

ANNUAL REPORT
वार्षिक रिपोर्ट

AND
और

AUDITED STATEMENT OF ACCOUNTS
खाते का लेखा परीक्षित विवरण
2018 - 2019



(Estd. 1978)
Ministry of Health & Family Welfare
Govt. of India, New Delhi

POPULATION RESEARCH CENTRE
जनसंख्या अनुसंधान केंद्र

ANDHRA UNIVERSITY
आंध्र विश्वविद्यालय
VISAKHAPATNAM - 530 003.
विशाखपट्टनम-530 003.

ANDHRA PRADESH
आंध्र प्रदेश



डॉ.हर्षवर्धन

Dr.Harsh Vardhan

माननीयकेंद्रीयमंत्री

Hon'ble Union Minister

स्वास्थ्यएवंपरिवारकल्याणमंत्रालय
Ministry of Health & Family Welfare



श्रीअश्विनीकुमारचौबे

Sh. Ashwini Kumar Choubey

माननीयराज्यमंत्री

Hon'ble Minister of State

स्वास्थ्यएवंपरिवारकल्याणमंत्रालय
Ministry of Health & Family Welfare

ANNUAL REPORT
AND
AUDITED STATEMENT OF ACCOUNTS
2018 - 2019



POPULATION RESEARCH CENTRE
ANDHRA UNIVERSITY
VISAKHAPATNAM-530 003.

CONTENTS

<u>Sl.No.</u>	<u>Title</u>	<u>Page Nos.</u>
I.	BACKGROUND OF THE POPULATION RESEARCH CENTRE	1
II.	EXTRA WORK UNDERTAKEN / ACCOMPLISHED	3
III.	DETAILS OF GRANTS RECEIVED DURING THE FINANCIAL YEAR 2018-2019	3
IV.	STUDIES COMPLETED / PAPERS PRESENTED DURING THE YEAR 2018 - 2019	3
V.	STUDIES IN PROGRESS AS ON 31-3-2019	22
VI.	LIST OF STAFF MEMBERS	23
VII.	AUDITED STATEMENT OF ACCOUNTS	24

ANNUAL REPORT

I. BACKGROUND OF THE POPULATION RESEARCH CENTRE

INTRODUCTION

The Population Research Centre, Visakhapatnam (sponsored by the Ministry of Health and Family Welfare, Government of India) was established in 1978 in Andhra University to undertake research on various demographic, social and economic aspects of population growth in Andhra Pradesh. This Centre also undertakes independent and in-depth evaluation of the Family Welfare Programmes in Andhra Pradesh. It is a non-fully developed centre and the Research Staff (only two Research Investigators – contract basis) of the Population Research Centre are well qualified and experienced in survey research. Under the policy of improving the technical skills of its staff members which is encouraged by the funding agency, our earlier staff members of PRC have undergone the Certificate Course in Population Studies (CPS) and Master of Population Studies (MPS) Course at International Institute for Population Sciences (IIPS), Mumbai. Under the National Family Health Survey (NFHS) which is also intended to improve the survey research capabilities of the staff of the Population Research Centres, the Research Staff members of the Centre got trained in various workshops organised in India and abroad and are familiar with the use of different software packages.

OBJECTIVES

The specific objectives of the Population Research Centre are:

- (a) To undertake fundamental as well as policy oriented research in the field of population,
- (b) To study the impact of economic and social change on the population growth of Andhra Pradesh,
- (c) To collect and analyse primary data on fertility, mortality, migration and family welfare evaluation on a sample basis in Andhra Pradesh, and
- (d) To take up special studies as may be entrusted by the State and Central Governments from time to time.

RESEARCH PROJECTS

As on 31-3-2019, 163 research studies have been completed by Population Research Centre, Andhra University, Visakhapatnam covering the following broad topics:

- General Demography,
- Demographic Profiles of Scheduled Castes and Scheduled Tribes,
- Role of certain functionaries in Family Welfare programme,
- Socio-economic and demographic correlates,
- Evaluation of Family Welfare Programme,
- Evaluation of Projects taken-up by the non-governmental organisations,
- Operations research on spacing methods,
- District Level Household Surveys under Reproductive and Child Health Project,
- Baseline and End Line Surveys under RCH Project,
- Evaluation studies under National Rural Health Mission (NRHM),
- Other studies.

II. EXTRA WORK UNDERTAKEN/ACCOMPLISHED

Population Research Centre, Andhra University, Visakhapatnam has organized World Population Day on 11th July, 2018.

Population Research Centre, Andhra University, Visakhapatnam has conducted a study on "Awareness of Health and Nutrition of Adolescents in ITDA Residential Schools of Paderu in Andhra Pradesh" sponsored by UNICEF, Hyderabad.

III. DETAILS OF GRANTS RECEIVED DURING THE FINANCIAL YEAR 2018-2019:

1 st Instalment	Rs. 7,42,000-00
2 nd Instalment	Rs.12,36,000-00
Additional TA/DA grant	Rs. 84,400-00

Total =	Rs.20,62,400-00

IV. STUDIES COMPLETED / PAPERS PRESENTED DURING THE YEAR 2018-2019:

a) Studies Completed:

1. Report on NHM-PIP Monitoring: Quality Monitoring of Key Components of Programme Implementation Plan (PIP) 2018-19 in Kadapa District of Andhra Pradesh.

In Kadapa district there are 75 PHCs, 14 CHCs, 1 SDH and 1 DH. The total number of Sub-Centers (SCs) in the district is 448. Merely 208 of the total 536 public health facilities are functioning in government buildings. A total of 1748 patient beds are available in the district. It is reported that in the district, posts of 31 Civil Asst. Surgeons, 2 DPHNOs, 1 DEMO, 2 CHO, 2 MPHS(M), 3 MPHS(F), 27 Staff Nurses, 1 PHN, 97 MPHA (F), 100 MPHA (M), 24 Pharmacist and 36 Lab technician are vacant.

About 87 per cent of the ANC's were registered during the year 2017-18 and this per cent during the first quarter of 2018-19 is 80. Forty per cent of the deliveries in the district are being carried out in public health facilities in 2017-18 and 35 per cent in 2018-19 till May. Private Institutional deliveries accounted for 59 per cent of the deliveries reported during 2017-18 and 65 per cent during 2018-19 up to May.

The information gathered reveals that JSSK is being implemented in the entire district. As per the information provided by the DPMU, the number of JSSK beneficiaries during the year 2017-18 is 15,771 and this number is 2,127 during 2018-19. For the year 2017-18 an amount of Rs.60,45,123/- was spent by the district under JSSK and this expenditure during 2018-19 is Rs.6,37,596/-. Utilization of 102 services is satisfactory. There is no grievance redressal cell for JSSK at any health facility level.

The DPO informed that the JSY payments are at present being made through cheque to the beneficiaries. During the year 2017-18, a total of 15,771 beneficiaries received JSY benefits. An expenditure of Rs.98,94,800/- was shown for the year 2017-18. During the current financial year (2018-19), the number of beneficiaries is 2,127 and an expenditure of Rs.19,21,200/- is shown. There is a gap of 7 to 10 days between delivery and the JSY payment.

In Kadapa district, 1,884 ASHAs have been sanctioned in rural areas and 726 in urban areas. In rural areas, 1,716 were in position and 589 are in position in urban areas. The ASHA incentives are being paid regularly through transfer from the district to the individual accounts.

The maternal deaths reported for the year 2017-18 are 39 and 5 during 2018-19 up to the time of visit. The number of infant deaths reported during 2017-18 is 501 and 74 during 2018-19 up to May. It is informed that, the maternal deaths were reviewed by both the sub-committee headed by the DM&HO and also DR Committee headed by the District Magistrate. Review of infant deaths is done from the year 2017-18.

There is no record of line listing of severely anemic pregnant women or the line listing with respect to low birth weight newborns.

The total number of sterilizations reported during 2017-18 is 11,237 and it is 1,966 during 2018-19 till May. In the district 14 ARSH Clinics were set-up and all these are reported to be functional. There are 28 Emergency 108 services sanctioned and all are functional. Recently, the total 102 services (Thalli - Bidda Express) are 17 sanctioned and all vehicles are operational.

The HMIS and MCTS data upload is mostly carried out at the facilities and is complete. During the field visit, it is noticed that there is a need to fill the vacant positions, especially the specialist Doctors at the two CHCs. At the two Sub-Centres, though the performance is satisfactory, record maintenance needs improvement and reflecting supervisory lapses.

Key findings:

- In Kadapa district of the Andhra Pradesh, the total number of Sub-Centers (SCs) in the district is 448. Merely 208 of the total 536 public health facilities are functioning in government buildings. 73% of the sub centres were functioning in private building in Kadapa district.
- It is reported that in the district, posts of 31 Civil Asst. Surgeons, 27 Staff Nurses, 97 MPHA (F), 100 MPHA (M), 24 Pharmacist and 36 Lab technicians are vacant. To be filled to Civil Asst. Surgeons as 22%, MPHNO as 24%, staff nurses as 18%, MPHA(F) as 21%, MPHA(M) as 39%, Pharmacist as 30% and Lab technicians as 29.2 % against sanction posts.
- About 87 per cent of the ANCs were registered during the year 2017-18 and this per cent during the first quarter of 2018-19 is 80. Forty per cent of the deliveries in the district are being carried out in public health facilities in 2017-18 and 35 per cent in 2018-19 till May. Less than 50% of the deliveries occurred in public health facilities.
- Private Institutional deliveries accounted for 59 per cent of the deliveries reported during 2017-18 and 65 per cent during 2018-19 up to May. Public facilities much improve those HR, infrastructure facilities to increase public institutional deliveries.
- High risk cases were identified as 12.3% and Women with severe anemia as 1.2% in the Kadapa districts.
- The information gathered reveals that JSSK and JSY is being implemented in the entire district, they didn't maintain proper financial management registers in the entire Kadapa district.
- Most of the health facilities as well as district medical and health office didn't maintain registers/ records as per IPHS (Indian Public Health Standards) norms.

- The maternal deaths reported for the year 2017-18 are 39 and 5 during 2018-19 up to the time of visit. The number of infant deaths reported during 2017-18 is 501 and 74 during 2018-19 up to May. Most of the influence factor of the IMR and MMR due to lack of PG,s (specialists) like Gynacology, anaesthesia and pediatrics.

2. HMIS Data Reporting & Data Quality Trends in Sub-District level of Andhra Pradesh during 2015 – 2018.

The HMIS (Health Management Information System) web portal was launched by the Ministry of Health and Family Welfare (MoHFW) on 21st October, 2008 to enable capturing of public health data from both public and private institutions in rural and urban areas across the country. The portal is envisaged as a "Single Window" for all public health data for the Ministry of Health and Family Welfare. The MoHFW initially rolled out the HMIS up to the District Level and now being expanded to the Sub District/Block level facility wise data entry.

Health Management Information System (HMIS) under National Rural Health Mission (NRHM) has its significance in terms of assessing the progress, quantifying output as well as outcome of interventions and decision making as well. Generated, compiled and collected data at various levels across variety of programmes under NHRM provides the base for corrective action(s), decision making for the health functionaries and programme managers.

An attempt is made here to examine the trends in data reporting and data quality with respect to some selected indicators from Cuddapah and Visakhapatnam during the three year period of 2015-16 to 2017-18 with a view to find out whether there is improvement in the upload as well as quality of data year After year. Hence, a study in this direction is proposed by Population Research Centre, Visakhapatnam for the year 2017-18 and the Ministry have approved the same.

The main objective of the study is to make a trend analysis of HMIS key indicators in Cuddapah and Visakhapatnam during the period 2015-16 to 2017-18.

Specific objectives include:

- To find out the status of Health facilities – functional & non-functional.
- To observe status of facility wise data coverage or upload.
- To examine the quality of data pertaining to some selected indicators.
- To observe trends in selected key service indicators.

Key Findings:

- The study has been suggested that steps must be taken to identify the eligible women and to extend the benefits of JSY to those eligible women.
- The study says that it is important to take care of that home deliveries are attended by SBA trained only as far as possible.
- The study has been identified that there is need to improve 1st trimester registration for ANC in both Cuddapah and Visakhapatnam districts.
- The study says that the percentage of institutional deliveries to total ANC registered also need to be improved both districts.
- The study is suggested that in some districts, the percentage of women who were discharged within 48 hours of delivery is more than 100. This needs to be checked.
- The study has been suggested that the percentage of newborns weighed at birth needs to be improved.
- There is no change in providing facilities of SC, CHC, SDH and DH in Cuddapah district in the years of 2015-16, 2016-17 and 2017-18 but there is slight change in providing facilities of PHC. Where as in Visakhapatnam, there is no change in providing facilities of SC, CHC, SDH and DH in the years of 2015-16, 2016-17 and 2017-18 but there is a minimal change in providing facilities of PHC.

- The study has been identified there is a positive aspect in providing facilities in the both the districts in order to fulfill the objective of providing better health care facilities.
- The study has been reported there is a positive aspect is non functional facilities in the both district are very nominal.
- This needs to be rectified considering the duplication of data entry etc. as the percentage upload of any type of facility cannot be more than 100.

3. Report on NHM-PIP Monitoring: Quality Monitoring of Key Components of Programme Implementation Plan (PIP) 2018-19 in Nellore District of Andhra Pradesh.

In Nellore district there are 75 PHCs, 14 CHCs, 3 SDH and 1 DH. The total number of Sub-Centers (SCs) in the district is 477. One hundred and Sixty five of the total 570 public health facilities are functioning in government buildings. A total of 2070 patient beds are available in the district. It is reported that in the district, the staff position of specialist doctors (regular) is satisfactory as only 26 of the 152 sanctioned posts are vacant. The posts of seventeen CHO, one DEMO, four HE and two MPHEO posts are vacant. 22 regular staff nurse, 5 PHN, 9 MPHS (M), 10 MPHS (F), 176 regular ANMs, 94 second ANMs and 105 MPHA(M) positions are to be filled.

About 75 percent of the ANC's were registered during the first trimester during the year 2017-18 and this percentage during the first quarter of 2018-19 is 87 and 83 during the second quarter. Twenty nine percent of the deliveries in the district are being carried out in public health facilities in 2017-18 and 28 percent in 2018-19 till the end of second quarter. Private Institutional deliveries accounted for 71.3 percent of the deliveries reported during 2017-18 and about 71.6 percent during 2018-19 up to the second quarter.

The information gathered reveals that JSSK is being implemented in the entire district but grants are released to delivery points. The number of JSSK beneficiaries during the year 2017-18 is 11,612 and this number is 4,353 during 2018-19. For the year 2017-18 an amount of Rs.58,10,452/- was spent by the district under JSSK and

this expenditure during 2018-19 up to 2nd quarter is Rs.2,06,650/-. Utilization of 102 services is satisfactory. There is no grievance redressal cell for JSSK at any health facility level.

The DPO informed that the JSY payments are at present being made through direct transfer to the beneficiaries. During the year 2017-18, a total of 11,612 beneficiaries received JSY benefits. An expenditure of Rs.96,75,300/- was shown for the year 2017-18. During the current financial year (2018-19), the number of beneficiaries is 4,353 and an expenditure of Rs.83,28,637/- is shown. There is a gap of 7 to 10 days between delivery and the JSY payment.

In Nellore district, 2,291 ASHAs were sanctioned, and at the time of visit, 2,281 are in position. That means there is a shortfall of 10 ASHAs in the district. So far 1,997 ASHAs are trained in 1st Round, 2,291 have completed 2nd Round, 2,104 completed 3rd Round and 1,780 have completed 4th Round of modules 5, 6 & 7. ASHA kits and Drug kits were not distributed. The ASHA incentives are being paid regularly through transfer from the district to the individual accounts. The Government of Andhra Pradesh recently initiated 3000 per month honorarium to every ASHA worker.

The maternal deaths reported for the year 2017-18 are 24 and 7 during 2017-18 up to the second quarter. The number of infant deaths reported during 2017-18 is 212 and 98 during 2018-19 up to September. It is informed that, the maternal deaths were reviewed by both the sub-committee headed by the DM&HO and also DR Committee headed by the District Magistrate. Review of infant deaths will be done by the DR Committee from this year up to June.

There is no record of line listing of severely anemic pregnant women or the line listing with respect to low birth weight newborns.

The total number of sterilizations reported during 2017-18 is 12,926 and it is 4,701 during 2018-19 till September. In the district 18 ARSH Clinics were set-up and all these are reported to be functional. Out of the 31 sanctioned 108 services, 28 are functional. All the 17 sanctioned 102 services are operational and all the 20 sanctioned 104 services are also operational.

The HMIS and MCTS data upload is mostly carried out at the facilities are complete. During the field visit, it is noticed that there is a need to fill the vacant positions, especially the specialist Doctors at the two CHCs. At the two Sub-Centres, though the performance is satisfactory, record maintenance needs improvement and reflecting supervisory lapses.

Key findings:

- In Nellore district there are 75 PHCs, 14 CHCs, 3 SDH and 1 DH. The total number of Sub-Centers (SCs) in the district is 477.
- One hundred and Sixty five of the total 570 public health facilities are functioning in government buildings. 85% of the sub centres were functioning in private building in Nellore district.
- A total of 2070 patient beds are available in all public health facilities in the Nellore district.
- It is reported that in the district, the staff position of specialist doctors (regular) is satisfactory as only 26 of the 152 sanctioned posts are vacant. The posts of seventeen CHO, 22 regular staff nurse, 5 PHN, 9 MPHS (M), 10 MPHS (F), 176 regular ANMs, 94 second ANMs and 105 MPHA(M) positions are to be filled. 37% of Civil surgeon specialists, 34.7% of MPHS (F), 34.8% of MPHS (M), 14% of pharmacists, 16% of lab technicians and 20% of 2nd ANMs are vacant against the sanctioned posts.
- About 75 percent of the ANCs were registered during the first trimester during the year 2017-18 and this percentage during the first quarter of 2018-19 is 87 and 83 during the second quarter.
- Twenty nine percent of the deliveries in the district are being carried out in public health facilities in 2017-18 and 28 percent in 2018-19 till the end of second quarter. Public institutional deliveries are very low due to lack of HR and infrastructure facilities.

- The information gathered reveals that JSSK and JSY is being implemented in the entire district, they didn't proper maintain financial management register.
- Most of the health facilities as well as district medical and health office didn't maintain registers/ records as per IPHS (Indian Public Health Standards) norms.
- The maternal deaths reported for the year 2017-18 are 24 and 7 during 2017-18 up to the second quarter. The number of infant deaths reported during 2017-18 is 212 and 98 during 2018-19 up to September. The MMR and IMR occurred due to lack of specialist doctors in the rural and tribal areas.

4. A Study on Determinants of Cesarean Section in West Godavari District of Andhra Pradesh.

This study was conducted on the determinants of Caesarean Section in West Godavari district of Andhra Pradesh. It is selected two sub districts in the West Godavari districts of Andhra Pradesh, namely Jeelugumilli (tribal) and Iragavaram. These two mandals had 54 and 70 per cent caesarean deliveries occurred during 2017-18. In this connection, to evaluate the causes of caesarean deliveries of the study area of the West Godavari district of Andhra Pradesh. The WHO recommends that all pregnant women should have at least four antenatal care assessments by a doctor. The majority of the respondents (62%) visited 7 times to the facility regarding antenatal care during the pregnancy. Less than 3 times visited to facility 4%. More than 3 times visited facility during the pregnancy had 96%.

The result revealed that 100% of antenatal had the weight, height and HB measured, 88.5% had their Urine test, GDM tested 79%, Abdomen Examined 29.5%, Internal Examined 0.5% and Ultrasound test were 95.5%. Whereas internal examined, Urine test and Abdomen Examined were very low comparing to BP and HB tests. Every one received 100% TT and IFA tablets during the pregnancy according to vaccine card and the field experience. Nearly 98% antenatal received calcium tablets during the pregnancy.

Child birth fear is a major problem for women, as it results raise in women requests for caesarean delivery. Some of the pregnant women fear to labour pain, vaginal delivery and select auspicious day gives better future to the baby. These reasons influence of the pregnant to elective caesarean delivery. Sometimes to survive baby and mothers life with the help of medically emergency caesarean. In the study area, elective caesarean 8 per cent and emergency caesarean deliveries had 92 per cent. Various reasons to fear of child birth have been reported such as Fear of labour pain, Fear of vaginal delivery, Traumatic birth experience past, Convenience for sterilization and Auspicious day. In the study findings that fear of the labour pain 10 (63%) major share of elective caesarean, fear of vaginal delivery 3 (19%), convenience for sterilization, auspicious day and traumatic birth experience past had 3 (18%).

Sometimes few causes lead to medically emergency caesarean delivery. If labour pains not progress on expected lines (Dystocia), last one CS, macrosomia, breech Position, placenta problem, preclampsia, multiple pregnancies, fetal distress, cephalopelvic disproportion, heavy bleeding during labour and prolapsed of the cord base on these causes doctor may choose to delivery baby by emergency caesarean delivery. The overall leading indications in the study area, failure to progress of labour pain 26% had major cause of the emergency caesarean, Preclampsia 25.5%, last one CS 24.5% and breech position 6.5%.

More interestingly, the proportion of caesarean birth is more in private health facilities than public facilities. Nearly 65 per cent caesarean deliveries had in private facilities. Overall scenario on the study area an increase in the rates of caesarean section in many sub districts in the West Godavari district as well as Andhra Pradesh, in the last few years. The determinants of such increasing trend are not clear, perhaps the most possible factors are increasing health care technologies, women's education, improved economical status of the people and urbanization.

Key findings:

- We selected two sub districts in the West Godavari districts of Andhra Pradesh. Namely, Jeelugumilli (tribal) And Iragavaram. These two mandals had 54 and 70 per cent caesarean deliveries occurred during 2017-18. In this connection, to evaluate the causes of caesarean deliveries of the study area of the West Godavari district of Andhra Pradesh.
- In the study area, elective caesarean 8 per cent and emergency caesarean deliveries had 92 per cent. In this perceptions pregnant request to elective caesarean very low compare to medically emergency caesarean. Fear of the labour pain 10 (63%) major share of elective caesarean, Fear of vaginal delivery 3 (19%), Convenience for sterilization, auspicious day and traumatic birth experience past had 3 (18%).
- Sometimes few causes lead to medically emergency caesarean delivery. The overall leading indications in the study area, failure to progress of labour pain 26% had major cause of the emergency caesarean, Preclampsia 25.5%, earlier CS 24.5% and breech position 6.5%.
- More interestingly, the proportion of caesarean birth is more in private health facilities than public facilities. Nearly 65 per cent caesarean deliveries had in private facilities. Overall scenario on the study area an increase in the rates of caesarean section in many sub districts in the West Godavari district as well as Andhra Pradesh, in the last few years.
- Public health facilities not provide proper delivery services. Most of the primary health centres not have regular medical officers. Majority of the PHC medical officers has contract basis and inefficient doctors, and also they are avoiding delivery services in the PHC's. Simply they are referrer delivery cases to upgrade health facility (CH, AH, DH). The government hospitals also have constrain shortage of midnight staff.

- On the other hand, some of the CHCs or AHs also not have gynaecologist/obstetricians, anesthesian and paediatrician. In this connection people choose to private facilities. Private hospitals are clearly linked with the Profit motive and the unregulated nature. Several obstetricians in the private hospitals to push for caesarean sections as it more convenient since it may take less time to perform than normal delivery and gets a higher income for the doctor and the hospital.

5. Report on NHM-PIP Monitoring: Quality Monitoring of Key Components of Programme Implementation Plan (PIP) 2018-19 in Angul District of Odisha.

In Angul district there are 31 PHCs, 9 CHCs, 3 SDH and 1 DH. The total number of Sub-Centers (SCs) in the district is 166. The CHCs, PHCs and SCs are grouped under 8 CHNCs or popularly called as Clusters for close supervision and monitoring. 152 of the total 209 public health facilities are functioning in government buildings. A total of 653 patient beds are available in the district. It is reported that in the district, posts of 39 Civil Asst. Surgeons, civil surgeon specialist 39, MPHS (F) 15, Staff Nurses 15, MPHA (F) 26, MPHA (M) 47, Pharmacist 17 and 11 Lab technicians are vacant.

About 83 per cent of the ANCs were registered during the first trimester during the year 2017-18 and this percentage during the three quarters of 2018-19 are 83, 83 and 85 respectively till 2018 December. Seventy six percent of the deliveries in the district are being carried out in public health facilities in 2017-18 and 80 percent in 2018 till December. Among the deliveries at public health facilities for the year 2017-18, about 80 percent were reported in DH, CHC and other facilities, 32 percent in CHCs, 17 percent in SDHs and 9.5 percent in PHCs.

The information gathered reveals that JSSK is not being proper implemented in the entire district. As per the information provided by the DPMU, the number of JSSK beneficiaries during the year 2017-18 is 16,247. For the year 2017-18 is 39,85,000 received from the state and an amount of Rs.21,91,923 was spent by

the district under JSSK and this expenditure during 2018-19 is Rs.10,04,964. There is no grievance redressal cell for JSSK at any health facility level. The relative information of release of grant, expenditure and closing balance were not available in their district.

The DPMU informed that the JSY payments are at present being made through online transfer to the beneficiaries. During the year 2017-18, a total of 13,078 beneficiaries received JSY payment. Out of an amount of Rs.2,06,55,000/- was shown for the year 2017-18. During the current financial year (2018-19), no amount has been released so far, an expenditure of Rs.1,54,65,000/- till December, 2018. There is a gap of 10 to 15 days between delivery and the JSY payment.

In Angul district, 1,157 ASHAs have been sanctioned and at the time of visit, 1,147 are in position. That means there is a vacancy of 10 (0.9 %) ASHAs in the district. Regarding ASHAs training information are not available. The ASHA incentives are being paid regularly through transfer from the district to the individual accounts.

The maternal deaths reported for the year 2017-18 are 36 and 22 during 2018-19 up to the time of visit. The number of infant deaths reported during 2017-18 is 454 and 254 during 2018-19. It is informed that, the maternal deaths were reviewed by both the sub-committee headed by the DM&HO and also DR Committee headed by the District Magistrate. Review of infant deaths is not done so far.

There is no record of line listing of severely anemic pregnant women or the line listing with respect to low birth weight newborns.

The total number of sterilizations reported during 2017-18 is 1,834 and it is 557 during 2018-19 till December. In the district only one ARSH Clinics were set-up in the district hospital.

The HMIS and MCTS data upload is mostly carried out at the facilities and is completed up to October 2018. During the field visit, it is noticed that there is a need to fill the vacant positions, especially the specialist Doctors. At the Sub-Centres,

though the performance is satisfactory, record maintenance needs improvement and reflecting supervisory lapses. In the Angul district, the public health facilities services, functioning and records maintenance not satisfaction.

Key findings:

- In the Anugul district of Odisha, the total number of Sub-Centers (SCs) in the district is 166. Only 152 of the total 210 public health facilities are functioning in government buildings. 35% of the sub centres were functioning in private building in Angul district. A total of 653 patient beds are available in the district.
- It is reported that in the district, posts of 37% Civil Asst. Surgeons, 43% of civil surgeons specialists, 21.4% of Staff Nurses, 42.8% of MPHS(F), 12.6% of MPHA (F), 40.8% of MPHA (M), 32.6% of Pharmacist and 37.9% of Lab technician are vacant against sanction posts.
- Seventy six percent of the deliveries in the district are being carried out in public health facilities in 2017-18 and 80 percent in 2018 till December. Public facilities much improve those HR, infrastructure facilities to increase public institutional deliveries.
- The information gathered reveals that JSSK and JSY is being implemented in the entire district, they didn't maintain financial management register, they didn't maintain proper financial management registers in the entire Angul district.
- Most of the health facilities as well as district medical and health office didn't maintain registers/ records as per IPHS (Indian Public Health Standards) norms.
- The maternal deaths reported for the year 2017-18 are 36 and 22 during 2018- 19 up to the time of visit. The number of infant deaths reported during 2017-18 is 454 and 254 during 2018-19. In the odisha state had huge vacancies of medical officers in the public health facilities.

- Most of the influence factor of the IMR and MMR due to lack of PG,s (specialists) like Gynacology, anaesthesia and pediatrics in the public health facilities.

6. Health and Hygiene practices among Tribal Communities of Srikakulam District in Andhra Pradesh.

The health and hygiene is one of the significant aspects to prevent the illnesses among the communities. The need for the promotion of health, hygiene and sanitation has to implement effectively at the individual level to the group level. This can be possible through health education. In fact, the developing countries like India, the need for the implementation and practice of the hygiene practices have the role in public health. However, the health and hygiene practices, in the context of tribal communities in India generally and particularly to Andhra Pradesh, it has to look at the earlier policies to implement through the community health to public health perspective.

The data related to the availability of drinking water as follows boiled (male 43.8% and female 53.2%) and strain it through a cloth (male 56.3% and female 46.8%). It is believed that the boiled drinking water eliminates the bacteria from the water which helps to prevent the illnesses. It is reported that the drinking water facility, the respondents mentioned that Yes (male 77.6%; female 31.2%); and No (male 22.3%; female 68.8%). In fact, the female respondents mentioned that the availability of drinking water is reported less than male members. The water hygiene plays in contaminating water to spread the illness. It is reported that unsafe drinking water leads to water-borne diseases as follows typhoid (male 13.4% and female 8.3%), diarrhea (male 24.1% and female 3.7%), cholera (male 1.8% and female 0%), common cold (male 2.7% and female 0.9%) and don't know (male 58% and female 88.1%). It is believed that diarrhea and typhoid are reported as unsafe drinking water leads to the occurrence of water-borne diseases.

The data reported that the hand wash before taking meals or other domestic purposes. It is reported that before eating food (male 100% and female 100%), after eating food (male 100% and female 100%), after defection (male 36.7% and

female 31.2%), before and after child feed (male 8.9% and female 21.1%), and after house cleaning (male 33.9% and female 36.7%). In fact, the female members are more aware about the hand wash practices than male members. In case of intake of meals, the practice of hand wash is good but in case of defecation, they are not followed hand wash as interested in before and after intake of meals.

The data reported that material used during menstruation cycle as follows sanitary napkins (37.6%) and a piece of cloths (62.4%). The female expressed that they cannot afford to buy the sanitary napkins and government should provide the sanitary napkins through the local agencies. Moreover, they should encourage the use of sanitary napkins for the promotion of women health. It is also reported that the changing of menstruation pads/cloths as follows once a day (67%), twice a day (26.6%) and thrice a day (6.4). The female members are aware that the need for use of pads during menstruation that helps them feel good.

The intake of medicine during pregnancy as follows the use of TT injection (yes 55% and no 45%), use of IFA (yes 55% and no 45%) and intake of calcium tablets (yes 53.2% and no 46.8%). The data reported that practice of caring of women during pregnancy as follows antenatal care (yes 55% and no 45%), perinatal care (yes 53.2% and no 46.8%) and post-natal care (yes 54.1% and no 45.9%). Breastfeeding practice to the child as follows squeeze firstly (52.3%) and without squeeze (47.7%).

Key findings:

- The role of socialization process in terms of hygiene promotion and its education is needed.
- Youth should be motivated to engage in the community hygiene programs in the villages.
- Need for creating awareness on both personal and community health and hygiene practices through the cultural programmes in the tribal villages.

- Health and hygiene has to be promote at the school level by conducting debates, essay writings and other competitions and providing prizes to the children.
- The community healthcare interventions needed through the health education by conducting health camps with the engagement of healthcare workers.
- The promotion of utilization of napkins among the female members and these napkins has to provide through the local agencies for the subsidy mode or free of cost with objective of women health and hygiene promotion.
- It is found that water borne diseases are common among the tribal community members.
- The following hygiene practices among the members which gives generational gap (younger to old aged members) to practice the hygiene methods.
- The members from the community is interested in participating the hygiene programs.
- The need for supplementing nutritious food to the children to reduce the malnutrition.

7. Report on NHM-PIP Monitoring: Quality Monitoring of Key Components of Programme Implementation Plan (PIP) 2018-19 in Jajpur District of Odisha.

The Ministry of Health and Family Welfare, Government of India, New Delhi has decided to monitor the implementation of State PIPs on a continuous basis through the Population Research Centres (PRCs) in India In tune with the above guidelines the PIP monitoring for the year 2018-19 was carried out in Jajpur district of Odisha in consultation with the Mission Director (NHM) and SPMU during 17th – 23rd February, 2019.

In Jajpur district there are 10 Blocks. Of the 72 public health facilities, 59 are PHCs of which 3 are round the clock (24 x 7) PHCs. There are 12 CHCs. The total number of Sub-Centers (SCs) in the district is 260. Thirty two (32) Delivery Points are identified in the district. The delivery point can be a PHC or SC. In all, 94 Sub-Centres are working in private/rented buildings. A total of 647 patient beds are available in the district. It is reported that a number of vacancies exist in case of Specialist Doctors. In the district, posts of 3 Dental Assistant Surgeon, 43 Staff Nurses, 50 ANMs, 5 Pharmacists and 2 Lab Technicians are vacant.

About 85.4 percent of the ANC's were registered during the first trimester during the year 2017-18. About 98 percent of the deliveries in the district are being carried out in public health facilities. Among the deliveries at public health facilities for the year 2017-18, about 56 percent were reported in CHCs, 4 percent in PHCs and 40 percent in SDH and DH. During the year 2017-18, about 84 percent of the women delivered at public health institutions received PNC within 48 hours of delivery.

Implementation of JSSK requires improvement in terms of scaling up the scheme to all facilities and utilizing the sanctioned amounts. The information gathered reveals that JSSK is not being implemented in the entire district. It is restricted to delivery points and facilities where the deliveries are conducted. As per the information provided by the DPMU, the number of JSSK beneficiaries during the year 2017-18 is 19,844. For the year 2017-18 an amount of Rs.6,41,619 is received from the state and an amount of Rs.6,41,619/- was spent by the district under JSSK. Utilization of 102 Ambulances is not bad. There is no grievance redressal cell for JSSK at District or Sub-District level.

The DPM informed that the JSY payments are being made through DBT to the beneficiaries. During the year 2017-18, a total of 19,332 beneficiaries received JSY benefits. Out of an amount of Rs.2,71,30,750/- received from the state, an expenditure of Rs.2,71,30,750/- was shown for the year 2017-18. During the

current financial year (2018-19) an amount of Rs.1,72,31,700/- has been released so far, and an expenditure of Rs.48,34,400/- is shown for the first quarter and Rs.57,75,000/- for the second quarter are Rs.66,22,300/- for the third quarter. There is a gap of 7 to 10 days between delivery and the JSY payment.

In Jajpur district, 1,861 ASHAs have been sanctioned in rural areas and 16 in urban areas. In rural areas, 1,827 were in position and all 15 are in position urban areas. Regarding training, 1,827 in rural areas have been trained in module 6 and 7 while all 15 in urban areas are yet to be trained. The ASHA incentives are being paid regularly through transfer from the district to the individual accounts.

The maternal deaths reported for the year 2017-18 are 25 and 23 during 2018-19 so far. The number of infant deaths reported during 2017-18 is 522 and 355 during 2018-19. It is informed that, these deaths were reviewed by both the sub-committee headed by the CDMO and also DR Committee headed by the District Magistrate.

There is no record of line listing of severely anemic pregnant women or the line listing with respect to low birth weight newborns.

The total number of sterilizations reported during 2017-18 is 2,598 and it is 90 during first quarter and 291 during the second quarter, while 296 during the third quarter of 2018-19. The 19 sanctioned 108 services are functional and are being used for referral transport. In the same way 16 of the 21 sanctioned 102 ambulance services are operational.

With regard to the health facilities visited, one block is covering 2 to 4 PHCs. The HMIS and MCTS data upload is mostly carried out at the facilities (Block). Although the CHC is functioning in a government building, there is need to fill all important Specialist posts and Medical Officer posts.

At the end of the monitoring visit, feedback on major observations was shared with the CDMO, and DPM.

Key findings:

- There is a shortage of health functionaries.
- About 98 percent of the total institutional deliveries for the year 2017-18 were held at government health facilities.
- There is some variation in the number of deliveries between the figures recorded at the PHC and those given by the DPMU.
- The information gathered reveals that JSSK is being implemented in the entire district but grants are released to delivery points.
- Utilization of 108 Ambulances is very limited as most of the pregnant women reached the health facilities by private autos and return to homes by (some times available 102 services Utilization) autos only.
- The JSY payments are being made through DBT to the beneficiaries, and direct cash transfer system so far.
- There is a gap of 7 to 10 days between delivery and the JSY payment.
- There is no record of line listing of severely anemic pregnant women or the line listing with respect to low birth weight newborns.
- There is a need for improvement in maintenance and updating of different records and registers.

8. Infection Diseases – the true burden on communities in Andhra Pradesh.

This Study is carried forward to 2019-20.

V. STUDIES IN PROGRESS AS ON 31-3-2019

Nil

LIST OF STAFF MEMBERS

- (1) Prof. B. Muniswamy : M.Sc., Ph.D.,MBA, PDIT.
Honorary Director
- (2) Dr. K. Srinivasa Rao : M.A. (Economics), Ph.D.
Research Investigator on contract basis (Joined on 19-8-2017 and
his service is continued for 2nd year w.e.f. 19-8-2018)
- (3) Dr. Ch. Suri Babu : M.Sc. (Anthropology), M.Phil., Ph.D.
Research Investigator on contract basis (Joined on 08-06-2018)
- (4) Mr.D.Appa Rao : M.Com.
Typist
- (5) Mr.S.Prasada Rao : B.A.
Attender

* * *

GFR 12 – A
[(See Rule 238 (1))]

FORM OF UTILIZATION CERTIFICATE
FOR AUTONOMOUS BODIES OF THE GRANTEE ORGANIZATION

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

1. Name of the Scheme: **Population Research Centre, Andhra University,**
Visakhapatnam.

2. Whether recurring or non-recurring grants: **Recurring**

3. Grants position of the beginning of the Financial Year:

- (i) Cash in Hand/Bank : **Rs.8,03,600/-**
(ii) Unadjusted advances : **---**
(iii) Total : **Rs.8,03,600/-**

4. Details of grants received, expenditure incurred and closing balances: (Actuals)

Unspent Balance of Grants received years [figures as at Sl.No.3 (iii)] Rs.	Interest Earned thereon Rs.	Interest deposited back to the Government	Grant received during the year			Total Available funds (1+2- 3+4) Rs.	Expenditure incurred Rs.	Closing Balances (5-6) Rs.
1	2	3	4			5	6	7
			Sanction No. (i)	Date (ii)	Amount (iii)			
8,03,600/-	16,283/-	---	1.Lr.No.G.20011/19/ 2018-Stats (PRC- Visakhapatnam).	22-6-2018	7,42,000/-	27,97,883/-	22,15,566/-	5,82,317/-
			2.Lr.No.G.20011/19/ 2018-Stats (PRC- Visakhapatnam).	18-3-2019	12,36,000/-			
					19,78,000/-			

Component wise utilization of grants:

Grant-in-aid General	Grant-in-aid Salary	Grant-in-aid-creation of capital assets	Total
2,74,379/-	19,41,187/-	---	22,15,566/-

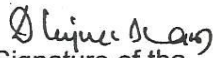
Details of grants at the end of the year

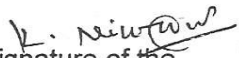
- (i) Cash in Hand/Bank : **Rs.5,82,317/-**
(ii) Unadjusted advances : **---**
(iii) Total : **Rs.5,82,317/-**



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:

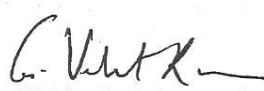
- (i) The main accounts and other subsidiary accounts and registers (including assets registers) are maintained as prescribed in the relevant Act/Rules/Standing instructions (mention the Act/Rules) and have been duly audited by designated auditors. The figures depicted above tally with the audited figures 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 "Regular Grant-in-aid to Population Research Centre, Andhra University, Visakhapatnam" 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-I 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-I (to be formulated by the Ministry/Department concerned as per their requirements/specifications).


Signature of the
Finance Officer
FINANCE OFFICER
Andhra University
VISAKHAPATNAM


Signature of the
Head of the Organisation
REGISTRAR
Andhra University
VISAKHAPATNAM-530 095

For Chalam Associates
Chartered Accountants
Firm Reg. No.0549S




(G.Venkat Raman)
Partner
M.No.035395

Place: Visakhapatnam.
Date: 19th June, 2019.

UDIN: 19305395AAAABF8776

GFR 12 – A
[(See Rule 238 (1))]

FORM OF UTILIZATION CERTIFICATE
FOR AUTONOMOUS BODIES OF THE GRANTEE ORGANIZATION

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

1. Name of the Scheme: **Population Research Centre, Andhra University,**
Visakhapatnam.

2. Whether recurring or non-recurring grants: **Non-Recurring**

3. Grants position of the beginning of the Financial Year:

- (i) Cash in Hand/Bank : ---
(ii) Unadjusted advances : ---
(iii) Total : ---

4. Details of grants received, expenditure incurred and closing balances: (Actuals)

Unspent Balance of Grants received years [figures as at Sl.No.3 (iii)] Rs.	Interest Earned thereon Rs.	Interest deposited back to the Government Rs.	Grant received during the year			Total Available funds (1+2-3+4) Rs.	Expenditure incurred Rs.	Closing Balances (5-6) Rs.
1	2	3	4			5	6	7
			Sanction No. (i)	Date (ii)	Amount (iii)			
---	---	---	1.Lr.No.G.20011/20/2018-Stats (PRC)/Visakhapatnam).	22-06-2018	84,400/-	84,400/-	82,164/-	2,236/-

Component wise utilization of grants:

Grant-in-aid General	Grant-in-aid Salary	Grant-in-aid-creation of capital assets	Total
82,164/-	---	---	82,164/-

Details of grants at the end of the year:


- (i) Cash in Hand/Bank : **Rs.2,236/-**
(ii) Unadjusted advances : ---
(iii) Total : **Rs.2,236/-**

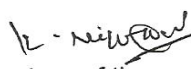
(Amount of Rs.2,236/- returned to the MoHFW
as on 13-06-2019 vide D.D.No.000509260849)



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 "Additional TA/DA Grant-in-aid to Population Research Centre, Andhra University, Visakhapatnam" 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-I duly enclosed (to be formulated by the Ministry/Department concerned as per the 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-I (to be formulated by the Ministry/Department concerned as per their requirements/specifications).


Signature of the
Finance Officer
FINANCE OFFICER
Andhra University
VISAKHAPATNAM


Signature of the
Head of the Organisation
REGISTRAR
Andhra University
* VISAKHAPATNAM-530 00 *

For Chalam Associates
Chartered Accountants
Firm Reg. No.0549S




(G.Venkat Raman)
Partner
M.No.035395

Place: Visakhapatnam.
Date: 19th June, 2019.

UDIN: 19305395AAAABG3518

वार्षिक प्रतिवेदन
और
खातों का लेखा परीक्षण का ब्यौरा
2018 - 2019



जनसंख्या परिशोधन केन्द्र
आंध्र विश्वविद्यालय
विशाखपट्टनम-530 003

विषय - सूची

<u>क्रम संख्या</u>	<u>शीर्षक</u>	<u>पृष्ठ सं.</u>
I.	जनसंख्या अनुसंधान केंद्र की पृष्ठभूमि	1
II.	अतिरिक्त कार्य की जिम्मेदारी एवं लक्ष्यप्राप्ति	2
III.	2018-2019 वित्तीय वर्ष में प्राप्त राशि का वितरण	3
IV.	वर्ष 2018-2019 में पूरे किये गये अध्ययन / समर्पित आलेख	3
V.	31-3-2019 से अध्ययन जारी	25
VI.	कर्मचारियों की सूची	26
VII.	खातों की लेखा-परीक्षण का ब्यौरा	27

वार्षिक प्रतिवेदन

I. जनसंख्या अनुसंधान केंद्र का पृष्ठभूमि ।

प्रस्तावना

जनसंख्या अनुसंधान केंद्र, विशाखापट्टनम (स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्रालय, भारत सरकार के मंत्रालय द्वारा प्रायोजित) 1978 में आंध्र विश्वविद्यालय में स्थापित किया गया था आंध्रप्रदेश में जनसंख्या वृद्धि के विभिन्न जनसांख्यिकीय, सामाजिक और आर्थिक पहलुओं पर शोध करने की इस केंद्र ने आंध्रप्रदेश में परिवार कल्याण कार्यक्रम के स्वतंत्र और एवं गहराई से मूल्यांकन चलाती है। यह एक गैर-पूरी तरह से विकसित केंद्र और जनसंख्या अनुसंधान केंद्र के अनुसंधान कर्मचारियों(केवल दो शोध अन्वेषक - अनुबंध के आधार) को अच्छी तरह से योग्य और सर्वेक्षण अनुसंधान के क्षेत्र में अनुभव कर रहे हैं। जो धन एजेंसी द्वारा प्रोत्साहित किया जाता है अनेक कर्मचारियों के तकनीकी कौशल में सुधार लाने की नीति के तहत, पी.आर.सी. के हमारे कर्मचारियों जनसंख्या अध्ययन की जनसंख्या अध्ययन में सर्टिफिकेट कोर्स (सी.पी.एस.) और मास्टर (एम.पी.एस.) कोर्स जनसंख्या के लिए अंतर्राष्ट्रीय संस्थान में आया है साइंसेज (आई.आई.पी.एस.), मुंबई। राष्ट्रीय परिवार स्वास्थ्य सर्वेक्षण (एन.एफ.एस.) जो बी जनसंख्या अनुसंधान केन्द्र के कर्मचारियों के सर्वेक्षण अनुसंधान क्षमताओं में सुधार करने का इरादा है के तहत, केंद्र के अनुसंधान कर्मचारियों को भारत और विदेशों में आयोजित विभिन्न कार्यशालाओं में प्रशिक्षित किया है और इसके अलावा केंद्र के सभी सदस्य कंप्यूटर के विभिन्न प्रणालीका अच्छा ध्यान रखते हैं।

उद्देश्य

जनसंख्या अनुसंधान केंद्र के विशिष्ट उद्देश्य हैं:

(ए) मौलिक जनसंख्या के क्षेत्र में नीति उन्मुख अनुसंधान के रूप में भी कार्य करना ।

(बी) आंध्रप्रदेश की जनसंख्या वृद्धि पर आर्थिक और सामाजिक परिवर्तन के प्रभाव का अध्ययन करना ।

(सी) इकट्टा और प्रजननता, मृत्यु, प्रवास और परिवार कल्याण मूल्यांकन पर आंध्रप्रदेश में एक नमूने के आधार पर प्राथमिक डेटा का विश्लेषण करना ।

(डी) राज्य और केंद्र सरकार द्वारा समय-समय सौंपे गए हो सकता है के रूप में अनुसंधान परियोजनाएं ।

31-3-2019 तक, जनसंख्या अनुसंधान केन्द्र, आंध्र विश्वविद्यालय, विशाखापट्टनम के द्वारा 163 अनुसंधान अध्ययन पूरा किया गया है है, जिसके व्यापक विषयों निम्नलिखित हैं:

- सामान्य जनसांख्यिकीय,
- अनुसूचित जाति और अनुसूचित जनजाति के जनसांख्यिकीय प्रोफाइल,
- परिवार कल्याण कार्यक्रम में कुछ पदाधिकारियों की भूमिका,
- सामाजिक-आर्थिक और जनसांख्यिकीय संबद्ध,
- परिवार कल्याण कार्यक्रम का मूल्यांकन,
- गैर-सरकारी संगठनों द्वारा परियोजनाओं लिया-अप का मूल्यांकन,
- संचालन रिक्ति के तरीकों पर शोध,
- प्रजनन एवं बाल स्वास्थ्य परियोजना के तहत जिला स्तरीय घरेलू सर्वेक्षण,
- आरसीएच परियोजना के तहत आधारभूत और अंत लाइन सर्वेक्षण,
- राष्ट्रीय ग्रामीण स्वास्थ्य मिशन के तहत मूल्यांकन अध्ययन (एन.आर.एच.एम.),
- अन्य अध्ययनों।

II. अतिरिक्त कार्य की जिम्मेदारी एवं लक्ष्यप्राप्ति

जनसंख्या अनुसंधान केंद्र, आंध्र विश्वविद्यालय, विशाखापट्टनम ने 11 वीं जुलाई, 2018 को विश्व जनसंख्या दिवस का आयोजन किया गया है।

जनसंख्या अनुसंधान केंद्र, आंध्र विश्वविद्यालय, विशाखापट्टनम ने यूनिसेफ, हैदराबाद द्वारा प्रायोजित "आंध्र प्रदेश में पड़रू के आईटीडीए आवासीय विद्यालयों में किशोरों के स्वास्थ्य और पोषण के प्रति जागरूकता" विषय पर एक अध्ययन किया है।

III. 2018-2019 वित्तीय वर्ष में प्राप्त राशि का वितरण :

पहली किस्त	:	रु. 7,42,000-00
दूसरी किस्त	:	रु. 12,36,000-00
अतिरिक्त यात्रा भत्ता महंगाई भत्ता	:	रु. 84,400-00

कुल	:	रु. 20,62,400-00

IV. वर्ष 2018-2019 में पूरे किये गये अध्ययन / समर्पित आलेख

a) पूर्ण किए गए अध्ययन:

1. एन.एच.एम.-पी.आई.पी. निगरानी पर रिपोर्ट: आंध्र प्रदेश के कडप्पा जिले में कार्यक्रम कार्यान्वयन योजना (पी.आई.पी.) 2018-19 के प्रमुख घटकों की गुणवत्ता निगरानी।

कडप्पा जिले में 75 पी.एच.सी., 14 सी.एच.सी., 1 एस.डी.एच. और 1 डी.एच. हैं। जिले में उप-केंद्रों (एस.सी. एस) की कुल संख्या 448 है। कुल 536 सार्वजनिक स्वास्थ्य सुविधाओं में से केवल 208 सरकारी भवनों में काम कर रही हैं। जिले में कुल 1748 रोगी बेड उपलब्ध हैं। बताया गया है कि जिले में 31 सिविल असिस्टेंट सर्जन के पद हैं। 2 डि.पि.हेच.एन.वो., 1 डि.ई.एम्.वो., 2 सि.हेच.वो., 2 एम्.पि.हेच.एस.(एम), 3 एम्.पि.हेच.एस.(एफ.), 27 स्टाफ नर्स, 1 पि.हेच.एन., 97 एम्.पि.हेच.ए.(एफ.), 100 एम्.पि.हेच.ए.(एम), 24 फार्मासिस्ट और 36 लैब तकनीशियन खाली हैं।

वर्ष 2017-18 के दौरान लगभग 87 प्रतिशत ए.एन.सी.एस पंजीकृत किए गए थे और 2018-19 की पहली तिमाही के दौरान यह प्रतिशत 80 है। जिले में 2017-18 के दौरान प्रसव का चालीस प्रतिशत सार्वजनिक स्वास्थ्य सुविधाओं के लिए किया जा रहा है और 2018-19 मई तक ये 35 फीसदी है। निजी संस्थागत प्रसवों में 2017-18 के दौरान रिपोर्ट किए गए प्रसवों में 59 प्रतिशत और 2018-19 के दौरान मई तक 65 प्रतिशत थे।

एकत्रित जानकारी से पता चलता है कि जे.एस.एस.के. पूरे जिले में लागू किया जा रहा है। वर्ष 2017-18 के दौरान डि.पि.एम्.यु. द्वारा प्रदान की गई जानकारी के अनुसार, जे.एस.एस.के. लाभार्थियों की संख्या 15,771 है और 2018-19 के दौरान यह संख्या 2,127 है। वर्ष 2017-18 के लिए जे.एस.एस.के. के तहत जिले द्वारा रु.6,50,45,123/- की राशि खर्च की गई है और 2018-19 के दौरान यह व्यय रु.6,37,596/- है। 102 सेवाओं का उपयोग संतोषजनक है। किसी भी स्वास्थ्य सुविधा स्तर पर जे.एस.एस.के. के लिए कोई शिकायत निवारण सेल नहीं है।

डी.पी.ओ. ने बताया कि जे.एस.वाई. भुगतान वर्तमान में लाभार्थियों को चेक के माध्यम से किया जा रहा है। वर्ष 2017-18 के दौरान, कुल 15,771 लाभार्थियों को जे.एस.वाई. लाभ प्राप्त हुए हैं। वर्ष 2017-18 के लिए रु.98,94,800/- का खर्च दिखाया गया था। चालू वित्त वर्ष (2018-19) के दौरान, लाभार्थियों की संख्या 2,127 है और रु.9,21,200/- का व्यय दिखाया गया है। डिलीवरी और जे.एस.वाई. भुगतान के बीच 7 से 10 दिनों का अंतर है।

कडप्पा जिले में, 1,884 आ.शा. को ग्रामीण क्षेत्रों में और 726 को शहरी क्षेत्रों में स्वीकृत किया गया है। ग्रामीण क्षेत्रों में, 1,716 स्थिति में थे और 589 शहरी क्षेत्रों में स्थिति में थे। जिले से व्यक्तिगत खातों में स्थानांतरण के माध्यम से आ.शा. प्रोत्साहन राशि का नियमित रूप से भुगतान किया जा रहा है।

वर्ष 2017-18 के लिए रिपोर्ट की गई मातृ मृत्यु 39 हैं और 2018-19 के दौरान यात्रा के समय तक 5 हैं। 2017-18 के दौरान शिशु मृत्यु की संख्या 501 है और 2018-19 के दौरान मई तक ये 74 हैं। यह सूचित किया जाता है कि, मातृ मृत्यु की समीक्षा डी.एम. और एच.ओ. की अध्यक्षता वाली उप-समिति और जिलाधिकारी की अध्यक्षता वाली डी.आर. समिति द्वारा की गई थी। शिशु मृत्यु की समीक्षा वर्ष 2017-18 से की जाती है।

गंभीर रूप से एनेमिक गर्भवती महिलाओं या कम जन्म के नवजात शिशुओं के संबंध में लाइन लिस्टिंग का कोई रिकॉर्ड नहीं है।

2017-18 के दौरान रिपोर्ट की गई नसबंदी की कुल संख्या 11,237 है और यह 2018-19 के दौरान मई तक 1,966 है। जिले में 14 ए.आर.एस.हेच. क्लिनिक स्थापित किए गए थे और इन सभी को कार्यशील बताया गया है। 28 आपातकालीन 108 सेवाएं स्वीकृत हैं और सभी कार्यशील हैं। हाल ही में, कुल 102 सेवाओं (थल्ली - बिड्डा एक्सप्रेस) को 17 स्वीकृत किए गए हैं और सभी वाहन चालू हैं।

हेच.एम्.आई.एस. और एम्.सी.टी.एस. डेटा अपलोड ज्यादातर सुविधाओं पर किया जाता है और पूरा होता है। क्षेत्र की यात्रा के दौरान, यह देखा गया है कि दो सी.एच.सी. पर विशेष रूप से विशेषज्ञ डॉक्टरों के रिक्त पदों को भरने की आवश्यकता है। दो उप-केंद्रों में, हालांकि प्रदर्शन संतोषजनक है, रिकॉर्ड रखरखाव में सुधार की आवश्यकता है और पर्यवेक्षी खामियों को दर्शाती है।

मुख्य निष्कर्ष:

- आंध्र प्रदेश के कडप्पा जिले में उप-केंद्रों (एस.सी. एस) की कुल संख्या 448 है। कुल 536 सार्वजनिक स्वास्थ्य सुविधाओं में से केवल 208 सरकारी भवनों में काम कर रही हैं। कडप्पा जिले में 73% उपकेंद्र निजी भवन में काम कर रहे थे।
- बताया गया है कि जिले में 31 सिविल असिस्टेंट सर्जन के पद हैं। 27 स्टाफ नर्स, 97 एम.पी.एच.ए.(एफ), 100 एम.पी.एच.ए.(एम), 24 फार्मासिस्ट और 36 लैब तकनीशियन खाली हैं। सिविल असिस्टेंट को भरना है। 22% के रूप में सर्जन, 24% के रूप में एम्.पि.हेच.ई.वो., 18% के रूप में स्टाफ नर्स, 21% के रूप में एम्.पि.हेच.ए. (एफ.), 39% के रूप में एम्.पि.हेच.ए. (एम), 30% के रूप में फार्मासिस्ट और 27.2% लैब तकनीशियनों के रूप में स्वीकृत पदों के खिलाफ है।
- वर्ष 2017-18 के दौरान लगभग 87 प्रतिशत ए.एन.सी. पंजीकृत किए गए थे और 2018-19 की पहली तिमाही के दौरान यह प्रतिशत 80 है। जिले में 2017-18 वर्ष के दौरान प्रसव का चालीस प्रतिशत सार्वजनिक स्वास्थ्य सुविधाओं के लिए किया जा रहा है और 2018-19 में मई तक 35 फीसदी। सार्वजनिक स्वास्थ्य सुविधाओं में 50% से कम प्रसव हुए।

- 2017-18 के दौरान निजी संस्थागतों में रिपोर्ट किए गए प्रसवों 59 प्रतिशत और 2018-19 के दौरान मई तक 65 प्रतिशत है। सार्वजनिक सुविधाएं उन एच.आर. को बेहतर बनाती हैं, सार्वजनिक संस्थागत प्रसव को बढ़ाने के लिए बुनियादी सुविधाओं की सुविधा।
- उच्च जोखिम वाले मामलों की पहचान 12.3% और कडप्पा जिलों में 1.2% के रूप में गंभीर एनीमिया से पीड़ित महिलाओं के रूप में की गई थी।
- एकत्रित जानकारी से पता चलता है कि जे.एस.एस.के. और जे.एस.वाई. पूरे जिले में लागू हो रहे हैं, उन्होंने पूरे कडप्पा जिले में उचित वित्तीय प्रबंधन रजिस्टर नहीं बनाए हैं।
- अधिकांश स्वास्थ्य सुविधाएं और साथ ही जिला चिकित्सा और स्वास्थ्य कार्यालय आई.पी.एच.एस. (भारतीय सार्वजनिक स्वास्थ्य मानक) मानदंडों के अनुसार रजिस्टर / रिकॉर्ड नहीं रखते हैं।
- वर्ष 2017-18 के लिए रिपोर्ट की गई मातृ मृत्यु 39 हैं और 2018-19 के दौरान यात्रा के समय तक 5 हैं । 2017-18 के दौरान शिशु मृत्यु की संख्या 501 है और 2018-19 के दौरान मई तक 74 है। स्त्री रोग, एनेस्थीसिया और बाल रोग जैसे पीजी, एस (विशेषज्ञों) की कमी के कारण आई.एम.आर. और एम.एम.आर. का अधिकांश प्रभाव कारक है।

2. 2015-2018 के दौरान आंध्रप्रदेश के उप-जिला स्तर पर एच.एम.आई.एस. डेटा रिपोर्टिंग और डेटा गुणवत्ता रुझान ।

स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्रालय (एम.ओ.एच.एफ.डब्ल्यू.) द्वारा एच.एम.आई.एस. (स्वास्थ्य प्रबंधन सूचना प्रणाली) वेब पोर्टल 21 अक्टूबर, 2008 को देश भर में ग्रामीण और शहरी दोनों क्षेत्रों में सार्वजनिक और निजी संस्थानों से सार्वजनिक स्वास्थ्य डेटा पर कब्जा करने में सक्षम बनाने के लिए शुरू किया गया था। इस पोर्टल की

परिकल्पना स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्रालय के सभी सार्वजनिक स्वास्थ्य आंकड़ों के लिए "सिंगल विंडो" के रूप में की गई है। एम.ओ.एच.एफ.डब्ल्यू. ने शुरुआत में एच.एम.आई.एस. को जिला स्तर तक बढ़ाया और अब इसे सब डिस्ट्रिक्ट /ब्लॉक स्तर की सुविधा वार डाटा एंट्री तक विस्तारित किया जा रहा है।

राष्ट्रीय ग्रामीण स्वास्थ्य मिशन (एन.एच.आर.एम.) के तहत स्वास्थ्य प्रबंधन सूचना प्रणाली (हेच.एम.आई.एस) की प्रगति का आकलन करने, आउटपुट की मात्रा निर्धारित करने और साथ ही हस्तक्षेप और निर्णय लेने के परिणाम के रूप में इसका महत्व है। एन.एच.आर.एम. के तहत विभिन्न प्रकार के कार्यक्रमों में विभिन्न स्तरों पर उत्पन्न, संकलित और एकत्र किए गए आंकड़े सुधारात्मक कार्रवाई (निर्णय), स्वास्थ्य कार्यकारियों और कार्यक्रम प्रबंधकों के लिए निर्णय लेने का आधार प्रदान करते हैं।

वर्ष 2015-16 से 2017-18 के तीन वर्ष की अवधि के दौरान कडप्पा और विशाखापट्टनम के कुछ चयनित संकेतकों के संबंध में डेटा रिपोर्टिंग और डेटा की गुणवत्ता के रुझानों की जांच करने का प्रयास किया गया है ताकि यह पता लगाया जा सके कि क्या इसमें सुधार हुआ है अपलोड के साथ-साथ आँकड़े की गुणवत्ता। इसलिए, 2017-18 के लिए जनसंख्या अनुसंधान केंद्र, विशाखापट्टनम द्वारा इस दिशा में एक अध्ययन प्रस्तावित है और मंत्रालय ने इसे मंजूरी दे दी है।

अध्ययन का मुख्य उद्देश्य 2015-16 से 2017-18 की अवधि के दौरान कडप्पा और विशाखापट्टनम में एचएमआईएस प्रमुख संकेतकों का एक प्रवृत्ति विश्लेषण करना है।

विशिष्ट उद्देश्यों में शामिल हैं:

- स्वास्थ्य सुविधाओं की स्थिति का पता लगाने के लिए - कार्यात्मक और गैर-कार्यात्मक।
- सुविधा वार डेटा कवरेज या अपलोड की स्थिति का निरीक्षण करने के लिए।
- कुछ चयनित संकेतकों से संबंधित डेटा की गुणवत्ता की जांच करने के लिए।
- चयनित कुंजी सेवा संकेतकों में रुझानों का निरीक्षण करने के लिए।

मुख्य निष्कर्ष:

- अध्ययन में सुझाव दिया गया है कि पात्र महिलाओं की पहचान करने और उन पात्र महिलाओं को जे.एस.वाई. के लाभों का विस्तार करने के लिए कदम उठाए जाने चाहिए।
- अध्ययन में कहा गया है कि इस बात का ध्यान रखना महत्वपूर्ण है कि एस.बी.ए. द्वारा प्रशिक्षित होम डिलेवरी में यथासंभव भाग लिया जाए।
- अध्ययन में पाया गया है कि कडप्पा और विशाखपट्टनम दोनों जिलों में ए.एन.सी. के लिए 1st तिमाही के पंजीकरण में सुधार करने की आवश्यकता है।
- अध्ययन कहता है कि कुल एएनसी पंजीकृत संस्थागत प्रसवों का प्रतिशत भी दोनों जिलों में सुधार करने की आवश्यकता है।
- अध्ययन में सुझाव दिया गया है कि कुछ जिलों में, प्रसव के 48 घंटों के भीतर छुट्टी पाने वाली महिलाओं का प्रतिशत 100 से अधिक है। इसे जांचने की आवश्यकता है।
- अध्ययन में सुझाव दिया गया है कि जन्म के समय वजन वाले नवजात शिशुओं के प्रतिशत में सुधार किया जाना चाहिए।
- 2015-16, 2016-17 और 2017-18 के वर्षों में कडप्पा जिले में एस.सी., सी.एच.सी., एस.डी.एच. और डी.एच. की सुविधाएं प्रदान करने में कोई बदलाव नहीं हुआ है, लेकिन पी.एच.सी. की सुविधाएं प्रदान करने में थोड़ा बदलाव है। जहां विशाखपट्टनम में, 2015-16, 2016-17 और 2017-18 के वर्षों में एस.सी., सी.एच.सी., एस.डी.एच. और डी.एच. की सुविधाएं प्रदान करने में कोई बदलाव नहीं हुआ है, लेकिन पी.एच.सी. की सुविधाएं प्रदान करने में न्यूनतम बदलाव हुआ है।

- अध्ययन की पहचान की गई है कि बेहतर स्वास्थ्य देखभाल सुविधाएं प्रदान करने के उद्देश्य को पूरा करने के लिए दोनों जिलों में सुविधाएं प्रदान करने में एक सकारात्मक पहलू है।
- अध्ययन में बताया गया है कि एक सकारात्मक पहलू है गैर-कार्यात्मक सुविधाएं दोनों जिले में बहुत मामूली हैं।
- डेटा प्रविष्टि आदि के दोहराव को देखते हुए इसे सुधारा जाना आवश्यक है क्योंकि किसी भी प्रकार की सुविधा का प्रतिशत अपलोड 100 से अधिक नहीं हो सकता है।

3. एन.एच.एम.-पी.आई.पी. निगरानी पर रिपोर्ट: आंध्र प्रदेश के नेल्लोर जिले में कार्यक्रम कार्यान्वयन योजना (पी.आई.पी.) 2018-19 के प्रमुख घटकों की गुणवत्ता निगरानी।

नेल्लोर जिले में 75 पी.एच.सी., 14 सी.एच.सी., 3 एस.डी.एच. और 1 डी.एच. हैं। जिले में उप-केंद्रों (एस.सी.) की कुल संख्या 477 है। कुल 570 सार्वजनिक स्वास्थ्य सुविधाओं में से एक सौ पैंसठ सरकारी भवनों में कार्यरत हैं। जिले में कुल 2070 मरीज बेड उपलब्ध हैं। यह बताया गया है कि जिले में, विशेषज्ञ डॉक्टरों (नियमित) के कर्मचारियों की स्थिति संतोषजनक है क्योंकि 152 स्वीकृत पदों में से केवल 26 रिक्त हैं। सत्रह सी.हेच.वो., एक डि.ई.एम्.वो., चार हेच.ई. और दो एम्.पि.हेच.ई.वो. के पद रिक्त हैं। 22 नियमित स्टाफ नर्स, 5 पी.एच.एन., 9 एम.पी.एच.एस. (एम), 10 एम.पी.एच.एस. (एफ), 176 नियमित ए.एन.एम., 94 दूसरे ए.एन.एम. और 105 एम.पी.एच.ए.(एम) के पद भरे जाने हैं।

वर्ष 2017-18 पहली तिमाही के दौरान लगभग 75 प्रतिशत ए.एन.सी. पंजीकृत किए गए थे और 2018-19 की पहली तिमाही के दौरान यह प्रतिशत 87 और दूसरी तिमाही के दौरान 83 है। जिले में नौ प्रतिशत प्रसव 2017-18 में सार्वजनिक स्वास्थ्य सुविधाओं और 2018-19 में 28 प्रतिशत दूसरी तिमाही के अंत तक किए जा रहे हैं। 2017-18 के दौरान निजी संस्थागत प्रसवों में 71.3 प्रतिशत प्रसव हुए और 2018-19 के दौरान लगभग 71.6 प्रतिशत दूसरी तिमाही में दर्ज किए गए।

एकत्रित जानकारी से पता चलता है कि जे.एस.एस.के. को पूरे जिले में लागू किया जा रहा है, लेकिन वितरण बिंदुओं पर अनुदान जारी किया जाता है। वर्ष 2017-18 के दौरान जे.एस.एस.के. लाभार्थियों की संख्या 11,612 है और 2018-19 के दौरान यह संख्या 4,353 है। वर्ष 2017-18 के लिए जे.एस.एस.के. के तहत जिले द्वारा रु.58,10,452/- की राशि खर्च की गई और 2018-19 से 2 तिमाही के दौरान यह खर्च रु.2,06,650/- है। 102 सेवाओं का उपयोग संतोषजनक है। किसी भी स्वास्थ्य सुविधा स्तर पर जे.एस.एस.के. के लिए कोई शिकायत निवारण सेल नहीं है।

डी.पी.ओ. ने बताया कि जे.एस.वाई. भुगतान वर्तमान में लाभार्थियों को सीधे हस्तांतरण के माध्यम से किया जा रहा है। वर्ष 2017-18 के दौरान, कुल 11,612 लाभार्थियों को जे.एस.वाई. लाभ प्राप्त हुए। वर्ष 2017-18 के लिए रु.96,75,300/- का व्यय दिखाया गया था। चालू वित्त वर्ष (2018-19) के दौरान, लाभार्थियों की संख्या 4,353 और रु.83,28,637/- का व्यय दिखाया गया है। डिलीवरी और जे.एस.वाई. भुगतान के बीच 7 से 10 दिनों का अंतर है।

नेल्लोर जिले में, 2,291 आ.शा. को मंजूरी दी गई थी, और यात्रा के समय, 2,281 स्थिति में थे। इसका मतलब है कि जिले में 10 आ.शा.ओं की कमी है। अब तक 1,997 आ.शा. को 1st राउंड में प्रशिक्षित किया गया है, 2,291 ने 2nd राउंड पूरा किया है, 2,104 ने 3rd राउंड पूरा किया और 1,780 ने माँड्यूल्स के 5, 6 और 7. आ.शा. किट के 4 राउंड को पूरा कर लिया है और ड्रग किट वितरित नहीं किए गए। जिले से व्यक्तिगत खातों में स्थानांतरण के माध्यम से आ.शा. प्रोत्साहन राशि का नियमित रूप से भुगतान किया जा रहा है। आंध्र प्रदेश सरकार ने हाल ही में प्रत्येक आ.शा. कार्यकर्ता को 3,000 प्रति माह मानदेय दिया है।

वर्ष 2017-18 के लिए रिपोर्ट की गई मातृ मृत्यु 24 हैं और 2017-18 के दौरान दूसरी तिमाही तक 7 हैं। 2017-18 के दौरान शिशुओं की मृत्यु की संख्या 212 है और 2018-19 के दौरान सितंबर तक 98 है। यह सूचित किया जाता है कि, मातृ मृत्यु की समीक्षा डी.एम. और एच.ओ. की अध्यक्षता वाली उप-समिति और जिलाधिकारी की अध्यक्षता वाली डी.आर. समिति द्वारा की गई थी। शिशु मृत्यु की समीक्षा इस वर्ष जून तक डी.आर. समिति द्वारा की जाएगी।

गंभीर रूप से एनेमिक गर्भवती महिलाओं या कम जन्म के नवजात शिशुओं के संबंध में लाइन लिस्टिंग का कोई रिकॉर्ड नहीं है।

2017-18 के दौरान रिपोर्ट की गई नसबंदी की कुल संख्या 12,926 है और यह 2018-19 के दौरान सितंबर तक 4,701 है। जिले में 18 ए.आर.एस.हेच. क्लिनिक स्थापित किए गए थे और इन सभी को कार्यशील बताया गया है। 31 स्वीकृत 108 सेवाओं में से 28 कार्यशील हैं। सभी 17 स्वीकृत 102 सेवाएं चालू हैं और सभी 20 स्वीकृत 104 सेवाएं भी चालू हैं।

हेच.एम्.आई.एस. और एम्.सी.टी.एस.डेटा अपलोड ज्यादातर सुविधाओं के पूरा होने पर किया जाता है। क्षेत्र की यात्रा के दौरान, यह देखा गया है कि दो सी.एच.सी. पर विशेष रूप से विशेषज्ञ डॉक्टरों के रिक्त पदों को भरने की आवश्यकता है। दो उप-केंद्रों में, हालांकि प्रदर्शन संतोषजनक है, रिकॉर्ड रखरखाव में सुधार की आवश्यकता है और पर्यवेक्षी खामियों को दर्शाती है।

मुख्य निष्कर्ष:

- नेल्लोर जिले में 75 पी.एच.सी., 14 सी.एच.सी., 3 एस.डी.एच. और 1 डी.एच. हैं। जिले में उप-केंद्रों (एस.सी.) की कुल संख्या 477 है।
- कुल 570 सार्वजनिक स्वास्थ्य सुविधाओं में से एक सौ पैंसठ सरकारी भवनों में कार्यरत हैं। उप केंद्र के 85% नेल्लोर जिले में निजी भवन में काम कर रहे थे।
- नेल्लोर जिले में सभी सार्वजनिक स्वास्थ्य सुविधाओं में कुल 2070 रोगी बेड उपलब्ध हैं।
- यह बताया गया है कि जिले में, विशेषज्ञ डॉक्टरों (नियमित) के कर्मचारियों की स्थिति संतोषजनक है क्योंकि 152 स्वीकृत पदों में से केवल 26 रिक्त हैं। सत्रह सी.एच.ओ., 22 नियमित स्टाफ नर्स, 5 पी.एच.एन., 9 एम.पी.एच.एस.(एम), 10 एम.पी.एच.एस.(एफ), 176 नियमित ए.एन.एम., 94 दूसरे ए.एन.एम. और 105 एम.पी.एच.ए.(एम) के पद भरे जाने हैं। सिविल

सर्जन विशेषज्ञों का 37%, एम.पी.एच.एस.(एफ) का 34.7%, एम.पी.एच.एस.(एम) का 34.8%, फार्मासिस्टों का 14%, लैब तकनीशियनों का 16% और 2 ए.एन.एम. का 20% स्वीकृत पदों के खिलाफ रिक्त हैं।

- वर्ष 2017-18 पहली तिमाही के दौरान लगभग 75 प्रतिशत ए.एन.सी. पंजीकृत किए गए थे और 2018-19 की पहली तिमाही के दौरान यह प्रतिशत 87 और दूसरी तिमाही के दौरान 83 है।
- जिले में नौ प्रतिशत प्रसव 2017-18 में सार्वजनिक स्वास्थ्य सुविधाओं और 2018-19 में 28 प्रतिशत दूसरी तिमाही के अंत तक किए जा रहे हैं। एच.आर. और बुनियादी सुविधाओं की कमी के कारण सार्वजनिक संस्थागत प्रसव बहुत कम हैं।
- एकत्रित की गई जानकारी से पता चलता है कि जे.एस.एस.के. और जे.एस.वाई. पूरे जिले में लागू हो रहे हैं, उन्होंने वित्तीय प्रबंधन रजिस्टर का उचित रखरखाव नहीं किया है।
- अधिकांश स्वास्थ्य सुविधाएं और साथ ही जिला चिकित्सा और स्वास्थ्य कार्यालय आई.पी.एच.एस.(भारतीय सार्वजनिक स्वास्थ्य मानक) मानदंडों के अनुसार रजिस्टर / रिकॉर्ड नहीं रखते हैं।
- वर्ष 2017-18 के लिए रिपोर्ट की गई मातृ मृत्यु 24 हैं और 2017-18 दूसरी तिमाही तक 7 हैं । 2017-18 के दौरान शिशुओं की मृत्यु की संख्या 212 है और 2018-19 के दौरान सितंबर तक 98 है। ग्रामीण और जनजातीय क्षेत्रों में विशेषज्ञ डॉक्टरों की कमी के कारण एम.एम.आर. और आई.एम्.आर. हुआ।

4. आंध्र प्रदेश के पश्चिम गोदावरी जिले में सिजेरियन सेक्शन के निर्धारकों पर एक अध्ययन।

यह अध्ययन आंध्रप्रदेश के पश्चिम गोदावरी जिले में सिजेरियन सेक्शन के निर्धारकों पर आयोजित किया गया था। यह आंध्रप्रदेश के पश्चिम गोदावरी जिलों में दो उप जिलों को चुना जाता है, अर्थात् जिलुगिल्ली (आदिवासी) और इरगावरम। 2017-18 के दौरान इन दोनों मंडलों में 54 और 70 फीसदी सीजेरियन प्रसव हुए। इस संबंध में, आंध्रप्रदेश के पश्चिम गोदावरी जिले के अध्ययन क्षेत्र के सीजेरियन प्रसव के कारणों का मूल्यांकन करने के लिए। डब्ल्यू.एच.ओ. की सिफारिश है कि सभी गर्भवती महिलाओं को एक डॉक्टर द्वारा कम से कम चार प्रसवपूर्व देखभाल का आकलन करना चाहिए। उत्तरदाताओं के बहुमत (62%) ने गर्भावस्था के दौरान प्रसव पूर्व देखभाल से संबंधित सुविधा का 7 बार दौरा किया। 4% की सुविधा के लिए 3 बार से कम का दौरा किया गया। गर्भावस्था के दौरान 3 से अधिक बार दौरा करने की सुविधा 96% थी।

परिणाम से पता चला कि 100% एंटेनाटल का वजन, ऊंचाई और एच.बी. मापा गया, 88.5% में उनका मूत्र परीक्षण, जी.डी.एम. का 79%, अब्डोमेन की 29.5%, आंतरिक जांच का 0.5% और अल्ट्रासाउंड परीक्षण 95.5% था। जबकि आंतरिक जांच, मूत्र परीक्षण और अब्डीन की जांच बी.पी. और एच.बी. परीक्षण की तुलना में बहुत कम थी। हर एक को टीके और कार्ड के अनुभव के अनुसार गर्भावस्था के दौरान 100% टी.टी. और आई.एफ.ए. टेबलेट मिले। गर्भावस्था के दौरान लगभग 98% एंटीनेटल में कैल्शियम की गोलियां मिलीं।

बाल जन्म डर महिलाओं के लिए एक बड़ी समस्या है, क्योंकि यह महिलाओं में सिजेरियन डिलीवरी के लिए अनुरोध करता है। गर्भवती महिलाओं में से कुछ को प्रसव पीड़ा, योनि प्रसव और शुभ दिन का चयन होता है, जिससे बच्चे को बेहतर भविष्य मिलता है। इन कारणों से गर्भवती को ऐच्छिक सीजेरियन डिलीवरी प्रभावित होती है। कभी-कभी चिकित्सकीय आपातकालीन सीजेरियन की मदद से शिशु और माताओं के जीवन को बचाना। अध्ययन क्षेत्र में, ऐच्छिक सीजेरियन 8 फीसदी और आपातकालीन सीजेरियन प्रसव में 92 फीसदी थे। बच्चे के जन्म के डर के कई कारण बताए गए हैं जैसे

कि प्रसव पीड़ा का डर, योनि प्रसव का डर, दर्दनाक जन्म का अनुभव अतीत, नसबंदी के लिए सुविधा और शुभ दिन। अध्ययन के निष्कर्षों में कहा गया है कि श्रम के दर्द का डर 10 (63%) ऐच्छिक सिजेरियन का प्रमुख हिस्सा है, योनि प्रसव 3 (19%) का डर, नसबंदी की सुविधा, शुभ दिन और दर्दनाक जन्म के अनुभव का अतीत 3 (18%) था।

कभी-कभी कुछ कारणों से चिकित्सकीय आपातकालीन सिजेरियन डिलीवरी होती है। अगर लेबर पेन अपेक्षित लाइनों (डिस्टोसियल), पिछले एक सीएस, मैक्रोसोमिया, ब्रीच पोजिशन, प्लेसेंटा प्रॉब्लम, प्रीक्लेम्पसिया, मल्टीपल प्रेग्नेंसी, भ्रूण संकट, सीफेलोपेल्विक इंप्रूवमेंट, लेबर के दौरान भारी रक्तस्राव और इन कारणों से कॉर्ड बेस के प्रॉपैप्स होने पर नहीं बढ़ता है। आपातकालीन सिजेरियन डिलीवरी द्वारा प्रसव के बच्चे का चयन करें। अध्ययन क्षेत्र में समग्र अग्रणी संकेत, श्रम दर्द की प्रगति में विफलता 26% में आपातकालीन सिजेरियन, प्रीक्लेम्पसिया 25.5%, पिछले एक सीएस 24.5% और ब्रीच स्थिति 6.5% का प्रमुख कारण था।

अधिक दिलचस्प बात यह है कि सार्वजनिक सुविधाओं की तुलना में निजी स्वास्थ्य सुविधाओं में सीजेरियन जन्म का अनुपात अधिक है। निजी सुविधाओं में लगभग 65 प्रतिशत सीजेरियन प्रसव हुए। अध्ययन क्षेत्र पर समग्र परिदृश्य पिछले कुछ वर्षों में पश्चिम गोदावरी जिले के साथ-साथ आंध्रप्रदेश के कई उप जिलों में सीजेरियन सेक्शन की दरों में वृद्धि हुई है। इस तरह की बढ़ती प्रवृत्ति के निर्धारक स्पष्ट नहीं हैं, शायद सबसे संभावित कारक स्वास्थ्य देखभाल प्रौद्योगिकियों, महिलाओं की शिक्षा, लोगों की बेहतर आर्थिक स्थिति और शहरीकरण बढ़ रहे हैं।

मुख्य निष्कर्ष:

- हमने आंध्रप्रदेश के पश्चिम गोदावरी जिलों में दो उप जिलों का चयन किया। अर्थात्, जिलुगुमिल्ली (आदिवासी) और इरगावरम। 2017-18 के दौरान इन दोनों मंडलों में 54 और 70 फीसदी सीजेरियन प्रसव हुए। इस संबंध में, आंध्रप्रदेश के पश्चिम गोदावरी जिले के अध्ययन क्षेत्र के सीजेरियन प्रसव के कारणों का मूल्यांकन करने के लिए।

- अध्ययन क्षेत्र में, ऐच्छिक सीजेरियन 8 फीसदी और आपातकालीन सीजेरियन प्रसव में 92 फीसदी थे। इस धारणा में गर्भवती को ऐच्छिक सीजेरियन करने का अनुरोध बहुत कम है, जो चिकित्सकीय आपातकालीन सीजेरियन से तुलना करता है। श्रम के दर्द का डर 10 (63%) ऐच्छिक सीजेरियन का प्रमुख हिस्सा, योनि प्रसव का डर 3 (19%), नसबंदी के लिए सुविधा, शुभ दिन और दर्दनाक जन्म का अनुभव अतीत में 3 (18%) था।
- कभी-कभी कुछ कारणों से चिकित्सकीय आपातकालीन सिजेरियन डिलीवरी होती है। अध्ययन क्षेत्र में समग्र अग्रणी संकेत, श्रम दर्द की प्रगति में 26% की विफलता का कारण आपातकालीन सीजेरियन, प्रीक्लेम्पसिया 25.5%, पहले सीएस 24.5% और ब्रीच स्थिति 6.5% थी।
- अधिक दिलचस्प बात यह है कि सार्वजनिक सुविधाओं की तुलना में निजी स्वास्थ्य सुविधाओं में सीजेरियन जन्म का अनुपात अधिक है। निजी सुविधाओं में लगभग 65 प्रतिशत सीजेरियन प्रसव हुए। अध्ययन क्षेत्र पर समग्र परिदृश्य पिछले कुछ वर्षों में पश्चिम गोदावरी जिले के साथ-साथ आंध्र प्रदेश के कई उप जिलों में सीजेरियन सेक्शन की दरों में वृद्धि हुई है।
- सार्वजनिक स्वास्थ्य सुविधाएं उचित वितरण सेवाएं प्रदान नहीं करती हैं। अधिकांश प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्रों में नियमित चिकित्सा अधिकारी नहीं हैं। PHC के अधिकांश चिकित्सा अधिकारियों के पास संविदा और अक्षम डॉक्टर होते हैं, और यह भी कि वे पि.हेच.सी. की डिलीवरी सेवाओं से बच रहे हैं। बस वे स्वास्थ्य सुविधा (सी.एच., ए.एच., डी.एच.) को अपग्रेड करने के लिए रेफर डिलीवरी के मामले हैं। सरकारी अस्पतालों में भी आधी रात के कर्मचारियों की कमी है।

- दूसरी ओर, सी.एच.सी. या ए.एच. में से कुछ में स्त्री रोग विशेषज्ञ / प्रसूति विशेषज्ञ, एनेस्थेसियन और बाल रोग विशेषज्ञ भी नहीं होते हैं। इस संबंध में लोग निजी सुविधाओं का चयन करते हैं। निजी अस्पताल स्पष्ट रूप से लाभ के उद्देश्य और अनियमित प्रकृति से जुड़े हुए हैं। निजी अस्पतालों में कई प्रसूति रोग विशेषज्ञों को सिजेरियन सेक्शन के लिए धक्का देना पड़ता है क्योंकि यह सामान्य प्रसव की तुलना में प्रदर्शन करने में कम समय लेता है और डॉक्टर और अस्पताल के लिए अधिक आय प्राप्त करता है।

5. एन.एच.एम.-पी.आई.पी. मॉनिटरिंग पर रिपोर्ट: ओडिशा के अंगुल जिले में कार्यक्रम कार्यान्वयन योजना (पी.आई.पी.) 2018-19 के प्रमुख घटकों की गुणवत्ता निगरानी।

अंगुल जिले में 31 पी.एच.सी., 9 सी.एच.सी., 3 एस.डी.एच. और 1 डी.एच. हैं। जिले में उप-केंद्रों (एस.सी.) की कुल संख्या 166 है। सी.एच.सी., पी.एच.सी. और एस.सी. को 8 सी.एच.एन.सी. के तहत वर्गीकृत किया जाता है या इसे निकट पर्यवेक्षण और निगरानी के लिए क्लस्टर के रूप में जाना जाता है। कुल 209 सार्वजनिक स्वास्थ्य सुविधाओं में से 152 सरकारी भवनों में कार्यरत हैं। जिले में कुल 653 रोगी बेड उपलब्ध हैं। बताया गया है कि जिले में 39 सिविल असिस्टेंट सर्जन के पद हैं। सिविल सर्जन विशेषज्ञ 39, एम.पी.एच.एस.(एफ) 15, स्टाफ नर्स 15, एम.पी.एच.ए.(एफ) 26, एम.पी.एच.ए.(एम) 47, फार्मासिस्ट 17 और 11 लैब तकनीशियन खाली हैं।

वर्ष 2017-18 के पहली तिमाही के दौरान लगभग 83 प्रतिशत ए.एन.सी. पंजीकृत किए गए थे और 2018-19 की तीन तिमाहियों के दौरान यह प्रतिशत क्रमशः 2018 दिसंबर तक 83 और 85 हैं। जिले में सत्तर प्रतिशत प्रसव 2017-18 में सार्वजनिक स्वास्थ्य सुविधाओं और 2018 में 80 प्रतिशत दिसंबर तक किए जा रहे हैं। वर्ष 2017-18 के लिए सार्वजनिक स्वास्थ्य सुविधाओं में प्रसव के बीच, डी.एच., सी.एच.सी. और अन्य सुविधाओं में लगभग 80 प्रतिशत, सी.एच.सी. में 32 प्रतिशत, एस.डी.एच. में 17 प्रतिशत और पी.एच.सी. में 9.5 प्रतिशत बताया गया।

जुटाई गई जानकारी से पता चलता है कि जे.एस.एस.के. को पूरे जिले में उचित रूप से लागू नहीं किया जा रहा है। डि.पि.एम्.यु. द्वारा दी गई जानकारी के अनुसार, वर्ष 2017-18 के दौरान जे.एस.एस.के. लाभार्थियों की संख्या 16,247 है। वर्ष 2017-18 के लिए राज्य से रु. 39,85,000/- प्राप्त हुए हैं और जे.एस.एस.के. के तहत जिले द्वारा रु. 21,91,923/- की राशि खर्च की गई है और 2018-19 के दौरान यह व्यय रु.10,04,964/- है। किसी भी स्वास्थ्य सुविधा स्तर पर जे.एस.एस.के. के लिए कोई शिकायत निवारण सेल नहीं है। उनके जिले में अनुदान जारी करने, व्यय और समापन शेष की सापेक्ष जानकारी उपलब्ध नहीं थी।

डि.पि.एम्.यु. ने बताया कि जे.एस.वाई. भुगतान वर्तमान में लाभार्थियों को ऑनलाइन स्थानांतरण के माध्यम से किया जा रहा है। वर्ष 2017-18 के दौरान, कुल 13,078 लाभार्थियों को जे.एस.वाई. भुगतान प्राप्त हुआ। रुपये की राशि में से वर्ष 2017-18 के लिए रु.2,06,55,000/- दिखाया गया था। चालू वित्त वर्ष (2018-19) के दौरान, अब तक, दिसंबर, 2018 तक रु.1,44,65,000/- का व्यय जारी नहीं किया गया है। वितरण और जे.एस.वाई. भुगतान के बीच 10 से 15 दिनों का अंतर है।

अंगुल जिले में, 1,157 आ.शा.ओं को मंजूरी दी गई है और यात्रा के समय, 1,147 स्थिति में हैं। इसका मतलब है कि जिले में 10 (0.9%) आ.शा. की रिक्ति है। आ.शा. के संबंध में प्रशिक्षण की जानकारी उपलब्ध नहीं है। जिले से व्यक्तिगत खातों में स्थानांतरण के माध्यम से आ.शा. प्रोत्साहन राशि का नियमित रूप से भुगतान किया जा रहा है।

वर्ष 2017-18 के लिए रिपोर्ट की गई मातृ मृत्यु 36 है और 2018-19 के दौरान यात्रा के समय तक 22 है। 2017-18 के दौरान रिपोर्ट की गई शिशु मृत्यु की संख्या 454 है और 2018-19 के दौरान 254 है। यह सूचित किया जाता है कि, मातृ मृत्यु की समीक्षा डी.एम. और एच.ओ. की अध्यक्षता वाली उप-समिति और जिलाधिकारी की अध्यक्षता वाली डी.आर. समिति द्वारा की गई थी। शिशु मृत्यु की समीक्षा अब तक नहीं की गई है।

गंभीर रूप से एनेमिक गर्भवती महिलाओं या कम जन्म के नवजात शिशुओं के संबंध में लाइन लिस्टिंग का कोई रिकॉर्ड नहीं है।

2017-18 के दौरान रिपोर्ट की गई नसबंदी की कुल संख्या 1,834 है और यह 2018-19 दिसंबर के दौरान 557 है। जिले में केवल एक ए.आर.एस.हेच. क्लिनिक जिला अस्पताल की स्थापना की गई थी।

हेच.एम्.आई.एस. और एम्.सी.टी.एस. डेटा अपलोड ज्यादातर सुविधाओं पर किया जाता है और अक्टूबर 2018 तक पूरा हो जाता है। फील्ड विजिट के दौरान, यह देखा जाता है कि रिक्त पदों को भरने की आवश्यकता है, विशेष रूप से विशेषज्ञ डॉक्टरों की है। उप-केंद्रों में, हालांकि प्रदर्शन संतोषजनक है, रिकॉर्ड रखरखाव में सुधार की आवश्यकता है और पर्यवेक्षी खामियों को दर्शाती है। अंगुल जिले में, सार्वजनिक स्वास्थ्य सुविधाएं सेवाएं, कामकाज और रिकॉर्ड रखरखाव संतुष्टि नहीं।

मुख्य निष्कर्ष:

- ओडिशा के अंगुल जिले में, उप-केंद्रों (एस.सी.) की कुल संख्या 166 है। कुल 210 सार्वजनिक स्वास्थ्य सुविधाओं में से केवल 152 सरकारी भवनों में कार्यरत हैं। अंगुल जिले में 35% उपकेंद्र निजी भवन में काम कर रहे थे। जिले में कुल 653 रोगी बेड उपलब्ध हैं।
- यह सूचना दी है कि जिले में, 37% सिविल असिस्टेंट सर्जन के पद, सिविल सर्जन विशेषज्ञों का 43%, स्टाफ नर्सों का 21.4%, एम.पी.एच.एस.(एफ) का 42.8%, एम.पी.एच.ए.(एफ) का 12.6%, एम.पी.एच.ए.(एम) का 40.8%, फार्मासिस्ट का 32.6% और लैब तकनीशियन का 37.9% हैं रिक्त पदों के विरुद्ध।
- जिले में सत्र प्रतिशत प्रसव 2017-18 में सार्वजनिक स्वास्थ्य सुविधाओं और 2018 में 80 प्रतिशत दिसंबर तक किए जा रहे हैं। सार्वजनिक सुविधाएं उन एच.आर. को बेहतर बनाती हैं, सार्वजनिक संस्थागत प्रसव को बढ़ाने के लिए बुनियादी सुविधाओं की सुविधा।
- एकत्रित की गई जानकारी से पता चलता है कि जे.एस.एस.के. और जे.एस.वाई. पूरे जिले में लागू की जा रही है, उन्होंने वित्तीय प्रबंधन रजिस्टर को बनाए नहीं रखा, उन्होंने पूरे अंगुल जिले में उचित वित्तीय प्रबंधन रजिस्टर नहीं बनाए।

- अधिकांश स्वास्थ्य सुविधाएं और साथ ही जिला चिकित्सा और स्वास्थ्य कार्यालय आई.पी.एच.एस. (भारतीय सार्वजनिक स्वास्थ्य मानक) मानदंडों के अनुसार रजिस्टर / रिकॉर्ड नहीं रखते हैं।
- वर्ष 2017-18 के लिए रिपोर्ट की गई मातृ मृत्यु 36 हैं और 2018-19 के दौरान 22 हैं। 2017-18 के दौरान रिपोर्ट की गई शिशु मृत्यु की संख्या 454 हैं और 2018-19 के दौरान 254 है। ओडिशा राज्य में जनस्वास्थ्य सुविधाओं में चिकित्सा अधिकारियों की भारी संख्या थी।
- जन स्वास्थ्य सुविधाओं में स्त्री रोग, एनेस्थीसिया और बाल रोग जैसे पीजी, एस (विशेषज्ञों) की कमी के कारण आई.एम.आर. और एम.एम.आर. के अधिकांश प्रभाव कारक हैं।

6. आंध्र प्रदेश में श्रीकाकुलम जिले के जनजातीय समुदायों के बीच स्वास्थ्य और स्वच्छता प्रथाओं।

समुदायों के बीच बीमारियों को रोकने के लिए स्वास्थ्य और स्वच्छता महत्वपूर्ण पहलुओं में से एक है। स्वास्थ्य, स्वच्छता और सफाई को बढ़ावा देने की आवश्यकता को व्यक्तिगत स्तर पर, समूह स्तर पर प्रभावी ढंग से लागू करना है। यह स्वास्थ्य शिक्षा के माध्यम से संभव हो सकता है। वास्तव में, भारत जैसे विकासशील देशों में, स्वच्छता प्रथाओं के कार्यान्वयन और अभ्यास की आवश्यकता सार्वजनिक स्वास्थ्य में भूमिका है। हालांकि, स्वास्थ्य और स्वच्छता प्रथाओं, भारत में आदिवासी समुदायों के संदर्भ में आम तौर पर और विशेष रूप से आंध्र प्रदेश के लिए, सामुदायिक स्वास्थ्य के माध्यम से सार्वजनिक स्वास्थ्य के परिप्रेक्ष्य में लागू करने के लिए पहले की नीतियों को देखना होगा।

पीने के पानी की उपलब्धता से संबंधित डेटा उबला हुआ (पुरुष 43.8% और महिला 53.2%) निम्नानुसार है और इसे एक कपड़े (पुरुष 56.3% और महिला 46.8%) के माध्यम से तनाव है। ऐसा माना जाता है कि उबला हुआ पानी पीने से पानी से बैक्टीरिया खत्म हो जाता है जो बीमारियों को रोकने में मदद करता है। यह सूचना दी है कि पीने के पानी की सुविधा, उत्तरदाताओं ने उल्लेख किया है कि हाँ (पुरुष 77.6%; महिला 31.2%);

और नहीं (पुरुष 22.3%; महिला 68.8%)। वास्तव में, महिला उत्तरदाताओं ने उल्लेख किया कि पीने के पानी की उपलब्धता पुरुष सदस्यों की तुलना में कम है। जल स्वच्छता बीमारी को फैलाने के लिए दूषित पानी में खेलता है। यह बताया गया है कि असुरक्षित पेयजल से टाइफाइड (पुरुष 13.4% और महिला 8.3%), दस्त (पुरुष 24.1% और महिला 3.7%), हैजा (पुरुष 1.8% और महिला 0%), के रूप में जल-जनित बीमारियाँ होती हैं। सामान्य सर्दी (पुरुष 2.7% और महिला 0.9%) और पता नहीं (पुरुष 58% और महिला 88.1%)। ऐसा माना जाता है कि दस्त और टाइफाइड के रूप में रिपोर्ट किया जाता है क्योंकि असुरक्षित पीने के पानी की वजह से जल जनित रोग होते हैं।

डेटा ने बताया कि भोजन या अन्य घरेलू उद्देश्यों को लेने से पहले हाथ धोते हैं। यह बताया गया है कि खाना खाने से पहले (पुरुष 100% और महिला 100%), खाना खाने के बाद (पुरुष 100% और महिला 100%), विच्छेदन के बाद (पुरुष 36.7% और महिला 31.2%), पहले और बच्चे के भोजन के बाद (पुरुष 8.9% और महिला 21.1%), और घर की सफाई के बाद (पुरुष 33.9% और महिला 36.7%)। वास्तव में, महिला सदस्य पुरुष सदस्यों की तुलना में हाथ धोने की प्रथाओं के बारे में अधिक जागरूक हैं। भोजन के सेवन के मामले में, हाथ धोने का अभ्यास अच्छा है, लेकिन शौच के मामले में, भोजन से पहले और बाद में रुचि के अनुसार उन्हें हाथ धोने का पालन नहीं किया जाता है।

आंकड़ों में बताया गया है कि मासिक धर्म चक्र के दौरान प्रयुक्त सामग्री सैनिटरी नैपकिन (37.6%) और कपड़े का एक टुकड़ा (62.4%) निम्नानुसार है। महिला ने कहा कि वे सैनिटरी नैपकिन खरीदने का जोखिम नहीं उठा सकती हैं और सरकार को स्थानीय एजेंसियों के माध्यम से सैनिटरी नैपकिन उपलब्ध कराना चाहिए। इसके अलावा, उन्हें महिलाओं के स्वास्थ्य को बढ़ावा देने के लिए सैनिटरी नैपकिन के उपयोग को प्रोत्साहित करना चाहिए। यह भी बताया गया है कि मासिक धर्म पैड / कपड़े बदलना दिन में एक बार (67%), दिन में दो बार (26.6%) और दिन में तीन बार (6.4%)। महिला सदस्यों को पता है कि मासिक धर्म के दौरान पैड के उपयोग की आवश्यकता है जो उन्हें अच्छा महसूस करने में मदद करती है।

गर्भावस्था के दौरान दवा का सेवन टीटी इंजेक्शन (हाँ 55% और नहीं 45%), ऑय. एफ़.ए. (हाँ 55% और नहीं 45%) का उपयोग और कैल्शियम की गोलियों का सेवन निम्नानुसार है (हाँ 53.2% और नहीं 46.8%)। आंकड़ों में बताया गया है कि गर्भावस्था के दौरान महिलाओं की देखभाल करने की प्रथा इस प्रकार है कि प्रसवपूर्व देखभाल (हाँ 55% और नहीं 45%), प्रसवकालीन देखभाल (हाँ 53.2% और नहीं 46.8%) और प्रसवोत्तर देखभाल (हाँ 54.1% और नहीं 45.9%)। बच्चे को स्तनपान कराने की प्रथा इस प्रकार है जैसे निचोड़ सबसे पहले (52.3%) और निचोड़ के बिना (47.7%)।

मुख्य निष्कर्ष:

- स्वच्छता को बढ़ावा देने और इसकी शिक्षा के संदर्भ में समाजीकरण प्रक्रिया की भूमिका की आवश्यकता है।
- युवाओं को गांवों में सामुदायिक स्वच्छता कार्यक्रमों में शामिल होने के लिए प्रेरित किया जाना चाहिए।
- आदिवासी गांवों में सांस्कृतिक कार्यक्रमों के माध्यम से व्यक्तिगत और सामुदायिक स्वास्थ्य और स्वच्छता प्रथाओं दोनों पर जागरूकता पैदा करने की आवश्यकता है।
- स्वास्थ्य और स्वच्छता को स्कूल स्तर पर वाद-विवाद, निबंध लेखन और अन्य प्रतियोगिताओं का आयोजन करके और बच्चों को पुरस्कार प्रदान करके बढ़ावा देना है।
- स्वास्थ्य सेवा के माध्यम से स्वास्थ्य कार्यकर्ताओं द्वारा स्वास्थ्य शिविरों का आयोजन करके स्वास्थ्य सेवा श्रमिकों के जुड़ाव की आवश्यकता है।
- महिला सदस्यों और इन नैपकिनों के बीच नैपकिन के उपयोग को बढ़ावा देने के लिए स्थानीय एजेंसियों के माध्यम से सब्सिडी मोड या महिलाओं के स्वास्थ्य और स्वच्छता को बढ़ावा देने के उद्देश्य से मुफ्त में प्रदान करना है।

- यह पाया गया है कि जनजातीय समुदाय के सदस्यों में जल जनित रोग आम हैं।
- सदस्यों के बीच निम्नलिखित स्वच्छता प्रथाएं जो स्वच्छता के तरीकों का अभ्यास करने के लिए पीढ़ीगत अंतर (छोटे से पुराने वृद्ध सदस्यों को) देती हैं।
- समुदाय के सदस्य स्वच्छता कार्यक्रमों में भाग लेने में रुचि रखते हैं।
- कुपोषण को कम करने के लिए बच्चों को पौष्टिक आहार देने की आवश्यकता।

7. एन.एच.एम.-पी.आई.पी. मॉनिटरिंग पर रिपोर्ट: ओडिशा के जाजपुर जिले में कार्यक्रम कार्यान्वयन योजना (पी.आई.पी.) 2018-19 के प्रमुख घटकों की गुणवत्ता निगरानी।

भारत सरकार के स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्रालय, नई दिल्ली ने भारत में जनसंख्या अनुसंधान केंद्रों (पी.आर.सी.) के माध्यम से निरंतर आधार पर राज्य पी.आई.पी. के कार्यान्वयन की निगरानी करने का निर्णय लिया है, उपरोक्त दिशानिर्देशों के अनुसार वर्ष 2018-19 के लिए पी.आई.पी. निगरानी को 17 - 23 फरवरी, 2019 के दौरान मिशन निदेशक (एन.हेच.एम.) और एस.पी.एम.यू. के परामर्श से ओडिशा के जाजपुर जिले में किया गया था।

जाजपुर जिले में 10 ब्लॉक हैं। 72 सार्वजनिक स्वास्थ्य सुविधाओं में से 59 पी.एच.सी. हैं जिनमें से 3 चौबीसों घंटे (24 x 7) पी.एच.सी. हैं। 12 सी.एच.सी. हैं। जिले में उप-केंद्रों (एस.सी.) की कुल संख्या 260 है। जिले में बत्तीस (32) डिलीवरी पॉइंट्स की पहचान की गई है। वितरण बिंदु पी.एच.सी. या एस.सी. हो सकता है। सभी में, 94 उप-केंद्र निजी / किराए के भवनों में काम कर रहे हैं। जिले में कुल 647 रोगी बेड उपलब्ध हैं। यह बताया गया है कि विशेषज्ञ चिकित्सकों के मामले में कई रिक्तियां मौजूद हैं। जिले में 3 डेंटल असिस्टेंट सर्जन, 43 स्टाफ नर्स, 5 ए.एन.एम., 5 फार्मासिस्ट और 2 लैब टेक्नीशियन के पद रिक्त हैं।

वर्ष 2017-18 पहली तिमाही के दौरान लगभग 85.4 प्रतिशत ए.एन.सी. पंजीकृत किए गए थे। जिले में लगभग 98 प्रतिशत प्रसव सार्वजनिक स्वास्थ्य सुविधाओं में किए जा रहे हैं। वर्ष 2017-18 के लिए सार्वजनिक स्वास्थ्य सुविधाओं में प्रसव के बीच, सी.एच.सी. में लगभग 56 प्रतिशत, पी.एच.सी. में 4 प्रतिशत और एस.डी.ए.च और डी.एच. में 40 प्रतिशत बताया गया। वर्ष 2017-18 के दौरान, सार्वजनिक स्वास्थ्य संस्थानों में वितरित होने वाली लगभग 84 प्रतिशत महिलाओं को प्रसव के 48 घंटों के भीतर पी.एन.सी. प्राप्त हुआ।

जे.एस.एस.के. के कार्यान्वयन को योजना को सभी सुविधाओं तक बढ़ाने और स्वीकृत राशियों का उपयोग करने के संदर्भ में सुधार की आवश्यकता है। एकत्रित जानकारी से पता चलता है कि पूरे जिले में जे.एस.एस.के. को लागू नहीं किया जा रहा है। यह वितरण बिंदुओं और सुविधाओं तक ही सीमित है, जहां प्रसव आयोजित किए जाते हैं। डि.पि.एम्.यु. द्वारा दी गई जानकारी के अनुसार, वर्ष 2017-18 के दौरान जे.एस.एस.के. लाभार्थियों की संख्या 19,844 है। वर्ष 2017-18 के लिए रु.6,41,619/- राज्य से प्राप्त होता है और जे.एस.एस.के. के तहत जिले द्वारा रु.6,41,619/- की राशि खर्च की गई। 102 एम्बुलेंस का उपयोग खराब नहीं है। जिला या उप-जिला स्तर पर जे.एस.एस.के. के लिए कोई शिकायत निवारण सेल नहीं है।

डि.पि.एम्. ने बताया कि जे.एस.वाई. भुगतान लाभार्थियों को डि.बी.टी. के माध्यम से किया जा रहा है। वर्ष 2017-18 के दौरान, कुल 19,332 लाभार्थियों को जे.एस.वाई. लाभ प्राप्त हुए। रुपये की राशि में से रु.2,71,30,750/- राज्य से प्राप्त हुए, वर्ष 2017-18 के लिए रु.2,71,30,750/- का व्यय दिखाया गया। चालू वित्त वर्ष (2018-19) के दौरान रु.1,72,31,700/- अब तक जारी किया गया है, और पहली तिमाही और रु। में रु.48,34,400/- का खर्च दिखाया गया है। दूसरी तिमाही के लिए रु.57,75,000/-, तीसरी तिमाही के लिए रु.66,22,300/- हैं। डिलीवरी और जे.एस.वाई. भुगतान के बीच 7 से 10 दिनों का अंतर है।

जाजपुर जिले में, 1861 आ.शा. को ग्रामीण क्षेत्रों में और 16 को शहरी क्षेत्रों में स्वीकृत किया गया है। ग्रामीण क्षेत्रों में, 1,827 स्थिति में थे और सभी 15 शहरी क्षेत्रों में थे। प्रशिक्षण के संबंध में, ग्रामीण क्षेत्रों में 1,827 को मॉड्यूल 6 और 7 में प्रशिक्षित किया

गया है जबकि शहरी क्षेत्रों में सभी 15 को प्रशिक्षित किया जाना बाकी है। जिले से व्यक्तिगत खातों में स्थानांतरण के माध्यम से आ.शा. प्रोत्साहन राशि का नियमित रूप से भुगतान किया जा रहा है।

वर्ष 2017-18 के लिए रिपोर्ट की गई मातृ मृत्यु 25 हैं और 2018-19 के दौरान अब तक 23 हैं। 2017-18 के दौरान रिपोर्ट की गई शिशुओं की मृत्यु की संख्या 522 है और 2018-19 के दौरान 355 है। यह सूचित किया जाता है कि, इन मौतों की समीक्षा सी.डी.एम.ओ. की अध्यक्षता वाली दोनों उप-समिति और जिला पंचायत की अध्यक्षता वाली डी.आर. समिति द्वारा की गई थी।

गंभीर रूप से एनेमिक गर्भवती महिलाओं या कम जन्म के नवजात शिशुओं के संबंध में लाइन लिस्टिंग का कोई रिकॉर्ड नहीं है।

वर्ष 2017-18 के दौरान रिपोर्ट की गई नसबंदी की कुल संख्या 2,598 है और यह पहली तिमाही के दौरान 90 और दूसरी तिमाही के दौरान 291 है, जबकि 2018 - 19 की तीसरी तिमाही के दौरान 296 है। 19 स्वीकृत 108 सेवाएं कार्यात्मक हैं और रेफरल के लिए उपयोग की जा रही हैं। इसी तरह 21 में से 16 स्वीकृत 102 एम्बुलेंस सेवाओं चालू हैं।

देखी जाने वाली स्वास्थ्य सुविधाओं के संबंध में, एक ब्लॉक में 2 से 4 पि.हेच.सि. को कवर करता है। हेच.एम.आई.एस. और एम्.सी.टी.एस. डेटा अपलोड ज्यादातर सुविधाओं (ब्लॉक) में किया जाता है। यद्यपि सी.एच.सी. एक सरकारी भवन में काम कर रहा है, लेकिन सभी महत्वपूर्ण विशेषज्ञ पदों और चिकित्सा अधिकारी पदों को भरने की आवश्यकता है।

निगरानी यात्रा के अंत में, प्रमुख टिप्पणियों पर प्रतिक्रिया सी.डी.एम.ओ., और डी.पी.एम. के साथ साझा की गई थी।

मुख्य निष्कर्ष:

- स्वास्थ्य पदाधिकारियों की कमी है।
- वर्ष 2017-18 के लिए कुल संस्थागत प्रसवों का लगभग 98 प्रतिशत सरकारी स्वास्थ्य सुविधाओं पर आयोजित किया गया।

- पि.हेच.सी. में दर्ज आंकड़ों और डि.पि.एम्.यु. द्वारा दिए गए लोगों के बीच वितरण की संख्या में कुछ भिन्नता है।
- एकत्रित जानकारी से पता चलता है कि जे.एस.एस.के. को पूरे जिले में लागू किया जा रहा है, लेकिन वितरण बिंदुओं पर अनुदान जारी किया जाता है।
- 108 एम्बुलेंस का उपयोग बहुत सीमित है क्योंकि अधिकांश गर्भवती महिलाएं निजी ऑटो द्वारा स्वास्थ्य सुविधाओं तक पहुंचती हैं और केवल (कुछ समय में उपलब्ध 102 सेवाओं के उपयोग) द्वारा ही घरों में वापस आती हैं।
- लाभार्थियों को डी.बी.टी. के माध्यम से जे.एस.वाई. भुगतान किया जा रहा है, और अब तक प्रत्यक्ष नकद हस्तांतरण प्रणाली।
- डिलीवरी और जे.एस.वाई. भुगतान के बीच 7 से 10 दिनों का अंतर है।
- गंभीर रूप से एनेमिक गर्भवती महिलाओं या कम जन्म के नवजात शिशुओं के संबंध में लाइन लिस्टिंग का कोई रिकॉर्ड नहीं है।
- विभिन्न अभिलेखों और रजिस्ट्रों के रखरखाव और अद्यतन में सुधार की आवश्यकता है।

8. संक्रमण रोग - आंध्र प्रदेश में समुदायों पर सही बोझ।

इस अध्ययन को 2019-20 तक आगे बढ़ाया गया है।

V. 31-3-2019 को प्रगति के रूप में अध्ययन

शून्य

स्टाफ सदस्यों की सूची

- (1) आचार्य. बी. मुनिस्वामी : एम.एस.सी., पीएच.डी., एम.बी.ए., पी.डी.आई.टी.।
मानद निदेशक
- (2) डॉ. के.श्रीनिवास राव : एम.ए. (इकोनॉमिक्स), पीएच.डी.
अनुसंधान अन्वेषक अनुबंध के आधार पर (19-8-2017 को शामिल हुए और
उनकी सेवा 2 वर्ष के लिए जारी रहती है - 19-8-2018 से)
- (3) डॉ. सी.हेच. सुरी बाबू : एम.एस.सी. (मानव विज्ञान), एम.फिल., पीएच.डी.
अनुबंध के आधार पर अनुसंधान अन्वेषक (08-06-2018 को शामिल हुए)
- (4) श्री डी. अप्पा राव : एम.कॉम.।
टंकक
- (5) श्री एस. प्रसाद राव : बी.ए.।
परिचर

GFR 12 – A
[[See Rule 238 (1)]]

FORM OF UTILIZATION CERTIFICATE
FOR AUTONOMOUS BODIES OF THE GRANTEE ORGANIZATION
UTILIZATION CERTIFICATE FOR THE YEAR 2018-2019
in respect of recurring/non-recurring
GRANTS-IN-AID/SALARIES/CREATION OF CAPITAL ASSETS

1. Name of the Scheme: **Population Research Centre, Andhra University,**
Visakhapatnam.
2. Whether recurring or non-recurring grants: **Recurring**
3. Grants position of the beginning of the Financial Year:
 - (i) Cash in Hand/Bank : **Rs.8,03,600/-**
 - (ii) Unadjusted advances : **---**
 - (iii) Total : **Rs.8,03,600/-**
4. Details of grants received, expenditure incurred and closing balances: (Actuals)

Unspent Balance of Grants received years [figures as at Sl.No.3 (iii)] Rs.	Interest Earned thereon Rs.	Interest deposite d back to the Govern- ment	Grant received during the year			Total Available funds (1+2- 3+4) Rs.	Expenditure incurred Rs.	Closing Balances (5-6) Rs.
1	2	3	4			5	6	7
			Sanction No. (i)	Date (ii)	Amount (iii)			
8,03,600/-	16,283/-	---	1.Lr.No.G.20011/19/ 2018-Stats (PRC- Visakhapatnam).	22-6-2018	7,42,000/-	27,97,883/-	22,15,566/-	5,82,317/-
			2.Lr.No.G.20011/19/ 2018-Stats (PRC- Visakhapatnam).	18-3-2019	12,36,000/-			
					19,78,000/-			

Component wise utilization of grants:

Grant-in-aid General	Grant-in-aid Salary	Grant-in-aid-creation of capital assets	Total
2,74,379/-	19,41,187/-	---	22,15,566/-

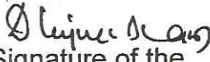
Details of grants at the end of the year

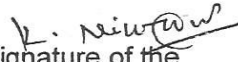
- (i) Cash in Hand/Bank : **Rs.5,82,317/-**
- (ii) Unadjusted advances : **---**
- (iii) Total : **Rs.5,82,317/-**



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 "Regular Grant-in-aid to Population Research Centre, Andhra University, Visakhapatnam" 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-I 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-I (to be formulated by the Ministry/Department concerned as per their requirements/specifications).


Signature of the
Finance Officer
FINANCE OFFICER
Andhra University
VISAKHAPATNAM


Signature of the
Head of the Organisation
REGISTRAR
Andhra University
VISAKHAPATNAM-530 009

For Chalam Associates
Chartered Accountants
Firm Reg. No.0549S




(G.Venkat Raman)
Partner
M.No.035395

Place: Visakhapatnam.
Date: 19th June, 2019.

UDIN: 19305395AAAABF8776

GFR 12 – A
[(See Rule 238 (1))]

FORM OF UTILIZATION CERTIFICATE
FOR AUTONOMOUS BODIES OF THE GRANTEE ORGANIZATION

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

1. Name of the Scheme: **Population Research Centre, Andhra University,**
Visakhapatnam.
2. Whether recurring or non-recurring grants: **Non-Recurring**
3. Grants position of the beginning of the Financial Year:
 - (i) Cash in Hand/Bank : ---
 - (ii) Unadjusted advances : ---
 - (iii) Total : ---
4. Details of grants received, expenditure incurred and closing balances: (Actuals)

Unspent Balance of Grants received years [figures as at Sl.No.3 (iii)] Rs.	Interest Earned thereon Rs.	Interest deposit ed back to the Govern- ment	Grant received during the year			Total Available funds (1+2-3+4) Rs.	Expenditure incurred Rs.	Closing Balances (5-6) Rs.
1	2	3	4			5	6	7
			Sanction No. (i)	Date (ii)	Amount (iii)			
---	---	---	1.Lr.No.G.20011/20/ 2018-Stats (PRC)/ Visakhapatnam).	22-06- 2018	84,400/-	84,400/-	82,164/-	2,236/-

Component wise utilization of grants:

Grant-in-aid General	Grant-in-aid Salary	Grant-in-aid-creation of capital assets	Total
82,164/-	---	---	82,164/-

Details of grants at the end of the year:

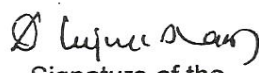
- (i) Cash in Hand/Bank : **Rs.2,236/-**
- (ii) Unadjusted advances : ---
- (iii) Total : **Rs.2,236/-**

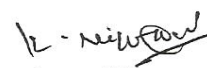
(Amount of Rs.2,236/- returned to the MoHFW
as on 13-06-2019 vide D.D.No.000509260849)



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 "Additional TA/DA Grant-in-aid to Population Research Centre, Andhra University, Visakhapatnam" 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-I duly enclosed (to be formulated by the Ministry/Department concerned as per the 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-I (to be formulated by the Ministry/Department concerned as per their requirements/specifications).


Signature of the
Finance Officer
FINANCE OFFICER
Andhra University
VISAKHAPATNAM


Signature of the
Head of the Organisation
REGISTRAR
Andhra University
* VISAKHAPATNAM-530 00 *

For Chalam Associates
Chartered Accountants
Firm Reg. No.0549S




(G.Venkat Raman)
Partner
M.No.035395

Place: Visakhapatnam.
Date: 19th June, 2019.

UDIN: 19305395AAAABG3518

