	राज्य कुटुंब कल्याण कार्यालय, पुणे **महाराष्ट्र राज्य**	
अतिरिक्त संचालक दूरध्वनी क्रमांक (वै) - कार्यालय दूरध्वनी क्र. -	२६०५८९९६ २६०५८७३९ २६०५८१३९ २६०५८४७६	अतिरिक्त संचालक, आरोग्य सेवा, कुटूंब कल्याण, माताबाल संगोपन व शालेय आरोग्य, कुटूंब कल्याण भवन, राजाबहादूर मिलरोड, रेल्वेस्टेशनच्या मागे,पुणे १ फॅक्स नं.- ०२० - २६०५८७६६ / २६०५८१५९ ई-मेल नं.rch.jsy@gmail.com
आरोग्य सेवा शासन निर्णय		.पत्र क्र.राकुकका/शासन निर्णय /कक्ष-१०ब/न.क्र .२४ / ३६६५७ - ९५७ /१० दिनांक :- ०१.०६.२०१०

विषय :- संस्थास्तरावर व समाजाच्या स्तरावर माता-मृत्यू अन्वेषण करणेबाबत.

संदर्भ :- **महाराष्ट्र शासन सार्वजनिक आरोग्य विभाग शासन निर्णय क्रमांक :- आरसीएच २०१०/ प्र.क्र. २८/आरोग्य ७ ब मंत्रालय, मुंबई ४०००३२ दिनांक :- २८ मे २०१०.**

उपरोक्त संदर्भामध्ये नमूद केलेल्या शासन निर्णयान्वये संस्थास्तरावर व समाजाच्या स्तरावर माता-मृत्यु अन्वेषण करण्याबाबत दि. २८.०५.२०१० रोजी निर्गमित केलेल्या शासन निर्णयाची प्रत पुढील कार्यवाहीसाठी सोबत जोडली आहे.

अतिरिक्त संचालक आरोग्य सेवा,
कुटुंब कल्याण माताबाल संगोपन व शालेय आरोग्य पुणे - १.

प्रत सविनय सादर :-

मा. अपर मुख्य सचिव, (आरोग्य व कुटुंब कल्याण यांचे स्विय सहायक, मंत्रालय, मुंबई.
मा. प्रधान सचिव तथा आयुक्त (कु.क.) सार्वजनिक आरोग्य विभाग मंत्रालय मुंबई
मा. राज्यमंत्री (आरोग्य) यांचे खाजगी सचिव, मंत्रालय, मुंबई.
मा. मंत्री, (आरोग्य)यांचे खाजगी सचिव, मंत्रालय, मुंबई.
अवर सचिव कु.क.-१/२ सार्वजनिक आरोग्य विभाग मंत्रालय मुंबई
निवडनस्ती आरोग्य -७ अ/ब सार्वजनिक आरोग्य विभाग, मंत्रालय ,मुंबई
अभियान संचालक, राष्ट्रीय ग्रामीण आरोग्य अभियान, मुंबई
संचालक, आरोग्य सेवा, मुंबई.

प्रत माहितीस्तव :-

आयुक्त, महानगरपालिका (सर्व)
जिल्हाधिकारी (सर्व)
मुख्य कार्यकारी अधिकारी, जिल्हा परिषद (सर्व)
उपसंचालक, आरोग्य सेवा, प्रभारी मंडळ (सर्व)
अधिष्ठाता, शासकीय वैद्यकीय महाविद्यालय (सर्व)
जिल्हा आरोग्य अधिकारी, जिल्हा परिषद (सर्व)
जिल्हा शल्य चिकित्सक (सर्व)

संस्थास्तरावर व समाजाच्या स्तरावर
माता-मृत्यू अन्वेषण (Maternal Death Review - MDR) करण्याबाबत.

महाराष्ट्र शासन
सार्वजनिक आरोग्य विभाग
शासन निर्णय क्रमांक :-आरसीएच २०१०/प्र.क्र. २८/आरोग्य ७ब
मंत्रालय, मुंबई ४०००३२
दिनांक :- २८ मे, २०१०.

वाचा :

१) राज्य आरोग्य सोसायटी, राष्ट्रीय ग्रामीण आरोग्य अभियान यांचे परिपत्र क्र. आरसीएच२००८/प्र.क्र.(१०८/०८)/ आरोग्य ७ ब /दि.०५ नोव्हेबर, २००८

२) केंद्र शासनाच्या आरोग्य व कुटुंब कल्याण मंत्रायल, नवी दिल्ली यांची अ.शा.पत्र क्रं.एम. -१२०१५/६०/२००८-एमसीएच दि.३० जानेवारी, २०१०, दि.०१ फेब्रुवारी, २०१० व दि.२ मार्च २०१०

३) गुणवत्ता अभिवचन समिती संबंधित शासन निर्णय, सार्वजनिक आरोग्य विभाग क्र.कुशत २००७ /प्र.क्र.१८/कु.क.१, मंत्रालय, मुंबई, दिनांक ८ जून २००७

प्रस्तावना:- राज्यामध्ये माता-मृत्यु अन्वेषण संदर्भांकित क्र.(१) येथील परिपत्रकान्वये करण्यात येत आहे.

आर.सी.एच.-२ कार्यक्रमामध्ये "माता मृत्यू अन्वेषण" हे ठळकपणे महत्वाचे धोरण म्हणून स्विकारले आहे व या धोरणांमुळे गरोदरपणात व प्रसूती दरम्यान द्यावयाच्या सेवांमध्ये गुणवत्तापूर्ण सुधारणा तसेच मातेमधील आजारांचे व मृत्यूचे प्रमाण कमी करता येणे शक्य आहे. आरोग्य संस्थेमधील व गाव पातळीवरील घरी होणा-या मातामृत्यूसाठी आढळून येणा-या विविध कारणांवर उपाययोजना करण्यासाठी धोरणात्मक निर्णय व नियोजन करण्यासाठी "माता मृत्यू अन्वेषण" हे एक महत्वाचे साधन आहे.

महाराष्ट्र राज्यात "माता मृत्यू अन्वेषण" हे आरोग्य संस्था स्तरावर व काही जिल्हयांमध्ये समाजाच्या स्तरावर होत आहे. आता केंद्र शासनाच्या प्रजनन व बाल आरोग्य टप्पा दोन (RCH-II) कार्यक्रमामधील धोरणानुसार सदरची कार्यवाही सर्व राज्यांमध्ये समान पध्दतीने राबविण्याचा निर्णय शासनाने घेतला आहे. या धोरणानुसार महाराष्ट्र राज्यात ही कार्यपध्दती दि.१ मे, २०१० पासून करण्याची बाब शासनाची विचारधीन होती.

शासन निर्णय : शासन "माता मृत्यू अन्वेषण" बाबत पुढील प्रमाणे सुधारीत निर्देश देत आहे.

"माता मृत्यू अन्वेषण" हे सर्व जिल्हयांमध्ये अ)"आरोग्य संस्थेच्या" तसेच ब) "समाजाच्या स्तरांवर" करण्यात येईल.

अ) आरोग्य संस्थास्तर :- जे माता मृत्यू शासकीय, खाजगी / स्वयंसेवी संस्थांच्या रुग्णालयात होतील ते मृत्यू त्या त्या संस्थेच्या स्तरावर "माता मृत्यू अन्वेषण " समिती गठीत करुन करण्यात यावा.

ब) समाजाच्या स्तरांवर :- जे माता- मृत्यू घरी झालेले आहेत अशा सर्व ग्रामीण भागातील मृत्यूचे अन्वेषण करण्यात येईल. तालुका वैद्यकिय अधिकारी व त्यांच्या चमू सदरचे सर्वेक्षण करेल.

त्याचप्रमाणे महानगरपालिका क्षेत्रामध्ये आरोग्य अधिकारी / वॉर्ड वैद्यकिय अधिकारी यांच्या स्तरावर गठीत चमूने करावा. सदरच्या दोन्ही स्तरावरील मातामृत्यू अन्वेषणासाठी विहीत "प्रपत्रांचा" वापर करावा.

वरील कार्य पध्दती योग्यरित्या अंमलात आणण्याच्या दृष्टीने संबंधित अधिका-यांना व क्षेत्रिय कर्मचा-यांना प्रशिक्षण देण्यात येईल. सर्व संबंधित प्राध्यापक, आरोग्य व कुटुंब कल्याण प्रशिक्षण केंद्र (HFWTC) यांनी या संदर्भात आराखडा तयार करावा व प्रशिक्षणाचा कार्यक्रम तातडीने हाती घ्यावा.

अ) संस्था स्तरावरील माता मृत्यू अन्वेषण पध्दती :-

जिल्हा शल्य चिकित्सक हे जिल्हास्तरीय कार्यक्रम अधिकारी असतील. तसेच महानगर पालिकेतील वैद्यकीय अधिकारी, महानगरपालिका हे कार्यक्रम अधिकारी असतील. पहिल्या टप्प्यामध्ये त्यांनी आपल्या क्षेत्रातील सर्व शासकीय आरोग्य संस्थांची व वर्षभरात किमान ५०० प्रसूती होतात अशा खाजगी व स्वयंसेवी संस्थांच्या रुग्णालयांची यादी तयार करावी. यामध्ये वैदयकिय महाविद्यालय रुग्णालये, जिल्हा रुग्णालये, स्त्री रुग्णालये, उप जिल्हा रुग्णालये व खाजगी रुग्णालयांचा समावेश राहील. अशा प्रत्येक रुग्णालयाच्या प्रमुखांनी त्यांच्या रुग्णालय स्तरावर "प्रसूती संबंधीत वैद्यकिय अधिकारी" यांची नोडल ऑफिसर म्हणून नियुक्ती करावी. नोडल ऑफिसर यांनी संस्थेच्या स्तरावर "मातामृत्यू अन्वेषण समिती" खालीलप्रमाणे गठित करावी.

१	प्रसूती व स्त्रीरोग विभागातील स्त्रीरोग तज्ञ	अध्यक्ष
२	प्रसूती कक्षातील प्रसूतीपूर्व व प्रसूती पश्चात वॉर्डातील मुख्य अधिपरिचारीका	सदस्य
३	भूलतज्ञ	सदस्य
४	रक्तपेढीतील वैद्यकिय अधिकारी	सदस्य
५	भिषक,	सदस्य
६	नोडल ऑफिसर	सदस्य सचिव

उपरोक्त सदस्यांपैकी काही ग्रामीण भागात अधिकारी कार्यरत अथवा नियुक्त नसल्यास कंत्राटी किंवा मानसेवी वैद्यकिय समितीमध्ये तज्ञांचा समावेश करता येईल.

जिल्हा शल्यचिकित्सक व वैद्यकीय अधिकारी, महानगरपालिका यांनी वरील संस्थाचे वैद्यकिय प्रमुख व नोडल ऑफिसर यांचे एक दिवसाचे प्रशिक्षण आयोजित करावे. या प्रशिक्षणामध्ये त्यांना माता-मृत्यूची माहिती संकलीत करावयाची साधने व पध्दती या विषयी अवगत करावे.

समितीची कार्यकक्षा:-

संस्थेच्या स्तरावरील मातामृत्यूचे महत्वाचे ३ टप्पे आहेत:-

१) " मातामृत्यू" ओळखणे व नोंद करणे.

२) माता-मृत्यू बाबत वैद्यकिय व प्रशासनिक कारणांचा शोध घेणे.

३) वरील कारणे दूर करण्यासाठी योग्य व अचूक उपाय योजना करणे.

या बाबतचा तपशील खालीलप्रमाणे आहे.

- संस्थेमध्ये झालेल्या मातामृत्यू बाबतची माहिती ही संस्थास्तरावरील मातामृत्यू अन्वेषण या विहित प्रपत्रामध्ये (Facility Based Maternal Death Review Form) भरावी. (प्रपत्र -१) सदरची माहिती २४ तासांच्या आत डयुटिवर असणा-या वैद्यकिय अधिकारी यांनी नोडल ऑफिसरशी चर्चा करुन, रुग्णाच्या केस पेपरमध्ये नमूद माहितीच्या आधारे भरुन दोन्ही अधिका-यांनी स्वाक्षरी करुन व सील बंद लिफाफ्यामध्ये संस्थेतील नोडल ऑफिसर यांना सादर करावी.

  आरोग्य संस्था स्तरावरील नोडल ऑफिसर सदरची माहिती तात्काळ मुख्य कार्यकारी अधिकारी, वैद्यकीय अधिकारी, महानगरपालिका, जिल्हा शल्य चिकित्सक, अतिरिक्त संचालक, कुटुंब कल्याण, पुणे व शासनस्तरावर दुरध्वनीद्वारे माहिती देतील व प्रपत्र ६ मध्ये माहिती सादर करतील. तसेच पुढील होणा-या माता-मृत्यु अन्वेषण समिती मध्ये प्रकरण सादर करतील.

- संस्थेच्या स्तरावर गठीत "मातामृत्यू अन्वेषण" समितीने दर महिन्याच्या शेवटच्या कामाच्या दिवशी (Last Working day of the month) महिन्यातील सर्व मातामृत्यु संदर्भातील भरलेल्या प्रपत्राचा आढावा घेवून व अंमलात आणावयाच्या उपाय योजनांबाबत अभिप्राय दयावेत. सदरचे अभिप्राय गोपनिय स्वरुपात आरोग्य संस्था प्रमुख, व जिल्हा शल्य चिकित्सक / वैद्यकीय अधिकारी, महानगरपालिका यांना सादर करावे. आरोग्य संस्था प्रमुख / जिल्हा शल्य चिकित्सक / वैद्यकीय अधिकारी, महानगरपालिका यांनी प्राप्त अभिप्रायावर तात्काळ कार्यवाही करुन अंमलबजावणी करावी.

- उपरोक्त प्रमाणे प्रत्येक रुग्णालयाने कार्यवाही करुन प्रत्येक मातामृत्यूचा "माता-मृत्यू अन्वेषण" अहवाल जिल्हा शल्य चिकित्सक / वैद्यकीय अधिकारी, महानगरपालिका यांना सादर करावयाचा आहे.
- ज्या मातांचा मृत्यू त्यांनी वैदयकिय सल्ल्या विरुध्द डिसचार्ज घेतल्यानंतर लगेचच झाला असेल अशा मातामृत्यूच्या बाबतीत देखील वरील प्रमाणे कार्यवाही करावी व वरीलप्रमाणे अहवाल सादर करावा.

आरोग्य संस्थास्तरावरील समितीची आढावा पध्दत खालील प्रमाणे राहिल :-

संस्थास्तरावरील माता-मृत्यू अन्वेषण समितीची बैठक महिन्यातून किमान एकदा घेवून आढावा घ्यावा व त्यामध्ये खालील मुद्यांचा परामर्श घ्यावा.

- ○ कोणत्या परिस्थितीमध्ये मृत्यू झाला
- ○ माता-मृत्यूचे नेमके कारण काय ? प्रसूतीशी प्रत्यक्ष वा अप्रत्यक्ष निगडीत कारणे किंवा प्रसूतीव्यतिरिक्त इतर कारणे याचा शोध घ्यावा. माता-मृत्यू उपचारामध्ये व्यवस्थापनाच्या उपचाराच्या दृष्टिने झालेल्या त्रूटींचा शोध घ्यावा
- ○ कोणत्या उपाय योजना केल्याने झालेल्या माता-मृत्यूच्या कारणांची पुनरावृती टाळता येईल याबाबत समितीने आढावा घ्यावा जसे ....
  - ❑ संस्थेमध्ये आवश्यक सोयींचे बळकटीकरण
  - ❑ आवश्यक मनुष्यबळाची उपलब्धता
  - ❑ कर्मचा-यांच्या कौशल्यवृध्दीसाठी व उपचार योजना (Protocols) ज्ञानवृध्दी करण्यासाठी
  - ❑ आवश्यक सयंत्रे व पुरवठा
  - ❑ माता-मृत्यू अन्वेषण पद्धतीच्या पहिल्या व दुस-या टप्प्यामधील विलंब टाळणे
  - ❑ व्यवस्थापकीय उपाययोजना
  - ❑ माता-मृत्यू अन्वेषणावर आधारीत विशिष्ट उपाय योजना

आरोग्य संस्था स्तरावरील समितीने संस्थेमध्ये झालेल्या मातामृत्यू बाबत विशिष्ट समानता आढळून येते किंवा कसे याबाबत आढावा घ्यावा. उदा.

- ➢ एखादया विशिष्ट दिवशी / आठवडा / महिन्यामध्ये मातामृत्यू होतात का ?
- ➢ एखादा विशिष्ट परिस्थितीत मातामृत्यु जास्त होतात का ?

- ○ जिल्हा स्तरीय मातामृत्यू अन्वेषण समितीच्या बैठकीला प्रत्येक संस्थेकडील नोडल ऑफिसर यांनी उपस्थित राहावयाचे आहे.

या शिवाय ज्या शासकीय / निमशासकीय/ खाजगी/ संस्थांमध्ये ५०० पेक्षा कमी प्रसूती होत आहेत त्या संस्थांमध्ये माता मृत्यू झाल्यास त्याबाबत संस्था स्तरावर मातामृत्यु अन्वेषण पध्दतीप्रमाणे ग्रामीण भागात जिल्हा आरोग्य अधिकारी, नागरी भागात निवासी वैद्यकिय अधिकारी (बाहयसंपर्क) यांनी व महानगरपालिका कार्यक्षेत्रात महानगरपालिकेच्या प्रजनन व माता बाल आरोग्य अधिकारी यांनी कार्यवाही करावी व अहवालाचा सिलबंद लिफाफा तयार करुन त्यांनी एक प्रत जिल्हा शल्य चिकित्सक / वैद्यकीय अधिकारी, महानगरपालिका, मुख्य कार्यकारी अधिकारी आणि अतिरिक्त संचालक, आरोग्य सेवा, राज्य कुटुंब कल्याण कार्यालय, पुणे व शासन यांना प्रपत्र क्रं. (१) मध्ये ईमेलव्दारे तसेच फॅक्सव्दारे सादर करावी.

ब) घरी झालेल्या (समाजाच्या स्तरावर) माता-मृत्यू अन्वेषण पध्दती :-

२) सदरच्या मृत्युसंबंधी वैद्यकिय, सामाजिक आर्थिक व यंत्रणेतील कारणांचा शोध घेणे व

३) प्राप्त होणाऱ्या माहितीच्या आधारे योग्य उपाय योजना करणे.

घरी झालेल्या (समाजाच्या स्तरावर) मातामृत्यु अन्वेषण पध्दती मध्ये मृत व्यक्तीच्या नातेवाईक / शेजारी किंवा इतर व्यक्ती जे मातेच्या मृत्यु समयी किंवा तिच्या गरोदरपणात व गुतागुंत निर्माण झाली त्या वेळेस तिच्या सोबत होते, अशा व्यक्तीची मुलाखत घेवून त्यांच्याच शब्दात त्यांनी वर्णन केलेल्या / माहितीच्या आधारे सदरच्या मृत्यूस कारणीभूत ठरलेले विविध कारणांची नोंद करावी जसे, वैद्यकिय, सामाजिक व आर्थिक कारणे यांचा उल्लेख करावा.

अंमलबजावणी व संनियंत्रण :-

उपरोक्त कार्यक्रमासाठी जिल्हा प्रजनन व बाल आरोग्य अधिकारी यांना नोडल ऑफिसर म्हणून संबोधण्यात येत आहे. जिल्हा प्रजनन व बाल आरोग्य अधिकारी तथा नोडल ऑफिसर यांनी जिल्हा / महानगरपालिकास्तरीय आढावा समितीची बैठक आयोजित करावी. सदरच्या बैठकीसाठी जिल्हा शल्य चिकित्सक / वैद्यकीय अधिकारी, महानगरपालिका हे अध्यक्ष राहतील. जिल्हा प्रजनन व बाल आरोग्य अधिकारी सदरच्या बैठकीसाठी लागणारे आवश्यक दस्तऐवज व तपशील समितीला उपलब्ध करुन देतील व समितीने शिफारस केलेल्या मुद्यांचा पाठपुरावा करतील तसेच त्या संदर्भात अभिलेख ठेवतील.

जिल्हा प्रजनन व बाल आरोग्य अधिकारी हे त्यांच्या कार्यक्षेत्रातील सर्व तालुका वैद्यकिय अधिकारी व वैद्यकिय अधिकारी, प्राथमिक आरोग्य केन्द्रे / वैद्यकीय अधिकारी हेल्थ पोस्ट / वैद्यकीय अधिकारी, मॅटर्निटी होम यांचे १ दिवसाचे प्रशिक्षण आयोजित करुन त्यांना घरी झालेल्या (समाजाच्या स्तरावर) माता-मृत्यू अन्वेषण पध्दतीची कार्य पध्दती व त्यासाठी वापरावयाची प्रपत्रे समजावून सांगतील.

- वैद्यकिय अधिकारी यांनी त्यांच्या स्तरावर आरोग्य कर्मचारी व अंगणवाडी कार्यकर्ते, स्वयंसहाय्यतागटाचे प्रतिनिधी, ग्रामपंचायत सदस्य / नगरसेवक व इतर पंचायत राज संस्थांचे सदस्य यांना याविषयी माहिती देतील.
- वैद्यकिय अधिकारी मासिक सभेमध्ये "आशा स्वयंसेविकांना" / लिंक वर्कर्स् माहिती देतील. व त्यांच्या कार्यक्षेत्रातील १५ ते ४९ वयोगटातील स्त्रियांच्या मृत्यूविषयी माहिती प्रपत्र - ४ मध्ये नोंदविण्यास सांगतील. प्रपत्र ४ मधील माहिती महिन्यातून १ वेळा "आशा स्वयंसेविका" / लिंक वर्कर्स् तालुका वैद्यकिय अधिकारी यांना सादर करतील.
- माता-मृत्यूच्या घटनेची माहिती दूरध्वनीवरुन २४ तासांच्या आत तालुका वैद्यकिय अधिकारी यांना अहवाल प्राप्त होताच त्यांनी २४ तासाच्या आत मुख्य कार्यकारी अधिकारी, जिल्हा शल्य चिकित्सक / वैद्यकीय अधिकारी, महानगरपालिका व अतिरीक्त संचालक, राज्य कुटुंब कल्याण कार्यालय, पुणे व शासन यांना दुरध्वनीद्वारे तसेच प्रपत्र ६ मध्ये माहिती सादर करतील.
- तालुका वैद्यकीय अधिकारी / वैद्यकीय अधिकारी, हेल्थ पोस्ट, आरोग्य सहाय्यीका व संबंधीत उपकेंद्राच्या / हेल्थ पोस्टच्या आरोग्य सेवीका गृह भेट देऊन प्रपत्र २ मधील विनिर्देशाप्रमाणे मातामृत्यु कारण मिमांसा करण्यास निर्देश देतील.
- अशी कार्यवाही आशा स्वयंसेविकेकडून माहिती प्राप्त झाल्या पासून ३ आठवडयाच्या आत होणे आवश्यक राहील.
- प्रपत्रामधील माहिती संपूर्ण भरुन झाल्यावर तो अहवाल वैद्यकिय अधिकारी / वैद्यकीय अधिकारी, हेल्थ पोस्ट यांनी तालुका वैद्यकिय अधिकारी यांचेकडे सादर करावा.
- तालुका वैद्यकिय अधिकारी यांनी सर्वेक्षण चमू (आरोग्य सहाय्यक व आरोग्य सेविका) सोबत चर्चा करुन मृत्युबाबत गोषवारा प्रपत्र ३ मध्ये तयार करुन तो जिल्हा शल्य चिकित्सक / वैद्यकीय अधिकारी महानगरपालिका यांना सादर करावा.
- सर्व निश्चीत निदान झालेल्या माता मृत्युची नोंद क्रमवार तालुका स्तरावर रजिस्टर मध्ये नोंदण्यात यावी व त्याची मासिक अहवाल सोबत सांगड घालावी.

- तालुका वैद्यकिय अधिकारी सदरची माहिती प्रपत्र ६ मध्ये मुख्य कार्यकारी अधिकारी, जिल्हा शल्य चिकित्सक, जिल्हा प्रजनन व बाल आरोग्य अधिकारी व अतिरिक्त संचालक, आरोग्य सेवा (सामाजिक बांधिलकीचे कार्यक्रम) राज्य कुटुंब कल्याण कार्यालय, पुणे व राज्य शासन यांना ई-मेल द्वारा सादर करतील.
- तालुकास्तरीय आरोग्य सहाय्यीका व संबधित उपकेंद्राच्या / हेल्थ पोस्टच्या आरोग्य सेविका यांनी सदरच्या मृत्यु प्रकरणी घरभेट देवून समाजाच्या स्तरावर माता-मृत्य अन्वेषण प्रपत्र २ मध्ये माहिती घेतील.

जिल्हा / महानगरपालिका स्तरीय आढावा :-

१) जिल्हा / महानगरपालिका स्तरीय आढावा गुणवत्ता अभिवचन समितीव्दारे :-

जिल्हा शल्य चिकित्सक यांच्या अध्यक्षते खालील गठीत जिल्हा माता-मृत्य अन्वेषण समितीची बैठक प्रत्येक महिन्याच्या पहिल्या सोमवारी आयोजित करावी. ही समिती मागील महिन्यात झालेल्या आरोग्य संस्था स्तरावरील तसेच घरी झालेल्या सर्व मातामृत्यूंचा आढावा घेईल. सदरच्या समितीला दोन प्रकारचे अहवाल प्राप्त होतील.

(अ) तालुका वैद्यकिय अधिकारी यांच्याकडून घरी झालेल्या मातामृत्यूंचा समाजाच्या स्तरावर केलेले मातामृत्य अन्वेषण अहवाल.

(ब) वैद्यकिय महाविद्यालय रुग्णालये, जिल्हा रुग्णालये, स्त्री रुग्णालये व इतर रुग्णालय स्तरावरील प्रत्येक नोडल अधिका-याने सादर केलेला आरोग्य संस्थास्तरावरील माता-मृत्य अन्वेषण अहवाल.

जिल्हा स्तरीय समिती गठनः-

कुटुंब नियोजन शस्त्रक्रिया संदर्भात जिल्हा स्तरीय गुणवत्ता अभिवचन समितीचे गठण शासन निर्णय, सार्वजनिक आरोग्य विभाग क्र. कुशत २००७ /प्र.क्र.१८/कु.क.१ मंत्रालय, मुंबई, दिनांक ८ जून २००७ अन्वये करण्यात आलेले आहे. या समित्यांचे विस्तार करुन पुढील प्रमाणे समिती राहील.

(अ) बृहन्मुंबई जिल्हा व पुणे जिल्हा वगळून इतर जिल्हयांसाठी जिल्हा गुणवत्ता अभिवचन समिती :-
(District Quality Assurance Committee)

१)	जिल्हा शल्य चिकित्सक, सामान्य रुग्णालय	- अध्यक्ष
२)	आरोग्य वैद्यकिय अधिकारी महानगरपालिका	सदस्य
३)	वरिष्ठ स्त्री रोग तज्ञ, सामान्य रुग्णालय	- सदस्य
४)	जनरल सर्जन , सामान्य रुग्णालय	- सदस्य
५)	वरिष्ठ भूलतज्ञ, सामान्य रुग्णालय	- सदस्य
६)	FOGSI चे प्रतिनिधी	- सदस्य
७)	विकृती विशेषज्ञ (Pathalogist)	- सदस्य
८)	अधिसेविका, (मेट्रन)	सदस्य
९)	रक्त संक्रमण अधिकारी, सामान्य रुग्णालय	सदस्य
१०)	जिल्हा आरोग्य अधिकारी	- सदस्य सचिव

तसेच या शिवाय अध्यक्षांना आवशकतेनुसार समितीच्या तांत्रिक मदतीसाठी जिल्हा / महानगरपालिकेतील एका विशेषज्ञास सदस्य म्हणून निमंत्रित करता येईल.

(ब) बृहन्मुंबई जिल्हयासाठी जिल्हा गुणवत्ता अभिवचन समिती
(District Quality Assurance Committee)

१)	कार्यकारी आरोग्य अधिकारी, बृहन्मुंबई महानगरपालिका, मुंबई	- अध्यक्ष
२)	विभाग प्रमुख प्रसूतीशास्त्र व स्त्री रोग विभाग,	- सदस्य

शासकिय बृहन्मुंबई महानगरपालिका, वैद्यकीय महाविद्यालय

३)	अध्यक्ष, इंडियन मेडिकल असोसिएशन, मुंबई	सदस्य
४)	जनरल सर्जन, शासकिय बृहन्मुंबई महानगरपालिका, वैद्यकीय महाविद्यालय	सदस्य
५)	वरिष्ठ भूलतज्ञ, शासकिय बृहन्मुंबई महानगरपालिका, वैद्यकीय महाविद्यालय	सदस्य
६)	रक्त संक्रमण अधिकारी, शासकिय बृहन्मुंबई महानगरपालिका, वैद्यकीय महाविद्यालय	सदस्य
७)	अध्यक्ष फेडरेशन ऑफ ऑबस्टेट्रिक्स व गायनाकोलॉजिस्ट सोसायटी (फॉग्सी), मुंबई.	सदस्य
८)	सदस्य आरोग्य समिती, बृहन्मुंबई महानगरपालिका, मुंबई.	सदस्य
९)	अधिसेविका, शासकिय बृहन्मुंबई महानगरपालिका, वैद्यकीय महाविद्यालय	सदस्य
१०)	उप कार्यकारी आरोग्य अधिकारी, बृहन्मुंबई महानगरपालिका, मुंबई	सदस्य सचिव

या शिवाय अध्यक्षांना आवश्यकतेनुसार समितीच्या तांत्रिक मदतीसाठी जिल्हा / महानगरपालिकेतील एका विशेषज्ञास सदस्य म्हणून निमंत्रित करता येईल.

(क) पुणे जिल्हयासाठी जिल्हा गुणवत्ता अभिवचन समिती.
(District Quality Assurance Committee)

१)	जिल्हा शल्य चिकित्सक, सामान्य रुग्णालय, औंध	- अध्यक्ष
२)	वरिष्ठ स्त्री रोग तज्ञ, सामान्य रुग्णालय, औंध	- सदस्य
३)	वरिष्ठ जनरल सर्जन, सामान्य रुग्णालय, औंध	- सदस्य
४)	वरिष्ठ भूलतज्ञ, सामान्य रुग्णालय,औंध.	- सदस्य
५)	मातृत्व स्वयंसेवी संस्थेचा प्रतिनिधी (Mother NGO)	सदस्य
६)	विकृत विशेषज्ञ (Pathalogist), सामान्य रुग्णालय, औंध .	सदस्य
७)	वरिष्ट वैद्यकिय आरोग्य अधिकारी सामान्य रुग्णालय, औंध.	सदस्य
८)	आरोग्य अधिकारी, महानगरपालिका पुणे किंवा त्यांचे प्रतिनिधी	सदस्य
९)	आरोग्य अधिकारी, महानगरपालिका पिंपरी चिंचवड किंवा त्यांचे प्रतिनिधी	सदस्य
१०)	जिल्हा आरोग्य अधिकारी, जिल्हा परिषद, पुणे	सदस्य सचिव

या शिवाय अध्यक्षांना आवश्यकतेनुसार समितीच्या तांत्रिक मदतीसाठी जिल्हा / महानगरपालिकेतील एका विशेषतज्ञास सदस्य म्हणून निमंत्रित करता येईल.

ड) इतर महानगर पलिका स्तरावर गुणवत्ता अभिवचन समिती :-

१. वैद्यकिय अधिकारी, महानगरपालिका (अध्यक्ष)
२. वरीष्ठ स्त्री रोग तज्ञ (महानगरपालिका क्षेत्रातील) - सदस्य
३. वरीष्ठ जनरल सर्जन (महानगरपालिका क्षेत्रातील) - सदस्य
४. वरीष्ठ भूल तज्ञ (महानगरपालिका क्षेत्रातील) - सदस्य
५. FOGSI चे प्रतिनिधी (महानगरपालिका क्षेत्रातील) - सदस्य

जिल्हा / महानगरपालिका स्तरीय समितीच्या कार्यकक्षा :-

- वेगवेगळया आरोग्य संस्था स्तरावर झालेल्या तसेच गाव पातळीवर घरी झालेल्या प्रत्येक माता-मृत्यू अन्वेषण अहवालाचा सविस्तर आढावा घेवून व विश्लेषण करुन, करावयाच्या पाठपुराव्याबाबत कृती ठरविणे.
- जिल्हयात नोंदणी झालेल्या व अन्वेषण झालेल्या सर्व मातामृत्यूंची यादी अद्यावत करणे.
- प्रत्येक "माता-मृत्यू" संदर्भात प्रपत्र ३ प्रमाणे गोषवारा काढणे.
- जिल्हा मुख्य कार्यकारी अधिकारी / आयुक्त महानगरपालिका यांच्या अध्यक्षतेखाली झालेल्या समितीच्या बैठकीचे इतिवृत्त तयार करणे, सदरच्या समितीने केलेल्या शिफारशींची मुदतीमध्ये अमंलबजावणी करणे व त्याबाबत नियंत्रण करणे.

२) जिल्हा / महानगरपालिका एकात्मिक आरोग्य व कुटुंब कल्याण सोसायटी स्तरावर मुख्य कार्यकारी अधिकारी / आयुक्त महानगरपालिका यांचे अध्यक्षतेखाली घ्यावयाचा आढावा :-

मुख्य कार्यकारी अधिकारी यांच्या अध्यक्षतेखाली जिल्हा शल्य चिकित्सक व आयुक्त महानगरपालिका यांच्या अध्यक्षतेखाली वैद्यकीय अधिकारी महानगर पालिका यांनी बैठकीचे आयोजन करावे. सदर बैठकीमध्ये समितीतील सर्व सदस्य उपस्थित रहातील. या बैठकीमध्ये मुख्य कार्यकारी अधिकारी यांनी नामनिर्देशित केलेली व्यक्ति उपस्थित राहू शकेल. तसेच त्यांना या बैठकीमध्ये मातामृत्यू झालेल्या व्यक्तीचे नातेवाईक, जे मातामृत्यू वेळी उपस्थित होते त्यांना बैठकीस उपस्थित रहाण्यास बोलावू शकतील. जिल्हा आरोग्य अधिका-यांच्या वतीने आरोग्य सेविका या मृत पावलेल्या दोन नातेवाईकास ज्या उपचाराच्या वेळी उपस्थित होते त्यांना आढावा बैठकिसाठी उपस्थित ठेवतील अशा प्रत्येक व्यक्तिस रु. २००/- त्यांचे बुडीत मजूरीसाठी व प्रवास खर्चासाठी अदा करण्यात येईल. सदरचा खर्च जिल्हा रुग्णालयाच्या रुग्ण कल्याण निधी मधून करावयाचा असून बैठक संपताच त्यांना अदा करावयचा आहे.

प्रथमतः मृतकाचे नातेवाईक मृत्युपर्यंतच्या सर्व क्रमवार घटना मुख्य कार्यकारी अधिकारी / आयुक्त महानगरपालिका यांच्या समक्ष सांगतील. प्रत्येक प्रकरणाची सुनावणी स्वतंत्ररीत्या केली जाईल. नातेवाईकांनी माहिती सांगितल्यानंतर व उपस्थित मुद्द्यावर खुलासा झाल्यानंतर त्यांना परत पाठविले जाईल. त्यानंतर झालेल्या वेगवेगळया स्तरावरील विलंब (कुटुंबाच्या स्तरावर विलंबाने निर्णय घेणे, वाहतूकीमधील विलंब व आरोग्य संस्थेतील उपचाराबाबतचा विलंब) याबाबत सखोल चर्चा करण्यात यावी. प्रसूतीपूर्व व प्रसूतीपश्चात सेवांविषयी सुध्दा चर्चा करण्यात यावी. सदरच्या बैठकिचे निष्पत्ती म्हणजे कार्यवृत्तांत तयार करुन भविष्यात त्याच कारणांनी विलंब होऊ नये म्हणून सुधारणात्मक उपाययोजनांची कालबध्द सुची तयार करण्यात यावी.

जिल्हा / महानगरपालिकास्तरीय आढावा बैठकीची फलनिष्पत्ती खालील मुद्दयांवर असेल :-

- आरोग्य सेवा देणा-यांना त्यांच्या कर्तव्याबाबत जास्त जागरुक राहण्याबाबत प्रबोधन करणे.
- आरोग्य संस्था स्तरावरील व प्रशासकिय स्तरावरील उणीवा / कमतरता यांची माहिती घेवून ते दूर करण्यासाठी कालबध्द उपाययोजना करणे.
- वरील उपाययोजना करण्यासाठी आवश्यक अनूदान जिल्हा / महानगरपालिका आरोग्य समितीमार्फत महानगरपालिका स्तरीय उपलब्ध करुन देणे.
- नव्याने करावयाच्या उपाययोजनांच्या अंमलबजावणीबाबत सनियंत्रण करणे.
- जिल्हा / महानगरपालिका स्तरीय समितीच्या आढावामध्ये आढळून आलेल्या महत्त्वाच्या बाबी वैद्यकिय अधिकारी यांना त्यांच्या मासिक सभेमध्ये निदर्शनास आणून देण्याच्या कार्यवाहीचा आढावा घेणे.
- भविष्यात त्याच कारणामुळे माता-मृत्यू प्रतिबंध करण्याबाबत उपाय योजना करणे.

बैठकीचे कार्यवृत्तांत रजिस्टरमध्ये नोंदविण्यात येईल. सुधारणात्मक उपाययोजना ३ पातळीमध्ये कालबध्द पध्दतीने खालील प्रमाणे करण्यात येईल :-

१) सामाजिक स्तरावरील सुधारणात्मक उपाययोजना.
२) उपचार सुविधेच्या स्तरावरील सुधारणात्मक उपाययोजना.
३) राज्यस्तरावरुन सहाय्य आवश्यक असलेल्या उपाययोजना.

या बैठकीचा कार्यवृत्तांत मातामृत्यु कमी करण्यासाठी गठीत केलेल्या राज्यस्तरीय कृतीदल समितीस (State level Task force) सादर करावा.

या योजनेअंतर्गत माता मृत्यु अन्वेषणासाठी करावयाच्या कृतीचा कार्यक्रम व विविध स्तरावर दयावयाचा प्रोत्साहनात्मक भत्ता याबाबत सहपत्र सोबत जोडलेले आहे. (प्रपत्र क्र.७)

सदर कृतीदल समितीची बैठक दर सहा महिन्यातून किमान एक वेळा घेण्यात यावी. ही समिती मागच्या बैठकीतील कार्यवृत्तांताच्या पूर्ततेच्या कार्यवाहीवर चर्चा करुन शासनास रणनिती (Strategy) व धोरण निश्चित करण्यासाठी शिफारस करेल.

जिल्हा शल्य चिकित्सक / वैद्यकीय अधिकारी, महानगरपालिका जिल्हा नोडल अधिकारी यांनी सदर योजनेचा विहित विवरण पत्रात मासिक अहवाल दर महिन्याच्या १० तारखेपर्यंत अतिरिक्त संचालक, आरोग्य सेवा, कुटुंब कल्याण, (सामजिक बांधिलकीचे कार्यक्रम) पुणे यांचेकडे पाठवावा. तसेच अतिरिक्त संचालक, आरोग्य सेवा, कुटुंब कल्याण, (सामजिक बांधिलकीचे कार्यक्रम) पुणे यांनी सदर योजनेचा मासिक अहवाल विहित विवरणपत्रात राज्य शासनास व केंद्र शासनास सादर करावा.

महाराष्ट्राचे राज्यपाल यांच्या नावाने व आदेशाने.

(शोमिता बिस्वास)
सह सचिव (कु.क.)

प्रति-
अभियान संचालक, राष्ट्रीय ग्रामीण आरोग्य अभियान, मुंबई
संचालक, आरोगय सेवा, मुंबई
अतिरिक्त संचालक, आरोग्य सेवा कुटुंब कल्याण पुणे.
आयुक्त, महानगरपालिका (सर्व)
जिल्हाधिकारी (सर्व)
मुख्य कार्यकारी अधिकारी, जिल्हा परिषद (सर्व)
उपसंचालक, आरोग्य सेवा, प्रभारी मंडळ (सर्व)
जिल्हा आरोग्य अधिकारी, जिल्हा परिषद (सर्व)
जिल्हा शल्य चिकित्सक (सर्व)
मा. अपर मुख्य सचिव, (आरोग्य व कुटुंब कल्याण यांचे स्विय सहायक, मंत्रालय, मुंबई.
मा. प्रधान सचिव तथा आयुक्त (कु.क.) सार्वजनिक आरोग्य विभाग मंत्रालय मुंबई
मा. राज्यमंत्री (आरोग्य) यांचे खाजगी सचिव, मंत्रालय, मुंबई.
मा. मंत्री, (आरोग्य)यांचे खाजगी सचिव, मंत्रालय, मुंबई.
अवर सचिव कु.क.-१/२ सार्वजनिक आरोग्य विभाग मंत्रालय मुंबई
निवडनस्ती आरोग्य -७ अ/ब सार्वजनिक आरोग्य विभाग, मंत्रालय ,मुंबई

Annexure 1

For official use only

CONFIDENTIAL

Facility Based Maternal Death Review Form

NOTE:

1. ***This form must be completed for all deaths, including abortions and ectopic gestation related deaths, in pregnant women or within 42 days after termination of pregnancy irrespective of duration or site of pregnancy***
2. ***Mark with an (X) where applicable (? means unknown)***
3. ***Attach a copy of the case records to this form***
4. ***Complete the form in duplicate within 24 hours of a maternal death. The original remains at the institution where the death occurred and the copy is sent to the person responsible for maternal health in the State***

For Office Use Only:

FB-MDR no: **Year:**

Please fill up form from below.

Address of Contact Person at District and State:

____

____

____

Residential Address of Deceased Woman:

____

____

____

Address where Died:

Name and Address of facility:

Block:

District: **State:**

2. DETAILS OF DECEASED

Inpatient Number:

Name:

Age(years) :

Gravida ☐☐ **Live Births** ☐☐ **Abortions** ☐☐ **No. Living children** ☐☐

Days since delivery/abortion: ☐☐☐

	Day	Month	Yr		Hrs	min
Date of admission:	☐☐	☐☐	☐☐	**Time of admission**	☐☐	☐☐

	Day	Month	Yr		Hrs	min
Date of death:	☐☐	☐☐	☐☐	**Time of death:**	☐☐	☐☐

3. ADMISSION AT INSTITUTION WHERE DEATH OCCURRED OR FROM WHERE IT WAS REPORTED (tick where appropriate)

Type of facility where died:

PHC	24x7 PHC	SDH/RURAL HOSPITAL/CHC	DISTRICT HOSPITAL	MEDICAL COLLEGE/TERTIARY HOSPITAL	PRIVATE HOSPITAL	PVT CLINIC	OTHER

Diagnosis at admission:

Abortion	Ectopic pregnancy	Not in labour	In labour	Postpartum

Diagnosis when died:

Abortion	Ectopic pregnancy	Not in labour	In labour	Postpartum

Duration from onset of complication to admission: ☐☐ Hrs ☐☐ mins

Condition on Admission: ☐Stable ☐ Unconscious ☐ Serious ☐Brought dead

Referral from another centre? ____________________

☐ Yes ☐ No ☐ Don't know

If yes, how many centres? ☐☐ Specify type

4. Antenatal Care

Did she receive ANC? Yes☐ No ☐ Don't know ☐

If no, reason: Lack of awareness ☐ Lack of accessibility ☐ Lack of funds☐

Lack of attendee☐ family problems ☐

If Yes, Type of Care Provider (mark all): S/C ANM ☐ M/O PHC☐ M/O CHC ☐ Specialist SDH ☐ Specialist D/H ☐ Specialist College/Tertiary Hosp☐

Private Hosp ☐ (Please Specify Type of Doctor/Nurse)

If yes, was she told she has risk factors? Yes☐ No ☐ Don't know ☐

Type of Complication	Yes	No	Don't know	Other
Previous C/Section				
Abnormal Presentation/lie				
Anaemia				
Glycosuria				
Hypertension with Proteinuria				
Hypertension				
Twins etc				
APH				
Ectopic/pain in abdomen				
Other (Please specify)				

Comments on antenatal care - List any medication

5. DELIVERY, PUERPERIUM AND NEONATAL INFORMATION

Did she have labor pains? Yes☐ No ☐ Don't know ☐

If Yes, was a partograph used? Yes☐ No ☐ Don't know ☐

In which phase of labor did she die?

	Latent phase	Active phase	Second stage	Third stage	> 24 hrs after birth

Duration of labour: ☐☐hrs ☐☐mins

Delivery

Undelivered	Vaginal (unassisted)	Vaginal(assisted) Vacuum/forceps	Caesarean section

Comments on labour ,delivery and puerperium

Details of Baby:
Baby Birth weight (g) ☐☐☐☐ 5 min Apgar score

Outcome

Stillborn	Neonatal death	Alive	Alive at 7 days

Needed resuscitation . Y/ N
If yes, who gave ENBC? If died, probable cause

Comments on baby outcomes(in box below)

INTERVENTIONS (Tick appropriate box)

Early pregnancy		Antenatal		Intrapartum		Postpartum		Other	
Evacuation		Transfusion		Instrumental del.		Evacuation		Anaesthesia -	
Laparotomy		Version		Symphysiotomy		Laparotomy		Epidural	
Hysterectomy				Caesarean section		Hysterectomy		Spinal	
Transfusion				Hysterectomy		Transfusion		Local	
				Transfusion		Manual removal		, Invasive monitoring	
Other – specify								ICU ventilation	

7. **CAUSE OF DEATH :**

Probable direct obstetric (underlying) cause of death: Specify:

Indirect Obstetric cause of death: Specify::