

# बाल मृत्यू अन्वेषण (Child Death Review)

## मार्गदर्शक सूचना

बालमृत्यू दर कमी करणे हे राष्ट्रीय आरोग्य अभियानांचे एक महत्वाचे उद्दिष्ट आहे. राज्यामध्ये होणाऱ्या अर्भकांच्या व बालकांच्या मृत्यूच्या कारणांचा शोध घेण्याच्या दृष्टीने तसेच भविष्यात होणारे बालमृत्यू टाळण्याकरिता नियोजन करण्याच्या दृष्टीने शासनामार्फत गेल्या काही वर्षांपासून बालमृत्यूंचे अन्वेषण करणे ही योजना राबविण्यात येत आहे. त्याच धर्तीवर सन २०१५-१६ पासून ही योजना राज्यातील सर्व जिल्ह्यातील प्रत्येक तालुक्यामध्ये राबविण्यात येत आहे. त्याअनुषंगाने २०१५-१६ मध्ये केंद्रशासनाच्या मार्गदर्शक सूचना नुसार सर्व जिल्ह्यांना बालमृत्यू अन्वेषणांच्या सविस्तर मार्गदर्शक सूचना पाठविण्यात आलेल्या आहेत. त्याप्रमाणे सन २०१५-१६ मध्ये प्रत्येक तालुक्यामध्ये दरमहा ६ बाल मृत्यू अन्वेषण करावयाचे आहे, असे कळविण्यात आलेले आहे. यापूर्वी जिल्हा आरोग्य अधिकारी, जिल्हा परिषद व जिल्हा शल्य चिकित्सक, सामान्य रुग्णालय यांच्या स्तरावरून अहवाल वेगवेगळे मागविण्यात येत होते. परंतु यापुढे बालमृत्यू अन्वेषणाचे अहवाल हे जिल्हा आरोग्य अधिकारी, जिल्हा परिषद यांच्या मार्फत तालुकानिहाय पाठविण्यात यावेत. असे या पूर्वीच कळविण्यात आले आहे. त्याबाबत सुधारीत मार्गदर्शक सूचना खालील प्रमाणे

व्याख्या :-

- १) नवजात शिशु मृत्यू :- म्हणजे जन्मापासून ते २८ दिवसांच्या आतील शिशुचा मृत्यू होणे.
- २) नवजात पश्चात शिशु मृत्यू :- म्हणजे जन्माच्या २९ दिवसानंतर ते १ वर्षाच्या आतील शिशुचा मृत्यू होणे.
- ३) अर्भक मृत्यू :- म्हणजे जन्मानंतर ० ते १ वर्षापर्यंतच्या बालकाचा मृत्यू होणे.
- ४) बाल मृत्यू :- म्हणजे ० ते ५ वर्षापर्यंतच्या बालकाचा मृत्यू होणे.
- ५) उपजत मृत्यू :- म्हणजे गर्भपणाचे २० आठवडे पूर्ण होऊन जन्मानंतर ५०० ग्रॅम किंवा त्यापेक्षा जास्त वजनाचे बाळ प्रसूत होऊन एकही श्वास न घेता किंवा जीवतपणाचे एकही लक्षण न दाखविता मृत पावणे.
- ६) Level of Delay १ - पालक किंवा नातेवाईक यांच्याकडून निर्णय घेण्यास उशिर होणे.
- ७) Level of Delay २ - प्रवासा दरम्यान झालेला उशिर
- ८) Level of Delay ३ - संदर्भ सेवा/उपचार देण्यास झालेला उशिर

बालमृत्यू अन्वेषणाचे प्रकार :-

- अ) सामाजिक स्तरावरील बालमृत्यू अन्वेषण (Community Based Child Death Review).
- ब) संस्थास्तरावरील बालमृत्यू अन्वेषण (Facility based Child Death Review).

बालमृत्यू अन्वेषणाचे आवश्यक टप्पे :-

- अ) सामाजिक स्तरावरील बालमृत्यू अन्वेषण (Community Based Child Death Review)-

- १) प्राथमिक सूचना (Notification) आशा व लिंक वर्कर यांची भूमिका -
  - ग्रामीण भागामध्ये होणाऱ्या सर्व बालमृत्यूंची माहिती आशांकडून दिली जाईल. शहरी भागामध्ये होणाऱ्या सर्व बालमृत्यूंची माहिती आशा/ लिंक वर्करद्वारे दिली जाईल.
  - आशा कार्यकर्ती यांनी ही माहिती २४ तासांच्या आत एएनएम यांना द्यावी. एएनएम यांनी वैद्यकीय अधिकारी, प्राथमिक आरोग्य केंद्र यांना त्वरीत कळवावे. वैद्यकीय अधिकारी, प्राथमिक आरोग्य केंद्र यांनी तालुका वैद्यकीय अधिकारी यांना त्वरीत माहिती द्यावयाची आहे.
  - शहरी भागामध्ये होणारे बालमृत्यू बाबत आशा/लिंक वर्कर यांनी हेल्थ पोस्ट वैद्यकीय अधिकारी यांना कळवावेत. हेल्थ पोस्ट वैद्यकीय अधिकारी यांनी वैद्यकीय अधिकारी शहरी/नागरी आरोग्य केंद्र(यु.एच.सी) यांना तसेच वैद्यकीय अधिकारी शहरी/नागरी आरोग्य केंद्र यांनी वैद्यकीय आरोग्य अधिकारी/आरोग्य अधिकारी (MOH/HO), मनपा/नगरपालिका यांना कळवावे. त्यांनी तालुका आरोग्य अधिकारी यांना २४ तासात कळवावे.
  - आशा कार्यकर्ती व लिंक वर्कर यांनी मृत झालेल्या बालकाच्या प्रत्यक्ष घरी जाऊन त्यांचे कुटुंबास भेट देऊन माहिती घ्यावी व त्यांच्या कार्यक्षेत्रामध्ये झालेल्या बालमृत्यूंची नोंद सूचना पत्र (Notification Card) Form No.1 मध्ये तीन प्रती मध्ये भरावे. यापैकी एक प्रत आरोग्य सेविका (एएनएम), एक प्रत मृत बालकाच्या पालकांना व एक प्रत मासिक बैठकीमध्ये वैद्यकीय अधिकारी, प्राथमिक आरोग्य केंद्र /हेल्थ पोस्ट यांना सादर करावी. त्यानुसार आशा कार्यकर्तीचा/ लिंक वर्करचा मोबदला प्रती मृत्यू रु.५०/- प्रमाणे अदा करण्यात येईल.

बालकाचा मृत्यू इतर गावामध्ये, शहरामध्ये, रस्त्यावर किंवा इतर ठिकाणी झाला असला तरीही मृत बालक व त्याचे पालक ज्या ठिकाणचे रहिवासी असतील(कमीत कमी ६ महिने) त्याठिकाणी मृत बालकाची नोंद घ्यावी. म्हणजेच त्या क्षेत्रातील घरी, रस्त्यावर व रुग्णालयामध्ये झालेल्या सर्व मृत बालकांची नोंद घ्यावी.

जिल्ह्यातील कार्यक्षेत्रातील मृत बालक जर ६ महिने किंवा त्यापेक्षा जास्त कालवधीसाठी रहिवाशी असेल आणि त्या बालकाचा मृत्यू जरी कार्यक्षेत्राबाहेर किंवा शासकीय /खाजगी रुग्णालयात तसेच शहरी भागात झाला असेल तरीही बालमृत्यूची नोंद ही आशाने करुन फॉर्म क्र १ (Notification Card) भरावयाचा आहे.

२) बालमृत्यूचे अन्वेषण :-

A) प्रथम संक्षिप्त चौकशी अहवाल (First Brief Investigation Report - Form no. 2)

- प्रथम संक्षिप्त चौकशी अहवाल (First Brief Investigation Report - Form no. 2) हा एएनएम यांनी आशाच्या मदतीने पालकांशी चर्चा करुन ० ते ५ वर्षातील सर्व मृत बालकांसाठी भरावा. हा अहवाल दोन आठवड्यांच्या आत भरुन वैद्यकीय अधिकारी, प्राथमिक आरोग्य केंद्र/हेल्थ पोस्ट यांना दयावा. हा अहवाल वैद्यकीय अधिकारी यांनी दर महिन्याच्या ५ तारखेपर्यंत तालुका आरोग्य अधिकारी/वैद्यकीय आरोग्य अधिकारी महानगरपालिका यांच्याकडे सादर करावा.

B) सविस्तर अन्वेषण (Detailed Investigation) :-

- तालुक्यात झालेल्या सर्व बालमृत्यू उदा. घरी, दवाखान्यात (शासकीय व खाजगी संस्था) व प्रवासा दरम्यान झालेले मृत्यू यांची सर्व प्राथमिक आरोग्य केंद्राच्या अहवालानुसार व संस्थेत झालेल्या मृत्यूंच्या अहवालानुसार तसेच एएनएमकडील प्रथम संक्षिप्त चौकशी अहवाल यानुसार लाईन लिस्ट तयार करण्यात यावी.
- सर्व बालमृत्यूंची यादी (संस्था व सामाजिकस्तरावरील) त्यांच्या वयानुसार व मृत्यूच्या दिनांकानुसार करावी. म्हणजेच नवजात शिशु (जन्मानंतर २८ दिवसांपर्यंतचे), नवजात पश्चात शिशु मृत्यू (२९ दिवसांपासून ते १ वर्षाच्या आतील) आणि बालक (१ ते ५ वर्षांपर्यंतचे) यांच्या स्वतंत्र याद्या तयार कराव्यात. तसेच मृत्यू दिनांका नुसार आधी झालेल्या बाल मृत्यूचे नाव आधी लिहावे.
- तालुकास्तरावर सामाजिक (Community Based) व संस्था (Facility Based) या दोन्ही स्तरावरील बालमृत्यूंची अंतिम यादी तयार करत असताना ज्या बालमृत्यूंचे रिपोर्टिंग प्राथमिक आरोग्य केंद्र व रुग्णालय या दोन्हीकडून झालेले असतील असे पुनरावृत्ती (Duplication) झालेले मृत्यू वगळून एक अंतिम यादी (Form 5a - बालमृत्यूची अंतिम यादी) तयार करावी. असे करत असताना तालुका आरोग्य अधिकारी व वैद्यकीय अधिक्षक ग्रामीण रुग्णालय/उपजिल्हा रुग्णालय यांनी एकत्रितपणे काम करावे.
- या यादीतील कमीत कमी ६ बालमृत्यूंचे सविस्तर अन्वेषण (Detailed Investigation) तालुका आरोग्य अधिकारी व वैद्यकीय अधिक्षक यांनी दरमहा करुन घ्यावे.
- तालुक्यात झालेल्या कमीत कमी ६ बालमृत्यू उदा. घरी, दवाखान्यात (शासकीय व खाजगी संस्था) व प्रवासा दरम्यान झालेले मृत्यू यांचे (Verbal Autopsy & Social Autopsy) म्हणजेच तोंडी व सामाजिक सविस्तर माहिती तालुका आरोग्य अधिकारी, वैद्यकीय अधिकारी - प्राथमिक आरोग्य केंद्र व आरोग्य सहाय्यक/सहाय्यिका/स्टाफ नर्स यांनी घरी जाऊन घ्यावयाची आहे. शक्यतो Verbal Autopsy च्या वेळेला तालुका आरोग्य अधिकारी/तालुका नर्सिंग अधिकारी/सार्वजनिक आरोग्य परिचारीका/वैद्यकीय अधिकारी जिल्हा प्रशिक्षण पथक/ जिल्हास्तरावरील वैद्यकीय क्षेत्रातील व्यक्ती यांनी जावे.
- महानगरपालिका कार्यक्षेत्रात झालेल्या कमीत कमी ६ बालमृत्यू उदा. घरी, दवाखान्यात (शासकीय व खाजगी संस्था) व प्रवासा दरम्यान झालेले मृत्यू यांचे (Verbal Autopsy & Social Autopsy) म्हणजेच तोंडी व सामाजिक सविस्तर माहिती वैद्यकीय अधिकारी - हेल्थ पोस्ट व आरोग्य सहाय्यक/सहाय्यिका/स्टाफ नर्स यांनी घरी जाऊन घ्यावयाची आहे.
- बालमृत्यूची सविस्तर माहिती ही मृत्यू पावलेल्या बालकाच्या कुटुंबियांशी किंवा नातेवाईकांशी तोंडी चर्चा करुन (Form No.3a, 3b & 3c) घ्यावयाची आहे. यामध्ये मृत्यूच्या घटनेस कारणीभूत असलेल्या आजाराबाबतची लक्षणे आणि चिन्हे, कुटुंबाचे राहणीमान, आर्थिक परिस्थिती, कुटुंबातील एकुण व्यक्ती, शैक्षणिक स्थिती, व्यवसाय इत्यादीची माहिती सविस्तर भरण्यात यावी.
- Form 3a या फॉर्ममध्ये ० ते २८ दिवसामध्ये मृत्यू पावलेल्या सर्व नवजात शिशुंची पुर्ण माहिती भरावी. तसेच Form 3b या फॉर्ममध्ये २९ दिवस ते ५ वर्षे या वयोगटातील मृत्यू झालेल्या बालकांची पुर्ण माहिती भरावी.

आणि Form 3c हे Social Autopsy बदलचे Form आहे आणि हा Form 3a व 3b भरलेल्या सर्व मृत्यूसाठी भरावा .

- Form 3a व Form 3b यांच्या शेवटी असलेल्या Assigned Cause of death ही माहिती तालुका आरोग्य अधिकारी व वैद्यकिय अधिकक्षक ग्रामीण रुग्णालय/ उपजिल्हा रुग्णालय यांनी ठरवून तेथे टाकावेत व त्याच्या खाली दोघांची स्वाक्षरी करुन नाव, पदनाम व दिनांक लिहावा. प्राथमिक आरोग्य केंद्रात/ ग्रामीण रुग्णालयात मानव विकास कार्यक्रम अंतर्गत शिबिरे असल्यास त्यासाठी आलेल्या बालरोग तज्ञाकडून वैद्यकिय अधिकारी व एएनएम यांनी केलेल्या निदानाची खात्री करुन घ्यावी.

३) माहिती हस्तांतरित करणे (Data Transmission) :-

● तालुकास्तरीय :-

- आशा यांनी त्यांच्या कार्यक्षेत्रात झालेल्या बालमृत्यूंची माहिती त्वरीत एएनएम यांना दयावी. एएनएम यांनी वैद्यकिय अधिकारी, प्राथमिक आरोग्य केंद्र यांना बालमृत्यूबाबत दूरध्वनीद्वारे २४ तासांच्या आत माहिती द्यावी.
- मिळालेल्या माहितीच्या आधारे वैद्यकिय अधिकारी यांनी एएनएम यांना प्रथम संक्षिप्त अहवाल (First Brief Investigation Report – Form No.2) तयार करण्याच्या सुचना दयावेत. एएनएम यांनी झालेल्या सर्व बालमृत्यूंचे प्रथम संक्षिप्त अहवाल (First Brief Investigation Report) एक आठवड्याच्या आत वैद्यकिय अधिकारी, प्राथमिक आरोग्य केंद्र यांना दयावे व वैद्यकिय अधिकारी, प्राथमिक आरोग्य केंद्र यांनी ताबडतोब तालुका आरोग्य अधिकारी यांच्याकडे सादर करावा.
- तालुका येथिल डाटा एन्ट्री ऑपरेटर यांनी फॉर्म 1, 2, 3a & 3b च्या आधारे Form no.5a तयार करावा व मिळालेली माहिती संगणकामध्ये एकत्रित करावी.
- तालुका आरोग्य अधिकारी स्तरावर, प्राथमिक आरोग्य केंद्र यांनी दिलेल्या सर्व बालमृत्यूंची यादी (line listing) Form No.5a नुसार दरमहा तयार करण्यात यावी, तालुका आरोग्य अधिकारी व वैद्यकिय अधिकक्षक यांनी यादी अंतिम करावी (डुप्लीकेशन टाळावे, मृत्यूचे कारण निश्चित करणे इ.) तसेच पुढील महिन्याच्या ५ तारखेच्या आत जिल्हा प्रजनन व बाल आरोग्य अधिकारी (डीआरसीएचओ) व वैद्यकिय अधिकारी बाह्य संपर्क यांचेकडे पाठविण्यात यावी.
- तालुक्यामध्ये एकही बालमृत्यू झाला नसेल तरीही त्या महिन्याचा  निरंक  (Nil reporting) अहवाल जिल्हास्तरावर पाठविण्यात यावा.
- याचसोबत तालुका आरोग्य अधिकारी तालुक्यात केलेल्या सविस्तर चौकशीच्या अहवालाची (Detailed Investigation Report) एक प्रत जिल्हा प्रजनन व बाल आरोग्य अधिकारी (डीआरसीएचओ) यांना एका आठवड्याच्या आत पाठवतील.

● महानगरपालिका स्तरीय :-

- लिंक वर्कर यांनी त्यांच्या कार्यक्षेत्रात झालेल्या बालमृत्यूंची माहिती त्वरीत एएनएम यांना दयावी. एएनएम यांनी वैद्यकिय अधिकारी, हेल्थ पोस्ट यांना बालमृत्यूबाबत दूरध्वनीद्वारे २४ तासांच्या आत माहिती द्यावी.
- मिळालेल्या माहितीच्या आधारे वैद्यकिय अधिकारी यांनी एएनएम यांना प्रथम संक्षिप्त अहवाल (First Brief Investigation Report – Form No.2) तयार करण्याच्या सुचना दयावेत. एएनएम यांनी झालेल्या सर्व बालमृत्यूंचे प्रथम संक्षिप्त अहवाल (First Brief Investigation Report) एक आठवड्याच्या आत वैद्यकिय अधिकारी, हेल्थ पोस्ट यांना दयावे व वैद्यकिय अधिकारी, हेल्थ पोस्ट यांनी ताबडतोब वैद्यकिय अधिकारी नागरी आरोग्य केंद्र/वैद्यकिय आरोग्य अधिकारी यांच्याकडे सादर करावा.
- महानगरपालिका येथील डाटा एन्ट्री ऑपरेटर यांनी फॉर्म 1, 2, 3a & 3b च्या आधारे Form no.5a तयार करावा व मिळालेली माहिती संगणकामध्ये एकत्रित करावी.
- महानगरपालिका स्तरावर वैद्यकिय अधिकारी, हेल्थ पोस्ट यांनी दिलेल्या सर्व बालमृत्यूंची यादी (line listing) Form No.5a नुसार दरमहा तयार करण्यात यावी, वैद्यकिय अधिकारी नागरी आरोग्य केंद्र/वैद्यकिय आरोग्य

अधिकारी यांनी यादी अंतिम करावी(डुप्लीकेशन टाळावे, मृत्यूचे कारण निश्चित करणे इ.) तसेच पुढील महिन्याच्या ५ तारखेच्या आत महानगरपालिका आरसीएचओ यांचेकडे पाठविण्यात यावी .

- महानगरपालिकेत एकही बालमृत्यू झाला नसेल तरीही त्या महिन्याचा [निरंक] (Nil reporting) अहवाल जिल्हास्तरावर पाठविण्यात यावा .
- याचसोबत वैद्यकिय अधिकारी, हेल्थ पोस्ट यांनी केलेल्या सविस्तर चौकशीच्या अहवालाची (Detailed Investigation Report) एक प्रत महानगरपालिका आरसीएचओ यांना एका आठवड्याच्या आत पाठवतील .

● जिल्हा स्तरीय :-

- जिल्हास्तरावर प्रत्येक महिन्याला तालुका आरोग्य अधिकारी यांच्या मार्फत प्राप्त होणा-या सविस्तर माहिती अहवालाची तपासणी जिल्हा स्तरावरील प्रजनन व बाल आरोग्य अधिकारी, वैद्यकिय अधिकारी, जिल्हा प्रशिक्षण पथक व वैद्यकिय अधिकारी बाह्य संपर्क यांनी करावी .
- जिल्हास्तरावर तालुक्यातून येणाऱ्या सर्व बालमृत्यूंच्या माहितीची यादी (line list) Form no.5a मध्ये तालुकानिहाय भरावी व यादी अंतिम करावी(डुप्लीकेशन टाळावे, मृत्यूचे कारण निश्चित करणे इ.). ही जबाबदारी वैद्यकिय अधिकारी, जिल्हा प्रशिक्षण पथक व जिल्ह्यातील एक वैद्यकिय अधिकारी (प्राधान्याने बालरोग तज्ञ) यांना द्यावी .
- सविस्तर माहिती अहवालावरून बालमृत्यू विषयीची माहिती Form no.5b मध्ये करण्यात यावे .
- जिल्हा प्रजनन व बाल आरोग्य अधिकारी/महानगरपालिका आरसीएचओ यांनी Form no.3a, 3b & 3c वरून आलेल्या माहितीच्या आधारे सविस्तर पृथ्यःकरण (Cause of deaths ICD-10 नुसार, 3 delay's etc.) करावे व बालमृत्यू अन्वेषणाचा अंतिम अहवाल तयार करावा .
- जिल्हा डीआरसीएचओ यांनी सर्व तालुक्यातून/ महानगरपालिका आरसीएचओ आलेले 5a व 5b अहवाल संकलीत करून जिल्ह्याचा 5a व 5b अहवाल दरमहा ५ तारखेच्या आत तयार करावा .

ब) संस्थास्तरावरील बालमृत्यू अन्वेषण ( Facility Based Child Death Review ) :-

जिल्हा, उपजिल्हा, ग्रामीण रुग्णालय, स्त्रीरुग्णालय (District/Sub District /RH /WH), विशेष नवजात काळजी कक्ष (एसएनसीयू) तसेच नगरपालिका/महानगरपालिका दवाखाने व वैद्यकिय महाविद्यालय व रुग्णालये या संस्थामध्ये त्यांच्या स्तरावर बालमृत्यू अन्वेषण करावे .

१) पहिला टप्पा - प्राथमिक सूचना ( Notification )

- रुग्णालयामध्ये झालेल्या बालमृत्यूची सूचना तेथे सेवेत असलेल्या वैद्यकिय अधिकारी / इनचार्ज सिस्टर यांनी सूचना पत्रक क्र.१ ( Notification Card, Form no.1) हा भरून २४ तासांच्या आत वैद्यकिय अधिक्षक/प्रभारी यांना द्यावा आणि वैद्यकिय अधिक्षक/प्रभारी यांनी ४८ तासांच्या आत एक प्रत निवासी वैद्यकिय अधिकारी (बाह्य संपर्क) यांना द्यावी व याच अहवालाची दुसरी प्रत तालुका आरोग्य अधिकारी यांना द्यावी . महानगरपालिकेतील दवाखाने यांनी महानगरपालिका आरसीएचओ यांना अहवालाची दुसरी प्रत द्यावी .
- जिल्हा रुग्णालय व स्त्री रुग्णालयातील बालरोग विभाग, कॅज्यूल्टी व एसएनसीयू मध्ये होणाऱ्या बालमृत्यूंची माहिती संबंधित सिस्टर इनचार्ज यांचेकडून सूचना पत्रक ( Notification Form No.1) मध्ये माहिती भरून दोन प्रती मेट्रन यांचेकडे पाठवावी तसेच मेट्रन यांनी एक प्रत वैद्यकिय अधिक्षक व निवासी वैद्यकिय अधिकारी (बाह्य रुग्ण) यांना पाठवावी .

२) दुसरा टप्पा (सखोल बालमृत्यू अन्वेषण)-

- रुग्णालयामध्ये होणाऱ्या बालमृत्यूंच्या घटनांचे सखोल अन्वेषण वयोगटानुसार Form No.4a (0 to 28 days) & 4b (29 days to 5 years) मध्ये त्या काळात कार्यरत असलेल्या वैद्यकिय अधिकारी, मेट्रन/असिस्टंट

मेट्रन/इनचार्ज सिस्टर व बालरोग तज्ञ यांनी २ प्रतीमध्ये भरावी. तसेच विशेष नवजात काळजी कक्षातील (SNCU) सर्व नवजात शिशूमृत्यूचे अन्वेषण सुध्दा वरील पध्दतीने करावे.

- दवाखान्यात (शासकीय व खाजगी संस्थामध्ये) झालेले बालमृत्यूचे (Detailed investigation) म्हणजेच सविस्तर अन्वेषणाची माहिती सेवेत असलेल्या वैद्यकिय अधिकक्षक, उपजिल्हा रुग्णालय/ग्रामीण रुग्णालय व स्टाफ नर्स

यांनी करावे. दवाखान्यात झालेल्या बालमृत्यूंचे सामाजिक स्तरावरील बालमृत्यू अन्वेषण करणे गरजेचे आहे. सामाजिक स्तरावरील बालमृत्यू अन्वेषण करताना बालक जेथील रहिवासी असेल तेथील संबंधीत संस्थेतील अधिकारी व कर्मचारी यांनी एकत्रित जाऊन अन्वेषण करावे.

- महानगरपालिका कार्यक्षेत्रातील दवाखान्यात (शासकीय व खाजगी संस्था) झालेले बालमृत्यूचे म्हणजेच सविस्तर अन्वेषणाची सविस्तर माहिती सेवेत असलेल्या वैद्यकिय अधिकारी - हेल्थ पोस्ट व स्टाफ नर्सयांनी यांनी करावे. दवाखान्यात झालेल्या बालमृत्यूंचे सामाजिक स्तरावरील बालमृत्यू अन्वेषण करणे गरजेचे आहे. सामाजिक स्तरावरील बालमृत्यू अन्वेषण करताना बालक जेथील रहिवासी असेल तेथील संबंधीत संस्थेतील अधिकारी व कर्मचारी यांनी एकत्रित जाऊन अन्वेषण करावे.

३) तिसरा टप्पा - माहिती हस्तांतर करणे (Data Transmission)

- मेट्रन/असिस्टंट मेट्रन/इनचार्ज सिस्टर यांनी दरमहा होणाऱ्या ० ते ५ वर्षे वयोगटातील ग्रामीण रुग्णालय/उपजिल्हा रुग्णालय/स्त्री रुग्णालय/महानगरपालिका रुग्णालय मध्ये झालेल्या बालमृत्यूची यादी (line listing) Form No.5c मध्ये तयार करावी. बालमृत्यूची यादी व भरलेले Form 4a & 4b निवासी वैद्यकिय अधिकारी/ महानगरपालिका आरसीएचओ यांना पाठवावेत.
- जिल्हास्तरावर/महानगरपालिका स्तरावर आलेल्या माहितीच्या आधारे निवासी वैद्यकिय अधिकारी (बाह्य संपर्क)/ महानगरपालिका आरसीएचओ यांनी Form No.5c भरावा.
- सर्व रुग्णालयामार्फत जिल्हा/महानगरपालिका स्तरावर सर्व बालमृत्यूंचे फॉर्मस प्राप्त झाल्यानंतर जिल्हा प्रजनन व बाल आरोग्य अधिकारी (District Nodal Officer), निवासी वैद्यकिय अधिकारी (बाह्य संपर्क) व वैद्यकिय आरोग्य अधिकारी यांनी ते एकत्रित करून पृथक्करण (Analysis) करतील व एकत्रित बसून ग्रामीण व शहरी भागातील 5a, 5b व 5C मधील माहिती संकलित करावी व अंतिम यादी (line list) वयोगटानुसार तयार करावी. त्यामध्ये बालकाच्या नावाची पुनरावृत्ती होणार नाही, याची दक्षता घ्यावी.

कर्तव्ये व जबाबदाऱ्या

१) तालुका आरोग्य अधिकारी :-

बालमृत्यू अन्वेषणासाठी तालुका नोडल अधिकारी ( **Taluka Nodal Officer for CDR** )

- तालुक्यातील सर्व (Community & Facility Based) बालमृत्यूंची यादी वैद्यकिय अधिकक्षक यांच्या मदतीने तयार करणे .
- सविस्तर अन्वेषणासाठी (Detailed Investigation) बालमृत्यूंची निवड करणे व त्यासाठी गट तयार करणे. त्याचप्रमाणे दरमहा सर्व अहवाला मधील माहिती वेळेवर भरल्याची खात्री करणे .
- फॉर्ममधील माहिती बरोबर असल्याची खात्री करणे व जिल्हास्तरावर वेळेवर अहवाल पाठवले जातील, हे पाहणे .
- जिल्हास्तरावरील बालमृत्यू आढावा समितीच्या (District Child Death Review Committee) सभेमध्ये सहभाग व सभेमध्ये सूचविल्यास तालुकास्तरावरील अहवाल सादर करावा, त्यामध्ये तालुक्यातील बालमृत्यू संबंधी ठराविक निष्कर्ष सादर करावेत .

२) वैद्यकिय अधिकक्षक :- संस्थास्तरावरील बालमृत्यू अन्वेषणासाठी नोडल अधिकारी ( **Facility Based Nodal Officer for CDR at RH/SDH/WH Level** )

- संस्थास्तरावरील बालमृत्यूचे सूचना पत्र (Notification Card) बालमृत्यू झाल्यानंतर ४८ तासात पूर्ण भरल्याची खात्री करावी .

- रुग्णालयामध्ये बालमृत्यू झाल्यानंतर अन्वेषणाचे फॉर्मस (Form No.4a & 4b) एका आठवड्याच्या आत निवासी वैद्यकिय अधिकारी (बाह्य संपर्क) यांना पाठवावे. तसेच तालुका आरोग्य अधिकारी यांच्या बरोबर Form No.4a & 4b चर्चा करून तालुक्याची यादी अंतिम करावी.
- दरमहा संस्था स्तरावर बालमृत्यू अन्वेषणाचे अहवाल तयार करावेत.
- जिल्हास्तरावरील बालमृत्यू अन्वेषणाच्या सभेमध्ये सहभागी होऊन संस्थास्तरावरील होणाऱ्या बालमृत्यूंबाबत ठराविक निष्कर्ष सादर करावेत.

३) जिल्हा प्रजनन व बाल आरोग्य अधिकारी (DRCHO) आणि निवासी वैद्यकिय अधिकारी - बाह्य संपर्क (RMO - OR) :-

- जिल्हास्तरावरील प्रजनन व बाल आरोग्य अधिकारी (DRCHO) हे सामाजिक स्तरावरील (Community Based CDR) आणि निवासी वैद्यकिय अधिकारी - बाह्य संपर्क (RMO - OR) हे संस्थास्तरावरील (Facility Based CDR) बालमृत्यू अन्वेषणांसाठी जिल्हा नोडल अधिकारी म्हणून काम पाहतील.
- सर्व तालुका स्तरावरील (सामाजिक व संस्था स्तरावरील) तसेच जिल्हा रुग्णालये, स्त्रीरुग्णालय (District/Sub District /RH /WH), विशेष नवजात काळजी कक्ष (एसएनसीयु) तसेच नगरपालिका/महानगरपालिका दवाखाने व वैद्यकिय महाविद्यालय व रुग्णालये या संस्थाकडील झालेल्या अन्वेषणाची माहिती मिळवतील.
- जिल्हास्तरावर दोन्ही सामाजिक व संस्थास्तरावरील बालमृत्यूंची यादी व बालमृत्यूंचे पृथक्करण (Analysis) करण्यात यावे. यासाठी वैद्यकिय अधिकारी जिल्हा प्रशिक्षण पथक (MODTT) यांनी यासाठी जिल्हा प्रजनन व बाल आरोग्य अधिकारी (DRCHO) यांना मदत करावी.
- जिल्हास्तरावरील बालमृत्यू अन्वेषणाचे अहवाल (Child Death Review- CDR) जिल्हा बालमृत्यू आढावा समिती सभेसाठी व सादरीकरणासाठी तयार करावेत.
- सर्व तालुक्यांतून बालमृत्यूंची माहिती वेळेवर प्राप्त करणे व जिल्हास्तरावरून राज्यस्तरावर पाठवणे तसेच बालमृत्यू अन्वेषण अहवालाचा दर्जा राखणे.
- जिल्हा आरोग्य अधिकारी व जिल्हा शल्य चिकित्सक यांच्या मार्गदर्शनानुसार जिल्हा बालमृत्यू अन्वेषण कमिटी सभेचे आयोजन करावे. सभेमध्ये घेतलेल्या निर्णयांचे इतिवृत्त तयार करावे. यामध्ये केलेल्या कार्यवाहीचा आणि करावयाच्या कार्यवाहीचा अहवाल तयार करावा. यासाठी दोन्ही कार्यालयातील सार्वजनिक आरोग्य परिचारीका यांची मदत घ्यावी. अहवाल व इतिवृत्त राज्य स्तरावर दर महा पाठवावा.
- सभेमध्ये तालुक्या विषयी घेण्यात आलेल्या निर्णयाची पूर्तता करणेबाबत तालुका नोडल अधिकारी यांच्याकडे वेळोवेळी पाठपुरावा करण्यात यावा.
- राज्यस्तरावरील सभेमध्ये सहभागी होऊन जिल्हयातील बालमृत्यूबाबत अभिप्राय / निष्कर्ष सादर करणे.
- सामाजिक व संस्था स्तरावरील सर्व बालमृत्यूंचे फॉर्मस् जिल्हास्तरावर प्राप्त झाल्यानंतर जिल्हा प्रजनन व बाल आरोग्य अधिकारी (District Nodal Officer), निवासी वैद्यकिय अधिकारी (बाह्य संपर्क) व वैद्यकिय आरोग्य अधिकारी महानगरपालिका यांनी ते एकत्रित करून Form no.5a & 5b नुसार तयार करून पृथक्करण (Analysis) करावेत आणि दिलेल्या मृत्यूच्या कारणानुसार (Cause of Death) शिफारशी (Recommendations) तयार करावेत व सर्व संस्थांना कळवावेत तसेच जिल्हा बालमृत्यू अन्वेषण कमिटी (District - CDR Committee)/ महानगरपालिका बालमृत्यू अन्वेषण कमिटी समोर सादर करण्यासाठी अहवाल तयार करावा. जिल्हा आरोग्य अधिकारी यांनी बालमृत्यू अन्वेषणाची संक्षिप्त आणि सविस्तर माहिती Form no.5a + 5b (जिल्हयातील सामाजिक, संस्था व महानगरपालिका एकत्रित तालुका निहाय) & 5d राज्य स्तरावर cdrreport2015@gmail.com या ई-मेल आयडीवर पाठवावी.

४) सार्वजनिक आरोग्य परिचारीका/सनियंत्रण व मुल्यमापन अधिकारी

- जिल्हा सार्वजनिक आरोग्य परिचारीका - सर्व तालुका आरोग्य अधिकारी यांच्याकडून सर्व अहवाल नमुने व लाईन लिस्ट घेऊन एकत्रिकरण करणे व जिल्हयाचा अहवाल तयार करणे.

- जिल्हा शल्य चिकित्सक स्तरावरील सार्वजनिक आरोग्य परिचारीका - सर्व वैद्यकीय अधिक्षक ग्रामीण रुग्णालय/ उपजिल्हा रुग्णालय यांच्याकडून सर्व अहवाल नमुने व लाईन लिस्ट घेऊन एकत्रिकरण करणे व जिल्ह्याचा अहवाल तयार करणे.
- मनपा सार्वजनिक आरोग्य परिचारीका - सर्व वैद्यकीय अधिकारी हेल्थ पोस्ट यांच्याकडून सर्व अहवाल नमुने व लाईन लिस्ट घेऊन एकत्रिकरण करणे व मनपाचा अहवाल तयार करणे.
- राष्ट्रीय आरोग्य अभियान अंतर्गत सनियंत्रण व मुल्यमापन अधिकारी - वरील प्रमाणे जिल्ह्यामध्ये जिल्हा आरोग्य अधिकारी, जिल्हा शल्य चिकित्सक व वैद्यकीय अधिकारी महानगरपालिका स्तरावर तयार झालेले वेगवेगळे अहवाल एकत्रित करणे (वरील तीन्हीस्तरावरील आरोग्य परिचारीका यांची प्रत्येक महिन्याच्या ८ तारखेच्या आधी सनियंत्रण व मुल्यमापन अधिकारी यांच्याकडे सर्व अहवाल व लाईन लिस्ट आणून देण्याची जबाबदारी असेल), संकलित करणे व जिल्ह्याचा एकत्रित अहवाल व बालमृत्यूंची लाईन लिस्ट तयार करणे व राज्य कुटुंब कल्याण कार्यालय येथे पाठविणे.

सनियंत्रण व मुल्यमापन अधिकारी यांनी दरमहा राज्यस्तरावर अहवाल पाठविण्यापूर्वी जिल्हा आरसीएच अधिकारी यांच्याकडून तपासून, काहि त्रुटी आढळल्यास दुरुस्त करुन अंतिम करुनच राज्यस्तरावर १० तारखेपर्यंत पाठवावे.

### जिल्हास्तरावरील बालमृत्यू अन्वेषण समिती स्थापना (CDR Committee)

जिल्हास्तरावर खालील प्रमाणे समिती निवडण्यात यावी.

१) मुख्य कार्यकारी अधिकारी -	अध्यक्ष
२) जिल्हा आरोग्य अधिकारी व जिल्हा शल्यचिकित्सक -	उपाध्यक्ष
३) प्रजनन व बालआरोग्य अधिकारी व निवासी वैद्यकीय अधिकारी(बाह्यसंपर्क) -	सदस्य सचिव
४) जिल्हा सार्वजनिक आरोग्य परिचारिका, जिल्हा परिषद स्तरावरील -	सदस्य
५) जिल्हा आरोग्य परिचारिका, जिल्हा रुग्णालय स्तरावरील -	सदस्य
६) आयएपी (इंडियन अँकेडमी ऑफ पिडॅट्रिक्स) चे प्रतिनिधी -	सदस्य
७) जिल्हास्तरावरील बालरोग तज्ञ -	सदस्य
८) तालुका आरोग्य अधिकारी व वैद्यकीय अधिक्षक (सर्व संबंधीत) -	सदस्य

### जिल्हा स्तरीय बालमृत्यू अन्वेषण सभा :-

- उद्देश - १) झालेल्या बालमृत्यूचे कारण निश्चीत करणे  
२) विविध स्तरावर होणा-या विलंबा बाबतची कारणे ओळखण्यासाठी
- मुख्य कार्यकारी अधिकारी, जिल्हा परिषद यांच्याकडे दरमहा सभा घेण्यात येईल. या सभेमध्ये जिल्हा शल्य चिकित्सक यांच्या अध्यक्षतेमध्ये झालेल्या अन्वेषण पैकी ३ बालमृत्यूचे अन्वेषणाचे सादरीकरण करण्यात येईल. हे सादरीकरण करताना मृत बालकाचे पालक (एका बालकाचे दोनच नातेवाईक) उपस्थित राहतील.
- सभेचे सर्व वृत्तांत डीआरसीएचओ व वैद्यकीय अधिकारी (बाह्य संपर्क) यांनी तयार करावा.
- या सभेमधून आलेले महत्वाचे मुद्दे व निर्णय हे योग्य त्या कार्यवाहीसाठी त्यांच्या अधिपत्याखाली असलेल्या सर्व संस्थांना व कर्मचाऱ्यांना डीआरसीएचओ यांनी कळवावेत. त्याचप्रमाणे मार्गदर्शक सूचना तयार करुन त्याही कळवाव्यात.
- बालमृत्यूच्या संबंधित आलेले मुद्दे, निर्णय व मार्गदर्शक सूचना गावातील ग्रामपंचायत व संबंधित पालकांनाही कळवाव्यात.
- सभेसाठी बोलविण्यात आलेल्या पालकांना त्यांचा येण्या-जाण्याचा खर्च त्याचप्रमाणे अधिकारी व पालकाना नाष्टा व चहापानी यासाठी राष्ट्रीय आरोग्य अभियानाच्या मिशन फॅलेकिझपूलमधील शिल्लक अनुदानातून करण्यात यावा.

जिल्हा शल्य चिकित्सक स्तरावरील बालमृत्यू अन्वेषण समिती स्थापना :-

जिल्हा शल्य चिकित्सक स्तरावर खालील प्रमाणे समिती निवडण्यात यावी .

१)	जिल्हा शल्य चिकित्सक -	अध्यक्ष .
२)	जिल्हा आरोग्य अधिकारी-	सहअध्यक्ष
३)	सहाय्यक जिल्हा शल्य चिकित्सक -	उपाध्यक्ष
४)	प्रजनन व बालआरोग्य अधिकारी व निवासी वैद्यकीय अधिकारी(बाह्यसंपर्क) -	सदस्य सचिव
५)	बालरोग तज्ञ (एसएनसीयू) -	सदस्य
६)	वैद्यकीय अधीक्षक व तालुका आरोग्य अधिकारी (सर्व संबंधीत) -	सदस्य
७)	आयएपी (इंडियन अॅकेडमी ऑफ पिडॅट्रिक्स) चे प्रतिनिधी -	सदस्य
८)	जिल्हास्तरावरील बालरोग तज्ञ -	सदस्य
९)	जिल्हा स्तरावरील भूल तज्ञ -	सदस्य
१०)	जिल्हा स्तरावरील स्त्रीरोग तज्ञ -	सदस्य
११)	बालरोग तज्ञ, वैद्यकीय महाविद्यालय -	सदस्य
१२)	स्त्रीरोग तज्ञ, वैद्यकीय महाविद्यालय -	सदस्य
१३)	मेट्रन, जिल्हा रुग्णालय / स्त्री रुग्णालय -	सदस्य
१४)	पीएचएन (जिल्हा रुग्णालय / स्त्री रुग्णालय) -	सदस्य
१५)	डेप्युटीसीओ आयसीडीएस -	सदस्य

जिल्हा शल्यचिकित्सक स्तरावरील बालमृत्यू अन्वेषण सभा :-

- उद्देश - १) झालेल्या बालमृत्यूचे कारण निश्चीत करणे  
२) विविध स्तरावर होणा-या विलंबा बाबतची कारणे ओळखण्यासाठी
- जिल्हा शल्यचिकित्सक यांनी दरमहा कमीत कमी ६ बालमृत्यूंचे अन्वेषण करावयाचे आहे . यापैकी ३ सामाजिक स्तरावरील व ३ संस्थास्तरावरील बालमृत्यू असावेत .
- बालमृत्यू अन्वेषणासाठी नमुना प्रकरणे निवडताना समानता असण्यासाठी समितीने खालील मार्गदर्शक सूचनांचे पालन करावे :-
  - एका प्राथमिक आरोग्य केंद्रा अंतर्गत येणाऱ्या वेगवेगळ्या उपकेंद्रातील बालमृत्यू अन्वेषणाकरिता निवडावेत . तसेच दर वेळेस वेगवेगळ्या संस्थेतील बालमृत्यूंचे अन्वेषण करून सर्व संस्था पूर्ण होतील याची खात्री करावी .
  - एकाच वयोगटातील एक बालमृत्यू अन्वेषणासाठी निवडावा . यामुळे प्रत्येक वयोगटासाठी वेगवेगळ्या बालकांची निवड होईल .
  - बालमृत्यूची जी कारणे सर्वसाधारण आहेत किंवा ज्या कारणाने जास्त बालमृत्यू झाले असतील, त्यांना प्रथम प्राधान्य द्यावे . उदा- Asphyxia, Sepsis, Prematurity & LBW, Pneumonia, Diarrhoea etc.
  - जेव्हा अन्वेषणासाठी बालमृत्यू प्रकरणांची निवड केली जाईल, तेव्हा मागील महिन्यातील आणि चालू महिन्यातील यादी तपासून पहावी, जेणेकरून एकाच बालमृत्यू किंवा एकाच क्षेत्रातील बालमृत्यूची दोन वेळा निवड होणार नाही, हे पहावे .
  - दुर्लक्षित किंवा सेवा न मिळालेल्या तालुक्यातील लोकसंख्येला प्रथम प्राधान्य द्यावे .
  - जर एखादया गावात किंवा एखादया लोकसंख्येमध्ये/संस्थेमध्ये एकाच वेळी जास्त बालमृत्यू झाले असतील तर त्या घटनेला प्राधान्य देऊन तेथील बालमृत्यूंची प्रकरणे निवडावीत . जेणेकरून त्या ठिकाणची बालमृत्यूंची कारणे / परिस्थिती लक्षात येईल .
- जिल्हयामध्ये सहा पेक्षा कमी बालमृत्यू झाले असल्यास सर्व बालमृत्यूंचे अन्वेषण करण्यात यावे .
- त्यापैकी ३ बालमृत्यू अन्वेषणाची निवड मुख्य कार्यकारी अधिकारी, जिल्हा परिषद यांच्या सभेकरीता करावी .
- सभेचे सर्व वृत्तांत सार्वजनिक आरोग्य परिचारीका यांनी डिआरसीएचओ व वैद्यकीय अधिकारी (बाह्य संपर्क) यांच्या मार्गदर्शनामध्ये तयार करावा .

- या सभेमधून आलेले महत्वाचे मुद्दे व निर्णय हे योग्य त्या कार्यवाहीसाठी त्यांच्या अधिपत्याखाली असलेल्या सर्व संस्थांना व कर्मचाऱ्यांना निवासी वैद्यकिय अधिकारी (बाहय संपर्क)/ डिआरसीएचओ यांनी कळवावेत. त्याचप्रमाणे मार्गदर्शक सूचना तयार करुन त्याही कळवाव्यात.
- सभेमध्ये तालुक्या विषयी घेण्यात आलेल्या निर्णयाची पूर्तता करणेबाबत तालुका आरोग्य अधिकारी/वैद्यकिय अधिकक्षक यांच्याकडे वेळोवेळी पाठपुरावा करण्यात यावा.
- सभेसाठी उपस्थित असणाऱ्या व्यक्तींना नाष्टा व चहापानी यासाठीचा खर्च राष्ट्रीय आरोग्य अभियानाच्या A 2.8 मधील अनुदानातून करण्यात यावा.

महानगरपालिका स्तरावर बालमृत्यू अन्वेषण समिती स्थापना :-

महानगरपालिका स्तरावर खालील प्रमाणे समिती निवडण्यात यावी.

१)	आयुक्त महानगरपालिका	-	अध्यक्ष
२)	वैद्यकिय आरोग्य अधिकारी	-	सदस्य सचिव
३)	प्रजनन व बाल आरोग्य अधिकारी	-	सदस्य
४)	बालरोग तज्ञ, महानगरपालिका	-	सदस्य
५)	मेट्रन/पीएचएन महानगरपालिका रुग्णालय	-	सदस्य
६)	बालरोग तज्ञ, वैद्यकिय महाविद्यालय	-	सदस्य
७)	वैद्यकिय अधिकारी शहरी प्राथमिक आरोग्य केंद्र (संबंधीत)	-	सदस्य
८)	आयएपी (इंडियन अँकेडमी ऑफ पिडॅट्रिक्स) चे प्रतिनिधी	-	सदस्य

महानगरपालिका स्तरावरील बालमृत्यू अन्वेषण सभा :-

- उद्देश - १) झालेल्या बालमृत्यूचे कारण निश्चीत करणे  
२) विविध स्तरावर होणा-या विलंबा बाबतची कारणे ओळखण्यासाठी
- आयुक्त महानगरपालिका यांच्याकडे दरमहा सभा घेण्यात येईल. या सभेमध्ये सामाजिक स्तरावरील ३ व संस्थास्तरावरील ३ असे एकूण ६ बालमृत्यूचे अन्वेषणाचे सादरीकरण करण्यात येईल. हे सादरीकरण करताना मृत बालकाचे पालक/नातेवाईक उपस्थित राहतील.
- महानगरपालिका/नगरपालिका मध्ये सहा पेक्षा कमी बालमृत्यू असलेल्या सर्व बालमृत्यूंचे अन्वेषण करण्यात यावे.
- सभेचे सर्व वृत्तांत महानगरपालिका स्तरावरील आरसीएचओ यांनी तयार करावा.
- या सभेमधून आलेले महत्वाचे मुद्दे व निर्णय हे योग्य त्या कार्यवाहीसाठी त्यांच्या अधिपत्याखाली असलेल्या सर्व संस्थांना व कर्मचाऱ्यांना महानगरपालिका स्तरावरील आरसीएचओ यांनी कळवावेत. त्याचप्रमाणे मार्गदर्शक सूचना तयार करुन त्याही कळवाव्यात.
- बालमृत्यूच्या संबंधित आलेले मुद्दे, निर्णय व मार्गदर्शक सूचना शहरातील संस्था व संबंधित पालकांनाही कळवाव्यात.
- सभेसाठी बोलविण्यात आलेल्या पालकांना त्यांचा येण्या-जाण्याचा खर्च त्याचप्रमाणे अधिकारी व पालकाना नाष्टा व चहापानी यासाठी राष्ट्रीय आरोग्य अभियानाच्या A 2.8 मधील अनुदानातून करण्यात यावा.

वैद्यकिय आरोग्य अधिकारी स्तरावरील बालमृत्यू अन्वेषण समिती स्थापना :-  
वैद्यकिय आरोग्य अधिकारी स्तरावर खालील प्रमाणे समिती निवडण्यात यावी.

१) वैद्यकिय आरोग्य अधिकारी -	अध्यक्ष
२) आरसीएचओ मनपा -	सदस्य सचिव
३) बालरोग तज्ञ (एसएनसीयू) -	सदस्य
४) आयएपी (इंडियन अॅकेडमी ऑफ पिडॅट्रिक्स) चे प्रतिनिधी -	सदस्य
५) जिल्हा/मनपा स्तरावरील बालरोग तज्ञ -	सदस्य
६) जिल्हा/मनपा स्तरावरील भूल तज्ञ -	सदस्य
७) जिल्हा/मनपा स्तरावरील स्त्रीरोग तज्ञ -	सदस्य
८) बालरोग तज्ञ, वैद्यकिय महाविद्यालय -	सदस्य
९) स्त्रीरोग तज्ञ, वैद्यकिय महाविद्यालय -	सदस्य
१०) मनपा स्तरावरील मेट्रन/पीएचएन-	सदस्य
११) महिला व बाल कल्याण विभागाचे प्रतिनिधी -	सदस्य
१२) वैद्यकिय अधिकारी शहरी प्राथमिक आरोग्य केंद्र (संबंधीत) -	सदस्य

- उद्देश - १) झालेल्या बालमृत्यूचे कारण निश्चीत करणे  
२) विविध स्तरावर होणा-या विलंबा बाबतची कारणे ओळखण्यासाठी
- वैद्यकिय आरोग्य अधिकारी यांनी दरमहा कमीत कमी ६ बालमृत्यूंचे अन्वेषण करावयाचे आहे. यापैकी ३ सामाजिक स्तरावरील व ३ संस्थास्तरावरील बालमृत्यू असावेत.
- बालमृत्यू अन्वेषणासाठी नमुना प्रकरणे निवडताना समानता असण्यासाठी समितीने खालील मार्गदर्शक सूचनांचे पालन करावे :-
  - वेगवेगळ्या स्तरावर होणा-या बालमृत्यू अन्वेषणाकरिता निवडावेत. तसेच दर वेळेस वेगवेगळ्या संस्थेतील बालमृत्यूंचे अन्वेषण करून सर्व संस्था पूर्ण होतील याची खात्री करावी.
  - एकाच वयोगटातील एक बालमृत्यू अन्वेषणासाठी निवडावा. यामुळे प्रत्येक वयोगटासाठी वेगवेगळ्या बालकांची निवड होईल.
  - बालमृत्यूची जी कारणे सर्वसाधारण आहेत किंवा ज्या कारणाने जास्त बालमृत्यू झाले असतील, त्यांना प्रथम प्राधान्य द्यावे. उदा- Asphyxia, Sepsis, Prematurity & LBW, Pneumonia, Diarrhoea etc.
  - जेव्हा अन्वेषणासाठी बालमृत्यू प्रकरणांची निवड केली जाईल, तेव्हा मागील महिन्यातील आणि चालु महिन्यातील यादी तपासून पहावी, जेणेकरून एकाच बालमृत्यू किंवा एकाच क्षेत्रातील बालमृत्यूची दोन वेळा निवड होणार नाही, हे पहावे.
  - दुर्लक्षित किंवा सेवा न मिळालेल्या तालुक्यातील लोकसंख्येला प्रथम प्राधान्य द्यावे.
  - जर एखाद्या गावात किंवा एखाद्या लोकसंख्येमध्ये/संस्थेमध्ये एकाच वेळी जास्त बालमृत्यू झाले असतील तर त्या घटनेला प्राधान्य देऊन तेथील बालमृत्यूंची प्रकरणे निवडावीत. जेणेकरून त्या ठिकाणची बालमृत्यूंची कारणे / परिस्थिती लक्षात येईल.
- महानगरपालिका कार्यक्षेत्रात सहा पेक्षा कमी बालमृत्यू झाले असल्यास सर्व बालमृत्यूंचे अन्वेषण करण्यात यावे.
- त्यापैकी ३ बालमृत्यू अन्वेषणाची निवड मुख्य कार्यकारी अधिकारी, जिल्हा परिषद यांच्या सभेकरीता करावी.
- सभेचे सर्व वृत्तांत सार्वजनिक आरोग्य परिचारीका यांनी डिआरसीएचओ व वैद्यकिय अधिकारी (बाह्य संपर्क) यांच्या मार्गदर्शनामध्ये तयार करावा.
- या सभेमधून आलेले महत्वाचे मुद्दे व निर्णय हे योग्य त्या कार्यवाहीसाठी त्यांच्या अधिपत्याखाली असलेल्या सर्व संस्थांना व कर्मचाऱ्यांना निवासी वैद्यकिय अधिकारी (बाह्य संपर्क)/ डिआरसीएचओ यांनी कळवावेत. त्याचप्रमाणे मार्गदर्शक सूचना तयार करून त्याही कळवाव्यात.
- सभेमध्ये तालुक्या विषयी घेण्यात आलेल्या निर्णयाची पूर्तता करणेबाबत तालुका आरोग्य अधिकारी/वैद्यकिय अधिक्षक यांच्याकडे वेळोवेळी पाठपुरावा करण्यात यावा.
- सभेसाठी उपस्थित असणाऱ्या व्यक्तींना नाष्टा व चहापानी यासाठीचा खर्च राष्ट्रीय आरोग्य अभियानाच्या A 2.8 मधील अनुदानातून करण्यात यावा.

## आर्थिक मार्गदर्शक सूचना

यासाठी केंद्र शासनाच्या आरसीएच पीआयपी २०१७-१८ मध्ये बालमृत्यू अन्वेषणासाठी प्रत्येक जिल्हा व महानगर पालिकांसाठी एकूण रु. ५० हजार इतके अनुदान मंजूर करण्यात आलेले आहे. याकरीता खालील प्रमाणे मार्गदर्शक सूचना जिल्हयांना देण्यात येत आहेत.

आर्थिक तरतूद - प्रती जिल्हा/महानगर पालिकांसाठी बालमृत्यू अन्वेषणासाठी लागणारे एकूण अनुदान पुढील प्रमाणे

अ.क्र	विषय	खर्चाचा तपशील (प्रति महिना)	एकूण वार्षिक खर्च
१	बालमृत्यू अन्वेषणाच्या मासिक बैठकीस उपस्थित सदस्यांना चहापानाकरिता #	७००/-	८४००/-
२	बालमृत्यू अन्वेषणाच्या सभेचे मासिक अहवाल, सभेचे आयोजन, सभेची माहिती इ. काम करण्या-या संबंधित कर्मचा-यास मानधन (सामाजिक स्तरावरील)* बालमृत्यू अन्वेषणाच्या सभेचे मासिक अहवाल, सभेचे आयोजन, सभेची माहिती इ. काम करण्या-या संबंधित कर्मचा-यास मानधन (संस्था स्तरावरील) *	१३५०/-	१६२००/-
३	बालमृत्यू अन्वेषणाच्या मासिक सभेमध्ये कोणत्या ६ केसेस घ्याव्यात याचा सखोल अभ्यास करणा-या शासकिय बालरोग तज्ञाचे मानधन **	८००/-	९६००/-
४	बालमृत्यू अन्वेषणाच्या मासिक सभेमध्ये उपस्थित ६ केसेसच्या पालकांसाठीचे मानधन (रुपये २००/- फक्त एका पालकास)	१२००/-	१४४००/-
५	इतर सादील खर्च (कन्टीजेसी)	-	१४००/-
	एकूण		५०,०००/-

# मासिक बैठकीस उपस्थित सदस्यांना चहापानाकरीता असलेल्या एकूण रु.७००/- मधून मुख्य कार्यकारी अधिकारी व जिल्हा शल्यचिकित्सक यांचे अधिनिस्त समितीसाठी वापरावा. महानगरपालिकेच्या समितीसाठी वेगळे रु. ७००/- वापरावेत.

\* मंजूर कृती आराखड्यातील एकूण मंजूर रु. १३५०/- पैकी सामाजिक व संस्था स्तरावरील बालमृत्यू अन्वेषणाच्या सभेचे मासिक अहवाल, सभेचे आयोजन, सभेची माहिती इ.काम करण्यासाठी सार्वजनिक आरोग्य परिचारीका (जिल्हा आरोग्य अधिकारी, जिल्हा शल्य चिकित्सक स्तरावरील व मनपा स्तरावरील) यांना प्रत्येकी रु. ५००/- तसेच जिल्हा आरोग्य अधिकारी व मनपा स्तरावरील सनियंत्रण व मुल्यमापन अधिकारी यांना प्रत्येकी रु. ३५०/- दरमहा प्रोत्साहन म्हणून द्यावे.

\*\*प्रति महिना जिल्हयामध्ये झालेल्या (जिल्हा आरोग्य अधिकारी व जिल्हा शल्य चिकित्सक) एकूण बालमृत्यूपैकी ६ बालमृत्यूंची निवड करणे, बालमृत्यूंची कारणे पडताळणी करणे व इत्यादीसाठी बालरोग तज्ञ यांना या कामकाजासाठी रु. ८००/- मानधन द्यावे. हे मानधन फक्त जिल्हा शल्य चिकित्सक / मनपा स्तरावरील अन्वेषणासाठी यांचेकडील सभेसाठी खाजगी बालरोग तज्ञांना ग्राह्य राहिल, मुख्य कार्यकारी अधिकारी यांचे कडील सभेसाठी बालरोग तज्ञांना मानधन देण्यात येऊ नये.

मनपा स्तरावरील अन्वेषणासाठी वेगळे रु. ८००/- वापरावेत. या व्यतिरीक्त बालरोग तज्ञ यांना या कामासाठी जिल्हास्तरावरून वाहन, वाहनचालक, इंधनासह उपलब्ध करून द्यावे.

संनियंत्रण :-

- प्राचार्य, आरोग्य व कुटुंब कल्याण, प्रशिक्षण केंद्र यांनी त्यांच्या अधिपत्याखालील सर्व जिल्हयातील अधिकारी व कर्मचारी यांना बालमृत्यू अन्वेषणाबाबतचे प्रशिक्षण द्यावे. यासाठी जिल्हा प्रशिक्षण केंद्र, डीआरसीएचओ व निवासी वैद्यकिय अधिकारी (बाह्यसंपर्क) यांचाही सहभाग घ्यावा.
- वैद्यकिय अधिकाऱ्यांच्या बैठकीमध्ये प्राचार्य यांनी सदर अहवालाचे सादरीकरण करून त्यावर चर्चा करावी.
- जिल्हास्तरावरील सभेत जे मुद्दे, निर्णय व मार्गदर्शक सूचना देण्यात आलेल्या आहेत त्याची अंमलबजावणी कार्यक्षेत्रात झाली किंवा नाही याची पाहणी करावी, व त्याचा अहवाल जिल्हा आरोग्य अधिकारी व जिल्हा शल्य चिकित्सक यांना देण्यात यावा.

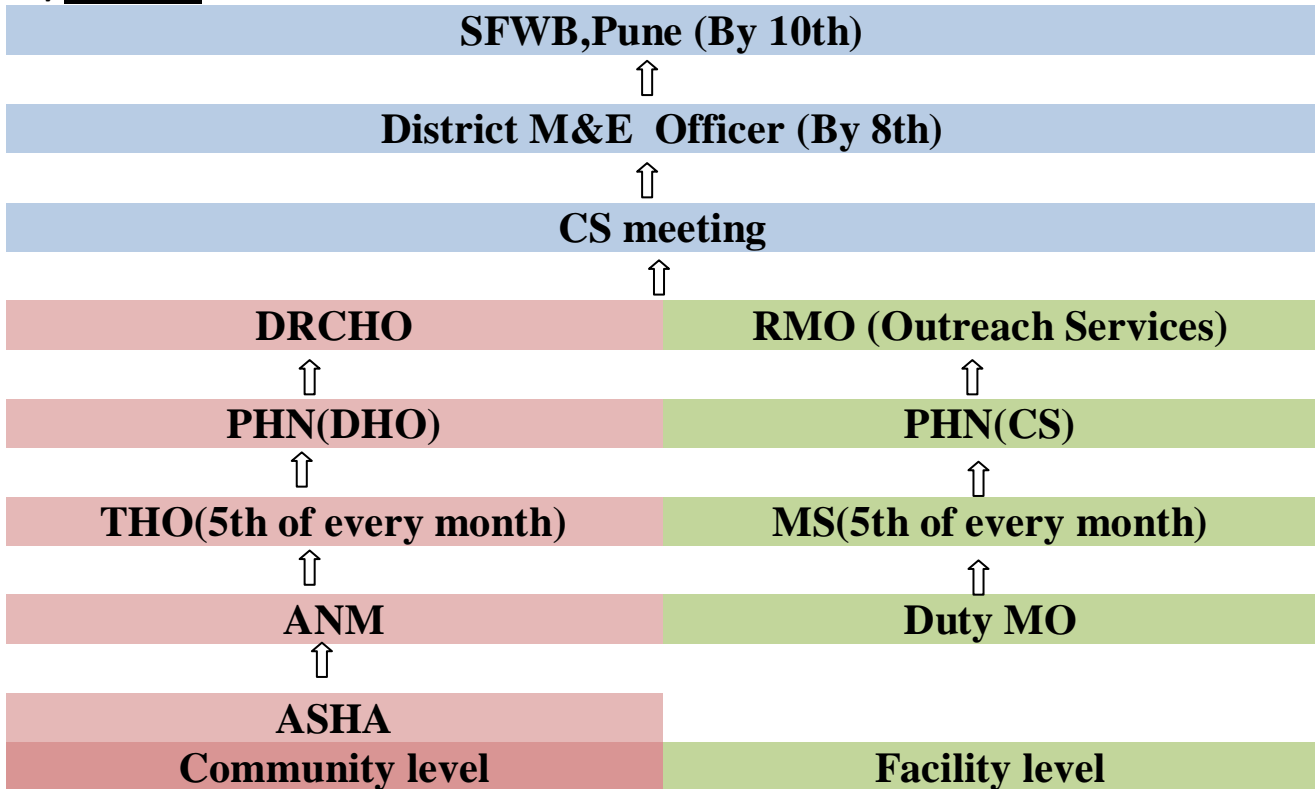
### बालमृत्यू अन्वेषण फॉर्म बदल संक्षिप्त माहिती

फॉर्म	कोणी भरावे	कोणास पाठवावे	शेरा
१. सूचना पत्र (Notification Card-Form No-1) सामाजिक स्तर	आशा/ लिंग वर्कर( ३ प्रति)	ए.एन.एम, वैद्यकिय अधिकारी, बालकांचे पालक	हे पत्र झालेल्या बालमृत्यूच्या रहिवासाच्या पत्त्यानुसार भरावा. यावरून मानधन द्यावे.
१. सूचना पत्र (Notification Card Form No-1) संस्था स्तर	वैद्यकिय अधिकारी/इनचार्ज सिस्टर ( २ प्रति)	वैद्यकिय अधिक्षक / निवासी वैद्यकिय अधिकारी (RMO), तालुका आरोग्य अधिकारी	प्रत्येक बालमृत्युसाठी रुग्णालयामध्ये भरावे.
प्रथम संक्षिप्त चौकशी अहवाल (First Brief Investigation Report- Form No.2)	ए.एन.एम	वैद्यकिय अधिकारी, प्रा. आ.केंद्र/नगरपालिका/ महानगरपालिका	हा अहवाल ग्रामीण /शहरी एएनएम यांनी त्यांच्या कार्यक्षेत्रातील प्रत्येक बालमृत्युसाठी भरावा.
Form 3a नवजात शिशु मृत्यू (० ते २८ दिवस)(Verbal AutopsyForm: Neonatal Deaths)	वैद्यकिय अधिकारी, प्रा. आ.केंद्र/नगरपालिका/ महानगरपालिका व आरोग्य सहाय्यक/सहाय्यीका	जिल्हा प्रजनन व बाल आरोग्य अधिकारी (DRCHO)/निवासी वैद्यकिय अधिकारी (RMO)/वैद्यकिय आरोग्य अधिकारी (MOH)	3a/3b व 3c हे अहवाल झालेल्या प्रत्येक मृत्यू (सामाजिक व संस्थेतील) साठी गृहभेट देऊन भरावेत. ज्या संस्थेच्या अधिनस्त कार्यक्षेत्र आहे त्या अधिका-यांनी /कर्मचा-यांनी भेट द्यावी.
Form 3b पोस्ट नवजात शिशु मृत्यू (२९ दिवस ते ५ वर्ष) (Verbal Autopsy Form: Post Neonatal Deaths)			
Form 3c सामाजिक सविस्तर माहिती अहवाल (Social Autopsy Form)			
Form 4a - नवजात शिशु मृत्यू (० ते २८ दिवस)(Facility Based Neonatal Death Review Form)	बालरोगतज्ञ, वैद्यकिय अधिकारी, मेट्रन/असि. मेट्रन / इनचार्ज सिस्टर ( २ प्रति)	निवासी वैद्यकिय अधिकारी (RMO)/वैद्यकिय आरोग्य अधिकारी (MOH)	या सर्वांचे वरील प्रमाणे Verbal Autopsy ही करावी.
4b पोस्ट नवजात शिशु मृत्यू (२९ दिवस ते ५ वर्ष) (Facility Based Post Neonatal Death Review Form)			

5a (Block Level linelist)- तालुकास्तरीय अंतिम यादी	तालुका वैद्यकिय अधिकारी, वैद्यकिय अधिकारी (नगरपालिका, महानगरपालिका)	जिल्हा प्रजनन व बाल आरोग्य अधिकारी (DRCHO)/निवासी वैद्यकिय अधिकारी (RMO)/वैद्यकिय आरोग्य अधिकारी (MOH)	
5a (District Level linelist)- जिल्हा स्तरीय अंतिम यादी.		जिल्हा आरोग्य अधिकारी(DHO) यांनी जिल्हयातील सामाजिक, संस्था व महानगरपालिका यांची एकत्रित तालूका निहाय माहिती राज्यस्तरावर पाठवावी.	
5b (District Level Reporting for Detailed Investigation) - जिल्हास्तरीय सविस्तर माहिती अहवाल नमुना	जिल्हा प्रजनन व बाल आरोग्य अधिकारी (DRCHO)/निवासी वैद्यकिय अधिकारी (RMO)/ प्रजनन व बाल आरोग्य अधिकारी (RCHO)		तालुका स्तरावरील व जिल्हा स्तरावरील तसेच कर्तव्ये व जबाबदा-या येथील मार्गदर्शक सूचनांचे पालन करावे.
5c - संस्थास्तर माहिती अहवाल नमुना	निवासी वैद्यकिय अधिकारी (RMO)/ प्रजनन व बाल आरोग्य अधिकारी (RCHO)	संस्थास्तरावर रेकॉर्ड ठेवावे.	
5d - राज्यस्तरीय माहिती अहवाल नमुना	जिल्हा प्रजनन व बाल आरोग्य अधिकारी (DRCHO)/निवासी वैद्यकिय अधिकारी (RMO)/ प्रजनन व बाल आरोग्य अधिकारी (RCHO)	जिल्हा आरोग्य अधिकारी( DHO) यांनी जिल्हयातील सामाजिक, संस्था व महानगरपालिका यांची एकत्रित तालूका निहाय माहिती राज्यस्तरावर पाठवावी.	

**Flow Chart of CDR Information District (A) and Corporation (B)**

**A) District**



**B) Corporation**

