କାର୍ଯ୍ୟନିର୍ବାହୀ ସାରାଂଶ

ଉତ୍ତମ ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟ ସୁନିଶ୍ଚିତ କରିବା ପାଇଁ ବ୍ୟକ୍ତିବିଶେଷଙ୍କୁ ସାମଗ୍ରୀ ଏବଂ ସୁବିଧା ଓ ରୋଗ ପ୍ରତିରୋଧ ପାଇଁ ଗୋଷ୍ଠୀ/ ରାଜ୍ୟମାନଙ୍କୁ ସାଧନ ପ୍ରଦାନ, ଜରୁରୀକାଳୀନ ପରିସ୍ଥିତିର ମୁକାବିଲା ଏବଂ ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟ ପ୍ରତି ଆହ୍ୱାନର ମୁକାବିଲା କରିବାରେ ଜନସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟ ଭିତ୍ତିଭୂମି ଏକ ପ୍ରମୁଖ ଭୂମିକା ଗ୍ରହଣ କରିଥାଏ । ଭାରତରେ ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟ ଭିତ୍ତିଭୂମିକୁ ସୁଦୃଢ଼ କରିବା ପାଇଁ ଢାଞ୍ଚା ପ୍ରସ୍ତୁତି, ଜାତୀୟ ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟ ନୀତି (ଏନ୍ଏଚ୍ପି), 2017 ଦ୍ୱାରା ପରିଚାଳିତ, ଯାହାର ଲକ୍ଷ୍ୟ ହେଉଛି ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟ ବ୍ୟବସ୍ଥାର ପ୍ରତ୍ୟେକ ଦିଗକୁ ରୂପରେଖ ଦେବାରେ ସରକାରଙ୍କ ଭୂମିକାକୁ ସୁଦୃଢ଼ ଓ ପ୍ରାଥମିକତା ଦେବା, ସୁସ୍ଥ ଜୀବନ ଏବଂ ସମସ୍ତଙ୍କ ମଙ୍ଗଳ ପାଇଁ ପ୍ରୋତ୍ସାହନ ଦେବାକୁ ସୁନିଶ୍ଚିତ କରିବାରେ ଏହି ନୀତି ସ୍ଥାୟୀ ବିକାଶ ଲକ୍ଷ୍ୟ (ଏସ୍ଡିଜି 3) ର ଗୁରୁତ୍ୱପୂର୍ଣ୍ଣ ମହତ୍ତ୍ୱକୁ ମଧ୍ୟ ସ୍ୱୀକୃତି ପ୍ରଦାନ କରିଥାଏ । ଭାରତୀୟ ଜନସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟ ମାନକ (ଆଇପିଏଚ୍ଏସ୍) ହେଉଛି ସମାନ ମାନର ଏକ ସମୁଦାୟ, ଯେଉଁଥିରେ ଦେଶରେ ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟ ସେବା ଯୋଗାଣର ଗୁଣବତ୍ତାକୁ ଉନ୍ନତ କରିବା ଏବଂ ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟସେବା କେନ୍ଦ୍ର ଗୁଡ଼ିକର କାର୍ଯ୍ୟକାରିତା ସ୍ଥିତିକୁ ଆକଳନ କରିବା ପାଇଁ ଏକ ମାନଦଣ୍ଡ ଭାବରେ କାର୍ଯ୍ୟ କରିବା ପାଇଁ ପରିକଳ୍ପନା କରାଯାଇଛି ।

ପୂର୍ବ ବର୍ଷ ଗୁଡ଼ିକରେ ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟ ସ୍ଥିତିରେ କ୍ରମଶଃ ଉନ୍ନତି ସତ୍ତ୍ୱେ, ରାଜ୍ୟରେ ପ୍ରତିରୋଧ ଯୋଗ୍ୟ ମୃତ୍ୟୁ ଓ ଅସୁସ୍ଥତା ଅଧିକ ରହିଥିଲା । ନାଗରିକମାନଙ୍କୁ ଆବଶ୍ୟକ ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟସେବା ଯୋଗାଇବା, ଏଥିପାଇଁ ସରକାରୀ ଖର୍ଚ୍ଚ ଏବଂ ଉପଲବ୍ଧ ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟ ଭିତ୍ତିଭୂମିର ଗୁରୁତ୍ୱପୂର୍ଣ୍ଣ ଅଭାବ ନିମନ୍ତେ ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟସେବା ସୁବିଧାଗୁଡ଼ିକର ଗୁରୁତ୍ୱ ଦୃଷ୍ଟିରୁ 'ରାଜ୍ୟରେ ଜନ ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟ ଭିତ୍ତିଭୂମି ଏବଂ ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟସେବା ପରିଚାଳନା ଉପରେ ନିଷ୍ପାଦନ ସମୀକ୍ଷା' ପରିଚାଳନା କରାଯାଇଥିଲା । ବିଭିନ୍ନ ସ୍ତରରେ ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟସେବା ଅର୍ଥର ଯଥେଷ୍ଟତା, ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟ ଭିତ୍ତିଭୂମି, ମାନବ ସମ୍ବଳ, ଔଷଧ ଏବଂ ଉପକରଣର ଉପଲବ୍ଧତା ଏବଂ ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟସେବା ଏବଂ ଜରୁରୀକାଳୀନ ସେବା ପରିଚାଳନା ର ଆକଳନ ପାଇଁ ଏହି ରିପୋର୍ଟରେ ଏକ ପ୍ରୟାସ କରାଯାଇଛି । ଏହି ପ୍ରତିବେଦନ ବ୍ୟବସ୍ଥାଗତ ସଂଶୋଧନ ଏବଂ ଉନ୍ନତି କରୁଥିବା କ୍ଷେତ୍ରଗୁଡ଼ିକୁ ଚିହ୍ନଟ କରିବାର ଲକ୍ଷ୍ୟ ରଖିଛି ।

ମୁଖ୍ୟ ଫଳାଫଳ

ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟ ଭିତ୍ତିଭୂମି

ରାଜ୍ୟରେ ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟସେବା ଉପଲବ୍ଧତା, ଆଇପିଏଚ୍ଏସ୍ ମାନକ ସହିତ ସମାନ ନଥିଲା । ସବ ସେଣ୍ଟରରେ 27 ପ୍ରତିଶତ ଅଭାବ, ପ୍ରାଥମିକ ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟକେନ୍ଦ୍ରରେ 23 ପ୍ରତିଶତ ଏବଂ କମ୍ୟୁନିଟି ହେଲ୍ଥ ସେଣ୍ଟରରେ (ସିଏଚ୍ସି) 12 ପ୍ରତିଶତ ଅଭାବ ସହିତ ଏହି ମାନକ ବିପକ୍ଷରେ ରାଜ୍ୟରେ ଉଲ୍ଲେଖନୀୟ ଅଭାବ ରହିଥିଲା । ଏହି ଅଭାବ ସତ୍ତ୍ୱେ 31 ମାର୍ଚ୍ଚ 2022 ସୁଦ୍ଧା ରାଜ୍ୟରେ 72 ଟି ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟ ପ୍ରତିଷ୍ଠାନର ନିର୍ମାଣ/ ନବୀକରଣ ପାଇଁ ପ୍ରସ୍ତାବକୁ ସରକାର ଅନୁମୋଦନ କରିନଥିଲେ ।

ରାଜ୍ୟରେ ଡାକ୍ତରଖାନା କୋଠା ନିର୍ମାଣର ମନ୍ଥର ଗତି ହେତୁ ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟ ଭିତ୍ତିଭୂମିର ବୃଦ୍ଧି ଏବଂ ଉନ୍ନତି ବିଳମ୍ବିତ ହୋଇଥିଲା । ଜାତୀୟ ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟ ମିଶନ (ଏନ୍ଏଚ୍ଏମ୍), ଓଡ଼ିଶା ଦ୍ୱାରା ଆର୍ଥିକ ବର୍ଷ 2016-17 ରୁ 2019-20 ମଧ୍ୟରେ ଅନୁମୋଦିତ 456 କାର୍ଯ୍ୟର କାର୍ଯ୍ୟକାରିତା, ଅନୁମୋଦନର ଦୁଇରୁ ପାଞ୍ଚ ବର୍ଷ ପରେ ମଧ୍ୟ ସମ୍ପୂର୍ଣ୍ଣ ହୋଇପାରି ନଥିଲା, ଯଦିଓ ଏହି କାର୍ଯ୍ୟଗୁଡ଼ିକରେ 165.95 କୋଟି ଟଙ୍କା ଖର୍ଚ୍ଚ ହୋଇଥିଲା ।

ଡାକ୍ତରଖାନା କର୍ମଚାରୀଙ୍କ ପାଇଁ ଆବାସ ବ୍ୟବସ୍ଥା ଆଦୌ ଯଥେଷ୍ଟ ନଥିଲା, ଯାହା ସେମାନଙ୍କୁ ଡାକ୍ତରଖାନା ପରିସର ବାହାରେ ରହିବାକୁ ବାଧ କରୁଥିଲା । ସାତଟି ପରୀକ୍ଷା ଯାଞ୍ଚ ଜିଲ୍ଲା ମୁଖ୍ୟାଳୟ ହସ୍ପିଟାଲ୍ (ଡିଏଚ୍ଏଚ୍)ରେ 1,269 କର୍ମଚାରୀଙ୍କ ପାଇଁ କେବଳ 312 (25 ପ୍ରତିଶତ) ଷ୍ଟାଫ୍ କ୍ୱାର୍ଟର୍ସ ଉପଲବ୍ଧ ଥିବାବେଳେ ଦୁଇଟି ପରୀକ୍ଷା ଯାଞ୍ଚ ଏମ୍ସିଏଚ୍ ଗୁଡ଼ିକରେ 1,919 ଜଣ ଶିକ୍ଷକ ଏବଂ ଅଣଶିକ୍ଷକ କର୍ମଚାରୀଙ୍କ ପାଇଁ କେବଳ 272 ଷ୍ଟାଫ୍ କ୍ୱାର୍ଟର୍ସ (14 ପ୍ରତିଶତ) ଉପଲବ୍ଧ ଥିଲା । ଉଭୟ ପରୀକ୍ଷା ଯାଞ୍ଚ ଏମ୍ସିଏଚ୍ ଗୁଡ଼ିକରେ ଛାତ୍ରୀଛାତ୍ରମାନଙ୍କ ପାଇଁ ଛାତ୍ରାବାସ ସୁବିଧା ପର୍ଯ୍ୟାପ୍ତ ନଥିଲା, ଯେଉଁଥିପାଇଁ ଛାତ୍ରୀଛାତ୍ରମାନେ ଷ୍ଟାଫ୍ କ୍ୱାର୍ଟର୍ସ ଏବଂ ଅସୁରକ୍ଷିତ ବିଲ୍ଡିଂରେ ରହିବାକୁ ବାଧ ହୋଇଥିଲେ ।

ଜାତୀୟ ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟ ନୀତି, 2017 ଅନୁଯାୟୀ, 91,392 ଡାକ୍ତରଖାନା ଶଯ୍ୟା ଆବଶ୍ୟକତା ବିପକ୍ଷରେ, ରାଜ୍ୟରେ କେବଳ 32,767 ଶଯ୍ୟା (64 ପ୍ରତିଶତ ଅଭାବ) ଉପଲବ୍ଧ ଥିଲା, ଯାହା ହସ୍ପିଟାଲର କାର୍ଯ୍ୟକୁ ଗୁରୁତର ଭାବରେ ପ୍ରଭାବିତ କରିଥିଲା, ଯେହେତୁ ଏହା ଆଡମିଶନ୍ ପ୍ରତ୍ୟାଖ୍ୟାନ, ଅସ୍ତ୍ରୋପଚାର ବାତିଲ ଏବଂ ଜରୁରୀକାଳୀନ ଆଡମିଶନରେ ବିଳମ୍ବ

ହେବାର ମୂଳ କାରଣ ଥିଲା । ଆଇପିଏଚ୍ଏସ୍ ମାନକ ତୁଳନାରେ ରାଜ୍ୟର ଡିଏଚ୍ଏଚ୍ ଏବଂ ସିଏଚ୍ସି ଗୁଡ଼ିକରେ ଯଥାକ୍ରମେ 42 ପ୍ରତିଶତ ଏବଂ 49 ପ୍ରତିଶତ ଶଯ୍ୟା ଅଭାବ ରହିଥିଲା । ଶଯ୍ୟା ଅଭାବରୁ ରୋଗୀମାନଙ୍କୁ ଚଟାଣରେ କିମ୍ବା ସଂକୁଚିତ ଜାଗାରେ ଅତିରିକ୍ତ ଶଯ୍ୟା ରଖାଯାଇ ଚିକିତ୍ସିତ କରାଯାଉଥିଲା ।

ମାନବ ସମ୍ବଳ

ରାଜ୍ୟର ଡାକ୍ତରଖାନାଗୁଡ଼ିକରେ ଉପଲବ୍ଧ ମାନବ ସମ୍ବଳ ଆଇପିଏଚ୍ଏସ୍ ମାନକ ସହିତ ସମାନ ନଥିଲା । ବିଶ୍ୱ ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟ ସଂଗଠନ (ଡବ୍ଲ୍ୟୁଏଚ୍ଓ) ନିୟମ 1:1,000 ବିପକ୍ଷରେ, ଓଡ଼ିଶାରେ ଜନସଂଖ୍ୟା ଓ ଡାକ୍ତରଙ୍କ ଅନୁପାତ 1: 1,622 ଥିଲେ । ଷ୍ଟାଫ୍ ନର୍ସମାନଙ୍କ କ୍ଷେତ୍ରରେ ଏହି ଅନୁପାତ 300 ଜଣଙ୍କ ପାଇଁ ଜଣେ ନର୍ସଙ୍କ ମାନଦଣ୍ଡ ବିପକ୍ଷରେ 1:3,829 ଥିଲା । ମଞ୍ଜୁରୀପ୍ରାପ୍ତ ପଦବୀ ତୁଳନାରେ ରାଜ୍ୟରେ ବିଶେଷଜ୍ଞ ଡାକ୍ତରଙ୍କ ସ୍ୱଳ୍ପତା 49 ପ୍ରତିଶତ ଥିଲା, ଯେତେବେଳେ ମେଡିକାଲ୍ ଅଧିକାରୀଙ୍କ ପାଇଁ ଏହା 40 ପ୍ରତିଶତ ଥିଲା । ଷ୍ଟାଫ୍ ନର୍ସ/ ନର୍ସିଂ ଅଫିସରଙ୍କ କ୍ଷେତ୍ରରେ 30 ପ୍ରତିଶତ ପଦବୀ ଖାଲି ଥିଲା ।

ଡାକ୍ତରଙ୍କ କ୍ୟାଡରରେ ଖାଲିଥିବା ପଦବୀ (ବିଶେଷଜ୍ଞଙ୍କ ସମେତ) ଡିଏଚ୍ଏଚ୍ରେ 40 ପ୍ରତିଶତ ଥିବାବେଳେ ସିଏଚ୍ସିରେ ଏହା 58 ପ୍ରତିଶତ ଥିଲା । ଜନସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟ ବ୍ୟବସ୍ଥାରେ ଜଣେ ଯୋଗ୍ୟ ଡାକ୍ତରଙ୍କ ସହ ଗ୍ରାମାଞ୍ଚଳ ଲୋକଙ୍କର ପ୍ରଥମ ଦେଖା ସାକ୍ଷାତ୍ ସ୍ଥାନ ଥିବା ପିଏଚ୍ସି ଗୁଡ଼ିକରେ 28 ପ୍ରତିଶତ ଏମ୍ବିବିଏସ୍ ଡାକ୍ତରଙ୍କ ଅଭାବ ଥିଲେ । ରାଜ୍ୟର ମଞ୍ଜୁରୀପ୍ରାପ୍ତ ପଦବୀର 58 ପ୍ରତିଶତ ଥିବା ହେତୁ ସିଏଚ୍ସି ଗୁଡ଼ିକରେ ବିଶେଷଜ୍ଞଙ୍କ ଉପଲବ୍ଧତା ମଧ୍ୟରେ ବ୍ୟାପକ ଅଭାବ ଲକ୍ଷ୍ୟ କରାଯାଇଥିଲା ।

ମେଡିକାଲ କଲେଜ ଏବଂ ହସ୍ପିଟାଲଗୁଡ଼ିକରେ ମାନବ ସମ୍ବଳର ଅଭାବ, ଡାକ୍ତରୀ ଶିକ୍ଷା ଏବଂ ଅନୁସନ୍ଧାନ କାର୍ଯ୍ୟ ବାଧା ସୃଷ୍ଟି କରିଥିଲା ଓ ତୃତୀୟ ସ୍ତରରେ ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟସେବାର ଗୁଣବତ୍ତା କ୍ଷୁର୍ଣ୍ଣ ହୋଇଥିଲା ।

ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟ ସେବା

ବିଶେଷଜ୍ଞ ଡାକ୍ତରଙ୍କ ଅନୁପସ୍ଥିତି ଯୋଗୁଁ ରୋଗୀମାନଙ୍କୁ ସ୍ୱତନ୍ତ୍ର ଓପିଡି ସେବା ଯୋଗାଇବାରେ ଗୋଷ୍ଠୀ ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟ କେନ୍ଦ୍ରଗୁଡ଼ିକ ପର୍ଯ୍ୟାପ୍ତ ନଥିବା ଲକ୍ଷ୍ୟ କରାଯାଇଥିଲା । 14 ଟି ପରୀକ୍ଷା ଯାଞ୍ଚ ସିଏଚ୍ସି ମଧ୍ୟରୁ ପାଞ୍ଚଟିରେ, ସମସ୍ତ ନିର୍ଦ୍ଧାରିତ ସ୍ୱତନ୍ତ୍ର ଓପିଡି ସେବାଗୁଡ଼ିକର ଅଭାବ ଥିଲା । ପରୀକ୍ଷା ଯାଞ୍ଚ ଡାକ୍ତରଖାନାଗୁଡ଼ିକରେ ଓପିଡି ରୋଗୀଙ୍କ ପାଇଁ ବସିବା ବ୍ୟବସ୍ଥା ଏବଂ ଶୌଚାଳୟ ସୁବିଧା ଭଳି ମୌଳିକ ସୁବିଧାଗୁଡ଼ିକ ପର୍ଯ୍ୟାପ୍ତ ନଥିଲା ।

ଡିଏଚ୍ଏଚ୍ ଏବଂ ଏମ୍ସିଏଚ୍ ଗୁଡ଼ିକ ଆଇପିଡି ୱାର୍ଡରେ କେନ୍ଦ୍ରୀୟ ଅମ୍ଳଜାନ ଯୋଗାଣର ଅଭାବ ଥିଲା । ଦୁଇଟି ପରୀକ୍ଷା ଯାଞ୍ଚ ଏମ୍ସିଏଚ୍ ଗୁଡ଼ିକର, 775 ଆଇପିଡି ଶଯ୍ୟା ପାଇଁ କେନ୍ଦ୍ରୀୟ ଅମ୍ଳଜାନ ଯୋଗାଣ ବିପକ୍ଷରେ କେବଳ 325 ଶଯ୍ୟାରେ (42 ପ୍ରତିଶତ) ଉପଲବ୍ଧ ଥିଲା । ଅଧିକାଂଶ ପରୀକ୍ଷା ଯାଞ୍ଚ ଡିଏଚ୍ଏଚ୍ ଗୁଡ଼ିକ ମାନସିକ ରୋଗ,, ସ୍କିନ୍, ଭିଡି, ଡେଣ୍ଟାଲ୍ ଏବଂ ଟ୍ରମା କେୟାର ସେବା ଯୋଗାଇବାରେ ବିଫଳ ହେବା ହେତୁ ଅନ୍ତଃରୋଗୀ ସେବା ଉପଲବ୍ଧତା ସମ୍ପର୍କିତ ଅନେକ ଅଭାବ ରହିଥିଲା ।

ଜରୁରୀକାଳୀନ ସେବାକୁ ସୁଦୃଢ଼ ତଥା ଉନ୍ନତ କରିବା ପାଇଁ ସାତଟି ପରୀକ୍ଷା ଯାଞ୍ଚ ଡିଏଚ୍ଏଚ୍ ମଧ୍ୟରୁ ଚାରିଟିରେ ଦୁର୍ଘଟଣା ଏବଂ ଟ୍ରମା କେୟାର ସେଣ୍ଟର (ଟିସିସି) ଉପଲବ୍ଧ ନଥିଲା । ଅନ୍ୟ ତିନିଟି ଡିଏଚ୍ଏଚ୍ରେ ଥିବା ଟିସିସିଗୁଡ଼ିକରେ ଭିତ୍ତିଭୂମି ଏବଂ ମାନବ ସମ୍ବଳ ଅଭାବ ଥିଲା । ପଣ୍ଡିତ ରଘୁନାଥ ମୁର୍ମୁ ମେଡିକାଲ୍ କଲେଜ ଏବଂ ହସ୍ପିଟାଲ (ପିଆର୍ଏମ୍ ଏମ୍ସିଏଚ୍) ବାରିପଦା ପାଇଁ ଉତ୍ସର୍ଗୀକୃତ ଟିସିସି ସୃଷ୍ଟି କରାଯାଇନଥିଲା ଏବଂ 3.04 କୋଟି ଟଙ୍କା ମୂଲ୍ୟର ଯନ୍ତ୍ରପାତି ନିଷ୍କ୍ରିୟ ହୋଇ ପଡ଼ିଥିଲା ।

ଜରୁରୀକାଳୀନ ସେବାରେ ଏକ ଗୁରୁତର ଅଭାବ ରହିଥିଲା । ସାତଟି ପରୀକ୍ଷା ଯାଞ୍ଚ ଡିଏଚ୍ଏଚ୍ ମଧ୍ୟରୁ କୌଣସିଟିରେ ମୋବାଇଲ୍ ଏକ୍ସ-ରେ /ଲାବୋରେଟୋରୀ ସେବା, ଓଟି ସୁବିଧା, ଜରୁରୀକାଳୀନ ଶଯ୍ୟା ଏବଂ ପୃଥକ ମାନବ ସମ୍ବଳ ସହିତ ସଜ୍ଜିତ ଜରୁରୀକାଳୀନ ସେବା ଉପଲବ୍ଧ ନଥିଲା । ଆନୁସଙ୍ଗିକ ଭିତ୍ତିଭୂମି ଏବଂ ଯନ୍ତ୍ରପାତି ଯୋଗାଇ ଦିଆଯାଇ ନଥିବାରୁ ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟ ପ୍ରତିଷ୍ଠାନ ଗୁଡ଼ିକୁ ଯୋଗାଇ ଦିଆଯାଉଥିବା ଜରୁରୀକାଳୀନ ଯନ୍ତ୍ର ଯଥା ଭେଣ୍ଟିଲେଟର, ଅମ୍ଳଜାନ କନ୍ସେନ୍ଟ୍ରେଟର ଇତ୍ୟାଦି ନିଷ୍କ୍ରିୟ ହୋଇପଡ଼ିଥିଲା । 14 ଟି ପରୀକ୍ଷା ଯାଞ୍ଚ ସିଏଚ୍ସି ମଧ୍ୟରୁ ନଅଟିରେ ରକ୍ତ ସଂରକ୍ଷଣ ୟୁନିଟ୍ ନଥିବା ହେତୁ ଜରୁରୀକାଳୀନ ଆବଶ୍ୟକତାର ମୁକାବିଲା କରିବା ପାଇଁ ସିଏଚ୍ସି ଗୁଡ଼ିକରେ ରକ୍ତ ସଂରକ୍ଷଣ ୟୁନିଟ୍ ଗୁଡ଼ିକର ମଧ୍ୟ ଅଭାବ ଥିଲା ।

ମାତୃତ୍ୱ ଏବଂ ନବ ଜାତକ ସେବାଗୁଡ଼ିକ

ରାଜ୍ୟରେ ମାତୃ ମୃତ୍ୟୁହାର (136) ଏବଂ ଶିଶୁ ମୃତ୍ୟୁହାର (36.3) ଯଥାକ୍ରମେ ଜାତୀୟ ହାରାହାରି 103 ଏବଂ 35.2 ଠାରୁ ପଛରେ ରହିଥିବା ସତ୍ତ୍ୱେ ମାତୃତ୍ୱ ସେବା (ଆଣ୍ଟେନେଟାଲ୍ କେୟାର, ଇଣ୍ଟ୍ରା-ପାର୍ଟମ୍ କେୟାର ଏବଂ ପ୍ରସବକାଳୀନ ଯତ୍ନ)ର ତିନିଟି ପ୍ରମୁଖ ଉପାଦାନରେ ଉଲ୍ଲେଖନୀୟ ଅଭାବ ଲକ୍ଷ୍ୟ କରାଯାଇଥିଲା । ଜାତୀୟ ହାର 24.9 ତୁଳନାରେ ରାଜ୍ୟର ନବଜାତକ ମୃତ୍ୟୁ ହାର 27 ରେ ରହିଥିଲା ।

ଆଇପିଏଚ୍ଏସ୍‌ର ମାନଦଣ୍ଡ ତୁଳନାରେ ଭିତ୍ତିଭୂମି ଏବଂ ଯନ୍ତ୍ରପାତିର ଉପଲବ୍ଧତା ଦୃଷ୍ଟିରୁ ଖାଦ୍ୟ, ଲଣ୍ଡ୍ରି, ମରଚୁଆରୀ ଇତ୍ୟାଦି ସହିତ ସହାୟତା ଏବଂ ସହାୟକ ସେବା ମଧ୍ୟ ଅଭାବ ଥିଲା ।

ନିଦାନ ସେବା

ପରୀକ୍ଷା ଯାଞ୍ଚ ଡିଏଚ୍ଏଚ୍/ ସିଏଚ୍‌ସି ଗୁଡ଼ିକରେ ରେଡିଓଲୋଜି ସେବା ଗୁଡ଼ିକର ସମ୍ପୂର୍ଣ୍ଣ ପରିସର ଉପଲବ୍ଧ ନଥିଲା । ଭଦ୍ରକ, କନ୍ଧମାଳ ଏବଂ ନୂଆପଡ଼ାର ଡିଏଚ୍ଏଚ୍ ଗୁଡ଼ିକ ରେଡିଓଲୋଜି ସେବା କ୍ଷେତ୍ରରେ ସର୍ବାଧିକ ପଛୁଆ ଥିଲେ । ଜନସାଧାରଣଙ୍କୁ ପ୍ରମାଣ ଭିତ୍ତିକ ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟସେବା ଯୋଗାଇବା ପାଇଁ ନିର୍ଦ୍ଦିଷ୍ଟ ପାଥୋଲୋଜି ସେବା, କୁଶଳୀ ମାନବ ଏବଂ ଅତ୍ୟାବଶ୍ୟକ ଉପକରଣର ଅଭବ ହେତୁ ପରୀକ୍ଷା ଯାଞ୍ଚ ଡାକ୍ତରଖାନାଗୁଡ଼ିକରେ ଏହି ସେବା ପ୍ରଦାନ କରାଯାଇ ନଥିଲା । ସାଇଟୋଲୋଜି, ଅସ୍ଥି ମଜ୍ଜା ଆସ୍ପିରେସନ୍, ବ୍ରୁସେଲୋସିସ୍ ଇତ୍ୟାଦି ଭଳି ଗୁରୁତ୍ୱପୂର୍ଣ୍ଣ ଅନୁସନ୍ଧାନ ଅଧିକାଂଶ ପରୀକ୍ଷା ଯାଞ୍ଚ ଡିଏଚ୍ଏଚ୍‌ରେ କରାଯାଇ ନଥିଲା ।

ଡ୍ରଗ୍ସ ଏବଂ ଯନ୍ତ୍ରପାତି

ନିଜସ୍ୱ ନିର୍ଦ୍ଦିଷ୍ଟ ଅତ୍ୟାବଶ୍ୟକ / ଗୁରୁତ୍ୱପୂର୍ଣ୍ଣ ଔଷଧ ତାଲିକା ଅନୁଯାୟୀ ଜନସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟ ପ୍ରତିଷ୍ଠାନ ମାଧ୍ୟମରେ ରୋଗୀଙ୍କୁ ଅତ୍ୟାବଶ୍ୟକ ଔଷଧ ଯୋଗାଣରେ ସରକାର ସଫଳ ହୋଇପାରିନଥିଲେ । ଆର୍ଥିକ ବର୍ଷ 2016-17 ରୁ 2021-22 ମଧ୍ୟରେ, ଜନସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟ ପ୍ରତିଷ୍ଠାନ ପାଇଁ ଆବଶ୍ୟକୀୟ ଔଷଧ ଏବଂ ଚିକିତ୍ସା ଉପଯୋଗୀ ସାମଗ୍ରୀର 53 ପ୍ରତିଶତ ସ୍ୱଳ୍ପ ଯୋଗାଣ ହୋଇଥିଲା । ଡ୍ରଗ୍ସ ଏବଂ ଚିକିତ୍ସା ଉପଯୋଗୀ ସାମଗ୍ରୀର ଯୋଗାଣ ଶୃଙ୍ଖଳା ପରିଚାଳନା ଉପରେ ପର୍ଯ୍ୟବେକ୍ଷଣ/ ତଦାରଖ ପର୍ଯ୍ୟାପ୍ତ ନଥିଲା, ଯାହାଫଳରେ ଅତ୍ୟାବଶ୍ୟକ ଔଷଧର ଷ୍ଟକ୍ ଶେଷ ହୋଇଯାଇଥିଲା ଓ ବ୍ୟବହାର ଯୋଗ୍ୟ ହେଉନଥିଲା । ଏହା ଲକ୍ଷ୍ୟ କରାଯାଇଥିଲା ଯେ, 11.68 କୋଟି ଟଙ୍କା ମୂଲ୍ୟର 6.07 କୋଟି ୟୁନିଟ୍ ଅତ୍ୟାବଶ୍ୟକ ଔଷଧ, ମୂଲ୍ୟ ଆର୍ଥିକ ବର୍ଷ 2016-17 ରୁ 2021-22 ଅବଧିରେ ବ୍ୟବହାର ପାଇଁ ଅଯୋଗ୍ୟ ହୋଇଥିଲା । କ୍ରୟ ହୋଇଥିବା ଔଷଧର ପ୍ରଭାବକାରିତା ନିଶ୍ଚିତ କରିବା ପାଇଁ ଔଷଧ ସଂରକ୍ଷଣ ପାଇଁ ଧାର୍ଯ୍ୟ ମାନଦଣ୍ଡ ଏବଂ ପାରାମିଟର ଗୁଡ଼ିକ ମଧ୍ୟ ଅନୁପାଳନ କରାଯାଇନଥିଲା । ଆଇପିଏଚ୍ଏସ୍ / ନ୍ୟାସନାଲ୍ ମେଡିକାଲ୍ କାଉନସିଲ୍ (ଏନ୍ଏମ୍‌ସି) ମାନଦଣ୍ଡ ଅନୁଯାୟୀ ଡାକ୍ତରଖାନାଗୁଡ଼ିକ ଅତ୍ୟାବଶ୍ୟକ ଉପକରଣ ସହିତ ସମ୍ପୂର୍ଣ୍ଣ ସଜ୍ଜିତ ହୋଇନଥିଲେ । ପରୀକ୍ଷା ଯାଞ୍ଚ ଡିଏଚ୍ଏଚ୍ ଗୁଡ଼ିକରେ, ଆଇପିଏଚ୍ଏସ୍ ମାନକ ତୁଳନାରେ ଯନ୍ତ୍ରପାତିର ଅଭାବ 47 ପ୍ରତିଶତରୁ 57 ପ୍ରତିଶତ ମଧ୍ୟରେ ରହିଥିଲା । ପରୀକ୍ଷା ଯାଞ୍ଚ ସିଏଚ୍‌ସି ଏବଂ ପିଏଚ୍‌ସି ଗୁଡ଼ିକରେ ମଧ୍ୟ ଅତ୍ୟାବଶ୍ୟକ ଉପକରଣର ଅଭାବ ଦେଖା ଯାଇଥିଲା । ଆବଶ୍ୟକ ଭିତ୍ତିଭୂମି ଏବଂ ମାନବ ସମ୍ବଳ ଅଭାବରୁ ଯନ୍ତ୍ରପାତି ଏବଂ ଚିକିତ୍ସା ଉପକରଣଗୁଡ଼ିକ ଡାକ୍ତରଖାନାରେ ନିଷ୍କ୍ରିୟ / ଅଣକାର୍ଯ୍ୟକ୍ଷମ ଅବସ୍ଥାରେ ପଡ଼ି ରହିଥିଲା । ଯନ୍ତ୍ରପାତିର ଅନୁପଲବ୍ଧତା ଏବଂ ନିଷ୍କ୍ରିୟତା, ଡାକ୍ତରଖାନାଗୁଡ଼ିକରେ ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟସେବା ପ୍ରଦାନକୁ ପ୍ରଭାବିତ କରିବା ସହିତ ଏମ୍‌ସିଏଚ୍ ଗୁଡ଼ିକରେ ଡାକ୍ତରୀ ଶିକ୍ଷା ଉପରେ ପ୍ରଭାବ ପକାଇଥିଲା ।

ନିୟାମକ ବିଷୟ

ରାଜ୍ୟରେ ବାୟୋ-ମେଡିକାଲ ବର୍ଜ୍ୟବସ୍ତୁ ପରିଚାଳନା ପର୍ଯ୍ୟାପ୍ତ ନଥିଲା । ରାଜ୍ୟରେ କାର୍ଯ୍ୟ କରୁଥିବା ପ୍ରାୟ 10 ରୁ 50 ପ୍ରତିଶତ ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟସେବା ପ୍ରତିଷ୍ଠାନଗୁଡ଼ିକ, 2016-17 ରୁ 2021-22 ମଧ୍ୟରେ ରାଜ୍ୟ ପ୍ରଦୂଷଣ ନିୟନ୍ତ୍ରଣ ବୋର୍ଡ଼ (ଏସପିସିବି) ଠାରୁ କୌଣସି ଅନୁମତି ପାଇନଥିଲେ । ଏହା ବ୍ୟତୀତ 48 ପ୍ରତିଶତ ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟସେବା ପ୍ରତିଷ୍ଠାନର ବାର୍ଷିକ ରିପୋର୍ଟକୁ ଏସପିସିବିରେ ନିୟମିତ ଦାଖଲ କରିବାରେ ବିଫଳ ହୋଇଥିଲା । ବାୟୋ-ମେଡିକାଲ୍ ବର୍ଜ୍ୟବସ୍ତୁ ପରିଚାଳନା ପାଇଁ ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟସେବା ପ୍ରତିଷ୍ଠାନ ଗୁଡ଼ିକୁ ଯୋଗାଇ ଦିଆଯାଇଥିବା 52.64 କୋଟି ଟଙ୍କା ମୂଲ୍ୟର ଅଟୋକ୍ଲେଭ୍ ଏବଂ ଶ୍ରେଡର ଭଳି ଯନ୍ତ୍ରପାତି ସଂଯୁକ୍ତ ସିଭିଲ୍ ଭିତ୍ତିଭୂମି ବ୍ୟବସ୍ଥା ଅଭାବରୁ ନିଷ୍କ୍ରିୟ ହୋଇପଡ଼ିଥିଲା ।

ଓଡ଼ିଶା କ୍ଲିନିକାଲ୍ ଏଷ୍ଟାବ୍ଲିସମେଣ୍ଟ (କଣ୍ଟ୍ରୋଲ୍ ଆଣ୍ଡ ରେଗୁଲେସନ) ଅଧିନିୟମ ଏବଂ ଏହା ଦ୍ୱାରା ପ୍ରସ୍ତୁତ ନିୟମର ପରିଚାଳନାରେ ଅଭାବ ଥିଲା, କାରଣ କ୍ଲିନିକାଲ୍ ପ୍ରତିଷ୍ଠାନଗୁଡ଼ିକ ବୈଧ ପଞ୍ଜୀକରଣ ବିନା କାର୍ଯ୍ୟ କରୁଥିବାର

ଦେଖିବାକୁ ମିଳିଥିଲା । ନୀରିକ୍ଷଣ କର୍ତ୍ତୃପକ୍ଷଙ୍କ ଦ୍ୱାରା କ୍ଲିନିକାଲ୍ ପ୍ରତିଷ୍ଠାନଗୁଡ଼ିକର ଯାଞ୍ଚ ହେଉନଥିଲା କିମ୍ବା ତାହା ପର୍ଯ୍ୟାପ୍ତ ନଥିଲା ।

କେନ୍ଦ୍ରୀୟ ଏବଂ ରାଜ୍ୟ ସେକ୍ଟର ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟ ଯୋଜନାଗୁଡ଼ିକର କାର୍ଯ୍ୟାନ୍ୱୟନ

ପର୍ଯ୍ୟାପ୍ତ ମାନବ ସମ୍ବଳର ଅଭାବ, ସ୍ୱଚ୍ଛ ଖର୍ଚ୍ଚ ଦକ୍ଷତା ଇତ୍ୟାଦି ହେତୁ ଏନ୍‌ଏଚ୍‌ଏମ୍ ଅଧୀନରେ ରାଜ୍ୟରେ ରୋଗ ନିୟନ୍ତ୍ରଣ କାର୍ଯ୍ୟକ୍ରମର କାର୍ଯ୍ୟାନ୍ୱୟନ କ୍ଷତିଗ୍ରସ୍ତ ହୋଇଥିଲା, ଯାହା କାର୍ଯ୍ୟକ୍ରମର ଫଳାଫଳ ଉପରେ ପ୍ରତିକୂଳ ପ୍ରଭାବ ପକାଇଥିଲା । ରାଜ୍ୟର ଜିଲ୍ଲା ସ୍ତରରେ ଗୁରୁତ୍ୱପୂର୍ଣ୍ଣ ପଦବୀରେ ମାନବ ସମ୍ବଳ ଅଭାବରୁ, କାର୍ଯ୍ୟକ୍ରମର ସଫଳ ରୂପାୟନ ଉପରେ ପ୍ରଭାବ ପଡ଼ିଥିଲା । ବିଭିନ୍ନ ରୋଗ ନିୟନ୍ତ୍ରଣ କାର୍ଯ୍ୟକ୍ରମ କାର୍ଯ୍ୟକାରୀ କରିବା ପାଇଁ କାର୍ଯ୍ୟକ୍ରମ କାର୍ଯ୍ୟାନ୍ୱୟନ ଯୋଜନାରେ ଅନୁମୋଦିତ କାର୍ଯ୍ୟକଳାପ, ଜାତୀୟ ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟ ନୀତି/ ଏସ୍‌ଡିଜି ଗୁଡ଼ିକରେ ଧାର୍ଯ୍ୟ ଲକ୍ଷ୍ୟ / ଟାର୍ଗେଟ୍ ହାସଲ କରିବା ପାଇଁ ସମ୍ପୂର୍ଣ୍ଣ ରୂପେ କାର୍ଯ୍ୟକାରୀ କରାଯାଇ ନଥିଲା ।

ବୟସ୍କ ବ୍ୟକ୍ତିଙ୍କୁ ଉତ୍ସର୍ଗୀକୃତ ବ୍ୟାପକ ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟସେବା ଯୋଗାଇବା ପାଇଁ ବୟସ୍କ ବ୍ୟକ୍ତିଙ୍କ ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟ ସେବା ପାଇଁ ଜାତୀୟ କାର୍ଯ୍ୟକ୍ରମର କାର୍ଯ୍ୟାନ୍ୱୟନ (ଏନ୍‌ପିଏଚ୍‌ସିଇ) ପର୍ଯ୍ୟାପ୍ତ ଓ ପ୍ରଭାବୀ ନଥିଲା । କାର୍ଯ୍ୟକ୍ରମ ଅଧୀନରେ ଉପଲବ୍ଧ ପାଣ୍ଠିର କେବଳ 9 ରୁ 20 ପ୍ରତିଶତ, ଆର୍ଥିକ ବର୍ଷ 2016-17 ରୁ 2021-22 ମଧ୍ୟରେ ବିନିଯୋଗ କରାଯାଇଥିଲା । ବୟସ୍କ ମାନଙ୍କ ଚିକିତ୍ସା ପାଇଁ ଉତ୍ସର୍ଗୀକୃତ ଜେରିଆଟ୍ରିକ୍ ୱାର୍ଡ, ସାତଟି ପରୀକ୍ଷା ଯାଞ୍ଚ ଡିଏଚ୍‌ଏଚ୍ ମଧ୍ୟରୁ ପାଞ୍ଚଟିରେ ଉପଲବ୍ଧ ନଥିଲା । ସେହିଭଳି, ଜାତୀୟ ଯକ୍ଷ୍ମା ବିଲୋପ କାର୍ଯ୍ୟକ୍ରମ (ଏନ୍‌ଟିଇପି) ଏବଂ ଜାତୀୟ କୁଷ୍ଠ ରୋଗ ବିଲୋପ କାର୍ଯ୍ୟକ୍ରମ (ଏନ୍‌ଏଲ୍‌ଇପି) ଅଧୀନରେ ଆବଣ୍ଟିତ ପାଣ୍ଠି ସମ୍ପୂର୍ଣ୍ଣ ରୂପେ ବ୍ୟବହୃତ ହୋଇପାରିଲା ନାହିଁ,କାରଣ ମାର୍ଚ୍ଚ 2022 ସୁଦ୍ଧା ଏହା ଦୁଇଟି କାର୍ଯ୍ୟକ୍ରମ ଅଧୀନରେ 22.24 କୋଟି ଟଙ୍କାର ଅବ୍ୟୟିତ ବାଲାନ୍ସ ରହିଥିଲା ।

ସ୍ଥାୟୀ ବିକାଶ ଲକ୍ଷ୍ୟ

ସ୍ଥାୟୀ ବିକାଶ ଲକ୍ଷ୍ୟ 3 (ଏସ୍‌ଡିଜି 3) ର ଅଗ୍ରଗତି ଉପରେ ନଜର ରଖିବା ପାଇଁ ଓଡ଼ିଶା ରାଜ୍ୟ ସୂଚକ ଢାଞ୍ଚା (ଓଏସ୍‌ଆଇଏଫ୍) ଜାତୀୟ ସୂଚକ ଢାଞ୍ଚା ସହିତ ସମ୍ପୂର୍ଣ୍ଣ ଭାବରେ ସମନ୍ୱିତ ହୋଇନଥିଲା । ଓଏସ୍‌ଆଇଏଫ୍‌ର ଟାର୍ଗେଟ୍ ସହିତ ସ୍କିମ୍ ଏବଂ ବିଭାଗର ମ୍ୟାପିଂ ପର୍ଯ୍ୟାପ୍ତ ନଥିଲା । ଲକ୍ଷ୍ୟ ହାସଲ ପାଇଁ ମ୍ୟାପିଙ୍ଗ ହୋଇଥିବା ଯୋଜନାଗୁଡ଼ିକ ପାଇଁ ପାଣ୍ଠି ବ୍ୟବସ୍ଥା ନହେବା କିମ୍ବା ସ୍ୱଳ୍ପ ଖର୍ଚ୍ଚର ଦୃଷ୍ଟାନ୍ତ ମଧ୍ୟ ଲକ୍ଷ୍ୟ କରାଯାଇଥିଲା । ଜିଲ୍ଲାମାନଙ୍କ ପାଇଁ ବିଭାଗ ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟ ସୂଚକାଙ୍କ ଲକ୍ଷ୍ୟ ଧାର୍ଯ୍ୟ କରିନଥିଲେ କିମ୍ବା ଏସ୍‌ଡିଜି ଲକ୍ଷ୍ୟ ହାସଲ କରିବା ପାଇଁ ଜିଲ୍ଲାମାନଙ୍କ ପାଇଁ କୌଣସି ରୋଡମ୍ୟାପ୍ ପ୍ରସ୍ତୁତ କରିନଥିଲେ ।

ସୁପାରିଶ :

1. **ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟ କ୍ଷେତ୍ରରେ ମାନବ ସମ୍ବଳର ଅଭାବକୁ ଦୂର କରିବା ଏବଂ ରୋଗୀମାନଙ୍କର ଭାର କିମ୍ବା ଜନସଂଖ୍ୟା ଭଳି ଉପଯୁକ୍ତ ମାନଦଣ୍ଡ ଆଧାରରେ ରାଜ୍ୟର ଡାକ୍ତରଖାନାଗୁଡ଼ିକରେ ମାନବ ସମ୍ବଳକୁ ଯୁକ୍ତି ଯୁକ୍ତ କରବା ପାଇଁ ରାଜ୍ୟ ସରକାର ଉପଯୁକ୍ତ ପଦକ୍ଷେପ ନେଇ ପାରନ୍ତି । ଡାକ୍ତର, ନର୍ସ ଏବଂ ପାରାମେଡିକାଲ୍ କର୍ମଚାରୀଙ୍କ ଠିକ୍ ସମୟରେ ନିଯୁକ୍ତି ସୁନିଶ୍ଚିତ କରିବା ପାଇଁ ସମସ୍ତ ଡାକ୍ତରଖାନାରେ ଖାଲିଥିବା ପଦବୀଗୁଡ଼ିକର ପର୍ଯ୍ୟାୟ ଭିତ୍ତିକ ସମୀକ୍ଷା କରାଯାଇପାରେ ।**

2. **ଡାକ୍ତରଖାନା ଗୁଡିକ ପଳାତକ ରୋଗୀ ମାମଲାଗୁଡିକ ପାଇଁ ରେକର୍ଡ ପ୍ରଚଳନ କରିପାରେ ଓ ପଳାୟନର କାରଣ ବିଶ୍ଳେଷଣ ସହିତ ରୋଗୀମାନଙ୍କୁ ଗୁଣାତ୍ମକ ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟ ସେବା ପ୍ରଦାନ ପାଇଁ ତ୍ରୁଟିଗୁଡିକର ସମାଧାନ ପାଇଁ ଉପଯୁକ୍ତ ପଦକ୍ଷେପ ନେଇ ପାରନ୍ତି ।**

3. ***ଜରୁରୀକାଳୀନ, ଟ୍ରମା କେୟାର ସେବା ଇତ୍ୟାଦି ଅତ୍ୟାବଶ୍ୟକ ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟସେବା ଯୋଗାଣକୁ ପ୍ରାଥମିକତା ଦେବା ପାଇଁ ରାଜ୍ୟ ସରକାର ଏକ କାର୍ଯ୍ୟ ଯୋଜନା ପ୍ରସ୍ତୁତ କରିପାରନ୍ତି । ଓପିଡି, ଆଇପିଡି ଏବଂ ଜରୁରୀକାଳୀନ ସେବା ଯୋଗାଇବାରେ, ଅତ୍ୟାବଶ୍ୟକ ଉପକରଣ ଏବଂ ମାନବ ସମ୍ବଳର ଉପଲବ୍ଧତାକୁ ସୁନିଶ୍ଚିତ କରିବାରେ ଏହା ଆଇପିଏଚ୍‌ଏସ୍ ନିୟମକୁ ସମ୍ପୂର୍ଣ୍ଣ ରୂପେ ଗ୍ରହଣ ଏବଂ କାର୍ଯ୍ୟକାରୀ କରିପାରେ ।***

4. *ଅତ୍ୟଧିକ କୁଶଳୀ ଜୀବନ ରକ୍ଷା କାରୀ ଚିକିତ୍ସା ସହାୟତା ଆବଶ୍ୟକ କରୁଥିବା ଗୁରୁତର ଅସୁସ୍ଥ ରୋଗୀଙ୍କ ପାଇଁ କାର୍ଯ୍ୟକ୍ଷମ ଆଇସିୟୁ ସୁବିଧା ସହିତ ଦିନରାତି ଦୁର୍ଘଟଣା ଏବଂ ଟ୍ରମା କେୟାର ସେବା ଉପଲବ୍ଧତାକୁ ରାଜ୍ୟ ସରକାର ନିଶ୍ଚିତ କରିପାରନ୍ତି ।*

5. *ନିଦାନ ସେବା ଉପରେ ବର୍ଦ୍ଧିତ ନିର୍ଭରଶୀଳତା ଦୃଷ୍ଟିରୁ, ରୋଗୀମାନଙ୍କର ଚିକିତ୍ସା ପାଇଁ ଡାକ୍ତରଖାନାଗୁଡିକରେ ଆଇପିଏଚଏସ୍ ଅନୁଯାୟୀ ଆବଶ୍ୟକ ରେଡିଓଲୋଜି ଓ ପାଥୋଲୋଜି ଓସେବା ଗୁଡିକୁ ନିଶ୍ଚିତ କରାଯାଇପାରେ ।*

6. *ଓଏସ୍ଏମ୍ସିଏଲ୍ ସମସ୍ତ ଡାକ୍ତରଖାନା ଏବଂ ପିଏଚ୍ସି ଗୁଡ଼ିକରେ, ଔଷଧର ଷ୍ଟକ୍ ଗୁଡ଼ିକର ପ୍ରକୃତ ଉପଲବ୍ଧତାକୁ ସ୍ପଷ୍ଟ ଭାବରେ ସ୍ଥାପିତ କରିବାକୁ, ପଏଣ୍ଟ-ଅଫ୍-ସେଲ୍ ଟର୍ମିନାଲ୍ ନିୟୋଜନ ସହିତ ସମସ୍ତ ଡିଡିସି ଗୁଡ଼ିକରେ ନିଗମ ଏବଂ ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟ ସେବାର ଉଭୟ ଅଧିକାରୀଙ୍କ ଦ୍ୱାରା ବ୍ୟବହାର ପାଇଁ ମଧ ସମୟ ଭିତ୍ତିକ ଏକ ରିଅଲ୍-ଟାଇମ୍ ଇନଭେଣ୍ଟୋରୀ ମ୍ୟାନେଜ୍ମେଣ୍ଟ ସିଷ୍ଟମ୍ ପ୍ରଚଳନ କରିପାରନ୍ତି । ଏହା ବ୍ୟତୀତ, ଅତ୍ୟଧିକ ଚାହିଦା ହେତୁ ଔଷଧଗୁଡ଼ିକ ଆନୁମାନିକ ସମୟ ପୂର୍ବରୁ ସରିଯିବା, କିମ୍ବା କମ୍ ଚାହିଦା ଇତ୍ୟାଦି ହେତୁ ଔଷଧ ଗୁଡ଼ିକର ଅତ୍ୟଧିକ ଷ୍ଟକ କ୍ଷେତ୍ରରେ ଆବଶ୍ୟକତାକୁ ଆକଳନ କରିବା ଏବଂ ଯୋଗାଯୋଗ କରିବା ପାଇଁ, ସିଷ୍ଟମଗୁଡ଼ିକ ଏକ ଦ୍ୱିପାକ୍ଷିକ ଯୋଗାଯୋଗ ଏବଂ / କିମ୍ବା କାର୍ଯ୍ୟ ପ୍ରବାହ ପ୍ରଣାଳୀକୁ ମଧ ସକ୍ଷମ କରିବା ଉଚିତ୍ ।*

7. *ଡାକ୍ତରଖାନା ଗୁଡ଼ିକର ସମସ୍ତ ସ୍ତରରେ ଅତ୍ୟାବଶ୍ୟକ ଉପକରଣର ସମ୍ପୂର୍ଣ୍ଣ ଉପଲବ୍ଧତାକୁ ରାଜ୍ୟ ସରକାର ନିଶ୍ଚିତ କରିପାରନ୍ତି । ଚିକିତ୍ସା ଉପକରଣ ଏବଂ ଚିକିତ୍ସା ଯନ୍ତ୍ରପାତିଗୁଡ଼ିକର ନିଷ୍କ୍ରିୟତାକୁ ଏଡ଼ାଇବା ପାଇଁ ରାଜ୍ୟ ସରକାର, ଭିତ୍ତିଭୂମି, ମାନବ ସମ୍ବଳ ଏବଂ ଉପକରଣର ଉପଲବ୍ଧତା ମଧ୍ୟରେ ପରସ୍ପର ସମ୍ପର୍କକୁ ମଧ ସୁନିଶ୍ଚିତ କରିପାରନ୍ତି ।*

8. *ବିଭାଗ ଏବଂ ଏହାର କ୍ଷେତ୍ର କାର୍ଯ୍ୟକର୍ତ୍ତାମାନେ ଅନୁମୋଦିତ କାର୍ଯ୍ୟଗୁଡ଼ିକର ଏକ ଡାଟେବେସ୍ ପ୍ରଚଳନ କରିପାରନ୍ତି ଏବଂ କାର୍ଯ୍ୟଗୁଡ଼ିକର କାର୍ଯ୍ୟକାରିତା ଉପରେ ପର୍ଯ୍ୟାଲୋଚନା ପାଇଁ, ଲାଇନ୍ ବିଭାଗଗୁଡ଼ିକ ସହିତ ସମନ୍ୱୟ ରକ୍ଷା କରିପାରନ୍ତି ଏବଂ କାର୍ଯ୍ୟସୂଚୀ ଅନୁଯାୟୀ ଉପଭୋକ୍ତା ସଂସ୍ଥାମାନଙ୍କୁ ସେଗୁଡ଼ିକୁ ହସ୍ତାନ୍ତର କରିପାରନ୍ତି ।*

9. *ଜିଲ୍ଲା ସରକାରୀ ଡାକ୍ତରଖାନାରେ ଗୁରୁତର ଅସୁସ୍ଥ ନବଜାତ ଶିଶୁର ଚିକିତ୍ସା ପାଇଁ ଏମ୍ଏନ୍ଏଚ୍ ଟୁଲକିଟ୍ ଏବଂ ଆଇପିଏଚ୍ଏସ୍ ଅନୁଯାୟୀ, ରାଜ୍ୟ ସରକାର ସମ୍ପୂର୍ଣ୍ଣ ସଜ୍ଜିତ ଏସ୍ଏନ୍ସିୟୁ ଗୁଡ଼ିକର ବ୍ୟବସ୍ଥା ନିଶ୍ଚିତ କରିପାରନ୍ତି ।*

10. *ପର୍ଯ୍ୟାପ୍ତ ତଥା ଗୁଣାତ୍ମକ ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟ ସେବା ଭିତ୍ତିଭୂମି ଏବଂ ସେବା ଉପଲବ୍ଧତାକୁ ସୁନିଶ୍ଚିତ କରିବା ପାଇଁ ରାଜ୍ୟ ସରକାର ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟ ବଜେଟ୍ ଏବଂ ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟ ସେବା ପାଇଁ ବ୍ୟୟ ବୃଦ୍ଧି କରିପାରନ୍ତି ।*

11. *ମିଶନ୍ ନିର୍ଦ୍ଦେଶକ, ଏନ୍ଏଚ୍ଏମ୍ ବିଭିନ୍ନ ଜାତୀୟ ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟ କାର୍ଯ୍ୟକ୍ରମ ଅଧିନରେ ପ୍ରାପ୍ତ ପାଣ୍ଠିର ପ୍ରଭାବଶାଳୀ କାର୍ଯ୍ୟକାରିତା ଏବଂ ପର୍ଯ୍ୟାଲୋଚନା ମାଧମରେ ସର୍ବୋଚ୍ଚ ଉପଯୋଗକୁ ନିଶ୍ଚିତ କରିପାରନ୍ତି ।*

12. 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 ।

13. *ମାନବ ସମ୍ବଳର ଅଭାବକୁ ଦୂର କରିବା, ଆବଣ୍ଟିତ ପାଣ୍ଠିକୁ ସର୍ବୋତ୍କୃଷ୍ଟ ଭାବରେ ଖର୍ଚ୍ଚ କରିବା, ଏନ୍ଏଚ୍ପି ଏବଂ ଏସ୍ଡିଜି ଅନୁଯାୟୀ ରାଜ୍ୟକୁ ଯକ୍ଷ୍ମା ମୁକ୍ତ କରିବା ପାଇଁ ପର୍ଯ୍ୟାଲୋଚନା ତଥା ନୀରିକ୍ଷଣରେ ଉନ୍ନତି ଆଣିବା ପାଇଁ ରାଜ୍ୟ ସରକାର ଉପଯୁକ୍ତ ପଦକ୍ଷେପ ନେଇପାରନ୍ତି ।*

14. ଉଚ୍ଚ ରୋଗପ୍ରବଣ ଜିଲ୍ଲା ଗୁଡ଼ିକୁ ଧ୍ୟାନରେ ରଖି ରୋଗ ନିରାକରଣ ପାଇଁ ରାଜ୍ୟ ସରକାର ଖାଲି ପଡ଼ିଥିବା ପଦବୀଗୁଡ଼ିକୁ ପୂରଣ ତଥା ଏନ୍‌ଏଲ୍‌ଇପି କାର୍ଯ୍ୟକ୍ରମ ଅଧୀନରେ କାର୍ଯ୍ୟକଳାପକୁ ଅଧିକ ଦକ୍ଷତାର ସହ କାର୍ଯ୍ୟକାରୀ କରିବା ପାଇଁ ପ୍ରଭାବଶାଳୀ ପଦକ୍ଷେପ ନେଇପାରନ୍ତି ।

15. ରାଜ୍ୟରୁ ମ୍ୟାଲେରିଆ ଦୂର କରିବା ପାଇଁ ଉଚ୍ଚ ଭାରାକ୍ରାନ୍ତ ଜିଲ୍ଲାଗୁଡ଼ିକରେ ନିରନ୍ତର ପରିଚାଳନା ଏବଂ ଗୁରୁତ୍ୱପୂର୍ଣ୍ଣ ମୂଲ୍ୟାଙ୍କନ ସହିତ କାର୍ଯ୍ୟକ୍ରମ ସମ୍ବନ୍ଧୀୟ କାର୍ଯ୍ୟକଳାପକୁ ରାଜ୍ୟ ସରକାର ତୀବ୍ର କରିପାରନ୍ତି ।

16. ବିଭିନ୍ନ ରୋଗର ସ୍କ୍ରିନିଂ ପାଇଁ ଲକ୍ଷ୍ୟ ହାସଲ କରିବା ନିମନ୍ତେ ରାଜ୍ୟ ସରକାର ପର୍ଯ୍ୟାଲୋଚନା ପ୍ରକ୍ରିୟାକୁ ସୁଦୃଢ଼ କରିପାରନ୍ତି, ଯାହାଫଳରେ ପ୍ରଭାବୀ ଓ ସମୟୋଚିତ ଚିକିତ୍ସା ଯୋଗାଇ ଦିଆଯାଇ ପାରିବ ।

17. ଡାକ୍ତରଖାନାଗୁଡ଼ିକରେ ସଂକ୍ରମଣମୁକ୍ତ ପରିବେଶ ସୃଷ୍ଟି ପାଇଁ ରାଜ୍ୟ ସରକାର ବିଏମ୍‌ଡବ୍ଲୁ ପରିଚାଳନା ନିୟମକୁ କଡ଼ାକଡ଼ି ପାଳନ କରିପାରନ୍ତି ।

18. ରାଜ୍ୟ ସରକାର ସମସ୍ତ ଡିଏଚ୍‌ଏଚ୍‌ଗୁଡ଼ିକରେ ବହିସ୍ରୋତ ବିଶୋଧନ କାରଖାନା ନିର୍ମାଣକୁ ନିଶ୍ଚିତ କରିପାରନ୍ତି ।

19. ବାୟୋ-ମେଡିକାଲ୍ ଯନ୍ତ୍ରପାତି କିଣିବା ପୂର୍ବରୁ ରାଜ୍ୟ ସରକାର ଆବଶ୍ୟକ ଭିତ୍ତିଭୂମି ସୃଷ୍ଟି ନିଶ୍ଚିତ କରିପାରନ୍ତି, ଯାହା ଦ୍ୱାରା ବର୍ଜ୍ୟବସ୍ତୁର ବିଶୋଧନ ପାଇଁ କ୍ରୟ ଉପକରଣଗୁଡ଼ିକ କାର୍ଯ୍ୟକ୍ଷମ ହୋଇପାରିବ ।

20. ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟ ଏବଂ ପରିବାର କଲ୍ୟାଣ ବିଭାଗ ପ୍ରବର୍ତ୍ତନ ପ୍ରକ୍ରିୟାକୁ ସୁଦୃଢ଼ କରିପାରନ୍ତି ଏବଂ ନିୟମିତ ଯାଞ୍ଚ ସୁନିଶ୍ଚିତ କରିପାରନ୍ତି, ଯାହା ଫଳରେ ରାଜ୍ୟରେ କାର୍ଯ୍ୟ କରୁଥିବା ସମସ୍ତ କ୍ଲିନିକାଲ ପ୍ରତିଷ୍ଠାନଗୁଡିକ ଓଡିଶା କ୍ଲିନିକାଲ ପ୍ରତିଷ୍ଠା (ନିୟନ୍ତ୍ରଣ ଏବଂ ନିୟମାବଳୀ) ଅଧିନିୟମ ଏବଂ ନିୟମାବଳୀକୁ ପାଳନ କରିବେ ।

21. ଓସିଇ ଅଧିନିୟମ ଅନୁଯାୟୀ ପଞ୍ଜୀକୃତ ହୋଇନଥିବା, କିନ୍ତୁ ବାଣିଜ୍ୟ ଲାଇସେନ୍ସ ପାଇଥିବା କ୍ଲିନିକାଲ୍ ପ୍ରତିଷ୍ଠାନଗୁଡ଼ିକ ଦ୍ୱାରା ଅବହେଳା ପାଇଁ ବିଭାଗ ଶୃଙ୍ଖଳାଗତ କାର୍ଯ୍ୟାନୁଷ୍ଠାନ ଆରମ୍ଭ କରିପାରନ୍ତି ।

22. ଡ୍ୟାସବୋର୍ଡର ବିକାଶ, ଓଡ଼ିଶା ଏସ୍‌ଡିଜି ସୂଚକାଙ୍କ, ବେସଲାଇନ୍ ରିପୋର୍ଟ ଇତ୍ୟାଦି ଭଳି ଓଏସ୍‌ଆଇଏଫ୍‌ରେ ବର୍ଣ୍ଣିତ ଆକ୍ସନ୍ ପଏଣ୍ଟଗୁଡ଼ିକ କାର୍ଯ୍ୟକାରୀ କରିବା ପାଇଁ ରାଜ୍ୟ ସରକାର ଶୀଘ୍ର ପଦକ୍ଷେପ ନେଇପାରନ୍ତି ଏବଂ ଏସ୍‌ଡିଜି ଲକ୍ଷ୍ୟ ଏବଂ ଟାର୍ଗେଟ ହାସଲ ପାଇଁ ସବୁ ସ୍ତରରେ ମନିଟରିଂ ପ୍ରକ୍ରିୟାକୁ ସୁଦୃଢ଼ କରିପାରନ୍ତି ।