मृत्युच्या कारणांचे सर्वेक्षण योजना (ग्रामिण)

अनुक्रमणिका

अ.क्र.	विषय	पान क्रमांक	
		पासुन	पर्यंत
१	प्रास्ताविक	१	२
२	महसुली गावाची निवड	३	५
३	ध्येय उददीष्टे	६	७
४	योजनेतंर्गत अधिकारी व कर्मचारी	८	१०
५	योजनेचा नकाशा	११	११
६	महिती गोळा करण्याची पध्दती	१२	१३
७	अहवालाचे एकत्रिकरण, सादरीकरण	१४	१६
८	अहवाल सादर करण्याची जबाबदारी	१७	१८
९	एन.आर.एच.एम. – पि.आ.पी.	१९	२२
१०	विहीत नमुने	२३	४०
११	मौखिक शव चिकीत्सा तंत्र	४१	४६
१२	कोड नंबर	४७	६७

प्रास्ताविक

आपल्या देशाची गणना विकसनशील देशात केली जाते. देशातील लोकसंख्येचा ''आरोग्य विकास'' साधावयाचा झाल्यास लोकांच्या आरोग्याबाबतची विश्वसनीय माहिती उपलब्ध होणे आवश्यक असते. मृत्युंच्या घटना या लोकसंख्येवर सामाजिक, आर्थिक परीणाम करणा-या संवेदनशील घटना आहेत. विशिष्ठ रोगामुळे होणारे मृत्यु, तसेच विशिष्ठ वयोगटात होणारे मृत्यु, या सर्व बाबतची, कारणनिहाय माहिती उपलब्ध झाली तरच त्यावर नियंत्रण ठेवणे शक्य होते. मृत्यंच्या कारणांची विश्वसनीय माहिती, विशेषतः ग्रामिण भागात आजही उपलब्ध होऊ शकत नाही. ग्रामिण भागात लोकसंख्येच्या प्रमाणात, वैद्यकीय शास्त्राचे प्रशिक्षण घेतलेल्या व्यक्तींची कमतरता आहे. ग्रामिण भागातील मृत्युंच्या कारणांच्या संदर्भातील उणीव कांही प्रमाणात दुर करणे हा या योजनेचा मुख्य उद्‌देश आहे.

<u>योजनेत होत गेलेले बदल</u>

(१) जन्म मृत्यु नोंदणी अधिनियम १९६९ चा केंद्रीय कायदा अस्तित्वात आला होता.

जीवनविषयक घटनांची विश्वसनीय माहिती प्राप्त व्हावी हा कायदा निर्मीती मागील उद्‌देश होता. अधिनियम १९६९ च्या अंमलबजावणीतल सुरुवातीच्या काळात आढळुन येणाऱ्या उणींवामुळे, जीवनविषयक आकडेवारी माहिती बाबत वेगळा विचार करण्याची गरज भासू लागली. देशातील राज्यनिहाय कांही मसहूली गावे, जीवनविषयक आकडेवारी व त्यांची नोंदणी या संदर्भात ''आदर्श'' असावीत ही संकल्पना पुढे आली. महानिबंधक, भारत सरकार यांनी मॉडेल रजिस्ट्रेशन सिस्टीम ही योजना देशातील सर्व राज्यांमध्ये सुरु केली.

महाराष्ट्र राज्यात सदर योजना १९६५ या वर्षापासून सुरु करण्यात आली. सदर योजना जिल्हानिहाय कांही निवडक प्राथमिक आरोग्य केंद्राचे मुख्यालय गावात राबविण्यात येऊ लागली.

(२) सदर योजनेतंर्गत गोळा करण्यात येणाऱ्या मृत्युंच्या कारणांची माहिती व गुणवत्ता यास प्रथम प्राधान्य देण्यात आले. योजनेच्या नावात बदल करुन, मृत्युंच्या कारणांचे सर्वेक्षण योजना या नावाने सदर योजना १९८२ पासुन राबविण्यात येऊ लागली.

(३) केंद्रीय स्तरावर १९९६ पासुन सदर योजना बंद करुन ती एस.आर. एस. योजनेत विलीन करण्यात आली. तथापि महाराष्ट्र राज्याने सदर योजना बंद न करता, महाराष्ट्र आरोग्य सेवा विकास प्रकल्प, मुंबई यांच्या मार्फत योजनेच्या बळकटीकरणा करीता निधी उपलब्ध करुन दिला. (सन २००२-०३)

योजनेचे स्वरुप प्रा.आ.केंद्राचे मुख्यालय गाव असे मर्यादित न ठेवता, महसूली गाव स्तरावर स्थलांतरीत करण्यात आली. लोकसंख्येच्या सर्व स्तराचा सामाजिक व भौगोलिक रचनेतील फरकामुळे, मृत्युंच्या कारणांच्या माहितीमध्ये वैविध्यतता प्राप्त व्हावी ही स्थलांतराच्या मागील भुमिका होती.

योजना नवीन स्वरुपात राबवित असतांना महसुली गावांच्या संख्येत (६००) बदल करण्यात आला नव्हता. योजनेचा राज्यस्तरीय वार्षिक अहवाल, जिल्हानिहाय जीवनविषयक दरासह २००१ पासुन प्रसिध्द करण्यात येऊ लागला. सदर अहवालातील माहितीची उपयुक्तता व जिल्हानिहाय जीवनविषयक दरांची प्रकर्षाने जाणवणारी गरज, सांख्यिकीय दृष्टया सक्षम पध्दतीने पुर्ण व्हावी, या हेतुने सदर योजना राज्यातील सर्व प्रा.आ.केंद्रामध्ये (१८१३) सुरु करण्याचा निर्णय मा. महासंचालक, आरोग्य सेवा यांनी घेतला.

योजनेचे स्वरुप, अंमलबजावणी यात कुठलाही बदल करण्यात आलेला नाही. फक्त सदर योजना सन २००७ पासुन ६०० ऐवजी १८१३ महसुली गावात, राज्यातील सर्व प्रा.आ.केंद्रामध्ये राबविण्यास सुरवात झाली. तसेच नवीन प्रा. आ. कें. ची निर्मिती झाल्यास, सदर प्रा.आ.कें. एक गाव निवडुन योजना सुरु करण्याचे स्थायी आदेश देण्यात आले.

महसुली गाव स्तरापासुन राज्यस्तरापर्यंत अहवाल पाठविण्याच्या पध्दतीमध्ये बदल करण्यात आले आहेत. ते पुढे संबंधित भागात नमूद केले आहेत.

योजनेतंर्गत स्थिती

		सन २००६ पुर्व.	सन २००६ नंतर.
१)	एकूण महसुली गावे	६००	१८१३
	अ) अदिवासी	८६	३१७
	ब) बिगर अदिवासी	५१४	१४९६
२)	एकूण लोकसंख्या.-	१३.०७ लाख	३७.४८ लाख
	अ) अदिवासी		५.७६ लाख
	ब) बिगर अदिवासी		३१.७२ लाख
३)	योजनेची अंमलबजावणी	ग्रामिण भाग.	ग्रामिण भाग.

महसुली गावांची निवड

१) जुनी निवडण्यात आलेली महसुली गावे (६००)

योजनेचा विस्तार सर्व प्रा.आ.केंद्राना करण्यापुर्वी ज्या महसूली गावात सदर योजना चालु होती, त्या गावामध्ये कुठलाही बदल करण्यात आलेला नाही. जिल्हा स्तराने ही महत्वाची सुचना लक्षात ठेवावी.

सदर गावांची निवड, जीवनविषयक दर योजनेतील (**VRS**) १० टक्के महसूली गावामधुन **PPS** पध्दतीने करण्यात आलेली आहे. जुन्या निवडलेल्या ६०० महसूली गावात सदर योजना पुढेही चालु ठेवण्यात येत आहे.

२) नवीन निवडण्यात आलेली महसूली गावे.

जिल्हयातील सदर योजनेंतर्गत असणारी प्रा.आ.केंद्रे वगळुन, राहिलेल्या –

अ) प्रा.आ.केंद्रातून एक महसुली गावाची निवड करावयाची आहे.

उदा.:- ठाणे जिल्हयात एकूण ७६ प्रा.आ.केंद्रे आहेत. ठाणे जिल्हयात सद्या मृत्युंच्या कारणांचे सर्वेक्षण योजना २६ प्रा.आ.केंद्रात चालु आहे. ठाणे जिल्हयास नवीन महसूली गावे निवडताना उपरोक्त २६ प्रा.आ.केंद्र सोडून उर्वरित ५० प्रा.आ.केंद्रातून एका महसुली गावाची निवड करावयाची आहे.

ब) प्रा.आ.केंद्र निहाय प्रत्येक महसुली गावाची निवड, त्या प्रा.आ. केंद्रातील, उपकेंद्र मुख्यालय असलेल्या महसुली गावातुन, खाली नमूद केलेल्या पध्दतीने करावयाची आहे.

१) प्रा.आ.केंद्रातील उपकेंद्र मुख्यालय गावांची नावे इंग्रजी आद्याक्षरानुसार क्रमवार मांडावीत.

२) उपरोक्त मांडणी केल्यानंतर दोन नंबरला येणारे उपकेंद्र मुख्यालय गाव, योजना राबविण्याकरीता संबंधीत प्रा.आ.केंद्रातंर्गत निवडावे.

३) अशा पध्दतीने प्रत्येक प्रा.आ.केंद्रातील गावांची निवड करावी. (जुनी प्रा.आ.केंद्र वगळुन).

४) प्रा.आ.केंद्र हे अदिवासी असेल तर निवडण्यात येणारे उपकेंद्र मुख्यालय गाव हे सुध्दा अदिवासी असणे आवश्यक आहे. उपरोक्त पध्दतीप्रमाणे दुस–या क्रमांकास अदिवासी गाव येत नसेल तर पुढील क्रमांकाचे गाव घ्यावे.

५) जुन्या व नव्याने निवडलेल्या महसुली गावांचा **Data Base** खालील विहीत नमुन्यात तयार करुन जिल्हा स्तरावर उपलब्ध ठेवावा.

वर्ष २००७ नंतर घेण्यात आलेला निर्णय :–

योजनेचे महत्व व यश डोळया समोर ठेऊन , मा.संचालक डॉ. डोके यांनी सदर योजना राज्यातील सर्व प्रा.आ.कें. मधील एक गाव उपरोक्त पध्दतीने निवडुन राबविण्याचा महत्वपुर्ण निर्णय घेण्यात आला. त्यामुळे राज्यात जितकी प्रा.आ.कें. कार्यान्वीत असतील, तितकी महसुली गावे सदर योजनेतंर्गत कार्यान्वीत असणार आहेत.

मृत्युंच्या कारणांचे सर्वेक्षण योजना (ग्रामिण)

Data Base

जिल्हा : ....

अ. क्र.	तालुका	प्रा.आ.केंद्र	निवडलेले महसुली गाव	अदिवासी / बिगर अदिवासी	लोकसंख्या	
					२००१	२०११
१	२	३	४	५	६	७

गोषवारा

एकूण प्रा.आ.केंद्रे	=	लोकसंख्या	
एकूण निवडलेली महसुली गावे	=	अदिवासी	=
अदिवासी	=	बिगर अदिवासी	=
बिगर अदिवासी	=	एकूण	=

उपकेंद्र मुख्यालय गावाबाबत स्पष्टीकरण

जिल्हास्तरावरुन योजनेचे संनियंत्रण व पर्यवेक्षण करणे सुलभ व्हावे या हेतुने, योजनेचा विस्तार करताना उपकेंद्र मुख्यालय गाव हे निवडीसाठी ठरविण्यात आले आहे. जुन्या ६०० गावांचे संनियंत्रण करताना, प्रत्यक्ष गावांना भेटी न होणे, गावात फिल्ड एजंट न भेटणे, रेकॉर्ड उपकेंद्र / प्रा.आ.केंद्र स्तरावर असणे अशा अडचणी जिल्हास्तरास आल्या आहेत. सदर निर्णय सांख्यिकी अधिकारी यांच्या सभेत घेण्यात आलेला आहे.

<u>ध्येय – उद्दीष्टे</u>

<u>ध्येय :–</u>

१) निवडलेल्या गावाच्या लोकसंख्येत घडलेल्या मृत्यु घटनांच्या आधारे ग्रामिण भागातील

Mortality Pattern व **Trend** शोधुन, त्याचा वापर नियोजनासाठी करणे.

२) निवडलेल्या गावात नागरी नोंदणी योजना सक्षम करणे.

३) निवडलेल्या गावातील लोकसंख्येमध्ये घडणाऱ्या सर्व जीवनविषयक घटना शोधणे(**De,Jurey**)व त्यावर आधारीत जिल्हानिहाय विविध जीवनविषयक दर निश्चित करुन शासनास उपलब्ध करुन देणे

<u>उद्दीष्टे :–</u>

१) **Verbal Autopsy Technique** तंत्राचा वापर करुन मृत्युंच्या कारणांची गुणवत्तापुर्ण, विश्वसनीय माहिती वयोगट व लिंगनिहाय संकलीत करुन शासनास उपलब्ध करुन देणे.

२) योजनेतंर्गत प्राप्त झालेल्या आकडेवारीच्या आधारे जिल्हानिहाय जीवनविषयक दर निश्चित करणे.

३) निवडलेल्या गावात घडणाऱ्या प्रत्येक जीवनविषयक घटनांची नोंद ग्राम पंचायतला करणे.

४) योजनेचा राज्यस्तरीय अहवाल प्रसिध्द करणे.

योजनेची अंमलबजावणी

सदर योजनेची अंमलबजावणी ‘‘दुहेरी नोंदणी पध्दतीने’’ खालीलप्रमाणे तीन टप्प्यात करण्यात येते.

१) निरंतर नोंदणी (**Continueous Enumaration**)

अ) फिल्ड एजंट मार्फत त्यांना नेमुन दिलेल्या गावात प्रत्येक महिन्यात स्थानिक लोकसंख्येत घडणाऱ्या जन्म मृत्यु घटनांची (गावात व गावाबाहेर घडलेल्या) माहिती

गोळा करुन विहीत नमून्यात, प्रा.आ.केंद्रास सादर केली जाते. या करीता फिल्ड एजंटनी पंधरा दिवसातुन एकदा व महिन्यातुन दोन वेळेस गावतील सर्व घरांना (**House holds**) भेटी देणे बंधनकारक आहे.

ब) जीवनविषयक घटनांची माहिती गोळा करताना, गावातील अंगणवाडी सेविका, आशा यांच्याशी समन्वय ठेऊन नोंदी अद्यावत कराव्यात.

२) सहामाही सर्वेक्षण (**Half Yearly Survey**)

मसिकनिहाय नोंदी करताना कांही नोंदी वगळल्या जाण्याची शक्यता असते. अशा वगळलेल्या नोंदी शोधण्याकरीता दर सहा महिन्यांनी सर्वेक्षण घेतले जाते.

दर सहा महिन्यांनी फिल्ड रेकॉर्डर मार्फत स्वतंत्रपणे (फिल्ड एजंट अथवा मासिक अहवालातील माहितीचा आधार न घेता) कार्यर्क्षेत्रातील प्रत्येक घरांना भेटी देऊन सहा महिन्यातील घडलेल्या जन्म मृत्यु घटनांची माहिती विहीत नमून्यात गोळा केली जाते.

कालावधी	सर्वेक्षण महिना
१) जानेवारी ते जुन	जुलै
२) जुलै ते डिसेंबर	जानेवारी

३) घटनांची पडताळणी (**Cross check**)

मासिक अहवालातुन फिल्ड एजंट मार्फत कळविण्यात आलेल्या घटना व फिल्ड रेकॉर्डने घरोघर जाऊन अर्धवार्षीक सर्वेक्षणात गोळा केलेल्या घटना यांची परस्पर पडताळणी व खातरजमा फिल्ड एजंट व फिल्ड रेकॉर्डर मार्फत केली जाते. नव्याने शोधण्यात आलेल्या घटनांचा अहवाल स्वतंत्रपणे जिल्हास्तरावर सादर केला जातो.

४) सदर योजनेतंर्गत निवडलेल्या गावाच्या लोकसंख्येतच घडणाऱ्या (**Resident Event**) रहिवासी घटनांचीच माहिती गोळा केली जाते. गावात घडणाऱ्या ''अरहिवासी'' घटनांचा समावेश करु नये.

मृत्युंच्या कारणांचे सर्वेक्षण योजनेतंर्गत गावपातळी व प्रा.आ.केंद्र स्तरावरील अधिकारी / कर्मचारी.

१) वैद्यकीय अधिकारी :-

योजनेतंर्गत निवडलेले गाव ज्या प्रा.आ.केंद्राच्या कक्षेत येते. त्या प्रा. आ.केंद्राचे वै.अ. योजनेच्या संनियंत्रण, अंमलबजावणी यासाठी जबाबदार असतील. तसेच निवडलेल्या गावात घडलेल्या मृत्यु घटनांची संभाव्य कारणे निश्चीत करण्याची महत्वपुर्ण जबाबदारीही वै.अ. यांची असेल. मृत्युपूर्व स्थिती, लक्षणे आदि बाबतची माहिती गोळा करण्याचे फिल्डएजंटचे कौशल्य विकसित करण्याची जबाबदारी वै.अ. यांची असेल.

२) फिल्ड रेकॉर्डर :-

निवडण्यात आलेले गाव ज्या उपकेंद्रात येत असेल, तसेच सदर उपकेंद्र संनियंत्रण व पर्यवेक्षणासाठी ज्या आरोग्य सहाय्यकाकडे असेल, ते आरोग्य सहाय्यक फिल्ड रेकॉर्डरचे काम पाहतील.

तथापि, वै.अ. यांच्या मते सदर योजनेच्या पर्यवेक्षणाकरीता अन्य आरोग्य सहाय्यक जास्त उपयुक्त वाटल्यास, वै.अ. अशा व्यक्तीकडे फिल्ड रेकॉर्डरची जबाबदारी सोपऊ शकतात.

३) फिल्ड एजंट :-

निवडलेले गाव ज्या उपकेंद्राच्या कार्यकक्षेत येते, त्या उपकेंद्रात कार्यरत असणारे बहु.आरोग्य कर्मचारी (स्त्री / पुरुष) हे या योजनेतंर्गत फिल्ड एजंट म्हणून काम पाहतील.

जिल्हास्तरावरील अधिकारी

अ) सांख्यिकी अन्वेषक :- योजनेतंर्गतचे प्रा.आ.कें. कडुन प्राप्त झालेल्या अहवालाचे संकलन करणे. संकलीत करण्यात आलेला अहवाल निरीक्षणासाठी सांख्यिकी अधिकारी यांना सादर करणे.

१) विहीत नमुन्यात मासिक अहवाल राज्यस्तरावर उपसंचालक (आ.मा.जी.आ.) पुणे यांना सादर काणे.

२) अपेक्षित स्तरानुसार जीवनविषयक घटना नोंदणीचा प्रा.आ.कें.निहाय आढावा घेणे.

३) कमी काम असणा-या प्रा.आ.कें. ना पाठपुरावा करणे.

४) मृत्युघटनेच्या संख्येनुसार परीपुर्ण "क" नमुने प्रा.आ.कें. कडुन प्राप्त करुनघेणे.

५) योजनेचा वार्षीक अहवाल तयार करणे

६) महिन्यातुन किमान चार निवडलेल्या गावांना भेटी देऊन योजनेची पाहणी करणे.

ब) सांख्यिकी अधिकारी :- योजनेच्या अंमलबजावणी मध्ये जिल्हास्तरावरील जबाबदार असणारी व्यक्ती आहे.

१) वै.अ. प्रा.आ.कें. यांच्या सभेत दरमहा आढावा घेणे.

२) मृत्युच्या कारणांची गुणव-ता वाढविण्याच्या दृष्टीने परीपुर्ण "क" नमुने प्राप्त करुन घेणे.

३) **illdefined causes** लिहीण्याची मनोवृ-ती असणा-या वै.अ.ना प्रत्यक्ष भेटी देऊन त्यांना त्यांच्या जबाबदारीची कल्पना देणे.

४) नवीन नेमणुक झालेल्या वै.अ. तसेच फिल्डएजंटचे आवश्यकतेनुसार योजनेविषयक प्रशिक्षण घेणे.

५) असमाधानकारक काम असणा-या प्रा.आ.कें.ना भेटी देणे.

६) सहामाही सर्वेक्षणाचे संनियंत्रण करणे.

७) वार्षिक अहवाल सादर करणे.

क)   जिल्हा आरोग्य अधिकारी :-

१) जिल्हास्तरावरील संनियंत्रण व अंमलबजावणी ची संपुर्ण जबाबदारी घेणे.

२) वै.अ. प्रा.आ.कें. यांच्या सभेत प्राधान्याने आढावा घेणे.

३) वै. अ. यांनी लिहीलेल्या मृत्युच्या कारणाचे मुल्यमापन. नियमित आढावा घेणे.

४) जिल्हयाचा वार्षिक अहवाल विहीत वेळेत सादर करण्याची जबाबदारी घेणे.

<u>योजनेचा नकाशा</u>

या योजने अंतर्गत निवडलेली गावे ज्या प्राथमिक आरोग्य केंद्रांच्या कक्षेत येतील त्या प्राथमिक आरोग्य केंद्रामध्ये या योजनेचा नकाशा तयार करुन लावण्यात यावा. नकाशा तयार करताना खालील बाबी विचारात घ्याव्यात.

१) नकाशाची लांबी व रुंदी किमान दीड फूट बाय दीड फूट असावी.

२) नकाशा काचेच्या फ्रेममध्ये लावलेला असावा.

३) नकाशा संपूर्ण प्राथमिक आरोग्य केंद्र कार्यक्षेत्राचा असावा.

अ) उपकेंद्राचे कार्यक्षेत्र वेगळया रंगाने दाखवावे.

ब) उपकेंद्राचे मुख्यालय, प्राथमिक आरोग्य केंद्र मुख्यालय, ग्रामिण रुग्णालय असल्यास दाखविण्यात यावे.

क) योजनेंतर्गत निवडण्यात आलेली गांवे " या खुणेने नांवासह दर्शविण्यात यावीत.

इ) कार्यक्षेत्रातुन जाणारे मुख्य रस्ते दाखविण्यात यावेत.

उ) नकाशामध्ये सूची दाखविण्यात यावी.

माहिती गोळा करण्याच्या पध्दती

सदर योजनेतंर्गत माहितीची परिपूर्णता ही महत्वाची बाब आहे. ही परिपूर्णता यावी या दृष्टीने फिल्ड एजंटच्या कार्यप्रणालीबाबत नियमावली करण्यात आलेली आहे. सदर नियमावलीचे स्वरुप आरोग्य कर्मचारी इतर आरोग्य सेवा राबविताना अपेक्षित असते, त्यापेक्षा वेगळे नाही. तथापि या नियमाच्या काटेकोर अंमलबजावणी बाबत दक्षता घेणे यात योजनेचे यश दडलेले आहे.

१) फिल्ड एजंटनी त्यांना नेमून दिलेल्या विभागातील प्रत्येक घराला महिन्यातून दोन वेळेस भेट द्यावी. दोन घर भेटीतील जास्तीत जास्त अंतर १५ दिवसांचे असावे.

२) विभागातील १०० टक्के घरांना भेट देऊन जन्म, मृत्यु, विशेषतः एका वर्षाखालील मृत्यु (अर्भक मृत्यु), बालमृत्यु, मृतजन्म (उपजत मृत्यु) व माता मृत्यु तसेच मृत्युपूर्वीची स्थिती व लक्षणे याबाबतची माहिती विहित नमुन्यात गोळा करावी.

३) घर भेटीच्या वेळी एखादे घर बंद असेल किंवा सदर घरातील व्यक्ती बाहेरगावी गेल्या असतील अथवा भेटीच्या वेळी उपलब्ध नसतील, अशा वेळेस फिल्ड एजंटनी दुस-या पंधरवडयातील भेटीच्या वेळी प्राधान्याने सदर घरास भेट देऊन माहिती गोळा करावी.

४) फिल्ड एजंटकडे त्यांच्या विभागातील गरोदर मातांची व त्यांच्या बाळंतपणाच्या अपेक्षित दिनांकाची माहिती असावी व गृह भेटीत अशा कुटुंबाकडे विशेष लक्ष देण्यात यावे.

५) फिल्ड एजंटकडे त्याच्या विभागातील घरनिहाय व व्यक्तीनिहाय साधारण माहिती व संपर्क असणे आवश्यक आहे.

६) एक वर्षाखालील कमी वजनाची बालके व वयस्क वयोगटातील सातत्याने आजारी असणाऱ्या व्यक्ती अशा घरांकडे लक्ष असणे अथवा केंद्रित करणे माहितीच्या परिपूर्णतेच्या दृष्टीने आवश्यक आहे.

७) फिल्ड एजंटांनी स्वतः माहिती गोळा केल्यानंतर त्याची नोंद वैयक्तिक रजिस्टर मध्ये करावी.

८) सदर माहितीची पडताळणी, त्याच गावात अथवा विभागात असणाऱ्या व्यक्तीशी / संस्थांशी (उदा. दाई, अंगणवाडी सेविका, खाजगी वैद्यकीय व्यावसायिक, कोतवाल, निबंधक
इत्यादी) संपर्क साधून करावी.

९) महिना अखेरीस फिल्ड एजंटनी गोळा केलेली माहिती फिल्ड रेकॉर्डरकडे विहीत केलेल्या दिनांकास देण्यात यावी.

१०) फिल्ड रेकार्डर मार्फत वार्षिक सर्वेक्षण पूर्ण झाल्या नंतर मासिक अहवालाद्वारे प्राप्त झालेल्या एकूण घटना व सर्वेक्षणात प्राप्त झालेल्या एकूण घटना यांची पडताळणी करावी. कमी किंवा अधिक असलेल्या माहितीची दोघांनी पुन्हा खात्री करावी.

११) कार्यक्षेत्रातील सरकारी व खाजगी रुग्णालये, अनाथाश्रम, वृध्दाश्रम, अंगणवाडी व जन्म-मृत्यु नोंदणी निबंधक यांची यादी फिल्ड एजंटकडे असावी.

सदर योजनेंतर्गतची माहिती गोळा करताना, फिल्ड एजंटना त्यांच्या घरोघर भेटीमध्ये प्रश्नावलीच्या स्वरुपात माहिती विचारुन, अपेक्षित माहिती प्राप्त करुन घेणे आवश्यक असते. प्रश्नावलीचे स्वरुप समान असले तरी प्रत्येक घरनिहाय यात काही बदल संबंधित ठिकाणच्या स्थितीनुसार करणे अनिवार्य ठरते. सदर बदल करताना फिल्ड एजंटनी त्यांचा कार्यानुभव, बुध्दिमत्ता व समारेचा उत्तर देणारा जसा असेल, त्यानुसार बदल करणे आवश्यक आहे, हे प्रामुख्याने लक्षात घ्यावे.

अहवालाचे एकत्रीकरण, छाननी, संकलन व सादरीकरण

ज्या कर्मचाऱ्यांची फिल्ड रेकॉर्डर म्हणून नियुक्ती झालेली असेल, त्या कर्मचाऱ्यांकडे अहवाल एकत्रीकरण, छाननी,संकलन व सादरीकरण यांची संपूर्ण जबाबदारी येते.

एकत्रीकरण :-

१) फिल्ड रेकॉर्डरने, दरमहा सर्व फिल्ड एजंटकडून विहीत नमुन्यात विहीत तारखेस माहिती गोळा करावी.

२) फिल्ड एजंटनी सर्व माहिती विहित नमुना क्र. अ, ब व क नुसार केली किंवा नाही यांची पडताळणी करावी.

३) एखाद्या फिल्ड एजंटने माहिती न दिल्यास, फिल्ड रेकॉर्डरने ती माहिती प्राप्त करुन घ्यावी व सदर बाब वैद्यकिय अधिकारी यांच्या निदर्शनास आणून दयावी.

४) प्राप्त झालेल्या अहवालांचे एकत्रीकरण अ,ब, आणि क या विहीत नमुन्यात करावे.

छाननी :-

१) फिल्ड रेकॉर्डरने एकत्रित केलेल्या माहितीची छाननी व पडताळणी करताना खालील रजिस्टर्समधील नोंदीचा उपयोग करावा. १) आर -१५

२) आर -१६

३) ग्रामपंचायतीमधील जन्म मृत्यु नोंदणी रजिस्टर ४) अंगणवाडी सेविकेचे रजिस्टर.

सदर अभिलेखातून काही नोंदी वगळल्या गेल्या असल्यास, सदर नोंदीचा समावेश अहवालात करावा.

४) फिल्ड रेकॉर्डरने, फिल्ड एजंटनी अहवालातील माहिती परिपूर्ण लिहिली आहे किंवा कसे हे तपासावे. माहिती अपूर्ण असल्यास पूर्ण करुन घ्यावी.

संकलन :-फिल्ड रेकॉर्डरने फिल्ड एजंट कडून प्राप्त झालेली माहिती अभिलेखाद्वारे मिळालेल्या नोंदीची माहिती यांचे एकत्रित संकलन अ, ब आणि क या विहित नमुन्यात करावे.

१) दर महिन्यात जितके मृत्यु असतील, त्या प्रत्येक मृत्युसाठी स्वतंत्र ‘‘क’’ नमुन्यात माहिती भरावी व मृत्युचे कारण लिहिण्यासाठी वैद्यकीय अधिकारी यांचेकडे सादर करावीत.

२) अहवालाच्या शेवटी माहितीचा गोषवारा विहित नमुन्यात तयार करावा.

सादरीकरण :–

गावनिहाय अहवाल तयार करताना फिल्ड रेकॉर्डरने खालील बाबींकडे लक्ष देणे महत्वाचे आहे.

१) अहवाल अ,ब आणि क विहित नमुन्यात दोन प्रतींमध्ये तयार करावा.

२) प्रत्येक मृत्यु घटनेसाठी स्वतंत्र ‘‘क’’ नमुना जोडला आहे का हे पहावे.

३) फिल्डएजंटने "क" नमुन्यातील मृत्युपूर्व स्थिती, लक्षण, आजारपणाचा कालावधी आदि बाबतची माहिती परीपुर्णपणेदिली आहे किंवा नाही हे पहावे. त्यात उणीवा आढळुन आल्यास आवश्यक ती माहिती परत आणण्याबाबत सुचना द्याव्यात.

४) मृत्युची कारणे वैद्यकीय अधिकारी यांच्याकडूनच लिहून घ्यावीत.

५) वैद्यकीय अधिकारी यांनी विश्लेषणात्मक प्रपृ–ती ठेऊन मृत्युचे कारण लिहावे. कोड नंबर टाकावा व सही करावी.

६) वैद्यकीय अधिकारी यांनी सदर अहवाल जिल्हा आरोग्य अधिकारी यांना विहित वेळेत आरोग्य व्यवस्थापन माहिती पध्दती अहवाला सोबत दरमहा सादर करावा.

<u>महत्वाची टिप</u>

१) फिल्ड रेकॉर्डरने ‘‘क’’ नमुन्यावर ‘‘करीता ’’म्हणून वै.अ. प्रा.आ.कें. साठी स्वाक्षरी करु नये.

२) मृत्युचे कारण व कोड नंबर कुठल्याही अवैद्यकीय कर्मचाऱ्याने नमूद करु नये.

(२) <u>जिल्हास्तर</u>

१) प्रा.आ.केंद्रामार्फत सादर करण्यात येणाऱ्या अहवालांचे संकलन करण्याची पुर्ण जबाबदारी सांख्यिकी अन्वेषक यांची आहे. अहवाल संकलन करण्यापुर्वी सांख्यिकी अन्वेषकाने खालील दक्षता घेणे आवश्यक आहे.

(अ) जिल्हयातील सर्व प्रा.आ.केंद्राचे अहवाल प्राप्त झाले आहेत किंवा नाही ?

(ब) ज्या प्रा.आ.केंद्रांचे अहवाल प्रलंबीत आहेत, त्यांना तात्काळ, दुरध्वनी,प्रत्यक्ष संपर्क साधुन अहवाल प्राप्त करुन घेणे.

(क) प्रत्येक प्रा.आ.केंद्रानी अ, ब व क नमुने सादर केले आहेत किंवा नाही हे पाहणे.

(ड) प्रलंबीत असलेले अ, ब अथवा क नमुने त्वरीत संबंधित प्रा.आ.केंद्रांकडुन प्राप्त करुन घेणे.

(इ) राज्यस्तरावर अहवाल सादर करताना कुठल्याही गावाचा अहवाल प्रलंबीत अथवा अपुर्ण राहणार नाही याची जिल्हास्तराने दक्षता घेणे अत्यंत आवश्यक आहे.

(ई) सांख्यिकी अधिकारी यांच्यावर गुणवत्तेच्या दृष्टीने अहवालांची, विशेषतः क नमुन्याची पडताळणी करण्याची पुर्ण जबाबदारी आहे.

<u>नविन बदल</u> :-

राज्यस्तरावर यापुर्वी महसुली गावनिहाय अ,ब व क नमुने सादर केले जात असत. योजनेचा विस्तार झाल्यानंतर त्याऐवजी जिल्हास्तराने, अ, ब व क नमुन्याद्वारे प्राप्त होणाऱ्या आकडेवारीचे संकलन खालील विहीत नमुन्यात करुन, सदर विहीत नमुनेच फक्त राज्यस्तरावर सादर करावेत. हा महत्वाचा बदल कृपया लक्षात घ्यावा.

(१) तक्ता क्र.२ – महसुली गावनिहाय जीवनविषयक आकडेवारीचा मासिक व प्रगतीपर तक्ता.

(२) तक्ता क्र.११ – मृत्युच्ये कारण, वयोगट, व लिंगनिहाय जिल्हयाचा संकलित तक्ता

सदर विहीत नमूने सोबत दिलेले आहेत.

अहवाल सादर करण्याची जबाबदारी व दिनांक

मृत्युच्या कारणांची योजना (ग्रामिण)

फिल्ड एजंट : प्रत्येक महिन्याच्या ३० तारखेस.

फिल्ड रेकॉर्डर : प्रत्येक महिन्याच्या १ किंवा २ तारखेस.

वैद्यकीय अधिकारी : प्रत्येक महिन्याच्या आरोग्य व्यवस्थापन माहिती व पध्दत अहवालासोबत.

जिल्हा आरोग्य अधिकारी : प्रत्येक महिन्याच्या ८ तारखेस.

उपसंचालक आरोग्य सेवा (मंडळ): प्रत्येक महिन्याच्या १० तारखेस.

उपसंचालक आरोग्य सेवा (आमाजीआ) पुणे हे प्रत्येक महिन्याचे १५ तारखेस मा. संचालक, आरोग्य सेवा, मुंबई यांना अहवाल सादर करतील.

सहामाही सर्वेक्षण

मृत्युच्या कारणांचे सर्वेक्षण (ग्रामिण) योजनेतंर्गत फिल्ड एजंट मार्फत गृहभेटीद्वारे दरमहा माहिती गोळा केली जाते. सदर योजना रहिवासी लोकसंख्येवर आधारित आहे. त्यामुळे गावाबाहेर झालेल्या रहिवासी घटनांची माहिती उशीरा प्राप्त होण्याची, अथवा वगळली जाण्याची शक्यता असते. तसेच प्रत्येक महिन्याच्या फिल्ड एजंटच्या गृहभेटीत काही नोंदी घर बंद असल्यामुळे अथवा इतर कारणामुळे सुटलेल्या असू शकतात. एखादा फिल्ड एजंट रजेवर अथवा आजारी पडल्यास त्याच्या ऐवजी पर्यायी व्यवस्था शक्य न झाल्यास त्या भागातील नोंदी वगळल्या जाण्याची शक्यता असते. तसेच फिल्ड एजंटने गोळा केलेल्या घटनांमध्ये अचुकता यावी या दृष्टिकोनातून वर्षाच्या अखेरीस फिल्ड रेकॉर्डर मार्फत स्वतंत्ररित्या सहामाही सर्वेक्षण आयोजित करावे. जर एखादे गाव लोकसंख्येच्या दृष्टीने मोठे असेल तर वैद्यकीय अधिकारी जादा फिल्ड रेकॉर्डर नेमून सदर सर्वेक्षण पूर्ण करु शकतात, तथापि हे फिल्ड रेकॉर्डर प्रा.आ.केंद्रातील इतर आरोग्य सहाय्यक असावेत.

कालावधी	सर्वेक्षण महिना
१) जानेवारी ते जुन	जुलै
२) जुलै ते डिसेंबर	जानेवारी

पध्दती व संकलन

१) फिल्ड रेकॉर्डरने त्यांना देण्यात आलेल्या विभागातील प्रत्येक घरास स्वतंत्ररित्या भेट देऊन, पूर्ण सहामाहीत घडलेल्या सर्व जन्म, मृत्यु, उपजत मृत्यु, अर्भक मृत्यु व माता मृत्यु घटनांची माहिती विहित नमुन्यात गोळा करावी.

२) या कामाकरिता फिल्ड एजंटची कोणत्याही प्रकारची मदत अथवा सहाय्य फिल्ड रेकॉर्डरने घेऊ नये.

३) सहा महिन्यांच्या कालावधीतील जन्म, मृत्यु इत्यादि घटनांची माहिती गोळा केल्यानंतर, फिल्ड रेकॉर्डरने महिना निहाय जी माहिती फिल्ड एजंटने दिलेली असेल त्या माहितीशी पडताळणी करुन प्रत्येक घटनांची खातरजमा करावी. खातरजमा झाल्यानंतर महिना निहाय फिल्ड एजंटच्या अहवालातील नोंदी पेक्षा जास्त आढळुन आलेल्या जन्म मृत्यु घटनांचा अहवाल ग्रामपंचायत मधील जन्म मृत्यु नोंदणी नमुन्यात सादर करावा. फिल्ड रेकॉर्डरने वेगवेगळया अभिलेखांद्वारे उदा. आर १६, ग्रा.पं.रजिष्टर, आर १५, बीसीजी लसीकरण इत्यादी नोंदवहयातील नोंदीशी पडताळणी करावी.

४) वगळलेल्या नोंदी शोधण्याकरीता पल्स पोलिओ लसीकरण मोहिमे अंतर्गत तयार केल्या जाणाऱ्या गाव निहाय यादीचा सुध्दा उपयोग करावा.

५) संबंधित वगळलेल्या / सुटलेल्या नोंदीची माहिती ''अ'' व ''ब'' रजिस्टर्समध्ये नोंदविण्यात यावी. सुटलेल्या नोंदीचा अहवाल ''अ'', ''ब'' व ''क'' रजिस्टर्समध्ये त्यांच्या नोंदी घेऊन महसुली गाव निहाय परिपुर्ण अहवाल तयार करुन जिल्हा आरोग्य अधिकारी जिल्हा परिषद यांना सादर करावा.

६) सहामाही सर्वेक्षण विहित वेळेत फिल्ड रेकॉर्डर मार्फत पूर्ण करुन घेण्याची जबाबदारी संबंधित वैद्यकीय अधिकारी प्राथमिक आरोग्य केंद्र यांची आहे. त्यांना या करिता लागणारे सर्वोतोपरी सहाय्य, मनुष्यबळ वैद्यकीय अधिकारी यांनी पुरवावे.

———

एन.आर.एच.एम –पी.आय.पी.

२०१२–१३ अंतर्गत मंजुर बाबी

एन.आर.एच.एम –पि.आय.पी.२०१२–१३ अंतर्गत मंजुर बाबी

मृत्युच्या कारणांचे सर्वेक्षण योजनेतंर्गत मृत्युच्या कारणांची गुणव–ता वाढविण्याकरीता खालील बाबीवर अनुदान मंजुर करण्यात आले आहे. सदर बाबीवरील खर्चाचा विनियोग व काटेकोर अंमलबजावणी करीता खालील मार्गदर्शक सुचना निर्गमित करण्यात येत आहेत.

१)मृत्युच्या कारणांची परीपुर्ण माहिती विहित नमुना "क" मध्ये भरुन प्रा. आ.कें. स्तरावर सादर करण्या करीता प्रत्येक मृत्यु घटने साठी रु२५/– मानधन ए.एन.एम./एम.पी.डब्ल्यु करीता मंजुर करण्यात आले आहे.

अ) ए.एन.एम./एम.पी.डब्ल्यु यांनी प्रत्येक महिन्यात गावात घडलेल्या मृत्यु घटनाबाबतची परीपुर्ण माहिती गोळा करावी. सदर माहिती विहीत नमुना "क" मध्ये भरुन वै.अ. प्रा.आ.कें. यांच्याकडे सादर करावी.

ब) वै.अ. प्रा.आ.कें. यांनी "क" नमुन्यात परीपुर्ण माहिती भरली आहे किंवा नाही हे तपासुन पहावे.

क) प्राप्त झालेल्या क नमुन्यात वै.अ. प्रा.आ.कें. यांनी लक्षणे व स्थितीवर आधारीत मृत्युचे कारण व कोड नं लिहीणे बंधनकारक आहे.

ड) अपुर्ण अथवा अयोग्य माहिती भरुन क नमुना सादर केल्यास अशा क नमुन्या करीता मानधन दिले जाणार नाही.

मृत्युच्या कारणांची १०० टक्के परीपुर्ण माहिती प्राप्त करुन घेणे ही या प्रक्रियेतील सर्वात महत्वाची बाब आहे.

२) जिल्हा स्तरावरील फिजीशियन्सचे पॅनेल

वै.अ. यांनी लिहीलेल्या मृत्युच्या कारणांची पडताळणी दोन तज्ञ फिजिशियन्स मार्फत करण्यात येणार आहे. मृत्युच्या कारणांच्या प्रत्येक पडताळणीस प्रत्येक फिजिशियनला रु२५ मानधन मंजुर करण्यात आले आहे.

अ) प्रथम जिल्हास्तरावर दोन तज्ञ फिजिशियनची निवड करुन त्यांची नांवे राज्यस्तरावर कळविण्यात यावीत.

ब) सांख्यिकी अधिकारी यांनी प्राप्त झालेले क नमुने पडताळणी करीता एका फिजिशियनला देण्यात यावीत. त्यांची पडताळणी पुर्ण झाल्यानंतर सदर "क" नमुने दुस-या फिजिशियनला द्यावीत.

क) फिजिशियन्सनी मृत्युच्या कारणांची पडताळणी करताना वै. अ. प्रा.आ.कें. याने लक्षणे व स्थितीवर आधारीत लिहीलेले मृत्युचे कारण योग्य आहे किंवा नाही हे पडताळुन पहावे. स्वतःचे ज्ञान व मतानुसार अन्य कारण योग्य वाटल्यास तसे नमुद करावे.

उपरोक्त बाबीवरील खर्च एन.आर.एच.एम. अंतर्गत जिल्हा सोसायटी मार्फत करण्यात यावा. झालेल्या खर्चाचा अहवाल सोबत जोडलेल्या विहीत नमुन्यात दरमहा उपसंचालक आरोग्य सेवा (आ.मा.जी.आ.) यांना सादर करावा.

मृत्युच्या कारणांचे सर्वेक्षण योजना
एन.आर.एच.एम. २०१२-१३ खर्चाचा अहवाल

फिल्ड एजंटला अदा करण्यात आलेले मानधन

अ. क्र.	प्रा.आ.कें. चे नांव	एकुण मृत्यु घटना		सादर करण्यात आलेले परीपुर्ण "क" नमुने		फिल्ड एजंटला अदा करण्यात आलेले मानधन	
		मासिक	प्रगतीपर	मासिक	प्रगतीपर	मासिक	प्रगतीपर
१							
२							
	जिल्हा एकुण						

तज्ञ डॉक्टराना अदा करण्यात आलेले मानधन खर्च अहवाल

१) तज्ञ डॉक्टरांनी केलेली " क" नमुना पडताळणी अहवाल

अ. क्र.	डॉक्टरचे नांव	एकुण मृत्यु घटना		पडताळणी करण्यात आलेल्या मृत्यु घटना		अदा करण्यात आलेले मानधन	
		मासिक	प्रगतीपर	मासिक	प्रगतीपर	मासिक	प्रगतीपर
१							
२							

२) मतभिन्नता असलेल्या मृत्युच्या कारणांचा पडताळणी अहवाल व अदा केलेले मानधन

अ. क्र.	डॉक्टरचे नांव	मतभिन्नता असलेले "क" नमुने		पडताळणी केलेले विहीत नमुने		अदा करण्यात आलेले मानधन	
		मासिक	प्रगतीपर	मासिक	प्रगतीपर	मासिक	प्रगतीपर

विहीत नमुने

कौटुंबिक माहिती

महसुली गाव : .... लोकसंख्या (वर्ष ....) .....

ग्रामपंचायत ......   .प्रा.आ.केंद्र ....

तालुकाः .... जिल्हा : ....

अ. क्र.	मलेरिया घर क्रमांक	कुटुंबातील प्रमुखासह रहिवाशी व्यक्तींची नावे	कुटुंब प्रमुखाशी नाते	लिंग पु. /स्त्री	वैवाहिक स्थिती (विवाहित/ अविवाहित)	पूर्ण वय वर्ष	गेल्या कॅलेंडर वर्षामध्ये रहिवाशी व्यक्तींशी संबंधित			शेरा
							जन्म	उपजत मृत्यु	मृत्यु	
१	२	३	४	५	६	७	८	९	१०	११

<u>टीप</u> :- रकाना क्रमांक ८,९ व १० मध्ये नमूद करण्यात आलेल्या प्रत्येक घटनेसाठी आकडेवारीबाबत स्वतंत्र जन्म व मृत्यु तक्त्यात माहिती भरावी.

सहीः ....   सही : ....

सर्वेक्षकाचे नांव -   पर्यवेक्षकाचे नांव -

कौटुंबिक माहितीचा नमुना भरण्याबाबत सूचना.

१)	रकाना क्रमांक १ व २	सदर रकान्यात क्रमशः अनुक्रमांक व घराचा मलेरिया क्रमांक देण्यात यावा.
२)	रकाना क्रमांक ३	सदर रकान्यात कुटुंब प्रमुखासह घरात नेहमी राहणा-या (किमान ६ महिने) सर्व व्यक्तींची नावे (नाव / वडिलांचे / पतीचे नाव व आडनाव) लिहावीत.
३)	रकाना क्रमांक ४	सदर रकान्यात प्रत्येक व्यक्तीचे कुटुंब प्रमुखाशी असणारे नाते लिहावे. (उदा. मुलगा /मुलगी/पत्नी/बहीण इत्यादी)
४)	रकाना क्रमांक ५	व्यक्तीच्या लिंगाबाबत (पुरुष /स्त्री) असे नमूद करावे.
५)	रकाना क्रमांक ६	या रकान्यात व्यक्ती विवाहित / अविवाहित / विधवा /विधुर घटस्फोटित इ. लिहावे.
६)	रकाना क्रमांक ७	व्यक्तीचे पूर्ण वय लिहावे. (एक वर्षाचे आतील वय असल्यास पूर्ण महिन्यात व एका महिन्याच्या आत असेल तर पूर्ण दिवसात लिहावे)
७)	रकाना क्रमांक ८, ९ व १०	गेल्या वर्षभरात रहिवासी स्त्रीयांनी दिलेले जन्म अथवा कुटुंबातील रहिवासी व्यक्तींचे उपजत मृत्यु व मृत्यु झाले असल्यास ते नमुद करावे. तसेच जन्म झाला असल्यास जन्माच्या फॉर्म मध्ये त्याबाबतची सविस्तर माहिती लिहावी व मृत्यु झाला असल्यास मृत्यु फॉर्ममध्ये त्याबाबतची सविस्तर माहिती लिहावी.
८)	रकाना क्रमांक ११– शेरा	वरील माहितीखेरीज इतर महत्वाची माहिती या रकान्यात लिहावी. उदाहरणार्थ जुळे, उपजत मृत्यु, इ..

मृत्युच्या कारणांचे सर्वेक्षण योजना (ग्रामिण)

वयोगट व लिंगनिहाय लोकसंख्या (३१ डिसेंबर अखेर)

योजनेंतर्गत निवडलेल्या गावांकरीता कुटूंबनिहाय रजीस्टर ठेवले जाते. वर्षभरात कुटूंबनिहाय घडलेल्या जन्म व मृत्यु घटनांची नोंद सदर रजीस्टर मध्ये केली जाते. योजनेंतर्गत दुसरे सहामाही सर्वेक्षण (जुलै ते डिसें कालावधीचे) जानेवारी महिन्यात घेतले जाते. सदर सर्वेक्षण अहवाला सोबत, उपरोक्त कुटूंबनिहाय रजीस्टर वरुन गावातील ३१ डिसेंबर अखेर असलेल्या लोकसंख्येची वयोगट व लिंगनिहाय माहिती काढली जाते. सदर माहिती, सोबत जोडलेल्या विहीत नमून्यात दुस-या सहामाही सर्वेक्षण अहवाला सोबत सादर करणे आवश्यक असते.

सदर माहिती अत्यंत महत्वाची असून , या माहितीच्या आधारे विविध सांख्यिकीय दर व निरीक्षणे निश्चित केली जातात. त्यामुळे उपरोक्त गोळा केल्या जाणा-या आकडेवारी मधील अचुकता अत्यंत महत्वाची आहे. लिंग व वयोगटनिहाय लोकसंख्या उपलब्ध करुन देणारी, मृत्युच्या कारणांचे सर्वेक्षण योजना ही एकमेव योजना आहे. लोकसंख्येची रचना व या बाबतचा परीपूर्ण अभ्यास केल्यास, जिल्हास्तरावरील अनेक अनूत्तरीत प्रश्नांची उत्तरे, सदर आकडेवारीच्या आधारे देता येउ शकतात.

जिल्हास्तराने जिल्हयातील निवडलेल्या सर्व गावांची वयोगट व लिंगनिहाय माहिती विहीत नमून्यात गोळा करुन संकलीत करावी. जिल्हयाची संकलीत माहिती दुसऱ्या सहामाही सर्वेक्षण अहवाला सोबत राज्यास्तरावर सादर करावी. पुढील वर्षाचा अपेक्षित घटनांचा स्तर सदर लोकसंख्येवरुन काढण्यात यावा.

लिंग व वयोगट निहाय लोकसंख्या(३१ डिसेंबर अखेर) : विहीत नमुना

गावाचे नांव :.........   प्रा.आ.कें.........   जिल्हा :...................

वयोगट	पुरुष	स्त्री	एकुण
० – १			
१ – ४			
५ – ९			
१० – १४			
१५ – १९			
२० – २४			
२५ – २९			
३० – ३४			
३५ – ३९			
४० – ४४			
४५ – ४९			
५० – ५४			
५५ – ५९			
६० – ६४			
६५ – ६९			
७० – ७४			
७५– ७९			
८० – ८४			
८५ +			
एकुण			

वैद्यकीय अधिकारी

प्राथमिक आरोग्य केंद्र ....

मृत्युच्या कारणांचे सर्वेक्षण (ग्रामीण) योजना

फॉर्म ''अ'' (जन्म)

गावाचे नाव ———————— प्राथमिक आरोग्य केंद्र ———————— तालुका ———————— जिल्हा ————————

माहे ————

घरनिहाय रहिवाशांच्या माहिती मधील या कुटुंबाच्या घराचा मलेरिया क्रमांका	जन्मलेल या मुलाच्या आईचे पूर्ण नाव	जन्म दिनांक (दिवस, माहे व वर्ष लिहावे)	लिंग (पु/ स्त्री)	या बाळंत पणाच या –वेळी मातेचे पूर्ण वय	जन्म दवाखान्या त अगर घरी झाला	जन्माचे ठिकाण (गावा चे नाव)	ग्रामपंचाय त रजिस्टर मधील नोंदणी क्रमांक व दिनांक	बाळतपण कोणी केले (डॉक्टर/ नर्स/प्रशिक्ष ीत दाई/ इतर)	या जन्मास ह एकूण जिवंत जन्माच ी संख्या.	या पूर्वीचे बाळंतपण व हे बाळंतपण यामधील कालावधी (महिन्यात नमूद करावे)	जन्मवेळी बाळाचे वजन (ग्रॅम मध्ये)	शेरा
१	२	३	५	६	७	८	९	१०	११	१२	१३	१४

या फॉर्ममध्ये प्रत्येक जिवंत जन्म (Live Birth) व उपजत मृत्यु (मृत जन्म) (Still Birth) यांची माहिती भरावी.

वैद्यकीय अधिकारी

प्राथमिक आरोग्य केंद्र

विहीत नमुना ''अ'' (जन्म) मध्ये माहिती भरण्याबाबतच्या सुचना.

(१) रकाना क्र.१ : अनुक्रमांक

अपेक्षा :- प्रत्येक नोंदीबाबतचा अनुक्रमांक नमूद करावयाचा आहे. सदर अनुक्रमांक जानेवारी पासुन डिसेंबर पर्यंत सलग घ्यायचे आहेत (**contineous**). महिना बदलल्या नंतर अनुक्रमांक पुन्हा १ पासुन सुरु करु नये. उदा. मागील महिन्यातील शेवटचा अनुक्रमांक २० असेल तर पुढील महिन्यातील अनुक्रमांक २१ पासून सुरु करावा. उपजत मृत्युंच्या नोंदीस अनुक्रमांक देऊ नये.

उपयुक्तता :- कुठल्याही महिन्याच्या अखेरीस, वर्षाच्या सुरुवाती पासुन प्रगतीपर किती नोंदी झाल्या हे सहज समजु शकते.

(२) रकाना क्र.२ :- कुटुंबाच्या घराचा मलेरीया क्रमांक

अपेक्षा :- सदर योजनेतंर्गत ''घरनिहाय'' कुटूंबाच्या माहितीचे रजीस्टर ठेवले जाते. सदर जन्म घटना ज्या कुटूबांत घडलेली आहे, त्या कुटुंबाच्या घराचा जो मलेरीया क्रमांक असेल ता नमूद करावयाचा आहे.

उपयुक्तता :- गावातील कोणत्या घरात जीवन विषयक घटना घडलेली आहे हे चटकन समजु शकते.

(३) रकाना क्र.३ :- जन्मलेल्या मुलाच्या आईचे पुर्ण नांव

अपेक्षा :- सदर रकान्यात जन्म झालेल्या मुलाच्या आईचे पुर्ण नाव लिहावे. पुर्ण नाव लिहीताना मातेचे नाव, तिच्या पतीचे नाव (बाळाचे वडील) व आडनांव अशा क्रमांकाने लिहावे. मातेच्या वडीलांचे नाव लिहु नये. कारण सदर जन्म घटनेची पडताळणी इतर अभिलेखाशी (ग्रा.प.) करताना यात गफलत आढळु नये, हा त्या मागील हेतु आहे. मातेचे नाव जे प्रचलित व वापरात असेल तेच लिहावे.

उपयुक्तता **Fertility Status** चा अभ्यास अथवा पडताळणी करताना याचा उपयोग होतो. तसेच मुल कोणत्या जोडप्याचे आहे याचा बोध होतो. सदर घटनांची ग्राम पंचायतला नोंदणी करताना याचा महत्वाचा उपयोग आहे. त्यामुळे नावात चुक होऊ न देण्याची दक्षता कर्मचाऱ्यांनी घ्यावी.

(४) रकाना क्र.४ :- बाळाचा जन्म दिनांक.

अपेक्षा :- जन्म दिनांक हा नेहमीच्या पध्दतीने दिनांक, महिना व वर्ष असाच लिहीणे अपेक्षीत आहे.

उपयुक्तता :-जन्म दिनांकाची माहिती ही महत्वपुर्ण आहे. सांख्यिकीय दृष्टया तिचा उपयोग खालीलप्रमाणे होऊ शकतो.

१) घटना कोणत्या महिन्यातील आहे, हे समजण्यासाठी.

२) बाळाचे वय ठरविण्यासाठी (विशेषतः अर्भक मृत्यु झाल्यास)

३) ग्राम पंचायत मधील प्रशासकीय माहिती भरण्यासाठी.

(५) रकाना क्र.५ :- बाळाचे लिंग

अपेक्षा :- हा स्वयंस्पष्ट रकाना आहे. बाळाच्या लिंगानुसार सदर रकान्यात माहिती लिहावी. सदर रकाना रिक्त ठेऊ नये.

उपयुक्तता :- जन्माची लिंग निहाय माहिती लोकसंख्याशास्त्रामध्ये महत्वपूर्ण समजली जाते. जन्माच्या वेळी असणारे लिंगनिहाय प्रमाण सदर रकान्यातील माहितीच्या आधारे देता येते. सध्या **Sex Ratio at Birth** ही आकडेवारी अत्यंत संवेदनशील समजली जाते. तसेच ही आकडेवारी **Population Structure** व **Total Sex Ratio** वर परीणाम करणारी आहे.

(६) रकाना क्र.६ :- बाळंतपणाच्यावेळी मातेचे पुर्ण वय

अपेक्षा :- सदर रकान्यात बाळाच्या मातेचे बाळंतपणाच्या वेळी असणारे पुर्ण वय (वर्षात) नमूद करावे. सदर रकाना रिक्त असता कामा नये.

उपयुक्तता :- लोकसंख्या शास्त्रात ''बाळंतपणाच्या वेळी मातेचे वय'' ही अत्यंत महत्वपूर्ण आकडेवारी, अनेक निरीक्षणा मध्ये व विविध **Fertility Rates** साठी उपयोगी पडते. सदर माहिती शिवाय **Fertility Analysis** करताच येणार नाही, असे म्हटले तर ते वावगे ठरु नये. याची उपयुक्तता खालीलप्रमाणे अनेक बाबीमध्ये आहे.

१) योजनेच्या वार्षीक अहवालातील तक्ता क्र.३ तयार करण्यासाठी.

२) मातेच्या वयोगट निहाय प्रजनन दर ठरविण्यासाठी **(ASFR & TFR)**

३) मातेच्या वयोगट निहाय जीवीत जन्माच्या संख्येनुसार सांख्यिकीय निरीक्षणे निश्चित करण्यासाठी.

४) लहान व मोठया वयोगटातील बाळंतपणाचे प्रमाण ठरविण्यासाठी.

५) कुटुंब कल्याण कार्यक्रमाचे मुल्यमापन व आखणीसाठी.

(७) रकाना क्र.७ :– जन्म रुग्णालयात अथवा घरी झाला

अपेक्षा :– सदर रकान्यात जन्म रुग्णालयात झाला असेल तर ''रुग्णालय'' असे लिहावे. जन्म घरी झाला असेल तर ''घरी'' असे लिहावे. या दोन शब्दा व्यतिरीक्त अन्य कुठल्याही शब्दाचा वापर करु नये. बऱ्याच वेळेस सदर रकान्यात गावाचे नाव लिहीले जाते, हे अपेक्षीत नाही. तसेच रुग्णालय , प्रा.आ.केंद्र लिहीले जाते.

महत्वाची टिप :– उपकेंद्रात बाळंतपण झाले असल्यास त्यास रुग्णालयात झाले असे समजण्यात येऊ नये.

उपयुक्तता :– रुग्णालयीन व घरी होणाऱ्या जन्माचे प्रमाण समजु शकते.

(८) रकाना क्र.८ :– जन्माचे ठिकाण (गावाचे नाव)

अपेक्षा :- सदर रकान्यात जन्म ज्या गावी झाला असेल त्या गावाचे नाव लिहावे. बऱ्याच वेळेस जन्म एखाद्या वाडी / पाडा /तांडा येथे झाला असेल तर फक्त वाडी अथवा पाडयाचे नाव लिहीले जाते. त्या ऐवजी सदर वाडी /पाडा / तांडा ज्या महसूली गावाशी संलग्न असेल तेच लिहीणे अपेक्षीत आहे.

बऱ्याच वेळेस सदर रकान्यात रुग्णालय / घरी लिहीले जाते, हे चुकीचे आहे.

उपयुक्तता :– स्थानिक घटना गावात व गावाबाहेर किती घडतात याचे प्रमाण कळु शकते. त्यावरुन आरोग्य सेवा सुविधांची गावातील उपलब्धतता व त्याचा उपयोग घेण्याचे लोकांचे प्रमाण या बाबतची निरीक्षणे करता येतात.

(९) रकाना क्र.९ :– ग्राम पंचायत रजीस्टर मधील नोंदणी क्रमांक व दिनांक.

अपेक्षा :– नागरी नोंदणी योजनेच्या पध्दती नुसार ग्रा.पं.ला फक्त गावात घडलेल्या घटनांचीच नोंद केली जाते. त्यानुसार योजनेतंर्गत, ज्या घटना फक्त निवडलेल्या गावात घडल्या आहेत, अशा घटनांनाच, ग्राम पंचायत रेकॉर्ड नुसार नोंदणी क्रमांक व दिनांक लिहीणे अपेक्षीत आहे. बाहेरगावी घडलेल्या घटनांना नोंदणी क्रमांक दिला जात नाही हे लक्षात घ्यावे. सदर रकान्यात अत्यंत चुकीची, खोटी माहिती दिली जाते, असा अनुभव आहे. प्रत्यक्ष ग्राम पंचायत रेकॉर्डची पाहणीच केली जात नाही. या रकान्यातील माहिती ग्राम पंचायत रेकॉर्ड वरुनची दिली जावी.

उपयुक्तता :- नागरी नोंदणी योजना सक्षम करणे हे योजनेतंर्गतचे तीन क्रमांकाचे ध्येय आहे. याचे मुल्यमापन सदर रकान्यातील माहितीवरुन करता येते. योजनेंतर्गत कळविण्यात आलेल्या घटनांपैकी किती नोंदविल्या जातात हे समजु शकते. नागरी नोंदणी योजनेतंर्गत कलम १० (अ) नुसार आरोग्य कर्मचाऱ्यांनी गावात घडलेल्या सर्व जीवन विषयक घटनांची नोंदणी ग्रा.पं.ला करणे अपेक्षीत आहे. या बार्बीचेही मुल्यमापन उपरोक्त रकान्यातील माहितीद्वारे होऊ शकते.

(१०) रकाना क्र.१० :- बाळंतपण कोणी केले (डॉक्टर/नर्स/एएनएम/प्रशिक्षीत दाई /अप्रशिक्षीत दाई/इतर)

अपेक्षा :- बाळंतपण कोणी केले याची माहिती यात देणे अपेक्षीत आहे. यात खालील महत्वाच्या दोन बाबी लक्षात ठेवणे आवश्यक आहे.

(१) रकाना क्र.७ मध्ये जन्म ''रुग्णालयात'' झाला असे नमूद केलेले असेल तर सदर रकान्यात डॉक्टर किंवा नर्स या पैकी एक लिहीणे अपेक्षीत आहे.

(२) रकाना क्र.७ मध्ये जन्म ''घरी'' झाला असे नमूद केले असेल तर सदर रकान्यात एएनएम /प्रशिक्षीत दाई/अप्रशिक्षीत दाई / इतर यापैकी एक लिहीणे अपेक्षीत आहे.

जन्म रुग्णालयात झाला व बाळंतपण प्रशिक्षीत दाईने केले हे चुकीचे आहे.

तसेच जन्म घरी झाला व बाळंतपण डॉक्टरनी केले हे जवळ जवळ अशक्य प्राय आहे.

रकाना क्र.७ मधील माहितीला योग्य व वस्तुस्थितीपूर्ण अशी रकाना क्र. १० मधील माहिती

असावी.

उपयुक्तता :- बाळंतपण कोणी केले याची महत्वपूर्ण माहिती प्राप्त होते. पुढे जर माता मृत्यु अथवा अर्भक मृत्यु घडल्यास काही महत्वाची निरीक्षणे उपरोक्त माहितीच्या साहयाने ठामपणे मांडता येतात.

(११) रकाना क्र.११ :- जिवंत जन्माची संख्या (**Birth order**)

अपेक्षा :- सदर रकान्यात या बाळासह मातेने जन्म दिलेल्या जिवंत बालकांची संख्या नमूद करावी.

यामध्ये **Birth order** व **Parity** यातील फरक कर्मचाऱ्यांना समजावून सांगणे आवश्यक आहे. बहुतेक कर्मचारी यात **Para** (खेप) ची आकडेवारी देतात.

उपयुक्तता :- जिवंत जन्माची संख्या व मातेचे वय या दोन माहितीच्या तुलनात्मक अभ्यासाद्वारे, प्रजनन संदर्भातील अनेक महत्वाची निरीक्षणे देता येतात.

(१२) रकाना क्र.१२ :- पुर्वीचे व सध्याच्या बाळंतपणातील कालावधी.

अपेक्षा :- सदर रकान्यात दोन बाळंतपणातील कालावधी नमूद करावयाचा आहे. सदर कालावधी फक्त पुर्ण महिन्यात नमूद करावा. जसे २४ महिने, ३८ महिने. जर पहिलेच बाळंतपण असेल तर सदर रकान्यात माहिती निरंक असेल.

उपयुक्तता :- कुटुंब कल्याण कार्यक्रमातील ‘‘दोन बाळंतपणातील अंतर (**Spacing**) या विषयावर प्रकाश टाकणारी आकडेवारी यातुन उपलब्ध होते. जिल्हयाने दर्शविलेल्या निरोध, गर्भनिरोधक गोळया, तांबी संदर्भातील कार्यावर सदर आकडेवारी विशेष प्रकाश टाकू शकते. सदर रकाना रिक्त ठेवू नये.

रकाना क्र.१३ :- जन्माच्या वेळी बाळाचे वजन

अपेक्षा :- जन्मलेल्या बाळाचे वजन घेणे प्रथम अपेक्षीत आहे. त्यानंतर घेतलेले वजन फक्त ग्रॅम मध्ये सदर रकान्यात नमूद करावे. वजन घेतले नसेल अथवा माहित नसेल तर सदर रकाना अंदाजे आकडा टाकुन भरु नये. त्या ऐवजी ‘‘वजन घेतले नाही’’ अथवा वजन माहित नाही असे नमूद करावे.

उपयुक्तता :- जोखमीच्या बालकांची माहिती उपलब्ध होते. जोखमी बालके संनियंत्रणा खाली ठेवता येतात.

रकाना क्र.१४ :- शेरा

अपेक्षा :- काही विशेष बाब नमूद करावयाची असेल तर सदर रकान्यात करता येते.

मृत्युच्या कारणांचे सर्वेक्षण (ग्रामीण) योजना

फॉर्म ''ब'' मृत्यु

गावाचे नाव ———— प्राथमिक आरोग्य केंद्र ———— तालुका ———— जिल्हा ———— माहे ————

मृत्युचा अ.क्र.	घरनिहाय रहिवाशांच्या माहितीमधील या कुटुंबाच्या घराचा मलेरिया क्रमांक	मृत व्यक्तीचे पूर्ण नाव	मृत्युचा दिनांक (दिवस, माहे व वर्ष लिहावे)	लिंग (पु./ स्त्री)	मृत्युच्या वेळी मृताचे पूर्ण वय	मृत्यु दवाखान्यात अगर घरी झाला	मृत्युचे ठिकाण (गावाचे नाव)	ग्रामपंचायत रजिस्टर मधील नोंदणी क्र. व दिनांक	मृत्युच्या कारणाची माहिती	शेरा
१	२	३	४	५	६	७	८	९	१०	११

वैद्यकीय अधिकारी

प्राथमिक आरोग्य केंद्र

विहीत नमुना ''ब'' (मृत्यु) मध्ये माहिती भरण्याबाबतच्या सुचना.

(१) रकाना क्र.१ : अनुक्रमांक.

अपेक्षा :- प्रत्येक नोंदीबाबतचा अनुक्रमांक नमूद करावयाचा आहे. सदर अनुक्रमांक जानेवारी पासुन डिसेंबर पर्यंत सलग घ्यायचे आहेत (**contineous)**. महिना बदलल्या नंतर अनुक्रमांक पुन्हा १ पासुन सुरु करु नये. उदा. मागील महिन्यातील शेवटचा अनुक्रमांक २० असेल तर पुढील महिन्यातील अनुक्रमांक २१ पासून सुरु करावा. उपजत मृत्युंच्या नोंदीस अनुक्रमांक देऊ नये.

उपयुक्तता :- कुठल्याही महिन्याच्या अखेरीस, वर्षाच्या सुरुवाती पासुन प्रगतीपर किती नोंदी झाल्या हे सहज समजु शकते.

(२) रकाना क्र.२ :- कुटुंबाच्या घराचा मलेरीया क्रमांक.

अपेक्षा :- सदर योजनेतंर्गत ''घरनिहाय'' कुटूंबाच्या माहितीचे रजीस्टर ठेवले जाते. सदर जन्म घटना ज्या कुटूबांत घडलेली आहे, त्या कुटुंबाच्या घराचा जो मलेरीया क्रमांक असेल ता नमूद करावयाचा आहे.

उपयुक्तता :- गावातील कोणत्या घरात जीवन विषयक घटना घडलेली आहे हे चटकन समजु शकते.

(३) रकाना क्र.३ :- मृत व्यक्तीचे पुर्ण नांव.

अपेक्षा :- सदर रकान्यात मृत व्यक्तीचे पुर्ण नाव लिहावे. फक्त नाव अथवा फक्त आडनाव लिहु नये.

उपयुक्तता :- मृत्यु घटनेची नोंदणी करताना पुर्ण नाव घ्यावे लागते. तसेच मृत्यु घटनांची पडताळणी इतर अभिलेखाशी करताना नाव निहाय पडताळणी करणे जास्त उपयुक्त ठरते.

(४) रकाना क्र.४ :- मृत्यु दिनांक.

अपेक्षा :- मृत्यु दिनांक हा नेहमीच्या पध्दतीने दिनांक, महिना व वर्ष असाच लिहीणे अपेक्षीत आहे.

उपयुक्तता :-मृत्यु दिनांकाची माहिती ही महत्वपुर्ण आहे. सांख्यिकीय दृष्टया तिचा उपयोग खालीलप्रमाणे होऊ शकतो.

१)घटना कोणत्या महिन्यातील आहे, हे समजण्यासाठी.

२)ग्राम पंचायत मधील प्रशासकीय माहिती भरण्यासाठी.

(५) रकाना क्र.५ :–मृत व्यक्तीचे लिंग

अपेक्षा :– हा स्वयंस्पष्ट रकाना आहे. मृत व्यक्तीच्या लिंगानुसार सदर रकान्यात माहिती लिहावी. सदर रकाना रिक्त ठेवू नये.

उपयुक्तता :– मृत्यु घटनांची लिंग निहाय माहिती लोकसंख्याशास्त्रात महत्वपूर्ण समजली जाते. वयोगटनिहाय स्त्री व पुरुषा मधील मृत्यु घटनांच्या प्रमाणाबाबत विशेष निरीक्षणे मांडता येतात. तसेच सदर आकडेवारी **Population Structure** व **Total Sex Ratio** वर महत्वाचा परीणाम करणारी आहे.

(६) रकाना क्र.६ :– मृत्युच्यावेळी मृताचे वय

अपेक्षा :– सदर रकान्यात मृत व्यक्तीचे मृत्युच्या वेळी असणारे वय पुर्ण वर्षात लिहावे. सदर रकाना रिक्त असता कामा नये. अर्भक मृत्युच्या संदर्भात पुर्ण तासात / पुर्ण दिवसात / पुर्ण महिन्यात लिहावे.

उपयुक्तता :– वयोगट निहाय मृत्युंचे वर्गीकरण व **A.S.M.R.** काढण्यासाठी या आकडेवारीचा उपयोग होतो तसेच वार्षीक अहवालातील तक्ता क्र.४ तयार करण्यासाठी याचा उपयोग होऊ शकतो.

(७) रकाना क्र.७ :– मृत्यु रुग्णालयात / घरी झाला.

अपेक्षा :– सदर रकान्यात मृत्यु हा रुग्णालयात झाला असेल तर ‘‘रुग्णालय’’ असे लिहावे. मृत्यु जर घरी झाला असेल तर ‘‘घरी’’ असे लिहावे. या दोन शब्दा व्यतिरीक्त वेगळा शब्द लिहू नये.

उपयुक्तता :– घरी व रुग्णालयीन मृत्युचे प्रमाण समजु शकते.

(८) रकाना क्र.८ :– मृत्युचे ठिकाण (गावाचे नाव)

अपेक्षा :– सदर रकान्यात मृत्यु ज्या गावात झाला असेल, त्या गावाचे नाव लिहावे.

उपयुक्तता :– स्थानिक घटना गावात व गावाबाहेर किती घडतात याचे प्रमाण कळु शकते.

(९) रकाना क्र.९ :– ग्राम पंचायत रजीस्टर मधील नोंदणी क्रमांक व दिनांक.

अपेक्षा :– नागरी नोंदणी योजनेच्या पध्दती नुसार ग्रा.पं.ला फक्त गावात घडलेल्या घटनांचीच नोंद केली जाते. त्यानुसार योजनेतंर्गत, ज्या घटना फक्त निवडलेल्या गावात

घडल्या आहेत, अशा घटनांनाच, ग्राम पंचायत रेकॉर्ड नुसार नोंदणी क्रमांक व दिनांक लिहीणे अपेक्षीत आहे. बाहेरगावी घडलेल्या घटनांना नोंदणी क्रमांक दिला जात नाही हे लक्षात घ्यावे. सदर रकान्यात अत्यंत चुकीची, खोटी माहिती दिली जाते, असा अनुभव आहे. प्रत्यक्ष ग्राम पंचायत रेकॉर्डची पाहणीच केली जात नाही. या रकान्यातील माहिती ग्राम पंचायत रेकॉर्ड वरुनची दिली जावी.

उपयुक्तता :- नागरी नोंदणी योजना सक्षम करणे हे योजनेतंर्गतचे तीन क्रमांकाचे ध्येय आहे. याचे मुल्यमापन सदर रकान्यातील माहितीवरुन करता येते. योजनेंतर्गत कळविण्यात आलेल्या घटनांपैकी किती नोंदविल्या जातात हे समजु शकते. नागरी नोंदणी योजनेतंर्गत कलम १० (अ) नुसार आरोग्य कर्मचाऱ्यांनी गावात घडलेल्या सर्व जीवन विषयक घटनांची नोंदणी ग्रा.पं.ला करणे अपेक्षीत आहे. या बाबींचेही मुल्यमापन उपरोक्त रकान्यातील माहितीद्वारे होऊ शकते.

(१०) रकाना क्र.१० :- मृत्युच्या कारणांची माहिती.

अपेक्षा :- ''क'' नमुन्यात वै.अ. यांनी निश्चित केलेले संभाव्य मृत्युचे कारण लिहावे. फक्त कोड नंबर देऊ नयेत. तसेच सदर रकान्यात लक्षणे व स्थिती लिहीणे अपेक्षीत नाही.

उपयुक्तता :-१) मृत्युचे कारण, वयोगट व लिंग निहाय वर्गीकरण करता येते. सदर वर्गीकरणावर

१) आधारीत अनेक महत्वपुर्ण निरीक्षणे मांडता येतात.

२) ग्रामिण भागातील **Mortality Pattern** समजु शकतो.

३) योजनेतंर्गतचे प्रथम क्रमांकाच्या ध्येयाची पुर्तता सदर रकान्यातील महत्वपुर्ण माहिती द्वारे समजु शकते.

४) विशिष्ट रोगामधील मृत्युच्या प्रमाणाचा, पुढील नियोजनासाठी उपयोग करता येऊ शकतो.

रकाना क्र.११ :- शेरा

अपेक्षा :- काही विशेष बाब, नोंद नमूद करावयाची असेल तर ती शेरा रकान्यात करता येते.

मृत्युच्या कारणांचे सर्वेक्षण (ग्रामिण) योजना

फॉर्म ''क'' – मृत्युचे कारण

माहे ———————— वर्ष ——————
गाव ——————— प्राथमिक आरोग्य केंद्र —————
तालुका —————— जिल्हा —————

---

१) मृत व्यक्तीचे नांव : २) वयः ३)लिंग :
४) मृत्युचा दिनांक : ५)मृत्युचे ठिकाण : (दवाखाना / घर)

६ (१) मृत्युचे कारण यापूर्वी एखाद्या वैद्यकीय व्यक्तीने निश्चित केले असल्यास त्यानुसार नमुद करावे
किंवा

६ (२) मृत्युचे कारण निश्चित केले नसल्यास फिल्ड एजंटनी मृत व्यकतीच्या घरास भेट देऊन (**VAT**) तंत्राचा वापर करुन स्वीस्तर माहिती गोळा करावी. ज्यायोगे वैद्यकीय अधिकारी यांना संभाव्य मृत्युचे कारण निश्चित करणे शक्य होईल. त्यासाठी किमान खालील माहिती नमूद करणे बंधनकारक आहे.

६(२) अ : मृत व्यक्तीची मृत्युपूर्व स्थिती

६(२) ब : मृतव्यक्तीची मृत्युपूर्व लक्षणे

६(२) क : मृत व्यक्तीच्या आजार/इजेचा कालावधी

६(२) ड : इजा/त्रास होणारा शरीराचा भाग

इतर पुरक माहिती

६(३) वै.अ. यांनी निश्चित केलेले मृत्युचे कारण

६(४) मृत्युच्या कारणाचा कोड नंबर

वैद्यकीय अधिकाऱ्याची स्वाक्षरी

प्रा.आ.केंद्र ————————

दिनांक ——————————

नमुना ‘‘क’’ भरण्याबाबत सुचना

१) रकाना क्रमांक १ ते ५ स्वयंस्पष्ट आहेत.

२) रकाना क्र.६ (१) :-

अपेक्षा :- सदर रकान्यात रुग्णालयीन मृत्यु असल्यास, रुग्णालयाने निश्चित केलेले मृत्युचे कारण किंवा एखाद्या खाजगी वैद्याने मृत्युचे कारण निश्चित केले असल्यास, सदर कारण या रकान्यात नमुद करणे आवश्यक आहे.

३) रकाना क्र. ६ (२) :-

अपेक्षा :- मृत्यु घरी झाला असल्यास, तसेच मृत्युचे कारण कुठल्याही वैद्याने निश्चित केले नसल्यास, अशा मृत्यु घटना मध्ये संबंधित फिल्ड एजंटने (आरोग्य कर्मचारी) संबंधित घरास भेट देऊन नातेवाईकांकडे प्रश्न व चौकशी द्वारे किमान खालील माहिती सादर करणे आवश्यक आहे.

१) मृत्युपुर्व स्थिती (**condition**), २) लक्षणे (**Symptoms)**

३) आजाराचा कालावधी (**Duration**), ४) इजा झालेला अथवा आरोग्य विषयक तक्रार असणारा शारिरीक अवयव (**Anatomical site**)

५) मृत्युच्या कारणावर प्रकाश टाकु शकणारी इतर (**Social)** पुरक माहिती सविस्तरपणे नमुद करणे अपेक्षीत आहे.

४) रकाना क्र.७ :-

अपेक्षा :- सदर रकान्यात, रकाना क्र.६ (१) किंवा ६ (२) मध्ये नमूद केलेल्या माहितीवर आधारीत, विश्लेषणात्मक विचार करुन, अभ्यासपुर्वक मृत्युचे कारण, स्वतःच्या अक्षरात वै.अ. यांनी नमुद करणे बंधनकारक आहे. मृत्युचे कारण नमूद करताना स्पष्ट अक्षरात अवैद्यकीय व्यक्तींना समजेल असे लिहावे.

५) रकाना क्र. ८ :-

अपेक्षा :- सदर रकान्यात मृत्युच्या कारणाचा एस.सी.डी.कोड नंबर वै.अ. यांनी नमुद करावयाचा आहे. या करीता दिलेल्या मोडयुलचा वापर करावा. कोड नंबर लिहीणे आवश्यक आहे.

६) वै.अ. प्रा.आ.केंद्र यांची स्वाक्षरी :-

अपेक्षा :- संबंधित वै.अ. यांनी स्वतः सही करणे बंधनकारक आहे. तसेच क नमुन्यातील माहिती ग्राहय धरली जाते. वै.अ. व्यतिरीक्त इतर कर्मचाऱ्यांनी मृत्युचे कारण लिहु नये. तसेच ''करीता'' म्हणून सही करु नये. सदर बाब अक्षम्य आहे.

मौखिक शव चिकित्सा तंत्र
(Verbal Autopsy Technique)

मौखिक शव चिकित्सा (**Verbal Autopsy**)

महत्वपुर्ण बाबी (**Key Points**)

- ❖ मरणोत्तर कारणांची माहिती, महत्वाचे संदेश प्राप्त करुन घेण्यासाठी, घटना घडली, त्या गावातील समाज (**Community**),आजुबाजूच्या व्यक्ती हे एक अत्यंत महत्वाचे स्त्रोत (**Source**) आहे.

- ❖ अशा प्रकारच्या संपर्कातुन आरोग्य सेवा कक्षाच्या बाहेर घडलेल्या, (**Unattended)** मृत्यु बाबतची माहिती सक्षमरीत्या प्राप्त होउ शकते.

व्याख्या (**Defination**)

उपलब्ध वैद्यकीय सेवा कक्षेच्या (**Out Of Medical facility**)बाहेर ज्या मृत्यु घटना घडल्या आहेत, अशा घटनांच्या संदर्भात सदर तंत्राचा वापर केला जातो. या मध्ये ज्या व्यक्तींना घडलेल्या मृत्यु घटनांचे आजारपणा पासुन मृत्यु घडे पर्यंतच्या सर्व बाबींचे पुर्ण ज्ञान आहे, अशा लोकांशी संपर्क साधुन, संवाद ,प्रश्नावली याच्या माध्यमातुन मृत्युपुर्व लक्षणे,स्थिती व कारणांची माहिती मिळवली जातें. त्याच प्रमाणे वैयक्तीक, कौटुंबीक, सामाजीक, घटक जे मृत्यु घडण्यास सहाय्यभुत ठरले आहेत, अशा घटकांचाही शोध घेतला जातो. या संपुर्ण प्रक्रियेस मौखिक शव चिकीत्सा तंत्र (**Verbal Autopsy Technique**) असे म्हणतात.

मौखिक शव चिकीत्सा तंत्र कसे विकसीत व प्रस्थापित करावे
How to develop & establish the technique of Verbal autopsy

❸ मृत्यु घटनांचा शोध घेणे (**Identify the case of death**)

घडलेल्या मृत्यु घटनांचा १०० टक्के शोध घेणे महत्वाचे आहे. विशेषतः अर्भक मृत्यु वगळले जाण्याची शक्यता असते. मृत्यु घटनांचा शोध घेतल्या नंतर जास्त वेळ न दवडता संबंधीत घराशी संपर्क साधणे उपयुक्त असते. कारण लोकांना ब–याच महत्वाच्या बाबीचे विस्मरण होऊ शकते. गावातील सर्व मृत्यु घटना समजण्या साठी निरंतर गृह भेट , आंगणवाडी सेविका,दाई, ग्राम सेवक, शिक्षक यांच्याशी उत्तम संपर्क ठेवणे फायदेशीर ठरते.

❹ **Respondent** ची निवड

घडलेल्या मृत्यु घटनांची माहिती मिळवण्या करीता योग्य **Respondent** ची निवड करता येणे अत्यंत महत्वाचे आहे. सदर व्यक्ती कुटूंबातील सदस्य, नातेवाईक अथवा शेजारी असु शकते. **Respondent** हे एका पेक्षा जास्त व्यक्ती असु शकतात. अनेक **Respondent** शी संपर्क साधल्या मुळें अनेक महत्वपुर्ण मुद्दे कळु शकतात. काही संवेदनशील घटनेमध्ये प्रश्नकर्त्यास **Respondent** शी अनेक वेळा संपर्क साधावा लागतो. उपरोक्त बाबी मुळे मृत्यु घटनेचे परीपूर्ण असे चित्र रेखाटण्यात निश्चित मदत होते.

महत्वपुर्ण बाबी (**Key Points**)

- ❖ ज्यास मृत्यु घटनांचे पुर्ण ज्ञान आहे व जो योग्य प्रकारे माहिती देउ शकतो अशी व्यक्ती शोधणे व तिच्याशी संपर्क साधणे. सदर व्यक्ती कुटुंबातील, नातेवाईक अथवा शेजारी असु शकते.

- ❖ संवाद साधताना व प्रश्न विचारताना प्रश्नकर्त्यास संवेदनशिलता व परिस्थितीचे अचुक भान असणे आवश्यक आहे. सदर भेटीस चौकशीचे स्वरुप न आणता विचारपूस, जिव्हाळयाचे स्वरुप आणणे गरजेचे आहे.

- ❖ मृत्युपूर्व लक्षणे व स्थिती बाबतची माहिती मिळविण्या करीता मृत्युच्या वेळी उपस्थित असलेल्या व्यक्तींचा शोध घेउन संपर्क साधणे उपयुक्त ठरते.

- ❖ प्रश्नकर्ता संबंधीत लोकांना परिचीत,त्यांच्यात मिसळणारा लोकोपयोगी प्रवृ–तीचा असला पाहिजे. त्यास रोग, रोगाची लक्षणे या बाबतचे अनुभवसिध्द

  ज्ञान असावे. तसेच त्यास संभाषण कौशल्याचे तंत्र अवगत असावे.

फायदे (**Advantages**)

- ❖ ज्या लोकसंख्येत घरी होणा–या व वैद्यकीय सेवा मिळु न शकलेल्या मृत्यु घटनांचे प्रमाण जास्त आहे. अशा ठिकाणी **Verbal Autopsy** तंत्राच्या सहाय्याने मृत्युच्या कारणांच्या निकट नेणारी महत्वपुर्ण माहिती उपलब्ध होउ शकते.

- ❖ सदर तंत्रात मृत्युस कारणीभुत ठरणा–या वैद्यकीयच नव्हे तर अवैद्यकीय घटकांचाही शोध घेउन मृत्युच्या कारणांचे विश्लेषण केले जाते. ज्या योगे मृत्यु घटनांचे सर्व समावेशक चित्र उभे करणे शक्य होते.

- ❖ कुटूंबातील सदस्य, तसेच समाजातील लोकांचे संबंधित मृत्यु घटना संदर्भातील मते समाविष्ठ करण्याची विलक्षण अशी संधी सदर तंत्रात उपलब्ध होते.ज्याचा उपयोग आरोग्य सुविधांचे मुल्यमापन, संनियंत्रण व योग्य कार्यवाहीच्या नियोजना साठी चांगल्या प्रकारे होउ शकतो.

- ❖ मृत्युच्या कारणांचे वर्गीकरण आंतरराष्ट्रीय वर्गीकरण **ICD- 10** वर आधारीत आहे. त्यामुळे सदर आकडेवारीचा आंतरराष्ट्रीय स्तरावरही तुलनात्मक अभ्यास करता येऊ शकतो.

उणीवा / तोटे (**Disadvantages)**

- ❖ सदर तंत्रात निश्चित करण्यात येणारे मृत्युचे कारण हे प्राप्त होणा–या माहितीच्या गुणव–तेवर अवलंबुन असते. त्यामुळे मृत्युच्या कारणांची अचुकता वैद्यकीय सेवांतर्गत निश्चित करण्यात येणा–या मृत्युच्या कारणा इतकी नसते. प्रश्नकर्त्याचे तंत्रकौशल्य व त्याला मिळणारा संबंधित लोकांचा प्रतिसाद यावर प्राप्त होणा–या माहितीची व्याप्ती अवलंबुन असते.सदर तंत्रात प्रत्येक स्तरावर संनियंत्रण व पर्यवेक्षणाची एक सक्षम अशी साखळी आवश्यक असते. अन्यथा चैाकशी न करता ऐकीव माहिती वरुन अहवाल सादर करण्या कडे फिल्ड एजंटचा कल असतो.

- ❖ सदर तंत्रात प्रत्येक स्तरावर संनियंत्रण व पर्यवेक्षणाची एक सक्षम अशी साखळी आवश्यक असते. अन्यथा चैाकशी न करता ऐकीव माहिती वरुन अहवाल सादर करण्या कडे फिल्ड एजंटचा कल असतो.

मृत्युच्या कारणांचे सर्वेक्षण योजना (ग्रामिण)

मृत्युच्या कारणांची निश्चिती

मृत्युच्या कारणांचे सर्वेक्षण (ग्रामिण) ही योजना ग्रामिण भागात राबविण्यात येते. या योजनेचा मुळ उद्देशच ग्रामिण भागातील मृत्युच्या कारणांची माहिती उपलब्ध करुन देण्याचा आहे. ग्रामिण भागातील दुर्गम भागात रुग्णालयासारख्या वैद्यकीय सेवा उपलब्ध नसल्याने मृत्यु समयी उपचार करणा–या वैद्यकीय अधिकारी अथवा वैद्यकीय व्यवसायीक यांच्या कडुन मृत्युच्या कारणाविषयी शास्त्रीय माहिती प्राप्त होऊ शकत नाही. त्या करीता ए.एन.एम/एम. पी.डब्ल्यु. द्वारे मृत व्यक्तीच्या मृत्युसमयी असणाऱ्या लक्षणाबाबत त्यांच्या नातेवाईकांना प्रश्न विचारुन, पुर्वी झालेल्या आजाराविषयी माहिती घेऊन वैद्यकीय अधिकारी यांनी मृत्युच्या कारणांची निश्चिती करणे अपेक्षित आहे.

पुस्तिकेच्या या भागात क्षेत्रिय कर्मचाऱ्यांच्या संदर्भासाठी रोगाचे नांव, त्याची सर्वसाधारण लक्षणे इ. माहिती देण्यात आलेली आहे. जेणेकरुन रोगाविषयीची अधिकाधिक माहिती प्रश्नरुपाने विचारणे शक्य होइल. या प्रकारे गोळा केलेल्या माहितीवरुन वैद्यकीय अधिकाऱ्यांनी मृत्युचे कारण निश्चित करणे अपेक्षित आहे. काही वेळा मृत्युचे कारण ठरविता येणे शक्य नसल्यास अथवा मातामृत्यु, अर्भक मृत्यु किंवा गुंतागुंत निर्माण होऊन झालेल्या मृत्युबाबत वैद्यकीय अधिकारी यांनी स्वतः भेट देऊन मृत्युच्या कारणांची निश्चिती करावी.

या योजनेतंर्गत मृत्युच्या कारणांचे वर्गीकरण करताना आंतरराष्ट्रीय स्तरावर जे वर्गीकरण वापरले जाते (**ICD 10**) चा आधार घेण्यात आलेला आहे. मृत्युच्या कारणांचे वर्गीकरण करताना, मृत्युसमयी असणा–या लक्षणांचा अभ्यास करुन, मृत्युच्या कारणांपर्यंत येण्याकरीता, त्यात्या रोगांची लक्षणे सविस्तरपणे देण्यात आलेली आहेत. अशा रोगांचे वर्गीकरण गटनिहाय करण्यात आलेले आहे. प्रत्येक गटाच्या शेवटी त्या इंद्रियसंस्थेशी निगडीत इतर आजार असे कारण समाविष्ट कले आहे. जेणेकरुन संबंधित गटात समावेश न केलेल्या इतर रोगांचे वर्गीकरण करणे शक्य होईल.

मृत्युच्या कारणांचे वर्गीकरण एकुण १९ गटात करण्यात आलेले आहे. या मध्ये मृत्युच्या कारणांचे , आजारानुसार, इंद्रियसंस्थेनुसार व आजारास कारणीभुत असलेल्या

घटकानुसार करण्यात आले आहे. मृत्युचे कारण म्हणुन मृत्यु घडण्याच्या प्रक्रियेचा (**Mode of dying**) उल्लेख करु नये. उदा. –हृदयक्रिया बंद पडणे, श्वसनक्रिया बंद पडणे इ. मृत्युचे कारण निश्चित करताना प्रत्यक्ष रोग/ रोगाची अवस्था याचा अभ्यास करुन निश्चित करावे.
मृत्युच्या कारणांचा विचार करताना मृत्युचे कारण मुख्यता

१) कोणताही रोग (**Disease**)

२) शरीराच्या अवयवाची विकृत अवस्था अथवा जडण घडण (**Physical Deformity**)

३) इजा व विषबाधा (**Injury & Poisoning**) इ. पैकी असु शकते.

मृत्युचे कारण नैसर्गिक अथवा अनैसर्गिक या दोन प्रकारात मोडते. यापैकी नैसर्गिक मृत्यु म्हणजे वेगवेगळया रोगानी होणारे मृत्यु होत. तर बाहयकारणांमुळे (**External Cause**) होणारे मृत्यु म्हणजे (इजा व विषबाधा) अनैसर्गिक मृत्युमध्ये समाविष्ट होतात.
मृत्युचे कारण निश्चित केल्यानंतर वैद्यकीय अधिकारी यांनी मृत्युचे कारण व संकेतांक (**Code Number**) लिहीणे अपेक्षित आहे.

माझी सुरक्षितता
माझा शत्रु ओळखण्यात

मृत्युंच्या कारणांची निश्चिती व वर्गीकरण

Determination & classification Of Causes Of Death (Based on ICD – 10)

आंतरराष्ट्रीय रोगाच्या वर्गीकरणावर (**ICD -10**) आधारित

मृत्युंच्या कारणांची कोडिंग पध्दती.

SCD -code	रोगाचे नांव	रोगाची सामान्य लक्षणे
गट १) संसर्गजन्य व परोपजीवी जंतूमुळे होणारे आजार (**Infectious & Parasitic diseases**		
1A	कॉलरा (पटकी) (Cholera)	हा पाच वर्षापेक्षा वरील वयोगटातील व्यक्तीला व्हिब्रिओ कॉलरी या जीवाणुंमुळे होणारा आजार आहे. यात तांदळाच्या पेजेसारखे पांढरे जुलाब होणे, उलटया होणे, डोळे खोल जाणे, अतिशय तहान लागणे, लघवी बंद होणे ही लक्षणे दिसतात व तीव्र जलशुष्कता (शरीरातील पाणी अतिप्रमाणात कमी झाल्यामुळे निर्माण होणारी अवस्था) निर्माण होऊन मृत्यु येतो. शौच तपासणीमध्ये कॉलरा जंतूचे निदान झाल्यास कॉलरा या गटात वर्गीकरण करावे.
2A	टॉयफॉईड व पॅराटायफॉईड फिवर (विषमज्वर / मुदतीचा ताप) (Typhoid & Paratyphoid)	सतत सात दिवसांपेक्षा जास्त दिवस येणारा ताप, त्याचबरोबर तीव्र डोकेदुखी, पोटदुखी, मलावरोध किंवा अतिसार ही लक्षणे दिसतात. उपचार न झाल्यास आतडयांमध्ये व्रण निर्माण होतात. दुस-या किंवा तिस-या आठवडयात या व्रणातून रक्तस्त्राव होऊन मृत्यु येतो. प्रयोगशाळेत रक्त तपासणी केली असल्यास निष्कर्षाचा उल्लेख करावा
3A	हगवण (Dysentery)	पोटात तीव्र मुरडा येऊन, वारंवार परंतु थोडी शोचास होणे. ताप येणे, परत परत शौचास आल्याची भावना होणे, शौचावाटे शेम व रक्त पडणे इ. लक्षणे असतात. गंभीर अवस्था निर्माण होते व इतर गुंतागुंत निर्माण होऊन मृत्यु येतो.
4A	अतिसार व गॅस्ट्रो (Dirrhoeal Diseases & Gastroenteritis)	अचानक, वारंवार उलटया व जुलाब सुरु झाल्याने डोळे खोल जाणे, लघवी बंद होणे इ. तीव्र जलशुष्कतेची लक्षणे निर्माण होतात. (प्रयोगशाळेत कॉलराचे निदान झालेले सोडून इतर सर्व अतिसार सदृश्य आजारांचा या गटात समावेश करावा.
5A	क्षयरोग (Pulmonary Tuberculosis)	दीर्घकालीन (दोन आठवडयापेक्षा जास्त) खोकला, सतत व बारीक येणारा ताप असतो, वजन झपाटयाने कमी होते. थुंकीवाटे जास्त प्रमाणात रक्तस्त्राव (haemoptysis) होऊन किंवा फुप्फुसातील इतर गुंतागुंतीमुळे मृत्यु होतो. रुग्णालयात तपासण्या केल्याचा अभिलेख असल्यास त्याचा उपयोग निदासन निश्चितीसाठी करावा.
6A	क्षयरोग (इतर अवयवाचा क्षयरोग (Extra Pulmonary	फुप्फुसे, सोडून इतर अवयवांमध्ये क्षयरोगाची लागण असणे. उदा:- मज्जासंस्थेशी निगडीत क्षयरोगामध्ये ताप येणे, झटके येणे, उलटया होणे व बेशुध्दावस्था येऊन मृत्यु येणे इ. लक्षणे

SCD -code	रोगाचे नांव	रोगाची सामान्य लक्षणे
	Tuberculosis	असतात. इतर अवयवाच्या क्षयरोगात त्या त्या संस्थेतील अवयवांशी निगडीत लक्षणे दिसतात. त्यामुळे मृत्यु येतो. थंडी ताप येऊन रुग्ण मलुल होतो. काखेत, जांघेत व सांध्यामध्ये लसिकावाहक ग्रंथीना सूज येते, क्वचित छातीत वेदना होतात, खोकला असतो, रक्तस्त्राव होतो व रुग्ण दगावतो. त्या भागात उंदीर मरुन पडणे व पिसवांचे प्रमाण मोठया प्रमाणात वाढल्याचा इतिहास मिळतो.
8A	कुष्ठरोग (Leprosy)	हा आजार दीर्घकालीन असतो. या आजारात त्वचेवर न खाजणारा, न दुखणारा बधीर चट्टा / चट्टे असतात. चट्टयावरील केस नाहीसे होतात. काही वेळा अंगावर गाठी येतात. रुग्ण हा सुजलेल्या कानामुळे, झिजलेल्या बोटांमुळे, बसलेल्या नाकामुळे, भुवयां विरळ झाल्यामुळे, चकाकणाऱ्या तेलकट, लालसर चेहऱ्यामुळे विद्रुप दिसतो. (प्रा.आ.केंद्राच्या कुष्ठरोग नोंद वहीत निदानीत रुग्ण म्हणून नोंद असते.) यामध्ये क्वचितच मृत्यु होतो.
9A	धर्नुवात (Tetanus)	शरिरास इजा / जखम झाल्यास इतिहास, जबडयाची उघड झाप करता येत नाही. सर्व शरीर ताठ होऊन धनुष्याप्रमाणे वाकते, रुग्णाला त्याच अवस्थेत आकडी येते. आकडी नंतर शरीराचे स्नायू शिथील होत नाहीत. आवाजाने, स्पर्शाने, प्रकाशाने उत्तेजना मिळून वरील लक्षणांची तीव्रता वाढते, शीण येतो व मृत्यु होतो. (नवजात अर्भकातील धनर्वात सोडून).
10A	घठसर्प (Diphtheria)	ताप येतो, गिळताना वेदना होतात. घशामध्ये करडया रंगाचा पडदा येतो व श्वासावरोध होऊन मृत्यु येतो. अशावेळी रुग्णास त्रिगुणी लसीकरण केले होते किंवा नाही याबाबत माहिती घ्यावी.
11A	डांग्या खेकला (Pertusis)	खोकल्याची तीव्र उबळ आल्यानंतर दुसऱ्यांदा खोकला येण्यापूर्वी मध्यंतरी ‘‘हुप’’ असा आवाज येतो. उलटी होते. ताप असतोच असे नाही. सामान्यतः हा आजार लहान मुलांमध्ये आढळतो. (अशा बाबतीत रुग्णाच्या त्रिगुणी (DPT) लसीकरणाचा इतिहास विचारावा).
12 A	बालपक्षाघात / पोलिओमायलायटीस् (Actute Poliomyelitis)	या आजारात ताप येतो, अचान स्नायूमधील शक्ती जाऊन हात / पाय लुळा पडतो. काही वेळा श्वसनाचे स्नायू लुळे पडून श्वास घेण्यास त्रास होतो व मृत्यु येतो. (यामध्ये पोलिओ लसीकरणाचा इतिहास विचारावा) शौच नमुना तपासणीस घेतला होता किंवा नाही याची पडताळणी करावी.

SCD -code	रोगाचे नांव	रोगाची सामान्य लक्षणे
13 A	रेबीज (Rabies)	श्वानोन्माद अथवा रेबीज हा रोग पिसाळलेल्या प्राण्याच्या दंशाने होतो. या मध्ये रुग्णाला कुत्रा /कोल्हा / लांडगा / माकड/मांजर इ. प्राण्याने दंश केल्याचा इतिहास असतो. रुग्ण अस्वस्थ असतो, डोळे फुगीर (भेदरलेले), असतात. कोणतेही पेय पिताना तोंडातील लाळ गळते, स्नायू आकुंचन पावतात व रुग्ण पेय पिण्यास घाबरतो. रुग्ण बेफाम (violent) होतो व रुग्णास मृत्यु येतो. झटके येऊन, मृत्यु येतो.
14 A	डेंगू (Dengue)	सर्वसाधारणपणे सात दिवसांपेक्षा जास्त ताप असतो. डोकेदुखी, अंगदुखी, तीव्र सांधेदुखी असते, डोळे दुखतात, कातडीखाली रक्तस्त्रावाचे ठिपके दिसतात, क्वचित नाकातून रक्तस्त्राव होतो किंवा रक्ताची उलटी होते व रक्तदाब कमी होवून मृत्यु येतो. रक्तस्त्रावाची लक्षणे न दिसताही मृत्यु येवू शकतो. रुग्णाच्या रक्त तपासणीच्या अहवालावरुन डेंगीचे निदान निश्चित झालेले असल्यास त्याचा समावेश या गटात करावा. हा आजार साथ स्वरुपात उद्‌भवलेला असेल व त्या भागात डेंगीचे लागण झालेले रुग्ण सापडल्याचा इतिहास किंवा इडिस इजिप्टी या डासाचा उपद्रव वाढल्याचे दिसून आल्यास त्याचे निदान डेंगी असे करण्यात यावे.
1 B	कांजिण्या (Chickenpox)	ताप येतो, डोकेदुखी असते, अंगावर पुरळ येते, हे पुरळ सुरुवातीला पोट, छाती व पाठीवर येते व नंतर चेहरा, डोके पायावर पसरत जाते. हा आजार काही कालावधीतच बरा होतो. परंतु क्वचित प्रसंगी पुरळामध्ये जंतूसंसर्ग होऊन अथवा मेंदूज्वर, न्युमोनिया होऊन मृत्यु येऊ शकतो.
2 B	गोवर (Measles)	या आजाराची सुरुवात तापाने होते, तापाबरोबरच सर्दी, खोकला, डोळे लाल होणे, भूक मंदावणे इ. लक्षणे असतात.मूल चिडचिडे होते. तापाच्या ४ थ्या दिवशी चेहरा व मानेवर लालसर रंगाचे पुरळ येते. नंतर पुरळ छाती, पोट या क्रमाने शरीराच्या खालच्या भागाकडे वाढत जाते. पाचव्या सहाव्या दिवसानंतर गुंतागुंत निर्माण होऊन अन्य आजाराची लक्षणे दिसून तो आजार बळावून मृत्यु येतो. (उदा.:- न्युमोनिया, अतिसार, मेंदूज्वर, इ.) यामध्ये रुग्णाच्या गोवर लसीकरणाचा इतिहास विचारावा.
3 B	काविळ (Viral hepatitis)	डोळे, त्वचा, लघवी पिवळसर असते, रुग्णास ताप असतो, गळून गेल्याप्रमाणे वाटते, डोकेदुखी, मळमळ,उलटया होतात, रुग्णाची भूक मंदावते. (वैद्यकीय उपचार घेतलेले असलयास रक्त व लघवी तपासणीत काविळीच्या निदानाचा इतिहास मिळतो) काविळीमध्ये गुंतागुंतीमुळे, गंभीर अवस्था निर्माण होऊन बेशुध्दावस्था येते व रुग्णाचा मृत्यु होतो.

SCD -code	रोगाचे नांव	रोगाची सामान्य लक्षणे
4 B	हयुमन इम्युनोडिफिशिएन्सी व्हायरस (एच्.आय्.व्ही.) मुळे होणारे आजार (Hummunodeficiency Virus disease)	हा आजार मुख्यतः एच्.आय्.व्ही.ची लागण झालेल्या व्यक्तीशी लैगिक संबंध आल्याने, दुषित रक्त व रक्त घटक घेतल्याने, दुषित सूया / सिंरिंजेसद्वारे व मातेकडून नाळेद्वारे बालकाकडे संक्रमित होणारा सांसर्गिक आजार आहे. यामध्ये वरील चार कारणांपैकी एक अथवा अनेक कारणांचा इतिहास असतो. आजारामध्ये रोग प्रतिकारक शक्ती कमी होत असल्यामुळे इतर सांसर्गिक आजारांची लागण होण्याची शक्यता वाढते व त्यामुळे क्षयरोग, न्युमोनिया,अतिसार, बुरशीजन्य आजार होतात. या रोगाचे निदान करताना नॅको (National AIDS Control Organization) या संस्थेने दिलेल्या मार्गदर्शक सूचनांचा अवलंब करावा. मृत्युचे कारण एच्.आय्.व्ही./ एडस् ठरविताना एलाय्झा टेस्ट दोन वेगवेगळया ॲटीजेनद्वारा केली असता होकारात्मक येणे व १८ महिन्यांच्या किंवा त्यापेक्षा कमी वयाच्या बालकांच्या बाबतीत मातेला एच्.आय्.व्ही. तपासणी होकारात्मक असणे, त्याचबरोबर ज्या सांसर्गिक रोगांची लागण होऊन मृत्यु झालेला आहे त्याचा उल्लेख करणे आवश्यक आहे.
5 B	हिवताप (Malaria)	हा सात दिवसांपेक्षा कमी मुदतीचा व थंडी वाजून येणारा तीव्र ताप असतो. तीन ते चार तासांनी भरपूर घाम येऊन ताप उतरतो. काही वेळा वरील लझणांबरोबर रुग्णाला उलटया होतात, झटके येतात, बेशुध्दावस्था येते व मृत्यु येतो. ही लक्षणे प्रामुख्याने फॅलसी पॅरम मलेरिया या प्रकारात दिसतात. (टिपः- तापाचे निदान मलेरिया करण्यापूर्वी रुग्णाचा रक्त नमुना प्राथमिक आरोग्य केंद्र / खाजगी प्रयोगशाळेत तपासण्यास घेतला होता काय व त्याचा निष्कर्ष होकारात्मक असल्यास मृत्युची कारण निश्चिती ''मलेरिया'' अशी करावी.
6 B	इतर संसर्गजन्य व परोपजीवी जंतूमुळे होणारे आजार	वर उल्लेख केलेल्या संसर्गजन्य व परोपजीवी जंतुमूळे होणाऱ्या आजारांव्यतिरिक्त इतर आजारामुळे मृत्यु झाल्यास त्याचा समावेश या गटात करण्यात यावा.
1 C	ओठ,तोंड, जीभ व घसा यांचा कर्करोग. (Cancer of lips, mouth, tongue & throat)	या अवयवांवर सुरुवातीला व्रण दिसणे किंवा गाठ येणे व त्याचा आकार वाढत जाऊन रक्तस्त्राव होणे, इतर अवयवात कर्करोगाचा प्रसार होऊन गुंतागुंत निर्माण होऊन मृत्यु येतो.
2 C	पचनसंस्थेतील अवयवांचा कर्करोग (Cancer of digestive organs)	यामध्ये अन्ननलिका, जठर, यकृत लहान आतडे, मोठे आतडे, आंत्रपुच्छ, गुदाशय इ. अवयवांच्या कर्करोगाचा समावेश होतो. अन्न गिळतांना त्रास होणे, पचनक्रियेत अडथळा येणे,भूक मंदावणे, उलटया होणे, कधी जुलाब तर कधी मलावरोध होणे, हळूहळू वजन कमी होणे इ. लक्षणे असतात व गुंतागुंत होऊन मृत्यु येतो.

SCD -code	रोगाचे नांव	रोगाची सामान्य लक्षणे
3 C	श्वसनसंस्थेतील व छातीतील पोकळीमधील अवयवांचा कर्करोग (Cancer of respiratory & intrathoracic organs)	यात नाक, कान, स्वरयंत्र, श्वासनलिका, फुप्फुसे, हृदय इ. अवयवांशी संबंधित लक्षणे असतात. उदा. खोकला येणे, रक्तमिश्रित बेडका पडणे, उपचाराला प्रतिसाद न देणे, तसेच आवाजात फरक होणे, दम लागणे, अवयवांची कार्यक्षमता कमी होऊन मृत्यु होतो.
4 C	स्तनाचा कर्करोग (Cancer of breast)	स्तनामध्ये न दुखणारी गाठ येते, हळूहळू आकार वाढत जातो व पुढच्या अवस्थेत इतर अवयवात आजार पसरतो व त्यानुसार लक्षणे दिसतात व गुंतागुंत होऊन मृत्यु येतो.
5 C	अस्थि व कूर्चा यांचा कर्कराग (Cancer of bone & articular cartilage)	अस्थिमध्ये न भरुन येणारा व्रण होतो, सूज येते व पुढील अवस्थेत इतर अवयवांमध्ये आजार पसरुन त्या संबंधित लक्षणे दिसणे आणि गुंतागुंत होऊन मृत्यु येतो.
6 C	स्त्रीजनन संस्थेशी निगडीत अवयवांचा कर्करोग (Cancer of female genital organs)	स्त्रीजनन संस्थेच्या उदा.:- गर्भाशय,गर्भाशय ग्रीवा, योनीमार्ग, बीजवाहकनलिका, अंडाशय (बीजांड कोश) या अवयवांशी संबंधित लक्षणे दिसतात. उदा.:- योनीमधून अतिप्रमाणात रक्तस्त्राव होणे, ओटीपोटात वेदना होणे इ.
7 C	पुरुष जननसंस्थेशी निगडीत अवयवांचा कर्करोग	पुरुष जननसंस्थेतील अवयवांवर उदाः- शिस्न,वृषणकोश, पुरस्थग्रंथी (Prostate) इ. वर गाठ / व्रण येते, लघवी थांबून थांबून होते अथवा बंद होते व इतर गुंतागुंत होऊन मृत्यु येतो.
8 C	मुत्रमार्गातील अवयवांचा कर्करोग (Cancer of male genital organs)	मुत्रपिंड, मूत्रवाहकनलिका, मूत्राशय, मूत्र बाहेर टाकणारी नलिका इ. अवयवांशी निगडीत लक्षणे दिसतात. थांबून थांबून लघवी तुंबणे, लघवी तयार होण्यात अडथळा निर्माण होणे व गुंतागुंत होऊन मृत्यु येतो.
9 C	मेंदू व मज्जासंस्थेचा कर्करोग (Cancer of eye, brain & other parts of central nervous system)	डोळे, मेंदू, मेंदूआवरण, मज्जारज्जू व मज्जासंस्थेतील इतर अवयवांच्या कर्करोगाचा समावेश होतो. दृष्टीत अडथळा येणे, मेंदूत रक्तस्त्राव होणे, तीव्र डोके दुखणे, चक्कर येणे, उलटया होणे, मान ताठ होणे, अचानक अपंगत्व येणे इ. लक्षणे असतात.
10 C	लसिका ग्रंथी व रक्ताचा कर्करोग (Cancer of lymphoid haematopoietic related organs)	लसिकाग्रंथी, रक्ताचा कर्करोग (Leukarmia) जांघेतील, काखेतील किंवा इतर लसिकाग्रंथी सुजणे, वेदना नसणे, रक्तातील रक्त पेशींचे (अपरिपक्व व विकृत) इ. लक्षणे असतात. रक्तक्षयाची लक्षणे दिसणे, अशक्तपणा जाणवणे, रक्तसंक्रमणाचा इतिहास मिळणे, गंभीर अवस्था निर्माण होऊन मृत्यु येतो.
11 C	इतर अवयवांचा कर्करोग	वर उल्लेख केलेल्या अवयवां व्यतिरिक्त इतर अवयवांच्या कर्करोगाचा यामध्ये होतो. अवयवांनुसार निर्माण होणारी लक्षणे नमूद करण्यात यावीत.

SCD -code	रोगाचे नांव	रोगाची सामान्य लक्षणे
गट ३) रक्त व रक्तनिर्कितीशी निगडीत अवयवांचे आजार व प्रतिकार शक्तीशी निगडीत आजार **(Diseases of the blood forming organs & certain disorders involving the immune mechanism)**		
1 D	रक्तक्षय (सर्व पकारचा) **(** Anaemia – all types)	थकवा येणे, धाप लागणे, चेहरा,नखे, जीभ,ओठ पांढरे दिसणे, वजनात घट होणे, पायावर व तोंडावर सूज येणे ही लक्षणे दिसतात. लोहाच्या कमतरतेमुळे होणाऱ्या रक्तक्षयात व इतर रक्तक्षयाच्या प्रकारात दिसून येतात. (उदा.:- थॅलॅसिमिया) वारंवार रक्त संक्रमणाचा इतिहास असतो. या प्रकारात लहान वयातच लक्षणांची सुरुवात होते. यकृत (liver) व प्लीहा (Spleen) यांची वृध्दी होते. तीव्र रक्तक्षय निर्माण झाल्याने ह्रदयावर वरिणाम होऊन मृत्यु होतो.
2 D	रक्त गोठण्याच्या प्रक्रियेशी निगडीत घटकांच्या कमतरतेमुळे निर्माण होणारे आजार (**Coagulation defects)**	रक्त निर्मिती होण्यास आवश्यक असणाऱ्या घटकांची कमतरता असणे, प्रतिकारशक्तीची निर्मिती ज्या पेशींवर अवलंबून आहे अशा पेशींचे आजार, रक्त गोठण्याची क्रिया ज्या घटकांवर अवलंबून आहे अशा घटकांची कमतरता इ. आजारांचा समावेश या गटात करण्यात यावा. यामध्ये जखम किरकोळ असली तरी रक्तस्त्राव न थांबणे, अवयवांतर्गत रक्तस्त्राव होणे व त्यामधील गुंतागुंतीमुळे मृत्यु येतो. उदा.:- हिमोफलीया (Haemophili)
3 D	रक्त प्रतिकारशक्ती निर्मितीशी निगडीत इतर सर्व आजार.	निदान निश्चिती झाली असल्यास त्याचा स्पष्ट उल्लेख करावा. या गटामध्ये खालील आजारांचा समावेश होतो. १) आयोडिनच्या अभावामुळे अथवा कमतरतेमुळे निर्माण होणारे आजार उदा.:- गलगंड, मतमंदत्व,मूक व कर्णबधिरत्व इ. ग्रंथीचे कार्य अतिप्रमाणात झाल्याने होणारे आजार यामध्ये लक्षणे आढळतात. रक्त तपासणी करुन निदान झालेले असल्यास त्या निदानाचा स्पष्ट उल्लेख करावा.

SCD -code	रोगाचे नांव	रोगाची सामान्य लक्षणे
गट ४	(अंतस्त्रावी ग्रंथीचे आजार व पोषणाशी निगडीत आजार) **(Endocrine, nutritional and metabolic diseases)**	
1 E	कंठस्थ ग्रंथीचे आजार **(Disorders of thyroid gland)**	आयोडीनच्या कमतरतेमुळे निर्माण होणारे आजार उदाः- गलगंड, मतिमंदत्व, कर्णमूकबधिरता इ. लक्षणे असतात. या सर्व आजारांचा कंठस्थ ग्रंथीचे कार्य अतिप्रमाणात झाल्याने निर्माण होणाऱ्या आजाराचा समावेश या गटात करावा. हे निदान करतांना रुग्णाला या ग्रंथीचे कार्य अतिप्रमाणात झाल्याने छातीत धडधड होणे, उच्चरक्तदाब, वजन घटणे, जुलाब इ. लक्षणे आढळतात.
2 E	मधुमेह (**Diabetes mellitus)**	लघवी / रक्त तपासणीमध्ये साखर आढळल्याचा / त्यासाठी उपचार घेत असल्याचा इतिहास मिळतो. जखमा भरुन न येणे, बेशुध्दावस्था येणे इ. लक्षणे आढळतात. मूत्रपिंड, डोळे या अवयवांशी निगडीत गुंतागुंत होऊन मृत्यु येतो.
3 E	इतर अंतस्त्रावी ग्रंथीचे आजार **(Diseases of other endocrine glands)**	वर उल्लेख केलेल्या अंतस्त्रावी ग्रंथी व्यतिरिक्त इत अंतस्त्रावी ग्रंथीचे आजार (उदाः- पिच्युटरी ग्रंथी, ॲड्रीनल गंथी इ.)
4 E	कुपोषण **(Malnutrition)**	पोषक तत्वांच्या अभावाने निर्माण होणाऱ्या आजारांचा समावेश या गटात करण्यात यावा. उदाः- प्रथिने व उष्माकांच्या अभावामुळे होणारे सुकटी, सुजवटी या प्रकारचे आजार. यामध्ये इतर गुंतागुंत निर्माण होऊन जंतुसंसर्ग होऊन मृत्यु होतो. तसेच या गटामध्ये जीवनसत्वे, क्षार व खनिजे यांच्या अभावामुळे निर्माण होणाऱ्या आजारांचा समावेश होतो.

SCD -code	रोगाचे नांव	रोगाची सामान्य लक्षणे
	गट ५) मानसिक आजार ((Mental and behavioural disorders)	
1 F	मानसिक व वर्तणुक विषयक आजार (Mental and behavioural disorders)	मानसिक आजाराची लक्षणे दिसतात. निदान झालेले असल्यास त्याचा स्पष्ट उल्लेख करावा.
	गट ६ मज्जासंस्थेचे आजार (Diseases of Nervous system)	
1 G	मेंदू / मेंदू आवरण यांचा जंतुसंसर्ग (Encephalities & meningitis)	यामध्ये ताप येणे, उलटया होणे, मान ताठ होणे, झटके येणे, बेशुध्दावस्था येणे इ. लक्षणे आढळतात. गंभीर अवस्था निर्माण होऊन मृत्यु येतो.
2 G	अपस्मार / फेफरे **(Epilepsy)**	या आजारात वारंवार झटके येण्याचा इतिहास असतो. झटके येण्याची अवस्था दिर्घकाळ टिकते व बेशुध्दावस्था येऊन मृत्यु येऊ शकतो.
3 G	पक्षाघात / अर्धांगवायु	वयस्कर व्यक्ती अचानक बेशुध्द होते, अर्ध अंग/ हात पाय लुळे पडतात व काही वेळा बेशुदावस्थेतच मृत्यु येतो. बऱ्याच वेळा उच्च रक्तदाबाचा व त्यावर उपचार घेत असल्याचा इतिहास असतो.
4 G	मज्जासंस्थेचे इतर आजार	वर उल्लेख केलेल्या आजारां व्यतिरिक्त मज्जासंस्थेचे आजाराने मृत्यु झाल्यास त्याचा समावेश या गटात करण्यात यावा.
	गट ७) डोळा व संबंधित अवयवांचे आजार (Diseases of eye & adnexa)	
1 H	डोळा व संबंधित अवयवांचे आजार (**Diseases of eye & adnexa)**	डोळा व त्या संबंधित अवयवांच्या आजारांचा समावेश या गटात करावा. या आजारांमध्ये क्वचित प्रसंगी गंभीर अवस्था निर्माण होऊन मृत्यु येऊ शकतो.

SCD -code	रोगाचे नांव	रोगाची सामान्य लक्षणे
गट ८) कान व संबंधित अवयवांचे आजार (Diseases of ear & mastoid process adnexa)		
2 H	कान व संबंधित अवयवांचे आजार **(** Diseases of ear & mastoid process adnexa)	कान व त्या संबंधित अवयवांच्या आजारांचा समावेश या गटात करावा. या आजारांमध्ये काही वेळा गंभीर अवस्था निर्माण होऊन मृत्यु येऊ शकतो.
	गट ९) रक्ताभिसरण संस्थेचे आजार (Diseases of circulatory system)	
1 I	ऱ्हुमॅटीक फिवर व त्यामुळे ह्रदयाच्या झडपांमध्ये होणारी गुंतागुंत (संधीवात) (Acute rheumatic fever & chronic rheumatic heart diseases)	यामध्ये ताप येणे, आलटून पालटून मोठे सांधे दुखणे,त्यावर सूज येणे इ. लक्षणे असतात. काही कालावधीनंतर छातीत धडधड होणे, धाप लागणे, पायावर सूज येणे इ. हृदयाशी संबंधित लक्षणे दिसतात. हृदयाच्या झडपांना जंतुसंसर्ग होऊन विकृती निर्माण होऊन, रक्तभिसरण कार्यात अडथळा निर्माण होतो व गुंतागुंत निर्माण होऊन मृत्यु येतो.
2 I	हृदयाच्या स्नायूंना रक्त पुरवठा कमी होऊन निर्माण होणारे आजार **(Ischaemic heart diseases)**	या आजारामध्ये हृदयाच्या स्नायुंना रक्त पुरवठा कमी होतो. त्यामुळे छातीत तीव्र वेदना होतात / कळ येते, ही कळ डाव्या हाताकडे जाते, श्वास घेण्यास त्रास होतो, जास्त प्रमाणात धाम येतो, हात पाय थंड पडतात, त्वरीत उपचार न मिळाल्यास तात्काळ मृत्यु येतो.
3 I	हृदयाचे इतर आजार **(Other forms of heart diseases)**	हृदयाच्या झडपा, हृदयावरण किंवा हृदयाच्या स्नायूंमध्ये दोष निर्माण होणे / कमकुवत होणे / सूज येणे, हृदयाच्या गतीमध्ये दोष निर्माण होणे, इ. लक्षणे असतात. यामुळे रक्ताभिसरण क्रियेमध्ये दोष निर्माण होऊन मृत्यु येतो. निदान निश्चिती झालेली असल्यास तसा स्पष्ट उल्लेख करावा. (ऱ्हुमॅटिक फिवर मुळे होणारे हृदयाचे आजार. (1 I & 2 I सोडून)
4 I	अचानक हृदय क्रिया बंद पडून मृत्यु येणे. (Cardiac arrest)	अचानक हृदय क्रिया बंद पडून मृत्यु येणे.

SCD -code	रोगाचे नांव	रोगाची सामान्य लक्षणे
5 I	हृदयावसाद (Congestive Cardiac failure)	यामध्ये श्वसनमार्गात अडथळा निर्माण करणारा दीर्घकालीन खोकला असतो. छातीत धडधडणे, पायावर सूज येणे, थोडया श्रमानेही धाप लागणे, रक्तक्षय निर्माण होणे, इ. लक्षणे असतात. हृदयाच्या दीर्घकालीन आजाराचा इतिहास असतो.
6 I	मेंदूमध्ये होणारा रक्तस्त्राव (Cerebral haemorrhage)	मेंदूला रक्त पुरवठा करणाऱ्या रक्त वाहिन्यांमध्ये गुठळी होते किंवा रक्तवाहिनी फुटून मेंदूत रक्तस्त्राव होतो व मृत्यु येतो. त्यामुळे झटके येणे, बेशुध्दावस्था येणे, अवयव लुळे पडणे इ. लक्षणे दिसतात. बहुतेक वेळा उच्च रक्तदाबाचा इतिहास असतो.
7 I	वर उल्लेख नसणारे हृदयाचे इतर आजार.	निदान निश्चिती झालेली असल्यास तसा उल्लेख करावा.
गट १०) श्वसनसंस्थेचे आजार (**Diseases of respiratory system)**		
1 J	श्वसनदाह (न्युमोनिया) व ब्रॉन्कॉयटीस (Pneumonia & bronchitis)	यामध्ये तीव्र ताप येणे, खोकला येणे, छातीत वेदना होणे, श्वसनदर वाढणे, छातीच्या बरगडया आत ओढल्या जाणे, इ. लक्षणे असतात व श्वासावरोध होऊन मृत्यु येतो.
2 J	दमा व श्वासावरोध करणारे श्वसनमार्गाचे दीर्घकालीन आजार (Asthma and Chronic obstructive pulmonary diseases)	यामध्ये ऋतुमानानुसार वारंवार दमा बळावणे, खोकला येणे, श्वास सोडतांना शिट्टीसारखा आवाज येणे, रुग्णास बसल्यावर बरे वाटणे ही लक्षणे असतात. श्वसनमार्गाचे दीर्घकालीन आजार-जुनाट खोकला असतो. फुप्फुसाच्या दीर्घकालीन आजाराचा हृदयावर परिणाम होऊन गंभीर अवस्था निर्माण होते व मृत्यु येतो.
3 J	श्वसनसंस्थेचे इतर आजार.	श्वसनसंस्थेचे वर उल्लेख न केलेले आजार. निदान निश्चिती झालेली असल्यास त्या आजाराचा स्पष्ट उल्लेख करावा.
गट ११) पचनसंस्थेचे आजार (**Diseases of digestive system)**		
1 K	जठर व्रण व आंत्रव्रण	पोटात वरच्या व डाव्या बाजूस दुखणे व छातीत जळजळ होणे ही लक्षणे दीर्घकालीन असतात. याचबरोबर उलटया होणे, पोट रिकामे असतांना पोटात वेदना होणे, काहीवेळा अन्न खाल्यावर वेदना होणे ही लक्षणे असतात. गंभीर अवस्थेत रक्ताची उलटी होते व तीव्र पोटदुखी होऊन मृत्यु येतो.
2 K	आंत्रपुच्छ दाह (Appendicitis)	पोटाच्या खालच्या भागात उजव्या बाजूस वेदना होतात, ताप येणे उलटया होणे, इ. लक्षणे दिसतात. पुढील अवस्थेत आंत्रपुच्छ फुटते, पोट फुगते व गंभीर अवस्था निर्माण होऊन मृत्यु येतो.

SCD -code	रोगाचे नांव	रोगाची सामान्य लक्षणे
3 K	हर्निया (Hernia)	पोटाचे काही स्नायु कमकुवत झाल्याने, आतडयाचा काही भाग त्वचेखाली सूज आल्याप्रमाणे दिसतो. काही काळ ही सूज कमी जास्त होते. मात्र पुढील अवस्थेत आतडयाच्या या भागाचा अवरोध होऊन / पीळ पडून तो भाग मृत होतेा. (Gangrene) उदरपोकळीत जंतुसंसर्ग होऊन गंभीर अवस्था निर्माण होऊन मृत्यु येतो.
4 K	लिव्हर, सिरॉसिस, अतिमद्य सेवनाने होणारे लिव्हर सिऱ्होसीस व यकृताचे इतर दीर्घकालीन आजार. (Liver cirrhosis alcoholic liver cirrhosis & other chronic liver diseases)	अशक्तपणा येणे, भूक मंदावणे, पोट फुगणे, जलोदर होणे. काही वेळा रक्ताची उलटी होणे इ. लक्षणे असतात. काविळ झाल्याचा इतिहास असतो. काही रुग्णांमध्ये अतिमद्य सेवनाचा इतिहास असतो.
5 K	पित्ताशय, पित्तनलिका व स्वादुपिंडाचे आजार (Diseases of gallbladder, billary tract and pancreas)	तीव्र पोटदुखी होणे, उलटया होणे, ताप असणे, पित्ताशयाला सूज येणे, काविळ होणे इ. लक्षणे असतात. या अवयवाशी निगडीत आजारांचे निदान निश्चित झालेले असल्यास, त्यांचा या गटात उल्लेख करावा.
6 K	पचनसंस्थेचे इतर आजार	वर उल्लेख नसलेल्या आजांरा व्यतिरिक्त इतर आजारांचा समावेश या गटात करावा.
गट १२) त्वचा व त्वचेखालील पेशीजालाचे आजार (Diseases of skin & subcutaneous tissues)		
1 L	त्वचा व त्वचेखालील पेशीजालाचे आजार (Diseases of skin & subcutaneous tissues)	या गटात त्वचेचे जंतुसंसर्ग, प्रतिक्रियात्मक (Allergic conditions) यात्वचेचे व्रण,नखे,केस यांचे विकार यांचा समावेश होतो.
गट १३) स्नायू, अस्थिसंस्था व संयोगी पेशीजालाचे आजार (Diseases of musculoskeletal system & connective tissue)		
1 M	स्नायू, अस्थिसंस्था व संयोगी पेशीजालाचे आजार (Diseases of musculoskeletal system & connective tissue	संधिवाताचे सर्व प्रकार (ऱ्हुमॅटिक सोडून), मणक्यांचे विकार, स्नायूंचे विकार, अस्थिक्षय व त्यामुळे होणारे अस्थिभंग, अस्थिचा जंतुसंसर्ग इ. आजारांचा यामध्ये समावेश होतो.

SCD -code	रोगाचे नांव	रोगाची सामान्य लक्षणे
गट १४) मूत्रमार्ग व जननसंस्थेशी निगडीत अवयवांचे आजार **(Diseases of genitourinary system**		
1 N	मूत्रपिंडाची कार्यक्षमता अचानक कमी होऊन निर्माण होणारे आजार व मूत्रपिंडाचे इतर आजार. (Acute renal failure)	शरिरातील जलाचे प्रमाण अचानक कमी झाल्यामुळे मूत्रपिंडावर परिणाम होऊन त्याची कार्यक्षमता तात्काळ नष्ट होते. उदाः- अतिसार व जास्त प्रमाणात भाजल्यामुळे निर्माण होणारी गंभीर जलशुष्कता. मूत्रपिंडाचे वेगवेगळया प्रकारचे संसर्ग व आजार यामध्ये पायावर, चेहऱ्यावर सूज येणे, लघवी कमी प्रमाणात होणे इ. लक्षणे असतात. शरिरातील क्षारांच्या असमतोलामुळे (Electrolytic Imbalance) बहुतेक वेळा मृत्यु येतो.
2 N	मूत्रपिंडाची कार्यक्षमता हळूहळू कमी होणे त्यामुळे निर्माण होणारी गुंतागुंत (Chronic renal failure)	मूत्रपिंडाच्या दीर्घकालीन आजाराचा इतिहास असतो व त्यामुळे सर्वांगावर सूज येणे, वारंवार ताप येणे, रक्तक्षय इ. लक्षणे दिसतात. मूत्रपिंडाची कार्यक्षमता कमी होऊन मूत्र निर्मिती अत्यंत कमी प्रमाणात होणे / बंद होणे इ. लक्षणे असतात. बेशुध्दावस्था येऊन मृत्यु होतो.
3 N	पुरुष जननेंद्रिये व पुरस्थग्रंथीचे आजार (Diseases of male genital organs)	वृषण, अंडाशय व पुरस्थग्रंथी या अवयवांच्या आजाराचा समावेश या गटात होतो. उदा.:- अंडाशयाला पीळ पडणे, सूज येणे इ. सामान्यतः ५० वर्षे वयोगटाच्या पुढे 'पुरस्थग्रंथीची वाढ' हा आजार दिसून येतो. यामध्ये लघवी थांबून थांबून व थोडी थोडी होणे, क्वचित लघवी तुंबणे इ. लक्षणे असतात. हळूहळू मूत्रपिंडाची कार्यक्षमता कमी होऊन बेशुध्दावस्था येऊन मृत्यु येतो.
4 N	स्त्रीजनन संस्था व स्तनांचे आजार (Diseases of breast & female genital organs)	या गटामध्ये स्तनाचे विकार व जंतुसंसर्ग तसेच योनिमार्ग, गर्भाशय, गर्भाशयग्रीवा बीजवाहक नलिका,बीजांडकोश या अवयवांना होणारा जंतुसंसर्ग त्यामुळे तीव्र पोटदुखी, ताप, अतिरक्तस्त्राव इ. लक्षणे आढळतात.
5 N	वर उल्लेख नसलेले मूत्रमार्ग व प्रजनन संस्थेचे इतर आजार	निदान निश्चिती झालेली असल्यास त्या रोगाचा स्पष्ट उल्लेख करावा.
गट १५) प्रसूतीपूर्व, प्रसूतीशी संबंधित व प्रसूतीपश्चात कालावधीतील विकार (**Diseases related to pregnancy, childbirth & the Puerperium**)		

SCD -code	रोगाचे नांव	रोगाची सामान्य लक्षणे
1 O	गर्भाशयाबाहेरील गर्भधारणा (Ectopic pregnancy)	क्वचित प्रसंगी गर्भधारणा बीजवाहकनलिका किंवा उदरपोकळीत होते. यामध्ये स्त्रीला पाळी चुकल्याचा इतिहास असतो. अचानक ओटीपोटात तीव्र वेदना होतात. बीजवाहकनलिका फुटून उदर पोकळीत अतिरक्तस्त्राव होऊन मृत्यु येतो.
2 O	गर्भपात (Pregnancy with abortive outcome)	गर्भपात होताना किंवा वैद्यकीय गर्भपात झाल्यानंतर गुंतागुंतीमुळे मृत्यु होतो. उदाः- गर्भपातानंतरचा अतिरक्तस्त्राव, गर्भपात पश्चात जंतुसंसर्ग इ. (यामध्ये नैसर्गिक गर्भपात व मुद्दाम केलेले गर्भपात यांचा समावेश होतो.)
3 O	गर्भविषबाधा (Taxaemia of pregnancy)	गरोदरपणात पायावर सूज येणे, रक्तदाब वाढणे, लघवीतून प्रथिने जाणे ((Proteinuria) , श्वासोच्छवासास त्रास होणे, उलटया होणे, झटके येणे इ. लक्षणे असतात व बेशुध्दावस्था येऊन मृत्यु येतो.
4 O	प्रसूतिपूर्व रक्तस्त्राव (Anterpartum haemorrhage)	प्रसूतीपूर्व कालावधीत अतिरक्तस्त्राव होऊन बेशुध्दावस्था येऊन मृत्यु येतो. उदाः- वारेची स्थिती नेहमीच्या जागी नसून गर्भाशयमुखाशी असते, त्यामुळे (Placenta praevia) अतिप्रमाणात रक्तस्त्राव होऊन मृत्यु येतो.
5 O	प्रसूतीपूर्व काळात निर्माण झालेली गुंतागुंत (Maternal disorders predominantaly related to pregnancy)	एकापेक्षा जास्त गर्भ असणे, बाळाची स्थिती योग्य नसणे, बाळामध्ये काही व्यंग असणे, मातेच्या कटीरामध्ये काही व्यंग असणे, गर्भजलाच्या विकृती उदाः- गर्भजल कमी / जास्त असणे, लांबलेली प्रसूती, प्रसूतीच्या आधीच गर्भावरण फाटणे इ. कारणांनी गुंतागुंत निर्माण होऊन मृत्यु येतो.
6 O	प्रसूतीमधील गुंतागुंत (Complications of labour)	कमी दिवसांची प्रसूती व अडलेल्या प्रसूतीमुळे निर्माण झालेल्या गुंतागुंतीमुळे घडून आलेल्या मृत्युंचा समावेश या गटात करावा.
7 O	प्रसूतीमधील रक्तस्त्राव (Intrapartum haemorrhage)	प्रसूती होताना झालेला अतिरक्तस्त्रावामुळे गुंतागुंत निर्माण होऊन मृत्यु येतो.
8 O	प्रसूतीजन्य इजा (Obstetric trauma)	प्रसूती होतांना योनीमार्ग, गर्भाशयग्रीवा, गर्भाशय इ अवयवांना इजा होऊन अतिरक्तस्त्रावाने मृत्यु होतो.

SCD -code	रोगाचे नांव	रोगाची सामान्य लक्षणे
9 O	प्रसूतीपश्चात रक्तस्त्राव (Post Partum haemorrhage)	प्रसूती झाल्यानंतर वार न पडणे अथवा वार पडल्यानंतर त्याचा काही भाग अथवा गर्भावरणाचे काही भाग गर्भाशयात राहणे, अथवा मातेच्या रक्त गोठण्याच्या क्रियेमध्ये दोष असणे इ. कारणांमुळे रक्तस्त्राव होऊन बेशुध्दावस्था येते व मृत्यु होतो.
10 O	प्रसूती पश्चात जंतुसंसर्ग Post Partum	प्रसूतीनंतर ४२ दिवसांच्या कालावधीत मातेला तीव्र ताप असणे, योनीमार्गातून दुर्गंधीयुक्त स्त्रावाचा इतिहास असतो. तीव्र डोकेदुखी, घाम येणे, ओटीपोटात तीव्र वेदना होणे इ. लक्षणे असतात. जंतुसंसर्गामुळे मृत्यु येतो.
11 O	गर्भावस्था, प्रसूतीमध्ये किंवा प्रसूतीनंतर ४२ दिवसांच्या कालावधीत, गरोदरपणात झालेल्या शरीर क्रियेतील बदलामुळे बळावलेला क्षयरोग व त्यामुळे निर्माण होणारी गुंतागुंत. (Tuberculosis complicating pregnancy, childbirth & pureperium)	गरोदरपणात, वेगवेगळया शरीर क्रियेतील बदलामुळे क्षयरोग बळावतो व गरोदर अवस्था / प्रसूतीमध्ये गुंतागुंत निर्माण होऊन मृत्यु येतो. या प्रकारच्या कारणांचा समावेश हा अप्रत्यक्ष माता मृत्युंच्या कारणात (Indirect obstetric cause) होतो.
12 O	गर्भधारणा, प्रसूतीमध्ये किंवा प्रसूतीनंतर ४२ दिवसांच्या कालावधीत, गरोदरपणात झालेल्या शरीर क्रियेतील बदलामुळे बळावलेली काविळ व त्यामुळे निर्माण होणारी गुंतागुंत. (Viral hepatitis	गरोदरपणात, वेगवेगळया शरीर क्रियेतील बदलामुळे काविळीची गंभीर अवस्था निर्माण होते व गरोदर अवस्था / प्रसूतीमध्ये गुंतागुंत निर्माण होऊन मृत्यु येतो. या प्रकारच्या कारणांचा समावेश हा अप्रत्यक्ष माता मृत्युंच्या कारणात (Indirect obstetric cause) होतो.

SCD -code	रोगाचे नांव	रोगाची सामान्य लक्षणे
	complicating pregnancy, childbirth & pureperium)	
13 O	गर्भधारणा, प्रसूतीमध्ये किंवा प्रसूतीनंतर ४२ दिवसांच्या कालावधीत, गरोदरपणात झालेल्या शरीर क्रियेतील बदलामुळे बळावलेला हिवताप व त्यामुळे निर्माण होणारी गुंतागुंत. (Malaria complicating pregnancy, childbirth & pureperium)	गरोदरपणातील वेगवेगळया शरीर क्रियेतील बदलामुळे मलेरियाची गंभीर अवस्था निर्माण होते व गरोगर अवस्था / प्रसूतीमध्ये गुंतागुंत निर्माण होऊन मृत्यु येतो. या प्रकारच्या कारणांचा समावेश हा अप्रत्यक्ष माता मृत्युंच्या कारणात (Indirect obstetric cause) होतो.
14 O	गर्भधारणा, प्रसूतीमध्ये किंवा प्रसूतीनंतर ४२ दिवसांच्या कालावधीत, गरोदरपणात झालेल्या शरीर क्रियेतील बदलामुळे बळावलेले इतर सांसर्गिक आजार व त्यामुळे निर्माण होणारी गुंतागुंत. (Other infectious & Parasaitic complicating pregnancy, childbirth & pureperium)	गरोदरपणात, वेगवेगळया शरीर क्रियेतील बदलामुळे काविळीची गंभीर अवस्था निर्माण होऊन गरोदर अवस्था / प्रसूतीमध्ये गुंतागुंत निर्माण होऊन मृत्यु येतो. या प्रकारच्या कारणांचा समावेश हा अप्रत्यक्ष माता मृत्युंच्या कारणात (Indirect obstetric cause) होतो.
15 O	गर्भावस्था, प्रसूतीमध्ये किंवा प्रसूतीनंतर ४२	गर्भावस्था, प्रसूतीमध्ये किंवा प्रसूतीनंतर ४२ दिवसांच्या कालावधीत झालेल्या रक्तक्षयाने निर्माण झालेल्या गुंतागुंतीने झालेल्या मृत्यूंचा समावेश या गटात करण्यात यावा.

SCD -code	रोगाचे नांव	रोगाची सामान्य लक्षणे
	दिवसांच्या कालावधीत झालेला रक्तक्षय . (Anaemia related to pregnancy)	
16 O	गर्भधारणा, प्रसूती, प्रसूती पश्चात कालावधीतील इतर आजार	माता मृत्युला कारणीभूत ठरणाऱ्या वर उल्लेख न केलेल्या इतर कारणांचा समावेश या गटात करण्यात यावा. ज्या ठिकाणी निदान झालेले नसेल अशा वेळी स्पष्ट लक्षणे नमूद करावीत.
गट १६) प्रसुतिपुर्व कालावधीत निर्माण होणारे आजार **(Certain conditions originating in the perinatal period)**		
1 P	मातेच्या आजारांचे गर्भावर किंवा नवजात अर्भकावर होणारे विपरीत परिणाम (Fetus & newborn affected by maternal factors & by complications of pregnancy, labour & delivery)	मातेच्या सध्याच्या गरोदरपणाशी संबंधित नसणाऱ्या अथवा सध्याच्या गरोदरपणाच्या संबंधित असणाऱ्या आजारांचा अर्भकावर विपरीत परिणाम होऊन अथवा वार, नाळ किंवा गर्भावरण यांच्या गुंतागुंतीमुळे होणारे तसेच प्रसूतीशी निगडीत गुंतागुंतीमुळे होणाऱ्या नवजात अर्भकांच्या मृत्युंचा समावेश या गटात करावा.
2 P	गर्भाची वाढ खुंटणे व गर्भाचे कुपोषण (Intrauterine growth retardation)	प्रत्यक्ष गर्भधारणा ज्या कालावधीची आहे त्या प्रमाणात गर्भाची वाढ झालेली नसणे, गर्भातील दोषांमुळे किवा मातेमधील कुपोषण अथवा काही आजारांमुळे गर्भाचे कुपोषण होते व नवजात अर्भकात गुंतागुंत निर्माण होऊन मृत्यु होतो.
3 P	अकाली जन्म तसेच कमी वजनाचे नवजात अर्भक (Conditions related to premature & Low Birth weight baby)	२५९ दिवसांपेक्षा कमी (३७ आठवडयांपेक्षा कमी) कालावधीत जन्म झालेल्या तसेच कमी वजनाच्या (२५०० ग्रॅम पेक्षा कमी) नवजात अर्भकांच्या मृत्युचा समावेश या गटात होतो.

SCD -code	रोगाचे नांव	रोगाची सामान्य लक्षणे
4 P	जन्माच्या वेळी नवजात अर्भकास झालेली इजा (Birth trauma)	नवजात अर्भकास प्रसूतीच्या वेळी झालेल्या इजेमुळे होणारे मृत्यु. उदाः- अवघड प्रसूतीमुळे नवजात बालकास झालेल्या इजा, चिमटा लावल्याने किंवा शस्त्रक्रियेच्या वेळी झालेल्या इजा इ. मुळे होणारे मृत्यु.
5 P	श्वासावरोध (Intrauterine hypoxia & Birth asphyxia)	अवघड प्रसूती, अडलेली प्रसूती, गर्भाशयात गुदमरल्यामुळे अथवा जन्मानंतर गुदमरणे इ. कारणांमुळे होणारे मृत्यु यामध्ये नवजात अर्भक काळे निळे पडणे इ. लक्षणे दिसतात.
6 P	नवजात अर्भकामध्ये श्वसनमार्गात आलेला अडथळा. (Neonatal aspiration syndrome)	नवजात अर्भकात गर्भजल, गर्भशौच (meuconium) श्वसनमार्गात गेल्यामुळे गुदमरुन होणारे मृत्यु.
7 P	परिप्रसवकालात होणारे जंतुसंसर्ग (Infections specific to the perinatal period)	विषाणुजन्य, जीवाणुजन्य व परोपजीवी जतुंच्या संसर्गामुळे नवजात अर्भकांचे होणारे मृत्यु. यामध्ये उदाः- नाळेवाटे होणारा जंतुसंसर्ग.
8 P	रक्तस्त्राव व रक्तघटकांशी संबंधित आजार (Haemorrhagic & Haematological Disorders of fetus & newborn)	उदाः- नाळेतून होणाऱ्या अतिरिक्त रक्तस्त्रावाने होणारे मृत्यु, पहिल्या २४ तासात होणारी काविळ, त्यामुळे होणारी गुंतागूंत, (नवजात बालकाचा व मातेचा रक्तगट न जुळल्यामुळे होणारी काविळ .
9 P	नवजात अर्भकामध्ये शरीराचे तापमान कमी होणे (Hypothermia)	नवजात अर्भक, सर्वसाधारण तापमानापेक्षा कमी तापमान मिळाल्यामुळे, (प्रामुख्याने कमी दिवसाच्या / कमी वजनाच्या बाळामध्ये) शरीराचे तापमान कमी होऊन शरीराच्या क्रिया मंदावून होणारे मृत्यु.

SCD -code	रोगाचे नांव	रोगाची सामान्य लक्षणे
10 P	नवजात अर्भकात येणारे झटके (Convulsions)	नवजात अर्भकामध्ये काही विशिष्ट कारणांमुळे झटके येऊन बेशुध्दावस्था येऊन होणारे मृत्यु, उदा.:- श्वासावरोध
11 P	परिप्रसव कालावधीशी संबंधित / इतर कारणांनी होणारे नवजात अर्भकांचे आजार (Perinatal)	परिप्रसव कालावधीत निर्माण झालेले व मृत्युस कारणीभूत ठरलेल्या रोगाचे योग्य ते निदान लिहिण्यात यावे. निदान झालेले नसल्यास लक्षणांचा स्पष्ट उल्लेख करावा.
गट १७) जन्मजात व्यंग व गुणसुत्रातील दोषामुळे होणारे आजार **(Congenital malformations, deformations and chromosomal abnormalities)**		
1 Q	जन्मजात व्यंग व गुणसुत्रातील दोषामुळे होणारे आजार (Congenital malformations, deformations and chromosomal abnormalities)	उदाः- फाटलेला ओठ व फाटलेली टाळू, डोक्याचा घेर मोठा असणे (hydrocephalus) किंवा मेंदूमध्ये किंवा कवटीमधील अस्थिमध्ये दोष असणे, कधी आतडी बाहेर असणे (पोटाच्या स्नायूंची निर्मिती झालेली नसणे), कधी गुद्द्वार नसणे, मानेवर अथवा पाठीवर आवाळू (Meningomyelocele) असणे, मज्जारज्जू दुभंगलेले असणे इ. दोष असतात. गंभीर व्यंगामध्ये जन्मानंतर लगेच मृत्यु येऊ शकतो व काही व्यंगात पुढील गुंतागुंत निर्माण होऊन मृत्यु होतात.
गट १८) लक्षण स्वरुपात दिसणारे आणि निदान न झालेले इतर आजार **(Symptoms and signs in case of undiagnosed conditions)**		
1 R	वर उल्लेख केलेल्या आजारा व्यतिरिक्त इतर लक्षण स्वरुपात दिसणाऱ्या आजारांमुळे होणारे मृत्यु	लक्षण स्वरुपात दिसणाऱ्या आजारांचा समावेश या गटात करावा. रुग्णाच्या नातेवाईकांना प्रश्न विचारुन निदान निश्चिती करण्यात यावी अन्यथा लक्षणे नमुद करावीत.
गट १९) इजा, विषबाधा व इतर काही बाहय कारणांमुळे होणारे मृत्यु **(Injury, poisoning and certain other consequences of external causes)**		
1 S	अपघातजन्य इजा (Accidental injuries)	अपघाताने शरीराच्या विविध भागांना इजा होऊन मृत्यु झाल्यास अशा मृत्युंचा समावेश या गटात करावा. नैसर्गिक आपत्ती, रासायनिक पदार्थाशी संपर्क, वाहतुकीमधील अपघात, कारखान्यातील अपघात यामुळे होणाऱ्या मृत्युंचा समावेश या गटात होतो.

SCD -code	रोगाचे नांव	रोगाची सामान्य लक्षणे
		उदाः- अस्थिभंग, अतिरक्तस्त्राव, डोक्यास इजा होणे, ठेचाळलेल्या जखमा इ.
1 T	अपघातजन्य भाजणे (Accidental burns)	शरीराच्या विविध भागांना कोरडया उष्णतेने (Fire & flames), ओल्या उष्णतेने (Scalds) किंवा रासायनिक पदार्थामुळे (Chemical bruns) भाजून, तीव्र शुष्कता निर्माण होते व त्वरीत मृत्यु येतो अथवा काही कालावधीने मृत्यु झाल्यास तो जंतुसंसर्गामुळे होतो. शरीराचा किती पृष्ठभाग भाजलेला आहे त्याच्या टक्केवारीनुसार भाजल्याची गंभीर लक्षणे दिसून येतात.
2 T	अतिशीतता (Frostbite)	थंडीच्या लाटेने / बर्फाळ प्रदेशामध्ये गारठून शरीराच्या उघडया भागावर उदाः- (हात, पाय) इ. तीव्र वेदना होऊन फोड येतात, विशिष्ट अवयवांमध्ये रक्तपुरवठा कमी / बंद होतो, खोलवर झालेल्या परिणामामुळे शरीरातील अवयव मृतवत होतात (Gangrene) व शरीर क्रिया मंदावून मृत्यु येतो.
3 T	अपघातजन्य विषबाधा (Accidental burns)	अपघाताने विषारी द्रव्य शरीरात जाणे (उदाः- किटक नाशके, जंतुनाशके, काही विशिष्ट औषधे, विशिष्ट धातू इ.) अतिमद्यपानामुळे, विषारी वायूशी संपर्क आल्यामुळे होणाऱ्या मृत्यूंचा समावेश या गटात करावा.
4 T	सर्पदंश	रुग्णाला सर्पदंशाचा इतिहास असतो. चावलेल्या जागी एक बोटाच्या अंतराने दोन दंतव्रण दिसतात. सर्पविष ज्या प्रकारचे असेल (Neurotoxic or vasculo-toxic) त्यानुसार अनुक्रमे मज्जासंस्थेवर किंवा रक्त गोठण्याच्या प्रक्रियेवर परिणाम होऊन रुग्णात विशिष्ट लक्षणे दिसून येतात. उदाः- सर्प चावलेल्या जागी सूज येते ती जागा काळीनिळी पडते व मृतवत होते. क्वचित रुग्णाला उलटया होतात. तोंडाला फेस येतो, श्वसनाचे स्नायू लुळे पडल्यामुळे श्वासावरोध होऊन मृत्यु येतो (Neurotoxic) किंवा दंशाच्या जागेमधून / शरीराच्या विविध अवयवात रक्तस्त्राव होऊन बेशुध्दावस्था येऊन मृत्यु येतो.(vasculo-toxic)
5 T	अतिउष्णता (Effect of heat and light)	उष्माघाताने / उच्च तापमानाच्या परिणामाने होणारे मृत्यू. यामध्ये रुग्णास अचानक डोके दुखणे, चक्कर येणे, शरीराचे तापमान वाढून बेशुध्दावस्था येणे इ. लक्षणे असतात. रक्ताभिसरण क्रिया मंदावून मृत्यु येतो.
6 T	गुदमरणे (Asphyxia)	श्वसनमार्गामध्ये एखादा पदार्थ वस्तू जाऊन श्वास कोंडला जाऊन किंवा कोणत्याही कारणाने श्वसनास अडथळा निर्माण झाल्याने (उदाः- श्वसन मार्गावर दाम पडल्याने) गुदमरुन मृत्यू येतो.
7 T	अपघाताने बुडणे	श्वसन मार्गात पाणी / द्रव जाऊन किंवा पाण्यातील / द्रवातील

SCD -code	रोगाचे नांव	रोगाची सामान्य लक्षणे
	(Accidental drowning	इतर वस्तु गेल्यामुळे श्वासावरोध होऊन मृत्यु येतो. यामध्ये श्वासावरोधाची लक्षणे दिसून येतात. उदा.:- तोंडास फेस येणे, चेहरा, नखे, ओठ काळेनिळे पडणे इ.
1 W	वीजेचा धक्का बसणे (Exposure to electric current)	वीजेचा प्रवाह ज्या ठिकाणाहून शरीरात शिरलेला असेल त्या ठिकाणी भाजल्याची जखम असते. वीजेच्या दाबाचा शरीरातील श्वसन क्रिया व ह्दय क्रिया बंद पडते (Cardiac arrest) .व मृत्यु येतो.
1 X	कीटक / प्राणी दंश (Scorpion bite & bites of other insects and animals)	उदा:- विंचू चावलेल्या जागी एकच खूण असते, दंशाची जागा लाल होते, सूज येते, काही वेळा रक्त साकळते, दंशाच्या जागी तीव्र वेदना असतात. विशेषतः लहान मुलांमध्ये खूप घाम येणे, लाळ गळणे, मळमळ होणे, उलटया होणे, श्वसनाची क्रिया मंदावणे, शरीरात ठिकठिकाणी रक्तस्त्राव होणे ही लक्षणे दिसतात. क्वचित विषाचा ह्दयावर विपरीत परिणाम होऊन मृत्यु येतो.
2 X	वीज पडून मृत्यु (Victim of lightning)	शरीरावर वीज पडल्यामुळे शरीर भाजून मृत्यु येतो. `
3 X	आत्महत्या (Suicide)	स्वतःस इजा करुन घेण्याच्या उद्देशाने, कोणत्याही प्रकाराने घडून आलेले मृत्यु उदा.:- खालील कारणांमुळे स्वतःस करुन घेतलेली शारिरीक इजा - वाहनाखाली जीव देणे, पिस्तूलाने स्वतःस गोळी मारुन घेणे, पाण्यात उडी टाकून आत्महत्या, उंच ठिकाणाहून उडी घेणे, धारदार वस्तून इजा करुन घेणे, आत्महत्या करण्याच्या उद्देशाने स्फोटक पदार्थ बाळगणे, स्वतःस जाळून घेणे, विषारी औषध/कीटक नाशक सेवन, गळफास लावून घेणे इ. .
4 X	मनुष्यवध (Homicide)	एखाद्या व्यक्तीने दुसऱ्या व्यक्तीस इजा करण्याच्या / मारण्याच्या उद्देशातून घडून आलेला मृत्यु - उदा :- चाकू, तलवार, कुऱ्हाड, अशा धारदार वस्तुने वार करणे, बंदुकीच्या सहाय्याने दुसऱ्याला गोळी मारणे, पेयातून अथवा अन्नातून विषारी औषध पाजणे, ॲसिड टाकून / जाळून मारणे, गळा दाबून मारणे, पाण्यात अथवा द्रव पदार्थात बुडविणे, स्फोटकाच्या सहाय्याने मारणे, वाहनाखाली चिरडून मारणे, उंचावरुन ढकलून देणे इ. कारणांनी मनुष्य वध झाल्यास अशा मृत्युचा समावेश या गटात करावा.
5 X	इतर कारणांनी होणारी इजा / विषबाधा	वरील कारणे सोडून इतर बाहय कारणांमुळे घडून आलेल्या मृत्यूंचा समावेश या गटात करावा.