



HMIS Bulletin - Meerut

Volume - 1, FY 2014-15 (Apr to Nov 2014)

National Health Mission Government of Uttar Pradesh

.....

Prepared By : MIS Division
State Program Management Unit, Uttara Pradesh.

HMIS

Meerut - Uttar Pradesh April - Nov 2014-15

S.No	Services
1	Maternal Health
1.1	Antenatal Care
1.2	Delivery & Postnatal care
1.3	Pregnancy complications
2	Child health
2.1	Live Births, New Born Care
2.2	Child Immunization
3	Reproductive Health
3.1	Family Planning
4	Overall gaps
4.1	ANC care, Child care and Immunization
5	Estimations
5.1	ANC, Delivery, Immunization
5.2	Family Planning

Meerut - Percent of facilities reported in HMIS by Month, FY 2014-15

Block	Total No. of Facilities	Apr-14	May-14	Jun-14	Jul-14	Aug-14	Sep-14	Oct-14	Nov-14
DAURALA	32	100	100	100	100	97	100	100	100
Hastinapur	12	75	75	75	75	75	75	100	100
KHARKHODA	23	96	96	96	96	96	96	100	100
MACHRA	28	100	100	100	100	100	100	100	100
MAWANA	32	100	100	100	100	100	100	100	100
MEERUT	40	100	100	100	100	100	100	100	85
PARIKSHATGARH	28	100	100	100	100	100	100	100	100
Rajpura	31	100	100	100	100	100	100	100	97
Rohta	29	100	100	100	100	100	100	100	100
SARDHANA	31	100	100	100	100	100	100	100	87
SAROORPUR	31	100	100	100	100	100	100	100	100
ALIPURMORNA									
BEHSUMA									
LATIFUR									
MIVA									
JANIKHURD									
Grand Total	317	113	113	113	113	113	113	113	113

Reported facilities are less than number of facilities in HMIS

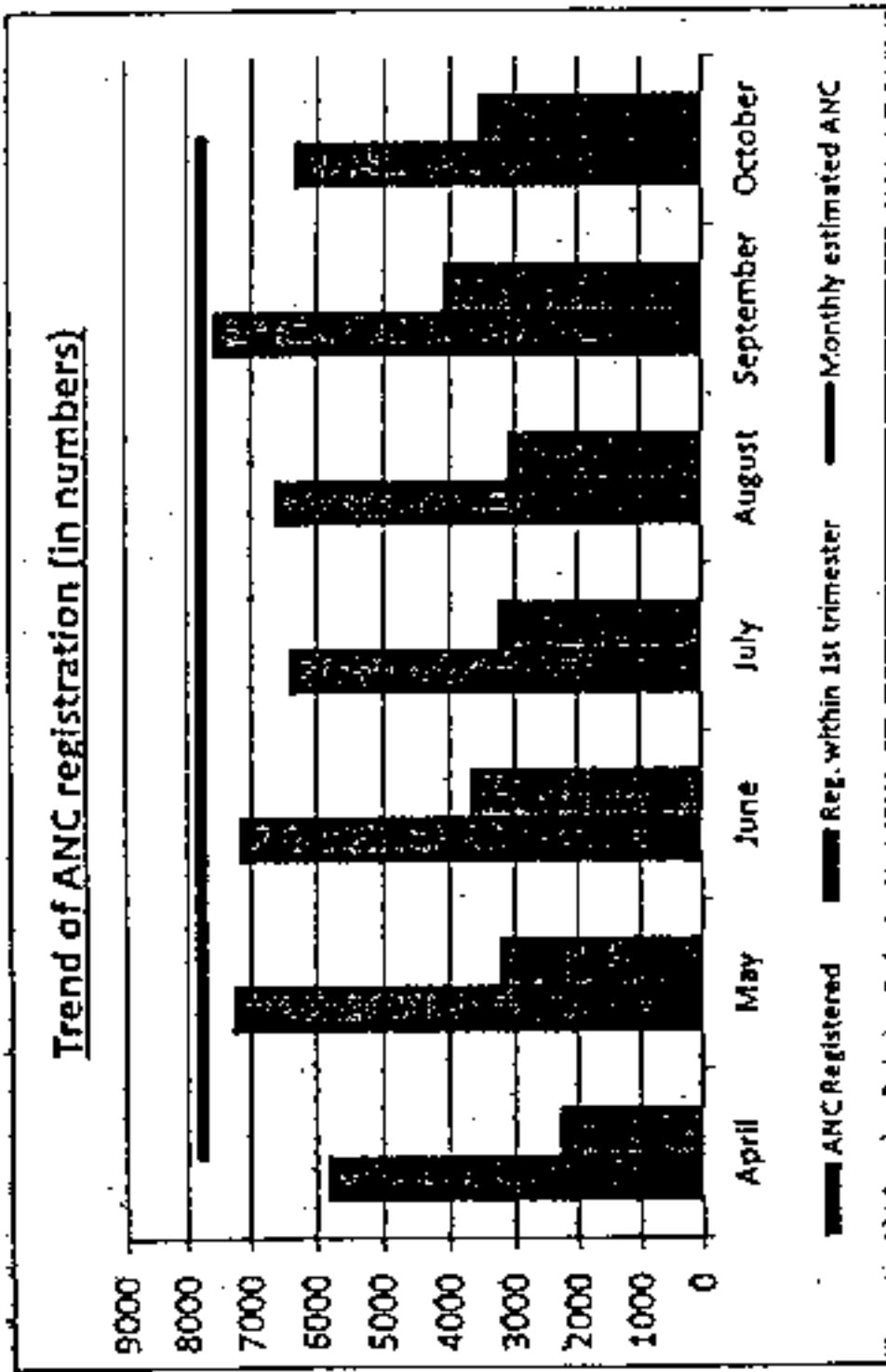
Reported facilities are greater than number of facilities in HMIS

Gaps in reporting

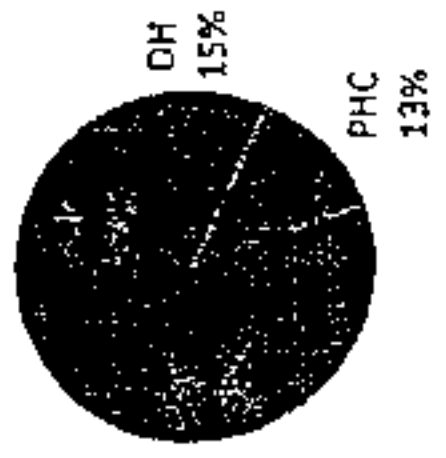
Facility mapping in HMIS is a issue in Meerut district and it need to rectified on urgent basis before analysing data actually in Meerut districts only 12 blocks are available but in HMIS it is reflected as 16

Meerut - ANC Services Reported in HMIS during FY 2014-15 (Apr to Nov)

ANC Services, Trends, Distribution and Performance



Percent Distribution of Registered for ANC by Type of Facility



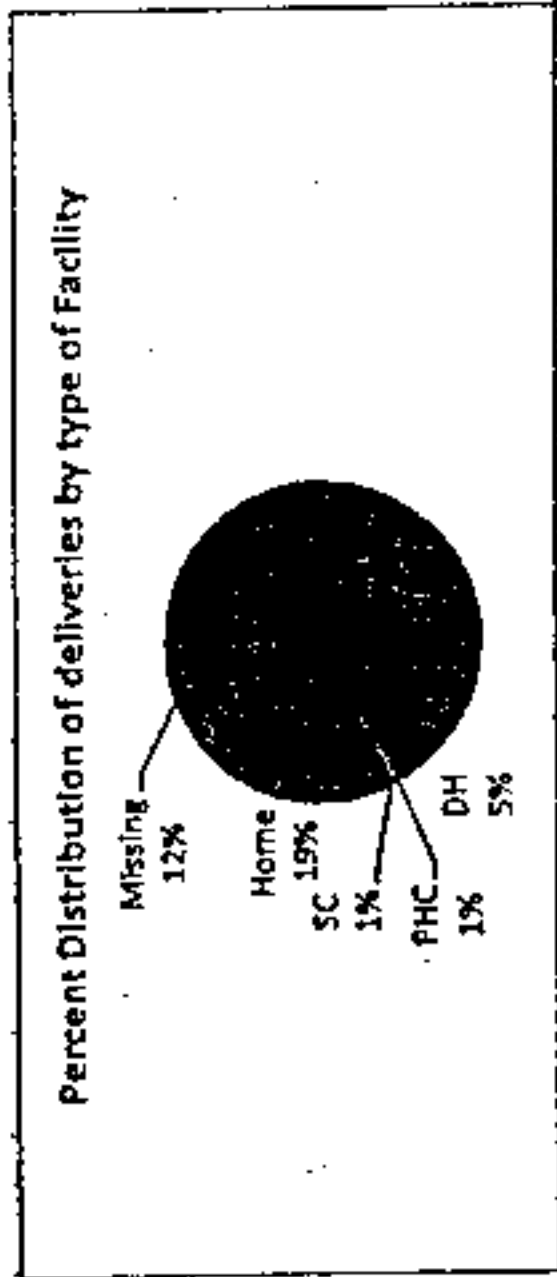
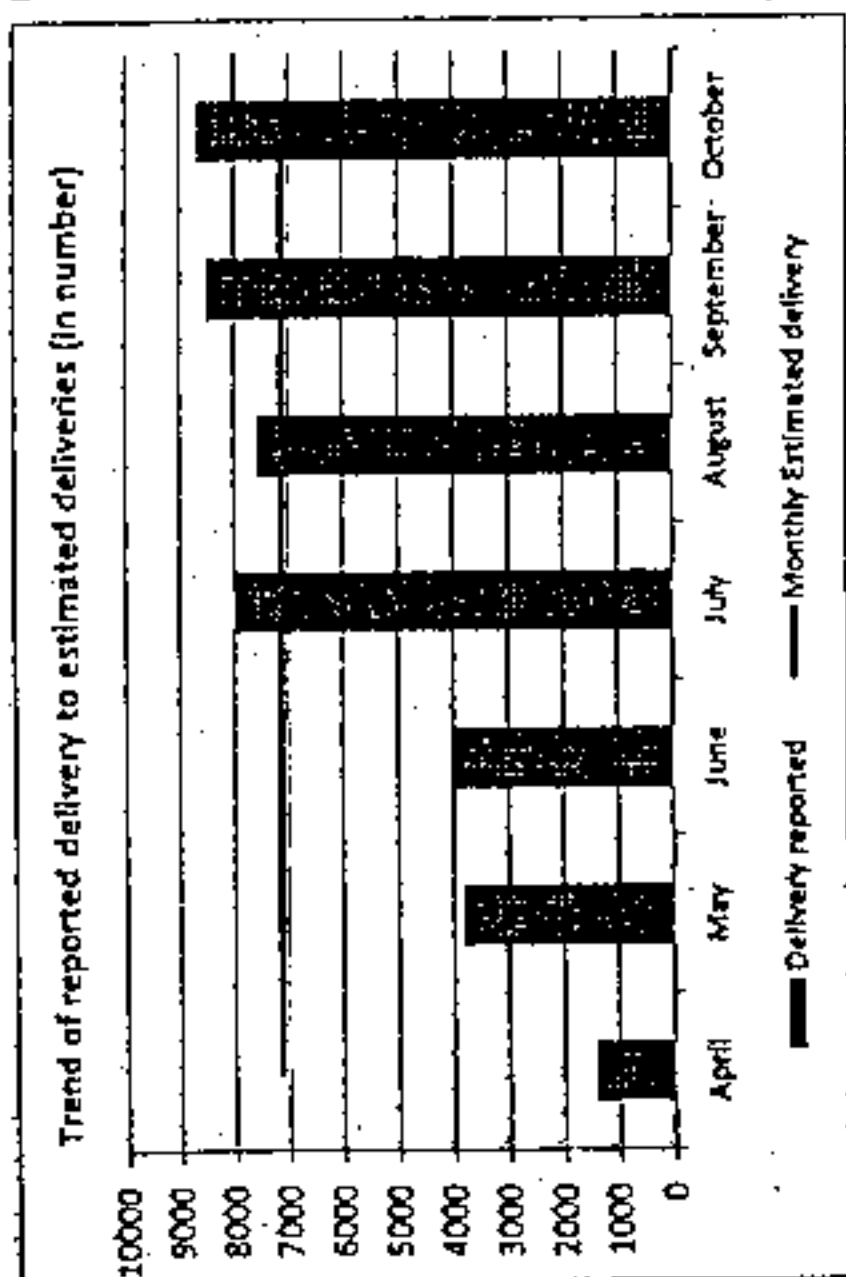
Block	Proportion of pregnant women registered for ANC	Total number of pregnant women registered for ANC	% of ANC registered within 1st trimester	% of ANC received 1st/2nd/3rd trimester booster	% of ANC received 1st/2/3 booster	Number of pregnant women received ANC checkups	% of ANC received checkups
DAURALA	3401	6567	4494	5738	874	4937	752
Hastinapur	1845	1401	528	590		889	
KHARKHODA	2269	2099	855	1941		1528	728
MACHRA	2969	2750	927	2306		2034	740
MAWANA	3815	2650	2530	2269		2040	770
MEERUT	24986	15708	3842	18467		8700	
PAIKSHATGARH	3573	3466	1530	1608		2005	
Rajpura	2995	3240	1892	3019		2467	760
Rohta	2542	2301	761	2087		2005	870
SARDHANA	3011	2496	1958	2028		2011	808
SAROORPUR	2977	4285	3095	2959		3461	808
ALIPURMORNA		257	98	174		169	
BEHSUMA		607	254	546		411	
LATIFUR		197	70	157		114	
MIVA		114	67	87		87	763
JANIKHURD		3812	3011	3439		2839	745
Grand total	54389	59950	25992	37415		35697	687
Average (n=26)				62.9			55.6

Gap in ANC registration

In Meerut, May, June and September reported more ANC registered against estimated denominator as per ANC service registered for ANC. Block level reported more than 100% in 12. It is not possible and needs to be valued. Most of the registration reported at SC level and it is as per the standard of registration protocol.



Meerut - Delivery Services Reported In HMIS during FY 2014-15 (Apr to Nov)
 Delivery Services, trends, distribution and progress



Block	Proportion of estimated deliveries	Total number of home deliveries	Delivered at facility	Total number of home deliveries (Home+Inst)	% of delivery reported	% of institutional deliveries reported	% of institutional deliveries among estimated delivery	Of which Number discharge under 48 hours of delivery	% of delivered women discharged within 48 hours	ISY incentive paid to mothers	ISY incentive paid to mothers
DAURALA	3123	563	759	1322	58	714	431	753	59%		
Hastinapur	1694	181	450	631	63	714	309	448	59%		
KHARKHODA	2083	1491	547	2038	2	714	236	551	100%		
MACHRA	2726	1039	468	1507	45	714	349	555	100%		
MAWANA	3503	215	1389	1604	54	714	1385	1389	100%		
MEERUT	22942	882	25748	26630	-16	714	21151	2702	100%		
PARIKSHATGARH	3281	1272	1012	2284	30	714	910	1097	100%		
Rajpura	2750	555	322	877	58	714	277	316	100%		
Rohla	2334	415	646	1061	55	714	643	646	100%		
SARDHANA	2765	568	1199	1767	36	714	1103	4023	100%		
SAROORPUR	2734	1230	920	2150	21	714	920	920	100%		
ALIPURMORNA		153	11	164	100	714	17	11	100%		
BEHSUMA		344	19	363	100	714	73	17	100%		
LATIFUR		64	0	64	100	714	17	0	100%		
MIVA		51	0	51	100	714	16	0	100%		
JANIKHURD		732	712	1444	100	714	525	716	100%		
Grand Total	49933	9755	24202	43957	12	714	28362	1712	41%		
ABS (2015-16)								85		85	

Grand Total

96% of deliveries conducted at home and out of home (94% of the conducted by home admitted boards)

More than 50% of the institutional deliveries conducted at community health centres and 47% of the institutional deliveries conducted at sub-centres and 10% need to be verified according to other data source and records maintained from AHS for delivery and institutional delivery (226 Land/16)

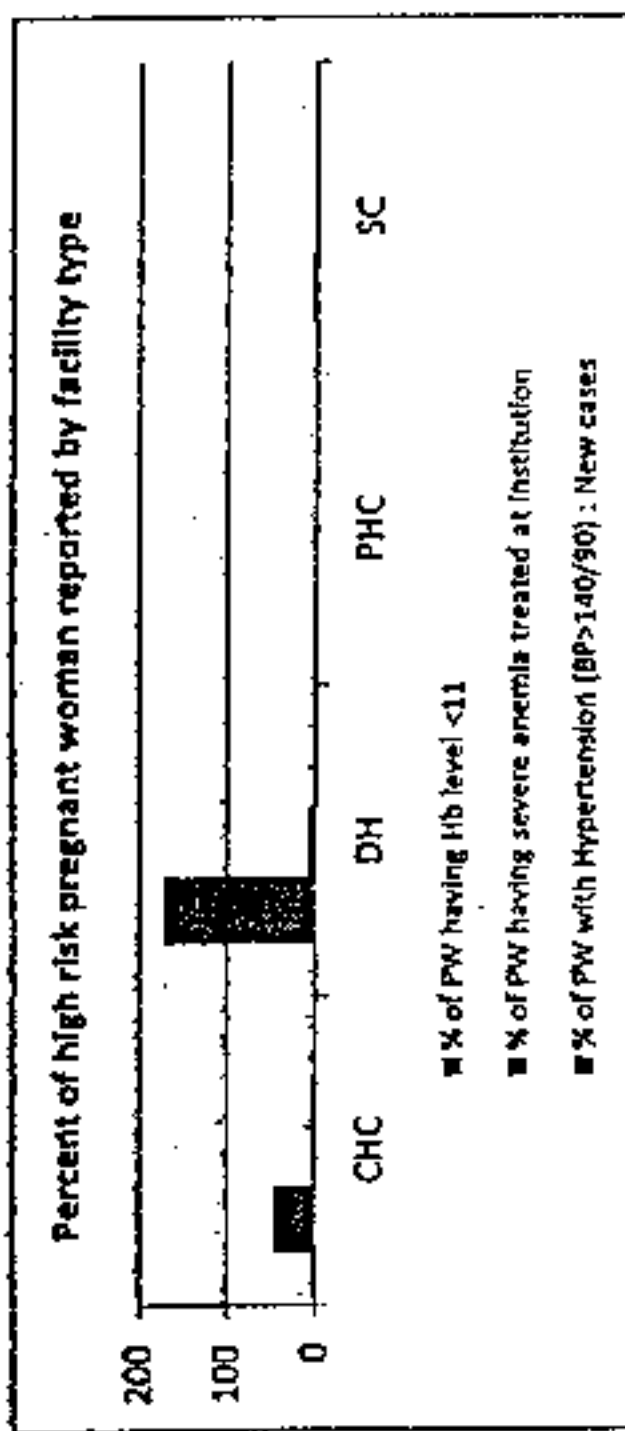
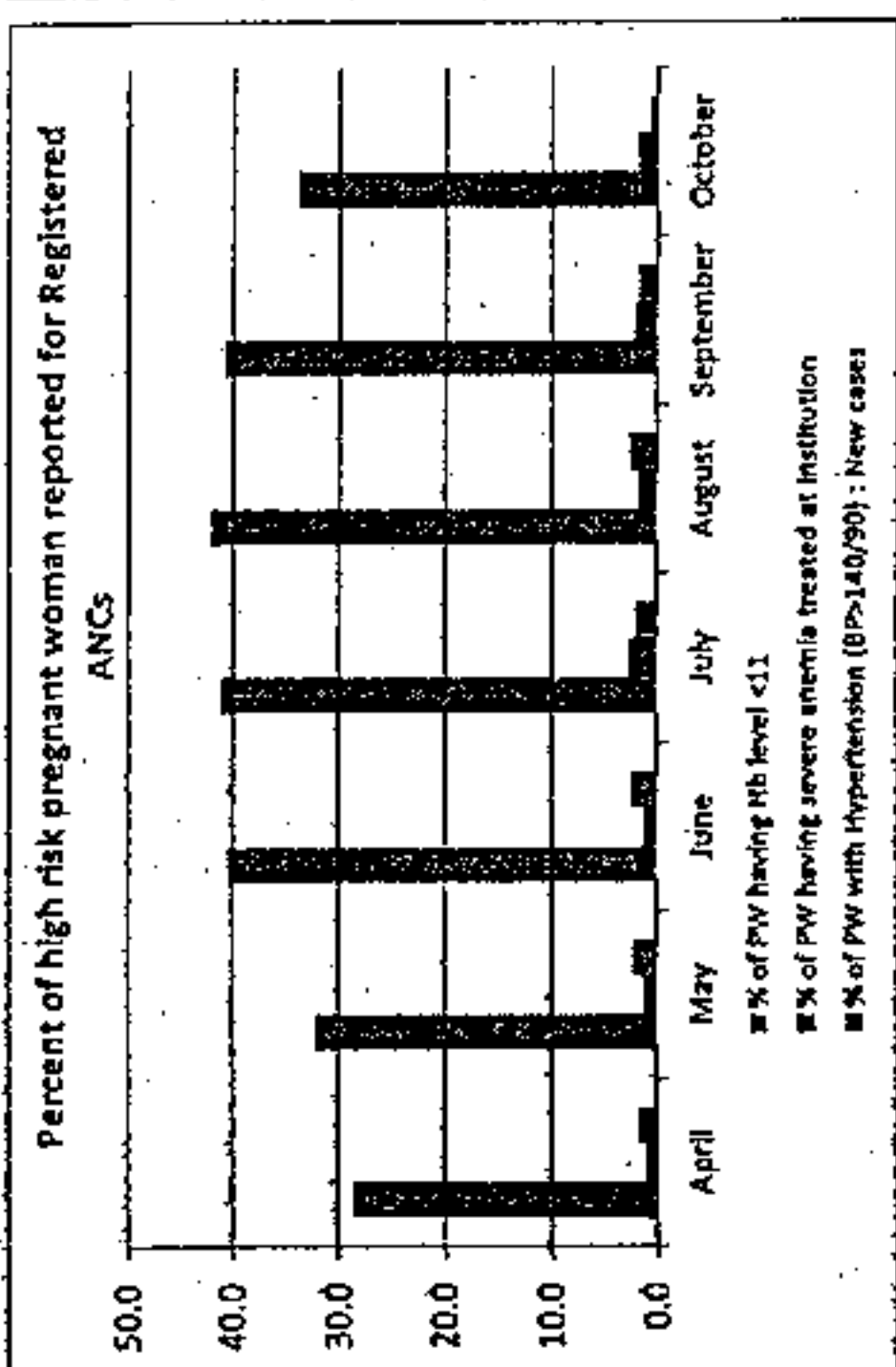
13% deliveries are missing from reporting from facilities

Legend for delivery status:

- >100%
- >90, <=100
- >=70, <=90
- <70

Discharged under 48 hours

Meerut -High Risk Pregnancies Services Reported in HMIS during FY 2014-15 (Apr to Nov)
High risk PW reporting trends, distribution and progress

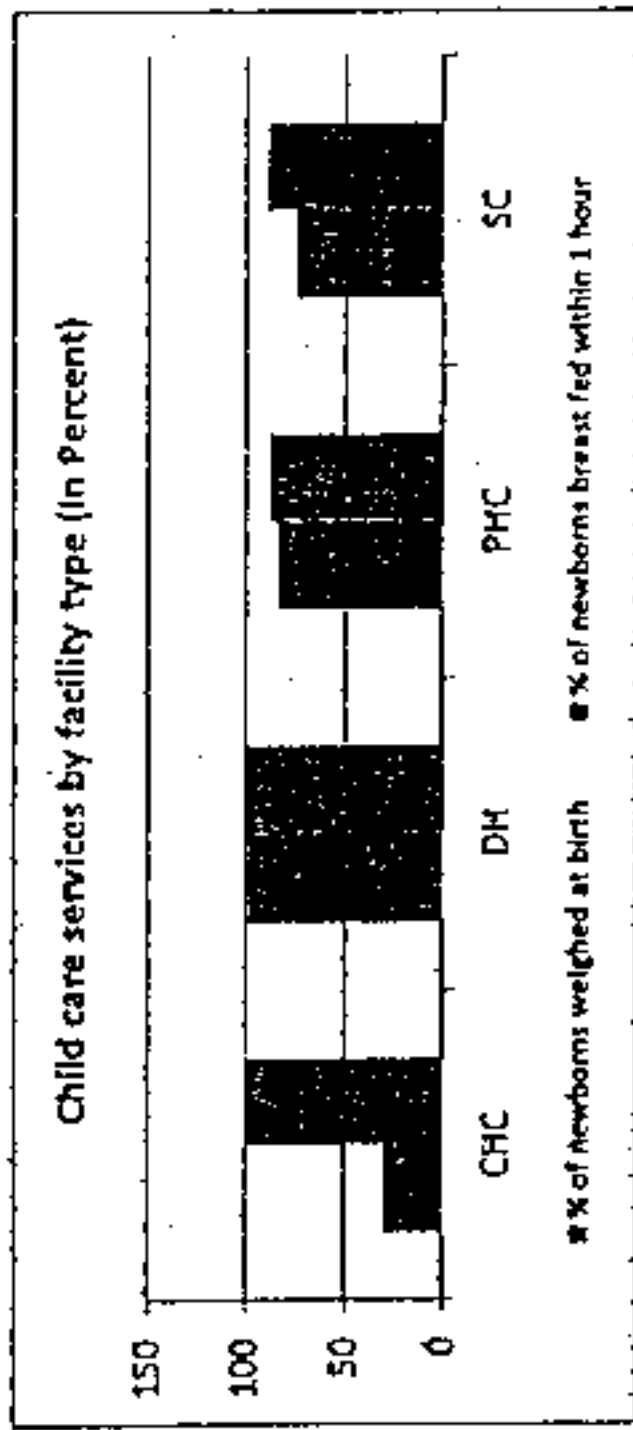
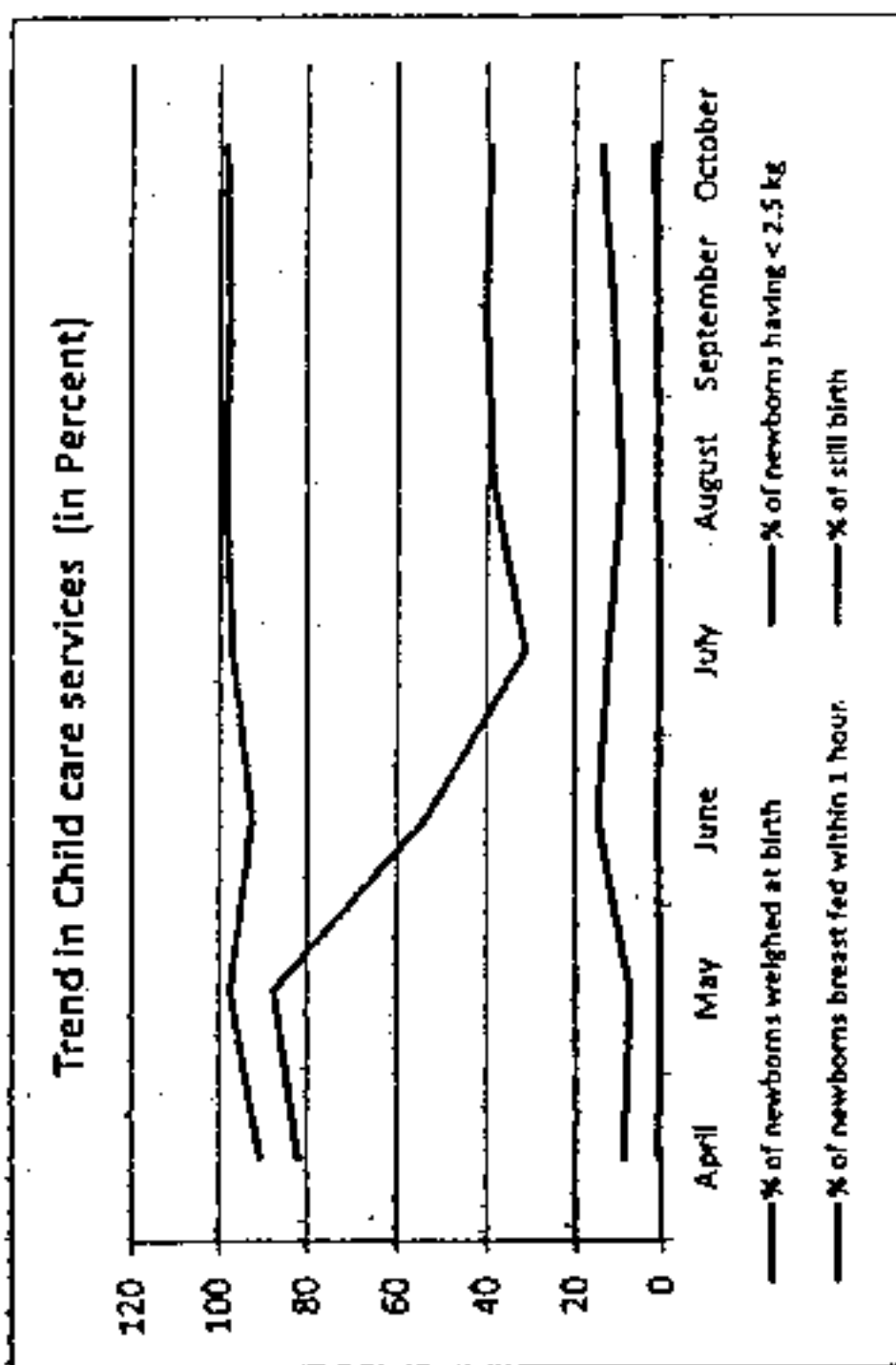


Block	Total number of pregnant women registered for ANC	Number having Hb level <11 (tested cases)	Number having severe anaemia (Hb<7) treated at Institution	% severe anaemia (Hb<7) treated at Institution	Pregnant women with Hypertension (BP>140/90) New cases	% of PW with hypertension	Abortion (Spontaneous/Induced)	Abortion rate
DAURALA	6567	2886	147	2.2	137	2.1	1	0.08
Hastinapur	1401	91	12	0.9	1	0.1	4	0.61
KHARKHODA	2099	133	2	0.1	60	2.9	29	1.19
MACHRA	2750	218	0	0.0	2	0.1	4	0.22
MAWANA	2650	1303	0	0.0	0	0.0	1	0.06
MEERUT	15708	13141	659	4.2	26	0.2	817	3.11
PAIKSHATGARH	3466	29	30	0.9	14	0.4	4	0.17
Rajpura	3240	186	3	0.1	104	3.2	1	0.11
Rohta	2301	304	7	0.3	25	1.1	7	0.65
SARDHANA	2496	38	0	0.0	348	13.9	8	0.40
SAROORPUR	4285	92	6	0.1	164	3.8	55	2.07
AUPURMORNA	257	26	0	0.0	1	0.4	0	0.00
BEHSUMA	607	1	0	0.0	4	0.7	8	1.88
LATIFUR	197	0	0	0.0	0	0.0	3	3.49
MIVA	114	0	0	0.0	0	0.0	2	2.90
JANIKHURD	3812	175	36	0.9	224	5.9	24	1.63
Grand Total	51950	18623	902	1.7	1610	2.1	968	2.05
AVS (2012-13)								37

Gap in HRP

Very few PW with high BP cases are managed at facility. Cases identified as severely anemic. If very poor need focus at facility level. Hypertension cases identification is poor need to check from records.

Meerut - Child Services Reported in HMIS during FY 2014-15 (Apr to Nov)
 Child care services trends, distribution and progress

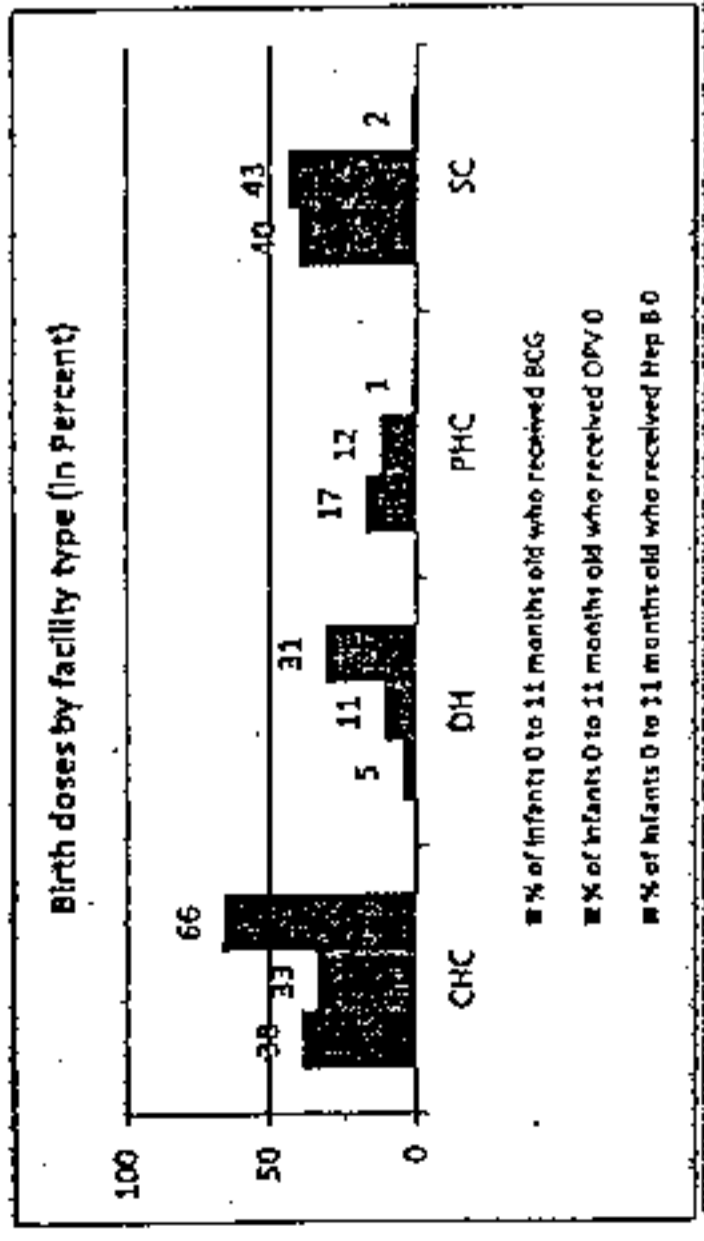
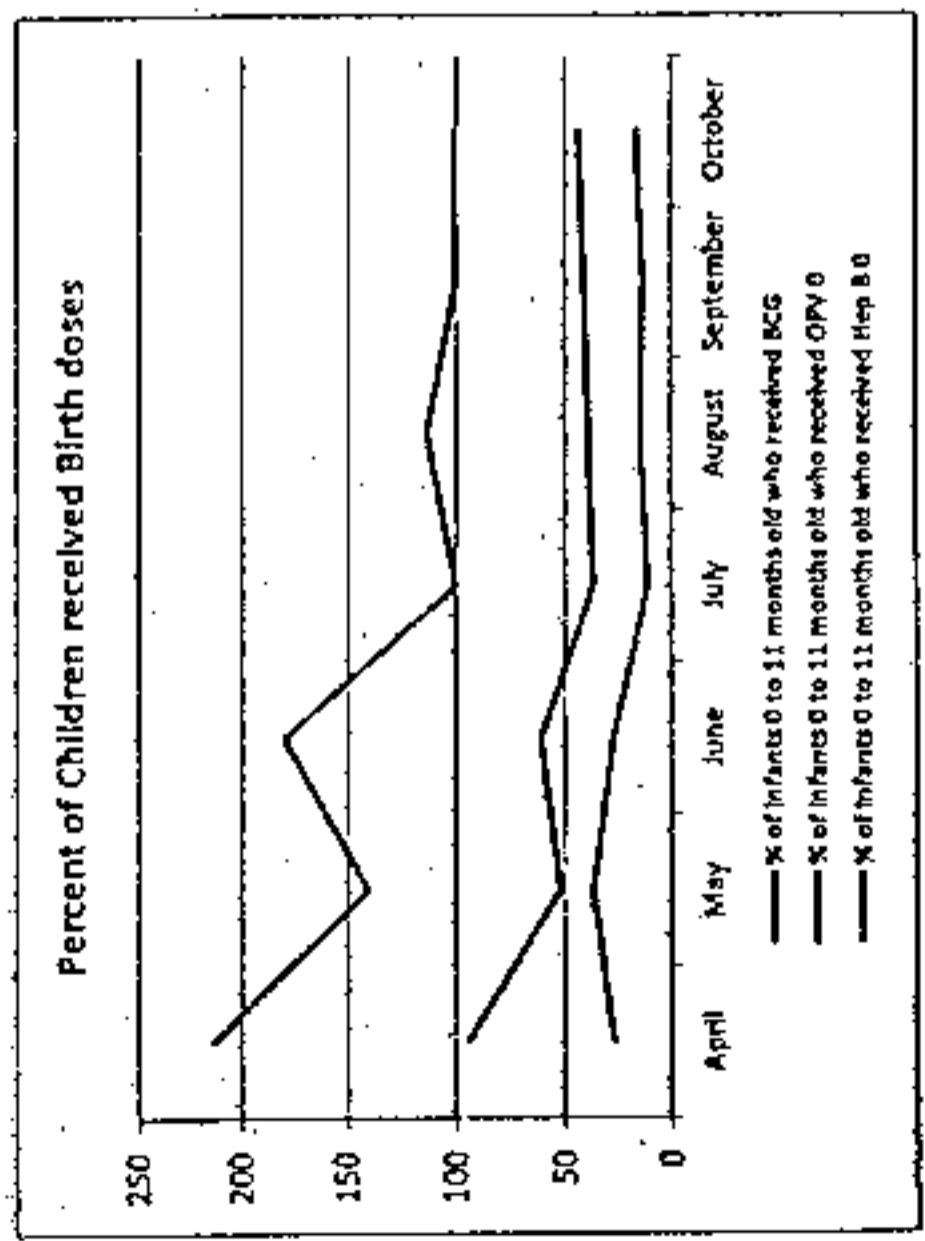


Block	Total Births	Stillbirth	% of still birth	Number of newborns weighed at birth	% of newborns weighed at birth	Number of newborns having weight less than 2 and half kg	% of newborns having less than 2.5 kg	Number of newborns breastfed within 1 hour	% of newborns breastfed within 1 hour
DAURALA	1317	7	0.5	1312	99.6	71	5.4	1313	99.7
Hastinapur	641	12	1.8	639	99.7	31	4.9	640	99.8
KHARKHODA	2403	11	0.5	2338	97.3	143	6.1	2352	97.9
MACHRA	1805	44	2.4	1568	86.9	353	22.5	1667	92.3
MAWANA	1589	25	1.5	1453	91.4	472	32.5	1566	98.6
MEERUT	25330	144	0.6	4778	19.3	850	17.8	25141	99.3
PAIKSHATGARH	2405	14	0.6	1309	54.4	108	8.3	1718	71.4
Rajpura	877	2	0.2	655	74.6	5	0.8	799	91.1
Rohta	1055	10	0.9	765	72.5	20	2.6	873	82.7
SARDHANA	1984	8	0.4	1941	97.8	128	6.6	1936	97.6
SAROORPUR	2557	50	1.9	1850	72.3	122	6.6	2544	99.5
ALIPURMORNA	170	3	1.7	169	99.4	8	4.7	169	99.4
BEHSUMA	413	5	1.2	405	98.1	2	0.5	410	99.3
LATIFUR	80	3	3.6	80	100.0	1	1.3	80	100.0
MIVA	67	0	0.0	65	97.0	0	0.0	67	100.0
JANIKHURD	1440	8	0.6	1327	92.2	49	3.7	1397	97.0
Grand Total	74133	346	0.5	20664	27.9	2363	31.9	72672	97.9
HMIS (2012-15)					43.1				25.1

Grand Total
 The number of stillbirths are reported from the stillbirth register
 The number of newborns breast fed within 1 hour are reported from the breast feeding register

Legend for shading:
 >100%
 >90, <=100
 >=70, <=90
 <70

Meerut - Immunisation Services Reported in HMIS during FY 2014-15 (Apr to Nov)
 Child Immunization trends, Distribution and progress

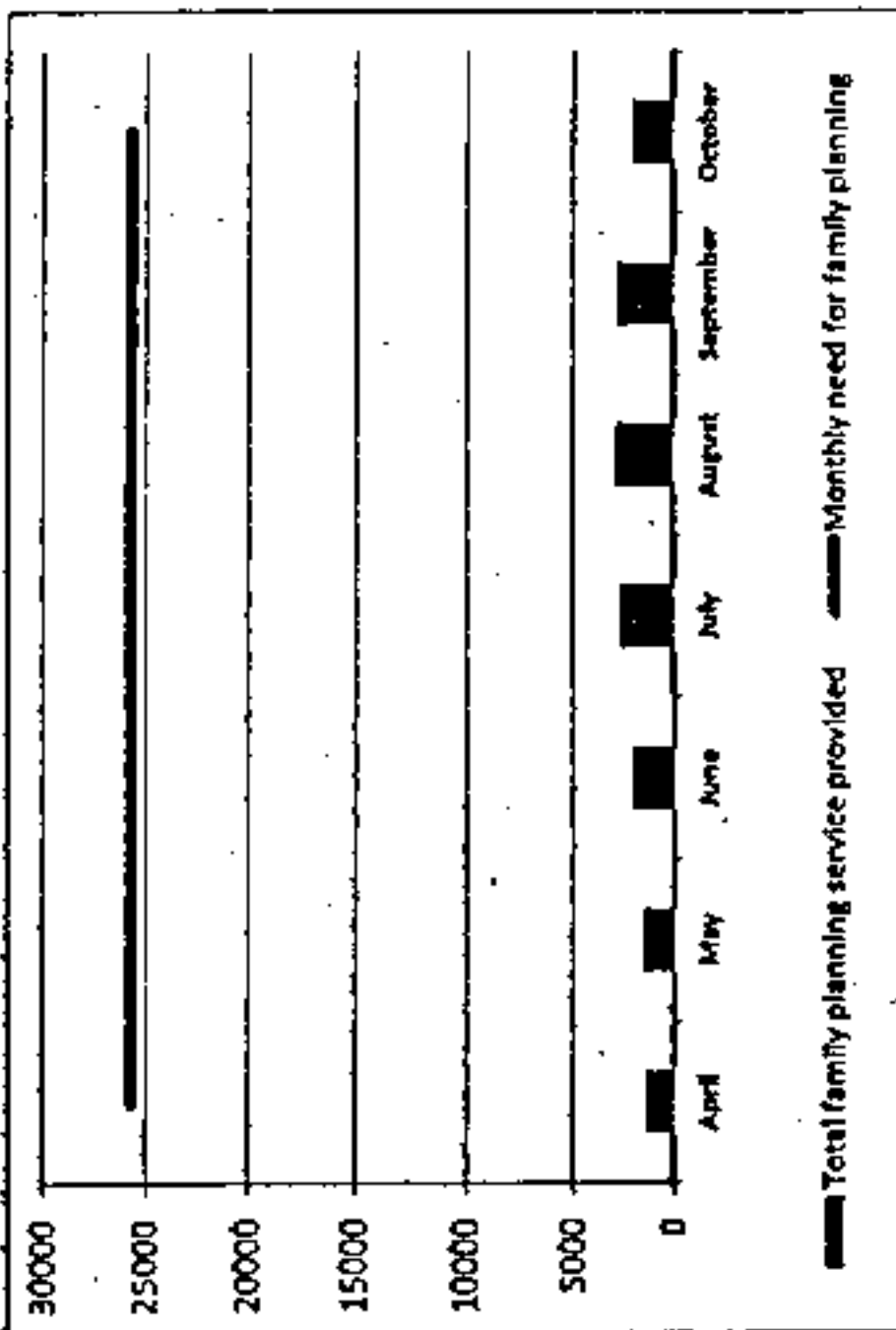


Block	Est. live birth	Total Live Births	Number of Infants 0 to 11 months old who received BCG	Sub infants 0 to 11 months old who received BCG	Number of Infants 0 to 11 months old who received OPV 0	% of Infants 0 to 11 months old who received OPV 0	Number of Infants 0 to 11 months old who received Hepatitis B 0	% of Infants 0 to 11 months old who received Hep B 0	Number of Infants 0 to 11 months old who received Measles	% of Infants 0 to 11 months old who received Measles	Children 9 and 11 months old fully immunized (BCG, OPV, Hep B, Measles)	% of children 9 and 11 months old fully immunized
DAURALA	5036	1317	3248	2455	736	727	3505	3524	3505	70%	3524	70%
Hastinapur	2732	641	737	150	588	269	510	510	510	100%	510	100%
KHARKHODA	3359	2403	2180	907	1198	106	2093	2096	2093	100%	2096	100%
MACHRA	4395	1805	2458	1362	1458	0	2510	2484	2510	100%	2484	100%
MAWANA	5648	1589	2812	170	1400	1357	2861	2861	2861	100%	2861	100%
MEERUT	36993	25330	27882	1700	6662	3212	23263	23248	23263	100%	23248	100%
PAIKSHATGARH	5290	2405	1943	808	1241	554	2703	2699	2703	100%	2699	100%
Rajpura	4434	877	2629	397	1400	0	3139	3135	3139	100%	3135	100%
Rohta	3764	1055	2033	1927	714	432	2312	2317	2312	100%	2317	100%
SARDHANA	4458	1984	2409	1909	1701	391	2661	2669	2661	100%	2669	100%
SAROORPUR	4408	2557	2992	1909	2167	892	2522	2597	2522	100%	2597	100%
ALIPURMORNA		170	182	0	130	0	215	215	215	100%	215	100%
BEHSUMA		413	582	1409	343	0	516	516	516	100%	516	100%
LATIFUR		80	120	0	71	0	152	152	152	100%	152	100%
MIVA		67	89	132	78	0	86	86	86	100%	86	100%
JANIKHURD		1440	2543	1766	1286	15	2724	2724	2724	100%	2724	100%
Grand Total	80516	74133	54839	1243	2179	7955	5172	5175	5172	64%	5175	64%

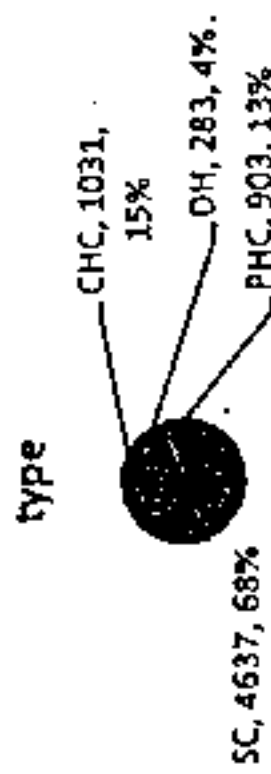
Legend for immunization status:
 >100% (Dark Grey)
 >90, <=100 (Medium Grey)
 >=70, <=90 (Light Grey)
 <70 (White)

Gap in Immunization
 No of live births and BCG given not corresponding in most of the blocks as per the table. Usually BCG, OPV and Hepatitis B doses are given at birth time but reporting show fall there are not given at the time of birth even at DH and PHCs showing services gap in facility and need focus monitoring.

Meerut - Family Planning Services Reported in HMIS during FY 2014-15 (Apr to Nov)
Family planning trends Distribution and progress



Percent Distributions of new IUD Insertions by facility type

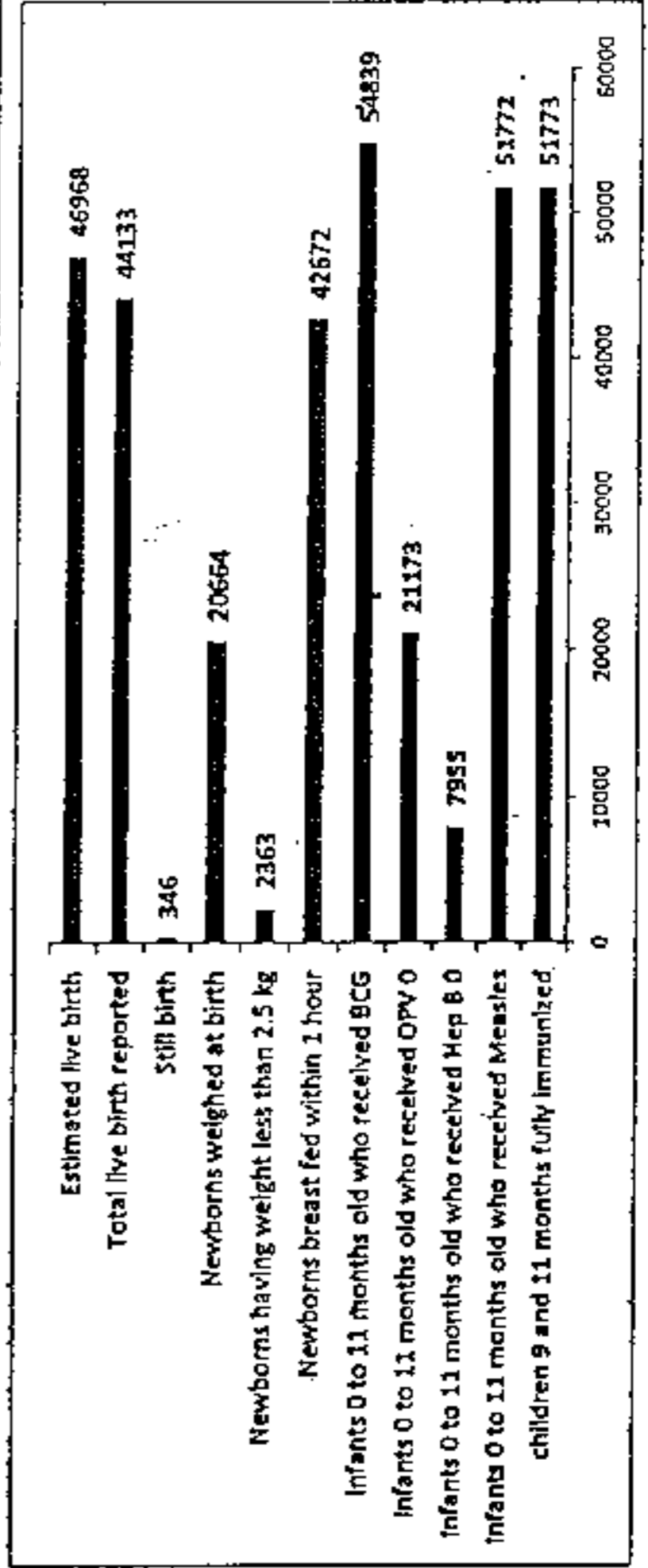
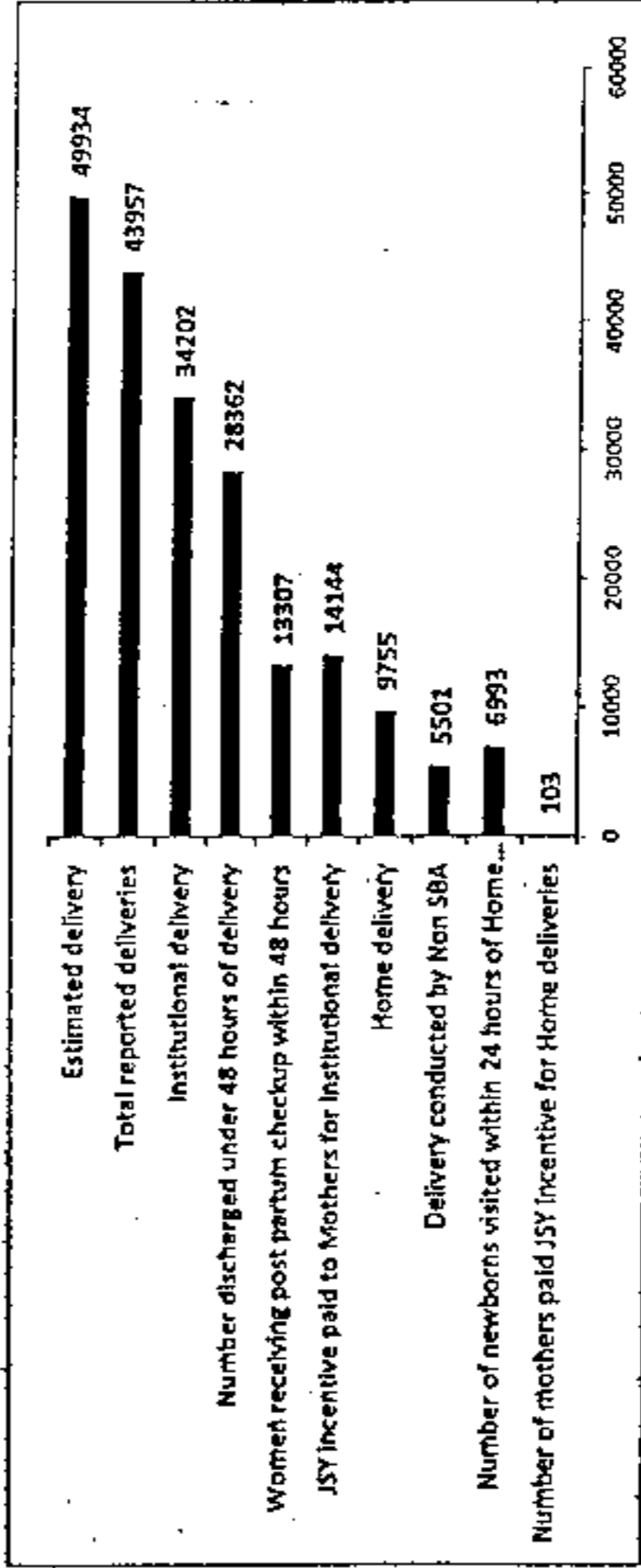
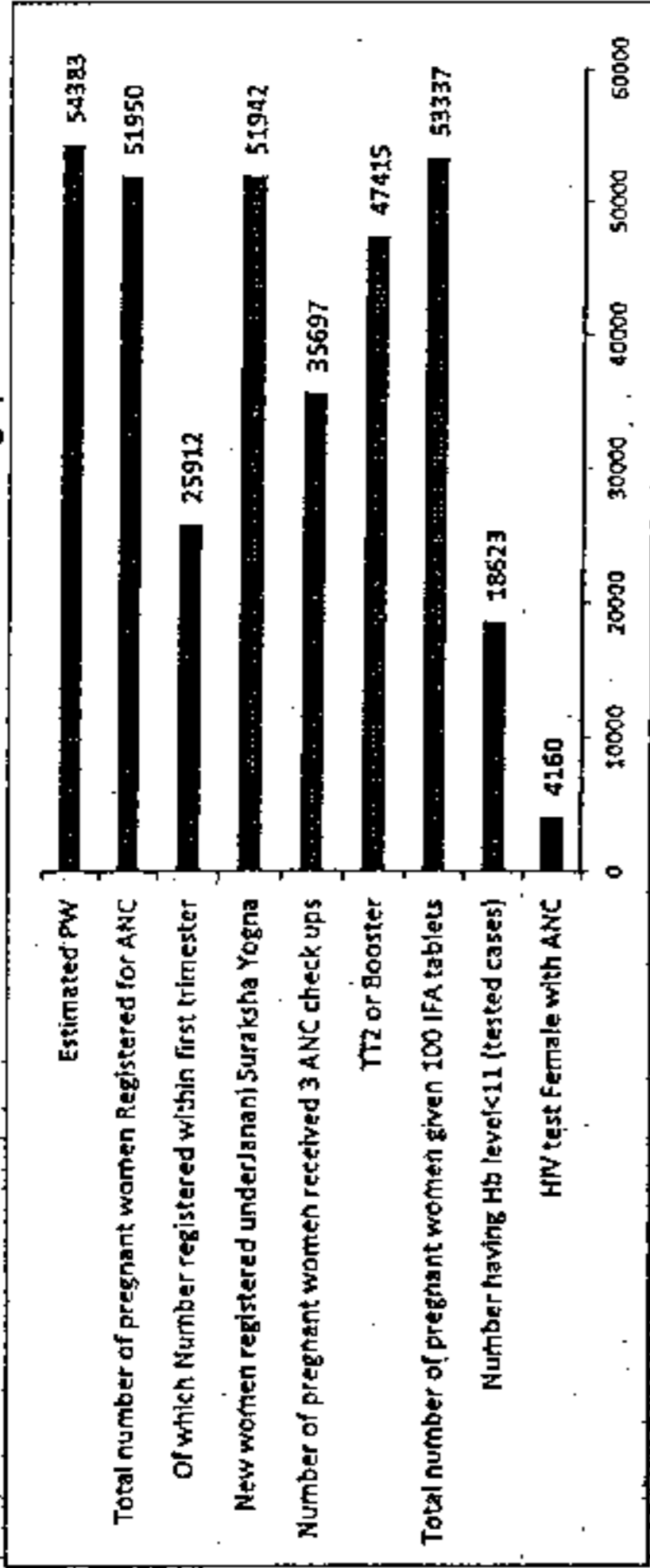


Block	Potential unmet need for limiting method	Map Sterilization	Female Sterilization	Contraceptive achievement (contraceptive method)	Potential unmet need for spacing method	new IUD insertions	condom pieces distributed	Oral pills distributed	achieve unmet need for spacing method	Total need for family planning	% of total family planning service provided
DAURALA	2968	8	102	3.71	6450	454	642	255		11266	
Hastinapur	1610	0	2	0.12	3499	154	24	53		6112	
KHARKHODA	1980	0	0	0.00	4302	663	447	330		7514	
MACHRA	2591	0	0	0.00	5629	5	770	283		9833	
MAWANA	3329	0	165	4.96	7234	964	298	190		12635	
MEERUT	21806	10	895	4.15	47382	1248	710	1017		82761	
PARIKSHATGARH	3118	0	0	0.00	6775	346	276	429		11835	
Rajpura	2614	0	0	0.00	5680	1019	259	105		9920	
Rohta	2219	0	0	0.00	4821	560	325	169		8420	
SARDHANA	2628	0	0	0.00	5710	56	328	635		9974	
SAROORPUR	2598	0	0	0.00	5646	750	809	432		9861	
ALIPURMORNA		0	0			48	0	14			
BEHSUMA		0	0			103	1	21			
LATIFUR		0	0			10	0	7			
MIVA		0	0			2	0	7			
JANIKHURD		0	19			472	325	234			
Grand Total	47462	18	1083	2.53	103627	6854	5219	4181	15776	180511	9169

>100%
>90, <=100
>=70, <=90
<70

Gap in family planning
 Prospective sterilization reporting at PHCs are the by PHCs to be checked
 Post partum sterilization from each of the blocks view by about HSA as a basis of improvement measure ERUs/ Levels delivery points

Meerut - FY 2014-15 (Apr to Nov)
Overall gaps



Gaps in ANC care

96% of estimated pregnant women were registered in the program
Of which only 50% pregnant women were registered in first trimester
96% of pregnant women were registered under JSY
69% of registered pregnant women were received 3 ANC checkups
83% of pregnant women received T12/BBT whereas 102% of ANCs were received 100 IFA tablets
59% of registered pregnant women were having Hb level < 11

Gaps in delivery care

More than 90% of deliveries were not reported against estimated deliveries
Still 19% of deliveries were not reported at home
More than 80% of delivered women (at facilities) were discharged within 48 hours of delivery whereas 63% of women received post partum checkup within 48 hours of delivery at facility
87% of delivered women at facility were received by SBA
72% of home deliveries were conducted by Non SBA
Only 3% of delivered women at home were received by JSY
50% of newborns were visited within 24 hours of home delivery

Gaps in newborn care

62% of estimated live birth were reported
8% still births were reported for 100 live births
87% of newborns were weighed at birth and of them 9% were less than 2.5 kg
90% of newborns were breast fed within one hour of birth
45% of 0 to 11 months old children were received BCG and 8% children received OPV 0 whereas only 50% were received Hep B 0
Measles 86% and fully immunized children 86%

Meerut - Estimations ANC, Delivery, Immunizations FY 2014-15 (Apr to Nov)

Block	Population (AHS 12-15)	GBR	Estimated PW (Yearly)	ANC reg target upto	Estimated deliveries	Estd. Delivery target upto	Estimated No. of infants attending one year	Imm. Monthly target
(blank)								
DAURALA	218133	24.3	5831	3401	5354	3123	5036	2937
Hastinapur	118346	24.3	3163	1845	2905	1694	2732	1594
KHARKHODA	145493	24.3	3889	2269	3571	2083	3359	1959
MACHRA	190383	24.3	5089	2969	4673	2726	4395	2564
MAWANA	244649	24.3	6539	3815	6004	3503	5648	3295
MEERUT	1602462	24.3	42834	24986	39329	22942	36993	21579
PARIKSHATGARH	229147	24.3	6125	3573	5624	3281	5290	3086
Rajpura	192084	24.3	5134	2995	4714	2750	4434	2587
Rohta	163042	24.3	4358	2542	4002	2334	3764	2196
SARDHANA	193119	24.3	5162	3011	4740	2765	4458	2601
SAROORPUR	190937	24.3	5104	2977	4686	2734	4408	2571
ALIPURMORNA								
BEHSUMA								
LATIFUR								
MIVA								
Grand Total	3487797		93229	54383	85601	49984	80516	46968

अभियान के अनुश्रवण और समीक्षा हेतु कार्यनिर्देश

पृष्ठभूमि :

1 अप्रैल, 2015 को 'मातृ एवं बाल वर्ष' के विधिवत् शुभारम्भ की तैयारी के उद्देश्य से एक सघन अभियान प्रस्तावित है जिसका नाम है—“मातृ एवं बाल स्वास्थ्य सुधार हेतु तीन माह का सघन अभियान”। राज्य स्तर पर इस अभियान का नेतृत्व स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण निदेशालय द्वारा किया जाएगा, साथ ही जिला स्तर तकनीकी सहयोग इकाई (Technical Support Unit)के सहयोग से इसका गहन अनुश्रवण जिलाधिकारियों एवं मुख्य चिकित्साधिकारियों द्वारा किया जाएगा।

निम्नलिखित मुख्य परिणाम स्तरीय संकेतकों द्वारा इस अभियान के अपेक्षित परिणामों का अनुश्रवण किया जाएगा—

- (क) 12-13 माह आयु के बच्चों का सम्पूर्ण प्रतिरक्षण का :
- (ख) स्वास्थ्य सुविधा केन्द्रों पर कराई गई डिलीवरी का :
- (ग) मॉडम कन्ट्रिसेप्टिव प्रिवेलेसेट (mCPR)

बैठक के उद्देश्य :

तीन माह के इस अभियान के मुख्य घटकों की प्रगति की सभी स्तरों पर समीक्षा की जाएगी। अभियान के ये घटक हैं— 'ग्राम स्वास्थ्य एवं पोषण दिवस' का सशक्तिकरण, 169 उच्च कार्यभार युक्त स्वास्थ्य सुविधा केन्द्रों का सशक्तिकरण, 195 एफ.आर.यू. (प्रथम रेफर ईकाई) का सशक्तिकरण, परिवार नियोजन एच.एम.आई.एस. सशक्तिकरण, आशाओं के भुगतान का सुगमीकरण, इनकी समीक्षा के लिए विभिन्न स्तरों पर समीक्षा बैठकों में प्रस्तावित है। इन बैठकों में समस्याओं की पहचान और उनके समाधान हेतु इन्पुट और आउटपूट स्तरीय संकेतकों का प्रयोग किया जाएगा। ये बैठकें विभिन्न स्तरों पर कार्यों के आंकलन, नियोजन, समीक्षा और सुधार हेतु अंतरिम कार्यवाही के लिए उपयुक्त मंच का कार्य करेंगी।

इन बैठकों के विशेष उद्देश्य हैं :

- 1) स्वास्थ्य सुविधा केन्द्र और समुदाय के स्तर पर सर्विस डिलीवरी (आच्छादन और गुणवत्ता) ओर आवश्यक वस्तुओं के स्टॉक और अपूर्ति तथा मानव संसाधन (क्षमता वर्धन एवं यौक्तिकता (rationalization) की समीक्षा करना
- 2) एच.एम.आई.एस. रिपोर्टों और बुलेटिन की समीक्षा में चिन्हित चरम महत्व की कमियों की पहचान और उनका समाधान निकालना
- 3) सेवा डिलीवरी केन्द्रों पर किये गये सहायक पर्यवेक्षी भ्रमणों के दौरान चिन्हित मुद्दों अथवा कार्य निष्पादन
- 4) चरम महत्व की कमियों को दूर करने हेतु संसाधनों का आंकलन और उनका उपयोग
- 5) उच्च स्तर पर साझा करने के उद्देश्य से प्रगति, चिन्हित कमियों और कृत कार्यवाही का दस्तावेजीकरण करना

संस्थागत व्यवस्था :

- बैठक की बारम्बारता

- राज्य स्तर — पन्द्रह दिनों में एक बार

- जिला स्तर – मन्द्रह दिनों में एक बार
- ब्लॉक स्तर – साप्ताहिक

- सभीस्तरों के प्रतिभागीगण
- राज्य स्तरीय बैठक की अध्यक्षता प्रमुख सचिव (स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण) द्वारा की जाएगी। अन्य प्रतिभागियों में होंगे— मिशन निदेशक राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन, डी.जी. (एफ.डब्ल्यू. एवं एम.एच.), स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण निदेशालय कार्यक्रम प्रबंधक, महाप्रबंधक राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन (एम.एच. एफ.पी., एम एवं ई), एम. आई.एस. आर. आई., सी.पी.आर.ओ.सी.) महिला एवं बाल विकास के प्रतिनिधि, एस.आई.एच.एफ.डब्ल्यू. के प्रतिनिधि, टी.एस.यू. के टीम सदस्य विकास भागीदार (विश्व स्वास्थ्य संगठन, यूनिसेफ), बाल कल्याण विभाग, पंचायतराज विभाग, डी.जी.पोषण मिशन
- जिला स्तरीयबैठक की अध्यक्षता जिलाधिकारी द्वारा की जाएगी। अन्य प्रतिभागियों होंगे— मुख्य चिकित्साधिकारी, समस्त अतिरिक्त एवं उप मुख्यचिकित्साधिकारी गण, डी.पी.एम.यू. स्टाफ, एच.एम. आई.एस. एवं एम.सी.टी.एस. नोडल ऑफिसर, चीफ फार्मसिस्ट/ड्रगस्टोर इन्चार्ज, जिला कार्यक्रम अधिकारी, टी.एस.यू. जिला टीम, अन्य विकास भागीदार
- ब्लॉक स्तरीय बैठक की अध्यक्षता मेडिकल ऑफिसर इन्चार्ज द्वारा की जाएगी। अन्य प्रतिभागियों होंगे— समस्त चिकित्साधिकारीगण, सुपरवाइज़री स्टाफ, डी.पी.एम.यू. एवं बी.पी.एम.यू. स्टाफ, आई.सी. डी.एस., सी.डी.पी.ओ एवं सुपरवाइज़र, फार्मसिस्ट, कम्प्यूटर ऑपरेटर (एस.एम.आई.एस) जिला टी.एस. यू., राज्य प्रतिनिधि, मुख्य चिकित्साधिकारियों और अतिरिक्त मुख्य चिकित्साधिकारियों को कम से कम दो साप्ताहिक बैठकों में उपस्थित रहना चाहिए।

बैठक के अपेक्षित परिणाम ये हैं—

- प्रगति मूल्यांकन
- आगे की कार्यदिशा
- बैठक के कार्यबिन्दु

प्रस्तावित कार्य सूची:

बैठक और विभिन्न सत्रों का कुल समय विभिन्न स्तरों पर अलग-अलग हो सकता है।

- मुख्य घटकों की प्रगति की समीक्षा
 - ग्राम स्वास्थ्य पोषण दिवस का सशक्तिकरण— सूक्ष्म नियोजन के अनुसार आयोजित सत्र ग्राम स्वास्थ्य एवं पोषण दिवस की सामग्रियों और आपूर्ति की ट्रैकिंग, लक्षित समुदाय के सापेक्ष आच्छादन जन्म नियोजन और संस्थागत डिलीवरी हेतु स्वास्थ्य सुविधा केन्द्रों से सम्बद्धता, प्रसव पूर्व सेवाओं का आच्छादन और गुणवत्ता, दो जन्मों के बीच अन्तराल हेतु परामर्श और स्थायी विधिया जिनमें प्रसवोपरान्त विधियाँ भी शामिल हैं।
 - 200 उच्च कार्यभार युक्त स्वास्थ्य सुविधा केन्द्रों के एफ.आर.यू. का सशक्तिकरण विवेकसंगत नियोजन एवं प्रशिक्षित मानव संसाधनों की 24X7 उपलब्धता तथा कार्यभार के अनुरूप यथेष्ट आपूर्ति, 5X5 मैट्रिक्स के अनुसार अत्यावश्यक आरएमएनसीएच+ए सामग्रियों की उपलब्धता।
 - परिवार नियोजन— वन्धीकरण (sterilization) का आच्छादन और गुणवत्ता जिसमें डी.डब्ल्यू. एच. पर प्रसवोपरान्त वन्धीकरण भी शामिल है, अस्पतालों के मानकीकरण और सेवा प्रदाताओं का सूचीकरण आशा द्वारा गर्भनिरोधकों का घर-घर वितरण, पी.पी.आई.यू.सी.डी. का सब डिलीवरी केन्द्रों पर प्रावधान, कैम्प केलेन्डर और आश्वस्त निश्चित दिवसों की सेवाओं के अनुसार आच्छादन।
 - एच.एम.आई.एस सशक्तिकरण— एच.एम.आई.एस. बुलेटिन के अनुसार पूर्णता और सामयिकता, कार्यक्रम और गुणवत्ता की कमियों के डेटा की पहचान और विश्लेषण

- आशा को भुगतान का सुगमीकरण— आशा भुगतान शिविरों की दशा, आशाओं को भुगतान, महीनों में आशा को भुगतान के समक्ष भौतिक उपलब्धियाँ
- प्रमुख हस्तक्षेपों प्रगति की समीक्षा (एच.एम.आई.एस. रिपोर्ट के अनुसार) और महत्वपूर्ण कमियों का चिन्हीकरण
- स्वास्थ्य सुविधा केन्द्रों ओर समुदाय के बीच भ्रमण के फीडबैक को साझा करना
- कार्ययोजना विकसित करना: क्रियान्वित की जाने वाली महत्वपूर्ण गतिविधियों का चिन्हीकरण

समीक्षा सुगमीकरण हेतु उपाय:

- मासिक और साप्ताहिक एच.एम.आई.एस. रिपोर्ट/बुलेटिन:इसे सार्वजनिक स्वास्थ्य प्रणाली में जवाबदेही सुधार हेतु व्यवस्था और बेहतर साक्ष्य आधारित निर्णय लेने हेतु एच.एम.आई.एस. के डेटा के उपयोग को जिलों में उत्प्रेक्षित करना। प्रणाली को सशक्त बनाने और डेटा की गुणवत्ता में सुधार लाने के उद्देश्य से एच.एम.आई.एस. डेटा/बुलेटिन की समीक्षा को सुनिश्चित करना।
- प्रवृत्ति एवं क्षेत्र अनुश्रवण की प्रगति(सरकार और भागीदार):इससे मुख्य हस्तक्षेपों के प्रभावकारी क्रियान्वयन का फॉलो-अप सुगम बन सकेगा, साथ ही सभी स्तरों पर वास्तविक फीडबैक प्राप्त करने, रिपोर्ट करने और अन्तरिम समायोजन में सहायता मिलेगी।
- सहायक पर्यवेक्षी भ्रमणों का मुख्य अवलोकन बिन्दु:इससे निदेशालय, राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन और टी.एस.यू. के टीम सदस्यों द्वारा मुख्यतः सुझाये गये बिन्दुओं के अनुसार प्राप्त परिणामों, स्थानीय स्तर की कार्यवाहियों और आवश्यक सहयोग के फॉलो-अप में सहायता प्राप्त होगी।

समीक्षा बैठकों का दस्तावेजीकरण:

समीक्षा बैठकों के दौरान लिये गये सभी चर्चित बिन्दु और निर्णय को फॉलो-अप और सम्बन्धित हितगमियों के साथ साझा करने के लिए आख्यायित किया जाना है। जिन बिन्दुओं की बैठक की "कार्यवाही के बिन्दुओं" के रूप में दस्तावेजीकरण करना है, वे इस प्रकार हैं:

- पिछली समीक्षा बैठक के दौरान लिये गये निर्णयों के सापेक्ष कार्य प्रगति
- मुख्य कार्य और स्तर जिस पर कार्य किया जाना है (स्वास्थ्य सुविधा केन्द्र, ब्लॉक जिला अथवा राज्य) साथ ही उत्तरदायी व्यक्तियों के नाम/पदनाम (विकसित भागीदार/डी.पी.एम.यू., एस.पी.एम.यू. अन्य विशेषज्ञ अथवा संदर्भ व्यक्ति, गैरसरकारी संगठन) तथा टाइम लाइन।
- प्रतिभागियों की सूची।

राज्य स्तर से नीचे के स्तर की बैठकों के कार्य बिन्दुओं को उच्चतर स्तरीय बैठक में 3 दिन के भीतर साझा किया जाना आवश्यक है।

कार्यक्रम समीक्षा के दौरान कार्यक्रम के अनुश्रवण के लिए आवश्यक संकेतक-सूची और डेटा संग्रहण के स्रोत निम्न तालिका में दिये गये हैं:-

तालिका 1: अभियान की निगरानी के लिए संकेतक

क्रम सं०	मुख्य अभियान	निगरानी अभियान के लिए संकेतक	आउटपुट	निष्कर्ष
1.	ग्राम स्वास्थ्य एवं पोषण दिवस (VHND)	<ul style="list-style-type: none"> ■ नियम के सापेक्ष नियोजित किए गए ग्राम स्वास्थ्य एवं पोषण दिवस का प्रतिशत (एक ग्राम स्वास्थ्य एवं पोषण दिवस/1000 की आबादी) ■ माइक्रो-प्लान के अनुसार आयोजित हुए ग्राम स्वास्थ्य एवं पोषण दिवसों का प्रतिशत (स्रोत: साप्ताहिक रिपोर्ट) ■ ग्राम सवास्थ्य एवं पोषण दिवस मॉनीटरिंग प्रारूप के उपयोग से निगरानी रखे गए ग्राम स्वास्थ्य एवं पोषण दिवसों की संख्या ■ ग्राम स्वास्थ्य एवं पोषण दिवसों का प्रतिशत जिनमें आवश्यक कमोडिटीज व आपूर्तियाँ उपलब्ध थीं (स्रोत: ग्राम स्वास्थ्य एवं पोषण दिवस मॉनीटरिंग प्रारूप) ■ ग्राम स्वास्थ्य एवं पोषण दिवस का प्रतिशत जिनमें ए.0एन.सी., पी.एन.सी., प्रतिरक्षण व अप्राप्त आवश्यकताओं के लिए सूची मिली हों (स्रोत: ग्राम सवास्थ्य एवं पोषण दिवस मॉनीटरिंग प्रारूप) ■ ग्राम स्वास्थ्य एवं पोषण दिवसों का प्रतिशत जहाँ सम्बंधित आशा उपस्थित थीं (स्रोत: ग्राम सवास्थ्य एवं पोषण दिवस मॉनीटरिंग प्रारूप) ■ ग्राम स्वास्थ्य एवं पोषण दिवसों का प्रतिशत जहाँ सम्बंधित 	<ul style="list-style-type: none"> ■ अनुमानित गर्भवती महिलाओं का प्रतिशत जिन्हें प्रसव के लिए केन्द्र पर लाया गया (स्रोत: बी.एच.आई.आर.) ■ अनुमानित गर्भवती महिलाओं का प्रतिशत प्रसवोपरान्त कोई जाँच कराई हो (रक्तचाप, हीमोग्लोबिन, मूत्र एल्ब्यूमिन) (स्रोत: वी.एच.आई.आर.) 	<ul style="list-style-type: none"> ■ 12-23 माह की उम्र के पूर्ण प्रतिरक्षित बच्चों का प्रतिशत ■ स्वास्थ्य केन्द्र पर करार गए प्रसवों का प्रतिशत ■ आधुनिक गर्भनिरोधक प्रचलन दर (एम.सी.पी.आर.)

		<p>आंगनबाड़ी कार्यकर्त्री उपस्थित थीं (स्रोत: ग्राम स्वास्थ्य एवं पोषण दिवस मॉनीटरिंग प्रारूप)</p> <p>निगरानी अभियान के लिए संकेतक</p>		
क्रम सं०	मुख्य अभियान डोमेन	सभी प्रसव बिन्दु	<ul style="list-style-type: none"> • मार्गदर्शिका के अनुसार उपलब्ध क्रियाशील प्रसव बिन्दुओं का प्रतिशत • पी आई पी के अनुसार प्रसव बिन्दुओं का प्रतिशत • प्रसव बिन्दुओं का प्रतिशत जहाँ क्रियाशील लेबर टेबल हो • प्रसव भार नियम के अनुसार प्रशिक्षित स्टाफ की उचित संख्या वाले केन्द्रों का प्रतिशत • सुविधा केन्द्रों का प्रतिशत जिनमें लेबर रूम में आवश्यक दवाएं व उपकरण उपलब्ध हों 	<p>आउटपुट</p> <ul style="list-style-type: none"> • प्रसव बिन्दुओं का प्रतिशत जहाँ प्रसव कराए जा रहे हैं
2.	200 उच्च कैस भार वाले सुविधा केन्द्र	<ul style="list-style-type: none"> • केन्द्रों का प्रतिशत जहाँ मार्गदर्शिका के अनुसार 7 एकल क्रियाएं हों (एम एन एच टूल किट) • केन्द्रों का प्रतिशत जहाँ सी-सेक्शन व रक्त स्थानान्तरण उपलब्ध हो • केन्द्रों का प्रतिशत जहाँ प्रसव भार के नियम के अनुसार प्रशिक्षित स्टाफ की उचित संख्या हो • केन्द्रों का प्रतिशत जहाँ कम से कम एक ओ बी जी/स्त्रीरोग, बालरोग विशेषज्ञ व एनेस्थेथिक/ एल एस ए एस प्रतिशिक्षित चिकित्साधिकारी हो • केन्द्रों का प्रतिशत जहाँ लेबर रूम में आवश्यक दवाएं व 	<ul style="list-style-type: none"> • स्वास्थ्य केन्द्र पर कराए गए प्रसवों का प्रतिशत • जनसंख्या अनुसार जिले में क्रियाशील एफ आर यू की संख्या (एक एफ आर यू/5 लाख की आबादी) 	<p>निष्कर्ष</p> <ul style="list-style-type: none"> • स्वास्थ्य केन्द्र पर कराए जा रहे प्रसवों का प्रतिशत

	<p>उपकरण उपलब्ध है।</p> <ul style="list-style-type: none"> • केन्द्रों का प्रतिशत जहाँ स्टॉक रजिस्टर उपलब्ध व अपडेट हो • केन्द्रों का प्रतिशत जहाँ प्रसव भार के अनुसार लेबर टेबल की उचित संख्या हो (एम एन एच डूल किट) • केन्द्रों का प्रतिशत जहाँ प्रसव भार के अनुसार ट्रे के सेट की उचित संख्या हो (एम एन एच डूल किट) • केन्द्रों का प्रतिशत जहाँ कम से कम एक एम्बुलेन्स हो • केन्द्रों का प्रतिशत जहाँ गर्भावस्था उच्च जोखिम वाली लाइन लिस्ट उपलब्ध हो 	<p>यू डी का प्रतिशत</p> <ul style="list-style-type: none"> • भर्ती की गई महिलाओं में से स्वस्थ घर भेजी गई, प्रबंधित की गई, रेफर की गई, मृत्यु को प्राप्त महिलाओं का प्रतिशत • मृत जटिलताओं वाली महिलाओं में से स्वस्थ घर भेजी गई, प्रबंधित और रेफर की गई, मृत्यु को प्राप्त महिलाओं का प्रतिशत • जन्म लेने वाले नवजात में से स्वस्थ घर भेजे गए, प्रबंधित और रेफर किए गए और मृत्यु को प्राप्त नवजात का प्रतिशत 	
<p>3. आशा भुगतान</p>	<ul style="list-style-type: none"> • आशा का प्रतिशत जिन्होंने सेवा प्रसव के एक माह के अंदर वाउचर जमा किए • आशा का प्रतिशत जिनके वाउचर जमा करने के 7 दिनों के अंदर सत्यापित किए गए थे • आशा भुगतानों को करने के लिए आयोजित किए गए कैम्पों की संख्या • उपजिलाधिकारी द्वारा मॉनीटर किए गए कैम्पों का प्रतिशत 	<ul style="list-style-type: none"> • आशा का प्रतिशत जिन्होंने जमा करने के 30 दिनों के अंदर प्रोत्साहन भुगतान प्राप्त किया 	<ul style="list-style-type: none"> • 12-23 माह की उम्र के पूर्ण प्रतिरक्षित बच्चों का प्रतिशत • स्वास्थ्य केन्द्रों पर कराए गए प्रसवोत्सवों का प्रतिशत • आधुनिक गर्भनिरोधक प्रचलन दर (एम.सी.पी. आर.)
<p>4. एच एम आई</p>	<ul style="list-style-type: none"> • सहयोगी पर्यवेक्षण द्वारा आच्छादित केन्द्रों का प्रतिशत 	<ul style="list-style-type: none"> • ए.एन.एम./केन्द्रों का प्रतिशत 	<ul style="list-style-type: none"> • गुणवत्ता में वृद्धि व एच

<p>५५५ सप्तमवार।क५५५</p>	<ul style="list-style-type: none"> • रिपोर्ट करने के लिए मानक एच एम आई एस प्रारूपों को रखने वाले केन्द्रों का प्रतिषत • डाटा एन्ट्री बिन्दुओं (ब्लॉक केन्द्र) का प्रतिशत जहाँ क्रियाशील कम्प्यूटर के साथ क्रियाशील ब्रॉडबैंड कनेक्शन हो • डाटा इन्ट्री बिन्दुओं (ब्लॉक केन्द्र) का प्रतिषत जहाँ एच एम आई एस के लिए प्रशिक्षित डाटा एन्ट्री ऑपरेटर हो • जिलों का प्रतिशत जहाँ एच एम आई एस बुलेटिन के आधार पर नियमित बैठकें आयोजित हो रही हों • केन्द्रों का प्रतिशत जहाँ एच एम आई एस प्रारूपों के अनुसार क्षेत्र पर नियमित अपडेट व सभी हाथ से भरे हुए रजिस्टर हों • केन्द्रों का प्रतिशत जहाँ एच एम आई एस डाटासे स्रोत दस्तावेज मेल खाते हों • ग्रामवार आर सी एच रजिस्टर रखने वाली ए.एन.एम. का प्रतिशत 	<p>जो मुख्य एच एम आई एस डाटा घटकों (सेस्थागत प्रसव, पूर्ण प्रतिरक्षण व आधुनिक परिवार नियोजन विधियाँ) और इसके स्रोत दस्तावेजों का ज्ञान रखते हों</p> <ul style="list-style-type: none"> • ब्लॉकों का प्रतिषत जहाँ मातृ एवं शिशु पंजीकरण के लिए अनुमानित लक्ष्य के सापेक्ष एम सी टी एस की 100 प्रतिषत डाटा इन्ट्री है • केन्द्रों का प्रतिशत जहाँ माह की 5 तारीख तक डाटा अपलोड होता है • केन्द्रों व ब्लॉकों का प्रतिशत जहाँ एच एम आई एस में डाटा गुणवत्ता सम्बंधी मुद्दे (पूर्णता, निरन्तरता व विष्वसनीयता) हों 	<p>एम आई एस डाटाका प्रयोग</p>
<p>5.</p>	<p>परिवार नियोजन</p>	<p>केन्द्रों का प्रतिशत जहाँ आई यू सी डी, पी पी आई यू सी डी, स्टेरिलाइजेशन व मिनीलेप में प्रशिक्षित स्टाफ हैं</p>	<p>आधुनिक प्रचलन दर (एम.सी.पी. गर्मिनरोधक)</p>



<p>स्टेरिलाइजेशन व मिनीलेप में प्रशिक्षित स्टाफ हैं</p> <p>केन्द्रों का प्रतिशत जहाँ 5X5 मैट्रिक्स के अनुसार परिवार नियोजन आपूर्तियाँ उपलब्ध हैं</p> <p>केन्द्रों का प्रतिशत जहाँ पी पी आई यू सी डी व पी पी एस में प्रशिक्षित स्टाफ हैं</p>	<p>डी के लिए निर्धारित दिनों पर निदान कराया जाता है</p> <p>विवाहित दम्पतियों का प्रतिशत जो वी एच आई आर के अनुसार वर्तमान में किसी आधुनिक परिवार नियोजन विधि का प्रयोग कर रहे हैं</p> <p>बनाई गई योजना के सापेक्ष ब्लॉक पर कराए गए पहले कैम्प का प्रतिशत</p> <p>तीन माहों के दौरान ब्लॉक में कराए गए औसत कैम्पों की संख्या</p> <p>आशा द्वारा होम डिलीवरी या ग्राम स्वास्थ्य एवं पोषण दिवस पर वितरित किए गए गर्भनिरोधकों की संख्या</p>	<p>प्रचलन दर (एम.सी.पी. आर.)</p>
---	--	----------------------------------