



ಕರ್ನಾಟಕ ಸರ್ಕಾರ

ಸಂಖ್ಯೆ.ಆಕುಕ 50 ಸಿಜಿಇ 2019

ಕರ್ನಾಟಕ ಸರ್ಕಾರದ ಸಚಿವಾಲಯ,

ವಿಕಾಸಸೌಧ,

ಬೆಂಗಳೂರು, ದಿನಾಂಕ:07.12.2019.

ಇವರಿಂದ:

ಸರ್ಕಾರದ ಪ್ರಧಾನ ಕಾರ್ಯದರ್ಶಿ,  
ಆರೋಗ್ಯ ಮತ್ತು ಕುಟುಂಬ ಕಲ್ಯಾಣ ಇಲಾಖೆ,  
ವಿಕಾಸಸೌಧ,  
ಬೆಂಗಳೂರು.

ಇವರಿಗೆ:

ಮುಖ್ಯ ಮೌಲ್ಯಮಾಪನಾಧಿಕಾರಿಗಳು,  
ಕರ್ನಾಟಕ ಮೌಲ್ಯಮಾಪನ ಪ್ರಾಧಿಕಾರ,  
5ನೇ ಮಹಡಿ, 2ನೇ ಗೇಟ್,  
ಬಹುಮಹಡಿ ಕಟ್ಟಡ,  
ಬೆಂಗಳೂರು.

**ವಿಷಯ:** ಆರೋಗ್ಯ ಮತ್ತು ಕುಟುಂಬ ಕಲ್ಯಾಣ ಇಲಾಖೆಯ ಮೌಲ್ಯಮಾಪನ ಅಧ್ಯಯನ ವರದಿಗಳ ಶಿಫಾರಸ್ಸುಗಳ ಮೇಲೆ ಕೈಗೊಂಡಿರುವ ಕ್ರಮಗಳ ವರದಿಯ ಕುರಿತು.

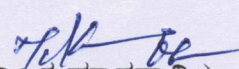
**ಉಲ್ಲೇಖ:** ಅರೆ ಸರ್ಕಾರಿ ಪತ್ರ ಸಂಖ್ಯೆ: ಕೆ.ಇ.ಎ/51/ಎ.ಟಿ.ಆರ್(ಮೌಅ)/2019,  
ದಿನಾಂಕ: 22.02.2019.

---

ಮೇಲ್ಕಂಡ ವಿಷಯ ಹಾಗೂ ಉಲ್ಲೇಖಿತ ಪತ್ರಕ್ಕೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದಂತೆ, ಆರೋಗ್ಯ ಮತ್ತು ಕುಟುಂಬ ಕಲ್ಯಾಣ ಇಲಾಖೆಗೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದ ವಿವಿಧ ಯೋಜನೆಗಳ ಮೌಲ್ಯಮಾಪನ ಅಧ್ಯಯನಗಳನ್ನು ಕೈಗೊಂಡಿರುವ ಬಗ್ಗೆ ಹಾಗೂ ಮೌಲ್ಯಮಾಪನ ಅಧ್ಯಯನಗಳ ವರದಿಗಳಲ್ಲಿ ನೀಡಲಾಗಿರುವ ಶಿಫಾರಸ್ಸುಗಳ ಬಗ್ಗೆ ಕೈಗೊಂಡಿರುವ ಕ್ರಮದ ವರದಿಯನ್ನು ನಿರ್ದೇಶಕರು, ಆಕುಕ ಸೇವೆಗಳು ರವರು ಸಲ್ಲಿಸಿದ್ದು, ಸದರಿ ವರದಿಯನ್ನು ಇದರೊಂದಿಗೆ ಲಗತ್ತಿಸಿ ಮುಂದಿನ ಅಗತ್ಯ ಕ್ರಮಕ್ಕಾಗಿ ತಮಗೆ ಕಳುಹಿಸಲು ನಿರ್ದೇಶಿಸಲ್ಪಟ್ಟಿದ್ದೇನೆ.

ಕರ್ನಾಟಕ ಮೌಲ್ಯಮಾಪನ ಪ್ರಾಧಿಕಾರ  
ಸ್ವೀಕೃತಿ ಸಂಖ್ಯೆ 422/1  
ದಿನಾಂಕ 10/12/19  
ಗಣಕ ಸಂಖ್ಯೆ  
ದಿನಾಂಕ

ತಮ್ಮ ನಂಬುಗೆಯ

  
(ಎಂ.ಕುಮಾರಸ್ವಾಮಿ)

ಸರ್ಕಾರದ ಅಧೀನ ಕಾರ್ಯದರ್ಶಿ,

ಆರೋಗ್ಯ ಮತ್ತು ಕುಟುಂಬ ಕಲ್ಯಾಣ ಇಲಾಖೆ,  
(ಆರೋಗ್ಯ 1&2).

ಮೌಲ್ಯಮಾಪನ ಅಧ್ಯಯನ ವರದಿಗಳ ತಿಳಾಸುಗಳ ಮೇಲೆ ಕೈಗೊಂಡಿರುವ ಕ್ರಮಗಳ ಅನುಪಾಲನಾ ವರದಿ

ಕ್ರ. ಸಂ	ಮೌಲ್ಯಮಾಪನ ಅಧ್ಯಯನಗಳ ಹೆಸರು	ವರದಿಯಲ್ಲಿನ ತಿಳಾಸುಗಳು	ತೆಗೆದುಕೊಂಡ ಕ್ರಮ
1	ಕರ್ನಾಟಕದಲ್ಲಿನ 104 ಆರೋಗ್ಯ ಸಹಾಯವಾಣಿ ಆರೋಗ್ಯ ಮಾಹಿತಿ ಸಹಾಯವಾಣಿ ಮತ್ತು ಅವುಗಳ ವರ್ಧನ ಮತ್ತು ಮೂರ್ಖಾಡುಗಳಲ್ಲಿನ ದೃಷ್ಟಿಕೋನದ ಮೌಲ್ಯಮಾಪನ ಏಕಕಾಲೀನ		104-ಆರೋಗ್ಯ ಸಹಾಯವಾಣಿಯ ಸೇವಾದಾರರೊಂದಿಗೆ ಮಾಡಿಕೊಂಡಿರುವ ಒಡಂಬಡಿಕೆಯು ದಿನಾಂಕ: 05-06-2018 ರಂದು ಮುಕ್ತಾಯಗೊಂಡಿದ್ದರಿಂದ, ಸದರಿ ಒಡಂಬಡಿಕೆಯನ್ನು ಮುಂದುವರಿಸುವ ಸಲುವಾಗಿ ಕಡತವನ್ನು ಅನುಮೋದನೆಗಾಗಿ ಸರ್ಕಾರಕ್ಕೆ ಸಲ್ಲಿಸಲಾಗಿ, ಸರ್ಕಾರದಿಂದ 104-ಆರೋಗ್ಯ ಸಹಾಯವಾಣಿ ಸೇವಾದಾರರನ್ನು ದಿನಾಂಕ: 05-03-2019 ರವರೆಗೆ ಮುಂದುವರಿಸಲು ಅನುಮೋದನೆ ನೀಡಿದ್ದು, ಅದರಂತೆ ಸೇವಾದಾರರೊಂದಿಗೆ ಒಡಂಬಡಿಕೆಯನ್ನು ಮಾಡಿಕೊಳ್ಳಲಾಗಿದೆ. ಎರಡನೇ ಮತ್ತು ಮೂರನೇ ತ್ರೈಮಾಸಿಕಕ್ಕೆ ಬಿಡುಗಡೆಯಾಗಿರುವ ಅನುದಾನದಲ್ಲಿ ಸೇವಾದಾರರಿಗೆ ಅನುದಾನ ಬಿಡುಗಡೆಗೊಳಿಸಲು ಕ್ರಮವಹಿಸಲಾಗಿದೆ.
2	ಸಮಗ್ರ ಮಾತೃ ಆರೋಗ್ಯ ಪಾಲನೆಯ (ತಾಯಿ ಭಾಗ್ಯ) ಮಡಿಲು ಕಾರ್ಯಕ್ರಮದ ಪರಿಣಾಮದ ಮೌಲ್ಯಮಾಪನ	<p>ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರಗಳಲ್ಲಿ ಅರ್ಹಫಲಾನುಭವಿಗಳಿಗೆ ಮಡಿಲು ಕಿಟಾನ್ ವಿತರಣೆಯ ಅಗತ್ಯತೆ ಅರಿವನ್ನು ಪ್ರಸಾರ ಮಾಡಲು ಪ್ರಯತ್ನಗಳನ್ನು ಮಾಡಬೇಕಾಗಿರುತ್ತದೆ. ಅದರಲ್ಲೂ ವಿಶೇಷವಾಗಿ ಬುಡಕಟ್ಟು ಪ್ರದೇಶಗಳಲ್ಲಿ ಆಧಾರ್/ಬಿಪಿಎಲ್ ಕಾರ್ಡ್‌ನಂತಹ ದಾಖಲೆಗಳು ಲಭ್ಯವಿಲ್ಲ ಎಂದು ನಿರಾಕರಿಸದೇ ವೈದ್ಯಾಧಿಕಾರಿಯ/ಪಂಚಾಯತ್ ಅಧಿಕಾರಿಗಳ ಸ್ಥಳೀಯ ತೀರ್ಮಾನವನ್ನು ಆಧಾರಿಸಬೇಕು.</p> <p>ಮಗುವಿನ ಅಗತ್ಯಗಳಿಗೆ ಮತ್ತು ತಾಯಿಯ ಅಗತ್ಯಗಳಿಗೆ</p>	<p>ಪ್ರತಿ ಮೂರು ತಿಂಗಳಿಗೆ ಒಂದು ಬಾರಿಯಂತೆ ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರದ ವೈದ್ಯಾಧಿಕಾರಿಗಳ ಸಭೆಗಳು ಜಿಲ್ಲಾ ಮಟ್ಟದಲ್ಲಿ ನಡೆಯುವ ಸಂಘರ್ಷದಲ್ಲಿ ಸದರಿ ವಿಷಯದ ಬಗ್ಗೆ ಮಾಹಿತಿಯನ್ನು ತಿಳಿಸಲು ಎಲ್ಲಾ ಜಿಲ್ಲಾ ಆರೋಗ್ಯ ಮತ್ತು ಕುಟುಂಬ ಕಲ್ಯಾಣ ಅಧಿಕಾರಿಯವರಿಗೆ ರಾಜ್ಯ ಮಟ್ಟದ ಪರಿಶೀಲನಾ ಸಭೆಯಲ್ಲಿ ಸೂಚಿಸಲಾಗಿರುತ್ತದೆ.</p> <p>ಮಡಿಲು ಕಿಟಾನ್‌ಗಳಲ್ಲಿ ತಾಯಿಗೆ ಮತ್ತು ಮಗುವಿಗೆ ಪ್ರತ್ಯೇಕ</p>

4  
22/11/17  
4  
4

<p>ಪೌಚ್ಛಗಳನ್ನು 2017-18 ನೇ ಸಾಲಿಗೆ ಖರೀದಿಸಲಾಗುವ ಮಡಿಲು ಕಿಟ್‌ಗಳಲ್ಲಿ ವ್ಯವಸ್ಥೆಮಾಡಲಾಗುವುದು.</p>	<p>ಬೇರ್ಪಡಿಸಿದ ಮತ್ತು ಪ್ರತ್ಯೇಕ ಚೀಲಗಳನ್ನು ನೀಡಬೇಕೆಂದು ಅವಳಿ ಹೆರಿಗೆಗಳ ಸಂದರ್ಭದಲ್ಲಿ ಸಮಸ್ಯೆಯು ಉದ್ಭವಿಸುತ್ತದೆ ಎಂದು ಸ್ಪಷ್ಟಪಡಿಸುವ ಅಗತ್ಯತೆ ಇರುತ್ತದೆ.</p>	
<p>➤ ದಿನಾಂಕ:20-06-2016 ರಂದು ಮಾನ್ಯ ಆರೋಗ್ಯ ಸಚಿವರ ಅಧ್ಯಕ್ಷತೆಯಲ್ಲಿ ನಡೆದ ಸಭೆಯಲ್ಲಿ ಮಡಿಲು ಕಿಟ್‌ಗಳಲ್ಲಿನ ಸಾಮಗ್ರಿಗಳನ್ನು ಬದಲಾಯಿಸಲಾಗಿರುತ್ತದೆ.</p> <p>➤ ಬದಲಾವಣೆಯಾದ ಸಾಮಗ್ರಿಗಳು ಈ ಕೆಳಗಿನಂತಿದೆ</p> <p>I) ತಾಯಂದಿಯರಿಗೆ ಸ್ಯಾನಿಟರಿ ನ್ಯಾಪ್‌ಕಿನ್ II) ಮಗುವಿಗೆ ಕಾಟನ್ ಡೈಪರ್ III) ತಾಯಂದಿರಿಗೆ ನೈಟಿ IV) ಮಗುವಿಗೆ ಮಸಾಜ್ ಆಯಿಲ್ ಗಿ)ಮಗುವಿಗೆ ಶ್ಯಾಂಪೂ VI) Mother Bathing Lotion VII) A Fully Baby Cloth Set.</p>	<p>➤ ತಾಯಿಗೆ ಕಿಟ್‌ನೊಳಗೆ ಸೌಂದರ್ಯ ವರ್ಧಕ ವಸ್ತುಗಳು ಅಂದರೆ ಸಾಬೂನು, ಬಾಚಣಿಕೆ, ಮಾರ್ಜಕಗಳ ಗುಣಮಟ್ಟದ ಬಗ್ಗೆ ಫಲಾನುಭವಿಗಳು ಹೆಚ್ಚಾಗಿ ಊಹಿಸಿದಂತೆ ಇವುಗಳನ್ನು ಅಗತ್ಯ-ಅಧಾರಿತ ವಸ್ತುಗಳಾದ ತಾಯಿಗೆಂದು ಪಾದರಕ್ಷೆಗಳಿಂದ ಮತ್ತು ಸ್ವಚ್ಛತಾ ವಸ್ತುಗಳಿಂದ ಅಥವಾ ನಂಜನಿರೋಧಕ ಡೆಟ್ರಾಲ್‌ನಿಂದ ಬದಲಾಯಿಸಬಹುದಾಗಿರುತ್ತದೆ.</p> <p>➤ ತಾಯಿಗೆ ಸ್ವಚ್ಛತಾ ಪ್ಯಾಡ್‌ಗಳು ಮತ್ತು ಮಗುವಿಗೆ ಓರೆಸುವ ಬಟ್ಟೆಗಳಿಂದ ಬದಲಾಯಿಸಬಹುದಾಗಿರುತ್ತದೆ</p>	
<p>➤ ಮಗುವಿಗೆ ನೀಡಲಾಗುವ ಸ್ಟೆಟರ್ ಕ್ಯಾಪ್ ಮತ್ತು ಸಾಕ್‌ಗಳ Specification ಅನ್ನು ಬದಲಾಯಿಸಿ 2017-18 ನೇ ಸಾಲಿಗೆ ಖರೀದಿಸಲಾಗುವ ಮಡಿಲು ಕಿಟ್‌ಗಳಲ್ಲಿ ಖರೀದಿಸಲಾಗುವುದು.</p> <p>➤ ಗರ್ಭಿಣಿಯರಿಗೆ ಮತ್ತು ಬಾಣಂತಿಯರಿಗೆ ಸೊಳ್ಳೆ ಪರದೆಯನ್ನು ನೀಡುವ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮವನ್ನು ಸರ್ಕಾರ ಅನುಮತಿ ಬಂದ ನಂತರ ಖರೀದಿಸಿ ಫಲಾನುಭವಿಗಳಿಗೆ ಸರಬರಾಜು ಮಾಡಲಾಗುವುದು.</p>	<p>➤ ಮಗುವಿಗೆ ಒದಗಿಸಿದ ಸ್ಟೆಟರ್‌ಗಳು, ಕ್ಯಾಪ್ ಮತ್ತು ಸಾಕ್ ಇವುಗಳ ಗಾತ್ರವನ್ನು ಹೆಚ್ಚಿಸಬೇಕಾಗಿರುತ್ತದೆ ಅಥವಾ ಸ್ಥಿತಿ ಸ್ಥಾಪನೆಯಿಂದ ವಿಸ್ತರಿಸುವುದಾಗಲೀ ಅಥವಾ ಅವುಗಳ ಗಾತ್ರವನ್ನು ಹೊಂದಿಸುವ ಮಾದರಿಗಳನ್ನು ನೀಡಬೇಕಾಗಿರುತ್ತದೆ.</p> <p>➤ ಮಲೇರಿಯಾ/ಡೆಂಗ್ಯೂ ಪೀಡಿತ ಸ್ಥಳಗಳು ಎಂದು ಲೆಕ್ಕಿಸದೇ ಎಲ್ಲಾ ಫಲಾನುಭವಿಗಳಿಗೆ ಸೊಳ್ಳೆ ಪರದೆಗಳನ್ನು ನೀಡಬೇಕು ಮತ್ತು ಕಿಟ್ ಒಳಗೆ ಸೇರಿಸಬೇಕು.</p>	

	<p>➤ ಕಿಟ್ ಒಳಗೆ ಒದಗಿಸಲಾದ ಲಿನೆನ್ ಗಾತ್ರ ಮತ್ತು ಗುಣಮಟ್ಟವನ್ನು ಸುಧಾರಿಸುವ ಅಗತ್ಯವಿರುತ್ತದೆ ಅಂದರೆ ಹೆಚ್ಚು ದಪ್ಪದಾದ ಮತ್ತು ದೊಡ್ಡ ಗಾತ್ರದಿಂದ ಸುಧಾರಿಸಬೇಕಾಗಿರುತ್ತದೆ.</p> <p>➤ ಕಿಟ್ ಒಳಗಿರುವ ರಬ್ಬರ್ ಶೀಟ್ ಗುಣಮಟ್ಟವನ್ನು ಮತ್ತು ಗಾತ್ರವನ್ನು ಸುಧಾರಿಸುವ ಅಗತ್ಯವಿರುತ್ತದೆ.</p> <p>➤ ಒರಿಸುವ ಬಟ್ಟೆಗಳನ್ನು ಬಳಸುವ ಬಗ್ಗೆ ಕೈಗಳಿಂದ ತೊಳೆಯುವ ತಂತ್ರಗಳು, ಕಾಗಂದೂ ತಾಯಿಯ ರೀತಿಯ ಮಗುವಿನ ಆರೈಕೆ ಮತ್ತು ಎದೆ ಹಾಲುಣಿಸುವ ಆಚರಣೆಗಳ ಬಗ್ಗೆ ಶೈಕ್ಷಣಿಕ ಸಾಹಿತ್ಯವನ್ನು ಮಡಿಲು ಕಿಟ್ ಒಳಗೆ ಸೇರಿಸಬೇಕು.</p>	<p>➤ ಮಡಿಲು ಕಿಟ್‌ಗಳಲ್ಲಿನ ಸಾಮಗ್ರಿಗಳ ಮತ್ತು ಜಿಪ್ಸ್ ಬ್ಯಾಗ್‌ಗಳ Specification ಅನ್ನು ಬದಲಾಯಿಸಲಾಗಿದೆ. ಸದರಿ ಬದಲಾವಣೆಯಾದ ಸಾಮಗ್ರಿಗಳನ್ನು 2017-18 ನೇ ಸಾಲಿಗೆ ಖರೀದಿಸಲಾಗುವ ಮಡಿಲು ಕಿಟ್‌ಗಳಲ್ಲಿ ಒದಲಾಯಿಸಲಾಗುವುದು.</p> <p>➤ ಮಡಿಲು ಕಿಟ್‌ಗಳಲ್ಲಿನ ರಬ್ಬರ್ ಶೀಟ್ Specification ಅನ್ನು ಬದಲಾಯಿಸಿ 2017-18 ನೇ ಸಾಲಿಗೆ ಖರೀದಿಸಲಾಗುವ ಮಡಿಲು ಕಿಟ್‌ಗಳಲ್ಲಿ ಖರೀದಿಸಲಾಗುವುದು.</p> <p>➤ ಮಡಿಲು ಕಿಟ್‌ಗಳಲ್ಲಿನ ಸಾಮಗ್ರಿಗಳನ್ನು ಬಳಸಲು ಮಾಹಿತಿ ಇರುವ ಕೈಪಿಡಿಯನ್ನು 2017-18 ನೇ ಸಾಲಿಗೆ ಖರೀದಿಸಲಾಗುವ ಮಡಿಲು ಕಿಟ್‌ಗಳಲ್ಲಿ ಇರಿಸಲಾಗುವುದು.</p>
3	<p>ಕರ್ನಾಟಕದಲ್ಲಿ ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಗ್ರಾಮೀಣ ಆರೋಗ್ಯ ಅಭಿಯಾನದ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮತೆಯ ಮೌಲ್ಯಮಾಪನ</p>	<p>ಅನುಬಂಧದಲ್ಲಿ ಲಗತ್ತಿಸಿದೆ.</p>
4	<p>ಕರ್ನಾಟಕದಲ್ಲಿ 108 ತುರ್ತು ಪ್ರತಿಕ್ರಿಯೆ ಸೇವೆಗಳ ಮೌಲ್ಯಮಾಪನ</p>	<p>108-ಆರೋಗ್ಯ ಕವಚ ತುರ್ತು ಪ್ರಕ್ರಿಯೆಗೆ ಸಂಬಂಧಪಟ್ಟಂತೆ ಕರ್ನಾಟಕ ಮೌಲ್ಯಮಾಪನ ಪ್ರಾಧಿಕಾರದಿಂದ ಯಾವುದೇ ಮೌಲ್ಯಮಾಪನ ವರದಿಗಳು ಸದರಿ ಕಛೇರಿಯಲ್ಲಿ ಸ್ವೀಕೃತಿಯಾಗಿರುವುದಿಲ್ಲ. ಸ್ವೀಕೃತಿಯ ನಂತರ ಸದರಿ ಮೌಲ್ಯಮಾಪನ ಅಧ್ಯಯನದಲ್ಲಿ ಮಾಡಲಾಗುವ ತಿಳುವಳಿಯ ಸೂಕ್ತ ಕ್ರಮ ಕೈಗೊಳ್ಳಲಾಗುವುದು.</p>

13

12/13

18/22

22



# GRASSROOTS RESEARCH & ADVOCACY MOVEMENT : ACTION TAKEN REPORT

## ACTION TAKEN REPORT BY NATIONAL HEALTH MISSION, DHFWS

KEY ISSUES	RECOMMENDATIONS	LEVELS WHERE CHANGES ARE REQUIRED	POSSIBLE IMPACTS	ACTION TAKEN BY NHM, DHFWS
<b>1. MANDATORY CAPACITY BUILDING OF PERSONNEL</b>				
<ul style="list-style-type: none"> <li>↓ Limited Perceptions about roles and leadership in Planning, Monitoring and community participation.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>↓ NRHM and it's activities, Community engagement, Administrative and Financial procedure's, computer training and other Technical Issues.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>State and District levels, within the health department</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>↓ Better understanding of duties, Increase in the efficiency and output .</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>↓ Clear cut guidelines has been issued about the roles and responsibilities of all the cadre's across the department.</li> <li>↓ Training such as Induction , Re-orientation and other training's are conducted by SIHFW and other organizations and deputation is made in order to build Capacity building through training and workshops both Nationally and Internationally to increase their effectiveness and efficiency.</li> <li>↓ Skill based Training are conducted at regular intervals for the Health Staff.</li> <li>↓ Financial training are conducted and financial guidelines are distributed to all the districts.</li> </ul>

# GRASSROOTS RESEARCH & ADVOCACY MOVEMENT : ACTION TAKEN REPORT

KEY ISSUES	RECOMMENDATIONS	LEVELS WHERE CHANGES ARE REQUIRED	POSSIBLE IMPACTS	ACTION TAKEN BY NHM, DHFWS
<b>2. MAKE PLANNING PROCESSES MORE MEANINGFUL AND USEFUL</b>				
<ul style="list-style-type: none"> <li>↓ Lack of Administrative &amp; Management Skills among MO's</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>↓ Prioritize epidemiological and population based health management interventions.</li> <li>↓ Capture activities that address the heterogeneity of local health contexts</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>↓ Training and sensitization at state, district and Taluka levels, strengthening district level planning processes</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>↓ Realization of true decentralized planning and better targeting of vulnerable districts</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>↓ Planning is a bottom up approach and field survey which is community based is done by Community Need Assessment through the grassroots workers ANM, ASHA's.</li> <li>↓ Hence planning is done annually by the officials at the grass root level which is then compiled at the District and State.</li> </ul>
<b>3. ADDRESSING REGIONAL DISPARITIES THROUGH NRHM.</b>				
<ul style="list-style-type: none"> <li>↓ Facility based approach, rather than need based approach is adopted for Funding health institutions.</li> <li>↓ Hence, larger proportion of funds allotted to districts with more "low utilization PHC's"</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>↓ For the 6C and other vulnerable districts, focus on the improvement of infrastructure, field presence (specifically ASHAs and ANMs) and larger facility based funds.</li> <li>↓ If not feasible in the short run, supplement NRHM funds for these districts through special quotas at the state level. For other districts, focus on demand / need based funding mechanisms and optimization of HR based on rotation and shared responsibilities.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>↓ Policy change in NRHM (at the centre), Recruitment strategies at the state and district levels, in the health department, Data collection processes w.r.t to comparative needs and demands at the district and Taluk levels.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>↓ Better targeting of expenditure, addressing regional imbalance</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>↓ Funding allocation is done on a need based and released to the facilities for the distribution to the beneficiaries and activity implementation. It is not a facility based approach but Community based approach.</li> <li>↓ NHM provides additional support by the provision of HR under GOI Guidelines and redeployment provision is available only for Service Delivery – i.e., Staff Nurse's as per delivery load.</li> </ul>

# GRASSROOTS RESEARCH & ADVOCACY MOVEMENT : ACTION TAKEN REPORT

KEY ISSUES	RECOMMENDATIONS	LEVELS WHERE CHANGES ARE REQUIRED	POSSIBLE IMPACTS	ACTION TAKEN BY NHM, DHFWS
<b>4. PROVIDING BETTER WORK ENVIRONMENTS FOR ANMS AND ASHAS, INCREASING FIELD PRESENCE OF OTHER HEALTH WORKERS</b>				
<ul style="list-style-type: none"> <li>Grave cases of aggravation of ANMs and ASHA's (by the Grama Panchayath Presidents and members) reported</li> <li>ANMs and ASHAS have contributed significantly in the success of NRHM.</li> <li>Other field staff in PHCs restricted to admin work at PHC's due to lack of staff.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Instilling confidence and providing security.</li> <li>Periodic increase in salaries and incentives.</li> <li>Recruitment of clerical staff at PHC's.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Sensitization at the district, taluk, PHC and village levels (PRIs and health department)</li> <li>Policy change in NRHM (Centre, State)</li> <li>Health department and state government</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Increasing the reach and effectiveness of community health initiatives of NRHM</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Clear cut guidelines and job responsibilities are in place for ANM &amp; ASHA's</li> <li>ASHA incentives are revised both from the State and NHM Funds</li> <li>Certain provisions are made for the career progress of ASHA's i.e reservation quota is available for ANM Training.</li> <li>The department is actively taking initiatives to fill up the vacancies of all cadre's</li> </ul>

ACTION TAKEN BY NHM - RECOMMENDATION OF GRAAM




# GRASSROOTS RESEARCH & ADVOCACY MOVEMENT : ACTION TAKEN REPORT

KEY ISSUES	RECOMMENDATIONS	LEVELS WHERE CHANGES ARE REQUIRED	POSSIBLE IMPACTS	ACTION TAKEN BY NHM, DHFWS
<b>FUNDING TO NEED BASED FUNDING MECHANISMS</b>				
<p>5. SHIFT FROM FACILITY BASED approach, rather than need based approach is adopted for funding health institutions.</p> <p>4 Lack of readily useable data to implement need based funding mechanisms immediately</p>	<p>4 Drug procurement to health institutions based on need / demand ( sufficient data and demand from MOs and THOs already exist)</p>	<p>4 Policy change in NRHM ( Centre, State), data collection processes at district and taluk levels.</p>	<p>4 Addressing local needs, increasing effectiveness of expenditures</p>	<p>4 Funding allocation is made as per the need , readily available data at all the facilities is ensured for Planning, Reporting and Monitoring and supervision purposes.</p>
<b>6. IMPLEMENT A SINGLE, HOMOGENOUS AND WELL-DEFINED DATA COLLECTION AND MONITORING SYSTEM</b>				
<p>4 A lot of resources consumed for collection of data. Confusion exists on reliability and usability of data. In many cases, data collected for a particular report is not reused for other reports.</p> <p>4 Data collected not analysed, used.</p>	<p>4 Assimilation of facility based and area based reporting formats.</p>	<p>4 Decision on how collected data can be used / re used at state and district levels, data collection processes at district, taluk &amp; PHC levels</p>	<p>4 Streamlining data gathering and analysis, reducing time spent on reporting at field level.</p>	<p>4 As per the GOI Guidelines, HMIS is available for the facility based data uploading. Currently there are numerous S/w's and data collection is done at the field level which is reducing the time spent on field activities.</p>

# GRASSROOTS RESEARCH & ADVOCACY MOVEMENT : ACTION TAKEN REPORT

KEY ISSUES	RECOMMENDATIONS	LEVELS WHERE CHANGES ARE REQUIRED	POSSIBLE IMPACTS	ACTION TAKEN BY NHM, DHFWS
<p>7. CLARIFY THE ROLE OF COMMUNITY BASED COMMITTEES LIKE P&amp;MC, ARS AND VHSCS (W.R.T GOVERNANCE AND MONITORING OF HEALTH INSTITUTIONS)</p> <p>↓ Community's role in health not clear.</p> <p>↓ Existing structures inadequate for long term empowerment of community members bodies</p>	<p>↓ Strengthen the role of community based institutions as effective monitoring bodies, rather than governing bodies of the health institutions.</p>	<p>↓ Health department, PRLs and community representatives</p>	<p>Meaningful community engagement</p>	<p>↓ Under NHM, there is clear cut guidelines and framework for the involvement of community participation at all levels i.e. from the grass root, VHSNC, SC / HWC, PHC, CHC, TLH / GH and DH.</p> <p>↓ Formulation of Arogya Raksha Samiti's, Village Health Sanitation Nutrition Committees, Sub Centre Committees by the involvement of NGO's, Panchayat elected representatives who are members of the committee and take active participation in the review and implementation of all the programmes and resolution of the issues in a periodic manner.</p>

  
**DR. B. G. PRAKASH KUMAR,**  
 I/C. STATE PROGRAMME MANAGER,  
 NATIONAL HEALTH MISSION