

राजस्थान सरकार

चिकित्सा स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण सेवायें, राजस्थान, जयपुर

क्रमांक: चि.प.क./सीएच/13/9238

दिनांक :- 26.8.2015

समस्त मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी,
समस्त आरसीएचओ,
समस्त बीसीएमओ,
राजस्थान।

विषय :- शिशु मृत्यु की प्राथमिक सूचना हेतु दिशा निर्देश ।

शिशु (Infant) मतलब 0-1 साल तक की आयु का जीवित बच्चा :- शिशु मृत्यु दर सामाजिक स्वास्थ्य का एक बहुत ही महत्वपूर्ण व संवेदनशील सूचकांक है। जो समाज में मातृ व शिशु स्वास्थ्य की स्थिति व प्रभाव को दर्शाता है। राजस्थान में SRS 2011 के अनुसार IMR 52 प्रति हजार जीवित जन्म है। सामान्यतः शिशु मृत्यु के आकड़े स्वास्थ्य केन्द्रों से संग्रहित किये जाते हैं। विस्तृत रूप से देखा जाये तो शिशु मृत्यु में बहुत से आंकड़ें सूचित होने से रह जाते हैं, क्योंकि अधिकांश मृत्यु, विशेषकर ग्रामीण क्षेत्रों के, घरों में होती है। इसलिए शिशु मृत्यु की प्राथमिक सूचना अति आवश्यक है, जिससे कि शिशु मृत्यु का वास्तविक कारण पता किया जा सके तथा मृत्यु के कारणों की रोकथाम की जा सके। इस प्रकार से शिशु मृत्यु दर को 30 प्रति हजार जीवित जन्म तक कम किया जा सकता है।

उद्देश्य:-

- :- 0-1 साल तक के शिशुओं की समस्त मृत्यों की वास्तविक स्थिति का आंकलन करना ।
- :- इस आयु के शिशु समुह में मृत्यु के संभावित कारणों का पता कर उसकी विवेचना करना ।

प्रक्रिया :-

परिवार के सदस्यों व शिशु की देखभाल करने वालों से व्यक्तिगत संवाद कर जानकारी प्राप्त करना तथा मृत्यु के संभावित कारणों तक पहुंचना।


1. सर्वप्रथम शिशु मृत्यु की प्राथमिक सूचना हेतु आशा सहयोगिनी द्वारा अपने क्षेत्र में घर-घर जा कर शिशु मृत्यु की जानकारी ली जायेगी, जिसके लिए उसे एक निर्धारित प्रपत्र -6 दिया गया है, जिसमें उसे समस्त जानकारी भरनी होगी। प्रपत्र में शिशु मृत्यु से संबंधित समस्त जानकारी यथा नाम, पिता का नाम, पता, उम्र, मृत्यु का स्थान, मृत्यु का संभावित कारण, सूचना देने वाले का नाम आदि है, आशा सहयोगिनी समस्त जानकारी इस निर्धारित प्रपत्र में भरकर पीएचसी पर होने वाली मासिक बैठक में अपने क्षेत्र के उपकेन्द्र की ANM को देगी। ANM अपने क्षेत्र की समस्त आशा सहयोगिनियों से रिपोर्ट लेकर संबंधित चिकित्सा अधिकारी, प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र या सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र को देगी। जिस क्षेत्र में आशा सहयोगिनी कार्यरत नहीं है वहां यह कार्य आंगनबाड़ी कार्यकर्ता द्वारा किया जा सकता है। शहरी क्षेत्र में अथवा जिला स्तर पर आशा सहयोगिनी प्रपत्र सीधे ही संबंधित चिकित्सा अधिकारी शहरी डिस्पेन्सरी/चिकित्सालय को देगी।

2. PHC/CHC प्रभारी अपने क्षेत्र के समस्त उपकेन्द्रों की सूचनाये एकत्र कर के संबंधित Block CMO को देंगे। BCMO अपने क्षेत्र की सूचनायें संकलित कर RCHO को भेजेंगे। तथा RCHO समस्त जिले की सूचना संकलित कर परियोजना निदेशक (शिशु स्वा.) निदेशालय को भेजेंगे।
3. निदेशालय स्तर पर समस्त सूचनाओं के आधार पर शिशु मृत्यु दर को कम करने हेतु क्या प्रयास किये जाये इसकी विवेचना की जायेगी।
4. आशा सहयोगिनी को प्रत्येक माह PHC/CHC की मासिक बैठक में अथवा 8 तारीख तक उक्त रिपोर्टिंग प्रपत्र एएनएम को देने है। PHC /CHC से 12 तारीख तक BCMO को व BCMO प्रत्येक माह की 15 तारीख तक यह रिपोर्ट RCHO को भेजेंगे। RCHO से निदेशालय तक रिपोर्ट प्रत्येक माह की 20 तारीख तक पहुंच जानी चाहिये।
5. यह कार्यक्रम राज्य के सभी जिलों में चलना है।
6. इस प्रपत्र में शिशु मृत्यु की रिपोर्ट करने हेतु आशा सहयोगिनी को प्रत्येक शिशु मृत्यु हेतु रुपये 50/- का मानदेय दिया जायेगा। आशा सहयोगिनी को इसका भुगतान मासिक आधार पर क्षेत्र की PHC/CHC द्वारा A2.8 के बजट हैड से किया जायेगा। इसके लिये क्षेत्र की PHC/CHC के प्रभारी अधिकारी जिम्मेदार रहेंगे।

मानिट्रिंग व सुपरविजन:-

PHC/CHC इंचार्ज अपने -अपने क्षेत्र के लिये मोनिटरिंग हेतु जिम्मेदार होंगे तथा ब्लॉक स्तर पर BCMO व जिला स्तर पर RCHO इसके नोडल अधिकारी होंगे। निदेशालय स्तर पर परियोजना निदेशक, शिशु स्वास्थ्य (ईमेल:- projectdirectorch@gmail.com) इसकी मोनिटरिंग करें।

संलग्न :- शिशु मृत्यु (0-1 वर्ष) सूचना प्रपत्र



 निदेशक (आरसीएच.)
 चिकित्सा एवं स्वास्थ्य सेवायें,
 राजस्थान, जयपुर।

क्रमांक: चि.प.क./सीएच/13/ 9238

दिनांक :- 26.8.2013

प्रतिलिपि :- निम्न को सूचनार्थ एवं आवश्यक कार्यवाही हेतु प्रेषित है:-

1. निजी सचिव, प्रमुख शासन सचिव, चिकित्सा एवं स्वास्थ्य सेवायें ।
2. निजी सचिव, मिशन निदेशक, एनआरएचएम, जयपुर ।
3. परियोजना निदेशक (शिशु स्वा.) जयपुर
4. समस्त संयुक्त निदेशक, चिकित्सा एवं स्वास्थ्य सेवायें, जोन- राजस्थान।
5. समस्त जिला कार्यक्रम प्रबन्धक, राजस्थान।
6. समस्त जिला आशा समन्वयक, राजस्थान।
7. प्रभारी, सर्वर रुम, मुख्यालय ।


 निदेशक (आर.सी.एच.)

शिशु मृत्यु (0-1 वर्ष) एवं प्रजनन आयु की उम्र में महिला की मृत्यु हेतु सूचना प्रपत्र

मरने वाली महिला अथवा शिशु	महिला / शिशु
निवास स्थान का पता घर संख्या / ग्राम / खण्ड / जिला / राज्य
जाति	उम्र
महिला / शिशु की मृत्यु की तारीख दिन..... / माह..... / वर्ष.....
मृत्यु की सूचना प्राप्त होने की तारीख दिन..... / माह..... / वर्ष.....
(अ) महिला मृत्यु के लिए	
(i) सूचना देने वाले का नाम मय पद	आशा / सा.का. / ए.एन.एम. / आ.का. मय नाम.....
(ii) अपनी प्राणनाशक बीमारी के दौरान जहां महिला रही	1. उसका स्वयं का घर (ससुराल से अलग) 2. ससुराल 3. मायका 4. स्वास्थ्य केन्द्र जहां उसका (गर्भपात/प्रसव अथवा जन्म दिया) 5. अन्य 6. पता नहीं
(iii) मृत्यु का स्थान	घर / चिकित्सा संस्थान / रास्ते में
(iv) महिला की मृत्यु कब हुई	1. गर्भावस्था 2. प्रसव के दौरान 3. प्रसव पश्चात् व 42 दिवस के भीतर 4. गर्भपात या गर्भपात के 42 दिवस के भीतर 5. उपरोक्त में से कोई नहीं
(v) उस स्थान का पता (अपनी प्राणनाशक बीमारी के दौरान जहां महिला की मृत्यु हुई) यह महिला की पहचान का आधार है। घर संख्या / ग्राम / खण्ड / जिला / राज्य
(vi) जगह के मुखिया का नाम (तथा महिला से रिश्ता) प्राणनाशक बीमारी के दौरान जहां महिला रही।	
(ब) शिशु मृत्यु के लिये	
(i) सूचना देने वाले का नाम मय पद
(ii) शिशु का जन्म स्थान घर / उप स्वास्थ्य केन्द्र / प्राथमिक / सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र / जिला चिकित्सालय / निजी चिकित्सालय
(iii) शिशु जन्म का प्रकार (प्रसव)	सामान्य प्रसव द्वारा / ऑपरेशन द्वारा
(iv) जन्म के समय शिशु का वजन (परिवार के पास कोई लिखित दस्तावेज होने पर देखकर भरें)
(v) मृत्यु से पूर्व यदि शिशु कहीं उपचाररत रहा-यदि हां, तो कब से कब तक और कहाँ	घर पर / किसी भी स्तर के चिकित्सालय में प्राइवेट / सरकारी
(vi) मृत्यु के समय शिशु की आयु	— माह — दिन
(vii) मृत्यु का सम्भावित कारण	
(viii) मृत्यु का स्थान	

हस्ताक्षर

Infant Death Reporting format

Name of the District

Duration

From To

Block	Name of Dead Child	Sex (M/F)	Father Name	Mother Name	Full Address	Date of Birth (DD/MM/YYYY)	Date of Death (DD/MM/YYYY)	Place of Death (Home/Hospital /on Way)	Reason

Kindly prepare this format in excel and fill it in english and send soft copy to projectdirectorch@gmail.com before 10th of every month

Signature