

ANNUAL REPORT

2018-2019



Dr. Harsh Vardhan
Hon'ble Union Minister
Ministry of Health & Family Welfare



Sh. Ashwini Kumar Choubey
Hon'ble Minister of State
Ministry of Health & Family Welfare



POPULATION RESEARCH CENTRE

(An Establishment of Ministry of Health & Family Welfare)

Department of Economics

The University of Kashmir

(NAAC Accredited Grade A⁺)

Hazratbal, Srinagar Kashmir-190 006

CONTENTS

		Page
1	Introduction	2
2	Objectives	2
3	Organizational Status	2
4	Infrastructure	3
5	Grants—in-aid-Received	3
6	List of Studies Completed During 2018-2019	3
7	Summary of Studies completed	4
7.1	Monitoring of National Health Mission State Programme Implementation Plan-2018-19: Jammu & Kashmir	4-10
7.2	Correlates of Hypertension, Diabetes and Obesity in Jammu and Kashmir	10-11
7.3	Evaluation of District Mental Health Programme (DMHP) in Jammu and Kashmir	11-12
7.4	Causes of Anaemia among pregnant women in Kupwara district of Jammu and Kashmir	12
7.5	Factors Affecting Quality of Antenatal Care in Jammu and Kashmir.	12-13
7.6	Functioning of District and Block Programme Management Units (DPMUs/BPMUs) in Jammu and Kashmir	13-14
7.7	Quality of Post Partum Care in J&K (A Case study of JLN Hospital Srinagar)	14-15
7.8	Longitudinal Aging Study of India (LASI) in Jammu and Kashmir	15
	Hindi Version	16
	Utilization Certificates	36

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 and is a Type -2 (not fully developed) Centre. The Centre caters to the demographic research needs of Jammu and Kashmir and undertakes continuous research on demographic, health and population related issues of the State. Like other Centres 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. 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 100 research projects during the last 24 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 State. It also contributes in the teaching of population related courses in the Departments of Statistics, Economics and Geography. 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. Further, the PRC is actively involved in the dissemination of the survey findings to planners, policy makers and the academic community.

3. Organization Structure

PRC is an important part of the Department of Economics. The Head of the Department of Economics also functions as the Honorary Director of the PRC. 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. The detail of the staff working in the PRC is as follows:

S.No	Name of the Official	Title
1	Dr. Effat Yasmin	Honorary Director
2	Mr. Bashir Ahmad Bhat	Associate Professor
3.	Mr. S. Khursheed Ahmad	Assistant Professor
4	Mr. Imtiaz Ahmad Bhat	Research Investigator
5	Mr. Muneer Ahmad	Research Investigator
6	Mrs. Farida Qadri	Research Assistant
7	Javeed Ahmad Mir	Research Assistant
8	Mr. Taahir Nabi	UDC (Contractual)
9	Mrs. Shahida	LDC
10	Mrs. Samina	Peon

4. Infrastructure

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 and health. Besides, the library houses a number of research reports in the field of population, health and family welfare from national and international agencies. 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. 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 two 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 since 1985-86 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
2018-19	10053054-00	9821870-00

6. List of Studies Completed During 2018-2019

The Centre completed following 8 studies during 2018-2019.

S.No	Title of Study	Year	Status
1	Monitoring of National Health Mission State Programme Implementation Plan-2018-19: Jammu & Kashmir	2018-19	Completed
2	Correlates of Hypertension, Diabetes and Obesity in Jammu and Kashmir	2018-19	Completed
3	Evaluation of District Mental Health Programme (DMHP) in Jammu and Kashmir	2018-19	Completed
4	Causes of Anaemia among pregnant women in Kupwara district of Jammu and Kashmir	2018-19	Completed
5	Factors Affecting Quality of Antenatal Care in Jammu and Kashmir.	2018-19	Completed
6	A Study of Functioning of District and Block Programme Management Units (DPMUs/BPMUs) in Jammu and Kashmir	2018-19	Completed
7	Quality of Post Partum Care in J&K (A Case study of JLNM Hospital Srinagar)	2018-19	Completed

8	Longitudinal Aging Study of India (LASI) in Jammu and Kashmir	2017-18	Completed
9	A Study of Caesarean Section Deliveries in Jammu and Kashmir	2017-18	On going

7. Summary of the Studies Completed During 2018-19

7.1 *Monitoring of National Health Mission State Programme Implementation Plan-2018-19: 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 12 districts of Jammu and Kashmir namely Baramulla, Ganderbal, Budgam, Pulwama, Leh, Ramban, Doda, Kishtwar, Poonch, Rajauri, Udhampur and Kathua. 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:

Baramulla

- As an aspirational district, there has been some improvement in some indicators under Gram Sawraj Abhiyan but there is still a need to accelerate the process to get the desired results in a time bound manner.
- Around 35 percent sanctioned positions of MOs and 47 percent specialised positions are vacant in the district which affects the functioning of various health facilities in the district.
- Recruitment of unfilled positions for RBSK and DEIC, NCD, and other communicable diseases need to be expedited for smooth functioning of these programmes.
- JSSK has been implemented but the monitoring mechanism for its implementation is poor. The records pertaining to tests conducted in different labs, transport, diet, medicines being provided under JSSK was not maintained properly. Performance of various components of JSSK like diet, transport was found poor.
- Prescription audit is not taking place in the district at any health facility.
- The child immunization is taking place at various facilities but BCG vial is opened only when the number of infants is 7-8 at all the levels.
- The IEC component for various programmes in the district was found weak and in this regard the monitoring mechanism of the field staff (CHOs, BHEs, etc.) was found missing.

Ganderbal

- The district has a large number of attachments/post transferred/ working against the posts of both doctors and paramedical staff (both from regular and NHM side) at various levels.
- ISM Doctors/RBSK Doctors/DEIC Doctors/ANMs engaged under NHM are put on night duties/roster duties at various levels which have become an impediment in smooth function of these programmes.
- Except DH Ganderbal, all other health facilities provide ready-to-eat diet under JSSK. Transport facility for pregnant women under JSSK is a neglected area as very few women get this facility in the district. Toll Free number (102) for JSSK beneficiaries is not functional.
- Purchase of drugs and consumables under JSSK is being made on quotation basis as no district level/block level purchase committee is in place.
- HBNC has not been fully implemented in the district. Trainings for doctors and para medical staff are not conducted on regular basis.

- f. There are some backlogs of JSY (both for beneficiaries and ASHAs). Therefore, it is recommended to regularize the payments under JSY (both to beneficiaries and ASHAs).
- g. IEC component is very poor and pregnant women are not motivated to get their basic services from nearby PHCs, or SCs as such facilities are easily available there.
- h. The SNCU is located in the other building in the DH which is away from the labour room and provides services during the day time only. Maternity wing at CHC is functioning in old building; cleanliness was not maintained in the labour room. NBSU at CHC Kangan is in separate wing away from the labour room.

Budgam

- a. 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.
- b. Trainings are being organised in the district for various categories of health staff annually. However, when we interacted with the ANMs, ASHAs only a few of them have good knowledge of IMNCI, HBNC and Partograph. The quality of trainings needs to be further improved.
- c. 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.
- d. 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.
- e. 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.
- f. 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.
- g. 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.
- h. Disposal of biomedical waste in all the health facilities needs to be strictly followed as per bio medical waste disposable guidelines.
- i. HMIS and RCH data has improved in the district to some extent. However, there is still a lot of scope for its improvement. District and block monitoring officers should visit to health facilities and match the information contained in the registers with HMIS formats to ensure data quality.

Pulwama

- a. 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 lead to improvement in human resource, infrastructure facilities, drugs and fund availability. This has resulted in an increase in OPD services.
- b. 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. But the drugs supplied to the

health facilities just meet less than 50 percent of the demand of drugs at the health facilities. As the Government has initiated the policy of providing free drugs to all patients, there is a need to assess the actual demand of various drugs and provide them to the health facilities.

- c. The supply and distribution of IFA which had suffered due to its decentralization procurement has improved from 33 percent in 2014-15 to 62 percent in 2018-19.
- d. 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.
- e. 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.
- f. 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.
- g. 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 neonates are immediately referred to tertiary care hospitals.

Leh

- a. Rationalization of para-medical staff needs to be done so that such health facilities can be covered where there is work-load and are hard-to-reach areas.
- b. Local Amchi system of medicines needs to be strengthened as the demand for Amchi was found high at various levels.
- c. There are attachments/post transfers at various levels in the district which has created a vacuum at various health facilities in the district. Most of the doctors complained of lack of trainings and refresher courses.
- d. IEC campaign and motivate people (women for ANC, Delivery, immunization and PNC) to get their basic health services at their nearest health facility (CHC, PHC, and SC) instead going to DH as such services and infrastructure is sufficiently available at these facilities was found missing in the district.
- e. ASHAs were found un-aware of various components under which they are entitled for incentives.
- f. Immunization days and provision of all doses of immunization were found very limited at various levels.
- g. Staff and funds for various disease control programmes (communicable as well as non-communicable) were found insufficient for effective implementation.

Ramban

- a) There is an acute shortage of Specialists and Medical Officers in all health institutions in Ramban district. Although, NHM has been in a position to fill up critical gaps in human resource. But still DH, CHCs and PHCs in the district are short of doctors and Specialists.

- b) The institutional deliveries in the district have improved from 60 percent in 2010-11 to 70 percent in 2016-17. Round the clock availability of caesarean section service at DH and day time availability at most of the CHCs is a big challenge.
- c) The district has ensured almost 100 percent JSY payments both to beneficiaries and ASHAS through DBT, which is an achievement in itself.
- d) Citizen charters available at all the facilities and is displayed in the local language at the entrance of the health facilities in almost all the facilities.
- e) The norm of 48 hours stay in health facility is not being followed in most of the facilities visited. Beneficiaries were found to be leaving the facilities within 12 hours of deliveries due to lack of heating and non availability proper medical staff during night.
- f) MMUs and Critical Care Ambulance need to be made functional/replaced keeping in view the topography of the State.
- g) ASHAs 10 points performance monitoring is weak and needs strengthening. Replenishment mechanism of ASHA's drug kits was not streamlined and are facing regular stock outs.
- h) NPCDCS not yet made functional and should be started across the district with a focus on the early screening of diabetes and hypertension and common cancers
- i) The Tuberculosis Units have shortage of staff, diagnostic facilities and supplies. There is a need to establish a separate full-fledged RNTCP Unit in Ramban and detach it from District Kishtwar.

Doda

- a. The district faces shortage of staff in the fields of Cardiology, Pathology, Radiology, Pediatrics, ENT and Dermatology. There is no sanctioned post of Cardiologist. Therefore, there is a dire need to address at least the shortage of Specialist doctors at the DH level. Keeping in view the heavy rush of the DH, the MS has placed additional both medical and para medical staff at DH which he has called from other health institutions of the district.
- b. It was observed that there is additional need of some of the items like as Incubator, Anaesthesia workstation and 1 X-ray machine 300 ML at the DH. Similarly, the CHC Bhaderwah is also in dire need of general equipments such as cardiac defibrillators with pacing, multi-para monitors, c-arm, ortho instruments & implants and 1 digital X-ray.
- c. Institutional deliveries are still lagging in the district as only 70 percent of the deliveries took place at health institutions. Besides, there is the need of additional and well equipped health centres in the hilly areas.
- d. Free entitlements (medicines, diet, and referral transport and user charges) including diagnostic facilities under JSSK are provided as per the guidelines. Making available free transport from home to facility and facility to home is still an issue, which needs to be resolved.
- e. RBSK is functioning in the district smoothly but needs improvement in the financial assistance to the needy ones. It is suggested that process of referrals under RBSK needs to be simplified. Above all medicine kits and funds need to be released in time.
- f. The information implies that the TB is alarming in the district as such there are presently 403 cases of TB at present (old and new cases) that are under treatment in the district.
- g. HMIS and RCH data has improved in the district to some extent. However, there is still a lot of scope for its improvement particularly immunization, family planning, line listing of severely anaemic women and children, hypertensive cases and blood sugar. It was found that the services of the PMUs staff are utilized for other activities also and this process adversely affects the quality of HMIS data because they do not have spare time to visit the field for checking the HMIS data.

Kishtwar

- a. There is no sanctioned position of cardiology, ENT and Blood bank officer in the district. 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.
- b. It was obvious that 23 medical officers and 97 para-medical staff had received the different training courses during 2017-18 and 2018-2019.
- c. Essential drug list is maintained but was not displayed in any of the visited health facilities.
- d. Medical Superintendent mentioned that substandard drugs are procured by JKSMML. This issue needs to be addressed and stopped at the earliest. The MS stressed that some more test facility like as, RPR, T3, T4, TSH, endoscopy and MRI facility should be available at the DH.
- e. The infrastructure established in the health institutions needs to be properly used by putting in place the appropriate qualified health personal.
- f. Making available free transport from home to facility and facility to home is still an issue, which needs to be resolved.
- g. It was found that during ANC check-ups in some cases the beneficiaries have bought medicines from their own pocket which needs to be taken care of. IEC needs to be strengthening.

Poonch

- a. Most of the positions of medical officers/specialists from regular side are vacant and so far, no specialist has been engaged under NHM in the district to fill the gaps in service delivery.
- b. Health infrastructure is a serious issue in the district as most of the PHCs and SCs are functioning in rented buildings and lack space.
- c. Various components of JSSK have been implemented but the monitoring mechanism for its implementation is very poor. The transport facility under JSSK is a neglected area at all the levels in the district.
- d. Majority of the women with normal deliveries are discharged before 48 hours after the delivery across the district thus putting both the mother and child on risk.
- e. Though officially the district has established NBSUs and NBCCs but due to lack of space, equipment, manpower and will of the concerned authorities such units are not functioning properly in the district.
- f. RBSK programme was found to be in shambles in the district as most of the staff engaged under RBSK for mobile teams has been put on duty either at PHC or CHC level which has severely affected the functioning of these field teams and secondly in the absence of any monitoring, the DEIC was seen to be non-functional as most of the employees including DEIC manager would put least efforts to improve the working of DEIC.
- g. The IEC component for all the programmes in the district was found to be very weak and in this regard the monitoring mechanism of the field staff (CHOs, BHEs, etc..) was found missing.

Rajouri

- a. 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.
- b. It was seen that the pregnant women are not registered in the first trimester. Hence, there is urgent need to reorient the ASHAs including the FMPHWs/ANMs regarding the importance of early registration of the pregnant woman.
- c. Institutional deliveries have improved to greater in the district as 91 percent of the deliveries took place at health institutions

- d. Thyroid testing facility is not available at any of the health institution including DH.
- e. Mobile Medical Unit is fully functional available in the district but funds for running the MMU are very limited.
- f. Computerized inventory management in the health facilities need to be prioritized.
- g. 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.
- h. ARSH clinic functions in district hospital. Outreach camps are organized by ARSH clinic and counselling is done with different categories of age groups.
- i. 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.

Udhampur

- a. Only one specialist has been engaged under NHM in the district and most of PHCs are without a MO. State government has appointed 41 MOs on regular basis in the district.
- b. A sizable number of positions for DEIC, SNCU, DMHP, NUHM and NCD cell were found vacant in the district.
- c. Eighteen percent of deliveries have been reported as home deliveries during the last two quarters in the district.
- d. State Medical Supplies Corporation has failed to supply equipment to DEIC (requisition and amount for the same has been transferred to SMSC in 2016).
- e. Health infrastructure is a serious issue in the district as most of the PHCs and SCs are functioning in rented buildings and lack space.
- f. SNCU at DH is almost defunct due to non-availability of Child Specialist (under NHM) and attachment of only trained MO to other sections of hospital.
- g. Various components of JSSK have been implemented but the monitoring mechanism for its implementation is poor. All the health facilities complained of inadequate number of ambulances to meet the requirements under JSSK.

Kathua

- a. District Hospital and CHC has acute shortage of specialists in general and gynaecologists and anesthetists in particular. Due to the shortage of doctors it will be difficult for the district to meet the huge demand which can arise due to the implementation of Ayushman Bharat. However, NHM support has lead to improvement in human resource, infrastructure facilities, drugs and fund availability. This has resulted in an increase in OPD services.
- b. There are still some delays in the procurement of drugs and equipments. Further health facilities have received some supplies which are not required by them. JKSMC should address the issue of delay of equipments and consumables and only those drugs that are drugs required by the facilities need to be supplied to them.
- c. Government has initiated the policy of providing free drugs to all patients but the drugs supplied to the health facilities meet only 50-60 percent of the their demand. There is therefore a need to assess the actual demand of various drugs and provide them to the health facilities.
- d. Institutional deliveries have improved much and around 78 percent of the deliveries take place at health institutions. But there is still a huge unmet demand for institutional deliveries which needs to be tapped. Availability of blood services and availability of blood is a concern, particularly at CHC level. Even if Blood Storage Units at CHC level is available but it has

limited functioning due to lack of trained human resources or non-linkage with a mother Blood Bank.

- e. SNCU at DH and NBSU at CHC Billawar have been made operational in the district but due to lack of manpower, services of NBSU remain underutilized. Information about services provided by SNCU shows that referral of infants from SNCU to Jammu has showed some 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 neonates are immediately referred to tertiary care hospitals.
- f. HBNC kits have been provided to ASHA and they have conducting HBNC visits. But use of HBNC skills is an issue including filling up of HBNC forms. The ASHA Coordinators and Facilitators need to closely monitor the HBNC visits and provide on spot feedback to ASHAs.
- g. The delivery of services under RBSK have started improving after the establishment of DEIC. However due to the due to non availability of doctors and equipment, the potential role of DEIC is yet to be realized.

7.2 Correlates of Hypertension, Diabetes and Obesity in Jammu and Kashmir

The objective of the study was to study the regional pattern of hypertension, diabetes and obesity in Jammu and Kashmir. It also aims to measure the influence of the combination of selected factors on the current prevalence of obesity, hypertension and diabetes in the State.

The analysis is based on the National Family Health Survey-4 conducted during 2015-2016 in Jammu and Kashmir. Information was collected from 17,894 households, 23,800 women age 15-49 and 6,013 men age 15-54. The survey collected information on a wide range of adult health issues, including lifestyle factors such as diet, smoking, and alcohol use, and other risk factors for cardiovascular disease. The survey also collected data on a number of key biomarkers, including measurements of height, weight, blood pressure and random blood glucose for all respondents.

The survey found that 41 percent of women and 32 percent of men are either too thin or overweight or obese. Among women age 15-49, the proportion overweight or obese is 29 percent, which is considerably higher than a decade ago (17% in NFHS-3). Under nutrition is particularly common in the younger age groups, in rural areas, and among the scheduled tribes. Overweight and obesity are most prevalent in older adults, those in urban areas, and well-educated men.

Sixteen percent of women age 15-49 in J&K have hypertension, including 9 percent with Stage 1 hypertension, 2 percent with Stage 2 hypertension, and 1 percent with Stage 3 hypertension. Fifteen percent of men in Jammu & Kashmir have hypertension, including 11 percent with Stage 1 hypertension, 2 percent with Stage 2 hypertension, and 1 percent with Stage 3 hypertension. For both women and men, hypertension tends to increase with age.

Three percent of women age 15-49 in J&K have high blood glucose levels, and 2 percent have very high blood glucose levels. In comparison, 4 percent of men age 15-49 have of high blood glucose levels and 3 percent have very high blood glucose levels. Older women and men, women and men in urban areas, and women with no schooling have relatively higher blood glucose levels.

Our analysis of the risk factors of obesity and hypertension produced mixed results. The study finds that the prevalence of obesity and prevalence of hypertension have strong positive associations with age in both men and women, as expected. Urban residence has a strong positive association with obesity in men and women. Results confirm strong adverse effects of overweight and obesity on the risk of hypertension in adult men and women in J&K. Overweight men and women are more than

twice as likely and obese men and women are more than six times as likely to suffer from hypertension as men and women with a normal BMI.

The findings emphasize the need to strengthen policies and programs to contain the obesity epidemic and prevent associated ill health and mortality. Moreover, the notably different findings for men and women in some of the analyses suggest that programs related to obesity and hypertension need to be gender sensitive. Further, there is a need for periodic monitoring of nutritional obesity status of children and adults to create a database for obesity in various regions to start with and then at the state level and initiating community-based research to document the burden of obesity and associated risk factor and monitor these trends over time.

7.3 Evaluation of District Mental Health Programme (DMHP) in Jammu and Kashmir

The objective of this study is to have an in-depth evaluation of DMHP in the selected districts of the Jammu and Kashmir. The study evaluates the availability and utilization of manpower, infrastructure, services, drugs and funds under DMHP, technical expertise of medical officers and health staff who have been trained in basic mental health care. Further the study examines the awareness level and perception of the community.

The study was initially to be planned to cover Baramulla, Poonch, Leh and Udhampur but after visiting these districts, it was found that the programme is in infancy in Baramulla and Poonch districts and virtually defunct and these two districts were replaced by Ganderbal and Pulwama. The information on different aspects was collected from the State and District Nodal Officers of this programme. Information was collected from the respondents who attended OPD at various health facilities on the day of our visit. Further, all the patients admitted in the mental health section at DHs were also interviewed. The main findings of the study are as under:

- a. The issues of mental health are severe across all sections of the society which include children, students, men, women, adults, employees, housewives, migrated population, etc. but the health infrastructure and manpower that is required for taking care of these sections of society is grossly inadequate at various levels.
- b. At district level it has been now found that DHHP is playing a role to fill-up the vacuum but it is too early to conclude that to what extent it can help the people to get such services at their nearest government health facility.
- c. Though DHs have acquired some equipment and infrastructure for giving better services to patients under DMHP but still there is huge demand for mental health issues among the population.
- d. The activities taken by the DMHP teams at the CHC and PHC level is grossly inadequate and in most of the districts almost negligible number of OPDs and outreach has been done. Except for OPD on rare occasions, no other service like counselling, guidance, or medicines are provided at CHC and PHC level in various districts of the State.
- e. There is no coordination between the facilities and various agencies, especially the NGOs working in the field.
- f. So far, no serious attempt has been made to include the community leaders, workers at the grass root level such as ASHAs, ANM's, Anganwadi Workers, and the local NGOs (though in some districts some training has been provided to basic health workers).
- g. There is no provision for early detection and treatment of patients within the community and presently services are available to those visiting the psychiatric OPD themselves at various levels

though it was found that some community based programmes were conducted by Pulwama and Ganderbal districts.

- h. There is no awareness programme being conducted by any district to reduce the stigma attached to mental illness through change of attitude and public education.
- i. There is no effort to undertake community surveys on mental illnesses and other associated factors, although it is feasible.
- j. The all-important issue of monitoring this programme needs to be taken care as it was found that the people at the helm of affair were found concerned with only number (number of OPDs, outreach, camps, number of patients attended the OPD etc.).

7.4 Causes of Anaemia among pregnant women in Kupwara district of Jammu and Kashmir

This study was conducted with intention of assessing magnitude of anemia among pregnant women and identifying its determinants in Kupwara district of Jammu and Kashmir. The study also tried to examine the availability of IFA at health facilities and its consumption by pregnant women. The study is based on the information collected from 240 pregnant women located in 8 villages of Kupwara.

According to finding of this study the 3% of women had severe anemia, 92% had mild anemia and 5% had moderate anemia.. Interestingly, the prevalence of anemia is higher in lower age group compared with higher age group among pregnant women. Further, Women reside in rural areas, belonged to OBC/ST, poor households, who are not literate, do not have any exposure to mass media, currently working, and whose partner was illiterate are suffering more from anemia. Moreover, women with higher parity/gravida suffer more from anemia compared to lower parity/gravid. Similarly, anemia prevalence by duration of pregnancy shows that as pregnancy gestation advances the proportion of pregnant women suffering from anemia increases. Hence, the above population sub-groups must be considered for the effective intervention to reduce the burden of anemia in India

Our findings show that majority of the health facilities visited by us in Kupwara had no supplies of IFA, resulting in poor distribution of IFA. Less than 20 percent of women had received IFA from the health facilities. Even those women who had received IFA supplies had not received full quota of IFA supplies and also were not provided proper advice regarding its consumption. This has resulted in higher levels of anaemia among pregnant women in Kupwara. The IFA tablets should be made available well in time at all health facilities in the district and ensuring their proper distribution and consumption by pregnant women.

7.5 Factors Affecting Quality of Antenatal Care in Jammu & Kashmir (A Case Study of Jammu and Kashmir, NHHS-4 experience)

The objective of his study was to study the pattern of utilization of antenatal care services and the factors affecting the quality of ANC in Jammu & Kashmir. The data for the study has been taken from the third and fourth round of National Family Health Survey (NFHS-4).

The results revealed that the respondents had adequate knowledge regarding ANC services except the number of ANC visits. A large number of deliveries took place in governmental institutions. Approximately 90% had registered for ANC and most of them did so in the 1st and the 2nd trimesters. Further more than 90 percent of women had received one or the other ANC service and the women not receiving any antenatal checkup has significantly diminished from 16 percent in 1998-99 to 8 percent in 2015-16 in J&K. However, only 25 percent of women had received full range ANC in J&K which is a cause of great concern for the health planners and health functionaries. Full ANC coverage is highest in Kathua (52%) and the lowest in Doda (5%). Women with first parity, younger women, urban women and educated women and women from nuclear families have higher probability of receiving full ANC as compared to other women.

As far as ANC investigations are concerned, 77 percent of women in the State had received full range of recommended ANC investigations (weight measured, a blood sample taken, a urine sample taken, abdomen examined, and blood pressure) for their most recent live births in the five years prior to the survey. Higher proportion of women from Leh district had undergone all recommended investigations (95%) and only 29% of women in Doda had done so.

The study suggests that awareness should be developed in the community about the importance of registration for ANC, educating women about detection of complications during pregnancy, importance of TT Inj., IFA tablet, extra nutrition etc. There is also the need to encourage women to involve their male partners in birth spacing programs. Health workers and ASHAs should work hard and need to identify the pregnant mother and they should give reminder before a particular dose of ANC.

7.6 A Study of Functioning of District and Block Programme Management Units (DPMUs/BPMUs) in Jammu and Kashmir

The objective of the study was to evaluate the functioning of DPMUs/BPMUs in the selected districts of Jammu and Kashmir. The study was conducted in four districts of J&K namely Budgam, Ganderbal, Jammu and Poonch. A set of questionnaires were developed for DPMUs and BPMUs, CMOs and BMOs to collect information regarding human resource, training, infrastructure, equipment, record keeping, Job responsibilities, financial management, timely release of funds, data management, acceptance of DPMU/BPMU staff in health system, assessment of specific problems faced by DPMU/BPMU staff and provide valuable suggestions to improve the service delivery at these units. The main findings of the study are as under:

- a. All the DPMUs and BPMUs in the State are almost fully staffed. Almost all the essential equipment is available in the form of computers, lap tops, printers and photocopy machine etc. are available in all the districts. There is constraint of space for various units across the State. Data Entry Operators are engaged on out sourced basis.
- b. All the units are located in close proximity of the CMO/BMO offices. All the DPMU/BPMU offices are visible and sign boards showing directions and are displayed at prominent places.
- c. Pre-service training was not received by any of the officials working in DPMUs. All districts have organized number of post service training courses during last two years for DPM/DMEO/DAM and BMEO/BAM.
- d. All the DPMs were found actively involved in preparing district PIP. The average time taken for preparation of PIP was around 3 months.

- e. The DPMs and BMEOs of all the selected districts and blocks are used to monitor the activities by reporting from health facilities, desk review, monthly meetings, devised check-list, personal diary and telephonic conversation.
- f. All the visited DPMs are providing adequate secretarial assistance to their respective CMOs and DHS.
- g. Overall all the DPMs and BMEOs have to work 8-10 hours during a day on an average and many a times work on Sundays and holidays too.
- h. During emergencies like Pulse Polio, preparation of PIP, closing financial year, disaster, general health side work, preparation of action plan regarding Ayushman Bharat, Swachita Aabyan and sometimes special instructions from DC, CMO and BMOs at respective levels are issued to DPMs/BMEOs to follow.
- i. The contractual appointment of DPMU and BPMU staff in districts and blocks has a negative impact on their job satisfaction. There was job dissatisfaction amongst staff working at district level and block level, primarily attributed to the lesser salary.
- j. Coordination both at the vertical and horizontal level has improved over the times but still coordination with district nodal officers of health programmes can be further improved.

7.7 Quality of Postpartum Care in Jammu and Kashmir-A Case study of JLN Hospital Srinagar

National Family Health Survey-4 has shown that less than 25 percent of the women have received a postpartum check up during the first week of delivery, despite the fact that more than 75 percent of the deliveries in J&K take place in health institutions. This raises some concerns regarding the delivery of post partum care provided in the health institutions in the State. As NFHS-4 has not collected information about the quality of post partum care, this study was therefore initiated to study whether the women get post partum care during their stay in hospitals as recommended under National Health Mission. The study also tried to examine the quantum of information given to women regarding post delivery care, hygiene, nutrition, new born care, breast feeding, immunization and contraception. The study was conducted in gynecology department of JLN Hospital Rainawari Srinagar Kashmir, as it's the designated district hospital of Srinagar. A total of 202 women who had delivered in the hospital were interviewed for the study.

The distribution of respondents by receipt of proper treatment of complications faced after delivery showed that among the respondents facing complications 91% respondents perceived getting proper treatment for complications. Likewise, the timing of first PNC checkup after delivery showed that 79% respondents had their first checkup immediately, while 21% had their checkups after 1-2 hours after delivery while for second checkup after delivery 60% after 4-8 hours, 35% after 8-12 hours and 5% as per the need. All respondents were examined before being discharged from hospital in different frequency ranging from, once, twice and three or more. The top three highest frequency were for examination blood pressure (86%), followed by pulse rate (85%) and abdominal examination (84%). It was also found that about 95% respondents were advised to exclusively breastfeed their babies after delivery. The timing of breastfeeding after delivery revealed that almost 56% respondents immediately breastfed, followed by 32% after 1 hour and some 12% after more than 1 hour.

The receipt of free service during delivery showed that most of the respondents received free test services (96%), followed by consumables (5%) and transportation facilities (3%). Most of the respondents were discharged after 3 days after delivery, followed by 4 day and only few respondents were discharged after 5+days of delivery. It was also observed that 84% respondents were willing to

stay for some more time in the hospital after delivery. The most common advice/precautions explained at the time of discharge from hospital was on breastfeeding and immunization and diet, followed by taking rest. Very few respondents were advised on family planning and hygiene. About 96% of respondents were found to be satisfied with the post-partum services received.

It was seen that due to heavy workload women with normal deliveries are discharged before 48 hours of delivery and these women do not get proper PNC. These women should be provided enough information about danger signs of complications after delivery. Certain complications can occur after delivery hence the health institution should be ready to manage complications and provide effective and efficient treatment services. Providing essential messages/advice on maintaining health is very important for women. Thus, health workers of the respective institutions should provide all necessary and correct messages to the women so that they can follow such advice which will prevent complications and save the life of the mothers.

7.8 Longitudinal Aging Study of India (IASI) in J&K

PRC successfully completed main LASI Survey in Jammu and Kashmir in all the 50 SSUS on 4.9.2018. Overall the team visited 1643 households, of which 975 HHs were LASI eligible households. In these 975 LASI households, there were 1805 LASI eligible members. The teams completed interviews for 1611 HH members. Bio markers were completed for 1403 members. Further Dried Blood Samples (DBS) were collected for 1384 individual members and Spirometry tests were performed for 1268 individual members. The data of all the 50 SSUS has been successfully uploaded on LASI server. All the DBS have been sent to NARI and they have received all the DBS. The xerox copies of the DBS speed post/courier receipts have already been submitted to IIP. The quality of DBS collected was highly satisfied as only less than 5 DBS had certain quality issues. Acceptance rate of Spirometry was more than 70 percent. We have sent all the DBS Transmittal sheets to IIPS. All the transmittal sheets have been received by IIPS. We have also dispatched all the consent forms to IIPS and have been received by IIPS. We have also returned all CAPIs material and all Bio marker equipment to IIPS. IIPS has received all the CAPIs and bio marker equipment. We have also returned the Speed Post receipts of the DBS to IIPS. The hard copies of Mapping and Listing as well as the soft copies have also been submitted to IIPS. Fact sheet and State Report of LASI for Jammu and Kashmir State will be prepared by IIPS.

1. परिचय

कश्मीर विश्वविद्यालय 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 केंद्रों के नेटवर्क में से एक है, जो विश्वविद्यालयों 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 प्रकार -2 (पूर्ण रूप से विकसित नहीं) केन्द्र है केंद्र जम्मू और कश्मीर की जनसांख्यिकीय अनुसंधान आवश्यकताओं को पूरा करता है और राज्य के जनसांख्यिकीय, स्वास्थ्य और जनसंख्या संबंधी मुद्दों पर निरंतर शोध करता है। देश के अन्य केंद्रों 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 केंद्र में आयोजित किए गए शोध का मुख्य उद्देश्य लागू होता है। जनसंख्या और विकास कार्यक्रमों में नीति तैयार करने और कार्यान्वयन के लिए शोध निष्कर्षों के उपयोग पर जोर दिया गया है।

2. उद्देश्य

पीआरसी का उद्देश्य जम्मू और कश्मीर में जनसांख्यिकीय अनुसंधान करना है। यह राज्य में स्वास्थ्य और परिवार कल्याण के क्षेत्र में समय-समय पर शुरू की गई विभिन्न नीतियों और कार्यक्रमों के कामकाज का लगातार और स्वतंत्र मूल्यांकन प्रदान करता है। पीआरसी ने पिछले 23 वर्षों के दौरान 100 से अधिक शोध परियोजनाओं को पूरा किया है। ब्याज के मुख्य क्षेत्रों में जनसंख्या नीतियों और कार्यक्रमों, प्रजनन स्वास्थ्य, स्कूल स्वास्थ्य, एड्स, आरटीआई / एसटीआई, पोषण, महिला की स्थिति और राज्य के अन्य सामाजिक-जनसांख्यिकीय पहलुओं का मूल्यांकन किया गया है। यह सांख्यिकी, अर्थशास्त्र और भूगोल के विभागों में जनसंख्या से संबंधित पाठ्यक्रमों के शिक्षण में भी योगदान देता है। इसके अलावा, संगोष्ठियों, कार्यशालाओं और प्रशिक्षण कार्यक्रमों का आयोजन, पीआरसी भी संकाय सदस्यों, शोध विद्वानों, छात्रों और सामान्य रूप से समुदाय के लिए डेटा बैंक के रूप में कार्य करता है। केंद्र में वरिष्ठ संकाय, राज्य में सामाजिक, आर्थिक, जनसांख्यिकीय और स्वास्थ्य सर्वेक्षण के संचालन के लिए विभिन्न एजेंसियों को परामर्श सेवाएं प्रदान करता है। इसके अलावा, पीआरसी योजनाकारों, नीति निर्माताओं और शैक्षणिक समुदाय को सर्वेक्षण के निष्कर्षों के प्रसार में सक्रिय रूप से शामिल है।

3. संगठनात्मक संरचना

पीआरसी अर्थशास्त्र विभाग का एक महत्वपूर्ण हिस्सा है अर्थशास्त्र विभाग के प्रमुख भी पीआरसी के मानद निदेशक के रूप में कार्य करते हैं। केंद्र में एसोसिएट प्रोफेसर की 1 स्थिति, सहायक प्रोफेसर की 1 स्थिति, अनुसंधान जांचकर्ताओं के 2 पदों, अनुसंधान सहायकों के 2 पदों, ऊपरी डिवीजन क्लर्क, लोअर डिवीजन क्लर्क और एक शिपा में से प्रत्येक की स्थिति 1 है। पीआरसी में काम कर रहे कर्मचारियों का विवरण इस प्रकार है:

पीआरसी श्रीनगर में स्टाफ का विवरण

क्र.स	आधिकारिक शीर्षक का नाम	शीर्षक
1	डॉ। इफत यास्मीन	मानद निदेशक
2	श्री बशीर अहमद भट्ट	एसोसिएट प्रोफेसर
3.	श्री एस खुर्शीद अहमद	सहायक प्रोफेसर
4	श्री इम्तियाज अहमद भट्ट	अनुसंधान अन्वेषक
5	श्री मुनीर अहमद	अनुसंधान अन्वेषक

6	श्रीमती फरीदा	अनुसंधान सहायक
7	श्री जावेद अहमद मीर	जावेद अहमद मीर
8	श्री अली मोहम्मद	यूडीसी
9	श्रीमती शाहिदा	एलडीसी
10	श्रीमती समिना	पियोन

4. आधारिक संरचना

केन्द्र के कर्मचारियों के लिए केंद्र के अर्थशास्त्र पुस्तकालय और विश्वविद्यालय पुस्तकालय के लिए एक पूरक के रूप में केंद्र की एक छोटी लाइब्रेरी है। संग्रह में जनसांख्यिकी/जनसंख्या अध्ययन और स्वास्थ्य से संबंधित विभिन्न विषयों पर पुस्तकों के होते हैं इसके अलावा, पुस्तकालय राष्ट्रीय और अंतरराष्ट्रीय एजेंसियों से आबादी, स्वास्थ्य और परिवार कल्याण के क्षेत्र में कई शोध रिपोर्ट पेश करता है। केंद्र में एक उच्च कॉन्फ़िगर कंप्यूटर प्रयोगशाला है जिसमें 8 कंप्यूटर और 2 लैपटॉप शामिल हैं। केन्द्र के साथ आवश्यक जनसांख्यिकीय और सांख्यिकीय सॉफ्टवेयर पैकेज भी उपलब्ध हैं। सेंटर इंटरनेट सेवा के दौर के लिए विश्वविद्यालय के वी-एसएटी सुविधा से जुड़ा है। इसके अलावा, केंद्र में एक सीधी टेलीफोन लाइन, एक समर्पित फैक्स लाइन, एक फोटोकॉपियर, जनरेटर और एलसीडी है।

5. अनुदान-ए-एआईडी प्राप्त

केंद्र सरकार स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्रालय से सालाना आधार पर कर्मचारियों, पुस्तकों और पत्रिकाओं, स्टेशनरी, टीए / डीए और अन्य बुनियादी सुविधाओं के वेतन पर अनुदान प्राप्त करता है। निर्धारित दस्तावेजों / उपक्रमों और उपयोग प्रमाण पत्र प्राप्त होने पर एक वर्ष में दो किस्तों में पीआरसी को अनुदान सहायता जारी की जाती है। 1985-86 के बाद से मंत्रालय से प्राप्त और केंद्र द्वारा उपयोग किए गए निधियों का विवरण इस प्रकार है:

वर्ष	जारी राशि	राशि का उपयोग
1985-86 to 2006-2007	14663467-00	16232600-93
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	7493683-00
2017-2018	10453569-27	7997655-00
2018-2019	10053054-00	9821870-00

6 वर्ष 2018-2019 के दौरान पूरे किए गए अध्ययनों की सूची :

केन्द्र ने निम्न आठ (8) अध्ययन 2018-19 के दौरान पूरी की।

क्रम संख्या	अध्ययन का शीर्षक	वर्ष	स्थिति
1.	राष्ट्रीय स्वास्थ्य अभियान राज्यिक कार्यक्रम अमल योजना 2018-19 का निरीक्षण : जम्मू कश्मीर।	2018-19	संपूर्ण
2.	जम्मू और कश्मीर में उच्च रक्तचाप, मधुमेह और मोटापा का सहसंबंध।	2018-19	संपूर्ण
3.	जम्मू और कश्मीर में जिला मानसिक स्वास्थ्य कार्यक्रम (DMHP) का मूल्यांकन।	2018-19	संपूर्ण
4.	जम्मू और कश्मीर के कपवारा जिले में गर्भवती महिलाओं में रक्तहीनता के कारण।	2018-19	संपूर्ण
5.	जम्मू और कश्मीर में प्रसवपूर्व देखरेख के उत्कृष्टता/ गुणवत्ता को प्रभावित करने के कारक।	2018-19	संपूर्ण
6.	जम्मू और कश्मीर में जिला और ब्लॉक ईकाई (DPMUS/ BPMUS) के कार्य पद्धति प्रबंधन पर अध्ययन।	2018-19	संपूर्ण
7.	जम्मू और कश्मीर में प्रसवोत्तर देखरेख की उत्कृष्टता (जे एल एल एम अस्पताल, श्रीनगर के वृत्त का अध्ययन।)	2018-19	संपूर्ण
8.	जम्मू और कश्मीर में भारत का अनुदैर्घ्य उम्र बढ़ने का अध्ययन (एल ए एस आई)।	2017-18	संपूर्ण
9.	जम्मू और कश्मीर में सी-सेक्शन प्रसव पर एक अध्ययन।	2017-18	चालू

7 वर्ष 2018-2019 के दौरान संपूर्ण अध्ययनों का संक्षिप्त विवरण (सारांश) :

7.1 राष्ट्रीय स्वास्थ्य अभियान राज्यिक कार्यक्रम अमल योजना 2018-19 का निरीक्षण :

जम्मू और कश्मीर

अध्ययन का उद्देश्य यह जाँचना है कि क्या राज्य अनुमोदित पी.आई.पी. को लागू करते समय प्रमुख शर्तों का पालन कर रहा है और प्राथमिकता की कारवाई और विभिन्न प्रतिबद्धताओं के लिए मुख्य रणनीतियों और किस हद तक राज्य द्वारा पालन किया जाता है। आलोच्य अध्ययन जम्मू और कश्मीर के 12 जिलों में किया गया। वे हैं - बारामुल्ला, गान्दरबल, बदगाम, पुलवामा, लेह,

रामबन, डोडा, कीशतवार, पूँछ, रजौरी, उधमपुर और कठुवा। प्रत्येक जिला में मुख्य चिकित्सा अधिकारी के कार्यालय, जिला अस्पताल, 1 समुदाय स्वास्थ्य केन्द्र, 1 प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र और 1 उप केन्द्र से सूचनाएँ जुटाया गया। हमने प्रत्येक स्वास्थ्य केन्द्र में कुछ निकाषित साक्षात्कार भी आयोजित किए। जिला दर इस अध्ययन के प्रमुख उपलब्धि इस प्रकार है।

बारामुल्ला :

- अ) एक आकांक्षापूर्ण जिला होने के नाते, वहाँ पर ग्राम स्वाराज अभियान के तहत कुछ संकेतक सुधार पाया गया है। पर एक समयबद्ध तरीके से आकांक्षित नतीजे पर पहुँचने के लिए गति वृद्धि की जरूरत है।
- आ) जिला में करीब 35 प्रतिशत चिकित्सा अधिकारी के अनुमोदित पद और 47 प्रतिशत विशेषज्ञ पद खाली है जिस कारण जिले के विभिन्न स्वास्थ्य केन्द्र के कार्य पद्धति पर असर पड़ रहा है।
- इ) आर बी एस के और डी ई आई सी, एन एस डी और अन्य संक्रामक बीमारी के कार्यक्रमों को सुचारू रूप से चलाने के लिए रिक्त पदों की शीघ्र भर्ती आवश्यक है।
- ई) जे.एस.एस.के. लागू हो गया है लेकिन इसके कार्यान्वयन के लिए निगरानी तंत्र दुर्बल है। विभिन्न प्रयोगशालाओं में किए गए परीक्षणों, परिवहन, आहार, दवाइयों से संबंधित रिकॉर्ड जो जे.एस.एस.के.के तरह उपलब्ध कराया गया था, उसको ठीक तरीके से नहीं रखा गया है। आहार, परिवहन जैसे विभिन्न घटकों के प्रदर्शन में दुर्बल पाया गया है।
- उ) जिला स्वास्थ्य केन्द्र में पर्चे का ऑडिट नहीं हो रहा है।
- ऊ) बच्चों का टीकाकरण विभिन्न केन्द्र पर हो रहा है किन्तु बी.सी.जी शीशी केवल तभी खोली जाती है जब शिशुओं की संख्या सभी स्तरों पर 7 से 8 हो जाती है।
- ऋ) जिले में विभिन्न कार्यक्रमों के लिए आइ.सी. घटक कमजोर पाया गया और इस संबंध में फील्ड स्टाफ (सी एच. ओ एस, बी एच इ एस इत्यादि) की निगरानी तंत्र गायब पाया गया।

गण्डेरबल :

- अ) जिले में विभिन्न स्तरों पर डॉक्टरों और पैरामेडिकल स्टाफ दोनों के पदों के खिलाफ में (दोनों नियमित और एन.एच. एम की ओर से) बड़ी संख्या में अटैचमेंट/पोस्ट ट्रांसफर कार्य कर रहे हैं।
- आ) एन.एच.एम के तहत लगे आई. एस. एम. डॉक्टर/आर बी एस के डॉक्टर/डी.ई. आई. सी डॉक्टर/ए.एन. एम. एस को विभिन्न स्तरों पर रात की ड्यूटी/रोस्टर ड्यूटी लगाई जाती है। जो इन कार्यक्रमों को सुचारू रूप से चलाने में बाधक बन जाती है।
- इ) जे.एस.एस.के. के अंतर्गत डी.एच. गांदरबल के अलावा बाकि सारे स्वास्थ्य केन्द्र में तैयार आहार प्रदान की जाती है। जे. एस. एस. के. के तहत गर्भवती महिलाओं के लिए परिवहन सेवा एक उपेक्षित क्षेत्र है क्योंकि इस जिल में बहुत कम महिलाओं को ही यह सुविधा प्राप्त हुई है। जे.

एस. एस. के. के लाभकारियों के लिए दिए गए टोल फ्री नम्बर (102) भी कार्यात्मक रूप में नहीं है।

- ई) जे. एस. एस. के. के तहत दवाओं की खरीद और उपभोग्य उद्धरण आधार पर किया जा रहा है क्योंकि कोई जिला स्तरीय/ब्लाक स्तरीय खरीदारी समिति इस जगह पर नहीं है।
- उ) एच एन बी सी को जिले में पूरी तरह से लागू नहीं किया गया है। डॉक्टरों और पैरा मेडिकल कर्मचारियों के लिए नियमित रूप से प्रशिक्षण का संचालन नहीं किया जाता है।
- ऊ) जे एस वाई के कुछ बैंक लॉग है। ए एस एच ए और लाभकारी दोनों के लिए। इसलिए जे एस वाई के तहत भुगतान की नियमित करने की सिफारिश की गई है। (ए एस एच ए और लाभकारी दोनों के लिए।)
- ऋ) आई ई सी घटक बहुत ही कमजोर है और गर्भवती महिलाओं को नजदीकी पी एच सी या एस सी से अपनी सेवाएँ प्राप्त करने के लिए प्रेरित नहीं किया जाता है जबकि ऐसी सुविधाएँ आसानी से उपलब्ध है।
- ए) एस एन सी यू डी एच में अन्य भवन में स्थित है जो कि लेबर रूम से दूर है और दिन के समय में ही सेवाएँ प्रदान करता है। सी एच सी में मातृत्व विंग पुराने भवन में काम कर रहा है लेबर रूम में सफाई नहीं रखी गई थी। सी एच सी कांगन में एन वी एस यू लेबर रूम से अलग विंग में है।

बुडगाम :

- अ) एन. एच. एम ने विशेष रूप से आर सी एच सेवाओं के लिए स्वास्थ्य सेवाओं और मानव संसाधन की माँग में वृद्धि की है। मानव संसाधन अवसंरचना सुविधाओं, ड्रग्स डायग्नोस्टिक्स और फंड उपलब्धता में सुधार के लिए अंतराल को भरने में इसने बड़ी मदद की है और जिले में योगदान दिया है।
- आ) जिले में प्रतिवर्ष स्वास्थ्य कर्मचारियों की विभिन्न श्रेणियों के लिए प्रशिक्षण आयोजित किए जा रहे हैं। हालाँकि, जब हमने ए.एन. एम के साथ बातचीत की तो ए एस एच ए मे से केवल कुछ को ही आई एम एन सी आई, एच बी एन सी और पार्टोग्राफ का अच्छा ज्ञान है। प्रशिक्षणों की गुणवत्ता को और आगे बढ़ाने की आवश्यकता है।
- इ) आवश्यक दवा सूची को बनाए रखा जाता है और सभी स्वास्थ्य सुविधाओं में प्रदर्शित नहीं किया जाता है। यह दिशा निर्देशों के अनुसार अपलोड नहीं किया गया है। स्वास्थ्य सुविधाओं में कम्प्यूटरी कृत इन्वेंट्री प्रबंधन को प्राथमिकता दी जानी चाहिए। दवाओं के स्टॉक से बाहर होने की शिकायत, आपूर्ति में देरी आदि को इस सूची प्रबंधन प्रणाली से संबोधित किया जा सकता है।
- ई) एन.एच.एम ने जिला और उपजिला अस्पतालों में प्रसव भार में वृद्धि की है क्योंकि लगभग सभी प्रसव स्वास्थ्य संस्थानों में होते हैं। प्रसव के लिए बुनियादी ढांचे की कमी को कम करने के लिए,

जिले के पहाड़ी क्षेत्रों में एक अतिरिक्त और अच्छी तरह से सुसज्जित स्वास्थ्य केन्द्रों की आवश्यकता है। इसके अलावा सभी सी एच सी को सीजेरियन प्रसव कराने के लिए कर्मचारियों से लैस होना चाहिए।

- उ) जे एस एस के के तहत नियमित नैदानिक सुविधाओं में से कुछ स्वास्थ्य संस्थानों में स्वतंत्र रूप से उपलब्ध हैं। लेकिन डी एच सहित किसी भी स्वास्थ्य संस्थान में थायरॉयड परीक्षण की सुविधा उपलब्ध नहीं है। एम एस ने जोर देकर कहा कि होर्मोन परीक्षण, कल्चर अध्ययन, बायोप्सी, थायरॉयड प्रोफाइल और एक एन सी जैसी कुछ और परीक्षण सुविधा डी एच में उपलब्ध होनी चाहिए।
- ऊ) जिले में टीकाकरण कवरेज को सुव्यवस्थित किया जाना है क्योंकि डेटा से पता चलता है कि खुराक की संख्या जीवित जन्मों की संख्या से अधिक है।
- ऋ) राज्य में महिलाओं और बच्चों में कुपोषण की उच्च घटनाओं का देखते हुए गंभीर रक्तहीनता मामलों की सूची, जिन्हे किसी भी स्वास्थ्य सुविधा में प्रचलित नहीं किया जाना चाहिए, पर जोर दिया जाना चाहिए।
- ए) सभी स्वास्थ्य सुविधाओं में बायोमेडिकल कचरे का निपटान बायोमेडिकल अपशिष्ट डिस्पोजेबल दिशा निर्देशों के अनुसार सख्ती से पालन करने की आवश्यकता है।
- ऐ) जिले में एच एम आइ एस और आर सी एच में कुछ हद तक सुधार हुआ है। हालांकि, अभी भी इसके सुधार की बहुत गुंजाइश है। जिला और ब्लॉक निगरानी अधिकारियों को स्वास्थ्य सुविधाओं का दौरा करना चाहिए और डेटा की गुणवत्ता सुनिश्चित करने के लिए एच एम आई एस प्रारूपों के साथ पंजियन खाते में निहित जानकारी का मिलान करना चाहिए।

पुलवामा :

- अ) राज्य के अन्य जिलों की तुलना में जिलों में चिकित्सा और पेरामेडिकल पदों की स्थिति यथावत है। हालांकि जिले को रेडियोलोजिस्ट, कार्डियोलोजिस्ट और एक नेत्र रोग विशेषज्ञ और एक ब्लड बैंक अधिकारी की आवश्यकता है, एन एच एम समर्थन से मानव संसाधन, बुनियादी सुविधाओं, दवाओं और फंड की उपलब्धता में सुधार हुआ है। इस कारण ओ पी डी सेवाओं में वृद्धि हुई है।
- आ) आवश्यक दवा सूची विभिन्न केन्द्रों के लिए तैयार की गई है, लेकिन केन्द्र में उपलब्ध दवाओं की अद्यतन सूची हमारे द्वारा देखी गई किसी भी सुविधा (केन्द्र) में प्रदर्शित नहीं की गई है। लेकिन स्वास्थ्य सुविधाओं के लिए आपूर्ति की जाने वाली दवाएँ स्वास्थ्य सुविधाओं में दवाओं की माँग के 50 प्रतिशत से कम ही मिलती है। जैसा कि सरकार ने सभी रोगियों को मुफ्त दवाएँ प्रदान करने की नीति शुरू की है, विभिन्न दवाओं की वास्तविक माँग का आकलन करने और उन्हें स्वास्थ्य सुविधाओं को प्रदान करने की आवश्यकता है।

- इ) आई एफ ए के वितरण की आपूर्ति, जो इसके विकेन्द्रीकरण खरीद के कारण हुई थी, 2014-15 में 33 प्रतिशत तक सुधरी हैं।
- ई) राज्य सरकार ने डॉक्टरों को पर्चे पर बड़े अक्षरों में दवाओं के केवल सामान्य नाम लिखना अनिवार्य कर दिया है, लेकिन अस्पतालों में सभी सामान्य दवाएँ उपलब्ध नहीं हैं, और इसलिए, डॉक्टर आमतौर पर दवाओं के सामान्य नाम नहीं लिखते हैं। इसलिए ऐसी आवश्यकता है कि सरकार द्वारा दिए गए मुफ्त जेनेरिक दवाओं को सभी अस्पतालों में उपलब्ध कराया जाए ताकि डॉक्टर दवाओं के जेनेरिक नाम लिख सकें।
- उ) जे एस एस के और जे एस वाई एंटाइटेल्मेंट के बारे में जानकारी, उपयोगकर्ता शुल्क, एच आई वी/एडस, परिवार नियोजन, टीकाकरण, स्तनपान, नागरिक चार्टर आदि सभी स्वास्थ्य सुविधाओं में प्रमुखता से प्रदर्शित किया जाता है। प्रसव के बाद 48 घंटे तक कम से कम सुविधाओं में रहने के महत्त्व पर जोर देने वाले आई ई सी सामग्री को प्रदर्शित करने की भी आवश्यकता है।
- ऊ) स्वास्थ्य केन्द्रों के संस्थागत प्रसवों में बहुत सुधार हुआ है और लगभग सभी प्रसव अभी भी स्वास्थ्य संस्थानों में जन्म लेते हैं, हालाँकि जिले में सी-सेक्शन डिलीवरी में अभूतपूर्व वृद्धि हुई है जिसे गिरफ्त करने की आवश्यकता है।
- ऋ) डी एच पर एस एन सी यू और सी एच सी में एन बी एस यू को जिले में चालू किया गया है, लेकिन जनशक्ति की कमी के कारण, एस एन यू और एन बी एस यू की सेवाओं को कम कर दिया गया है। एस एन सी यू द्वारा जी.बी. पंत अस्पताल, श्रीनगर को प्रदान की जाने वाली सेवाओं के बारे में जानकारी में गिरावट के कोई संकेत नहीं मिले हैं। पिछले एक वर्ष के दौरान, एस एन सी यू या एन बी एस यू में मरने वाले शिशुओं को नहीं दिखाया गया है। यह इंगित करता है कि सभी उच्च जोखिम वाले नवजात शिशुओं को तुरंत तृतीयक देखभाल अस्पताल में भेजा जाता है।

लेह :

- अ) पैरामेडिकल स्टाफ के नियुक्तिकरण को करने की आवश्यकता है ताकि ऐसी स्वास्थ्य सुविधाओं को कवर किया जा सके जहाँ काम का बोझ हो और क्षेत्रों तक पहुँचना कठिन हो।
- आ) दवाओं की स्थानीय अमची प्रणाली को मजबूत करने की आवश्यकता है क्योंकि विभिन्न स्तरों पर अमची की माँग अधिक पाई गई थी।
- इ) जिले में विभिन्न स्तरों पर अटैचमेंट/पोस्ट ट्रांसफर होते हैं, जिसने जिले में विभिन्न स्वास्थ्य सुविधाओं में एक निर्वात पैदा किया है। अधिकांश डॉक्टरों ने प्रशिक्षण और रिक्रेशर पाठ्यक्रमों की कमी की शिकायत की।
- ई) आई ई सी अभियान लोगों और महिलाओं (एन सी, डिलीवरी, टीकाकरण और एन सी के लिए महिलाओं) का प्रेरित करता है कि वे अपने निकटतम स्वास्थ्य सुविधा (सी एच सी, पी एच सी और एस सी) में अपनी बुनियादी स्वास्थ्य सेवाएँ प्राप्त करें, इसके बजाय डी एच में ऐसी सेवाएँ और बुनियादी ढाँचा इन सुविधाओं पर पर्याप्त रूप से उपलब्ध है। जिले में लापता पाया गया।

- उ) ए एस एच ए (आशा) को विभिन्न घटकों से अनजान पाया गया जिसके तहत वे प्रोत्साहन के हकदार हैं।
- ऊ) टीकाकरण के दिनों और टीकाकरण की सभी खुराक का प्रावधान विभिन्न स्तरों पर बहुत सीमित पाया गया।
- ऋ) कर्मचारियों और विभिन्न रोग नियंत्रण कार्यक्रमों (संचारी के साथ साथ गैर संचारी) के लिए धन प्रभावी कार्यान्वयन के लिए अपर्याप्त पाए गए।

रामबन :

- अ) रामबन जिले में सभी स्वास्थ्य संस्थानों में विशेषज्ञों और चिकित्सा अधिकारियों की भारी कमी है। हालांकि, एन एच एम मानव संसाधन में महत्वपूर्ण अंतराल को भरने की स्थिति में है। लेकिन अभी भी जिले में डी.एच.सी, सी एच सी और पी एच सी डॉक्टरों और विशेषज्ञों की कमी हैं।
- आ) जिले में संस्थागत प्रसव 2010-11 में 60 प्रतिशत से बढ़कर 2016-17 में 70 प्रतिशत हो गया है। डी एच में सीजेरियन सेक्शन सेवा की घड़ी की उपलब्धता और सी एच सी में दिन के समय की उपलब्धता एक बड़ी चुनौती है।
- इ) जिले ने डी बी टी के माध्यम से लाभार्थियों और आशा दोनों को लगभग 100 प्रतिशत जे एस वाई भुगतान सुनिश्चित किया है, जो हमारे लिए एक उपलब्धि है।
- ई) लगभग सभी सुविधाओं में स्वास्थ्य सुविधाओं के प्रवेश द्वार पर सभी सुविधाओं के लिए उपलब्ध नागरिक चार्ट स्थानीय भाषा में प्रदर्शित किए गए हैं।
- उ) स्वास्थ्य सुविधाओं में 48 घंटे रहने के मानक का पालन की जाने वाली अधिकांश सुविधाओं में नहीं किया जा रहा है। लाभार्थियों को रात के समय उष्णता की गैर उपलब्धता और उचित चिकित्सा स्टाफ की कमी के कारण प्रसव के 12 घंटे के भीतर सुविधाओं को छोड़ना पाया गया है।
- ऊ) एम एम यू और क्रिटिकल केयर एम्बुलेंस को राज्य की स्थलाकृति को ध्यान में रखते हुए कार्यात्मक/प्रतिस्थापित करने की आवश्यकता है।
- ऋ) आशा के 10 पॉइंट्स परफॉरमेंस मॉनिटरिंग कमजोर है और उसे शक्तिशाली करने की आवश्यकता है। आशा के ड्रग क्विंटों का सघनता तंत्र सुव्यवस्थित नहीं था और नियमित स्टॉक आउट का सामना कर रहे हैं।
- ए) एन पी सी डी सी एस को अभी तक कार्यात्मक नहीं बनाया गया है और इसे मधुमेह और उच्च रक्तचाप और सामान्य कैंसर की प्रारंभिक जाँच पर ध्यान केन्द्रित करके जिले भर में शुरू किया जाना चाहिए।
- ऐ) तपेदिक इकाइयों में कर्मचारियों, नैदानिक सुविधाओं और आपूर्ति की कमी है। रामबन में एक अलग पूर्ण आर एन टी सी पी इकाई स्थापित करने और किशतवार जिला से अलग करने की आवश्यकता है।

- इ) संस्थागत प्रसव अभी भी जिले में पिछड़ रहे हैं क्योंकि स्वास्थ्य संस्थानों में केवल 70 प्रतिशत प्रसव ही हुए हैं। इसके अलावा, पहाड़ी क्षेत्रों में अतिरिक्त और अच्छी तरह से सुसज्जित स्वास्थ्य केन्द्रों की आवश्यकता है।
- ई) जे एस एस के के तहत निःशुल्क एंटाइटेल्मेंट (दवाएँ, आहार और रेफरल परिवहन और उपयोगकर्ता शुल्क) सहित दिशा निर्देश सुविधाओं के अनुसार प्रदान किए जाते हैं। घर से स्वास्थ्य केन्द्र तक और स्वास्थ्य केन्द्र से घर तक मुफ्त परिवहन उपलब्ध कराना अभी भी एक मुद्दा है, जिसे हल करने की आवश्यकता है।
- उ) आर बी एस के जिले में सुचारू, रूप से काम कर रहा है, लेकिन जरूरतमंद लोगों को वित्तीय सहायता में सुधार की आवश्यकता है। यह सुझाव दिया गया है कि आर बी एस के के तहत रेफरल की प्रक्रिया को सरल बनाया जाना चाहिए। सभी दवाई किटों और फंडो को समय पर जारी करने की आवश्यकता है।
- ऊ) जानकारी का तात्पर्य है कि जिले में टी बी खतरनाक है क्योंकि वर्तमान में टीबी के 403 मामले हैं (पुराने और नए मामले) जो जिले में उपचाराधीन हैं।
- ऋ) जिले में एच एम आई एस और आर सी एच डेटा में कुछ हद तक सुधार हुआ है। हालाँकि, इसके सुधार के लिए अभी भी काफी गुंजाइश है, विशेष रूप से टीकाकरण, परिवार नियोजन, गंभीर रूप से एनीमिक महिलाओं और बच्चों की लाइन लिस्टिंग, उच्च रक्तचाप के मामले और रक्त शर्करा। यह पाया गया है कि पी एम यू स्टाफ की सेवाओं का उपयोग अन्य गतिविधियों के लिए भी किया जाता है और यह प्रक्रिया एच एम आई एस डेटा की गुणवत्ता पर प्रतिकूल प्रभाव डालती है। क्योंकि उनके पास एच एम आई एस डेटा की जाँच के लिए क्षेत्र का दौरा करने के लिए खाली समय नहीं है।

किशतवार

- अ) जिले में कार्डियोलॉजी, ई एन टी और ब्लड बैंक अधिकारी की कोई स्वीकृत स्थिति नहीं है। एन एच एस ने विशेष रूप से ज्यार सी एच सेवाओं और मानव संसाधन की माँग में वृद्धि की है। मानव संसाधन, अवसंरचना सुविधाओं दुवाओं, डायग्नोस्टिक्स और फंड की उपलब्धता में सुधार के लिए अंतराल को भरने में इसने बहुत मदद की है और जिले में योगदान दिया है।
- आ) यह स्पष्ट था कि 23 चिकित्सा अधिकारी और 97 पैरा मेडिकल स्टाफ ने 2017-18 और 2018-19 के दौरान विभिन्न प्रशिक्षण पाठ्यक्रम प्राप्त किए थे।
- इ) आवश्यक दवा सूची के बनाए रखा गया है लेकिन किसी भी देखी गई स्वास्थ्य सुविधाओं में प्रदर्शित नहीं किया गया है।
- ई) चिकित्सा अधीक्षक ने उल्लेख किया कि जे के एस एम एल द्वारा घटिया दवाएँ खरीदी जाती हैं। इस मुद्दे को जल्द जल्द संबोधित करने और रोकने की जरूरत है। एम एस ने जोर देकर कहा

कि कुछ और परीक्षण सुविधा जैसे आर पी आर, टी3 टी4, टी एस एच, एंडोस्कोपी और एम आर आइ सुविधा डी एच में उपलब्ध होनी चाहिए।

- उ) स्वास्थ्य संस्थानों में स्थापित बुनियादी ढाँचे को उचित योग्य स्वास्थ्य व्यक्तिगत के स्थान पर रखकर ठीक से उपयोग करने की आवश्यकता है।
- ऊ) घर से सुविधा और सुविधा से घर मुफ्त, परिवहन उपलब्ध कराना अभी भी एक मुद्दा है, जिसे हल करने की आवश्यकता है।
- ऋ) यह पाया गया कि ए एन सी चेक अप के दौरान कुछ मामलों में लाभार्थियों ने अपनी जेब से दवाए खरीदी हैं जिनका ध्यान रखना आवश्यक है। आई ई सी को मजबूत करने की जरूरत है।

पूछ :

- अ) नियमित रूप से चिकित्सा अधिकारियों/विशेषज्ञों के अधिकांश पद रिक्त हैं और अब तक, सेवा वितरण में अंतराल को भरने के लिए जिले में एन एच एम के तहत कोई विशेषज्ञ नहीं लगाया गया है।
- आ) स्वास्थ्य बुनियादी ढाँचा जिले में एक गंभीर मुद्दा है क्योंकि अधिकांश पी एच सी और एस सी किराए के भवनों और जगह की कमी में काम कर रहे हैं।
- इ) जे एस एस के के विभिन्न घटकों को लागू किया गया है, लेकिन इसके कार्यन्वयन के लिए निगरानी तंत्र कमजोर है। जे एस एस के के तहत परिवहन सुविधा जिले में सभी स्तरों पर एक उपेक्षित क्षेत्र है।
- ई) जिले भर में प्रसव के बाद 48 घंटे से पहले सामान्य प्रसव वाली महिलाओं को छुट्टी दे दी जाती है और इस तरह से माँ और बच्चे दोनों को खतरे में डाल दिया जाता है।
- उ) हालाँकि अधिकारिक तौर पर जिले ने एन बी एस यू और एन बी सी सी इकाई की स्थापना की है, लेकिन जगह की कमी, उपकरण, श्रमशक्ति और संबंधित अधिकारियों की इच्छाशक्ति की कमी के कारण जिले में ऐसी इकाइयाँ ठीक से काम नहीं कर रही हैं।
- ऊ) आर बी एस के कार्यक्रम जिले में भितरघात के रूप में पाया गया, क्योंकि मोबाइल दलों के लिए अधिकांश कर्मचारियों को पी एच सी या सी एच सी स्तर पर या तो कर्तव्य पर रखा गया है, जिसने इन फील्ड दलों के कामकाज को बरी तरह प्रभावित किया है और दूसरी किसी के अभाव में निगरानी करना, डी ई आइ सी गैर कामकाज होना था क्योंकि डी ई आई सी प्रबंधक सहित अधिकांश कर्मचारी डी ई आई सी के कामकाज में सुधार के लिए प्रयास करेंगे।
- ऋ) जिले में सभी कार्यक्रमों के लिए आई ई सी घटकों को बहुत कमजोर पाए गए थे और इस संबंध में फील्ड कर्मचारियों के निगरानी तंत्र गायब पाए गए थे।

रजौरी :

- अ) स्वास्थ्य सुविधाओं कम्प्यूटरीकृत इन्वेंट्री प्रबंधन को प्राथमिकता देने की आवश्यकता है। दवाओं के स्टॉक से बाहर होने की शिकायत, आपूर्ति में देरी आदि को इस सूची प्रबंधन प्रणाली से संबोधित किया जा सकता है।

- आ) यह देखा गया कि गर्भवती महिलाएँ पहली तिमाही में पंजीकृत नहीं होती हैं। इसलिए, गर्भवती महिला के प्रारंभिक पंजीकरण के महत्त्व के बारे में एफ एम पी एच डब्ल्यू/ए एन एम सहित आशा को पुनः प्राप्त करने की तत्काल आवश्यकता है।
- इ) जिले में संस्थागत प्रसवों में सुधार हुआ है क्योंकि 91 प्रतिशत प्रसव स्वास्थ्य संस्थानों में हुए हैं।
- ई) डी एच सहित किसी भी स्वास्थ्य संस्थान में थायरॉयड परीक्षण की सुविधा उपलब्ध नहीं है।
- उ) जिले में मोबाइल मेडिकल यूनिट पूरी तरह उपलब्ध है, लेकिन एम एम यू चलाने के लिए फंड बहुत सीमित हैं।
- ऊ) स्वास्थ्य सुविधाओं में कम्प्यूटरीकृत इन्वेंट्री प्रबंधन को प्राथमिकता दी जानी चाहिए।
- ऋ) जिले में टीकाकरण कवरेज को सुव्यवस्थित किया जाना है क्योंकि डेटा से पता चलता है कि खुराक की संख्या जीवित जन्मों की संख्या से अधिक है।
- ए) ए आर एस एच क्लिनिक जिला अस्पताल में कार्यरत है। ए आर एस एच क्लिनिक द्वारा आउटरीच कैंप आयोजित किए जाते हैं और विभिन्न आयु वर्ग के समूहों के साथ काउंसलिंग किए जाते हैं।
- ऐ) राज्य में महिलाओं और बच्चों में कुपोषण की उच्च घटनाओं को देखते हुए गंभीर एनीमिक मामलों की सूची, जिन्हे किसी भी स्वास्थ्य सुविधा में प्रचलित नहीं किया जाना चाहिए, पर जोर दिया जाना चाहिए।

उधमपुर

- अ) जिले में एन एच एम के तहत केवल एक विशेषज्ञ को लगाया गया है और अधिकांश पी एच सी बिना एम ओ के हैं। राज्य सरकार ने जिले में नियमित आधार पर 41 एम ओ नियुक्त किए हैं।
- आ) जिले में डी ई आई सी, एस एन सी यू, डी एम एच पी, एन यू एच एम और एन सी डी सेल के लिए बड़ी संख्या में पद रिक्त पाए गए हैं।
- इ) जिले में पिछली दो तिमाहियों के दौरान 18 प्रतिशत प्रसव को होम डिलीवरी के रूप में सूचित किया गया है।
- ई) राज्य चिकित्सा आपूर्ति निगम डी ई आई सी को उपकरण की आपूर्ति करने में विफल रहा है। (2016 में एस एम एस सी को हस्तांतरित कर दिया गया था।)
- उ) स्वास्थ्य बुनियादी ढाँचा जिले में एक गंभीर मुद्दा है क्योंकि अधिकांश पी एच सी और एससी किराए के भवनों और जगह की कमी में काम कर रहे हैं।
- ऊ) डी एच पर एस एन सी यू शिशु विशेषज्ञ (एन एच एम के तहत) की अनुपलब्धता और अस्पताल के अन्य वर्गों के लिए केवल प्रशिक्षित एम ओ के लगाव के कारण लगभग दोषपूर्ण है।
- ऋ) जे एस एस के विभिन्न घटकों को लागू किया गया है लेकिन इसके कार्यन्वयन के लिए निगरानी तंत्र बहुत कमजोर है। सभी स्वास्थ्य सुविधाओं ने जे एस एस के के तहत आवश्यकताओं को पूरा करने के लिए एम्बुलेंसों की अपर्याप्त संख्या की शिकायत की।

कठुआ :

- अ) जिला अस्पताल और सी एच सी में विशेष रूप से सामान्य और स्त्री रोग विशेषज्ञों और एनेस्थेतिस्ट के विशेषज्ञों की भारी कमी है। डॉक्टरों की कमी के कारण जिले के लिए बड़ी माँग को पूरा करना मुश्किल होगा जो आयुष्मान भारत के कार्यान्वयन के कारण उत्पन्न हो सकता है। हालाँकि, एन एच एम समर्थन से मानव संसाधन, बुनियादी सुविधाओं, दवाओं और फंड की उपलब्धता में सुधार हुआ है। इसे ओ पी डी सेवाओं में वृद्धि हुई है।
- आ) दवाओं और उपकरणों की खरीद में अभी भी कुछ देरी हैं। आगे स्वास्थ्य सुविधाओं से कुछ आपूर्ति प्राप्त हुई हैं जो उनके लिए आवश्यक नहीं हैं। जे के एस एम सी को उपकरणों और उपभोग्य सामग्रियों की देरी के मुद्दे को संबोधित करना चाहिए और केवल उन दवाओं की आवश्यकता होती है जो सुविधाओं द्वारा उन्हें आपूर्ति की जानी चाहिए।
- इ) सरकार ने सभी रोगियों को मुफ्त दवा देने की नीति शुरू की है, लेकिन स्वास्थ्य सुविधाओं के लिए आपूर्ति की जाने वाली दवाएँ उनकी माँग का केवल 50-60 प्रतिशत हिस्सा है। इसलिए विभिन्न दवाओं की वास्तविक माँग तक पहुँचने और उन्हें स्वास्थ्य सुविधाओं को प्रदान करने की आवश्यकता है।
- ई) संस्थागत प्रसवों में बहुत सुधार हुआ है और लगभग 78 प्रतिशत प्रवस स्वास्थ्य संस्थानों में हुए हैं। लेकिन अभी भी संस्थागत प्रसवों के लिए बहुत बड़ी अपूरित माँग है जिसे टैप करने की आवश्यकता है। रक्त सेवाओं की उपलब्धता और रक्त की उपलब्धता चिंता का विषय है, खासकर सी एच सी स्तर पर। भले ही सी एच सी स्तर पर रक्त भंडारण इकाइयाँ उपलब्ध हो, लेकिन प्रशिक्षित मानव संसाधनों की कमी या मातृ रक्त बैंक के साथ गैर-लिंगेज के कारण इसका कार्य सीमित है।
- उ) सी एच सी बिलावर में डी एच और एन बी एस यू में एस एन सी यू को जिले में चालू किया गया है, लेकिन जनशक्ति की कमी के कारण एन बी एस यू की सेवाएँ कमतर हैं। एस एन सी यू द्वारा प्रदान की गई सेवाओं के बारे में जानकारी से पता चलता है कि एस एन सी यू से जम्मू के शिशुओं के रेफरल में गिरावट के कुछ संकेत मिल हैं। पिछले एक साल के दौरान एस एन सी यू या एन बी एस यू में किसी भी शिशु की मौत नहीं हुई है। यह बताता है कि सभी उच्च जोखिम वाले नवजात शिशुओं को तुरंत तृतीयक देखभाल अस्पतालों में भेजा जाता है।
- ऊ) एच बी एन सी किट आशा को प्रदान किए गए हैं और उन्होंने एच बी एन सी यात्राओं का संचालन किया है। लेकिन एच बी एन सी कौशल का उपयोग एस बी एन सी फॉर्म भरने सहित एक मुद्दा है। आशा समन्वयक और सूत्र धार को एच बी एन सी की यात्राओं की बारीकी से निगरानी करने और आशाओं को हाजिर प्रतिक्रिया प्रदान करने की आवश्यकता है।
- ऋ) आर बी एस के के तहत सेवाओं की डिलीवरी में डी ई आई सी की स्थापना के बाद सुधार शुरू हो गया है। हालाँकि, डाक्टरों और उपकरणों की अनुपलब्धता के कारण, डी ई आई सी की संभावित भूमिका का एहसास होना बाकी है।

7.2 जम्मू और कश्मीर में उच्च रक्तचाप, मधुमेह और मोटापा का सह संबंध।

अध्ययन के उद्देश्य जम्मू और काश्मीर में उच्च रक्तचाप, मधुमेह और मोटापे के क्षेत्रीय पैटर्न का अध्ययन करना था। इसका उद्देश्य राज्य में मोटापे, उच्च रक्तचाप और मधुमेह के मौजूदा प्रसार पर चयनित कारकों के संयोजन के प्रभाव को मापना है।

जम्मू और कश्मीर में 2015-16 के दौरान आयोजित राष्ट्रीय परिवार स्वास्थ्य सर्वेक्षण 4 पर आधारित विश्लेषण है। जानकारी 17894 घरों की, 23800 महिलाओं जिनकी उम्र 15-49 और 6013 पुरुषों जिनकी उम्र 15-54 से एकत्र की गई थी। सर्वेक्षण में वयस्क स्वास्थ्य मुद्दों की एक विस्तृत श्रृंखला पर जानकारी एकत्र की गई, जिसमें जीवनशैली कारक जैसे आहार, धूम्रपान और शराब का उपयोग, और हृदय रोग के लिए अन्य जोखिम कारक शामिल हैं। सर्वेक्षण में सभी प्रमुख बायोमार्करों पर डेटा एकत्र किया गया, जिसमें सभी प्रतिक्रियाओं के लिए ऊँचाई, वजन, रक्तचाप और यादृच्छिक रक्त शर्करा के माप शामिल हैं।

सर्वेक्षण में पाया गया कि 41 प्रतिशत महिलाएँ और 32 प्रतिशत पुरुष या तो बहुत पतले हैं या तो अधिक वजन वाले या मोटे हैं। महिलाओं की 15-49 उम्र के बीच, अधिक वजन या मोटापे का अनुपात 29 प्रतिशत है, जो एक दशक पहले (एन एच एच एस-3 में 17%) की तुलना में काफी अधिक है। कम उम्र के बच्चों में पोषण विशेष रूप से आम है, ग्रामीण क्षेत्रों में, और अनुसूचित जनजातियों के बीच। अधिक वजन वाले और मोटापे के शिकार बुजुर्ग वयस्कों में, शहरी क्षेत्रों में, और अच्छी तरह से शिक्षित पुरुष हैं।

जम्मू और कश्मीर में 16 प्रतिशत महिलाओं की 15-49 उम्र में उच्च रक्तचाप है, जिसमें चरण 1 उच्च रक्तचाप के साथ 9% , चरण 2 के साथ 2% और चरण 3 उच्च रक्तचाप के साथ 1% शामिल है। जम्मू और कश्मीर में 15 प्रतिशत पुरुषों में उच्च रक्त चाप है, जिसमें चरण 1 उच्च रक्त चाप के साथ 11% शामिल हैं। चरण 2 उच्च रक्तचाप के साथ 2% , चरण 3 के साथ 1% शामिल है। महिलाओं और पुरुषों दोनों के लिए, उच्च रक्तचाप उम्र के साथ बढ़ता है।

जम्मू और कश्मीर में 15-49 उम्र की 3% महिलाओं में उच्च रक्त शर्करा का स्तर होता है, और 2% में बहुत अधिक रक्त शर्करा का स्तर होता है। तुलनात्मक रूप से, 15-49 वर्ष के 4% पुरुषों में उच्च रक्त शर्करा का स्तर और 3% में बहुत अधिक रक्त शर्करा का स्तर होता है। वृद्ध महिलाओं और पुरुषों, शहरी क्षेत्रों में महिलाओं और पुरुषों और बिना स्कूली शिक्षा के महिलाओं में रक्त शर्करा का स्तर अपेक्षाकृत अधिक होता है। मोटापे और उच्च रक्तचाप के जोखिम कारकों के हमारे विश्लेषण ने मिश्रित परिणाम उत्पन्न किए। अध्ययन में पाया गया है कि मोटापे के प्रसार और उच्च रक्तचाप की व्यापकता के कारण पुरुषों और महिलाओं दोनों में उम्र के साथ मजबूत सकारात्मक संबंध है, जैसा कि अपेक्षित था। शहरी निवास में पुरुषों और महिलाओं में मोटापे के साथ एक मजबूत सकारात्मक जुड़ाव है। परिणाम वयस्क पुरुषों और महिलाओं में उच्च रक्त चाप के जोखिम पर अधिक वजन और मोटापे के मजबूत प्रतिकूल प्रभावों की पुष्टि करते हैं। अधिक वजन वाले पुरुषों और महिलाओं की तुलना में

दोगुणा से अधिक है और मोटापे से ग्रस्त पुरुषों और महिलाओं के सामान्य बी एम आई के साथ पुरुषों और महिलाओं के रूप में उच्च रक्तचाप से पीड़ित होने की संभावना छह गुणा से अधिक है।

निष्कर्ष मोटापा महामारी को रोकने और सहयोगी बीमार स्वास्थ्य और मृत्यु दर को रोकने के लिए नीतियों और कार्यक्रमों को मजबूत करने की आवश्यकता पर जोर देते हैं। इसके अलावा कुछ विश्लेषणों में पुरुषों और महिलाओं के लिए विशेष रूप से अलग-अलग निष्कर्ष बताते हैं कि मोटापे और उच्च रक्तचाप से संबंधित कार्यक्रमों को लिंग के प्रति संवेदनाशील होने की आवश्यकता है। इसके अलावा, बच्चों और वयस्कों की पोषण संबंधी मोटापे की स्थिति की समय-समय पर निगरानी के लिए विभिन्न क्षेत्रों में मोटापे के लिए एक डेटाबेस बनाने के लिए और फिर राज्य स्तर पर शुरू करने और समुदाय आधारित अनुसंधान शुरू करने के लिए मोटापे और संबंधित जोखिम कारक के बोझ का दस्तावेजीकरण करने की आवश्यकता है और समय के साथ इन रुझानों की निगरानी करें।

7.3 जम्मू और कश्मीर में जिला मानसिक स्वास्थ्य कार्यक्रम का मूल्यांकन।

इन अध्ययन का उद्देश्य जम्मू और कश्मीर के चयनित जिलों में डी.एम.एच. पी. का गहन मूल्यांकन करना है। अध्ययन डी एम एच पी, के तहत जनशक्ति, बुनियादी ढाँचे, सेवाओं, दवाओं और निधियों की उपलब्धता और उपयोग का मूल्यांकन करता है चिकित्सा अधिकारियों और स्वास्थ्य कर्मचारियों की तकनीकी विशेषज्ञता जो बुनियादी मानसिक स्वास्थ्य देखभाल में प्रशिक्षित हैं। इसके अलावा अध्ययन समुदाय के जागरूकता स्तर और धारणा की जाँच करता है।

अध्ययन शुरू में बारामूला, पूंछ, लेह और उधमपुर को कवर करने की योजना बनाई गई थी, लेकिन इन जिलों का दौरा करने के बाद, यह पाया गया कि कार्यक्रम बारामूला और पूंछ जिलों में शौशवस्था में है और वस्तुतः दोषपूर्ण है और इन दो जिलों को गंदेरबल और पुलवामा द्वारा प्रतिस्थापित किया गया था। इस कार्यक्रम के राज्य और जिला नोडल अधिकारियों से विभिन्न पहलुओं पर जानकारी एकत्र की गई थी। उत्तरदाताओं से जानकारी एकत्र की गई थी। जिन्होंने हमारी यात्रा के दिनों में विभिन्न स्वास्थ्य सुविधाओं में ओ पी डी में भाग लिया था। इसके अलावा डी एच में मानसिक, स्वास्थ्य अनुभाग में भर्ती सभी रोगियों का भी साक्षात्कार लिया गया। अध्ययन के मुख्य निष्कर्ष इस प्रकार हैं -

- क) मानसिक स्वास्थ्य के मुद्दे समाज के सभी वर्गों में गंभीर हैं, जिनमें बच्चे, छात्र, पुरुष, महिलाएँ, वयस्क, कर्मचारी, गृहिणी, पलायन करने वाली आबादी आदि शामिल हैं, लेकिन समाज के इन वर्गों की देखभाल के लिए आवश्यक स्वास्थ्य संरचना और जनशक्ति विभिन्न स्तरों पर स्थूल रूप से अपर्याप्त है।
- ख) जिला स्तर पर अब यह पाया गया है कि डी एच एच पी वैक्यूम को भरने के लिए एक भूमिका निभा रहा है लेकिन यह निष्कर्ष निकालना जल्दबाजी होगी कि यह लोगों को उनकी निकटतम सरकारी स्वास्थ्य सुविधा में ऐसी सेवाएँ प्राप्त करने में किस हद तक मदद कर सकता है।

- ग) हालाँकि डी एच ने डी एम एच पी के तहत मरीजों को बेहतर सेवाएँ देने के लिए कुछ उपकरण और बुनियादी ढाँचे का अधिग्रहण किया है, लेकिन अभी भी आबादी के बीच मानसिक स्वास्थ्य मुद्दों की भारी माँग है।
- घ) सी एच सी और पी एच सी स्तर पर डी एम एच पी टीमों द्वारा की गई गतिविधियाँ पूरी तरह से अपर्याप्त है और अधिकांश जिलों में लगभग ओ पी डी और आउटरीच की संख्या नगण्य है। पिछले अवसरों पर ओ पी डी को छोड़कर राज्य के विभिन्न जिलों में सी एच सी और पी एच सी स्तर पर परामर्श, मार्गदर्शन, या दवाई जैसी कोई अन्य सेवा प्रदान नहीं की जाती है।
- ड) स्वास्थ्य सुविधाओं और विभिन्न एजेसियों विशेष रूप से क्षेत्र में काम करने वाले गैर सरकारी संगठनों के बीच कोई समन्वय नहीं है।
- च) अब तक, समुदाय के नेताओं, कार्यकर्ताओं को जमीनी स्तर पर शामिल करने के लिए कोई गंभीर प्रयास नहीं किया गया है जैसे आशा, ए एन एम, आंगनवाड़ी कार्यकर्ता और स्थानीय गैर सरकारी संगठन। (हालाँकि कुछ जिलों में बुनियादी स्वास्थ्य कार्यकर्ता को कुछ प्रशिक्षण प्रदान किए गए हैं)
- छ) समुदाय के भीतर रोगियों का शीघ्र पता लगाने और उपचार का कोई प्रावधान नहीं है और वर्तमान में मनोरोगी ओ पी डी में आने वाले लोगों के लिए विभिन्न स्तरों पर सेवाएँ उपलब्ध हैं, हालाँकि यह पाया गया कि कुछ समुदाय आधारित कार्यक्रम पुलवामा और गांदरबल जिलों द्वारा किए गए थे।
- ज) किसी भी जिले द्वारा रवैया और सार्वजनिक शिक्षा के परिवर्तन के माध्यम से मानसिक बीमारी से जुड़े कलंक को कम करने के लिए कोई जागरूकता कार्यक्रम नहीं चलाया जा रहा है।
- झ) मानसिक बीमारियों और अन्य संबंध कारकों पर सामुदायिक सर्वेक्षण करने का कोई प्रयास नहीं है, हालाँकि यह संभव है।
- ञ) इस कार्यक्रम की निगरानी के सभी महत्वपूर्ण मुद्दों पर ध्यान दिए जाने की आवश्यकता है क्योंकि यह पाया गया था कि लोगों के संबंध में केवल नंबर (ओ. पी. डी., आउटरीच, शिविर की संख्या, रोगियों की संख्या जो ओ. पी. डी. में उपस्थित थे) पर ही ध्यान दिया जाता है।

7.4 जम्मू और कश्मीर के कुपवाड़ा जिले में गर्भवती महिलाओं में रक्तहीनता के कारण।

अध्ययन गर्भवती महिलाओं में एनिमिया (रक्तहीनता) की तीव्रता का आकलन करने और जम्मू और कश्मीर के कुपवाड़ा जिले में इसके निर्धारकों की पहचान करने के उद्देश्य से किया गया था। अध्ययन में गर्भवती महिलाओं द्वारा स्वास्थ्य सुविधाओं और इसकी खपत पर आई एफ ए की उपलब्धता की जाँच करने की भी कोशिश की गई। अध्ययन कुपवाड़ा के 8 गाँवों में स्थित 240 गर्भवती महिलाओं से एकत्र की गई जानकारी पर आधारित है।

इस अध्ययन के अनुसार 3% महिलाओं को गंभीर एनीमिया था, 92% को हल्के एनीमिया और 5% को माध्यम एनीमिया था। दिलचस्प बात यह है कि गर्भवती महिलाओं में उच्च आयु वर्ग की तुलना में कम आयु वर्ग में एनीमिया का प्रसार अधिक है। इसके अलावा महिलाएँ जो ग्रामीण क्षेत्रों में रहती हैं, ओ बी सी/एस टी, गरीब घरों से संबंध रखती हैं, जो साक्षर नहीं हैं, जिनके पास मास मीडिया के लिए कोई जोखिम नहीं है, वर्तमान में काम कर रहे हैं, और जिनके साथी निरक्षर थे, एनीमिया से अधिक पीड़ित हैं। इसके अलावा, उच्च समता/ 6 ग्रेविडा वाली महिलाएँ कम समता की तुलना में एनीमिया से अधिक पीड़ित होती हैं। इसी प्रकार, गर्भावस्था की अवधि तक एनीमिया की व्यापकता यह दर्शाती है कि गर्भावस्था के कारण एनीमिया से पीड़ित गर्भवती महिलाओं के अनुपात में वृद्धि होती है, इसलिए, भारत में एनीमिया के बोझ को कम करने के लिए प्रभावी हस्तक्षेप के लिए उपरोक्त जनसंख्या उपसमूहों पर विचार किया जाना चाहिए।

हमारी निष्कर्ष बताते हैं कि कुपवाडा में हमारे द्वारा दौरा किए गए अधिकांश स्वास्थ्य सुविधाओं में आई एफ ए की कोई आपूर्ति नहीं थी, जिसके परिणामस्वरूप आई एफ ए का वितरण कम हुआ। 20 प्रतिशत से कम महिलाओं ने स्वास्थ्य सुविधाओं से आई एफ ए प्राप्त किया था। यहाँ तक कि जिन महिलाओं ने आई एफ ए आपूर्ति प्राप्त की थी, उन्हें आई एफ ए आपूर्ति का पूरा कोटा नहीं मिला था और इसके उपभोग के संबंध में उचित सलाह भी नहीं दी गई थी। इसे कुपवाडा में गर्भवती महिलाओं में एनीमिया का स्तर अधिक हुआ है। जिले में सभी स्वास्थ्य सुविधाओं पर आई एफ ए की गोलियाँ समय पर अच्छी तरह से उपलब्ध होनी चाहिए और गर्भवती महिलाओं द्वारा उनका उचित वितरण और उपभोग सुनिश्चित करना चाहिए।

7.5 जम्मू और कश्मीर में प्रसवपूर्व देखरेख के उत्कृष्टता/गुणवत्ता को प्रभावित करने के कारक (जम्मू और कश्मीर के एन एच एस-4 के अनुभव पर केस स्टडी)

इस अध्ययन का उद्देश्य प्रसवपूर्व देखभाल सेवाओं के उपयोग के पैटर्न और जम्मू और कश्मीर में ए एन जी की गुणवत्ता को प्रभावित करने वाले कारकों का अध्ययन करना था। अध्ययन का डेटा राष्ट्रीय परिवार स्वास्थ्य सर्वेक्षण के तीसरे और चौथे दौर से लिया गया है।

परिणामों से पता चला कि उत्तरदाताओं को एएन सी सेवाओं की पर्याप्त जानकारी थी, केवल ए एन सी की यात्राओं की संख्याओं को छोड़कर। सरकारी संस्थानों में बड़ी संख्या में प्रसव हुए। ए एन सी के लिए लगभग 90% ने पंजीकरण किया था और उनमें से ज्यादातर से पहले और दूसरे तिमाही में ऐसा किया था। इसके अलावा 90% से अधिक महिलाओं को एन, या दूसरी ए एन सी सेवा प्राप्त हुई थी और महिलाओं को कोई भी प्रसवपूर्व जांच नहीं मिली थी, जो 1998-1999 में 16% से घटकर 2015-2016 में 8% हो गए। हालाँकि, केवल 25% महिलाओं ने ही जम्मू और कश्मीर में पूर्व श्रेणी की ए एन सी प्राप्त की थी जो स्वास्थ्य योजनाकारी और स्वास्थ्य कार्यकर्ताओं के लिए बहुत चिंता का कारण है।

पूर्ण ए एन सी कवरेज कठुआ (52%) मे सबसे अधिक है और डोडा (5%) में सबसे कम है। पहली समानता वाली महिलाएँ छोटी उम्रवाली महिलाएँ, शहरी महिलाएँ और शिक्षित महिलाएँ और छोटी परिवारों की महिलाएँ अन्य महिलाओं की तुलना में पूर्ण ए एन सी प्राप्त करने की अधिक संभावना रखते हैं।

जहाँ तक ए एन सी जाँच का संबंध है, राज्य की 77% महिलाओं ने अपने हाल के सबसे जीवन जीवित जाँच के लिए अनुशंसित ए. एन. सी जाँच (वजन मापा गया, एक रक्त का नमूना लिया गया, एक मूत्र का नमूना लिया गया, पेट की जाँच की गई और रक्तचाप) की पूरी श्रृंखला प्राप्त की थी। सर्वेक्षण से पहले पाँच वर्षों में। लेह जिले की महिलाओं के अनुपात में उच्चतर जाँच (95%) की सिफारिश की गई थी और केवल 29% महिलाओं ऐसा डोडा में किया था।

अध्ययन से पता चलता है कि ए एन सी के लिए पंजीकरण के महत्त्व के बारे में समुदाय में जागरूकता विकसित की जानी चाहिए, महिलाओं को गर्भावस्था के दौरान जटिलताओं का पता लगाने के लिए शिक्षित करना, टी टी इंजक्शन का महत्त्व, आई एफ ए की गोलियाँ, अतिरिक्त पोषण आदि। महिला को प्रोत्साहित करने की भी आवश्यकता है। जन्म स्थान कार्यक्रमों में पुरुष साथी को शामिल करने के लिए। स्वास्थ्य कार्यकर्ताओं और आशाओं को कड़ी मेहनत करनी चाहिए और गर्भवती माँ की पहचान करने की आवश्यकता है और उन्हें ए एन सी की एक विशेष खुराक से पहले अनुस्मारक देना चाहिए।

7.6 जम्मू और कश्मीर में जिला और ब्लॉक ईकाई के (DPMUs/BPMUs) के कार्य पद्धति प्रबंधन पर अध्ययन।

अध्ययन का उद्देश्य जम्मू और कश्मीर के चयनित जिलों में डी पी एम यू/बी पी एम यू के कामकाज का मूल्यांकन करना था। अध्ययन चार जिलों जैसे बडगाम, गांदरबल, जम्मू और पुंछ में आयोजित किया गया था। डी पी एम यू और बी पी एम यू, सी एम ओ और बी एम ओ के लिए मानव संसाधन, प्रशिक्षण, बुनियादी ढांचा, उपकरण, रिकॉर्ड रखन, नौकरी की जिम्मेदारियाँ, वित्तीय प्रबंधन, समय पर रिहाई, डेटा प्रबंधन, डी पी एम यू/बी पी एम यू कर्मचारियों की स्वीकृति के बारे में जानकारी एकत्र करने के लिए प्रश्नावली का एक सेट विकसित किया गया था। स्वास्थ्य प्रणाली में, डी पी ,म यू/बी पी एम यू स्टाफ द्वारा विशिष्ट समस्याओं का मूल्यांकन और इन इकाइयों में सेवा वितरण में सुधार करने के लिए बहुमूल्य सुझाव प्रदान करते हैं। अध्ययन के मुख्य निष्कर्ष इस प्रकार हैं-

क) राज्य के सभी डी एम पी यू और बी पी एम यू में लगभग पूरी तरह से कर्मचारी हैं। लगभग सभी आवश्यक उपकरण कंप्यूटर के रूप में उपलब्ध हैं, लैपटॉप प्रिंटर और फोटो कॉपी मशीन आदि सभी जिलों में उपलब्ध हैं। राज्य भर में विभिन्न इकाइयों के लिए जगह की कमी है। डेटा एंट्री ऑपरेटर आउटसोर्स आधार पर लगे हुए हैं।

- ख) सभी इकाइयाँ सी एम ओ/ बी एम ओ कार्यालयों के नज़दीक स्थित हैं। सभी डी पी एम यू/ बी पी एम यू कार्यालय प्रत्यक्ष हैं और साइन बोर्ड दिशा निर्देश दिखाने वाले प्रमुख स्थानों पर प्रदर्शित हैं।
- ग) डी पी एम यू में काम करने वाले किसी भी अधिकारी द्वारा प्री सार्विस ट्रेनिंग नहीं ली गई थी। सभी जिलों ने डी पी एम/ डी एम ई ओ/डी ए एम और बी एम ई ओ/ बी ए एम के लिए पिछले दो वर्षों के दौरान पोस्ट सेवा प्रशिक्षण पाठ्यक्रमों की संख्या का आयोजन किया है।
- घ) सभी डी पी एम को जिला पी आई पी तैयार करने में सक्रिय रूप से शामिल पाया गया। पी आई पी की तैयारी के लिए औसत समय लगभग तीन महीने था।
- ङ) सभी चयनित जिलों और ब्लॉकों के डी पी एम और बी एम ई ओ का उपयोग स्वास्थ्य सुविधाओं, डेस्क की समीक्षा, मासिक बैठको वसीयत की गई चेक सूची, व्यक्तिगत डायरी और टेलीफोनिक बातचीत से रिजोटिंग द्वारा गतिविधियों की निगरानी के लिए किया जाता है।
- च) सभी दौरे किए गए डी पी एम अपने संबंधित सी एम ओ और डी एच एस को पर्याप्त सचिवीय सहायता प्रदान कर रहे हैं।
- छ) कुल मिलाकर सभी डी पी एम और बी एम ई ओ को औसतन एक दिन में 8-10 घंटे काम करना पड़ता है और कई बार रविवार और छुट्टियों पर भी काम करना पड़ता है।
- ज) पल्स पोलियो, पी आई पी तैयार करने, वित्तीय वर्ष बंद करने, आपदा, सामान्य स्वास्थ्य पक्ष कार्य, आयुष्मान भारत, स्वच्छ अभियान के बारे में कार्य योजना तैयार करने, और कभी-कभी डी सी, सी एम ओ और बी एम ओ से संबंधित स्तरों पर विशेष निर्देश जारी करने के लिए डी पी एम/ बी एम ओ को जारी किए जाते हैं।
- झ) जिलों और ब्लॉकों में डी पी एम यू और बी पी एम यू कर्मचारियों की संविदात्मक नियुक्तियों का उनकी नौकरी की संतुष्टि पर नकारात्मक प्रभाव पड़ता है। मुख्य रूप से कम वेतन के लिए जिम्मेदार जिला स्तर और ब्लॉक स्तर पर काम करने वाले कर्मचारियों में असंतोष था।
- ञ) ऊर्ध्वाधर और क्षैतिज दोनों स्तरों पर समन्वय में समय के साथ सुधार हुआ है लेकिन फिर भी स्वास्थ्य कार्यक्रमों के जिला नोडल अधिकारियों के साथ समन्वय को और बेहतर बनाया जा सकता है।

7.7 जम्मू और कश्मीर में प्रसवोत्तर देखरेख की उत्कृष्टता/गुणवत्ता (जे एल एल एम अस्पताल, श्रीनगर के वृत्त का अध्ययन।

राष्ट्रीय परिवार स्वास्थ्य सर्वेक्षण 4 ने दिखाया है कि 25 प्रतिशत से कम महिलाओं को प्रसव के पहले सप्ताह के दौरान प्रसवोत्तर जाँच प्राप्त हुई है इस तथ्य के बावजूद कि जम्मू और कश्मीर में 75 प्रतिशत से अधिक प्रसव स्वास्थ्य संस्थानों में प्रदान की जाने वाली प्रसवोत्तर देखभाल के बारे में कुछ चिंताओं को जन्म देता है। चूँकि एन एफ एच एस-4 ने प्रसवोत्तर देखभाल की गुणवत्ता के बारे में

जानकारी एकत्र नहीं की है इसलिए यह अध्ययन इस अध्ययन के लिए शुरू किया गया था कि क्या महिलाओं को अस्पतालों में रहने के दौरान प्रसवोत्तर देखभाल प्राप्त होती है जैसा कि राष्ट्रीय स्वास्थ्य अभियान के तहत अनुशंसित है। अध्ययन में पोष्ट डिलीवरी देखभाल, स्वच्छता, पोषण, नवजात देखभाल, स्तनपान, टीकाकरण और गर्भनिरोधक के बारे में महिलाओं को दी गई जानकारी की मात्रा की जाँच करने की भी कोशिश की गई। अध्ययन जे एल एन एम अस्पताल रेनवारी श्रीनगर कश्मीर के स्त्री रोग विभाग में आयोजित किया गया था, क्योंकि यह श्रीनगर का निर्दिष्ट जिला अस्पताल है। अध्ययन के लिए अस्पताल में पहुँचाई गई 202 महिलाओं का साक्षात्कार किया गया था।

प्रसव के बाद आई जटिलताओं के समुचित उपचार की प्राप्ति के द्वारा उत्तरदाताओं के वितरण से पता चला है कि जटिलताओं का सामना करने वाले उत्तरदाताओं में 91 प्रतिशत उत्तरदाताओं को जटिलताओं के लिए उचित उपचार मिलना चाहिए। इसी तरह, प्रसव के बाद पहले पी एन सी जाँच के समय से पता चला कि 79 प्रतिशत उत्तरदाताओं का तुरंत अपना पहला चेकअप था, जबकि 21 प्रतिशत का प्रसव के 1-2 घंटे बाद उनका चेकअप हुआ, जबकि दूसरे चेकअप के लिए प्रसव के बाद 60 प्रतिशत, 4-8 घंटे के बाद, 35% , 8-12 घंटे और 5% आवश्यकता अनुसार। एक, दो और तीन और अधिक से लेकर, अलग-अलग आवृत्ति में अस्पताल से छुट्टी देने से पहले सभी उत्तरदाताओं की जाँच की गई थी। शीर्ष तीन उच्चतम आवृत्ति परीक्षा रक्तचाप (86%) के लिए थी, इसके बाद पल्स दर (85%) और पेट की परीक्षा (84%) थी। यह भी पाया गया कि प्रसव के बाद लगभग 95% उत्तरदाताओं को अपने बच्चों को विशेष रूप से स्तनपान कराने की सलाह दी गई थी। प्रसव के बाद स्तनपान का समय पता चला कि लगभग 56% उत्तरदाताओं ने तुरंत स्तनपान कराया, 1 घंटे के बाद 32% और 1 घंटे से अधिक के बाद कुछ 12 प्रतिशत।

डिलीवरी के दौरान मुफ्त सेवा की प्राप्ति से पता चला कि अधिकांश उत्तरदाताओं को मुफ्त परीक्षण सेवाएँ (96%) प्राप्त हुई, इसके बाद उपभोग्य सामग्रियों (5%) और परिवहन सुविधाओं (3%) की प्राप्ति हुई। प्रसव के 3 दिनों के बाद अधिकांश उत्तरदाताओं को छुट्टी दे दी गई, उसके बाद 4 दिन और प्रसव के 5 दिनों के बाद केवल कुछ उत्तरदाताओं को छुट्टी दे दी गई। यह भी देखा गया कि 84% उत्तरदाता प्रसव के बाद अस्पताल में कुछ और समय तक रहने के लिए तैयार थे। अस्पताल से छुट्टी के समय सबसे आन सलाह/सावधानियाँ स्तनपान और टीकाकरण और आहार पर थी। इसके बाद आराम करने की सलाह दी गई। परिवार नियोजन और स्वच्छता पर बहुत कम उत्तरदाताओं को सलाह दी गई। लगभग 96% उत्तरदाताओं को प्राप्त प्रसवोत्तर सेवाओं से संतुष्ट होना पाया गया।

यह देखा गया कि भारी कर्तव्यों के कारण सामान्य प्रसव वाली महिलाओं को प्रसव के 48 घंटे पहले छुट्टी दे दी जाती है और इन महिलाओं को उचित पी एन सी नहीं मिलता है। इन महिलाओं को प्रसव के बाद जटिलताये के खतरे के संकेतों के बारे में पर्याप्त जानकारी प्रदान की जानी चाहिए। प्रसव के बाद कुछ जटिलाताएँ हो सकती हैं इसलिए स्वास्थ्य संस्थान को जटिलताओं के प्रबंधन और प्रभावी और कुशल उपचार सेवाएँ प्रदान करने के लिए तैयार रहना चाहिए। स्वास्थ्य बनाए रखने के लिए

आवश्यक संदेश/सलाह देना महिलाओं के लिए बहुत महत्वपूर्ण है। इस प्रकार संबंधित संस्थानों के स्वास्थ्य कार्यकर्ताओं को महिलाओं को सभी आवश्यक और सही संदेश देने चाहिए ताकि वे ऐसी सलाह का पालन कर सकें जिससे जटिलताओं को रोका जा सके और माताओं का जीवन बचाया जा सके।

7.8 जम्मू और कश्मीर में भारत के अनुदैर्घ्य उम्र बढ़ने का अध्ययन (एल ए एस आई)

पी आर सी ने 04.09.2018 को जम्मू और कश्मीर में सभी 50 एस एस यू में सफलता पूर्वक एल ए एस आई सर्वेक्षण पूरा कर लिया। दल ने सर्वभूट 1643 घरों को दौरा किया। इनमें से 975 घर एल ए एस आई के लिए उपयुक्त थे। इन 975 एल ए एस आई घरों में, 1805 एल ए एस आई पात्र सदस्य के लिए साक्षात्कार पूरा किया। 1403 सदस्यों के लिए जैव मार्करों को पूरा किया गया। इसके अतिरिक्त सूखे रक्त के नमूने (डी बी एस) 1384 व्यक्तिगत सदस्यों के लिए एकत्र किए गए थे और 1268 व्यक्तिगत सदस्यों के लिए स्पाइरोमेट्री परीक्षण किए गए थे। सभी 50 एस एस यू का डेटा सफलता पूर्वक एल ए एस आई सर्वर पर अपलोड किया गया है। सभी डी बी एस , न ए आर ई को भेजे गए हैं और उन्होंने सभी डी बी एस प्राप्त किए हैं। डी बी एस स्पीड पोस्ट/ कूरियर रसीद की जेराक्स प्रतियाँ पहले ही आई आई पी को प्रस्तुत की जा चुकी हैं। एकत्र किए गए डी बी एस की गुणवत्ता अत्याधिक संतुष्ट थी क्योंकि केवल 5 डी बी एस से कम के कुछ गुणवत्ता के मुद्दे थे। स्पाइरोमेट्री की स्वीकृति दर 70 प्रतिशत अधिक थी। हमने सभी डी बी एस ट्रंसमीटरों को आई आई पी में भेज दिया है। सभी ट्रांसमिटेड शीट आई आई पी द्वारा प्राप्त की गई हैं। हमने आई आई पी को सभी सहमति प्रपत्र भी भेज दिए हैं और आई आई पी एस द्वारा प्राप्त किया गया है। हमने आई आई पी एस में सभी सी ए पी आई सामग्री और सभी जैव मार्कर भी लौटा दिए हैं। आई आई पी एस को सभी सी ए पी आई और जैव मार्कर उपकरण प्राप्त हुए हैं। हमने आई बी एस को डी बी एस की स्पीड पोस्ट रसीद भी लौटा दी है। मैपिंग और लिस्टिंग की हार्ड प्रति के साथ-साथ सॉफ्ट प्रति भी आई आई पी एड को सौंपी गई है। जम्मू और कश्मीर राज्य के लिए एल ए एस आई की फैक्ट शीट और स्टेट रिपोर्ट आई आई पी एस द्वारा तैयार की जाएगी।

G.20011/16/2018-Stats(PRC Srinagar) (3154343)

Government of India
Ministry of Health & Family Welfare
Statistics Division

Nirman Bhavan, New Delhi,
Dated the 25th September, 2019

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 2018-19 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 no. . (UC-PRC)KU/294 dated 16th September, 2019 in respect of the following grants released to PRC, University of Kashmir, Srinagar :

S.No.	Sanction Letter No.	Date	Amount (Rs.)
1.	G.20011/16/2018-Stats(PRC Srinagar)	10.07.2017	29,22,000/-
2.	G.20011/16/2018-Stats(PRC Srinagar)	14.02.2019	46,05,000/-
TOTAL			75,27,000/-

This is to certify that out of the above mentioned amounts together with the Unspent Balance of Rs. 24,55,914/- allowed to carry forward from previous year 2017-18 along with Bank Interest for the year 2018-19 amount of Rs. 70,140/-, a sum of Rs 98,21,870/- has been utilized for the purpose for which it was sanctioned and that the Unspent Balance of Rs.2,31,184/- at the end of the year will be adjusted with the onwards grants-in-aid of the next year, i.e 2019-20.

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 no. (UC-PRC)KU/294 dated 16th September, 2019 (Copy enclosed).

Yours faithfully


(Anjali Rawat)
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



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

UTILIZATION CERTIFICATE FOR THE YEAR 01-04-2018 to 31-03-2019 in respect of
recurring/non-recurring
GRANTS-IN-AID/SALARIES/CREATION OF CAPITAL ASSETS

1. Name of the Scheme: "Programme Implementation Plan Under (NHM)".
2. Whether recurring or non-recurring grants: Recurring
3. Grants position at the beginning of the Financial year
 - (i) Cash in Hand/Bank Rs.24,55,914.27
 - (ii) Unadjusted advances Rs. Nil
 - (iii) Total Rs.24,55,914.27
4. Details of grants received, expenditure incurred and closing balances: (Actual)

Unspent Balances of Grants received years [figure as at Sl. No. 3 (iii)]	Interest Earned during the year 2018-19	Interest deposited back to the Government	Grant received during the year			Total Available funds (1+2-3+4)	Expenditure incurred	Closing Balances (5-6)
			Sanction No. (i)	Date (ii)	Amount (iii)			
1	2	3	4			5	6	7
			G.20011/17/2018-Stats(PRC Srinagar)	04-06-2018	29,22,000			
			-Do-	04-12-2019	46,05,000			
24,55,914.27	70,140	-	-	-	75,27,000	1,00,53,054.27	98,21,870	2,31,184.27

Componentwise utilization of grants:

Grant-in-aid- General	Grant-in-aid- Salary	Grant-in-aid-creation of capital assets	Total
3,90,936	94,30,934	-	98,21,870

Details of grants position at the end of the year

- (i) Cash in Hand/Bank Rs.2,31,184.27
- (ii) Unadjusted Advances Rs. Nil
- (iii) Total Rs. 2,31,184.27

Director

Population Research Centre
Department of Economics
University of Kashmir

Assistant Registrar

Accounts

Registrar

University of Kashmir

For Amir Jan & Associates
Chartered Accountants
Chartered Accountant
FRN: 021909 N

Arshad Hussain (Partner)
M. No. 521477


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 are enclosed at Annexure -II (to be formulated by the Ministry/Department concerned as per their requirements/specifications).

Dated: 16-09-2019

Place: Srinagar


Director

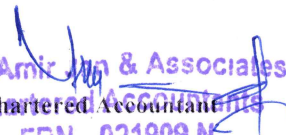
 Population Research Centre
Deptt. of Economics
University of Kashmir


Registrar

Registrar
University of Kashmir



Assistant Registrar
Accounts


For Amir Jinn & Associates
Chartered Accountants
FRN 021909 N

Arshad Hussain (Partner)
M. No. 521477

No. G.20011/20/2018-Stats(PRC)/Srinagar
Government of India
Ministry of Health & Family Welfare
Statistics Division

Nirman Bhavan, New Delhi,
Dated the 28th October, 2019.

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, University of Kashmir as additional TA/DA for PIP Monitoring of NRHM during 2018 - 19 - regarding

Sir,

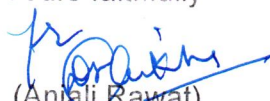
I am directed to enclose a copy of the Utilization Certificate forwarded by the Population Research Centre, University of Kashmir, Srinagar vide their letter no. UC-PRC/KU/294 dated 16th September, 2019 wherein it has been mentioned that out of the grants-in-aid sanctioned vide this Division letter no. G.20011/20/2018-Stats(PRC)/Srinagar dated 22nd June, 2018 (copy enclosed) for Rs.2,53,200/- (Rupees Two Lakh Fifty Three Thousand Two Hundred only) and to certify that out of above mentioned amount full amount has been utilised for the purpose which it was sanctioned.

2. 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 letter no PRC/KU/294 dated 16th September, 2019 (Copy enclosed)

Yours faithfully


(Anjali Rawat)
Director (Stats)

Copy for information 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

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

UTILIZATION CERTIFICATE FOR THE YEAR 01-04-2018 to 31-03-2019 in respect of
recurring/non-recurring
GRANTS-IN-AID/SALARIES/CREATION OF CAPITAL ASSETS

1. Name of the Scheme: "Programme Implementation Plan Under (NHM)".
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 Grants received years [figure as at Sl. No. 3 (iii)]	Interest Earned during the year 2018-19	Interest deposited back to the Government	Grant received during the year			Total Available funds (1+2-3+4)	Expenditure incurred	Closing Balances (5-6)
			Sanction No. (i)	Date (ii)	Amount (iii)			
1	2	3	4			5	6	7
-	-	-	G.20011/17/2018-Stats(PRC Srinagar)	22-06-2018	2,53,200.00	2,53,200.00	2,53,200.00	-

Component wise utilization of grants:

Grant-in-aid- General	Grant-in-aid- Salary	Grant-in-aid-creation of capital assets	Total
2,53,200.00	-	-	2,53,200.00

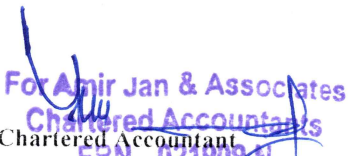
Details of grants position at the end of the year

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


Director


Assistant Registrar


Registrar


For Amir Jan & Associates
Chartered Accountants
FRN 021902N


Population Research Centre
Deptt. of Economics
University of Kashmir

Accounts

Registrar
University of Kashmir

Arshad Hussain (Partner)
M. No. 521477

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 are enclosed at Annexure -II (to be formulated by the Ministry/Department concerned as per their requirements/specifications).

Dated: 16-09-2019

Place: Srinagar



Director



Population Research Centre
Deptt. of Economics
University of Kashmir



Registrar

Registrar
University of Kashmir



Assistant Registrar
Accounts



For Arshad Hussain & Associates
Chartered Accountants
FRN 021909 N

Arshad Hussain (Partner)
M. No. 521477