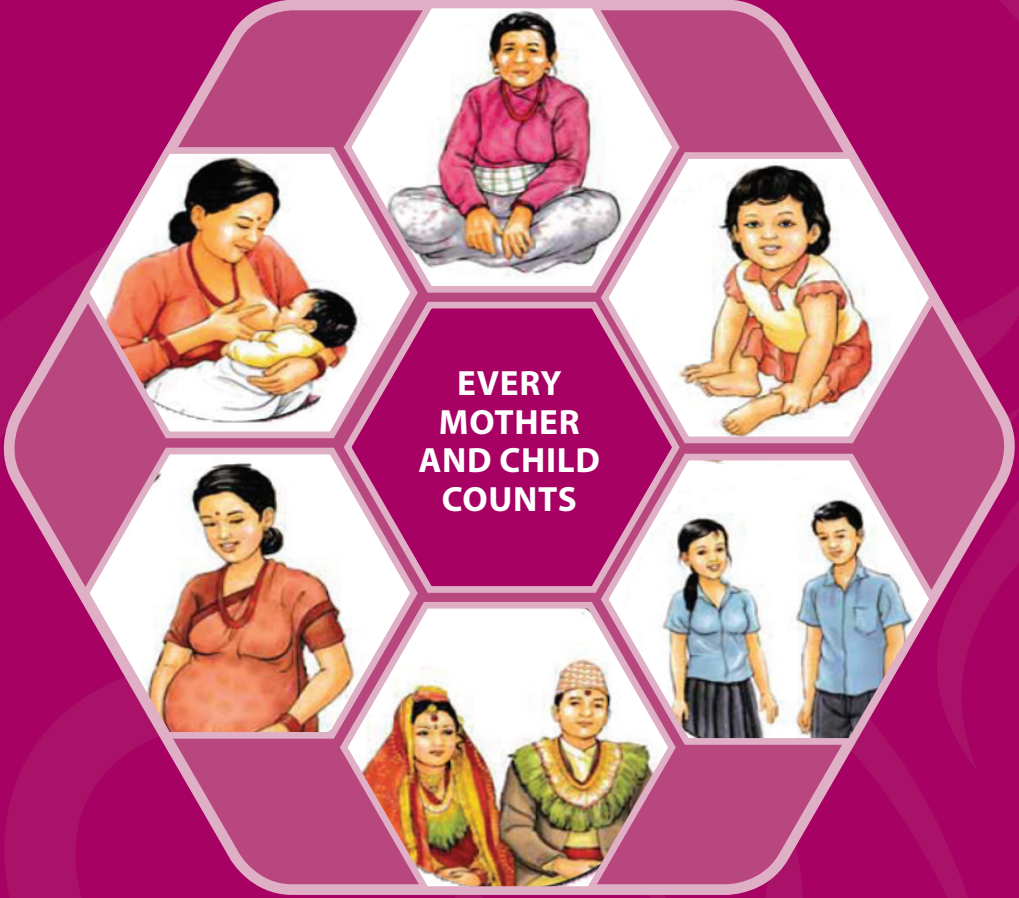


मातृ तथा पेरिनेटल मृत्यु निगरानी तथा प्रतिकार्य कार्यक्रम मार्गदर्शन

२०७८



नेपाल सरकार
स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय
स्वास्थ्य सेवा विभाग
परिवार कल्याण महाशाखा
टेकु, काठमाडौं

मातृ तथा पेरिनेटल मृत्यु निगरानी तथा प्रतिकार्य कार्यक्रम मार्गदर्शन २०७८



नेपाल सरकार
स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय
स्वास्थ्य सेवा विभाग
परिवार कल्याण महाशाखा
टेकु, काठमाडौं

विषयसूची

१. कार्यक्रमको परिचय	१
१.१ पृष्ठभूमि	१
१.२ विगतका प्रयासहरु	३
१.३ मातृ तथा पेरिनेटल मृत्यु निगरानी तथा प्रतिकार्य (:एम्क्च)	४
१.४ मातृ तथा पेरिनेटल मृत्यु निगरानी तथा प्रतिकार्य कार्यक्रमको औचित्य	५
१.५ मार्गदर्शन निर्देशिकाको उपयोगिता	६
१.६ लक्ष्य तथा उद्देश्यहरु	६
१.७ मातृ तथा पेरिनेटल मृत्यु निगरानी तथा प्रतिकार्य सारसंक्षेप	७
२. स्थानीय तहमा एम.पि.डी.एस.आर कार्यक्रम संचालन	११
२.१ स्थानीय तहमा सुचितिकरण	११
२.२ मातृ मृत्युको प्रारम्भिक पहिचान	१२
२.३ मातृ मृत्युको मौखिक परिक्षण	१२
२.४ मातृ मृत्युको कारण उल्लेखिकरण	१४
२.५ स्थानीय तहमा एम.पि.डी.एस.आर. समिति गठन र समितिको काम कर्तव्य र अधिकार	१४
२.६ स्थानीय तहमा मातृ मृत्यु प्रतिकार्य कार्यक्रम	१७
२.७ स्थानीय तहमा एम.पि.डी.एस.आर वेब. बेस्ड प्रणालीमा विवरण भर्ने	१८
२.८ स्थानीय तहमा तथ्यांक विश्लेषण	१८
२.९ स्थानीय तहमा अनुगमन तथा फलोअप	१९
३. जिल्ला तह (स्वास्थ्य कार्यालय) मा एम.पि.डी.एस.आर कार्यक्रम संचालन	२१
३.१ जिल्ला तह (स्वास्थ्य कार्यालय) को समितिद्वारा स्थानिय तहमा एम.पि.डी.एस.आर कार्यक्रम संचालनमा समन्वय	२१
३.२ जिल्ला तह (स्वास्थ्य कार्यालय) को समिति द्वारा अस्पतालमा एम.पि.डी.एस.आर कार्यक्रम संचालनमा समन्वय	२२
३.३ जिल्ला (स्वास्थ्य कार्यालय) मा एम.पी.डी.एस.आर समिति गठन	२२
३.४ जिल्ला स्थरिय (स्वास्थ्य कार्यालय) समितिको काम, कर्तव्य र अधिकार	२२
३.५ जिल्ला (स्वास्थ्य कार्यालय) मा तथ्याडक व्यवस्थापन र विप्लेषण	२४
३.६ जिल्ला (स्वास्थ्य कार्यालय) मा मातृ मृत्यु प्रतिकार्य कार्यक्रम	२४
४. अस्पतालमा एम.पि.डी.एस.आर कार्यक्रम संचालन/कार्यन्वयन	२५
४.१ अस्पतालमा मातृ मृत्यु सुचितिकरण र फारम भर्ने	२५
४.२ अस्पतालमा मातृ मृत्युको समिक्षा	२५
४.३ अस्पतालमा एम.पि.डी.एस.आर समिति गठन	२५
४.४ अस्पताल एम.पि.डी.एस.आर समितिको काम, कर्तव्य र अधिकार	२७
४.५ अस्पतालमा समिक्षा संचालन गर्ने प्रकृया	२७
४.६ अस्पतालमा अनलाइन फाराम भर्ने	२८
४.७ अस्पतालमा तथ्यांक विश्लेषण	२८
४.८ अस्पतालमा मातृ तथा पेरिनेटल मृत्यु प्रतिकार्य	२९
४.९ अस्पतालमा अनुगमन तथा फलो अप	३०

५ प्रदेश तहमा एम.पि.डी.एस.आर कार्यक्रम संचालन ३१

५.१ प्रदेश तहमा एम.पि.डी.एस.आर समिति गठन	३१
५.२ प्रदेश तहमा एम.पि.डी.एस.आर समितिको काम, कर्तव्य र अधिकार	३१
५.३ प्रदेश तहमा प्रतिकार्यका कार्यक्रमहरू संचालन	३२
५.४ प्रदेश तहमा तथ्याडक विप्लेषण र व्यवस्थापन	३२
५.५ प्रदेश तहमा अनुगमन, मुल्याडकन र फलोअप	३३

६. संघिय तहमा एम.पि.डी.एस.आर कार्यक्रम संचालन ३५

६.१ संघिय तहमा एम.पि.डी.एस.आर समितिको गठन	३५
६.२ संघिय तहको एम.पि.डी.एस.आर समितिको काम, कर्तव्य र अधिकार	३५
६.३ संघिय तहमा प्राविधिक कार्य समुहका सदस्यहरू	३६
६.४ संघिय तहको प्राविधिक कार्य समुहको काम, कर्तव्य र अधिकार	३६
६.५ संघिय तहमा प्रतिकार्यका कार्यक्रमहरू	३७
६.६ संघिय (राष्ट्रिय) तहमा समिक्षाको निष्कर्ष, सुझावहरू तथा प्रतिकार्यको सुचना प्रवाह	३७
६.७ संघिय तहमा एम.पि.डी.एस.आर प्रणालीको अनुगमन तथा मुल्याडकन	३८
६.८ सुपरिवेक्षण	४०

७. गोपनियता ४१

सन्दर्भ ४२

अनुसूचीहरू ४३-८४

अनुसूची १. शब्दावली (Glossary)	४३
अनुसूची २: सुचितिकरण फारम	४५
अनुसूची ३: प्रारम्भिक पहिचान फारम	४६
अनुसूची ४: मौखिक परिक्षण फारम	४८
अनुसूची ५: मातृ तथा पेरिनेटल मृत्यु समिक्षा सम्बन्धि फारामहरू	६५
अनुसूची ६: HMIS जाती कोड	८०
अनुसूची ७: अस्पतालको सुपरिवेक्षण चेक लिस्ट	८१
अनुसूची ८: स्थानीय तहको अनुगमन चेक लिस्ट	८३

अध्याय १

कार्यक्रमको परिचय



१. कार्यक्रमको परिचय

१.१ पृष्ठभूमि

नेपालको संविधान २०७२ ले आधारभूत स्वास्थ्य सेवालाई मौलिक हकको रूपमा स्थापित गरेको छ। सुरक्षित मातृत्व तथा प्रजनन स्वास्थ्य अधिकार ऐन २०७५ तथा जनस्वास्थ्य ऐन २०७५ ले प्रजनन स्वास्थ्य तथा सुरक्षित मातृत्व र नवजात शिशु स्वास्थ्यलाई आधारभूत स्वास्थ्य सेवा मार्फत हरेक नागरीकलाई निःशुल्क रूपमा सेवा पुर्याउने लक्ष्य लिएको छ। संविधान तथा ऐनले प्रदत्त गरेको अधिकार तथा हकमा महिलाहरुको बच्चा जन्माउने क्रममा ज्यान जान दिनु हुदैन भन्ने कुरालाई नेपाल सरकारले धेरै महत्व दिएको छ। नेपाल सरकार, स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालयले सुरक्षित मातृत्व सम्बन्धी विविध प्रयासबाट मातृ, नवजात शिशु तथा पेरिनेटल मृत्यु घटाउनका लागि एम.पि.डी.एस.आर कार्यक्रमको सुरुवात गरेको हो।

समग्रमा कुनै पनि समाज एवं राष्ट्रको सामाजिक तथा आर्थिक अवस्था त्यहाँका महिला तथा बालबालिकाहरुको स्वास्थ्य अवस्थाले प्रतिबिम्बित गरेको हुन्छ। परिवारको खुशी र समृद्धि महिलाको स्वास्थ्यबाट उत्पत्ति भई बालबालिकाको मुस्कानबाट भल्किन्छ। तर प्राकृतिक प्रजनन प्रक्रियाले पनि कहिले काँही अनायासै अत्यन्त खराब र वियोगान्त अवस्था सृजना गरिदिन्छ।

विश्व स्वास्थ्य संगठनको अनुमान अनुसार विश्वमा वर्षेनी १३ करोड बच्चाहरु जन्मन्छन् भने १००० जिवित जन्ममा ३८ बच्चाहरुको पाँच वर्ष नपुग्दै मृत्यु हुन्छ। यसका साथै विश्व भर ४० लाख बच्चाहरुको एक वर्ष नपुग्दै मृत्यु हुन्छ (WHO, २०१९)। सन् २०१९ मा करिब २४ लाख बच्चाहरुको जन्मेको एक महिना भित्र मृत्यु भएको थियो। ती मध्ये भण्डै तीन चौथाई (१८ लाख) बच्चाहरुको मृत्यु जन्मेको सात दिन भित्र भएको थियो र २० लाख बच्चाहरु मृत जन्मेका थिए (UNICEF, २०१९)। यस मध्ये प्रशव अवस्थामा मृत्यु हुने एक तिहाइ बच्चालाई सजिलै बचाउन सकिने अवस्था हुन्छ। त्यसैगरी ४० लाख पेरिनेटल मृत्यु मध्ये करिब ९८ प्रतिशत मृत्यु विश्वव्यापी रूपमा कम विकसित मुलुकमा नै हुने गर्दछ (Global burden of Disease Study, २०१५)। सुरक्षित मातृत्व सम्बन्धी विविध प्रयासबाट मातृ, नवजात शिशु तथा पेरिनेटल मृत्यु घटाउनमा प्रगति उन्मुख भएता पनि अबै अधिकश कम विकसित मुलुकहरुमा धेरै प्रयास गर्नु पर्ने आवश्यकता देखिन्छ (WHO २०१५)।

एउटा आमाको मृत्युले उनको बच्चाको स्वास्थ्य तथा वृद्धि विकासमा प्रतिकूल असर गरी परिवारकै स्वास्थ्यमा असर पारेको हुन्छ। कमजोर मातृ स्वास्थ्य, गर्भावस्थामा उपयुक्त हेरचाहको कमी, गर्भावस्था

तथा प्रसव अवस्थाका जटिलताहरूको अनुपयुक्त व्यवस्थापन, प्रसव अवस्था तथा सुत्केरी भएको पहिलो एक घण्टा भित्रको स्याहार मा कमी तथा भर्खर जन्मेको शिशुको स्याहार सुसारमा भएको कमीका कारणले शिशुको मृत जन्म तथा नवजात शिशुको मृत्यु हुने अवस्था आउँछ। कतिपय अवस्थामा सांस्कृतिक मान्यता तथा जोखिमका व्यवहारहरूका कारणले पनि बच्चाको स्वास्थ्य अवस्था नाजुक हुने गर्दछ (WHO २००६)।

अधिकांश कम विकसित मुलुकहरूमा मातृ मृत्यु नै प्रजनन उमेरका महिलाहरूको मृत्युको प्रमुख कारण बनिरहेको छ। सन् २०१७ को तथ्यांक अनुसार विश्वव्यापी रूपमा प्रतिदिन अनुमानित करिब ८०८ महिलाहरूको गर्भ वा गर्भसँग सम्बन्धित जटिलताहरूको कारणले मृत्यु हुने गरेको छ। त्यसमध्ये कम विकसित मुलुकका महिलाहरू १३० गुणा बढी मर्ने गरेका छन् (WHO, २०१७)। प्रतिवेदनमा प्राप्त आँकडाले विश्वव्यापी रूपमा करिब ३० प्रतिशत सम्म कम आँकलन गरेको हुन्छ। कुनै कुनै मुलुकमा ७० प्रतिशत सम्म कम अनुमान भएको पनि हुने गर्दछ। यदि सही रोकथामका उपाय अवलम्बन गर्ने र उपयुक्त हेरचाह उपलब्ध गराउने हो भने अधिकांश यस्ता मृत्युलाई रोक्न सकिन्छ (UNICEF २०१२)।

नेपालमा सन् १९९६ को मातृ मृत्यु, प्रतिलाख जीवित जन्ममा ५३९ (NFHS) जनाबाट उल्लेखनीय रूपमा घटेर सन् २०१६ मा प्रतिलाख जीवित जन्ममा २५९ पुगेको छ। त्यसैगरी पाँच वर्ष मुनीका बच्चाको मृत्युदर सन् १९९६ को १३९ बाट घटेर सन् २०१६ मा ३९ पुगेको छ। साथै एक वर्ष मुनीका शिशुको मृत्युदर पनि सन् १९९६ को ९३ बाट घटेर सन् २०१६ मा ३२ पुगेको छ। एक महिना भित्रका नवशिशुको मृत्युदर सन् १९९६ को ५८ बाट घटेर सन् २०१६ मा २१ पुगेको छ। सन् २००६ को पेरिनेटल मृत्युदर ४५ बाट घटेर सन् २०१६ मा ३१ पुगेको छ (NDHS २०१६)।

मातृ स्वास्थ्यमा हुने सुधार नै मुलुकको मातृ मृत्यु घटाउने अचुक उपाय हो, साथै यसले शिशु तथा बच्चाहरूको जीवन रक्षामा प्रगति गर्न समेत ठूलो योगदान दिएको हुन्छ। सरकारले नियमित रूपमा गरेको निःशुल्क प्रसूती सेवा तथा यातायात खर्च वाफतको आर्थिक सहायता लगायतका प्रोत्साहनले विगत पाँच वर्षको अन्तरालमा स्वास्थ्य संस्थामा प्रसूती गराउनेको संख्या दोब्बरले बृद्धि भएको छ (सन् २००६ को १८ प्रतिशत बढेर सन् २०१६ मा ५७ प्रतिशत पुगेको छ (NDHS २०१६)।

तसर्थ मातृ मृत्युका तथ्यांकका अतिरिक्त मातृ मृत्यु घटाउनका लागि अभै राम्रोसंग के गर्न सकिन्छ भन्ने सुचना प्राप्त गर्नु अत्यन्त महत्वपूर्ण हुन्छ। संस्थागत र समुदायमा आधारित मातृ मृत्यु समीक्षा विगतमा सुचनाको राम्रो स्रोतको रूपमा रहेको थियो। जे भएता पनि यस क्षेत्रको सुचना उत्पादन तथा संकलन आजको जल्दोबल्दो आवश्यकता हो। मातृ मृत्यु निगरानी तथा प्रतिकार्य सम्बन्धी यो निर्देशिकाले स्वास्थ्य संस्थामा हुने, मातृ मृत्युका सम्भावित सुधार गर्न सकिने कारण पत्ता लगाई भविष्यमा सेवाको गुणस्तरमा सुधार गर्न सहयोग पुर्याउने छ। यो प्रक्रियाबाट स्वास्थ्य नतिजामा उल्लेखनिय प्रगति गर्न स्वास्थ्य क्षेत्र तथा समुदायमा आवश्यक कार्यहरूको बोध गराउन पनि मद्दत गर्नेछ।

१.२ विगतका प्रयासहरु

विगतमा मातृ तथा पेरिनेटल मृत्यु समीक्षा गर्न सन् १९९० देखि विभिन्न उल्लेख्य प्रयासहरु भएको पाइन्छ ।

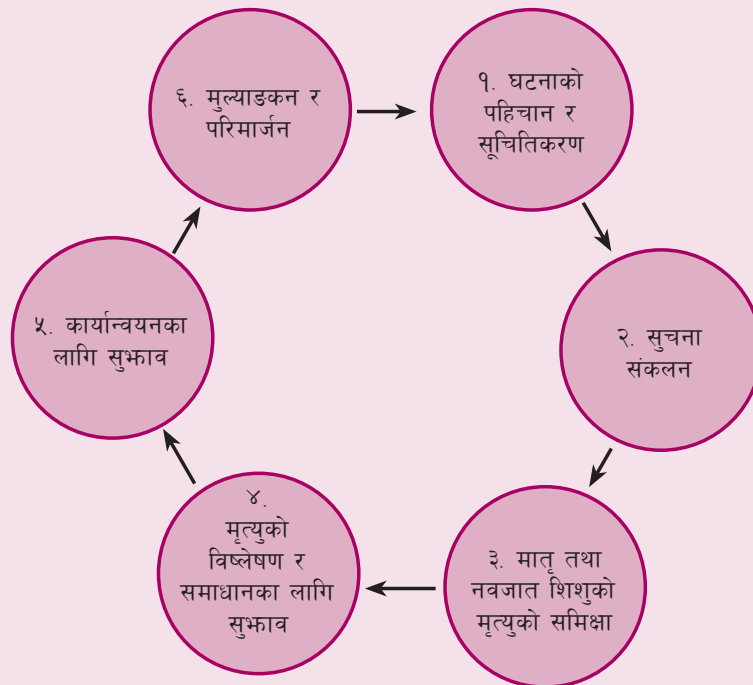
वर्ष	प्रयास
१९९०	विश्व स्वास्थ्य संगठन (WHO) को प्राविधिक सहयोगमा परिवार स्वास्थ्य महाशाखाले मातृ मृत्यु समीक्षाको डिजाइन गरी परोपकार प्रसूती तथा स्त्री रोग अस्पतालबाट शुरू गरेको
१९९६/९७	मातृ मृत्यु समीक्षाकै अंगको रूपमा कैलाली, ओखलढुङ्गा र रूपन्देही जिल्लामा मातृ मृत्यु तथा रुग्णता (MMMS) अध्ययन गरीएको
२००२/०३	एन.एस.एम.पी., युनिसेफ, नेसोगको सहयोगमा सार्वजनिक अस्पतालका डाक्टर तथा नर्सहरुलाई मातृ मृत्यु समीक्षा सम्बन्धी तालिम प्रदान गरीएको
२००३	विश्व स्वास्थ्य संगठनको सहयोगमा परिवार स्वास्थ्य महाशाखाले निर्देशिका तयार गरी मातृ मृत्यु समीक्षा कार्यलाई परिस्कृत गर्नुका साथै पेरिनेटल मृत्यु समीक्षा शुरू गरीएको
२००६	राष्ट्रिय मातृ तथा पेरिनेटल मृत्यु समीक्षा समितिले देशका ६ वटा अस्पतालमा मातृ तथा पेरिनेटल मृत्यु समीक्षा कार्यक्रम लागु गरेको
२००८/०९	एस.एस.एम.पी को सहयोगमा दोस्रो मातृ मृत्यु तथा रुग्णता अध्ययनको साथ साथै मातृ मृत्यु समीक्षामा प्रयोग हुने फारमहरु परिमार्जन गरेको
२०११/१२	परिवार स्वास्थ्य महाशाखाले पाँचवटा अरू अस्पतालमा मातृ तथा पेरिनेटल मृत्यु समीक्षा कार्यक्रमलाई विस्तार गरी २१ वटा अस्पतालमा कार्यक्रम पुर्याएको
२०१३	देशका ४२ वटा अस्पतालहरुमा मातृ तथा पेरिनेटल मृत्यु समीक्षा कार्यक्रम लागु भएको तथा परिवार स्वास्थ्य महाशाखा (हाल परिवार कल्याण महाशाखा) ले मातृ मृत्यु समीक्षा तथा पेरिनेटल मृत्यु समीक्षा गर्ने फारमहरु परिमार्जन गरेको
२०१५-२०१८	परिवार कल्याण महाशाखाले मातृ तथा पेरिनेटल मृत्यु निगरानी तथा प्रतिकार्य निर्देशिका २०१५ जारी गरी देशका ७७ अस्पतालहरुमा मातृ तथा पेरिनेटल मृत्यु निगरानी तथा प्रतिकार्य कार्यक्रम विस्तार गरेको र ११ वटा जिल्लामा समुदाय तहमा मातृ मृत्यु निगरानी तथा प्रतिकार्य कार्यक्रम शुरू गरेको
२०२०	७७ अस्पतालहरुमा र १२ वटा जिल्लामा मातृ मृत्यु निगरानी तथा प्रतिकार्य कार्यक्रम संचालन गरेको

१.३ मातृ तथा पेरिनेटल मृत्यु निगरानी तथा प्रतिकार्य (MPDSR)

मातृ तथा पेरिनेटल मृत्यु निगरानी तथा प्रतिकार्य (एम.पि.डी.एस.आर) एउटा नियमित निगरानी प्रक्रिया हो जसले स्वास्थ्य सुचना प्रणालीका साथै गुणस्तर सुधार गर्ने प्रक्रियालाई स्थानिय तह देखि राष्ट्रिय तह सम्म जोडेको हुन्छ। यसले मातृ तथा पेरिनेटल मृत्यु कम गर्न सकिने उपाय र कारणहरूको नियमित पहिचान गर्ने, सुचना दिने, गणना गर्ने कार्यका साथ साथै प्राप्त सुचनाहरूको प्रयोगबाट भविष्यमा सम्भावित मृत्युहरूलाई बचाउन गर्नु पर्ने कार्य जस्ता कुराहरूलाई समावेश गरेको हुन्छ। जनस्वास्थ्य कार्यक्रम सुधार गर्न, योजना तर्जुमा सहित कार्यान्वयन तथा मुल्यांकन गर्न निगरानीलाई राम्रो औजारको रूपमा लिइन्छ। बचाउन सकिने हरेक मातृ र पेरिनेटल मृत्यु घटाउनु नै मातृ तथा पेरिनेटल मृत्यु निगरानी तथा प्रतिकार्यको प्रमुख लक्ष्य हो।

मातृ तथा पेरिनेटल मृत्यु निगरानी तथा प्रतिकार्यको प्रतिकार्य शब्दले निगरानीको कार्यान्वयन पक्षलाई जोड दिएको छ। हरेक मातृ तथा पेरिनेटल मृत्युका सुचनाले मातृ मृत्यु अनुपात र पेरिनेटल मृत्युदर मापन गर्न तथा समय सान्दर्भिक बस्तु स्थिति थाह पाई कार्यक्रम प्रभावकारिता मापन गर्न मद्दत पुर्याउछ। एम.पि.डी.एस.आर. कार्यक्रमको प्रभावकारीता मातृ मृत्यु समीक्षा (MDR) र पेरिनेटल मृत्यु समीक्षा (PDR) दुवैको सफल कार्यान्वयन र गुणस्तरीय सुचनामा आधारित हुन्छ।

चित्र न. १: मातृ तथा पेरिनेटल मृत्यु निगरानी तथा प्रतिकार्य चक्र



१.४ मातृ तथा पेरिनेटल मृत्यु निगरानी तथा प्रतिकार्य कार्यक्रमको औचित्य

विश्वव्यापी अवस्था

मातृ तथा पेरिनेटल मृत्यु निगरानी तथा प्रतिकार्यले Commission on Information and Accountability (CoIA) तथा संयुक्त राष्ट्र संघको महिला र बालबालिकाको स्वास्थ्य सम्बन्धी विश्वव्यापी रणनीतिका प्रमुख कुराहरूलाई आधार मानेको छ। CoIA को एउटा प्रमुख उद्देश्य भनेको राम्रो नतिजाका लागि सही सुचना प्राप्त गर्नु हो। यसले स्वास्थ्य संस्थाबाट प्राप्त हुने तथ्यांक तथा सर्वेक्षणका तथ्यांक प्रभावकारी तरिकाले समायोजन हुने गरी स्वास्थ्य प्रणालीलाई व्यवस्थित गर्न सुझाएको छ।

महिलाको अवस्था सम्बन्धी संयुक्त राष्ट्र संघीय आयोगले (UN Commission on the Status of Women) रोकथाम गर्न सकिने मातृ तथा पेरिनेटल मृत्यु तथा रूग्णता दर न्युनिकरण गर्न परिवार योजना, दक्ष प्रसूतिकर्मी, आधारभूत तथा बृहत आकस्मिक प्रसूती सेवामा सर्वव्यापी पहुँचलाई लक्षित गरेको छ।

स्वास्थ्य संस्थामा आधारित मातृ तथा पेरिनेटल मृत्यु समीक्षा प्रणालीहरू, संस्थामा हुने मातृ र पेरिनेटल मृत्युका कारक तत्वहरू तथा अवस्थाहरूको गहन अनुसन्धान गर्ने गुणस्तरीय पद्धती हुन्। समुदायमा आधारित मातृ मृत्यु समीक्षा प्रणालीहरू (मौखिक परिक्षण) मृत्युका व्यक्तिगत, परिवार अथवा समुदायगत कारक तत्वहरू पत्ता लगाउने विधि हुन्। एम.पि.डी.एस.आर अन्तरगत मातृ मृत्यु समीक्षा र पेरिनेटल मृत्यु समीक्षाका विस्तारित कार्यहरू हुन् जसले मातृ तथा पेरिनेटल मृत्युसंग सम्बन्धित घटनाहरूको बोध गराउँदै त्यस्ता मृत्यु सम्बन्धी तथ्याङ्क संकलन गरिन्छ। यस्ता तथ्यांकबाट प्राप्त हुने सुचनाको प्रयोग गरी स्वास्थ्य सेवा प्रदान गर्ने क्रममा हुन सक्ने कमी कमजोरीहरू पत्ता लगाई साभेदार निकायहरूलाई पृष्ठपोषण गर्न जोड दिन्छ।

नेपालमा एम.पि.डी.एस.आर कार्यक्रम संचालनको औचित्य

विश्वव्यापी रूपमा नेपालले सहश्राव्दि विकास लक्ष्य अनुसार उच्च रहेको मातृ तथा बाल मृत्युलाई न्युन गरी मातृ तथा बाल स्वास्थ्य सुधारमा गरेको योगदानका लागि अन्तराष्ट्रिय पुरस्कार समेत पाउन सफल छ। आगामी दिनमा यस उपलब्धिलाई संस्थागत गर्दै देशको परिवर्तित संरचनामा नेपालले दिगो विकास लक्ष्यमा प्रतिवद्धता व्यक्त गरेका लक्ष्यहरू पुरा गर्नु प्रमुख चुनौती बनेको छ। दिगो विकास लक्ष्य अनुसार सन् २०३० सम्ममा मातृ मृत्यु दरलाई ७० (प्रति लाख जिवित जन्ममा), बचाउन सकिने कारणबाट हुने नवजात शिशु मृत्युलाई १२ (प्रति हजार जिवित जन्ममा) र बाल मृत्युलाई २५ (प्रति हजार जिवित जन्ममा) भन्ने लक्ष्य राखेको छ। विश्व स्वास्थ्य संगठनको प्रत्येक मृत्युलाई गणना गर्ने (Count Every Death) रणनीति अनुसार सवै मातृ मृत्यु सुचितिकरण गर्ने, अध्ययन गर्ने र त्यस्तै प्रकृतीका कारणले थप मृत्यु हुन नदिन उपयुक्त कृयाकलापहरू संचालन गर्ने जस्ता कार्यहरू गरेर मात्र नेपालले दिगो विकास लक्ष्य प्राप्त गर्न सक्ने अवस्था भएको हुनाले यो कार्यक्रम संचालन गरिएको हो।

एम.पि.डी.एस.आर कार्यक्रमका मुख्य सिद्धान्तहरू

- क. कुनै पनि महिलाले बच्चा जन्माउने क्रममा आफ्नो ज्यान गुमाउनु हुँदैन ।
 - ख. हरेक मृत्युको गणना हुनु पर्छ ।
 - ग. मातृ मृत्यु संख्यामा मात्र सिमित हुनु हुँदैन ।
 - घ. यो प्रकृयाबाट आएको नतिजाको आधारमा कसैलाई कानून लाग्दैन ।
 - ङ. यो प्रकृत्यामा कसैलाई दोष दिइँदैन ।
 - च. यो प्रकृत्यामा कुनै पनि व्यक्तिको नाम खुलाईँदैन ।
 - छ. यो प्रकृयाबाट आएको नतिजाको आधारमा कुनै व्यक्तिलाई सजाय हुँदैन ।
 - ज. यो प्रकृत्याले मृत्युको भित्री कारण खोतल्छ ।
 - झ. हरेक मृत्युले पाठ सिकाउँछ ।
- *नोट:** हरेक मातृ तथा पेरिनेटल मृत्यु समिक्षा तथा प्रतिकार्यका क्रममा माथि उल्लेखित सिद्धान्तहरूको पालना गर्नु पर्दछ ।

१.५ मार्गदर्शन निर्देशिकाको उपयोगिता

विश्व स्वास्थ्य संगठनको मार्गदर्शनका आधारमा मातृ तथा पेरिनेटल मृत्यु सम्बन्धि समकालिन विषयहरूलाई समेत समावेश गर्न परिमार्जन गरीएको यो निर्देशिका सबै स्वास्थ्यकर्मीहरू, स्वास्थ्य सेवाका योजनाकारहरू, व्यवस्थापकहरू र नीति निर्माताहरूका लागि तयार गरिएको छ ।

१.६ लक्ष्य तथा उद्देश्यहरू

लक्ष्य

हरेक मातृ तथा पेरिनेटल मृत्युका आवश्यक सुचनाहरू समुदाय तथा अस्पताल तहबाट प्राप्त गरी ती सुचनाहरूको प्रयोगले रोकन सकिने मातृ तथा पेरिनेटल मृत्युलाई निवारण गर्न र स्वास्थ्य सेवाको गुणस्तर अभिवृद्धि गर्न जनस्वास्थ्य क्रियाकलापलाई निर्देशित गर्नु तथा तिनीहरूको प्रभावलाई अनुगमन गर्नु ।

उद्देश्य

१. अस्पताल तथा समुदायमा हुने मातृ तथा पेरिनेटल मृत्यु पहिचान गरि मृत्युका कारण र सेवा सम्बन्धि सही तथ्यांक संकलन गर्ने ।
२. मातृ तथा पेरिनेटल मृत्युको अवस्थाको निरन्तर निगरानी गरी मृत्युको जनसांख्यिक तथा सामाजिक पक्षहरू विष्लेषण गर्ने र जोखिमयुक्त समूह पत्ता लगाउने ।
३. मातृ तथा पेरिनेटल मृत्यु न्युनिकरण गर्न आवश्यक क्रियाकलापहरू पहिचान गरि कार्यान्वयनका लागि सुझाव दिने ।
४. सरोकारवालाहरूलाई मातृ तथा पेरिनेटल मृत्युका बारेमा जानकारी दिने तथा समुदायमा चेतना अभिवृद्धि गरी उत्तरदायीत्व अभिवृद्धि गर्ने ।
५. कार्यक्रमले दिएका सुझावहरूको कार्यान्वयनको अवस्थालाई अनुगमन गरी उपलब्ध श्रोत साधनको समुचित परिचालन गरि कृयाकलाप संचालन भइरहेको सुनिश्चित गर्ने ।

६. मातृ मृत्यु तथा पेरिनेटल मृत्यु सम्बन्धी तथ्यांकमा सुधार गरि व्यक्तिगत घटना दर्ता प्रणाली तथा पञ्जिकरण (Civil Registration and Vital Statistics, CRVS) मा सहयोग पुर्याउने ।
७. मातृ तथा पेरिनेटल मृत्यु सम्बन्धी अनुसन्धानमुलक कार्यलाई प्राथमिकता दिने तथा सहयोग गर्ने ।

१.७ मातृ तथा पेरिनेटल मृत्यु निगरानी तथा प्रतिकार्य सारसंक्षेप

मातृ तथा पेरिनेटल मृत्युको कारण तथा उक्त कारणहरुमा योगदान पुऱ्याउने तत्वहरुको बारेमा सही, समयानुकुल, गुणस्तरीय र प्रयोगमा ल्याउन सकिने तथ्याङ्क उपलब्ध गराउने उद्देश्यले निरन्तर गरिने निगरानी नै मातृ तथा पेरिनेटल मृत्यु निगरानी हो । निगरानीबाट प्राप्त तथ्याङ्कको आधारमा उपयुक्त एवं प्रभावकारी योजना निर्माण र कार्यान्वयन गर्नु प्रतिकार्य हो । यसको लागि समुदाय तथा स्वास्थ्य संस्थामा भएका सम्पूर्ण मातृ मृत्यु र स्वास्थ्य संस्थामा भएका सम्पूर्ण पेरिनेटल मृत्युहरुलाई पहिचान गर्ने, सम्बन्धित निकायमा सुचितिकरण र समिक्षा गरी भविष्यमा त्यस किसिमको मातृ तथा पेरिनेटल मृत्युलाई कम गर्नको निमित्त प्रभावकारी कदम चाल्न सहयोग पुऱ्याउनु नै यसको प्रमुख लक्ष्य हो । यसका मुख्य चरणहरु निम्नानुसार रहेका छन् ।

१.७.१ मृत्युको सुचितीकरण (Notification)

समुदायमा १२ देखि ५५ वर्षको महिलाको कुनै पनि कारणले मृत्यु भएमा सो को पहिचान गरी महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविका (म.सा.स्वा.स्व.से.) ले नजिकको स्वास्थ्य संस्थालाई, मृत्यु भएको वा मृत्युको जानकारी भएको २४ घण्टा भित्र सुचितिकरण गर्नु पर्दछ ।

स्वास्थ्य संस्थामा भएको मातृ मृत्युलाई तत्कालै पहिचान गरी स्वास्थ्य संस्थाको एम.पि.डी.एस.आर. समितीलाई सुचितीकरण गर्नु पर्दछ । मृत्यु भएको २४ घण्टा भित्र स्वास्थ्य संस्थाले सम्बन्धित स्थानिय तहको स्वास्थ्य महा/शाखालाई सुचितिकरण गराउनु पर्दछ ।

यसै गरी घर वा बाटोमा भएका मातृ मृत्युका बारेमा सम्बन्धित समुदायमा रहेका स्वास्थ्य संस्था मार्फत स्थानिय तहको स्वास्थ्य महा/शाखामा, मृत्युको जानकारी भएको २४ घण्टा भित्र सूचना दिनुपर्नेछ ।

१.७.२ मृत्युको प्रारम्भिक पहिचान (Screening)

स्वास्थ्य संस्थामा भएको कुनै पनि मातृ मृत्युलाई तत्कालै पहिचान गरी २४ घण्टा भित्र स्वास्थ्य संस्थाले सम्बन्धित स्थानिय तहको स्वास्थ्य महा/शाखालाई सुचितिकरण गराउनु पर्दछ । यसै गरी घर वा बाटोमा भएका मातृ मृत्युका बारेमा सम्बन्धित समुदायमा रहेका स्वास्थ्य संस्था मार्फत स्थानिय तहको स्वास्थ्य महा/शाखामा, मृत्युको जानकारी भएको २४ घण्टा भित्र सूचना दिनुपर्नेछ । सुचितिकरण भएको मृत्यु सम्भावित मातृ मृत्यु हो होईन यकिन गर्नको लागि स्वास्थ्य संस्थाबाट नर्सिंग कर्मचारी मृतकको घरमा गएर, सुचितिकरण गरीएको मृत्यु मातृ मृत्यु हो वा हैन भनेर छुट्टाउन प्रारम्भिक पहिचान फारम भर्नु पर्दछ । प्रारम्भिक पहिचान फारममा ४ वटा प्रश्नहरु छन् । यदि ४

प्रश्नहरू मध्ये कुनै एक प्रश्नको उत्तर “हो” भन्ने आएमा मातृ मृत्यु हुन सक्छ। सो फारम भरेर मातृ मृत्यु हो भन्ने सुनिश्चित भए पछि स्थानिय तहबाट टोलि पठाएर मौखिक परिक्षण गर्नु पर्दछ।

१.७.३ मृत्युको मौखिक परिक्षण (VA) गर्ने र मृत्युको कारण उल्लेख गर्ने

समुदाय तहको स्वास्थ्य संस्थाबाट सम्भावित मातृ मृत्यु भएको जानकारी प्राप्त भएको ३० दिन भित्र स्थानिय तहको स्वास्थ्य महा/शाखाबाट मौखिक परिक्षण गर्नु पर्दछ। मौखिक परिक्षण गरे पश्चात स्थानिय तहको स्वास्थ्य महा/शाखाले, स्थानिय तह वा स्वास्थ्य कार्यालयमा उपलब्ध तालिम प्राप्त चिकित्सकको सहयोगमा मृत्युको कारण उल्लेख (Cause of death assign) गर्नुपर्दछ।

१.७.४ मातृ तथा पेरिनेटल मृत्युको समिक्षा

समुदाय तहको मातृ मृत्यु समिक्षा समितिले मातृ मृत्युका संभावित चिकित्सकीय (medical) तथा अन्य (non-medical) कारणहरू पत्ता लगाई उक्त कारणहरूको निराकरण बारे लेखाजोखा गरी भविष्यमा मातृ मृत्यु हुन नदिनको लागि आवश्यक सुझावहरू पहिचान गरी समुदायमै कार्यान्वयन गर्न सकिने सुझावहरूलाई तत्काल लागु गराउनु पर्दछ। यसै गरी अस्पताल स्तरिय मातृ तथा पेरिनेटल मृत्यु समिक्षा समितिले अस्पतालमा भएका सबै मातृ तथा पेरिनेटल मृत्युहरूको तथ्यमा आधारित समिक्षा गर्नु पर्दछ। समिक्षा भए पश्चात समुदायमा भएको मातृ मृत्यु र अस्पतालमा भएको मातृ र पेरिनेटल मृत्युको अन लाइन रिपोर्टिंग गरी स्वास्थ्य कार्यालय, प्रादेशिक स्वास्थ्य निर्देशनालय र परिवार कल्याण महाशाखासंग सुचना आदान प्रदान र मृत्यु न्युनिकरण गर्ने कार्य गर्नु पर्दछ।

१.७.५ नातिजाहरूको विश्लेषण तथा व्याख्या

मातृ मृत्युको हकमा प्रत्येक मृत्यु र पेरिनेटल मृत्युको हकमा समष्टिगत रूपमा स्थानिय/अस्पताल तहमा समीक्षा गरी प्राप्त तथ्याङ्कको विश्लेषण तथा व्याख्या गरि प्राथमिकताको आधारमा आवश्यक कार्य अगाडी बढाउनु पर्दछ। तत्पश्चात आवश्यक सुझाव सहित एम.पि.डी.एस.आर को अनलाईन वेब प्रणाली (MPDSR web based system) मा इन्ट्री गर्नु पर्दछ। साथै स्थानिय तह, प्रदेश तथा संघले, प्राप्त तथ्याङ्कहरूको विश्लेषण तथा व्याख्या सँगै सम्भावित कृयाकलापहरू छनौट गरी प्राथमिकताको आधारमा कार्यक्रम योजना तर्जुमा गर्नु पर्दछ।

१.७.६ प्रतिकार्य र अनुगमन

समिक्षा समितिले दिएको सुझाव तथा सुचनाको विश्लेषणबाट प्राप्त नातिजाको आधारमा उपयुक्त प्रतिकार्यको पहिचान गरी सो को कार्यान्वयन गर्नुपर्दछ। प्रतिकार्यका कृयाकलापहरू कुनै एक समुदाय वा स्वास्थ्य संस्थाको तहमा लक्षित हुनुको साथै अन्तर क्षेत्रीय तथा बहु-क्षेत्रीय निकायसंग पनि सम्बन्धित हुन सक्छन्। योजना अनुसार प्रतिकार्य कार्यान्वयन भए नभएको यकिन गर्नको निमित्त निरन्तर रूपमा अनुगमन गर्नु पर्दछ। यस कार्यक्रमको अनुगमन तथा मुल्याङ्कन प्रत्येक तहमा निरन्तर रूपमा चलिरहने प्रक्रिया हो। योजना अनुसारको कार्यान्वयन भएको सुनिश्चित गर्नुको साथै कार्यक्रमको गुणस्तरीयता तथा सुचनाको पूर्णताको लागि पनि अनुगमन तथा मुल्याङ्कन महत्वपूर्ण हुन्छ।

चित्र नं. २: मातृ मृत्यु निगरानी तथा प्रतिकार्यको सारांश



चित्र नं. ३ : पेरिनेटल मृत्यु निगरानी तथा प्रतिकार्यको सारांश



अस्पताल, समुदाय र स्थानिय तहमा माथि देखाईएका कार्य सम्पन्न भएपछि क्रमशः स्वास्थ्य कार्यालय, प्रदेश र केन्द्रमा समिक्षा र प्रतिकार्यको प्रक्रिया गरिन्छ। अस्पताल र स्थानिय तहबाट उपलब्ध सूचना विश्लेषण गरी ती तहहरूबाट समाधान हुन नसकेका विषयहरूमा स्वास्थ्य कार्यालय, प्रदेश र केन्द्रले आवश्यक सहयोग र सहजिकरण गर्नु पर्दछ।

अध्याय २

स्थानीय तहमा एम.पि.डी.एस.आर कार्यक्रम संचालन

२. स्थानीय तहमा एम.पि.डी.एस.आर कार्यक्रम संचालन (Community MPDSR)

मातृ मृत्यु निगरानी तथा प्रतिकार्य समुदाय तहवाटै शुरु हुने भएतापनि पेरिनेटल मृत्युको समिक्षा तथा प्रतिकार्य अस्पताल तहमा मात्रै हुन्छ। स्थानिय तहमा मातृ तथा पेरिनेटल मृत्यु निगरानी तथा प्रतिकार्य कार्यक्रम निम्न चरण अनुसार पुरा गर्नु पर्दछ।

२.१ स्थानीय तहमा सुचितिकरण

समुदायमा कुनै पनि कारणले १२ देखि ५५ वर्षको महिलाको मृत्यु भएमा म.सा.स्वा.स्व.से. ले मृत्युको पहिचान गरी, नजिकको स्थानिय तहको स्वास्थ्य संस्थालाई मृत्यु भएको वा आफुलाई मृत्युको जानकारी भएको २४ घण्टा भित्र सुचितिकरण गर्नु पर्दछ। समुदाय तहमा सुचितिकरण कार्यको लागि मुख्य जिम्मेवार व्यक्ति उक्त स्थानमा कार्यरत म.सा.स्वा.स्व.से. हुनेछन्, तर समुदायमा अन्य सरोकारवाला व्यक्तिहरू, जस्तै; वडा प्रतिनिधीहरू, शिक्षक, वुद्विजिबी, समाजसेवी, धार्मिक अगुवाहरू वा अन्य व्यक्तिहरूले समेत सुचितिकरण गर्न सक्नेछन्।

सुचितिकरण गर्दा एम.पि.डी.एस.आर फारम न.१ (१२ देखि ५५ वर्ष सम्मका महिलाको मृत्यु सुचना फारम) भरेर सम्बन्धित स्वास्थ्य संस्थामा पठाउनु पर्दछ। म.सा.स्वा.स्व.से. हरूले सम्बन्धित वडामा रहेको वा उक्त वडा हेर्ने स्वास्थ्य संस्था प्रमुख वा स्वास्थ्य संस्थामा कार्यरत नर्सिङ कर्मचारीलाई फोन गरेर वा मोवाईलमा सन्देश पठाएर वा लिखित सुचना पठाएर वा अन्य विधुतिय विधिहरूबाट पनि सुचितिकरण गर्न सक्ने छन्। यसका साथै स्वास्थ्य संस्था प्रमुख वा एम.पि.डी.एस.आर कार्यक्रमको सम्पर्क व्यक्तिले म.सा.स्वा.स्व.से. को बैठकमा वा अन्य स्वास्थ्य कर्मीहरूले गाउँघर क्लिनिक वा खोप क्लिनिकमा जाँदा समेत उक्त क्षेत्रमा १२ देखि ५५ वर्ष उमेरका महिलाको मृत्यु भए नभएको खोजपडताल गर्नु पर्दछ। यदि मृत्यु भएको पाईएमा उक्त मृत्युलाई समेत समावेश गर्नु पर्दछ। तोकिएको समय भन्दा ढिलो जानकारी वा सुचना प्राप्त भएमा समेत सुचितिकरण गर्नु पर्दछ। स्थानिय तहको स्वास्थ्य शाखा/महाशाखाले म.सा.स्वा.स्व.से. लाई उक्त फारमहरू आवश्यक मात्रामा उपलब्ध गराउनु पर्दछ।

२.२ मातृ मृत्युको प्रारम्भिक पहिचान

समुदायमा १२ देखि ५५ वर्ष उमेरका महिलाको जुनसुकै कारणले मृत्यु भएको भए पनि मृत्युको सुचना प्राप्त भएको २४ घण्टा भित्र मृतक महिलाको घरमै गएर सम्बन्धित व्यक्ति (मृतक महिलाको बारेमा सबै भन्दा बढि जानकारी व्यक्ति) संग अन्तरवार्ता गरी उक्त मृत्यु मातृ मृत्यु भए नभएको छुट्याउने कार्यलाई मातृ मृत्यु प्रारम्भिक पहिचान भनिन्छ। मातृ मृत्यु प्रारम्भिक पहिचान कार्यको लागि सम्बन्धित स्वास्थ्य संस्थामा कार्यरत नर्सिङ कर्मचारीलाई सम्बन्धित स्वास्थ्य संस्था प्रमुखले मृतक महिलाको घरमै एम.पि.डी.एस.आर फारम न.२ (मातृ मृत्यु प्रारम्भिक पहिचान फारम) सहित पठाउनु पर्दछ। नर्सिङ कर्मचारीले उक्त महिलाको मृत्यु मातृ मृत्यु भए नभएको यकिन गर्न निम्न ४ वटा प्रश्नहरू गर्नु पर्नेछ।

- उहाँ (मृतक) को मृत्यु गर्भवती अवस्थामा भएको हो ?
- उहाँ (मृतक) को मृत्यु बच्चा जन्माउने बेला (सुत्केरी अवस्था) मा भएको हो ?
- उहाँ (मृतक) को मृत्यु बच्चा जन्माएको (सुत्केरी भएको) ४२ दिन भित्र भएको हो ?
- उहाँ (मृतक) को मृत्यु गर्भ खेर गएको वा गर्भपतन गराउँदा वा गराएको ४२ दिन भित्र भएको हो ?

यदि माथिका ४ प्रश्नहरू मध्ये कुनै एक प्रश्नको जवाफ “हो” भन्ने आएमा उक्त मृत्यु मातृ मृत्यु हुन सक्छ। सो मृत्युको जानकारी, छिटो माध्यमबाट सम्बन्धित नर्सिङ कर्मचारी वा स्वास्थ्य संस्था प्रमुखले स्थानिय तहको स्वास्थ्य महा/शाखामा गराउनु पर्दछ। यदि सबै प्रश्नको जवाफ “होईन” भन्ने आएमा स्थानिय तहको स्वास्थ्य महा/शाखामा तत्काल खबर गर्नु पर्दैन, तर स्वास्थ्य संस्था प्रमुखले मासिक प्रतिवेदन संग भरिएको मातृ मृत्यु प्रारम्भिक पहिचान फारम (एम.पि.डी.एस.आर -फारम न.२), सम्बन्धित स्थानिय तहको स्वास्थ्य महा/शाखामा अनिवार्य रूपमा पठाउनु पर्नेछ। स्वास्थ्य चौकीको हकमा माथि उल्लेख भएको प्रक्रिया बमोजिम हुने छ।

२.३ मातृ मृत्युको मौखिक परिक्षण

स्वास्थ्य संस्थाबाट प्रारम्भिक पहिचान गर्दा मातृ मृत्यु भएको हुन सक्ने जानकारी प्राप्त भएमा स्थानिय तहमा स्वास्थ्य महा/शाखाले उक्त मृत्युको कारण बारे विस्तृत मौखिक खोजपडताल गर्ने कार्यलाई मातृ मृत्यु मौखिक परिक्षण भनिन्छ। समुदाय तहबाट मातृ मृत्यु भएको हुन सक्ने जानकारी प्राप्त भएको ३० दिन भित्रै सम्बन्धित मृतकको घरमै गएर मातृ मृत्यु मौखिक परिक्षण फारम (एम.पि.डी.एस.आर -फारम न.३) भरि मौखिक परिक्षण गर्नु पर्दछ। ढिलो सुचना प्राप्त भएको वा अन्य कारणले ३० दिन भित्र मातृ मृत्यु मौखिक परिक्षण नगरेको खण्डमा, समयमा नगर्नुको कारण खुलाई यथाशिघ्र मौखिक परिक्षण गर्नु पर्दछ।

२.३.१ मातृ मृत्यु मौखिक परिक्षणको जिम्मेवारी

मौखिक परिक्षण गर्नको लागि स्थानिय तहको स्वास्थ्य महा/शाखामा काम गर्ने शाखा प्रमुख, सुपरभाइजर र प.हे.न/नर्सिङ कर्मचारी वा अन्य स्वास्थ्यकर्मी वा स्थानिय तह अन्तरगत रहेको स्वास्थ्य संस्थामा काम गर्ने स्वास्थ्य कर्मचारी मध्ये १ जना प.हे.न/नर्सिङ कर्मचारी अनिवार्य रूपमा

रहने गरी बढिमा २ जना कर्मचारीलाई स्वास्थ्य महा/शाखाबाट खटाउनु पर्दछ। मातृ मृत्यु मौखिक परिक्षण गर्ने कर्मचारीहरूले, सर्वप्रथम मातृ मृत्यु भएको वडामा रहेको स्वास्थ्य संस्थामा कार्यरत नर्सिङ कर्मचारीलाई सम्पर्क गर्नु पर्दछ। त्यस पछि प्रारम्भिक पहिचानकार्यमा खटिएको कर्मचारीलाई समेत लिई मृतक महिलाको घरमा जानु पर्दछ।

२.३.२ मातृ मृत्यु मौखिक परिक्षण गर्ने स्थान

मृतक महिलाको नजिकको व्यक्ति वा महिलाको मृत्यु हुने समयमा संगै रहेको व्यक्ति संग मौखिक परिक्षण अन्तरवार्ता लिनु पर्दछ। मातृ मृत्यु मौखिक परिक्षण गर्दा, जहाँ महिलाको मृत्यु भएको हो त्यही समुदायमा गएर गर्नु पर्दछ।

उदाहरणको लागि,

- यदि एम.पि.डी.एस.आर लागु भएको जिल्लामा बसोबास गर्ने महिलाको मृत्यु:
 - त्यहि जिल्लाको समुदाय/बाटोमा भएमा: स्थानीय तहले मृतकको घरमै गई मौखिक परिक्षण मात्र गर्नु पर्दछ।
 - एम.पि.डी.एस.आर लागु भएको अस्पतालमा भएमा: अस्पतालले एम.पि.डी.एस.आर र स्थानीय तहले मृतकको घरमै गई मौखिक परिक्षण, दुबै गर्नु पर्दछ।
 - एम.पि.डी.एस.आर लागु नभएको अस्पतालमा भएमा: स्थानीय तहले मृतकको घरमै गई मौखिक परिक्षण मात्र गर्नु पर्दछ।
- यदि एम.पि.डी.एस.आर लागु नभएको जिल्लामा बसोबास गर्ने महिलाको मृत्यु:
 - कुनै अन्य एम.पि.डी.एस.आर लागु भएको जिल्ला (प्राय बसोबास नगर्ने) मा भएमा: उक्त महिलाको मौखिक परिक्षण गर्नु पर्दैन।
 - एम.पि.डी.एस.आर लागु भएको अस्पतालमा भएमा: अस्पतालले एम.पि.डी.एस.आर मात्र गर्नु पर्दछ।
- यदि महिलाको स्थायी बसोबास गर्ने ठाउँ भन्दा अन्य कुनै ठाउँमा **(प्राय बसोबास गर्ने गरेको - बसेको ६ महिना भन्दा बढी समय भएको भए)** मृत्यु भएको छ, भने प्राय बसोबास गर्ने गरेको ठाउँमा नै गएर मौखिक परिक्षण गर्नु पर्दछ।
- यदि अन्य देशमा बसोबास गर्ने महिलाको मृत्यु नेपालको एम.पि.डी.एस.आर लागु भएको अस्पतालमा आएर भएमा, मृत्यु भएको अस्पतालले एम.डी.आर फारम भरेर मृत्युको समिक्षा गर्नु पर्दछ।
- यदि नेपालको एम.पि.डी.एस.आर लागु भएको जिल्लाको स्थायी ठेगाना भएको तर प्राय जसो अन्य देशमा बसोबास गर्ने महिलाको मृत्यु नेपालको कुनै एम.पि.डी.एस.आर लागु नभएको जिल्लामा भएमा मौखिक परिक्षण गर्ने व्यक्तिले जहाँ र जो व्यक्तिबाट मृतक महिलाको धेरै जानकारी प्राप्त गर्न सकिन्छ, सो हेरेर मौखिक परिक्षण गर्नु पर्दछ। मौखिक परिक्षणको मुख्य उद्देश्यलाई ध्यान राख्दै अवस्था अनुसार मौखिक परिक्षण गर्नु पर्दछ।

मौखिक परिक्षण गर्नुको मुख्य उद्देश्य मृत्युको सामुदायिक र अन्य कारण बारे विस्तृत खोजपडताल गर्नु हो । त्यसैले मौखिक परिक्षण गर्दा त्यो व्यक्ति सँग गर्नु पर्दछ जसले मृतक महिलालाई नजिकबाट चिनेको छ र वहाको बारेमा धेरै जानकारी छ । साथै त्यो ठाउँमा गर्नु पर्दछ जहाँ मृतक महिलाले धेरै जसो (कम्तिमा ६ महिना) बसोबास गर्नु भएको थियो ।

मौखिक परिक्षण गर्न जाँदा महिलाको घरको विवरण सम्भव र उपलब्ध भए सम्म जी.पि.एस (Global Positioning System) को सहायतले अक्षांस, देशान्तर र उचाईको विवरण मातृ मृत्यु मौखिक परिक्षण फारम (एम.पि.डी.एस.आर फारम न.३) मा उल्लेख गर्नु पर्दछ । यसो गर्नाले मृत्यु भएको महिलाको घरको मानचित्रण (mapping) गर्न सकिन्छ । साथै उक्त फारममा, मातृ मृत्यु मौखिक परिक्षण लिईएको व्यक्तिको वा नजिकको व्यक्तिको फोन नम्बर उल्लेख गर्नु पर्दछ । मातृ मृत्यु मौखिक परिक्षण गरी सके पश्चात मौखिक परिक्षा गर्ने समुहले उक्त फारम स्थानिय तहमा एम.पि.डी.एस.आर कार्यक्रम हेर्ने व्यक्तिलाई बुझाउनु पर्दछ ।

२.४ मातृ मृत्युको कारण उल्लेखिकरण

मातृ मृत्यु मौखिक परिक्षण कार्य सम्पन्न भए पश्चात एम.पि.डी.एस.आर कार्यक्रम संचालन गर्ने व्यक्तिले मातृ मृत्युको कारण तोक्ने कार्य कसले गर्ने हो सो को यकिन गर्नु पर्दछ । मातृ मृत्युको कारण उल्लेख गर्नको लागी निम्न प्राथमिकताको आधारमा १ जना चिकित्सकको छनौट गर्नु पर्दछ

१. स्थानिय तह अन्तर्गतका संस्थामा कार्यरत मातृ मृत्युको कारण उल्लेख गर्ने तालिम प्राप्त चिकित्सक
२. सम्बन्धित जिल्लाको कुनै संस्थामा कार्यरत मातृ मृत्युको कारण उल्लेख गर्ने तालिम प्राप्त सम्बन्धित चिकित्सक
३. जिल्ला भित्र कार्यरत स्त्री तथा प्रसुती रोग विशेषज्ञ
४. स्थानिय तह अन्तरगतका कुनै संस्थामा कार्यरत मेडिकल अधिकृत
५. जिल्ला भित्र कुनै संस्थामा कार्यरत मेडिकल अधिकृत
६. निजी अस्पताल वा निजी संस्थामा कार्यरत मेडिकल अधिकृत

मातृ मृत्युको कारण उल्लेख गर्नको लागि चिकित्सक यकिन भए पश्चात मातृ मृत्युको मौखिक परिक्षणको पुर्ण भरिएको फारम र मातृ मृत्युको कारण उल्लेख गर्ने फारम सहित चिकित्सकलाई सम्पर्क गर्नु पर्दछ र मातृ मृत्युको कारण उल्लेख गर्न अनुरोध गर्नु पर्दछ । स्थानिय तहमा एम.पि.डी.एस.आर कार्यक्रम हेर्ने व्यक्तिले चिकित्सकबाट मातृ मृत्युको कारण उल्लेख गरेको फारम प्राप्त भए पश्चात मातृ मृत्यु सारांश र समिक्षा फारम भरि एम.पि.डी.एस.आर समितिको बैठकको लागि तयारी गर्नु पर्दछ ।

२.५ स्थानीय तहमा एम.पि.डी.एस.आर. समिति गठन र समितिको काम कर्तव्य र अधिकार

MPDSR कार्यक्रम लागु भए पश्चात सुरुवातमै स्थानिय स्तरले २ स्तरमा MPDSR समिति गठन गर्नु पर्ने छ, स्वास्थ्य संस्था स्तरमा (समुदाय स्तर) र स्थानिय स्तरमा ।

२.५.१ स्थानीय तहको स्वास्थ्य संस्थामा एम.पि.डी.एस.आर. समितिको गठन देहाय बमोजिम हुनेछः

- | | |
|---|--------------|
| १. स्वास्थ्य संस्था संचालन तथा व्यवस्थापन समितिका अध्यक्ष | - अध्यक्ष |
| २. म.सा.स्वा.स्व.से. प्रतिनिधि (स्वास्थ्य संस्था रहेको वडाको) १ जना | - सदस्य* |
| ३. स्थानीय विधालयको प्र.अ. वा निजले तोकेको प्रतिनिधि (स्वास्थ्य संस्था रहेको वडाको) १ जना | - सदस्य* |
| ४. स्वास्थ्य संस्था प्रमुख | - सदस्य |
| ५. स्वास्थ्य संस्थाको स्टाफ नर्स, मिड वाईफ वा अ.न.मी. मध्ये १ जना | - सदस्य सचिव |

आमन्त्रित सदस्यहरू

- | | |
|--|---------|
| क. स्थानिय तह, स्वास्थ्य शाखा/महाशाखा प्रमुख वा निजले तोकेको प्रतिनिधि | - १ जना |
| ख. समुदाय स्तरीय प्रजनन् स्वास्थ्य मा काम गर्ने संस्थाका प्रतिनिधि | - १ जना |

* MPDSR समितिले मनोनित गर्ने

२.५.२ स्थानीय तहको स्वास्थ्य संस्थाको एम.पि.डी.एस.आर. समितिको काम, कर्तव्य र अधिकार देहाय बमोजिम हुनेछः

- क. समुदायमा भएका प्रत्येक १२-५५ वर्षको महिलाको मृत्यु सुचित भएको निश्चित गर्ने ।
- ख. संभावित मातृ मृत्युको समिक्षा गरी मौखिक परिक्षणको लागि स्थानिय तहसंग समन्वय गर्ने ।
- ग. समिक्षाबाट प्राप्त सुचनाहरूलाई एकतृत गरी स्वास्थ्य संस्था तथा जिल्लाको एम.पी.डी.एस.आर समितिलाई आवश्यक पृष्ठपोषण दिने ।
- घ. मातृ मृत्यु हुन नदिन प्राप्त सुभावहरूको कार्यान्वयन गर्ने ।
- ङ. सुभावहरू कार्यान्वयन गर्न साधन स्रोत परिचालन गर्ने ।
- च. सुभावहरू कार्यान्वयन भए नभएको बारे निरन्तर र्यापिड गज गर्ने ।
- छ. मातृ मृत्युको कारणहरू र रोकथामहरूका उपायहरू बारे समुदायमा जनचेतना फैलाउने ।
- ज. मातृ मृत्यु समिक्षाका क्रममा देखिएका समस्याहरूलाई स्थानिय तहलाई आवश्यक सल्लाह तथा सुभावहरू दिने ।
- झ. यदि मातृ मृत्यु नभएको हकमा, स्थानीय तहको स्वास्थ्य संस्थाको एम.पि.डी.एस.आर समितिले त्रयमासिक रुपमा समितिको बैठक बसेर कार्य योजनाहरूमा छलफल गर्न सकिने छ ।

२.५.३ स्थानीय तहमा एम.पि.डी.एस.आर. समितिको गठन देहाय बमोजिम हुनेछः

स्थानिय स्तरमा (गाउँपालिका, नगरपालिका, उपमहानगरपालिका र महानगरपालिका) मातृ तथा पेरिनेटल मृत्यु निगरानी तथा प्रतिकार्य कार्यक्रम संचालन गर्नका लागि स्वास्थ्य संयोजकले सुरक्षित मातृत्व हेर्ने व्यक्तिलाई MPDSR कार्यक्रमको श्रोत व्यक्ति तोक्नु पर्ने छ । श्रोत व्यक्तिको स्थानिय स्तरमा मातृ तथा पेरिनेटल मृत्यु निगरानी तथा प्रतिकार्य कार्यक्रम संचालन गर्न मुख्य भुमिका हुनेछ ।

कार्यक्रम संचालन भए पश्चात स्थानिय स्तरमा मातृ मृत्यु निगरानी तथा प्रतिकार्य कार्यक्रम संचालन गर्न निम्नानुसारको समिति गठन गर्नुपर्ने छ ।

(क) नगरपालिका/गाउँपालिकामा समिति

- | | |
|---|--------------|
| १. उपमेयर वा उपाध्यक्ष | - अध्यक्ष |
| २. प्रमुख प्रशासकिय अधिकृत | - सदस्य |
| ३. सम्बन्धित न.पा. र गा.पा. को वडा अध्यक्ष | - सदस्य |
| ४. महिला तथा बालबालिका शाखा प्रतिनिधि | - सदस्य |
| ५. स्वास्थ्य शाखा प्रमुख | - सदस्य |
| ६. चिकित्सक (Cause Assignment) | - सदस्य |
| ७. पब्लिक हेल्थ नर्स वा स्थानिय तहमा कार्यरत नर्सिङ स्टाफ | - सदस्य सचिव |

आमन्त्रित

- | | |
|---|---------|
| ८. प्रतिनिधि स्वास्थ्य कार्यालय | - सदस्य |
| ९. मातृ मृत्यु भएको स्वास्थ्य संस्थाको प्रतिनिधि | - सदस्य |
| १०. प्रजनन् स्वास्थ्य (RH) क्षेत्रमा काम गर्ने संस्थाको प्रतिनिधि | - सदस्य |

(ख) महानगरपालिका/उपमहानगरपालिकामा समिति

- | | |
|---------------------------------------|--------------|
| १. उपमेयर | - अध्यक्ष |
| २. प्रमुख प्रशासकिय अधिकृत | - सदस्य |
| ३. स्वास्थ्य महाशाखा प्रमुख | - सदस्य |
| ४. महिला तथा बालबालिका शाखा प्रतिनिधि | - सदस्य |
| ५. निजी अस्पतालका प्रतिनिधि | - सदस्य |
| ६. चिकित्सक Cause Assignment | - सदस्य |
| ७. पब्लिक हेल्थ नर्स/जनरल नरसिङ | - सदस्य सचिव |

आमन्त्रित

- | | |
|---|---------|
| ८. प्रतिनिधि स्वास्थ्य कार्यालय | - सदस्य |
| ९. मातृ मृत्यु भएको स्वास्थ्य संस्थाको प्रतिनिधि | - सदस्य |
| १०. प्रजनन् स्वास्थ्य (RH) क्षेत्रमा काम गर्ने संस्थाको प्रतिनिधि | - सदस्य |

२.५.४ स्थानीय तहको एम.पि.डी.एस.आर. समितिको काम, कर्तव्य र अधिकार देहाय बमोजिम हुनेछः

१. स्थानीय स्तरमा एम.पि.डी.एस.आर. कार्यक्रम संचालन गर्ने ।
२. स्थानिय स्तरमा मातृ मृत्यु बारे समिक्षा गर्ने ।
३. स्थानिय स्तरमा के - के गरेको भएमा उक्त मातृ मृत्युलाई रोक्न सकिन्थ्यो छलफल गर्ने ।

४. आगामी दिनमा मातृ मृत्यु हुन नदिन स्थानिय स्तरमा के के गर्नु पर्छ त्यस बारे कार्य योजनामा स्थानिय स्तरका स्वास्थ्य संस्थाहरूलाई निर्देशन दिने ।
५. मातृ मृत्यु भए पश्चात एम.पि.डी.एस.आर. कार्यक्रमको र स्थानिय स्तरबाट थप श्रोत जुटाई प्रतिकार्यका कार्यक्रमहरू के - के संचालन गर्ने हो निर्णय गर्ने ।
६. विगतमा तय गरिएका प्रतिकार्यका कामहरू संचालन भए नभएको फलो अप गर्ने र आवश्यक निर्देशन दिने ।
७. मातृ मृत्यु हुन नदिन स्वास्थ्य संस्था स्तरीय समितिलाई आवश्यक कार्यक्रम गर्न निर्देशित गर्ने र श्रोत परिचालन गर्ने ।
८. गुणस्तरिय स्वास्थ्य सेवाको व्यवस्था गर्न सम्बन्धित स्वास्थ्य संस्थालाई पृष्ठपोषण दिने ।
९. शिक्षा, महिला तथा बालबालिका, यातायात, पुर्वाधार विकास, संचार, पुलिस आर्मी आदिसंग बहु क्षेत्रीय मातृ मृत्यु प्रतिकार्यको लागि समन्वय गर्ने ।
१०. स्थानिय स्तरमा हुने समिक्षा र योजना तर्जुमा कार्यक्रमहरूमा मातृ मृत्यु निगरानी र प्रतिकार्यका कृयाकलापहरूलाई समावेश गर्न वकालत गर्ने ।
११. एम.पि.डी.एस.आर. समितिको प्रत्येक बैठकमा अधिल्लो बैठकका सुभावाहरु कार्यान्वयन भए नभएको बारे समिक्षा गर्ने ।
१२. स्थानीय स्तर र अस्पतालहरूबाट मातृ मृत्यु रिपोर्ट भएको निश्चित गर्ने ।
१३. स्थानीय स्तर र अस्पताल स्तरमा एम.पि.डी.एस.आर. को लागि छुट्टाइएको बजेट उपयोगमा सहजिकरण गर्ने ।
१४. यदि मातृ मृत्यु नभएको हकमा, स्थानीय तहको एम.पि.डी.एस.आर समितिले त्रयमासिक रुपमा समितिको बैठक बसेर कार्य योजनाहरूमा छलफल गर्न सकिने छ ।

२.६ स्थानीय तहमा मातृ मृत्यु प्रतिकार्य कार्यक्रम

समुदायमा कुनै मातृ मृत्यु भएमा मौखिक परिक्षण गरे पश्चात स्थानिय तहको एम.पि.डी.एस.आर. समितीको बैठक बस्नु पर्दछ । बैठकमा तत्कालिन परिस्थितिको समिक्षा गरी ३ वटा ढिलाईको ढाँचामा (Three delay model) मृत्युको कारण पत्ता लगाउनु पर्दछ । समुदायको स्वास्थ्य संस्थाले पहिलो र दोस्रो ढिलाईमा बढी केन्द्रित भएर प्रतिकार्यहरू गर्नु पर्दछ, र प्रसूती केन्द्र (Birthing Center) मा मृत्यु भएको खण्डमा तेस्रो ढिलाईलाई पनि केन्द्रमा राखी आवश्यक प्रतिकार्य बनाउनु पर्दछ ।

तत्कालिन प्रतिकार्य (Short Term Response):

- मातृ मृत्युका मुद्दाहरूलाई उपयुक्त समूह वा साभेदारहरू जस्तै: स्वास्थ्य आमा समुहको बैठकहरूमा प्रस्तुत गर्ने र छलफल गर्ने ।
- गर्भावस्थामा दिईने सेवा, प्रसूती सेवा तथा सुत्केरी सेवाको गुणस्तरलाई (ल्याव परिक्षण सहित) सुनिश्चित गर्ने ।
- आकस्मिक समयमा विभिन्न किसिमका कोषहरू (जस्तै: स्वयंसेविका कोष, भइन्ट्र कोष, प्रेषण कोष वा अन्य कुनै कोष) को परिचालन गर्ने व्यवस्था मिलाउने ।

- प्रेषण प्रणालीमा सुधार ल्याउन पहल गर्ने ।
- मातृ मृत्युको जोखिम बढाउने तत्वहरु बारे समुदायमा जनचेतना जगाउने ।
- स्वास्थ्यकर्मीहरुको कार्य अवधीको समयलाई व्यवस्थापन गर्दै स्वास्थ्य संस्था खुल्ला हुने समय मिलाउने, प्रसूति केन्द्रमा आवासको व्यवस्था मिलाउने ।
- स्वास्थ्य संस्थामा आवश्यक औषधी तथा औजारहरु पर्याप्त मात्रामा रहेको यकिन गर्ने, प्रसूती केन्द्रहरुमा आकस्मिक औषधिहरुको न्युनतम मौज्जात कायम गर्ने व्यवस्था मिलाउने ।
- संक्रमणको रोकथाम गर्नको लागि आवश्यक व्यवस्था गर्ने र स्वास्थ्य सेवा प्रवाह गर्दा तोकिएको मापदण्ड अनुसार गरिएको छ, छैन यकिन गर्ने ।

मध्यावाधिक प्रतिकार्य (Mid Term Response):

- महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविकाहरुको समिक्षा बैठकमा मातृ मृत्यु समिक्षाका उपलब्धिबारे छलफल गर्ने र आवश्यक जनचेतना फैलाउने ।
- स्वास्थ्य संस्थाहरुको समिक्षा बैठकहरुमा मातृ मृत्यु समिक्षाबाट प्राप्त तथ्यहरु बारे छलफल गर्ने साथै उपयुक्त कार्य योजना तयार गर्ने ।
- स्वास्थ्य कार्यालय, प्रदेश र संघबाट प्राप्त सुझावहरु कार्यान्वयन गर्ने ।
- विभिन्न स्वास्थ्य प्रवर्दनका कार्यक्रमहरु जस्तै: तालिम, सडक नाटक, साँस्कृतिक कार्यक्रमहरु स्थानिय भाषामा संचालन गर्ने ।

दीर्घकालीन प्रतिकार्य (Long Term Response):

- मातृ मृत्यु समिक्षाबाट प्राप्त तथ्य वा जानकारीहरु नागरीक समाज तथा अन्य प्रभाव पार्न सक्ने प्रतिष्ठित व्यक्ति वा निकायहरु समक्ष प्रस्तुत गर्ने ।
- गाउँ तथा नगर परिषदमा मातृ मृत्युको विषयवस्तुलाई वकालत गर्ने र परिषदबाट कृयाकलापहरु पारित गर्न सहजिकरण गर्ने ।
- एम.पि.डी.एस.आर कार्यक्रमलाई स्थानिय तहका वार्षिक कार्यक्रम, समिक्षा तथा प्रतिवेदनहरुमा समावेश गर्ने ।
- प्राप्त तथ्यांकको उपयोग गरी वार्षिक बजेट तथा योजना बनाउने ।
- स्वास्थ्यकर्मीहरुको क्षमता अभिवृद्धि गर्ने ।

२.७ स्थानीय तहमा एम.पि.डी.एस.आर वेब. बेस्ड प्रणालीमा विवरण भर्ने (online reporting)

स्वास्थ्य महा/शाखा प्रमुख वा तथ्यांक सम्बन्धि काम गर्ने व्यक्तिले सुचितिकरण फारम, प्रारम्भिक पहिचान गर्ने फारम, मौखिक परिक्षण गर्ने फारम, मातृ मृत्युको कारण उल्लेख गर्ने फारम र कार्य योजना फारम एम.पि.डी.एस.आर वेब बेस्ड प्रणालीमा अनिवार्य रूपमा अन लाइन इन्ट्री गर्नु पर्दछ । स्थानिय तहबाट अन लाइन इन्ट्री गरे पश्चात सबै फारमहरु स्थानिय तह मै सुरक्षित राख्नु पर्दछ । अन लाइन इन्ट्री गर्नको लागि युजर नेम र पासवर्ड चाहिन्छ जसको लागि केन्द्रमा एम.पि.डी.एस.आर फोकल पोइन्ट (परिवार कल्याण महाशाखा) मा सम्पर्क गर्नु पर्दछ । अन लाइन इन्ट्री सम्बन्धि विस्तृत जानकारी web-based निर्देशिकामा हेर्न सकिन्छ ।

२.८ स्थानीय तहमा तथ्यांक विश्लेषण

स्थानिय तहमा आफैले अनलाईन भरेको तथ्याङ्क प्रयोग गरेर अनलाईनबाटै प्रतिवेदन डाउनलोड गर्न सकिन्छ। प्रतिवेदन तयार भए पछि स्थानिय तहमा सुधार गर्नु पर्ने कार्यहरू के-के हुन सक्छन् भनी पहिचान गर्न मद्दत पुग्नेछ। स्थानिय तहमा कार्यरत एम.पि.डी.एस.आर फोकल व्यक्तिले, प्रतिवेदनले औल्याएको कमी कमजोरीहरूको बारेमा टिप्पणी गर्न तथा भविष्यमा गरिने समिक्षामा सुधार ल्याउन सुझावहरू प्रदान गर्न सक्दछन्। स्थानिय तहले आफ्नो संस्थामा भएका मातृ मृत्युको संख्याको आधारमा विभिन्न सुचकहरूको अवस्था पत्ता लगाई मृत्युको कारणहरू पहिचान र विश्लेषण गरी सरोकारवालाहरूको मञ्चमा प्रस्तुत गर्नु पर्दछ। विश्लेषण गरी प्रस्तुत गर्नु पर्ने तथ्यांकहरू निम्नानुसार छन्:

- मासिक/चौमासिक/वार्षिक रूपमा मातृ तथा पेरीनेटल मृत्युको व्याख्यात्मक तालिका, चार्ट तथा ग्राफहरूको निर्माण गर्ने।
- सुचकहरूको अंश (numerator) तथा हर (denominators) पहिचान गर्ने।
- सुचकहरूको प्रवृत्ति (trend) तथा वर्तमान परिस्थितिबारे व्याख्या गर्ने।
- स्थानिय तहमा एम.पि.डी.एस.आर समिति समक्ष प्रतिवेदन पेश गर्ने।

२.९ स्थानीय तहमा अनुगमन तथा फलोअप

स्थानिय तहले मातृ तथा पेरीनेटल मृत्यु निगरानी तथा प्रतिकार्य समितिको बैठकबाट निर्णय भए अनुसारका तत्काल, आवधिक र वार्षिक रूपमा संचालन गर्नु पर्ने प्रतिकार्यका कार्यक्रमहरू संचालन भए नभएको नियमित अनुगमन तथा फलोअप कार्यक्रमको श्रोत व्यक्तिले गर्नु पर्दछ र समिति समक्ष प्रतिवेदन गर्नु पर्दछ।

जिल्ला तह (स्वास्थ्य कार्यालय) मा एम.पि.डी.एस.आर कार्यक्रम संचालन

३. जिल्ला तह (स्वास्थ्य कार्यालय) मा एम.पि.डी.एस.आर कार्यक्रम संचालन

स्वास्थ्य कार्यालयको, स्थानिय तहमा र अस्पतालमा एम.पि.डी.एस.आर कार्यक्रम संचालन गर्न प्राविधिक सहयोग, समन्वय र अनुगमन गर्ने मुख्य जिम्मेवारी हुनेछ। स्वास्थ्य कार्यालयमा निम्न चरणमा एम.पि.डी.एस.आर कार्यक्रम संचालन गर्नु पर्नेछ।

३.१ जिल्ला तह (स्वास्थ्य कार्यालय) को समिति द्वारा स्थानिय तहमा एम.पि.डी.एस.आर कार्यक्रम संचालनमा समन्वय

समुदाय तहमा १२ देखि ५५ वर्षका महिलाहरूको मृत्यु हुँदा, महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविकाहरूले सम्बन्धित स्वास्थ्य संस्थामा सुचितिकरण गर्ने, स्वास्थ्य कर्मिले सुचना पाए पछि, मृत्युको प्रारम्भिक पहिचान गर्ने र स्थानिय तहबाट सबै मातृ मृत्युहरूको मौखिक परिक्षण गर्ने कार्यमा स्थानिय तहसंग समन्वय गरी उक्त कार्य स्थानिय तहबाटै संचालन गर्नको लागि प्राविधिक सहयोग गर्ने कार्य स्वास्थ्य कार्यालयबाट गर्नु पर्नेछ। स्वास्थ्य कार्यालयले, सबै सम्बन्धित स्थानिय तहहरूले सुचितिकरण, प्रारम्भिक पहिचान, मातृ मृत्युको मौखिक परिक्षण तथा समिक्षा र प्रतिकार्य गर्ने कार्य गरे नगरेको यकिन गरी उक्त कार्य गर्न स्थानिय तहलाई सहयोग समेत गर्नु पर्नेछ।

स्थानिय तहमा मातृ मृत्युको कारण उल्लेख गर्नको लागि मृत्युको कारण उल्लेख गर्ने तालिम प्राप्त चिकित्सक चाहिन्छ। तर धेरै स्थानिय तहमा उक्त तालिम लिएका चिकित्सक नहुने हुँदा जिल्ला भित्र उक्त तालिम लिएका चिकित्सकहरूको पहिचान गरी स्थानिय तहलाई मृत्युको कारण उल्लेख गर्नको लागि स्वास्थ्य कार्यालयले समन्वय गर्नु पर्दछ। साथै कार्यक्रम लागु भएका जिल्लाहरूमा स्वास्थ्य कार्यालयले, आफु अन्तर्गतका जिल्ला भित्र मृत्युको कारण उल्लेख गर्ने तालिम लिएको कम्तिमा एक जना चिकित्सक उपलब्ध नभए तालिम प्रदान गर्नको लागि प्रदेश तथा संघमा आवश्यक समन्वय समेत गर्नु पर्दछ।

३.२ जिल्ला तह (स्वास्थ्य कार्यालय) को समिति द्वारा अस्पतालमा एम.पि.डी.एस.आर कार्यक्रम संचालनमा समन्वय

स्वास्थ्य कार्यालयले एम.पि.डी.एस.आर कार्यक्रम लागु भएका सबै सरकारी तथा निजी अस्पतालहरूमा एम.पि.डी.एस.आर कार्यक्रम संचालन गर्न प्राविधिक सहयोग गर्नु पर्दछ। साथै अस्पताल तहमा आवश्यकता अनुसार एम.पि.डी.एस.आर बैठकहरूमा भाग लिने तथा अस्पताल र स्थानिय तथा प्रदेश तहमा एम.पि.डी.एस.आर कार्यक्रमलाई जोड्नको लागि समन्वयकारी भुमिका निर्वाह गर्नु पर्दछ। स्वास्थ्य कार्यालय रहेकै जिल्लाको कुनै महिलाको, कुनै अस्पतालमा मातृ मृत्यु भएमा, उक्त जानकारी स्थानिय तहमा गराई मौखिक परिक्षण गर्नको लागि स्थानिय तहमा जानकारी समेत गराउनु पर्नेछ।

३.३ जिल्ला (स्वास्थ्य कार्यालय) मा एम.पी.डी.एस.आर समिति गठन र काम, कर्तव्य तथा अधिकार

जिल्ला स्तरमा एम.पि.डी.एस.आर समितिको गठन देहाय बमोजिम हुनेछ:

क. जिल्ला समन्वय समिति प्रमुख	- अध्यक्ष
ख. जिल्ला समन्वय समितिको सम्बन्धित व्यक्ति	- सदस्य
ग. प.हे.न. वा सुरक्षित मातृत्व कार्यक्रम हेर्ने व्यक्ति	- सदस्य
घ. सरकारी वा निजी अस्पतालमा कार्यरत चिकित्सक*	- सदस्य
ङ. स्वास्थ्य/सेवा कार्यालय प्रमुख	- सदस्य सचिव

आमन्त्रित सदस्यहरू:

च. प्रजनन स्वास्थ्य समन्वय समितिका सदस्यहरू मध्ये १ जना* - सदस्य

* समितिबाट छनौट हुने

३.४ जिल्ला स्थरिय (स्वास्थ्य कार्यालय) समितिको काम, कर्तव्य र अधिकार देहाय बमोजिम हुनेछ:

- क. जिल्लामा रहेका स्थानिय तहहरूमा मातृ तथा पेरिनेटल मृत्युको मौखिक परिक्षण गरि समिक्षा गर्ने सहजिकरण गर्ने।
- ख. क्षमता अभिवृद्धि क्रियाकलाप संचालन गर्न सहजिकरण गर्ने
- ग. तथ्याङ्क व्यवस्थापन गर्न सहजिकरण गर्ने
- घ. एम.पि.डी.एस.आरको योजना बनाउन सहजिकरण गर्ने।
- ङ. साधन स्रोतको व्यवस्था गर्ने र अनुगमन गर्ने।
- च. गुणस्तरीय स्वास्थ्य सेवाको व्यवस्था गर्न सम्बन्धित स्थानिय तहलाई पृष्ठपोषण दिने।
- छ. सरोकारवालाहरूसँग समन्वय गर्ने।
- ज. स्थानिय स्तरबाट समाधान हुने नसक्ने र जिल्ला स्तरबाट सहजिकरण गर्नु पर्ने विषयहरू (जस्तै Referral mechanism, अन्तर निकाय समन्वय, Onsite coaching) कार्यान्वयन गर्ने।
- झ. अस्पतालहरूलाई मातृ तथा पेरिनेटल मृत्युको समिक्षामा सहयोग गर्ने, सुभावाहरू प्राप्त गर्ने र सुभावाहरू कार्यान्वयन गर्न सहयोग गर्ने।
- ञ. मातृ तथा पेरिनेटल मृत्यु कम गर्न वकालत गर्ने।

३.५ जिल्ला (स्वास्थ्य कार्यालय) मा तथ्याडक व्यवस्थापन र विश्लेषण

स्वास्थ्य कार्यालयमा पब्लिक हेल्थ नर्स (प.हे.न) र तथ्यांक अधिकृत/सहायकले आफ्नो जिल्ला भित्र रहेका सबै स्थानिय तहहरू र अस्पतालहरूबाट एम.पि.डी.एस.आर.को वेब पेजमा अन लाइन इन्ट्री गरीएका विवरणहरू पूर्ण र सहि भए नभएको नियमित मुल्यांकन गर्नु पर्दछ। कुनै स्थानिय तह वा अस्पतालबाट विवरण इन्ट्री नगरेको पाईएमा उक्त निकायबाट विवरण इन्ट्री गर्नको लागि ताकेता समेत स्वास्थ्य कार्यालयबाटै गर्नु पर्दछ, साथै आवश्यक पृष्ठपोषण समेत दिनु पर्नेछ।

अन लाइनमा प्राप्त विवरणहरूलाई तथ्यांक अधिकृत र पब्लिक हेल्थ नर्सले विश्लेषण गर्नु पर्दछ। साथै स्वास्थ्य कार्यालयमा संचालन हुने समिक्षा तथा योजना तर्जुमा बैठकहरू र अन्य सरोकारवालाहरू संगको बैठकमा विश्लेषण बाट प्राप्त मातृ तथा पेरिनेटल मृत्युको अवस्था, मृत्यु हुनुका कारणहरू, तिन ढिलाईहरू, मृत्यु कम गर्न गरीएका प्रयासहरू र आगामी दिनमा मृत्यु हुन नदिन स्वास्थ्य कार्यालयबाट गर्नु पर्ने कृयाकलापहरू बारे प्रस्तुतिकरण तयार गरी प्रस्तुत गर्नु पर्दछ र समिक्षा समेत गर्नु पर्दछ।

स्वास्थ्य कार्यालयमा पब्लिक हेल्थ नर्सले कार्यक्रमको अवस्था विश्लेषण गरी निर्देशिकामा तोके वमोजिमको समिती गठन गर्नु पर्दछ। साथै स्थानिय तह र अस्पतालहरूबाट आएका विषय वस्तुहरू, देखिएका समस्याहरू र मृत्यु हुन नदिन गर्न सकिने कृयाकलापहरू तयार गरी समितीबाट आवश्यक निर्णयहरू गराउनु पर्दछ।

३.६ जिल्ला (स्वास्थ्य कार्यालय) मा मातृ मृत्यु प्रतिकार्य कार्यक्रम

तत्कालिन प्रतिकार्य (Short Term Response)

- तीन ढिलाईहरूको बारेमा छलफल गरी रणनितीहरू तय गर्न सहयोग गर्ने।
- प्राविधिक, आर्थिक तथा औजार उपकरणहरूको सहयोगहरूको लागि विभिन्न सरोकारवालाहरूसँग समन्वय गर्ने।
- स्थानिय तहमा एम.डी.एस.आर समितिलाई आवश्यक पृष्ठपोषण प्रदान गर्ने।
- अस्पतालको एम.डी.एस.आर समितिलाई आवश्यक सहयोग प्रदान गर्ने र बजेट बाँडफाँडमा सहयोग गर्ने।
- आवश्यकता अनुसार अन्य क्रियाकलापहरू संचालन गर्न सहयोग गर्ने।

मध्यावाधिक प्रतिकार्य (Mid Term Response)

- समिक्षाबाट प्राप्त सुचनाहरू विभिन्न समूह तथा सरोकारवालाहरू जस्तै: प्रजनन स्वास्थ्य समन्वय समिति, अन्य समिक्षा बैठकहरूमा प्रस्तुत गर्ने ।
- स्वास्थ्य संस्थाहरू/प्रसूती केन्द्रहरूको अनुगमन तथा सुपरीवेक्षण गर्ने ।
- मृत्युको समिक्षाका निस्कर्षहरू बैठकहरूमा छलफल गरी आवश्यक कार्य योजना निर्माण गर्ने ।
- माथिल्लो निकायबाट प्राप्त सुभावरु तथा पृष्ठपोषण कार्यान्वयन गर्ने ।
- आवधिक योजनाहरूमा मातृ तथा पेरिनेटल मृत्यु रोकथामको लागि आवश्यक कार्यक्रमहरू समावेश गर्ने ।
- समुदायमा सकेसम्म स्थानिय भाषामा विभिन्न प्रवर्धनात्मक क्रियाकलापहरू जस्तै: तालिम, सडक नाटक, स्थानिय सांस्कृतिक कार्यक्रमहरू आदि संचालन गर्ने ।

दीर्घकालीन प्रतिकार्य (Long Term Response)

- स्थानिय तह, स्वास्थ्य कार्यालय र प्रदेश तहका समिक्षा बैठकहरूमा मातृ तथा पेरिनेटल मृत्युका सुचना तथा मुद्दाहरू प्रस्तुत गर्ने ।
- आवश्यकता अनुसार स्वास्थ्य कार्यालय समन्वय समिति तथा अन्य सरोकारवालाहरू सँग मिलेर योजना बनाउने तथा कार्यक्रम कार्यान्वयन गर्ने ।
- आवश्यकता अनुसार सहजिकरण र अनुगमनका कृयाकलापहरू संचालन गर्ने ।

अध्याय ४

अस्पतालमा एम.पि.डी.एस.आर कार्यक्रम संचालन/कार्यन्वयन

४. अस्पतालमा एम.पि.डी.एस.आर कार्यक्रम संचालन/कार्यन्वयन

कार्यक्रम लागू भएका अस्पतालहरूमा निम्न चरण अनुसार कार्यक्रम संचालन गरीने छ ।

४.१ अस्पतालमा मातृ मृत्यु सुचितिकरण र फारम भर्ने

यदि अस्पतालमा मातृ मृत्यु भएमा कार्यमा रहेका (इल-मगतथ) चिकित्सक वा स्वास्थ्य कर्मीले मृत्यु भएको २४ घण्टा भित्र एम.पि.डी.एस.आर फारम न. ४ (MDR form) भर्नु पर्दछ र ७२ घण्टा भित्र मातृ मृत्यु समिक्षाको लागि समितिको बैठक बस्नका लागि प्रसुती वार्डको नर्सिङ ईन्चार्ज वा अस्पताल मे.सु. लाई सुचितिकरण गर्नु पर्दछ । पेरिनेटल मृत्युको हकमा, कार्यमा रहेका (On-duty) चिकित्सक वा स्वास्थ्यकर्मीले ७२ घण्टा भित्र पि.डी.आर फारम न. ५ (PDR form) भर्नु पर्दछ । मातृ मृत्युको हकमा यदि मृतक महिला अस्पताल रहेको जिल्लामा प्राय बसोबास गर्ने भए सम्बन्धित जिल्लामा रहेको स्वास्थ्य कार्यालय वा स्थानिय तहमा सुचितिकरण गर्नु पर्दछ । यदि मृतक महिला अन्य जिल्लाको भएमा २४ घण्टा भित्रमा सम्बन्धित जिल्लाको स्वास्थ्य कार्यालय वा स्थानिय तहमा सुचितिकरण गर्नु पर्दछ ।

सुचना प्राप्त गरे पछि स्थानिय तहले समुदाय तहबाट सुचितिकरण गर्न लगाउनु पर्दछ र एम.पि.डी.एस.आरको मौखिक परिक्षणको प्रक्रिया अगाडी बढाउन लगाउनु पर्दछ ।

४.२ अस्पतालमा मातृ मृत्युको समिक्षा

अस्पतालमा मातृ मृत्यु भएमा ७२ घण्टा भित्र र पेरिनेटल मृत्युको हकमा मासिक रूपमा अस्पताल स्तरिय एम.पि.डी.एस.आर समितिको बैठक बसि मृत्युको समिक्षा गर्नु पर्दछ । यदि दुवै बैठक एकै पटक पर्न गएमा संयुक्त रूपमा गर्न बाधा पर्ने छैन । अस्पतालमा मातृ तथा पेरिनेटल मृत्यु समिक्षा गर्नका लागि निम्नानुसारको समिति गठन गर्नु पर्दछ ।

४.३ अस्पतालमा एम.पि.डी.एस.आर समिति गठन

अस्पतालहरु भन्नाले सबै तहका सरकारी तथा सामुदायिक, निजी, शिक्षण अस्पतालहरु, गैर सरकारी संस्थाका अस्पतालहरु, मिसन अस्पतालहरु, नर्सिङ होमहरु आदिलाई बुझ्नु पर्दछ । अस्पतालमा भएको मृत्युको चिकित्सकीय परीक्षण (clinical audit) गरी सकेपछि थप विस्तृत अनुसन्धानको लागि समुदाय तहको एम.डी.एस.आर लागू भएको जिल्लाहरुमा स्थानिय तहबाट मौखिक परिक्षणको तालिम प्राप्त व्यक्तिहरुले मृत महिलाको घरमा गएर मौखिक परिक्षण गर्नु पर्दछ ।

अस्पतालमा कार्यरत विभिन्न स्वास्थ्यकर्मीको उपलब्धता अनुसार निम्नानुसारको एम.पि.डी.एस.आर समिति गठन गर्नु पर्दछ ।

विभिन्न विभागहरु जस्तै स्त्री रोग तथा प्रसुति विभाग, बाल रोग विभाग आदि भएका अस्पतालको हकमा

क. अस्पताल व्यवस्थापन समितिको अध्यक्ष	- संरक्षक
ख. अस्पताल प्रमुख (मे.सु.)	- अध्यक्ष
ग. स्त्री रोग तथा प्रसुति विभाग प्रमुख	- सदस्य
घ. बाल रोग विभाग प्रमुख	- सदस्य
ड. बाल वार्ड/एन.आइ.सी.यु नर्सिङ ईन्चार्ज	- सदस्य
च. नर्सिङ प्रमुख (मेट्रोन)	- सदस्य
छ. अस्पताल रहेको स्थानिय तहको स्वास्थ्य शाखा प्रमुख (निजि अस्पताल/मेडिकल कलेजको हकमा)	- सदस्य
ज. स्वास्थ्य कार्यालयबाट प.हे.न/सुरक्षित मातृत्वको (SM) फोकल व्यक्ति	- सदस्य
झ. मेडिकल रेकर्डर	- सदस्य
ञ. प्रसुती वार्ड/लेबर रुम नर्सिङ ईन्चार्ज	- सदस्य सचिव
ट. आमन्त्रित सदस्यहरु*	

स्त्री रोग तथा प्रसुति विभाग तथा बालरोग विभाग नभएका अस्पतालको हकमा

क. अस्पताल व्यवस्थापन समितिको अध्यक्ष	- संरक्षक
ख. अस्पताल प्रमुख (मे.सु.)	- अध्यक्ष
ग. स्त्री रोग तथा प्रसुति सम्बन्धि/एम.डी.जि.पी. चिकित्सक	- सदस्य
घ. बाल रोग सम्बन्धि चिकित्सक	- सदस्य
ड. अस्पताल रहेको स्थानिय तहको स्वास्थ्य शाखा प्रमुख (निजि अस्पतालको हकमा)	- सदस्य
च. स्वास्थ्य निर्देशनालयबाट प.हे.न/सुरक्षित मातृत्वको फोकल व्यक्ति	- सदस्य
छ. मेडिकल रेकर्डर	- सदस्य
ज. नर्सिङ प्रमुख (मेट्रोन)	-सदस्यसचिव
झ. आमन्त्रित सदस्यहरु*	

* समितिले तोके अनुसार (प्रदेश स्वास्थ्य निर्देशनालय/स्थानीय तहको स्वास्थ्य शाखाबाट एम.पि.डी.एस.आर फोकल व्यक्ति, मृतक आमाको चिकित्सकीय व्यवस्थापनमा संलग्न वा सरोकारवाला व्यक्तिहरू, मातृ मृत्यु भएको महिलाको उपचारमा संलग्न चिकित्सक वा नर्सहरूलाई आवश्यकता अनुसार) समितिको बैठकमा आमन्त्रित सदस्यको रूपमा बोलाउन सकिने छ ।

४.४ अस्पताल एम.पि.डी.एस.आर समितिको काम, कर्तव्य र अधिकार देहाय बमोजिम हुनेछः

- क. अस्पतालमा हुने मातृ तथा पेरिनेटल मृत्युको समिक्षा गर्ने ।
- ख. सबै मातृ मृत्यु सुचितिकरण भएको र सही तरिकाबाट समिक्षा भएको यकिन गर्ने ।
- ग. मातृ तथा पेरिनेटल मृत्यु सम्बन्धी तथ्याङ्कको उचित व्यवस्थापन भएको यकिन गर्ने ।
- घ. प्राप्त नतिजाहरुलाई एकमुष्ट गरी अस्पतालको टीमलाई आवश्यक पृष्ठपोषण दिने ।
- ङ. समिक्षा अनुसार प्रदेश, स्वास्थ्य कार्यालय र स्थानिय तहको एम.पि.डी.एस.आर समितिसँग आवश्यक समन्वय गर्ने ।
- च. प्राप्त सुझावहरु कार्यान्वयन गर्न कार्य योजना बनाई साधन स्रोतको परिचालन गर्ने ।
- छ. कार्य योजना कार्यान्वयन भएको यकिन गर्न निरन्तर फलो अप गर्ने ।
- ज. समिक्षाबाट प्राप्त तथ्य तथा सुझावहरुलाई स्वास्थ्य कार्यालय, प्रदेश र संघमा प्रस्तुत गर्ने ।
- झ. अस्पतालमा सेवाको गुणस्तर अभिवृद्धि गर्नको निमित्त विभिन्न सरोकारवालाहरूसँग सहकार्य तथा समन्वय गर्ने ।
- ञ. वार्षिक समिक्षाहरुमा एम.पि.डी.एस.आर. को तथ्यांक प्रस्तुत गर्ने ।
- ट. वार्षिक तथा अन्य समिक्षाका कार्यक्रमहरुमा एम.पि.डी.एस.आर कार्यक्रमको पनि समिक्षा गर्ने ।
- ठ. समिक्षा पश्चात कार्ययोजना बनाउने, कार्यान्वयन गर्ने तथा नियमित फलो अप गर्ने ।
- ड. मातृ मृत्यु भएको महिलाको जानकारी सम्बन्धित निकायमा गराउने ।
- ढ. एम.पि.डी.एस.आर. समितिको प्रत्येक बैठकमा अघिल्लो बैठकका सुझावहरु कार्यान्वयन भए नभएको बारे समिक्षा गर्ने ।
- ण. कम्प्युटर र ल्यापटप उपलब्ध गराई सुचना अन लाइन प्रविष्ट गरी प्रतिकार्य योजना बनाउने र गुणस्तरमा सुधार ल्याउन जिम्मेवारी दिने ।

४.५ अस्पतालमा समिक्षा संचालन गर्ने प्रकृया

अस्पतालमा मातृ तथा पेरिनेटल मृत्यु समिक्षा गराउने जिम्मेवारी सदस्य सचिव वा एम.पि.डी.एस.आर समितिको अध्यक्षले तोकेको व्यक्तिको हुनेछ ।

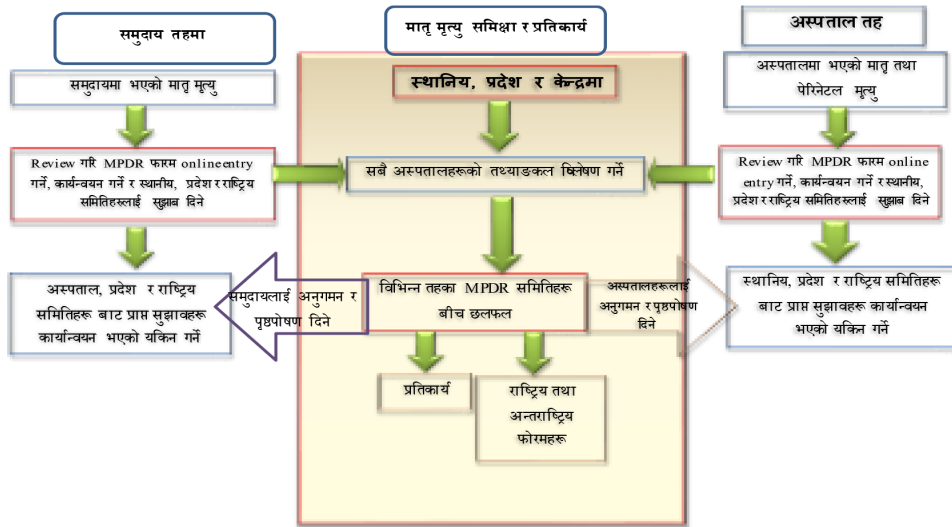
४.५.१ अस्पतालमा मातृ मृत्यु समिक्षा गर्ने प्रकृया

जिम्मेवार व्यक्तिले, अस्पतालमा मातृ मृत्यु भएको हकमा, मृत्यु भएको ७२ घण्टा भित्र अनिवार्य रूपमा बैठक बसाल्नु पर्दछ । प्रत्येक बैठकमा जिम्मेवार प्राप्त व्यक्तिले एम.पि.डी.एस.आर फारम ४ भरि उक्त फारममा उल्लेख भए अनुसार छलफल गर्ने, कार्य योजना बनाउने र सम्बन्धित सरोकारवाला निकायहरूसँग समन्वय गर्नु पर्दछ । मातृ मृत्यु समिक्षा फारम भरिसके पश्चात प्रमाणित गरी सम्बन्धित अस्पतालमा राख्नु पर्दछ र विवरण अन लाइन मार्फत भरि पठाउनु पर्दछ । साथै मातृ मृत्यु सम्बन्धि जानकारी मृतक महिला प्राय वसोवास गर्ने ठेगाना अनुसार, अस्पताल रहेकै जिल्लाको भए सम्बन्धित स्वास्थ्य कार्यालय वा स्थानिय तहमा र अन्य जिल्लाको भएमा सो जिल्लाको स्वास्थ्य कार्यालय वा स्थानिय तहमा गर्नु पर्दछ । अस्पतालमा भएको मातृ र पेरिनेटल मृत्युको समिक्षाको लागि स्थानिय तहको एम.पि.डी.एस.आर. समितिबाट आवश्यक सहयोग माग गरेमा आवश्यक सल्लाह तथा सुझाव समेत उपलब्ध गराउनु पर्नेछ ।

४.५.२ अस्पतालमा पेरिनेटल मृत्यु समिक्षा प्रकृया

पेरिनेटल मृत्युको हकमा, २८ हप्ताको गर्भ वा सो भन्दा पछि मृत जन्मिएका वा जन्मेको सात दिन भित्र मृत्यु भएका शिशुहरुको, सदस्य सचिवले प्रत्येक महिना कुनै निश्चित दिन तोकी अनिवार्य रूपमा बैठक बसाल्नु पर्दछ। प्रत्येक बैठकमा सदस्य सचिवले एम.पि.डी.एस.आर. फारम ४ र पेरिनेटल मृत्यु सारंश फारम ६ भरि उक्त फारममा उल्लेख भए अनुसार छलफल गर्ने, कार्य योजना बनाउने र सम्बन्धित सरोकारवाला निकायहरूसंग समन्वय गर्नु पर्दछ। उक्त फारमलाई प्रमाणित गरी सम्बन्धित अस्पतालमा राख्नु पर्दछ। पेरिनेटल मृत्यु सारंश फारम मेडिकल रेकर्डरले अन लाइन मार्फत भरि पठाउनु पर्नेछ।

चित्र नं. ४: मातृ र पेरिनेटल मृत्यु समीक्षा र प्रतिक्रिया कार्यप्रवाह



४.६ अस्पतालमा अनलाइन फारम भर्ने

अस्पतालमा एम.पि.डी.एस.आर. बैठक संचालन भए पश्चात मातृ मृत्यु समिक्षा फारम (एम.पि.डी.एस.आर. फारम नं. ४) र पेरिनेटल मृत्यु समिक्षा सारंश फारम (एम.पि.डी.एस.आर. फारम नं. ६) एम.पि.डी.एस.आर. अन लाइन वेब पेजमा भर्ने व्यवस्था गर्नु पर्दछ, र यो कार्यको लागि मेडिकल रेकर्डर जिम्मेवार हुने छन्।

४.७ अस्पतालमा तथ्यांक विश्लेषण

अस्पतालमा एम.पि.डी.एस.आर. फारम भरिसकेपछि परिवार कल्याण महाशाखाले तोकेको सफ्टवेयरमा तथ्याङ्क प्रविष्ट गर्नु पर्दछ। अस्पतालहरुले मातृ तथा पेरिनेटल मृत्युको समिक्षा र तथ्याङ्क विश्लेषण गर्नु पर्दछ। अस्पतालमा आफैले अनलाईनमा भरेको तथ्याङ्क प्रयोग गरेर प्रतिवेदन डाउनलोड गर्न सकिन्छ।

तयार भएको प्रतिवेदनले, अस्पतालले सुधार गर्नु पर्ने कार्यहरू के- के हुन सक्छन् भनी पहिचान गर्न मद्दत पुऱ्याउछ । अस्पतालमा कार्यरत कर्मचारीहरूले प्रतिवेदनले औल्याएको सुधार गर्नुपर्ने विषयहरूको बारेमा टिप्पणी गर्न तथा भविष्यमा गरीने समिक्षामा सुधार ल्याउन सुझावहरू प्रदान गर्न सक्दछन् ।

अस्पतालले आफ्नो संस्थामा भएका मातृ मृत्युको संख्याको आधारमा विभिन्न सुचकहरूको अवस्था पत्ता लगाई मृत्युको कारणहरू पहिचान गर्नु पर्दछ ।

अस्पतालले मातृ तथा पेरिनेटल मृत्युको निम्न तथ्याङ्क मासिक/चौमासिक/वार्षिक रूपमा विश्लेषण गरी सरोकारवालाहरूको मञ्चमा प्रस्तुत गर्नु पर्दछ ।

- मासिक/चौमासिक/वार्षिक रूपमा मातृ तथा पेरिनेटल मृत्युको व्याख्यात्मक तालिका,चार्ट तथा ग्राफहरू तयार गर्ने ।
- सुचकहरूको अंश (numerator) तथा हर (denominators) पहिचान गर्ने ।
- सुचकहरूको प्रवृत्ति (trend) तथा वर्तमान परिस्थिति बारे व्याख्या गर्ने ।
- अस्पतालको एम.पि.डी.एस.आर. समिति समक्ष प्रतिवेदन पेश गर्ने ।

४.८ अस्पतालमा मातृ तथा पेरिनेटल मृत्यु प्रतिकार्य

अस्पतालमा रहेको एम.पि.डी.एस.आर. समितिले कुनै पनि मातृ मृत्यु भएको ७२ घण्टा भित्र र पेरिनेटल मृत्युको १ महिना भित्रमा समिक्षा गर्नु पर्दछ ।

तत्कालिन प्रतिकार्य (Short Term Response):

- मातृ तथा पेरिनेटल मृत्युका मुद्दाहरू अस्पतालको एम.पि.डी.एस.आर. समिति तथा स्टाफ बैठकहरूमा छलफल गर्ने ।
- स्वास्थ्य सेवाको गुणस्तरमा सुधार ल्याउने ।
- आकस्मिक अवस्थामा अस्पतालको कोषको प्रयोग गर्न सक्ने व्यवस्था मिलाउने र कुनै कोष छैन भने आकस्मिक कोष स्थापनाको व्यवस्था मिलाउने ।
- प्रेषण भई आउने विरामीहरूको लागि तयारी अवस्थामा रहने र प्रेषण गरी पठाउनु पर्ने विरामीको लागि जीवन बचाउने उपायहरूको व्यवस्था गरी प्रेषणको व्यवस्था मिलाउने ।
- बाह्य क्लिनिक (out reach clinic), बहिरंग सेवा तथा आइ.पि.डी. सेवामा मातृ मृत्युको जोखिम बढाउने तत्वहरूबारे जन-समुदायमा जनचेतना जगाउने ।
- स्वास्थ्यकर्मीहरूको ड्युटी समयलाई व्यवस्थापन गर्दै नियमित रूपमा संस्था खुल्ला हुने समय मिलाउने ।
- अस्पतालमा आवश्यक औषधी तथा औजार उपकरणहरू पर्याप्त मात्रामा रहेको यकिन गर्ने ।
- संक्रमण रोकथाम गर्नको लागि आवश्यक व्यवस्था गर्ने र स्वास्थ्य सेवा प्रवाह गर्दा तोकिएको मापदण्ड अनुसार गरीएको यकिन गर्ने ।

मध्यकालीन प्रतिकार्य (Mid Term Response):

- अस्पतालका आवधिक बैठकहरूमा मातृ तथा पेरिनेटल मृत्युको समिक्षाका उपलब्धिहरू छलफल गर्ने ।
- सरोकारवाला तथा साभेदार संस्थाको बैठकहरूमा समिक्षाका उपलब्धिहरूबारे छलफल गर्ने ।
- संघ र प्रदेश तहबाट प्राप्त पृष्ठपोषण तथा सुझावका आधारमा सुधारका कार्यक्रमहरू कार्यान्वयन गर्ने ।
- अस्पतालको कार्ययोजनामा, मातृ तथा पेरिनेटल मृत्यु हुन नदिन, आवश्यक सुधारका कार्यहरू समावेश गर्ने ।
- आवश्यकता अनुसार अन्य कार्यहरू गर्ने ।

दीर्घकालीन प्रतिकार्य (Long Term Response):

- मातृ तथा पेरिनेटल मृत्यु समिक्षाबाट प्राप्त तथ्य तथा सुचनाहरू सरकारी तथा अन्य निकायहरूसँग छलफल गर्ने ।
- मातृ तथा पेरिनेटल मृत्यु रोकथामको लागि वकालत गर्ने ।
- विभिन्न स्वास्थ्य सम्बन्धि समिक्षा बैठकहरूमा मातृ तथा पेरिनेटल मृत्यु सम्बन्धि तथ्यहरू, मुद्दाहरू तथा सुधारका कार्यहरू सार्वजनिक गर्ने ।
- आवश्यकता अनुसार अन्य कार्यहरू गर्ने ।

४.९ अस्पतालमा अनुगमन तथा फलो अप

एम.पि.डी.एस.आर. समिक्षामा बनाईएको कार्य योजना अनुसारका कृयाकलापहरू संचालन भए नभएको, कार्यक्रम संचालन भए पश्चात अपेक्षित उपलब्धि अनुसार परिवर्तन भए नभएको, अन्य निकाय संग समन्वय गर्नु पर्ने विषय वस्तुहरूमा पत्राचार वा समन्वय भए नभएको, आदि विषयमा निरन्तर फलोअप र अनुगमन गर्ने कार्य समितिको सदस्य सचिवले गर्नु पर्दछ र मे.सु. लाई जानकारी गराई प्रगति बारे बैठकमा समिक्षा गर्नु पर्दछ ।

अध्याय ५

प्रदेश तहमा एम.पि.डी.एस.आर कार्यक्रम संचालन



५. प्रदेश तहमा एम.पि.डी.एस.आर कार्यक्रम संचालन

प्रदेश तहमा एम.पि.डी.एस.आर. कार्यक्रम संचालनको मुख्य जिम्मेवारी प्रदेश स्वास्थ्य निर्देशनालयको हुनेछ। निर्देशनालयमा कम्युनिटी नर्सिङ अधिकृतले यस कार्यक्रमको फोकल व्यक्तिको रूपमा काम गर्नु पर्दछ। प्रदेश तहमा सामाजिक विकास मन्त्रालयको समन्वय र निर्देशनमा तपशिल अनुसारको कार्य गर्नु पर्दछ।

५.१ प्रदेश तहमा एम.पि.डी.एस.आर समिति गठन देहाय बमोजिम हुनेछः

क. प्रदेश स्वास्थ्य निर्देशक	- अध्यक्ष
ख. स्वास्थ्य महाशाखा प्रमुख, सामाजिक विकास मन्त्रालय	- सदस्य
ग. तथ्याङ्क अधिकृत	- सदस्य
घ. प्रदेश अस्पताल प्रमुख वा प्रतिनिधि	- सदस्य
ङ. जनस्वास्थ्य अधिकृत/वरिष्ठ जनस्वास्थ्य अधिकृत	- सदस्य
च. स्त्रीरोग विशेषज्ञ/एम.डी.जि.पी.*	- सदस्य
छ. बालरोग विशेषज्ञ*	- सदस्य
ज. कम्युनिटी नर्सिङ अधिकृत/प्रशासक	- सदस्य सचिव
झ. आमन्त्रित सदस्यहरु आवश्यकतानुसार समितिको अध्यक्षले थप गर्न सक्ने छन्।	

* स्त्रीरोग तथा बाल रोग विशेषज्ञ/एम.डी.जि.पी. छनौट गर्दा सम्भव भए सम्म सरकारी अस्पतालको र सम्भव नभएमा निजी अस्पतालमा कार्यरत चिकित्सकलाई तोक्न सकिने छ।

५.२ प्रदेश तहमा एम.पि.डी.एस.आर समितिको काम, कर्तव्य र अधिकार देहाय बमोजिम हुनेछः

- प्रदेश भित्रका स्वास्थ्य कार्यालय, स्थानिय तह तथा अस्पतालमा हुने मातृ तथा पेरिनेटल मृत्युको समिक्षामा एकरूपता कायम गर्न निम्नानुसार गर्नु पर्दछ।
- प्रदेश स्तरमा एम.पि.डी.एस.आर. कार्यक्रम विस्तार र निरन्तर संचालनका लागि कार्यक्रम तथा बजेट तय गर्ने।

- ग. अस्पताल तथा स्वास्थ्य संस्थाको गुणस्तरमा अभिवृद्धि गर्नको लागि आवश्यक साधन स्रोत उपलब्ध गराउने र आवश्यक सुधारको निमित्त समन्वय गर्ने ।
- घ. विभिन्न तहका अस्पतालहरूमा मातृ तथा पेरिनेटल मृत्युको समिक्षा प्रक्रिया कार्यान्वयन भएको यकिन गर्ने ।
- ङ. एम.पि.डी.एस.आर प्रणाली तथा मौखिक परिक्षण बारेमा आवश्यकता अनुसार स्वास्थ्य कार्यालय, स्थानिय तह तथा अस्पताललाई तालिम प्रदान गर्ने र मृत्युको कारण उल्लेख गर्न सहजिकरण गर्ने ।
- च. स्वास्थ्य कार्यालय, अस्पताल तथा स्थानिय तहको कार्यको निरन्तर अनुगमन र पृष्ठपोषण गर्ने ।
- छ. स्थानिय तह तथा अस्पतालहरूले अनलाइन इन्ट्री गरेको तथ्याङ्कको नियमित अनुगमन, मुल्यांकन गर्ने, प्रमाणिकरण, स्वीकृती र समिक्षा गर्ने ।
- ज. स्थानिय तह, अस्पताल तथा स्वास्थ्य कार्यालयसँग समन्वय गरी मौखिक परिक्षण तथा सुझावहरूबारे समिक्षा गर्ने ।
- झ. मातृ तथा पेरिनेटल मृत्यु कम गर्न स्थानिय तह तथा अस्पतालहरूले दिएका सुझावहरू कार्यान्वयन गर्न सहजीकरण तथा समन्वय गर्ने ।
- ञ. नितीगत सुधार लगायत आवश्यक सहयोगका लागि स्थानिय तह तथा स्वास्थ्य कार्यालयबाट प्राप्त सुझावहरूलाई केन्द्रीय तहमा अगाडि बढाउने ।
- ट. एम.पि.डी.एस.आर तथ्यांकमा आधारित वार्षिक कार्ययोजना तथा प्रतिवेदन तयार गर्ने ।

५.३ प्रदेश तहमा प्रतिकार्यका कार्यक्रमहरू संचालन

प्रदेश तहले, प्रदेश स्तरिय एम.पि.डी.एस.आर समितिबाट निर्णय गराई, प्रदेश तहको बजेट तथा कार्यक्रममा प्रदेश भित्र मातृ तथा पेरिनेटल मृत्यु कम गर्न स्थानिय आवश्यकता अनुसारका कृयाकलापहरू तय गरि सन्चालन गर्नु पर्नेछ । सो क्रियाकलापहरू वार्षिक निती तथा कार्यक्रममा पार्नका लागि स्वास्थ्य निर्देशनालयले सामाजिक विकास मन्त्रालयमा कार्यक्रमहरू तय गरी पठाउने र उक्त कार्यक्रम संचालन गर्नका लागि अस्पताल, स्वास्थ्य कार्यालय र स्थानिय तहहरूसँग आवश्यक समन्वय गर्नु पर्नेछ । प्रदेश तहबाट, यस कार्यक्रमसँग सम्बन्धित संघबाट गर्नु पर्ने कृयाकलाप बारे आवश्यक सल्लाह र सुझाव प्रदान गर्नु पर्नेछ ।

५.४ प्रदेश तहमा तथ्याङ्क विप्लेषण र व्यवस्थापन

प्रदेश तहमा कम्प्युनिटी नर्सिङ अधिकृत र तथ्यांक अधिकृतले आफ्नो प्रदेश भित्र रहेका सबै स्थानिय तह र अस्पतालहरूबाट एम.पि.डी.एस.आरको वेब पेजमा अन लाइन इन्ट्री गरीएका विवरणहरू पूर्ण र सहि भए नभएको नियमित मुल्याङ्कन गरी प्रमाणीकरण र स्वीकृत गर्नु पर्दछ । साथै कुनै स्थानिय तह वा अस्पतालबाट विवरण इन्ट्री नगरेको पाइएमा उक्त निकायबाट विवरण अन लाइन इन्ट्री गर्नको लागि ताकेता समेत प्रदेश तहबाटै गर्नु पर्नेछ । प्रदेश तहमा संचालन हुने समिक्षा तथा योजना तर्जुमा बैठकहरूमा तथ्यांक अधिकृत र कम्प्युनिटी नर्सिङ अधिकृतले मातृ तथा पेरिनेटल मृत्युको अवस्था, मृत्यु हुनुका कारणहरू, तिन ढिलाईहरू, मृत्यु कम गर्न गरीएका प्रयासहरू र आगामी दिनमा मृत्यु हुन नदिन प्रदेश तहबाट गर्नु पर्ने कृयाकलापहरू बारे प्रस्तुतिकरण तयार गरी प्रस्तुत गर्नु पर्दछ र समिक्षा समेत गर्नु पर्दछ ।

प्रदेश तहमा तथ्यांक अधिकृत र कम्युनिटी नर्सिङ अधिकृतले कार्यक्रमको अवस्था विष्लेषण गरी निर्देशिकामा तोके बमोजिमको समिती गठन गर्नु पर्दछ। समितीमा स्थानिय तह र अस्पताल तहबाट आएका विषय वस्तुहरू, देखिएका समस्याहरू र प्रदेश तहबाट मातृ मृत्यु हुन नदिन गर्न सकिने कृयाकलापहरू तयार गरी समितीबाट आवश्यक निर्णयहरू गराउनु पर्दछ।

५.५ प्रदेश तहमा अनुगमन, मुल्याङकन र फलोअप

प्रदेश तहले संघ, प्रदेश र स्थानिय तहबाट संचालन गर्न तय गरीएका कृयाकलापहरू संचालन भए नभएको, नियमित रुपमा अनुगमन तथा फलोअप गर्नु पर्दछ। त्यसै गरी स्थानिय तह र अस्पतालले, एम.पि.डी.एस.आर. कार्यक्रममा नियमित काम भएको, समयमै मातृ तथा पेरिनेटल मृत्युको समिक्षा गरे नगरेको साथै सहि र पूर्ण रुपमा तथ्यांक अनलाइन इन्ट्री गरे नगरेको नियमित रुपमा अनुगमन तथा फलो अप गर्नु पर्नेछ।

अध्याय ६

संघिय तहमा एम.पि.डी.एस.आर कार्यक्रम संचालन



६. संघिय तहमा एम.पि.डी.एस.आर कार्यक्रम संचालन

परिवार कल्याण महाशाखा अन्तर्गत मातृ तथा नवजात शिशु शाखामा यस समितिको सचिवालय रहने छ र देशमा मातृ तथा पेरिनेटल मृत्यु निगरानी, समिक्षा तथा प्रतिकार्यको लागि आवश्यक क्रियाकलाप संचालनको लागि जिम्मेवार हुनेछ ।

६.१ संघिय तहमा एम.पि.डी.एस.आर समितिको गठन देहाय बमोजिम हुनेछ:

१. महानिर्देशक, स्वास्थ्य सेवा विभाग - अध्यक्ष
२. निर्देशक, परिवार कल्याण महाशाखा - सदस्य
३. स्वास्थ्य व्यवस्थापन सूचना प्रणाली, शाखा प्रमुख, व्यवस्थापन महाशाखा - सदस्य
४. बाल स्वास्थ्य तथा खोप शाखा प्रमुख - सदस्य
५. नेसोग प्रतिनिधि - सदस्य
६. पेसोन वा नेपास प्रतिनिधि - सदस्य
७. गुणस्तर, मापदण्ड तथा नियमन महाशाखा , स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय प्रतिनिधि - सदस्य
८. निजी स्वास्थ्य संस्था संगठनको प्रतिनिधि - सदस्य
९. मातृ तथा नवजात शिशु शाखा प्रमुख - सदस्य सचिव
१०. अन्य आमन्त्रित सदस्य*

* समितिले तोके अनुसार हुनेछ ।

६.२ संघिय तहको एम.पि.डी.एस.आर समितिको काम, कर्तव्य र अधिकार देहाय बमोजिम हुनेछ:

- क. एम.पि.डी.एस.आर प्रणालीलाई विस्तार गर्दै लैजाने र सो को लागि योजना तथा कार्यक्रम तयार गर्ने ।
- ख. देशमा मातृ तथा पेरिनेटल मृत्यु निगरानी तथा प्रतिकार्य सम्बन्धी गतिविधिहरू संचालन गर्ने ।
- ग. एम.पि.डी.एस.आर प्रणालीको कार्यान्वयन बारे निरन्तर अनुगमन, सुपरीवेक्षण तथा फलो अप गर्ने ।
- घ. एम.पि.डी.एस.आर प्रणालीका प्रतिफल तथा प्रगति विभिन्न निकायहरू समक्ष प्रस्तुत गर्ने ।
- ङ. मातृ तथा पेरिनेटल मृत्यु भएका अस्पतालहरू, स्वास्थ्य संस्था तथा भौगोलिक क्षेत्रहरू पत्ता लगाई प्राप्त सुझावहरूको विश्लेषण गर्ने ।

- च. स्वास्थ्यकर्मीहरूको आधारभूत तालिममा मातृ तथा पेरिनेटल मृत्यु सम्बन्धि विषयवस्तु समेट्न आवश्यक प्राविधिक सहयोग उपलब्ध गराउने ।
- छ. एम.पि.डी.एस.आर लागु तथा कार्यान्वयन गर्ने क्षमता अभिवृद्धिमा आवश्यक सहयोग गर्ने ।
- ज. स्वास्थ्य सेवा विभागको वार्षिक प्रतिवेदन (ब्ललगर्बि च्मउयचत) मा एम.पि.डी.एस.आर. सम्बन्धी तथ्यांकहरू समावेश गर्ने ।
- झ. स्थानिय तह, अस्पताल, प्रदेश तथा स्वास्थ्य कार्यालयमा एम.पि.डी.एस.आर कार्यक्रम संचालन भए नभएको नियमित रूपमा अनुगमन तथा फलो अप गर्ने ।
- ञ. स्थानिय तह, जिल्ला, प्रदेश र अस्पतालबाट प्राप्त तथ्याडकहरू पूर्ण र सहि भए नभएको नियमित रूपमा प्रमाणीकरण गर्ने, पृष्ठपोषण दिने ।
- ट. एम.पि.डी.एस.आर कार्यक्रमबाट आएका तथ्यांकहरूको विश्लेषण गरी वार्षिक प्रतिवेदन तथा कार्य योजना बनाउने र नीति योजनामा समावेश गर्ने ।
- ठ. राष्ट्रिय एम.पि.डी.एस.आर समितिको बैठक संभव भए सम्म ६ महिनामा एक पटक र कम्तीमा वर्षको १ पटक अनिवार्य रूपमा बस्नु पर्नेछ ।

६.३ संघिय तहमा प्राविधिक कार्य समुहका सदस्यहरू (Technical Working Group Members)

परिवार कल्याण महाशाखाका निर्देशकको नेतृत्वमा एक प्राविधिक कार्य समुह रहने छ । प्राविधिक कार्य समुहमा निम्नानुसार पदाधिकारीहरू रहने छन् ।

- | | |
|---|-----------|
| क. महानिर्देशक, स्वास्थ्य सेवा विभाग | - अभिभावक |
| ख. निर्देशक, परिवार कल्याण महाशाखा | - अध्यक्ष |
| ग. स्वास्थ्य व्यवस्थापन सूचना प्रणाली, शाखा प्रमुख, व्यवस्थापन महाशाखा | - सदस्य |
| घ. मातृ तथा नवजात शिशु शाखा, शाखा प्रमुख | - सदस्य |
| ङ. बाल स्वास्थ्य तथा खोप शाखा, शाखा प्रमुख | - सदस्य |
| च. परोपकार स्त्री रोग तथा प्रशुती अस्पताल, स्त्री रोग विशेषज्ञ | - सदस्य |
| छ. परोपकार स्त्री रोग तथा प्रशुती अस्पताल, बाल रोग विशेषज्ञ | - सदस्य |
| ज. नेसोग प्रतिनिधि | - सदस्य |
| झ. पेसोन वा नेपास प्रतिनिधि | - सदस्य |
| ञ. गुणस्तर, मापदण्ड तथा नियमन महाशाखा, स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालयको प्रतिनिधि | - सदस्य |
| ट. निजी स्वास्थ्य संस्था संगठनको प्रतिनिधि | - सदस्य |
| ठ. आमन्त्रित सदस्य- समितिले तोके अनुसार | |

६.४ संघिय तहको प्राविधिक कार्य समुहको काम, कर्तव्य र अधिकार देहाय बमोजिम हुनेछ:

- क. देशमा मातृ तथा पेरिनेटल मृत्यु निगरानी तथा प्रतिकार्य सम्बन्धी गतिविधिहरू संचालन तथा विस्तार गर्नका लागि सुझाव दिने ।

- ख. मातृ तथा पेरिनेटल मृत्यु कम गर्नको निम्ति स्थानिय तह देखि प्रदान गरीएका सुभावहरु र ती सुभावहरुको कार्यान्वयनको स्थितिबारे छलफल गर्ने ।
- ग. समिक्षाहरुबाट प्राप्त सुभावहरु अनुरूप आवश्यकता अनुसार नितीगत परिमार्जन गर्ने ।
- घ. स्तानिय तह तथा अस्पतालबाट एम.पि.डी.एस.आर. को तथ्यांक विस्लेषण गरी बार्षिक कार्ययोजना र नीति निर्माण कार्यमा सिफारिस गर्ने ।
- ङ. एम.पि.डी.एस.आर प्रतिवेदनको समिक्षा गर्ने ।

६.५ संघिय तहमा प्रतिकार्यका कार्यक्रमहरु

संघिय एम.पि.डी.एस.आर. समितिले स्थानिय स्वास्थ्य संस्था, स्थानिय तह, अस्पताल, स्वास्थ्य कार्यालय तथा प्रदेशले गरेका मातृ तथा पेरिनेटल मृत्यु समिक्षा र रोकथामका कार्यक्रमहरुको समिक्षा गरी आवश्यकता अनुसार प्रतिकार्य गर्नु पर्दछ, जस्तै;

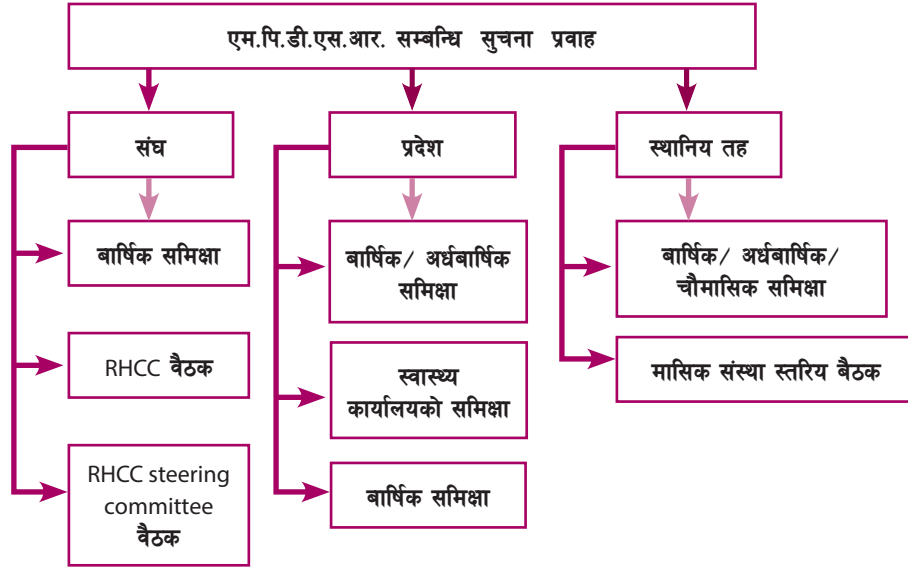
१. विभिन्न तहका एम.पि.डी.एस.आर. समितिले दिएका सुभावहरु कार्यान्वयन गर्ने ।
२. साधन स्रोतहरु (जस्तै: मानव संसाधन, आर्थिक स्रोत, औजारहरु तथा संस्थागत विकास) को व्यवस्था गरी त्यसलाई निरन्तरता दिनको लागि पहल गर्ने ।
३. राष्ट्रिय तहमा मातृ तथा पेरिनेटल मृत्युको समिक्षा गरी उपयुक्त प्रविधिको प्रयोग गरेर मृत्यु कम गर्नको लागि आवश्यक पहल गर्ने ।
४. सम्बन्धित मन्त्रालय तथा सरोकारवालाहरूसंग निरन्तर समन्वय तथा सहकार्य गर्ने ।
५. आवधिक योजनाहरुमा मातृ तथा पेरिनेटल मृत्यु कम गर्नको लागि कार्यक्रमहरु समावेश गर्ने ।
६. राष्ट्रिय तथा अन्तर्राष्ट्रिय प्रतिवद्धता अनुरूपका कार्यक्रमहरु तयार गरी लागु गर्ने ।
७. मातृ तथा शिशु स्वास्थ्यमा आवश्यक सुधार ल्याउनको निमित्त निर्णय तहमा रहने अधिकारीहरूसंग निरन्तर सम्पर्क गर्ने ।

मातृ तथा शिशु स्वास्थ्यको क्षेत्रमा आवश्यक अध्ययन अनुसन्धानलाई प्राथमिकता दिने, र सो को लागि सम्बन्धित निकायहरूसंग समन्वय गर्ने ।

६.६ संघिय (राष्ट्रिय) तहमा समिक्षाको निष्कर्ष, सुभावहरु तथा प्रतिकार्यको सुचना प्रवाह

प्रत्येक मातृ तथा पेरिनेटल मृत्यु समिक्षाबाट प्राप्त निष्कर्षलाई छलफल गरि नियमित रुपमा सम्बन्धित तह सम्म सार्वजनिक गर्नु पर्दछ ।

चित्र नं. ५: एम.पि.डी.एस.आर सुचना प्रवाह



निष्कर्षको सार्वजनिकीकरणका विभिन्न तरिकाहरू हुन सक्छन् र सम्बन्धित लक्षित समुह अनुसार सार्वजनिकीकरणका विधि फरक फरक हुन सक्छन् । सार्वजनिकीकरण लक्षित स्रोतहरूले बुझ्न सक्ने भाषामा हुनु पर्दछ । समिक्षाको निष्कर्ष प्रस्तुत गर्दा सो तहमा के कस्ता सुधारका कार्य गर्न सम्भव छ, सोही अनुसार निष्कर्षको सन्देश पुऱ्याउनु पर्दछ । प्राय जसो प्रयोग हुने सार्वजनिकीकरणका विधिहरू निम्नानुसार छन :

- बार्षिक प्रतिवेदन
- वेब साईट
- प्रस्तुतीकरण
- डकुमेन्ट्री
- छापा तथा विद्वुतिय माध्यम
- गोष्ठी
- जर्नल तथा अन्य प्रकाशन

६.७ संघिय तहमा एम.पि.डी.एस.आर प्रणालीको अनुगमन तथा मुल्याङ्कन

एम.पि.डी.एस.आर प्रणालीका प्रत्येक तहमा सही तरिकाले कार्य भइरहेको यकिन गर्नु पर्दछ । सो पश्चात क्रमशः प्रणालीलाई समय अनुसार थप मजबुत बनाउनको निम्ति निरन्तर अनुगमन, मुल्याङ्कन तथा सुपरीवेक्षण गर्नु पर्दछ । यसको साथै समयमै सूचनाको प्रवाह तथा प्रणालीले समेटेको क्षेत्रबारे आवश्यक जाँचबुझ गर्नको निम्ति पनि अनुगमन, मुल्याङ्कन तथा सुपरीवेक्षण गर्नु आवश्यक हुन्छ । केन्द्र, प्रदेश, तथा स्थानिय तहबाट अनुगमन गरी एम.पि.डी.एस.आर प्रणालीको सुधारमा योगदान

पुन्याउन सकिन्छ। राष्ट्रिय एम.पि.डी.एस.आर. समितिबाट निर्धारण गरिएका सूचकहरू माफत कार्यक्रमको अनुगमन हुनेछ र उक्त सूचकहरूको वार्षिक रूपमा मापन गर्नु पर्दछ।

अनुगमनका सूचकहरूको मापनले प्रणालीको विकास क्रमलाई प्रतिविम्बित गरेतापनि कहिले काँही यसको सँग सँगै विस्तृत मुल्याङ्कन गर्न पनि आवश्यक हुन्छ। विशेष गरी निम्न अवस्थाहरूमा विस्तृत मुल्याङ्कन आवश्यक पर्दछ:

- १) यदि सूचकको मापनबाट आशातित लक्ष्य प्राप्त हुन नसकेको अवस्थामा वा
- २) मातृ तथा पेरिनेटल मृत्युदर कम नभएको अवस्थामा

यदि मृत्युदरमा कमी आएको छैन भने यसले प्रणालीले राम्रो सँग काम गर्न नसकेको भन्ने बुझिन्छ, किन भने एम.पि.डी.एस.आर. प्रणालीको प्रमुख उद्देश्य भनेकै मातृ तथा पेरिनेटल मृत्यु घटाउनु हो। त्यसैले, प्रणाली के कति कारणले सही तरिकाले संचालन हुन सकेन भनी स्थानिय तह, प्रदेश र संघबाट विस्तृत मुल्याङ्कन गर्न जरुरी हुन्छ। तर सम्भव भएसम्म एम.पि.डी.एस.आर. प्रणालीमा सुचनाको गुणस्तरको आवधिक मुल्याङ्कन गर्नु पर्दछ। यस सँगै प्रणालीको स्वीकार्यता, तथ्याङ्कको गुणस्तर तथा दिगोपनबारे पनि निरन्तर मुल्याङ्कन गर्नु पर्दछ।

कार्यकुशलता

एम.पि.डी.एस.आर. प्रणालीका केही महत्वपूर्ण चरणहरू जस्तै: मातृ तथा पेरिनेटल मृत्युको पहिचान, सुचना, समिक्षा, विश्लेषण, प्रतिवेदन तथा प्रतिकार्य आदिको कार्यान्वयनमा कुनै बाधा छ वा छैन भन्ने आधारमा प्रणालीको कार्यकुशलताको मापन गर्न सकिन्छ। सुचना प्रणाली तथा तथ्याङ्क व्यवस्थापनमा कम्प्युटरको प्रयोगले प्रणालीको कार्यकुशलता (efficiency) बढाउन सहयोग गर्दछ, तर यसको लागि तालिम प्राप्त जनशक्तिको आवश्यकता पर्दछ। संभव भए सम्म संघ देखि स्थानिय तह सम्ममा विद्वितिय प्रणालीको व्यवस्था हुनु अत्यन्त जरुरी हुन्छ।

प्रभावकारीता

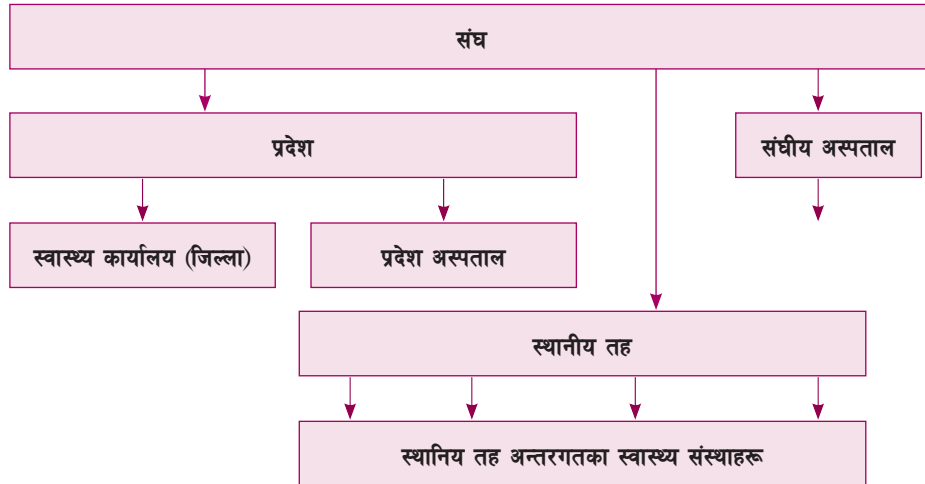
एम.पि.डी.एस.आर. प्रणालीको प्रभावकारीताको मुल्याङ्कन विभिन्न तहमा प्रदान गरीएका सुझावहरू कार्यान्वयन भए वा नभएको र यदि कार्यान्वयन भएको भए आशातित नतिजा प्राप्त भयो वा भएन, सो को अध्ययन गर्न सकिन्छ। यदि उपलब्धि हासिल हुन नसकेको भए सो को खास कारण के हो भनी पहिचान पनि गर्न सकिन्छ। यसरी गरीने मुल्याङ्कनका विधिहरू समुदाय र स्वास्थ्य संस्थाको तत्कालिन परिस्थितिमा निर्भर हुने गर्छ। प्रभावकारीताको मुल्याङ्कन गर्दा मातृ तथा पेरिनेटल मृत्युको समिक्षाको निष्कर्ष, सुझावहरू र सुझाव कार्यान्वयनको अवस्थाबाट शुरु हुन्छ। यस प्रणालीको प्रभावकारीता मापन गर्नको लागि, कार्यान्वयन नभएको भए सो को कारण पहिचान गर्ने र कार्यान्वयन भएको भए आशातित उपलब्धिहरू हासिल भए नभएको मुल्याङ्कन गर्न सकिन्छ।

६.८ सुपरिवेक्षण

एम.पि.डी.एस.आर प्रणालीले सही तरिकाले कार्य गरेको यकिन गर्नको लागि संघ, प्रदेश र स्थानिय तहले आफ्नो तहका निकायहरूमा सघन सहयोगी सुपरीवेक्षण गर्नु आवश्यक हुन्छ ।

- संघ, प्रदेश र स्थानिय तहबाट बार्षिक रुपमा आफ्नो तहमा रहेका स्वास्थ्य संस्था र अस्पतालहरूको सुपरीवेक्षण हुनु पर्दछ ।
- प्रदेशबाट अर्ध बार्षिक रुपमा स्थानिय तह, अस्पतालहरू तथा स्वास्थ्य संस्थाहरूको सुपरीवेक्षण हुनु पर्दछ ।
- सुपरीवेक्षण, जहिले पनि गल्ती पत्ता लगाउने नभई सहयोगी हुनु पर्दछ ।
- सुपरीवेक्षकले सुपरीवेक्षण गरीसकेपछि सम्बन्धित निकायलाई आवश्यक सहयोग तथा सुझावहरू प्रदान गरी सुपरीवेक्षण गर्दा प्रयोग गरीएको चेक लिष्ट आफ्नो सम्बन्धित कार्यालय प्रमुखलाई बुझाउनु पर्दछ साथै माथिल्लो निकायलाई समेत प्रतिवेदन बुझाउनु पर्नेछ ।

चित्र नं. ६ सुपरिवेक्षणको लागि संस्थागत संरचना



अध्याय ७

गोपनियता



मातृ तथा पेरिनेटल मृत्यु सम्बन्धि सम्पूर्ण सुचनाहरु गोप्य रहनेछन् । कसैको पहिचान नखुलाईएको एकत्रित सुचना मात्रै सार्वजनिक गरीने छ । कुनै खास घटना (मृत्यु) को सुचना सार्वजनिक गर्नु परेको खण्डमा व्यक्तिको पहिचान गोप्य राखि, अन्य सुचना मात्रै सार्वजनिक गरीने छ । यस बाहेक सुचना दिने व्यक्ति, समिक्षा गर्ने टोली तथा मृतकको मृत्यु हुने समयमा सँगै रहने स्वास्थ्यकर्मी आदिको पनि पहिचान गोप्य राखिने छ । कुनै पनि मृतकको सुचना मातृ तथा पेरिनेटल मृत्यु समिक्षा र मौखिक परिक्षणको लागि मात्र प्रयोग गरिनेछ ।

सन्दर्भ (References)

1. Maternal Mortality WHO Factsheet February 2018.
2. Trends in maternal mortality: 2000 to 2017: estimates by WHO, UNICEF, UNFPA, World Bank Group and the United Nations Population Division.
3. Ministry of Health, Nepal; New ERA; and ICF. 2017. Nepal Demographic and Health Survey 2016. Kathmandu, Nepal: Ministry of Health, Nepal.
4. Committing to child Survival: A Promise Renewed. Progress Report 2013 UNICEF.
5. WHO Global Health Observatory. Child Mortality and Infant Mortality 2017.
6. National, regional and worldwide estimates of stillbirth rates in 2015, with trends from 2000: a systemic analysis. Lancet Glob Health 2016; 4: e98–108 Published Online January 18, 2016 [http://dx.doi.org/10.1016/S2214-109X\(15\)00275-2](http://dx.doi.org/10.1016/S2214-109X(15)00275-2)
7. WHO. Beyond the numbers: reviewing maternal deaths and complications to make pregnancy safer 2004.
8. Global Burden of Disease Study, 2015.
9. Commission on Information and Accountability for Women's and Children's Health: keeping promises, measuring results. Geneva, World Health Organization, 2011. Available from:
http://www.who.int/topics/millennium_development_goals/accountability_commission/Commission_Report_advance_copy.pdf
10. UN Economic and Social Council. Commission on the status of women. Report on the fifty-sixth session. Resolution 56/3. Eliminating maternal mortality and morbidity through the empowerment of women. New York, United Nations, 2012; Suppl 7:12-22.
11. International Classification of Diseases (ICD) 10. Geneva, World Health Organization, 1994. Available from: <http://www.who.int/classifications/icd/en/>.

अनुसूची १ शब्दावली (Glossary)

रोगको अन्तराष्ट्रिय बर्गीकरण र WHO का अनुसार मातृ तथा पेरिनेटल मृत्युका विभिन्न परिभाषाहरु निम्नानुसार छन् ।

- (क) **गर्भावस्था सँग सम्बन्धित मृत्यु (Pregnancy related Deaths):** गर्भावस्था वा गर्भावस्था अन्त भएको ४२ दिन भित्रमा कुनै पनि कारणले महिलाको मृत्यु भएको खण्डमा त्यस किसिमको मृत्युलाई गर्भावस्था सँग सम्बन्धित मृत्यु (Pregnancy related Deaths) भनिन्छ । यसले दुर्घटना वा नियतवस भएको मृत्युलाई पनि समावेश गर्छ ।
- (ख) **मातृ मृत्यु (Maternal Death):** कुनै पनि दुर्घटना वा नियतवस भएको घटना बाहेक गर्भावस्थामा वा गर्भावस्था अन्त भएको ४२ दिन भित्रमा गर्भसँग सम्बन्धित कारण वा गर्भको कारण बनेको थप जटिल अवस्था वा यस अवस्थाको व्यवस्थापनको कारणले हुने महिलाको मृत्यु नै मातृ मृत्यु हो । यसले जुनसुकै अवधिको गर्भ र गर्भाशय भित्र वा अन्य कतै भएको गर्भलाई पनि समावेश गर्छ । मातृ मृत्युलाई प्रत्यक्ष प्रसुतिजन्य मृत्यु (Direct Maternal Death) र अप्रत्यक्ष प्रसुतिजन्य मृत्यु (Indirect Maternal Death) गरी बर्गीकरण गर्न सकिन्छ ।
- (ग) **प्रत्यक्ष मातृ मृत्यु (Direct Maternal Death):** गर्भावस्था वा प्रसुति हुने समयमा वा गर्भावस्था अन्त भएको ४२ दिन भित्र (Pregnancy, labor and puerperium) मा गर्भजन्य वा प्रसुतिजन्य वा उत्तर प्रसुतिजन्य जटिलता वा गलत उपचारको कारण वा सोको कारण उत्पन्न अवस्थाहरुबाट महिलाको मृत्यु भएमा त्यस किसिमको मृत्युलाई प्रत्यक्ष मातृ मृत्यु भनिन्छ ।
- (घ) **अप्रत्यक्ष मातृ मृत्यु (Indirect Maternal Death):** गर्भवती हुनु भन्दा पहिले देखि रहेको रोग वा गर्भावस्थामा उत्पन्न भएको तर प्रत्यक्षरूपमा गर्भ वा प्रसुति सँग सम्बन्धित नरहेको रोग, गर्भ वा प्रसुतिको कारण थप जटिल भई महिलाको मृत्यु भएमा त्यस किसिमको मृत्युलाई अप्रत्यक्ष मातृ मृत्यु भनिन्छ ।
- (ङ) **घटनाजन्य मृत्यु (Fortuitous or incidental Death):** गर्भावस्था वा प्रसुतिजन्य कारणहरु बाहेक अन्य कुनै घटनाको कारण हुने मृत्युलाई आकस्मिक घटनाबाट हुने मृत्यु भनिन्छ ।
- (च) **पेरिनेटल मृत्यु (Perinatal death):** गर्भमा रहेको २८ हप्ता वा सो भन्दा पछि वा १००० ग्राम भन्दा बढी तौल भएको भ्रूण वा जन्मिएको सात भित्रको नवजात शिशुको मृत्यु भएमा त्यस किसिमको मृत्युलाई पेरिनेटल मृत्यु भनिन्छ । यस अन्तर्गत जन्मदैं मरेको वा जन्मेको सात दिन भित्रमा मृत्यु भएको नवजात शिशुको मृत्यु पर्दछ ।
- (छ) **मृत जन्म (Stillbirth):** गर्भ रहेको २८ हप्ता वा सो भन्दा पछि वा गर्भको अवधि थाहा हुन नसकेको अवस्थामा १००० ग्राम भन्दा बढी तौल रहेको भ्रूण नजन्मदैं वा ननिकालिदैं मृत्यु भएमा त्यस किसिमको मृत्युलाई मृत जन्म (still birth) भनिन्छ । सास नफेर्नु, वा अन्य चिन्हहरु जस्तै मुटुको धड्कन, बच्चाको नाल (umbilical cord) को पल्सेसन, मांशपेशीको चाल आदि नभएको अवस्थामा मृत्यु भएको वुभ्नु पर्दछ ।

- (ज) **शीघ्र नवजात शिशु मृत्यु (Early neonatal deaths):** यदि नवजात शिशुको जन्मेको ७ दिन भित्रमा मृत्यु हुन्छ भने त्यस किसिमको मृत्युलाई शीघ्र नवजात शिशु मृत्यु भनिन्छ ।
- (झ) **सम्बन्धित निकाय:** अस्पतालमा भएको मातृ मृत्युको सुचितीकरण, मृत्यु भएको २४ घण्टा भित्र, सम्बन्धित निकायमा गर्नु पर्दछ । सम्बन्धित निकाय भन्नाले कुन तहको स्वास्थ्य संस्थाले कसलाई सुचितीकरण गर्ने भन्ने बुझिन्छ ।
जस्तै:
- स्थानीय तहको अस्पतालमा मातृ मृत्यु भए: स्थानीय तहामा सुचितीकरण गर्ने
 - प्रादेशिक अस्पतालमा मातृ मृत्यु भए: प्रदेशको स्वास्थ्य निर्देशनालयमा सुचितीकरण गर्ने
 - सघिय अस्पतालमा मातृ मृत्यु भए: परिवार कल्याण महाशाखामा सुचितीकरण गर्ने
- (ग) **स्वास्थ्य संस्था:** स्वास्थ्य संस्था भन्नाले सरकारी वा नेपाल सरकारको स्वामित्वमा रहेको अस्पताल, शिक्षण अस्पताल, प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र तथा सुरक्षित प्रसूति सेवा प्रदान गर्ने स्वास्थ्य चौकी, नेपाल सरकारबाट मान्यता प्राप्त सुरक्षित प्रसूति सेवा प्रदान गर्ने सामुदायिक अस्पताल, शिक्षण अस्पताल, मिसन अस्पताल तथा नीजि तथा गैर सरकारी संस्था तथा प्रसूति केन्द्र समेत सम्भन्नु पर्छ । नवजात शिशु सुरक्षा कार्यक्रमको लागि सरकारी अस्पतालहरु तथा कार्यक्रम लागु भएका सामुदायिक अस्पतालबाट प्रदान गरिने नवजात शिशु निःशुल्क उपचार सेवा भन्ने बुझनुपर्दछ ।
- (ट) **स्वास्थ्य संस्था सन्चालन तथा व्यवस्थापन समिति:** स्वास्थ्य संस्था सन्चालन तथा व्यवस्थापन समिति भन्नाले नेपाल सरकार अन्तर्गतका स्वास्थ्य संस्थाहरुको हकमा नेपाल सरकारको कानुन अनुरूप गठन भएको स्वास्थ्य संस्था व्यवस्थापन समिति वा अस्पताल व्यवस्थापन समितिलाई सम्भन्नु पर्दछ। निजी तथा गैर सरकारी संस्थाको हकमा उक्त संस्थाहरुको बैधानिक प्रक्रियाद्वारा गठित संचालक समिति सम्भन्नु पर्दछ ।
- (ठ) **मन्त्रालय:** मन्त्रालय भन्नाले स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय सम्भन्नु पर्दछ ।
- (ड) **अस्पताल:** अस्पताल भन्नाले सरकारी वा नेपाल सरकार, प्रदेश सरकार तथा स्थानिय सरकारको स्वामित्वमा रहेको अस्पताल, प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र तथा नवजात शिशु निःशुल्क उपचार कार्यक्रम सेवा प्रदान गर्ने स्वास्थ्य चौकी, नेपाल सरकारबाट मान्यता प्राप्त निःशुल्क नवजात शिशु उपचार सेवा प्रदान गर्ने सामुदायिक अस्पताल समेत सम्भन्नुपर्छ ।
- (ढ) **नेपाल सरकार:** नेपाल सरकार भन्नाले स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय सम्भन्नुपर्दछ ।
- (ण) **स्थानीय तह:** स्थानिय तह भन्नाले गाउँपालिका, नगरपालिका, उपमहानगरपालिका वा महानगरपालिका भन्ने सम्भन्नुपर्छ ।
- (त) **समिति:** नेपाल सरकार अन्तर्गतका स्वास्थ्य संस्थाहरुको हकमा नेपाल सरकारको कानुन अनुरूप गठन भएको स्वास्थ्य संस्था व्यवस्थापन समिति वा अस्पताल व्यवस्थापन समितिलाई सम्भन्नु पर्दछ। सो शब्दले निजी तथा गैर सरकारी संस्थाको हकमा उक्त संस्थाहरुको बैधानिक प्रक्रियाद्वारा गठित संचालक समिति समेतलाई जनाउँदछ ।



नेपाल सरकार
स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय
स्वास्थ्य सेवा विभाग

अनुसूची ३
(दफा ५ संग सम्बन्धित)
प्रारम्भिक पहिचान फारम

MPDSR Tool 2

गोप्य

यो सूचना मातृ मृत्युको निगरानी र प्रतिकार्य तथा सामुहिक रूपमा तथ्याङ्गीय प्रयोजनका लागि नेपाल सरकारका स्वास्थ्य निकायहरूले मात्र प्रयोग गर्नेछन्।

स्वास्थ्य संस्थाको नाम: _____

मातृ मृत्यु निगरानी तथा प्रतिकार्य प्रयोजनका लागि मातृ मृत्युको प्रारम्भिक पहिचान फारम

(स्वास्थ्यकर्मीको प्रयोगको लागि)

(महिला स्वास्थ्य स्वयम् सेविका वा अन्य सूचक मार्फत १२ वर्ष देखि ५५ वर्ष सम्मका महिलाको मृत्यु भएको सूचना प्राप्त भएपछि सो मातृ मृत्यु हो वा होइन भनी प्रारम्भिक यकीन गर्न स्वास्थ्य कर्मिले यो फारम भर्नु पर्दछ।)

१) मृतक महिलाको पूरा नाम र थर: _____

२) मृत्यु भएको मिति:
गते महिना साल

३) मृत्यु हुँदाको उमेर: (पूरा गरेको वर्ष)

४) मृतकको श्रीमान वा अभिभावकको पूरा नाम र थर: _____

५) फोन/मोबाइल नं. : _____

मृतकको हालको बसोवासको ठेगाना:

प्रदेश: _____ जिल्ला: _____ स्थानीय तह: _____

वडा नम्बर: गाउँ/टोल: _____

मातृ मृत्यु छुट्टयाउने प्रश्नहरू (Maternal Death Screening Questions)

१.	के उहाँ (मृतक) को मृत्यु गर्भवती अवस्थामा भएको हो ?	हो..... १ होइन २ थाहा छैन..... ९६
२.	के उहाँ (मृतक) को मृत्यु बच्चा जन्माउने बेलामा (प्रसूती अवस्था) भएको हो ?	हो..... १ होइन २ थाहा छैन..... ९६

३.	के उहाँ (मृतक) को मृत्यु गर्भवती बच्चा जन्माएको (सुत्केरी भएको) ४२ दिनभित्र भएको हो ?	हो.....१ होइन२ थाहा छैन.....९६
४.	के उहाँ (मृतक) को मृत्यु गर्भ खेर गएको वा गर्भपतन गराउँदा वा गराएको ४२ दिन भित्र भएको हो ?	हो.....१ होइन२ थाहा छैन.....९६
माथिका चार प्रश्नहरू मध्य कुनै एक प्रश्नको जवाफ “हो” भन्ने आएमा मातृ मृत्यु भएको हुन सक्छ ।		माथिका सबै चार प्रश्नहरूको जवाफ “होइन” भन्ने आएमा:
स्थानीय तहमा मौखिक परिक्षण (verbal autopsy) का लागि तुरुन्त खबर गर्नुहोस् ।		स्थानीय तहमा अभिलेख गर्नुहोस् ।

फारम भर्ने कर्मचारी तथा आगामी कार्यवाही सम्बन्धि विवरण

यो मातृ मृत्युको प्रारम्भिक पहिचान (Screening) फारम भर्ने स्वास्थ्यकर्मीको

नाम: _____ पद: _____

कार्यरत संस्थाको ठेगाना: _____

फारम भरेको मिति:

गते महिना साल

यो फारम, सम्बन्धित स्वास्थ्य संस्थामा पठाएको वा खबर गरेको मिति:

गते महिना साल

मातृ मृत्यु भएको हुन सक्ने देखिएकोमा मौखिक परिक्षाका लागि स्थानीय तहमा मौखिक परिक्षाका लागि विवरण पठाउने स्वास्थ्य कर्मिको

नाम: _____ पद: _____

कार्यरत संस्थाको ठेगाना: _____

फारम पठाएको वा खबर गरेको मिति:

गते महिना साल

फारम पठाएको वा खबर गरेको माध्यम (जस्तै: हुलाक, हाते संदेश, फोन, इमेल, मेसेज, आदी): _____



नेपाल सरकार
स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय
स्वास्थ्य सेवा विभाग
परिवार कल्याण महाशाखा
टेकु, काठमाडौं

अनुसूची ४

मौखिक परिक्षण फारम

MPDSR Tool 3

यो फारम चिकित्सकिय कानूनी
(Medicolegal) प्रयोजनको
लागि हैन ।

मातृ मृत्यु मौखिक परिक्षण प्रश्नावली (VA Form)

१२ देखि ५५ वर्षका महिलाको कुनै पनि दुर्घटना वा नियतवस भएको घटना बाहेक गर्भावस्थामा वा गर्भावस्था अन्त भएको ४२ दिन भित्रमा गर्भसँग सम्बन्धित कारण वा गर्भको कारण बनेको थप जटिल अवस्था वा यस अवस्थाको व्यवस्थापनको कारणले हुने मृत्युलाई मातृ मृत्यु भनिन्छ । यसले जुनसुकै अवधिको गर्भ र गर्भाशय भित्र वा अन्य कतै भएको गर्भलाई पनि समावेश गर्छ । यदि समुदायमा सम्भावित मातृ मृत्यु भएमा सो मृत्युको कारण “मौखिक परीक्षण” (Verbal Autopsy) द्वारा पत्ता लगाउनु पर्दछ ।

मौखिक परिक्षण भनेको विरामीको मृत्यु हुनका लागि शृंखलाबद्धरूपमा घटेका घटना, परिस्थिति, संकेत तथा लक्षणहरु केलाई मृत्युको प्रमुख कारण पत्ता लगाउनु मृतकका नातेदार तथा आफन्तहरूसँग गरिने प्रश्नावलीमा आधारित अन्तर्वार्ता हो । समुदाय तहको स्वास्थ्य संस्थाबाट सम्भावित मातृ मृत्यु भएको जानकारी प्राप्त भएको ३० दिन भित्र स्थानीय तहको स्वास्थ्य महा/शाखाबाट भर्बल अटोप्सी गर्नु पर्दछ । मौखिक परिक्षण (VA) गरे पश्चात स्थानीय तहको स्वास्थ्य महा/शाखाले, स्थानिय तह वा स्वास्थ्य कार्यालयमा उपलब्ध तालिम प्राप्त चिकित्सकको सहयोगमा मृत्युको कारण (Cause of death assign) उल्लेख गर्नु पर्दछ ।

यस प्रश्नावलीमा १-११ खण्डहरु छन् । अन्तर्वार्ता लिने व्यक्तिले सबै खण्ड पुरा गर्नु पर्दछ र सो फारमको online इन्ट्री स्थानीय तहमा गर्नु पर्दछ ।

१. परिचयात्मक विवरण

क्र.सं. मृत्यु भएको महिलाको विवरण

१०१ महिलाको पूरा नाम र थर:

१०२ श्रीमान / अभिभावकको पूरा नाम र थर:

मृतक महिलाको हाल बसोबासको ठेगाना

१०३ प्रदेश:

१०४ जिल्ला:

१०५ स्थानिय तह:

१०६ वडा नं.:

१०७ गाउँ/टोल

भौगोलिक अवस्थिति (सम्भव भए भने)	
१०८	Latitude -अक्षांस (डिग्री,दशमलब)- उत्तर
१०९	Longitude -देशान्तर (डिग्री, दशमलब)- पूर्व
११०	Accuracy - शुद्धता
१११	Altitude - उचाई

नोट: उत्तरदाता छनौट गर्नका लागि धेरै व्यक्तिहरूसंग जानकारी लिनुहोस् । तर मुख्य उत्तरदाता छनौट गर्दा निम्न बुँदाहरूमा ध्यान दिनु पर्दछ ।

- महिलाको मृत्यु भएको परिस्थिति, मृत्यु हुँदाको अवस्था र उपचार सम्बन्धमा बताउन सक्ने व्यक्ति
- मृत्यु हुँदा संगै भएको व्यक्ति
- मृतक महिलासंग नजिकको सम्बन्ध भएको व्यक्ति
- अन्तर्वार्ताको लागि उपलब्ध भएको व्यक्ति

२. उत्तरदाता सम्बन्धी विवरण

प्र.नं.	प्रश्न तथा फिल्टर	प्रत्युत्तर
२०१	उत्तरदाताको पूरा नाम र थर:	
२०२	उत्तरदाताको सम्पर्क नं. वा ईमेल ठेगाना: (यदि उत्तरदाताको सम्पर्क नं. नभए परिवारको अन्य सदस्यको सम्पर्क नं.)	सम्पर्क नं. ईमेल ठेगाना:
२०३	उहाँ (मृतक) को तपाईं (उत्तरदाता) संग के नाता, सम्बन्ध छ?	श्रीमान.....१ आमा/बुवा/सासु/ससुरा२ छोरा/छोरी.....३ परिवारको अन्य सदस्य४ सेवा प्रदायक५ अन्य (खुलाउने)९६
२०४	तपाईं उहाँ (मृतक) को मृत्यु भएको समयमा उहाँ (मृतक) संगै हुनुहुन्थ्यो?	थिए.....१ थिएन.....२

सूचित मञ्जुरी

नमस्ते, मेरो नाम हो । हामी..... बाट आएका हौं । यस परिवारमा भएको निधनको दुखद घटनाले हामीलाई दुःखी बनाएको छ । यस घटनाबाट पाठ सिकेर आगामी दिनमा यस्ता घटना दोहोरिन नदिन के गर्नुपर्ला भन्ने सुझाव लिन आएका छौं । तपाइले दिनु भएको जानकारीहरूले नेपाल सरकारलाई सुरक्षित मातृत्व सेवामा सुधार ल्याइ महिलाहरूलाई अकालमा हुने मृत्युबाट जोगाउन मद्दत पुग्नेछ । यस सोधपूछका लागि करिब एक घण्टा समय लाग्नेछ । तपाइले दिनु भएका सम्पूर्ण जानकारीहरू गोप्य राखिने छन र स्वास्थ्य सेवा सुधारका लागि मात्र प्रयोग गरिनेछ । यस छलफलमा सहभागी हुने वा नहुने तपाइको स्वेच्छाको कुरा हो । यदि तपाईं कुनै प्रश्नको जवाफ दिन चाहनु हुन्छ भने नदिन पनि सक्नु हुन्छ र तपाइले चाहनु भयो भने कुनै पनि बेला यो अन्तर्वार्ता टुङ्ग्याउन सक्नु हुन्छ । तथापी, सम्पूर्ण प्रश्नहरूको सही जवाफ दिई स्वास्थ्य सेवा सुधार सम्बन्धी यस कार्यमा साथ दिनुहुन म आग्रह गर्दछु । तपाईंले यस विषयमा थप जानकारी लिन चाहनुभएमा सम्बन्धित स्थानीय तहमा सम्पर्क गर्न सक्नुहुनेछ ।

के तपाईं यस विषयमा कुनै कुरा सोध्न चाहनु हुन्छ ?

के तपाईं यस अन्तर्वार्तामा सहभागी हुन सहमत हुनुहुन्छ ?

उत्तरदाताले अन्तर्वार्ता दिन मानेको१

उत्तरदाताले अन्तर्वार्ता दिन नमानेको२

(अन्तर्वार्ता समाप्त गर्ने)

३. महिलाको मृत्यु सम्बन्धी विस्तृत विवरण

कृपया, उहाँ (मृतक) को मृत्यु सम्बन्धमा शुरु देखीका थाहा भएका कुराहरु विस्तार पुर्वक बताइ दिनुहोस् ।

नोट: उत्तरदातालाई आफुखुसी भन्न दिनुहोस् र तल उल्लेखित महत्वपूर्ण जानकारीहरु नछुट्ने गरि टिपोट गर्नुहोस् । आवश्यक परे थप स्पष्ट पार्न अनुरोध गर्नुहोस् । यो पानामा विवरण नअटेमा पाना थप गर्नुहोस् र फारामसँग संलग्न (नथ्थी) गर्नुहोस् ।

<ul style="list-style-type: none"> ■ उहाँ (मृतक) विरामी हुनुभएको थियो, थियो भने कहिलेदेखि र कसरी थाहा भयो ? ■ के कस्ता लक्षणहरु देखिएका थिए ? ■ घरमा के के गरियो, कसले गरे ? ■ उपचार गराउनुपर्छ भन्ने निर्णय गरेको भए कसले गर्यो, किन गरियो ? ■ यदि उपचार नगराएको भए किन उपचार गराउनु भएन ? ■ विरामी भए देखि मृत्यु हुने अवस्था सम्म के-के- स्वास्थ्य समस्या भए ? ■ उपचार गराउने निर्णय गरेको भए, निर्णय गर्न कति समय खर्च भयो ? ■ उपचार कहाँ गराउने निर्णय भयो, किन ? 	<ul style="list-style-type: none"> ■ उपचार गराउनका के- के तयारीहरु गरियो (जस्तै: यातायात, पैसा, साथी आदी) ? ■ स्वास्थ्य संस्था पुग्न कति समय लाग्यो ? ■ स्वास्थ्य सस्थामा पुगिसकेपछि के भयो? प्रेषण सम्बन्धि जानकारी ■ स्वास्थ्यकर्मीले जाँचनुभन्दा अगाडी कति समय लाग्यो? ■ कसले जाँच्यो, के के गरियो? ■ कति खर्च लाग्यो? ■ अन्य के के समस्याहरु भए?
--	---

मृत्यु सम्बन्धी विस्तृत विवरण

४. मृतक महिलाको व्यक्तिगत विवरण

प्र.नं	प्रश्न	उत्तर			निर्देशन तथा कैफियत
(नोट: उहाँ (मृतक) को मृत्यु गर्भसँग सम्बन्धित कुन अवस्थामा भएको थियो सोध्नुहोस् र उपयुक्त जवाफमा गोलो लगाउनुहोस्)					
४०१	उहाँ (मृतक) को मृत्यु	हो	होइन	थाहा छैन	
क	गर्भवती अवस्थामा भएको हो ?	१ (४०२ मा जाने)	२	९८	
ख	बच्चा जन्माउने बेलामा (प्रसूती अवस्था) भएको हो?	१ (४०२ मा जाने)	२	९८	
ग	बच्चा जन्माएको (सुत्केरी भएको) ४२ दिनभित्र भएको हो?	१ (४०२ मा जाने)	२	९८	
घ	गर्भ खेर गएको वा गर्भपतन गराउँदा वा गराएको ४२ दिन भित्र भएको हो?	१ (४०२ मा जाने)	२	९८	
४०२	उहाँको मृत्यु कहिले भएको थियो?	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>			
		गते	महिना	साल	
		थाहा छैन९८			

प्र.नं	प्रश्न	उत्तर	निर्देशन तथा कैफियत
४०३	मृत्यु हुँदा उहाँ (मृतक) कति वर्षको हुनुहुन्थ्यो? (पूरा गरेको वर्ष)	<input type="text"/> वर्ष	
४०४	मृत्यु हुँदा उहाँ (मृतक) को वैवाहिक स्थिति के थियो?	अविवाहित १ विवाहित २ विधवा ३ पारपाचुके ४ छुट्टिएको ५ विवाह नगरी संगै बसेको (लिविंग टुगेदर) ६ थाहा छैन ९८	
४०५	उहाँ (मृतक) ले कति कक्षा सम्म अध्ययन गर्नु भएको थियो? (पुरा गरेको कक्षा सोध्नुहोस ।)	लेखपढ गर्न नसक्ने १ लेखपढ गर्न सक्ने २ पूरा गरेको कक्षा: थाहा छैन ९८	
४०६	मृत्यु हुनु भन्दा पहिले १२ महिना भित्रको समयमा उहाँ (मृतक) को रोजगारीको वा आर्थिक अवस्था के थियो ?	प्राय आर्थिक रूपले सक्रिय/रोजगार १ बेरोजगार/आर्थिक रूपले निस्क्रिय २ थाहा छैन ९८	
४०७	उहाँ (मृतक) को जातजाती के थियो ? (जातजाती कोडको लागि अनुसूची हेर्नुहोस)	दलित १ पहुँच नभएका जनजाति २ तराई जाति ३ मुस्लिम ४ तुलनात्मक रूपले पहुँच भएका जनजाति ५ उपल्लो जाति वा समूह ५ अन्य (खुलाउने) ९६ थाहा छैन ९८	
४०८	उहाँ (मृतक) को मृत्यु कुन ठाउँमा भएको थियो? (नोट: यदि स्वास्थ्य संस्थामा मृत्यु भएको भए स्वास्थ्य संस्थाको नाम उल्लेख गर्नुहोस् ।)	स्वास्थ्य चकककी १ प्रा.स्वा.के. २ सरकारी अस्पताल ३ नीजि अस्पताल ४ गै.स.स./मिशन अस्पताल ५ शिक्षण अस्पताल ६ घरमा ७ घरबाट स्वास्थ्य संस्था जाँदा बाटोमा ८ एउटा स्वास्थ्य संस्थाबाट अर्को स्वा.सं. जाँदा बाटोमा ९ अन्य (खुलाउने) ९६ थाहा छैन ९८	
अब म तपाईंसँग उहाँ (मृतक) गर्भवती हुनु भन्दा अगाडीको उहाँको स्वास्थ्य अवस्था बारे केही प्रश्न सोध्न चाहन्छु ।			
(नोट: उहाँ (मृतक) गर्भवती हुनु भन्दा अगाडी उहाँलाई निम्न लिखित स्वास्थ्य समस्याहरु थिए की थिएनन् एक एक गरी सोध्नुहोस् र उपयुक्त जवाफमा गोलो लगाउनुहोस ।)			

प्र.नं	प्रश्न	उत्तर			निर्देशन तथा कैफियत
		थियो	थिएन	थाहा भएन	
४०९	उहाँ गर्भवती हुनु भन्दा अगाडी उहाँलाई	थियो	थिएन	थाहा भएन	जवाफ दिन नमानेको
क	मधुमेह (चिनी रोग) थियो ?	१	२	९८	९९
ख	उच्च रक्तचाप थियो ?	१	२	९८	९९
ग	मुटु सम्बन्धि समस्या थियो ?	१	२	९८	९९
घ	थाईराईड सम्बन्धि समस्या थियो ?	१	२	९८	९९
ङ	अन्य कुनै दिर्घरोग थियो ? थियो भने "१" मा गोलो लगाएर खुलाउनुहोस् (खुलाउनुहोस्)	१	२	९८	९९
च	विगत १२ महिनामा मृतकको कुनै अपरेसन (बेहोस बनाएर वा शरीरको कुनै अंग लठ्याएर गरिने) भएको थियो ?	१	२	९८	९९
<p>(नोट: प्र. नं. ४०९ रजु गर्नुहोस् । गर्भवती अवस्थामा मृत्यु भएको (प्र. नं. ४०९.क को १ मा गोलो लगाएको भए)</p> <p>↓</p>		<p>अन्य अवस्थामा मृत्यु भएको (प्र. नं. ४०९.ख, ४०९.ग वा ४०९.घ को १ मा गोलो लगाएको भए)</p> <p>→ (खण्ड ५ मा जाने)</p>			
४१०	यदि मृत्यु गर्भवती अवस्थामा भएको भए, मृत्युको समयमा उहाँ (मृतक) कति महिनाको गर्भवती हुनुहुन्थ्यो? (पुरा भएको महिनामा उल्लेख गर्नुहोस्)	<input type="text"/> <input type="text"/> महिना थाहा छैन९८			

५. गर्भ अवस्थासंग सम्बन्धित संकेत चिन्ह तथा लक्षणहरू

प्र.नं.	प्रश्न तथा फिल्टर	प्रत्युत्तर				निर्देशन तथा कैफियत
		थियो/ हो	थिएन/ होइन	थाहा छैन	जवाफ दिन नमानेको	
५०१	उहाँको यो कति औं पटकको गर्भ थियो ? (यदि पहिलो गर्भ भए ०१ लेख्नुहोस्)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	९८	९९	
५०२	उहाँको कहिल्यै गर्भपतन गरेको वा गर्भ खेर गएको थियो ? (यदि थियो भने कति पटक हो सो नम्बर लेख्नुहोस् र यदि थिएन भने "००" लेख्नुहोस्)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	९८	९९	
५०३	उहाँ (मृतक) ले कति जना जीवित बच्चा जन्माउनु भएको थियो? (यदि थिएन भने "००" लेख्नुहोस्)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	९८	९९	

प्र.नं.	प्रश्न तथा फिल्टर	प्रत्युत्तर				निर्देशन तथा कैफियत		
		थियो/ हो	थिएन/ होइन	थाहा छैन	जवाफ दिन नमानेको			
५०४	उहाँ (मृतक) ले कति जना मरेको बच्चा जन्माउनु भएको थियो ? (यदि थिएन भने "००" लेख्नुहोस)	<input type="text"/>		९८	९९			
५०५	उहाँ (मृतक) ले पहिले शल्यकृया गरि बच्चा जन्माउनु भएको थियो?	१	२	९८	९९			
५०६	यो गर्भ उहाँ (मृतक) को इच्छा अनुसार भएको थियो ?	१	२	९८	९९			
५०७	उहाँ (मृतक) ले डाक्टर, नर्स वा अन्य स्वास्थ्यकर्मीबाट गर्भवती जाँच सेवा लिनु भएको थियो ?	१ (५१० मा जाने)	२	९८ (५१० मा जाने)	९९ (५१० मा जाने)			
५०८	(उहाँ) ले गर्भवती जाँच सेवा लिएको भए कति पटक जाँच गराउनु भएको थियो?	<input type="text"/>		९८	९९			
५०९	उहाँले निम्न अनुसार गर्भवती जाँच गर्नुभएको थियो ?							
क	उहाँले चौथो (४) महिनाको गर्भवती जाँच गर्नुभएको थियो ?	१	२	९८	९९			
ख	उहाँले छैटौं (६) महिनाको गर्भवती जाँच गर्नुभएको थियो ?	१	२	९८	९९			
ग	उहाँले आठौं (८) महिनाको गर्भवती जाँच गर्नुभएको थियो ?	१	२	९८	९९			
घ	उहाँले नवौं (९) महिनाको गर्भवती जाँच गर्नुभएको थियो ?	१	२	९८	९९			
५१०	(नोट: गर्भवती अवस्थामा हुन सक्ने निम्न समस्याहरूलाई एक एक गरी सोध्नुहोस र उपयुक्त जवाफमा गोली लगाउनुहोस । यदि कुनै समस्याको जवाफ "थियो" भन्ने आएमा, कति दिनको लागि उक्त समस्या भएको थियो सो "अवधी: दिन" मा खुलाउनुहोस) यस (पछिल्लो) पटक गर्भवती हुँदा उहाँ (मृतक) लाई	थियो	थिएन	थाहा छैन	जवाफ दिन नमानेको	अवधी (दिनमा लेख्ने)		
क	गर्भावस्थामा योनिबाट मैलो गन्हाउने पानी बगेको थियो ?	१	२	९८	९९			
ख	गर्भावस्थामा ज्वरो आएको थियो ?	१	२	९८	९९			

प्र.नं.	प्रश्न तथा फिल्टर	प्रत्युत्तर				निर्देशन तथा कैफियत		
		थियो/ हो	थिएन/ होइन	थाहा छैन	जवाफ दिन नमानेको			
ग	गर्भावस्थामा उच्च रक्तचाप सम्बन्धि समस्या थियो ?	१	२	९८	९९			
घ	गर्भावस्थामा कम्पन हुने समस्या थियो ?	१	२	९८	९९			
ङ	गर्भावस्थामा आँखा धमिलो देख्ने, टाउको दुख्ने, रिंगटा लाग्ने, माथिल्लो पेट दुख्ने समस्या थियो ?	१	२	९८	९९			
च	गर्भावस्थामा योनीबाट रक्ताश्राव भएको थियो ?	१	२	९८	९९			
छ	गर्भावस्थामा तल्लो पेट दुख्ने समस्या थियो ?	१	२	९८	९९			
ज	गर्भ पाठेघर बाहिर बसेको थियो?	१	२	९८	९९			
झ	भ्रूण (पेट भित्रको बच्चा) धेरै चल्ने वा चल्दैन नचल्ने समस्या थियो ?	१	२	९८	९९			
ञ	गर्भावस्थामा कमलपित्त (जन्डिस) भएको थियो ?	१	२	९८	९९			
ट	गर्भावस्थामा औलो भएको थियो ?	१	२	९८	९९			
ठ	गर्भावस्थामा क्षयरोग भएको थियो ?	१	२	९८	९९			
ड	गर्भावस्थामा मधुमेह (चिनी रोग) भएको थियो ?	१	२	९८	९९			
ढ	गर्भावस्थामा मुटुजन्य रोग भएको थियो ?	१	२	९८	९९			
ण	गर्भावस्थामा थाईरोईडको समस्या भएको थियो ?	१	२	९८	९९			
त	गर्भावस्थामा कुनै माहामारी जन्य रोगको संक्रमण भएको थियो ?	१	२	९८	९९			
थ	गर्भावस्थामा रक्तअल्पता भएको थियो ?	१	२	९८	९९			
द	अन्य (खुलाउने)	१	२	९८	९९			

६. गर्भपतन सम्बन्धि विवरण

<p>नोट: प्र. नं. ४०१ रुजु गर्नुहोस् । गर्भ खेर गएको वा गर्भपतन गराउँदा वा गराएको ४२ दिन भित्र मृत्यु भएको (प्र. नं. ४०१.घ को १ मा गोली लगाएको भए)</p> <p style="text-align: center;">↓</p>	<p>अन्य अवस्थामा मृत्यु भएका (प्र. नं. ४०१.क, ४०१.ख वा ४०१.ग को १ मा गोली लगाएको भए)</p> <p style="text-align: center;">→</p>	<p>(खण्ड ७ मा जाने)</p>
--	---	-------------------------

प्र.नं.	प्रश्न	जवाफ			... मा जाने
६०१	यदि उहाँ (मृतक) को मृत्यु गर्भपतन गराउदै गर्दा वा गराए पछि भएको भए, गर्भपतन गराउन कहाँ जानु भएको थियो ? (यदि स्वास्थ्य संस्थामा गर्भपतन गराएको भए स्वास्थ्य संस्थाको नाम उल्लेख गर्नुहोस्)	स्वास्थ्य चौकी	१		
		प्रा.स्वा.के.	२		
		सरकारी अस्पताल	३		
		नीजि अस्पताल/क्लिनिक	४		
		गै.स.स./मिशन अस्पताल	५		
		शिक्षण अस्पताल	६		
		घरेमा गरेको	७		
		धामी भक्ती कहाँ	८		
		औषधि पसलमा	९		
		अन्य (खुलाउने).....	१६		
		थाहा छैन	१८		
६०२	उहाँ (मृतक) को गर्भपतन कुन तरिकाबाट गरिएको थियो ?	गर्भपतन गराउने औषधिको प्रयोगबाट.....	१		
		सर्जिकल विधि (एम.भि.ए, डि.एण्ड सि, एम. आइ. हिस्टेरोटोमी)	२		
		जडिबूटी प्रयोग.....	३		
		गर्भ आफै खेर गएको	४		
		अन्य (खुलाउने)	१६		
		थाहा छैन.....	१८		
		थियो	थिएन	थाहा छैन	जवाफ दिन नमानेको
६०३	उहाँ (मृतक) को मृत्यु गर्भपतन गराउँदा भएको थियो ?	१	२	१८	१९
६०४	उहाँ (मृतक) को मृत्यु गर्भ आफै खेर गएको वा गर्भपतन गराएको ४२ दिन भित्र भएको थियो ?	१	२	१८	१९
६०५	उहाँ (मृतक) को गर्भपतन सफल भएको थियो ?	१	२	१८	१९
६०६	उहाँ (मृतक) को गर्भपतन गरि सकेपछि अत्यधिक रक्तश्राव भएको थियो ?	१	२	१८	१९
६०७	उहाँ (मृतक) को गर्भपतन गरेपछि ४२ दिन भित्र ज्वरो आएको थियो ?	१	२	१८	१९
६०८	उहाँ (मृतक) को गर्भपतन गरेपछि ४२ दिन भित्र योनिबाट गन्हाउने पानी बगेको थियो ?	१	२	१८	१९
६०९	उहाँ (मृतक) को गर्भपतन गरेपछि अत्यधिक पेट दुखेको थियो ?	१	२	१८	१९
६१०	उहाँको गर्भपतन गराउँदा पाठेघरमा कुनै चोटपटक लागेको वा प्वाल परेको वा पाठेघर फुटेको थियो ?	१	२	१८	१९

७. प्रसूति सम्बन्धि विवरण

प्र.नं.	प्रश्न	जवाफ	... मा जाने
	<p>नोट: प्र. नं. ४०१ रुजु गर्नुहोस् । प्रसूति अवस्थामा मृत्यु भएको (प्र. नं. ४०१.ख वा ४०१. ग को १ मा गोलो लगाएको भए)</p> <p style="text-align: center;">↓</p>	<p>अन्य अवस्थामा मृत्यु भएको (प्र. नं. ४०१.क वा ४०१. ग वा ४०१.घ को १ मा गोलो लगाएको भए)</p> <p style="text-align: center;">→</p>	(खण्ड ९ मा जाने)
७०१	उहाँ (मृतक) को प्रसूती व्यथा सुरु भएको कति समय पछि बच्चा जन्मिएको थियो ?	<div style="display: flex; align-items: center;"> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; margin-right: 5px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; margin-right: 5px;"></div> <div style="margin-left: 5px;">घण्टा</div> </div> <p>थाहा छैन ९८</p>	
७०२	उहाँ (मृतक) को प्रसूती कहाँ भएको थियो? (नोट: यदि स्वास्थ्य संस्थामा प्रसूती (सुत्केरी) भएको भए स्वास्थ्य संस्थाको नाम उल्लेख गर्नुहोस् ।)	<p>स्वास्थ्य चौकी १</p> <p>प्रा.स्वा.के. २</p> <p>सरकारी अस्पताल ३</p> <p>नीजि अस्पताल ४</p> <p>गै.स.स./मिशन अस्पताल ५</p> <p>शिक्षण अस्पताल ६</p> <p>घरमा ७</p> <p>घरवाट स्वास्थ्य संस्था</p> <p>जाँदा बाटोमा ८</p> <p>एउटा स्वास्थ्य संस्थावाट अर्को</p> <p>स्वास्थ्य संस्था जाँदा बाटोमा ९</p> <p>अन्य (खुलाउने) ९६</p> <p>थाहा छैन ९८</p>	
७०३	उहाँ (मृतक) लाई प्रसूती गराउने मुख्य व्यक्तिको हनुहुन्थ्यो ? (एउटा जवाफमा मात्र गोलो लगाउनुहोस्)	<p>डाक्टर १</p> <p>स्टाफनर्स/ मिडवाईफ २</p> <p>अनमी ३</p> <p>अन्य स्वास्थ्यकर्मी ४</p> <p>महिला सामुदायिक</p> <p>स्वास्थ्य स्वयम् सेविका ५</p> <p>साथीभाई/ सुडेनी ६</p> <p>अन्य (खुलाउने)..... ९६</p> <p>थाहा छैन ९८</p>	
७०४	उहाँ (मृतक) को कुन विधिवाट प्रसूती गराइएको थियो ? (एउटा जवाफमा मात्र गोलो लगाउनुहोस्)	<p>सामान्य १</p> <p>इन्स्ट्रुमेन्टल (भ्याकुम वा फोरसेप प्रयोग गरि)</p> <p>उल्लटो वा जुम्ल्याहा बच्चा सहयोगमा जन्मिएको ३</p> <p>अप्रसन गरेर (सी. एस) ४</p> <p>अन्य (खुलाउने)..... ९६</p> <p>थाहा छैन ९८</p>	

७०५	(नोट: प्रसूति गराउँदा हुन सक्ने निम्न समस्याहरू एक एक गरी सोध्नुहोस् र उपयुक्त जवाफमा गोलो लगाउँनुहोस । यदि कुनै समस्याको जवाफ “थियो” भन्ने आएमा, कति घण्टाको लागि उक्त समस्या भएको थियो सो “अवधी: घण्टा” मा खुलाउनुहोस् । उहाँ (मृतक) लाई प्रसूती गराउदा	थियो/ हो	थिएन/ होइन	थाहा छैन	जवाफ दिन नमानेको	अवधी घण्टामा
क	ज्वरो आएको थियो ?	१	२	९८	९९	
ख	योनीबाट गन्हाउने पानी बगेको थियो ?	१	२	९८	९९	
ग	शरीर पूरै काम्ने (फिट्स / सिजर / कन्वल्जन) भएको थियो ?	१	२	९८	९९	
घ	२४ घण्टा भन्दा लामो प्रसूती व्यथा लागेको थियो ?	१	२	९८	९९	
ङ	साल अड्किएको थियो ?	१	२	९८	९९	
च	योनिबाट अत्यधिक रगत बगेको थियो ?	१	२	९८	९९	
छ	बच्चा असामान्य अवस्था (उल्टो, छड्के आदि) मा बसेको थियो ?	१	२	९८	९९	
ज	बच्चा ज्यादै ठूलो थियो?	१	२	९८	९९	
झ	बच्चाको टाउको भन्दा पहिले हात खुट्टा वा अन्य अंग बाहिर आएको थियो ?	१	२	९८	९९	
ञ	बेहोस हुनु भएको थियो ?	१	२	९८	९९	
ट	अपरेसनको लागि बेहोस गराउदा / शरीरको कुनै भाग लट्याउंदा समस्या भएको थियो ?	१	२	९८	९९	
ठ	अन्य (खुलाउने)	१	२	९८	९९	

८. सुत्केरी सम्बन्धि विवरण

<p>(नोट: प्र. नं. ४०१ रुजु गर्नुहोस् ।) बच्चा जन्माएको (सुत्केरी भएको) ४२ दिनभित्र मृत्यु भएको (प्र. नं. ४०१.ग को १ मा गोलो लगाएको भए)</p> <p style="text-align: center;">↓</p>	<p>अन्य अवस्थामा मृत्यु भएको (प्र. नं. ४०१.क, ४०१.ख वा ४०१.घ को १ मा गोलो लगाएको भए)</p> <p style="text-align: center;">→</p>	<p>(खण्ड ९ मा जाने)</p>
---	---	-----------------------------

प्र.नं.	प्रश्न	जवाफ				... मा जाने		
८०१	यदि उहाँ (मृतक) को मृत्यु सुत्केरी पछि भएको भए सुत्केरी भएको कति दिन पछि मृत्यु भएको भएको थियो ?	<input type="text"/> <input type="text"/> दिन		थाहा छैन	९८			
८०२	नोट: सुत्केरी पश्चात हुन सक्ने निम्न समस्याहरूलाई एक एक गरी सोध्नुहोस् र उपयुक्त जवाफमा गोलो लगाउनुहोस् । यदि कुनै समस्याको जवाफ “थियो” भन्ने आएमा, कति दिन वा महिनाको लागि उक्त समस्या भएको थियो सो “अवधी: दिन” मा खुलाउनुहोस् उहाँ (मृतक) लाई सुत्केरी भए पछि	थियो	थिएन	थाहा छैन	जवाफ दिन नमानेको	अवधी (दिनमा लेख्ने)		
क	योनी बाट धेरै रगत बगेको थियो ?	१	२	९८	९९			
ख	योनी बाट गन्हाउने पानि बगेको थियो ?	१	२	९८	९९			
ग	नड, आँखाको डिल, गिंजा फुस्रो देखिएको थियो ?	१	२	९८	९९			
घ	पेट धेरै दुख्ने भएको थियो ?	१	२	९८	९९			
ङ	रिंगटा लाग्ने, मुर्छा पर्ने भएको थियो ?	१	२	९८	९९			
च	शरीर पूरै कम्पन हुने गरेको थियो ?	१	२	९८	९९			
छ	ज्वरो आउने गरेको थियो ?	१	२	९८	९९			
ज	योनी बाट दिशा पिसाब चुहिने गरेको थियो ?	१	२	९८	९९			
झ	पाठेघर खस्ने / पाठेघर उल्टिएको थियो ?	१	२	९८	९९			
ञ	अन्य (खुलाउने).....	१	२	९८	९९			
८०३	(नोट: प्रोटोकलअनुसार तीन पटक सुत्केरी जाँच गराउनु भएको थियो कि थिएन सोध्नका लागि तलका प्रश्नहरू एकएक गरी सोध्नुहोस् र उपयुक्त जवाफमा गोलो लगाउनुहोस् ।) उहाँ (मृतक) ले सुत्केरी पश्चात.....	थियो	थिएन	थाहा छैन	जवाफ दिन नमानेको			
क	२४ घण्टामा सुत्केरी जाँच गराउनु भएको थियो ?	१	२	९८	९९			
ख	तेस्रो (३) दिनमा सुत्केरी जाँच गराउनु भएको थियो ?	१	२	९८	९९			
ग	सातौँ (७) दिनमा सुत्केरी जाँच गराउनु भएको थियो ?	१	२	९८	९९			

९. स्वास्थ्य सेवा उपयोग सम्बन्धि विवरण

महिलाको मृत्यु जुनै कारणले भएको भए पनि सबैलाई यो खण्ड सोध्नुहोस् ।

प्र.नं.	प्रश्न	जवाफ	... मा जाने
९०१	उहाँ (मृतक) ले मृत्यु हुनु अघि बिरामी हुँदा स्वास्थ्य संस्था वा अन्य ठाउँमा उपचार गराउनु भएको थियो ?	थियो १ थिएन..... २ थाहा छैन..... ९८	९०४ खण्ड १०
९०२	यदि उहाँ (मृतक) ले मृत्यु हुनु अघि बिरामी हुँदा स्वास्थ्य संस्था वा अन्य ठाउँमा उपचार गराएको भए उपचार कहाँ गराउनु भयो ? (यदि स्वास्थ्य संस्थामा उपचार गराएको भए स्वास्थ्य संस्थाको नाम उल्लेख गर्नुहोस् ?)	स्वास्थ्य चकककी १ प्रा.स्वा.के. २ सरकारी अस्पताल ३ नीजि अस्पताल/क्लिनिक ४ गै.स.स./मिशन अस्पताल ५ शिक्षण अस्पताल ६ घरमा ७ धामी भक्ती कहाँ ८ औषधि पसलमा ९ अन्य (खुलाउने)..... ९६ थाहा छैन ९८	
९०३	यदि उहाँ (मृतक) ले मृत्यु हुनु अघि बिरामी हुँदा स्वास्थ्य संस्था वा अन्य ठाउँमा उपचार गराएको भए को संग उपचार गराउनु भयो ?	डाक्टर १ स्टाफनर्स . २ अनमी ३ अन्य स्वास्थ्यकर्मी ४ सुडेनी / साथीभाई ५ महिला सामुदायिक स्वास्थ्य ६ स्वयं सेविका ६ अन्य (खुलाउने) ९६ थाहा छैन ९८	
९०४	यदि उहाँ (मृतक) ले मृत्यु हुनु अघि बिरामी हुँदा स्वास्थ्य संस्था वा अन्य ठाउँमा उपचार नगराएको भए उपचार किन गराउनु भएन ? (बहुउत्तर सम्भव छ)	आवश्यक नठानेर १ उपचार गराउनु पर्छ १ भन्ने थाहा नभएर २ स्वास्थ्य संस्था टाढा भएर ३ खर्चको जोहो गर्न नसकेर ४ यातायातको सुविधा नभएर ५ अन्य (खुलाउने) ९६ थाहा छैन ९८	

खण्ड १०. मृत्युका कारणहरू सम्बन्धी विवरण

महिलाको मृत्यु जुनै कारणले भएको भए पनि सबैलाई यो खण्ड सोध्नुहोस् ।

१००१	(नोट: तीन ढिलाईहरूसँग सम्बन्धीत विभिन्न कारणहरूले मृत्यु भएको हुन सक्ने हुनाले निम्न कारणहरू एक एक गरी सोध्नुहोस् र उपयुक्त जवाफमा गोलो लगाउनुहोस्।)	हो/थियो	होईन/थिएन	थाहा छैन	जवाफ दिन नमानेको
	तपाईंको विचारमा उहाँ (मृतक) को उपचार गर्ने सन्दर्भमा				
क	स्वास्थ्य सन्धि समस्या छ भन्ने पहिचान गर्न ढिलाई भएको थियो ?	१	२	९८	९९
ख	उपचार गर्ने निर्णय गर्न ढिलाई भएको थियो ?	१	२	९८	९९
ग	दक्ष वा तालिम प्राप्त स्वास्थ्य कर्मी बाहेक अन्य बाट उपचार गराएकोले ढिलाई भएको थियो?	१	२	९८	९९
घ	पैसा नभएर / पैसाको व्यवस्था गर्न ढिलाई भएको थियो?	१	२	९८	९९
ङ	यातायातको साधन नभएर / व्यवस्था गर्न ढिलाई भएको थियो?	१	२	९८	९९
च	परम्परागत रिति रिवाजले गर्दा ढिलाई भएको थियो?	१	२	९८	९९
छ	स्वास्थ्य संस्था एकलै जान नसक्ने भएको ले ढिलाई भएको थियो?	१	२	९८	९९
ज	उपचारको लागि घरबाट अनुमति लिन ढिलाई भएको थियो?	१	२	९८	९९
झ	धेरै रात परेको ले स्वास्थ्य संस्था जान नसकेको ले ढिलाई भएको थियो?	१	२	९८	९९
ञ	अन्य (खुलाउने)				
१००२	अब म बिरामिको उपचार गर्ने सन्दर्भमा स्वास्थ्य संस्थसँग सम्बन्धीत कारणहरूका बारेमा केही प्रश्नहरू सोध्न चाहन्छु। तपाईंको विचारमा उहाँ (मृतक) को उपचार गर्ने सन्दर्भमा	हो/थियो	होईन/थिएन	थाहा छैन	जवाफ दिन नमानेको
क	यातायातको सुविधा नभएको कारण प्रेषण (रेफर) गरेको स्वास्थ्य संस्थामा जान ढिलाई भएको थियो?	१	२	९८	९९
ख	स्वास्थ्य संस्था बीच सूचना आदान प्रदान गर्न ढिलाई भएको थियो?	१	२	९८	९९
ग	स्वास्थ्य संस्थामा भर्ना हुने बित्तिकै उपचार हुन ढिलाई भएको थियो?	१	२	९८	९९
घ	अधिल्लो स्वास्थ्य संस्थाको उपचार गर्ने क्षमता नभएकोले ढिलाई भएको थियो?	१	२	९८	९९
ङ	यो स्वास्थ्य संस्था उपचार गर्न असक्षम भएकोले ढिलाई भएको थियो?	१	२	९८	९९

च	स्वास्थ्य संस्थामा तालिम प्राप्त स्वास्थ्यकर्मीको अभाव भएकोले ढिलाई भएको थियो?	१	२	९८	९९
छ	स्वास्थ्य संस्थामा रगतको व्यवस्थापन हुन नसकेर ढिलाई भएको थियो?	१	२	९८	९९
ज	स्वास्थ्य संस्थामा आवश्यक औषधिको कमि भएर ढिलाई भएको थियो?	१	२	९८	९९
झ	स्वास्थ्य संस्थामा अत्यावश्यक उपकरणको अभाव भएकोले ढिलाई भएको थियो?	१	२	९८	९९
ञ	अन्य (खुलाउने)	१	२	९८	९९
१००३	के उहाँको मृत्यु कुनै तल दिईएका प्रकारहरुबाट भएको थियो ?	हो/थियो	होईन/थिएन	थाहा छैन	जवाफ दिन नमानेको
क	के उहाँ आगोले वा अन्य रसायनले जल्नु वा पोलिनु भएको थियो ?	१	२	९८	९९
ख	तपाईंको विचारमा के उहाँले आत्महत्या गर्नु भएको थियो ?	१	२	९८	९९
ग	के उहाँको मृत्यु सडक दुर्घटनामा भएको थियो ?	१	२	९८	९९
घ	के उहाँ लडेर घाईते हुनु भएको थियो ?	१	२	९८	९९
ङ	के उहाँको मृत्यु पानीमा डुबेर भएको थियो ?	१	२	९८	९९
च	के उहाँको मृत्यु कुनै प्रकारको जनावर वा किराले टोकेको कारणले भएको थियो ?	१	२	९८	९९
छ	के उहाँ कुनै हिंसा वा आक्रमणको शिकार हुनु भएको थियो ?	१	२	९८	९९
ज	उहाँको मृत्यु अन्य प्रकारको दुर्घटनाबाट भएको भए खुलाउनुहोस ?			
१००४	स्वास्थ्य कर्मीले उहाँको मृत्यु के कारणले भएको हो भनेर भन्नु भयोको थियो ?	१	२	९८	९९
१००५	उहाँको मृत्यु अस्पतालमा भएको भए मृत्यु प्रमाण पत्र दिईएको छ ?	१	२	९८	९९
१००६	नोट: यदि मृत्यु प्रमाण पत्र उपलब्ध भए प्रमाण पत्रमा लेखिए अनुसार मृत्युको कारण लेख्नुहोस:			

खण्ड ११. जोखिमयुक्त व्यवहार

११०१	के वहाले तल दिईएका कुनै स्वास्थ्य सम्बन्धि व्यवहारहरु गर्नुहुन्थ्यो ?	हो/थियो	होईन/थिएन	थाहा छैन	जवाफ दिन नमानेको
क	के उहाँले मध्यपान (रक्स, छ्यांग, जाँड, आदि) गर्नुहुन्थ्यो ?	१	२	९८	९९
ख	के उहाँले सुर्ति जन्य पदार्थ (चुरोट, सिगार, पाईप, खैनी आदि) पिउनुहुन्थ्यो / सेवन गर्नुहुन्थ्यो ?	१	२	९८	९९
११०२	के उहाँले लागु औषध सेवन गर्नुहुन्थ्यो ?	१	२	९८	९९

प्रश्नावली भर्ने व्यक्तिको विवरण	प्रश्नावली समिक्षा गर्ने व्यक्तिको विवरण
१. नाम र थर: _____	१. नाम र थर: _____
२. पद: _____	२. पद: _____
३. कार्यालयको नाम: _____	३. कार्यालयको नाम: _____
४. प्रश्नावली भरेको मिति: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	४. प्रश्नावली समिक्षा गरेको मिति: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
गते महिना साल	गते महिना साल
५. दस्तखत: _____	५. दस्तखत: _____

SN	Ethnicity	Code
1	Dalit	01
2	Disadvantaged Janajati	02
3	Terai Madhesi Caste Group	03
4	Muslim/Churoute	04
5	Relatively Advantaged Janajati	05
6	Upper Caste Group (Brahmin/Chhetri)	06



MATERNAL DEATH CAUSE OF DEATH ASSIGNMENT FORM

(Use ICD-MM to classify Maternal Deaths)

A. Case Summary:			
District		Case Number	
Name of the deceased		Age (Completed years)	
Case narrative: <i>[Gravida, Parity, ANC/Intra/PNC history, sequence of events, treatment, time line of events]</i>			
History of illness before death			
Positive symptoms			
• •			
Contributing factors (delays)			
First delay	Second delay	Third delay	
• •	• •	• •	
Cause of Death Assignment			
Part I		Approximate Interval Between Onset & Death	ICD-MM Code
Disease or condition directly leading to the death*	a) _____ (due to or as a consequence of)		
Antecedent causes (Morbid conditions, if any, giving rise to the above cause, <i>stating underlying condition last</i>)	b) _____ (due to or as a consequence of)		
	c) _____ (due to or as a consequence of)		
	d) _____ (due to or as a consequence of)		

Part II				
Other significant conditions (morbid conditions contributing to death, but not related to the disease or conditions causing it)				
* This does NOT mean the mode of dying, e.g., heart failure, respiratory failure; it means the disease, injury or complication that caused death.				
Information about cause of death assignment (√)				
Certainty of Diagnosis	1. [High]	2. [Medium]	3. [Low]	4. [Insufficient to Code]
Insufficient information: What other information should have been gathered?				
Name of Reviewer who assigned the cause of death			Contact No:	
Date of review		Start time		Finish time

The woman was: ✓

- Pregnant at the time of death
 In labour at the time of death
 Had delivered within 42 days, at the time of death
 Had an abortion within 42 days, at the time of death

ICD MM Classification (Groups 1-9):

ACTION PLAN

Avoidable factors identified during review	Action to be taken for the avoidable factors	Responsible person/Dept/Org	Timeline for the action to be completed	To be monitored by	Remarks
			DD/MM/YYYY		
			DD/MM/YYYY		
			DD/MM/YYYY		

Committee members:

SN	Name	Designation	Institution/ Dept	Phone	Signature



104	Ethnicity: _____ <input type="checkbox"/> (Write '98' if 'Don't know')	Code: <input type="text"/> <input type="text"/> (Refer to Annex for Ethnicity code)	
105	Gravida	<input type="text"/> <input type="text"/>	
106	Parity	<input type="text"/> <input type="text"/>	
107	Date of death (Nepali date)	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Day Month Year	
108	Time of death (12 hour form)	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Hour Minute AM / PM	
109	Period of death	Antenatal period (<i>Skip section 4</i>)	1
		Intrapartum period (during labor)	2
		Postpartum period upto 24 hours after delivery	3
		Postpartum period 24 to 48 hours after delivery	4
		Postpartum period after 48 hours of delivery	5
		Abortion related (< 28 weeks of pregnancy)	6
110	Was the patient BROUGHT DEAD to this facility	Yes	1
		No	2

SECTION 2: ADMISSION RELATED INFORMATION (AT INSTITUTION WHERE DEATH OCCURRED)

201	Date of admission to this facility (Nepali date)	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Day Month Year										
202	Time of admission (12 hour format)	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Hour Minute AM / PM										
203	Period on admission	Antepartum period	1									
		Intrapartum period (during labor)	2									
		Postpartum period upto 24 hours after delivery	3									
		Postpartum period 24 to 48 hours after delivery	4									
		Postpartum period after 48 hours of delivery	5									
		Abortion related (< 28 weeks of pregnancy)	6									
203a	If the patient was referred, where was she referred from?	Name of facility (Specify): _____										
203b	Date of referral	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Day Month Year										
203c	What time was she referred? (12 hour format)	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Hour Minute AM / PM										
204	Condition / Vital signs at admission	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Pulse/min</th> <th>Temp 0 F</th> <th>BP (Syst)</th> <th>BP (Dias)</th> <th>Respiration/min</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> </tr> </tbody> </table>	Pulse/min	Temp 0 F	BP (Syst)	BP (Dias)	Respiration/min	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Pulse/min	Temp 0 F	BP (Syst)	BP (Dias)	Respiration/min								
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>								
205	Provisional diagnosis at the time of admission (Specify in BLOCK LETTERS)	_____										

SECTION 3: CURRENT PREGNANCY

301	Antenatal care visits during this pregnancy?	8 visits as per National protocol	8+	6-7	4-5	3	2	1	No visits	Don't know
302	If she had ANC visits, when did she have her first ANC? (Specify weeks OR completed month of pregnancy)	Weeks								
		Months								
		Don't know							98	
302a	When did she have her last ANC? (Specify weeks OR completed month of pregnancy)	Weeks								
		Months								
		Don't know							98	
303	Any complications DURING this pregnancy? (Specify in BLOCK LETTERS)									

SECTION 4: DELIVERY AND PUERPERIUM

201	Date of admission to this facility (Nepali date)	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	Day	Month	Year
402	Time of delivery (12 hour format)	<input type="text"/> <input type="text"/> AM / PM	Hour	Minute	
402a	Gestational age at delivery				
403	Where did she deliver ? (Select only ONE response)	This health facility			1
		Other health facility			2
		In transit from one health facility to another health facility			3
		In transit from home to health facility			4
		Home			5
403a	Type of facility (Select only ONE response)	Public Hospital			1
		Private / NGO / Missionary Hospital			2
		Medical college / Teaching Hospital			3
		Others (Specify) _____			96
		Don't know			98
404	Is this facility BC/BEONC/CEONC? (Select only ONE response)	Birthing Centre	BEONC	CEONC	
		1	2	3	
405	Who was the main delivery attendant?	Doctor			1
		Nurse / Midwife / ANM			2
		Other health workers (Specify) _____			3
		Others (specify) _____			96
406	Was partograph used during delivery?	Yes			1
		No			2
		Don't know			98

407	Was the pregnancy Single or Multiple?	Single			1				
		Multiple			2				
408	What was the TOTAL duration of labor?	Not in labor	<12 hrs	12-23 hrs	≥24 hrs	Don't know			
		1	2	3	4	98			
409	Presentation of fetus	Cephalic				1			
		Breech				2			
		Shoulder				3			
		Others (Specify) _____				96			
410	What was the mode of delivery?	Vaginal Delivery (Go to 413)				1			
		Assisted Vaginal Delivery (Breech, Multiple)				2			
		Instrumental Delivery (Vacuum, Forceps)				3			
		Caesarean Section				4			
		Others (Specify) _____				96			
411	What was the reason for Assisted/Instrumental delivery / LSCS ?	Maternal		Fetal	Don't Know				
		1		2	98				
412	Was the Caesarean Section emergency or elective? (ask only if Q410=4)	Emergency		Elective	Don't Know				
		1		2	98				
413	Any apparent complications DURING LABOR or DELIVERY? (Specify in BLOCK LETTERS)	_____							
414	Outcome of this pregnancy	Alive	Induced/ spontaneous abortion	Macerated Still Birth	Fresh Still Birth	Early NND (upto 7 days)	Late NND (7-28 days)	Infant death (28-42 days)	Don't Know
		1	2	3	4	5	6	7	98
415	Any apparent complications AFTER delivery? (Specify in BLOCK LETTERS)	_____							

SECTION 5: INTERVENTIONS

501	Were any of the following emergency interventions administered? (Select all that is appropriate)									
		Antenatal			Intrapartum			Postpartum		
		Yes	No	DK	Yes	No	DK	Yes	No	DK
a	Blood transfusion	1	2	98	1	2	98	1	2	98
b	Hysterectomy / operative intervention	1	2	98	1	2	98	1	2	98
c	Exploration of uterus / MRP	1	2	98	1	2	98	1	2	98
d	Laparotomy	1	2	98	1	2	98	1	2	98
e	ICU/Advanced life support	1	2	98	1	2	98	1	2	98
f	MgSO ₄	1	2	98	1	2	98	1	2	98
g	Uterotonics (Specify) _____	1	2	98	1	2	98	1	2	98
h	Antibiotics	1	2	98	1	2	98	1	2	98
i	Treatment of thrombosis	1	2	98	1	2	98	1	2	98
j	Others (Specify) _____	1	2	98	1	2	98	1	2	98

SECTION 6: Medical Cause of Death Assignment

PART I: Case narrative: [Gravida, Parity, ANC/Intra/PNC history, sequence of events, treatment, time line of events] (WRITE IN BLOCK LETTERS)		
Please write a short history of what happened prior to admission <i>Any complications/significant findings during pregnancy:</i>		
<i>Reason for hospital admission:</i>		
PART II: History of illness prior to death		
<i>Findings during admission:</i>		
<i>Events during hospital stay</i>		
<i>Events that occurred before death:</i>		
Contributing factors (Delays)		
First delay		
Second delay		
Third delay		
Cause of Death Assignment		
Part I		Approximate Interval Between Onset & Death
Disease or condition directly leading to the death* (Final / Immediate Cause of Death)	a) _____ (due to or as a consequence of)	
Antecedent causes (Morbid conditions, if any, giving rise to the above cause, stating underlying condition last) Note: State the underlying condition in the last space and state the sequence of events as you move up, stating the final cause of death in the top-most space (a)	b) _____ (due to or as a consequence of)	
	c) _____ (due to or as a consequence of)	
	d) _____ (due to or as a consequence of)	
Part II		
Other significant conditions (morbid conditions contributing to death, but not related to the disease or conditions causing it) (Contributing factors)	_____	
* This does NOT mean the mode of dying, e.g., heart failure, respiratory failure; it means the disease, injury or complication that caused death.		
The woman was: √		
<input type="checkbox"/> Pregnant at the time of death		
<input type="checkbox"/> In labour at the time of death		
<input type="checkbox"/> Had delivered within 42 days, at the time of death		
<input type="checkbox"/> Had an abortion within 42 days, at the time of death		

SECTION 7: ICD-MM Classification (To be done by the Hospital MPDSR Committee)

a	Pregnancy with abortive complications (Direct Maternal Death)	ICD-MM 1
b	Hypertensive disorders of pregnancy (Direct Maternal Death)	ICD-MM 2
c	Obstetric Hemorrhage (Direct Maternal Death)	ICD-MM 3
d	Pregnancy related infections (Direct Maternal Death)	ICD-MM 4
e	Other obstetric complications (Direct Maternal Death)	ICD-MM 5
f	Unanticipated complications of management (Direct Maternal Death)	ICD-MM 6
g	Non-Obstetric complications (Indirect Maternal Death)	ICD-MM 7
h	Unknown, Undetermined cause (Indirect Maternal Death)	ICD-MM 8
i	Coincidental cause	ICD-MM9

SECTION 8: RESPONSE PLAN IN THE HOSPITAL (To be done by the Hospital MPDSR Committee)

Avoidable factors identified during review	Action to be taken for the avoidable factors	Responsible person/ Dept/ Org	Timeline for the action to be completed	To be monitored by	Remarks
			DD / MM / YYYY		
			DD / MM / YYYY		

Note: The request for necessary action at the community level has to be sent formally through Local level.

Attendance in MPDSR Committee Meeting

SN	Name	Designation	Institution/ Dept	Phone	Signature
Date of form filled by case attending staff (Nepali date)		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
		Day	Month	Year	
Date of review by facility MPDSR committee (Nepali date)		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
		Day	Month	Year	

Staff who completed this review form:

Name: _____ **Designation:** _____
Phone Number: _____ **Signature:** _____

S.N	Ethnicity	Code	S.N	Ethnicity	Code
1	Dalit	01	4	Muslim/Churoute	04
2	Disadvantaged Janajati	02	5	Relatively Advantaged Janajati	05
3	Terai Madhesi Caste Group	03	6	Upper Caste Group (Brahmin/Chhetri)	06

107	Gravida: <input type="text"/> <input type="text"/> (Write '98' if Don't Know)	108	Parity: <input type="text"/> <input type="text"/> (Write '98' if Don't Know)
109	Did she receive any Antenatal care during this pregnancy?	Yes	1
		No (Go to 111)	2
		Don't Know (Go to 111)	3
110	If yes, did she have her ANC as per National protocol	Yes	1
		No	2
		Don't Know	98
110	If yes, did she have her ANC as per National protocol	Yes	1
		No	2
		Don't Know	98
111	Did she have any perinatal deaths during her previous pregnancies?	Yes	1
		No	2
		Don't Know	98
112	If yes, specify the number of previous perinatal deaths	<input type="text"/> <input type="text"/>	
113	Any co-existing maternal conditions	No maternal condition present/identified	1
		Diabetes	2
		Hypertension	3
		Hypo/Hyperthyroidism	4
		Severe anemia	5
		Other Chronic illness	6
		Others (Specify) _____	96
114	Obstetric condition of mother at admission	Not in labor	1
		Latent phase of labor	2
		Active phase of labor	3
		Third stage of labor	4
		Post-partum	5
115	Provisional diagnosis of mother at the time of admission (Specify in BLOCK LETTERS)	_____	
116	Place of delivery (Specify in BLOCK LETTERS)	_____	
117	Mode of delivery	Vaginal delivery (Go to 119)	1
		Vacuum	2
		Forceps	3
		Breech	4
		Caesarean Section	5
		Destructive operation	6
		Others (Specify) _____	96
118	If other than vaginal delivery, specify the main reason (Specify in BLOCK LETTERS)	_____	
119	Condition of baby at birth	Normal	1
		Asphyxiated	2
		Stillborn	3
		Others (Specify) _____	96

SECTION 2: DETAILS OF THE BABY

201	Gestational age	Weeks: <input type="text"/> <input type="text"/> Days: <input type="text"/> <input type="text"/>		
202	Birth weight (in grams)	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Grams		
203	Sex of the baby	Male	Female	Ambiguous
		1	2	3
204	Singleton or multiple birth	Singleton		1
		Multiple		2
		Baby number: _____		
205	Date of delivery (Nepali date)	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Day Month Year		
206	Time of delivery (12 hour format)	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> AM / PM Hour Minute		
207	Type of death	Fetal Death (Go to 210)	1	
		Early Neonatal Death (within first 7 days of birth)	2	
208	If Early Neonatal Death (ENND), Date of death (Nepali date)	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Day Month Year		
209	If Early Neonatal Death (ENND), Time of death (12 hour format) (Go to 301)	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> AM / PM Hour Minute		
210	If Fetal death, type of death	Antepartum fetal death (Macerated)	Intrapartum fetal death (Fresh Still birth)	
		1	2	
211	If Fetal death, was Fetal Heart Sound (FHS) present when mother was admitted	Yes	1	
		No	2	

SECTION 3: CLINICAL INFORMATION OF DECEASED BABY

301	Relevant events summary for fresh still birth and neonatal deaths <i>[please write about the complication, diagnosis, investigations, procedures, IV therapy and drugs]</i> (If delivered at this hospital, labor and newborn management; if new admission, condition and management on and after admission)			
	Date	Time	Gestational / Postnatal age	Events
	Type of Delays		Avoidable factors	
302	Delay 1: Delay in deciding to seek care (Multiple Response)		Unaware of the warning signs	1
			Lack of decision to go to health facility	2
			Did not know where to go to seek health care	3
			Reliant on traditional practice / medicine	4
			Had no one to take care of other children	5
			Financial constraints	6
			Others (Specify) _____	96

303	Delay 2: Delay in reaching health care facility (Multiple Response)	Unavailability of transport	1
		Transport too expensive	2
		No facility within reasonable distance	3
		Lack of road access	4
		Others (Specify) _____	96
304	Delay 3: Delay in receiving appropriate treatment / management (Multiple Response)	Delayed arrival from referring facility	1
		Delay in providing appropriate intervention	2
		Lack of appropriate intervention	3
		Lack of medicine, equipment and supplies	4
		Absence of trained human resource	5
		Lack of inter- department communication	6
		Poor documentation	7
		Others (Specify) _____	96
305	Factors relating to referral system (Multiple Response)	Lack of effective communication from referring facility	1
		Delayed transfer of patients to appropriate treatment centre	2
		Unable to refer due to:	
		- Financial constraints	3
		- Lack of transportation	4
		- Patient party's denial for referral	5
		- Others (Specify) _____	96

SECTION 4: CAUSE OF DEATH

403		ICD-PM Classification of death	
403a	Fetal death main cause – Antepartum Death (A- Antepartum Deaths)	Congenital malformations, Deformation, Chromosomal abnormalities	A1
		Infection	A2
		Antepartum Hypoxia	A3
		Other specified Antepartum disorders	A4
		Disorders related to fetal growth	A5
		Antepartum death of unspecified cause	A6
403b	Fetal death main cause – Intrapartum Deaths (I- Intrapartum Deaths)	Congenital malformations, Deformation, Chromosomal abnormalities	I1
		Birth trauma	I2
		Acute Intrapartum event	I3
		Infections	I4
		Other specified Intrapartum disorders	I5
		Disorder related to Fetal growth	I6
		Intrapartum death of unspecified cause	I7
403c	Fetal death main cause – Neonatal Deaths (N- Neonatal Deaths)	Congenital malformations, Deformation, Chromosomal abnormalities	N1
		Disorder related to fetal growth	N2
		Birth trauma	N3
		Complications of intrapartum events	N4
		Convulsions and disorders of cerebral status	N5
		Infections	N6
		Respiratory and cardiovascular disorders	N7
		Other neonatal conditions	N8
		Low birth weight and prematurity	N9
		Miscellaneous	N10
		Neonatal death of unspecified cause	N11
403d	Maternal Conditions associated with fetal death (M- Maternal Conditions)	Complications of placenta, cord and membrane	M1
		Maternal complications of pregnancy	M2
		Other complications of labor and delivery	M3
		Maternal medical and surgical conditions; Noxious influences	M4
		No maternal condition identified (Healthy mother)	M5
404 ICD-PM Classification of death			
Date of form filled by case attending staff (Nepali date)		<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
		Day	Month
			Year

Staff who completed this review form:

Name: _____ Designation: _____

Phone Number: _____



Government of Nepal
Ministry of Health and Population
Family Welfare Division
Teku, Kathmandu

MPDSR Tool 6

This form will be kept confidential and used only for quality of care improvement and statistical purposes and not for medicolegal purposes

Summary of Hospital Perinatal Death Review Form

Name of facility: _____ District: _____

Local level: _____

1. Report for:		MM <input type="text"/> <input type="text"/>		YY <input type="text"/> <input type="text"/>		2. Maternal Deaths: <input type="text"/>	
3. Total Deliveries: <input type="text"/>		4. Total live Births: <input type="text"/>		5. Total Multiple births: <input type="text"/>			
6. Still Births (SB):	Macerated SB	Fresh SB (FHS present when mother admitted)			Fresh SB (FHS absent when mother admitted)		Total Still Births
	<input type="text"/>	<input type="text"/>			<input type="text"/>		<input type="text"/>
7. Early NND:	ENND ≤ 1 day		ENND > 1 day		Total ENND		
	<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>		
8. Total perinatal Deaths (SB + ENND):					Total Perinatal Deaths		
					<input type="text"/>		
9. Birth Weight (Gms):	<1000	1000-1500	1501-2499	2500-4000	>4000	Unknown	
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
10. Gestational Age (weeks):	<28 weeks	28-32 weeks	33-36 weeks	37-41 weeks	≥42 weeks	Unknown	
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
11. Delivered at:	This facility	Other facility	Home	On the way	Unknown		
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		
12. Maternal age (Yrs):	<20 yrs	20-35 yrs	>35 yrs	Unknown			
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>			
13. Antenatal care:	No	ANC as per National Protocol	ANC NOT as per National Protocol	Unknown			
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>			
14. Pregnancy:	Single	Multiple	15. Co-existing Maternal Condition:			Yes	No
	<input type="text"/>	<input type="text"/>				<input type="text"/>	<input type="text"/>
16. Sex of Babies:	Male	Female	Ambiguous				
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>		
17. Ethnicity:	Dalit	Disadvantaged Janajati	Terai Madhesi	Muslim \ Churoute	Relatively Advantaged Group	Upper Caste Brahmin/ Chhetri	
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	

18. ICD-PM classification of death

Maternal condition	Complications of placenta, cord and membranes (M1)	Maternal complications of pregnancy (M2)	Other complications of labor and delivery (M3)	Maternal medical and surgical conditions; Noxious influences (M4)	No maternal condition identified (Healthy mother) (M5)	Other	Total
Antepartum Death (A)							
Congenital malformations, Deformations and Chromosomal abnormalities (A1)							
Infection (A2)							
Antepartum Hypoxia (A3)							
Other specified Antepartum disorder (A4)							
Disorders related to fetal growth (A5)							
Antepartum death of unspecified cause (A6)							
Intrapartum death (I)							
Congenital malformations, Deformations and Chromosomal abnormalities (I1)							
Birth trauma (I2)							
Acute Intrapartum event (I3)							
Infections (I4)							
Other specified Intrapartum disorder (I5)							
Disorders related to Fetal growth (I6)							
Intrapartum death of unspecified cause (I7)							
Neonatal death (N)							
Congenital malformations, deformations and chromosomal abnormalities (N1)							
Disorders related to fetal growth (N2)							
Birth trauma (N3)							
Complications of intrapartum events (N4)							
Convulsions and disorders of cerebral status (N5)							
Infections (N6)							
Respiratory and cardiovascular disorders (N7)							
Other neonatal conditions (N8)							
Low birth weight and prematurity (N9)							
Miscellaneous (N10)							
Neonatal death of unspecified cause (N11)							

19. Avoidable factors according to three delay model

Delay 1: Delay in deciding to seek care (Multiple Response)	Unaware of the warning signs	
	Lack of decision to go to health facility	
	Did not know where to go to seek health care	
	Reliant on traditional practice / medicine	
	Had no one to take care of other children	
	Financial constraints	
	Others (Specify) _____	
Delay 2: Delay in reaching health care facility (Multiple Response)	Unavailability of transport	
	Transport too expensive	
	No facility within reasonable distance	
	Lack of road access	
	Others (Specify) _____	
Delay 3: Delay in receiving appropriate treatment / management (Multiple Response)	Delayed arrival from referring facility	
	Delay in providing appropriate intervention	
	Lack of appropriate intervention	
	Lack of medicine, equipment and supplies	
	Absence of trained human resource	
	Lack of inter- department communication	
	Poor documentation	
	Others (Specify) _____	
Factors relating to referral system (Multiple Response)	Lack of effective communication from referring facility	
	Delayed transfer of patients to appropriate treatment centre	
	Unable to refer due to:	
	Financial constraints	
	Lack of transportation	
	Patient party's denial for referral	
	Others (Specify) _____	

20. Action plan for reducing perinatal deaths:

Avoidable factors identified during review	Action to be taken	Responsible person/dept/org	Timeline (Date)	To be monitored by	Remarks
			__/__/____ DD MM YYYY		
			__/__/____ DD MM YYYY		
			__/__/____ DD MM YYYY		
			__/__/____ DD MM YYYY		
			__/__/____ DD MM YYYY		

अनुसूची ६ HMIS जातिकोड

कोड	समूह		
१	दलित	पहाड	१. विश्वकर्मा (कामि, सुनार, ओड, चुनैरा, पार्की, टमटा), २. परियार (दमाई, दर्जी, सुचिकार, नगर्ची, ढोली, हुडरके), ३. सार्की, (मिजार, चर्मकार, भुल), ४. गन्धर्व, ५. बादी.
		तराई	६. कलर, ७. ककैहिया, ८. कोरी, ९. खटिक, १०. खत्वे (मण्डल, खड्गा), ११. चमार (राम, मोची, हरिजन, रविदास), १२. चिडिमार, १३. डोम (मरिक), १४. तत्मा (ताती, दास), १५. दुसाध (पासवान, हजरा), १६. धोवी (रजक, हिन्दु), १७. पत्थरकट्टा, १८. पासी, १९. बाँतर, २०. मुसहर, २१. मेस्तर (हलखोर), २२. सरभङ्ग (सरबरिया), २३. सोनार, २४. लोहार, २५. नटवा
२	पहुँच नभएका जनजाति	पहाड	१. शेर्पा, २. भोटे, ४. व्याँसी, ५. वालुङ, ६. छैरोतन, ७. डोल्पो, ८. ताडवे, ९. तिन्गाउँले थकाली, १०. तोफ्केगेल, ११. बाह्रगाउँले थकाली, १२. मार्फाली थकाली, १३. मुगाली, १४. ल्होपा, १५. ल्होमी (शिडसावा), १६. सियार (चुम्बा), १७. थुदाम, १८. मगर, १९. तामाङ, २१. राई, २२. गुरुङ, २३. लिम्बु, २४. भुजेल, २५. सुनुवार, २६. चेपाङ्ग, २७. थामी, २८. याख्खा, २९. पहरी, ३०. छन्त्याल, ३१. जिरेल, ३२. दुरा, ३३. लेप्चा, ३४. हायु, ३५. थ्योल्मो, ३६. कुशबाडिया, ३७. कुशुण्डा, ३८. फ्री, ३९. वनकरिया, ४०. बारामो/वारामु, ४१. लार्के, ४२. सुरेल, ४३. कुमाल, ४४. माभी, ४५. दनुवार, ४६. दराई, ४७. बोटे, ४८. राजी, ४९. राउटे
		तराई	५०. थारु, ५१. धानुक, ५२. राजवंशी (कोच), ५३. सतार (सन्थाल), ५४. भ्गाँगड, ५५. गनगाई, ५६. धिमाल, ५७. ताजपुरिया, ५८. मेछे (बोडो), ५९. किसान
३	तराई मधेशी		१. यादव, २. तेली, ३. कलियार, ४. सुढी, ५. कोइरी, ६. कुर्मी, ७. कानु, ८. हलुवाई, ९. हजाम/ठाकुर, १०. बढही, ११. राजभर, १२. केयट, १३. मल्लाह, १४. नुनिया, १५. कुम्हार, १६. कहर, १७. लोध, १८. विड/ विण्डा, १९. गडेरी/ भेडीहयार, २०. माली, २१. कामर, २२. धुनिया, २३. वराय, २४. मुण्डा, २५. बडाइ, २६. पन्जावी, २६. अमात, ३६. कथावानीया, ३७. राज्धोव, ३८. कुशवाहा
४	मुस्लिम		१. मुस्लिम, २. चुरौटे
५	तुलनात्मक रूपले पहुँच भएका जनजाति		नेवार, थकाली, गुरुङ
६	उपल्लो जाति ब्राह्मण/ क्षेत्री		ब्राह्मण, क्षेत्री (पहाड), ठकुरी, सन्यासी/दशनामी, तराई ब्राह्मण, राजपूत, कायस्थ, मारवाडी, जैन, वानिया, नुराङ, बंगाली

अनुसूची ७
(दफा ९ संग सम्बन्धित)

अस्पतालको सुपरिवेक्षण चेक लिस्ट

Maternal and Perinatal Death Surveillance and Response Activities at Hospitals

अस्पतालको नाम: _____

ठेगाना: _____

सुपरिवेक्षण मिति/अवधि: MM/YYYY to MM/YYYY

SN	Requirements	Yes	No	Remarks
1.	MPDSR Committee			Number of meetings conducted:
2.	Data			
	Total deliveries			Number:
	Total live births			Number:
	Total maternal deaths			Number:
	Total still births			Number:
	Total early neonatal deaths (upto 7 days after birth)			Number:
3.	Maternal Death Review			
	MDR Form filled within 24 hours of all maternal deaths			Number:
	MPDSR Review committee meeting within 72 hours of each maternal death			Number:
	Action Plans developed after each maternal death review			Number:
	Action Plans implemented after each maternal death review			Number:
	Action plan followed up in next MPDSR review meeting			Number:
4.	Perinatal Death Review			
	PDR Form filled within 72 hours of all stillbirths and early neonatal deaths			Number:
	Monthly MPDSR Review committee meeting to review perinatal deaths			Number:
	Action Plans developed after each monthly perinatal death review			Number:
	Action Plans implemented after monthly perinatal death review			Number:
	Action plans followed up in next Monthly meeting			Number:
5.	Reporting			
	MDR forms entered in web-based system			Number:
	PDR Summary forms entered in web-based system			Number:
6.	Logistics			
	MPDSR Guideline			
	MDR form			
	PDR form			
	PDR summary form			

Indicators required:

- a. _____
- b. _____
- c. _____
- d. _____

Issues identified:

- a. _____
- b. _____
- c. _____
- d. _____
- e. _____

Actions advised:

- a. _____
- b. _____
- c. _____
- d. _____
- e. _____

Lessons learned:

- a. _____
- b. _____
- c. _____
- d. _____
- e. _____

सुपरिवेक्षकको

नाम थर : _____ पद : _____

स्वास्थ्य संस्था : _____

अनुसूची ८
(दफा ९ संग सम्बन्धित)

स्थानीय तहको अनुगमन चेक लिस्ट

Maternal and Perinatal Death Surveillance and Response Activities at Local level

संस्थाको नाम: _____

ठेगाना: _____

Issues identified: _____

SN	Requirements	Yes	No	Remarks
1.	MPDSR Committees at Health Facility			
2.	FCHV orientation on MPDSR			
Data (FY / ... Shrawan to Asar)				
1.	Total deaths notified			Number:
2.	Total deaths screened			Number:
3.	Total pregnancy-related deaths identified			Number:
4.	Total VA conducted			Number:
5.	Cause of death identified from VA			Number:
6.	Cause of deaths			a.
				b.
				c.
				d.
				e.
7.	Local level MPDSR Committee meeting conducted			Number:
8.	Action plans developed after review meeting			Number:
9.	Action Plans implemented			Number:
10.	Action plans implemented:			
a				
b				
c				
d				
e				
Reporting				
1	Notification forms entered in MPDSR web-based system			Number:
2.	Screening forms entered in MPDSR web-based system			Number:
3.	VA forms entered in MPDSR web-based system			Number:
Logistics				
1.	MPDSR Guideline			
2.	Notification form			
3.	Screening form			
4.	VA form			



Issues identified:

- a. _____
- b. _____
- c. _____
- d. _____

Lessons learned:

- a. _____
- b. _____
- c. _____
- d. _____
- e. _____

Impact of implementing action plans:

- a. _____
- b. _____
- c. _____
- d. _____
- e. _____

सुपरिवेक्षकको

नाम थर : _____ पद : _____

स्वास्थ्य संस्था : _____

TECHNICAL SUPPORT BY:



**World Health
Organization**

Nepal