



ಕರ್ನಾಟಕ ಸರ್ಕಾರ

ಕರ್ನಾಟಕದಲ್ಲಿ '104 ಅರೋಗ್ಯ ಸಹಾಯವಾಣಿ' ಆರೋಗ್ಯ ಮಾಹಿತಿ
ಸಹಾಯವಾಣಿಯ ಸಮಕಾಲೀನ ಮೌಲ್ಯಮಾಪನ ಹಾಗೂ ಅದರ ವರ್ಧನೆ
ಮತ್ತು ಬದಲಾವಣೆಯ ದೃಷ್ಟಿಕೋನದ ಮೌಲ್ಯಮಾಪನ



ಕರ್ನಾಟಕ ಮೌಲ್ಯಮಾಪನ ಪ್ರಾಧಿಕಾರ
Karnataka Evaluation Authority

ಕರ್ನಾಟಕ ಮೌಲ್ಯಮಾಪನ ಪ್ರಾಧಿಕಾರ
ಯೋಜನೆ, ಕಾರ್ಯಕ್ರಮ ಸಂಯೋಜನೆ ಮತ್ತು ಸಾಂಖ್ಯಿಕ ಇಲಾಖೆ
ಕರ್ನಾಟಕ ಸರ್ಕಾರ
ಮೇ 2019

ಕರ್ನಾಟಕದಲ್ಲಿ '104 ಅರೋಗ್ಯ ಸಹಾಯವಾಣಿ' ಆರೋಗ್ಯ ಮಾಹಿತಿ
ಸಹಾಯವಾಣಿಯ ಸಮಕಾಲೀನ ಮೌಲ್ಯಮಾಪನ ಹಾಗೂ ಅದರ ವರ್ಧನೆ
ಮತ್ತು ಬದಲಾವಣೆಯ ದೃಷ್ಟಿಕೋನದ ಮೌಲ್ಯಮಾಪನ

ಪ್ರಧಾನ ಶೋಧಕರು

ಡಾ. ಜಿ ವಿ ನಾಗರಾಜ್

ಐ.ಸಿ.ಆರ್.ಎ ಮ್ಯಾನೇಜ್‌ಮೆಂಟ್ ಕನ್ಸಲ್ಟಿಂಗ್ ಸರ್ವಿಸಸ್ ಲಿಮಿಟೆಡ್

ಆರೋಗ್ಯ ಮತ್ತು ಕುಟುಂಬ ಕಲ್ಯಾಣ ಇಲಾಖೆ

ಕರ್ನಾಟಕ ಸರ್ಕಾರ



ಕರ್ನಾಟಕ ಮೌಲ್ಯಮಾಪನ ಪ್ರಾಧಿಕಾರ
Karnataka Evaluation Authority

ಕರ್ನಾಟಕ ಮೌಲ್ಯಮಾಪನ ಪ್ರಾಧಿಕಾರ
ಯೋಜನೆ, ಕಾರ್ಯಕ್ರಮ ಸಂಯೋಜನೆ ಮತ್ತು ಸಾಂಖ್ಯಿಕ ಇಲಾಖೆ
ಕರ್ನಾಟಕ ಸರ್ಕಾರ
ಮೇ 2019

© ಕರ್ನಾಟಕ ಮೌಲ್ಯಮಾಪನ ಪ್ರಾಧಿಕಾರ, 2018

ಪ್ರಕಾಶನ

ಇವರಿಗಾಗಿ:

ಕರ್ನಾಟಕ ಮೌಲ್ಯಮಾಪನ ಪ್ರಾಧಿಕಾರ,

#542, 5ನೇ ಮಹಡಿ, 2ನೇ ಹಂತ,

ಬಹುಮಹಡಿಗಳ ಕಟ್ಟಡ,

ಡಾ. ಅಂಬೇಡ್ಕರ್ ವೀಧಿ,

ಬೆಂಗಳೂರು-560 001

ಇವರಿಂದ:

ಐ.ಸಿ.ಆರ್.ಎ ಮ್ಯಾನೇಜ್‌ಮೆಂಟ್ ಕನ್ಸಲ್ಟಿಂಗ್ ಸರ್ವೀಸಸ್ ಲಿಮಿಟೆಡ್

ಲಾಜಿಕ್ಸ್ ಪಾರ್ಕ್, 1ನೇ ಮಹಡಿ, ಟವರ್ ಎ4 ಮತ್ತು ಎ5

ಸೆಕ್ಟರ್ 16, ನೋಯ್ಡಾ-201 301

ದೂರವಾಣಿ: 0120 4515 800

ಫ್ಯಾಕ್ಸ್: 0120 4515850

ವೆಬ್ ತಾಣ: www.imacs.in

ಅಕ್ಷರ ಜೋಡಣೆ ಮತ್ತು ಮುದ್ರಣ

ಅಡ್ಯಾರ್ ಸ್ಟೂಡೆಂಟ್ಸ್ ಜೆರಾಕ್ಸ್

ತೆಯನೆಂಪೆಟ್, ಅನ್ನಾಸಲೈ,

ಚೆನ್ನೈ -600 018



ಭಾರತದ ಸಂವಿಧಾನ

ಪೀಠಿಕೆ

ಭಾರತದ ಪ್ರಜೆಗಳಾದ ನಾವು,
ಭಾರತವನ್ನು ಸಾರ್ವಭೌಮ, ಸಮಾಜವಾದಿ, ಜಾತ್ಯಾತೀತ
ಪ್ರಜಾಸತ್ತಾತ್ಮಕ ಗಣರಾಜ್ಯವನ್ನಾಗಿ
ರೂಪಿಸುವುದಕ್ಕಾಗಿ;
ಭಾರತದ ಎಲ್ಲಾ ಪ್ರಜೆಗಳಿಗೆ
ಸಾಮಾಜಿಕ, ಆರ್ಥಿಕ ಮತ್ತು ರಾಜಕೀಯ ನ್ಯಾಯವನ್ನು;
ವಿಚಾರ, ಅಭಿವ್ಯಕ್ತಿ, ನಂಬಿಕೆ, ಧರ್ಮ ಮತ್ತು
ಉಪಾಸನೆಯ ಸ್ವಾತಂತ್ರ್ಯವನ್ನು;
ಸ್ಥಾನಮಾನ ಮತ್ತು ಅವಕಾಶಗಳ ಸಮತೆಯನ್ನು
ದೊರೆಯುವಂತೆ ಮಾಡುವುದಕ್ಕಾಗಿ;
ವ್ಯಕ್ತಿಗೌರವ, ದೇಶದ ಏಕತೆ ಮತ್ತು ಸಮಗ್ರತೆಗಾಗಿ ಎಲ್ಲರಲ್ಲಿ
ಭ್ರಾತೃತ್ವ ಭಾವನೆಯನ್ನು ಮೂಡಿಸುವುದಕ್ಕೆ
ದೃಢ ಸಂಕಲ್ಪ ಮಾಡಿ,
ನಮ್ಮ ಸಂವಿಧಾನ ಸಭೆಯಲ್ಲಿ
1949ನೇಯ ಇಸವಿಯ ನವೆಂಬರ್ ತಿಂಗಳ 26ನೇ ದಿನದಂದು
ಈ ಸಂವಿಧಾನವನ್ನು ನಮಗೆ ನಾವೇ ಅರ್ಪಿಸಿಕೊಂಡು,
ಅಂಗೀಕರಿಸಿ, ಶಾಸನವಾಗಿ ವಿಧಿಸಿಕೊಂಡಿದ್ದೇವೆ.

ಮುನ್ನುಡಿ

ಆರೋಗ್ಯ ರಕ್ಷಣೆ ಸೇವೆಗಳಿಗೆ ಸಮರ್ಪಕ ಸಂಪರ್ಕ ಕಲ್ಪಿಸುವ ಮೂಲಕ ಎಲ್ಲರಿಗೂ ಆರೋಗ್ಯದ ಖಾತರಿ ಒದಗಿಸಬಹುದು. '104 ಆರೋಗ್ಯ ಸಹಾಯವಾಣಿ' ಎಂಬುದು ವಿವಿಧ ಖಾಯಿಲೆಗಳು, ಆರೋಗ್ಯ ಸ್ಥಿತಿ, ಸಾಮಾನ್ಯ ಉಪಶಮನಗಳು ಮತ್ತು ಲಭ್ಯವಿರುವ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಸೌಲಭ್ಯಗಳ ಬಗ್ಗೆ ಎಲ್ಲಾ ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಮಾಹಿತಿ ಒದಗಿಸಲು ಕರೆ ಕೇಂದ್ರದೊಂದಿಗೆ ಸಂಪರ್ಕಿಸಲಾದ ಒಂದು ಆರೋಗ್ಯ ಮಾಹಿತಿ ಸಹಾಯವಾಣಿಯಾಗಿದೆ. 2013ರ ಜೂನ್‌ನಲ್ಲಿ ಹುಬ್ಬಳ್ಳಿಯಲ್ಲಿ ಇದಕ್ಕೆ ಚಾಲನೆ ನೀಡಲಾಯಿತು ಮತ್ತು ಇದರ ಮುಖಾಂತರ 100 ಆಸನ ಸಾಮರ್ಥ್ಯದ ಸೌಲಭ್ಯ ಕೇಂದ್ರದಿಂದ ಪ್ರತಿನಿತ್ಯ 20,000 ಕರೆಗಳನ್ನು ನಿಭಾಯಿಸಲಾಗುತ್ತದೆ. ಆರಂಭದಿಂದ ಈ ಸಹಾಯವಾಣಿಯು 1.44 ಕೋಟಿ ಜನರಿಗೆ ತನ್ನ ಸೇವೆಯನ್ನು ಸಲ್ಲಿಸಿದೆ. ಹುಬ್ಬಳ್ಳಿಯ 'ಪಿರಮಲ್ ಸ್ವಾಸ್ಥ್ಯ ನಿರ್ವಹಣಾ ಸಂಶೋಧನಾ ಸಂಸ್ಥೆಯ ಮೂಲಕ ಇದನ್ನು ಅನುಷ್ಠಾನಗೊಳಿಸಲಾಗಿದೆ. ಕರ್ನಾಟಕದಲ್ಲಿ 104 ಆರೋಗ್ಯ ಸಹಾಯವಾಣಿ ಆರೋಗ್ಯ ಮಾಹಿತಿ ಸಹಾಯವಾಣಿಯ ಸಮಕಾಲೀನ ಮೌಲ್ಯಮಾಪನ ಹಾಗೂ ಅದರ ವೃದ್ಧಿ ಮತ್ತು ಬದಲಾವಣೆಯ ದೃಷ್ಟಿಕೋನದ ಮೌಲ್ಯಮಾಪನ ಅಧ್ಯಯನವು ಆರೋಗ್ಯ ಮತ್ತು ಕುಟುಂಬ ಕಲ್ಯಾಣ ಇಲಾಖೆಯ ಉಪಕ್ರಮವಾಗಿದ್ದು, ಕರ್ನಾಟಕ ಮೌಲ್ಯಮಾಪನ ಪ್ರಾಧಿಕಾರವು ಇದನ್ನು ಪೂರ್ಣಗೊಳಿಸಿದೆ. ಕರ್ನಾಟಕ ಮೌಲ್ಯಮಾಪನ ಪ್ರಾಧಿಕಾರವು ಈ ಅಧ್ಯಯನವನ್ನು ಪಟ್ಟಿ ಮಾಡಲಾದ ಸಮಾಲೋಚಕ ಸಂಸ್ಥೆಯಾದ-ಐ.ಸಿ.ಆರ್.ಎ ಮ್ಯಾನೇಜ್‌ಮೆಂಟ್ ಕನ್ಸಲ್ಟೆನ್ಸಿ ಸರ್ವಿಸಸ್‌ಗೆ ಹೊರಗುತ್ತಿಗೆಗೆ ನೀಡಿತು.

ಇಲಾಖೆಯಿಂದ ಸಂಗ್ರಹಿಸಲಾದ ಪರೋಕ್ಷ ದತ್ತಾಂಶ ಮತ್ತು 300 ಮಂದಿ ತೃಪ್ತಿದಾಯಕ ಸಹಾಯವಾಣಿಯ ಬಳಕೆದಾರರಿಂದ (250 ಮಂದಿ ಆರೋಗ್ಯ ಸಲಹೆಗಾಗಿ ಕರೆ ಮಾಡಿದವರು ಮತ್ತು 50 ಮಂದಿ ಕುಂದು ಕೊರತೆ ಸಂಬಂಧ ಕರೆ ಮಾಡಿದವರು) ಯಾದೃಚ್ಛಿಕವಾಗಿ ಸಂಗ್ರಹಿಸಲಾದ ಪ್ರಾಥಮಿಕ ದತ್ತಾಂಶ ಮಾದರಿಯನ್ನು ಈ ಅಧ್ಯಯನ ಆಧರಿಸಿದೆ. ಕೇಂದ್ರೀಕೃತ ಗುಂಪು ಚರ್ಚೆಗಳು ಮತ್ತು ಅಧಿಕಾರಿಗಳೊಂದಿಗೆ ಸಂದರ್ಶನದ ಮೂಲಕ ಹೆಚ್ಚುವರಿ ಮಾಹಿತಿ ಪಡೆಯಲಾಗಿದೆ.

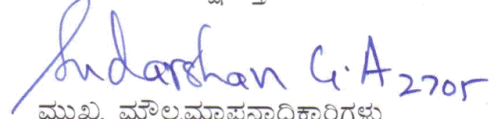
ಸಹಾಯವಾಣಿಯ ಸದ್ಭವಗಳನ್ನು ಕರ್ನಾಟಕದ ಉತ್ತರ ಮತ್ತು ಮಧ್ಯ ಜಿಲ್ಲೆಗಳಲ್ಲಿ ಹೆಚ್ಚಾಗಿರುವುದು ಈ ಅಧ್ಯಯನದ ಶೋಧನೆಗಳಿಂದ ತಿಳಿದುಬಂದಿದೆ. 2013-14ರಲ್ಲಿ 8.22 ಲಕ್ಷ ಇದ್ದ ಕರೆಗಳ ಸಂಖ್ಯೆ 2016-17ರಲ್ಲಿ 63.07 ಲಕ್ಷಕ್ಕೆ ಏರಿಕೆಯಾಗಿದೆ ಮತ್ತು ಈ ಎಲ್ಲಾ ಕರೆಗಳೂ ನಗರ ಪ್ರದೇಶಗಳಲ್ಲಿ ಹೆಚ್ಚಾಗಿ ಕೇಂದ್ರೀಕೃತವಾಗಿರುತ್ತವೆ. ಸಹಾಯವಾಣಿ ಸೇವೆಗಳ ಬಳಕೆಯ ಮೇಲೆ ಪರಿಣಾಮ ಬೀರುವಲ್ಲಿ ಜಾಗೃತಿಯು ಪ್ರಮುಖ ಪಾತ್ರ ವಹಿಸಿದೆ. 2013-14ರಲ್ಲಿ ಒಟ್ಟಾರೆ ಕರೆಗಳಲ್ಲಿ ಶೇಕಡಾ 12.53ರಷ್ಟಿದ್ದ ಮಹಿಳೆಯರ ಕರೆಗಳ ಪ್ರಮಾಣವು 2016-17ರ ವೇಳೆಗೆ ಶೇಕಡಾ 7.20ಕ್ಕೆ ಇಳಿದಿದೆ. ಒಟ್ಟಾರೆ ಕರೆಗಳ ಪೈಕಿ ಕುಂದುಕೊರತೆಗೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದ ಕರೆಗಳ ಪ್ರಮಾಣ ಅತ್ಯಲ್ಪವಾಗಿರುತ್ತದೆ. ಒಟ್ಟಾರೆಯಾಗಿ, ಸಹಾಯವಾಣಿಯು ಸಣ್ಣ ಖಾಯಿಲೆಗಳಿಗೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದ ಮಾಹಿತಿಯ ಅಗತ್ಯತೆಯನ್ನು ಗಣನೀಯವಾಗಿ ಪೂರೈಸಿದೆ. ಈ ಅಧ್ಯಯನದ ಪ್ರಮುಖ ಶಿಫಾರಸ್ಸುಗಳೆಂದರೆ-ಜಾಗೃತಿ ಮೂಡಿಸುವುದು, ಆರೋಗ್ಯ ಅಧಿಕಾರಿಗಳ ಸೇವೆಯನ್ನು ವೃದ್ಧಿಗೊಳಿಸುವುದು, ಗ್ರಾಹಕ ಸಂತೋಷ ಸೂಚ್ಯಂಕದ ತಿದ್ದುಪಡಿ, 104 ಮೊಬೈಲ್ ತಂತ್ರಾಂಶ ಅಭಿವೃದ್ಧಿ, ಸಾಮರ್ಥ್ಯ ಹೆಚ್ಚಳ, ಮತ್ತು ಹೊಸ ಮೌಲ್ಯವರ್ಧಿತ ಸೇವೆಗಳಿಗೆ ಅವಕಾಶವನ್ನು ಕಲ್ಪಿಸುವುದು ಆಗಿರುತ್ತದೆ.

ಈ ಅಧ್ಯಯನಕ್ಕೆ ಸರ್ಕಾರದ ಪ್ರಧಾನ ಕಾರ್ಯದರ್ಶಿಗಳು ಮತ್ತು ಸರ್ಕಾರದ ಕಾರ್ಯದರ್ಶಿಗಳು ಯೋಜನೆ ಮತ್ತು ಕಾರ್ಯಕ್ರಮ ಸಂಯೋಜನೆ ಮತ್ತು ಸಾಂಖ್ಯಿಕ ಇಲಾಖೆ, ಕರ್ನಾಟಕ ಸರ್ಕಾರ ಇವರಿಂದ ನಿರಂತರವಾದ ಬೆಂಬಲವನ್ನು ಪಡೆದಿದೆ. ಚರ್ಚೆಗಳ ವೇಳೆ ಒಳಹರಿವು ಮಾಹಿತಿಯನ್ನು ಒದಗಿಸುವ ಮೂಲಕ ಇಲಾಖೆಯ ಅಧಿಕಾರಿಗಳು ಈ ಅಧ್ಯಯನವನ್ನು ಬೆಂಬಲಿಸಿದ್ದಾರೆ. 2018ರ ಮೇ 7ರಂದು ನಡೆದ 41ನೇ ತಾಂತ್ರಿಕ ಸಮಿತಿ ಸಭೆಯಲ್ಲಿ ಈ ವರದಿಯನ್ನು ಅನುಮೋದಿಸಲಾಗಿರುತ್ತದೆ. ಈ ವರದಿಯನ್ನು ಕರ್ನಾಟಕ ಮೌಲ್ಯಮಾಪನ

ಪ್ರಾಧಿಕಾರದ ತಜ್ಞರು, ತಾಂತ್ರಿಕ ಸಮಿತಿಯು ಮತ್ತು ಸ್ವತಂತ್ರ ಮೌಲ್ಯಮಾಪಕರು ಪರಿಶೀಲನೆ ನಡೆಸಿದ್ದು, ಅವರ ಉಪಯುಕ್ತ ಒಳನೋಟಗಳು ಮತ್ತು ಸಲಹೆಗಳು ಈ ವರದಿಯ ಕರಡನ್ನು ಉತ್ತಮಗೊಳಿಸುವಲ್ಲಿ ಮಹತ್ವದ ಕೊಡುಗೆಯನ್ನು ನೀಡಿವೆ. ಈ ಅಧ್ಯಯನವನ್ನು ಯಶಸ್ವಿಯಾಗಿ ಪೂರೈಸಲು ಸಹಾಯವನ್ನು ಕೊಡುಗೆ ನೀಡಿದ ಎಲ್ಲರಿಗೂ ನನ್ನ ಕೃತಜ್ಞತೆಗಳು.

ಈ ಅಧ್ಯಯನದಲ್ಲಿ ಕಂಡುಬಂದ ಶೋಧನೆಗಳು ಹಾಗೂ ಶಿಫಾರಸ್ಸುಗಳು ಸರ್ಕಾರಕ್ಕೆ ಹಾಗೂ ಆರೋಗ್ಯ ಮತ್ತು ಕುಟುಂಬ ಕಲ್ಯಾಣ ಇಲಾಖೆಗೆ ಯೋಜನೆಯ ರೂಪುರೇಷೆಯಲ್ಲಿ ಅಗತ್ಯ ಬದಲಾವಣೆಗಳನ್ನು ತರಲು ನೆರವಾಗಲಿದೆ ಮತ್ತು ಜನರ ಹೆಚ್ಚುತ್ತಿರುವ ಆರೋಗ್ಯ ಮಾಹಿತಿ ಅಗತ್ಯವನ್ನು ಪೂರೈಸುವ ನಿಟ್ಟಿನಲ್ಲಿ ಈ ಸಹಾಯವಾಣಿಯು ಪರಿಣಾಮಕಾರಿ ಅನುಷ್ಠಾನಕ್ಕೆ ಸಹಾಯಕವಾಗಲಿದೆ ಎಂದು ನಾನು ನಿರೀಕ್ಷಿಸುತ್ತೇನೆ

ಮೇ. 2019


ಮುಖ್ಯ ಮೌಲ್ಯಮಾಪನಾಧಿಕಾರಿಗಳು
ಕರ್ನಾಟಕ ಮೌಲ್ಯಮಾಪನ ಪ್ರಾಧಿಕಾರ

ಕೃತಜ್ಞತೆಗಳು

ಅಧ್ಯಯನದ ಸಂದರ್ಭದಲ್ಲಿ ತಮ್ಮ ತಜ್ಞ ಸಲಹೆಗಳು ಮತ್ತು ಮಾರ್ಗದರ್ಶನದೊಂದಿಗೆ ನಮಗೆ ಸಹಾಯ ಮಾಡಿದ ಕೆಳಕಂಡ ಸದಸ್ಯರು ಮತ್ತು ಸಂಸ್ಥೆಗಳಿಗೆ ನಾವು ಆಭಾರಿಗಳಾಗಿದ್ದೇವೆ

1. ಮುಖ್ಯ ಮೌಲ್ಯಮಾಪನ ಅಧಿಕಾರಿಗಳ ಕಚೇರಿ, ಕರ್ನಾಟಕ ಮೌಲ್ಯಮಾಪನ ಪ್ರಾಧಿಕಾರ
 - ಎ) ಶ್ರೀಮತಿ ವನಶ್ರೀ ವಿಪಿನ್ ಸಿಂಗ್, ಭಾಅಸೇ
 - ಬಿ) 41ನೇ ತಾಂತ್ರಿಕ ಸಮಿತಿ, ಕರ್ನಾಟಕ ಮೌಲ್ಯಮಾಪನ ಪ್ರಾಧಿಕಾರ
 - ಸಿ) ಕರ್ನಾಟಕ ಮೌಲ್ಯಮಾಪನ ಪ್ರಾಧಿಕಾರದ ಸಲಹೆಗಾರರು
2. ಆರೋಗ್ಯ ಮತ್ತು ಕುಟುಂಬ ಕಲ್ಯಾಣ ಇಲಾಖೆ, ಕರ್ನಾಟಕ ಸರ್ಕಾರ
3. ಪಿರಮಲ್ ಸ್ವಾಸ್ಥ್ಯಮ್ಯಾನೇಜ್‌ಮೆಂಟ್ ಅಂಡ್ ರಿಸರ್ಚ್ ಇನ್ಸ್ಟಿಟ್ಯೂಟ್
4. ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಸಮೀಕ್ಷಾ ಪ್ರತ್ಯುತ್ತರ ನೀಡಿದವರು
 - ಎ) ಜಿಲ್ಲಾ ಆರೋಗ್ಯ ಅಧಿಕಾರಿಗಳು
 - ಬಿ) ಆಶಾ ಆರೋಗ್ಯ ಕಾರ್ಯಕರ್ತರು
 - ಸಿ) 104 ಸೇವೆಗಳ ವೈಯಕ್ತಿಕ ಬಳಕೆದಾರರು

ಪರಿವಿಡಿ

1.	ಕಾರ್ಯನಿರ್ವಹಣಾ ಸಾರಾಂಶ	1
2.	ಪರಿಚಯ	9
3.	ಬದಲಾವಣೆಯ ಸಿದ್ಧಾಂತ	11
4.	ಪ್ರಗತಿ ಪುನರಾವಲೋಕನ.....	13
5.	ಸಮಸ್ಯೆ ಹೇಳಿಕೆ	17
6.	ಉದ್ದೇಶಗಳು ಮತ್ತು ಮೌಲ್ಯಮಾಪನದ ವಿಚಾರ.....	19
7.	ಮೌಲ್ಯಮಾಪನದ ವಿನ್ಯಾಸ	21
8.	ಮೌಲ್ಯಮಾಪನದ ವಿಧಾನಶಾಸ್ತ್ರ.....	25
9.	ಇತರೆ ಕೆಲವು ರಾಜ್ಯಗಳಲ್ಲಿ 104 ಸಹಾಯವಾಣಿ ಸೇವೆಗಳ ಸ್ಥೂಲ ಸಮೀಕ್ಷೆ.....	27
10.	ದತ್ತಾಂಶ ಸಂಗ್ರಹ, ವಿಶ್ಲೇಷಣೆ ಮತ್ತು ಶೋಧನೆಗಳು	35
10.1.	ಜಾಗೃತಿ	35
10.2.	ಪ್ರಕ್ರಿಯೆ ಮತ್ತು ಫಲಿತಾಂಶದ ವಿಶ್ಲೇಷಣೆ.....	40
10.2.1.	ಅಸ್ವಸ್ಥತೆಗಳ /ಕುಂದುಕೊರತೆಗಳ ಜಿಲ್ಲಾವಾರು ವಿಶ್ಲೇಷಣೆ.....	40
10.3.	ಸರಾಸರಿ ನಿಭಾಯಿಸುವ ಸಮಯ ಮತ್ತು ಇತರೆ ಕಾರ್ಯದಕ್ಷತೆ ಸೂಚ್ಯಂಕಗಳ ವಿಶ್ಲೇಷಣೆ	42
10.4.	ಕುಂದುಕೊರತೆ ಪರಿಹಾರ	44
10.5.	ಗ್ರಾಹಕ ಸಂತೋಷ ಸೂಚ್ಯಂಕ.....	49
10.6.	ಮೂಲಸೌಕರ್ಯ	52
10.7.	ಜನರು	54
11.	ಪ್ರತಿಕ್ರಿಯೆ ಮತ್ತು ತೀರ್ಮಾನಗಳು.....	59
11.1.	ಜಾಗೃತಿ.....	59
11.2.	ಪ್ರಕ್ರಿಯೆ	59
11.3.	ಮೂಲಸೌಕರ್ಯ:	60
11.4.	ಜನರು	61
11.5.	ಆರೋಗ್ಯ ಮಾಹಿತಿ ಸಹಾಯವಾಣಿಯ ಪರಿಣಾಮ	63
12.	ಶಿಫಾರಸ್ಸುಗಳು.....	65
13.	ANNEXURES.....	71

ಕೋಷ್ಟಕಗಳ ಪಟ್ಟಿ

ಕೋಷ್ಟಕ 1: ಜಿಲ್ಲಾವಾರು ಕರೆ ಪ್ರವೃತ್ತಿಗಳು.....	13
ಕೋಷ್ಟಕ 2: ಕರ್ನಾಟಕದ ವಿವಿಧ ಜಿಲ್ಲೆಗಳಲ್ಲಿ ಕುಂದುಕೊರತೆ ಕರೆಗಳ ಪ್ರವೃತ್ತಿಗಳು.....	14
ಕೋಷ್ಟಕ 3: ಸಾರಥಿ 104 ಆರೋಗ್ಯ ಸಹಾಯವಾಣಿ - ಅಸ್ಸಾನ ಕಾರ್ಯದಕ್ಷತೆಗೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದ ಪ್ರಮುಖ ಅಂಕಿ-ಅಂಶಗಳು.....	33
ಕೋಷ್ಟಕ 4: ಎಲ್ಲಾ ವಿಭಾಗಗಳಲ್ಲೂ 104ಗೆ ಬಂದ ಕರೆಗಳ ಸಂಯೋಜಿತ ವಾರ್ಷಿಕ ಪ್ರಗತಿ ದರ	37
ಕೋಷ್ಟಕ 5: 104 ಆರೋಗ್ಯ ಮಾಹಿತಿ ಸಹಾಯವಾಣಿಯಲ್ಲಿ ಸ್ವೀಕೃತಿಯಾದ ಲಿಂಗಾಧಾರಿತ ಕರೆಗಳು.....	38
ಕೋಷ್ಟಕ 6: ಜಿಲ್ಲಾವಾರು ದೂರವಾಣಿ ಸೇವೆಗಳ ಲಭ್ಯತೆ (2011 ಜನಗಣತಿ ದತ್ತಾಂಶ).....	38
ಕೋಷ್ಟಕ 7: ರಾಜ್ಯದಾದ್ಯಂತದ ಅತ್ಯಧಿಕ 20 ಷರತ್ತುಗಳು / ವಿಚಾರಣೆಗಳ ಪಟ್ಟಿ.....	40
ಕೋಷ್ಟಕ 8: ವಿವಿಧ ಜಿಲ್ಲೆಗಳಲ್ಲಿನ ಇತರೆ ಉನ್ನತ 20 ವಿಚಾರಣೆಗಳು	41
ಕೋಷ್ಟಕ 9: ವಿಭಿನ್ನ ಕೆಲಸಗಳಲ್ಲಿ ಸರಾಸರಿ ನಿಭಾಯಿಸುವ ಸಮಯ.....	43
ಕೋಷ್ಟಕ 10: ತಿಳುವಳಿಕೆಯ ಸ್ಮರಣಿಕೆ ಪ್ರಕಾರ ನಿಗದಿಪಡಿಸಲಾದ ಸರಾಸರಿ ನಿಭಾಯಿಸುವಿಕೆ ಸಮಯ	43
ಕೋಷ್ಟಕ 11: ಜಿಲ್ಲಾವಾರು ಕುಂದುಕೊರತೆಗಳು 2016-17	45
ಕೋಷ್ಟಕ 12: ಪ್ರಾರಂಭವಾದಾಗಿನಿಂದ ಕುಂದುಕೊರತೆ ಪರಿಹಾರ ಕರೆಗಳಲ್ಲಿನ ಬದಲಾವಣೆಗಳು.....	47
ಕೋಷ್ಟಕ 13: ಪರಿಹಾರಕ್ಕೆ 31 ದಿನಗಳಿಗೂ ಕಡಿಮೆ ಸಮಯ ತೆಗೆದುಕೊಂಡ ಕುಂದುಕೊರತೆಗಳ ಸಂಖ್ಯೆಯಲ್ಲಿನ ಬದಲಾವಣೆಗಳು.....	48
ಕೋಷ್ಟಕ 14: ಪ್ರಸ್ತುತ ಬಳಸಲಾಗುತ್ತಿರುವ ಗ್ರಾಹಕ ಸಂತೋಷ ಸೂಚ್ಯಂಕದ ಮಾನದಂಡಗಳು	49
ಕೋಷ್ಟಕ 15: ಗ್ರಾಹಕ ಸಂತೋಷ ಸೂಚ್ಯಂಕದ ಪುನರಾವಲೋಕನ	50
ಕೋಷ್ಟಕ 16: ಗ್ರಾಹಕ ಸಂತೋಷ ಸೂಚ್ಯಂಕಕ್ಕೆ ಸೂಚಿಸಲಾದ ಪ್ರಶ್ನೆಗಳು.....	51
ಕೋಷ್ಟಕ 17: 104 ಆರೋಗ್ಯ ಮಾಹಿತಿಯ ಸಹಾಯವಾಣಿಯ ಕೇಂದ್ರದಲ್ಲಿ ದೂರವಾಣಿ ವ್ಯವಸ್ಥೆ ಸೌಕರ್ಯ ಸ್ಥಗಿತಗೊಂಡ ಸಮಯ	53
ಕೋಷ್ಟಕ 18: ಸ್ಥಗಿತಗೊಂಡ ಕರೆಗಳು.....	53
ಕೋಷ್ಟಕ 19: 104 ಆರೋಗ್ಯ ಮಾಹಿತಿಯ ಸಹಾಯವಾಣಿಯ ಮಾನವ ಶಕ್ತಿಯ ವಿಂಗಡಣೆ ವಿವರ.....	54
ಕೋಷ್ಟಕ 20: ಪ್ರಮುಖ ಸಿಬ್ಬಂದಿಯ ಶೈಕ್ಷಣಿಕ ಅರ್ಹತೆ ಮತ್ತು ಅನುಭವ.....	55
ಕೋಷ್ಟಕ 21: ಸಹಾಯವಾಣಿ ಪ್ರಾರಂಭವಾದಾಗಿನಿಂದ ಕರೆ ಕೇಂದ್ರದಲ್ಲಿ ಕೆಲಸ ತೊರೆದ ಸಿಬ್ಬಂದಿಯ ವರ್ಷವಾರು ಪ್ರಮಾಣ	56
ಕೋಷ್ಟಕ 22: 2016-17ರಲ್ಲಿ ವಿವಿಧ ಹುದ್ದೆಯಲ್ಲಿ ಕೆಲಸ ತೊರೆದವರ ಪ್ರಮಾಣ	57
ಕೋಷ್ಟಕ 23: ಕರೆ ಕೇಂದ್ರಕ್ಕೆ ಬೇಕಿರುವ ಒಟ್ಟು ಮಾನವ ಸಂಪನ್ಮೂಲ	62
ಕೋಷ್ಟಕ 24: ಹೊರರೋಗಿ ವಿಭಾಗದ ಹಾಜರಾತಿ ಮತ್ತು 104 ಆರೋಗ್ಯ ಮಾಹಿತಿ ಸಹಾಯವಾಣಿಗೆ ಬರುವ ಕರೆಗಳ ನಡುವಿನ ಪರಸ್ಪರ ಪ್ರಗತಿ	63
ಕೋಷ್ಟಕ 25: ಗ್ರಾಹಕ ಸಂತೋಷ ಸೂಚ್ಯಂಕದ ಸೂಚಿತ ಟೆಂಪ್ಲೇಟ್	68

ಚಿತ್ರಗಳ ಪಟ್ಟಿ

ಚಿತ್ರ 1: ಪ್ರಾರಂಭವಾದಾಗಿನಿಂದ ಒಟ್ಟು ಸಹಾಯವಾಣಿ ಬಳಕೆದಾರರಿಗೆ ಒದಗಿಸಿದ ಸೇವೆ (ಲಕ್ಷ ಬಳಕೆದಾರರ ಮೌಲ್ಯಗಳು)	9
ಚಿತ್ರ 2: 104 ಸಹಾಯವಾಣಿ ಪ್ರಕ್ರಿಯೆಯ ಹರಿವಿನ ಚಿತ್ರ (ಮೂಲ: ಪರಿಮಾಲ್ ಸ್ವಾಸ್ಥ್ಯ ನಿರ್ವಹಣಾ ಮತ್ತು ಸಂಶೋಧನಾ ಸಂಸ್ಥೆ)	12
ಚಿತ್ರ 3: ಅಧ್ಯಯನಕ್ಕೆ ತಲುಪುವುದು.....	21
ಚಿತ್ರ 4: 104 ಮಹಾರಾಷ್ಟ್ರ-ತಜ್ಞ ಸಲಹೆಗಾಗಿ ದಿನವೊಂದಕ್ಕೆ ಒಂದು ಸರಾಸರಿ ಕರೆ ಸೇವೆಗಳು	30
ಚಿತ್ರ 5: ನವೆಂಬರ್, 2013 104 ಮಹಾರಾಷ್ಟ್ರ - ದಿನವೊಂದಕ್ಕೆ ಒಂದು ಘಟಕಕ್ಕೆ ಬರುವ ಸರಾಸರಿ ಕರೆಗಳು	30
ಚಿತ್ರ 6: 104 ಮಹಾರಾಷ್ಟ್ರ-ನಿಭಾಯಿಸಲಾದ ಸರಾಸರಿ ಮಾಸಿಕ ಕರೆಗಳ ಪ್ರಮಾಣ	31
ಚಿತ್ರ 7: 104 ಆರೋಗ್ಯ ಸಹಾಯವಾಣಿಗೆ ಕರ್ನಾಟಕದ ಎಲ್ಲಾ ಜಿಲ್ಲೆಗಳಿಂದ 2013-14ರಿಂದ 2015-16ರ ಅವಧಿಯಲ್ಲಿ ಬಂದ ಒಟ್ಟು ಕರೆಗಳ ಸಾಂದ್ರತೆ.....	36
ಚಿತ್ರ 8: ಪ್ರಾರಂಭವಾದಾಗಿನಿಂದ 2016-17ರವರೆಗೂ ಪರಿಮಾಲ್ ಸ್ವಾಸ್ಥ್ಯ ನಿರ್ವಹಣಾ ಮತ್ತು ಸಂಶೋಧನಾ ಸಂಸ್ಥೆ. ಹಮ್ಮಿಕೊಂಡ ಮಾಹಿತಿ, ಶಿಕ್ಷಣ ಮತ್ತು ಸಂವಹನ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳ ಸಂಖ್ಯೆ.....	37
ಚಿತ್ರ 9: ನಗರ ಮತ್ತು ಗ್ರಾಮೀಣ ಪ್ರದೇಶಗಳಿಂದ ಸ್ವೀಕರಿಸಿದ ಕರೆಗಳು	39
ಚಿತ್ರ 10: ಕಿರಿಕಿರಿ ಕರೆಗಳಲ್ಲಿನ ಬದಲಾವಣೆಗಳು	44
ಚಿತ್ರ 11: ಪ್ರಾರಂಭವಾದಾಗಿನಿಂದ ಕುಂದುಕೊರತೆಗಳ ಪರಿಹಾರದ ಸಮಯಾನುಕ್ರಮಣಿಕೆ (ಸಮಯಾನುಕ್ರಮಣಿಕೆ, ಕರೆಗಳ ಸಂಖ್ಯೆ, ಶೇಕಡಾವಾರು ಒಟ್ಟು ಕರೆಗಳು).....	47
ಚಿತ್ರ 12: 104 ಕರೆ ಕೇಂದ್ರಕ್ಕೆ ಉದ್ದೇಶಿತ ಸಾಂಸ್ಥಿಕ ರಚನೆಯ ರೂಪ	63

ಸಂಕ್ಷಿಪ್ತ ಪದಗಳು ಪಟ್ಟಿ

ಸಂಕ್ಷಿಪ್ತ ಪದಗಳು	ವಿವರಣೆಗಳು
ಎ.ಎಚ್.ಟಿ	ಸರಾಸರಿ ನಿಭಾಯಿಸುವ ಸಮಯ
ಆಶಾ	ಅಧಿಕೃತ ಸಾಮಾಜಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕಾರ್ಯಕರ್ತೆಯರು
ಸಿ.ಬಿ	ಆಪ್ತ ಸಮಾಲೋಚನೆ ಅಧಿಕಾರಿ
ಇ.ಎಂ.ಆರ್.ಐ	ತುರ್ತು ನಿರ್ವಹಣೆ ಮತ್ತು ಸಂಶೋಧನಾ ಸಂಸ್ಥೆ
ಎಫ್.ಜಿ.ಡಿ	ಕೇಂದ್ರೀಕೃತ ಗುಂಪು ಚರ್ಚೆ
ಎ.ಎಚ್.ಬಿ	ಆರೋಗ್ಯ ಸಲಹಾ ಅಧಿಕಾರಿ
ಎಚ್.ಐ.ಎಚ್.ಎಲ್	ಆರೋಗ್ಯ ಮಾಹಿತಿ ಸಹಾಯವಾಣಿ
ಐ.ಜಿ.ಎಂ.ಎಸ್.ವೈ	ಇಂದಿರಾ ಗಾಂಧಿ ಮಾತೃತ್ವ ಸಹಯೋಗ ಯೋಜನೆ
ಕೆ.ಇ.ಎ	ಕರ್ನಾಟಕ ಮೌಲ್ಯಮಾಪನ ಪ್ರಾಧಿಕಾರ
ಎಂ.ಸಿ.ಟಿ.ಎಸ್.	ತಾಯಿ ಮತ್ತು ಮಗುವಿನ ನಿಗಾ ವ್ಯವಸ್ಥೆ
ಎಂ.ಐ.ಎಸ್	ಮಾಹಿತಿ ನಿರ್ವಹಣಾ ಪದ್ಧತಿ
ಎಂ.ಬಿ	ಆರೋಗ್ಯಾಧಿಕಾರಿ
ಎಂ.ಬಿ.ಯು.	ತಿಳುವಳಿಕೆ ಸ್ಮರಣಿಕೆ
ಒಪಿಡಿ	ಹೊರ ರೋಗಿ ವಿಭಾಗ
ಪಿ.ಎಸ್.ಎಂ.ಆರ್.ಐ	ಪರಿಮಾಲ್ ಸ್ವಾಸ್ಥ್ಯ ನಿರ್ವಹಣಾ ಮತ್ತು ಸಂಶೋಧನಾ ಸಂಸ್ಥೆ
ಆರ್.ಬಿ	ನೋಂದಣಿ ಅಧಿಕಾರಿ
ಆರ್.ಎಸ್.ಬಿ.ವೈ	ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಸ್ವಾಸ್ಥ್ಯ ಬಿಮಾ ಯೋಜನಾ
ಎಸ್.ಐ.ಬಿ	ಸೇವಾ ಸುಧಾರಣಾ ಅಧಿಕಾರಿ
ಎಸ್.ಎಲ್.ಎ.	ಸೇವಾ ಮಟ್ಟದ ಒಪ್ಪಂದ

1. ಕಾರ್ಯನಿರ್ವಹಣಾ ಸಾರಾಂಶ

104 ಆರೋಗ್ಯ ಸಹಾಯವಾಣಿಯು ಆರೋಗ್ಯ ಮಾಹಿತಿಯನ್ನು ಒದಗಿಸುವ ಸಹಾಯವಾಣಿಯಾಗಿದ್ದು, ಇದು ಆರೋಗ್ಯ ಸಮಸ್ಯೆಗಳು/ಸ್ಥಿತಿಗಳು, ಅವುಗಳಿಗೆ ಸಾಮಾನ್ಯ ಉಪಶಮನಗಳು ಹಾಗೂ ಲಭ್ಯವಿರುವ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಸೌಲಭ್ಯಗಳ ಕುರಿತು ಜನರಿಗೆ ಮೂಲಭೂತವಾದ ಮಾಹಿತಿಯನ್ನು ಹೊಂದುವಂತೆ ಮಾಡುವುದನ್ನು ಮುಖ್ಯ ಗುರಿಯಾಗಿ ಹೊಂದಿರುವ ಒಂದು ಆರೋಗ್ಯ ಸಂಪರ್ಕ ಕೇಂದ್ರವಾಗಿದೆ ಆರೋಗ್ಯ ಅಥವಾ ವೈದ್ಯಕೀಯ ದೂರುಗಳನ್ನು ನೀಡಬಯಸುವವರು, ವೈದ್ಯಕೀಯ ವಿಷಯಗಳ ಕುರಿತು ಸಲಹೆ ಪಡೆಯಬಯಸುವವರು, ಯಾವುದೇ ಸರ್ಕಾರಿ ಆರೋಗ್ಯ ಸೌಲಭ್ಯಗಳ ವಿರುದ್ಧ ದೂರು ನೀಡಬಯಸುವವರು 104 ಈ ಸಂಖ್ಯೆಗೆ ಉಚಿತ ಕರೆ ನೀಡಬಹುದು ಹಾಗೂ ಈ ವಿಷಯಗಳನ್ನು ಬಗೆಹರಿಸಿಕೊಳ್ಳಬಹುದು/ಸರಿಪಡಿಸಿಕೊಳ್ಳಬಹುದು. ಕರ್ನಾಟಕದ ಹುಬ್ಬಳ್ಳಿಯಲ್ಲಿ ಜೂನ್ 2013 ರಲ್ಲಿ ಆರಂಭಗೊಂಡ ಈ ಸೇವೆಯು ಹುಬ್ಬಳ್ಳಿಯಲ್ಲಿ 100-ಆಸನಗಳ ಸೌಲಭ್ಯವಿರುವ ಶಾಖೆಯಿಂದ ಸರಿ ಸುಮಾರು 20,000 ಕರೆಗಳನ್ನು ನಿಭಾಯಿಸುತ್ತಿದೆ. ಈ ಸೌಲಭ್ಯವು ಪ್ರಾರಂಭವಾದಾಗಿನಿಂದ 1.44 ಕೋಟಿಗೂ ಅಧಿಕ ಬಳಕೆದಾರರಿಗೆ ಸೇವೆ ಒದಗಿಸಿದೆ. ಕರ್ನಾಟಕ ಸರ್ಕಾರದ ಆರೋಗ್ಯ ಹಾಗೂ ಕುಟುಂಬ ಕಲ್ಯಾಣ ಇಲಾಖೆಯು ಹುಬ್ಬಳ್ಳಿಯ ಪಿರಿಮಲ್ ಸ್ವಾಸ್ಥ್ಯ ಮ್ಯಾನೇಜ್‌ಮೆಂಟ್ ಅಂಡ್ ರಿಸರ್ಚ್ ಇನ್‌ಸ್ಟಿಟ್ಯೂಟ್ ಮೂಲಕ ಯೋಜನೆಯನ್ನು ಅನುಷ್ಠಾನಗೊಳಿಸಿದೆ.

ಕರ್ನಾಟಕದ ದಕ್ಷಿಣ ಮತ್ತು ಕರಾವಳಿ ಪ್ರದೇಶಗಳಿಗೆ ಹೋಲಿಸಿದರೆ ಉತ್ತರ ಮತ್ತು ಕೇಂದ್ರ ಭಾಗದ ಜಿಲ್ಲೆಗಳಲ್ಲಿ ಈ ಸಹಾಯವಾಣಿಯ ಬಳಕೆಯು ಹೆಚ್ಚಾಗಿದೆ. ಇದೇ ರೀತಿ, 2013-14ರಲ್ಲಿ ಬಂದಂತಹ ಒಟ್ಟಾರೆ ಕರೆಗಳಲ್ಲಿ ಶೇಕಡಾ 12.53ರಷ್ಟಿದ್ದ ಮಹಿಳೆಯರ ಕರೆಗಳ ಪ್ರಮಾಣವು 2016-17ರ ವೇಳೆಗೆ ಶೇಕಡಾ 7.20ಕ್ಕೆ ಇಳಿದಿದ್ದು ಈ ಕರೆಗಳಲ್ಲಿನ ಇಳಿಮುಖ ಪ್ರವೃತ್ತಿಯ ಬಗ್ಗೆ ಸೂಕ್ತ ರೀತಿಯಲ್ಲಿ ಕ್ರಮ ಕೈಗೊಳ್ಳಬೇಕು. ಜಾಗೃತಿ ಮೂಡಿಸುವುದರ, ಜೊತೆಗೆ, ಮಹಿಳಾ ಕರೆದಾರರಿಗೆ ಮಹಿಳಾ ಆರೋಗ್ಯ ಸಲಹಾಧಿಕಾರಿಗಳು/ವೈದ್ಯಾಧಿಕಾರಿಗಳು ಮತ್ತು ಆಪ್ತ ಸಮಾಲೋಚನಾ ಅಧಿಕಾರಿಗಳ ಸೇವೆಯನ್ನು ಒದಗಿಸುವ ಆಯ್ಕೆಯನ್ನೂ ನೀಡಬಹುದು. 2013-14ರಿಂದ 2016-17ರ ಅವಧಿಯಲ್ಲಿ ನಗರ ಮತ್ತು ಗ್ರಾಮೀಣ ಪ್ರದೇಶಗಳಿಂದ ಸ್ವೀಕೃತವಾದ ಕರೆಗಳ ಸರಾಸರಿ ಅನುಪಾತ 61:39%. ಆದರೆ 2013-14ರಲ್ಲಿ 40% ಇದ್ದ ಗ್ರಾಮೀಣ ಕರೆಗಳ ಪ್ರಮಾಣವು 2016-17ರ ವೇಳೆಗೆ 35%ಕ್ಕೆ ಇಳಿದಿದೆ.

ಕರ್ನಾಟಕ ಸರ್ಕಾರ ಮತ್ತು ಪರಿಮಾಲ್ ಸ್ವಾಸ್ಥ್ಯ ನಿರ್ವಹಣಾ ಮತ್ತು ಸಂಶೋಧನಾ ಸಂಸ್ಥೆಯ ನಡುವಿನ ತಿಳುವಳಿಕೆಯ ಸ್ಮರಣಿಕೆ (ಎಂಒಯು) ಒಪ್ಪಂದದ ಪ್ರಕಾರ, ಆರೋಗ್ಯ ಸಲಹಾ ಕರೆಗಳ ಸರಾಸರಿ ನಿಭಾಯಿಸುವ ಸಮಯವು 3-4 ನಿಮಿಷಗಳು ಇರಬೇಕು. 2016-17ನೇ ಸಾಲಿನ ಆರೋಗ್ಯ ಸಲಹಾ ಅಧಿಕಾರಿಗಳ ನೈಜ ಸರಾಸರಿ ನಿಭಾಯಿಸುವ ಸಮಯವು 2:41 ನಿಮಿಷಗಳಾಗಿದ್ದು, ನೋಂದಣಿ ಅಧಿಕಾರಿಗಳ ಕರೆಯೊಂದಿಗೆ ಸೇರಿಸಿದರೆ ಈ ಸಮಯ 3-4 ನಿಮಿಷಗಳಾಗುತ್ತದೆ. ಆದರೆ, ಆಪ್ತ ಸಮಾಲೋಚನೆ ಕರೆಗಳ ಸರಾಸರಿ ನಿಭಾಯಿಸುವ ಸಮಯವು 10-15 ನಿಮಿಷಗಳಿಗೆ ನಿಗದಿಪಡಿಸಲಾಗಿದೆ. ನೈಜ ಸರಾಸರಿ ನಿಭಾಯಿಸುವ ಸಮಯ 4:33 ನಿಮಿಷಗಳು ಆಗುತ್ತದೆ. ಕಳೆದ ನಾಲ್ಕು ವರ್ಷಗಳಲ್ಲಿ ಕಿರಿಕಿರಿ ಕರೆಗಳ ಪ್ರಮಾಣ ಹೆಚ್ಚಳವಾಗಿದ್ದು, 2013-14ರ ಅವಧಿಯಲ್ಲಿ 37,171ರಷ್ಟಿದ್ದ ಈ ಕರೆಗಳ ಸಂಖ್ಯೆಯು 2016-17ರ ವೇಳೆಗೆ 2.10 ಲಕ್ಷಕ್ಕೆ ಏರಿತು.

ಕುಂದು ಕೊರತೆ ಕರೆಗಳನ್ನು ಅಧಿಕೃತ ಸಾಮಾಜಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕಾರ್ಯಕರ್ತೆಯರಿಗೆ ಕರೆಗಳು (ಆಶಾ) ಸಾಂಕ್ರಾಮಿಕ ಮತ್ತು ಸಾಮಾನ್ಯ ಕರೆಗಳೆಂದು ವಿಂಗಡಿಸಲಾಗಿದೆ. 2014-15ರಿಂದ 2016-17ರ ಅವಧಿಯಲ್ಲಿ ಅಧಿಕೃತ ಸಾಮಾಜಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕಾರ್ಯಕರ್ತರಿಗೆ ಬಂದಂತಹ ಕುಂದುಕೊರತೆಗಳ ಕರೆಗಳ ಪ್ರಮಾಣವು ಇಳಿಮುಖವಾದರೆ, ಸಾಂಕ್ರಾಮಿಕ ಕುರಿತ ಕುಂದುಕೊರತೆಗಳ ಕರೆಗಳ ಪ್ರಮಾಣವು 37% ಏರಿಕೆಯಾಗಿದ್ದು, ಸಾಮಾನ್ಯ ಕುಂದುಕೊರತೆಗಳ ಕರೆಗಳ ಪ್ರಮಾಣವು ಯಥಾಸ್ಥಿತಿಯಲ್ಲಿದೆ. ಬಗೆಹರಿಸಲು 30 ದಿನಗಳಿಗೂ ಕಡಿಮೆ ಸಮಯ ತೆಗೆದುಕೊಂಡ ಕುಂದು ಕೊರತೆಗಳನ್ನು ವಿಶ್ಲೇಷಿಸಿದಾಗ, 30 ದಿನಗಳಿಗಿಂತಲೂ ಕಡಿಮೆ ಅವಧಿಯಲ್ಲಿ ಬಗೆಹರಿಸಲಾದ ಕುಂದುಕೊರತೆಗಳ ಶೇಕಡಾ ಪ್ರಮಾಣವು ಹೆಚ್ಚಾಗಿರುವುದು ಕಂಡು ಬಂದಿದೆ. ಕುಂದು ಕೊರತೆಗಳು ಅತ್ಯಧಿಕ ಮಟ್ಟದಲ್ಲಿದ್ದ 2014-15ರ ವರ್ಷದ ಬಳಿಕ ಕುಂದುಕೊರತೆಗಳು 33% ಸಂಯೋಜಿತ ವಾರ್ಷಿಕ ಬೆಳವಣಿಗೆ ದರದಲ್ಲಿ ಹೆಚ್ಚಳವಾಗಿವೆ. ಕುಂದುಕೊರತೆ ನಿವಾರಣೆ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯು ಅಧಿಕೃತ ಸಾಮಾಜಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕಾರ್ಯಕರ್ತೆಯರ ಮೇಲೆ ಸಕಾರಾತ್ಮಕ ಪರಿಣಾಮ ಬೀರಿದೆ.

ಕರ್ನಾಟಕದಲ್ಲಿ '104 ಆರೋಗ್ಯ ಸಹಾಯವಾಣಿ' ಆರೋಗ್ಯ ಮಾಹಿತಿ ಸಹಾಯವಾಣಿಯ ಸಮಕಾಲೀನ ಮೌಲ್ಯಮಾಪನ ಹಾಗೂ ಅದರ ವರ್ಧನೆ ಮತ್ತು ಬದಲಾವಣೆಯ ದೃಷ್ಟಿಕೋನದ ಮೌಲ್ಯಮಾಪನ

ಪರಿತ್ಯಕ್ತಗೊಳಿಸಿದ ಕರೆಗಳ ಪ್ರಮಾಣವು ಕಳೆದ ನಾಲ್ಕು ವರ್ಷಗಳಲ್ಲಿ ತೀವ್ರವಾಗಿ ಏರಿಕೆಯಾಗಿದ್ದು, 2013-14ರಲ್ಲಿ 1406 ಕರೆಗಳಷ್ಟಿದ್ದ ಈ ಪ್ರಮಾಣವು 2016-17ರ ವೇಳೆಗೆ 8.31 ಲಕ್ಷಕ್ಕೆ ಏರಿತು. ಆದ್ದರಿಂದ, ಕರೆಗಳ ಸ್ವೀಕಾರ ಸಾಮರ್ಥ್ಯವನ್ನು ಹೆಚ್ಚಿಸುವ ಅಗತ್ಯವಿದ್ದು, ಬೆಂಗಳೂರಿನಲ್ಲಿ 100 ಆಸನಗಳ ಸಾಮರ್ಥ್ಯದ ಮತ್ತೊಂದು ಕರೆ ಸಹಾಯ ಕೇಂದ್ರ ತೆರೆಯುವ ಮೂಲಕ ಈ ಅಗತ್ಯವನ್ನು ಪೂರೈಸಲಾಗುತ್ತಿದೆ.

ಆರಂಭಿಕ ವರ್ಷದಲ್ಲಿ ಕೆಲಸ ತೊರೆಯುವವರ ಸಂಖ್ಯೆಯು ಅತ್ಯಧಿಕ ಅಂದರೆ ಶೇಕಡಾ 73ರಷ್ಟಿತ್ತು. ಆದರೆ, ಕ್ರಮೇಣ ಈ ಪ್ರಮಾಣ ಕಡಿಮೆಯಾಗಿದ್ದು, 2016-17ರ ವೇಳೆಗೆ ಶೇಕಡಾ 49ಕ್ಕೆ ತಲುಪಿದೆ. ಸ್ವೀಕಾರ ಅಧಿಕಾರಿ, ವೈದ್ಯಾಧಿಕಾರಿಗಳ ವಿಚಾರದಲ್ಲಿ ಕೆಲಸ ತೊರೆಯುವವರ ಸಂಖ್ಯೆ ಕಡಿಮೆಯಿದ್ದರೂ, ಆರೋಗ್ಯ ಸಲಹಾ ಅಧಿಕಾರಿ ವಿಭಾಗದಲ್ಲಿ ಕೆಲಸ ತೊರೆಯುವವರ ಪ್ರಮಾಣ ಅತ್ಯಧಿಕ ಅಂದರೆ 57%ರಷ್ಟಿದೆ. ಸೇವಾ ಮಟ್ಟದ ಒಪ್ಪಂದದ ಪ್ರಕಾರ, ವೈದ್ಯರು ಮತ್ತು ಆರೋಗ್ಯ ಸಲಹಾ ಅಧಿಕಾರಿಗಳ ನಡುವಿನ ಅನುಪಾತವು 1:6ರಷ್ಟು ಇರಬೇಕು, ಆದರೆ, ಕರೆಗಳ ದತ್ತಾಂಶವನ್ನು ವಿಶ್ಲೇಷಿಸಿದಾಗ, ವೈದ್ಯಾಧಿಕಾರಿಗಳು ಮತ್ತು ಆರೋಗ್ಯ ಸಲಹಾ ಅಧಿಕಾರಿಗಳ ಒಟ್ಟು ನಿರ್ವಹಣಾ ಸಮಯದ ಅನುಪಾತ ~1:9 ಎಂದು ತಿಳಿದುಬಂದಿದೆ. ಆದ್ದರಿಂದ ವೈದ್ಯಾಧಿಕಾರಿಗಳು ಮತ್ತು ಆರೋಗ್ಯ ಸಲಹಾ ಅಧಿಕಾರಿಗಳ ನಡುವಿನ ಅನುಪಾತವನ್ನು 1:8 ಕ್ಕೆ ಇಳಿಸುವುದು ಉತ್ಪಾದಕತೆಯ ದೃಷ್ಟಿಯಿಂದ ಉತ್ತಮ ಕ್ರಮವಾಗಿದೆ.

ಆರೋಗ್ಯ ಸಲಹೆ ಬಗ್ಗೆ 104ರಲ್ಲಿ ಸ್ವೀಕರಿಸಲಾದ ವಿಚಾರಣೆಗಳನ್ನು ವಿಶ್ಲೇಷಿಸಲಾಗಿದೆ. ಉನ್ನತ 20 ವಿಚಾರಣೆಗಳೇ ಒಟ್ಟಾರೆ ಕರೆಗಳ 47%ನ್ನು ಪ್ರತಿನಿಧಿಸುತ್ತವೆ. ವಿಶ್ಲೇಷಣೆಯಿಂದ ತಿಳಿದುಬಂದಿರುವುದೇನೆಂದರೆ, ದೈಹಿಕ ಸಾಮೂಹಿಕ ಸೂಚಿ, ಎತ್ತರ ಮತ್ತು ಹಸ್ತಮೈಥುನದಂತಹ ಹಲವು ವಿಚಾರಣೆಗಳು ಸಾಮಾನ್ಯ ವಿಭಾಗಕ್ಕೆ ಸೇರಿದಂತಹವಾಗಿದ್ದು ಮತ್ತು ಅವುಗಳನ್ನು ಖಾಯಿಲೆಗಳಿಗೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದವೆಂದು ಪರಿಗಣಿಸಲು ಸಾಧ್ಯವಿಲ್ಲ. ಆರೋಗ್ಯ ಮಾಹಿತಿ ಸಹಾಯವಾಣಿಯು ಸ್ವೀಕರಿಸುವ ಅಂದಾಜು 40% ಕರೆಗಳನ್ನು ಸಾಮಾನ್ಯ ಸ್ಥಿತಿಗೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದವು ಎಂದು ಹೇಳಬಹುದು.

ಗ್ರಾಹಕ ಸಂತೋಷ ಸೂಚ್ಯಂಕ ವಿಷಯಕ್ಕೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದಂತೆ ಒಂಬತ್ತರಲ್ಲಿ ಮೂರು ಮಾನದಂಡಗಳು ಇದಕ್ಕೆ ಅಪ್ರಸ್ತುತವೆನಿಸುತ್ತವೆ ಮತ್ತು ಒಂದು ವೇಳೆ ಒಂದು ಮಾನದಂಡ ಪ್ರಸ್ತುತವೆನಿಸಿದರೂ ಅದಕ್ಕೆ ನೀಡಬೇಕಾದ ಮಹತ್ವದಲ್ಲಿ ಬದಲಾವಣೆ ಅಗತ್ಯವಾಗಿರುತ್ತದೆ. ಮುಂದಿನ ಎಲ್ಲಾ ಮೌಲ್ಯ-ಆಧಾರಿತ ಸೇವೆಗಳಿಗೂ ಗ್ರಾಹಕ ಸಂತೋಷ ಸೂಚ್ಯಂಕದ ಚೌಕಟ್ಟನ್ನು ಬಳಸಲು ಸಾಧ್ಯವಾಗುವುದಿಲ್ಲ ಎಂಬುದನ್ನೂ ಗಮನಿಸಲಾಗಿದೆ.

ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯ ಮೇಲೆ ಚಿಕ್ಕಪುಟ್ಟ ಅನಾರೋಗ್ಯದ ಹೊರೆಯನ್ನು ತಗ್ಗಿಸುವುದು ಮತ್ತು ಗುಣಮಟ್ಟದ ಸೇವೆ ಹಾಗೂ ದೂರು ಪರಿಹಾರ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯನ್ನು ಒದಗಿಸುವುದು ಆರೋಗ್ಯ ಸಹಾಯವಾಣಿಯ ಮುಖ್ಯ ಉದ್ದೇಶವಾಗಿದೆ. ಹೊರ ರೋಗಿ ವಿಭಾಗದ ಹಾಜರಾತಿಯ ವೈಖರಿಯನ್ನು ಕಳೆದ ಐದು ವರ್ಷಗಳಲ್ಲಿ ಆರೋಗ್ಯ ಮಾಹಿತಿ ಸಹಾಯವಾಣಿಯು ಕರೆಗಳ ಏರಿಕೆಗೆ ಅನುಗುಣವಾಗಿ ಹೊಂದಿಸಲಾಗಿದೆ. ಒಟ್ಟಾರೆ ಕರೆಗಳಲ್ಲಿ ಹೊರ ರೋಗಿ ವಿಭಾಗಕ್ಕೆ ಬರುವ ಕರೆಗಳ ಪಾಲು 8% ಆಗಿದ್ದು, ಇದರಲ್ಲಿ ಗಣನೀಯ ಪ್ರಮಾಣದ ಕರೆಗಳು ಶಿಕ್ಷಣಕ್ಕೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದ್ದು, ಇದು ಸಹ ಒಳಗೊಂಡಿದೆ. ಆದ್ದರಿಂದ ಖಾಯಿಲೆಗೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದ ಕರೆಗಳ ಸಂಖ್ಯೆ ಅಂದಾಜು 5% ಆಗಿರುತ್ತದೆ.. ಆರೋಗ್ಯ ಮಾಹಿತಿ ಸಹಾಯವಾಣಿಯು ಕರೆಗಳು ಮತ್ತು ಹೊರ ರೋಗಿ ವಿಭಾಗದ ಹಾಜರಾತಿ ನಡುವಿನ ಪರಸ್ಪರ ಸಂಬಂಧವು ಶೇಕಡಾ 98ರಷ್ಟು ಬಹಳ ಹೆಚ್ಚಿನ ಸಕಾರಾತ್ಮಕವಾಗಿದ್ದು ಇವೆರಡೂ ಸಕಾರಾತ್ಮಕವಾಗಿ ಪ್ರಗತಿ ಹೊಂದಿರುವುದನ್ನು ಸೂಚಿಸುತ್ತದೆ. ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಶೋಧನೆ ವೇಳೆ, ಶೇಕಡಾ 81ರಷ್ಟು ಜನರು 104 ಸೇವೆಯಿಂದ ತಾವು ಸಂತೋಷ ಹೊಂದಿರುವುದಾಗಿ ಹೇಳಿದ್ದಾರೆ, ಶೇಕಡಾ 15ರಷ್ಟು ಫಲಾನುಭವಿಗಳು ತಾವು ಸಂತೃಪ್ತಿ ಹೊಂದಿರುವುದಾಗಿ ತಿಳಿಸಿದ್ದಾರೆ ಮತ್ತು ಕೇವಲ ಶೇಕಡಾ 2ರಷ್ಟು ಫಲಾನುಭವಿಗಳೂ ಮಾತ್ರ ಈ ಸೇವೆಯ ಬಗ್ಗೆ ಅಸಂತೃಪ್ತಿ ವ್ಯಕ್ತಪಡಿಸಿದ್ದಾರೆ.

ಆದ್ದರಿಂದ, ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಸೇವೆಯ ಮೇಲಿನ ಹೊರೆಯು ದೊಡ್ಡ ಮಟ್ಟದಲ್ಲಿ ಗಮನಾರ್ಹವಾಗಿ ಪ್ರಭಾವ ಬೀರದಿದ್ದರೂ, 104 ಸೇವೆಯು ಆರೋಗ್ಯ ಶಿಕ್ಷಣ ಮತ್ತು ಸಣ್ಣ ಖಾಯಿಲೆಗಳಿಗೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದ ಸುಪ್ತ ಅಗತ್ಯವನ್ನು ಯಶಸ್ವಿಯಾಗಿ ಪೂರೈಸಿದೆ.

ದತ್ತಾಂಶ ವಿಶ್ಲೇಷಣೆ ಮತ್ತು ಅಧ್ಯಯನ ಆವಿಷ್ಕಾರಗಳ ಆಧಾರದ ಮೇಲೆ ಕೆಳಕಂಡ ಶಿಫಾರಸ್ಸುಗಳನ್ನು ಮಾಡಲಾಗಿದೆ:

ಅಲ್ಪಾವಧಿಯ ಶಿಫಾರಸ್ಸುಗಳು (< 1 ವರ್ಷ):

ಜಾಗೃತಿ ಮೂಡಿಸುವುದು ಮತ್ತು ಪ್ರಕ್ರಿಯೆಗಳನ್ನು ಸುಧಾರಿಸುವುದರತ್ತ ಗಮನ ಹರಿಸುವ ಅಲ್ಪಾವಧಿಯ ಶಿಫಾರಸ್ಸುಗಳನ್ನು ಕೆಳಗೆ ಪಟ್ಟಿ ಮಾಡಲಾಗಿದೆ:

1. **ವಿಭಾಗಗಳಲ್ಲಿ ಜಾಗೃತಿ ಸೃಷ್ಟಿ:** ರಾಜ್ಯದಾದ್ಯಂತ ಸಮಾನವಾಗಿ ಅರಿವಿನ ಕೊರತೆಯಿಂದಾಗಿ ಸಹಾಯವಾಣಿಯ ಬಳಕೆಯಲ್ಲಿ ಭೌಗೋಳಿಕವಾಗಿ ಅಸಮಾನತೆಗೆ ಕಾರಣವಾಗಿದೆ. ಆದ್ದರಿಂದ, ರಾಜ್ಯಾದ್ಯಂತ ಈ ಬಗ್ಗೆ ಅರಿವು ಮೂಡಿಸುವ ಅದರಲ್ಲೂ ಅತ್ಯಲ್ಪ ಕರೆಗಳ ಪಾಲು ಹೊಂದಿರುವ ದಕ್ಷಿಣ ಕರ್ನಾಟಕದಲ್ಲಿ ಹೆಚ್ಚಿನ ಗಮನ ಕೇಂದ್ರೀಕರಿಸುವ ಅಗತ್ಯವಿದೆ. ಇದೇ ರೀತಿ, ಮಹಿಳೆಯರಲ್ಲಿ ಸಹಾಯವಾಣಿಯ ಬಳಕೆ ಪ್ರಮಾಣ ಅತ್ಯಲ್ಪ ಶೇ.8ರಷ್ಟು ಇರುವ ಹಿನ್ನೆಲೆಯಲ್ಲಿ, ಕಡ್ಡಾಯವಾಗಿ ಮಹಿಳೆಯರಲ್ಲಿ ಜಾಗೃತಿ ಮೂಡಿಸಿದರಷ್ಟೇ ಸಾಕಾಗುವುದಿಲ್ಲ. ಅಲ್ಲದೆ, ಆಂಬುಲೆನ್ಸ್ ಮೇಲೆ 108 ಕಣ್ಣಿಗೆ ಬೀಳುವ ರೀತಿಯಲ್ಲಿ 104 ಸಂಖ್ಯೆಯು ಕಣ್ಣಿಗೆ ಬೀಳುವುದಿಲ್ಲ. ಆದ್ದರಿಂದ, 104 ಆರೋಗ್ಯ ಮಾಹಿತಿ ಸಹಾಯವಾಣಿ ಬ್ರಾಂಡ್ ಅನ್ನು ಮತ್ತಷ್ಟು ಬಲಿಷ್ಠಗೊಳಿಸಬೇಕು.

ಆದ್ದರಿಂದ, ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯ ಮೇಲೆ ಚಿಕ್ಕಪುಟ್ಟ ಅನಾರೋಗ್ಯದ ಹೊರೆಯನ್ನು ಕಡಿಮೆ ಮಾಡುವುದು ಸಹಾಯವಾಣಿಯ ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಉದ್ದೇಶವಾಗಿದೆ. ಹಾಗಾಗಿ, 104 ಆರೋಗ್ಯ ಮಾಹಿತಿ ಸಹಾಯವಾಣಿಯು ಬಗ್ಗೆ ಜಾಗೃತಿ ಆಂದೋಲನ ಕೈಗೊಳ್ಳಲು ಮತ್ತು ಸಣ್ಣಪುಟ್ಟ ಅನಾರೋಗ್ಯ ಪೀಡಿತರನ್ನು ಹೊರ ರೋಗಿ ವಿಭಾಗದಿಂದ ಆರೋಗ್ಯ ಮಾಹಿತಿ ಸಹಾಯವಾಣಿಯತ್ತ ಮರಳಿಸಲು ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳು ಅತ್ಯುತ್ತಮ ಸ್ಥಳವೆನಿಸಿವೆ. ಆದ್ದರಿಂದ ಕೆಳಗಿನ ಶಿಫಾರಸ್ಸು ಮಾಡಲಾಗಿದೆ

- ಹೊರರೋಗಿಗಳ ವಿಭಾಗದ ನೋಂದಣಿ ಸ್ಥಳ/ವೈದ್ಯರ ಕೊಠಡಿ, ಡೆಸ್ಕಿಂಗ್ ಮತ್ತು ನರ್ಸಿಂಗ್ ಕೋಣೆಗಳಲ್ಲಿ, ಸೂಚನಾ ಫಲಕಗಳ ಪ್ರದರ್ಶನದ ಮೂಲಕ ಸಣ್ಣಪುಟ್ಟ ಆರೋಗ್ಯ ಸಮಸ್ಯೆಗಳಿಗೆ 104 ಆರೋಗ್ಯ ಮಾಹಿತಿಯ ಸಹಾಯವಾಣಿ ಸಂಪರ್ಕಿಸುವಂತೆ ಸೂಚಿಸಬೇಕು.
- ಭ್ರಷ್ಟಾಚಾರಕ್ಕೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದ ವಿಷಯವಾದರೆ ರೋಗ ತಪಾಸಣೆ ಕೊಠಡಿ, ಪ್ರಯೋಗಾಲಯ, ಶಸ್ತ್ರಚಿಕಿತ್ಸಾ ಕೊಠಡಿ, ಔಷಧ ವಿತರಣಾ ಕೇಂದ್ರ ಮತ್ತು ಭ್ರಷ್ಟಾಚಾರಕ್ಕೆ ಹೆಚ್ಚು ಆಸ್ಪದವಿರುವ ಹಲವು ಸ್ಥಳಗಳಲ್ಲಿ ದೂರು ಪರಿಹಾರ ಕೇಂದ್ರವನ್ನು ಸಂಪರ್ಕಿಸುವಂತೆ ಸೂಚನಾ ಫಲಕಗಳನ್ನು ಪ್ರದರ್ಶಿಸಬೇಕು.
- 104 ಆರೋಗ್ಯ ಮಾಹಿತಿ ಸಹಾಯವಾಣಿ ಸದುಪಯೋಗ ಪಡಿಸಿಕೊಳ್ಳುವಂತೆ ಮಹಿಳೆಯರಲ್ಲಿ ಅರಿವು ಮೂಡಿಸುವ ನಿಟ್ಟಿನಲ್ಲಿ ಗ್ರಾಮಗಳಲ್ಲಿ ಸೂಚನಾ ಕರಪತ್ರಗಳನ್ನು ಹಂಚಲು 3 'ಎ' ಗಳನ್ನು (ಅಧಿಕೃತ ಸಾಮಾಜಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕಾರ್ಯಕರ್ತೆಯರು, ಅಂಗನವಾಡಿ ಕಾರ್ಯಕರ್ತೆಯರು ಮತ್ತು ಹೆಚ್ಚುವರಿ ನರ್ಸ್ ಮಿಡ್ ವೈಫ್‌ರನ್ನು) ಬಳಸಿಕೊಳ್ಳಬಹುದು.
- ಬಡವರನ್ನು ಮತ್ತು ಈ ಸೇವೆಯ ಅಗತ್ಯವಿರುವ ಇತರರನ್ನು ಸಂಪರ್ಕಿಸಲು ಬಡತನ ರೇಖೆಗಿಂತ ಕೆಳಗಿರುವ ಕುಟುಂಬಗಳಿಗಾಗಿ ಇರುವಂತಹ ಇತರ ಯೋಜನೆಗಳನ್ನು ತಲುಪಬಹುದು. ಉದಾಹರಣೆಗೆ: ಬಡತನ ರೇಖೆಗಿಂತ ಕೆಳಗಿರುವವರ ಗುರುತಿನ ಚೀಟಿಯ ಹೊದಿಕೆ ಪುಟದ ಮೇಲೆ 104 ಬಗ್ಗೆ ಮುದ್ರಿಸುವುದು.
- ಒಂದು ಶಕ್ತಿಯುತವಾದ ಘೋಷಣೆಯನ್ನು (ಉದಾ: ನಿಮ್ಮ ಆರೋಗ್ಯ ನಿಮ್ಮ ಕೈಯಲ್ಲಿ) ಸೇರಿಸುವ ಮೂಲಕ ಆರೋಗ್ಯ ಮಾಹಿತಿಯ ಸಹಾಯವಾಣಿಯ ಮುದ್ರೆಯನ್ನು ಮತ್ತಷ್ಟು ಬಲಿಷ್ಠಗೊಳಿಸಬಹುದು.
- ಇತರೆ ಸಾಂಕ್ರಾಮಿಕ ರೋಗಗಳ (ಉದಾ: ಡೆಂಗ್ಯೂ) ಕುರಿತಾದ ವಿವಿಧ ರೇಡಿಯೋ ಜಾಹಿರಾತುಗಳಲ್ಲಿ 104 ಆರೋಗ್ಯ ಮಾಹಿತಿಯ ಸಹಾಯವಾಣಿಯು ಕಾಣಿಸುತ್ತದೆಯಾದರೂ, 104 ಆರೋಗ್ಯ ಮಾಹಿತಿಯ ಸಹಾಯವಾಣಿಯ ಕುರಿತಾದ ಕಡ್ಡಾಯ ಘೋಷಣೆಯನ್ನು ಎಲ್ಲಾ ಜಾಹಿರಾತುಗಳಿಗೂ ಮಾಹಿತಿ ವಾಣಿಯಂತೆ ಸೇರಿಸಬಹುದು.
- ಜಾಗೃತಿ ಹೆಚ್ಚಿಸಲು ಸಮೂಹ ಮಾಧ್ಯಮಗಳು ಮತ್ತು ಜಾನಪದ ಮಾಧ್ಯಮಗಳ ಮೂಲಕ ವ್ಯಾಪಕ ಪ್ರಚಾರ ನೀಡಬಹುದು.

- ತಡೆಗಟ್ಟಬಹುದಾದ ರೋಗಗಳು, ಮಹಿಳೆಯರು ಮತ್ತು ಮಕ್ಕಳ ಆರೋಗ್ಯ, ವೈಯಕ್ತಿಕ ನೈರ್ಮಲ್ಯ, ಸಾಂಕ್ರಾಮಿಕ ರೋಗಗಳು ಮತ್ತು ಸಾಂಕ್ರಾಮಿಕವಲ್ಲದ ರೋಗಗಳು ಹೀಗೆ ನಿರ್ದಿಷ್ಟ ವಿಭಾಗಕ್ಕೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದ ಜಾಗೃತಿ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳನ್ನು ಕೈಗೊಳ್ಳುವ ಮೂಲಕವೂ ಇದರ ಪರಿಣಾಮಕಾರಿತ್ವವನ್ನು ಹೆಚ್ಚಿಸಬಹುದು. ಈ ಬಗ್ಗೆ ಕೆಳಕಂಡ ವಿಭಾಗಗಳನ್ನು ಪರಿಗಣಿಸಬಹುದು:

1. ಗ್ಯಾಸ್ಟ್ರೋ ಮತ್ತು ಕರಳಿಗೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದ ಅತಿ ಆಮ್ಲೀಯತೆ, ಎದೆಯುರಿ, ಅಜೀರ್ಣ, ಅತಿಸಾರ
2. ಶ್ವಾಸಕೋಶಕ್ಕೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದ ಶೀತ, ಅಸ್ತಮಾ, ಉಸಿರಾಟದ ತೊಂದರೆ, ಕೆಮ್ಮು, ಕಫ ಸಮೇತ ಕೆಮ್ಮು ಮತ್ತು ಕೆಲವೊಮ್ಮೆ ರಕ್ತ ಸಮೇತ ಕೆಮ್ಮು
3. ಜನನೇಂದ್ರಿಯ ಸಂಬಂಧ: ಮೂತ್ರ ವಿಸರ್ಜನೆ ವೇಳೆ ಉರಿ, ಋತುಚಕ್ರದ ಸಮಯದಲ್ಲಿ ಉರಿ, ಬಿಳಿಸೆರಗು, ಮುಟ್ಟು ಪೂರ್ವ ಲಕ್ಷಣ, ಪದೇ ಪದೇ ಮೂತ್ರ ವಿಸರ್ಜನೆ, ಹಿಗ್ಗಿದ ಗರ್ಭಕೋಶ, ರಕ್ತಸ್ರಾವ
4. ಮಾನಸಿಕ ಆರೋಗ್ಯ: ಮೂರ್ಛರೋಗ(ಫಿಟ್), ಮನೋವಿಕಾರ, ಆಕ್ರಮಣಶೀಲತೆ/ ಹಿಂಸಾತ್ಮಕ ನಡವಳಿಕೆ
5. ದೃಷ್ಟಿ ಸಂಬಂಧಿತ: ನಿರ್ದಿಷ್ಟವಾಗಿ, 45 ವರ್ಷಕ್ಕಿಂತಲೂ ಹೆಚ್ಚಿನ ವಯೋಮಾನದವರಿಗೆ- ದೃಷ್ಟಿ ದೋಷ ನಿವಾರಣೆ, ಕ್ಯಾಟರಾಕ್ಟ್
6. ಸಾಮಾನ್ಯ: ಮೈ-ಕೈ ನೋವು, ಕೀಲು ನೋವು, ಚಳಿ-ಜ್ವರ, ಮೈಮೇಲೆ ದದ್ದುಗಳು, ಬಾಯಿ ಹುಣ್ಣು, ಬಿಳಿ ಮಚ್ಚೆ, ಕುಷ್ಠರೋಗ

ಹೆಚ್ಚುತ್ತಿರುವ ಸಾಂಕ್ರಾಮಿಕವಲ್ಲದ ಖಾಯಿಲೆಗಳನ್ನು ತಡೆಗಟ್ಟುವ ಕ್ರಮಗಳು/ಮುಂಚಿತವಾಗಿ ಎಚ್ಚರಿಕೆ ಸಂಕೇತಗಳು ಇವುಗಳಲ್ಲಿ ಸೇರಿವೆ ಅಂದರೆ

1. ಮಧುಮೇಹ ಕರಿದ ಪದಾರ್ಥಗಳು, ಕೊಬ್ಬಿನ ಪದಾರ್ಥಗಳು, ಸಕ್ಕರೆ, ಕಾಫಿ/ಟೀ, ಆಲ್ಕೊಹಾಲ್ ಅತಿಯಾದ ಸೇವನೆ ಮತ್ತು ದೈಹಿಕ ಚಟುವಟಿಕೆ ಇಲ್ಲದ ಜೀವನಕ್ರಮ.
 2. ಕ್ಯಾನ್ಸರ್: ಬಾಯಿ ಕ್ಯಾನ್ಸರ್‌ನ 7 ಅಪಾಯದ ಚಿಹ್ನೆಗಳು, ಹಲವು ಮಕ್ಕಳನ್ನು ಹೊಂದಿರುವ ಮಹಿಳೆಯರಲ್ಲಿ ಗರ್ಭಕಂಠ ಕ್ಯಾನ್ಸರ್, ಸ್ತನ ಕ್ಯಾನ್ಸರಿನ ಮತ್ತು ಸ್ವಯಂ-ಪರೀಕ್ಷಾ ಸಲಹೆಗಳು, ಧೂಮಪಾನ ಸಂಬಂಧಿಸಿದ (ಕಡೆಯಪಕ್ಷ ಮೂಲ ಎಕ್ಸ್-ರೇ ಪರೀಕ್ಷೆಗಳನ್ನು ಮಾಡಿಸಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ)
 3. ಹೃದಯಕ್ಕೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದ: ರಕ್ತದೊತ್ತಡ/ಭಾವೋದ್ವೇಗ, ಪಾರ್ಶ್ವವಾಯು, ಹೃದಯಾಘಾತಗಳು
2. ದೂರು ಸಂವಹನಕ್ಕೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದ ಸುಧಾರಣೆಗಳು ಮತ್ತು ಅವಲೋಕನ: ಪ್ರಸ್ತುತ ಯಾವುದೇ ದೂರು ದಾಖಲಾದಲ್ಲಿ, ಅದನ್ನು ಸಂಬಂಧಪಟ್ಟ ಜಿಲ್ಲಾ ಆರೋಗ್ಯಾಧಿಕಾರಿಗೆ ಇ-ಮೇಲ್ ಮೂಲಕ ತಿಳಿಸಲಾಗುತ್ತದೆ ಮತ್ತು 7 ದಿನಗಳ ನಂತರ ಸೇವಾ ಸುಧಾರಣಾ ಅಧಿಕಾರಿಯವರು ಅದರ ಸ್ಥಿತಿಗತಿಯನ್ನು ಪರಿಶೀಲಿಸುತ್ತಾರೆ. ದೂರು ದಾಖಲಾದ ಕೂಡಲೇ ಅದನ್ನು ಡಿ.ಎಚ್.ಒ. ಮಾತ್ರವಲ್ಲದೆ, ಸಂಬಂಧಪಟ್ಟ ಸಂಸ್ಥೆಗೆ (ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರ/ ತಾಲ್ಲೂಕು ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರ/ ಜಿಲ್ಲಾ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರ/ ನಗರ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರಕ್ಕೆ) ನೇರವಾಗಿ ಕಳುಹಿಸಬೇಕೆಂದು ಹಾಗೂ ದೂರನ್ನು ದಾಖಲಿಸಿದ 3 ದಿನದಿಂದಲೇ ಅದರ ಸ್ಥಿತಿಗತಿ ಅಧ್ಯಯನ ಆರಂಭಿಸಬೇಕೆಂದು ಶಿಫಾರಸ್ಸು ಮಾಡಲಾಗಿದೆ. ದೂರಿನ ವಿಧಾನವನ್ನು ಅವಲಂಬಿಸಿ, ಆರೋಗ್ಯ ಮತ್ತು ಕುಟುಂಬ ಕಲ್ಯಾಣ ಇಲಾಖೆಯ ನಿರ್ದೇಶಕರ ಜೊತೆ ಸಮಾಲೋಚನೆಯೊಂದಿಗೆ ಒಂದು ಸಮಯಾನುಕ್ರಮಣಿಕೆಯ ಮಾತೃಕೆಯನ್ನು ಅಭಿವೃದ್ಧಿಪಡಿಸಬಹುದು. ನಿಗದಿತ ಗಡುವಿನ ಒಳಗೆ ಪರಿಹರಿಸಲಾಗದ ಕುಂದು ಕೊರತೆಗಳ ಬಗ್ಗೆ ಚರ್ಚಿಸಲು ಮಾಸಿಕ ಪರಿಶೀಲನಾ ಸಭೆಯನ್ನು ನಡೆಸಬೇಕು ಮತ್ತು ಸಭೆಯಲ್ಲಿ ಅಗತ್ಯ ಕ್ರಮವನ್ನು ಕೈಗೊಳ್ಳಬೇಕು. ಈ ಸಂಸ್ಥೆಗಳನ್ನು ನಿರ್ವಹಿಸುತ್ತಿರುವ ಸಿಬ್ಬಂದಿಯಲ್ಲಿ ಯಾವುದೇ ಬದಲಾವಣೆಯಾದರೆ, ಆರೋಗ್ಯ ಮತ್ತು ಕುಟುಂಬ ಕಲ್ಯಾಣ ಸೇವೆಗಳ ಇಲಾಖೆಯು ಮಾಸಿಕ ಆಧಾರದ ಮೇಲೆ, ಹೊಸ ಸಂಪರ್ಕ ಸಂಖ್ಯೆಗಳನ್ನು ಸೇವಾದಾತರೊಂದಿಗೆ ಹಂಚಿಕೊಳ್ಳಬೇಕು.

3. ವೈದ್ಯಾಧಿಕಾರಿಗಳ ಸೇವೆಯನ್ನು ಉತ್ತಮಪಡಿಸುವುದು: ಸೇವಾ ಮಟ್ಟದ ಒಪ್ಪಂದದ ಪ್ರಕಾರ, ವೈದ್ಯರು ಮತ್ತು ಆರೋಗ್ಯ ಸಲಹಾ ಅಧಿಕಾರಿಗಳ ನಡುವಿನ ಅನುಪಾತವು 1:6ರಷ್ಟು ಇರಬೇಕು, ಆದರೆ, ಕರೆಗಳ ದತ್ತಾಂಶವನ್ನು ವಿಶ್ಲೇಷಿಸಿದಾಗ, ವೈದ್ಯಾಧಿಕಾರಿಗಳು ಮತ್ತು ಆರೋಗ್ಯ ಸಲಹಾ ಅಧಿಕಾರಿಗಳ ಒಟ್ಟು ನಿರ್ವಹಣಾ ಸಮಯದ ಅನುಪಾತ ~1:9 ಎಂದು ತಿಳಿದುಬಂದಿದೆ. ಆದ್ದರಿಂದ ವೈದ್ಯಾಧಿಕಾರಿಗಳು ಮತ್ತು ಆರೋಗ್ಯ ಸಲಹಾ ಅಧಿಕಾರಿಗಳ ನಡುವಿನ ಅನುಪಾತವನ್ನು 1:8ಕ್ಕೆ ಇಳಿಸುವುದು ಉತ್ತಾದಕತೆಯ ದೃಷ್ಟಿಯಿಂದ ಉತ್ತಮ ಕ್ರಮವಾಗಿದೆ. ಅದರ ಪ್ರಕಾರ ವೈದ್ಯಾಧಿಕಾರಿಗಳ ಸಂಖ್ಯೆ ಕಡಿಮೆಯಾಗಬಹುದು.
4. ಕೇವಲ ಮಹಿಳಾ ಆರೋಗ್ಯ ಸಲಹಾ ಅಧಿಕಾರಿಗಳು ಮಾತ್ರವೇ ಮಹಿಳಾ ಕರೆದಾರರ ಸಮಸ್ಯೆಗಳನ್ನು ಆಲಿಸಲು ಅವಕಾಶ ನೀಡುವ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯೊಂದನ್ನು ರೂಪಿಸುವ ಕಾರ್ಯ ಪ್ರಕ್ರಿಯೆ ಸುಗಮಗೊಳಿಸುವಿಕೆ: ಕರೆದಾರರಲ್ಲಿ ಕೇವಲ 8% ಮಾತ್ರ ಮಹಿಳೆಯರು ಇದ್ದಾರೆ. ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಸಂಶೋಧನೆ ವೇಳೆ, ಎಲ್ಲಾ ಮಹಿಳಾ ಕರೆದಾರರು ಮಹಿಳಾ ಸಲಹೆದಾರರ ಬಗ್ಗೆ ತಮ್ಮ ಆದ್ಯತೆ ವ್ಯಕ್ತಪಡಿಸಿದ್ದಾರೆ. ಇದರಿಂದ ಮಹಿಳಾ ಕರೆದಾರರು ತಮ್ಮ ವೈಯಕ್ತಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಸಮಸ್ಯೆಗಳನ್ನು ಯಾವುದೇ ಮುಜುಗರವಿಲ್ಲದೆ ಹೇಳಿಕೊಳ್ಳಲು ಸಹಾಯವಾಗುತ್ತದೆ. ಆದರೆ, ಪ್ರಸ್ತುತ ತಂತ್ರಾಂಶದಲ್ಲಿ ಮಹಿಳಾ ಕರೆಗಳನ್ನು ಮಹಿಳಾ ಸಲಹೆದಾರರಿಗೆ ವರ್ಗಾಯಿಸುವ ಆಯ್ಕೆ ಇಲ್ಲ. ಆದ್ದರಿಂದ ಈ ಸೌಲಭ್ಯಕ್ಕೆ ಅನುವು ಮಾಡಿಕೊಡುವ ತಂತ್ರಾಂಶವನ್ನು ಅಭಿವೃದ್ಧಿಪಡಿಸಬೇಕು/ಖರೀದಿಸಬೇಕು. ಇದೇ ರೀತಿ, ಪುರುಷರ ಕರೆಗಳನ್ನು ಪುರುಷರೇ ಆಲಿಸುವಂತಾದರೆ, ಕಿರಿಕಿರಿ ಕರೆಗಳನ್ನು ತಪ್ಪಿಸಬಹುದು.
5. ಗ್ರಾಹಕ ಸಂತೋಷ ಸೂಚ್ಯಂಕ ತಿದ್ದುಪಡಿ: ಗ್ರಾಹಕ ಸಂತೋಷ ಸೂಚ್ಯಂಕದಲ್ಲಿ ಬಳಸಲಾದ ಕೆಲವೊಂದು ಮಾನದಂಡಗಳು ಅಪ್ರಸ್ತುತವಾಗಿವೆ ಮತ್ತು ಕೆಲವೊಂದು ಪ್ರಕರಣಗಳಲ್ಲಿ ಬಳಸಲಾಗುತ್ತಿರುವ ತೂಕದ ಮೌಲ್ಯಮಾಪನವನ್ನು ಬದಲಿಸುವ ಅಗತ್ಯವಿದೆ. ಶಿಫಾರಸ್ಸು ಮಾಡಲಾದ ಗ್ರಾಹಕ ಸಂತೋಷ ಸೂಚ್ಯಂಕದ ರಚನೆಯನ್ನು ಶಿಫಾರಸ್ಸು ವಿಭಾಗದ ಕೋಷ್ಟಕ 25 ರಲ್ಲಿ ನೀಡಲಾಗಿದೆ. ಎಲ್ಲಾ ಗ್ರಾಹಕರಿಂದ ಅಭಿಪ್ರಾಯ ಸಂಗ್ರಹ ಸ್ಥಿರವಾಗಿರುವಂತೆ ಖಚಿತಪಡಿಸಿಕೊಳ್ಳುವ ನಿಟ್ಟಿನಲ್ಲಿ ಶಿಫಾರಸ್ಸು ಮಾಡಲಾದ ಗ್ರಾಹಕ ಸಂತೋಷ ಸೂಚ್ಯಂಕದ ಪ್ರಶ್ನಾವಳಿಯನ್ನು ಪ್ರಮಾಣಕವಾಗಿಸಿ/ಕನ್ನಡಕ್ಕೆ ಅನುವಾದ ಮಾಡಲಾಗಿದೆ. ಇದೊಂದು ಅಲ್ಪಾವಧಿ ಕ್ರಮವಾದರೂ, ವೈದ್ಯಕೀಯ ಪರಿಸ್ಥಿತಿಗಳು ತೀರಾ ವೈಯಕ್ತಿಕವಾದ್ದರಿಂದ ಪ್ರತಿಕ್ರಿಯೆಗಾಗಿ ಸ್ವಯಂಚಾಲಿತ ಕರೆ ಮಾಡುವ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯನ್ನು ಹೊಂದಲು ಸಲಹೆ ಮಾಡಲಾಗಿದೆ. ಇದನ್ನು ದೀರ್ಘಾವಧಿ ಕ್ರಮಗಳ ಅಡಿಯಲ್ಲೂ ಚರ್ಚಿಸಲಾಗಿದೆ.
6. ಹುಬ್ಬಳ್ಳಿ/ಬೆಂಗಳೂರು ಕೇಂದ್ರಗಳ ನಡುವೆ ಕ್ರೋಡೀಕೃತ ಸೇವೆಗಳು: ಸ್ಥಳೀಯತೆ ಅನುಕೂಲಗಳನ್ನು ಪರಿಗಣಿಸಿ, ಎರಡೂ ಸಹಾಯ ಕರೆ ಕೇಂದ್ರಗಳ ನಡುವೆ ಸೇವೆಗಳನ್ನು ಕ್ರೋಡೀಕರಿಸಬಹುದು. ಉದಾಹರಣೆಗೆ: ಆಪ್ತ ಸಮಾಲೋಚನೆಯನ್ನು ಬೆಂಗಳೂರಿಗೆ ವರ್ಗಾಯಿಸಬಹುದಾಗಿದ್ದು, ಅಲ್ಲಿ ಮನಃಶಾಸ್ತ್ರಕ್ಕೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದಂತೆ ಇನ್ನೂ ಉತ್ತಮ ಶೈಕ್ಷಣಿಕ ಹಿನ್ನೆಲೆಯುಳ್ಳ ಸಲಹೆದಾರರ ಲಭ್ಯತೆ ಇರುವುದರಿಂದ ಸೇವೆಯ ಗುಣಮಟ್ಟದಲ್ಲೂ ಸುಧಾರಣೆಯಾಗುತ್ತದೆ. ಇದೇ ರೀತಿ, ಕುಂದುಕೊರತೆ ಸೇವೆಗಳನ್ನು ಬೆಂಗಳೂರಿಗೆ ವರ್ಗಾಯಿಸಬಹುದು. ಮುಖ್ಯ ಕಚೇರಿ ಬೆಂಗಳೂರಿನಲ್ಲಿಯೇ ಇರುವುದು ಇದಕ್ಕೆ ಕಾರಣ. ಅಲ್ಲದೆ, ಸೇವಾ ಸುಧಾರಣೆ ಅಧಿಕಾರಿಗಳೊಂದಿಗೆ ಮತ್ತಷ್ಟು ಹೆಚ್ಚಿನ ಬಾರಿ ದೂರುಗಳ ಪರಿಶೀಲನೆಗಳನ್ನು ಆರೋಗ್ಯ ಇಲಾಖೆಯು ಏರ್ಪಡಿಸಬಹುದು.

ಸೇವಾ ಮಟ್ಟದ ಒಪ್ಪಂದದ ಪ್ರಕಾರ, ಟೆಲಿಫೋನ್ ಲೈನ್‌ಗಳ ಸಾಮರ್ಥ್ಯವು ಗರಿಷ್ಠ ನಿರ್ವಹಣಾ ಸಾಮರ್ಥ್ಯಕ್ಕಿಂತಲೂ ಶೇ. 25ರಷ್ಟು ಹೆಚ್ಚಾಗಿರಬೇಕು. ಈ ನಿಟ್ಟಿನಲ್ಲಿ ಮತ್ತೊಂದು ಪ್ರೈಮರಿ ರೇಟ್ ಇಂಟರ್ ಫೇಸ್ ಲೈನ್‌ನನ್ನು ಹುಬ್ಬಳ್ಳಿ ಕರೆ ಕೇಂದ್ರಕ್ಕೆ ಸೇರಿಸುವ ಮೂಲಕ ಸಾಮರ್ಥ್ಯವನ್ನು 90 ಲೈನ್ ಗಳಿಂದ 120 ಲೈನ್‌ಗಳಿಗೆ ಹೆಚ್ಚಿಸಬಹುದು.

ದೀರ್ಘಾವಧಿ ಶಿಫಾರಸ್ಸುಗಳು (1-3 ವರ್ಷಗಳು)

104 ಸೇವೆಗಳ ಸಾಮರ್ಥ್ಯವನ್ನು ಹೆಚ್ಚಿಸುವ ಮತ್ತು ಸೇವೆ ನೀಡಿಕೆ ಗುಣಮಟ್ಟವನ್ನು ಹೆಚ್ಚಿಸಬಲ್ಲ ದೀರ್ಘಾವಧಿ ಶಿಫಾರಸ್ಸುಗಳೆಂದರೆ,

1. ಗ್ರಾಹಕರ ಸಂತೃಪ್ತಿ ಕುರಿತಾದ ಅಭಿಪ್ರಾಯ ಸಂಗ್ರಹಕ್ಕೆ ಸ್ವಯಂಚಾಲಿತ ವ್ಯವಸ್ಥೆ: ಆರೋಗ್ಯಕ್ಕೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದ ಕುಂದುಕೊರತೆಗಳ ವೈಯಕ್ತಿಕ ಸ್ವರೂಪವನ್ನು ಪರಿಗಣಿಸಿ ಫಲಾನುಭವಿಗಳಿಂದ ಅಭಿಪ್ರಾಯ ಪಡೆಯಲು

ಸ್ವಯಂಚಾಲಿತ ಅಭಿಪ್ರಾಯ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯನ್ನು ಅಳವಡಿಸಬಹುದು. ಭಾರತೀಯ ರೈಲ್ವೆ ಕ್ಯಾಟರಿಂಗ್ ಮತ್ತು ಪ್ರವಾಸೋದ್ಯಮ ನಿಗಮದ ಪ್ರಸ್ತುತ ನಿಯೋಜಿಸಿರುವ ಸ್ವಯಂಚಾಲಿತ ಅಭಿಪ್ರಾಯ ಸಂಗ್ರಹ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯ ಮಾದರಿಯನ್ನೇ ಇಲ್ಲೂ ಅನುಸರಿಸಬಹುದು. ಪ್ರಯಾಣಿಕರು ಪ್ರತಿ ಪ್ರಯಾಣವನ್ನು ಮುಗಿಸಿದ ಕೂಡಲೇ ಅವರಿಗೆ ಅವರ ಅಭಿಪ್ರಾಯದ ಬಗ್ಗೆ ಸ್ವಯಂಚಾಲಿತವಾಗಿ ಕರೆಯೊಂದು ಬರುತ್ತದೆ. ಇದೇ ರೀತಿ, ಇಲ್ಲಿ ಫಲಾನುಭವಿಗಳ ವಿಚಾರದಲ್ಲೂ ಕರೆ ಅಂತ್ಯಗೊಂಡ 30 ನಿಮಿಷಗಳ ಬಳಿಕ ಸ್ವಯಂಚಾಲಿತವಾಗಿ ಫಲಾನುಭವಿಗಳಿಗೆ ಕರೆ ಮಾಡುವ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯಾಗಬೇಕು ಮತ್ತು ಸಲಹೆಯ ಬಗ್ಗೆ ಸಂತ್ಯಾಪ್ತಿ ಹೊಂದಿದ್ದಾರೆಯೇ ಎಂಬುದನ್ನು ಖಚಿತಪಡಿಸಲು "ಹೌದು" ಎಂದು ವ್ಯಕ್ತಪಡಿಸಲು ಅವರ ಮೊಬೈಲ್‌ಗಳಲ್ಲಿ 1ನ್ನು ಮತ್ತು "ಇಲ್ಲ" ಎಂದು ವ್ಯಕ್ತಪಡಿಸಲು 2ನ್ನು ಒತ್ತವ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯಾಗಬೇಕು. ಇದು ಫಲಾನುಭವಿಗಳನ್ನು ಹೆಚ್ಚು ಕಳವಳ ಅಥವಾ ಪ್ರಭಾವಕ್ಕೆ ಗುರಿಮಾಡುವುದಿಲ್ಲ ಮತ್ತು ಪ್ರತಿಯೊಬ್ಬ ಕರೆದಾರರಿಂದಲೂ ಪ್ರತ್ಯೇಕವಾಗಿ ಅಭಿಪ್ರಾಯ ಸಂಗ್ರಹಿಸುವುದರಿಂದ ಹೆಚ್ಚಿನ ಪ್ರತಿಕ್ರಿಯೆಗಳನ್ನು ನಿರೀಕ್ಷಿಸಬಹುದಾಗಿದೆ. ಆ ಮೂಲಕ ಈ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯಿಂದ ಪಡೆಯಲಾದ ದತ್ತಾಂಶವು ನೇರವಾಗಿ ಆರೋಗ್ಯ ಮತ್ತು ಕುಟುಂಬ ಕಲ್ಯಾಣ ಇಲಾಖೆಯಿಂದ ಪಡೆಯಲಾಗುತ್ತದೆ. ಗ್ರಾಹಕ ಸೇವೆ ಸುಧಾರಣೆಗೆ ಆರಂಭಿಕ ಫಲಿತಾಂಶಗಳನ್ನು ಆಧರಿಸಿ ನಿರಂತರ ಸುಧಾರಣೆ ಗುರಿಗಳನ್ನು ಕಳುಹಿಸಬಹುದು.

2. **104 ಮೊಬೈಲ್ ತಂತ್ರಾಂಶ ಅಭಿವೃದ್ಧಿ:** ಸ್ಮಾರ್ಟ್ ಫೋನ್‌ಗಳು ಹೆಚ್ಚು ಪ್ರಚಲಿತವಾಗುತ್ತಿರುವ ಮತ್ತು ಡೇಟಾ ಶುಲ್ಕಗಳು ಕಡಿಮೆಯಾಗುತ್ತಿರುವ ಹಿನ್ನೆಲೆಯಲ್ಲಿ ಮೊಬೈಲ್ ತಂತ್ರಾಂಶಗಳ ಸ್ವೀಕಾರಾರ್ಹತೆ ಮತ್ತು ಬಳಕೆ ಹೆಚ್ಚಾಗುತ್ತಿದೆ. 104 ಆರೋಗ್ಯ ಮಾಹಿತಿ ಸಹಾಯವಾಣಿ ಮೊಬೈಲ್ ತಂತ್ರಾಂಶವನ್ನು ಮನೆ ಮದ್ದುಗಳ ಪಟ್ಟಿ, ಕುಂದುಕೊರತೆ ನೋಂದಾಯಿಸಿ ಕೊಳ್ಳಲು ಅವಕಾಶ, ಕುಂದುಕೊರತೆ ಮೇಲ್ವಿಚಾರಣೆ, ಒದಗಿಸಲಾದ ಜೀವನಶೈಲಿ ನಿರ್ವಹಣೆ ಸಲಹೆಗಳೊಂದಿಗೆ ಅಭಿವೃದ್ಧಿಪಡಿಸಬಹುದು. ಎಲ್ಲಾ ಸರ್ಕಾರಿ ವೈದ್ಯರೂ ಸಹಾ ಈ ತಂತ್ರಾಂಶವನ್ನು ಮೊಬೈಲ್‌ಗಳಲ್ಲಿ ಅಳವಡಿಸಿಕೊಳ್ಳಬೇಕು ಮತ್ತು ಸಮಸ್ಯೆಗಳ ನೇರ ಪರಿಹಾರಕ್ಕಾಗಿ ಸಂಬಂಧಪಟ್ಟ ಆರೋಗ್ಯ ಸೇವಾ ಅಧಿಕಾರಿಯ ಗಮನಕ್ಕೆ ವರ್ಗಾಯಿಸಬೇಕು. ಇದು ಇಡೀ ಪ್ರಕ್ರಿಯೆಯನ್ನು ಸರಳೀಕರಣಗೊಳಿಸುತ್ತದೆ. ಸಣ್ಣಪುಟ್ಟ ನೋವುಗಳಂತಹ ಆರೋಗ್ಯ ಸಮಸ್ಯೆಗಳು ಮತ್ತು ಶಿಕ್ಷಣಕ್ಕೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದ ವಿಚಾರಣೆಯಂತಹ ಉದ್ದೇಶಗಳಿಗೆ ಫಲಾನುಭವಿಗಳು ಮೊಬೈಲ್ ತಂತ್ರಾಂಶವನ್ನೇ ಬಳಸುವ ಹಿನ್ನೆಲೆಯಲ್ಲಿ ಹೊರೆಯೂ ಕಡಿಮೆಯಾಗುತ್ತದೆ.
3. **ಆಪ್ತ ಸಮಾಲೋಚನೆ ಅಧಿಕಾರಿಯ ವಿದ್ಯಾರ್ಹತೆ ತಿದ್ದುಪಡಿ ಮಾಡಲಾಗುವುದು:** ಸೇವಾ ಮಟ್ಟದ ಒಪ್ಪಂದದ ಪ್ರಕಾರ, ಆಪ್ತ ಸಮಾಲೋಚಕರಿಗೆ ನಿಗದಿಪಡಿಸಲಾದ ವಿದ್ಯಾರ್ಹತೆ ಬಿ.ಎಸ್ಸಿ. ಆಗಿದೆ. ಎಲ್ಲಾ ಬಿ.ಎಸ್ಸಿ ಕೋರ್ಸುಗಳು ವಿದ್ಯಾರ್ಥಿಗಳನ್ನು ಆಪ್ತ ಸಮಾಲೋಚನೆ/ಮನಃಶಾಸ್ತ್ರ ವಿಚಾರಗಳಲ್ಲಿ ತರಬೇತುಗೊಳಿಸುವುದಿಲ್ಲ. ಆದ್ದರಿಂದ ಈ ವಿದ್ಯಾರ್ಹತೆ ಮಾನದಂಡವನ್ನು ಸೇವಾ ಮಟ್ಟದ ಒಪ್ಪಂದದಿಂದ ಕೈಬಿಡಲಾಗಿದೆ.
4. **ಹೊಸ ಮೌಲ್ಯ ವರ್ಧಿತ ಸೇವೆಗಳು:** ಹೊಸ ಸೇವೆಗಳು ಆಹಾರ ಕಲಬೆರಕೆ, ನೈಸರ್ಗಿಕ ವಿಕೋಪಗಳು, ಪರಿಸರ/ನೈರ್ಮಲ್ಯ ವಿಷಯಗಳನ್ನೂ ಒಳಗೊಂಡಿರಬಹುದು.

ನೀತಿಯಲ್ಲಿ ಅಗತ್ಯ ಬದಲಾವಣೆ ಕುರಿತ ಶಿಫಾರಸುಗಳು

1. **ಆಸನ ಸಾಮರ್ಥ್ಯವನ್ನು 400ಕ್ಕೆ ಹೆಚ್ಚಿಸುವುದು:** ಪ್ರಸ್ತುತ 200 ಆಸನಗಳನ್ನು ಅಳವಡಿಸಲಾಗಿದೆ. ಭೌಗೋಳಿಕವಾಗಿ, ಲಿಂಗ ಮತ್ತು ಪ್ರಸಕ್ತ ಬೆಳವಣಿಗೆಯ ದರದಲ್ಲಿ ಇರುವ ಕಡಿಮೆ ಜಾಗೃತಿಯನ್ನು ಪರಿಗಣಿಸಿದರೆ, ಸಾಮರ್ಥ್ಯ ಕೊರತೆ ಎದುರಾಗಬಹುದು. ಇದನ್ನು ಸರಿದೂಗಿಸಲು ಒಮ್ಮೆ 1ರಿಂದ 2 ವರ್ಷಗಳಲ್ಲಿ ಈ ಬಗ್ಗೆ ಜಾಗೃತಿ ಮೂಡಿಸಬೇಕಾಗಿರುತ್ತದೆ. ಆದ್ದರಿಂದ, ಪ್ರಸ್ತುತ ಇರುವ ಘಟಕಗಳಲ್ಲಿ ಆರೋಗ್ಯ ಮಾಹಿತಿ ಸಹಾಯವಾಣಿಯ ಸಾಮರ್ಥ್ಯವನ್ನು 400 ಆಸನಗಳಿಗೆ ಹೆಚ್ಚಿಸುವ ಮೂಲಕ ಆರೋಗ್ಯ ಸಹಾಯವಾಣಿಯನ್ನು ಮತ್ತಷ್ಟು ಪರಿಣಾಮಕಾರಿಗೊಳಿಸಲು ಶಿಫಾರಸ್ಸು ಮಾಡಲಾಗಿದೆ.
2. **ಸರ್ಕಾರಿ ವೈದ್ಯರ ನೌಕರಿ ಅನುಕ್ರಮ:** 60 ವರ್ಷಕ್ಕಿಂತಲೂ ಕಡಿಮೆ ವಯಸ್ಸಿನ ವೈದ್ಯಾಧಿಕಾರಿಗಳ ಅಲಭ್ಯತೆಯನ್ನು ಪರಿಗಣಿಸಿ, ಸರ್ಕಾರಿ ವೈದ್ಯಾಧಿಕಾರಿಗಳನ್ನೇ ಸರದಿಯಂತೆ ನಿಯೋಜನೆ ಮೇರೆಗೆ ನಿಯೋಜಿಸುವ ಆಯ್ಕೆಯನ್ನು ಬಳಸಬೇಕಾಗಿದೆ. ವಿಶೇಷ ಅಗತ್ಯಗಳನ್ನು ಹೊಂದಿರುವ ಅಧಿಕಾರಿಗಳನ್ನೂ ಈ ಕಾರ್ಯಕ್ಕೆ ಪರಿಗಣಿಸಬಹುದಾಗಿದೆ.

3. ವೈದ್ಯಾಧಿಕಾರಿಗಳನ್ನು ಅಭಿವೃದ್ಧಿಪಡಿಸಲು ಪೂರಕ ಮಾನವ ಸಂಪನ್ಮೂಲ ಕಾರ್ಯತಂತ್ರ: ಎಂ.ಬಿ.ಬಿ.ಎಸ್. ವಿದ್ಯಾರ್ಹತೆ ಹೊಂದಿರುವ ವೈದ್ಯಾಧಿಕಾರಿಗಳಿಗೆ ಪರ್ಯಾಯವಾಗಿ ಸಣ್ಣಪುಟ್ಟ ಆರೋಗ್ಯ ಸಮಸ್ಯೆಗಳ ಕುರಿತ ಸಲಹೆ ಸೂಚನೆಗಳಿಗೆ ವೈದ್ಯಾಧಿಕಾರಿಗಳ ವೃಂದವನ್ನು ಅಭಿವೃದ್ಧಿಪಡಿಸುವುದೇ ಪೂರಕ ಮಾನವ ಸಂಪನ್ಮೂಲ ಕಾರ್ಯತಂತ್ರವಾಗಿರುತ್ತದೆ. 2017ರ ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಆರೋಗ್ಯ ನೀತಿಯ ಅಡಿಯಲ್ಲಿ ಸೂಚಿಸಿರುವಂತೆ. ಸಮುದಾಯ ಆರೋಗ್ಯದಲ್ಲಿ ಬಿ.ಎಸ್ಸಿ ಮತ್ತು/ಅಥವಾ ದಕ್ಷತೆ ಆಧರಿತ ಸಂಪರ್ಕ ಕೋರ್ಸುಗಳು ಮತ್ತು ಅಲ್ಪಾವಧಿ ಕೋರ್ಸುಗಳ ಮೂಲಕ ಇದನ್ನು ಮಾಡಬಹುದು. ಆಯುಶ್ ವೈದ್ಯರು, ಬಿ.ಎಸ್ಸಿಯಂತಹ ವಿವಿಧ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಮತ್ತು ಪ್ರಾಯೋಗಿಕ ಹಿನ್ನೆಲೆಗಳಿಂದ ಪದವೀಧರರು ಈ ಸಂಪರ್ಕ ಕೋರ್ಸುಗಳಿಗೆ ಪ್ರವೇಶಿಸಬಹುದಾಗಿದ್ದು, ನರ್ಸುಗಳು, ಔಷಧತಜ್ಞರು, ಜನರಲ್ ನರ್ಸಿಂಗ್ ಮತ್ತು ಮಿಡ್‌ವೈಫ್‌ಗಳು ಇತ್ಯಾದಿ ವಿಭಿನ್ನ ವೈದ್ಯಶಾಸ್ತ್ರೀಯ ಮತ್ತು ಅರೆವೈದ್ಯಕೀಯ ಹಿನ್ನೆಲೆಯುಳ್ಳ ಪದವೀಧರರಿಗೆ ಪ್ರವೇಶಾವಕಾಶ ಕಲ್ಪಿಸಬಹುದು ಮತ್ತು ಅವರನ್ನು 104 ಕರೆ ಕೇಂದ್ರಗಳು ಮಾತ್ರವಲ್ಲದೆ ಉಪ-ಕೇಂದ್ರಗಳು ಮತ್ತು ಇತರೆ ಹೊರಗಿನ ಪ್ರದೇಶಗಳ ಮಟ್ಟದಲ್ಲಿ ಸೇವೆ ಒದಗಿಸುವ ನಿಟ್ಟಿನಲ್ಲಿ ಸಜ್ಜುಗೊಳಿಸಬಹುದು. ಈ ಸಂಪರ್ಕ ಕೋರ್ಸುಗಳನ್ನು ಅಭಿವೃದ್ಧಿಪಡಿಸಿ, ಹುಬ್ಬಳ್ಳಿ/ಧಾರವಾಡ ಮತ್ತು ಬೆಂಗಳೂರಿನ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಕಾಲೇಜುಗಳಲ್ಲಿ ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಖಾಸಗಿ ಸಹಭಾಗಿತ್ವದ ಆಧಾರದ ಮೇಲೆ ಒದಗಿಸಬಹುದು.

ಬೆಂಗಳೂರಿನಲ್ಲಿ 100 ಆಸನಗಳ ಹೆಚ್ಚಳವನ್ನು ಈಗ ಅನುಷ್ಠಾನಗೊಳಿಸಲಾಗಿದೆ ಮತ್ತು ಈ ವರದಿಯಲ್ಲಿ ಸೂಚಿಸಲಾದ ಸ್ವಯಂಚಾಲಿತ ಅಭಿಪ್ರಾಯ ಸಂಗ್ರಹ ವ್ಯವಸ್ಥೆ, ಮೊಬೈಲ್ ತಂತ್ರಾಂಶ ಅಭಿವೃದ್ಧಿ ಮುಂತಾದ ಇತರೆ ಕೆಲವು ಕ್ರಮಗಳನ್ನು ಪ್ರಸ್ತಾವನಾ ಕೋರಿಕೆ ಅಡಿಯಲ್ಲಿ ಕೈಗೆತ್ತಿಕೊಳ್ಳಲಾಗಿದೆ ಎಂದು ಆರೋಗ್ಯ ಮತ್ತು ಕುಟುಂಬ ಕಲ್ಯಾಣ ಇಲಾಖೆಯಿಂದ ನಮಗೆ ತಿಳಿದುಬಂದಿದ್ದು, ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಖಾಸಗಿ ಸಹಭಾಗಿತ್ವದ ಪಾಲುದಾರಿಕೆಯಲ್ಲಿ 104 ಆರೋಗ್ಯ ಮಾಹಿತಿ ಸಹಾಯವಾಣಿ ನಿರ್ವಹಿಸಲು ಹರಾಜಿಗಾಗಿ ಆಹ್ವಾನಿಸಲು ಪ್ರಸ್ತಾವನಾ ಕೋರಿಕೆಗೆ ಸದ್ಯದಲ್ಲೇ ಚಾಲನೆಮಾಡಲಾಗುವುದು ಎಂದು ತಿಳಿದುಬಂದಿದೆ.

ಕರ್ನಾಟಕದಲ್ಲಿ '104 ಅರೋಗ್ಯ ಸಹಾಯವಾಣಿ' ಅರೋಗ್ಯ ಮಾಹಿತಿ ಸಹಾಯವಾಣಿಯ ಸಮಕಾಲೀನ ಮೌಲ್ಯಮಾಪನ ಹಾಗೂ ಅದರ ವರ್ಧನೆ ಮತ್ತು ಬದಲಾವಣೆಯ ದೃಷ್ಟಿಕೋನದ ಮೌಲ್ಯಮಾಪನ

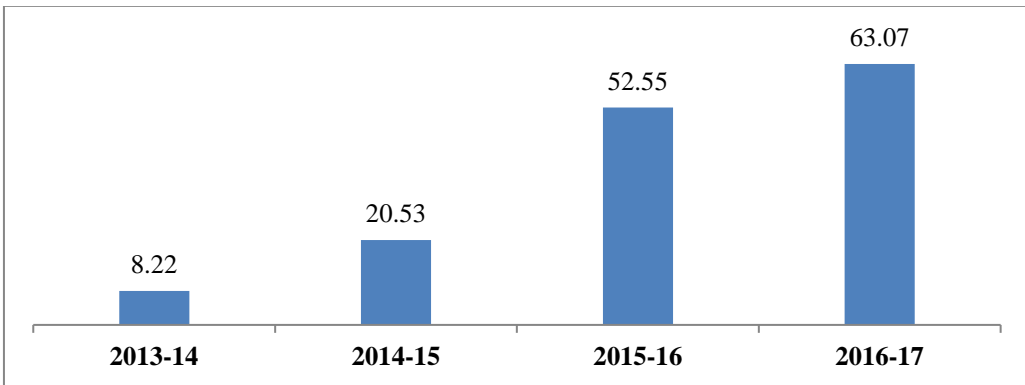
2. ಪರಿಚಯ

'ಕರ್ನಾಟಕದಲ್ಲಿ '104 ಆರೋಗ್ಯ ಸಹಾಯವಾಣಿ' ಆರೋಗ್ಯ ಮಾಹಿತಿ ಸಹಾಯವಾಣಿಯ ಸಮಕಾಲೀನ ಮೌಲ್ಯಮಾಪನ ಹಾಗೂ ಅದರ ವರ್ಧನೆ ಮತ್ತು ಬದಲಾವಣೆಯ ದೃಷ್ಟಿಕೋನದ ಮೌಲ್ಯಮಾಪನ' ಎನ್ನುವುದು ಈ ಅಧ್ಯಯನದ ಶೀರ್ಷಿಕೆಯಾಗಿದೆ.

ಆರೋಗ್ಯ ಸಹಾಯವಾಣಿ, 104 ಆರೋಗ್ಯ ಮಾಹಿತಿಯ ಸಹಾಯವಾಣಿ ಇದು ಆರೋಗ್ಯ ಸಮಸ್ಯೆಗಳು/ಸ್ಥಿತಿಗಳು, ಅವುಗಳಿಗೆ ಸಾಮಾನ್ಯ ಉಪಶಮನಗಳು ಹಾಗೂ ಲಭ್ಯವಿರುವ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಸೌಲಭ್ಯಗಳ ಕುರಿತು ಜನರು ಮೂಲಭೂತವಾದ ಮಾಹಿತಿಯನ್ನು ಹೊಂದುವಂತೆ ಮಾಡುವುದನ್ನು ಮುಖ್ಯ ಗುರಿಯಾಗಿ ಹೊಂದಿರುವ ಒಂದು ಆರೋಗ್ಯ ಸಂಪರ್ಕ ಕೇಂದ್ರವಾಗಿದೆ. ಆರೋಗ್ಯ ಅಥವಾ ವೈದ್ಯಕೀಯ ದೂರುಗಳನ್ನು ನೀಡಬಯಸುವವರು, ವೈದ್ಯಕೀಯ ವಿಷಯಗಳ ಕುರಿತು ಸಲಹೆ ಪಡೆಯಬಯಸುವವರು, ಯಾವುದೇ ಸರ್ಕಾರಿ ಆರೋಗ್ಯ ಸೌಲಭ್ಯಗಳ ವಿರುದ್ಧ ದೂರು ನೀಡಬಯಸುವವರು 104ಸಂಖ್ಯೆಗೆ ಉಚಿತ ಕರೆ ನೀಡಬಹುದು ಹಾಗೂ ಈ ವಿಷಯಗಳನ್ನು ಬಗೆಹರಿಸಿಕೊಳ್ಳಬಹುದು/ಸರಿಪಡಿಸಿಕೊಳ್ಳಬಹುದು. ಈ ರೀತಿಯಾಗಿ ಈ ಸಹಾಯವಾಣಿಯು ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯ ಮೇಲಿನ ಚಿಕ್ಕ ಪುಟ್ಟ ಅನಾರೋಗ್ಯದ ಹೊರೆಯನ್ನು ಕರ್ನಾಟಕದಲ್ಲಿ ತಗ್ಗಿಸುತ್ತದೆ. ಆರೋಗ್ಯ ಹಾಗೂ ಕುಟುಂಬ ಕಲ್ಯಾಣ ಇಲಾಖೆಯು, ಕರ್ನಾಟಕ ಸರ್ಕಾರ, ಈ ಯೋಜನೆಯನ್ನು ಪಿರಮಲ್ ಸ್ವಾಸ್ಥ್ಯ ಮ್ಯಾನೇಜ್‌ಮೆಂಟ್ ಅಂಡ್ ರಿಸರ್ಚ್ ಇನ್‌ಸ್ಟಿಟ್ಯೂಟ್, ಹುಬ್ಬಳ್ಳಿ ಇವರ ಮೂಲಕ ಜಾರಿಗೆ ತಂದಿದೆ. ಅರ್ಹ ಹಾಗೂ ತರಬೇತಿ ಪಡೆದ ಸಹಾಯಕ ವೈದ್ಯರು, ಸಲಹೆಗಾರರು, ಹಾಗೂ ವೈದ್ಯರು ಕರೆ ಮಾಡುವ ರೋಗಿಗಳ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯ ಸರದಿಯನ್ನು ನಿರ್ಧರಿಸಲು ಪಿರಮಲ್ ಸ್ವಾಸ್ಥ್ಯ ಮ್ಯಾನೇಜ್‌ಮೆಂಟ್ ಅಂಡ್ ರಿಸರ್ಚ್ ಇನ್‌ಸ್ಟಿಟ್ಯೂಟ್‌ನ ತಂತ್ರಾಂಶವನ್ನು ಬಳಸುತ್ತಾರೆ. ವೈದ್ಯಕೀಯವಾಗಿ ಮಾನ್ಯವಾದ ಕ್ರಮಾವಳಿಗಳು ಹಾಗೂ ಕಾಯಿಲೆಯ ಸಂಕ್ಷಿಪ್ತ ವಿವರಗಳು ಈ ಉನ್ನತ ಮಟ್ಟದ ಪ್ರಮಾಣೀಕೃತ ಆರೈಕೆಯನ್ನು ಮುಂದುವರಿಸಿಕೊಂಡು ಹೋಗಲು ಸಹಾಯಕ ವೈದ್ಯರು ಹಾಗೂ ವೈದ್ಯರಿಗೆ ಸಹಾಯ ಮಾಡುತ್ತವೆ. ಈ ಮೇಲಿನವುಗಳೊಂದಿಗೆ ಮಾನ್ಯತೆ ಪಡೆದ ಸಾಮಾಜಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕಾರ್ಯಕರ್ತೆಯರು ತಮ್ಮ ಗುತ್ತಿಗೆ ನೇಮಕಾತಿಯ ನಿಬಂಧನೆಗಳನ್ನು ಪೂರ್ಣಗೊಳಿಸದಿರುವ ಕುರಿತಾದ ದೂರುಗಳನ್ನು ನೋಂದಾಯಿಸಿಕೊಳ್ಳಲು 104ನ್ನು ಬಳಸಬಹುದು.

ಕರ್ನಾಟಕದ ಹುಬ್ಬಳ್ಳಿಯಲ್ಲಿ ಜೂನ್ 2013 ರಲ್ಲಿ ಆರಂಭಗೊಂಡ ಈ ಸೇವೆಯು ಹುಬ್ಬಳ್ಳಿಯಲ್ಲಿ 100-ಆಸನಗಳ ಸೌಲಭ್ಯವಿರುವ ಶಾಖೆಯಿಂದ ಸರಿ ಸುಮಾರು 20,000 ಕರೆಗಳನ್ನು ನಿಭಾಯಿಸುತ್ತದೆ. ಪ್ರಾರಂಭವಾದಾಗಿನಿಂದ ಈ ಸೌಲಭ್ಯವು 1.44ಕೋಟಿಗೂ ಅಧಿಕ ಬಳಕೆದಾರರಿಗೆ ಸೇವೆ ಒದಗಿಸಿದೆ. ಪ್ರಾರಂಭವಾದಾಗಿನಿಂದ ಸಹಾಯವಾಣಿ ಮೂಲಕ ಬಳಕೆದಾರರಿಗೆ ಒದಗಿಸಿದ ಸೇವೆ ವಿವರವನ್ನು ಚಿತ್ರ 1ರಲ್ಲಿ ತೋರಿಸಲಾಗಿದೆ

ಚಿತ್ರ 1: ಪ್ರಾರಂಭವಾದಾಗಿನಿಂದ ಒಟ್ಟು ಸಹಾಯವಾಣಿ ಬಳಕೆದಾರರಿಗೆ ಒದಗಿಸಿದ ಸೇವೆ (ಲಕ್ಷ ಬಳಕೆದಾರರ ಮೌಲ್ಯಗಳು)



ಮೂಲ: ಪರಿಮಾಲ್ ಸ್ವಾಸ್ಥ್ಯ ನಿರ್ವಹಣಾ ಮತ್ತು ಸಂಶೋಧನಾ ಸಂಸ್ಥೆ, ಐ.ಸಿ.ಆರ್.ಎ ಮ್ಯಾನೇಜ್‌ಮೆಂಟ್ ಕನ್ಸಲ್ಟಿಂಗ್ ಸರ್ವಿಸಸ್ ಲಿಮಿಟೆಡ್ ವಿಶ್ಲೇಷಣೆ

ಕರ್ನಾಟಕದಲ್ಲಿ '104 ಆರೋಗ್ಯ ಸಹಾಯವಾಣಿ' ಆರೋಗ್ಯ ಮಾಹಿತಿ ಸಹಾಯವಾಣಿಯ ಸಮಕಾಲೀನ ಮೌಲ್ಯಮಾಪನ ಹಾಗೂ ಅದರ ವರ್ಧನೆ ಮತ್ತು ಬದಲಾವಣೆಯ ದೃಷ್ಟಿಕೋನದ ಮೌಲ್ಯಮಾಪನ

ಆರೋಗ್ಯ ಸಹಾಯವಾಣಿಯು ಚರ್ಮಕ್ಕೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದಂತೆ ಸ್ವಲ್ಪ ತೀವ್ರತೆಯಿಂದ ಹಿಡಿದು ತೀವ್ರತೆಯವರೆಗೆ, ಋತುಮಾನದ ಸೋಂಕುಗಳು, ಜ್ವರಗಳು ಹಾಗೂ ಕೆಲವು ತೀವ್ರ ಸಮಸ್ಯೆಗಳು ಅಂದರೆ ಎದೆಯುರಿ, ತೀವ್ರ ಕಿಡ್ನಿ ವೈಫಲ್ಯ, ಗುದ ನಾಳ ವೃಣ ಇತ್ಯಾದಿ ಒಳಗೊಂಡು 657 ವೈದ್ಯಕೀಯ ಸ್ಥಿತಿಗಳನ್ನು ನಿಭಾಯಿಸುವ ಮಾಹಿತಿ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯನ್ನು (ಮಾಹಿತಿ ನಿರ್ವಹಣಾ ಪದ್ಧತಿಯಲ್ಲಿನ 78 ಕ್ರಮಾವಳಿಗಳ ಮೂಲಕ) ಹೊಂದಿದೆ.

ಈ ಸಹಾಯವಾಣಿಯ ಇತರ ಮುಖ್ಯ ಸೇವೆಗಳೆಂದರೆ ಆಪ್ತ ಸಮಾಲೋಚನೆ, ನೇತ್ರದಾನ ಬೆಂಬಲ, ಕರೆಮಾಡಿದಲ್ಲಿ ರಕ್ತ ಸೇವೆ, ಆಹಾರ ಸುರಕ್ಷತೆ, ವಾತ್ಸಲ್ಯವಾಣಿ/ ತಾಯಿ ಮತ್ತು ಮಗುವಿನ ಜಾಡನ್ನು ಹಿಡಿಯುವ ಪದ್ಧತಿ, ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಹಾಗೂ ರಾಜ್ಯ ಆರೋಗ್ಯ ಯೋಜನೆಗಳು (ಪರಿಷ್ಕೃತ ಕ್ಷಯರೋಗ ನಿಯಂತ್ರಣ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮ, ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಕುಷ್ಠರೋಗ ನಿರ್ಮೂಲನಾ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮ, ಇಂದ್ರಧನುಶ್, ಇತ್ಯಾದಿ), ವಾಟ್ಸಾಪ್ ದೂರು, ಮಾನ್ಯನ್ ಮುನ್ನೆಚ್ಚರಿಕೆಗಳು, ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಸ್ವಾಸ್ಥ್ಯ ಬೀಮಾ ಯೋಜನಾ, 108 ಆಂಬ್ಯುಲೆನ್ಸ್ ಸಂಪರ್ಕ, ಜ್ಯೋತಿ ಸಂಜೀವಿನಿ, ದಿ ಇಂದಿರಾ ಗಾಂಧಿ ಮಾತೃತ್ವ ಸಹಯೋಗ ಯೋಜನಾ ವಾಜಪೇಯಿ ಆರೋಗ್ಯ ಶ್ರೀ, ನಗು ಮಗು, ಬೃಹತ್ ಬೆಂಗಳೂರು ಮಹಾ ನಗರ ಪಾಲಿಕೆಯ ಸಹಾಯ, ನೋವು ನಿವಾರಣಾ ಕಾಳಜಿ, ಪ್ರಸ್ತುತ ದೂರುಗಳು, ರಾಜೀವ್ ಆರೋಗ್ಯ ಶ್ರೀ, ಹೀಟ್ ಸ್ಟ್ರೋಕ್ ಅಡ್‌ವೈಸ್, ಸುವರ್ಣ ಆರೋಗ್ಯ ಚೈತನ್ಯ, ಡೆಂಗ್ಯೂ/ಮಲೇರಿಯಾ ಅನುಸರಣೆ, ತಂಬಾಕು ಮುಕ್ತ ಶಿಕ್ಷಣ, ರಾಜೀವ್ ಆರೋಗ್ಯ ಭಾಗ್ಯ, ಎಚ್‌5ಎನ್‌1 ಏವಿಯನ್ ಹಕ್ಕಿ ಜ್ವರ-ಎಚ್‌5ಎನ್‌1 ಕೋಳಿ ಜ್ವರ, ಹಾಗೂ ಇತ್ಯಾದಿಗಳೊಂದಿಗೆ ಡೈರೆಕ್ಟರಿ ಮಾಹಿತಿಯನ್ನು ಒದಗಿಸುವುದು.

104 ಸಹಾಯವಾಣಿಯನ್ನು 2012-13, 2013-14, 2014-15, 2015-16 ಸ್ಥಾಪಿಸಲು ಮತ್ತು ನಿರ್ವಹಿಸುವ ಒಟ್ಟು ಆಯವ್ಯಯ ಮೊತ್ತ ರೂ. 22.87 ಕೋಟಿಯಾಗಿರುತ್ತದೆ. ಪುನರಾವರ್ತಿತ ಹಾಗೂ ಪುನರಾವರ್ತಿತವಲ್ಲದ ಖರ್ಚನ್ನು ಈ ಆಯವ್ಯಯವು ಒಳಗೊಂಡಿದೆ. ಸದ್ಯ 104 ಸೇವೆಯ ಹೆಚ್ಚಾಗಿರುವ ಬೇಡಿಕೆಯನ್ನು ಪೂರೈಸಲು ವಿಭಾಗವು ಹೆಚ್ಚುವರಿ 100 ಆಸನ ಸಂಪರ್ಕ ಕೇಂದ್ರವನ್ನು ಬೆಂಗಳೂರಿನಲ್ಲಿ ಸ್ಥಾಪಿಸಿದೆ.

3. ಬದಲಾವಣೆಯ ಸಿದ್ಧಾಂತ

ಆರೋಗ್ಯ ಮಾಹಿತಿ ಸಹಾಯವಾಣಿಯ ಉಪಕ್ರಮವನ್ನು ಒಳಹರಿವು, ಪ್ರಕ್ರಿಯೆ, ಫಲಿತಾಂಶ ಮತ್ತು ಪರಿಣಾಮ ಚೌಕಟ್ಟಿನ ಅಡಿಯಲ್ಲಿ ವಿಶ್ಲೇಷಿಸಲಾಗಿದೆ. ಅದನ್ನು ಈ ಕೆಳಗೆ ವಿವರಿಸಲಾಗಿದೆ:

ಒಳಹರಿವು: ಆರೋಗ್ಯ ಮಾಹಿತಿ ಸಹಾಯವಾಣಿಯ ಕಾರ್ಯಾಚರಣೆಯನ್ನು ಚಾಲನೆ ಮಾಡಲು ಯೋಜನೆ ಅನುಷ್ಠಾನ ಸಂಸ್ಥೆಯು ನಿರ್ವಹಿಸುವ ಚಟುವಟಿಕೆಗಳು ಈ ಕೆಳಗಿನಂತಿವೆ:

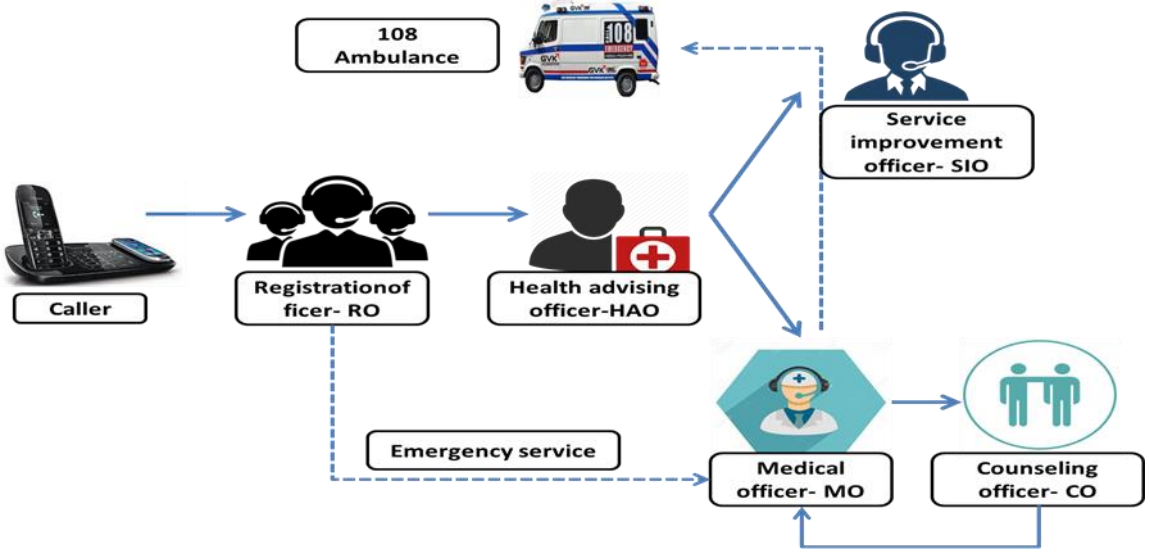
- ಮಾಹಿತಿ, ಶಿಕ್ಷಣ ಮತ್ತು ಸಂವಹನ ಚಟುವಟಿಕೆಗಳು, ರೇಡಿಯೋ, ಬಸ್ಸುಗಳ ಮೇಲೆ ಬ್ಯಾನರುಗಳು, ಕರಪತ್ರಗಳು ಮತ್ತು ಅಂಧ ನಡಿಗಳನ್ನು ಹಮ್ಮಿಕೊಳ್ಳುವುದು ಹೀಗೆ ವೈವಿಧ್ಯಮಯ ಮಾರ್ಗಗಳ ಮೂಲಕ ಜಾಗೃತಿ ಮೂಡಿಸುವುದು.
- ಕುಂದು ಕೊರತೆ ಅಥವಾ ದೂರುಗಳನ್ನು ಸರ್ಕಾರಿ ಆರೋಗ್ಯ ಸಂಸ್ಥೆಗಳಲ್ಲಿ ನೋಂದಾಯಿಸುವುದು ಮತ್ತು ಕರೆದಾರನಿಗೆ ಆ ಸಮಸ್ಯೆಯ ಪರಿಹಾರದ ಸ್ಥಿತಿಗತಿಯ ಬಗ್ಗೆ ಮಾಹಿತಿ ನೀಡುವುದು.
- ಕರೆಯನ್ನು ಸ್ವೀಕರಿಸುವ ಮುನ್ನ/ಹೋಲ್ಡ್‌ನಲ್ಲಿ ಇರಿಸಿದ್ದಾಗ ಸಂವಾದಾತ್ಮಕ ಧ್ವನಿ ಪ್ರತಿಕ್ರಿಯೆಯಲ್ಲಿ ವಿವಿಧ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳ ಬಗ್ಗೆ ಮಾಹಿತಿ ನೀಡುವ ಮೂಲಕ ಸರ್ಕಾರದ ವಿವಿಧ ಆರೋಗ್ಯ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳ ಬಗ್ಗೆ ಇದು ಅರಿವು ಮೂಡಿಸುತ್ತದೆ.
- ಫಲಾನುಭವಿಗಳಿಗೆ ಆಪ್ತ ಸಮಾಲೋಚನೆ ಸೇರಿದಂತೆ ಆರೋಗ್ಯ ಸಂಬಂಧಿತ ಸಲಹಾ ಸೇವೆ ಒದಗಿಸುವುದು.
- ಜನರನ್ನು ಆರೋಗ್ಯ ಸಹಾಯವಾಣಿ ವೇದಿಕೆಯತ್ತ ಆಕರ್ಷಿಸುವ ಸಲುವಾಗಿ ಹಲವು ಹೊಸ ಮೌಲ್ಯವರ್ಧಿತ ಸೇವೆಗಳನ್ನು ಇದಕ್ಕೆ ಸೇರ್ಪಡೆಗೊಳಿಸಲಾಗಿದೆ. ಅವುಗಳಲ್ಲಿ ಪ್ರಮುಖವಾದವುಗಳೆಂದರೆ: ನೇತ್ರದಾನ ಬೆಂಬಲ, ದೂರವಾಣಿ ಮೂಲಕ ರಕ್ತದಾನಕ್ಕೆ ನೆರವು, ಆಹಾರ ಸುರಕ್ಷತೆ, ವಾತ್ಸಲ್ಯವಾಣಿ/ತಾಯಿ ಮತ್ತು ಮಗುವಿನ ಜಾಡನ್ನು ಹಿಡಿಯುವ ಪದ್ಧತಿ, ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಮತ್ತು ರಾಜ್ಯ ಆರೋಗ್ಯ ಯೋಜನೆಗಳು (ಪರಿಷ್ಕೃತ ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಕ್ಷಯ ನಿಯಂತ್ರಣ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮ, ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಕುಷ್ಠರೋಗ ನಿರ್ಮೂಲನಾ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮ, ಇಂದ್ರಧನುಷ್ ಇತ್ಯಾದಿ), ವಾಟ್ಸ್‌ಆಪ್ ಮೂಲಕ ಕುಂದುಕೊರತೆ, ಮುಂಗಾರು ಮುನ್ನೆಚ್ಚರಿಕೆಗಳು, ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಸ್ವಾಸ್ಥ್ಯ ಬಿಮಾ ಯೋಜನೆ 108 ಆಂಬುಲೆನ್ಸ್ ಸಂಪರ್ಕ, ಜ್ಯೋತಿ ಸಂಜೀವಿನಿ, ಇಂದಿರಾ ಗಾಂಧಿ ಮಾತೃತ್ವ ಸಹಯೋಗ ಯೋಜನೆ, ವಾಜಪೇಯಿ ಆರೋಗ್ಯ ಶ್ರೀ, ನಗು-ಮಗು, ಬೃಹತ್ ಬೆಂಗಳೂರು ಮಹಾ ನಗರ ಪಾಲಿಕೆಯ ಸಹಾಯ, ನೋವು ನಿವಾರಣಾ ಕಾಳಜಿ, ಪ್ರಸ್ತುತ ದೂರುಗಳು, ರಾಜೀವ್ ಆರೋಗ್ಯಶ್ರೀ, ಉಷ್ಣ ಆಫಾತದ ಸಲಹೆಗಳು, ಸುವರ್ಣ ಆರೋಗ್ಯ ಚೈತನ್ಯ ಡೆಂಗ್ಯೂ /ಮಲೇರಿಯಾ ಸ್ಥಿತಿಗತಿ ವಿಚಾರಣೆ, ತಂಬಾಕು ಮುಕ್ತ ಶಿಕ್ಷಣ, ರಾಜೀವ್ ಆರೋಗ್ಯ ಭಾಗ್ಯ, ಎಚ್‌5ಎನ್‌1 ಹಕ್ಕಿ ಜ್ವರ, ಎಚ್‌5ಎನ್‌1 ಕೋಳಿ ಜ್ವರ ಮತ್ತು ಇತ್ಯಾದಿಗಳೊಂದಿಗೆ ಡೈರೆಕ್ಟರಿ ಮಾಹಿತಿಯನ್ನು ಒದಗಿಸುವುದು.
- ಫಲಾನುಭವಿಗಳಿಗೆ ಸೇವೆ ನೀಡಿಕೆಯನ್ನು ಮತ್ತು ಅವರ ಸಂತೃಪ್ತಿ ಮಟ್ಟನ್ನು ಹೆಚ್ಚಿಸುವ ಸಲುವಾಗಿ ಬಳಕೆದಾರ ಸಂತೃಪ್ತಿ ಸೂಚ್ಯಂಕ ಅಧ್ಯಯನಗಳನ್ನು ಕೈಗೊಳ್ಳುವುದು, ಸಹಾಯವಾಣಿ ಬಳಕೆದಾರರಿಗೆ ಮತ್ತಷ್ಟು ಉತ್ತಮವಾಗಿ ಸ್ಪಂದಿಸುವ ನಿಟ್ಟಿನಲ್ಲಿ ಸಿಬ್ಬಂದಿಗೆ ತರಬೇತಿ ನೀಡುವುದು.

ಪ್ರಕ್ರಿಯೆ: 104 ಆರೋಗ್ಯ ಸಹಾಯವಾಣಿಗೆ ಬರುವ ಕರೆಗಳ ಪ್ರಕ್ರಿಯೆಯನ್ನು ಚಿತ್ರ 2ರಲ್ಲಿ ತೋರಿಸಲಾಗಿದೆ. ಫಲಾನುಭವಿಯು 104 ಶುಲ್ಕ ರಹಿತ ಸಂಖ್ಯೆಗೆ ಕರೆ ಮಾಡುವ ಮೂಲಕ ಸಂಪರ್ಕ ಕೇಂದ್ರವನ್ನು ಸಂಪರ್ಕಿಸುವರು. ನೋಂದಣಿ ಅಧಿಕಾರಿಯು ಫಲಾನುಭವಿಯನ್ನು ಸ್ವಾಗತಿಸಿ, ವಿಶಿಷ್ಟ ನೋಂದಣಿ ಗುರುತಿನ ಸಂಖ್ಯೆಯನ್ನು ಸೃಷ್ಟಿಸುತ್ತಾರೆ. ನೋಂದಣಿ ಅಧಿಕಾರಿಯು ಕರೆದಾರರ ಅಗತ್ಯಕ್ಕೆ ಅನುಗುಣವಾಗಿ ಕರೆಯನ್ನು ಸಂಬಂಧಪಟ್ಟ ಸೇವಾ ವಿಭಾಗಕ್ಕೆ ವರ್ಗಾಯಿಸುತ್ತಾರೆ. ಸಾಮಾನ್ಯ ಆರೋಗ್ಯ ಸಂಬಂಧಿತ ವಿಚಾರಣೆಗಳನ್ನು ಆರೋಗ್ಯ ಸಲಹಾ ಅಧಿಕಾರಿಗೆ ವರ್ಗಾಯಿಸಲಾಗುತ್ತದೆ. ತುರ್ತು ವಿಚಾರಣೆಯ ಕರೆಗಳನ್ನು ಅರ್ಹ ವೈದ್ಯರಾಗಿರುವ ವೈದ್ಯಾಧಿಕಾರಿಗೆ ವರ್ಗಾಯಿಸಲಾಗುತ್ತದೆ. ಕುಂದುಕೊರತೆ ಸಂಬಂಧಿತ ವಿಚಾರಣೆಗಳನ್ನು ಸೇವಾ

ಕರ್ನಾಟಕದಲ್ಲಿ '104 ಆರೋಗ್ಯ ಸಹಾಯವಾಣಿ' ಆರೋಗ್ಯ ಮಾಹಿತಿ ಸಹಾಯವಾಣಿಯ ಸಮಕಾಲೀನ ಮೌಲ್ಯಮಾಪನ ಹಾಗೂ ಅದರ ವರ್ಧನೆ ಮತ್ತು ಬದಲಾವಣೆಯ ದೃಷ್ಟಿಕೋನದ ಮೌಲ್ಯಮಾಪನ

ಸುಧಾರಣಾ ಅಧಿಕಾರಿಗೆ ವರ್ಗಾಯಿಸಲಾಗುತ್ತದೆ ಮತ್ತು ಆಪ್ತ ಸಮಾಲೋಚನೆಯ ಅಗತ್ಯಗಳನ್ನು ಆಪ್ತ ಸಮಾಲೋಚನೆ ಅಧಿಕಾರಿಗಳಿಗೆ ಪೂರೈಸುತ್ತಾರೆ.

ಚಿತ್ರ 2: 104 ಸಹಾಯವಾಣಿ ಪ್ರಕ್ರಿಯೆಯ ಹರಿವಿನ ಚಿತ್ರ
(ಮೂಲ: ಪರಿಮಾಲ್ ಸ್ವಾಸ್ಥ್ಯ ನಿರ್ವಹಣಾ ಮತ್ತು ಸಂಶೋಧನಾ ಸಂಸ್ಥೆ)



ಫಲಿತಾಂಶ: 104 ಸಹಾಯವಾಣಿಯು ಕರ್ನಾಟಕದ ಜನತೆಯ ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಸಂಬಂಧಿತ ವಿಚಾರಣೆಗಳು ಮತ್ತು ಸಮಸ್ಯೆಗಳಿಗೆ ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಹಂತದಲ್ಲಿ ಪರಿಹಾರ ಒದಗಿಸಲು ಯತ್ನಿಸುತ್ತದೆ. ಆ ಮೂಲಕ ಸಹಾಯವಾಣಿ ಬಳಕೆದಾರರಿಗೆ ಅವರು ಸಣ್ಣಪುಟ್ಟ ಆರೋಗ್ಯ ಸಮಸ್ಯೆಗಳಿಗಾಗಿ ಹತ್ತಿರದ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗೆ ಹೋಗುವ ಸಮಯವನ್ನು ಉಳಿತಾಯ ಮಾಡುತ್ತದೆ. ಕರ್ನಾಟಕದಲ್ಲಿ ಆರೋಗ್ಯ ಸೇವೆ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯ ಕುಂದುಕೊರತೆಗಳನ್ನೂ ಇದು ಸೂಕ್ತ ರೀತಿಯಲ್ಲಿ ನಿರ್ದೇಶಿಸುತ್ತದೆ.

ಪರಿಣಾಮ: ಕೆಳಕಂಡ ರೀತಿಯಲ್ಲಿ ಆರೋಗ್ಯ ಮಾಹಿತಿಯ ಸಹಾಯವಾಣಿಯು ಕರ್ನಾಟಕದ ಭಾಗೀದಾರರ ಮೇಲೆ ಪರಿಣಾಮ ಬೀರುತ್ತದೆ:

- ಎಲ್ಲಾ ಆರೋಗ್ಯ ಸೇವೆ ಅಗತ್ಯಗಳಿಗೆ ಒಂದೇ ನಿಲುಗಡೆಯಾಗಿ ಕಾರ್ಯನಿರ್ವಹಿಸುವ ಸಮಗ್ರ ಪರಿಹಾರ.
- ಸಣ್ಣಪುಟ್ಟ ಆರೋಗ್ಯ ಸಮಸ್ಯೆಗಳಿಗೆ ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯ ಮೇಲೆ ಅವಲಂಬನೆಯನ್ನು ತಗ್ಗಿಸಲು ಇದು ನೇರವಾಗಿ ಸಹಾಯ ಮಾಡುತ್ತದೆ.
- ಫಲಾನುಭವಿಗಳಿಗೆ ಹಣವನ್ನು ಉಳಿಸುತ್ತದೆ.
- ಗ್ರಾಮೀಣ ಭಾಗದ ಜನರಿಗೂ ಗುಣಮಟ್ಟದ ಆರೋಗ್ಯ ಸೇವೆಯ ಸಂಪರ್ಕ ದೊರೆಯುತ್ತದೆ.
- ಫಲಾನುಭವಿಗಳ ಆರೋಗ್ಯ ಮಟ್ಟ ಹೆಚ್ಚಳಕ್ಕೆ ನೆರವಾಗುತ್ತದೆ.

4. ಪ್ರಗತಿ ಪುನರಾವಲೋಕನ

ಕರ್ನಾಟಕ ಜಿಲ್ಲೆಗಳಾದ್ಯಂತ ಆರೋಗ್ಯ ಸಲಹಾ ಮಂಡಳಿಯಲ್ಲಿ ಸ್ವೀಕರಿಸಲಾದ ಕರೆಗಳನ್ನು ಕೋಷ್ಟಕ 1ರಲ್ಲಿ ನೀಡಲಾಗಿದೆ. ಉತ್ತರ ಕರ್ನಾಟಕದ ಜಿಲ್ಲೆಗಳಾದ ಯಾದಗಿರಿ, ವಿಜಯಪುರ, ರಾಯಚೂರು, ಬೆಳಗಾವಿ ಮತ್ತು ಕಲಬುರಗಿ ಇವುಗಳು ಅತಿ ಹೆಚ್ಚು ಕರೆಗಳಲ್ಲಿ ಪಾಲನ್ನು ಪಡೆದಿರುವುದಲ್ಲದೆ, ಸಂಯೋಜಿತ ವಾರ್ಷಿಕ ಬೆಳವಣಿಗೆ ದರವೂ ಈ ಜಿಲ್ಲೆಗಳಲ್ಲಿ ಅತ್ಯಧಿಕವಾಗಿದೆ. ಒಟ್ಟಾರೆ ಕರೆಗಳ ಸಂಯೋಜಿತ ವಾರ್ಷಿಕ ಬೆಳವಣಿಗೆ ದರವು 106% ದಾಖಲಾಗಿದೆ¹. ಆದ್ದರಿಂದ, 104 ಆರೋಗ್ಯ ಮಾಹಿತಿ ಸಹಾಯವಾಣಿಗೆ ಬರುವ ಕರೆಗಳ ಸಂಖ್ಯೆಯಲ್ಲಿ ಭಾರಿ ಪ್ರಮಾಣದಲ್ಲಿ ಹೆಚ್ಚಳ ಕಂಡುಬಂದಿರುತ್ತದೆ.

ಕೋಷ್ಟಕ 1: ಜಿಲ್ಲಾವಾರು ಕರೆ ಪ್ರವೃತ್ತಿಗಳು

ಕ್ರಮ ಸಂಖ್ಯೆ	ಜಿಲ್ಲೆ	ಆರ್ಥಿಕ ವರ್ಷ 2013-14	ಆರ್ಥಿಕ ವರ್ಷ 2014-15	ಆರ್ಥಿಕ ವರ್ಷ 2015-16	ಆರ್ಥಿಕ ವರ್ಷ 2016-17	2016-17ರಲ್ಲಿ ಒಟ್ಟು ಕರೆಗಳ ಪಾಲು	2014-15ರಿಂದ 2016-17ರ ಅವಧಿಯಲ್ಲಿ ಸಿಎಜಿಆರ್
1	ಯಾದಗಿರಿ	12403	30915	122338	548044	12%	321%
2	ವಿಜಯಪುರ	40241	112556	336179	795735	18%	166%
3	ರಾಯಚೂರು	19271	52921	198022	268325	6%	125%
4	ಬೀದರ್	11116	42618	156522	198002	4%	116%
5	ಬೆಳಗಾವಿ	33084	80207	229118	354204	8%	110%
6	ಕಲಬುರಗಿ	43106	120957	387775	497591	11%	103%
7	ಬಳ್ಳಾರಿ	18835	53675	151249	197445	4%	92%
8	ಗದಗ	12244	29750	66823	107208	2%	90%
9	ಕೊಪ್ಪಳ	17159	50594	134159	179104	4%	88%
10	ಬಾಗಲಕೋಟೆ	27855	85180	236869	296846	7%	87%
11	ಹಾವೇರಿ	15757	33351	80415	113288	3%	84%
12	ದಾವಣಗೆರೆ	20385	64261	168215	217044	5%	84%
13	ಶಿವಮೊಗ್ಗ	7183	23005	52062	72656	2%	78%
14	ಧಾರವಾಡ	20712	36881	80812	112373	2%	75%
15	ಚಿಕ್ಕಬಳ್ಳಾಪುರ	3618	4634	13915	14059	0%	74%
16	ಚಿಕ್ಕಮಗಳೂರು	6366	14295	33476	42734	1%	73%
17	ಉಡುಪಿ	2741	3639	6891	9929	0%	65%
18	ತುಮಕೂರು	14062	29301	60807	72963	2%	58%

¹ಸಿಎಜಿಆರ್ = $(X_n/X_1)^{1/(n-1)} - 1$

ಕರ್ನಾಟಕದಲ್ಲಿ '104 ಆರೋಗ್ಯ ಸಹಾಯವಾಣಿ' ಆರೋಗ್ಯ ಮಾಹಿತಿ ಸಹಾಯವಾಣಿಯ ಸಮಕಾಲೀನ ಮೌಲ್ಯಮಾಪನ ಹಾಗೂ ಅದರ ವರ್ಧನೆ ಮತ್ತು ಬದಲಾವಣೆಯ ದೃಷ್ಟಿಕೋನದ ಮೌಲ್ಯಮಾಪನ

ಕ್ರಮ ಸಂಖ್ಯೆ	ಜಿಲ್ಲೆ	ಆರ್ಥಿಕ ವರ್ಷ 2013-14	ಆರ್ಥಿಕ ವರ್ಷ 2014-15	ಆರ್ಥಿಕ ವರ್ಷ 2015-16	ಆರ್ಥಿಕ ವರ್ಷ 2016-17	2016-17ರಲ್ಲಿ ಒಟ್ಟು ಕರೆಗಳ ಪಾಲು	2014-15ರಿಂದ 2016-17ರ ಅವಧಿಯಲ್ಲಿ ಸಿವಿಜಿಆರ್
19	ಚಿತ್ರದುರ್ಗ	25431	72987	165861	180903	4%	57%
20	ಹಾಸನ	8070	15335	29684	36484	1%	54%
21	ಮಂಡ್ಯ	6135	8663	16327	19547	0%	50%
22	ಉತ್ತರ ಕನ್ನಡ	4017	9199	13226	19663	0%	46%
23	ದಕ್ಷಿಣ ಕನ್ನಡ	5640	6766	13181	14321	0%	45%
24	ಮೈಸೂರು	11321	15285	28449	31609	1%	44%
25	ಬೆಂಗಳೂರು ಗ್ರಾಮಾಂತರ	2104	5373	10627	10138	0%	37%
26	ಕೊಡಗು	2594	4300	7112	7570	0%	33%
27	ಕೋಲಾರ	4204	6246	11576	10221	0%	28%
28	ಚಾಮರಾಜನಗರ	2946	3000	5052	4851	0%	27%
29	ಬೆಂಗಳೂರು	21092	37488	48709	53903	1%	20%
30	ರಾಮನಗರ	3418	7218	8607	8792	0%	10%
	ಒಟ್ಟು	4,23,110	10,60,600	28,74,058	44,95,552		106%

ಆರೋಗ್ಯ ಸಲಹೆ ಕುರಿತ ಕರೆಗಳು ಮಾತ್ರವಲ್ಲದೆ, ಇವುಗಳ ಜೊತೆಗೆ, 104 ಆರೋಗ್ಯ ಮಾಹಿತಿ ಸಹಾಯವಾಣಿಯು ಕುಂದು ಕೊರತೆಗಳ ಕುರಿತಾದ ಕರೆಗಳನ್ನೂ ನಿಭಾಯಿಸುತ್ತದೆ. ಕರ್ನಾಟಕದ ಎಲ್ಲಾ ಜಿಲ್ಲೆಗಳ ಕುಂದುಕೊರತೆಗಳ ಪ್ರವೃತ್ತಿಯನ್ನು ಕೋಷ್ಟಕ 2ರಲ್ಲಿ ನೀಡಲಾಗಿದೆ. ಒಟ್ಟಾರೆ ಕುಂದುಕೊರತೆಗಳ ಕರೆಗಳ ಸಂಖ್ಯೆಯಲ್ಲಿ ಬೆಳವಣಿಗೆಯು ತಟಸ್ಥವಾಗಿದೆ. ಉತ್ತರ ಕರ್ನಾಟಕದ ಜಿಲ್ಲೆಗಳಲ್ಲಿ ಕರೆ ಮತ್ತು ಕರೆಗಳ ಹೆಚ್ಚಳ ದರ ಎರಡರಲ್ಲೂ ಹೆಚ್ಚು ಪಾಲು ಪಡೆದಿವೆ.

ಕೋಷ್ಟಕ 2: ಕರ್ನಾಟಕದ ವಿವಿಧ ಜಿಲ್ಲೆಗಳಲ್ಲಿ ಕುಂದುಕೊರತೆ ಕರೆಗಳ ಪ್ರವೃತ್ತಿಗಳು

ಕ್ರಮ ಸಂಖ್ಯೆ	ಜಿಲ್ಲೆ	ಆರ್ಥಿಕ ವರ್ಷ 2013-14	ಆರ್ಥಿಕ ವರ್ಷ 2014-15	ಆರ್ಥಿಕ ವರ್ಷ 2015-16	ಆರ್ಥಿಕ ವರ್ಷ 2016-17	2016-17ರಲ್ಲಿ ಒಟ್ಟು ಕರೆಗಳ ಪಾಲು	2014-15ರಿಂದ 2016-17ರ ಅವಧಿಯಲ್ಲಿ ಸಿವಿಜಿಆರ್
1	ರಾಯಚೂರು	77	146	146	179	8%	11%
2	ಕಲಬುರಗಿ	113	169	159	126	6%	-14%
3	ಹಾವೇರಿ	40	81	128	124	6%	24%
4	ಬಳ್ಳಾರಿ	70	108	144	118	5%	5%
5	ವಿಜಯಪುರ	105	206	134	115	5%	-25%

ಕ್ರಮ ಸಂಖ್ಯೆ	ಜಿಲ್ಲೆ	ಆರ್ಥಿಕ ವರ್ಷ 2013-14	ಆರ್ಥಿಕ ವರ್ಷ 2014-15	ಆರ್ಥಿಕ ವರ್ಷ 2015-16	ಆರ್ಥಿಕ ವರ್ಷ 2016-17	2016-17ರಲ್ಲಿ ಒಟ್ಟು ಕರೆಗಳ ಪಾಲು	2014-15ರಿಂದ 2016-17ರ ಅವಧಿಯಲ್ಲಿ ಸಿಎಜಿಆರ್
6	ಬೆಳಗಾವಿ	105	157	133	106	5%	-18%
7	ಬಾಗಲಕೋಟೆ	40	65	118	103	5%	26%
8	ಚಿತ್ರದುರ್ಗ	69	135	126	103	5%	-13%
9	ದಾವಣಗೆರೆ	70	87	93	99	5%	7%
10	ಕೊಪ್ಪಳ	103	132	102	93	4%	-16%
11	ತುಮಕೂರು	69	103	150	92	4%	-5%
12	ಚಿಕ್ಕಬಳ್ಳಾಪುರ	14	38	57	90	4%	54%
13	ಧಾರವಾಡ	52	43	66	87	4%	42%
14	ಯಾದಗಿರಿ	73	106	92	87	4%	-9%
15	ಬೆಂಗಳೂರು ನಗರ	52	61	99	84	4%	17%
16	ಮೈಸೂರು	118	89	79	68	3%	-13%
17	ಬೀದರ್	30	33	67	65	3%	40%
18	ಗದಗ	39	91	72	57	3%	-21%
19	ಹಾಸನ	41	79	71	49	2%	-21%
20	ಕೋಲಾರ	28	31	37	45	2%	20%
21	ಮಂಡ್ಯ	56	46	49	44	2%	-2%
22	ಬೆಂಗಳೂರು ಗ್ರಾಮಾಂತರ	25	33	49	43	2%	14%
23	ಶಿವಮೊಗ್ಗ	28	36	37	41	2%	7%
24	ಚಿಕ್ಕಮಗಳೂರು	30	38	31	30	1%	-11%
25	ಉತ್ತರ ಕನ್ನಡ	47	86	31	29	1%	-42%
26	ರಾಮನಗರ	18	52	42	28	1%	-27%
27	ಕೊಡಗು	16	22	17	23	1%	2%
28	ಚಾಮರಾಜನಗರ	29	41	13	21	1%	-28%
29	ದಕ್ಷಿಣ ಕನ್ನಡ	47	53	24	16	1%	-45%
30	ಉಡುಪಿ	17	11	5	11	1%	0%
	ಒಟ್ಟು	1621	2378	2371	2176		-4%

ಕರ್ನಾಟಕದಲ್ಲಿ '104 ಅರೋಗ್ಯ ಸಹಾಯವಾಣಿ' ಅರೋಗ್ಯ ಮಾಹಿತಿ ಸಹಾಯವಾಣಿಯ ಸಮಕಾಲೀನ ಮೌಲ್ಯಮಾಪನ ಹಾಗೂ ಅದರ ವರ್ಧನೆ ಮತ್ತು ಬದಲಾವಣೆಯ ದೃಷ್ಟಿಕೋನದ ಮೌಲ್ಯಮಾಪನ

5. ಸಮಸ್ಯೆ ಹೇಳಿಕೆ

ಉತ್ತರ ಕರ್ನಾಟಕದ ಜಿಲ್ಲೆಗಳು 104 ಆರೋಗ್ಯ ಮಾಹಿತಿ ಸಹಾಯವಾಣಿಯ ಸೇವೆಗಳನ್ನು ಇತರೆ ಜಿಲ್ಲೆಗಳಿಗಿಂತ ಹೆಚ್ಚಾಗಿ ಬಳಸಿರುವುದು ಆರೋಗ್ಯ ಸಲಹಾ ಕರೆಗಳ ವಿಶ್ಲೇಷಣೆಯಿಂದ ತಿಳಿದುಬಂದಿದೆ. ಇದರಿಂದ ಮಾಹಿತಿ ಅಥವಾ ಅರಿವಿನ ಕೊರತೆಯಿಂದಾಗಿ ರಾಜ್ಯಾದ್ಯಂತ ಸಮಾನವಾಗಿ ಈ ಸೇವೆಯನ್ನು ಜನರು ಬಳಸುತ್ತಿಲ್ಲವಾದ್ದರಿಂದ ಜಾಗೃತಿ ಕೊರತೆ ಸಮಸ್ಯೆಗೆ ಪರಿಹಾರ ಕಂಡುಹಿಡಿಯಬೇಕು. ಮುಂದುವರಿದು, ಆರೋಗ್ಯ ಸಲಹಾ ಕರೆಗಳ ಸಂಖ್ಯೆಯ ಸಂಯೋಜಿತ ವಾರ್ಷಿಕ ಬೆಳವಣಿಗೆ ದರ 108% ಏರಿಕೆಯಾಗಿರುವುದು ಮಹತ್ವದ ವಿಷಯವಾದ್ದರಿಂದ ಹೆಚ್ಚುತ್ತಿರುವ ಕರೆಗಳ ಸಂಖ್ಯೆಯ ಒತ್ತಡವನ್ನು ನಿಭಾಯಿಸಲು ಸಾಮರ್ಥ್ಯ ಹೆಚ್ಚಳದ ಬಗ್ಗೆ ಗಮನ ಹರಿಸಬೇಕು. ಹಾಗೂ ಅಸ್ತಿತ್ವದಲ್ಲಿರುವ ಗ್ರಾಹಕ ಸಂತೋಷ ಸೂಚ್ಯಂಕದ ಪ್ರಸ್ತುತತೆಯನ್ನು ಪರಿಶೀಲಿಸಬೇಕಿದೆ. ಕುಂದುಕೊರತೆಗಳಿಗೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದ ಕರೆಗಳ ಹೆಚ್ಚಳ ತಟಸ್ಥವಾಗಿರುವ ಹಿನ್ನೆಲೆಯಲ್ಲಿ, 104 ಕುಂದು ಕೊರತೆ ಪರಿಹಾರ ಸೇವೆಯ ಬಗ್ಗೆ ಹೆಚ್ಚು ಜಾಗೃತಿ ಮೂಡಿಸುವ ಅಗತ್ಯವಿದೆ.

ಕರ್ನಾಟಕದಲ್ಲಿ '104 ಅರೋಗ್ಯ ಸಹಾಯವಾಣಿ' ಅರೋಗ್ಯ ಮಾಹಿತಿ ಸಹಾಯವಾಣಿಯ ಸಮಕಾಲೀನ ಮೌಲ್ಯಮಾಪನ ಹಾಗೂ ಅದರ ವರ್ಧನೆ ಮತ್ತು ಬದಲಾವಣೆಯ ದೃಷ್ಟಿಕೋನದ ಮೌಲ್ಯಮಾಪನ

6. ಉದ್ದೇಶಗಳು ಮತ್ತು ಮೌಲ್ಯಮಾಪನದ ವಿಚಾರ

ಈ ವಿಭಾಗದಲ್ಲಿ, ಕೆಳಕಂಡ ವಿಷಯಗಳನ್ನು ಚರ್ಚಿಸುವ ಮೂಲಕ ನಾವು ಈ ಅಧ್ಯಯನದ ಮೌಲ್ಯಮಾಪನ ಕಾರ್ಯಚೌಕಟ್ಟನ್ನು ಎತ್ತಿ ತೋರಿಸಿದ್ದೇವೆ:-

ಅಧ್ಯಯನದ ಉದ್ದೇಶ ಮತ್ತು ಗುರಿ:

104 ಸಹಾಯವಾಣಿಯ ಆರಂಭದಿಂದಲೂ ಅದರ ಕಾರ್ಯದಕ್ಷತೆಯ ಸಾಂದರ್ಭಿಕ ವಿಶ್ಲೇಷಣೆಯನ್ನು ಒದಗಿಸಲು ಈ ಅಧ್ಯಯನವನ್ನು ಕೈಗೊಳ್ಳಲಾಗಿದೆ.

- 104 ಸಹಾಯವಾಣಿಯ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮ ಆರಂಭಕ್ಕೆ ಮುನ್ನ ಮತ್ತು ಆರಂಭದ ನಂತರದ ಆರೋಗ್ಯ ಸೇವೆಯ ಚಿತ್ರಣ ಒದಗಿಸಲು ಈ ಮೌಲ್ಯಮಾಪನವು ಪ್ರಯತ್ನಿಸುತ್ತಿದ್ದು, ಉಪಕ್ರಮಗಳು ಮತ್ತು ಅವುಗಳ ಅನುಕೂಲಗಳು/ಫಲಗಳ ನಡುವಿನ ಸಂಬಂಧವನ್ನು ಸೂಚಿಸುವುದಲ್ಲದೆ, ಸೇವೆಗಳನ್ನು ಉತ್ತಮಪಡಿಸಲು ಮಾರ್ಗದರ್ಶನ ನೀಡುತ್ತದೆ.
- ಬಳಕೆದಾರ ಸಂತೃಪ್ತಿ ಸೂಚ್ಯಂಕವನ್ನು ಹೊಸದಾಗಿ ಮಾಪನ ಮಾಡುವ ಜೊತೆಗೆ, ಸೇವೆ ನೀಡುವಿಕೆ ಹಾಗೂ ನಿರ್ವಹಣಾ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯಲ್ಲಿ ವೃದ್ಧಿ ಮತ್ತು ಬದಲಾವಣೆಯ ದೃಷ್ಟಿಕೋನದ ಸಲಹೆಗಳನ್ನು ನೀಡುವ ಗುರಿಯನ್ನೂ ಈ ಅಧ್ಯಯನವು ಹೊಂದಿದೆ.

104 ಸಹಾಯವಾಣಿಯ ಕಾರ್ಯದಕ್ಷತೆಯನ್ನು ಅಧ್ಯಯನವು ಕೆಳಕಂಡ ಮಾನದಂಡಗಳೊಂದಿಗೆ ವಿಶ್ಲೇಷಣೆ ಮಾಡಿದ್ದು, ಅವುಗಳೆಂದರೆ-ಕಾರ್ಯನಿರ್ವಹಣೆಯಲ್ಲಿ ದಕ್ಷತೆ, ಕಾರ್ಯನಿರ್ವಹಣೆಗೆ ಮಿತಿ, ಸಾರ್ವಜನಿಕರಲ್ಲಿ ಅರಿವು, ಸಿಬ್ಬಂದಿ ಗುಣಮಟ್ಟ, ಸಿಬ್ಬಂದಿಗೆ ನೀಡುವ ತರಬೇತಿ ಮತ್ತು ಬೆಂಬಲದ ಗುಣಮಟ್ಟ; ಸಾಮರ್ಥ್ಯ ಹಾಗೂ ಮೂಲ ಸೌಕರ್ಯ ಮಿತಿಯಂತಹ ಆಡಳಿತಾತ್ಮಕ/ಕಾರ್ಯ ನಿರ್ವಹಣಾ ಮಾನದಂಡಗಳು ಹಾಗೂ ಗ್ರಾಹಕರ ಸಂತೃಪ್ತಿ.

ಮೌಲ್ಯಮಾಪನದ ವ್ಯಾಪ್ತಿ:

ರಾಜ್ಯದ ಎಲ್ಲಾ 30 ಜಿಲ್ಲೆಗಳಲ್ಲಿ ನಡೆಸಿದ ಅಧ್ಯಯನದ ವ್ಯಾಪ್ತಿಯು ಕೆಳಕಂಡ ಅಂಶಗಳನ್ನು ಒಳಗೊಂಡಿದೆ.

- ಆರೋಗ್ಯ ಸಹಾಯವಾಣಿ ಒದಗಿಸುವ ಎಲ್ಲಾ ಸೇವೆಗಳು.
- ಆರೋಗ್ಯ ಸಹಾಯವಾಣಿಯ ಸೇವಾ ವ್ಯಾಪ್ತಿಯನ್ನು ಹೆಚ್ಚಿಸಲು ಸೇರ್ಪಡೆಗೊಳಿಸಲಾದ ಮೌಲ್ಯವರ್ಧಿತ ಆರೋಗ್ಯ ಸಹಾಯವಾಣಿಯಿಂದ ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳಲಾಗಿದೆ
- ಸೇವೆ ನೀಡುವಿಕೆಯನ್ನು ಉತ್ತಮಪಡಿಸಲು ಕೈಗೊಳ್ಳಲಾದ ಸೇವಾ ಗುಣಮಟ್ಟ ಸಂಬಂಧಿತ ಕ್ರಮಗಳು
- ಸೇವಾ ಮಟ್ಟದ ಒಪ್ಪಂದಗಳಿಗೆ ಅನುಗುಣವಾಗಿ (ಕರೆ ಮಾಡಲಾದ ಸಂಖ್ಯೆ, ಕರೆ ಸಂಖ್ಯೆಯಲ್ಲಿನ ಕಡಿತದಲ್ಲಿ ಇಳಿಕೆ, ಸೇವೆಯ ಅಲಭ್ಯತೆಯ ಸಂದರ್ಭಗಳಲ್ಲಿ ಮರುಚಾಲನೆ ಅವಧಿ ಇತ್ಯಾದಿಗಳನ್ನು) ಪಾಲಿಸುವುದು.
- ಸಹಾಯವಾಣಿಯಲ್ಲಿ ಇಂಟರ್ ನೆಟ್ ಸಂವಹನ ತಂತ್ರಜ್ಞಾನಗಳನ್ನು ಅನುಷ್ಠಾನಗೊಳಿಸಲಾಗಿರುತ್ತದೆ.
- ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯ ಜಾಗೃತಿಗೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದಂತೆ ಬಳಕೆದಾರರ ವರ್ತನೆಯಲ್ಲಿ ಮತ್ತು ಆರೋಗ್ಯ ಸಹಾಯವಾಣಿ ತಂದ ಬದಲಾವಣೆ.

ಈ ಅಧ್ಯಯನದ ಉಲ್ಲೇಖಿತ ಅವಧಿಯನ್ನು 104 ಸಹಾಯವಾಣಿಯ ಕಾರ್ಯನಿರ್ವಹಣೆಯ ಚಾಲನೆಗೊಂಡ ದಿನಾಂಕದಿಂದ ಪರಿಗಣಿಸಲಾಗಿದೆ.

ಕರ್ನಾಟಕದಲ್ಲಿ '104 ಆರೋಗ್ಯ ಸಹಾಯವಾಣಿ' ಆರೋಗ್ಯ ಮಾಹಿತಿ ಸಹಾಯವಾಣಿಯ ಸಮಕಾಲೀನ ಮೌಲ್ಯಮಾಪನ ಹಾಗೂ ಅದರ ವರ್ಧನೆ ಮತ್ತು ಬದಲಾವಣೆಯ ದೃಷ್ಟಿಕೋನದ ಮೌಲ್ಯಮಾಪನ

ಈ ಅಧ್ಯಯನದ ಪಾಲುದಾರರು:

ಈ ಅಧ್ಯಯನದ ಪಾಲುದಾರರನ್ನು ಈ ಕೆಳಕಂಡಂತೆ ಗುರುತಿಸಲಾಗಿದೆ:

- ಫಲಾನುಭವಿಗಳು-ಸಾರ್ವಜನಿಕರು (ಆರೋಗ್ಯ ಅಥವಾ ವೈದ್ಯಕೀಯ ದೂರು ಇರುವ ಯಾವುದೇ ವ್ಯಕ್ತಿಗಳು, ವೈದ್ಯಕೀಯ ವಿಷಯಗಳಲ್ಲಿ ಸಲಹೆ ಬಯಸುವವರು, ಸರ್ಕಾರದ ಯಾವುದೇ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಸೌಲಭ್ಯದ ಬಗ್ಗೆ ದೂರು ನೀಡಬಯಸುವವರು), ಅಧಿಕೃತ ಸಾಮಾಜಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕಾರ್ಯಕರ್ತೆಯರು
- ಸಮನ್ವಯಕರಾರರು- ಪಿರಮಲ್ ಸ್ವಾಸ್ಥ್ಯ ಮ್ಯಾನೇಜ್‌ಮೆಂಟ್ ಅಂಡ್ ರಿಸರ್ಚ್ ಇನ್‌ಸ್ಟಿಟ್ಯೂಟ್‌ನ ಆಡಳಿತ ಮಂಡಳಿ, ಸಿಬ್ಬಂದಿ ಮತ್ತು ಇಲಾಖೆ
- ಇತರೆ ಪಾಲುದಾರರು- ವೈದ್ಯರು/ ವೈದ್ಯಾಧಿಕಾರಿಗಳು, ಇಲಾಖಾ ಸಿಬ್ಬಂದಿ

ಈ ಪ್ರಕ್ರಿಯೆಯ ಮಿತಿಗಳೆಂದರೆ, ಇದು ದತ್ತಾಂಶ ಸಂಗ್ರಹಕ್ಕೆ ಸೀಮಿತವಾಗಿದೆ ಮತ್ತು ಸಮಂಜಸ ಪ್ರತಿಕ್ರಿಯೆಗಳನ್ನು ಪ್ರತ್ಯುತ್ತರದಾರರಿಂದ ಪಡೆಯುವುದು ಕಷ್ಟಸಾಧ್ಯ. ಮಾದರಿಯ ಗಾತ್ರವೂ ಸಹ ಫಲಾನುಭವಿಗಳಿಂದ ಸಮಂಜಸ ಪ್ರತಿಕ್ರಿಯೆಯನ್ನು ಪಡೆಯುವಲ್ಲಿ ಮಿತಿಯಾಗಿ ಪರಿಣಮಿಸಬಹುದಾಗಿದ್ದರಿಂದ ಈ ಪ್ರಕ್ರಿಯೆಯು ಪರಿಪೂರ್ಣವಾಗುವುದು ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಸಂಶೋಧನೆ ಮೇಲೆಯೂ ಅವಲಂಬಿತವಾಗಿದೆ.

7. ಮೌಲ್ಯಮಾಪನದ ವಿನ್ಯಾಸ

ಅಧ್ಯಯನಕ್ಕೆ ತಲುಪುವುದು

ಮುಂದೆ ಚಿತ್ರ 3ರಲ್ಲಿ ತೋರಿಸಲಾದ ಮತ್ತು ತರುವಾಯ ವಿವರಿಸಿದಂತೆ ಮೂರು ಮಾದರಿಗಳ ಅಡಿಯಲ್ಲಿ ಅಧ್ಯಯನವನ್ನು ಕೈಗೊಳ್ಳಲಾಗಿರುತ್ತದೆ.

ಚಿತ್ರ 3: ಅಧ್ಯಯನಕ್ಕೆ ತಲುಪುವುದು

ಮಾದರಿ 1 ವಿಶ್ಲೇಷಣಾತ್ಮಕ ಮೌಲ್ಯಮಾಪನ	ಮಾದರಿ 2 ಪರಿಣಾತ್ಮಕ ಮೌಲ್ಯಮಾಪನ	ಮಾದರಿ 3 ಶಿಫಾರಸ್ಸುಗಳು
<ul style="list-style-type: none"> • ಕಾರ್ಯದ ಹರಿವು-1 ಸಮರ್ಪಕತೆಯ ಮೌಲ್ಯಮಾಪನ • ಕಾರ್ಯದ ಹರಿವು-2 ಕಾರ್ಯಾಚರಣೆಯ ಮೌಲ್ಯಮಾಪನ 	<ul style="list-style-type: none"> • ಕಾರ್ಯದ ಹರಿವು -1 ಕರ್ನಾಟಕದಲ್ಲಿ ಆರೋಗ್ಯ ರಕ್ಷಣೆಯ ವಾತಾವರಣದ ಮತ್ತು ಆರೋಗ್ಯ ಮಾಹಿತಿ ಸಹಾಯವಾಣಿಯ ಪ್ರಭಾವದ ಮೌಲ್ಯಮಾಪನ • ಕಾರ್ಯದ ಹರಿವು -2 ಆರೋಗ್ಯ ಮಾಹಿತಿ ಸಹಾಯವಾಣಿಯಲ್ಲಿ ಇರುವ ಅಂತರಗಳ ಅಗತ್ಯತೆ 	<ul style="list-style-type: none"> • ಅಲ್ಪಾವಧಿ: 6 ತಿಂಗಳೊಳಗೆ ಅನುಷ್ಠಾನಗೊಳಿಸಬೇಕು • ಮಧ್ಯಮಾವಧಿ: ಒಂದು ವರ್ಷದೊಳಗೆ ಅನುಷ್ಠಾನಗೊಳಿಸಬೇಕು • ದೀರ್ಘಾವಧಿ: ಮೂರು ವರ್ಷಗಳೊಳಗೆ ಅನುಷ್ಠಾನಗೊಳಿಸಬೇಕು • ನೀತಿ ಬದಲಾವಣೆಗೆ ಅಗತ್ಯವಿರುವ ಶಿಫಾರಸ್ಸುಗಳು

ಮಾದರಿ 1: ವಿಶ್ಲೇಷಣಾತ್ಮಕ ಮೌಲ್ಯಮಾಪನ

ಈ ಮಾದರಿಯಡಿ ಈ ಉಪಕ್ರಮವನ್ನು ಸಮರ್ಪಕತೆಗಾಗಿ ಮತ್ತು ಕಾರ್ಯಾಚರಣೆಗಾಗಿ ಮೌಲ್ಯಮಾಪನ ಮಾಡಿ ಈ ಕೆಳಕಂಡ ಕಾರ್ಯದ ಹರಿವುಗಳನ್ನು ಮೌಲ್ಯಮಾಪನ ಮಾಡಲಾಗಿದೆ

ಕಾರ್ಯದ ಹರಿವು-1: ಈ ಕಾರ್ಯದ ಹರಿವಿನ ಅಡಿಯಲ್ಲಿ ಈ ಕೆಳಗಿನ ಅಂಶಗಳನ್ನು ಸಮರ್ಪಕತೆಗಾಗಿ ಮೌಲ್ಯಮಾಪನ ಮಾಡಲಾಗುತ್ತದೆ. ಮೌಲ್ಯಮಾಪನದಲ್ಲಿ ಅಂಶಗಳನ್ನು ನಿಗದಿಪಡಿಸುವಲ್ಲಿ ಸೇವಾ ಮಟ್ಟದ ಒಪ್ಪಂದವು ಮಾನದಂಡದ ಮೂಲವಾದರೂ, ಲಭ್ಯವಿರುವ ಐತಿಹಾಸಿಕ ದತ್ತಾಂಶದ ಆಧಾರದ ಮೇಲೆ ಕಾರ್ಯಾಚರಣಾ ಮಾನದಂಡಗಳನ್ನು ಸಹ ಅಭಿವೃದ್ಧಿಪಡಿಸಲಾಗಿದೆ.

- ಮೂಲಸೌಕರ್ಯ: ಘಟಕದ ಕರೆ ಸ್ವೀಕರಣಾ ಸಾಮರ್ಥ್ಯದಂತಹ ನಿಯತಾಂಕಗಳನ್ನು, ಆಸನಗಳ ಸಾಮರ್ಥ್ಯ, ಅಭಿವೃದ್ಧಿಪಡಿಸಲಾದ ತಂತ್ರಜ್ಞಾನ ಮತ್ತು ಸಿಬ್ಬಂದಿ ಹಾಗೂ ಪಾಲುದಾರರಿಗೆ ಲಭ್ಯವಿರುವ ಇತರೆ ಸೌಲಭ್ಯಗಳು ಇತ್ಯಾದಿ ಅಂಶಗಳನ್ನು ಮೌಲ್ಯಮಾಪನ ಮಾಡಲಾಗಿದೆ.
- ಜನರು: ಸೇವಾ ಮಟ್ಟದ ಒಪ್ಪಂದದ ಎದುರಿಗೆ ಸಂಘಟನೆಯ ರಚನೆಯೊಂದಿಗೆ ಸ್ವಾಗತಾಧಿಕಾರಿಗಳು ವೈದ್ಯಕೀಯ ಸಲಹಾ ಅಧಿಕಾರಿಗಳು ಆಪ್ತ ಸಲಹೆಗಾರರು ಸೇವಾ ಸುಧಾರಣಾ ಅಧಿಕಾರಿಗಳು ಹಾಗೂ ಇತರರನ್ನು ಒಳಗೊಂಡಂತೆ ಒಟ್ಟಾರೆ ಸಿಬ್ಬಂದಿ ಮುಂತಾದವರನ್ನು ಸಮರ್ಪಕತೆ ದೃಷ್ಟಿಯಿಂದ ಮೌಲ್ಯಮಾಪನ ಮಾಡಲಾಗಿದೆ.
- ಪ್ರಕ್ರಿಯೆ: 104 ಆರೋಗ್ಯ ಮಾಹಿತಿ ಸಹಾಯವಾಣಿ ಸೇವೆಗಳ ಬಗ್ಗೆ ಜಾಗೃತಿ ಮೂಡಿಸುವ ನಿಟ್ಟಿನಲ್ಲಿ ಕೇಂದ್ರದಲ್ಲಿ ಅನುಸರಿಸಲಾಗುವ ಪ್ರಕ್ರಿಯೆಗಳು, ಫಲಾನುಭವಿಗಳಿಗೆ ಸೇವೆ ಒದಗಿಸುವಿಕೆ, ಗುಣಮಟ್ಟದ ನಿರ್ವಹಣಾ ಪದ್ಧತಿಗಳು ಸೇರಿದಂತೆ ಸತತ ಸುಧಾರಣೆಗೆ ಕೈಗೊಳ್ಳಲಾದ ಕ್ರಮಗಳನ್ನು ಮೌಲ್ಯಮಾಪನ ಮಾಡಲಾಗಿದೆ.

ಕರ್ನಾಟಕದಲ್ಲಿ '104 ಸಹಾಯವಾಣಿ' ಆರೋಗ್ಯ ಮಾಹಿತಿ ಸಹಾಯವಾಣಿಯ ಸಮಕಾಲೀನ ಮೌಲ್ಯಮಾಪನ ಹಾಗೂ ಅದರ ವರ್ಧನೆ ಮತ್ತು ಬದಲಾವಣೆಯ ದೃಷ್ಟಿಕೋನದ ಮೌಲ್ಯಮಾಪನ

ಕಾರ್ಯ ಹರಿವು 1ರ ಅಂತ್ಯದ ವೇಳೆಗೆ, ಮೇಲೆ ಉಲ್ಲೇಖಿಸಲಾದ ವಿವಿಧ ಅಂಶಗಳನ್ನು ಅವುಗಳ ಸಮರ್ಪಕತೆಗಾಗಿ ಮೌಲ್ಯಮಾಪನಕ್ಕೆ ಒಳಪಡಿಸಲಾಗಿದೆ.

ಕಾರ್ಯ ಹರಿವು 2: ಈ ಕಾರ್ಯ ಹರಿವಿನ ಅಡಿಯಲ್ಲಿ, ಕೆಳಕಂಡ ಮಾನದಂಡಗಳ ಆಧಾರದ ಮೇಲೆ ಸಂಪರ್ಕ ಕೇಂದ್ರದ ಕಾರ್ಯದಕ್ಷತೆಯನ್ನು ಮೌಲ್ಯಮಾಪನ ಮಾಡಲಾಗುತ್ತದೆ:

- ಎ. ಕುಂದುಕೊರತೆಗಳನ್ನು ಒಳಗೊಂಡಂತೆ ಕರೆ ನಿರ್ವಹಣೆಯಲ್ಲಿ ಹೆಚ್ಚಳ
- ಬಿ. ಸಾಮರ್ಥ್ಯ ಬಳಕೆ
- ಸಿ. ಸೇವಾ ಮಟ್ಟದ ಒಪ್ಪಂದದ ಪ್ರಕಾರ ಸರಾಸರಿ ನಿರ್ವಹಣಾ ಸಮಯ ಅಗತ್ಯತೆಗಳು
- ಡಿ. ವರದಿಗಾರಿಕೆ
- ಇ. ನಿಯೋಜಿತ ಸಮಿತಿಯಿಂದ ಮಾದರಿಗಳನ್ನು ಆಧರಿಸಿ ಕರೆಯ ಗುಣಮಟ್ಟ
- ಎಫ್. ಮೌಲ್ಯ ವರ್ಧಿತ ಸೇವೆಗಳು

ಈ ಕಾರ್ಯ ಹರಿವಿನ ಅಂತ್ಯದ ವೇಳೆಗೆ, ಕಾರ್ಯದಕ್ಷತೆಗೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದಂತೆ ಸಕಾರಾತ್ಮಕ ಮತ್ತು ನಕಾರಾತ್ಮಕ ಎರಡೂ ರೀತಿಯ ವ್ಯತ್ಯಾಸಗಳಿದ್ದರೆ ಅವುಗಳನ್ನು ಮೌಲ್ಯಮಾಪನ ಮಾಡಲಾಗುವುದು.

ಮಾದರಿ 2: ಪರಿಣಾಮದ ಮೌಲ್ಯಮಾಪನ

ಈ ಮಾದರಿಯ ಅಡಿಯಲ್ಲಿ, ಕಾರ್ಯದಕ್ಷತೆಗೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದಂತೆ ಮಾದರಿ 1ರಲ್ಲಿ ಕಂಡುಬಂದ ಅಂಶಗಳನ್ನು ಬಾಹ್ಯ ಪರಿಸರಕ್ಕೆ ವಿದುರ್ದವಾದ ಅವುಗಳ ಪರಿಣಾಮಕಾರಿತ್ವಕ್ಕಾಗಿ ಮೌಲ್ಯಮಾಪನ ಮಾಡಲಾಗುತ್ತದೆ ಮತ್ತು ಎರಡೂ ಕಾರ್ಯದ ಹರಿವುಗಳಲ್ಲಿ ಉಪಕ್ರಮದಲ್ಲಿನ ಕುಂದುಕೊರತೆಗಳನ್ನು ಕೆಳಕಂಡಂತೆ ಮೌಲ್ಯಮಾಪನ ಮಾಡಲಾಗುವುದು:

ಕಾರ್ಯದ ಹರಿವು 1: ಈ ಕಾರ್ಯ ಹರಿವಿನ ಅಡಿಯಲ್ಲಿ, ಕೆಳಕಂಡ ಅಂಶಗಳ ಮೂಲಕ ಅವುಗಳ ಸಮರ್ಪಕತೆಗಾಗಿ ಮೌಲ್ಯಮಾಪನ ಮಾಡಲಾಗಿದೆ.

1. ಗ್ರಾಹಕ ಸಂತೃಪ್ತಿ
2. ಫಲಾನುಭವಿಗಳ ಉಳಿತಾಯದ ಮೌಲ್ಯಮಾಪನ
3. 104 ಸಹಾಯವಾಣಿ ಬಳಕೆ ಪ್ರವೃತ್ತಿಗಳು ಹಾಗೂ ರಾಜ್ಯ ಸರ್ಕಾರಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳಲ್ಲಿ ಹೊರ ರೋಗಿ ವಿಭಾಗದಲ್ಲಿ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಮಾಡಲಾದ ಪ್ರಕರಣಗಳ ಸಂಖ್ಯೆಯಲ್ಲಿನ ಬದಲಾವಣೆ ಕುರಿತಾದ ಮೌಲ್ಯಮಾಪನ

ಕಾರ್ಯ ಹರಿವು 2: ಮಾದರಿ 1 ಮತ್ತು ಮಾದರಿ 2 ಕ್ಕೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದ ಕಾರ್ಯದ ಹರಿವು 1ರ ಒಳಹರಿವನ್ನು ಆಧರಿಸಿ ಅವಶ್ಯಕತೆ ಅಂತರಗಳನ್ನು ಗುರುತಿಸಲಾಗಿದ್ದು ಅವು ಹೀಗಿವೆ:

1. ಮೂಲಸೌಕರ್ಯ
2. ಜನರು
3. ಪ್ರಕ್ರಿಯೆ
4. ಗ್ರಾಹಕ ತೃಪ್ತಿ ಸೂಚ್ಯಂಕ

ಶಿಫಾರಸ್ಸುಗಳ ಅಭಿವೃದ್ಧಿಗಾಗಿ ಅವಶ್ಯಕತೆ ಅಂತರಗಳನ್ನು ಒಳಹರಿವುಗಳಾಗಿ ಬಳಸಲಾಗಿದೆ.

ಮಾದರಿ 3: ಶಿಫಾರಸ್ಸುಗಳು

ಮೂಲಸೌಕರ್ಯ, ಜನರು, ಪ್ರಕ್ರಿಯೆ ಮತ್ತು ಪರಿಷ್ಕೃತ ಗ್ರಾಹಕ ಸಂತ್ಯಾಪ್ತಿ ಸೂಚ್ಯಂಕ ವಿಷಯಗಳನ್ನು ಒಳಗೊಂಡಂತೆ ಒಳಹರಿವುಗಳನ್ನು ಆಧರಿಸಿ ಶಿಫಾರಸ್ಸುಗಳನ್ನು ಅಭಿವೃದ್ಧಿಪಡಿಸಲಾಗಿದೆ.

- **ಅಲ್ಪಾವಧಿಯ ಶಿಫಾರಸ್ಸುಗಳು:** ನೀತಿ/ಆಯವ್ಯಯ ಮಧ್ಯಸ್ಥಿಕೆ ಇಲ್ಲದೆ ಆರು ತಿಂಗಳ ಒಳಗಾಗಿ ಅನುಷ್ಠಾನಗೊಳಿಸಬಹುದಾದ ಇವುಗಳು ಪ್ರಕ್ರಿಯೆ ಬದಲಾವಣೆಗಳನ್ನು ಒಳಗೊಂಡಿವೆ.
- **ಮಧ್ಯಮ ಅವಧಿಯ ಶಿಫಾರಸ್ಸುಗಳು:** ಗಮನಾರ್ಹ ನೀತಿ/ಆಯವ್ಯಯ ಮಧ್ಯಸ್ಥಿಕೆ ಇಲ್ಲದೆ ಒಂದು ವರ್ಷದ ಒಳಗಾಗಿ ಅನುಷ್ಠಾನಗೊಳಿಸಬಹುದಾದ ಇವುಗಳು ಯುಕ್ತಿ ಸಂಬಂಧಿತ ಸುಧಾರಣೆಗಳನ್ನು ಒಳಗೊಂಡಿವೆ.
- **ದೀರ್ಘಾವಧಿ ಶಿಫಾರಸ್ಸುಗಳು:** ಗಮನಾರ್ಹವಾದ ಆಯವ್ಯಯ ಬೆಂಬಲವಿಲ್ಲದೆ, 4-5 ವರ್ಷಗಳ ಅವಧಿಯಲ್ಲಿ ಅನುಷ್ಠಾನಗೊಳಿಸಬಲ್ಲ ಇವುಗಳು ಕಾರ್ಯತಂತ್ರದ ಸುಧಾರಣೆಗಳನ್ನು ಒಳಗೊಂಡಿವೆ.
- **ನೀತಿ ಬದಲಾವಣೆ ಅಗತ್ಯವಿರುವ ಶಿಫಾರಸ್ಸುಗಳು:** ಇವುಗಳ ಅನುಷ್ಠಾನಕ್ಕೆ ಸಾಕಷ್ಟು ಸಮಯ, ಸಂಪನ್ಮೂಲ ಮತ್ತು ಪ್ರಕ್ರಿಯೆಗಳು ಅಗತ್ಯವಿರುತ್ತವೆ.

ಕರ್ನಾಟಕದಲ್ಲಿ '104 ಅರೋಗ್ಯ ಸಹಾಯವಾಣಿ' ಅರೋಗ್ಯ ಮಾಹಿತಿ ಸಹಾಯವಾಣಿಯ ಸಮಕಾಲೀನ ಮೌಲ್ಯಮಾಪನ ಹಾಗೂ ಅದರ ವರ್ಧನೆ ಮತ್ತು ಬದಲಾವಣೆಯ ದೃಷ್ಟಿಕೋನದ ಮೌಲ್ಯಮಾಪನ

8. ಮೌಲ್ಯಮಾಪನದ ವಿಧಾನಶಾಸ್ತ್ರ

ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಮತ್ತು ದ್ವಿತೀಯಕ ದತ್ತಾಂಶ ಎರಡರ ಮಿಶ್ರಣದ ಮೂಲಕ ನಿಶ್ಚಿತವಾಗಿ ಈ ಪ್ರಕ್ರಿಯೆಯನ್ನು ಕೈಗೊಳ್ಳಲಾಗಿದೆ.

ಎ. ಪ್ರಾಥಮಿಕ ದತ್ತಾಂಶ ಸಂಗ್ರಹ ವಿಧಾನಗಳು

1. ಪಿರಾಮಾಲ್ ಸ್ವಾಸ್ಥ್ಯ ನಿರ್ವಹಣಾ ಮತ್ತು ಸಂಶೋಧನಾ ಸಂಸ್ಥೆ ಜೊತೆ ಚರ್ಚೆಗಳು

- ಎ. ಸೌಕರ್ಯ ಘಟಕಗಳಿಗೆ ಭೇಟಿ: ಬೆಂಗಳೂರು ಮತ್ತು ಹುಬ್ಬಳ್ಳಿಯಲ್ಲಿರುವ ಪಿರಾಮಾಲ್ ಸ್ವಾಸ್ಥ್ಯ ನಿರ್ವಹಣಾ ಮತ್ತು ಸಂಶೋಧನಾ ಸಂಸ್ಥೆ ಸಂಪರ್ಕ ಕೇಂದ್ರಗಳಿಗೆ ಭೇಟಿ ನೀಡಿ ಒಳಗೊಂಡ ಸೌಲಭ್ಯಗಳನ್ನು ಅಲ್ಲಿನ ಸಿಬ್ಬಂದಿ, ಮೂಲಸೌಕರ್ಯ ಮತ್ತು ಪ್ರಕ್ರಿಯೆಗಳ ಆಧಾರದ ಮೇಲೆ ಮೌಲ್ಯಮಾಪನ ಮಾಡಲಾಗಿದೆ.
- ಬಿ. ಆಡಳಿತ ಮಂಡಳಿಯ ಜೊತೆ ಚರ್ಚೆ: ದತ್ತಾಂಶ ಸಂಗ್ರಹ ಮತ್ತು ಘಟಕಗಳ ಸಿಬ್ಬಂದಿ, ಮೂಲಸೌಕರ್ಯ ಹಾಗೂ ಪ್ರಕ್ರಿಯೆಗಳ ಬಗ್ಗೆ ಮಾಹಿತಿ ಪಡೆಯಲು ಪಿರಾಮಾಲ್ ಸ್ವಾಸ್ಥ್ಯ ನಿರ್ವಹಣಾ ಮತ್ತು ಸಂಶೋಧನಾ ಸಂಸ್ಥೆ ಆಡಳಿತ ಮಂಡಳಿ ಜೊತೆ ಚರ್ಚೆಗಳನ್ನು ನಡೆಸಲಾಗಿದೆ.
- ಸಿ. ಸಿಬ್ಬಂದಿ ಜೊತೆ ಚರ್ಚೆ: ಎದುರಿಸಲಾಗುತ್ತಿರುವ ಪ್ರಮುಖ ಸಮಸ್ಯೆಗಳ ಬಗ್ಗೆ ಪ್ರಮುಖ ಸಿಬ್ಬಂದಿಯ ಜೊತೆ ಪ್ರಕ್ರಿಯೆಗಳಲ್ಲಿ ಚರ್ಚೆಗಳನ್ನು ನಡೆಸಲಾಗಿದೆ.
- ಡಿ. ಕೇಂದ್ರೀಕೃತ ಗುಂಪಿನೊಡನೆ ಚರ್ಚೆಗಳು: ಹುಬ್ಬಳ್ಳಿ ಮತ್ತು ಬೆಂಗಳೂರಿನ ಘಟಕಗಳ ಸಿಬ್ಬಂದಿ, ನಿರ್ವಹಣೆ ಹಾಗೂ ವೈದ್ಯರನ್ನು ಒಳಗೊಂಡಂತೆ ನಿಗದಿತ ಮಾರ್ಗದರ್ಶನಗಳನ್ನು ಅನುಸರಿಸಿ ಎರಡು ಕೇಂದ್ರೀಕೃತ ಗುಂಪುಗಳೊಡನೆ ಚರ್ಚೆಗಳನ್ನು ನಡೆಸಲಾಗಿದೆ

2. ಆರೋಗ್ಯ ಮತ್ತು ಕುಟುಂಬ ಕಲ್ಯಾಣ ಇಲಾಖೆಯ ಸಿಬ್ಬಂದಿ ಜೊತೆ ಚರ್ಚೆಗಳು

- ಎ. ತುರ್ತು ನಿರ್ವಹಣೆ ಮತ್ತು ಸಂಶೋಧನಾ ಸಂಸ್ಥೆ ಅಧಿಕಾರಿಗಳು: 104 ಸಹಾಯವಾಣಿ ಪ್ರಾರಂಭವಾದಂದಿನಿಂದ ಇದುವರೆಗಿನ ಪ್ರಗತಿ, ಎದುರಿಸಲಾದ ಸವಾಲುಗಳ ಬಗ್ಗೆ ಸಹಾಯವಾಣಿಯನ್ನು ನಿರ್ವಹಿಸುತ್ತಿರುವ ಸಿಬ್ಬಂದಿಯ ಜೊತೆ ಚರ್ಚೆ ನಡೆಸಲಾಗಿದೆ, ಜೊತೆಗೆ ಪ್ರಸ್ತುತ ಮತ್ತು ಭವಿಷ್ಯದ ಯೋಜನೆಗಳ ಬಗ್ಗೆಯೂ ಚರ್ಚೆ ನಡೆಸಲಾಗಿದೆ.
- ಬಿ. ಇತರೆ ಇಲಾಖೆಗಳು: ಆರೋಗ್ಯ ರಕ್ಷಣೆ ಸಂಬಂಧಿತ ಮೂಲಸೌಕರ್ಯ, ರೋಗಗಳ ವಿಧಗಳು, ರೋಗಿಯ ಒಳಹರಿವಿಗೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದ ದತ್ತಾಂಶ ಸಂಗ್ರಹಕ್ಕೆ ವಿವಿಧ ಇಲಾಖೆಗಳ ಅಧಿಕಾರಿಗಳನ್ನು ಸಂಪರ್ಕಿಸಲಾಗಿದೆ. ಜೊತೆಗೆ, 104 ಸಹಾಯವಾಣಿಗೆ ತಮ್ಮ ಸೇವೆಗಳನ್ನು ಸೇರಿಸುವ/ಸಂಯೋಜಿಸುವ ಪ್ರಸ್ತುತ ಅವಕಾಶಗಳ ಕ್ಷೇತ್ರಗಳ ಕುರಿತಾಗಿಯೂ ಚರ್ಚೆ ನಡೆಸಲಾಗಿದೆ.

3. ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಸಮೀಕ್ಷೆ ಫಲಾನುಭವಿಗಳು: ವ್ಯವಸ್ಥಿತ ಪ್ರಶ್ನಾವಳಿಯನ್ನು ಬಳಸಿ ಕನಿಷ್ಠ ಒಟ್ಟು 300 ಸಹಾಯವಾಣಿ ಬಳಕೆದಾರರನ್ನು ದೂರವಾಣಿ ಮೂಲಕ ಸಂದರ್ಶನ ಮಾಡಲಾಗಿದೆ. ಯಾದೃಚ್ಛಿಕ ಮಾದರಿಯ ವಿಧಾನವನ್ನು ಬಳಸಿಕೊಂಡು ಸಹಾಯವಾಣಿ ಬಳಕೆದಾರರನ್ನು ಆಯ್ಕೆ ಮಾಡಲಾಗಿದೆ ಮತ್ತು ಮಾದರಿಗಳನ್ನು ವಿವಿಧ ಭೌಗೋಳಿಕ ಪ್ರದೇಶಗಳ ಆಧಾರದ ಮೇಲೆ ಶ್ರೇಣೀಕರಿಸಲಾಗಿದೆ.

- ಎ. ಆರೋಗ್ಯ ಸಲಹೆ: ಸಹಾಯವಾಣಿಗೆ ಮೊದಲ ಬಾರಿಗೆ ಕರೆ ಮಾಡಿದ 200 ಮತ್ತು ಪುನರಾವರ್ತಿತವಾಗಿ ಕರೆ ಮಾಡಿದ 50 ಕರೆದಾರರಿಗೆ ಆರೋಗ್ಯ ಸಲಹೆ ನೀಡಲಾಗಿದೆ.
- ಬಿ. ಕುಂದುಕೊರತೆ ಪರಿಹಾರ: ಅಧಿಕೃತ ಸಾಮಾಜಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕಾರ್ಯಕರ್ತೆಯರ ಆರೋಗ್ಯ ಸೇವೆಗಳು ಮತ್ತು ಸಾಮಾನ್ಯ ಆರೋಗ್ಯ ಸೇವೆಗಳಿಂದ ಪಡೆಯಲಾದ ಕುಂದುಕೊರತೆ ಪರಿಹಾರಕ್ಕೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದಂತೆ 50 ಮಂದಿಯನ್ನು ದೂರವಾಣಿ ಮೂಲಕ ಸಂದರ್ಶನ ಮಾಡಲಾಗಿದೆ ಮತ್ತು

ಸಾಂಕ್ರಾಮಿಕ ರೋಗವನ್ನು ವರದಿ ಮಾಡುವ ಸಂಬಂಧ ಬಂದ ಅಭಿಪ್ರಾಯಗಳನ್ನು ಪರಿಗಣಿಸಲಾಗಿದೆ.

4. ವೈದ್ಯರು/ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಸೌಲಭ್ಯಗಳ ಕೇಂದ್ರಗಳ ಅಧಿಕಾರಿಗಳ ಜೊತೆ ಚರ್ಚೆಗಳು: 104 ಸಹಾಯವಾಣಿ ಸೇವೆಗಳ ಬಗ್ಗೆ ಐವರು ವೈದ್ಯರು/ಅಧಿಕಾರಿಗಳ ಅಭಿಪ್ರಾಯ ಪಡೆಯಲು ಮತ್ತು ಸುಧಾರಣೆ ಮಾಡಬೇಕಾದ ವಿಷಯಗಳ ಬಗ್ಗೆ ಚರ್ಚಿಸಲು ಅವರುಗಳ ಜೊತೆ ದೂರವಾಣಿ ಮೂಲಕ ಸಂದರ್ಶನ ನಡೆಸಲಾಗಿದೆ.

ಬಿ. ಎರಡನೆಯ ದತ್ತಾಂಶ ಸಂಗ್ರಹ ವಿಧಾನಗಳು

ಈ ಪ್ರಕ್ರಿಯೆಗಾಗಿ ನಾವು ವಿಸ್ತಾರವಾಗಿ ಮಾಧ್ಯಮಿಕ ಸಂಶೋಧನೆ ಮತ್ತು ವಿಶ್ಲೇಷಣೆಯನ್ನು ನಡೆಸಿದ್ದೇವೆ.

ಒದಗಿಸಲಾದ ಪ್ರಮುಖ ಮಾಹಿತಿ ಮೂಲ ದಾಖಲೆಗಳೆಂದರೆ: ಪಿರಾಮಾಲ್ ಸ್ವಾಸ್ಥ್ಯ ನಿರ್ವಹಣಾ ಮತ್ತು ಸಂಶೋಧನಾ ಸಂಸ್ಥೆ/ಇಲಾಖೆಗಳು, ಒಪ್ಪಂದ/ಸೇವಾ ಮಟ್ಟದ ಒಪ್ಪಂದ, ಕರೆಗಳ ಕುರಿತಾದ ದತ್ತಾಂಶ/ಪರಿಹರಿಸಲಾದ ಕುಂದುಕೊರತೆಗಳು, ಆಂತರಿಕ ಲೆಕ್ಕಪರಿಶೋಧನೆ/ಅಧ್ಯಯನ, ಪ್ರಕ್ರಿಯೆ ದಾಖಲೆಗಳು, ಮಾನವ ಸಂಪನ್ಮೂಲ ಕುರಿತಾದ ದಾಖಲೆಗಳು ಇತ್ಯಾದಿ ಆಗಿರುತ್ತವೆ. ಹೆಚ್ಚುವರಿಯಾಗಿ, ಸಹಾಯವಾಣಿ ಕುರಿತಾಗಿ ನಡೆಸಲಾದ ಬಾಹ್ಯ ಅಧ್ಯಯನಗಳ ಉಲ್ಲೇಖಗಳನ್ನೂ ಅವಲೋಕಿಸಲಾಗಿದೆ. ಕರ್ನಾಟಕದಲ್ಲಿ ಆರೋಗ್ಯ ರಕ್ಷಣೆ ಮೂಲಸೌಕರ್ಯಕ್ಕೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದ ಇಲಾಖೆಯ ದತ್ತಾಂಶ, ಹೊರ ರೋಗಿ ವಿಭಾಗದ ಪ್ರಕರಣಗಳ ಚಿಕಿತ್ಸೆ, ರೋಗಗಳ ವಿಧಗಳ ಮಾಹಿತಿಯನ್ನು ಬಳಸಿಕೊಳ್ಳಲಾಗಿದೆ. ದ್ವಿತೀಯಕ ದತ್ತಾಂಶವನ್ನು ಕೆಳಕಂಡ ಮೂಲಗಳ ಮೂಲಕ ಸಂಗ್ರಹಿಸಲಾಗಿದೆ:

ಇಲಾಖೆ: ಪ್ರಮುಖ ದಾಖಲೆಗಳಾದ ಸೇವಾ ಮಟ್ಟದ ಒಪ್ಪಂದ. ಜನಸಂಖ್ಯಾ ವಿವರಗಳು ಕರ್ನಾಟಕದ ಆರೋಗ್ಯ ರಕ್ಷಣೆಗೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದ ಅಂಕಿಅಂಶಗಳು ಮತ್ತು ಸರ್ಕಾರಿ ಆದೇಶಗಳನ್ನು ಆರೋಗ್ಯ ಮತ್ತು ಕುಟುಂಬ ಕಲ್ಯಾಣ ಸೇವೆ ಇಲಾಖೆಯಿಂದ ಸಂಗ್ರಹಿಸಲಾಗಿದೆ.

ಅನುಷ್ಠಾನ ಸಂಸ್ಥೆ: ಅರಿವು ಮೂಡಿಸುವುದು, ಕರೆ ಕೇಂದ್ರ ನಿರ್ವಹಣೆ, ಹೊಸ ಸೇವೆಗಳು, ಇತರೆ ರಾಜ್ಯಗಳಲ್ಲಿರುವ ಪರಿಸ್ಥಿತಿ ಇತ್ಯಾದಿಗಳಿಗೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದ ದತ್ತಾಂಶವನ್ನು ಅನುಷ್ಠಾನ ಸಂಸ್ಥೆಯಿಂದ ಸಂಗ್ರಹಿಸಲಾಗಿದೆ

ದ್ವಿತೀಯಕ ಮೂಲಗಳು: ಅವಲೋಕಿಸಲಾದ ಇತರೆ ಮೂಲಗಳೆಂದರೆ

- ಭಾರತದಲ್ಲಿ ಕುಟುಂಬಗಳ ಆರೋಗ್ಯ ವೆಚ್ಚ (2013-14), ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಆರೋಗ್ಯ ಅಭಿಯಾನ
- ದೂರಸಂಪರ್ಕ ಇಲಾಖೆಯ ವಾರ್ಷಿಕ ವರದಿ (2013-14)
- ರಾಜಸ್ಥಾನದಲ್ಲಿ ಕ್ಲೈಟ್ ಲೈನ್ ಚಟುವಟಿಕೆ: ಇಂಡಿಯಾ ಗುಪ್ತ ಆರ್1, ವರ್ಮಾ ವಿ, ಮಾಥುರ್ ಪಿ.
- ಇತರೆ ರಾಜ್ಯಗಳ 104 ಆರೋಗ್ಯ ಸಹಾಯವಾಣಿಗಳ ಕಾರ್ಯದಕ್ಷತೆ ಬಗ್ಗೆ ಸಾರ್ವಜನಿಕ ವಲಯದಲ್ಲಿರುವ ಮಾಹಿತಿ

9. ಇತರೆ ಕೆಲವು ರಾಜ್ಯಗಳಲ್ಲಿ 104 ಸಹಾಯವಾಣಿ ಸೇವೆಗಳ ಸ್ಥೂಲ ಸಮೀಕ್ಷೆ

ಮಹಾರಾಷ್ಟ್ರ

ಮಹಾರಾಷ್ಟ್ರ ಸರ್ಕಾರವು ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಗ್ರಾಮೀಣ ಆರೋಗ್ಯ ಯೋಜನೆಯ ಅಡಿಯಲ್ಲಿ, ಆರೋಗ್ಯ ಸೇವೆ ಸಿಬ್ಬಂದಿಯ ಅನುಕೂಲಕ್ಕಾಗಿ ಸಾಕಷ್ಟು ಸ್ಥಳೀಯ ಕರೆಯ ಕೇಂದ್ರಗಳನ್ನು ಸ್ಥಾಪಿಸಿದೆ. ಈ ಕರೆಯ ಕೇಂದ್ರವು ಆರೋಗ್ಯ ಚಟುವಟಿಕೆ ಮತ್ತು ವೈದ್ಯಕೀಯ ಆರೈಕೆ ಬಗ್ಗೆ ಮಾಹಿತಿ ಒದಗಿಸುವ ಮೂಲಕ ಸಹಾಯವಾಣಿ ಕೇಂದ್ರದಂತೆ ಕಾರ್ಯನಿರ್ವಹಿಸುತ್ತದೆ. ಮೊಬೈಲ್ ಅಥವಾ ಸ್ಥಿರ ದೂರವಾಣಿ ಮೂಲಕ ಮೂರು ಅಂಕಗಳ ಶುಲ್ಕರಹಿತ ಸಂಖ್ಯೆ 104ಗೆ ಕರೆ ಮಾಡಿದ ಕರೆದಾರರಿಗೆ ಮೊಬೈಲ್ ಸಮಾಲೋಚನೆ ಮೂಲಕ ಆರೋಗ್ಯ ಸಲಹೆ ನೀಡಲಾಗುವುದು. ಸಹಾಯಕ ನರ್ಸ್ ಮಿಡ್‌ವೈಫ್‌ಗಳು, ಅಧಿಕೃತ ಸಾಮಾಜಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕಾರ್ಯಕರ್ತೆಯರು, ಇತರೆ ಆರೋಗ್ಯ ಸಿಬ್ಬಂದಿ ಮತ್ತು ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರದಲ್ಲಿರುವ ವೈದ್ಯಾಧಿಕಾರಿಗಳಿಗೆ ತರಬೇತಿ ಪಡೆದ ಅರೆವೈದ್ಯಕೀಯ ಸಿಬ್ಬಂದಿ ಮತ್ತು ತಜ್ಞರಿಂದ ಸಲಹೆಯನ್ನು ಕರೆ ಕೇಂದ್ರವು ಒದಗಿಸುತ್ತದೆ. ಗುಡ್ಡಗಾಡು ಪ್ರದೇಶದಲ್ಲಿ ವಾಸವಾಗಿರುವ ಜನಸಾಮಾನ್ಯರಿಗೆ ಒಬ್ಬರು ಆರೋಗ್ಯ ಸೇವಾ ವೃತ್ತಿಪರರನ್ನು ನೇಮಿಸುವ ಮೂಲಕ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ನೀಡಲಾಗುತ್ತದೆ. ಇವರು ನಿಗದಿತ ಸಮಯದಲ್ಲಿ ನೇರವಾಗಿ ಜನರ ಬಳಿಗೆ ಹೋಗಿ ಸೇವೆ ಒದಗಿಸುತ್ತಾರೆ. ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಗ್ರಾಮೀಣ ಆರೋಗ್ಯ ಯೋಜನೆ ಜೊತೆ ಮಹಾರಾಷ್ಟ್ರ ಸರ್ಕಾರದ ಯೋಜನೆಯಂತೆ ಸಾಮಾನ್ಯ ಜನರು, ವೈದ್ಯಕೀಯ ವಿಷಯದಲ್ಲಿ ತರಬೇತಿ ಪಡೆದಿರುವ ಅಧಿಕೃತ ಸಾಮಾಜಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕಾರ್ಯಕರ್ತೆಯರು ಸಹಾಯಕ ನರ್ಸ್ ಮಿಡ್‌ವೈಫ್‌ಗಳು ಮತ್ತು ವಿವಿಧೋದ್ದೇಶ ಆರೋಗ್ಯ ಕಾರ್ಯಕರ್ತರನ್ನು ಸಂಪರ್ಕಿಸಬೇಕು. ಆರೋಗ್ಯ ಸಲಹೆ ಒದಗಿಸಲು ಅರೆವೈದ್ಯಕೀಯ ತಂಡದ ಜೊತೆಗೆ, ತಜ್ಞರ ತಂಡವು ದಿನದ ಎಲ್ಲಾ ಸಮಯದಲ್ಲೂ, ವರ್ಷದ ಎಲ್ಲಾ ದಿನಗಳಲ್ಲೂ ಕರೆ ಕೇಂದ್ರದಲ್ಲಿ ಲಭ್ಯವಿರುತ್ತದೆ. ಈ ತಜ್ಞರು, ಕುಗ್ರಾಮಗಳಿಗೆ ತೆರಳಿ ರೋಗಿಗಳಿಗೆ ಸೂಕ್ತ ಸಮಯದಲ್ಲಿ ಶಿಫಾರಸ್ಸು, ಸೂಕ್ತ ರೀತಿಯ ಮಧ್ಯಸ್ಥಿಕೆ ಮಾಡುವ ಮತ್ತು ರೋಗಿಗಳ ನಿರ್ವಹಣೆ ಮಾಡುವ ಆರೋಗ್ಯ ಸೇವಾ ಸಿಬ್ಬಂದಿಗೆ ಮಾರ್ಗದರ್ಶನ ನೀಡುತ್ತಾರೆ.

ಸಹಾಯವಾಣಿ ಸೇವೆಯು- ಮರಾಠಿ, ಹಿಂದಿ ಮತ್ತು ಇಂಗ್ಲಿಷ್ ಮೂರೂ ಭಾಷೆಗಳಲ್ಲೂ ಲಭ್ಯವಿದೆ. ಮಹಾರಾಷ್ಟ್ರ ಸರ್ಕಾರದ ಅವಶ್ಯಕತೆಗಳ ಪ್ರಕಾರ ಸಹಾಯಕ ವೈದ್ಯರು ಉತ್ತಮ ವಿದ್ಯಾರ್ಹತೆಯನ್ನು ಹೊಂದಿರುತ್ತಾರೆ. ಅಲ್ಲದೆ, ಶಿಶುವೈದ್ಯರು, ಪ್ರಸೂತಿ ಹಾಗೂ ಸ್ತ್ರೀರೋಗ ತಜ್ಞರು, ಸಾಮಾನ್ಯ ಸರ್ಜನ್, ವೈದ್ಯರು, ಸಾವರ್ಜನಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ವಿಶೇಷ ತಜ್ಞರು ಮುಂತಾದ ನುರಿತ ವೃತ್ತಿಪರರು ಎಲ್ಲಾ ಸಮಯದಲ್ಲೂ ಕರೆ ಕೇಂದ್ರದಲ್ಲಿ ಲಭ್ಯವಿರುತ್ತಾರೆ.

ಆರೋಗ್ಯ ಮಾಹಿತಿಯ ಸಹಾಯವಾಣಿ ಯೋಜನೆಯನ್ನು ಆಂಧ್ರ ಪ್ರದೇಶದ ಹೈದರಾಬಾದ್ ಮೂಲದ ನೋಂದಾಯಿತ ಲಾಭರಹಿತ ಸಂಸ್ಥೆಯಾದ ಆರೋಗ್ಯ ನಿರ್ವಹಣೆ ಮತ್ತು ಸಂಶೋಧನಾ ಸಂಸ್ಥೆಯು ಅನುಷ್ಠಾನಗೊಳಿಸಿದೆ. ಒಂದು ವರ್ಷದ ಕಾರ್ಯನಿರ್ವಹಣೆ ವೇಳೆಗೆ ಆರೋಗ್ಯ ನಿರ್ವಹಣೆ ಮತ್ತು ಸಂಶೋಧನಾ ಸಂಸ್ಥೆಯು 400 ಆಸನಗಳ ಕರೆ ಕೇಂದ್ರವಾಗಿ ಬೆಳೆದಿದ್ದು, ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಸೇವೆ ವ್ಯವಸ್ಥೆ ತಲುಪಲಾಗದ ಪ್ರದೇಶಗಳಲ್ಲಿ ನೆಲೆಸಿರುವ ದುರ್ಬಲ ಜನರಿಗೆ ಆರೋಗ್ಯ ಮಾಹಿತಿಯನ್ನು ಒದಗಿಸುತ್ತಿದೆ ಮತ್ತು ಬಡಜನರಿಗೆ ಅವರ ಮನೆ ಬಾಗಿಲಲ್ಲೇ ಸೇವೆ ಒದಗಿಸುವ ಸಲುವಾಗಿ 375 ಮೊಬೈಲ್ ಘಟಕಗಳನ್ನೂ ನಿಭಾಯಿಸಲಾಗುತ್ತಿದೆ.

ತಕ್ಷಣದ ಗುರಿಗಳು:

- ಬಲಿಷ್ಠ ತಾಂತ್ರಿಕ ಮತ್ತು ನಿರ್ವಹಣಾ ಬೆಂಬಲ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯನ್ನು ಅಳವಡಿಸುವ ಮೂಲಕ ಆರೋಗ್ಯ ಸಲಹಾ ಕರೆ ಕೇಂದ್ರದಿಂದ ದಿನದ 24 ಗಂಟೆಗಳ ಕಾಲವೂ ಅಡಚಣೆ ರಹಿತ ಸೇವೆ ಒದಗಿಸುವುದು.
- ರೋಗಿಗಳಿಗೆ ವಿಶೇಷ ತಜ್ಞ ವೈದ್ಯರು ಮತ್ತು ಅರೆ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಸಿಬ್ಬಂದಿಯಿಂದ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಸಲಹೆ ನೀಡುವುದು
- ಶಾಲಾ ಆರೋಗ್ಯ ಕಾರ್ಯಕರ್ಮ(ಪರೀಕ್ಷೆ ಮತ್ತು ಚಿಕಿತ್ಸೆ)ಕ್ಕಾಗಿ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಮತ್ತು ಅರೆ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಆರೋಗ್ಯ ರಕ್ಷಣೆ ಒದಗಿಸುವ ಸಿಬ್ಬಂದಿಗೆ ಮಾರ್ಗದರ್ಶನ ನೀಡುವುದು.
- ಸಾಂಕ್ರಾಮಿಕ ರೋಗಗಳು ಹರಡಿದಾಗ, ವಿಪತ್ತು, ಪ್ರಕೃತಿ ವಿಕೋಪಗಳು ಮತ್ತು ದೊಡ್ಡ ಮಟ್ಟದ ಅವಘಡಗಳ ಸಂದರ್ಭದಲ್ಲಿ ತುರ್ತು ಕ್ರಮದ ಬಗ್ಗೆ ಆರೋಗ್ಯ ರಕ್ಷಣೆ ನೀಡುವವರಿಗೆ ಮಾಹಿತಿ ಒದಗಿಸುವುದು

- ರಕ್ತ ಸಂಗ್ರಹ ಕೇಂದ್ರಗಳು ಮತ್ತು ನೇತ್ರ ಸಂಗ್ರಹ ಕೇಂದ್ರಗಳು ಸೇರಿದಂತೆ ಸರ್ಕಾರಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳು/ಸಂಸ್ಥೆಗಳ ಸಮಗ್ರ ಮಾಹಿತಿ ಒಳಗೊಂಡ ಮಾಹಿತಿ ಭಂಡಾರವನ್ನು (ಡೈರೆಕ್ಟರಿ) ಒದಗಿಸುವುದು.

ಆದರೆ, ಇತರೆ ಆರೋಗ್ಯ ಯೋಜನೆಗಳನ್ನೂ ರಾಜ್ಯದಲ್ಲಿ ಇದರ ಜೊತೆ ಜೋಡಿಸುವ ದೀರ್ಘಕಾಲೀನ ಗುರಿಯನ್ನು ಹೊಂದಲಾಗಿದೆ. ಇತರೆ ಯೋಜನೆಗಳೆಂದರೆ:

- ತುರ್ತು ವೈದ್ಯಕೀಯ ಸಹಾಯ
- ರಾಜೀವ್ ಗಾಂಧಿ ಆರೋಗ್ಯ ಯೋಜನೆ
- ಟೆಲಿಮೆಡಿಸಿನ್
- ಮೊಬೈಲ್ ಆರೋಗ್ಯ ಘಟಕ
- ಇತರೆ ಯಾವುದೇ ರಾಜ್ಯ ಮತ್ತು ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಆರೋಗ್ಯ ಯೋಜನೆಗಳು

ವಿವಿಧ ಇಲಾಖೆಗಳು ವ್ಯವಸ್ಥಿತವಾಗಿ ಒದಗಿಸುತ್ತಿರುವ ಬೆಂಬಲದಿಂದಾಗಿ ಈ ಸೇವೆಗಳು ಆರೋಗ್ಯ ರಕ್ಷಣೆ ಸಾಮಾಜಿಕ ಕಾರ್ಯಕರ್ತರನ್ನು ಅಥವಾ ರಾಜ್ಯದ ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರದಲ್ಲಿರುವ ವೈದ್ಯರು ಮತ್ತು ಸಹಾಯಕ ವೈದ್ಯರನ್ನು ತಲುಪುತ್ತಿವೆ. ಆರೋಗ್ಯ ನಿರ್ವಹಣೆ ಮತ್ತು ಸಂಶೋಧನಾ ಸಂಸ್ಥೆಯ ಕ್ಲಿನಿಕಲ್ ತಂಡವು ಸದಾ ತಮ್ಮ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಮಾಹಿತಿಯನ್ನು ಉತ್ತಮಗೊಳಿಸಿಕೊಂಡು ವೈದ್ಯಾಧಿಕಾರಿಗಳು ಮತ್ತು ಕರೆ ಕೇಂದ್ರಗಳ ಇತರೆ ಸಿಬ್ಬಂದಿಗೆ ತರಬೇತಿ ನೀಡುವ ವೈದ್ಯರನ್ನು ಒಳಗೊಂಡಿದೆ. ಮಾಹಿತಿ ತಂತ್ರಜ್ಞಾನ ತಂಡವು, ಆಯಾ ಕರೆ ಕೇಂದ್ರಗಳಿಗೆ ಎಲ್ಲಾ ತಂತ್ರಾಂಶಗಳು ದಕ್ಷವಾಗಿ ಕಾರ್ಯನಿರ್ವಹಿಸುವಂತೆ ನೋಡಿಕೊಳ್ಳುವ ಮತ್ತು ಮಾಹಿತಿ ಭದ್ರತೆ, ಆಡಳಿತ ನಿಯಂತ್ರಣವನ್ನು ಕಾಯ್ದುಕೊಳ್ಳುವ ಮೂಲಕ ಅಗತ್ಯಕ್ಕೆ ತಕ್ಕಂತೆ ತಂತ್ರಜ್ಞಾನ ಸೇವೆಯನ್ನು ಒದಗಿಸುತ್ತಿದೆ.

ಆರೋಗ್ಯ ರಕ್ಷಣೆ ಸಂಬಂಧಿತ ವೃತ್ತಿಪರರು ರೋಗಿಗಳಿಗೆ ಉತ್ತಮ ಸ್ಪಷ್ಟತೆಯೊಂದಿಗೆ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಒದಗಿಸಲು ಕರೆ ಕೇಂದ್ರಕ್ಕೆ ಕರೆ ಮಾಡಿ, ಅಲ್ಲಿರುವ ತಜ್ಞರಿಂದ ಸಂಬಂಧಿತ ಮಾಹಿತಿಯನ್ನು ಪಡೆಯುತ್ತಾರೆ. ಸಾಮಾಜಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕಾರ್ಯಕರ್ತರು ಮತ್ತು ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರದಲ್ಲಿರುವ ವೈದ್ಯರಿಗೆ ಸಮಗ್ರ ರೀತಿಯಲ್ಲಿ ಸಲಹೆ ನೀಡಲು ತಜ್ಞರು, ಕ್ರಮಾವಳಿಗಳನ್ನು ಬಳಸುತ್ತಾರೆ. ಕ್ರಮಾವಳಿಗಳೆಂದರೆ, ಅವು ನಿರ್ದಿಷ್ಟ ಕಾಯಿಲೆಯೊಂದಕ್ಕೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದಂತೆ ತನಿಖಾ ಪ್ರಶ್ನೆಗಳಾಗಿದ್ದು, ಅವುಗಳನ್ನು ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳಲ್ಲಿ ಬೋಧನೆ ಮಾಡುವ ಪ್ರಾಧ್ಯಾಪಕರೂ ಆಗಿರುವ ಅತ್ಯಂತ ಅನುಭವಿ ಮತ್ತು ಯೋಗ್ಯ ವೈದ್ಯಕೀಯ ತಜ್ಞರು ದೃಢವಾದ ಮೌಲ್ಯಾಂಕನದೊಂದಿಗೆ ಅನುಮೋದಿಸಿರುತ್ತಾರೆ. ಕರೆ ಕೇಂದ್ರದಲ್ಲಿ ಬಳಸಲಾಗುತ್ತಿರುವ ತಂತ್ರಾಂಶವು ಬಳಕೆದಾರ ಸ್ನೇಹಿ ಮತ್ತು ಹೊಂದಾಣಿಕೆಯದ್ದಾಗಿದೆ, ಕರೆ ಕೇಂದ್ರದಲ್ಲಿ ಇರುವ ಹಾಗೂ ತಂತ್ರಾಂಶ ಹಾಗೂ ನೆಟ್‌ವರ್ಕಿಂಗ್‌ನಲ್ಲಿ ತರಬೇತಿ ಪಡೆದಿರುವ ಮಾಹಿತಿ ತಂತ್ರಜ್ಞಾನ ಸೇವಾ ಸಿಬ್ಬಂದಿ ಅವುಗಳನ್ನು ನಿರ್ವಹಣೆ ಮಾಡುತ್ತಾರೆ. ಮುಖ್ಯ ಕಚೇರಿಯಲ್ಲಿರುವ ವೃತ್ತಿಪರರ ತಂಡ ಇವರಿಗೆ ತಂತ್ರಾಂಶದಿಂದ ನೆರವು ನೀಡುತ್ತದೆ. ವೈದ್ಯರು, ಸಹಾಯಕ ವೈದ್ಯರು ಮತ್ತು ಸ್ವಯಂ ಸೇವಕರಿಗೆ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಮಾಹಿತಿ ವಿಚಾರದಲ್ಲಿ ಸೇವೆಗಳನ್ನು ತಲುಪಿಸುವಲ್ಲಿ ಮಹಾರಾಷ್ಟ್ರ ಸರ್ಕಾರ ಮತ್ತು ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಗ್ರಾಮೀಣ ಆರೋಗ್ಯ ಯೋಜನೆಗಳು ಆರೋಗ್ಯ ನಿರ್ವಹಣೆ ಮತ್ತು ಸಂಶೋಧನಾ ಸಂಸ್ಥೆಯ ಜೊತೆ ಸಮನ್ವಯ ಮಾಡುತ್ತವೆ. ಆದ್ದರಿಂದ, ಇದರ ಸಂಬಂಧಿತ ಪಾಲುದಾರರು ಕೆಳಕಂಡಂತಿರುತ್ತಾರೆ:

ವಿಶೇಷವಾಗಿ ನಾಗರಿಕರು, ಅದರಲ್ಲೂ ಮುಖ್ಯವಾಗಿ ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರದಂತಹ ಭೌತಿಕ ಸೌಲಭ್ಯಗಳಿಂದ ದೂರ ಇರುವವರು.

- ✓ ಸಹಾಯಕ ವೈದ್ಯರು (ಅಧಿಕೃತ ಸಾಮಾಜಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕಾರ್ಯಕರ್ತೆಯರು, ಸಹಾಯಕ ನರ್ಸ್ ಮಿಡ್‌ವೈಫ್‌ಗಳು, ವಿವಿಧೋದ್ದೇಶ ಆರೋಗ್ಯ ಕಾರ್ಯಕರ್ತರು)
- ✓ ವೈದ್ಯಾಧಿಕಾರಿಗಳು
- ✓ ಪಿರಾಮಲ್ ಪ್ರತಿಷ್ಠಾನ

- ✓ ಆರೋಗ್ಯ ಇಲಾಖೆ
- ✓ ವೈದ್ಯಾಧಿಕಾರಿಗಳು
- ✓ ಸಹಾಯಕ ನರ್ಸ್ ಮಿಡ್‌ವೈಫ್‌ಗಳು
- ✓ ಅಧಿಕೃತ ಸಾಮಾಜಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕಾರ್ಯಕರ್ತೆಯರು,

ಕರೆ ಕೇಂದ್ರಕ್ಕಾಗಿ ತಂತ್ರಾಂಶ

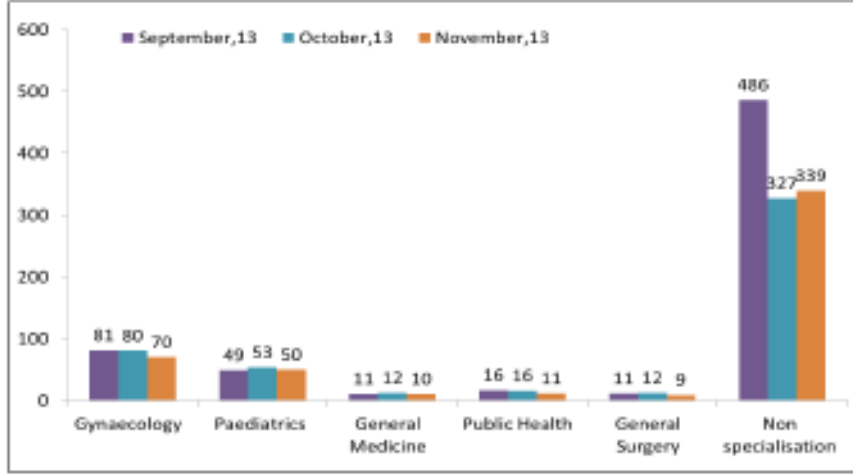
ಇದೊಂದು ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಸರದಿ ನಿರ್ಧಾರಕ ತಂತ್ರಾಂಶವಾಗಿದ್ದು, ಫಲಾನುಭವಿಗಳಿಗೆ ಗುಣಮಟ್ಟದ ಸಲಹೆ ಒದಗಿಸುವಲ್ಲಿ ಸಹಾಯ ವಾಣಿ ಕೇಂದ್ರವಾಗಿ ಸಹಾಯಕ ವೈದ್ಯರಿಗೆ ನೆರವಾಗುತ್ತದೆ. ಉದಾಹರಣೆಗೆ, ಒಬ್ಬ ಕರೆದಾರರು, ಒಂದು ನಿರ್ದಿಷ್ಟ ಸಂದರ್ಭದಲ್ಲಿ ಏನು ಮಾಡಬೇಕೆಂದು ಸಹಾಯಕ ವೈದ್ಯರನ್ನು ಕೇಳುತ್ತಾರೆ. ಆಗ ಸಹಾಯಕ ವೈದ್ಯರು ಕ್ರಮಾವಳಿಗಳನ್ನು ಪರಿಶೀಲಿಸಿ, ಸಮಸ್ಯೆಯ ಸ್ಥಿತಿಯನ್ನು ನಿರ್ಧರಿಸುತ್ತಾರೆ. ಮತ್ತು ಸಲಹೆಯನ್ನಾದರೂ ನೀಡುತ್ತಾರೆ ಇಲ್ಲವೇ ಅಗತ್ಯವಾದರೆ ತಜ್ಞರಿಗೆ ಶಿಫಾರಸ್ಸು ಮಾಡುತ್ತಾರೆ. ಕ್ರಮಾವಳಿಯು ತೀವ್ರತೆಯ ಮಟ್ಟವನ್ನು ಪರೀಕ್ಷಿಸುತ್ತದೆ ಮತ್ತು ತುರ್ತು ಕ್ರಮದ ಅಗತ್ಯದ ಬಗ್ಗೆ ರೋಗಿಗೆ ಸಲಹೆ ಕೊಡುತ್ತದೆ ಅಥವಾ ಕರೆಯನ್ನು ತಜ್ಞರಿಗೆ ವರ್ಗಾಯಿಸುತ್ತದೆ. ಸಿಸ್ಟಂ ಲಾಗ್‌ಗಳನ್ನು ಸೃಷ್ಟಿಸಲು ತಂತ್ರಾಂಶವು ಮಾಹಿತಿ ನಿರ್ವಹಣಾ ಪದ್ಧತಿಯನ್ನೂ ವಿವರವಾಗಿ ಒಳಗೊಂಡಿದೆ. ಒಂದು ಮಾದರಿ ಕರೆ ಹರಿವು ಹೇಗಿರುತ್ತದೆಂದು ಕೆಳಗೆ ವಿವರಿಸಲಾಗಿದೆ:

ಕರೆ ಹರಿವು:

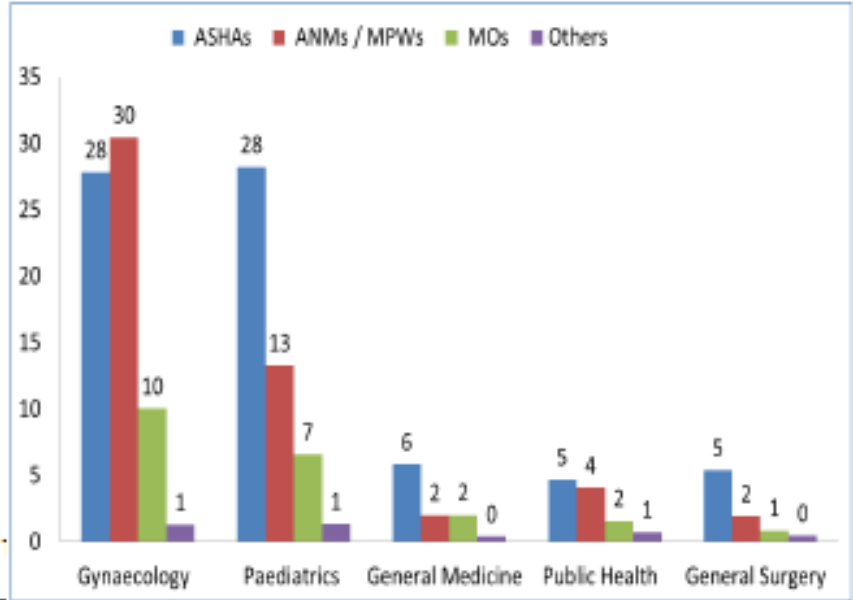
ಕರೆ ಕೇಂದ್ರಕ್ಕೆ ಬರುವ ಯಾವುದೇ ಕರೆಯ ಪಥನಿರ್ದೇಶನ ಕೆಳಕಂಡವುಗಳನ್ನು ಒಳಗೊಂಡಿರುತ್ತದೆ:

- ಫಲಾನುಭವಿಗಳು ಶುಲ್ಕ ರಹಿತ 3 ಅಂಕಿಗಳ ದೂರವಾಣಿ ಸಂಖ್ಯೆ 104ಗೆ ಕರೆ ಮಾಡುತ್ತಾರೆ.
- ಸಹಾಯಕ ವೈದ್ಯರು ಕರೆಯನ್ನು ಸ್ವೀಕರಿಸುತ್ತಾರೆ
- ಫಲಾನುಭವಿಗೆ ತುರ್ತು ಆರೈಕೆಯ ಅಗತ್ಯವಿದ್ದರೆ, ಕರೆಯನ್ನು ತುರ್ತು ವೈದ್ಯಕೀಯ ಸೇವೆಯ ಸಹಾಯವಾಣಿಗೆ ವರ್ಗಾಯಿಸಲಾಗುತ್ತದೆ ಅಥವಾ ವಿವಿಧ ಆರೋಗ್ಯ ಸಂಸ್ಥೆಗಳು ಮತ್ತು ಅವುಗಳ ಆಂಬುಲೆನ್ಸ್ ಸೇವೆಗೆ ಕರೆ ವರ್ಗಾವಣೆ ಮಾಡಲಾಗುತ್ತದೆ
- ಸಹಾಯವಾಣಿ ಕೇಂದ್ರದ ಬಳಿ ಲಭ್ಯವಿರುವ ಮಾಹಿತಿಗೆ ಅನುಗುಣವಾಗಿ ಸಹಾಯಕ ವೈದ್ಯರು ಫಲಾನುಭವಿಗಳಿಗೆ ಮಾಹಿತಿ ಒದಗಿಸುತ್ತಾರೆ
- ಫಲಾನುಭವಿಯು ವೈದ್ಯಕೀಯ ಸಲಹೆ ಬಯಸಿದರೆ, ಸಹಾಯಕ ವೈದ್ಯರು ಕರೆಯನ್ನು ತಜ್ಞ ವೈದ್ಯರಿಗೆ ವರ್ಗಾಯಿಸುತ್ತಾರೆ
- ಸಹಾಯಕ ವೈದ್ಯರು ಆತನಿಗೆ/ಆಕೆಗೆ ಲಭ್ಯವಿರುವ ಕ್ಲಿನಿಕಲ್ ನಿರ್ಧಾರ ಬೆಂಬಲ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯ ನೆರವಿನಿಂದ ಸಲಹೆಯನ್ನು ಒದಗಿಸುತ್ತಾರೆ.

ಚಿತ್ರ 4: 104 ಮಹಾರಾಷ್ಟ್ರ-ತಜ್ಞ ಸಲಹೆಗಾಗಿ ದಿನವೊಂದಕ್ಕೆ ಒಂದು ಸರಾಸರಿ ಕರೆ ಸೇವೆಗಳು



ಚಿತ್ರ 5: ನವೆಂಬರ್, 2013 104 ಮಹಾರಾಷ್ಟ್ರ - ದಿನವೊಂದಕ್ಕೆ ಒಂದು ಘಟಕಕ್ಕೆ ಬರುವ ಸರಾಸರಿ ಕರೆಗಳು

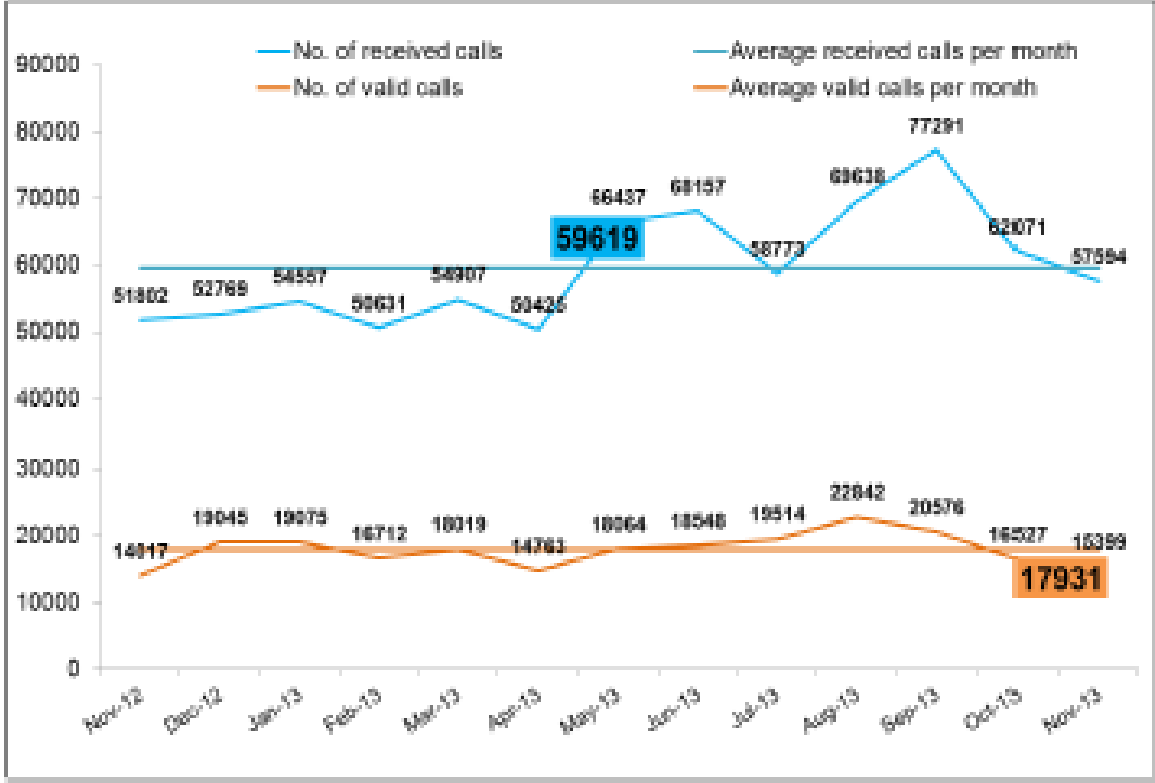


ಗುಣಮಟ್ಟ ಖಾತರಿ ಮತ್ತು ಸೇವಾ ಮಟ್ಟದ ಒಪ್ಪಂದ

ಸಹಾಯಕ ವೈದ್ಯರು ಸ್ವೀಕರಿಸುವ ಎಲ್ಲಾ ಕರೆಗಳನ್ನು ಪ್ರತಿ ಸೆಕೆಂಡ್‌ಗಳಿಗೆ ಅನುಗುಣವಾಗಿ ಧ್ವನಿಮುದ್ರಣ ಮಾಡಲಾಗುತ್ತದೆ. ಇದರಿಂದ ವಿನಂತಿಯ ಮೇರೆಗೆ 24 ಗಂಟೆಗಳ ಒಳಗೆ ಧ್ವನಿಮುದ್ರಿತ ಕರೆಯನ್ನು (*ಎಂಪಿ3 ಕಡತ) ಆರೋಗ್ಯ ಇಲಾಖೆಗೆ ಇ-ಮೇಲ್ ಮೂಲಕ ವರ್ಗಾವಣೆ ಮಾಡಬಹುದು. ಇದೇ ಕರೆ ಕಡತಗಳನ್ನು ಅಗತ್ಯವಾದಾಗ ಸಿಡಿ-ರೋಮ್ ಮೂಲಕವೂ ಕಳುಹಿಸಲಾಗುವುದು. ಇಂತಹ ಕರೆಗಳನ್ನು ಸಹಾಯಕ ವೈದ್ಯರ ತರಬೇತಿ ಮತ್ತು ಬೋಧನೆಗೂ ಬಳಸಲಾಗುತ್ತದೆ. ಸಹಾಯಕ ವೈದ್ಯರ ಕಾರ್ಯದಕ್ಷತೆಯನ್ನು ಹೆಚ್ಚಿಸುವ ಸಲುವಾಗಿ ಮೇಲ್ವಿಚಾರಕರು ಅಂತಹ ಕರೆಗಳನ್ನು ಆಲಿಸುತ್ತಾರೆ.

104 ಕರೆ ಕೇಂದ್ರದ ಮುಖಾಂತರ ಮಹಾರಾಷ್ಟ್ರದ ಸುಮಾರು 90,000 ಕೊನೆಯ ಮೈಲಿ, ಆರೋಗ್ಯ ಕಾರ್ಯಕರ್ತರಂತಹ ಪುರುಷ ಆರೋಗ್ಯ ಕಾರ್ಯಕರ್ತರು, ಸಹಾಯಕ ದೀದಿಯರು, ಸೂಲಗಿತ್ತಿಯರು, ವೈದ್ಯಾಧಿಕಾರಿಗಳು ಸಂಪರ್ಕಿಸಲ್ಪಟ್ಟಿದ್ದಾರೆ. ಈ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮವು 2012ರಿಂದ ಚಾಲನೆ ಪಡೆಯಿತು ಮತ್ತು ಕರೆ ಪ್ರಮಾಣ ಕುರಿತಾದ ಅಂಕಿ-ಅಂಶಗಳನ್ನು ಕೆಳಗಿನ ರೇಖಾ ಚಿತ್ರ 6 ರಲ್ಲಿ ತೋರಿಸಲಾಗಿದೆ.

ಚಿತ್ರ 6: 104 ಮಹಾರಾಷ್ಟ್ರ-ನಿಭಾಯಿಸಲಾದ ಸರಾಸರಿ ಮಾಸಿಕ ಕರೆಗಳ ಪ್ರಮಾಣ



ಅನುಷ್ಠಾನದ ವೇಳೆ ಎದುರಿಸಲಾದ ಸಮಸ್ಯೆಗಳು ಮತ್ತು ಸವಾಲುಗಳು

- ಸ್ಥಳೀಯ ಭಾಷೆಗಳಿಗೆ ಅನುಗುಣವಾಗಿ ತಂತ್ರಾಂಶದಲ್ಲಿ ಗ್ರಾಹಕೀಕರಣ
- ಹೆಚ್ಚುವರಿ ಆರೋಗ್ಯ ಕ್ರಮಾವಳಿಗಳನ್ನು ಉರ್ಜಿತಗೊಳಿಸಿ ಮತ್ತು ಅವುಗಳನ್ನು ಸೇರಿಸುವುದು
- 90 ದಿನಗಳ ಅತ್ಯಲ್ಪ ಅವಧಿಯಲ್ಲೇ ಸ್ಥಾಪನೆ
- ನೇಮಕಾತಿ ಮತ್ತು ಹಾಲಿ ಕಾರ್ಯನಿರತ ಸಹಾಯಕ ವೈದ್ಯರು, ತಜ್ಞರು ಮತ್ತು ವೈದ್ಯಾಧಿಕಾರಿಗಳು
- ಯೋಜನೆ ನಿರ್ವಹಣೆ
- ಕಠಿಣವಾದ ಸೇವಾ ಮಟ್ಟದ ಒಪ್ಪಂದಗಳೊಂದಿಗೆ ನಿರ್ಮಾಣ ಮತ್ತು ನಿರ್ವಹಣೆ ಮಾದರಿ

ಅಸ್ಸಾಂ

ಅಸ್ಸಾಂ ಸರ್ಕಾರವು, ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಗ್ರಾಮೀಣ ಆರೋಗ್ಯ ಅಭಿಯಾನದಡಿಯಲ್ಲಿ, ರೋಗಗಳನ್ನು ತಡೆಯುವ ವಿಷಯಕ್ಕೆ ಹೆಚ್ಚಿನ ಆದ್ಯತೆ ನೀಡುತ್ತಿದೆ. ಆದರೆ, ರೋಗಗಳನ್ನು ತಡೆಯುವ ನಿಟ್ಟಿನಲ್ಲಿ, ಅವುಗಳಿಗೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದ ಮಾಹಿತಿಯೂ ಸುಲಭವಾಗಿ ದೊರೆಯುವಂತಿರುವುದೂ ಮುಖ್ಯ. ದಿನದ ಎಲ್ಲಾ ಸಮಯದಲ್ಲೂ ಸುಗಮ ಮತ್ತು ಏಕ ಗವಾಕ್ಷಿಯ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಸಲಹಾ ಸೇವೆಯು ಅಸ್ಸಾಂನಂತಹ ವಿವಾದ ಮುಕ್ತ ರಾಜ್ಯದಲ್ಲಿ ಅತ್ಯಂತ ಮುಖ್ಯವಾಗಿದೆ.

ಈ ಉದ್ದೇಶದೊಂದಿಗೆ ಅಸ್ಸಾಂ ಸರ್ಕಾರವು ರಾಜ್ಯದ ಜನತೆಗೆ ಉಚಿತ ಆರೋಗ್ಯ ಸೇವೆ ಆಪ್ತ ಸಮಾಲೋಚನೆ ಮತ್ತು ವೈದ್ಯಕೀಯ ಸಲಹೆಯನ್ನು ಯಾವುದೇ ಮೊಬೈಲ್ ಅಥವಾ ಸ್ಥಿರ ದೂರವಾಣಿ ಮೂಲಕವೇ ಒದಗಿಸಬಲ್ಲ ಸಹಾಯವಾಣಿ ಸೇವೆಯೊಂದನ್ನು ಸ್ಥಾಪಿಸುವ ನಿರ್ಧಾರ ಕೈಗೊಂಡಿತು. ಸಾರಥಿ '104'-ಆರೋಗ್ಯ ಮಾಹಿತಿಯ ಸಹಾಯವಾಣಿಯ ಸೇವೆಯು

ದಿನದ 24 ಗಂಟೆ ಮತ್ತು ವಾರದ 7 ದಿನಗಳಲ್ಲೂ ಆರೋಗ್ಯ ಸಂಬಂಧಿತ ಪ್ರಶ್ನೆಗಳಿಗೆ ಉತ್ತರ ನೀಡುತ್ತದೆ. 104 ಸಂಖ್ಯೆಗೆ ಕರೆ ಮಾಡುವ ಮೂಲಕ ಈ ಸೇವೆಯನ್ನು ಪಡೆದುಕೊಳ್ಳಬಹುದು. ಸಮಗ್ರ ರಾಜ್ಯ- ಅತ್ಯಾಧುನಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಸಹಾಯವಾಣಿಯ ಮೂಲಕ ಅಸ್ಸಾನ್ 3 ಕೋಟಿ ಜನರನ್ನು ತಲುಪಲು ಈ ಸೇವೆಯು ಬಯಸುತ್ತದೆ. ಈ ಸೇವೆಯು- ಅಸ್ಸಾಮಿ, ಬೆಂಗಾಳಿ, ಹಿಂದಿ ಮತ್ತು ಇಂಗ್ಲೀಷ್-ನಾಲ್ಕು ಭಾಷೆಗಳಲ್ಲಿ ಆರೋಗ್ಯ ಮಾಹಿತಿಯನ್ನು ಒದಗಿಸುವ ಗುರಿಯನ್ನು ಹೊಂದಿರುತ್ತದೆ.

ಸಾರಥಿ '104'- ಆರೋಗ್ಯ ಮಾಹಿತಿಯ ಸಹಾಯವಾಣಿಯ ಸೇವೆಯು ದಿನದ 24 ಗಂಟೆ ಮತ್ತು ವಾರದ 7 ದಿನಗಳಲ್ಲೂ ಆರೋಗ್ಯ ಸಂಬಂಧಿತ ಪ್ರಶ್ನೆಗಳಿಗೆ ಉತ್ತರ ನೀಡುತ್ತದೆ. 104 ಸಂಖ್ಯೆಗೆ ಕರೆ ಮಾಡುವ ಮೂಲಕ ಈ ಸೇವೆಯನ್ನು ಪಡೆದುಕೊಳ್ಳಬಹುದು. ಸಮಗ್ರ ರಾಜ್ಯ-ಅತ್ಯಾಧುನಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಸಹಾಯವಾಣಿಯ ಮೂಲಕ ಅಸ್ಸಾನ್ 3 ಕೋಟಿ ಜನರನ್ನು ತಲುಪಲು ಈ ಸೇವೆಯು ಬಯಸುತ್ತದೆ.

ಈ ಯೋಜನೆಯಡಿ ನೀಡಲಾಗುವ ಸೇವೆಗಳೆಂದರೆ:

- ವೈದ್ಯಕೀಯ ಸಲಹೆ- ಇದು ಈ ಯೋಜನೆಯ ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಸೇವೆಯಾಗಿದ್ದು ರೋಗ ಲಕ್ಷಣಗಳ ಪ್ರಾಥಮಿಕ ತಪಾಸಣೆ ಮತ್ತು ಮುಂದೆ ಕೈಗೊಳ್ಳಬೇಕಾದ ಕ್ರಮಗಳ ಕುರಿತು ಮಾಹಿತಿ ಒದಗಿಸುವ ಗುರಿಯನ್ನು ಹೊಂದಿರುತ್ತದೆ. ತರಬೇತಿ ಪಡೆದ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಮತ್ತು ಸಹಾಯಕ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಸಿಬ್ಬಂದಿಯ ಒಂದು ಸಮರ್ಥ ಗುಂಪು ವಿಶೇಷವಾಗಿ ರೂಪಿಸಲಾದ ನಿರ್ಧಾರಣೆ ಬೆಂಬಲ ಸಾಧನಗಳನ್ನು ಬಳಸಿ ರೋಗಿಗಳ ಪರಿಸ್ಥಿತಿಯನ್ನು ನಿರ್ಧರಿಸಿ ಅವರಿಗೆ ಸಲಹೆ ಒದಗಿಸುತ್ತದೆ.
- ಆಪ್ತ ಸಮಾಲೋಚನೆ ಸೇವೆಗಳು-ತರಬೇತಿ ಪಡೆದ ಸಲಹಾಕಾರರು ಎಚ್‌ಐವಿ/ಬಿಡ್ಸ್ ಪರಿಸ್ಥಿತಿ, ವೈವಾಹಿಕ ಅಪಶ್ರುತಿ, ಖಿನ್ನತೆ, ದೀರ್ಘಕಾಲೀನ ರೋಗಗಳು, ಮಾನಸಿಕ ಯಾತನೆ ಮತ್ತು ಆತ್ಮಹತ್ಯಾ ಪ್ರವೃತ್ತಿಯ ಮುಂತಾದ ವಿಷಯಗಳಿಗೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದಂತೆ ಆಪ್ತ ಸಲಹೆಗಾರರು ಆಪ್ತ ಸಲಹೆ ಒದಗಿಸುತ್ತಾರೆ. 24ಗಂಟೆ/7ದಿನಗಳು ಆನ್‌ಲೈನ್ ಸೇವೆಗಳ ಲಭ್ಯವಿರುವ ವೈದ್ಯಾಧಿಕಾರಿಗಳು ಆಪ್ತ ಸಮಾಲೋಚನೆಯ ಅಗತ್ಯವನ್ನು ನಿರ್ಧರಿಸುತ್ತಾರೆ ಮತ್ತು ಅಂತಹ ಪ್ರಕರಣಗಳನ್ನು ಅರ್ಹ ಸಲಹೆಗಾರರಿಗೆ ಉಲ್ಲೇಖಿಸಲಾಗುತ್ತದೆ.
- ಡೈರೆಕ್ಟರಿ ಮಾಹಿತಿ-ಈ ಸೇವೆಯು ಆರೋಗ್ಯ ಸೇವೆ ಒದಗಿಸುವವರು, ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳು, ವಿಶ್ಲೇಷಣಾ ಕೇಂದ್ರಗಳು ಮುಂತಾದವುಗಳ ಔಷಧಾಲಯಗಳ ಬಗ್ಗೆ ಇತ್ಯಾದಿ ಮಾಹಿತಿಯನ್ನು ಒದಗಿಸುತ್ತದೆ.
- ಸೇವಾ ಸುಧಾರಣೆ-ಈ ಸೇವೆಯು ಅಸ್ಸಾನ್ ರಾಜ್ಯದ ಅಸ್ತಿತ್ವದಲ್ಲಿರುವ ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಸೇವೆಗಳ ವಿತರಣೆಯನ್ನು ಸುಧಾರಿಸುವ ಗುರಿಯನ್ನು ಹೊಂದಿದೆ. ಅಸ್ತಿತ್ವದಲ್ಲಿರುವ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯ ಲೋಪದೋಷದ ಬಗ್ಗೆ ಕರೆದಾರರು ದೂರು ನೋಂದಾಯಿಸಿಕೊಳ್ಳಬಹುದು ಅಥವಾ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಕ್ರಮದ ಅಗತ್ಯದ ಬಗ್ಗೆ ಎಚ್ಚರಿಕೆ ತಿಳಿಸಬಹುದು, ಅದನ್ನು ಸಂಬಂಧಪಟ್ಟ ಸರ್ಕಾರಿ ಅಧಿಕಾರಿಗಳಿಗೆ ಮುಟ್ಟಿಸಲಾಗುವುದು

ಸಾರಥಿ 104 (ಆರೋಗ್ಯ ಮಾಹಿತಿ ಸಹಾಯವಾಣಿ)ಯ ನುರಿತ ವೈದ್ಯರು ಮತ್ತು ಸಹಾಯಕ ವೈದ್ಯರು ಮಂಡಳಿಯಲ್ಲಿ ಅರ್ಹತೆ ಪಡೆದಿದ್ದಾರೆ. ಪ್ರಸ್ತುತ ಪ್ರತಿ ಪಾಳಿಯಲ್ಲಿ 50 ಆಸನಗಳ ಸಾಮರ್ಥ್ಯವಿದ್ದು, ಒಟ್ಟು 180 ಸಿಬ್ಬಂದಿಯನ್ನು ಇದು ಒಳಗೊಂಡಿದೆ. 150 ಡೈರೆಕ್ಟರಿಗಳು, 84 ಕ್ರಮಾವಳಿಗಳು ಮತ್ತು 608 ರೋಗ ಸಾರಾಂಶಗಳನ್ನು ಈ ಸೇವೆಯು ಆಧರಿಸಿದೆ. ಈ ಸೇವೆಯು ಸಾಂಕ್ರಾಮಿಕ ರೋಗಗಳನ್ನು ಗುರುತಿಸುವಲ್ಲಿ ಮತ್ತು ಸಮಸ್ಯೆಯನ್ನು ಸಂಬಂಧಪಟ್ಟ ಅಧಿಕಾರಿಗಳ ಗಮನಕ್ಕೆ ತರುವಲ್ಲೂ ಸಮರ್ಥವಾಗಿದೆ.

ಈ ಸಹಾಯವಾಣಿಯ ಪ್ರಮುಖ ವೈಶಿಷ್ಟ್ಯಗಳೆಂದರೆ:

- ನುರಿತ ಆರೋಗ್ಯ ವೃತ್ತಿಪರರಿಂದ ಅಧಿಕೃತ ಮತ್ತು ಗುಣಮಟ್ಟದ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಸಲಹೆ
- ಔಷಧ ಖರೀದಿಗೆ ಮೊಬೈಲ್ ಸಂದೇಶದ ಮೂಲಕವೇ ಚೀಟಿ ಬರೆಯುವುದು

- ಚಿಕಿತ್ಸೆಯ ಸರದಿ ನಿರ್ಧಾರವನ್ನು ಬಳಸುವ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಸಲಹೆ (ಕರೆದಾರರ ಸ್ಥಿತಿಯನ್ನು 'ಅತ್ಯಂತ ಗಂಭೀರ', 'ಗಂಭೀರ' ಅಥವಾ 'ಸ್ಥಿರ' ಎಂದು ವರ್ಗೀಕರಿಸುವುದು) ಮತ್ತು ಸೂಕ್ತ ಸಲಹೆ ನೀಡುವುದು.
- ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಆರೋಗ್ಯ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಕ್ಕೆ ಆದ್ಯತೆಯೊಂದಿಗೆ ಎಲ್ಲಾ ಆರೋಗ್ಯ ವಿಷಯಗಳ ಬಗ್ಗೆ ಮಾಹಿತಿ
- ಯಾವುದೇ ಆರೋಗ್ಯ ಸಂಬಂಧಿತ ಸಮಸ್ಯೆಗಳ ಕುರಿತು ಕರೆದಾರರಿಗೆ ಆಪ್ತ ಸಮಾಲೋಚನೆ
- ಆರೋಗ್ಯ ರಕ್ಷಣೆ ಸೌಲಭ್ಯಗಳು, ಅವುಗಳನ್ನು, ಪೂರೈಕೆದಾರರು ಮತ್ತು ಆರೋಗ್ಯ ಯೋಜನೆಗಳ ಕುರಿತು ಮಾಹಿತಿ
- ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಸೌಲಭ್ಯಗಳಲ್ಲಿ ಆರೋಗ್ಯ ರಕ್ಷಣೆ ನೀಡುವ ಬಗ್ಗೆ ನಾಗರಿಕರ ಕಳಕಳಿಯನ್ನು ಸೆಳೆಯಲು ಸೇವಾ ಸುಧಾರಣೆ
- ರೋಗಗಳ ಹರಡುವಿಕೆಯ ನೋಂದಣಿ
- ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಸೇವೆ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯ ಸುಧಾರಣೆಗೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದ ದೂರುಗಳು ಮತ್ತು ಸಲಹೆಗಳ ನೋಂದಣಿ

ಕೋಷ್ಟಕ 3: ಸಾರಥಿ 104 ಆರೋಗ್ಯ ಸಹಾಯವಾಣಿ - ಅಸ್ಥಾನ ಕಾರ್ಯದಕ್ಷತೆಗೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದ ಪ್ರಮುಖ ಅಂಕಿ-ಅಂಶಗಳು

ಕರೆ ವಿವರಗಳು	2010-11	2011-12	2012-13	2013-14	2014-15	2015-16	2016-17	ಒಟ್ಟು
ಸ್ವೀಕರಿಸಿದ ಒಟ್ಟು ಕರೆಗಳು	270511	1125771	1729104	2598817	2150794	1951556	1738608	11565161
ಒಟ್ಟು ಸೇವಾ ಕರೆಗಳು	108753	548693	673103	919689	691069	595719	525326	4062352
ವೈದ್ಯಕೀಯ ಸೇವಾ ಕರೆಗಳು	106703	534615	650794	904118	660034	576903	509111	3942278
ಆಪ್ತ ಸಮಾಲೋಚನೆ ಕರೆಗಳು	2043	7370	15446	16512	13229	12970	13200	80770
ಮಾಹಿತಿ ಕರೆಗಳು	0	4955	5303	7974	5296	4125	2773	30426
ದೂರು ದಾಖಲಿಸುವ ಸಂಬಂಧ ಕರೆಗಳು	0	1636	1693	2406	1828	1091	895	9549
ಅಧಿಕೃತ ಸಾಮಾಜಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕಾರ್ಯಕರ್ತೆಯರ ಸಹಾಯವಾಣಿ ಕರೆಗಳು	0	1270	709	18985	8972	953	498	31387

ತಮಿಳುನಾಡು

104 ಆರೋಗ್ಯ ಸಹಾಯವಾಣಿಯು ಸಮಗ್ರ ಆರೋಗ್ಯ ಮಾಹಿತಿ, ಸಲಹೆ ಮತ್ತು ಸೇವಾ ಸುಧಾರಣೆಯನ್ನು ಸಾರ್ವಜನಿಕರಿಗೆ ಒದಗಿಸುತ್ತಿದೆ. ಈ ಸಹಾಯವಾಣಿಯ ಸೇವೆ ಒದಗಿಸುವವರು ಜಿವಿಕೆ-ತುರ್ತು ಸ್ಥಿತಿ ನಿರ್ವಹಣೆ ಮತ್ತು ಸಂಶೋಧನಾ ಸಂಸ್ಥೆಯು, ಚೆನ್ನೈನಿಂದ 108-ಆಂಬ್ಯುಲೆನ್ಸ್ ಸೇವೆಯನ್ನು ಸಹ ನಿರ್ವಹಿಸುತ್ತಿದ್ದಾರೆ. ಈ ಸಹಾಯವಾಣಿಯು ಆತ್ಮಹತ್ಯೆ ತಡೆಗಟ್ಟುವಿಕೆಯ ಆಪ್ತ ಸಮಾಲೋಚನೆ ಮತ್ತು ವಿದ್ಯಾರ್ಥಿಗಳಿಗೆ ಸಲಹೆಯನ್ನು ಸಹ ಒದಗಿಸುತ್ತದೆ ಮತ್ತು ನೇತ್ರ ದಾನ

ಕರ್ನಾಟಕದಲ್ಲಿ '104 ಆರೋಗ್ಯ ಸಹಾಯವಾಣಿ' ಆರೋಗ್ಯ ಮಾಹಿತಿ ಸಹಾಯವಾಣಿಯ ಸಮಕಾಲೀನ ಮೌಲ್ಯಮಾಪನ ಹಾಗೂ ಅದರ ವರ್ಧನೆ ಮತ್ತು ಬದಲಾವಣೆಯ ದೃಷ್ಟಿಕೋನದ ಮೌಲ್ಯಮಾಪನ

ಹಾಗೂ ಇಡೀ ದೇಹದಾನದ ವಿಚಾರದಲ್ಲಿ ಹೊಂದಿಸುವ ವ್ಯವಸ್ಥೆ ಮಾಡುತ್ತದೆ. ಈ ಸೌಲಭ್ಯ ಹೆಚ್ಚು ಗೋಚರವಾಗುವಂತೆ ಮಾಡಲು ರಾಜ್ಯದ ಎಲ್ಲಾ 32 ಜಿಲ್ಲೆಗಳು ಮತ್ತು ತಾಲೂಕುಗಳಲ್ಲಿ ಜಾಗೃತಿ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳನ್ನು ಆಯೋಜಿಸಲಾಗಿದೆ.

ಸರಾಸರಿ ದಿನಕ್ಕೆ 2,600 ಕರೆಗಳನ್ನು ಸ್ವೀಕರಿಸುತ್ತದೆ. 2013ರ ಡಿಸೆಂಬರ್‌ನಿಂದ 2017ರ ಜೂನ್‌ವರೆಗೆ ಆರೋಗ್ಯ ಇಲಾಖೆಯ 104 ಸಹಾಯವಾಣಿಗೆ ರಾಜ್ಯದ ಎಲ್ಲಾ ಭಾಗಗಳಿಂದ ಒಟ್ಟು 9,18,688 ಕರೆಗಳು ಬಂದಿವೆ. ಸಾಮಾನ್ಯ ಶೀತದಿಂದ ಹಿಡಿದು ಡೆಂಗ್ಯೂಯಂತಹ ಮುಂತಾದ ಜ್ವರಗಳು, ಅವುಗಳ ರೋಗಲಕ್ಷಣಗಳು, ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಮತ್ತು ಪರೀಕ್ಷಾ ಕೇಂದ್ರಗಳ ಬಗ್ಗೆ ಮಾಹಿತಿ ನೀಡಲಾಗುತ್ತದೆ. ಸ್ವಯಂ ವೈದ್ಯವನ್ನು ಇದು ತಡೆಯುತ್ತದೆ.

10. ದತ್ತಾಂಶ ಸಂಗ್ರಹ, ವಿಶ್ಲೇಷಣೆ ಮತ್ತು ಶೋಧನೆಗಳು

10.1. ಜಾಗೃತಿ

ಆರೋಗ್ಯ ಸಹಾಯವಾಣಿ ಸೇವೆಗಳು ಪ್ರಾರಂಭವಾದಾಗಿನಿಂದಲೂ ಅದಕ್ಕೆ ಬರುವ ಕರೆಗಳ ಸಂಖ್ಯೆಯಲ್ಲಿ ಕ್ರಮೇಣ ಹೆಚ್ಚಳವಾಗುತ್ತಿದೆ. ಕರೆಗಳ ಸಂಖ್ಯೆ ಹೆಚ್ಚಾಗಲು ಆರೋಗ್ಯ ಸಹಾಯವಾಣಿಯ ಬಗ್ಗೆ ಜಾಗೃತಿ ಮೂಡಿಸಲು ಕೈಗೊಂಡಿರುವ ಹಲವು ಪ್ರಯತ್ನಗಳೇ ಕಾರಣ. ಅಂತಹ ಕ್ರಮಗಳಲ್ಲಿ ಪ್ರಮುಖವಾದವುಗಳೆಂದರೆ-

- ಗ್ರಾಮ/ನಗರ (ಜಿಲ್ಲೆ/ತಾಲೂಕು)ಗಳಲ್ಲಿ ಮಾಹಿತಿ, ಶಿಕ್ಷಣ ಮತ್ತು ಸಂವಹನ ಚಟುವಟಿಕೆಗಳ ಮೂಲಕ ಮಾಸಿಕ ಜಾಗೃತಿ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳನ್ನು ಹಮ್ಮಿಕೊಳ್ಳುವುದು
- ರೇಡಿಯೋಗಳಲ್ಲಿ, ಬಸ್ಸುಗಳ ಮೇಲೆ ಬ್ಯಾನರುಗಳು ಮತ್ತು ಕರಪತ್ರಗಳ ಮೂಲಕ 104 ಸೇವೆಯ ಬಗ್ಗೆ ಪ್ರಚಾರ ಮಾಡುವುದು
- 104 ಸೇವೆಯನ್ನು ಪ್ರಚಾರ ಮಾಡಲು 'ಅಂಧ ನಡಿಗೆ'ಯಲ್ಲಿ ಪಾಲ್ಗೊಳ್ಳುವುದು
- ಹೊಸ ಕರೆದಾರರನ್ನು ಆಕರ್ಷಿಸುವ ಸಲುವಾಗಿ ಆರೋಗ್ಯ ಸಹಾಯವಾಣಿಗೆ ಹೊಸ ಸೇವೆಗಳ ಸೇರ್ಪಡೆ
- ಸರ್ಕಾರದ ವಿವಿಧ ಆರೋಗ್ಯ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳ ಬಗ್ಗೆ ಜಾಗೃತಿ ಮೂಡಿಸುವ ಕರೆಯನ್ನು ಸ್ವೀಕರಿಸುವ ಮುನ್ನ /ಹೋಲ್ಡ್ ನಲ್ಲಿ ಇರಿಸಿದ್ದಾಗ ಸಂವಾದಾತ್ಮಕ ಧ್ವನಿ ಪ್ರತಿಕ್ರಿಯೆಯಲ್ಲಿ ವಿವಿಧ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳ ಬಗ್ಗೆ ಮಾಹಿತಿ ನೀಡುತ್ತದೆ

ಕರ್ನಾಟಕದ ಎಲ್ಲಾ ಜಿಲ್ಲೆಗಳಲ್ಲಿನ ಕರೆ ಸಾಂದ್ರತೆಯನ್ನು ಚಿತ್ರ 7ರಲ್ಲಿ ವಿವರಿಸಲಾಗಿದೆ

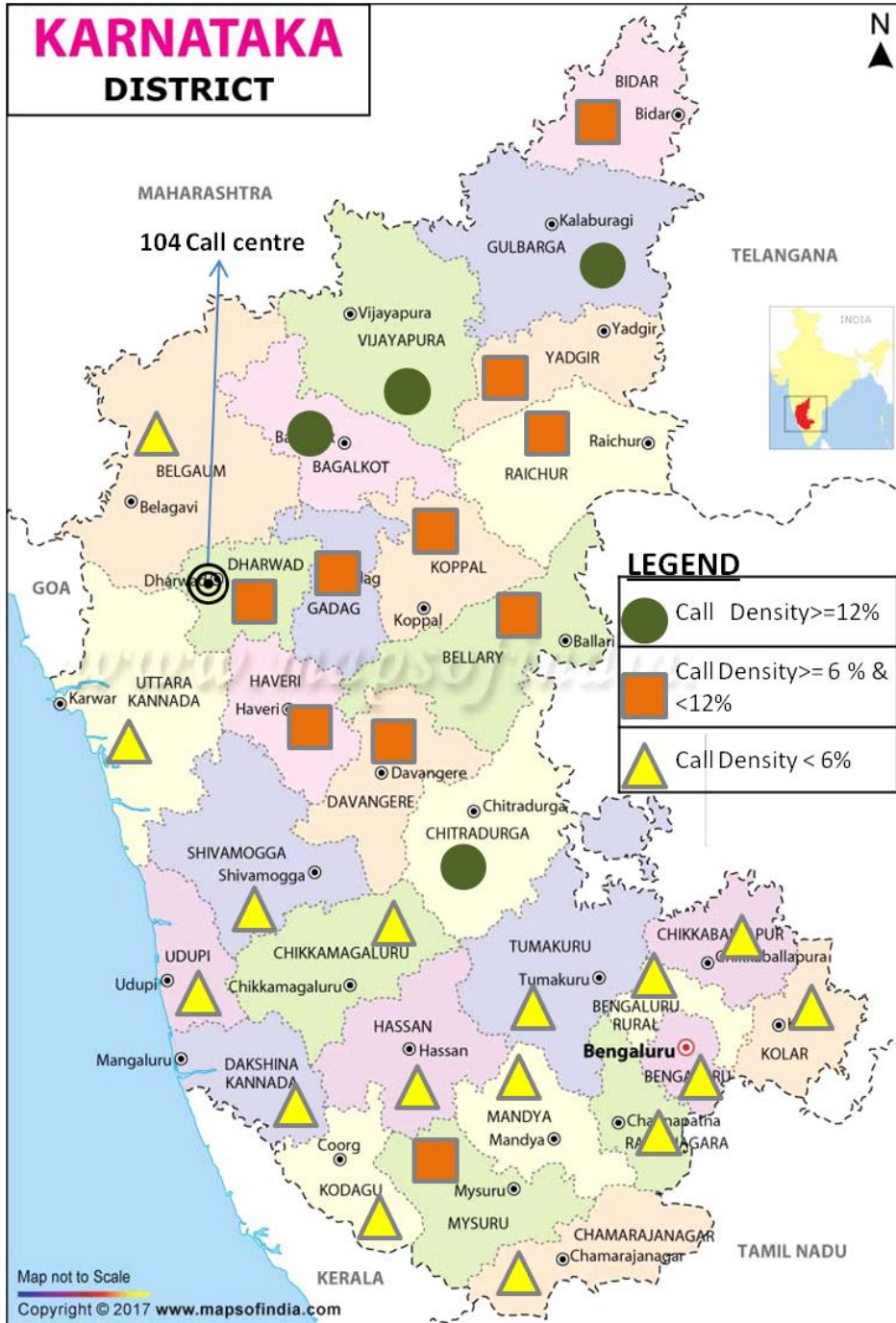
ಕರೆ ಸಾಂದ್ರತೆ ವ್ಯಾಖ್ಯಾನ ಹೀಗಿದೆ:

ಕರೆ ಸಾಂದ್ರತೆ=(2013-14ರಿಂದ 2015-16ರ ಅವಧಿಯಲ್ಲಿ ಜಿಲ್ಲೆಯಿಂದ ಸ್ವೀಕರಿಸಲಾದ ಒಟ್ಟು ಕರೆಗಳು)/(2011ರ ಜನಗಣತಿಯ ಪ್ರಕಾರ ಜಿಲ್ಲೆಯ ಒಟ್ಟು ಜನಸಂಖ್ಯೆ)

ಕೆಳಗಿನ ಚಿತ್ರ 7ರಲ್ಲಿ ನೋಡಿದಂತೆ, ದಕ್ಷಿಣ ಮತ್ತು ಕರಾವಳಿ ಪ್ರದೇಶಗಳಿಗೆ ಹೋಲಿಸಿದರೆ ಉತ್ತರ ಮತ್ತು ಮಧ್ಯ ಕರ್ನಾಟಕದಲ್ಲಿ ಕರೆ ಸಾಂದ್ರತೆಯು ಹೆಚ್ಚಾಗಿದೆ. ರಾಜ್ಯದ ಸರಾಸರಿ ಕರೆ ಸಾಂದ್ರತೆಯು 6%ರಷ್ಟಿದೆ. ಅದೇ ರೀತಿ, ಜಿಲ್ಲೆಗಳನ್ನು ವಿವಿಧ ಕರೆ ಸಾಂದ್ರತೆಗಳಾಗಿ ವಿಭಜಿಸಲಾಗಿದೆ.

ಕರ್ನಾಟಕದಲ್ಲಿ '104 ಅರೋಗ್ಯ ಸಹಾಯವಾಣಿ' ಆರೋಗ್ಯ ಮಾಹಿತಿ ಸಹಾಯವಾಣಿಯ ಸಮಕಾಲೀನ ಮೌಲ್ಯಮಾಪನ ಹಾಗೂ ಅದರ ವರ್ಧನೆ ಮತ್ತು ಬದಲಾವಣೆಯ ದೃಷ್ಟಿಕೋನದ ಮೌಲ್ಯಮಾಪನ

ಚಿತ್ರ 7: 104 ಆರೋಗ್ಯ ಸಹಾಯವಾಣಿಗೆ ಕರ್ನಾಟಕದ ಎಲ್ಲಾ ಜಿಲ್ಲೆಗಳಿಂದ 2013-14ರಿಂದ 2015-16ರ ಅವಧಿಯಲ್ಲಿ ಬಂದ ಒಟ್ಟು ಕರೆಗಳ ಸಾಂದ್ರತೆ



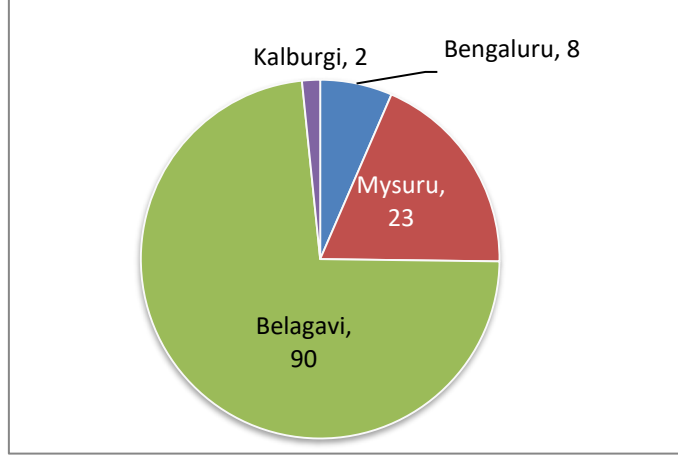
ಮೂಲ: ಪರಿಮಾಲ್ ಸ್ವಾಸ್ಥ್ಯ ನಿರ್ವಹಣಾ ಮತ್ತು ಸಂಶೋಧನಾ ಸಂಸ್ಥೆ. ಐ.ಸಿ.ಆರ್.ಎ ಮ್ಯಾನೇಜ್‌ಮೆಂಟ್ ಕನ್ಸಲ್ಟಿಂಗ್ ಸರ್ವಿಸಸ್ ಲಿಮಿಟೆಡ್ ವಿಶ್ಲೇಷಣೆ

ಜಾಗೃತಿ ಚಟುವಟಿಕೆಗಳು

ಮುಖ್ಯವಾಗಿ ಗ್ರಾಮ/ನಗರ ಜಿಲ್ಲೆ/ತಾಲೂಕುಗಳಲ್ಲಿ ಮಾಹಿತಿ, ಶಿಕ್ಷಣ ಮತ್ತು ಸಂವಹನ ಚಟುವಟಿಕೆಗಳ ಮೂಲಕ ಮಾಸಿಕ ಜಾಗೃತಿ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳನ್ನು ಹಮ್ಮಿಕೊಳ್ಳುವ ಮೂಲಕ ಜಾಗೃತಿ ಮೂಡಿಸಲಾಗುತ್ತಿದೆ. ವಿಭಾಗವಾರು ಕೈಗೊಳ್ಳಲಾದ ಮಾಹಿತಿ, ಶಿಕ್ಷಣ ಮತ್ತು ಸಂವಹನ ಚಟುವಟಿಕೆಗಳನ್ನು ಚಿತ್ರ 8ರಲ್ಲಿ ನಮೂದಿಸಲಾಗಿದೆ. ಇದರ ವಿಶ್ಲೇಷಣೆಯಿಂದ ತಿಳಿದುಬಂದ

ವಿಷಯವೆಂದರೆ, ಕರೆ ಕೇಂದ್ರ ಇರುವ ಬೆಳಗಾವಿ ವಿಭಾಗದಲ್ಲೇ ಬಹುತೇಕ ಮಾಹಿತಿ, ಶಿಕ್ಷಣ ಮತ್ತು ಸಂವಹನ ಚಟುವಟಿಕೆಗಳನ್ನು ಹಮ್ಮಿಕೊಳ್ಳಲಾಗಿದೆ.

ಚಿತ್ರ 8: ಪ್ರಾರಂಭವಾದಾಗಿನಿಂದ 2016-17ರವರೆಗೂ ಪರಿಮಾಲ್ ಸ್ವಾಸ್ಥ್ಯ ನಿರ್ವಹಣಾ ಮತ್ತು ಸಂಶೋಧನಾ ಸಂಸ್ಥೆ ಹಮ್ಮಿಕೊಂಡ ಮಾಹಿತಿ, ಶಿಕ್ಷಣ ಮತ್ತು ಸಂವಹನ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳ ಸಂಖ್ಯೆ



ಮೂಲ: ಪರಿಮಾಲ್ ಸ್ವಾಸ್ಥ್ಯ ನಿರ್ವಹಣಾ ಮತ್ತು ಸಂಶೋಧನಾ ಸಂಸ್ಥೆ, ಐ.ಸಿ.ಆರ್.ಎ ಮ್ಯಾನೇಜ್‌ಮೆಂಟ್ ಕನ್ಸಲ್ಟಿಂಗ್ ಸರ್ವಿಸಸ್ ಲಿಮಿಟೆಡ್ ವಿಶ್ಲೇಷಣೆ (ಟಿಪ್ಪಣಿ; ಕಾರ್ಯಕ್ರಮ ನಡೆದ ದಿನಗಳನ್ನು ಪರಿಗಣಿಸದೆ, ಒಟ್ಟು ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳನ್ನು ಲೆಕ್ಕಿಸಲಾಗಿದೆ)

ಮಾಹಿತಿ, ಶಿಕ್ಷಣ ಮತ್ತು ಸಂವಹನ ಚಟುವಟಿಕೆಗಳನ್ನು ಹೆಚ್ಚಾಗಿ ಉತ್ತರ ಕರ್ನಾಟಕದಲ್ಲಿ ಅದರಲ್ಲೂ ವಿಶೇಷವಾಗಿ ಬೆಳಗಾವಿ ವಿಭಾಗದಲ್ಲಿ ಹೆಚ್ಚಾಗಿ ಹಮ್ಮಿಕೊಳ್ಳಲಾಗಿದೆ. ಕಲಬುರಗಿಯಲ್ಲಿ ಸ್ವೀಕರಿಸಲಾದ ಕರೆಗಳಲ್ಲಿ ಹೆಚ್ಚಳ ದರ ಅತಿ ಹೆಚ್ಚಾಗಿರುವುದನ್ನು ಕೋಷ್ಟಕ 4 ರಲ್ಲಿ ನೋಡಬಹುದು.

ಕೋಷ್ಟಕ 4: ಎಲ್ಲಾ ವಿಭಾಗಗಳಲ್ಲೂ 104ಗೆ ಬಂದ ಕರೆಗಳ ಸಂಯೋಜಿತ ವಾರ್ಷಿಕ ಪ್ರಗತಿ ದರ

ವಿಭಾಗ	ನಾಲ್ಕು ವರ್ಷಗಳಲ್ಲಿ ಕರೆಗಳ ಸಂಯೋಜಿತ ವಾರ್ಷಿಕ ಪ್ರಗತಿ ದರ (2013-14ರಿಂದ 2016-17)	ಮೂರು ವರ್ಷಗಳಲ್ಲಿ ಕರೆಗಳ ಸಂಯೋಜಿತ ವಾರ್ಷಿಕ ಪ್ರಗತಿ ದರ (2013-14ರಿಂದ 2016-17)
ಬೆಳಗಾವಿ	127%	116%
ಕಲಬುರಗಿ	149%	132%
ಬೆಂಗಳೂರು	86%	61%
ಮೈಸೂರು	52%	51%

ಮೂಲ: ಪರಿಮಾಲ್ ಸ್ವಾಸ್ಥ್ಯ ನಿರ್ವಹಣಾ ಮತ್ತು ಸಂಶೋಧನಾ ಸಂಸ್ಥೆ, ಐ.ಸಿ.ಆರ್.ಎ ಮ್ಯಾನೇಜ್‌ಮೆಂಟ್ ಕನ್ಸಲ್ಟಿಂಗ್ ಸರ್ವಿಸಸ್ ಲಿಮಿಟೆಡ್ ವಿಶ್ಲೇಷಣೆ

ಸ್ವೀಕರಿಸಲಾದ ಕರೆಗಳ ದತ್ತಾಂಶವನ್ನು ಲಿಂಗಾಧಾರಿತವಾಗಿ ವಿಶ್ಲೇಷಿಸಲಾಗಿದ್ದು, ಅದರ ವಿವರವನ್ನು ಕೋಷ್ಟಕ 5ರಲ್ಲಿ ತೋರಿಸಲಾಗಿದೆ. ದಾಖಲೆಯಲ್ಲಿ ನೋಡಿದರೆ, 2016-17ರ ಅವಧಿಯಲ್ಲಿ ಮಹಿಳೆಯರ ಕರೆಗಳ ಸಂಖ್ಯೆ 7.20%ಗೆ ಇಳಿಮುಖವಾಗಿದೆ. 2013-14ರಲ್ಲಿ ಈ ಪ್ರಮಾಣವು 12.53% ರಷ್ಟಿತ್ತು. ಆದ್ದರಿಂದ, ಇಳಿಮುಖ ಪ್ರವೃತ್ತಿಯ ವಿಚಾರವಾಗಿ ಸೂಕ್ತ ಕ್ರಮಗಳನ್ನು ಕೈಗೊಳ್ಳಬೇಕು.

ಕೋಷ್ಟಕ 5: 104 ಆರೋಗ್ಯ ಮಾಹಿತಿ ಸಹಾಯವಾಣಿಯಲ್ಲಿ ಸ್ವೀಕೃತಿಯಾದ ಲಿಂಗಾಧಾರಿತ ಕರೆಗಳು

ಲಿಂಗ	ಪ್ರಾರಂಭವಾದಾಗಿನಿಂದ ಸಂಯೋಜಿತ				ಕರೆಗಳು
	2013-14	2014-15	2015-16	2016-17	
ಮಹಿಳೆಯರು	12.53%	10.96%	8.00%	7.20%	8.22%
ಪುರುಷರು	87.47%	89.04%	92.00%	92.80%	91.78%

ಮೂಲ: ಪರಿಮಾಲ್ ಸ್ವಾಸ್ಥ್ಯ ನಿರ್ವಹಣಾ ಮತ್ತು ಸಂಶೋಧನಾ ಸಂಸ್ಥೆ. ಐ.ಸಿ.ಆರ್.ಎ ಮ್ಯಾನೇಜ್‌ಮೆಂಟ್ ಕನ್ಸಲ್ಟಿಂಗ್ ಸರ್ವಿಸಸ್ ಲಿಮಿಟೆಡ್ ವಿಶ್ಲೇಷಣೆ

ದೂರವಾಣಿ ಸೌಲಭ್ಯದ ಲಭ್ಯತೆ ಮತ್ತು ಕರೆಗಳ ಸಂಖ್ಯೆ ನಡುವೆ ಸಂಬಂಧವಿದೆಯೇ ಎಂಬುದನ್ನು ಪರಿಶೀಲಿಸಲು ನಾವು ಜಿಲ್ಲಾವಾರು ದೂರವಾಣಿ ಸೇವೆಯ ಲಭ್ಯತೆಯನ್ನೂ ವಿಶ್ಲೇಷಿಸಿದ್ದೇವೆ. ಕೋಷ್ಟಕ 6ರಲ್ಲಿ ಕಂಡು ಬಂದಂತೆ, ಇವೆರಡರ ನಡುವೆ ಅಂತಹ ಸಂಬಂಧವೇನೂ ಇಲ್ಲ. ಆದ್ದರಿಂದ 104 ಆರೋಗ್ಯ ಮಾಹಿತಿ ಸಹಾಯವಾಣಿಯ ಸದ್ಭಳಕೆಯನ್ನು ಹೆಚ್ಚಿಸುವ ನಿಟ್ಟಿನಲ್ಲಿ ಜಾಗೃತಿ ಅಭಿಯಾನವೊಂದೇ ಪರಿಣಾಮಕಾರಿ ಕ್ರಮವಾಗಿದೆ.

ಕೋಷ್ಟಕ 6: ಜಿಲ್ಲಾವಾರು ದೂರವಾಣಿ ಸೇವೆಗಳ ಲಭ್ಯತೆ (2011 ಜನಗಣತಿ ದತ್ತಾಂಶ)

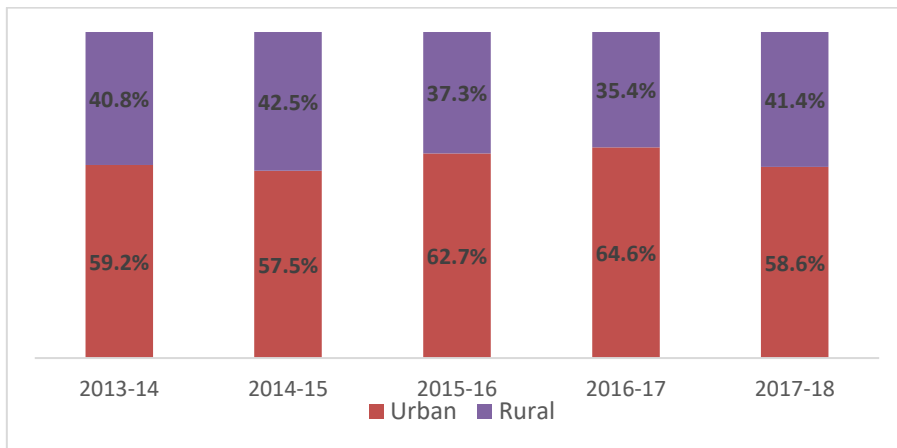
ಜಿಲ್ಲೆಯ ಹೆಸರು	ಸ್ಥಿರ ದೂರವಾಣಿ ಮತ್ತು/ಅಥವಾ ಮೊಬೈಲ್ ಫೋನ್ ಹೊಂದಿರುವ ಮನೆಗಳು (%)				2016-17ರಲ್ಲಿ ಮಾಡಲಾದ ಕರೆಗಳ ಆಧಾರದ ಮೇಲೆ ಶ್ರೇಣಿ
	ಸ್ಥಿರ ದೂರವಾಣಿ ಹೊಂದಿರುವ ಮನೆಗಳು (%)	ಮೊಬೈಲ್ ಫೋನ್ ಹೊಂದಿರುವ ಮನೆಗಳು (%)	ಸ್ಥಿರ ದೂರವಾಣಿ ಮತ್ತು/ಅಥವಾ ಮೊಬೈಲ್ ಫೋನ್ ಹೊಂದಿರುವ ಮನೆಗಳು (%)	ಟೆಲಿಫೋನ್ ಸೌಲಭ್ಯ ವಿಚಾರದಲ್ಲಿ ಶ್ರೇಣಿ	
ಬೆಂಗಳೂರು ನಗರ	8.91	67.73	76.64	1	17
ಬೆಂಗಳೂರು ಗ್ರಾಮಾಂತರ	4.86	65.40	70.26	2	26
ಉಡುಪಿ	9.43	59.10	68.53	3	27
ವಿಜಯಪುರ	5.26	61.19	66.45	4	1
ಶಿವಮೊಗ್ಗ	7.68	58.34	66.02	5	16
ಹಾಸನ	9.46	55.78	65.24	6	19
ದಾವಣಗೆರೆ	5.87	59.16	65.03	7	7
ದಕ್ಷಿಣ ಕನ್ನಡ	9.91	54.41	64.32	8	29
ಬಳ್ಳಾರಿ	4.35	59.89	64.24	9	9
ರಾಯಚೂರು	5.21	58.97	64.18	10	6
ಧಾರವಾಡ	6.52	56.84	63.36	11	13
ಮೈಸೂರು	5.47	57.54	63.01	12	16
ಕಲಬುರಗಿ	6.36	56.25	62.61	13	3
ಬಾಗಲಕೋಟೆ	4.09	57.70	61.79	14	5
ಬೆಳಗಾವಿ	4.98	56.35	61.33	15	4

ಜಿಲ್ಲೆಯ ಹೆಸರು	ಸ್ಥಿರ ದೂರವಾಣಿ ಹೊಂದಿರುವ ಮನೆಗಳು (%)	ಮೊಬೈಲ್ ಫೋನ್ ಹೊಂದಿರುವ ಮನೆಗಳು (%)	ಸ್ಥಿರ ದೂರವಾಣಿ ಮತ್ತು/ಅಥವಾ ಮೊಬೈಲ್ ಫೋನ್ ಹೊಂದಿರುವ ಮನೆಗಳು (%)	ಟೆಲಿಫೋನ್ ಸೌಲಭ್ಯ ವಿಚಾರದಲ್ಲಿ ಶ್ರೇಣಿ	2016-17ರಲ್ಲಿ ಮಾಡಲಾದ ಕರೆಗಳ ಆಧಾರದ ಮೇಲೆ ಶ್ರೇಣಿ
ಕೋಲಾರ	7.20	53.51	60.71	16	25
ಕೊಪ್ಪಳ	3.44	57.13	60.57	17	11
ಚಿಕ್ಕಮಗಳೂರು	14.07	45.23	59.30	18	18
ಮಂಡ್ಯ	6.68	51.89	58.57	19	22
ಕೊಡಗು	15.32	42.04	57.36	20	29
ಯಾದಗಿರಿ	2.63	54.65	57.28	21	2
ಉತ್ತರ ಕನ್ನಡ	10.86	46.22	57.08	22	21
ಹಾವೇರಿ	3.71	53.17	56.88	23	12
ಗದಗ	5.01	50.29	55.30	24	14
ರಾಮನಗರ	3.42	51.06	54.48	25	28

ಮೂಲ: ಪರಿಮಾಲ್ ಸ್ವಾಸ್ಥ್ಯ ನಿರ್ವಹಣಾ ಮತ್ತು ಸಂಶೋಧನಾ ಸಂಸ್ಥೆ, 2011ರ ಜನಗಣತಿ, ಐ.ಸಿ.ಆರ್.ಎ ಮ್ಯಾನೇಜ್‌ಮೆಂಟ್ ಕನ್ಸಲ್ಟಿಂಗ್ ಸರ್ವಿಸಸ್ ಲಿಮಿಟೆಡ್ ವಿಶ್ಲೇಷಣೆ

ಅಲ್ಲದೆ, ಸ್ವೀಕರಿಸಲಾದ ನಗರ ಮತ್ತು ಗ್ರಾಮೀಣ ಕರೆಗಳ ದತ್ತಾಂಶವನ್ನು ವಿಶ್ಲೇಷಿಸಿ, ಚಿತ್ರ 9ರಲ್ಲಿ ತೋರಿಸಲಾಗಿದೆ. ದಾಖಲೆಗಳಲ್ಲಿ ಕಂಡು ಬಂದಂತೆ, 2013-14ರಲ್ಲಿದ್ದ 40.76%ಕ್ಕೆ ಹೋಲಿಸಿದರೆ, 2016-17ನೇ ಸಾಲಿನಲ್ಲಿ ಗ್ರಾಮೀಣ ಭಾಗಗಳಿಂದ ಬಂದ ಕರೆಗಳ ಸಂಖ್ಯೆ ಶೇ. 35.41%ಕ್ಕೆ ಇಳಿಕೆಯಾಗಿದೆ. ಆದರೆ, 2017-18ರ ಅವಧಿಯಲ್ಲಿ ಇದು ಮತ್ತೆ ಸುಮಾರು 41.37%ಕ್ಕೆ ಏರಿಕೆಯಾಗಿದೆ.

ಚಿತ್ರ 9: ನಗರ ಮತ್ತು ಗ್ರಾಮೀಣ ಪ್ರದೇಶಗಳಿಂದ ಸ್ವೀಕರಿಸಿದ ಕರೆಗಳು



ಮೂಲ: ಪರಿಮಾಲ್ ಸ್ವಾಸ್ಥ್ಯ ನಿರ್ವಹಣಾ ಮತ್ತು ಸಂಶೋಧನಾ ಸಂಸ್ಥೆ, ಐ.ಸಿ.ಆರ್.ಎ ಮ್ಯಾನೇಜ್‌ಮೆಂಟ್ ಕನ್ಸಲ್ಟಿಂಗ್ ಸರ್ವಿಸಸ್ ಲಿಮಿಟೆಡ್ ವಿಶ್ಲೇಷಣೆ

ಜಾಗೃತಿಗೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದಂತೆ ಕಂಡುಬಂದ ಪ್ರಮುಖ ಶೋಧನೆಗಳು

ದಕ್ಷಿಣ ಮತ್ತು ಕರಾವಳಿ ಪ್ರದೇಶಗಳಿಗೆ ಹೋಲಿಸಿದರೆ, ಉತ್ತರ ಕರ್ನಾಟಕ ಮತ್ತು ಮಧ್ಯ ಕರ್ನಾಟಕದಲ್ಲಿ ಕರೆ ಸಾಂದ್ರತೆ ಹೆಚ್ಚಾಗಿದೆ. ಕರೆ ಕೇಂದ್ರ ಉತ್ತರ ಕರ್ನಾಟಕದಲ್ಲೇ ಇದ್ದು, ಜಾಗೃತಿ ಅಭಿಯಾನಗಳನ್ನು ಮುಖ್ಯವಾಗಿ ಉತ್ತರ ಕರ್ನಾಟಕದಲ್ಲೇ ಹಮ್ಮಿಕೊಳ್ಳುತ್ತಿರುವುದು ಇದಕ್ಕೆ ಪ್ರಮುಖ ಕಾರಣ. ಪ್ರಾಥಮಿಕವಾಗಿ ಕರೆಗಳ ಸಂಖ್ಯೆಯಲ್ಲಿ ಹೆಚ್ಚಳಕ್ಕೆ ಪ್ರಮುಖ ಕಾರಣ ಬಾಯಿ ಮಾತಿನ ಮೂಲಕ ಜಾಗೃತಿ ಹರಡುವುದು

ಸ್ವೀಕರಿಸಲಾದ ಕರೆಗಳ ದತ್ತಾಂಶವನ್ನು ಲಿಂಗಾಧಾರಿತವಾಗಿ ವಿಶ್ಲೇಷಿಸಲಾಗಿದ್ದು, ಅದರ ವಿವರ ಇಲ್ಲಿ ತೋರಿಸಲಾಗಿದೆ. ಕೋಷ್ಟಕದಲ್ಲಿ ತೋರಿಸಿದಂತೆ, 2016-17ರಲ್ಲಿ ಮಹಿಳೆಯರ ಕರೆಗಳ ಪಾಲು 7.20%ಕ್ಕೆ ಇಳಿಕೆಯಾಗಿದೆ. 2013-14ರಲ್ಲಿ ಈ ಪ್ರಮಾಣ 12.53%ರಷ್ಟಿತ್ತು. ಈ ಇಳಿಕೆಯ ಪ್ರಕ್ರಿಯೆಗೆ ಕಾರಣಗಳನ್ನು ಹುಡುಕಿ ಜಾಗೃತಿ, ಮೂಲಸೌಕರ್ಯ, ಪ್ರಕ್ರಿಯೆ ಮತ್ತು ಜನರ ಮೂಲಕ ಇದರ ಪರಿಹಾರಕ್ಕೆ ಕ್ರಮಗಳನ್ನು ಕೈಗೊಳ್ಳಬೇಕಿದೆ.

104 ಆರೋಗ್ಯ ಸಲಹಾ ಸೇವೆಗಳ ಜಾಗೃತಿ ಮಟ್ಟಗಳು ಮತ್ತು ಕುಂದು ಕೊರತೆ ನಿವಾರಣೆ ಸೇವೆಗಳು ಅತ್ಯಲ್ಪವಾಗಿದೆ ಎಂದು ಜಿಲ್ಲಾ ಆರೋಗ್ಯಾಧಿಕಾರಿಗಳ ಜೊತೆಗಿನ ಸಂಭಾಷಣೆ ವೇಳೆ, ಎಲ್ಲಾ ಜಿಲ್ಲಾ ಆರೋಗ್ಯಾಧಿಕಾರಿಗಳು ಒತ್ತಿ ಹೇಳಿದ್ದಾರೆ.

10.2. ಪ್ರಕ್ರಿಯೆ ಮತ್ತು ಫಲಿತಾಂಶದ ವಿಶ್ಲೇಷಣೆ

10.2.1. ಅಸ್ವಸ್ಥತೆಗಳ /ಕುಂದುಕೊರತೆಗಳ ಜಿಲ್ಲಾವಾರು ವಿಶ್ಲೇಷಣೆ

ಆರೋಗ್ಯ ಸಲಹೆ ಬಗ್ಗೆ 104ರಲ್ಲಿ ಸ್ವೀಕರಿಸಲಾದ ವಿಚಾರಣೆಗಳನ್ನು ವಿಶ್ಲೇಷಿಸಲಾಗಿದೆ. ಉಲ್ಲೇಖಿಸಿದಂತೆ ಅತ್ಯಧಿಕ 20 ವಿಚಾರಣೆಗಳನ್ನು ಕೋಷ್ಟಕ 7ರಲ್ಲಿ ನಮೂದಿಸಲಾಗಿದೆ.

ಕೋಷ್ಟಕ 7: ರಾಜ್ಯದಾದ್ಯಂತದ ಅತ್ಯಧಿಕ 20 ಷರತ್ತುಗಳು / ವಿಚಾರಣೆಗಳ ಪಟ್ಟಿ

ಕ್ರ. ಸಂ.	ವಿಚಾರಣೆ	ಸ್ವೀಕರಿಸಲಾದ ಒಟ್ಟು ಕರೆಗಳ ಸಂಖ್ಯೆ	ಸ್ವೀಕರಿಸಲಾದ ಒಟ್ಟು ಕರೆಗಳ ಶೇಕಡಾವಾರು ಪ್ರಮಾಣ
1	ಮೊಡವೆ	301645	7%
2	ಶೀತ	195249	4%
3	ಸ್ವಪ್ನ ಸ್ಥಲನ	166212	4%
4	ಲೈಂಗಿಕ ಸಂಭೋಗದ ವೇಳೆ ನೋವು	164321	4%
5	ತಲೆ ನೋವು	99978	2%
6	ಹಸ್ತ ಮೈಥುನ	99355	2%
7	ಎದೆ ಉರಿ	96789	2%
8	ತಲೆ ಬೇನೆ (ದಿನನಿತ್ಯದ ದೀರ್ಘಾವಧಿಯ ತಲೆನೋವು)	92609	2%
9	ನಿಮಿರುವಿಕೆ ಸಮಸ್ಯೆ	91730	2%
10	ಕೂದಲು ಉದುರುವಿಕೆ (ಅಲೋಪೆಸಿಯಾ)	91554	2%
11	ಫಂಗಲ್ ಸೋಂಕು	88292	2%
12	ಹೊಟ್ಟೆ ನೋವು	80655	2%
13	ಜ್ವರ	80353	2%
14	ಸುಸ್ತು/ಮೈ-ಕೈ ನೋವು	78973	2%
15	ಅಧಿಕ ದೇಹ ಸೂಚಿ, ವ್ಯಾಯಾಮ ಮತ್ತು ಸದೃಢತೆ	69671	2%

ಕ್ರ. ಸಂ.	ವಿಚಾರಣೆ	ಸ್ವೀಕರಿಸಲಾದ ಒಟ್ಟು ಕರೆಗಳ ಸಂಖ್ಯೆ	ಸ್ವೀಕರಿಸಲಾದ ಒಟ್ಟು ಕರೆಗಳ ಶೇಕಡಾವಾರು ಪ್ರಮಾಣ
16	ಅತಿಸಾರ	68852	2%
17	ಎತ್ತರ (ಔನತ್ಯ)	63889	1%
18	ಶೀಘ್ರ ಸ್ವಲನ	60729	1%
19	ಸೈನಸಿಟಿಸ್	58060	1%
20	ಅಧಿಕ ದೇಹ ಸೂಚಿ	56257	1%

ಮೂಲ: ಪರಿಮಾಲ್ ಸ್ವಾಸ್ಥ್ಯ ನಿರ್ವಹಣಾ ಮತ್ತು ಸಂಶೋಧನಾ ಸಂಸ್ಥೆ. ಐ.ಸಿ.ಆರ್.ಎ ಮ್ಯಾನೇಜ್‌ಮೆಂಟ್ ಕನ್ಸಲ್ಟಿಂಗ್ ಸರ್ವಿಸಸ್ ಲಿಮಿಟೆಡ್ ವಿಶ್ಲೇಷಣೆ

ಆರೋಗ್ಯ ಸಲಹೆ ಬಗ್ಗೆ 104ರಲ್ಲಿ ಸ್ವೀಕರಿಸಲಾದ ವಿಚಾರಣೆಗಳನ್ನು ವಿಶ್ಲೇಷಿಸಲಾಗಿದೆ. ಅತ್ಯಧಿಕವಾಗಿ ಕೇಳಲಾದ 20 ಉನ್ನತ ವಿಚಾರಣೆಗಳೇ ಒಟ್ಟಾರೆ ಕರೆಗಳ 47% ಅನ್ನು ಪ್ರತಿನಿಧಿಸುತ್ತವೆ. ವಿಶ್ಲೇಷಣೆಯಿಂದ ತಿಳಿದುಬಂದಿರುವುದೇನೆಂದರೆ, ಬಾಡಿ ಮಾಸ್ ಇಂಡೆಕ್ಸ್, ಎತ್ತರ ಮತ್ತು ಹಸ್ತಮೈಥುನದಂತಹ ಹಲವು ವಿಚಾರಣೆಗಳು ಸಾಮಾನ್ಯ ಪರಿಸ್ಥಿತಿಗೆ ಸೇರಿದ್ದು ಅವುಗಳನ್ನು ಖಾಯಿಲೆಗಳಿಗೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದವೆಂದು ಪರಿಗಣಿಸಲು ಸಾಧ್ಯವಿಲ್ಲ. ಆರೋಗ್ಯ ಮಾಹಿತಿ ಸಹಾಯವಾಣಿಗೆ ಬರುವ ಸುಮಾರು 40% ಕರೆಗಳನ್ನು ಸಾಮಾನ್ಯ ಪರಿಸ್ಥಿತಿಗೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದವೆಂದು ಹೇಳಬಹುದು.

ಅಲ್ಲದೆ, ಪ್ರತಿ ಜಿಲ್ಲೆಯಲ್ಲೂ ಉನ್ನತ 20 ವಿಚಾರಣೆಗಳ ಪಟ್ಟಿಯನ್ನು ವಿಶ್ಲೇಷಿಸಲಾಗಿದೆ. ಪ್ರತಿ ಜಿಲ್ಲೆಯ ಕರೆ ಮಾದರಿಯು ಬಹುತೇಕ ಎಲ್ಲಾ ಜಿಲ್ಲೆಗಳ ಸಂಯೋಜಿತ ಪಟ್ಟಿಗೆ ಅನುಗುಣವಾಗುವಂತಿದೆ. ರಾಜ್ಯಾದ್ಯಂತ 20 ಉನ್ನತ ವಿಚಾರಣೆಗಳ ಪಟ್ಟಿಯಲ್ಲಿ ನಮೂದಾಗದ ಕೆಲವೊಂದು ವಿಚಾರಣೆಗಳು ವಿವಿಧ ಜಿಲ್ಲೆಗಳಲ್ಲಿ ಕಂಡುಬಂದಿದ್ದು, ಅವುಗಳನ್ನು ಕೋಷ್ಟಕ 8ರಲ್ಲಿ ಉಲ್ಲೇಖಿಸಲಾಗಿದೆ.

ಕೋಷ್ಟಕ 8: ವಿವಿಧ ಜಿಲ್ಲೆಗಳಲ್ಲಿನ ಇತರೆ ಉನ್ನತ 20 ವಿಚಾರಣೆಗಳು

ಕ್ರ.ಸಂ	ಸ್ಥಿತಿ/ವಿಚಾರಣೆ	ಜಿಲ್ಲೆಗಳು
1	ಗರ್ಭಧಾರಣೆ ಬಗ್ಗೆ	ಬೆಂಗಳೂರು ಗ್ರಾಮಾಂತರ, ಚಾಮರಾಜನಗರ, ಕೊಡಗು, ಕೋಲಾರ, ಉಡುಪಿ
2	ಅಸ್ತಮಾ	ಚಾಮರಾಜನಗರ
3	ಬೆನ್ನುನೋವು	ಚಾಮರಾಜನಗರ, ಚಿಕ್ಕಮಗಳೂರು, ಚಿತ್ರದುರ್ಗ, ದಾವಣಗೆರೆ, ಧಾರವಾಡ, ಗದಗ, ಹಾವೇರಿ, ಕಲಬುರಗಿ, ಕೊಡಗು, ರಾಮನಗರ, ಶಿವಮೊಗ್ಗ, ಉತ್ತರ ಕನ್ನಡ
4	ಗರ್ಭನಿರೋಧಕ ಮತ್ತು ಸುರಕ್ಷಿತ ಲೈಂಗಿಕತೆ	ಬೆಂಗಳೂರು ಗ್ರಾಮಾಂತರ, ದಕ್ಷಿಣ ಕನ್ನಡ
5	ಕುಂಠಿತಗೊಂಡ ಲೈಂಗಿಕ ಬಯಕೆ	ದಕ್ಷಿಣ ಕನ್ನಡ, ಹಾಸನ, ಕೊಡಗು, ಕೋಲಾರ, ಮಂಡ್ಯ, ಮೈಸೂರು, ಶಿವಮೊಗ್ಗ, ತುಮಕೂರು, ಉಡುಪಿ
6	ವಾಯು ಮತ್ತು ವಾಯು ನೋವು	ಚಾಮರಾಜನಗರ, ಚಿಕ್ಕಬಳ್ಳಾಪುರ
7	ಜಿ.ಇ.ಆರ್.ಡಿ (ಗ್ಯಾಸ್ಟ್ರೋ ಎಸೊಫೇಜಲ್ ರಿಫ್ಲೆಕ್ಸ್ ಡಿಸೀಸ್)	ರಾಮನಗರ
8	ಬಂಜೆತನ-ಮಹಿಳೆ, ಬಂಜೆತನ-ಪುರುಷ	ಬೀದರ್

ಕ್ರ.ಸಂ	ಸ್ಥಿತಿ/ವಿಚಾರಣೆ	ಜಿಲ್ಲೆಗಳು
9	ಹೆರಿಗೆ ಮತ್ತು ಹೆರಿಗೆ ನಂತರದ ಸ್ಥಿತಿ (ಪ್ರಸವದ ನಂತರ)	ಉಡುಪಿ
10	ಕಾಲು ನೋವು	ಕೋಲಾರ
11	ದಡಾರ, ರುಬೆಲ್ಲಾ	ಬೆಂಗಳೂರು
12	ಜ್ವರಶಕ್ತಿ	ಬಾಗಲಕೋಟೆ, ಬಳ್ಳಾರಿ, ದಕ್ಷಿಣ ಕನ್ನಡ, ಕೊಪ್ಪಳ, ರಾಯಚೂರು, ಉತ್ತರ ಕನ್ನಡ, ವಿಜಯಪುರ, ಯಾದಗಿರಿ
13	ಬಾಯಿ ಹುಣ್ಣು	ಬಾಗಲಕೋಟೆ, ಗದಗ, ಕೊಪ್ಪಳ
14	ಲೈಂಗಿಕವಾಗಿ ಹರಡುವ ರೋಗಗಳು(ಸಮಗ್ರವಾಗಿ)	ಬೆಂಗಳೂರು ಬೆಂಗಳೂರು ಗ್ರಾಮಾಂತರ, ದಕ್ಷಿಣ ಕನ್ನಡ

ಮೂಲ: ಪರಿಮಾಲ್ ಸ್ವಾಸ್ಥ್ಯ ನಿರ್ವಹಣಾ ಮತ್ತು ಸಂಶೋಧನಾ ಸಂಸ್ಥೆ. ಐ.ಸಿ.ಆರ್.ಎ ಮ್ಯಾನೇಜ್‌ಮೆಂಟ್ ಕನ್ಸಲ್ಟಿಂಗ್ ಸರ್ವಿಸಸ್ ಲಿಮಿಟೆಡ್ ವಿಶ್ಲೇಷಣೆ

ಇಲ್ಲೂ ಸಹ ಹಲವಾರು ವಿಚಾರಣೆಗಳು ಅಥವಾ ಪ್ರಶ್ನೆಗಳು ಸಾಮಾನ್ಯ ಸ್ಥಿತಿಗಳಿಗೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದ ಅಥವಾ ಶೈಕ್ಷಣಿಕ ಸ್ವರೂಪದ್ದಾಗಿವೆ.

10.3. ಸರಾಸರಿ ನಿಭಾಯಿಸುವ ಸಮಯ ಮತ್ತು ಇತರೆ ಕಾರ್ಯದಕ್ಷತೆ ಸೂಚ್ಯಂಕಗಳ ವಿಶ್ಲೇಷಣೆ

ಈ ವಿಭಾಗದ ಅಡಿಯಲ್ಲಿ ಕೆಳಕಂಡ ಸೂಚ್ಯಂಕಗಳನ್ನು ವಿಶ್ಲೇಷಿಸಲಾಗಿದೆ;

- ಸರಾಸರಿ ನಿಭಾಯಿಸುವ ಸಮಯ
- ಕಿರಿಕಿರಿ ಕರೆಗಳು
- ಸಮಯಬದ್ಧತೆ ಮತ್ತು ಕುಂದುಕೊರತೆ ನಿವಾರಣೆ
- ಗ್ರಾಹಕ ಸಂತೃಪ್ತಿ ಸೂಚ್ಯಂಕ

ಸರಾಸರಿ ನಿಭಾಯಿಸುವ ಸಮಯ: ವಿವಿಧ ವಿಷಯಗಳಲ್ಲಿ ಸರಾಸರಿ ನಿಭಾಯಿಸುವಿಕೆಯ ಸಮಯವನ್ನು ಕೋಷ್ಟಕ 9ರಲ್ಲಿ ದಾಖಲಿಸಲಾಗಿದೆ. ಕೋಷ್ಟಕದಲ್ಲಿ ಕಾಣುವಂತೆ, ಸಹಾಯಕ ಆರೋಗ್ಯ ಅಧಿಕಾರಿ, ವೈದ್ಯಾಧಿಕಾರಿ ಮತ್ತು ಸಮಾಲೋಚನಾ ಅಧಿಕಾರಿಗಳ ಸರಾಸರಿ ನಿಭಾಯಿಸುವ ಸಮಯವು ಕಳೆದ ಹಲವು ವರ್ಷಗಳಲ್ಲಿ ಇಳಿಮುಖವಾಗಿದ್ದು, ಈ ವಿಚಾರದಲ್ಲಿ ಸುಧಾರಣೆ ಕಂಡು ಬಂದಿದೆ. ಆದರೆ, ನೋಂದಣಿ ಅಧಿಕಾರಿಯವರ ಸರಾಸರಿ ನಿಭಾಯಿಸುವ ಅದೇ ಸಮಯ ಕೊಂಚ ಮಟ್ಟಿಗೆ ಹೆಚ್ಚಾಗಿದೆ. ಇದು ಹೆಚ್ಚಾಗಲು ಪ್ರಮುಖ ಕಾರಣಗಳಲ್ಲಿ ಒಂದೆಂದರೆ, ನೋಂದಣಿ ಅಧಿಕಾರಿಗಳಿಗೆ ವಹಿಸಲಾಗುತ್ತಿರುವ ಹೆಚ್ಚುವರಿ ಕೆಲಸ. ನೋಂದಣಿ ಅಧಿಕಾರಿಗಳಿಗೆ ಜಾಗೃತಿ ಮೂಡಿಸುವ ಅಥವಾ ಪ್ರಚಾರ ಸಾಮಗ್ರಿಯನ್ನು ಹಂಚುವ ಕೆಲಸಗಳನ್ನು ಆಗಿಂದಾಗ್ಗೆ ವಹಿಸಲಾಗುತ್ತದೆ; ಉದಾ: ಡೆಂಗ್ಯೂ, ದಡಾರ, ರುಬೆಲ್ಲಾ ಬಗ್ಗೆ ಜಾಗೃತಿ ಮೂಡಿಸುವುದು ಇತ್ಯಾದಿ.

ಕೋಷ್ಟಕ 9: ವಿಭಿನ್ನ ಕೆಲಸಗಳಲ್ಲಿ ಸರಾಸರಿ ನಿಭಾಯಿಸುವ ಸಮಯ

ಕ್ರಮ ಸಂಖ್ಯೆ	ವರ್ಷ	ಸರಾಸರಿ ನಿಭಾಯಿಸುವ ಸಮಯ ಗಂಟೆ: ನಿಮಿಷ: ಸೆಕೆಂಡ್			
		ನೋಂದಣಿ ಅಧಿಕಾರಿ	ಆರೋಗ್ಯ ಸಲಹಾ ಅಧಿಕಾರಿ	ವೈದ್ಯಾಧಿಕಾರಿ	ಆಪ್ತ ಸಮಾಲೋಚನಾ ಅಧಿಕಾರಿ
1	2013-14	00:00:49	00:03:23	00:03:23	00:06:44
2	2014-15	00:00:45	00:02:48	00:02:46	00:04:40
3	2015-16	00:00:50	00:02:41	00:02:27	00:04:31
4	ಸರಾಸರಿ ನಿಭಾಯಿಸುವಿಕೆಯ ಸಮಯದಲ್ಲಿ ಬದಲಾವಣೆ	2%	-21%	-28%	-33%

ಮೂಲ: ಪರಿಮಾಲ್ ಸ್ವಾಸ್ಥ್ಯ ನಿರ್ವಹಣಾ ಮತ್ತು ಸಂಶೋಧನಾ ಸಂಸ್ಥೆ, ಐ.ಸಿ.ಆರ್.ಎ ಮ್ಯಾನೇಜ್‌ಮೆಂಟ್ ಕನ್ಸಲ್ಟಿಂಗ್ ಸರ್ವಿಸಸ್ ಲಿಮಿಟೆಡ್ ವಿಶ್ಲೇಷಣೆ

ತಿಳುವಳಿಕೆಯ ಸ್ಮರಣಿಕೆ ಪ್ರಕಾರ, ಆರೋಗ್ಯ ಸಲಹಾ ಕರೆಗಳ ಸರಾಸರಿ ನಿಭಾಯಿಸುವಿಕೆಯ ಸಮಯವು 3-4 ನಿಮಿಷಗಳಷ್ಟಿರಬೇಕು. 2016-17ನೇ ಸಾಲಿನಲ್ಲಿ ಸಹಾಯಕ ಆರೋಗ್ಯ ಅಧಿಕಾರಿಗಳ ನೈಜ ಸರಾಸರಿ ನಿಭಾಯಿಸುವಿಕೆಯ ಸಮಯವು 2:41 ನಿಮಿಷಗಳು. ಇದಕ್ಕೆ ನೋಂದಣಿ ಅಧಿಕಾರಿಯ ಕರೆಯನ್ನೂ ಸೇರಿಸಿದರೆ, 3-4 ನಿಮಿಷಗಳ ನಡುವೆ ಆದರೆ, ಆಪ್ತ ಸಮಾಲೋಚಕರ ಕರೆಗೆ ಸರಾಸರಿ ನಿಭಾಯಿಸುವಿಕೆಯ ಸಮಯವನ್ನು 10-15 ನಿಮಿಷಕ್ಕೆ ನಿಗದಿಪಡಿಸಲಾಗಿದೆ. ನೈಜ ಸರಾಸರಿ ಸರಾಸರಿ ನಿಭಾಯಿಸುವಿಕೆಯ ನಿರ್ವಹಣಾ ಸಮಯ 4:33 ನಿಮಿಷಗಳು.

ಕೋಷ್ಟಕ 10: ತಿಳುವಳಿಕೆಯ ಸ್ಮರಣಿಕೆ ಪ್ರಕಾರ ನಿಗದಿಪಡಿಸಲಾದ ಸರಾಸರಿ ನಿಭಾಯಿಸುವಿಕೆ ಸಮಯ

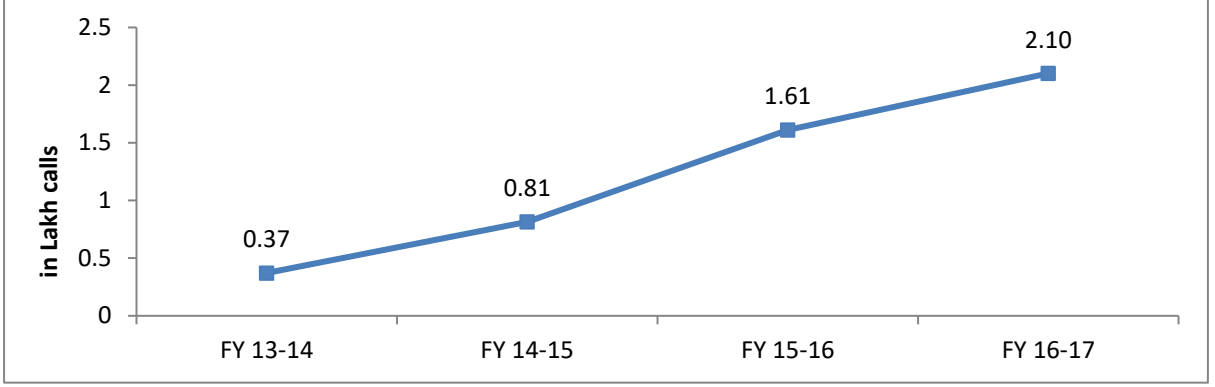
ಕ್ರಮ ಸಂಖ್ಯೆ	ವರ್ಷ	ಸರಾಸರಿ ನಿಭಾಯಿಸುವಿಕೆಯ ಸಮಯ
1	ಆರೋಗ್ಯ ಸಲಹಾ ಕರೆಗಳು	3-4 ನಿಮಿಷ
2	ಆಪ್ತ ಸಮಾಲೋಚನಾ ಕರೆಗಳು	10-15 ನಿಮಿಷಗಳು

ಮೂಲ: ಪರಿಮಾಲ್ ಸ್ವಾಸ್ಥ್ಯ ನಿರ್ವಹಣಾ ಮತ್ತು ಸಂಶೋಧನಾ ಸಂಸ್ಥೆ.

ಆರೋಗ್ಯ ಸಲಹಾ ಕರೆಗಳ ವಿಧವನ್ನು ಆಧರಿಸಿ ಸರಾಸರಿ ನಿಭಾಯಿಸುವಿಕೆಯ ಸಮಯವು ಬದಲಾಗುತ್ತದೆ. ರಾಜ್ಯದಲ್ಲಿರುವ 20 ಪ್ರಮುಖ ಆರೋಗ್ಯ ಸಮಸ್ಯೆಗಳ ವಿಶ್ಲೇಷಣೆಯಿಂದ ತಿಳಿದುಬಂದ ವಿಷಯವೆಂದರೆ, ಕೆಲವೊಂದು ಕರೆಗಳು ಶೈಕ್ಷಣಿಕ ಸ್ವರೂಪದ್ದಾಗಿದ್ದು, ಅಂತಹ ಕರೆಗಳ ವಿಚಾರದಲ್ಲಿ ರೋಗಿಯ ಪರಿಸ್ಥಿತಿಯ ಬಗ್ಗೆ ಸಮಗ್ರ ವಿವರ ನೀಡುವುದು ಅಗತ್ಯವಾಗಿರುತ್ತದೆ. ಮೊಡವೆಯಂತಹ ಕೆಲವೊಂದು ಪ್ರಕರಣಗಳಲ್ಲಿ, ರೋಗ ತಪಾಸಣೆ ಸಮಯವು ಕಡಿಮೆ ಇರಬಹುದು. ಆದರೆ, ಇನ್ನು ಕೆಲವು ಪ್ರಕರಣಗಳಲ್ಲಿ ತಪಾಸಣೆ/ ಪ್ರಿಸ್ಕ್ರಿಪ್ಷನ್‌ಗೆ ಹೆಚ್ಚು ಸಮಯ ಹಿಡಿಯಬಹುದು. ಅದೇ ರೀತಿ, ಆಪ್ತ ಸಮಾಲೋಚನಾ ಕರೆಗಳಿಗೆ ಸಮಯವೂ ಸಮಸ್ಯೆ, ಕರೆ ಮಾಡಿದ ವ್ಯಕ್ತಿ (ಮೊದಲ ಬಾರಿ ಕರೆ ಮಾಡಿದವರೇ ಅಥವಾ ಪುನರಾವರ್ತಿತ ಕರೆದಾರರೇ) ಮತ್ತು ಆಪ್ತ ಸಮಾಲೋಚಕರನ್ನು ಆಧರಿಸಿ ಕರೆಯಿಂದ ಕರೆಗೆ ಭಿನ್ನವಾಗಿರುತ್ತದೆ. ಆಪ್ತ ಸಮಾಲೋಚನೆಯ ಸರಾಸರಿ ನಿಭಾಯಿಸುವ ಸಮಯವು ತಿಳುವಳಿಕೆಯ ಸ್ಮರಣಿಕೆಯಲ್ಲಿ ನಿಗದಿಪಡಿಸಿರುವುದಕ್ಕಿಂತಲೂ ಕಡಿಮೆಯಿರುವುದನ್ನು ಗಮನಿಸುವುದರ ಮೂಲಕ, ಉತ್ಪಾದಕತೆ ಹೆಚ್ಚಿದೆ ಎಂದು ಭಾವಿಸಬಹುದು.

ಕಿರಿಕಿರಿ ಕರೆಗಳು: ಕಳೆದ ಹಲವು ವರ್ಷಗಳಲ್ಲಿ ಕಿರಿಕಿರಿ ಕರೆಗಳ ಸಂಖ್ಯೆ ಗಣನೀಯವಾಗಿ ಏರಿಕೆಯಾಗಿದೆ. 2013-14ರಲ್ಲಿ 37,171 ರಷ್ಟಿದ್ದ ಇಂತಹ ಕರೆಗಳ ಸಂಖ್ಯೆ 2016-17ರ ಸಾಲಿನ ವೇಳೆಗೆ 2.10 ಲಕ್ಷಕ್ಕೆ ಏರಿಕೆಯಾಗಿದೆ. ನೈಜ ಕರೆಗಳು ಹೆಚ್ಚಾಗಿದ್ದರೂ ಶೇಕಡಾವಾರು ಲೆಕ್ಕದಲ್ಲಿ ಕಡಿಮೆಯಾಗಿದೆ. 2013-14ರಲ್ಲಿ 4.5% ರಷ್ಟಿದ್ದ ಈ ಪ್ರಮಾಣ 2016-17ರ ವೇಳೆಗೆ 3.7%ಕ್ಕೆ ಇಳಿದಿದೆ.

ಚಿತ್ರ 10: ಕಿರಿಕಿರಿ ಕರೆಗಳಲ್ಲಿನ ಬದಲಾವಣೆಗಳು



ಮೂಲ: ಪರಿಮಾಲ್ ಸ್ವಾಸ್ಥ್ಯ ನಿರ್ವಹಣಾ ಮತ್ತು ಸಂಶೋಧನಾ ಸಂಸ್ಥೆ. ಐ.ಸಿ.ಆರ್.ಎ ಮ್ಯಾನೇಜ್‌ಮೆಂಟ್ ಕನ್ಸಲ್ಟಿಂಗ್ ಸರ್ವಿಸಸ್ ಲಿಮಿಟೆಡ್ ವಿಶ್ಲೇಷಣೆ

ಕಿರಿಕಿರಿ ಕರೆಗಳು ಕರೆ ಕೇಂದ್ರಗಳ ಪಾಲಿಗೆ ಶಾಪವಾಗಿವೆ. ಕಿರಿಕಿರಿ ಕರೆಗಳು ಕೆಳಕಂಡ ರೀತಿಯಲ್ಲಿ ಕರೆ ಕೇಂದ್ರಗಳ ಕಾರ್ಯಕ್ಷಮತೆ ಮೇಲೆ ಪರಿಣಾಮ ಬೀರುತ್ತವೆ.

1. ಕಡಿಮೆ ಉತ್ಪಾದಕತೆ
2. ಮಾನವ ಸಂಪನ್ಮೂಲ ಮತ್ತು ಮೂಲಸೌಕರ್ಯದ ಸದ್ವ್ಯವಹಾರದಲ್ಲಿ ವಿಫಲ
3. ನೈಜ ಕರೆದಾರರಿಗೆ ಅವಕಾಶ ಕೈತಪ್ಪುತ್ತದೆ
4. ಕರೆ ಸ್ವೀಕರಿಸುವ ವ್ಯಕ್ತಿಗಳ ಉತ್ಸಾಹವನ್ನು ಕುಂದಿಸುತ್ತದೆ

ಹೀಗೆ ಕಿರಿಕಿರಿ ಕರೆಗಳು ಸರ್ಕಾರದ ವೆಚ್ಚವನ್ನು ಹೆಚ್ಚಿಸುವುದಷ್ಟೇ ಅಲ್ಲದೆ, ಸೇವಾ ಗುಣಮಟ್ಟದ ಮೇಲೂ ಪರಿಣಾಮ ಬೀರುತ್ತವೆ. ಕಳೆದ ಹಲವು ವರ್ಷಗಳಲ್ಲಿ ಕಿರಿಕಿರಿ ಕರೆಗಳ ಸಂಖ್ಯೆ ಗಣನೀಯವಾಗಿ ಏರಿಕೆಯಾಗಿದೆ. 2013-14ರಲ್ಲಿ 37,171 ರಷ್ಟಿದ್ದ ಇಂತಹ ಕರೆಗಳ ಸಂಖ್ಯೆ 2016-17ರ ಸಾಲಿನ ವೇಳೆಗೆ 2.10 ಲಕ್ಷಕ್ಕೆ ಏರಿಕೆಯಾಗಿದ್ದು ಇದನ್ನು ಚಿತ್ರ 10ರಲ್ಲಿ ಕಾಣಬಹುದು. ನೈಜ ಕರೆಗಳು ಹೆಚ್ಚಾಗಿದ್ದರೂ ಶೇಕಡಾವಾರು ಲೆಕ್ಕದಲ್ಲಿ ಕಿರಿಕಿರಿ ಕರೆಗಳ ಪ್ರಮಾಣ ಕೊಂಚ ಕಡಿಮೆಯಾಗಿವೆ. 2013-14ರಲ್ಲಿ 4.5% ರಷ್ಟಿದ್ದ ಈ ಪ್ರಮಾಣ 2016-17ರ ವೇಳೆಗೆ 3.4 %ಕ್ಕೆ ಇಳಿದಿದೆ. ಪ್ರಸ್ತುತ ಪ್ರಸ್ತುತ ಸೇವಾ ಪೂರೈಕೆದಾರರು ಕಿರಿಕಿರಿ ಕರೆದಾರರನ್ನು ತಾತ್ಕಾಲಿಕವಾಗಿ ನಿರ್ಬಂಧಿಸಬಹುದು. ಆದರೆ, ಅವರಲ್ಲಿ ಕೆಲವರು ದೂರವಾಣಿ ಸಂಖ್ಯೆಯ ಮೇಲಿನ ನಿರ್ಬಂಧ ತೆರವುಗೊಂಡ ಬಳಿಕ ಮತ್ತೆ ಕರೆ ಮಾಡುತ್ತಾರೆ. ಕಿರಿಕಿರಿ ಕರೆಗಳನ್ನು ನಿಯಂತ್ರಿಸಬೇಕಾದ ಅಗತ್ಯವಿದೆ. ಇದರಿಂದ ನೈಜ ಕರೆದಾರರಿಗೆ ಅವಕಾಶ ಹೆಚ್ಚಿಸಬಹುದು. ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ಪುರುಷ ಕರೆದಾರರು ಮಹಿಳಾ ಕರೆ ಸ್ವೀಕೃತಿದಾರರಿಗೆ ಕಿರಿಕಿರಿ ಮಾಡುತ್ತಾರೆ. ಅದೇ ರೀತಿ ಮಹಿಳಾ ಕರೆದಾರರು ಪುರುಷ ಕರೆ ಸ್ವೀಕೃತಿ ಅಧಿಕಾರಿಗಳಿಗೆ ಕಿರಿಕಿರಿ ಮಾಡುತ್ತಾರೆ, ಆದರೆ ಈ ಪ್ರಮಾಣ ಕಡಿಮೆ. ಕಿರಿಕಿರಿ ಕರೆಗಳನ್ನು ಈ ರೀತಿಯಾಗಿ ಕಡಿಮೆ ಮಾಡಬಹುದು:

1. ಕರೆದಾರನ ಲಿಂಗವನ್ನು ಆಧರಿಸಿ, ಕರೆಯನ್ನು ಪುರುಷ ಅಥವಾ ಮಹಿಳಾ ಸ್ವೀಕೃತಿದಾರರಿಗೆ ವರ್ಗಾಯಿಸುವುದು.
2. ಕಿರಿಕಿರಿ ಕರೆದಾರರು ಪದೆ ಪದೇ ಕೇಳುವ ವಿಚಾರಣೆಗಳಿಗೆ ಪೂರ್ವಮುದ್ರಿತ/ಯಾಂತ್ರಿಕ ಪ್ರತ್ಯುತ್ತರಗಳನ್ನು ನೀಡುವುದು.

10.4. ಕುಂದುಕೊರತೆ ಪರಿಹಾರ

ಕುಂದುಕೊರತೆಗಳ ವಿಚಾರದಲ್ಲಿ, 2016-17ನೇ ಸಾಲಿನಲ್ಲಿ ಒಟ್ಟು 2318 ಕುಂದುಕೊರತೆಗಳನ್ನು ಸ್ವೀಕರಿಸಲಾಗಿದೆ. ಜಿಲ್ಲಾವಾರು ಕುಂದುಕೊರತೆಗಳ ವಿವರವನ್ನು ಕೋಷ್ಟಕ 11ರಲ್ಲಿ ನೀಡಲಾಗಿದೆ. ಪ್ರೋತ್ಸಾಹಧನ ನೀಡದಿರುವ/ಕೆಲಸದ ಸ್ಥಳದ ಕಿರುಕುಳಕ್ಕೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದ 18 ಕುಂದುಕೊರತೆಗಳನ್ನು ಒಟ್ಟಾರೆ ಕುಂದುಕೊರತೆಗಳ ಮೊತ್ತಕ್ಕೆ ಸೇರಿಸಲಾಗಿದೆ. ಸೇವಾ ಸಂಬಂಧಿತ ಕುಂದುಕೊರತೆಗಳ ಪ್ರಮಾಣ ಅತ್ಯಧಿಕವಾಗಿದ್ದು, ಭ್ರಷ್ಟಾಚಾರ ಸಂಬಂಧಿತ ಕುಂದುಕೊರತೆಗಳ ಸಂಖ್ಯೆ ನಂತರದ ಸ್ಥಾನದಲ್ಲಿದೆ.

ಕೋಷ್ಟಕ 11: ಜಿಲ್ಲಾವಾರು ಕುಂದುಕೊರತೆಗಳು 2016-17

ಕ್ರಮ ಸಂಖ್ಯೆ	ಜಿಲ್ಲೆ	2016-17ರ ಸಾಲಿನಲ್ಲಿ ಬಂದ ಕುಂದುಕೊರತೆ ಸಂಬಂಧಿತ ಕರೆಗಳು	ಸಿವಿಜಿಆರ್ 2013-14 ರಿಂದ 2016-17 ವರೆಗೆ	ಒಟ್ಟಾರೆ ಮೂಲಸೌಕರ್ಯ ಕುರಿತ ಕುಂದುಕೊರತೆಗಳಲ್ಲಿ ಪಾಲು	ಒಟ್ಟು ಬ್ರಷ್ಟಾಚಾರಕ್ಕೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದ ಕುಂದುಕೊರತೆಗಳಲ್ಲಿ ಹಂಚಿಕೊಳ್ಳಿ	ಒಟ್ಟು ಸೇವಾ ಸಂಬಂಧಿತ ಕುಂದುಕೊರತೆಗಳಲ್ಲಿ ಹಂಚಿಕೊಳ್ಳಿ
1	ಬಾಗಲಕೋಟೆ	105	38%	6%	2%	5%
2	ಬಳ್ಳಾರಿ	126	24%	2%	7%	5%
3	ಬೆಳಗಾವಿ	116	5%	4%	7%	5%
4	ಬೆಂಗಳೂರು ಗ್ರಾಮಾಂತರ	35	13%	1%	1%	2%
5	ಬೆಂಗಳೂರು ನಗರ	98	26%	6%	5%	4%
6	ಬೀದರ್	73	36%	5%	3%	3%
7	ಚಾಮರಾಜನಗರ	24	-1%	2%	0%	1%
8	ಚಿಕ್ಕಬಳ್ಳಾಪುರ	97	95%	9%	4%	4%
9	ಚಿಕ್ಕಮಗಳೂರು	31	1%	-	1%	1%
10	ಚಿತ್ರದುರ್ಗ	104	19%	4%	6%	4%
11	ದಕ್ಷಿಣ ಕನ್ನಡ	16	-29%	-	-	1%
12	ದಾವಣಗೆರೆ	106	17%	1%	4%	5%
13	ಧಾರವಾಡ	93	23%	3%	2%	5%
14	ಗದಗ	59	15%	2%	1%	3%
15	ಹಾಸನ	49	9%	1%	1%	2%
16	ಹಾವೇರಿ	138	55%	3%	7%	6%
17	ಕಲಬುರಗಿ	130	7%	11%	5%	6%
18	ಕೊಡಗು	25	16%	3%	0%	1%
19	ಕೋಲಾರ	45	19%	2%	1%	2%
20	ಕೊಪ್ಪಳ	104	4%	6%	6%	4%
21	ಮಂಡ್ಯ	46	3%	2%	2%	2%
22	ಮೈಸೂರು	74	-14%	1%	2%	4%
23	ರಾಯಚೂರು	189	41%	15%	11%	7%
24	ರಾಮನಗರ	30	19%	-	-	2%

ಕರ್ನಾಟಕದಲ್ಲಿ '104 ಆರೋಗ್ಯ ಸಹಾಯವಾಣಿ' ಆರೋಗ್ಯ ಮಾಹಿತಿ ಸಹಾಯವಾಣಿಯ ಸಮಕಾಲೀನ ಮೌಲ್ಯಮಾಪನ ಹಾಗೂ ಅದರ ವರ್ಧನೆ ಮತ್ತು ಬದಲಾವಣೆಯ ದೃಷ್ಟಿಕೋನದ ಮೌಲ್ಯಮಾಪನ

ಕ್ರಮ ಸಂಖ್ಯೆ	ಜಿಲ್ಲೆ	2016-17ರ		ಒಟ್ಟಾರೆ ಮೂಲಸೌಕರ್ಯ ಕುರಿತ ಕುಂದುಕೊರತೆಗಳಲ್ಲಿ ಪಾಲು	ಒಟ್ಟು ಭ್ರಷ್ಟಾಚಾರಕ್ಕೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದ ಕುಂದುಕೊರತೆಗಳಲ್ಲಿ ಹಂಚಿಕೊಳ್ಳಿ	ಒಟ್ಟು ಸೇವಾ ಸಂಬಂಧಿತ ಕುಂದುಕೊರತೆಗಳಲ್ಲಿ ಹಂಚಿಕೊಳ್ಳಿ
		ಸಾಲಿನಲ್ಲಿ ಬಂದ ಕುಂದುಕೊರತೆ ಸಂಬಂಧಿತ ಕರೆಗಳು	ಸಿಎಜಿಆರ್ 2013-14 ರಿಂದ 2016-17 ವರೆಗೆ			
25	ಶಿವಮೊಗ್ಗ	48	21%	2%	1%	2%
26	ತುಮಕೂರು	101	20%	1%	7%	4%
27	ಉಡುಪಿ	12	-11%	2%	0%	1%
28	ಉತ್ತರ ಕನ್ನಡ	31	-12%	1%	1%	1%
29	ವಿಜಯಪುರ	119	5%	5%	5%	5%
30	ಯಾದಗಿರಿ	94	11%	3%	4%	4%
	ಒಟ್ಟು ಸಂಖ್ಯೆ	2318²		105 (4.6%)	405 (17.7%)	1773 (77.7%)

ಮೂಲ: ಪರಿಮಾಲ್ ಸ್ವಾಸ್ಥ್ಯ ನಿರ್ವಹಣಾ ಮತ್ತು ಸಂಶೋಧನಾ ಸಂಸ್ಥೆ. ಐ.ಸಿ.ಆರ್.ಎ ಮ್ಯಾನೇಜ್‌ಮೆಂಟ್ ಕನ್ಸಲ್ಟಿಂಗ್ ಸರ್ವಿಸಸ್ ಲಿಮಿಟೆಡ್ ವಿಶ್ಲೇಷಣೆ

ಯಾವ ಜಿಲ್ಲೆಯಲ್ಲೂ ಯಾವುದೇ ನಿರ್ದಿಷ್ಟ ನಮೂನೆಯ ಕುಂದುಕೊರತೆಗಳು ಗಮನಕ್ಕೆ ಬಾರದಿದ್ದರೂ, ಒಟ್ಟಾರೆ ಕುಂದುಕೊರತೆಗಳಲ್ಲಿ ಸೇವೆಗೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದ ಕುಂದುಕೊರತೆಗಳ ಪ್ರಮಾಣ ಗರಿಷ್ಠವಾಗಿದ್ದು, ಭ್ರಷ್ಟಾಚಾರಕ್ಕೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದ ಪ್ರಕರಣಗಳಲ್ಲಿ ದೂರು ನಂತರದ ಸ್ಥಾನದಲ್ಲಿದೆ.

ಅಲ್ಲದೆ, ಜಿಲ್ಲಾವಾರು ಭ್ರಷ್ಟಾಚಾರ ಸಂಬಂಧಿತ ಕುಂದುಕೊರತೆಗಳು ಮತ್ತು ಸೇವಾ ಸಂಬಂಧಿತ ಕುಂದು ಕೊರತೆಗಳ ನಡುವೆ ಶೇ.0.86ರಷ್ಟು ಸಕಾರಾತ್ಮಕ ಸಂಬಂಧ ಕಂಡುಬಂದಿದೆ. ಇದು ಜಿಲ್ಲೆಗಳಲ್ಲಿನ ಕುಂದುಕೊರತೆ ಕರೆಗಳ ಪ್ರಮಾಣ ಮತ್ತು ಸೇವಾ ಸಂಬಂಧಿತ ಕುಂದುಕೊರತೆಗಳ ಪ್ರಮಾಣ ಅತ್ಯಧಿಕವಾಗಿರುವುದನ್ನು ಸೂಚಿಸುತ್ತದೆ.

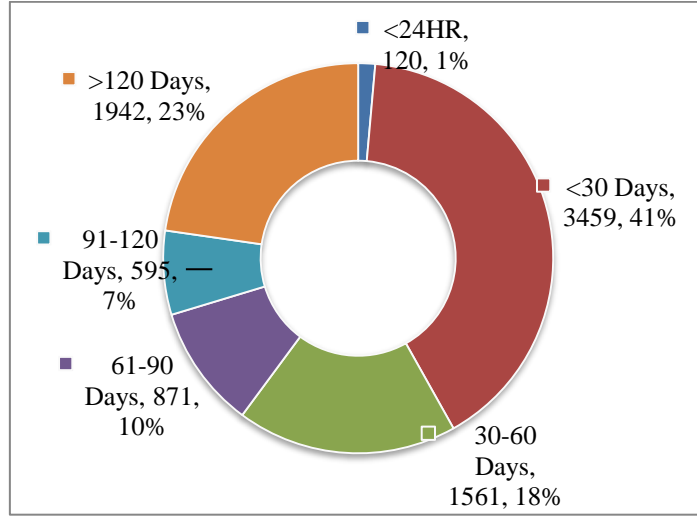
ಕುಂದುಕೊರತೆ ಪರಿಹಾರದ ಸಮಯಾನುಕ್ರಮಣಿಕೆ: ಕುಂದು ಕೊರತೆ ಕರೆಗಳನ್ನು ಆಶಾ, ಸಾಂಕ್ರಾಮಿಕ ಮತ್ತು ಸಾಮಾನ್ಯ ಕರೆಗಳೆಂದು ವಿಂಗಡಿಸಲಾಗಿದೆ. ಪ್ರಾರಂಭವಾದಾಗಿನಿಂದ ಕುಂದುಕೊರತೆ ಪರಿಹಾರ ಕರೆಗಳಲ್ಲಿನ ಬದಲಾವಣೆಯನ್ನು ಕೋಷ್ಟಕ 12ರಲ್ಲಿ ಪಟ್ಟಿ ಮಾಡಲಾಗಿದೆ. ಇದರಲ್ಲಿ ತೋರಿಸಿರುವಂತೆ, ಅಧಿಕೃತ ಸಾಮಾಜಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕಾರ್ಯಕರ್ತೆಯರ ಕುಂದುಕೊರತೆಗಳ ಪ್ರಮಾಣವು ಇಳಿಮುಖವಾದರೆ, ಸಾಂಕ್ರಾಮಿಕ ಸಂಬಂಧಿತ ಕುಂದುಕೊರತೆಗಳ ಪ್ರಮಾಣ 37% ಏರಿಕೆಯಾಗಿದೆ, ಇದೇ ವೇಳೆ ಸಾಮಾನ್ಯ ಕುಂದುಕೊರತೆಗಳ ಪ್ರಮಾಣ ಸ್ಥಿರವಾಗಿದೆ. 2014-15ರ ಸಾಲಿನಿಂದ ಪ್ರಗತಿಯನ್ನು ಗಣನೆ ಮಾಡಲಾಗಿದೆ ಮತ್ತು 2013-14ನ್ನು ಪ್ರಾರಂಭದ ವರ್ಷವೆಂದು ಪರಿಗಣಿಸಲಾಗಿದೆ.

² ಪ್ರೋತ್ಸಾಹದ ನೀಡದಿರುವ/ಕೆಲಸದ ಸ್ಥಳದ ಕಿರುಕುಳಕ್ಕೆ ಸಂಬಂಧಿತ 18 ಕುಂದುಕೊರತೆಗಳನ್ನು ಇದು ಒಳಗೊಂಡಿದೆ.

ಕೋಷ್ಟಕ 12: ಪ್ರಾರಂಭವಾದಾಗಿನಿಂದ ಕುಂದುಕೊರತೆ ಪರಿಹಾರ ಕರೆಗಳಲ್ಲಿನ ಬದಲಾವಣೆಗಳು.

ವಿಭಾಗ	2013-14	2014-15	2015-16	2016-17	2014-15 ರಿಂದ 2016-17ರವರೆಗಿನ ಸಂಯೋಜಿತ ವಾರ್ಷಿಕ ಬೆಳವಣಿಗೆ ದರ
ಅಧಿಕೃತ ಸಾಮಾಜಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕಾರ್ಯಕರ್ತೆಯರು	117	175	104	35	-55%
ಸಾಂಕ್ರಾಮಿಕ	104	65	93	122	37%
ಸಾಮಾನ್ಯ	1400	2138	2174	2283	3%
ಒಟ್ಟು	1621	2378	2371	2440	1%

ಚಿತ್ರ 11: ಪ್ರಾರಂಭವಾದಾಗಿನಿಂದ ಕುಂದುಕೊರತೆಗಳ ಪರಿಹಾರದ ಸಮಯಾನುಕ್ರಮಣಿಕೆ (ಸಮಯಾನುಕ್ರಮಣಿಕೆ, ಕರೆಗಳ ಸಂಖ್ಯೆ, ಶೇಕಡಾವಾರು ಒಟ್ಟು ಕರೆಗಳು)



ಮೂಲ: ಪರಿಮಾಲ್ ಸ್ವಾಸ್ಥ್ಯ ನಿರ್ವಹಣಾ ಮತ್ತು ಸಂಶೋಧನಾ ಸಂಸ್ಥೆ. ಐ.ಸಿ.ಆರ್.ಎ ಮ್ಯಾನೇಜ್‌ಮೆಂಟ್ ಕನ್ಸಲ್ಟಿಂಗ್ ಸರ್ವಿಸಸ್ ಲಿಮಿಟೆಡ್ ವಿಶ್ಲೇಷಣೆ

ಪ್ರಾರಂಭವಾದಾಗಿನಿಂದ ಕುಂದುಕೊರತೆಗಳ ಪರಿಹಾರದ ಸಮಯಾನುಕ್ರಮಣಿಕೆಯನ್ನು ಚಿತ್ರ 11ರಲ್ಲಿ ವಿವರಿಸಲಾಗಿದೆ. ಸೇವಾದಾತರ ಜೊತೆಗಿನ ಚರ್ಚೆಯ ಪ್ರಕಾರ, ಕುಂದುಕೊರತೆ ನಿವಾರಣೆಗೆ ಗಡುವು 30 ದಿನಗಳು. ಇಲ್ಲಿ ಗಮನಿಸಿದ ಪ್ರಕಾರ, 60% ಕುಂದುಕೊರತೆಗಳ ನಿವಾರಣೆಗೆ 30 ದಿನಗಳಿಗಿಂತಲೂ ಹೆಚ್ಚು ಸಮಯ ಹಿಡಿದಿದೆ. ಈ ಪೈಕಿ 23% ಕುಂದುಕೊರತೆಗಳ ನಿವಾರಣೆಗೆ 120ಕ್ಕೂ ಹೆಚ್ಚು ದಿನಗಳು ಹಿಡಿದಿವೆ.

ಅಧಿಕೃತ ಸಾಮಾಜಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕಾರ್ಯಕರ್ತೆಯರ ಕುಂದುಕೊರತೆಗಳ ಪ್ರಮಾಣವು 55% ಇಳಿಮುಖವಾದರೆ, ಸಾಂಕ್ರಾಮಿಕ ಸಂಬಂಧಿತ ಕುಂದುಕೊರತೆಗಳ ಪ್ರಮಾಣ 2014-15ನೇ ಸಾಲಿಗೆ ಹೋಲಿಸಿದರೆ 2016-17ರಲ್ಲಿ 37% ಸಂಯೋಜಿತ ವಾರ್ಷಿಕ ಬೆಳವಣಿಗೆ ದರದಷ್ಟು ಕಂಡುಬಂದಿದೆ. ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಅಧ್ಯಯನದ ವೇಳೆ 104 ಕುಂದುಕೊರತೆ ಪರಿಹಾರ ಸೇವೆಯ ಬಗ್ಗೆ 87% ಅಧಿಕೃತ ಸಾಮಾಜಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕಾರ್ಯಕರ್ತೆಯರು ಸಂತೋಷ ವ್ಯಕ್ತಪಡಿಸಿದರೆ, 13% ಸಂತೃಪ್ತಿ ವ್ಯಕ್ತಪಡಿಸಿದ್ದಾರೆ. ಆ ಮೂಲಕ ಕುಂದುಕೊರತೆ ಪರಿಹಾರ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯು ಅಧಿಕೃತ ಸಾಮಾಜಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕಾರ್ಯಕರ್ತೆಯರ ಮೇಲೆ ಸಕಾರಾತ್ಮಕವಾಗಿ ಪರಿಣಾಮ ಬೀರಿದೆ.

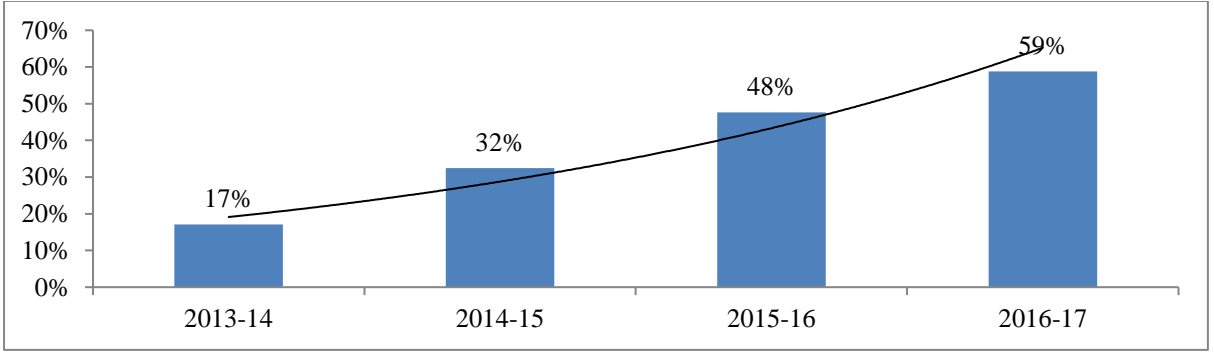
2016-17ನೇ ಸಾಲಿನಲ್ಲಿ ಸಾಂಕ್ರಾಮಿಕ ಕುಂದುಕೊರತೆಗಳ ಪ್ರಮಾಣ 122ಕ್ಕೆ ಏರಿಕೆಯಾಗಿದೆ. ಆದರೆ, ಕರ್ನಾಟಕದಲ್ಲಿ ವ್ಯಾಪಿಸಿರುವ ಸಾಂಕ್ರಾಮಿಕ ಕಾಯಿಲೆಗಳನ್ನು ಪರಿಗಣಿಸಿದರೆ, ಈ ಸಂಖ್ಯೆ ತೀರಾ ಕಡಿಮೆ. ಜಿಲ್ಲಾ ಆರೋಗ್ಯಾಧಿಕಾರಿಗಳಿಂದ

ಮತ್ತು ಇತರ ಪಾಲುದಾರರೊಂದಿಗಿನ ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಸಂಶೋಧನೆಯ ಆಧಾರದ ಮೇಲೆ 104 ಕುಂದುಕೊರತೆ ಪರಿಹಾರ ಸೇವೆಯ ಬಗ್ಗೆ ಜಾಗೃತಿ ಇಲ್ಲದಿರುವುದು ಕಡಿಮೆ ಸಂಖ್ಯೆಯ ಸಾಂಕ್ರಾಮಿಕ ಕುಂದುಕೊರತೆಗಳಿಗೆ ಪ್ರಮುಖ ಕಾರಣವಾಗಿದೆ.

ಕುಂದುಕೊರತೆ ಕರೆಗಳ ಪೈಕಿ ಸಾಮಾನ್ಯ ವರ್ಗದ ಕುಂದುಕೊರತೆಗಳು ಗರಿಷ್ಠವಾಗಿವೆ. ಅಂದರೆ ~95% ರಷ್ಟು ದೊಡ್ಡ ಪಾಲು ಪಡೆದಿವೆ. ಕಳೆದ ಮೂರು ವರ್ಷಗಳಲ್ಲಿ ಸಾಮಾನ್ಯ ಕುಂದುಕೊರತೆ ಸಂಬಂಧಿತ ಕರೆಗಳ ಪ್ರಮಾಣ ತಟಸ್ಥವಾಗಿದೆ. ಜಿಲ್ಲಾ ಆರೋಗ್ಯಾಧಿಕಾರಿಗಳಿಂದ ಮತ್ತು ಇತರ ಪಾಲುದಾರರೊಂದಿಗಿನ ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಸಂಶೋಧನೆಯ ಆಧಾರದ ಮೇಲೆ 104 ಕುಂದುಕೊರತೆ ಪರಿಹಾರ ಸೇವೆಯ ಬಗ್ಗೆ ಜಾಗೃತಿ ಇಲ್ಲದಿರುವುದು ಸಾಂಕ್ರಾಮಿಕ ಸಂಬಂಧಿತ ಕುಂದುಕೊರತೆಗಳ ಸಂಖ್ಯೆಯು ಕಡಿಮೆಯಾಗಲು ಮುಖ್ಯಕಾರಣ ಎಂದು ತಿಳಿದುಬಂದಿದೆ.

ಪರಿಹಾರಕ್ಕಾಗಿ 31 ದಿನಗಳಿಗೂ ಕಡಿಮೆ ಸಮಯ ತೆಗೆದುಕೊಂಡ ಕುಂದುಕೊರತೆಗಳ ವಿಶ್ಲೇಷಣೆಯನ್ನು ಕೋಷ್ಟಕ 13ರಲ್ಲಿ ನೀಡಲಾಗಿದೆ 30 ದಿನಗಳಿಗಿಂತ ಕಡಿಮೆ ಸಮಯವನ್ನು ತೆಗೆದುಕೊಂಡ ಕುಂದುಕೊರತೆಗಳ ಶೇಕಡಾವಾರು ಹೆಚ್ಚಾಗಿದೆ ಎಂದು ಈ ವಿಶ್ಲೇಷಣೆ ಸೂಚಿಸುತ್ತದೆ.

ಕೋಷ್ಟಕ 13: ಪರಿಹಾರಕ್ಕೆ 31 ದಿನಗಳಿಗೂ ಕಡಿಮೆ ಸಮಯ ತೆಗೆದುಕೊಂಡ ಕುಂದುಕೊರತೆಗಳ ಸಂಖ್ಯೆಯಲ್ಲಿನ ಬದಲಾವಣೆಗಳು.



ಮೂಲ: ಪರಿಮಾಲ್ ಸ್ವಾಸ್ಥ್ಯ ನಿರ್ವಹಣಾ ಮತ್ತು ಸಂಶೋಧನಾ ಸಂಸ್ಥೆ. ಐ.ಸಿ.ಆರ್.ಎ ಮ್ಯಾನೇಜ್‌ಮೆಂಟ್ ಕನ್ಸಲ್ಟಿಂಗ್ ಸರ್ವಿಸಸ್ ಲಿಮಿಟೆಡ್ ವಿಶ್ಲೇಷಣೆ

ಕುಂದುಕೊರತೆಗಳು ಗರಿಷ್ಠ ಪ್ರಮಾಣದಲ್ಲಿದ್ದ ವರ್ಷವೆನಿಸಿದ 2014-15ರಿಂದ ಈಚೆಗೆ ಕುಂದುಕೊರತೆಗಳ ಪ್ರಮಾಣ ಸಂಯೋಜಿತ ವಾರ್ಷಿಕ ಬೆಳವಣಿಗೆ ದರದಲ್ಲಿ 33% ಹೆಚ್ಚಳವಾಗಿದೆ. ಆ ಮೂಲಕ ಒಟ್ಟಾರೆಯಾಗಿ ಕುಂದುಕೊರತೆ ಪರಿಹಾರದ ವಿಷಯದಲ್ಲಿ ಸಹಾಯವಾಣಿಯ ದಕ್ಷತೆ ಕ್ರಮೇಣ ಹೆಚ್ಚಾಗುತ್ತಿದೆ. ಕುಂದುಕೊರತೆಗೆ ಅನುಗುಣವಾಗಿ, ಅದರ ಪರಿಹಾರಕ್ಕೆ ಅಗತ್ಯವಿರುವ/ಅಂದಾಜಿಸಲಾದ ಸಮಯಮಿತಿ ವಿಭಿನ್ನವಾಗಿರಬಹುದು. ಉದಾ: ಕುಂದುಕೊರತೆಗೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದಂತೆ ಮೂಲಭೂತ ಸೌಕರ್ಯ ಕಲ್ಪಿಸುವಿಕೆ ಮುಂತಾದ ವಿಷಯಗಳು ನೀತಿ ಬದಲಾವಣೆ, ಆಯವ್ಯಯ ಹಂಚಿಕೆ ಮತ್ತು ಅನುಷ್ಠಾನ ಮುಂತಾದ ಪ್ರಕ್ರಿಯೆಗಳನ್ನು ಒಳಗೊಂಡಿರುವ ಕಾರಣ ಪ್ರಸ್ತುತ ಇರುವ ಸಿಬ್ಬಂದಿಯಲ್ಲೇ ಪರಿಹರಿಸಬಹುದಾದ ಸೇವಾ ಸಮಸ್ಯೆಗಳಿಗೆ ಹೋಲಿಸಿದರೆ ಮೊದಲು ಹೇಳಿದವುಗಳ ಪರಿಹಾರಕ್ಕೆ ಹೆಚ್ಚು ಸಮಯಾವಕಾಶ ಬೇಕಾಗಬಹುದು. ಆದರೂ, ಎಲ್ಲಾ ಕುಂದುಕೊರತೆಗಳಿಗೆ ಸಮಾನ ಮಾನದಂಡವನ್ನು ಬಳಸಲಾಗುತ್ತಿದೆ. ಆದ್ದರಿಂದ, ಪ್ರತಿಯೊಂದು ಕುಂದುಕೊರತೆಗೂ ಅದರ ತೀವ್ರತೆ ಮತ್ತು ಅದರ ಪರಿಹಾರಕ್ಕೆ ಅಗತ್ಯವಿರುವ ಕನಿಷ್ಠ ಅಂದಾಜು ಸಮಯವನ್ನು ಆಧರಿಸಿ ಸಮಯ ಮಿತಿಯನ್ನು ನಿಗದಿಗೊಳಿಸುವ ಅಗತ್ಯವಿದೆ. ಕುಂದು ಕೊರತೆ ನಿವಾರಣೆ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯನ್ನು ಮತ್ತಷ್ಟು ದಕ್ಷ ಮತ್ತು ಪರಿಣಾಮಕಾರಿಯಾಗಿಸಲು ವ್ಯವಸ್ಥೆಯನ್ನು ಬಲಪಡಿಸಬೇಕಾದ ಅಗತ್ಯವಿದೆ ಎಂದು ಜಿಲ್ಲಾ ಆರೋಗ್ಯಾಧಿಕಾರಿಗಳೊಂದಿಗಿನ ಸಮೀಕ್ಷೆಯಿಂದ ತಿಳಿದುಬಂದಿದೆ. ಸಮಯಾವಧಿಯನ್ನು ಅನುಸರಿಸುವುದು ಕಡ್ಡಾಯವಾಗಿರಬೇಕು ಮತ್ತು ಸಮಸ್ಯೆಯನ್ನು ಮೇಲಿನ ಹಂತಕ್ಕೆ ಕೊಂಡೊಯ್ಯುವ ಪ್ರಕ್ರಿಯೆಯನ್ನು ಬಲಗೊಳಿಸಬೇಕು. ಪ್ರಸ್ತುತ ಸೇವಾದಾತರು ಕುಂದುಕೊರತೆಗಳ ಕರೆಯನ್ನು ಅದೇ ದಿನ ಜಿಲ್ಲಾ ಆರೋಗ್ಯಾಧಿಕಾರಿಗಳ ಗಮನಕ್ಕೆ ತರುತ್ತಿದ್ದಾರೆ ಮತ್ತು ಕರೆ ಮಾಡಲಾದ ವ್ಯಕ್ತಿಯಿಂದ 11ನೇ ದಿನ ಅಭಿಪ್ರಾಯ ಪಡೆಯಲು

ಕರೆ ಮಾಡಲಾಗುತ್ತಿದೆ. ವ್ಯವಸ್ಥೆಯನ್ನು ಮತ್ತಷ್ಟು ದಕ್ಷಗೊಳಿಸಲು, ಸೇವಾದಾತರು ಅನುಸರಿಸುವ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯನ್ನು ಬಲಪಡಿಸಬೇಕು.

10.5. ಗ್ರಾಹಕ ಸಂತೋಷ ಸೂಚ್ಯಂಕ

ಒಂಬತ್ತು ಮಾನಕ ಅಂಶಗಳನ್ನು ಒಳಗೊಂಡಿರುವ ಗ್ರಾಹಕ ಸಂತೋಷ ಸೂಚ್ಯಂಕ ಕಾರ್ಯಚೌಕಟ್ಟಿನ ಮೂಲಕ ಗ್ರಾಹಕರ ಸಂತೃಪ್ತಿಯನ್ನು ಅಳೆಯಲಾಗುತ್ತದೆ. ಇದನ್ನು ಕೋಷ್ಟಕ 14ರಲ್ಲಿ ಪಟ್ಟಿಮಾಡಲಾಗಿದೆ.

ಕೋಷ್ಟಕ 14: ಪ್ರಸ್ತುತ ಬಳಸಲಾಗುತ್ತಿರುವ ಗ್ರಾಹಕ ಸಂತೋಷ ಸೂಚ್ಯಂಕದ ಮಾನದಂಡಗಳು

ಕ್ರ. ಸಂ.	ಪ್ರಶ್ನೆಗಳು	ವೈಶಿಷ್ಟ್ಯಗಳು ಅಂಶಗಳು	ಮೌಲ್ಯಾಂಕ
1	ಕರೆಯ ಅವಧಿಯ ಉದ್ದಕ್ಕೂ ಒದಗಿಸಿದ ಸೇವೆಯು ಸೌಮ್ಯ ಮತ್ತು ಸಹಾನುಭೂತಿಯಿಂದ ಕೂಡಿತ್ತೇ?	ಹೌದು: 100% ಇಲ್ಲ: 0%	15%
2	ಏಜೆಂಟರು ನಿಮ್ಮ ಆರೋಗ್ಯ ಕಳಕಳಿಯನ್ನು ಸೂಕ್ತ ರೀತಿಯಲ್ಲಿ ಅರ್ಥಮಾಡಿಕೊಂಡಿದ್ದಾರೆ ಮತ್ತು ನಿಭಾಯಿಸಿದ್ದಾರೆ ಎಂದು ನೀವು ಭಾವಿಸುತ್ತೀರಾ?	ಹೌದು: 100% ಇಲ್ಲ: 0%	15%
3	ಸಲಹೆಯು ನಿಮ್ಮ ಸಮಸ್ಯೆಗೆ ಪರಿಹಾರ ಒದಗಿಸುತ್ತದೆಯೇ?	ಹೌದು: 100% ಇಲ್ಲ:0%	10%
4	ನೀವು ಮತ್ತೊಮ್ಮೆ 104 ಸೇವೆಯನ್ನು ಬಳಸುವಿರಾ?	ಹೌದು: 100% ಇಲ್ಲ:0%	10%
5	ನಿಮ್ಮ ಸಂಬಂಧಿಕರು, ಸ್ನೇಹಿತರು ಮತ್ತು ಇತರರಿಗೆ ನೀವು 104 ಸೇವೆಯನ್ನು ಶಿಫಾರಸು ಮಾಡುವಿರಾ?	ಹೌದು: 100% ಇಲ್ಲ: 0%	10%
6	104 ಲಭ್ಯವಿಲ್ಲವಾದರೆ, ನೀವು ಎಲ್ಲಿಗೆ ಭೇಟಿ ನೀಡುತ್ತಿದ್ದೀರಿ?	ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರ 100% ಸರ್ಕಾರಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳು: 80% ಸ್ಥಳೀಯ ಪ್ರಾಥಮಿಕ/ ಗ್ರಾಮೀಣ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರ: 60% ಅರ್ಹತೆ ಪಡೆದ ಖಾಸಗಿ ವೈದ್ಯ: 20%	10%
7	ನೀವು ಖಾಸಗಿ ವೈದ್ಯರ ಬಳಿಗೆ ಹೋಗಿದ್ದರೆ, ನಿಮ್ಮ ಸಮಸ್ಯೆಗೆ ನೀವು ಅಂದಾಜು ಎಷ್ಟು ಹಣ ಖರ್ಚು ಮಾಡುತ್ತಿದ್ದೀರಿ?	100ಕ್ಕಿಂತಲೂ ಕಡಿಮೆ: 60% 100-300: 40%, 300-600: 60%, 600-1000: 80%, 1000ಕ್ಕಿಂತಲೂ ಅಧಿಕ: 100%	10%
8	104 ಸೇವೆಯನ್ನು ಮತ್ತಷ್ಟು ಸುಧಾರಿಸಲು ನಿಮ್ಮ ಸಲಹೆ ಏನು?	ಪ್ರೀ ಟೆಕ್ಸ್ಟ್	10%
9	ನೀವು ಕಡೆಯ ಬಾರಿ 104ಗೆ ಕರೆ ಮಾಡಿದಾಗ ನಿಮ್ಮ ಒಟ್ಟಾರೆ ಅನುಭವ ಹೇಗಿತ್ತು?	ಸಂತೋಷದಿಂದ ಕೂಡಿತ್ತು: 100%, ತೃಪ್ತಿದಾಯಕ: 60%, ತೃಪ್ತಿಕರವಾಗಿರಲಿಲ್ಲ: 10%	10%

ಮೂಲ: ಪರಿಮಾಲ್ ಸ್ವಾಸ್ಥ್ಯ ನಿರ್ವಹಣಾ ಮತ್ತು ಸಂಶೋಧನಾ ಸಂಸ್ಥೆ, ಐ.ಸಿ.ಆರ್.ಎ ಮ್ಯಾನೇಜ್‌ಮೆಂಟ್ ಕನ್ಸಲ್ಟಿಂಗ್ ಸರ್ವಿಸಸ್ ಲಿಮಿಟೆಡ್ ವಿಶ್ಲೇಷಣೆ

ಗ್ರಾಹಕ ಸಂತೋಷ ಸೂಚ್ಯಂಕವು ಕಾರ್ಯಚೌಕಟ್ಟು ವಿಭಿನ್ನ ಮಾನದಂಡಗಳಿಗೆ ಮೌಲ್ಯಾಂಕವನ್ನು ಹೊಂದಿದ್ದರೂ, ಸಮೀಕರಿಸಿದ ಮಾನದಂಡಗಳ ಆಧಾರದ ಮೇಲೆ ಲೆಕ್ಕಾಚಾರ ಮಾಡಿರುವುದು ಕಂಡುಬಂದಿದೆ. ಸಂತೃಪ್ತಿ ಸ್ಕೋರ್‌ನ್ನು 5ರ ಮಾನಕದಲ್ಲಿ ಅಳೆಯುವ ಮೂಲಕ ಗ್ರಾಹಕ ಸಂತೋಷ ಸೂಚ್ಯಂಕವನ್ನು ಲೆಕ್ಕ ಹಾಕಲಾಗುತ್ತದೆ. ಸೇವಾ ಪೂರೈಕೆದಾರರ

ಪ್ರತಿನಿತ್ಯ ಸೇವಾ ಸಂಸ್ಥೆಯ ಗುಣಮಟ್ಟ ತಂಡವು ಯಾದೃಚ್ಛಿಕ ಆಯ್ಕೆಯ ಮೇರೆಗೆ 150 ಕಠಿಣಗಳನ್ನು ಮಾಡುತ್ತದೆ ಮತ್ತು ಲಭ್ಯವಿರುವ ಪ್ರತಿಕ್ರಿಯೆಗಳ ಆಧಾರದ ಮೇಲೆ ಗ್ರಾಹಕ ಸಂತೋಷ ಸೂಚ್ಯಂಕವನ್ನು ನಿರ್ಧರಿಸುತ್ತದೆ.

ಪ್ರತಿಯೊಂದು ಮಾನದಂಡಕ್ಕೂ ನೀಡಿದ ಮೌಲ್ಯಾಂಕದ ಸೂಕ್ತತೆ ಮತ್ತು ಪ್ರಸ್ತುತತೆಯನ್ನು ತಿಳಿಯುವ ಸಲುವಾಗಿ ಗ್ರಾಹಕ ಸಂತೋಷ ಸೂಚ್ಯಂಕವನ್ನು ಪರಿಶೀಲನೆಗೆ ಒಳಪಡಿಸಲಾಗಿದೆ. ಪ್ರತಿಯೊಂದು ಮಾನದಂಡದ ಕುರಿತಾದ ಟೀಕೆ-ಟಿಪ್ಪಣಿಗಳನ್ನು ಕೆಳಗೆ ಕೋಷ್ಟಕ 15ರಲ್ಲಿ ನಮೂದಿಸಲಾಗಿದೆ. ಒಂಬತ್ತರಲ್ಲಿ ಮೂರು ಮಾನದಂಡಗಳು ಅಪ್ರಸ್ತುತವೆಂದು ಕಂಡು ಬಂದಿದೆ ಮತ್ತು ಪ್ರಸ್ತುತವೆನಿಸಿದ ಒಂದು ಮಾನದಂಡದ ಮೌಲ್ಯಾಂಕದಲ್ಲಿ ಬದಲಾವಣೆ ಅಗತ್ಯವಿದೆ. ಅಲ್ಲದೆ ಎಲ್ಲಾ ಮೌಲ್ಯಾಧಾರಿತ ಸೇವೆಗಳಿಗೂ ಗ್ರಾಹಕ ಸಂತೋಷ ಸೂಚ್ಯಂಕದ ಕಾರ್ಯಚೌಕಟ್ಟನ್ನು ಬಳಸಲು ಸಾಧ್ಯವಿಲ್ಲ ಎಂಬುದು ಗಮನಕ್ಕೆ ಬಂದಿದೆ. ಆದ್ದರಿಂದ, ಗ್ರಾಹಕರ ಪ್ರತಿಕ್ರಿಯೆ ಪಡೆಯಲು ಬೇರೆ ಪರ್ಯಾಯ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯನ್ನು ಹುಡುಕುವುದು ಅಗತ್ಯವಾಗಿದೆ. ಅಲ್ಲದೆ, 150 ಪ್ರತಿಕ್ರಿಯೆಗಳ ಮಾದರಿಗಳು ದಿನಕ್ಕೆ ಅಂದಾಜು 20000 ಕಠಿಣಗಳ ಸಂಖ್ಯೆಯಲ್ಲಿ 1% ಗಿಂತಲೂ ಕಡಿಮೆಯಿರುತ್ತವೆ. ಹಾಗಾಗಿ, ಅಂಕಿ ಅಂಶದ ಅನುಸಾರ ಮಾದರಿಯ ಗಾತ್ರವು ಗಮನಾರ್ಹವಾಗಿರಬೇಕು.

ಕೋಷ್ಟಕ 15: ಗ್ರಾಹಕ ಸಂತೋಷ ಸೂಚ್ಯಂಕದ ಪುನರಾವಲೋಕನ

ಕ್ರ. ಸಂ.	ಪ್ರಶ್ನೆಗಳು	ವೈಶಿಷ್ಟ್ಯಗಳು ಅಂಶಗಳು	ಮೌಲ್ಯಾಂಕ	ಟೀಕೆಗಳು
1	ಕಠಿಣ ಅಧಿಕಾರಿಗಳಿಗೆ ಒದಗಿಸಿದ ಸೇವೆಯು ಸೌಮ್ಯ ಮತ್ತು ಸಹಾನುಭೂತಿಯಿಂದ ನೀಡಲಾಗುತ್ತಿದೆಯೇ	ಹೌದು:100% ಇಲ್ಲ:0%	15%	ಸಂಬಂಧಿತ ಮತ್ತು ಮಾನ್ಯತೆಯನ್ನು ಬದಲಿಸುವ ಅಗತ್ಯವಿದೆ
2	ನಿಮ್ಮ ಆರೋಗ್ಯ ಸಮಸ್ಯೆಯನ್ನು ಏಜೆಂಟ್ ಸರಿಯಾಗಿ ಅರ್ಥ ಮಾಡಿಕೊಂಡು ನಿಭಾಯಿಸಿದರು ಎಂದು ನಿಮಗೆ ಅನಿಸುತ್ತದೆಯೇ	ಹೌದು:100% ಇಲ್ಲ:0%	15%	ಸಂಬಂಧಿತ ಮತ್ತು ಮಾನ್ಯತೆಯನ್ನು ಬದಲಿಸುವ ಅಗತ್ಯವಿದೆ
3	ನಿಮಗೆ ನೀಡಿದ ಸಲಹೆ ನಿಮ್ಮ ಸಮಸ್ಯೆಯನ್ನು ಉಪಶಮನಗೊಳಿಸಿತೆ	ಹೌದು:100% ಇಲ್ಲ:0%	10%	ಸಂಬಂಧಿತ ಮತ್ತು ಮಾನ್ಯತೆಯನ್ನು ಬದಲಿಸುವ ಅಗತ್ಯವಿದೆ
4	ನೀವು 104 ಸಹಾಯವಾಣಿಯ ಸೇವೆಗಳನ್ನು ಮತ್ತೆ ಬಳಸುವಿರಾ	ಹೌದು:100% ಇಲ್ಲ:0%	10%	ಸಂಬಂಧಿತ ಮತ್ತು ಮಾನ್ಯತೆಯನ್ನು ಬದಲಿಸುವ ಅಗತ್ಯವಿದೆ
5	ನಿಮ್ಮ ಸಂಬಂಧಿಕರು, ಸ್ನೇಹಿತರು ಮತ್ತು ಇತರರಿಗೆ 104 ಸಹಾಯವಾಣಿಯ ಸೇವೆಗಳನ್ನು ಬಳಸಲು ಸಲಹೆ ನೀಡುತ್ತೀರಾ	ಹೌದು:100% ಇಲ್ಲ:0%	10%	ಸಂಬಂಧಿತ ಮತ್ತು ಮಾನ್ಯತೆಯನ್ನು ಬದಲಿಸುವ ಅಗತ್ಯವಿದೆ
6	104 ಸಹಾಯವಾಣಿ ಸೇವೆ ಲಭ್ಯವಾಗದಿದ್ದ ಸಂದರ್ಭದಲ್ಲಿ ನೀವು ಯಾವ ಸೇವೆ ಪಡೆಯಲು ಪ್ರಯತ್ನಿಸಿದ್ದೀರಿ	ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರ (ಪಿ.ಹೆಚ್.ಸಿ): 100% ಸರ್ಕಾರಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳು:80% ಸ್ಥಳೀಯ ಪ್ರಾಥಮಿಕ/ಗ್ರಾಮೀಣ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರ: 60%ಅರ್ಹತೆ ಪಡೆದ ಖಾಸಗಿ ವೈದ್ಯ:20%	10%	ಅಪ್ರಸ್ತುತ
7	ನೀವು ಖಾಸಗಿ ವೈದ್ಯರ ಬಳಿಗೆ ಹೋಗಿದ್ದರೆ, ನಿಮ್ಮ ಸಮಸ್ಯೆಗೆ ನೀವು ಅಂದಾಜು ಎಷ್ಟು ಹಣ	100ಕ್ಕಿಂತಲೂ ಕಡಿಮೆ: 60% 100-300: 40%,	10%	ಅಪ್ರಸ್ತುತ

ಕ್ರ. ಸಂ.	ಪ್ರಶ್ನೆಗಳು	ವೈಶಿಷ್ಟ್ಯಗಳು ಅಂಶಗಳು	ಮೌಲ್ಯಾಂಕ	ಟೀಕೆಗಳು
	ಖರ್ಚು ಮಾಡುತ್ತಿದ್ದಿರಿ?	300-600:60%, 600-1000: 80%, 1000ಕ್ಕಿಂತಲೂ ಅಧಿಕ: 100%		
8	ನಮ್ಮ ಸೇವೆಗಳಲ್ಲಿ ಇನ್ನಷ್ಟು ಸುಧಾರಣೆಗಳನ್ನು ತರಲು 104 ಸಹಾಯವಾಣಿಗೆ ನಿಮ್ಮ ಸಲಹೆ-ಸೂಚನೆಗಳೇನು	ಫ್ರೀ ಟೆಕ್ಸ್ಟ್	10%	ಅಪ್ರಸ್ತುತ ಮತ್ತು ಬಳಸಿಲ್ಲ
9	104 ಸಹಾಯವಾಣಿಗೆ ನೀವು ಕೊನೆಯ ಬಾರಿ ಕರೆ ಮಾಡಿದಾಗ ನಿಮ್ಮ ಒಟ್ಟಾರೆ ಅನುಭವ ಹೇಗಿತ್ತು	ಸಂತೋಷದಿಂದ ಕೂಡಿತ್ತು: 100%, ತೃಪ್ತಿದಾಯಕ:60%, ತೃಪ್ತಿಕರವಾಗಿರಲಿಲ್ಲ:10%	10%	ಪ್ರಸ್ತುತ; ಆದರೆ, ಸೇವಾ ವಿಶೇಷತೆಗಳನ್ನು ಇನ್ನಷ್ಟು ಮೌಲ್ಯಮಾಪನಕ್ಕೊಳಪಡಿಸಬೇಕು, ಆದರೆ ಒಟ್ಟಾರೆ ಮೌಲ್ಯಾಂಕ ಸೂಕ್ತವಾಗಿದೆ.

ಮೂಲ: ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಸಮೀಕ್ಷೆ, ಐ.ಸಿ.ಆರ್.ಎ ಮ್ಯಾನೇಜ್‌ಮೆಂಟ್ ಕನ್ಸಲ್ಟಿಂಗ್ ಸರ್ವಿಸಸ್ ಲಿಮಿಟೆಡ್ ವಿಶ್ಲೇಷಣೆ

ಪ್ರಸ್ತುತವಲ್ಲದ ಪ್ರಶ್ನೆಗಳ ಪೈಕಿ, ಪ್ರಮುಖ ಸಮಸ್ಯೆಗಳೆಂದರೆ ಪ್ರತಿಷ್ಠದಕರ ಅಸಮಂಜಸತೆ ಮತ್ತು ಪ್ರತಿಷ್ಠದಕರಿಗೆ ಪ್ರತಿಕ್ರಿಯೆಗಳನ್ನು ನೀಡಲು ಇಷ್ಟವಿಲ್ಲದಿರುವುದು. ವಾಸ್ತವದಲ್ಲಿ, ಪ್ರಶ್ನೆಗಳಲ್ಲಿ ಒಂದನ್ನು (ಸಂ.8) ಎಲ್ಲಿಯೂ ಬಳಸಲಾಗುತ್ತಿಲ್ಲ. ಹೀಗಾಗಿ ಇವುಗಳನ್ನು ಸೂಚ್ಯಂಕದಿಂದ ಕೈಬಿಡುವ ಅಗತ್ಯವಿದೆ. ಆದ್ದರಿಂದ, ಅಪ್ರಸ್ತುತ ಎನಿಸಿರುವ ಪ್ರಶ್ನೆಗಳನ್ನು ಸೂಚ್ಯಂಕದಿಂದ ಕೈಬಿಡುವಂತೆ ಸಲಹೆ ನೀಡಲಾಗಿದೆ. ಇದಕ್ಕೆ ಪೂರಕವಾಗಿ ಹೊಸ ಗ್ರಾಹಕ ಸಂತೋಷ ಸೂಚ್ಯಂಕವು ಈ ಕೆಳಗಿನಂತೆ ಪ್ರಶ್ನೆಗಳನ್ನು ಉಳಿಸಿಕೊಳ್ಳುವಂತೆ ಕೋಷ್ಟಕ 16ರಲ್ಲಿ ತಿಳಿಸಿದಂತೆ ಸೂಚಿಸಲಾಗಿದೆ. ಪ್ರತಿಯೊಂದು ಪ್ರಶ್ನೆಗೂ ಅದರ ಮೌಲ್ಯವನ್ನು ಈ ವರದಿಯ ಶಿಫಾರಸ್ಸುಗಳ ವಿಭಾಗದಲ್ಲಿ ನೀಡಲಾಗಿದೆ.

ಕೋಷ್ಟಕ 16: ಗ್ರಾಹಕ ಸಂತೋಷ ಸೂಚ್ಯಂಕಕ್ಕೆ ಸೂಚಿಸಲಾದ ಪ್ರಶ್ನೆಗಳು

ಕ್ರ. ಸಂ.	ಪ್ರಶ್ನೆಗಳು	ವೈಶಿಷ್ಟ್ಯಗಳು ಅಂಶಗಳು
1	ಕರೆಯ ಅವಧಿಯುದ್ದಕ್ಕೂ ಒದಗಿಸಿದ ಸೇವೆಯು ಸೌಮ್ಯ ಮತ್ತು ಸಹಾನುಭೂತಿಯಿಂದ ಕೂಡಿತ್ತೇ?	ಹೌದು: 100% ಇಲ್ಲ: 0%
2	ಏಜೆಂಟರು ನಿಮ್ಮ ಆರೋಗ್ಯ ಕಳಕಳಿಯನ್ನು ಸೂಕ್ತ ರೀತಿಯಲ್ಲಿ ಅರ್ಥ ಮಾಡಿಕೊಂಡಿದ್ದಾರೆ ಮತ್ತು ನಿಭಾಗಯಿಸಿದ್ದಾರೆ ಎಂದು ನೀವು ಭಾವಿಸುತ್ತೀರಾ?	ಹೌದು: 100% ಇಲ್ಲ: 0%
3	ನಿಮಗೆ ನೀಡಿದ ಸಲಹೆ ನಿಮ್ಮ ಸಮಸ್ಯೆ ಪರಿಹಾರಕ್ಕೆ ನೆರವಾಯಿತೇ?	ಹೌದು: 100% ಇಲ್ಲ: 0%
4	ನೀವು ಮತ್ತೊಮ್ಮೆ 104 ಸೇವೆಯನ್ನು ಬಳಸುವಿರಾ?	ಹೌದು: 100% ಇಲ್ಲ: 0%
5	ನಿಮ್ಮ ಸಂಬಂಧಿಕರು, ಸ್ನೇಹಿತರು ಮತ್ತು ಇತರರಿಗೆ ನೀವು 104 ಸೇವೆಯನ್ನು ಶಿಫಾರಸು ಮಾಡುವಿರಾ?	ಹೌದು: 100% ಇಲ್ಲ: 0%
6	ನೀವು ಕಡೆಯ ಬಾರಿ 104ಗೆ ಕರೆ ಮಾಡಿದಾಗ ನಿಮ್ಮ ಒಟ್ಟಾರೆ ಅನುಭವ ಹೇಗಿತ್ತು?	ಸಂತೋಷದಿಂದ ಕೂಡಿತ್ತು: 100%, ತೃಪ್ತಿದಾಯಕ: 60%, ತೃಪ್ತಿಕರವಾಗಿರಲಿಲ್ಲ: 10%

ಮೂಲ: ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಸಮೀಕ್ಷೆ, ಐ.ಸಿ.ಆರ್.ಎ ಮ್ಯಾನೇಜ್‌ಮೆಂಟ್ ಕನ್ಸಲ್ಟಿಂಗ್ ಸರ್ವಿಸಸ್ ಲಿಮಿಟೆಡ್ ವಿಶ್ಲೇಷಣೆ

ಪ್ರತಿಯೊಂದು ಸೇವೆಯ ಬಳಸಿದ ದೃಷ್ಟಿಕೋನದಿಂದ ಸೂಚ್ಯಂಕವನ್ನು ಅಳೆಯುವ ಅಂಶಕ್ಕೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದಂತೆ, ತಾವು ಪಡೆದುಕೊಂಡ ಸೇವೆಯ ಸ್ವರೂಪ ಆಧಾರದ ಮೇಲೆ ನೀಡಿದ ಪ್ರತಿಕ್ರಿಯೆಯನ್ನು ವಿಶ್ಲೇಷಿಸುವ ಮೂಲಕ ಹಿಂದಿನಿಂದಲೂ ಪಡೆದುಕೊಳ್ಳಬಹುದಾಗಿದೆ. ಪ್ರತಿಯೊಂದು ಗ್ರಾಹಕ ಸಂಶೋಷಣೆ ಸೂಚ್ಯಂಕ ಸೇವೆಗೂ ಪ್ರತ್ಯೇಕ ಗ್ರಾಹಕ ಸಂಶೋಷಣೆ ಸೂಚ್ಯಂಕ ಅಳೆಯುವುದು ಬೇಕಿಲ್ಲ.

10.6. ಮೂಲಸೌಕರ್ಯ

ಆರೋಗ್ಯ ಹಾಗೂ ಕುಟುಂಬ ಕಲ್ಯಾಣ ಸೇವೆಗಳ ವಿಭಾಗ, ಕರ್ನಾಟಕ ಸರ್ಕಾರ, ಈ 104 ಆರೋಗ್ಯ ಮಾಹಿತಿ ಸಹಾಯವಾಣಿ ಯೋಜನೆಯನ್ನು ಪಿರಮಲ್ ಸ್ವಾಸ್ಥ್ಯ ನಿರ್ವಹಣಾ ಮತ್ತು ಸಂಶೋಧನಾ ಸಂಸ್ಥೆ ಹುಬ್ಬಳ್ಳಿ ಮೂಲಕ ಜಾರಿಗೆ ತಂದಿದೆ. ಪಿರಮಲ್ ಸ್ವಾಸ್ಥ್ಯ ನಿರ್ವಹಣಾ ಮತ್ತು ಸಂಶೋಧನಾ ಸಂಸ್ಥೆ ನಿರ್ವಹಿಸುತ್ತಿರುವ ಕರೆ ಕೇಂದ್ರವು 100 ಆಸನಗಳನ್ನು ಹೊಂದಿದ್ದು, ವರ್ಷದ 365 ದಿನವೂ 24*7 ಕಾರ್ಯ ನಿರ್ವಹಿಸುತ್ತದೆ ಕಾರ್ಯ ನಿರ್ವಹಣಾ ಕ್ಷೇತ್ರದ ಜೊತೆಗೆ, ಮಾಹಿತಿ ತಂತ್ರಜ್ಞಾನ ಮೂಲಸೌಕರ್ಯ, ಇತರೆ ಸೌಲಭ್ಯಗಳು ಈ ಕೆಳಗಿನಂತೆ ಲಭ್ಯ ಇವೆ;

- ಕಛೇರಿಯಾ
- ತುರ್ತು ವೈದ್ಯಕೀಯ ಸಂದರ್ಭದಲ್ಲಿ ಪ್ರಥಮ ಚಿಕಿತ್ಸಾ ಕಿಟ್ ಹಾಗೂ ಔಷಧಿಗಳ ಲಭ್ಯತೆಯೊಂದಿಗೆ ವಿಶ್ರಾಂತಿ ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳಲು ವೈದ್ಯಕೀಯ ಕೊಠಡಿ
- ಮಹಿಳಾ ನೌಕರರಿಗೆ ವಿಶೇಷ ವಿಶ್ರಾಂತಿ ಕೊಠಡಿ
- ಗ್ರಂಥಾಲಯ
- ಪುರುಷ ಮತ್ತು ಮಹಿಳೆಯರಿಗೆ ಪ್ರತ್ಯೇಕ ಶೌಚಾಲಯಗಳು
- ಶುದ್ಧ ಕುಡಿಯುವ ನೀರಿನ ಸೌಲಭ್ಯ
- ತರಬೇತಿ ಸೌಕರ್ಯ

ಸೌಕರ್ಯ ಪಡೆಯಲು ಬಯೋಮೆಟ್ರಿಕ್ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯನ್ನು ಮಾಡಲಾಗಿದೆ.

ಮಾಹಿತಿ ತಂತ್ರಜ್ಞಾನ ಮೂಲಸೌಕರ್ಯವು ನಿರ್ವಹಣಾ ಕ್ಷೇತ್ರದಲ್ಲಿ ಪಿಸಿ, ಲ್ಯಾನ್ ಮತ್ತು ಕರೆ ಕೇಂದ್ರ ನಿರ್ವಹಣಾ ತಂತ್ರಾಂಶವನ್ನು ಒಳಗೊಂಡಿದೆ. ಸೇವಾ ಪೂರೈಕೆದಾರರ ಮಾಹಿತಿ ತಂತ್ರಜ್ಞಾನ ಪರಿಶೋಧನೆಯನ್ನು 2015-16ನೇ ಸಾಲಿನಲ್ಲಿ ನಡೆಸಲಾಗಿದೆ. ತಂತ್ರಾಂಶಗಳ ಬಳಕೆ ಮತ್ತು ದತ್ತಾಂಶಗಳ ಗೌಪ್ಯತೆ ಕಾಪಾಡುವ ಸೂಕ್ಷ್ಮತೆಯ ಬಗ್ಗೆ ನೌಕರರಲ್ಲಿ ಜಾಗೃತಿ ಮೂಡಿಸಲು ಕರೆ ಕೇಂದ್ರಕ್ಕೆ ಇಂತಹ ಬ್ಯಾನರ್ ಗಳನ್ನು ಬಳಸುವಂತೆ ಮಾಹಿತಿ ತಂತ್ರಜ್ಞಾನ ಪರಿಶೋಧನೆ ವೇಳೆ ಸಲಹೆ ನೀಡಲಾಗಿದೆ. ಇದು ಕೂಡ 2000ದ ಮಾಹಿತಿ ತಂತ್ರಜ್ಞಾನ ಅಧಿನಿಯಮದ ಸೆಕ್ಷನ್ 43ಎ ಅನುಸರಣೆಯಾಗಿದೆ. ಸೇವಾ ಪೂರೈಕೆದಾರರು ಎಲ್ಲಾ ಕೆಲಸ ವಿಭಾಗಗಳಲ್ಲಿ ಮಾಹಿತಿ ತಂತ್ರಜ್ಞಾನ ಅನುಸರಣೆಯ ಬ್ಯಾನರ್‌ನ್ನು ಸಕ್ರಿಯಗೊಳಿಸಿದ್ದಾರೆ. ವಾಲ್ಟೆಪರ್ ಬದಲಾವಣೆಯ ವಿನಂತಿಯನ್ನು ಅವರ ಕೇಂದ್ರ ಕಚೇರಿಯಿಂದ ಕಳುಹಿಸಿದಾಗ ಡೆಸ್ಕ್ ಟಾಪ್ ಬ್ಯಾನರ್ ವಾಲ್‌ಪೇಪರ್‌ನ್ನು ಬದಲಾಯಿಸಿದ್ದಾರೆ ಮತ್ತು ನೀತಿಯ ಪ್ರಕಾರ ಮಾಹಿತಿ ತಂತ್ರಜ್ಞಾನ ಅನುಸರಣೆಯ ವಾಲ್‌ಪೇಪರ್‌ನ್ನು ಹಿಂದಿರುಗಿಸಿದ್ದಾರೆ.

ಭದ್ರತಾ ಜಾಗೃತಿಗಾಗಿ ನಿರಂತರವಾಗಿ ಜಾಗೃತಿ ಅಭಿಯಾನ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳನ್ನು ಆಯೋಜಿಸಲಾಗುತ್ತಿದೆಯೇ? ಪ್ರತಿ ಹೊಸದಾಗಿ ಸೇರಿದ ಕೆಲಸಗಾರನಿಗೆ ಮಾಹಿತಿ ತಂತ್ರಜ್ಞಾನ ಕುರಿತು ನೀಡುವ ಪರಿಚಯಾತ್ಮಕ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮವು, ಮಾಹಿತಿ ತಂತ್ರಜ್ಞಾನ ಭದ್ರತಾ ನೀತಿ ಮತ್ತು ಮಾಹಿತಿ ತಂತ್ರಜ್ಞಾನ ಲೆಕ್ಕ ಪರಿಶೋಧನೆಯ ನೀತಿ ಪ್ರಕಾರ ಸೈಬರ್ ಕಾನೂನು ಮತ್ತು ಭದ್ರತೆ ಕುರಿತ ವಿಚಾರ ಸಂಕರಣ ಒಳಗೊಂಡಿರುತ್ತದೆ ಎಂದು ಸೇವೆ ಪೂರೈಕೆದಾರರು ಮಾಹಿತಿ ನೀಡಿದ್ದಾರೆ. ಸದ್ಯ ಕಾರ್ಯನಿರ್ವಹಿಸುತ್ತಿರುವ ಎಲ್ಲ ಉದ್ಯೋಗಿಗಳಿಗೆ ಅವರು ಈಗಾಗಲೇ ಮಾಹಿತಿ ತಂತ್ರಜ್ಞಾನ ಪರಿಚಯಾತ್ಮಕ ವಿಚಾರ ಸಂಕರಣಗಳನ್ನು ಕೈಗೊಂಡಿದ್ದಾರೆ. ಸೇವೆ ಪೂರೈಕೆದಾರರು ಐಎಸ್‌ಎ ಅನುಸಾರ ಎಲ್ಲಾ ಉಲ್ಲೇಖಿತ ಮಾರ್ಗದರ್ಶಿ

ಸೂತ್ರಗಳನ್ನು ಅನುಸರಿಸಲಾಗುತ್ತಿದೆ ಎಂದು ಮಾಹಿತಿ ನೀಡಿದ್ದಾರೆ ಮತ್ತು ಆ ವರದಿಗಳನ್ನು ಒಂದೇ ಸ್ಥಿರತೆಯಲ್ಲಿ ಕಾಪಾಡಿಕೊಂಡು ಬರಲಾಗಿದೆ.

ಕರೆ ನಿರ್ವಹಣಾ ಕೇಂದ್ರವು ಬಯೋಮೆಟ್ರಿಕ್ ಪ್ರವೇಶ ವ್ಯವಸ್ಥೆ ಮತ್ತು ಡಿಸಿಗಾಗಿ ಸಿ.ಸಿ.ಟಿ.ವಿ ಕಣ್ಣಾವಲಿ ಹೊಂದಿದ್ದು ಸಾಕಷ್ಟು ಅಚ್ಚುಕಟ್ಟಿನ ಭದ್ರತಾ ವ್ಯವಸ್ಥೆ ಹೊಂದಿದೆ. ಸೇವಾ ಪೂರೈಕೆದಾರರು ಒಳಗೆ ಹೋಗುವ/ಹೊರಗೆ ಹೋಗುವವರ ಕುರಿತು ನೋಂದಾಯಿಸಿಕೊಳ್ಳಲು ಪುಸ್ತಕ ನಿರ್ವಹಿಸುತ್ತಿದ್ದಾರೆ ಎಂದು ಈಗಾಗಲೇ ಉಲ್ಲೇಖಿಸಲಾಗಿದೆ. ಮಾಹಿತಿ ತಂತ್ರಜ್ಞಾನ ಪರಿಶೋಧನೆ ವೇಳೆ ಸಿಸಿಟಿವಿ ವೀಡಿಯೋ ಕಣ್ಣಾವಲಿ ಕ್ಯಾಮೆರಾ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯು ಆವರಣದ ಎಲ್ಲಾ ದುರ್ಬಲ ವಿಭಾಗಗಳನ್ನು ಸೆರೆಹಿಡಿಯುವಲ್ಲಿ ವಿಫಲವಾಗಿರುವುದು ಗೊತ್ತಾಗಿದೆ. ಅಲ್ಲದೇ ಈ ಸಮಯದಲ್ಲಿ 3 ತಿಂಗಳವರೆಗಿನ ವೀಡಿಯೋ ದೃಶ್ಯಾವಳಿ ಸಂಗ್ರಹಾ ಸಾಮರ್ಥ್ಯವಿರುವುದು ಮಾಹಿತಿ ತಂತ್ರಜ್ಞಾನ ಲೆಕ್ಕಪರಿಶೋಧನೆಯ ಸಮಯದಲ್ಲಿ ತಿಳಿದುಬಂದಿದೆ. ಈ ತೊಂದರೆ ನಿವಾರಣೆ ಹಿನ್ನೆಲೆಯಲ್ಲಿ ಸೇವಾ ಪೂರೈಕೆದಾರರು ಆಡಳಿತ ವಿಭಾಗದ ಗಮನಕ್ಕೆ ತಂದಿದ್ದು, ಹೆಚ್ಚುವರಿ ಸಿಸಿಟಿವಿ ಕ್ಯಾಮೆರಾಗಳು ಮತ್ತು ಹೊಸ ಹೈ ಎಂಡ್ ಡಿವಿಡಿಗಳ ಖರೀದಿ ಅಗತ್ಯತೆ ಕುರಿತು ವಿವರಿಸಲಾಗಿದೆ. ಈ ಖರೀದಿ ಪ್ರಕ್ರಿಯೆ ಪ್ರಗತಿಯಲ್ಲಿದೆ ಎಂದು ಪೂರೈಕೆದಾರರು ಮಾಹಿತಿ ನೀಡಿರುತ್ತಾರೆ. ತಿಳುವಳಿಕೆಯ ಸ್ಮರಣಿಕೆಯ ಪರಿಚ್ಛೇದ 4ರ ಅನ್ವಯ ಕರೆ ಕೇಂದ್ರಗಳು ಎಲ್ಲ ಸಮಯದಲ್ಲೂ ಕಾರ್ಯ ನಿರ್ವಹಿಸುತ್ತಿರುವುದನ್ನು ಖಾತ್ರಿಪಡಿಸಿಕೊಳ್ಳಲು: ಯೋಜನಾ ಸೌಕರ್ಯಗಳು, ದೂರವಾಣಿ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯು 99%ರಷ್ಟು ಸಮಯವನ್ನು ಹೊಂದಿರಬೇಕು ಎಂದು ಸೂಚಿಸಲಾಗಿದೆ. ಪ್ರಾರಂಭವಾದಾಗಿನಿಂದಲೂ ವಾರ್ಷಿಕ ಸ್ಥಗಿತಗೊಂಡ ಕರೆ ಸಮಯ 1% ಕ್ಕಿಂತ ಕಡಿಮೆ ಅಥವಾ ಕರೆಗಳ ನಿರ್ವಹಿಸಿದ ಪೂರ್ಣ ಸಮಯ 99% ಕ್ಕಿಂತಲೂ ಅಧಿಕ ಎಂದು ಗುರುತಿಸಲಾಗಿದ್ದು, ಈ ಕೆಳಗಿನ ಕೋಷ್ಟಕ 17ರಲ್ಲಿ ನೀಡಲಾಗಿದೆ.

ಕೋಷ್ಟಕ 17: 104 ಆರೋಗ್ಯ ಮಾಹಿತಿಯ ಸಹಾಯವಾಣಿಯ ಕೇಂದ್ರದಲ್ಲಿ ದೂರವಾಣಿ ವ್ಯವಸ್ಥೆ ಸೌಕರ್ಯ ಸ್ಥಗಿತಗೊಂಡ ಸಮಯ

ವರ್ಷ	ಒಟ್ಟಾರೆ ಸ್ಥಗಿತಗೊಂಡ ಸಮಯ	ಸ್ಥಗಿತಗೊಂಡ ಸಮಯ (% ಸಮಯ)
2013	02:59	1%ಗಿಂತಲೂ ಕಡಿಮೆ
2014	00:20	1%ಗಿಂತಲೂ ಕಡಿಮೆ
2015	07:59	1%ಗಿಂತಲೂ ಕಡಿಮೆ
2016	17:46	1%ಗಿಂತಲೂ ಕಡಿಮೆ

ಮೂಲ: ಪರಿಮಾಲ್ ಸ್ವಾಸ್ಥ್ಯ ನಿರ್ವಹಣಾ ಮತ್ತು ಸಂಶೋಧನಾ ಸಂಸ್ಥೆ, ಐ.ಸಿ.ಆರ್.ಎ ಮ್ಯಾನೇಜ್‌ಮೆಂಟ್ ಕನ್ಸಲ್ಟಿಂಗ್ ಸರ್ವಿಸಸ್ ಲಿಮಿಟೆಡ್ ವಿಶ್ಲೇಷಣೆ

ಕಳೆದ ನಾಲ್ಕು ವರ್ಷಗಳಲ್ಲಿ ಸಂಭಾಷಣೆ ನಡೆಯದೇ ಸ್ಥಗಿತಗೊಂಡ ಕರೆಗಳ ಸಂಖ್ಯೆ ಹೆಚ್ಚಳವಾಗಿದೆ. 2013-14ರಲ್ಲಿ 1406ರಷ್ಟಿದ್ದ ಸ್ಥಗಿತಗೊಂಡ ಕರೆಗಳ ಪ್ರಮಾಣ 2016-17ರಲ್ಲಿ 8.31ಲಕ್ಷ ಏರಿಕೆಯಾಗಿದ್ದು, ಕೋಷ್ಟಕ 18ರಲ್ಲಿ ತೋರಿಸಲಾಗಿದೆ.

ಕೋಷ್ಟಕ 18: ಸ್ಥಗಿತಗೊಂಡ ಕರೆಗಳು

ಕ್ರಮ ಸಂಖ್ಯೆ	ವರ್ಷ	ಸ್ಥಗಿತಗೊಂಡ ಕರೆಗಳು
1	2013 -14	1406
2	2014 -15	2663
3	2015 -16	207411
4	2016 -17	831459

ಕರ್ನಾಟಕದಲ್ಲಿ '104 ಆರೋಗ್ಯ ಸಹಾಯವಾಣಿ' ಆರೋಗ್ಯ ಮಾಹಿತಿ ಸಹಾಯವಾಣಿಯ ಸಮಕಾಲೀನ ಮೌಲ್ಯಮಾಪನ ಹಾಗೂ ಅದರ ವರ್ಧನೆ ಮತ್ತು ಬದಲಾವಣೆಯ ದೃಷ್ಟಿಕೋನದ ಮೌಲ್ಯಮಾಪನ

ಮೂಲ: ಪರಿಮಾಲ್ ಸ್ವಾಸ್ಥ್ಯ ನಿರ್ವಹಣಾ ಮತ್ತು ಸಂಶೋಧನಾ ಸಂಸ್ಥೆ, ಐ.ಸಿ.ಆರ್.ಎ ಮ್ಯಾನೇಜ್‌ಮೆಂಟ್ ಕನ್ಸಲ್ಟಿಂಗ್ ಸರ್ವಿಸಸ್ ಲಿಮಿಟೆಡ್ ವಿಶ್ಲೇಷಣೆ

ಪ್ರಾರಂಭದಲ್ಲಿ ಪ್ರತಿ ದಿನಕ್ಕೆ 10500 ಕರೆಗಳನ್ನು ನಿರ್ವಹಿಸುವ ಸಾಮರ್ಥ್ಯದೊಂದಿಗೆ 100 ಆಸನಗಳ ಕರೆ ಕೇಂದ್ರವನ್ನು 300 ಆಸನಗಳವರೆಗೆ ವಿಸ್ತರಿಸುವ ಅವಕಾಶದೊಂದಿಗೆ ಸ್ಥಾಪಿಸಲಾಗಿದೆ. ಅಗತ್ಯವಾದ ಅನುಮೋದನೆಯ ಕಾರಣದಿಂದಾಗಿ, ಸೇವಾ ಪೂರೈಕೆದಾರರು ಕೇಂದ್ರವನ್ನು ವಿಸ್ತರಿಸಲಿಲ್ಲ. ಆದರೂ ಪ್ರತಿ ದಿನಕ್ಕೆ ಕರೆಗಳ ಪ್ರಮಾಣ 20000 ದಾಟಿದೆ. ಇನ್ನು ಪ್ರತಿ ವರ್ಷ ಸ್ಥಗಿತಗೊಂಡ ಕರೆಗಳ ಸಂಖ್ಯೆಯ ಪ್ರಮಾಣ ಅತ್ಯಧಿಕ 8.3 ಲಕ್ಷವಿದೆ. ಆದ್ದರಿಂದ ಕರೆ ಕೇಂದ್ರದ ಸಾಮರ್ಥ್ಯ ವಿಸ್ತರಿಸುವ ಅಗತ್ಯವಿದೆ. ಈ ನಿಟ್ಟಿನಲ್ಲಿ, ಬೆಂಗಳೂರಿನಲ್ಲಿ ಒಂದು ಹೊಸ ಕೇಂದ್ರವನ್ನು ಸ್ಥಾಪಿಸಲಾಗಿದೆ. ಇದು ಸ್ಥಗಿತಗೊಂಡ ಕರೆಗಳ ವಿಚಾರವನ್ನು ಪರಿಹರಿಸಲು ಸಾಧ್ಯವಾಗುವ ಆರಂಭಿಕ ಕಾರ್ಯಾಚರಣೆಗಳ ಪ್ರಕ್ರಿಯೆಯಾಗಿದೆ.

ಹುಬ್ಬಳ್ಳಿಯ ಕೇಂದ್ರದಲ್ಲಿ ಸಾರಿಗೆ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯನ್ನು ಒದಗಿಸಿಲ್ಲವಾದರೂ ಇದು ಕೂಡ ದಿನದ 24 ಗಂಟೆಯೂ ಕಾರ್ಯ ನಿರ್ವಹಿಸುವ ಘಟಕವಾಗಿದೆ. ತಡ ಸಂಜೆ ವೇಳೆ ಕಚೇರಿಗೆ ಬರುವ/ಹೊರಡುವ ಸಿಬ್ಬಂದಿ ಎದುರಿಸುತ್ತಿರುವ ಸಮಸ್ಯೆ ನಿವಾರಣೆಗೆ ರಾತ್ರಿ ಪಾಳಿ ಸಮಯವನ್ನು ರೋಟೇಷನ್ ಆಧಾರದಲ್ಲಿ ಎರಡು ಗಂಟೆ ವಿಸ್ತರಿಸಲಾಗಿದೆ.

ಮೂಲಸೌಕರ್ಯಗಳಿಗೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದಂತೆ, ಕರೆಗಳನ್ನು ಸ್ವೀಕರಿಸಲು ಕರೆ ಕೇಂದ್ರದ 3 ಪ್ರೈಮರಿ ರೇಟ್ ಇಂಟರ್ ಫೇಸ್ ಲೈನ್‌ಗಳನ್ನು ಹೊಂದಿದೆ. ಪ್ರತಿ ಲೈನ್‌ನಲ್ಲಿ 30 ಕರೆ ಸ್ವೀಕರಿಸಲು/ ಕರೆ ಮಾಡಲು ಸಾಧ್ಯವಿದೆ. ಹೀಗಾಗಿ, ಯಾವುದೇ ತ್ವರಿತ ಸಮಯದಲ್ಲಿ, ಕರೆ ಸ್ವೀಕರಿಸಲು/ಕರೆ ಮಾಡಲು 90 ಸಂಪರ್ಕ ಲೈನ್‌ಗಳು ಲಭ್ಯ ಇವೆ. ಇದು ಆಸನ ಸಾಮರ್ಥ್ಯದ ಇನ್ ಲೈನ್ ವ್ಯವಸ್ಥೆ ಹೊಂದಿರುವ ಘಟಕ. ಅಗತ್ಯಕ್ಕೆ ತಕ್ಕಂತೆ ಆಸನ ವ್ಯವಸ್ಥೆ/ಮಾನವ ಶಕ್ತಿಯ ಅನುಗುಣವಾದ ಬದಲಾವಣೆಗಳೊಂದಿಗೆ ಭವಿಷ್ಯದಲ್ಲಿ ಲೈನ್‌ಗಳನ್ನು ವಿಸ್ತರಿಸುವುದು ಸಹ ಸೇರಿಕೊಂಡಿದೆ.

10.7. ಜನರು

ಕೋಷ್ಟಕ 19ರಲ್ಲಿ ಪಟ್ಟಿ ಮಾಡಿದಂತೆ ಹುಬ್ಬಳ್ಳಿಯ ಕರೆ ನಿರ್ವಹಣಾ ಕೇಂದ್ರವು ಎಲ್ಲ ಪಾಳಿಗಳಲ್ಲಿರುವ 328 ಸಿಬ್ಬಂದಿಯನ್ನು ನೇಮಿಸಿಕೊಂಡಿರುತ್ತದೆ. ಪುರುಷ ಉದ್ಯೋಗಿಗಳ ಪ್ರಮಾಣ ಸುಮಾರು ಶೇಕಡ 51 ಮತ್ತು ಮಹಿಳಾ ಉದ್ಯೋಗಿಗಳ ಪ್ರಮಾಣ ಶೇಕಡ 49 ಇದೆ.

ಕೋಷ್ಟಕ 19: 104 ಆರೋಗ್ಯ ಮಾಹಿತಿಯ ಸಹಾಯವಾಣಿಯ ಮಾನವ ಶಕ್ತಿಯ ವಿಂಗಡಣೆ ವಿವರ

ಕ್ರಮ ಸಂಖ್ಯೆ	ಪದನಾಮ	ಎಷ್ಟು ಮಂದಿ
1	ಪ್ರಧಾನ ವ್ಯವಸ್ಥಾಪಕರು	1
2	ನೋಂದಣಾಧಿಕಾರಿ	58
3	ಆರೋಗ್ಯ ಸಲಹಾ ಅಧಿಕಾರಿ	190
4	ಸೇವಾ ಸುಧಾರಣಾ ಅಧಿಕಾರಿ	4
5	ಆಪ್ತ ಸಮಾಲೋಚನಾ ಅಧಿಕಾರಿ	9
6	ವೈದ್ಯಕೀಯ ಸಲಹಾಧಿಕಾರಿ	30
7	ಮೇಲ್ವಿಚಾರಕರು	10
8	ಇತರ ವ್ಯವಸ್ಥಾಪನಾ ಮತ್ತು ಬೆಂಬಲಿತ ಸಿಬ್ಬಂದಿ	26
	ಒಟ್ಟು	328

ಮೂಲ: ಪರಿಮಾಲ್ ಸ್ವಾಸ್ಥ್ಯ ನಿರ್ವಹಣಾ ಮತ್ತು ಸಂಶೋಧನಾ ಸಂಸ್ಥೆ, ಐ.ಸಿ.ಆರ್.ಎ ಮ್ಯಾನೇಜ್‌ಮೆಂಟ್ ಕನ್ಸಲ್ಟಿಂಗ್ ಸರ್ವಿಸಸ್ ಲಿಮಿಟೆಡ್ ವಿಶ್ಲೇಷಣೆ

ಹಲವು ಹುದ್ದೆಗಳಿಗೆ ಸೇವಾ ಮಟ್ಟದ ಒಪ್ಪಂದವು ಶೈಕ್ಷಣಿಕ ಅರ್ಹತೆ ಮತ್ತು ಅನುಭವವನ್ನು ನಿರ್ದಿಷ್ಟ ಪಡಿಸುತ್ತದೆ. ಶೈಕ್ಷಣಿಕ ಅರ್ಹತೆ ಮತ್ತು ಅನುಭವದ ಹೊಂದಾಣಿಕೆ ಮಾಡಲಾಗಿದ್ದು ಮತ್ತು ಇಲ್ಲಿ ಕಂಡುಕೊಂಡ ಅಂಶಗಳನ್ನು ಕೋಷ್ಟಕ 20ರಲ್ಲಿ ನೀಡಲಾಗಿದೆ

ಕೋಷ್ಟಕ 20: ಪ್ರಮುಖ ಸಿಬ್ಬಂದಿಯ ಶೈಕ್ಷಣಿಕ ಅರ್ಹತೆ ಮತ್ತು ಅನುಭವ

ಕ್ರ. ಸಂ.	ಸೇವೆ ಮಟ್ಟದ ಒಪ್ಪಂದದ ಪ್ರಕಾರ ಹುದ್ದೆಯ ಸ್ಥಾನಮಾನ	ಪರಿಮಾಲ್ ಸ್ವಾಸ್ಥ್ಯ ನಿರ್ವಹಣಾ ಮತ್ತು ಸಂಶೋಧನಾ ಸಂಸ್ಥೆಯ ಸ್ಥಾನಮಾನಗಳು	ಒಟ್ಟು ಸಿಬ್ಬಂದಿ	ಸೇವೆ ಮಟ್ಟದ ಒಪ್ಪಂದದ ಪ್ರಕಾರ ನಿರ್ದಿಷ್ಟ ಪಡಿಸಿದಂತೆ ಅರ್ಹತೆ ಪಡೆದ ಸಿಬ್ಬಂದಿಗಳ ಸಂಖ್ಯೆ	ಸೇವೆ ಮಟ್ಟದ ಒಪ್ಪಂದದ ಪ್ರಕಾರ ನಿರ್ದಿಷ್ಟಪಡಿಸಿದ ಕನಿಷ್ಠ ಕೆಲಸದ ಅನುಭವ ಹೊಂದಿರುವ ಸಿಬ್ಬಂದಿಗಳ ಸಂಖ್ಯೆ	ಟೀಕಿಗಳು
1	ಕರೆ ಫಾರ್ಮರ್ಸ್ ಮಾಡುವ ಏಜೆಂಟರು	ನೋಂದಣಿ ಅಧಿಕಾರಿಗಳು	58	58	58	ಸೇವೆ ಮಟ್ಟದ ಒಪ್ಪಂದದ ಪ್ರಕಾರ
ಎಲ್ 2	ಆರೋಗ್ಯ ಸಲಹಾತ್ಮಕ ಅಧಿಕಾರಿಗಳು/ ಸಹಾಯಕ ವೈದ್ಯಾಧಿಕಾರಿಗಳು	ಆರೋಗ್ಯ ಸಲಹಾ ಅಧಿಕಾರಿಗಳು	190	190	190	ಸೇವೆ ಮಟ್ಟದ ಒಪ್ಪಂದದ ಪ್ರಕಾರ
3	ವೈದ್ಯರು/ ವೈದ್ಯಾಧಿಕಾರಿಗಳು	ವೈದ್ಯಕೀಯ ಸಲಹಾಧಿಕಾರಿ	30	30	30	ಸೇವೆ ಮಟ್ಟದ ಒಪ್ಪಂದದ ಪ್ರಕಾರ
4	ಸಲಹೆಗಾರರು	ಆಪ್ತ ಸಮಾಲೋಚನಾ ಅಧಿಕಾರಿ	9	9	7	ಸೇವೆ ಮಟ್ಟದ ಒಪ್ಪಂದದ ಪ್ರಕಾರ ನಿರ್ದಿಷ್ಟ ಪಡಿಸಿದಂತೆ 1 ವರ್ಷಕ್ಕಿಂತಲೂ ಮೊದಲು 2 ಸಲಹೆಗಾರರನ್ನು ಹೊಂದಲಾಗಿದೆ
5	ಮೇಲ್ವಿಚಾರಕರು		10	10	10	ಸೇವೆ ಮಟ್ಟದ ಒಪ್ಪಂದದ ಪ್ರಕಾರ
6	ಮಾನವ ಸಂಪನ್ಮೂಲ ವ್ಯವಸ್ಥಾಪಕರು		1	1	1	ಸೇವೆ ಮಟ್ಟದ ಒಪ್ಪಂದದ ಪ್ರಕಾರ
7	ನೆಟ್ಟರ್ಕಿಂಗ್ ಎಂಜಿನಿಯರ್	ಕಂಡುಬಂದಿಲ್ಲ				
8	ಕಾರ್ಯಾಚರಣೆ ವಿಭಾಗದ ಮುಖ್ಯಸ್ಥರು	ಪ್ರಧಾನ ವ್ಯವಸ್ಥಾಪಕರು	1	1	1	ಸೇವೆ ಮಟ್ಟದ ಒಪ್ಪಂದದ ಪ್ರಕಾರ

ಕರ್ನಾಟಕದಲ್ಲಿ '104 ಆರೋಗ್ಯ ಸಹಾಯವಾಣಿ' ಆರೋಗ್ಯ ಮಾಹಿತಿ ಸಹಾಯವಾಣಿಯ ಸಮಕಾಲೀನ ಮೌಲ್ಯಮಾಪನ ಹಾಗೂ ಅದರ ವರ್ಧನೆ ಮತ್ತು ಬದಲಾವಣೆಯ ದೃಷ್ಟಿಕೋನದ ಮೌಲ್ಯಮಾಪನ

ಕ್ರ. ಸಂ.	ಸೇವೆ ಮಟ್ಟದ ಒಪ್ಪಂದದ ಪ್ರಕಾರ ಹುದ್ದೆಯ ಸ್ಥಾನಮಾನ	ಪರಿಮಾಲ್ ಸ್ವಾಸ್ಥ್ಯ ನಿರ್ವಹಣಾ ಮತ್ತು ಸಂಶೋಧನಾ ಸಂಸ್ಥೆಯ ಸ್ಥಾನಮಾನಗಳು	ಒಟ್ಟು ಸಿಬ್ಬಂದಿ	ಸೇವೆ ಮಟ್ಟದ ಒಪ್ಪಂದದ ಪ್ರಕಾರ ನಿರ್ದಿಷ್ಟ ಪಡಿಸಿದಂತೆ ಅರ್ಹತೆ ಪಡೆದ ಸಿಬ್ಬಂದಿಗಳ ಸಂಖ್ಯೆ	ಸೇವೆ ಮಟ್ಟದ ಒಪ್ಪಂದದ ಪ್ರಕಾರ ನಿರ್ದಿಷ್ಟಪಡಿಸಿದ ಕನಿಷ್ಠ ಕೆಲಸದ ಅನುಭವ ಹೊಂದಿರುವ ಸಿಬ್ಬಂದಿಗಳ ಸಂಖ್ಯೆ	ಟೀಕೆಗಳು
9	ಪೂರಕ ಸಿಬ್ಬಂದಿ (ಹೌಸ್ ಕೀಪಿಂಗ್, ಚಾಲಕರು, ಇತ್ಯಾದಿ)					
10	ಇತರರು (ಒಪ್ಪಂದದಲ್ಲಿ ನಿರ್ದಿಷ್ಟವಾಗಿ ನಿರ್ದಿಷ್ಟಪಡಿಸಿಲ್ಲ)		29	ಅನ್ವಯ ಆಗುವುದಿಲ್ಲ	ಅನ್ವಯ ಆಗುವುದಿಲ್ಲ	

ಮೂಲ: ಪರಿಮಾಲ್ ಸ್ವಾಸ್ಥ್ಯ ನಿರ್ವಹಣಾ ಮತ್ತು ಸಂಶೋಧನಾ ಸಂಸ್ಥೆ, ಐ.ಸಿ.ಆರ್.ಎ ಮ್ಯಾನೇಜ್‌ಮೆಂಟ್ ಕನ್ಸಲ್ಟಿಂಗ್ ಸರ್ವಿಸಸ್ ಲಿಮಿಟೆಡ್ ವಿಶ್ಲೇಷಣೆ

ಎಲ್ಲ ಸಿಬ್ಬಂದಿಯ ಪೈಕಿ ಇಬ್ಬರು ಸಲಹೆಗಾರರು ಸೇವೆ ಮಟ್ಟದ ಒಪ್ಪಂದದಲ್ಲಿ ನಿರ್ದಿಷ್ಟಪಡಿಸಿದಂತೆ 1 ವರ್ಷಕ್ಕಿಂತಲೂ ಕಡಿಮೆ ಅನುಭವ ಹೊಂದಿರುವುದು ತಿಳಿದುಬಂದಿದೆ. ಆದರೆ ಅವರ ಶೈಕ್ಷಣಿಕ ಅರ್ಹತೆ ಸೇವೆ ಮಟ್ಟದ ಒಪ್ಪಂದದಲ್ಲಿ ನಿರ್ದಿಷ್ಟಪಡಿಸಿದಂತೆಯೇ ಇದೆ. ಅವರೆಲ್ಲರೂ 9 ತಿಂಗಳ ಅನುಭವ ಹೊಂದಿದ್ದಾರೆಂದು ಸೇವಾ ಪೂರೈಕೆದಾರರು ನೀಡಿದ ಮಾಹಿತಿಯಿಂದ ತಿಳಿದುಬಂದಿದೆ.

ಜನರಿಗೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದಂತೆ ಸೇವಾ ಪೂರೈಕೆದಾರರು ಎದುರಿಸುತ್ತಿರುವ ಕೆಲವು ಸಮಸ್ಯೆಗಳು, ಅವು ಹೀಗಿವೆ.

- ಕೆಲಸ ತೊರೆದ ಸಿಬ್ಬಂದಿ
- ಕರೆ ಕೇಂದ್ರದಲ್ಲಿ ಕಾರ್ಯನಿರ್ವಹಿಸಲು ವೈದ್ಯರ ಕೊರತೆ
- ಆರೋಗ್ಯ ಸಲಹಾ ಅಧಿಕಾರಿಗಳಲ್ಲಿ ಕ್ಷೇತ್ರದ ಜ್ಞಾನದ ಕೊರತೆ

ಸಹಾಯವಾಣಿಯ ಸೇವೆ ಪ್ರಾರಂಭವಾದಾಗಿನಿಂದಲೂ ಹಲವು ವರ್ಷಗಳಲ್ಲಿ ಕೆಲಸ ತೊರೆದ ಸಿಬ್ಬಂದಿಗಳ ಪ್ರಮಾಣ ದರವನ್ನು ಕೋಷ್ಟಕ 21ರಲ್ಲಿ ನೀಡಲಾಗಿದೆ.

ಕೋಷ್ಟಕ 21: ಸಹಾಯವಾಣಿ ಪ್ರಾರಂಭವಾದಾಗಿನಿಂದ ಕರೆ ಕೇಂದ್ರದಲ್ಲಿ ಕೆಲಸ ತೊರೆದ ಸಿಬ್ಬಂದಿಯ ವರ್ಷವಾರು ಪ್ರಮಾಣ

ವರ್ಷ	ವಾರ್ಷಿಕ ಕೆಲಸ ತೊರೆದ ಪ್ರಮಾಣ
2014 -15	73%
2015 -16	48%
2015 -17	49%

ಮೂಲ: ಪರಿಮಾಲ್ ಸ್ವಾಸ್ಥ್ಯ ನಿರ್ವಹಣಾ ಮತ್ತು ಸಂಶೋಧನಾ ಸಂಸ್ಥೆ, ಐ.ಸಿ.ಆರ್.ಎ ಮ್ಯಾನೇಜ್‌ಮೆಂಟ್ ಕನ್ಸಲ್ಟಿಂಗ್ ಸರ್ವಿಸಸ್ ಲಿಮಿಟೆಡ್ ವಿಶ್ಲೇಷಣೆ

ಸಹಾಯವಾಣಿ ಪ್ರಾರಂಭವಾದ ವರ್ಷದಲ್ಲಿ ಕೆಲಸ ತೊರೆದ ಸಿಬ್ಬಂದಿಗಳ ಶೇಕಡ 73% ಪ್ರಮಾಣದೊಂದಿಗೆ ಅತ್ಯಧಿಕವಾಗಿತ್ತು ಆದರೆ, ನಂತರ ದಿನಗಳಲ್ಲಿ ಈ ಪ್ರಮಾಣ ನಿಧಾನವಾಗಿ ಇಳಿಯಿತು. ಕೆಲಸದ ಕಾರ್ಯಸ್ವರೂಪ ಗಮನದಲ್ಲಿಟ್ಟುಕೊಂಡು ಹೇಳುವುದಾದರೆ ಕರೆ ಕೇಂದ್ರಗಳಲ್ಲಿ ಕೆಲಸ ತೊರೆಯುವವರ ಪ್ರಮಾಣ ಹೆಚ್ಚು ವಿವಿಧ ಮೂಲಗಳ ಅನುಸಾರ ಕರೆ ಕೇಂದ್ರಗಳು /ಬಿಪಿಒಗಳಲ್ಲಿ ಕೆಲಸ ತೊರೆಯುವವರ ಪ್ರಮಾಣ ಶೇಕಡ 35-70%ರೊಳಗೆ ಇರುತ್ತದೆ.

ಕೋಷ್ಟಕ 22: 2016-17ರಲ್ಲಿ ವಿವಿಧ ಹುದ್ದೆಯಲ್ಲಿ ಕೆಲಸ ತೊರೆದವರ ಪ್ರಮಾಣ

ಕೌಶಲ್ಯ ನಿಗದಿ	ಕೆಲಸ ತೊರೆದ ಸಿಬ್ಬಂದಿ	ಒಟ್ಟು ಸಿಬ್ಬಂದಿ	ಕೆಲಸ ತೊರೆದವರ ಪ್ರಮಾಣ
ಒಟ್ಟು ನೋಂದಣಿ ಅಧಿಕಾರಿಗಳು	11	58	19%
ಒಟ್ಟು ಆರೋಗ್ಯ ಸಲಹಾ ಅಧಿಕಾರಿಗಳು	109	190	57%
ಒಟ್ಟು ವೈದ್ಯಾಧಿಕಾರಿಗಳು	9	30	30%

ಮೂಲ: ಪರಿಮಾಲ್ ಸ್ವಾಸ್ಥ್ಯ ನಿರ್ವಹಣಾ ಮತ್ತು ಸಂಶೋಧನಾ ಸಂಸ್ಥೆ. ಐ.ಸಿ.ಆರ್.ಎ ಮ್ಯಾನೇಜ್‌ಮೆಂಟ್ ಕನ್ಸಲ್ಟಿಂಗ್ ಸರ್ವಿಸಸ್ ಲಿಮಿಟೆಡ್ ವಿಶ್ಲೇಷಣೆ

ಪ್ರಮುಖ ಹುದ್ದೆಗಳಲ್ಲಿ ಕೆಲಸಬಿಟ್ಟವರ ಪ್ರಮಾಣವನ್ನು ಕೋಷ್ಟಕ 22ರಲ್ಲಿ ತೋರಿಸಲಾಗಿದೆ. ನೋಂದಣಿ ಅಧಿಕಾರಿ, ವೈದ್ಯಾಧಿಕಾರಿ ಹುದ್ದೆಯಲ್ಲಿ ಕೆಲಸ ತೊರೆದವರ ಪ್ರಮಾಣ ಕಡಿಮೆ ಇದ್ದರೆ, ಆರೋಗ್ಯ ಸಲಹಾ ಅಧಿಕಾರಿ ಹುದ್ದೆಯಲ್ಲಿ ಈ ಪ್ರಮಾಣ 57% ಹೆಚ್ಚಿನದಾಗಿದೆ. ಸೇವಾ ಪೂರೈಕೆದಾರರ ಜೊತೆಗೆ ನಾವು ನಡೆಸಿದ ಚರ್ಚೆಯಿಂದ ತಿಳಿದುಕೊಂಡ ಕಾರಣವೆಂದರೆ ನುರಿತ ಹಾಗೂ ಅನುಭವಿ ಯುವ ವೈದ್ಯರು 104 ಸಹಾಯವಾಣಿಯಲ್ಲಿ ಕೆಲಸ ಮಾಡಲು ಮನಸ್ಸು ತೋರುತ್ತಿಲ್ಲ. ಇದು ಕೆಲಸ ತೊರೆಯುವವರ ಪ್ರಮಾಣ ಹೆಚ್ಚಲು ಕಾರಣವಾಗಿದೆ. ಅದರಲ್ಲೂ ಮುಖ್ಯವಾಗಿ, ಜನರಲ್ ನರ್ಸಿಂಗ್ ಮತ್ತು ಮಿಡ್‌ವೈಫರಿ ವಿಭಾಗದೊಂದಿಗಿನ ಸಿಬ್ಬಂದಿ ಕೆಲಸ ತೊರೆಯಲು ಇವುಗಳು ಕಾರಣಗಳಾಗಿವೆ.

- ಭಾರತ ಮತ್ತು ವಿದೇಶಗಳಲ್ಲಿನ ಸರಕಾರಿ/ಖಾಸಗಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳಲ್ಲಿ ಒಳ್ಳೆಯ ವಿಫಲ ಅವಕಾಶಗಳಿವೆ.
- ಕರೆ ಕೇಂದ್ರದ ಪರಿಸರಕ್ಕಿಂತ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳ ಪರಿಸರದಲ್ಲಿ ಕಾರ್ಯ ನಿರ್ವಹಿಸುವುದು ಉತ್ತಮ ಎಂಬ ಭಾವನೆ ಮನೆ ಮಾಡಿರುವುದು.
- ಕೆಲ ಕಿಡಿಗೇಡಿಗಳ ಅರ್ಥಹೀನ ಕರೆಗಳಿಂದ ಸಿಬ್ಬಂದಿಯಲ್ಲಿ ಕೆಲಸದ ಬಗ್ಗೆ ಅತ್ಯಪ್ಪಿ ಮೂಡುವುದು.

ಆರೋಗ್ಯ ಸಲಹಾ ಅಧಿಕಾರಿಗಳು ಆರೋಗ್ಯ ಸಹಾಯವಾಣಿಯ ಹೃದಯವಿದ್ದಂತೆ. ಏಕೆಂದರೆ ಕೇಂದ್ರಕ್ಕೆ ಬರುವ ಬಹುತೇಕ ಕರೆಗಳು ಸಣ್ಣಪುಟ್ಟ ಆರೋಗ್ಯ ಸಮಸ್ಯೆಗಳಿಗೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದ್ದಾಗಿರುತ್ತವೆ. ಕೆಲಸ ತೊರೆಯುವವರ ಪ್ರಮಾಣ ತಗ್ಗಿಸುವ ಅಗತ್ಯವಿದೆ. ಹೀಗೆ ಪದೇಪದೇ ಕೆಲಸ ತೊರೆದಲ್ಲಿ ಅದು ಹೊಸಬರ ನೇಮಕಾತಿಗೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದ ಪ್ರಕ್ರಿಯೆ, ಗುಣಮಟ್ಟದ ಸಮಸ್ಯೆಗಳು,ತರಬೇತಿ ವೆಚ್ಚ ಹೆಚ್ಚುವಂತೆ ಮಾಡುತ್ತದೆ. ಇದಲ್ಲದೇ ಜೀವ ವಿಜ್ಞಾನಗಳ ಕ್ಷೇತ್ರದಲ್ಲಿ ಪದವಿ ಹೊಂದಿರುವವರನ್ನು ಆರೋಗ್ಯ ಸಲಹಾ ಅಧಿಕಾರಿಯಾಗಿ ನೇಮಿಸಿಕೊಳ್ಳಲಾಗುತ್ತಿದೆ. ಇಂತಹ ಅಭ್ಯರ್ಥಿಗಳು ಸದರಿ ಕ್ಷೇತ್ರದಲ್ಲಿನ ಅನುಭವದ ಕೊರತೆಯಿಂದ ಸಾಕಷ್ಟು ಸವಾಲುಗಳನ್ನು ಎದುರಿಸುವಂತಾಗಿದೆ. ಹೀಗಾಗಿ, ಕೆಲಸದ ಗುಣಮಟ್ಟ ಹೆಚ್ಚಳಕ್ಕೆ ಮತ್ತು ಕೆಲಸ ತೊರೆಯುವವರ ಪ್ರಮಾಣ ತಗ್ಗಿಸಲು ಪ್ರಕ್ರಿಯೆಗಳನ್ನು ಅತ್ಯುತ್ತಮಗೊಳಿಸುವುದಕ್ಕೆ ಪರಿಹಾರ ಹುಡುಕುವ ಅಗತ್ಯವಿದೆ.

ಇನ್ನೊಂದು ವಿಚಾರವೆಂದರೆ ಎಲ್ಲ ವೈದ್ಯಾಧಿಕಾರಿಗಳು ನಿವೃತ್ತಿ ಹೊಂದಿದವರ ವಯೋಮಾನವು ಸರಾಸರಿ 70 ವರ್ಷ ಎಂದು ತಿಳಿದುಬಂದಿದೆ. ಹೀಗೆ ವಯಸ್ಸಾದ ಅಧಿಕಾರಿಗಳ ನೇಮಕದಿಂದ ಕಾರ್ಯಕ್ಷೇತ್ರದಲ್ಲಿ, ವಯೋಸಹಜ ಅರಿವಿನ ಕ್ಷೀಣತೆ ಸಮಸ್ಯೆಗಳನ್ನು ತಂದೊಡ್ಡುತ್ತದೆ. ಇದಲ್ಲದೇ ಉತ್ಪಾದಕತೆಯ ಮೇಲೆ ಹಲವು ಪರಿಣಾಮಗಳನ್ನು ಬೀರುತ್ತದೆ. ಆದ್ದರಿಂದ, ಈ ಸಮಸ್ಯೆ ಪರಿಹಾರದ ಬಗ್ಗೆ ಗಮನ ನೀಡಬೇಕಿದ್ದು, ಕರೆ ಕೇಂದ್ರದಲ್ಲಿ ಕಾರ್ಯನಿರ್ವಹಣೆಗೆ ವಯಸ್ಸು ಸ್ಪಂದಿಸುವ ಉತ್ಸಾಹಿ ವೈದ್ಯಾಧಿಕಾರಿಗಳ ನೇಮಕವಾಗಬೇಕಿದೆ. ಬೇರೆ ಹುದ್ದೆಗಳ ನೇಮಕಕ್ಕೆ ತುಲನಾತ್ಮಕವಾಗಿ ಹೋಲಿಸಿದರೆ ವೈದ್ಯಾಧಿಕಾರಿಗಳ ಸ್ಥಾನ

ಭರ್ತಿ ಕಡಿಮೆ ಇದೆ. ವೈದ್ಯಾಧಿಕಾರಿಗಳ ಸೇವೆಗಿರುವ ಬೇಡಿಕೆಯ ಹೊರತಾಗಿಯೂ ತಿಳುವಳಿಕೆಯ ಸ್ಮರಣಿಕೆಯಲ್ಲಿ ವೈದ್ಯರ ಮತ್ತು ಸಹಾಯಕ ವೈದ್ಯರ ನಿರ್ವಹಣಾ ಅನುಪಾತ 1:6 ರಲ್ಲಿ ನಿರ್ವಹಿಸುತ್ತಿರುವುದು ಇದಕ್ಕೆ ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಕಾರಣವಾಗಿದೆ.

ಸಿಬ್ಬಂದಿ ನೇಮಕ ವಿಚಾರಕ್ಕೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದ ಎಂಒಯು (ತಿಳುವಳಿಕೆಯ ಸ್ಮರಣಿಕೆ) ವೈದ್ಯಾಧಿಕಾರಿಗಳ ಮತ್ತು ಆರೋಗ್ಯ ಸಲಹಾ ಅಧಿಕಾರಿಗಳ ನೇಮಕಕ್ಕೆ ನಿರ್ದಿಷ್ಟ ವಿವರಣೆಗಳನ್ನು ಒಳಗೊಂಡಿದೆ. ಶೆಡ್ಯೂಲ್ಡ್ 4, ಅಂಶ 1ರ ಆರೋಗ್ಯ ಮಾಹಿತಿ ಸಹಾಯವಾಣಿಯ ಇಂಟರ್ ಫೇಸ್ ಅಡಿಯಲ್ಲಿ, '1:6 ಅನುಪಾತದಲ್ಲಿ ಸಹಾಯವಾಣಿ ಕೇಂದ್ರದಲ್ಲಿ ಸಿಬ್ಬಂದಿಗಳಲ್ಲಿ ಒಬ್ಬ ವೈದ್ಯರಿಗೆ 6 ವೈದ್ಯ ಸಹಾಯಕರು/ಕಾಲ್ ಫಾರ್ಮಡಿಂಗ್ ಏಜೆಂಟರು ಇರಬೇಕೆಂದು' ಹೇಳುತ್ತದೆ. ಈಗ 30 ವೈದ್ಯಾಧಿಕಾರಿಗಳು (ವೈದ್ಯರು) ಮತ್ತು 190 ಆರೋಗ್ಯ ಸಲಹಾ ಅಧಿಕಾರಿಗಳು (ಸಹಾಯಕ ವೈದ್ಯರು) ಇದ್ದಾರೆ. ಸೇವಾ ಪೂರೈಕೆದಾರರು 1:6 ಅನುಪಾತವನ್ನು ಪಾಲಿಸಿಕೊಂಡು ಬರುತ್ತಿದ್ದಾರೆ. ಆದರೆ ಒಪ್ಪಂದದ ಪ್ರಕಾರ, ಸಹಾಯವಾಣಿ ಕೇಂದ್ರಕ್ಕೆ ಕಾಲ್ ಫಾರ್ಮಡಿಂಗ್ ಏಜೆಂಟರ ನೇಮಕವಾದರೆ ಅದು ವೈದ್ಯಾಧಿಕಾರಿಗಳ, ಆರೋಗ್ಯ ಸಲಹಾ ಅಧಿಕಾರಿಗಳ/ನೋಂದಣಿ ಅಧಿಕಾರಿಗಳ ಅನುಪಾತವಾಗುತ್ತದೆ. ಅಂದರೆ ಇಲ್ಲಿ 1:8 ಅನುಪಾತವಾಗುತ್ತದೆ. ಹಾಗಾಗಿ, ಈ ಅನುಪಾತದ ವಿಚಾರದಲ್ಲಿ ಸ್ಪಷ್ಟತೆ ತರಬೇಕಾಗಿದೆ. ಆದರೆ, ಈಗಾಗಲೇ ವೈದ್ಯಾಧಿಕಾರಿಗಳ ಸೇವೆ ಸಮರ್ಪಕವಾಗಿ ಬಳಕೆಯಾಗದ ಹಿನ್ನೆಲೆಯಲ್ಲಿ ಬೇಡಿಕೆ ಅನುಸಾರ ವೈದ್ಯರ ಅನುಪಾತವನ್ನು ಪುನರ್ ಪರಿಶೀಲಿಸುವ ಅಗತ್ಯವಿದೆ.

ಪ್ರಸ್ತಾವನೆಗಾಗಿನ ಕೋರಿಕೆಯಲ್ಲಿ ಕೇಳಿಕೊಳ್ಳಬೇಕಾದ ಮತ್ತೊಂದು ಪ್ರಶ್ನೆಯು ಕೆಳಗಿನಂತೆ ಇದೆ: "ಸೇವಾ ಕೇಂದ್ರದಲ್ಲಿರುವ ನೋಂದಣಿ ಅಧಿಕಾರಿಗಳನ್ನು ಬದಲಿಸಿ, ಅಲ್ಲಿ ವೈದ್ಯಾಧಿಕಾರಿಗಳನ್ನು ನೇಮಿಸಬೇಕೆಂದು ಭಾರತ ಸರ್ಕಾರ ಸಲಹೆ ಮಾಡಿದೆ ಮೌಲ್ಯಮಾಪನ ಸಮಾಲೋಚನಾ ಸಂಸ್ಥೆಯು ಈ ವಿಚಾರವನ್ನು ಪರಿಶೀಲಿಸಲಿದ್ದು, ಸಲಹೆ ನೀಡುತ್ತದೆಯೇ?"

ಪಾಲುದಾರರೊಂದಿಗಿನ ಚರ್ಚೆಯ ಬಳಿಕ, ಕೆಳಗಿನ ಕಾರಣಗಳಿಂದಾಗಿ ನೋಂದಣಿ ಅಧಿಕಾರಿಗಳನ್ನು ವೈದ್ಯಾಧಿಕಾರಿಗಳೊಂದಿಗೆ ಬದಲಿಸಲು ಸಲಹೆ ನೀಡಲಾಗುವುದಿಲ್ಲ ಎಂದು ತೀರ್ಮಾನಿಸಬಹುದು:

- **ಅಗತ್ಯ ಪ್ರಮಾಣದಲ್ಲಿ ವೈದ್ಯಾಧಿಕಾರಿಗಳ ಲಭ್ಯತೆ ಸಿಗದಿರುವುದು:** ಅಗತ್ಯ ಅರ್ಹತೆ ಹೊಂದಿದ ನಿವೃತ್ತಿ ಮುನ್ನ ವಯಸ್ಸುಳ್ಳ ವೈದ್ಯರ ಅಲಭ್ಯತೆಯಿಂದಾಗಿ ಪ್ರಸ್ತುತ ಕರೆ ನಿರ್ವಹಣಾ ಕೇಂದ್ರಗಳಲ್ಲಿ ಸರಾಸರಿ 70 ವರ್ಷ ವಯೋಮಾನದ ವೈದ್ಯಾಧಿಕಾರಿಗಳ ನೇಮಕವಾಗಿದೆ.
- **ನೋಂದಣಿ ಅಧಿಕಾರಿಗಳ ತಾಂತ್ರಿಕವಲ್ಲದ ಕಾರ್ಯನಿರ್ವಹಣೆ ಸ್ವರೂಪ:** ಕರೆ ಮಾಡಿದವರ ಗುರುತಿಸುವಿಕೆ ಮತ್ತು ಅವರ ಆರೋಗ್ಯ ಕಾಳಜಿಗೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದ ದತ್ತಾಂಶವನ್ನು ನೋಂದಣಿ ಅಧಿಕಾರಿಗಳು ಕರೆಗಳನ್ನು ಎಚ್‌ಎಒ/ಎಂಒ/ಸಿಬಿಗಳಿಗೆ ರವಾನಿಸುವ ಮುನ್ನ ಕಂಪ್ಯೂಟರ್‌ನಲ್ಲಿ ನಮೂದಿಸುತ್ತಾರೆ ಮತ್ತು ಈ ಕೆಲಸವು ವೈದ್ಯರಿಗೆ ಸ್ವರೂಪದಲ್ಲಿ ತಾಂತ್ರಿಕ ರಹಿತ ಕೆಲಸವಾಗಿರುತ್ತದೆ.
- **ವೆಚ್ಚದಲ್ಲಿ ಏರಿಕೆ:** ವೈದ್ಯಾಧಿಕಾರಿಗಳಿಗಿಂತಲೂ ನೋಂದಣಿ ಅಧಿಕಾರಿಗಳ ಅಗತ್ಯತೆ ಆರು ಪಟ್ಟು ಅಧಿಕವಾಗಿರುತ್ತದೆ. ಹಾಗಾಗಿ, ವೆಚ್ಚವು ಭಾರಿ ಪ್ರಮಾಣದಲ್ಲಿ ಏರಿಕೆಯಾಗುತ್ತದೆ.
- **ನುರಿತ ವೈದ್ಯರಿಗೆ ಉತ್ತಾದಕತೆ ಸಾಧ್ಯವಾಗದಿರುವುದು:** ವೈದ್ಯಾಧಿಕಾರಿಯ ವಿದ್ಯಾರ್ಹತೆ ಮತ್ತು ಕೌಶಲ್ಯವನ್ನು ಪರಿಗಣಿಸಿ ಹೇಳುವುದಾದರೆ, ತಾಂತ್ರಿಕವಲ್ಲದ ಕೆಲಸ ಅವರಿಗೆ ಅಪ್ರಸ್ತುತವೆನಿಸುತ್ತದೆ. ಅಲ್ಲದೇ ಇದು ಅವರ ಅನುತ್ಪಾದಕತೆಗೆ ಕಾರಣವಾಗುತ್ತದೆ.

11. ಪ್ರತಿಕ್ರಿಯೆ ಮತ್ತು ತೀರ್ಮಾನಗಳು

11.1. ಜಾಗೃತಿ

ರಾಜ್ಯದಾದ್ಯಂತ ಅರಿವಿನ ಕೊರತೆಯಿಂದಾಗಿ ಇದು ಭೌಗೋಳಿಕವಾಗಿ ಸಹಾಯವಾಣಿಯ ಅಸಮಾನ ಬಳಕೆಗೆ ಕಾರಣವಾಗಿದೆ. ಆದ್ದರಿಂದ, ರಾಜ್ಯದಾದ್ಯಂತ ಈ ಬಗ್ಗೆ ಅರಿವು ಮೂಡಿಸುವ ಅದರಲ್ಲೂ ಅತ್ಯಲ್ಪ ಪಾಲು ಹೊಂದಿರುವ ದಕ್ಷಿಣ ಕರ್ನಾಟಕದಲ್ಲಿ ಹೆಚ್ಚಿನ ಗಮನ ಕೇಂದ್ರೀಕರಿಸುವ ಅಗತ್ಯವಿದೆ. ಅದೇ ರೀತಿ, ಮಹಿಳೆಯರಲ್ಲಿ ಸಹಾಯವಾಣಿಯ ಬಳಕೆ ಅತಿ ಕಡಿಮೆ ಆಗಿದ್ದು, ಈ ಪ್ರಮಾಣವು ಶೇಕಡ 8ರಷ್ಟಿದೆ. ಇದರಿಂದಾಗಿ ಮಹಿಳೆಯರಲ್ಲಿ ಜಾಗೃತಿ ಮೂಡಿಸಲು ಮಾತ್ರವಲ್ಲ, ಮಹಿಳಾ ಕೇಂದ್ರೀಕೃತವಾದ ಮಹಿಳಾ ಆರೋಗ್ಯ ಸಲಹಾ ಅಧಿಕಾರಿಗಳ ನೇಮಕವೂ ಸೇರಿ ಇಂತಹ ಹತ್ತು ಹಲವು ಮಹಿಳಾ ಪರವಾದ ಕ್ರಮಗಳನ್ನು ಕೈಗೊಳ್ಳಬೇಕಿದೆ.

ಈ ಸೇವೆಯ ಹೆಚ್ಚಿನ ಅಗತ್ಯವಿರುವ ಗ್ರಾಮೀಣ ಮತ್ತು ನಗರ ಬಡವರಲ್ಲಿ ಇದರ ಬಳಕೆ ಕುರಿತು ಜಾಗೃತಿ ಮೂಡಿಸಬೇಕಿದೆ. ಶಿಕ್ಷಣ ಮಾಹಿತಿ ಸಂವಹನ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳ ಹೊರತಾಗಿಯೂ ವಿವಿಧ ಇಲಾಖೆ-ವಿಭಾಗಗಳ ವ್ಯಾಪ್ತಿಯಲ್ಲಿ ಕರ್ನಾಟಕ ಸರ್ಕಾರ/ಭಾರತ ಸರ್ಕಾರವು ನಡೆಸುವ ಕೆಲವು ಯೋಜನೆಗಳು/ಪ್ರಕ್ರಿಯೆಗಳು ನಿರ್ದಿಷ್ಟ ಗುಂಪಿಗೆ ತಲುಪಿಸಲು ಜಾಗೃತಿ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳನ್ನು ಇನ್ನಷ್ಟು ಪರಿಣಾಮಕಾರಿಯಾಗಿ ನಡೆಸಬೇಕಿದೆ.

104 ಆರೋಗ್ಯ ಮಾಹಿತಿ ಸಹಾಯವಾಣಿಯ ಮೂಲ ಉದ್ದೇಶ ಸರ್ಕಾರದ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರಗಳ ಮೇಲಿನ ಒತ್ತಡ ತಗ್ಗಿಸುವುದಾಗಿದೆ. ಹೀಗಾಗಿ ಸರ್ಕಾರ ನಡೆಸುತ್ತಿರುವ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರಗಳಿಂದಲೇ ಜಾಗೃತಿ ಅಭಿಯಾನ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳು ಪ್ರಾರಂಭವಾಗಬೇಕು.

11.2. ಪ್ರಕ್ರಿಯೆ

ಕರೆ ಕೇಂದ್ರವು ಸ್ವೀಕರಿಸಿದ ಒಟ್ಟು ಕರೆಗಳ ಪೈಕಿ ಸುಮಾರು 40%ರಷ್ಟು ಕಾಯಿಲೆಗಳಿಗೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದವಲ್ಲ. ಆದರೆ ಸ್ವರೂಪದಲ್ಲಿ ಇವು ಆರೋಗ್ಯ ಕುರಿತು ಶಿಕ್ಷಣ/ಮಾಹಿತಿ ಬಯಸಿದ ಕರೆಗಳಾಗಿವೆ. ಆದಾಗ್ಯೂ, ಪ್ರಸ್ತುತ ಕಾಯಿಲೆಗೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದ ಕರೆಗಳನ್ನು ಹೇಗೆ ವ್ಯವಹರಿಸಲಾಗುತ್ತದೆಯೋ ಅದೇ ರೀತಿ ಈ ಶಿಕ್ಷಣ ಮಾಹಿತಿ ಬಯಸಿ ಮಾಡಿದ ಕರೆಗಳನ್ನೂ ವ್ಯವಹರಿಸಲಾಗಿದೆ. ಹೀಗಾಗಿ, ಸಹಾಯವಾಣಿಯ ಉದ್ದೇಶವು ಫಲಾನುಭವಿಗಳ ಸಣ್ಣಪುಟ್ಟ ಆರೋಗ್ಯ ಸಮಸ್ಯೆಗಳನ್ನು ಪರಿಹರಿಸುವುದಲ್ಲದೆ, ಅವರ ಶೈಕ್ಷಣಿಕ ಅಥವಾ ಮಾಹಿತಿ ಅಗತ್ಯವನ್ನೂ ಪೂರೈಸುತ್ತಿದೆ. ಇದು ಒಂದು ಸಣ್ಣ ಕಾಯಿಲೆಗೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದಂತೆ ಮಾಹಿತಿ ಪಡೆಯುವುದು ಫಲಾನುಭವಿಗಳ ಸುಪ್ತ ಬೇಡಿಕೆಯೂ ಹೌದು. ವೈದ್ಯಾಧಿಕಾರಿಗಳಿಗೆ ಬೇಡಿಕೆ ಕಡಿಮೆಯಾಗಿರುವುದಕ್ಕೆ ಶೈಕ್ಷಣಿಕ ಅಥವಾ ಮಾಹಿತಿಗಾಗಿ ಬರುವ ಕರೆಗಳ ಸಂಖ್ಯೆ ಹೆಚ್ಚಳವೂ ಕಾರಣವೆನ್ನಬಹುದು. ಈ ಕರೆಗಳ ಬೃಹತ್ ಪ್ರಮಾಣವನ್ನು ಪರಿಗಣಿಸಿ, ಆರೋಗ್ಯ ಶಿಕ್ಷಣಕ್ಕೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿ ಪ್ರತ್ಯೇಕ ಘಟಕವನ್ನೇ ತೆರೆಯುವುದು ಸಮಂಜಸವಾಗಿದೆ. ಫಲಾನುಭವಿಗಳಿಗೆ ನೀಡುವ ಮಾಹಿತಿಯನ್ನು ಪ್ರಮಾಣಕವಾಗಿರುವ ಉದ್ದೇಶದಿಂದ ಮತ್ತು ಪೂರ್ವ ಮುದ್ರಿತ ಧ್ವನಿ ನಿಯೋಜನೆಯಂತೆ ತಾಂತ್ರಿಕ ಮಾರ್ಗಗಳು ಸೇರಿದಂತೆ ಮಾಹಿತಿಯನ್ನು ತಲುಪಿಸುವ ಇತರೆ ಆಯ್ಕೆಗಳ ಬಗ್ಗೆಯೂ ಪರಿಶೀಲಿಸುವ ಗುರಿಯನ್ನು ಇದರೊಟ್ಟಿಗೆ ಹೊಂದಬೇಕು. ಇದರಿಂದ ಮಾನವ ಸಂಪನ್ಮೂಲದ ಅಗತ್ಯ ಮತ್ತು ಅದಕ್ಕೆ ಸಂಬಂಧ ಪಟ್ಟ ವೆಚ್ಚ ಕಡಿಮೆಯಾಗುವುದಲ್ಲದೇ, ಸೇವೆಯು ಮತ್ತಷ್ಟು ಪರಿಣಾಮಕಾರಿಯಾಗುತ್ತದೆ. ಅಲ್ಲದೆ, ಮೊಬೈಲ್ ಡೇಟಾ ಶುಲ್ಕಗಳು ಕಡಿಮೆಯಾಗುತ್ತಿರುವ ಹಿನ್ನೆಲೆಯಲ್ಲಿ ಮತ್ತು ಸ್ಮಾರ್ಟ್ ಫೋನ್‌ಗಳ ಬಳಕೆ ಹೆಚ್ಚಾಗುತ್ತಿರುವ ಹಿನ್ನೆಲೆಯಲ್ಲಿ, 104 ಆರೋಗ್ಯವಾಣಿ ಆಪ್ (ಮೊಬೈಲ್ ತಂತ್ರಾಂಶ) ಅಭಿವೃದ್ಧಿಪಡಿಸುವ ಆಯ್ಕೆಯನ್ನೂ ಸಹ ಪರಿಗಣಿಸಬಹುದು. ಈ ತಂತ್ರಾಂಶವನ್ನು ಶಿಕ್ಷಣ, ಆರೋಗ್ಯವಂತ ಜೀವನಶೈಲಿ ನಿರ್ವಹಣೆ, ಗೃಹ ಉಪಶಮನಗಳ ಬಗ್ಗೆ ಸಲಹೆ ನೀಡಲು ಮತ್ತು ಕುಂದುಕೊರತೆಗಳ ನೋಂದಣಿಯಂತೆ ಉದ್ದೇಶಗಳಿಗೆ ಸಮಗ್ರವಾಗಿ ಬಳಸಿಕೊಳ್ಳಬಹುದು. ಇದು ಫಲಾನುಭವಿಗಳಿಗೆ ಉಪಯುಕ್ತಕಾರಿ ಮಾತ್ರವಲ್ಲದೆ, ಕರೆ ಕೇಂದ್ರದ ಮೇಲಿನ ಹೊರೆಯನ್ನೂ ಕಡಿಮೆ ಮಾಡುತ್ತದೆ. ಯಾವುದೇ ಹೊಸ ಯೋಜನೆಯನ್ನು ಪ್ರಾರಂಭಿಸುವ ಬಗ್ಗೆ ಸರ್ಕಾರವು ಮಾಹಿತಿ ನೀಡಲು ಸಹ ತಂತ್ರಾಂಶವನ್ನು ಬಳಸಬಹುದು.

ಕುಂದುಕೊರತೆ ಪರಿಹಾರ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯನ್ನು ಸುಧಾರಿಸಲು ಅನುಸರಣಾ ಮತ್ತು ಪುನರಾವಲೋಕನ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯನ್ನು ಬಲಿಷ್ಠಗೊಳಿಸಬೇಕು. ಸಮಸ್ಯೆಗಳ ಪರಿಹಾರ ವಿಶ್ಲೇಷಣೆ ಸಮಯ ಮಿತಿಯನ್ನು ಉನ್ನತ ಮಟ್ಟದಲ್ಲಿ ಮೇಲ್ವಿಚಾರಣೆಗೆ

ಕರ್ನಾಟಕದಲ್ಲಿ '104 ಆರೋಗ್ಯ ಸಹಾಯವಾಣಿ' ಆರೋಗ್ಯ ಮಾಹಿತಿ ಸಹಾಯವಾಣಿಯ ಸಮಕಾಲೀನ ಮೌಲ್ಯಮಾಪನ ಹಾಗೂ ಅದರ ವರ್ಧನೆ ಮತ್ತು ಬದಲಾವಣೆಯ ದೃಷ್ಟಿಕೋನದ ಮೌಲ್ಯಮಾಪನ

ಒಳಪಡಿಸುವ ಮೂಲಕ ಸಮಸ್ಯೆಗಳ ಪರಿಹಾರಕ್ಕೆ ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳುವ ವಿಶ್ಲೇಷಣೆ ಸಮಯಾವಧಿಯನ್ನು ಕಡಿಮೆ ಮಾಡುವುದಲ್ಲದೆ, ಪರಿಣಾಮಕಾರಿತ್ವವನ್ನು ಹೆಚ್ಚಿಸಬಹುದೆಂದು ಜಿಲ್ಲಾ ಆರೋಗ್ಯ ಅಧಿಕಾರಿಗಳ ಜೊತೆಗಿನ ಸಂಭಾಷಣೆ ವೇಳೆ ಅವರು ಸೂಚಿಸಿದರು.

11.3. ಮೂಲಸೌಕರ್ಯ:

ಪ್ರಸ್ತುತ ಕರೆ ಕೇಂದ್ರವು 3 ಪಿ.ಆರ್.ಐ ಲೈನ್‌ಗಳನ್ನು ಒಳಗೊಂಡಿದ್ದು, ಇವುಗಳು ಕರೆ ಕೇಂದ್ರದಲ್ಲಿ ಒಮ್ಮೆಗೆ 90 ಕರೆಗಳನ್ನು ಸ್ವೀಕರಿಸಲು ಅವಕಾಶ ಒದಗಿಸುತ್ತವೆ. ದಿನದ ಪಾಳಿಯಲ್ಲಿ ಹಾಜರಿರುವ ಒಟ್ಟು ಕರೆ ಸಂಬಂಧಿತ ಸಿಬ್ಬಂದಿಗಳ ಸಂಖ್ಯೆ~100 ಆಗಿರುತ್ತದೆ.

ಸೇವಾ ಮಟ್ಟದ ಒಪ್ಪಂದದ ಪ್ರಕಾರ, ಅನುಸೂಚಿ 4: ಯೋಜನೆ ಸೌಲಭ್ಯಗಳು ಮತ್ತು ಮೂಲಭೂತ ಸೌಕರ್ಯಗಳ ಅಗತ್ಯಗಳು, 'ಓಳ ಬರುವ ಕರೆಗಳನ್ನು ನಿಭಾಯಿಸುವ ಟೆಲಿಫೋನ್ ಲೈನುಗಳ ಸಾಮರ್ಥ್ಯವು ಅತಿಯಾದ ಕರೆಯೊತ್ತಡ ನಿರ್ವಹಿಸಲು ಅಗತ್ಯವಾಗಿರುವ ಟೆಲಿಫೋನ್ ಲೈನುಗಳಿಗಿಂತಲೂ ಶೇ. 25ರಷ್ಟು ಹೆಚ್ಚು ಟೆಲಿಫೋನ್ ಲೈನುಗಳಿರಬೇಕು'. ಆರಂಭಿಕ ವರ್ಷಗಳಲ್ಲಿ ಅದು ಹಾಗೆಯೇ ಇದ್ದರೂ, 100 ಆಸನಗಳ ಸಾಮರ್ಥ್ಯದ ಘಟಕಕ್ಕೆ ಕನಿಷ್ಠ 120 ಲೈನ್‌ಗಳಾದರೂ ಲಭ್ಯವಿರಲೇಬೇಕು. ಆದ್ದರಿಂದ, ಕರೆ ಸೇವೆಯನ್ನು ಮತ್ತಷ್ಟು ಹೆಚ್ಚಿಸಲು ಮತ್ತೊಂದು ಪಿ.ಆರ್.ಐ ಲೈನ್‌ನನ್ನು ಸೇರ್ಪಡೆಗೊಳಿಸಬಹುದು.

ಸಾಮರ್ಥ್ಯ ವಿಸ್ತರಣೆಗೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದಂತೆ, ಬೆಂಗಳೂರಿನಲ್ಲಿ ಹೊಸ ಘಟಕವು ತಲೆ ಎತ್ತುತ್ತಿದ್ದು, ಇದು 104 ಸಹಾಯವಾಣಿಯ ಒಟ್ಟು ಆಸನಗಳ ಸಾಮರ್ಥ್ಯವನ್ನು 200ಕ್ಕೆ ಹೆಚ್ಚಿಸಲಿದೆ ಮತ್ತು ಇದರೊಂದಿಗೆ ಕರೆ ಸಾಮರ್ಥ್ಯವು ದಿನವೊಂದಕ್ಕೆ ಅಂದಾಜು 40,000 ಕರೆಗಳಿಗೆ ತಲುಪಲಿದೆ. ಆದರೆ, ಹೆಚ್ಚು ಸಾಮರ್ಥ್ಯ ಮತ್ತು ಜಾಗೃತಿಯಿಂದಾಗಿ ನಿರೀಕ್ಷಿತ ಕರೆಗಳ ಸಂಖ್ಯೆಯು 40,000ವನ್ನು ದಾಟಿ ಹೆಚ್ಚಾಗಬಹುದು. ಆದ್ದರಿಂದ ಬೆಂಗಳೂರು/ಹುಬ್ಬಳ್ಳಿಯಲ್ಲಿ ಹೆಚ್ಚುವರಿ 100 ಆಸನಗಳೊಂದಿಗೆ ಘಟಕಗಳ ವಿಸ್ತರಣೆ ಯೋಜನೆ ರೂಪಿಸಬಹುದು.

ಕರೆ ಕೇಂದ್ರ ಸ್ಥಾಪನೆಗೆ ಅಗತ್ಯವಿರುವ ಪ್ರಮುಖ ಅಂಶಗಳೆಂದರೆ:

1. ಆ ಪ್ರದೇಶದಲ್ಲಿ ವಿಜ್ಞಾನ, ಕಲೆ ಮತ್ತು ವಾಣಿಜ್ಯ, ಜಿಎನ್‌ಎಂ, ಎಂಬಿಬಿಎಸ್, ಎಂಬಿಎ ಕೋರ್ಸುಗಳನ್ನು ಒದಗಿಸುವ ಶೈಕ್ಷಣಿಕ ಸಂಸ್ಥೆಗಳು ಸಾಕಷ್ಟು ಸಂಖ್ಯೆಯಲ್ಲಿರಬೇಕು.
2. ಕರೆ ಕೇಂದ್ರಕ್ಕೆ ಸಿಬ್ಬಂದಿಯು ಬಂದು ಹೋಗಲು ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಸಾರಿಗೆ ಸಂಪರ್ಕವಿರಬೇಕು
3. ವಿಶ್ವಸನೀಯ ವಿದ್ಯುತ್/ದೂರವಾಣಿ/ಅಧಿಕ ವೇಗದ ಅಂತರ್ಜಾಲಕ್ಕೆ ಸಂಪರ್ಕ ಹೊಂದಿರುವ ಮೂಲ ಭೂತ ಸೌಕರ್ಯವನ್ನು ನಿರ್ಮಿಸುವುದು
4. ಕೇಂದ್ರದಲ್ಲಿ ತರಬೇತಿ ಸೌಲಭ್ಯವೂ ಲಭ್ಯವಿರಬೇಕು
5. ಸಿಬ್ಬಂದಿಗೆ ಅದರಲ್ಲೂ ವಿಶೇಷವಾಗಿ ರಾತ್ರಿ ಪಾಳಿಯವರಿಗೆ ಸಾರಿಗೆ ಸೌಲಭ್ಯವನ್ನು ಒದಗಿಸುವುದು ಅಗತ್ಯವಾಗಿರುತ್ತದೆ
6. ಮಹಿಳೆಯರು ಮತ್ತು ಪುರುಷರಿಗೆ ಪ್ರತ್ಯೇಕ ಶೌಚಾಲಯಗಳಿರಬೇಕು
7. ಗ್ರಂಥಾಲಯ, ಕ್ಯಾಂಟೀನ್, ವಿನೋದ ಕೇಂದ್ರ, ಮಹಿಳೆಯರ ಕೋಣೆ ಮುಂತಾದ ಸೌಕರ್ಯಗಳೂ ಇರಬೇಕು
8. ಭದ್ರತಾ ಸಿಬ್ಬಂದಿ, ಬಯೋಮೆಟ್ರಿಕ್ ಪ್ರವೇಶ, ವಿಡಿಯೋ ವಿಚಕ್ಷಣೆ ಸೌಲಭ್ಯಗಳು ಸೇರಿದಂತೆ ಅಗತ್ಯ ಭದ್ರತಾ ವ್ಯವಸ್ಥೆಗಳಿರಬೇಕು
9. ಕರೆ ಸ್ವೀಕರಿಸುವ/ಉತ್ತರಿಸುವ, ದಾಖಲೆ ಮಾಡುವ ಮತ್ತು ಗುಣಮಟ್ಟ ಮೇಲ್ವಿಚಾರಣೆ ಉದ್ದೇಶಕ್ಕಾಗಿ ದೂರವಾಣಿ/ಐಟಿ ಹಾರ್ಡ್‌ವೇರ್ ಮತ್ತು ತಂತ್ರಾಂಶ ಸೌಲಭ್ಯಗಳು ಲಭ್ಯವಿರಬೇಕು

ಕರ್ನಾಟಕದಲ್ಲಿ ಆರೋಗ್ಯ ಸಹಾಯವಾಣಿಯ ಕೇಂದ್ರಗಳನ್ನು ಸ್ಥಾಪಿಸಲು ಸೂಕ್ತವಾಗಿರುವ ಐದು ಪ್ರಮುಖ ಜಿಲ್ಲೆಗಳನ್ನು ಈ ಅಧ್ಯಯನವು ಸೂಚಿಸುತ್ತದೆ. ಅಗತ್ಯ ಪ್ರಮಾಣದಲ್ಲಿ ಲಭ್ಯವಿರುವ ಶೈಕ್ಷಣಿಕ ಸಂಸ್ಥೆಗಳು, ನಗರ ಸೌಕರ್ಯಗಳ ಆಧಾರದ ಮೇಲೆ

ಹೇಳುವುದಾದರೆ, ಅತ್ಯಂತ ಸೂಕ್ತ ಜಿಲ್ಲೆಗಳೆಂದರೆ: ಬೆಂಗಳೂರು, ಮಂಗಳೂರು, ತುಮಕೂರು, ಮೈಸೂರು ಮತ್ತು ಬೆಳಗಾವಿ. ಆದರೆ, ಕರೆ ಕೇಂದ್ರಗಳು ನಿರ್ದಿಷ್ಟ ಸ್ಥಳ ಕೇಂದ್ರವಾಗಿರಬೇಕಿಲ್ಲ ಎಂಬುದನ್ನು ಗಮನದಲ್ಲಿರಿಸಿಕೊಳ್ಳಬೇಕು. ಹೆಚ್ಚು ಕರೆ ಕೇಂದ್ರಗಳನ್ನು ಹೊಂದುವುದರಿಂದ ನಿರ್ವಹಣಾ ವೆಚ್ಚ ಮತ್ತು ಸಂಕೀರ್ಣತೆ ಹೆಚ್ಚಾಗುತ್ತದೆ ಎಂಬುದು ಗಮನಾರ್ಹ. ಭೌಗೋಳಿಕ ಅಪಾಯಗಳನ್ನು ತಗ್ಗಿಸಲು ಒಂದಕ್ಕಿಂತಲೂ ಹೆಚ್ಚು ಕರೆ ಕೇಂದ್ರಗಳನ್ನು ಹೊಂದುವುದು ಅತ್ಯಗತ್ಯ. ಎರಡು ಕರೆ ಕೇಂದ್ರಗಳಿರಬೇಕೆಂದು ಸೂಚಿಸಲಾಗಿತ್ತು, ಪ್ರಸ್ತುತ ಈಗಾಗಲೇ ಎರಡೂ ಅಸ್ತಿತ್ವದಲ್ಲಿವೆ. ಆದ್ದರಿಂದ, ಹುಬ್ಬಳ್ಳಿ ಮತ್ತು ಬೆಂಗಳೂರಿನಲ್ಲಿ ಅಸ್ತಿತ್ವದಲ್ಲಿರುವ ಕೇಂದ್ರಗಳನ್ನು ವಿಸ್ತರಿಸುವುದು ಸಾಮರ್ಥ್ಯ ವೃದ್ಧಿ ನಿಟ್ಟಿನಲ್ಲಿ ವಿಸ್ತರಣೆ ಮಾಡುವುದು ಹೊಸ ಕೇಂದ್ರಗಳ ಸ್ಥಾಪನೆಗಿಂತಲೂ ಉತ್ತಮ ಆಯ್ಕೆಯಾಗಿರುತ್ತದೆ.

11.4. ಜನರು

ಸಂಸ್ಥೆಗೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದಂತೆ ಕೆಳಕಂಡ ಅಂಶಗಳನ್ನು ಚರ್ಚಿಸಲಾಗಿದೆ.

ಸೇವಾ ಮಟ್ಟದ ಒಪ್ಪಂದದ ಪ್ರಕಾರ, ವೈದ್ಯರು ಮತ್ತು ಆರೋಗ್ಯ ಸಲಹಾ ಅಧಿಕಾರಿಗಳ ಅನುಪಾತ 1:6 ಇರಲೇಬೇಕು, ಆದರೆ ವಿಶ್ಲೇಷಣೆ ವೇಳೆ ಕಂಡು ಬಂದ ಅಂಶವೆಂದರೆ ವೈದ್ಯಾಧಿಕಾರಿಗಳು ಮತ್ತು ಆರೋಗ್ಯ ಸಲಹಾ ಅಧಿಕಾರಿಗಳ ಒಟ್ಟು ನಿಭಾಯಿಸುವ ಸಮಯದ ಅನುಪಾತವು ~1:9 ಆಗಿದೆ. ವೈದ್ಯಾಧಿಕಾರಿಗಳಿಂದ ಆರೋಗ್ಯ ಸಲಹಾಧಿಕಾರಿಗಳ ಅನುಪಾತವನ್ನು 1:8ಕ್ಕೆ ಇಳಿಸುವುದು ಉತ್ಪಾದಕ ಕ್ರಮವೆನಿಸುತ್ತದೆ.

ಪ್ರಸ್ತುತ ಮಹಿಳಾ ಕರೆದಾರರ ಕಳಕಳಿಗಳನ್ನು ಮಹಿಳಾ ಮತ್ತು ಪುರುಷ ಆರೋಗ್ಯ ಸಲಹಾ ಅಧಿಕಾರಿಗಳು/ವೈದ್ಯಾಧಿಕಾರಿಗಳು ಇಬ್ಬರೂ ನಿಭಾಯಿಸುತ್ತಿದ್ದಾರೆ. ಒಂದು ವೇಳೆ ಕರೆದಾರರು ತಾವು ನಿರ್ದಿಷ್ಟವಾಗಿ ಮಹಿಳಾ ಸಿಬ್ಬಂದಿ ಜತೆಗೇ ಮಾತನಾಡಬೇಕೆಂದು ಕೋರಿದರೆ, ಕರೆಯನ್ನು ವರ್ಗಾಯಿಸಲಾಗುತ್ತದೆ. ಪುರುಷರು ಕರೆ ಸ್ವೀಕರಿಸಿದರೆ ಅವರೊಂದಿಗೆ ತಮ್ಮ ಸಮಸ್ಯೆಗಳನ್ನು ಹಂಚಿಕೊಳ್ಳಲು ಮಹಿಳೆಯರಿಗೆ ಮುಜುಗರವಾಗಬಹುದು. ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಸಂಶೋಧನೆಯಲ್ಲಿ ಮಹಿಳಾ ಕರೆದಾರರು ತಾವು 104 ಆರೋಗ್ಯವಾಣಿಯ ಮಹಿಳಾ ಸಿಬ್ಬಂದಿಯೊಂದಿಗೆ ಮಾತನಾಡಲು ಆದ್ಯತೆ ತೋರುವುದು ಗೊತ್ತಾಗಿದೆ. ಮಹಿಳಾ ಆರೋಗ್ಯ ಸಲಹಾ ಅಧಿಕಾರಿಗಳು/ ವೈದ್ಯಾಧಿಕಾರಿಗಳು ಮತ್ತು ಸಲಹಾ ಅಧಿಕಾರಿಗಳು ನೀಡುವ ಸೇವೆಯ ಆಯ್ಕೆಯನ್ನು ಮಹಿಳಾ ಕರೆದಾರರಿಗೆ ಒದಗಿಸಬಹುದು.

ಅಂದಾಜು 40% ಕರೆಗಳು ಆರೋಗ್ಯ ಸಮಸ್ಯೆಯೇತರ/ಶೈಕ್ಷಣಿಕ ಸ್ವರೂಪದವಾಗಿರುವುದನ್ನು ಪರಿಗಣಿಸಿ, ಶಿಕ್ಷಣವನ್ನೇ ಕೇಂದ್ರೀಕರಿಸಿ ಪ್ರತ್ಯೇಕ ರಚನೆಯನ್ನು ಸೃಷ್ಟಿಸಬಹುದು. ಜೀವ ವಿಜ್ಞಾನ ವಿಭಾಗದ ಪದವೀಧರರನ್ನು ಸಲಹೆಗಾರರಾಗಿ ನೇಮಿಸಿಕೊಳ್ಳಬಹುದು. ಶಿಕ್ಷಣ ಸಂಬಂಧಿತ ಸಲಹೆಗಳಿಗಾಗಿ ಪ್ರತ್ಯೇಕ ರಚನೆಯನ್ನು ಸೃಷ್ಟಿಸಬಹುದು. ಇದಕ್ಕಾಗಿ ತಂತ್ರಜ್ಞಾನ ವೇದಿಕೆಯನ್ನು ಬಳಸಿಕೊಳ್ಳಬಹುದು. ಇದರಿಂದ ಕರೆ ಮಾಡುವವರು ಶಿಕ್ಷಣ ಸಂಬಂಧಿತ ಪ್ರಶ್ನೆಗಳಿಗೆ ಉತ್ತರವಾಗಿ ಪೂರ್ವ ದ್ವಿನಿಮುದ್ರಿತ ಆಡಿಯೋವನ್ನು ಕೇಳುವಂತೆ ಕೇಳಲು ಅವಕಾಶ ನೀಡುತ್ತದೆ. ಇದು ಮಾನವ ಸಂಪನ್ಮೂಲದ ಅಗತ್ಯವನ್ನು ಮಾತ್ರ ಕಡಿಮೆ ಮಾಡುವುದಲ್ಲದೆ, ಸಹಾಯಕ ವೈದ್ಯರ ಪಾತ್ರಕ್ಕೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದಂತೆ ಹೆಚ್ಚು ಕೇಂದ್ರೀಕರಿಸುತ್ತದೆ.

ಸರಾಸರಿ ನಿಭಾಯಿಸುವ ಸಮಯ, ಸ್ವೀಕರಿಸಲಾದ ಒಟ್ಟು ಕರೆಗಳು, ಗಂಟೆವಾರು ಕರೆ ಸ್ವೀಕೃತಿ ಮಾದರಿ ಮತ್ತು ನೋಂದಣಿ ಅಧಿಕಾರಿ, ಆರೋಗ್ಯ ಸಲಹಾ ಅಧಿಕಾರಿ, ವೈದ್ಯಾಧಿಕಾರಿ, ಆಪ್ತ ಸಮಾಲೋಚನೆ ಅಧಿಕಾರಿ ಹಾಗೂ ಸೇವಾ ಸುಧಾರಣಾ ಅಧಿಕಾರಿಗಳ ಒಟ್ಟು ಕರೆ ಅನುಪಾತವನ್ನು ಒಳಗೊಂಡಂತೆ 2016-17ರ ಅಂಕಿ ಅಂಶಗಳ ಆಧರಿಸಿ ಒಟ್ಟು ಮಾನವ ಸಂಪನ್ಮೂಲದ ಅಗತ್ಯತೆಗೆ ಅನುಗುಣವಾಗಿ 100 ಆಸನಗಳ ಕೇಂದ್ರವಾಗಿ ಸಂಘಟನೆಯ ರಚನೆಯನ್ನು ಅಭಿವೃದ್ಧಿಪಡಿಸಲಾಗಿದೆ. ಇದರ ಮೂಲಕ ದಿನಕ್ಕೆ ಇಪ್ಪತ್ತು ಸಾವಿರ ಕರೆಗಳನ್ನು ಸ್ವೀಕರಿಸಬಹುದು

ಒಟ್ಟು ಮಾನವ ಸಂಪನ್ಮೂಲದ ಅಗತ್ಯವನ್ನು ಈ ಹಿಂದಿನ ಎಲ್ಲಾ ಪಾಳಿಗಳಲ್ಲಿ ಗಂಟೆವಾರು ಕರೆ ಮಾದರಿಗಳನ್ನು ಆಧರಿಸಿ ಲೆಕ್ಕಾಚಾರ ಮಾಡಲಾಗುತ್ತದೆ. ಉತ್ಪಾದನಾ ಸಿಬ್ಬಂದಿಗೆ (ನೋಂದಣಿ ಅಧಿಕಾರಿ, ಆರೋಗ್ಯ ಸಲಹಾ ಅಧಿಕಾರಿ, ವೈದ್ಯಾಧಿಕಾರಿ, ಆಪ್ತ ಸಮಾಲೋಚನೆ ಅಧಿಕಾರಿ ಹಾಗೂ ಸೇವಾ ಸುಧಾರಣಾ ಅಧಿಕಾರಿ)ಎಲಾಂಗ್-ಸಿ ಸೂತ್ರವನ್ನು ಬಳಸಿ, ನಂತರ ಅದಕ್ಕೆ ಅನುಗುಣವಾಗಿ ಮೇಲ್ವಿಚಾರಣಾ, ನಿರ್ವಹಣಾ ಮತ್ತು ಬೆಂಬಲಿತ ಸಿಬ್ಬಂದಿಯನ್ನು ಉತ್ಪಾದಕ ಸಿಬ್ಬಂದಿಯನ್ನು ಅಂದಾಜಿಸಲಾಗುತ್ತದೆ. ಅಂದಾಜುಗಳ ನಿರ್ಧಾರಣೆಗೆ ಊಹೆಗಳನ್ನು ಅನುಬಂಧ-2ರಲ್ಲಿ ನಮೂದಿಸಲಾಗಿದೆ. ಅಗತ್ಯವಿರುವ ಸಿಬ್ಬಂದಿಯ ಪಾತ್ರ ಮತ್ತು ಮಾನವ ಸಂಪನ್ಮೂಲವನ್ನು ಕೋಷ್ಟಕ 23ರಲ್ಲಿ ಉಲ್ಲೇಖಿಸಲಾಗಿದೆ.

ಕರ್ನಾಟಕದಲ್ಲಿ '104 ಆರೋಗ್ಯ ಸಹಾಯವಾಣಿ' ಆರೋಗ್ಯ ಮಾಹಿತಿ ಸಹಾಯವಾಣಿಯ ಸಮಕಾಲೀನ ಮೌಲ್ಯಮಾಪನ ಹಾಗೂ ಅದರ ವರ್ಧನೆ ಮತ್ತು ಬದಲಾವಣೆಯ ದೃಷ್ಟಿಕೋನದ ಮೌಲ್ಯಮಾಪನ

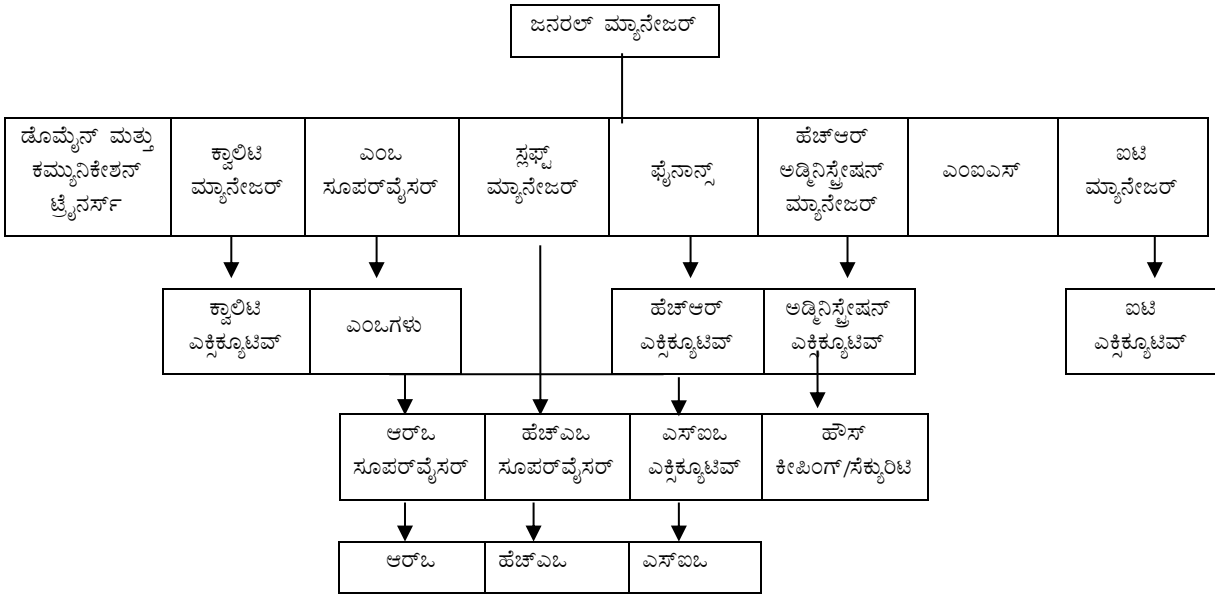
ಕೋಷ್ಟಕ 23: ಕರೆ ಕೇಂದ್ರಕ್ಕೆ ಬೇಕಿರುವ ಒಟ್ಟು ಮಾನವ ಸಂಪನ್ಮೂಲ

ಕ್ರಮ ಸಂಖ್ಯೆ	ಪಾತ್ರ	ಅಗತ್ಯವಿರುವ ಸಿಬ್ಬಂದಿಯ ಸಂಖ್ಯೆ
1	ಕರೆ ಸ್ವೀಕರಣಾ ಅಧಿಕಾರಿಗಳು	130
2	ಆರೋಗ್ಯ ಸಲಹಾ ಅಧಿಕಾರಿಗಳು	139
3	ವೈದ್ಯಾಧಿಕಾರಿಗಳು	20
4	ಆಪ್ತ ಸಮಾಲೋಚನಾ ಅಧಿಕಾರಿಗಳು	8
5	ಸೇವಾ ಸುಧಾರಣಾ ಅಧಿಕಾರಿಗಳು	5
6	ಪ್ರಧಾನ ವ್ಯವಸ್ಥಾಪಕರು	1
7	ಪಾಳಿ ವ್ಯವಸ್ಥಾಪಕರು	3
8	ಮೇಲ್ವಿಚಾರಕರು	13
9	ಮಾನವ ಸಂಪನ್ಮೂಲ ಮತ್ತು ಆಡಳಿತ ವ್ಯವಸ್ಥಾಪಕರು	1
10	ಮಾನವ ಸಂಪನ್ಮೂಲ ಕಾರ್ಯನಿರ್ವಾಹಕರು	1
11	ಮಾಹಿತಿ ನಿರ್ವಹಣಾ ಪದ್ಧತಿ ಕಾರ್ಯನಿರ್ವಾಹಕರು	1
12	ಕ್ಷೇತ್ರ ಪರಿಣಿತಿ (ಡೊಮೇನ್) ತರಬೇತಿದಾರರು	1
13	ಸಂವಹನಾ ತರಬೇತಿದಾರರು	1
14	ಗುಣಮಟ್ಟ ವ್ಯವಸ್ಥಾಪಕರು	1
15	ಗುಣಮಟ್ಟ ಕಾರ್ಯನಿರ್ವಾಹಕರು	3
16	ಮಾಹಿತಿ ತಂತ್ರಜ್ಞಾನ ವ್ಯವಸ್ಥಾಪಕರು	1
17	ಮಾಹಿತಿ ತಂತ್ರಜ್ಞಾನ ಕಾರ್ಯನಿರ್ವಾಹಕರು	4
18	ಹಣಕಾಸು ಕಾರ್ಯನಿರ್ವಾಹಕರು	1
19	ಆಡಳಿತ ಕಾರ್ಯನಿರ್ವಾಹಕರು	1
	ಒಟ್ಟು	335

ಮೂಲ: ಐ.ಸಿ.ಆರ್.ಎ ಮ್ಯಾನೇಜ್‌ಮೆಂಟ್ ಕನ್ಸಲ್ಟಿಂಗ್ ಸರ್ವಿಸಸ್ ಲಿಮಿಟೆಡ್ ವಿಶ್ಲೇಷಣೆ

ಕರೆ ಕೇಂದ್ರದ ಸಾಂಸ್ಥಿಕ ರಚನೆಯನ್ನು ಚಿತ್ರ 12ರಲ್ಲಿ ನೀಡಲಾಗಿದೆ.

ಚಿತ್ರ 12: 104 ಕರೆ ಕೇಂದ್ರಕ್ಕೆ ಉದ್ದೇಶಿತ ಸಾಂಸ್ಥಿಕ ರಚನೆಯ ರೂಪ



ಮೂಲ: ಐ.ಸಿ.ಆರ್.ಎ ಮ್ಯಾನೇಜ್‌ಮೆಂಟ್ ಕನ್ಸಲ್ಟಿಂಗ್ ಸರ್ವಿಸಸ್ ಲಿಮಿಟೆಡ್ ವಿಶ್ಲೇಷಣೆ

11.5. ಆರೋಗ್ಯ ಮಾಹಿತಿ ಸಹಾಯವಾಣಿಯ ಪರಿಣಾಮ

ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯ ಮೇಲೆ ಚಿಕ್ಕಪುಟ್ಟ ಅನಾರೋಗ್ಯದ ಹೊರೆಯನ್ನು ತಗ್ಗಿಸುವುದು ಮತ್ತು ಗುಣಮಟ್ಟದ ಸೇವೆ ಹಾಗೂ ದೂರು ಪರಿಹಾರ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯನ್ನು ಒದಗಿಸುವುದು ಆರೋಗ್ಯ ಸಹಾಯವಾಣಿಯ ಮುಖ್ಯ ಉದ್ದೇಶವಾಗಿದೆ. ಆರೋಗ್ಯ ಮಾಹಿತಿ ಸಹಾಯವಾಣಿಯೊಂದಿಗೆ ಕರೆಯ ಬೆಳವಣಿಗೆಯನ್ನು ಕೋಷ್ಟಕ 24ರಲ್ಲಿ ತಿಳಿಸಿದ್ದು, ಕಳೆದ ಐದು ವರ್ಷಗಳಿಂದ ಹೊರ ರೋಗಿಗಳ ವಿಭಾಗದಡಿಯಲ್ಲಿ ಹಾಜರಾತಿಯ ಮಾದರಿಯನ್ನು ನಕ್ಷೆ ಮಾಡಲಾಗಿದೆ. ಒಟ್ಟಾರೆ ಕರೆಗಳಲ್ಲಿ ಒಪ್ಪಿಗೆ ಬರುವ ಕರೆಗಳ ಪಾಲು 8%. ಇದರಲ್ಲಿ ಗಣನೀಯ ಪ್ರಮಾಣದ ಕರೆಗಳು ಶಿಕ್ಷಣಕ್ಕೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದ್ದು ಇದೂ ಸಹ ಇದರಲ್ಲಿ ಒಳಗೊಂಡಿದೆ. ಆದ್ದರಿಂದ ಖಾಯಿಲೆಗೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದ ಕರೆಗಳ ಸಂಖ್ಯೆ ಅಂದಾಜು 5% ಹೊರ ರೋಗಿ ವಿಭಾಗದ ಹಾಜರಾತಿಯಲ್ಲಿ ಎರಡಂಕಿ ಏರಿಕೆಯನ್ನು ಪರಿಗಣಿಸಿದ್ದಾರೆ, ಕರೆಗಳಿಂದಾದ ಪರಿಣಾಮವನ್ನು ನಿರ್ಧರಿಸುವುದು ಸವಾಲಿನ ವಿಷಯವಾಗಿದೆ. ಆರೋಗ್ಯ ಮಾಹಿತಿ ಸಹಾಯವಾಣಿ ಕರೆಗಳು ಮತ್ತು ಹೊರ ರಬ್ಬಿಗೆ ವಿಭಾಗದಲ್ಲಿ ಹಾಜರಾತಿ ನಡುವಿನ ಪರಸ್ಪರ ಸಂಬಂಧವು ಶೇ. 98ರಷ್ಟು ಬಹಳ ಹೆಚ್ಚಿನ ಸಕಾರಾತ್ಮಕ ಪರಸ್ಪರ ಸಂಬಂಧವನ್ನು ಹೊಂದಿದ್ದು, ಇವೆರಡೂ ಸಕಾರಾತ್ಮಕವಾಗಿ ಪ್ರಗತಿ ಹೊಂದಿರುವುದನ್ನು ಸೂಚಿಸುತ್ತದೆ. ಆದ್ದರಿಂದ, ಸಣ್ಣಪುಟ್ಟ ಆರೋಗ್ಯ ಸಮಸ್ಯೆಗಳನ್ನು 104 ಪರಿಹರಿಸಿದರೂ, ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯ ಮೇಲಿರುವ ಗಮನಾರ್ಹವಾಗಿ ಪರಿಣಾಮ ಬೀರಿಲ್ಲ ಎಂಬ ತೀರ್ಮಾನಕ್ಕೆ ಬರಬಹುದು.

ಕೋಷ್ಟಕ 24: ಹೊರರೋಗಿ ವಿಭಾಗದ ಹಾಜರಾತಿ ಮತ್ತು 104 ಆರೋಗ್ಯ ಮಾಹಿತಿ ಸಹಾಯವಾಣಿಗೆ ಬರುವ ಕರೆಗಳ ನಡುವಿನ ಪರಸ್ಪರ ಪ್ರಗತಿ

ಕ್ರ. ಸಂ.	ವಿವರಣೆ	2012-13	2013-14	2014-15	2015-16	2016-17
1	ಹೊರ ರೋಗಿ ವಿಭಾಗದ ಹಾಜರಾತಿ (ಲಕ್ಷಗಳಲ್ಲಿ)	541.85	580.01	612.25	711.18	799.81
2	ಪ್ರಗತಿ ವೈ-ಒ-ವೈ		7%	6%	16%	12%
3	104ಕ್ಕೆ ಕರೆಗಳು (ಲಕ್ಷಗಳಲ್ಲಿ)		10.96*	20.53	52.55	63.07

ಕರ್ನಾಟಕದಲ್ಲಿ '104 ಆರೋಗ್ಯ ಸಹಾಯವಾಣಿ' ಆರೋಗ್ಯ ಮಾಹಿತಿ ಸಹಾಯವಾಣಿಯ ಸಮಕಾಲೀನ ಮೌಲ್ಯಮಾಪನ ಹಾಗೂ ಅದರ ವರ್ಧನೆ ಮತ್ತು ಬದಲಾವಣೆಯ ದೃಷ್ಟಿಕೋನದ ಮೌಲ್ಯಮಾಪನ

ಕ್ರ. ಸಂ.	ವಿವರಣೆ	2012-13	2013-14	2014-15	2015-16	2016-17
4	ಒಟ್ಟು ಕರೆಗಳ/ಹೊರ ರೋಗಿ ವಿಭಾಗದ ಹಾಜರಾತಿ ಅನುಪಾತ		2%	3%	7%	8%

ಮೂಲ: ಆರೋಗ್ಯ ಮಾಹಿತಿ ನಿರ್ವಹಣಾ ಪದ್ಧತಿ, ಪರಿಮಾಲ್ ಸ್ವಾಸ್ಥ್ಯ ನಿರ್ವಹಣಾ ಮತ್ತು ಸಂಶೋಧನಾ ಸಂಸ್ಥೆ, ಐ.ಸಿ.ಆರ್.ಎ ಮ್ಯಾನೇಜ್‌ಮೆಂಟ್ ಕನ್ಸಲ್ಟಿಂಗ್ ಸರ್ವಿಸಸ್ ಲಿಮಿಟೆಡ್ ವಿಶ್ಲೇಷಣೆ ಟಿಪ್ಪಣಿ:-ವರ್ಷಾವಾರು ಮೌಲ್ಯ

ಕುಂದುಕೊರತೆ ನಿವಾರಣೆಗೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದಂತೆ 88% ಅಧಿಕೃತ ಸಾಮಾಜಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕಾರ್ಯಕರ್ತೆಯರು ಸೇವೆಯ ಬಗ್ಗೆ ಸಂತಸ ವ್ಯಕ್ತಪಡಿಸಿದ್ದಾರೆ ಮತ್ತು ಉಳಿದ 22% ಸಂತೃಪ್ತಿ ವ್ಯಕ್ತಪಡಿಸಿದ್ದಾರೆ. ಅಧಿಕೃತ ಸಾಮಾಜಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕಾರ್ಯಕರ್ತೆಯರಿಗೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದಂತೆ ಕುಂದು ಕೊರತೆಗಳ ಪ್ರಮಾಣ ಇಳಿಕೆಯಾಗಿದ್ದು, ಸೇವಾ ಮಟ್ಟ ಉತ್ತಮವಾಗಿರುವುದನ್ನು ಇದು ಸೂಚಿಸುತ್ತದೆ. ಸಾಮಾನ್ಯ ಕುಂದುಕೊರತೆಗಳ ವಿಷಯದಲ್ಲಿ, ಕರೆ ಮಾಡಿದ 75% ಮಂದಿ ಸಂತಸವನ್ನೂ ವ್ಯಕ್ತಪಡಿಸಿಲ್ಲ, ಸಂತೃಪ್ತಿಯನ್ನೂ ವ್ಯಕ್ತಪಡಿಸಿಲ್ಲ. ಜಿಲ್ಲಾ ಆರೋಗ್ಯ ಅಧಿಕಾರಿಗಳು ಸಹ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯ ಬಗ್ಗೆ ತೃಪ್ತಿ ಹೊಂದಿದ್ದಾರೆ. ಹೀಗೆ, ಕುಂದುಕೊರತೆ ಪರಿಹಾರ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯು ಆರೋಗ್ಯ ರಕ್ಷಣೆ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯ ಮೇಲೆ ಸಕಾರಾತ್ಮಕ ಪರಿಣಾಮವನ್ನು ಬೀರಿದ್ದು ಮತ್ತೆ ಅದನ್ನೇ ಮತ್ತಷ್ಟು ಬಲಿಷ್ಠಗೊಳಿಸಬಹುದು.

12. ಶಿಫಾರಸ್ಸುಗಳು

104 ಆರೋಗ್ಯ ಸಹಾಯವಾಣಿಯು 2013ರಲ್ಲಿ ಆರಂಭದಿಂದಲೂ ಕರ್ನಾಟಕದ ಗ್ರಾಮೀಣ ಪ್ರದೇಶಗಳಿಗೆ ಆರೋಗ್ಯ ರಕ್ಷಣೆಯನ್ನು ನೀಡುವುದು ಮಾತ್ರವಲ್ಲದೆ, ಸರ್ಕಾರಿ ಆರೋಗ್ಯ ರಕ್ಷಣೆಗೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದಂತೆ ಕುಂದುಕೊರತೆಗಳನ್ನು ಸೂಕ್ತ ರೀತಿಯಲ್ಲಿ ವ್ಯವಸ್ಥೀಕರಿಸಿದೆ. ಆದರೆ, ಸಹಾಯವಾಣಿಯ ತಲುಪುವಿಕೆಯು ಭೌಗೋಳಿಕವಾಗಿ ಮತ್ತು ಲಿಂಗಾಧಾರಿತವಾಗಿ ಓರೆಕೋರೆಗಳಿಂದ ಕೂಡಿದೆ. ಆದ್ದರಿಂದ ಜಾಗೃತಿ ಮೂಡಿಸುವ ಮೂಲಕ ಕರೆಗಳ ಹಂಚಿಕೆಯು ಭೌಗೋಳಿಕವಾಗಿ ಮತ್ತು ಲಿಂಗಾಧಾರಿತವಾಗಿ ಸಮಾನವಾಗಿರುವಂತೆ ಅಗತ್ಯ ಕ್ರಮಗಳನ್ನು ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳಬೇಕಿದೆ. ಅದೇ ರೀತಿ, ಪ್ರಕ್ರಿಯೆ, ನಿಯೋಜನೆ ಮತ್ತು ತಾಂತ್ರಿಕವಾಗಿ ಅಗತ್ಯ ಬದಲಾವಣೆಗಳನ್ನು ಮಾಡುವ ಮೂಲಕ ಸೇವೆಯ ಮಟ್ಟವನ್ನು ಸುಧಾರಿಸಲು ಹಾಗೂ ಫಲಾನುಭವಿಗಳ ಭಾಗವಹಿಸುವಿಕೆಯನ್ನು ಹೆಚ್ಚಿಸುವ ಅವಕಾಶಗಳೂ ಇವೆ. ಎಲ್ಲಾ ವಿಭಾಗಗಳಲ್ಲೂ ಸಹಾಯವಾಣಿಯ ತಲುಪುವಿಕೆಯನ್ನು ಹೆಚ್ಚಿಸುವ ಮತ್ತು ಸಹಾಯವಾಣಿಯನ್ನು ಮತ್ತಷ್ಟು ಪರಿಣಾಮಕಾರಿಯಾಗಿಸುವ ನಿಟ್ಟಿನಲ್ಲಿ ಶಿಫಾರಸ್ಸುಗಳನ್ನು ರೂಪಿಸಲಾಗಿದೆ. ಶಿಫಾರಸ್ಸುಗಳನ್ನು ಕೆಳಗಿನಂತೆ ವರ್ಗೀಕರಿಸಲಾಗಿದೆ:

- ಎ. ಅಲ್ಪಾವಧಿಯ ಶಿಫಾರಸ್ಸುಗಳು: ಇವುಗಳನ್ನು ಯಾವುದೇ ಮಹತ್ವದ ನೀತಿ ಬದಲಾವಣೆ ಇಲ್ಲದೆ ಮತ್ತು ಹೆಚ್ಚಿನ ವೆಚ್ಚವಿಲ್ಲದೆ ಒಂದು ವರ್ಷದ ಒಳಗೆ ಜಾರಿಗೊಳಿಸಬಹುದು.
- ಬಿ. ದೀರ್ಘ ಕಾಲೀನ ಶಿಫಾರಸ್ಸುಗಳು: ಇವು ಮುಂದಿನ ಒಂದರಿಂದ ಮೂರು ಹಣಕಾಸು ವರ್ಷಗಳಲ್ಲಿ ಅನುಷ್ಠಾನಗೊಳಿಸುವಂತವು ಆಗಿರುತ್ತವೆ ಅಥವಾ ದೊಡ್ಡ ಮಟ್ಟದ ವೆಚ್ಚವನ್ನು ಒಳಗೊಂಡಿರುವಂತವು ಅಥವಾ ಎರಡೂ ಒಟ್ಟಿಗೆ ಇರಬಹುದು ಆದರೆ ಇವುಗಳಿಗೆ ನೀತಿ ಬದಲಾವಣೆಯ ಅಗತ್ಯವಿರುವುದಿಲ್ಲ.
- ಸಿ. ನೀತಿ ಬದಲಾವಣೆ ಅಗತ್ಯವಿರುವ ಶಿಫಾರಸ್ಸುಗಳು: ಅನುಷ್ಠಾನಕ್ಕೆ ಸಾಕಷ್ಟು ಸಮಯ, ಸಂಪನ್ಮೂಲ ಮತ್ತು ಪ್ರಕ್ರಿಯೆಗಳು ಅಗತ್ಯವಿರುವಂತವು ಇವುಗಳಾಗಿವೆ.

ಎ. ಅಲ್ಪಾವಧಿಯ ಶಿಫಾರಸ್ಸುಗಳು:

ಜಾಗೃತಿ ಮೂಡಿಸುವುದು ಮತ್ತು ಪ್ರಕ್ರಿಯೆಗಳನ್ನು ಸುಧಾರಿಸುವುದರತ್ತ ಗಮನ ಹರಿಸುವ ಅಲ್ಪಾವಧಿಯ ಶಿಫಾರಸ್ಸುಗಳನ್ನು ಕೆಳಗೆ ಪಟ್ಟಿ ಮಾಡಲಾಗಿದೆ:

1. ವಿಭಾಗಗಳಲ್ಲಿ ಜಾಗೃತಿ ಸೃಷ್ಟಿ: ರಾಜ್ಯದಾದ್ಯಂತ ಸಮಾನವಾಗಿ ಅರಿವಿನ ಕೊರತೆಯಿಂದಾಗಿ ಭೌಗೋಳಿಕವಾಗಿ ಸಮಾನವಲ್ಲದ ಸಹಾಯವಾಣಿಯ ಬಳಕೆಗೆ ಕಾರಣವಾಗಿದೆ. ಆದ್ದರಿಂದ, ರಾಜ್ಯಾದ್ಯಂತ ಈ ಬಗ್ಗೆ ಅರಿವು ಮೂಡಿಸುವ ಅದರಲ್ಲೂ ಅತ್ಯಲ್ಪ ಪಾಲು ಹೊಂದಿರುವ ದಕ್ಷಿಣ ಕರ್ನಾಟಕದಲ್ಲಿ ಹೆಚ್ಚಿನ ಗಮನ ಕೇಂದ್ರೀಕರಿಸುವ ಅಗತ್ಯವಿದೆ. ಅದೇ ರೀತಿ, ಮಹಿಳೆಯರಲ್ಲಿ ಸಹಾಯವಾಣಿಯ ಬಳಕೆ ಪ್ರಮಾಣ ಅತ್ಯಲ್ಪ ಶೇ.8ರಷ್ಟು ಇರುವ ಹಿನ್ನೆಲೆಯಲ್ಲಿ, ಕಡ್ಡಾಯವಾಗಿ ಮಹಿಳೆಯರಲ್ಲಿ ಜಾಗೃತಿ ಮೂಡಿಸುವುದಷ್ಟೇ ಸಾಕಾಗುವುದಿಲ್ಲ. ಅಲ್ಲದೆ, ಆಂಬುಲೆನ್ಸ್ ಮೇಲೆ 108 ಕಣ್ಣಿಗೆ ಬೀಳುವ ರೀತಿಯಲ್ಲಿ 104 ಸಂಖ್ಯೆಯು ಕಣ್ಣಿಗೆ ಬೀಳುವುದಿಲ್ಲ. ಆದ್ದರಿಂದ, 104 ಆರೋಗ್ಯ ಮಾಹಿತಿ ಸಹಾಯವಾಣಿ ಬ್ರಾಂಡ್‌ನ್ನು ಮತ್ತಷ್ಟು ಬಲಿಷ್ಠಗೊಳಿಸಬೇಕು.

ಆದ್ದರಿಂದ, ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯ ಮೇಲೆ ಚಿಕ್ಕಪುಟ್ಟ ಅನಾರೋಗ್ಯದ ಹೊರೆಯನ್ನು ಕಡಿಮೆ ಮಾಡುವುದು ಸಹಾಯವಾಣಿಯ ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಉದ್ದೇಶವಾಗಿದೆ. ಹಾಗಾಗಿ, 104 ಎಚ್.ಐ.ಎಚ್.ಎಲ್. ಬಗ್ಗೆ ಜಾಗೃತಿ ಆಂದೋಲನ ಕೈಗೊಳ್ಳಲು ಮತ್ತು ಸಣ್ಣಪುಟ್ಟ ಅನಾರೋಗ್ಯ ಪೀಡಿತರನ್ನು ಹೊರ ರೋಗಿ ವಿಭಾಗದಿಂದ ಆರೋಗ್ಯ ಮಾಹಿತಿ ಸಹಾಯವಾಣಿಯತ್ತ ಮರಳಿಸಲು ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳು ಅತ್ಯುತ್ತಮ ಸ್ಥಳವೆನಿಸಿವೆ. ಆದ್ದರಿಂದ ಇದನ್ನು ಶಿಫಾರಸ್ಸು ಮಾಡಲಾಗಿದೆ

- ಹೊರರೋಗಿಗಳ ವಿಭಾಗದ ನೋಂದಣಿ ಸ್ಥಳ/ವೈದ್ಯರ ಕೊಠಡಿ, ಡ್ರೆಸ್ಸಿಂಗ್ ಮತ್ತು ನರ್ಸಿಂಗ್ ಕೋಣೆಗಳಲ್ಲಿ, ಸೂಚನಾ ಫಲಕಗಳ ಪ್ರದರ್ಶನದ ಮೂಲಕ ಸಣ್ಣಪುಟ್ಟ ಆರೋಗ್ಯ ಸಮಸ್ಯೆಗಳಿಗೆ 104 ಆರೋಗ್ಯ ಮಾಹಿತಿಯ ಸಹಾಯವಾಣಿ ಸಂಪರ್ಕಿಸುವಂತೆ ಸೂಚಿಸಬೇಕು.

- ಭ್ರಷ್ಟಾಚಾರಕ್ಕೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದ ವಿಷಯವಾದರೆ ರೋಗ ತಪಾಸಣೆ ಕೊಠಡಿ, ಪ್ರಯೋಗಾಲಯ, ಶಸ್ತ್ರಚಿಕಿತ್ಸಾ ಕೊಠಡಿ, ಔಷಧ ವಿತರಣಾ ಕೇಂದ್ರ ಮತ್ತು ಭ್ರಷ್ಟಾಚಾರಕ್ಕೆ ಹೆಚ್ಚು ಆಸ್ಪದವಿರುವ ಹಲವು ಸ್ಥಳಗಳಲ್ಲಿ ದೂರು ಪರಿಹಾರ ಕೇಂದ್ರವನ್ನು ಸಂಪರ್ಕಿಸುವಂತೆ ಸೂಚನಾ ಫಲಕಗಳನ್ನು ಪ್ರದರ್ಶಿಸಬೇಕು.
- 104 ಆರೋಗ್ಯ ಮಾಹಿತಿ ಸಹಾಯವಾಣಿ ಸದುಪಯೋಗಪಡಿಸಿಕೊಳ್ಳುವಂತೆ ಮಹಿಳೆಯರಲ್ಲಿ ಅರಿವು ಮೂಡಿಸುವ ನಿಟ್ಟಿನಲ್ಲಿ ಗ್ರಾಮಗಳಲ್ಲಿ ಸೂಚನಾ ಕರಪತ್ರಗಳನ್ನು ಹಂಚಲು 3'ಎ'ಗಳನ್ನು (ಆಶಾ, ಅಂಗನವಾಡಿ ಕಾರ್ಯಕರ್ತೆಯರು ಮತ್ತು ಹೆಚ್ಚುವರಿ ನರ್ಸ್ ಮಿಡ್ ವೈಫಾರನ್ನು ಬಳಸಿಕೊಳ್ಳಬಹುದು.
- ಬಡವರು ಮತ್ತು ಈ ಸೇವೆಯ ಅಗತ್ಯವಿರುವ ಇತರರನ್ನು ಸಂಪರ್ಕಿಸಲು ಬಡತನ ರೇಖೆಗಿಂತ ಕೆಳಗಿರುವ ಕುಟುಂಬಗಳಿಗಾಗಿ ಇರುವಂತಹ ಇತರೆ ಯೋಜನೆಗಳನ್ನೂ ಬಳಸಿಕೊಳ್ಳಬಹುದು. ಉದಾಹರಣೆಗೆ: ಬಡತನ ರೇಖೆಗಿಂತ ಕೆಳಗಿರುವವರ ಗುರುತಿನ ಚೀಟಿಯ ಕವಚ ಪುಟದ ಮೇಲೆ 104ರ ಬಗ್ಗೆ ಮುದ್ರಿಸುವುದು.
- ಒಂದು ಶಕ್ತಿಯುತವಾದ ಟ್ಯಾಗ್ ಲೈನ್ (ಉದಾ: ನಿಮ್ಮ ಆರೋಗ್ಯ ನಿಮ್ಮ ಕೈಯಲ್ಲಿ) ಸೇರಿಸುವ ಮೂಲಕ ಆರೋಗ್ಯ ಮಾಹಿತಿಯ ಸಹಾಯವಾಣಿಯ ಮುದ್ರೆಯನ್ನು ಮತ್ತಷ್ಟು ಬಲಿಷ್ಠಗೊಳಿಸಬಹುದು.
- ಇತರೆ ಸಾಂಕ್ರಾಮಿಕ ರೋಗಗಳ (ಉದಾ: ಡೆಂಗ್ಯೂ) ಕುರಿತಾದ ವಿವಿಧ ರೇಡಿಯೋ ಜಾಹಿರಾತುಗಳಲ್ಲಿ 104 ಆರೋಗ್ಯ ಮಾಹಿತಿಯ ಸಹಾಯವಾಣಿಯು ಕಾಣಿಸುತ್ತದೆಯಾದರೂ, 104 ಆರೋಗ್ಯ ಮಾಹಿತಿಯ ಸಹಾಯವಾಣಿಯ ಕುರಿತಾದ ಕಡ್ಡಾಯ ಟ್ಯಾಗ್ ಲೈನ್‌ನನ್ನು ಎಲ್ಲಾ ಜಾಹಿರಾತುಗಳಿಗೂ ಮಾಹಿತಿ ರೇಖೆಯಂತೆ ಸೇರಿಸಬಹುದು.
- ಜಾಗೃತಿ ಹೆಚ್ಚಿಸಲು ಸಮೂಹ ಮಾಧ್ಯಮಗಳು ಮತ್ತು ಜಾನಪದ ಮಾಧ್ಯಮಗಳ ಮೂಲಕ ವ್ಯಾಪಕ ಪ್ರಚಾರ ನೀಡಬಹುದು.
- ತಡೆಯಬಹುದಾದ ರೋಗಗಳು, ಮಹಿಳೆಯರು ಮತ್ತು ಮಕ್ಕಳ ಆರೋಗ್ಯ, ವೈಯಕ್ತಿಕ ನೈರ್ಮಲ್ಯ, ಸಾಂಕ್ರಾಮಿಕ ರೋಗಗಳು ಮತ್ತು ಸಾಂಕ್ರಾಮಿಕವಲ್ಲದ ರೋಗಗಳು ಹೀಗೆ ನಿರ್ದಿಷ್ಟ ವಿಭಾಗಕ್ಕೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದ ಜಾಗೃತಿ ಅಭಿಯಾನಗಳನ್ನು ಕೈಗೊಳ್ಳುವ ಮೂಲಕವೂ ಇದರ ಪರಿಣಾಮಕಾರಿತ್ವವನ್ನು ಹೆಚ್ಚಿಸಬಹುದು. ಕೆಳಕಂಡ ವಿಭಾಗಗಳನ್ನು ಪರಿಗಣಿಸಬಹುದು:

1. ಗ್ಯಾಸ್ತ್ರೋ ಮತ್ತು ಕರುಳಿಗೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದ: ಅತಿ ಆಮ್ಲೀಯತೆ, ಎದೆಯರಿ, ಅಜೀರ್ಣ, ಅತಿಸಾರ
2. ಶ್ವಾಸಕೋಶಕ್ಕೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದ: ಶೀತ, ಅಸ್ತಮಾ, ಉಸಿರಾಟದ ತೊಂದರೆ, ಕೆಮ್ಮು, ಕಫ ಸಮೇತ ಕೆಮ್ಮು ಮತ್ತು ಕೆಲವೊಮ್ಮೆ ರಕ್ತ ಸಮೇತ ಕೆಮ್ಮು
3. ಜನನೇಂದ್ರಿಯ ಸಂಬಂಧ: ಮೂತ್ರ ವಿಸರ್ಜನೆ ವೇಳೆ ಉರಿ, ಋತುಚಕ್ರದ ಸಮಯದಲ್ಲಿ ಉರಿ, ಬಿಳಿಸೆರಗು, ಪಿಎಂಎಸ್, ಪದೇ ಪದೇ ಮೂತ್ರ ವಿಸರ್ಜನೆ, ಹಿಗ್ಗಿದ ಗರ್ಭಕೋಶ, ರಕ್ತಸ್ರಾವ
4. ಮಾನಸಿಕ ಆರೋಗ್ಯ: ಮೂರ್ಛರೋಗ(ಫಿಟ್), ಮನೋವಿಕಾರ, ಆಕ್ರಮಣಶೀಲತೆ/ ಹಿಂಸಾತ್ಮಕ ನಡವಳಿಕೆ
5. ದೃಷ್ಟಿ ಸಂಬಂಧಿತ: ನಿರ್ದಿಷ್ಟವಾಗಿ, 45 ವರ್ಷಕ್ಕಿಂತಲೂ ಹೆಚ್ಚಿನ ವಯೋಮಾನದವರಿಗೆ-ದೃಷ್ಟಿ ದೋಷ ನಿವಾರಣೆ, ಕ್ಯಾಟರಾಕ್ಟ್
6. ಸಾಮಾನ್ಯ: ಮೈ-ಕೈ ನೋವು, ಕೀಲು ನೋವು, ಚಳಿ-ಜ್ವರ, ಮೈಮೇಲೆ ದದ್ದುಗಳು, ಬಾಯಿ ಹುಣ್ಣು, ಬಿಳಿ ಮಚ್ಚೆ, ಕುಷ್ಮರೋಗ

ಸಾಂಕ್ರಾಮಿಕವಲ್ಲದ ಖಾಯಿಲೆಗಳನ್ನು ತಡೆಗಟ್ಟುವ ಕ್ರಮಗಳು/ಮುನ್ನೂಚನೆಗಳು ಇವುಗಳಲ್ಲಿ ಸೇರಿವೆ:

1. **ಮಧುಮೇಹ** ಕರಿದ ಪದಾರ್ಥಗಳು, ಕೊಬ್ಬಿನ ಪದಾರ್ಥಗಳು, ಸಕ್ಕರೆ, ಕಾಫಿ/ಟೀ, ಆಲ್ಕೊಹಾಲ್ ಅತಿಯಾದ ಸೇವನೆ ಮತ್ತು ದೈಹಿಕ ಚಟುವಟಿಕೆ ಇಲ್ಲದ ಜೀವನಕ್ರಮ.
 2. **ಕ್ಯಾನ್ಸರ್**: ಬಾಯಿ ಕ್ಯಾನ್ಸರ್, ಹಲವು ಮಕ್ಕಳನ್ನು ಹೊಂದಿರುವ ಮಹಿಳೆಯರಲ್ಲಿ ಗರ್ಭಕಂಠ (ಸರ್ವಿಕಲ್) ಕ್ಯಾನ್ಸರ್, ಸ್ತನ ಕ್ಯಾನ್ಸರಿನ 7 ಅಪಾಯದ ಚಿಹ್ನೆಗಳು ಮತ್ತು ಸ್ವಯಂ-ಪರೀಕ್ಷಾ ಸಲಹೆಗಳು, ಧೂಮಪಾನ ಸಂಬಂಧಿಸಿದ (ಕನಿಷ್ಠಮೂಲ ಎಕ್ಸ್-ರೇ ಪರೀಕ್ಷೆಗಳನ್ನು ಮಾಡಿಸಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ)
 3. **ಹೃದಯಕ್ಕೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದ**: ರಕ್ತದೊತ್ತಡ/ಭಾವೋದ್ವೇಗ, ಪಾರ್ಶ್ವವಾಯು, ಹೃದಯಾಘಾತ
2. **ದೂರು ಸಂವಹನಕ್ಕೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದ ಸುಧಾರಣೆಗಳು ಮತ್ತು ಅವಲೋಕನ**: ಪ್ರಸ್ತುತ ಯಾವುದೇ ದೂರು ದಾಖಲಾದಲ್ಲಿ, ಅದನ್ನು ಸಂಬಂಧಪಟ್ಟ ಡಿ.ಎಚ್.ಬಿ ಅವರಿಗೆ ಇ-ಮೇಲ್ ಮೂಲಕ ತಿಳಿಸಲಾಗುತ್ತದೆ ಮತ್ತು 7 ದಿನಗಳ ನಂತರ ಎಸ್.ಐ.ಬಿ ಅವರು ಅದರ ಸ್ಥಿತಿಗತಿಯನ್ನು ಪರಿಶೀಲಿಸುತ್ತಾರೆ. ದೂರು ದಾಖಲಾದ ಕೂಡಲೇ ಅದನ್ನು ಡಿ.ಎಚ್.ಬಿ. ಮಾತ್ರವಲ್ಲದೆ, ಸಂಬಂಧಪಟ್ಟ ಸಂಸ್ಥೆಗೆ(ಪಿ.ಎಚ್.ಸಿ/ಟಿ.ಎಚ್.ಸಿ/ಡಿ.ಎಚ್.ಸಿ/ಯು.ಎಚ್.ಸಿ)ನೇರವಾಗಿ ಕಳುಹಿಸಬೇಕೆಂದು ಹಾಗೂ ದೂರನ್ನು ದಾಖಲಿಸಿದ 3 ದಿನದಿಂದಲೇ ಅದರ ಸ್ಥಿತಿಗತಿ ಅಧ್ಯಯನ ಆರಂಭಿಸಬೇಕೆಂದು ಶಿಫಾರಸ್ಸು ಮಾಡಲಾಗಿದೆ. ದೂರಿನ ವಿಧಾನವನ್ನು ಅವಲಂಬಿಸಿ, ಆರೋಗ್ಯ ಮತ್ತು ಕುಟುಂಬ ಕಲ್ಯಾಣ ಇಲಾಖೆಯ ನಿರ್ದೇಶಕರ ಜೊತೆ ಸಮಾಲೋಚನೆಯೊಂದಿಗೆ ಒಂದು ಸಮಯಾನುಕ್ರಮಣಿಕೆ ಮ್ಯಾಟ್ರಿಕ್ಸ್ ಅಭಿವೃದ್ಧಿಪಡಿಸಬಹುದು. ನಿಗದಿತ ಗುಡುವಿನೊಳಗೆ ಪರಿಹರಿಸಲಾಗದ ಕುಂದು ಕೊರತೆಗಳ ಬಗ್ಗೆ ಚರ್ಚಿಸಲು ಮಾಸಿಕ ಸಭೆಯನ್ನು ನಡೆಸಬೇಕು ಮತ್ತು ಸಭೆಯಲ್ಲಿ ಅಗತ್ಯ ಕ್ರಮವನ್ನು ಕೈಗೊಳ್ಳಬೇಕು. ಈ ಸಂಸ್ಥೆಗಳನ್ನು ನಿರ್ವಹಿಸುತ್ತಿರುವ ಸಿಬ್ಬಂದಿಯಲ್ಲಿ ಯಾವುದೇ ಬದಲಾವಣೆಯಾದರೆ, ಆರೋಗ್ಯ ಮತ್ತು ಕುಟುಂಬ ಕಲ್ಯಾಣ ಸೇವೆಗಳ ಇಲಾಖೆಯ ಮಾಸಿಕ ಆಧಾರದ ಮೇಲೆ, ಹೊಸ ಸಂಪರ್ಕ ಸಂಖ್ಯೆಗಳನ್ನು ಸೇವಾದಾತರೊಂದಿಗೆ ಹಂಚಿಕೊಳ್ಳಬೇಕು.
 3. **ವೈದ್ಯಾಧಿಕಾರಿಗಳ ಸೇವೆಯನ್ನು ಉತ್ತಮಪಡಿಸುವುದು**: ಸೇವಾ ಮಟ್ಟದ ಒಪ್ಪಂದದ ಪ್ರಕಾರ, ವೈದ್ಯರು ಮತ್ತು ಆರೋಗ್ಯ ಸಲಹಾ ಅಧಿಕಾರಿಗಳ ನಡುವಿನ ಅನುಪಾತವು 1:6ರಷ್ಟು ಇರಬೇಕು, ಆದರೆ, ಕರೆಗಳ ದತ್ತಾಂಶವನ್ನು ವಿಶ್ಲೇಷಿಸಿದಾಗ, ವೈದ್ಯಾಧಿಕಾರಿಗಳು ಮತ್ತು ಆರೋಗ್ಯ ಸಲಹಾ ಅಧಿಕಾರಿಗಳ ಒಟ್ಟು ನಿರ್ವಹಣಾ ಸಮಯದ ಅನುಪಾತ ~1:9 ಎಂದು ತಿಳಿದುಬಂದಿದೆ. ಆದ್ದರಿಂದ ವೈದ್ಯಾಧಿಕಾರಿಗಳು ಮತ್ತು ಆರೋಗ್ಯ ಸಲಹಾ ಅಧಿಕಾರಿಗಳ ನಡುವಿನ ಅನುಪಾತವನ್ನು 1:8ಕ್ಕೆ ಇಳಿಸುವುದು ಉತ್ಪಾದಕತೆಯ ದೃಷ್ಟಿಯಿಂದ ಉತ್ತಮ ಕ್ರಮವಾಗಿದೆ. ಅದರ ಪ್ರಕಾರ ವೈದ್ಯಾಧಿಕಾರಿಗಳ ಸಂಖ್ಯೆ ಕಡಿಮೆಯಾಗಬಹುದು.
 4. **ಕೇವಲ ಮಹಿಳಾ ಆರೋಗ್ಯ ಸಲಹಾ ಅಧಿಕಾರಿಗಳು ಮಾತ್ರವೇ ಮಹಿಳಾ ಕರೆದಾರರ ಸಮಸ್ಯೆಗಳನ್ನು ಆಲಿಸಲು ಅವಕಾಶ ನೀಡುವ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯೊಂದನ್ನು ರೂಪಿಸುವ ಕಾರ್ಯ ಪ್ರಕ್ರಿಯೆ ಸುಗಮಗೊಳಿಸುವಿಕೆ**: ಕರೆದಾರರಲ್ಲಿ ಕೇವಲ 8% ಮಾತ್ರವೇ ಮಹಿಳೆಯರಿದ್ದು, ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಸಂಶೋಧನೆ ವೇಳೆ, ಎಲ್ಲಾ ಮಹಿಳಾ ಕರೆದಾರರು ಮಹಿಳಾ ಸಲಹೆದಾರರ ಬಗ್ಗೆ ತಮ್ಮ ಆದ್ಯತೆ ವ್ಯಕ್ತಪಡಿಸಿದ್ದಾರೆ. ಇದರಿಂದ ಮಹಿಳಾ ಕರೆದಾರರು ತಮ್ಮ ವೈಯಕ್ತಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಸಮಸ್ಯೆಗಳನ್ನು ಯಾವುದೇ ಮುಜುಗರವಿಲ್ಲದೆ ಹೇಳಿಕೊಳ್ಳಲು ಸಹಾಯವಾಗುತ್ತದೆ. ಆದರೆ, ಪ್ರಸ್ತುತ ತಂತ್ರಾಂಶದಲ್ಲಿ ಮಹಿಳಾ ಕರೆಗಳನ್ನು ಮಹಿಳಾ ಸಲಹೆದಾರರಿಗೆ ವರ್ಗಾಯಿಸುವ ಆಯ್ಕೆ ಇಲ್ಲ. ಆದ್ದರಿಂದ ಈ ಸೌಲಭ್ಯಕ್ಕೆ ಅನುವು ಮಾಡಿಕೊಡುವ ತಂತ್ರಾಂಶವನ್ನು ಅಭಿವೃದ್ಧಿಪಡಿಸಬೇಕು/ಖರೀದಿಸಬೇಕು. ಅದೇ ರೀತಿ, ಪುರುಷರ ಕರೆಗಳನ್ನು ಪುರುಷರೇ ಆಲಿಸುವಂತಾದರೆ, ಕಿರಿಕಿರಿ ಕರೆಗಳನ್ನು ತಪ್ಪಿಸಬಹುದು.
 5. **ಗ್ರಾಹಕ ಸಂತೋಷ ಸೂಚ್ಯಂಕ ತಿದ್ದುಪಡಿ**: ಈ ಹಿಂದಿನ ವಿಭಾಗದಲ್ಲಿ ಚರ್ಚಿಸಿದಂತೆ, ಸಿ.ಡಿ.ಐ.ನಲ್ಲಿ ಬಳಸಲಾದ ಕೆಲವೊಂದು ಮಾನದಂಡಗಳು ಅಪ್ರಸ್ತುತ ಮತ್ತು ಇನ್ನು ಕೆಲವು ಪ್ರಕರಣಗಳಲ್ಲಿ ಬಳಸಲಾಗುತ್ತಿರುವ ಮೌಲ್ಯಾಂಕವನ್ನು ತಿದ್ದುಪಡಿ ಮಾಡಬೇಕು. ಶಿಫಾರಸ್ಸು ಸೂಚಿತ (ಸಿಡಿಐ) ರಚನೆಯನ್ನು ಕೆಳಗಿನ ಕೋಷ್ಟಕ 25ರಲ್ಲಿ ನೀಡಲಾಗಿದೆ.

ಕೋಷ್ಟಕ 25: ಗ್ರಾಹಕ ಸಂತೋಷ ಸೂಚ್ಯಂಕದ ಸೂಚಿತ ಟೆಂಪ್ಲೇಟ್

ಕ್ರಮ ಸಂಖ್ಯೆ	ಪ್ರಶ್ನೆಗಳು	ವೈಶಿಷ್ಟ್ಯಗಳು ಅಂಶಗಳು	ಮೌಲ್ಯಾಂಕ
1	ಕರೆಯ ಅವಧಿಯುದ್ದಕ್ಕೂ ಒದಗಿಸಿದ ಸೇವೆಯು ಸೌಮ್ಯ ಮತ್ತು ಸಹಾನುಭೂತಿಯಿಂದ ಕೂಡಿದೆಯೇ?	ಹೌದು: 100% ಇಲ್ಲ: 0%	20%
2	ಏಜೆಂಟರು ನಿಮ್ಮ ಆರೋಗ್ಯ ಕಳಕಳಿಯನ್ನು ಸೂಕ್ತ ರೀತಿಯಲ್ಲಿ ಅರ್ಥಮಾಡಿಕೊಂಡಿದ್ದಾರೆ ಮತ್ತು ನಿಭಾಯಿಸಿದ್ದಾರೆ ಎಂದು ನೀವು ಭಾವಿಸುತ್ತೀರಾ?	ಹೌದು: 100% ಇಲ್ಲ:0%	20%
3	ನಿಮಗೆ ನೀಡಿದ ಸಲಹೆ ನಿಮ್ಮ ಸಮಸ್ಯೆ ಪರಿಹಾರಕ್ಕೆ ನೆರವಾಯಿತೇ?	ಹೌದು: 100% ಇಲ್ಲ:0%	20%
4	ನೀವು ಮತ್ತೊಮ್ಮೆ 104 ಸೇವೆಯನ್ನು ಬಳಸುವಿರಾ?	ಹೌದು: 100% ಇಲ್ಲ: 0%	15%
5	ನಿಮ್ಮ ಸಂಬಂಧಿಕರು, ಸ್ನೇಹಿತರು ಮತ್ತು ಇತರರಿಗೆ ನೀವು 104 ಸೇವೆಯನ್ನು ಶಿಫಾರಸ್ಸು ಮಾಡುವಿರಾ?	ಹೌದು: 100% ಇಲ್ಲ: 0%	15%
6	ನೀವು ಕಡೆಯ ಬಾರಿ 104ಗೆ ಕರೆ ಮಾಡಿದಾಗ ನಿಮ್ಮ ಒಟ್ಟಾರೆ ಅನುಭವ ಹೇಗಿತ್ತು?	ಸಂತೋಷದಿಂದ ಕೂಡಿತು: 100%, ತೃಪ್ತಿದಾಯಕ: 60%, ತೃಪ್ತಿಕರವಾಗಿರಲಿಲ್ಲ: 10%	10%

ಮೂಲ: ಐ.ಸಿ.ಆರ್.ಎ ಮ್ಯಾನೇಜ್‌ಮೆಂಟ್ ಕನ್ಸಲ್ಟಿಂಗ್ ಸರ್ವಿಸಸ್ ಲಿಮಿಟೆಡ್ ವಿಶ್ಲೇಷಣೆ

ಎಲ್ಲಾ ಗ್ರಾಹಕರಿಂದ ಅಭಿಪ್ರಾಯ ಸಂಗ್ರಹ ಸ್ಥಿರವಾಗಿರುವಂತೆ ಖಚಿತಪಡಿಸಿಕೊಳ್ಳುವ ನಿಟ್ಟಿನಲ್ಲಿ ಶಿಫಾರಸ್ಸು ಮಾಡಲಾದ ಗ್ರಾಹಕ ಸಂತೋಷ ಸೂಚ್ಯಂಕದ ಪ್ರಶ್ನೆಗಳನ್ನು ಪ್ರಮಾಣಕವಾಗಿ/ಕನ್ನಡಕ್ಕೆ ಅನುವಾದ ಮಾಡಲಾಗಿದೆ. ಇದೊಂದು ಅಲ್ಪಾವಧಿ ಕ್ರಮವಾದರೂ, ವೈದ್ಯಕೀಯ ಪರಿಸ್ಥಿತಿಗಳು ತೀರಾ ವೈಯಕ್ತಿಕವಾದ್ದರಿಂದ ಪ್ರತಿಕ್ರಿಯೆಗಾಗಿ ಸ್ವಯಂಚಾಲಿತ ಕರೆ ಮಾಡುವ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯನ್ನು ಹೊಂದಲು ಸಲಹೆ ಮಾಡಲಾಗಿದೆ. ಇದನ್ನು ದೀರ್ಘಾವಧಿ ಕ್ರಮಗಳ ಅಡಿಯಲ್ಲೂ ಚರ್ಚಿಸಲಾಗಿದೆ.

- ಹುಬ್ಬಳ್ಳಿ/ಬೆಂಗಳೂರು ಕೇಂದ್ರಗಳ ನಡುವೆ ಏಕೀಕರಿಸಿದ ಸೇವೆಗಳು ಸ್ಥಳೀಯ ಅನುಕೂಲಗಳನ್ನು ಪರಿಗಣಿಸಿ, ಎರಡೂ ಸಹಾಯ ಕರೆ ಕೇಂದ್ರಗಳ ನಡುವೆ ಸೇವೆಗಳನ್ನು ಏಕೀಕರಿಸಬಹುದು. ಉದಾಹರಣೆಗೆ: ಆಪ್ತ ಸಮಾಲೋಚನೆಯನ್ನು ಬೆಂಗಳೂರಿಗೆ ವರ್ಗಾಯಿಸಬಹುದು. ಅಲ್ಲಿ ಮನಃಶಾಸ್ತ್ರಕ್ಕೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದಂತೆ ಇನ್ನೂ ಉತ್ತಮ ಶೈಕ್ಷಣಿಕ ಹಿನ್ನೆಲೆಯುಳ್ಳ ಸಲಹೆದಾರರ ಲಭ್ಯತೆ ಇರುವುದರಿಂದ ಸೇವೆಯ ಗುಣಮಟ್ಟದಲ್ಲೂ ಸುಧಾರಣೆಯಾಗುತ್ತದೆ. ಅದೇ ರೀತಿ, ಕುಂದುಕೊರತೆ ಸೇವೆಗಳನ್ನು ಬೆಂಗಳೂರಿಗೆ ವರ್ಗಾಯಿಸಬಹುದು. ಮುಖ್ಯ ಕಚೇರಿ ಬೆಂಗಳೂರಿನಲ್ಲಿಯೇ ಇರುವುದು ಇದಕ್ಕೆ ಕಾರಣ. ಅಲ್ಲದೆ, ಸೇವಾ ಸುಧಾರಣೆ ಅಧಿಕಾರಿಗಳೊಂದಿಗೆ ಮತ್ತಷ್ಟು ಹೆಚ್ಚು ಬಾರಿ ದೂರುಗಳ ಅವಲೋಕನವನ್ನು ಆರೋಗ್ಯ ಇಲಾಖೆ ಏರ್ಪಡಿಸಬಹುದು.

ಸೇವಾ ಮಟ್ಟದ ಒಪ್ಪಂದದ ಪ್ರಕಾರ, ಟೆಲಿಫೋನ್ ಲೈನ್‌ಗಳ ಸಾಮರ್ಥ್ಯವು ಗರಿಷ್ಠ ನಿರ್ವಹಣಾ ಸಾಮರ್ಥ್ಯಕ್ಕಿಂತಲೂ ಶೇ. 25ರಷ್ಟು ಹೆಚ್ಚಾಗಿರಬೇಕು. ಈ ನಿಟ್ಟಿನಲ್ಲಿ ಮತ್ತೊಂದು ಪಿ.ಆರ್.ಐ ಲೈನ್ ಅನ್ನು ಹುಬ್ಬಳ್ಳಿ ಕರೆ ಕೇಂದ್ರಕ್ಕೆ ಸೇರಿಸುವ ಮೂಲಕ ಸಾಮರ್ಥ್ಯವನ್ನು 90 ಲೈನ್‌ಗಳಿಂದ 120 ಲೈನ್‌ಗಳಿಗೆ ಹೆಚ್ಚಿಸಬಹುದು.

ಬಿ. ದೀರ್ಘಾವಧಿ ಶಿಫಾರಸುಗಳು

- ಗ್ರಾಹಕರ ಸಂತೃಪ್ತಿ ಕುರಿತಾದ ಅಭಿಪ್ರಾಯ ಸಂಗ್ರಹಕ್ಕೆ ಸ್ವಯಂಚಾಲಿತ ವ್ಯವಸ್ಥೆ: ಆರೋಗ್ಯಕ್ಕೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದ ಕುಂದುಕೊರತೆಗಳ ವೈಯಕ್ತಿಕ ಸ್ವರೂಪವನ್ನು ಪರಿಗಣಿಸಿ ಫಲಾನುಭವಿಗಳಿಂದ ಅಭಿಪ್ರಾಯ ಪಡೆಯಲು ಸ್ವಯಂಚಾಲಿತ ಅಭಿಪ್ರಾಯ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯನ್ನು ಅಳವಡಿಸಬಹುದು. ಐ.ಆರ್.ಸಿ.ಟಿ.ಸಿ ಪ್ರಸ್ತುತ ನಿಯೋಜಿಸಿರುವ

ಸ್ವಯಂಚಾಲಿತ ಅಭಿಪ್ರಾಯ ಸಂಗ್ರಹ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯ ಮಾದರಿಯನ್ನೇ ಇಲ್ಲೂ ಅನುಸರಿಸಬಹುದು. ಪ್ರಯಾಣಿಕರು ಪ್ರತಿ ಪ್ರಯಾಣವನ್ನು ಮುಗಿಸಿದ ಕೂಡಲೇ ಅವರಿಗೆ ಅವರ ಅಭಿಪ್ರಾಯದ ಬಗ್ಗೆ ಸ್ವಯಂಚಾಲಿತವಾಗಿ ಕರೆಯೊಂದು ಬರುತ್ತದೆ. ಅದೇ ರೀತಿ, ಇಲ್ಲಿ ಫಲಾನುಭವಿಗಳ ವಿಚಾರದಲ್ಲೂ ಕರೆ ಅಂತ್ಯಗೊಂಡ 30 ನಿಮಿಷಗಳ ಬಳಿಕ ಸ್ವಯಂಚಾಲಿತವಾಗಿ ಫಲಾನುಭವಿಗಳಿಗೆ ಕರೆ ಮಾಡುವ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯಾಗಬೇಕು. ಸಲಹೆಯ ಬಗ್ಗೆ ಸಂತ್ರಸ್ತಿ ಹೊಂದಿದ್ದಾರೆಯೇ ಎಂಬುದನ್ನು ಖಚಿತಪಡಿಸಲು "ಹೌದು" ಎನ್ನಲು ಅವರ ಮೊಬೈಲ್‌ಗಳಲ್ಲಿ 1 ಅನ್ನು ಮತ್ತು "ಇಲ್ಲ" ಎನ್ನಲು 2 ಅನ್ನು ಒತ್ತುವ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯಾಗಬೇಕು. ಇದು ಫಲಾನುಭವಿಗಳನ್ನು ಹೆಚ್ಚು ಕಳವಳ ಅಥವಾ ಪ್ರಭಾವಕ್ಕೆ ಗುರಿಮಾಡುವುದಿಲ್ಲ ಮತ್ತು ಪ್ರತಿಯೊಬ್ಬ ಕರೆದಾರರಿಂದಲೂ ಪ್ರತ್ಯೇಕವಾಗಿ ಅಭಿಪ್ರಾಯ ಸಂಗ್ರಹಿಸುವುದರಿಂದ ಹೆಚ್ಚಿನ ಪ್ರತಿಕ್ರಿಯೆಗಳನ್ನು ನಿರೀಕ್ಷಿಸಬಹುದಾಗಿದೆ. ಆ ಮೂಲಕ ಪಡೆಯಲಾದ ದತ್ತಾಂಶವು ನೇರವಾಗಿ ಗ್ರಾಹಕ ಸೇವೆ ಸುಧಾರಣೆಗೆ ಆರೋಗ್ಯ ಮತ್ತು ಕುಟುಂಬ ಕಲ್ಯಾಣ ಇಲಾಖೆಯಿಂದ ಪಡೆಯಲಾಗಿರುತ್ತದೆ.

2. **104 ಮೊಬೈಲ್ ತಂತ್ರಾಂಶ ಅಭಿವೃದ್ಧಿ:** ಸ್ಮಾರ್ಟ್ ಫೋನುಗಳು ಹೆಚ್ಚು ಪ್ರಚಲಿತವಾಗುತ್ತಿರುವ ಮತ್ತು ದತ್ತಾಂಶ ಶುಲ್ಕಗಳು ಕಡಿಮೆಯಾಗುತ್ತಿರುವ ಹಿನ್ನೆಲೆಯಲ್ಲಿ ಮೊಬೈಲ್ ತಂತ್ರಾಂಶಗಳ ಸ್ವೀಕಾರಾರ್ಹತೆ ಮತ್ತು ಬಳಕೆ ಹೆಚ್ಚಾಗುತ್ತಿದೆ. 104 ಆರೋಗ್ಯ ಮಾಹಿತಿ ಸಹಾಯವಾಣಿ ಮೊಬೈಲ್ ತಂತ್ರಾಂಶವನ್ನು ಮನೆ ಮದ್ದುಗಳ ಪಟ್ಟಿ, ಕುಂದುಕೊರತೆ ನೋಂದಾಯಿಸಿಕೊಳ್ಳಲು ಅವಕಾಶ, ಕುಂದುಕೊರತೆ ಮೇಲ್ವಿಚಾರಣೆ, ಒದಗಿಸಲಾದ ಜೀವನಶೈಲಿ ನಿರ್ವಹಣೆ ಸಲಹೆಗಳೊಂದಿಗೆ ಅಭಿವೃದ್ಧಿಪಡಿಸಬಹುದು. ಎಲ್ಲಾ ಸರ್ಕಾರಿ ವೈದ್ಯರೂ ಈ ತಂತ್ರಾಂಶವನ್ನು ಮೊಬೈಲುಗಳಲ್ಲಿ ಅಳವಡಿಸಿಕೊಳ್ಳಬೇಕು ಮತ್ತು ಸಮಸ್ಯೆಗಳ ನೇರ ಪರಿಹಾರಕ್ಕಾಗಿ ಸಂಬಂಧಪಟ್ಟ ಆರೋಗ್ಯ ಸೇವಾ ಅಧಿಕಾರಿಯ ಗಮನಕ್ಕೆ ವರ್ಗಾಯಿಸಲಾಗುವುದು. ಇದು ಇಡೀ ಪ್ರಕ್ರಿಯೆಯನ್ನು ಸರಳೀಕರಣಗೊಳಿಸುತ್ತದೆ. ಸಣ್ಣಪುಟ್ಟ ನೋವುಗಳಂತಹ ಆರೋಗ್ಯ ಸಮಸ್ಯೆಗಳು ಮತ್ತು ಶಿಕ್ಷಣಕ್ಕೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದ ವಿಚಾರಣೆಯಂತಹ ಉದ್ದೇಶಗಳಿಗೆ ಫಲಾನುಭವಿಗಳು ಮೊಬೈಲ್ ತಂತ್ರಾಂಶವನ್ನೇ ಬಳಸುವ ಹಿನ್ನೆಲೆಯಲ್ಲಿ ಹೊರೆಯೂ ಕಡಿಮೆಯಾಗುತ್ತದೆ.
3. **ಆಪ್ತ ಸಮಾಲೋಚನೆ ಅಧಿಕಾರಿಯ ವಿದ್ಯಾರ್ಹತೆ ತಿದ್ದುಪಡಿ ಮಾಡಲಾಗುವುದು:** ಸೇವಾ ಮಟ್ಟದ ಒಪ್ಪಂದದ ಪ್ರಕಾರ, ಆಪ್ತ ಸಮಾಲೋಚಕರಿಗೆ ನಿಗದಿಪಡಿಸಲಾದ ವಿದ್ಯಾರ್ಹತೆ ಬಿ.ಎಸ್ಸಿ. ಆಗಿರುತ್ತದೆ. ಎಲ್ಲಾ ಬಿ.ಎಸ್ಸಿ ಕೋರ್ಸುಗಳು ವಿದ್ಯಾರ್ಥಿಗಳನ್ನು ಆಪ್ತ ಸಮಾಲೋಚನೆ/ಮನಃಶಾಸ್ತ್ರ ವಿಚಾರಗಳಲ್ಲಿ ತರಬೇತುಗೊಳಿಸುವುದಿಲ್ಲ ಆದ್ದರಿಂದ ಈ ವಿದ್ಯಾರ್ಹತೆ ಮಾನದಂಡವನ್ನು ಸೇವಾ ಮಟ್ಟದ ಒಪ್ಪಂದದ ಕೈಬಿಡಲಾಗಿದೆ.
4. **ಹೊಸ ಮೌಲ್ಯ ವರ್ಧಿತ ಸೇವೆಗಳು:** ಹೊಸ ಸೇವೆಗಳು ಆಹಾರ ಕಲಬೆರಕೆ, ನೈಸರ್ಗಿಕ ವಿಕೋಪಗಳು, ಪರಿಸರ/ನೈರ್ಮಲ್ಯ ವಿಷಯಗಳನ್ನೂ ಒಳಗೊಂಡಿರಬಹುದು.

ಸಿ. ನೀತಿಯಲ್ಲಿ ಅಗತ್ಯ ಬದಲಾವಣೆ ಕುರಿತ ಶಿಫಾರಸುಗಳು

1. **ಆಸನ ಸಾಮರ್ಥ್ಯವನ್ನು 400ಕ್ಕೆ ಹೆಚ್ಚಿಸುವುದು:** ಪ್ರಸ್ತುತ 200 ಆಸನಗಳನ್ನು ಸ್ಥಾಪಿಸಲಾಗಿದೆ. ಭೌಗೋಳಿಕವಾಗಿ, ಲಿಂಗ ಮತ್ತು ಪ್ರಸಕ್ತ ಬೆಳವಣಿಗೆಯ ದರದಲ್ಲಿ ಇರುವ ಕಡಿಮೆ ಜಾಗೃತಿಯನ್ನು ಪರಿಗಣಿಸಿದರೆ, ಸಾಮರ್ಥ್ಯ ಕೊರತೆ ಎದುರಾಗಬಹುದು. ಒಮ್ಮೆ 1ರಿಂದ 2 ವರ್ಷಗಳಲ್ಲಿ ಈ ಬಗ್ಗೆ ಜಾಗೃತಿ ಮೂಡಿಸಬೇಕಾಗಿದ್ದು, ಪ್ರಸ್ತುತ ಇರುವ ಘಟಕಗಳಲ್ಲಿ ಆರೋಗ್ಯ ಮಾಹಿತಿ ಸಹಾಯವಾಣಿಯ ಸಾಮರ್ಥ್ಯವನ್ನು 400 ಆಸನಗಳಿಗೆ ಹೆಚ್ಚಿಸುವ ಮೂಲಕ ಆರೋಗ್ಯ ಸಹಾಯವಾಣಿಯನ್ನು ಮತ್ತಷ್ಟು ಪರಿಣಾಮಕಾರಿಗೊಳಿಸಲು ಶಿಫಾರಸ್ಸು ಮಾಡಲಾಗಿದೆ.
2. **ಸರ್ಕಾರಿ ವೈದ್ಯರ ನೌಕರಿ ಸರದಿಗೊಳಿಸುವುದು:** 60 ವರ್ಷಕ್ಕಿಂತಲೂ ಕಡಿಮೆ ವಯಸ್ಸಿನ ವೈದ್ಯಾಧಿಕಾರಿಗಳ ಅಲಭ್ಯತೆಯನ್ನು ಪರಿಗಣಿಸಿ, ಸರ್ಕಾರಿ ವೈದ್ಯಾಧಿಕಾರಿಗಳನ್ನೇ ಸರದಿಯಂತೆ ನಿಯೋಜನೆ ಮೇರೆಗೆ ನಿಯೋಜಿಸುವ ಆಯ್ಕೆಯನ್ನು ಬಳಸಬೇಕಾಗಿದೆ. ವಿಶೇಷ ಅಗತ್ಯಗಳನ್ನು ಹೊಂದಿರುವ ಅಧಿಕಾರಿಗಳನ್ನೂ ಈ ಕಾರ್ಯಕ್ಕೆ ಪರಿಗಣಿಸಬಹುದಾಗಿದೆ.
3. **ವೈದ್ಯಾಧಿಕಾರಿಗಳನ್ನು ಅಭಿವೃದ್ಧಿಪಡಿಸಲು ಪೂರಕ ಮಾನವ ಸಂಪನ್ಮೂಲ ಕಾರ್ಯತಂತ್ರ:** 2017ರ ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಆರೋಗ್ಯ ನೀತಿಯ ಅಡಿಯಲ್ಲಿ ಸೂಚಿಸಿರುವಂತೆ ಎಂ.ಬಿ.ಬಿ.ಎಸ್. ವಿದ್ಯಾರ್ಹತೆ ಹೊಂದಿರುವ ವೈದ್ಯಾಧಿಕಾರಿಗಳಿಗೆ ಪರ್ಯಾಯವಾಗಿ ಸಣ್ಣಪುಟ್ಟ ಆರೋಗ್ಯ ಸಮಸ್ಯೆಗಳ ಕುರಿತ ಸಲಹೆ ಸೂಚನೆಗಳಿಗೆ ವೈದ್ಯಾಧಿಕಾರಿಗಳ ವೃಂದವನ್ನು

ಕರ್ನಾಟಕದಲ್ಲಿ '104 ಆರೋಗ್ಯ ಸಹಾಯವಾಣಿ' ಆರೋಗ್ಯ ಮಾಹಿತಿ ಸಹಾಯವಾಣಿಯ ಸಮಕಾಲೀನ ಮೌಲ್ಯಮಾಪನ ಹಾಗೂ ಅದರ ವರ್ಧನೆ ಮತ್ತು ಬದಲಾವಣೆಯ ದೃಷ್ಟಿಕೋನದ ಮೌಲ್ಯಮಾಪನ

ಅಭಿವೃದ್ಧಿಪಡಿಸುವುದೇ ಪೂರಕ ಮಾನವ ಸಂಪನ್ಮೂಲ ಕಾರ್ಯತಂತ್ರ ಆಗಿರುತ್ತದೆ. ಸಮುದಾಯ ಆರೋಗ್ಯದಲ್ಲಿ ಬಿ.ಎಸ್ಸಿ ಮತ್ತು/ಅಥವಾ ದಕ್ಷತೆ ಆಧಾರಿತ ಸಂಪರ್ಕ ಕೋರ್ಸುಗಳು ಮತ್ತು ಅಲ್ಪಾವಧಿ ಕೋರ್ಸುಗಳ ಮೂಲಕ ಇದನ್ನು ಮಾಡಬಹುದು. ಆಯುಶ್ ವೈದ್ಯರು, ಬಿ.ಎಸ್ಸಿ ಯಂತಹ ವಿವಿಧ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಮತ್ತು ಪ್ರಾಯೋಗಿಕ ಹಿನ್ನೆಲೆಗಳಿಂದ ಪದವೀಧರರು ಈ ಸಂಪರ್ಕ ಕೋರ್ಸುಗಳಿಗೆ ಪ್ರವೇಶಿಸಬಹುದು. 104 ಕರೆ ಕೇಂದ್ರಗಳ ಜೊತೆಗೆ, ಉಪ ಕೇಂದ್ರಗಳು ಮತ್ತು ಹೊರಗಿನ ಮಟ್ಟದಲ್ಲಿ ಸೇವೆ ಒದಗಿಸಲು ನರ್ಸ್‌ಗಳು, ಔಷಧತಜ್ಞರು, ಜಿಎನ್‌ಎಂ ಮುಂತಾದವರನ್ನು ಬಳಸಿಕೊಂಡು, ಅವರಿಗೆ ಅಗತ್ಯ ತರಬೇತಿ ಮತ್ತು ನೈಪುಣ್ಯತೆ ಒದಗಿಸಬೇಕು. ಸಂಪರ್ಕ ಕೋರ್ಸುಗಳನ್ನು ಅಭಿವೃದ್ಧಿಪಡಿಸಿ, ಹುಬ್ಬಳ್ಳಿ/ಧಾರವಾಡ ಮತ್ತು ಬೆಂಗಳೂರಿನ ಮೆಡಿಕಲ್ ಕಾಲೇಜುಗಳಲ್ಲಿ ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಖಾಸಗಿ ಸಹಭಾಗಿತ್ವದ ಆಧಾರದ ಮೇಲೆ ಒದಗಿಸಬಹುದು.

13. ANNEXURES

ANNEXURE 1: TOR Questions and Remarks

Sl. No	Questions/Sub-questions	Remarks
1	What is the mechanism of conducting awareness of the 104 Arogya Sahayavani helpline in all the districts? How can this be made still better? Which are the districts where conducting awareness of this helpline needs special focus?	Awareness is primarily created through IEC programmes in addition to circulating pamphlets, advertisements. The districts which needs focus are Yadgir, Raichur, Chamarajanagar, Bellary, Koppal, Ramanagara, Chikkaballapura, Mandya, Bidar, Mysuru, Chitradurga, Kolar, Gadag
2	From the district cumulative call details, it emerges that the helpline service is more availed in Northern Karnataka district than districts of Southern Karnataka? What are the reasons for this?	The reasons for the same are creation of awareness through IEC programmes in North Karnataka and spreading of awareness through word of mouth.
3	What is the district wise ailment and grievance wise profile of calls received in the helpline centre? What is the district wise ailment profile? What lessons can be learnt, or suggestions given on the basis of analysis of this data?	Please Refer Chapter 10.2.District wise analysis of ailment/grievance for details
4	Has the service provider recruited all key personnel for the helpline service as per requirement of Service Level Agreement (Schedules-2, 3 and 4 of MoU).	Please refer chapter 10. Data collection and analysis; People section
5	What was the average time taken by the Registration Officer, Health Advisory Officer, Medical Officer and counselling Officer for a call during 2013, 2014 and 2015 (till March)? Is there any improvement in the time taken to register the calls, address them, reduction in call drops and turnaround time in case of service unavailability? Are these in adherence to the Service Level Agreements (SLA) as per MoU signed? If not, why not?	Please refer 10.3 Analysis of Average Handling Time and Other Performance Indicators
6	What is opinion of Medical Officers/Doctors at Government Institutions on grievance redressals made by Arogya Sahayavani? What is their perception of augmentation/modification	The opinion of medical officers is - Need to create more awareness, - The timelines have to be adhered to on grievance redressal - The grievance review mechanism needs to be

Sl. No	Questions/Sub-questions	Remarks
	of the helpline service?	strengthened
7	There is a time line for closure of calls received on grievances of ASHA, EPIMEDIC and GENERIC. Is the time line prescribed in the SLA is being adhered to? If not, what are the problems faced in closure of the calls?	SLA has no time line prescribed. For details Please refer 10.2 Analysis of Average Handling Time and Other Performance Indicators; Timelines for grievance redressal:
8	Were there any connectivity (internet) or communication problems to handle the calls at the helpline centre to take the increasing load of 20000+calls per day? If yes what are these? What is the action taken by the service provider to address these issues and what are the suggestions for modification/augmentation of the service? What are the actions to be initiated by the service provider, State/ Central Government?	Service provider has added Reception officers, optimised persons across shifts. For more details refer chapter 11. Reflection and conclusions and recommendations
9	What are the problems faced by the service provider such as (attrition of doctors and paramedics and lack of personnel with domain knowledge at Health Advisory are ones that are known from the discussion with service provider), Health Information/Service Improvement Levels? How can these be ameliorated/ minimized/eliminated?	Attrition in case of HAOs, Non-availability of medical consultants in working age. Refer Recommendations
10	What are the additional services rendered by the helpline service during the 2nd and 3rd year of implementation? Were there demand-based services by the beneficiaries or added by the service provider themselves?	The following are the additional services that were introduced on governments approval: WhatsApp Grievance Monsoon Precautions RSBY 108 Ambulance Jyoti Sanjeevini IGMSY Vajapayee Arogya Shree Nagu Magu BBMP Sahaya Palliative Care Currency Grievances Rajeev Arogyav Shree Heat stroke Suvarna Arogya Chaitanya Dengue, Malaria Follow-Up

Sl. No	Questions/Sub-questions	Remarks
		Tobacco free Education Rajeev Arogya Bhagya H5N1 Avian Flu –H5N1 Bird Flu
11	The IT compliance audit was taken by a third-party software company recently what is the action taken on the observations made? Have all the actions small taken? If not, why not?	Refer chapter 10.3 Infrastructure for more details
12	User Satisfaction Index is said to have been done recently by considering 10 parameters which is 3.82 out of target score of 5. The revised target set is 4 for Financial Year 2015-16 and 2016-17. Are the 10 parameters for the index calculation are adequate or not? If not, can it be measured afresh by modifying the parameters with proportionate weightage to calls of Health Query, Medical Advice related, Counselling Service, Directory Services, Blood Bank Service, Eye Donation Service Health Services of ASHA, EPIMEDIC and GENERIC grievances?	Refer section on Customer Delight Index under chapter 10 findings and discussions and chapter 12. Recommendations. Regarding the aspect of measuring the index from the perspective of each service availed, this can be derived at the back end by analysing the feedback provided by the user based on the nature of service sought and not by way of a separate CDI for each service.
13	The main objective of Arogya Sahayavani is to reduce the minor ailment load on the Public Health System and render qualitative service and grievance redressal mechanism? To what extent has this objective been achieved?	Refer Chapter 11. Reflection and conclusions- Impact of 104 HIHL
14	What should be the minimum, optimum and maximum call load (in terms of number of calls handled by a person in 8 logged in hours) that should be handled by a person at the helpline facility? Based upon this, the Consultant Evaluation Organization must design and present the staffing pattern, the working process chart (from receiving the call to finally ending it after providing all the service that is expected for it) and organogram of a helpline centre that would handle 20000 calls per day (this is just about what is the present call load).	Refer Chapter 11. Reflection and conclusions- People for organisation chart and manpower requirement and Assumption under Annexure-IV. Existing work flow may be continued to be followed.

Sl. No	Questions/Sub-questions	Remarks
15	What should be the qualities, facilities and amenities (including availability of trained personnel of desired qualifications, experience and 24x7 mobility) a district should have to make it suitable for having a health helpline centre? On this basis which are the top five districts best suited to have health helpline centres in Karnataka?	Refer chapter 12. Reflection and conclusions - Infrastructure for more details
16	What are the other help lines that can be linked with the 104 Arogya Sahayavani?	Refer Recommendation - Long term recommendation - new value-added services
17	Government of India has suggested that registration officers in the service centre should be replaced by medical officer. The Evaluation Consultant Organisation to examine this issue and give suggestions?	Refer chapter 11. Findings and discussion

ANNEXURE II Select Case studies of Successful interventions by 104 HIHL

CATALYSING SUCCEFUL EYE DONATION

Beneficiary Name: Mr. Nijalingappa

Place: Bangalore South

Phone No: 9342784854

Date: 09-Oct-2017

Call handled by: a) Registration Officer (RO): Mrs. Geeta Kabbin

b) Health Advice Officer (HAO) : Mabubsab Nadaf

c) Service Improvement Officer(SIO) - Ms. Reshma Madiwalar

Supervisors: Mrs. Kavita

Shift Manager: Mr. Shamsheer

ABSTRACT

A beneficiary named **Mr. Nijalingappa** called **104 Arogyavani** from **Bangalore Urban** on **09-Oct-2017**, stating that his mother **Mrs. Jayalaxmi** is no more and he intends to donate his mother's eyes. So, he wanted details and procedure for donating his mother's eyes.

Service Improvement Officer (SIO) received the call and guided the beneficiary about the eye donation process and also, contacted a few Eye banks for collecting the Cornea.

Later, this concern was brought to the notice of Shift Manager. Shift Manager intervened and got in touch with **Dr. Jayaram (Trusty for Nayana Jyothi)** for further assistance.

Finally, the authorities from **Narayan Nethralaya Eye Bank** visited the beneficiary to collect the cornea.

DETAILS ABOUT THE SUCCEFUL EYE DONATION

A beneficiary named **Mr. Nijalingappa** called 104 Arogyavani from Bangalore Urban, stating that his mother **Mrs. Jayalaxmi** is no more and he intends to donate his mother's eyes. So, he wanted details and procedure for donating his mother's eyes.

Mrs. Geeta Kabbin, the RO who handled this call, transferred the call to HAO when the beneficiary asked about Eye donation. The **HAO** who handled the call is **Mr. Mabubsab Nadaf**. He further transferred the call to SIO.

Later, SIO **Ms. Reshma Madiwalar** spoke to the beneficiary Mr. Nijalingappa and guided him about the eye donation process. Since, it was an Eye emergency, Reshma consulted **Mrs. Kavita** and she contacted **Nethradhama (Eye Bank)**. She informed the Eye Bank about the

interest of the beneficiary for eye donation. It was informed that, they will not be able to reach the beneficiary in time, since; the beneficiary's residence was far off.

Ms. Reshma Madiwalar, then spoke to **Lions International Eye bank**, where they took beneficiary number but, said they needed death certificate for Eye donation.

Later, this concern was brought to the notice of Shift Manager. Shift Manager **Mr. Shamsheer** intervened and got in touch with **Dr. Jayaram (Trusty for Nayana Jyothi)** for further assistance.

Finally, the authorities from **Narayan Nethralaya Eye Bank** visited the beneficiary to collect the cornea, after the able intervention of Dr. Jayaram.

During the follow up with the beneficiary, post eye donation, he expressed, he is very much satisfied with the service rendered by 104 Arogyavani. He also informed that he will register his whole family for Eye Donation.

The eye donation was successful with the efforts rendered by the RO, HAO and SIO; able leadership and swift response of the supervisors; efficiency and skills of the SIO; guidance and support of the Shift manager.

HOSPITAL FACILITY

Beneficiary Name: Mr. Ravi

Place: Kolar

Phone No: 8147570177

Date: 16-Jun-2017

Call handled by: a) Service Improvement Officer (SIO) - Ms. Reshma Madiwalar

Supervisor: Mrs. Kavita

ABSTRACT

Beneficiary by name **Mr. Ravi** called **104 Arogyavani** from **Kolar** on **16-Jun-17** to get the phone number of Bangalore Government Hospital, Bangalore, as the beneficiaries' new born baby (neonate) suffered from **Asphyxia and Tachycardia**. The necessary information was provided by **Service Improvement Officer (SIO)**.

Again, we received call on **17-Jun-17** from the same beneficiary saying that now, he is in **Vani Villas Hospital, Bangalore** and there is no ventilator available in the hospital.

Understanding the need for swift response, immediately **Dr. Ramesh Babu, District Health Officer, Bangalore Urban** was approached and communicated about the incident. **Dr. Ramesh Babu** supported a lot by visiting **Vani Villas Hospital** personally and did the needful so as to provide necessary health facilities.

With the combined efforts of the Team – **104 Arogyavani** and **DHO, Bangalore Urban**, adequate and in time health facility was provided to the beneficiary, which catalysed saving the life of the neonate.

DETAILS ABOUT THE CRITICAL INSTANCE

Beneficiary by name **Mr. Ravi** called **104 Arogyavani** from **Kolar** on **16-Jun-17** to get the phone number of Bangalore Government Hospital, Bangalore, as the beneficiaries' new born baby (neonate) suffered from **Asphyxia and Tachycardia**. The beneficiary wanted to take the baby to Bangalore Government Hospital, Bangalore as referred by **Jalappa Medical College, Kolar**. Beneficiary informed the SIO that he couldn't afford to take the baby to the private hospital as his financial condition isn't strong enough to bear the expenses of private hospital.

Service improvement officer provided Government Hospital addresses. Later the beneficiary was given a follow up call to check if the information about the Government Hospitals given to him was useful. The beneficiary informed that he has contacted **Indira Gandhi Institute of Child Health Hospital, Bangalore** and the information given was useful.

Again, we received a call on **17-Jun-17** from the same beneficiary saying that now, he is in **Vani Villas Hospital, Bangalore** and there is no ventilator available in the hospital. The beneficiary was distressed and informed he was clueless as to what he should do now. Hence, the beneficiary once again called 104 Arogyavani seeking help to save the baby and to provide necessary health facilities.

Understanding the need for swift response, immediately **Dr. Ramesh Babu, District Health Officer, Bangalore Urban** was approached and communicated about the incident. Dr. Ramesh Babu supported very much by visiting **Vani Villas Hospital** personally and did the needful so as to provide necessary health facilities. Later, he called 104 Arogyavani and gave the update regarding the particular concern.

The beneficiary Mr. Ravi was called to check the health status of the baby and also about the facilities in the hospital. He said the baby is still in ICU. Beneficiary conveyed gratitude to **104 Arogyavani** and **District Health Officer (DHO)** for doing the needful immediately.

With the combined efforts of the Team – **104 Arogyavani** and **DHO, Bangalore Urban**, adequate and in time health facility was provided to the beneficiary, which catalysed saving the life of the neonate.

SUICIDAL TENDENCY

Beneficiary Name: Mr. Poornayya

Place: Mysore

Beneficiary Phone No: 9590715971

Beneficiary's Daughter Number: 7676293962

Date: 29-Sep-17

Call handled by: a) Service Improvement Officer (SIO) - Ms. Reshma Madiwalar

b) Counselling Officer (CO) – Mr. Basavaraj K Katti

Supervisors: Mrs. Kavita and Dr. Shivraj Humbi

ABSTRACT

On **29-Sep-17** we received a call from **Mr. Poornayya** from **Mysore** to **Service Improvement Officer (SIO)** seeking the information about eye donation. When SIO probed as to the eye donation is of a cadaver or he wants to enrol for the eye donation, the beneficiary expressed that he is going to commit suicide and therefore, he intends to donate eyes. Later, SIO gave information about eye donation and completed the call.

Further, SIO identified the suicidal tendency of the beneficiary and asked the **Counselling Officer (CO)** to call the beneficiary, to do the needful. CO called the beneficiary and spoke to him about his concern towards the tendency of suicide.

Later, CO found that the beneficiary is addicted to alcohol and misbehaves with his wife and daughter. Since, his family could not bear the torture; they abandoned the beneficiary and asked him to leave their house. The beneficiary moved to Mumbai and started to lead his life and realized the importance of family. He returned back to his family to ask for forgiveness, but, his family did not accept him. The beneficiary Poornayya got depressed and hence, wanted to commit suicide. The beneficiary called 104 Arogyavani to check the procedure to donate his eyes.

After a long conversation with the beneficiary, the beneficiary agreed to quit alcohol and also, agreed that he will not think of committing suicide and will work towards winning the confidence of his family.

DETAILS ABOUT THE CRITICAL INSTANCE

On **29-Sep-17** we received a call from **Mr. Poornayya** from **Mysore** to **SIO Ms. Reshma Madiwalar** seeking the information about eye donation. When SIO probed as to the eye donation is of a cadaver or he wants to enrol for the eye donation, the beneficiary expressed that he is going to commit suicide and therefore, he intends to donate eyes. Later, SIO gave information about eye donation and completed the call.

Further, SIO **Ms. Reshma Madiwalar** identified the suicidal tendency of the beneficiary and asked the CO **Mr. Basavaraj** to call the beneficiary, to do the needful with the intervention of supervisors **Mrs. Kavita** and **Mr. Shivraj Humbi**. **Mr. Basavaraj** called the beneficiary and spoke to him about his concern towards the tendency of suicide. Later, CO found that the beneficiary is addicted to alcohol and misbehaves with his wife and daughter. Since, his family could not bear the torture; they abandoned the beneficiary and asked him to leave their house. The beneficiary moved to Mumbai and started to lead his life and realized the importance of family. He returned back to his family to ask for forgiveness, but, his family did not accept him. The beneficiary Poornayya got depressed and hence, wanted to commit suicide. The beneficiary called 104 Arogyavani to check the procedure to donate his eyes.

The CO, **Mr. Basavaraj** counselled the beneficiary and convinced that committing suicide is not the solution to the problem. He also, gave him information on de-addiction of alcohol.

The CO took a step further and counselled the beneficiary's wife and daughter and tried to convince them to accept the beneficiary and also, told them that the beneficiary is guilty about his behaviour and should be given a chance to change.

After a long conversation with the beneficiary's family, finally they agreed to give him a chance to stay with them and asked to give some time to discuss amongst themselves.

Later, CO called back the beneficiary **Mr. Poornayya** and explained regarding the conversation with his family and told about time taken by them and convinced him that he should not even think of committing suicide. Finally, **Mr. Poornayya** appreciated the service and assured that he is not going to commit suicide. And, will wait for his family to accept him.

CRITICAL INCIDENCE OF HIGH RISK PREGNANCY

Beneficiary Name: Ms. Rakshita

Place:

Beneficiary Phone No: 9964917845

Date: 28-Oct-2017

Call handled by Health Advice Officer (HAO):

Supervisor:

ABSTRACT

We received a call from the beneficiary **Ms. Rakshita** on **28-Oct-2017**. The beneficiary was suffering with high fever from few days.

After a thorough probing, the **Health Advice Officer (HAO)** suspected malaria & gave complete advice on Malaria and how to protect from malaria in future.

While probing the HAO found that the beneficiary is 5 months pregnant. HAO proactively asked few questions and found her HB level was very low also found she had "**high risk pregnancy**", HAO handled the call more carefully and gave complete information about pregnancy care.

The beneficiary was called back from 104 Arogyavani and enquired about her health status. Beneficiary still had fever. Beneficiary told she was not following proper diet due to nausea, but after taking advice from 104 Arogyavani she has started taking care of her diet & health. She is going for blood investigation tomorrow

Beneficiary Thanked 104 Arogyavani for educating her about pregnancy condition and told she will go for regular check-up and always be in touch with her ANM & Asha worker as guided by us.

SUCCESSFUL LEPROSY CARE

Beneficiary: Mr. Noorudin (Neighbour)

Place: Belagavi

Phone No: 9611274901

Date: 20-Nov-2017

Call handled by: Service Improvement Officer (SIO): Ms. Reshma Hiremani

Supervisor: Mrs.Kavita

ABSTRACT:

The beneficiary **Mr. Noorudin** called **104 Arogyavani** on **20-Nov-2017** seeking help for his neighbour (Mother and Child) who was suffering from leprosy. Mother's age being 35 and the child's age being 4 years. The mother's condition was very serious and there was no one to take care of her child, who was infected from leprosy. No relatives and family members are ready to help the mother and child.

Service Improvement Officer (SIO) called the beneficiary to check the status of the woman suffering with leprosy. The lady requested SIO, to take care of her child, as no one was ready to help her as her husband abandoned her. The SIO immediately called **District leprosy officer (DLO), Dr. Chandini**, seeking her help in this regard. **Dr. Chandini** spoke to her family members and convinced them to take care of the child. The KLE hospital Medical officer also got in touch and informed beneficiary to take the child to **Leprosy Center Anand Nagar, Hubli**.

After a few days, SIO called **Mr. Noorudin** to know whether the child was taken to Leprosy Center Anand Nagar, Hubli. He informed that mother expired. Noorudin and society members have counselled the family & relatives to take care of the child. As informed by the Noorudin, the child is getting free treatment from District hospital, Belgaum.

With the able intervention of 104 Arogyavani & the **DLO Dr. Chandini&DHO, Belgaum**, the child is getting proper care & treatment successfully.

DETAILS ABOUT THE SUCCESSFUL LEPROSY CARE

The beneficiary **Mr. Noorudin** called **104 Arogyavani** on **20-Nov-2017** seeking help for his neighbour (Mother and Child) who was suffering from leprosy. Mother's age being 35 and the child's age being 4 years. The mother's condition was very serious and there was no one to take care of her child, who was infected from leprosy. No relatives and family members are ready to help the mother and child.

Service Improvement Officer **Ms. Reshma Hiremani** called the beneficiary to check the status of the woman suffering with leprosy. The lady requested Reshma, to take care of her child, as no one was ready to help her as her husband abandoned her. SIO immediately called **District leprosy officer (DLO), Dr. Chandini**, seeking her help in this regard. **Dr. Chandini** spoke to her family members and convinced them to take care of the child. The KLE hospital Medical officer also got in touch and informed beneficiary to take the child to Leprosy Center Anand Nagar, Hubli.

After a few days, SIO, **Reshma Hiremani** called **Mr. Noorudin** to know whether the child was taken to Leprosy Center Anand Nagar, Hubli. He informed that mother expired. Noorudin and society members have counselled the family & relatives to take care of the child. As informed by the Noorudin, the child is getting free treatment from District hospital, Belgaum.

With the able intervention of 104 Arogyavani & the **DLO Dr. Chandini&DHO, Belgaum**, the child is getting proper care & treatment successfully.

INFORMATION ABOUT GOVT. HOSPITAL & RBSK SCHEME

Beneficiary: Mr. Riyaz

Place: Uttar Kannada, Bhatkal

Phone No: 9916447430/9620151699

Date: 1-Dec-2017

Mr. Prakash: 9844873055 (Health Insurance Advisor)

Call handled by: Service Improvement Officer (SIO): Ms. Reshma Hiremani

Supervisor: Mrs. Kavita

ABSTRACT:

Beneficiary named **Riyaz** called 104 Arogyavani on **01-Dec-2017** asking for contact details of **Wenn Lock Hospital, Mangalore** as his 6 years old daughter, **Shahistha**, was suffering from some infection. The beneficiary wanted contact details of the hospital where he can avail the RBSK benefits. Service Improvement Officer gave the information about **Wenn Lock Hospital, Mangalore** and also gave the phone number of RBSK coordinator to get more information on the scheme.

Service Improvement Officer got in touch with the beneficiary Riyaz to the know whether, the information given was useful to him. Beneficiary informed that **Wenlock hospital coordinator** referred to the patient to **Udupi Adrash, Hospital**.

Further, follow up call was given to check the status of the child's health condition. After doing all the investigations it was found that the child is having **Colelithiasis (Gall bladder stone)**. The beneficiary has contacted the Health Insurance Advisor, Mr. Prakash of Udupi Adrash Hospital. Mr. Prakash informed the beneficiary this disease will not be covered under RBSK scheme.

After understanding the situation Service Improvement Officer spoke to **Mr. Anand SAST Grievance** authority to help the beneficiary for claiming the benefits. Later, the Mr. Anand spoke to the beneficiary and informed the beneficiary to pay the bill of Rs. 10793 because the disease is not covered under the RBSK scheme. Also, Mr. Anand assured that, he would do the needful, if the child needs to be operated, the beneficiary can avail the benefits of RBSK scheme.

DETAILS ABOUT THE INFORMATION GIVEN

Beneficiary named **Riyaz** called 104 Arogyavani on **01-Dec-2017** asking for contact details of **Wenn Lock Hospital, Mangalore** as his 6 years old daughter, **Shahistha**, was suffering from some infections informed by the doctor **New Medical Hospital, Kundapur**. The doctor has referred the child to **Wenn Lock Hospital, Mangalore** for further treatment since, Riyaz couldn't afford the treatment in private hospital. The beneficiary wanted contact details of the hospital where he can avail the RBSK benefits. Service Improvement Officer **Ms. Reshma Hiremani** gave the information about **Wenn Lock Hospital, Mangalore** and also gave the phone number of RBSK coordinator to get more information on the scheme.

Service Improvement Officer, Reshma Hiremani got in touch with the beneficiary Riyaz to the know whether the information given was useful to him. Beneficiary informed that **Wenlock hospital coordinator** referred to the patient to **Udupi Adrash, Hospital**.

Follow up call was given to the beneficiary to check the status of the child's health condition. The SIO learnt that, after doing all the investigations it was found that the child is having **Colelithiasis (Gall bladder stone)**. The beneficiary has contacted the Health Insurance Advisor, Mr. Prakash of Udupi Adrash Hospital. Mr. Prakash informed the beneficiary this disease will not be covered under RBSK scheme.

After understanding the situation Service Improvement Officer Ms. Reshma Hiremani spoke to **Mr. Anand SAST Grievance** authority to help the beneficiary for claiming the benefits. Later, the Mr. Anand spoke to the beneficiary and informed the beneficiary to pay the bill of Rs. 10793 because the disease is not covered under the RBSK scheme. Also, Mr. Anand assured that, he would do the needful, if the child needs to be operated, the beneficiary can avail the benefits of RBSK scheme.

CATALYSING ARRANGEMENT OF 108 AMBULANCE SERVICE

Beneficiary: Deviramma

Place: Shivamogga

Phone No: 8277826561

Date: 6-Dec-2017

Call handled by: Service Improvement Officer (SIO): Sirina Nadaf

Supervisor: Mrs. Kavita

ABSTRACT:

Beneficiary **Deviramma** called **104 Arogyavani** on **06-Dec-2017** seeking help in getting **108 Ambulance service**. The beneficiary informed that her daughter is suffering from Neurological problem. She was admitted in **Meghana Government Hospital, Shivamogga**. Later, she was shifted to **Shayadri Private Hospital, Shivamogga** due to no proper facility available in the Government hospital.

Later, the patient was referred to **Nimhans Hospital, Bangalore**. So, she wanted 108 ambulance services from **Shayadri Private Hospital, Shivamogga to Nimhans Hospital, Bangalore**. When she called the 108 ambulance service, the driver said this service can be given only within 50Km.

Service Improvement Officer immediately reached to **DHO, Dr. Hanumanthappa, Shimogga** seeking help for the beneficiary in getting 108 Ambulance facilities.

Later, Service improvement Officer called for the confirmation whether the 108 ambulance has reached to the beneficiary.

With the able intervention of **DHO, Dr. Hanumanthappa**, the beneficiary has got the 108 ambulance service within half an hour. Beneficiary appreciated 104 Arogyavani for swift response and efforts rendered in catalysing the arrangement of 108 Ambulance in time.

DETAILS ABOUT THE COMPLAINT

Beneficiary **Deviramma** called **104 Arogyavani** on **06-Dec-2017** seeking help in getting **108 Ambulance service**. The beneficiary informed that her daughter is suffering from Neurological problem. She was admitted in **Meghana Government Hospital, Shivamogga**. Later, she was shifted to **Shayadri Private Hospital, Shivamogga** due to no proper facility available in the Government hospital.

At **Shayadri Private Hospital, Shivamogga**, the Medical Officer referred the patient to **Narayan Hospital, Bangalore** to get further treatment. Beneficiary did not agree to go to Narayan Hospital Bangalore because she cannot afford the treatment for her daughter. So, she wanted 108 ambulance services from **Shayadri Private Hospital, Shivamogga to Nimhans Hospital, Bangalore**. When she called the 108 ambulance service, the driver said this service can be given only within 50Km.

So, the beneficiary called 104 Arogyavani seeking help in getting 108 ambulances facility as it was an emergency to take the patient to **Nimhans Hospital, Bangalore**.

Service Improvement Officer, **Ms. Sirina Nadaf** immediately reached to **DHO, Dr. Hanumanthappa, Shimogga** seeking help for the beneficiary in getting 108 Ambulance facilities.

Later, Service improvement Officer called for the confirmation whether the 108 ambulance has reached to the beneficiary.

With the able intervention of DHO, Dr. Hanumanthappa, the beneficiary has got the 108 ambulance service within half an hour.

Beneficiary appreciated 104 Arogyavani for swift response and efforts rendered in catalysing the arrangement of 108 Ambulance in time.

ANNEXURE III: Templates of Data Collection Instruments

A. SURVEY TOOLS FOR THE BENEFICIARIES

Survey Tool for the Beneficiaries of 104 Arogya Sahayavani Services: One time caller

V1.1

Purpose

The purpose of this very brief survey is to help us serve your needs more effectively. By understanding where we are exceeding your expectations, or need to improve, we can allocate our resources to provide better services.

RESPONDENT DETAILS

Name of the respondent:

Age:

Address:

Contact Number:

Gender: Male Female

Education: Did not attend school

Primary Education

10th Class

10+2and Above

Others

Occupation: Agriculture

Daily Wage Worker

Own Business

Employed with public/private concerns

Others: _____

UTILITY OF AROGYA SAHAYAVANI

1. Have you or your family member ever used 104 Arogya Sahayavani?

- a. Yes
- b. No

(Survey Note: If the answer is 'No' to the above mentioned questions please end the survey)

2. How did you come to know about 104 Arogya Sahayavani?

- a. Family/Friends
- b. Advertisement
- c. Awareness Camps
- d. ASHA workers
- e. Others:(Specify)_____

3. How do you access 104 Arogya Sahayavani?

- a. Own/family phone
- b. Neighbours/friends phone
- c. Public phone
- d. Asha workers
- e. Others:(Specify)_____

4. How much of time it took to get to speak to the health adviser after dialling 104?

- a. 2 to 3 minutes
- b. 3 to 10 minutes
- c. 10 to 15 minutes
- d. More than 15 minutes

5. Was the service advisor empathetic and polite throughout the call?

- a. Yes
- b. No

6. Did you feel the advisor understood and handled your health concern appropriately?
 - a. Yes
 - b. No

7. What is your opinion about the health tips being played during the hold period
 - a. They were useful
 - b. Not useful

8. Was the advice given helpful in providing relief to the problem?
 - a. Yes
 - b. No

9. What was your overall experience when you last called 104?
 - a. Delighted
 - b. Satisfied
 - c. Unsatisfied

Survey Note: Ask Q 9.B only if the answer to Q.9 is either Satisfied or unsatisfied

- 9.B. What is reason for not being delighted and what is your recommendation to improve 104 services? _____

10. What is the amount of money you would have spent if you have availed services of a private doctor for the same problem for which you had called 104 (including travel/doctor fee)?
 - a. Less than Rs. 100
 - b. Rs. 100 to 300
 - c. Rs. 301 to 600
 - d. Rs. 601 to 999
 - e. More than Rs. 1000

11. How long it would take to reach nearest Government health facility or qualified private doctor from your home and return back to home (To and Fro)?
 - a. Less than one hour
 - b. 1- 2 hours
 - c. 2-3 hours
 - d. Half a day
 - e. More than 8 hours

12. How do you compare doctors/advisors on 104 helpline with the nearest government/ private doctors on utility of advice?
 - a. Government/private doctors are better
 - b. Both are same
 - c. Advisors on 104 are better

13. In case of minor ailment which of the following will be your first preference?
 - a. Government Hospital
 - b. 104 Helpline
 - c. Private Doctor/Hospital

14. In case, 104 arogya sahayavani facility is not available which of the following facilities you would have visited
 - a. Government Hospital
 - b. Private Doctor
 - c. Others: (Specify)_____ -

15. Would you use 104 Arogya Sahayavani services again?
 - a. Yes
 - b. No

16. Would you recommend 104 Arogya Sahayavani services to your relatives and friends?
 - a. Yes
 - b. No

Closing Note: Thank you for your help in this initiative to improve the services of 104 Arogya Sahayavani

Survey Tool for the Beneficiaries of 104 Arogya Sahayavani Services: Repeat caller

V2.1

Purpose

The purpose of this very brief survey is to help us serve your needs more effectively. By understanding where we are exceeding your expectations, or need to improve, we can allocate our resources to provide better services.

RESPONDENT DETAILS

Name of the respondent:

Age:

Address:

Contact Number:

Gender: Male Female

Education: Did not attend school Primary Education
10th Class 10+2and Above
Others

Occupation: Agriculture Daily Wage Worker
Own Business Employed with public/private concerns
Others: _____

UTILITY OF AROGYA SAHAYAVANI

1. Have you or your family member ever used 104 Arogya Sahayavani?

- Yes
- No

(Survey Note: If the answer is 'No' to the above mentioned questions please end the survey)

2. How did you come to know about 104 Arogya Sahayavani?

- Family/Friends
- Advertisement
- Awareness Camps
- ASHA workers
- Others (Specify)_____

3. How do you access 104 Arogya Sahayavani?

- Own/family phone
- Neighbours/friends phone
- Public phone
- Asha workers
- Others (Specify)_____

4. How many times have you called 104 Arogya Sahayavani during last six months

- Less than 3 times
- 3 to 5 times
- 5 to 10 times
- More than 10 times

5. How much of time it took to get to speak to the health adviser after dialling 104?

- 2 to 3 minutes
- 3 to 10 minutes
- 10 to 15 minutes
- More than 15 minutes

6. Was the service advisor empathetic and polite throughout the call?
 - a. Yes
 - b. No

7. Did you feel the advisor understood and handled your health concern appropriately?
 - a. Yes
 - b. No

8. What is your opinion about the health tips being played during the hold period
 - a. They were useful
 - b. Not useful

9. Was the advice given helpful in providing relief to the problem?
 - a. Yes
 - a. No

10. What was your overall experience when you last called 104?
 - a. Delighted
 - b. Satisfied
 - c. Unsatisfied

Survey Note: Ask Q 10.B only if the answer to Q.10 is either Satisfied or unsatisfied

- 10.B. What is reason for not being delighted and what is your recommendation to improve 104 services? _____

11. What is the amount of money you would have spent if you have availed services of a private doctor for the same problem for which you had called 104 (including travel/doctor fee)?
 - a. Less than Rs. 100
 - b. Rs. 100 to 300
 - c. Rs. 301 to 600
 - d. Rs. 601 to 999
 - e. More than Rs. 1000

12. How long it would take to reach nearest Government health facility or qualified private doctor from your home and return back to home (To and Fro)?
- Less than one hour
 - 1- 2 hours
 - 2-3 hours
 - Half a day
 - More than 8 hours
13. How do you compare doctors/advisors on 104 helpline with the nearest government/ private doctors on quality of advice?
- Government/private doctors are better
 - Both are same
 - Advisors on 104 are better
14. In case of minor ailment which of the following will be your first preference?
- Government Hospital
 - 104 Helpline
 - Private Doctor/Hospital
15. In case, 104 arogya sahayavani is not available which of the following facilities you would have visited?
- Government Hospital
 - Private Doctor
 - Others (Specify)_____
16. Would you use 104 Arogya Sahayavani services again?
- Yes
 - No
17. Would you recommend 104 Arogya Sahayavani services to your relatives and friends?
- Yes
 - No

18. What are your suggestions to improve 104 services?

Closing Note:

Thank you for your help in this initiative to improve the services of 104 Arogya Sahayavani

Purpose

Survey Tool for the Beneficiaries of 104 Arogya Sahayavani Services: Grievance Redressal for ASHA Workers

V3.1

The purpose of this very brief survey is to help us serve your needs more effectively. By understanding where we are exceeding your expectations, or need to improve, we can allocate our resources to provide better services.

RESPONDENT DETAILS

Name of the respondent:

Age:

Address:

Contact Number:

Education: Did not attend school Primary Education
10th Class 10+2 and Above
Others _____

UTILITY OF AROGYA SAHAYAVANI

1. Have you ever used 104 Arogya Sahayavani?

- a. Yes
- b. No

(Survey Note: If the answer is 'No' to the above mentioned questions please end the survey)

2. How did you come to know about 104 Arogya Sahayavani?

- a. Family/Friends
- b. Advertisement
- c. Awareness Camps
- d. Others<Specify>_____

3. How many times have you called 104 Arogya Sahayavani during last six months

- a. Less than 3 times
- b. 3 to 5 times
- c. 5 to 10 times
- d. More than 10 times

4. How much of time it took to get to speak to the adviser after dialling 104?

- a. 2 to 3 minutes
- b. 3 to 10 minutes
- c. 10 to 15 minutes
- d. More than 15 minutes

5. Was the service advisor empathetic and polite throughout the call?

- a. Yes
- b. No

6. Did you feel the advisor understood and handled your concern appropriately?

- a. Yes
- b. No

7. Did the advisor called you back once the grievance was addressed?

- a. Yes
- b. No

8. How much time did it take to address your grievance?

- a. < 11 days
- b. 11-21 days
- c. 21-31 days
- d. >200 days

9. What was your overall experience when you last called 104?

- a. Delighted
- b. Satisfied
- c. Unsatisfied

Survey Note: Ask Q 9.B only if the answer to Q.9 is either Satisfied or unsatisfied

9.B. What is reason for not being delighted and what is your recommendation to improve 104 services? _____

10. In case 104 Arogya Sahayavani facilities is not available which of the following you would have approached for grievance redressal?

- a. Local authorities
- b. Regional authorities – District medical officer etc
- c. None
- d. Others<Specify>_____

11. Would you use 104 Arogya Sahayavani services again?

- a. Yes
- b. No

12. Would you recommend 104 Arogya Sahayavani services to your relatives and friends?

- a. Yes
- b. No

13. What are your recommendations to improve 104 services?

Closing Note:

Thank you for your help in this initiative to improve the services of 104 Arogya Sahayavani

Survey Tool for the Beneficiaries of 104 Arogya Sahayavani Services: Generic Grievances

V4.1

Purpose

The purpose of this very brief survey is to help us serve your needs more effectively. By understanding where we are exceeding your expectations, or need to improve, we can allocate our resources to provide better services.

RESPONDENT DETAILS

Name of the respondent:

Age:

Address:

Contact Number:

Gender: Male Female

Education: Did not attend school

10th Class

Others _____

Primary Education

10+2 and Above

UTILITY OF AROGYA SAHAYAVANI

1. Have you ever used 104 Arogya Sahayavani?

- a. Yes
- b. No

(Survey Note: If the answer is 'No' to the above mentioned questions please end the survey)

2. How did you come to know about 104 Arogya Sahayavani?

- a. Family/Friends
- b. Advertisement
- c. Awareness Camps
- d. Others<Specify>_____

3. How many times have you called 104 Arogya Sahayavani during last six months

- a. Less than 3 times
- b. 3 to 5 times
- c. 5 to 10 times
- d. More than 10 times

4. How much of time it took to get to speak to the adviser after dialling 104?

- a. 2 to 3 minutes
- b. 3 to 10 minutes
- c. 10 to 15 minutes
- d. More than 15 minutes

5. Was the service advisor empathetic and polite throughout the call?

- a. Yes
- b. No

6. Did you feel the advisor understood and handled your concern appropriately?

- a. Yes
- b. No

7. Did the advisor called you back once the grievance was addressed?

- a. Yes
- b. No

8. How much time did it take to address your grievance?

- a. < 11 days
- b. 11-21 days
- c. 21-31 days
- d. >200 days

9. What was your overall experience when you last called 104?

- a. Delighted
- b. Satisfied
- c. Unsatisfied

Survey Note: Ask Q 12.B only if the answer to Q.12 is either Satisfied or unsatisfied

9.B. What is reason for not being delighted and what is your recommendation to improve 104 services? _____

10. In case 104 Arogya Sahayavani facility is not available which of the following you would have approached for grievance redressal?

- a. Local authorities
- b. Regional authorities – District medical officer etc
- c. None
- d. Others<Specify>_____

11. Would you use 104 Arogya Sahayavani services again?

- a. Yes
- b. No

12. Would you recommend 104 Arogya Sahayavani services to your relatives and friends?

- a. Yes
- b. No

13. What are your recommendations to improve 104 services?

Closing Note:

Thank you for your help in this initiative to improve the services of 104 Arogya Sahayavani

ANNEXURE IV: ASSUMPTIONS FOR CALCULATING MANPOWER FOR HEALTH HELPLINE

Assumptions on AHT and call ratio

S.No	Role	Average Handling Time	Call ratio
1	Receiving Officer	00:00:58	100%
2	Health Advisory Officer	00:02:58	34%
3	Medical Officer	00:02:29	4%
4	Counselling Officer	00:06:53	1%
5	Service Improvement Officer	00:05:10	0.4%

Peak time efficiency: 85%

Buffer Capacity for leaves and holidays: 26.29%

Required Service Levels:99%

Time to Answer: 3 Seconds

Shift Timings: 6AM-2PM, 2PM-9PM, 9PM-6AM

ಕರ್ನಾಟಕದಲ್ಲಿ '104 ಅರೋಗ್ಯ ಸಹಾಯವಾಣಿ' ಆರೋಗ್ಯ ಮಾಹಿತಿ ಸಹಾಯವಾಣಿಯ
ಸಮಕಾಲೀನ ಮೌಲ್ಯಮಾಪನ ಹಾಗೂ ಅದರ ವರ್ಧನೆ ಮತ್ತು ಬದಲಾವಣೆಯ
ದೃಷ್ಟಿಕೋನದ ಮೌಲ್ಯಮಾಪನ

ಕರ್ನಾಟಕ ಮೌಲ್ಯಮಾಪನ ಪ್ರಾಧಿಕಾರ, ವೆಬ್
#542, 5ನೇ ಮಹಡಿ, 2ನೇ ಹಂತ,
ಬಹುಮಹಡಿಗಳ ಕಟ್ಟಡ,
ಡಾ. ಅಂಬೇಡ್ಕರ್ ವೀಧಿ,
ಬೆಂಗಳೂರು-560 001

ಸೈಟ್: kea.karnataka.gov.in
ದೂರವಾಣಿ ಸಂಖ್ಯೆ: 080 2203 2561
ಇ-ಮೇಲ್ ವಿಳಾಸ: keagok@karnataka.gov.in