

ANNUAL REPORT

2016–2017



**Population Research Centre
Department of Statistics
Patna University
Patna-800 005
Bihar, INDIA**

ANNUAL REPORT

2016–2017



**Population Research Centre
Department of Statistics
Patna University
Patna-800 005
Bihar, INDIA**

FOREWORD

As desired by the Department of Family Welfare, Ministry of Health and Family Welfare, Government of India we hereby submit the Annual Report of the Population Research Centre, Department of Statistics, Patna University, Patna for the financial year 2016-2017. The report, in short, highlights the history, the functioning and the various activities of the Population Research Centre, Patna, in broad terms. It also provides information regarding sources of funding and audited statement of the expenditure for the year 2016-2017.

A handwritten signature in purple ink, appearing to read 'R. N. Mishra', with the date '11.01.17' written below it.

(R. N. Mishra)
Hony. Director
Population Research Centre
Department of Statistics
Patna University, Patna.

**POPULATION RESEARCH CENTRE
DEPARTMENT OF STATISTICS
PATNA UNIVERSITY, PATNA
PATNA - 800005**

ANNUAL REPORT 2016-2017

Short History and Description

The Population Research Centre has originated out of the Demographic Research Centre which was established in the Department of Statistics, Patna University, way back in September, 1966. It was, then ranked as an undeveloped Centre and had a skeleton staff with only two senior posts namely Assistant Chief and Research Officer, besides a few junior posts. It was further upgraded to the rank of a fully developed Centre known as Population Research Centre in 1980. With the change in the status of the Centre financial assistance was also consequently raised. The staff position as on 31.3.2017 is as follows.

<u>Name of the Post</u>	<u>No. of Post</u>	<u>Name of the person working against the post</u>
1. Additional Director	1	Vacant
2. Joint Director	1	Dr. Dilip Kumar
3. Research Officer	1	Vacant
4. Social Scientist	1	Vacant
5. Analyst/Computer	8	(1) Sri Dhanesh Kumar (2) Vacant (3) Vacant (4) Vacant (5) Vacant (6) Vacant (7) Vacant (8) Vacant
6. Investigator	4	(1) Vacant (2) Vacant (3) Vacant (4) Vacant

7.	Office Superintendent	1		Vacant
8.	Senior Assistant	1		Vacant
9.	U. D. Assistant	1		Sri Om Prakash
10.	L.D. Assistant/Typist	1	(1)	Sri Arun Kumar Sinha
			(2)	Mrs. Anjali *
			(3)	Sri Shailendu Saurabh**
11.	Librarian	1		Vacant
12.	Peon	1		Vacant
13.	Driver-cum- Peon	1		Sri Ravindra Kumar

* Mrs. Anjali is working against the vacant post of Librarian.

** Sri Shailendu Saurabh is working against the vacant post of Investigator.

As the Ministry of Health and Family Welfare, Government of India has sponsored the Centre; it continues to provide full financial assistance in the form of grant-in-aid. The grant is release in three installments. The annual financial allocations for contingent items, besides the salary of the approved staffs, are as follows:-

<u>Item</u>	<u>Annual Grant</u>
T.A/D.A	2,50,000.00
Data processing, stationery, printing Contingency, POL and maintenance of Vehicle, etc.	2,50,000.00
Books and Journals	40,000.00

Recruitment of Staffs:

The Staffs of the Centre are recruited by the University under the guidelines of the concerned Ministry. Senior staffs are recruited by the University as per uniform prerequisite qualification and experiences prescribed time-to-time by the Department of Family Welfare. The Director (E) or his nominee is directly associated with the recruitment process.

Benefits Available to staff:

The employees of the PRC neither get full benefits of Patna University service conditions nor of the concerned Ministry; rather, they simply get the benefits of the CPF, gratuity and leave encashment upon superannuation from service. The benefit of Pension is not in practice on the line of Patna University employees. LTC and medical reimbursement are also not available here. There is no provision for loan/advances for purchase of the vehicle or for the construction of house.

Objective and functions of the Centre:

The objective of the Centre is to carry out research on demographic, social and economic aspects of Population and Health status in the States of Bihar and Jharkhand. In addition, the Centre also takes up certain specific studies considered or suggested relevant and important from programme view points.

Research Progress:

The progress of research is communicated to the Ministry of Health and Family Welfare, Government of India, New Delhi in its quarterly reports. The consolidated annual report of progress is prepared at the end of the year and submitted to the Department of Family Welfare, Government of India. So far more than 332 research papers / reports / articles have been published / mimeographed by the Centre.

The progress report for the year 2016-2017 is enclosed herewith in Annexure-I.

The annual statement of receipt and expenditure during the year dully audited by a Chartered Account is appended as Annexure-II.

Other Activities

1. Dr. Dilip Kumar, Joint Director of the Centre presented a paper entitled 'The Impact of Family Planning in India' in the International Conference of Social Statistics in India organised by ADRI (Silver Jubilee Celebrations) at Hotel Maurya during June 24-27, 2016.
2. Dr. Dilip Kumar, Joint Director of the Centre taught Demography as the special paper to the students of M.Sc. (Statistics) in the Dept. of Statistics, Patna University, Patna in the session 2016-17.
3. Dr. Dilip Kumar, Joint Director and Sri Dhanesh Kumar, Analyst of the Centre attended and presented papers in the first dissemination workshop of research studies conducted by PRCs during 2015-16 held on 6th & 7th October 2016 at Thiruvananthapuram, Kerala.
4. Prof. R.N. Mishra, Hon. Director along with Dr. Dilip Kumar, Joint Director of the Centre attended the PRCs meeting on AWP for the financial year 2017-18 arranged by the MoHFW, GOI, New Delhi and PRC, Guwahati during 22-23 rd March 2017 in Guwahati.

Library:

The Centre has a library of its own. It has a good collection of books and journals on Demography, Statistics and other Social Sciences. The present annual grant of library is Rs. 40,000. The current stock position of books, reprints and journals as on 31.3.2017 is as follows:

Books - 4955 (Approx)

Reprints - 2098 (Approx)

Vehicle:

The Centre was provided with a Bajaj Matador way back in April, 1980. But the vehicle in its broken conditions is dumped in the garage. The Centre is in urgent need of a vehicle for supervision of field work and during some other official work.

RESEARCH ACTIVITIES

Progress of work done during April, 2016- March, 2017

(A) Projects/Research Papers completed at the Centre during 2016-2017

(1) Evaluation of Programme Implementation Plan (PIP) under NHM in Krishanganj district of Bihar State (Dilip Kumar and Dhanesh Kumar)

It is the rapid evaluation of the PIP of National Health Mission (NHM). The framed schedules and personal observation apart from the other records were used for the information collection from the Krishanganj District Hospital, Chhattargachh FRU, Thakurganj PHC and Kuridangi HSC during the period of 19th June to 23th June 2016. The Key Conclusion and recommendation are given below:

Key Conclusions: All the selected health facilities are working from their own buildings. The health facilities needed the full strength of permanent doctors, other specialists and para medical staff. In the district hospital, the available staffs are trained in F-IMNCI and PPIUCD and two each of the doctors have been trained in LSAS and NSSK. None of the medical personnel has been trained in EmOC and IMEP. None of the staff of Chhattargachh FRU is trained in EmOC, LSAS, BeMOC, SBA, MTP/MVA, NSV, NSSK and IMEP. Only one of the staff was trained in F-IMNCI and mini lap-sterilisations in Chhattargachh FRU. In Thakurganj PHC, staffs are not trained in MTP/MVA, mini-lap and RTI/STI. In Kuridangi HSC, the ANM is trained in other programme activities.

Almost all of the equipment like; functional foetal Doppler/CTG and functional mobile light, BP instrument, MVA/EVA equipment etc. are available and functional except some of the OT equipment like ventilator, pulse-oximeters, multi-para monitors, laparoscopes and C-arm units in the health facilities up to PHC level. All the essential drugs are available in the selected health facilities. The Kuridangi HSC has the supplies of IFA tablets, Vitamin A syrup, ORS packets Zinc tablets and etc. Except the inj. Magnesium Sulphate, Inj. Oxytocin and mifepristone tablets. There is functional new born care corner functional radiant warmer with neo-natal ambu bag) in the district hospital, Chhattargachh FRU and Thakurganj PHC. But there is no functional Sick Newborn Care Unit (SNCU) in the district hospital as well as in the Chhattargachh FRU. The access of the information on Adolescent Reproductive and Sexual Health (ARSH) through services at the health facilities was not available but it is likely to be opened at the health facilities soon. Krishanganj district hospital, Chhattargachh FRU and Thakurganj PHC have the facilities of infection control programme while at the Kuridangi HSC it is referred to the Thakurganj PHC. The display of all the services (Citizen's charter) provided by the PHC at the Centre as well as prominent places of the villages is poor.

The provision of services of hospital waste treatment and disposal of Bio-Medical Waste Management in all health facilities up to PHC level are not satisfactory. The PHC has sanitation facility but it needs maintenance properly. The proper supervision is lacking and used to burn the waste material in the open space and bury some of the waste outside the campus of the health centre.

The district hospital, Chhattargachh FRU and Thakurganj PHC have the facilities of the treatment of Malaria and tuberculosis (TB). At the Kuridangi HSC, the patients are referred to the nearby Thakurganj PHC. The district hospital has the facilities of Nutritional Rehabilitation Centre and Anti Drug Rehabilitation Centre. Almost all of the staff is familiar with the HMIS records though they have no regular training on the HMIS records and its utility. The maternal death review is lacking at the PHC level also. There is no micro birth planning for the anaemic pregnant women at the district level. There are no SMS alerts to the beneficiaries under the MCTS.

Recommendations: the staff quarters for both medical and paramedical staff should be constructed at the health facilities. It is essential to remove unauthorized frontline shops from the campus of the district hospital to make it more receptive and attractive. Regular vacancies should be filled in to overcome the routine works of the health facilities. It is essential to ensure all medical officer and specialists trained in LSAS, EmOC and other services for the effective care of the patients at the health centres. The functioning of the AYUSH needs to be strengthened. The importance of ARSH clinic should be highlighted among the health functionaries and among the villagers also. The Behavioural Change Communication (BCC) may be used for this purpose.

(2) Evaluation of Programme Implementation Plan (PIP) under NHM in Katihar district of Bihar State (Dilip Kumar and Dhanesh Kumar)

It is the rapid evaluation of the PIP of National Health Mission (NHM). The framed schedules and personal observation apart from the other records were used for the information collection from the Katihar District Hospital, Manihari FRU, Dandkhora PHC and Bhamralli HSC during the period of 31st July to 4th August 2016. The Key Conclusion and recommendation are given below:

Key Conclusions: The district hospital is situated in a spacious and clean building at Katihar city. The Manihari FRU is functional from its newly constructed own building but it has no boundary wall. Dandkhora PHC is also functioning from its own new building without surrounded by the boundary wall. The Bhamralli HSC is functional from its own old building surrounded by the compound wall. The cleanliness of the health facilities was good. The district hospital has almost the full strength of doctors and specialists. Some of the doctors and specialists are on contractual basis and on deputation. The Manihari FRU severely lacks the full strength of medical doctors and specialists. The FRU needs more doctors and specialists and other para medical staff. The Dandkhora PHC has two medical officers, two ANMs and one each of LT staff. There is only one ANM working in Bhamralli HSC. In the district hospital none of the medical personnel was trained in laparoscopic sterilisation and IMEP. Three doctors have been trained for EmOC. However, most of the staffs are trained in F-INNCI, NSSK

and SBA in the district hospital. In Manihari FRU, staffs have not received training in EmOC, LSAS, NSV, F-IMNCI, NSSK and IMEP barring a few were trained in SBA and PPIUCD. In Dandkhora PHC, staffs are not trained MTP/MVA, F-IMNCI, NSV and NSSK. On Bhamralli HSC, ANM was trained in other programme activities.

In the selected health facilities up to PHC level, almost all of the equipments like BP instruments, MVA/EVA equipment etc. was available and functional. In Dandkhora PHC, all of the essential equipments were functional except the MVA/EVA equipments. Bhamralli HSC had the supplies of Vitamin A syrup, ORS packets etc. except the non supply of IFA syrup with dispenser, oxytocin and magnesium injections. There was functional new born care corner (functional radiant warmer with neo-natal ambu bag) in the health centre. There was no functional Sick Newborn Care Unit (SNCU) in the health centres. None of the children was screened for defects at birth under RBSK in Manihari FRU.

There were supplies of spacing methods up to the PHC level. In Bhamralli HSC, barring IUCDs, there were no supplies of OCPs and EC pills since two months at the time of survey. The vasectomy and minilap cases were nil in Manihari FRU since January 2016. ARSH clinic services were available at Katihar district hospital only. There were facilities of infection control programme up to PHC level while at Bhamralli HSC it is referred to the Dandkhora PHC. There was requirement of more ambulances up to PHC level. Almost all of the staffs were familiar with the HMIS records though they had no regular training as such on the HMIS records. The maternal death review was lacking at the health facilities. There was no micro birth planning for anaemic pregnant women at the district level. There were no SMS alerts to the beneficiaries under MCTS. Almost all the health facilities were lacking in proper disposal of waste materials.

Recommendations: It is necessary that all medical officers and specialist trained in LSAS and EmOC should be posted up to PHC level. The functioning of the AYUSH needs to be strengthened. The number of vacancies should be filled in time for the regular works of the health facilities. The medical and para medical staff quarters should be constructed in the campuses of the health centre. It is essential that there should be frequent visits of senior officials at the health facilities. The importance of ARSH clinic should be highlighted among the health functionaries and among the villagers also. The behavioural change communication (BCC) may be used for this purpose.

(3) Evaluation of Programme Implementation Plan (PIP) under NHM in Gaya district of Bihar State (Dilip Kumar and Dhanesh Kumar)

It is the rapid evaluation of the PIP of National Health Mission (NHM). The framed scheduled and personal observation apart from the other records was used for the information collection from Gaya District Hospital, Bodhgaya CHC, Belaganj PHC and Kanhil HSC of Bihar State during the period of 31st August to 4th September 2016. The Key conclusions and recommendations are given below:

Key Conclusions: All the selected health facilities are working from their own building. In the newly constructed Belaganj PHC which is located in the campus of Belaganj CHC where there is no access to ramp for carrying the OT or general patients to the first floor as such medical staffs as well as the patients are facing such problems regularly. There is

acute shortage of the medical and Para-medical staff in the Bodhgaya CHC. The cleanliness of OPD room, other room/wards, compound and premises at the health facilities was good.

None of the medical personnel is trained in Emergency Obstetric Care (EmOC) and Laparoscopy-sterilisations in district hospital. There was only one each being trained in Basic Emergency Obstetric and newborn Care (BeMOC) and Life Saving Anaesthesia Skills (LSAS). None of the doctors is trained in LSAS and BeMOC in Bodhgaya CHC. None of the staff is trained in NSSK in the CHC. In Bodhgaya CHC, staffs have received training in SBA, IUCD and PPIUCD expect the training in IMEP. In Belaganj PHC, staffs are trained in BeMOC. In this PHC, the training in MTP/EVA, NSV and Mini Lap is lacking.

Almost all of the equipments like BP instruments, MVA/Eva equipment etc. is reported to be available and functional in the health facilities. However, some of the O.T equipments like; functional O.T ceiling lights, functional C-arm units are not available in district hospital. In Kanhil HSC, haemoglobin meter, delivery equipment neonatal ambu bag and RBSK pictorial tool kit are not available. Almost all of the essential drugs are available except the supply of sanitary napkins in district hospital, Bodhgaya CHC, and Belaganj PHC. There is functional new born care corner (functional radiant warmer with neonatal ambu bag) in the health facilities. There is functional newborn stabilization unit in the PHC. There is requirement of more ambulances up to the PHC level. At present, mobile clinic is lacking at the health facilities. The maternal death review is lacking at the PHC level also. There is no micro birth planning for the anaemic pregnant women at the district level. There are no SMS alerts to the beneficiaries under the MCTS.

Recommendations: Regular vacancies should be filled in to overcome the routine works of the health facilities. The staff quarters for both medical and paramedical staff should be constructed at the health facilities. It is essential to ensure that all medical officers and specialists are trained in LSAS, EmOC and other services for the effective care of the patients at the health centres. The functioning of the AYUSH needs to be strengthened. Integrated Vector Control and supportive interventions like Behaviour Change Communication (BCC) is needed to control of malaria, filariasis and other diseases. Tele-health system should be designed to make timely and effective treatment of patients and detail of information should be made available as required by the administrators, research scientists, and other professionals taking part in the health care and evaluation.

(4) Evaluation of Programme Implementation Plan (PIP) under NHM in East Champaran district of Bihar State (Dilip Kumar and Dhanesh Kumar)

It is the rapid evaluation of the PIP of National Health Mission (NHM). The framed scheduled and personal observation apart from the other records were used for the information collection from district sadar hospital, Chakiya FRU, Mehshi PHC and Kataha HSC level health functionaries in the East Champaran district of Bihar State during the period of 3rd January to 7th January, 2016. The Key conclusions and recommendation are given below:

Key Conclusions: District sadar hospital is situated in a separate building with a huge campus at Motihari town. The building is old with a heavy rush of the patients and attendants. Chakiya FRU is the 30 bedded health unit. The building of Medical officers and Nurses/ANMs are newly constructed and the staffs are staying there. Mehshi PHC is also functioning from its own building. Kataha HSC is also functioning from its own dilapidated condition of building without the good condition of the premises. The cleanliness of HSC was not good.

There was none availability of the manpower of paediatrician and radiographer in this FRU. Mehshi PHC has four Medical Officers of which two are on contractual basis, forty one ANMs, three LTs and one SN. The posts of Pharmacist and LHV/PHN are vacant. The Kataha HSC has two ANMs functioning. None of the medical personnel were trained in the Emergency Obstetric Care (EmOC) in district sadar hospital in Chakiya FRU, one each of the staffs is trained in EmOC and LSAS, None of the staffs is trained in MTP/MVA, FIMNCI, NSV, NSSK, IMEP, IUCD and PPIUCD. In Mehshi PHC, none of the staff is trained in BeMOC, MTP/MVA, NSV and NSSK. In Mehshi PHC, fourteen of the staff has received training in SBA, four has trained in F-IMNCI and three of the staff has trained in RTI/STI. In Kataha HSC, the ANM was trained. In district sadar hospital, except the functional anesthesia machines, surgical diathermies and C-arm units, all the equipments like BP instruments, MVA/EVA equipment etc. are available and functional. In Chakiya FRU and Mehshi PHC, except the MVA/EVA equipment, all the other items are reported to be available and functional. In Kataha HSC, only BP instrument and stethoscope, adult weighing machine and needle & hub cutter are available. Most of the essentials drugs are reported to be available except the IFA tablets. IFA syrup and dispenser in the health facilities like; district sadar hospital, Chakiya FRU and Mehshi PHC. In Chakiya FRU and Mehshi PHC there was no computerized inventory management. Kataha HSC reported about the non supplies of ORS packets. Zinc tablets, Magnesium Sulphate injection, Oxytocin injection and Misoprostol tablets.

There is functional Sick Newborn Care Unit (SNCU) in the health facilities like; district sadar hospital and Chakiya FRU. There is functional new born care corner in Mehshi PHC. In the health facilities up to the PHC level, there are supplies of OCPs and IUCDs and EC pills. In Kataha HSC, only IUCDs were available as the contraceptive method. District sadar hospital has the facilities of the treatment of Leprosies, Malaria, Kalazar and Tuberculosis (TB), HIV/AIDS. Chakiya FRU has also the facilities of the same. Mehshi PHC needs more of the facilities for the same. District sadar hospital, Chakiya FRU and Mehshi PHC have the facilities of data entry of HMIS. Most of the ANMs and Data operators need refresher training on the HMIS. The maternal death review is lacking at the PHC level and HSC level also. There is no reporting of the maternal deaths. There is no micro birth planning for the anaemic pregnant women at district level. There are no SMS alerts to the beneficiaries under the MCTS.

Recommendations: District sadar hospital should have more number of super specialists for the treatment of patient. It is needs to ensure all specialists trained in LSAS & EmOC skills are posted in the PHC level. The Behavioural Change Communication (BCC) is poor for awareness about ante natal, intra natal and particularly post natal care which needs to be generated through continuous effort by ANM, AWW and ASHA. The ANMs at the health facilities are needed refresher training time to time though they are cooperative to the patients. The building of Kataha HSC is very old. It needed to be repaired and to be equipped with all of the facilities for the villages. The display of direction on the road side and the flash board of Kataha HSC are needed immediately. It needed the compound wall also.

(5) Assessment of knowledge and training Needs of Gram Panchayat Mukhiya regarding Health and Family Welfare Programmes in Patna and Vaishali district of Bihar State (Dilip Kumar and Dhanesh Kumar)

This study is based on the Primary source of data collected from the two districts namely; Patna and Vaishali districts of Bihar State to assess the nature and degree of

participation of Mukhiyas in Panchayati Raj Institutions to ascertain from Mukhiyas their opinion about acceptability of the different family planning methods among married men/women in their areas. From each of the districts, randomly selected twenty Mukhiyas were interviewed during the period of 27th January to 7th February 2017.

Key Conclusions: About 70 percent of the Panchayat members were involved in the budgeting of the projects development in Patna district while in Vaishali district in was 55 percent. About four-fifth of the Mukhiyas narrated that they did not get the fund in time once the budget prepared and approved in both of the districts. All of the Mukhiyas reported that the fund received for the projects was not sufficient. The seven months average time taken to receive the fund for the project/activity after the approval of the plan in both of the district. The work of MANREGA implemented throughout the selected Panchayats. About 65 percent of the Mukhiyas had narrated that the Panchayats-members should be involved in planning of developmental activities for Panchayat villages in Patna district. Mukhiyas in Patna district stated about their involvement in other activates like; budgeting of the planned activities (50 percent), implementation of the development activities in Panchayat (55 percent) and health and Family Welfare activities (45 percent). In Vaishali district, the opinion regarding the activities in which Gram Panchayat-members should have active participation was better than those of Mukhiyas in Patna district. Type of problems faced in effectively carrying out the roles, responsibilities and functions of Panchayats in Patna district was due to delay in getting fund for development (80 percent) which was followed by approval of the budget for the development programme (70 Percent), construction of drainage inside the villages (65 percent) and sort out the indifference between the local villagers (50 percent). The problems faced by Mukhiyas in Vaishali district were also due to delay in getting fund for development (75 Percent) which was following by approval of the budget for the development programme (65 Percent), construction of drainage inside the villages (50 Percent) and sort out the quarrels between the local villagers (45 Percent) for effectively carrying out the roles, responsibilities and functions of Panchayats. About (35 Percent) of Mukhiyas in Patna and (55 percent) of Mukhiyas in Vaishali districts had always disused the issues of health and family welfare such as ANM visits, immunisation of the children, contraceptive distribution and etc. in Gram Panchayats. But only 3 Mukhiyas in Patna and 8 Mukhiyas in Vaishali districts had discussed about TT injection to the pregnant women, role of ASHA and ANM , children nutrition etc. in the Gram Panchayats meeting. They narrated to get more effective training related to the development sectors and further utilization of the services of health and family planning to check the increasing population in their villages.

Recommendation: Educational level of Mukhiyas in an important factor for their involvement in the development activities in the villages. Mukhiyas must be educated and their enhanced training is needed for betterment of the villagers. In order to accelerate the progress towards development, Mukhiyas should prepare the effective strategies for development concerns as per the need of their villagers. The strategies should include reproductive health concerns and training should be given to Mukhiyas that how to address them as a development priority and, more importantly to incorporate the budget adequately in the health sectors also. The development issues should be addressed in the multiple dimensions to deal with the socio-economic inequality in the use of family planning services. Roads, drainage (*Nala*) and tube wells are three most demanded things by the villagers. Mukhiyas should focus on the demand of the villagers.

(6) An Assessment of the quality of Family Welfare Service in Jharkhand State (Dilip Kumar and Dhanesh Kumar)

This study is based on the secondary source of data collected from the various survey reports like; NFHS, DLHS and etc. to assess the family welfare programme from the users' perspective and to know the changes in the programme indicators of the family welfare activities including some of the selected reproductive health indicators. For such, the accessibility and coverage, quality of care, demand of family planning and impact assessment have been made for the study purposed.

Key Conclusions: There has been an improvement in delivery services to pregnant mothers and children, the increases in coverage are still well below of the desired level particularly for the antenatal care. The change in proportion of currently married women using any modern contraceptive method is poor. As government clinics such as HSCs, PHCs and hospitals are major sources of supply for modern methods but the number of beneficiaries getting IUD, oral pill and male sterilisation services from the public clinics has not increased much. The supply of spacing methods through social marketing and ISM practitioners need to services are despite emphasis on household visits by the ANM. An expansion of outreach programme such as the Link person scheme and reproductive health camps with supportive supervision is likely be more fruitful in reaching more households in the villages.

Recommendations: Male sterilisation should be encouraged through proper motivation of males so they should not have any fear of side effects. The improved eligible register should be used to focus on couples with unmet need and to provide them with information and services that are desired. Quality assurance guideline should be in place at all levels. Supportive supervision should be implemented and development partners should be involved during the entire integration process. It is needful to include more FP indicators in the HMIS (e.g., eligibility of couples, counselling of the beneficiaries, using different FP methods and reasons of the dropouts from the use of FP methods, if any). It will be important to ensure effective follow-up on the given indicators. The need of training of staffs should be assessed time to time.

(7) An Assessment of Janani Shishu Suraksha Karyakram (JSSK) in Muzaffarpur and Sitamarhi districts of Bihar State (by Dilip Kumar and Dhanesh Kumar)

This study is based on the primary source of data collected from the two district namely; Muzaffarpur and Sitamarhi district of Bihar State to assess the difficulty faced by those women who delivery birth at the health facilities and parents of sick new-born children along with out of pocket expenditure on delivery and treatment of sick new-born children and to understand the type of services of JSSK is being provided by the health facilities in the selected district. The beneficiaries of JSK for the last one year from three PHCs of Muzaffarpur and two PHCs of Sitamarhi districts were selected from the respective health facilities were interviewed during the period of 19th Feb. to 3rd March 2017.

Key Conclusion: About 80 percent of the beneficiaries had the institutional delivery in both the districts. The remaining about 20 percent of the delivery was conducted at home. More than three-fourth of the beneficiaries were motivated by ASHA for institutional delivery in both the districts. The reasons of opting institutional delivery by the beneficiaries were mostly due to money available under JSY (95 percent), better

access to institutional services (62 percent) and better care for mother and newborn child (51 percent) in both the districts. About 60 percent of the beneficiaries of both the districts had not been charged for the payment to transport for the health facilities. About 5 percent to 10 percent of the beneficiaries had paid Rs.50 to Rs. 300 in both of the districts for transportation from their residence to the health facilities. On an average Rs. 83 had been paid by about 40 percent of the beneficiaries in both of the districts. About 13 percent of the beneficiaries had been charged for the diagnostic/ sonography in both of the districts. About 5 percent of the beneficiaries had paid the money of Rs. 101 to Rs. 200 for specific services in the health facilities of both the districts. ASHAs are in action and have started catering to the pregnant women, each aspect of pregnancy including complication, danger signs, actions to be taken, referral etc.

Recommendation: There is a need to ensure that the health facilities have adequate manpower, supplies, and equipment to provide quality services. Timely payment to JSY beneficiaries is also a critical component for mobilizing women to seek institutional delivery services. The state need to prepare a communication strategy for key target audience as their behavioural change communication (BCC), with key messages should be given periodically through using different communication channels. The community needs to know ASHAs and their roles so that they could avail services from ASHAs. This will increase ASHA's clientele otherwise it will be difficult to sustain interest of ASHAs, if she is not able to make any regular and reasonable income. At present, ASHA worker is minimal. PRIs need to be properly oriented towards their role in monitoring and managing untied funds, and in formulation of village health action plan so that they get fully engaged in implementation of ASHA and JSY at the grass roots level.

(B) Projects/ Studies in Progress of the Centre during 2016-17

All the assigned projects/studies during FY 2016-17 have been completed in the same FY 2016-17.

AUDITOR'S REPORT

On Account Of

**M/S POPULATION RESEARCH CENTRE, DEPARTMENT OF STATISTICS,
PATNA UNIVERSITY, PATNA – 800005**

RECEIPT & PAYMENT ACCOUNT FOR THE YEAR ENDED ON 31-03-2017

It is certified that we have audited the annexed receipt and payment account for the year ended on 31st March 2017, of Population Research Centre, Payment received through RTGS with the book of accounts, vouchers, bank statement and other relevant documents produced before us.

- A. The salary of staff and other benefits of Rs.85,70,230.00/-(Rupees Eighty five Lac Seventy Thousand Two hundred thirty Only) were paid from March 2016 to Feb 2017.
- B. Bank Folio charges, SMS charges & Cheque Book issue charges Rs 386/- is included in contingency expenses.
- C. During the financial year a Grant-in-Aid of Rs 87,90,000.00/-(Rupees Eighty Seven Lac Ninety Thousand Only) in two Installments taken in Receipt and Payment Account ,which was released by the Ministry as recurring grant-in-aid for the financial year 2016-17
- D. During the Financial year a Grant-in-Aid of Rs. 84,400.00/-(Rupees Eighty Four Thousand Four hundred only) by Ministry as Non-Recurring to Population Research Centre as additional TA/DA for PIP Monitoring of NRHM for financial year 2016-17.

F. It is further stated that :-

- 1. These financial statements are the responsibility of the management of the organization. Our responsibility is to express an opinion on these financial statements based on our audit.
- 2. We conducted our audit in accordance with auditing standards generally accepted in India, those standards require that we plan and perform the audit to obtain reasonable assurance about whether the financial statements are free of material misstatement. An audit includes examining on test basis evidence supporting the amounts and disclosures in the financial statements. An audit also includes assessing the accounting principle used and significant estimates made by management, as well as evaluating the overall presentation of the financial statements. We believe that our audit provided a reasonable basis for our opinion.

And on the basis of information & explanations provided to us, in our opinion they exhibit a true and fair view of the state of the affairs of the above named society in respect of

- A. Receipt and Payment Account for the year ended on 31 .03 2017

DATE: 02-05-2017

PLACE: PATNA

for SHAILENDAR RASTOGI & CO.

ASHUTOSH KUMAR
ASHUTOSH KUMAR
PARTNER



UTILISATION CERTIFICATE

Certified that out of total amount of the grant-in-aid received from the Director (Statistics Division) Ministry of Health and Family Welfare, Govt. of India, New Delhi released through RTGS from time to time in 2016-2017 for meeting regular expenditure through letters as below :-

1. Letter No. G.20011/12/2016 Stats (PRC) dated 20.05.2016
1st Installment of Recurring grant –in-aid for the year 2016-17 Rs.56,47,,000.00
2. Letter No. G.20011/12/2016 Stats (PRC) dated 16.01.2017,
2nd Installment of Recurring grant –in-aid for the year 2016-17. Rs. 31,43,000.00
3. Letter No. G.20011/1/2016 Stats (PRC) dated 13.05.2016,
As Additional TA/DA Instalment of Non-Recurring grant-in-aid for the year 2016-17, for the NHM PIP monitoring of districts. Rs. 84,400.00

DATED : 02-05-2017

PLACE : PATNA

ASHUTOSH KUMAR

PARTNER



For SHAILENDRA RASTOGI & CO.,

Dilip Kumar
3-6-17
Joint Director
Population Research Centre
Department of Statistics
Patna University, Patna

Enna
5-6-17
Hony. Director
Population Research Centre
P.U., Patna

15.6.17
REGISTRAR
PATNA UNIVERSITY
PATNA-800005

Adm
02/06/17
Ashutosh
2/6/17

GENERAL FINANCIAL RULES 2017

Ministry of Finance
Department of Expenditure

GFR 12 – A

[(See Rule 238 (1))]

FORM OF UTILIZATION CERTIFICATE FOR AUTONOMOUS BODIES OF THE GRANTEE ORGANIZATION

UTILIZATION CERTIFICATE FOR THE YEAR 2016-17 in respect of recurring / non- recurring GRANTS-IN-AID/ SALARIES/ CREATION OF CAPITAL ASSETS

1. Name of the Scheme : **POPULATION RESEARCH CENTRE**

2. Whether recurring or non-recurring grants : Recurring

3. Grants position at the beginning of the Financial Year : **2016-17**

(i) Cash in Hand/ Bank : **1262223.81**

(ii) Unadjusted advances : -----

(iii) Total : **1262223.81**

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

Unspent Balances of Grants received years	Interest Earned there on	Interest deposited back to the Government	Grant received during the year			Total Available funds.	Expenditure incurred	Closing Balances
1	2	3	4			5	6	7
			Sanction No. (i)	Date (ii)	Amount (iii)			
12,62,223.81	58360		1. Letter No. G.20011/12/2016Stats (PRC) dt.20.05.2016	20.05.2016	5647000	10,110,583.81	90,54,930.00	10,55,653.81
			2. Letter No. G.20011/12/2016Stats (PRC) dt.16.01.2017		3143000			

Component wise utilization of grants :-

Grant-in-aid –General	Grant-in-aid-Salary	Grant-in-aid- Creation of capital assets	Total
4,84,700	85,70,230.00	0.00	90,54,930.00

Details of grants position at the end of the year.

(i) Cash in Hand / Bank : 10,55,653.81

(ii) Unadjusted Advances : -----

(iii) Total. : **10,55,653.81**



Dilip Kumar
19.8.17
Joint Director
Population Research Centre
Department of Statistics
Patna University, Patna

Enma
19.8.17
Hony. Director
Population Research Centre
P.U., Patna

[Signature]
24.8.17
REGISTRAR
PATNA UNIVERSITY
PATNA-800005

GENERAL FINANCIAL RULES 2017

Ministry of Finance

Department of Expenditure

Certified that I have satisfied my self 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 physically targets against the financial inputs, ensuring quality in assets 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 house.
- (v) The benefits were extended to the intend to the 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 (name of the scheme has been according to the requirements, as prescribed in the guidelines issued by Govt. of India. And the performance / targets achieved statement for the year to which the utilization of the fund resulted in outcomes given of Annexure – I duly enclosed.
- (viii) The utilization of the fund resulted in outcomes given of Annexure –II duly enclosed (to be formulated by the Ministry/ Department concerned as per their requirements/ specifications.)
- (ix) Details of various schemes executed by the agency through grants-in-aid received from the same Ministry or from other Ministries is enclosed of Annexure –II (to be formulated by the Ministry/ Department concerned as per r their requirements / Specifications.)

Date : 08/08/2017

Place: Patna

Signature

Name

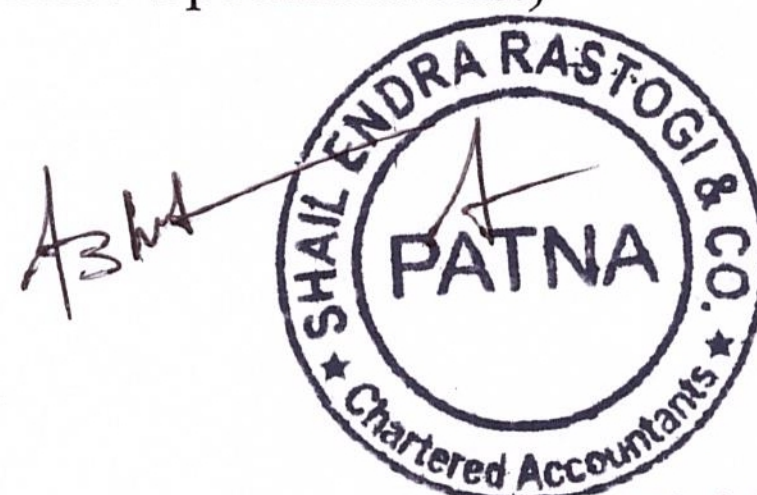
Chief Finance Officer

(Head of Finance.)

Signature

Name

Head of the Organization ..



U. No. 402958

D. Dip Kumar
19.8.17
Joint Director
Population Research Centre
Department of Statistics
Patna University, Patna

Emm
19.8.17
Hony. Director
Population Research Centre
P.U., Patna

24.8.17
REGISTRAR
PATNA UNIVERSITY
PATNA-800005

Chakrabarti
19/8/17

19/8/17

POPULATION RESEARCH CENTRE

DEPARTMENT OF STATISTICS , PATNA UNIVERSITY , PATNA - 800005

RECEIPTS AND PAYMENT ACCOUNT FOR THE YEAR ENDED ON 31-03-2017

RECEIPTS	AMOUNT(Rs.)	PAYMENT	AMOUNT (Rs.)
To <u>Opening balance b/d</u>		By Salary of Staff & Other benefiits	
Allahabad bank		(March 2016 to Feb 2017)	8,570,230.00
(a) Opening balance (P.R.C)	1,262,223.81		
	1,262,223.81	By T.A & D.A	241,804.00
		BY Data Processing (PRC)	204,340.00
To Interest received in savings A/C with Allahabad bank	58,360.00	(Including contingency and printing & stationery bank charges etc.)	
To <u>Grant-in-Aid:-</u>			
Received from the Under Secretary (C & G) , Ministry of Health and Family Welfare, Govt. of India, New Delhi, realeased through RTGS from time to time in 2016-17,		By Books and Journals (PRC)	38,556.00
1. Letter No. G.20011/12/2016 Stats (PRC) dt.20.05.2016 as 1st installment of recurring grant-in-aid for the year 2016-17	5,647,000.00		
2. Letter No. G.20011/12/2016 Stats (PRC) dt.16.01.2017 as 2nd installment of recurring grant-in-aid for the year 2016-17	3,143,000.00	<u>Closing balance c/d</u> - By Allahabad Bank Closing balance (PRC)	1,055,653.81
	10,110,583.81		10,110,583.81

FOR: SHAILENDAR RASTOGI & CO

DATE: 02-05-2017

PLACE: PATNA



ASHUTOSH KUMAR

PARTNER (M.NO:402498)

Dilip Kumar
3.6.17
Joint Director
Population Research Centre
Department of Statistics
Patna University, Patna

Prima
5.6.17
Hony. Director
Population Research Centre
P.U., Patna

15.6.17
REGISTRAR
PATNA UNIVERSITY
PATNA-800005

02/06/17
Antarab
21/6/17

POPULATION RESEARCH CENTRE

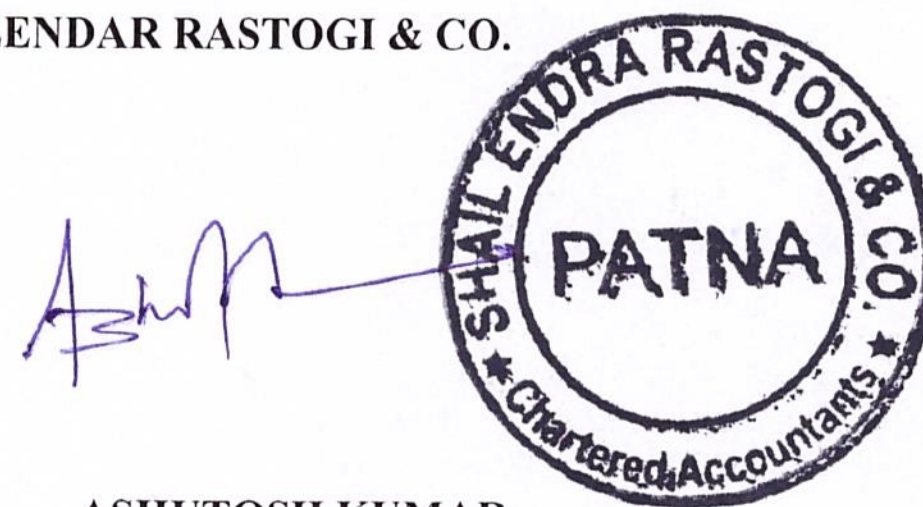
DEPARTMENT OF STATISTICS, PATNA UNIVERSITY, PATNA 800005
INCOME AND EXPENDITURE ACCOUNT FOR THE YEAR ENDED ON 31-3-2017

EXPENDITURE	AMOUNT(Rs.)	INCOME	AMOUNT(Rs.)
By Salary of Staff & Other benefits other increment to the staff (March.2016 to Feb. 2017)	8,570,230.00	To Interest received in savings a/c with Allahabad bank	58,360.00
By T.A & D.A	241,804.00	To <u>Grant-in-Aid:-</u> Received from the Under Secretary (C & G) , Ministry of Health and Family Welfare, Govt. of India, New Delhi,	
BY Data Processing (including POL and maint. Of vehicles & bank charges etc.)	204,340.00	realeased through RTGS from time to time in 2016-17, for regular expenditure Vide	
By Books and Journals (PRC)	38,556.00	1. Letter No. G.20011/12/2016 Stats (PRC) dt.20.05.2016 as 1st installment of recurring grant- in-aid for the year 2016-17	5,647,000.00
		2. Letter No. G.20011/12/2016 Stats (PRC) dt.16.01.2017 as 2nd installment of recurring grant- in-aid for the year 2016-17	3,143,000.00
		To Excess Expenses over Income.	206,570.00
	9,054,930.00		9,054,930.00

For : SHAILENDAR RASTOGI & CO.

DATE: 02-05-2017

PLACE: PATNA



ASHUTOSH KUMAR
PARTNER (M NO:402498)

Dilip Kumar
3-6-17
Joint Director
Population Research Centre
Department of Statistics
Patna University, Patna

Ram
5-6-17
Hony. Director
Population Research Centre
P.U., Patna

15.6.17
REGISTRAR
PATNA UNIVERSITY
PATNA-800005

Adh
02/06/17

Anand
2/6/17

वार्षिक प्रतिवेदन

२०१६-२०१७



जनसंख्या अनुसंधान केन्द्र
सांख्यिकी विभाग
पटना विश्वविद्यालय

पटना - 800005

बिहार, भारत

प्रस्तावना

यह परिवार कल्याण विभाग, स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय, भारत सरकार के आदेशानुसार वर्ष 2016-2017 के लिए जनसंख्या अनुसंधान केन्द्र, सांख्यिकी विभाग, पटना विश्वविद्यालय का वार्षिक प्रतिवेदन जिसमें जनसंख्या अनुसंधान केन्द्र के इतिहास एवं कार्यकलापों का एक संक्षिप्त विवरण है। यह केन्द्र के कथित वर्ष के आर्थिक प्रावधानों और व्यय का लेखा परीक्षण का ब्योरा भी प्रस्तुत करता है।

(आर० एन० मिश्र)
11.10.17

(आर० एन० मिश्र)
अवैतनिक निदेशक
जनसंख्या अनुसंधान केन्द्र
सांख्यिकी विभाग
पटना विश्वविद्यालय, पटना

जनसंख्या अनुसंधान केन्द्र पटना विश्वविद्यालय, पटना

वार्षिक प्रतिवेदन 2016 - 2017

संक्षिप्त इतिहास एवं अन्य विवरण

जनसंख्या अनुसंधान केन्द्र को पहले जनांकिकीय अनुसंधान केन्द्र के नाम से जाना जाता था। इसकी स्थापना पटना विश्वविद्यालय के सांख्यिकी विभाग में सन् 1966 के सितम्बर महीने में हुई। उस समय यह केन्द्र पूर्णतः अविकसित था और यहाँ बहुत कम कर्मचारी हुआ करते थे। कुछ कनिष्ठ कोटि के पदों के अलावा केवल दो पद, जैसे- सहायक प्रधान तथा अनुसंधान अधिकारी हुआ करते थे। इस केन्द्र को सन् 1980 ई० में पूर्णतः विकसित केन्द्र का दर्जा दिया गया जिसे जनसंख्या अनुसंधान केन्द्र कहा गया। केन्द्र की स्थिति में बदलाव के साथ-साथ आर्थिक सहायता में भी वृद्धि की गयी। तिथि 31-03-2017 को केन्द्र के कर्मचारियों की स्थिति इस प्रकार है:-

<u>पदों के नाम</u>	<u>स्वीकृत पदों की संख्या</u>	<u>पदस्थापितों के नाम</u>
1. अपर निदेशक	1	रिक्त
2. संयुक्त निदेशक	1	डा० दिलीप कुमार
3. अनुसंधान अधिकारी	1	रिक्त
4. सामाजिक वैज्ञानिक	1	रिक्त
5. विश्लेषक/कम्प्यूटर	8	1 श्री धनेश कुमार 2 रिक्त 3 रिक्त 4 रिक्त 5 रिक्त 6 रिक्त 7 रिक्त 8 रिक्त
6. अन्वेषक	4	1 रिक्त 2 रिक्त 3 रिक्त 4 रिक्त

7. कार्यालय अधीक्षक	1	रिक्त
8. वरिष्ठ सहायक	1	रिक्त
9. अपर श्रेणी सहायक	1	श्री ओम प्रकाश
10.अवर श्रेणी सहायक/टंकक	3	श्री अरुण कुमार सिन्हा श्रीमती अंजली *
		श्री शैलेन्द्र सौरभ **
11. पुस्तकालयाध्यक्ष	1	रिक्त
12. चालक-सह-चपरासी	1	श्री रविन्द्र कुमार
13. चपरासी	1	रिक्त

* श्रीमती अंजली पुस्तकालयाध्यक्ष के रिक्त पद के विरुद्ध कार्यरत है।

* * श्री शैलेन्द्र सौरभ अन्वेषक के रिक्त पद के विरुद्ध कार्यरत हैं।

स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय भारत सरकार इस केन्द्र को शत-प्रतिशत आर्थिक अनुदान देता रहा है। अनुदान की राशि तीन किशतों में दी जाती है। स्वीकृत कर्मचारियों के वेतन की राशि के अलावा फुटकर खर्च हेतु वार्षिक आर्थिक अनुदान इस प्रकार है:-

विभिन्न मद	वार्षिक अनुदान
यात्रा भत्ता/दैनिक भत्ता	2,50,000.00
ऑफ़िस-संसाधन, लेखन सामग्री एवं छपाई, फुटकर खर्च पी०ओ०एल० एवं वाहन का रख-रखाव इत्यादि	2,50,000.00
पुस्तकें और पत्र-पत्रिकाएँ	40,000.00

कर्मचारियों की भर्ती

इस केन्द्र के कर्मचारियों की भर्ती विश्वविद्यालय द्वारा संबंधित मंत्रालय के दिशा-निर्देश के तहत की जाती है। वरिष्ठ कर्मचारियों की भर्ती परिवार कल्याण विभाग (भारत सरकार) द्वारा समय-समय पर निर्धारित न्यूनतम शैक्षणिक योग्यता एवं अनुभवों के आधार पर विश्वविद्यालय के कुलपति के द्वारा की जाती है। निदेशक (मूल्यांकन) या उनके द्वारा मनोनीत व्यक्ति प्रत्यक्ष रूप से नियुक्ति-प्रक्रिया के साथ जुड़े होते हैं।

कर्मचारियों की सेवा संबंधी सुविधाएँ

जनसंख्या अनुसंधान केन्द्र के कर्मचारियों को न तो पटना विश्वविद्यालय की सेवा-शर्तों के मुताबिक पूरा लाभ मिलता है और न ही संबंधित मंत्रालय के मुताबिक बल्कि उन्हें सेवा-निवृत्ति के समय केवल अंशदायी भविष्य-निधि उपादान और लीव इनकैशमेन्ट की ही सुविधा मिल पाती है। पटना विश्वविद्यालय के कर्मचारियों को मिलने वाली पेंशन की सुविधा यहाँ नहीं दी जाती है। एल०टी०सी० एवं स्वास्थ्य प्रतिपूर्ति की सुविधा भी यहाँ उपलब्ध नहीं है। वाहन की खरीद या भवन निर्माण के लिए कर्ज/अग्रिम धन का भी कोई प्रावधान नहीं है।

केन्द्र के प्रमुख उद्देश्य एवं कार्यकलाप

इस केन्द्र का उद्देश्य विशेषतः बिहार, झारखण्ड एवं अन्य राज्यों की जनसंख्या संबंधी जनांकिकीय, सामाजिक एवं आर्थिक पहलुओं के अलावा स्वास्थ्य-स्थिति पर भी अनुसंधान करना है। इसके अलावा केन्द्र कुछ वैसे अध्ययनों का भी सम्पादन करता है जो परिवार कार्यक्रम की दृष्टि से महत्वपूर्ण समझे जाते हैं।

अनुसंधान कार्य की प्रगति

केन्द्र के अनुसंधान कार्य की प्रगति त्रैमासिक प्रतिवेदनों के रूप में परिवार कल्याण विभाग (भारत सरकार) को सूचित की जाती है। वर्ष के अंत में एक समेकित वार्षिक प्रगति प्रतिवेदन तैयार कर परिवार कल्याण विभाग को प्रस्तुत कर दिया जाता है। इस केन्द्र के द्वारा अब तक 332 से अधिक शोध पत्रों/प्रतिवेदनों/एवं लेखों को प्रकाशित किया गया है। 2016 - 2017 का प्रगति प्रतिवेदन उपाबन्ध- 1 में संलग्न है। उक्त वर्ष के दौरान आर्थिक

अनुदान एवं खर्च के वार्षिक विवरण को लेखा परीक्षक द्वारा विधिवत् अंकेक्षित प्रतिवेदन उपाबन्ध- II में संलग्न किया गया है।

अन्य गतिविधियाँ

- (1) जनसंख्या अनुसंधान केन्द्र के डा० दिलीप कुमार, संयुक्त निदेशक ने दिनांक 24.6.2016 से 27.06.2016 के दौरान होटल मौर्य; रजत जयंती समारोह ए०डी०आर०आई० द्वारा आयोजित भारतीय सामाजिक सांख्यिकी के अन्तराष्ट्रीय सम्मेलन में 'भारत में परिवारिक योजना का प्रभाव नामक पत्र प्रस्तुत किया।
- (2) जनसंख्या अनुसंधान केन्द्र के डा० दिलीप कुमार, संयुक्त निदेशक ने एम०एस०सी० सांख्यिकी विभाग, पटना विश्वविद्यालय, सत्र 2016-2017 के छात्रों को विशेष पत्र में जनसांख्यिकी को पढ़ाया।
- (3) जनसंख्या अनुसंधान केन्द्र के डा० दिलीप कुमार, संयुक्त निदेशक और श्री धनेश कुमार विश्लेषक ने केरल के तिरुवनंतपुरम में दिनांक 6.10.2016 एवं 7.1.2016 को आयोजित 2015-2016 के दौरान पी०आर०सी० द्वारा किए गये शोध अध्ययनों के पहले प्रसार कार्यशाला में भाग लिये और शोध पत्र प्रस्तुत किये।
- (4) प्रो० आर० एन० मिश्र, अवैतनिक निदेशक, डा० दिलीप कुमार, संयुक्त निदेशक के साथ गुवाहाटी में दिनांक 22.03.2017 एवं 23.03.2017 के दौरान एम०ओ०एच०एफ०डब्ल्यू, भारत सरकार, नयी दिल्ली और पी०आर०सी० गुवाहाटी द्वारा आयोजित वित्तीय वर्ष 2017-18 के वार्षिक कार्य योजना के लिए जनसंख्या अनुसंधान केन्द्रों की बैठक में भाग लिये।

पुस्तकालय

इस केन्द्र का एक अपना पुस्तकालय है। इसमें जनांकिकी, सांख्यिकी एवं अन्य सामाजिक विज्ञानों पर पुस्तकों एवं पत्र-पत्रिकाओं का अच्छा संग्रह है। पुस्तकों एवं पत्र-पत्रिकाओं के लिए 40,000 (चालीस हजार) रुपये का वार्षिक अनुदान भारत सरकार से प्रतिवर्ष मिलता है। दिनांक 31/3/2017 के अनुसार पुस्तकों/पुनर्मुद्रण और पत्र-पत्रिकाओं के स्टॉक की स्थिति इस प्रकार है:-

पुस्तकें	-	4955 (लगभग)
पुनर्मुद्रण	-	2098 (लगभग)

वाहन

इस केन्द्र को अप्रैल 1980 में एक बजाज मेटाडोर दी गई थी। यह जीर्ण अवस्था में गैरेज में पड़ी हुई है। केन्द्र को क्षेत्र कार्यों के निरीक्षण एवं कार्यालय के अन्य कार्यों के निष्पादन हेतु एक वाहन की अत्यंत आवश्यकता लम्बे समय से है।

अनुसंधान संबंधी कार्य-कलाप

(A) अप्रिल 2016 से मार्च 2017 के दौरान किये गये कार्यों की प्रगति ।

(1) बिहार राज्य के किशनगंज जिला में राष्ट्रीय ग्रामीण स्वास्थ्य मिशन के अन्तर्गत कार्यक्रम कार्यान्वयन योजना का मूल्यांकन।

(दिलीप कुमार और घनेश कुमार)

यह राष्ट्रीय ग्रामीण स्वास्थ्य मिशन के अन्तर्गत कार्यक्रम कार्यान्वयन योजना का दूर्तगामी मूल्यांकन है। बिहार राज्य के किशनगंज जिला में दिनांक 19 जून से 23 जून 2016 तक निर्देशित समय के दौरान अधिकारियों के समक्ष किशनगंज जिला अस्पताल छतरगाँव प्रथम रेफरल इकाई, प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र ठाकुरगंज और उप-केन्द्र कुरीदांगी के उपयोग में लाये गये प्रतिवेदनों से प्राप्त एवं स्वास्थ्य कार्यकर्ताओं के अन्य दस्तावेजों से प्राप्त एवं स्वास्थ्य कार्यकर्ताओं के अन्य दस्तावेजों के अलावा जानकारी एकत्र करने के लिए व्यक्तिगत अवलोकन और प्रश्नावलियों का इस्तेमाल किया गया। प्रमुख निष्कर्ष और अनुशंसा निम्नलिखित है:-

प्रमुख निष्कर्ष :- चुने गये सभी स्वास्थ्य सुविधाये सरकारी भवनों में कार्यरत है। स्वास्थ्य सुविधाओं में पूर्ण रूपेण स्थायी चिकित्सको एवं अन्य सह-चिकित्सको की आवश्यकता है। जिला अस्पताल में एफ०आई०एम०एन०सी०आई० (FIMNCI) और पी०पी०आई०यू०सी०डी० (PPIUCD) में प्रशिक्षित कर्मचारी है और एल०एस०एस (LSAS) और एन०एस०एस०के० (NSSK) में सभी चिकित्सको में दो चिकित्सक प्रशिक्षित है। ई०मॉक (EmOC) और आई०एम०ई०पी० (IMEP) चिकित्सा में कोई प्रशिक्षित नहीं है। ई०मॉक (EmOC), एल०एस०एस० (LSAS), बी०मॉक (BeMOC), एस०बी०ए (SBA), एम०टी०पी०/एम०भी०ए० (MTP/MVA), एन०एस०वी० (NSV) और आई०एम०ई०पी० (IMEP) छतरगाँव प्रथम रेफरल इकाई (FRU) के अन्तर्गत एफ०आई०एम०एन०सी०आई० (FIMNCI) और मीनीलैप बन्धनीकरण (बन्ध्याकरण) में केवल एक कर्मचारी प्रशिक्षित है। ठाकुरगंज, प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र के अन्तर्गत MTP/MVA, मीनीलैप (MINILAP) और आर०टी०आई०एस०टी०आई० (RTI/STI) में एक भी कर्मचारी प्रशिक्षित नहीं है। स्वास्थ्य उपकेन्द्र कुरीदांगी में ए०एन०एम० (ANM) अन्य कियाकलाप कार्यक्रम में प्रशिक्षित है। लगभग सभी उपकरणों जैसे कार्यरत फोयटल डॉपलर्स और कार्यरत गतिशील (मोबाईल) लाईट, बी०पी०उपकरण (B.P.Instruments), ए०भी०ए०/ई०भी०ए० (MVA/EVA) उपकरण इत्यादि उपलब्ध है और कुछ OT उपकरणों जैसे Ventilations, Pulse oximeters, Multi para Monitors, Laproscopes and C-arm इकाई प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र स्तर तक स्वास्थ्य सुविधाओं में सुविधा उपलब्ध है। चुने गये सभी स्वास्थ्य सुविधाओं में आवश्यक दवायें उपलब्ध है। मैगनीशियम सल्फेट सुई (Injection Magensium sulphate) औक्सीटॉक्सीन सूई (Oxytocine injection) और मिफेप्रीस्टोन गोली (Mifepristone Tablets) को छोड़कर स्वास्थ्य उपकेन्द्र कुरीदांगी में आई०एफ०ए० गोली (IFA Tablets), विटामिन ए सीरप, ओ०आर०एस० (ORS) पैकेट, जिक की गोली (आयरन की गोली) इत्यादि मुहैया की गयी है। जिला अस्पताल किशनगंज, प्रथम रेफरल इकाई, छतरगाँव और प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र, ठाकुरगंज में एन०बी०सी०सी० (New bron care corner) कार्य-कियात्मक है लेकिन जिला अस्पताल किशनगंज और प्रथम रेफरल इकाई (FRU) छतरगाँव में कियात्मक एस०एन०सी०यू० (SNCU) कार्य कियात्मक नहीं है।

स्वास्थ्य सुविधा के सेवाओं के द्वारा किशोर प्रजनन और लैंगिक स्वास्थ्य (ARSH) के उपागमन की जानकारी उपलब्ध नहीं है लेकिन यह स्वास्थ्य सुविधा बहुत जल्द प्रदान की जायेगी। किशनगंज जिला अस्पताल छतरगाँव, प्रथम रेफरल इकाई और ठाकुरगंज, प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र में संकामण नियंत्रण कार्यक्रम की व्यवस्था है जबकि स्वास्थ्य उप-केन्द्र कुरीडांगी का कार्यक्रम प्राथमिक स्वास्थ्य के ठाकुरगंज में निदिष्ट है। सभी प्रकार के सेवाओं का सिटिजन चार्टर (Citizen's Charter) प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र के द्वारा सभी केन्द्रों पर और गरीब ग्रामों के प्रमुख जगहों पर चिपकाकर दर्शा दी गयी है। सभी स्वास्थ्य सुविधाओं में प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों तक अस्पताल के अपशिष्ट और वायोमेट्रिकल अपशिष्ट का प्रबन्ध संतोषजनक नहीं है। प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों में साफ-सफाई का प्रबन्ध है लेकिन उचित तरीका से रख-रखाव करने की आवश्यकता है। उचित निरीक्षण की कमी हो रही है और अपशिष्ट पदार्थ (कुड़ाकरकट) को खाली जगह में जला दिया जाता है और कुछ अपशिष्ट पदार्थ को स्वास्थ्य केन्द्र के बाहर परिसर में दफन कर दिया जाता है।

जिला अस्पताल, प्रथम रेफरल इकाई, छतरगाँव प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र, ठाकुरगंज में मलेरिया और यक्ष्मा (T.B) के ईलाज की सुविधा है। स्वास्थ्य उपकेन्द्र से ऐसे मरीज को नजदीक के प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र, ठाकुरगंज में भेज दिया जाता है। जिला अस्पताल में पौष्टिक आहार पुनर्वास केन्द्र और प्रतिरोधी दवायें पुनर्वास केन्द्र की सुविधा है।

परस्पर सभी कर्मचारी एच०एम०आई०एस (HMIS) के साथ परिवारीक लिपिबद्ध है अपितु वे लोग एच०एम०आई०एस (HMIS) लिपिवद्ध और उपयोगिता पर नियमित रूप में प्रशिक्षित नहीं है। प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र के स्तर पर भी मातृ-मृत्यु पुनरीक्षण की कमी है। जिला स्तर पर आरक्तक गर्भवती महिला के लिए माईको बर्थ प्लानिंग (Micro birth planning) नहीं है। एम०सी०टी०एस (MCTS) के अन्तर्गत लाभार्थियों के लिए एस०एम०एस० सतर्कता नहीं है।

अनुशंसा :- चिकित्सक और सह-चिकित्सक दोनों कर्मचारियों के लिए स्वास्थ्य सुविधाओं में रहने के लिए आवास का निर्माण कराना चाहिए। जिला अस्पताल के परिसर को आकर्षित एवं निजी बनाने के लिए अनाधिकृत अवैध रूप में आमने सामने लगे हुए दुकानों को हटाना अति आवश्यक है। स्वास्थ्य सुविधा केन्द्रों को नित्यक्रम रूप से कार्य करने के लिए नियमित स्थायी पदों को भर (समपूरित) कर देना चाहिए। स्वास्थ्य केन्द्रों पर सभी पदाधिकारी चिकित्सकों और विशेषज्ञों को एल०एस०एस० (LSAS) और ई०मॉक (EmOC) और मरीजों को प्रभावकारी देख-भाल के लिए अन्य सुविधाओं में प्रशिक्षण प्राप्त करना अति आवश्यक है। कार्यरत आयुष (AYUSH) को मजबूत करना आवश्यक है। किशोर प्रजनन और लैंगिक स्वास्थ्य चिकित्सा (ARSH) के महत्व को स्वास्थ्य पदाधिकारी कार्यकर्ताओं में और ग्रामिण में भी प्रसार-प्रचार करना चाहिए।

(2) बिहार राज्य के कटिहार जिला में राष्ट्रीय ग्रामीण स्वास्थ्य मिशन के अन्तर्गत कार्यक्रम कार्यान्वयन योजना का मूल्यांकन।

(दिलीप कुमार और धनेश कुमार)

यह राष्ट्रीय ग्रामीण स्वास्थ्य मिशन के अन्तर्गत कार्यक्रम कार्यान्वयन योजना का दुर्तगामी मूल्यांकन है। बिहार राज्य के कटिहार जिला में दिनांक 31 जुलाई 2016 से 4 अगस्त, 2016 तक निर्देशित समय के दौरान स्वास्थ्य सार्वजनिक अधिकारियों के समक्ष कटिहार जिला अस्पताल, प्रथम रेफरल इकाई (FRU) मनीहारी, प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र (PHC) दण्डखोरा और स्वास्थ्य उपकेन्द्र, भमरोली के स्तर पर उपयोग में लाये गये प्रतिवेदनों से प्राप्त एवं स्वास्थ्य कार्यकर्ताओं के अन्य रिकार्डों के

अलावा जानकारी एकत्र करने के लिए व्यक्तिगत अवलोकन और प्रश्नावलियों का उपयोग किया गया। प्रमुख निष्कर्ष और अनुसंधान निम्नलिखित है।

प्रमुख निष्कर्ष :- चुने गये सभी स्वास्थ्य सुविधा केन्द्र अपने सरकारी भवनों में कार्य कर रही है। जिला अस्पताल एक स्वच्छ और विस्तृत रूप में कटिहार शहर में अवस्थित है। प्रथम रेफरल इकाई (FRU) मनीहारी, बनी हुई नयी सरकारी भवन में कार्य कर रही है लेकिन इसकी चाहरदीवारी नहीं है। प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र, दण्डखोरा भी नयी सरकारी भवन बिना चाहरदीवारी के रूप में, कार्यरत है। स्वास्थ्य उपकेन्द्र भमरौली पुरानी सरकारी भवन में जिसकी चारो तरफ से चाहरदीवारी है, कार्यरत है। स्वास्थ्य सुविधा साफ-सफाई में अच्छा है। जिला अस्पताल में लगभग सभी चिकित्सक और अन्य विशेषज्ञों की भारी कमी है। इस प्रथम रेफरल इकाई (FRU) अधिक चिकित्सक, विशेषज्ञ और सह चिकित्सक की अति अनश्यकता है। प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र दण्डखोरा में दो चिकित्सक, दो ए०एन०एम० (ANM) और प्रत्येक में एक लैब टेक्नीशियन (Lab Technician) कर्मचारी है। स्वास्थ्य उप-केन्द्र भमरौली में केवल एक ए०एन०एम० (ANM) है। जिला अस्पताल में एक भी चिकित्सक कर्मचारी लैप्रोस्कोपिक बन्ध्याकरण और आई०एम०ई०पी० (IMEP) में प्रशिक्षित नहीं थे। तीन चिकित्सक ई०मॉक (EmOC) के लिए प्रशिक्षित है। किसी भी तरह ज्यादातर जिला अस्पताल के कर्मचारी (कार्यकर्ता), एफ०-आई०एम०एन०सी०आई० (F-IMNCI), एन०एस०एस०के० (NSSK) और एस०बी०ए० (SBA) में प्रशिक्षित है। प्रथम रेफरल इकाई (FRU) मनीहारी में कर्मचारी ई०मॉक (EmOC), एल०एस०ए०एस० (LSAS), एन०एस०भी० (NSV) एफ०-आई०एम०एन०सी०आई० (F-IMNCI), एन०एन०एस०के० (NSSK) और आई०एम०ई०पी० (IMEP) को छोड़कर एस०बी०ए० और पी०पी०आई०यू०सी०डी० (PPIUCD) में प्रशिक्षित है। प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र, दण्डखोरा में कर्मचारी एम०टी०पी०/एन०भी०ए० (MTP/MVA) एफ०-आई०एम०एन०सी०आई० (F-IMNCI) एन०एस०भी० (NSV) और एन०एस०एस०के० (NSSK) में प्रशिक्षित नहीं है। स्वास्थ्य उपकेन्द्र भमरौली में ए०एन०एम० (ANM) अन्य कृत्य कार्यक्रम में प्रशिक्षित है।

चुने गये स्वास्थ्य सुविधाओं में प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र (PHC) स्तर तक उपकरणों जैसे बी०पी० मसिन (BP instrument) एम०भी०ए०/ई०भी०ए० (NVA/EVA) उपकरण इत्यादि उपलब्ध और कार्यात्मक है। प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र दण्डखोरा में सभी आवश्यक उपकरण केवल एम०भी०ए०/ई०भी०ए० (MVA/EVA) उपकरणों को छोड़कर कार्यात्मक है। स्वास्थ्य उप-केन्द्र भमरौली में डिसपेसर के साथ आई०एफ०ए०सिरप (IFA syrup) ऑक्सीटॉक्सीन और मैगनेशिम की सूई को छोड़कर विटामिन ए (Vitamin A) सिरप, ओ०आर०एस० (ORS) पैकेट की आपूर्ति हुई थी। न्यूवर्न केयर कॉर्नर (New born care corner) कार्यात्मक रेडियन्ट वार्मर वीथ न्योनेटल अम्बुबैग (New born care corner with radiant warmer with new natal Ambu bag) स्वास्थ्य सुविधाओं में कार्यात्मक था। स्वास्थ्य केन्द्रों में एस०एन०सी०यू० (SNCU) कार्यात्मक नहीं थे। प्रथम रेफरल इकाई (FRU) मनीहारी में आर०बी०एस०के० (RBSK) के अन्तर्गत दुर्गुण मृत बच्चे को आवृत (Screered) नहीं हुआ था। प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र (PHC) स्तर तक अन्तराल विधियेकी की आपूर्ति हुई थी। स्वास्थ्य उप-केन्द्र भमरौली में आई०यू०सी०डी० (IUCD) को छोड़कर ओ०सी०पी०एस० (OCPS) और ई०सी० पील्स (EC pills) की गोलियों की सर्वेक्षण के समय दो महीना पहले से आपूर्ति नहीं हुई थी। प्रथम रेफरल इकाई (FRU) मनीहारी में पुरुष नशबन्दी और मीनीलैप (Minilap) नगण्य था। जनवरी 2016 से केवल कटिहार जिला अस्पताल में किशोर प्रजनन और लैंगिक स्वास्थ्य (ARSH) चिकित्सालय उपलब्ध है। प्रदूषण नियंत्रण कार्यक्रम सुविधा प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र तक है जबकि स्वास्थ्य उप-केन्द्र

भमरौली से प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र दण्डखोरा में निर्देशित कर दिया जाता है। किशोर प्रजनन और लैंगिक स्वास्थ्य चिकित्सालय सिर्फ कटिहार जिला के अस्पताल में उपलब्ध है। संक्रमण नियंत्रण कार्यक्रम प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र (PHC) स्तर पर जबकि भमरौली उपकेन्द्र तक सुविधा है। इसे प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र (PHC) दण्डखोरा में निर्दिष्ट कर दिया जाता है। प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र (PHC) स्तर तक अस्पताल गाड़ी (Ambulance) की अधिक आवश्यकता है। ज्यादातर सभी कर्मचारी एच०एम०आई०एस० (HMIS) अभिलिखित प्रमाण के साथ परिवारिक है हलाकि (यदपि) उन्हें (HMIS) अभिलिखित प्रमाण पर स्थाई प्रशिक्षण प्राप्त नहीं हैं। स्वास्थ्य सुविधाओं पर मातृत्व मृत्यु की समीक्षा (पूर्वरीक्षण) में कमी थी। जिला स्तर पर गर्भवती औरतो के लिए सूक्ष्म जन्म नियोजन की व्यवस्था नहीं है। एम०सी०टी०एस० (MCTS) के अन्तर्गत लाभार्थी के लिए एस०एम०एस (SMS) की व्यवस्था नहीं है। ज्यादातर सभी स्वास्थ्य सुविधाओं में फेकने वाली कड़ा-कर्कट की उचित व्यवस्था की कमी है।

अनुशंसा :- यह आवश्यक है कि सभी अनुशंसा चिकित्सा पदाधिकारी और विशेषज्ञों को एल०एस०ए०एस० (LSAS) और ई०मॉक (EmOC) में प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र के स्तर तक प्रशिक्षित होनी चाहिए। कार्यरत आयुष (AYUSH) को कार्यों में मजबूत करने की आवश्यकता है। स्वास्थ्य सुविधाओं में समयनुसार स्थायी रूप में कार्य करने के लिए खाली पड़े हुए पदों को भर देना चाहिए। स्वास्थ्य केन्द्रों के परिसर में ही चिकित्सा एवं सह-चिकित्सा के कर्मचारियों के रहने के लिए भवनों का निर्माण कर देना चाहिए। यह अवश्यक है कि स्वास्थ्य सुविधाओं पर उच्च पदाधिकारियों को बार-बार निरीक्षण करना चाहिए। किशोर प्रजनन और लैंगिक स्वास्थ्य चिकित्सालय की महत्ता को स्वास्थ्य कार्यकर्ताओं में और ग्रामीणों के बीच प्रचार-प्रसार करना चाहिए। व्यवहारिक संवाद में परिवर्तन अपने उद्देश्यों में लाना चाहिए।

(3) बिहार राज्य के गया जिला में राष्ट्रीय ग्रामीण स्वास्थ्य मिशन के अन्तर्गत कार्यक्रम कार्यान्वयन योजना का मूल्यांकन।

(दिलीप कुमार और घनेश कुमार)

यह राष्ट्रीय ग्रामीण स्वास्थ्य मिशन के अन्तर्गत कार्यक्रम कार्यान्वयन योजना का द्रुतगामी मूल्यांकन है। बिहार राज्य के गया जिला में दिनांक 31 अगस्त से 4 सितम्बर 2016 तक निर्देशित समय के दौरान स्वास्थ्य सार्वजनिक अधिकारियों के समक्ष गया जिला अस्पताल सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र, बोध गया, प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र, बेलागंज और स्वास्थ्य उप-केन्द्र, कनहील के उपयोग में लाये गये प्रतिवेदनों से प्राप्त एवं स्वास्थ्य कार्यकर्ताओं के अन्य दस्तावेजों के अलावा जानकारी एकत्र करने के लिए व्यक्तिगत अवलोकन एवं प्रश्नावलियों का इस्तेमाल किया गया। प्रमुख निष्कर्ष और अनुशंसा निम्नलिखित है:-

प्रमुख निष्कर्ष :- चुने गये सभी स्वास्थ्य सुविधाये अपने सरकारी भवनो में कार्यरत है। बेलगंज का नया भवन प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र, बेलागंज सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र के परिसर में अवस्थित है। जहाँ पर चिकित्सक कर्मचारी और मरीजों को प्रायः रैम्प के नही रहने से शैल्य कक्ष से मरीजों को ले जाने और ले आने या सामान्य मरीजों को प्रथम तला पर ले जाने में समस्याओं को झेलना पड़ता है। सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र, बेलागंज में चिकित्सक और सह-कर्मचारियों की भारी कमी है स्वास्थ्य सुविधाओं के ओ०पी०डी० कमरा (OPD Rooms) अन्य कमरा, वार्डस, चाहरदीवारी और परिसर की साफ-सफाई अच्छी है। जिला अस्पताल में इमरजेसी औब्सटीक केयर (EmOC) और लैपोस्कोपिक वन्ध्याकरण में कोई भी चिकित्सा अधिकारी प्रशिक्षित नहीं है। बेसीक इमरजेसी औब्सटेट्रीक केयर (BeMOC) और जीवन रक्षक एनेस्थीसिया (LSAS) में प्रत्येक में सिर्फ एक प्रशिक्षित है। सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र, बोध गया में

LSAS और बी०मॉक (BeMOC) पर एक भी चिकित्सक प्रशिक्षित नहीं है। सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र (CHC) में एक भी कर्मचारी एन०एस०एस०के० (NSSK) में प्रशिक्षित नहीं है। सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र (CHC) बोध गया के कार्यक्रम SBA, IUCD और PPIUCD के अलावा IMEP को छोड़कर प्रशिक्षण प्राप्त किया है। प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र, बेलागंज के कर्मचारी बी०मॉक (BeMOC) पर प्रशिक्षण प्राप्त किया है। MTP/MVA, छैट और मीनलैप में प्रशिक्षण की कमी है। जिसकी आवश्यकता है। ज्यादातर सभी उपकरणों जैसे कि बि०पि० मसिन (BP instrument) MVA/EVA उपकरण इत्यादि स्वास्थ्य सुविधाओं में कार्यात्मक उपलब्ध है। हालांकि कुछ शैल्य-कक्ष (OT) उपकरणों जैसे कि कार्यात्मक शैल्य कक्ष, शिलिंग लाइट, कार्यात्मक सी-आर्म (C-arm) इकाई जिला अस्पताल में उपलब्ध नहीं है। स्वास्थ्य उपकेन्द्र कन्हील (Kanhil) में हेमोग्लोबिनोमीटर (Hemoglobinometer) प्रसव उपकरण (Delivery Equipment) न्युनेटल अम्बूबैग (New natal Ambu bag) और आर०बि०एस०के० (RBSK), पिकटोरियल टुल्स (Pictorial tools kit) उपलब्ध नहीं है। जिला अस्पताल सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र (CHC) बोध गया, प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र, बेलागंज में ज्यादातर सभी दवाये सिनेटरी नैपकिन्स (Sinatary Nato kits) को छोड़कर उपलब्ध है। स्वास्थ्य सुविधाओं में न्यूवर्न केयर कॉर्नर (फक्सनल रेडियन्ट वार्मर विथ न्यू नेटल आम्बूबैग) (Functinal Radiant Warmer with neonatal Ambu Bag) कार्यात्मक है। प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र में न्यूवर्न स्टैबलाइजेशन इकाई (Neoborn stabilization Unit) कार्यात्मक है। प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र के स्तर तक अधिक अस्पताल गाड़ी (Ambulance) की आवश्यकता है। वर्तमान में चलन्त चिकित्सालय (Mobile Clinic) की स्वास्थ्य सुविधा में कमी है। प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र के स्तर तक मातृत्व मृत्यु निरीक्षण की कमी है। जिला स्तर तक गर्भवती महिलाओं के लिए सूक्ष्म जन्म योजना नहीं है। एम०सी०टी०सी० (MCTS) के अन्तर्गत लाभार्थियों के लिए एस०एम०एस० एलर्ट (SMS Alert) नहीं है।

अनुशंसा :- स्वास्थ्य सुविधाओं में नियमित कार्य करने के लिए स्थायी खाली पदों को भर देना चाहिए। चिकित्सा एवं सह-चिकित्सा कर्मचारियों दोनों के लिए नयी बनी हुई भवनों में रहने के लिए आवंटित कर देना चाहिए। स्वास्थ्य केन्द्रों के सभी चिकित्सा पदाधिकारियों और विशेषज्ञों LSAS, ई०मॉक EmOC में प्रशिक्षित है और मरीजों के प्रभावकारी देख-रेख के लिए अन्य सेवाओं को यह सुनिश्चित कर देना परमावश्यक है। कार्यात्मक आयुष (AYUSH) को मजबूत करने की आवश्यकता है। एकीकृत रोगवाहक नियंत्रण (Integrated Vador Control) और बल प्रदान करने में हस्तक्षेप जैसे व्यवहार में संचार परिवर्तन (BCC), मलेरिया, फाइलेरिया और अन्य रोगों के लिए अति आवश्यक है। तारयांत्रिक स्वास्थ्य प्रणाली (Tele Health System) मरीजों के प्रभावकारी इलाज और समयानुसार मनोनित करना चाहिए और प्रशासक, शोध वैज्ञानिक के द्वारा अन्य व्यवहारिक संकमण हिस्सा स्वास्थ्य देख-रेख और मूल्यांकन में विशेष जानकारी होनी चाहिए।

(4) बिहार राज्य के पूर्वी चम्पारण जिला में राष्ट्रीय ग्रामीण स्वास्थ्य मिशन के तहत कार्यक्रम कार्यान्वयन योजना का मूल्यांकन।

(दिलीप कुमार और धनेश कुमार)

यह राष्ट्रीय ग्रामीण स्वास्थ्य मिशन के अन्तर्गत कार्यक्रम कार्यान्वयन योजना का द्रुतगामी मूल्यांकन है। बिहार राज्य के पूर्वी चम्पारण जिला में दिनांक 31.1.2016 से दिनांक 7.1.2016 तक निर्देशित समय के दौरान स्वास्थ्य सार्वजनिक अधिकारियों के समक्ष पूर्वी चम्पारण जिला अस्पताल, प्रथम रेफरल इकाई, चकिया; प्राथमिक

स्वास्थ्य केन्द्र, महेशी और स्वास्थ्य उप-केन्द्र, कटहॉ के उपयोग में लाये गये प्रतिवेदनो से प्राप्त एवं स्वास्थ्य कार्यकर्ताओ के अन्य रिकार्डो के अलावा जानकारी एकत्र करने के लिए व्यक्तिगत अवलोकनो और प्रश्नावलियों का इस्तेमाल किया गया। प्रमुख निष्कर्ष और अनुशंसा निम्नलिखित है-

प्रमुख निष्कर्ष :- जिला सदर अस्पताल एक अलग भवन सरकारी भवन में भारी परिसर के बीचों-बीच मोतीहारी शहर में अवस्थित है। भवन पुरानी है जबकि मरीजों की भीड़ और उपस्थिति होती है। प्रथम रेफरल इकाई (FRU) चकिया स्वास्थ्य इकाई में 30 विस्तर है चिकित्सा पदाधिकारी, नर्स/एन०एम० के रहने के लिए नयी भवन बनी हुई है और कर्मचारी वहाँ पर रहते भी है। प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र (PHC) महेशी भी सरकारी में कार्यात्मक है। स्वास्थ्य उप-केन्द्र (HSC) कटहॉ भी सरकारी टूटी-फुटी भवन में कार्यात्मक है जिसका परिसर अच्छा नहीं है। स्वास्थ्य उप-केन्द्र की साफ-सफाई अच्छी नहीं है। प्रथम रेफरल इकाई (FRU) में बच्चों के डाक्टर (Paediatrician) और रेडियोग्राफर (Radiographer) की उपलब्धता नहीं थी। प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र (PHC) महेशी में चार चिकित्सा पदाधिकारी है जिसमें दो संविदा आधारित 41 ए०एम० (ANM) तीन (3) ए०टी०एस० और एक सिनियर नर्स है। फर्माशिट और एल०एच०बी०/पी०एच०एन० (LHV/PHV) का पद खाली है। स्वास्थ्य उप-केन्द्र कटहॉ में दो ए०एम० (ANM) कार्यरत है। जिला सदर अस्पताल में आपात प्रसूति विज्ञान देख-रेख Emergency Obstetric Care (EmOC) पर एक भी चिकित्सा पदाधिकारी प्रशिक्षित नहीं है। प्रथम रेफरल इकाई चकिया (FRU Chakiya) में प्रत्येक में एक कर्मचारी ई०मॉक EmOC (Emergency obstetric care) आपात प्रसूति विज्ञान देख-भाल और एल०एस०एस० (LSAS) में प्रशिक्षित है। प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र, महेशी (PHC Mehshi) में एन०टी०पी०/एम०बी०ए० (MTP/MVA) एफ०आई०एम०एन०सी०आई० (F-IMNCI) एन०एस०बी० (NSV) (एन०एस०बी०) एन०एस०एस०के० (NSSK) आई०एम०ई०पी० (IMEP) आई०यू०सी०डी० (IUCD) और पी०पी०आई०यू०सी०डी० (PPIUCD) पर एक भी कर्मचारी प्रशिक्षित नहीं है। प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र महेशी (PHC Mehshi) में बी०मॉक (BeMOC) एम०टी०पी०/एम०बी०ए० (MTP/MVA), एन०एस०बी० (NSV) और एन०एस०एस०के० (NSSK) पर भी कोई कर्मचारी प्रशिक्षित नहीं है। 14 कर्मचारी एस०बी०ए० (SBA) में, चार कर्मचारी एफ०एम०एन०सी०आई० (FMNCI) और तीन कर्मचारी आर०टी०आई०/एस०टी०आई० (RTI/STI) में प्रशिक्षित है। स्वास्थ्य उप-केन्द्र कटहॉ के ए०एम० (ANM) प्रशिक्षित थी। जिला अस्पताल में एनेस्थेसिया मशीन (Anesthesia Machines) को छोड़कर सर्जिकल ड्राईथेसीस (Surgical diather) और सी०आर्म (C-arm) इकाई सभी उपकरण जैसे बी०पी० मशीन (BP Instruments) ए०बी०ए०/ई०बी०ए० (MVA/EVA) उपकरण इत्यादि कियाशील (कार्यात्मक) और उपलब्ध है। प्रथम रेफरल इकाई, चकिया और प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र, महेशी में एम०बी०ए०/ई०बी०ए० (MVA/EVA) को छोड़ कथनानुसार सभी सामान (उपकरण) कार्यात्मक और उपलब्ध है। स्वास्थ्य उप-केन्द्र कटहॉ में केवल बी०पी० मशीन स्टेथोस्कोप (Stethoscope), किशोर भार मशीन (Adult Weighting Machine) और सूई (Needle) और हब कटर (Hub Cutter) उपलब्ध है। ज्यादातर आवश्यक दवा आई०एफ०ए० गोली (IFA Tab) आई०एफ०ए० सीरप, डिस्पेंसर (Dispenser) स्वास्थ्य सुविधाओं में जैसे जिला सदर अस्पताल, प्रथम रेफरल इकाई चकिया, प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र महेशी में उपलब्ध है। प्रथम रेफरल इकाई चकिया और प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र, महेशी (PHC Meheshi) में कम्प्यूटीकरण तालिका प्रबन्ध नहीं थी। स्वास्थ्य उपकेन्द्र कटहॉ के कथनानुसार ओ०आर०एस० पैकेट (ORS Packet) जिंक टैबलेट, मैगनेशियम सल्फेट के सुई ऑक्सीजन सुई, और मेसोपोस्टल टैबलेट की आपूर्ति नहीं है। स्वास्थ्य सुविधाओं में जैसे जिला अस्पताल और प्रथम रेफरल इकाई चकिया में (शिक न्युर्वन केयर इकाई SNCU) कार्यात्मक है। प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र

महेशी में न्युकॉनर (New Born care conner) स्तर तक OCPS और IUCDs और Ec Pill को आपूर्ति है। स्वास्थ्य उपकेन्द्र कटहों में IUCDs गर्भनिरोधक विधि के रूप में उपलब्ध है। जिला सदर अस्पताल में लैप्रोसी, मलेरिया, कालाजार, टी०वी० (Tuberculosis) एच०आई०बी०/एडस (HIV/AIDS) की उपचार करने की सुविधा है। इसी प्रकार प्रथम रेफरल इकाई चकिया में भी समान उपचार करने की समान सुविधा है। प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र, महेशी में भी समान उपचार की सुविधा की जरूरत है। जिला सदर अस्पताल, प्रथम रेफरल इकाई, चकिया प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र, महेशी में HMIS (एच०एम०आई०एस०) के आकड़ा प्रविष्टि को ए०एन०एम (ANM) पर प्रशिक्षण की आवश्यकता है। प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र और स्वास्थ्य उपकेन्द्र के स्तर पर भी निरीक्षणन्त मातृ मृत्यु की कमी है। मातृ-मृत्यु का कोई विवरण सूक्ष्म जन्म योजना नहीं है। एम०सी०टी०एस० (MCTS) के अन्तर्गत लाभार्थियों के लिए एस०एम०एस० (SMS) चेतावनी नहीं है।

अनुशंसा :- जिला सदर अस्पताल में मरीजों के उपचार के लिए ज्यादा से ज्यादा अतिरिक्त विशेषज्ञों का होना चाहिए। प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र में जो पदस्थापित है सभी विशेषज्ञों को LSAS और ई०मॉक EmOC की स्कील में प्रशिक्षित होना चाहिए। Ante Natal प्रसवपूर्व इन्टानेटल (प्रसवकाल) विशेषकर प्रसवोत्तर के विषय में जानकारी के लिए व्यवहारिक परिवर्तन अदान-प्रदान (BCC) की कमी है जिसे ANM, AWW और ASHA के द्वारा लगातार उपन्न करने की कोशिश करनी चाहिए। ANM को स्वास्थ्य सुविधाओं में मरीजों के साथ सहयोग करने के लिए समय समय पर प्रशिक्षण देने की जरूरत है। स्वास्थ्य उपकेन्द्र कटहों का भवन बहुत पुराना है। इसे मरम्मत करने की जरूरत है और ग्रामीणों को देख-भाल के लिए सभी सेवाओं को उपकरणों के साथ रहना चाहिए। स्वास्थ्य उप-केन्द्र कटहों में दिशा दर्शाने के लिए सड़क के किनारे बोर्ड पर लिखकर अतिशीघ्र प्रदर्शित करनी चाहिए। इसकी चाहरदीवारी की भी जरूरत है।

- (5) **बिहार राज्य के पटना और बैशाली जिलों में स्वास्थ्य और परिवार कल्याण कार्यक्रम के संदर्भ में ग्राम पंचायत मुखियाओं को आवश्यक प्रशिक्षण और जानकारी के लिए मूल्यांकन।**

(दिलीप कुमार और धनेश कुमार)

यह नामित बिहार राज्य के दो जिला पटना और बैशाली से आंकड़ा संग्रह करने का प्राथमिक स्रोत पर आधारित है, पंचायतीराज संस्था में मुखिया के उपाधि और स्वभाव के सहभागिता का मूल्यांकन और मुखिया के क्षेत्रों में शादी-शुदा महिला/पुरुषों के विषय में उसके राय और सहमति के विषय में पता लगाने का एक अध्ययन है। प्रत्येक जिला से दिनांक 27 जनवरी 2017 से 7 फरवरी 2017 के दौरान निर्देशित चुने गये 20 मुखिया से साक्षात्कार लिया गया।

प्रमुख निष्कर्ष :- पटना जिला में लगभग 70 प्रतिशत पंचायत सदस्य योजना के विकास के लिए बजट बनाने में सक्रिय है जबकि 55 प्रतिशत बैशाली जिला में है। लगभग चार-पाँच मुखिया का कहना है कि दोनों जिला का बजट बना हुआ और स्वीकृत किया राशि समय पर नहीं मिल पाता है सभी मुखिया का कहना है कि योजना के प्राप्त किया हुआ राशि ज्यादा नहीं था। दोनों जिला में योजना का बजट स्वीकृत करने के सात महीना बाद प्राप्त करने में लग जाता है। प्रारम्भ से ही चुने गये पंचायतों को मनरेगा का कार्य कार्यान्वयन करना है। 65 प्रतिशत मुखिया का कहना है कि पटना जिला में पंचायत ग्रामों के लिए योजना के कार्यत्मक रूप में विकास पंचायत सदस्यों को सक्रिय रहना चाहिए। पटना जिला में मुखियाओं इस विषय पर कहना है कि 50 प्रतिशत बजट बनाने में सहयोग करते हैं, 55 प्रतिशत

पंचायत में विकासात्मक कार्य कार्यन्वयन में और 45 प्रतिशत परिवार कल्याण कार्यक्रम में सहयोग करते हैं। बैशाली जिला में पंचायत सदस्यों की जनमत कार्य करने की प्रक्रिया में भाग लेने में पटना जिला से मुखिया अच्छा ढंग से भाग लेते हैं। पटना जिला में पंचायत के उत्तरदायित्व और कार्यों को प्रभावकारी रूप में कार्यनिवृत्त करने में अनेक प्रकार के समस्याओं का सामना करना पड़ता है। 80 प्रतिशत विकास राशि को प्राप्त करने में समय लग जाता था। जबकि विकास कार्यक्रम में आय-व्यय पत्र 70 प्रतिशत स्वीकृति के लिए गाँव के नाली बनाने में 65 प्रतिशत और 50 प्रतिशत क्षेत्रीय ग्रामीणों पर बजट स्वीकृति के लिए तैयार कर भेजा जाता है। बैशाली जिला के मुखिया को भी राशि प्राप्त करने में समय लगता है। विकास की राशि 75 प्रतिशत किसे बजट की स्वीकृति के लिए 65 प्रतिशत गाँव के किनारे नाली बनाने के लिए 50 और ग्रामीण के आपसी झगडा से सुलझाने में 45 पंचायत के कार्यों और उत्तरदायित्व को संचालित करने के लिए लगभग 35 प्रतिशत मुखिया पटना में और 55 प्रतिशत बैशाली जिला में स्वास्थ्य और परिवार कल्याण जैसे ए०एन०एम० दौरा बच्चों का टीकाकरण, गर्भनिरोधक वितरण इत्यादि विषय में ग्राम पंचायत हमेशा स्वास्थ्य अप्रचालित रहता है। लेकिन केवल तीन मुखिया ने पटना जिला में, आठ मुखियाओं ने बैशाली जिला में टेटभेक टेटनस से बचाव के लिए गर्भवती महिलाओं के TT सूई, आशा (ASHA) और ANM की भूमिका बच्चों का पोषाहार इत्यादि ग्रामपंचायत की सभा में वर्तालाप की जाती है। इनलोगो (मुखियाओं) का कहना है कि विकासशील भाग को अधिक से अधिक प्रभावकारी प्रशिक्षण दिया जाना चाहिए और बढ़ते हुए गाँव की जनसंख्या का रोकने के लिए स्वास्थ्य और परिवार कल्याण की सेवाओं की अतिरिक्त प्रशिक्षण दिया जाना चाहिए।

अनुशंसा :- गाँव की उन्नति करने में उनके जटिलताओं के लिए महत्वपूर्ण कारक में मुखियाओं का शिक्षित स्तर का सहयोग होना चाहिए। ग्रामों के अच्छाई के लिए मुखियाओं को शिक्षित और प्रशिक्षण की जरूरत है। विकास की दिशा में तेजी से विकास करने में, गाँव की जरूरतों के अनुसार विकास करने के लिए हमेशा तत्पर रहना चाहिए। प्रजनन स्वास्थ्य से सम्बन्धित मुखिया को कौशल प्राप्त करने के लिए प्रशिक्षण लेना चाहिए कि उसे बताना चाहिए कि कैसे विकास में प्राथमिकता में और अधिक महत्वपूर्ण नियमित आय-व्यय पत्र में भी स्वास्थ्य प्रमाण को सम्मिलित कर लेना चाहिए। परिवार नियोजन सेवाओं के उपयोग में सामाजिक आर्थिक विकास के परिमाण विषय में विषमता नहीं होनी चाहिए। सड़क, नाला और तीन महत्वपूर्ण चीजें ग्रामों की माँग होती हैं। मुखियाओं को गाँव के माँग पर विशेष ध्यान देना चाहिए।

(6) झारखण्ड राज्य में परिवार कल्याण कार्यक्रम के गुणवत्ता का एक मूल्यांकन।

(दिलीप कुमार और धनेश कुमार)

यह अध्ययन विभिन्न सर्वेक्षण जैसे एन०एफ०एच०एस० (NFHS) राष्ट्रीय परिवार स्वास्थ्य सर्वेक्षण, जिला स्तरीय स्वास्थ्य सर्वेक्षण (DLHS) इत्यादि से आंकड़ों का संग्रह के द्वितीय स्रोत पर आधारित है। प्रयोगकर्ता के संदर्भ में परिवार कल्याण कार्यक्रम के संकेतक परिपेक्ष में परिवर्तन की जानकारी का मूल्यांकन है। जैसे कि मूल्यांकन और पूर्णता, देख-भाल की गुणवत्ता, परिवार नियोजन की माँग, मूल्यांकन का प्रभाव अध्ययन का उद्देश्य है।

प्रमुख निष्कर्ष :- यह गर्भवती महिलाओं और बच्चों के विकास में परिवर्तन हुआ है। प्रसवपूर्व देख-भाल के लिए विशेष रूप से वांछित स्तर पर मौन रूप से विस्तार में वृद्धि हुई है। सामान्यतः विवाहित महिलाएँ जो कोई गर्भनिरोधक विधि अपना रही हैं, परिवर्तन के अनुपात में कम हैं। सरकारी चिकित्सालय (अस्पताल) उसी रूप में स्वास्थ्य उप-केन्द्रों (HSCs) प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों (PHCs) सामुदायिक स्वास्थ्य

केन्द्रों (CHCs) और अस्पतालों में आधुनिक विधि के लिए अधिक स्रोतों से आपूर्ति है लेकिन लाभार्थी को आई०यू०डी (IUD) खाने वाली गोली और पुरुष नसबंदी सेवाये सरकारी (सार्वजनिक) चिकित्सालय में ज्यादा वृद्धि नहीं हुई है। सामाजिक मार्केट के माध्यम से अन्तराल विधि की आपूर्ति और आई०एस०एम० (ISM) व्यवसायीकर्ता ज्यादा मात्रा में सम्भवित उप-भोक्तृओं में विशेष रूप से खानेवाली गोली और निरोध के लिए जरूरत है। ए०एन०एम० द्वारा घर-घर विशेष दौरा करने के बावजूद भी दूर-दराज के सेवाओं में कमी पायी गयी। दूर-दराज के कार्यक्रम लिंक पर्सन स्कीम व्यक्तिगत सम्बन्ध योजना और प्रजनन स्वास्थ्य शिविर (Reproductive health camps) सम्बन्धित निरीक्षण के साथ ज्यादा से ज्यादा ग्रामों में घर-घर तक पहुँचाकर सेवा करने में ज्यादा लाभदायक होगा।

अनुशंसा :- पुरुष बन्ध्याकरण से कोई अलग हानिकारक प्रभाव नहीं होता है इसका बताकर पुरुषों को बन्ध्याकरण कराने के लिए पुरुषों को प्रोत्साहित करना चाहिए। आपूर्ति जरूरत के साथ प्रयुक्त (व्यवहार) दम्पति पर विशेष जोर (ध्यान) और जानकारी और सेवाये जो वांछित को योग्य दम्पति पंजिका में सुधार होना चाहिए। इसकी गुणवत्ता मार्गदर्शन सभी स्तर के जगहों पर लगा देना चाहिए। सभी एकीकरण प्रक्रिया सहायक निरीक्षण कार्यान्वयन और उसमें सभी हिस्सेदार (सहायक) सभी का विकास होना चाहिए। HMIS (एच०एम०आई०एस०) में जैसे योग्य दम्पति और लाभार्थी से परामर्श परिवार नियोजन संकेतक को सम्मिलित करना ज्यादा आवश्यक है। लाभार्थियों की और परिवार नियोजन विधि के बीच में छोड़ने का कारण, अन्य कोई हो तो दिये गये निर्देशन (संकेतक) पर महत्वपूर्ण प्रभाव अनुवर्ती होगा। कर्मचारियों को समय-समय पर शिक्षण और उसका मूल्यांकन आवश्यक है।

(7) बिहार राज्य के मुजफ्फरपुर और सीतामढ़ी जिलों में जननी शिशु सुरक्षा कार्यक्रम का मूल्यांकन।

(दिलीप कुमार और धनेश कुमार)

बिहार राज्य के दो जिलों मुजफ्फरपुर और सीतामढ़ी के स्वास्थ्य सुविधाओं में वे महिलाये जो बच्चा जन्म देने के समय समस्या झेलती है और उसके माता-पिता जन्मे बीमार बच्चों के महिला के प्रसव और उनके बच्चों के बीमारी में खर्चों पर और जननी शिशु सुरक्षा कार्यक्रम के विषय में समझना जो स्वास्थ्य सुविधाओं द्वारा प्रदान की जाती है इन चुने गये जिला के प्राथमिक स्रोत द्वारा आंकड़ों के संग्रह पर आधारित अध्ययन है। दिनांक 19.02.2017 से 03.03.2017 के दौरान मुजफ्फरपुर के तीन प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र और सीतामढ़ी के दो स्वास्थ्य केन्द्र के चुने गये स्वास्थ्य सुविधाओं से प्रथम अन्तिम वर्ष के जननी शिशु सुरक्षा कार्यक्रम के लाभार्थियों से साक्षात्कार लिया गया।

प्रमुख निष्कर्ष :- दोनों जिला में लगभग 80 प्रतिशत लाभार्थियों में सरकारी अस्पताल में प्रसव करायी। शेष 20 प्रतिशत महिलाओं का प्रसव घर पर हुआ। अधिक से अधिक तीन चौथाई लाभार्थियों ने आशा द्वारा समझाने पर दोनों जिला के सरकारी अस्पताल में प्रसव करायी। ज्यादातर 95 प्रतिशत लाभार्थियों द्वारा जननी शिशु सुरक्षा कार्यक्रम के अन्तर्गत रूपया उपलब्ध करने के लिए सरकारी अस्पताल में प्रसव कराने का मुख्य कारण है। संस्थानिक सेवाओं का बहुत अच्छा देख-भाल दोनों जिलाओं में है। लगभग 60 प्रतिशत दोनों जिला के लाभार्थियों ने स्वास्थ्य सेवाओं के लिए वाहन खर्च की मांग नहीं की है। लगभग 5 प्रतिशत से 10 प्रतिशत लाभार्थियों के माता-पिता दोनों जिला में स्वास्थ्य सुविधाओं से अपने आवास तक का वाहन खर्च 50 रुपये से 300 रुपये तक दिया है। लगभग 40 प्रतिशत लाभार्थियों ने दोनों जिला में औसतन 83 रु० वाहन पर भुगतान किया है। लगभग 13 प्रतिशत लाभार्थियों दोनों

जिला में डायग्नोसिस/सोनोग्राफी के लिए भुगतान किया है। लगभग 5 प्रतिशत दोनों जिला में लाभार्थियों में स्वास्थ्य सुविधाओं में 100 रुपये से 200 रुपये तक विशेष सेवाओं के लिए भुगतान किया है। आशा (ASHA) प्रत्येक कार्य-व्यवहार में और प्रत्येक गर्भवती महिलाओं के समस्याओं, खतरों की पहचान, निर्दिष्ट इत्यादि को भोजन देना शुरू किया है। इस सभी कार्य व्यवहार में आशा संलग्न रहती है।

अनुशंसा:- यह सुनिश्चित करना आवश्यक है कि स्वास्थ्य सुविधाओं में प्रयाप्त कर्मचारी (मानवशक्ति) आपूर्ति और औजार समानरूप से सेवा के लिए प्रदान की गयी है। संस्थानिक बीमा और तो के प्रसव सेवाओं में गतिशील करने के लिए एक संघटन परिस्थिति में भी जननी सुरक्षा योजना के लाभार्थियों को समय पर भुगतान किया जाता है। व्यवहारिक परिवर्तन संचरण (सूचना) (BCC) दर्शकगण के लक्ष्य साथ आशा के संदेश एक कौशल संरचना तैयार करने संदेश समय-समय पर सूचना प्रणाली के माध्यम से इसकी उपयोगिता तैयार कर राज्य की आवश्यकता को देनी चाहिए। आशा की जानकारी समुदाय की जरूरत है और उसकी भूमिका इसलिए कि आशा अपनी सेवाओं को अच्छी तरह कर रही है। यह सुनिश्चित करना आवश्यक है कि स्वास्थ्य सुविधाओं में प्रयाप्त कर्मचारी की संख्या, आपूर्ति और उपकरण समान रूप में सेवा के लिए प्रदान की गयी है। संस्थानिक बीमा और तो के सेवाओं में गतिशीलता करने के लिए एक संघटक परिस्थिति में जननी सुरक्षा योजना (JSY) द्वारा लाभार्थियों को समय-समय पर भुगतान किया गया है या जाता है। व्यवहारिक परिवर्तन संचरण (BCC) दर्शकगण के लक्ष्यों की कंजी एक कौशल संचरण तैयार करने में सूचना प्रणाली के माध्यम में इसकी उपयोगिता तैयार कर राज्य को देनी चाहिए।

(B) अप्रिल 2016 से मार्च 2017 के दौरान केन्द्र के परियोजना/अध्ययन की प्रगति।

वित्तीय वर्ष 2016-17 के दरम्यान सभी प्रदत्त योजनाओं/अध्ययनों को उसी वित्तीय वर्ष 2016-17 के अन्तर्गत ही पूरा कर लिया गया है।

AUDITOR'S REPORT

On Account Of

**M/S POPULATION RESEARCH CENTRE, DEPARTMENT OF STATISTICS,
PATNA UNIVERSITY, PATNA – 800005**

RECEIPT & PAYMENT ACCOUNT FOR THE YEAR ENDED ON 31-03-2017

It is certified that we have audited the annexed receipt and payment account for the year ended on 31st March 2017, of Population Research Centre, Payment received through RTGS with the book of accounts, vouchers, bank statement and other relevant documents produced before us.

- A. The salary of staff and other benefits of Rs.85,70,230.00/-(Rupees Eighty five Lac Seventy Thousand Two hundred thirty Only) were paid from March 2016 to Feb 2017.
- B. Bank Folio charges, SMS charges & Cheque Book issue charges Rs 386/- is included in contingency expenses.
- C. During the financial year a Grant-in-Aid of Rs 87,90,000.00/-(Rupees Eighty Seven Lac Ninety Thousand Only) in two Installments taken in Receipt and Payment Account ,which was released by the Ministry as recurring grant-in-aid for the financial year 2016-17
- D. During the Financial year a Grant-in-Aid of Rs. 84,400.00/-(Rupees Eighty Four Thousand Four hundred only) by Ministry as Non-Recurring to Population Research Centre as additional TA/DA for PIP Monitoring of NRHM for financial year 2016-17.

F. It is further stated that :-

- 1. These financial statements are the responsibility of the management of the organization. Our responsibility is to express an opinion on these financial statements based on our audit.
- 2. We conducted our audit in accordance with auditing standards generally accepted in India, those standards require that we plan and perform the audit to obtain reasonable assurance about whether the financial statements are free of material misstatement. An audit includes examining on test basis evidence supporting the amounts and disclosures in the financial statements. An audit also includes assessing the accounting principle used and significant estimates made by management, as well as evaluating the overall presentation of the financial statements. We believe that our audit provided a reasonable basis for our opinion.

And on the basis of information & explanations provided to us, in our opinion they exhibit a true and fair view of the state of the affairs of the above named society in respect of

- A. Receipt and Payment Account for the year ended on 31 .03 2017

DATE: 02-05-2017

PLACE: PATNA

for SHAILENDAR RASTOGI & CO.

ASHUTOSH KUMAR
ASHUTOSH KUMAR
PARTNER



UTILISATION CERTIFICATE

Certified that out of total amount of the grant-in-aid received from the Director (Statistics Division) Ministry of Health and Family Welfare, Govt. of India, New Delhi released through RTGS from time to time in 2016-2017 for meeting regular expenditure through letters as below :-

1. Letter No. G.20011/12/2016 Stats (PRC) dated 20.05.2016
1st Installment of Recurring grant –in-aid for the year 2016-17 Rs.56,47,,000.00
2. Letter No. G.20011/12/2016 Stats (PRC) dated 16.01.2017,
2nd Installment of Recurring grant –in-aid for the year 2016-17. Rs. 31,43,000.00
3. Letter No. G.20011/1/2016 Stats (PRC) dated 13.05.2016,
As Additional TA/DA Instalment of Non-Recurring grant-in-aid for the year 2016-17, for the NHM PIP monitoring of districts. Rs. 84,400.00

DATED : 02-05-2017

PLACE : PATNA

ASHUTOSH KUMAR

PARTNER



For SHAILENDRA RASTOGI & CO.,

Dilip Kumar
3-6-17
Joint Director
Population Research Centre
Department of Statistics
Patna University, Patna

Enna
5-6-17
Hony. Director
Population Research Centre
P.U., Patna

15.6.17
REGISTRAR
PATNA UNIVERSITY
PATNA-800005

Adm
02/06/17
Ashutosh
2/6/17

GENERAL FINANCIAL RULES 2017

Ministry of Finance
Department of Expenditure

GFR 12 – A

[(See Rule 238 (1))]

FORM OF UTILIZATION CERTIFICATE FOR AUTONOMOUS BODIES OF THE GRANTEE ORGANIZATION

UTILIZATION CERTIFICATE FOR THE YEAR 2016-17 in respect of recurring / non- recurring GRANTS-IN-AID/ SALARIES/ CREATION OF CAPITAL ASSETS

1. Name of the Scheme : **POPULATION RESEARCH CENTRE**

2. Whether recurring or non-recurring grants : Recurring

3. Grants position at the beginning of the Financial Year : **2016-17**

(i) Cash in Hand/ Bank : **1262223.81**

(ii) Unadjusted advances : -----

(iii) Total : **1262223.81**

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

Unspent Balances of Grants received years	Interest Earned there on	Interest deposited back to the Government	Grant received during the year			Total Available funds.	Expenditure incurred	Closing Balances
1	2	3	4			5	6	7
			Sanction No. (i)	Date (ii)	Amount (iii)			
12,62,223.81	58360		1. Letter No. G.20011/12/20 16Stats (PRC) dt.20.05.2016	20.05.2016	5647000	10,110,583.81	90,54,930.00	10,55,653.81
			2. Letter No. G.20011/12/20 16Stats (PRC) dt.16.01.2017		3143000			

Component wise utilization of grants :-

Grant-in-aid –General	Grant-in-aid-Salary	Grant-in-aid- Creation of capital assets	Total
4,84,700	85,70,230.00	0.00	90,54,930.00

Details of grants position at the end of the year.

(i) Cash in Hand / Bank : 10,55,653.81

(ii) Unadjusted Advances : -----

(iii) Total. : **10,55,653.81**



Dilip Kumar
19.8.17
Joint Director
Population Research Centre
Department of Statistics
Patna University, Patna

Enma
19.8.17
Hony. Director
Population Research Centre
P.U., Patna

[Signature]
24.8.17
REGISTRAR
PATNA UNIVERSITY
PATNA-800005

GENERAL FINANCIAL RULES 2017

Ministry of Finance

Department of Expenditure

Certified that I have satisfied my self 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 physically targets against the financial inputs, ensuring quality in assets 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 house.
- (v) The benefits were extended to the intend to the 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 (name of the scheme has been according to the requirements, as prescribed in the guidelines issued by Govt. of India. And the performance / targets achieved statement for the year to which the utilization of the fund resulted in outcomes given of Annexure – I duly enclosed.
- (viii) The utilization of the fund resulted in outcomes given of Annexure –II duly enclosed (to be formulated by the Ministry/ Department concerned as per their requirements/ specifications.)
- (ix) Details of various schemes executed by the agency through grants-in-aid received from the same Ministry or from other Ministries is enclosed of Annexure –II (to be formulated by the Ministry/ Department concerned as per r their requirements / Specifications.)

Date : 08/08/2017

Place: Patna

Signature

Name

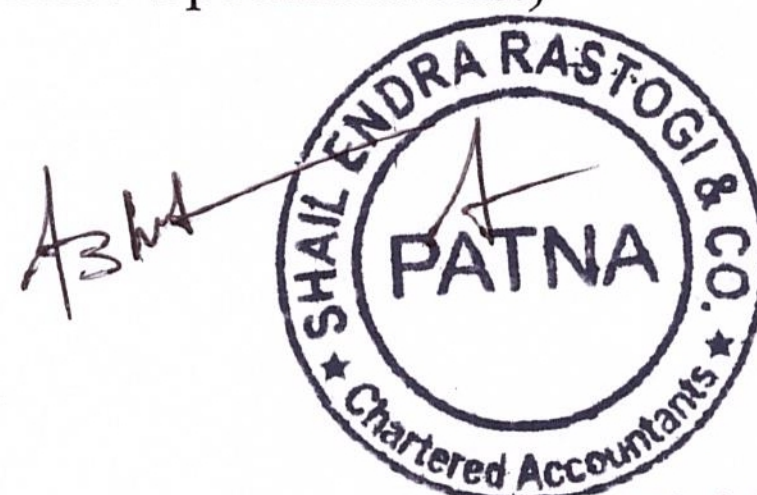
Chief Finance Officer

(Head of Finance.)

Signature

Name

Head of the Organization ..



U. No. 402958

D. Dip Kumar
19.8.17
Joint Director
Population Research Centre
Department of Statistics
Patna University, Patna

Emm
19.8.17
Hony. Director
Population Research Centre
P.U., Patna

24.8.17
REGISTRAR
PATNA UNIVERSITY
PATNA-800005

Chakrabarti
19/8/17

19/8/17

POPULATION RESEARCH CENTRE

DEPARTMENT OF STATISTICS , PATNA UNIVERSITY , PATNA - 800005

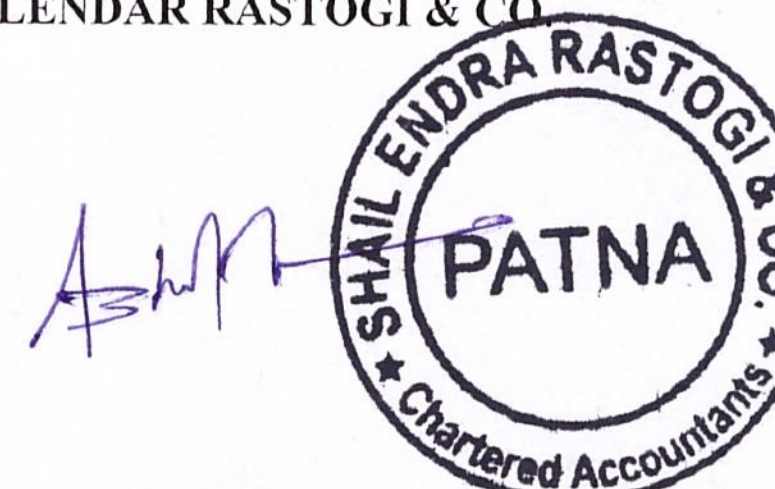
RECEIPTS AND PAYMENT ACCOUNT FOR THE YEAR ENDED ON 31-03-2017

RECEIPTS	AMOUNT(Rs.)	PAYMENT	AMOUNT (Rs.)
To <u>Opening balance b/d</u>		By Salary of Staff & Other benefits	
Allahabad bank		(March 2016 to Feb 2017)	8,570,230.00
(a) Opening balance (P.R.C)	1,262,223.81		
	1,262,223.81	By T.A & D.A	241,804.00
		BY Data Processing (PRC)	204,340.00
To Interest received in savings A/C with Allahabad bank	58,360.00	(Including contingency and printing & stationery bank charges etc.)	
To <u>Grant-in-Aid:-</u>			
Received from the Under Secretary (C & G) , Ministry of Health and Family Welfare, Govt. of India, New Delhi, realeased through RTGS from time to time in 2016-17,		By Books and Journals (PRC)	38,556.00
1. Letter No. G.20011/12/2016 Stats (PRC) dt.20.05.2016 as 1st installment of recurring grant-in-aid for the year 2016-17	5,647,000.00		
2. Letter No. G.20011/12/2016 Stats (PRC) dt.16.01.2017 as 2nd installment of recurring grant-in-aid for the year 2016-17	3,143,000.00	<u>Closing balance c/d</u> - By Allahabad Bank Closing balance (PRC)	1,055,653.81
	10,110,583.81		10,110,583.81

FOR: SHAILENDAR RASTOGI & CO

DATE: 02-05-2017

PLACE: PATNA



ASHUTOSH KUMAR

PARTNER (M.NO:402498)

Dilip Kumar
3.6.17
Joint Director
Population Research Centre
Department of Statistics
Patna University, Patna

Prima
5.6.17
Hony. Director
Population Research Centre
P.U., Patna

15.6.17
REGISTRAR
PATNA UNIVERSITY
PATNA-800005

02/06/17
Antarab
21/6/17

POPULATION RESEARCH CENTRE

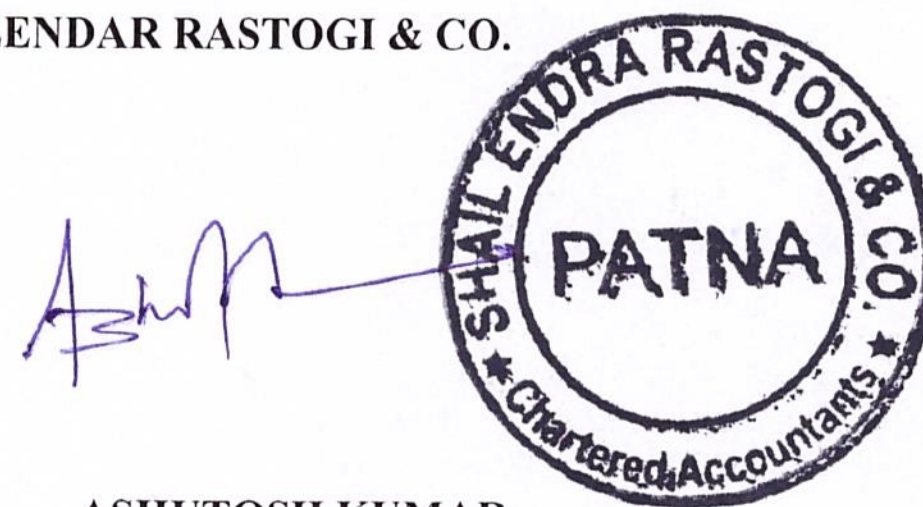
DEPARTMENT OF STATISTICS, PATNA UNIVERSITY, PATNA 800005
INCOME AND EXPENDITURE ACCOUNT FOR THE YEAR ENDED ON 31-3-2017

EXPENDITURE	AMOUNT(Rs.)	INCOME	AMOUNT(Rs.)
By Salary of Staff & Other benefits other increment to the staff (March.2016 to Feb. 2017)	8,570,230.00	To Interest received in savings a/c with Allahabad bank	58,360.00
By T.A & D.A	241,804.00	To <u>Grant-in-Aid:-</u> Received from the Under Secretary (C & G) , Ministry of Health and Family Welfare, Govt. of India, New Delhi,	
BY Data Processing (including POL and maint. Of vehicles & bank charges etc.)	204,340.00	realeased through RTGS from time to time in 2016-17, for regular expenditure Vide	
By Books and Journals (PRC)	38,556.00	1. Letter No. G.20011/12/2016 Stats (PRC) dt.20.05.2016 as 1st installment of recurring grant- in-aid for the year 2016-17	5,647,000.00
		2. Letter No. G.20011/12/2016 Stats (PRC) dt.16.01.2017 as 2nd installment of recurring grant- in-aid for the year 2016-17	3,143,000.00
		To Excess Expenses over Income.	206,570.00
	9,054,930.00		9,054,930.00

For : SHAILENDAR RASTOGI & CO.

DATE: 02-05-2017

PLACE: PATNA



ASHUTOSH KUMAR
PARTNER (M NO:402498)

Dilip Kumar
3-6-17
Joint Director
Population Research Centre
Department of Statistics
Patna University, Patna

Ram
5-6-17
Hony. Director
Population Research Centre
P.U., Patna

15.6.17
REGISTRAR
PATNA UNIVERSITY
PATNA-800005

Adh
02/06/17

Anand
2/6/17

