ନ ରୋଗର ଲକ୍ଷ୍ୟ ହାସଲ ପାଇଁ ପରିଚାଳନା ପଦ୍ଧତିକୁ ସୁଦୃଢ କରିପାରନ୍ତି, ଯାହା ଦ୍ୱାରା ଫଳପ୍ରଦ ଓ ସମନ୍ୱୋଚିତ ଚିକିତ୍ସା ଯୋଗାଇ ଦିଆଯାଇ ପାରିବ ।***

7.1.8 ପୁଷ୍ଟିକର ପୁନର୍ବାସ କେନ୍ଦ୍ର

ପୁଷ୍ଟିକର ପୁନର୍ବାସ କେନ୍ଦ୍ର (ଏନ୍‌ଆର୍‌ସି) ହେଉଛି ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟ ସୁବିଧା କେନ୍ଦ୍ରରେ ଥିବା ଏକ ୟୁନିଟ୍ ଯେଉଁଠାରେ ଗୁରୁତର ତୀବ୍ର ପୃଷ୍ଟିହୀନ (ଏସ୍‌ଏଏମ୍) ପିଲାମାନଙ୍କୁ ଆଡମିଶନ କରାଯାଇଥାଏ ଏବଂ ଉନ୍ନତ ଚିକିତ୍ସା ଏବଂ ପୁଷ୍ଟିକର ତଥା ଆରୋଗ୍ୟକର ଚିକିତ୍ସା ପାଇଁ ପରିଚାଳନା କରାଯାଇଥାଏ ।

ରେକର୍ଡଗୁଡ଼ିକର ଯାଞ୍ଚ ଏବଂ ପୁଷ୍ଟିକର ପୁନର୍ବାସ କେନ୍ଦ୍ର ଗୁଡ଼ିକର ମିଳିତ ଭୌତିକ ନିରୀକ୍ଷଣରୁ ମାନବ ସମ୍ବଳର ଅଭାବ ସହିତ ଅନୁପଯୁକ୍ତ ଭିତ୍ତିଭୂମି ଏବଂ ଯନ୍ତ୍ରପାତି ଇତ୍ୟାଦି ଥିବାର ସମୀକ୍ଷା ଅବଲୋକନ କରିଅଛି, ଯାହାକି ନିମ୍ନରେ ଦିଆଯାଇଛି:

- **ମାନବ ସମ୍ବଳ:** ଚାରିଜଣ ଷ୍ଟାଫ ନର୍ସଙ୍କ ଆବଶ୍ୟକତା ବଦଳରେ ଭଦ୍ରକ, ଢେଙ୍କାନାଳ ଏବଂ ପୁରୀର ଜିଲ୍ଲା ମୁଖ୍ୟ ଚିକିତ୍ସାଳୟର ପୁଷ୍ଟିକର ପୁନର୍ବାସ କେନ୍ଦ୍ର, ପ୍ରତ୍ୟେକ ଗୋଟିଏ ଷ୍ଟାଫ ନର୍ସ/ ଏଏନଏମର ଅଭାବ ସହିତ ଚାଲୁଥିଲା ।

- **ଭିତ୍ତିଭୂମି:** ଭଦ୍ରକର ଜିଲ୍ଲା ମୁଖ୍ୟ ଚିକିତ୍ସାଳୟରେ ଥିବା ପୁଷ୍ଟିକର ପୁନର୍ବାସ କେନ୍ଦ୍ର ବିଲଡିଂ (ଜେରିଆଟ୍ରିକ ୱାର୍ଡର ପ୍ରଥମ ମହଲା), ପ୍ରଶାସନିକ ଭାବରେ ଅନୁମୋଦିତ (ଫେବୃଆରୀ 2020) ଏବଂ 32.70 ଲକ୍ଷ ଟଙ୍କା ବ୍ୟୟରେ ନିର୍ମିତ ହେଲା ପରେ ନିଷ୍କ୍ରିୟ ଥିଲା । ଜେରିଆଟ୍ରିକ୍ ୱାର୍ଡ ପାଇଁ ଉଦ୍ଦିଷ୍ଟ ଦୁଇ ମହଲା କୋଠାର ତଳ ମହଲାରେ ପୁଷ୍ଟିକର ପୁନର୍ବାସ କେନ୍ଦ୍ର ଚାଲୁଥିଲା । ନର୍ସିଂ ଷ୍ଟେସନ ପାଇଁ କୌଣସି ଉତ୍ସର୍ଗୀକୃତ ସ୍ଥାନ ନଥିଲା, ଯାହା ଅଫିସ୍ ପରିସରରେ ବ୍ୟବସ୍ଥିତ ହୋଇଥିଲା । ଢେଙ୍କାନାଳ ଜିଲ୍ଲା ମୁଖ୍ୟ ଚିକିତ୍ସାଳୟରେ ଥିବା ପୁଷ୍ଟିକର ପୁନର୍ବାସ କେନ୍ଦ୍ରରେ ୱାର୍ଡ ସହିତ ସଂଲଗ୍ନ ପରାମର୍ଶ କ୍ଷେତ୍ର, ଖେଳ କ୍ଷେତ୍ର ଏବଂ ଶୌଚାଳୟ/ ବାଥରୁମ ପାଇଁ କୌଣସି ବ୍ୟବସ୍ଥା ନ ଥିଲା ।

- **ଉପକରଣ:** ଏକ ଆସ୍ପିରେସନ ତରଳ ଶୋଷଣ ଯନ୍ତ୍ର, ଯାହାକି ରୋଗୀର ବାୟୁ ପଥରେ ସୃଷ୍ଟି ହୋଇଥିବା ଅନ୍ୟ ବାହ୍ୟ ପଦାର୍ଥକୁ ଶୋଷଣ ମାଧମରେ ବାହାର କରିବା ପାଇଁ ଉଦ୍ଦିଷ୍ଟ ଥିଲା, ଉତ୍ସର୍ଗୀକୃତ ମେଡିକାଲ ଅଫିସରଙ୍କ ପୋଷ୍ଟିଂ ନ ହେବାରୁ ନିଷ୍କ୍ରିୟ ହୋଇ ପୁଷ୍ଟିକର ପୁନର୍ବାସ କେନ୍ଦ୍ର ଭଦ୍ରକରେ ପଡି ରହିଥିଲା । ଆବଶ୍ୟକତା ଅନୁଯାୟୀ ପିଲାମାନଙ୍କୁ ଜିଲ୍ଲା ମୁଖ୍ୟ ଚିକିତ୍ସାଳୟର ଶିଶୁ ବିଭାଗକୁ ପଠାଯାଉଥିଲା ।

  ମାର୍ଚ୍ଚ-ଅପ୍ରେଲ 2022 ମଧ୍ୟରେ ପୁଷ୍ଟିକର ପୁନର୍ବାସ କେନ୍ଦ୍ରରେ ପ୍ରାପ୍ତ ଟେଲିଭିଜନ ଏବଂ ୱାଶିଂ ମେସିନ୍ ସଂସ୍ଥାପନ ନହୋଇ (ମଇ 2022 ସୁଦ୍ଧା) ନିଷ୍କ୍ରିୟ ହୋଇ ପଡି ରହିଥିଲା ।

ଏହିପରି, ରାଜ୍ୟରେ ଥିବା ପୁଷ୍ଟିକର ପୁନର୍ବାସ କେନ୍ଦ୍ରଗୁଡ଼ିକ ଉନ୍ନତ ଚିକିତ୍ସା ଏବଂ ପୁଷ୍ଟିକର ତଥା ଆରୋଗ୍ୟରେ ଚିକିତ୍ସାର ଉଦ୍ଦିଷ୍ଟ ସେବା ଯୋଗାଇବା ପାଇଁ ପର୍ଯ୍ୟାପ୍ତ ପରିମାଣରେ ସଜ୍ଜିତ ହୋଇନଥିଲେ ।

ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟ ଏବଂ ପରିବାର କଲ୍ୟାଣ ବିଭାଗ ବ୍ୟକ୍ତ କଲେ (ଫେବୃଆରୀ 2023) ଯେ, ପୁଷ୍ଟିକର, ପୁନର୍ବାସ କେନ୍ଦ୍ରଗୁଡ଼ିକର ସୁଗମ କାର୍ଯ୍ୟ ପାଇଁ ଯନ୍ତ୍ରପାତି/ ଯନ୍ତ୍ର ଏବଂ ମାନବ ସମ୍ବଳ ଯୋଗାଇବା ପାଇଁ ଉପଯୁକ୍ତ ପଦକ୍ଷେପ ନେବାକୁ ସଂପୃକ୍ତ ଅଧିକାରୀମାନଙ୍କୁ ନିର୍ଦ୍ଦେଶ ଦିଆଯିବ ।

7.2 ଆୟୁଷ୍ମାନ ଭାରତର କାର୍ଯ୍ୟକାରିତା

ସର୍ବଭାରତୀୟ ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟ ଅନ୍ତର୍ଭୁକ୍ତ ଦୂରଦୃଷ୍ଟି ହାସଲ କରିବା ପାଇଁ 2018 ରେ ଭାରତ ସରକାରଙ୍କ ଦ୍ୱାରା ପ୍ରମୁଖ ଯୋଜନା ଆୟୁଷ୍ମାନ୍ ଭାରତ ଆରମ୍ଭ କରାଯାଇଥିଲା । ଏହି ଯୋଜନାରେ ଦୁଇଟି ଉପାଦାନଅଛି । (i) ଆୟୁଷ୍ମାନ୍ ଭାରତ-ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟ ଏବଂ ସୁସ୍ଥତା କେନ୍ଦ୍ର (ଏବି-ଏଚ୍‌ଡବ୍ଲ୍ୟୁସି) ଏବଂ (ii) ଆୟୁଷ୍ମାନ୍ ଭାରତ ପ୍ରଧାନ ମନ୍ତ୍ରୀ ଜନଆରୋଗ୍ୟ ଯୋଜନା (ଏବି-ପିଏମ୍-ଜେଏୱାଇ) । ଏବି-ଏଚଡବ୍ଲ୍ୟୁସି କାର୍ଯ୍ୟକ୍ରମ ଓଡ଼ିଶା ସରକାରଙ୍କ ଦ୍ୱାରା କାର୍ଯ୍ୟକାରୀ ହୋଇଥିବାବେଳେ ଏବି-ପିଏମ୍-ଜେଏୱାଇ କାର୍ଯ୍ୟକ୍ରମ ରାଜ୍ୟରେ କାର୍ଯ୍ୟକାରୀ କରାଯାଇ ନାହିଁ (ମାର୍ଚ୍ଚ 2022) ।

7.2.1 ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟ ଏବଂ ସୁସ୍ଥତା କେନ୍ଦ୍ର ପ୍ରତିଷ୍ଠା

ଆୟୁଷ୍ମାନ୍ ଭାରତ ଯୋଜନା ଅଧିନରେ ବିସ୍ତୃତ ପ୍ରାଥମିକ ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟସେବା[151] ପାଇଁ ସର୍ବଭାରତୀୟ ସୁବିଧା ସୁନିଶ୍ଚିତ କରିବା ପାଇଁ ବିଦ୍ୟମାନ ଉପ-କେନ୍ଦ୍ର ଏବଂ ପ୍ରାଥମିକ ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟ କେନ୍ଦ୍ରକୁ ପରିବର୍ତ୍ତନ କରି ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟ ଏବଂ ସୁସ୍ଥତା କେନ୍ଦ୍ର (ଏଚ୍‌ଡବ୍ଲ୍ୟୁସି) ପ୍ରତିଷ୍ଠା କରାଯିବାର ଥିଲା । 2018-19 ରୁ 2021-22 ମଧ୍ୟରେ ଓଡ଼ିଶା ସରକାର ଏଚ୍‌ଡବ୍ଲ୍ୟୁସି ଗଠନ ପାଇଁ 277.69 କୋଟି ଟଙ୍କାର କେନ୍ଦ୍ରୀୟ ଅଂଶ ସମେତ 337.51 କୋଟି ଟଙ୍କାର ଆବଣ୍ଟନ କରିଥିଲେ । ଏଥିମଧ୍ୟରୁ ଏଚ୍‌ଡବ୍ଲ୍ୟୁସି ଗଠନ ପାଇଁ ମାର୍ଚ୍ଚ 2022 ସୁଦ୍ଧା 331.51 କୋଟି ଟଙ୍କା ବ୍ୟବହାର କରାଯାଇଥିଲା ।

ମାର୍ଚ୍ଚ 2022 ସୁଦ୍ଧା 5,028 ଏଚ୍‌ଡବ୍ଲ୍ୟୁସି ପ୍ରତିଷ୍ଠା ଲକ୍ଷ୍ୟ ବଦଳରେ, ରାଜ୍ୟ ବିଦ୍ୟମାନ ଏସ୍‌ସି ଏବଂ ପିଏଚ୍‌ସି ଗୁଡ଼ିକୁ ପରିବର୍ତ୍ତନ କରି 4,483 ଏଚ୍‌ଡବ୍ଲ୍ୟୁସି ସୃଷ୍ଟି କରିଥିଲେ ଯାହା ***ପରିଶିଷ୍ଟ 7.1*** ରେ ବିସ୍ତୃତ ଭାବରେ ବର୍ଣ୍ଣନା କରାଯାଇଛି । ସମୀକ୍ଷାରେ ଦେଖାଗଲା ଯେ ବିଦ୍ୟମାନ ପିଏଚ୍‌ସି ଗୁଡ଼ିକ ଏଚ୍‌ଡବ୍ଲ୍ୟୁସି ରେ ରୂପାନ୍ତରିତ ହୋଇଥିଲେ ମଧ୍ୟ ସେଥିରେ କାର୍ଯ୍ୟକ୍ରମ ଅଧିନରେ ଧାର୍ଯ୍ୟ କରାଯାଇଥିବା ବ୍ୟାପକ ପ୍ରାଥମିକ ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟସେବା ଉପଲବ୍ଧ ନଥିଲା କାରଣ ପରୀକ୍ଷା ଯାଞ୍ଚ ହୋଇଥିବା ପିଏଚ୍‌ସି ଗୁଡ଼ିକରେ ମାନବ ଶକ୍ତି, ଯନ୍ତ୍ରପାତି /ଉପକରଣ, ଭୌତିକ ଭିତ୍ତିଭୂମି ଇତ୍ୟାଦିର ଅଭାବ ଥିଲା ଯାହା **ଅନୁଚ୍ଛେଦ 2.1.3** ଏବଂ ***ପରିଶିଷ୍ଟ 2.5*** ରେ ଆଲୋଚନା କରାଯାଇଛି ।

7.3 ବିଜୁ ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟ କଲ୍ୟାଣ ଯୋଜନାର କାର୍ଯ୍ୟକାରିତା

ସର୍ବଭାରତୀୟ ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟ ଅନ୍ତର୍ଭୁକ୍ତ ପ୍ରଦାନ କରିବା ସହିତ ସ୍ୱର୍ଶକାତର ପରିବାର ଏବଂ ମହିଳାଙ୍କ ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟ ସୁରକ୍ଷା ଉପରେ ବିଶେଷ ଧ୍ୟାନ ଦେବା ପାଇଁ ଓଡ଼ିଶା ସରକାରଙ୍କ ଦ୍ୱାରା ଏକ ପ୍ରମୁଖ ଯୋଜନା ବିଜୁ ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟ କଲ୍ୟାଣ ଯୋଜନା (ବିଏସ୍‌କେୱାଇ) କାର୍ଯ୍ୟକାରୀ (2018) କରାଯାଇଛି । ଏହି ଯୋଜନାରେ ନିମ୍ନଲିଖିତ ଦୁଇଟି ଉପାଦାନ ଅଛି:

(i) **ରାଜ୍ୟ ସରକାରୀ ଡାକ୍ତରଖାନା ଗୁଡ଼ିକରେ ନଗଦ ବିହୀନ ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟ ସେବା:** ଉପ-କେନ୍ଦ୍ର ସ୍ତରରୁ ଆରମ୍ଭ କରି ସରକାରୀ ମେଡିକାଲ୍ କଲେଜ ଏବଂ ହସ୍ପିଟାଲ୍ ସ୍ତର ପର୍ଯ୍ୟନ୍ତ ସମସ୍ତ ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟ ସେବାର ସମସ୍ତ ରୋଗୀଙ୍କୁ ଦିଆଯାଇଥିବା ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟ ସେବାର ସମ୍ପୂର୍ଣ୍ଣ ମୂଲ୍ୟ ରାଜ୍ୟ ସରକାର ବହନ କରନ୍ତି । ସମସ୍ତ ଚିକିତ୍ସା ନଗଦ ବିହୀନ ଏବଂ କୌଣସି ଦସ୍ତାବିଜ୍‌ର ଆବଶ୍ୟକ ନାହିଁ ।

ଜନସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟ ସୁବିଧାଗୁଡ଼ିକରେ ରୋଗୀଙ୍କୁ ଦିଆଯାଉଥିବା ଭିତ୍ତିଭୂମି ଏବଂ ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟସେବାର ପର୍ଯ୍ୟାପ୍ତ ଉପଲବ୍ଧତା ବିଷୟରେ ସମୀକ୍ଷା ଯାଞ୍ଚ କରିଥିଲା । ପୂର୍ବ ଅଧ୍ୟାୟରେ ଏହି ଦିଗଗୁଡ଼ିକ ଉପରେ ଦେଖାଯାଇଥିବା ତ୍ରୁଟିର ପର୍ଯ୍ୟବେକ୍ଷଣ ଉପରେ ଆଲୋଚନା କରାଯାଇଛି ।

---

[151] ମାତୃ ଓ ଶିଶୁ ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟ ସେବା, ଅଣ ସଂକ୍ରାମକ ରୋଗର ଯତ୍ନ ଉପଶମକ ଏବଂ ପୁନର୍ବାସ ଚିକିତ୍ସା ଇତ୍ୟାଦି.

(ii) **ସୂଚୀବଦ୍ଧ ଘରୋଇ ଡାକ୍ତରଖାନାଗୁଡ଼ିକରେ ନଗଦବିହୀନ ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟ ସେବା:** ସୂଚୀବଦ୍ଧ ଘରୋଇ ଡାକ୍ତରଖାନାଗୁଡ଼ିକରେ ରାଜ୍ୟରେ ଚିହ୍ନଟ ହୋଇଥିବା ଆର୍ଥିକ ଦୁର୍ବଳ ପରିବାର ପାଇଁ ପରିବାର ପ୍ରତି ବାର୍ଷିକ ପାଞ୍ଚ ଲକ୍ଷ (ମହିଳା ସଦସ୍ୟଙ୍କ ପାଇଁ 10 ଲକ୍ଷ) ଯୋଗାଇ ଦିଆଯାଉଥିବା ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟସେବା ଖର୍ଚ୍ଚ ରାଜ୍ୟ ସରକାର ବହନ କରନ୍ତି । ଏହି ଯୋଜନା ଅଧିନରେ 2018-19 ରୁ 2021-22ମଧ୍ୟରେ 2,24,030 ହିତାଧିକାରୀ ଉପକୃତ ହୋଇଥିଲେ, ଯେଉଁଥିପାଇଁ ମୁଖ୍ୟତଃ ଘରୋଇ ଡାକ୍ତରଖାନାରେ ରୋଗୀଙ୍କ ଚିକିତ୍ସା ପାଇଁ 387.89 କୋଟି ଟଙ୍କା ଖର୍ଚ୍ଚ ହୋଇଥିଲା ।