

# ANNUAL REPORT

## 2020-2021



## POPULATION RESEARCH CENTRE

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

The University of Kashmir  
(NAAC Accredited Grade A<sup>+</sup>)

Hazratbal, Srinagar Kashmir-190 006

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

Phone No: 0194-2415541

email: [directorprc@uok.edu.in](mailto:directorprc@uok.edu.in)



# POPULATION RESEARCH CENTRE

(An Establishment of Ministry of Health & Family Welfare)

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

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

Phone No: 0194-2415541 , email: [directorprc@uok.edu.in](mailto:directorprc@uok.edu.in)



**Prof. Effat Yasmin (Honorary Director)**



**Bashir Ahmad Bhat**  
Associate Professor



**Mr. Syed Khursheed Ahmad**  
Assistant Professor



**Mr. Imtiyaz Ahmad**  
Research Investigator



**Mr. Muneer Ahmad**  
Research Investigator



**Mr. Jaweed Ahmad**  
Research Assistant



**Mrs. Farida**  
Research Assistant



**Mrs. Shahida**  
Jr. Assistant (LDC)



**Mrs. Sumeera**  
Peon

## ACKNOWLEDGEMENT

It gives me great pleasure in presenting the Annual Report for the financial year 2020-21. The report brings out various activities carried out by Population Research Centre (PRC), University of Kashmir Srinagar during the year. PRC continued its contribution to research, consulting and dissemination during the period. The Centre was involved in taking forward many important studies during the year. The critical areas of the research included reproductive and child health issues, family planning, post partum care and social consumption of health care, Health Management Information System in Jammu and Kashmir. Due to COVID-19 it was not possible to undertake monitoring of important components of National Health Mission Programme Implementation Plan (PIP). As the global pandemic of COVID-19 started impacting almost all spheres of our lives, PRC in partnership with the International Institute for Population Sciences, Mumbai, and four other Population Research Centres (PRCs), viz. Dharwad, Guwahati, Patna, and Pune undertook a study “Utilization of RCH services during COVID-19 Pandemic: An assessment; Findings from IIPS- PRC multi-centric study”.

I express my sincere gratitude to our Prof. Talat Ahmad Honorable Vice Chancellor, University of Kashmir for his keen interest in the research activities of the Centre. I am also thankful to Dr. Mir Nisar Ahmad, Registrar University of Kashmir for his whole hearted support for all the activities of the Centre. The Statistics Division led by Mrs. Ratna A. Jena, Director General (Stats), Ms. Nivedita Gupta, Chief Director (Stats), Shri D.K. Ojha, DDG (Stats), Ms. Anjali Rawat, Director (NHM), Ms. Pooja Verma, Assistant Director and other supporting colleagues are taking active interest in the matters of the PRC. I acknowledge with gratitude, the cooperation and support extended by all the faculty and staff members of the Centre throughout this year. I am sure that the PRC Srinagar will not only maintain its reputation but will also reach new heights as a Centre of excellence with the dedicated efforts of the faculty, staff as well as with the support from the Ministry of Health and Family Welfare and the University of Kashmir.

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

## CONTENTS

		Page
	Acknowledgement	
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 2020-2021	4
7	Summary of Studies completed	4
7.1	Trends and Correlates of Caesarean Section Births in Jammu and Kashmir	4-7
7.2	Social Consumption on Health Care in Jammu and Kashmir (Evidence from NSSO Data)	8-10
7.3	Trends and Patterns in New Born Care and their Immunization Status from 2014-2015 to 2018-2019 in Jammu & Kashmir: (HMIS Web Portal Experiences)	10-11
7.4	Trends and Patterns of Family Planning in Jammu and Kashmir- Analysis of HMIS Data	11-13
7.5	A Study of Post Partum Care in Jammu and Kashmir	13-14
7.6	Distribution of Iron Folic Acid and Calcium Among Pregnant Women in Jammu and Kashmir	14-15
8	Webinars/Conferences and Meetings attended	15-16
	<b>Hindi Version</b>	17-33
	<b>Statement of Accounts and Audited Utilization Certificate</b>	34-38

## 1. Introduction

Population Research Centre, located in the University of Kashmir, Srinagar was established by the Ministry of Health and Family Welfare, Government of India in 1985. This Centre is one in the network of 18 Population Research Centres established by the Ministry in Universities and Institutions of national repute. The Centre is provided 100 percent financial assistance in the form of grant-in-aid by the Union Ministry of Health and Family Welfare. The Centre is a Type -2 (not fully developed) Centre. The Centre caters to the demographic research needs and undertakes continuous research on demographic, health and population related issues of the Jammu and Kashmir and Ladakh. Like other PRCs in the country, it also conducts research based on the requirements under the National Population Policy. The main focus of the research conducted in the Centre is on applied aspect although theoretical research is also encouraged. Emphasis is also given on utilisation of research findings for policy formulation and implementation in population and development programmes.

## 2. Objectives

The objective of the PRC is to carry out demographic research in Jammu and Kashmir and Ladakh. It continuously provides an independent and objective assessment of the working of various policies and programmes initiated from time to time in the field of health and family welfare in the State. The PRC has completed more than 150 research projects during the last 30 years. The main areas of interest are Evaluation of Population Policies and Programmes, Reproductive Health, School Health, AIDS, RTI/STI, Nutrition, Women's Status and other socio-demographic aspects of the J&K. PRC is also involved in the monitoring of important components of NHM Programme Implementation Plans. Further, PRC has undertaken research work on various flagship schemes of MoHFW like HWC, HBNC, Laqshya, NQAS, Kayakalp, NCDs, NVHCP etc.

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

## 3. Organization Structure

The Centre has 1 position of Associate Professor, 1 position of Assistant Professor, 2 positions of Research Investigators, 2 positions of Research Assistants, 1 position each of Upper Division Clerk, Lower Division Clerk and a Peon. There are also two contractual positions of Research Fellows. The detail of the staff working in the PRC during 2020-21 is as follows:

S.No	Name of the Official	Designation
1	Dr. Effat Yasmin	Honorary Director
2	Mr. Bashir Ahmad Bhat	Associate Professor
3.	Mr. S. Khursheed Ahmad	Assistant Professor

4	Mr. Imtiyaz Ahmad Bhat	Research Investigator
5	Mr. Muneer Ahmad	Research Investigator (Contractual)
6	Mrs. Farida Qadri	Research Assistant
7	Mr. Jaweed 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 2007-2008 is as follows:

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

## 6. List of Studies Completed During 2020-2021

The Centre completed following 6 studies during 2020-2021

S. No	Title of Study	Year	Status
1	Trends and Correlates of Caesarean Section Births in Jammu and Kashmir.	2020-21	Completed
2	Social Consumption on Health Care in Jammu and Kashmir (Evidence from NSSO Data)	2020-21	Completed
3	Trends and Patterns in New Born Care and their Immunization Status from 2014-2015 to 2018-2019 in Jammu & Kashmir: (HMIS Web Portal Experiences)	2020-21	Completed
4	Trends and Patterns of Family Planning in Jammu and Kashmir- Analysis of HMIS Data	2020-21	Completed
5	A Study of Post Partum Care in Jammu and Kashmir.	2020-21	Completed
6	Distribution of Iron Folic Acid and Calcium Among Pregnant Women in Jammu and Kashmir.	2020-21	Completed

## 7. Summary of Studies completed

### 7.1 Trends and Correlates of Caesarean Section Births in Jammu and Kashmir

Cesarean section surgery, when medically indicated and performed by trained staff with the necessary equipment and supplies can be a life-saving procedure for the mother and baby, but this procedure can also lead to short-term and long-term health effects for women and children. World Health Organization has estimated the ideal population-level cesarean rate at 10-15%, but, unfortunately, the high and increasing levels of cesarean delivery rates around the world illustrate that the procedure is not always medically indicated. Like other parts of the world, C-section rates are also increasing in India but there are few States like Telengana and Jammu and Kashmir where more than 40% of births are delivered through C-section. Based on the National Family Health Survey Data of various rounds, the aim of this study is to study the trends and patterns of caesarean section in Jammu and Kashmir. The stud examined the role of various socio-economic and demographic factors in explaining the variation in caesarean section rates among various groups. An effort has also been made to estimate the excess of C- section and also estimate the potential cost savings if health facilities in the Jammu and Kashmir particularly private health facilities followed World Health Organization recommendation for cesarean deliveries.

### Materials and Methods

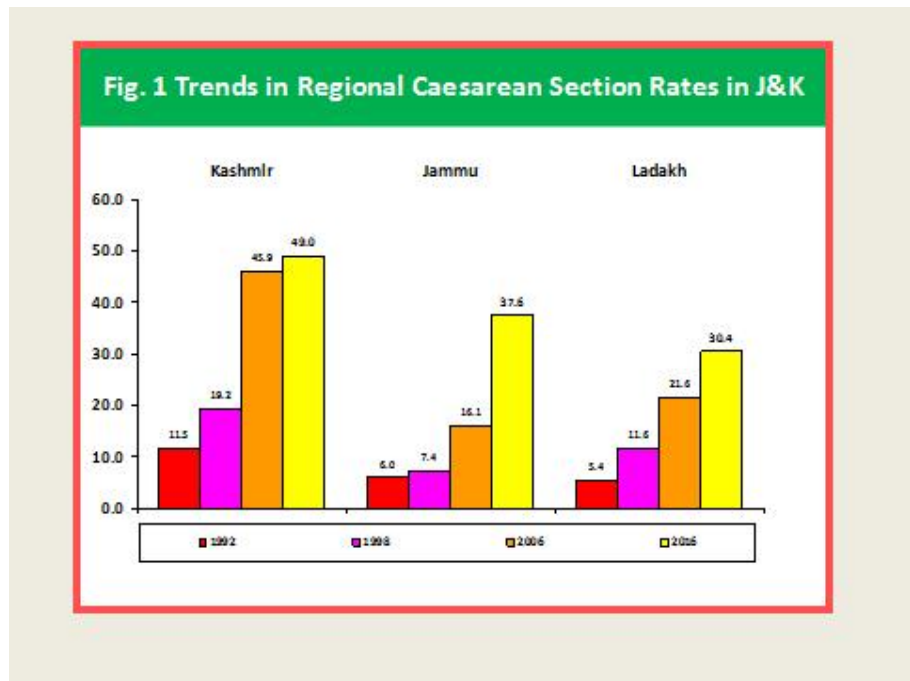
The study is based on the National Family Health Survey-4 data and the fact sheets of NFHS-5. The fourth round of the National Family and Health Survey (NFHS-4) in J&K collected information about 7693 live births born during the five year period before the survey. The survey provided additional demographic and health information as well as household socioeconomic status and individual social economic information and characteristics of delivery. A binary logistic regression model was constructed to estimate the increase in the likelihood of cesarean delivery by various background variables. The explanatory variables considered were the size of the child at birth, birth order of the child maternal age at the child's birth, maternal body mass index, maternal

educational household wealth quintile, household religion and caste, area of residence, place of delivery, delivery complications, ANC utilization and planning of c-section. A scenario analysis was performed to estimate the economic burden of avoidable cesarean deliveries in the State by calculating the cesarean deliveries that could have been avoided if WHO recommendation of 15 percent C-section is followed and the potential cost savings that could have been achieved under various scenarios.

## Findings

Jammu and Kashmir has registered an unprecedented increase in the proportion of C-section births during 2005-2016 as the C-section rate has increased from 13.5 in 2005-06 to 33.1 percent in 2015-16 and 42 percent in 2019-20. Though the C-section rates are very high in urban areas of J&K but between 2015-06 and 2019-20, most of the increase in C-section deliveries was observed in rural areas and consequently, the gap between the rural urban C-section rates which was 26 percent in 2015-16 has declined to 17 percent in 2019-20. There are sharp regional variations in C-section rates across three geographic regions in J&K.

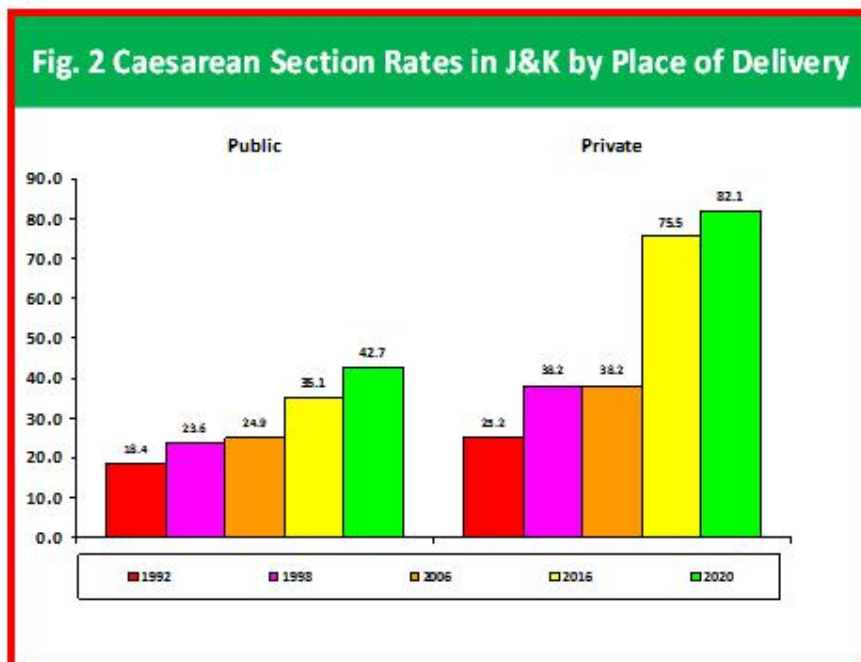
Kashmir Valley has the highest C-section rates and according to NFHS-5 almost half of births in Kashmir Valley are delivered through C-section while as in Jammu division about 38 percent are C-section births and Ladakh has a C-section delivery rate of 30.



While looking at the place of C-section in J&K, higher proportion of C-sections are performed at private health facilities. The difference in C-section rates between the public and the private sector has widened over the last three decades. From a public-private difference of around 7 percent in NFHS-1, the gap has jumped to 40 percent in NFHS-5. C-section rate by public private place also varies greatly by region of residence. In Kashmir division 76 percent of births in Private health institutions are C-section as compared to 55 percent in Jammu division. Few socio-economic and birth characteristics are associated with high c-section rates in Jammu and Kashmir. Births of order 1 and older women, women with higher education, Muslim women and women who belong to highest wealth quintile have very C-section rates as compared to their counterparts. Similarly, births of less than average size, twins and births to obese and overweight women are also more likely to deliver by C-section. There is no significant relationship between various delivery



complications and C-section; however, women with a breach presentation are more like to deliver through C-section.



Planned C-sections constitute two-third of all C-sections in J&K and this percentage is very high in Kashmir region (71 percent). Planned c-sections are also very high among births in a private health sector but even among births in a public health sector 66 percent c-sections are planned before on set of labour. Planned c-sections are higher among obese women

as compared to women who have thin or have a normal BMI. Further women who had a previous C-section have a higher probability of having a planned C-section for the next birth. This percentage is similar whether a woman has delivery complications or not. The number of live births as per the SRS CBR and HMIS is almost 1.95 lacs in the State. With a C-section rate of 41.7 percent, a total number 81476 C-sections are taking place annually in the State and according to the WHO threshold of 15 percent; the state should report only 29308 C-section births annually. Thus, it is estimated that J&K is recording an annual excess of 52.1 thousand cesarean births from 2015 through 2020, concentrated mostly in Valley of Kashmir. The average out-of-pocket cost for a normal institutional delivery was Rs. 3586 and the average cost of a C-section delivery in the State was Rs. 9046 as compared to 3586 in case of a normal institutional delivery. Thus the difference in cost between a normal and c-section birth is Rs. 5460. Assuming the State followed the WHO recommended threshold of 15 percent cesarean delivery rate, potential cost savings would be Rs. 28.50 crores annually.

## Discussion

The age at marriage in Jammu and Kashmir particularly in Kashmir Valley has increased during the last 20 years. As per NFHS-5, 35 percent of women age 15-49 in the State are unmarried which is one of the highest in India. With delayed marriages, the chances of conception decrease and consequently, even the very first pregnancy becomes precious. The whole family, relatives and the couple see the C-Section to be the sole solutions to ensure that baby is born alive and mother is also safe. So far as higher C-section rates among older women with first parity is concerned, women who marry late have to conceive late But with increasing age, older women have higher probability of having comorbidities like hypertension, diabetes, hypothyroidism and other medical complications increase, and these problems get murkier during pregnancy and for these women the CS becomes the ultimate option to save both the mother and the baby.

During earlier phase of militancy when the female sterilization facility was not available in Kashmir based public health facilities, women had to go to Jammu and outside State for female sterilization. However as the years passed a new trend for post partum sterilization emerged in Kashmir. Now as the ideal family size is less than 2 and Total Fertility Rate has sharply declined women opt for post partum sterilizations. Although, female sterilizations services were restarted in Kashmir after 2000, but women found postpartum sterilization more convenient due to the social stigma/insecurity associated with female sterilization and it also has helped in increasing the demand for a C-section births in Kashmir.

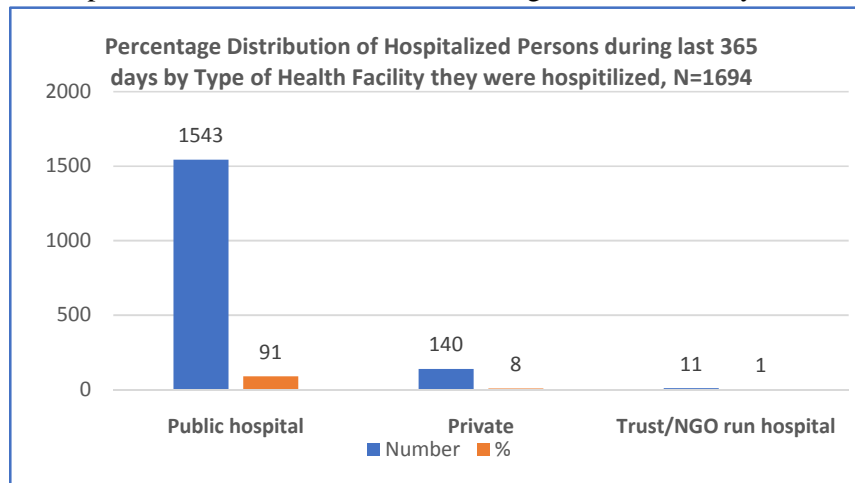
The role of public facilities is crucial because 86 percent of all institutional deliveries occurred in government hospitals during 2015 to 2016, compared with 41 percent 10 years earlier (NFHS-3). However, while in the country the cesarean birth rates remained appropriate in government facilities at 12 percent in 2015 to 2016, but in J&K, C-section rates in public health facilities increased from 18 percent in 2005-06 to 43 percent in 2019-20. In contrast, the cesarean rate in private clinics grew from 30 percent to percent 82 percent during the same period. Therefore, the last 14 years witnessed a complex transition affecting both the places and modes of delivery: many poor women gained access for the first time to safer childbirth in public facilities, but women belonging to higher socio economic class are opting to deliver through C-section both in public as well as private health facilities. Our analysis further shows that the diffusion of cesarean deliveries appears closely associated with socioeconomic status, with a variation in cesarean rates from 9 percent to 50 percent as women move up the social ladder. While the educated, urban and wealthier women do themselves decide the type of delivery they opt but same is not the case with poor and middle class women. These women apart from receiving antenatal care from a public health facility also keep on visiting a private clinic/doctor for ANC services. As these women are not aware about the benefits of a normal delivery and they also do not have the power to decide the place and mode of delivery and in such cases, physicians play a crucial role in deciding whether it should be a vaginal delivery or CS. This opportunity gives physicians a window to convert vaginal delivery to CS, as a CS procedure enhance the physicians' income or time spent in patient care.

Our findings, call for a need to monitor the further progression of cesarean rates in J&K. The drivers of the current enthusiasm for surgical deliveries in J&K are not yet well understood. They may include changes in lifestyles, commercial pressure, and cultural factors, but this emerging situation calls for further investigation. In urban areas and among the middle class, cesarean rates have already reached levels consistently higher than what is considered medically justified. Effective interventions and policies targeted at women and health care professionals to reduce unnecessary cesarean deliveries will be required to avoid growing inequalities in access to cesarean and unnecessary procedures.

## 7.2. Social Consumption on Health Care in Jammu and Kashmir (Evidence from NSSO Data)

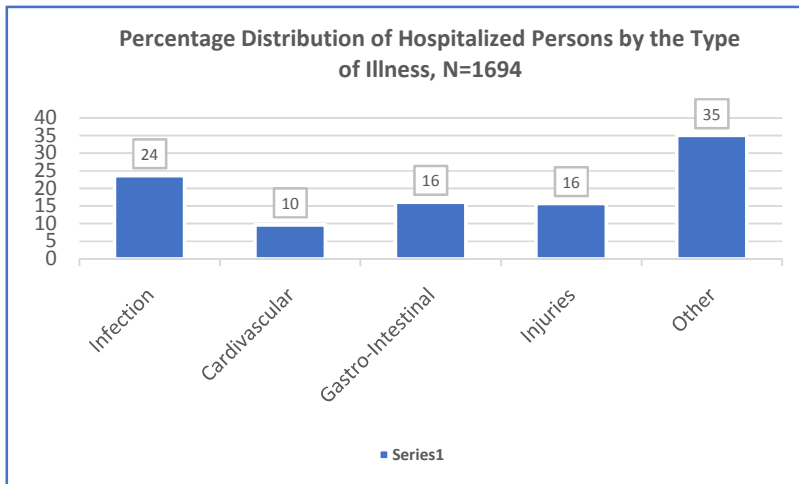
The study is based on the analysis of 75<sup>th</sup> Round of NSSO survey carried-out during 2017-18. The findings are based on a total of 2441 household members who were covered for this analysis from all the three regions of the UT. The main objective of this study was to assess the consumption on health care among the population for their ailments, hospitalization, expenses incurred, and source of financing for expenditure incurred on ailments in the Union Territory (UT) of Jammu and Kashmir.

A total of 1694 persons were hospitalized for various ailments during the last 365 days in UT. More than 90 percent ailing persons were hospitalized in public health facilities while as only a small percentage (eight percent) were admitted in private health facilities in the UT. Private health facility hospitalization was found highest among persons with age 60+ years and patients belonging to urban areas.



Overall, 23 percent ailing persons were hospitalized for various types of infections while as 16 percent each were hospitalized for gastro intestinal disorders and injury related issues. Ten percent ailing persons were hospitalized for cardio vascular disease. Gastro intestinal disease was found more prevalent in the age group between 0-14 years while as cardio vascular diseases were found more in higher age group of 45-60+ years. Hospitalized persons with injuries were found more common in the middle age groups. Hospitalization of ailing persons with injuries and gastro intestinal issues was higher in urban areas while as infections and cardio vascular diseases were found higher in rural areas. Majority of the ailing persons hospitalized with infections were SCs and STs. The hospitalization for various ailments (except for cardio vascular disease) was higher in never married persons as compared to currently married or widowed persons.

Overall, on an average an amount of 10763 INR was spent by an ailing person during the hospitalization in the UT. Highest average expenditure (15302 INR) was incurred on 60+ years aged persons during their hospitalization while as it was lowest for 0-4 years age group. Average expenditure on account of hospitalization was highest among urban, Hindu, SC, higher economic status, higher educational level, and employed ailing persons in the UT. Majority (97 percent) of the households have met the expenditure on hospitalization from their own income/savings while as around two percent households had borrowed the expenditure amount from various sources.



A total of 1258 cases were identified for their illness during the last 15 days prior to the survey and had sought treatment for their illness from various health facilities at the OPD. Overall, the average expenditure incurred on each spell of ailment who reported ailing during the last 15 days prior to survey and had sought treatment for their illness in the out-patient was

estimated to be 476 INR in the UT. Majority (97 percent) of the households had met the expenditure on treatment for their ailments at the OPD from their own income/savings while as around two percent households had borrowed the expenditure amount from various sources.

A total of 883 women reported about their last child birth during the last one year prior to survey. On an average an amount of 2939 INR was spent for availing the pre-natal care during their pregnancy and for postnatal care for 817 women, the expenditure was 1929 (INR). Average expenditure incurred on both prenatal care and postnatal care was found higher for women who belonged to mountainous region, middle age group of 25-34 years, urban women, Scheduled Caste women, women belonging to other religion (mostly Sikhs and Christians), richest women, women with higher educational level, and self-employed women in the UT. Women who belonged to Jhelum valley region, older women (35+ years), OBC women, Muslim women, women from lower economic status background, illiterate women, and house wives had minimum average expenditure on ANC and PNC as compared to other women.

The study suggests a significant use of public health facilities for both hospitalization and OPD services for any disease across the UT. This is suggestive of the fact that people have greater access and faith in government run health care facilities. In this regard, there is a need to further strengthen these public health facilities in terms of manpower, infrastructure, testing facilities and availability of medicines. There is also a need to strengthen the primary health care as has been already initiated by the government under Ayushman Bharat which has shown a visible progress in strengthening the Comprehensive Primary Health Care (CPHC) by establishing Health & Wellness Centres (HWCs) and also by providing free treatment up to Rs. Five lakhs for each member of a family under NHPS.

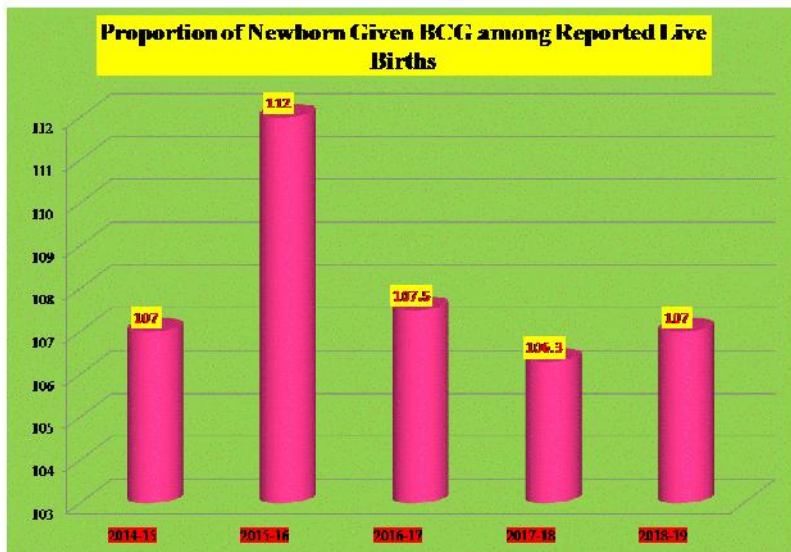
This study has further revealed that the Consumption on Health Care (expenditure on account of hospitalization or OPD consultations) has been mostly borne by the families from their own income or savings and in some cases, families have arranged such expenditure from borrowings, and contributions in the absence of any health insurance scheme from government or private sector. This clearly indicates that OOPE on account of availing health care might have taken a toll on some families by arranging the amount for seeking health care. This might have dragged them into distress in terms of limited available resources for arranging the expenditure. Since the NHPS

or PM-JAY has been launched and golden cards have been provided to a large number of families for availing free of cost health care facilities at all the public health facilities and empanelled private facilities. Therefore, it is expected that the expenditure on health care will come down and thus will save the families from distressed financing. In this regard, it is suggested that more private health facilities need to be empanelled under PM-JAY so that people can avail such facilities without any financial implications easily. Further, there is also a need to establish a dedicated helpline for IEC and have proper monitoring mechanism of Ayushman Bharat to benefit population and to systematically support the currently aspirational goal of universal health care for all.

### 7.3. Trends and Patterns in New Born Care and their Immunization Status from 2014-2015 to 2018-2019 in Jammu & Kashmir: (HMIS Web Portal Experiences)

The objective of this study is to examine inter-district and inter regional patterns and trends in child immunization in Jammu and Kashmir. An additional objective of this study is to highlight the dropout rates in immunization. The study also analysis the variation in the immunization rates between HMIS and NFHS-4. The study also highlighted some data quality issues in HMIS immunization. The study is mainly based on the Health Management Information System Data downloaded from HMIS web portal for the period 2014-2019. We also used the data from the 4<sup>th</sup> round of National Family Health Survey for comparison purposes.

As per HMIS data about 1.95 lac births are registered each year in J&K State. This number seems to be highly inflated; as it is not consistent with 1.75 lac expected number of births as per the prevailing crude birth rate of the State. Therefore, HMIS has reported 12 percent more births than expected number of births during 2014-2019. This problem of inflation of births is very high in Srinagar and Jammu districts.



HMIS also shows highly inflated figures for various doses of immunization. The number of OPV-0 doses is very high compared to live births. This over-reporting in of OPV-0 is very high in the districts located in Kashmir region. For example, Kupwara district has reported 122% OPV-0 coverage among infants. Samba district in Jammu region also has reported a

very high percentage of OPV-0 coverage (128 %). Trend in OPV-0 coverage indicates Kargil district of Ladakh has registered a significant improvement during the last four years and the OPV-0 coverage has reached to 96%.

As more than 80 percent of districts in J&K have reported BCG coverage of more than 100%, clearly indicated that BCG coverage is highly inflated. District Kupwara has reported BCG coverage of 130% and district Kishtwar has reported 124% BCG coverage during 2018-19. Given the location and the health infrastructure of these two districts, hardly one person from other districts would take their children for BCG to Kupwara or Kishtwar, therefore, these two districts have reported highly inflated immunization figures. The only encouraging trend that emerges from BCG data is that the magnitude of over-reporting in almost all the districts has declined between 2014-2019.

The drop-outs rate between Pentavalent-I and Pentavalent-III has increased from 2.9% in 2014-2015 to 5.0% during 2018-2019. Ramban has reported the highest drop-out rate of 12% and leh and Kargil have the least dropout rate of 3.0% and 1% respectively. There is also a huge inconsistency between BCG and Measles dose. But the rate of duplication of measles dose among total reported live births has declined from 149.9% in 2010-11 to 118.3% during 2018-19. Lastly the HMIS data shows an increasing trend of drop-outs rate between BCG and Measles. This rate of drop-outs was 0.8% in 2014-2015 which increased to 7% during 2018-19.

#### **7.4. Trends and Patterns of Family Planning in Jammu and Kashmir- Analysis of HMIS Data**

The objective of this study is to ascertain the authenticity, consistency and uniformity of HMIS data pertaining to family planning services in Jammu and Kashmir. This study is based on the data available for Jammu and Kashmir on Health Management Information System portal (HMIS) for the period 2017-2020.

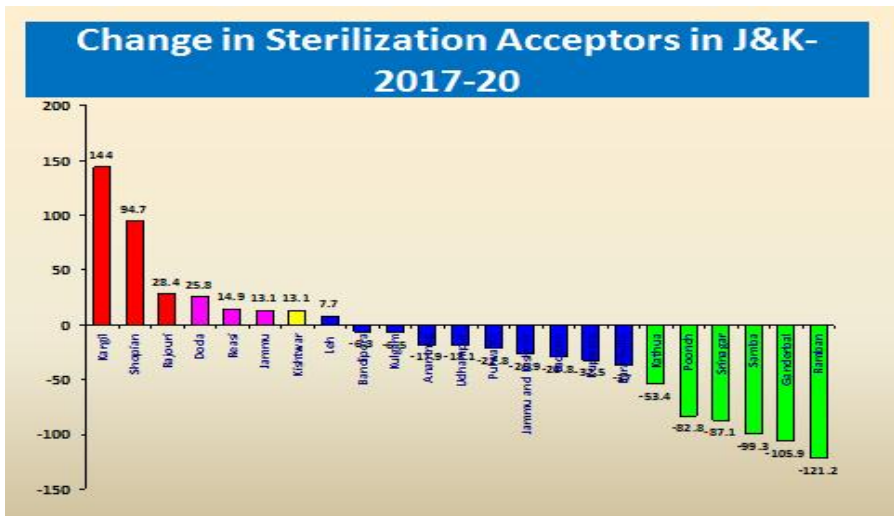
The sterilizations have come down by almost minus 27 percentage points from 2017-18 to 2019-20 in Jammu and Kashmir. District Shopian in Kashmir division is only district which shows 94 percent increase in sterilizations conducted during 2017-18 to 2019-20, while as other districts in Kashmir division have witnessed a negative trend. In Jammu division about fifty percent of the districts have witnessed an increase in sterilization cases over the period with Rajouri district at the top with 28 percent followed by Doda district.

The HMIS data during 2017-20 shows that although the pace of laparoscopic sterilizations has improved marginally in J&K, but Kashmir Division has performed poorly probably due to the restrictions/curfew imposed after the abrogation of article 370. The percentage of minilap sterilizations to total sterilizations has remained somewhat same during the period 2017-20. Most of the minilap sterilizations during these years have been performed in Srinagar. The possible reason for very low or no minilap sterilizations is either the minilap sterilizations have not been conducted in these districts during the reference period or data has not been reported on the HMIS portal.



Post partum sterilisation has declined by 13 percentage points during the past three years. However, out of 22 districts only 8 districts have shown an increase in the number of post-partum sterilizations during the reference period. Pulwama is ranking first with an increase of 38 percentage points in the performance of post-partum sterilizations. Most of these districts located in Jammu have shown a decline in PPS. So far as information on post abortion sterilizations (PAS) is concerned only three districts have uploaded data on HMIS portal for all the three years under reference. PAS has increased by 8 percentage points during the reference period.

The performance of IUCD insertion has declined by 2 percentage points in Jammu and Kashmir during the period 2017-18 to 2019-20. However, looking at Kashmir division fifty percent districts have improved their performance during the reference period.



District Srinagar is ranking at top with plus 21 percentage points. Except Poonch district, none of the other districts in Jammu division has registered any improvement on account of number of IUCD insertions. The overall percentage of interval IUCD insertions has decreased by minus 29.4 percentage points over the period of three years. Similarly, the percentage of PP IUCD insertions has declined by 16 percent. There are 6 districts out of ten in Kashmir division whose performance has gone down during reference period like Kulgam district at the bottom of the table with a decline of 23 percent. District Leh in Ladakh region has performed well having shown an improvement of 12 percentage points during the period 2017-18 to 2019-20. In Jammu division Kishtwar has done well and has improved its interval PP IUCD insertion cases by plus 48 percentage points and is ranking first in Jammu division. Over all it seems that there is much scope for all the districts to give more emphases on PP IUCD insertions in their respective districts. Further the HMIS data also shows some outliers both for Kashmir and Jammu divisions which need to be addressed to improve the data quality of HMIS portal in future.

The data shows that the distribution of weekly oral pills has gone up by 70.6 percent from 2017-18 to 2019-20 in Jammu and Kashmir, followed by an increase of 5 percentage points in daily oral pills and 4 percent increase in emergency pill distribution. The distribution of condoms has declined by one percentage point during the same period. The Injectable contraception is picking up very well in UT of Jammu and Kashmir. The number of beneficiaries who were given first dose of Injectable has increased by 95 percentage points. Similarly, an increasing trend is witnessed for dose second and forth with 99 percent and 97 percent for these doses respectively.

It may be concluded that reporting of family planning services on HMIS in Jammu and Kashmir is poor. Although the data quality in Jammu and Kashmir has improved to some extent but during

this study it was found that there is still a lot of scope for improvement in data collection and reporting. The services provided are still underreported or even over reported for various health indicators including family planning methods. The study found that there are some districts in Jammu and Kashmir who have not reported family planning indicators during the reference period. The outliers are still found at district level in HMIS data which needs to be addressed. Therefore, there is a need for quality recording and reporting at all levels. There is an urgent need to provide further training to all the stakeholders so that misconceptions regarding reporting and recording can be corrected. There is a need to fill up all the information asked in HMIS formats by all the health facilities. There is an urgent need to make answerable all those involved in monitoring so that recording, reporting and uploading of the HMIS data can be improved up to the desired level. The flow of data on various family planning methods for HMIS from private health facilities in each district need to be made mandatory and those facilities who fail to respond need to be highly penalised.

### **7.5. A Study of Post Partum Care in Jammu and Kashmir**

Maternal mortality continues to be high in many countries of the developing world. Focused antenatal care (ANC) and childbirth with a skilled attendant have been highlighted as effective interventions to reduce this burden. However, better understanding of conditions such as postpartum hemorrhage—the largest killer—and its occurrence in the early postpartum period have shown the importance of early and universal postpartum care (PPC).

The objective of this study was to analyze postpartum complications and also study trends in the utilization of postpartum care services in Jammu and Kashmir. The data for the present study was obtained from HMIS Web Portal of the Ministry of Health and Family Welfare, Government of India for five consecutive years i. e 2014-2019. The study examines aspects such as, percentage of institutional deliveries to total reported deliveries, percentage of deliveries conducted at public institutions to total institutional deliveries, percentage SBA attended home deliveries to total reported home deliveries, percentage of women discharged in less than 48 hours of delivery to total reported deliveries at public institutions, percentage of women getting postpartum check-up between 48 hours and 14 days to total deliveries, percentage of new-borns weighed at birth to live births, percentage of new born showing weight less than 2.5 kg to total new-borns weighted at birth, percentage of new-borns breastfed within one hour of birth to total live births. We also calculated the percentage points change in each of these indicators during 2014-15 and 2018-19.

The percentage of women discharged in less than 48 hours of delivery to total reported deliveries at public institutions in Jammu and Kashmir has decreased from 57% in 2014-15 to 45% in 2018-19. Kargil district has reported highest improvement in ensuring that women stay in the hospital for more than 48 hours after delivery. On the contrary, the proportion of women being discharged within 48 hours of delivery has increased in Resai.

Jammu and Kashmir has experienced a significant improvement in delivery of post partum care as the percentage of women getting post-partum checkup between 48 hours and 14 days to total deliveries has increased from 38 percent in 2014-15 to 74 percent. Samba, Shopian and Ganderbal has experienced highest improvements in post partum care while as two districts namely Pulwama and Kathua have experienced slight decline in the proportion of women receiving post partum



care. With improved post partum care, the State has also witnessed an improvement in proportion of women breastfeeding their babies within one hour of birth. The percentage of newborns breastfed within one hour of birth to total live births in Jammu and Kashmir has increased by 19 percentage points between 2014-2019.

The study shows that in some districts more than 50 percent of women do not receive timely postpartum services and it is suggested that these districts should invest in ensuring that all births—whether at a health institution or at home—are attended by a skilled provider at the time of delivery or within a few hours, to help reduce maternal morbidity and mortality.

## **7.6. Distribution of Iron Folic Acid and Calcium among Pregnant Women in Jammu and Kashmir**

The present study analyses the District -wise distribution of Iron Folic Acid and Calcium among pregnant women in Jammu and Kashmir. This study is based on the Health Management Information System (HMIS) data for the year 2015-16 to 2019-20. In Jammu and Kashmir only (44 percent) pregnant women registered for ANC have received 100 IFA tablets compared to 27.5 percent in 2015-16 there is a change of 16.9 percent points in the state .Among the districts, Baramulla has 57.6 percentage points with highest IFA received by the pregnant women while district Srinagar has lowest -4.1) percentage points in the state over- all 4 districts Kargil, Srinagar, Udhampur and Pulwama, have decline in the IFA distribution among pregnant women while other districts have positive trend but not satisfactory. While as duo capital districts Jammu and Srinagar have distribution of (11.1 percentage points in Jammu and -4.1 percentage points in Srinagar).Both the districts located in Ladakh region also have reported IFA coverage of about (48.2 percent) percentage points in Leh district and ( -13.9 percent) decline has been observed in Kargil. One of the main reasons for low IFA coverage in the state during 2015-19 is the shortage of IFA in all health institutions in the State. Actually the J&K Medical Supply Corporation Jammu is responsible in delaying the supplies of IFA and Calcium. Another reason for decline in IFA coverage is that quality of data on this indicator has improved during 2015-18.

One of the leading causes of maternal mortality is hypertensive disorders during pregnancy which can lead to pre-eclampsia and a considerable amount of child and maternal morbidity and mortality is associated with this condition. In order to adopt a preventive strategy for pregnancy induced hypertensive disorders, universal supplementation of Calcium to all pregnant women during ANC & PNC period has been introduced by the MoHFW, GoI and same has been adopted by J&K state.

The provision of calcium tablets to pregnant women is to prevent hypertensive disorders and is an integral part of the Safe Motherhood Services offered as part of the Reproductive and Child Health Programme in the country. The programme recommendation is that women consume 360 tablets of calcium during pregnancy. Under this programme, all Pregnant Women after the first trimester till six months after delivery shall be provided with calcium. This programme was launched late in Jammu and Kashmir than other states of country. During 2017-18 when this programme was launched only 27.2 percent of pregnant women in the State are reported to have received 360 Calcium tablets. Calcium distribution was considerably better during 2018-2019, when 37.4 percent of pregnant women are reported to have received 360 Calcium tablets. Different large scale health surveys conducted in J&K however, indicate that 28.3 percent of pregnant women do

receive 360 calcium tablets. One of the main reasons for low calcium coverage in the state during 2019-20 is the shortage of Calcium in all health institutions in the State. Another reason for decline in Calcium coverage is that quality of data on this indicator has improved during 2019-20. Calcium distribution in 10 districts namely *Budgam, Kulgam, Leh, Kupwara, Baramulla, Samba, Bandipora, Jammu and Pulwama* had an increase among the pregnant women during 2019-20 while all other districts have a decline percentage points in calcium distribution in the Jammu and Kashmir. Thus data quality related to calcium during 2019-20 was not satisfactory. During 2019-20, this data quality issue seems to have been resolved, which also has resulted in low calcium coverage. In Ladakh division Leh district has distributed calcium to 86.3 percent pregnant ladies while as Kargil district has low distribution of 66.2 percent pregnant ladies during 2019-20.

## 8. Webinars/conferences/meetings attended

1. Bashir Ahmad Bhat Webinar on new **“Tools to assess the quality of mortality statistics from civil registration and methods to estimate the true impact of COVID using vital Statistics data”** organized by IASP, New Delhi on August 21, 2020.
2. Bashir Ahmad Bhat Attended UNFPA launch and dissemination of its study titled **“Sex Ratio at Birth in India Recent Trends and Patterns”** presented by Prof. P M Kulkarni on 30.07.2020
3. Bashir Ahmad Bhat and Syed Khursheed Ahmad attended a series of meetings in connection with the IIPS-PRC Collaborative Research Project entitled **“Access to and Utilization of RCH Services during COVID-19 Pandemic: A Multicentric Study** during July-December, 2020.
4. PRC Organized a Workshop on the **Implementation of PFMS/EAT Module** in collaboration with Directorate of PFMS, Jammu and Kashmir at PRC, Srinagar for the staff of the University of Kashmir on 28.9.2020.
5. All faculty and Technical staff of the PRC attended online workshop on **'Orientation of new HMIS website'** organized by MoHFW, Statistics Division, on 11 September, 2020.
6. The Faculty and Technical staff attended **an online Training programme organized by IIPS**, Mumbai during July-September, 2020.
7. Bashir Ahmad Bhat attended **the 41 Annual Conference of Indian Association of the Study of Population (IASP)** from 28-11-2020 to 30-11-2020 through virtual platform.
8. Bashir Ahmad Bhat attended **Technical Deciphering of NFHS 5 Results: Methodological Perspectives** on December, 24 2020, organized by International Institute for Population Sciences, Mumbai
9. Bashir Ahmad Bhat attended **a webinar on COVID-19 from Public Health Perspective** on 17 October, 2020 at 4 pm organized by International Institute for Population Sciences, Mumbai.
10. Syed Khursheed Ahmad participated in a **Workshop on 'CS-Pro Batch Editing and Cross Tabulation'** organized by PRC Dharward for the staff of PRCs involved in PRC-IIPS collaborative project on 30 December, 2020.
11. Bashir Ahmad Bhat, Associate Professor participated in the **5<sup>th</sup> Knowledge Dissemination Seminar Meeting** organized by the Population Research Centre, University of Lucknow (UP) at Lucknow during 1-2 March, 2021 and presented a paper entitled **“Concurrent**

*Evaluation of Prevention, Screening and Control of Non-Communicable Diseases Programme by Ayushman Bharat Health and Wellness Centres in Jammu and Kashmir”.*

12. Mr. Bashir Ahmad participated in the IIPS International seminar 2021 on Pandemic and Population Dynamics organized by International Institute for Population Sciences in virtual mode during 18-20 March 2021 and presented on behalf of the collaborators a paper entitled *“Antenatal care service utilization during Covid Pandemic-Preliminary findings of the IIPS-PRC multi-centric study”*.
13. Mr. Khursheed Ahmad participated in the **IIPS International seminar 2021 on Pandemic and Population Dynamics** organized by International Institute for Population Sciences in virtual mode during 18-20 March 2021.
14. Mr. Bashir Ahmad Bhat attended the 19<sup>th</sup> Prof. C. Chandrasekhran Memorial Lecture organized by IIPS Mumbai on 26<sup>th</sup> February, 2021. The lecture was delivered by Prof. Arvind Panday on the topic **“Models to Study Birth Intervals and Parity Progression Ratios”**.

# वार्षिक प्रतिवेदन

2020-2021



## जनसंख्या अनुसंधान केन्द्र

(स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्रालय का अधिष्ठान)

अर्थ शास्त्र विभाग

क मीर वि विद्यालय

(एन.ए.ए.सी. मान्यता प्राप्त ग्रेड ए+)

हजरतबल, श्रीनगर, क मीर - 190 006

## विषय सूची

क्रसं	अनुभाग	पष्ठ
1.	परिचय	19
2.	उद्दे य	19
3.	संगठनात्मक स्थिति	19
4.	अवसररचना	20
5.	प्राप्त अनुदान सहायता	20
6.	वर्ष 2020-21 के दौरान पूर्ण किये गये अध्ययनों की सूची	21
7.	पूर्ण अध्ययनों का सार	21
7.1	जम्मू और क मीर में सिजेरियन सेव इन से जन्म के रूझान और सहसंबंध	21-25.
7.2	जम्मू और क मीर में स्वास्थ्य देखभाल पर सामाजिक उपभोग (एन.एस.एस.ओ. आंकड़ों से साक्ष्य)	25-27
7.3	जम्मू और क मीर में 2014-15 से 2018-19 तक नवजात देखभाल और उनके टीकाकरण अवस्था के रूझान और प्रतिमान (एच.एम.आई.एस. वेब पोर्टल अनुभव)	27-28
7.4	जम्मू और क मीर में परिवार नियोजन के रूझान और प्रतिमान - एचएमआईएस आंकड़ों का वि लेषण	28-30
7.5	जम्मू और क मीर में प्रसवोत्तर देखभाल का अध्ययन	30-31
7.6	जम्मू और क मीर में गर्भवती महिलाओं में आयरन फोलिक एसिड और कैल् यम गोलियों का वितरण	31-32
8	अन्य गतिविधियां	32-33
	खातों का विवरण - उपयोग प्रमाण पत्र	34.38

## 1. परिचय

क मीर वि वविद्यालय, श्रीनगर में स्थित जनसंख्या अनुसंधान केन्द्र की स्थापना 1985 में स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्रालय, भारत सरकार द्वारा की गई थी। यह केन्द्र राष्ट्रीय ख्याति के वि वविद्यालयों और संस्थानों में मंत्रालय द्वारा स्थापित 18 जनसंख्या अनुसंधान केन्द्रों के नेटवर्क में से एक है। केन्द्र को केन्द्रीय स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्रालय द्वारा अनुदान सहायता के रूप में 100 प्रति त वित्तीय सहायता प्रदान की जाती है और यह एक टाईप-2 (पूर्ण रूप से विकसित नहीं) केन्द्र है। केन्द्र जम्मू और क मीर की जनसांख्यिकीय अनुसंधान आव यकताओं को पूरा करता है और राज्य के जनसांख्यिकीय, स्वास्थ्य और जनसंख्या संबंधी मुद्दों पर निरंतर गोध करता है। दे 1 के अन्य केन्द्रों की तरह, यह भी राष्ट्रीय जनसंख्या नीति के तहत आव यकताओं के आधार पर अनुसंधान करता है। केन्द्र में आयोजित किए गए गोध का मुख्य फोकस व्यावहारिक पहलू पर है, हालांकि सैद्धांतिक अनुसंधान को भी प्रोत्साहित किया जाता है। जनसंख्या और विकास कार्यक्रमों में नीति निर्माण और कार्यान्वयन के लिए अनुसंधान निष्कर्षों के उपयोग पर भी जोर दिया जाता है।

## 2. उद्दे य

पीआरसी का उद्दे य जम्मू और क मीर में जनसांख्यिकीय अनुसंधान करना है। यह राज्य में स्वास्थ्य और परिवार कल्याण के क्षेत्र में समय-समय पर गुरू की गई विभिन्न नीतियों और कार्यक्रमों के कामकाज का एक स्वतंत्र और उद्दे यपूर्ण मूल्यांकन प्रदान करता है। पीआरसी ने पिछले 24 वर्षों के दौरान 100 से अधिक गोध परियोजनाओं को पूरा किया है। रुचि के मुख्य क्षेत्रों में जनसंख्या नीतियों और कार्यक्रमों का मूल्यांकन, प्रजनन स्वास्थ्य, स्कूल स्वास्थ्य, एड्स, आरटीआई/एसटीआई, पोषण, महिलाओं की स्थिति और राज्य के अन्य सामाजिक-जनसांख्यिकीय पहलू हैं। पीआरसी एनएचएम कार्यक्रम कार्यान्वयन योजनाओं के महत्वपूर्ण घटकों की निगरानी में भी ामिल है। इसके अतिरिक्त, पीआरसी एम.ओ.एच.एफ.डब्ल्यू. की विभिन्न प्रमुख योजनाओं जैसे एच.डब्ल्यू.सी., एच.बी.एन.सी., लक्ष्य, एन.क्यू.ए.एस., कायाकल्प, एनसीडी, एनवीएचसीपी आदि पर अनुसंधान कार्य में लगे हुए हैं।

यह सांख्यिकी, अर्थ ास्त्र और भूगोल के विभागों में जनसंख्या से संबंधित पाठ्यक्रमों के िक्षण में भी योगदान देता है। इसके अतिरिक्त, संगोष्ठियों, कार्य ालाओं और प्रिक्षण कार्यक्रमों का आयोजन के अलावा, पीआरसी सामान्य रूप से संकाय सदस्यों, गोधार्थियों, छात्रों और समुदाय के लिए डेटा बैंक के रूप में भी कार्य करता है। केन्द्र में वरिष्ठ संकाय, राज्य में सामाजिक, आर्थिक, जनसांख्यिकीय और स्वास्थ्य सर्वेक्षण के संचालन के लिए विभिन्न एजेसियों को पराम र् सेवाएं भी प्रदान करते हैं। इसके अलावा, पीआरसी योजनाकारों, नीति निर्माताओं और ाैक्षणिक समुदाय को सर्वेक्षण के निष्कर्षों के प्रसार में सक्रिय रूप से ामिल है।

## 3. संगठनात्मक संरचना

पीआरसी अर्थ ास्त्र विभाग का एक महत्वपूर्ण हिस्सा है। अर्थ ास्त्र विभाग के प्रमुख पीआरसी के मानद निदे ाक के रूप में भी कार्य करते हैं। केन्द्र में एसोसिएट प्रोफेसर का 1 पद, सहायक प्रोफेसर कर 1 पद, अनुसंधान अन्वेषकों के 2 पद, अनुसंधान सहायकों के 2 पद, अपर डिवीजन क्लर्क, लोअर डिवीजन क्लर्क और चपड़ासी में से प्रत्येक का 1 पद है। रिसर्च फ़ैलो के दो संविदात्मक पद भी हैं। वर्ष 2020-21 के दौरान पीआरसी में कार्यरत कर्मचारियों का विवरण इस प्रकार है:-

क्र. सं.	आधिकारी का नाम	पद
1.	डॉ. इफत यास्मीन	मानद निदे ाक
2.	श्री ब गीर अहमद भट्ट	एसोसिएट प्रोफेसर

3.	श्री एस खुाँद अहमद	सहायक प्रोफेसर
4.	श्री इम्तियाज अहमद भट्ट	अनुसंधान अन्वेषक
5.	श्री मुनीर अहमद	अनुसंधान अन्वेषक (संविदात्मक)
6.	श्रीमती फरीदा कादरी	अनुसंधान सहायक
7.	श्री जावेद अहमद मीर	अनुसंधान सहायक
8.	श्री ताहिर नाबी	यूडीसी (संविदात्मक)
9.	श्रीमती ाहिदा	एलडीसी
10.	श्रीमती समिना	चपड़ासी

#### 4. अवसरचना

केन्द्र के कर्मचारियों के लिए अर्थ ास्त्र विभाग पुस्तकालय और वि वविद्यालय पुस्तकालय के एक पूरक के रूप में केन्द्र में एक छोटा सा पुस्तकालय है। संग्रह में जनसांख्यिकी/जनसंख्या अध्ययन और स्वास्थ्य से संबंधित विभिन्न विषयों पर पुस्तकें ामिल हैं। इसके अलावा, पुस्तकालय में राष्ट्रीय और अंतरराष्ट्रीय एजेंसियों से जनसंख्या, स्वास्थ्य और परिवार कल्याण के क्षेत्र में कई ाोध रिपोर्टें हैं। केन्द्र में एक उच्च कॉन्फिगर कंप्यूटर प्रयोग ाला है जिसमें 8 कंप्यूटर और 2 लैपटॉप ामिल हैं। केन्द्र के पास आव यक जनसांख्यिकीय और सांख्यिकी सॉफ्टवेयर पैकेज भी उपलब्ध हैं। केन्द्र चौबीसों घंटे इंटरनेट सेवाओं के लिए वि वविद्यालय की वी-एस.ए.टी. सुविधा से जुड़ा है। इसके अलावा, केन्द्र में एक सीधी टेलीफोन लाइन, एक समर्पित फैक्स लाइन, एक फोटोकॉपियर, एक जनरेटर और एक एलसीडी है।

#### 5. प्राप्त अनुदान

केन्द्र को स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्रालय से कर्मचारियों के वेतन, पुस्तकों और पत्रिकाओं, स्टे ानरी, टीए/डीए और अन्य बुनियादी सुविधाओं के लिए सालाना आधार पर अनुदान प्राप्त होता है। निर्धारित दस्तावेजों/उपक्रमों और उपयोग प्रमाणपत्र प्राप्त होने पर एक वर्ष में दो किस्तों में पीआरसी को अनुदान सहायता जारी की जाती है। 2007-08 से केन्द्र द्वारा मंत्रालय से प्राप्त और उपयोग की गई धनराशि का विवरण इस प्रकार है :-

वर्ष	जारी राशि	राशि का उपयोग
2007-2008	4295029-07	3174847-95
2008-2009	4325413-12	2439055-50
2009-2010	4136059-62	2684133-35
2010-2011	8150038-27	6870842-00
2011-2012	7139197-27	4894035-00
2012-2013	5764162-27	5103787-00
2013-2014	6899375-27	5667376-00
2014-2015	7549554-27	6484804-00
2015-2016	9213440-00	6930764-00
2016-2017	9616296-00	7493583-00

2017-2018	9566210-00	7997655-00
2018-2019	10053054-00	9821870-00
2019-2020	16059892-00	11774152-00
2020-2021	16666219-00	14282942-00

## 6. वर्ष 2020-21 के दौरान पूर्ण किये गये अध्ययनों की सूची

केन्द्र ने वर्ष 2020-21 के दौरान निम्नलिखित 6 अध्ययनों को पूरा किया:

क्रसं	अध्ययन का विषय	वर्ष	स्थिति
1.	जम्मू और कश्मीर में सिजेरियन सेवकान से जन्म के रूझान और सहसंबंध	2020-21	सम्पन्न
2.	जम्मू और कश्मीर में स्वास्थ्य देखभाल पर सामाजिक उपभोग (एन.एस.एस. ओ. आंकड़ों से साक्ष्य)	2020-21	सम्पन्न
3.	जम्मू और कश्मीर में 2014-15 से 2018-19 तक नवजात देखभाल और उनके टीकाकरण अवस्था के रूझान और प्रतिमान (एच.एम.आई.एस. वेब पोर्टल अनुभव)	2020-21	सम्पन्न
4.	जम्मू और कश्मीर में परिवार नियोजन के रूझान और प्रतिमान - एचएमआईएस आंकड़ों का विश्लेषण	2020-21	सम्पन्न
5.	जम्मू और कश्मीर में प्रसवोत्तर देखभाल का अध्ययन	2020-21	सम्पन्न
6.	जम्मू और कश्मीर में गर्भवती महिलाओं में आयरन फोलिक एसिड और कैल्शियम गोणियों का वितरण	2020-21	सम्पन्न

## 7. पूर्ण किये गये अध्ययनों का सारांश

### 7.1 जम्मू और कश्मीर में सिजेरियन सेवकान से जन्म के रूझान और सहसंबंध

जब चिकित्सकीय रूप से आवश्यक हो और प्रशिक्षित कर्मचारियों द्वारा आवश्यक उपकरणों की सहायता से इसे किया जाये, तब सिजेरियन सेवकान अल्पकालिक और दीर्घकालिक स्वास्थ्य प्रभाव भी पैदा हो सकते हैं। विश्व स्वास्थ्य संगठन ने आदर्श जनसंख्या-स्तरीय सिजेरियन दर 10-15 प्रति सत होने का अनुमान लगाया है, लेकिन, दुर्भाग्य से, दुनिया भर में सिजेरियन प्रसव दर के उच्च एवं बढ़ते स्तर यह दर्शाते हैं कि प्रत्येक सिजेरियन प्रसव का हमारे चिकित्सकीय रूप से अनुमोदन नहीं किया जाता है। दुनिया के हर हिस्से की तरह, भारत में भी सी-सेवकान की दर बढ़ रही है, लेकिन तेलंगाना और जम्मू और कश्मीर जैसे कुछ राज्य हैं जहां 40 प्रति सत से अधिक जन्म सी-सेवकान के माध्यम से होते हैं। विभिन्न वर्षों के राष्ट्रीय परिवार स्वास्थ्य सर्वेक्षण के आंकड़ों के आधार पर, इस अध्ययन का उद्देश्य जम्मू और कश्मीर में सिजेरियन सेवकान रूझानों और प्रतिरूपों का अध्ययन करना है। इस अध्ययन में विभिन्न समूहों के बीच सिजेरियन सेवकान की दरों में भिन्नता को स्पष्ट करने में विभिन्न सामाजिक-आर्थिक और जनसांख्यिकीय कारकों की भूमिका की जांच की गई है। सी-सेवकान की अधिकता का अनुमान लगाने और संभावित लागत बचत का अनुमान लगाने का भी प्रयास किया गया है कि जम्मू और कश्मीर में स्वास्थ्य संस्थानों, विशेष रूप से निजी स्वास्थ्य संस्थानों ने सिजेरियन प्रसवों के लिए विश्व स्वास्थ्य संगठन की सिफारिशों का पालन किया है या नहीं।



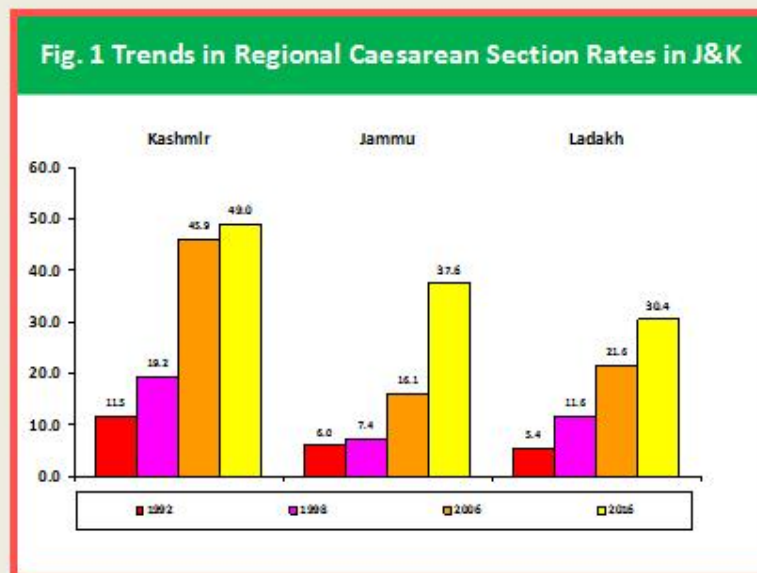
## सामग्री और तरीके

यह अध्ययन राष्ट्रीय परिवार स्वास्थ्य सर्वेक्षण-4 के आंकड़ों और एन.एच.एफ.एस.-5 के तथ्यों पर आधारित है। जम्मू और कश्मीर में राष्ट्रीय परिवार स्वास्थ्य सर्वेक्षण (एन.एच.एफ.एस.-4) के चौथे दौर में सर्वेक्षण से पहले पांच साल की अवधि के दौरान पैदा हुए 7693 जीवित जन्मों के बारे में जानकारी एकत्र की गई। सर्वेक्षण ने अतिरिक्त जनसांख्यिकीय और स्वास्थ्य जानकारी के साथ-साथ घरेलू सामाजिक-आर्थिक स्थिति और व्यक्तिगत आर्थिक जानकारी और प्रसव की विशेषताओं को प्रदान किया। विभिन्न परिवर्तनशील तथ्यों के परिप्रेक्ष्य में सिजेरियन प्रसव की संभावना में वृद्धि का अनुमान लगाने के लिए एक बाइनरी लॉजिस्टिक रियेगुलेशन मॉडल का निर्माण किया गया। जिन व्याख्यात्मक परिवर्तनशील तथ्यों की परिकल्पना की गई, वह थे जन्म के समय बच्चे का आकार, बच्चे का जन्म क्रम, बच्चे के जन्म के समय माता की आयु, माता का शरीर द्रव्यमान सूचकांक, माता का शैक्षिक घरेलू धन क्विंटल, धर्म और जाति, निवास का क्षेत्र, प्रसव का स्थान, प्रसव संबंधी जटिलताएं, एनसी उपयोग और सी-सेकान की योजना। सिजेरियन प्रसवों की गणना करके राज्य में परिहार्य सिजेरियन प्रसवों के आर्थिक बोझ का अनुमान लगाने के लिए एक परिदृश्य विश्लेषण किया गया, जिन्होंने कि यदि डब्ल्यू.एच.ओ. की 15 प्रतिशत सी-सेकान की सिफारिश का पालन किया जाता तो उन्हें टाला जा सकता था और संभावित लागत बचत जो विभिन्न परिदृश्यों के तहत प्राप्त की जा सकती थीं।

## जांच - परिणाम

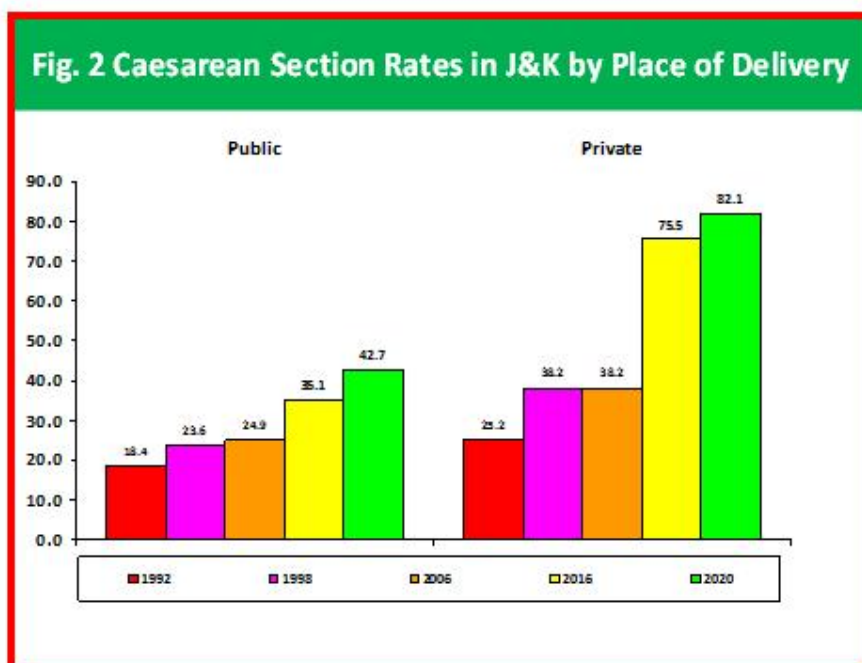
जम्मू और कश्मीर ने 2005-2016 के दौरान सी-सेकान जन्म के अनुपात में अभूतपूर्व वृद्धि दर्ज की है, क्योंकि सी-सेकान दर 2005-06 में 13.5 प्रतिशत से बढ़कर 2015-16 में 33.1 प्रतिशत और 2019-20 में 42 प्रतिशत हो गई। हालांकि जम्मू-कश्मीर के गहरी क्षेत्रों में सी-सेकान की दर बहुत अधिक हैं, लेकिन 2015-16 और 2019-20 के बीच, सी-सेकान प्रसवों में अधिकांश वृद्धि ग्रामीण क्षेत्रों में देखी गई और परिणामस्वरूप, ग्रामीण गहरी सी-सेकान की दर के बीच का अंतर जो कि 2015-16 में 26 प्रतिशत था, से घटकर 2019-20 में 17 प्रतिशत रह गया।

जम्मू-कश्मीर के तीन भौगोलिक क्षेत्रों में सी-सेकान दरों में तीव्र क्षेत्रीय भिन्नता है। कश्मीर घाटी में सबसे अधिक सी-सेकान दर है और एनएफएचएस-5 के अनुसार कश्मीर घाटी में लगभग आधे जन्म सी-सेकान के माध्यम से हुए हैं, जबकि जम्मू डिवीजन में लगभग 38 प्रतिशत जन्म सी-सेकान के माध्यम से हुए हैं और लद्दाख में सी-सेकान प्रसव दर 30 प्रतिशत है।



जम्मू-कश्मीर में सी-सेकान के स्थान को देखते हुए, निजी स्वास्थ्य संस्थानों में उच्च अनुपात में सी-सेकान प्रसव किये जाते हैं। सार्वजनिक और निजी क्षेत्र के बीच सी-सेकान दरों में अन्तर पिछले तीन दशकों के बढ़ा है। सार्वजनिक-निजी का यह अंतर एनएफएचएस-1 में लगभग 7 प्रतिशत से बढ़कर एनएफएचएस-5 में 40 प्रतिशत हो गया है। सार्वजनिक-निजी क्षेत्र की यह सी-सेकान दर निवास स्थान के आधार पर बहुत अधिक भिन्न है। कश्मीर संभाग में निजी स्वास्थ्य संस्थानों में 76 प्रतिशत जन्म सी-सेकान द्वारा होते हैं जबकि जम्मू संभाग में यह दर 55

प्रति ता है। जम्मू और कमीर में कुछ सामाजिक-आर्थिक और जन्म संबंधी विशेषताएं उच्च सी-सेक इन दरों से जुड़ी हैं। पहले बच्चे के जन्म के समय और बड़ी उम्र की महिलाओं, उच्च शिक्षा प्राप्त महिलाओं, मुस्लिम महिलाओं और उच्च वर्ग की महिलाओं में उनके समकक्षों की तुलना में सी-सेक इन दर अलग है। इसी तरह, औसत से कम आकार के जन्म के समय, जुड़वां और मोटी एवं अधिक वजन वाली महिलाओं में जन्म के समय सी-सेक इन द्वारा प्रसव की संभावना अधिक होती है। विभिन्न प्रसव जटिलताओं और सी-सेक इन के बीच कोई महत्वपूर्ण संबंध नहीं है; हालांकि उल्टे जन्म की स्थिति में महिलाएं सी-सेक इन के जरिए प्रसव कराना ज्यादा पसंद करती हैं।



जम्मू-कमीर में नियोजित सी-सेक इन सभी सी-सेक इनों को दो-तिहाई हिस्सा है और यह प्रति ता कमीर क्षेत्र में बहुत अधिक (71 प्रति ता) है। निजी स्वास्थ्य संस्थानों में होने वाले प्रसवों में नियोजित सी-सेक इनों की दर भी बहुत अधिक है, लेकिन सार्वजनिक स्वास्थ्य संस्थानों में भी होने वाले प्रसवों में, 66 प्रति ता सी-सेक इन प्रसवों की योजना प्रसव गुरु होने से पहले की बना ली जाती है। पतली या सामान्य

बीएमआई वाली महिलाओं की तुलना में मोटी महिलाओं में नियोजित सी-सेक इन प्रसव अधिक होते हैं। इसके अतिरिक्त जिन महिलाओं का पिछला प्रसव सी-सेक इन द्वारा हुआ था, उनमें अगले जन्म के समय नियोजित सी-सेक इन द्वारा प्रसव होने की संभावना अधिक होती है। यह प्रति ता एक समान है और इससे कोई फर्क नहीं पड़ता कि महिला को प्रसव संबंधी कोई जटिलताएं हैं या नहीं। एस.आर.एस. सी.बी.आर. और एच.एम.आई.एस. के अनुसार राज्य में जीवित जन्मों की संख्या लगभग 1.95 लाख है। 41.7 प्रति ता की सी-सेक इन दर के साथ, राज्य में सालाना कुल 81476 सी-सेक इन प्रसव हो रहे हैं और डब्ल्यू.एच.ओ. की 15 प्रति ता सीमा के अनुसार; राज्य को सालाना केवल 29308 सी-सेक इन द्वारा जन्मों की रिपोर्ट करनी चाहिए। इस प्रकार, यह अनुमान लगाया गया है कि जम्मू-कमीर में 2015 से 2020 तक 52.1 हजार सिजेरियन जन्मों की वार्षिक अधिकता दर्ज कर रहा है, जो ज्यादातर कमीर घाटी में हुए हैं। सामान्य संस्थागत प्रसव के लिए औसत लागत 3586 रुपये थी और सी-सेक इन प्रसव की औसत लागत 9046 रुपये थी। इस प्रकार एक सामान्य और सी-सेक इन जन्म के बीच लागत का अंतर 5460 रुपये है। यह मानते हुए कि राज्य ने डब्ल्यू.एच.ओ. द्वारा अनुसृत 15 प्रति ता सिजेरियन प्रसव दर की सीमा का पालन किया है, संभावित लागत बचत 28.50 करोड़ रुपये सालाना होगी।

## विचार-विमर्श

पिछले 20 वर्षों के दौरान जम्मू और कमीर में विशेष रूप से कमीर घाटी में मादी की उम्र में वृद्धि हुई है। एनएफएस-5 के अनुसार, राज्य में 15-49 आयु वर्ग की 35 प्रति ता महिलाएं अविवाहित हैं जो भारत में सबसे अधिक है। विवाह में देरी के साथ, गर्भधारण की संभावना कम हो जाती है और फलस्वरूप, पहली गर्भावस्था भी बहुत महत्वपूर्ण हो जाती है। पूरा परिवार, रिजिस्टर और दंपति सी-सेक इन को एकमात्र साधन मानते हैं जिससे यह सुनिश्चित हो सके कि बच्चा जीवित पैदा हो और मां भी सुरक्षित रहे। जहां तक पहला प्रसव करवाने वाली अधिक आयु की

महिलाओं में उच्च सी-सेक इन दर का संबंध है, जो महिलाएं देरी से जादी करती हैं वह अधिक आयु में गर्भधारण करती हैं परन्तु बढ़ती उम्र के साथ, अधिक आयु वाली महिलाओं में उच्च रक्तचाप, मधुमेह, हाइपोथायरायडिज्म और अन्य चिकित्सकीय जटिलताओं जैसी सहरुगणता होने की संभावना अधिक होती है, और गर्भावस्था के दौरान यह समस्याएं और भी गंभीर हो जाती हैं और इन महिलाओं के लिए सी-सेक इन मां और बच्चे दोनों को बचाने का अंतिम विकल्प बन जाता है।

उग्रवाद के पहले चरण के दौरान जब क मीर स्थित सार्वजनिक स्वास्थ्य संस्थानों में महिला नसबंदी की सुविधा उपलब्ध नहीं थी, तब महिलाओं को महिला नसबंदी के लिए जम्मू और अन्य राज्यों में जाना पड़ता था। हालांकि जैसे-जैसे साल बीतते गए, क मीर में प्रसवोत्तर नसबंदी का एक नया चलन सामने आया। अब चूंकि आदर्श परिवार का आकार 2 से कम है और कुल प्रजनन दर में तेजी से गिरावट आई है, महिलाएं प्रसवोत्तर नसबंदी का विकल्प चुनती हैं। हालांकि, वर्ष 2000 के बाद क मीर में महिला नसबंदी सेवाओं को फिर से शुरू किया गया था, लेकिन महिलाओं ने महिला नसबंदी से जुड़े सामाजिक लांछन/असुरक्षा के कारण प्रसवोत्तर नसबंदी को अधिक सुविधाजनक पाया और इसने क मीर में सी-सेक इन जन्म की मांग को बढ़ाने में भी मदद की है।

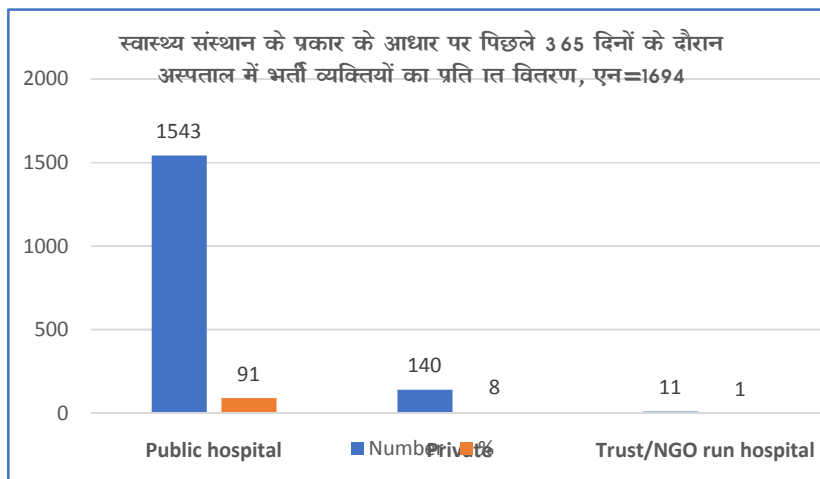
सार्वजनिक संस्थाओं की भूमिका इस लिहाज से भी महत्वपूर्ण है क्योंकि वर्ष 2015 से 2016 के दौरान सभी संस्थागत प्रसवों में से 86 प्रतिशत प्रसव सरकारी अस्पतालों में हुए थे जबकि 10 साल पहले यह केवल 41 प्रतिशत थे (एन.एफ. एच.एस.-3)। हालांकि, जहां दे 1 में वर्ष 2015 से 2016 के दौरान सरकारी संस्थानों में सिजेरियन जन्म दर 12 प्रतिशत पर बनी रही, लेकिन जम्मू और क मीर में, सार्वजनिक स्वास्थ्य संस्थानों में सी-सेक इन दर वर्ष 2005-06 में 18 प्रतिशत से बढ़कर वर्ष 2019-20 में 43 प्रतिशत हो गई। इसके विपरीत, इसी अवधि के दौरान निजी क्लिनिकों में सिजेरियन दर 30 प्रतिशत से बढ़कर 82 प्रतिशत हो गई। इस प्रकार, पिछले 14 वर्षों में प्रसव के स्थानों और तरीकों दोनों को प्रभावित करने वाला एक जटिल परिवर्तन देखा गया; कई गरीब महिलाओं में पहली बार सार्वजनिक संस्थानों में सुरक्षित प्रसव तक पहुंच प्राप्त हुई, लेकिन उच्च सामाजिक आर्थिक वर्ग से संबंधित महिलाएं सार्वजनिक और निजी स्वास्थ्य संस्थानों दोनों में सी-सेक इन के माध्यम से प्रसव कराने का विकल्प चुन रही हैं। हमारे वि लेषण से आगे पता चलता है कि सिजेरियन प्रसव का प्रसार सामाजिक-आर्थिक स्थिति के साथ निकटता से जुड़ा हुआ है, महिलाओं की सामाजिक स्थिति के अनुसार सिजेरियन दरों में 9 प्रतिशत से 50 प्रतिशत तक भिन्नता बढ़ती जाती है। शिक्षित, गरीब और धनी महिलाएं खुद तय करती हैं कि वह किस प्रकार के प्रसव का चुनाव करेंगी, लेकिन गरीब और मध्यम वर्ग की महिलाओं के साथ ऐसा नहीं है। यह महिलाएं सार्वजनिक स्वास्थ्य संस्थानों से प्रसव पूर्व देखभाल प्राप्त करने के अतिरिक्त ए.एन.सी. सेवाओं के लिए किसी निजी क्लिनिक/डॉक्टर के पास भी जाती हैं। चूंकि इन महिलाओं को सामान्य प्रसव के लाभों के बारे में पता नहीं होता है और उनके पास प्रसव का स्थान और तरीका तय करने की विकल्प भी नहीं होती है और ऐसे मामलों में चिकित्सक यह तय करने में महत्वपूर्ण भूमिका निभाते हैं कि यह सामान्य प्रसव होना चाहिए या सी-सेक इन प्रसव। यह अवसर चिकित्सकों को सामान्य प्रसव को सी-सेक इन में बदलने का मौका देता है, क्योंकि सी-सेक इन प्रक्रिया चिकित्सकों की आय या रोगी देखभाल में बिताए गए समय को बढ़ाती है।

हमारे निष्कर्षों के अनुसार जम्मू और क मीर में सिजेरियन दर की और अधिक प्रगति की निगरानी की आवश्यकता है। जम्मू और क मीर में सर्जिकल प्रसवों के लिए मौजूदा उत्साह के कारणों को अभी तक अच्छी तरह से नहीं समझा जा सका है। उनमें जीवन शैली में बदलाव, व्यावसायिक दबाव और सांस्कृतिक कारक शामिल हो सकते हैं, लेकिन यह उभरती हुई परिस्थिति और अधिक जांच की मांग करती है। गरीब क्षेत्रों में और मध्यम वर्ग के बीच, सिजेरियन की दरें पहले से ही लगातार उन उच्च स्तरों पर पहुंच रही हैं जिन्हें चिकित्सकीय रूप से उचित माना जा सकता है। अनावश्यक सिजेरियन प्रसवों को कम करने के लिए महिलाओं और स्वास्थ्य देखभाल प्रदाताओं पर लक्षित प्रभावी हस्तक्षेप और नीतियों की आवश्यकता होगी ताकि सिजेरियन और अनावश्यक प्रक्रियाओं तक पहुंच में बढ़ती असमानताओं से बचा जा सके।

## 7.2 जम्मू और कमीर में स्वास्थ्य देखभाल पर सामाजिक उपभोग (एन.एस.एस.ओ. आंकड़ों से साक्ष्य)

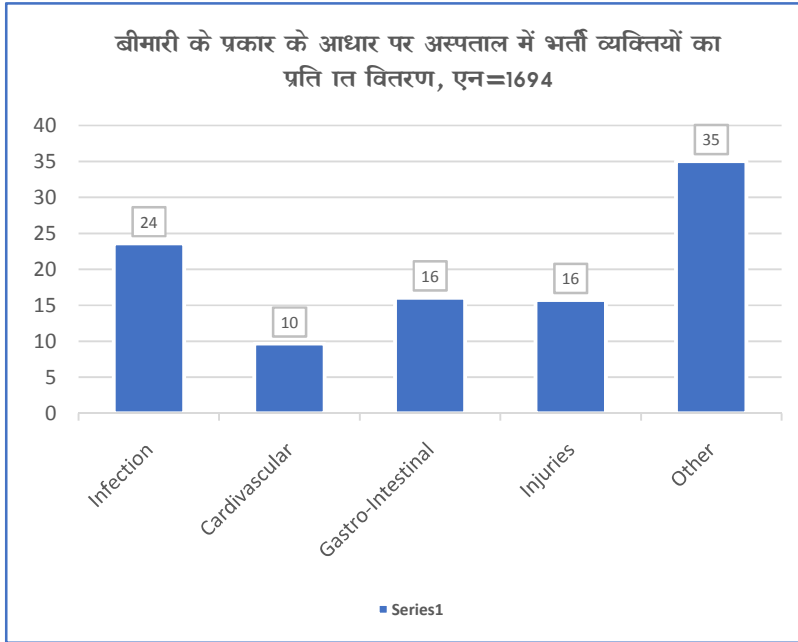
यह अध्ययन 2017-18 के दौरान किए गए एन.एस.एस.ओ. सर्वेक्षण के 75वें दौर के विलेषण पर आधारित है। निष्कर्ष कुल 2441 घरेलू सदस्यों पर आधारित हैं, जिन्हें केन्द्र शासित प्रदेश के तीनों क्षेत्रों से इस विलेषण के लिए कवर किया गया था। इस अध्ययन का मुख्य उद्देश्य केन्द्र शासित प्रदेश (यू.टी.) जम्मू और कमीर में आबादी के बीच स्वास्थ्य देखभाल पर उनकी बीमारियों, अस्पताल में भर्ती होने, होने वाले खर्चों, और बीमारियों पर किए गए खर्च के लिए वित्तपोषण के स्रोत का आकलन करना था।

केन्द्र शासित प्रदेश में पिछले 365 दिनों के दौरान विभिन्न बीमारियों से कुल 1694 व्यक्तियों को अस्पताल में भर्ती कराया गया। यू.टी. में 90 प्रतिशत से अधिक बीमार व्यक्तियों को सार्वजनिक स्वास्थ्य संस्थानों में भर्ती कराया गया, जबकि निजी स्वास्थ्य संस्थानों में केवल बहुत कम (आठ प्रतिशत) बीमार व्यक्ति भर्ती हुए थे। निजी स्वास्थ्य संस्थानों में भर्ती होने वालों में 60 वर्ष से अधिक आयु वाले मरीज और शहरी क्षेत्रों वाले मरीज सबसे अधिक पाये गये।



कुल मिलाकर, 23 प्रतिशत बीमार व्यक्तियों को विभिन्न प्रकार के संक्रमणों के लिए अस्पताल में भर्ती कराया गया था, जबकि 16 प्रतिशत लोगों को जठरांत्र संबंधी विकारों और चोट संबंधी मुद्दों के लिए अस्पताल में भर्ती कराया गया था। दस प्रतिशत बीमार व्यक्तियों को हृदय रोग के लिए अस्पताल में भर्ती कराया गया था। 0-14 वर्ष आयु वर्ग में जठरांत्र संबंधी रोग अधिक पाये गए, जबकि हृदवाहिनी रोग 45-60 वर्ष और इससे उच्च आयु वर्ग में अधिक पाये गये। अस्पताल में भर्ती घायल व्यक्तियों में मध्यम आयु वर्ग के व्यक्ति अधिक संख्या में पाये गये। शहरी क्षेत्रों में चोटों और जठरांत्र संबंधी समस्याओं वाले मरीजों का अस्पताल में भर्ती होना अधिक पाया गया, जबकि ग्रामीण क्षेत्रों में संक्रमण और हृदय संबंधी रोग अधिक पाये गये। संक्रमण से अस्पताल में भर्ती होने वाले अधिकांश बीमार व्यक्ति एससी और एसटी श्रेणी से थे। वर्तमान में विवाहित या विधवा व्यक्तियों की तुलना में अविवाहित व्यक्ति (हृदय संवहनी रोग को छोड़कर) विभिन्न बीमारियों के लिए अधिक संख्या में अस्पताल में भर्ती थे।

कुल मिलाकर, केन्द्र शासित प्रदेश में अस्पताल में भर्ती रहने के दौरान एक बीमार व्यक्ति द्वारा औसतन 10763 भारतीय रुपये खर्च किए गए। उच्चतम औसत व्यय (15302 भारतीय रुपये) 60 वर्ष से अधिक आयु वर्ग के व्यक्तियों पर उनके अस्पताल में भर्ती रहने के दौरान किया गया, जबकि 0-4 वर्ष आयु वर्ग के लिए यह सबसे कम था। अस्पताल में भर्ती रहने के दौरान होने वाला औसत खर्च शहरी, हिन्दू, अनुसूचित जाति, उच्च आर्थिक स्थिति, उच्च शैक्षिक स्तर और कार्यरत बीमार व्यक्तियों में सबसे अधिक था। अधिकांश (97 प्रतिशत) परिवारों ने अस्पताल में भर्ती होने का खर्च अपनी आय/बचत से पूरा किया है, जबकि लगभग दो प्रतिशत परिवारों ने विभिन्न स्रोतों से व्यय राशि उधार ली थी।



सर्वेक्षण से पहले के पिछले 15 दिनों के दौरान बीमार पड़ने वाले कुल 1258 मामलों की पहचान की गई और जिन्होंने विभिन्न स्वास्थ्य संस्थानों की ओपीडी में अपनी बीमारी का इलाज कराया। कुल मिलाकर, सर्वेक्षण से पहले के पिछले 15 दिनों के दौरान बीमार पड़ने वाले और जिन्होंने ओपीडी में अपनी बीमारी का इलाज करवाया, का केन्द्र आसित प्रदेश में अनुमानित औसत खर्च 476 भारतीय रुपये था। अधिकांश (97 प्रतिशत) परिवारों ने ओपीडी में अपनी बीमारियों के इलाज पर होने वाले खर्च को अपनी आय/बचत से पूरा किया था, जबकि लगभग दो प्रतिशत परिवारों ने विभिन्न स्रोतों से व्यय राशि उधार ली थी।

सर्वेक्षण से पहले के पिछले एक वर्ष के दौरान कुल 883 महिलाओं ने अपने पिछले प्रसव के बारे में बताया। उनकी गर्भावस्था के दौरान प्रसव पूर्व देखभाल सेवाएं प्राप्त करने के लिए औसतन 2939 रुपये खर्च किए गए और 817 महिलाओं का प्रसवोत्तर देखभाल सेवाओं का व्यय 1929 रुपये था। केन्द्र आसित प्रदेश में प्रसवपूर्व देखभाल सेवाओं और प्रसवोत्तर देखभाल सेवाओं दोनों पर किया गया औसत खर्च पहाड़ी क्षेत्र की महिलाओं, 25-34 वर्ष की मध्यम आयु वर्ग की महिलाओं, शहरी महिलाओं, अनुसूचित जाति की महिलाओं, अन्य धर्म से संबंधित महिलाओं (अधिकतर सिख और ईसाई), धनवान महिलाओं, उच्च शिक्षा स्तर वाली महिलाओं और स्वरोजगार वाली महिलाओं में अधिक पाया गया। झेलम घाटी की महिलाएं, अधिक आयु वाली महिलाएं (35 से अधिक आयु), ओबीसी महिलाएं, मुस्लिम महिलाएं, निम्न आर्थिक पृष्ठभूमि की महिलाएं, निरक्षर महिलाएं और गृहिणियां अन्य महिलाओं की तुलना में एनएनसी और पीएनसी पर न्यूनतम औसत खर्च करती हैं।

अध्ययन पूरे केन्द्र आसित प्रदेश में किसी भी बीमारी के लिए अस्पताल में भर्ती होने और ओपीडी सेवाओं दोनों के लिए सार्वजनिक स्वास्थ्य संस्थानों के महत्वपूर्ण उपयोग का सुझाव देता है। यह इस तथ्य का संकेत है कि सरकार द्वारा संचालित स्वास्थ्य देखभाल संस्थानों में लोगों की अधिक पहुंच और विवास है। इस संबंध में, इन सार्वजनिक स्वास्थ्य संस्थानों को जन शक्ति, बुनियादी ढांचे, परीक्षण सुविधाओं और दवाओं की उपलब्धता के मामले में और मजबूत करने की आवश्यकता है। प्राथमिक स्वास्थ्य देखभाल को भी मजबूत करने की आवश्यकता है जैसा कि भारत सरकार द्वारा आयुष्मान भारत के तहत पहले ही शुरू किया जा चुका है, जिसने स्वास्थ्य और कल्याण केन्द्रों (एच.डब्ल्यू.सी.) की स्थापना करके व्यापक प्राथमिक स्वास्थ्य देखभाल (सीपीएचसी) को मजबूत करने में एक स्पष्ट प्रगति दिखाई है और एनएचपीएस के अंतर्गत एक परिवार के प्रत्येक सदस्य के लिए पांच लाख रुपये तक का मुफ्त इलाज प्रदान किया है।

इस अध्ययन से यह भी पता चलता है कि स्वास्थ्य देखभाल पर होने वाला खर्च (अस्पताल में भर्ती होने या ओपीडी परामर्श पर होने वाला खर्च) ज्यादातर परिवारों द्वारा अपनी आय या बचत से वहन किया जाता है और कुछ मामलों में, परिवारों ने उधार, और किसी स्वास्थ्य बीमा योजना के ना होने की स्थिति में सरकारी या निजी क्षेत्र के योगदानों से इस तरह के खर्च की व्यवस्था की है। यह स्पष्ट रूप से इंगित करता है कि अपनी क्षमता से बाहर जा कर स्वास्थ्य देखभाल सेवाएं प्राप्त करने के लिए राशि की व्यवस्था करना कुछ परिवारों पर भारी पड़ सकता है। खर्च की व्यवस्था के लिए सीमित उपलब्ध संसाधन उन्हें संकट में घसीट सकते थे। तदोपरान्त एन.एच.पी.एस. या पी.एम.-जे.ए.वाई. योजना शुरू की

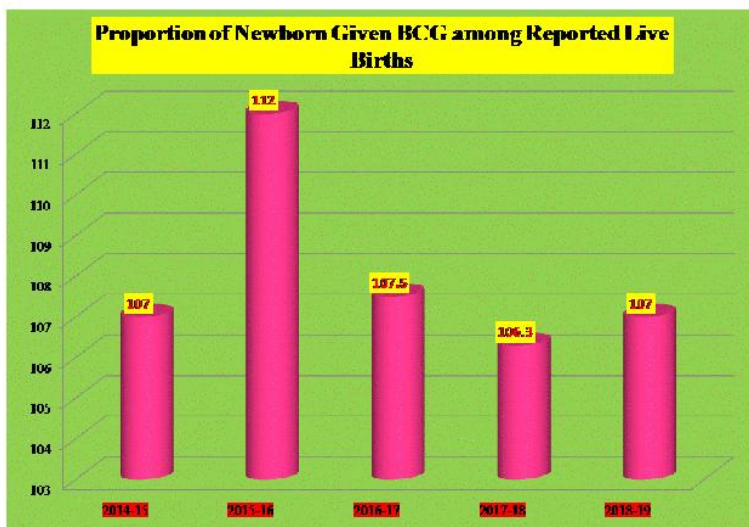
गई है और सभी सार्वजनिक स्वास्थ्य संस्थानों और सूचीबद्ध निजी संस्थानों में निःशुल्क स्वास्थ्य देखभाल सुविधाओं का लाभ उठाने के लिए बड़ी संख्या में परिवारों को गोल्डन कार्ड प्रदान किए गए हैं। इसलिए, यह उम्मीद की जाती है कि स्वास्थ्य देखभाल पर खर्च में कमी आएगी और इस तरह परिवारों को संकटग्रस्त वित्त पोषण से बचाया जा सकेगा। इस संबंध में, यह सुझाव दिया गया है कि पीएम-जेएवाई के तहत और अधिक निजी स्वास्थ्य संस्थानों को सूचीबद्ध करने की आवश्यकता है ताकि लोग बिना किसी वित्तीय प्रभाव के ऐसी सुविधाओं का आसानी से लाभ उठा सकें। इसके अतिरिक्त, आईईसी के लिए एक समर्पित हेल्पलाइन स्थापित करने और लोगों को लाभ पहुंचाने के लिए और सभी के लिए सार्वभौमिक स्वास्थ्य देखभाल के वर्तमान आकांक्षात्मक लक्ष्य का व्यवस्थित रूप से समर्थन करने के लिए आयुष्मान भारत की उचित निगरानी तंत्र स्थापित करने की भी आवश्यकता है।

### 7.3 जम्मू और कश्मीर में 2014-15 से 2018-19 तक नवजात देखभाल और उनके टीकाकरण अवस्था के रुझान और प्रतिमान (एच.एम.आई.एस. वेब पोर्टल अनुभव)

इस अध्ययन का उद्देश्य जम्मू और कश्मीर में बाल टीकाकरण में अंतर-जिला और अंतर-क्षेत्रीय प्रतिमानों और रुझानों की जांच करना है। इस अध्ययन का एक अतिरिक्त उद्देश्य पूरे टीके ना लगवाने वालों की संख्या को उजागर करना है। इस अध्ययन एचएमआईएस और एनएफएचएस-4 के बीच टीकाकरण दरों में भिन्नता का भी विश्लेषण करता है। अध्ययन में एचएमआईएस टीकाकरण में आंकड़ों की गुणवत्ता के कुछ मुद्दों पर भी प्रकाश डाला गया है। यह अध्ययन मुख्य रूप से 2014-2019 की अवधि के एचएमआईएस वेब पोर्टल से डाउनलोड किए गए स्वास्थ्य प्रबंधन सूचना प्रणाली आंकड़ों पर आधारित है। हमने तुलनात्मक उद्देश्यों के लिए राष्ट्रीय परिवार स्वास्थ्य सर्वेक्षण के चौथे दौर के आंकड़ों का भी उपयोग किया है।

एचएमआईएस के आंकड़ों के अनुसार जम्मू और कश्मीर राज्य में हर साल लगभग 1.95 लाख जन्म पंजीकृत होते हैं। यह संख्या अत्यधिक बढ़ी हुई प्रतीत होती है; क्योंकि यह राज्य की प्रचलित अपरिष्कृत जन्म दर के अनुसार अपेक्षित

जन्मों की संख्या 1.75 लाख के अनुरूप नहीं है। इसलिए, एचएमआईएस ने वर्ष 2014-2019 के दौरान अपेक्षित जन्मों की तुलना में 12 प्रतिशत अधिक जन्म की सूचना दी है। जन्मों की बढ़ी हुई संख्या की यह समस्या श्रीनगर और जम्मू जिलों में बहुत अधिक है।



एचएमआईएस टीकाकरण की विभिन्न खुराकों के लिए अत्यधिक बढ़े हुए आंकड़े भी दिखाता है। जीवित जन्मों की तुलना में ओपीवी-0 खुराकों की संख्या बहुत अधिक है। ओपीवी-0 की यह ओवर-रिपोर्टिंग कश्मीर क्षेत्र

में स्थित जिलों में बहुत अधिक है। उदाहरण के लिए, कुपवाड़ा जिले ने रिपोर्टों के बीच 122 प्रतिशत ओपीवी-0 की खुराकों की सूचना दी है। जम्मू क्षेत्र के सांबा जिले में भी ओपीवी-0 कवरेज का बहुत अधिक प्रतिशत (128 प्रतिशत) दर्ज किया गया है। ओपीवी-0 कवरेज के रुझान इंगित करते हैं कि लद्दाख के कारगिल जिले ने पिछले चार वर्षों के दौरान एक महत्वपूर्ण सुधार दर्ज किया है और ओपीवी-0 कवरेज 96 प्रतिशत तक पहुंच गया है।

जैसा कि जम्मू और कश्मीर में 80 प्रति आत से अधिक जिलों ने 100 प्रति आत से अधिक बीसीजी कवरेज की सूचना दी है, इससे स्पष्ट रूप से संकेत मिलता है कि बीसीजी कवरेज अत्यधिक बढ़ा हुआ है। वर्ष 2018-19 के दौरान जिला कुपवाड़ा ने 130 प्रति आत बीसीजी कवरेज की सूचना दी है और कि तवाड़ जिले ने 124 प्रति आत बीसीजी कवरेज की सूचना दी है। इन दो जिलों के स्थान और स्वास्थ्य के बुनियादी ढांचे को देखते हुए, अन्य जिलों से आयद की कोई व्यक्ति अपने बच्चों को बीसीजी के लिए कुपवाड़ा या कि तवाड़ ले जाएगा, इसलिए, इन दो जिलों में टीकाकरण के अत्यधिक बढ़े हुए आंकड़े हैं। बीसीजी आंकड़ों से उभरने वाली एकमात्र उत्साहजनक प्रवृत्ति यह है कि वर्ष 2014-2019 के बीच लगभग सभी जिलों में ओवर-रिपोर्टिंग की मात्रा में गिरावट आई है।

पेंटावैलेंट- I और पेंटावैलेंट- III के बीच ड्रॉप-आउट दर 2014-2015 में 2.9 प्रति आत से बढ़कर 2018-2019 के दौरान 5.0 प्रति आत हो गई है। रामबन में ड्रॉप-आउट दर सबसे अधिक 12 प्रति आत है और लेह और कारगिल में ड्रॉप-आउट दर सबसे कम क्रम I: 3.0 प्रति आत और I प्रति आत है। बीसीजी और खसरा की खुराक में भी भारी अंतर है। लेकिन कुल रिपोर्ट किए गए जीवित जन्मों में खसरे की खुराक के दोहराव की दर 2010-11 में 149.9 प्रति आत से घटकर 2018-19 के दौरान 118.3 प्रति आत रह गई है। अन्ततः, एचएमआईएस आंकड़े बीसीजी और खसरा खुराकों में इन्हें बीच में छोड़ने की बढ़ती प्रवृत्ति को दर्शाते हैं। वर्ष 2014-15 में बीच में छोड़ने की यह दर 0.8 प्रति आत थी जो कि 2018-19 के दौरान यह बढ़कर 7 प्रति आत हो गई।

#### 7.4 जम्मू और कश्मीर में परिवार नियोजन के रुझान और प्रतिमान - एचएमआईएस आंकड़ों का विश्लेषण

इस अध्ययन का उद्देश्य जम्मू और कश्मीर में परिवार नियोजन सेवाओं से संबंधित एचएमआईएस आंकड़ों की प्रामाणिकता, निरंतरता और एकरूपता का पता लगाना है। यह अध्ययन स्वास्थ्य प्रबंधन सूचना प्रणाली (एचएमआईएस) पोर्टल पर वर्ष 2017-2020 की अवधि के दौरान जम्मू और कश्मीर के उपलब्ध आंकड़ों पर आधारित है।

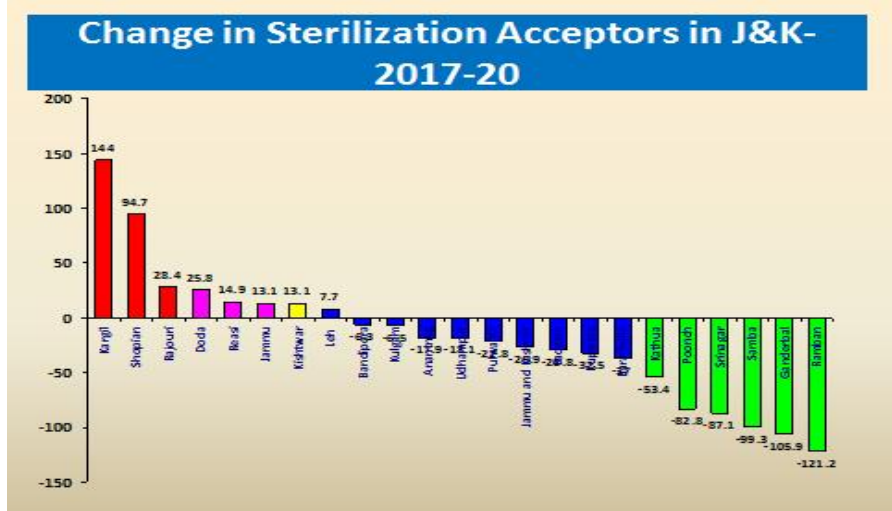
जम्मू और कश्मीर में वर्ष 2017-18 से 2019-20 तक नसबंदी में लगभग माइनस 27 प्रति आत की गिरावट आई है। कश्मीर संभाग में जिला गोपियां एकमात्र ऐसा जिला है जो 2017-18 से 2019-20 के दौरान नसबंदी में 94 प्रति आत की वृद्धि दर्शाता है, जबकि कश्मीर संभाग के अन्य जिलों में नकारात्मक प्रवृत्ति देखी गई है। जम्मू संभाग के लगभग पचास प्रति आत जिलों में इस अवधि में नसबंदी के मामलों में वृद्धि देखी गई है, जिसमें राजौरी जिला 28 प्रति आत के साथ शीर्ष पर है इसके बाद डोडा जिले का स्थान आता है।

वर्ष 2017-20 के दौरान के एचएमआईएस के आंकड़ों से पता चलता है कि हालांकि जम्मू और कश्मीर में लैप्रोस्कोपिक नसबंदी की गति में मामूली सुधार हुआ है, लेकिन कश्मीर डिवीजन ने खराब प्रदर्शन किया है जिसका कारण आयद अनुच्छेद 370 के निरस्त होने के बाद लगाए गए प्रतिबंध/कर्फ्यू हो सकते हैं। वर्ष 2017-20 की अवधि के दौरान कुल नसबंदी में मिनीलैप नसबंदी का प्रति आत कुछ हद तक समान रहा है। इन वर्षों के दौरान अधिकांश मिनीलैप नसबंदी श्रीनगर में की गई हैं। बहुत कम या कोई मिनीलैप नसबंदी ना होने का संभावित कारण या तो इन जिलों में संदर्भ अवधि के दौरान मिनीलैप नसबंदी नहीं की गई है या एचएमआईएस पोर्टल पर आंकड़ों की सूचना नहीं दी गई है।

पिछले तीन वर्षों के दौरान प्रसवोत्तर नसबंदी में 13 प्रति आत अंकों की गिरावट आई है। हालांकि, 22 जिलों में से केवल 8 जिलों ने ही संदर्भ अवधि के दौरान प्रसवोत्तर नसबंदी की संख्या में वृद्धि दिखाई है। प्रसवोत्तर नसबंदी के प्रदर्शन में 38 प्रति आत अंकों की वृद्धि के साथ पुलवामा पहले स्थान पर है। जम्मू में स्थित इन जिलों में से अधिकांश में पीपीएस में गिरावट देखी गई है। जहां तक गर्भपात के बाद नसबंदी (पीएस) की जानकारी का संबंध है, केवल तीन जिलों ने संदर्भ के साथ सभी तीन वर्षों के आंकड़ों को एचएमआईएस पोर्टल पर अपलोड किया है। संदर्भ अवधि के दौरान पीएस में 8 प्रति आत अंकों की वृद्धि हुई है।



वर्ष 2017-18 से 2019-20 की अवधि के दौरान जम्मू और कश्मीर में आई.यू.सी.डी. अंतर्वेग के निष्पादन में 2 प्रतिशत अंकों की गिरावट आई है। हालांकि, कश्मीर संभाग में पचास प्रतिशत जिलों ने संदर्भ अवधि के दौरान अपने प्रदर्शन में सुधार किया है। जिला श्रीनगर 21 प्रतिशत अंकों के साथ शीर्ष पर है। पुंछ जिले को



छोड़कर, जम्मू संभाग के अन्य जिलों में से किसी ने भी आई.यू.सी.डी. अंतर्वेग की संख्या में कोई सुधार दर्ज नहीं किया है। तीन वर्षों की अवधि में अंतराल आई.यू.सी.डी. अंतर्वेग का कुल प्रतिशत माइनस 29.4 प्रतिशत कम हो गया है। इसी प्रकार, पीपी आई.यू.सी.डी. इंसर्जन के प्रतिशत में 16 प्रतिशत की गिरावट आई है। कश्मीर संभाग में दस में से 6 जिले ऐसे हैं जिनका प्रदर्शन संदर्भ अवधि के दौरान नीचे चला गया है जैसे कुलगाम जिला 23 फीसदी गिरावट के साथ तालिका में सबसे नीचे है। लद्दाख क्षेत्र के जिला लेह ने वर्ष 2017-18 से 2019-20 की अवधि के दौरान 12 प्रतिशत अंकों का सुधार दिखाते हुए अच्छा प्रदर्शन किया है। जम्मू संभाग में किश्तवाड़ ने अच्छा प्रदर्शन किया है और अपने अंतराल पीपी आई.यू.सी.डी. इंसर्जन मामलों में 48 प्रतिशत अंकों का सुधार किया है और जम्मू संभाग में पहले स्थान पर है। कुल मिलाकर ऐसा लगता है कि सभी जिलों के लिए अपने-अपने जिलों में पीपी आई.यू.सी.डी. इंसर्जन पर अधिक जोर देने की बहुत गुंजाइश है। इसके अतिरिक्त एचएमआईएस आंकड़ों के कश्मीर और जम्मू दोनों डिवीजनों के लिए कुछ आउटलेयर भी दिखाता है जिन्हें भविष्य में एचएमआईएस पोर्टल के आंकड़ों की गुणवत्ता में सुधार करने के लिए संबोधित करने की आवश्यकता है।

आंकड़ों से पता चलता है कि जम्मू और कश्मीर में 2017-18 से 2019-20 तक साप्ताहिक मौखिक गोलियों का वितरण 70.6 प्रतिशत बढ़ा है, इसके बाद दैनिक मौखिक गोलियों में 5 प्रतिशत अंकों की और आपातकालीन गोली वितरण में 4 प्रतिशत की वृद्धि हुई है। इसी अवधि के दौरान कंडोम के वितरण में एक प्रतिशत की गिरावट आई है। केन्द्र शासित प्रदेश जम्मू और कश्मीर में इंजेक्टिबल गर्भनिरोधक अच्छी तरह बढ़ रहे हैं। इंजेक्शन द्वारा गर्भनिरोधक की पहली खुराक लेने वाले लाभार्थियों की संख्या में 95 प्रतिशत अंकों की वृद्धि हुई है। इसी तरह, इस औषधि की दूसरी और चौथी खुराक के लिए क्रमशः 99 प्रतिशत और 97 प्रतिशत की वृद्धि देखी गई है।

यह निष्कर्ष निकाला जा सकता है कि जम्मू और कश्मीर में एचएमआईएस पर परिवार नियोजन सेवाओं की रिपोर्टिंग खराब है। हालांकि जम्मू और कश्मीर में आंकड़ों की गुणवत्ता में कुछ सुधार हुआ है लेकिन इस अध्ययन के दौरान यह पाया गया कि आंकड़ों के संग्रह और रिपोर्टिंग में अभी भी सुधार की बहुत गुंजाइश है। परिवार नियोजन विधियों सहित विभिन्न स्वास्थ्य संकेतकों पर प्रदान की जाने वाली सेवाओं को अभी भी कम या अधिक रिपोर्ट किया जा रहा है। अध्ययन में पाया गया कि जम्मू और कश्मीर में कुछ जिले ऐसे हैं जिन्होंने संदर्भ अवधि के दौरान परिवार नियोजन संकेतकों की सूचना नहीं दी है। एचएमआईएस आंकड़ों में जिला स्तर पर अभी भी भिन्नताएं पाई जाती हैं जिन्हें संबोधित करने की आवश्यकता है। इसलिए, सभी स्तरों पर गुणवत्तापूर्ण रिकॉर्डिंग और रिपोर्टिंग की आवश्यकता है। सभी हितधारकों को और प्रशिक्षण प्रदान करने की तत्काल आवश्यकता है ताकि रिपोर्टिंग और रिकॉर्डिंग के बारे में गलत धारणाओं को ठीक किया जा सके। सभी स्वास्थ्य संस्थानों द्वारा एचएमआईएस प्रारूपों में पूछी गई सभी सूचनाओं को भरने की आवश्यकता है। निगरानी में शामिल सभी लोगों को जवाबदेह बनाने की तत्काल आवश्यकता है ताकि



एचएमआईएस आंकड़ों की रिकॉर्डिंग, रिपोर्टिंग और अपलोडिंग में वांछित स्तर तक सुधार किया जा सके। प्रत्येक जिले में निजी स्वास्थ्य संस्थानों से एचएमआईएस के लिए विभिन्न परिवार नियोजन विधियों पर आंकड़ों के प्रवाह को अनिवार्य बनाने की आवश्यकता है और जो संस्थान प्रत्युत्तर देने में विफल रहते हैं उन्हें अत्यधिक दंडित किए जाने की आवश्यकता है।

## 7.5 जम्मू और कश्मीर में प्रसवोत्तर देखभाल का अध्ययन

विकास गोल दुनिया के कई देशों में मातृ मृत्यु दर उच्च बनी हुई है। इस बोझ को कम करने के लिए केंद्रित प्रसवपूर्व देखभाल (एएनसी) और एक कुल परिचायक के साथ प्रसव को एक प्रभावी उपाय के रूप में प्रोत्साहित किया गया है। हालांकि, प्रसवोत्तर रक्तस्राव-सबसे बड़ा हत्यारा-जैसी स्थितियों की बेहतर समझ और प्रारम्भिक प्रसवोत्तर अवधि में इसकी घटना ने प्रारंभिक और सार्वभौमिक प्रसवोत्तर देखभाल (पीपीसी) के महत्व को दिखाया है।

इस अध्ययन का उद्देश्य प्रसवोत्तर जटिलताओं का विश्लेषण करना और जम्मू और कश्मीर में प्रसवोत्तर देखभाल सेवाओं के उपयोग के रुझानों का भी अध्ययन करना था। वर्तमान अध्ययन के लिए आंकड़ें स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्रालय, भारत सरकार के एचएमआईएस वेब पोर्टल से लगातार पांच वर्षों यानी 2014-2019 के लिए प्राप्त किए गए। यह अध्ययन ऐसे पहलुओं की जांच करता है, जैसे कि कुल रिपोर्ट किए गए प्रसवों में संस्थागत प्रसवों का प्रतिशत, कुल रिपोर्ट किए गए संस्थागत प्रसवों में सार्वजनिक संस्थानों में किए गए प्रसवों का प्रतिशत, कुल रिपोर्ट किए गए घर पर प्रसवों में एसीडी की सहभागिता का प्रतिशत, सार्वजनिक संस्थानों में कुल प्रसवों में से प्रसव के 48 घंटों से कम समय में छुट्टी दे दी गई महिलाओं का प्रतिशत, कुल प्रसवों में 48 घंटे और 14 दिनों के बीच प्रसवोत्तर जांच कराने वाली महिलाओं का प्रतिशत, जन्म के समय वजन जांचे गये नवजात शिशुओं का प्रतिशत, जन्म के समय वजन जांचे गए कुल नवजात शिशुओं का वजन 2.5 किलोग्राम से कम दर्ज वाले नवजात शिशुओं का प्रतिशत, कुल जीवित जन्मों में जन्म के एक घंटे के भीतर स्तनपान कराए गए नवजात शिशुओं का प्रतिशत। हमने 2014-15 और 2018-19 के दौरान इनमें से प्रत्येक संकेतक में प्रतिशत अंक परिवर्तन की भी गणना की।

जम्मू और कश्मीर में सार्वजनिक संस्थानों में कुल रिपोर्ट किये गये प्रसवों में से प्रसव के 48 घंटों से कम समय में छुट्टी दे दी गई महिलाओं का प्रतिशत 2014-15 में 57 प्रतिशत से घटकर 2018-19 में 45 प्रतिशत हो गया है। कारगिल जिले ने यह सुनिश्चित करने में उच्चतम सुधार दर्ज किया है कि प्रसव के बाद 48 घंटे से अधिक समय तक महिलाएं अस्पताल में रहें। इसके उलट, रेसाई में प्रसव के 48 घंटे के भीतर डिस्चार्ज होने वाली महिलाओं का अनुपात बढ़ा है।

जम्मू और कश्मीर ने प्रसवोत्तर देखभाल सेवाओं के वितरण में एक महत्वपूर्ण सुधार का अनुभव किया है क्योंकि कुल प्रसवों में 48 घंटों और 14 दिनों के भीतर प्रसवोत्तर जांच कराने वाली महिलाओं का प्रतिशत 2014-15 में 38 प्रतिशत से बढ़कर 74 प्रतिशत हो गया है। सांबा, गोपियां और गांदरबल ने प्रसवोत्तर देखभाल में सबसे अधिक सुधार का अनुभव किया है जबकि दो जिलों अर्थात् पुलवामा और कठुआ में प्रसवोत्तर देखभाल प्राप्त करने वाली महिलाओं के अनुपात में मामूली गिरावट का अनुभव किया गया है। प्रसवोत्तर देखभाल में सुधार के साथ, राज्य ने जन्म के एक घंटे के भीतर अपने बच्चों को स्तनपान कराने वाली महिलाओं के अनुपात में भी सुधार देखा है। जम्मू और कश्मीर में जन्म के एक घंटे के भीतर स्तनपान कराने वाले कुल जीवित जन्मों के प्रतिशत में 2014-2019 के बीच 19 प्रतिशत अंकों की वृद्धि हुई है।

अध्ययन से पता चलता है कि कुछ जिलों में 50 प्रतिशत से अधिक महिलाओं को समय पर प्रसवोत्तर सेवाएं नहीं मिलती हैं और यह सुझाव दिया जाता है कि इन जिलों को यह सुनिश्चित करने में निवेश करना चाहिए कि सभी प्रसव, प्रसव के समय या कुछ घंटों के भीतर - चाहे स्वास्थ्य संस्थान में हों या घर पर - किसी अनुभवी प्रसव प्रदाता की निगरानी में हों, जिससे कि मातृ मृत्यु-दर को कम करने में मदद मिल सके।

## 7.6 जम्मू और कश्मीर में गर्भवती महिलाओं में आयरन फोलिक एसिड और कैल्शियम गोलियों का वितरण

वर्तमान अध्ययन में जम्मू और कश्मीर में जिले के आधार पर गर्भवती महिलाओं में आयरन फोलिक एसिड और कैल्शियम की गोलियों के वितरण के विलेषण का प्रयास किया गया है। यह अध्ययन वर्ष 2015-16 से 2019-20 के स्वास्थ्य प्रबंधन सूचना प्रणाली (एच.एम.आई.एस.) के आंकड़ों पर आधारित है। जम्मू और कश्मीर में एएनसी में पंजीकृत गर्भवती महिलाओं में से केवल 44 प्रतिशत को ही 100 आई.एफ.ए. गोलियां मिली जबकि 2015-16 में संख्या 27.5 प्रतिशत थी। जिससे इस संबंध में राज्य में 16.9 प्रतिशत अंकों का बदलाव हुआ है। गर्भवती महिलाओं द्वारा अधिकतम आई.एफ.ए. गोलियां प्राप्त करने के विषय में सभी जिलों में से, बारामूला जिला 57.6 प्रतिशत अंकों के साथ सबसे ऊपर है जबकि जिला श्रीनगर -4.1 प्रतिशत अंकों के साथ सबसे निम्न स्तर पर है। कुल मिलाकर सभी 4 जिलों कारगिल, श्रीनगर, उधमपुर और पुलवामा में गर्भवती महिलाओं के बीच आई.एफ.ए. गोलियों के वितरण में गिरावट आई है जबकि अन्य जिलों में प्रवृत्ति सकारात्मक है लेकिन संतोषजनक नहीं है। दो राजधारी जिलों जम्मू और श्रीनगर में (जम्मू में 11.1 प्रतिशत अंकों और श्रीनगर में -4.1 प्रतिशत अंकों) का वितरण दर्ज किया गया। लद्दाख क्षेत्र में स्थित दोनों जिलों यथा लेह जिले में लगभग (48.2 प्रतिशत) की संख्या में आई.एफ.ए. गोलियों के वितरण की सूचना पाई गई जबकि कारगिल जिले में इस विषय में (-13.9 प्रतिशत) की गिरावट पाई गई। वर्ष 2015-19 के दौरान राज्य में निम्न आई.एफ.ए. गोलियों के वितरण का एक मुख्य कारण राज्य के सभी स्वास्थ्य संस्थानों में आई.एफ.ए. गोलियों की कमी है। दरअसल आई.एफ.ए. और कैल्शियम की आपूर्ति में देरी के लिए जम्मू-कश्मीर चिकित्सा आपूर्ति निगम, जम्मू जिम्मेदार है। आई.एफ.ए. कवरेज में गिरावट का एक अन्य कारण यह है कि 2015-18 के दौरान इस संकेतक पर आंकड़ों की गुणवत्ता में सुधार हुआ है।

मातृ मृत्यु के प्रमुख कारणों में से एक गर्भावस्था के दौरान उच्च रक्तचाप का विकार है जो प्री-एक्लेमप्सिया का कारण बन सकता है और इस स्थिति से काफी मात्रा में बच्चे और मातृ मृत्यु दर जुड़ी हुई है। गर्भावस्था के दौरान उच्च रक्तचाप के विकारों की निवारक रणनीति के रूप में, एमओएचएफडब्ल्यू, भारत सरकार द्वारा ए.एन.सी और पी.एन.सी. अवधि के दौरान सभी गर्भवती महिलाओं के लिए कैल्शियम की सार्वभौमिक पूरकता की योजना शुरू की गई है और इस योजना को जम्मू और कश्मीर राज्य द्वारा अपनाया गया है।

गर्भवती महिलाओं के लिए कैल्शियम की गोलियों का प्रावधान उच्च रक्तचाप के विकारों को रोकने के लिए किया गया है और यह दे 1 में प्रजनन और बाल स्वास्थ्य कार्यक्रम के हिस्से के रूप में दी जाने वाली सुरक्षित मातृत्व सेवाओं का एक अभिन्न अंग है। कार्यक्रम की सिफारिश है कि महिलाएं गर्भावस्था के दौरान कैल्शियम की 360 गोलियों का सेवन करें। इस कार्यक्रम के तहत, पहली तिमाही के बाद से प्रसव के छह महीने तक सभी गर्भवती महिलाओं को कैल्शियम प्रदान किया जायेगा। वर्ष 2015-2019 के दौरान कुल एएनसी पंजीकरण पर जितनी गर्भवती महिलाओं को कैल्शियम की 360 गोलियां प्रदान की गई हैं उनकी प्रतिशतता की जानकारी मांगी गई है। यह कार्यक्रम दे 1 के अन्य राज्यों की तुलना में जम्मू और कश्मीर में देरी से शुरू किया गया था। वर्ष 2017-18 के दौरान जब यह कार्यक्रम शुरू किया गया था, राज्य में केवल 27.2 प्रतिशत गर्भवती महिलाओं को कैल्शियम की 360 गोलियां प्राप्त होने की सूचना है। वर्ष 2018-2019 के दौरान कैल्शियम का वितरण काफी बेहतर था, जिस दौरान 37.4 प्रतिशत गर्भवती महिलाओं ने बताया कि उन्हें कैल्शियम की 360 गोलियां प्राप्त हुईं। तथापि जम्मू और कश्मीर में बड़े पैमाने पर किये गये विभिन्न स्वास्थ्य सर्वेक्षणों से संकेत मिलता है कि 28.3 प्रतिशत गर्भवती महिलाओं को ही कैल्शियम की 360 गोलियां मिलती हैं। वर्ष 2019-20 के दौरान राज्य में कम कैल्शियम कवरेज का मुख्य कारण राज्य के सभी स्वास्थ्य संस्थानों में कैल्शियम की कमी है। कैल्शियम कवरेज में गिरावट का एक अन्य कारण यह है कि वर्ष 2019-20 के दौरान इस संकेतक पर आंकड़ों की गुणवत्ता में सुधार हुआ है। *बडगाम, कुलगाम, लेह, कुपवाड़ा, बारामूला, सांबा, बांदीपोरा, जम्मू और पुलवामा* जैसे 10 जिलों में वर्ष 2019-20 के दौरान गर्भवती महिलाओं में कैल्शियम वितरण में वृद्धि पाई गई, जबकि जम्मू और कश्मीर के अन्य सभी जिलों में गिरावट पाई गई। इस प्रकार, वर्ष 2019-20 के दौरान कैल्शियम से संबंधित आंकड़ों की गुणवत्ता संतोषजनक नहीं थी। वर्ष 2019-20 के दौरान, इस आंकड़ों की गुणवत्ता की समस्या का हल निकाल

लिया गया प्रतीत होता है, जिसके परिणामस्वरूप कैलि यम कवरेज कम भी हुआ है। वर्ष 2019-20 के दौरान, लद्दाख संभाग के लेह जिले में 86.3 प्रति त गर्भवती महिलाओं को कैलि यम वितरित किया गया था जबकि कारगिल जिले में यह 66.2 प्रति त गर्भवती महिलाओं को ही प्रदान किया गया था।

## 8. वेबीनारों/सम्मेलनों/बैठकों में हिस्सा लिया

1. श्री ब गीर अहमद भट्ट ने 21 अगस्त, 2020 को “नागरिक पंजीकरण से मृत्यु दर के आंकड़ों की गुणवत्ता का आकलन करने के लिए नए उपकरण और महत्वपूर्ण सांख्यिकी आंकड़ों का उपयोग करके कोविड के वास्तविक प्रभाव का अनुमान लगाने के तरीके” पर वेबीनार में हिस्सा लिया। इसका आयोजन आई.ए.एस.पी., नई दिल्ली द्वारा किया गया था।
2. श्री ब गीर अहमद भट्ट ने 30.07.2020 को प्रोफसर पी.एम. कुलकर्णी द्वारा प्रस्तुत “भारत में जन्म के समय लिंग अनुपात : नवीन रुझान और प्रतिमान” शीर्षक से यूएनएफपीए के लॉन्च और प्रसार में हिस्सा लिया।
3. श्री ब गीर अहमद भट्ट और श्री सैयद खुर्द अहमद ने जुलाई-दिसम्बर, 2020 के दौरान आईआईपीएस-पीआरसी सहयोगात्मक अनुसंधान परियोजना के संबंध में कई बैठकों में हिस्सा लिया, जिसका शीर्षक था “कोविड-19 महामारी के दौरान आर.सी.एच. सेवाओं पर पहुंच और उपयोग - एक बहुकेंद्रित अध्ययन”।
4. पीआरसी ने 28.09.2020 को पीआरसी, श्रीनगर में क मीर वि विद्यालय के कर्मचारियों के लिए पीएफएमएस/ईएटी मॉड्यूल के कार्यान्वयन पर एक कार्य ाला का आयोजन किया। इस कार्य ाला का आयोजन पीएफएमएस निदेशालय, जम्मू और क मीर के सहयोग से किया गया था।
5. पीआरसी के सभी संकाय और तकनीकी कर्मचारियों ने 11 सितम्बर, 2020 को स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्रालय, सांख्यिकी प्रभाग द्वारा आयोजित ‘नवीन एचएमआईएस वेबसाइट का उन्मुखीकरण’ पर एक ऑनलाइन कार्य ाला में हिस्सा लिया।
6. संकाय और तकनीकी कर्मचारियों ने जुलाई-सितम्बर, 2020 के दौरान आईआईपीएस, मुंबई द्वारा आयोजित एक ऑनलाइन प्रशिक्षण कार्यक्रम में हिस्सा लिया।
7. श्री ब गीर अहमद भट्ट ने वर्चुअल प्लेटफार्म के माध्यम से 28.11.2020 से 30.11.2020 तक इंडियन एसोसिएशन फॉर द स्टडी ऑफ पॉपुलेशन (आईएएसपी) के 41वें वार्षिक सम्मेलन में हिस्सा लिया।
8. श्री ब गीर अहमद भट्ट ने 24 दिसम्बर, 2020 को, एनएफएचएस-5 के परिणामों की तकनीकी व्याख्या : पद्धति संबंधित परिप्रेक्ष्य में हिस्सा लिया। इसका आयोजन अंतर्राष्ट्रीय जनसंख्या विज्ञान संस्थान, मुंबई द्वारा किया गया था।
9. श्री ब गीर अहमद भट्ट ने 17 अक्टूबर, 2020 को सांय 4 बजे सार्वजनिक स्वास्थ्य परिप्रेक्ष्य से कोविड-19 पर एक वेबिनार में हिस्सा लिया। इसका आयोजन अंतर्राष्ट्रीय जनसंख्या विज्ञान संस्थान, मुंबई द्वारा किया गया था।
10. श्री सैयद खुर्द अहमद ने 30 दिसम्बर, 2020 को पीआरसी-आईआईपीएस सहयोगी परियोजना में शामिल पीआरसी कर्मचारियों के लिए ‘सीएस-प्रो बैच एडिटिंग एंड क्रॉस टेबुलेशन’ पर एक कार्य ाला में हिस्सा लिया। इसका आयोजन पीआरसी धारवई द्वारा किया गया था।
11. श्री ब गीर अहमद भट्ट, एसोसिएट प्रोफेसर ने 1-2 मार्च, 2021 के दौरान लखनऊ में जनसंख्या अनुसंधान केन्द्र, लखनऊ वि विद्यालय (यूपी) द्वारा आयोजित 5वीं ज्ञान प्रसार संगोष्ठी बैठक में हिस्सा लिया और “जम्मू और क मीर में आयुष्मान भारत स्वास्थ्य और कल्याण केन्द्रों द्वारा गैर-संचारी रोगों की रोकथाम, जांच और नियंत्रण कार्यक्रम का समवर्ती मूल्यांकन” शीर्षक से एक गोष्ठी पत्र प्रस्तुत किया।
12. श्री ब गीर अहमद ने 18-20 मार्च, 2021 के दौरान आभासी मोड में अंतर्राष्ट्रीय जनसंख्या विज्ञान संस्थान द्वारा आयोजित महामारी और जनसंख्या गति गिलता पर आईआईपीएस अंतर्राष्ट्रीय संगोष्ठी 2021 में हिस्सा लिया और सहयोगियों की ओर से “कोविड महामारी के दौरान प्रसवपूर्व देखभाल सेवाओं का उपयोग -

**आईआईपीएस- पीआरसी बहु-केंद्रित अध्ययन के प्रारंभिक निष्कर्ष**” तीर्षक से एक पोथ पत्र प्रस्तुत किया।

13. श्री खु रीद अहमद ने 18-20 मार्च, 2021 के दौरान आभासी मोड में अंतर्राष्ट्रीय जनसंख्या विज्ञान संस्थान द्वारा आयोजित महामारी और जनसंख्या गति गीलता पर आईआईपीएस अंतर्राष्ट्रीय संगोष्ठी 2021 में हिस्सा लिया।
14. श्री ब गीर अहमद भट्ट ने 26 फरवरी, 2021 को आईआईपीएस मुम्बई द्वारा आयोजित 19वें प्रो. सी. चंद्र खेरन स्मृति व्याख्यान में हिस्सा लिया। व्याख्यान प्रो. अरविंद पांडे द्वारा “जन्म अंतराल और समता प्रगति अनुपात का अध्ययन करने का मॉडल” विषय पर दिया गया था।

**Statement of Accounts and Audited Utilization  
Certificate**



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

UTILIZATION CERTIFICATE FOR THE YEAR 1<sup>st</sup> April 2020 to 31<sup>st</sup> March 2021 in respect of  
 Recurring /Non-recurring  
 GRANTS-IN-AID/SALARIES/CREATION OF CAPITAL ASSETS

- Name of the Scheme/ Project : **"Programme Implementation Plan Under (NHM)"**
- Whether recurring or non-recurring grants: **Recurring**
- Grants position at the beginning of the Financial year
  - Cash in Hand/Bank **Rs.42,85,740.00**
  - Unadjusted advances **Rs. Nil**
  - Total **Rs.42,85,740.00**
- Details of grants received, expenditure incurred and closing balances: (Actual)

Unspent balances of Previous years [figure as at Sl.no 3(iii)]	Interest earned there on	Interest deposited back to the government	Grant received during the year			Total available funds 1+2 - 3+4	Expenditure incurred	Closing Balance (5-6)
			Sanction no (i)	Date (ii)	Amount (iii)			
42,85,740.00	2,97,434.00	-	No.G.20011/1/2020-Stats(PRC)	04.05.2020	1,01,22,045.00	1,66,66,219.00	1,42,82,942.00	23,83,277.00
			No.G.20011/21/2020-Stats(PRC Srinagar)	25.02.2021	19,61,000.00			

Component wise utilization of grants:

Grant-in-aid-general	Grant-in-aid-salary	Grant-in-aid-creation of capital assets	Total
1,42,287.00	1,41,40,655.00	-	1,42,82,942.00

- Details of grants position at the end of the year
- Cash in Hand/Bank **Rs. 23,83,277.00**
  - Unadjusted Advances **Rs. Nil**
  - Total **Rs. 23,83,277.00**

*[Signature]*  
**Coordinator**  
 Population Research Centre  
 Deptt. of Economics  
 University of Kashmir, Srinagar.

*[Signature]*  
**Director Finance Officer**  
 Amir Jan & Associates  
 The University of Kashmir  
 Srinagar

*[Signature]*  
**Registrar**  
 Registrar  
 University of Kashmir  
 Hazratbal, Srinagar.




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

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

Date:

Place: Srinagar

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

  
Director Finance  
Chartered Accounts Officer  
The University of Kashmir  
Srinagar

  
Registrar  
**Registrar**  
University of Kashmir  
Hazratbal, Srinagar.

  
Chartered Accountant  
  
Chartered Accountant  
FRN 021909 N

# POPULATION RESEARCH CENTRE

(An Establishment of the Ministry of Health & Family Welfare Govt. of India)



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



No. F.C.U.C. - PRC/KU/21

Date 29.07.2021

Population Research Centre, University of Kashmir, Srinagar.  
Detailed Receipt & Payment Statement  
For the Year 2020-21  
(Recurring)

	Receipts:-	Amount (Rs.)
1	<b>(Recurring)</b>	
	Un-spent balance as on 01.04.2020	4285740
	Ist. Installment	10122045
	2nd Installment	1961000
	Bank Interest	297434
	<b>Total Receipts:- (Recurring)</b>	<b>16666219</b>
2	<b>Payments:-</b>	
	Salary of staff & other allowances	10106727
	Pay Arrears (CAS)	273741
	Retirement Benefits Muneer Ahmad (R.I)	2268084
	Retirement Benefits Ali Mohd (UDC)	1492103
	T.A/D.A	32414
	Data Processing etc.	70507
	Books & Journals	39366
	<b>Total Payments</b>	<b>14282942</b>
3	Un-spent balance as on 01.04.2021	2383277

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





File No.G.20011/21/2020-Stats(PRC Srinagar)

Government of India  
Ministry of Health & Family Welfare  
Statistics Division

Nirman Bhavan, New Delhi,  
Dated the 31 August, 2021

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 2020-21 to  
Population Research Centre, University of Kashmir, Srinagar - regarding

Sir,

I am directed to enclose a copy of the Utilization Certificate forwarded by the  
Population Research Centre, University of Kashmir, Srinagar vide their letter F(UC-  
PRC)KU/233 dated 29th July, 2021 in respect of the following grants released to PRC,  
University of Kashmir, Srinagar :

S.No.	Sanction Letter No.	Date	Amount (Rs.)
1.	G.20011/1/2020-Stats(PRC)	04.05.2020	1,01,22,045
2.	G.20011/21/2020-Stats(PRC Srinagar)	25.02.2021	19,61,000
TOTAL			1,20,83,045


This is to certify that out of the above mentioned amounts together with the Unspent  
Balance of Rs. 42,85,740/- allowed to carry forward from previous year 2019-20 along with  
Bank Interest for the year 2020-21 amount of Rs. 2,97,434/-, a sum of Rs 1,42,82,942/- has  
been utilized for the purpose for which it was sanctioned and that the Unspent Balance of  
Rs.23,83,277/- at the end of the year will be adjusted with the onwads grants-in-aid of the  
next year, i.e 2021-22.

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

Kind of checks exercised:

Utilization Certificate received from PRC vide their letter F(UC-PRC)KU/233 dated 29th  
July, 2021 (Copy enclosed).

Yours faithfully

  
(Pooja Verma)  
Deputy 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









# POPULATION RESEARCH CENTRE

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

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

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

Phone No: 0194-2415541 Internal No: 2234 , email: [directorprc@uok.edu.in](mailto:directorprc@uok.edu.in)