

ANNUAL REPORT & AUDITED STATEMENT OF ACCOUNTS 2021-22



Population Research Centre

(An Establishment of the Union Ministry of Health & Family Welfare)

The University of Kashmir

(NAAC Accredited Grade A+)

Hazratbal, Srinagar Kashmir-190 006

website:<http://prcku.uok.edu.in>, & <http://prc.mohfw.gov.in>



डॉ मनसुख मांडविया
Dr. Mansukh Mandaviya

माननीय केंद्रीय मंत्री
Hon'ble Union Minister

स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय
Ministry of Health & Family Welfare



डॉ भारती प्रविण पवार
Dr. Bharati Pravin Pawar

माननीय राज्य मंत्री
Hon'ble Minister of State

स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय
Ministry of Health & Family Welfare

ACKNOWLEDGEMENT

It gives me great pleasure in presenting the Annual Report for the financial year 2021-22. The report brings out various activities carried out by Population Research Centre (PRC), University of Kashmir Srinagar during the year. PRC continued its contribution to research, consulting and dissemination during the period. The Centre was involved in taking forward many important studies during the year. The critical areas of the research included reproductive and child health issues, family planning, Non Communicable Diseases (NCDs), Child Morbidity and mortality in Jammu and Kashmir, performance of Pradhan Mantri National Dialysis Program (PMNDP, and quality of post partum care. The Centre also monitored implementation of NHM Programme Implementation Plan (PIP) 2021-22 in 12 districts of Jammu and Kashmir and 5 districts of Haryana. As the global pandemic of COVID-19 started impacting almost all spheres of our lives, PRC in partnership with the International Institute for Population Sciences, Mumbai, and four other Population Research Centres (PRCs), viz. Dharwad, Guwahati, Patna, and Pune undertook a study “Utilization of RCH services during COVID-19 Pandemic: An assessment; Findings from IIPS- PRC multi-centric study”. This study also got completed during the current year.

I express my sincere gratitude to our Prof. Nelofar Khan Honorable Vice Chancellor, University of Kashmir for his keen interest in the research activities of the Centre. I am also thankful to Dr. Mir Nisar Ahmad, Registrar University of Kashmir for his whole hearted support for all the activities of the Centre. Special thanks are due to Ms. Sandhya Krishnamurthy (Director General (Stats), Ms. Anjali Rawat, Deputy Director General (Statistics), Mr. Kumar Sundaram Director and Preeti Tiwari, Assistant Director and other supporting colleagues for their continuous cooperation. I acknowledge with gratitude, the cooperation and support extended by all the faculty and staff members of the Population Research Centre throughout this year. I am sure that the PRC Srinagar will not only maintain its reputation but will also touch new heights as a Centre of excellence with the dedicated efforts of the faculty, staff as well as with the support from the Ministry of Health and Family Welfare and the University of Kashmir.

Bashir Ahmad Bhat
Coordinator
Population Research Centre
University of Kashmir, Srinagar

CONTENTS

		Page
1	Introduction	1
2	Objectives	1
3	Organizational Status	1
4	Infrastructure	2
5	Grants-in-Aid-Received	2
6	Research and Academic Activities 2021-22	3
6.1	Status of the PIP Studies completed during 2021-22	3
6.2	Status of the AWP Studies completed during 2021-22	3
7	Summary of Studies completed	4
7.1	Utilization of RCH services during COVID-19 Pandemic: An assessment Findings from IIPS-PRC multi-centric study-Jammu and Kashmir	4-5
7.1	Trends in Contraceptive Use and Method Mix among Muslims in India, 1992-2016	5-7
7.2	Incidence of Hypertension, Diabetes and Anemia Among Pregnant Women in Jammu and Kashmir (Evidence from HMIS Data)	8-9
7.4	Child Morbidity and Mortality Reporting in HMIS in Jammu and Kashmir	10
7.5	Performance of Pradhan Mantri National Dialysis Program (PM – NDP) in Kashmir.	11
7.6	Quality of Postpartum Care in Jammu and Kashmir: A Case study of Lal Ded Hospital, Srinagar Kashmir	12
7.7	Monitoring of National Health Mission State Programme Implementation Plan-2021-22: Jammu & Kashmir	13-20
7.8	Monitoring of National Health Mission State Programme Implementation Plan-2021-22: Haryana	21-23
8	Participation in Workshops and Webinars	24
9	Change of Director	24
10	Retirements	24
	Hindi Version	25-50
	Statement of Accounts and Audited Utilization Certificate	51-72
	Photo Gallery	73-74

1. Introduction

Population Research Centre, located in the University of Kashmir, Srinagar was established by the Ministry of Health and Family Welfare, Government of India in 1985. This Centre is one in the network of 18 Population Research Centres established by the Ministry in Universities and Institutions of national repute. The Centre is provided 100 percent financial assistance in the form of grant-in-aid by the Union Ministry of Health and Family Welfare. The Centre caters to the demographic research needs of Jammu and Kashmir and Ladakh undertakes continuous research on demographic, health and population related issues of the Jammu and Kashmir and Ladakh. Like other PRCs in the country, it also conducts research based on the requirements under the National Population Policy. The main focus of the research conducted in the Centre is on applied aspect although theoretical research is also encouraged. Emphasis is also given on utilisation of research findings for policy formulation and implementation in population and development programmes.

2. Objectives

The objective of the PRC is to carry out demographic research in Jammu and Kashmir and Ladakh. It continuously provides an independent and objective assessment of the working of various policies and programmes initiated from time to time in the field of health and family welfare in the State. The PRC has completed more than 200 research projects during the last 30 years. The main areas of interest are Evaluation of Population Policies and Programmes, Reproductive Health, School Health, AIDS, RTI/STI, Nutrition, Women's Status and other socio-demographic aspects of the J&K. PRC is also involved in the monitoring of important components of NHM Programme Implementation Plans. Further, PRC has undertaken research work on various flagship schemes of MoHFW like Health and Wellness Centres, HBNC, Laqshya, NQAS, Kayakalp, NCDs, PMNDP etc. Secondary data analysis of RCH-RHS, DHS, NFHS, NSS, SRS, HMIS, MCTS and census data is also done by PRC. Another objective of PRC is to disseminate research findings and observations based on their studies, among the state as well as district authorities. So that these findings are utilized for policy making in the areas of population and health related issues.

The faculty of the PRC also contributes in the teaching of population related courses in the Departments of Statistics, Economics and related departments in the University. Besides, organizing seminars, workshops and training programs, the PRC also acts as a data bank for the faculty members, research scholars, students and the community in general. The senior faculty of the Centre also provides consultancy services to various agencies for the conduct of social, economic, demographic and health surveys in the State.

3. Organization Structure

The Centre has 1 position of Associate Professor, 1 position of Assistant Professor, 2 positions of Research Investigators, 2 positions of Research Assistants, 1 position each of Upper Division Clerk, Lower Division Clerk and a Peon. There are also two contractual positions of Research Fellows also. The details of the staff working in the PRC during 2021-22 are as under:

S.No	Designation	No. of sanctioned posts	Name of the Official
1	Coordinator and Associate Professor	1	Mr. Bashir Ahmad Bhat
2.	Assistant Professor	1	Mr. SyedKhursheed Ahmad
3	Research Investigator	2	Vacant
4	Research Assistant	2	Mrs. Farida Qadri
			Mr. Jaweed Ahmad Mir
5	Upper Division Clerk	1	Vacant
6	Lower Division Clerk	1	Mrs. Shahida
7	Peon	1	Mrs. Samina
8	Research Fellows	2	Vacant

4. Infrastructure

PRC is housed in a single storey building consisting of 6 rooms. The Centre has a small library as a supplement to Department of Economics Library and University Library for the staff of the Centre. The collection consists of books on a variety of topics related to demography, population studies, research methodology, statistics, tribal demography and women's issues. Besides, the library houses a number of research reports in the field of population, health and family welfare from national and international agencies. The central library of the university also procures books on research methodology, statistics, demography and health subjects suggested by PRC. The Centre has a highly configured Computer lab consisting of 8 computers and 2 laptops. The required demographic and statistical software packages are also available with the Centre. Data sets from DHS, Census, NSSO, NFHS, RCH-DLHS and SRS are also procured by PRC and extensively used for research purposes. The Centre is connected with the V-SAT facility of the University for round the clock Internet Services. Besides, the Centre has a direct telephone line, a dedicated fax line, a photocopier, a generator and an LCD.

5. Grant-in-aid Received

The Centre receives grant-in-aid from the Ministry of Health and Family Welfare on year to year basis towards salaries of staff, books and journals, stationery, T.A/DA and other infrastructural facilities. The grant-in-aid is released to the PRC in four instalments in a year on receipt of prescribed documents/undertakings and utilization certificates. The details of the funds received and utilized by the Centre from the Ministry of Health and Family Welfare since 2007-2008 is as follows:

Year	Amount Released	Amount Utilized
2007-2008	4295029-07	3174847-95
2008-2009	4325413-12	2439055-50
2009-2010	4136059-62	2684133-35
2010-2011	8150038-27	6870842-00
2011-2012	7139197-27	4894035-00
2012-2013	5764162-27	5103787-00
2013-2014	6899375-27	5667376-00
2014-2015	7549554-27	6484804-00

2015-2016	9213440-00	6930764-00
2016-2017	9616296-00	7493583-00
2017-2018	9566210-00	7997655-00
2018-2019	10053054-00	9821870-00
2019-2020	16059892-00	11774152-00
2020-2021	16666219-00	14282942-00
2021-2022	14600080-00	11747429-00

6. Research and Academic Activities 2021-22

During the year 2021-22, PRC has completed quality monitoring of important components of Programme Implementation Plan (PIP) of National Health Mission in twelve districts of Jammu and Kashmir and five districts of Haryana. PRC also conducted a study on the impact of COVID-19 on the Utilization of Reproductive and Child Health Services in Jammu and Kashmir. A study on the contraceptive use and method mix among Muslims in India based on NFHS data was completed. Two more studies one each on NCDs and child morbidity based on HMIS data were also completed. Two studies based on primary data collection were completed during the year. These are: (a) A study on the functioning of National Dialysis Programme and (b) A study on the quality of post partum care services in Lal Ded Hospital. Senior faculty of the Centre presented research papers in the IASP conference and dissemination workshop of PRCs. The senior most faculty member of the PRC was nominated as a member of the NFHS-6 Technical Advisory Committee (TAC) constituted by the MOHFW for the finalization of questionnaire and he attended a series of meetings of the TAC. In view of the ensuing emergencies due to Covid-19 pandemic PRC could not complete 2 Primary data based studies and the same have been dropped.

Brief summary of the research studies completed during 2021-22 are given below.

6.1 Status of the PIP Studies completed during 2021-22

S. No	Title of Study	Year of initiation	Status
1	Monitoring of National Health Mission State Programme Implementation Plan-2021-22 in 15 Districts of Jammu & Kashmir	2021-22	Completed
2	Monitoring of National Health Mission State Programme Implementation Plan-2021-22 in 5 Districts of Haryana	2021-22	Completed

6.2 Status of the AWP Studies completed during 2021-22

S. No	Title of Study	Name of Researcher	Year of initiation	Status
1	Utilization of RCH services during COVID-19 Pandemic: An assessment Findings from IIPS-PRC multi-centric study-Jammu and Kashmir	Bashir Ahmad Bhat	2020-21	Completed
2	Trends in Contraceptive Use and Method Mix among Muslims in India, 1992-2016	Bashir Ahmad Bhat	2021-22	Completed
3	Incidence of Hypertension, Diabetes	Syed Khursheed	2021-22	Completed

	and Anemia Among Pregnant Women in Jammu and Kashmir (Evidence from HMIS Data)	Ahmad		
4	Child Morbidity and Mortality Reporting in HMIS in Jammu and Kashmir	Farida Qadri	2021-22	Completed
5	Performance of Pradhan Mantri National Dialysis Program (PM – NDP) in Kashmir.	Jaweed Ahmad Mir Bashir Ahmad Bhat	2021-22	Completed
6	Quality of Postpartum Care in Jammu and Kashmir: A Case study of Lal Ded Hospital, Srinagar Kashmir	Farida Qadri	2021-22	Completed
7	Concurrent Evaluation of Health and Wellness Centres (HWCs) in Union Territory of Ladakh	Syed Khursheed Ahmad	2021-22	Dropped
8	Concurrent Monitoring on Home Based Newborn Care (HBNC) Program in Aspirational Districts of UT of Jammu and Kashmir	Syed Khursheed Ahmad	2021-22	Dropped

7. Summary of Studies completed

7.1. Utilization of RCH services during COVID-19 Pandemic: An assessment-Findings from IIPS-PRC multi-centric study-JAMMU AND KASHMIR

The study is part of a multi-centric study undertaken in five states of Assam, Bihar, Jammu & Kashmir, Karnataka and Maharashtra. The study investigates into utilization of the maternal and child health care services including the ICDS and Contraceptive services by the women and children during the COVID-19 pandemic. PRC conducted the study in Pulwama district of Jammu and Kashmir. The study results are based on a survey population of 3066 persons and 512 eligible women in the age group of 15-49 years in the urban (84) and rural (428) areas.

Utilization of antenatal, natal and post-natal care during the pandemic

Of the women who had a live birth during the reference period, almost all have registered pregnancy in the first trimester and coverage of four or more antenatal care visits, monitoring of weight, blood pressure, sugar level, haemoglobin level, HIV, fetal growth (use of ultrasound), protection against tetanus during the pregnancy was almost universal. The coverage of ANC utilization is relatively lower among currently pregnant women. While more than one-half of the women (54%) were tested for COVID-19 during the previous pregnancies, among currently pregnant women, only one one-quarter were tested for COVID-19. Almost all mothers received most ANC services from the public health facility; no rural urban differential on public-private use. Among currently pregnant women, 20% received most ANCs from the private health facility.

In majority of the live births mothers did not face any difficulty in seeking ANC care services during pandemic. Nonetheless, significant minorities did complain for the same; mostly related with lack of transportation, restrictions on movement and non-availability of the health staff due to the lockdown.

Over a third of the births (39%) and one-quarter of current pregnancy (26%), women reported experiencing pregnancy complications. While all of the currently pregnant women sought treatment for the pregnancy complication, in 3% live births mother did not seek treatment. Almost 83% of the live births during reference occurred in a health facility and 17% in a public health facility. Considerably very higher proportions of the births were cesarean (85%). In majority cases (88%) mothers used private vehicle to reach to the facility for delivery; in about 38% cases ASHA accompanied the women to the facility.

Twelve percent live birth mother experienced complications at the time of delivery (mainly blood pressure related, breech presentation, excessive bleeding, prolonged labor, premature rupture of membranes) and all sought treatment for the complication. In few cases (10%), mothers experienced postpartum complication such as bleeding/spotting or lower abdominal cramps and all sought treatment. Most of the women had a postnatal checkup within the 24 hours of the live birth at a public health facility by a doctor (98%) and ANM/nurse midwife (2%). Fifty-seven percent of women reported that they did not receive the JSY benefit by the time data was collected.

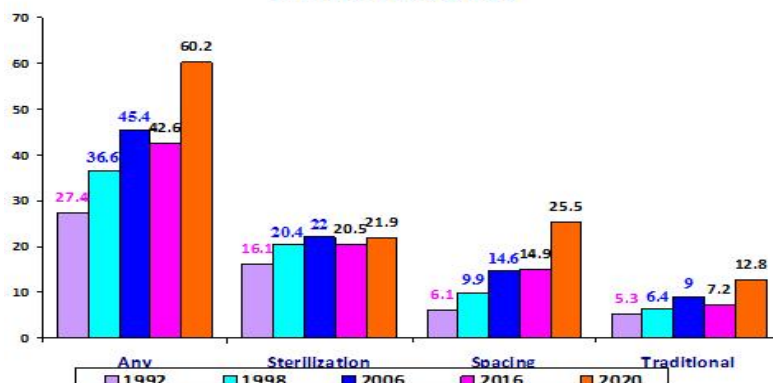
Utilization of contraceptive services during the pandemic

Of the non-pregnant women, 68% in urban areas and 62% in rural areas reported using a method to delay/avoid pregnancy at the time of survey. Condom is the most popular method among modern methods of family planning used by 32% of couple in urban areas and 38% in rural areas. Eleven percent women had adopted female sterilization. Withdrawal is also a very popular method among couples more so among urban areas (41%) than in rural areas (31%). All the couples who got sterilized during the pandemic got it from a public health facility. Of the modern spacing method users, 70% (100% in urban areas) got their most recent supply from a public health source. A small minority of the women reported that they experienced side effects of the method (nausea, irregular bleeding, breast tenderness, irregular period, weight gain) used during the pandemic. 70% took treatment for the side effect. Only about 2% on the current non-users attributed pandemic as reason for current non-use of contraception.

7.2. Trends in Contraceptive Use and Method Mix among Muslims in India, 1992-2016

The objective of this study was to examine whether the pattern of contraceptive use among Muslims in India has changed between 1992–93 and 2015–16. Specifically, the study answers – (a) How did the method mix among Muslims change between 1992–93 and 2015–16 (b) Do the influence of factors associated with contraceptive use change between 1992–93 and 2015–16. The study is based on the National Family Health Surveys data conducted in India between 1992 and 2016. The main findings of the study are as under:

Fig 1: Trends in Use of Contraception among Muslims in India 1992-2020



Trends in Use of Contraception

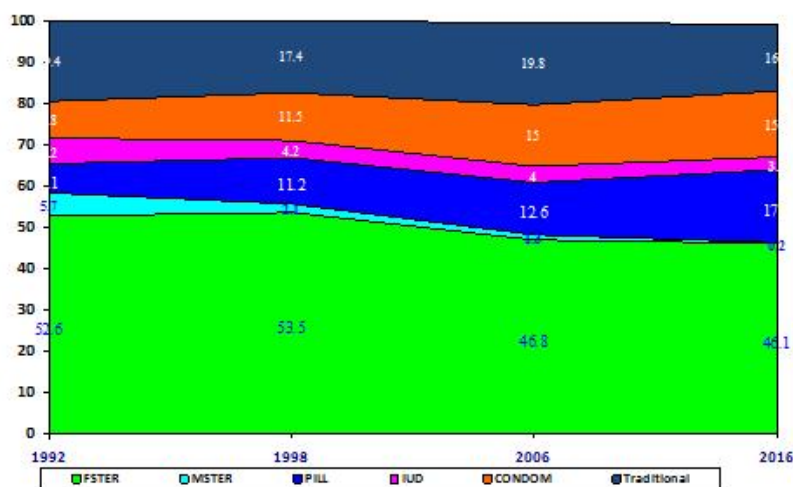
Contraceptive prevalence rate among Muslims has steadily increased from 27% in 1992-93 to 45% in 2005-06 but slightly declined to 43% during 20015-16 but has registered a significant increase during 2019-20 (Fig: 1). Overall modern methods have seen a significant increase in use both among Muslims and Non Muslims between NFHS-1 and NFHS-4. The use of modern methods between NFHS-1 and NFHS-4 has increased by almost 16 %age points among Muslims but only by 11 %age points among Non-Muslims. Although female sterilization is the most popular method among women in India but it is not so popular among Muslims mainly due to religious reasons. Pill and Coondom are more popular among Muslims than among Non Muslims in all the four rounds of NFHS. IUD is the least popular method among spacing methods and its use is declining irrespective of religious affixations. The use of traditional methods in all phases of NFHS is also higher among Muslims than among Non-Muslims.

Differentials in modern contraceptive use across surveys

In all survey years, the use of modern contraception varies significantly by various socio-economic and demographic factors like age, residence, education, wealth index, work status, media exposure, etc. While comparing the socio economic and demographic characteristic of users of contraception between Muslims and Non Muslims, it was found that the use of contraception in each of these socio-economic categories is increasing more among Muslims and the gap in the difference is narrowing down in each category. For example use of modern methods among Non Muslim women age 20 or older has increased from 61% in NFHS-1 to 66% in NFHS-4, corresponding increase among Muslims is from 38% to 56%. This indicates that more and more women are accepting modern methods of contraception among Muslims now than before. On the contrary, use of modern methods among elder women (40-49) seems to have stagnated among Non Muslims but not among Muslims. Similarly so far as education is concerned, the contraceptive use among Non Muslims has increased from 35% among Illiterate women to 55% among women with 10 or more years of education but among Muslims, the corresponding proportions have increased from 21 % to 42 %.

While looking at the overall increase in use of contraception between NFHS-1 and NFHS-4, there is not much difference in the %age growth in CPR between Non Muslims and Muslims in North, South and Central India. However, in East, North-East and Western region of India, the CPR has increased by 18 %age points among Muslims and by less than 10 %age points among

Fig 2: Trends in Method Mix Among Muslims



Non Muslims. The gap in CPR between Non-Muslims and Muslims has narrowed down in almost all regions. In fact the gap in CPR in North-East has completely wiped out and the Muslim CPR is 1 %age point higher than Non Muslims.

Trends in Method Mix

The share of female sterilization in contraceptive method mix among Muslims continued to be high but its share has declined from 53% in NFHS-1 to 46 % in NFHS-4 (Fig. 2). The contribution of male sterilization however has gradually declined during the same period; down from 6% in 1992–93 to 2% in 1998–99, 2% in 2005–06 and less than a percent (0.2%) in 2015–16. The %age of women adopting pill increased between 1992–93 and 2015–16; up from 7% in 1992-93 to 18% in 2015-16. The share of IUD in contraceptive method use also declined from 6% in 1992-93 to 3% in 2015-16. The role of condom in contraceptive method use increased from 9% in 1992-1999 to 15% in 2005-06 and further to 16% in 2015–16. The role of traditional method has generally declined but continues to be high. Use of traditional methods declined from 20% in 1992–99 to 16% in 2015-16.

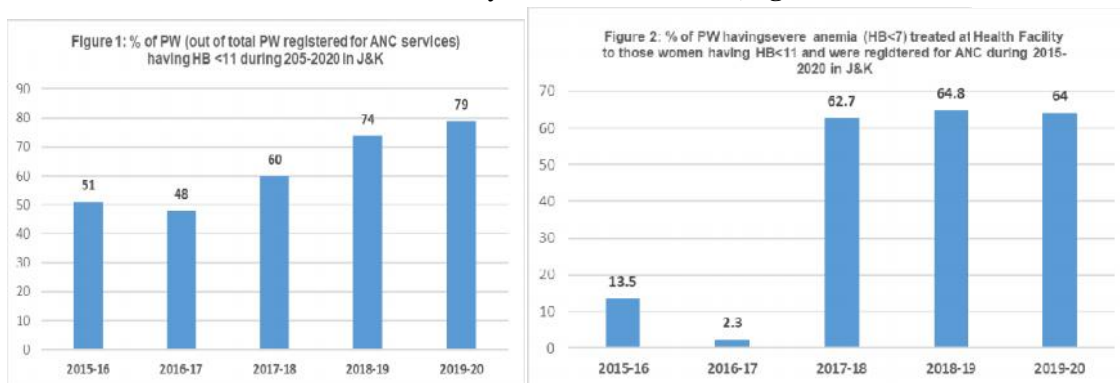
So far as the contribution of various socio-economic and demographic characteristics in the use of modern methods of contraception among Muslims are concerned, it was found that women aged 30-39 years are more likely to use contraception than other women. With regards to education, women who attained primary education and those having secondary and higher levels of education were more likely to use contraceptives than women having no education. Scheduled-caste and scheduled-tribe and OBC women tend to have lower contraceptive use rates than women belonging to non-SC/ST groups. Women in extended households (either with in-laws or other extended household forms) have a 40% lower adjusted risk of using modern methods than women in Nuclear families. The results for 2015 showed that women from rich and richest households was (50% and 63%, respectively) more likely to use contraceptives than women in the poor households. The impact of media exposure seems to have declined during 1998, 2005 and 2016, but the odds for women exposed to media remain higher ranging from 1.44 in 1998 to 1.47 in 2005 and 1.34 during 2015. Number of surviving children strongly influences women's contraceptive use in all the four rounds. Similarly, women with an ideal family size of 2 are more likely to use contraceptives than women with an ideal family size of 3. In 1998, 2005 and 2015 women from South, Western India were more likely to use contraceptives compared to those of East, North-east, Central and North India.

In sum, the study finds that although use of contraception is increasing more among Muslims than among Non-Muslims in India, but their use is still very low and the unmet need for family planning is very high. Besides, the Muslims generally prefer spacing methods but the choice of method mix is not similar in all the States among Muslims. Further the education, media exposure, wealth index are important predictors of contraception among Muslims in India. Focuss on women's education, improving the socio-economic conditions, women's empowerment can help in addressing the unmet need of contraception in this community.

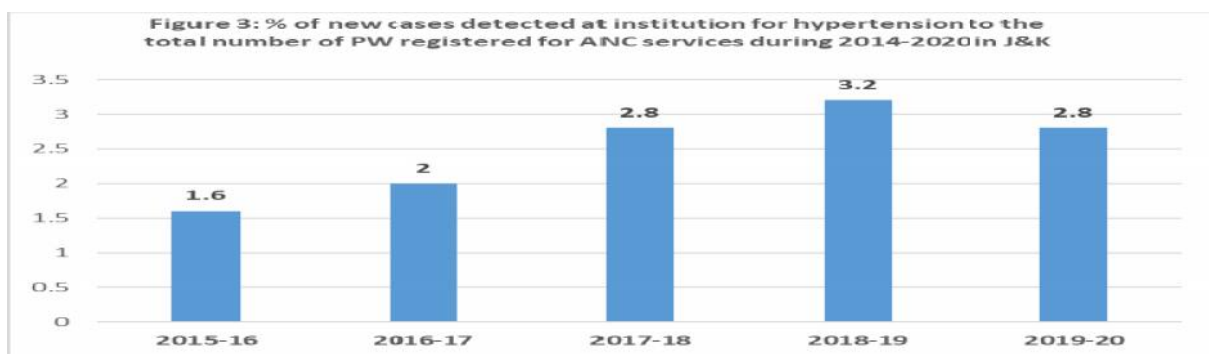
7.3. Incidence of Hypertension, Diabetes and Anemia among Pregnant Women in Jammu and Kashmir (Evidence from HMIS Data)

The objective of this study is to assess the incidence of anemia, hypertension and diabetes among pregnant women in Jammu and Kashmir. Further, the study aims to assess the quality of NCD data of J&K available from the HMIS website. The study is based on the data downloaded from the HMIS website for the period 2015-2020.

Anemia is a one of the major health challenges to global development in this century and this non-communicable disease is rapidly rising in both developed and developing countries. Analysis of HMIS data shows that overall, more than one-half to three-fourth of PW in Jammu and Kashmir who were registered for ANC during 2015-16 to 2019-20 had HB <11. Overall, it looks like that there are recording and reporting issues with regard to the data on <11 HB indicator in majority of districts of UT. PW with severe anemia who were treated at the health facilities during 2015-16 to 2019-20 looks grossly underreported across all the districts in Jammu and Kashmir and in this regard, the analysis of the data shows that only 14 percent and two percent PW with severe anemia were treated during 2015-16 and 2016-17 respectively at the institutions. Most of the districts have treated more than three-fourth of the PW at the facility for severe anemia (**Figure 1 and 2**).

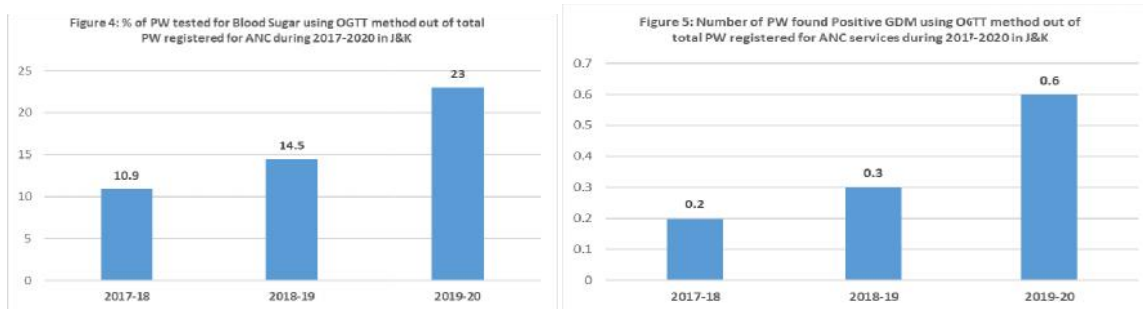


Hypertensive disorders of pregnancy are among the leading contributors to maternal mortality worldwide. The information with regard to hypertension among PW on the HMIS portal during (2015 to 2020) for J&K ranges between 1.6 percent in 2015-16 to 3.2 percent during 2018-19. This suggests that the information thus provided by the health facilities on HMIS portal was grossly underreported. Except for district Rajouri, all other districts in the UT have shown 1-3 percent PW were with hypertension during 2015-2020. **Figure 3**



The HMIS portal introduced few new data elements to capture information on GDM from 2017-18 onwards. This data was analyzed which shows that the UT of Jammu and Kashmir has performed

OGTT for 11 percent suspected cases of GDM among the PW during 2017-18 and detection of GDM through OGTT among PW has shown an increasing trend (15 percent and 23 percent respectively) during 2018-19 and 2019-20. The number of positive cases for GDM ranges from 0.2 to 0.6 percent during 2017-20 in J&K. These figures are almost negligible as compared to results of NFHS-5 (8.7 percent) and other studies conducted in J&K. **Figure 4 and 5.**



The incidence of pregnancy induced anemia, hypertension and diabetes has emerged as major challenges across the country. This issue has come-up with a huge challenge for all sections of the society with relatively higher rate of NCDs (hypertension and diabetes) among pregnant women in urban concentrated districts and incidence of anemia in backward and rural districts of UT. Therefore, it is suggested that the UT administration should form the action plan to reach-out separately (as per need) for effective intervention to avoid NCDs among pregnant women. The UT administration may identify the areas and accordingly prepare a plan of action for districts/blocks/zones and focus on districts with higher prevalence of NCDs to tackle them. It is also suggestive to look into the working of RKSK and RMNCH+A schemes as to what extent the officials involved with these schemes are working as per their mandate. Government of India (GoI) has revolutionized the primary health care in India by establishing Health and Wellness Centres (H&WCs) at village level and made a primary focus on NCDs by providing basic necessary equipment and infrastructure for screening. This intervention has already brought a positive change especially in rural areas. In addition to focus on working of H&WCs, there is need to bring-in a change to increase out reach of health services, training, and motivation among the concerned health workers to make them work on desired goals for safe and healthy pregnancy and their outcomes among the PW.

The UT is uploading the data on HMIS portal on regular basis but it has been found that the quality of data is compromised by the officials at all the levels by not putting-in much strict checks and balances before uploading the data on the portal. This study has found that the data on crucial variables like hypertension and GDM was grossly under reported or there have been some issues with the recording of the data by the service providers while as on the other hand the information on anemia either was over-reported or has been captured wrongly by the service providers. Ministry of Health and Family Welfare (MoHFW) has been always busy to improve the quality of data on HMIS portal, by providing all-out help and support to the States/UTs, but the UT has failed to percolate it down to their data managers and other stakeholders and in the process fail to provide quality information on various crucial data elements on HMIS portal. Therefore, it is suggested to direct the UT administration to arrange trainings/orientation for all the stakeholders at all levels and fix the responsibility to each of them for the quality data recording and reporting so that the researchers can draw actual inferences.

7.4. Child Morbidity and Mortality Reporting in HMIS in Jammu and Kashmir during 2021-22

Morbidity and mortality statistics are essential for setting health targets, for monitoring of health and development programmes, and for tracking health-demographic indicators, such as the prevalence rate of TB, Malaria, expectation of life at birth and the infant mortality rate etc. Morbidity and mortality statistics and causes of death data provide essential epidemiological intelligence and guide policy reforms aimed at reducing premature mortality and improving the efficiency and effectiveness of health systems. Properly and timely recording of data on various child morbidities and deaths by cause can provide early insights into trends in disease prevalence, thus can help in designing prevention or intervention strategies. Epidemiologically, untreated morbidity leads to premature mortality.

The objective of the study is to analyze the level and trends in reporting of child morbidity and child mortality in Jammu and Kashmir based on the data available on HMIS portal during 2017-2021. The study also assesses the completeness and accuracy of HMIS data pertaining to morbidity and mortality in various districts of J&K. The main findings of the study are as under:

Pneumonia is one of the leading causes of infant and neonatal mortality in India. HMIS data shows that the 8 percent of the children in J&K had pneumonia in 2017-18 and it has declined by 1.4 percentage points between 2017-18 and 2020-21. Very few cases of Asthma have been reported on HMIS and the no. of cases has declined by 0.3 percent. Similarly, the reported cases of diarrhoea have declined by 16 percent. As some of the districts have not at all reported any child morbidity cases or have reported very few cases, indicating that there is no seriousness in reporting and recording of morbidity data in various districts of Jammu and Kashmir. Diarrhoea cases are under reported, for example only a total of 231 diarrhoea cases have been reported in the State during 2017-18 and this figure has further declined to 134 in 2020-21.

So far as reporting of various diseases like Diphtheria, Pertussis, Tuberculosis, AFP, and Malaria among children 0-5 years during the years 2017-18, 18-19 and 19-20 is concerned, there is no uniform pattern in reporting. The State had reported a total number of 69 diphtheria cases, 22 pertussis, 95 tuberculosis, 95 AFP cases, 268 measles and 5665 malaria cases among children below 5 years of age. Among the districts, Kathua had highest number of children with malaria (1,798), Poonch district had highest number of diphtheria cases (27), Kulgam had highest number of pertussis cases (13) and Baramulla and Srinagar district have the highest number of measles cases (38). Jammu district had highest number of tuberculosis and AFP cases each. Thus one district had reported cases pertaining to one disease and another district had reported cases of other disease. If we compare these figures with the child morbidity information in NFHS-4, it is evident that reporting of various childhood diseases by districts in J&K on HMIS portal is grossly under reported.

As per Sample Registration System, Jammu and Kashmir has an Infant Mortality Rate of 23 per thousand live births and Crude Birth Rate of 15.4 per thousand populations during 2017-18. With these rates Jammu and Kashmir may be having 4500 infant deaths each year. But if we look at HMIS portal, less than 1000 deaths have been reported in each year during 2017-2020. Thus, less than one-quarter of infant deaths are reported on HMIS. Causes of death are also not reported properly. Some

districts have reported deaths while some have not reported at all. Causes of death data are also grossly inadequate.

It was found that the officials involved in recording and reporting of childhood morbidity and mortality are not properly maintaining the registers. There is hardly any discussion on reporting of these indicators during monthly meeting as the focus is mainly on ANC, deliveries and immunization.

7.5. An Analysis of Dialysis Centers established under Pradhan Mantri National Dialysis Program (PM-NDP) in Jammu and Kashmir.

Chronic kidney disease is now recognized as a major medical problem worldwide. The Global Burden of Disease (GBD) study 2015 ranked chronic kidney disease 17th among the causes of deaths globally. In India, GBD 2015 ranks chronic kidney disease as the eighth leading cause of death. Deaths due to renal failure constituted 3% of all deaths in 2010–13 among 15–69 year-olds, an increase of 50% from 2001–03. The reported proportion of renal failure deaths is close to the GBD 2015 estimate of 3.0%, up from 2% in 2000. Recognizing the increasing trend of kidney diseases and need for dialysis, Government of India established Dialysis Units under Pradhan Mantri National Dialysis Program (PM – NDP) in almost all the districts of country. The objective of establishing these centers is to make available the dialysis services as close to the patients doorstep as possible. In Jammu and Kashmir, at least one dialysis centre under PMNDP has been established in each district and these Centres are now in operation for the last 2-3 years and there is therefore a need to assess their performance and ascertain the problems if any in the delivery of dialysis services.

The object of this study is to assess the availability of Infrastructure, human resource and other logistics required at Dialysis Centers in public sector and private sector hospital. The study also examines the performance of the dialysis Centers, identifies the problems in the service delivery and suggests some measures to improve the services provided at dialysis clinics.

The present study was conducted in 4 districts of Kashmir Division namely Anantnag, Kulgam, Baramulla and Ganderbal. In each district two dialysis centers one each in public and private health facility were selected. Information was collected about the infrastructure, human resource, equipment, patient load and performance of services delivered. The major findings of the study are:

Nephrologists are not available in any of the Dialysis Units and all the Units are looked after by Medical Officer. Under the PMNDP, two posts of dialysis technicians have been sanctioned for each of the public sector dialysis centre, but these posts have not yet been filled in any of these districts, although the districts are in the process to fill up these posts. It was found that all the sanctioned positions of FMPHWs are in place.

It was found that all these centres have acute shortage of space as the districts were given a target to make these units functional by a given date and since the DHs had space constraint so the districts within their limited space managed to make functional the dialysis centres and in this process the criterion of adequate space got compromised.

As per the guidelines facilities for non-invasive blood pressure and ECG monitoring of patients should be available at the dialysis centres, but none of the visited facilities reported availability of non-invasive blood pressure and ECG monitoring of patients.

Areas for dialyzing patients having viral diseases (HBV/HCV) should be separated from those patients not having any viral infections. These facilities are available only in Public facilities but not in the dialysis centres housed in a private health institution.

As per the guidelines, each and every dialysis centre should have a separate laboratory for various blood related investigations. However, till date separate labs for dialysis centres have not yet been established and the central lab of the district hospitals is used for blood related investigations of dialysis patients.

Free dialysis services are not provided by two of visited private dialysis centres as they have not been empanelled under PMJAY. Out of pocket expenditure for one dialysis session in private DC is about Rs1650/= except tests and medicines. While it is free in public dialysis centers.

All the Government facilities have a long list of patients waiting for dialysis services. Government dialysis Centre located in DH Anantnag and Baramulla provides services to almost 20 patients per week and private units on an average provide services to 30 patients. There is a need to increase the number of dialysis machines in the public health facilities to minimize the waiting list.

Record keeping is very poor particularly at private health care units and a special attention needs to be taken on recording and reporting of the services.

7.6. Quality of Postpartum Care in Jammu and Kashmir: A Case study of Lal Ded Hospital Srinagar

Most maternal and infant deaths occur in the first six weeks after delivery, yet this remains the most neglected phase in the provision of quality maternal and newborn care. Post-partum care is important for both- mother and child as it helps to protect from various complications occurring during the initial stage after delivery. Good medical care will allow medical professionals to catch potential issues in the early stages before they can progress and become life-threatening. Studies have shown that it boosts recovery after giving birth, allowing mothers to bounce back quickly. The studies have also shown that it lessens fatigue and feelings of exhaustion, despite the physical and mental demands of motherhood. Moreover, better postpartum care can lead to a good quality milk supply, which will improve the baby's health care, and positive energy which will affect the baby's growth.

The objectives of this study were to analyze whether the women at Lal Ded Hospital, Srinagar are provided information regarding post delivery care, hygiene, nutrition, newborn care, breast feeding, immunization and contraception at the time of delivery and whether they are getting post partum care during their stay at the hospital as recommended under RCH guidelines. The present study was conducted at Lal Ded Hospital, and we interviewed 228 women, who had delivered at the hospital during Jan, 2022.

It was found that the most common post partum complications after delivery was severe abdominal pain, followed by unexplained pain in chest or leg and bleeding for 24 hours or more hours after

delivery. Almost 90% of women with complications received treatment for post partum complications, 78% had immediate checkup after delivery while 22% had checkup 1-2 hours after delivery. Due to heavy work load, 70% of women with a c-section were discharged within 5 days of delivery. Almost 90% were found to be fully satisfied with the post partum services provided to them. 89% were fully satisfied with the behavior of the doctor, 94 % were satisfied with the behavior of paramedical personnel.

7.7. Monitoring of National Health Mission State Programme Implementation Plan-2021-22 in Jammu & Kashmir

The objectives of the exercise is to examine whether the State is adhering to key conditionalities while implementing the approved PIP and to what extent the key strategies and the road map for priority action and various commitments are adhered to by the State. The present study was conducted in 15 districts of Jammu and Kashmir namely Ganderbal, Bandipora, Poonch, Rajauri, Kupwara, Ramban, Udhampur, Reasi, Pulwama, Budgam, Samba, Kathua, Baramulla, Doda and Kishtwar. In each district information was collected from the office of Chief Medical Officer, District Hospital, 1 Community Health Centre, 1 Primary Health Centre, and 1 Sub Centre. We also conducted some exit interviews at each of these health facilities. District wise main findings of the study are as follows:

Ganderbal

Human resource is amongst the basic pillars to run any programme and its rational use makes success stories. There is a need for audit and rationalization of human resource (both from the regular as well as NHM) based on workload and work done by different health facility and of each individual health professional as it was found that such exercise lags in the district. There is also need to speed up the recruitment of recently approved staff for DH as it is still working with the staff strength of a CHC. The district has received very good support from the NHM as well as from other agencies and the district has been able to upgrade their health infrastructure as per IPHS standards but there are still some gaps, which needs to be bridged on priority basis. DH and CHC needs CT-Scan/MRI. This is more important for the district as the road connecting to Ladakh is prone to accidents and such a facility at DH/CHC can save many precious lives. Similarly, at PHC level old type X-ray machines need to be replaced by the digital machines and few old type analyzer can also be replaced with new multi-tasking analyzers for better efficacy and output. Officially, the district has implemented the free drug policy but at ground level, this argument could not be substantiated either by the concerned health facility officials or by the community members. JSSK for pregnant women is in vogue but it was found that pregnant women get some food, drugs, referral transport and partly to-and-fro transportation. There is a need to constitute a team of some external agency to audit the performance of various components of JSSK and should pay surprise visits to the health facilities and get on spot feedback from the patients regarding the implementation of JSSK as there are some serious issues related to benefits being provided to the women under JSSK.

Bandipora

The district has some shortage of human resource but the judicious use of available human resource was also found missing at 24X7 PHC-HWC Naidhkhai as the performance in terms of work done was not matching with the available human resource as it doesn't work on 24X7 bases and no deliveries are conducted. Dual control of health facilities of block Hajin has also created a number of issues in their smooth and efficient functioning. The district has received good support from NHM to

upgrade their health infrastructure but there are still some gaps, which need to be bridged on priority basis as CHC Sumbal has an old building with very limited space. New building of DH has been constructed for a 100 bed hospital and has limited space to accommodate all the units as most of the important units under NHM which include NCD clinic, DEIC, and Mental Health Unit are still functioning from the old building (which is away from the hospital). The district has a very high rate of about 60 percent of C-section deliveries. Prescription audit is not taking place at any health facility. Monitoring the working of ASHAs was grossly inadequate and ineffective in the district by the concerned officials. Various schemes like RBSK, NCD Clinic, NMHP, AFHC, IYCFC, NCD, Dialysis Centres and other programme under NHM have brought revolution in the health care system by providing variety of services in the district. In order to make them much more effective, a common platform for all these schemes (as the manpower under these schemes have diverse expertise) for mandatory field visits to reach to the needy population at their doorstep is needed. None of the health facility has been accredited for NQAS, and other national level accreditations. LaQshya has not been implemented in any of the health facilities of the district also.

Poonch

Poonch district has acute shortage of human resource as out of three CHCs, only one has a gynecologist, while as most of the PHCs in the district don't have any MO from the regular side and some specialist positions of doctors are also vacant at higher level health facilities but the human resource provided under different schemes of NHM to the district has been a milestone and has helped the district to run the show. C-section deliveries are being conducted at DH only and during the past few months, it has been observed that the proportion of c-section deliveries has increased alarmingly at this facility. On the other hand, it has also been found that the mortality rate among newborns has also been found high during the past two years in the district and in this regard community, some officials, and even administrators attribute these deaths to high C-section delivery rate. Almost all the major schemes under NHM which include RBSK, DEIC, NCD, NRC, and few other activities have suffered enormously due to the Covid pandemic as both the staff and the infrastructure has been fully utilized by the district for management of Covid. Similarly, HWCs have also suffered and they have not been able to carry-out their activities fully during the past two years which has in turn given a bad taste to the community at gross root level. Monitoring mechanism for implementation of JSSK is poor and in this regard, there is a need to constitute a team of some external agency for its strict monitoring. The district has implemented the free drug policy but at ground level, it was not found implemented at all levels as most of the MSs, BMO, and MOs reported that this facility is being given to BPL and Golden Card holders only.

Rajouri

The district has an acute shortage of human resource as 61 percent posts of MOs, 50 percent ObGy, 62 percent pediatricians, 86 percent anesthetists, various positions of surgeons, and radiologists, and 54 percent of other specialists were vacant. There has been an unexpected increase in C-section deliveries during the past few months. On the other hand, it has also been found that the mortality rate among newborns has also gone-up during the past two years in district and in this regard community, some officials, and even administrators attribute these deaths to high C-section delivery rate. Almost all the major schemes under NHM, which include RBSK, DEIC, NCD, HWCs and few other activities have suffered enormously due to the COVID pandemic as both the staff and the infrastructure has been fully utilized by the district for management of Covid. Though JSSK is in vogue but it was found that pregnant women during the delivery time get some food, drugs, and

transport only. The monitoring mechanism for implementation of JSSK is poor. ASHAs are really overburdened as any programme that is being implemented by the health department has a role for ASHAs but it was found that their trainings and understanding of these programmes was very limited and in the process quality, improvements were far from satisfaction at the ground level for these programmes. The district authorities' rights from the CMO/DPMU were found least concerned about this PIP monitoring, as they were not even available for any comments from their side or feedback from our side.

Kupwara

District Hospital and CHC Langate has acute shortage of specialists in general and Gynecologists, Pediatrician and Anesthetists in particular. The Surgeon, Gynecologist and Anesthetist posted at CHC Langate are attached at Sub District Hospital Kupwara. This is severely affecting the delivery of health care at CHC Langate. Due to the shortage of specialists and doctors large proportion of patients from the district prefer to utilize the services from other districts or from private clinics. Therefore, there is an immediate need to address the shortage of specialist doctors in the DH and CHCs on priority basis.

Skill of ASHAs was checked using a check list and most of them had fairly good knowledge of ANC, immunization, PNC etc. However, their performance on account of HBNC was poor. Since most of them are asked to help the District administration in the COVID related activities, therefore their main activities have suffered.

Essential Drug List has been prepared for various facilities but an updated list of drugs available at the facility is not displayed in any of the facilities visited by us. Free drug policy is partly implemented in the district. There is a need to assess the actual demand of various drugs and provide them to the health facilities.

JSY payments in the district have been streamlined to a great extent. Payments are directly transferred into the bank accounts of the beneficiaries and ASHAs.

SNCU at DH is functional in the district. The establishment of the SNCU has resulted in improving health of neonats and minimizing the referrals from DH to tertiary care hospitals. The services of NBSU at CHC Langate are under utilized as very few deliveries take place

Maternal and Infant Death Review Committee have been established in the district. ASHAs/ANMs generally are well aware of infant death review/verbal autopsy reports. Reporting of maternal and infant deaths in the district has started improving. There is a need to appreciate those ANMs/ASHAs who are reporting such events.

Ramban

The District Hospital Ramban has space constraint. The hospital is located in the middle of town, traffic jams are the order of the day, making it time consuming for the patients to reach hospital for availing the services. Trauma Hospital was established in the DH but is without doctors.

Shortage of specialist doctors particularly cardiology, dermatology, radiology and Neurology is impacting the service delivery. Shortage of drugs and prescription of non-generic drugs raises questions about the efficacy of free drug policy of the government.

The Mobile Medical Unit provided to Ramban is not suitable for terrain topography of Ramban district. It is not able to move on hilly and narrow roads particularly in remote villages. There is a need to replace the MMU in accordance with the topography of the region and nature of roads.

The main challenge faced by CHC Batote is the non-functioning of Gynecology unit and Operation Theatre, as both the posts of Surgeon and Gynecologists are vacant at the CHC. Although an

Anesthesiologist is posted at the CHC, but his posting has no meaning without the availability of a Surgeon and Gynecologist.

Ramban is prone to accidents and an Orthopedic was sanctioned at the CHC, but he has been attached with DH Udhampur. This is severely affecting the delivery of health care services at CHC Batote. Further, due to the non availability Critical ambulance, CHC finds it difficult to transport critical cases to Jammu.

There is no Jan Aushadhya Store at CHC; therefore in case of shortage of drugs and consumables, CHC is compelled to procure drugs and consumables from open market.

PHC Chanderkot has acute shortage of space for OPD services, IPD, lab, Pharmacy, store, LR, OT, delivery room etc. Due to shortage of space, the PHC has only 5 beds to accommodate. The PHC also has acute shortage of staff and only 1 MBBS doctor, 1 FMPHW and 1 Pharmacist is posted at the PHC. Due to shortage of the staff, the health facility is not able to provide delivery services, lab facility or X-ray services on 24X7 basis.

Although the facility has all the equipments and infrastructure for conducting normal deliveries, but due to the non availability of staff, not a single delivery has been conducted at the facility.

SC Nera has been upgraded to H&WCs but it does not have adequate space for various services like store, lab, wellness activities, waiting area. The facility is located at a distance of 8 Kms from DH, therefore people generally prefer to visit DH even for minor ailments, ANC and child immunization. Therefore, the services at the H&WCs are not optimally utilized.

Udhampur

Although District Hospital Udhampur has comparatively better staff than other District Hospitals in J&K but still it has shortage of specialist doctors particularly cardiology, dermatology, radiology and Neurology is impacting the service The DH has acute shortage of space to house various facilities. The physical condition of the District hospital is not so good as water is leaking at various places and plaster is also coming out at many places. There is a need to undertake major repair work of the DH and allocate some more space to it.

The supply of drugs and equipments in the health institutions has improved with the establishment of J&K Medical Supplies Corporation limited. However, it was reported by the facilities that they do not get supplies as per the actual demand. Besides, there are delays in the supply of drugs. JKMSCL should address this issue of delay of equipments and consumables.

The ASHAs have started filling CBAC forms and some of the ASHAs have completed this exercise. We verified some of the filled in CBAC forms maintained at H&WC Jakhani and PHC Sudhmahadev and found that the quality of information contained in these forms is very bad. Some of the questions particularly those related to drinking and smoking were blank and therefore scores had not been calculated for incomplete forms, making this important exercise somewhat redundant.

Screening for hypertension and diabetes at H&WCs, PHCs and NCD clinics has been initiated and is progressing well. However, there is a need to strengthen the referral mechanism of screened cases for appropriate confirmation of diagnosis, treatment & follow-up.

Although 8 Dialysis machines have been procured for the DHt but due to space constraint only 6 machines have been installed. The community members highly appreciated the initiative of the government to set up DU at DH. They expressed that the DU has come as a huge relief to the patients and their relatives who had to travel to Jammu or a private health facility for dialysis. The new unit at DH has helped the patients to save time, energy and money and also they get timely dialysis services.

Reasi

District Hospital Reasi has acute shortage of doctors. The DH has presently a sanctioned strength of 13 B-Grade Specialists, but only 7 are in place. Two posts of Sr. Consultant medicine and, anesthesiologist, 1 post each of Pediatrician, Surgery, Ortho, and Gynecology are vacant. The hospital does not have any specialist in Ophthalmology, Pathology, Dermatology and ENT. However, of the 12 positions of Medical Officers in DH, 9 are in place.

Although CHC Katra has adequate staff, but there is a need to have a sanctioned position of Orthopedic, as the Pilgrims visiting the holy Temple sometimes experience falls and injuries.

The Government has announced the policy of providing free drugs. But the drugs supplied to the health facilities just meet 60-70 percent of their demand of drugs; therefore, free drug policy is partly implemented in the district. There is a need to assess the actual demand of various drugs and provide them to the health facilities.

As all generic drugs are not available at the hospitals and therefore, the doctors generally do not write the generic names of the drugs. The drugs brands they prescribe are not available at the hospitals; therefore, patients are compelled to purchase drugs from the market. Therefore there is a need that free generic drugs, as promised by government are made available in all hospitals so that doctors can write generic names of the drugs.

Despite irregular/late release of funding, facilities are in a position to provide free drugs, diagnostics and diet under JSSK. So far as free transport is concerned, all pregnant women do not take call 102/108 for visiting a health facility for delivery. But free referral transport for deliveries and neonates is ensured in all facilities visited by us. Drop Back facility is ensured in all cases who want to avail it.

MMU does not have required staff and therefore its services remain under utilized. The funds for POL and maintenance of the vehicle are also limited. Further, due to the hilly terrain of the district and the road connectivity issues, the vehicle is unable to reach the far flung areas of the district.

SNCU at DH has not yet been established. The DH has now identified place in DH for the establishment of SNCU. Orders have been placed with JKMSL for the procurement of all required equipments and infrastructure. A well equipped NBSU is available at CHC Katra, but its services are underutilized, as very few deliveries take place at CHC Katra.

Pulwama

Compared to the other districts of the State, the situation of medical and paramedical staff in Pulwama district is better. Almost 90 percent of medical and paramedical positions in the district are in place. However, the district is in need of Radiologist, Cardiologist and an Ophthalmologist and a Blood Bank Officer. NHM support has led to improvement in human resource, infrastructure facilities, drugs and fund availability. This has resulted in an increase in OPD services.

State government has made it mandatory for doctors to write only generic names of drugs in capital letters on prescriptions, but all generic drugs are not available at the hospitals and therefore, the doctors generally do not write the generic names of the drugs. Therefore there is a need that free generic drugs, as promised by government are made available in all hospitals so that doctors can write generic names of the drugs.

Information about JSSK and JSY entitlements, user charges, HIV/AIDS, family planning, immunization, breastfeeding, Citizen's Charter etc is displayed prominently in all health facilities. There is also a need to display IEC material emphasizing the importance of staying in the facility for at least 48 hours after delivery.

Institutional deliveries have improved much and almost all the deliveries still take place at health institutions. However, there has been a phenomenal increase in C-section deliveries in the district which needs to be arrested.

SNCU at DH and NBSU at CHCs have been made operational in the district but due to lack of manpower, services of SNCU and NBSU underutilized. Information about services provided by SNCU shows that referral of infants from SNCU to G.B. Pant Hospital Srinagar has not showed any signs of decline. No infant is shown to have died in SNCU or NBSU during the last one year. This indicates that all high risk neonats are immediately referred to tertiary care hospitals.

Budgam

NHM has increased the demand for health services and human resource particularly for RCH services. It has vastly helped and contributed the district in filling the gaps for improvement of human resource, infrastructure facilities, drugs, diagnostics and fund availability. Essential drug list is maintained and not displayed in all the health facilities. It is not updated as per guidelines. Computerized inventory management in the health facilities need to be prioritized. Complaint of medicines being out of stock, delay in supply etc could be addressed with this inventory management system. NHM has increased the deliveries load in the district and sub district hospitals as almost all deliveries now take place at health institutions. To mitigate the shortage of infrastructure for deliveries, there is the need of an additional and well equipped health centres in the hilly areas of the district. Further, all the CHCs need to be equipped with staff to provide caesarean section deliveries. Some of the routine diagnostic facilities under JSSK are freely available at the health institutions. But thyroid testing facility is not available at any of the health institution including DH. The MS stressed that some more test facility like as hormone study, culture study, biopsy, thyroid profile and FNAC should be available at the DH. The immunization coverage in the district is to be streamlined as the data shows that the number of doses is higher than the number of live births. Line-listing of severe anaemia cases which is not being practiced in any of the health facility should be stressed given the higher incidence of malnutrition among women and children in the State.

Samba

District hospital Samba has acute shortage of specialists in general and Gynecologists, Pediatrician and Anesthetists in particular. CHCs and PHCs also have shortage of doctors. Due to the shortage of specialists and doctors large proportion of patients from the district prefer to utilize the services from Jammu or visit a private clinic for treatment. Therefore, there is an immediate need to address the shortage of Specialist doctors in the district hospital and other CHCs/EHs on priority basis.

The performance of the ASHAs on HBNC has improved. Reorientation programmes have been conducted to conduct HBNC visits and fill up various HBNC formats. ASHAs have started conducting HBNC visits and filling up of HBNC forms. The ASHA Coordinators and Facilitators however need to closely monitor the HBNC visits and provide on spot feedback to ASHAs.

State government has made it mandatory for doctors to write only generic names of drugs in capital letters on prescriptions, but all generic drugs are not available at the hospitals and therefore, the doctors generally do not write the generic names of the drugs. Therefore there is a need that free generic drugs, as promised by government are made available in all hospitals so that doctors can write generic names of the drugs.

C-Section deliveries in the district are on the rise. There is a need to reverse this trend by proper counselling and explaining benefits of vaginal delivery.

The Health and Wellness Centres are doing a good job. They have started screening the target population. Those found diabetic and hypertensive receive adequate counseling, treatment and medicines. District has achieved 96 percent target TB notifications. All the TB patients are tested for the HIV. Adequate drugs for treatment of TB are available.

Kathua

From regular staff, 31 percent positions of laboratory technicians and 29 percent positions of LHVs are vacant in the district. More than 90 percent of positions sanctioned under NHM are in place.

The Dialysis Centre at District Hospital Kathua with 6 beds has been made operational. There are 6 dialysis machines. This facility has helped the local patients to receive dialysis services which otherwise use to get the services from the private sector.

The SNCU with a bed capacity of 8 has been established in the DH Kathua few years back. Due to the establishment of the SNCU, the referral rate of infants from DH Kathua to Jammu has substantially declined. The district doesn't have any MMU but has 15 vehicles on road and all of these are GPS fitted and are handled through centralized call centre. Centralized 102 and 108 has been started for the district.

District has undertaken branding of H&WCS as per the guidelines. Most of the H&WCS have been adequate infrastructure and human resource to conduct screening of NCDs. In fact majority of the SHC-HWCs (65) and PHC-HWCs (11) have started NCD screening.

Baramulla

Like all other districts of Jammu and Kashmir, Baramulla District also faces shortage in both medical and paramedical staff from regular side. The human resource provided under different schemes of NHM has to some extent helped the district to bridge the gaps in paramedical staff, but the shortage of specialists is a concern.

The institution of ASHA has proved to be an asset to the RCH as it has proved a vital role in immunization, ANC, PNC, institutional deliveries, and other related issues of RCH. Since these ASHAs are not highly qualified but still they have been performing better but need continuous monitoring and supportive supervision.

Though JSSK for pregnant women is in vogue but it was found that pregnant women get some food, drugs, referral transport and partly to-and-fro transportation.

It was found that majority of the patients have not received even 20 percent of prescribed medicines free from any of the health facilities that we visited. No free drug policy implemented in the district.

Various schemes like RBSK, NCD Clinic, NMHP, AFHC, IYCFC, NCD, Dialysis Centres and other programme under NHM are smoothly running in district.

District Level Quality Assurance Committee (DQAC) is functional in the district but there is a need to use its expertise in a much efficient way so that various level health facilities can get accredited/certified for Kayakalp, NQAS, and other national level accreditations as till date none of the health facility in the district is quality certified.

Doda

Doda district has a shortage of 32 percent human resources from the regular side mostly st CHCs and PHCs. The district has been in a position to put in place more than 90 percent of the position sanctioned to it.

CHC Baderwah has shortage of space and a new building for CHC is under construction for many years which needs to be completed at the earliest. Further, SHSs located in rented building which have been upgraded to HWCs must be provided enough space to make them visible and allow them to perform at the fullest.

Non-availability of some equipment at various health facilities and in this regard, GMC and CHC need CT-Scan/MRI, and Elisa reader (Thyroid Analyzer) it is a burden on the pockets of the patients.

There is also a need to provide sufficient multi-salt drugs to the HWCs for NCDs. The prescription audit is not taking place in the district at any health facility therefore, there is a need for an audit of diagnostic tests or drugs prescribed by the doctors at all the higher health facilities.

ASHAs Need further training regarding various health programs especially NCD and filling of CBAC.

Though District Level Quality Assurance Committee (DQAC) is functional in the district there is a need to use its expertise in a much more efficient way so that various level health facilities can get accredited/certified for Kayakalp, NQAS, and other national-level accreditations as till date only CHC Baderwah in the district is quality certified.

Kishtwar

There is s a visible improvement in the district in the implementation of different components of NHM but still, there are some issues in running the program more efficiently

Kishtwar district has shortage of human resources at district level and at DH and other visited facilities from the regular side Further, there is an urgent need to look into unnecessary “attachments” of doctors or paramedical staff who have been made in the district for unknown reasons. DH and PHC Chatroo need CT-Scan/MRI, and old X-ray machines should be replaced by digital .It is suggested to strengthen the MMU to net-in the hard-to-reach areas for various facilities through MMU.

Though officially the district has implemented the free drug policy but at the ground level-. It was found that the majority of the patients have not received even 20 percent of prescribed medicines free medicines from any of the health facilities that we visited.

Though JSSK for pregnant women is in vogue it was found that pregnant women get some food, drugs, referral transport, and partly to-and-fro transportation. DQAC is functional in the district but there till date none of the health facility in the district is quality certified.

Attachment of the staff has affected the services of the institutions and mostly the staff is attached as per their will and thus people suffer more. Thus, a transfer policy may be adopted to ensure the services delivery at the nearest health facility. A total of 36 MLHPs have been appointed in the district but only 11 are performing their duties and others have remained unauthorised absent from duty as was observed in case of visited HWC.

7.8. Monitoring of National Health Mission State Programme Implementation Plan-2021-22 in Haryana

The objectives of the exercise is to examine whether the State is adhering to key conditionalities while implementing the approved PIP and to what extent the key strategies and the road map for priority action and various commitments are adhered to by the State. The present study was conducted in 5 districts of Haryana namely Panipat, Sonipat, Karnal, Kurukshetra and Rohtak. In each district information was collected from the office of Chief Medical Officer, District Hospital, 1 Community Health Centre, 1 Primary Health Centre, and 1 Sub Centre. We also conducted some exit interviews at each of these health facilities. District wise main findings of the study are as follows:

Karnal

Almost all the major schemes under NHM, which include RBSK, DEIC, NCD, HWCs and few other activities, have suffered due to Covid pandemic as both the staff and the infrastructure was utilized by the district for management of Covid. Since the situation of Covid has eased-out, thus it is suggested to make all the schemes under NHM fully functional by placing the staff of these schemes at their respective places and strictly monitor their activities/performance to make them more productive for which they have been actually appointed under NHM. JSSK is in vogue and is functioning smoothly but there is a need to provide cooked meals to the women as per the local tastes as it was found that ready-to-eat food is given to women at some delivery points. All the health facilities in the district lack some basic laboratory as well as other diagnostic equipment and as such, these services have been outsourced. It is therefore, suggested to provide required analyzers for labs, X-ray plants and USG machines to atleast to CHCs so that such services for ANC and other patients can be easily availed within their blocks/CHCs at any point of time. ASHAs and ANMs have become an indispensable part in the health sector and work tirelessly all the time but, due to their limited educational qualification, it is imperative to keep them well educated/informed from time to time and in this regard, it is suggested to provide them trainings/orientation/refresher on regular basis for various schemes/programmes so that they can deliver in a much better way. During our interaction with the community and few health officials, there was a concern about the rise in TB cases especially in urban Karnal. In this regard the district health authorities are playing their desired role. In order to eliminate TB from the district, there is a need to make concerted efforts and intensify screening and testing for suspected TB cases so that the goals set under the National Tuberculosis Elimination Programme (NTEP) are achieved.

Panipat

The overall infrastructure in terms of buildings and equipments is good. However, the district faces shortages of manpower in general and specialist doctors in particular. There is a need to put in place all the sanctioned positions of Gynecologist/Obstetrician, Pediatrician, Anesthetist, Surgeon, Radiologists, Pathologist, Ophthalmologist, Orthopedic, ENT, Dermatologist and Urologist. The supply of drugs and equipments in the health institutions has improved with the establishment of State Medical Supplies Corporation limited. Most of the facilities mentioned that EDL drugs are generally available but on very few occasions they experience Stock outs. The drugs supplied to the health facilities meet 90 percent of their demand of drugs; in case there are shortages, the facilities procure these essential drugs locally through tendering. The doctors generally prescribe generic

drugs which are available at the facilities. Almost all the OPD and IPD patients interviewed by us had received free drugs from the facilities.

Screening for hypertension and diabetes at H&WCs, PHCs and NCD clinics has been initiated and is progressing well. However, there is a need to strengthen the referral mechanism of screened cases for appropriate confirmation of diagnosis, treatment & follow-up. Besides, there is a need to provide various combinations of NCD drugs at PHC, UPHC, CHC and CH. Community members are satisfied with the overall working of the RBSK teams during COVID Pandemic. ii) NTEP is running successfully in the district.

MMUs have been allotted to Panipat district two months back. The State is in the process to arrange the Drivers and other staff for these vehicles. Once the staff is put in place, these MMUs will have a lot of potential to meet the health care demand of the district particularly in far flung areas. kk) It was mentioned by the PHC and CHC staff that drinking of alcohol and drugs is common in the area but the health facilities are not fully geared to reverse the trend and save the young generation from this menace.

The CH Madlauda does not have a registered blood bank of its own. The CHC also does not have a blood storage facility. Data recording and Data Reporting for various ANC, delivery, PNC, Family Planning, Immunization, TB is excellent. There are few data recording issue so far as NCDs are concerned at each facility visited by us.

Sonipat

The district has converted 33 PHCs and 37 SCs into HWCs during the past two years. Sonipat district has also established one DEIC under RBSK, one NCD Clinic, an AFHC and an SNCU at the DH. The district has established blood bank at District Hospital and 2 blood storage units at CHCs. From regular staff, 15 percent positions of ANMs and 35 percent positions of staff nurses are vacant in the district. Similarly, fifteen percent positions of pharmacists and 60 percent positions of MLHPs are also vacant in the district. Among the NHM staff, almost all the sanctioned positions are in place. One sanctioned position of child specialist is in place. Meanwhile 3 MOs out of 8 sanctioned MOs are vacant in the district. No EmoC/LSAS trained doctor has been posted in any of the FRUs either under NHM or from the regular side. During 2021-22, 23 training courses were approved under ROP but only 8 were conducted. JSY payments have been streamlined and payments are generally made at the place of delivery. There are no delays or backlog in payments. It was found that women are provided all services free under JSSK. Transport from home to facility is also provided to those women who call the patient referral call Centre.

Majority of the EDL drugs prescribed by the doctors are provided free of cost. The facilities generally have adequate EDL drugs.

The Dialysis unit under PPP mode has been established at the DH and is functioning smoothly. During the year 2020-21, a total number of 687 patients with 6776 sessions were provided. Adequate IEC material pertaining to various services and NCDs found displayed in Health facilities visited by us.

Data reporting is regular on the new HMIS portal and data quality has improved to a great extent but there is still a lot of scope for improvement in all the facilities particularly at DH in the district.

Kurukshetra

The DH is located in a government building which lacks space to deliver various services mandated as per H&WC protocol. The post of FMPHW is vacant therefore, the facility is unable to perform the activities as mandated under H&WC. The facility does not have any drugs for the management of NCDs. Blood sugar testing strips are out of stock. Oral pills, ECP, Condoms, Inj. Antra all are out of stock. The HBNC kits provided to the ASHAs need to be replaced. Shortage of NCD drugs is severely impacting the delivery of NCD services. The PHC does not get adequate family planning services due to the facility mapping issue. The FPLMIS is not functional due to area mapping issues in the block. In CHC Barna HR positioned in the CHC is not as per IPHS. Lack of Specialists is a major limitation. X-ray and Blood Storage facility is not available at the facility. Operation Theatre and NBCC is not available. EDL medicines and other consumables supplied are not as per the demand. The CHC complex needs some maintenance but the PWD contractor is not providing services on time. The CHC does not have a New Born Stabilization Unit.

Rohtak

Availability of infrastructure is an important component of service delivery and in this regard, the district has received very good support from the NHM as well as from other agencies and the district has been able to upgrade their health infrastructure as per IPHS standards but there are still some gaps which need to be bridged on a priority basis. Among these, there is a need to construct an operation theatre at CHC level so that C-section can be performed at CHC level to minimise the work load of DH.

At DH funds have been received to construct the DEIC centre but the delay has faded the hope of retaining the funds which are at the verge of lapses. Similarly, all those SHCs which have been upgraded to HWCs and are in rented buildings must be provided enough space to make them visible and allow them to perform at the fullest.

Another issue which needs to be addressed at the earliest is the non-availability of MRI facility in the district. This is more important for the district as the road connecting to Delhi is prone to accidents and such a facility at DH/CHC can save many precious lives. Similarly, at PHC level (especially those which have been converted into HWCs), old type X-ray machines should be replaced by the digital machines and few old type analysers can also be replaced by new multi-tasking analysers for better efficacy and output.

Though officially the district has implemented the free drug policy but at ground level, this argument was not substantiated either by the concerned health facility officials or by the community members and in fact, our interaction with the patients both at OPD and IPD proved it to be a virtual non-starter. Prescription audit is not taking place in the district at any health facility therefore, there is a need for audit of diagnostic tests or drugs prescribed by the doctors at all the higher health facilities.

LaQshya has been implemented partly in DH but CHC Kalanaur has not initiated any process for this, because there is no OT in CHC. It is therefore, suggested to impress upon the concerned health facilities to implement all quality assurance indicators to make their facilities visible and at par with the standards of IPHS.

8. Participation in Workshops and Webinars

- The faculty and the Technical staff of the PRC attended the Online Training Programme for PRCs by IIPS on Sampling Design for Large Scale Surveys from 18th May- 18th June, 2021.
 - Mr. Bashir Ahmad (Associate Professor) and Syed Khursheed Ahmad (Assistant Professor) attended a Virtual Meeting on 18th June, 2021 regarding Quick Survey on Community Perspectives towards COVID-19 Vaccination in India.
 - Mr. Syed Khursheed Ahmad, Mr. Jaweed Ahmad and Mrs. Shahida attended an Online Training Session for usages of GeM portal on 25th June, 2021.
 - Syed Khursheed Ahmad, Mr. Jaweed Ahmad and Mrs. Farida participated in the conduct of an online survey in Badgam district on Community Perspectives towards COVID-19 Vaccination in India during 26-30 June, 2021.
 - Bashir Ahmad Bhat, Associate Professor participated in a debate on the eve of World Population Day on 11th July 2021 on All India Radio Srinagar.
 - Mr. Jaweed Ahmad Research Assistant and Mrs. Shaida (LDC) participated in an orientation Programme on the Implementation of PFMS organized by the Directorate of Finance, University of Kashmir Srinagar on 29-30 September, 2021.
 - Mr. Bashir Ahmad Bhat Associate Professor participated in the first Technical Advisory Committee Meeting of Sub-Group II on Finalization of National Family Health Survey6 (NFHS-6) Questionnaire on 08.09.2021.
 - Mr. Bashir Ahmad Bhat Associate Professor participated in the second Technical Advisory Committee Meeting of Sub-Group II constituted by the MOHFW for the Finalization of NFHS-6 Questionnaire on 30.09.2021.
 - Bashir Ahmad Bhat, Associate Professor, participated in the 6th Knowledge Dissemination Workshop of PRCs Seminar organized by the Population Research Centre, Gokhale Institute of Economics and Politics, Pune during March 4-5, 2022 and presented a paper entitled “A Study of Cesarean Section Births in Jammu and Kashmir”. **The paper was awarded the first prize by the jury.**
1. Bashir Ahmad Bhat, Associate Professor participated in the Golden Jubilee Conference of IASP in Virtual Mode Nov 26-28, 2021 and presented a paper entitled “A Study of Cesarean Section Deliveries in Jammu and Kashmir” in the second plenary session.
 2. Bashir Ahmad Bhat, Associate Professor participated in the Golden Jubilee Conference of IASP in Virtual Mode Nov 26-28, 2021 and presented a paper entitled “Implementation of Prevention, Screening & Control of Non-Communicable Diseases Programme by Health and Wellness Centres in Jammu and Kashmir” on 28.11.2021.
 3. Bashir Ahmad Bhat, Associate Professor participated in the XXIX International Population Conference (IPC2021), held virtually from 5-10 December 2021 and presented a paper “Trends and correlates of caesarean section births in Jammu and Kashmir” on December 9, 2021.

9. Change of Director

1. Bashir Ahmad Bhat, Associate Professor was given the additional charge to function as Coordinator of the PRC, Srinagar w.e.f June 3, 2021.

10. Retirements

2. Mrs. Shahida (Lower Division Clerk) attained the age of superannuation on 31.3.2022 after serving Population Research Centre for more than 33 years.

वार्षिक प्रतिवेदन 2021-2022



जनसंख्या अनुसंधान केन्द्र

(स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्रालय का अधिष्ठान)

अर्थ शास्त्र विभाग

क मीर वि विद्यालय

(एन.ए.ए.सी. मान्यता प्राप्त ग्रेड ए+)

हजरतबल, श्रीनगर, क मीर - 190 006

विषय सूची

क्रसं	अनुभाग	पष्ठ
1.	परिचय	
2.	उद्दे य	
3.	संगठनात्मक स्थिति	
4.	टवसरचना	
5.	प्राप्त अनुदान सहायता	
6.	अनुसंधान और ौक्षणिक गतिविधियां 2021-22	
6.1	वर्ष 2021-22 के दौरान पूर्ण किये गये अध्ययनों की सूची	
7.	पूर्ण किये गये अध्ययनों का सारां ।	
7.1	कोविड-19 महामारी के दौरान आर.सी.एच. सेवाओं की उपयोगिता : मूल्यांकन - आई.आई. पी.एस.-पी.आर.सी. बहु-केंद्रित अध्ययन के निष्कर्ष - जम्मू और क मीर	
7.2	भारत में मुसलमानों में गर्भनिरोधक उपयोग के रूझान और प्रचलित पद्धतियां, 1992-2016	
7.3	जम्मू और क मीर में गर्भवती महिलाओं में उच्च रक्तचाप, मधुमेह और एनीमिया की घटनाएं (एचएमआईएस आंकड़ों पर आधारित)	
7.4	2021-22 के दौरान जम्मू और क मीर में एचएमआईएस में बाल रुग्णता और मृत्यु दर की रिपोर्टिंग	
7.5	जम्मू और क मीर में प्रधानमंत्री राष्ट्रीय डायलिसिस कार्यक्रम (पीएम-एनडीपी) के तहत स्थापित डायलिसिस केंद्रों का वि लेषण	
7.6	जम्मू और क मीर में प्रसवोत्तर देखभाल की गुणवत्ता : लाल डेड अस्पताल श्रीनगर का विस्तृत अध्ययन	
7.7	जम्मू और क मीर में राष्ट्रीय स्वास्थ्य मि इन राज्य कार्यक्रम कार्यान्वयन योजना 2021-22 की निगरानी	
7.8	हरियाणा में राष्ट्रीय स्वास्थ्य मि इन राज्य कार्यक्रम कार्यान्वयन योजना 2021-22 की निगरानी	
8.	कार्य ालाओं और वेबिनार में सहभागिता	
9.	नव निदे ाक	
10.	सेवानिवृत्ति	
	अंग्रेजी संस्करण	
	खातों का विवरण - उपयोग प्रमाण पत्र	

1. परिचय

क मीर वि वविद्यालय में स्थित जनसंख्या अनुसंधान केन्द्र, श्रीनगर की स्थापना 1985 में भारत सरकार के स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्रालय ने की थी। यह केन्द्र 18 जनसंख्या अनुसंधान केन्द्रों के नेटवर्क में से एक है, जो वि वविद्यालयों और संस्थानों में मंत्रालय द्वारा स्थापित है। राष्ट्रीय प्रतिष्ठा केन्द्र स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्रालय द्वारा अनुदान सहायता के रूप में 100 प्रतिशत वित्तीय सहायता प्रदान की जाती है और एक टाईप-2 (पूर्ण रूप से विकसित नहीं) केन्द्र है। केन्द्र जम्मू और क मीर की जनसांख्यिकीय अनुसंधान आवश्यकताओं को पूरा करता है और राज्य के जनसांख्यिकीय, स्वास्थ्य और जनसंख्या संबंधी मुद्दों पर निरंतर गोध करता है। देश के अन्य केन्द्रों की तरह, यह राष्ट्रीय जनसंख्या नीति के तहत आवश्यकताओं के आधार पर अनुसंधान भी करता है। सैद्धांतिक अनुसंधान को भी प्रोत्साहित किया जाता है, इसलिए केन्द्र में आयोजित किए गए गोध का मुख्य उद्देश्य लागू होता है। जनसंख्या और विकास कार्यक्रमों में नीति तैयार करने और कार्यान्वयन के लिए गोध निष्कर्षों के उपयोग पर जोर दिया गया है।

2. उद्देश्य

पीआरसी का उद्देश्य जम्मू और क मीर में जनसांख्यिकीय अनुसंधान करना है। यह राज्य में स्वास्थ्य और परिवार कल्याण के क्षेत्र में समय-समय पर गुरू की गई विभिन्न नीतियों और कार्यक्रमों के कामकाज का लगातार और स्वतंत्र मूल्यांकन प्रदान करता है। पीआरसी ने पिछले 30 वर्षों के दौरान 200 से अधिक गोध परियोजनाओं को पूरा किया है। रूचि के मुख्य क्षेत्रों में जनसंख्या नीतियों और कार्यक्रमों का मूल्यांकन, प्रजनन स्वास्थ्य, स्कूल स्वास्थ्य, एड्स, आरटीआई/एसटीआई, पोषण, महिला की स्थिति और राज्य के अन्य सामाजिक-जनसांख्यिकीय पहलू हैं। पीआरसी एनएचएम कार्यक्रम कार्यान्वयन योजनाओं के महत्वपूर्ण घटकों की निगरानी में भी शामिल है। इसके अलावा, पीआरसी ने स्वास्थ्य और कल्याण केन्द्र, एचबीएनसी, लक्ष्य, एनक्यूएएस, कायाकल्प, एनसीडी, पीएमएनडीपी आदि जैसे स्वास्थ्य और कल्याण केन्द्रों की विभिन्न प्रमुख योजनाओं पर गोध कार्य किया है। आरसीएच-आरएचएस, डीएचएस, एनएफएचएस, एनएसएस, एसआरएस, एचएमआईएस, एमसीटीएस और जनगणना आंकड़ों का द्वितीयक आंकड़ा विश्लेषण भी पीआरसी द्वारा किया जाता है। पीआरसी का एक अन्य उद्देश्य राज्य के साथ-साथ जिला अधिकारियों के बीच उनके अध्ययन के आधार पर गोध निष्कर्षों और टिप्पणियों का प्रसार करना है। ताकि इन निष्कर्षों का उपयोग जनसंख्या और स्वास्थ्य संबंधी मुद्दों के क्षेत्रों में नीति निर्माण के लिए किया जा सके।

पीआरसी के कर्मचारी वि वविद्यालय में सांख्यिकी, अर्थशास्त्र और संबंधित विभागों के विभागों में जनसंख्या से संबंधित पाठ्यक्रमों के शिक्षण में भी योगदान देते हैं। इसके अतिरिक्त, संगोष्ठियों, कार्यशालाओं और प्रशिक्षण कार्यक्रमों का आयोजन, पीआरसी भी संकाय सदस्यों, गोध विद्वानों, छात्रों और सामान्य रूप से समुदाय के लिए डेटा बैंक के रूप में काम करता है। केन्द्र में वरिष्ठ संकाय, राज्य में सामाजिक, आर्थिक, जनसांख्यिकीय और स्वास्थ्य सर्वेक्षण के संचालन के लिए विभिन्न एजेंसियों को परामर्श सेवाएं प्रदान करता है।

3. संगठनात्मक संरचना

केन्द्र में एसोसिएट प्रोफेसर का 1 पद, सहायक प्रोफेसर का 1 पद, अनुसंधान जांचकर्ताओं के 2 पद, अनुसंधान सहायकों के 2 पद, अपर डिवीजन क्लर्क, लोअर डिवीजन क्लर्क और चपड़ासी का 1-1 पद है। रिसर्च फैलियों के दो सविदा पद भी हैं। वर्ष 2021-22 के दौरान पीआरसी में काम कर रहे कर्मचारियों का विवरण इस प्रकार है:-

क्र. सं.	पदनाम	स्वीकृत पदों की संख्या	आधिकारी का नाम
1.	समन्वयक और एसोसिएट प्रोफेसर	1	श्री ब मीर अहमद भट्ट
2.	सहायक प्रोफेसर	1	श्री सैयद खुर्शीद अहमद
3.	अनुसंधान अन्वेषक	2	रिक्त
4.	अनुसंधान सहायक	2	श्रीमति फरीदा कादरी श्री जावेद अहमद मीर

5.	अपर डिवीजन क्लर्क	1	रिक्त
6.	लोअर डिवीजन क्लर्क	1	श्रीमती गहिदा
7.	चपड़ासी	1	श्रीमती समिना
8.	रिसर्च फेलो	2	रिक्त

4. अवसरचना

पीआरसी एक मंजिला इमारत में स्थित है जिसमें 6 कमरे हैं। केन्द्र के कर्मचारियों के लिए अर्थ शास्त्र पुस्तकालय और वि विद्यालय पुस्तकालय के लिए एक पूरक के रूप में केन्द्र की एक छोटी लाइब्रेरी है। संग्रह में जनसांख्यिकी/जनसंख्या अध्ययन, अनुसंधान पद्धति, सांख्यिकी, आदिवासी जनसांख्यिकी और महिलाओं के मुद्दों से संबंधित विभिन्न विषयों पर पुस्तकें शामिल हैं। इसके अलावा, पुस्तकालय राष्ट्रीय और अंतरराष्ट्रीय एजेंसियों से आबादी, स्वास्थ्य और परिवार कल्याण के क्षेत्र में कई गोध रिपोर्ट पैा करता है। वि विद्यालय का केंद्रीय पुस्तकालय पीआरसी द्वारा सुझाई गई गोध पद्धति, सांख्यिकी, जनसांख्यिकी और स्वास्थ्य विषयों पर पुस्तकों की खरीद भी करता है। केंद्र में एक उच्च कॉन्फिगर कंप्यूटर प्रयोग गाला है जिसमें 8 कंप्यूटर और 2 लैपटॉप शामिल हैं। केन्द्र के साथ आव यक जनसांख्यिकीय और सांख्यिकी सॉफ्टवेयर पैकेज भी उपलब्ध है। डीएचएस, जनगणना, एनएसएसओ, एनएफएचएस, आरसीएच-डीएलएचएस और एसआरएस से आंकड़ा सेट भी पीआरसी द्वारा खरीदे जाते हैं और बड़े पैमाने पर अनुसंधान उद्दे यों के लिए उपयोग किए जाते हैं। सेंटर इंटरनेट सेवा के दौर के लिए वि विद्यालय के वी-एसएटी सुविधा से जुड़ा है। इसके अलावा, केन्द्र में एक सीधी टेलीफोन लाइन, एक समर्पित फैक्स लाइन, एक फोटोकॉपियर, जनरेटर और एलसीडी है।

5. प्राप्त अनुदान

केन्द्र सरकार स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्रालय से सालाना आधार पर कर्मचारियों, पुस्तकों और पत्रिकाओं, स्टे नरी, टीए/डीए और अन्य बुनियादी सुविधाओं के वेतन पर वर्ष-दर-वर्ष आधार पर अनुदान प्राप्त होता है। पीआरसी को एक वर्ष में चार किस्तों में निर्धारित दस्तावेजों/उपक्रमों और उपयोगिता प्रमाणपत्रों की प्राप्ति पर अनुदान रािा जारी की जाती है। 2007-08 से स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्रालय से केंद्र द्वारा प्राप्त और उपयोग की गई धनरािा का विवरण इस प्रकार है :-

वर्ष	जारी रािा	रािा का उपयोग
2007-2008	4295029-07	3174847-95
2008-2009	4325413-12	2439055-50
2009-2010	4136059-62	2684133-35
2010-2011	8150038-27	6870842-00
2011-2012	7139197-27	4894035-00
2012-2013	5764162-27	5103787-00
2013-2014	6899375-27	5667376-00
2014-2015	7549554-27	6484804-00
2015-2016	9213440-00	6930764-00
2016-2017	9616296-00	7493583-00
2017-2018	9566210-00	7997655-00
2018-2019	10053054-00	9821870-00
2019-2020	16059892-00	11774152-00
2020-2021	16666219-00	14282942-00
2021-2022	14600080-00	11747429-00

6. अनुसंधान और ाैक्षणिक गतिविधियां 2021-22

वर्ष 2021-22 के दौरान, पीआरसी ने जम्मू-क मीर के बारह जिलों और हरियाणा में पांच जिलों में राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिािन के कार्यक्रम कार्यान्वयन योजना (पीआईपी) के महत्वपूर्ण घटकों की गुणवत्ता निगरानी पूरी कर ली है। पीआरसी ने जम्मू

और क मीर में प्रजनन और बाल स्वास्थ्य सेवाओं के उपयोग पर कोविड-19 के प्रभाव का एक अध्ययन भी किया है। एनएफएचएस आंकड़ों के आधार पर भारत में मुसलमानों के बीच गर्भनिरोधक उपयोग और विधि मिश्रण पर एक अध्ययन पूरा किया गया। एचएमआईएस आंकड़ों पर आधारित एनसीडी और बाल रूग्णता पर एक-एक अध्ययन भी पूरा किया गया। वर्ष के दौरान प्राथमिक आंकड़ा संग्रह पर आधारित दो अध्ययन पूरे किए गए। यह इस प्रकार हैं: (क) राष्ट्रीय डायलिसिस कार्यक्रम के कामकाज पर एक अध्ययन (ख) लाल डेड अस्पताल में प्रसवोत्तर देखभाल सेवाओं की गुणवत्ता पर एक अध्ययन। केंद्र के वरिष्ठ शिक्षकों ने पीआरसी के आईएसपी सम्मेलन और प्रसार कार्य माला में गोध पत्र प्रस्तुत किए। पीआरसी के वरिष्ठतम संकाय सदस्य को प्र नावली को अंतिम रूप देने के लिए एमओएचएफडब्ल्यू द्वारा गठित एनएफएचएस-6 के तकनीकी सलाहकार समिति (टीएसी) के सदस्य के रूप में नामित किया गया था और उन्होंने टीएसी की बैठकों की एक श्रृंखला में हिस्सा लिया। कोविड-19 महामारी के कारण आने वाली आपात स्थितियों को देखते हुए पीआरसी 2 प्राथमिक आंकड़ा आधारित अध्ययनों को पूरा नहीं कर सका और उसे छोड़ दिया गया है।

2021-22 के दौरान पूरे किए गए गोध अध्ययनों का संक्षिप्त सारांश नीचे दिया गया है।

6.1 वर्ष 2021-22 के दौरान पूर्ण किये गये अध्ययनों की सूची

क्रसं	अध्ययन का विषय	वर्ष	स्थिति
1.	जम्मू और क मीर के 12 जिलों में राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन राज्य कार्यक्रम कार्यान्वयन योजना 2021-22 की निगरानी	2021-22	सम्पन्न
2.	हरियाणा के 5 जिलों में राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन राज्य कार्यक्रम कार्यान्वयन योजना 2021-22 की निगरानी	2021-22	सम्पन्न

6.2 वर्ष 2021-22 के दौरान पूर्ण किये गये ए.डब्ल्यू.पी. अध्ययनों की स्थिति

क्रसं	अध्ययन का विषय	वर्ष	स्थिति
1.	कोविड-19 महामारी के दौरान आर.सी.एच. सेवाओं की उपयोगिता : मूल्यांकन - आई.आई.पी.एस. - पी.आर.सी. बहु-केंद्रित अध्ययन के निष्कर्ष - जम्मू और क मीर	2020-21	सम्पन्न
2.	भारत में मुसलमानों में गर्भनिरोधक उपयोग के रूझान और प्रचलित पद्धतियां, 1992-2016	2021-22	सम्पन्न
3.	जम्मू और क मीर में गर्भवती महिलाओं में उच्च रक्तचाप, मधुमेह और एनीमिया की घटनाएं (एचएमआईएस आंकड़ों पर आधारित)	2021-22	सम्पन्न
4.	2021-22 के दौरान जम्मू और क मीर में एचएमआईएस में बाल रूग्णता और मृत्यु दर की रिपोर्टिंग	2021-22	सम्पन्न
5.	जम्मू और क मीर में प्रधानमंत्री राष्ट्रीय डायलिसिस कार्यक्रम (पीएम-एनडीपी) के तहत स्थापित डायलिसिस केंद्रों का वि लेषण	2021-22	सम्पन्न
6.	जम्मू और क मीर में प्रसवोत्तर देखभाल की गुणवत्ता : लाल डेड अस्पताल श्रीनगर का विस्तृत अध्ययन	2021-22	सम्पन्न
7.	जम्मू और क मीर में राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन राज्य कार्यक्रम कार्यान्वयन योजना 2021-22 की निगरानी	2021-22	छोड़ दिया गया
8.	हरियाणा में राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन राज्य कार्यक्रम कार्यान्वयन योजना 2021-22 की निगरानी	2021-22	छोड़ दिया गया

7. पूर्ण किये गये अध्ययनों का सारांश

7.1 कोविड-19 महामारी के दौरान आर.सी.एच. सेवाओं की उपयोगिता : मूल्यांकन - आई.आई.पी.एस. - पी.आर.सी. बहु-केंद्रित अध्ययन के निष्कर्ष - जम्मू और कश्मीर

यह अध्ययन पांच राज्यों असम, बिहार, जम्मू और कश्मीर, कर्नाटक और महाराष्ट्र के लिए एक बहु-केंद्रित अध्ययन का हिस्सा है। अध्ययन में कोविड-19 महामारी के दौरान महिलाओं और बच्चों द्वारा आईसीडीएस और गर्भनिरोधक सेवाओं सहित मातृ एवं बाल स्वास्थ्य देखभाल सेवाओं के उपयोग की जांच करने का प्रयास किया गया है। पीआरसी ने जम्मू और कश्मीर के पुलवामा जिले में अध्ययन किया है। इस अध्ययन के परिणाम 17 (84) और ग्रामीण (428) क्षेत्रों में 15-49 वर्ष के आयु वर्ग में 3066 व्यक्तियों और 512 पात्र महिलाओं की एक सर्वेक्षण आबादी पर आधारित हैं।

महामारी के दौरान प्रसवपूर्व, प्रसव के दौरान और प्रसवोत्तर देखभाल सेवाओं का उपयोग

जिन महिलाओं ने संदर्भ अवधि के दौरान बच्चे को जन्म दिया था, उनमें से लगभग सभी ने पहली तिमाही में अपनी गर्भावस्था का पंजीकरण करवाया था और उन्होंने चार या अधिक बार प्रसवपूर्व देखभाल सेवाओं का उपयोग किया, वजन की जांच करवाई, रक्तचाप, रक्त स्तर, हीमोग्लोबिन स्तर, एचआईवी, घातक वृद्धि (अल्ट्रासाउंड का उपयोग) की जांच करवाई, गर्भावस्था के दौरान टिनेस के खिलाफ सुरक्षा लगभग सार्वभौमिक थी। वर्तमान में गर्भवती महिलाओं में एनसी उपयोग का कवरेज अपेक्षाकृत कम है।

यद्यपि पिछले गर्भावस्था के दौरान आधी से अधिक महिलाओं (54 फीसदी) का कोविड-19 के लिए परीक्षण किया गया था, वर्तमान में गर्भवती महिलाओं में, केवल एक-चौथाई महिलाओं को कोविड-19 के लिए परीक्षण किया गया है। लगभग सभी माताओं ने सार्वजनिक स्वास्थ्य संस्थान से अधिकांश एनसी सेवाएं प्राप्त कीं; सार्वजनिक-निजी संस्थान के उपयोग पर कोई ग्रामीण-17 अंतर नहीं पाया गया। वर्तमान में गर्भवती महिलाओं में, 20 फीसदी महिलाओं ने निजी स्वास्थ्य संस्थानों से अधिकांश एनसी सेवाएं प्राप्त की हैं।

अधिकांश जीवित जन्म के मामलों में, माताओं को महामारी के दौरान एनसी देखभाल सेवाओं को प्राप्त करने में किसी भी कठिनाई का सामना नहीं करना पड़ा। फिर भी, बहुत अल्प मात्रा में लोगों ने इस विषय में चिंता व्यक्त की है; इनमें से अधिकतर परिवहन की कमी, आवाजाही पर प्रतिबंध और तालाबंदी के कारण स्वास्थ्य कर्मचारियों की अनुपलब्धता से संबंधित हैं।

एक तिमाही से अधिक जन्मों (39 फीसदी) के मामलों में और वर्तमान गर्भावस्था (26 फीसदी) की तीसरी तिमाही में, महिलाओं ने गर्भावस्था की जटिलताओं का अनुभव किया। यद्यपि वर्तमान में सभी गर्भवती महिलाओं ने गर्भावस्था की जटिलताओं में चिकित्सा सहायता प्राप्त की, 3 फीसदी जीवित जन्मों के मामलों में महिलाओं ने कोई चिकित्सा सहायता प्राप्त नहीं की।

संदर्भ के दौरान स्वास्थ्य संस्थानों में लगभग 83 फीसदी और सार्वजनिक स्वास्थ्य संस्थानों में 17 फीसदी जीवित जन्म हुए। होने वाले जन्मों में बढ़ी संख्या में जन्म (85 फीसदी) सिजेरियन द्वारा हुए थे।

अधिकांश मामलों (88 फीसदी) में माताओं ने प्रसव के लिए संस्थान तक पहुंचने के लिए निजी वाहनों का उपयोग किया, लगभग 38 फीसदी मामलों में आवाजाही महिलाओं के साथ संस्थान में गई।

जीवित जन्मों में बारह फीसदी माताओं ने प्रसव के समय जटिलताओं (मुख्य रूप से रक्तचाप से संबंधित, ब्रीच स्थिति, अत्यधिक रक्तस्राव, लंबी गर्भावस्था, समय से पहले झिल्ली का टूटना) का अनुभव किया और सभी महिलाओं ने इन जटिलताओं के लिए चिकित्सा सहायता प्राप्त की।

कुछ मामलों (10 फीसदी) में, माताओं ने प्रसवोत्तर जटिलताओं को अनुभव किया जैसे कि रक्तस्राव/स्पॉटिंग या पेट के निचले हिस्से में ऐंठन और सभी ने इलाज करवाया। सार्वजनिक स्वास्थ्य संस्थान में जन्म देने के 24 घंटे के भीतर

अधिकां महिलाओं डॉक्टर द्वारा (98 फीसदी) और एनएनएम/नर्स दाई द्वारा (2 फीसदी) की जांच की गई। जब आंकड़ों को इकट्ठा किया जा रहा था, तब पचहत्तर फीसदी महिलाओं ने बताया कि उन्हें जेएसवाई के लाभ नहीं मिले हैं।

महामारी के दौरान गर्भनिरोधक सेवाओं का उपयोग

गैर-गर्भवती महिलाओं में से, इहरी क्षेत्रों में 68 फीसदी और ग्रामीण क्षेत्रों में 62 फीसदी ने सर्वेक्षण के समय गर्भावस्था में देरी/से बचने के लिए किसी एक विधि का उपयोग करने की सूचना दी। इहरी क्षेत्रों में 32 फीसदी और ग्रामीण क्षेत्रों में 38 फीसदी दंपतियों द्वारा उपयोग किए जाने वाले परिवार नियोजन के आधुनिक तरीकों में कंडोम सबसे लोकप्रिय तरीका है। ग्यारह फीसदी महिलाओं ने महिला नसबंदी को अपनाया था।

विद्वॉअल भी एक बहुत लोकप्रिय तरीका है जो कि ग्रामीण क्षेत्रों के दंपतियों (31 फीसदी) की तुलना में इहरी क्षेत्र के दंपतियों (41 फीसदी) में अधिक लोकप्रिया है। महामारी के दौरान नसबंदी कराने वाले दंपतियों ने इसे सार्वजनिक स्वास्थ्य संस्थान से करवाया। आधुनिक स्पेसिंग पद्धति उपयोगकर्ताओं में, 70 फीसदी (इहरी क्षेत्रों में 100 फीसदी) को सार्वजनिक स्वास्थ्य स्रोत से उनकी हालिया आपूर्ति प्राप्त हुई है।

बहुत कम संख्या में महिलाओं ने बताया कि उन्होंने महामारी के दौरान इस्तेमाल की जाने वाली विधि के दुष्प्रभावों (मतली, अनियमित रक्तस्राव, स्तन कोमलता, अनियमित महावारी, वजन बढ़ना) का अनुभव किया। 70 प्रति त ने इन दुष्प्रभावों का इलाज करवाया। केवल 2 प्रति त वर्तमान गैर-उपयोगकर्ताओं ने गर्भनिरोधक के वर्तमान गैर-उपयोग के कारण के रूप में महामारी को जिम्मेदार ठहराया।

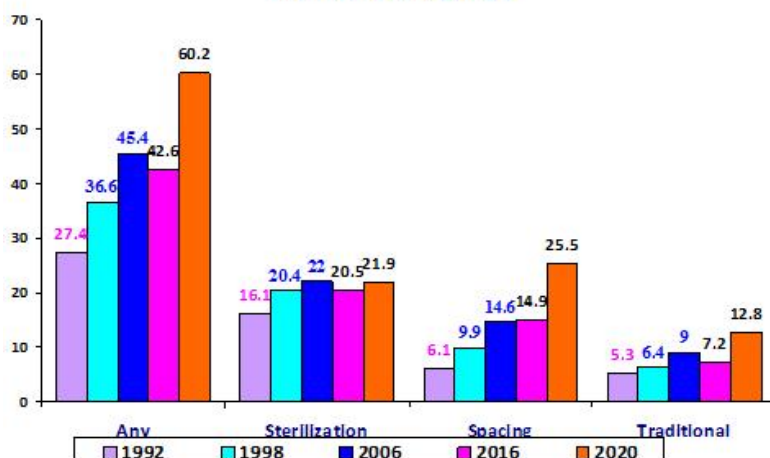
7.2 भारत में मुसलमानों में गर्भनिरोधक उपयोग के रुझान और प्रचलित पद्धतियां, 1992-2016

इस अध्ययन का उद्दे य यह जांचना था कि क्या भारत में मुसलमानों में 1992-93 और 2015-16 के बीच गर्भनिरोधक उपयोग के प्रतिमानों में कोई बदलाव आया है। विशेष रूप से, अध्ययन उत्तर देता है - (क) 1992-93 और 2015-16 के बीच मुसलमानों में प्रचलित तरीकों में कैसे बदलाव आया है (ख) क्या 1992-93 और 2015-16 के बीच गर्भनिरोधक उपयोग से जुड़े कारकों के प्रभाव में परिवर्तन आया है। यह अध्ययन 1992 और 2016 के बीच भारत में किए गए राष्ट्रीय परिवार स्वास्थ्य सर्वेक्षण के आंकड़ों पर आधारित है। अध्ययन के मुख्य निष्कर्ष इस प्रकार हैं:-

गर्भनिरोधक उपयोग के रुझान

मुसलमानों में गर्भनिरोधक प्रसार दर 1992-93 में 27 प्रति त से बढ़कर 2005-06 में 45 प्रति त हो गई, परन्तु 2015-16 के दौरान यह कम हो कर 43 प्रति त रह गई, लेकिन वर्ष 2019-20 के दौरान इसमें उल्लेखनीय वृद्धि दर्ज की गई है (चित्र:1)। कुल मिलाकर आधुनिक तरीकों ने एनएफएचएस-1 और एनएफएचएस-4 के बीच मुसलमानों और गैर-मुसलमानों दोनों के बीच इसके उपयोग में उल्लेखनीय वृद्धि देखी गई है। एनएफएचएस-1 और एनएफएचएस-4 के बीच आधुनिक तरीकों के उपयोग में मुसलमानों के बीच लगभग 16 प्रति त अंक की वृद्धि हुई है जबकि गैर-मुसलमानों में केवल 11 प्रति त अंक की वृद्धि

Fig 1: Trends in Use of Contraception among Muslims in India 1992-2020



हुई है। हालांकि भारत में महिलाओं के बीच महिला नसबंदी सबसे लोकप्रिय तरीका है लेकिन यह मुसलमानों के बीच मुख्य रूप से धार्मिक कारणों से इतना लोकप्रिय नहीं है। एनएफएचएस के चारों दौरों में गैर-मुसलमानों की तुलना में मुसलमानों में गोलियां और कंडोम अधिक लोकप्रिय हैं। आईयूडी अंतर लाने के तरीकों में सबसे कम लोकप्रिय तरीका है और धार्मिक जुड़ाव के बावजूद इसका उपयोग घट रहा है। एनएफएचएस के सभी चरणों में पारंपरिक तरीकों का उपयोग भी गैर-मुसलमानों की तुलना में मुसलमानों में अधिक है।

सर्वेक्षणों में आधुनिक गर्भनिरोधक के उपयोग में अंतर

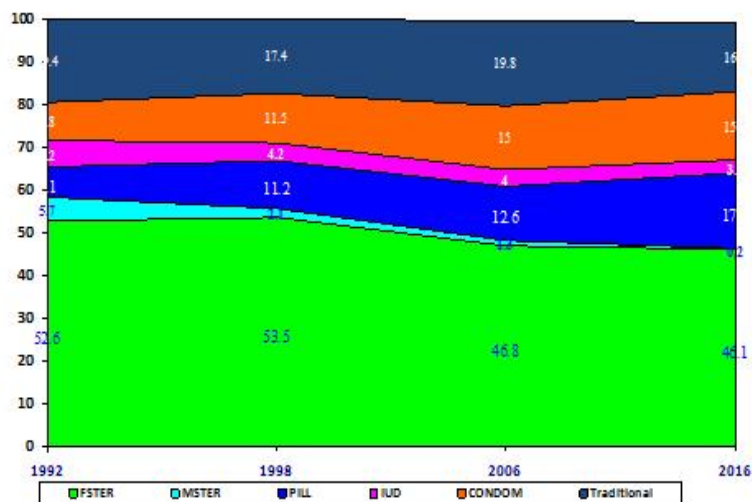
सभी सर्वेक्षण वर्षों में, आधुनिक गर्भनिरोधक का उपयोग विभिन्न सामाजिक-आर्थिक और जनसांख्यिकीय कारकों जैसे कि आयु, निवास, शिक्षा, धन सूचकांक, कार्य स्थिति, मीडिया एक्सपोजर आदि द्वारा महत्वपूर्ण रूप से भिन्न होता है। मुसलमानों और गैर-मुसलमानों के बीच गर्भनिरोधक के उपयोगकर्ताओं की सामाजिक-आर्थिक और जनसांख्यिकीय विशेषताओं की तुलना करते हुए, यह पाया गया कि इन सामाजिक-आर्थिक श्रेणियों में से प्रत्येक में गर्भनिरोधक का उपयोग मुसलमानों में अधिक बढ़ रहा है और प्रत्येक श्रेणी में फासले का यह अंतर कम होता जा रहा है। उदाहरण के लिए 20 वर्ष या उससे अधिक आयु की गैर-मुस्लिम महिलाओं के बीच आधुनिक तरीकों का उपयोग एनएफएचएस-1 में 61 फीसदी से बढ़कर एनएफएचएस-4 में 66 फीसदी हो गया, मुसलमानों में इसी तरह की वृद्धि 38 फीसदी से बढ़कर 56 फीसदी हो गई। यह इस बात का संकेत है कि मुसलमानों के बीच पहले की तुलना में अधिक से अधिक महिलाएं गर्भनिरोधक के आधुनिक तरीकों को स्वीकार कर रही हैं। इसके विपरीत, बड़ी उम्र की महिलाओं (40-49) के बीच आधुनिक तरीकों का इस्तेमाल गैर-मुसलमानों के बीच रूक गया सा लगता है, लेकिन मुसलमानों में ऐसा नहीं है। जहां तक शिक्षा का संबंध है, गैर-मुसलमानों में गर्भनिरोधक का उपयोग निरक्षर महिलाओं में 35 प्रतिशत से बढ़कर 10 या अधिक वर्षों की शिक्षा प्राप्त महिलाओं में 55 प्रतिशत हो गया, लेकिन मुसलमानों में, इसी अनुपात में 21 प्रतिशत से 42 प्रतिशत तक वृद्धि हुई है।

एनएफएचएस-1 और एनएफएचएस-4 के बीच गर्भनिरोधक के उपयोग में समग्र वृद्धि को देखते हुए, उत्तर, दक्षिण और मध्य भारत में गैर-मुसलमानों और मुसलमानों के बीच सीपीआर में प्रतिशत वृद्धि में बहुत अधिक अंतर नहीं है। हालांकि, भारत के पूर्व, उत्तर-पूर्व और पश्चिमी क्षेत्र में, मुसलमानों के बीच सीपीआर में 18 प्रतिशत अंक और गैर-मुसलमानों के बीच 10 प्रतिशत से कम अंकों की वृद्धि हुई है। गैर-मुसलमानों और मुसलमानों के बीच सीपीआर में अंतर लगभग सभी क्षेत्रों में कम हो गया है। वास्तव में उत्तर-पूर्व में सीपीआर का अंतर पूरी तरह से समाप्त हो गया है और मुस्लिम सीपीआर गैर-मुस्लिम की तुलना में 1 प्रतिशत अधिक है।

मिश्रण विधि में रुझान

गर्भनिरोधक विधियों के मिश्रण में महिला नसबंदी की हिस्सेदारी मुसलमानों में उच्च बनी हुई है, परन्तु इसका हिस्सा एनएफएचएस-1 में 53 प्रतिशत से घटकर एनएफएचएस-4 (चित्र 2) में 46 प्रतिशत रह गया। हालांकि इसी अवधि के दौरान पुरुष नसबंदी का योगदान धीरे-धीरे कम हुआ है; वर्ष 1992-93 में 6 प्रतिशत से 1998-99 में 2 प्रतिशत, 2005-06 में 2 प्रतिशत और 2015-16 में एक प्रतिशत (0.2 प्रतिशत) से कम। वर्ष 1992-93 और 2015-16 के बीच गोलियां लेने वाली महिलाओं का प्रतिशत बढ़ा है; 1992-93 में 7 प्रतिशत से बढ़कर

Fig 2: Trends in Method Mix Among Muslims



2015-16 में यह 3 प्रति त हो गया। गर्भनिरोधक विधि के रूप में कंडोम की भूमिका 1992-1999 में 9 प्रति त से बढ़कर 2005-06 में यह 16 प्रति त हो गया। पारंपरिक पद्धति की भूमिका में आमतौर पर गिरावट आई है लेकिन यह उच्च बनी हुई है। पारंपरिक तरीकों का उपयोग 1992-1999 में 20 प्रति त से घटकर 2015-16 में 16 प्रति त रह गया।

जहां तक मुस्लिमों में गर्भनिरोधक के आधुनिक तरीकों के उपयोग में विभिन्न सामाजिक-आर्थिक और जनसांख्यिकीय विशेषताओं के योगदान का संबंध है, यह पाया गया कि 30-39 वर्ष की आयु की महिलाओं में अन्य महिलाओं की तुलना में गर्भनिरोधक का उपयोग करने की अधिक संभावना रहती है। शिक्षा के संबंध में, प्राथमिक शिक्षा प्राप्त करने वाली महिलाओं और जिनके पास माध्यमिक और उच्च स्तर की शिक्षा थी, उनमें बिना शिक्षा वाली महिलाओं की तुलना में गर्भ निरोधकों का उपयोग करने की अधिक संभावना थी। अनुसूचित जाति और अनुसूचित जनजाति और ओबीसी महिलाओं में गैर-एससी/एसटी समूहों की महिलाओं की तुलना में गर्भनिरोधक उपयोग की दर कम थी। विस्तारिक घरों में महिलाओं (ससुराल में या घर के अन्य विस्तारित प्रारूप) में एकल परिवारों में महिलाओं की तुलना में आधुनिक तरीकों का उपयोग करने का 40 प्रति त कम समायोजित जोखिम होता है। 2015 के परिणामों से पता चलता है कि गरीब घरों की महिलाओं की तुलना में अमीर और सबसे अमीर घरों की महिलाओं (क्रम 1: 50 प्रति त और 63 प्रति त) में गर्भ निरोधकों का उपयोग करने की अधिक संभावना थी। 1998, 2005 और 2016 के दौरान मीडिया एक्सपोजर के प्रभाव में कमी आई है, लेकिन मीडिया के संपर्क के आने की संभावना 1998 में 1.44 से बढ़कर 2005 में 1.47 और 2015 के दौरान 1.34 रह गई। जीवित बच्चों की संख्या चारों दौरों में महिलाओं के गर्भनिरोधक उपयोग के फैसले को प्रभावित करती है। इसी प्रकार, 2 बच्चों वाले आदर्श परिवार आकार वाली महिलाओं में 3 बच्चों वाले आदर्श परिवार आकार वाली महिलाओं की तुलना में गर्भ निरोधकों का उपयोग करने की अधिक संभावना है। 1998, 2005 और 2015 में दक्षिण, पश्चिमी भारत की महिलाओं में पूर्व, उत्तर-पूर्व, मध्य और उत्तर भारत की महिलाओं की तुलना में गर्भ निरोधकों का उपयोग करने की अधिक संभावना थी।

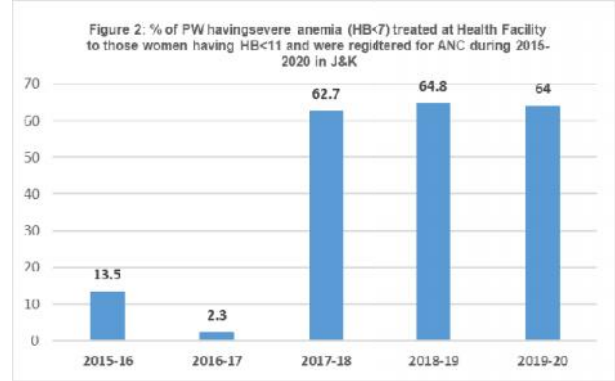
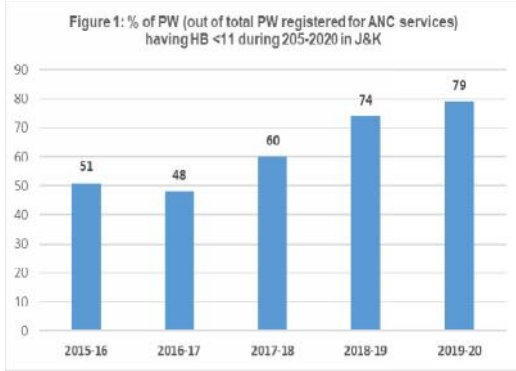
संक्षेप में, अध्ययन में पाया गया कि यद्यपि भारत में गैर-मुसलमानों की तुलना में मुसलमानों में गर्भनिरोधक का उपयोग अधिक बढ़ रहा है, लेकिन उनका उपयोग अभी भी बहुत कम है और परिवार नियोजन की आवश्यकता बहुत अधिक है। इसके अतिरिक्त, मुसलमान आमतौर पर अंतर रखने के तरीकों को पसंद करते हैं लेकिन सभी राज्यों में मुसलमानों के बीच मिश्रण विधि का विकल्प समान नहीं है। इसके अतिरिक्त शिक्षा, मीडिया एक्सपोजर, धन सूचकांक भारत में मुसलमानों के बीच गर्भनिरोधक के महत्वपूर्ण भविष्यवक्ता हैं। महिला शिक्षा पर ध्यान देकर, सामाजिक-आर्थिक स्थितियों में सुधार लाकर, महिला सशक्तिकरण इस समुदाय में गर्भनिरोधक की अपूर्ण आवश्यकता को संबोधित करने में मदद कर सकता है।

7.3 जम्मू और कश्मीर में गर्भवती महिलाओं में उच्च रक्तचाप, मधुमेह और एनीमिया की घटनाएं (एचएमआईएस आंकड़ों पर आधारित)

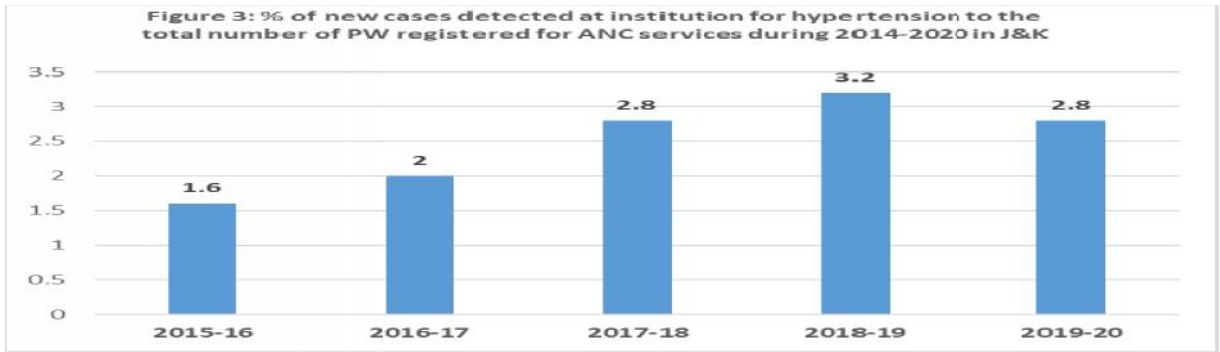
इस अध्ययन का उद्देश्य जम्मू और कश्मीर में गर्भवती महिलाओं में एनीमिया, उच्च रक्तचाप और मधुमेह की घटनाओं की आकलन करना है। इसके अतिरिक्त, अध्ययन का उद्देश्य एचएमआईएस वेबसाइट से उपलब्ध जम्मू-कश्मीर के एनसीडी आंकड़ों की गुणवत्ता का आकलन करना है। यह अध्ययन 2015-2020 की अवधि के एचएमआईएस वेबसाइट से डाउनलोड किए गए आंकड़ों पर आधारित है।

एनीमिया इस सदी में वैश्विक विकास के लिए प्रमुख स्वास्थ्य चुनौतियों में से एक है और यह गैर-संचारी रोग विकसित और विकासशील दोनों तरह के देशों में तेजी से बढ़ रहा है। एचएमआईएस आंकड़ों के विश्लेषण से पता चलता है कि कुल मिलाकर, जम्मू और कश्मीर में डेढ़ से तीन-चौथाई से अधिक पीडब्ल्यू, जो 2015-16 से 2019-20 के दौरान एनसीडी के लिए पंजीकृत थे, में एचबी 11 से कम था। कुल मिलाकर, ऐसा लगता है कि यूटी के अधिकांश जिलों में 11 से कम एचबी संकेतक पर आंकड़ों के संबंध में रिकार्डिंग और रिपोर्टिंग के कुछ मुद्दे हैं। गंभीर रक्ताल्पता वाले पीडब्ल्यू जिनका 2015-16 से 2019-20 के दौरान स्वास्थ्य संस्थान में इलाज किया गया था, जम्मू और कश्मीर के सभी जिलों में पूरी तरह से कम रिपोर्ट किए गए दिखते हैं और इस संबंध में, आंकड़ों के विश्लेषण से पता चलता है कि संस्थानों में

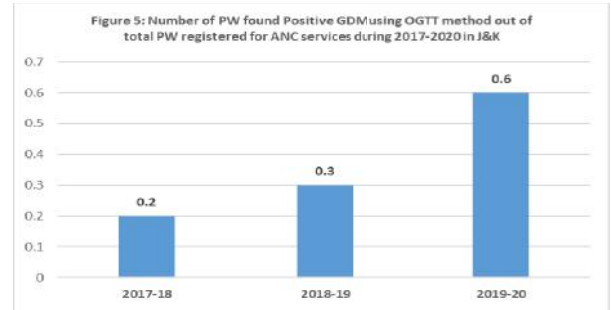
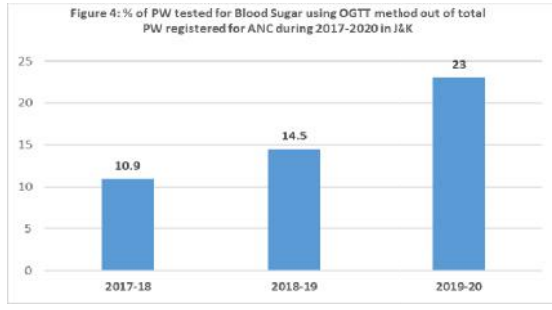
2015-16 और 2016-17 के दौरान गंभीर एनीमिया वाले क्रम 1: 14 प्रति 100 और दो प्रति 100 पीडब्ल्यू का इलाज किया गया। अधिकांश जिलों ने गंभीर रक्ताल्पता के लिए संस्थान में तीन-चौथाई से अधिक पीडब्ल्यू का इलाज किया है। चित्र 1 और 2



गर्भावस्था के उच्च रक्तचाप से ग्रस्त विकार दुनिया भर में मातृ मृत्यु दर के प्रमुख योगदानकर्ताओं में से है। जम्मू-कश्मीर के लिए (2015 से 2020) के दौरान एचएमआईएस पोर्टल पर पीडब्ल्यू के बीच उच्च रक्तचाप के संबंध में जानकारी 2015-16 में 1.6 प्रति 100 से 2018-19 के दौरान 3.2 प्रति 100 के बीच है। इससे पता चलता है कि एचएमआईएस पोर्टल पर स्वास्थ्य संस्थानों द्वारा इस प्रकार प्रदान की गई जानकारी को पूरी तरह से कम बताया गया था। राजौरी जिले को छोड़कर, केंद्र शासित प्रदेश के अन्य सभी जिलों ने दिखाया है कि 2015-2020 के दौरान 1-3 प्रति 100 पीडब्ल्यू उच्च रक्तचाप से पीड़ित थे। चित्र तीन



एचएमआईएस पोर्टल ने 2017-18 से जीडीएम पर जानकारी प्राप्त करने के लिए कुछ नए आंकड़े तत्व पैक किए। इन आंकड़ों का विश्लेषण किया गया जो दर्शाता है कि 2017-18 के दौरान जम्मू-कश्मीर के केंद्र शासित प्रदेश ने पीडब्ल्यू के बीच जीडीएम के 11 प्रति 100 संदिग्ध मामलों के लिए ओजीटीटी का प्रदर्शन किया है और पीडब्ल्यू के बीच ओजीटीटी के माध्यम से जीडीएम का पता लगाने में वृद्धि की प्रवृत्ति (क्रम 1: 15 प्रति 100 और 23 प्रति 100) दिखाई गई है। 2018-19 और 2019-20 के दौरान जम्मू-कश्मीर में 2017-20 के दौरान जीडीएम के लिए सकारात्मक मामलों की संख्या 0.2 से 0.6 प्रति 100 तक है। यह आंकड़े एनएफएस-5 (8.7 प्रति 100) और जम्मू-कश्मीर में किए गए अन्य अध्ययनों के परिणामों की तुलना में लगभग नगण्य हैं। चित्र 4 और 5



गर्भावस्था से प्रेरित एनीमिया, उच्च रक्तचाप और मधुमेह की घटनाएं दे। भर में प्रमुख चुनौतियों के रूप में उभरी हैं। हरी केंद्रित जिलों में गर्भवती महिलाओं में एनसीडी (उच्च रक्तचाप और मधुमेह) की अपेक्षाकत उच्च दर और यूटी के पिछड़े और ग्रामीण जिलों में एनीमिया की घटनाओं के साथ यह मुद्दा समाज के सभी वर्गों के लिए एक बड़ी चुनौती लेकर आया है। इसलिए यह सुझाव दिया जाता है कि गर्भवती महिलाओं के बीच एनसीडी से बचने के लिए प्रभावी हस्तक्षेप के लिए केंद्र आसित प्रदे। प्र आसन को अलग से (आव यकतानुसार) पहुंचने के लिए कार्य योजना बनानी चाहिए। केंद्र आसित प्रदे। प्र आसन क्षेत्रों की पहचान कर सकता है और तदनुसार जिलों/ ब्लॉकों/जोनों के लिए कार्य योजना तैयार कर सकता है और उनसे निपटने के लिए एनसीडी के उच्च प्रसार वाले जिलों पर ध्यान केंद्रित कर सकता है। यह भी सुझाव है कि आरकेएसके और आरएमएनसीएच+ए योजनाओं के कामकाज पर गौर किया जाए कि इन योजनाओं से जुड़े अधिकारी अपने अधिदे। के अनुसार किस हद तक काम कर रहे हैं। भारत सरकार ने ग्रामीण स्तर पर स्वास्थ्य और कल्याण केंद्र (एच एंड डब्ल्यू.सी.) स्थापित करके भारत में प्राथमिक स्वास्थ्य देखभाल के क्रांति ला दी है और स्क्रीनिंग के लिए बुनियादी आव यक उपकरण और बुनियादी ढांचा प्रदान करके एनसीडी पर प्राथमिक ध्यान केंद्रित किया है। इस हस्तक्षेप से विशेष रूप से ग्रामीण क्षेत्रों में पहले से ही सकारात्मक बदलाव आया है। एच. एंड डब्ल्यू.सी. के कामकाज पर ध्यान केंद्रित करने के अलावा, स्वास्थ्य सेवाओं, प्रीक्षण और संबंधित स्वास्थ्य कार्यकर्ताओं के बीच प्रेरणा बढ़ाने के लिए एक बदलाव लाने की जरूरत है ताकि वह सुरक्षित और स्वस्थ गर्भावस्था के लिए वांछित लक्ष्यों और पीडब्ल्यू के बीच में उनके परिणामों पर काम कर सकें।

केंद्र आसित प्रदे। एचएमआईएस पोर्टल पर नियमित रूप से आंकड़ों को अपलोड कर रहा है लेकिन यह पाया गया कि पोर्टल पर आंकड़ों को अपलोड करने से पहले बहुत सरख्त जांच ना करके और संतुलन नहीं डालकर सभी स्तरों पर अधिकारियों द्वारा आंकड़ों की गुणवत्ता से समझौता किया जाता है। इस अध्ययन में पाया गया है कि उच्च रक्तचाप और जीडीएम जैसे महत्वपूर्ण चर पर आंकड़ों की रिपोर्ट बहुत कम थी या सेवा प्रदाताओं द्वारा आंकड़ों की रिकार्डिंग के साथ कुछ समस्याएं थीं, जबकि दूसरी ओर एनीमिया की जानकारी या तो ओवर रिपोर्ट की गई थी या सेवा प्रदाताओं द्वारा गलत तरीके से बनाई गई थी। स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्रालय राज्यों/केंद्र आसित प्रदे। को पूरी तरह से सहायता प्रदान करके, एचएमआईएस पोर्टल पर आंकड़ों की गुणवत्ता में सुधार करने में हमें आ व्यस्त रहता है, लेकिन केंद्र आसित प्रदे। इसे अपने आंकड़ा प्रबंधकों और अन्य हितधारकों तक पहुंचाने में विफल रहा है और इस प्रक्रिया में एचएमआईएस पोर्टल पर विभिन्न महत्वपूर्ण आंकड़ा तत्वों पर गुणवत्ता जानकारी प्रदान करने में विफल रहा है। इसलिए, यह सुझाव दिया जाता है कि केंद्र आसित प्रदे। प्र आसन को सभी स्तरों पर सभी हितधारकों के लिए प्रीक्षण/अभिविन्यास की व्यवस्था करने और गुणवत्ता आंकड़ा रिकार्डिंग और रिपोर्टिंग के लिए उनमें से प्रत्येक को जिम्मेदारी तय करने का निर्दे। दिया जाए ताकि गोधकर्ता वास्तविक निष्कर्ष निकाल सकें।

7.4 2021-22 के दौरान जम्मू और क मीर में एचएमआईएस में बाल रुग्णता और मृत्यु दर की रिपोर्टिंग
स्वास्थ्य लक्ष्य निर्धारित करने, स्वास्थ्य और विकास कार्यक्रमों की निगरानी के लिए और स्वास्थ्य-जनसांख्यिकीय संकेतकों जैसे कि टीबी की व्यापकता दर, मलेरिया, जन्म के समय जीवन की उम्मीद और ि। मृत्यु दर आदि के लिए रुग्णता और मृत्यु दर के आंकड़े आव यक हैं। रुग्णता और मृत्यु दर के आंकड़े और मृत्यु के कारण आव यक महामारी विज्ञान संबंधी खुफिया जानकारी प्रदान करते हैं और समय से पहले मृत्यु दर को कम करने और स्वास्थ्य प्रणालियों की दक्षता और प्रभाव िलता में सुधार के उद्दे य से नीतिगत सुधारों को निर्दे। त करते हैं। विभिन्न बाल रुग्णताओं और कारणों से होने

वाली मौतों पर आंकड़ों की उचित और समय पर रिकार्डिंग रोग प्रसार में प्रवृत्तियों में प्रारंभिक अंतदृष्टि प्रदान कर सकती है, इस प्रकार रोकथाम या हस्तक्षेप रणनीतियों को डिजाइन करने में मदद मिल सकती है। महामारी विज्ञान की दृष्टि से, अनुपचारित रुग्णता समय से पहले मृत्यु की ओर ले जाती है।

इस अध्ययन का उद्देश्य 2017-2021 के दौरान एचएमआईएस पोर्टल पर उपलब्ध आंकड़ों के आधार पर जम्मू और कश्मीर में बाल रुग्णता और बाल मृत्यु दर की रिपोर्टिंग के स्तर और रुझानों का विश्लेषण करना है। अध्ययन जम्मू और कश्मीर के विभिन्न जिलों में रुग्णता और मृत्यु दर से संबंधित एचएमआईएस आंकड़ों की पूर्णता और सटीकता का भी आकलन करता है। अध्ययन के मुख्य निष्कर्ष इस प्रकार हैं:-

निमोनिया भारत में IIG और नवजात मृत्यु दर के प्रमुख कारणों में से एक है। एचएमआईएस आंकड़ों से पता चलता है कि 2017-18 में जम्मू-कश्मीर में 8 प्रतिशत बच्चों को निमोनिया था और 2017-18 और 2020-21 के बीच इसमें 1.4 प्रतिशत की गिरावट आई। एचएमआईएस पर अस्थमा के बहुत कम मामले सामने आए हैं और मामलों की संख्या में 0.3 प्रतिशत की गिरावट आई है। इस प्रकार डायरिया के रिपोर्ट किए गए मामलों में 16 फीसदी की गिरावट आई है। जैसा कि कुछ जिलों ने किसी भी बाल रुग्णता के मामलों की रिपोर्ट नहीं की है या बहुत कम मामलों की सूचना दी है, यह दर्शाता है कि जम्मू और कश्मीर के विभिन्न जिलों में रुग्णता आंकड़ों की रिपोर्टिंग और रिकार्डिंग में कोई गंभीरता नहीं है। डायरिया के मामले कम रिपोर्ट किए गए हैं, उदाहरण के लिए 2017-18 के दौरान राज्य में कुल 231 डायरिया का मामले सामने आए हैं और 2020-21 में यह आंकड़ा और कम होकर 134 हो गया है।

जहां तक वर्ष 2017-18, 18-19 और 19-20 के दौरान 0-5 वर्ष के बच्चों में डिप्थीरिया, पर्तुसिस, तपेदिक, एएफसी, और मलेरिया जैसी विभिन्न बीमारियों की रिपोर्टिंग का संबंध है। रिपोर्टिंग में कोई समान पैटर्न नहीं है। राज्य में 5 वर्ष से कम आयु के बच्चों में डिप्थीरिया के कुल 69 मामले, 22 पर्तुसिस, 95 तपेदिक, 95 एएफसी मामले, 268 खसरा और 5665 मलेरिया के मामले दर्ज किए गए थे। जिलों में, कठुआ में मलेरिया से पीड़ित बच्चों की संख्या सबसे अधिक (1798) थी, पुंछ जिले में सबसे अधिक डिप्थीरिया के मामले (27), कुलगाम में सबसे अधिक काली खांसी के मामले (13) और बारामूला और श्रीनगर जिले में सबसे अधिक खसरा (38) के मामले थे। जम्मू जिले में सबसे अधिक तपेदिक और एएफसी के मामले थे। इस प्रकार एक जिले में एक बीमारी से संबंधित मामले दर्ज किए गए थे और दूसरे जिले में दूसरी बीमारी के मामले दर्ज किए गए थे। अगर हम इन आंकड़ों की तुलना एनएफएचएस-4 में बाल रुग्णता की जानकारी से करते हैं, तो यह स्पष्ट हो जाता है कि एचएमआईएस पोर्टल पर जम्मू-कश्मीर के जिलों द्वारा बचपन की विभिन्न बीमारियों की रिपोर्टिंग काफी कम है।

नमूना पंजीकरण प्रणाली के अनुसार, 2017-18 के दौरान जम्मू और कश्मीर में IIG मृत्यु दर प्रति हजार जीवित जन्म पर 23 थी और क्रूड जन्म दर प्रति हजार आबादी पर 15.4 थी। इन दरों के साथ जम्मू-कश्मीर में हर साल 4500 IIGओं की मौत हो सकती है। लेकिन अगर हम एचएमआईएस पोर्टल को देखें, तो 2017-2020 के दौरान हर साल 1000 से कम मौतें हुई हैं। इस प्रकार, एचएमआईएस पर एक-चौथाई से भी कम IIG मृत्यु की सूचना दी जाती है। मौत के कारणों का भी ठीक से पता नहीं चल पाता है। कुछ जिलों ने मौतों की सूचना दी है जबकि कुछ ने बिल्कुल भी रिपोर्ट नहीं की है। मृत्यु के कारण के आंकड़े भी पूरी तरह से अपर्याप्त हैं।

यह पाया गया कि बचपन की रुग्णता और मृत्यु दर की रिकार्डिंग और रिपोर्टिंग में शामिल अधिकारी रजिस्ट्रारों को ठीक से संभाल नहीं रहे हैं। मासिक बैठकों के दौरान इन संकेतकों की रिपोर्टिंग पर ध्यान ही कोई चर्चा होती है क्योंकि मुख्य रूप से एएनसी, प्रसव और टीकाकरण पर ध्यान केंद्रित किया जाता है।

7.5 जम्मू और कश्मीर में प्रधानमंत्री राष्ट्रीय डायलिसिस कार्यक्रम (पीएम-एनडीपी) के तहत स्थापित डायलिसिस केंद्रों का वि लेषण

क्रोनिक किडनी रोग अब दुनिया भर में एक प्रमुख चिकित्सा समस्या के रूप में पहचाना जाता है। ग्लोबल बर्डन ऑफ डिजीज (जीबीडी) स्टडी 2015 ने क्रोनिक किडनी डिजीज को वैश्विक स्तर पर मौतों के कारणों में 17वां स्थान दिया है। भारत में जीबीडी 2015 क्रोनिक किडनी रोग को मृत्यु के आठवें प्रमुख कारण के रूप में स्थान देता है। गुर्दे की विफलता के कारण होने वाली मौतों ने 2010-13 में 15-69 वर्ष की आयु वर्ग के लोगों की सभी मौतों का 3 प्रतिशत का समावेश है, जिसमें वर्ष 2001-03 से 50 प्रतिशत की वृद्धि है। गुर्दे की विफलता से होने वाली मौतों का रिपोर्ट किया गया अनुमान जीबीडी 2015 के 3.0 प्रतिशत के अनुमान के करीब है, जो 2000 में 2 प्रतिशत था। गुर्दे की बीमारियों की बढ़ती प्रवृत्ति और डायलिसिस की आवश्यकता को स्वीकार करते हुए, भारत सरकार ने देश के लगभग सभी जिलों में प्रधान मंत्री राष्ट्रीय डायलिसिस कार्यक्रम (पीएम-एनडीपी) के तहत डायलिसिस इकाइयों की स्थापना की है। इन केंद्रों की स्थापना का उद्देश्य डायलिसिस सेवाओं को मरीजों के घर-घर तक यथासंभव उपलब्ध कराना है। जम्मू और कश्मीर में, प्रत्येक जिले में पीएमएनडीपी के तहत कम से कम एक डायलिसिस केंद्र स्थापित किया गया है और यह केंद्र अब पिछले 2-3 सालों से चल रहे हैं और इसलिए उनके प्रदान की जाने वाली आकलन करने और डायलिसिस सेवाओं के वितरण में यदि कोई समस्या आती है तो उन समस्याओं का पता लगाने की आवश्यकता है।

इस अध्ययन का उद्देश्य सार्वजनिक क्षेत्र और निजी क्षेत्र के अस्पताल में डायलिसिस केंद्रों में आवश्यक बुनियादी ढांचे, कर्मचारियों और अन्य रसद की उपलब्धता का आकलन करना है। अध्ययन डायलिसिस केंद्रों के प्रदान की जाने वाली सेवाओं में सुधार के लिए कुछ उपाय भी सुझाता है।

वर्तमान अध्ययन कश्मीर संभाग के 4 जिलों अर्थात् अनंतनाग, कुलगाम, बारामूला और गांदरबल में आयोजित किया गया था। प्रत्येक जिले में दो डायलिसिस केंद्र सार्वजनिक और निजी स्वास्थ्य संस्थानों में एक-एक का चयन किया गया था। बुनियादी ढांचे, कर्मचारियों, उपकरण, रोगी भार और प्रदान की गई सेवाओं के प्रदान की जाने वाली सेवाओं में जानकारी एकत्र की गई। अध्ययन के प्रमुख निष्कर्ष इस प्रकार हैं:

किसी भी डायलिसिस यूनिट में किडनी रोग विशेषज्ञ उपलब्ध नहीं है और सभी यूनिटों की देखभाल चिकित्सा अधिकारी द्वारा की जाती है। पीएमएनडीपी के तहत, सार्वजनिक क्षेत्र के प्रत्येक डायलिसिस केंद्र के लिए डायलिसिस तकनीशियनों के दो पद स्वीकृत किए गए हैं, हालांकि इन पदों को अभी तक इनमें से किसी भी जिले में नहीं भरा गया है, तथापि जिलों में इन पदों को भरने की प्रक्रिया चल रही है। यह पाया गया कि एफएमपीएचडब्ल्यू के सभी स्वीकृत पद यथावत हैं।

यह पाया गया कि इन सभी केंद्रों में जगह की भारी कमी है क्योंकि जिलों को इन इकाइयों को एक निश्चित तारीख तक क्रियाशील बनाने का लक्ष्य दिया गया था और चूंकि डीएच के पास जगह की कमी थी इसलिए उनके सीमित स्थान के भीतर जिले के डायलिसिस केंद्रों को कार्यात्मक बनाने में कामयाब रहे और इस प्रक्रिया में पर्याप्त स्थान के मानदंड से समझौता करना पड़ा।

दि 11-निर्देशों के अनुसार डायलिसिस केंद्रों पर गैर-आक्रामक रक्तचाप और रोगियों की ईसीजी निगरानी की सुविधाएं उपलब्ध होनी चाहिए, परन्तु किसी भी दौरा किए गए संस्थानों में गैर-इनवेसिव रक्तचाप और रोगियों की ईसीजी निगरानी की उपलब्धता की सूचना नहीं थी।

वायरल रोगों (एचबीवी/एचसीवी) वाले रोगियों के डायलिसिस के क्षेत्रों को उन रोगियों से अलग किया जाना चाहिए जिन्हें कोई वायरल संक्रमण नहीं है। यह सुविधाएं केवल सार्वजनिक संस्थानों में ही उपलब्ध हैं, निजी स्वास्थ्य संस्थान में स्थित डायलिसिस केंद्रों में नहीं।

दि 11-निर्देशों के अनुसार, प्रत्येक डायलिसिस केंद्र में रक्त संबंधी विभिन्न जांचों के लिए एक अलग प्रयोगशाला होनी चाहिए। हालांकि, आज तक डायलिसिस केंद्रों के लिए अलग प्रयोगशाला स्थापित नहीं की गई है और जिला अस्पतालों की केंद्रीय प्रयोगशाला का उपयोग डायलिसिस रोगियों के रक्त संबंधी जांच के लिए किया जाता है।

दो निजी डायलिसिस केंद्रों द्वारा मुफ्त डायलिसिस सेवाएं प्रदान नहीं की जाती हैं क्योंकि उन्हें पीएमजेएवाई के तहत सूचीबद्ध नहीं किया गया है। निजी डीसी में एक डायलिसिस सत्र का खर्च लगभग ₹. 1650/- आता है और इसमें परीक्षण और दवाएं शामिल नहीं हैं। जबकि सार्वजनिक डायलिसिस केंद्रों में यह मुफ्त है।

सभी सरकारी संस्थानों में डायलिसिस सेवाओं की प्रतीक्षा कर रहे रोगियों की एक लंबी सूची है। डीएच अनंतनाग और बारामूला में स्थित सरकारी डायलिसिस केंद्र प्रति सप्ताह लगभग 20 रोगियों को सेवाएं प्रदान करते हैं और निजी इकाइयों औसतन 30 रोगियों को सेवाएं प्रदान करती हैं। प्रतीक्षा सूची को कम करने के लिए सार्वजनिक स्वास्थ्य संस्थाओं में डायलिसिस मशीनों की संख्या बढ़ाने की आवश्यकता है।

विशेष रूप से निजी स्वास्थ्य देखभाल इकाइयों में रिकॉर्ड कीपिंग बहुत खराब है और सेवाओं की रिकॉर्डिंग और रिपोर्टिंग पर विशेष ध्यान देने की आवश्यकता है।

7.6 जम्मू और कश्मीर में प्रसवोत्तर देखभाल की गुणवत्ता : लाल डेड अस्पताल श्रीनगर का विस्तृत अध्ययन

अधिकांश मात और शिशु मृत्यु प्रसव के पचास पहले छह हफ्तों में होती हैं, तथापि गुणवत्तापूर्ण मात और नवजात देखभाल के प्रावधान में यह सबसे उपेक्षित चरण है। प्रसवोत्तर देखभाल मां और बच्चे दोनों के लिए महत्वपूर्ण है क्योंकि यह प्रसव के बाद प्रारंभिक चरण के दौरान होने वाली विभिन्न जटिलताओं से बचाने में मदद करती है। अच्छी चिकित्सा देखभाल चिकित्सा विशेषज्ञों को ऐसी सहूलियत देती है जिससे वह जीवन के लिए खतरा बनने से पहले ही संभावित खतरों की प्रारंभिक अवस्था में पहचान कर सकें। अध्ययनों से पता चला है कि यह जन्म देने के बाद रिकवरी को बढ़ाता है, जिससे यह माताओं की रिकवरी जल्दी होती है। अध्ययनों से यह भी पता चला है कि मातृत्व की शारीरिक और मानसिक अपेक्षाओं के बावजूद, यह वसायुक्त और थकावट की भावनाओं को कम करता है। इसके अतिरिक्त, बेहतर प्रसवोत्तर देखभाल से अच्छी गुणवत्ता वाली दूध की आपूर्ति हो सकती है, जिससे बच्चे के स्वास्थ्य में सुधार होगा, और सकारात्मक ऊर्जा जो बच्चे के विकास को प्रभावित करेगी।

इस अध्ययन के उद्देश्यों में यह विशेषण करना था कि क्या लाल डेड अस्पताल, श्रीनगर में महिलाओं को प्रसव के बाद देखभाल, स्वच्छता, पोषण, नवजात देखभाल, स्तनपान, टीकाकरण और प्रसव के समय गर्भनिरोधक के बारे में जानकारी दी जाती है और क्या उन्हें अस्पताल में रहने के दौरान आरसीएच दिशानिर्देशों के अनुसार अनुसूचित प्रसवोत्तर देखभाल मिल रही है। वर्तमान अध्ययन लाल डेड अस्पताल में किया गया था और हमने 228 महिलाओं का साक्षात्कार लिया, जिन्होंने जनवरी, 2022 के दौरान अस्पताल में प्रसव कराया था। यह पाया गया कि प्रसव के बाद सबसे आम प्रसवोत्तर जटिलताओं में पेट में तेज दर्द होना था, इसके पचास छाती या टांग में अस्पष्टीकृत दर्द होना और प्रसव के बाद 24 घंटों तक या अधिक समय तक रक्तस्राव होना था। जटिलताओं वाली लगभग 90 प्रतिशत महिलाओं ने प्रसवोत्तर जटिलताओं के लिए उपचार प्राप्त किया, 78 प्रतिशत ने प्रसव के बाद तत्काल जांच करवाई, जबकि 22 प्रतिशत ने प्रसव के 1-2 घंटे के बाद चेकअप करवाया। काम के भारी बोझ के कारण, प्रसव के 5 दिनों के भीतर सी-सेक्शन वाली 70 प्रतिशत महिलाओं को छुट्टी दे दी गई। लगभग 90 प्रतिशत उन्हें प्रदान की जाने वाली प्रसवोत्तर सेवाओं से पूरी तरह संतुष्ट पाए गए। 89 प्रतिशत डॉक्टर के व्यवहार से पूरी तरह संतुष्ट थे, 94 प्रतिशत अर्द्ध-चिकित्सकीय कर्मचारियों के व्यवहार से संतुष्ट थे।

7.7 जम्मू और कश्मीर में राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन राज्य कार्यक्रम कार्यान्वयन योजना 2021-22 की निगरानी

इस अभ्यास का उद्देश्य यह जांचना है कि क्या राज्य स्वीकृत पीआईपी को लागू करते समय प्रमुख तर्कों का पालन कर रहा है और राज्य द्वारा प्राथमिकता कार्रवाई और विभिन्न प्रतिबद्धताओं के लिए प्रमुख रणनीतियों और रोड मैप का किस हद तक पालन किया जाता है। वर्तमान अध्ययन जम्मू और कश्मीर के 15 जिलों यथा गांदरबल, बांदीपुरा, पूंछ, राजौरी, कुपवाड़ा, रामबन, उधमपुर, रियासी, पुलवामा, बडगाम, सांबा, कठुआ, बारामूला, डोडा और कि तवाड़ में आयोजित किया गया। प्रत्येक जिले में जानकारी को मुख्य चिकित्सा अधिकारी कार्यालय से, जिला अस्पताल से, 1 सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र से, 1 प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र से और 1 उप केंद्र से एकत्र किया गया। हमने इनमें से प्रत्येक स्वास्थ्य संस्थान में कुछ निकास साक्षात्कार भी किए। अध्ययन के जिला आधारित मुख्य निष्कर्ष इस प्रकार हैं:

गांदरबल

मानव संसाधन किसी भी कार्यक्रम को चलाने के लिए बुनियादी स्तंभों में से एक है और इसका तर्कसंगत उपयोग सफलता की कहानियां बनाता है। विभिन्न स्वास्थ्य संस्थानों और प्रत्येक व्यक्तिगत स्वास्थ्य कर्मचारी द्वारा किए गए कार्यभार और कार्य के आधार पर मानव संसाधन (नियमित और एनएचएम दोनों) के ऑडिट और युक्तिकरण की आवश्यकता है क्योंकि यह पाया गया है कि इस तरह की कवायद जिलों में पिछड़ी हुई है। डीएच के लिए हाल ही में स्वीकृत कर्मचारियों की भर्ती में तेजी लाने की भी आवश्यकता है क्योंकि यह अभी भी एक सीएचसी के कर्मचारियों की संख्या के साथ काम कर रहा है। जिले को एनएचएम के साथ-साथ अन्य एजेंसियों से बहुत अच्छा समर्थन मिला है और जिला आईपीएचएस मानकों के अनुसार अपने स्वास्थ्य बुनियादी ढांचे को उन्नत करने में सक्षम है, लेकिन अभी भी कुछ कमियां हैं जिन्हें प्राथमिकता के आधार पर दूर करने की आवश्यकता है। डीएच और सीएचसी को सीटी स्कैन/एमआरआई की आवश्यकता है। यह जिले के लिए अधिक महत्वपूर्ण है क्योंकि लद्दाख को जोड़ने वाली सड़क पर दुर्घटनाओं का अधिक खतरा है और डीएच/सीएचसी में इस तरह की सुविधा से कई लोगों की कीमती जानें बचाई जा सकती हैं। इसी प्रकार, पीएचसी स्तर पर पुराने प्रकार की एक्स-रे मशीनों को डिजिटल मशीनों से बदलने की आवश्यकता है और बेहतर प्रभावशीलता और आउटपुट के लिए कुछ पुराने प्रकार के एनालाइजर को नए मल्टी-टास्किंग एनालाइजर से भी बदला जा सकता है। आधिकारिक तौर पर, जिले में निःशुल्क दवा नीति लागू की गई है लेकिन जमीनी स्तर पर, इस तथ्य की पुष्टि ना तो संबंधित स्वास्थ्य संस्थानों के अधिकारियों द्वारा या समुदाय के सदस्यों द्वारा की जा सकती है। गर्भवती महिलाओं के लिए जेएसएसके प्रचलन में है लेकिन यह पाया गया कि गर्भवती महिलाओं को भोजन, दवाएं, रेफरल परिवहन और आंगिक रूप से आने-जाने के लिए परिवहन मिलता है। जेएसएसके के विभिन्न घटकों के प्रदर्शन का ऑडिट करने के लिए किसी बाहरी संस्था की एक टीम गठित करने की आवश्यकता है और स्वास्थ्य संस्थानों का औचक निरीक्षण किया जाना चाहिए और जेएसएसके के कार्यान्वयन के संबंध में रोगियों से मौके पर फीडबैक प्राप्त करना चाहिए क्योंकि जेएसएसके के तहत महिलाओं को दिए जा रहे लाभों के संबंध में कुछ गंभीर इल्जाम हैं।

बांदीपुरा

जिले में कर्मचारियों की कुछ कमी है लेकिन चौबीसों घंटे खुले रहने वाले पीएचसी-एचडब्ल्यूसी नायधरवाई में उपलब्ध कर्मचारियों का विवेकपूर्ण उपयोग भी गायब पाया गया क्योंकि किए गए कार्य के संबंध में प्रदर्शन उपलब्ध मानव संसाधनों से मेल नहीं खा रहा था और क्योंकि यह चौबीसों घंटे कार्य नहीं कर रहा था और कोई भी प्रसव नहीं करवाया गया। ब्लॉक हाजिन की स्वास्थ्य संस्थाओं के दोहरे नियंत्रण ने भी उनके सुचारू और कुशल कामकाज में कई रूकावटें पैदा कीं। जिले को अपने स्वास्थ्य बुनियादी ढांचे को उन्नत करने के लिए एनएचएम से अच्छा समर्थन मिला है लेकिन अभी भी कुछ कमियां हैं, जिन्हें प्राथमिकता के आधार पर दूर करने की आवश्यकता है क्योंकि सीएचसी सुंबल बहुत सीमित स्थान वाला एक पुराना भवन है। डीएच के नए भवन का निर्माण 100 बिस्तरों वाले अस्पताल के रूप में किया गया है और इसमें सभी इकाइयों को समायोजित करने के लिए सीमित जगह है क्योंकि एनएचएम के तहत अधिकांश महत्वपूर्ण इकाइयां, जिनमें एनसीडी क्लिनिक, डीईआईसी, और मानसिक स्वास्थ्य इकाई शामिल हैं, अभी भी पुराने भवन से काम कर रही हैं (जो कि अस्पताल से दूर है)। जिले में सी-सेवान प्रसवों की दर लगभग 60 प्रति सता है जो कि बहुत अधिक है। किसी भी स्वास्थ्य केंद्र पर प्रिस्क्रिप्शन ऑडिट नहीं हो रहा है। संबंधित अधिकारियों द्वारा आगा के कामकाज की निगरानी जिले में पूरी तरह से अपर्याप्त और अप्रभावी थी। विभिन्न योजनाओं जैसे कि आरबीएसके, एनसीडी क्लिनिक, एनएमएचपी, एएफएचसी, आईवाईसीएफसी, एनसीडी, डायलिसिस सेंटर और एनएचएम के तहत अन्य कार्यक्रमों ने जिले में विभिन्न प्रकार की सेवाएं प्रदान करके स्वास्थ्य देखभाल प्रणाली में क्रांति ला दी है। उन्हें और अधिक प्रभावी बनाने के लिए, इन सभी योजनाओं के लिए एक साझा मंच की आवश्यकता है जिससे कि जरूरतमंद लोगों के घरों तक इन सेवाओं को पहुंचाया जा सके (क्योंकि इन योजनाओं के तहत कर्मचारियों के पास विविध विशेषज्ञता है)। किसी भी स्वास्थ्य संस्थान को एनक्यूएस और अन्य राष्ट्रीय स्तर की मान्यता के लिए मान्यता नहीं दी गई है। जिले के किसी भी स्वास्थ्य संस्थान में लक्ष्य भी लागू नहीं की गई है।

पूछ

पूछ जिले में कर्मचारियों की भारी कमी है क्योंकि तीन सीएचसी में से केवल एक में स्त्री रोग विशेषज्ञ है, यद्यपि जिले के अधिकांश पीएचसी में स्थाई पद पर कोई एमओ नहीं है और उच्च स्तर के स्वास्थ्य संस्थानों में डॉक्टरों के कुछ विशेषज्ञ पद भी रिक्त पड़े हैं तथापि जिले को एनएचएम की विभिन्न योजनाओं के तहत प्रदान किए गए कर्मचारी एक मील का पत्थर साबित हो रहे हैं और जिले को अपनी सेवाएं बनाए रखने में मददगार साबित हो रहे हैं। सी-सेव इन प्रसव केवल डीएच के लिए जा रहे हैं और पिछले कुछ महीनों के दौरान, यह पाया गया है कि इस संस्थान में सी-सेव इन प्रसवों का अनुपात खतरनाक रूप से बढ़ गया है। दूसरी ओर, यह भी पाया गया है कि जिले में पिछले दो वर्षों के दौरान नवजात शिशुओं की मृत्यु दर भी अधिक पाई गई है और इस संबंध में समुदाय के लोग, कुछ अधिकारी और यहां तक कि प्रशासक इन मौतों का उत्तरदायी उच्च सी-सेव इन प्रसवों को मानते हैं। एनएचएम के तहत लगभग सभी प्रमुख योजनाएं जिनमें आरबीएसके, डीआईसी, एनसीडी, एनआरसी, और कुछ अन्य गतिविधियां शामिल हैं, को कोविड महामारी के कारण भारी नुकसान हुआ है क्योंकि जिले द्वारा कर्मचारियों और बुनियादी ढांचे दोनों का पूरी तरह से उपयोग कोविड के प्रबंधन के लिए किया गया है। इसी प्रकार, एचडब्ल्यूसी को भी नुकसान हुआ है और वह पिछले दो वर्षों के दौरान अपनी गतिविधियों को पूरी तरह से पूरा नहीं कर पाए हैं, जिसके कारण मूल स्तर पर समुदाय पर बुरा प्रभाव पड़ा है। जेएसएसके के कार्यान्वयन के लिए निगरानी तंत्र खराब है और इस संबंध में, इसकी सख्त निगरानी के लिए किसी बाहरी एजेंसी की एक टीम गठित करने की आवश्यकता है। जिले ने निःशुल्क दवा नीति लागू की है लेकिन जमीनी स्तर पर इसे सभी स्तरों पर लागू नहीं पाया गया क्योंकि अधिकांश एमएस, बीएमओ और एमओ ने बताया कि यह सुविधा केवल बीपीएल और गोल्डन कार्ड धारकों को दी जा रही है।

राजौरी

जिले में कर्मचारियों की भारी कमी है क्योंकि 61 प्रति 100 एमओ, 50 प्रति 100 ओबगी, 62 प्रति 100 बाल रोग विशेषज्ञ, 86 प्रति 100 एनेस्थेतिस्ट, सर्जन और रेडियोलॉजिस्ट के विभिन्न पद और 54 प्रति 100 अन्य विशेषज्ञ पद रिक्त थे। पिछले कुछ महीनों के दौरान सी-सेव इन प्रसवों में अप्रत्याशित वृद्धि हुई है। दूसरी ओर, यह भी पाया गया है कि जिले में पिछले दो वर्षों के दौरान नवजात शिशुओं की मृत्यु दर भी बढ़ी है और इस संबंध में समुदाय के लोग, कुछ अधिकारी और यहां तक कि प्रशासक इन मौतों का उत्तरदायी उच्च सी-सेव इन प्रसवों को मानते हैं। एनएचएम के तहत लगभग सभी प्रमुख योजनाएं जिनमें आरबीएसके, डीआईसी, एनसीडी, एचडब्ल्यूसी, और कुछ अन्य गतिविधियां शामिल हैं, को कोविड महामारी के कारण भारी नुकसान हुआ है क्योंकि जिले द्वारा कोविड के प्रबंधन के लिए कर्मचारियों और बुनियादी ढांचे दोनों का पूरी तरह से उपयोग किया गया है। हालांकि जेएसएसके प्रचलन में है लेकिन यह पाया गया कि गर्भवती महिलाओं को प्रसव के दौरान भोजन, दवाएं और परिवहन ही मिलता है। जेएसएसके के कार्यान्वयन के लिए निगरानी तंत्र खराब है। आशाओं पर काम का अत्यधिक बोझ है क्योंकि स्वास्थ्य विभाग द्वारा कार्यान्वित किए जा रहे किसी भी कार्यक्रम में आशाओं की भूमिका होती है, परन्तु यह पाया गया कि इन कार्यक्रमों के प्रति उनका प्रशिक्षण और समझ बहुत सीमित थी और प्रक्रिया की गुणवत्ता में, इन कार्यक्रमों के लिए सुधार जमीनी स्तर पर संतुष्टि से बहुत दूर थे। सीएमओ/डीपीएमयू की ओर से जिला अधिकारियों को इस पीआईपी निगरानी के बारे में कम चिंतित पाया गया, क्योंकि वह अपनी तरफ से किसी भी प्रकार की टिप्पणी करने या हमारी प्रतिक्रिया लेने के लिए भी उपलब्ध नहीं थे।

कुपवाड़ा

जिला अस्पताल और सीएचसी लैंगेट में आमतौर पर विशेषज्ञों की और विशेष रूप से स्त्री रोग विशेषज्ञों, बाल रोग विशेषज्ञों और एनेस्थेतिस्टों की भारी कमी है। सीएचसी लैंगेट में परस्थापित सर्जन, स्त्री रोग विशेषज्ञ एवं एनेस्थेतिस्ट उप जिला अस्पताल कुपवाड़ा में संलग्न हैं। इससे सीएचसी लैंगेट में स्वास्थ्य देखभाल की आपूर्ति बुरी तरह प्रभावित हो रही है। विशेषज्ञों और डॉक्टरों की कमी के कारण, जिले में बड़ी संख्या में रोगी अन्य जिलों या निजी क्लिनिकों की सेवाओं का उपयोग करना पसंद करते हैं। इसलिए, डीएच और सीएचसी में प्राथमिकता के आधार पर विशेषज्ञ डॉक्टरों की कमी को दूर करने की तत्काल आवश्यकता है।

एक जांच सूची का उपयोग करके आशाओं के कौशल की जांच की गई और उनमें से अधिकांश को एएनसी, टीकाकरण, पीएनसी आदि का काफी अच्छा ज्ञान था। तथापि, एचबीएनसी के विषय में उनका प्रदर्शन खराब रहा। चूंकि उनमें से

अधिकांश को कोविड से संबंधित गतिविधियों में जिला प्रशासन की मदद करने के लिए कहा गया, इसलिए उनकी मुख्य गतिविधियों को नुकसान हुआ है।

विभिन्न संस्थानों के लिए आवश्यक दवा सूची तैयार की गई है परन्तु द्वारा दौरा किए गए किसी भी संस्थान में उस संस्थान में उपलब्ध दवाओं की कोई भी नवीन सूची प्रदर्शित नहीं की गई थी। जिले में निःशुल्क दवा नीति आंशिक रूप से लागू है। विभिन्न दवाओं की वर्तमान मांग का आकलन करने और उन्हें स्वास्थ्य संस्थानों को उपलब्ध कराने की आवश्यकता है। जिले में जेएसवाई भुगतानों को काफी हद तक सुव्यवस्थित किया गया है। भुगतान सीधे लाभार्थियों और आगंतकों के बैंक खातों में स्थानांतरित किए जाते हैं।

जिले में डीएच में स्थित एसएनसीयू कार्यशील है। एसएनसीयू की स्थापना के परिणामस्वरूप नवजात शिशुओं के स्वास्थ्य में सुधार हुआ है और डीएच से तटीयक देखभाल अस्पतालों में रेफरल को कम किया गया है। सीएचसी लैंगेट में एनबीएसयू की सेवाओं का उपयोग कम हो रहा है क्योंकि बहुत कम प्रसव हो रहे हैं।

जिले में मात एवं शिशु मृत्यु समीक्षा समिति का गठन किया गया है। आशा/एएनएम आमतौर पर शिशु मृत्यु समीक्षा/मौखिक जांच परीक्षण रिपोर्ट से अच्छी तरह वाकिफ हैं। जिले में मात एवं शिशु मृत्यु की रिपोर्टिंग में सुधार होना शुरू हो गया है। उन एएनएम/आशाओं की सराहना करने की आवश्यकता है जो इस तरह के आयोजनों की रिपोर्ट कर रही हैं।

रामबन

जिला अस्पताल रामबन में जगह की कमी है। अस्पताल गहर के मध्य में स्थित है, ट्रैफिक जाम होना आम बात है, जिससे रोगियों को सेवाओं का लाभ उठाने के लिए अस्पताल पहुंचने में समय लगता है। ट्रॉमा अस्पताल डीएच में स्थापित किया गया था परन्तु यह डॉक्टरों के बिना है।

विशेष रूप से हृदय रोग विज्ञान, त्वचाविज्ञान, रेडियोलॉजी और स्नायुविज्ञान में विशेषज्ञ डॉक्टरों की कमी सेवा वितरण को प्रभावित कर रही है। दवाओं की कमी और गैर-जेनेरिक दवाओं के नुस्खे सरकार की निःशुल्क दवा नीति की प्रभावशीलता पर प्रतिक्रिया खड़े करते हैं।

रामबन को प्रदान की गई मोबाइल मेडिकल यूनिट रामबन जिले के भू-भाग की स्थलाकृति के लिए उपयुक्त नहीं है। यह पहाड़ी और संकरी सड़कों पर विशेष रूप से दूरदराज के गांवों में चलने में सक्षम नहीं है। क्षेत्र की स्थलाकृति और सड़कों की प्रकृति के अनुसार एमएमयू को बदलने की आवश्यकता है।

सीएचसी बटोटे के सामने मुख्य चुनौती स्त्री रोग इकाई और ऑपरेशन थियेटर का काम न करना है, क्योंकि सीएचसी में सर्जन और स्त्री रोग विशेषज्ञ दोनों के पद खाली हैं। हालांकि सीएचसी में एक एनेस्थिसियोलॉजिस्ट तैनात है, परन्तु सर्जन और स्त्री रोग विशेषज्ञ की उपलब्धता के बिना उसकी पोस्टिंग का कोई मतलब नहीं है।

रामबन में दुर्घटनाओं की संभावना अधिक रहती है और सीएचसी में एक हड्डी रोग विशेषज्ञ को मंजूरी दी गई थी, लेकिन उसे डीएच उधमपुर के साथ जोड़ दिया गया है। इससे सीएचसी बटोटे में स्वास्थ्य सेवाओं की आपूर्ति बुरी तरह प्रभावित हो रही है। इसके अतिरिक्त, एम्बुलेंस की अनुपलब्धता के कारण, सीएचसी को गंभीर मामलों को जम्मू ले जाने में मुश्किल का सामना करना पड़ता है।

सीएचसी में कोई जन औषधि स्टोर नहीं है; इसलिए दवाओं और उपभोग्य सामग्रियों की कमी के मामले में, सीएचसी खुले बाजार से दवाओं और उपभोग्य सामग्रियों की खरीद करने के लिए मजबूर है।

पीएचसी चद्रकोट में ओपीडी सेवाओं, आईपीडी, लैब, फार्मसी, स्टोर, एलआर, ओटी, प्रसव कक्ष आदि के लिए जगह की भारी कमी है। जगह की कमी के चलते, पीएचसी में सिर्फ 5 बेड के रहने की जगह है। पीएचसी में कर्मचारियों की भी भारी कमी है और पीएचसी में केवल 1 एमबीबीएस डॉक्टर, 1 एफएमपीएचडब्ल्यू और 1 फार्मासिस्ट तैनात हैं। कर्मचारियों की कमी के कारण, स्वास्थ्य संस्थान चौबीसों घंटे के आधार पर प्रसव सेवाएं, लैब सुविधा या एक्स-रे सेवाएं प्रदान करने में सक्षम नहीं है।

हालांकि संस्थान में सामान्य प्रसव करने के लिए जरूरी सभी उपकरण और बुनियादी ढांचा उपलब्ध है, लेकिन कर्मचारियों की अनुपलब्धता के कारण, संस्थान में एक भी प्रसव नहीं किया गया है।

एससी नेरा को एच. एंड डब्ल्यू.सी. में अपग्रेड किया गया है लेकिन इसमें स्टोर, लैब, आरोग्यकर गतिविधियों, प्रतीक्षा कक्ष जैसी विभिन्न सेवाओं के लिए पर्याप्त जगह नहीं है। यह संस्थान डीएच से 8 किलोमीटर की दूरी पर स्थित है, इसलिए आमतौर पर लोग छोटी-मोटी बीमारियों, एनसी और बच्चों के टीकाकरण के लिए भी डीएच जाना पसंद करते हैं। इस प्रकार, एच. एंड डब्ल्यू.सी. में सेवाओं का इष्टतम उपयोग नहीं किया जाता है।

उधमपुर

हालांकि जिला अस्पताल उधमपुर में जम्मू और कमीर के अन्य जिला अस्पतालों की तुलना में तुलनात्मक रूप से बेहतर कर्मचारी हैं परन्तु फिर भी इसमें विशेषज्ञ डॉक्टरों की कमी है, विशेष रूप से हृदयरोग विज्ञान, त्वचाविज्ञान, रेडियोलॉजी और स्नायु विज्ञान में विशेषज्ञ डॉक्टरों की कमी से सेवाएं प्रभावित हो रही हैं। डीएच में विभिन्न सुविधाओं के लिए जगह की भारी कमी है। जिला अस्पताल की हालत अधिक अच्छी नहीं है क्योंकि कई जगह पर पानी रिस रहा है और कई जगह प्लास्टर भी निकल रहा है। डीएच में बड़े मरम्मत कार्य करने और इसे कुछ और स्थान आवंटित करने की आवश्यकता है।

जम्मू-कमीर चिकित्सा आपूर्ति निगम लिमिटेड की स्थापना से स्वास्थ्य संस्थानों में दवाओं और उपकरणों की आपूर्ति में सुधार हुआ है। तथापि, संस्थानों द्वारा यह बताया गया कि उन्हें मौजूदा मांग के अनुसार आपूर्ति नहीं मिलती है। इसके अतिरिक्त दवाओं की आपूर्ति में भी देरी हो रही है। जेकेएमएससीएल को उपकरणों और उपभोग्य सामग्रियों की देरी के इस मुद्दे का समाधान करना चाहिए।

आ.आ.ओं ने सीबीएसी फॉर्म भरना शुरू कर दिया है और कुछ आ.आ.ओं ने इस अभ्यास को पूर्ण कर लिया है। हमने एच. एंड डब्ल्यू.सी. जखानी और पीएचसी सुधमहादेव में रखे गए सीबीएसी फॉर्मों में से कुछ का सत्यापन किया और पाया कि इन फॉर्मों में निहित जानकारी की गुणवत्ता बहुत खराब है। विशेष रूप से आर.बी. और धूम्रपान से संबंधित कुछ प्रश्न रिक्त थे और इसलिए अपूर्ण फॉर्मों की अंकों की गणना नहीं की गई थी, जिससे यह महत्वपूर्ण अभ्यास कुछ हद तक बेमानी हो गया।

एच. एंड डब्ल्यू.सी., पीएचसी और एनसीडी क्लिनिकों में उच्च रक्तचाप और मधुमेह की जांच शुरू कर दी गई है और यह अच्छी तरह से प्रगति कर रहा है। हालांकि, निदान, उपचार और अनुवर्ती कार्रवाई की उचित पुष्टि के लिए जांच किए गए मामलों के रेफरल तंत्र को मजबूत करने की आवश्यकता है।

हालांकि डीएच के लिए 8 डायलिसिस मशीनें मंगवाई गई हैं परन्तु जगह की कमी के चलते सिर्फ 6 मशीनें ही लगाई गई हैं। समुदाय के सदस्यों ने डीएच में डीयू स्थापित करने के लिए सरकार की पहल की बहुत सराहना की। उन्होंने बताया कि डीयू उन रोगियों और उनके रिश्तेदारों के लिए एक बड़ी राहत के रूप में आया है, जिन्हें डायलिसिस के लिए जम्मू या किसी निजी स्वास्थ्य संस्थान में जाना पड़ता था। डीएच में नई इकाई ने रोगियों को समय, ऊर्जा और धन बचाने में मदद की है और साथ ही उन्हें समय पर डायलिसिस सेवाएं भी मिलती हैं।

रियासी

जिला अस्पताल रियासी में डॉक्टरों की भारी कमी है। डीएच में वर्तमान में 13 बी-ग्रेड विशेषज्ञों के पदों की स्वीकृति है, लेकिन केवल 7 ही कार्यरत हैं। सीनियर कंसल्टेंट मेडिसिन एवं एनेस्थेतिस्ट के दो-दो पद, बाल चिकित्सक, सर्जरी, आर्थो, और स्त्री रोग विशेषज्ञ के 1-1 पद रिक्त हैं। अस्पताल में नेत्र विज्ञान, रोग विज्ञान, त्वचा विज्ञान और ईएनटी का कोई विशेषज्ञ नहीं है। हालांकि, डीएच में चिकित्सा अधिकारियों के 12 पदों में से 9 पद भरे हुए हैं।

यद्यपि सीएचसी कटड़ा में पर्याप्त कर्मचारी हैं, परन्तु यहां पर आर्थोपेडिक के स्वीकृत पद की आवश्यकता है, क्योंकि पवित्र मंदिर में आने वाले तीर्थयात्रियों कभी-कभी गिरने से घायल होते रहते हैं।

सरकार ने मुफ्त दवा उपलब्ध कराने की नीति की घोषणा की है। लेकिन स्वास्थ्य संस्थानों को आपूर्ति की जाने वाली दवाएं उनकी दवाओं की मांग का 60-70 प्रतिशत ही पूरा करती हैं; इसलिए, जिले में आंशिक रूप से मुफ्त दवा नीति लागू है।

विभिन्न दवाओं की वर्तमान मांग का आकलन करने और उन्हें स्वास्थ्य संस्थानों को उपलब्ध कराने की आवश्यकता है।

चूंकि सभी जेनेरिक दवाएं अस्पतालों में उपलब्ध नहीं हैं और इसलिए, डॉक्टर आमतौर पर दवाओं के जेनेरिक नाम नहीं लिखते हैं। उनके द्वारा निर्धारित दवाओं के ब्रांड अस्पतालों में उपलब्ध नहीं हैं; ऐसे में मरीज बाजार से दवा खरीदने को मजबूर हैं। इसलिए जरूरत इस बात की है कि सरकार वादे के अनुसार सभी अस्पतालों में मुफ्त जेनेरिक दवाएं उपलब्ध करवाए ताकि डॉक्टर दवाओं के जेनेरिक नाम लिख सकें।

अनियमित/देरी से धन जारी करने के बावजूद, संस्थान जेएसएसके के तहत मुफ्त दवाएं, निदान और आहार प्रदान करने की स्थिति में हैं। जहां तक निःशुल्क परिवहन का प्रश्न है, सभी गर्भवती महिलाएं प्रसव के लिए स्वास्थ्य केंद्र पर जाने के लिए 102/108 पर कॉल नहीं करती हैं। परन्तु हमारे द्वारा दौरा किए गए सभी स्वास्थ्य संस्थानों में प्रसव और नवजात शिशुओं के लिए निःशुल्क रेफरल परिवहन सुनिश्चित किया जाता है। वापिस छोड़ने जाने की सुविधा उन सभी मामलों में सुनिश्चित की जाती है जो इसका लाभ उठाना चाहते हैं।

एमएमयू में आवयक कर्मचारी नहीं हैं और इसलिए इसकी सेवाओं का पूर्ण उपयोग नहीं किया जा पा रहा है। पेट्रोल और वाहन के रखरखाव के लिए धन भी सीमित है। इसके अतिरिक्त, जिले के पहाड़ी इलाके और सड़क संपर्क के मुद्दों के कारण, वाहन जिले के दूर-दराज के इलाकों तक पहुंचने में असमर्थ है।

डीएच में एसएनसीयू अभी तक स्थापित नहीं किया गया है। डीएच ने अब एसएनसीयू की स्थापना के लिए डीएच में जगह की पहचान की है। सभी आवयक उपकरणों और बुनियादी ढांचे की खरीद के लिए जेकेएमएसएल को आदेश दिए गए हैं। सीएचसी कटड़ा में एक अच्छी तरह से सुसज्जित एनबीएसयू उपलब्ध है, लेकिन इसकी सेवाओं का कम उपयोग किया जाता है, क्योंकि सीएचसी कटड़ा में बहुत कम प्रसव होते हैं।

पुलवामा

राज्य के अन्य जिलों की तुलना में पुलवामा जिले में चिकित्सकीय और अर्द्ध-चिकित्सकीय कर्मचारियों की स्थिति बेहतर है। जिले में करीब 90 फीसदी चिकित्सकीय और अर्द्ध-चिकित्सकीय पद भरे हुए हैं। तथापि, जिले को रेडियोलॉजिस्ट, हृदय रोग विशेषज्ञ और एक नेत्र चिकित्सक और एक रक्त बैंक अधिकारी की आवयकता है। एनएचएम के समर्थन से कर्मचारियों, बुनियादी सुविधाओं और फंड की उपलब्धता में सुधार हुआ है। इससे ओपीडी सेवाओं में इजाफा हुआ है।

राज्य सरकार ने डॉक्टरों के लिए नुस्खे पर बड़े अक्षरों में दवाओं के केवल जेनेरिक नाम लिखना अनिवार्य कर दिया है, लेकिन अस्पतालों में सभी जेनेरिक दवाएं उपलब्ध नहीं हैं और इसलिए, डॉक्टर आमतौर पर दवाओं के जेनेरिक नाम नहीं लिखते हैं। इसलिए जरूरत इस बात की है कि सरकार वादे के अनुसार सभी अस्पतालों में मुफ्त जेनेरिक दवाएं उपलब्ध करवाए ताकि डॉक्टर दवाओं के जेनेरिक नाम लिख सकें।

सभी स्वास्थ्य संस्थानों में जेएसएसके और जेएसवाई पात्रता, उपयोगकर्ता शुल्क, एचआईवी/एड्स, परिवार नियोजन, टीकाकरण, स्तनपान, नागरिक चार्टर आदि के बारे में जानकारी प्रमुखता से प्रदर्शित की जाती है। प्रसव के बाद कम से कम 48 घंटे तक संस्थान में रहने के महत्व पर बल देते हुए आईसीसी सामग्री प्रदर्शित करने की भी आवयकता है।

संस्थागत प्रसवों में काफी सुधार हुआ है और लगभग सभी प्रसव अभी भी स्वास्थ्य संस्थानों में होते हैं। हालांकि, जिले में सी-सेक्शन प्रसवों में अभूतपूर्व वृद्धि हुई है, जिसे रोकने की आवयकता है।

जिले में डीएच में एसएनसीयू और सीएचसी में एनबीएसयू को शुरू कर दिया गया है लेकिन कर्मचारियों की कमी के कारण, एसएनसीयू और एनबीएसयू की सेवाओं का कम उपयोग किया जा रहा है। एसएनसीयू द्वारा प्रदान की जाने वाली सेवाओं के बारे में जानकारी से पता चलता है कि एसएनसीयू से जी.बी. पंत अस्पताल श्रीनगर में शिशुओं के रेफरल में गिरावट के कोई संकेत नहीं मिले हैं। पिछले एक वर्ष के दौरान एसएनसीयू या एनबीएसयू में किसी भी शिशु की मृत्यु नहीं हुई है। यह इंगित करता है कि सभी उच्च जोखिम वाले नवजात शिशुओं को तुरंत तृतीयक देखभाल अस्पतालों में भेजा जाता है।

बडगाम

एनएचएम ने विशेष रूप से आरसीएच सेवाओं के लिए स्वास्थ्य सेवाओं और कर्मचारियों की मांग में वृद्धि की है। इसने कर्मचारियों, बुनियादी सुविधाओं, दवाओं, निदान और निधि उपलब्धता में सुधार के लिए कमियों को पूरा करने में जिले की बहुत मदद की है और योगदान दिया है।

आवयक दवा सूची का रखरखाव किया जाता है और इसे सभी स्वास्थ्य संस्थानों में प्रदर्शित नहीं किया जाता है। दिनांशों के अनुसार इसे अपडेट नहीं किया गया है। स्वास्थ्य संस्थानों में कंप्यूटरीकृत सूची प्रबंधन को प्राथमिकता दी जानी चाहिए। दवाओं के स्टॉक से खत्म होने, आपूर्ति में देरी आदि की रिपोर्ट को इस सूची प्रबंधन प्रणाली से दूर किया जा सकता है।

एनएचएम ने जिला और उप जिला अस्पतालों में प्रसव का भार बढ़ा दिया है क्योंकि अब लगभग सभी प्रसव स्वास्थ्य संस्थानों में होते हैं। प्रसव के लिए बुनियादी ढांचे की कमी को पूरा करने के लिए, जिले के पहाड़ी क्षेत्रों में एक अतिरिक्त

और अच्छी तरह से सुसज्जित स्वास्थ्य केन्द्रों की आवश्यकता है। इसके अतिरिक्त, सीजेरियन सेकान प्रसवों को प्रदान करने के लिए सभी सीएचसी को कर्मचारियों से लैस करने की आवश्यकता है।

जेएसएसके के तहत कुछ नियमित निदान सुविधाएं स्वास्थ्य संस्थानों में मुफ्त में उपलब्ध हैं। लेकिन थायरॉइड जांच की सुविधा डीएच समेत किसी भी स्वास्थ्य संस्थान में उपलब्ध नहीं है। एमएस ने जोर देकर कहा कि कुछ और परीक्षण सुविधा जैसे कि हार्मोन अध्ययन, संस्कृति अध्ययन, बायोप्सी, थायरॉइड प्रोफाइल और एफएनएसी डीएच में उपलब्ध होनी चाहिए।

जिले में टीकाकरण कवरेज को सुव्यवस्थित किया जाना है क्योंकि आंकड़ों से पता चलता है कि टीकों की संख्या जीवित जन्मों की संख्या से अधिक है।

राज्य में महिलाओं और बच्चों में कुपोषण की अधिक घटनाओं को देखते हुए गंभीर एनीमिया के मामलों की लाइन-लिस्टिंग पर जोर दिया जाना चाहिए, जो किसी भी स्वास्थ्य संस्थानों में नहीं किया जा रहा है।

सांबा

जिला अस्पताल सांबा में आमतौर पर विशेषज्ञों की और विशेष रूप से स्त्री रोग विशेषज्ञों, बाल रोग विशेषज्ञों और एनेस्थेतिस्टों की भारी कमी है। सीएचसी और पीएचसी में भी डॉक्टरों की कमी है। विशेषज्ञों और डॉक्टरों की कमी के कारण, जिले में बड़ी संख्या में रोगी जम्मू से सेवाओं का उपयोग करना पसंद करते हैं या इलाज के लिए निजी क्लिनिक में जाना पसंद करते हैं। इसलिए, जिला अस्पताल और अन्य सीएचसी/ईएच में प्राथमिकता के आधार पर विशेषज्ञ डॉक्टरों की कमी को दूर करने की तत्काल आवश्यकता है।

एचबीएनसी पर आणकों के प्रदान में सुधार हुआ है। एचबीएनसी का दौरा करने और विभिन्न एचबीएनसी प्रारूपों को भरने के लिए पुनर्विन्यास कार्यक्रम आयोजित किए गए हैं। आणकों ने एचबीएनसी का दौरा करना और एचबीएनसी फॉर्मों का भरना शुरू कर दिया है। हालांकि आण समन्वयकों और सूत्रधारों को एचबीएनसी के दौरों की बारीकी से निगरानी करने और आणकों को मौके पर प्रतिक्रिया प्रदान करने की आवश्यकता है।

राज्य सरकार ने डॉक्टरों के लिए नुस्खे पर बड़े अक्षरों में दवाओं के केवल जेनेरिक नाम लिखना अनिवार्य कर दिया है, लेकिन अस्पतालों में सभी जेनेरिक दवाएं उपलब्ध नहीं हैं और इसलिए, डॉक्टर आमतौर पर दवाओं के जेनेरिक नाम नहीं लिखते हैं। इसलिए जरूरत इस बात की है कि सरकार वादे के अनुसार सभी अस्पतालों में मुफ्त जेनेरिक दवाएं उपलब्ध करवाए ताकि डॉक्टर दवाओं के जेनेरिक नाम लिख सकें।

जिले में सी-सेकान प्रसवों की संख्या बढ़ रही है। उचित परामर्श और योनि प्रसव के लाभों की व्याख्या करके इस प्रवृत्ति को बदलने की आवश्यकता है।

स्वास्थ्य और आरोग्य सेंटर अच्छा काम कर रहे हैं। उन्होंने लक्षित आबादी की स्क्रीनिंग शुरू कर दी है। मधुमेह और उच्च रक्तचाप से ग्रस्त पाए जाने वालों को पर्याप्त परामर्श, उपचार और दवाएं मिलती हैं।

जिले ने टीबी अधिसूचनाओं का 96 प्रतिशत लक्ष्य हासिल कर लिया है। सभी टीबी रोगियों का एचआईवी परीक्षण किया जाता है। टीबी के इलाज के लिए पर्याप्त दवाएं उपलब्ध हैं।

कठुआ

जिले में नियमित कर्मचारियों से प्रयोगशाला तकनीकियों के 31 प्रतिशत और एलएचवी के 29 प्रतिशत पद रिक्त हैं। एनएचएम के तहत स्वीकृत पदों में से 90 प्रतिशत से अधिक पद यथावत हैं।

जिला अस्पताल कठुआ में 6 बिस्तरों वाला डायलिसिस सेंटर शुरू कर दिया गया है। यहां पर छह डायलिसिस मशीनें हैं। इस संस्थान ने स्थानीय रोगियों को डायलिसिस सेवाएं प्रदान करने में मदद की है जो अन्यथा निजी क्षेत्र से सेवाएं प्राप्त करने के लिए उपयोग की जाती हैं।

कुछ साल पहले डीएच कठुआ में 8 बेड की क्षमता वाला एसएनसीयू स्थापित किया गया है। एसएनसीयू की स्थापना के कारण, डीएच कठुआ से जम्मू में शिशुओं की रेफरल दर में काफी गिरावट आई है। जिले में कोई एमएमयू नहीं है लेकिन सड़क पर 15 वाहन हैं और इन सभी पर जीपीएस लगा हुआ है और केंद्रीकृत कॉल सेंटर के माध्यम से नियंत्रित किए जाते हैं। जिले में केंद्रीकृत 102 और 108 नम्बर शुरू कर दिए गए हैं।

दिानिर्देशों के अनुसार जिले ने एच. एंड डब्ल्यू.सी. की ब्रांडिंग की है। अधिकांश एच. एंड डब्ल्यू.सी. में एनसीडी की जांच करने के लिए पर्याप्त बुनियादी ढांचा और कर्मचारी हैं। वास्तव में अधिकांश एसएचसी-एचडब्ल्यूसी (65) और पीएचसी-एचडब्ल्यूसी (11) ने एनसीडी की स्कीनिंग शुरू कर दी है।

बारामूला

जम्मू-कश्मीर के अन्य सभी जिलों की तरह, बारामूला जिले में भी नियमित चिकित्सकीय और अर्द्ध-चिकित्सकीय कर्मचारियों दोनों की कमी है। एनएचएम की विभिन्न योजनाओं के तहत उपलब्ध कराए गए कर्मचारियों ने जिले को कुछ हद तक अर्द्ध-चिकित्सकीय कर्मचारियों की कमी को दूर करने का प्रयास किया है, परन्तु विशेषज्ञों की कमी चिंता का विषय है।

आरसीएच के लिए अनमोल धरोहर साबित हुई हैं क्योंकि इन्होंने टीकाकरण, एएनसी, पीएनसी, संस्थागत प्रसवों, और आरसीएच के अन्य संबंधित मुद्दों में महत्वपूर्ण भूमिका निभाई है। यद्यपि यह आरसीएच उच्च योग्यता प्राप्त नहीं हैं, तथापि फिर भी वह बेहतर प्रदर्शन कर रही हैं परन्तु उन्हें निरंतर निगरानी और सहायक पर्यवेक्षण की आवश्यकता है।

हालांकि गर्भवती महिलाओं के लिए जेएसएसके प्रचलन में है परन्तु यह पाया गया कि गर्भवती महिलाओं को भोजन, दवाएं, रेफरल परिवहन और आर्थिक रूप से आने-जाने के लिए परिवहन मिलता है।

यह पाया गया कि हमारे द्वारा दौरा किए गए किसी भी स्वास्थ्य संस्थान से अधिकांश रोगियों को प्रेस्क्राइब दवाओं में से 20 प्रतिशत भी मुफ्त नहीं मिली थीं। इन जिलों में कोई मुफ्त दवा नीति लागू नहीं है।

जिले में एनएचएम के तहत विभिन्न योजनाएं जैसे कि आरबीएसके, एनसीडी क्लिनिक, एनएमएचपी, एएफएचसी, आईवाईसीएफसी, एनसीडी, डायलिसिस केंद्र और कुछ अन्य कार्यक्रम सुचारू रूप से चल रही हैं।

जिला स्तरीय गुणवत्ता आवासन समिति (डीक्यूएसी) जिले में कार्य कर रही है परन्तु इसकी विशेषज्ञता को और अधिक कुशल तरीके से उपयोग करने की आवश्यकता है ताकि विभिन्न स्तर की स्वास्थ्य संस्थाएं कायाकल्प, एनक्यूएस, और अन्य राष्ट्रीय स्तर की मान्यता के लिए मान्यता प्राप्त/प्रमाणित हो सकें क्योंकि आज तक जिले में कोई भी स्वास्थ्य संस्थान गुणवत्ता प्रमाणित नहीं है।

डोडा

डोडा जिले में अधिकतर सीएचसी और पीएचसी में 32 प्रतिशत नियमित कर्मचारियों की कमी है। जिला इस स्थिति में है कि वह स्वीकृत पदों की तुलना में 90 प्रतिशत अधिक कर्मचारियों को काम पर रख सकता है।

सीएचसी भद्रवाह में जगह की कमी है और सीएचसी के लिए नया भवन कई वर्षों से निर्माणाधीन है जिसे जल्द से जल्द पूरा करने की जरूरत है। इसके अतिरिक्त, एसएचएस किराए के भवन में स्थित है जिसे कि एचडब्ल्यूसी में उन्नत कर दिया गया है, उन्हें दायमान बनाने और पूर्ण रूप से कार्य करने की अनुमति देने के लिए पर्याप्त स्थान प्रदान किया जाना चाहिए।

विभिन्न स्वास्थ्य संस्थानों में कुछ उपकरणों की अनुपलब्धता पाई गई है और इस संबंध में, जीएमसी और सीएचसी को सीटी-स्कैन/एमआरआई और एलिसा रीडर (थायरॉइड एनालाइजर) की आवश्यकता है। यह रोगियों की जेब पर एक बोझ है।

एनसीडी के लिए एचडब्ल्यूसी को पर्याप्त मल्टी-साल्ट दवाएं उपलब्ध कराने की भी आवश्यकता है। जिले में किसी भी स्वास्थ्य संस्थान में प्रिस्क्रिप्शन का ऑडिट नहीं हो रहा है, इसलिए सभी उच्च स्वास्थ्य संस्थानों में डॉक्टरों द्वारा निर्धारित नैदानिक परीक्षणों या दवाओं के ऑडिट की आवश्यकता है।

आरसीएच को विभिन्न स्वास्थ्य कार्यक्रमों विशेषकर एनसीडी और सीबीएसी फार्मों को भरने के संबंध में और प्रशिक्षण की आवश्यकता है।

हालांकि जिला स्तरीय गुणवत्ता आवासन समिति (डीक्यूएसी) जिले में कार्य कर रही है परन्तु इसकी विशेषज्ञता को और अधिक कुशल तरीके से उपयोग करने की आवश्यकता है ताकि विभिन्न स्तर की स्वास्थ्य संस्थाएं कायाकल्प, एनक्यूएस, और अन्य राष्ट्रीय स्तर की मान्यता के लिए मान्यता प्राप्त/प्रमाणित हो सकें। अभी तक जिले में केवल सीएचसी बदरवाह ही गुणवत्ता प्रमाणित है।

कि तवाड़

एनएचएम के विभिन्न घटकों के कार्यान्वयन में जिले में सुधार दिखाई दे रहा है, लेकिन फिर भी कार्यक्रम को अधिक कुशलता से चलाने में कुछ कठिनाईयां हैं।

कि तवाड़ जिले में जिला स्तर पर, डीएच में और अन्य दौरा किए गए स्वास्थ्य संस्थानों में नियमित कर्मचारियों की कमी है। इसके अतिरिक्त, अज्ञात कारणों से जिले में तैनात डॉक्टरों और अर्द्ध-चिकित्सकीय कर्मचारियों के अनावयक “लगाव” की जांच करने की तत्काल आवश्यकता है। डीएच और पीएचसी चैटरू को सीटी-स्कैन/ एमआरआई कर आवश्यकता है और पुरानी एक्स-रे मशीनों को डिजिटल मशीनों से बदला जाना चाहिए। एमएमयू को मजबूत करने का सुझाव दिया जाता है ताकि एमएमयू के माध्यम से विभिन्न संस्थान विरोधी इलाकों तक अपनी पहुंच बना सकें।

हालांकि आधिकारिक तौर पर जिले में मुफ्त दवा नीति लागू की गई है लेकिन जमीनी स्तर पर, यह पाया गया कि हमारे द्वारा दौरा किए गए किसी भी स्वास्थ्य संस्थान से अधिकांश रोगियों को प्रिस्क्राइब दवाओं में से 20 प्रतिशत भी मुफ्त नहीं मिली थीं।

हालांकि गर्भवती महिलाओं के लिए जेएसएसके प्रचलन में है लेकिन यह पाया गया कि गर्भवती महिलाओं को भोजन, दवाएं, रेफरल परिवहन और आर्थिक रूप से आने-जाने के लिए परिवहन मिलता है।

(डीक्यूएसी) जिले में क्रियाशील है परन्तु अभी तक जिले में कोई भी स्वास्थ्य संस्थान गुणवत्ता प्रमाणित नहीं है।

कर्मचारियों के लगाव ने संस्थानों की सेवाओं को प्रभावित किया है और ज्यादातर कर्मचारियों ने अपनी मर्जी से नियुक्ति करवाई हुई है और इस प्रकार लोगों को कठिनाई का सामना करना पड़ता है। इस प्रकार, निकटतम स्वास्थ्य संस्थान में सेवाओं के वितरण को सुनिश्चित करने के लिए एक स्थानांतरण नीति अपनाई जानी चाहिए।

जिले में कुल 36 एमएलएचपी नियुक्त किए गए हैं परन्तु एचडब्ल्यूसी के दौरों के समय यह पाया गया कि केवल 11 अपने कर्तव्यों का निर्वाह कर रहे हैं और अन्य अनाधिकतम रूप से अपने कार्य से अनुपस्थित रहे हैं।

7.8 हरियाणा में राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन राज्य कार्यक्रम कार्यान्वयन योजना 2021-22 की निगरानी

इस अभ्यास का उद्देश्य यह जांच करना है कि राज्य अनुमोदित पी.आई.पी. को लागू करते समय प्रमुख तर्कों का पालन कर रहा है या नहीं और मुख्य रणनीतियों और प्राथमिकता कार्रवाईयों के लिए रोड मैप और विभिन्न प्रतिबद्धताओं का किस हद तक राज्य द्वारा पालन किया जाता है। वर्तमान अध्ययन हरियाणा के 5 जिलों अर्थात् पानीपत, सोनीपत, करनाल, कुरुक्षेत्र और रोहतक में आयोजित किया गया। प्रत्येक जिले में मुख्य चिकित्सा अधिकारी के कार्यालय से, जिला अस्पताल से, 1 सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र से, 1 प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र से, और 1 उप-केन्द्र से जानकारी एकत्र की गई। हमने इन सभी स्वास्थ्य संस्थानों में कुछ विकास साक्षात्कार भी आयोजित किये। अध्ययन के जिलावार मुख्य निष्कर्ष इस प्रकार हैं:

करनाल

एनएचएम के तहत लगभग सभी प्रमुख योजनाएं जिनमें आरबीएसके, डीईआईसी, एनसीडी, एचडब्ल्यूसी और कुछ अन्य गतिविधियां शामिल हैं, कोविड महामारी के कारण प्रभावित हुई हैं क्योंकि जिले द्वारा कर्मचारियों और बुनियादी ढांचे दोनों का पूरी तरह से उपयोग कोविड के प्रबंधन के लिए किया गया था। चूंकि कोविड की स्थिति खत्म हो गई है, इसलिए एनएचएम के तहत सभी योजनाओं को पूर्णतया कार्यशील बनाने का सुझाव दिया जाता है और इसके लिए इन योजनाओं के कर्मचारियों को उनके संबंधित स्थानों पर रखकर और उन्हें अधिक उत्पादक बनाने के लिए उनकी गतिविधियों/प्रदान किए गए सेवाओं से निगरानी करनी चाहिए, जिसके लिए उन्हें वास्तव में एनएचएम के तहत नियुक्त किया गया है। जेएसएसके प्रचलन में है और सुचारू रूप से कार्य कर रहा है लेकिन महिलाओं को स्थानीय स्वाद के अनुसार पका हुआ भोजन उपलब्ध कराने की आवश्यकता है क्योंकि यह पाया गया है कि कुछ प्रसव स्थानों पर महिलाओं को पैकेटबंद खाना दिया जाता है। जिले में सभी स्वास्थ्य संस्थानों में कुछ बुनियादी प्रयोगशाला के साथ-साथ अन्य नैदानिक उपकरणों की कमी है और इस तरह, इन सेवाओं को आउटसोर्स किया गया है। इसलिए, कम से कम पीएचसी को प्रयोगशालाओं के लिए आवश्यक विशेषक, एक्स-रे मशीनें और यूएसजी मशीनें प्रदान करने का सुझाव दिया जाता है ताकि एएनसी के लिए और अन्य रोगी ऐसी सेवाओं का किसी भी समय उनके ब्लॉक/पीएचसी के भीतर आसानी से लाभ उठा सकें। आर्एच और एएनएम स्वास्थ्य क्षेत्र का एक अनिवार्य हिस्सा बन गए हैं और यह हर समय अथक परिश्रम करते हैं, लेकिन उनकी सीमित शैक्षणिक योग्यता के कारण, उन्हें समय-समय पर अच्छी तरह से शिक्षित/सूचित रखना अनिवार्य है और इस संबंध में, यह सुझाव

दिया जाता है कि उन्हें विभिन्न योजनाओं/कार्यक्रमों के लिए नियमित आधार पर प्रशिक्षण/ अभिविन्यास/पुनर्चर्चा प्रदान करें ताकि वह बेहतर तरीके से कार्य कर सकें। समुदाय और कुछ स्वास्थ्य अधिकारियों के साथ हमारी बातचीत के दौरान, विशेषतया करनाल जिले में टीबी के मामलों में वृद्धि चिंता का विषय थी। इस संबंध में, जिला स्वास्थ्य अधिकारी अपनी वांछित भूमिका निभा रहे हैं। जिले से टीबी को खत्म करने के लिए, संयुक्त प्रयास करने और संदिग्ध टीबी मामलों के लिए स्क्रीनिंग और परीक्षण तेज करने की आवश्यकता है ताकि राष्ट्रीय क्षय रोग उन्मूलन कार्यक्रम (एनटीईपी) के तहत निर्धारित लक्ष्यों को प्राप्त किया जा सके।

पानीपत

इमारतों और उपकरणों के मामले में समग्र बुनियादी ढांचा अच्छा है। हालांकि, जिले में सामान्य तौर पर कर्मचारियों की और विशेष रूप से विशेषज्ञ डॉक्टरों की कमी का सामना करना पड़ रहा है। स्त्री रोग/प्रसूति रोग विशेषज्ञ, बाल रोग विशेषज्ञ, एनेस्थेसिस्ट, सर्जन, रेडियोलॉजिस्ट, पैथोलॉजिस्ट, नेत्र रोग विशेषज्ञ, हड्डी रोग, ईएनटी, त्वचा विशेषज्ञ और मूत्र रोग विशेषज्ञ के सभी स्वीकृत पदों को भरने की आवश्यकता है। राज्य चिकित्सा आपूर्ति निगम लिमिटेड की स्थापना से स्वास्थ्य संस्थानों में दवाओं और उपकरणों की आपूर्ति में सुधार हुआ है। अधिकांश संस्थानों ने उल्लेख किया है कि ईडीएल दवाएं आमतौर पर उपलब्ध होती हैं लेकिन बहुत कम अवसरों पर वह खत्म होती हैं। स्वास्थ्य संस्थानों को आपूर्ति की जाने वाली दवाएं दवाओं की उनकी 90 प्रतिशत मांग को पूरा करती हैं; यदि इसमें कोई कमी होती है तो संस्थान इन आवश्यक दवाओं को स्थानीय स्तर पर निविदा के माध्यम से खरीदते हैं। डॉक्टर आमतौर पर वह जेनेरिक दवाएं लिखते हैं जो संस्थानों पर उपलब्ध होती हैं। हमारे द्वारा साक्षात्कार किए गए लगभग सभी ओपीडी और आईपीडी रोगियों को संस्थानों से मुफ्त में दवाएं मिली थीं।

एच. एंड डब्ल्यू.सी., पीएचसी और एनसीडी क्लिनिक में उच्च रक्तचाप और मधुमेह की जांच शुरू कर दी गई है और यह अच्छी तरह से प्रगति कर रहा है। हालांकि, निदान, उपचार और अनुवर्ती कार्रवाई की उचित पुष्टि के लिए जांच किए गए मामलों के रेफरल तंत्र को मजबूत करने की आवश्यकता है। इसके अतिरिक्त, पीएचसी, यूपीएचसी, सीएचसी और सीएच में एनसीडी दवाओं के विभिन्न संयोजन उपलब्ध कराने की आवश्यकता है। समुदाय के सदस्य कोविड महामारी के दौरान आरबीएसके टीमों के समग्र कामकाज से संतुष्ट हैं। (11) जिले में एनटीईपी सफलतापूर्वक चल रहा है।

पानीपत जिले को दो महीने पहले एमएमयू आवंटित किए गए हैं। राज्य इन वाहनों के लिए ड्राइवरों और अन्य कर्मचारियों की व्यवस्था करने की प्रक्रिया में है। एक बार कर्मचारियों की नियुक्ति हो जाने के बाद, इन एमएमयू में जिले की स्वास्थ्य देखभाल की मांग को पूरा करने की काफी संभावनाएं होंगी, खासकर दूर-दराज के क्षेत्रों में। पीएचसी और सीएचसी कर्मचारियों द्वारा यह उल्लेख किया गया था कि क्षेत्र में आरबीएसके और निली दवाओं का सेवन आम है लेकिन स्वास्थ्य संस्थान इस प्रवृत्ति को उलटने और युवा पीढ़ी को इस खतरे से बचाने के लिए पूरी तरह से तैयार नहीं हैं।

सीएच मदलौडा का अपना कोई पंजीकृत रक्त बैंक नहीं है। सीएचसी में रक्त स्टोरेज की भी सुविधा नहीं है। विभिन्न एनसीडी, प्रसव, पीएनसी, परिवार नियोजन, टीकाकरण, टीबी पर आंकड़ों को रिकार्ड करना और आंकड़ों की रिपोर्टिंग उत्कृष्ट है। जहां तक एनसीडी का संबंध है, हमारे द्वारा दौरा किए गए प्रत्येक संस्थान में आंकड़ों की रिकॉर्डिंग में कुछ कमियां हैं।

सोनीपत

पिछले दो वर्षों के दौरान जिले ने 33 पीएचसी और 37 एससी को एचडब्ल्यू.सी में परिवर्तित किया है। सोनीपत जिले ने डीएच में आरबीएसके के तहत एक डीईआईसी, एक एनसीडी क्लिनिक, एक एएफएचसी और एक एसएनसीयू भी स्थापित किया है। जिले ने जिला अस्पताल में रक्त बैंक आर सीएचसी में 2 रक्त स्टोरेज यूनिट स्थापित की हैं।

जिले में नियमित कर्मचारियों में से एएनएम के 15 फीसदी और स्टॉफ नर्स के 35 फीसदी पद खाली हैं। इसी प्रकार, जिले में फार्मासिस्ट के पंद्रह प्रतिशत और एमएलएचपी के 60 प्रतिशत पद भी खाली हैं।

एनएचएम कर्मचारियों में, लगभग सभी स्वीकृत पद यथावत हैं। बाल रोग विशेषज्ञ का एक स्वीकृत पद विद्यमान है। इस बीच जिले में 8 स्वीकृत एमओ में से एमओ के 3 पद रिक्त हैं। एनएचएम के तहत या नियमित में से किसी भी एफआरयू में कोई ईएमओसी/एलएसएसएस प्रशिक्षित डॉक्टर तैनात नहीं किया गया है।

वर्ष 2021-22, के दौरान, आरओपी के तहत 23 प्रशिक्षण पाठ्यक्रमों को मंजूरी दी गई थी, लेकिन केवल 8 आयोजित किए गए।

जेएसवाई भुगतानों को सुव्यवस्थित किया गया है और भुगतान आमतौर पर प्रसव के स्थान पर किए जाते हैं। भुगतान में कोई देरी या बैकलॉग नहीं है।

यह पाया गया कि जेएसएसके के तहत महिलाओं को सभी सेवाएं मुफ्त प्रदान की जाती हैं। रोगी रेफरल कॉल सेंटर में कॉल करने वाली महिलाओं को घर से संस्थान तक परिवहन की सुविधा भी प्रदान की जाती है।

डॉक्टरों द्वारा निर्धारित अधिकारव ईडीएल दवाएं मुफ्त प्रदान की जाती हैं। संस्थानों में आमतौर पर पर्याप्त ईडीएल दवाएं होती हैं।

पीपीपी मोड के तहत डीएच में डायलिसिस यूनिट स्थापित किया गया है और यह सुचारू रूप से काम कर रहा है। वर्ष 2020-21 के दौरान 6776 सत्रों के साथ कुल 687 रोगियों को प्रदान किया गया।

हमारे द्वारा दौरा किए गए स्वास्थ्य संस्थानों में विभिन्न सेवाओं और एनसीडी से संबंधित पर्याप्त आईईसी सामग्री को प्रदर्शित किया गया था।

नए एचएमआईएस पोर्टल पर आंकड़ों की रिपोर्टिंग नियमित है और आंकड़ों की गुणवत्ता में काफी हद तक सुधार हुआ है परन्तु जिले में सभी संस्थानों में, विशेष रूप से डीएच में अभी भी सुधार की बहुत गुंजाइश है।

कुरुक्षेत्र

डीएच एक सरकारी भवन में स्थित है जिसमें एच. एंड डब्ल्यू.सी. प्रोटोकॉल के अनुसार अनिवार्य विभिन्न सेवाओं को वितरित करने के लिए जगह की कमी है। एफएमपीएचडब्ल्यू का पद खाली है इसलिए, संस्थान एच. एंड डब्ल्यू.सी. के अनुसार अनिवार्य गतिविधियों को करने में असमर्थ है। संस्थान में एनसीडी के प्रबंधन के लिए कोई दवा नहीं है। रक्त परीक्षा परीक्षण स्ट्रिप्स खत्म हो गई हैं। मौखिक गोलियां, ईसीपी, निरोध, इंजेक्शन अंतरा सभी खत्म हो गए हैं। आ 11ओं को प्रदान की गई एचबीएनसी किट को बदलने की आवश्यकता है। एनसीडी दवाओं की कमी एनसीडी सेवाओं के वितरण को गंभीर रूप से प्रभावित कर रही है। संस्थान की मैपिंग समस्या के कारण पीएचसी को पर्याप्त परिवार नियोजन सेवाएं नहीं मिलती हैं। ब्लॉक में एरिया मैपिंग समस्याओं के कारण एफपीएलएमआईएस काम नहीं कर रहा है। सीएचसी बरना में सीएचसी में तैनात कर्मचारी आईपीएचएस के अनुसार नहीं हैं। विशेषज्ञों की कमी एक प्रमुख सीमा है। संस्थान में एक्स-रे और रक्त भंडारण की सुविधा उपलब्ध नहीं है। ऑपरेटिव थियेटर और एनबीसीसी उपलब्ध नहीं हैं। आपूर्ति की गई ईडीएल दवाएं और अन्य उपभोग्य वस्तुएं मांग के अनुसार नहीं हैं। सीएचसी परिसर को कुछ रखरखाव ही आवश्यकता है लेकिन पीडब्ल्यूडी ठेकेदार समय पर सेवाएं प्रदान नहीं कर रहा है। सीएचसी में नवजात स्थिरीकरण इकाई नहीं है।

रोहतक

बुनियादी ढांचे की उपलब्धता सेवा वितरण का एक महत्वपूर्ण घटक है और इस संबंध में, जिले को एनएचएम के साथ-साथ अन्य एजेंसियों से बहुत अच्छा समर्थन मिला है और जिला आईपीएचएस मानकों के अनुसार अपने स्वास्थ्य के बुनियादी ढांचे को उन्नत करने में सक्षम है, लेकिन अभी भी कुछ कमियां हैं जिन्हें प्राथमिकता के आधार पर पाटने की जरूरत है। इनमें सीएचसी स्तर पर एक ऑपरेटिव थियेटर बनाने की आवश्यकता है ताकि डीएच पर काम के बोझ को कम करने के लिए सीएचसी स्तर पर सी-सेव इन किया जा सके।

डीएच में डीआईसी केंद्र के निर्माण के लिए धन प्राप्त हो गया है लेकिन देरी ने उन निधियों को बनाए रखने की आ 11 को धूमिल कर दिया है जो चूक के कगार पर हैं। इसी प्रकार, उन सभी एसएचसी को, जिन्हें एचडब्ल्यूसी में अपग्रेड किया गया है और जो किराए के भवनों से काम कर रहे हैं, उन्हें उतनी जगह प्रदान की जानी चाहिए ताकि वह निगाह में आ सकें और उन्हें अपना कार्य प्रदर्शित करने की पूरी अनुमति दी जानी चाहिए।

एक अन्य मुद्दा जिसे जल्द से जल्द संबोधित करने की आवश्यकता है वह है जिले में एमआरआई सुविधा की अनुपलब्धता। यह जिले के लिए अधिक महत्वपूर्ण है क्योंकि दिल्ली को जोड़ने वाली सड़क पर दुर्घटनाओं का खतरा रहता

है और डीएच/सीएचसी में इस तरह की सुविधा से कई लोगों की जान बचाई जा सकती है। इसी प्रकार, पीएचसी स्तर पर (विशेष रूप से जिन्हें एचडब्ल्यूसी में परिवर्तित किया गया है), पुरानी प्रकार की एक्स-रे मशीनों को डिजिटल मशीनों से बदला जाना चाहिए और बेहतर प्रभावकारिता और आउटपुट के लिए कुछ पुराने प्रकार के एनालाइजर्स को भी नए मल्टी-टॉस्किंग एनालाइजर से बदला जाना चाहिए।

हालांकि आधिकारिक तौर पर जिले ने मुफ्त दवा नीति लागू की है लेकिन जमीनी स्तर पर, इस तर्क की ना तो संबंधित स्वास्थ्य संस्थान के अधिकारियों या समुदाय के सदस्यों द्वारा पुष्टि की गई थी और वास्तव में, ओपीडी और आईपीडी दोनों ही के मरीजों के साथ हमारी बातचीत ने इसे एक आभासी गैर-स्टार्टर साबित कर दिया।

जिले में किसी भी स्वास्थ्य संस्थान पर प्रिस्क्रिप्शन ऑडिट नहीं हो रहा है इसलिए, सभी उच्च स्वास्थ्य संस्थानों पर डॉक्टरों द्वारा निर्धारित नैदानिक परीक्षणों या दवाओं के ऑडिट की आवश्यकता है।

लक्ष्य आंशिक रूप से डीएच में लागू किया गया है लेकिन सीएचसी कलानौर ने इसके लिए कोई प्रक्रिया शुरू नहीं की है क्योंकि सीएचसी में ओटी नहीं है। इसलिए यह सुझाव दिया जाता है कि संबंधित स्वास्थ्य संस्थानों को सभी गुणवत्ता आवासन संकेतकों को लागू करने के लिए तैयार किया जाए ताकि उनके संस्थान नजर में आ सकें और वह आईपीएचएस मानकों के अनुरूप हों।

8. कार्यशालाओं और वेबिनार में सहभागिता

- पीआरसी के कर्मचारियों और तकनीकी कर्मचारियों ने 18 मई से 18 जून, 2021 तक बड़े पैमाने पर सर्वेक्षण के लिए नमूना डिजाइन पर आईआईपीएस द्वारा पीआरसी के लिए ऑनलाइन प्रशिक्षण कार्यक्रम में हिस्सा लिया।
- श्री ब गीर अहमद (एसोसिएट प्रोफेसर), श्री सैयद खुर्शीद अहमद (सहायक प्रोफेसर) ने 18 जून, 2021 को भारत में कोविड-19 टीकाकरण के प्रति सामुदायिक दृष्टिकोण पर त्वरित सर्वेक्षण के संबंध में एक आभासी बैठक में हिस्सा लिया।
- श्री सैयद खुर्शीद अहमद, श्री जावेद अहमद और श्रीमति साहिदा ने 25 जून, 2021 को जेम पोर्टल के उपयोग के लिए एक ऑनलाइन प्रशिक्षण सत्र में हिस्सा लिया।
- श्री सैयद खुर्शीद अहमद, श्री जावेद अहमद और श्रीमति फरीदा ने 26-30 जून, 2021 के दौरान भारत में कोविड-19 टीकाकरण के प्रति सामुदायिक दृष्टिकोण पर बडगाम जिले में एक ऑनलाइन सर्वेक्षण के संचालन में हिस्सा लिया।
- श्री ब गीर अहमद भट्ट, एसोसिएट प्रोफेसर ने 11 जुलाई, 2021 को अखिल भारतीय रेडियो श्रीनगर पर विविध जनसंख्या दिवस की पूर्व संध्या पर एक वादविवाद में हिस्सा लिया।
- श्री जावेद अहमद अनुसंधान सहायक और श्रीमति फरीदा (एलडीसी) ने वित्त निदेशालय, कमीर विविद्यालय, श्रीनगर द्वारा 29-30 सितंबर, 2021 को आयोजित पीएफएमएस के कार्यान्वयन पर एक अभिविनयास कार्यक्रम में हिस्सा लिया।
- श्री ब गीर अहमद भट्ट, एसोसिएट प्रोफेसर ने दिनांक 08.09.2021 को राष्ट्रीय परिवार स्वास्थ्य सर्वेक्षण-6 (एनएफएचएस-6) प्रनावली को अंतिम रूप देने पर उप-समूह-11 की पहली तकनीकी सलाहकार समिति की बैठक में हिस्सा लिया।
- श्री ब गीर अहमद भट्ट, एसोसिएट प्रोफेसर ने दिनांक 30.09.2021 को एनएफएचएस-6 प्रनावली को अंतिम रूप देने के लिए एमओएचएफडब्ल्यू द्वारा गठित उप-समूह-11 की दूसरी तकनीकी सलाहकार समिति की बैठक में हिस्सा लिया।
- श्री ब गीर अहमद भट्ट, एसोसिएट प्रोफेसर ने 4-5 मार्च, 2021 के दौरान जनसंख्या अनुसंधान केंद्र, गोखले इंस्टीट्यूट ऑफ इकोनॉमिक्स एंड पॉलिटिक्स, पुणे द्वारा आयोजित पीआरसी सेमिनार की छठी ज्ञान प्रसार कार्यशाला में हिस्सा लिया और “जम्मू और कमीर में सीजेरियन सेवान द्वारा जन्म का अध्ययन” शीर्षक से एक शोध पत्र प्रस्तुत किया। शोध पत्र को जूरी द्वारा प्रथम पुरस्कार से सम्मानित किया गया।
- 1. श्री ब गीर अहमद भट्ट, एसोसिएट प्रोफेसर ने 26-28 नवम्बर, 2021 को आभासी मोड में आईएएसपी की स्वर्ण जयंती सम्मेलन में हिस्सा लिया और दूसरे पूर्ण सत्र में “जम्मू और कमीर में सीजेरियन सेवान द्वारा प्रसव का अध्ययन” शीर्षक से एक शोध पत्र प्रस्तुत किया।

2. श्री ब गिर अहमद भट्ट, एसोसिएट प्रोफेसर ने 26-28 नवम्बर, 2021 को आभासी मोड में आईएसपी की स्वर्ण जयंती सम्मेलन में हिस्सा लिया और 28.11.2021 को “जम्मू और कश्मीर में स्वास्थ्य और आरोग्य केंद्रों द्वारा गैर-संचारी रोगों के कार्यक्रम की रोकथाम, जांच और नियंत्रण का कार्यान्वयन” विषय से एक पत्र प्रस्तुत किया।
 3. श्री ब गिर अहमद भट्ट, एसोसिएट प्रोफेसर ने 5-10 दिसंबर, 2021 के दौरान आभासी तौर पर 29वीं अंतर्राष्ट्रीय जनसंख्या सम्मेलन (आईपीसी 2021) में हिस्सा लिया और 9 दिसंबर, 2021 को “जम्मू और कश्मीर में सिजेरियन सेव इन से जन्म के रुझान और सहसंबंध” पर एक पत्र प्रस्तुत किया।
9. **नव निदेशक**
1. श्री ब गिर अहमद भट्ट, एसोसिएट प्रोफेसर को 3 जून, 2021 को पीआरसी, श्रीनगर के समन्वयक के रूप में कार्य करने के लिए अतिरिक्त प्रभार दिया गया।
10. **सेवानिवृत्ति**
1. श्रीमति गण्डिका (लोअर डिवीजन क्लर्क) ने जनसंख्या अनुसंधान केंद्र में 33 से अधिक वर्षों तक सेवा करने के बाद 31.03.2022 को सेवानिवृत्त की आयु प्राप्त की।

**Statement of Accounts and Audited Utilization
Certificate, 2021-22**

(GFR 12 – A,
[(See Rule 238 (1)]

**FORM OF UTILIZATION CERTIFICATE
FOR AUTONOMOUS BODIES OF THE GRANTEE ORGANIZATION**

UTILIZATION CERTIFICATE FOR THE YEAR 1st April 2021 to 31st March 2022 in respect of
Recurring /Non-recurring
GRANTS-IN-AID/SALARIES/CREATION OF CAPITAL ASSETS

- Name of the Scheme/ Project : **“Programme Implementation Plan Under (NHM)”**
- Whether recurring or non-recurring grants: **Recurring**
- Grants position at the beginning of the Financial year
 - Cash in Hand/Bank **Rs. 23,83,277.00**
 - Unadjusted advances **Rs. Nil**
 - Total **Rs.23,83,277.00**
- Details of grants received, expenditure incurred and closing balances: (Actual)

Unspent balances of Previous years [figure as at Sl.no 3(iii)]	Interest earned there on	Interest deposited back to the government	Grant received during the year			Total available funds 1+2 - 3+4	Expenditure incurred	Closing Balance (5-6)
			Sanction no (i)	Date (ii)	Amount (iii)			
1	2	3	4			5	6	7
			No.G.20011/29/2021 -State(PRC)	13.05.2021	29,44,853.00			
			No.G.20011/17/2021 -State(PRC Srinagar)	28.09.2021	50,68,900.00			
			No.G.20011/17/2021 -State(PRC Srinagar)	15.12.2021	19,70,000.00			
			No.G.20011/17/2021 -State(PRC Srinagar)	04.02.2022	23,91,400.00			
23,83,277.00	1,39,084.00	2,97,434.00			1,23,75,153.00	1,46,00,080.00	1,17,47,429.00	28,52,651.00

Component wise utilization of grants:

Grant-in-aid-general	Grant-in-aid-salary	Grant-in-aid-creation of capital assets	Total
3,16,489.00	1,14,30,940.00	-	1,17,47,429.00

Details of grants position at the end of the year

- Cash in Hand/Bank **Rs. 28,52,651.00**
- Unadjusted Advances **Rs. Nil**
- Total **Rs. 28,52,651.00**

[Signature]
Co-ordinator
Population Research Centre
Deptt. of Economics
University of Kashmir, Srinagar.

[Signature]
Director/Finance
Chief Accounts Officer
The University of Kashmir
Srinagar

[Signature]
Registrar
University of Kashmir
Hazratbal, Srinagar.

[Signature]
Chartered Accountant



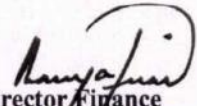
Certified that I have satisfied myself that the conditions on which grants were sanctioned have been duly fulfilled/are being fulfilled and that I have exercised following checks to see that the money has been actually utilized for the purpose for which it was sanctioned:

- (i) The main accounts and other subsidiary accounts and registers (including assets registers) are maintained as prescribed in the relevant Act/Rules/Standing instructions (mention the Act/Rules) and have been duly audited by designated auditors. The figures depicted above tally with the audited figures mentioned in financial statements/accounts.
- (ii) There exist internal controls for safeguarding public funds/assets, watching outcomes and achievements of physical targets against the financial inputs, ensuring quality in asset creation etc. & the periodic evaluation of internal controls is exercised to ensure their effectiveness.
- (iii) To the best of our knowledge and belief, no transactions have been entered that are in violation of relevant Act/Rules/standing instructions and scheme guidelines.
- (iv) The responsibilities among the key functionaries for execution of the scheme have been assigned in clear terms and are not general in nature.
- (v) The benefits were extended to the intended beneficiaries and only such areas/districts were covered where the scheme was intended to operate.
- (vi) The expenditure on various components of the scheme was in the proportions authorized as per the scheme guidelines and terms and conditions of the grants-in-aid.
- (vii) It has been ensured that the physical and financial performance under **"Programme Implementation Plan Under (NHM)** (name of the scheme has been according to the requirements, as prescribed in the guidelines issued by Govt. of India and the performance/targets achieved statement for the year to which the utilization of the fund resulted in outcomes given at Annexure – I duly enclosed.
- (viii) The utilization of the fund resulted in outcomes given at Annexure – II duly enclosed (to be formulated by the Ministry/Department concerned as per their requirements/specifications.)
- (ix) Details of various schemes executed by the agency through grants-in-aid received from the same Ministry or from other Ministries is enclosed at Annexure –II (to be formulated by the Ministry/Department concerned as per their requirements/specifications).

Date:

Place: Srinagar


Coordinator
H. Director
Population Research Centre
Deptt. of Economics
University of Kashmir, Srinagar.


Director Finance
Chief Accounts Officer
The University of Kashmir
Srinagar


Registrar
University of Kashmir
Hazratbal, Srinagar.


Chartered Accountant


(GFR 12 – A,
[(See Rule 238 (1)]

**FORM OF UTILIZATION CERTIFICATE
FOR AUTONOMOUS BODIES OF THE GRANTEE ORGANIZATION**

UTILIZATION CERTIFICATE FOR THE YEAR 1st April 2021 to 31st March 2022 in respect of
Recurring /Non-recurring
GRANTS-IN-AID/SALARIES/CREATION OF CAPITAL ASSETS

1. Name of the Scheme/ Project : **"PIP Monitoring of NRHM "**
2. Whether recurring or non-recurring grants: **Non Recurring**
3. Grants position at the beginning of the Financial year
 - (i) Cash in Hand/Bank **Rs. Nil**
 - (ii) Unadjusted advances **Rs. Nil**
 - (iii) Total **Rs.Nil**
4. Details of grants received, expenditure incurred and closing balances: (Actual)

Unspent balances of Previous years [figure as at Sl.no 3(iii)]	Interest earned there on	Interest deposited back to the government	Grant received during the year			Total available funds 1+2 - 3+4	Expenditure incurred	Closing Balance (5-6)
			Sanction no (i)	Date (ii)	Amount (iii)			
1	2	3	4			5	6	7
-	-	-	No.G.20011/32/2021 -State(PRC)	30.07.2021	5,09,500.00	5,09,500.00	5,09,500.00	-

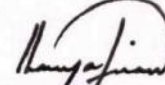
Component wise utilization of grants:


Grant-in-aid-general	Grant-in-aid-salary	Grant-in-aid-creation of capital assets	Total
5,09,500.00	-	-	5,09,500.00

Details of grants position at the end of the year

- (i) Cash in Hand/Bank **Rs. Nil**
- (ii) Unadjusted Advances **Rs. Nil**
- (iii) Total **Rs. Nil**


H. Director
Population Research Centre
Deptt. of Economics
University of Kashmir, Srinagar,


Director Finance
Chief Accounts Officer
The University of Kashmir
Srinagar


Registrar
University of Kashmir
Hazratbal, Srinagar.


Chartered Accountant

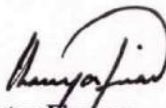

Certified that I have satisfied myself that the conditions on which grants were sanctioned have been duly fulfilled/are being fulfilled and that I have exercised following checks to see that the money has been actually utilized for the purpose for which it was sanctioned:


- (i) The main accounts and other subsidiary accounts and registers (including assets registers) are maintained as prescribed in the relevant Act/Rules/Standing instructions (mention the Act/Rules) and have been duly audited by designated auditors. The figures depicted above tally with the audited figures mentioned in financial statements/accounts.
- (ii) There exist internal controls for safeguarding public funds/assets, watching outcomes and achievements of physical targets against the financial inputs, ensuring quality in asset creation etc. & the periodic evaluation of internal controls is exercised to ensure their effectiveness.
- (iii) To the best of our knowledge and belief, no transactions have been entered that are in violation of relevant Act/Rules/standing instructions and scheme guidelines.
- (iv) The responsibilities among the key functionaries for execution of the scheme have been assigned in clear terms and are not general in nature.
- (v) The benefits were extended to the intended beneficiaries and only such areas/districts were covered where the scheme was intended to operate.
- (vi) The expenditure on various components of the scheme was in the proportions authorized as per the scheme guidelines and terms and conditions of the grants-in-aid.
- (vii) It has been ensured that the physical and financial performance under "**Programme Implementation Plan Under (NHM)** (name of the scheme has been according to the requirements, as prescribed in the guidelines issued by Govt. of India and the performance/targets achieved statement for the year to which the utilization of the fund resulted in outcomes given at Annexure – I duly enclosed.
- (viii) The utilization of the fund resulted in outcomes given at Annexure – II duly enclosed (to be formulated by the Ministry/Department concerned as per their requirements/specifications.)
- (ix) Details of various schemes executed by the agency through grants-in-aid received from the same Ministry or from other Ministries is enclosed at Annexure –II (to be formulated by the Ministry/Department concerned as per their requirements/specifications).

Date:

Place: Srinagar


H.V. Director
Coordinator
Population Research Centre
Deptt. of Economics
University of Kashmir, Srinagar.


Director Finance
Chief Accounts Officer
The University of Kashmir
Srinagar


Registrar
University of Kashmir
Hazratbal, Srinagar.

Chartered Accountant



(GFR 12 – A,
[(See Rule 238 (1)]

**FORM OF UTILIZATION CERTIFICATE
FOR AUTONOMOUS BODIES OF THE GRANTEE ORGANIZATION**

UTILIZATION CERTIFICATE FOR THE YEAR **1st April 2021 to 31st March 2022** in respect of
Recurring /Non-recurring
GRANTS-IN-AID/SALARIES/CREATION OF CAPITAL ASSETS

1. Name of the Scheme/ Project : **“Procurement of SPSS,STATA and SYSTAT Software”**
2. Whether recurring or non-recurring grants: **Non Recurring**
3. Grants position at the beginning of the Financial year
 - (i) Cash in Hand/Bank **Rs. Nil**
 - (ii) Unadjusted advances **Rs. Nil**
 - (iii) Total **Rs. Nil**
4. Details of grants received, expenditure incurred and closing balances: (Actual)

Unspent balances of Previous years [figure as at Sl.no 3(iii)]	Interest earned there on	Interest deposited back to the government	Grant received during the year			Total available funds 1+2 - 3+4	Expenditure incurred	Closing Balance (5-6)
			Sanction no (i)	Date (ii)	Amount (iii)			
1	2	3	4	5	6	7		
			No.G.20011/36/20 21-State(PRC) Srinagar	18.02.2022	2,82,273.00	2,82,273.00	2,82,273.00	-

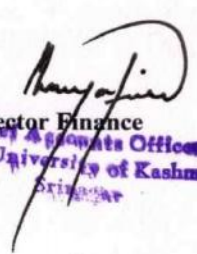
Component wise utilization of grants:

Grant-in-aid-general	Grant-in-aid-salary	Grant-in-aid-creation of capital assets	Total
-	-	2,82,273.00	2,82,273.00


Details of grants position at the end of the year

- (i) Cash in Hand/Bank **Rs. Nil**
- (ii) Unadjusted Advances **Rs. Nil**
- (iii) Total **Rs. Nil**


Coordinator
Population Research Centre
Deptt. of Economics
University of Kashmir, Srinagar.


Director Finance
The University of Kashmir
Srinagar


Registrar
University of Kashmir
Hazratbal, Srinagar.


Chartered Accountant



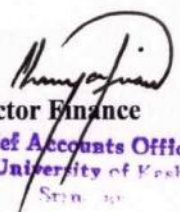
Certified that I have satisfied myself that the conditions on which grants were sanctioned have been duly fulfilled/are being fulfilled and that I have exercised following checks to see that the money has been actually utilized for the purpose for which it was sanctioned:

- (i) The main accounts and other subsidiary accounts and registers (including assets registers) are maintained as prescribed in the relevant Act/Rules/Standing instructions (mention the Act/Rules) and have been duly audited by designated auditors. The figures depicted above tally with the audited figures mentioned in financial statements/accounts.
- (ii) There exist internal controls for safeguarding public funds/assets, watching outcomes and achievements of physical targets against the financial inputs, ensuring quality in asset creation etc. & the periodic evaluation of internal controls is exercised to ensure their effectiveness.
- (iii) To the best of our knowledge and belief, no transactions have been entered that are in violation of relevant Act/Rules/standing instructions and scheme guidelines.
- (iv) The responsibilities among the key functionaries for execution of the scheme have been assigned in clear terms and are not general in nature.
- (v) The benefits were extended to the intended beneficiaries and only such areas/districts were covered where the scheme was intended to operate.
- (vi) The expenditure on various components of the scheme was in the proportions authorized as per the scheme guidelines and terms and conditions of the grants-in-aid.
- (vii) It has been ensured that the physical and financial performance under **“Procurement of SPSS, STATA and SYSTAT Software”** (name of the scheme has been according to the requirements, as prescribed in the guidelines issued by Govt. of India and the performance/targets achieved statement for the year to which the utilization of the fund resulted in outcomes given at Annexure – I duly enclosed.
- (viii) The utilization of the fund resulted in outcomes given at Annexure – II duly enclosed (to be formulated by the Ministry/Department concerned as per their requirements/specifications.)
- (ix) Details of various schemes executed by the agency through grants-in-aid received from the same Ministry or from other Ministries is enclosed at Annexure –II (to be formulated by the Ministry/Department concerned as per their requirements/specifications).

Date:

Place: Srinagar


Hy. Director
Coordinator
Population Research Centre
Deptt. of Economics
University of Kashmir, Srinagar,


Director Finance
Chief Accounts Officer
The University of Kashmir
Srinagar


Registrar
University of Kashmir
Hazratbal, Srinagar.

Chartered Accountant



(GFR 12 – A,) [(See Rule 238 (1)]

FORM OF UTILIZATION CERTIFICATE FOR AUTONOMOUS BODIES OF THE GRANTEE ORGANIZATION

UTILIZATION CERTIFICATE FOR THE YEAR 1st April 2021 to 31st March 2022 in respect of Recurring /Non-recurring GRANTS-IN-AID/SALARIES/CREATION OF CAPITAL ASSETS

- Name of the Scheme/ Project : **“Procurement and Installation of Population Clock”**
- Whether recurring or non-recurring grants: **Non Recurring**
- Grants position at the beginning of the Financial year
 - Cash in Hand/Bank **Rs. Nil**
 - Unadjusted advances **Rs. Nil**
 - Total **Rs.Nil**
- Details of grants received, expenditure incurred and closing balances: (Actual)

Unspent balances of Previous years [figure as at Sl.no 3(iii)]	Interest earned there on	Interest deposited back to the government	Grant received during the year			Total available funds 1+2 - 3+4	Expenditure incurred	Closing Balance (5-6)
			Sanction no (i)	Date (ii)	Amount (iii)			
1	2	3	4			5	6	7
			No.G.20011/35/2021-State(PRC) Srinagar	28.03.2022	3,42,000.00	3,42,000.00	-	3,42,000.00

Component wise utilization of grants:

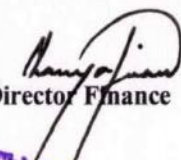
Grant-in-aid-general	Grant-in-aid-salary	Grant-in-aid-creation of capital assets	Total
-	-	-	-

Details of grants position at the end of the year

- Cash in Hand/Bank **Rs. 3,42,000.00**
- Unadjusted Advances **Rs. Nil**
- Total **Rs. 3,42,000.00**


Director
Coordinator


Population Research Centre
Dept. of Economics
University of Kashmir, Srinagar.


Director Finance

Chief Accounts Officer
The University of Kashmir
Srinagar


Registrar

Registrar
University of Kashmir
Hazratbal, Srinagar.


Chartered Accountant



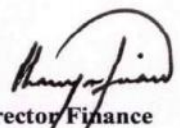
Certified that I have satisfied myself that the conditions on which grants were sanctioned have been duly fulfilled/are being fulfilled and that I have exercised following checks to see that the money has been actually utilized for the purpose for which it was sanctioned:

- (i) The main accounts and other subsidiary accounts and registers (including assets registers) are maintained as prescribed in the relevant Act/Rules/Standing instructions (mention the Act/Rules) and have been duly audited by designated auditors. The figures depicted above tally with the audited figures mentioned in financial statements/accounts.
- (ii) There exist internal controls for safeguarding public funds/assets, watching outcomes and achievements of physical targets against the financial inputs, ensuring quality in asset creation etc. & the periodic evaluation of internal controls is exercised to ensure their effectiveness.
- (iii) To the best of our knowledge and belief, no transactions have been entered that are in violation of relevant Act/Rules/standing instructions and scheme guidelines.
- (iv) The responsibilities among the key functionaries for execution of the scheme have been assigned in clear terms and are not general in nature.
- (v) The benefits were extended to the intended beneficiaries and only such areas/districts were covered where the scheme was intended to operate.
- (vi) The expenditure on various components of the scheme was in the proportions authorized as per the scheme guidelines and terms and conditions of the grants-in-aid.
- (vii) It has been ensured that the physical and financial performance under **"Procurement and Installation of Population Clock"** (name of the scheme has been according to the requirements, as prescribed in the guidelines issued by Govt. of India and the performance/targets achieved statement for the year to which the utilization of the fund resulted in outcomes given at Annexure – I duly enclosed.
- (viii) The utilization of the fund resulted in outcomes given at Annexure – II duly enclosed (to be formulated by the Ministry/Department concerned as per their requirements/specifications.)
- (ix) Details of various schemes executed by the agency through grants-in-aid received from the same Ministry or from other Ministries is enclosed at Annexure –II (to be formulated by the Ministry/Department concerned as per their requirements/specifications).

Date: 25/7/2022

Place: Srinagar


H. Director
Coordinator
Population Research Centre
Dept. of Economics
University of Kashmir, Srinagar.


Director Finance
Chief Accounts Officer
The University of Kashmir
Srinagar


Registrar
Registrar
University of Kashmir
Hazratbal, Srinagar.


Chartered Accountant


(GFR 12 – A,)
[(See Rule 238 (1)]

FORM OF UTILIZATION CERTIFICATE
FOR AUTONOMOUS BODIES OF THE GRANTEE ORGANIZATION

UTILIZATION CERTIFICATE FOR THE YEAR 1st April 2021 to 31st March 2022 in respect of
Recurring /Non-recurring
GRANTS-IN-AID/SALARIES/CREATION OF CAPITAL ASSETS

- 1. Name of the Scheme/ Project : "Setting up of Census Data Research Workstation"
2. Whether recurring or non-recurring grants: Non Recurring
3. Grants position at the beginning of the Financial year
(i) Cash in Hand/Bank Rs. Nil
(ii) Unadjusted advances Rs. Nil
(iii) Total Rs. Nil
4. Details of grants received, expenditure incurred and closing balances: (Actual)

Table with 7 columns: Unspent balances of Previous years, Interest earned there on, Interest deposited back to the government, Grant received during the year (Sanction no, Date, Amount), Total available funds, Expenditure incurred, Closing Balance. Row 1 shows grant received of 9,91,764.00 and closing balance of 9,91,764.00.

Component wise utilization of grants:

Table with 4 columns: Grant-in-aid-general, Grant-in-aid-salary, Grant-in-aid-creation of capital assets, Total. All values are zero.

Details of grants position at the end of the year

- (i) Cash in Hand/Bank Rs. 9,91,764.00
(ii) Unadjusted Advances Rs. Nil
(iii) Total Rs. 9,91,764.00

Handwritten signatures and stamps for Hy Director, Director Finance, and Chief Accounts Officer at Population Research Centre, University of Kashmir, Srinagar.

Handwritten signature and stamp for Registrar at University of Kashmir, Hazratbal, Srinagar.


Handwritten signature and circular stamp for Chartered Accountant, Amalika Associates, Chartered Accountant.

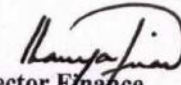
Certified that I have satisfied myself that the conditions on which grants were sanctioned have been duly fulfilled/are being fulfilled and that I have exercised following checks to see that the money has been actually utilized for the purpose for which it was sanctioned:

- (i) The main accounts and other subsidiary accounts and registers (including assets registers) are maintained as prescribed in the relevant Act/Rules/Standing instructions (mention the Act/Rules) and have been duly audited by designated auditors. The figures depicted above tally with the audited figures mentioned in financial statements/accounts.
- (ii) There exist internal controls for safeguarding public funds/assets, watching outcomes and achievements of physical targets against the financial inputs, ensuring quality in asset creation etc. & the periodic evaluation of internal controls is exercised to ensure their effectiveness.
- (iii) To the best of our knowledge and belief, no transactions have been entered that are in violation of relevant Act/Rules/standing instructions and scheme guidelines.
- (iv) The responsibilities among the key functionaries for execution of the scheme have been assigned in clear terms and are not general in nature.
- (v) The benefits were extended to the intended beneficiaries and only such areas/districts were covered where the scheme was intended to operate.
- (vi) The expenditure on various components of the scheme was in the proportions authorized as per the scheme guidelines and terms and conditions of the grants-in-aid.
- (vii) It has been ensured that the physical and financial performance under **“Setting up of census Data Research workstation”** (name of the scheme has been according to the requirements, as prescribed in the guidelines issued by Govt. of India and the performance/targets achieved statement for the year to which the utilization of the fund resulted in outcomes given at Annexure – I duly enclosed.
- (viii) The utilization of the fund resulted in outcomes given at Annexure – II duly enclosed (to be formulated by the Ministry/Department concerned as per their requirements/specifications.)
- (ix) Details of various schemes executed by the agency through grants-in-aid received from the same Ministry or from other Ministries is enclosed at Annexure –II (to be formulated by the Ministry/Department concerned as per their requirements/specifications).

Date:

Place: Srinagar


Coordinator
Population Research Centre
Deptt. of Economics
University of Kashmir, Srinagar.


Director Finance
Chief Accounts Officer
The University of Kashmir
Srinagar


Registrar
Registrar
University of Kashmir
Hazratbal, Srinagar.

Chartered Accountant



Government of India
Ministry of Health & Family Welfare
Department of Health and Family Welfare
Statistics Division

Nirman Bhavan, New Delhi,
Dated the 17th October, 2022

To

The Pay & Accounts Officer (Sectt.),
Ministry of Health and Family Welfare,
Nirman Bhavan,
New Delhi.

Sub: Utilization Certificate for Grant-in-aid (Recurring) released during 2021-22 to Population Research Centre, University of Kashmir, Srinagar - regarding

Sir,

I am directed to enclose a copy of the Utilization Certificate forwarded by the Population Research Centre, University of Kashmir, Srinagar vide their letter F(UC-PRC)KU/241 dated 26th July, 2022 in respect of the following grants released to PRC, University of Kashmir, Srinagar :

S.No.	Sanction Letter No.	Date	Amount (Rs.)
1.	G.20011/29/2021-Stats(PRC)/Srinagar	13.05.2021	29,44,853
2.	G.20011/17/2021-Stats(PRC Srinagar)	28.09.2021	50,68,900
3.	G.20011/17/2021-Stats(PRC Srinagar)	15.12.2021	19,70,000
4.	G.20011/17/2021-Stats(PRC Srinagar)	04.02.2022	23,91,400
TOTAL			1,23,75,153

This is to certify that along with the above mentioned amount together with the Unspent Balance of Rs. 23,83,277/- allowed to be carried forward from previous year 2020-21 and the Bank Interest for the year 2021-22 of Rs. 1,39,084/- , a sum of Rs 1,17,47,429/- (including the refunded Bank Interest for the year 2020-21 of Rs. 2,97,434/-) has been utilized for the purpose for which it was sanctioned and that the Unspent Balance of Rs. 28,52,651/- at the end of the year will be adjusted with the onwards grants-in-aid of the next year, i.e 2022-23.

Certified that I have satisfied myself that the condition on which the grants-in-aid was sanctioned have been duly fulfilled and that I have exercised the following checks to see that the money was actually utilized for the purpose for which it was sanctioned.

Kind of checks exercised:

Utilization Certificate received from PRC vide their letter F(UC-PRC)KU/241 dated 26th July, 2022 (Copy enclosed).

Yours faithfully

Kumar Sundaram

(Kumar Sundaram)
Director (Stats)

Copy to :

- (i) The Registrar, University of Kashmir, Hazratbal, Srinagar-190006
- (ii) The Director, Population Research Centre, Department of Statistics,
University of Kashmir, Hazratbal, Srinagar-190006

No. G.20011/32/2021-Stats(PRC)
Government of India
Ministry of Health & Family Welfare
Statistics Division

Nirman Bhavan,
 New Delhi, 110001
 Dated the 30th September, 2022.

To

The Pay & Accounts Officer (Sectt.),
 Ministry of Health and Family Welfare,
 Nirman Bhavan,
 New Delhi.

Sub:Utilization Certificate for non-recurring grant-in-aid to Population Research Centre (PRC), Pune, Dharwad, Kerala, Shimla, Lucknow, Guwahati, Srinagar and Visakhapatnam as additional TA/DA for PIP Monitoring of NRHM during 2021-22 - regarding

Sir,

I am directed to enclose a copy of the Utilization Certificate forwarded by the Population Research Centres as mentioned in the table below in respect of the following grants released to respective PRCs :

Additional TA/ DA for PIP monitoring of NHM for the FY 2021-22						
Sl. No.	Name of PRC	Sanction letter no. dt	Amount released (Rs.)	Expenditure (Rs.)	Unspent Balance as on 31.03.2022	Remarks
1	2	3	4	5	6 (4-5)	7
1	Pune (Letter No. 17.2/597/2022 dated 19.07.2022)	G. 20011/32/2021-Stats (PRC) dt. 30-07-2021	7,64,250/-	6,70,617/-	93,633/-	Unspent Balance deposited to Govt. treasury by challan vide no. 138/HFW/2022-23 dt 23/08/2022.
2	Dharwad (Letter No. PRC/40/23/2022 dated 14.07.2022) (Pages 320-381/c)	G. 20011/32/2021-Stats (PRC) dt. 30-07-2021	17,83,250/-	13,21,870/-	4,61,380/-	Unspent Balance deposited to Govt. treasury by challan vide no. 141/HFW/2022-23 dt 23/08/2022.
3	Kerala (PRC/70/2022-23 dated 26.07.2022)	G. 20011/32/2021-Stats (PRC) dt. 30-07-2021	12,73,750/-	11,71,847/-	1,01,903/-	Unspent Balance deposited to Govt. treasury by challan vide no. 145/HFW/2022-23 dt 23/08/2022.

4	Shimla (letter no. 3-3/99- PRC/HPU-547 dated 13.07.2022)	G. 20011/32/20 21-Stats (PRC)/ Shimla dt. 30-07- 2021	2,54,750/-	1,99,284/-	55,466/-	Unspent Balance deposited to Govt. treasury by challan vide no. 148/HFW/2022-23 dt 23/08/2022 .
5	Lucknow (Letter No. PRC/51/UC/2022-23 dated 25.07.2022)	G. 20011/32/20 21-Stats (PRC) dt. 30- 07-2021	5,09,500/-	1,65,775/-	3,43,725/-	Unspent Balance deposited to Govt. treasury by challan vide no. 163/HFW/2022-23 dt 6/9/2022 .
6	Guwahati (letter no. ST(PRC)/Admn/2021 /audit/10450 dated 28.07.2022)	G. 20011/32/20 21-Stats (PRC) dt. 21- 09-2021	5,09,500/-	5,05,759/-	3,741/-	Unspent Balance deposited to Govt. treasury by challan vide no. 164/HFW/2022-23 dt 6/9/2022 .
7	Srinagar (letter no. F(UCs- PRC)KU/241 dated 26.07.2022)	G. 20011/32/20 21-Stats (PRC) dt. 30- 07-2021	5,09,500/-	5,09,500/-	0	
8	Visakhapatnam (letter No. NIL dated 27.06.2022)	G. 20011/32/20 21-Stats (PRC) dt. 30- 07-2021	2,54,750/-	2,54,750/-	0	
Total (Rs.)			58,59,250/-	47,99,402/-	10,59,848/-	

This is to certify that out of the above mentioned amount, Rs.47,99,402/- (Rupees Forty Seven Lakh Ninety Nine Thousand Four Hundred Two Only) has been utilised for the purpose for which it was sanctioned and remaining unspent amount 10,59,848/- (Rupees Ten Lakh Fifty Nine Thousand Eight Hundred Forty Eight Only) has been deposited in the Govt. Treasury vide Challan as mentioned in Column 7 against the respective PRCs of the table above.

Certified that I have satisfied myself that the condition on which the grants-in-aid was sanctioned have been duly fulfilled and that I have exercised the following checks to see that the money was actually utilized for the purpose for which it was sanctioned.

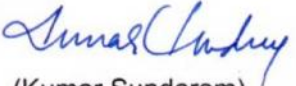
Kind of checks exercised:

Utilization Certificates (Copy enclosed) received from

- PRC, Pune vide their letter no. 17.2/597/2022 dated 19.07.2022
- PRC, Dharwad vide their letter no. PRC/40/23/2022 dated 14.07.2022

- iii. PRC, Kerala vide their letter no. PRC/70/2022-23 dated 26.07.2022
- iv. PRC, Shimla vide their letter no. . 3-3/99-PRC/HPU-547 dated 13.07.2022
- v. PRC, Lucknow vide their letter no. PRC/51/UC/2022-23 dated 25.07.2022
- vi. PRC, Guwahati vide their letter no. ST(PRC)/Admn/2021/audit/10450 dated 28.07.2022
- vii. PRC, Srinagar vide their letter no. F(UCs-PRC)KU/241 dated 26.07.2022 and
- viii. PRC, Visakhapatnam vide their letter no. NIL dated 27.06.2022 .

Yours faithfully


(Kumar Sundaram)
Director (Stats)

Copy to :

- i. The Registrar, Gokhale Institute of Politics and Economics, 846, Shivajinagar, B.M.C.C., Pune-411 004
- ii. The Director, JSS Institute of Economic Research, Vidyagiri, Dharwad – 580 004 KARNATAKA
- iii. The Registrar, University of Kerala, Kariavattom P.O., Thiruvananthapuram - 695 581
- iv. The Director-in-Charge, Population Research Centre, University of Kerala, Kariavattom P.O., Thiruvananthapuram - 695 581
- v. The Registrar, Himachal Pradesh University, Summer Hill, Shimla – 171005
- vi. Hony. Director, Population Research Centre, Himachal Pradesh University, Summer Hill, Shimla – 171005
- vii. The Registrar, University of Lucknow, Lucknow – 226007.
- viii. Hony. Director, Population Research Centre, Department of Economics, University of Lucknow, Lucknow – 226007
- ix. The Registrar, Gauhati University, Gopinath bardoloi Nagar, Guwahati – 781 014
- x. Hony. Director, Population Research Centre, Gauhati University, Department of Statistics, Gopinath Bardoloi Nagar, Guwahati – 781 014
- xi. The Registrar, University of Kashmir, Hazratbal, Srinagar-190006
- xii.(ii) The Director, Population Research Centre, Department of Statistics, University of Kashmir, Hazratbal, Srinagar-190006
- xiii. The Registrar, Andhra University, Visakhapatnam – 530 003
- xiv. Hony. Director, Population Research Centre, Andhra University, Visakhapatnam – 530 003

Government of India
Ministry of Health & Family Welfare
Statistics Division

Nirman Bhavan, New Delhi,
Dated the October, 2022.

To

The Pay & Accounts Officer (Sectt.),
Ministry of Health and Family Welfare,
Nirman Bhavan,
New Delhi.

Sub: Utilization Certificate for non-recurring grant-in-aid to Population Research Centre (PRC), Bangalore, Lucknow, Srinagar and Vadodara as additional TA/DA for procurement of SPSS/STATA and SYSTAT during 2021—22 - regarding

Sir,

I am directed to enclose a copy of the Utilization Certificate forwarded by the Population Research Centres as mentioned in the table below in respect of the following grants released to respective PRCs :

Grant released for procurement of SPSS/STATA and SYSTAT for the FY 2021-22						
S N o.	Name of PRC	Sanction letter no. dt	Amount released (Rs.)	Expenditure (Rs.)	Unspent Balance as on 31.03.2021	Remarks
1	2	3	4	5	6 (4-5)	7
1	Bangalore (Letter No. ISEC.ACCTS/PRC/2022-23/46 dated 26.7.2022)	G. 20011/36/2021- Stats (PRC)/Bangalore dt. 18-02-2021	10,61,491	10,61,491	0/-	
2	Lucknow (letter no. PRC/51/UC/2022-23 dated 25.07.2022)	20011/36/2021- Stats (PRC)/Lucknow dt. 18-02-2021	4,85,745	0/-	4,85,745/-	Re-validated vide letter no. G.20011/36/2021-Stats(PRC) dated 23.08.2022
3	Srinagar (Letter no. F(UCs-PRC)KU/24 dated 26.07.2022)	20011/36/2021- Stats (PRC)/Srinagar dt. 18-02-2021	2,82,273	2,82,273	0/-	
4	Vadodara (letter no. PRC/GOI/23 dated 20.07.2022)	20011/36/2021- Stats (PRC)/Vadodara dt. 18-02-2021	3,54,309	0/-	3,54,309/-	Re-validated vide letter no. G.20011/36/2021-Stats(PRC) dated 23.08.2022
Total			21,83,818	13,43,764	8,40,054	

This is to certify that out of the above mentioned (as mentioned at column 4 in above

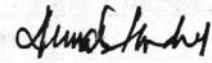
table) amount Rs.13,43,764/- (Rupees Thirteen Lakh Forty Three Thousand Seven Hundred Sixty Four Only) (as mentioned at coloumn 5 in above table) has been utilised for the purpose for which it was sanctioned and remaining unspent amount 8,40,054/- (Rupees Eight Lakh Forty Thousand Fifty Four Only) (as mentioned at coloumn 6 in above table) would be adjusted as mentioned in Column 7 against the respective PRCs of the table above in the next Financial Year i.e. 2022-23.

Certified that I have satisfied myself that the condition on which the grants-in-aid was sanctioned have been duly fulfilled and that I have exercised the following checks to see that the money was actually utilized for the purpose for which it was sanctioned.

Kind of checks exercised:

Utilization Certificate received from (i) PRC, Bangalore vide their Letter No. ISEC.ACCTS/PRC/2022-23/46 dated 26.7.2022 (ii) PRC, Lucknow vide their letter no. PRC/51/UC/2022-23 dated 25.07.2022 (iii) PRC, Srinagar vide their Letter no. F(UCs-PRC)KU/24 dated 26.07.2022 and (iv) PRC, Vadodara vide their letter no. PRC/GOI/23 dated 20.07.2022 (Copy enclosed).

Yours faithfully



(Kumar Sundaram)
Director (Stats)

Copy to :

- i. The Registrar, and Director, Institute for Social & economic change, Nagar Bhavi, Bangalore
The Professor & Head, Population Research Centre Unit, Institute of Social & Economic Change, Nagarbhavi, Bangalore-560 072.
- ii. Registrar, Lucknow University, Lucknow, U.P. 226007.
- iii. Hony. Director, Population Research Centre, Lucknow University, Lucknow – 226007.
- iv. The Registrar, University of Kashmir, Srinagar
- v. The Director, Population Research Centre, Kashmir University, Hazaratbal Srinagar.
- vi. The Registrar, University of Baroda, Vadodra
- vii. The Director, Population Research Centre, University of Baroda, Vadodra.

Government of India
Ministry of Health & Family Welfare
Statistics Division

Nirman Bhavan, New Delhi,
Dated the October, 2022.

To

The Pay & Accounts Officer (Sectt.),
Ministry of Health and Family Welfare,
Nirman Bhavan,
New Delhi.

Sub: Utilization Certificate for non-recurring grant-in-aid to Population Research Centre (PRC), Vadodara, Srinagar, Udaipur and Guwahati as additional TA/DA for procurement of Population Clock during 2021—22 - regarding

Sir,

I am directed to enclose a copy of the Utilization Certificate forwarded by the Population Research Centres as mentioned in the table below in respect of the following grants released to respective PRCs :

Population Clock for the FY 2021-22						
S N o.	Name of PRC	Sanction letter no. dt	Amount released (Rs.)	Expenditure (Rs.)	Unspent Balance as on 31.03.2021	Remarks
1	Vadodara (letter no. PRC/GOI/23 dated 20.07.2022)	20011/35/2021- Stats (PRC)/Vadodara dt. 03.12.2021	3,42,000 (GFR 12 A)	0/-	3,42,000/-	Revalidated vide letter no. G.20011/35/2021- Stats(PRC) dated 27.07.2022
2	Srinagar (Letter no. F(UCs- PRC)KU/24 dated 26.07.2022)	20011/35/2021- Stats (PRC)/Srinagar dt. 28.03.2022	3,42,000	0/-	3,42,000/-	Revalidated vide letter no. G.20011/35/2021- Stats(PRC) dated 01.06.2022
3	Udaipur (letter no. PRC/MLSU/2022 dated 02.08.2022)	20011/35/2021- Stats (PRC)/Udaipur dt. 28.03.2022	3,42,000	0/-	3,42,000/-	Revalidated vide letter no. G.20011/35/2021- Stats(PRC) dated 27.07.2022
4	Guwahati (letter no. ST(PRC)/Admn/20 21/Audit/10450 dated 28.07.2022)	20011/35/2021- Stats (PRC)/Guwahati dt. 31.03.2022	3,42,000	0/-	3,42,000/-	Revalidated vide letter no. G.20011/35/2021- Stats(PRC) dated 01.06.2022)
Total			13,68,000	0	13,68,000	

This is to certify that out of the above mentioned (as mentioned at coloumn 4 in above table) amount Rs.0/- (as mentioned at column 5 in above table) has been utilised for the purpose for which it was sanctioned and remaining unspent amount 13,68,000/- (Rupees Thirteen Lakh Sixty Eight Thousand Only) (as mentioned at column 6 in above table) Would be adjusted as mentioned in Column 7 against the respective PRCs of the table above in the next financial year 2022-23.

Certified that I have satisfied myself that the condition on which the grants-in-aid was sanctioned have been duly fulfilled and that I have exercised the following checks to see that the money was actually utilized for the purpose for which it was sanctioned.

Kind of checks exercised:

Utilization Certificate received from (i) PRC, Vadodara vide their letter no. PRC/GOI/23 dated 20.07.2022 (ii) PRC, Srinagar vide their Letter no. F(UCs-PRC)KU/24 dated 26.07.2022, (iii) PRC, Udaipur vide their Letter no. PRC/MLSU/2022 dated 02.08.2022 and (iv) PRC, Guwahati ST(PRC)/Admn/2021/Audit/10450 dated 28.07.2022 (Copy enclosed).

Yours faithfully



(Kumar Sundaram)
Director (Stats)

Copy to :

- i. The Registrar, University of Baroda, Vadodra
- ii. Hony. Director, Population Research Centre, University of Baroda, Vadodra.
- iii. The Registrar, University of Kashmir, Srinagar
- iv. Hony. Director, Population Research Centre, University of Srinagar, Hazaratbal Srinagar.
- v. The Registrar, Mohanlal Sukhadia University, Udaipur.
- vi. Hony. Director, Population Research Centre, Mohanlal Sukadia University, Udaipur
- vii. The Registrar, Guwahati University, Guwahati.
- viii. The Honorary Director, Population Research Center, Department of Statistics, Gopinath Bardoloi Nagar Guwahati University, Guwahati – 780 014.

Government of India
Ministry of Health & Family Welfare
Statistics Division

Nirman Bhavan, New Delhi,
Dated the October, 2022.

To

The Pay & Accounts Officer (Sectt.),
Ministry of Health and Family Welfare,
Nirman Bhavan,
New Delhi.

Sub: Utilization Certificate for non-recurring grant-in-aid released to Population Research Centre (PRC), to PRC, Bangalore, Lucknow, Patna, Srinagar and Guwahati towards setting up of Census Data Workstation during 2021—22 - regarding

Sir,

I am directed to enclose a copy of the Utilization Certificate forwarded by the Population Research Centres as mentioned in the table below in respect of the following grants released to respective PRCs :

Setting up of Census Data Workstation for the FY 2021-22						
S N o.	Name of PRC	Sanction letter no. dt	Amount released (Rs.)	Expenditure (Rs.)	Unspent Balance as on 31.03.2021	Remarks
1	Bangalore (Letter No. ISEC.ACCTS/PRC/2 022-23/46 dated 26.7.2022)	Z.28015/07/2021 -Stats (PRC)/Bangalore dt. 06.01.2022	9,91,764	0	9,91,764/-	Revalidated vide letter no. Z.28015/07/2021- Stats(PRC) dated 06.06.2022
2	Lucknow (letter no. PRC/51/UC/2022- 23 dated 25.07.2022)	Z.28015/07/2021 -Stats (PRC)/Lucknow dt. 06.01.2022	9,91,764	0	9,91,764/-	Revalidated vide letter no. Z.28015/07/2021- Stats(PRC) dated 06.06.2022
3	Srinagar (Letter no. F(UCs- PRC)KU/24 dated 26.07.2022)	Z.28015/07/2021 -Stats (PRC)/Srinagar dt. 06.01.2022	9,91,764	0	9,91,764/-	Revalidated vide letter no. Z.28015/07/2021- Stats(PRC) dated 06.06.2022

S N o.	Name of PRC	Sanction letter no. dt	Amount released (Rs.)	Expenditure (Rs.)	Unspent Balance as on 31.03.2021	Remarks
4	Patna (letter no. PRC/2050/2022 dated 19.07.2022)	Z.28015/07/2021 -Stats (PRC)/Patna dt. 06.01.2022	9,91,764	0	9,91,764/-	Revalidated vide letter no. Z.28015/07/2021- Stats(PRC) dated 06.06.2022
5	Guwahati (letter no. ST(PRC)/Admn/20 21/Audit/10450 dated 28.07.2022)	Z.28015/07/2021 -Stats (PRC)/Guwahati dt. 28.03.2022	9,91,764	0	9,91,764/-	Revalidated vide letter no. Z.28015/07/2021- Stats(PRC) dated 06.06.2022
Total			49,58,820	0	49,58,820	

This is to certify that out of the above mentioned (as mentioned at column 4 in above table) amount Rs. NIL (as mentioned at column 5 in above table) has been utilised for the purpose for which it was sanctioned and remaining unspent amount 49,58,820/- (Rupees Forty Nine Lakh Fifty Eight Thousand Eight Hundred Twenty Only) (as mentioned at column 6 in above table) would be adjusted in as mentioned in Column 7 against the respective PRCs of the table above in the next Financial Year 2022-23.

Certified that I have satisfied myself that the condition on which the grants-in-aid was sanctioned have been duly fulfilled and that I have exercised the following checks to see that the money was actually utilized for the purpose for which it was sanctioned.

Kind of checks exercised:

Utilization Certificate received from (i) PRC, Bangalore vide their Letter No. ISEC.ACCTS/PRC/2022-23/46 dated 26.7.2022 (ii) PRC, Lucknow vide their letter no. PRC/51/UC/2022-23 dated 25.07.2022 (iii) PRC, Srinagar vide their Letter no. F(UCs-PRC)KU/24 dated 26.07.2022 (iv) PRC, Patna vide their letter no. PRC/2050/2022 dated 19.07.2022 and (v) PRC, Guwahati vide their Letter No. ST(PRC)/Admn/2021/Audit/2022 dated 28.07.2022 (Copy enclosed).

Yours faithfully

Kumar Sundaram
(Kumar Sundaram)
Director (Stats)

Copy to :

- i. The Registrar, and Director, Institute for Social & economic change, Nagar Bhavi, Bangalore
The Professor & Head, Population Research Centre Unit, Institute of Social & Economic
Change, Nagarbhavi, Bangalore-560 072.
- ii. Registrar, Lucknow University, Lucknow, U.P. 226007.
- iii. Hony. Director, Population Research Centre, Lucknow University, Lucknow – 226007.
- iv. The Registrar, University of Kashmir, Srinagar
- v. The Director, Population Research Centre, Kashmir University, Hazaratbal Srinagar.
- vi. The Registrar, Patna University, Patna.

vii.Hony. Director, Population Research Centre, Patna University, Patna, Bihar.

Viii.The Registrar, Guwahati University, Guwahati.

IX. The Honorary Director, Population Research Center, Department of Statistics, Gopinath Bardoloi Nagar
Guwahati University, Guwahati – 780 014.

Photo Gallery







POPULATION RESEARCH CENTRE

(An Establishment of Ministry of Health & Family Welfare)

The University of Kashmir, Hazratbal, Srinagar Kashmir-190 006

website:<http://prcku.uok.edu.in>, & <http://prc.mohfw.gov.in>

Phone No: 0194-2415541 , email: directorprc@uok.edu.in



Bashir Ahmad Bhat
Coordinator and Associate Professor



Mr. Syed Khursheed Ahmad
Assistant Professor



Ms. Farida Qadri
Research Assistant



Mr. Jaweed Ahmad
Research Assistant



Ms. Shahida
Jr. Assistant (LDC)



Ms. Sumeera
Peon



POPULATION RESEARCH CENTRE

(An Establishment of Ministry of Health & Family Welfare)

The University of Kashmir
(NAAC Accredited Grade A⁺)
Hazratbal, Srinagar Kashmir-190 006

www.prcku.uok.edu.in

<http://prc.mohfw.gov.in>

