



ಕರ್ನಾಟಕ ಸರ್ಕಾರ

ಕರ್ನಾಟಕದ ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಮಾಹಿತಿ ಕೇಂದ್ರವು ಅಭಿವೃದ್ಧಿಪಡಿಸಿದ ವಿದ್ಯುನ್ಮಾನ ಆಸ್ಪತ್ರೆ
ತಂತ್ರಾಂಶದ ಬಳಕೆಯ ಮೌಲ್ಯಮಾಪನ ಅಧ್ಯಯನ



ಕರ್ನಾಟಕ ಮೌಲ್ಯಮಾಪನ ಪ್ರಾಧಿಕಾರ
Karnataka Evaluation Authority

ಕರ್ನಾಟಕ ಮೌಲ್ಯಮಾಪನ ಪ್ರಾಧಿಕಾರ
ಯೋಜನೆ, ಕಾರ್ಯಕ್ರಮ ಸಂಯೋಜನೆ ಮತ್ತು ಸಾಂಖ್ಯಿಕ ಇಲಾಖೆ
ಕರ್ನಾಟಕ ಸರ್ಕಾರ
ಆಗಸ್ಟ್ -2020

ಕರ್ನಾಟಕದ ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಮಾಹಿತಿ ಕೇಂದ್ರವು ಅಭಿವೃದ್ಧಿಪಡಿಸಿದ ವಿದ್ಯುನ್ಮಾನ ಆಸ್ಪತ್ರೆ
ತಂತ್ರಾಂಶದ ಬಳಕೆಯ ಮೌಲ್ಯಮಾಪನ ಅಧ್ಯಯನ

ಪ್ರಧಾನ ಶೋಧಕರು

ಡಾ. ಬಿ. ಎಸ್. ನಂದಕುಮಾರ್

ಪ್ಯಾನ್ ಇಂಡಿಯಾ ನೆಟ್‌ವರ್ಕ್, ಬೆಂಗಳೂರು

ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಆರೋಗ್ಯ ಅಭಿಯಾನ



ಕರ್ನಾಟಕ ಮೌಲ್ಯಮಾಪನ ಪ್ರಾಧಿಕಾರ
Karnataka Evaluation Authority

ಕರ್ನಾಟಕ ಮೌಲ್ಯಮಾಪನ ಪ್ರಾಧಿಕಾರ
ಯೋಜನೆ, ಕಾರ್ಯಕ್ರಮ ಸಂಯೋಜನೆ ಮತ್ತು ಸಾಂಖ್ಯಿಕ ಇಲಾಖೆ
ಕರ್ನಾಟಕ ಸರ್ಕಾರ
ಆಗಸ್ಟ್ -2020

© ಕರ್ನಾಟಕ ಮೌಲ್ಯಮಾಪನ ಪ್ರಾಧಿಕಾರ 2020

ಪ್ರಕಟಣೆ

ಇವರಿಗಾಗಿ,

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

ಇವರಿಂದ

ಪ್ಯಾನ್ ಇಂಡಿಯಾ ನೆಟ್‌ವರ್ಕ್,
ಬೆಂಗಳೂರು ಸಂ. 68/14, 2ನೇ ಅಡ್ಡ ರಸ್ತೆ, ಕೃಷ್ಣಾ ಬ್ಲಾಕ್,
ಶೇಷಾದ್ರಿಪುರಂ ಮುಖ್ಯ ರಸ್ತೆ
ಬೆಂಗಳೂರು-560 020

ಅಕ್ಷರ ಚೋಡಣಿ ಮತ್ತು ಮುದ್ರಣ
ಎಸ್. ಪಿ. ಸಿ. ಎಂಟರ್‌ಪ್ರೈಸಸ್,
#36, ಎನ್ ಎಸ್ ಐಯಂಗಾರ್ ರಸ್ತೆ,
ಶೇಷಾದ್ರಿಪುರಂ,
ಬೆಂಗಳೂರು-560 020

srislm666@gmail.com


ಮುನ್ನುಡಿ

ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಆರೋಗ್ಯ ಅಭಿಯಾನವು ಭಾರತ ಸರ್ಕಾರದ ಒಂದು ಪ್ರಮುಖ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮವಾಗಿದ್ದು, ಇದು ಆರೋಗ್ಯ ರಕ್ಷಣೆ ಮತ್ತು ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯನ್ನು ಬಲಪಡಿಸಲು ಕಾರಣವಾಗಿದೆ. ಆರೋಗ್ಯ ರಕ್ಷಣೆಯ ಗುಣಮಟ್ಟ ಮತ್ತು ದಕ್ಷತೆಯನ್ನು ಹೆಚ್ಚಿಸಲು ಮತ್ತು ಸಮುದಾಯಕ್ಕೆ ಪಾರದರ್ಶಕ ಆರೋಗ್ಯ ಸೇವೆಗಳನ್ನು ಒದಗಿಸಲು, ಸರ್ಕಾರವು ರಾಜ್ಯದಲ್ಲಿ ವಿದ್ಯುನ್ಮಾನ-ಆಸ್ಪತ್ರೆ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮವನ್ನು ಪ್ರಾರಂಭಿಸಿದೆ. ಈ ಯೋಜನೆಯನ್ನು ಆರಂಭದಲ್ಲಿ ಬೆಂಗಳೂರಿನ ಮೂರು ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳಲ್ಲಿ ಪ್ರಾಯೋಗಿಕವಾಗಿ ಜಾರಿಗೆ ತರಲಾಯಿತು ಮತ್ತು 2015-16 ರಿಂದ ಇದನ್ನು ರಾಜ್ಯದ ಇತರ ಜಿಲ್ಲಾ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳಿಗೆ ವಿಸ್ತರಿಸಲಾಯಿತು. ಈ ತಂತ್ರಾಂಶದ ಅನುಷ್ಠಾನ, ಅದರ ಉಪಯುಕ್ತತೆ ಮತ್ತು ಯಾವುದಾದರೂ ಸಮಸ್ಯೆಗಳಿದ್ದರೆ ಅದನ್ನು ನಿರ್ಣಯಿಸಲು ಆರೋಗ್ಯ ಮತ್ತು ಕುಟುಂಬ ಕಲ್ಯಾಣ ಇಲಾಖೆಯು ಕರ್ನಾಟಕ ಮೌಲ್ಯಮಾಪನ ಪ್ರಾಧಿಕಾರದ ಮೂಲಕ ಈ ಅಧ್ಯಯನವನ್ನು ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳಲಾಗಿದೆ. ಕರ್ನಾಟಕ ಮೌಲ್ಯಮಾಪನ ಪ್ರಾಧಿಕಾರದ ಮಾರ್ಗದರ್ಶನ ಮತ್ತು ಮೇಲ್ವಿಚಾರಣೆಯಲ್ಲಿ ಈ ಅಧ್ಯಯನವನ್ನು ಮೆ. ಪಾನ್ ಇಂಡಿಯಾ ನೆಟ್‌ವರ್ಕ್ ಸಂಸ್ಥೆಯು ಕೈಗೊಂಡಿರುತ್ತದೆ.

ತಾಂತ್ರಿಕ ವ್ಯವಸ್ಥಾಪನೆ ಹಾಗೂ ದಕ್ಷತೆಯ ಅಂಶಗಳು ಮತ್ತು ಯೋಜನೆಯ ಬಳಕೆಯನ್ನು ಒಳಗೊಂಡಿರುವ ಈ ಅಧ್ಯಯನವನ್ನು ಪ್ರಾಯೋಗಿಕ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳಾದ ಕೆ.ಸಿ. ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಆಸ್ಪತ್ರೆ, ಸಂಜಯ್ ಗಾಂಧಿ ಟ್ರಾಮಾ ಕೇಂದ್ರ ಮತ್ತು ಜಯನಗರ ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಆಸ್ಪತ್ರೆ ಇವುಗಳಲ್ಲಿ ಪ್ರಾಯೋಗಿಕವಾಗಿ ಕೈಗೊಳ್ಳಲಾಗಿದೆ. ವಿಶ್ಲೇಷಣೆಗೆ ಅಗತ್ಯವಾದ ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಮತ್ತು ದ್ವಿತೀಯ ದತ್ತಾಂಶವನ್ನು ಸಂಗ್ರಹಿಸಲು ಅಧ್ಯಯನವು ಪ್ರತ್ಯಾವಳಿಗಳು, ಸಂದರ್ಶನದ ನಮೂನೆಗಳು, ಕೇಂದ್ರೀಕೃತ ಗುಂಪು ಚರ್ಚೆಗಳು ಮತ್ತು ಕಛೇರಿಯ ವಿಮರ್ಶೆಯನ್ನು ಸಾಧನಗಳಾಗಿ ಬಳಸಿರುತ್ತದೆ. 57 ಪ್ರತಿಶತದಷ್ಟು ರೋಗಿಗಳು ವ್ಯವಸ್ಥೆಯ ಬಗ್ಗೆ ತೃಪ್ತಿಯನ್ನು ವ್ಯಕ್ತಪಡಿಸಿದರೂ, ಆದರೆ ಅವರು ವ್ಯವಸ್ಥೆಯ ಬಗ್ಗೆ ಬಹಳ ಸೀಮಿತ ಜಾಗೃತಿಯನ್ನು ಹೊಂದಿರುತ್ತಾರೆ ಎಂದು ಈ ಅಧ್ಯಯನದ ಶೋಧನೆಗಳು ಸೂಚಿಸಿರುತ್ತದೆ. ಇದು ರೋಗಿಗಳ ಆರೈಕೆಯಲ್ಲಿ ಅಡ್ಡಿ ಉಂಟುಮಾಡುತ್ತದೆ ಎಂದು ವೈದ್ಯರ ಅಭಿಪ್ರಾಯವಾಗಿರುತ್ತದೆ. ಕೆಲಸದ ಹರಿವಿನ ನಿರ್ವಹಣೆಯಲ್ಲಿ ಸಂಸ್ಥೆಗಳಲ್ಲಿ ವ್ಯತ್ಯಾಸಗಳಿರುತ್ತವೆ. ತಿಳುವಳಿಕೆಯ ಮಟ್ಟ ಮತ್ತು ಬಳಕೆಯ ಪ್ರಕರಣವು ವಿಭಿನ್ನ ಮಧ್ಯಸ್ಥಗಾರರಲ್ಲಿ ಭಿನ್ನವಾಗಿದೆ ಮತ್ತು ವೈದ್ಯಕೀಯ ನಿರ್ಧಾರ ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳುವಿಕೆಯು ವ್ಯವಸ್ಥೆಯಿಂದ ಹೆಚ್ಚಾಗಿ ಬೆಂಬಲಿತವಾಗಿಲ್ಲ. ಸ್ಥಳೀಯ ಅಗತ್ಯಗಳಿಗಾಗಿ ಯಂತ್ರಾಂಶವನ್ನು ಹೊಂದುವಂತೆ ಮಾಡುವುದು, ಮಧ್ಯಸ್ಥಗಾರರ ತರಬೇತಿ ಮತ್ತು ಸಾಮರ್ಥ್ಯವನ್ನು ಹೆಚ್ಚಿಸುವುದು, ಸೂಕ್ತವಾದ ಯಂತ್ರಾಂಶ ವರ್ಧನೆಗಳು ಮತ್ತು ಟ್ಯಾಬ್ಲೆಟ್‌ಗಳು ಮತ್ತು ಸ್ಮಾರ್ಟ್ ಡಿಜಿಟಲ್ ಪಿಇಎನ್ ಪರಿಚಯ, ಮೊಬೈಲ್ ಅನ್ವಯಿಕೆಗಳನ್ನು ಬಳಸಲು ಫಲಾನುಭವಿಗಳಲ್ಲಿ ಜಾಗೃತಿಯನ್ನು ಮೂಡಿಸುವುದು, ನೋಂದಣಿ ಮತ್ತು ಸಮಾಲೋಚನೆಯಲ್ಲಿ ಸಮಯವನ್ನು ಕಡಿಮೆ ಮಾಡುವುದು ಮತ್ತು ಒಂದು ಸಾಮಾನ್ಯ ವೇದಿಕೆಯಲ್ಲಿ ವಿವಿಧ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳಿಂದ ವಿದ್ಯುನ್ಮಾನ ಆರೋಗ್ಯ ವ್ಯವಸ್ಥೆಗಳ ಏಕೀಕರಣವನ್ನು ಖಾತ್ರಿಪಡಿಸ ಬೇಕೆಂಬುದು ಈ ಅಧ್ಯಯನದ ಪ್ರಮುಖ ಶಿಫಾರಸ್ಸುಗಳಾಗಿರುತ್ತದೆ.

ಕಾರ್ಯಕ್ರಮದ ಅನುಷ್ಠಾನದಲ್ಲಿ ಮಧ್ಯಂತರ ಅಪಧಿಯ ತಿದ್ದುಪಡಿಗಳನ್ನು ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳಲು ಅಧ್ಯಯನದ ಶೋಧನೆಗಳು ಮತ್ತು ಶಿಫಾರಸ್ಸುಗಳು ಸರ್ಕಾರ ಮತ್ತು ಆರೋಗ್ಯ ಮತ್ತು ಕುಟುಂಬ ಕಲ್ಯಾಣ ಇಲಾಖೆಗೆ ಉಪಯುಕ್ತವಾಗುತ್ತವೆ ಎಂದು ನಾನು ನಿರೀಕ್ಷಿಸುತ್ತೇನೆ.

ಈ ಅಧ್ಯಯನವು ಸರ್ಕಾರದ ಅಪರ ಮುಖ್ಯ ಕಾರ್ಯದರ್ಶಿ/ ಪ್ರಧಾನ ಕಾರ್ಯದರ್ಶಿ ಯೋಜನೆ, ಕಾರ್ಯಕ್ರಮ ಸಂಯೋಜನೆ ಮತ್ತು ಸಾಂಖ್ಯಿಕ ಇಲಾಖೆ ಕರ್ನಾಟಕ ಸರ್ಕಾರ ಇವರ ಬೆಂಬಲ ಮತ್ತು ಮಾರ್ಗದರ್ಶನವನ್ನು ಪಡೆದಿರುತ್ತದೆ. ಈ ವರದಿಯನ್ನು 45 ನೇ ತಾಂತ್ರಿಕ ಸಮಿತಿ ಸಭೆಯಲ್ಲಿ ಅನುಮೋದಿಸಲಾಗಿರುತ್ತದೆ. ಕರ್ನಾಟಕ ಮೌಲ್ಯಮಾಪನ ಪ್ರಾಧಿಕಾರ, ತಾಂತ್ರಿಕ ಸಮಿತಿಯ ಸದಸ್ಯರು ಮತ್ತು ಓರ್ವ ಸ್ವತಂತ್ರ ಮೌಲ್ಯಮಾಪಕರು ಕರಡು ವರದಿಯ ಪರಿಶೀಲನೆಯನ್ನು ಮಾಡಿದ್ದು, ಈ ವರದಿಯನ್ನು ಸುಧಾರಿಸಲು ಉಪಯುಕ್ತವಾದ ಟಿಪ್ಪಣಿಗಳನ್ನು ಮತ್ತು ಒಳಹರಿವುಗಳನ್ನು ಒದಗಿಸಿರುತ್ತಾರೆ. ಈ ಅಧ್ಯಯನವನ್ನು ಯಶಸ್ವಿಯಾಗಿ ಪೂರ್ಣಗೊಳಿಸಲು ಸಹಾಯವನ್ನು ನೀಡಿದ ಎಲ್ಲರಿಗೂ ನನ್ನ ಕೃತಜ್ಞತೆಗಳು.


ಮುಖ್ಯ ಮೌಲ್ಯಮಾಪನಾಧಿಕಾರಿ
ಕರ್ನಾಟಕ ಮೌಲ್ಯಮಾಪನ ಪ್ರಾಧಿಕಾರ

ಕೃತಜ್ಞತೆಗಳು

"ಕರ್ನಾಟಕದ ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಮಾಹಿತಿ ಕೇಂದ್ರವು ಅಭಿವೃದ್ಧಿಪಡಿಸಿದ ವಿದ್ಯುನ್ಮಾನ ಆಸ್ಪತ್ರೆ ತಂತ್ರಾಂಶದ ಬಳಕೆಯ ಮೌಲ್ಯಮಾಪನ ಅಧ್ಯಯನ"ವನ್ನು ವೈದ್ಯರು, ಅರೆವೈದ್ಯಕೀಯ ಸಿಬ್ಬಂದಿ, ಆಡಳಿತ ಸಿಬ್ಬಂದಿ ಹಾಗೂ ಮುಖ್ಯವಾಗಿ ಆಯ್ದು 3 ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳ ಅಂದರೆ ಬೆಂಗಳೂರಿನ, ಮಲ್ಲೇಶ್ವರಂನ ಕೆಸಿ ಜನರಲ್ ಆಸ್ಪತ್ರೆ, ಜಯನಗರದ ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಆಸ್ಪತ್ರೆ, ಮತ್ತು ಜಯನಗರದ ಸಂಜಯ್ ಗಾಂಧಿ ಟ್ರಾಮಾ ಮತ್ತು ಅಸ್ಥಿ ಕೇಂದ್ರ ಈ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳ ರೋಗಿಗಳು ನೀಡಿದ ಅಮೂಲ್ಯ ಮಾಹಿತಿಯಿಂದ ಪಡೆದ ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಮತ್ತು ದ್ವಿತೀಯಕ ದತ್ತಾಂಶಗಳ ಪರಿಣಾಮಕಾರಿ ವಿಶ್ಲೇಷಣೆಯೊಂದಿಗೆ ಸಂಕಲಿಸಲಾಗಿದೆ.

ಈ ಮೌಲ್ಯಮಾಪನ ಅಧ್ಯಯನವನ್ನು ಪೂರ್ಣಗೊಳಿಸುವಲ್ಲಿ ಡಾ. ಶಾಲಿನಿ ರಜನೀಶ್, ಭಾಅಸೇ, ಸರ್ಕಾರದ ಅಪರ ಮುಖ್ಯ ಕಾರ್ಯದರ್ಶಿ, ಯೋಜನೆ, ಕಾರ್ಯಕ್ರಮ ಸಂಯೋಜನೆ ಮತ್ತು ಸಾಂಖ್ಯಿಕ ಇಲಾಖೆ, ಶ್ರೀ ಸುದರ್ಶನ್ ಜಿ. ಭಾಅಸೇ, ಮುಖ್ಯ ಮೌಲ್ಯಮಾಪನಾಧಿಕಾರಿ, ಕರ್ನಾಟಕ ಮೌಲ್ಯಮಾಪನ ಪ್ರಾಧಿಕಾರ ಮತ್ತು ಡಾ. ಛಾಯಾ ದೇಗಾಂವ್ಕರ್. ಅಪರ ಮುಖ್ಯ ಮೌಲ್ಯಮಾಪನ ಅಧಿಕಾರಿ ಕರ್ನಾಟಕ ಮೌಲ್ಯಮಾಪನ ಪ್ರಾಧಿಕಾರ ಇವರು ನೀಡಿದ ಅಮೂಲ್ಯ ಕೊಡುಗೆಗಳಿಗಾಗಿ ಪ್ಯಾನ್ ಇಂಡಿಯಾ ನೆಟ್‌ವರ್ಕ್ ಸಂಸ್ಥೆಯ ಕೃತಜ್ಞತೆಗಳು ಹಾಗೂ ಇವರೆಲ್ಲರೂ ನೀಡಿದ ಒಳಹರಿವು ಮತ್ತು ಸಲಹೆಗಳು ಅತ್ಯಂತ ಮೌಲ್ಯಯುತವಾಗಿದ್ದು ಇವರೆಲ್ಲರಿಗೂ ನಮ್ಮ ಪ್ರಾಮಾಣಿಕ ಧನ್ಯವಾದಗಳು.

ಕರ್ನಾಟಕ ಮೌಲ್ಯಮಾಪನ ಪ್ರಾಧಿಕಾರದ ಶ್ರೀಮತಿ. ಸವಿತಾ ದಯಾನಂದ್, ಆಡಳಿತಾಧಿಕಾರಿ, ಶ್ರೀಮತಿ. ಜ್ಯೋತಿ ಜೆನ್ನಿ, ಸಹ ನಿರ್ದೇಶಕರು, ಹಾಗೂ ಸಂಬಂಧಪಟ್ಟ ಎಲ್ಲಾ ಅಧಿಕಾರಿಗಳು ಮತ್ತು ಸಿಬ್ಬಂದಿಯವರ ನಿರಂತರ ಬೆಂಬಲಕ್ಕಾಗಿ ನಮ್ಮ ಪ್ರಾಮಾಣಿಕ ಧನ್ಯವಾದಗಳು. ಆರೋಗ್ಯ ಮತ್ತು ಕುಟುಂಬ ಕಲ್ಯಾಣ ಸೇವೆಗಳ ಆಯುಕ್ತರು ಮತ್ತು ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಆರೋಗ್ಯ ಅಭಿಯಾನದ ನಿರ್ದೇಶಕ ಇವರಿಗೆ ನಮ್ಮ ಪ್ರಾಮಾಣಿಕ ಧನ್ಯವಾದಗಳು.

ಈ ಅಧ್ಯಯನದ ಪ್ರಧಾನ ಶೋಧಕರಾಗಿ ಡಾ. ಬಿ.ಎಸ್.ನಂದಕುಮಾರ್ ಇವರು ಈ ವರದಿಯನ್ನು ಸಿದ್ಧಪಡಿಸಿದ್ದಾರೆ. ಮೌಲ್ಯಮಾಪನ ಅಧ್ಯಯನಕ್ಕಾಗಿ ಅವರ ಒಟ್ಟು ಸಮರ್ಪಣೆ ಮತ್ತು ಈ ವರದಿಯನ್ನು ಸಿದ್ಧಪಡಿಸುವಲ್ಲಿ ಅವರ ಪಾಲ್ಗೊಳ್ಳುವಿಕೆಯು ಹೆಚ್ಚು ಪ್ರಶಂಸಿಸಲ್ಪಟ್ಟಿದೆ. ದತ್ತಾಂಶ ವಿಶ್ಲೇಷಣೆಯಲ್ಲಿ ಅವರು ನೀಡಿದ ಕೊಡುಗೆಗಾಗಿ ಡಾ. ಚಂದ್ರಶೇಖರ್ ಸಂಖ್ಯಾಶಾಸ್ತ್ರೀಯ ತಜ್ಞರಿಗೆ ನಮ್ಮ ವಿಶೇಷ ಧನ್ಯವಾದಗಳು. ಡಾ.ರಾಮಚಂದ್ರ ಕಾಮತ್ ಮತ್ತು ಅಶ್ವಿನ್ ಕುಲಕರ್ಣಿ ಅವರ ಅಮೂಲ್ಯವಾದ ಒಳಹರಿವುಗಳಿಗಾಗಿ ನಮ್ಮ ಪ್ರಾಮಾಣಿಕ ಧನ್ಯವಾದಗಳು.

ಈ ಯೋಜನೆಯ ಮೌಲ್ಯಮಾಪನವನ್ನು ಕೈಗೊಳ್ಳುವಲ್ಲಿ ಸಹಕರಿಸಿದ ಎಲ್ಲಾ ಪ್ಯಾನ್ ಇಂಡಿಯಾ ನೆಟ್‌ವರ್ಕ್ ಸಂಸ್ಥೆಯ ತಂಡಕ್ಕೆ ನಮ್ಮ ಪ್ರಾಮಾಣಿಕ ಧನ್ಯವಾದಗಳು, ಇವರ ಸಹಕಾರವಿರದಿದ್ದರೆ ಈ ಯೋಜನೆಯ ಮೌಲ್ಯಮಾಪನವನ್ನು ಕೈಗೊಳ್ಳಲು ಸಾಧ್ಯವಾಗುತ್ತಿರಲಿಲ್ಲ.



(ಶ್ರೀಮತಿ ಅರ್ಪಣ ಎಂ ಕೊಳ್ಳಾ)
ಮ್ಯಾನೇಜಿಂಗ್ ಪಾರ್ಟ್‌ನರ್
ಪ್ಯಾನ್ ಇಂಡಿಯಾ ನೆಟ್‌ವರ್ಕ್, ಬೆಂಗಳೂರು

ಪರಿವಿಡಿ

| ಕ್ರ.ಸಂ | ವಿವರಗಳು | ಪುಟ ಸಂಖ್ಯೆ |
|-----------|--|------------|
| | ಕಾರ್ಯಕಾರಿ ಸಾರಾಂಶ | 1 |
| | ಅಧ್ಯಯನದ ಪ್ರಮುಖ ಶೋಧನೆಗಳು | 1 |
| | ಶಿಫಾರಸ್ಸುಗಳು | 3 |
| 1 | ಪರಿಚಯ | 5 |
| 1.1 | ಶೀರ್ಷಿಕೆ | 5 |
| 1.2 | ಯೋಜನೆಯನ್ನು ಅನುಷ್ಠಾನಗೊಳಿಸುವ ಇಲಾಖೆ | 5 |
| 1.3 | ಹಿನ್ನೆಲೆ ಮತ್ತು ಸಂದರ್ಭ | 5 |
| 1.4 | ಸಂಶೋಧನಾ ಪರಿಚಯ | 7 |
| 1.5 | ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳಲ್ಲಿ ವಿದ್ಯುನ್ಮಾನ ಆಸ್ಪತ್ರೆ ಯೋಜನೆಯನ್ನು ಅನುಷ್ಠಾನಗೊಳಿಸುವ ಮುಖ್ಯ ಉದ್ದೇಶಗಳು | 7 |
| 1.6 | ಯೋಜನೆಯಿಂದ ನಿರೀಕ್ಷಿಸಲಾದ ಪ್ರಯೋಜನಗಳು | 7 |
| 1.7 | ಊಹಿಸಲಾಗಿರುವ ಹೆಚ್ಚುವರಿ ಪ್ರಯೋಜನಗಳು | 8 |
| 2 | ಚಟುವಟಿಕೆಗಳ ಬದಲಾವಣೆಯ ಚೌಕಟ್ಟು ಸಿದ್ಧಾಂತ | 9 |
| 3 | ಪ್ರಗತಿಯ ವಿಮರ್ಶೆ | 11 |
| 4 | ಸಮಸ್ಯಾ ಹೇಳಿಕೆ | 17 |
| 5 | ಮೌಲ್ಯಮಾಪನದ ವ್ಯಾಪ್ತಿ, ಗುರಿ ಮತ್ತು ಉದ್ದೇಶಗಳು | 19 |
| 5.1 | ಮೌಲ್ಯಮಾಪನದ ಉದ್ದೇಶಗಳು | 19 |
| 6 | ಸಾಹಿತ್ಯದ ವಿಮರ್ಶೆ | 21 |
| 6.1 | ತಂತ್ರಜ್ಞಾನದ ಸ್ವೀಕಾರ ಮತ್ತು ಬಳಕೆಯ ಏಕೀಕೃತ ಸಿದ್ಧಾಂತ (ವೆಂಕಟೇಶ್, 2003) | 23 |
| 6.2 | ಕಾರ್ಯದ ವ್ಯಾಪ್ತಿ | 25 |
| 7 | ಮೌಲ್ಯಮಾಪನದ ವೈಧಾನಿಕತೆ | 27 |
| 7.1 | ಆರೋಗ್ಯ ಆರೈಕೆ ಮಾಹಿತಿ | 27 |
| 7.2 | ಅಧ್ಯಯನ ಪ್ರದೇಶ: ಬೆಂಗಳೂರು ನಗರ ಜಿಲ್ಲೆ | 27 |
| 8 | ಮೌಲ್ಯಮಾಪನದ ವಿನ್ಯಾಸ | 29 |
| 8.1 | ಅಧ್ಯಯನದ ಜೋಡಣೆ ಮತ್ತು ಮಾದರಿ ಗಾತ್ರ | 29 |
| 8.2 | ಮಾದರಿಯ ವಿಧಾನ | 30 |
| 9 | ದತ್ತಾಂಶ ಸಂಗ್ರಹಣೆ ಮತ್ತು ವಿಶ್ಲೇಷಣೆಯ ವಿಧಾನಗಳು | 31 |
| 10 | ಶೋಧನೆಗಳು ಮತ್ತು ಚರ್ಚೆ | 33 |
| 10.1 | ಬಳಕೆದಾರರು-ರೋಗಿಗಳ ವಿವರದಿಂದ ಅನುಷ್ಠಾನದ ಅನುಭವವನ್ನು ಅಧ್ಯಯನ ಮಾಡುವುದು | 33 |
| 10.2 | ಆಯ್ದು ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳಲ್ಲಿನ ಸಹಾಯಕ ಸಿಬ್ಬಂದಿಗಳ ವಿವರ | 41 |
| 10.3 | ಪಡೆದ ದತ್ತಾಂಶದ ಫಲಿತಾಂಶಗಳು - ಉದ್ದೇಶವಾರು | 44 |
| 10.4 | ಮುಖ್ಯ ಪ್ರತಿಕ್ರಿಯೆದಾರರ ಸಂದರ್ಶನಗಳ ಮತ್ತು ಆಸ್ಪತ್ರೆಯ ಸಿಬ್ಬಂದಿಯೊಂದಿಗಿನ ಕೇಂದ್ರೀಕೃತ ಗುಂಪು ಚರ್ಚೆಗಳ ಆಯ್ದು ಭಾಗಗಳು | 56 |
| 10.5 | ವೆಚ್ಚ ಲಾಭದ ವಿಶ್ಲೇಷಣೆ | 58 |
| 10.6 | ತಂತ್ರಾಂಶ ಮಾಡ್ಯೂಲ್‌ಗಳು ಮತ್ತು ಬಳಕೆ | 59 |
| 10.7 | ಕೆಲವು ಮಾಡ್ಯೂಲ್‌ಗಳ ಭಾಗಶಃ ಅನುಷ್ಠಾನ / ಅನುಷ್ಠಾನವಾಗದಿರುವುದಕ್ಕೆ ಕಾರಣಗಳು | 61 |
| 10.8 | ವಿದ್ಯುನ್ಮಾನ -ಮಾಡ್ಯೂಲ್ ಬಳಕೆಯ ಮೌಲ್ಯಮಾಪನದಿಂದ ಪ್ರಮುಖ ನಿರ್ಣಯಗಳು | 61 |
| 11 | ಪ್ರತಿಫಲನ ಮತ್ತು ತೀರ್ಮಾನ | 63 |

| | | |
|------|-------------------------|----|
| 12 | ಅಧ್ಯಯನದ ಮಿತಿಗಳು | 65 |
| 13 | ಶಿಫಾರಸ್ಸುಗಳು | 67 |
| 13.1 | ಅಲ್ಪಾವಧಿಯ ಶಿಫಾರಸ್ಸುಗಳು | 67 |
| 13.2 | ದೀರ್ಘಾವಧಿಯ ಶಿಫಾರಸ್ಸುಗಳು | 67 |

ಅನುಬಂಧಗಳು

| ಕ್ರ.ಸಂ | ವಿವರಗಳು | ಪುಟ ಸಂಖ್ಯೆ |
|--------|---|------------|
| 1 | ಮೌಲ್ಯಮಾಪನ ಅಧ್ಯಯನದ ಉಲ್ಲೇಖ ನಿಯಮಗಳು | 69 |
| 2 | ಮೌಲ್ಯಮಾಪನಕ್ಕಾಗಿ ಅಳವಡಿಸಲಾದ ಪ್ರಶ್ನಾವಳಿ | 79 |
| 3 | ಮಾದರಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳಿಗೆ ಸರಾಸರಿ ರೋಗಿಗಳ ಹರಿವು ಮತ್ತು ಯಂತ್ರಾಂಶ ವಿವರಗಳು | 89 |
| 4 | ಗುಂಪುಗಳ ವ್ಯಕ್ತಿಗಳ ಸಂದರ್ಶನ ನಡೆಸಿದ / ಸಮಾಲೋಚನೆ ಮಾಡಿದ ಮತ್ತು ಭೇಟಿ ನೀಡಿದ ಪಟ್ಟಿ | 91 |
| 5 | ಮೌಲ್ಯಮಾಪನ ತಂಡದ ಸದಸ್ಯ ಅಥವಾ ಕಕ್ಷಿದಾರರಿಂದ ಯಾವುದಾದರೂ ಭಿನ್ನಾಭಿಪ್ರಾಯದ ಅಭಿಪ್ರಾಯಗಳು | 93 |
| 6 | ಪ್ರಧಾನ ಶೋಧಕರ ಕಿರು ಪರಿಚಯ | 95 |

ಕೋಷ್ಟಕಗಳ ಪಟ್ಟಿ

| ಕ್ರ. ಸಂ. | ಶೀರ್ಷಿಕೆ | ಪುಟ ಸಂಖ್ಯೆ |
|----------|---|------------|
| 1 | ಅನುಸ್ಥಾಪನೆಯ ವಿವರಗಳು | 11 |
| 2 | ಆನ್‌ಲೈನ್ ಮೀಸಲಾತಿ ವ್ಯವಸ್ಥೆಗಳನ್ನು ಬಳಸಿಕೊಳ್ಳುತ್ತಿರುವ ಕರ್ನಾಟಕದಲ್ಲಿನ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳು | 14 |
| 3 | ಡೇವಿಸ್ 1989ರ ತಂತ್ರಜ್ಞಾನ ಅಳವಡಿಕೆ ಮಾದರಿ | 23 |
| 4 | ತಂತ್ರಜ್ಞಾನದ ಅಳವಡಿಕೆ ಮತ್ತು ಬಳಕೆಯ ಏಕೀಕೃತ ಸಿದ್ಧಾಂತದಲ್ಲಿ ಬಳಸಿದ ರಚನೆಗಳು (ವೆಂಕಟೇಶ್ ಮತ್ತು ಇತರರು 2003) | 24 |
| 5 | ಅಧ್ಯಯನ ಜನಸಂಖ್ಯೆ | 27 |
| 6 | ಮೌಲ್ಯಮಾಪನಕ್ಕಾಗಿ ಮಾದರಿ ಗಾತ್ರದ ನಿರ್ಣಯ | 29 |
| 7 | ಸಂಖ್ಯಾಶಾಸ್ತ್ರೀಯ ವಿಧಾನಗಳು ಮತ್ತು ಫಲಿತಾಂಶಗಳು | 31 |
| 8 | ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳಾದ್ಯಂತ ರೋಗಿ ಪ್ರತಿಕ್ರಿಯೆದಾರರ ವಿತರಣೆ | 33 |
| 9 | ಲಿಂಗವಾರು ರೋಗಿ ಪ್ರತಿಕ್ರಿಯೆದಾರರ ವಿತರಣೆ | 34 |
| 10 | ನಗರ ಮತ್ತು ಗ್ರಾಮೀಣ ಪ್ರದೇಶಗಳ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳಾದ್ಯಂತ ರೋಗಿ ಪ್ರತಿಕ್ರಿಯೆದಾರರ ವಿತರಣೆ | 34 |
| 11 | ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳಾದ್ಯಂತ ಹೊರ ರೋಗಿ / ಒಳ ರೋಗಿ ಪ್ರತಿಕ್ರಿಯೆದಾರರ ವಿತರಣೆ | 35 |
| 12 | ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳಾದ್ಯಂತ ಆದಾಯ ಗುಂಪುವಾರು ರೋಗಿ ಪ್ರತಿಕ್ರಿಯೆದಾರರ ವಿತರಣೆ | 35 |
| 13 | ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳಾದ್ಯಂತ ರೋಗಿ ಪ್ರತಿಕ್ರಿಯೆದಾರರ ವಯಸ್ಸಿನ ಸಂಯೋಜನೆ | 36 |
| 14 | ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳಾದ್ಯಂತ ರೋಗಿ ಪ್ರತಿಕ್ರಿಯೆದಾರರ ಶಿಕ್ಷಣ ಮಟ್ಟ | 37 |
| 15 | ವೈದ್ಯರ ವಿವರ | 38 |
| 16 | ವಿದ್ಯುನ್ಮಾನ-ಆಸ್ಪತ್ರೆ ಸೌಲಭ್ಯ ಬಳಕೆಯನ್ನು ಸುಲಭವಾಗಿ ವೈದ್ಯರು ಗ್ರಹಿಸಿರುವುದು | 38 |
| 17 | ಕಂಪ್ಯೂಟರ್ ಬಳಕೆಗೆ ಹೊಂದಿಕೊಳ್ಳುವುದರ ಪ್ರಕಾರ ವೈದ್ಯರ ವಿತರಣೆ | 39 |
| 18 | ಬಳಕೆಗೆ ಅನುಗುಣವಾಗಿ ಕಂಪ್ಯೂಟರ್ ಸಾಕ್ಷರರಾಗಿರುವ ವೈದ್ಯರ ವಿತರಣೆ | 39 |
| 19 | ಇತರ ತಂತ್ರಜ್ಞಾನಗಳನ್ನು ಬಳಸುತ್ತಿರುವ ವೈದ್ಯರು | 39 |
| 20. | ವಿದ್ಯುನ್ಮಾನ-ಆಸ್ಪತ್ರೆ ಸೌಲಭ್ಯದ ಎದುರು ಕಂಪ್ಯೂಟರ್ ಸಾಕ್ಷರತೆಯ ಸುಲಭ ಗ್ರಹಿಕೆ | 40 |
| 21 | ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳಲ್ಲಿ ಬೆಂಬಲಿತ ಸಿಬ್ಬಂದಿಗಳ ಲಿಂಗ ಸಂಯೋಜನೆ | 41 |
| 22 | ವಿವಿಧ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳಲ್ಲಿ ಬೆಂಬಲಿತ ಸಿಬ್ಬಂದಿಯ ಒಟ್ಟು ಕೆಲಸದ ಅನುಭವ (ವರ್ಷಗಳಲ್ಲಿ) | 41 |
| 23 | ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳ ಬೆಂಬಲಿತ ಸಿಬ್ಬಂದಿಯ ಶೈಕ್ಷಣಿಕ ಅರ್ಹತೆ | 41 |
| 24 | ಸರಾಗತೆಯ ಸೂಚ್ಯಂಕ ಉಪಯುಕ್ತತೆ, ವರ್ತನೆ ಮತ್ತು ಒಟ್ಟಾರೆ ಸೂಚ್ಯಂಕದ ಮೌಲ್ಯಗಳ ಆಧಾರದ ಮೇಲೆ ವರ್ಗೀಕರಿಸಲಾದ ಸಿಬ್ಬಂದಿ | 42 |
| 25 | ಸೂಚ್ಯಂಕಗಳ ನಡುವಿನ ಪರಸ್ಪರ ಸಂಬಂಧದ ಮಾತೃಕೆ | 42 |

| | | |
|----|---|----|
| 26 | ಒಟ್ಟು ಕೆಲಸದ ಅನುಭವ ಮತ್ತು ವಿದ್ಯುನ್ಮಾನ-ಆಸ್ಪತ್ರೆ ತಂತ್ರಾಂಶ ಸೌಲಭ್ಯದಲ್ಲಿ ಕೆಲಸ ಮಾಡುವ ವರ್ಷಗಳ ಸಂಖ್ಯೆಯ ನಡುವಿನ ಪರಸ್ಪರ ಸಂಬಂಧ | 43 |
| 27 | ವಿದ್ಯುನ್ಮಾನ-ಆಸ್ಪತ್ರೆ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮದಡಿಯಲ್ಲಿ ಒದಗಿಸಲಾದ ಯಂತ್ರಾಂಶ ಮತ್ತು ತಂತ್ರಾಂಶ ಸೌಲಭ್ಯಗಳ ಸ್ಥಿತಿ | 44 |
| 28 | ರೋಗಿ ಪ್ರತಿಕ್ರಿಯೆದಾರರು ವರದಿ ಮಾಡಿದಂತೆ ವಿಭಿನ್ನ ಸೇವೆಗಳಿಗೆ ತೆಗೆದುಕೊಂಡ ಸರಾಸರಿ ಸಮಯ (ನಿಮಿಷಗಳಲ್ಲಿ) | 52 |
| 29 | ವಿದ್ಯುನ್ಮಾನ-ಆಸ್ಪತ್ರೆ ಸೇವೆಗಳಲ್ಲಿ ರೋಗಿ ಪ್ರತಿಕ್ರಿಯೆದಾರರು ವ್ಯಕ್ತಪಡಿಸಿದಂತೆ ತೃಪ್ತಿಯ ಮಟ್ಟ | 52 |
| 30 | ವಿದ್ಯುನ್ಮಾನ-ಆಸ್ಪತ್ರೆ ಸೌಲಭ್ಯವನ್ನು ಅಳವಡಿಸಿಕೊಂಡಿರುವುದರಿಂದ ಫಲಾನುಭವಿಯು ಪಡೆದ ತೃಪ್ತಿಯ ಮಟ್ಟ | 53 |
| 31 | ವೆಚ್ಚ ಲಾಭದ ವಿಶ್ಲೇಷಣೆ | 59 |

ರೇಖಾ ಚಿತ್ರಗಳ ಪಟ್ಟಿ

| ಕ್ರ. ಸಂ. | ಶೀರ್ಷಿಕೆ | ಪುಟ ಸಂಖ್ಯೆ |
|----------|---|------------|
| 1 | ಕರ್ನಾಟಕದಲ್ಲಿ ಎಲ್ಲಾ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳಲ್ಲಿ ತಿಂಗಳವಾರು ರೋಗಿಗಳ ನೋಂದಣಿ | 15 |
| 2 | ಆರೋಗ್ಯ ದಾಖಲೆಗಳ ಡಿಜಿಟಲೀಕರಣ ಪ್ರವೃತ್ತಿಯ ಪಥ | 16 |
| 3 | ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳಾದ್ಯಂತ ರೋಗಿ ಪ್ರತಿಕ್ರಿಯೆದಾರರ ಸಂಖ್ಯೆ | 33 |
| 4 | ಲಿಂಗವಾರು ರೋಗಿ ಪ್ರತಿಕ್ರಿಯೆದಾರರ ವಿತರಣೆ | 34 |
| 5 | ನಗರ ಮತ್ತು ಗ್ರಾಮೀಣ ಪ್ರದೇಶಗಳ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳಾದ್ಯಂತ ರೋಗಿ ಪ್ರತಿಕ್ರಿಯೆದಾರರ ಶೇಕಡಾವಾರು ವಿತರಣೆ | 35 |
| 6 | ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳಾದ್ಯಂತ ಆದಾಯ ಗುಂಪುವಾರು ರೋಗಿ ಪ್ರತಿಕ್ರಿಯೆದಾರರ ವಿತರಣೆ | 36 |
| 7 | ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳಾದ್ಯಂತ ರೋಗಿ ಪ್ರತಿಕ್ರಿಯೆದಾರರ ವಯಸ್ಸಿನ ಸಂಯೋಜನೆ | 37 |
| 8 | ರೋಗಿಗಳು ವರದಿ ಮಾಡಿದ ಪ್ರಮುಖ ನಿರ್ಬಂಧಗಳು | 55 |

ಕಾರ್ಯಕಾರಿ ಸಾರಾಂಶ

ಕರ್ನಾಟಕದ ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಮಾಹಿತಿ ಕೇಂದ್ರವು ಅಭಿವೃದ್ಧಿಪಡಿಸಿದ ವಿದ್ಯುನ್ಮಾನ-ಆಸ್ಪತ್ರೆ ತಂತ್ರಾಂಶ ಬಳಕೆ ಕುರಿತು ಮೌಲ್ಯಮಾಪನ ಅಧ್ಯಯನವನ್ನು ಬೆಂಗಳೂರಿನ ಮೂರು ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳಲ್ಲಿ ಕೈಗೊಳ್ಳಲಾಯಿತು. ಯಂತ್ರಾಂಶ, ತಂತ್ರಾಂಶ ಮತ್ತು ಬಳಸಲು ಇಚ್ಛೆ, ಬಳಕೆಯ ಸುಲಭತೆ, ನೈಜ ಬಳಕೆ, ಅನುಷ್ಠಾನದ ಸವಾಲುಗಳು ಮತ್ತು ಫಲಾನುಭವಿಗಳ ಅನುಭವಕ್ಕೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದ ಅನೇಕ ಪ್ರಶ್ನಾವಳಿಗಳು, ಸಂದರ್ಶನಗಳು ಮತ್ತು ಕೇಂದ್ರೀಕೃತ ಗುಂಪು ಚರ್ಚೆಗಳ ಮಾಹಿತಿಯನ್ನು ಈ ಅಧ್ಯಯನವು ಬಳಸಿಕೊಂಡಿರುತ್ತದೆ ಮತ್ತು ವಿಶ್ಲೇಷಿಸಲಾಗಿರುತ್ತದೆ.

ಈ ಅಧ್ಯಯನದ ಪ್ರಮುಖ ಶೋಧನೆಗಳು ಹೀಗಿವೆ:

ಸೇವೆಗಳನ್ನು ಒದಗಿಸುವವರ (ವೈದ್ಯರ) ಪ್ರತಿಕ್ರಿಯೆಗಳು

- ಹೊರ ರೋಗಿ ವಿಭಾಗದಲ್ಲಿ ಅಗತ್ಯವಾದ ಚಿಕಿತ್ಸಾ ಆರೈಕೆ ವಿವರಗಳನ್ನು ನಮೂದಿಸಲು ಮಿತಿಮೀರಿರುವ ಪರಿಮಾಣವು ಅನುಮತಿಸದ ಕಾರಣ ಹೆಚ್ಚಿನ ವೈದ್ಯರು ವಿದ್ಯುನ್ಮಾನ-ಆಸ್ಪತ್ರೆ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯು ರೋಗಿಗಳ ಆರೈಕೆಗೆ ಅಡ್ಡಿಪಡಿಸುತ್ತದೆ ಎಂದು ಗ್ರಹಿಸಿರುತ್ತಾರೆ.
- ಆರೈಕೆಯ ಹಂತದಲ್ಲಿ ಕಂಪ್ಯೂಟರ್‌ಗಳು ಲಭ್ಯವಿಲ್ಲದಿರುವುದು ವ್ಯವಸ್ಥೆಯ ಯಶಸ್ವಿ ಬಳಕೆಗೆ ಮತ್ತೊಂದು ಅಡಚಣೆಯಾಗಿದೆ.
- ಟ್ಯಾಬ್ಲೆಟ್ ಆಧಾರಿತ ಲಿಖಿತ ಒಸಿಆರ್ ಅಥವಾ ಡಾಟಾ ಎಂಟ್ರಿ ಆಪರೇಟರ್‌ಗಳು ದತ್ತಾಂಶದ ಪ್ರತಿಲೇಖನದಂತಹ ಚಿಕಿತ್ಸಾ ಘಟಕಗಳನ್ನು ಸೆರೆಹಿಡಿಯುವ ಸರಳ ಮಾರ್ಗಗಳಿದ್ದರೆ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯು ಸಹಾಯಕವಾಗಬಹುದು ಎಂದು ವೈದ್ಯರು ಅಭಿಪ್ರಾಯಪಟ್ಟಿದ್ದಾರೆ.

ದತ್ತಾಂಶ ನಮೂದನೆಗಾಗಿ ಹೊರಗುತ್ತಿಗೆದಾರ ಮಾರಾಟಗಾರರು:

- ತಂತ್ರಜ್ಞಾನದಾದ್ಯಂತ ಸಂಪನ್ಮೂಲಗಳನ್ನು ಹಂಚಿಕೆ ಮಾಡಲು ದತ್ತಾಂಶ ಆಪರೇಟರ್‌ಗಳ ಬಗ್ಗೆ ಮೂರನೇ ವ್ಯಕ್ತಿಯ ಮಾರಾಟಗಾರನು ಜವಾಬ್ದಾರನಾಗಿರುತ್ತಾನೆ
- ಈ ಕಾರ್ಯಗಳಿಗಾಗಿ ನಿಯೋಜಿಸಲಾದ ಸಂಪನ್ಮೂಲಗಳಿಗೆ ಕನಿಷ್ಠ ಪೂರ್ವ ತರಬೇತಿಯನ್ನು ನೀಡಲಾಗುತ್ತದೆ ಮತ್ತು ಅವುಗಳನ್ನು ವಿರಳವಾಗಿ ಮೇಲ್ವಿಚಾರಣೆ / ಪರಿವರ್ತನೆಗಾಗಿ ದಾಖಲಿಸಲಾಗುತ್ತದೆ.
- ತಡವಾದ ವೇತನ ಪಾವತಿಗಳು ಸಿಬ್ಬಂದಿಗಳಲ್ಲಿ ಅದರಲ್ಲೂ ದತ್ತಾಂಶ ನಿರ್ವಾಹಕರಲ್ಲಿ ಹೆಚ್ಚಿನ ಒತ್ತಡಕ್ಕೆ ಕಾರಣವಾಗಿರುತ್ತದೆ.
- ವ್ಯವಸ್ಥೆಗಳ ಬಳಕೆಯನ್ನು ಗರಿಷ್ಠಗೊಳಿಸಲು ಡೇಟಾ ಆಪರೇಟರ್‌ಗಳಿಗೆ ವಿವರವಾದ ತರಬೇತಿ ಮತ್ತು ಸಾಮರ್ಥ್ಯ ವೃದ್ಧಿಯ ಅಗತ್ಯವಿರುತ್ತದೆ.

ಇತರ ಯಂತ್ರಾಂಶ ಮತ್ತು ತಂತ್ರಾಂಶ ಸಮಸ್ಯೆಗಳು

- ಪುನರುಕ್ತಿಗಳನ್ನು ನಿವಾರಿಸಲು ಸುಧಾರಿತ ಅಥವಾ ನವೀಕರಿಸಿದ ಡೆಸ್ಕ್‌ಟಾಪ್‌ಗಳು ಅಗತ್ಯವಿರುತ್ತವೆ. ವ್ಯವಸ್ಥೆಯ ಸುಗಮ ಹರಿವನ್ನು ಮೇಲ್ವಿಚಾರಣೆ ಮಾಡಲು ನಿರ್ಬಂಧಿತ ಪ್ರವೇಶ ಮತ್ತು ಅನುಮತಿಗಳು ಬೇಕಾಗಿರುತ್ತವೆ.
- ನಿರ್ಣಾಯಕ ಕೆಲಸದ ಹರಿವನ್ನು ಮಾರ್ಪಡಿಸಲು ಸ್ಥಳೀಯ ಮಟ್ಟದಲ್ಲಿ ಕನಿಷ್ಠ ಅವಕಾಶ ಬೇಕಾಗಿರುತ್ತವೆ.
- ವಿದ್ಯುನ್ಮಾನ-ಆಸ್ಪತ್ರೆ ಮಾಡ್ಯೂಲ್ ಬಳಕೆಯನ್ನು ಅದರ ಪೂರ್ಣ ಪ್ರಮಾಣದಲ್ಲಿ ಮೇಲ್ವಿಚಾರಣೆ ಮಾಡಲು ಮತ್ತು ಯಾವುದೇ ಅಗತ್ಯವಿದ್ದಲ್ಲಿ ವೈದ್ಯರು / ಡೇಟಾ ಎಂಟ್ರಿ ಆಪರೇಟರ್‌ಗಳಿಗೆ ಮಾರ್ಗದರ್ಶನ ನೀಡುವ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮ ನಿರ್ವಾಹಕರ ಅವಶ್ಯಕತೆ ಇದೆ.
- ಪ್ರಯೋಗಾಲಯದ ವರದಿಗಳು ಮತ್ತು ಅವುಗಳ ರವಾನೆ ಹೆಚ್ಚು ವ್ಯವಸ್ಥಿತವಾಗಬೇಕಾಗಿದ್ದು, ಬಳಕೆದಾರ ಸ್ನೇಹಿ ಸಂಪರ್ಕತೆ ಬೇಕಾಗಿರುತ್ತವೆ. ಪ್ರಸ್ತುತ, ಡೇಟಾ ಎಂಟ್ರಿ ಆಪರೇಟರ್‌ಗಳು ದಾಖಲೆಗಳನ್ನು ಮೌಲ್ಯೀಕರಿಸಿದ ನಂತರ ಹಸ್ತಚಾಲಿತವಾಗಿ ನಮೂದಿಸುತ್ತಿದ್ದಾರೆ.
- ರೋಗಿಯ ಒಳಹರಿವನ್ನು ಪಡೆಯಲು ಎಲ್ಲಾ ಪ್ರಯೋಗಾಲಯ ಮತ್ತು ಇತರ ಸಂಬಂಧಿತ ವ್ಯವಸ್ಥೆಗಳ ಮೇಲ್ದರ್ಜೆಗೇರಿಸಬೇಕಿದೆ.

ಪ್ರಮುಖ ಸಿಬ್ಬಂದಿಗಳ ತರಬೇತಿ ಮತ್ತು ಸಾಮರ್ಥ್ಯ

- ಅಸಮರ್ಪಕ ತರಬೇತಿ ಮತ್ತು ಮಾಹಿತಿ ತಂತ್ರಜ್ಞಾನ ವ್ಯವಸ್ಥೆಗಳು ಚಿಕಿತ್ಸಾ ಘಟಕಗಳ ಮತ್ತು ಇತರ ವ್ಯವಸ್ಥೆಗಳ ಅನುಷ್ಠಾನದ ಸವಾಲುಗಳನ್ನು ಹೆಚ್ಚಿಸುತ್ತಿದೆ.
- ಡೇಟಾ ಎಂಟ್ರಿ ಆಪರೇಟರ್‌ಗಳಿಗೆ ಸಹಕರಿಸುವ ಮತ್ತು ಆವರ್ತಕ ತರಬೇತಿಯ ಅಗತ್ಯವಿರುತ್ತದೆ
- ಸಣ್ಣ ಸಮಸ್ಯೆಗಳಿಗೆ ಕರೆ ಕೇಂದ್ರದ ಬೆಂಬಲವು ಬೇಕಾಗಿರುತ್ತವೆ.
- ಹೊಸ ಸಿಬ್ಬಂದಿಗಳಿಗೆ ತರಬೇತಿಯಲ್ಲಿ ಬಳಸಲು ಮತ್ತು ಅಸ್ತಿತ್ವದಲ್ಲಿರುವ ಸಿಬ್ಬಂದಿಯ ಬಲವರ್ಧನೆಗಾಗಿ ಕಿರು ವೀಡಿಯೋ ತರಬೇತಿ ಘಟಕಗಳನ್ನು ರಚಿಸಬೇಕಾಗಿರುತ್ತವೆ.

ರೋಗಿಗಳು / ಪರಿಚಾರಕರು

- ಈ ಪ್ರದೇಶದಾತ್ಯಂತ ಜಾಗೃತಿ ಕಡಿಮೆ ಇರುವುದರಿಂದ ಗ್ರಹಿಸಿದ ಪ್ರಯೋಜನಗಳಿಗೆ ಸಮಂಜಸವಾದ ಪ್ರತಿಕ್ರಿಯೆಗಳನ್ನು ಪಡೆಯುವುದು ಕಷ್ಟಕರವಾಗಿತ್ತು.
- ನೋಂದಣಿಯಾಗುವ ಮತ್ತು ಬಿಡುಗಡೆಯಾಗುವ ಸಮಯದಲ್ಲಿ ರೋಗಿಗಳು ವಿದ್ಯುನ್ಮಾನ-ಆಸ್ಪತ್ರೆಯ ಪರಿಹಾರಗಳೊಂದಿಗೆ ನೇರ ಸಂಪರ್ಕಕ್ಕೆ ಬರುತ್ತಿದ್ದಾರೆ. (ಭಾಗಶಃ ಪ್ರಯೋಗಾಲಯದ ವರದಿ ಸಂಗ್ರಹ)
- ಹೆಚ್ಚಿನ ಹೊರೆಗಳಿಂದಾಗಿ ನೋಂದಣಿಯಲ್ಲಿ ಕಾಯುವ ಸಮಯ ಗಣನೀಯವಾಗಿ ದೀರ್ಘವಾಗಿರುತ್ತದೆ.
- ಬಿಡುಗಡೆಯಾಗುವ ಸಾರಾಂಶವನ್ನು ಸಮರ್ಥ ಅಧಿಕಾರಿಗಳಿಂದ ಮೌಲ್ಯೀಕರಿಸುವ ಅವಶ್ಯಕತೆಯಿದೆ ಮತ್ತು ಎಲ್ಲಾ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳಲ್ಲಿ ವಿಳಂಬವು ಅಸಮರ್ಪಕ ಮಾನವಶಕ್ತಿಯಿಂದಾಗಿ ಆಗಿರುವುದಾಗಿ ವರದಿಯಾಗಿದೆ (ಇದನ್ನು ರೋಗಿಗಳು ವ್ಯವಸ್ಥೆಯ ಅಸಮರ್ಥತೆ ಎಂದು ಗ್ರಹಿಸುತ್ತಿದ್ದಾರೆ).

ಶಿಫಾರಸ್ಸುಗಳು:

1. ಅಲ್ಪಾವಧಿಯ ಶಿಫಾರಸ್ಸುಗಳು

- ಸ್ಥಳೀಯ ಅಗತ್ಯತೆಗಳಿಗಾಗಿ ತಂತ್ರಾಂಶವನ್ನು ಅತ್ಯುತ್ತಮಗೊಳಿಸಬೇಕಾಗಿದೆ.
- ಸ್ಥಳೀಯ ಸಹಾಯ ಕೇಂದ್ರದ ಸಮನ್ವಯ ಮತ್ತು ಉಪಸ್ಥಿತಿಯು ಸಮಸ್ಯೆಯ ಪರಿಹಾರ ಮತ್ತು ತಂತ್ರಾಂಶದ ಬಳಕೆಯ ಸುಲಭತೆಯನ್ನು ಸುಗಮಗೊಳಿಸುತ್ತದೆ.
- ಎಲ್ಲಾ ಪ್ರಮುಖ ಬಳಕೆದಾರರ ತರಬೇತಿ ಮತ್ತು ಸಾಮರ್ಥ್ಯವನ್ನು ಹೆಚ್ಚಿಸುವ ಅಗತ್ಯವಿರುತ್ತದೆ.
- ಸೂಕ್ತ ಯಂತ್ರಾಂಶ ವರ್ಧನೆಗಳು ಮತ್ತು ಟ್ಯಾಬ್ಲೆಟ್‌ಗಳು ಮತ್ತು ಸ್ಮಾರ್ಟ್ ಡಿಜಿಟಲ್ ಪಿಇಎನ್ ಒಳಹರಿವುಗಳ ಪರಿಚಯ ಇವುಗಳು ವೈದ್ಯರಿಂದ ಬಳಕೆಯನ್ನು ಹೆಚ್ಚಿಸುತ್ತದೆ.
- ಮೊಬೈಲ್ ಒಆರ್‌ಎಸ್ ಕಾರ್ಯನಿರ್ವಹಿಸುತ್ತಿದ್ದು, ಮುಂಗಡ ನೇಮಕಾತಿಗಳನ್ನು ಕಾಯ್ದಿರಿಸಲು ಪ್ರಚಾರ ಮಾಡಬಹುದಾಗಿರುತ್ತದೆ.

2. ದೀರ್ಘಾವಧಿಯ ಶಿಫಾರಸ್ಸುಗಳು

ಎ. ನೋಂದಣಿ ಕೌಂಟರ್‌ಗಳಲ್ಲಿ ಕಾಯುವ ಸಮಯವನ್ನು ಕಡಿಮೆ ಮಾಡುವುದು

ರೋಗಿಗಳ ಅಥವಾ ಅವರ ಆರೈಕೆದಾರರ ಭೇಟಿ ವ್ಯವಸ್ಥೆಗಾಗಿ ಸಮಯ-ಮುದ್ರಿತ ಟೋಕನ್‌ಗಳನ್ನು ತಯಾರಿಸುವ ಟೋಕನ್ ಯಂತ್ರಗಳನ್ನು ಒದಗಿಸುವುದು.

ನೋಂದಣಿಯನ್ನು ವಿಕೇಂದ್ರೀಕರಿಸಿ ಮತ್ತು ಆಸ್ಪತ್ರೆಯ ಪ್ರಮುಖ ಪ್ರದೇಶಗಳಿಗೆ ವಿತರಿಸುವುದು ಉದಾಹರಣೆಗೆ, ಎಲ್ಲಾ ತಾಯಿಯ ಮತ್ತು ಮಕ್ಕಳ ಪ್ರಕರಣಗಳನ್ನು ಬೇರೆ ಸ್ಥಳದಲ್ಲಿ ನೋಂದಾಯಿಸಬಹುದು ಮತ್ತು ಸಾಮಾನ್ಯ ಹೊರರೋಗಿ ಪ್ರಕರಣಗಳನ್ನು ಬೇರೆ ಸ್ಥಳದಲ್ಲಿ ನೋಂದಾಯಿಸಬಹುದು. ಈ ಬೇರ್ಪಡಿಸುವ ನೋಂದಣಿಯು ಸಾಂಕ್ರಾಮಿಕ ಮತ್ತು ಸಾಂಕ್ರಾಮಿಕವಲ್ಲದ ರೋಗಿಗಳನ್ನು ನೋಂದಣಿ ಸಮಯದಲ್ಲಿ ಬೇರ್ಪಡಿಸಲು ಮತ್ತು ಸೋಂಕು ಹರಡುವಿಕೆಯನ್ನು ತಪ್ಪಿಸಲು ಸಹಾಯ ಮಾಡುತ್ತದೆ.

ಬಿ. ಹಿರಿಯ ಸಮಾಲೋಚಕರೊಂದಿಗಿನ ಒಟ್ಟು ಸಮಾಲೋಚನಾ ಸಮಯವನ್ನು ಕಡಿಮೆ ಮಾಡುವುದು

ಹೆಚ್ಚಿನ ಪ್ರಕರಣಗಳ ಒತ್ತಡಗಳ ಕಾರಣದಿಂದಾಗಿ, ಹಿರಿಯ ಸಮಾಲೋಚಕರು ರೋಗಿಗಳೊಂದಿಗೆ ಕಳೆಯಲು ಬಹಳ ಕಡಿಮೆ ಸಮಯವನ್ನು ಕಂಡುಕೊಳ್ಳುತ್ತಾರೆ. ಹೆಚ್ಚಿನ ವೈದ್ಯರು ರೋಗಿಗಳ ಅಗತ್ಯಗಳನ್ನು ಪೂರೈಸಲು ಕಡಿಮೆ ಸಿಬ್ಬಂದಿಗಳಿರುವುದಾಗಿ ದೂರುತ್ತಾರೆ. ಕಿರಿಯ ಸಹಾಯಕರು ಮತ್ತು / ಅಥವಾ ಅರ್ಹ ದಾದಿಯರು ಮಾನವ ಶಾಸ್ತ್ರದ, ಪ್ರಮುಖ ನಿಯತಾಂಕಗಳು, ವೈಯಕ್ತಿಕ ಇತಿಹಾಸ, ಔಷಧ ಇತಿಹಾಸ, ರಕ್ತದೊತ್ತಡ ಇತ್ಯಾದಿಗಳನ್ನು ದಾಖಲಿಸುವ ಮೂಲಕ ರೋಗಿಗಳನ್ನು ಪೂರ್ವ-ತಪಾಸಣೆ ಮಾಡಬಹುದು. ಈ ಪೂರ್ವ-ತಪಾಸಣೆಯು ಹಿರಿಯ ಸಲಹೆಗಾರರಿಗೆ ಚಿಕಿತ್ಸಾ ರೋಗನಿರ್ಣಯ ಮತ್ತು ಚಿಕಿತ್ಸೆಯತ್ತ ಗಮನಹರಿಸಲು ಸಹಾಯ ಮಾಡುತ್ತದೆ.

ಸಿ. ನಿರ್ದಿಷ್ಟ ಘಟಕಗಳಿಗೆ ಮೊಬೈಲ್ ಅನ್ವಯಿಕೆಗಳ ಬಳಕೆ

ಮೊಬೈಲ್ ಎಣಿಕೆಯಲ್ಲಿನ ಇತ್ತೀಚಿನ ಪ್ರಗತಿಗಳು ಮತ್ತು ಯಂತ್ರಾಂಶ ಮತ್ತು ತಂತ್ರಾಂಶ ಎರಡರಲ್ಲೂ ಸುಧಾರಣೆಯು ಮೊಬೈಲ್ ಫೋನ್‌ಗಳನ್ನು ಬಳಸಿಕೊಂಡು ಸಂಕೀರ್ಣ ಚಟುವಟಿಕೆಗಳನ್ನು ಸಾಧಿಸಲು ಅನುವು ಮಾಡಿಕೊಟ್ಟಿರುತ್ತದೆ. ಬಳಕೆದಾರ-ನಿರ್ದಿಷ್ಟ ಕಾರ್ಯಗಳಿಗಾಗಿ ಮೊಬೈಲ್ ಅನ್ವಯಿಕೆಗಳ ಅಭಿವೃದ್ಧಿಯು ನಿರ್ಣಾಯಕ ಮಾಹಿತಿಯನ್ನು ತ್ವರಿತವಾಗಿ ಪಡೆಯಲು ಮತ್ತು ರೋಗಿಗಳ ದತ್ತಾಂಶವನ್ನು ಮರು-ಬೆರಳಚ್ಚು ಮಾಡುವುದನ್ನು ತಪ್ಪಿಸಲು ವೈದ್ಯರಿಗೆ ಸಹಾಯ ಮಾಡುತ್ತದೆ. ತಾತ್ಕಾಲಿಕ ರೋಗನಿರ್ಣಯ, ಪ್ರಯೋಗಾಲಯ ಪರೀಕ್ಷೆಗಳು ಮತ್ತು ಔಷಧೀಯ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯಂತಹ ರೋಗಿಗಳ ಆರೈಕೆಗಾಗಿ ನಿರ್ಣಾಯಕ ಮಾಹಿತಿಯನ್ನು ಸೆರೆಹಿಡಿಯಲು, ದತ್ತಾಂಶ ಪಡೆಯುವ ಪ್ರಮಾಣವನ್ನು ಕಡಿಮೆ ಮಾಡಲು ಸಹಾಯ ಮಾಡುತ್ತದೆ.

ಮೊಬೈಲ್ ಅನ್ವಯಿಕೆಗಳ ಬಳಕೆಯು ದುಬಾರಿ ಯಂತ್ರಾಂಶದ ಅಗತ್ಯವನ್ನು ಕಡಿಮೆ ಮಾಡುತ್ತದೆ ಮತ್ತು ರೋಗಿಗಳ ದತ್ತಾಂಶವನ್ನು ಸೆರೆಹಿಡಿಯಲು ಅಗತ್ಯವಾದ ಡೇಟಾ ಎಂಟ್ರಿ ಕಾರ್ಯಪಡೆಯನ್ನು ಕಡಿಮೆ ಮಾಡುತ್ತದೆ.

ನಿರ್ಣಾಯಕ ಮಾಹಿತಿಯ ದತ್ತಾಂಶ ನಮೂದನ್ನು ತಪ್ಪಿಸಲು ಪೂರ್ವ-ರಚನಾತ್ಮಕ ಮೊಬೈಲ್ ರೂಪಗಳಲ್ಲಿ ವಿದ್ಯುನ್ಮಾನ ಪೆನ್ (ಸ್ಪೈಲ್) ಬಳಸಿ ಕೈಬರಹದ ಟಿಪ್ಪಣಿಗಳನ್ನು ಸೆರೆಹಿಡಿಯಬಹುದು.

ಡಿ. ಒಳ ರೋಗಿಗಳ ದಾಖಲೆ ನಿರ್ವಹಣೆ ಮತ್ತು ಬಿಡುಗಡೆ ಸಾರಾಂಶವನ್ನು ಸುಧಾರಿಸುವುದು.

ರಚನಾತ್ಮಕ ನಮೂನೆಯಲ್ಲಿ ಪ್ರತಿ ರೋಗಿಯ ನಿರ್ಣಾಯಕ ಪ್ರಗತಿ ಮತ್ತು ಚಿಕಿತ್ಸೆಯ ಟಿಪ್ಪಣಿಗಳ ದೈನಂದಿನ ಸೆರೆಹಿಡಿಯುವಿಕೆಯು ರೋಗಿಗಳ ದಾಖಲೆಯನ್ನು ತಯಾರಿಸಲು ಸಹಾಯ ಮಾಡುತ್ತದೆ. ಪ್ರಯೋಗಾಲಯದ ವರದಿಗಳು ಮತ್ತು ಉಪಭೋಗ್ಯ ವಸ್ತುಗಳ ಏಕೀಕರಣವು ರೋಗಿಯ ದಾಖಲೆಗಳಿಗೆ ಆರೈಕೆಯ ಅಂಶಗಳನ್ನು ಸೇರಿಸಲು ಸಹಾಯ ಮಾಡುತ್ತದೆ. ಬಿಡುಗಡೆಯ ನಂತರ, ಸಂಬಂಧಪಟ್ಟ ವೈದ್ಯರು ರೋಗಿಯ ಸಂಪೂರ್ಣ ರೋಗದ ವಿವರಗಳನ್ನು ತಯಾರಿಸುವ ಬದಲು ಬಿಡುಗಡೆ ಸಲಹೆಯನ್ನು ಸೇರಿಸಿ ಸಾರಾಂಶವನ್ನು ತಯಾರಿಸಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ.

ಇ. ಸ್ಥಳೀಯ ಅಗತ್ಯಗಳು ಮತ್ತು ಸ್ಥಳೀಯ ಪ್ರಕ್ರಿಯೆಯನ್ನು ಪೂರೈಸಲು ತಂತ್ರಾಂಶವನ್ನು ಒಗ್ಗಿಸುವುದು

ಪ್ರತಿಯೊಂದು ಆಸ್ಪತ್ರೆಯಲ್ಲೂ ವಿಶಿಷ್ಟವಾದ ವ್ಯವಸ್ಥೆ ಮತ್ತು ಕಾರ್ಯ ವಿಧಾನವಿದೆ. ಈ ಸನ್ನಿವೇಶದಲ್ಲಿ, ಸಾಮಾನ್ಯ ಪರಿಹಾರವನ್ನು ಹೊಂದಿರುವುದು ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳ ದಕ್ಷ ಮತ್ತು ಪರಿಣಾಮಕಾರಿ ಕಾರ್ಯಾಚರಣೆಗೆ ಸವಾಲುಗಳನ್ನು ಒಡ್ಡುತ್ತದೆ. ಆದ್ದರಿಂದ ಅನುಸ್ಥಾಪನೆಯ ಮೊದಲು, ಪ್ರತಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯ ಕೆಲಸದ ಹರಿವು ಮತ್ತು ಅವಶ್ಯಕತೆಗಳನ್ನು ಅರ್ಥಮಾಡಿಕೊಳ್ಳುವುದು ಮತ್ತು ಅಗತ್ಯಗಳಿಗೆ ತಕ್ಕಂತೆ ಕನಿಷ್ಠ ಬದಲಾವಣೆಗಳೊಂದಿಗೆ ತಂತ್ರಾಂಶವನ್ನು ಒಗ್ಗಿಸುವುದು ಅತ್ಯಗತ್ಯವಾಗಿರುತ್ತದೆ.

ಮಾನವ ಸಂಪನ್ಮೂಲದಲ್ಲಿನ ಬದಲಾವಣೆಗಳು ವರದಿ ಮಾಡುವ ಮಾದರಿ ಮತ್ತು ವಿವರಗಳ ಮಾರ್ಪಾಡನ್ನು ಸಹ ಮಾಡಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ. ಸ್ಥಳೀಯ ತಂತ್ರಾಂಶ ನಿರ್ವಹಕರು ಈ ಸಣ್ಣ ಬದಲಾವಣೆಗಳನ್ನು ಮಾಡುವ ಸಾಮರ್ಥ್ಯವನ್ನು ಹೊಂದಿರುವುದು ತಂತ್ರಾಂಶದ ಸುಗಮ ಕಾರ್ಯಾಚರಣೆಯನ್ನು ನಿರ್ವಹಿಸಲು ಸಹಾಯ ಮಾಡುತ್ತದೆ.

ಒದಗಿಸಿದ ವಿಭಿನ್ನ ಪರಿಹಾರಗಳ ನಡುವೆ ಅಂತರ-ಕಾರ್ಯಸಾಧ್ಯತೆಯನ್ನು ಖಚಿತಪಡಿಸಿಕೊಳ್ಳುವುದರಿಂದ ವಿವಿಧ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳ ವಿದ್ಯುನ್ಮಾನ ಆರೋಗ್ಯ ವ್ಯವಸ್ಥೆಗಳು ಸಾಮಾನ್ಯ ವೇದಿಕೆಯಲ್ಲಿ ಸಂಯೋಜನೆಗೊಳ್ಳುತ್ತವೆ.

ಅಧ್ಯಾಯ 1

ಪರಿಚಯ

1.1 ಶೀರ್ಷಿಕೆ:

ಕರ್ನಾಟಕದ ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಮಾಹಿತಿ ಕೇಂದ್ರವು ಅಭಿವೃದ್ಧಿಪಡಿಸಿದ ವಿದ್ಯುನ್ಮಾನ ಆಸ್ಪತ್ರೆ ತಂತ್ರಾಂಶದ ಬಳಕೆಯ ಮೌಲ್ಯಮಾಪನ ಅಧ್ಯಯನ.

1.2 ಯೋಜನೆಯನ್ನು ಅನುಷ್ಠಾನಗೊಳಿಸುವ ಇಲಾಖೆ:

ವಿದ್ಯುನ್ಮಾನ ಆಸ್ಪತ್ರೆ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮದ ಭಾಗವಾಗಿ ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಆರೋಗ್ಯ ಅಭಿಯಾನವು ಈ ಯೋಜನೆಯನ್ನು ಜಾರಿಗೊಳಿಸುತ್ತಿದೆ.

1.3 ಹಿನ್ನೆಲೆ ಮತ್ತು ಸಂದರ್ಭ:

ರಾಜ್ಯದಲ್ಲಿ ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಆರೋಗ್ಯ ಅಭಿಯಾನದ ಆಗಮನದಿಂದ ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯನ್ನು ಸಮರ್ಪಕವಾಗಿ ಬಲಪಡಿಸಲು ಕಾರಣವಾಗಿದ್ದು, ವಿವಿಧ ವ್ಯವಸ್ಥೆಗಳ ಪ್ರಕ್ರಿಯೆ ಸುವ್ಯವಸ್ಥಿತಗೊಳಿಸುವಿಕೆಯು ಪ್ರಗತಿಯಲ್ಲಿರುತ್ತದೆ. ಇನ್ನೂ ಅಗತ್ಯ ಸೇವಾ ಪ್ಯಾಕೇಜ್, ಹೊಣೆಗಾರಿಕೆ ಮತ್ತು ಸಾರ್ವಜನಿಕರಿಗೆ ಆರೋಗ್ಯ ರಕ್ಷಣೆಯಲ್ಲಿ ಪಾರದರ್ಶಕತೆ ಇಲ್ಲ. ಜಾಗತಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಜಾಗೃತಿಯನ್ನು ಪೂರೈಸಲು ಜಗತ್ತಿನಾದ್ಯಂತ ರೋಗನಿರ್ಣಯದಲ್ಲಿ ಏಕರೂಪತೆಯನ್ನು ಹೊಂದಲು ರೋಗಗಳ ಅಂತರರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ವರ್ಗೀಕರಣ, ಹತ್ತನೇ ಪರಿಷ್ಕರಣೆಯ ನವೀಕರಿಸಿದ ಆವೃತ್ತಿಯನ್ನು ಆಧರಿಸಿ ರೋಗಗಳನ್ನು ವರ್ಗೀಕರಿಸಬೇಕಾಗಿರುತ್ತದೆ. ಸಾರ್ವತ್ರಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ವ್ಯಾಪ್ತಿಯನ್ನು ಸಾಧಿಸುವ ಪ್ರಮುಖ ಹಂತ ಇದಾಗಿರುತ್ತದೆ. ಆರೋಗ್ಯ ರಕ್ಷಣೆಗಾಗಿ, ಪ್ರಸ್ತುತ ಸಮುದಾಯವು ಅಸಂಘಟಿತ, ಮತ್ತು ಕೆಲವೊಮ್ಮೆ, ಅನರ್ಹವಾದ ಖಾಸಗಿ ಪೂರೈಕೆದಾರರ ಮೇಲೆ ಹೆಚ್ಚು ಅವಲಂಬಿತವಾಗಿದೆ, ಇದು ಅತಿಯಾದ ಖರ್ಚಿನಿಂದ ದುಬಾರಿಯಾಗಿರುತ್ತದೆ.

ಆರ್ಥಿಕ ಸಮೀಕ್ಷೆಯ ಸಮಯದಲ್ಲಿ ಈ ಮಹತ್ವದ ಅಂತರವನ್ನು ಮನಗಂಡ ಈ ರಾಜ್ಯವು ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಸೇವೆಗೆ ಇರುವ ಲಭ್ಯತೆಯನ್ನು ಸುಧಾರಿಸಲು ನಿರ್ಧರಿಸಿರುತ್ತದೆ; ಸಮುದಾಯಕ್ಕೆ ಜವಾಬ್ದಾರಿಯುತ ಮತ್ತು ಪಾರದರ್ಶಕ ಆರೋಗ್ಯ ಸೇವೆಗಳನ್ನು ಒದಗಿಸಲು ಕರ್ನಾಟಕ ಸರ್ಕಾರವು ವಿದ್ಯುನ್ಮಾನ ಆಸ್ಪತ್ರೆ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮವನ್ನು ಪ್ರಾರಂಭಿಸಿರುತ್ತದೆ. ಕರ್ನಾಟಕದ ಗೌರವಾನ್ವಿತ ಮುಖ್ಯಮಂತ್ರಿಗಳು ತಮ್ಮ ಆಯವ್ಯಯ ಭಾಷಣದಲ್ಲಿ ಈ ಯೋಜನೆಯನ್ನು ರಾಜ್ಯದಾದ್ಯಂತ ಜಾರಿಗೆ ತರಲು ಘೋಷಿಸಿದ್ದಾರೆ. ರಾಜ್ಯ ಸರ್ಕಾರವು ಕೆಸಿ ಜನರಲ್ ಆಸ್ಪತ್ರೆ, ಜಯನಗರ ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಆಸ್ಪತ್ರೆ ಮತ್ತು ಸಂಜಯ್ ಗಾಂಧಿ ಇನ್ಸ್ಟಿಟ್ಯೂಟ್ ಆಫ್ ಟ್ರಾಮಾ ಮತ್ತು ಅಸ್ಥಿ ಕೇಂದ್ರದಲ್ಲಿ ಪ್ರಾಯೋಗಿಕ ಯೋಜನೆಯಾಗಿ ವಿದ್ಯುನ್ಮಾನ ಮತ್ತು ಮಾಹಿತಿ ತಂತ್ರಜ್ಞಾನ ಇಲಾಖೆಯ ಮೂಲಕ ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಮಾಹಿತಿ ಕೇಂದ್ರದ ಮಾರ್ಗದರ್ಶನದಲ್ಲಿ ಜಾರಿಗೆ ತಂದಿದ್ದರೂ ಇನ್ನೂ ಸಂಪೂರ್ಣ ಪ್ರಮಾಣದಲ್ಲಿ ಇದನ್ನು ಜಾರಿಗೆ ತರಲಾಗಿಲ್ಲ. ಸ್ಥಳೀಯ ಸರ್ವರ್‌ಗಳಲ್ಲಿ ದತ್ತಾಂಶವನ್ನು ಸಂಗ್ರಹಿಸುವುದರೊಂದಿಗೆ ತ್ರಿಪುರಾದ ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಮಾಹಿತಿ ಕೇಂದ್ರವು ಈ ತಂತ್ರಾಂಶವನ್ನು ಒದಗಿಸಿರುತ್ತದೆ. ಈ ಯೋಜನೆಯಿಂದ ಸಮುದಾಯಕ್ಕೆ ಉಂಟಾಗುವ ಅನುಕೂಲಗಳ ಮೇಲಿನ ಸವಾಲುಗಳು ಮತ್ತು ನಿರ್ಬಂಧಗಳನ್ನು ಅರಿತುಕೊಂಡ ರಾಜ್ಯ ಸರ್ಕಾರವು ಗೌರವಾನ್ವಿತ ಆರೋಗ್ಯ ಸಚಿವರ ನಿರ್ದೇಶನದೊಂದಿಗೆ 2015-16ರ ಆರ್ಥಿಕ ವರ್ಷದಲ್ಲಿ ಈ ಯೋಜನೆಯನ್ನು ಇತರ ಜಿಲ್ಲಾ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳಿಗೆ ಮತ್ತು ಆರೋಗ್ಯ ಇಲಾಖೆಯ ಅಡಿಯಲ್ಲಿರುವ ಆಯ್ದು

ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳಿಗೆ ಇ-ಆಡಳಿತ ಇಲಾಖೆಯ ಕರ್ನಾಟಕ ರಾಜ್ಯ ವಿಶಾಲ ಪ್ರದೇಶದ ಜಾಲತಾಣದ ಸುರಕ್ಷಿತ ಸಂಪರ್ಕದಲ್ಲಿ ಬೆಂಗಳೂರಿನ ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಮಾಹಿತಿ ಕೇಂದ್ರವು ಮಾರ್ಗದರ್ಶನ ನೀಡುತ್ತಿದೆ

ವಿದ್ಯುನ್ಮಾನ ಆರೋಗ್ಯ ದಾಖಲೆಗಳು ಮತ್ತು ಮೊಬೈಲ್ ಫೋನ್ ಮತ್ತು ಮೊಬೈಲ್ ಹೆಲ್ಪ್‌ನಂತಹ ಮಾಹಿತಿ ವ್ಯವಸ್ಥೆಗಳು ಈಗ ನಗರ ಆರೋಗ್ಯ ಆಂದೋಲನದ ಭಾಗವಾಗಿದ್ದು, ಇವುಗಳು ಆರೋಗ್ಯ ಕಾರ್ಯಕರ್ತರಿಗೆ ಚಿಕಿತ್ಸಾ ಕರ್ತವ್ಯಗಳನ್ನು ನಿರ್ವಹಿಸಲು ಮತ್ತು ರೋಗಿಗಳ ಜಾಡು ಹಿಡಿಯಲು ಸಹಾಯವನ್ನು ಒದಗಿಸುತ್ತಿವೆ. ಎಸ್‌ಎಂಎಸ್ ಸೇವೆಗಳನ್ನು ಕರ್ನಾಟಕದಲ್ಲಿ, ತಾಯಿ ಮಕ್ಕಳ ಆರೋಗ್ಯ ಸಂಬಂಧಿತ ಘಟನೆಗಳಿಗೆ ಆಶಾ ಮತ್ತು ಎಎನ್‌ಎಂ ಮಟ್ಟದಂತಹ ತಳಮಟ್ಟದ ಕಾರ್ಯಕರ್ತರ ಹೊಣೆಗಾರಿಕೆಯನ್ನು ಸುಧಾರಿಸಲು ಪತ್ತೆಹಚ್ಚಲು ಬಳಸಲಾಗುತ್ತಿದೆ.

ಪ್ರಸ್ತಾವಿತ ವಿದ್ಯುನ್ಮಾನ-ಆಸ್ಪತ್ರೆ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮದಲ್ಲಿ, ಮಾಹಿತಿ ಮತ್ತು ಸಂವಹನ ತಂತ್ರಜ್ಞಾನ ತಂತ್ರಾಂಶವು ಚಿಕಿತ್ಸೆಯನ್ನು ಒದಗಿಸುವವರಿಗೆ ಮಾಹಿತಿಯನ್ನು ವಿದ್ಯುನ್ಮಾನವಾಗಿ ಸಂಗ್ರಹಿಸಲು, ಶೇಖರಿಸಲು, ಹಿಂಪಡೆಯಲು ಮತ್ತು ವರ್ಗಾಯಿಸಲು ಅವಕಾಶ ಕಲ್ಪಿಸುತ್ತದೆ (ಗಣಕೀಕೃತವಾಗಿ ಒದಗಿಸುವವರ ಆದೇಶ ನಮೂದಿಸುವುದು), ವೈದ್ಯರು ಅಥವಾ ಇತರ ಪೂರೈಕೆದಾರರು ಗಣಕೀಕೃತವಾಗಿ ಆದೇಶಗಳನ್ನು ನಮೂದಿಸುವುದರಿಂದ, ಇದು ಕೈಬರಹ ಅಥವಾ ಇತರ ಸಂವಹನದಿಂದ ಉಂಟಾಗುವ ದೋಷಗಳನ್ನು ಕಡಿಮೆ ಮಾಡುತ್ತದೆ. ಗಣಕೀಕೃತ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯಲ್ಲಿ, ರಾಜ್ಯದಲ್ಲಿ ವಿದ್ಯುನ್ಮಾನ-ಆಸ್ಪತ್ರೆ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮದಲ್ಲಿ ಸಮರ್ಥ ಆರೋಗ್ಯ ಸೇವೆಯನ್ನು ಬಲಪಡಿಸಲು ಈ ಕೆಳಗಿನ ತಂತ್ರಜ್ಞಾನಗಳನ್ನು ಬಳಸಲಾಗುವುದು.

"ಉತ್ತಮವಾಗಿ ಕಾರ್ಯನಿರ್ವಹಿಸುವ ಆರೋಗ್ಯ ಮಾಹಿತಿ ಪದ್ಧತಿಯು ಆರೋಗ್ಯ ನಿರ್ಧಾರಕಗಳು, ಆರೋಗ್ಯ ವ್ಯವಸ್ಥೆಗಳ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮತೆ ಮತ್ತು ಆರೋಗ್ಯ ಸ್ಥಿತಿಯ ಬಗ್ಗೆ ವಿಶ್ವಾಸಾರ್ಹ ಮತ್ತು ಸಮಯೋಚಿತ ಮಾಹಿತಿಯ ಉತ್ಪಾದನೆ, ವಿಶ್ಲೇಷಣೆ, ಪ್ರಸಾರ ಮತ್ತು ಬಳಕೆಯನ್ನು ಖಾತ್ರಿಪಡಿಸುತ್ತದೆ" ಎಂಬ ದೂರದೃಷ್ಟಿ ಹೊಂದಲಾಗಿರುತ್ತದೆ.

ಅಭಿವೃದ್ಧಿ ಹೊಂದುತ್ತಿರುವ ದೇಶಗಳಲ್ಲಿ ಆರೋಗ್ಯ ಸೇವೆಗಳಿಗೆ ಹೆಚ್ಚಿದ ಬೇಡಿಕೆ ಮತ್ತು ಈ ಬೇಡಿಕೆಯನ್ನು ಪೂರೈಸಲು ಸಂಪನ್ಮೂಲಗಳ ಕೊರತೆಯು ಆಧುನಿಕ ತಂತ್ರಜ್ಞಾನದ ಬಳಕೆಯ ಮೇಲೆ ಪ್ರಯತ್ನಗಳನ್ನು ಕೇಂದ್ರೀಕರಿಸಿದೆ ಮಾಹಿತಿ ಮತ್ತು ಸಂವಹನ ತಂತ್ರಜ್ಞಾನವು ಸೇವೆ ಒದಗಿಸಿದ ಪ್ರದೇಶಗಳಲ್ಲಿ ನ್ಯಾಯವನ್ನು ಸುಧಾರಿಸುವ ಸಾಮರ್ಥ್ಯವನ್ನು ಹೊಂದಿದೆ ಆರೋಗ್ಯ ವಿಜ್ಞಾನದಲ್ಲಿ ಟೆಲಿಮೆಡಿಸಿನ್ ಮುಂಬರುವ ಕ್ಷೇತ್ರವಾಗಿದ್ದು, ಮಾಹಿತಿ ಮತ್ತು ಸಂವಹನ ತಂತ್ರಜ್ಞಾನದ ಪರಿಣಾಮಕಾರಿ ಸಮ್ಮಿಳನದಿಂದ ಉಂಟಾಗುತ್ತದೆ, ವೈದ್ಯಕೀಯ ವಿಜ್ಞಾನವು ಗ್ರಾಮೀಣ ಮತ್ತು ದೂರದ ಪ್ರದೇಶಗಳಿಗೆ ಆರೋಗ್ಯ ವಿತರಣೆಯ ಸವಾಲುಗಳನ್ನು ಎದುರಿಸುವಲ್ಲಿ ಅಗಾಧ ಸಾಮರ್ಥ್ಯವನ್ನು ಹೊಂದಿರುತ್ತದೆ ಮತ್ತು ಶಿಕ್ಷಣ, ತರಬೇತಿ ಮತ್ತು ಚಿಕಿತ್ಸಾ ನಿರ್ವಹಣೆಯಲ್ಲಿ ಹಲವಾರು ಅನ್ವಯಿಕೆಗಳನ್ನು ಇದು ಹೊಂದಿರುತ್ತದೆ. ಆರೋಗ್ಯ ವ್ಯವಸ್ಥೆಗಳನ್ನು ಬಲಪಡಿಸಲು ಮತ್ತು ಆರೋಗ್ಯ ವಿತರಣೆಯ ಗುಣಮಟ್ಟವನ್ನು ಸುಧಾರಿಸಲು ಟೆಲಿಮೆಡಿಸಿನ್‌ನ್ನು ವಿಶ್ವ ಆರೋಗ್ಯ ಸಂಸ್ಥೆ ಗುರುತಿಸಿರುತ್ತದೆ (ನ್ಯಾಬುರು ಮತ್ತು ಇತರರು, 2009) ಅಂತಹ ಆರೋಗ್ಯ ಮಾಹಿತಿ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯ ಯಶಸ್ಸಿನಲ್ಲಿ ಆರೋಗ್ಯ ಕಾರ್ಯಕರ್ತರ ಸಿದ್ಧತೆ, ಸ್ವೀಕಾರ ಮತ್ತು ದೃಷ್ಟಿಕೋನವು ಒಂದು ಪ್ರಮುಖ ಪಾತ್ರವನ್ನು ವಹಿಸುತ್ತದೆ.

1.4 ಸಂಶೋಧನಾ ಪರಿಚಯ:

ಆರೋಗ್ಯ ರಕ್ಷಣೆಯ ವಿವಿಧ ಆಯಾಮಗಳಲ್ಲಿ ಡಿಜಿಟಲೀಕರಣದ ಪರಿಚಯವು ದಕ್ಷತೆ ಮತ್ತು ಪರಿಣಾಮಕಾರಿತ್ವ ಎರಡನ್ನೂ ತರಲು ಉದ್ದೇಶಿಸಿರುತ್ತದೆ. ಈ ಸಂದರ್ಭದಲ್ಲಿ ಸೇವೆಗಳ ಗುಣಮಟ್ಟವನ್ನು ಹೆಚ್ಚಿಸಲು ಮತ್ತು ಸರ್ಕಾರಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳಾದ್ಯಂತ ಆಡಳಿತಾತ್ಮಕ ಸುಗಮತೆಯನ್ನು ಖಚಿತಪಡಿಸಿಕೊಳ್ಳಲು ವಿದ್ಯುನ್ಮಾನ-ಆಸ್ಪತ್ರೆ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯ ಪರಿಕಲ್ಪನೆ ಮಾಡಲಾಗಿರುತ್ತದೆ. ಯಾವುದೇ ಹೊಸ ಬದಲಾವಣೆಯು ಅನುಷ್ಠಾನಕ್ಕೆ ಬರುವಾಗ ತನ್ನದೇ ಆದ ಸವಾಲುಗಳನ್ನು ತರುತ್ತದೆ. ಪ್ರಸ್ತುತ ಅಧ್ಯಯನವು ವಿದ್ಯುನ್ಮಾನ-ಆಸ್ಪತ್ರೆ ವ್ಯವಸ್ಥೆಗಳ ಕಾರ್ಯವನ್ನು ಹೇಳಲಾದ ಉದ್ದೇಶಗಳನ್ನು ಪೂರೈಸುವಲ್ಲಿ ಕೇಂದ್ರೀಕರಿಸಿರುತ್ತದೆ ಮತ್ತು ಒಟ್ಟಾರೆ ಆರೋಗ್ಯ ವಿತರಣಾ ವ್ಯವಸ್ಥೆಗಳಲ್ಲಿ ಅವುಗಳ ಅಳವಡಿಕೆಯನ್ನು ಮತ್ತಷ್ಟು ಹೆಚ್ಚಿಸಲು ಜಿಎಪಿಎಸ್‌ನ್ನು ಗುರುತಿಸುತ್ತದೆ.

1.5 ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳಲ್ಲಿ ವಿದ್ಯುನ್ಮಾನ-ಆಸ್ಪತ್ರೆ ಯೋಜನೆಯನ್ನು ಅನುಷ್ಠಾನಗೊಳಿಸುವ ಮುಖ್ಯ ಉದ್ದೇಶಗಳು ಈ ಕೆಳಕಂಡ ಅಂಶಗಳ ಮೇಲೆ ಕೇಂದ್ರೀಕರಿಸಿರುತ್ತವೆ:

- ಸರ್ಕಾರಿ ಆರೋಗ್ಯ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯಲ್ಲಿ ರೋಗಿಯ ಕೇಂದ್ರೀಕೃತ ಆರೋಗ್ಯ ಸೇವೆಗಳು ಮತ್ತು ಆರೈಕೆಯ ಗುಣಮಟ್ಟವನ್ನು ಸುಧಾರಿಸುವುದು.
- ಬಳಕೆದಾರ ಸ್ನೇಹಿ ತಂತ್ರಾಂಶವನ್ನು ಬಳಸಿ ಕೆಲಸದ ಹೊರೆ ಕಡಿಮೆಯಾಗುವುದರ ಜೊತೆಗೆ ಆರೋಗ್ಯ ವೃತ್ತಿಪರರ ದಕ್ಷತೆಯನ್ನು ಸುಧಾರಿಸುವುದು.
- ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳಿಂದ ನಿಖರ ಮತ್ತು ಸಮಂಜಸವಾದ ಸೌಲಭ್ಯ ಆಧಾರಿತ ವರದಿಗಳನ್ನು ಹೊಂದುವುದು.
- ಅಗತ್ಯವಿರುವ ಸಮುದಾಯಕ್ಕೆ ಸೂಕ್ತವಾದ ಉಲ್ಲೇಖಿತ ಸೇವೆಗಳನ್ನು ಅಭಿವೃದ್ಧಿಪಡಿಸುವುದು

1.6 ಯೋಜನೆಯಿಂದ ನಿರೀಕ್ಷಿಸಲಾದ ಪ್ರಯೋಜನಗಳು:

- ಚಿಕಿತ್ಸೆಯ ಪ್ರಕ್ರಿಯೆಗಳನ್ನು ಸುಗಮಗೊಳಿಸುವ ಮೂಲಕ ಮತ್ತು ಮಾಹಿತಿಯ ತಡೆರಹಿತ ಹರಿವನ್ನು ಒದಗಿಸುವುದರ ಮೂಲಕ ರೋಗಿಗಳ ಆರೈಕೆಯನ್ನು ಸುಧಾರಿಸುವುದು.
- ಕಂಪ್ಯೂಟರ್ ಆಧಾರಿತ ರೋಗಿಗಳ ದಾಖಲೆಗಳು, ಪೋರ್ಟಲ್ ಕಂಪ್ಯೂಟರ್‌ಗಳು ಮತ್ತು ತಜ್ಞರ ಮಾಹಿತಿ ವ್ಯವಸ್ಥೆಗಳು, ಆರೈಕೆಯ ಹಂತದಲ್ಲಿ ರೋಗಿಗಳ ಕುರಿತಾದ ಮಾಹಿತಿಯನ್ನು ನೈಜ-ಸಮಯದಲ್ಲಿ ಲಭ್ಯತೆಯನ್ನು ಚಿಕಿತ್ಸಕರಿಗೆ ಒದಗಿಸುವುದು.
- ಸಾಂಪ್ರದಾಯಿಕ ವೆಚ್ಚಗಳನ್ನು ಕಡಿಮೆ ಮಾಡಲು ಮತ್ತು ವೈದ್ಯಕೀಯ ವೃತ್ತಿಪರರ ಕಾರ್ಯಕ್ಷಮತೆಯನ್ನು ಹೆಚ್ಚಿಸಲು ಟೆಲಿಮೆಡಿಸಿನ್ ಸೇವೆಗಳನ್ನು ಹೆಚ್ಚಿಸುವುದು.
- ಬ್ರಾಂಡ್ ಆರೋಗ್ಯ ರಕ್ಷಣೆ ಸರಪಳಿಗೆ ಆಧಾರವಾಗಿ ಟೆಲಿರಾಡಿಯಾಲಜಿ ಮೂಲಕ ಗ್ರಾಮೀಣ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳನ್ನು ಸೂಪರ್-ಸ್ಪೆಷಾಲಿಟಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳೊಂದಿಗೆ ಜೋಡಿಸುವುದು.

1.7 ಊಹಿಸಲಾಗಿರುವ ಹೆಚ್ಚುವರಿ ಪ್ರಯೋಜನಗಳು:

- ನಿಯಮಿತ ನೋಂದಣಿ, ಬಿಲ್ಲಿಂಗ್, ಬಿಡುಗಡೆಯ ಸಾರಾಂಶ ಬರವಣಿಗೆ ಮತ್ತು ಫಲಾನುಭವಿ ಯೋಜನೆಗಳ ನಿರ್ವಹಣೆ ಸೇರಿದಂತೆ ನೆರವು ಸೇವೆಗಳ ಜೊತೆಗೆ ಎಲ್ಲಾ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳಲ್ಲಿ ಭರವಸೆಯ ಉಲ್ಲೇಖಿತ ಸೇವೆಗಳ (ತಾಯಿಯ ಮತ್ತು ಮಕ್ಕಳ ಆರೋಗ್ಯ ಆರೈಕೆ) ವಿಶೇಷ ಆನ್‌ಲೈನ್ ನೋಂದಣಿಯನ್ನು ಕಾರ್ಯಗತಗೊಳಿಸಬಹುದು.
- ರಾಜ್ಯ ಮಟ್ಟದಲ್ಲಿ ಏಕೀಕೃತ ಏಕ ದತ್ತಾಂಶದ ಮೇಲ್ವಿಚಾರಣೆಯ ಜೊತೆಗೆ ಅಸ್ತಿತ್ವದಲ್ಲಿರುವ ಇತರ ಮೇಲ್ವಿಚಾರಣಾ ವ್ಯವಸ್ಥೆಗಳಾದ ಆರೋಗ್ಯ ನಿರ್ವಹಣಾ ಮಾಹಿತಿ ವ್ಯವಸ್ಥೆ, ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಬಾಲ ಸ್ವಾಸ್ಥ್ಯ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮ, ನಿಕ್ಷಯ, ಸಮಗ್ರ ರೋಗ ಕಣ್ಗಾವಲು ಯೋಜನೆ, ಸಾಂಕ್ರಾಮಿಕವಲ್ಲದ ಕಾಯಿಲೆ, ವಿದ್ಯುನ್ಮಾನ ಔಷಧಿ (ಔಷಧಗಳು ಮತ್ತು ಲಸಿಕೆ ವಿತರಣಾ ನಿರ್ವಹಣಾ ವ್ಯವಸ್ಥೆ) ನಾಗರಿಕ ನೋಂದಣಿ ಈ ವ್ಯವಸ್ಥೆಗಳನ್ನು ಪ್ರಾರಂಭಿಸಬಹುದು.
- ಇದಲ್ಲದೆ, ಖಾಸಗಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳ ಮೂಲಕ ಸೂಚಿತ ರೋಗಗಳ ಮೇಲ್ವಿಚಾರಣೆಯೊಂದಿಗೆ ಸರ್ಕಾರಿ ಯೋಜನೆಗಳಾದ ವಾಜಪೇಯಿ ಆರೋಗ್ಯ ಯೋಜನೆ, ಯಶಸ್ವಿನಿ, ಪ್ರಧಾನ್ ಮಂತ್ರಿ ಸ್ವಾಸ್ಥ್ಯ ಸುರಕ್ಷಾ ಯೋಜನೆ ಮುಂತಾದ ಸರ್ಕಾರಿ ಯೋಜನೆಗಳ ಉಲ್ಲೇಖಿತ ಸೇವೆಗಳಿಗಾಗಿ ಖಾಸಗಿ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಸಂಸ್ಥೆಗಳಿಗೆ ಸೇವೆಗಳ ಪ್ರಮಾಣವನ್ನು ಹೆಚ್ಚಿಸಬಹುದು.

ಮೇಲಿನ ನಿರ್ದಿಷ್ಟ ವೈಶಿಷ್ಟ್ಯಗಳ ಸಂಯೋಜನೆಯೊಂದಿಗೆ, ವಿದ್ಯುನ್ಮಾನ-ಆಸ್ಪತ್ರೆ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮದ ಕಾರ್ಯಗತಗೊಳಿಸುವಿಕೆಯು ಆಸ್ಪತ್ರೆಯ ಮಟ್ಟದಲ್ಲಿ ತಾಂತ್ರಿಕ ಸಿಬ್ಬಂದಿಗೆ ಕಡಿಮೆ ಅಥವಾ ಯಾವುದೇ ಹೊರೆಯಿಲ್ಲದೆ ಸುಗಮವಾಗಿರುತ್ತದೆ ಹಾಗೂ ಜಿಲ್ಲಾ ಮತ್ತು ರಾಜ್ಯ ಮಟ್ಟದಲ್ಲಿ ಉತ್ತಮ ಅನುಷ್ಠಾನ, ಮೇಲ್ವಿಚಾರಣೆ ಮತ್ತು ನಿರ್ವಹಣೆಯನ್ನು ನಿರೀಕ್ಷಿಸಲಾಗಿದೆ.

ಅಧ್ಯಾಯ-2

ಚಟುವಟಿಕೆಗಳ ಬದಲಾವಣೆಯ ಚೌಕಟ್ಟು ಸಿದ್ಧಾಂತ

| ಘಟಕಗಳು | ಯೋಜನೆಯ ಸಾರಾಂಶ | ಸೂಚಕಗಳು | ಪರಿಶೀಲನೆಯ ವಿಧಾನಗಳು | ಊಹೆಗಳು |
|---|---|--|---|--|
| <p>ಗುರಿಗಳು</p> <ul style="list-style-type: none"> ಮೌಲ್ಯಮಾಪನ ರಚನೆ ಕ್ರಿಯಾತ್ಮಕ ಮೌಲ್ಯಮಾಪನ ಫಲಾನುಭವಿ ಮೌಲ್ಯಮಾಪನ | <ul style="list-style-type: none"> ಪರಿವರ್ತಿತ ಆರೈಕೆ ಸರ್ಕಾರಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳಲ್ಲಿ ವಿದ್ಯುನ್ಮಾನ-ಆಸ್ಪತ್ರೆ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯ ಮೌಲ್ಯಮಾಪನ | <p>ಮೌಲ್ಯಮಾಪನಗಳು</p> <ul style="list-style-type: none"> ನಿಯೋಜಿಸಲಾದ ಒಟ್ಟು ಯಂತ್ರಾಂಶ ಅನುಮೋದಿಸಲಾದ ಮತ್ತು ನೇಮಿಸಲಾದ ಒಟ್ಟು ಸಿಬ್ಬಂದಿ ನಿರ್ದಿಷ್ಟ ಅವಧಿಯಲ್ಲಿ ಒಟ್ಟು ರೋಗಿಗಳು (ಹೊರರೋಗಿಗಳು / ಒಳರೋಗಿಗಳು) | <ul style="list-style-type: none"> ನಿಯೋಜಿಸಲಾದ ಮೂಲಸೌಕರ್ಯ ಮೀಸಲಿರಿಸಿದ ಮಾನವಶಕ್ತಿ ಫಲಾನುಭವಿಗಳಿಗೆ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯ ಮಾಡ್ಯೂಲ್‌ಗಳು ಮತ್ತು ಕಾರ್ಯಗಳ ಬಳಕೆ | <ul style="list-style-type: none"> ಅಗತ್ಯವಿರುವ ಮಾನವಶಕ್ತಿಯೊಂದಿಗೆ ಎಲ್ಲಾ ಮಾಡ್ಯೂಲ್‌ಗಳು ಮತ್ತು ವ್ಯವಸ್ಥೆಯು ಜಾರಿಯಲ್ಲಿರುತ್ತವೆ. |
| <p>ಚಟುವಟಿಕೆಗಳು</p> | <ul style="list-style-type: none"> ಆಸ್ಪತ್ರೆಯ ಎಲ್ಲಾ ರೋಗಿಗಳಿಗೆ ವಿದ್ಯುನ್ಮಾನ-ಆಸ್ಪತ್ರೆ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯನ್ನು ಅಳವಡಿಸಲಾಗಿದೆ | <ul style="list-style-type: none"> ಮಾಡ್ಯೂಲ್ ಬಳಕೆ ಮತ್ತು ದಕ್ಷತೆಯ ಮೌಲ್ಯಮಾಪನಗಳು ರಚನಾತ್ಮಕ ಕ್ರಿಯಾತ್ಮಕ ಮೌಲ್ಯಮಾಪನಗಳು ರೋಗಿಗಳ ದತ್ತಾಂಶ ನಿರ್ವಹಣೆಗೆ ಅಸ್ತಿತ್ವದಲ್ಲಿರುವ ಮಾನದಂಡಗಳ ಪ್ರಕಾರ ಆರೋಗ್ಯ ದತ್ತಾಂಶದ ಸುರಕ್ಷತೆ ಮತ್ತು ಭದ್ರತೆಗಳ ಮೌಲ್ಯಮಾಪನ ಯಶಸ್ಸನ್ನು ನಿರ್ಣಯಿಸಲು ನಿಯೋಜನೆ ಮತ್ತು ಕಾರ್ಯಗಳ ಅನುಷ್ಠಾನದ ವಿಶ್ಲೇಷಣೆ | <ul style="list-style-type: none"> ವೀಕ್ಷಣಾ ಪರಿಶೀಲನಾಪಟ್ಟಿ ಬಳಸಿ ವಿವರಿಸಿದ ಕಾರ್ಯಗಳಿಗಾಗಿ ವೈಯಕ್ತಿಕ ಮಾಡ್ಯೂಲ್‌ಗಳ ಬಳಕೆಯ ಪರಿಶೀಲನೆ ಮತ್ತು ನಿರ್ಣಯ ಅನ್ವಯವಾಗುವ ಆರೋಗ್ಯ ದತ್ತಾಂಶ ಮಾನದಂಡಗಳಾದ ಆರೋಗ್ಯ ಮಟ್ಟ -7, ಆರೋಗ್ಯ ವಿಮೆ ಚಾಲಿತ ಮತ್ತು ಉತ್ತರದಾಯಿತ್ವ ಅಧಿನಿಯಮ, ಔಷಧದಲ್ಲಿ ಡಿಜಿಟಲ್ ಇಮೇಜಿಂಗ್ ಮತ್ತು ಸಂವಹನ ಅನ್ವಯಿಕೆಗಳ ಪರಿಶೀಲನೆ | <ul style="list-style-type: none"> ಮೌಲ್ಯಮಾಪನಕ್ಕೆ ಅಗತ್ಯವಿರುವ ಎಲ್ಲಾ ಚಟುವಟಿಕೆಗಳು ವರ್ಷಪೂರ್ತಿ ಕನಿಷ್ಠ ಕಾಲೋಚಿತ ಮತ್ತು ತಾತ್ಕಾಲಿಕ ವ್ಯತ್ಯಾಸಗಳೊಂದಿಗೆ ಏಕರೂಪವಾಗಿರುತ್ತದೆ |

| ಘಟಕಗಳು | ಯೋಜನೆಯ ಸಾರಾಂಶ | ಸೂಚಕಗಳು | ಪರಿಶೀಲನೆಯ ವಿಧಾನಗಳು | ಊಹೆಗಳು |
|------------|--|---|--|---|
| ಉತ್ಪನ್ನಗಳು | <ul style="list-style-type: none"> • ವಿದ್ಯುನ್ಮಾನ-ಆಸ್ವತ್ತೆ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯ ಸಮರ್ಥ ಅನುಷ್ಠಾನ | <ul style="list-style-type: none"> • ಸಾಮಾನ್ಯ ಪ್ರಕ್ರಿಯೆ- ನೋಂದಣಿ, ಪ್ರಯೋಗಾಲಯದ ಫಲಿತಾಂಶಗಳು ಮತ್ತು ಬಿಡುಗಡೆಯ ಸಾರಾಂಶಕ್ಕಾಗಿ ಕಾಯುವ ಸಮಯ ಹಾಗೂ ಪ್ರಕ್ರಿಯೆ ಸಮಯಗಳಲ್ಲಿನ ದಾಖಲಿತ ಸುಧಾರಣೆಗಳು • ವಿದ್ಯುನ್ಮಾನ-ಆಸ್ವತ್ತೆ ವ್ಯವಸ್ಥೆಗಳ ಕಾರ್ಯಾಚರಣಾ ಕೈಪಿಡಿಯ ಪ್ರಕಾರ ಕೈಗೊಂಡ ಇಲಾಖೆಯ ಚಟುವಟಿಕೆಗಳು, ತಯಾರಿಸಿದ ದಾಖಲೆಗಳು, ದಸ್ತಾವೇಜುಗಳು ಮತ್ತು ಗುಣಮಟ್ಟದ ಪರಿಶೀಲನೆ ನಿಯತಾಂಕಗಳು | <ul style="list-style-type: none"> • ಸಮಯ-ಚಾಲಿತ ಮತ್ತು ಆರೋಗ್ಯ ನಿರ್ವಹಣೆ ಮಾಹಿತಿ ವ್ಯವಸ್ಥೆಗಳಿಂದ ವರದಿಗಳು. • ಲಭ್ಯತೆ, ನಿಖರತೆ, ಪ್ರಸ್ತುತತೆ ಮತ್ತು ಸಂಪೂರ್ಣತೆಗಾಗಿ ನಿರ್ಣಯಿಸಲಾದ ಚಿಕಿತ್ಸಾ / ಒಟಿ / ನಿರ್ವಹಣೆಯಂತಹ ಮಾಡ್ಯೂಲ್‌ಗಳಿಂದ ವರ್ಗೀಕರಿಸಲ್ಪಟ್ಟ ಇಲಾಖೆಯ ಚಟುವಟಿಕೆಗಳು. • ಕೈಪಿಡಿಯನುಸಾರ ಗುಣಮಟ್ಟದ ಮೌಲ್ಯಮಾಪನ ನಿಯತಾಂಕಗಳು | <ul style="list-style-type: none"> • ಇಲಾಖೆಗಳಾದ್ಯಂತದ ವ್ಯತ್ಯಾಸಗಳು ಸ್ವೀಕಾರಾರ್ಹವಾದ ಸಾಮಾನ್ಯ ವ್ಯಾಪ್ತಿಯಲ್ಲಿವೆ |
| ಫಲಿತಾಂಶಗಳು | <ul style="list-style-type: none"> • ಆಸ್ವತ್ತೆಗಳಿಗೆ ಹಾಜರಾಗುವ ಮಕ್ಕಳಿಗೆ ಹಾಗೂ ರೋಗಿಗಳಿಗೆ ಸೇವೆಗಳಿಗಾಗಿ ಗುಣಮಟ್ಟದ ಆರೋಗ್ಯ ಸೇವೆ ಒದಗಿಸುವ ಪರಿಣಾಮಕಾರಿ ಆರೋಗ್ಯ ವ್ಯವಸ್ಥೆ | <ul style="list-style-type: none"> • ಸೇವೆಗಳಿಗಾಗಿ ಆಸ್ವತ್ತೆಗಳಿಗೆ ಹಾಜರಾಗುವ ರೋಗಿಗಳಿಗೆ ಒದಗಿಸಿದ ಸೂಕ್ತ ಆರೋಗ್ಯ ಸೇವಾ ಫಲಿತಾಂಶಗಳು • ಸಮಯ ನಿರ್ವಹಣೆ, ಸೇವೆಗಳ ಗುಣಮಟ್ಟ- ರೋಗನಿರ್ಣಯ ಮತ್ತು ಚಿಕಿತ್ಸೆಯಲ್ಲಿ ಸುಧಾರಣೆ, ದತ್ತಾಂಶ ನಿರ್ವಹಣೆಯಲ್ಲಿ ಮತ್ತು ಅಂತಿಮವಾಗಿ ಸಮುದಾಯದ ಆರೋಗ್ಯ ಸೂಚ್ಯಂಕದಲ್ಲಿನ ಸುಧಾರಣೆ | <ul style="list-style-type: none"> • ಆರೈಕೆಯ ಚಿಕಿತ್ಸಾ ಗುಣಮಟ್ಟದಿಂದ ಪ್ರತ್ಯೇಕವಾಗಿರುವ ಪ್ರಕ್ರಿಯೆ ಮತ್ತು ವ್ಯವಸ್ಥೆಗಳಿಗೆ ನಿರ್ದಿಷ್ಟ ಒತ್ತು ನೀಡಿ ಕೇಂದ್ರದಲ್ಲಿನ ಒಟ್ಟಾರೆ ಸೇವೆಗಳಿಗೆ ಫಲಾನುಭವಿ ತೃಪ್ತಿಯನ್ನು ನಿರ್ಣಯಿಸುವುದು • ನಿರ್ಣಾಯಕ ಚಟುವಟಿಕೆಗಳಿಗೆ ದಾಖಲಾದ ಮತ್ತು ಪೂರ್ವ-ಅನುಷ್ಠಾನದ ಸಮಯದೊಂದಿಗೆ (ಲಭ್ಯವಿದ್ದಾಗ) ಅಥವಾ ಸೌಲಭ್ಯ ಕಾರ್ಯಗತಗೊಳಿಸಿದ ಪ್ರದೇಶಗಳೊಂದಿಗೆ ಹೋಲಿಕೆಗಾಗಿ ಸಮಯ ಚಾಲಿತ ಸರಾಸರಿ ಸಮಯದ ಅಧ್ಯಯನ ಬಳಸುವುದು • ಸಮುದಾಯದ ಆರೋಗ್ಯ ಸೂಚ್ಯಂಕದವು ನಿರ್ದಿಷ್ಟ ರೋಗದ ಹೊರೆಯ ಪರೋಕ್ಷ ಮಾಪನದ ಮೂಲಕ ಮೌಲ್ಯಮಾಪನ ಅನುಷ್ಠಾನಕ್ಕೆ ಮೊದಲು ಮತ್ತು ನಂತರ ಕ್ಷಯರೋಗ ಪ್ರಕರಣಗಳನ್ನು ವರದಿ ಮಾಡಲಾಗಿದೆ. ಇದು ಕೆಲವು ಪಕ್ಷಪಾತಗಳನ್ನು ಹೊಂದಿರುತ್ತದೆ ಮತ್ತು ಈ ಸಮಯದಲ್ಲಿ ವ್ಯಾಖ್ಯಾನಿಸುವಾಗ ಕಾಳಜಿಯ ಅಗತ್ಯವಿರುತ್ತದೆ | <ul style="list-style-type: none"> • ಒದಗಿಸಿದ ಸೇವೆಗಳ ವಿವಿಧ ಘಟಕಗಳಿಗೆ ನಿಯೋಜಿಸಲಾದ ವ್ಯವಸ್ಥೆಗಳ ಬಗ್ಗೆ ಪ್ರತಿಕ್ರಿಯೆದಾರರಿಗೆ ಸೂಕ್ತವಾಗಿ ತಿಳಿದಿರುತ್ತದೆ. • ಊಹೆಯ ಆಧಾರದ ಮೇಲೆ ಅನುಷ್ಠಾನದ ಮೊದಲು ಮತ್ತು ನಂತರ ತುಲನಾತ್ಮಕ ದತ್ತಾಂಶವು ಲಭ್ಯವಿರುತ್ತದೆ |

ಅಧ್ಯಾಯ-3

ಪ್ರಗತಿಯ ವಿವರಣೆ

ಭಾರತದಲ್ಲಿ ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಮಾಹಿತಿ ಕೇಂದ್ರದ ಮೂಲಕ ವಿದ್ಯುನ್ಮಾನ-ಆಸ್ಪತ್ರೆ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯನ್ನು ಜಾರಿಗೆ ತರಲಾಗಿದೆ. 2015 ರಿಂದ ಒಟ್ಟು 322 ಸ್ಥಾಪನೆಗಳನ್ನು ಮಾಡಲಾಗಿದೆ.

ವಿದ್ಯುನ್ಮಾನ-ಆಸ್ಪತ್ರೆ ಅನುಷ್ಠಾನ ಪ್ರಾಧಿಕಾರದ ಪ್ರಕಾರ, ಕರ್ನಾಟಕ ಸರ್ಕಾರದ, ಮಧ್ಯ ಪ್ರದೇಶದ ವಿದ್ಯುನ್ಮಾನ-ಆಸ್ಪತ್ರೆ ಈಗಿನಂತೆ ಇತರ ರಾಜ್ಯಗಳಿಗೆ ಹೋಲಿಸಿದರೆ ರೋಗಿಗಳ ಅನುಭವದೊಂದಿಗೆ ಉತ್ತಮವಾಗಿ ಕಾರ್ಯನಿರ್ವಹಿಸುತ್ತಿದೆ. ಅನುಷ್ಠಾನ ವಿಧಾನಗಳು ಮತ್ತು ಇತರ ಕಾರ್ಯಕ್ಷಮತೆಯ ನಿಯತಾಂಕಗಳ ನಿರ್ದಿಷ್ಟತೆಗಳು ಸುಲಭವಾಗಿ ಲಭ್ಯವಿರುವುದಿಲ್ಲ.

ಕರ್ನಾಟಕದಲ್ಲಿ ಸೆಪ್ಟೆಂಬರ್ 2015 ರಿಂದ 68 ಸ್ಥಾಪನೆಗಳು ಇರುತ್ತವೆ. ಪ್ರಸ್ತುತ ಮೌಲ್ಯಮಾಪನಗಳಿಗೆ ಆಯ್ಕೆಯಾದ ಮೂರು ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳಾದ ಕೆ ಸಿ ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಆಸ್ಪತ್ರೆ, ಸಂಜಯ್ ಗಾಂಧಿ ಆಫಾತ ಕೇಂದ್ರ, ಜಯನಗರ ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳನ್ನು ಪ್ರಾಯೋಗಿಕ ಸ್ಥಾಪನೆಗಳಾಗಿ ಆಯ್ಕೆ ಮಾಡಲಾಗಿದೆ. ವಿದ್ಯುನ್ಮಾನ-ಆಸ್ಪತ್ರೆ ಸ್ಥಾಪನೆಗಳನ್ನು ಸ್ಥಳೀಯ ಸರ್ವರ್‌ಗಳಲ್ಲಿ ಮಾಡಲಾಗುತ್ತದೆ, ಮತ್ತು ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಮಾಹಿತಿ ಕೇಂದ್ರದ ಕ್ಲೌಡ್‌ನ ಏಕೀಕರಣವು ಬಾಕಿ ಉಳಿದಿರುತ್ತದೆ. ಆದ್ದರಿಂದ ಈ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳಿಂದ ನೈಜ-ಸಮಯದ ದತ್ತಾಂಶವನ್ನು ಚಿತ್ರಿಸಲಾಗಿದೆ.

ಕೋಷ್ಟಕ 1: ಅನುಸ್ಥಾಪನೆಯ ವಿವರಗಳು

| ಕ್ರ.ಸಂ | ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳು | ಒಟ್ಟು ವ್ಯವಹಾರ | ಶೇಕಡಾ | ದೈನಂದಿನ ಸರಾಸರಿ | ದಿನಗಳ ಸಂಖ್ಯೆ |
|--------|---|---------------|-------|----------------|--------------|
| 1 | ಚಿಗಟೆರಿ ಜಿಲ್ಲಾ ಆಸ್ಪತ್ರೆ, ದಾವಣಗೆರೆ, ಕರ್ನಾಟಕ | 1021518 | 3.91 | 1256 | 813 |
| 2 | ಮಂಡ್ಯ ವೈದ್ಯಕೀಯ ವಿಜ್ಞಾನ ಸಂಸ್ಥೆಯ ಬೋಧನಾ ಆಸ್ಪತ್ರೆ, ಮಂಡ್ಯ | 968823 | 3.71 | 1446 | 670 |
| 3 | ಮೆಗ್ಗಾನ್ ಜಿಲ್ಲಾ ಬೋಧನಾ ಆಸ್ಪತ್ರೆ, ಶಿವಮೊಗ್ಗ | 962118 | 3.69 | 1655 | 581 |
| 4 | ಗುಲ್ಬರ್ಗಾ ವೈದ್ಯಕೀಯ ವಿಜ್ಞಾನ ಸಂಸ್ಥೆಯ ಆಸ್ಪತ್ರೆ, ಕಲಬುರಗಿ, ಕರ್ನಾಟಕ | 875391 | 3.35 | 1265 | 692 |
| 5 | ಕರ್ನಾಟಕ ವೈದ್ಯಕೀಯ ವಿಜ್ಞಾನ ಸಂಸ್ಥೆ, ಹುಬ್ಬಳ್ಳಿ, ಕರ್ನಾಟಕ | 853052 | 3.27 | 1517 | 562 |
| 6 | ಬೀದರ್ ವೈದ್ಯಕೀಯ ವಿಜ್ಞಾನ ಸಂಸ್ಥೆ ಬೋಧನಾ ಆಸ್ಪತ್ರೆ, ಬೀದರ್ | 823529 | 3.16 | 1112 | 740 |
| 7 | ಜಿಲ್ಲಾ ಆಸ್ಪತ್ರೆ, ಚಾಮರಾಜನಗರ, ಕರ್ನಾಟಕ | 822795 | 3.15 | 1020 | 806 |
| 8 | ಅರಲಗುಪ್ಪೆ ಮಲ್ಲೆಗೌಡ ಜಿಲ್ಲಾ ಆಸ್ಪತ್ರೆ | 803111 | 3.08 | 1109 | 724 |
| 9 | ಶ್ರೀ ಚಾಮರಾಜೇಂದ್ರ ಹಾಸನ ವೈದ್ಯಕೀಯ ವಿಜ್ಞಾನ ಸಂಸ್ಥೆ ಬೋಧನಾ ಆಸ್ಪತ್ರೆ, ಹಾಸನ, ಕರ್ನಾಟಕ | 785456 | 3.01 | 1344 | 584 |
| 10 | ಜಿಲ್ಲಾ ಆಸ್ಪತ್ರೆ ಧಾರವಾಡ ಕರ್ನಾಟಕ | 761474 | 2.92 | 1020 | 746 |
| 11 | ಜಿಲ್ಲಾ ಆಸ್ಪತ್ರೆ, ಚಿತ್ರದುರ್ಗ, ಕರ್ನಾಟಕ | 759426 | 2.91 | 895 | 848 |

| | | | | | |
|----|--|--------|------|------|-----|
| 12 | ಕೃಷ್ಣ ರಾಜೇಂದ್ರ ಆಸ್ಪತ್ರೆ | 684665 | 2.62 | 1528 | 448 |
| 13 | ಶ್ರೀ ನರಸಿಂಹ ರಾಜ, ಆಸ್ಪತ್ರೆ ಕರ್ನಾಟಕ | 652108 | 2.50 | 735 | 887 |
| 14 | ಜಿಲ್ಲಾ ಆಸ್ಪತ್ರೆ, ತುಮಕೂರು ಕರ್ನಾಟಕ | 588512 | 2.26 | 823 | 715 |
| 15 | ಜಿಲ್ಲಾ ಆಸ್ಪತ್ರೆ, ಗದಗ ಕರ್ನಾಟಕ | 588510 | 2.26 | 854 | 689 |
| 16 | ಜಿಲ್ಲಾ ಆಸ್ಪತ್ರೆ, ಚಿಕ್ಕಬಳ್ಳಾಪುರ, ಕರ್ನಾಟಕ | 586844 | 2.25 | 786 | 746 |
| 17 | ರಾಯಚೂರು ವೈದ್ಯಕೀಯ ವಿಜ್ಞಾನ ಸಂಸ್ಥೆಯ ಬೋಧನಾ ಆಸ್ಪತ್ರೆ ರಾಯಚೂರು | 538437 | 2.06 | 1107 | 486 |
| 18 | ಜಿಲ್ಲಾ ಆಸ್ಪತ್ರೆ, ರಾಮನಗರ ಕರ್ನಾಟಕ | 534229 | 2.05 | 697 | 766 |
| 19 | ಕಾರವಾರ ವೈದ್ಯಕೀಯ ವಿಜ್ಞಾನ ಸಂಸ್ಥೆಯ ಬೋಧನಾ ಆಸ್ಪತ್ರೆ ಕಾರವಾರ ಕರ್ನಾಟಕ | 526785 | 2.02 | 642 | 820 |
| 20 | ವೆನ್ನಾಕ್ ಜಿಲ್ಲಾ ಆಸ್ಪತ್ರೆ, ದಕ್ಷಿಣ ಕನ್ನಡ, ಕರ್ನಾಟಕ | 496652 | 1.90 | 607 | 817 |
| 21 | ಕೊಡಗು ವೈದ್ಯಕೀಯ ವಿಜ್ಞಾನ ಸಂಸ್ಥೆಯ ಬೋಧನಾ ಆಸ್ಪತ್ರೆ ಮಡಿಕೇರಿ, ಕೊಡಗು ಕರ್ನಾಟಕ | 496066 | 1.90 | 673 | 737 |
| 22 | ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಆಸ್ಪತ್ರೆ, ಸಿರಾ ತುಮಕೂರು ಕರ್ನಾಟಕ | 453845 | 1.74 | 549 | 826 |
| 23 | ಜಿಲ್ಲಾ ಆಸ್ಪತ್ರೆ ವಿಜಯಪುರ ಕರ್ನಾಟಕ | 449806 | 1.72 | 780 | 576 |
| 24 | ಜಿಲ್ಲಾ ಬೋಧನಾ ಆಸ್ಪತ್ರೆ, ಕೊಪ್ಪಳ ವೈದ್ಯಕೀಯ ವಿಜ್ಞಾನ ಸಂಸ್ಥೆ, ಕೊಪ್ಪಳ, ಕರ್ನಾಟಕ | 446832 | 1.71 | 575 | 777 |
| 25 | ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಆಸ್ಪತ್ರೆ, ಮಾಲೂರು, ಕೋಲಾರ, ಕರ್ನಾಟಕ | 444923 | 1.71 | 596 | 746 |
| 26 | ಜಿಲ್ಲಾ ಆಸ್ಪತ್ರೆ, ಹಾವೇರಿ, ಕರ್ನಾಟಕ | 436328 | 1.67 | 643 | 678 |
| 27 | ಜಿಲ್ಲಾ ಆಸ್ಪತ್ರೆ ಉಡುಪಿ, ಕರ್ನಾಟಕ | 432778 | 1.66 | 472 | 916 |
| 28 | ಬೆಳಗಾವಿ ವೈದ್ಯಕೀಯ ವಿಜ್ಞಾನ ಸಂಸ್ಥೆ ಬೆಳಗಾವಿ, ಕರ್ನಾಟಕ | 432172 | 1.66 | 1059 | 408 |
| 29 | ಜಿಲ್ಲಾ ಆಸ್ಪತ್ರೆ ಯಾದಗಿರಿ, ಕರ್ನಾಟಕ | 401390 | 1.54 | 506 | 793 |
| 30 | ವೈದ್ಯಕೀಯ ಕಾಲೇಜು ಆಸ್ಪತ್ರೆ, ವಿಜಯನಗರ ವೈದ್ಯಕೀಯ ವಿಜ್ಞಾನ ಸಂಸ್ಥೆ, ಬಳ್ಳಾರಿ | 400164 | 1.53 | 1108 | 361 |
| 31 | ಜಿಲ್ಲಾ ಆಸ್ಪತ್ರೆ ಬಾಗಲಕೋಟೆ, ಕರ್ನಾಟಕ | 358759 | 1.37 | 523 | 685 |
| 32 | ಸಿ ವಿ ರಾಮನ್ ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಆಸ್ಪತ್ರೆ, ಬೆಂಗಳೂರು, ಕರ್ನಾಟಕ | 341874 | 1.31 | 421 | 812 |
| 33 | ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಆಸ್ಪತ್ರೆ, ಕಡೂರು, ಚಿಕ್ಕಮಗಳೂರು, ಕರ್ನಾಟಕ | 335662 | 1.29 | 466 | 720 |
| 34 | ಬೌರಿಂಗ್ ಮತ್ತು ಲೇಡಿ ಕರ್ಜನ್ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಕಾಲೇಜು ಮತ್ತು ಸಂಶೋಧನಾ ಸಂಸ್ಥೆ, ಬೆಂಗಳೂರು, | 325262 | 1.25 | 765 | 425 |
| 35 | ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಆಸ್ಪತ್ರೆ, ಮುಳಬಾಗಿಲು, ಕೋಲಾರ, ಕರ್ನಾಟಕ | 322953 | 1.24 | 427 | 756 |

| | | | | | |
|----|--|--------|------|-----|-----|
| 36 | ಸರ್ಕಾರಿ ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಆಸ್ಪತ್ರೆ, ಶಹಾಪುರ | 302733 | 1.16 | 416 | 726 |
| 37 | ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಆಸ್ಪತ್ರೆ, ಕೆಜಿಎಫ್, ಕೋಲಾರ, ಕರ್ನಾಟಕ | 297942 | 1.14 | 398 | 748 |
| 38 | ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಆಸ್ಪತ್ರೆ, ಕೊಳ್ಳೇಗಾಲ, ಚಾಮರಾಜನಗರ, ಕರ್ನಾಟಕ | 296879 | 1.14 | 374 | 792 |
| 39 | ಸರ್ಕಾರಿ ಸಾರ್ವಜನಿಕ ತಾಲ್ಲೂಕು ಆಸ್ಪತ್ರೆ, ಶೋರಾಪುರ, ಯಾದಗಿರಿ, ಕರ್ನಾಟಕ | 290572 | 1.11 | 398 | 730 |
| 40 | ಸಾರ್ವಜನಿಕ ತಾಲ್ಲೂಕು ಆಸ್ಪತ್ರೆ, ಟಿ. ನರಸಿಪುರ, ಮೈಸೂರು, ಕರ್ನಾಟಕ | 269895 | 1.03 | 449 | 600 |
| 41 | ತಾಲ್ಲೂಕು ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಆಸ್ಪತ್ರೆ, ಕುಂದಾಪುರ, ಉಡುಪಿ, ಕರ್ನಾಟಕ | 267853 | 1.03 | 318 | 840 |
| 42 | ತಾಲ್ಲೂಕು ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಆಸ್ಪತ್ರೆ, ಗುಂಡ್ಲುಪೇಟೆ, ಚಾಮರಾಜನಗರ ಜಿಲ್ಲೆ, ಕರ್ನಾಟಕ | 256633 | 0.98 | 364 | 705 |
| 43 | ಕ್ರಾಫೋರ್ಡ್ ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಆಸ್ಪತ್ರೆ, ಸಕಲೇಶಪುರ, ಹಾಸನ, ಕರ್ನಾಟಕ | 242128 | 0.93 | 313 | 772 |
| 44 | ಬಂಗಾರಪೇಟೆ ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಆಸ್ಪತ್ರೆ, ಕೋಲಾರ, ಕರ್ನಾಟಕ | 218543 | 0.84 | 421 | 518 |
| 45 | ವಿಕ್ಟೋರಿಯ ಆಸ್ಪತ್ರೆ, ಬೆಂಗಳೂರು, ಕರ್ನಾಟಕ | 218369 | 0.84 | 504 | 433 |
| 46 | ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಆಸ್ಪತ್ರೆ, ಶ್ರೀನಿವಾಸಪುರ, ಕೋಲಾರ, ಕರ್ನಾಟಕ | 217413 | 0.83 | 291 | 746 |
| 47 | ತಾಲ್ಲೂಕು ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಆಸ್ಪತ್ರೆ, ಕಾರ್ಕಳ, ಉಡುಪಿ ಜಿಲ್ಲೆ, ಕರ್ನಾಟಕ | 215518 | 0.83 | 268 | 804 |
| 48 | ಉಪ ವಿಭಾಗೀಯ ಆಸ್ಪತ್ರೆ, ಸಾಗರ, ಕರ್ನಾಟಕ | 205930 | 0.79 | 348 | 591 |
| 49 | ಬೆಂಗಳೂರು ವೈದ್ಯಕೀಯ ಕಾಲೇಜು ಮತ್ತು ಸಂಶೋಧನಾ ಸಂಸ್ಥೆ, ಬೆಂಗಳೂರು, ಕರ್ನಾಟಕ | 193138 | 0.74 | 426 | 453 |
| 50 | ಚೆಲುವಂಬಾ ಆಸ್ಪತ್ರೆ, ಮೈಸೂರು, ಕರ್ನಾಟಕ | 167926 | 0.64 | 383 | 438 |
| 51 | ಎಚ್‌ಎಸ್‌ಐಎಸ್ ಗೋಶಾ ಆಸ್ಪತ್ರೆ, ಶಿವಾಜಿನಗರ, ಬೆಂಗಳೂರು ನಗರ, ಕರ್ನಾಟಕ | 160782 | 0.62 | 200 | 802 |
| 52 | ತಾಲ್ಲೂಕು ಆಸ್ಪತ್ರೆ ಮದ್ದೂರು, ಮಂಡ್ಯ, ಕರ್ನಾಟಕ | 147295 | 0.56 | 179 | 820 |
| 53 | ತಾಲ್ಲೂಕು ಆಸ್ಪತ್ರೆ ಬಿಳಗಿ, ಬಾಗಲಕೋಟೆ, ಕರ್ನಾಟಕ | 130472 | 0.50 | 239 | 545 |
| 54 | ತಾಲ್ಲೂಕು ಆಸ್ಪತ್ರೆ, ಹುನಗುಂದ | 129949 | 0.50 | 229 | 566 |
| 55 | ಸರ್ಕಾರಿ ಲೇಡಿ ಗೋಸ್ಪೆನ್ ಆಸ್ಪತ್ರೆ ಮಂಗಳೂರು, ದಕ್ಷಿಣ ಕನ್ನಡ, ಕರ್ನಾಟಕ | 128623 | 0.49 | 153 | 840 |
| 56 | ಪ್ರಾದೇಶಿಕ ಇನ್ಸಿಟ್ಯೂಟ್ ಆಫ್ ನೇತ್ರಶಾಸ್ತ್ರ ಮಿಂಟೋ ನೇತ್ರ ಆಸ್ಪತ್ರೆ, ಬೆಂಗಳೂರು ನಗರ, ಕರ್ನಾಟಕ | 127669 | 0.49 | 290 | 440 |
| 57 | ತಾಲ್ಲೂಕು ಆಸ್ಪತ್ರೆ, ಯಲಂದೂರು, ಚಾಮರಾಜನಗರ, ಕರ್ನಾಟಕ | 120845 | 0.46 | 165 | 728 |
| 58 | ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಆಸ್ಪತ್ರೆ, ಬಾದಾಮಿ, ಬಾಗಲಕೋಟೆ, ಕರ್ನಾಟಕ | 111932 | 0.43 | 250 | 446 |
| 59 | ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಆಸ್ಪತ್ರೆ, ಮುದ್ದೇಬಿಹಾಳ, ವಿಜಯಪುರ, ಕರ್ನಾಟಕ | 102071 | 0.39 | 226 | 451 |

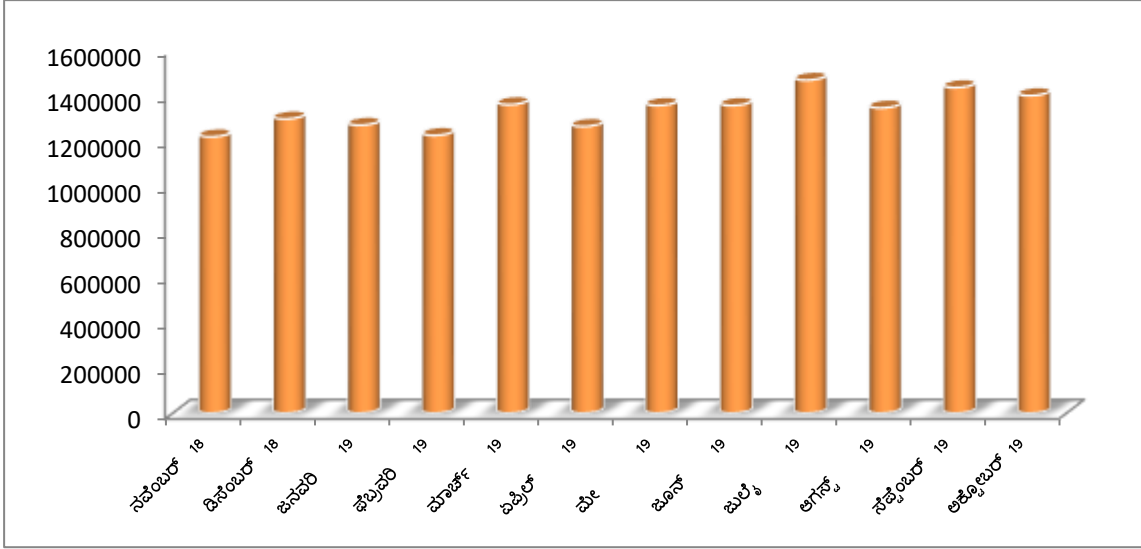
| | | | | | |
|----|--|-----------------|------|-----|-----|
| 60 | ಕರ್ನಾಟಕ ಸರ್ಕಾರ ಕೂಸಮ್ಮ ಶಂಭು ಶೆಟ್ಟಿ ಸ್ಮಾರಕ ಹಾಜಿ ಅಬ್ದುಲ್ಲಾ ತಾಯಿ ಮತ್ತು ಮಕ್ಕಳ ಆಸ್ಪತ್ರೆ, ಉಡುಪಿ | 97241 | 0.37 | 273 | 356 |
| 61 | ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಆಸ್ಪತ್ರೆ, ಜಮಖಂಡಿ, ಬಾಗಲಕೋಟೆ, ಕರ್ನಾಟಕ | 90019 | 0.34 | 187 | 480 |
| 62 | ಧಾರವಾಡ ಮಾನಸಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಮತ್ತು ನರವಿಜ್ಞಾನ ಸಂಸ್ಥೆ | 85187 | 0.33 | 185 | 459 |
| 63 | ಆಫಾತ ಮತ್ತು ತುರ್ತು ಆರೈಕೆ ಕೇಂದ್ರ, ಬೆಂಗಳೂರು ನಗರ, ಕರ್ನಾಟಕ | 69792 | 0.27 | 162 | 429 |
| 64 | ಎಸ್‌ಡಿಎಸ್ ಕ್ಷಯ ರೋಗ ಸಂಶೋಧನಾ ಕೇಂದ್ರ ಮತ್ತು ರಾಜೀವ್ ಗಾಂಧಿ ಎದೆ ರೋಗಗಳ ಸಂಸ್ಥೆ, ಬೆಂಗಳೂರು ನಗರ, ಕರ್ನಾಟಕ | 64888 | 0.25 | 132 | 488 |
| 65 | ಸರ್ಕಾರಿ ದಂತ ಕಾಲೇಜು ಮತ್ತು ಸಂಶೋಧನಾ ಸಂಸ್ಥೆ ಬೆಂಗಳೂರು ಕರ್ನಾಟಕ | 56839 | 0.22 | 124 | 456 |
| 66 | ರಾಜಕುಮಾರಿ ಕೃಷ್ಣಜಮ್ಮನ್ನಿ ಟಿಬಿ ಮತ್ತು ಎದೆ ರೋಗಗಳ ಆಸ್ಪತ್ರೆ | 40860 | 0.16 | 91 | 448 |
| 67 | ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಆಸ್ಪತ್ರೆ, ಮುಧೋಳ | 34957 | 0.13 | 105 | 331 |
| 68 | ರಾಜೀವ್ ಗಾಂಧಿ ಸೂಪರ್ ಸ್ಪೆಷಾಲಿಟಿ ಒಪೆಕ್ ಆಸ್ಪತ್ರೆ ರಾಯಚೂರು | 20791 | 0.08 | 46 | 443 |
| | | 26093933 | | | |

ಕೋಷ್ಟಕ 2: ಆನ್‌ಲೈನ್ ಮೀಸಲಾತಿ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯನ್ನು ಬಳಸಿಕೊಳ್ಳುತ್ತಿರುವ ಕರ್ನಾಟಕದಲ್ಲಿನ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳು:

| | | |
|--|--|--------|
| 1 | ಆಲ್ ಇಂಡಿಯಾ ಇನ್ಸಿಟ್ಯೂಟ್ ಆಫ್ ಸ್ಪೀಚ್ ಹಿಯರಿಂಗ್ | 779 |
| 2 | ಬೀದರ್ ಇನ್ಸಿಟ್ಯೂಟ್ ಆಫ್ ಮೆಡಿಕಲ್ ಸೈನ್ಸಸ್ ಬೋಧನಾ ಆಸ್ಪತ್ರೆ ಬೀದರ್ | 32 |
| 3 | ಜಿಲ್ಲಾ ಆಸ್ಪತ್ರೆ ಕಲಬುರಗಿ | 179 |
| 4 | ಜಿಲ್ಲಾ ಆಸ್ಪತ್ರೆ, ಉಡುಪಿ | 64 |
| 5 | ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಆಸ್ಪತ್ರೆ, ಜಯನಗರ | 189 |
| 6 | ಕೆ.ಸಿ. ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಆಸ್ಪತ್ರೆ, ಬೆಂಗಳೂರು, ಕರ್ನಾಟಕ | 294 |
| 7 | ನಿಮ್ಮಾನ್ಸ್, ಬೆಂಗಳೂರು, ಕರ್ನಾಟಕ | 123185 |
| 8 | ಸಂವಾದ್ ಇನ್ಸಿಟ್ಯೂಟ್ ಆಫ್ ಸ್ಪೀಚ್ ಅಂಡ್ ಹಿಯರಿಂಗ್, ಬೆಂಗಳೂರು, ಕರ್ನಾಟಕ | 296 |
| ಮೂಲ: https://dashboard.ehospital.gov.in/dashboard-testing2/EhospitalCount.xhtml | | |

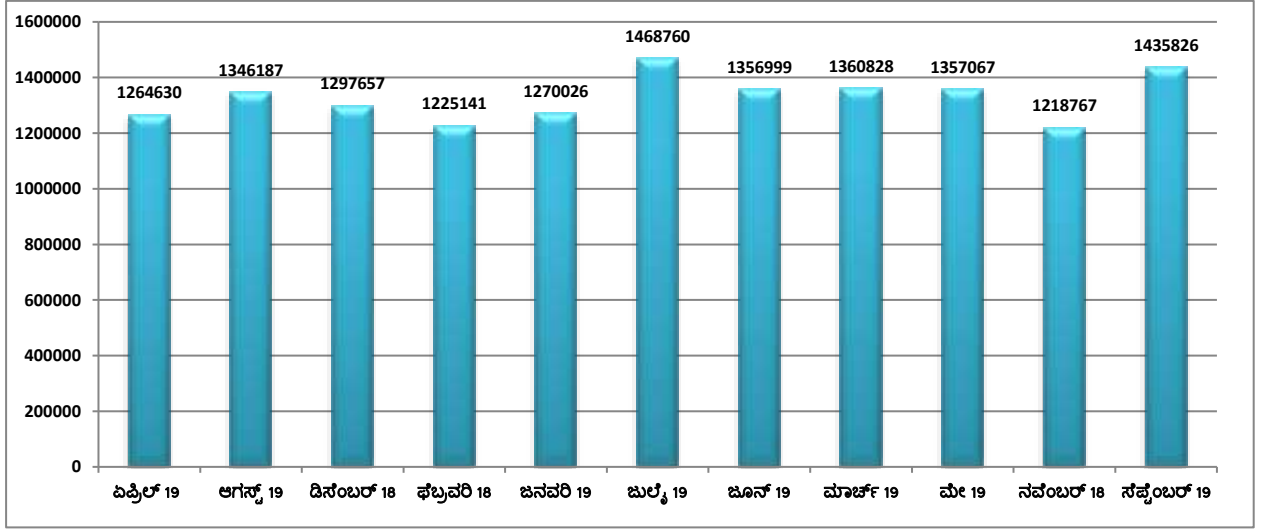
ವಿದ್ಯುನ್ಮಾನ-ಆಸ್ಪತ್ರೆ ಅನುಷ್ಠಾನ ಪ್ರಾಧಿಕಾರದ ಪ್ರಕಾರ, ಕರ್ನಾಟಕ ಸರ್ಕಾರವು ಕರ್ನಾಟಕದ ನಾಗರಿಕರಿಗೆ ಜಾಗೃತಿ ಮೂಡಿಸಲು ಮತ್ತು ವಿದ್ಯುನ್ಮಾನ-ಆಸ್ಪತ್ರೆ ಅರ್ಜಿಯ ಮೂಲಕ ನೇಮಕಾತಿಗಳನ್ನು ಕಾಯ್ದಿರಿಸಲು ಅಂತರರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಎಲೆಕ್ಟ್ರೋಟೆಕ್ನಿಕಲ್ ಆಯೋಗದ ಸಾಮಗ್ರಿಗಳು ಮತ್ತು ಮಾಡ್ಯೂಲ್‌ಗಳನ್ನು, ನಾಗರಿಕರನ್ನು ತಲುಪುವ ಪ್ರಕ್ರಿಯೆಯಲ್ಲಿ ಅಭಿವೃದ್ಧಿಪಡಿಸಿರುತ್ತದೆ.

ರೇಖಾ ಚಿತ್ರ 1: ಕರ್ನಾಟಕದಲ್ಲಿ ಎಲ್ಲಾ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳಲ್ಲಿ ತಿಂಗಳವಾರು ರೋಗಿಗಳ ನೋಂದಣಿ



| ಆಸ್ಪತ್ರೆಯ ಹೆಸರು | 2017 | | | 2018 | | | 2019 | | |
|--|----------------|----------|---------------|----------------|----------|---------------|----------------|----------|---------------|
| | ಹೊರ ರೋಗಿ ವಿಭಾಗ | ಮರು ಭೇಟಿ | ಒಳ ರೋಗಿ ವಿಭಾಗ | ಹೊರ ರೋಗಿ ವಿಭಾಗ | ಮರು ಭೇಟಿ | ಒಳ ರೋಗಿ ವಿಭಾಗ | ಹೊರ ರೋಗಿ ವಿಭಾಗ | ಮರು ಭೇಟಿ | ಒಳ ರೋಗಿ ವಿಭಾಗ |
| ಕೆ.ಸಿ. ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಆಸ್ಪತ್ರೆ | 257884 | 81644 | 17035 | 281311 | 81644 | 17035 | 254555 | 16792 | 105050 |
| ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಆಸ್ಪತ್ರೆ ಜಯನಗರ | 202059 | 84818 | 13317 | 201023 | 95014 | 12713 | 192408 | 78565 | 12577 |
| ಸಂಜಯ್ ಗಾಂಧಿ ಇನ್ಸ್ಟಿಟ್ಯೂಟ್ ಆಫ್ ಟ್ರಾಫಿಕ್ ಅಂಡ್ ಆರ್‌ಕ್ಯೋಪೆಡಿಕ್ | 29431 | 19474 | 3624 | 35001 | 26636 | 4051 | 32120 | 32777 | 4198 |
| ಒಟ್ಟು | 489374 | 185936 | 33976 | 517335 | 203294 | 33799 | 479083 | 128134 | 121825 |

ರೇಖಾ ಚಿತ್ರ 2: ಆರೋಗ್ಯ ದಾಖಲೆಗಳ ಡಿಜಿಟಲೀಕರಣ ಪ್ರವೃತ್ತಿಯ ಪಥ



ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಮಾಹಿತಿ ಕೇಂದ್ರದ ಜಾಲತಾಣ ಮತ್ತು ಡ್ಯಾಶ್‌ಬೋರ್ಡ್‌ಗಳಲ್ಲಿ ಲಭ್ಯವಿರುವ ದತ್ತಾಂಶವನ್ನು ಅನಿಸಿಕೆಯು ರೂಪಿಸುತ್ತದೆ:

ಐದು ವರ್ಷಗಳಿಂದ ವಿದ್ಯುನ್ಮಾನ-ಆಸ್ವತ್ತೆ ವ್ಯವಸ್ಥೆಗಳನ್ನು ಹೊಂದಿದ್ದರೂ, ತಂತ್ರಾಂಶದಿಂದ ಲಭ್ಯವಿರುವ ಮಾಹಿತಿಯು ಒಟ್ಟು ಸಂಖ್ಯೆಗಳು ಆಗಿರುತ್ತವೆ. ಡ್ಯಾಶ್‌ಬೋರ್ಡ್‌ಗಳು ರೋಗಿಗಳ ಆರೈಕೆಯ ಚಿಕಿತ್ಸಾ ಘಟಕಗಳ ಬಗ್ಗೆ ಬಹಳ ಕಡಿಮೆ ಮಾಹಿತಿಯನ್ನು ಒದಗಿಸುತ್ತವೆ. ಆಡಳಿತಾತ್ಮಕ ಮತ್ತು ನಿರ್ಧಾರ ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳುವ ನಿಯತಾಂಕಗಳು ಸಹ ಹೆಚ್ಚಾಗಿ ಕಾಣೆಯಾಗಿವೆ.

ಅಧ್ಯಾಯ-4

ಸಮಸ್ಯಾ ಹೇಳಿಕೆ

ವಿದ್ಯುನ್ಮಾನ-ಆಸ್ವತ್ತೆ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯೊಂದಿಗೆ, ಆಸ್ವತ್ತೆಯ ಮಟ್ಟದಲ್ಲಿ ತಾಂತ್ರಿಕ ಸಿಬ್ಬಂದಿಗೆ ಕಡಿಮೆ ಅಥವಾ ಯಾವುದೇ ಹೊರೆಯಿಲ್ಲದೆ ವಿದ್ಯುನ್ಮಾನ-ಆಸ್ವತ್ತೆ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮದ ಕಾರ್ಯಗತಗೊಳಿಸುವಿಕೆ ಮತ್ತು ಜಿಲ್ಲಾ ಹಾಗೂ ರಾಜ್ಯ ಮಟ್ಟದಲ್ಲಿ ಉತ್ತಮ ಅನುಷ್ಠಾನ, ಮೇಲ್ವಿಚಾರಣೆ ಮತ್ತು ನಿರ್ವಹಣೆ. ಸುಗಮವಾಗಿರುತ್ತದೆ

ಪ್ರಾಯೋಗಿಕ ಹಂತದ ನಂತರ, ಈ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯನ್ನು ರಾಜ್ಯದಾದ್ಯಂತ 68 ಆಸ್ವತ್ತೆಗಳಲ್ಲಿ ಅಳವಡಿಸಲಾಗಿದೆ.

ರೋಗಿಗಳ ಆರೈಕೆಯನ್ನು ಸುಧಾರಿಸಲು ಪ್ರಯೋಜನಗಳನ್ನು ತಲುಪಿಸಲು ವಿದ್ಯುನ್ಮಾನ-ಆಸ್ವತ್ತೆ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯ ಕಾರ್ಯವೈಖರಿಯನ್ನು ನಿರ್ಣಯಿಸುವುದು ಈಗ ಅವಶ್ಯಕವಾಗಿದೆ. ಅಲ್ಲದೆ, ಆರೋಗ್ಯ ಸಿಬ್ಬಂದಿಗಳ ದಕ್ಷತೆಯ ಸುಧಾರಣೆಗೆ ಮೌಲ್ಯಮಾಪನದ ಅಗತ್ಯವಿದೆ.

ಆದ್ದರಿಂದ ಪ್ರಸ್ತುತ ಅಧ್ಯಯನವು ವಿದ್ಯುನ್ಮಾನ-ಆಸ್ವತ್ತೆ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯ ಉದ್ದೇಶಗಳ ನೆರವೇರಿಕೆಯ ಸ್ಥಿತಿಯನ್ನು ನಿರ್ಣಯಿಸಲು ಮತ್ತು ಅದರ ಬಳಕೆಯನ್ನು ಸುಧಾರಿಸಲು ಜಿಎಪಿಎಸ್ ಮತ್ತು ವ್ಯಾಪ್ತಿಯನ್ನು ಗುರುತಿಸಲು ಉದ್ದೇಶಿಸಿದೆ.

ಅಧ್ಯಾಯ-5

ಮೌಲ್ಯಮಾಪನದ ವ್ಯಾಪ್ತಿ, ಗುರಿ ಮತ್ತು ಉದ್ದೇಶಗಳು

ಯೋಜನೆಯ ಅನುಷ್ಠಾನದ ಮೌಲ್ಯಮಾಪನವನ್ನು ಕೈಗೊಳ್ಳಬೇಕಾಗಿದೆ. ವಿದ್ಯುನ್ಮಾನ-ಆಸ್ಪತ್ರೆ ತಂತ್ರಾಂಶವು 2014 ರಿಂದ ಆಯ್ದು ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳಲ್ಲಿ ಹೇಗೆ ಕಾರ್ಯಗತಗೊಂಡಿದೆ. ಈ ತಂತ್ರಾಂಶವನ್ನು ಹೇಗೆ ಕಾರ್ಯಗತಗೊಳಿಸಲಾಗುತ್ತಿದೆ ಎಂಬುದನ್ನು ಅರ್ಥಮಾಡಿಕೊಳ್ಳುವುದು ಮತ್ತು ಅದರ ಉಪಯುಕ್ತತೆ, ಯಶಸ್ಸಿನ ಕಥೆಗಳು, ಸವಾಲುಗಳು ಮತ್ತು ಮೌಲ್ಯಮಾಪನಕ್ಕೆ ಒಳಗಾಗುವ ಅಗತ್ಯತೆಯ ವಿವಿಧ ಅಂಶಗಳನ್ನು ಅಧ್ಯಯನ ಮಾಡುವುದು ಈ ಹಂತದಲ್ಲಿ ಕಡ್ಡಾಯವಾಗಿದೆ. ಪ್ರಸ್ತುತ ಭಾರತದಲ್ಲಿ ಒಟ್ಟು 322 ಸ್ಥಾಪನೆಗಳಲ್ಲಿ 68 ಇ-ಆಸ್ಪತ್ರೆ ಸ್ಥಾಪನೆಗಳು ಕರ್ನಾಟಕ ರಾಜ್ಯದಲ್ಲಿವೆ.

(ಮೂಲ: [https://dashboard.ehospital.gov.in/dashboard-testing2/Ehospital Count.xhtml](https://dashboard.ehospital.gov.in/dashboard-testing2/Ehospital_Count.xhtml))

5.1 ಮೌಲ್ಯಮಾಪನದ ಉದ್ದೇಶಗಳು

ಪ್ರಸ್ತುತ ಮೌಲ್ಯಮಾಪನ ಅಧ್ಯಯನದ ಉದ್ದೇಶಗಳು ಹೀಗಿವೆ:

1. ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಮಾಹಿತಿ ಕೇಂದ್ರವು ಅಭಿವೃದ್ಧಿಪಡಿಸಿದ ವಿದ್ಯುನ್ಮಾನ-ಆಸ್ಪತ್ರೆ ತಂತ್ರಾಂಶ ಹೊಂದಾಣಿಕೆಯ ಸ್ಥಿತಿಯನ್ನು ಅರ್ಥಮಾಡಿಕೊಳ್ಳುವುದು
2. ಬಳಕೆದಾರರಿಂದ ಅನುಷ್ಠಾನದ ಅನುಭವವನ್ನು ಅಧ್ಯಯನ ಮಾಡುವುದು
3. ವ್ಯವಸ್ಥೆಯ ಪ್ರಕ್ರಿಯೆಯನ್ನು ಸುವ್ಯವಸ್ಥಿತಗೊಳಿಸಲು ಮತ್ತು ಆಸ್ಪತ್ರೆಯ ದಕ್ಷತೆಯನ್ನು ಉದ್ದೇಶಪೂರ್ವಕವಾಗಿ ಸುಧಾರಿಸಲು ಕಾರಣವಾಗುವ ಪರಿಣಾಮವನ್ನು ನಿರ್ಣಯಿಸುವುದು.
4. ದತ್ತಾಂಶ ಹರಿವು, ಬಲವರ್ಧನೆ ಮತ್ತು ಸಂಯೋಜನೆಯ ವ್ಯಾಪ್ತಿಯನ್ನು ಅಧ್ಯಯನ ಮಾಡುವುದು
5. ಯೋಜನೆಯ ಅನುಷ್ಠಾನಕ್ಕೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದ ಸಮಸ್ಯೆ ಮತ್ತು ವಿಷಯಗಳನ್ನು ಹೊರತರುವುದು

ಅಧ್ಯಾಯ-6

ಸಾಹಿತ್ಯದ ವಿಮರ್ಶೆ

ವಿದ್ಯುನ್ಮಾನ ಆರೋಗ್ಯ ದಾಖಲೆಗಳು ವ್ಯಕ್ತಿಗಳ ಆರೋಗ್ಯ ಸ್ಥಿತಿಗೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದ ಮಾಹಿತಿಯ ಭಂಡಾರವನ್ನು ಒಳಗೊಂಡಿದೆ. ವಿದ್ಯುನ್ಮಾನ ಆರೋಗ್ಯ ದಾಖಲೆಗಳಲ್ಲಿ ಆರೋಗ್ಯ ದಾಖಲೆಗಳನ್ನು ಡಿಜಿಟಲ್ ಸ್ವರೂಪಗಳಲ್ಲಿ ರಚಿಸಲಾಗುತ್ತದೆ ಮತ್ತು ನಿರ್ವಹಿಸಲಾಗುತ್ತದೆ.

ಇತಿಹಾಸವು ಚಿಕಿತ್ಸಾ ದತ್ತಾವೇಜನ್ನು ಕಾಗದ ಆಧಾರಿತ ದಾಖಲೆಗಳನ್ನು ಆಧರಿಸಿದ್ದು, ಅವುಗಳು ತೊಡಕಿನ ಮತ್ತು ನಿಷ್ಪರಿಣಾಮಕಾರಿಯಾಗಿರುತ್ತದೆ. ಕಾಗದದ ದತ್ತಾವೇಜುಗಳು ಮಾಡಲು ಸಾಧ್ಯವಾಗದ ರೀತಿಯಲ್ಲಿ ವಿದ್ಯುನ್ಮಾನ ಆರೋಗ್ಯ ದಾಖಲೆಗಳು ವ್ಯವಸ್ಥೆಗಳಿಂದ ಸಮರ್ಥ ದತ್ತಾಂಶ ಮರುಪಡೆಯುವಿಕೆ ಸಾಧ್ಯವಿರುತ್ತದೆ. ಸಾಂಪ್ರದಾಯಿಕ ವೈದ್ಯಕೀಯ ದಾಖಲೆಗಳು ರೋಗಿಯ ಆರೋಗ್ಯ ಪರಿಸ್ಥಿತಿಗಳ ಜಾಗತಿಕ ದೃಷ್ಟಿಗೆ ಅವಕಾಶ ನೀಡುವಲ್ಲಿ ನಿರ್ಬಂಧಗಳನ್ನು ಹೊಂದಿವೆ. ಬದಲಾಗಿ ವಿದ್ಯುನ್ಮಾನ ಆರೋಗ್ಯ ದಾಖಲೆಗಳು, ಆರೋಗ್ಯ ದತ್ತಾಂಶವನ್ನು ಸಂಗ್ರಹಿಸುವ ಗುರಿಯನ್ನು ಹೊಂದಿದೆ, ದತ್ತಾಂಶವು ವಿಭಿನ್ನ ಸಮಯಗಳಲ್ಲಿ ವಿಭಿನ್ನ ಮೂಲಗಳಿಂದ ಉತ್ಪತ್ತಿಯಾಗಬಹುದು ಮತ್ತು ಆ ದತ್ತಾಂಶವನ್ನು ಸಂಬಂಧಿತ ಆರೋಗ್ಯ ವ್ಯವಸ್ಥೆಗಳೊಂದಿಗೆ ಹಂಚಿಕೊಳ್ಳಬಹುದು. ವಿದ್ಯುನ್ಮಾನ ಆರೋಗ್ಯ ದಾಖಲೆಗಳು, ಬಳಸುವ ಪೂರೈಕೆದಾರರ ನಡುವೆ ಆರೋಗ್ಯ ಮಾಹಿತಿಯ ಹಂಚಿಕೆಯು ಆರೈಕೆಯ ಸುಧಾರಿತ ಫಲಿತಾಂಶಗಳಿಗೆ ಮತ್ತು ಚಿಕಿತ್ಸಾ ದೋಷಗಳನ್ನು ಕಡಿಮೆ ಮಾಡಲು ಕಾರಣವಾಗಿರುತ್ತವೆ. (ಹ್ಯಾಂಡಲ್ ಡಿಎ, ಹ್ಯಾಕ್ಮನ್ ಜೆಎಲ್ (2010) “ತುರ್ತು ವಿಭಾಗದಲ್ಲಿ ವಿದ್ಯುನ್ಮಾನ ಆರೋಗ್ಯ ದಾಖಲೆಗಳನ್ನು ಅನುಷ್ಠಾನಗೊಳಿಸುವುದು.” ಜೆ ಎಮರ್ ಮೆಡ್ 38: 257–263.)

ಮಾಹಿತಿಯನ್ನು ವಿದ್ಯುನ್ಮಾನವಾಗಿ ಹಂಚಿಕೊಳ್ಳುವ ವಿದ್ಯುನ್ಮಾನ ಆರೋಗ್ಯ ದಾಖಲೆಗಳ ಸಾಮರ್ಥ್ಯವು ಆರೋಗ್ಯ ನಿರ್ವಹಣೆಯಲ್ಲಿ ಗುಣಮಟ್ಟವನ್ನು ಹೆಚ್ಚಿಸುತ್ತದೆ. ರೋಗಿಗೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದ ಎಲ್ಲಾ ಚಿಕಿತ್ಸಾ ದತ್ತಾಂಶವನ್ನು ನೋಂದಾಯಿಸಲು, ಸಂಗ್ರಹಿಸಲು ಮತ್ತು ಪ್ರಕ್ರಿಯೆಗೊಳಿಸಲು ಸುರಕ್ಷಿತ, ವಿಶ್ವಾಸಾರ್ಹ ಮತ್ತು ಪರಿಣಾಮಕಾರಿ ಮಾರ್ಗವನ್ನು ಒದಗಿಸುವುದು ವಿದ್ಯುನ್ಮಾನ ಆರೋಗ್ಯ ದಾಖಲೆಗಳ ಮುಖ್ಯ ಗುರಿಗಳಾಗಿವೆ. ಅಲ್ಲದೆ, ಇದು ಚಿಕಿತ್ಸಾ ಅಭ್ಯಾಸ ಮತ್ತು ರೋಗಿಗಳ ಚಿಕಿತ್ಸೆಗೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದ ಕ್ರಿಯೆಗಳನ್ನು ಬೆಂಬಲಿಸುತ್ತದೆ [8]. ವಿದ್ಯುನ್ಮಾನ ಆರೋಗ್ಯ ದಾಖಲೆಗಳನ್ನು ಅತ್ಯುತ್ತಮವಾಗಿ ಕಾರ್ಯಗತಗೊಳಿಸಿದಾಗ, ಆರೋಗ್ಯ ವ್ಯವಸ್ಥೆಗಳಿಗೆ ಅಪಾರ ಸಂಭಾವ್ಯ ಪ್ರಯೋಜನವನ್ನು ಒದಗಿಸುತ್ತದೆ, ಮತ್ತು ರೋಗಿಗಳ ದತ್ತಾಂಶವನ್ನು ಹೇಗೆ ದಾಖಲಿಸಲಾಗಿದೆ ಮತ್ತು ಸಂಘಟಿಸಲಾಗಿದೆ ಎಂಬುದನ್ನು ತಿಳಿಸುತ್ತದೆ. ಆದ್ದರಿಂದ ಹೆಚ್ಚು ಪರಿಣಾಮಕಾರಿ ಮತ್ತು ಉಪಯುಕ್ತವಾಗಿಸಲು ವಿದ್ಯುನ್ಮಾನ ಆರೋಗ್ಯ ದಾಖಲೆಗಳಿಗೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದ ಪ್ರಸ್ತುತ ಸಮಸ್ಯೆಗಳನ್ನು ಅಧ್ಯಯನ ಮಾಡುವುದು ಮತ್ತು ಕಂಡುಹಿಡಿಯುವುದು ಬಹಳ ಮುಖ್ಯ. (ಎನ್ ಎಂ, ಎಮ್ ಎಫ್ ಎಸ್, ಎಫ್ ಎಸ್. ಎಲೆಕ್ಟಾನಿಕ್ ಹೆಲ್ತ್ ರೆಕಾರ್ಡ್ ಮ್ಯಾನೇಜ್‌ಮೆಂಟ್: ನಿರೀಕ್ಷೆಗಳು, ಸಮಸ್ಯೆಗಳು ಮತ್ತು ಸವಾಲುಗಳು. ಜರ್ನಲ್ ಆಫ್ ಹೆಲ್ತ್ & ಮೆಡಿಕಲ್ ಇನ್ಫಾರ್ಮ್ಯಾಟಿಕ್ಸ್. 2017 ಜೂನ್ 26; 8 (3): 1–5.)

ಏಷ್ಯಾದ 15 ದೇಶಗಳಲ್ಲಿ ವಿದ್ಯುನ್ಮಾನ ಆರೋಗ್ಯ ದಾಖಲೆಗಳ ಅನುಷ್ಠಾನಗಳ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಸಾಹಿತ್ಯವನ್ನು ಪರಿಶೀಲಿಸಿದ ಡೋರ್ನನ್ ಎಟ್ ಅಲ್ (2019) ನಡೆಸಿದ ಅಧ್ಯಯನದಲ್ಲಿ, ವಿದ್ಯುನ್ಮಾನ ಆರೋಗ್ಯ ದಾಖಲೆಗಳ ವ್ಯವಸ್ಥೆಗಳ ಪ್ರಗತಿ ಮತ್ತು ಸಾಮರ್ಥ್ಯವು ಬಹುದೊಡ್ಡ ಮತ್ತು ಪರಿಣಾಮಕಾರಿಯಾಗಿದ್ದು, ವಿಶಾಲ ಮತ್ತು ಸ್ಥಳೀಯ ಸಂದರ್ಭಗಳನ್ನು ಅರ್ಥಮಾಡಿಕೊಳ್ಳುವುದು, ಲಭ್ಯವಿರುವ ಸಂಪನ್ಮೂಲಗಳ ಪ್ರವೇಶ, ಸಾಂಸ್ಥಿಕ ಸವಾಲುಗಳನ್ನು ಪರಿಹರಿಸುವುದು ಮತ್ತು ವಿದ್ಯುನ್ಮಾನ ಆರೋಗ್ಯ ದಾಖಲೆಗಳ ಯೋಜನೆಗಳ ಅಭಿವೃದ್ಧಿಯಲ್ಲಿ ಉತ್ತಮವಾಗಿ ಯೋಚಿಸುವ ವಿಧಾನಗಳನ್ನು ಅನುಷ್ಠಾನಗೊಳಿಸುವುದಾಗಿರುತ್ತದೆ. ವಿದ್ಯುನ್ಮಾನ ಆರೋಗ್ಯ ದಾಖಲೆಗಳ ಅನುಷ್ಠಾನಕ್ಕೆ ಸಂಭವನೀಯ ಅಡೆತಡೆಗಳನ್ನು ನಿವಾರಿಸಲು ಬಹಳ ದೂರ ಸಾಗಬೇಕಾಗಿರುತ್ತದೆ. ರೋಗದ ಮಾದರಿಗಳು, ಕಾಲೋಚಿತ ಮತ್ತು ಜಾಗತಿಕ ಪ್ರವೃತ್ತಿಗಳನ್ನು ಗುರುತಿಸುವ ಸಾಮರ್ಥ್ಯದಲ್ಲಿ ವೈಯಕ್ತಿಕ ಚಿಕಿತ್ಸಾ ನಿರ್ಧಾರ ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳುವಿಕೆಯನ್ನು ಮೀರಿ, ವಿದ್ಯುನ್ಮಾನ ಆರೋಗ್ಯ ದಾಖಲೆಗಳ ಮೌಲ್ಯಗಳು ಗಮನಾರ್ಹವಾಗಿರುತ್ತವೆ. ಮತ್ತು ದುರ್ಬಲ ಜನಸಂಖ್ಯೆಗೆ ಸಂಭವನೀಯ ಅಪಾಯಗಳು ಮತ್ತು ವಿವಿಧ ವಲಯಗಳ ನಡುವಿನ ಆರೈಕೆಯ ಸಮನ್ವಯವನ್ನು ಬಲಪಡಿಸುವುದು. ಈ ಅಧ್ಯಯನದಲ್ಲಿ ಎತ್ತಿ ತೋರಿಸಿರುವಂತೆ ಸಂಭಾವ್ಯ ಸಾಮರ್ಥ್ಯಗಳನ್ನು ಅರ್ಥಮಾಡಿಕೊಳ್ಳುವುದು ಮತ್ತು ಇಎಚ್‌ಆರ್‌ನ ಸಂಭಾವ್ಯ ಸವಾಲುಗಳಿಗೆ ಸಿದ್ಧತೆ ಮಾಡುವುದು ಪ್ರಸ್ತುತ ಅಗತ್ಯಗಳನ್ನು ಪರಿಹರಿಸಲು ಮತ್ತು ಭವಿಷ್ಯದ ಅಪಾಯಗಳನ್ನು ಗುರುತಿಸಲು ಏಷ್ಯಾದಲ್ಲಿ ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಉಪಕ್ರಮಗಳ ಅಭಿವೃದ್ಧಿ ಮತ್ತು ಅನುಷ್ಠಾನಕ್ಕೆ ಸಹಾಯ ಮಾಡುತ್ತದೆ. (ಡೋರ್ನನ್ ಎಲ್, ಪಿನ್ಯೋಪೋರ್ನೊಪಾನಿಶ್ ಕೆ, ಜಿರಾಪೋರ್ನೊಚರೋನ್ ಡಬ್ಲ್ಯೂ, ಹಶ್ಮಿ ಎ, ದೇಜ್ಜಿಯೆಂಗ್ಚುಕುಲ್ ಎನ್, ಅಂಕುರಾವವರನ್ ಸಿ. ಏಷ್ಯಾದಲ್ಲಿ ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಆರೋಗ್ಯಕ್ಕಾಗಿ ಎಲೆಕ್ಟ್ರಾನಿಕ್ ಆರೋಗ್ಯ ದಾಖಲೆಗಳ ಬಳಕೆ: ಯಶಸ್ವಿನ ಅಂಶಗಳು ಮತ್ತು ಸಂಭಾವ್ಯ ಸವಾಲುಗಳ ವಿಮರ್ಶೆ [ಇಂಟರ್ನೆಟ್]. ಬಯೋಮೆಡ್ ರಿಸರ್ಚ್ ಇಂಟರ್ನ್ಯಾಷನಲ್. 2019 [ಉಲ್ಲೇಖಿಸಲಾಗಿದೆ 2019 ಡಿಸೆಂಬರ್ 26].

ಇಲ್ಲಿ ಲಭ್ಯವಿದೆ: <https://www.hindawi.com/journals/bmri/2019/7341841/>

ತಂತ್ರಜ್ಞಾನ ಅಳವಡಿಕೆ ಅಧ್ಯಯನಗಳಲ್ಲಿ ತಂತ್ರಜ್ಞಾನ ಅಳವಡಿಕೆ ಮಾದರಿಯನ್ನು ವ್ಯಾಪಕವಾಗಿ ಬಳಸಲಾಗುತ್ತದೆ. ಕೆಳಗೆ ತೋರಿಸಿರುವಂತೆ ವೈಯಕ್ತಿಕ ಮಟ್ಟದಲ್ಲಿ ಹೊಸ ತಂತ್ರಜ್ಞಾನಗಳನ್ನು ಅಳವಡಿಸಿಕೊಳ್ಳುವ ವ್ಯಾಪ್ತಿಯನ್ನು ಊಹಿಸಲು "ಗ್ರಹಿಸಿದ ಉಪಯುಕ್ತತೆ" ಮತ್ತು "ಗ್ರಹಿಸಿದ ಸುಲಭದ ಬಳಕೆ" ಎಂಬ ಎರಡು ರಚನೆಗಳನ್ನು ಮಾತ್ರ ಹೊಂದಿರುವ ಕಾರಣ ಮಾದರಿಯ ಬಲವು ಅದರ ಸರಳತೆಗೆ ಕಾರಣವಾಗಿರುತ್ತದೆ.

ಈ ರಚನೆಗಳನ್ನು ಬಂಡೂರ ಅವರ ಸ್ವಯಂ ದಕ್ಷತೆಯ ಸಿದ್ಧಾಂತದಿಂದ (1982) ಪಡೆಯಲಾಗಿದ್ದು, ಇದು ಗ್ರಹಿಸಿದ ಸುಲಭತೆಯನ್ನು "ನಿರೀಕ್ಷಿತ ಪರಿಸ್ಥಿತಿಯನ್ನು ಎದುರಿಸಲು ಅಗತ್ಯವಾದ ಕ್ರಮಗಳನ್ನು ಹೇಗೆ ಕಾರ್ಯಗತಗೊಳಿಸಬಹುದು ಎಂಬುದರ ತೀರ್ಪುಗಳು" ಮತ್ತು ಸಂಕೀರ್ಣತೆಯನ್ನು ವ್ಯಾಖ್ಯಾನಿಸುವ ರೋಜರ್ಸ್ ಮತ್ತು ಶೂಮೇಕರ್ (1971) ಲೇಖನದಿಂದ ವ್ಯಾಖ್ಯಾನಿಸಲಾಗಿರುತ್ತದೆ. (ಬಳಕೆಯ ಸುಲಭತೆ ಎಂದು ವ್ಯಾಖ್ಯಾನಿಸಲಾಗಿದೆ) ಅಂದರೆ, "ಒಂದು ಆವಿಷ್ಕಾರವನ್ನು ಅರ್ಥಮಾಡಿಕೊಳ್ಳಲು ಮತ್ತು ಬಳಸಲು ತುಲನಾತ್ಮಕವಾಗಿ ಕಷ್ಟವೆಂದು ಗ್ರಹಿಸಲಾಗುತ್ತದೆ". ಈ ರಚನೆಗಳ ವ್ಯಾಖ್ಯಾನಗಳನ್ನು ಕೋಷ್ಟಕ 3ರಲ್ಲಿ ಒದಗಿಸಲಾಗಿದೆ. ಇಮೇಲ್ ಸೇವೆಯನ್ನು ಅಳವಡಿಸಿಕೊಳ್ಳುವ ಸಂದರ್ಭದಲ್ಲಿ ತಂತ್ರಜ್ಞಾನ ಅಳವಡಿಕೆ ಮಾದರಿಯನ್ನು ಮೂಲತಃ ಪರೀಕ್ಷಿಸಲಾಗಿರುತ್ತದೆ ಮತ್ತು ಐಬಿಎಂ ಕೆನಡಾದಲ್ಲಿ ಫೈಲ್ ಸಂಪಾದಕವು ಪ್ರತಿ 2 ರಚನೆಗಳಲ್ಲಿ 14 ವಸ್ತುಗಳನ್ನು ಹೊಂದಿರುತ್ತದೆ. 112 ಬಳಕೆದಾರರ ಮಾದರಿಯ ಸಮೀಕ್ಷೆಯ

ಫಲಿತಾಂಶಗಳು ತಂತ್ರಜ್ಞಾನದ ಅಳವಡಿಕೆಗೆ ಕಾರಣವಾಗುವ ಬಳಕೆಯ ಸುಲಭತೆಗಿಂತ ಗ್ರಹಿಸಿದ ಉಪಯುಕ್ತತೆಯು ಬಲವಾದ ಅಂಶವಾಗಿದೆ ಎಂದು ಕಂಡುಹಿಡಿದು ಮಾದರಿಯನ್ನು ಮೌಲ್ಯೀಕರಿಸಿರುತ್ತದೆ. ಮುಂದಿನ ಹತ್ತು ವರ್ಷಗಳಲ್ಲಿ, ಬಳಕೆದಾರರ ಸ್ವೀಕಾರವನ್ನು ಊಹಿಸಲು ತಂತ್ರಜ್ಞಾನ ಅಳವಡಿಕೆ ಮಾದರಿಯು ದೃಢವಾದ, ಶಕ್ತಿಯುತ ಮತ್ತು ಉಳಿತಾಯದ ಮಾದರಿಯಾಗಿ ಉತ್ತಮವಾಗಿ ಸ್ಥಾಪಿತವಾಗಿರುತ್ತದೆ. ಕಿಂಗ್ ಮತ್ತು ಹಿ (2006) ತಂತ್ರಜ್ಞಾನ ಅಳವಡಿಕೆ ಮಾದರಿಯ ವ್ಯತ್ಯಾಸ-ವಿಶ್ಲೇಷಣೆಯನ್ನು ಪ್ರಸ್ತುತಪಡಿಸಿದ್ದು, ಇದು ವ್ಯಾಪಕ ಶ್ರೇಣಿಯ ಪ್ರದೇಶಗಳಲ್ಲಿನ ಅನ್ವಯಿಕೆಗಳೊಂದಿಗೆ ಮಾನ್ಯ ಮತ್ತು ದೃಢವಾದ ಮಾದರಿಯಾಗಿದೆ ಎಂದು ಕಂಡುಹಿಡಿಯಲಾಗಿರುತ್ತದೆ. ದ್ವಿವೇದಿ ಮತ್ತು ಇತರರು (2010) ತಂತ್ರಜ್ಞಾನ ಅಳವಡಿಕೆ ಮಾದರಿಯ ಮತ್ತು ತಂತ್ರಜ್ಞಾನದ ಸ್ವೀಕಾರ ಮತ್ತು ಬಳಕೆಯ ಏಕೀಕೃತ ಸಿದ್ಧಾಂತದ (ವೆಂಕಟೇಶ್ ಮತ್ತು ಇತರರು 2003) ಹೋಲಿಕೆಯನ್ನು ನಡೆಸಿದ್ದು, ಸಂಶೋಧನಾ ಲೇಖನಗಳಲ್ಲಿ ಉಲ್ಲೇಖಿಸುವಾಗ ಗಮನವು ಈಗ ತಂತ್ರಜ್ಞಾನ ಅಳವಡಿಕೆ ಮಾದರಿಯಿಂದ ತಂತ್ರಜ್ಞಾನದ ಸ್ವೀಕಾರ ಮತ್ತು ಬಳಕೆಯ ಏಕೀಕೃತ ಸಿದ್ಧಾಂತಕ್ಕೆ ಬದಲಾಗುತ್ತಿದೆ ಎಂದು ಕಂಡುಹಿಡಿದಿರುತ್ತಾರೆ. ಮತ್ತೊಂದು ಅಧ್ಯಯನದಲ್ಲಿ, ಬೆನ್ನ್ಯಾಸತ್ ಮತ್ತು ಬಾರ್ಕಿ (2007) ವಿಶೇಷವಾಗಿ ವೇಗವಾಗಿ ಬದಲಾಗುತ್ತಿರುವ ಮಾಹಿತಿ ತಂತ್ರಜ್ಞಾನ ಪರಿಸರದಲ್ಲಿ ಅದರ ಮಿತಿಗಳ ಆಧಾರದ ಮೇಲೆ ತಂತ್ರಜ್ಞಾನ ಅಳವಡಿಕೆ ಮಾದರಿಯನ್ನು ಟೀಕಿಸಿದ್ದಾರೆ.

ಕೋಷ್ಟಕ 3: ಡೇವಿಸ್ 1989 ರ ತಂತ್ರಜ್ಞಾನ ಅಳವಡಿಕೆ ಮಾದರಿ

| ರಚನೆ | ವ್ಯಾಖ್ಯಾನಗಳು |
|-----------------------|---|
| ಗ್ರಹಿಸಿದ ಉಪಯುಕ್ತತೆ | ಒಬ್ಬ ವ್ಯಕ್ತಿಯು ನಿರ್ದಿಷ್ಟವಾಗಿ ಬಳಸುವ ಒಂದು ವಿಧಾನವನ್ನು ನಂಬುವ ಮಟ್ಟದ ಪ್ರಮಾಣವು ಅವನ ಅಥವಾ ಅವಳ ಕೆಲಸದ ಕಾರ್ಯಕ್ಷಮತೆಯನ್ನು ಹೆಚ್ಚಿಸುತ್ತದೆ |
| ಬಳಕೆಯ ಸುಲಭತೆಯ ಗ್ರಹಿಕೆ | ಒಂದು ವಿಧಾನವನ್ನು ನಿರ್ದಿಷ್ಟವಾಗಿ ಬಳಸುವುದು ಎಂದು ವ್ಯಕ್ತಿಯು ನಂಬುವ ಮಟ್ಟವು ಪ್ರಯತ್ನದಿಂದ ಮುಕ್ತವಾಗಿರುತ್ತದೆ. |

6.1 ತಂತ್ರಜ್ಞಾನದ ಸ್ವೀಕಾರ ಮತ್ತು ಬಳಕೆಯ ಏಕೀಕೃತ ಸಿದ್ಧಾಂತ (ವೆಂಕಟೇಶ್, 2003).

ಹಿಂದಿನ ಎಂಟು ಮಾದರಿಗಳ (ತಾರ್ಕಿಕ ಕ್ರಿಯೆಯ ಸಿದ್ಧಾಂತ ಟೆಆರ್‌ಎ, ತಂತ್ರಜ್ಞಾನ ಸ್ವೀಕಾರ ಮಾದರಿ, ಟಿಎಎಂ, ಪ್ರೇರಕ ಮಾದರಿ. ಎಂಎಂ, ಯೋಜಿತ ನಡವಳಿಕೆಯ ಸಿದ್ಧಾಂತ ಟಿಪಿಬಿ, ತಂತ್ರಜ್ಞಾನ ಸ್ವೀಕಾರ ಮಾದರಿ 2 ಟಿಎಎಂ 2, ಸಾಮಾಜಿಕ ಅರಿವಿನ ಸಿದ್ಧಾಂತ ಎಸ್‌ಸಿಟಿ, ನಾವೀನ್ಯತೆಗಳ ಪ್ರಸರಣ ಡಿಒಐ ಮತ್ತು ವೈಯಕ್ತಿಕ ಕಂಪ್ಯೂಟರ್ ಬಳಕೆಯ ಮಾದರಿ) ರಚನೆಗಳ ವ್ಯವಸ್ಥಿತ ವಿಮರ್ಶೆ ಮತ್ತು ಕ್ರೋಢೀಕರಣದ ಮೂಲಕ ತಂತ್ರಜ್ಞಾನದ ಸ್ವೀಕಾರ ಮತ್ತು ಬಳಕೆಯ ಏಕೀಕೃತ ಸಿದ್ಧಾಂತ ಎಂದು ಜನಪ್ರಿಯವಾಗಿ ಕರೆಯಲ್ಪಡುವ ಈ ಸಿದ್ಧಾಂತವನ್ನು 2003 ರಲ್ಲಿ ವೆಂಕಟೇಶ್ ಮತ್ತು ಇತರರು ಮಂಡಿಸಿರುತ್ತಾರೆ. ವ್ಯಾಪಕ ಶ್ರೇಣಿಯ ಅನ್ವಯಿಕೆಗಳಲ್ಲಿ ಅನ್ವಯಿಸಬಹುದಾದ ಸಮಗ್ರ ಮಾದರಿಯಾಗಿ ಕಾರ್ಯನಿರ್ವಹಿಸಲು ಇದನ್ನು ಉದ್ದೇಶಿಸಲಾಗಿರುತ್ತದೆ. ಇದು ನಾಲ್ಕು ಪ್ರಮುಖ ರಚನೆಗಳನ್ನು ಹೊಂದಿದೆ, ಅವುಗಳೆಂದರೆ "ಕಾರ್ಯಕ್ಷಮತೆ ನಿರೀಕ್ಷೆ, ಪ್ರಯತ್ನದ ನಿರೀಕ್ಷೆ, ಸಾಮಾಜಿಕ ಪ್ರಭಾವ ಮತ್ತು ಅನುಕೂಲ ಪರಿಸ್ಥಿತಿಗಳು" ಇವುಗಳನ್ನು ಕೆಳಗಿನ ಚಿತ್ರದಲ್ಲಿ ಚಿತ್ರಿಸಲಾಗಿದೆ. ಏಕೀಕೃತ ಮಾದರಿಯನ್ನು ಅಭಿವೃದ್ಧಿಪಡಿಸಲು, ಲೇಖಕರು ಹಿಂದಿನ ಮಾದರಿಗಳಲ್ಲಿ ಬಳಸಲಾದ ಎಲ್ಲಾ ರಚನೆಗಳನ್ನು ಸಂಕಲಿಸಿದ್ದಾರೆ ಮತ್ತು ಪರೀಕ್ಷಿಸಿದ್ದಾರೆ ಮತ್ತು ಈ ಹಿಂದೆ ಬಳಸಿದ ಏಳು

ನಿರ್ಮಾಣಗಳಲ್ಲಿ, ಮೇಲೆ ತೋರಿಸಿರುವ ನಾಲ್ಕು ರಚನೆಗಳು ಮಾಹಿತಿ ತಂತ್ರಜ್ಞಾನವನ್ನು ಬಳಸುವ ಉದ್ದೇಶದ ನಿರ್ಣಾಯಕಗಳಾಗಿ ಹೆಚ್ಚು ಮಹತ್ವದ್ದಾಗಿದೆ ಎಂದು ಸಿದ್ಧಾಂತಗೊಳಿಸಿದ್ದಾರೆ. ಉಳಿದ ಮೂರು ರಚನೆಗಳು, ಅವುಗಳೆಂದರೆ, ತಂತ್ರಜ್ಞಾನವನ್ನು ಬಳಸುವ ಮನೋಭಾವ, ಸ್ವ-ಪರಿಣಾಮಕಾರಿತ್ವ ಮತ್ತು ಆತಂಕಗಳು ಉದ್ದೇಶದ ನೇರ ನಿರ್ಧಾರಕಗಳಾಗಿರಬಾರದು ಎಂದು ಸಿದ್ಧಾಂತವನ್ನು ಹೊಂದಿವೆ, ಏಕೆಂದರೆ ಅವುಗಳು ಏಕೀಕೃತ ಮಾದರಿಯಲ್ಲಿ ಕಾರ್ಯಕ್ಷಮತೆ ಎಂದು ಪರಿಗಣಿಸಲ್ಪಟ್ಟ ಬಳಕೆಯ ಸುಲಭತೆಯಿಂದ ಸಂಪೂರ್ಣವಾಗಿ ಮಧ್ಯಸ್ಥಿಕೆ ವಹಿಸುತ್ತವೆ ಎಂಬ ನಿರೀಕ್ಷೆ ಇರುತ್ತದೆ ಆದ್ದರಿಂದ, ಈ ಮೂರು ರಚನೆಗಳನ್ನು ತಂತ್ರಜ್ಞಾನದ ಸ್ವೀಕಾರ ಮತ್ತು ಬಳಕೆಯ ಏಕೀಕೃತ ಸಿದ್ಧಾಂತ ಮಾದರಿಯಿಂದ ತೆಗೆದುಹಾಕಲಾಗಿದೆ. ಏಕೀಕೃತ ಮಾದರಿಯಲ್ಲಿನ ರಚನೆಗಳನ್ನು ಕೋಷ್ಟಕ 4 ರಲ್ಲಿ ವ್ಯಾಖ್ಯಾನಿಸಲಾಗಿದೆ.

ಕೋಷ್ಟಕ 4: ತಂತ್ರಜ್ಞಾನದ ಅಳವಡಿಕೆ ಮತ್ತು ಬಳಕೆಯ ಏಕೀಕೃತ ಸಿದ್ಧಾಂತದಲ್ಲಿ ಬಳಸಿದ ರಚನೆಗಳು (ವೆಂಕಟೇಶ್ ಮತ್ತು ಇತರರು 2003)

| ರಚನೆ | ವ್ಯಾಖ್ಯಾನ | ರಚನೆಯ ಮೂಲಾಧಾರ | ಮಿತಿಕಾರಕಗಳು |
|-----------------------|--|--|--|
| ಕಾರ್ಯಕ್ಷಮತೆಯ ನಿರೀಕ್ಷೆ | ವ್ಯವಸ್ಥೆಯನ್ನು ಬಳಸುವುದರಿಂದ ಕೆಲಸದ ಕಾರ್ಯಕ್ಷಮತೆಯಲ್ಲಿ ಆತನಿಗೆ ಅಥವಾ ಆಕೆಗೆ ಲಾಭ ಗಳಿಸಲು ಸಹಾಯ ಮಾಡುತ್ತದೆ ಎಂದು ಒಬ್ಬ ವ್ಯಕ್ತಿಯು ನಂಬುವ ಮಟ್ಟವನ್ನು ಕಾರ್ಯಕ್ಷಮತೆಯ ನಿರೀಕ್ಷೆ ಎಂದು ವ್ಯಾಖ್ಯಾನಿಸಲಾಗಿದೆ. | ವಿಭಿನ್ನ ಮಾದರಿಗಳಿಂದ ಕಾರ್ಯಕ್ಷಮತೆ ನಿರೀಕ್ಷೆಗೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದ ಐದು ರಚನೆಗಳು- ಉಪಯುಕ್ತತೆ (ತಂತ್ರಜ್ಞಾನ ಸ್ವೀಕಾರ ಮಾದರಿ / ತಂತ್ರಜ್ಞಾನ ಸ್ವೀಕಾರ ಮಾದರಿ 2), ಬಾಹ್ಯ ಪ್ರೇರಣೆ (ಎಂಎಂ), ಉದ್ಯೋಗ ಹೊಂದುಕೊಳ್ಳುವಿಕೆ (ಎಂಪಿಸಿಯು), ಸಾಪೇಕ್ಷ ಪ್ರಯೋಜನ (ಐಡಿಟಿ) ಮತ್ತು ಫಲಿತಾಂಶ ನಿರೀಕ್ಷೆಗಳು (ಎಸ್‌ಸಿಟಿ). | ಲಿಂಗ, ವಯಸ್ಸು |
| ಪ್ರಯತ್ನದ ನಿರೀಕ್ಷೆ | ಪ್ರಯತ್ನದ ನಿರೀಕ್ಷೆಯನ್ನು ವ್ಯವಸ್ಥೆಯ ಬಳಕೆಯೊಂದಿಗೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದ ಸುಲಭದ ಮಟ್ಟ ಎಂದು ವ್ಯಾಖ್ಯಾನಿಸಲಾಗಿದೆ, | ಪ್ರಯತ್ನದ ನಿರೀಕ್ಷೆಯ ಪರಿಕಲ್ಪನೆಯನ್ನು ಸೆರೆಹಿಡಿಯುವ, ಅಸ್ತಿತ್ವದಲ್ಲಿರುವ ಮಾದರಿಗಳಿಂದ ಮೂರು ರಚನೆಗಳು-ಗ್ರಹಿಸಿದ ಬಳಕೆಯ ಸುಲಭತೆ (ತಂತ್ರಜ್ಞಾನ ಸ್ವೀಕಾರ ಮಾದರಿ / ತಂತ್ರಜ್ಞಾನ ಸ್ವೀಕಾರ ಮಾದರಿ 2), ಸಂಕೀರ್ಣತೆ(ಎಂಪಿಸಿಯು) ಮತ್ತು ಬಳಕೆಯ ಸುಲಭತೆ (ಐಡಿಟಿ) | ಲಿಂಗ, ವಯಸ್ಸು, ಅನುಭವ |
| ಸಾಮಾಜಿಕ ಪ್ರಭಾವ | ಸಾಮಾಜಿಕ ಪ್ರಭಾವವನ್ನು ಒಬ್ಬ ವ್ಯಕ್ತಿಯು ಹೊಸ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯನ್ನು ಆತನು ಅಥವಾ ಅವಳು ಬಳಸಬೇಕೆಂದು ಇತರರು ನಂಬುತ್ತಾರೆ ಎಂಬ ಗ್ರಹಿಕೆಯ ಮಟ್ಟ ಎಂದು ವ್ಯಾಖ್ಯಾನಿಸಲಾಗಿದೆ | ಸಾಮಾಜಿಕ ಪ್ರಭಾವಕ್ಕೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದ ಮೂರು ರಚನೆಗಳು: ಕಾಲ್ಪನಿಕ ರೂಡಿ (ಟಿಆರ್‌ಎ ಟಿಎಎಂ2 / ಐಡಿಟಿಪಿಬಿ, ಟಿಪಿಬಿ), ಸಾಮಾಜಿಕ ಅಂಶಗಳು (ಎಂಪಿಸಿಯು) ಮತ್ತು ಚಿತ್ರ (ಐಡಿಟಿ) | ಲಿಂಗ, ವಯಸ್ಸು, ಸ್ವಯಂಪ್ರೇರಿತತೆ ಮತ್ತು ಅನುಭವ |

| | | | |
|--|--|---|---------------------------|
| <p>ಸುಗಮಗೊಳಿಸುವ ಪರಿಸ್ಥಿತಿಗಳು (ಬಳಕೆಯ ಉದ್ದೇಶದ ಮೇಲೆ ಯಾವುದೇ ಪರಿಣಾಮವಿಲ್ಲ ಆದರೆ ಬಳಕೆ ನಡವಳಿಕೆಯ ಮೇಲೆ ನೇರ ಪರಿಣಾಮ)</p> | <p>ವ್ಯವಸ್ಥೆಯ ಬಳಕೆಯನ್ನು ಬೆಂಬಲಿಸಲು ಸಾಂಸ್ಥಿಕ ಮತ್ತು ತಾಂತ್ರಿಕ ಮೂಲಸೌಕರ್ಯವಿದೆ ಎಂದು ಒಬ್ಬ ವ್ಯಕ್ತಿಯು ನಂಬುವ ಮಟ್ಟವನ್ನು ಅನುಕೂಲಕರ ಪರಿಸ್ಥಿತಿಗಳು ಎಂದು ವ್ಯಾಖ್ಯಾನಿಸಲಾಗಿದೆ.</p> | <p>ಹಿಂದಿನ ಮಾದರಿಗಳಲ್ಲಿ ಬಳಸಲಾದ ಮೂರು ವಿಭಿನ್ನ ರಚನೆಗಳು: ಗ್ರಹಿಸಿದ ವರ್ತನೆಯ ನಿಯಂತ್ರಣ (ಟಿಪಿಬಿ, ಡಿಟಿಪಿಬಿ, ಸಿ-ಟಾಂ-ಟಿಪಿಬಿ), ಅನುಕೂಲ ಪರಿಸ್ಥಿತಿಗಳು (ಎಂಪಿಸಿಯು) ಮತ್ತು ಹೊಂದಾಣಿಕೆ (ಐಡಿಟಿ).</p> | <p>ವಯಸ್ಸು ಮತ್ತು ಅನುಭವ</p> |
|--|--|---|---------------------------|

6.2 ಕಾರ್ಯದ ವ್ಯಾಪ್ತಿ:

ಈ ಮೌಲ್ಯಮಾಪನ ಅಧ್ಯಯನವು ಈ ಯೋಜನೆಯ ತಾಂತ್ರಿಕ, ವ್ಯವಸ್ಥಾಪಕ ಮತ್ತು ಬಳಕೆಗೆ ಅನುಗುಣವಾಗಿ ಯೋಜನೆಯ ವಿವಿಧ ಅಂಶಗಳನ್ನು ಮೌಲ್ಯಮಾಪನ ಮಾಡಲು ಉದ್ದೇಶಿಸಿರುತ್ತದೆ. ಲೆಕ್ಕಪರಿಶೋಧನೆಯು ಕ್ರಿಯಾತ್ಮಕ ಮೌಲ್ಯಮಾಪನ, ಯೋಜನೆಯ ಬಳಕೆ ಮತ್ತು ವ್ಯವಸ್ಥಾಪಕ ಲೆಕ್ಕಪರಿಶೋಧನೆಯನ್ನು ಒಳಗೊಂಡಿರುತ್ತದೆ.

ಈ ಮೌಲ್ಯಮಾಪನವನ್ನು ಕೈಗೊಳ್ಳುವಾಗ, ಕೆಳಗಿನವುಗಳನ್ನು ಸೆರೆಹಿಡಿಯುವ ಅವಶ್ಯಕತೆಯಿರುತ್ತದೆ:

ಕೆಳಗೆ ನಮೂದಿಸಿರುವುದಕ್ಕೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದ ಪ್ರಮುಖ ಸಮಸ್ಯೆಗಳು ಮತ್ತು ಕಾಳಜಿಗಳನ್ನು ಪ್ರಮುಖವಾಗಿ ಸೆಳೆಯಲು ಪ್ರಯತ್ನಿಸಲಾಗಿರುತ್ತದೆ:

- ಕಂಪ್ಯೂಟರ್‌ಗಳು ಮತ್ತು ಇತರ ಯಂತ್ರಾಂಶ
 - ಕಂಪ್ಯೂಟರ್, ಮುದ್ರಕಗಳು
 - ಸರ್ವರ್ ಯಂತ್ರ
 - ಜಾಲತಾಣ
 - ನಿರ್ವಹಣೆ
 - ಬ್ಯಾಕಪ್ ಮತ್ತು ವಿವರಣಾ ಪಟ್ಟಿ
- ಸಾಫ್ಟ್‌ವೇರ್ ಸಮಸ್ಯೆಗಳು
 - ಸಾಫ್ಟ್‌ವೇರ್ ಪ್ಯಾಕೇಜ್ ಮೌಲ್ಯಮಾಪನ
 - ಸಾಫ್ಟ್‌ವೇರ್ ಮಾಡ್ಯೂಲ್ ಬಳಕೆ
 - ನಿರ್ವಹಣೆ ಮತ್ತು ಖಾತರಿ (ಎಸ್‌ಎಲ್‌ಎ ವಿವರಣೆ)
 - ಬ್ಯಾಕ್‌ಅಪ್ ಬೆಂಬಲ
- ಸ್ಥಾಪನೆ

- ತಂತ್ರಾಂಶ ಸ್ಥಾಪನೆ
- ಯಂತ್ರಾಂಶ ಸ್ಥಾಪನೆ
- ಜಾಲತಾಣ ಪರಿಶೀಲನೆ
- ಮಾನವ ಸಂಪನ್ಮೂಲ ನಿರ್ವಹಣೆ
 - ಅಸ್ತಿತ್ವದಲ್ಲಿರುವ ಮಾನವಶಕ್ತಿಯಿಂದ ಅನುಷ್ಠಾನ
 - ಹೆಚ್ಚುವರಿ ಮಾನವಶಕ್ತಿಯ ನೇಮಕಾತಿ
 - ತರಬೇತಿ ಮತ್ತು ಸಾಮರ್ಥ್ಯ ವೃದ್ಧಿ
 - ಹೊಂದಾಣಿಕೆ ಮತ್ತು ಬದಲಾವಣೆ ನಿರ್ವಹಣೆ
- ಕಾರ್ಯಾಚರಣೆಯ ಅಂಶಗಳು
 - ಕಾರ್ಯಾಚರಣೆಯ ದಕ್ಷತೆ
 - ಘಟಕದ ಅಳವಡಿಸಿಕೊಳ್ಳುವಿಕೆ ಮತ್ತು ಸ್ವೀಕಾರಾರ್ಹತೆ (ವಿಭಾಗೀಯ ಮಟ್ಟ, ಸೇವಾ ಕೇಂದ್ರಗಳು)
 - ಬಳಕೆದಾರರಿಗೆ ಸಿಪಿಒಇ ಬೆಂಬಲ
- ಬಳಕೆದಾರರ ದೃಷ್ಟಿಕೋನಗಳು
 - ಅನುಷ್ಠಾನದ ಅನುಭವ (ವೈದ್ಯರು / ದಾದಿಯರು / ಇತರ ನಿರ್ವಾಹಕ ಸಿಬ್ಬಂದಿ)
 - ಫಲಾನುಭವಿ ಯೋಜನೆಗಳ ನಿರ್ವಹಣೆ (ವಿಮೆ, ಟ್ಯಾಪ್‌ಗಳು, ಸರ್ಕಾರಿ ಯೋಜನೆಗಳು ಇತ್ಯಾದಿ)
- ಫಲಾನುಭವಿ ದೃಷ್ಟಿಕೋನ
 - ಸೇವೆಯನ್ನು ಪಡೆಯುವಾಗ ಫಲಾನುಭವಿ ಅನುಭವ

ಅಧ್ಯಾಯ-7

ಮೌಲ್ಯಮಾಪನದ ವೈಧಾನಿಕತೆ

7.1 ಆರೋಗ್ಯ ಆರೈಕೆ ಮಾಹಿತಿ

| ಆರೋಗ್ಯ ಆರೈಕೆ ಮಾಹಿತಿ | | | | | |
|---------------------|-------------------------|----------------|-----------------------|-----------------|------------|
| ಮಾಹಿತಿ | | | ವೈಯಕ್ತಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಆರೈಕೆ | | |
| ರಚನೆ | ಕಾರ್ಯ | ಸಂಕೇತ | ಮಧ್ಯಸ್ಥಗಾರರು | ಅನಾರೋಗ್ಯದ ಆರೈಕೆ | ಮೌಲ್ಯ |
| ಹಾರ್ಡ್‌ವೇರ್ | ಸ್ವಾಧೀನ ಸಂಗ್ರಹಣೆ | | | | |
| ಸೆನ್ಸಾರ್ಸ್ | ಎನ್‌ಕ್ರಿಪ್ಟ್ ಮಾಡಲಾಗಿದೆ | | ಸ್ವೀಕರಿಸುವವರು | | |
| ಸಾಧನಗಳು | ಎನ್‌ಕ್ರಿಪ್ಟ್ ಮಾಡಲಾಗಿಲ್ಲ | ದತ್ತಾಂಶ | ವ್ಯಕ್ತಿಗಳು | | |
| ಸಾಫ್ಟ್‌ವೇರ್ | ವಿಶ್ಲೇಷಣೆ | ಸ್ಥಾಯೀ | ಕುಟುಂಬಗಳು | | ಜೀವನ |
| ಪ್ಲಾಟ್‌ಫಾರ್ಮ್ | ಪರಿಮಾಣಾತ್ಮಕ | ಪ್ರವಹಿಸುವ | ಸಮುದಾಯಗಳು | ತಪ್ಪಿಸುವಿಕೆ | ಮಾನಸಿಕ |
| ಅಪ್ಲಿಕೇಶನ್‌ಗಳು | ಗುಣಾತ್ಮಕ ಅರ್ಥ | ಆರೋಗ್ಯ | ಸಂಘಗಳು | ತಡೆಗಟ್ಟುವಿಕೆ | ಆರ್ಥಿಕ |
| ನೆಟ್‌ವರ್ಕ್‌ಗಳು | ವಿವರಣೆ ರೋಗ | ದಾಖಲೆಗಳು | ಒದಗಿಸುವವರು | ರೋಗ ಪರಿಹಾರ | ಸಾಮಾಜಿಕ |
| ಸ್ಥಳೀಯ ವೈರ್‌ಲೆಸ್ | ನಿರ್ಣಯದ ಮುನ್ನೂಚಕ | ಪ್ರಸ್ತುತ | ಪಾವತಿಸುವವರು | ನಿವಾರಿಸುವುದು | ಸಾಂಸ್ಕೃತಿಕ |
| ದೂರಸಂಪರ್ಕ | ಮಧ್ಯಸ್ಥಿಕೆ ಅಪ್ಲಿಕೇಶನ್ | ಐತಿಹಾಸಿಕ | ಸಂಶೋಧಕರು | ಪುನರ್ವಸತಿ | ನೈತಿಕ |
| ಪ್ರಕ್ರಿಯೆಗಳು | ಅಡಾಪ್ಟಿವ್ ಪ್ರಿಪ್ರಿಪಿವ್ | ಜ್ಞಾನ ಪ್ರಸ್ತುತ | ಔಷಧಗಳು | | ಆಧ್ಯಾತ್ಮಿಕ |
| ಹಸ್ತಚಾಲಿತ | ಸ್ಮೂಲಾಸ್ಟಿಕ್ ವಿತರಣಾ | ಸಾಂಪ್ರದಾಯಿಕ | ಸರ್ಕಾರಗಳು | | |
| ಸ್ವಯಂಚಾಲಿತ | ಅಳಿಸುವಿಕೆ / ಅಳಿಸುವಿಕೆ | | ನಿಯಂತ್ರಕರು | | |
| ನೀತಿಗಳು ಗೌಪ್ಯತೆ | ಸ್ಥಳೀಯ ವ್ಯವಸ್ಥಿತ | | | | |
| ನಿಯಂತ್ರಣ | | | | | |

7.2 ಅಧ್ಯಯನ ಪ್ರದೇಶ: ಬೆಂಗಳೂರು ನಗರ ಜಿಲ್ಲೆ.

ಪ್ರಸ್ತುತ ವಿದ್ಯುನ್ಮಾನ -ಆಸ್ಪತ್ರೆಯ ಉಪಕ್ರಮವನ್ನು ಕೆಸಿ ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಆಸ್ಪತ್ರೆ ಮತ್ತು ಜಯನಗರ ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಆಸ್ಪತ್ರೆ ಮತ್ತು ಸಂಜಯ್ ಗಾಂಧಿ ಇನ್ಸ್ಟಿಟ್ಯೂಟ್ ಆಫ್ ಟ್ರಾಮಾ ಮತ್ತು ಆರ್ಥೋಪೆಡೆಕ್ ಕೇಂದ್ರದಲ್ಲಿ ಪ್ರಾಯೋಗಿಕವಾಗಿ ನಡೆಸಲಾಗಿರುತ್ತದೆ. ಎಲ್ಲಾ ಕೇಂದ್ರಗಳನ್ನು ಮೌಲ್ಯಮಾಪನ ಮಾಡಲಾಗಿದೆ.

ಕೋಷ್ಟಕ 5: ಅಧ್ಯಯನ ಜನಸಂಖ್ಯೆ

| ವಿವರ | ಜಯನಗರ | ಕೆಸಿ ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಆಸ್ಪತ್ರೆ | ಸಂಜಯ್ ಗಾಂಧಿ ಕೇಂದ್ರ |
|-----------------|----------------|-------------------------|--------------------|
| | ಸರಾಸರಿ ರೋಗಿಗಳು | ಸರಾಸರಿ ರೋಗಿಗಳು | ಸರಾಸರಿ ರೋಗಿಗಳು |
| ಹೊರರೋಗಿಗಳ ವಿಭಾಗ | 22461 | 22500 | 5951 |
| ಒಳರೋಗಿಗಳ ವಿಭಾಗ | 1000 | 1500 | 434 |
| ವೈದ್ಯರು | 52 | 52 | 48 |
| ಸಿಬ್ಬಂದಿ | 176 | 93 | 120 |

ಮೂಲ: ದ್ವಿತೀಯ ದತ್ತಾಂಶ

ಅಧ್ಯಾಯ-8

ಮೌಲ್ಯಮಾಪನದ ವಿನ್ಯಾಸ

8.1 ಅಧ್ಯಯನದ ಜೋಡಣೆ ಮತ್ತು ಮಾದರಿ ಗಾತ್ರ

ಕೋಷ್ಟಕ 6: ಮೌಲ್ಯಮಾಪನಕ್ಕಾಗಿ ಮಾದರಿ ಗಾತ್ರದ ನಿರ್ಣಯ

| ವಿವರಗಳು | ಮಾದರಿ ನಿರ್ಣಯ |
|---------------------|--|
| ಆಸ್ಪತ್ರೆಯ ಮೌಲ್ಯಮಾಪನ | ಕೆ.ಸಿ ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಆಸ್ಪತ್ರೆ, ಜಯನಗರ ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಆಸ್ಪತ್ರೆ ಮತ್ತು ಸಂಜಯ್ ಗಾಂಧಿ ಆಫಾತ ಮತ್ತು ಆರ್ಥೋಪೆಡಿಕ್ ಕೇಂದ್ರ ಇವುಗಳು ಪ್ರಾಯೋಗಿಕವಾಗಿ ಮಾದರಿಗಾಗಿ ಆಯ್ಕೆ ಮಾಡಿದ ಮೂರು ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳು. |
| ಫಲಾನುಭವಿ ಸಂದರ್ಶನ | ಮಾಸಿಕ ರೋಗಿಗಳ ಹರಿವಿನ ಸರಾಸರಿ 5%ರಷ್ಟು (ಕ್ರಮವಾಗಿ ಹೊರರೋಗಿಗಳ ವಿಭಾಗ ಮತ್ತು ಒಳರೋಗಿಗಳ ವಿಭಾಗ) ನಿರ್ಗಮನ ಸಂದರ್ಶನ ನಡೆಸಬೇಕು. ಇವರಿಂದ ಪ್ರತಿಕ್ರಿಯೆಯನ್ನು ಸೇವೆಯನ್ನು ಪಡೆಯುವಾಗ ವಿವಿಧ ಸೇವಾ ಕೇಂದ್ರಗಳಲ್ಲಿ ಅನುಭವಿಸಿದ ಅನುಭವವನ್ನು ಹೊರತರುವಂತೆ ಮಾಡಬೇಕು (ಉದಾ. ನೇಮಕಾತಿ ವೇಳಾಪಟ್ಟಿ, ತಿರುಗಾಟದ ಸಮಯ, ವರದಿ ರವಾನೆ ಇತ್ಯಾದಿ) |

ಈ ಉಪಕರಣವು ಅರೆ-ರಚನಾತ್ಮಕ ಪ್ರಶ್ನಾವಳಿಯಾಗಿದ್ದು, ಅದನ್ನು ಮೊದಲೇ ಪರೀಕ್ಷಿಸಲಾಗುವುದು, ಪ್ರಶ್ನಾವಳಿಯಲ್ಲಿ ಮೂರು ಭಾಗಗಳಿವೆ.

1 ಭಾಗ -ಎ: ಪ್ರತಿವಾದಿಯ ಹೆಸರು, ವಯಸ್ಸು ಮತ್ತು ಲಿಂಗ, ಮೊಬೈಲ್ ಸಂಖ್ಯೆ ಇತ್ಯಾದಿಗಳ ಮೂಲ ಜನಸಂಖ್ಯಾ ವಿವರಗಳನ್ನು ಒಳಗೊಂಡಿರುತ್ತದೆ.

2 ಭಾಗ-ಬಿ: ಪ್ರತಿವಾದಿಯ ಕಂಪ್ಯೂಟರ್ ಸಾಕ್ಷರತೆಯನ್ನು ತಿಳಿಯಲು 9 ಪ್ರಶ್ನೆಗಳನ್ನು ಒಳಗೊಂಡಿರುತ್ತದೆ.

3. ಭಾಗ-ಸಿ: ಮೇಲೆ ವಿವರಿಸಿದ ಯುಟಿಎಯುಟಿ ಮಾದರಿಯಿಂದ 33 ಪ್ರಶ್ನೆಗಳನ್ನು ಒಳಗೊಂಡಿರುತ್ತದೆ.

8.1.1 ಕರ್ನಾಟಕ ಸೌಲಭ್ಯ ವಿವರಣೆ

- ಆರೋಗ್ಯ ಆರೈಕೆ ಸೌಲಭ್ಯದ ಹೆಸರು:
- ನೀಡಲಾಗುವ ಸೇವೆಗಳು:
- ಎಲ್ಲಾ ಸಾಮಾನ್ಯ ಮತ್ತು ವಿಶೇಷ ಸೇವೆಗಳನ್ನು ಪಟ್ಟಿ ಮಾಡುವುದು
- ಲಭ್ಯವಿರುವ ಆರೋಗ್ಯ ಆರೈಕೆ ಸೌಲಭ್ಯದಲ್ಲಿ ಮೂಲಸೌಕರ್ಯ ಮತ್ತು ಸಂಪನ್ಮೂಲಗಳು (ರಚನಾತ್ಮಕವಾಗಿ ಕರ್ನಾಟಕ ಮೌಲ್ಯಮಾಪನ ಪ್ರಾಧಿಕಾರವು ತಯಾರಿಸಿದ ನಮೂನೆಯಲ್ಲಿ ಅನುಗುಣವಾಗಿ ವರದಿ ಮಾಡುವುದು)
- ಹಾಸಿಗೆ ಸಾಮರ್ಥ್ಯ

- ಮಾನವಶಕ್ತಿ ಸಂಪನ್ಮೂಲಗಳ ವಿವರಗಳು

8.2 ಮಾದರಿಯ ವಿಧಾನ

ಪ್ರಮುಖ ಪ್ರತಿಕ್ರಿಯೆದಾರರ ಸಂದರ್ಶನಗಳಿಂದ ಗುಣಾತ್ಮಕ ಪ್ರತಿಕ್ರಿಯೆಗಳನ್ನು ಕ್ರಮಗಳಾಗಿ ಸಂಕ್ಷಿಪ್ತಗೊಳಿಸಲಾಗುತ್ತದೆ

| | |
|-----------------------|--|
| <p>ಬಳಕೆದಾರರ ಅನುಭವ</p> | <p>ಬಳಕೆದಾರರ ಅನುಭವಕ್ಕಾಗಿ, ಪ್ರತಿಯೊಂದು ಘಟಕದ ಅನುಷ್ಠಾನಗಾರರಿಂದ ವಿವರಗಳನ್ನು ಸಂಗ್ರಹಿಸಬೇಕು. ಮೌಲ್ಯಮಾಪನಕ್ಕಾಗಿ ಸಂದರ್ಶಿಸಬೇಕಾದ ಪ್ರತಿ ವಿಭಾಗದ (ಅಂತಿಮ ಬಳಕೆದಾರರು) ಕನಿಷ್ಠ 25%ರಷ್ಟು ಸಿಬ್ಬಂದಿಯನ್ನು ಚಿಕಿತ್ಸಾ ಮತ್ತು ಚಿಕಿತ್ಸಾ ಇಲಾಖೆಯ ಪ್ರತಿಕ್ರಿಯೆದಾರರನ್ನು ಆಯ್ಕೆ ಮಾಡಬೇಕು. ಸಿಪಿಒಇ ಬಳಸುವ ವೈದ್ಯರನ್ನು ಒಳಗೊಂಡಿರುವ ಮಾದರಿ ಚೌಕಟ್ಟಿನಲ್ಲಿ ಸೇರಿಸಬೇಕಾದ ಇಲಾಖೆಗಳು:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ಹೊರರೋಗಿ ವಿಭಾಗದ ರೋಗಿಗಳ ನೋಂದಣಿ ಸಿಬ್ಬಂದಿ 2. ತುರ್ತು ನೋಂದಣಿ ಸಿಬ್ಬಂದಿ 3. ಪ್ರವೇಶ ಮತ್ತು ಬಿಡುಗಡೆ 4. ಬಿಲ್ಲಿಂಗ್ ಮತ್ತು ಲೆಕ್ಕ ಖಾತೆಗಳ ಸಿಬ್ಬಂದಿ 5. ಪ್ರಯೋಗಾಲಯ ತಂತ್ರಜ್ಞ 6. ವಿಕಿರಣಶಾಸ್ತ್ರ ತಂತ್ರಜ್ಞ 7. ಶಸ್ತ್ರ ಚಿಕಿತ್ಸಾ ಕೇಂದ್ರದ ನರ್ಸ್ 8. ಶಸ್ತ್ರ ಚಿಕಿತ್ಸಾ ಕೇಂದ್ರದ ತಂತ್ರಜ್ಞ 9. ಫಾರ್ಮಸಿ ಸಿಬ್ಬಂದಿ 10. ರಕ್ತ ಬ್ಯಾಂಕ್ ಸಿಬ್ಬಂದಿ 11. ವೈದ್ಯಕೀಯ ದಾಖಲೆಗಳ ಸಿಬ್ಬಂದಿ 12. ಮಳಿಗೆಗಳು ಮತ್ತು ದಾಸ್ತಾನು ಸಿಬ್ಬಂದಿ 13. ಲಾಂಡ್ರಿ ಸಿಬ್ಬಂದಿ 14. ಆಹಾರ ಸಿಬ್ಬಂದಿ 15. ಟೆಲಿಮೆಡಿಸಿನ್ ತಂತ್ರಜ್ಞ 16. ವಾರ್ಡ್ ನರ್ಸ್ 17. ಸಿಪಿಒಇ ಬಳಸುವ ವೈದ್ಯರು (ಹೊರರೋಗಿ ವಿಭಾಗದ ಮತ್ತು ಒಳರೋಗಿ ವಿಭಾಗದ ಮಿಶ್ರವನ್ನು ಅನ್ವಯಿಸುವಂತೆ ಸೂಚಿಸಿದ್ದಾರೆ) |
|-----------------------|--|

ಅಧ್ಯಾಯ-9

ದತ್ತಾಂಶ ಸಂಗ್ರಹಣೆ ಮತ್ತು ವಿಶ್ಲೇಷಣೆಯ ವಿಧಾನಗಳು

ಈ ಅಧ್ಯಯನದ ಅಡಿಯಲ್ಲಿ ಪ್ರತಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯಲ್ಲಿ ಪ್ರತಿ ಹಂತಕ್ಕೂ ಸೂಕ್ತವಾದ ಪ್ರತಿನಿಧಿ ಮಾದರಿಯನ್ನು ಆಯ್ಕೆ ಮಾಡಲು ಜನಸಂಖ್ಯಾ ಅನುಪಾತದ ಸಂಭವನೀಯತೆ ಆಧಾರಿತ ಮಾದರಿಯನ್ನು ಬಳಸಲಾಗುತ್ತದೆ.

| ಕ್ರ.ಸಂ. | ಕ್ಷೇತ್ರಗಳಿಗಾಗಿ ಮೌಲ್ಯಮಾಪನ ಶಿರೋನಾಮೆಗಳು | ಪ್ರತಿಕ್ರಿಯೆಗಳಿಗಾಗಿ ವಿಧಾನಗಳು |
|---------|--|---|
| 1 | ಪದ್ಧತಿಯ ವಿಶ್ಲೇಷಣೆ-ಯಂತ್ರಾಂಶ ಮತ್ತು ತಂತ್ರಾಂಶ | ವೀಕ್ಷಣಾ ಪರಿಶೀಲನಾಪಟ್ಟಿ ಮತ್ತು ಪ್ರಮುಖ ಘಟಕಗಳ ದೃಶ್ಯ ಪರಿಶೀಲನೆ ದಾಖಲೆ ವಿಶ್ಲೇಷಣೆ, ಮಾದರಿ ಚಟುವಟಿಕೆಗಳಲ್ಲಿ ಸಮಯ ಚಲನೆಯ ಅಧ್ಯಯನಗಳು |
| 2 | ಕಾರ್ಯಾಚರಣೆಯ ನಿಯತಾಂಕಗಳು | ತಂತ್ರಜ್ಞಾನ ಅಳವಡಿಕೆ ಮಾದರಿಯನ್ನು ಬಳಸುವ ಪ್ರಮುಖ ಪಾಲುದಾರರಲ್ಲಿ ಮಾದರಿ ಸಮೀಕ್ಷೆಗಳು |
| 3 | ಮಾನವ ಸಂಪನ್ಮೂಲ | ತರಬೇತಿ ಮೌಲ್ಯಮಾಪನ, ದಾಖಲೆ, ಪ್ರಶ್ನಾವಳಿ ಸಮೀಕ್ಷೆ, ಪ್ರಮುಖ ಪ್ರತಿಸ್ಪಂದಕರ ಸಂದರ್ಶನಗಳು |
| 4 | ಬಳಕೆದಾರರ ಸ್ವೀಕಾರ ಮತ್ತು ಫಲಾನುಭವಿ ಗ್ರಹಿಕೆಗಳು | ಪ್ರಶ್ನಾವಳಿ, ಕೇಂದ್ರೀಕೃತ ಗುಂಪು ಚರ್ಚೆಗಳು |

- ಪ್ರಮುಖ ಫಲಿತಾಂಶಗಳು ಮತ್ತು ಅನುಮಾನಗಳಿಗಾಗಿ ನಿರೂಪಣಾ ಸಾರಾಂಶ ಮತ್ತು ತ್ರಿಕೋನದೊಂದಿಗೆ ಕೇಂದ್ರೀಕೃತ ಗುಂಪು ಚರ್ಚೆಗಳ ಗುಣಾತ್ಮಕ ಮೌಲ್ಯಮಾಪನ.
- ಕೇಂದ್ರೀಯ ಪ್ರವೃತ್ತಿ ಮತ್ತು ವಿಚಲನಗಳ ಅಳತೆ (ಸರಾಸರಿ ಸ್ಟಾಂಡರ್ಡ್ ಡಿವಿಯೇಶನ್), ಶೇಕಡಾವಾರು ಮತ್ತು ಅನುಪಾತಗಳನ್ನು ಬಳಸಿಕೊಂಡು ಪರಿಮಾಣಾತ್ಮಕ ದತ್ತಾಂಶವನ್ನು ಸಂಕ್ಷಿಪ್ತಗೊಳಿಸಬೇಕು.
- ರೋಗಿಗಳ ವರ್ಗಗಳು, ಲಿಂಗ ಮತ್ತು ಇತರ ಗುಣಲಕ್ಷಣಗಳ ನಡುವಿನ ವ್ಯತ್ಯಾಸವನ್ನು ಪರೀಕ್ಷಿಸಲು ಪ್ರಾಮುಖ್ಯತೆಯ ಪರೀಕ್ಷೆ ಅನುಪಾತಕ್ಕಾಗಿ ಚಿ ಸ್ಕೇರ್ ಪರೀಕ್ಷೆಗಳನ್ನು ಬಳಸುವುದು ಮತ್ತು ಸರಾಸರಿ (ಅಥವಾ ಪ್ಯಾರಾಮಿಟ್ರಿಕ್ ಅಲ್ಲದ ಪ್ರತಿರೂಪಗಳು ಸೂಕ್ತವೆಂದು) $P < 0.05$ ನಲ್ಲಿ ಮಹತ್ವದ ಮಟ್ಟ ನಿಗದಿಪಡಿಸುವುದು

ಕೋಷ್ಟಕ 7: ಸಂಖ್ಯಾಶಾಸ್ತ್ರೀಯ ವಿಧಾನಗಳು ಮತ್ತು ಫಲಿತಾಂಶಗಳು:

ಕೆ.ಸಿ ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಆಸ್ಪತ್ರೆ

| ವಿವರಣೆ | ಒಟ್ಟು ಲಭ್ಯವಿರುವುದು | ಒಟ್ಟು ಸಂದರ್ಶನ | ಶೇಕಡಾವಾರು |
|-------------------|--------------------|---------------|-----------|
| ವೈದ್ಯರು | 52 | 14 | 38 % |
| ದಾದಿಯರು | 93 | 44 | |
| ಲ್ಯಾಬ್ ತಂತ್ರಜ್ಞರು | 6 | | |
| ಎಕ್ಸರೆ ತಂತ್ರಜ್ಞರು | 3 | | |

| | | | |
|---------------------|-------|------|-----|
| ಹೊರ ರೋಗಿಗಳು (ಮಾಸಿಕ) | 22500 | 1253 | 6 % |
| ಒಳ ರೋಗಿಗಳು (ಮಾಸಿಕ) | 1500 | 75 | 5 % |

ಜಯನಗರ ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಆಸ್ಪತ್ರೆ

| ವಿವರಣೆ | ಒಟ್ಟು ಲಭ್ಯವಿರುವುದು | ಒಟ್ಟು ಸಂದರ್ಶನ | ಶೇಕಡಾವಾರು |
|---------------------|--------------------|---------------|-----------|
| ವೈದ್ಯರು | 50 | 15 | 27% |
| ದಾದಿಯರು | 99 | 25 | |
| ಲ್ಯಾಬ್ ತಂತ್ರಜ್ಞರು | 7 | | |
| ಹೊರ ರೋಗಿಗಳು (ಮಾಸಿಕ) | 22461 | 1091 | 5 % |
| ಒಳ ರೋಗಿಗಳು (ಮಾಸಿಕ) | 1000 | 50 | 5 % |

ಸಂಜಯ್ ಗಾಂಧಿ ಆಫಾತ ಆಸ್ಪತ್ರೆ

| ವಿವರಣೆ | ಒಟ್ಟು ಲಭ್ಯವಿರುವುದು | ಒಟ್ಟು ಸಂದರ್ಶನ | ಶೇಕಡಾವಾರು |
|---------------------|--------------------|---------------|-----------|
| ವೈದ್ಯರು | 50 | 16 | 25 % |
| ದಾದಿಯರು | 106 | 30 | |
| ಲ್ಯಾಬ್ ತಂತ್ರಜ್ಞರು | 25 | | |
| ಹೊರ ರೋಗಿಗಳು (ಮಾಸಿಕ) | 5951 | 300 | 5 % |
| ಒಳ ರೋಗಿಗಳು (ಮಾಸಿಕ) | 434 | 29 | 7 % |

ಪ್ರಸ್ತಾವಿತ ವೈಧಾನಿಕತೆ ಮತ್ತು ಮಾದರಿ ಗಾತ್ರದ ಪ್ರಕಾರ, ಪ್ರತಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯಿಂದ 25%ರಷ್ಟು ಆರೋಗ್ಯ ಸಿಬ್ಬಂದಿಯವರನ್ನು ಮತ್ತು ಸರಾಸರಿ ಮಾಸಿಕ ಹೊರ ರೋಗಿಗಳ ಮತ್ತು ಒಳರೋಗಿಗಳ 5%ರಷ್ಟು ಪ್ರತಿಕ್ರಿಯೆದಾರರನ್ನು ಸಂದರ್ಶನಗಳಿಗೆ ಸೇರಿಸಿಕೊಳ್ಳಲಾಗಿರುತ್ತದೆ.

ಅಧ್ಯಾಯ-10

ಶೋಧನೆಗಳು ಮತ್ತು ಚರ್ಚೆ

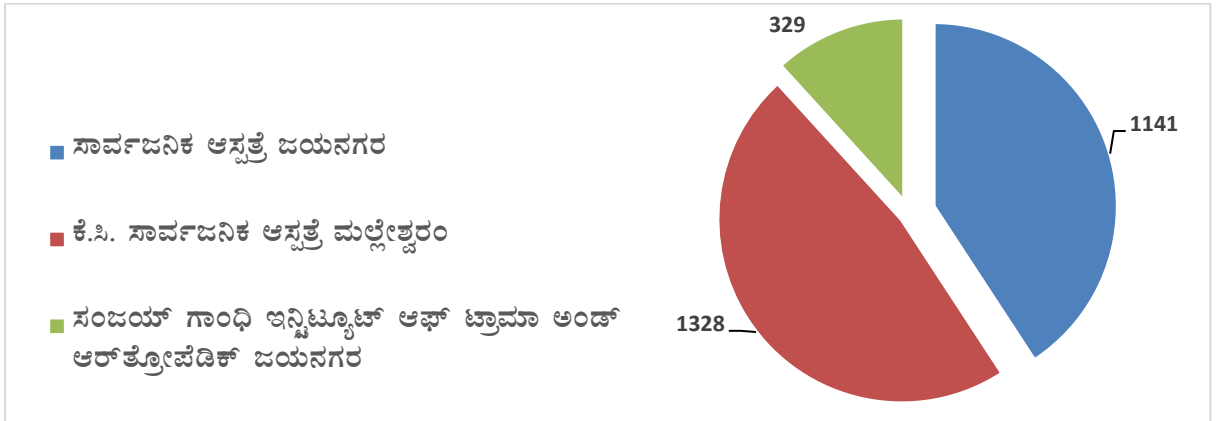
10.1 ಬಳಕೆದಾರರು-ರೋಗಿಗಳ ವಿವರದಿಂದ ಅನುಷ್ಠಾನದ ಅನುಭವವನ್ನು ಅಧ್ಯಯನ ಮಾಡುವುದು:

ಕೋಷ್ಟಕ 8: ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳಾದ್ಯಂತ ರೋಗಿ ಪ್ರತಿಕ್ರಿಯೆದಾರರ ವಿತರಣೆ

| ಕ್ರ.ಸಂ. | ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳು | ಮಾದರಿ ರೋಗಿ ಪ್ರತಿಕ್ರಿಯೆದಾರರ ಸಂಖ್ಯೆ | ಶೇಕಡಾ |
|---------|--|-----------------------------------|------------|
| 1 | ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಆಸ್ಪತ್ರೆ ಜಯನಗರ | 1141 | 41 |
| 2 | ಕೆ.ಸಿ. ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಆಸ್ಪತ್ರೆ ಮಲ್ಲೇಶ್ವರಂ | 1328 | 47 |
| 3 | ಸಂಜಯ್ ಗಾಂಧಿ ಇನ್ಸ್ಟಿಟ್ಯೂಟ್ ಆಫ್ ಟ್ರಾಮಾ ಅಂಡ್ ಆರ್‌ತ್ರೋಪೆಡಿಕ್ ಜಯನಗರ | 329 | 12 |
| | ಒಟ್ಟು | 2798 | 100 |

ವಿಶೇಷ ಅಭಿಮತ ಅಧ್ಯಯನ ಕೇಂದ್ರವಾಗಿರುವ ಸಂಜಯ್ ಗಾಂಧಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗೆ ಹೋಲಿಸಿದರೆ ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಆಸ್ಪತ್ರೆ ಮತ್ತು ಜಯನಗರ ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಆಸ್ಪತ್ರೆ ಇವುಗಳು ಹೆಚ್ಚು ಗಮನಾರ್ಹ ಸಂಖ್ಯೆಯ ರೋಗಿಗಳಿಗೆ ಸೇವೆಗಳನ್ನು ಪೂರೈಸುತ್ತವೆ. ಆದ್ದರಿಂದ ಅಧ್ಯಯನಕ್ಕಾಗಿ ರೋಗಿಯ ಸಂಖ್ಯೆಯ ಅನುಪಾತದ ಕೊಡುಗೆ ಸೀಮಿತವಾಗಿರುತ್ತದೆ. ಆದಾಗ್ಯೂ, ಪ್ರತಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳಲ್ಲಿ ಸರಾಸರಿ ಮಾಸಿಕ ರೋಗಿಗಳ ಸಂಖ್ಯೆಗಳಿಗೆ ಪ್ರಾತಿನಿಧ್ಯದ ಸಂಭವನೀಯತೆಯನ್ನು ಕಾಪಾಡಿಕೊಳ್ಳಲಾಗಿರುತ್ತದೆ.

ರೇಖಾ ಚಿತ್ರ 3: ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳಾದ್ಯಂತ ರೋಗಿ ಪ್ರತಿಕ್ರಿಯೆದಾರರ ಸಂಖ್ಯೆ

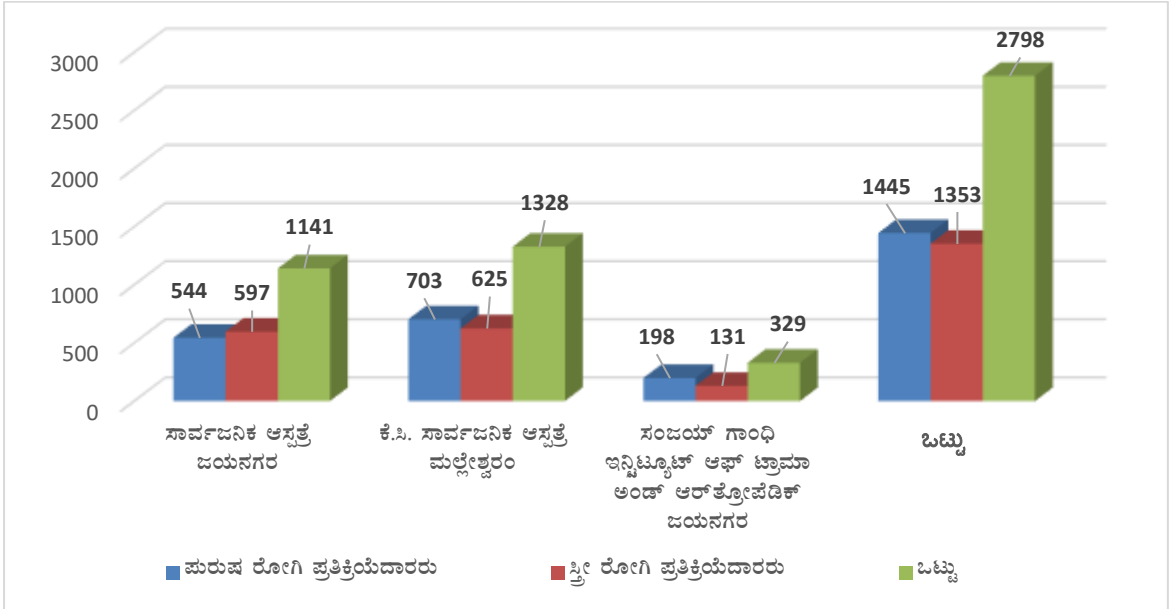


ಕೋಷ್ಟಕ 9: ಲಿಂಗವಾರು ರೋಗಿ ಪ್ರತಿಕ್ರಿಯೆದಾರರ ವಿತರಣೆ

| ಕ್ರ. ಸಂ. | ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳು | ಪುರುಷ ರೋಗಿ ಪ್ರತಿಕ್ರಿಯೆದಾರರು | ಸ್ತ್ರೀ ರೋಗಿ ಪ್ರತಿಕ್ರಿಯೆದಾರರು | ಒಟ್ಟು |
|----------|--|-----------------------------|------------------------------|-------------|
| 1 | ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಆಸ್ಪತ್ರೆ ಜಯನಗರ | 544 (48%) | 597 (52%) | 1141 |
| 2 | ಕೆ.ಸಿ. ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಆಸ್ಪತ್ರೆ ಮಲ್ಲೇಶ್ವರಂ | 703 (53%) | 625 (47%) | 1328 |
| 3 | ಸಂಜಯ್ ಗಾಂಧಿ ಇನ್ಸ್ಟಿಟ್ಯೂಟ್ ಆಫ್ ಟ್ರಾಮಾ ಅಂಡ್ ಆರ್‌ತ್ರೋಪೆಡಿಕ್ ಜಯನಗರ | 198 (60%) | 131 (40%) | 329 |
| | ಒಟ್ಟು | 1445 (52%) | 1353 (48%) | 2798 |

ಎಲ್ಲಾ ಮೂರು ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳು ಒಂದೇ ರೀತಿಯ ಲಿಂಗವಾರು ವಿತರಣೆಯನ್ನು ಹೊಂದಿವೆ. ತಾಯಿಯ ಮತ್ತು ಮಕ್ಕಳ ಆರೋಗ್ಯ ಸೇವೆಗಳ ಗಮನದಿಂದಾಗಿ ಕೆಸಿ ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯು ಸಾಧಾರಣವಾದ ಹೆಚ್ಚು ಸಂಖ್ಯೆಯ ಮಹಿಳಾ ಪ್ರತಿಕ್ರಿಯೆದಾರರನ್ನು ತೋರಿಸುತ್ತಿದೆ.

ರೇಖಾಚಿತ್ರ 4: ಲಿಂಗವಾರು ರೋಗಿ ಪ್ರತಿಕ್ರಿಯೆದಾರರ ವಿತರಣೆ

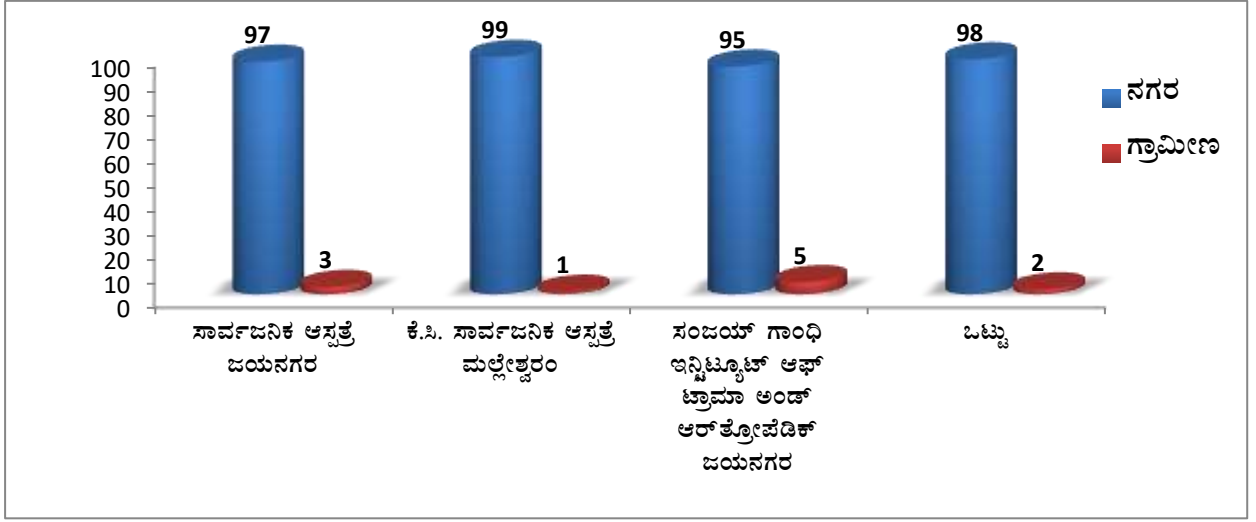


ಕೋಷ್ಟಕ 10: ನಗರ ಮತ್ತು ಗ್ರಾಮೀಣ ಪ್ರದೇಶಗಳ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳಾದ್ಯಂತ ರೋಗಿ ಪ್ರತಿಕ್ರಿಯೆದಾರರ ವಿತರಣೆ

| ಕ್ರ. ಸಂ. | ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳು | ನಗರ | ಗ್ರಾಮೀಣ | ಮಾದರಿ ರೋಗಿ ಪ್ರತಿಕ್ರಿಯೆದಾರರ ಸಂಖ್ಯೆ |
|----------|--|-------------------|----------------|-----------------------------------|
| 1 | ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಆಸ್ಪತ್ರೆ ಜಯನಗರ | 1105 (97%) | 36 (3%) | 1141 |
| 2 | ಕೆ.ಸಿ. ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಆಸ್ಪತ್ರೆ ಮಲ್ಲೇಶ್ವರಂ | 1312 (99%) | 16 (1%) | 1328 |
| 3 | ಸಂಜಯ್ ಗಾಂಧಿ ಇನ್ಸ್ಟಿಟ್ಯೂಟ್ ಆಫ್ ಟ್ರಾಮಾ ಅಂಡ್ ಆರ್‌ತ್ರೋಪೆಡಿಕ್ ಜಯನಗರ | 312 (95%) | 17(5%) | 329 |
| | ಒಟ್ಟು | 2729 (98%) | 69 (2%) | 2798 |

ಎಲ್ಲಾ ಮೂರು ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳಲ್ಲಿನ ಪ್ರಮುಖ ಸಂಖ್ಯೆಯ ರೋಗಿಗಳು ನಗರ ಪ್ರದೇಶಗಳಿಂದ ಬಂದವರು.

ರೇಖಾಚಿತ್ರ 5: ನಗರ ಮತ್ತು ಗ್ರಾಮೀಣ ಪ್ರದೇಶಗಳ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳಾದ್ಯಂತ ರೋಗಿ ಪ್ರತಿಕ್ರಿಯೆದಾರರ ಶೇಕಡಾವಾರು ವಿತರಣೆ



ಕೋಷ್ಟಕ 11: ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳಾದ್ಯಂತ ಹೊರ ರೋಗಿ/ ಒಳ ರೋಗಿ ಪ್ರತಿಕ್ರಿಯೆದಾರರ ವಿತರಣೆ

| ಕ್ರ. ಸಂ. | ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳು | ಹೊರ ರೋಗಿಗಳು | ಒಳ ರೋಗಿಗಳು | ಮಾದರಿ ರೋಗಿ ಪ್ರತಿಕ್ರಿಯೆದಾರರ ಸಂಖ್ಯೆ |
|----------|--|-------------|------------|-----------------------------------|
| 1 | ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಆಸ್ಪತ್ರೆ ಜಯನಗರ | 1091 (96%) | 50 (4%) | 1141 |
| 2 | ಕೆ.ಸಿ. ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಆಸ್ಪತ್ರೆ ಮಲ್ಲೇಶ್ವರಂ | 1253 (94%) | 75(6%) | 1328 |
| 3 | ಸಂಜಯ್ ಗಾಂಧಿ ಇನ್ಸ್ಟಿಟ್ಯೂಟ್ ಆಫ್ ಟ್ರಾಮಾ ಅಂಡ್ ಆರ್ಥೋಪೆಡ್‌ರಿಕ್ ಜಯನಗರ | 300 (91%) | 29(9%) | 329 |
| | ಒಟ್ಟು | 2644 (94%) | 154 (6%) | 2798 |

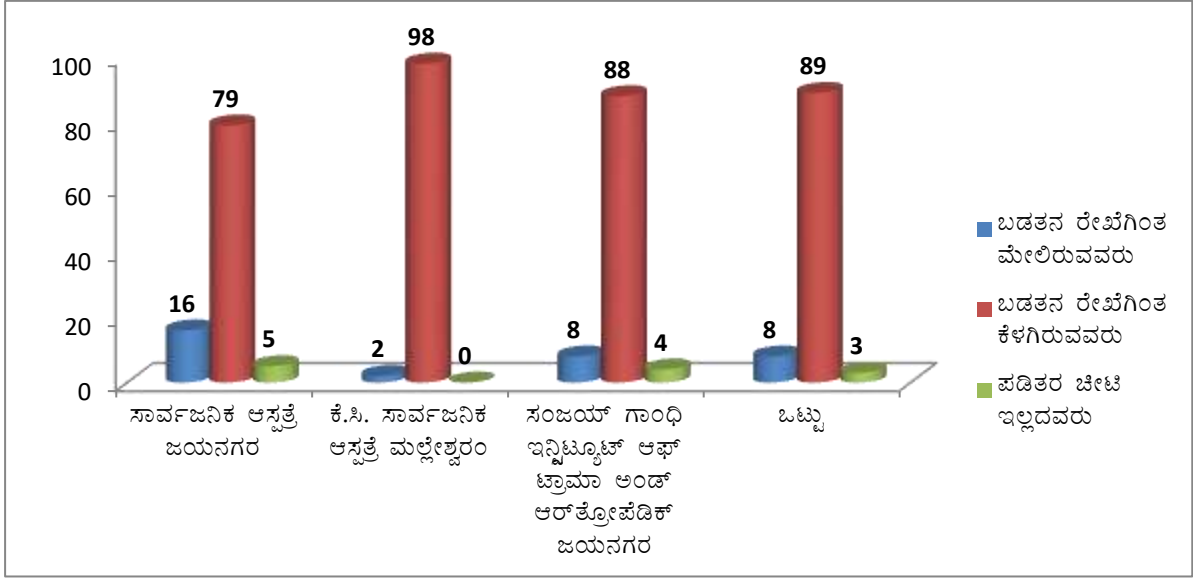
ಸಂಜಯ್ ಗಾಂಧಿ ಇನ್ಸ್ಟಿಟ್ಯೂಟ್ ಆಫ್ ಟ್ರಾಮಾ ಅಂಡ್ ಆರ್ಥೋಪೆಡ್‌ರಿಕ್ ಜಯನಗರಕ್ಕೆ ಭೇಟಿ ನೀಡುವ ಪ್ರಕರಣಗಳ ರೀತಿಗಳಿಂದಾಗಿ, ಕೆ ಸಿ ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಮತ್ತು ಜಯನಗರ ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳಲ್ಲಿ ಒಳರೋಗಿಗಳ ಅನುಪಾತವು ಸಂಜಯ್ ಗಾಂಧಿ ಸಂಸ್ಥೆಯಿಂದ ಭಿನ್ನವಾಗಿದೆ. ಹೆಚ್ಚಿನ ಆಫಾತ ಪ್ರಕರಣಗಳಿಗೆ ರೋಗಿಗಳ ಮಧ್ಯಸ್ಥಿಕೆಗಳು ಮತ್ತು ಶಸ್ತ್ರಚಿಕಿತ್ಸೆಗಳು ಬೇಕಾಗುತ್ತವೆ ಮತ್ತು ಆದ್ದರಿಂದ, ಹೆಚ್ಚಿನ ಒಳರೋಗಿಗಳ ಅನುಪಾತವು ಕಂಡುಬರುತ್ತದೆ.

ಕೋಷ್ಟಕ 12: ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳಾದ್ಯಂತ ರೋಗಿ ಪ್ರತಿಕ್ರಿಯೆದಾರರ ವಿತರಣೆ - ಆದಾಯ ಗುಂಪು

| ಕ್ರ. ಸಂ. | ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳು | ಬಡತನ ರೇಖೆಗಿಂತ ಮೇಲಿರುವವರು | ಬಡತನ ರೇಖೆಗಿಂತ ಕೆಳಗಿರುವವರು | ಪಡಿತ್ತರ ಚೀಟಿ ಇಲ್ಲದವರು | ರೋಗಿ ಪ್ರತಿಕ್ರಿಯೆದಾರರ ಸಂಖ್ಯೆ |
|----------|--|--------------------------|---------------------------|-----------------------|-----------------------------|
| 1 | ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಆಸ್ಪತ್ರೆ ಜಯನಗರ | 179 (16%) | 905 (79%) | 57(5%) | 1141 |
| 2 | ಕೆ.ಸಿ. ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಆಸ್ಪತ್ರೆ ಮಲ್ಲೇಶ್ವರಂ | 28 (2%) | 1300 (98%) | - | 1328 |
| 3 | ಸಂಜಯ್ ಗಾಂಧಿ ಇನ್ಸ್ಟಿಟ್ಯೂಟ್ ಆಫ್ ಟ್ರಾಮಾ ಅಂಡ್ ಆರ್ಥೋಪೆಡ್‌ರಿಕ್ ಜಯನಗರ | 25 (8%) | 291 (88%) | 13 (4%) | 329 |
| | ಒಟ್ಟು | 232 (8%) | 2496 (89%) | 70(3%) | 2798 |

ಎಲ್ಲಾ ಮೂರು ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳಲ್ಲಿ ಪ್ರಧಾನವಾಗಿ, ಬಡತನ ರೇಖೆಗಿಂತ ಕೆಳಗಿರುವ ರೋಗಿಗಳು ಬಡತನ ರೇಖೆಗಿಂತ ಮೇಲಿರುವವರು ಹೆಚ್ಚಿನ ಸಂಖ್ಯೆಯಲ್ಲಿದ್ದಾರೆ.

ರೇಖಾಚಿತ್ರ 6: ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳಾದ್ಯಂತ ಆದಾಯ ಗುಂಪುವಾರು ರೋಗಿ ಪ್ರತಿಕ್ರಿಯೆದಾರರ ವಿತರಣೆ

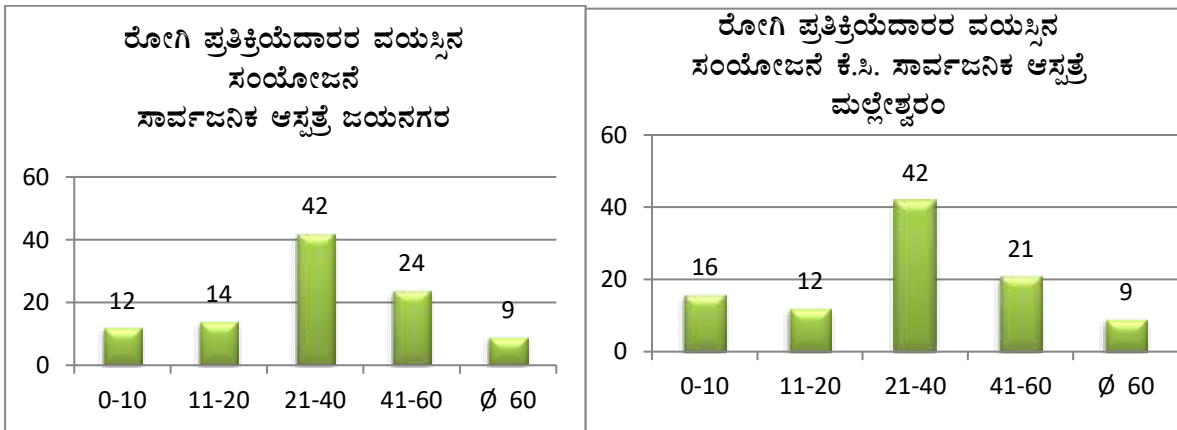


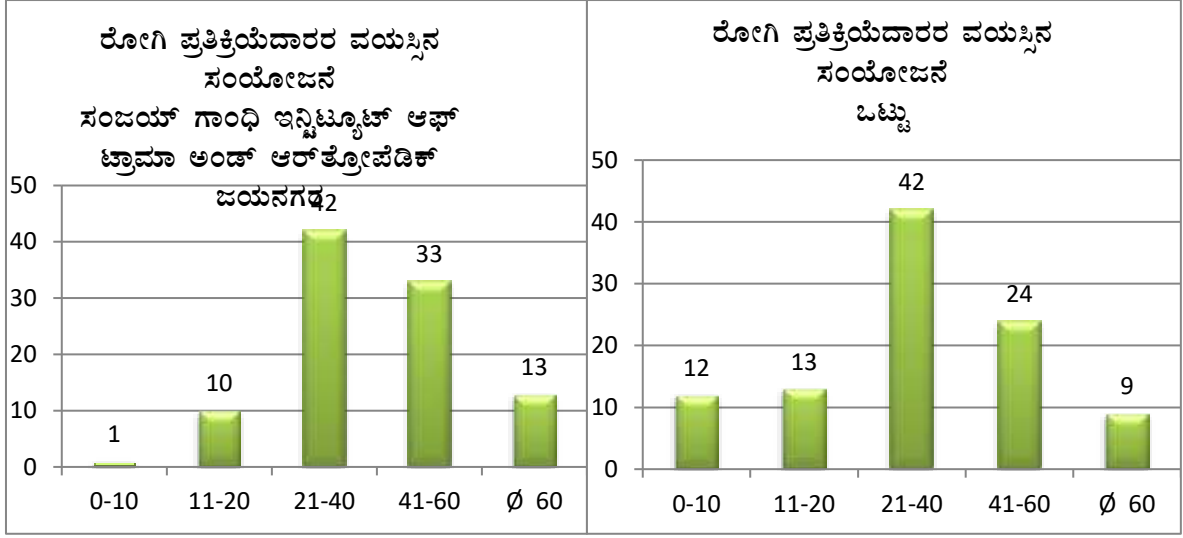
ಕೋಷ್ಟಕ 13: ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳಾದ್ಯಂತ ರೋಗಿ ಪ್ರತಿಕ್ರಿಯೆದಾರರ ವಯಸ್ಸಿನ ಸಂಯೋಜನೆ

| ಕ್ರ. ಸಂ. | ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳು | 0-10 | 11-20 | 21-40 | 41-60 | > 60 | ಒಟ್ಟು |
|----------|--|--------------|--------------|---------------|--------------|-------------|----------------|
| 1 | ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಆಸ್ಪತ್ರೆ ಜಯನಗರ | 135 (12%) | 159 (14%) | 478 (42%) | 272 (24%) | 97 (9%) | 1141 (100%) |
| 2 | ಕೆ.ಸಿ. ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಆಸ್ಪತ್ರೆ ಮಲ್ಲೇಶ್ವರಂ | 206 (16%) | 160 (12%) | 563 (42%) | 279 (21%) | 120 (9%) | 1328 (100%) |
| 3 | ಸಂಜಯ್ ಗಾಂಧಿ ಇನ್ಸ್ಟಿಟ್ಯೂಟ್ ಆಫ್ ಟ್ರಾಮಾ ಅಂಡ್ ಆರ್ಥೋಪೆಡ್‌ರಿಕ್ ಜಯನಗರ | 3 (1%) | 34 (10%) | 139 (42%) | 109 (33%) | 44 (13%) | 329 (100%) |
| | ಒಟ್ಟು | 344 (12%) | 353 (13%) | 1180 (42%) | 660 (24%) | 261 (9%) | 2798 (100%) |

ಮೂಲ: ಪ್ರಾಥಮಿಕ ದತ್ತಾಂಶ

ರೇಖಾಚಿತ್ರ 7: ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳಾದ್ಯಂತ ರೋಗಿ ಪ್ರತಿಕ್ರಿಯೆದಾರರ ವಯಸ್ಸಿನ ಸಂಯೋಜನೆ





ಮೂಲ: ಪ್ರಾಥಮಿಕ ದತ್ತಾಂಶ

ಪ್ರಮುಖವಾಗಿ ಎಲ್ಲಾ ಮೂರು ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳಲ್ಲಿ 21-40 ವಯಸ್ಸಿನ ರೋಗಿಗಳು ಹೆಚ್ಚಾಗಿರುತ್ತಾರೆ.

ಕೋಷ್ಟಕ 14: ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳಾದ್ಯಂತ ರೋಗಿ ಪ್ರತಿಕ್ರಿಯೆದಾರರ ಶಿಕ್ಷಣ ಮಟ್ಟ

| ಕ್ರ. ಸಂ. | ಆಸ್ಪತ್ರೆ | ಹಿರಿಯರ ಶಿಕ್ಷಣ | ನಿರೀಕ್ಷಿಸಿದ ಶಿಕ್ಷಣ | ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಶಿಕ್ಷಣ | ಮಧ್ಯಮ ಶಿಕ್ಷಣ | ಶಿಕ್ಷಣ | ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಶಿಕ್ಷಣ | ಒಟ್ಟು | |
|----------|--|--------------------|----------------------|---------------------|---------------------|----------------------|----------------------|---------------------|------------------------|
| 1 | ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಆಸ್ಪತ್ರೆ, ಜಯನಗರ | 16 (1%) | 375 (33%) | 63 (6%) | 100 (9%) | 352 (31%) | 189 (17%) | 46 (4%) | 1141 (100%) |
| 2 | ಕೆ.ಸಿ. ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಆಸ್ಪತ್ರೆ ಮಲ್ಲೇಶ್ವರಂ | 39 (3%) | 460 (35%) | 61 (5%) | 85 (6%) | 419 (32%) | 197 (15%) | 67 (5%) | 1328 (100%) |
| 3 | ಸಂಜಯ್ ಗಾಂಧಿ ಇನ್ಸ್ಟಿಟ್ಯೂಟ್ ಆಫ್ ಟ್ರಾಮಾ ಅಂಡ್ ಆರ್‌ಶೋಪೆಡಿಕ್ ಜಯನಗರ | 7 (2%) | 108 (33%) | 5 (2%) | 22 (7%) | 88 (27%) | 71 (22%) | 28 (9%) | 329 (100%) |
| | ಒಟ್ಟು | 62 (2%) | 943 (34%) | 129 (5%) | 207 (7%) | 859 (31%) | 457 (16%) | 141 (5%) | 2798 (100%) |

ಮೂಲ: ಪ್ರಾಥಮಿಕ ದತ್ತಾಂಶ

ಎಲ್ಲಾ ಮೂರು ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳಲ್ಲಿನ ಮೂರನೇ ಒಂದು ಭಾಗದಷ್ಟು ರೋಗಿಗಳು ಕೇವಲ ಸಾಕ್ಷರರಾಗಿದ್ದರು ಮತ್ತು ಅವರಲ್ಲಿ 5% ಕ್ಷಿಂತ್ರ ಕಡಿಮೆ ಮಂದಿ ಪದವಿ ಪಡೆದವರು ಎಂದು ವರದಿಯಾಗಿದೆ. ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳಲ್ಲಿನ ಫಲಾನುಭವಿಗಳಲ್ಲಿ ಕಡಿಮೆ ಮಟ್ಟದ ಸಾಕ್ಷರತೆಯು ವಿದ್ಯುನ್ಮಾನ -ಆಸ್ಪತ್ರೆ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯ ಮೂಲಕ ತಂತ್ರಜ್ಞಾನದ ಪರಿಹಾರಗಳ ತಿಳುವಳಿಕೆ ಮತ್ತು ಬಳಕೆಯ ಮೇಲೆ ಪರಿಣಾಮ ಬೀರಬಹುದು. ಆದಾಗ್ಯೂ, ಔಪಚಾರಿಕ ಸಾಕ್ಷರತೆಯು ತಂತ್ರಜ್ಞಾನದ ಬಳಕೆಯನ್ನು ವಿರಳವಾಗಿ ತಡೆಯುತ್ತದೆ ಎಂದು ಗಮನಿಸಲಾಗಿದೆ. ಸಾಕ್ಷರರಲ್ಲದ ಜನಸಂಖ್ಯೆಯಿಂದ ಮೊಬೈಲ್ ಫೋನ್‌ಗಳನ್ನು ಸಾಮಾಜಿಕ ಮಾಧ್ಯಮ ಅನ್ವಯಿಕೆಗಳಿಗೆ ವ್ಯಾಪಕವಾಗಿ ಬಳಸಲಾಗುತ್ತದೆ.

ಕೋಷ್ಟಕ 15: ವೈದ್ಯರ ವಿವರ

| ಕ್ರ. ಸಂ. | ವಿಷಯ | ವಿವರಗಳು |
|----------|--|---|
| 1 | ವ್ಯಾಪ್ತಿಗೊಳಪಡಿಸಿದ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳ ಸಂಖ್ಯೆ | 3 (ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಆಸ್ಪತ್ರೆ, ಜಯನಗರ, ಕೆ.ಸಿ. ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಆಸ್ಪತ್ರೆ ಮಲ್ಲೇಶ್ವರಂ, ಸಂಜಯ್ ಗಾಂಧಿ ಇನ್ಸ್ಟಿಟ್ಯೂಟ್ ಆಫ್ ಟ್ರಾಮಾ ಅಂಡ್ ಆರ್ಥೋಪೆಡಿಕ್, ಜಯನಗರ) |
| 2 | ಸಂದರ್ಶನ ಮಾಡಿದ ವೈದ್ಯರ ಸಂಖ್ಯೆ | 45 |
| 3 | ಲಿಂಗ ಸಂಯೋಜನೆ | ಸಂಖ್ಯೆ % |
| | ಪುರುಷ | 26 59.5 % |
| | ಮಹಿಳೆ | 18 40.5 % |
| 4 | ಒಟ್ಟು ಕೆಲಸದ ಅನುಭವ (ಸರಾಸರಿ ವರ್ಷಗಳು) | 17 |
| 5 | ಪ್ರಸ್ತುತ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯಲ್ಲಿ ಅನುಭವ (ಸರಾಸರಿ ವರ್ಷಗಳು) | 5.01 |
| 6 | ಪ್ರಸ್ತುತ ಸೌಲಭ್ಯದಲ್ಲಿ ಕೆಲಸ ಮಾಡುವ ಸರಾಸರಿ (ವರ್ಷಗಳು) | 5.01 |

ಕೋಷ್ಟಕ 16: ವಿದ್ಯುನ್ಮಾನ-ಆಸ್ಪತ್ರೆ ಸೌಲಭ್ಯ ಬಳಕೆಯನ್ನು ಸುಲಭವಾಗಿ ವೈದ್ಯರು ಗ್ರಹಿಸಿರುವುದು.

(ವಿದ್ಯುನ್ಮಾನ -ಆಸ್ಪತ್ರೆ ಸೌಲಭ್ಯದ ಬಳಕೆಗೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದ ವಿವಿಧ ಅಂಶಗಳ ಬಗ್ಗೆ ಪ್ರತಿಕ್ರಿಯೆ ಕೋರಿ ಸುಮಾರು

32 ಪ್ರಶ್ನೆಗಳಿಗೆ ವೈದ್ಯರು ಉತ್ತರಿಸುವ ಮೂಲಕ ನಿರ್ಮಿಸಿದ ಸೂಚ್ಯಂಕದ ಆಧಾರದ ಮೇಲೆ).

| ಕ್ರ. ಸಂ. | ಸುಲಭವಾಗಿ ಗ್ರಹಿಸಲಾದ ಬಳಕೆಯ ಸೂಚ್ಯಂಕ ವರ್ಗೀಕರಣ | ಪುರುಷ | | ಮಹಿಳೆ | | ಒಟ್ಟು | |
|----------|--|---------------|-------|---------------|-------|---------------|-------|
| | | ವೈದ್ಯರ ಸಂಖ್ಯೆ | ಶೇಕಡಾ | ವೈದ್ಯರ ಸಂಖ್ಯೆ | ಶೇಕಡಾ | ವೈದ್ಯರ ಸಂಖ್ಯೆ | ಶೇಕಡಾ |
| 1 | ಕಡಿಮೆ ($X_i \leq \text{ಸರಾಸರಿ} - (\sigma/2)$) | 7 | 28 | 4 | 24 | 11 | 26 |
| 2 | ಮಧ್ಯಮ (ಸರಾಸರಿ $-(\sigma/2) \leq X_i \leq \text{ಸರಾಸರಿ} + (\sigma/2)$) | 10 | 40 | 5 | 29 | 15 | 36 |
| 3 | ಹೆಚ್ಚು $X_i \geq \text{ಸರಾಸರಿ} + (\sigma/2)$ | 8 | 32 | 8 | 47 | 16 | 38 |
| | ಒಟ್ಟು | 25 | 100 | 17 | 100 | 42 | 100 |

ಮೂಲ: ಪ್ರಾಥಮಿಕ ದತ್ತಾಂಶ

ಗುಣಲಕ್ಷಣಗಳ ಸ್ವತಂತ್ರ ಚಿ-ಸ್ಕ್ವೇರ್ ಪರೀಕ್ಷೆ:

ಹೆಚ್‌ಬಿ ಊಹೆಯನ್ನು ಪರೀಕ್ಷಿಸಲು: ವಿದ್ಯುನ್ಮಾನ-ಆಸ್ಪತ್ರೆ ಸೌಲಭ್ಯವನ್ನು ಸುಲಭವಾಗಿ ಬಳಸುವುದು ಮತ್ತು ಲಿಂಗದಾದ್ಯಂತ ಗ್ರಹಿಕೆಯು ಸ್ವತಂತ್ರವಾಗಿದೆ.

$$\text{ಚಿ-ಸ್ಕ್ವೇರ್ ಲೆಕ್ಕಹಾಕಲಾಗಿದೆ } X^2 = \sum \sum [(ಒಆರ್, ಸಿ - ಎರ್, ಸಿ)^2 / ಎರ್, ಸಿ]$$

ಚಿ-ಸ್ವೀರ್ ಮೇಲಿನ ಕೋಷ್ಟಕಕ್ಕೆ ಲೆಕ್ಕಹಾಕಲಾಗಿದೆ = 0.9972

ಚಿ-ಸ್ವೀರ್ ಕೋಷ್ಟಕ ಮೌಲ್ಯ @ (ಆರ್ -1) (ಸಿ -1) ಡಿಎಫ್ = 2 = 5.991 @ 5% ಪ್ರಾಮುಖ್ಯತೆಯ ಮಟ್ಟ

ಚಿ-ಸ್ವೀರ್ = ಚಿ-ಸ್ವೀರ್ ಕೋಷ್ಟಕ ಮೌಲ್ಯಕ್ಕಿಂತ ಕಡಿಮೆ ಲೆಕ್ಕಾಚಾರ = ನಾವು ಹೆಚ್ ಒ ಸ್ವೀಕರಿಸುತ್ತೇವೆ.

ಊಹೆ:ವಿದ್ಯುನ್ಮಾನ-ಆಸ್ಪತ್ರೆ ಸೌಲಭ್ಯವನ್ನು ಸುಲಭವಾಗಿ ಗ್ರಹಿಸುವುದು ಮತ್ತು ಲಿಂಗದಾದ್ಯಂತ ಗ್ರಹಿಕೆ ಸ್ವತಂತ್ರವಾಗಿದೆ.

ಕೋಷ್ಟಕ 17: ಕಂಪ್ಯೂಟರ್‌ಗಳ ಬಳಕೆಗೆ ಹೊಂದಿಕೊಳ್ಳುವುದರ ಪ್ರಕಾರ ವೈದ್ಯರ ವಿತರಣೆ ಮಾದರಿ ಗಾತ್ರ ಎನ್ = 23

| ಕ್ರ. ಸಂ | ವಿಷಯ | ವೈದ್ಯರ ಸಂಖ್ಯೆ | ಶೇಕಡಾ |
|---------|---------------------------------------|---------------|-------|
| 1 | ಕಂಪ್ಯೂಟರ್ ಸಾಕ್ಷರತೆ ಹೊಂದಿರುವ ವೈದ್ಯರು | 20 | 48 |
| 2 | ಕಂಪ್ಯೂಟರ್ ಸಾಕ್ಷರರಲ್ಲದ ವೈದ್ಯರು | 13 | 31 |
| 3 | ಕಂಪ್ಯೂಟರ್ ಬಳಕೆಯನ್ನು ಭಾಗಶಃ ಹೊಂದಿರುವವರು | 9 | 21 |
| | ಒಟ್ಟು | 42 | 100 |

ಮೂಲ: ಪ್ರಾಥಮಿಕ ದತ್ತಾಂಶ

ಕೋಷ್ಟಕ 18: ಬಳಕೆಗೆ ಅನುಗುಣವಾಗಿ ಕಂಪ್ಯೂಟರ್ ಸಾಕ್ಷರರಾಗಿರುವ ವೈದ್ಯರ ವಿತರಣೆ ಮಾದರಿ ಗಾತ್ರ ಎನ್ = 18

| ಕ್ರ. ಸಂ | ವಿಷಯ | ವೈದ್ಯರ ಸಂಖ್ಯೆ | ಶೇಕಡಾ |
|---------|---|---------------|-------|
| 1 | ಪದ ಸಂಸ್ಕರಣೆ | 24 | 57.1 |
| 2 | ಸ್ಟೆಡ್ ಶೀಟ್ / ಎಕ್ಸೆಲ್ | 21 | 50.0 |
| 3 | ದತ್ತಾಂಶ ನೆಲೆಗಳು | 15 | 35.0 |
| 4 | ಅಂಕಿಅಂಶ ಪ್ಯಾಕೇಜುಗಳು | 9 | 21.0 |
| 5 | ತಂತ್ರಾಂಶ ಪ್ರಸ್ತುತಿ | 20 | 48.0 |
| 6 | ಕಡತಗಳ ವರ್ಗಾವಣೆ | 25 | 60.0 |
| 7 | ಸ್ಕ್ಯಾನ್ ಮಾಡುವುದು ಮತ್ತು ಪಿಡಿಎಫ್ ಫೈಲ್‌ಗಳನ್ನು ರಚಿಸುವುದು | 19 | 44.0 |
| 8 | ಇ-ಮೇಲ್ ಬಳಕೆ | 30 | 70.0 |
| 9 | ವಿದ್ಯುನ್ಮಾನ-ಆರೋಗ್ಯ ಪರಿಹಾರ ಅನ್ವಯಿಕೆ | 21 | 50.0 |

ಮೂಲ: ಪ್ರಾಥಮಿಕ ದತ್ತಾಂಶ

ಕೋಷ್ಟಕ 19: ಇತರ ತಂತ್ರಜ್ಞಾನಗಳನ್ನು ಬಳಸುತ್ತಿರುವ ವೈದ್ಯರ ಮಾದರಿ ಗಾತ್ರ ಎನ್ = 23

| ಕ್ರ. ಸಂ | ವಿಷಯ | ವೈದ್ಯರ ಸಂಖ್ಯೆ | ಶೇಕಡಾ |
|---------|--|---------------|-------|
| 1 | ಚಿತ್ರಗಳನ್ನು ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳಲು ಡಿಜಿಟಲ್ ಕ್ಯಾಮೆರಾಗಳು | 25 | 60.0 |
| 2 | ಸ್ಮಾರ್ಟ್ ಮೊಬೈಲ್ ಫೋನ್‌ಗಳು | 37 | 88.0 |
| 3 | ಲ್ಯಾಪ್‌ಟಾಪ್‌ನ್ನು ಹೊಂದಿರುವವರು | 23 | 55.0 |
| 4 | ವೈಯಕ್ತಿಕ ಕಂಪ್ಯೂಟರ್‌ನ್ನು ಹೊಂದಿರುವವರು | 11 | 25.5 |
| 5 | ವಿದ್ಯುನ್ಮಾನ-ಆರೋಗ್ಯ ಪರಿಹಾರಗಳ ಬಗ್ಗೆ ತರಬೇತಿ ಹೊಂದಿರುವವರು | 4 | 10.0 |

ಮೂಲ: ಪ್ರಾಥಮಿಕ ದತ್ತಾಂಶ

ಕೋಷ್ಟಕ 20: ವಿದ್ಯುನ್ಮಾನ-ಆಸ್ಪತ್ರೆ ಸೌಲಭ್ಯದ ಎದುರು ಕಂಪ್ಯೂಟರ್ ಸಾಕ್ಷರತೆಯ ಸುಲಭ ಗ್ರಹಿಕೆ

| ಸುಲಭ ಗ್ರಹಿಕೆ | ವೈದ್ಯರು | | |
|--------------|--------------------------------|-----------------------------------|-----------|
| | ಕಂಪ್ಯೂಟರ್ ಸಾಕ್ಷರತೆ ಹೊಂದಿರುವವರು | ಕಂಪ್ಯೂಟರ್ ಸಾಕ್ಷರತೆ ಹೊಂದದೇ ಇರುವವರು | ಒಟ್ಟು |
| ಕಡಿಮೆ | 4 | 7 | 11 |
| ಮಧ್ಯಮ | 11 | 4 | 15 |
| ಹೆಚ್ಚು | 11 | 5 | 16 |
| ಒಟ್ಟು | 26 | 16 | 42 |

ಮೂಲ: ಪ್ರಾಥಮಿಕ ದತ್ತಾಂಶ

ವೈಯಕ್ತಿಕ ಗುಣಲಕ್ಷಣಗಳು ಮತ್ತು ಊಹೆಗಳ ಪರಸ್ಪರ ಸಂಬಂಧ:

| | | | |
|----|--|-------|--|
| 1. | ಗ್ರಹಿಸಿದ ಸರಾಗತೆಯ ನಡುವಿನ ಪರಸ್ಪರ ಸಂಬಂಧ ಎದುರು ಒಟ್ಟು ಕೆಲಸದ ಅನುಭವ | -0.29 | ಕೆಲಸದ ಅನುಭವದ ವರ್ಷಗಳು ಹೆಚ್ಚಾದಂತೆ, ತಂತ್ರಜ್ಞಾನದ ಗ್ರಹಿಸಿದ ಸರಾಗತೆಯು ಕಡಿಮೆಯಾಗುತ್ತದೆ ಎಂದು ನಕಾರಾತ್ಮಕ ಪರಸ್ಪರ ಸಂಬಂಧವು ಸೂಚಿಸುತ್ತದೆ. ಸಂಸ್ಥೆಯಲ್ಲಿ ಕೆಲಸದ ಅನುಭವ ಮತ್ತು ವರ್ಷಗಳು ಇವೆರಡಕ್ಕೂ ಸಂಬಂಧವಿರುವುದರಿಂದ ನಕಾರಾತ್ಮಕ ಪರಸ್ಪರ ಸಂಬಂಧವು ವಯಸ್ಸಿನಿಂದ ಗೊಂದಲಗೊಳಕ್ಕಾಗುತ್ತದೆ. |
| 2. | ಗ್ರಹಿಸಿದ ಸರಾಗತೆಯ ನಡುವಿನ ಪರಸ್ಪರ ಸಂಬಂಧದ ಎದುರು ಪ್ರಸ್ತುತ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯಲ್ಲಿ ಅನುಭವ | -0.27 | ಮೇಲಿನಂತೆಯೇ ವಯಸ್ಸು, ಅನುಭವವು ಸಂಬಂಧಿಸಿದೆ ಮತ್ತು ಬಳಕೆಯ ಗ್ರಹಿಕೆಯ ಮೇಲೆ ಪ್ರಭಾವ ಬೀರಬಹುದು. |
| 3. | ಗ್ರಹಿಸಿದ ಸರಾಗತೆಯ ನಡುವಿನ ಪರಸ್ಪರ ಸಂಬಂಧ ಎದುರು ಕಂಪ್ಯೂಟರ್ ಸಾಕ್ಷರರು | 0.37 | ಕಂಪ್ಯೂಟರ್ ಸಾಕ್ಷರತೆಯು ವಿಶ್ವಾಸವನ್ನು ನೀಡುತ್ತದೆ ಮತ್ತು ತಂತ್ರಜ್ಞಾನದ ಬಳಕೆಯನ್ನು ಸುಲಭವಾಗಿ ಅಳವಡಿಸಿಕೊಳ್ಳಬಹುದಾಗಿದ್ದು, ಧನಾತ್ಮಕವಾಗಿ ಪರಸ್ಪರ ಸಂಬಂಧ ಹೊಂದಿದೆ. |
| 4. | ಒಟ್ಟು ಅನುಭವದ ಎದುರು ಕಂಪ್ಯೂಟರ್ ಸಾಕ್ಷರರ ಪರಸ್ಪರ ಸಂಬಂಧ | -0.14 | ಕೆಲಸದ ಅನುಭವದ ವರ್ಷಗಳು ಹೆಚ್ಚಾದಂತೆ, ತಂತ್ರಜ್ಞಾನದ ಹೊಂದಾಣಿಕೆಯ ಸುಲಭತೆಯು ಕಡಿಮೆಯಾಗುತ್ತದೆ ಎಂದು ನಕಾರಾತ್ಮಕ ಪರಸ್ಪರ ಸಂಬಂಧವು ಸೂಚಿಸುತ್ತದೆ. |
| 5. | ಪ್ರಸ್ತುತ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯಲ್ಲಿ ಪರಸ್ಪರ ಸಂಬಂಧದ ನಡುವೆ ಅನುಭವದ ಎದುರು ಕಂಪ್ಯೂಟರ್ | -0.30 | ಮೇಲಿನಂತೆ ವಯಸ್ಸು, ಅನುಭವ ಸಂಬಂಧಿತವಾಗಿದ್ದು ಗ್ರಹಿಸಿದ ಬಳಕೆಯ ಸರಾಗತೆಯ ಮೇಲೆ ಪ್ರಭಾವ ಬೀರಬಹುದು. |

| | | |
|--|--|--|
| ಸಾಕ್ಷರರು ಅಡುಪಿಣಾಚಿ ಟೂಚಿಬೆಣಜ ಅಡುಪಿಣಾಚಿ ಟೂಚಿಬೆಣಜ | | |
|--|--|--|

10.2 ಆಯ್ದ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳಲ್ಲಿನ ಸಹಾಯಕ ಸಿಬ್ಬಂದಿಗಳ ವಿವರ

ಕೋಷ್ಟಕ 21: ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳಲ್ಲಿ ಬೆಂಬಲಿತ ಸಿಬ್ಬಂದಿಗಳ ಲಿಂಗ ಸಂಯೋಜನೆ

| ಕ್ರ. ಸಂ | ಲಿಂಗ | ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಆಸ್ಪತ್ರೆ ಜಯನಗರ | | ಕೆ.ಸಿ. ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಆಸ್ಪತ್ರೆ ಮಲ್ಲೇಶ್ವರಂ | | ಸಂಜಯ್ ಗಾಂಧಿ ಇನ್ಸ್ಟಿಟ್ಯೂಟ್ ಆಫ್ ಟ್ರಾಮಾ ಅಂಡ್ ಆರ್ಥೋಪೆಡಿಕ್ ಜಯನಗರ | | ಒಟ್ಟು | |
|---------|-------|--------------------------|-------|--------------------------------------|-------|---|-------|--------|-------|
| | | ಸಂಖ್ಯೆ | ಶೇಕಡಾ | ಸಂಖ್ಯೆ | ಶೇಕಡಾ | ಸಂಖ್ಯೆ | ಶೇಕಡಾ | ಸಂಖ್ಯೆ | ಶೇಕಡಾ |
| 1 | ಪುರುಷ | 6 | 24 | 20 | 45 | 11 | 37 | 37 | 37 |
| 2 | ಮಹಿಳೆ | 19 | 76 | 24 | 55 | 19 | 63 | 62 | 63 |
| | ಒಟ್ಟು | 25 | 100 | 44 | 100 | 30 | 100 | 99 | 100 |

ಮೂಲ: ಪ್ರಾಥಮಿಕ ದತ್ತಾಂಶ

ಕೋಷ್ಟಕ 22: ವಿವಿಧ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳಲ್ಲಿ ಬೆಂಬಲಿತ ಸಿಬ್ಬಂದಿಯ ಒಟ್ಟು ಕೆಲಸದ ಅನುಭವ (ವರ್ಷಗಳಲ್ಲಿ)

| ಕ್ರ. ಸಂ | ಲಿಂಗ | ಕೆ.ಸಿ. ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಆಸ್ಪತ್ರೆ ಮಲ್ಲೇಶ್ವರಂ | ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಆಸ್ಪತ್ರೆ ಜಯನಗರ | ಸಂಜಯ್ ಗಾಂಧಿ ಇನ್ಸ್ಟಿಟ್ಯೂಟ್ ಆಫ್ ಟ್ರಾಮಾ ಅಂಡ್ ಆರ್ಥೋಪೆಡಿಕ್ ಜಯನಗರ | ಒಟ್ಟು |
|---------|-------|--------------------------------------|--------------------------|---|-------|
| 1 | ಪುರುಷ | 20.5 | 11.03 | 2.85 | 11.32 |
| 2 | ಮಹಿಳೆ | 14.68 | 11.50 | 4.48 | 10.21 |
| | ಒಟ್ಟು | 16.14 | 11.10 | 4.06 | 10.58 |

ಮೂಲ: ಪ್ರಾಥಮಿಕ ದತ್ತಾಂಶ

ಕೋಷ್ಟಕ 23: ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳ ಬೆಂಬಲಿತ ಸಿಬ್ಬಂದಿಯ ಶೈಕ್ಷಣಿಕ ಅರ್ಹತೆ

| ಕ್ರ. ಸಂ | ಅರ್ಹತೆ | ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಆಸ್ಪತ್ರೆ ಜಯನಗರ | | ಕೆ.ಸಿ. ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಆಸ್ಪತ್ರೆ ಮಲ್ಲೇಶ್ವರಂ | | ಸಂಜಯ್ ಗಾಂಧಿ ಇನ್ಸ್ಟಿಟ್ಯೂಟ್ ಆಫ್ ಟ್ರಾಮಾ ಅಂಡ್ ಆರ್ಥೋಪೆಡಿಕ್ ಜಯನಗರ | | ಒಟ್ಟಾರೆ ಎಲ್ಲಾ | | |
|---------|-----------------|--------------------------|-------|--------------------------------------|-------|---|-------|---------------|-------|-------------|
| | | ಪುರುಷ | ಮಹಿಳೆ | ಪುರುಷ | ಮಹಿಳೆ | ಪುರುಷ | ಮಹಿಳೆ | ಪುರುಷ | ಮಹಿಳೆ | ಒಟ್ಟು |
| 1 | ಪಿಯುಸಿ | | 1 | 2 | 4 | | 1 | 2 | 6 | 8 (8.0%) |
| 2 | ಪದವಿ ಸಾಮಾನ್ಯ | 2 | 2 | 11 | 12 | 5 | 5 | 18 | 19 | 37 (37%) |

| | | | | | | | | | | |
|---|---|---|----|----|----|----|----|----|----|--------------|
| | ವೃತ್ತಿಪರ (ಫಾರ್ಮಾ, ನರ್ಸಿಂಗ್ ಇತ್ಯಾದಿ) | | 4 | | 3 | | 7 | - | 14 | 14 (14%) |
| 3 | ಸ್ನಾತಕೋತ್ತರ ಪದವಿ | | 2 | 2 | 2 | | | 2 | 4 | 6 (6%) |
| 4 | ಇತರರು (ಡಿಪ್ಲೋಮಾ ಇನ್ ಫಾರ್ಮಸಿ, ಅರೆ, ವಿಕಿರಣಶಾಸ್ತ್ರ, ಇತ್ಯಾದಿ) | 4 | 10 | 5 | 3 | 6 | 6 | 15 | 19 | 34 (34%) |
| | ಒಟ್ಟು | 6 | 19 | 20 | 24 | 11 | 19 | 37 | 62 | 99 (100%) |

ಮೂಲ: ಪ್ರಾಥಮಿಕ ದತ್ತಾಂಶ

ಕೋಷ್ಟಕ 24: ಸರಾಗತೆಯ ಸೂಚ್ಯಂಕ, ಉಪಯುಕ್ತತೆ, ವರ್ತನೆ ಮತ್ತು ಒಟ್ಟಾರೆ ಸೂಚ್ಯಂಕದ ಮೌಲ್ಯಗಳ ಆಧಾರದ ಮೇಲೆ ವರ್ಗೀಕರಿಸಲಾದ ಸಿಬ್ಬಂದಿ

| ಸೂಚ್ಯಂಕ ವರ್ಗೀಕರಣ | ಸರಾಗತೆಯ ಬಳಕೆಯ ಗ್ರಹಿಸಿದ ಸೂಚ್ಯಂಕ | | ಉಪಯುಕ್ತತೆಯ ಗ್ರಹಿಸಿದ ಸೂಚ್ಯಂಕ | | ವರ್ತನೆಯ ಸೂಚ್ಯಂಕ | | ಒಟ್ಟಾರೆ ಸೂಚ್ಯಂಕ | |
|---------------------|-----------------------------------|-------|--------------------------------|-------|--------------------|-------|--------------------|-------|
| | ಸಿಬ್ಬಂದಿ ಸಂಖ್ಯೆ | ಶೇಕಡಾ | ಸಿಬ್ಬಂದಿ ಸಂಖ್ಯೆ | ಶೇಕಡಾ | ಸಿಬ್ಬಂದಿ ಸಂಖ್ಯೆ | ಶೇಕಡಾ | ಸಿಬ್ಬಂದಿ ಸಂಖ್ಯೆ | ಶೇಕಡಾ |
| ಕಡಿಮೆ | 36 | 36 | 28 | 28 | 23 | 23 | 34 | 34 |
| ಮಧ್ಯಮ | 32 | 33 | 52 | 53 | 48 | 49 | 37 | 38 |
| ಹೆಚ್ಚು | 31 | 31 | 19 | 19 | 28 | 28 | 28 | 28 |
| ಒಟ್ಟು | 99 | 100 | 99 | 100 | 99 | 100 | 99 | 100 |

ಮೂಲ: ಪ್ರಾಥಮಿಕ ದತ್ತಾಂಶ

ಕೋಷ್ಟಕ 25: ಸೂಚ್ಯಂಕಗಳ ನಡುವಿನ ಪರಸ್ಪರ ಸಂಬಂಧದ ಮಾತೃಕೆ

| | ಸರಾಗತೆಯ ಬಳಕೆಯ ಗ್ರಹಿಸಿದ ಸೂಚ್ಯಂಕ | ಉಪಯುಕ್ತತೆಯ ಗ್ರಹಿಸಿದ ಸೂಚ್ಯಂಕ | ವರ್ತನೆಯ ಸೂಚ್ಯಂಕ | ಒಟ್ಟಾರೆ ಸೂಚ್ಯಂಕ |
|--------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|--------------------|--------------------|
| ಸರಾಗತೆಯ ಬಳಕೆಯ ಗ್ರಹಿಸಿದ ಸೂಚ್ಯಂಕ | 1.00 | | | |
| ಉಪಯುಕ್ತತೆಯ ಗ್ರಹಿಸಿದ ಸೂಚ್ಯಂಕ | 0.20 | 1.00 | | |
| ವರ್ತನೆಯ ಸೂಚ್ಯಂಕ | 0.18 | 0.51 | 1.00 | |
| ಒಟ್ಟಾರೆ ಸೂಚ್ಯಂಕ | 0.59 | 0.7 4 | 0.84 | 1.00 |

ಮೂಲ: ಪ್ರಾಥಮಿಕ ದತ್ತಾಂಶ

ಬಹು ರೇಖೀಯ ಹಿಂಜರಿತ ಮಾದರಿಯ ಫಲಿತಾಂಶಗಳು:

$$Y_i = \beta_0 + \beta_1 X_1 + \beta_2 X_2 + \beta_3 X_3 + \epsilon_i$$

Y_i = ವಿದ್ಯುನ್ಮಾನ -ಆಸ್ಪತ್ರೆ ಸೌಲಭ್ಯದ ಒಟ್ಟಾರೆ ಅನುಷ್ಠಾನದ ಸೂಚ್ಯಂಕ

X_1 = ಗ್ರಹಿಸಿದ ಬಳಕೆಯ ಸರಾಗತೆಯ ಸೂಚ್ಯಂಕ

X_2 = ಉಪಯುಕ್ತತೆಯ ಗ್ರಹಿಸಿದ ಸೂಚ್ಯಂಕ

X_3 = ವರ್ತನೆಯ ಸೂಚ್ಯಂಕ

ϵ_i = ಯಾದೃಚ್ಛಿಕ ಅಡಚಣೆ ಪದ

β ಹಿಂಜರಿತ ಗುಣಾಂಕಗಳಾಗಿವೆ

ಅಂದಾಜು ಹಿಂಜರಿತ ಸಮೀಕರಣ

$$Y_i(\text{ಅಂದಾಜು ಮಾಡಲಾಗಿದೆ}) = 0.7395^* + 0.0963^{NS} X_1 + 0.0112^{NS} X_2 - 0.5280^* X_3$$

(15.70) (1.62) (0.19) (-7.69)

$$R^2 = 0.45, F_{cal} = 25.41^*$$

* ಸಂಖ್ಯಾಶಾಸ್ತ್ರೀಯ ಮಹತ್ವವನ್ನು ಸೂಚಿಸಿರಿ

- NS = ಗಮನಾರ್ಹವಲ್ಲದ

(ಗಮನಿಸಿ: ವರ್ತನೆಯ ಸೂಚ್ಯಂಕದ ಹಿಂಜರಿತವು ಗುಣಾಂಕ ಋಣಾತ್ಮಕ ಮತ್ತು ಸಂಖ್ಯಾಶಾಸ್ತ್ರೀಯವಾಗಿ ಮಹತ್ವದ್ದಾಗಿದೆ, ಹಿಂಜರಿತ ಸಮೀಕರಣವು ಒಟ್ಟಾರೆ ಸೂಚ್ಯಂಕದಲ್ಲಿ ಸುಮಾರು 45 ಪ್ರತಿಶತದಷ್ಟು ವ್ಯತ್ಯಾಸವನ್ನು ವಿವರಿಸುತ್ತದೆ, ಏಕೆಂದರೆ ಆರ್-ಚೌಕದ ಮೌಲ್ಯವು 0.45 ಆಗಿದ್ದು ಅದು ಸಂಖ್ಯಾಶಾಸ್ತ್ರೀಯವಾಗಿ ಮಹತ್ವದ್ದಾಗಿದೆ)

ಕೋಷ್ಟಕ -26: ಒಟ್ಟು ಕೆಲಸದ ಅನುಭವ ಮತ್ತು ವಿದ್ಯುನ್ಮಾನ-ಆಸ್ಪತ್ರೆ ತಂತ್ರಾಂಶ ಸೌಲಭ್ಯದಲ್ಲಿ ಕೆಲಸ ಮಾಡುವ ವರ್ಷಗಳ ಸಂಖ್ಯೆಯ ನಡುವಿನ ಪರಸ್ಪರ ಸಂಬಂಧ:

| ವಿವರ | ಒಟ್ಟು ಕೆಲಸದ ಅನುಭವ (ವರ್ಷಗಳಲ್ಲಿ) | ಪ್ರಸ್ತುತ ಸೌಲಭ್ಯದಲ್ಲಿ ಉದ್ಯೋಗದಲ್ಲಿದ್ದ ವರ್ಷಗಳ ಸಂಖ್ಯೆ (ವಿದ್ಯುನ್ಮಾನ-ಆಸ್ಪತ್ರೆ) |
|--------------------------------|--------------------------------|--|
| ಸರಾಗತೆಯ ಬಳಕೆಯ ಗ್ರಹಿಸಿದ ಸೂಚ್ಯಂಕ | -0.27 | 0.06 |
| ಉಪಯುಕ್ತತೆಯ ಗ್ರಹಿಸಿದ ಸೂಚ್ಯಂಕ | -0.19 | 0.04 |
| ವರ್ತನೆಯ ಸೂಚ್ಯಂಕ | 0.05 | 0.26 |
| ಒಟ್ಟಾರೆ ಸೂಚ್ಯಂಕ | -0.17 | 0.25 |

ಮೂಲ: ಪ್ರಾಥಮಿಕ ದತ್ತಾಂಶ

ಕೆಲಸದ ಅನುಭವದ ವರ್ಷಗಳು ಹೆಚ್ಚಾದಂತೆ, ತಂತ್ರಜ್ಞಾನದ ಗ್ರಹಿಸಿದ ಸರಾಗತೆಯು ಕಡಿಮೆಯಾಗುತ್ತದೆ ಎಂದು ನಕಾರಾತ್ಮಕ ಪರಸ್ಪರ ಸಂಬಂಧವು ಸೂಚಿಸುತ್ತದೆ. ಸಂಸ್ಥೆಯಲ್ಲಿ ಕೆಲಸದ ಅನುಭವ ಮತ್ತು ವರ್ಷಗಳು ಇವೆರಡಕ್ಕೂ ಸಂಬಂಧವಿರುವುದರಿಂದ ನಕಾರಾತ್ಮಕ ಪರಸ್ಪರ ಸಂಬಂಧವು ವಯಸ್ಸಿನಿಂದ ಗೊಂದಲಗೊಳಕ್ಕಾಗುತ್ತದೆ.

ಮಾನವ ಸಂಪನ್ಮೂಲಗಳ ತರಬೇತಿ ಮತ್ತು ಸಾಮರ್ಥ್ಯ ವೃದ್ಧಿ

ಕರ್ನಾಟಕ ಸರ್ಕಾರವು ನೀಡಿದ ಪ್ರತಿಕ್ರಿಯೆಗಳ ಪ್ರಕಾರ, ವಿದ್ಯುನ್ಮಾನ -ಆಸ್ಪತ್ರೆ ಅನುಷ್ಠಾನ ಪ್ರಾಧಿಕಾರವು, ನಿರಂತರ ಪ್ರಕ್ರಿಯೆಯ ಮತ್ತು ವಿದ್ಯುನ್ಮಾನ-ಆಸ್ಪತ್ರೆಯ ಒಂದು ಭಾಗವಾಗಿದೆ, ತಾಂತ್ರಿಕ ಸಂಪನ್ಮೂಲಗಳಿಗೆ ಪ್ರತಿ 2 ತಿಂಗಳಿಗೊಮ್ಮೆ ತರಬೇತಿ ನೀಡಲಾಗುತ್ತದೆ. ಇದಕ್ಕೆ ಪ್ರತಿಯಾಗಿ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮದಾರರು ತರಬೇತಿಯನ್ನು ಮತ್ತು ವೈದ್ಯರು, ಆಸ್ಪತ್ರೆ ಸಿಬ್ಬಂದಿ ಮತ್ತು ಡಾಟಾ ಎಂಟ್ರಿ ಆಪರೇಟರ್‌ಗಳಿಗಾಗಿ ಆಯಾ ಜಿಲ್ಲೆಗಳಿಗೆ ಆಯವ್ಯಯವನ್ನು ಬಿಡುಗಡೆ ಮಾಡಲಾಗಿರುತ್ತದೆ.

ಪಡೆದ ದತ್ತಾಂಶದ ಫಲಿತಾಂಶಗಳು - ಉದ್ದೇಶವಾರು: ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಮಾಹಿತಿ ಕೇಂದ್ರವು ಅಭಿವೃದ್ಧಿಪಡಿಸಿದ ವಿದ್ಯುನ್ಮಾನ ಆಸ್ಪತ್ರೆ ತಂತ್ರಾಂಶ ಅಳವಡಿಸಿಕೊಳ್ಳುವಿಕೆಯ ಸ್ಥಿತಿಯನ್ನು ಅರ್ಥಮಾಡಿಕೊಳ್ಳುವುದು

ಕೋಷ್ಟಕ 27: ವಿದ್ಯುನ್ಮಾನ ಆಸ್ಪತ್ರೆ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮದಡಿಯಲ್ಲಿ ಒದಗಿಸಲಾದ ಯಂತ್ರಾಂಶ ಮತ್ತು ತಂತ್ರಾಂಶ ಸೌಲಭ್ಯಗಳ ಸ್ಥಿತಿ

| ಕ್ರ. ಸಂ | ವಿದ್ಯುನ್ಮಾನ ಆಸ್ಪತ್ರೆ ಸೌಲಭ್ಯಗಳು | ಕೆ.ಸಿ. ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಆಸ್ಪತ್ರೆ ಮಲ್ಲೇಶ್ವರಂ | ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಆಸ್ಪತ್ರೆ ಜಯನಗರ | ಸಂಜಯ್ ಗಾಂಧಿ ಇನ್ಸ್ಟಿಟ್ಯೂಟ್ ಆಫ್ ಟ್ರಾಮಾ ಅಂಡ್ ಆರ್‌ಶೋಪೆಡಿಕ್ | ಗುರುತಿಸಲಾದ ತಾಂತ್ರಿಕ ನ್ಯೂನತೆಗಳು | ಷರಾ |
|-----------------------|--------------------------------|--|--------------------------|--|---|---|
| ಯಂತ್ರಾಂಶ ಪರದಿ: | | | | | | |
| 1 | ಡೆಸ್ಕ್‌ಟಾಪ್ ಕಂಪ್ಯೂಟರ್‌ಗಳು -# | 47 | 32 | 10 | ಹಳೆಯ ಆಪರೇಟಿಂಗ್ ಯಂತ್ರಾಂಶಗಳು | ಇತ್ತೀಚಿನ ಓಎಸ್‌ಗೆ ಮೇಲ್ದರ್ಜೆಗೇರಿಸುವುದು |
| 2 | - ಡೆಸ್ಕ್‌ಟಾಪ್ ಕಂಪ್ಯೂಟರ್‌ಗಳು | 47 ಸಂಖ್ಯೆ (ಏಸರ್ ಮತ್ತು ಹೆಚ್‌ಪಿ ಡೆಸ್ಕ್‌ಟಾಪ್‌ಗಳು) | 32(11-ಡೆಲ್ 21(ಏಸರ್)) | 10 | ಹಳೆಯ ಮತ್ತು ಹಳತಾದ ಓಎಸ್ ಡೆಸ್ಕ್‌ಟಾಪ್‌ಗಳು. | ವೈದ್ಯರ ಬಳಕೆಯನ್ನು ಸರಾಗಗೊಳಿಸುವಂತೆ ಟ್ಯಾಬ್ಲೆಟ್‌ಗಳು / ಲ್ಯಾಪ್‌ಟಾಪ್‌ಗಳು ಮತ್ತು ಮೊಬೈಲ್ ಪರಿಗಣಿಸಬೇಕು. |
| 3 | - ಲೇಸರ್ ಪ್ರಿಂಟರ್ | 13 | 11 | 5 | ವೈರ್‌ಗಲೊಂದಿಗೆ ಹಳೆಯ ಮುದ್ರಕಗಳ ಸಂಪರ್ಕ | ವೈ-ಫೈ ಸಕ್ರಿಯಗೊಳಿಸಿದ ಮುದ್ರಕಗಳು ಲಭ್ಯವಿದೆ |
| 4 | - ಬಾರ್ ಕೋಡ್ ರೀಡರ್ | 6 | 2 | 5 | ವಿದ್ಯುನ್ಮಾನ ಆಸ್ಪತ್ರೆ ಮಾಡ್ಯೂಲ್ನೊಂದಿಗೆ ಯಾವುದೇ ಏಕೀಕರಣವಿಲ್ಲ | ಲ್ಯಾಭ್ ವರದಿ ತಯಾರಿಕೆ, ಮರುಪರಿಶೀಲನೆ ಮುಂತಾದ ಪ್ರಕ್ರಿಯೆಗಳನ್ನು ಸ್ವಯಂಚಾಲಿತಗೊಳಿಸಲು ಮಾಡ್ಯೂಲ್‌ನೊಂದಿಗೆ ಓದುಗರನ್ನು ಸಂಯೋಜಿಸುವುದು |

| | | | | | | |
|----|----------------------|------------------|----|---|--|---|
| 5 | - ಬಾರ್ ಕೋಡ್ ಪ್ರಿಂಟರ್ | 2 | 6 | 5 | ಬಹಳ ಉದ್ದವಾದ ಬಾರ್ ಕೋಡ್‌ಗಳು. | ರೋಗಿಗಳ ಬಲವಾದ ಮತ್ತು ಸುರಕ್ಷಿತ ದತ್ತಾಂಶ ಆಧಾರವನ್ನು ನಿರ್ಮಿಸಲು ಬಾರ್-ಕೋಡ್‌ಗಳನ್ನು ವಿದ್ಯುನ್ಮಾನ-ಆಸ್ಪತ್ರೆ ಮಾಡ್ಯೂಲ್‌ನಲ್ಲಿ ಕ್ರಮಬದ್ಧಗೊಳಿಸಬೇಕಾಗಿದೆ. |
| 6 | - 5 ಕೆವಿಎ ಯುಪಿಎಸ್ | 2 | 2 | 2 | ಹಳೆಯ ಯುಪಿಎಸ್, ಯಾವುದೇ ನಿಗದಿತ ಎಎಂಸಿ ಇಲ್ಲ. | ಹೆಚ್ಚಿನ ಸಾಮರ್ಥ್ಯದೊಂದಿಗೆ ಇತ್ತೀಚಿನ ಯುಪಿಎಸ್‌ಗೆ ಹೊಂದುವಂತೆ ಮತ್ತು ಮೇಲ್ದರ್ಜೆಗೇರಿಸುವ ಮೂಲಕ ಯುಪಿಎಸ್ ಸಂಖ್ಯೆಯನ್ನು ನವೀಕರಿಸಿ ಅಥವಾ ಕಡಿಮೆ ಮಾಡುವುದು |
| 7 | - 2 ಕೆವಿಎ ಯುಪಿಎಸ್ | 2 | 2 | | | |
| 8 | - 1 ಕೆವಿಎ ಯುಪಿಎಸ್ | 11 | 11 | 1 | | |
| 9 | - 700 ವಿಎ ಯುಪಿಎಸ್ | 40 | 31 | 5 | | |
| 10 | - ಲಾನ್ ಪೋರ್ಟ್ಸ್ | 240 ಐ/ಒ ಪೋರ್ಟ್ಸ್ | | | ಲಾನ್ ಪೋರ್ಟ್‌ಗಳನ್ನು ಉಳಿಸಿಕೊಳ್ಳಬಹುದು & ಸರ್ವರ್ ಕೋಣೆಯೊಳಗೆ ಸೀಮಿತಗೊಳಿಸುವುದು | ವೈ-ಫೈ 33 ರೂಟರ್‌ಗಳು // ಸಾಧನಗಳನ್ನು ಪರಿಚಯಿಸಬೇಕು |
| 11 | ಸರ್ವರ್ಸ್ | 4 | 4 | 4 | ಕಾರ್ಯಾಚರಣಾ ಪದ್ಧತಿಗಳನ್ನು ಮೇಲ್ದರ್ಜೆಗೇರಿಸಿ, ಅವುಗಳನ್ನು ಕ್ಲೌಡ್‌ನಲ್ಲಿ ಸರಿಸುವುದು. | ಕ್ಲೌಡ್‌ನಲ್ಲಿ ಸರ್ವರ್‌ಗಳು ದಾರಿ ಮುಂದಿರುತ್ತದೆ. |

ತಂತ್ರಾಂಶ ಪರದಿ:

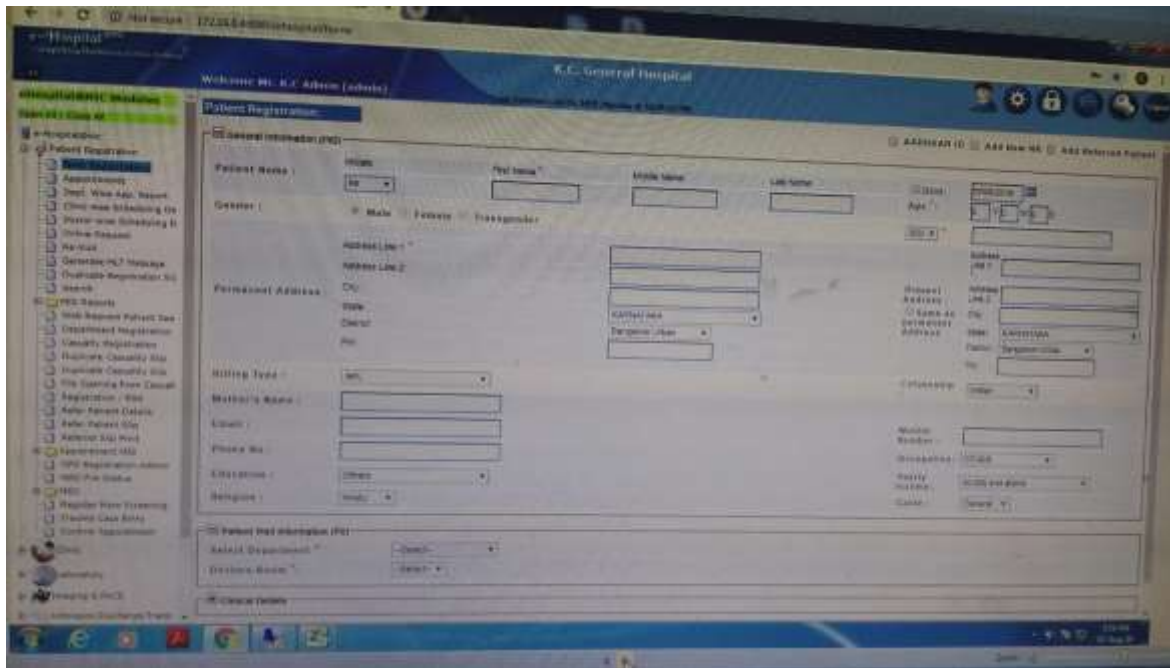
| | | | | | | |
|---|--|---|--|---|--|---|
| 1 | ಸರ್ವಿಸ್ ಮೇಲೆ ಕಾರ್ಯಾಚರಣಾ ಪದ್ಧತಿಗಳು | ರೆಡ್ ಹ್ಯಾಟ್ ಲಿನಕ್ಸ್ 7.0 | ರೆಡ್ ಹ್ಯಾಟ್ ಲಿನಕ್ಸ್ 7.0 | ರೆಡ್ ಹ್ಯಾಟ್ ಲಿನಕ್ಸ್ 7.0 | ಮೇಲ್ದರ್ಜೆಗೇರಿಸುವ ಅಗತ್ಯವಿದೆ | ಇತ್ತೀಚಿನ ಆವೃತ್ತಿಗೆ ನವೀಕರಿಸಬೇಕು ಅಥವಾ ಹೆಚ್ಚಿನದನ್ನು ಹೊಂದಿರುವ ಉತ್ತಮ ಕಾರ್ಯಾಚರಣಾ ಪದ್ಧತಿಗೆ ಕ್ರಿಯಾತ್ಮಕತೆಯೊಂದಿಗೆ ಬದಲಾಯಿಸಬೇಕಾಗಿದೆ |
| 2 | ಡೆಸ್ಕ್ಟಾಪ್ ಮೇಲೆ ಕಾರ್ಯಾಚರಣಾ ಪದ್ಧತಿಗಳು | ವಿಂಡೋಸ್ 7 ವೃತ್ತಿಪರ | ವಿಂಡೋಸ್ 7 ವೃತ್ತಿಪರ | ವಿಂಡೋಸ್ 7 ವೃತ್ತಿಪರ | ಹಳೆಯ ಕಾರ್ಯಾಚರಣಾ ತಂತ್ರಾಂಶ | ಹೆಚ್ಚಿನ ಕಾರ್ಯ ಮತ್ತು ವೇಗದ ಚಾಲನಾಸಮಯಕ್ಕಾಗಿ ಇತ್ತೀಚಿನ ಕಾರ್ಯಾಚರಣಾ ಪದ್ಧತಿಗೆ ಮೇಲ್ದರ್ಜೆಗೇರಿಸುವ ಅಗತ್ಯವಿದೆ |
| 3 | ಮೇಲ್ ಸರ್ವರ್ | ಜಿಮೇಲ್ | ಜಿಮೇಲ್ | ಜಿಮೇಲ್ | ಸುರಕ್ಷಿತ ಪರವಾನಗಿಗಳನ್ನು ಸಂಗ್ರಹಿಸಬೇಕು. | ಮೀಸಲಾದ ಪರವಾನಗಿಗಳನ್ನು ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಮಾಹಿತಿ ಕೇಂದ್ರದಿಂದ ಸಂಗ್ರಹಿಸಬೇಕು |
| 4 | ಪ್ರಿಂಟರ್ ತಂತ್ರಾಂಶ | ಹೆಚ್‌ಪಿ- ಲೇಸರ್ ಜೆಟ್ ಪ್ರೊ 400 ಎಂ401 ಡಿಎನ್ ಮತ್ತು ಎಂಎಫ್‌ಪಿ | ವಿಂಡೋಸ್ 7 ವೃತ್ತಿಪರ | ವಿಂಡೋಸ್ 7 ವೃತ್ತಿಪರ | ಅಗತ್ಯವಿರುವಂತೆ ಓಎಸ್‌ನೊಂದಿಗೆ ನವೀಕರಿಸಬಹುದು | ಪ್ರಿಂಟರ್ ನೆಟ್‌ವರ್ಕ್ ಸಾಮರ್ಥ್ಯವನ್ನು ಹೊಂದಿದೆ ಮತ್ತು ಅದೇ ಅಗತ್ಯವನ್ನು ಬಳಸಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ |
| 5 | ಚಾಲನೆಯಲ್ಲಿರುವ ಅನ್ವಯಿಕೆ #: | 7 (ಯಾವುದೇ ಮೇಜು/ನುಡಿ/ ಫೈರ್‌ಫಾಕ್ಸ್/ ಎಂಸಿಎಫೀ/ಜಿಬಾಸ್ ಅಪ್ಲಿಕೇಶನ್/ಟಾಂಮ್ ಕ್ಯಾಟ್/ಇ- ಹಾಸ್ಪಿಟಲ್ | 5 (ಯಾವುದೇ ಮೇಜು/ ಫೈರ್‌ಫಾಕ್ಸ್/ ಎಂಸಿಎಫೀ/ ಟಾಂಮ್‌ಕ್ಯಾಟ್/ ಇ-ಹಾಸ್ಪಿಟಲ್ | 5(ಯಾವುದೇ ಮೇಜು/ ಫೈರ್‌ಫಾಕ್ಸ್/ ಎಂಸಿಎಫೀ/ ಟಾಂಮ್‌ಕ್ಯಾಟ್/ ಇ-ಹಾಸ್ಪಿಟಲ್ | ನೀಡ್ ಆಸ್ ಬೇಸ್ ಅಪ್ಲಿಕೇಶನ್‌ಗಳನ್ನು ಡೌನ್‌ಲೋಡ್ ಮಾಡಬೇಕು. | ಎಲ್ಲಾ ಮೂರನೇ ವ್ಯಕ್ತಿಯ ಅರ್ಜಿಗಳನ್ನು ಎಲ್ಲಾ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳಲ್ಲಿ ಸಮನಾಗಿ ಅಧಿಕೃತಗೊಳಿಸಬೇಕು ಮತ್ತು ಸೇರಿಸಿಕೊಳ್ಳಬೇಕು. ಅಧಿಕೃತತೆಯು ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಆರೋಗ್ಯ ಅಭಿಯಾನದಿಂದ ಆಧಾರದಲ್ಲಿ ಮಾತ್ರ ಇರಬೇಕು. |

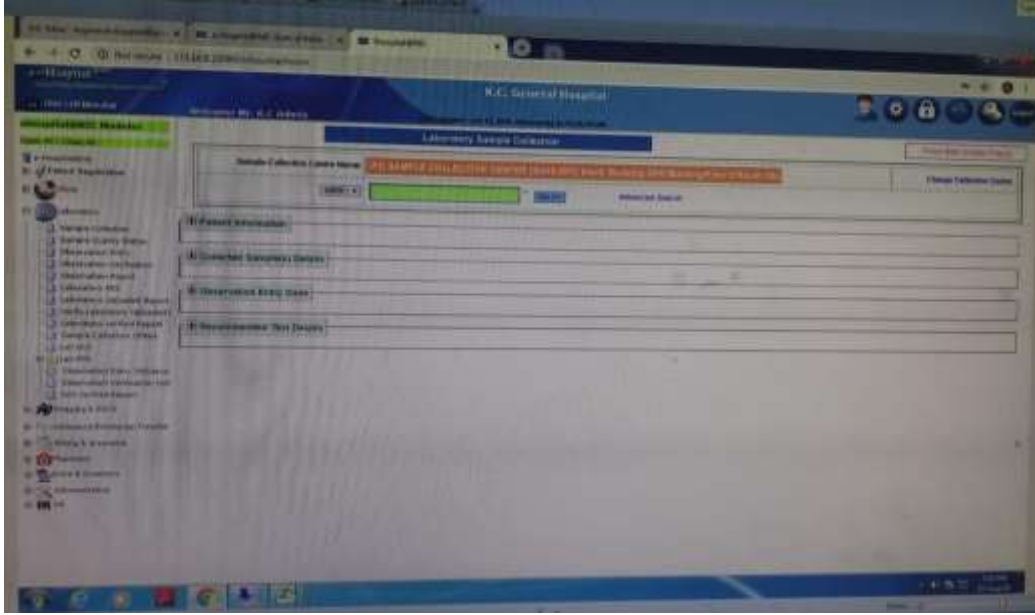
| | | | | | | |
|----|--|-------------------------|-------------------------|-------------------------|---|--|
| 6 | ಆಂಟಿವೈರಸ್ | ಎಂಸಿಎಫೀ | ಎಂಸಿಎಫೀ | ಎಂಸಿಎಫೀ | ಸಾಂಪ್ರದಾಯಿಕ ಸಾಫ್ಟ್‌ವೇರ್‌ನ್ನು ಅತಿಕ್ರಮಿಸಬಹುದು. | ದತ್ತಾಂಶ ಮತ್ತು ಮಾಹಿತಿಯನ್ನು ಉನ್ನತ ಮಟ್ಟದಲ್ಲಿ ಸುರಕ್ಷಿತವಾಗಿರಿಸಲು ಅಪ್ಲಿಕೇಶನ್ ಮಟ್ಟಗಳ ಸುರಕ್ಷತೆಯನ್ನು ಸಂಯೋಜಿಸಬೇಕು |
| 7 | ವಿದ್ಯುನ್ಮಾನ-ಆಸ್ಪತ್ರೆ ನಿರ್ವಹಿಸುತ್ತಿರುವುದು | ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಮಾಹಿತಿ ಕೇಂದ್ರ | ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಮಾಹಿತಿ ಕೇಂದ್ರ | ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಮಾಹಿತಿ ಕೇಂದ್ರ | ಎಲ್ಲಾ ಸಂವಹನಗಳನ್ನು ಮೇಲ್‌ಗಳು, ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಮಾಹಿತಿ ಕೇಂದ್ರ, ತ್ರಿಪುರ ತಂಡದೊಂದಿಗೆ ಯಾವುದೇ ಡೆಸ್ಕ್‌ಗಳ ಮೂಲಕ ರವಾನಿಸಬೇಕು. ಅದರ ಸಮಯ ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳುವುದಾಗಿದ್ದು ಮತ್ತು ಅಸಮರ್ಥವಾಗಿದೆ | ಪ್ರತಿಯೊಂದಕ್ಕೂ ಪರಿಹಾರವನ್ನು ನಿರ್ವಹಿಸಲು ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳು ಸ್ಥಳೀಯವಾಗಿ ಮತ್ತು ಪರಿಣಾಮಕಾರಿಯಾಗಿ ಅಗತ್ಯವಿದೆ ಮತ್ತು ಕಸ್ಪಮೈಸ್ ಮಾಡಲು ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಮಾಹಿತಿ ಕೇಂದ್ರವು ಪ್ರತಿ ವಲಯಕ್ಕೆ ವಿಶೇಷ ತಾಂತ್ರಿಕ ತಜ್ಞರನ್ನು ಹೊಂದಬಹುದು |
| 8 | ಸರ್ವರ್ ರೂಂ | ಆವರಣದಲ್ಲಿ | ಆವರಣದಲ್ಲಿ | ಆವರಣದಲ್ಲಿ | ಆವರಣದಲ್ಲಿ ಸಾಂಪ್ರದಾಯಿಕ ಮಾರ್ಗವಾಗಿದೆ. | ಸರ್ವರ್‌ಗಳನ್ನು ಕ್ಲೌಡ್‌ಗೆ ಸರಿಸುವುದರಿಂದ ದತ್ತಾಂಶವನ್ನು ಸುಲಭವಾಗಿ ಪ್ರವೇಶಿಸಲು ಮತ್ತು ಸುರಕ್ಷಿತವಾಗಿಯೂ ಮುಂದಿನ ಮಾರ್ಗವಾಗಿದೆ. ದೈಹಿಕ ಹಾನಿಯ ಅಪಾಯವಿಲ್ಲ. |
| 9 | ಸಿಸಿಟಿವಿಗಳು | 12 | 8 | 10 | ಮೀಸಲಾದ ಸಂಪನ್ಮೂಲಗಳಿಲ್ಲ ಣರ ಷಯಾಡಿ ಣುಜ ಣಿಣಿಣತ | ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳಲ್ಲಿ ಸುರಕ್ಷತೆ ಮತ್ತು ಸುರಕ್ಷತೆಯನ್ನು ಖಚಿತಪಡಿಸಿಕೊಳ್ಳಲು ಸಿಸಿಟಿವಿಗಳು ಸಾಕಷ್ಟು ಸಂಖ್ಯೆಯಲ್ಲಿ ಇರಬೇಕು ಮತ್ತು ಆಯಕಟ್ಟಿನ ರೀತಿಯಲ್ಲಿ ಸರ್ವರ್ ರೂಮ್, ಲ್ಯಾಬ್‌ಗಳಲ್ಲಿ ಇಡಬೇಕು; |
| 10 | ಬಯೋಮೆಟ್ರಿಕ್ ಲಭ್ಯತೆ | ಹಾಜರಾತಿಗಾಗಿ ಮಾತ್ರ | ಹಾಜರಾತಿಗಾಗಿ ಮಾತ್ರ | ಹಾಜರಾತಿಗಾಗಿ ಮಾತ್ರ | ವೈದ್ಯರು ಮತ್ತು ಸಿಬ್ಬಂದಿಗಳು ಇದನ್ನು ಹಾಜರಾತಿ ಉದ್ದೇಶಕ್ಕಾಗಿ ಮಾತ್ರ ಬಳಸುತ್ತಾರೆ. ಪ್ರಸ್ತುತ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯು ಸರ್ವರ್ ಲಾಕ್, ಹಾರ್ಡ್‌ವೇರ್ | ಸೀಮಿತ ಜನರ ಪ್ರವೇಶ ಹೊಂದಿರುವ ಸರ್ವರ್ ಕೋಣೆಯಂತಹ ಪ್ರಮುಖ ಕೋಣೆಗಳಲ್ಲಿ ಹೋಣೆಗಾರಿಕೆಗೆ ಕಾರಣವಾಗುವ ಬಯೋಮೆಟ್ರಿಕ್‌ನ್ನು ಸಹ ಇಡಬೇಕು. |

| | | | | | | |
|----|--|-------------------------|-------------------------|-------------------------|---|--|
| | | | | | ಇರಿಸಲಾಗಿರುವ ದಾಸ್ತಾನು ಕೋಣೆಯನ್ನು ಪ್ರವೇಶಿಸಲು ಸಾಂಪ್ರದಾಯಿಕ ಬೀಗ ಮತ್ತು ಕೀಲಿಯನ್ನು ಬಳಸುತ್ತಿದ್ದಾರೆ | |
| 11 | ಬ್ಯಾಕ್ ಅಪ್ ಮತ್ತು ಸೆಕೆಂಡರಿ ಸೇವೆಗಳು | ಆವರಣದಲ್ಲಿ | ಆವರಣದಲ್ಲಿ | ಆವರಣದಲ್ಲಿ | ಆವರಣದಲ್ಲಿ ಸರ್ವರ್‌ಗಳನ್ನು ಇಡುವುದು ಉತ್ತಮ ಅಭ್ಯಾಸವಲ್ಲ. | ಸರ್ವರ್‌ಗಳನ್ನು ಕ್ಲೌಡ್‌ಗೆ ಸರಿಸಬೇಕು. |
| 12 | ಬ್ಯಾಕ್ ಅಪ್ ಮತ್ತು ಸೆಕೆಂಡರಿ ಸೇವೆಗಳನ್ನು ನಿರ್ವಹಿಸುತ್ತಿರುವುದು. | ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಮಾಹಿತಿ ಕೇಂದ್ರ | ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಮಾಹಿತಿ ಕೇಂದ್ರ | ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಮಾಹಿತಿ ಕೇಂದ್ರ | ಸರ್ವರ್‌ಗಳು ಆವರಣದಲ್ಲಿರುವುದರಿಂದ ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಮಾಹಿತಿ ಕೇಂದ್ರದ ಬ್ಯಾಕ್‌ಅಪ್‌ಗೆ ಮತ್ತು ದತ್ತಾಂಶ ವರ್ಗಾವಣೆಗೆ ಇಂಟರ್‌ನೆಟ್ (ಪೀರ್-ಟು-ಪೀರ್) ಸಂಪರ್ಕದ ಮೂಲಕ ಪ್ರವೇಶವನ್ನು ಪಡೆಯುತ್ತದೆ | ಹೋಸ್ಟ್ ಸರ್ವರ್‌ಗಳಿಂದ ನೇರವಾಗಿ ಬ್ಯಾಕಪ್‌ಗೆ ಸುರಕ್ಷಿತ ಸಂಪರ್ಕ ಹೊಂದಿರುವ ಕ್ಲೌಡ್ ಸರ್ವರ್ ಇರಬೇಕು; ದತ್ತಾಂಶವನ್ನು ಸುರಕ್ಷಿತವಾಗಿರಿಸಲು ಪ್ರತಿ ಗಂಟೆ ಅಥವಾ 2 ಗಂಟೆಗಳ ಸ್ವಯಂ ಬ್ಯಾಕಪ್ ಮಾಡಲು ನಿಗದಿಪಡಿಸಬೇಕು. |
| 13 | ಯಾವುದೇ ರೀತಿಯ ದೋಷನಿವಾರಣೆಗೆ ಸ್ಥಳೀಯ ಪರಿಹಾರ (ಕಟ್ಟಡದಲ್ಲಿ ಸಂಪನ್ಮೂಲ): | ಇಲ್ಲ | ಇಲ್ಲ | ಇಲ್ಲ | ತ್ರಿಪುರಾದಲ್ಲಿ ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಮಾಹಿತಿ ಕೇಂದ್ರದ ತಂಡದೊಂದಿಗೆ ದೋಷ ನಿವಾರಣೆಗೆ ಅಸುರಕ್ಷಿತ ಸಂವಹನ ವಿಧಾನವನ್ನು (ಇಮೇಲ್ ಮೂಲಕ) ಬಳಸಲಾಗುತ್ತದೆ. | ಯಾವುದೇ ಸಮಸ್ಯೆಗಳಿದ್ದಲ್ಲಿ ಆವರಣದ ಮೇಲ್ವಿಚಾರಣೆ ಮತ್ತು ನಿವಾರಣೆಗೆ ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಮಾಹಿತಿ ಕೇಂದ್ರವು ಆವರಣದಲ್ಲಿ ತಂತ್ರಜ್ಞರನ್ನು ಹೊಂದಿರಬೇಕು. |
| 14 | ವಿದ್ಯುನ್ಮಾನ -ಆಸ್ತತ್ವ ಮಾಡ್ಯೂಲ್ ಕುರಿತು | 3 ದಿನಗಳು | ಇಲ್ಲ | ಪರಿವರ್ತನೆ ಇಲ್ಲ | ಒಬ್ಬ ಉದ್ಯೋಗಿಯಿಂದ ಇನ್ನೊಬ್ಬರಿಗೆ ಪರಿವರ್ತನೆಯ ವಿಷಯದಲ್ಲಿ | ಪರಿವರ್ತನೆಯ ಮೇಲ್ವಿಚಾರಣೆಗಾಗಿ ಆಸ್ತತ್ವಗಳ ವಲಯದಾದ್ಯಂತ ಓರ್ವ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮ ವ್ಯವಸ್ಥಾಪಕರನ್ನು |

| | | | | | | |
|----|---|---|---|---|---|---|
| | ತರಬೇತಿ: | | | | ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಮಾಹಿತಿ ಕೇಂದ್ರದ ತಂಡದಿಂದ ಯಾವುದೇ ಸ್ಪಷ್ಟತೆ ಇಲ್ಲ | ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಮಾಹಿತಿ ಕೇಂದ್ರವು ನೇಮಿಸಬೇಕು. |
| 15 | ಪ್ರವೇಶ ನಿರ್ವಹಣೆ (ಲಾಗಿನ್ ಮತ್ತು ಪಾಸ್‌ವರ್ಡ್ ನಿರ್ವಹಣೆ): | ನಿರ್ವಹಣೆ (1 ಸಂಪನ್ಮೂಲ) | ನಿರ್ವಹಣೆ ಮತ್ತು ವೈದ್ಯಕೀಯ ಎಸ್‌ಐ | ಆಡಳಿತ | ಸ್ಪಷ್ಟ ಕ್ರಮಾನುಗತ ಇಲ್ಲ, ಸಿಂಗಲ್ ಪಾಯಿಂಟ್ ನಿರ್ವಹಣೆಯು ಲಾಗಿನ್ ರುಜುವಾತುಗಳನ್ನು ನಿರ್ಧರಿಸುತ್ತಾರೆ. | ಮೆಡಿಕಲ್ ಎಸ್‌ಐ ಅಥವಾ ಆರ್‌ಎಂಬ್ ಜೊತೆ ಸಿಂಕ್‌ನಲ್ಲಿರುವ ನಿರ್ವಹಣೆ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯನ್ನು ಸುರಕ್ಷಿತವಾಗಿರಿಸಲು ಅವುಗಳನ್ನು ಬದಲಾಯಿಸಬೇಕು / ಪಾಸ್‌ವರ್ಡ್ ಮಾಡಬೇಕು ಮತ್ತು ಅವುಗಳನ್ನು ಮಾಸಿಕ ನಿರ್ವಹಿಸಬೇಕು. |
| 16 | ಎಎಂ‌ಸಿ: | ಒಮ್ಮೆ 6 ತಿಂಗಳುಗಳ ಒಳಗೆ ಅಥವಾ ಅಗತ್ಯ ಮತ್ತು ಲಭ್ಯತೆಗೆ ಅನುಗುಣವಾಗಿ 12 ತಿಂಗಳುಗಳು | ಎಎಂ‌ಸಿ ಅವಶ್ಯಕತೆಗಳನ್ನು ಹೆಚ್ಚಿನ ಯಂತ್ರಾಂಶಕ್ಕೆ ನಿಗದಿಪಡಿಸಲಾಗಿಲ್ಲ | ಎಎಂ‌ಸಿ ಅವಶ್ಯಕತೆಗಳನ್ನು ಹೆಚ್ಚಿನ ಯಂತ್ರಾಂಶಕ್ಕೆ ನಿಗದಿಪಡಿಸಲಾಗಿಲ್ಲ | ಯಾವುದೇ ಹಾರ್ಡ್‌ವೇರ್ ಪರಿಹಾರಗಳಲ್ಲಿ ಎಎಮ್‌ಸಿಗೆ ಯಾವುದೇ ವೇಳಾಪಟ್ಟಿ ಇಲ್ಲ. | ಖರೀದಿಸಿದ ಪ್ರತಿಯೊಂದು ಹಾರ್ಡ್‌ವೇರ್ ಎಎಮ್‌ಸಿಯು ಮೇಲ್ವಿಚಾರಣೆ ಮಾಡಬೇಕು. |
| 17 | ದೋಷ ನಿವಾರಣೆಗಾಗಿ ಎಸ್‌ಪಿ‌ಒ‌ಸಿ | ಇಲ್ಲ | ಡಾಟಾ ಎಂಟ್ರಿ ಆಪರೇಟರ್ | ಇಲ್ಲ | ಕೌಶಲ್ಯರಹಿತ ತಂತ್ರಜ್ಞರು | ಸಮಸ್ಯೆಯನ್ನು ತ್ವರಿತವಾಗಿ ಪರಿಹರಿಸಲು ಮಾಡ್ಯೂಲ್‌ನಲ್ಲಿ ಮೀಸಲಾದ ನುರಿತ ತಂತ್ರಜ್ಞ ಅಥವಾ ತಜ್ಞರು ಇರಬೇಕು. |

ಕೆ ಸಿ ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯ ವಿದ್ಯುನ್ಮಾನ ಮಾಡ್ಯೂಲ್‌ಗಳು ಸ್ಪೀನ್ ಶಾಟ್‌ಗಳು





(10)

K.C. GENERAL HOSPITAL, Mallechwaram, Bengaluru - 3.

HOSPITAL STOPPAGE

Name & Address Srinath B. W.

1. MLA / MLC / MP
2. State Govt. Servant
3. ESI / CGHS
4. Income _____
5. IP No. 201910916

1. Date and Time of Admission 31/7/19

2. Date and Time shifted to the Special Ward _____

3. Date and Time of Discharge 7/8/19

4. Number of days stay in the ward _____

5. Special Ward FSW

(Investigation: Laboratory Investigations
Pathology and Microbiology)

| ANAESTHESIA | GENERAL | SPECIAL | LOCAL |
|---|---------|---------|-------|
| Radiological Investigations: <u>Hemio-plecty</u> | | | |
| Operation: <u>ND / ND / with Epidotomy Cesarian</u> | | | |
| Drugs Given: <u>apl</u> | | | |

Signature of Staff Nurse (Name in BLOCK LETTERS) [Signature]

Signature of the Head of the Department Anaesthesia / Surgeon [Signature]

ಕೋಷ್ಟಕ 28: ರೋಗಿ ಪ್ರತಿಕ್ರಿಯೆದಾರರು ವರದಿ ಮಾಡಿದಂತೆ ವಿಭಿನ್ನ ಸೇವೆಗಳಿಗೆ ತೆಗೆದುಕೊಂಡ ಸರಾಸರಿ ಸಮಯ (ನಿಮಿಷಗಳಲ್ಲಿ)

| ಕ್ರ. ಸಂ. | ವಿಭಿನ್ನ ಸೇವಾ ಕೇಂದ್ರಗಳು | ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಆಸ್ಪತ್ರೆ ಜಯನಗರ | | ಕೆ.ಸಿ. ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಆಸ್ಪತ್ರೆ ಮಲ್ಲೇಶ್ವರಂ | | ಸಂಜಯ್ ಗಾಂಧಿ ಇನ್ಸ್ಟಿಟ್ಯೂಟ್ ಆಫ್ ಟ್ರಾಮಾ ಅಂಡ್ ಆರ್‌ತ್ರೋಪೆಡಿಕ್ ಜಯನಗರ | |
|----------|-----------------------------------|------------------------------|-------------------------------------|--------------------------------------|-------------------------------------|--|-------------------------------------|
| | | ಪ್ರತಿಕ್ರಿಯಿಸಿದ ರೋಗಿಗಳ ಸಂಖ್ಯೆ | ತೆಗೆದುಕೊಂಡ ಸರಾಸರಿ ಸಮಯ (ನಿಮಿಷಗಳಲ್ಲಿ) | ಪ್ರತಿಕ್ರಿಯಿಸಿದ ರೋಗಿಗಳ ಸಂಖ್ಯೆ | ತೆಗೆದುಕೊಂಡ ಸರಾಸರಿ ಸಮಯ (ನಿಮಿಷಗಳಲ್ಲಿ) | ಪ್ರತಿಕ್ರಿಯಿಸಿದ ರೋಗಿಗಳ ಸಂಖ್ಯೆ | ತೆಗೆದುಕೊಂಡ ಸರಾಸರಿ ಸಮಯ (ನಿಮಿಷಗಳಲ್ಲಿ) |
| 1 | ನೋಂದಾವಣೆ | 136 | 12.15 | 90 | 12.95 | 17 | 10.66 |
| 2 | ಹೊರರೋಗಿಗಳ ವಿಭಾಗದ ಸಮಾಲೋಚನೆ | 925 | 12.04 | 1101 | 12.60 | 283 | 12.96 |
| 3 | ಪ್ರಯೋಗಾಲಯ ಮಾದರಿ ಸಂಗ್ರಹಣೆ | 38 | 10.54 | 85 | 13.50 | - | - |
| 4 | ಪ್ರಯೋಗಾಲಯ ವರದಿ | 10 | 10.55 | 22 | 10.50 | 1 | 15.00 |
| 5 | ನಿರ್ಣಾಯಕ ಚಿಕಿತ್ಸೆ | 1 | 15.00 | 18 | 18.50 | - | - |
| 6 | ಹೊರ ರೋಗಿಗಳು ಒಳರೋಗಿಗಳಾಗಿ ದಾಖಲಾದವರು | 2 | 5.00 | 7 | 10.00 | - | - |
| 7 | ಒಳರೋಗಿಗಳು | 29 | 14.58 | 5 | 13.50 | 28 | 10.00 |
| 8 | ಬಿಡುಗಡೆ | - | - | - | - | - | - |
| | ಒಟ್ಟು | 1141 | - | 1328 | - | 329 | - |

ಮೂಲ: ಪ್ರಾಥಮಿಕ ದತ್ತಾಂಶ

ಕೋಷ್ಟಕ 29: ವಿದ್ಯುನ್ಮಾನ-ಆಸ್ಪತ್ರೆ ಸೇವೆಗಳಲ್ಲಿ ರೋಗಿ ಪ್ರತಿಕ್ರಿಯೆದಾರರು ವ್ಯಕ್ತಪಡಿಸಿದಂತೆ ತೃಪ್ತಿಯ ಮಟ್ಟ (ಪ್ರಶ್ನೆ 12 ರ ಆಧಾರದ ಮೇಲೆ ಪ್ರತಿಕ್ರಿಯಿಸಿದವರಿಗೆ ವಿದ್ಯುನ್ಮಾನ -ಆಸ್ಪತ್ರೆ ಸೌಲಭ್ಯದ ಅನುಷ್ಠಾನದಿಂದ ಅವರು ಪಡೆದ ಲಾಭದ ಬಗ್ಗೆ ತಮ್ಮ ನೇರ ಅಭಿಪ್ರಾಯವನ್ನು ನೀಡುವಂತೆ ಕೇಳಲಾಗಿರುತ್ತದೆ)

| ಕ್ರ. ಸಂ. | ಆಸ್ಪತ್ರೆ | ತೃಪ್ತಿ | | ಅಸಡ್ಡೆ | | ಅಸಮಾಧಾನ | | ಒಟ್ಟು | |
|----------|--|--------|-------|--------|-------|---------|-------|--------|-------|
| | | ಸಂಖ್ಯೆ | ಶೇಕಡಾ | ಸಂಖ್ಯೆ | ಶೇಕಡಾ | ಸಂಖ್ಯೆ | ಶೇಕಡಾ | ಸಂಖ್ಯೆ | ಶೇಕಡಾ |
| 1 | ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಆಸ್ಪತ್ರೆ ಜಯನಗರ | 953 | 84 | 174 | 15 | 14 | 1 | 1141 | 100 |
| 2 | ಕೆ.ಸಿ. ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಆಸ್ಪತ್ರೆ ಮಲ್ಲೇಶ್ವರಂ | 1066 | 80 | 174 | 13 | 88 | 7 | 1328 | 100 |
| 3 | ಸಂಜಯ್ ಗಾಂಧಿ ಇನ್ಸ್ಟಿಟ್ಯೂಟ್ ಆಫ್ ಟ್ರಾಮಾ ಅಂಡ್ ಆರ್‌ತ್ರೋಪೆಡಿಕ್ ಜಯನಗರ | 324 | 98 | 3 | 1 | 2 | 1 | 329 | 100 |
| | ಒಟ್ಟು | 2343 | 84 | 351 | 13 | 104 | 3 | 2798 | 100 |

ಮೂಲ: ಪ್ರಾಥಮಿಕ ದತ್ತಾಂಶ

ಕೋಷ್ಟಕ 30: ವಿದ್ಯುನ್ಮಾನ-ಆಸ್ಪತ್ರೆ ಸೌಲಭ್ಯವನ್ನು ಅಳವಡಿಸಿಕೊಂಡಿರುವುದರಿಂದ ಫಲಾನುಭವಿಯು

ಪಡೆದ ತೃಪ್ತಿಯ ಮಟ್ಟ

(ಪ್ರಶ್ನೆ 5.2, ಪ್ರಶ್ನೆ 5.4, ಪ್ರಶ್ನೆ 6, ಪ್ರಶ್ನೆ 6.1, ಪ್ರಶ್ನೆ 7, ಪ್ರಶ್ನೆ 8, ಪ್ರಶ್ನೆ 9, ಪ್ರಶ್ನೆ 10, ಪ್ರಶ್ನೆ 11, ಪ್ರಶ್ನೆ 13, ಮತ್ತು ಪ್ರಶ್ನೆ 14 ಇವುಗಳಿಗೆ ಪಡೆದ ಪ್ರತಿಕ್ರಿಯೆಗಳ ಆಧಾರದ ಮೇಲೆ ಸೂಚ್ಯಂಕವನ್ನು ರಚಿಸಲಾಗಿದೆ)

| ಫಲಾನುಭವಿಗಳ (ರೋಗಿಗಳು) ತೃಪ್ತಿ ಸೂಚ್ಯಂಕ | ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಆಸ್ಪತ್ರೆ ಜಯನಗರ | | ಕೆ.ಸಿ. ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಆಸ್ಪತ್ರೆ ಮಲ್ಲೇಶ್ವರಂ | | ಸಂಜಯ್ ಗಾಂಧಿ ಇನ್ಸ್ಟಿಟ್ಯೂಟ್ ಆಫ್ ಟ್ರಾಫಿಕ್ ಅಂಡ್ ಆರ್‌ಶೋಪೆಡಿಕ್ ಜಯನಗರ | | ಒಟ್ಟು | |
|---|-----------------------------|-------|---|-------|--|-------|------------------|-------|
| | ರೋಗಿಗಳ ಸಂಖ್ಯೆ | ಶೇಕಡಾ | ರೋಗಿಗಳ ಸಂಖ್ಯೆ | ಶೇಕಡಾ | ರೋಗಿಗಳ ಸಂಖ್ಯೆ | ಶೇಕಡಾ | ರೋಗಿಗಳ ಸಂಖ್ಯೆ | ಶೇಕಡಾ |
| ಕಡಿಮೆ | 331 | 29 | 283 | 21 | 24 | 7 | 638 | 23 |
| ಮಧ್ಯಮ | 173 | 15 | 620 | 47 | 305 | 93 | 1098 | 39 |
| ಹೆಚ್ಚು | 637 | 56 | 425 | 32 | - | - | 1062 | 38 |
| ಒಟ್ಟು | 1141 | 100 | 1328 | 100 | 329 | 100 | 2798 | 100 |

ಮೂಲ: ಪ್ರಾಥಮಿಕ ದತ್ತಾಂಶ

ವಿದ್ಯುನ್ಮಾನ-ಆಸ್ಪತ್ರೆ ಸೌಲಭ್ಯವನ್ನು ಅಳವಡಿಸಿಕೊಳ್ಳುವುದರಿಂದ ಫಲಾನುಭವಿಗಳು ಪಡೆದ ತೃಪ್ತಿಯ ಮಟ್ಟವನ್ನು ಹೊರಹೊಮ್ಮಿಸುವ ಸಲುವಾಗಿ ಎರಡು ವಿಧಾನಗಳನ್ನು ಬಳಸಲಾಗಿದೆ. ಮೊದಲನೆಯದಾಗಿ, ವಿದ್ಯುನ್ಮಾನ-ಆಸ್ಪತ್ರೆ ಸೌಲಭ್ಯ (ಪ್ರಶ್ನೆ 12) ಅನುಷ್ಠಾನದಿಂದ ಪಡೆದ ಲಾಭದ ಬಗ್ಗೆ ಫಲಾನುಭವಿಗಳಿಗೆ ನೇರ ಅಭಿಪ್ರಾಯ ನೀಡುವಂತೆ ಕೇಳಲಾಯಿತು. ಅವರಿಂದ ಪಡೆದ ನೇರ ಪ್ರತಿಕ್ರಿಯೆಯನ್ನು ಮೌಲ್ಯೀಕರಿಸುವ ಸಲುವಾಗಿ, ವಿದ್ಯುನ್ಮಾನ-ಆಸ್ಪತ್ರೆ ಸೌಲಭ್ಯಗಳು ನೋಂದಣಿಯಿಂದ ನಿರ್ಗಮನ ಹಂತದವರೆಗೆ ತಮ್ಮ ವಹಿವಾಟನ್ನು ಸರಾಗಗೊಳಿಸುವಲ್ಲಿ ಹೇಗೆ ಸಹಾಯ ಮಾಡಿದೆ ಎಂಬ ಮಾಹಿತಿಯನ್ನು ಪಡೆಯುವ ಸಲುವಾಗಿ ಹನ್ನೊಂದು ವಿಭಿನ್ನ ಪ್ರಶ್ನೆಗಳನ್ನು ಫಲಾನುಭವಿಗಳಿಗೆ ಕೇಳಲಾಯಿತು. ಈ ಪ್ರತಿಕ್ರಿಯೆಗಳನ್ನು ಪ್ರತಿಕ್ರಿಯೆದಾರರು ಮೇಲಿನ ಪ್ರಶ್ನೆಗೆ ನೀಡಿದ ಅಂಕಗಳ ಆಧಾರದ ಮೇಲೆ ಸೂಚ್ಯಂಕ ಮಾಡಲಾಗಿದೆ (ಕೋಷ್ಟಕ -26 ನೋಡಿರಿ), ಕೆಳಗೆ ವಿವರಿಸಿದ ಕಾರ್ಯವಿಧಾನವನ್ನು ಅನುಸರಿಸಿ ಮೇಲೆ ತಿಳಿಸಲಾದ ಎಲ್ಲಾ ಪ್ರಶ್ನೆಗಳಿಗೆ ಒಟ್ಟಾರೆ ಪ್ರತಿಕ್ರಿಯೆಗಳನ್ನು ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳುವ ಮೂಲಕ ಸೂಚ್ಯಂಕವನ್ನು ನಿರ್ಮಿಸಲಾಗಿದೆ.

$$Sli = \frac{X_i - \text{MINI}}{\text{MAX} - \text{MINI}}$$

ಎಸ್‌ಐ_i = ಐ ನೇ ಫಲಾನುಭವಿಯ ತೃಪ್ತಿ ಸೂಚ್ಯಂಕ.

ಎಕ್ಸ್_i = ಐ ನೇ ಪ್ರತಿಕ್ರಿಯೆದಾರರ ನಿಜವಾದ ಸ್ಕೋರ್

ಮಿನಿ = ಕನಿಷ್ಠ ಸ್ಕೋರ್ ಅನುಮತಿಸಲಾಗಿದೆ

ಮ್ಯಾಕ್ಸ್ = ಗರಿಷ್ಠ ಸ್ಕೋರ್ ಅನುಮತಿಸಲಾಗಿದೆ.

ಪರಿಗಣಿಸಲಾದ ಪ್ರಶ್ನೆಗಳ ಸಂಖ್ಯೆ = 11

ಪ್ರತಿಯೊಬ್ಬ ವ್ಯಕ್ತಿಗೆ ಪಡೆದ ಸೂಚ್ಯಂಕ ಸ್ಕೋರ್ ಅನ್ನು ಕಡಿಮೆ ತೃಪ್ತಿ, ಮಧ್ಯಮ ತೃಪ್ತಿ ಮತ್ತು ಹೆಚ್ಚು ತೃಪ್ತಿ ಹೊಂದಿದವರು

ಎಂದು ವರ್ಗೀಕರಿಸಲಾಗಿದೆ. ಸೂಚ್ಯಂಕ ಮೌಲ್ಯವು ಎಕ್ಸ್-ಬಾರ್ ಮೈನಸ್ ಅರ್ಧ ಪ್ರಮಾಣಿತ ವಿಚಲನಕ್ಕಿಂತ ಕಡಿಮೆಯಿದ್ದರೆ, ಅವರನ್ನು ಕಡಿಮೆ ತೃಪ್ತಿಕರ ವರ್ಗದಲ್ಲಿ ವರ್ಗೀಕರಿಸಲಾಗಿದೆ, ಸೂಚ್ಯಂಕ ಮೌಲ್ಯವು ಎಕ್ಸ್-ಬಾರ್ ಮೈನಸ್ ಅರ್ಧ ಪ್ರಮಾಣಿತ ವಿಚಲನ ಮತ್ತು ಎಕ್ಸ್-ಬಾರ್ ಜೊತೆಗೆ ಅರ್ಧ ಪ್ರಮಾಣಿತ ವಿಚಲನದ ನಡುವೆ ಇದ್ದರೆ ಅವರನ್ನು ಮಧ್ಯಮ ತೃಪ್ತಿ ವರ್ಗದ ಅಡಿಯಲ್ಲಿ ವರ್ಗೀಕರಿಸಲಾಗಿದೆ, ಅವರ ಸೂಚ್ಯಂಕ ಮೌಲ್ಯವು ಎಕ್ಸ್-ಬಾರ್ ಮತ್ತು ಅರ್ಧ ಪ್ರಮಾಣಿತ ವಿಚಲನಕ್ಕಿಂತ ಹೆಚ್ಚಿದ್ದರೆ ಅವರನ್ನು ಹೆಚ್ಚು ತೃಪ್ತಿ ಹೊಂದಿದ ವರ್ಗದಲ್ಲಿ ವರ್ಗೀಕರಿಸಿದ್ದಾರೆ.

ಕುತೂಹಲಕಾರಿಯಾಗಿ ವಿದ್ಯುನ್ಮಾನ-ಆಸ್ಪತ್ರೆ ಸೌಲಭ್ಯದ ಬಗ್ಗೆ ರೋಗಿಗಳ ನೇರ ಪ್ರತಿಕ್ರಿಯೆಯೊಂದಿಗೆ (ಪ್ರಶ್ನೆ 12 ಕ್ಕೆ ನಿರ್ಮಿಸಲಾದ ಇತರ ಕೋಷ್ಟಕವನ್ನು ನೋಡಿ) ನೀವು ತೃಪ್ತಿಯ ಸೂಚ್ಯಂಕವನ್ನು ಹೋಲಿಸಿದಾಗ, ಅವರಲ್ಲಿ ಹೆಚ್ಚಿನವರು ತೃಪ್ತಿದಾಯಕ ಕಾರ್ಯಕ್ಷಮತೆಯನ್ನು ವ್ಯಕ್ತಪಡಿಸಿದ್ದಾರೆ (84, 80 ಮತ್ತು 98 ಶೇಕಡಾ ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಆಸ್ಪತ್ರೆ ಜಯನಗರ ಕೆ.ಸಿ. ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಆಸ್ಪತ್ರೆ ಮಲ್ಲೇಶ್ವರಂ, ಸಂಜಯ್ ಗಾಂಧಿ ಇನ್ಸ್ಟಿಟ್ಯೂಟ್ ಆಫ್ ಟ್ರಾಮಾ ಅಂಡ್ ಆರ್ಥೋಪೆಡಿಸ್ ಜಯನಗರ ಕ್ರಮವಾಗಿ), ಆದರೆ, ವಿದ್ಯುನ್ಮಾನ-ಆಸ್ಪತ್ರೆಯ ವಿವಿಧ ಪ್ರಶ್ನೆಗಳಿಗೆ ಪ್ರತಿಕ್ರಿಯೆಗಳನ್ನು ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳುವ ಮೂಲಕ ನಿರ್ಮಿಸಲಾದ ಸೂಚ್ಯಂಕವು ರೋಗಿ ಪ್ರತಿಕ್ರಿಯೆದಾರರಿಗೆ ಕೇಳಿದಾಗ, ಅವರಲ್ಲಿ ಕೇವಲ 56 ಮತ್ತು 32 ಪ್ರತಿಶತದಷ್ಟು ಜನರು ಮಾತ್ರ ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಆಸ್ಪತ್ರೆ ಜಯನಗರ ಮತ್ತು ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಆಸ್ಪತ್ರೆ ಮಲ್ಲೇಶ್ವರಂನಲ್ಲಿ ವಿಸ್ತರಿಸಿದ ಸೌಲಭ್ಯಗಳಿಗೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದಂತೆ ಉನ್ನತ ಮಟ್ಟದ ತೃಪ್ತಿಯನ್ನು ವ್ಯಕ್ತಪಡಿಸಿದ್ದಾರೆ. ಕುತೂಹಲಕಾರಿಯಾಗಿ ಸಂಜಯ್ ಗಾಂಧಿ ಇನ್ಸ್ಟಿಟ್ಯೂಟ್ ಆಫ್ ಟ್ರಾಮಾ ಅಂಡ್ ಆರ್ಥೋಪೆಡಿಸ್ ಜಯನಗರ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯ ವಿಷಯದಲ್ಲಿ ಯಾವುದೇ ಪ್ರತಿಕ್ರಿಯೆದಾರರು ಹೆಚ್ಚಿನ ಅಂಕಗಳನ್ನು ನೀಡಿಲ್ಲ.

ವಿದ್ಯುನ್ಮಾನ-ಆಸ್ಪತ್ರೆ ಸೌಲಭ್ಯದ ಬಗ್ಗೆ ಅಭಿಪ್ರಾಯವನ್ನು ಹೊರಹೊಮ್ಮಿಸಲು ಕೇಳಲಾದ ನೇರ ಮತ್ತು ವಿವರವಾದ ಪ್ರಶ್ನೆಗಳ ನಡುವೆ ಕಂಡುಬರುವ ಪ್ರತಿಕ್ರಿಯೆಯ ವ್ಯತ್ಯಾಸಕ್ಕೆ ಒಬ್ಬರು ಎರಡು ವಿಶಾಲ ಕಾರಣಗಳನ್ನು ಒದಗಿಸಬಹುದು. ಮೊದಲನೆಯದಾಗಿ, ಪ್ರತಿಕ್ರಿಯೆದಾರರ ಮಾನ್ಯತೆ ಮತ್ತು ವಿದ್ಯುನ್ಮಾನ-ಆಸ್ಪತ್ರೆಯ ಪರಿಕಲ್ಪನೆಯನ್ನು ಅವರು ಗ್ರಹಿಸಿದ ರೀತಿ ಅವರಿಗೆ ನೇರ ಪ್ರತಿಕ್ರಿಯೆ ನೀಡಲು ಸಾಕಾಗುವುದಿಲ್ಲ, ಮತ್ತು ಪಡೆದ ಹೆಚ್ಚಿನ ಉತ್ತರಗಳು ಅಪೂರ್ಣ ಪ್ರತಿಕ್ರಿಯೆಗಳಾಗಿರಬಹುದು. ಮತ್ತೊಂದೆಡೆ, ವಿದ್ಯುನ್ಮಾನ-ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳ ಸೌಲಭ್ಯಗಳ ಬಗ್ಗೆ ವಿವಿಧ ಹಂತಗಳಲ್ಲಿ ಸರಳ ಮತ್ತು ವಿವಿಧ ಅಂಶಗಳನ್ನು ಕೇಳುವ ಮೂಲಕ ಅಭಿಪ್ರಾಯವನ್ನು ಹೊರಹೊಮ್ಮಿಸಲು ಪ್ರಯತ್ನಿಸಿದಾಗ, ಅವರ ಪ್ರತಿಕ್ರಿಯೆಗಳು ಹೆಚ್ಚು ವಾಸ್ತವಿಕವೆಂದು ತೋರುತ್ತದೆ. ವಿದ್ಯುನ್ಮಾನ-ಆಸ್ಪತ್ರೆಯ ಅನುಷ್ಠಾನದಿಂದಾಗಿ ಉಂಟಾದ ಅನುಕೂಲ/ಪ್ರಯೋಜನವನ್ನು ಪ್ರತಿಕ್ರಿಯಿಸಿದವರು ಗ್ರಹಿಸಿದ ವಿಧಾನದ ಬಗ್ಗೆ ಸೂಚ್ಯಂಕವು ಹೆಚ್ಚು ವಾಸ್ತವಿಕ ಪರಿಸ್ಥಿತಿಯನ್ನು ಒದಗಿಸಿರುತ್ತದೆ.

ಮುಕ್ತ ಪ್ರಶ್ನೆಗಳಿಂದ, ರೋಗಿಗಳ ಪ್ರತಿಕ್ರಿಯೆಗಳನ್ನು ಸಂಕ್ಷಿಪ್ತಗೊಳಿಸಲಾಗಿದೆ ಮತ್ತು ನಿರ್ಧರಿಸಲಾದ ಪ್ರಮುಖ ನಿರ್ಣಯಗಳನ್ನು ಕೆಳಗೆ ತೋರಿಸಲಾಗಿದೆ. ಪ್ರತಿಕ್ರಿಯೆದಾರರಲ್ಲಿ ವಿದ್ಯುನ್ಮಾನ-ಆಸ್ಪತ್ರೆ ವ್ಯವಸ್ಥೆ ಮತ್ತು ಸೇವೆಗಳ ತಿಳುವಳಿಕೆ ಮತ್ತು ಮೆಚ್ಚುಗೆ ತೀರಾ ಕಡಿಮೆ ಎಂಬುದು ಸ್ಪಷ್ಟವಾಗಿರುತ್ತದೆ.

ರೇಖಾಚಿತ್ರ 8: ರೋಗಿಗಳು ವರದಿ ಮಾಡಿದ ಪ್ರಮುಖ ನಿರ್ಬಂಧಗಳು

ರೋಗಿಗಳು ವರದಿ ಮಾಡಿದ ಪ್ರಮುಖ ನಿರ್ಬಂಧಗಳು

ರೋಗಿಗಳಿಗೆ ಕುಳಿತುಕೊಳ್ಳುವ ವ್ಯವಸ್ಥೆ ಅಸಮರ್ಪಕವಾಗಿದೆ

ಅಸಮರ್ಪಕ ಮಾನವಶಕ್ತಿ - ವೈದ್ಯರು / ಬೆಂಬಲಿತ ಸಿಬ್ಬಂದಿ

ಶೇಕಡಾ

60

53

ದೀರ್ಘ ಕಾಯುವಿಕೆಯೊಂದಿಗೆ ನೋಂದಣಿ ಕೌಂಟರ್ ಬಳಿ ದೀರ್ಘ

41

ವೈದ್ಯರನ್ನು ಸಂಪರ್ಕಿಸಲು ಹೆಚ್ಚು ಕಾಯುವ ಸಮಯ

25

ಲಾಬ್ ಹಸ್ತಾಂತರಿಸುವಲ್ಲಿ ವಿಳಂಬ ವೈದ್ಯರು / ಚಿಕಿತ್ಸೆಯೊಂದಿಗೆ ಸಂವಹನ ನಡೆಸಲು ಕಡಿಮೆ ಸಮಯ

15

ರೋಗಿಗಳ ಗ್ರಹಿಕೆಗಳು ಮತ್ತು ರೋಗಿಗಳು ಮತ್ತು ಸಿಬ್ಬಂದಿ ಗುರುತಿಸಿದ ಅಡಚಣೆಯನ್ನು ಈ ತಂತ್ರಾಂಶವು ಹೇಗೆ ಪರಿಹರಿಸುತ್ತದೆ.

ರೋಗಿಗಳು ಮತ್ತು ಅವರ ಆರೈಕೆದಾರರು ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳಲ್ಲಿ ಸೇವೆಗಳನ್ನು ಪಡೆಯುವಾಗ ಅವರು ಎದುರಿಸುತ್ತಿರುವ ವಿಳಂಬದ ಬಗ್ಗೆ ದೂರು ನೀಡಿರುತ್ತಾರೆ. ಆನ್‌ಲೈನ್ ಕಾಯ್ದಿರಿಸುವಿಕೆ ಗೊತ್ತುಪಡಿಸಿಕೊಳ್ಳಲು ಸಮರ್ಥವಾಗಿ ಸುಧಾರಿಸುವುದರಿಂದ ವಿಳಂಬವನ್ನು ಪರಿಣಾಮಕಾರಿ ರೀತಿಯಲ್ಲಿ ನಿರ್ವಹಿಸಲು ಸಾಧ್ಯವಾಗುತ್ತದೆ. ಒಳರೋಗಿಗಳಿಗೆ ಚಿಕಿತ್ಸಾ ಆರೈಕೆಯ ಎಲ್ಲಾ ಘಟಕಗಳನ್ನು ಪ್ರತಿದಿನವೂ ನವೀಕರಿಸಿದರೆ ಬಿಡುಗಡೆಯ ಸಾರಾಂಶವನ್ನು ತಂತ್ರಾಂಶ ಮೂಲಕ ಹೆಚ್ಚು ಪರಿಣಾಮಕಾರಿಯಾಗಿ ತಯಾರಿಸಬಹುದು. ಡೇಟಾ ಎಂಟ್ರಿ ಮತ್ತು ವರದಿ ತಯಾರಿಕೆಗೆ ಬೆಂಬಲ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯನ್ನು ಒದಗಿಸುವುದು ವಿದ್ಯುನ್ಮಾನ-ಆಸ್ಪತ್ರೆ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯನ್ನು ಬಳಸುವ ರೋಗಿಗಳ ಕಳವಳಗಳನ್ನು ಪರಿಹರಿಸಲು ಸಹಾಯ ಮಾಡುತ್ತದೆ.

ಹೆಚ್ಚುವರಿಯಾಗಿ, ಚಿಕಿತ್ಸಾ ದತ್ತಾಂಶವನ್ನು ಹೊಂದಿರುವುದು ವೈದ್ಯರಿಗೆ ಮತ್ತು ನಿರ್ವಾಹಕರಿಗೆ ಆರೋಗ್ಯ ಗುಣಮಟ್ಟದ ಗುಣಮಟ್ಟದ ನಿಯತಾಂಕಗಳನ್ನು ಪಡೆಯಲು ಮತ್ತು ಕಾರ್ಯಕ್ಷಮತೆಯ ಮಾಪನಗಳನ್ನು ಅತ್ಯುತ್ತಮವಾಗಿಸಲು

ಸಹಾಯ ಮಾಡುತ್ತದೆ.

10.4 ಮುಖ್ಯ ಪ್ರತಿಕ್ರಿಯೆದಾರರ ಸಂದರ್ಶನಗಳ ಮತ್ತು ಆಸ್ಪತ್ರೆಯ ಸಿಬ್ಬಂದಿಯೊಂದಿಗಿನ ಕೇಂದ್ರೀಕೃತ ಗುಂಪು ಚರ್ಚೆಗಳ ಆಯ್ದ ಭಾಗಗಳು.

ಆರ್‌ಎಂಒ ಮತ್ತು ಎಮ್‌ಎಸ್‌ಐ

ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಮಾಹಿತಿ ಕೇಂದ್ರ / ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಆರೋಗ್ಯ ಅಭಿಯಾನದೊಂದಿಗೆ ನೇರ ಸಂವಹನದ ಕೊರತೆಯಿದೆ.

ಮಾರಾಟಗಾರ ಕಿಯೋನಿಕ್ಸ್ ಬಗ್ಗೆ

ಕಿಯೋನಿಕ್ಸ್- ಮೂರನೇ ವ್ಯಕ್ತಿಯ ಮಾರಾಟಗಾರ ಸಂಸ್ಥೆಯು ತಂತ್ರಜ್ಞಾನದಾದ್ಯಂತ ಸಂಪನ್ಮೂಲಗಳನ್ನು ಹಂಚಿಕೆ ಮಾಡಲು ಮತ್ತು ಡೇಟಾ ಆಪರೇಟರ್‌ಗಳ ಕಡೆಗೆ ಜವಾಬ್ದಾರವಾಗಿರುತ್ತದೆ.

- ಕಿಯೋನಿಕ್ಸ್ ಮೌಲ್ಯಮಾಪನ ಪ್ರಕ್ರಿಯೆಯು ಗಮನಾರ್ಹವಾಗಿಲ್ಲ.
- ಪರಿವರ್ತನೆಗಾಗಿ ಯಾವುದೇ ಪೂರ್ವ ತರಬೇತಿಯನ್ನು ಮೇಲ್ವಿಚಾರಣೆ ಮಾಡಿಲ್ಲ / ದಾಖಲಿಸಲಾಗಿಲ್ಲ.
- ಡೇಟಾ ಆಪರೇಟರ್‌ಗಳ ಬಹುಪಾಲು ಅಲೆದಾಟಕ್ಕೆ ವಿಳಂಬವಾದ ಪಾವತಿಗಳು ಕಾರಣವಾಗಿರುತ್ತದೆ.
- ಡೇಟಾ ಆಪರೇಟರ್‌ಗಳಿಗೆ ತರಬೇತಿ ಒದಗಿಸುವ ಅಗತ್ಯವಿದೆ.
- ಪ್ರತಿಯೊಬ್ಬ ವೈದ್ಯರಿಗೆ ಡೆಸ್ಕ್‌ಟಾಪ್ ಒದಗಿಸಬೇಕಾಗಿರುತ್ತದೆ.
- ವಿದ್ಯನ್ಮಾನ-ಹೆಲ್ತ್ ಮಾಡ್ಯೂಲ್ನಲ್ಲಿ ತರಬೇತಿಯ ಅಗತ್ಯವಿದೆ.
- ನಿಯತಕಾಲಿಕವಾಗಿ ವೈದ್ಯರಿಗೆ ತರಬೇತಿ ನೀಡಲು ಸಂಪನ್ಮೂಲವನ್ನು ಮೀಸಲಿಡಬೇಕಾಗಿದೆ.
- ಸುಧಾರಿತ ಅಥವಾ ನವೀಕರಿಸಿದ ಡೆಸ್ಕ್‌ಟಾಪ್‌ಗಳ ಅವಶ್ಯಕತೆ ಇರುತ್ತದೆ.
- ಬಳಕೆದಾರ ಸ್ನೇಹಿ ಇ-ಆಸ್ಪತ್ರೆ ಮಾಡ್ಯೂಲ್ ಅಗತ್ಯವಿದೆ.
- ದಾಖಲೆಗಳ ಒಳಗಿನ ವಿಭಾಗಗಳ ಪ್ರವೇಶಿಸುವಿಕೆ (ಫಾರ್ಮ್‌ಸಿ / ಪ್ರಯೋಗಾಲಯಗಳು / ಐಪಿ ದಾಖಲೆಗಳು)
- ವ್ಯವಸ್ಥೆಯ ಸುಗಮ ಹರಿವನ್ನು ಮೇಲ್ವಿಚಾರಣೆ ಮಾಡಲು ನಿಬಂಧಿತ ಪ್ರವೇಶ ಮತ್ತು ಅನುಮತಿಗಳ ಅಗತ್ಯವಿದೆ.
- ಯಾವುದೇ ಅಗತ್ಯವಿದ್ದಲ್ಲಿ ವಿದ್ಯನ್ಮಾನ-ಆಸ್ಪತ್ರೆಯ ಮಾಡ್ಯೂಲ್‌ನ ಬಳಕೆಯನ್ನು ಅದರ ಪೂರ್ಣ ಪ್ರಮಾಣದಲ್ಲಿ ಮೇಲ್ವಿಚಾರಣೆ ಮಾಡಲು ಮತ್ತು ವೈದ್ಯರು / ಡೇಟಾ ಎಂಟ್ರಿ ಆಪರೇಟರ್‌ಗಳಿಗೆ ಮಾರ್ಗದರ್ಶನ ನೀಡಲು ಪ್ರೋಗ್ರಾಂ ಮ್ಯಾನೇಜರ್‌ರ ಅಗತ್ಯವಿದೆ
- ಬಳಕೆದಾರ ಸ್ನೇಹಿ ಇಂಟರ್‌ಫೇಸ್‌ನಲ್ಲಿ ಪ್ರಯೋಗಾಲಯ ವರದಿಗಳು ಹೆಚ್ಚು ರವಾನೆ ಮತ್ತು ಹೆಚ್ಚು ವ್ಯವಸ್ಥಿತವಾಗಿರಬೇಕು
- ಡೇಟಾ ಎಂಟ್ರಿ ಆಪರೇಟರ್‌ಗಳು ದಾಖಲೆಗಳನ್ನು ಮೌಲ್ಯೀಕರಿಸಿದ ನಂತರ ಅವುಗಳನ್ನು ಹಸ್ತಚಾಲಿತವಾಗಿ ನಮೂದಿಸುತ್ತಿದ್ದಾರೆ.
- ರೋಗಿಯ ಇನ್‌ಫುಟ್‌ನ್ನು ಮುಂದುವರಿಸಲು ಎಲ್ಲಾ ಪ್ರಯೋಗಾಲಯ ಮತ್ತು ಇತರ ಸಂಬಂಧಿತ ವ್ಯವಸ್ಥೆಗಳ

ನವೀಕರಣವಾಗಬೇಕು.

ಒದಗಿಸುವವರ (ವೈದ್ಯರ) ಪ್ರತಿಕ್ರಿಯೆಗಳು

- ಹೊರರೋಗಿಗಳ ವಿಭಾಗದಲ್ಲಿ ಅಗತ್ಯವಾದ ಚಿಕಿತ್ಸಾ ಆರೈಕೆಗಳ ವಿವರಗಳನ್ನು ನಮೂದಿಸಲು ವಾಲ್ಯೂಮ್ ಓವರ್‌ಲೋಡ್ ಅನುಮತಿಸದ ಕಾರಣ ಹೆಚ್ಚಿನ ವೈದ್ಯರು ವಿದ್ಯುನ್ಮಾನ-ಆಸ್ಪತ್ರೆ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯು ರೋಗಿಗಳ ಆರೈಕೆಯಲ್ಲಿ ಅಡ್ಡಿ ಉಂಟುಮಾಡುತ್ತದೆ ಎಂದು ಗ್ರಹಿಸಿರುತ್ತಾರೆ.
- ಆರೈಕೆಯ ಹಂತದಲ್ಲಿ ಕಂಪ್ಯೂಟರ್‌ಗಳು ಲಭ್ಯವಿಲ್ಲದಿರುವುದು ವ್ಯವಸ್ಥೆಯ ಯಶಸ್ವಿ ಬಳಕೆಗೆ ಮತ್ತೊಂದು ಅಡಚಣೆಯಾಗಿರುತ್ತದೆ.
- ಟ್ಯಾಬ್ಲೆಟ್ ಆಧಾರಿತ ಲಿಖಿತ ಒಸಿಆರ್ ಅಥವಾ ಡಾಟಾ ಎಂಟ್ರಿ ಆಪರೇಟರ್‌ಗಳು ದತ್ತಾಂಶದ ಪ್ರತಿಲೇಖನದಂತಹ ಚಿಕಿತ್ಸಾ ಘಟಕಗಳನ್ನು ಸೆರೆಹಿಡಿಯುವ ಸರಳ ಮಾರ್ಗಗಳಿದ್ದರೆ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯು ಸಹಾಯಕವಾಗಬಹುದು ಎಂದು ವೈದ್ಯರು ಅಭಿಪ್ರಾಯಪಟ್ಟಿದ್ದಾರೆ.

ಡೇಟಾ ಎಂಟ್ರಿ ಹೊರಗುತ್ತಿಗೆ ಮಾರಾಟಗಾರ:

- ಡೇಟಾ ಆಪರೇಟರ್‌ಗಳಿಗೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದಂತೆ ತಂತ್ರಜ್ಞಾನದಾದ್ಯಂತ ಸಂಪನ್ಮೂಲಗಳನ್ನು ಹಂಚಿಕೊಳ್ಳಲು ಮೂರನೇ ವ್ಯಕ್ತಿಯ ಮಾರಾಟಗಾರನು ಜವಾಬ್ದಾರಾಗಿರುತ್ತಾರೆ.
- ನಿಯೋಜಿಸಲಾದ ಕಾರ್ಯಗಳಿಗಾಗಿ ಸಂಪನ್ಮೂಲ ವ್ಯಕ್ತಿಗಳಿಗೆ ಕನಿಷ್ಠ ಪೂರ್ವ ತರಬೇತಿಯನ್ನು ನೀಡಲಾಗುತ್ತದೆ ಮತ್ತು ಅವರನ್ನು ಒಮ್ಮೊಮ್ಮೆ ಮೇಲ್ವಿಚಾರಣೆಗಾಗಿ / ಪರಿವರ್ತನೆಗಾಗಿ ದಾಖಲಿಸಲಾಗುತ್ತದೆ.
- ವಿಳಂಬಿತ ವೇತನ ಪಾವತಿಗಳು ಸಿಬ್ಬಂದಿಗಳಲ್ಲಿ ವಿಶೇಷವಾಗಿ ದತ್ತಾಂಶ ನಿರ್ವಾಹಕರಲ್ಲಿ ಹೆಚ್ಚಿನ ಘರ್ಷಣೆಗೆ ಕಾರಣವಾಗಿರುತ್ತದೆ.
- ದತ್ತಾಂಶ ನಿರ್ವಾಹಕರಿಗೆ ವ್ಯವಸ್ಥೆಗಳ ಬಳಕೆಯನ್ನು ಅತ್ಯುತ್ತಮವಾಗಿಸಲು ವಿವರವಾದ ತರಬೇತಿ ಮತ್ತು ಸಾಮರ್ಥ್ಯ ವೃದ್ಧಿಯ ಅಗತ್ಯವಿದೆ.

ಇತರ ಯಂತ್ರಾಂಶ ಮತ್ತು ತಂತ್ರಾಂಶ ಸಮಸ್ಯೆಗಳು

- ಪುನರುಕ್ತಿಗಳನ್ನು ನಿವಾರಿಸಲು ಸುಧಾರಿತ ಅಥವಾ ನವೀಕರಿಸಿದ ಡೆಸ್ಕ್‌ಟಾಪ್‌ಗಳು ಅಗತ್ಯವಿದೆ. ವ್ಯವಸ್ಥೆಯ ಸುಗಮ ಹರಿವನ್ನು ಮೇಲ್ವಿಚಾರಣೆ ಮಾಡಲು ಪ್ರವೇಶ ಮತ್ತು ಅನುಮತಿಗಳನ್ನು ನಿರ್ಬಂಧಿತಗೊಳಿಸಬೇಕಾಗಿರುತ್ತದೆ.
- ನಿರ್ಣಾಯಕ ಕೆಲಸದ ಹರಿವನ್ನು ಮಾರ್ಪಡಿಸಲು ಸ್ಥಳೀಯ ಮಟ್ಟದಲ್ಲಿ ಕನಿಷ್ಠ ಅವಕಾಶ ಒದಗಿಸಬೇಕಾಗಿರುತ್ತದೆ.
- ವಿದ್ಯುನ್ಮಾನ-ಆಸ್ಪತ್ರೆ ಮ್ಯಾಡ್ಯೂಲ್‌ನ ಬಳಕೆಯನ್ನು ಅದರ ಪೂರ್ಣ ಪ್ರಮಾಣದಲ್ಲಿ ಮೇಲ್ವಿಚಾರಣೆ ಮಾಡಲು ಮತ್ತು ಯಾವುದೇ ಅಗತ್ಯವಿದ್ದಲ್ಲಿ ವೈದ್ಯರು / ಡೇಟಾ ಎಂಟ್ರಿ ಆಪರೇಟರ್‌ಗಳಿಗೆ ಪ್ರೋಗ್ರಾಂ ಮ್ಯಾನೇಜರ್ ಮಾರ್ಗದರ್ಶನ ನೀಡುತ್ತಾರೆ.
- ಪ್ರಯೋಗಾಲಯದ ವರದಿಗಳು ಮತ್ತು ಅವುಗಳ ರವಾನೆಯು ಹೆಚ್ಚು ವ್ಯವಸ್ಥಿತಗೊಳಿಸಬೇಕು ಮತ್ತು ಇಂಟರ್‌ಫೇಸ್‌ನಲ್ಲಿ ಬಳಕೆದಾರ ಸ್ನೇಹಿಗೊಳಿಸಬೇಕು. ಪ್ರಸ್ತುತ, ಡೇಟಾ ಎಂಟ್ರಿ ಆಪರೇಟರ್‌ಗಳು ದಾಖಲೆಗಳನ್ನು

ಮೌಲ್ಯೀಕರಿಸಿದ ನಂತರ ಹಸ್ತಚಾಲಿತವಾಗಿ ನಮೂದಿಸುತ್ತಿದ್ದಾರೆ.

- ರೋಗಿಯ ಇನ್‌ಪುಟ್‌ನ್ನು ಮುಂದುವರಿಸಲು ಎಲ್ಲಾ ಪ್ರಯೋಗಾಲಯ ಮತ್ತು ಇತರ ಸಂಬಂಧಿತ ವ್ಯವಸ್ಥೆಗಳನ್ನು ಮೇಲ್ದರ್ಜೆಗೇರಿಸುವುದು.

ಪ್ರಮುಖ ಸಿಬ್ಬಂದಿಗಳ ತರಬೇತಿ ಮತ್ತು ಸಾಮರ್ಥ್ಯ

- ತರಬೇತಿಯ ಅಸಮರ್ಪಕತೆ ಮತ್ತು ಬೆಂಬಲಿತ ಮಾಹಿತಿ ತಂತ್ರಜ್ಞಾನ ವ್ಯವಸ್ಥೆಗಳು ಚಿಕಿತ್ಸಾ ಮಾಡ್ಯೂಲ್‌ಗಳು ಮತ್ತು ಇತರ ವ್ಯವಸ್ಥೆಗಳ ಅನುಷ್ಠಾನದ ಸವಾಲುಗಳನ್ನು ಹೆಚ್ಚಿಸುತ್ತಿವೆ.
- ಡೇಟಾ ಎಂಟ್ರಿ ಆಪರೇಟರ್‌ಗಳಿಗೆ ಹ್ಯಾಂಡ್ ಹೋಲ್ಡಿಂಗ್ ಮತ್ತು ಆವರ್ತಕ ತರಬೇತಿಯ ಅಗತ್ಯವಿರುತ್ತದೆ.
- ಸಣ್ಣ ಸಮಸ್ಯೆಗಳಿಗೆ ಅಗತ್ಯವಿರುವ ಬೆಂಬಲವು ಕರೆ ಕೇಂದ್ರದಿಂದ ಬೇಕಾಗಿರುತ್ತದೆ.
- ಹೊಸ ಸಿಬ್ಬಂದಿಯ ತರಬೇತಿಯಲ್ಲಿ ಬಳಸಲು ಮತ್ತು ಅಸ್ತಿತ್ವದಲ್ಲಿರುವ ಸಿಬ್ಬಂದಿಗೆ ಬಲವರ್ಧನೆಗಾಗಿ ಕಿರು ವೀಡಿಯೋ ತರಬೇತಿ ಮಾಡ್ಯೂಲ್‌ಗಳನ್ನು ರಚಿಸಬೇಕಾಗಿರುತ್ತದೆ

ರೋಗಿಗಳು / ಪರಿಚಾರಕರು

- ವ್ಯಾಪ್ತಿಯಾದ್ಯಂತ ಜಾಗೃತಿ ಕಡಿಮೆ ಮತ್ತು ಆದ್ದರಿಂದ ಗ್ರಹಿಸಿದ ಪ್ರಯೋಜನಗಳಿಗೆ ಸೂಕ್ತ ಪ್ರತಿಕ್ರಿಯೆಗಳನ್ನು ಪಡೆಯುವುದು ಕಷ್ಟಕರವಾಗಿತ್ತು.
- ನೋಂದಣಿ ಮತ್ತು ಬಿಡುಗಡೆಯ ಸಮಯದಲ್ಲಿ ರೋಗಿಗಳು ವಿದ್ಯುನ್ಮಾನ-ಆಸ್ಪತ್ರೆ ಪರಿಹಾರಗಳೊಂದಿಗೆ ನೇರ ಸಂಪರ್ಕಕ್ಕೆ ಬರುತ್ತಿದ್ದಾರೆ. (ಭಾಗಶಃ ಪ್ರಯೋಗಾಲಯದ ವರದಿ ಸಂಗ್ರಹ)
- ಹೆಚ್ಚಿನ ಹೊರೆಗಳಿಂದಾಗಿ ನೋಂದಣಿಯಲ್ಲಿ ಕಾಯುವ ಸಮಯ ಗಣನೀಯವಾಗಿ ದೀರ್ಘವಾಗಿರುತ್ತದೆ.
- ಬಿಡುಗಡೆ ಸಾರಾಂಶವನ್ನು ಸಮರ್ಥ ಅಧಿಕಾರಿಗಳಿಂದ ಮೌಲ್ಯೀಕರಿಸುವ ಅವಶ್ಯಕತೆಯಿದೆ ಮತ್ತು ಎಲ್ಲಾ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳಲ್ಲಿ ವಿಳಂಬವು ಅಸಮರ್ಪಕ ಮಾನವಶಕ್ತಿಯಿಂದಾಗಿ ವರದಿಯಾಗಿದೆ (ರೋಗಿಗಳು ವ್ಯವಸ್ಥೆಯ ಅಸಮರ್ಥತೆ ಎಂದು ಗ್ರಹಿಸುತ್ತಾರೆ).

10.5 ವೆಚ್ಚ ಲಾಭದ ವಿಶ್ಲೇಷಣೆ:

ವಿದ್ಯುನ್ಮಾನ-ಆಸ್ಪತ್ರೆ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮವನ್ನು ಕರ್ನಾಟಕದಾದ್ಯಂತ 47 (23 ಜಿಲ್ಲಾ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳು ಮತ್ತು 24 ತಾಲ್ಲೂಕು ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳು) ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳಲ್ಲಿ ಜಾರಿಗೆ ತರಲಾಗಿರುತ್ತದೆ. ಪ್ರತಿ ರೋಗಿಗೆ ವೆಚ್ಚ ಮತ್ತು ಪ್ರತಿ ರೋಗಿಗೆ ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳುವ ಸಮಯವು ಹೀಗಿರುತ್ತದೆ:

ಕೋಷ್ಟಕ 31: ವೆಚ್ಚ ಲಾಭದ ವಿಶ್ಲೇಷಣೆ

| ಕ್ರ. ಸಂ. | ಆರ್ಥಿಕ ವರ್ಷ | ಫಲಾನುಭವಿಗಳ ಸಂಖ್ಯೆ | ಅನುಮೋದಿತ ಆಯವ್ಯಯ (ರೂ. ಲಕ್ಷಗಳಲ್ಲಿ) | ವೆಚ್ಚ / ರೋಗಿ | ಮಾನವ ಸಂಪನ್ಮೂಲದ ಸಂಖ್ಯೆ | ಫಲಾನುಭವಿ ಎದುರು ಮಾನವ ಸಂಪನ್ಮೂಲ (ವರ್ಷ) | ರೋಗಿಯನ್ನು ನಿರ್ವಹಿಸಿದ ಒಬ್ಬ ಮಾನವ ಸಂಪನ್ಮೂಲ / ತಿಂಗಳು / ದಿನ |
|----------|-------------|-------------------|----------------------------------|--------------|-----------------------|-------------------------------------|--|
| 1 | 2018-19 | 11000000 | 41.14 | 2.67 | 350 | 31428 | 86 |
| 2 | 2019-20 | 18000000 | 12.6 | 1.43 | 350 | 51428 | 140 |

1. ಪ್ರತಿ ರೋಗಿಯ ನೋಂದಣಿಗೆ ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳುವ ಸರಾಸರಿ ಸಮಯ 1 ನಿಮಿಷ.
2. 2018-19ನೇ ಹಣಕಾಸು ವರ್ಷದಲ್ಲಿ, 47 ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳಲ್ಲಿ ವಿದ್ಯುನ್ಮಾನ-ಆಸ್ಪತ್ರೆಯ ಮೂಲಕ ಆರೋಗ್ಯ ಸೇವೆಗಳನ್ನು ಪಡೆಯಲು ಪ್ರತಿ ರೋಗಿಗೆ ಖರ್ಚು ಮಾಡಿದ ಸರಾಸರಿ ವೆಚ್ಚ ರೂ .2.67/ ಆಗಿದ್ದು ಸುಮಾರು 31428 ಫಲಾನುಭವಿಗಳನ್ನು ಒಂದು ವರ್ಷದಲ್ಲಿ ಮಾನವ ಸಂಪನ್ಮೂಲದಿಂದ ನಿರ್ವಹಿಸಲಾಗಿರುತ್ತದೆ.
3. 2019-20ನೇ ಆರ್ಥಿಕ ವರ್ಷದಲ್ಲಿ, 47 ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳಲ್ಲಿ ಆರೋಗ್ಯ ಸೇವೆಗಳನ್ನು ಪಡೆಯಲು ಪ್ರತಿ ರೋಗಿಗೆ ಖರ್ಚು ಮಾಡಿದ ಸರಾಸರಿ ವೆಚ್ಚ ರೂ. 1.43 ಮತ್ತು ಒಂದು ವರ್ಷದಲ್ಲಿ ಸುಮಾರು 51428 ಫಲಾನುಭವಿಗಳನ್ನು ಮಾನವ ಸಂಪನ್ಮೂಲವು ನಿರ್ವಹಿಸಿರುತ್ತದೆ.
4. 47 ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳಲ್ಲಿ ಆರೋಗ್ಯ ಸೇವೆ ಪಡೆಯಲು ಪ್ರತಿ ರೋಗಿಯ ವೆಚ್ಚ ರೂ. 2.67ರಿಂದ ರೂ. 1.43ಕ್ಕೆ ಇಳಿದಿದೆ.

10.6 ತಂತ್ರಾಂಶ ಮಾಡ್ಯೂಲ್‌ಗಳು ಮತ್ತು ಬಳಕೆ

| ಲಭ್ಯ ಮಾಡ್ಯೂಲ್‌ಗಳು | ಪ್ರಸ್ತುತ ಬಳಕೆಯ ಸ್ಥಿತಿ | ಪ್ರತಿಕ್ರಿಯೆಗಳು |
|-------------------------|----------------------------------|---|
| ರೋಗಿಗಳ ನೋಂದಣಿ | ಬಳಸಲಾಗಿದೆ | ಡೇಟಾ ಎಂಟ್ರಿ ಆಪರೇಟರ್‌ಗಳು ಮೂಲ ಮಾಹಿತಿಯನ್ನು ಸಂಗ್ರಹಿಸುತ್ತಾರೆ. ಸಂಪೂರ್ಣತೆಯನ್ನು ಖಾತ್ರಿಪಡಿಸಲಾಗಿಲ್ಲ. |
| ತುರ್ತು ನೋಂದಣಿ | ಬಳಸಲಾಗಿದೆ | ಸಾಮಾನ್ಯ ಹೊರ ರೋಗಿ ವಿಭಾಗದ ಸಮಯದ ನಂತರ ಎಲ್ಲಾ ರೋಗಿಗಳನ್ನು ಈ ಮಾಡ್ಯೂಲ್‌ನಲ್ಲಿ ನೋಂದಾಯಿಸಲಾಗಿದೆ. ಅಸ್ಪಷ್ಟತೆ ಮತ್ತು ಉಲ್ಲೇಖದ ವಿವರಗಳನ್ನು ಸಂಗ್ರಹಿಸಲಾಗಿಲ್ಲ. |
| ಚಿಕಿತ್ಸಾಲಯಗಳು | ಆಯ್ದು ಇಲಾಖೆಗಳು ಭಾಗಶಃ ಬಳಸಿರುತ್ತವೆ | ಹೊರರೋಗಿ ವಿಭಾಗಗಳು ಚಿಕಿತ್ಸಾ ವಿವರಗಳು ಮತ್ತು ಅಗತ್ಯವಾದ ಸಂಶೋಧನೆಗಳನ್ನು ವಿರಳವಾಗಿ ನಮೂದಿಸುತ್ತವೆ. ಆದ್ದರಿಂದ ಇದರ ಸಂಪೂರ್ಣತೆ ಮತ್ತು ಬಳಕೆ ಮಾಡ್ಯೂಲ್ ಹೆಚ್ಚಾಗಿ ಪ್ರಶ್ನಾರ್ಹವಾಗಿದೆ. |
| ಬಿಲ್ಲಿಂಗ್ ಮತ್ತು ಖಾತೆಗಳು | ಭಾಗಶಃ ಬಳಸಲಾಗಿದೆ | ಹೆಚ್ಚಿನ ಸೇವೆಗಳನ್ನು ಉಚಿತವಾಗಿ ನೀಡುತ್ತಿರುವುದರಿಂದ ಬಿಲ್‌ಗಳ ಸಂಗ್ರಹವು ಮುಖ್ಯ ಕಾರ್ಯವಲ್ಲ. |

| | | |
|----------------------------------|-----------------|--|
| ಪಾತ್ ಲ್ಯಾಬ್ (ಎಲ್‌ಐಎಸ್) | ಬಳಸಲಾಗಿದೆ | ಕೆಲಸದ ಹರಿವನ್ನು ಹೊಂದಿಸಲು ಸ್ಥಳೀಯ ಸಂರಚನೆಯನ್ನು ಮಾಡಿರುವುದಿಲ್ಲ. ಪ್ರಕ್ರಿಯೆಯ ಉತ್ತಮಗೊಳಿಸುವಿಕೆ ಮತ್ತು ದಕ್ಷತೆ ಇಲ್ಲ. |
| ವಿಕಿರಣಶಾಸ್ತ್ರ / ಚಿತ್ರಣ (ಆರ್‌ಎಸ್) | ಭಾಗಶಃ ಬಳಸಲಾಗಿದೆ | ರೋಗಿಯ ವಿವರಗಳನ್ನು ವ್ಯವಸ್ಥೆಗೆ ನಮೂದಿಸಲಾಗಿದೆ. ಮಾಡ್ಯೂಲ್ಸ್ ಆಯ್ದು ಬಳಕೆ ಮಾಡಲಾಗಿರುತ್ತದೆ. ಪಿಎಸಿಎಸ್‌ನೊಂದಿಗಿನ ಏಕೀಕರಣವನ್ನು ಇನ್ನೂ ಸಂಪೂರ್ಣವಾಗಿ ಬಳಸಿಲ್ಲ. |
| ಪಿಎಸಿಎಸ್ ಇಂಟರ್‌ಫೇಸ್ | ಆಗಿಲ್ಲ | ಆಗಿಲ್ಲ |
| ಬ್ಲಡ್ ಬ್ಯಾಂಕ್ ನಿರ್ವಹಣೆ | ಭಾಗಶಃ ಬಳಸಲಾಗಿದೆ | ದಾಖಲೆ ಪುಸ್ತಕದ ಸಾಫ್ಟ್ ಮತ್ತು ಹಾರ್ಡ್ ಪ್ರತಿಗಳನ್ನು ನಿರ್ವಹಿಸಲಾಗುತ್ತದೆ. ಸ್ಟಾಕ್ ಮತ್ತು ವಿತರಣಾ ಸ್ಥಿತಿಯ ಕ್ರಿಯಾತ್ಮಕ ನವೀಕರಣವು ಆನ್‌ಲೈನ್‌ನಲ್ಲಿ ಲಭ್ಯವಿಲ್ಲ. |
| ಐಪಿಡಿ (ಎಡಿಟಿ) | ಬಳಸಿಲ್ಲ | ಒಳರೋಗಿಗಳ ದಾಖಲೆಗಳ ದತ್ತಾಂಶವನ್ನು ನಮೂದು ಮಾಡುತ್ತಿಲ್ಲ |
| ಒಟಿ ನಿರ್ವಹಣೆ | ಬಳಸಿಲ್ಲ | ವೇಳಾಪಟ್ಟಿ ಮತ್ತು ಒಟಿ ಘಟಕಗಳನ್ನು ಗ್ರಹಿಸಿರುವುದಿಲ್ಲ |
| ಫಾರ್ಮಸಿ ನಿರ್ವಹಣೆ | ಭಾಗಶಃ ಬಳಸಲಾಗಿದೆ | ಸ್ಟಾಕ್ ನಿರ್ವಹಣೆ ಮತ್ತು ದಾಸ್ತಾನು ನಿಯಂತ್ರಣ ಮತ್ತು ವಿತರಣೆಗೆ ಸಂಯೋಜಿಸಲಾಗಿಲ್ಲ |
| ವಿದ್ಯುನ್ಮಾನ ವೈದ್ಯಕೀಯ ದಾಖಲೆಗಳು | ರಚಿಸಲಾಗಿಲ್ಲ | ಯಾವುದೇ ಹೊರರೋಗಿ ಅಥವಾ ಒಳರೋಗಿಗಳ ಚಿಕಿತ್ಸಾ ವಿವರಗಳನ್ನು ನಮೂದಿಸಲಾಗಿಲ್ಲ |
| ಜನನ ಮತ್ತು ಮರಣ ನೋಂದಣಿ | ಸಂಯೋಜಿಸಲಾಗಿಲ್ಲ | ಪ್ರತ್ಯೇಕ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯನ್ನು ಬಳಸಲಾಗುತ್ತಿದೆ |
| ಆರೈಕೆ ಒದಗಿಸುವಿಕೆ | ಬಳಸಿಲ್ಲ | ಬಿಡುಗಡೆಯ ಸಾರಾಂಶ ಹಾಳೆಯನ್ನು ಆ ಸಮಯದಲ್ಲಿ ರಚಿಸಲಾಗಿದೆ |
| ಮಳಿಗೆಗಳು ಮತ್ತು ದಾಸ್ತಾನು | ಸಂಯೋಜಿಸಲಾಗಿಲ್ಲ | ಸ್ವತಂತ್ರ ವ್ಯವಸ್ಥೆಗಳನ್ನು ಬಳಸಲಾಗುತ್ತಿದೆ |
| ಆಹಾರ ಪದ್ಧತಿ ಸೇವೆಗಳು | ಬಳಸಿಲ್ಲ | |
| ಲಾಂಡ್ರಿ ಸೇವೆಗಳು | ಬಳಸಿಲ್ಲ | |
| ಸಿಬ್ಬಂದಿ ನಿರ್ವಹಣೆ ಪದ್ಧತಿ | ಬಳಸಿಲ್ಲ | |
| ಟೆಲಿಮೆಡಿಸಿನ್ ಸೂಟ್ | ಬಳಸಿಲ್ಲ | |

10.7 ಕೆಲವು ಮಾಡ್ಯೂಲ್‌ಗಳ ಭಾಗಶಃ ಅನುಷ್ಠಾನ / ಅನುಷ್ಠಾನವಾಗದಿರುವುದಕ್ಕೆ ಕಾರಣಗಳು

ಅಧ್ಯಯನದ ಸಮಯದಲ್ಲಿ ಮಾಡಿದ ಸಂವಹನ ಮತ್ತು ಕೆಲಸದ ಹರಿವಿನ ಮೌಲ್ಯಮಾಪನಗಳಿಂದ, ಪ್ರತಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯ ನಿರ್ದಿಷ್ಟ ಅವಶ್ಯಕತೆಗಳಿಗೆ ಅನುಗುಣವಾಗಿ ತಂತ್ರಾಂಶ ಘಟಕಗಳನ್ನು ಮಾರ್ಪಡಿಸಬೇಕಾಗಿದೆ ಎಂದು ಗಮನಿಸಲಾಗಿರುತ್ತದೆ. ಹೆಚ್ಚುವರಿಯಾಗಿ, ಸಿಬ್ಬಂದಿ ಸ್ಥಾನಗಳಲ್ಲಿನ ಕ್ರಿಯಾತ್ಮಕ ಬದಲಾವಣೆಗಳನ್ನು ನಿರಂತರವಾಗಿ ಮೇಲ್ದರ್ಜೆಗೇರಿಸಬೇಕಾಗಿರುತ್ತದೆ. ಸ್ಥಳೀಯ ಆಸ್ಪತ್ರೆ ಮಟ್ಟದಲ್ಲಿ ಈ ಗ್ರಾಹಕೀಕರಣಗಳಿಗೆ ಅವಕಾಶ ಕಲ್ಪಿಸಲು ತಂತ್ರಾಂಶ ಸಮರ್ಥವಾಗಿದ್ದರೂ, ತಾಂತ್ರಿಕವಾಗಿ ಸಮರ್ಥ ತಂತ್ರಾಂಶ ಸಂಪನ್ಮೂಲ ಮತ್ತು ಸಹಾಯ ಕೇಂದ್ರದೊಂದಿಗೆ ಸಮನ್ವಯವು ಲಭ್ಯವಿಲ್ಲದಿರುವುದು ಎಲ್ಲಾ ಮಾಡ್ಯೂಲ್‌ಗಳನ್ನು ಕಾರ್ಯಗತಗೊಳಿಸುವ ಸವಾಲುಗಳನ್ನು ಒಡ್ಡುತ್ತದೆ. ಅಲ್ಲದೆ, ಕೆಲವು ಚಿಕಿತ್ಸಾ ಮಾಡ್ಯೂಲ್‌ಗಳಿಗೆ ಸಲಹೆಗಾರರಿಂದ ಸಾಕಷ್ಟು ಸಮಯ ಮತ್ತು ಪ್ರಯತ್ನಗಳು ಬೇಕಾಗುತ್ತವೆ ಮತ್ತು ಹೆಚ್ಚಿನ ಸಂಖ್ಯೆಯ ರೋಗಿಗಳ ಕಾರಣದಿಂದಾಗಿ, ವಿಶೇಷವಾಗಿ ಹೊರರೋಗಿ ವಿಭಾಗಗಳಲ್ಲಿ, ನಿರ್ಣಾಯಕ ದತ್ತಾಂಶವನ್ನು ಹಸ್ತಚಾಲಿತ ನಮೂದನೆಯು ಅಪ್ರಾಯೋಗಿಕವಾಗಿದೆ. ನಿರ್ದಿಷ್ಟ ಮಾಡ್ಯೂಲ್ ಬಳಕೆ ಮತ್ತು ಸಲಹೆಗಳ ವಿವರಗಳನ್ನು ವರದಿಯಲ್ಲಿ ನೀಡಲಾಗಿರುತ್ತದೆ.

10.8 ವಿದ್ಯುನ್ಮಾನ -ಮಾಡ್ಯೂಲ್ ಬಳಕೆಯ ಮೌಲ್ಯಮಾಪನದಿಂದ ಪ್ರಮುಖ ನಿರ್ಣಯಗಳು:

- ಇತರ ಎಚ್‌ಎಂಐಎಸ್ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯೊಂದಿಗೆ ಏಕೀಕರಣವು ಸ್ಪಷ್ಟವಾಗಿಲ್ಲ.
- ವೈಯಕ್ತಿಕ ಅಥವಾ ಸಾಂಸ್ಥಿಕ ಮಟ್ಟದಲ್ಲಿ ಚಿಕಿತ್ಸಾ ಆರೈಕೆ ವರದಿಗಳನ್ನು ತಯಾರಿಸಲು ಆಗುವುದಿಲ್ಲ.
- ಚಿಕಿತ್ಸಾ ನಿರ್ಧಾರ ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳುವಿಕೆಯು ಪ್ರಸ್ತುತ ನಮೂನೆಯ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯಿಂದ ಹೆಚ್ಚು ಬೆಂಬಲಿಸುವುದಿಲ್ಲ.

ಅಧ್ಯಾಯ-11

ಪ್ರತಿಫಲನ ಮತ್ತು ತೀರ್ಮಾನ

- ವಿದ್ಯುನ್ಮಾನ-ಆಸ್ಪತ್ರೆ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯ ಬಗ್ಗೆ ರೋಗಿಗಳು ಮತ್ತು ಉಸ್ತುವಾರಿಗಳಿಗೆ ಬಹಳ ಸೀಮಿತ ಅರಿವು ಇರುವುದು ಗಮನಕ್ಕೆ ಬಂದಿರುತ್ತದೆ. ಆದ್ದರಿಂದ, ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳಲ್ಲಿ ರೋಗಿಗಳ ಆರೈಕೆಗಾಗಿ ತಂತ್ರಜ್ಞಾನದ ರೂಪಾಂತರದ ಬಗ್ಗೆ ಫಲಾನುಭವಿಗಳು / ಉಸ್ತುವಾರಿಗಳಿಗೆ ಶಿಕ್ಷಣ ನೀಡಬೇಕಾಗಿರುತ್ತದೆ. ಮತ್ತು ಒಮ್ಮೆ ಪರಿಚಯಿಸಿದ ಮೊಬೈಲ್ ಅನ್ವಯಿಕೆಗಳು ಮತ್ತು ಇತರ ವೈಶಿಷ್ಟ್ಯಗಳನ್ನು ಬಳಸಲು ಪ್ರೋತ್ಸಾಹಿಸಬೇಕಾಗಿರುತ್ತದೆ.
- ಸಂಸ್ಥೆಗಳ ನಡುವೆ ಕೆಲಸದ ಹರಿವಿನ ನಿರ್ವಹಣೆಯಲ್ಲಿ ವ್ಯತ್ಯಾಸಗಳಿವೆ ಎಂದು ಆಸ್ಪತ್ರೆಯ ವಿವಿಧ ವಿಭಾಗದ ಪ್ರತಿಕ್ರಿಯೆಗಳ ಸಮಯದಲ್ಲಿ ಗಮನಿಸಲಾಗಿರುತ್ತದೆ. ಪ್ರಯೋಗಾಲಯ ಪರೀಕ್ಷೆಗಳು ಮತ್ತು ವರದಿ ಮಾಡುವ ನಮೂನೆಗಳು ವೈವಿಧ್ಯಮಯವಾಗಿವೆ. ಇಂತಹ ಸನ್ನಿವೇಶದಲ್ಲಿ, ಸ್ಥಳೀಯ ಅಗತ್ಯಗಳಿಗಾಗಿ ತಂತ್ರಾಂಶವನ್ನು ಸರಿಹೊಂದುವಂತೆ ಮಾಡಬೇಕಾಗಿದೆ.
- ಸ್ಥಳೀಯ ತಂತ್ರಾಂಶ ಸಂಯೋಜಕರಿಗೆ ಭೌಗೋಳಿಕವಾಗಿ ಬೇರೆ ಸ್ಥಳದಲ್ಲಿ ಇರುವ ಬೆಂಬಲ ಕೇಂದ್ರವನ್ನು ತಲುಪುವುದು ಕಷ್ಟಕರವಾಗಿರುವುದನ್ನು ಗಮನಿಸಲಾಗಿರುತ್ತದೆ. ಸಂವಹನ ಮತ್ತು ಸಮಸ್ಯೆಗಳನ್ನು ಪರಿಹರಿಸುವ ವಿಧಾನಗಳ ವಾಹಿನಿಗಳು ಅಸಮರ್ಥವೆಂದು ಕಂಡುಬಂದಿದೆ. ಆದ್ದರಿಂದ, ಸ್ಥಳೀಯ ಸಹಾಯ ಕೇಂದ್ರದ ಸಮನ್ವಯ ಮತ್ತು ಉಪಸ್ಥಿತಿಯು ಸಮಸ್ಯೆಯ ಪರಿಹಾರ ಮತ್ತು ತಂತ್ರಾಂಶ ಬಳಕೆಯ ಸುಲಭತೆಯನ್ನು ಸುಗಮಗೊಳಿಸುತ್ತದೆ.
- ವಿಭಿನ್ನ ಮಧ್ಯಸ್ಥಗಾರರಿಂದ ವಿಭಿನ್ನ ಮಟ್ಟದ ತಿಳುವಳಿಕೆ ಮತ್ತು ಬಳಕೆಯ ಸುಲಭತೆ ಇತ್ತು. ವೈದ್ಯರು, ದಾದಿಯರು, ಪ್ರಯೋಗಾಲಯ ತಂತ್ರಜ್ಞರಿಗೆ ಸಾಮರ್ಥ್ಯಗಳ ಅವಲೋಕನ ಮತ್ತು ತಂತ್ರಾಂಶದ ಮಿತಿಗಳ ಅಗತ್ಯವಿದೆ. ಅದೇ ಸಮಯದಲ್ಲಿ, ಡಾಟಾ ಎಂಟ್ರಿ ಆಪರೇಟರ್‌ಗಳಲ್ಲಿ ಹೆಚ್ಚಿನ ಮನೋಭಾವದಿಂದಾಗಿ, ತರಬೇತಿ ಮತ್ತು ಮರು ತರಬೇತಿಯ ಅಗತ್ಯವನ್ನು ಗುರುತಿಸಲಾಗಿದೆ. ಆದ್ದರಿಂದ, ರಚನಾತ್ಮಕ ಮತ್ತು ನಿರಂತರ ಆಧಾರದ ಮೇಲೆ ಅಗತ್ಯವಿರುವ ಎಲ್ಲಾ ಪ್ರಮುಖ ಬಳಕೆದಾರರ ತರಬೇತಿ ಮತ್ತು ಸಾಮರ್ಥ್ಯವನ್ನು ಹೆಚ್ಚಿಸುವುದು.
- ಪ್ರಸ್ತುತ ಯಂತ್ರಾಂಶ ಮೂಲಸೌಕರ್ಯವು ಬಾಟ್ ಬಳಕೆಯ ಸುಲಭತೆ ಮತ್ತು ಸಂಪರ್ಕಿತ ಡಿಜಿಟಲ್ ಪರಿಸರ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯ ದೃಷ್ಟಿಯಿಂದ ಅನುಕೂಲಕರ ಬಳಕೆದಾರ ಅನುಭವವನ್ನು ಒದಗಿಸಲು ಅಸಮರ್ಪಕವಾಗಿದೆ. ಸೂಕ್ತವಾದ ಯಂತ್ರಾಂಶ ವರ್ಧನೆಗಳು ಮತ್ತು ಟ್ಯಾಬ್ಲೆಟ್‌ಗಳು ಮತ್ತು ಸ್ಮಾರ್ಟ್ ಡಿಜಿಟಲ್ ಪಿಇಎನ್ ಇನ್‌ಪುಟ್‌ಗಳ ಪರಿಚಯವು ವೈದ್ಯರು ಮತ್ತು ಇತರ ಮಧ್ಯಸ್ಥಗಾರರಿಂದ ಬಳಕೆಯನ್ನು ಹೆಚ್ಚಿಸುತ್ತದೆ.

ಅಧ್ಯಾಯ-12
ಅಧ್ಯಯನದ ಮಿತಿಗಳು

- ಬೆಂಗಳೂರಿನಲ್ಲಿ ಉದ್ದೇಶಪೂರ್ವಕವಾಗಿ ಆಯ್ಕೆ ಮಾಡಿದ ಮೂರು ಸರ್ಕಾರಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳಲ್ಲಿ ಈ ಅಧ್ಯಯನವನ್ನು ಕೈಗೊಳ್ಳಲಾಗಿರುತ್ತದೆ. ಈ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳು ಆರಂಭಿಕ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳಾಗಿದ್ದು, ವಿದ್ಯುನ್ಮಾನ-ಆಸ್ಪತ್ರೆ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯನ್ನು ಮೊದಲು ಪ್ರಾಯೋಗಿಕ ಪ್ರಯತ್ನಗಳಾಗಿ ಜಾರಿಗೆ ತರಲಾಗಿರುತ್ತದೆ. ಈ ಸನ್ನಿವೇಶದಲ್ಲಿ, ಬೇರೆಡೆಯ ವಿದ್ಯುನ್ಮಾನ-ಆಸ್ಪತ್ರೆ ಯಂತ್ರಾಂಶ ಅನುಷ್ಠಾನಗಳ ಸುಧಾರಣೆಯು ತಪ್ಪಬಹುದು.
- ಆಯ್ಕೆಯಾದ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳು ಕ್ಲೌಡ್-ಆಧಾರಿತ ವ್ಯವಸ್ಥೆಗಳನ್ನು ಹೊಂದಿಲ್ಲ, ಆದ್ದರಿಂದ ಡ್ಯಾಶ್‌ಬೋರ್ಡ್‌ಗಳಿಂದ ನೈಜ-ಸಮಯದ ದತ್ತಾಂಶಕ್ಕೆ ಕ್ರಿಯಾತ್ಮಕ ಪ್ರವೇಶವು ಪರಿಣಾಮಕಾರಿಯಾದ ಬಳಕೆಯನ್ನು ನಿರ್ಣಯಿಸಲು ಸವಾಲನ್ನು ಒಡ್ಡುವಂತಿಲ್ಲ.
- ಇದೇ ರೀತಿಯ ಸೌಲಭ್ಯಗಳಿಗೆ ಸಾಪೇಕ್ಷ ಹೋಲಿಕೆಗಳನ್ನು ನಿರ್ಣಯಿಸಲು ಇಂಟ್ರಾ ಮತ್ತು ಇಂಟರ್ ಸ್ಟೇಟ್ ಹೋಲಿಕೆಗಳನ್ನು ಮಾಡಲಾಗಿಲ್ಲ ವಿಭಿನ್ನವಾಗಿ ಕಾರ್ಯನಿರ್ವಹಿಸುತ್ತಿರುವ ಇತರ ಜಿಲ್ಲೆಗಳು / ರಾಜ್ಯಗಳಲ್ಲಿ. ವ್ಯವಸ್ಥೆಯನ್ನು ಅಳವಡಿಸಿಕೊಳ್ಳುವುದನ್ನು ಉತ್ತೇಜಿಸುವ ಅಂಶಗಳು ಅಥವಾ ಇತರ ಸೆಟ್ಟಿಂಗ್‌ಗಳಲ್ಲಿ ಅಡೆತಡೆಗಳನ್ನು ಒಡ್ಡುವ ಅಂಶಗಳು ಕೂಡಲೇ ಸುಲಭವಾಗಿ ಲಭ್ಯವಿಲ್ಲ.

ಅಧ್ಯಾಯ-13

ಶಿಫಾರಸ್ಸುಗಳು

13.1 ಅಲ್ಪಾವಧಿಯ ಶಿಫಾರಸ್ಸುಗಳು

- ಸ್ಥಳೀಯ ಅಗತ್ಯಗಳಿಗಾಗಿ ಹೊಂದುವಂತೆ ತಂತ್ರಾಂಶವನ್ನು ಉತ್ತಮಪಡಿಸಬೇಕಾಗಿದೆ.
- ಸ್ಥಳೀಯ ಸಹಾಯ ಕೇಂದ್ರದ ಸಮನ್ವಯ ಮತ್ತು ಉಪಸ್ಥಿತಿಯು ಸಮಸ್ಯೆಯ ಪರಿಹಾರ ಮತ್ತು ತಂತ್ರಾಂಶ ಬಳಕೆಯ ಸುಲಭತೆಯನ್ನು ಸುಗಮಗೊಳಿಸುತ್ತದೆ.
- ಅಗತ್ಯವಿರುವ ಎಲ್ಲಾ ಪ್ರಮುಖ ಬಳಕೆದಾರರ ತರಬೇತಿ ಮತ್ತು ಸಾಮರ್ಥ್ಯವನ್ನು ಹೆಚ್ಚಿಸುವುದು.
- ಸೂಕ್ತ ಯಂತ್ರಾಂಶ ವರ್ಧನೆಗಳು ಮತ್ತು ಟ್ಯಾಬ್ಲೆಟ್‌ಗಳು ಮತ್ತು ಸ್ಮಾರ್ಟ್ ಡಿಜಿಟಲ್ ಪಿಇಎನ್ ಇನ್‌ಪುಟ್‌ಗಳ ಪರಿಚಯವು ವೈದ್ಯರಿಂದ ಬಳಕೆಯನ್ನು ಹೆಚ್ಚಿಸುತ್ತದೆ.
- ಮೊಬೈಲ್ ಒಆರ್‌ಎಸ್ ಕಾರ್ಯನಿರ್ವಹಿಸುತ್ತಿದ್ದು, ಇದನ್ನು ಮುಂಗಡ ನೇಮಕಾತಿಗಳನ್ನು ಕಾಯ್ದಿರಿಸಲು ಪ್ರಚಾರ ಮಾಡಬಹುದು.

13.2 ದೀರ್ಘಾವಧಿಯ ಶಿಫಾರಸ್ಸುಗಳು

ಎ. ನೋಂದಣಿ ಕೌಂಟರ್‌ಗಳಲ್ಲಿ ಕಾಯುವ ಸಮಯವನ್ನು ಕಡಿಮೆ ಮಾಡುವುದು

ರೋಗಿಗಳು ಅಥವಾ ಅವರ ಆರೈಕೆದಾರರು ವೈದ್ಯರೊಂದಿಗೆ ಭೇಟಿಗಾಗಿ ಗೊತ್ತುಪಡಿಸಿಕೊಳ್ಳಲು ಸಮಯ-ಮುದ್ರೆ ಟೋಕನ್‌ಗಳನ್ನು ಉತ್ಪಾದಿಸುವ ಟೋಕನ್ ಯಂತ್ರಗಳನ್ನು ಒದಗಿಸುವುದು.

ನೋಂದಣಿಯನ್ನು ವಿಕೇಂದ್ರೀಕರಿಸುವುದು ಮತ್ತು ಆಸ್ಪತ್ರೆಯ ಪ್ರಮುಖ ಪ್ರದೇಶಗಳಿಗೆ ನೋಂದಣಿ ಕಾರ್ಯವನ್ನು ವಿಸ್ತರಿಸುವುದು. ಉದಾಹರಣೆಗೆ, ಎಲ್ಲಾ ತಾಯಿಯ ಮತ್ತು ಮಕ್ಕಳ ಪ್ರಕರಣಗಳನ್ನು ಬೇರೆ ಸ್ಥಳದಲ್ಲಿ ನೋಂದಾಯಿಸಬಹುದು ಮತ್ತು ಸಾಮಾನ್ಯ ಹೊರರೋಗಿ ಪ್ರಕರಣಗಳನ್ನು ಬೇರೆ ಸ್ಥಳದಲ್ಲಿ ನೋಂದಾಯಿಸಬಹುದು. ಸಂದರ್ಭಕ್ಕನುಗುಣವಾದ ನೋಂದಣಿಯು ಸಾಂಕ್ರಾಮಿಕ ಮತ್ತು ಸಾಂಕ್ರಾಮಿಕವಲ್ಲದ ರೋಗಿಗಳನ್ನು ನೋಂದಣಿ ಸಮಯದಲ್ಲಿ ಬೇರ್ಪಡಿಸಲು ಮತ್ತು ರೋಗದ ಸಾಂಕ್ರಾಮಿಕತೆಯನ್ನು ತಪ್ಪಿಸಲು ಸಹಾಯ ಮಾಡುತ್ತದೆ.

ಬಿ. ಹಿರಿಯ ಸಮಾಲೋಚಕರೊಂದಿಗೆ ಒಟ್ಟು ಸಮಾಲೋಚನೆ ಸಮಯವನ್ನು ಕಡಿಮೆ ಮಾಡುವುದು

ದೊಡ್ಡ ಸಂಖ್ಯೆಯ ಪ್ರಕರಣಗಳ ಒತ್ತಡಗಳ ಕಾರಣದಿಂದಾಗಿ, ಹಿರಿಯ ಸಮಾಲೋಚಕರು ರೋಗಿಗಳೊಂದಿಗೆ ಕಳೆಯಲು ಬಹಳ ಕಡಿಮೆ ಸಮಯವನ್ನು ಕಂಡುಕೊಳ್ಳುತ್ತಾರೆ. ಹೆಚ್ಚಿನ ವೈದ್ಯರು ರೋಗಿಗಳ ಅಗತ್ಯಗಳನ್ನು ಪೂರೈಸಲು ಸಿಬ್ಬಂದಿ ಕಡಿಮೆ ಇರುವರೆಂದು ದೂರುತ್ತಾರೆ. ಕಿರಿಯ ರೆಸಿಡೆಂಟ್ ದಾದಿಯರು ಮತ್ತು / ಅಥವಾ ಅರ್ಹ ದಾದಿಯರು ಮಾನವ ಶಾಸ್ತ್ರದ, ಪ್ರಮುಖ ನಿಯತಾಂಕಗಳು, ವೈಯಕ್ತಿಕ ಇತಿಹಾಸ, ಔಷಧದ ಇತಿಹಾಸ, ರಕ್ತದೊತ್ತಡ ಇತ್ಯಾದಿಗಳನ್ನು ದಾಲಿಲಿಸುವ ಮೂಲಕ ರೋಗಿಗಳನ್ನು ಮೊದಲೇ ಪರಿಶೀಲನೆ ಮಾಡಬಹುದು. ಮೊದಲೇ ಪರಿಶೀಲನೆ ಮಾಡುವುದರಿಂದ ಹಿರಿಯ ಸಲಹೆಗಾರರಿಗೆ ಚಿಕಿತ್ಸಾ ರೋಗನಿರ್ಣಯ ಮಾಡಲು ಮತ್ತು ಚಿಕಿತ್ಸೆಯತ್ತ ಗಮನಹರಿಸಲು ಸಹಾಯ ಮಾಡುತ್ತದೆ.

ಸಿ. ನಿರ್ದಿಷ್ಟ ಘಟಕಗಳಿಗೆ ಮೊಬೈಲ್ ಅನ್ವಯಿಕೆಗಳ ಬಳಕೆ

ಮೊಬೈಲ್ ಕಂಪ್ಯೂಟಿಂಗ್‌ನಲ್ಲಿನ ಇತ್ತೀಚಿನ ಪ್ರಗತಿಗಳು ಮತ್ತು ಯಂತ್ರಾಂಶ ಮತ್ತು ತಂತ್ರಾಂಶ ಎರಡರಲ್ಲೂ ಉಂಟಾದ ಸುಧಾರಣೆಯು ಮೊಬೈಲ್ ಫೋನ್‌ಗಳನ್ನು ಬಳಸಿಕೊಂಡು ಸಂಕೀರ್ಣ ಚಟುವಟಿಕೆಗಳನ್ನು ಸಾಧಿಸಲು ಅನುವು ಮಾಡಿಕೊಟ್ಟಿರುತ್ತದೆ. ಬಳಕೆದಾರರ-ನಿರ್ದಿಷ್ಟ ಕಾರ್ಯಗಳಿಗಾಗಿ ಮೊಬೈಲ್ ಅನ್ವಯಿಕೆಗಳ ಅಭಿವೃದ್ಧಿಯು ನಿರ್ಣಾಯಕ ಮಾಹಿತಿಯನ್ನು ತ್ವರಿತವಾಗಿ ಪಡೆಯಲು ಮತ್ತು ರೋಗಿಗಳ ದತ್ತಾಂಶವನ್ನು ಮರು-ಬೆರಳಚ್ಚು ಮಾಡುವುದನ್ನು ತಪ್ಪಿಸಲು ವೈದ್ಯರಿಗೆ ಸಹಾಯ ಮಾಡುತ್ತದೆ. ತಾತ್ಕಾಲಿಕ ರೋಗನಿರ್ಣಯ, ಪ್ರಯೋಗಾಲಯ ಪರೀಕ್ಷೆಗಳು ಮತ್ತು ಔಷಧೀಯ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯಂತಹ ರೋಗಿಗಳ ಆರೈಕೆಗಾಗಿ ನಿರ್ಣಾಯಕ ಮಾಹಿತಿಯನ್ನು ಸಂಗ್ರಹಿಸಲು, ಲಭ್ಯ ದತ್ತಾಂಶದ ಪ್ರಮಾಣವನ್ನು ಕಡಿಮೆ ಮಾಡಲು ಸಹಾಯ ಮಾಡುತ್ತದೆ. ಮೊಬೈಲ್ ಅನ್ವಯಿಕೆಗಳ ಬಳಕೆಯು ದುಬಾರಿ ಯಂತ್ರಾಂಶದ ಅಗತ್ಯವನ್ನು ಕಡಿಮೆ ಮಾಡುತ್ತದೆ ಮತ್ತು ರೋಗಿಗಳ ದತ್ತಾಂಶವನ್ನು ಪಡೆಯಲು ಅಗತ್ಯವಾದ ಬೆಂಬಲಿತ ದತ್ತಾಂಶ ನಮೂದು ಕಾರ್ಯಪಡೆಯನ್ನು ಕಡಿಮೆ ಮಾಡುತ್ತದೆ. ನಿರ್ಣಾಯಕ ಮಾಹಿತಿಯ ದತ್ತಾಂಶ ನಮೂದನ್ನು ತಪ್ಪಿಸಲು ಪೂರ್ವ-ರಚನಾತ್ಮಕ ಮೊಬೈಲ್ ರೂಪಗಳಲ್ಲಿ ವಿದ್ಯುನ್ಮಾನ ಪೆನ್ (ಸ್ಟೈಲಸ್) ಬಳಸಿ ಕೈಬರಹದ ಟಿಪ್ಪಣಿಗಳನ್ನು ಪಡೆಯಬಹುದು.

ಡಿ. ರೋಗಿಗಳ ದಾಖಲೆ ನಿರ್ವಹಣೆ ಮತ್ತು ಬಿಡುಗಡೆಯ ಸಾರಾಂಶವನ್ನು ಸುಧಾರಿಸುವುದು

ರಚನಾತ್ಮಕ ನಮೂನೆಯಲ್ಲಿ ಪ್ರತಿ ರೋಗಿಯ ನಿರ್ಣಾಯಕ ಪ್ರಗತಿ ಮತ್ತು ಚಿಕಿತ್ಸೆಯ ಟಿಪ್ಪಣಿಗಳನ್ನು ಪ್ರತಿ ದಿನವೂ ತಯಾರಿಸುವುದರಿಂದ ರೋಗಿಗಳ ದಾಖಲೆಯನ್ನು ನಿರ್ಮಿಸಲು ಸಹಾಯ ಮಾಡುತ್ತದೆ. ಪ್ರಯೋಗಾಲಯದ ವರದಿಗಳು ಮತ್ತು ಉಪಭೋಗ್ಯ ವಸ್ತುಗಳ ಏಕೀಕರಣವು ರೋಗಿಯ ದಾಖಲೆಗಳಿಗೆ ಆರೈಕೆ ಅಂಶಗಳನ್ನು ಸೇರಿಸಲು ಸಹಾಯ ಮಾಡುತ್ತದೆ. ಬಿಡುಗಡೆಯ ನಂತರ, ಸಂಬಂಧಪಟ್ಟ ವೈದ್ಯರು ಒಳರೋಗಿಯ ಸಂಪೂರ್ಣ ಆರೈಕೆಯ ವಿವರದ ಬದಲು ಬಿಡುಗಡೆಯ ಸಲಹೆಯನ್ನು ಸೇರಿಸಿ ಸಾರಾಂಶವನ್ನು ತಯಾರಿಸಿ ಒದಗಿಸಬೇಕಾಗಿರುತ್ತದೆ.

ಇ. ಸ್ಥಳೀಯ ಅಗತ್ಯಗಳು ಮತ್ತು ಸ್ಥಳೀಯ ಪ್ರಕ್ರಿಯೆಯನ್ನು ಪೂರೈಸಲು ತಂತ್ರಾಂಶವನ್ನು ಹೊಂದಿಕೆ ಮಾಡುವುದು

ಪ್ರತಿಯೊಂದು ಆಸ್ಪತ್ರೆಯಲ್ಲೂ ವಿಶಿಷ್ಟವಾದ ವ್ಯವಸ್ಥೆ ಮತ್ತು ಕಾರ್ಯ ವಿಧಾನವಿದೆ. ಈ ಸನ್ನಿವೇಶದಲ್ಲಿ, ಸಾಮಾನ್ಯ ಪರಿಹಾರವನ್ನು ಹೊಂದಿರುವುದು ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳ ಸಮರ್ಥ ಮತ್ತು ಪರಿಣಾಮಕಾರಿ ಕಾರ್ಯಾಚರಣೆಗೆ ಸವಾಲುಗಳನ್ನು ಒಡ್ಡುತ್ತದೆ. ಆದ್ದರಿಂದ ಅನುಸ್ಥಾಪನೆಯ ಮೊದಲು, ಪ್ರತಿಯೊಂದು ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳ ಕೆಲಸದ ಹರಿವು ಮತ್ತು ಅವಶ್ಯಕತೆಗಳನ್ನು ಅರ್ಥಮಾಡಿಕೊಳ್ಳುವುದು ಮತ್ತು ಅಗತ್ಯಗಳಿಗೆ ತಕ್ಕಂತೆ ಕನಿಷ್ಠ ಬದಲಾವಣೆಗಳೊಂದಿಗೆ ತಂತ್ರಾಂಶವನ್ನು ಹೊಂದಿಕೆ ಮಾಡುವುದು ಅತ್ಯಗತ್ಯವಾಗಿರುತ್ತದೆ.

ಮಾನವ ಸಂಪನ್ಮೂಲದಲ್ಲಿನ ಬದಲಾವಣೆಗಳು ವರದಿ ಮಾಡುವ ಮಾದರಿಗಳು ಮತ್ತು ವಿವರಗಳ ಮಾಪಾಡನ್ನು ಸಹ ಮಾಡಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ. ಸ್ಥಳೀಯ ತಂತ್ರಾಂಶ ನಿರ್ವಾಹಕರು ಈ ಸಣ್ಣ ಬದಲಾವಣೆಗಳನ್ನು ಮಾಡುವ ಸಾಮರ್ಥ್ಯವನ್ನು ಹೊಂದಿರುವುದು ತಂತ್ರಾಂಶದ ಸುಗಮ ಕಾರ್ಯಾಚರಣೆಯನ್ನು ನಿರ್ವಹಿಸಲು ಸಹಾಯ ಮಾಡುತ್ತದೆ.

ಒದಗಿಸಿದ ವಿಭಿನ್ನ ಪರಿಹಾರಗಳ ನಡುವೆ ಅಂತರ-ಕಾರ್ಯಸಾಧ್ಯತೆಯನ್ನು ಖಚಿತಪಡಿಸಿಕೊಳ್ಳುವುದರಿಂದ ವಿವಿಧ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳ ವಿದ್ಯುನ್ಮಾನ -ಆರೋಗ್ಯ ವ್ಯವಸ್ಥೆಗಳು ಸಾಮಾನ್ಯ ವೇದಿಕೆಯಲ್ಲಿ ಸಂಯೋಜನೆಗೊಳ್ಳುತ್ತವೆ.

Annexure 1: Terms of Reference of the Evaluation Study

EVALUATION STUDY on USAGE OF THE E- HOSPITAL SOFTWARE DEVELOPED BY NIC, KARNATAKA

1. Title:

Evaluation study on Usage of the e-hospital software developed by NIC, Karnataka

2. Department implementing the scheme:

The scheme is being implemented by the National Health Mission, as a part of e-hospital programme

3. Background and Context:

The advent of NHM in the state led to adequate strengthening of the public health care system and various system process streamlining has been in progress. Still essential service package, accountability, & transparency in health care to the public are not present. The diseases needs to be classified based on ICD 10 updated version to have uniformity in diagnosis across the globe to meet the global health awareness. This is a key step towards achieving of Universal health Coverage (UHC). At present Community is dependent more on the unorganized, and at times, unqualified private providers leading to heavy out of pocket expenses.

Realising this significant gap during economic survey, state has decided to improve access for public health care; the Government of Karnataka has launched the e-hospital programme to provide accountable & transparent health services to the community. The Hon'ble Chief Minister of Karnataka has announced in his budget speech to implement the project across the state. Even though state government has implemented the project in KC General Hospital, Jayanagar General Hospital and Sanjay Gandhi Institute of Trauma & Orthopaedic Centre as pilot project under NIC guidance through department of DeitY still the complete version is not yet implemented. The software has been provided by NIC, Tripura with storage of data in local servers. Realizing the challenges and constraints over benefit to the community, in financial year 2015-16, with directives of Hon'ble Health Minister, state government is scaling –up the project to other district hospitals & selected General hospital which are under health department with guidance of NIC, Bengaluru under secured connectivity from Karnataka State Wide Area Network (KSWAN) of e-governance department.

Information systems, such as electronic health records (EHRs) and mobile phones and hand held computers (m-health), are now part of urban health movement, they are providing support to health worker to perform clinician duties & keep track of patients. In Karnataka, SMS services

for Maternal Child health related events, tracking to improve accountability at grass root level workers like ASHA & ANM level is being used.

In the proposed e-hospital programme, ICT software allows health care providers to collect, store, retrieve, and transfer information electronically (computerized provider order entry (CPOE), which can minimize handwriting or other communication errors by having physicians or other providers enter orders into a computer system. The following technologies will be practiced in the e-hospital programme in state for strengthening efficient health care in state.

It is visioned that "A well-functioning health information system is one that ensures the production, analysis, dissemination and use of reliable and timely information on health determinants, health systems performance and health status".

The benefits that are expected out of the project are:

- Improve patient care by streamlining clinical processes and creating a seamless flow of information.
- Computer-based patient records, portable computers, and expert information systems, to provide clinicians with real-time access to patient information at the point of care.
- Scaled up Telemedicine services to reduce traditional costs and increase the productivity of medical professionals.
- Tele radiology expatriation as a basis for branded healthcare chain, linking rural Hospitals with super speciality hospitals

Additional benefits that are envisioned are:

- Exclusive online registration can be implemented along with assured referral services (MCH care) in all the hospitals along with regular registration, billing, discharge summary writing and assistance services including management of beneficiary schemes.
- At state level an consolidated single data generation for monitoring along with incorporation of other existing monitoring tools like HMIS, MCTS, RBSK, Nikshay, IDSP, NCD, e-Aushadhi (DVDMS) and Civil registration system can be initiated

Moreover, a scale up of the services can be done to private medical establishments for referrals services of government schemes like Vajpayee Arogya Scheme, Yeshaswini, PMSSY etc with monitoring of the notifiable diseases through private hospitals

With the incorporation of the above specified salient features, it is expected that the execution of the e-hospital programme be smooth with little or no burden to the technical staffs at hospital level and better implementation, monitoring and management at district & state level

The main objectives of implementing the e-hospital scheme in the hospitals are focussed on:

- To improve the patient centric health services& quality of care in Government health system.
- Improve the efficiency of Health care professionals along with decrease in burden of work load using user friendly software
- To have accurate & valid facility based reports from the hospitals
- To develop appropriate referral services for the needy community

4. Evaluation Scope, Purpose and Objective

An evaluation of the implementation of the scheme needs to be carried out. The e-hospital software got implemented in Medical College Hospitals since the year 2014. It is imperative at this juncture to understand how the software is being implemented and study the various aspects of its utility, success stories, challenges and hence the need undergo the evaluation.

As the e-hospital software got deployed in three hospitals in the year 2014 and now after its 3 years of implementation is all set to roll out the first phase among the 47 district hospitals.

The objectives of the evaluation study are to:

1. Understand the status of adoptability of the e-hospital software developed by NIC
2. Study the implementation experience by the users
3. Assess the impact leading to system process streamlining and improving the efficiency of the hospital as purposed
4. Study the extent of data flow, consolidation and incorporation
5. Bring out the problem and issues involved in implementation of the scheme

Scope of work:

The evaluation study would intend to evaluate different the aspects of the scheme in line with the technical, managerial and usage of the scheme. The audit would comprise of functional assessment, utilization of the scheme and managerial audit.

While undergoing the evaluation, following need to be captured:

- a. The agency should bring up and highlight the major issues and concerns pertaining to:
 - Computers and other Hardware
 - Computers, printers
 - Server machine
 - Network
 - Maintenance
 - Back up and inventory
 - Software issues
 - Software package evaluation
 - Software module usage
 - Maintenance and warranty (what is the SLA)
 - Backup support
 - Installation
 - Software installation
 - Hardware installation

- Network verification
- Human resource management
 - Implementation by the existing manpower
 - Appointment of additional manpower
 - Training and Capacity building
 - Adaptability and change management
- Operational aspects
 - Operational efficiency
 - Module adoptability and acceptability (departmental level, service points)
 - CPOE support for users
- User perspective
 - Implementation experience (doctors/ nurses/ other admin staffs)
 - Management of beneficiary schemes (Insurance, TPAs, Government schemes etc)
- Beneficiary perspective
 - Beneficiary experience while availing the service

b. A detailed analysis of the issues to be undertaken so as to understand the underlying causes for implementation challenges in order to come up with appropriate recommendation to improve the systems.

Tools like Root cause analysis/systems analysis can be adopted.

c. The agency might undertake a sample on the spot time motion assessment based on the defined specifications and propose a work plan for the same.

(Refer Annexure -I for the expected delivery time of services/facilities at various service points post adoption of the software)

5. Evaluation Questions:

While designing the study, the evaluation should address, but not limited to the following areas of enquiry:

1. To what extent the patient centric health services and quality of care was met and what remained unmet?
2. Did the user benefit out of the e-hospital implementation? (A before and after usage comparison of the e-hospital software is to be done. Efficacy and effectiveness is to be analysed)
3. Ease of generating the hospital reports and complying with accurate and valid data?
4. The overall implementation helping to develop and maintain continuity of care; streamlining of referral services? (Case based study could be undertaken and documented.
5. Did the e-hospital software bring about any change in the usage of tele radiology and telemedicine functioning?

6. Is there any change in the turnaround time at various service points after implementing the e-hospital scheme?
7. To what extent the data generated got consolidated with other existing monitoring tools like HMIS, RBSK, Nikshay, IDSP, NCD, e-Ausadhi and Civil registration system and how far it could be aggregated with State level data?
8. The objectives conceptualized pertaining to adopting e-hospital scheme addressing the need holistically?
9. How far the scheme has helped to improve the delivery of the scheme?
10. Lessons from the usage of the e-hospital software from neighbouring states (eg. Tamil Nadu)
11. To what extent the expected outcomes are sustainable?
12. Scalability and further scope of improvement?

6. Sampling and Evaluation methodology

A purposive sampling is to be adopted for this study.

The prospective bidder shall propose a detailed work plan and methodology for the evaluation plan.

It would entail understanding of the TOR and determining of SMART indicators and their measurement methodology, identifying data sources, prescribing data collection and analysis methods, fixing sample size for respective components of study, sampling design, survey instruments, fixing threshold values for drawing inferences, putting in place procedures for verifying the findings etc.

A mixed method of qualitative and quantitative approaches is to be adopted while designing the methodology appropriate to bring out the nuances of study areas.

The evaluation would entail hospital evaluation, beneficiary interview and users' interview. Sample size determination is given below as Table 1.

Table1: Sample size determination for the evaluation:

| Particulars | Sampling Determination |
|-----------------------|---|
| Hospital evaluation | The three hospitals where it got piloted namely, KC General Hospital, Jayanagar General Hospital and Sanjay Gandhi Institute of Trauma & Orthopaedic Centre |
| Beneficiary Interview | 5% of average monthly patient flow (OPD and IPD respectively) An exit interview to be conducted. The response should be able to bringout the experience undergone during the various service points while availing the service (eg. appointment scheduling, turnaround time, report despatch etc.) |

| | |
|-------------------|--|
| Users' experience | <p>For users' experience, details to be collected from each of the module implementers. Atleast 25% of the staffs from every department (end users) to be interviewed for the evaluation.</p> <p>Respondents both from clinical and non clinical department should be chosen. Doctors using CPOE to be included in the sampling frame</p> <p><u>Departments to be covered:</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. OPD Patient Registration personnel 2. Emergency Registration personnel 3. Admission and Discharge 4. Billing and Accounts personnel 5. Laboratory technician 6. Radiology technician 7. OT nurse 8. OT technician 9. Pharmacy personnel 10. Blood bank personnel 11. Medical Records personnel 12. Stores and Inventory personnel 13. Laundry personnel 14. Dietary personnel 15. Telemedicine technician 16. Ward nurse 17. Doctors using CPOE (suggested a mix of OPD and IPD as applicable) |
|-------------------|--|

This section would be considered as one of the prime component for crediting for short listing.

7. Deliverables and time schedules

The evaluation study should be completed within 5 months. However the proposal would be subject to competitive bidding with the mixed criteria of work plan, judicious time utilization and optimum costing.

The task and deliverables should comply with the proposed work plan and respective micro activities and indicate the major milestones/phases.

Prospective bidders should submit their deliverables as below indicated:

Deliverable 1: Inception report/evaluation workplan

Deliverable 2: An initial draft evaluation report for review

Deliverable 3: A final evaluation report

Time schedule should be from the date of signing of the work order/MOU

The evaluation work plan should be prepared by the prospective bidder before going into the full fledged data collection exercise, presented to a joint team of Officers of the sponsoring department

and the KEA Technical Committee and get approved within four weeks from the date of release of first instalment of money. This ensures that the sponsors and the external evaluator stay on same page and ensures compliance with minimal standards. The evaluator would then proceed to collect the data.

The consultant should submit the draft evaluation report within four weeks of completing the field work. It would again be reviewed by the joint team of officers of the sponsoring department and KEA Technical Committee. Within two weeks of receiving comments on draft report, the consultant should submit a final evaluation report incorporating the suggestions on the draft.

The consultant shall submit both soft copy and hard copy of the deliverables. 4 soft copies in CDs and 4 set of hard copies should be submitted for each of the deliverables.

In addition to the deliverable submission, the sponsoring agency may seek translated version of the final report (2 soft copies and 2 hard copies), policy briefs, write up for bulletins/newsletters, power point presentation and other knowledge products for dissemination.

For developing the report, following font details can be used:

Font style : Calibri body; Font size: 11; Line spacing: Multiple at 1.15; Spacing before- 0 point Spacing after -10 point

8. Qualities Expected from the Report

The following are the points, only inclusive and not exhaustive, which need to be mandatorily followed in the preparation of evaluation report:

By the very look of the evaluation report it should be evident that the study is that of Department of Social Welfare of the Government of Karnataka, and Karnataka Evaluation Authority (KEA) which has been done by the Consultant. It should not intend to convey that the study was the initiative and work of the Consultant, merely financed by the Karnataka Evaluation Authority (KEA).

Evaluation is a serious professional task and its presentation should exhibit it accordingly. Please refrain from using glossy, super smooth paper for the entire volume overloaded with photographs, graphics and data in multi-color fancy fonts and styles.

The Terms of Reference (ToR) of the study should form the first Appendix of the report.

The results should correspond to the ToR. In the results chapter, each question of the ToR should be answered. It is only after all questions framed in the ToR that is answered, that results over and above these be detailed.

With regard to recommendations, the number of recommendations is no measure of the quality of evaluation. Evaluation has to be done with a purpose to be practicable to implement the recommendations. The practicable recommendations should not be lost in the population maze of general recommendations.

The report should be complete and logically organized in a clear but simple language. Evaluation report should conform to standard report writing style and structure.

Ensuring quality

The evaluation report and its findings must demonstrate highest professional standard on par with National and International studies.

Providing Oversight

Karnataka evaluation authority will provide the funding; all technical aspects of the study will be monitored by *E-hospital - Health and Family Welfare department*

9. Administrative arrangements for the study

Conducting the survey would be solely undertaken by the consultant/organization awarded the assignment. However few of the arrangements like the permission/approval letter in the hospitals would be issues by KEA. Also a prior intimation would be given to the respective hospitals and departments to extend timely cooperation to the consultants.

However, the bidder should also specify in the proposal the further support(s) required from the administration and/or the study stakeholders. Necessary arrangements would be made by the sponsoring agency. Ethical clearance/consent should be followed as applicable

The prospective bidder should detail the team structure and team movement plan that would be involved for the study with appropriate justification for contribution in the assignment.

While building the team, the bidder should refer the details as mentioned for the Principal Investigator, and two core team members who would take up the study:

Table 2:

| Sl. No | Subject Experts Requirements | Educational Qualification | Experience in the relevant field |
|--------|----------------------------------|--|---|
| 1. | Principal Investigator | MBBS/BDS/AYUSH with healthcare IT (HIT) background | At least 5 years of experience in HIT implementation |
| 2. | 1 st Core Team Member | MHA/MBA in hospital administration | At least 5 years of work experience in hospital system process managing and strengthening |
| 3. | 2 nd Core Team Member | BE - IT/ B.Tech - IT/ MCA | At least 5 years of work experience in software QA testing |

10. Cost and Schedule of Budget release:

Output based budget release will be as follows-

1. The **first instalment** of Consultation fee amounting to 30% of the total fee shall be payable as advance to the Consultant after the approval of the inception report,

but only on execution of a bank guarantee of a scheduled nationalized bank, valid for a period of at least 12 months from the date of issuance of advance.

2. The **second instalment** of Consultation fee amounting to 50% of the total fee shall be payable to the Consultant after the approval of the Draft report.
3. The **third and final instalment** of Consultation fee amounting to 20% of the total fee shall be payable to the Consultant after the receipt of the hard and soft copies of the final report in such format and number as prescribed in the agreement, along with all original documents containing primary and secondary data, processed data outputs, study report and soft copies of all literature used in the final report.

Taxes will be deducted from each payment, as per rates in force. In addition, the evaluating agency/consultant is expected to pay service tax at their end.

11. Selection of Consultant Agency for Evaluation:

The selection of evaluation agency should be finalized as per provisions of KTPP Act and rules without compromising on the quality.


12. Contact person to get further details about the study

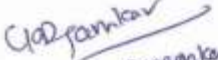
At Health department approach to Mission Director National Health Mission Karnataka and subsequently after Office Order the evaluation team should coordinate with Deputy Director, e-hospital programme (mail Id: eh.karhfw@gmail.com) Government of Karnataka; phone: 9449843439.

ANNEXURE - I

The desired delivery time duration at various service points, post adoption of the e-hospital scheme:

| Sl. No | Services/Facilities | Using e-hospital @NIC |
|--------|--|--|
| 1. | Patient Registration | 35 seconds per New patient |
| 2. | Follow-Up Re-Registration with UHID) | 15 seconds per patient |
| 3. | Billing & Cash Collection | 30 seconds |
| 4. | Laboratory Investigation report for OPD patient | Same day in most cases |
| 5. | Radiology Investigation Report for OPD Patient | Same day in most cases |
| 6. | Emergency Services such as Ambulance, Blood Bank, OT etc | Managed and available at all care points |
| 7. | Dietary Service | Managed diet distribution among patient as per diet scale & linked with inventory system of raw materials |
| 8. | Inventory Service | Reduced waste - no stockpiling or expired products |
| 9. | Blood Bank | Increase in blood utilization, specially on the high cost products - wastage avoided *Donor's information shared and disseminated helping Donor deferral process and avoiding repeat of expensive tests. *Centralize Blood inventory information -saves time, cost and makes blood banking productive. |
| 10. | Care Planning by Physicians | EMR of a patient helps physician in better care planning and monitoring |


Chief Evaluation Officer
Karnataka Evaluation Authority


(Chayya Devarankar)
(Ch. (EVI))

Annexure 2: Questionnaire adopted for assessment

Part A:

1. Name:
- Gender: Male / Female/ Others
2. Name of Health Care Facility:
3. Designation:
4. No. of years employed in the current facility:.....
5. Type of HCF:-
6. Educational details:

Please respond to the following to the best of your knowledge:

| ITEMS | YES | NO |
|---|-----|----|
| 1. Using e-health solutions in my job could improve the care I give to my patients. | | |
| 2. Using e- health solutions in my job would increase my efficiency as a physician, nurse, or technician. | | |
| 3. Using e-health solutions in my job will make it easier to do my job. | | |
| 4. Using e-health solutions in my job would be an improvement in the area of my job. | | |
| 5. Using e-health solutions in my job increases my productivity. | | |
| 6. Learning to operate computer to use e-health solutions would be easy for me. | | |
| 7. Learning to operate e-health solutions would be easy for me. | | |
| 8. I consider e-health solutions system to be easy to use. | | |
| 9. My interaction with e-health solutions system is clear and understandable. | | |
| 10. People who influence my behavior think I should use e-health solutions. | | |
| 11. People who are important to me think that I should use e-health solutions. | | |
| 12. Doctors have been supportive in use of e-health solutions. | | |
| 13. In general the doctor has supported the use of e-health solutions. | | |
| 14. I have physical and mental ability necessary to use e-health solutions. | | |
| 15. I have the knowledge necessary to use e-health solutions. | | |

| | | |
|--|--|--|
| 16. Support and assistance is available if I have difficulties. | | |
| 17. I am not in favor of e-health solutions as it lacks the face-to-face interaction between patients and doctors. | | |
| 18. I am not in favor of e-health solutions as it is complex for users and providers. | | |
| 19. I am in favor of e-health solutions since it is beneficial to my patient care and management. | | |
| 20. I am in favor of e-health solutions as it is fully integrated in providing patient care. | | |
| 21. I feel nervous about using e-health solutions equipment. | | |
| 22. I worry that if I hit wrong button my information may be lost. | | |
| 23. I hesitate to use equipment for fear of making mistakes. | | |
| 24. The equipment is somewhat intimidating to me. | | |
| 25. I could complete most tasks without assistance. | | |
| 26. I could complete most tasks if I could call someone for help. | | |
| 27. I could complete most tasks with just the instructions provided. | | |
| 28. I will use e-health solutions if my hospital implement this technology. | | |
| 29. I will increase my use of e-health solutions technology in future. | | |
| 30. I will recommend others to use e-health solutions technology. | | |
| 31. I will use e-health solutions because the significance and prevalence of the problems to be addressed, and the information needed are available on a timely basis. | | |
| 32. I will use e-health solutions because e-health solutions in my hospital is fully integrated in providing patient care. | | |

SECTION B: Technology User

1. Do you consider yourself computer literate?
2. If yes do you use this or know how to use these following?

| Serial no | | Yes | No |
|-----------|-----------------------|-----|----|
| 1. | Word Processor | | |
| 2. | Spreadsheets or excel | | |
| 3. | Databases | | |

| | | | |
|----|---------------------------------|--|--|
| 4. | Statistics package | | |
| 5. | Presentation software | | |
| 6. | Copy and transferring files | | |
| 7. | Scanning and creating PDF | | |
| 8. | Use Email | | |
| 9. | E-health solutions applications | | |

3. Do you use Digital Camera to take Picture?

4. Do you use Smart (Mobile) Phone?

5. Do you own Laptop?

6. Do you have Personal computer?

7. Have you attended training one-health solutions?

Yes

No

Part C:

Perceived ease of Use as a Factor Influencing the Adoption of E-health solutions

| 1. | I believe that e-health solutions is likely to breach patient confidentiality. | YES | NO |
|----|--|-----|----|
| 2. | The diagnosis process is distorted by the lack of physical presence. | | |
| 3. | I believe I am in control when I am using e-health solutions technology. | | |
| 4. | Entering of online patient notes diverts attention from the patient. | | |
| 5. | To use e-health solutions, I don't have to change anything I do currently | | |
| 6. | To use e-health solutions is a new experience for me. | | |
| 7. | I would be at ease using e-health solutions if convinced that the applications are in line with the laws that govern medicine. | | |
| 8. | I would be at ease using e-health solutions if convinced that the applications are in line with the laws that govern medicine | | |

| | | | |
|-----|--|--|--|
| 9. | I am more likely to want to use e-health solutions because of being part of a pilot test. | | |
| 10. | I like the idea of trying out e-health solutions technology on trial basis before deciding whether they like it or not. | | |
| 11. | E-health solutions implementations would be adopted more easily if we were allowed to use the system without formal commitment. | | |
| 12. | I would adopt e-health solutions more easily if I was exposed to demos from different suppliers and involved in the selection process. | | |
| 13. | I would adopt E-health solutions more easily if the implementers acted on the feedback that I share with them. | | |
| 14. | Learning how to use e-health solutions applications is difficult. | | |
| 15. | I think that finding information in e-health solutions applications is tedious. | | |
| 16. | I must acquire technical assistance to learn how to use e-health solutions systems. | | |
| 17. | I prefer person-to-person over written manuals and online technical assistance when using. | | |
| 18. | Interacting with the e-health solutions is frustrating | | |

Perceived usefulness

| Sl. no | Question | Yes | No |
|--------|--|-----|----|
| 1. | I believe that an e-health solution has the potential to improve the clinician's diagnostic endeavours. | | |
| 2. | E-health solutions make the prescribing process easier. | | |
| 3. | E-health solutions makes information dissemination more efficient. | | |
| 4. | E-health solutions presents more advantages than disadvantages over the manually written notes. | | |
| 5. | Providing patient care without having to travel makes healthcare service provision effective. | | |
| 6. | E-health solutions technology makes it more difficult to adhere to hospital policies such as patient care documentation. | | |
| 7. | E-health solutions equipment would work better if it was installed on mobile device. | | |

| | | | |
|-----|---|--|--|
| 8. | E-health solutions reduces my diagnosis accuracy | | |
| 9. | I would adopt e-health solutions more easily if one of the members of the implementation team was my colleague | | |
| 10. | I prefer not to use and e-health solutions because my colleagues are highlighting its weaknesses. | | |
| 11. | E-health solutions has made my colleagues work more efficient and effective. | | |
| 12. | I would be easier to adopt e-health solutions if I had that doctors from other hospitals are using similar applications | | |

Attitude

| Sl. no | Questions | yes | No |
|--------|---|-----|----|
| 1. | E-health solutions will enable me provide care to more patients. | | |
| 2. | E-health solutions will degrade the quality of care due to reduced patient doctor contact | | |
| 3. | When clinicians use e-health solutions to provide healthcare it will make referrals easier as the patient records are online. | | |
| 4. | I will strongly support the use of e-health solutions technology at my work place. | | |
| 5. | E-health solutions vendors exaggerate on the advantages of e-health solutions. | | |
| 6. | E-health solutions could lead to loss of jobs in the future. | | |
| 7. | When clinicians use e-health solutions to provide healthcare there is an increased workload. | | |
| 8. | E-health solutions vendors should educate users on the disadvantage also | | |
| 9. | Use of e-health solutions will increase my efficiency | | |
| 10. | Patient record management is enhanced when clinicians use e-health solutions to provide patient care. | | |
| 11. | I will strongly support the use of e-health solutions technology at my work place. | | |
| 12. | Learning to use e-health solutions will be an exciting learning experience | | |

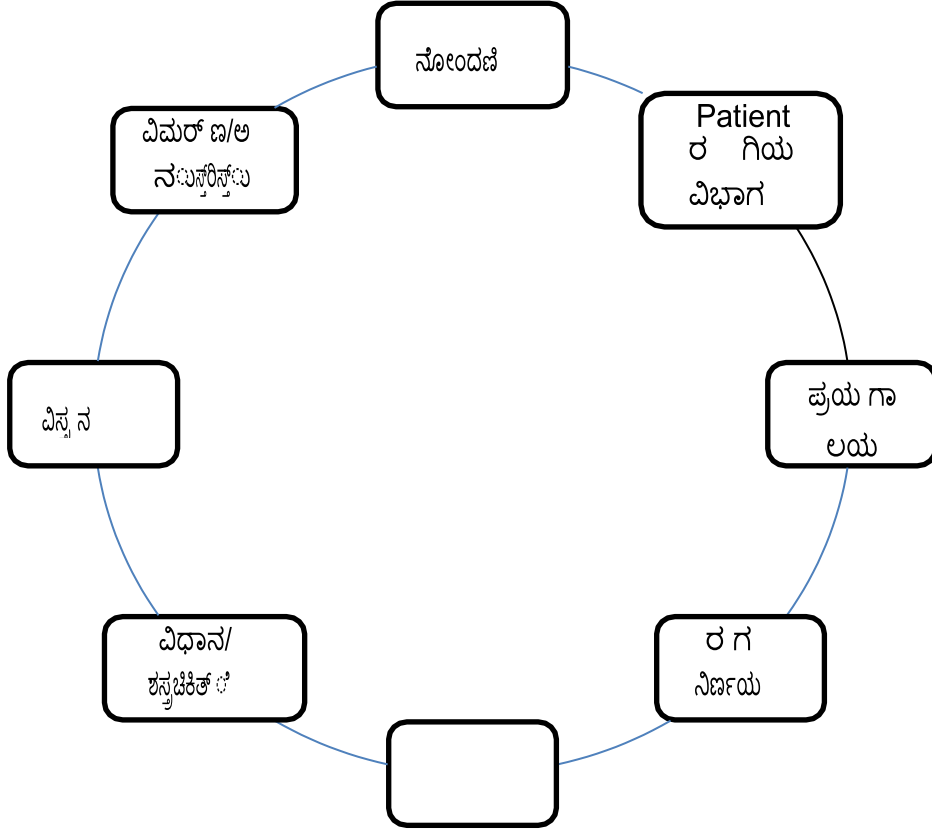
| | | | |
|-----|--|--|--|
| 13. | I look forward to discovering the extent to which e-health solutions will enhance the patient experience | | |
| 14. | I believe that I will learn the shortcuts to make use of e-health solutions faster than my peers | | |
| 15. | I am worried that e-health solutions will lead to loss of jobs | | |
| 16. | I will be happy to learn how to use e-health solutions in order to contribute to organizational goals | | |
| 17. | Learning e-health solutions will be very stressful for me | | |

C. Guiding questions for conducting key respondent interviews with stakeholders:

- What was the reason for introducing e-hospital software system?
- When and how was it initiated?
- What were the initial problems during implementation?
- Was the training and handholding provided adequate to start using the system as intended?
- What is the attitude of the people using the system?
- Has the system helped in improving efficiency of services in the hospital?
- What are the major advantages of the system in the hospital at -----location?
- What are the major disadvantages of the system in the hospital at _____location?
- How can the system be improved further to enhance utilization and benefits to all stakeholders?

Beneficiary Interviews

Questionnaire-based on the above definition and context:



| Sl. No. | Patient Details | Responses |
|---------|---|------------------------------------|
| 1 | Name and Address: | |
| 1.1 | Care taker Name: Relation to Patient: Age Sex: | ____yrs. 1. Male 2. Female |
| 1.2 | Age: | ____yrs. |
| 1.3 | Sex: | 1. Male 2. Female |
| 1.4 | Mobile No: | |
| 1.5 | From Setting: | 1. Urban 2. Rural |
| 1.6 | Income Group: | 1. APL 2. BPL |
| 1.7 | Education (highest completed Level): | |

| | | |
|-----|---|--|
| 1.8 | UH ID No | |
| 2 | Name of the Hospital | |
| 3 | Name of the disease | |
| 4. | Location: | 1. Out Patient 2. In Patient |
| 4.1 | What is the place you are in the hospital? 1.Registration 2.OPD Consultation 3. Lab Sample Collection 4. Lab Report 5 Definitive Treatment 6. OP to IP admission 7. In-Patient 8. Discharge | |
| 5 | Is the computer used when you're getting register? | |
| 5.1 | If Yes, what information is taken? | 1. Aadhar card No 2. Phone No. 3. Name and address 4. others |
| 5.2 | Was the process of registration Quick and easy? | 1. Yes 2. No |
| 5.3 | How long does it take to be registered? | 1. Yes 2. No |
| 5.4 | Are you happy with the time taken at the registration counter? | 1. Yes 2. No |
| 6 | Does the doctor enter your information in the computer after the check-up? | 1. Yes 2. No |
| 6.1 | Was the process of doctor consultation made convenient with an e-hospital solution? | 1. Yes 2. No |
| 7 | Was the process of discharge made quick and efficient with an e-hospital solution? | 1.Yes 2. No |
| 8 | According to you, the time taken at the registration counter was: | 1. Acceptable 2.Unacceptable 3. No comments |
| 9 | According to you whether the technology use will help you in accessing a better quality of services. | 1. Agree 2. Disagree 3. No comments |
| 10 | How did your E-hospital visit compare to a traditional in-person medical visit? | 1. Better than a traditional visit 2. Just as good as a traditional visit 3. Worse than a traditional visit 4. Not sure |
| 11 | According to you, there is higher transparency | 1. Yes 2. No |

| | | | | |
|-----------|---|---|-----------------|----------------------------|
| | and efficiency compared to previous paper system in care process at the hospital | | | |
| 12 | Using the scale below, please rate your satisfaction with each of the following: | 3 = Satisfied 2 = Neither satisfied nor dissatisfied 1 = Dissatisfied | | |
| 13 | How likely are you to use E-hospital again? | 1. Definitely will 2. Definitely will not 3. Not sure | | |
| 14 | How likely would you be to recommend E-hospital to someone else? | 1. Definitely will 2. Definitely will not 3. Not sure | | |
| 15 | Are you willing to use a mobile phone for seeking hospital services in future? | | | |
| 16 | What are the major difficulties you faced due to the e-hospital system? | | | |
| 17 | How can the system be improved to make your experience more comfortable? | | | |
| 18 | Activity | Start time | End Time | Total Time is taken |
| 18.1 | Registration | | | |
| 18.2 | OPD Consultation | | | |
| 18.3 | Lab Sample Collection | | | |
| 18.4 | Lab Report | | | |
| 18.5 | Definitive Treatment | | | |
| 18.6 | OP to IP admission | | | |
| 18.7 | IP stay | | | |
| 18.8 | Advise to Discharge to leaving out of hospital | | | |
| | | | | |

Annexure 3: Average Patient Flow and Hardware details of the Sample Hospitals

Average Patient Flow

| Sl. No | Days | KC General Hospital | | General Hospital, Jayanagar | Sanjay Gandhi Institution of Ortho and Trauma | |
|--------|-----------|---------------------|-------------|-----------------------------|---|-------------|
| | | Out Patients | In Patients | Out Patients | Out Patients | In Patients |
| 1 | Monday | 1120 | 78 | 1360 | 383 | 25 |
| 2 | Tuesday | 940 | 62 | 1195 | 300 | 22 |
| 3 | Wednesday | 984 | 63 | 1077 | 285 | 25 |
| 4 | Thursday | 945 | 59 | 1092 | 272 | 15 |
| 5 | Friday | 890 | 57 | 892 | 190 | 08 |
| 6 | Saturday | 746 | 44 | 1001 | 120 | 07 |
| 7 | Sunday | 396 | 38 | 348 | 35 | 03 |

Source: Secondary Data

Hardware details

KC General Hospital

| Sl. No | Name of the hardware | No's | Presently using (Nos) | Not in use (Nos) |
|--------|----------------------|------|-----------------------|------------------|
| 1 | Computers | 47 | 47 | |
| 2 | UPS | 44 | | |
| 3 | Barcode Reader | 6 | 3 | |
| 4 | Barcode printer | 1 | 0 | 1 (Not Working) |
| 5 | Printers | 13 | 10 | 3 (Not Working) |

Source: Secondary Data

Sanjay Gandhi Institution of Ortho and Trauma Hard ware details

| Sl. No | Name of the hardware | No's | Presently using (Nos) | Not in use (Nos) |
|--------|----------------------|------|-----------------------|------------------|
| 01 | Computers | 10 | 07 | 03 |
| 02 | Printers | 05 | 04 | 01 |
| 03 | UPS | 10 | 07 | 03 |
| 04 | Barcode Scanner | 05 | 02 | 03 |

Source: Secondary Data

Evaluation study on Usage of the e-hospital software developed by NIC, Karnataka

JAYANAGAR GENERAL HOSPITAL, BANGALORE

HARDWARE ITEMS LIST

| Sl. No | Purchase Order Number | Name Of The Items | Qty | Purchase Order Date | Warranty Till | Vendor Name | Warranty |
|--------|-----------------------|---|-----------------------------------|---------------------|---|------------------------------|---------------------------------|
| 1 | N1350652 | EX2200-C-12T-2G Switch and other items | 3 | 5/30/2014 | 5/30/2019 | Inspire Enterprises | 5 Years |
| 2 | N1350652 | EX2200-24-4G Switch and other items | 9 | 5/30/2014 | 5/30/2019 | Inspira Enterprises | 5 Years |
| 3 | 337 | Cisco Security Bubbld, Data License and AC Power Cordetc. | 1 | 5/29/2014 | 5/29/2017 | Wipro | 3 Years |
| 4 | N154044 | Optical Cable and 38 Line Items | | 3/10/2014 | 3/10/2015 | SN Electric & Electricals | 1 Years |
| 5 | 238 | Server | 4 | 5/15/2014 | 5/15/2019 | Wipro | 5 Years |
| 6 | 1259-3 | UPS | 14 (5 KVA - 2, 2 KVA-1, 1 KVA-11) | 12/21/2014 | 21-12-17 -----UPS 21-12-2016 ---- Battery(AMC Required for UPS and Battery) | Keptron Electronics | UPS 3 years, Battery 2 Years |
| 7 | 138 | UPS | 31 (700 VA) | 2/25/2014 | 25-02-2017---UPS 25-02-2015--- Battery(AMC Required for UPS and Battery) | Sanwalli RES Systems PVT LTD | UPS 3 years, Battery 1 Year |
| 8 | 219198 | Desktop(ACER) | 31 | 2/25/2014 | 2/25/2019 | ACER | 5 Years |
| 9 | 68956 | Laser Printer | 11 | 5/7/2014 | 07-05-2015(AMC Required) | Intergraph Systems | 1 Year |
| 10 | 68275 | Scanner | 1 | 2/3/2015 | 03-02-2016(AMC Required) | Intergraph Systems | 1 Year |
| 11 | 1503-2 | Barcode Reader | 6 | 1/22/2015 | 1/22/2018 | Intergraph Systems | 3 Years |
| 12 | 1705-2 | Barcode Printer | 2 | 2/25/2015 | | Skann Interlabels Industries | 3 Years |
| 13 | 1238-3 | Desktop (DELL) | 11 | 12/16/2015 | | HCL Info systemsLtd | 3 Years |

Annexure 4: List of individuals of groups interviewed/consulted and visited

- Medical Superintendent of Sample Hospitals
- Programmers of Sample Hospitals
- Doctors and Staffs of Sample Hospitals
- Beneficiaries/Stakeholders.

Annexure 5: Dissenting views by evaluation team member or client in any

None expressed or recorded. We do not believe there is any dissenting view among the members of the research team

Annexure 6: Short biographies of the Principle investigator

Dr B S Nanda Kumar

MD, DNB, PGDHHM, MAMS

Head- Research & IPR, Division of Research and Patents,

Associate Professor, Dept of Community Medicine, M S Ramaiah Medical College,

Bangalore- 560054

Mobile: + 91-9916799937, E -mail: bsnandakumar@msrhc.ac.in

Educational qualifications:

- M.B.B.S., 2001 (**Gold Medallion in Medicine**)- **First Rank** at Dr. B R Ambedkar Medical College, Bangalore University. *PFIZER* Award in medicine for highest score in General Medicine.
- M.D. Community Medicine from M S Ramaiah Medical College (**State Second Rank**, Rajiv Gandhi University of Health Sciences, Karnataka).(2006)
- Post Graduate Diploma in Health and Hospital Management- IGNOU(2006)
- DNB (Community Medicine- Exam @ **PGI Chandigarh**) National Board of Examinations(2008)
- MAMS- Awarded-Member of Academy of Medical Sciences of National Academy of Medical Sciences. (2013).

Summary of professional skills and experience

- After MBBS, I worked as technical analyst for medical evidence at Health Informatics Group (HIG), subsidiary unit of London School of Hygiene and Tropical Medicine at St John's Medical College till 2002. Presently, working as Head- Research & Intellectual Property Rights, Division of Research and Patents along with the position of Associate professor in the Department of Community Medicine (Public Health) of M S Ramaiah Medical College, Bangalore.
- As an entrepreneur ventured in the domain of health data analytics - *ANVESHANA* (partnership firm) specializing in clinical research data analysis, data visualization, epidemiological consultancy, publication support, training and capacity building of professionals for research activities.
- Technical consultant to government (State and Central) and private sector in the domain of health, primary health care, health care informatics, data analytics.

Major consultancies:

- **Hospitals / Health Care Institutions:** Narayana Hrudayalaya, JSS Hospital
- **Pharmaceutical :** Novo Nordisk, Abbot, Micro Labs
- **Clinical research:** Clintec, Infinites, Freelancers
- **Medical Devices:** S N informatics, Tele-medicine, FORUS Health Care, ITS Mysore
- **Medical Education:** Entrance Book, COMED-K

Tasks as Head, Research Division and Associate professor- Community Medicine:

- UG Teaching- 4th Term Theory, Practical, 1st term classes, Block Postings, COP activities
- PG- Seminar, Journal Club, Guide for post graduates Dr. Hamsa & Dr. Shwetha-RGUHS
- PG curriculum committee member
- School Health team member
- BPT Classes- Theory, MHA classes – MSRUAS, PGDHHM- Classes- IGNOU, HCWM classes and training (EMPRI, PWD etc.)
- Part of the core team for UNIDO-GOI-GEF (M) project on training of health personnel for bio-medical waste management- ICT infrastructure and short documentary, State implementation support for Maharashtra, Orissa, Gujarat, Karnataka, and Punjab
- Recognized PG teacher from RGUHS- Guiding 2 PG students for MD (Community Medicine)
- Recognized UG examiner for RGUHS
- ❖ Co-PI for Childhood Injuries Project (ICMR)- Approved by ICMR- Pending release of funds
- ❖ Co PI-O to Acoustic Screening project (ICMR) - Ongoing and 2 phases completed. Release of funds complete.
- ❖ PI- Submitted proposal for Indo-Sweden, ICMR-FORTE grant call in telegeriatrics along with researchers from Umea University, Sweden
- ❖ Co-PI- Submitted proposal to DST for Development of Big data Tele Healthcare Infrastructure for Resource Constrained Population with Wearable Physiological Monitoring Systems

Division of Research and Patents

- Support UG,PG, Faculty research activities across the campus
- Development of guidelines for academic, sponsored research in the campus
- SOPs for authorship guidelines
- Issue of Unique IDs and maintenance of records of ongoing research in the campus
- Coordinator for DSIR certification
- Support external MOUs and collaboration for research agreements (intra and extra mural research)
- Data analysis and reporting support for publications and proposals
- Development of grant proposals-support
- Plan and train- UG, PG, Faculty in research, bio-statistics and epidemiology, data analysis, publications, grant proposals
- Interact with MSRIT research committee / Director research for developing joint proposals and research training activities.

Core committee member of GEMS – Student life cycle management systems

- Identify and discuss the institutional requirements for successful implementation of GEMS
- Coordinate with the development team for customization of deliverables
- Organize and implement training of end-users
- Coordinate with technology vendors for optimizing the use of GEMS in the campus

Core Committee Member- Technology Development Fund of GEF (M)

- Support development of SOPs
- Development of templates for submission of proposals and scoring
- Review of proposals submitted for screening and fitness for presentation
- Support the core committee in deciding the funding of proposals
- Support the office of TDF in preparing the background documents and minutes of the meeting

NAAC- research and consultation, extension activities- Core group member

- Consolidation of publications
- Consolidation of CME, Workshops and other activities
- ❖ Editorial team of Gokula Gnana Vahini- Monthly Newsletter of GEF(M)
- ❖ Member – MSRMC Museum development committee
- ❖ Member- Cultural and College day (Introspection)committee

- ❖ Member- Spandana- school for special children(KAIWARA)
- ❖ IRO- Support the **international relations office** for coordinating external visitors (foreign exchange students and faculty). Support the generation of various reports as required by collaborative partners or regulatory authorities.
- ❖ Member- Centre of excellence in maternal and child health (Initial activities with Dr. Vidyasagar- Chicago, coordinated by Dr. SPruthvish)
- ❖ Interactions and support to the vision / retreat activities of Dr. Arakalgud Ramprasad. Undertook scoping study of ICT status at GEF(M)
- ❖ Member- training of GEF(M) staff for team building and inter-institutional rapport by Chief HR
- ❖ Support the EMR implementation in the MSR hospitals- generic coding of diseases and other SW related inputs
- ❖ Support PhD of Dr. Sarala- Hospital infections and its cost economics model under MSRUAS (Dr. Narendranth – Guide); PhD core committee member- Dr. Arjunan Isaac, Dr. Pushpanjali-RGUHS
- ❖ Winter school (2015)- coordinated development of promotional materials and dissemination

Clinical experience:

- **2001-2003** – Post MBBS, worked as a general practitioner in Life Line Health Care and diagnostics, Bangalore- Private medical clinic.
- **2003-2006** – During MD- community medicine, worked as a PG-Tutor in the Department of Community Medicine rendering clinical services at the urban and rural outreach centers in Bangalore slums and Kaiwara area. Supported rendering of care to patients during the Chickenguniya outbreak and other camp related activities.
- Provided clinical / screening services to school health and geriatrics programs in urban and rural areas
- As a part of the MD dissertation, worked with the respiratory evaluation of workers in concrete industry.
- **2006 till date:** Participating in outreach clinical services of the Community Medicine Department of M S Ramaiah Medical College and Hospitals.

- Planning and organizing health camps for non-communicable diseases
- Delivery of school health program
- Planning and rendering of services for geriatric care
- MCH and immunization programs
- Supported BV Raman Somanahalli Trust, a rural based organization providing health care to rural population of Somanahalli and surrounding villages, Ramanagara Taluk.

Provided technical support for following initiatives:

- Health Care Waste Management Cell, WHO Training Center for SEARO-India
- Food hygiene Cell, M S Ramaiah Medical College, Bangalore
- Compiled the final report of the core group of implementing information communication technology for rural health care. Operational Guidelines for telemedicine in primary health care, under the aegis of **Media Lab Asia and Dept. of Space (ISRO), Govt. of India. (2006)**. Development of a proposal for operationalizing **Telemedicine for Primary Health Care with support from Media Lab Asia, Ministry of Information Technology, Govt. of India.**
- Facilitated and coordinated the Workshops for Problem Solving for better Health (PSBH) for Health Action by People, Dreyfus Foundation, Trivandrum
- WHO Regional meet SEARO, for bio-medical waste management, GOI-WHO-MSRMC, Dec-2007
- A short film on Health Care Waste Management **for WHO**(2005-06)
- An IEC capsule in response to Chickenguniya outbreak in KAIWARA(2006)
- Team member- **WHO workshop** on 'Integrating oral health into general health' at Government Dental College, June 2009 (Participated in developing guidelines to improvise medical –dental referral networks and mechanisms)
- Provided support for compiling manual on first aid for undergraduate medical students 2005
- Provided support for compiling and editing Manual for implementation of **Community Orientation Programme** for Under Graduate Medical MBBS students of Rajiv Gandhi University of Health Sciences,2005
- Provided technical expertise to amend the Bio Medical Waste Management Rules- 2001, commissioned by the Ministry of Environment and Forests, Government of India.2011.

- Provide inputs for “Integrating oral health into general health” workshop held at GDC, Bangalore under the aegis of WHO-SEARO, India
- Establishment of hospital based stroke registry under the aegis of WHO,SEARO
- Core Committee member- 2011, Oral health survey- Bangalore District under the aegis of IDA, Bangalore Chapter and Government Dental College
- Ontological analysis of health programs and policies in India- Presented the paper in **IIM-Bangalore**- August 2015.
- Determinants of Non-use of Contraceptives: An Ontological Analysis- Paper presentation in **IIM-Ahmadabad**- Conference on health policies-2016

Other Projects and activities:

- Worked on “Use of Geographical Information Systems for mapping Vector borne diseases outbreak- emphasis on Chickenguniya outbreak at Kaiwara”(2008-09)
- Completed a project titled “Technology Adaptation Model (TAM) study on implementation of telemedicine in at Tertiary care hospital” as partial requirement for Post graduate **Diploma in Health and Hospital Management** course (PGDHHM) for IGNOU
- Co-research member, for the Bangalore Healthy Urbanization Project, North Zone in association with WHO Kobe Center, looking at the Social Determinants of Health in Urban areas. 2007-08(Completed)
- **Evaluation of Rajiv Gandhi Arogya Yojana, Amethi, Uttar Pradesh.** Co-ordination and management of rural health clinics with ICT implementation at primary health level for rural health care. (2008). Need assessment survey for identifying the feasibility of establishing a micro-insurance scheme through PPP model
- Supported **Global Innovation Fellowship program of Medtronics, Global**
- Developed proposal for emergency and Medical response using ICT, Mysore project with leading software companies
- Developed proposal for establishment of M S Ramaiah Telehealth network catering to the health care needs of rural populations(2009-10)
- External observer for COMEDK exams
- Validation of COMEDK PG entrance test for various measure of test reliability

- Technology evaluation of air-disinfectant devices for sanitizing air in critical health care settings for ITS Mysore,(2010)

Research, Publications, Conferences:

- Supported editing of the following Journals:
 - Karnataka Journal of Community Medicine (2004-05 ~ Special Conference Edition)
 - Indian Journal of Hospital Waste Management ~2005-2010
- Key speaker and invited speaker at several national and international conferences / workshops on research methodology, epidemiology, biostatistics, telemedicine, occupational health, maternal and child health, IT and health care, infectious diseases.

| Sl. no | Citation |
|---|---|
| International Publications in Indexed Journals | |
| 1 | Nandagudi Srinivasa Murthy, S Shalini, B S Nandakumar , G.Suman, Sreekantiah Pruthvish and Aleyamma Mathew, Increase in incidence of cancer of corpus uteri:Estimation of time trends– Indian scenario, EJCR, 2010, 0959-8278, DOI: 10.1097 |
| 2 | Murthy NS, Nandakumar BS , Pruthvish S · George PS, and Mathew . Disability Adjusted Life Years for Cancer Patients in India. Asian Pacific Journal of Cancer Prevention, 11, 2010, 309-316. |
| 3 | Santosh M. Avvannavar, Nanda B. S. Kumar , Shrihari Surathal, Raghunath Babu, “Socio-environmental impact of idol immersion: Dimensions and directions” Environmental Engineering and Management Journal, 2009, Vol.8, No.1, 123-128 |
| 4 | Santosh M. Avvannavar, Nanda B. S. Kumar , Shrihari Surathal, Raghunath Babu, “Mobile phones: an anthropological review of its Evolutionary impact”, The Journal of International Social Research Volume 1/5 Fall 2008 |
| 5 | Santosh M. Avvannavar, Monto Mani, B. S. Nanda Kumar , “An integrated assessment of the suitability of domestic Solar still as a viable safe water technology for India”, Environmental Engineering and Management Journal , November/December 2008,Vol.7, No.6, 667-685 |
| Publications in National Indexed Journals | |
| 6. | Murthy N S, Nandakumar B S , Shivarj N S, Pruthvish S· Shalini C N, Chaudhry K, and Mathew A; Cancer registration: Its relevance for health care planning in India”, Ind. JourPrev. Soc. Med, 41, 1-2, 2010 |

| | |
|-----|--|
| 7. | N.S. Murthy, Usha Agarwal, B.S. Nandakumar , S. Prutvish, K. Chaudhary, Obesity and Colorectal Cancer, ICMR Bulletin, 2009, Vol.39, No.7-9, 33-38 |
| 8. | NS Murthy, BS Nandakumar , C. N.Shalini, S.Shivraj, MS Gautham and S.Pruthvish, Need for cancer screening program- Pitfalls and solutions: The Symposium on Empowering Medical and dental Institutions in Cancer Care, Rajiv Gandhi University of Health Sciences, Karnataka, Continuing Medical Education Series, No. 4, pp 3-14, 2010 |
| 9. | Ashwini Nayak, Nandakumar B.S , Asha Swarup O.V, Vijayashree Muthukumar, and Vivaan Dutt. 2015. Study of Etiological Factors of Infertility in a Tertiary Care Centre. International Journal of Health Sciences and Research (IJHSR), 2015, 5 (12), 94-98. |
| 10. | Savita S Patil, Dinesh R Rajaram, Nandakumar BS , Jayasree S Seeri, Correlation of WaistHip Ratio and BMI with Hypertension and Diabetes Mellitus in an Urban Area of Bangalore City, National Journal of Community Medicine, 2015, Vol 6 (1), p 82-85 |
| 11. | Ravi Kumar R, Jyothi E. K, Nanda Kumar B. S , Madhava Murthy M. R., Efficacy of Air Disinfection Devices in Controlling Atmospheric Microflora in Enclosed Health Care Settings. Journal of Evolution of Medical and Dental Sciences/Volume1/Issue5/November-2012 Page-715 |
| 12. | Jyothi GS, Umadevi K, Nandakumar BS , Sujani BK, Study of Changing Trend in Maternal Mortality, Perinatology, Vol. 13 • No. 1, Apr–Jun 2012, p 17-23 |
| 13. | Vani H. C., S. P. Suryanarayana, B.S. Nandakumar , N. S. Murthy. A cross sectional study of pattern of injuries and its socio- economic impact in an urban area. International Journal of Community Medicine and Public Health. 2016; 3(2): 419-425 |
| 14. | Chalageri H Vani, Suryanarayana P Suradenapura, Bidare S Nandakumar , Nandagudi S Murthy, Pattern Of Child Injuries And Its Economic Impact In Bangalore: A Cross-Sectional Study, National Journal of Community Medicine; Volume 7; Issue 7; July 2016, 618-623 |
| 15. | CH Vani1 , B. S. Nandakumar , N. S. Murthy , S. P. Suryanarayana, A cross sectional study to assess the socio-economic impact of falls in an urban community in South India, Public Health Review: International Journal of Public health Research, July - August, 2016/ Vol 3/ Issue 4, 146-153 |
| 16. | Sastry Nanda Kumar B, Madhumitha M, Ramaprasad A, Syn T. National healthcare programs and policies in India:an ontological analysis. Int J Community Med Public Health. 2017 Jan 25;4(2):307–13. |
| 17. | V Narendranath, B S Nandakumar , KS Sarala , Epidemiology of Hospital-Acquired Infections in a tertiary care teaching hospital in India: A cross-sectional study of 79401 inpatients, Int J Community Med Public Health. 2017 Feb;4(2):335-339 |

| Publications in Text Books, National Guidelines, State Level Journals | |
|--|--|
| 18. | Nanda Kumar B S , Gopinath D, “Operationalising Telemedicine for Primary Health Care- A Background Paper” , Guidelines for Practice of Telemedicine in India, Government of India, Dept of Space, ISRO Publication, 2005,p 103:107 |
| 19. | Nanda Kumar B S , 2006, “Fundamentals of Research Methodology” , “Screening for Diseases” and “Evidence based dentistry”, Chapter for the textbook on Community Dentistry, Edited by Dr Hiremath, Principal Government Dental College, Bangalore, Elsevier Publications |
| 20. | Murthy NS, Nanda Kumar BS , Shivaraj NS,.Gautham MS, and Pruthvish S, Lecture notes on epidemiology & biostatistics- A Primer for Post Graduate students |
| 21. | Nanda Kumar B S , “Select Internet resources for Public Health and Community Medicine” Karnataka Journal of Community Health, 2006, Issue: 17, p 25:26 |
| 22. | Nanda Kumar B S , “ Internet Resources for Health Care Waste Management: An overview”, Journal of Indian Society of Hospital Waste Management, 2005, Issue: 6, p 23-28 |
| 23. | Nanda Kumar B S , Chandil G, “Health Information and Management systems in Primary health care” 2007, KJCH, Vol 5, P 53-58 |
| 24. | Nanda Kumar B S and Madhav Murthy, ‘ICT for primary health care: Dimensions and Directions’ KJCH, 2007, Vol 5, P 33-39 |
| 25. | Nanda Kumar BS , Murthy NS, Kumar S, ‘Thesis to publications- a logical pathway’, Archives of Oral Sciences & Research, AOSR 2012;2 (2):108-112. |
| Manuscript sent for publications in Indexed Journals as per MCI requirements- | |
| 26. | Sreekar Augumbe Pai, Nanda Kumar Bidare Sastry , Monisha Madhumitha, Ramprasad Arkalgud, Thant Syn, Surgical Procedures for Optimizing Resources in Low Resource Setting: An Ontological Analysis, International Journal of Surgery and Medicine |

ಕರ್ನಾಟಕದ ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಮಾಹಿತಿ ಕೇಂದ್ರವು ಅಭಿವೃದ್ಧಿಪಡಿಸಿದ ವಿದ್ಯುನ್ಮಾನ ಆಸ್ಪತ್ರೆ
ತಂತ್ರಾಂಶದ ಬಳಕೆಯ ಮೌಲ್ಯಮಾಪನ ಅಧ್ಯಯನ

ಕರ್ನಾಟಕ ಮೌಲ್ಯಮಾಪನ ಪ್ರಾಧಿಕಾರ

#542 5ನೇ ಮಹಡಿ 2ನೇ ಹಂತ

ಡಾ. ಬಿ.ಆರ್ ಅಂಬೇಡ್ಕರ್ ವೀಧಿ

ಬಹುಮಹಡಿ ಕಟ್ಟಡ

ಬೆಂಗಳೂರು – 560 001

ಜಾಲತಾಣ: kea.karnataka.gov.in

ದೂರವಾಣಿ ಸಂಖ್ಯೆ: 080 2203 2561

ಇ ಮೇಲ್ ಐಡಿ: keagok@karnataka.gov.in