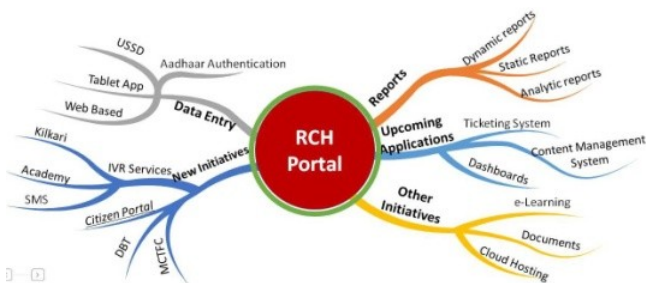




Implementation of RCH Portal and ANMOL in Madhya Pradesh



Dr. Nikhilesh Parchure
Research Investigator

Population Research Centre

Department of General and Applied Geography

Dr. Harisingh Gour Vishwavidyalaya

(A Central University)

Sagar (M.P.) 470003

March, 2021

Content

List of Abbreviations

1.	Introduction -----	1
2.	Objectives -----	3
3.	Preparation for RCH Portal and ANMOL Implementation -----	3
4.	Status of Training on RCH Portal and ANMOL -----	6
5.	Protocols and Guidelines for Reporting in RCH Portal and ANMOL -----	10
6.	Comparative analysis of RCH Portal and HMIS data -----	13
7.	Recommendation -----	17
8.	References -----	18
	<i>Annexure</i>	19

List of Abbreviations

ANM	Auxiliary Nurse Midwife
ANMOL	ANM On Line
BMO	Block Medical Officer
BPM	Block Programmer Manager
CHC	Community Health Centre
CHO	Community Health Officer
DEO	Data Entry Operator
DH	District Hospital
DM&EO	District Monitoring and Evaluation Officer
DPM	District Programmer Manager
GOI	Government of India
GoMP	Government of Madhya Pradesh
HMIS	Health Management Information System
HWC	Health and Wellness Centre
IEC	Information Education Communication
IT	Information Technology
LHV	Lady Health Visitor
LMP	Last Menstrual Period
MCH	Maternal and Child Health
MCTS	Mother Child Tracking System
MDG	Millennium Development Goal
MO	Medical Officer
MoHFW	Ministry of Health and Family Welfare
MPW	Multipurpose Health Worker
NHM	National Health Mission
NRHM	National Rural Health Mission
PHC	Primary Health Centre
PIP	Programme Implementation Plan
PMU	Programme Management Unit
RMNCH	Reproductive Maternal Newborn Child Health
SHC	Sub Health Centre
ToT	Training of Trainers
VHND	Village Health and Nutrition Day

An Assessment of Implementation of RCH Portal and ANMOL in Madhya Pradesh

1. Introduction

Upgraded version of Mother Child Tracking System called RCH Portal is expected to identify and track services provided to individual beneficiary throughout the reproductive lifecycle and promote, monitor and support the reproductive, maternal, new born and child health (RMNCH) schemes / programme delivery and reporting. To facilitate the capturing of real-time information about services provided to the beneficiary and its reporting, an android based reporting application which can run on a tablet called ANM Online or ANMOL has been rolled out along with new RCH Portal.

RCH portal (an upgraded version of MCTS) has been designed for early identification and tracking of the individual beneficiary throughout the reproductive life cycle. While MCTS tracks every pregnancy, RCH portal tracks a woman throughout her reproductive lifecycle, thus making available information on obstetric history. RCH portal has been designed to meet the requirements of the RMNCH program by incorporating additional functionality.

Both the systems are based on Information Technology infrastructure and require big data analysis techniques for effective use of captured real-time data for programme monitoring and informed policy making.

In order to accommodate changes required in the RCH programme and indicators for monitoring of the programme changes were proposed in the MCTS. Necessary steps for introducing RCH Portal had been taken as early as in 2015. A draft manual for data entry was launched by the ministry. Piloting of RCH portal subsequently was conducted in each state. The Ministry of Health and Family Welfare, Government of India had rolled-out state-wide implementation of RCH portal in 2018 followed by a national training of trainers workshop. All the state had participated in the ToT in 2018.

RCH portal has been designed with more coverage and taking into consideration the continuum of data already captured through a population based survey of all households in the catchments areas of a public health care facility. The household survey was introduced

to register eligible couples in the community. It entails tracking of services rendered to Eligible Couples, Pregnant Women and Children. The new portal was envisaged to capture all the data repositories from MCTC into new RCH portal in phased manner. This was necessary to avoid re-entry of data pertaining to already registered pregnant women and children.

The RCH portal was designed to further strengthen health care delivery system; improvement in service coverage and monitoring mechanism. The data captured in the RCH portal was intended to be used for early identification and management of basic complications during pregnancy, childbirth and post-partum period at field level in order to reduce maternal, neonate and infant mortality rates and support to achieve the Millennium Development Goal (MDG) numbers four and five.

ANMOL acts as a job aid to the ANMs which provide them readily available information such as due list, dash board and guidance based on data entered etc. Videos / audios on subjects like high risk pregnancy, immunization, family planning etc. are also available in the application for use by ANMs. It has been designed in such a way that ANMs can easily comprehend its various functions relating it with RCH register through its user interface. It also acts as Counselling aid for Anaemic, high risk, LBW beneficiaries etc.. It works offline without internet connectivity and syncs entered data at availability of internet and transfers data to RCH portal. ANMs can access daily, weekly or customizable work plan on single click. The app support multilingual localization for Audio, Video counselling for IEC activities. The app has been designed to provide handy data output in the form of dash board and reports for monitoring at local level as well as for performance review. It also has a feature to automatically generate due list for VHND sessions.

In Madhya Pradesh, ANMOL was launched in 2016-17 on pilot basis covering 14 districts - Sehore, Bhopal, Badwani, Gwalior, Bhind, Morena, Katni, Umaria, Seoni, Mandla, Alirajpur, Jhabua, Dhar and Khandwa.

In this study systematic assessment of implementation of RCH Portal and ANMOL has been done. The study also assessed the required infrastructure, training and manpower.

2. Objectives

1. To study the preparedness and training of service providers and other stakeholders about RCH Portal and ANMOL.
2. To Study the protocols / guidelines for reporting in RCH Portal and ANMOL
3. Comparative analysis of current data on registered eligible couple, pregnant women and children in RCH Portal and HMIS

3. Preparation for RCH Portal and ANMOL Implementation

Madhya Pradesh has been a front runner in implementation of IT based data capturing platforms in the health domain. In 2016-17 there were 16 softwares in-use for web-based reporting of different health programmes. In 2014-15 state had implemented MCTS with all the necessary trainings to the periphery level health care providers for capturing the data on pregnant women and children. In Madhya Pradesh, completeness of data capturing in MCTS had reached upto cent-percent mark for pregnant women while it was achieved a registration rate of 75 percent of expected number of children. During PIP monitoring it was observed that Bhind, Satna (in 2014-15) had achieved 100 percent ANC registration of pregnant women who had LMP in any given month. However, the reporting of all the services in the antenatal period and delivery had dwindled across all the months. This lack of completeness in the updation of ANC services and child immunization services was prominently reported by the PRC, Sagar in its various PIP reports. Instances of mismatch were found in the facility level reporting of services in MCTS and HMIS across districts.

It was observed that gap in updation of data captured with respect to the maternal and child health services was mainly due to non-availability of IT infrastructure at the periphery level health institutions – CHCs and PHCs did not have dedicated computer and internet including data entry operator for data entry into MCTS. Further the process of capturing the services in the records of specified beneficiary was difficult at times due to enormous work load on ANMs for providing services as well as reporting of services in registers and MCTS forms.

In order to streamline the implementation of individual beneficiary-based tracking system, initially Madhya Pradesh had adopted the RCH portal implemented by the Ministry of Health and Family Welfare. Various guidelines were issued by the state health department for effective implementation of RCH portal. However, owing to more data

requirement and needs specific to the state health initiatives, state has rolled-out its own version of RCH portal [Anmol M.P \(nhmmp.gov.in\)](http://Anmol.M.P.(nhmmp.gov.in)). Data is migrated to national RCH Portal from this portal regularly.

It was found that recent changes in HMIS and MCTS (Now RCH Portal) has been informed to all the districts and all the facilities are required to submit their service delivery data only through new HMIS and RCH Portal. In order to achieve complete and accurate data reporting training at all levels was imparted. For computer-based data reporting system, computer, internet had been procured and data entry operators had been placed.

To take the advantage of information technology further, for health information and tracking of services to the beneficiaries, MoHFW has developed an android based mobile application called ANM On Line (ANMOL) with the support of UNICEF. This tablet based application allows ANMs to enter and update data for beneficiaries of their jurisdiction. This ensures more prompt entry and updation of data as well as improves the data quality since the data is entered “at-source” (by providers of health services themselves). This tablet based application acts as a job aid to the ANMs by providing them with readily available information such as due list, dashboard, and guidance based on data entered etc. This application works in the off-line mode also in the absence of internet connectivity. As soon as the internet connectivity is available, the data gets synchronised with the central server.

The state plan for roll out of “ANMOL” initiated in the year 2016-17. State had simultaneously initiated training of trainers in the 3 districts and procured required tools – tablets, mobile sim and data plan. State also expanded the ANMOL implantation by training the ANMs in 18 more districts in 2016-17. By the end of year 2017-18 ANMOL implementation was rolled-out in all the districts and more than three-fourths (84%) of ANMs started using ANMOL for capturing ANC registration and ANC services to the beneficiaries. However, ANMS were instructed to maintain data into RCH registers as well.

PRC team during the PIP monitoring interacted with DM&EO and field ANMs regarding their experience of RCH portal and ANMOL in Alirajpur and Barwani districts, both were pilot districts for implementation of RCH portal and ANMOL.

In Alirajpur, there were three DEOs posted in DPMU and three DEOs are also posted at DH and one is Ambua. Apart from these 13 other DEOs are in-position in five blocks. Jobat

and Bhabra has two DEOs and Katthiwada, Udaigarh and Sondwa blocks each have three DEOs. At block level BPM is responsible for HMIS and RCH data uploading, consistency check and completeness of data. Except DH no other visited facility has dedicated trained person for HMIS data uploading. Moreover, DEOs are not aware about new HMIS formats. DM&EO informed about updation problem in old data of 2015-16. The new RCH portal asks for RCH register sr. no. for old data but only current entry was possible reported data entry operator. Old entry is not being migrated and taken-over by the data entry done in new sessions. New registers for RCH portal data capturing were not provided to the district. RCH portal is also designed as per old RCH register, whereas new register has less data columns and important service data as per old portal / register is not being captured informed District Monitoring and Evaluation Officer of the district.

For initiating data capturing through ANMOL, 150 tablets (Make: Penta, 32 GB memory card) had been distributed to ANMs. Training on tables, thumb impression machine was also imparted. It was reported that RCH portal server functions very slow. There was no network coverage during training and ANMs faced difficulties in understanding of ANMOL interface and handling of tables. ANMOL app had some inherent problems as reported by DM&EO. In case of accidental deletion of app from the tables, old data was not getting retrieved on tablet. Portal speed should be increased for use of tablets. There was no replacement policy for tablets in case of any malfunction or non-working of tablets. District officials were instructed to use any smart phone for use of ANMOL app instead of tablet. An amount of Rs.250 per month for recharge of 1 GB data was also being provided to ANMs for using tablet for using AMNOL app. ANM at SHC Chhaktala informed that ANMOL tablet was not provided to headquarter ANM. Only field ANMs were given tablets. ANM informed that most of the field ANM complained about non-working of tablet due to connectivity issues and occasional not functioning of tablets.

In Barwani district, multiple issues in data synchronization of ANMOL app with RCH portal were observed. Master data under RCH portal is not updated because location is not visible. RCH portal does not show data when ANMOL app and data is not visible. The EDD calendar of high risk mothers is FRU facilities was not showing including old ANC's recorded. There were data migration problems from ANMOL to RCH portal. ANMs also reported

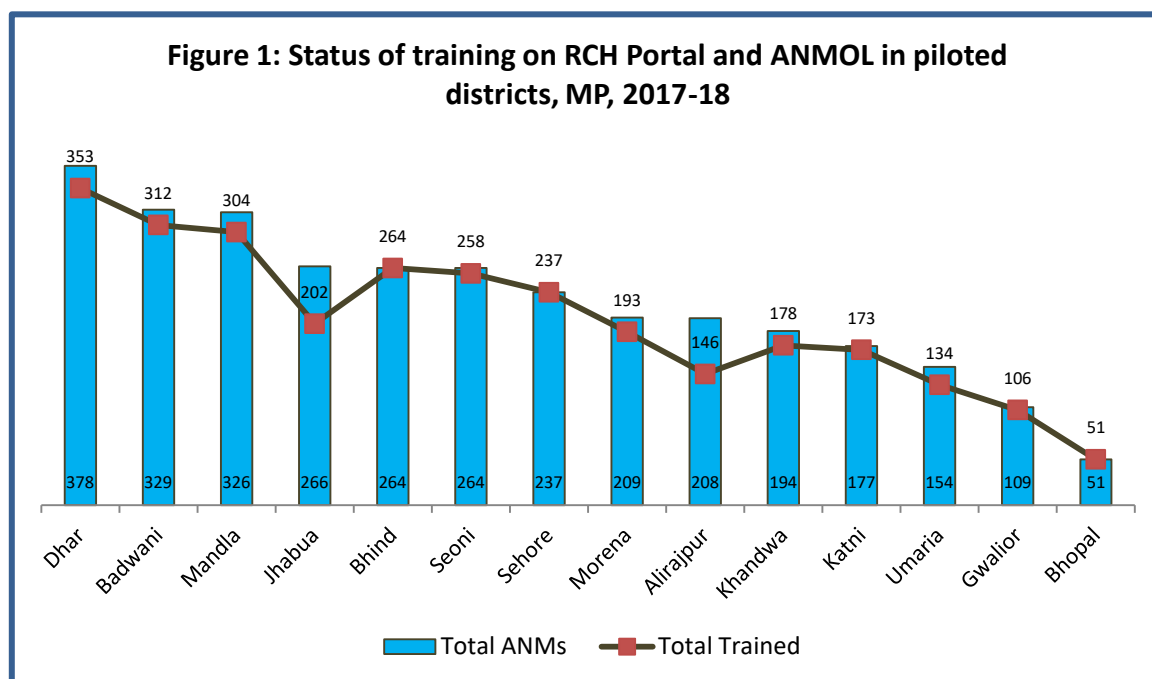
multiple times log-in and log-out for completing data entry this was probably due to crashing of ANMOL app on certain devices or in the absence of mobile network coverage in certain areas. ANMs were advised to complete the data entry from RCH register from their home or from CHCs. Staffs in the periphery also informed that for child id 'search' option was not functioning and few ANMs had insufficient orientation in app based data entry. In case of wrong data entry there was no option of 'delete' or edit. LMP date was getting blocked due to auto generation and thus could not be edited.

In order to mitigate recurring problems in RCH portal and ANMOL, particularly related to synchronization of data captured in ANMOL and data transferred in RCH portal, the state has initiated a new portal for migration of ANMOL data in a web based application at the state level. Similarly, for ANMOL also state has developed its own application known as MP-ANMOL. Both the state level applications are functional in all the districts.

4. Status of Training on RCH Portal and ANMOL

Implementation of RCH portal and ANMOL initiated with training of master trainers in July, 2016 in Madhya Pradesh. In a state level workshop of two days duration, all the district programme managers, district monitoring and evaluation officers, district routine immunization data managers, divisional level RMNCH coordinator and RCH consultants were called for training of trainers on RCH Portal and ANMOL. For subsequent trainings these officials had conduct the district level training for block programme management unit, ANMs, LHV, MPW, BEE and data entry operators in their respective districts.

Training for RCH Portal and ANMOL was initiated in 14 pilot districts in 2017. The available data on training in these districts show that out of 3166 ANMs identified for training 2911 ANMs had been training in ANMOL and RCH Portal at the respective district level training programme. The training was given in online mode with emphasis on understanding user interface of RCH Portal and ANMOL App. ANMs were provided with tablets with ANMOL App installed. It revealed that Sehore, Bhopal, Bhind districts had completed the training for all identified ANMs. In Umaria, Jhabua and Alirajpur districts 87, 76 and 70 percent of identified ANMs had been trained (Figure 1).



The state has taken proactive steps to further expand the implementation of RCH Portal and ANMOL in all the districts. For effective data monitoring and progress in data reporting all the health care providers were expected to take training on RCH portal and ANMOL. The state had conducted trainings in few districts in batches for different aspects of RCH portal and ANMOL.

An integrated training platform “E-daksh” especially set-up under the initiative - information technology capacity building plan of Madhya Pradesh for government employees is being utilized. Department of science and technology, GoMP has set-up MAP-IT for creating and conducting all the e-learning based training programmes for various government departments. E-daksh provides more emphasis on learning by doing and hands-on practice on various web-based or app based data capturing platforms.

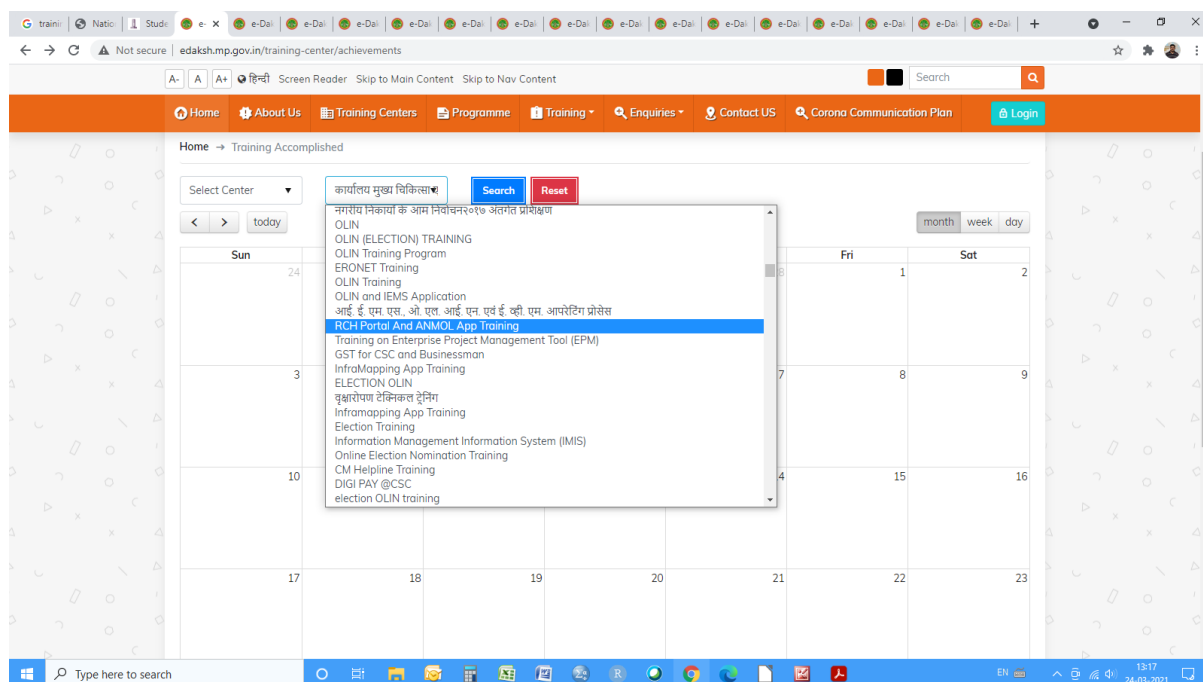


Table 1 show the training imparted through e-daksh by some districts. RCH portal and ANMOL training was conducted in Alirajpur, Khandwa, Bhopal, Ratlam and Gwalior districts through e-daksh during 2016 to 2019 and trained 246 participants which includes chief medical and health officers (24), data managers (21) and health care providers (201).

Table 1: Number of participants trained on RCH Portal and ANMOL through E-Daksh, MP

Sr.	District	Year	Duration	Training	Participants	Number
1	Alirajpur	2017	1 Day	RCH Portal & ANMOL App	Health Care Providers	101
2	Khandwa	2018	1 Day	RCH Portal	Health Care Providers	80
3	Bhopal	2018	1 Day	RCH Portal Data Correction	Data Managers	21
4	Ratlam	2019	1 Day	HMIS/RCH Portal	Health Care Providers	20
5	Gwalior	2019	1 Day	HMIS and AMNOL Review	CMHO	24

Source: <http://www.edaksh.mp.gov.in>

The yearly PIP approved for the state shows that after every two years budget has been increased by 100% for district level and block level training and review of HMIS and MCTS/RCH Portal /ANMOL in the state (Table 2).

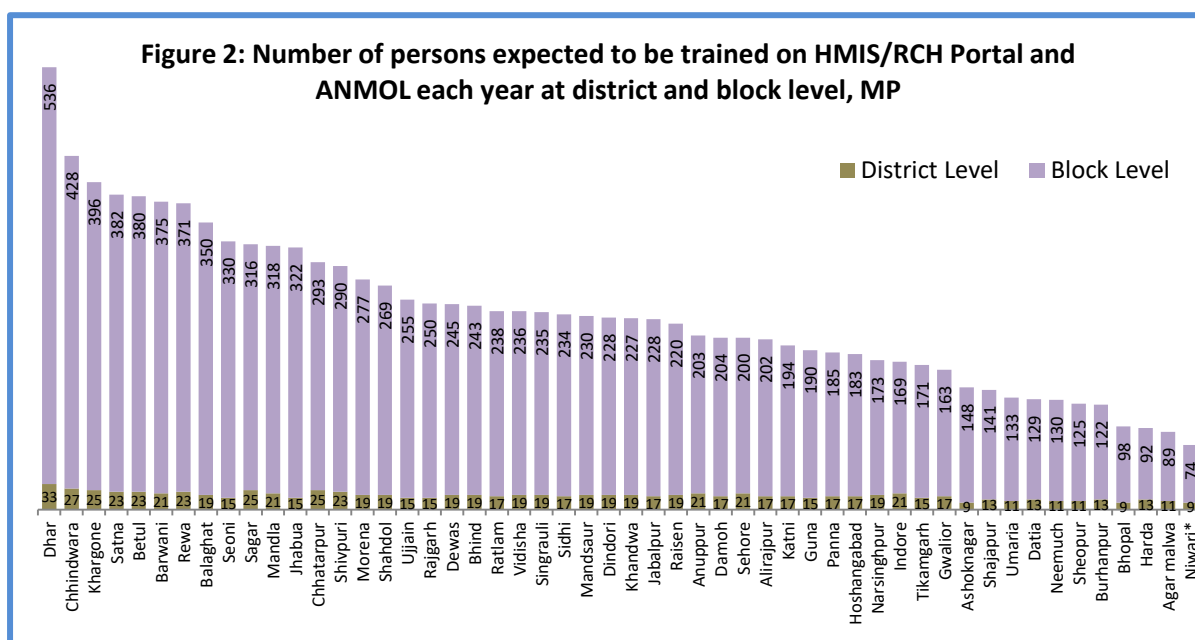
Table 2: Budget (Rs. in lakhs) approved under NHM-PIP for training and review of HMIS and MCTS/RCH Portal, ANMOL, Madhya Pradesh

Year	State Level	District Level	Block Level
2016-17	17.0	10.0	31.3
2017-18	17.0	20.4	62.6
2018-19	17.0	20.4	62.6
2019-20	17.0	40.8	125.2
2020-21	17.0	40.8	125.2

Source: NHM-ROP for Madhya Pradesh

It is expected that training and review exclusively for HMIS and MCTS/RCH Portal /ANMOL is conducted twice a year at state level, in every quarter at district level and every month at block level. It is noted that PIP approved for this training and review also mentions expected number of participants / trainees at state, district and block level. For state level training cum review meeting of 3

days duration, total 270 participants are expected which include 10 persons from state and two persons from each district. For district level training cum review of 3 days duration, total 920 participants are expected which include 5 persons from each district and 2 persons from each block. It may be mentioned that coverage of each CHC considered as a health block in the state. At block level training and review of 1 day duration is organised. In all 12220 participants are expected to be trained in HMIS/RCH Portal and ANMOL in every quarter. For block level training 2 persons from each block and 1 person each from PHC and SHC is expected to be trained. In all training of 13400 persons is expected to be completed for HMIS/RCH Portal and ANMOL in the state each year. (Figure 2).



* New district created in 2018

It can be seen that half of the states training load for HMIS/RCH Portal and ANMOL comes from 18 districts, where each district is supposed to train more than 270 personnel each year. Fifteen districts have combined training load for 2200 personnel where each have to train less than 200 health personnel.

The state has not initiated trainings for community health officers (CHOs) posted at SHC-HWC. It is at most necessary that thorough training on RCH portal and ANMOL is provided to CHOs. This will improve the local level monitoring and data utilization for planning and that will improve programme efficacy.

State need to impart training on RCH Portal and ANMOL as proposed and approved in PIP to improve quality and coverage of data being captured. However, the state has not yet developed any systematic plan for conducting trainings as per requirement.

5. Protocols and Guidelines for Reporting in RCH Portal and ANMOL

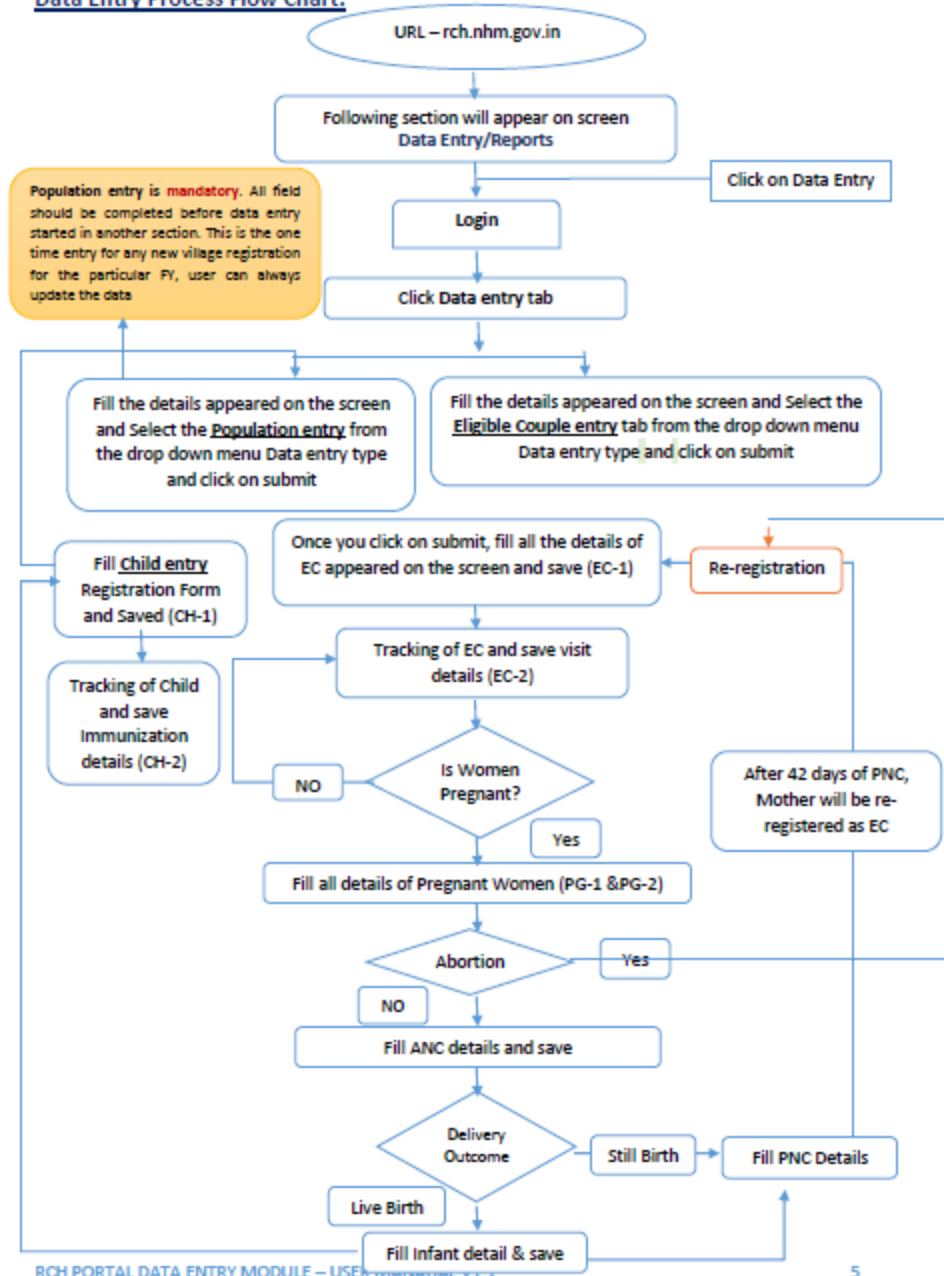
Comprehensive guidelines and manuals have been designed to impart training and troubleshooting in process of implementation of RCH Portal and ANMOL by the Ministry of Health and Family Welfare, Government of India. Various update on these guidelines have also been brought-up.

RCH Portal Data Entry User Manual V1.1 was introduced in 2015. This manual covers data entry aspect of RCH Portal. First step into any web-based RCH Portal application requires the master database which is the listing of all the health facilities, service providers and creating a master record of all the households in the coverage area. This database is the most important ingredient of this application because it gives the universe of all the beneficiaries and services provided to any beneficiary will be recorded from among the database already available in the application master data.

The manual provided steps to create master data set called population entry. This is similar to the yearly survey of eligible couple ANMs required to do at the beginning of financial year in the catchments areas. The advantage of creating a population database is that it can be used for successive years by simply updating new births, removing deaths and migrated population. However, bias in crating population database or any non-reporting or

misreporting can lead to under-reporting of services and could eventually create wrong output of services provided and resources required to provide services.

Data Entry Process Flow Chart:



Source: RCH Portal Data Entry User Manual V1.1

This manual highlights the process of creating database for population, eligible couple, ANC registration, ANC services to already registered pregnancy, delivery outcome, registration of live births, children immunization and health of the children. The utility of the database through RCH portal can be enhanced by creating summary indicators on tracking

of services, creating due lists and logistics management. It can be used to measure outcome of the programme by comparing the out-put indicators over the period. The database can be analysed for more in-depth understanding of cross-sectional and temporal and spatial differentials in the programme implementation.

It may be mentioned that PRC has been monitoring HMIS data and has given valuable in-sight into quality of HMIS data in terms of timeliness, completeness, validity and robustness. The RCH portal data should also be scrutinized in the similar manner.

In order to improve quality of RCH Portal data, a manual on validation rules for various data items and summary indicators were introduced in the subsequent years. RCH Application and ANMOL - Data Elements, Validation, Logic and Tool Tip Document Version-2.0 introduced in the year 2015 provides detailed steps for entry on mandatory data fields and resolving error messaging on the data entry module.

The manual provides the validations and logic applied on each field in RCH application. For better understanding to the end users of the RCH application tooltips and error messages that are incorporated in the RCH application are also discussed in details. Any further enhancement or change in the RCH application can also be suggested based on the tooltips and validation given in the module. It is very much necessary to update manuals on regular basis in case of change in the logic or validation of the existing fields/data elements. The logic and validations defined in this manual can be used for integrating other database with the RCH Portal application.

As per the manual there are 114 mandatory data fields in RCH portal which covers – village profile (8), eligible couple (17), pregnant women (60) and children (29).

For training purpose the state health department and NHM has issued various guidelines and directives in the form of check-lists for ANMs and supervisors and data entry officer to enable them for correct data recording and reporting in RCH Portal and ANMOL. Guidelines were issued for filling of eligible couple information with data definition for each data element, format for reporting of update in services provided to pregnant women with details of data item and source of data for RCH portal and module for enabling migration of health care providers in the portal data set.

The state has also issued instructions for use of Hindi version of ANMOL App and for preparing various reports for monitoring and assessing the completeness of information particularly viewing of standard reports, actionable reports and user based performance report (ANMOL status) through the RCH Portal at the district level. This was useful in daily monitoring of the progress made by the ANMs in completing the reporting of the services provided under RCH programme.

It is understood that instructions that followed the introduction of RCH Portal and ANMOL implementation require continuity and all the programme managers at state, district and block level should be oriented regularly for handholding with the periphery level health care providers for helping them in troubleshooting and encouraging them in timely and accurately reporting of RCH services on RCH Portal and ANMOL App. Supervisory staff also need to be sensitized for cross-checking of reported data by visiting beneficiaries and correcting the under reporting or misreporting of data and also provide hands-on training for use of manuals, guidelines, instructions and correctly recording/reporting of services.

6. Comparative analysis of RCH Portal and HMIS data

An attempt has been made to assess the concurrence among the RCH Portal and HMIS data for the current year 2020-21 for all the states. HMIS provides RCH services data at micro level i.e. upto health facility level across months. The new HMIS portal <https://hmis.nhp.gov.in> has most updated data reported by the individual health facility for wider dimension of health care services. RCH Portal data <https://rchrpt.nhm.gov.in/RCHRPT/Dashboard/PortalDashboard.aspx> is still restricted and shows only state consolidated numbers of registered number of pregnant women and children on dashboard.

For 2020-21 data downloaded from the RCH portal dashboard show that 10971899 eligible couples are registered in the country. Based on the current estimates (RGI Population Projection, 2001-2026) of population for the country as a whole is 1394550000. There are about 8 eligible couples per 1000 population in India. Eligible couple is defined as married couple where age of the wife is between 15-49 years. Based on the number of eligible couples, indicators such as unmet need, contraceptive prevalence rate are obtained. According to estimates based on Census 2011, there were 190 eligible couples per 1000

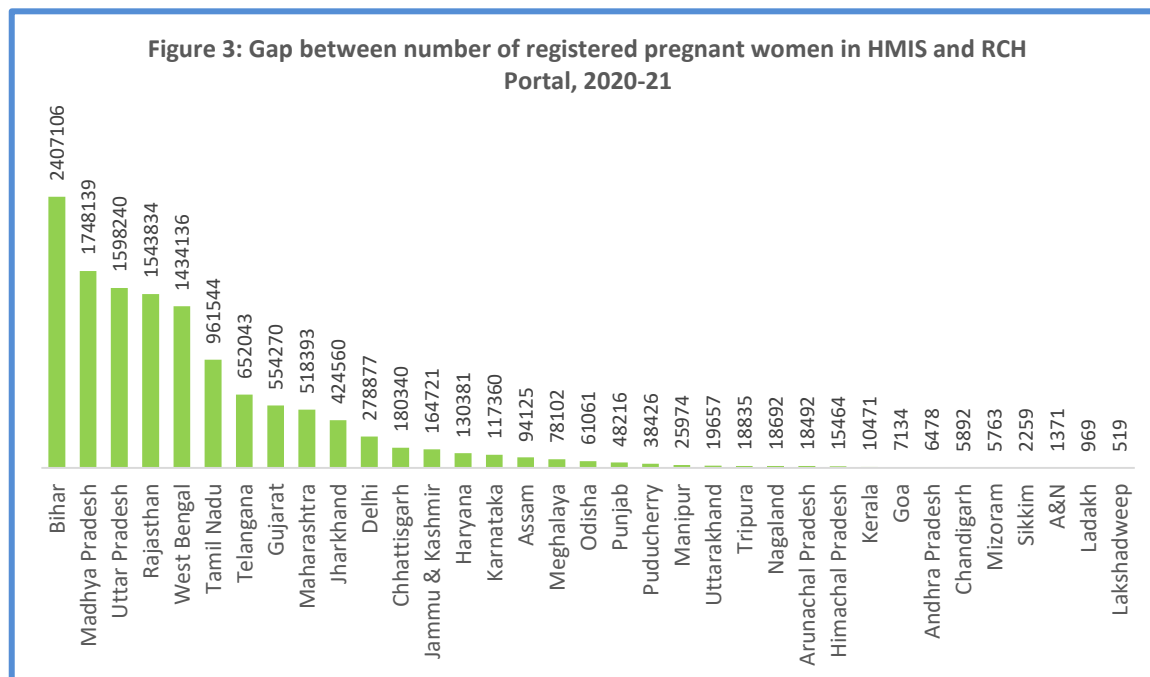
population in India. This shows that eligible couple registration on the RCH portal has huge gap as compared to the census estimates.



State level variation in the number of eligible couples per 1000 population show that 7 states and 2 UTs have 10 or more eligible couples - Uttar Pradesh (15), Uttarakhand (13), Daman & Diu (12), Jharkhand (12), Chhattisgarh (11), Haryana (11), Assam (11), Lakshadweep (10) and Jammu & Kashmir (10). Bihar has only 4 eligible couple and Madhya Pradesh has only 1 eligible couple registered per 1000 population. It may be mentioned that complete survey of eligible couples is very important in order to derive estimates of the services required for the reproductive and child health programme.

Data on number of pregnant women registered on RCH Portal show that in 2020-21, there were 11610607 pregnant women registered. In contrast there were 24805764 ANC registered as reported by HMIS in 2020-21. The data show that out of total pregnant women registered on RCH Portal, more than three-fourths (77 percent) are registered in just 8 states - Uttar Pradesh, Maharashtra, Karnataka, Andhra Pradesh, Gujarat, Odisha, Assam and Jharkhand. State level comparison in the number of pregnant women registered in RCH Portal and number of ANC registration in HMIS shows a wider gap of more than one million pregnant women in Bihar, Madhya Pradesh, Uttar Pradesh, Rajasthan and West Bengal.

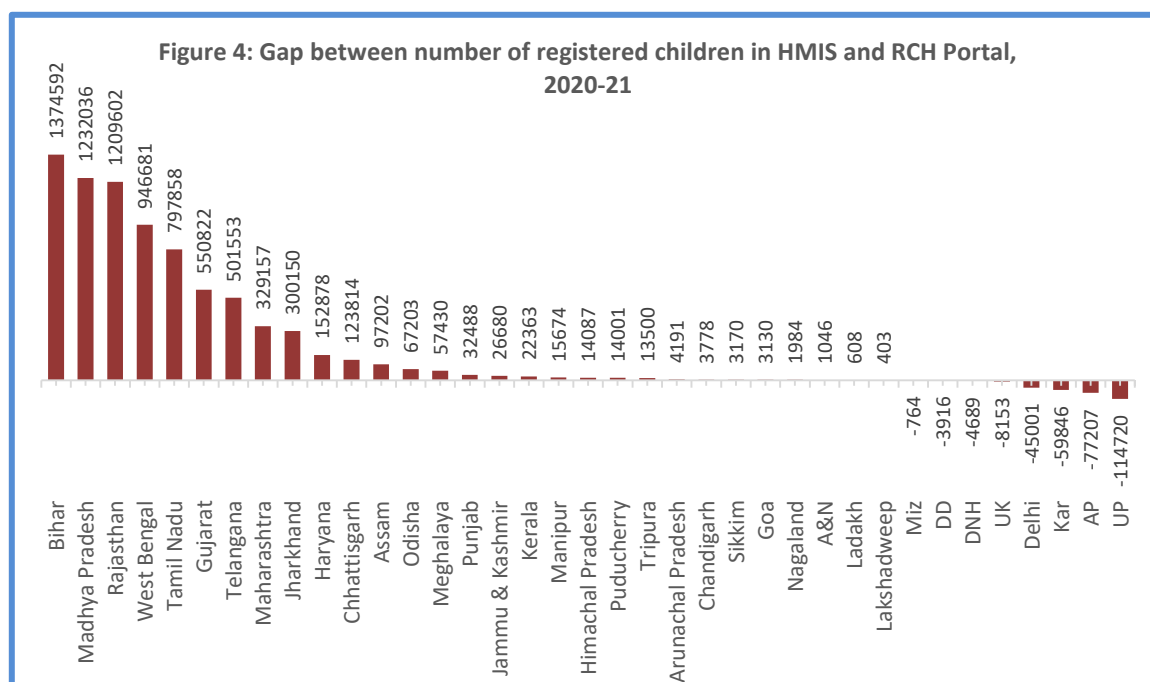
(Figure 3). In Kerala, Goa, Andhra Pradesh, Mizoram and Sikkim this gap is about ten thousand or less pregnant women.



It is noted that in Daman & Diu and Dadra & Nagar Haveli UTs RCH portal has registered pregnant women but in HMIS no ANC is reported. Similarly, in West Bengal only 5 pregnant women are registered in RCH Portal while in Tamil Nadu and Rajasthan no data has been reported about number of registered pregnant women in RCH Portal.

As per the current data on RCH Portal there are 10041244 children registered in 2020-21. In HMIS number of live births reported in 2020-21 are 17634328, showing 7593084 fewer children registered in the RCH Portal than HMIS. Out of total children registered in the RCH Portal 76.6 percent of the children are registered from just 8 states – Uttar Pradesh, Maharashtra, Karnataka, Andhra Pradesh, Odisha, Assam, Gujarat and Kerala. Uttar Pradesh has 3.2 million children registered followed by Maharashtra having 1.2 million children in RCH Portal. These two states have reported 3.1 million and 1.6 million children respectively reported in HMIS. It is seen that Meghalaya, Madhya Pradesh, Mizoram, Arunachal Pradesh, Nagaland, Manipur, Goa, Chandigarh have between ten and twenty thousand children registered in RCH Portal. Less than five thousand children registered in Sikkim and West Bengal. Tamil Nadu and Rajasthan have not reported any children registered in RCH Portal.

State-wise comparison of the number of children registered in the RCH Portal and number of live births reported in HMIS highest gap of 1374592 fewer children in RCH Portal than HMIS in Bihar, this is followed by 1232036 in Madhya Pradesh. In contrast Delhi has reported 45000 more children in RCH portal than HMIS (Figure 4). This gap is even more 59846 in Karnataka, 72207 in Andhra Pradesh and highest in Uttar Pradesh having 114720 more children in RCH Portal than live births reported in HMIS.



The analysis suggests that there are still gaps in overall reporting of crucial base data in RCH Portal with respect to eligible couple, pregnant women and children. It is more surprising that the same health care providers and district health officials are responsible for reporting of data in both RCH Portal and HMIS. More in-depth scrutiny is urgently required to understand the processes of reporting in RCH Portal. The state specific portals introduced by some of the state need to be reviewed for synchronization in training and process of capturing of data so that gap is plugged in national RCH Portal and state RCH Portals.

It is noteworthy that huge amount of money is being spent on creation and maintenance of these valuable data sources. Continuity and upgradation of RCH Portal and ANMOL are inevitable in the course of technology changes and method of recording and reporting of services with more sophisticated systems will be introduced. However,

importance of data being captured will remain un-challenged as these data are crucial for policy and programme perspective.

7. Recommendations

- India has initiated a very crucial step in information technology-based intervention for capturing data on health care services. The introduction of RCH Portal and ANMOL has potential to mitigate the gap between the rendering of the health services and reporting of data on service in real-time basis. The use of IT platform must be continued to provide quality data on health care services.
- Introduction of ANMOL and RCH Portal has yet to be stabilised in terms of resources, infrastructure, training and continuity of this digital initiative. adequate budgetary support should be continued.
- In Madhya Pradesh, many districts have huge training need for RCH Portal and ANMOL each year. Effective training module in local language is crucial with data definition for understanding of periphery level health care providers.
- Effective supervision and monitoring of RCH Portal and ANMOL implementation is utmost required and should be decentralized upto PHC level.
- PRC should be provided data captured on RCH Portal for more in-depth analysis of micro-level.
- Good practices of reporting, monitoring and supervision of data capturing on RCH Portal and ANMOL should be shared amongst states.
- More analytical studies on data available on RCH Portal and comparative analysis of this data with NFHS, CRS and NSSO data sets will add value to this rich data.

8. References:

- GoMP. ANM Training form Guideline. http://nhmmp.gov.in/WebContent/IMP_Notice/ANMTraining_Form_Guideline.pdf.
- GoMP. RCH Register Guidelines for ANM. http://nhmmp.gov.in/WebContent/IMP_Notice/RCH_register_ANM_Guidelines_Final.pdf.
- GoMP. User Manual for ANM / ASHA Reallocation & Deactivation Module. <http://www.nhmmp.gov.in/WebContent/Anmol/User%20Manual%20of%20ANM%20ASHA%20Reallocation%20&%20Deactivation.pdf>.
- Ministry of Health and Family Welfare. 2015. RCH Portal Data Entry User Manual V1.1. http://www.nhmmp.gov.in/WebContent/IMP_Notice/Draft_Revised_Data_Entry_User_Manual_ver_1_1-RCH.pdf.
- ORGI. 2006. "Population Projections for India and States 2001-2026. Report of the Technical Group on Population Projections Constituted by the National Commission on Population." Delhi, India: Office of the Registrar General and Census Commissioner of India. https://censusindia.gov.in/Census_Data_2001/Projected_Population/Projected_Population.pdf.

Annexure**District-wise total number of public health facilities,
HMIS, 2021, Madhya Pradesh**

Districts	DH	SDH	CHC	PHC	SHC	All
Agar malwa	1	0	3	6	77	87
Alirajpur	1	0	6	16	174	197
Anuppur	1	0	8	18	169	196
Ashok nagar	1	2	2	11	133	149
Balaghat	1	3	7	39	297	347
Barwani	1	2	8	30	329	370
Betul	1	1	9	36	326	373
Bhind	1	1	7	27	202	238
Bhopal	1	8	2	30	64	105
Burhanpur	1	0	4	15	99	119
Chhatarpur	1	0	10	38	235	284
Chhindwara	1	4	11	69	337	422
Damoh	1	1	6	17	175	200
Datia	1	1	4	11	110	127
Dewas	1	2	7	26	205	241
Dhar	1	1	14	50	458	524
Dindori	1	0	7	22	192	222
Guna	1	1	5	19	161	187
Gwalior	1	4	6	32	119	162
Harda	1	0	4	7	77	89
Hoshangabad	1	2	6	17	154	180
Indore	1	4	8	43	110	166
Jabalpur	1	4	6	43	173	227
Jhabua	1	2	5	21	291	320
Katni	1	1	6	20	162	190
Khandwa	1	1	7	31	182	222
Khargone	1	2	10	58	318	389
Mandla	1	1	8	34	268	312
Mandsaur	1	2	7	41	175	226
Morena	1	3	7	25	238	274
Narsinghpur	1	1	7	23	136	168
Neemuch	1	2	3	20	104	130
Niwari*	1	0	2	8	62	72
Panna	1	0	6	17	156	180
Raisen	1	3	7	21	185	217
Rajgarh	1	4	5	27	213	250
Ratlam	1	2	6	29	197	235
Rewa	1	5	9	37	316	368
Sagar	1	4	10	32	264	311
Satna	1	2	9	49	315	376

Districts	DH	SDH	CHC	PHC	SHC	All
Sehore	1	2	8	22	162	195
Seoni	1	3	5	33	287	329
Shahdol	1	1	7	30	225	264
Shajapur	1	3	4	16	117	141
Sheopur	1	0	3	12	107	123
Shivpuri	1	0	9	16	256	282
Sidhi	1	0	6	28	194	229
Singrauli	1	0	7	15	206	229
Tikamgarh	1	0	5	15	146	167
Ujjain	1	6	5	30	215	257
Umaria	1	0	3	13	114	131
Vidisha	1	2	7	27	195	232
Total	51	93	333	1372	10182	12031

Source: Compiled from HMIS facility master * New District created in 2018

Number of eligible couples, pregnant women and children in RCH Portal and HMIS, 2020-21

State	Pop 2021*	Eligible Couples	Pregnant Women		Children	
			RCH Portal	HMIS	RCH Portal	HMIS
Andaman and Nicobar	617000	5175	3324	4695	2610	3656
Andhra Pradesh	91549000	784020	814323	820801	716421	639214
Arunachal Pradesh	1392000	13867	8937	27429	13337	17528
Assam	34183000	375266	502438	596563	422845	520047
Bihar	109431000	410570	357213	2764319	355809	1730401
Chandigarh	2226000	12345	12799	18691	11351	15129
Chhattisgarh	27337000	307899	383482	563822	296211	420025
Dadra & Nagar Haveli	506000	3585	4849	0	4689	0
Daman & Diu	409000	4773	3577	0	3916	0
Delhi	24485000	224793	234458	513335	230653	185652
Goa	2232000	10766	12583	19717	11611	14741
Gujarat	66139000	633878	619738	1174008	405017	955839
Haryana	29362000	328332	373596	503977	305793	458671
Himachal Pradesh	7361000	49896	86583	102047	66297	80384
Jammu & Kashmir	12987000	130996	162310	327031	132150	158830
Jharkhand	35652000	409860	435004	859564	343973	644123
Karnataka	64848000	535905	910492	1027852	842597	782751
Kerala	35569000	265722	385522	395993	373426	395789
Ladakh	NA	1718	2751	3720	2822	3430
Lakshadweep	86000	890	632	1151	613	1016
Madhya Pradesh	83135000	80815	17417	1765556	15831	1247867
Maharashtra	127082000	1255684	1398777	1917170	1248006	1577163
Manipur	2723000	10935	14476	40450	11680	27354
Meghalaya	2914000	27016	22107	100209	18426	75856
Mizoram	1116000	4592	14739	20502	15503	14739
Nagaland	2500000	11289	10548	29240	12807	14791
Odisha	44068000	313792	581186	642247	469454	536657
Puducherry	2028000	7510	8591	47017	7666	21667
Punjab	30323000	276329	345862	394078	293875	326363
Rajasthan	77676000			1543834		1209602
Sikkim	679000	4725	4810	7069	3433	6603
Tamil Nadu	70865000			961544		797858
Telangana	NA	24394	8815	660858	6106	507659
Tripura	4019000	34601	39226	58061	31888	45388
Uttar Pradesh	234631000	3609843	3664362	5262602	3216527	3101807
Uttarakhand	11241000	147841	165075	184732	147886	139733
West Bengal	97383000	56	5	1434141	15	946696

* RGI Population Projection 2001-2026

एएएम प्रशिक्षण के दौरान उपयोग हेतु आर.सी.एच. पोर्टल- ट्रेकिंग प्रपत्र



जिला - उप.स्वा.केन्द्र- 1 विकासखंड- ग्राम- प्रा./सा.स्वा.के.-
आर.सी.एच पोर्टल आई डी क्रमांक आर.सी.एच रजिस्टर में लक्ष्यदर्शित क्रम संख्या
स्वास्थ्य कार्यकर्ता का नाम आशा कार्यकर्ता का नाम

महिला का नाम पति का नाम

महिला का एमसीटीएस आईडी क्रमांक 2 समग्र आई.डी.- 3

आधार नंबर महिला 4 बैंक खाता क्र. 5

बैंक शाखा का नाम ब्रांच का नाम- आईएफएससी कोड

आधार नंबर पति बैंक खाता क्र.

बैंक शाखा का नाम ब्रांच का नाम- आईएफएससी कोड

मोबाइल नंबर (स्वयं/पति/रिश्तेदार/पड़ोसी/अन्य/लागू नहीं) 6 पंजीकरण दिनांक 7 वित्तीय वर्ष

महिला की वर्तमान आयु महिला की विवाह के समय आयु पति की वर्तमान आयु पति की विवाह के समय आयु

पता- 8 धर्म- हिन्दू / मुस्लिम / सिख / ईसाई / अन्य

वर्ग - अनुसूचित जाति / अनुसूचित जनजाति / अन्य गरीबी रेखा विवरण - ए.पी.एल. / बी.पी.एल. / पता नहीं

कुल जन्मे बच्चों की संख्या- बालक एवं बालिका वर्तमान में जीवित संतानों की संख्या- बालक + बालिका

सबसे छोटे जीवित बच्चे की आयु वर्ष माह सबसे छोटे बच्चे का लिंग - महिला / पुरुष बांझ(निःसंतान बंजित) - हां / नहीं

गर्भ निरोधक साधनों का प्रयोग 11 मेट विनांक 12 13

गर्भावस्था जांच (प्रेगनेसी टेस्ट) किया :- हां / नहीं प्रेगनेसी टेस्ट परिणाम :- + पॉजिटिव / - नेगेटिव

जननी सुरक्षा हितग्राही हां / नहीं # जेएसवाय भुगतान हुआ हां / नहीं 16 17 18

अंतिम मासिक धर्म के अवधि का दिनांक(LMP) पंजीकरण दिनांक पंजीकरण के समय गर्भावस्था (हफ्तों में) 19 20 21

12 सप्ताह से कम में पंजीकृत हां / नहीं महिला का वजन (कि०ग्राम) प्रसव का अनुमानित दिनांक. 22 23 24 25

पूर्व में हुई बीमारी का विवरण- (क) टी.बी. (ख) मधुमेह (ग) उच्च रक्तचाप (घ) हृदय रोग (ङ) मिर्गी (च) दमा (ज) अन्य विवरण दें 26 27 28 29 30 31 32

(घ) एचआईवी पॉजिटिव (ज) हेपेटाइटिस-बी (झ) दमा (ञ) अन्य विवरण दें 26 27 28 29 30 31 32

कुल गर्भावस्थाओं की संख्या (पारा) पूर्व दो गर्भावस्थाओं का विवरण- जटिलता गर्भावस्था परिणाम 26 27 28 29 30 31 32

वर्तमान प्रसव हेतु चिन्हकित संस्था का प्रकार - संस्था का नाम - 26 27 28 29 30 31 32

वीडीआरएल जांच- पॉजिटिव / निगेटिव / नहीं किया एचआईवी जांच- दिनांक / निगेटिव / नहीं किया 26 27 28 29 30 31 32

ए.एन.सी. (ANC) जांच भेट विवरण :- 26 27 28 29 30 31 32

ए.एन.सी. (ANC) जांच भेट विवरण :- 26 27 28 29 30 31 32

ए.एन.सी. (ANC) जांच भेट विवरण :- 26 27 28 29 30 31 32

ए.एन.सी. (ANC) जांच भेट विवरण :- 26 27 28 29 30 31 32

ए.एन.सी. (ANC) जांच भेट विवरण :- 26 27 28 29 30 31 32

ए.एन.सी. (ANC) जांच भेट विवरण :- 26 27 28 29 30 31 32

ए.एन.सी. (ANC) जांच भेट विवरण :- 26 27 28 29 30 31 32

ए.एन.सी. (ANC) जांच भेट विवरण :- 26 27 28 29 30 31 32

ए.एन.सी. (ANC) जांच भेट विवरण :- 26 27 28 29 30 31 32

ए.एन.सी. (ANC) जांच भेट विवरण :- 26 27 28 29 30 31 32

ए.एन.सी. (ANC) जांच भेट विवरण :- 26 27 28 29 30 31 32

ए.एन.सी. (ANC) जांच भेट विवरण :- 26 27 28 29 30 31 32

ए.एन.सी. (ANC) जांच भेट विवरण :- 26 27 28 29 30 31 32

ए.एन.सी. (ANC) जांच भेट विवरण :- 26 27 28 29 30 31 32

ए.एन.सी. (ANC) जांच भेट विवरण :- 26 27 28 29 30 31 32

ए.एन.सी. (ANC) जांच भेट विवरण :- 26 27 28 29 30 31 32

ए.एन.सी. (ANC) जांच भेट विवरण :- 26 27 28 29 30 31 32

ए.एन.सी. (ANC) जांच भेट विवरण :- 26 27 28 29 30 31 32

ए.एन.सी. (ANC) जांच भेट विवरण :- 26 27 28 29 30 31 32

ए.एन.सी. (ANC) जांच भेट विवरण :- 26 27 28 29 30 31 32

ए.एन.सी. (ANC) जांच भेट विवरण :- 26 27 28 29 30 31 32

23

 स्वास्थ्य कार्यकर्ता हेतु आर.सी.एच. पोर्टल पंजीकरण प्रपत्र को भरने संबंधी दिशा निर्देश 		
1	महिला का आरसीएच पोर्टल आईडी नं.	उक्त आई डी कमांक कम्प्यूटर जनरेटेड 12 अंकों का होगा जो आरसीएच पोर्टल पर पंजीकरण के पश्चात प्राप्त होगा। यह नंबर महिला की संपूर्ण प्रजनन काल (40वर्ष तक की आयु) एक ही रहेगा।
2	महिला का एमसीटीएस आईडी नं.	यदि गर्भवती महिला पूर्व से एमसीटीएस में पंजीकृत है तो अप्रत्यक्ष निरंक रखे
3	महिला की समय आईडी	प्रदेश के समस्त परिवारों के प्रत्येक सदस्य का समय पोर्टल पर पंजीकरण किया गया है। यह आईडी 9 अंकों की होगी यह उनके राशन दुकान पावता पर्ची से प्राप्त की जा सकती है।
4	आधार नंबर महिला	पंजीकरण के समय महिला से उसका एवं उसके पति का आधार कार्ड लाने परामर्श दिया जाये। आधार नंबर 12 अंकों होता है जो आधार कार्ड पर बड़े-बड़े अक्षरों में लिखा होता है जैसे
5	खाता कमांक बैंक का नाम और शाखा का नाम आईएफएससी कोड	पंजीकरण के समय महिला से उसका एवं उसके पति के बैंक पासबुक / कियोस्क बैंक पर्ची लाने अनुरोध किया जाये। यह समस्त जानकारी बैंक पास बुक से प्राप्त की जा सकती है।
6	पति/महिला/अन्य विवरण में का मोबाईल नम्बर	पति/महिला या परिवार के किसी अन्य सदस्य का मोबाईल नम्बर लिखें। यदि दिया गया मोबाईल नम्बर परिवार के किसी सदस्य का है तो उसका सम्बन्ध कोष्ठक में लिखें। कृपया इस कालम को खाली न छोड़ें। मोबाईल नम्बर लिखना आवश्यक है।
7	पंजीकरण दिनांक	स्वास्थ्य कार्यकर्ता द्वारा दंपति को किस दिनांक को अपने रजिस्टर में दर्ज किया गया दर्ज करें।
8	पता	दंपति का पूर्ण पता दर्ज करें जैसे- आ.श.केंद्र क 2 के पास, ग्राम-चौहटा, तह.जबेरा जिला दमोह
9	कुल जन्मे बच्चों की संख्या	दंपति ने अपने जीवनकाल में कितने बच्चों को जन्म दिया का विवरण दर्ज करें। इसमें जीवित जन्म व मृत जन्म को शामिल करें। कुल जन्मों की संख्या बालक व बालिका लिखें। जैसे इस पंजीयन के पूर्व महिला के दो बच्चे हैं एक बालक एवं एक बालिका तो 1 बालिका व 1 बालिका दर्ज करें। यदि इस गर्भावस्था पंजीयन के पूर्व कोई बच्चा नहीं जन्मा तो 0 दर्ज करें।
10	वर्तमान में जीवित संतानों की संख्या	रजिस्ट्रेशन दिनांक को महिला के जीवित संतानों की संख्या बालक व बालिका लिखें
11	सबसे छोटे बच्चे की आयु	महिला के सबसे छोटे जीवित शिशु की आयु वर्ष व माह में लिखें जैसे- 2वर्ष 10 माह
12	सबसे छोटे बच्चे का लिंग	महिला के सबसे छोटे जीवित शिशु का लिंग महिला / पुरुष में से एक विकल्प (✓) चिह्नित करें
13	निसंतान दंपति	यदि दंपति निसंतान है तो हाँ अप्रत्यक्ष नहीं विकल्प चुने। यदि दंपति पिगत एक वर्ष से परिवार नियोजन का कोई साधन उपयोग नहीं कर रहे एवं प्रयासों के उपरांत भी संतान उत्पत्ति नहीं हो रही है तो दंपति को बाइन मानते हुए उच्च संस्थान को रेफर किया जाना है।
14	गर्भनिरोधक साधनों का उपयोग	प्रत्येक भ्रमण के पश्चात् भ्रमण की दिनांक (dd/mm/yyyy) लिखें और योग्य दम्पति से पूछें कि यह परिवार नियोजन का कौन सा साधन इस्तेमाल कर रहे हैं। निम्न साधनों में से कौन सा साधन इस्तेमाल किया गया है, लिखें। यदि जोड़ा एक से अधिक साधन इस्तेमाल कर रहा है तो उन सभी को लिखें। (a) कंडोम (b) औरल पिल्ल (c) आईयूसीडी नियेशन 380A (10 वर्ष) (d) आईयूसीडी नियेशन 375 (5वर्ष) (e) कोई नहीं (f) अन्य साधन का नाम शब्दों में लिखें
15	गर्भावस्था की जाँच (प्रेगनेंसी टेस्ट) (+/- नहीं की गयी) एवं परिणाम	प्रत्येक भ्रमण के दौरान पत्नी/महिला से पूछें कि क्या यह गर्भवती है। यदि यह हाँ कहे या उसे संदेह हो कि यह गर्भवती है। तो उसका प्रेगनेंसी टेस्ट किया जा / नहीं दर्ज करें तथा उसका परिणाम (+ve/-ve) लिखें।
16	LMP की दिनांक	गर्भवती महिला की आखिरी माहवारी के प्रथम दिन की तिथि (dd/mm/yyyy) लिखें। (अनुसूची में रेडीरेकनर का प्रयोग करें।)
17	पंजीकरण की तिथि	जब इस रजिस्टर में आपके द्वारा गर्भवती महिला का पंजीयन किया गया है और गर्भवती महिला का विवरण प्रथम बार अंकित किया गया है, यह दिनांक (dd/mm/yyyy) लिखें।
18	पंजीयन के समय गर्भावस्था के सप्ताह की संख्या	LMP की तिथि के अनुसार पंजीकरण के समय गर्भावस्था के पूर्ण हुए सप्ताह की गणना करें। उदाहरण :- यदि LMP का प्रथम दिन 15.05.2016 था तो यह 07.08.2016 को 12 सप्ताह पूर्ण कर चुकी होगी। यदि यह गर्भवती महिला अपना पंजीयन 19/08/2016 को कराती है (यानी LMP के अनुसार गर्भावस्था के 14वें सप्ताह में) तो इस कॉलम में 14 सप्ताह लिखें।
19	गर्भावस्था के 12 सप्ताह में पंजीकरण हुआ। हाँ/नहीं	यदि गर्भवती महिला गर्भावस्था के 12 सप्ताह में और इसके पूर्व पंजीकृत होती है तो हाँ यदि पंजीकरण के समय गर्भावस्था के 12 सप्ताह पूर्ण हो चुके हैं तो नहीं लिखें
20	पंजीकरण के समय गर्भवती महिला का यजन	पंजीकरण के समय गर्भवती महिला का यजन लेना है और कि.सा. में लिखना है।
21	प्रसव का अनुमानित दिनांक (EDD)	प्रसव की अनुमानित दिनांक (EDD) लिखें। रेडी रेकनर केलेण्डर अनुसार उदाहरण- यदि LMP के प्रथम दिन 10/07/2015 है, तब उसकी (EDD) संदर्भित केलेण्डर से 16/04/2016 होगी।
22	पूर्व से हुई बीमारियों का विवरण	यदि गर्भवती महिला कोई सामान्य बीमारी से ग्रसित है पूछें, इस कॉलम में उपर्युक्त विकल्प लिखें। यदि एक से ज्यादा सामान्य बीमारी है तो सभी बीमारियों के बारे में लिखें यदि गर्भवती महिला एचआईवी पाजिटिव है इस कॉलम में एचआईवी पाजिटिव नहीं लिखना है, (जब तक सूचना गोपनीय है) उसके 'हाई रिस्क' प्रिगनेंसी मार्क करनी है और उसे एकीकृत परामर्श और पुष्टीकरण के लिए टेस्टिंग सेंटर (आईसीटीसी) रेफर करें।

23	प्रेगनेंसी (गर्भावस्थाओं) की कुल संख्या(वार)	गर्भवती महिला से पूछें, कि यह हाल ही में / वर्तमान प्रेगनेंसी से पहले कितनी बार गर्भवती हुई है तथा तदनुसार लिखना है। यदि यह पहली बार प्रिगनेंट हुई है तो लागू नहीं लिखें। यह वर्तमान गर्भावस्था से पहले केवल एक बार गर्भवती थी तो केवल एक ही अतीत गर्भावस्था का विवरण लिखें। उदाहरण : यह वर्तमान गर्भावस्था से पहले तीन बार गर्भवती थी, तो '3' लिखें।
24	गत दो गर्भधारण का विवरण जटिलतायें व प्रसव परिणाम	पिछली 2 गर्भधारण के दौरान उसे कोई जटिलता हुई है, पूछना है। सभी गर्भधारण के दौरान हुई सभी जटिलताओं को अलग-अलग लिखें। जैसे- : (1) ऐंडन (2) एपीए प्रत्येक प्रसव (गत से गत) का परिणाम अलग-अलग लिखें। (1) जीवित जन्म (2) गर्भपात (3) मृतजन्म
25	एचआईवी स्कीनिंग टेस्ट किया (दिनांक) +Ve/-Ve/ नहीं करवाई	गर्भवती महिला को इस नजदीकी चिकित्सा संस्थान पर रेफर करें जहाँ एचआईवी स्कीनिंग टेस्ट होता है। यदि रिपोर्ट निगेटिव आती है तो इस कॉलम में -Ve के साथ जांच की तारीख (दिन/माह/वर्ष) भी अंकित करें यदि रिपोर्ट पॉजिटिव आती है तो रजिस्टर में +Ve अंकित नहीं इसके स्थान पर 'हाई रिस्क प्रेगनेंसी' अंकित करें तथा गर्भवती महिला को रिपोर्ट सुनिश्चित करने हेतु आईसीटीसी केंद्र पर रेफर करें। यदि एचआईवी की जांच नहीं करवाई गई है तो 'जांच नहीं करवाई' अंकित करें।
26	गर्भावस्था के सप्ताह के दिनों की संख्या	संबंधित प्रसवपूर्व जांच के समय तक पूर्ण की जा चुके गर्भावस्था के सप्ताहों की संख्या अंकित करें।
27	फण्डस/पेट की जांच भ्रूण की गतिविधि (सामान्य/बढ़ी हुई/कम/अनुपस्थित) व फण्डस की उंचाई/गर्भाशय का विस्तार	गर्भावस्था 12 सप्ताह पूर्ण करने के उपरांत पेट की जांच की जाए- गर्भवती महिला से भ्रूण के ठिलने-ठुलने के बारे में पूछा जाये। (सामान्य/बढ़ी हुई/कम/अनुपस्थित) गर्भावस्था के पूर्ण किये गये सप्ताहों को ध्यान में रखते हुए गर्भाशय की अनुमानित साइज अंकित करें। उदाहरण - फण्डस की उंचाई लिखें जैसे 14 सप्ताह, 24 सप्ताह और 32 सप्ताह।
28	भ्रूण की हृदय स्पंदन दर	गर्भावस्था के 24 सप्ताह पश्चात् भ्रूण की हृदय स्पंदन को जांचें और प्रति मिनट स्पंदन की दर निकालें एवं भ्रूण की हृदय स्पंदन की दर प्रति मिनट स्पंदन के रूप में लिखें।
29	भ्रूण की स्थिति/गर्भस्थिति	गर्भावस्था के 32 सप्ताह पूर्ण होने पर पेट की जांच करें और भ्रूण की गर्भ में सामान्य एवं असामान्य होने की स्थिति की जानकारी लें (सामान्य स्थिति में पूर्ण विकसित भ्रूण लॉगिट्यूडिनल अथवा सैपेरीक स्थिति में होगा तथा अन्य स्थिति में भ्रूण असामान्य)
30	भ्रूण का ठलचल (सामान्य/बढ़ा हुआ/घटा हुआ/अनुपलब्ध)	भ्रूण की ठलचल (स्पंदन) गर्भावस्था के लगभग 18 से 22 सप्ताह में शुरू हो जाती है और गर्भवती महिला पहले मल्टीप्रायिडा में और बाद में प्राईमीप्रायिडा में महसूस करती है। उसे भ्रूण के अच्छे संकेत मिल रहे हैं। भ्रूण की ठलचल प्रकृति में व्यवहारिक है और कोई चेन्समार्क नहीं है, इसलिए माँ से भ्रूण की ठलचल के बारे में पूछें (सामान्य/बढ़ा हुआ/घटा हुआ/अनुपलब्ध), और उसी के अनुसार उसका जवाब लिखें।
31	यदि अति खतरे वाले लक्षण हों तो कृपया इंगित करें।	गर्भवती महिला में अति खतरे के लक्षण प्रतीत होते हैं तो उल्लेख करें तथा हाई रिस्क प्रेगनेंसी अंकित करें।
32	इस प्रसव के पश्चात आप कौन से गर्भनिरोधक साधन का प्रयोग पसन्द करेंगे, बतायें।	प्रत्येक गर्भवती महिला से केवल तीसरी एएनसी विजिट (28-34 सप्ताह) के दौरान प्रसवोत्तर पश्चात प्रयोग किये जाने वाले गर्भनिरोधक साधन के बारे में पूछें। महिला के द्वारा विभिन्न गर्भ निरोधक साधनों में से कोई भी प्रयोग किया जा सकता है।
33	पूर्णकाल/अपरिपक्व 1/4 समय से पहले) अपरिपक्व प्रसव हुआ है अर्थात् 24 सप्ताह से अधिक एवं 34 सप्ताह से कम है तो माता को कॉर्टिकोस्टेरोइड इंजेक्शन दिया (हाँ/नहीं/लागू नहीं)	बच्चा पूर्ण काल में हुआ है अथवा अपरिपक्व यह अंकित करें। यदि गर्भावस्था के 34 सप्ताह बाद बच्चा प्रीमैच्योर जन्मा है तो यह कॉलम वैध नहीं है यदि नयजात शिशु 24 सप्ताह के बाद तथा 34 सप्ताह से पूर्व पैदा हुआ है तो एएनएम रेफरल पच्ची/डिस्चार्ज स्लिप (यदि उपलब्ध है) यह सुनिश्चित करने के लिये चेक करेगी कि महिला को प्री-टर्म लेबर के दौरान कॉर्टिकोस्टेरोइड इंजेक्शन दिया अथवा नहीं। तदनुसार हाँ/नहीं/मात्रुम नहीं अंकित करें।
34	जन्म के समय कोई विकार लिखें	कोई भी जन्म विकार की जांच करें। - (क) कटु हुये श्रोत/तालू (ख) स्फुरल ट्यूब दोष
35	12 महीने के भीतर पूर्ण टीकाकृत 2(हाँ/नहीं)	यदि बच्चे ने जीवन के 12 माह (प्रथम जन्मदिन तक) के दौरान समस्त टीकाकरण की खुराक ले ली है तो हाँ लिखें। =BCG+OPV 1,2,3+Pentavalent 1,2,3+Measles1 उपरोक्त परिभाषा के अनुसार यदि बच्चा पूर्ण टीकाकृत नहीं है तो 'नहीं' लिखें।
36	दो वर्ष तक के लिये आवश्यक समस्त खुराक ली गई (हाँ/नहीं)	यदि बच्चे ने जीवन के 24 माह के दौरान समस्त टीकाकरण की खुराक ले ली है तो हाँ लिखें। 2 वर्ष की उम्र तक पूर्ण टीकाकृत बच्चा-राष्ट्रीय टीकाकरण सारणी के अनुसार 12 माह के समस्त टीके +OPV Booster + DTP Booster 1+ Measles 2 लग चुके हों।
37	केस बन्द होने का कारण (बच्चे का स्थान परिवर्तन / मृत्यु) यदि मृत्यु हुई है तो दिनांक, स्थान, और मृत्यु का संभावित कारण	यदि बच्चे का स्थान परिवर्तन हुआ है अथवा पूर्ण टीकाकरण अथवा में मृत्यु हुई है, तो बच्चे का रिकार्ड रजिस्टर से हटाये और हटाने का उपयुक्त कारण भी लिखें। मृत्यु के संभावित कारण- एक्सपेक्टिसिया, जन्म के समय कम वजन, बुखार, डायरिया, निमोनिया, अन्य कोई (विवरण दें) इसके अलावा मृत्यु का स्थान भी लिखें (घर/अस्पताल/ अस्पताल ले जाते समय रास्ते में)
38	बच्चा जन्म से लेकर 6 माह तक केवल स्तनपान करवाया(हाँ/नहीं)	जब बच्चा मीजल्स व पिटाइन ए की प्रथम खुराक (9 व 12 माह) के लिये आए तो माता से पूछें कि बच्चा बच्चे ने 6 माह तक स्तनपान किया है उसी के अनुसार जवाब हाँ या नहीं में लिखें।
39	6 माह बाद स्तनपान के अतिरिक्त अन्य विकल्प प्रारम्भ किया(हाँ/नहीं)	ठीक उसी दिन माता से पूछें कि 6 माह बाद स्तनपान के अतिरिक्त अन्य विकल्प प्रारम्भ किया (हाँ/नहीं) जवाब के अनुसार हाँ या नहीं लिखें।
40	यदि नहीं है, तो किस्त उस से (माह) स्तनपान के अतिरिक्त अन्य विकल्प काम लिया था।	यदि उनका जवाब नहीं है तो माता से पूछें कि किस्त उस से (माह) स्तनपान के अतिरिक्त अन्य विकल्प काम लिया था। बच्चे की उम्र माह में लिखें।
41	डायरिया/दस्त(हाँ/नहीं)	यदि विजिट के पिछले 15 दिन से बच्चा बच्चे का डायरिया(दस्त)हुआ है तो तदनुसार हाँ/नहीं लिखें।
42	यदि हाँ,तो ओआरएस दिया (हाँ/नहीं)	यदि डायरिया हुआ तो माता से पूछें बच्चे को ओआरएस का घोल दिया गया था तो तदनुसार हाँ/नहीं लिखें। नोट-यदि माता को इसकी जानकारी नहीं है या मात्रुम नहीं है तो 'पता नहीं' लिखें।
43	निमोनिया (बुखार और तेज सांस अथवा छाती में दर्द)(हाँ/नहीं)	यदि बच्चे को विजिट के पिछले 15 दिन से निमोनिया (बुखार और तेज सांस अथवा छाती में दर्द) की शिकायत है तो तदनुसार हाँ/नहीं लिखें।
44	यदि हाँ, एंटीबायोटिक दी गई(हाँ/नहीं/पता नहीं)	यदि बच्चे को निमोनिया की शिकायत है तो माता से पूछें बच्चे को बीमारी के दौरान एंटीबायोटिक दी गई (टीटमेंट कार्ड या रेफरल पच्ची को जाँचकर) तदनुसार हाँ/नहीं लिखें।

26

प्रसव परिणाम :-

प्रसव का दिनांक , समय घंटे मिनट, प्रसव स्थान -

प्रसव किसने कराया , प्रसव का प्रकार , जटिलताएँ ³

प्रसव का परिणाम- जीवित शिशु / मृत शिशु , शिशु का लिंग :- (1) लड़का / लड़की , (2) लड़का / लड़की

संस्थागत प्रसव के मामलों में छुट्टी का दिनांक , समय घंटे

शिशु जन्म - पूर्णकाल / समय से पहले , यदि समय से पहले तो माता को इन्ने.कोर्टिकोस्टेरोइड दिया- हाँ / नहीं / पता नहीं / लागू नहीं

नवजात शिशु जन्म के तुरंत बाद रोया हाँ / नहीं , शिशु को रेफर किया - हाँ / नहीं / लागू नहीं

कोई जन्मजात विकृति ⁴ - , जन्म के समय वजन , जन्म के एक घंटे के भीतर स्तनपान शुरू किया गया हाँ / नहीं

जन्म के समय टीकाकरण (दिनांक)- ओ.पी.डी. बी.सी.जी.* हेपेटाईटिस बी इन्ने.विटा.के.

प्रसवोत्तर माता एवं शिशु देखरेख -

मेट	प्रसवोत्तर मेट दिनांक	माता को दो या अधिक रक्त रक्तस्रावों को संकेत	दोषपूर्ण रक्त को संकेत	छातरे के रक्तों को इंगित करें, यदि कोई हो		शिशु का वजन कि.आ.	यदि छातरे वाले रक्तम यदि कोई हो तो रक्तस्राव संकेत का नाम बताएं		प्रसवोत्तर एमसीटीएस/आरसीएस करने के लिए या उसे समायोजित करें	शिशु मृत्यु		मातृ-मृत्यु		मृत्यु स्थान (घर/ अस्पताल / अन्य)	विषमता यदि कोई हो
				माता	शिशु		माता ⁵	शिशु ⁶		कारण	विषमता	कारण	विषमता		
1 रा दिन															
3 रा दिन															
7 वी दिन															
14 वी दिन															
21 वी दिन															
28 वी दिन															
42 वी दिन															

शिशु का नाम - शिशु का एमसीटीएस/आरसीएस आई क.

शिशु पंजीकरण दिनांक शिशु का आधार नंबर-

टीकाकरण दिनांक लिखें- बी.सी.जी.*

ओ.पी.डी-1 पेंटावैलेन्ट-1 ओ.पी.डी-2 पेंटावैलेन्ट-2

ओ.पी.डी-3 पेंटावैलेन्ट-3 आई.पी.डी.

मीनल्स प्रथम खुराक- विटामिन ए पहली खुराक- पूर्ण टीकाकरण बारह माह की उम्र तक- हाँ / नहीं

ओ.पी.डी बूस्टर- टीपीटी बूस्टर 1- मीनल्स दूसरी खुराक- विटामिन ए दूसरी खुराक-

2 Year तक सारे टीके टीकाकरण सारणी के अनुसार लगे - हाँ / नहीं

विटामिन ए (तीसरी से नौवी खुराक का दिनांक) तीसरी- चौथी- पाँचवी- छठवी-

सातवी- आठवी- नौवी- डी.पी.टी. बूस्टर 2 -

टीकाकरण के पश्चात प्रतिकूल परिणाम (AEFI) यदि कोई हो तो - गंभीर / गैर गंभीर टीके का विवरण जिससे यदि एईएफआई हुआ-

शिशु प्रकरण को बंद करने का कारण - शिशु बाहर चला गया / मृत्यु (मृत्यु तिथि/स्थान/संभावित कारण लिखें)

अन्य कोई टिप्पणी -

क्या सिर्फ स्तनपान जन्म के छह माह तक दिया गया - हाँ / नहीं , क्या छह माह के पश्चात अतिरिक्त भोजन खिलाता प्रारंभ किया गया- हाँ / नहीं

यदि नहीं तो शिशु की क्या उम्र थी जब भोजन खिलाना शुरू किया गया

शिशु के नौ माह से बारह माह की आयु में मीनल्स की पहली खुराक के समय दी जाने वाली अन्य सेवाओं का विवरण :- मेट दिनांक-

शिशु का वजन- दस्त-हाँ / नहीं , यदि हाँ तो ओ.आर.एस./निक दिया- हाँ / नहीं

निमोनिया- हाँ / नहीं यदि हाँ तो एंटीबायोटिक दिया-हाँ / नहीं

शिशु के सोलह से बीबीस माह की आयु में बूस्टर टीके के समय दी जाने वाली अन्य सेवाओं का विवरण :- मेट दिनांक-

शिशु का वजन- दस्त-हाँ / नहीं , यदि हाँ तो ओ.आर.एस./निक दिया- हाँ / नहीं

निमोनिया- हाँ / नहीं , यदि हाँ तो एंटीबायोटिक दिया- हाँ / नहीं अन्य कोई टिप्पणी -

स्वास्थ्य कार्यकर्ता के हस्ताक्षर नाम सहित

(3)* जन्म के समय जटिलताएँ- 1.प्रीमैच 2.अपनात 3.अपनात का कारण 4.अपनात का समय 5.अपनात का स्थान 6.अपनात का समय 7.अपनात का समय 8.अपनात का समय 9.अपनात का समय 10.अपनात का समय 11.अपनात का समय 12.अपनात का समय 13.अपनात का समय 14.अपनात का समय 15.अपनात का समय 16.अपनात का समय 17.अपनात का समय 18.अपनात का समय 19.अपनात का समय 20.अपनात का समय 21.अपनात का समय 22.अपनात का समय 23.अपनात का समय 24.अपनात का समय 25.अपनात का समय 26.अपनात का समय 27.अपनात का समय 28.अपनात का समय 29.अपनात का समय 30.अपनात का समय 31.अपनात का समय 32.अपनात का समय 33.अपनात का समय 34.अपनात का समय 35.अपनात का समय 36.अपनात का समय 37.अपनात का समय 38.अपनात का समय 39.अपनात का समय 40.अपनात का समय 41.अपनात का समय 42.अपनात का समय 43.अपनात का समय 44.अपनात का समय 45.अपनात का समय 46.अपनात का समय 47.अपनात का समय 48.अपनात का समय 49.अपनात का समय 50.अपनात का समय 51.अपनात का समय 52.अपनात का समय 53.अपनात का समय 54.अपनात का समय 55.अपनात का समय 56.अपनात का समय 57.अपनात का समय 58.अपनात का समय 59.अपनात का समय 60.अपनात का समय 61.अपनात का समय 62.अपनात का समय 63.अपनात का समय 64.अपनात का समय 65.अपनात का समय 66.अपनात का समय 67.अपनात का समय 68.अपनात का समय 69.अपनात का समय 70.अपनात का समय 71.अपनात का समय 72.अपनात का समय 73.अपनात का समय 74.अपनात का समय 75.अपनात का समय 76.अपनात का समय 77.अपनात का समय 78.अपनात का समय 79.अपनात का समय 80.अपनात का समय 81.अपनात का समय 82.अपनात का समय 83.अपनात का समय 84.अपनात का समय 85.अपनात का समय 86.अपनात का समय 87.अपनात का समय 88.अपनात का समय 89.अपनात का समय 90.अपनात का समय 91.अपनात का समय 92.अपनात का समय 93.अपनात का समय 94.अपनात का समय 95.अपनात का समय 96.अपनात का समय 97.अपनात का समय 98.अपनात का समय 99.अपनात का समय 100.अपनात का समय 101.अपनात का समय 102.अपनात का समय 103.अपनात का समय 104.अपनात का समय 105.अपनात का समय 106.अपनात का समय 107.अपनात का समय 108.अपनात का समय 109.अपनात का समय 110.अपनात का समय 111.अपनात का समय 112.अपनात का समय 113.अपनात का समय 114.अपनात का समय 115.अपनात का समय 116.अपनात का समय 117.अपनात का समय 118.अपनात का समय 119.अपनात का समय 120.अपनात का समय 121.अपनात का समय 12

SUMMARY TABLES FOR ANM FOR MONTHLY REPORTING (SAMPLE)

ANNEXURE-3

MAKE TABLE NOS. 1 & 2 ON A SEPARATE PAPER AND FILL UP THE DETAILS OF EACH IMMUNIZATION SESSION HELD (DATA TO BE USED FOR MONTHLY REPORTING)

Table 1

NAME OF VILLAGE				DATE	
RECORDS OF LOGISTIC USED FOR EACH IMMUNIZATION SESSION				IMMUNIZATION SESSION	
	QUANTITY	BATCH NO.	NAME OF MANUFACTURE	DATE OF EXPIRY	
ANTIGEN USED					
BCG					
OPV					
DPT					
MEASLES					
HEPATITIS B					
TT					
PENTAVALENT VACCINE					
JE					
VIT A					
DILUENTS USED					
BCG DILUENTS					
JE DILUENTS					
MEASLES DILUENTS					
SYRINGES USED					
0.1 ML					
0.2					
0.5 ML					
5 ML					

Table 2

NAME OF VILLAGE		SUMMARY OF EACH IMMUNIZATION SESSION (ANTIGEN-WISE NUMBER OF BENEFICIARY)										DATE
SUMMARY OF EACH IMMUNIZATION SESSION (ANTIGEN-WISE NUMBER OF BENEFICIARY)		DOSE										
ANTIGEN		0	1	2	3					BOOSTER-1		BOOSTER-2
BCG												
OPV												
DPT												
HEPATITIS B												
MEASLES												
TT (PW)*										BOOSTER(IF APPLICABLE)		
JE												
PENTAVALENT VACCINE												
VITAMIN A SYRUP		VIT A DOSE (1-9)**										
		1	2	3	4	5	6	7	8	9		
		DATE & SOURCE (G/P)	DATE & SOURCE (G/P)	DATE & SOURCE (G/P)	DATE & SOURCE (G/P)	DATE & SOURCE (G/P)	DATE & SOURCE (G/P)	DATE & SOURCE (G/P)	DATE & SOURCE (G/P)	DATE & SOURCE (G/P)	DATE & SOURCE (G/P)	DATE & SOURCE (G/P)
* 2 nd /OR BOOSTER DOSE												
** TOTAL 9 DOSES- 1 st AT 9 MONTHS, 2 nd AT 18 MONTHS, 3 rd AT 24 MONTHS SUBSEQUENTLY, ONE DOSE EACH AT 6 MONTHS INTERVAL UPTO 5 YEARS												
G- GOVT. P- PRIVATE												