परिवार नियोजन कार्यक्रम के प्रभावी प्रबंधन के लिए डेटा का प्रयोग

उद्देश्य

यह टूल उचित सूचकों का विश्लेषण करके उपलब्धि के अनुमानित स्तर (ई.एल.ए) के अनुसार परिवार नियोजन रणनीतियों के कार्य-निष्पादन की मॉनिटरिंग में मदद करता है और इस प्रकार जिला और राज्य के परिवार नियोजन उद्देश्यों की प्राप्ति के लिए समय पर सुधारात्मक उपाय और डेटा आधारित निर्णय लेने में सहायता करता है।

प्रयोगकर्ता (जो इस टूल का प्रयोग करेंगे)

- अतिरिक्त निदेशक (ए.डी)/ संयुक्त निदेशक (जे.डी)
- महाप्रबंधक- शहरी स्वास्थ्य और परिवार नियोजन
- मुख्य चिकित्सा अधिकारी (सी.एम.ओ)/ अतिरिक्त मुख्य
- चिकित्सा अधिकारी (ए.सी.एम.ओ)
- मुख्य चिकित्सा अधीक्षक (सी.एम.एस)
- मंडलीय शहरी स्वास्थ्य सलाहकार (डी.यू.एच.सी), जिला
- कार्यक्रम प्रबंधक (डी.पी.एम)
- शहरी स्वास्थ्य समन्वयक (यू.एच.सी), एच.एम.आई.एस
- प्रबंधक, एफ.पी.एल.एम.आई.एस प्रबंधक
- सिटी कम्युनिटी प्रोसेस मैनेजर्स (सी.सी.पी.एम)
- प्रभारी चिकित्सा अधिकारी(एम.ओ.आई.सी)/ निजी
- स्वास्थ्य केंद्र प्रभारी
- सहायक अनुसंधान अधिकारी (ए.आर.ओ)/ डाटा एंट्री ऑपरेटर्स

पृष्ठभूमि

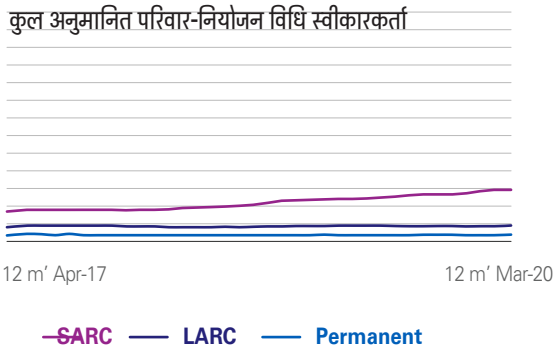
स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्रालय के स्वास्थ्य प्रबंधन सूचना प्रणाली (एच.एम.आई.एस) परिवार नियोजन से संबंधित विभिन्न डेटा को नियमित दर्ज करता है। इसके अतिरिक्त निजी क्षेत्र भी विभिन्न तरीकों से सरकार को परिवार नियोजन का डेटा देता है। हालांकि, डेटा प्रबंधन को लेकर समस्याएं हैं, जैसे एच.एम.आई.एस में स्वास्थ्य केंद्र द्वारा परिवार नियोजन पर सुचना ना देना; रिपोर्टिंग फॉर्मेट का अधुरा भरा जाना; या अनियमितताएं जैसे आई.यू.सी.डी और नसबंदी डेटा का उन स्वास्थ्य केन्द्रों से रिपोर्ट होना जहां प्रशिक्षित प्रदाताओं, उपकरण, आपूर्ति और प्रक्रिया आदि के संचालन के लिए आवश्यक इंफ्रास्त्रक्चर उपलब्ध नहीं हैं। इसके अतिरिक्त उपलब्ध शहरी परिवार नियोजन डेटा को नियमित रूप से एकत्रित, सत्यापित, विश्लेषित या प्रस्तुत नहीं किया जाता है जो जिला स्तर के अधिकारियों, प्रबंधकों, अस्पताल प्रशासकों या प्रदाताओं को वर्तमान स्थिति को समझने या कार्यक्रम संबंधी निर्णय लेने में सहायता दे सकता है| ये निर्णय सरकारी और निजी, दोनों क्षेत्रों की स्वास्थ्य केन्द्रों में परिवार नियोजन के लिए उपलब्ध संसाधनों और अपूर्ण आवश्यकता के बीच के संबंधों की समझ के आधार पर लिए जाते हैं| केवल जब विभिन्न समीक्षा बैठकों में डेटा का विश्लेषण और चर्चा की जाती है, तभी इसके द्वारा समय पर सुधारात्मक तरीके अपनाने और अच्छे प्रदर्शन को प्रोत्साहित करने के लिए फैसले लिए जा सकते हैं|

प्रभाव के प्रमाण

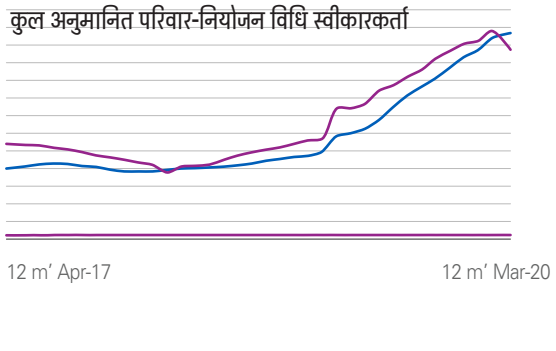
दी चैलेंज इनिशिएटिव (टी.सी.आई) इंडिया ने उत्तर प्रदेश (यू.पी) के 20 शहरों के सरकारी अधिकारियों को समय पर निर्णय लेने के लिए एच.एम.आई.एस डेटा की नियमित समीक्षा और मॉनिटरिंग पर तकनीकी रूप से सहायता प्रदान की। जिला, शहर और यू.पी.एच.सी स्तर पर परिवार नियोजन की वार्षिक लाभार्थियों की मात्रा में परिवर्तन का विश्लेषण किया गया था और यू.पी.एच.सी ने जिले में समग्र परिवार नियोजन स्वीकारकर्ताओं को कैसे योगदान दिया या नहीं दिया इस पर सरकार द्वारा गहन रूप से समीक्षा की गई थी। अतः, एच.एम.आई.एस डेटा का मूल्यांकन शहर द्वारा, जिला द्वारा, यू.पी.एच.सी द्वारा और महीने और वास्तविक समय के आधार पर एक

कार्यप्रणाली बन गया। टी.सी.आई इंडिया के साथ सरकारी अधिकारियों ने प्रत्येक स्तर पर डेटा की समीक्षा की और तदनुसार शहरों के लिए कोचिंग, मेंटरिंग और कार्यान्वयन योजना तैयार की। एच.एम.आई.एस डेटा ट्रेंड ने यू.पी सरकार को राज्य के शेष 73% शहरों (55 गैर-हस्तक्षेप वाले शहरों) की तुलना में 27% शहरों (20 हस्तक्षेप शहरों के बेहतर प्रदर्शन के पीछे टी.सी.आई कोचिंग और मेंटरिंग मॉडल के महत्व को समझने में मदद की, और इसने यू.पी के गैर-हस्तक्षेप वाले शहरों में टी.सी.आई इंडिया के उच्च प्रभाव दृष्टिकोण (एच.आई.ए) को बढ़ाने के लिए प्रमाण प्रदान किए। (नीचे ट्रेंड ग्राफ देखें)

उत्तर प्रदेश के अन्य शहर
(यु.पी.एच.सी. परिवार-नियोजन में बढ़ोतरी)



उत्तर प्रदेश के 20 टीसीआईएचसी शहर
(यु.पी.एच.सी. परिवार-नियोजन में बढ़ोतरी)



यू.पी के शेष शहरों की तुलना में टी.सी.आई इंडिया समर्थित 20 शहरों में यू.पी.एच.सी के परिवार नियोजन डाटा में वृद्धि

टी.सी.आई इंडिया समर्थित शहरों के यू.पी.एच.सी में शॉर्ट-एक्टिंग रिवर्सिबल कॉन्ट्रासेप्टिव (एस.ए.आर.सी) और लांग-एक्टिंग रिवर्सिबल कॉन्ट्रासेप्टिव (एल.ए.आर.सी) के वार्षिक लाभार्थियों की संख्या में सर्वाधिक रेवेरसिंग ट्रेंड देखने को मिला, जबकि शेष शहरों में डेटा ट्रेंड विशेष रूप से आई.यू.सी.डी के लिए कम होते जा रहा है और अन्य तरीकों का डाटा स्थिर है। टी.सी.आई इंडिया के शहरों में मेथड मिक्स में आई.यू.सी.डी का योगदान महत्वपूर्ण है और शहरी स्तर की उपलब्धियों में भी इसका योगदान सकारात्मक है। दूसरी ओर, यू.पी के शेष शहरों के आंकड़ों से पता चलता है की अप्रैल 2017 की कुल 19,139 वार्षिक लाभार्थियों की संख्या, जो मार्च 2020 में 69% की वृद्धि के साथ 32,397 तक पहुंच गया। इसके अतिरिक्त, यू.पी.एच.सी में एस.आर.ए.सी (कंडोम, डी.एम.पी.ए और गर्भनिरोधक गोलियां) में मामूली सी वृद्धि दर्ज की गई है। और गैर टी.सी.आई.एच.सी समर्थित शहरों में आई.यू.सी.डी लाभार्थियों की संख्या में बड़े पैमाने पर कोई बदलाव दर्ज नहीं किया गया है।

मार्च 2017 में इन 20 शहरों ने 105,763 वार्षिक लाभार्थियों की संख्या दर्ज की गई, जो मार्च 2020 में 229,793 तक पहुंच गई। इसने लाभार्थियों की संख्या में 119% की वृद्धि की। विशेष रूप से, आई.यू.सी.डी, लाभार्थियों की संख्या, कंडोम और गर्भनिरोधक गोलियां में।

टी.सी.आई इंडिया के अनुभव ने दर्शाया कि कार्यक्रम प्रबंधन के लिए डेटा का प्रयोग सेवाओं की पहुंच और गुणवत्ता, सेवा प्रदाता के लिए प्रेरणा और जवाबदेही में सुधार के लिए एक शक्तिशाली और कम लागत वाला साधन हो सकता है। जब परिवार नियोजन डेटा का नियमित रूप से ए.डी/सी.एम.ओ की अध्यक्षता की समीक्षा बैठकों में विश्लेषण किया गया (साधारण लाइन ग्राफ और बार चार्ट के माध्यम से प्रस्तुत किया गया) तब परिवार नियोजन प्रदर्शन में सुधार हुआ और दी गई अवधि में ई.एल.ए के के आधार पर शहरी परिवार नियोजन रणनीतियों की प्रगति को सूचित करने के लिए प्रयोग किया गया था। कार्यक्रम की मासिक उपलब्धियों और समय के साथ डेटा त्रेंड की समीक्षा के आधार पर विचार-विमर्श करने के बाद, स्वास्थ्य अधिकारी उन विशिष्ट समस्याओं की पहचान करने में सक्षम हुए जिन पर ध्यान देने की आवश्यकता थी और समाधान के लिए सुधारात्मक कार्रवाई सहित मानव और अन्य संसाधनों के पुन: आवंटन करने में सक्षम हुए। इसके अलावा, इन बैठकों में डेटा की नियमित समीक्षा से शहरी परिवार नियोजन कार्यक्रम को महत्त्व मिला, सामान्य रूप से ध्यान दिया गया और प्राथमिकता दी गई।

डिवीजन स्तर की समीक्षा बैठकों में टी.सी.आई इंडिया समर्थित शहरों द्वारा प्रस्तुत शहरी एफ.पी संकेतकों पर डेटा ने हाई इम्पैक्ट एप्रोच (एच.आई.ए) को बढ़ाने के लिए डिवीजन स्तर पर रुचि पैदा की। इस रुचि के कारण डिवीजन हेड, ए.डी. ने टी.सी.आई इंडिया से अन्य शहरों (गैर-हस्तक्षेप वाले शहरों) में एच.आई.ए के पैमाने को बढ़ाने के लिए से कोचिंग कि मांग की। इन शहरों में मैनपुरी (अलीगढ़), कासगंज (आगरा), देवरिया (गोरखपुर), उरई/जालौन (झांसी), उन्नाव (कानपुर), रायबरेली (लखनऊ), बागपत (मेरठ), संभल (मुरादाबाद), फतेहपुर (इलाहाबाद), बरेली (बदाऊं) और चंदौली (वाराणसी) शामिल हैं। इन शहरों में से प्रत्येक को उसी डिवीजन में टी.सी.आई इंडिया समर्थित शहरों के मास्टर कोच (सिस्टम से चयनित सरकारी अधिकारी)द्वारा प्रशिक्षित किया गया था, उदाहरण के लिए मैनपुरी को अलीगढ़ के मास्टर कोच द्वारा प्रशिक्षित किया गया था। इस प्रकार, कैस्केड कोचिंग मॉडल मास्टर कोचों के अनुरूप, फिक्स्ड डे स्टैटिक सर्विस / अंतराल दिवस को रोल आउट करने के लिए कन्वर्जेंस प्लेटफॉर्म के गठन और नियमितीकरण पर यू.एच.सी को प्रशिक्षित किया, शहरी आशा की क्षमता का निर्माण और नियमित डेटा रिपोर्टिंग और समीक्षा शुरू की गई। इन ग्यारह शहरों ने फिक्स्ड डे स्टैटिक सर्विस /अंतराल दिवस आयोजित करना शुरू किया और एच.एम.आई.एस में एफ.डी.एस डेटा को अपलोड किया; इनमें से किसी भी शहर द्वारा पहले ये गतिविधि कभी नहीं की गई थी।

शहरी स्लम जनसंख्या के डेटाबेस में सुधार पर मार्गदर्शन

बेहतर कार्यक्रम निर्णय लेने के लिए प्रभावी डेटा प्रबंधन की कुंजी में निम्नलिखित चरण शामिल हैं:

1. संकेतक निर्धारित करें

परिवार नियोजन संकेतकों को निर्धारित करना एक आवश्यक कदम है। यह कार्यक्रम के लक्ष्यों या उन प्रश्नों/मुद्दों पर आधारित होना चाहिए जिन्हें शहर के परिवार नियोजन कार्यक्रम को मजबूत करने के लिए संबोधित करने की आवश्यकता है। उदाहरण के लिए: क्या हम उन लोगों तक पहुँच रहे जिन्हें परिवार नियोजन सेवाओं की आवश्यकता हैं? क्या देखभाल की गुणवत्ता बनाए रखने के लिए संसाधन पर्याप्त हैं? लक्ष्य या प्रश्न के आधार पर, उचित संकेतकों की पहचान करें, जैसे आयु के आधार पर लाभार्थियों की संख्या जिन्हें परिवार नियोजन विधि प्राप्त हुई है, या उन स्वस्थ्य केंद्रों का प्रतिशत जहाँ एल.ए.आर.सी का स्टॉक उपलब्ध है।

2. संकेतकों की परिचालनात्मक परिभाषाएँ बनाएं

संकेतकों पर एक सामान्य समझ बनाने के लिए न्यूमिरेटर और डिनोमिनेटर को स्पष्ट रूप से परिभाषित किया जाना चाहिए, यदि आवश्यक हो तो उदाहरण देकर समझाया जा सकता है।

3. डेटा संग्रह के स्रोत और आवृत्ति को अंतिम रूप दें

संकेतकों को उनके स्रोत (डेटा संग्रह के बिंदु) और आवृत्ति (विभिन्न डेटा सेट एकत्र करने के लिए समय-सीमा) के साथ अंतिम रूप दिया जाना चाहिए। उदाहरण के लिए, अलग-अलग परिवार नियोजन विधियाँ प्राप्त करने वाले लाभार्थियों की संख्या जैसे संकेतक मासिक आधार पर स्वास्थ्य केंद्र से एकत्र किए जा सकते हैं। डेटा रिपोर्टिंग तिथि की मॉनिटरिंग की जानी चाहिए क्योंकि इससे विभिन्न स्रोतों से समय पर रिपोर्टिंग को सुव्यवस्थित करने में सहायता मिलेगी।

4. उपलब्धि का अपेक्षित स्तर निर्धारित करें (ई.एल.ए)

परिवार नियोजन कार्यक्रम में पात्र जोड़े को इन्फॉर्मेड चॉइस प्रदान करना सबसे आवश्यक है इसलिये कोई लक्ष्य दिए बिना ई.एल.ए को अंतिम रूप दे। पिछले वर्षों के डेटा और लोगों की अपूर्ण परिवार नियोजन ज़रूरत (कुल और स्पेसिंग विधियाँ) पर विचार करके ई.एल.ए को हितधारकों के साथ सामूहिक रूप से तय किया जा सकता है।

5. डेटा के प्रयोग पर स्टाफ को प्रशिक्षित करना

डेटा को संभालने वाले सभी कर्मचारियों को सभी डेटा फॉर्म्स, प्रमुख संकेतकों की परिभाषा और डेटा और संकेतकों के बुनियादी विश्लेषण के बारे में सूचित और प्रशिक्षित किया जाना चाहिए। डेटा प्रबंधन पर वार्षिक प्रशिक्षण/ रिफ्रेशर त्रेनिंग पर विचार किया जाना चाहिए और कार्यक्रम कार्यान्वयन योजना (पी.आई.पी) के माध्यम से धन राशि उपलब्ध करवाई जाना चाहिए। सी.एम.ओ द्वारा शहरी स्तर पर मास्टर त्रेनर्स/कोच की पहचान की जा सकती है।

6. डेटा की गुणवत्ता में सुधार के लिए डाटा वेलिडेशन

यू.पी.एच.सी स्तर पर डाटा वेलिडेशन कमिटी का गठन किया जाना चाहिए और एच.एम.आई.एस से पहले हर महीने डेटा रिपोर्टिंग समिति को डेटा की जांच करने और त्रुटियों को सुधारने के लिए एक बैठक आयोजित करनी चाहिए। जिला स्तर पर सुविधाओं के आंकड़ों का सत्यापन किया जाना है, और आंकड़ों से संबंधित मुद्दों जैसे डेटा में त्रुटि, अधिक/कम रिपोर्टिंग और रिपोर्टिंग में देरी के समाधान के लिए स्वास्थ्य केंद्र के प्रभारी के साथ जिला स्तर की बैठक आयोजित की जानी है।

7. फीडबैक के लिए डेटा का प्रयोग करना

जिला स्वास्थ्य टीमों, स्वास्थ्य केंद्र प्रभारियों और ऑक्सिलरी नर्स मिडवाइफ (ए.एन.एम) के लिए यह महत्वपूर्ण है कि वे उपलब्ध आंकड़ों और रिपोर्टों की समीक्षा करें और पहचानी गई कमियों और कमजोरियों के आधार पर सुधारात्मक कार्रवाई करें; टीम में कमियों को सकारात्मक तरीके से बताया जाये ताकि यह उनका मनोबल बढ़ाए और साथ ही कार्य करने के तरीके में परिवर्तन लाने की दिशा प्रदान करे। ऐसा करने का एक सरल तरीका यह है कि शुरुआत में ही प्रत्येक व्यक्ति की सराहना की जाए और उसे स्वीकार किया जाए, उसके बाद सीधे तौर पर दोषारोपण करने, सार्वजनिक रूप से शर्मसार करने के बजाय सुधार के लिए सुझाव दिया जाये (इसमें उस व्यक्ति के लिए आवश्यक सहायता/ कोचिंग देना शामिल है), क्योंकि दोषारोपण और अपमान वास्तव में लोगों को हतोत्साहित करता है।

डेटा के प्रयोग पर महत्वपूर्ण बिंदु

- प्रमुख परिवार नियोजन संकेतकों की समीक्षा और चर्चा सी.एम.ओ और संबंधित अधिकारियों (नोडल अधिकारी, यू.एच.सी, एम.ओ.आई.सी, आदि) द्वारा मासिक और प्रमुख समीक्षा बैठकों (जिला स्वास्थ्य सोसायटी/एफ.पी/एन.यू.एच.एम समीक्षा बैठक) में की जानी चाहिए।
- हर महीने और हर साल के अंत में लाइन और बार ग्राफ तैयार करके जिला स्वास्थ्य कार्यालयों और स्वास्थ्य केन्द्रों में प्रदर्शित किए जाने चाहिए।
- तुलनात्मक प्रदर्शन और ओवर-टाइम प्रदर्शन दिखाने वाले बार चार्ट और ग्राफ़ सहित फीडबैक सभी स्वास्थ्य केन्द्रों को उपलब्ध कराया जाना चाहिए
- प्रत्येक स्तर पर डेटा का प्रयोग कर के सहायक पर्वेक्षण और फीडबैक को प्रत्येक कर्मचारियों तक उनके सुपरवाईज़र के द्वारा उपलब्ध कराया जाना चाहिए

कार्यक्रम प्रबंधन के लिए डेटा उपयोग के प्रति भूमिकाएं और उत्तरदायित्व

ए.डी/ जे.डी/जी.एम. एफ.पी और शहरी

1. सभी प्रकार की समीक्षा बैठकों में शहरी परिवार नियोजन डेटा की समीक्षा को एजेंडा के रूप में शामिल करें।
2. शहरी परिवार नियोजन कार्यक्रम को मजबूत करने के लिए डेटा का प्रभावी ढंग से प्रयोग करने के लिए इस टूल को एक मार्गदर्शन दस्तावेज के रूप में संदर्भित करने के लिए सभी शहरों को मार्गदर्शन जारी करें।

मुख्य चिकित्सा अधिकारी (सी.एम.ओ)/ अतिरिक्त मुख्य चिकित्सा अधिकारी (ए.सी.एम.ओ)

1. सुनिश्चित करें कि परिभाषित डेटा प्रवाह प्रक्रिया के अनुसार स्वास्थ्य केंद्र नियमित और समयबद्ध आधार पर डेटा रिपोर्ट करते हैं
2. सुनिश्चित करें कि डेटा प्रबंधन के लिए जिम्मेदार सभी कर्मचारियों को उचित रूप से प्रशिक्षित किया गया है, और यदि आवश्यक हो, तो पुनश्चर्या प्रशिक्षण प्रदान करें
3. जिला स्तर पर मासिक रिपोर्टिंग और प्रमुख परिवार नियोजन संकेतकों की समीक्षा के लिए मानक टेम्पलेट साझा करें (स्वास्थ्य केंद्र, विधियाँ और महीने के आधार पर विश्लेषण)
4. सुनिश्चित करें कि पी.आई.पी में डेटा प्रबंधन पर समीक्षा बैठकों और कर्मचारियों के प्रशिक्षण के लिए धनराशि का प्रावधान उपलब्ध है
5. नोडल अधिकारियों, ए.सी.एम.ओ, डी.पी.एम, सी.सी.पी.एम द्वारा सहायक प्रदाताओं, यू.एच.सी और स्वास्थ्य केंद्र के प्रदर्शन में सुधार के लिए नियमित
6. सहायक पर्यवेक्षण यात्राओं के दौरान डेटा का उपयोग सुनिश्चित करें
7. उच्च प्रदर्शन करने वालों को पहचानें और प्रोग्रामेटिक सुधार के लिए दूसरों को रचनात्मक प्रतिक्रिया दें
8. निजी क्षेत्र की स्वास्थ्य केंद्र से निवेदन करे की परिवार नियोजन सेवाओं पर निर्धारित संकेतकों को जो वे एच.एम.आई.एस पर अपलोड करते है वही डाटा दें|
9. यू.पी.एच.सी स्तर पर डेटा डाटा वेलिडेशन कमिटी के गठन और नियमित बैठक के लिए निर्देश जारी करें
10. उन स्वास्थ्य केंद्र को निर्देश जारी करें जहां डेटा रिपोर्ट में तुटियां करते हैं
11. परिवार नियोजन सेवाएं प्रदान करने में खराब प्रदर्शन करने वाले स्वास्थ्य केंद्र को निर्देश जारी करना

सी.एम.एस/डी.यू.एच.सी/नोडल अधिकारी - शहरी स्वास्थ्य और एफ.पी

1. स्वास्थ्य केंद्र में प्रदान की जाने वाली सेवाओं पर सेवा प्रदाताओं के प्रदर्शन की समीक्षा करें (विधियाँ और महीने के आधार पर)
2. संस्थागत प्रसव और नैदानिक गर्भपात के आधार पर प्रसवोत्तर और गर्भपात के बाद के परिवार नियोजन सेवा दिए जाने के डेटा की समीक्षा करें
3. पहचान की गई समस्याओं को सुधारने के लिए प्रदाताओं को फीडबैक दें और उन्हें सुधारने में सहायता करें।

ए.आर.ओ/डी.पी.एम/यू.एच.सी/एच.एम.आई.एस प्रबंधक

1. जिला महिला अस्पताल, यू.पी.एच.सी, मान्यता प्राप्त निजी स्वास्थ्य केंद्र और अन्य स्वास्थ्य केंद्र से प्राप्त मासिक डेटा को निर्धारित टेम्पलेट में संकलित
2. और समेकित करें, तथा डेटा गुणवत्ता संबंधी कोई भी मुद्दों पर फीडबैक शामिल करें
3. जिला स्वास्थ्य सोसायटी और अन्य समीक्षा बैठकों के लिए डेटा पर आधारित एक प्रेजेंटेशन (लाइन और बार ग्राफ के साथ) तैयार करें। इसमें निजी
4. मान्यता प्राप्त स्वास्थ्य केंद्र से प्राप्त डेटा को भी शम्मिलित करें।
5. यू.पी.एच.सी स्तर पर मान्यता प्राप्त सामाजिक स्वास्थ्य कार्यकर्ताओं (आशा) और ए.एन.एम बैठकों में क्षेत्र-विशिष्ट परिवार नियोजन उपलब्धियों पर चर्चा करें।

प्रभारी चिकित्सा अधिकारी (एम.ओ.आई.सी)

1. ए.एन.एम और यू.पी.एच.सी से डेटा एकत्र करें और एच.एम.आई.एस में रिपोर्ट करने से पहले इसकी पूर्णता और सटीकता सुनिश्चित करने के लिए इसकी समीक्षा करें।
2. समय-समय पर आशा और ए.एन.एम की बैठक में आशा के प्रदर्शन की समीक्षा करें।
3. डेटा के आधार पर यू.पी.एच.सी स्टाफ, ए.एन.एम और आशा को समस्याओं को दूर करने और सुधार लाने में उनकी सहायता करने के लिए सकारात्मक
4. फीडबैक दें|
5. सुनिश्चित करें कि डाटा वेलिडेशन कमिटी की बैठकें नियमित रूप से आयोजित की जाती हैं और डेटा तुटियों को सुधारने और डेटा गुणवत्ता में सुधार करने के लिए लिए गए निर्णयों का पालन किया जाता है|
6. सुनिश्चित करें कि डेटा को एच.एम.आई.एस में अपलोड करने के लिए समय पर डेटा एकत्रित और सत्यापित किया जाता है।

सी.सी.पी.एम

1. डेटा रिपोर्टिंग पर आशा और ए.एन.एम की क्षमता निर्माण सुनिश्चित करें
2. एम.ओ.आई.सी के समन्वय में, परिवार नियोजन संकेतकों पर आशा के प्रदर्शन की समय-समय पर समीक्षा करना

ए.एन.एम

1. डेटा के आधार पर गृह भ्रमण योजना बनाने में आशा को कोच करे और उपयुक्त उच्च अधिकारी को रिपोर्ट करें
2. शहरी स्वास्थ्य सूचकांक रजिस्टर/ निर्दिष्ट रिपोर्टिंग प्रारूप में दैनिक फील्ड विजिट रिपोर्ट बनाए रखने के लिए आशा को कोच करें
3. निर्धारित संकेतक जैसे कि सार्वजनिक और निजी क्षेत्र से परिवार नियोजन सेवाएँ लेने वाले लाभ्यार्थियों की संख्या पर मासिक रिपोर्ट जमा करें

कार्यक्रम प्रबंधन के लिए परिवार नियोजन डेटा के प्रयोग की मॉनिटरिंग

कार्यक्रम प्रबंधन के लिए डेटा प्रयोग की मॉनिटरिंग निम्नलिखित संकेतकों पर आधारित होनी चाहिए:

गतिविधियाँ	निम्नलिखित संकेतकों की मासिक और वार्षिक आधार पर रिपोर्ट और समीक्षा की जानी चाहिए: ○ एच.एम.आई.एस में रिपोर्टिंग सुविधाओं/सेवा वितरण बिंदुओं (सार्वजनिक और निजी) का प्रतिशत ○ एच.एम.आई.एस में परिवार नियोजन संकेतकों पर रिपोर्टिंग सुविधाओं/सेवा ○ वितरण बिंदुओं (सार्वजनिक और निजी) का प्रतिशत परिवार नियोजन साधन स्वीकार करने वालों की संख्या और प्रतिशत, प्रत्येक ○ स्वास्थ्य केंद्र (सार्वजनिक और निजी) के लिए ○ स्वास्थ्य केंद्र द्वारा सभी परिवार नियोजन स्वीकारकर्ताओं का विधि-विशिष्ट प्रतिशत ○ प्रत्येक स्वास्थ्य केंद्र पर फिक्स्ड डे स्टेटिक (एफ.डी.एस) सेवा दिवस की संख्या ○ प्रत्येक एफ.डी.एस पर सेवा प्राप्त करने वालों की संख्या ○ आशा द्वारा संगठित किये गए परिवार नियोजन स्वीकार करने वाले नए लोगों की संख्या ○ विधि द्वारा प्रसवोत्तर परिवार नियोजन (पी.पी.एफ.पी) स्वीकार करने वालों की संख्या और प्रतिशत ○ प्रत्येक स्वस्थ्य केंद्र पर विधि द्वारा गर्भपात के बाद परिवार नियोजन (पी.ए.एफ.पी) स्वीकार करने वालों की संख्या ○ आईयूसीडी और गर्भनिरोधक इंजेक्शन लगाने वाले सेवा प्रदाताओं की संख्या	एच.एम.आई.एस संकेतक 3-9 के लिए, स्वास्थ्य केंद्र/सेवा वितरण बिंदु की मासिक रिपोर्ट
मानव संसाधन	○ कर्मचारियों के पद पर भरे जाने की योजना के तुलना में भरे गए पदों का प्रतिशत (त्रैमासिकर रूप से सूचित और समीक्षा की गई) ○ केंद्रों केआधार पर एनएसवी/मिनीलैप पर प्रशिक्षित चिकित्सक ○ यू.पी.एच.सी-डॉक्टर, स्टाफ, नर्स, ए.एन.एम, एफ.पी काउंसलर, ○ आशा	स्वस्थ्य केंद्र की मासिक रिपोर्ट
प्रशिक्षण/क्षमता निर्माण	○ स्वस्थ्य केंद्र द्वारा रिपोर्ट किए गए प्रशिक्षित कर्मचारियों की संख्या (समय-समय पर रिपोर्ट और समीक्षा की गई) ○ प्रशिक्षित एनएसवी सर्जनों की संख्या ○ पीपीआईयूसीडी में प्रशिक्षित स्टाफ नर्सों/ए.एन.एम की संख्या ○ मिनीलैप/लैप्रोस्कोपिक महिला नसबंदी में प्रशिक्षित डॉक्टरों की संख्या ○ परिवार नियोजन पर प्रशिक्षित आशाओं की संख्या ○ नए प्रशिक्षित डॉक्टरों/स्टाफ नर्सों की संख्या ○ गर्भनिरोधक तरीके	प्रशिक्षण डेटाबेस समय-समय पर अद्यतन किया जाता है
बजट	स्वस्थ्य सेवा केंद्र द्वारा बजट में प्रस्तावित बजट की तुलना में प्रयोग की गई धनराशि का प्रतिशत (मासिक और वार्षिकरूप से सूचित और समीक्षा की गई)	जिला मासिक वित्तीय रिपोर्ट
अधिकृत	○ विभिन्न सरकारी योजनाओं के साथ मान्यता प्राप्त सुविधाओं की संख्या	○ यू.पी के लिए - हौसला साझीदारी डैशबोर्ड; ○ अन्य राज्यों के लिए - स्वास्थ्य विभाग की मासिक रिपोर्ट

वस्तु और उपकरण	○ गर्भनिरोधक स्टॉक-आउट, विधि द्वारा, महीने के अनुसार, स्वस्थ्य केंद्र के अनुसार (मासिक और वार्षिक रूप से सूचित और समीक्षा की गई)
	○ योजना की तुलना में उपलब्ध एवं कार्यशील उपकरण:
	  ○ कैली फोर्सेप्स
	  ○ आईयूसीडी किट
	  ○ एनएसवी किट
	  ○ मिनीलैप किट
	  ○ लेप्रोस्कोप
	○ एफ.पी.एल.एम.आई.एस पोर्टल पर यू.पी.एच.सी स्टाफ और आशा द्वारा किया गया ऑनलाइन इंडेंटिंग
		स्वास्थ्य केंद्र का मासिक इंडेंटिंग प्रारूप और एफ.पी.एल.एम.आई.एस पोर्टल

लागत तत्व

डेटा का प्रभावी प्रयोग और प्रबंधन प्रणाली के लिए निम्नलिखित लागत तत्वों की आवश्यकता होती है। आसान संदर्भ के लिए उनके पी.आई.पी कोड नीचे दिए गए हैं। एक राज्य में पहले से ही ये तत्व हो सकते हैं, लेकिन यदि नहीं है, तो उन्हें पी.आई.पी में इनके लिए बजट का प्रावधान दिया जाना चाहिए।

एफ.एम.आर कोड	क्रम संख्या	बजट हेड
एच एस एस (यू.6) आर.सी. एच 6	146	प्लानिंग एंड प्रोग्राम मैनेजमेंट (रिव्यु मीटिंग अंडर एन.यू.एच.एम, प्लानिंग एंड एम & इ)
	49 जे	एम & इ – वर्ल्ड पापुलेशन डे एंड वासेक्टोमी फोर्टनाइट
	50 जे	एम & इ – फैमिली प्लानिंग के अन्य कंपोनेंट्स

सोर्स: एन.एच.एम. पी.आई.पी. गाइडलाइन 2022-2024

यह तालिका सांकेतिक है और सरकारी पी.आई.पी में लागत तत्व प्रदान करने के तरीके को दर्शाती है, इस प्रकार दर्शकों को मार्गदर्शन देती है कि किसी विशेष कार्य से संबंधित तत्वों को कहां देखना है, जैसे कि परिवार नियोजन कार्यक्रम को प्रभावी ढंग से प्रबंधित करने के लिए डेटा का उपयोग करना।

निरंतरता

नियमित एच.एम.आई.एस. मूल डाटा उपलब्ध कराता है। स्वास्थ्य केन्द्रों पर डाटा एंत्री करने और उनका विश्लेषण करने में सक्षम स्टाफ उपलब्ध है। यदि एकत्रित डाटा का विश्लेषण किया जाए और नियमित समीक्षा की प्रक्रिया का अंग बनाया जाए, जहां लोग डाटा के विश्लेषण के लाभ देख सकें और इसका प्रयोग आवश्यक सुधार लाने में कर सकें, तो डाटा एकीकृत करने, विश्लेषण और फीडबैक की पूरी प्रक्रिया निरंतर जारी रहेगी।

उपलब्ध संसाधन

- एच.एम.आई.एस - बुनियादी ढांचा प्रारूप और सेवा वितरण प्रारूप
- एन.यू.एच.एम रिपोर्टिंग प्रारूप
- हौसला साझीदारी वेबसाइट- http://hausalasajheedari.in/
- एन.एच.एम. पी.आई.पी. गाइडलाइन, 2018-2019

मुख्य शब्द- डेटा, गुणवत्ता, निगरानी और मूल्यांकन, एच.एम.आई.एस, सत्यापन, विश्लेषण, समीक्षा, संकेतक, परिवार नियोजन, सार्वजनिक और निजी क्षेत्र, निर्णय लेने के लिए डेटा, जिला स्वास्थ्य समिति की बैठक

इस टूल को डाउनलोड करने और संदर्भित करने के लिए https://tciurbanhealth.org/lessons/utilizing-data-effectively/ पर जाएं और अन्य टूल देखने के लिए https://tciurbanhealth.org/india-toolkit/ पर जाएं।

डिस्क्लेमर: यह दस्तावेज़ अक्टूबर 2016 से अक्टूबर 2021 की अवधि में बी.एम.जी.एफ और यू.एस.ए.आई.डी के पहले अनुदान के तहत गेट्स इंस्टीट्यूट द्वारा समर्थित द चैलेंज इनिशिएटिव इंडिया से मिली सीख परआधारित है। इस परियोजना में इस विशेष पहलू पर किये गए कार्यों पर समग्र मार्गदर्शन प्रदान करता है जिन्हें संभवतः एडाप्ट और अडॉप्ट किया जा सकता है, यह प्रकृति में निर्देशात्मक नहीं है।

अधिक जानकारी के लिए, कृपया संपर्क करें: पापुलेशन सर्विसेज इंटरनेशनल (पी.एस.आई), इंडिया, सी-445, चित्तरंजन पार्क, नई दिल्ली- 110019

पी.एस.आई इंडिया को कार्यक्रम कार्यान्वयन, योजना और नीति, अनुसंधान और मूल्यांकन, सामाजिक व्यवहार परिवर्तन संचार और रहने योग्य, सतत और स्वस्थ शहरों के निर्माण की रणनीति बनाने में योग्य विशेषज्ञता है।

JOHNS HOPKINS BLOOMBERG SCHOOL of PUBLIC HEALTH | Bill & Melinda Gates Institute for Population and Reproductive Health | psi India Healthy life, Happy life

अधिक जानकारी के लिये देखें: https://tciurbanhealth.org/overview/
www.psi.org.in